

# 大雪地区広域連合国民健康保険

## 第 2 期保健事業実施計画

### (データヘルス計画)

[平成 30 年度～平成 35 年度]

平成 30 年 3 月

## 第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
1.背景・目的	
2.計画の位置付け	
3.計画期間	
4.関係者が果たすべき役割と連携	
5.保険者努力支援制度	
第 2 章 第 1 期計画に係る評価及び考察と第 2 期計画における健康課題の明確化	7
1.第 1 期計画に係る評価及び考察	
2.第 2 期計画における健康課題の明確化	
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)	30
1.第三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 保健事業の内容	38
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.虚血性心疾患重症化予防	
3.脳血管疾患重症化予防	
III ポピュレーションアプローチ	
第 5 章 地域包括ケアに係る取組	65

第6章 計画の評価・見直し	67
第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	73
参考資料	74

# 第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

## 第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

### 1. 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査(以下「特定健診等」という。)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合(以下「保険者等」という。)が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を担うこととなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)(以下「計画」という。)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

当広域連合においては、国指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図られることを目的とする。

## 2. 計画の位置付け

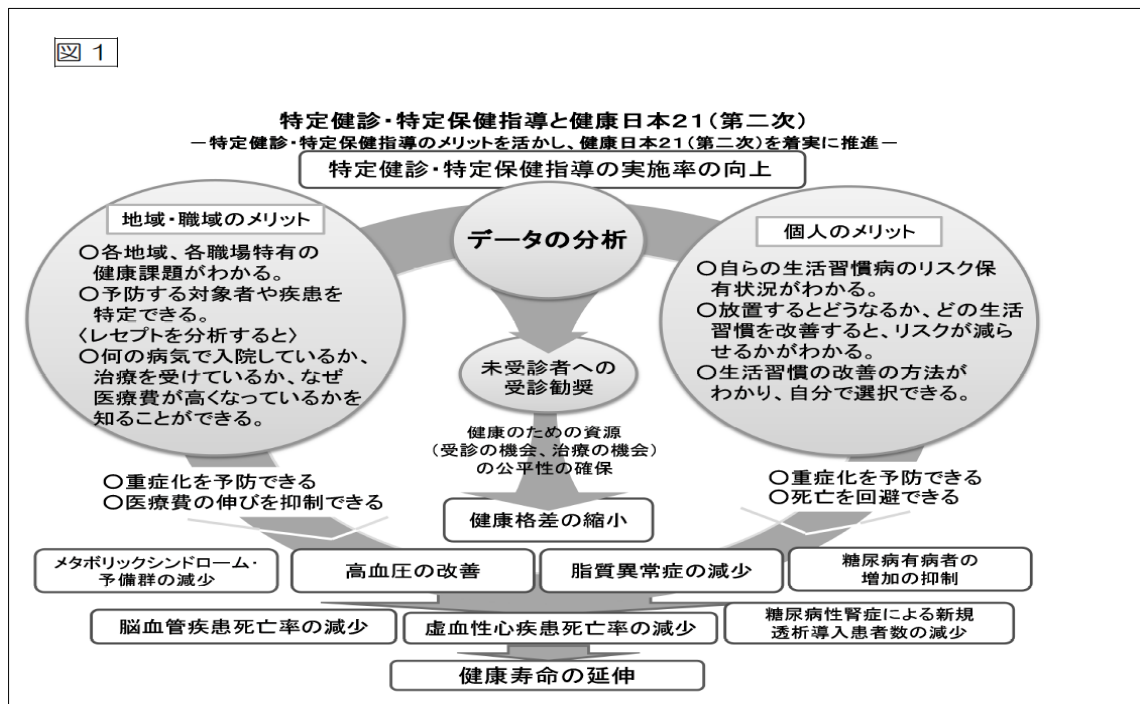
第2期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものである。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、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、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。（図表1・2・3）

【図表 1】

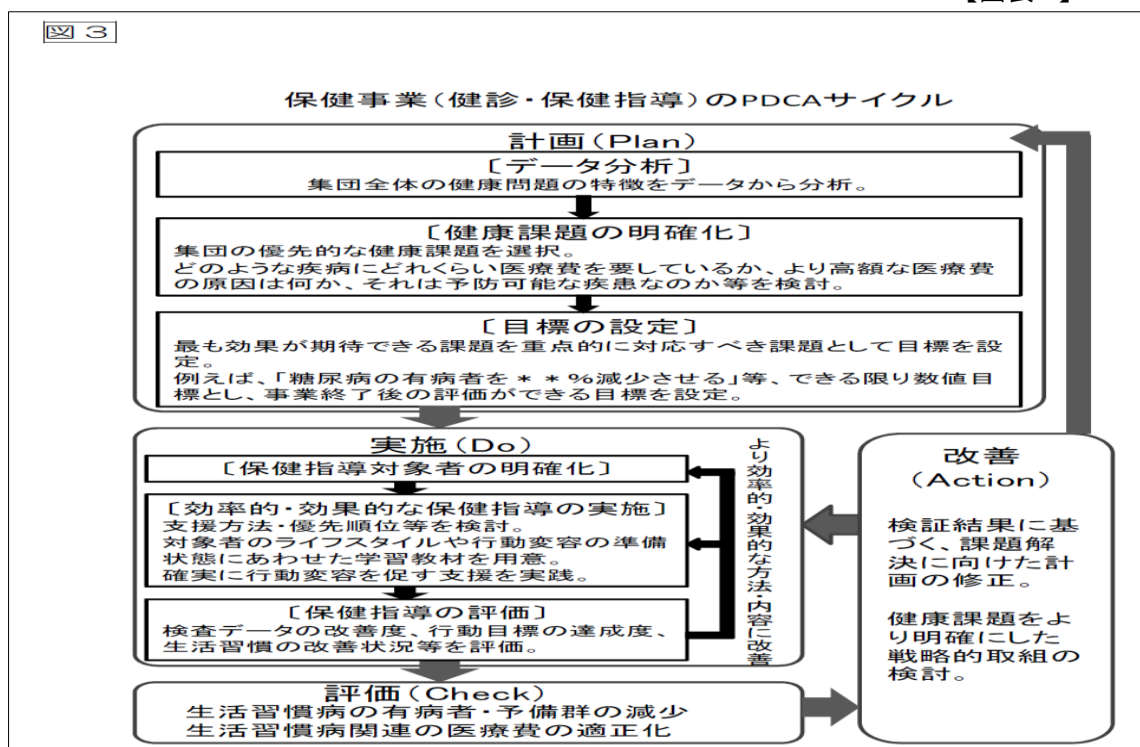
平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ						2017.10.11		
「健康日本21」計画		「特定健康診査等実施計画」			「データヘルス計画」	「介護保険事業(支援)計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条(健康増進事業実施者)	高齢者の医療に関する法律 第19条	国民健康保険法 第2条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療に関する法律 第9条	医療法 第30条		
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成28年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 健康局 平成28年8月 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方針	厚生労働省 健康局 平成28年8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(一部改正)」	厚生労働省 老健局 平成28年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な方針	厚生労働省 健康局 平成28年2月 医療費適正化に関する指針(全般改正)	厚生労働省 医政局 平成28年2月 医療提供体制の確保に関する基本指針		
根拠・期間	法定 平成25～34年(第2次)	法定 平成30～35年(第3期)	指針 平成30～35年(第2期)	法定 平成30～32年(第7次)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年(第7次)		
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	市町村・義務、都道府県・義務	都道府県・義務	都道府県・義務		
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康増進の縮小の実現に向けて、生活習慣病の予防や重症化予防策を講じ、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会生活の質が向上するものとする。生活習慣の改善及び社会環境の整備に積極的に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による慢性疾患等の発症予防や重症化を防止することができ、さらには重症化や合併症の発生を防止し、入浴を減らすことなどで、高齢者の生活の質の維持及び向上を図るとともに、重症化の予防を促進することが可能となる。特定健康診査は、慢性疾患等の発症予防や重症化を防止することによって、データヘルス計画に貢献し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするのを、積極的に推進する目的で行うのである。	生活習慣病の予防をはじめとして、被保険者の主体的な健康増進及び疾病予防の取組について、医療者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目標とする。被保険者の健康の維持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政健全化が図られることは被保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるように支援することや、重症化防止または支援状態となることの予防又は、要介護状態等の防止もしくは重症化の防止を意味している。	国民生活の向上と結びつけて、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が適度に増大しないようしていくとともに、良質なかつ適切な医療を効果的に提供するための取組を推進することを図る。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において役割のない医療の提供を抑制し、良質なかつ適切な医療を効果的に提供する体制の構築を図る。		
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、 <b>若年期</b> 、 <b>高齢期</b> )に対応	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える現在の若年(若年期)世代、小児期からの生活習慣づき	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて		
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患		
評価	※5.2.2項目中 特定健診に関する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢別罹患率 ②生活習慣病(糖尿病性腎症)による年齢別罹患率(人口年齢別) ③生活習慣病の予防 ④生活習慣病の予防 ⑤生活習慣病の予防 ⑥生活習慣病の予防 ⑦生活習慣病の予防 ⑧生活習慣病の予防 ⑨生活習慣病の予防 ⑩生活習慣病の予防 ⑪生活習慣病の予防 ⑫生活習慣病の予防 ⑬生活習慣病の予防 ⑭生活習慣病の予防 ⑮生活習慣病の予防 ⑯生活習慣病の予防 ⑰生活習慣病の予防 ⑱生活習慣病の予防 ⑲生活習慣病の予防 ⑳生活習慣病の予防 ㉑生活習慣病の予防 ㉒生活習慣病の予防 ㉓生活習慣病の予防 ㉔生活習慣病の予防 ㉕生活習慣病の予防 ㉖生活習慣病の予防 ㉗生活習慣病の予防 ㉘生活習慣病の予防 ㉙生活習慣病の予防 ㉚生活習慣病の予防 ㉛生活習慣病の予防 ㉜生活習慣病の予防 ㉝生活習慣病の予防 ㉞生活習慣病の予防 ㉟生活習慣病の予防 ㊱生活習慣病の予防 ㊲生活習慣病の予防 ㊳生活習慣病の予防 ㊴生活習慣病の予防 ㊵生活習慣病の予防 ㊶生活習慣病の予防 ㊷生活習慣病の予防 ㊸生活習慣病の予防 ㊹生活習慣病の予防 ㊺生活習慣病の予防 ㊻生活習慣病の予防 ㊼生活習慣病の予防 ㊽生活習慣病の予防 ㊾生活習慣病の予防 ㊿生活習慣病の予防	①特定健康診査受診率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の参加率)①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿ (2)健康診査等の受診率 ①特定健康診査 ②特定保健指導受診率 ③健診結果の改善 ④生活習慣病の有病者・予備病 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	①医療費適正化の取組 ②一人あたり医療費の削減 ③特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ④特定健康診査・予備病の減少 ⑤糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①5.1.5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実情に応じて設定)		
その他		保険者努力支援制度 【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定	保険事業支援(評価委員会(事務局、国保連合会))による計画作成支援		保険者協議会(事務局、国保連合会)を通じて、保険者との連携			

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

### 3. 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とする。

### 4. 関係者が果たすべき役割と連携

#### 1) 実施主体関係部局の役割

当広域連合国民健康保険対策室が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。特に構成町である東川町・東神楽町・美瑛町の保健衛生部門の保健師等の専門職と連携をして、一体となって計画策定を進めていく。

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・チームの業務を明確化・標準化するとともに、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体制を整えることも重要である。(図表4)

#### 2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。

このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める。

また、保険者等と郡市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

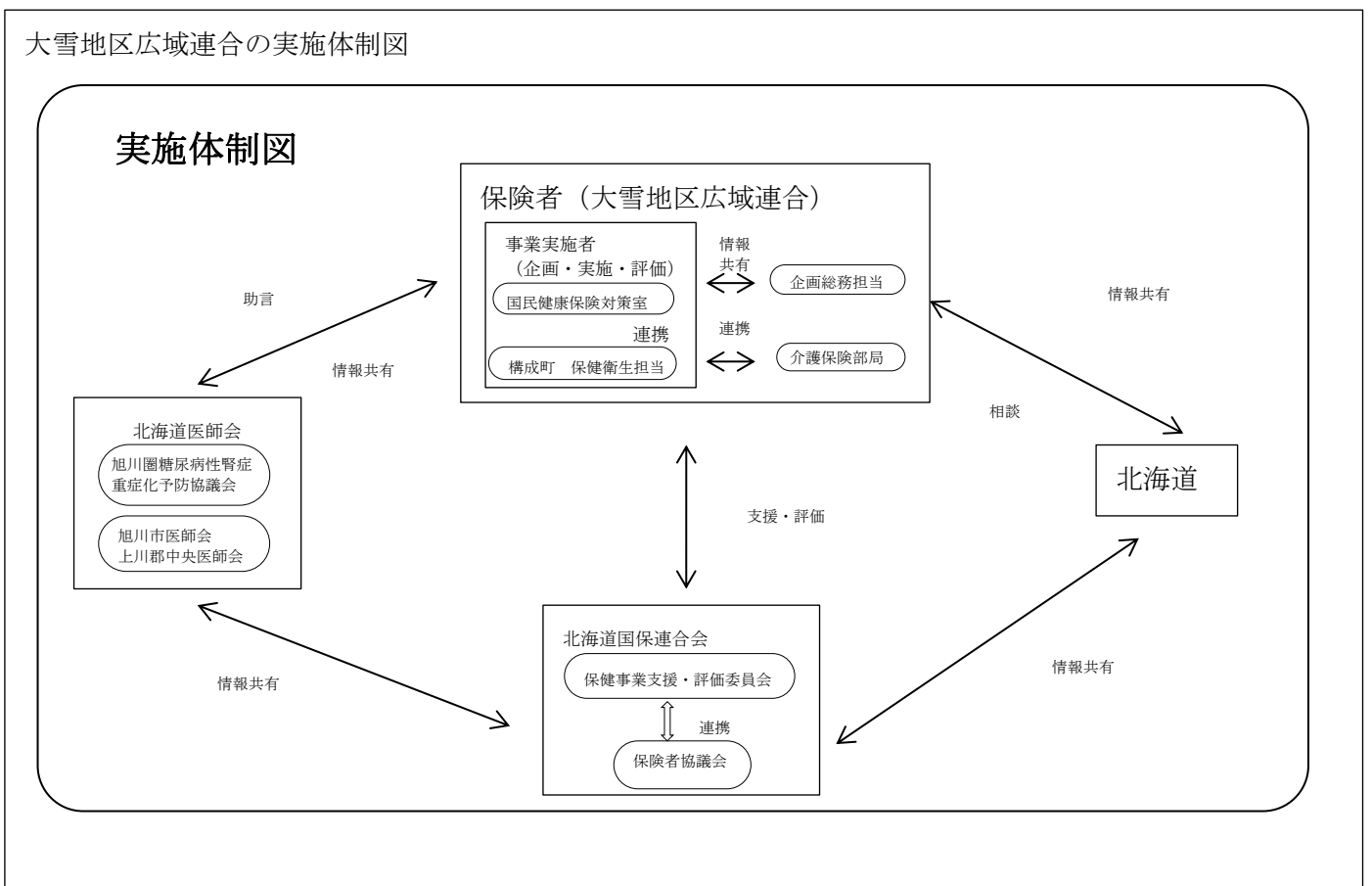
国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

### 3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

【図表 4】





## 5. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。(平成30年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価している。(図表5)

【図表5】

保険者努力支援制度

評価指標		H28配点			H29配点			H30配点			H30 (参考)
		東川	東神楽	美瑛	東川	東神楽	美瑛	東川	東神楽	美瑛	
総得点(満点)		345	345	345	580	580	580	850	850	850	850
交付額(万円)		371.8									
総得点(体制構築加点含む)		176	206	206	425	435	398	620	650	586	850
全国順位(1,741市町村中)		1,168	772	772							
共通 ①	特定健診受診率	0	0	0	30	15	10	45	40	20	50
	特定保健指導実施率	0	0	0	20	35	10	30	50	20	50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	0	10	0	0	0	0	0	0	0	50
共通 ②	がん検診受診率	0	0	10	0	0	20	0	0	30	30
	歯周疾患(病)検診実施状況	0	0	0	15	15	0	25	25	0	25
共通 ③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40	40	40	70	70	70	100	100	100	100
固有 ②	データヘルス計画策定状況	10	10	10	30	30	30	40	40	40	40
共通 ④	個人への分かりやすい情報提供	0	20	20	15	25	15	25	25	25	25
	個人のインセンティブ提供	20	20	20	35	35	35	55	70	55	70
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	0	0	0	25	25	25	35	35	35	35
共通 ⑥	後発医薬品の促進	0	0	0	25	25	25	35	35	35	35
	後発医薬品の使用割合	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
固有 ①	収納率向上に関する取組の実施状況	15	15	15	30	30	30	50	50	50	100
固有 ③	医療費通知の取組の実施状況	10	10	10	15	15	15	25	25	25	25
固有 ④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5	5	5	15	15	13	25	25	21	25
固有 ⑤	第三者求償の取組の実施状況	6	6	6	30	30	30	40	40	40	40
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況							30	30	30	50
体制構築加点		70	70	70	70	70	70	60	60	60	60

## 第 2 章 第 1 期計画に係る評価及び考察と第 2 期計画における健康課題の明確化

### 1. 第 1 期計画に係る評価及び考察

#### 1) 第 1 期計画に係る評価

##### (1) 全体の経年変化

平成 25 年度と平成 28 年度の経年比較を見ると、美瑛町の女性を除き男性、女性ともに標準化死亡比が低下している。死因別でみると、心臓病による死亡割合は減少しているが、がんによる死亡割合は増加傾向にある。町別でみると、美瑛町は、脳疾患による死亡割合の減少が大きく、東川町は、心臓病と腎不全の死亡割合が減少している。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると東神楽町と美瑛町で 1 号介護認定率が上昇しているものの、3 町とも 40～64 歳の 2 号認定率の上昇はみられていない。1 件当たりの介護給付費は、3 町とも減少したものの東川町は同規模平均より高い。

一人当たりの医療費について東川町は増加しているが、東神楽町・美瑛町は減少している。3 町とも同規模平均よりは低くなっているが、東川町では入院費用の割合が増え、東神楽町・美瑛町では外来費用の割合が増えた。

健診受診の有無による一人当たり医療費は、健診未受診者が高い傾向にあり、平成 28 年度ではその差が更に広がっている。健診受診後の適切な医療受診行動は重症化予防につながり、また保健指導の継続は個人の生活習慣の改善につながると期待できる。医療費適正化と重症化予防の観点からも特定健診受診率向上への取り組みは重要である。(参考資料 1)

##### (2) 中長期目標の達成状況

#### ①介護給付費の状況(図表 6)

介護給付費の変化については、平成 28 年度の介護給付費が東神楽町、美瑛町では増加している。1 件あたりの介護給付費は 3 町とも減少しているものの、東川町は依然として同規模平均よりも高い。東川町、美瑛町では居宅サービスが減り、施設サービスが増加の傾向にある。東神楽町では、居宅サービス、施設サービスともに増加の傾向にある。

【図表 6】

## 介護給付費の変化

【様式6-1】【KDBシステム 同規模保険者比較】

年度	東川町				同規模平均		
	介護給付費(万円)	1件当たり 給付費(全体)	1件当たり 給付費(全体)		1件当たり 給付費(全体)	1件当たり 給付費(全体)	
			居宅サービス	施設サービス		居宅サービス	施設サービス
H25年度	836,523,107	91,606	53,781	258,995	71,981	41,873	252,129
H28年度	796,652,684	82,596	51,414	273,363	70,593	40,986	275,281

年度	東神楽町				同規模平均		
	介護給付費(万円)	1件当たり 給付費(全体)	1件当たり 給付費(全体)		1件当たり 給付費(全体)	1件当たり 給付費(全体)	
			居宅サービス	施設サービス		居宅サービス	施設サービス
H25年度	651,227,886	73,986	41,305	255,987	71,981	41,873	252,129
H28年度	761,135,797	67,114	42,082	274,772	68,805	42,403	278,100

年度	美瑛町				同規模平均		
	介護給付費(万円)	1件当たり 給付費(全体)	1件当たり 給付費(全体)		1件当たり 給付費(全体)	1件当たり 給付費(全体)	
			居宅サービス	施設サービス		居宅サービス	施設サービス
H25年度	1,134,049,186	74,711	45,194	251,448	70,213	42,911	257,342
H28年度	1,213,820,729	67,758	40,846	275,219	68,805	42,403	278,100

## ②医療費の状況（図表 7）

総医療費は東川町で増加し、東神楽町、美瑛町では減少している。3町とも入院は減少し、東川町では入院外が増加している。一人当たり医療費は、全体で東神楽町と美瑛町が減少しており、東川町で増加しているが、同規模より低い伸び率となっている。入院を見ると、東神楽町と美瑛町で減少しているが、東川町で増加している。

## 医療費の変化

KDB帳票No.052「医療費分析の経年比較」【年度累計】

【図表 7】

項目	全体				入院				入院外					
	費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率			
			町	同規模			町	同規模			町	同規模		
1総医療費 (円)	H25年度	東川町	6億5472万円				2億7432万円			3億8039万円				
		東神楽町	7億8244万円				3億6070万円			4億2173万円				
		美瑛町	11億8572万円				5億0985万円			6億7586万円				
	H28年度	東川町	6億8072万円	2600万円	3.97	1.79	2億0974万円	-6458万円	-23.54	2.03	3億8324万円	285万円	0.75	1.61
		東神楽町	6億5763万円	-12481万円	-15.95	1.79	2億6765万円	-9305万円	-25.80	2.03	3億8997万円	-3176万円	-7.53	1.61
		美瑛町	10億3323万円	-15249万円	-12.86	9.08	4億2569万円	-8416万円	-16.51	8.32	6億0754万円	-6832万円	-10.11	9.65
2一人当たり 医療費 (円)	H25年度	東川町	23,197				9,630			13,330				
		東神楽町	27,997				12,890			15,040				
		美瑛町	24,470				10,390			13,760				
	H28年度	東川町	24,632	1,435	6.18	14.11	10,690	1,060	11.01	8.51	13,800	470	3.53	8.5
		東神楽町	26,010	-1,987	-7.10	11.14	10,520	-2,370	-18.39	10.17	15,340	300	1.99	8.58
		美瑛町	23,284	-1,186	-4.85	11.14	9,560	-830	-7.99	10.17	13,660	-100	-0.73	8.58

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

③最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患) (図表 8)

目標疾患医療費計の割合をみると東川町は脳疾患、心疾患、糖尿病、東神楽町は心疾患、糖尿病、美瑛町は慢性腎不全(透析無)が増えている。国・道よりも高い疾患は、東川町では脳疾患、高血圧、脂質異常症、東神楽町では心疾患、糖尿病、脂質異常症、美瑛町では慢性腎不全(透析無)、脳疾患であることから、引き続き課題として取り組む必要がある。目標疾患医療費計の割合は3町とも平成25年度から平成28年度にかけて減少しており、国・道と比較しても低くなっている。

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合 (平成25年度と平成28年度との比較) 【図表 8】

市町村名	総医療費	一人あたり医療費		中長期目標疾患					短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患		
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
			同規模	県内	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									
H25 東川町	661,223,000	23,192	160位	151位	0.46%	0.02%	2.28%	1.35%	4.91%	6.39%	5.06%	135,329,860	20.47%	13.18%	9.42%	10.25%	
	681,008,700	24,491	164位	138位	0.07%	0.01%	2.44%	2.35%	5.09%	5.04%	3.56%						126,400,040
H25 東神楽町	791,416,870	28,253	45位	63位	2.07%	0.78%	3.58%	1.24%	4.87%	4.16%	3.71%	161,512,390	20.41%	14.08%	10.01%	9.31%	
	657,713,200	25,854	90位	122位	1.36%	0.09%	1.50%	3.29%	5.87%	3.85%	3.49%						127,998,010
H25 美瑛町	1,191,527,090	24,270	74位	128位	4.20%	0.56%	3.60%	2.09%	5.37%	5.70%	2.80%	289,807,970	24.32%	12.72%	7.25%	10.95%	
	1,033,453,840	23,227	130位	148位	2.43%	0.83%	2.79%	1.99%	5.34%	4.58%	2.63%						212,682,520
H28	道	447,068,008,510	27,782	--	--	3.60%	0.29%	2.41%	2.37%	5.13%	4.36%	2.56%	92,704,528,050	20.74%	15.83%	9.53%	9.08%
	国	9,687,968,260,190	24,245	--	--	5.40%	0.35%	2.23%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,239,908,933,310	23.12%	14.21%	9.38%	8.45%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

【出典】KDBシステム：健診・医療介護データからみる地域の健康課題

◆「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

④中長期的な疾患 (図表 9)

東川町は、虚血性心疾患、脳血管疾患ともに減少し、人工透析は0で推移している。東神楽町では虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析いずれも横ばいで経過している。美瑛町は、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の割合が減少している。

【図表 9】

厚労省様式 様式3-5			中長期的な目標						短期的な目標						
			被保険者数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25 【年度平均】	東川町	全体	2376	78	3.3%	15	19.2%	0	0.0%	67	85.9%	44	56.4%	60	76.9%
		64歳以下	1500	22	1.5%	3	13.6%	0	0.0%	18	81.8%	12	54.5%	15	68.2%
		65歳以上	876	56	6.4%	12	21.4%	0	0.0%	49	87.5%	32	57.1%	45	80.4%
	東神楽町	全体	2334	122	5.2%	17	13.9%	1	0.8%	92	75.4%	78	63.9%	99	81.1%
		64歳以下	1460	30	2.1%	5	16.7%	1	3.3%	20	66.7%	16	53.3%	23	76.7%
		65歳以上	874	92	10.5%	12	13.0%	0	0.0%	72	78.3%	62	67.4%	76	82.6%
	美瑛町	全体	4091	149	3.6%	39	26.2%	4	2.7%	131	87.9%	86	57.7%	107	71.8%
		64歳以下	2791	42	1.5%	7	16.7%	4	9.5%	36	85.7%	25	59.5%	31	73.8%
		65歳以上	1300	107	8.2%	32	29.9%	0	0.0%	95	88.8%	61	57.0%	76	71.0%
H28 【年度平均】	東川町	全体	2317	60	2.6%	9	15.0%	0	0.0%	50	83.3%	30	50.0%	44	73.3%
		64歳以下	1384	16	1.2%	3	18.8%	0	0.0%	11	68.8%	8	50.0%	10	62.5%
		65歳以上	933	44	4.7%	6	13.6%	0	0.0%	39	88.6%	22	50.0%	34	77.3%
	東神楽町	全体	2120	118	5.6%	18	15.3%	1	0.8%	94	79.7%	83	70.3%	101	85.6%
		64歳以下	1209	27	2.2%	5	18.5%	1	3.7%	21	77.8%	17	63.0%	22	81.5%
		65歳以上	911	91	10.0%	13	14.3%	0	0.0%	73	80.2%	66	72.5%	79	86.8%
	美瑛町	全体	3708	115	3.1%	26	22.6%	2	1.7%	100	87.0%	59	51.3%	81	70.4%
		64歳以下	2422	25	1.0%	2	8.0%	2	8.0%	19	76.0%	12	48.0%	16	64.0%
		65歳以上	1286	90	7.0%	24	26.7%	0	0.0%	81	90.0%	47	52.2%	65	72.2%

厚労省様式 様式3-6			中長期的な目標						短期的な目標						
			被保険者数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25 【年度平均】	東川町	全体	2376	81	3.4%	15	18.5%	0	0.0%	66	81.5%	32	39.5%	44	54.3%
		64歳以下	1500	22	1.5%	3	13.6%	0	0.0%	18	81.8%	9	40.9%	11	50.0%
		65歳以上	876	59	6.7%	12	20.3%	0	0.0%	48	81.4%	23	39.0%	33	55.9%
	東神楽町	全体	2317	66	2.8%	17	25.8%	1	1.5%	53	80.3%	41	62.1%	47	71.2%
		64歳以下	1384	19	1.4%	5	26.3%	1	5.3%	13	68.4%	11	57.9%	12	63.2%
		65歳以上	933	47	5.0%	12	25.5%	0	0.0%	40	85.1%	30	63.8%	35	74.5%
	美瑛町	全体	4091	152	3.7%	39	25.7%	0	0.0%	115	75.7%	65	42.8%	95	62.5%
		64歳以下	2791	45	1.6%	7	15.6%	0	0.0%	28	62.2%	20	44.4%	27	60.0%
		65歳以上	1300	107	8.2%	32	29.9%	0	0.0%	87	81.3%	45	42.1%	68	63.6%
H28 【年度平均】	東川町	全体	2317	70	3.0%	9	12.9%	0	0.0%	52	74.3%	28	40.0%	40	57.1%
		64歳以下	1384	19	1.4%	3	15.8%	0	0.0%	13	68.4%	7	36.8%	8	42.1%
		65歳以上	933	51	5.5%	6	11.8%	0	0.0%	39	76.5%	21	41.2%	32	62.7%
	東神楽町	全体	2120	63	3.0%	18	28.6%	0	0.0%	50	79.4%	34	54.0%	44	69.8%
		64歳以下	1209	17	1.4%	5	29.4%	0	0.0%	12	70.6%	10	58.8%	12	70.6%
		65歳以上	911	46	5.0%	13	28.3%	0	0.0%	38	82.6%	24	52.2%	32	69.6%
	美瑛町	全体	3708	129	3.5%	26	20.2%	0	0.0%	97	75.2%	57	44.2%	82	63.6%
		64歳以下	2422	30	1.2%	2	6.7%	0	0.0%	20	66.7%	13	43.3%	17	56.7%
		65歳以上	1286	99	7.7%	24	24.2%	0	0.0%	77	77.8%	44	44.4%	65	65.7%

厚労省様式 様式3-7			中長期的な目標						短期的な目標						
			被保険者数	人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25 【年度平均】	東川町	全体	2376	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		64歳以下	1500	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		65歳以上	876	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	東神楽町	全体	2317	2	0.1%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%	2	100.0%
		64歳以下	1384	2	0.1%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%	2	100.0%
		65歳以上	933	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	美瑛町	全体	4091	7	0.2%	0	0.0%	4	57.1%	3	42.9%	6	85.7%	4	57.1%
		64歳以下	2791	7	0.3%	0	0.0%	4	57.1%	3	42.9%	6	85.7%	4	57.1%
		65歳以上	1300	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
H28 【年度平均】	東川町	全体	2317	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		64歳以下	1384	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		65歳以上	933	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	東神楽町	全体	2120	2	0.1%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%
		64歳以下	1209	2	0.2%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%
		65歳以上	911	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	美瑛町	全体	3708	4	0.1%	0	0.0%	2	50.0%	3	75.0%	4	100.0%	2	50.0%
		64歳以下	2422	4	0.2%	0	0.0%	2	50.0%	3	75.0%	4	100.0%	2	50.0%
		65歳以上	1286	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

(3) 短期目標の達成状況

①共通リスク(様式3-2~3-4) (図表10)

東川町は、糖尿病全体の人数は減っているが、65歳以上で増えている。さらに65歳以上のインスリン療法、脂質異常症、糖尿病性腎症を併せ持つ割合が増えており、糖尿病性腎症は全体的にも増加している。高血圧は全て減っているが、先述の糖尿病に関連して65歳以上の糖尿病と脂質異常症を併せ持つ割合が増えている。また、脂質異常症全体は減っているが、65歳以上で増えており、先述の糖尿病、高血圧に関連して糖尿病と高血圧を併せ持つ割合が増えている。

東神楽町は、糖尿病・高血圧の割合は、減少しており、脂質異常症の人数は減少しているが、割合は横ばいとなっている。糖尿病ではインスリン療法を併用している割合が微増し、3疾患とも虚血性心疾患を併せ持つ割合が増加の傾向にある。

美瑛町は、糖尿病、高血圧、脂質異常症の割合が減少している。また、糖尿病、高血圧、脂質異常症における虚血性心疾患の割合は減少しているが、糖尿病、脂質異常症における脳血管疾患は、65歳以上で人数は減少しているが、割合は増加している。

【図表10】

厚労省様式 様式3-2			短期的な目標										中長期的な目標							
			被保険者数		糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
					人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25 【年度平均】	東川町	全体	2376	210	8.8%	25	11.9%	146	69.5%	144	68.6%	44	21.0%	32	15.2%	0	0.0%	3	1.4%	
		64歳以下	1500	75	5.0%	11	14.7%	48	64.0%	51	68.0%	12	16.0%	9	12.0%	0	0.0%	0	0.0%	
		65歳以上	876	135	15.4%	14	10.4%	98	72.6%	93	68.9%	32	23.7%	23	17.0%	0	0.0%	3	2.2%	
	東神楽町	全体	2334	348	14.9%	22	6.3%	227	65.2%	279	80.2%	78	22.4%	41	11.8%	1	0.3%	11	3.2%	
		64歳以下	1460	107	7.3%	8	7.5%	55	51.4%	82	76.6%	16	15.0%	11	10.3%	1	0.9%	2	1.9%	
		65歳以上	874	241	27.6%	14	5.8%	172	71.4%	197	81.7%	62	25.7%	30	12.4%	0	0.0%	9	3.7%	
	美瑛町	全体	4091	419	10.2%	39	9.3%	298	71.1%	307	73.3%	86	20.5%	65	15.5%	6	1.4%	11	2.6%	
		64歳以下	2791	162	5.8%	19	11.7%	97	59.9%	114	70.4%	25	15.4%	20	12.3%	6	3.7%	5	3.1%	
		65歳以上	1300	257	19.8%	20	7.8%	201	78.2%	193	75.1%	61	23.7%	45	17.5%	0	0.0%	6	2.3%	
H28 【年度平均】	東川町	全体	2317	206	8.9%	24	11.7%	140	68.0%	138	67.0%	30	14.6%	28	13.6%	0	0.0%	4	1.9%	
		64歳以下	1384	61	4.4%	8	13.1%	35	57.4%	36	59.0%	8	13.1%	7	11.5%	0	0.0%	0	0.0%	
		65歳以上	933	145	15.5%	16	11.0%	105	72.4%	102	70.3%	22	15.2%	21	14.5%	0	0.0%	4	2.8%	
	東神楽町	全体	2120	296	14.0%	23	7.8%	202	68.2%	237	80.1%	83	28.0%	34	11.5%	1	0.3%	24	8.1%	
		64歳以下	1209	75	6.2%	6	8.0%	43	57.3%	55	73.3%	17	22.7%	10	13.3%	1	1.3%	7	9.3%	
		65歳以上	911	221	24.3%	17	7.7%	159	71.9%	182	82.4%	66	29.9%	24	10.9%	0	0.0%	17	7.7%	
	美瑛町	全体	3708	342	9.2%	33	9.6%	242	70.8%	232	67.8%	59	17.3%	57	16.7%	4	1.2%	11	3.2%	
		64歳以下	2422	119	4.9%	14	11.8%	72	60.5%	78	65.5%	12	10.1%	13	10.9%	4	3.4%	6	5.0%	
		65歳以上	1286	223	17.3%	19	8.5%	170	76.2%	154	69.1%	47	21.1%	44	19.7%	0	0.0%	5	2.2%	

厚労省様式 様式3-3			短期的な目標						中長期的な目標									
			被保険者数			高血圧			糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25 【年度平均】	東川町	全体	2376	459	19.3%	146	31.8%	265	57.7%	67	14.6%	66	14.4%	0	0.0%			
		64歳以下	1500	145	9.7%	48	33.1%	79	54.5%	18	12.4%	18	12.4%	0	0.0%			
		65歳以上	876	314	35.8%	98	31.2%	186	59.2%	49	15.6%	48	15.3%	0	0.0%			
	東神楽町	全体	2334	433	18.6%	227	52.4%	300	69.3%	92	21.2%	53	12.2%	2	0.5%			
		64歳以下	1460	116	7.9%	55	47.4%	77	66.4%	20	17.2%	13	11.2%	0	0.0%			
		65歳以上	874	317	36.3%	172	54.3%	223	70.3%	72	22.7%	40	12.6%	2	0.6%			
	美瑛町	全体	4091	701	17.1%	298	42.5%	426	60.8%	131	18.7%	115	16.4%	5	0.7%			
		64歳以下	2791	232	8.3%	97	41.8%	133	57.3%	36	15.5%	28	12.1%	5	2.2%			
		65歳以上	1300	469	36.1%	201	42.9%	293	62.5%	95	20.3%	87	18.6%	0	0.0%			
H28 【年度平均】	東川町	全体	2317	403	17.4%	140	34.7%	240	59.6%	50	12.4%	52	12.9%	0	0.0%			
		64歳以下	1384	96	6.9%	35	36.5%	49	51.0%	11	11.5%	13	13.5%	0	0.0%			
		65歳以上	933	307	32.9%	105	34.2%	191	62.2%	39	12.7%	39	12.7%	0	0.0%			
	東神楽町	全体	2120	382	18.0%	202	52.9%	273	71.5%	94	24.6%	50	13.1%	2	0.5%			
		64歳以下	1209	91	7.5%	43	47.3%	61	67.0%	21	23.1%	12	13.2%	2	2.2%			
		65歳以上	911	291	31.9%	159	54.6%	212	72.9%	73	25.1%	38	13.1%	0	0.0%			
	美瑛町	全体	3708	622	16.8%	242	38.9%	356	57.2%	100	16.1%	97	15.6%	4	0.6%			
		64歳以下	2422	187	7.7%	72	38.5%	95	50.8%	19	10.2%	20	10.7%	4	2.1%			
		65歳以上	1286	435	33.8%	170	39.1%	261	60.0%	81	18.6%	77	17.7%	0	0.0%			

厚労省様式 様式3-4			短期的な目標						中長期的な目標									
			被保険者数			脂質異常症			糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H25 【年度平均】	東川町	全体	2376	386	16.2%	144	37.3%	265	68.7%	60	15.5%	44	11.4%	0	0.0%			
		64歳以下	1500	128	8.5%	51	39.8%	79	61.7%	15	11.7%	11	8.6%	0	0.0%			
		65歳以上	876	258	29.5%	93	36.0%	186	72.1%	45	17.4%	33	12.8%	0	0.0%			
	東神楽町	全体	2334	480	20.6%	279	58.1%	300	62.5%	99	20.6%	47	9.8%	2	0.4%			
		64歳以下	1460	158	10.8%	82	51.9%	77	48.7%	23	14.6%	12	7.6%	2	1.3%			
		65歳以上	874	322	36.8%	197	61.2%	223	69.3%	76	23.6%	35	10.9%	0	0.0%			
	美瑛町	全体	4091	611	14.9%	307	50.2%	426	69.7%	107	17.5%	95	15.5%	3	0.5%			
		64歳以下	2791	228	8.2%	114	50.0%	133	58.3%	31	13.6%	27	11.8%	3	1.3%			
		65歳以上	1300	383	29.5%	193	50.4%	293	76.5%	76	19.8%	68	17.8%	0	0.0%			
H28 【年度平均】	東川町	全体	2317	351	15.1%	138	39.3%	240	68.4%	44	12.5%	40	11.4%	0	0.0%			
		64歳以下	1384	90	6.5%	36	40.0%	49	54.4%	10	11.1%	8	8.9%	0	0.0%			
		65歳以上	933	261	28.0%	102	39.1%	191	73.2%	34	13.0%	32	12.3%	0	0.0%			
	東神楽町	全体	2120	437	20.6%	237	54.2%	273	62.5%	101	23.1%	44	10.1%	1	0.2%			
		64歳以下	1209	127	10.5%	55	43.3%	61	48.0%	22	17.3%	12	9.4%	1	0.8%			
		65歳以上	911	310	34.0%	182	58.7%	212	68.4%	79	25.5%	32	10.3%	0	0.0%			
	美瑛町	全体	3708	517	13.9%	232	44.9%	356	68.9%	81	15.7%	82	15.9%	2	0.4%			
		64歳以下	2422	176	7.3%	78	44.3%	95	54.0%	16	9.1%	17	9.7%	2	1.1%			
		65歳以上	1286	341	26.5%	154	45.2%	261	76.5%	65	19.1%	65	19.1%	0	0.0%			

## ②リスクの健診結果経年変化（図表11-①②）

3町とも男性では、BMI、腹囲、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、クレアチニンで有所見者の割合が増加している。女性では、BMI、腹囲、空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧での有所見者の割合が増加している。東川町では、男女ともにHbA1cと収縮期血圧においてはほぼ半数以上が有所見となっている。特に平成25年度と比較してもHbA1cの有所見者の増加が著しい。東神楽町では男女共にLDL-コレステロールの有所見者割合が半数を超えている。美瑛町では、男女ともにHbA1cの有所見者の割合が増加し、半数を超えている。

メタボリックシンドローム予備群は東神楽町の男性で減少の傾向にあり、該当者は3町ともに増加している。女性も同様にメタボリックシンドローム該当者が増加傾向にある。メタボリックシンドローム該当者のリスク内訳では男性、女性ともに血圧と脂質及び3項目全てに所見がある者の割合が増加している。

【図表 11-①】

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

☆No.23標票

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		ケアコン		
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
H25	東川町	合計	66	27.6	97	40.6	58	24.3	45	18.8	24	10.0	59	24.7	84	35.1	26	10.9	115	48.1	73	30.5	122	51.0	4	1.7
		40-64	30	32.3	36	38.7	30	32.3	18	19.4	10	10.8	18	19.4	33	35.5	13	14.0	36	38.7	26	28.0	53	57.0	0	0.0
		65-74	36	24.7	61	41.8	28	19.2	27	18.5	14	9.6	41	28.1	51	34.9	13	8.9	79	54.1	47	32.2	69	47.3	4	2.7
	東神楽町	合計	82	32.5	124	49.2	58	23.0	52	20.6	29	11.5	72	28.6	113	44.8	24	9.5	102	40.5	35	13.9	109	43.3	0	0.0
		40-64	31	37.3	43	51.8	25	30.1	25	30.1	11	13.3	24	28.9	37	44.6	9	10.8	28	33.7	12	14.5	43	51.8	0	0.0
		65-74	51	30.2	81	47.9	33	19.5	27	16.0	18	10.7	48	28.4	76	45.0	15	8.9	74	43.8	23	13.6	66	39.1	0	0.0
美瑛町	合計	155	30.0	227	44.0	152	29.5	129	25.0	35	6.8	150	29.1	271	52.5	92	17.8	195	37.8	126	24.4	254	49.2	5	1.0	
	40-64	85	29.8	116	40.7	84	29.5	78	27.4	12	4.2	66	23.2	142	49.8	53	18.6	76	26.7	60	21.1	150	52.6	0	0.0	
	65-74	70	30.3	111	48.1	68	29.4	51	22.1	23	10.0	84	36.4	129	55.8	39	16.9	119	51.5	66	28.6	104	45.0	5	2.2	
H28	東川町	合計	111	35.8	152	49.0	75	24.2	67	21.6	24	7.7	111	35.8	169	54.5	53	17.1	163	52.6	94	30.3	138	44.5	9	2.9
		40-64	41	39.4	48	46.2	23	22.1	32	30.8	10	9.6	24	23.1	55	52.9	16	15.4	40	38.5	34	32.7	57	54.8	0	0.0
		65-74	70	34.0	104	50.5	52	25.2	35	17.0	14	6.8	87	42.2	114	55.3	37	18.0	123	59.7	60	29.1	81	39.3	9	4.4
	東神楽町	合計	92	34.3	141	52.6	73	27.2	51	19.0	19	7.1	89	33.2	124	46.3	39	14.6	121	45.1	64	23.9	148	55.2	4	1.5
		40-64	30	33.0	47	51.6	28	30.8	28	30.8	7	7.7	28	30.8	39	42.9	19	20.9	35	38.5	27	29.7	47	51.6	0	0.0
		65-74	62	35.0	94	53.1	45	25.4	23	13.0	12	6.8	61	34.5	85	48.0	20	11.3	86	48.6	37	20.9	101	57.1	4	2.3
美瑛町	合計	190	35.0	270	49.7	156	28.7	139	25.6	44	8.1	161	29.7	326	60.0	125	23.0	240	44.2	165	30.4	268	49.4	10	1.8	
	40-64	97	36.2	133	49.6	80	29.9	82	30.6	19	7.1	62	23.1	153	57.1	74	27.6	94	35.1	77	28.7	143	53.4	3	1.1	
	65-74	93	33.8	137	49.8	76	27.6	57	20.7	25	9.1	99	36.0	173	62.9	51	18.5	146	53.1	88	32.0	125	45.5	7	2.5	

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		ケアコン		
		25以上		80以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
H25	東川町	合計	85	23.3	52	14.2	47	12.9	32	8.8	4	1.1	55	15.1	114	31.2	4	1.1	175	47.9	64	17.5	207	56.7	0	0.0
		40-64	19	14.1	10	7.4	15	11.1	11	8.1	2	1.5	13	9.6	42	31.1	1	0.7	40	29.6	15	11.1	84	62.2	0	0.0
		65-74	66	28.7	42	18.3	32	13.9	21	9.1	2	0.9	42	18.3	72	31.3	3	1.3	135	58.7	49	21.3	123	53.5	0	0.0
	東神楽町	合計	64	18.1	50	14.1	44	12.4	29	8.2	8	2.3	69	19.5	157	44.4	2	0.6	115	32.5	38	10.7	187	52.8	0	0.0
		40-64	15	12.5	12	10.0	10	8.3	8	6.7	1	0.8	14	11.7	36	30.0	0	0.0	23	19.2	8	6.7	64	53.3	0	0.0
		65-74	49	20.9	38	16.2	34	14.5	21	9.0	7	3.0	55	23.5	121	51.7	2	0.9	92	39.3	30	12.8	123	52.6	0	0.0
美瑛町	合計	121	21.3	87	15.3	74	13.0	44	7.7	8	1.4	71	12.5	266	46.8	10	1.8	175	30.8	90	15.8	307	54.0	2	0.4	
	40-64	61	19.9	36	11.7	39	12.7	25	8.1	3	1.0	28	9.1	120	39.1	7	2.3	72	23.5	44	14.3	166	54.1	1	0.3	
	65-74	60	23.0	51	19.5	35	13.4	19	7.3	5	1.9	43	16.5	146	55.9	3	1.1	103	39.5	46	17.6	141	54.0	1	0.4	
H28	東川町	合計	100	24.8	86	21.3	59	14.6	53	13.1	6	1.5	83	20.5	196	48.5	10	2.5	204	50.5	72	17.8	206	51.0	0	0.0
		40-64	19	17.4	18	16.5	15	13.8	8	7.3	0	0.0	12	11.0	41	37.6	3	2.8	42	38.5	18	16.5	62	56.9	0	0.0
		65-74	81	27.5	68	23.1	44	14.9	45	15.3	6	2.0	71	24.1	155	52.5	7	2.4	162	54.9	54	18.3	144	48.8	0	0.0
	東神楽町	合計	83	22.2	60	16.0	37	9.9	25	6.7	6	1.6	76	20.3	153	40.9	7	1.9	158	42.2	53	14.2	225	60.2	1	0.3
		40-64	26	20.2	14	10.9	6	4.7	14	10.9	1	0.8	24	18.6	37	28.7	1	0.8	39	30.2	18	14.0	76	58.9	0	0.0
		65-74	57	23.3	46	18.8	31	12.7	11	4.5	5	2.0	52	21.2	116	47.3	6	2.4	119	48.6	35	14.3	149	60.8	1	0.4
美瑛町	合計	135	21.6	109	17.5	100	16.0	55	8.8	11	1.8	97	15.5	352	56.4	12	1.9	232	37.2	103	16.5	351	56.3	1	0.2	
	40-64	47	18.4	42	14.6	37	12.9	29	10.1	6	2.1	28	9.8	131	45.6	5	1.7	70	24.4	36	12.5	152	53.0	1	0.3	
	65-74	88	26.1	67	19.9	63	18.7	26	7.7	5	1.5	69	20.5	221	65.6	7	2.1	162	48.1	67	19.9	199	59.1	0	0.0	



【図表 11-②】

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

☆No.24帳票

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者													
		人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て							
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
男性	東川町	合計	239	32.3	9	3.8%	37	15.5%	1	0.4%	22	9.2%	14	5.9%	51	21.3%	9	3.8%	3	1.3%	27	11.3%	12	5.0%	
		40-64	93	25.3	6	6.5%	15	16.1%	0	0.0%	7	7.5%	8	8.6%	15	16.1%	2	2.2%	0	0.0%	11	11.8%	2	2.2%	
		65-74	146	39.4	3	2.1%	22	15.1%	1	0.7%	15	10.3%	6	4.1%	36	24.7%	7	4.8%	3	2.1%	16	11.0%	10	6.8%	
	東神楽町	合計	252	35.8	11	4.4%	56	22.2%	5	2.0%	29	11.5%	22	8.7%	57	22.6%	10	4.0%	4	1.6%	27	10.7%	16	6.3%	
		40-64	83	25.9	5	6.0%	21	25.3%	2	2.4%	5	6.0%	14	16.9%	17	20.5%	2	2.4%	3	3.6%	7	8.4%	5	6.0%	
		65-74	169	44.1	6	3.6%	35	20.7%	3	1.8%	24	14.2%	8	4.7%	40	23.7%	8	4.7%	1	0.6%	20	11.8%	11	6.5%	
	美瑛町	合計	516	40.8	38	7.4%	85	16.5%	5	1.0%	45	8.7%	35	6.8%	104	20.2%	12	2.3%	8	1.6%	55	10.7%	29	5.6%	
		40-64	285	39.6	29	10.2%	45	15.8%	2	0.7%	17	6.0%	26	9.1%	42	14.7%	4	1.4%	4	1.4%	18	6.3%	16	5.6%	
		65-74	231	42.2	9	3.9%	40	17.3%	3	1.3%	28	12.1%	9	3.9%	62	26.8%	8	3.5%	4	1.7%	37	16.0%	13	5.6%	
	女性	東川町	合計	310	45.7	17	5.5%	55	17.7%	5	1.6%	39	12.6%	11	3.5%	80	25.8%	13	4.2%	2	0.6%	40	12.9%	25	8.1%
			40-64	104	34.7	7	6.7%	17	16.3%	2	1.9%	11	10.6%	4	3.8%	24	23.1%	3	2.9%	0	0.0%	16	15.4%	5	4.8%
			65-74	206	54.4	10	4.9%	38	18.4%	3	1.5%	28	13.6%	7	3.4%	56	27.2%	10	4.9%	2	1.0%	24	11.7%	20	9.7%
東神楽町		合計	268	40.3	19	7.1%	44	16.4%	2	0.7%	28	10.4%	14	5.2%	78	29.1%	14	5.2%	6	2.2%	39	14.6%	19	7.1%	
		40-64	91	33.7	12	13.2%	11	12.1%	1	1.1%	3	3.3%	7	7.7%	24	26.4%	5	5.5%	1	1.1%	13	14.3%	5	5.5%	
		65-74	177	44.8	7	4.0%	33	18.6%	1	0.6%	25	14.1%	7	4.0%	54	30.5%	9	5.1%	5	2.8%	26	14.7%	14	7.9%	
美瑛町		合計	543	47.5	36	6.6%	87	16.0%	4	0.7%	50	9.2%	33	6.1%	147	27.1%	17	3.1%	2	0.4%	84	15.5%	44	8.1%	
		40-64	268	44.4	26	9.7%	42	15.7%	2	0.7%	20	7.5%	20	7.5%	65	24.3%	5	1.9%	1	0.4%	46	17.2%	13	4.9%	
		65-74	275	50.8	10	3.6%	45	16.4%	2	0.7%	30	10.9%	13	4.7%	82	29.8%	12	4.4%	1	0.4%	38	13.8%	31	11.3%	

性別		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者													
		人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て							
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
女性	東川町	合計	365	42.2	4	1.1%	18	4.9%	0	0.0%	16	4.4%	2	0.5%	30	8.2%	3	0.8%	0	0.0%	21	5.8%	6	1.6%	
		40-64	135	34.6	1	0.7%	4	3.0%	0	0.0%	3	2.2%	1	0.7%	5	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.0%	1	0.7%	
		65-74	230	48.5	3	1.3%	14	6.1%	0	0.0%	13	5.7%	1	0.4%	25	10.9%	3	1.3%	0	0.0%	17	7.4%	5	2.2%	
	東神楽町	合計	354	40.9	5	1.4%	17	4.8%	2	0.6%	10	2.8%	5	1.4%	28	7.9%	4	1.1%	2	0.6%	16	4.5%	6	1.7%	
		40-64	120	30.3	3	2.5%	4	3.3%	1	0.8%	2	1.7%	1	0.8%	5	4.2%	1	0.8%	2	1.7%	2	1.7%	0	0.0%	
		65-74	234	49.9	2	0.9%	13	5.6%	1	0.4%	8	3.4%	4	1.7%	23	9.8%	3	1.3%	0	0.0%	14	6.0%	6	2.6%	
	美瑛町	合計	568	39.3	15	2.6%	32	5.6%	1	0.2%	23	4.0%	8	1.4%	40	7.0%	4	0.7%	1	0.2%	25	4.4%	10	1.8%	
		40-64	307	41.1	12	3.9%	15	4.9%	0	0.0%	11	3.6%	4	1.3%	9	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	6	2.0%	3	1.0%	
		65-74	261	37.3	3	1.1%	17	6.5%	1	0.4%	12	4.6%	4	1.5%	31	11.9%	4	1.5%	1	0.4%	19	7.3%	7	2.7%	
	男性	東川町	合計	404	52.1	8	2.0%	27	6.7%	1	0.2%	20	5.0%	6	1.5%	51	12.6%	5	1.2%	1	0.2%	30	7.4%	15	3.7%
			40-64	109	38.8	2	1.8%	8	7.3%	0	0.0%	6	5.5%	2	1.8%	8	7.3%	1	0.9%	0	0.0%	5	4.6%	2	1.8%
			65-74	295	59.7	6	2.0%	19	6.4%	1	0.3%	14	4.7%	4	1.4%	43	14.6%	4	1.4%	1	0.3%	25	8.5%	13	4.4%
東神楽町		合計	374	46.6	6	1.6%	16	4.3%	2	0.5%	8	2.1%	6	1.6%	38	10.2%	4	1.1%	3	0.8%	24	6.4%	7	1.9%	
		40-64	129	38.7	5	3.9%	5	3.9%	2	1.6%	2	1.6%	1	0.8%	4	3.1%	1	0.8%	1	0.8%	2	1.6%	0	0.0%	
		65-74	245	52.2	1	0.4%	11	4.5%	0	0.0%	6	2.4%	5	2.0%	34	13.9%	3	1.2%	2	0.8%	22	9.0%	7	2.9%	
美瑛町		合計	624	47.0	10	1.6%	41	6.6%	2	0.3%	26	4.2%	13	2.1%	58	9.3%	3	0.5%	3	0.5%	31	5.0%	21	3.4%	
		40-64	287	43.8	6	2.1%	18	6.3%	1	0.3%	12	4.2%	5	1.7%	18	6.3%	1	0.3%	1	0.3%	12	4.2%	4	1.4%	
		65-74	337	50.2	4	1.2%	23	6.8%	1	0.3%	14	4.2%	8	2.4%	40	11.9%	2	0.6%	2	0.6%	19	5.6%	17	5.0%	

③特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 12）

特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに上昇している。特定保健指導実施率については国が定める目標を達成しているが、特定健診受診率に関しては目標を達成していないため更なる取組を継続し、受診率の上昇を目指す。

法定報告値 【図表 12】

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者※2		
	対象者数	受診者数	受診率	北海道内の順位※1	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率		
								各町	同規模平均	
H25年度	東川町	1,591	604	38.0%	56位	60	33	55.0%	49.2%	49.6%
	東神楽町	1,555	609	39.2%	53位	53	29	54.7%	46.2%	49.6%
	美瑛町	2,679	1,085	40.5%	48位	116	65	56.0%	44.6%	49.7%
H28年度	東川町	1,449	713	49.2%	37位	67	42	62.7%	52.7%	51.9%
	東神楽町	1,466	638	43.5%	58位	45	39	86.7%	52.6%	51.7%
	美瑛町	2,467	1,167	47.3%	44位	142	110	77.5%	48.2%	51.7%

※1：No.3帳票 ※2：No.1帳票

## 2) 第1期に係る考察

第1期において、中長期目標疾患である虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の新規患者数（千人当たり）を全国同規模保険者以下にすること、入院一人当たりの医療費の伸びを国並みにすることを目標に、重症化予防を進めてきた。平成25年と平成28年を比較すると虚血性心疾患では、東川町の新規患者数が増加し、同規模以上となったが、東神楽町は減少し、美瑛町とともに同規模以下となっている。脳血管疾患では、3町とも同規模以下となっている。糖尿病性腎症では、東神楽町の新規患者数が増加し、同規模以上となったが、東川町と美瑛町では同規模以下となっている。（図表13-①）

入院の一人当たり医療費の伸びは、東川町が増加し国の伸び率より高かったが、東神楽町と美瑛町は減少しており、国以下の伸び率であった。（図表13-②）

新規患者数は全体で見るとおおむね同規模以下であり、入院の一人当たり医療費の伸びについても全体で見ると減少傾向であるが、長期的な視点で見ることが必要であり、引き続き重症化予防に取り組み、新規患者数の減少と入院の一人当たり医療費を減らしていくことが必要である。

また、短期的目標である共通リスクとしての糖尿病、高血圧、脂質異常症を持つ人の割合の減少については、減少傾向にあり重症化の予防につながっていると考えられる。

一方、特定健診受診者の健診データでは有所見者の割合がいずれの町も増加している。新規の特定健診受診者が増加したことによる有所見者の増加も予測され、健診未受診者の中には有所見者が潜在していると考えられる。健診受診率の向上のための取り組みは、健診未受診者のみならず、継続受診者においても現在の健康状態を把握し適切な保健指導、医療機関受診または定期受診継続への一助になると考えられる。

健診を受診し、現在の健康状態の維持または改善を図ることにより、重症化予防が期待され、生活習慣病にかかる医療費の低下、ひいては介護予防につながることを示唆される。

【図表 13-①】

## 疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.21・No.23「厚労省様式」「医療費分析(1)細小分類」

疾患	患者数 (様式3-5)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)				
				虚血性心疾患						
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率	
平成25年	東川町	77人	-20人	79.4%	1.802	4.309	208,310	23.1%	0	0.0%
	東神楽町	127人	27人	127.0%	6.103	4.309	970,750	0.0%	0	0.0%
	美瑛町	155人	-4人	97.5%	2.102	3.950	0	0.0%	283,180	0.0%
平成28年	東川町	54人	-23人	70.1%	4.695	3.886	0	0.0%	0	0.0%
	東神楽町	109人	-18人	85.8%	0.975	3.775	0	0.0%	0	0.0%
	美瑛町	110人	-45人	71.0%	2.996	3.775	299,660	0.0%	0	0.0%

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	患者数 (様式3-6)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)				
				脳血管疾患						
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率	
平成25年	東川町	75人	-18人	80.6%	1.802	3.670	0	0.0%	2,051,990	0.0%
	東神楽町	67人	-3人	95.7%	1.744	3.670	1,088,420	0.0%	1,061,640	55.1%
	美瑛町	170人	5人	103.0%	2.102	3.652	0	0.0%	2,736,760	262.9%
平成28年	東川町	78人	3人	104.0%	2.817	3.621	0	0.0%	0	0.0%
	東神楽町	62人	-5人	92.5%	0.000	3.328	1,350,870	0.0%	0	0.0%
	美瑛町	115人	-55人	67.6%	1.797	3.328	1,429,180	0.0%	1,172,710	0.0%

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	患者数 (様式3-2)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)		
				糖尿病性腎症				
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率	
平成25年	東川町	2人	-4人	33.3%	0.000	0.512	0	0.0%
	東神楽町	12人	-1人	92.3%	0.872	0.512	0	0.0%
	美瑛町	13人	0人	100.0%	0.525	0.691	123,190	5.5%
平成28年	東川町	5人	3人	250.0%	0.000	0.619	0	0.0%
	東神楽町	16人	4人	133.3%	3.899	0.730	0	0.0%
	美瑛町	14人	1人	107.7%	0.599	0.730	1,779,850	0.0%

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD) (82疾病)				
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外		
	保険者	同規模	保険者	同規模	
平成25年	東川町	0.000	0.025	1.754	0.995
	東神楽町	0.036	0.025	1.071	0.995
	美瑛町	0.000	0.028	1.039	0.923
平成28年	東川町	0.000	0.054	1.115	1.126
	東神楽町	0.079	0.049	1.101	1.028
	美瑛町	0.000	0.049	0.877	1.028

年度累計

## 医療費の変化

医療費分析の経年比較

一人当たり医療費

【図表 13-②】

項目	一人当たり医療費(円)			伸び率(%)			
	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外	
H 2 5 年 度	同規模(東川町・東神楽町)	295,496	10,580	13,770	3.7	0.5	3.2
	東川町	278,367	9,630	13,330	4.1	-1.4	2.5
	東神楽町	335,958	12,890	15,040	14.0	19.1	6.7
	美瑛町	293,640	10,390	13,760	-3.0	-9.1	-3.4
	同規模(美瑛町)	293,864	10,420	13,760	4.0	0.9	3.8
	県	317,727	11,750	14,530	3.7	1.0	2.8
	国	274,210	9,170	13,450	5.6	3.1	5.2
H 2 8 年 度	同規模(東川町)	337,178	11,480	14,940	14.1	8.5	8.5
	東川町	295,583	10,690	13,800	6.2	11.0	3.5
	東神楽町	312,118	10,520	15,340	-7.1	-18.4	2.0
	美瑛町	279,404	9,560	13,660	-4.8	-8.0	-0.7
	同規模(美瑛町・東神楽町)	326,606	11,480	14,940	11.1	10.2	8.6
	県	340,494	12,440	15,340	7.2	5.9	5.6
国	296,921	9,670	14,580	8.3	5.5	8.4	

※KDBの1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

## 2. 第2期計画における健康課題の明確化

### 1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

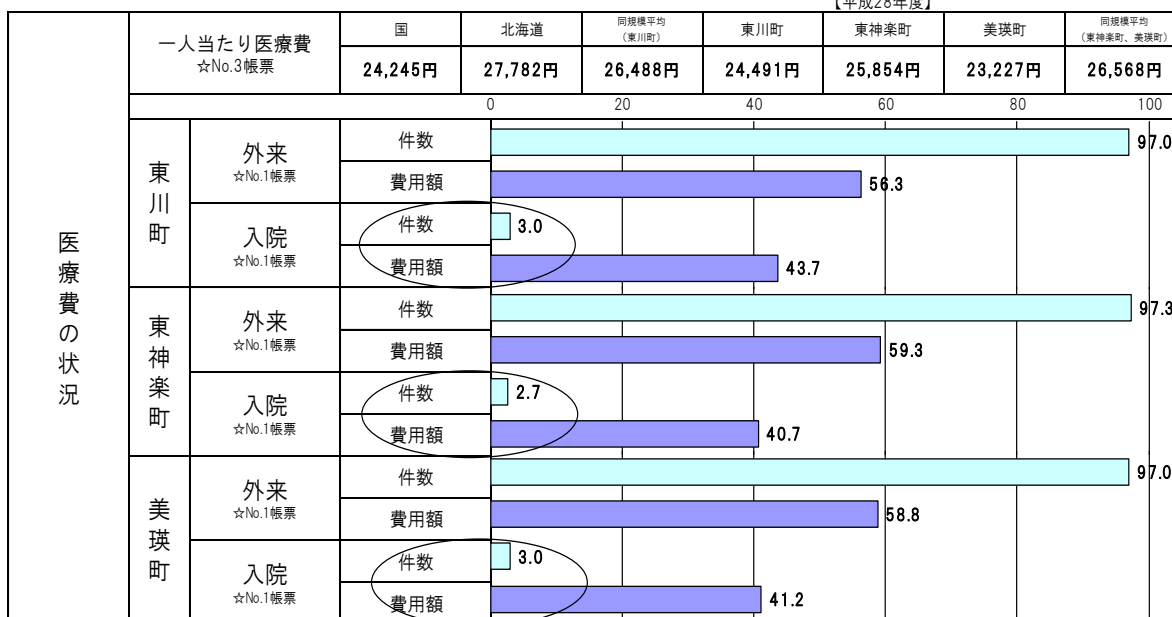
#### (1) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (図表 14)

一人当たり医療費は3町とも道、同規模よりも低い。美瑛町は国よりも低くなっている。3町とも入院件数は3%程度で費用額全体の約40%を占めている。重症化予防に取り組むことは入院を減らすことにつながり、国保の運営の健全化を進める上で効率が良いといえる。

#### 1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

【平成28年度】

【図表 14】



#### (2) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか (図表 15)

ひと月80万円以上の高額になるレセプトでは、東神楽町は虚血性心疾患の費用額が1,508万円(9.7%)と高く、美瑛町は脳血管疾患の費用額が2,381万円(11.6%)と高い。東川町では虚血性心疾患、美瑛町では脳血管疾患がそれぞれ50代の若年層から発症している。3町ともがんによるものの件数、費用額が大きい。

6か月以上の長期入院では東神楽町の脳血管疾患の費用額が1,210万円(19.8%)と高くなっている。長期入院では精神疾患によるものの件数、費用額が大きい。

長期化する疾患である人工透析では美瑛町が件数、費用額ともに高くなっており、人工透析者全員が糖尿病性腎症を原因疾患としている。

生活習慣病の治療者数構成割合としては、東川町は脳血管疾患、東神楽町は虚血性心疾患が高くなっており、美瑛町は脳血管疾患と虚血性心疾患が高くなっている。東川町の糖尿病性腎症の人数は他町と比較して少ないため、医療受診の状況を確認していく必要がある。

【図表15】

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他				
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	東川	人数	84人	3人 3.6%	7人 8.3%	25人 29.8%	51人 60.7%		
			件数	132件	10件 7.6%	7件 5.3%	47件 35.6%	68件 51.5%		
				年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	3
		40代			0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%
		50代			0	0.0%	2	28.6%	2	4.3%
		60代			0	0.0%	3	42.9%	31	66.0%
		70-74歳	10	100.0%	2	28.6%	13	27.7%		
		費用額	1億8638万円	1125万円 6.0%	1049万円 5.6%	6576万円 35.3%	9888万円 53.1%			
		東神楽	人数	67人	2人 3.0%	6人 9.0%	18人 26.9%	44人 65.7%		
			件数	112件	4件 3.6%	7件 6.3%	31件 27.7%	70件 62.5%		
				年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1
		40代			0	0.0%	0	0.0%	6	19.4%
		50代			0	0.0%	0	0.0%	6	19.4%
		60代			0	0.0%	5	71.4%	14	45.2%
		70-74歳	4	100.0%	2	28.6%	4	12.9%		
		費用額	1億5601万円	562万円 3.6%	1508万円 9.7%	4093万円 26.2%	9438万円 60.5%			
		美瑛	人数	89人	9人 10.1%	6人 6.7%	24人 27.0%	56人 62.9%		
			件数	149件	17件 11.4%	7件 4.7%	38件 25.5%	87件 58.4%		
年代別	40歳未満			0	0.0%	0	0.0%	13	14.9%	
	40代	0		0.0%	0	0.0%	17	19.5%		
	50代	2		11.8%	0	0.0%	9	23.7%		
	60代	9		52.9%	1	14.3%	15	39.5%		
70-74歳	6	35.3%	6	85.7%	14	36.8%				
費用額	2億0535万円	2381万円 11.6%	980万円 4.8%	5038万円 24.5%	1億2135万円 59.1%					

\*最大医療資源傷病名(主病)で計上

\*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患		
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	東川	人数	11人	8人 72.7%	0人 0.0%	1人 9.1%
			件数	67件	38件 56.7%	0件 0.0%	7件 10.4%
			費用額	3008万円	1269万円 42.2%	--	206万円 6.8%
		東神楽	人数	13人	9人 69.2%	2人 15.4%	2人 15.4%
			件数	129件	86件 66.7%	16件 12.4%	13件 10.1%
			費用額	6116万円	3163万円 51.7%	1210万円 19.8%	788万円 12.9%
		美瑛	人数	12人	8人 66.7%	0人 0.0%	1人 8.3%
			件数	143件	95件 66.4%	0件 0.0%	12件 8.4%
			費用額	6859万円	3726万円 54.3%	--	473万円 6.9%

\*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

\*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	東川	H28.5 診療分	人数	0人	0人	0人
様式2-2 ★NO.12 (CSV)			H28年度 累計	件数	0件	0件	0件
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	東神楽	H28.5 診療分	人数	3人	1人	0人
様式2-2 ★NO.12 (CSV)			H28年度 累計	件数	23件	12件	0件
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	美瑛	H28.5 診療分	人数	4人	4人	0人
様式2-2 ★NO.12 (CSV)			H28年度 累計	件数	57件	52件	0件
				費用額	1320万円	562万円	406万円
					42.6%	--	30.8%
					100.0%	0.0%	50.0%
					91.2%	0.0%	45.6%
				費用額	3034万円	2742万円	1022万円
					90.4%	--	33.7%

\*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症		
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	東川	全体	779人	78人 10.0%	54人 6.9%	5人 0.6%	
			の基礎 な り 患 者	高血圧	56人 71.8%	47人 87.0%	5人 100.0%	
				糖尿病	31人 39.7%	27人 50.0%	5人 100.0%	
				脂質 異常症	43人 55.1%	38人 70.4%	4人 80.0%	
					高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
					398人 51.1%	206人 26.4%	348人 44.7%	74人 9.5%
		東神楽	全体	778人	62人 8.0%	109人 14.0%	16人 2.1%	
			の基礎 な り 患 者	高血圧	51人 82.3%	83人 76.1%	15人 93.8%	
				糖尿病	33人 53.2%	76人 69.7%	16人 100.0%	
				脂質 異常症	44人 71.0%	89人 81.7%	14人 87.5%	
					高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
					376人 48.3%	276人 35.5%	414人 53.2%	71人 9.1%
		美瑛	全体	1,178人	115人 9.8%	110人 9.3%	14人 1.2%	
			の基礎 な り 患 者	高血圧	89人 77.4%	95人 86.4%	12人 85.7%	
				糖尿病	50人 43.5%	56人 50.9%	14人 100.0%	
				脂質 異常症	72人 62.6%	78人 70.9%	8人 57.1%	
					高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
					603人 51.2%	334人 28.4%	501人 42.5%	93人 7.9%

(3)何の疾患で介護保険をうけているのか（図表 16-①②）

介護認定者の原因疾患は、脳卒中等の血管疾患によるものが 94～96%と大半を占めている。65 歳未満の 2 号認定者では、国保加入者全員が血管疾患によるもので、脳卒中が第一の原因疾患となっており、予防可能である血管疾患を防ぐということが重要課題である。

さらに介護認定を受けている者の医療費は、受けていない者より約 4,000 円高い。2 号認定者をはじめ 75 歳未満は特定健診対象者であるため、血管疾患共通のリスクである糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防や重症化予防は、介護予防にもつながる。

3 何の疾患で介護保険を受けているのか

【平成28年度】【図表 16-①】

東川	要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計									
		年齢	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計													
		被保険者数	2,684人	1,027人	1,169人	2,196人		4,880人											
		認定者数	13人	47人	422人	469人		482人											
		認定率	0.48%	4.6%	36.1%	21.4%		9.9%											
		新規認定者数（*1）	3人	13人	56人	69人		72人											
	介護度別人数	要支援1・2	4	30.8%	14	29.8%	92	21.8%	106	22.6%	110	22.8%							
		要介護1・2	6	46.2%	15	31.9%	170	40.3%	185	39.4%	191	39.6%							
		要介護3～5	3	23.1%	18	38.3%	160	37.9%	178	38.0%	181	37.6%							
		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）	13	47	422	469		482											
		再）国保・後期	8	37	394	431		439											
	要介護 突合状況 ★NO.49	（レセプトの診断名より重複して計上）	疾患	順位	脳卒中	5	62.5%	脳卒中	19	51.4%	脳卒中	198	50.3%	脳卒中	217	50.6%	脳卒中	222	50.6%
循環器疾患					2	虚血性心疾患	2	25.0%	虚血性心疾患	6	16.2%	虚血性心疾患	147	37.3%	虚血性心疾患	153	35.5%	虚血性心疾患	155
			3	腎不全	0	0.0%	腎不全	1	2.7%	腎不全	39	9.9%	腎不全	40	9.3%	腎不全	40	9.1%	
			基礎疾患（*2）	糖尿病	4	50.0%	糖尿病	18	48.6%	糖尿病	157	39.8%	糖尿病	175	40.6%	糖尿病	179	40.8%	
高血圧				5	62.5%	高血圧	30	81.1%	高血圧	334	84.8%	高血圧	364	84.5%	高血圧	369	84.1%		
脂質異常症				4	50.0%	脂質異常症	21	56.8%	脂質異常症	191	48.5%	脂質異常症	212	49.2%	脂質異常症	216	49.2%		
血管疾患合計			合計	8	100.0%	合計	34	91.9%	合計	371	94.2%	合計	405	94.0%	合計	413	94.1%		
認知症			認知症	1	12.5%	認知症	7	18.9%	認知症	194	49.2%	認知症	201	46.6%	認知症	202	46.0%		
筋・骨格疾患			筋骨格系	7	87.5%	筋骨格系	27	73.0%	筋骨格系	349	88.6%	筋骨格系	376	87.2%	筋骨格系	383	87.2%		

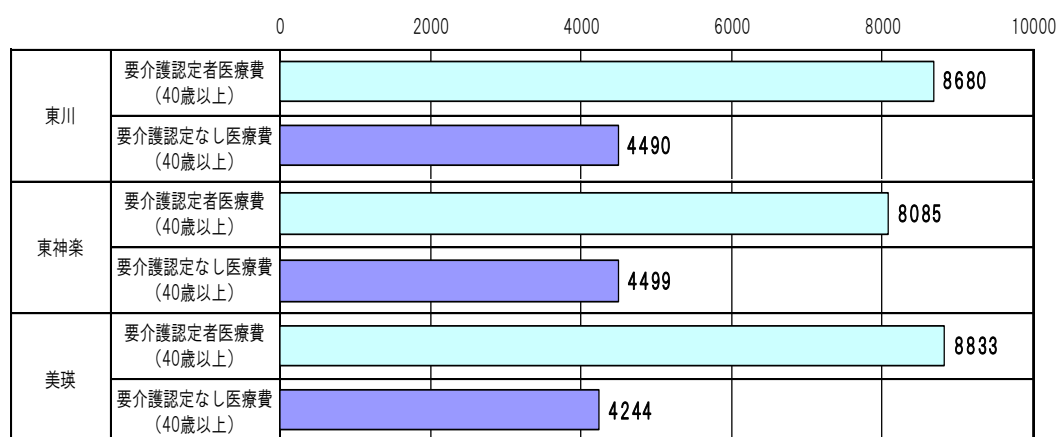
東神楽	要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分	2号		1号				合計							
		年齢	40~64歳		65~74歳		75歳以上		計							
		被保険者数	3,380人		1,064人		1,026人		2,090人	5,470人						
		認定者数	11人		40人		493人		533人	544人						
		認定率	0.33%		3.8%		48.1%		25.5%	9.9%						
		新規認定者数(*1)	4人		11人		66人		77人	81人						
		介護度別人数	要支援1・2	1	9.1%	11	27.5%	144	29.2%	155	29.1%	156	28.7%			
	要介護1・2		6	54.5%	17	42.5%	190	38.5%	207	38.8%	213	39.2%				
	要介護3~5		4	36.4%	12	30.0%	159	32.3%	171	32.1%	175	32.2%				
	要介護突合状況 ★NO.49	介護件数(全体)	受給者区分	2号		1号				合計						
			年齢	40~64歳		65~74歳		75歳以上		計						
		再)国保・後期	6		28		465		493	544						
		(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	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
					循環器疾患	1	脳卒中	3	50.0%	脳卒中	10	35.7%	脳卒中	225	48.4%	脳卒中
			2	腎不全	1	16.7%	虚血性心疾患	5	17.9%	虚血性心疾患	217	46.7%	虚血性心疾患	222	45.0%	
			3	虚血性心疾患	0	0.0%	腎不全	3	10.7%	腎不全	63	13.5%	腎不全	66	13.4%	
			基礎疾患(*2)	糖尿病	3	50.0%	糖尿病	12	42.9%	糖尿病	263	56.6%	糖尿病	275	55.8%	
				高血圧	3	50.0%	高血圧	16	57.1%	高血圧	393	84.5%	高血圧	409	83.0%	
				脂質異常症	2	33.3%	脂質異常症	16	57.1%	脂質異常症	320	68.8%	脂質異常症	336	68.2%	
			血管疾患合計	合計	6	100.0%	合計	22	78.6%	合計	443	95.3%	合計	465	94.3%	
認知症			認知症	1	16.7%	認知症	5	17.9%	認知症	192	41.3%	認知症	197	40.0%		
筋・骨格疾患			筋骨格系	5	83.3%	筋骨格系	22	78.6%	筋骨格系	434	93.3%	筋骨格系	456	92.5%		
合計	合計		6	100.0%	合計	22	78.6%	合計	443	95.3%	合計	465	94.3%			
合計	合計	1	16.7%	合計	5	17.9%	合計	192	41.3%	合計	197	40.0%				
合計	合計	5	83.3%	合計	22	78.6%	合計	434	93.3%	合計	456	92.5%				
合計	合計	6	100.0%	合計	22	78.6%	合計	443	95.3%	合計	465	94.3%				
美瑛	要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分	2号		1号				合計							
		年齢	40~64歳		65~74歳		75歳以上		計							
		被保険者数	3,713人		1,671人		1,993人		3,664人	7,377人						
		認定者数	20人		75人		789人		864人	884人						
		認定率	0.54%		4.5%		39.6%		23.6%	12.0%						
		新規認定者数(*1)	4人		18人		93人		111人	115人						
		介護度別人数	要支援1・2	6	30.0%	26	34.7%	257	32.6%	283	32.8%	289	32.7%			
	要介護1・2		12	60.0%	31	41.3%	291	36.9%	322	37.3%	334	37.8%				
	要介護3~5		2	10.0%	18	24.0%	241	30.5%	259	30.0%	261	29.5%				
	(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	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	
				循環器疾患	1	脳卒中	7	77.8%	脳卒中	23	35.9%	脳卒中	355	48.6%	脳卒中	378
		2	虚血性心疾患	1	11.1%	虚血性心疾患	12	18.8%	虚血性心疾患	287	39.3%	虚血性心疾患	299	37.7%		
		3	腎不全	1	11.1%	腎不全	5	7.8%	腎不全	72	9.9%	腎不全	77	9.7%		
基礎疾患(*2)		糖尿病	5	55.6%	糖尿病	37	57.8%	糖尿病	434	59.5%	糖尿病	471	59.3%			
		高血圧	9	100.0%	高血圧	49	76.6%	高血圧	644	88.2%	高血圧	693	87.3%			
		脂質異常症	4	44.4%	脂質異常症	41	64.1%	脂質異常症	417	57.1%	脂質異常症	458	57.7%			
血管疾患合計		合計	9	100.0%	合計	59	92.2%	合計	703	96.3%	合計	762	96.0%			
認知症		認知症	0	0.0%	認知症	12	18.8%	認知症	206	28.2%	認知症	218	27.5%			
筋・骨格疾患		筋骨格系	8	88.9%	筋骨格系	55	85.9%	筋骨格系	678	92.9%	筋骨格系	733	92.3%			
合計		合計	9	100.0%	合計	59	92.2%	合計	703	96.3%	合計	762	96.0%			
合計	合計	0	0.0%	合計	12	18.8%	合計	206	28.2%	合計	218	27.5%				
合計	合計	8	88.9%	合計	55	85.9%	合計	678	92.9%	合計	733	92.3%				
合計	合計	9	100.0%	合計	59	92.2%	合計	703	96.3%	合計	762	96.0%				



【図表 16-②】

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】【平成28年度】



## 2) 健診受診者の実態 (図表 17・18)

糖尿病等生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加えて高血圧、高血糖、脂質異常症が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

健診データの有所見割合をみると、全国と比べて全体的に有所見率が高くなっている。3町とも内臓脂肪の蓄積を起因とした男性のBMI、空腹時血糖、尿酸、女性のBMI、尿酸において有所見率が高い。内臓脂肪の蓄積以外にも単独で動脈硬化の危険因子となるLDL-コレステロールは東神楽町の男女、美瑛町の男性で高くなっており、東川町の男性と東神楽町の女性では血管変化が進んでいる所見であるクレアチニンが高くなっている。

メタボリックシンドローム該当者の割合は、東神楽町の男性、東川町・東神楽町の女性で全国と比較して高くなっている。メタボリックシンドローム予備群は東川町の男性、東川町・美瑛町の女性で全国と比較して高くなっている。該当者については、高血圧と脂質異常症を併せもつ割合の者が多く、予備群については、3町とも高血圧を有する者の割合が高い。

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

NO.23（帳票）【平成28年度】

【図表17】

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3		55.7		13.8		49.4		24.1		47.5		1.8		
県	37,306	36.0	53,297	51.4	29,225	28.2	24,101	23.2	8,358	8.1	30,105	29.0	51,998	50.2	15,185	14.6	52,940	51.1	26,789	25.8	52,221	50.4	1,524	1.5	
東川	合計	111	35.8	152	49.0	75	24.2	67	21.6	24	7.7	111	35.8	169	54.5	53	17.1	163	52.6	94	30.3	138	44.5	9	2.9
	40-64	41	39.4	48	46.2	23	22.1	32	30.8	10	9.6	24	23.1	55	52.9	16	15.4	40	38.5	34	32.7	57	54.8	0	0.0
	65-74	70	34.0	104	50.5	52	25.2	35	17.0	14	6.8	87	42.2	114	55.3	37	18.0	123	59.7	60	29.1	81	39.3	9	4.4
東神楽	合計	92	34.3	141	52.6	73	27.2	51	19.0	19	7.1	89	33.2	124	46.3	39	14.6	121	45.1	64	23.9	148	55.2	4	1.5
	40-64	30	33.0	47	51.6	28	30.8	28	30.8	7	7.7	29	30.8	39	42.9	19	20.9	35	38.5	27	29.7	47	51.6	0	0.0
	65-74	62	35.0	94	53.1	45	25.4	23	13.0	12	6.8	61	34.5	85	48.0	20	11.3	86	48.6	37	20.9	101	57.1	4	2.3
美珠	合計	190	35.0	270	49.7	156	28.7	139	25.6	44	8.1	161	29.7	326	60.0	125	23.0	240	44.2	165	30.4	288	49.4	10	1.8
	40-64	97	36.2	133	49.6	80	29.9	82	30.6	19	7.1	62	23.1	153	57.1	74	27.6	94	35.1	77	28.7	143	53.4	3	1.1
	65-74	93	33.8	137	49.8	76	27.6	57	20.7	25	9.1	99	36.0	173	62.9	51	18.5	146	53.1	88	32.0	125	45.5	7	2.5

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	20.6		17.3		16.2		8.7		1.8		17.0		55.2		1.8		42.7		14.4		57.2		0.2		
県	33,966	23.3	24,041	16.5	22,767	15.6	14,189	9.7	2,419	1.7	24,260	16.6	68,334	46.8	3,151	2.2	62,981	43.1	22,682	15.5	85,356	58.5	300	0.2	
東川	合計	100	24.8	86	21.3	59	14.6	53	13.1	6	1.5	83	20.5	196	48.5	10	2.5	204	50.5	72	17.8	206	51.0	0	0.0
	40-64	19	17.4	18	16.5	15	13.8	8	7.3	0	0.0	12	11.0	41	37.6	3	2.8	42	38.5	18	16.5	62	56.9	0	0.0
	65-74	81	27.5	68	23.1	44	14.9	45	15.3	6	2.0	71	24.1	155	52.5	7	2.4	162	54.9	54	18.3	144	48.8	0	0.0
東神楽	合計	83	22.2	60	16.0	37	9.9	25	6.7	6	1.6	76	20.3	153	40.9	7	1.9	158	42.2	53	14.2	225	60.2	1	0.3
	40-64	26	20.2	14	10.9	6	4.7	14	10.9	1	0.8	24	18.6	37	28.7	1	0.8	39	30.2	18	14.0	76	58.9	0	0.0
	65-74	57	23.3	46	18.8	31	12.7	11	4.5	5	2.0	52	21.2	116	47.3	6	2.4	119	48.6	35	14.3	149	60.8	1	0.4
美珠	合計	135	21.6	109	17.5	100	16.0	55	8.8	11	1.8	97	15.5	352	56.4	12	1.9	232	37.2	103	16.5	351	56.3	1	0.2
	40-64	47	16.4	42	14.6	37	12.9	29	10.1	6	2.1	29	9.8	131	45.6	5	1.7	70	24.4	36	12.5	152	53.0	1	0.3
	65-74	88	26.1	67	19.9	63	18.7	26	7.7	5	1.5	69	20.5	221	65.6	7	2.1	162	48.1	67	19.9	199	59.1	0	0.0

\*全国については、有所見割合のみ表示

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

No.24帳票【平成28年度】

【図表18】

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		該当者																
							高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	3,416,820	32.9	1,714,251	50.2	588,308	17.2							940,335	27.5									
県	103,683	25.5	53,297	51.4	18,510	17.9							28,852	27.8									
東川	合計	310	45.7	17	5.5%	56	17.7%	5	1.6%	39	12.6%	11	3.5%	80	25.8%	13	4.2%	2	0.6%	40	12.9%	25	8.1%
	40-64	104	34.7	7	6.7%	17	16.3%	2	1.9%	11	10.6%	4	3.8%	24	23.1%	3	2.9%	0	0.0%	16	15.4%	5	4.8%
	65-74	206	54.4	10	4.9%	38	18.4%	3	1.5%	28	13.6%	7	3.4%	56	27.2%	10	4.9%	2	1.0%	24	11.7%	20	9.7%
東神楽	合計	268	40.3	19	7.1%	44	16.4%	2	0.7%	28	10.4%	14	5.2%	78	29.1%	14	5.2%	6	2.2%	39	14.6%	19	7.1%
	40-64	91	33.7	12	13.2%	11	12.1%	1	1.1%	3	3.3%	7	7.7%	24	26.4%	5	5.5%	1	1.1%	13	14.3%	5	5.5%
	65-74	177	44.8	7	4.0%	33	18.6%	1	0.6%	25	14.1%	7	4.0%	54	30.5%	9	5.1%	5	2.8%	26	14.7%	14	7.9%
美珠	合計	543	47.5	36	6.6%	87	16.0%	4	0.7%	50	9.2%	33	6.1%	147	27.1%	17	3.1%	2	0.4%	84	15.5%	44	8.1%
	40-64	268	44.4	26	9.7%	42	15.7%	2	0.7%	20	7.5%	20	7.5%	65	24.3%	5	1.9%	1	0.4%	46	17.2%	13	4.9%
	65-74	275	50.8	10	3.6%	45	16.4%	2	0.7%	30	10.9%	13	4.7%	82	29.8%	12	4.4%	1	0.4%	38	13.8%	31	11.3%

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		該当者																
							高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	4,481,600	39.6	776,330	17.3	259,425	5.8							425,520	9.5									
県	145,992	29.0	24,041	16.5	7,985	5.5							13,203	9.0									
東川	合計	404	52.1	8	2.0%	27	6.7%	1	0.2%	20	5.0%	6	1.5%	51	12.6%	5	1.2%	1	0.2%	30	7.4%	15	3.7%
	40-64	109	38.8	2	1.8%	8	7.3%	0	0.0%	6	5.5%	2	1.8%	8	7.3%	1	0.9%	0	0.0%	5	4.6%	2	1.8%
	65-74	295	59.7	6	2.0%	19	6.4%	1	0.3%	14	4.7%	4	1.4%	43	14.6%	4	1.4%	1	0.3%	25	8.5%	13	4.4%
東神楽	合計	374	46.6	6	1.6%	16	4.3%	2	0.5%	8	2.1%	6	1.6%	38	10.2%	4	1.1%	3	0.8%	24	6.4%	7	1.9%
	40-64	129	38.7	5	3.9%	5	3.9%	2	1.6%	2	1.6%	1	0.8%	4	3.1%	1	0.8%	1	0.8%	2	1.6%	0	0.0%
	65-74	245	52.2	1	0.4%	11	4.5%	0	0.0%	6	2.4%	5	2.0%	34	13.9%	3	1.2%	2	0.8%	22	9.0%	7	2.9%
美珠	合計	624	47.0	10	1.6%	41	6.6%	2	0.3%	26	4.2%	13	2.1%	58	9.3%	3	0.5%	3	0.5%	31	5.0%	21	3.4%
	40-64	287	43.8	6	2.1%	18	6.3%	1	0.3%	12	4.2%	5	1.7%	18	6.3%	1	0.3%	1	0.3%	12	4.2%	4	1.4%
	65-74	337	50.2	4	1.2%	23	6.8%	1	0.3%	14	4.2%	8	2.4%	40	11.9%	2	0.6%	2	0.6%	19	5.6%	17	5.0%

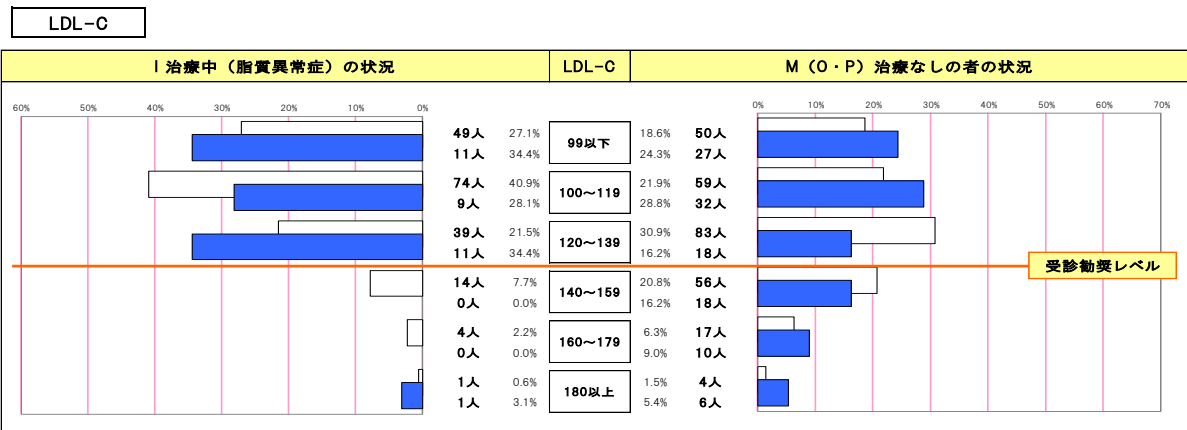
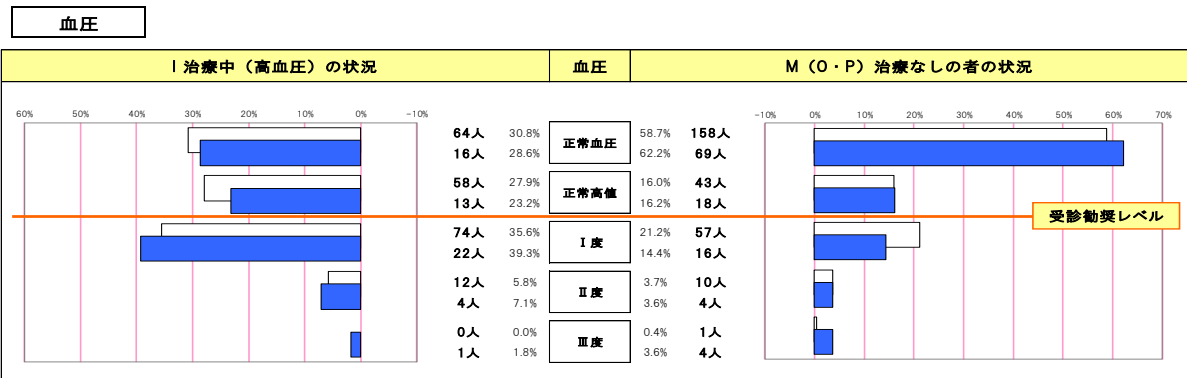
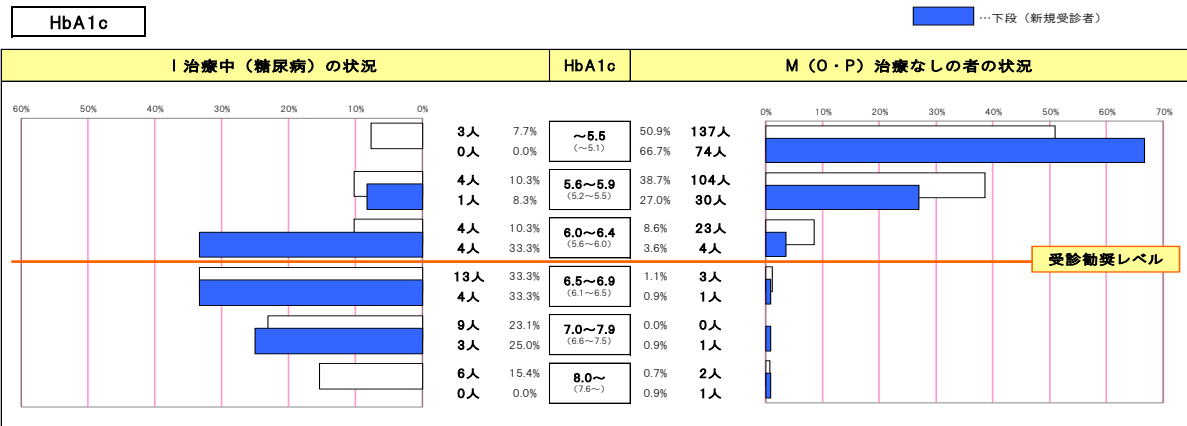
### 3) HbA1c、血圧、LDL-コレステロールのコントロール状況（図表 19）

治療中者の血圧、LDL-コレステロールについて、3町とも継続受診者は概ねコントロール良好である。ただし、治療中でも HbA1c については継続受診者・新規受診者ともにコントロール不良群が存在する。さらに治療なしの新規受診者の中に重症化予防対象者に該当する者が多い。健診受診率が 40% 台であることから、健診受診率を向上させ、確実に医療につなげるとともに、質の高い保健指導を実施していくことが重要である。

【図表 19】

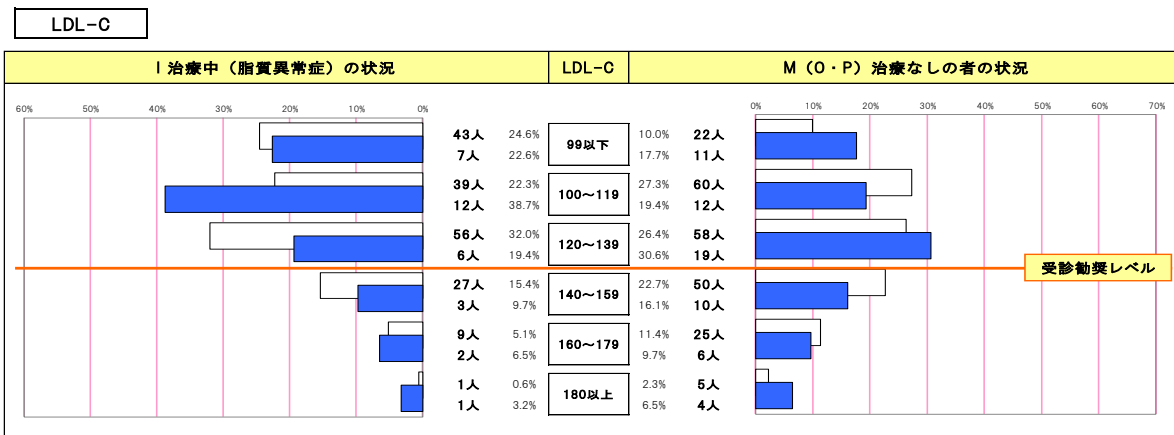
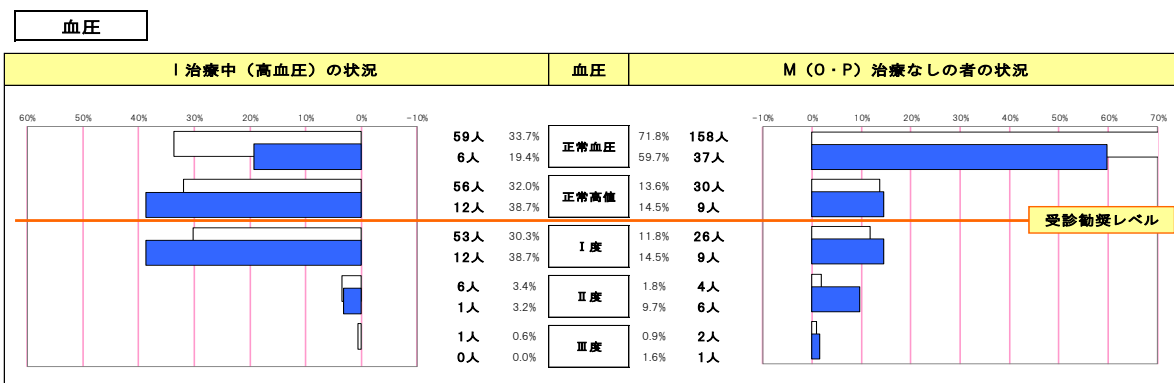
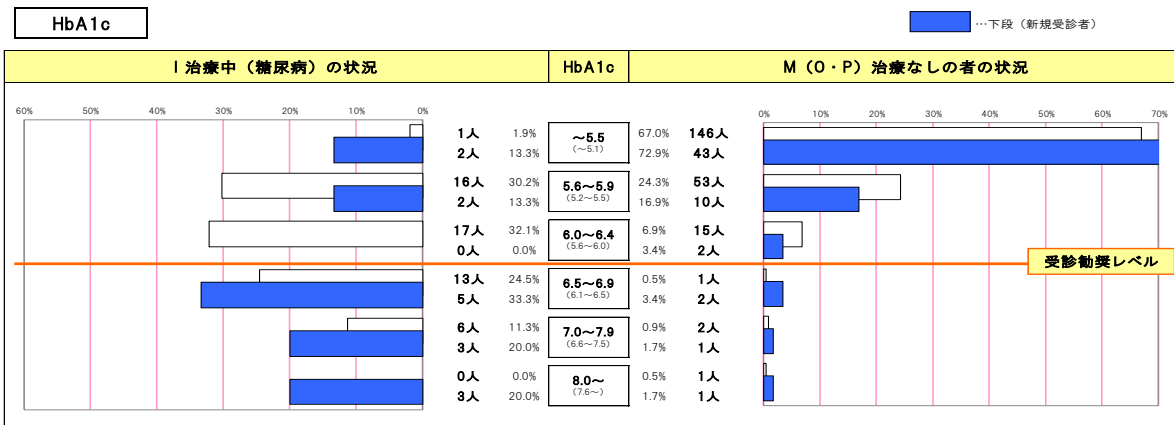
継続受診者と新規受診者の比較（東川町）

【平成28年度】  
 ...上段（継続受診者）  
 ...下段（新規受診者）



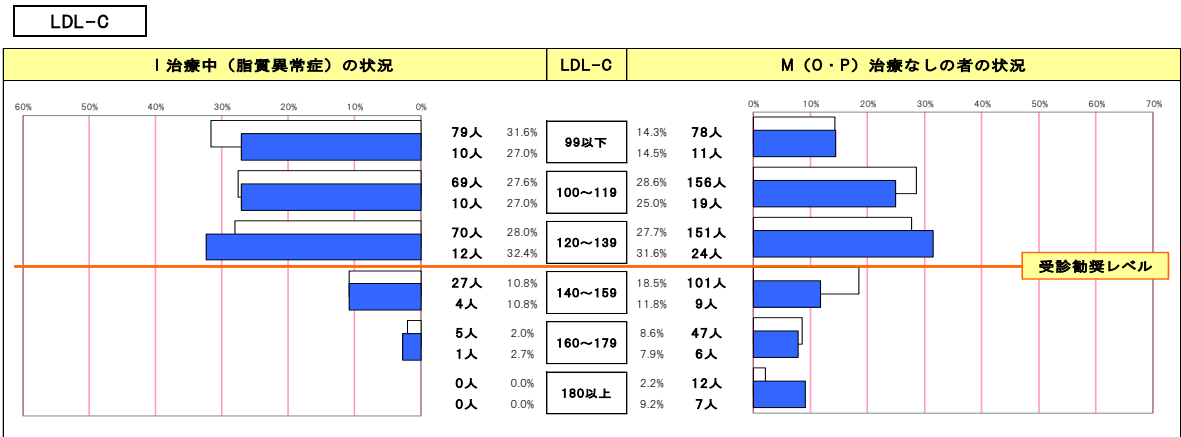
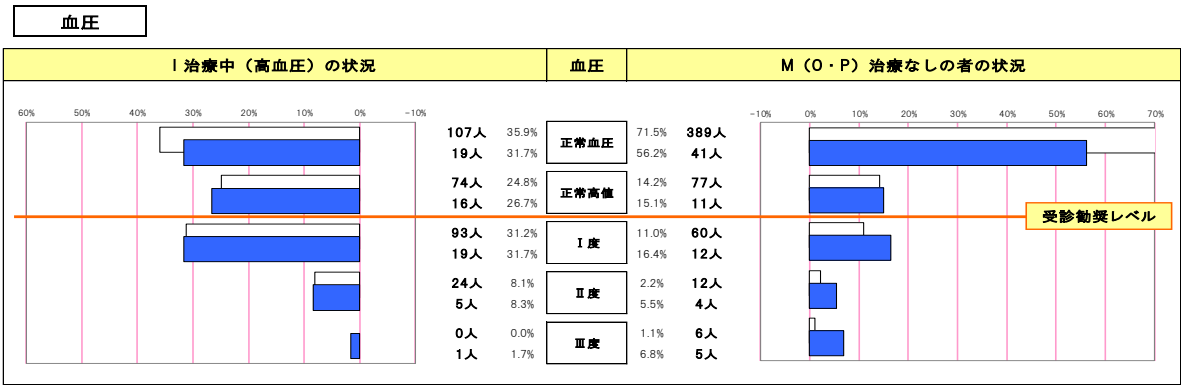
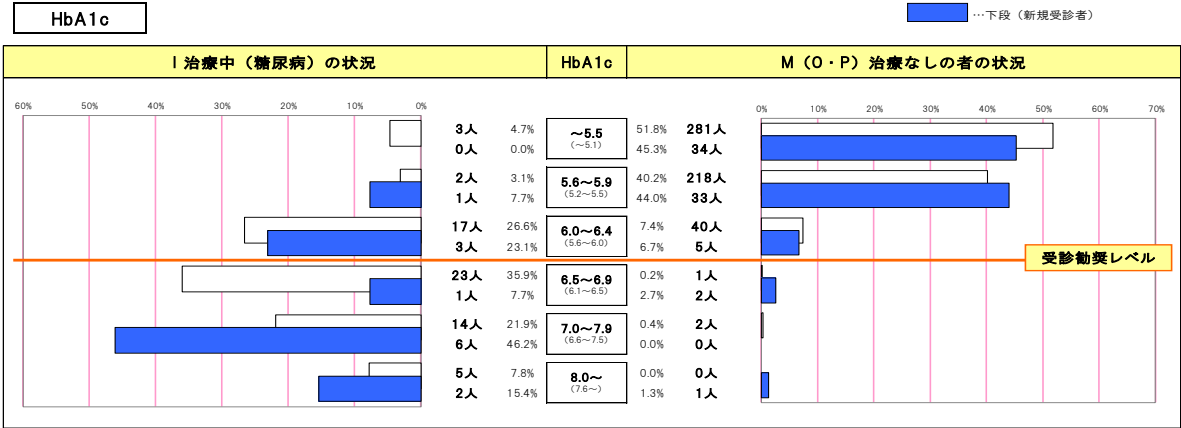
継続受診者と新規受診者の比較（東神楽町）

【平成28年度】  
 □ …上段（継続受診者）  
 ■ …下段（新規受診者）



継続受診者と新規受診者の比較（美瑛町）

【平成28年度】  
 □ …上段（継続受診者）  
 ■ …下段（新規受診者）



#### 4) 未受診者の把握 (図表 20-①②)

生活習慣病の発症予防、重症化予防は最も重要な取り組みであるが、3町における特定健康診査の受診率は43～49%であり、国が目標とする60%には到達していない(平成28年度法定報告値より)。

図表 20-①のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の一人当たり医療費は、健診受診者より約32,000円～34,000円高くなっており、年々その差は広がっている。このことから、まずは健診を受診してもらい、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ていく必要がある。

また、図表 20-②のように健診受診の状況を年齢別にみると、3町とも40～64歳の受診率は65歳以上の受診率より低くなっている。今後も若年層の受診率を伸ばしていくことが重要である。

特定健診も治療も受けていない者(G)は重症化予防対象者に該当する者が多い実態がわかってきたことから、KDBで(G)の対象者を明確にして、優先的に実態を把握し、健診の受診勧奨をする必要がある。

治療中者(健診未受診者)(H)は今後、かかりつけ医で実施された検査データを活用できるルールを拡大していくことで、特定健診受診率の向上が期待できる。

【図表 20-①】

#### 6 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

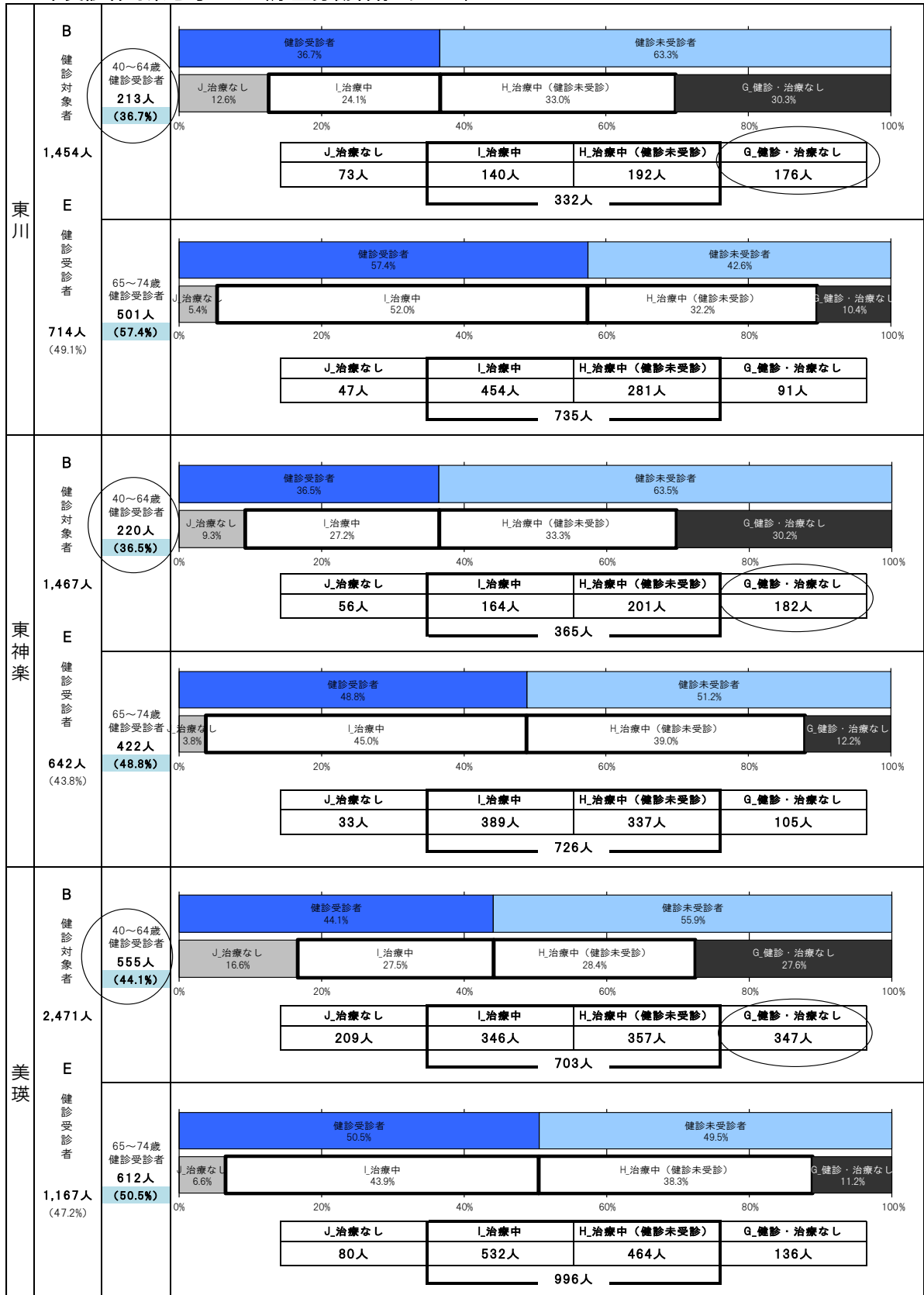
★NO.3.⑥【平成28年度】

		0	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	(円)
東川	健診受診者の生活習慣病治療費	8525						
	健診未受診者の生活習慣病治療費	42705						
東神楽	健診受診者の生活習慣病治療費	4501						
	健診未受診者の生活習慣病治療費	38582						
美珠	健診受診者の生活習慣病治療費	6573						
	健診未受診者の生活習慣病治療費	38722						

【図表 20-②】

7 未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

★NO.26 (GSV) 【平成28年度】



○G\_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

### 3. 目標の設定

#### (1) 成果目標

##### ①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。平成35年度には平成30年度と比較して、3つの疾患でそれぞれ新規患者数（千人当たり）を全国同規模保険者以下にすることを目標にする。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをする。

今後、高齢化が進み、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、医療費そのものを抑えるのは困難であることから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

しかし、当広域連合の医療機関へのかかり方は、医療に普段はかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし、入院を抑えることを目標とし、まずは入院の一人当たり医療費の伸びを平成35年度に国並みとすることを目指す。

##### ②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、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年、1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療受診が必要な者へ適切な働きかけや、医療受診を中断している者についても治療の継続への働きかけ、適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとする。

また、治療中のデータから、解決していない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病があげられる。

これは、治療において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必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診を受診してもらい、状態に応じた保健指導を実施し、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り、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)」に記載する。



### 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

#### 1. 第三期特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされている。

なお、第一期及び第二期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第三期（平成30年度以降）からは6年一期として策定する。

#### 2. 目標値の設定

【図表 21-①】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

#### 3. 対象者の見込み

【図表 21-②】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診対象者数	5,159人	5,031人	4,908人	4,788人	4,671人	4,559人
特定健診受診者数	2,579人	2,616人	2,650人	2,748人	2,777人	2,735人
特定保健指導対象者数	257人	261人	264人	274人	277人	272人
特定保健指導実施者数	154人	157人	158人	164人	166人	163人

#### 4. 特定健診の実施

##### (1)実施方法

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築し、受診者の利便性の拡大のために契約医療機関の拡充も同時に行っていく。

健診対象者の利便性・受診環境を考慮し、次の「集団健診」と「個別健診」のいずれかの方法により健診機会を確保するよう委託契約を締結する。

集団健診	健診機関所有の検診車を利用し、各構成町の複数箇所へ複数日巡回し、集団健診により受診できるよう委託契約を締結する。
個別健診	各構成町の地元健診機関及び旭川市医師会に加盟する健診機関の施設を利用し、受診者個人の希望する日（ただし、事前に受診日を予約）で個別健診により受診できるよう委託契約を締結する。

##### (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、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者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る。

(3)健診実施機関リスト（平成29年4月1日現在）

特定健診実施機関については、下記実施機関リストのとおり。

実施機関リスト

【全年齢対象(30歳-74歳)】全7機関

No.	医療機関名	No.	医療機関名	No.	医療機関名
1	旭川がん検診センター	4	国民健康保険東川町立診療所	6	美瑛循環器・内科クリニック
2	JA北海道厚生連 旭川厚生病院	5	東神楽町国民健康保険診療所	7	美瑛町立病院
3	ひじり野小池クリニック				

【年齢制限あり(40歳-74歳)】全94機関

No.	医療機関名	No.	医療機関名	No.	医療機関名
1	医療法人 愛生病院	33	医療法人社団 斉藤外科胃腸科医院	64	医療法人仁友会 豊岡内科整形外科クリニック
2	JA北海道厚生連 旭川厚生病院	34	医療法人社団 坂本医院	65	医療法人 中島病院
3	医療法人社団 旭川循環器科内科クリニック	35	医療法人社団功和会 佐久間病院	66	永山池田クリニック
4	医療法人社団真佑会 旭川消化器肛門科クリニック	36	サクラ咲くクリニック	67	医療法人健祈会 永山内科・呼吸器内科クリニック
5	旭川赤十字病院	37	医療法人社団 さとう整形外科胃腸科医院	68	医療法人社団 並木通りクリニック
6	医療法人社団創成 旭川南病院	38	医療法人社団 佐藤内科小児科医院	69	医療法人社団 にしきまち通りクリニック
7	医療法人フクダ 旭川メディハイルペインクリニック	39	医療法人社団博彰会 佐野病院	70	医療法人修彰会 沼崎病院
8	旭川レディースクリニック	40	医療法人社団萌生会 サンビレッジクリニック	71	医療法人社団 博愛内科クリニック
9	医療法人あかり会 あさひまちクリニック	41	産婦人科・内科あべクリニック	72	医療法人社団 はしづめクリニック
10	医療法人社団聖美会 五十嵐クリニック	42	医療法人社団 清水内科医院	73	医療法人社団東旭川宏生会 林医院
11	医療法人社団 池田内科医院	43	医療法人社団 春光台クリニック	74	医療法人社団 はやし内科胃腸科小児科医院
12	医療法人社団 石川内科	44	市立旭川病院	75	医療法人社団 はらだ病院
13	いなだ泌尿器科クリニック	45	医療法人恒伸会 しんとみ内科クリニック	76	医療法人社団 パワーズ内科胃腸科クリニック
14	医療法人社団 今本内科医院	46	医療法人社団 鈴木内科クリニック	77	医療法人社団慈成会 東旭川病院
15	岩田病院	47	医療法人恵生会 整形外科内科吉田医院	78	ひしやま外科皮膚科クリニック
16	うすき医院	48	医療法人社団杏仁会 大雪病院	79	平澤循環器・内科クリニック
17	医療法人社団 及川医院	49	医療法人社団 たちばなクリニック	80	医療法人社団 ふくい内科小児科医院
18	おうみや内科クリニック	50	医療法人社団恵英会 長南クリニック	81	医療法人清陵会 藤井病院
19	医療法人社団 おおき内科クリニック	51	千代田クリニック	82	医療法人社団 真口内科小児科医院
20	医療法人社団啓昌会 おおしま内科	52	坪倉循環器科内科クリニック	83	まつい内科クリニック
21	大田内科消化器科クリニック	53	寺澤内科・胃腸科クリニック	84	医療法人丸谷会 丸谷病院
22	医療法人回生会 大西病院	54	東光クリニック	85	医療法人社団 みずうち産科婦人科
23	医療法人社団 大山内科医院	55	医療法人社団 東光中央医院	86	医療法人社団 南4条クリニック
24	小倉内科医院	56	医療法人恒貴会 東光やわらぎ泌尿器科	87	医療法人社団 みやざき内科小児科クリニック
25	医療法人社団 尾崎内科小児科医院	57	医療法人 道北勤医協旭川医院	88	むとう内科医院
26	医療法人社団 神楽岡医院	58	医療法人 道北勤医協旭川北医院	89	村上内科小児科医院
27	医療法人恒貴会 神居やわらぎ泌尿器科	59	医療法人 道北勤医協一条クリニック	90	医療法人元生会 森山病院
28	医療法人 唐沢病院	60	医療法人 道北勤医協ながやま医院	91	山下内科・循環器科クリニック
29	医療法人仁友会 北影都病院	61	とびせ小児科内科医院	92	医療法人社団慶友会 吉田病院
30	医療法人健康会 くにもと病院	62	医療法人社団豊和会 豊岡産科婦人科医院	93	若山クリニック
31	医療法人 クリスタル橋内科クリニック	63	医療法人 飲生会 豊岡中央病院	94	医療法人社団健和会 和田産婦人科医院
32	呼吸器内科・内科とおるクリニック				

#### (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を必要とする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、赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット値、血小板数、心電図検査）を対象者全員に実施する。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以上又は食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変更られる。（実施基準第1条4項）

※特定健診実施の結果、血圧高値、血糖高値の判定基準に該当した者は、詳細な健診として眼底検査を実施する。なお、本計画期間中に国の定める実施基準に変更があった場合は、それを参考に実施内容を検討する。

#### (5)健診対象者の範囲

「高齢者の医療の確保に関する法律」に定められている健診対象者の範囲 40 歳から 74 歳までの被保険者に加え、生活習慣病の中長期的な予防を目的とし、30 歳から 39 歳までの被保険者についても特定健診、特定保健指導と同様の検査内容を実施する。

#### (6)実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施する。

#### (7)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、かかりつけ医より本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

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、旭川医師会・上川郡中央医師会・各医療機関と連携する。

その際の医師のコメントや追加検査にかかる費用請求については、実施医療機関から当広域連合への直接請求となる。

#### (8)代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、北海道国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

ただし、30 歳以上 39 歳以下の特定健診にかかる費用については、健診機関から当広域連合へ直接請求となる。

### (9)健診の案内方法・健診実施スケジュール

毎年4月下旬に、特定健診対象者へ受診券と案内文書や実施機関リストを送付する。また、各町の広報誌に受診勧奨記事を掲載し、周知する。その他、各町ホームページへの掲載、公的機関または健診機関等へのポスター掲示、リーフレット配布等により、受診率向上に努める。スケジュールについては、図表 22 のとおり。

【図表 22】

月	スケジュール内容
4月	〈健診機関委託契約締結〉 〈健診対象者抽出〉 〈支払代行機関（国保連合会）へ委託契約情報登録〉 〈受診券発行情報のアップロード（毎月）〉 〈受診券送付（毎月）〉
5月	〈特定健診開始（3月末まで）〉 〈前年度国庫負担金実績報告〉 〈健診結果受け取り（随時）〉 〈広報記事掲載〉 〈委託費用決済（毎月）〉
6月	〈特定保健指導対象者抽出〉 〈保健指導案内送付〉 〈新年度国庫負担金交付申請〉
7月	〈特定保健指導開始〉
8月	〈健診・保健指導データ（前年度実績分）整理〉
9月	〈法定報告データ（前年度実績分）作成〉
10月	
11月	〈法定報告データ（前年度実績分）提出〉
12月	
1月	〈広報記事掲載〉
2月	
3月	〈特定健診終了〉 〈実績の分析〉 〈実施方法・健診機関等の見直し〉

### 5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、各構成町の保健衛生部門（保健師・管理栄養士）への執行委任の形態で行う。

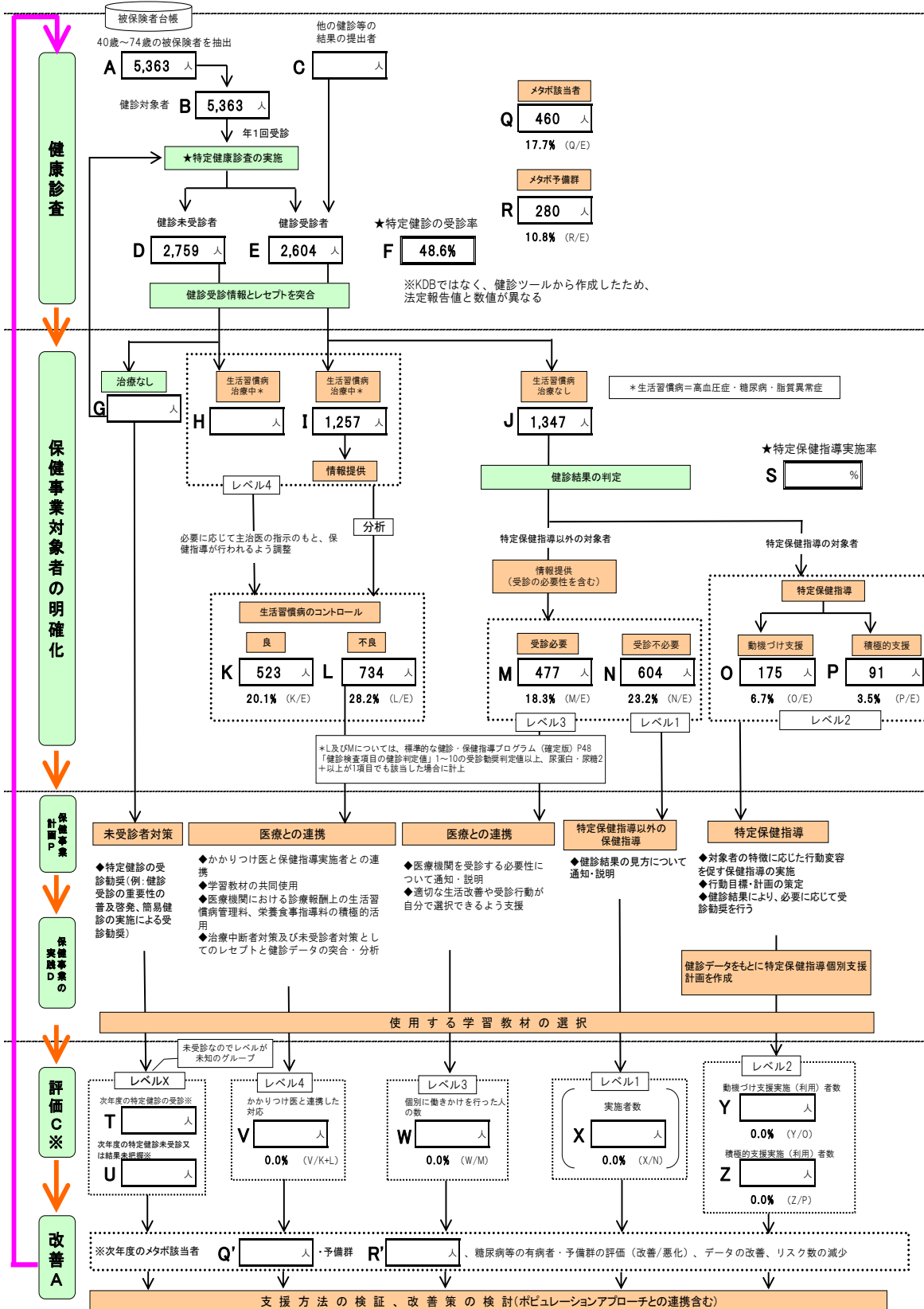
#### (1)健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成30年版)」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・実践評価を行う。(図表 23)

【図表 23】

様式6-10

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（平成28年度実績）



(2)要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法（図表 24）

※H28 実績による参考値

【図表 24】

優先順位	様式 6-10	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	O:175人 (6.7) P:91人 (3.5)	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	477人 (18.3)	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（例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨）	2,759人 ※受診率目標達成までにあと614人	60%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	604人 (23.2)	%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	1,257人 (48.3)	%

(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する。(図表 25)

【図表 25】

糖尿病等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  
対象者の明確化から計画・実践・評価まで

H29年度

様式6-10

保健事業対象者の明確化	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>人</td><td>人</td><td>M</td><td>人</td><td>人</td><td>O</td><td>人</td><td>N</td><td>人</td><td>E</td><td>人</td><td>L</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td> </tr> <tr> <td>【対象者】</td><td>【対象者】</td><td>【対象者】</td><td>【対象者】</td><td>【対象者】</td><td>【対象者】</td><td>【対象者】</td><td>【対象者】</td><td>【対象者】</td><td>【対象者】</td><td>【対象者】</td><td>【対象者】</td><td>【対象者】</td><td>【対象者】</td><td>【対象者】</td><td>【対象者】</td> </tr> </table>												人	人	M	人	人	O	人	N	人	E	人	L	人	人	人	人	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】																
	人	人	M	人	人	O	人	N	人	E	人	L	人	人	人	人																																												
【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】	【対象者】																																													
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="4">P</td><td colspan="4">人</td><td colspan="4">人</td> </tr> <tr> <td colspan="4">【対象者】</td><td colspan="4">【対象者】</td><td colspan="4">【対象者】</td> </tr> </table>												P				人				人				【対象者】				【対象者】				【対象者】																											
P				人				人																																																				
【対象者】				【対象者】				【対象者】																																																				
実績	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>40-64歳訪問等数</td><td>保健指導実施者数</td><td>保健指導実施者数</td><td>保健指導実施者数</td><td>特定保健指導実施者数</td><td>保健指導実施者数</td><td>リピーター率</td><td>保健指導実施者数</td><td>保健指導実施者数</td><td>保健指導実施者数</td><td>受診数</td><td>人</td> </tr> <tr> <td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>O</td><td>人</td><td>%</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td> </tr> <tr> <td colspan="2">上記以外未受診者</td><td colspan="2">優先対象者</td><td colspan="2">P</td><td colspan="2">優先対象者</td><td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">人</td><td colspan="2">人</td><td colspan="2">人</td><td colspan="2">人</td><td colspan="4"></td> </tr> </table>												40-64歳訪問等数	保健指導実施者数	保健指導実施者数	保健指導実施者数	特定保健指導実施者数	保健指導実施者数	リピーター率	保健指導実施者数	保健指導実施者数	保健指導実施者数	受診数	人	人	人	人	人	O	人	%	人	人	人	人	人	上記以外未受診者		優先対象者		P		優先対象者						人		人		人		人					
	40-64歳訪問等数	保健指導実施者数	保健指導実施者数	保健指導実施者数	特定保健指導実施者数	保健指導実施者数	リピーター率	保健指導実施者数	保健指導実施者数	保健指導実施者数	受診数	人																																																
人	人	人	人	O	人	%	人	人	人	人	人																																																	
上記以外未受診者		優先対象者		P		優先対象者																																																						
人		人		人		人																																																						
保健事業の実践D	計画																																																											
	優先順位																																																											
	4月																																																											
	5月																																																											
	6月																																																											
	7月																																																											
	8月																																																											
	9月																																																											
	10月																																																											
	11月																																																											
	12月																																																											
	1月																																																											
	2月																																																											
	3月																																																											
	保健指導の力量形成、使用する学習教材の選択、効果的な健診・検査内容の検討																																																											
評価C	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>%</td><td>人</td><td>%</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>%</td> </tr> <tr> <td colspan="3">人</td><td colspan="3">人</td><td colspan="3">%</td><td colspan="3">人</td> </tr> </table>												人	人	人	人	%	人	%	人	人	人	人	%	人			人			%			人																										
	人	人	人	人	%	人	%	人	人	人	人	%																																																
人			人			%			人																																																			
改善A	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																																											
支援方法の検証、改善策の検討（ポピュレーションアプローチとの連携含む）																																																												

## 6. 個人情報の保護

### (1)基本的な考え方

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および大雪地区広域連合個人情報保護条例（平成15年12月22日条例第29号）を踏まえた対応を行う。

また、特定健診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する。

### (2)特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健診等データ管理システムで行う。

## 7. 結果の報告

実績報告については、特定健診等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日までに報告する。

## 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）に基づき、計画は各町ホームページ等への掲載により公表、周知する。



## 第4章 保健事業の内容

### 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くこととする。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実施していく必要がある。

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・虚血性心疾患・脳血管疾患の重症化予防の取組を行う。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へ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く。

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町民へ周知する。

また生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診を受診してもらい、状態に応じた保健指導の実施も重要になってくる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。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する。

### II 重症化予防の取組

#### 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の更なる展開」報告書(平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ)及び旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラム(以下、旭川圏プログラム)に基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施する。なお、取組にあたっては図表26に沿って実施する。

- (1)健診・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 26】

## 【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

NO	項目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	済
1	P 計 画 ・ 準 備	チーム形成(国保・衛生・広域等)	○			□
2		健康課題の把握	○			□
3		チーム内での情報共有	○			□
4		保健事業の構想を練る(予算等)	○			□
5		医師会等への相談(情報提供)	○			□
6		糖尿病対策推進会議等への相談	○			□
7		情報連携方法の確認	○			□
8		対象者選定基準検討		○		□
9		基準に基づく該当者数試算		○		□
10		介入方法の検討		○		□
11		予算・人員配置の確認	○			□
12		実施方法の決定		○		□
13		計画書作成		○		□
14		募集方法の決定		○		□
15		マニュアル作成		○		□
16		保健指導等の準備		○		□
17		(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○			□
18		個人情報の取り決め	○			□
19		苦情、トラブル対応	○			□
20	D 受 診 勧 奨	介入開始(受診勧奨)		○		□
21		記録、実施件数把握			○	□
22		かかりつけ医との連携状況把握		○		□
23		レセプトにて受診状況把握				○
24	D 保 健 指 導	募集(複数の手段で)		○		□
25		対象者決定		○		□
26		介入開始(初回面接)		○		□
27		継続的支援		○		□
28		カンファレンス、安全管理		○		□
29		かかりつけ医との連携状況確認		○		□
30		記録、実施件数把握			○	□
31	C 評 価 報 告	3ヶ月後実施状況評価			○	□
32		6ヶ月後評価(健診・レセプト)			○	□
33		1年後評価(健診・レセプト)			○	□
34		医師会等への事業報告	○			□
35		糖尿病対策推進会議等への報告	○			□
36	A 改 善	改善点の検討		○		□
37		マニュアル修正		○		□
38		次年度計画策定		○		□

\* 平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開 図表15を改変

## 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旭川圏プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とする。

- ① 医療機関の未受診者、糖尿病治療中断者(受診勧奨対象者)
- ② 医療機関通院患者のうち重症化するリスクの高い者(保健指導対象者)
  - ア. 糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と推定される者
  - イ. 腎機能の低下が危惧される、Ⅱ度高血圧以上の者またはメタボリックシンドローム該当者

### (2) 選定基準に基づく該当数の把握

#### ① 対象者の抽出

取り組みを進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要がある。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し該当者数把握を行う。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)を基盤とする。(図表 27)

【図表 27】

病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白値 (g/gCr)	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 <sup>注2</sup>
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30~299) <sup>注3</sup>	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 <sup>注4</sup>
第4期 (腎不全期)	問わない <sup>注5</sup>	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)で把握していく。当広域連合においては特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため腎機能(eGFR)の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい(当広域連合においては、一部の健診機関で尿蛋白定量検査を実施している)。CKD 診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量(mg/dl)に対応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る。(参考資料 2)

## 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った。(図表 28)

東川町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 36 人(40.4%・F)であった。また 40～74 歳における糖尿病治療者 179 人中のうち、特定健診受診者が 62 人(34.6%・G)であったが、1 人(1.6%・キ)は中断であった。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 117 人(65.4%・I)のうち、過去に 1 度でも特定健診受診歴がある者 24 人中 2 人は治療中断であることが分かった。また、22 人については継続受診中である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くる。

東神楽町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 19 人(20.9%・F)であった。また 40～74 歳における糖尿病治療者 193 人中のうち、特定健診受診者が 76 人(26.4%・G)であったが、1 人(1.6%・キ)は中断であった。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 117 人(60.6%・I)のうち、過去に 1 度でも特定健診受診歴がある者 26 人中のうち、治療中断者はいなかったが、26 人については継続受診中である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くる。

美瑛町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 24 人(22.2%・F)であった。また 40～74 歳における糖尿病治療者 258 人中のうち、特定健診受診者が 90 人(34.9%・G)であったが、中断者はいなかった。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 168 人(65.1%・I)のうち、過去に 1 度でも特定健診受診歴がある者 30 人中 1 人は治療中断であることが分かった。また、29 人については継続受診中である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くる。

## ③ 介入方法と優先順位

図表 28 より当広域連合における介入方法を以下の通りとする。

### 優先順位 1

#### 【受診勧奨】

- ① 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(F)
- ② 糖尿病治療中であったが中断者(オ・キ)

・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

### 優先順位 2

#### 【保健指導】

- ・糖尿病通院する患者のうち重症化するリスクの高い者(ク)

- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

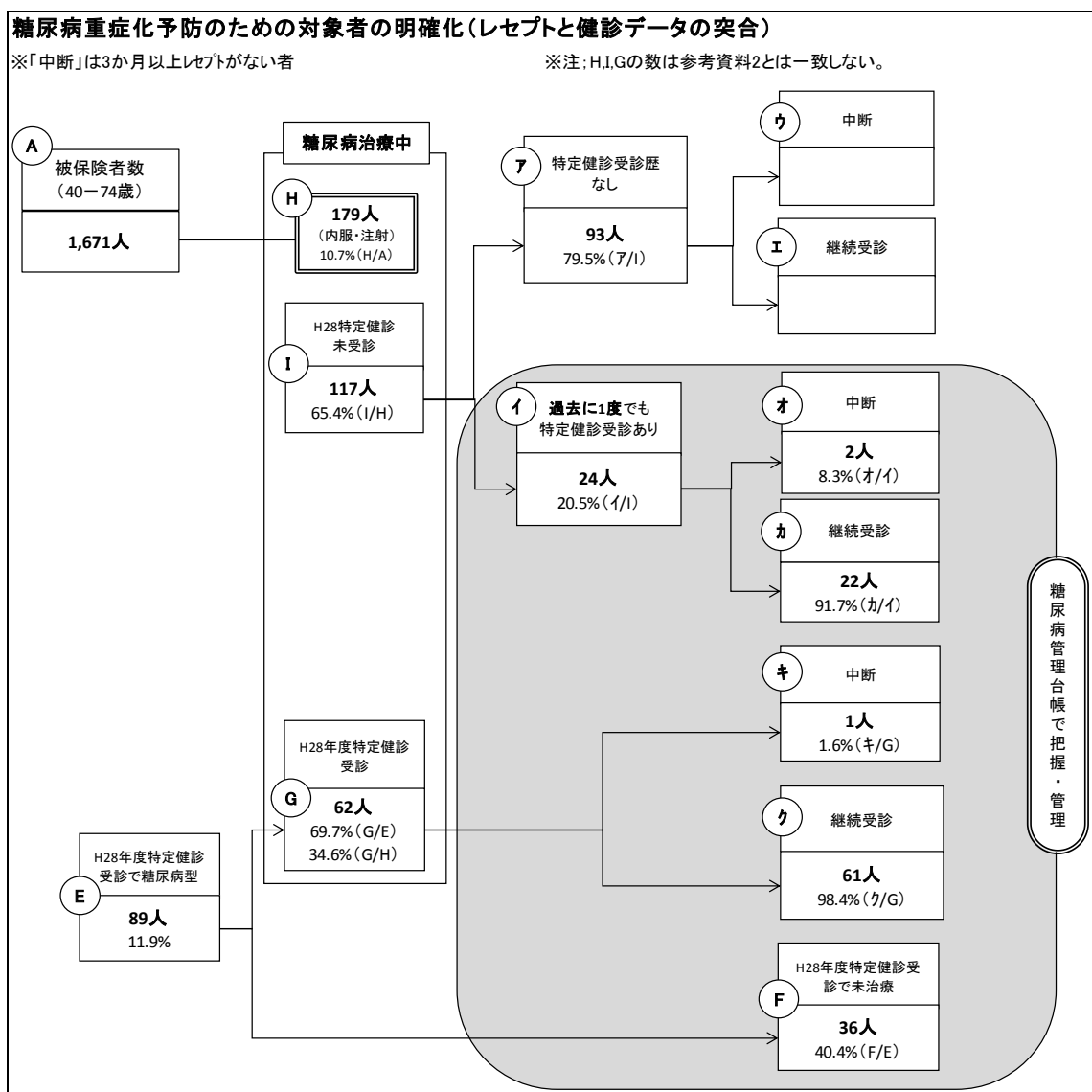
優先順位 3

【保健指導】

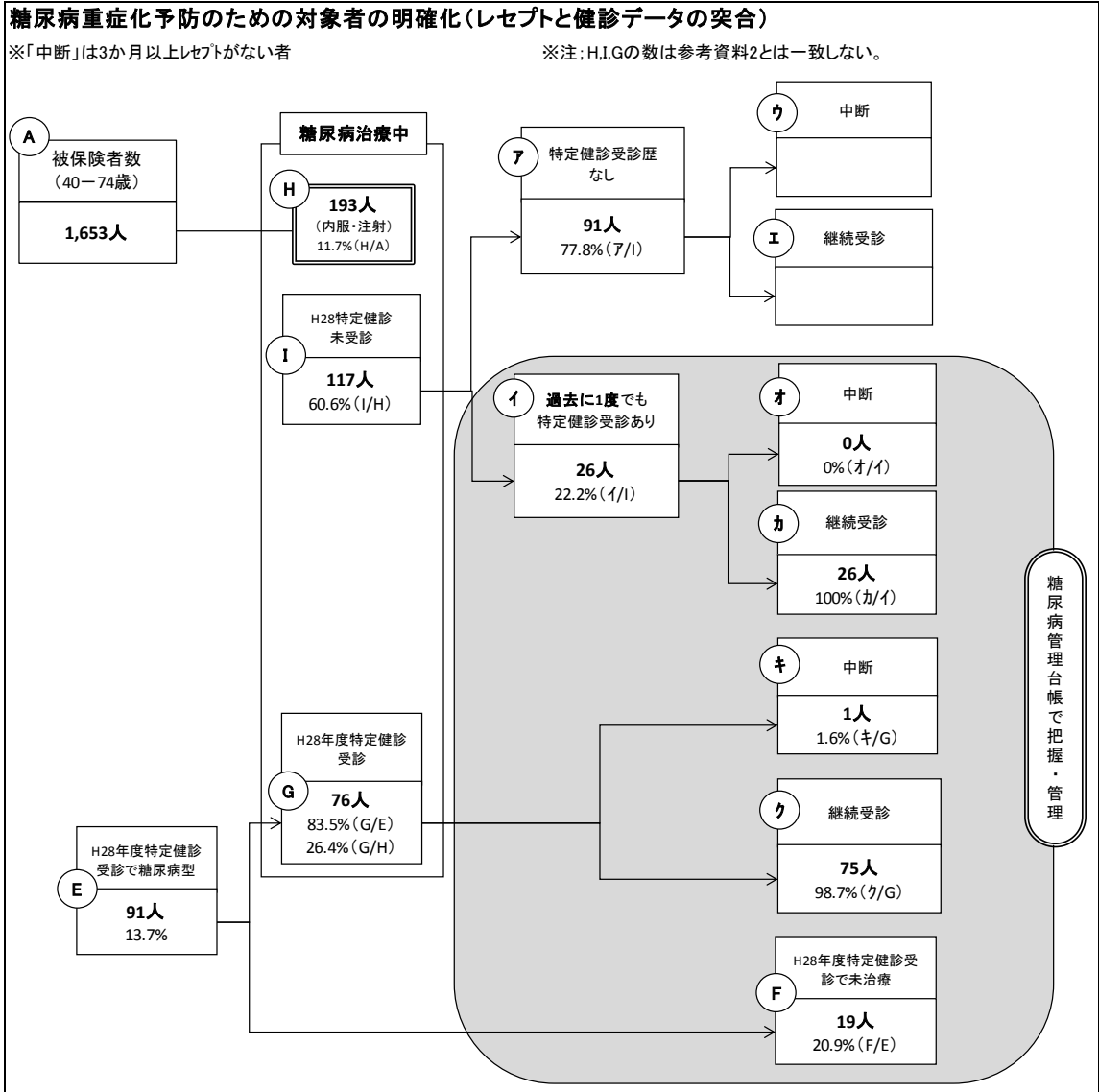
- ・過去に特定健診歴のある糖尿病治療者(カ)
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

【東川町】

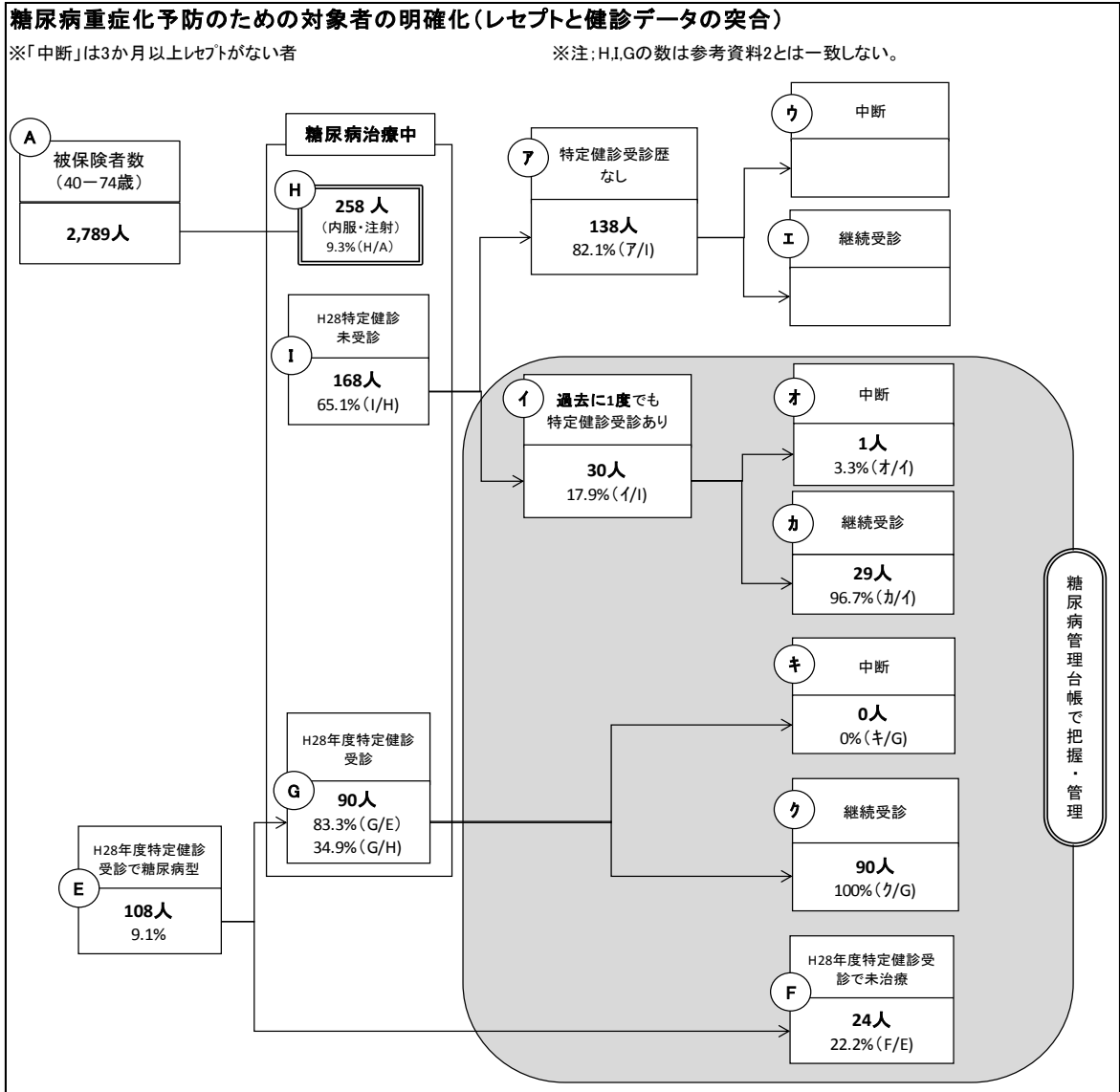
【図表 28】



【東神楽町】



【美瑛町】



### 3) 対象者の進捗管理

#### (1) 糖尿病管理台帳の作成

対象者の進捗管理は糖尿病管理台帳(参考資料 3)及び年次計画表(参考資料 4)で行い、担当地区ごとに作成し管理していく。

#### 【糖尿病台帳作成手順】

(1) 健診データが届いたら治療の有無にかかわらず HbA1c 6.5%以上は以下の情報を管理台帳に記載する。

\* 当該年度の健診データのみだけでなく過去 5 年間のうち特定健診受診時に HbA1c 6.5%以上になった場合は記載する

①HbA1c ②血圧 ③体重 ④eGFR ⑤尿蛋白

(2) 資格を確認する

(3) レセプトを確認し情報を記載する

① 治療状況の把握

- ・ 特定健診の間診では服薬状況等の漏れがあるためレセプトで確認
- ・ 糖尿病、高血圧治療中の場合は診療開始日を確認
- ・ データヘルス計画の中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有無について確認し、有りの場合は診療開始日を記入
- ・ がん治療、認知症、手術の有無についての情報も記載

(4) 管理台帳記載後、結果の確認

昨年のデータと比較し介入対象者を試算する。

(5) 担当地区の対象者数の把握(参考資料 4 参照)

- ① 未治療者・中断者(受診勧奨対象者)
- ② 腎症重症化ハイリスク者(保健指導対象者)



## 4) 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ある。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くる。当広域連合においては、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くこととする。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く。(図表 29)

【図表 29】

糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える	
★保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる	
糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方(P29)	資 料
<p>インスリン非依存状態:2型糖尿病</p> <p>① 病態の把握は検査値を中心に行われる</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">経年表</div> <span style="font-size: 2em;">→</span> </div> <p>② 自覚症状が乏しいので中断しがち</p> <p>③ 初診時にすでに合併症を認める場合が少なくない。 → 糖尿病のコントロールのみでなく、 個々人の状況を確認し対応する</p>	<p><b>未受診者の保健指導</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ヘモグロビンA1cとは</li> <li>2. 糖尿病の治療の進め方</li> <li>3. 健診を受けた人の中での私の位置は？</li> <li>4. HbA1cと体重の変化</li> <li>5. HbA1cとGFRの変化</li> <li>6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</li> <li>7. 高血糖が続くと体に何が起こるのでしょうか？             <ul style="list-style-type: none"> <li>①糖尿病による網膜症</li> <li>②眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ…～</li> <li>③糖尿病性神経障害とそのすすみ方</li> <li>④糖尿病性神経障害～起こる体の部位と症状のあらわれ方～</li> </ul> </li> <li>8. 私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう(グリコカリックス)</li> </ol>
<p>食事療法・運動療法の必要性</p> <p>① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という「代謝改善」という言い方)</p> <p>② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する</p> <p>○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満 ○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 } 6.0%未満 ○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合 }</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. 糖尿病とはどういう病気なのでしょうか？</li> <li>10. 糖尿病のタイプ</li> <li>11. インスリンの仕事</li> <li>12. 食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします</li> <li>13. 私はどのパターン？(抵抗性)</li> <li>14. なぜ体重を減らすのか</li> <li>15. 自分の腎機能の位置と腎の構造</li> <li>16. 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？</li> <li>17. 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？</li> <li>18. 腎臓は</li> <li>19. なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B)</li> <li>20. 血圧値で変化する腎機能の低下速度</li> <li>21. 血糖値で変化する腎機能の低下速度</li> <li>22. 血圧を下げる薬と作用</li> <li>□ 食の資料 … 別資料</li> </ol>
<p>薬物療法</p> <p>①経口薬、注射薬は少量～ 血糖コントロールの状態を見ながら増量</p> <p>②体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る</p> <p>③血糖コントロール状況を見て糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある</p> <p>④その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度 肝・腎機能を評価</p> <p>⑤インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価 → 経口血糖降下薬 インスリン製剤 GLP-1受容体作動薬</p>	<p>23. 薬を1回飲んだらやめられないけどと聞くけど？</p> <p>4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</p> <p><b>薬が必要になった人の保健指導</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択</li> <li>25. 薬は体のもととの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています</li> <li>26. ビグアナイド薬とは</li> <li>27. チアソリジン薬とは</li> <li>28. SGLT2阻害薬とは</li> </ol>

## (2) 保健指導等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施(一部の医療機関では尿蛋白定量検査を実施)のため可逆的な糖尿病性腎症第 2 期を逃す恐れがある。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性(一)及び(土)の者へは保健指導等を活用し尿アルブミン検査を実施し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指す。

## 5) 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、紹介状等を使用する。

### (2) 治療中の者への対応

治療中の者への保健指導は、旭川圏プログラムに準じ、かかりつけ医、専門医と連携して行っていく。糖尿病連携手帳を活用し、対象者の検査データの収集、保健指導への助言等の情報共有をする。

## 6) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。

## 7) 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く。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 回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用する。

また、中長期的評価においては様式 6-1 糖尿病性腎症取組評価表(参考資料 5)を用いて行う。

### (1) 短期的評価

- ① 受診勧奨者に対する評価
  - ア. 受診勧奨対象者への介入率
  - イ. 医療機関受診率
  - ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

② 保健指導対象者に対する評価

ア. 保健指導実施率

イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

○HbA1c の変化

○eGFR の変化(1 年で 25%以上の低下、1 年で 5ml/1.73 m<sup>2</sup>以上低下)

○尿蛋白の変化

○服薬状況の変化

## 8) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

## 2. 虚血性心疾患重症化予防

### 1) 基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳・心・血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン2012改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていく。(参考資料 2)

### 2) 対象者の明確化

#### (1) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては脳・心・血管病予防に関する包括的リスク管理チャートに基づいて考えていく。(参考資料 6)

#### (2) 重症化予防対象者の抽出

##### ① 心電図検査からの把握

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の1つである。「安静時心電図にST-T異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル:日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会)ことから心電図検査所見においてST変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要がある。

東川町において健診受診者746人のうち心電図検査実施者は714人(95.7%)であり、そのうち虚血性変化(ST所見含む)があったのは34人であった(図表30)。虚血性変化所見あり34人中のうち8人は要精査であり、その後の受診状況をみると2人は未受診であった(図表31)。

東神楽町において健診受診者716人のうち心電図検査実施者は714人(99.7%)であり、そのうち虚血性変化(ST所見含む)があったのは23人であった(図表30)。虚血性変化所見あり23人中のうち2人は要精査であり、その後の受診状況をみると未受診者はいなかった(図表31)。

美瑛町において健診受診者1,187人のうち心電図検査実施者は1,075人(90.6%)であり、そのうち虚血性変化(ST所見含む)があったのは26人であった(図表30)。虚血性変化所見あり26人中のうち6人は要精査であり、その後の受診状況をみると4人は未受診であった(図表31)。

医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要がある。また要精査には該当しないが虚血性変化所見ありの者へは、心電図における虚血性変化(ST所見含む)とはどのような状態であるのかを健診データと合わせて対象者に応じた保健指導を実施し

ていく必要がある。

## 心電図検査結果

【図表 30】

H28年度	健診受診者(a)		心電図検査(b)		虚血性変化所見あり(c)		その他の所見(d)		異常なし(e)	
	(人)	(%)	(人)	b/a(%)	(人)	c/b(%)	(人)	d/b(%)	(人)	e/b(%)
東川町	746	100	714	95.7	34	4.8	101	14.1	579	81.1
東神楽町	716	100	714	99.7	23	3.2	152	21.3	539	75.5
美瑛町	1,187	100	1,075	90.6	26	2.4	111	10.3	938	87.3

## 虚血性変化所見ありの医療機関受診状況

【図表 31】

H28年度	虚血性変化所見あり(a)		要精密検査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
	(人)	(%)	(人)	b/a(%)	(人)	c/b(%)	(人)	d/b(%)
東川町	34	100	8	23.5	6	75.0	2	25.0
東神楽町	23	100	2	8.7	2	100	0	0
美瑛町	26	100	6	23.1	2	33.3	4	66.7

### ② 心電図以外からの把握

心電図検査は「当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者」を基準に「詳細な健診」の項目であるが、当広域連合では独自追加項目として心電図検査を全員に実施している。なお、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リスクの視点で対象者を把握していく。また、CKDステージとの関連もあり、ステージにより対象者を把握していく。

## 心電図以外の保健指導対象者の把握

【図表 32】

【東川町】

平成28年度実施		受診者	心電図検査実施			実施なし
			虚血性変化	その他の変化	異常なし	
		746	34 4.6%	101 13.5%	579 77.6%	32 4.3%
メタボ該当者		137 18.4%	16 11.7%	16 11.7%	89 65.0%	16 11.7%
メタボ予備群		83 11.1%	2 2.4%	12 14.5%	68 81.9%	1 1.2%
メタボなし		526 70.5%	16 3.0%	73 13.9%	422 80.2%	15 2.9%
LDL-C	140-159	85 16.2%	6 7.1%	14 16.5%	65 76.5%	0 0.0%
		29 5.5%	3 10.3%	6 20.7%	19 65.5%	1 3.4%
	180-	8 1.5%	1 12.5%	2 25.0%	5 62.5%	0 0.0%

[参考]

CKD	G3aA1～	156 20.9%	12 7.7%	34 21.8%	107 68.6%	3 1.9%
-----	--------	--------------	------------	-------------	--------------	-----------

【東神楽町】

平成28年度実施		受診者	心電図検査実施			実施なし
			虚血性変化	その他の変化	異常なし	
		716	23 3.2%	152 21.3%	539 75.5%	2 0.3%
メタボ該当者		120 16.8%	7 5.9%	34 28.6%	78 65.5%	1 0.8%
メタボ予備群		76 10.6%	5 6.6%	23 30.3%	48 63.2%	0 0.0%
メタボなし		520 72.6%	11 2.1%	95 18.3%	413 79.6%	1 0.2%
LDL-C	140-159	131 18.7%	6 4.6%	27 20.6%	98 74.8%	0 0.0%
		59 9.0%	1 1.7%	14 23.7%	44 74.6%	0 0.0%
	180-	16 2.5%	0 0.0%	2 12.5%	14 87.5%	0 0.0%

[参考]

CKD	G3aA1～	130 18.2%	9 6.9%	23 17.7%	98 75.4%	0 0.0%
-----	--------	--------------	-----------	-------------	-------------	-----------

【美瑛町】

平成28年度実施		受診者	心電図検査実施			実施なし
			虚血性変化	その他の変化	異常なし	
		1,187	26 2.2%	111 9.4%	938 79.0%	112 9.4%
メタボ該当者		204 17.2%	6 2.9%	27 13.2%	126 61.8%	45 22.1%
メタボ予備群		132 11.1%	4 3.0%	17 12.9%	104 78.8%	7 5.3%
メタボなし		851 71.7%	16 1.9%	67 7.9%	708 83.2%	60 7.1%
LDL-C	140-159	134 15.7%	1 0.7%	9 6.7%	120 89.6%	4 3.0%
	160-179	59 6.9%	1 1.7%	2 3.4%	54 91.5%	2 3.4%
	180-	19 2.2%	0 0.0%	1 5.3%	17 89.5%	1 5.3%

[参考]

CKD	G3aA1～	171	4	12	144	11
		14.4%	2.3%	7.0%	84.2%	6.4%

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

虚血性心疾患の予防には、図表 33 の問診が重要である。対象者が症状を理解し、症状の変化から医療受診の早期対応により重症化の予防につながる。

保健指導の実施の際には対象者の特徴に応じた保健指導を行う。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る。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また、過去に治療中であつたにもかかわらず中断している場合も同様に受診勧奨を行う。治療中であるがリスクが高い場合は医療機関と連携した保健指導を行う。

## 虚血性心疾患に関する症状

【図表 33】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・少なくとも15秒以上症状が持続</li> <li>・同じような状況で症状がある</li> <li>・「痛い」のではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感」がある</li> <li>・首や肩、歯へ放散する痛み</li> <li>・冷汗や吐気を伴う</li> </ul>
--

症状の現れ方	労作性狭心症	不安定狭心症	急性心筋梗塞
どんな時に症状があるか	労作時	安静時・労作時間関係なく	
症状の期間	3週間同じような症状	3週間以内に症状出現 徐々に悪化	急な激しい胸部痛
時間	3～5分程度 (休むとよくなる)	数分～20分程度	20分以上 (安静でも寛解せず)

### (2) 2次健診等の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者は、参考資料 7 に基づき健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要がある。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 より「心血管疾患の主要原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の 2 つの側面がある。プラークについては画像診断の進歩により、正確な評価ができるようになった。血管不全を評価する血管機能検査には、血管内皮機能検査、脈波伝播速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、足関節上腕血圧比(ABI)などがある。」「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT(内膜中膜複合体厚)の測定がある」「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーのなかにも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在する。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる」とあることから、PWV、ABI、頸動脈超音波については、引き続き 2 次健診として実施し、尿アルブミン検査については、保健指導等を活用し実施する。

### (3) 対象者の管理

「冠動脈疾患予防からみた LDL-コレステロール管理目標設定のための吹田スコアを用いたフローチャート」(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017)によると糖尿病、慢性腎臓病(CKD)が高リスクであることから虚血性心疾患重症化予防対象者の対象者の管理は糖尿病管理台帳で行うこととする。なお糖尿病管理台帳には合併症の有無として虚血性心疾患の診療開始日も記載できるようになっている。また、糖尿病管理台帳にはない、LDL-コレステロールに関連する虚血性心疾患の管理については今後検討していく。



#### 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く。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く。

#### 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。

#### 6) 評価

評価を行う際には、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。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 回行う。その際は各種台帳等の情報及び KDB 等の情報を活用する。

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く。

##### (1) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、LDL-コレステロール等重症化予防対象者の減少

#### 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)

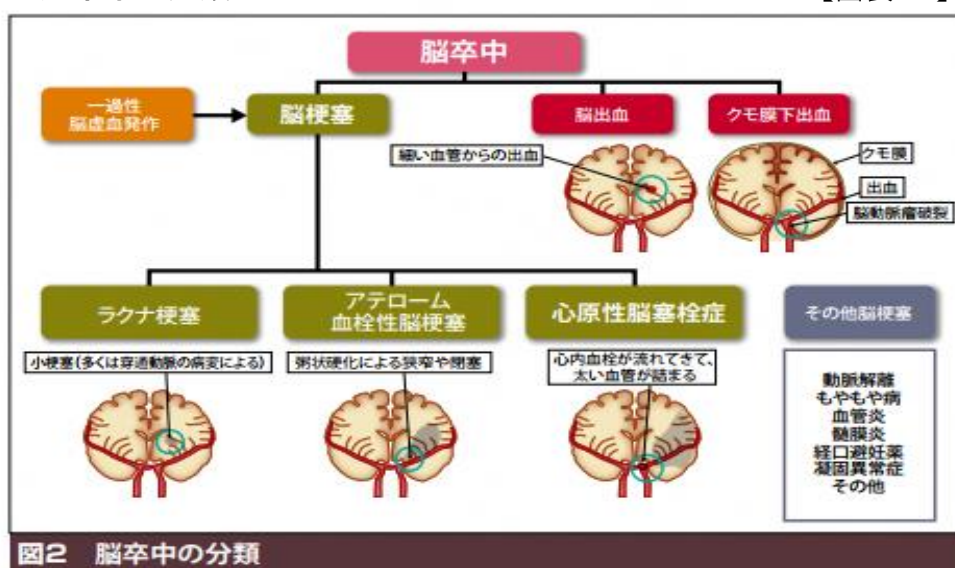
### 3. 脳血管疾患重症化予防

#### 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ていく。(図表 34、35)

【脳卒中の分類】

【図表 34】



(脳卒中予防の提言より引用)

脳血管疾患とリスク因子

【図表 35】

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

## 2) 対象者の明確化

### (1) 重症化予防対象者の抽出

重症化予防対象者の抽出にあたっては図表 36 に基づき特定健診受診者の健診データより実態を把握する。その際、治療の有無の視点も加えて分析することで受診勧奨対象者の把握が明確になる。

特定健診受診者における重症化予防対象者

【図表 36】

	脳梗塞		脳出血		リスク因子 (○はハイリスク群)		特定健診受診者における 重症化予防対象者		高血圧		糖尿病		脂質異常 (高LDL)		心房細動		メタボリック シンドローム		慢性腎臓病(CKD)		
	ラクナ梗塞	アテローム血栓性脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	Ⅱ度高血圧以上	HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上)	LDL180mg/dl 以上	心房細動	メタボ該当者	尿蛋白(2+)以上	eGFR50未満 (70歳以上40未満)	治療なし	治療あり	臓器障害あり	CKD(専門医対象)	尿蛋白(2+)以上	尿蛋白(+)and尿潜血(+)	eGFR50未満 (70歳以上40未満)	心電図所見あり	臓器障害ありのうち	
東川	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	○	○																			
	○	○																			
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
東神楽	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	○	○																			
	○	○																			
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
美瑛	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	○	○																			
	○	○																			
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子である。重症化予防対象者をみるとⅡ度高血圧以上の割合では東川町が最も高く 45 人(6.0%)であり、そのうち未治療者は 28 人(5.8%)であった。また未治療者のうち臓器障害の所見が見られる対象の割合は東神楽町 7 人(43.8%)が最も高く、早急な受診勧奨が必要である。また治療中であってもⅡ度高血圧である者の割合は美瑛町で最も高く、29 人(7.7%)であった。治療中でリスクを有する場合は医療機関と連携した保健指導が必要となってくる。

## (2) リスク層別化による重症化予防対象者の把握

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子であるが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳・心・腎疾患など臓器障害の程度と深く関与している。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る。(図表 37)

【図表 37】

(東川町)

### 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)	至適血圧	正常血圧	正常高値血圧	I度高血圧	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧	
		~119 /~79	120~129 /80~84	130~139 /85~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上	
482		182	93	83	96	22	6	
		37.8%	19.3%	17.2%	19.9%	4.6%	1.2%	
リスク第1層	60	37	15	2	4	2	0	
	12.4%	20.3%	16.1%	2.4%	4.2%	9.1%	0.0%	
リスク第2層	252	95	45	48	55	7	2	
	52.3%	52.2%	48.4%	57.8%	57.3%	31.8%	33.3%	
リスク第3層	170	50	33	33	37	13	4	
	35.3%	27.5%	35.5%	39.8%	38.5%	59.1%	66.7%	
(再掲) 重複あり	糖尿病	34	8	7	9	8	2	0
		20.0%	16.0%	21.2%	27.3%	21.6%	15.4%	0.0%
	慢性腎臓病 (CKD)	88	24	18	15	19	8	4
	51.8%	48.0%	54.5%	45.5%	51.4%	61.5%	100.0%	
	3個以上の危険因子	79	26	12	14	17	8	2
	46.5%	52.0%	36.4%	42.4%	45.9%	61.5%	50.0%	

低リスク群	中リスク群	高リスク群
3ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療	1ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療	ただちに降圧薬治療
4	57	63
0.8%	11.8%	13.1%
4	2	0
100%	3.5%	0.0%
--	55	9
--	96.5%	14.3%
--	--	54
--	--	85.7%

(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

### 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)	至適 血圧	正常 血圧	正常高値 血圧	I 度 高血圧	II 度 高血圧	III 度 高血圧	
		~119 /~79	120~129 /80~84	130~139 /85~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上	
		444	172	116	76	64	13	3
		38.7%	26.1%	17.1%	14.4%	2.9%	0.7%	
リスク第1層		56	25	15	7	2	0	
		12.6%	14.5%	12.9%	9.2%	10.9%	15.4%	0.0%
リスク第2層		222	91	60	34	7	2	
		50.0%	52.9%	51.7%	44.7%	43.8%	53.8%	66.7%
リスク第3層		166	56	41	35	4	1	
		37.4%	32.6%	35.3%	46.1%	45.3%	30.8%	33.3%
(再掲) 重複あり	糖尿病	42	11	12	11	8	0	0
		25.3%	19.6%	29.3%	31.4%	27.6%	0.0%	0.0%
	慢性腎臓病 (CKD)	84	32	20	16	12	3	1
		50.6%	57.1%	48.8%	45.7%	41.4%	75.0%	100.0%
	3個以上の危険因子	84	23	22	21	16	2	0
		50.6%	41.1%	53.7%	60.0%	55.2%	50.0%	0.0%

(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

### (東神楽町)

低リスク群	中リスク群	高リスク群
3ヶ月以内の 指導で 140/90以上 なら降圧薬治 療	1ヶ月以内の 指導で 140/90以上 なら降圧薬治 療	ただちに 降圧薬治療
7	30	43
1.6%	6.8%	9.7%
7	2	0
100%	6.7%	0.0%
--	28	9
--	93.3%	20.9%
--	--	34
--	--	79.1%

### 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)	至適 血圧	正常 血圧	正常高値 血圧	I 度 高血圧	II 度 高血圧	III 度 高血圧	
		~119 /~79	120~129 /80~84	130~139 /85~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上	
		808	333	213	118	112	20	12
		41.2%	26.4%	14.6%	13.9%	2.5%	1.5%	
リスク第1層		138	84	29	16	1	0	
		17.1%	25.2%	13.6%	13.6%	7.1%	5.0%	0.0%
リスク第2層		396	164	100	63	7	6	
		49.0%	49.2%	46.9%	53.4%	50.0%	35.0%	50.0%
リスク第3層		274	85	84	39	12	6	
		33.9%	25.5%	39.4%	33.1%	42.9%	60.0%	50.0%
(再掲) 重複あり	糖尿病	36	10	9	6	9	2	0
		13.1%	11.8%	10.7%	15.4%	18.8%	16.7%	0.0%
	慢性腎臓病 (CKD)	163	57	51	20	23	7	5
		59.5%	67.1%	60.7%	51.3%	47.9%	58.3%	83.3%
	3個以上の危険因子	137	32	45	25	26	5	4
		50.0%	37.6%	53.6%	64.1%	54.2%	41.7%	66.7%

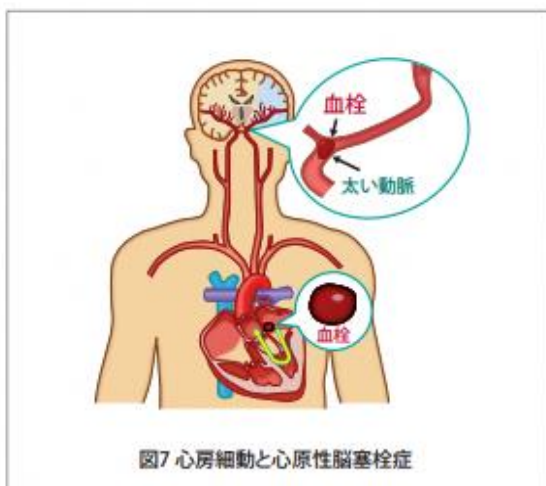
(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

### (美瑛町)

低リスク群	中リスク群	高リスク群
3ヶ月以内の 指導で 140/90以上 なら降圧薬治 療	1ヶ月以内の 指導で 140/90以上 なら降圧薬治 療	ただちに 降圧薬治療
8	57	79
1.0%	7.1%	9.8%
8	1	0
100%	1.8%	0.0%
--	56	13
--	98.2%	16.5%
--	--	66
--	--	83.5%

図表 37 は血圧に基づいた脳・心・血管リスク層別化である。降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたる①、②については早急な受診勧奨が必要になってくる。

### (3)心電図検査における心房細動の実態



心原性脳塞栓症とは心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症する疾患である。脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高い。しかし心臓にできる血栓の原因の一つである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ある。図表 38 は特定健診受診者における心房細動の有所見の状況である。

(脳卒中予防の提言より引用)

特定健診における心房細動有所見状況

【図表 38】

	年代	心電図検査受診者		心房細動				日循疫学調査*	
		男性	女性	男性		女性		男性	女性
		人	人	人	%	人	%	%	%
東川	合計	310	404	6	1.9	1	0.2	-	-
	40歳代	41	32	0	0.0	0	0.0	0.2	0.04
	50歳代	29	41	0	0.0	0	0.0	0.8	0.1
	60歳代	145	190	2	1.4	1	0.5	1.9	0.4
	70～74歳	95	141	4	4.2	0	0.0	3.4	1.1
東神楽	合計	271	389	2	0.7	0	0.0	-	-
	40歳代	21	21	0	0.0	0	0.0	0.2	0.04
	50歳代	27	49	0	0.0	0	0.0	0.8	0.1
	60歳代	120	195	1	0.8	0	0.0	1.9	0.4
	70～74歳	103	124	1	0.9	0	0.0	3.4	1.1
美瑛	合計	508	567	12	2.4	0	0.0	-	-
	40歳代	109	92	0	0	0	0.0	0.2	0.04
	50歳代	93	105	2	2.2	0	0.0	0.8	0.1
	60歳代	208	250	4	1.9	0	0.0	1.9	0.4
	70～74歳	98	120	6	6.1	0	0.0	3.4	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

【図表 39】

## 心房細動有所見者の治療の有無

	心房細動 有所見者		治療の有無			
			未治療者		治療中	
	人	%	人	%	人	%
東川	7	100.0	1	14.3	6	85.7
東神楽	2	100.0	0	0	2	100.0
美瑛	12	100.0	1	8.3	11	91.7

心電図検査における心房細動の有所見率を見ると 3 町とも年齢が高くなるにつれ増加していた。特に東川町では 70 代、美瑛町では 50、70 代において日本循環器学会疫学調査と比較しても割合が高い。また大半の受診者が既に治療を開始しているが、未治療者においては受診勧奨が必要である。心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性を伝え、未治療者には医療機関の受診勧奨を行う必要があり、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は継続していくことが望ましい。

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施の際には対象者の特徴に応じた保健指導を行う。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る。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また、過去に治療中であつたにもかかわらず中断している場合も同様に受診勧奨を行う。治療中であるがリスクが高い場合は医療機関と連携した保健指導を行う。

#### (2) 2 次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者においては、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要がある。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 より「心血管疾患の主原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の 2 つの側面がある。プラークについては画像診断の進歩により、正確な評価ができるようになった。血管不全を評価する血管機能検査には、血管内皮機能検査、脈波伝播速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、足関節上腕血圧比(ABI)などがある。」「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT(内膜中膜複合体厚)の測定がある」「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーのなかにも、心血管イ

ベントの予測能が優れたものが存在する。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる」とあることから、PWV、ABI、頸動脈超音波については引き続き 2 次健診として実施し、尿中アルブミンについては保健指導等を活用し実施していく。

### (3) 対象者の管理

#### ① 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧者を対象に血圧、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る。(参考資料 8)

#### ② 心房細動の管理台帳

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く。(参考資料 9)

## 4) 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のため、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く。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く。

## 5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は地域包括支援センター等と連携していく。

## 6) 評価

評価を行う際には、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。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 回行う。その際心房細動管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用する。

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う。



### (1) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等重症化予防対象者の減少。

## 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

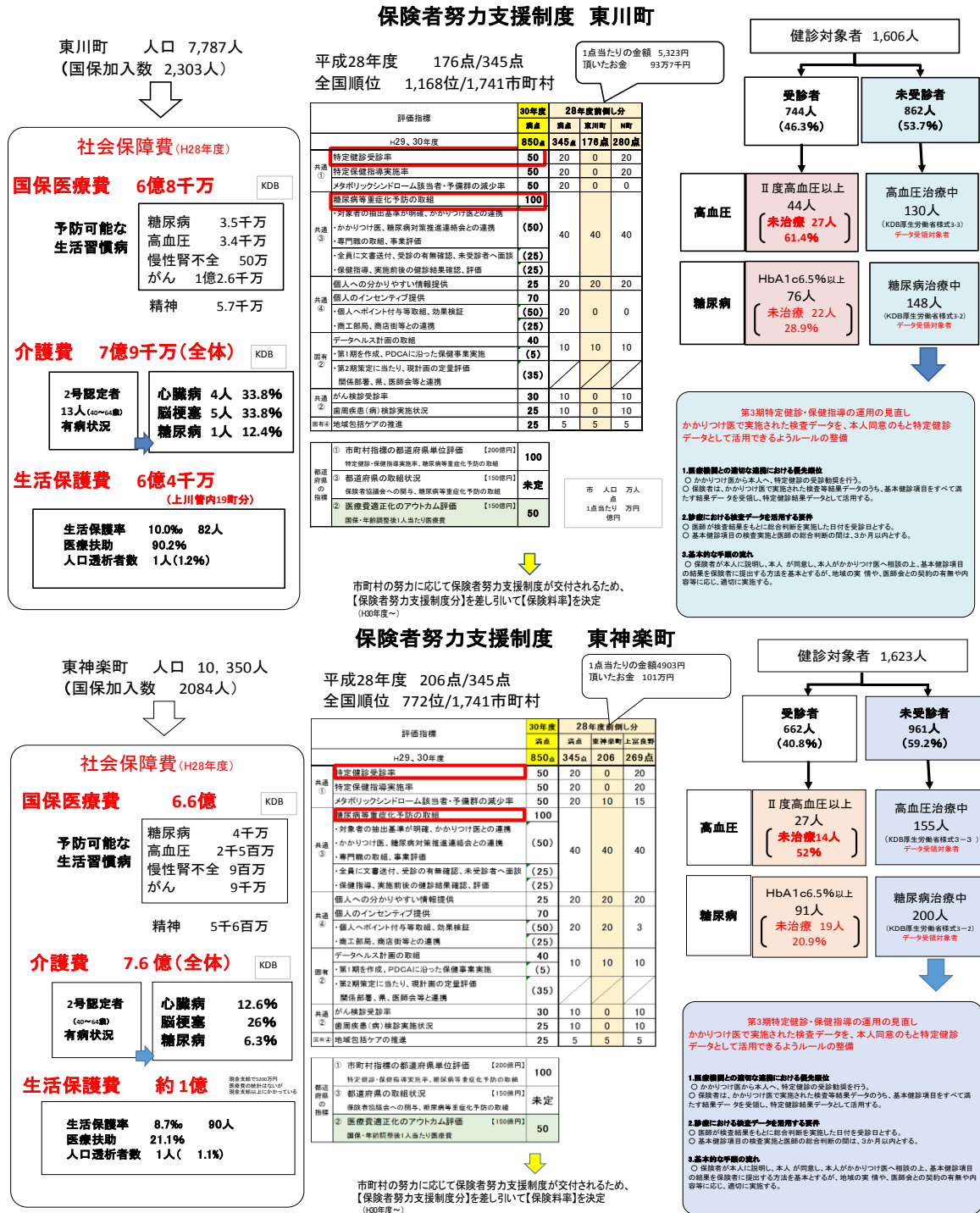
5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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)

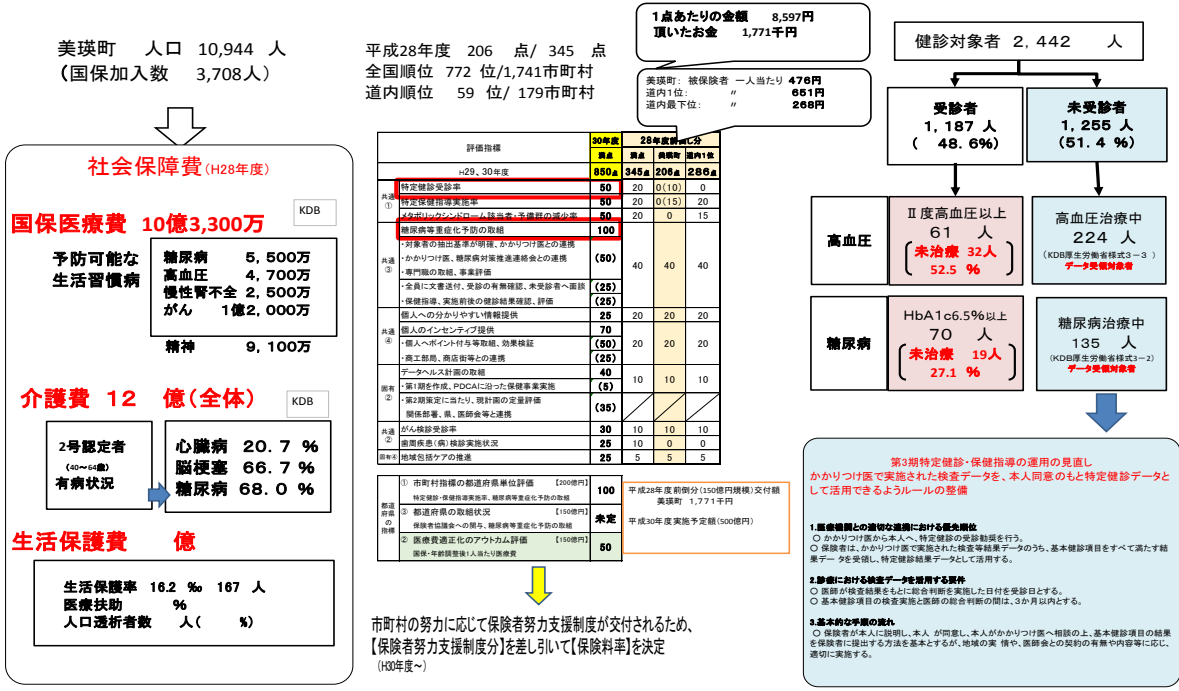
### Ⅲ ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、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町民へ周知していく。(図表 40・41)

【図表 40】



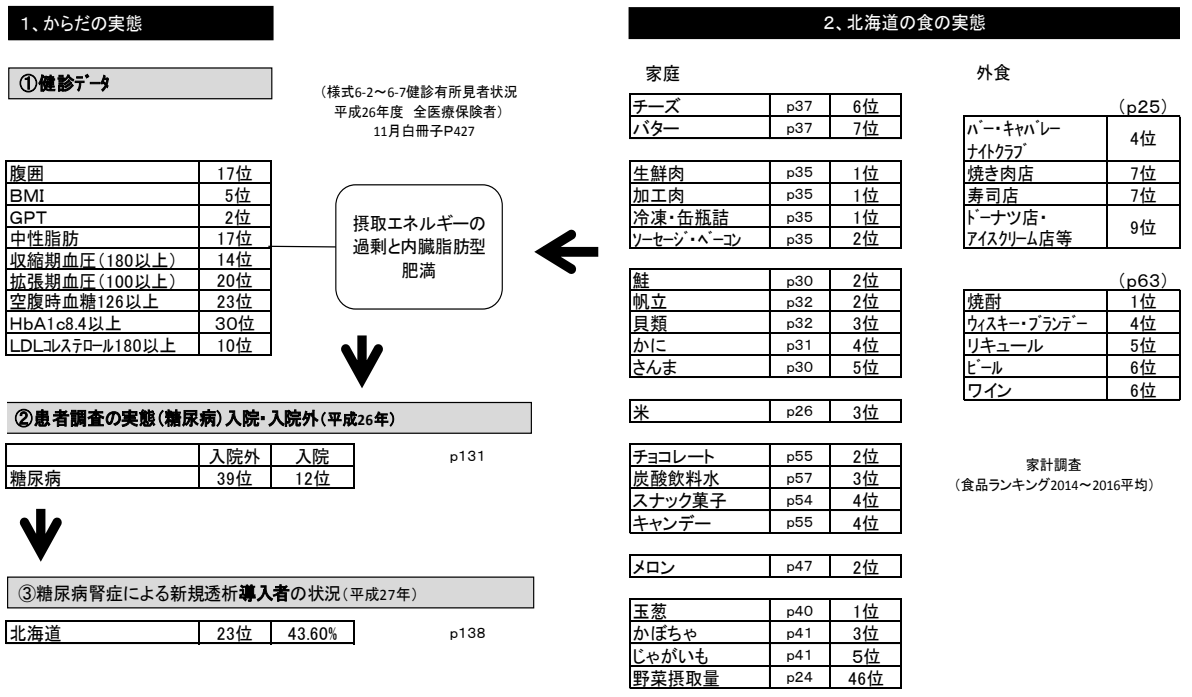
# 保険者努力支援制度 美瑛町



【図表 41】

## 北海道の健診結果と生活を科学的に解明する

H29.12.28  
⑤都道府県や市町村の実態を見る基礎資料冊子より



## 第5章 地域包括ケアに係る取組

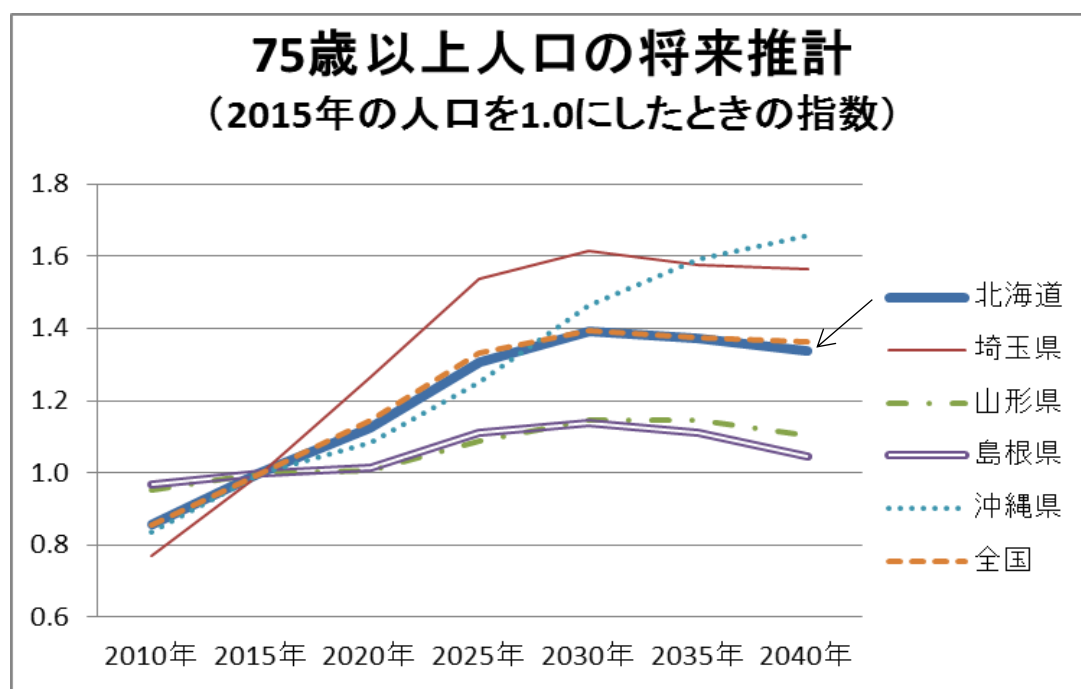
「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ KDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。第4章の重症化予防の取組そのものが介護予防につながる。

北海道における、75歳以上人口の将来推計は、2015年の人口を1.0とした場合の指数で2040年が1.34とほぼ全国と同等と推計されている。(図表42)

当広域連合では被保険者のうち、美瑛町、東川町の65歳以上高齢者の割合が北海道より高く、医療費に占める前期高齢者にかかる医療費の割合が高い。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は、当広域連合と市町村にとって非常に重要である。

【図表42】



高齢期は個人差の大きい年代である。高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが連携して高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく町民を増やしていくことにつながる。

## 第6章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度である平成35年度においては、次期の計画策定を円滑に行うための準備を考慮に入れて評価を行う必要がある。

### 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る。

#### ※評価における4つの指標

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

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

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題である重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。評価表(図表43~50)に沿って、毎年度経年変化を確認し、評価するものとする。

【図表 43】

全体の経年 様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた各町の位置

項目		H28												データ元 (CSV)				
		国		道		同規模平均 (東川)		東川		東神楽		美瑛			同規模平均 (東神楽・美瑛)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		実数	割合		
1	① 人口構成	総人口	124,852,975	5,475,176	1,815,204	7,787	9,281	10,944	1,944,956									KDB_NO.5 人口の状況
		65歳以上 (高齢化率)	28,020,766	23.2	1,356,131	24.8	575,561	31.7	2,196	28.2	2,090	22.5	3,664	33.5	575,439	29.6		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題
		75歳以上	13,989,864	11.2	669,235	12.2			1,169	15.0	1,026	11.1	1,993	18.2				
		65～74歳	15,030,902	12.0	686,896	12.5			1,027	13.2	1,064	11.5	1,671	15.3				
		40～64歳	45,417,822	34.0	1,932,595	35.3			2,684	34.5	3,380	36.4	3,713	33.9				
	39歳以下	53,420,287	42.8	2,186,450	39.9			2,907	37.3	3,811	41.1	3,567	32.6					
	② 産業構成	第1次産業		4.2	7.7	18.4	22.1	17.8	33.1	14.7								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		25.2	18.1	25.5	18.6	16.1	11.2	26.9								
		第3次産業		70.6	74.2	56.1	59.2	66.1	55.6	58.3								
	③ 平均寿命	男性		79.6	79.2	79.4	80.0	79.8	80.4	79.3								
女性			86.4	86.3	86.4	86.7	87.4	86.1	86.4								KDB_NO.1 地域全体像の把握	
④ 健康寿命	男性		65.2	64.9	65.2	64.9	65.3	65.3	65.1									
	女性		66.8	66.5	66.7	66.6	66.6	66.1	66.8									
2	① 死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)																
		男性		100	101.0	104.8	97.8	80.4	89.4	105.0								
		女性		100	97.6	100.8	79.3	79.0	94.6	102.7								
		がん	367,905	49.6	18,759	51.6	6,817	45.1	31	62.0	27	49.1	39	54.2	6,768	45.4		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		心臓病	196,768	26.5	9,429	25.9	4,392	29.1	8	16.0	10	18.2	20	27.8	4,236	28.4		
		脳疾患	114,122	15.4	4,909	13.5	2,661	17.6	9	18.0	10	18.2	8	11.1	2,609	17.5		
		糖尿病	13,658	1.8	669	1.8	274	1.8	1	2.0	1	1.8	0	0.0	263	1.8		
		腎不全	24,763	3.3	1,543	4.2	548	3.6	0	0.0	2	3.6	2	2.8	584	3.9		
	自殺	24,294	3.3	1,080	3.0	409	2.7	1	2.0	5	9.1	3	4.2	444	3.0			
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計																
男性																		
3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	5,892,340	21.2	315,124	23.0	114,707	20.1	469	21.5	533	25.4	864	23.8	114,823	20.2		
		新規認定者	105,654	0.3	5,300	0.4	1,910	0.3	9	0.3	9	0.4	15	0.3	1,946	0.3		
	② 有病状況	2号認定者	151,745	0.4	7,521	0.4	2,325	0.4	13	0.5	11	0.3	20	0.6	2,492	0.4		
		糖尿病	1,343,240	21.9	82,243	25.0	25,164	21.2	104	20.1	168	31.0	244	27.2	25,557	21.3		
		高血圧症	3,085,109	50.5	169,499	51.7	64,630	54.6	267	54.4	330	57.2	518	56.7	63,736	53.4		
		脂質異常症	1,733,323	28.2	100,850	30.7	31,788	26.7	152	28.9	221	39.1	303	35.0	31,917	26.6		
		心臓病	3,511,354	57.5	189,212	57.9	73,217	61.9	291	60.4	360	63.7	548	61.2	72,144	60.5		
		脳疾患	1,530,506	25.3	79,841	24.6	33,089	28.2	138	30.0	156	28.3	273	30.5	32,336	27.3		
		がん	629,053	10.1	38,597	11.6	11,629	9.7	38	7.3	67	12.4	143	14.5	11,669	9.6		
		筋・骨格	3,051,816	49.9	168,550	51.4	63,583	53.7	261	51.9	340	59.8	512	55.7	61,988	51.8		
精神	2,141,880	34.9	121,275	36.9	43,915	37.0	205	39.8	243	44.2	303	32.9	44,120	36.6				
③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	58,349	57,953	70,593	82,821	67,114	67,758	68,805										
	居宅サービス	39,683	38,810	40,986	51,954	42,082	40,846	42,403										
	施設サービス	281,115	283,015	275,281	273,363	274,772	275,219	278,100										
	要介護認定別医療費 (40歳以上)																	
④ 医療費等	認定あり	7,980	8,976	8,458	8,680	8,085	8,833	8,196										
	認定なし	3,822	4,619	4,123	4,490	4,499	4,244	3,956										
4	① 国保の状況	被保険者数	32,587,223	1,312,713	493,770	2,304	2,107	3,698	509,754									
		65～74歳	12,862,053	38.2	547,063	41.7			929	40.3	920	43.7	1,292	34.9				
		40～64歳	10,946,689	33.6	441,494	33.6			701	30.4	713	33.8	1,430	38.7				
		39歳以下	9,178,477	28.2	324,156	24.7			674	29.3	474	22.5	976	26.4				
	加入率		26.9	24.0	27.8	29.6	22.7	33.8	26.6									
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	8,255	0.3	569	0.4	144	0.3	0	0.0	1	0.5	1	0.3	121	0.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		診療所数	96,727	3.0	3,377	2.6	1,108	2.2	3	1.3	4	1.9	3	0.8	1,138	2.2		KDB_NO.5 被保険者の状況
		病床数	1,524,978	46.8	96,574	73.6	15,468	31.3	0	0.0	120	57.0	98	26.5	17,242	33.8		
		医師数	299,792	9.2	12,987	9.9	1,575	3.2	3	1.3	7	3.3	8	2.2	1,935	3.8		
		外来患者数	668.3	646.1	658.5	603.1	663.7	604.2	682.6									
入院患者数		18.2	22.9	22.6	18.5	18.4	18.9	22.4										
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	24,253	27,782	26,418	24,491	25,854	23,227	26,567										
	受診率	686,501	668,982	681,134	621,57	682,154	623,109	705,016										
	外来 費用の割合	60.1	55.2	56.6	56.3	59.3	58.8	57.2										
	外来 件数の割合	97.4	96.6	96.7	97.0	97.3	97.0	96.8										
	入院 費用の割合	39.9	44.8	43.4	43.7	40.7	41.2	42.8										
	入院 件数の割合	2.6	3.4	3.3	3.0	2.7	3.0	3.2										
④ 医療費分析 (総額に占める割合)	1件あたり在院日数	15.6日	15.8日	16.3日	13.3日	16.4日	16.7日											
	新生物	25.6	28.5	24.1	126,223,670	90,305,600	139,074,300	23.7										
	慢性腎不全 (透析あり)	9.7	6.5	9.1	501,790	8,962,040	25,069,650	4.5	9.5									
	糖尿病	9.7	9.3	10.2	34,639,590	38,620,800	55,234,050	9.9	10.3									
	高血圧症	8.6	7.9	9.2	34,351,090	25,333,220	47,294,060	8.5	9.2									
	精神	16.9	17.2	17.5	57,118,360	56,687,310	91,567,030	16.4	18.8									
⑤ 最大医療費源傷病名 (調割合む)	筋・骨疾患	15.2	16.4	16.1	57,108,780	73,949,010	108,029,560	15.1										

項目				H28												データ元 (CSV)						
				国		道		同規模平均 (東川)		東川		東神楽		美瑛			同規模平均 (東神楽・美瑛)					
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		実数	割合				
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病				841,778	2位 (17)	868,190	29位 (22)	516,338	140位 (13)		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域							
				高血圧				847,638	4位 (17)	727,211	10位 (19)	508,838	167位 (14)									
				脂質異常症				775,272	5位 (16)	643,216	30位 (21)	446,931	167位 (15)									
				脳血管疾患				706,571	59位 (16)	772,358	28位 (23)	652,026	84位 (17)									
				心疾患				814,134	35位 (14)	911,016	13位 (17)	545,577	155位 (13)									
				腎不全				424,477	170位 (23)	814,200	56位 (20)	590,043	131位 (16)									
		入院の( )内 は入院日数	外来	精神				515,791	57位 (22)	500,744	70位 (25)	481,507	94位 (23)									
				悪性新生物				724,766	25位 (12)	658,670	76位 (16)	587,813	145位 (11)									
				糖尿病				36,884	104位	32,536	155位	42,190	37位									
				高血圧				28,710	142位	31,851	90位	31,680	96位									
				脂質異常症				28,114	118位	28,213	116位	31,066	60位									
				脳血管疾患				27,588	173位	37,279	77位	37,066	80位									
	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健康対象者 一人当たり	健診受診者	2,065	1,458	2,768	2,919	1,459	1,931	2,779											
				健診未受診者	12,683	15,594	12,339	14,624	12,505	11,377	12,249											
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	5,940	4,388	7,719	8,525	4,501	6,573	7,539											
	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	4,116,530	55.9	129,168	57.2	81,971	56.9	405	56.7	362	56.4	617	52.9	85,600	56.7					
			医療機関受診率	3,799,744	51.6	118,763	52.6	74,352	51.6	376	52.7	338	52.6	563	48.2	77,924	51.6					
			医療機関非受診率	316,786	4.3	10,405	4.6	7,619	5.3	29	4.1	24	3.7	54	4.6	7,676	5.1					
	5	特定健診の 状況	県内順位 順位総数181	①	健康受診者	7,362,845	225,931	143,970	714	642	1,167	150,884										
受診率					34.0	25.1	全国44位	41.0	49.1	県内37位 同規模68位	43.8	県内58位 同規模72位	47.2	県内44位 同規模47位	41.2							
③				特定保健指導終了者(実施率)	35,557	4.1	938	3.5	1499	8.1	41	61.2	33	73.3	91	64.1	1988	10.6				
④				非肥満高血糖	687,157	9.3	17,429	7.7	14,201	9.9	43	6.0	41	6.4	67	5.7	16,132	10.7				
⑤				メタボ	該当者	1,272,714	17.3	37,430	16.6	25,927	18.0	131	18.3	116	18.1	205	17.6	26,708	17.7			
					男性	875,805	27.5	25,731	27.5	18,053	27.1	80	25.8	78	29.1	147	27.1	18,450	26.8			
					女性	396,909	9.5	11,699	8.8	7,874	10.2	51	12.6	38	10.2	58	9.3	8,258	10.1			
					予備群	790,096	10.7	24,029	10.6	16,553	11.5	82	11.5	60	9.3	128	11.0	16,517	10.9			
⑥				BMI	男性	548,609	17.2	16,766	17.9	11,535	17.3	55	17.7	44	16.4	87	16.0	11,305	16.4			
					女性	241,487	5.8	7,263	5.5	5,018	6.5	27	6.7	16	4.3	41	6.6	5,212	6.4			
⑦				メタボ該当 予備群レベル	⑧	腹囲	総数	2,320,593	31.5	69,361	30.7	47,928	33.3	238	33.3	201	31.3	379	32.5	48,306	32.0	
							男性	1,597,371	50.1	47,819	51.1	33,271	49.9	152	49.0	141	52.6	270	49.7	33,087	48.1	
						女性	723,162	17.3	21,542	16.3	14,657	19.0	86	21.3	60	16.0	109	17.5	15,219	18.6		
						⑩	BMI	総数	346,181	4.7	14,535	6.4	8,649	6.0	42	5.9	38	5.9	57	4.9	8,411	5.6
								男性	55,460	1.7	2,471	2.6	1,438	2.2	5	1.6	4	1.5	13	2.4	1,366	2.0
						女性	290,721	7.0	12,064	9.1	7,211	9.3	37	9.2	34	9.1	44	7.1	7,045	8.1		
						⑬	血糖のみ	48,685	0.7	1,283	0.6	1,116	0.8	6	0.8	4	0.6	6	0.5	1,113	0.7	
						⑭	血圧のみ	546,667	7.4	16,730	7.4	11,683	8.1	59	8.3	36	5.6	76	6.5	11,749	7.8	
						⑮	脂質のみ	194,744	2.6	6,016	2.7	3,754	2.6	17	2.4	20	3.1	46	3.9	3,655	2.4	
	⑯	血糖・血圧	196,978			2.7	5,478	2.4	4,665	3.2	18	2.5	18	2.8	20	1.7	4,972	3.3				
	⑰	血糖・脂質	69,975			1.0	1,811	0.8	1,419	1.0	3	0.4	9	1.4	5	0.4	1,383	0.9				
	⑱	血圧・脂質	619,684			8.4	19,151	8.5	12,004	8.3	70	9.8	63	9.8	115	9.9	12,150	8.1				
	⑲	血糖・血圧・脂質	386,077			5.2	10,990	4.9	7,839	5.4	40	5.6	26	4.0	65	5.6	8,203	5.4				
6	生活習慣の 状況	①	服薬	高血圧	2,479,216	33.7	74,890	33.2	51,055	35.5	259	36.3	214	33.3	380	32.6	53,167	35.3				
				糖尿病	551,051	7.5	15,872	7.0	12,000	8.3	51	7.1	71	11.1	84	7.2	12,333	8.2				
				脂質異常症	1,738,149	23.6	55,219	24.4	32,128	22.3	211	29.6	212	33.0	306	26.2	33,165	22.0				
			②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	230,777	3.3	7,611	3.5	4,464	3.2	21	3.2	9	1.9	32	3.0	4,411	3.0			
					心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	391,296	5.5	12,203	5.6	7,897	5.7	26	4.0	16	3.4	53	4.9	7,617	5.3			
					腎不全	37,041	0.5	1,056	0.5	1,763	1.3	3	0.5	1	0.2	1	0.1	756	0.5			
			③	貧血	710,650	10.1	20,157	9.2	11,617	8.5	88	13.5	50	10.7	147	13.6	12,367	8.7				
			④	喫煙	1,048,171	14.2	37,780	16.7	22,417	15.6	120	16.8	93	14.5	241	20.7	21,922	14.5				
			⑤	週3回以上朝食を抜く	540,374	8.5	21,204	10.4	10,140	7.6	56	8.6	29	6.2	126	11.7	9,740	7.0				
			⑥	週3回以上食後間食	743,581	11.8	32,406	15.9	17,461	13.1	108	16.6	81	17.4	236	22.1	16,764	12.0				
			⑦	週3回以上就寝前夕食	883,474	15.4	29,861	14.6	21,902	16.5	88	13.5	48	10.3	160	14.9	22,143	15.8				
			⑧	食べる速度が速い	1,636,988	25.9	55,733	27.3	36,107	27.2	166	25.6	107	23.0	297	27.8	37,641	27.0				
			⑨	20歳時体重から10kg以上増加	2,047,756	32.1	67,673	33.1	44,552	33.4	213	32.8	144	31.0	332	30.9	45,144	32.3				
			⑩	1回30分以上運動習慣なし	3,761,302	58.7	126,554	61.6	87,774	65.8	434	66.8	307	66.2	749	69.9	90,055	64.4				
⑪	1日1時間以上運動なし	2,991,854	46.9	98,397	48.0	64,466	48.5	414	63.9	299	64.4	590	55.3	65,817	47.1							
⑫	睡眠不足	1,584,002	25.0	46,189	22.6	31,141	23.6	159	24.6	98	21.1	267	25.0	34,533	24.7							
⑬	毎日飲酒	1,760,104	25.6	45,392	22.0	35,843	26.0	122	18.8	99	21.2	278	24.0	37,127	26.1							
⑭	時々飲酒	1合未満	3,118,433	64.1	78,398	58.0	55,592	59.9	321	66.6	170	57.6	297	46.2	58,598	61.3						
		1~2合	1,188,318	23.8	36,067	26.7	24,370	26.3	109	22.6	87	29.5	119	34.1	24,348	25.0						
		2~3合	452,785	9.3	16,011	11.9	9,606	10.4	38	7.9	31	10.5	103	16.0	9,953	10.2						
		3合以上	132,808	2.7	4,637	3.4	3,225	3.5	14	2.9	7	2.4	24	3.7	3,329	3.4						



医療費の変化

【図表 44】

医療費分析の経年比較  
(1) 総医療費

KDB帳票No.052「医療費分析の経年比較」

項目	総医療費(円)						
	全体		入院		入院外		
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減	
H27年度	東川町	6億3134万	-300万円	2億5064万	-1514万円	3億8070万	1214万円
	東神楽町	6億9763万	3606万円	2億7207万	678万円	4億2555万	2927万円
	美瑛町	10億9563万	-8099万円	4億5140万	-8278万円	6億4423万	179万円
H28年度	東川町	6億8072万	4937万円	2億9747万	4683万円	3億8324万	254万円
	東神楽町	6億5763万	-3999万円	2億6765万	-441万円	3億8997万	-3557万円
	美瑛町	10億3323万	-6239万円	4億2569万	-2570万円	6億0754万	-3669万円

(2) 一人当たり医療費

項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)			
	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外	
	H27年度	同規模(東川町・東神楽町)	323,732	11,280	15,230	7.3	3.2
	東川町	271,433	9,020	13,690	-0.9	-5.4	3.6
	東神楽町	324,027	10,300	16,130	11.3	6.1	11.4
	美瑛町	285,396	9,830	14,040	-4.7	-13.2	3.2
	同規模(美瑛町)	325,451	11,220	15,390	8.0	5.6	8.1
	県	319,521	12,280	15,550	-0.9	3.4	5.3
	国	291,480	9,580	14,870	10.8	2.1	6.9
H28年度	同規模(東川町・東神楽町)	337,178	11,480	14,940	4.2	1.8	-1.9
	東川町	295,583	10,690	13,800	8.9	18.5	0.8
	東神楽町	312,118	10,520	15,340	-3.7	2.1	-4.9
	美瑛町	279,404	9,560	13,660	-2.1	-2.7	-2.7
	同規模(美瑛町)	326,606	11,480	14,940	0.4	2.3	-2.9
	県	340,494	12,440	15,340	6.6	1.3	-1.4
	国	296,921	9,670	14,580	1.9	0.9	-2.0

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

疾病の発生状況の経年変化(1)

【図表 45】

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.21・No.23「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	患者数 (様式3-5)	増減率	伸び率	虚血性心疾患						
				新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)				
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率	
平成28年	東川町	54人	-7人	88.5%	4.695	3.886	0	0.0%	0	0.0%
	東神楽町	109人	-16人	87.2%	0.975	3.886	0	0.0%	0	0.0%
	美瑛町	110人	-2人	98.2%	2.996	3.775	299,660	16.6%	0	0.0%
平成29年	東川町	53人	-1人	98.1%	2.778	3.887	0	0.0%	0	0.0%
	東神楽町	116人	7人	106.4%	5.515	3.654	866,160	0.0%	0	0.0%
	美瑛町	100人	-10人	90.9%	3.946	3.654	1616760	539.5%	4719820	0.0%

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	患者数 (様式3-6)	増減率	伸び率	脳血管疾患						
				新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)				
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率	
平成28年	東川町	78人	-7人	91.8%	2.817	3.621	0	0.0%	0	0.0%
	東神楽町	62人	-13人	82.7%	0.000	3.621	1,350,870	0.0%	0	0.0%
	美瑛町	115人	-29人	79.9%	1.797	3.328	1,429,180	272.5%	1,172,710	0.0%
平成29年	東川町	57人	-21人	73.1%	1.852	3.660	0	0.0%	0	0.0%
	東神楽町	61人	-1人	98.4%	1.838	3.238	0	0.0%	0	0.0%
	美瑛町	109人	-6人	94.8%	2.255	3.238	1226850	85.8%	1133750	96.7%

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	患者数 (様式3-2)	増減率	伸び率	糖尿病性腎症				
				新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)		
				保険者	同規模	0	伸び率	
平成28年	東川町	5人	1人	125.0%	0.000	0.619	0	0.0%
	東神楽町	16人	4人	133.3%	3.899	0.619	0	0.0%
	美瑛町	14人	3人	127.3%	0.599	0.730	1,779,850	0.0%
平成29年	東川町	8人	3人	160.0%	0.000	0.754	1169530	0.0%
	東神楽町	9人	-7人	56.3%	0.000	0.878	670090	0.0%
	美瑛町	10人	-4人	71.4%	0.000	0.878	0	0.0%

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(GOPD) (82疾病)				
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外		
	保険者	同規模	保険者	同規模	
平成27年	東川町	0.000	0.051	0.572	1.073
	東神楽町	0.000	0.051	0.909	1.073
	美瑛町	0.000	0.043	0.964	0.988
平成28年	東川町	0.000	0.054	1.115	1.126
	東神楽町	0.079	0.049	1.101	1.028
	美瑛町	0.000	0.049	0.877	1.028

年度累計

疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

【図表 46】

KDB帳票No.21「厚労省様式」「医療費分析(1)細小分類」

疾患		糖尿病					高血圧					脂質異常症				
		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
					保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成28年	東川町	206人	-3人	98.56%	6.573	14.845	398人	-10人	97.55%	18.779	14.970	348人	-4人	98.86%	12.207	11.879
	東神楽町	276人	-34人	89.03%	9.747	14.845	376人	-13人	96.66%	14.620	14.970	414人	-36人	92.00%	13.645	11.879
	美瑛町	334人	-22人	93.82%	20.971	15.002	603人	-27人	95.71%	15.578	14.521	501人	-32人	94.00%	8.987	11.338
平成29年	東川町	192人	-14人	93.20%	14.815	15.900	392人	-6人	98.49%	15.741	15.789	338人	-10人	97.13%	11.111	12.680
	東神楽町	287人	11人	103.99%	11.949	16.160	372人	-4人	98.94%	15.625	14.537	418人	4人	100.97%	13.787	12.044
	美瑛町	331人	-3人	99.10%	29.243	16.160	561人	-42人	93.03%	20.069	14.537	475人	-26人	94.81%	15.482	12.044

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

有所見者割合の経年変化

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

【図表 47】

☆No.23帳票

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		ケルチニン				
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上				
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
男性	H27	東川町	合計	95	32.0	143	48.1	74	24.9	72	24.2	22	7.4	102	34.3	168	56.6	39	13.1	160	53.9	95	32.0	148	49.8	5	1.7	
			40-64	36	36.0	46	46.0	28	28.0	33	33.0	10	10.0	24	24.0	54	54.0	13	13.0	44	44.0	36	36.0	53	53.0	0	0.0	
			65-74	59	29.9	97	49.2	46	23.4	39	19.8	12	6.1	78	39.6	114	57.9	26	13.2	116	58.9	59	29.9	95	48.2	5	2.5	
	東神楽町	合計	95	33.6	145	51.2	76	26.9	54	19.1	21	7.4	96	33.9	127	44.9	36	12.7	122	43.1	56	19.8	153	54.1	2	0.7		
		40-64	29	34.9	44	53.0	29	34.9	25	30.1	5	6.0	20	24.1	33	39.8	14	16.9	29	34.9	20	24.1	43	51.8	0	0.0		
		65-74	66	33.0	101	50.5	47	23.5	29	14.5	16	8.0	76	38.0	94	47.0	22	11.0	93	46.5	36	18.0	110	55.0	2	1.0		
	美瑛町	合計	173	32.9	240	45.6	138	26.2	126	24.0	40	7.6	145	27.6	252	47.9	97	18.4	193	36.7	131	24.9	259	49.2	9	1.7		
		40-64	88	31.7	117	42.1	78	28.1	74	26.6	16	5.8	65	23.4	121	43.5	58	20.9	69	24.8	73	26.3	159	57.2	2	0.7		
		65-74	85	34.3	123	49.6	60	24.2	52	21.0	24	9.7	80	32.3	131	52.8	39	15.7	124	50.0	58	23.4	100	40.3	7	2.8		
	女性	H27	東川町	合計	102	35.8	139	48.8	66	23.2	63	22.1	23	8.1	90	31.6	149	52.3	51	17.9	145	50.9	85	29.8	133	46.7	7	2.5
				40-64	40	38.8	48	46.6	23	22.3	31	30.1	9	8.7	24	23.3	54	52.4	16	15.5	40	38.8	34	33.0	56	54.4	0	0.0
				65-74	62	34.1	91	50.0	43	23.6	32	17.6	14	7.7	66	36.3	95	52.2	35	19.2	105	57.7	51	28.0	77	42.3	7	3.8
東神楽町		合計	68	33.7	108	53.5	53	26.2	42	20.8	17	8.4	68	33.7	96	47.5	31	15.3	93	46.0	45	22.3	111	55.0	4	2.0		
		40-64	22	31.9	37	53.6	21	30.4	23	33.3	6	8.7	22	31.9	32	46.4	15	21.7	26	37.7	18	26.1	36	52.2	0	0.0		
		65-74	46	34.6	71	53.4	32	24.1	19	14.3	11	8.3	46	34.6	64	48.1	16	12.0	67	50.4	27	20.3	75	56.4	4	3.0		
美瑛町		合計	188	35.1	268	50.0	155	28.9	139	25.9	44	8.2	157	29.3	324	60.4	125	23.3	236	44.0	163	30.4	265	49.4	10	1.9		
		40-64	96	36.2	132	49.8	80	30.2	82	30.9	19	7.2	60	22.6	152	57.4	74	27.9	93	35.1	76	28.7	142	53.6	3	1.1		
		65-74	92	33.9	136	50.2	75	27.7	57	21.0	25	9.2	97	35.8	172	63.5	51	18.8	143	52.8	87	32.1	123	45.4	7	2.6		
女性		H27	東川町	合計	99	24.7	82	20.4	65	16.2	43	10.7	6	1.5	94	23.4	207	51.6	5	1.2	198	49.4	67	16.7	209	52.1	0	0.0
				40-64	20	16.9	17	14.4	20	16.9	11	9.3	1	0.8	20	16.9	53	44.9	2	1.7	43	36.4	15	12.7	66	55.9	0	0.0
				65-74	79	27.9	65	23.0	45	15.9	32	11.3	5	1.8	74	26.1	154	54.4	3	1.1	155	54.8	52	18.4	143	50.5	0	0.0
	東神楽町	合計	94	23.0	67	16.4	44	10.8	38	9.3	8	2.0	79	19.3	176	43.0	1	0.2	159	38.9	51	12.5	228	55.7	0	0.0		
		40-64	25	17.7	15	10.6	13	9.2	15	10.6	4	2.8	21	14.9	42	29.8	0	0.0	37	26.2	17	12.1	84	59.6	0	0.0		
		65-74	69	25.7	52	19.4	31	11.6	23	8.6	4	1.5	58	21.6	134	50.0	1	0.4	122	45.5	34	12.7	144	53.7	0	0.0		
	美瑛町	合計	134	21.8	91	14.8	87	14.2	51	8.3	12	2.0	83	13.5	262	42.7	15	2.4	206	33.6	100	16.3	351	57.2	3	0.5		
		40-64	50	16.4	31	10.2	40	13.2	23	7.6	5	1.6	29	9.5	99	32.6	10	3.3	67	22.0	38	12.5	172	56.6	1	0.3		
		65-74	84	27.1	60	19.4	47	15.2	28	9.0	7	2.3	54	17.4	163	52.6	5	1.6	139	44.6	62	20.0	179	57.7	2	0.6		
	H28	東川町	合計	83	22.4	72	19.5	47	12.7	45	12.2	6	1.6	60	16.2	175	47.3	7	1.9	178	48.1	63	17.0	193	52.2	0	0.0	
			40-64	17	16.8	16	15.8	11	10.9	8	7.9	0	0.0	9	8.9	39	38.6	3	3.0	36	35.6	16	15.8	58	57.4	0	0.0	
			65-74	66	24.5	56	20.8	36	13.4	37	13.8	6	2.2	51	19.0	136	50.6	4	1.5	142	52.8	47	17.5	135	50.2	0	0.0	
東神楽町		合計	59	21.9	41	15.2	24	8.9	17	6.3	6	2.2	54	20.1	114	42.4	4	1.5	120	44.6	35	13.0	156	58.0	1	0.4		
		40-64	15	16.7	9	10.0	3	3.3	9	10.0	1	1.1	18	20.0	26	28.9	0	0.0	28	31.1	12	13.3	52	57.8	0	0.0		
		65-74	44	24.6	32	17.9	21	11.7	8	4.5	5	2.8	36	20.1	88	49.2	4	2.2	92	51.4	23	12.8	104	58.1	1	0.6		
美瑛町	合計	135	22.1	109	17.8	100	16.4	54	8.8	11	1.8	96	15.7	348	57.0	12	2.0	230	37.6	102	16.7	343	56.1	1	0.2			
	40-64	47	17.0	42	15.2	37	13.4	28	10.1	6	2.2	28	10.1	129	46.6	5	1.8	69	24.9	36	13.0	145	52.3	1	0.4			
	65-74	88	26.3	67	20.1	63	18.9	26	7.8	5	1.5	68	20.4	219	65.6	7	2.1	161	48.2	66	19.8	198	59.3	0	0.0			

メタボリック該当者・予備群の経年比較

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

※No.24帳票

【図表 48】

性別	町	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者												
			人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て						
							人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	東川町	合計	297	42.6	17	5.7%	40	13.5%	1	0.3%	32	10.8%	7	2.4%	86	29.0%	14	4.7%	3	1.0%	38	12.8%	31	10.4%	
		40-64	100	32.5	10	10.0%	10	10.0%	1	1.0%	6	6.0%	3	3.0%	26	26.0%	2	2.0%	12	12.0%	10	10.0%			
		65-74	197	50.5	7	3.6%	30	15.2%	0	0.0%	26	13.2%	4	2.0%	60	30.5%	12	6.1%	1	0.5%	26	13.2%	21	10.7%	
	東神楽町	合計	283	40.9	13	4.6%	57	20.1%	2	0.7%	37	13.1%	18	6.4%	75	26.5%	14	4.9%	9	3.2%	32	11.3%	20	7.1%	
		40-64	83	28.8	6	7.2%	19	22.9%	1	1.2%	10	12.0%	8	9.6%	19	22.9%	2	2.4%	3	3.6%	10	12.0%	4	4.8%	
		65-74	200	49.5	7	3.5%	38	19.0%	1	0.5%	27	13.5%	10	5.0%	56	28.0%	12	6.0%	6	3.0%	22	11.0%	16	8.0%	
	美瑛町	合計	526	45.0	35	6.7%	90	17.1%	1	0.2%	49	9.3%	40	7.6%	115	21.9%	15	2.9%	7	1.3%	56	10.6%	37	7.0%	
		40-64	278	44.4	25	9.0%	46	16.5%	0	0.0%	20	7.2%	26	9.4%	46	16.5%	5	1.8%	7	2.5%	22	7.9%	12	4.3%	
		65-74	248	45.8	10	4.0%	44	17.7%	1	0.4%	29	11.7%	14	5.6%	69	27.8%	10	4.0%	0	0.0%	34	13.7%	25	10.1%	
	女性	東川町	合計	285	41.9	17	6.0%	54	18.9%	5	1.8%	38	13.3%	11	3.9%	68	23.9%	10	3.5%	1	0.4%	38	13.3%	19	6.7%
			40-64	103	34.2	7	6.8%	18	17.5%	2	1.9%	12	11.7%	4	3.9%	23	22.3%	3	2.9%	0	0.0%	16	15.5%	4	3.9%
			65-74	182	48.0	10	5.5%	36	19.8%	3	1.6%	26	14.3%	7	3.8%	45	24.7%	7	3.8%	1	0.5%	22	12.1%	15	8.2%
東神楽町		合計	202	30.2	15	7.4%	34	16.8%	0	0.0%	21	10.4%	13	6.4%	59	29.2%	9	4.5%	6	3.0%	31	15.3%	13	6.4%	
		40-64	69	25.2	11	15.9%	9	13.0%	0	0.0%	2	2.9%	7	10.1%	17	24.6%	3	4.3%	1	1.4%	10	14.3%	3	4.3%	
		65-74	133	33.7	4	3.0%	25	18.8%	0	0.0%	19	14.3%	6	4.5%	42	31.6%	6	4.5%	5	3.8%	21	15.8%	10	7.5%	
美瑛町		合計	536	46.9	35	6.5%	86	16.0%	4	0.7%	50	9.3%	32	6.0%	147	27.4%	17	3.2%	2	0.4%	84	15.7%	44	8.2%	
		40-64	265	43.9	25	9.4%	42	15.8%	2	0.8%	20	7.5%	20	7.5%	65	24.5%	5	1.9%	1	0.4%	46	17.4%	13	4.9%	
		65-74	271	50.1	10	3.7%	44	16.2%	2	0.7%	30	11.1%	12	4.4%	82	30.3%	12	4.4%	1	0.4%	38	14.0%	31	11.4%	

性別	町	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者												
			人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て						
							人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
女性	東川町	合計	401	49.9	6	1.5%	18	4.5%	2	0.5%	13	3.2%	3	0.7%	58	14.5%	1	0.2%	1	0.2%	39	9.7%	17	4.2%	
		40-64	118	37.5	3	2.5%	4	3.4%	0	0.0%	4	3.4%	0	0.0%	10	8.5%	0	0.0%	6	5.1%	4	3.4%			
		65-74	283	57.9	3	1.1%	14	4.9%	2	0.7%	9	3.2%	3	1.1%	48	17.0%	1	0.4%	33	11.7%	13	4.6%			
	東神楽町	合計	409	49.7	5	1.2%	21	5.1%	2	0.5%	7	1.7%	12	2.9%	41	10.0%	5	1.2%	2	0.5%	26	6.4%	8	2.0%	
		40-64	141	39.4	4	2.8%	5	3.5%	1	0.7%	2	1.4%	2	1.4%	6	4.3%	1	0.7%	4	2.8%	0	0.0%			
		65-74	268	57.6	1	0.4%	16	6.0%	1	0.4%	5	1.9%	10	3.7%	35	13.1%	4	1.5%	1	0.4%	22	8.2%	8	3.0%	
	美瑛町	合計	614	44.9	13	2.1%	30	4.9%	2	0.3%	19	3.1%	9	1.5%	48	7.8%	2	0.3%	1	0.2%	32	5.2%	13	2.1%	
		40-64	304	44.8	4	1.3%	15	4.9%	2	0.7%	8	2.6%	5	1.6%	12	3.9%	0	0.0%	0	0.0%	10	3.3%	2	0.7%	
		65-74	310	45.0	9	2.9%	15	4.8%	0	0.0%	11	3.5%	4	1.3%	36	11.6%	2	0.6%	1	0.3%	22	7.1%	11	3.5%	
	男性	東川町	合計	370	47.7	8	2.2%	27	7.3%	1	0.3%	20	5.4%	6	1.6%	37	10.0%	3	0.8%	0	0.0%	28	7.6%	6	1.6%
			40-64	101	35.8	2	2.0%	8	7.9%	0	0.0%	6	5.9%	2	2.0%	6	5.9%	1	1.0%	0	0.0%	4	4.0%	1	1.0%
			65-74	269	54.5	6	2.2%	19	7.1%	1	0.4%	14	5.2%	4	1.5%	31	11.5%	2	0.7%	0	0.0%	24	8.9%	5	1.9%
東神楽町		合計	269	33.5	3	1.1%	14	5.2%	1	0.4%	8	3.0%	5	1.9%	24	8.9%	3	1.1%	2	0.7%	16	5.9%	3	1.1%	
		40-64	90	26.9	2	2.2%	4	4.4%	1	1.1%	2	2.2%	1	1.1%	3	3.3%	1	1.1%	1	1.1%	0	0.0%			
		65-74	179	38.2	1	0.6%	10	5.6%	0	0.0%	6	3.4%	4	2.2%	21	11.7%	2	1.1%	1	0.6%	15	8.4%	3	1.7%	
美瑛町		合計	611	46.0	10	1.6%	41	6.7%	2	0.3%	26	4.3%	13	2.1%	58	9.5%	3	0.5%	3	0.5%	31	5.1%	21	3.4%	
		40-64	277	42.2	6	2.2%	18	6.5%	1	0.4%	12	4.3%	5	1.8%	18	6.5%	1	0.4%	1	0.4%	12	4.3%	4	1.4%	
		65-74	334	49.8	4	1.2%	23	6.9%	1	0.3%	14	4.2%	8	2.4%	40	12.0%	2	0.6%	2	0.6%	19	5.7%	17	5.1%	

質問票調査の経年比較

生活習慣の変化

KDB帳票No.50「質問票調査の経年比較」

【図表 49】

年度	町	服薬		既往歴				喫煙	20歳時体重増加 10kg以上	1回30分以上運動なし	1日1時間以上歩行速度遅い 3km以上	1年間で体重増減	食事速度			週3回以上夕食後	週3回以上朝食後	週3回以上朝食を抜く	飲酒頻度			1日飲酒量			睡眠不足 3合以上			
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	脳卒中	心臓病	腎不全						貧血	遅い	普通				遅い	毎日	時々	飲まない	1合未満	1.5合		2.5合	3合	
H27年度	東川町	34.1	7.9	29.8	3.2	3.1	0.3	12.0	13.9	31.7	66.6	66.3	54.6	26.0	22.5	67.5	10.0	14.0	16.5	6.6	18.7	21.8	59.6	70.2	20.0	7.4	2.4	20.4
	東神楽町	32.5	10.8	32.1	1.6	2.9	0.0	11.3	15.2	31.3	66.1	58.9	51.5	27.9	26.2	65.2	8.6	13.9	18.0	5.1	22.5	24.9	52.6	57.4	27.1	12.8	2.6	21.5
	美瑛町	30.4	6.1	23.6	3.7	3.7	0.0	12.3	21.1	29.8	71.1	57.1	54.7	28.9	29.3	62.0	8.6	16.9	17.8	12.2	23.4	27.9	48.7	43.7	36.4	15.6	4.3	24.9
H28年度	東川町	36.2	7.2	29.6	3.2	4.0	0.5	13.4	16.7	32.7	66.8	63.9	56.6	27.0	25.5	64.8	9.7	13.6	16.5	8.3	18.9	26.3	54.9	66.9	22.3	7.9	2.9	24.5
	東神楽町	33.4	11.1	33.5	1.9	3.4	0.2	10.7	14.2	31.0	66.2	64.4	51.2	24.4	23.0	68.4	8.6	10.3	17.4	6.2	21.1	26.7	52.3	57.8	29.3	10.5	2.4	21.1
	美瑛町	32.6	7.2	26.2	3.0	4.9	0.1	13.6	20.7	30.9	69.9	55.3	53.0	30.2	27.8	62.8	9.4	14.9	22.1	11.7	24.1	28.3	47.6	46.1	34.1	16.0	3.7	25.0

特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年比較

【図表 50】

項目	町	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者※2	
		対象者数	受診者数	受診率	北海道内の順位※	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
									各町	同規模平均
H27年度	東川町	1,501	700	46.6%	42位	73	47	64.4%	54.6%	51.9%
	東神楽町	1,514	692	45.6%	45位	64	43	67.2%	50.4%	52.0%
	美瑛町	2,531	1,139	45.0%	48位	127	46	36.2%	46.1%	52.0%
H28年度	東川町	1,449	713	49.2%	37位	67	42	62.7%	52.7%	51.9%
	東神楽町	1,466	638	43.5%	58位	45	39	86.7%	52.7%	51.7%
	美瑛町	2,467	1,167	47.3%	44位	142	110	77.5%	48.2%	51.7%

※1：No.3帳票 ※2：No.1帳票

## 第7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る。

具体的な方策としては、ホームページでの周知や計画の要旨等をまとめて広報誌に掲載するほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。

### 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る。

## 参考資料

- 参考資料 1 様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた各町の位置
- 参考資料 2 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料 3 糖尿病管理台帳
- 参考資料 4 糖尿病管理台帳からの年次計画
- 参考資料 5 様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価
- 参考資料 6 虚血性心疾患をどのように考えていくか
- 参考資料 7 虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方
- 参考資料 8 血圧評価表
- 参考資料 9 心房細動管理台帳

【参考資料1】

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた各町の位置

項目	H25						H28						H28						データ元 (CSV)							
	東川		東神楽		美瑛		東川		東神楽		美瑛		同規模平均 (東川)		同規模平均 (東神楽・美瑛)		道			国						
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		実数	割合					
1	① 人口構成	総人口	7,787		9,281		10,944		7,787		10,944		10,944		1,815,204		1,944,956		5,475,176		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 KDB_NO.3 データからみられる地域の健康課題			
		65歳以上 (高齢化率)	2,196	28.2	2,090	22.5	3,664	33.5	2,196	28.2	2,090	22.5	3,664	33.5	3,755	31.7	3,755	29.6	1,356,133	24.8	20,003,768	23.2				
		75歳以上	1,169	15.0	1,026	11.1	1,993	18.2	1,169	15.0	1,026	11.1	1,993	18.2	1,993	18.2	1,993	18.2	669,235	12.2	12,888,868	11.2				
		65~74歳	1,027	13.2	1,064	11.5	1,671	15.3	1,027	13.2	1,064	11.5	1,671	15.3	1,671	15.3	1,671	15.3	686,898	12.5	15,000,902	12.0				
		40~64歳	2,684	34.5	3,360	36.4	3,713	33.9	2,684	34.5	3,360	36.4	3,713	33.9	3,360	36.4	3,360	36.4	1,932,555	35.3	42,411,032	34.0				
	39歳以下	2,907	37.3	3,811	41.1	3,567	32.6	2,907	37.3	3,811	41.1	3,567	32.6	2,907	37.3	2,907	37.3	2,186,458	39.9	53,629,077	42.8					
	② 産業構成	第1次産業	22.1		17.8		33.1		22.1		17.8		33.1		18.4		14.7		7.7		4.2		KDB_NO.3			
		第2次産業	18.6		16.1		11.2		18.6		16.1		11.2		25.5		26.9		18.1		25.2		データからみられる地域の健康課題			
		第3次産業	59.2		66.1		55.6		59.2		66.1		55.6		56.1		58.3		74.2		70.6					
	③ 平均寿命	男性	80.0		79.8		80.4		80.0		79.8		80.4		79.4		79.3		79.2		79.6		KDB_NO.1			
女性		86.7		87.4		86.1		86.7		87.4		86.1		86.4		86.4		86.3		86.4						
④ 健康寿命	男性	64.9		65.3		65.3		64.9		65.3		65.3		65.2		65.1		64.9		65.2		地域全体の把握				
	女性	66.6		66.7		66.1		66.6		66.6		66.1		66.7		66.8		66.5		66.8						
2	① 死亡の状況	標準化死亡率比 (SMR)	男性	97.8		92.9		95.6		97.8		80.4		89.4		104.8		105.0		101.0		100		KDB_NO.1 地域全体の把握		
			女性	96.5		87.5		91.2		79.3		79.0		94.6		100.8		102.7		97.6		100				
		死因	がん	31	45.6	21	53.8	43	43.4	31	62.0	27	49.1	39	54.2	6,817	45.1	6,768	45.4	18,759	51.6	367,395	49.6			
			心臓病	17	25.0	9	23.1	29	29.3	8	16.0	10	18.2	20	27.8	4,392	29.1	4,236	28.4	9,429	25.9	196,769	26.5			
			脳疾患	12	17.6	7	17.9	16	16.2	9	18.0	10	18.2	8	11.1	2,661	17.6	2,609	17.5	4,909	13.5	114,122	15.4			
			糖尿病	1	1.5	1	2.6	0	0.0	1	2.0	1	1.8	0	0.0	274	1.8	263	1.8	669	1.8	11,658	1.8			
			腎不全	5	7.4	0	0.0	7	7.1	0	0.0	2	3.6	2	2.8	548	3.6	584	3.9	1,543	4.2	24,763	3.3			
			自殺	2	2.9	1	2.6	4	4.0	1	2.0	5	9.1	3	4.2	409	2.7	444	3.0	1,080	3.0	24,294	3.3			
		② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計																						厚労省HP 人口動態調査	
			男性																							
	3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	469	21.4	474	22.3	799	21.3	469	21.5	533	25.4	864	23.8	1,143	20.1	1,142	20.2	3,153	23.0	5,882,276	21.2			
			新規認定者	8	0.3	5	0.3	19	0.3	9	0.3	9	0.4	15	0.3	1,910	0.3	1,946	0.3	5,299	0.3	105,836	0.3			
			2号認定者	16	0.5	12	0.3	23	0.7	13	0.5	11	0.3	20	0.6	2,325	0.4	2,492	0.4	7,541	0.4	151,813	0.4			
		② 有病状況	糖尿病	91	18.9	155	31.6	233	28.3	104	20.1	168	31.0	244	27.2	25,230	21.2	25,557	21.3	82,322	25.0	1,300,150	22.1			
			高血圧症	242	50.1	280	59.2	470	57.5	267	54.4	330	57.2	518	56.7	64,783	54.6	63,736	53.4	169,738	51.7	3,101,208	50.9			
脂質異常症			122	26.0	189	39.4	300	38.1	152	28.9	221	39.1	303	35.0	31,854	26.7	31,917	26.6	100,963	30.7	1,741,866	28.4				
心臓病			273	57.0	322	66.9	516	63.1	291	60.4	360	63.7	549	61.2	73,399	61.9	72,444	60.5	189,496	57.9	2,529,682	58.0				
脳疾患			128	27.4	154	31.5	280	35.0	138	30.0	156	28.3	273	30.5	33,188	28.2	32,336	27.3	79,966	24.6	1,538,838	25.5				
がん			36	7.9	71	14.0	122	14.5	38	7.3	67	12.4	143	14.5	11,653	9.7	11,669	9.6	38,646	11.6	631,350	10.3				
筋・骨格			231	49.6	289	58.5	481	59.1	261	51.9	340	59.8	512	55.7	63,731	53.7	61,988	51.8	168,732	51.4	3,067,197	50.3				
精神			176	37.3	206	40.0	301	34.8	205	39.8	243	44.2	303	32.9	44,036	37.1	44,120	36.6	121,491	36.9	2,154,214	35.2				
③ 介護給付費		1件当たり給付費 (全体)	90,887		73,229		73,496		82,821		67,114		70,589		68,805		57,970		58,284		58,284		KDB_NO.1 地域全体の把握			
		居宅サービス	56,057		41,323		41,886		51,954		42,082		40,846		40,981		42,403		38,885		39,662					
		施設サービス	285,533		284,461		278,773		273,363		274,772		275,219		275,251		278,100		283,121		281,186					
④ 医療費等		要介護認定別医療費 (40歳以上)	7,124		7,871		8,621		8,680		8,085		8,833		8,457		8,196		8,974		7,980		KDB_NO.1 地域全体の把握			
	認定あり 認定なし	3,862		4,383		4,333		4,490		4,499		4,244		4,122		3,956		4,244		3,816						
4	① 国保の状況	被保険者数	2,356		2,336		4,042		2,304		2,107		3,698		492,460		509,754		1,312,938		32,587,866		KDB_NO.1 地域全体の把握			
		65~74歳	889	37.7	893	38.2	1,303	32.2	929	40.3	920	43.7	1,292	34.9					547,124	41.7	14,963,913	38.2				
		40~64歳	868	36.8	844	36.1	1,617	40.0	701	30.4	713	33.8	1,430	38.7					441,573	33.6	10,961,702	33.6				
		39歳以下	599	25.4	599	25.6	1,122	27.8	674	29.3	474	22.5	976	26.4					324,241	24.7	8,175,418	28.2				
		加入率	30.3		25.2		36.9		29.6		22.7		33.8		27.7		26.6		24.0		26.9					
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	0		1		1		0		1		1		0.3		144		121		569		8,255		KDB_NO.5 施設者の状況	
		診療所数	3		4		3		3		4		3		0.8		1,108		1,138		3,377		96,727			
		病床数	0		120		51.5		98		24.3		0		120		57.0		98		26.5		15,469			
		医師数	3		1.3		6		2.6		8		2.0		3		1.3		7		3.3		8			
		外来患者数	643.6		664.5		599.5		603.1		663.7		604.2		660.2		682.6		646.1		668.1					
入院患者数	18.5		23.2		20.7		18.5		18.4		18.9		22.7		22.4		22.9		18.2							
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	22,939		27,861		24,136		24,491		25,854		23,227		26,488		26,567		27,782		24,245		KDB_NO.3 データからみられる地域の健康課題				
	受診率	654,779		678,264		615,28		621,57		682,154		623,109		682,952		705,016		668,94		686,286						
	外来件数の割合	58.2		54.2		57.2		56.3		59.3		58.8		56.6		57.2		55.2		60.1						
	入院件数の割合	97.2		96.6		96.7		97.0		97.3		97.0		96.7		96.8		96.6		97.4						
	入院件数の割合	41.8		45.8		42.8		43.7		40.7		41.2		43.4		42.8		44.8		39.9						
	1件あたり在院日数	14.9日		17.5日		14.8日		13.3日		16.4日		14.0日		16.3日		16.7日		15.8日		15.6日						
④ 医療費分析 (総額に占める割合)	新生物	105,482,530		29.2		128,799,100		29.6		173,117,210		25.6		126,223,670		34.2		90,305,600		25.8		139,074,300		25.0		KDB_NO.3 データからみられる地域の健康課題
	慢性腎不全 (透析あり)	3,029,770		0.8		16,400,900		3.8		50,042,430		7.4		501,790		0.1		8,962,040		2.6		25,069,650		4.5		
	糖尿病	37,973,290		10.5		41,627,730		9.6		75,252,610		11.1		34,639,590		9.4		38,620,800		11.0		55,234,050		9.9		
	高血圧症	30,327,390		8.4		19,359,980		4.5		40,840,730		6.0		34,351,090		9.3		25,333,220		7.2		47,294,060		8.5		
	精神	59,781,490		16.5		78,188,240		18.0		89,077,300		13.2		57,118,360		15.5		56,687,310		16.2		91,567,030		16.4		
	筋・骨疾患	69,212,710		19.1		75,831,570		17.4		138,041,420		20.4		57,108,380		15.5		73,949,010		21.1		108,029,580		19.4		

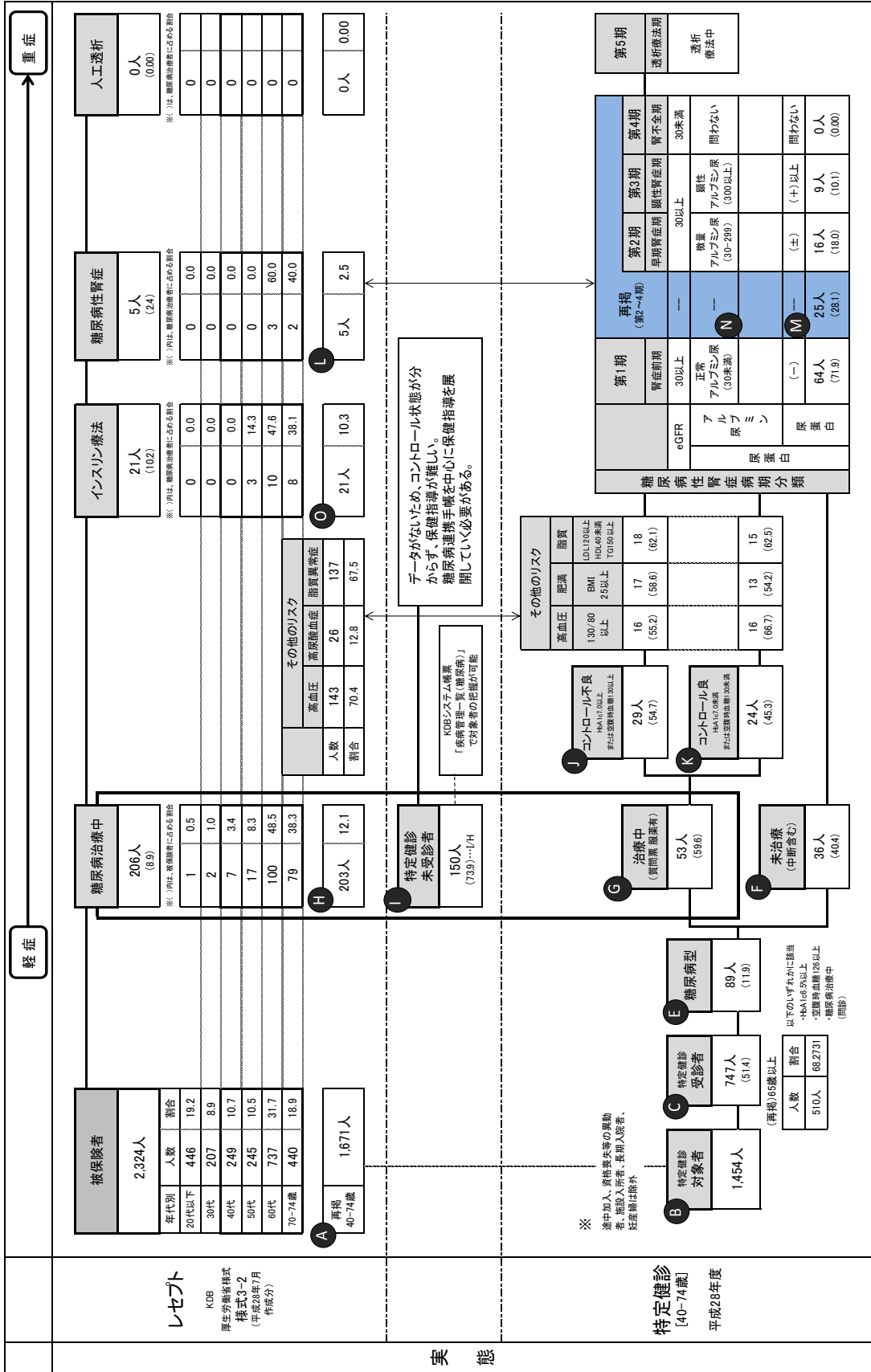
様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた各町の位置

項目	H25						H28						H28						データ元 (CSV)							
	東川		東神楽		美瑛		東川		東神楽		美瑛		同規模平均 (東川)		同規模平均 (東神楽・美瑛)		道			国						
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		実数	割合					
4	費用額 (1件あたり)	入院	県内順位 順位総数181	糖尿病	458,388	157位 (14)	544,237	90位 (21)	491,773	132位 (14)	841,778	2位 (17)	668,190	29位 (22)	516,338	140位 (19)							KDB, NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
				高血圧	616,604	68位 (16)	547,158	40位 (21)	440,109	168位 (14)	847,638	4位 (17)	727,211	10位 (16)	508,838	167位 (14)										
				脂質異常症	543,051	88位 (18)	655,621	17位 (21)	448,443	146位 (15)	775,272	5位 (16)	643,216	30位 (21)	446,931	167位 (16)										
				脳血管疾患	605,774	102位 (16)	761,822	10位 (22)	618,339	93位 (15)	706,571	59位 (16)	772,358	29位 (21)	652,026	84位 (17)										
				心疾患	566,027	139位 (19)	728,616	40位 (13)	500,144	153位 (14)	814,134	35位 (16)	911,016	13位 (17)	545,577	155位 (19)										
				腎不全	502,335	142位 (25)	749,431	71位 (21)	689,249	30位 (24)	424,477	170位 (23)	814,200	56位 (23)	590,043	131位 (16)										
				精神	508,661	43位 (24)	484,495	89位 (27)	456,650	97位 (24)	515,791	57位 (22)	500,744	70位 (21)	481,507	94位 (21)										
				悪性新生物	541,909	127位 (12)	594,835	59位 (15)	550,299	111位 (12)	724,766	25位 (14)	658,670	76位 (14)	587,813	145位 (11)										
				入院の( )内 は入院日数	外来	糖尿病	35,540	117位	34,951	128位	40,137	46位	36,884	104位	32,536	155位	42,190	37位								
						高血圧	26,345	159位	31,795	75位	34,207	34位	28,710	142位	31,851	90位	31,680	96位								
						脂質異常症	26,819	149位	29,083	105位	32,117	44位	28,114	118位	28,213	116位	31,066	60位								
						脳血管疾患	30,811	160位	33,645	139位	39,108	65位	27,589	179位	37,279	77位	37,066	80位								
						心疾患	41,039	92位	39,441	106位	49,621	28位	49,351	46位	31,898	162位	47,679	52位								
						腎不全	35,872	168位	81,239	152位	112,693	129位	36,966	181位	97,070	149位	153,676	86位								
						精神	27,106	134位	31,254	61位	31,188	62位	29,339	93位	26,435	150位	28,748	106位								
						悪性新生物	41,335	138位	53,944	14位	44,024	103位	58,593	62位	54,565	93位	46,990	145位								
				6	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	3,811	4,318	4,112	2,919	1,459	1,931	2,768	2,779	1,458	2,065										KDB, NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
						健診未受診者	11,336	11,346	10,689	14,624	12,505	11,377	12,339	12,249	15,594	12,683										
7	健診・レセ 実合	受診勧奨者 一人当たり	10,823	12,777	13,326	8,525	4,501	6,573	7,719	7,539	4,388	5,940									KDB, NO.1 地域全体像の把握					
		健診未受診者 一人当たり	32,193	33,576	34,643	42,705	38,582	38,722	34,410	33,226	46,918	36,479														
5	特定健診の 状況	県内順位 順位総数181	受診率	308	50.9	296	48.6	542	50.0	405	56.7	362	56.4	617	52.9	81,971	56.9	85,600	56.7	129,168	57.2	411,653	55.9			
			医療機関受診率	297	49.1	284	46.6	487	44.9	376	52.7	338	52.6	563	48.2	74,352	51.6	77,924	51.6	118,763	52.6	339,744	51.6			
			医療機関非受診率	11	1.8	12	2.0	55	5.1	29	4.1	24	3.7	54	4.6	7,619	5.3	7,676	5.1	10,405	4.6	31,676	4.5			
			①	健診受診者	600		607		1,078		714		642		1,167		143,970		150,884		225,931		7,362,843			
			②	受診率	37.6	県内47位 同規模127位	38.7	県内50位 同規模136位	40.0	県内41位 同規模59位	49.1	県内37位 同規模49位	43.8	県内58位 同規模72位	47.2	県内44位 同規模47位	41.0	41.2	25.1	全国4位	34.0					
			③	特定保健指導終了者 (実施率)	31	51.7	30	56.6	79	68.1	41	61.2	33	73.3	91	64.1	1,499	8.1	1,988	10.6	938	3.5	35,557	4.1		
			④	非肥満高血糖	21	3.5	35	5.7	48	4.4	43	6.0	41	6.4	67	5.7	14,201	9.9	16,132	10.7	17,429	7.7	687,157	9.3		
			⑤	メタボ	該当者	81	13.4	85	14.0	144	13.3	131	18.3	116	18.1	205	17.6	25,927	18.0	26,708	17.7	37,430	16.6	1,272,714	17.3	
					男性	51	21.3	57	22.4	104	20.1	80	25.8	78	29.1	147	27.1	18,053	27.1	18,450	26.8	25,731	27.5	875,805	27.5	
					女性	30	8.2	28	7.9	40	7.0	51	12.6	38	10.2	58	9.3	7,874	10.2	8,258	10.1	11,699	8.8	396,909	9.5	
					予備群	55	9.1	74	12.2	117	10.8	82	11.5	60	9.3	128	11.0	16,553	11.5	16,517	10.9	24,029	10.6	790,096	10.7	
					男性	37	15.4	57	22.4	85	16.4	55	17.7	44	16.4	87	16.0	11,535	17.3	11,305	16.4	16,766	17.9	548,809	17.2	
					女性	18	4.9	17	4.8	32	5.6	27	6.7	16	4.3	41	6.6	5,018	6.5	5,212	6.4	7,263	5.5	241,487	5.8	
			⑥	BMI	総数	149	24.6	175	28.7	314	28.9	238	33.3	201	31.3	379	32.5	47,928	33.3	48,306	32.0	68,361	30.7	2,203,531	31.5	
					男性	97	40.4	125	49.2	227	43.9	152	49.0	141	52.6	270	49.7	33,271	49.9	33,087	48.1	47,819	51.1	1,687,571	50.1	
					女性	52	14.2	50	14.1	87	15.3	86	21.3	60	16.0	109	17.5	14,657	19.0	15,219	18.6	21,542	16.3	728,162	17.3	
					総数	40	6.6	29	4.8	63	5.8	42	5.9	38	5.9	57	4.9	8,649	6.0	8,411	5.6	14,535	6.4	346,191	4.7	
					男性	3	1.3	6	2.4	13	2.5	5	1.6	4	1.5	13	2.4	1,438	2.2	1,366	2.0	2,471	2.6	55,460	1.7	
					女性	37	10.1	23	6.5	50	8.8	37	9.2	34	9.1	44	7.1	7,211	9.3	7,045	8.6	12,064	9.1	290,721	7.0	
⑬	血糖のみ	1			0.2	7	1.1	6	0.6	6	0.8	4	0.6	6	0.5	1,116	0.8	1,113	0.7	1,283	0.6	48,685	0.7			
⑭	血圧のみ	38			6.3	40	6.6	68	6.3	59	8.3	36	5.6	76	6.5	11,693	8.1	11,749	7.8	16,730	7.4	546,687	7.4			
⑮	脂質のみ	16			2.6	27	4.4	43	4.0	17	2.4	20	3.1	46	3.9	3,754	2.6	3,655	2.4	6,016	2.7	194,744	2.6			
⑯	血糖・血圧	12			2.0	14	2.3	16	1.5	18	2.5	18	2.8	20	1.7	4,665	3.2	4,972	3.3	5,478	2.4	198,979	2.7			
⑰	血糖・脂質	3			0.5	6	1.0	9	0.8	3	0.4	9	1.4	5	0.4	1,419	1.0	1,383	0.9	1,811	0.8	68,975	1.0			
⑱	血圧・脂質	48			7.9	43	7.1	80	7.4	70	9.8	63	9.8	115	9.9	12,004	8.3	12,150	8.1	19,151	8.5	619,884	8.4			
⑲	血糖・血圧・脂質	18			3.0	22	3.6	39	3.6	40	5.6	26	4.0	65	5.6	7,839	5.4	8,203	5.4	10,990	4.9	388,071	5.2			
6	生活習慣の 状況	県内順位 順位総数181	高血圧	196	32.4	203	33.3	300	27.6	259	36.3	214	33.3	380	32.6	51,055	35.5	53,167	35.3	74,890	33.2	2,479,216	33.7			
			糖尿病	22	3.6	51	8.4	57	5.3	51	7.1	71	11.1	84	7.2	12,000	8.3	12,333	8.2	16,872	7.0	581,051	7.5			
			脂質異常症	174	28.8	184	30.2	236	21.8	211	29.6	212	33.0	306	26.2	32,128	22.3	33,165	22.0	55,219	24.4	1,788,149	23.6			
			①	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	18	3.0	4	0.8	28	2.6	21	3.2	9	1.9	32	3.0	4,464	3.2	4,411	3.0	7,611	3.5	230,771	3.3		
			②	心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)	20	3.4	8	1.7	35	3.3	26	4.0	16	3.4	53	4.9	7,897	5.7	7,617	5.3	12,203	5.6	391,296	5.5		
			③	腎不全	1	0.2	1	0.2	0	0.0	3	0.5	1	0.2	1	0.1	1,763	1.3	756	0.5	1,056	0.5	37,041	0.5		
			④	貧血	84	14.2	55	11.6	130	12.1	88	13.5	50	10.7	147	13.6	11,617	8.5	12,367	8.7	20,157	9.2	710,650	10.1		
			⑤	喫煙	91	15.0	90	14.8	224	20.6	120	16.8	93	14.5	241	20.7	22,417	15.6	21,922	14.5	37,780	16.7	1,048,171	14.2		
			⑥	週3回以上朝食を抜く	33	5.6	24	5.1	53	9.8	56	8.6	29	6.2	126	11.7	10,140	7.6	9,740	7.0	21,204	10.4	440,374	8.5		
			⑦	週3回以上食後間食	109	18.5	64	13.5	87	16.1	108	16.6	81	17.4	236	22.1	17,461	13.1	16,784	12.0	32,406	15.9	743,581	11.8		
			⑧	週3回以上就寝前夕食	79	13.4	55	11.6	87	16.1	88	13.5	48	10.3	160	14.9	21,902	16.5	22,143	15.8	29,86					

# 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

都道府県名 北海道 市町村名 東川町 同規模区分 9

【参考資料 2】









【参考資料 3】

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

【参考資料 4】

糖尿病管理台帳からの年次計画 H28年度（台帳H23～H28）

（東川町）

	対象者把握	地区担当が実施すること	他の専門職との連携												
結果把握	<p>糖尿病台帳の全体数 (130)名</p> <p>A + B</p> <p>A 健診未受診者 (57)名</p> <table border="1"> <tr><th colspan="2">結果把握(内訳)</th></tr> <tr><td>① 国保(生保)</td><td>(25)名</td></tr> <tr><td>② 後期高齢者</td><td>(20)名</td></tr> <tr><td>③ 他保険</td><td>(7)名</td></tr> <tr><td>④ 住基移動(死亡、転出)</td><td>(5)名</td></tr> <tr><td>⑤ 確認できず</td><td>(0)名</td></tr> </table> <p>①-1 未治療者(中断者含む) (7)名 ※対象者の明確化のためにも内容を把握する作業が必要である</p>	結果把握(内訳)		① 国保(生保)	(25)名	② 後期高齢者	(20)名	③ 他保険	(7)名	④ 住基移動(死亡、転出)	(5)名	⑤ 確認できず	(0)名	<p>1. 資格喪失(死亡、転出)の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療保険移動の確認</li> <li>○ 死亡はその原因</li> </ul> <p>2. レセプトの確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 治療の確認</li> <li>○ 直近の治療の有無の確認</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 合併症</li> <li>● 脳・心疾患-手術</li> <li>● 人工透析</li> <li>● がん</li> </ul> </div> <p>3. 会いに行く</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療受診動向の保健指導</li> <li>○ 糖尿病連携手帳の確認</li> </ul> <p>4. 結果から動く</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 経年表で他のリスク(メタボ、血圧等)の確認</li> <li>○ 経年データ、治療状況に応じた保健指導</li> <li>○ 尿アルブミン検査、治療状況に応じた保健指導</li> </ul>	<p>後期高齢者、社会保険</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健診データを本人から</li> <li>○ レセプトの確認協力</li> </ul> <p>かかりつけ医、糖尿病専門医</p> <p>栄養士中心</p> <p>腎専門医</p>
	結果把握(内訳)														
① 国保(生保)	(25)名														
② 後期高齢者	(20)名														
③ 他保険	(7)名														
④ 住基移動(死亡、転出)	(5)名														
⑤ 確認できず	(0)名														
保健指導の優先づけ	<p>B 結果把握 (73)名</p> <p>① HbA1c悪化している (37)名 HbA1c7.0以上で去年より悪化している (15)名 ※医師会の先生方と悪化の基準を決めておく必要がある</p> <p>② 尿蛋白 (一) (54)名 (土) (15)名 (+) ~ 顕性腎症 (4)名</p> <p>③ eGFR</p> <p>値の変化</p> <p>1年で25%以上低下 (0)名</p> <p>1年で5ml/分/1.73㎡以上低下 (9)名</p>														

糖尿病管理台帳からの年次計画 H28年度（台帳H24～H28）

（東神楽町）

	対象者把握	地区担当が実施すること	他の専門職との連携												
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">結果把握</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">↓</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保健指導の優先づけ</p>	<p>糖尿病台帳の全体数 (115)名</p> <p><b>A</b> 健診未受診者 (73)名</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><th colspan="2">結果把握(内訳)</th></tr> <tr><td>① 国保(生保)</td><td>(40)名</td></tr> <tr><td>② 後期高齢者</td><td>(26)名</td></tr> <tr><td>③ 他保険</td><td>(3)名</td></tr> <tr><td>④ 住基移動(死亡、転出)</td><td>(4)名</td></tr> <tr><td>⑤ 確認できず</td><td>(0)名</td></tr> </table> <p>①-1 未治療者(中断者含む) (7)名 ※対象者の明確化のためにも内容を把握する作業が必要である</p> <p><b>B</b> 結果把握(H28健診データ) (42)名</p> <p>②-1 HbA1c6.5%以上未治療者(中断者含む) (13)名</p> <p>②-2 治療中の者 (28)名</p> <p>① HbA1c6.0%以上で去年より悪化している (7)名 HbA1c7.0以上で去年より悪化している (5)名</p> <p>② 尿蛋白 (一) (48)名 (±) (6)名 (+) ~ 慢性腎症 (5)名</p> <p>③ eGFR 60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満 (12)名</p> <p>値の変化 1年で25%以上低下 (0)名 1年で5ml/分/1.73m<sup>2</sup>以上低下 (1)名</p>	結果把握(内訳)		① 国保(生保)	(40)名	② 後期高齢者	(26)名	③ 他保険	(3)名	④ 住基移動(死亡、転出)	(4)名	⑤ 確認できず	(0)名	<p>1. 資格喪失(死亡、転出)の確認 ○ 医療保険移動の確認 ○ 死亡はその原因</p> <p>2. レセプトの確認 ○ 治療の確認 ○ 直近の治療の有無の確認</p> <p>3. 会いに行く ○ 医療受診勧奨の保健指導 ○ 糖尿病連携手帳の確認</p> <p>4. 結果から動く ○ 経年数で他のリスク(メタボ、血圧等)の確認 ○ 経年データ、治療状況に応じた保健指導 ○ 尿アルブミン検査、治療状況に応じた保健指導</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>● 合併症 ● 脳・心疾患・手術 ● 人工透析 ● がん</p> </div>	<p>後期高齢者、社会保険 ○ 健診データを本人から ○ レセプトの確認協力</p> <p>かかりつけ医、糖尿病専門医</p> <p>栄養士中心</p> <p>腎専門医</p>
	結果把握(内訳)														
① 国保(生保)	(40)名														
② 後期高齢者	(26)名														
③ 他保険	(3)名														
④ 住基移動(死亡、転出)	(4)名														
⑤ 確認できず	(0)名														

糖尿病管理台帳からの年次計画 H28年度（台帳H24～H28）

（美瑛町）

	対象者把握	地区担当が実施すること	他の専門職との連携												
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">結果把握</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">↓</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保健指導の優先づけ</p>	<p>糖尿病台帳の全体数 (202)名</p> <p><b>A</b> 健診未受診者 (100)名</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><th colspan="2">結果把握(内訳)</th></tr> <tr><td>① 国保(生保)</td><td>(25)名</td></tr> <tr><td>② 後期高齢者</td><td>(56)名</td></tr> <tr><td>③ 他保険</td><td>(13)名</td></tr> <tr><td>④ 住基移動(死亡、転出)</td><td>(6)名</td></tr> <tr><td>⑤ 確認できず</td><td>(0)名</td></tr> </table> <p>①-1 未治療者(中断者含む) (4)名 ※対象者の明確化のためにも内容を把握する作業が必要である</p> <p><b>B</b> 結果把握(H28健診データ) (102)名</p> <p>②-1 HbA1c6.5%以上未治療者(中断者含む) (3)名</p> <p>②-2 治療中の者 (83)名</p> <p>① HbA1c6.0%以上で去年より悪化している (55)名 HbA1c7.0以上で去年より悪化している (19)名</p> <p>② 尿蛋白 (一) (62)名 (±) (6)名 (+) ~ 慢性腎症 (15)名</p> <p>③ eGFR 60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満 (26)名</p> <p>値の変化 1年で25%以上低下 (1)名 1年で5ml/分/1.73m<sup>2</sup>以上低下 (7)名</p>	結果把握(内訳)		① 国保(生保)	(25)名	② 後期高齢者	(56)名	③ 他保険	(13)名	④ 住基移動(死亡、転出)	(6)名	⑤ 確認できず	(0)名	<p>1. 資格喪失(死亡、転出)の確認 ○ 医療保険移動の確認 ○ 死亡はその原因</p> <p>2. レセプトの確認 ○ 治療の確認 ○ 直近の治療の有無の確認</p> <p>3. 会いに行く ○ 医療受診勧奨の保健指導 ○ 糖尿病連携手帳の確認</p> <p>4. 結果から動く ○ 経年数で他のリスク(メタボ、血圧等)の確認 ○ 経年データ、治療状況に応じた保健指導 ○ 尿アルブミン検査、治療状況に応じた保健指導</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>● 合併症 ● 脳・心疾患・手術 ● 人工透析 ● がん</p> </div>	<p>後期高齢者、社会保険 ○ 健診データを本人から ○ レセプトの確認協力</p> <p>かかりつけ医、糖尿病専門医</p> <p>栄養士中心</p> <p>腎専門医</p>
	結果把握(内訳)														
① 国保(生保)	(25)名														
② 後期高齢者	(56)名														
③ 他保険	(13)名														
④ 住基移動(死亡、転出)	(6)名														
⑤ 確認できず	(0)名														

【参考資料5】

様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

同規模区分 9・10

都道府県 1

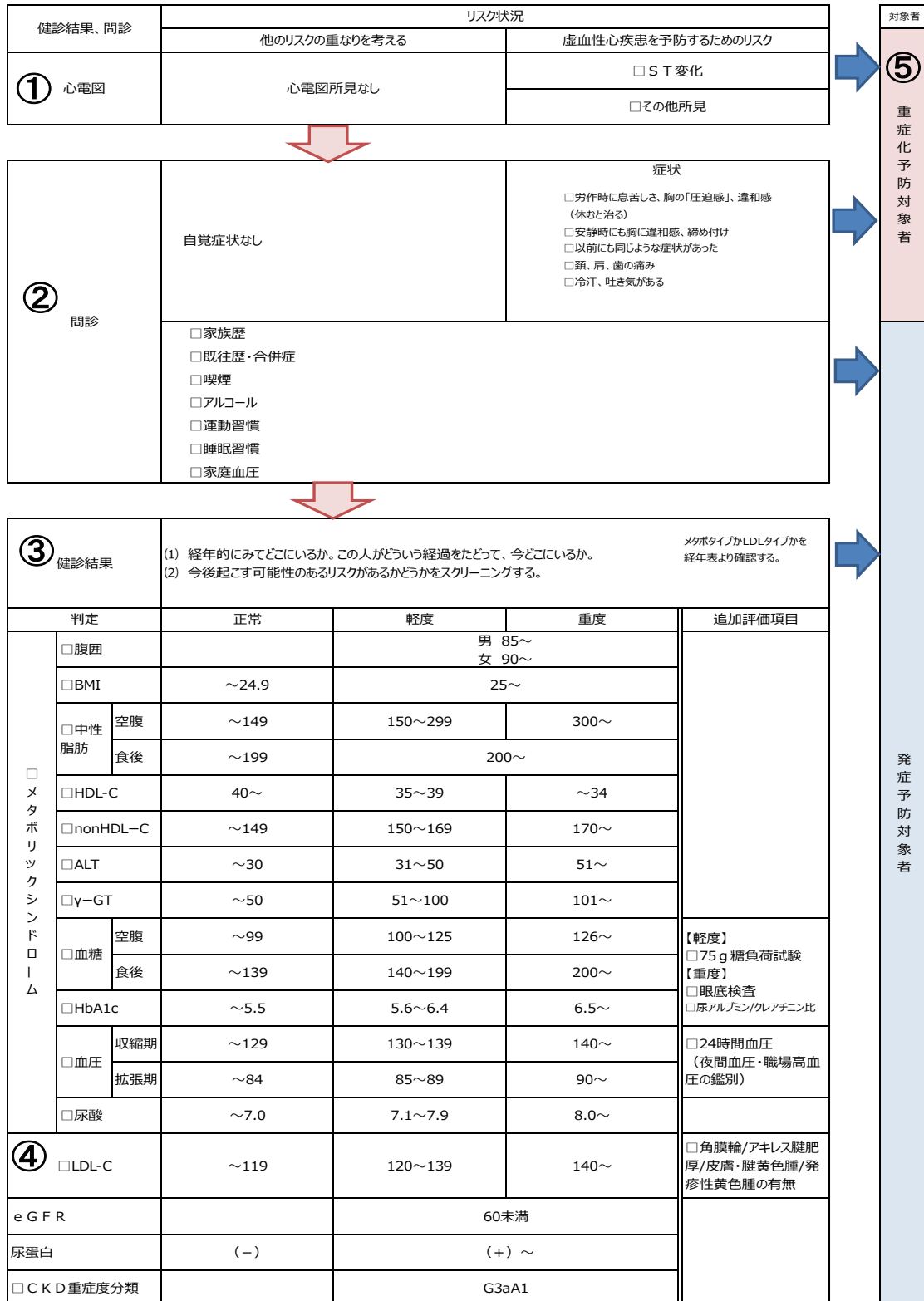
市町村名

大雪地区広域連合

項目	突合表	同規模保険者(平均) (東川)		東川町		東神楽町		美瑛町		同規模保険者(平均) (東神楽・美瑛)		データ基		
		28年度同規模保険者数238		28年度		28年度		28年度		28年度同規模保険者数152				
		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			2,324人		2,152人		3,794人			KDB_厚生労働省様式 様式3-2			
1 ② (再掲)40-74歳	A			1,670人		1,653人		2,789人						
2 ① 対象者数	B			1,453人		1,623人		2,442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 ② 特定健診 受診者数	C			746人		662人		1,193人						
2 ③ 受診率	C			51.3%		40.8%		48.9%						
3 ① 特定保健指導 対象者数				67人		45人		142人						
3 ② 実施率				62.7%		75.2%		77.5%						
4 健診データ	① 糖尿病型	E		88人	11.8%	91人	13.7%	108人	9.1%			特定健診結果		
	② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F		36人	40.9%	19人	20.9%	24人	22.2%					
	③ 治療中(質問票 服薬あり)	G		52人	59.1%	72人	79.1%	84人	77.8%					
	④ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130未満	J		28人	53.8%	26人	36.1%	45人	53.6%					
	⑤ 血圧 130/80以上	J		16人	57.1%	15人	57.7%	28人	62.2%					
	⑥ 肥満 BMI25以上	J		16人	57.1%	15人	57.7%	27人	60.0%					
	⑦ コントロール良 HbA1c6.9未満かつ空腹時血糖130未満	K		24人	46.2%	46人	63.9%	39人	46.4%					
	⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M		64人	72.7%	77人	84.6%	83人	76.9%					
	⑨ 第2期 尿蛋白(±)	M		16人	18.2%	9人	9.9%	8人	7.4%					
	⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上	M		8人	9.1%	4人	4.4%	16人	14.8%					
	⑪ 第4期 eGFR30未満	M		0人	0.0%	1人	1.1%	1人	0.9%					
5 レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者千対)			88.6人		128.3人		88.0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)			121.6人		164.5人		118.0人						
	③ レセプト枚数 (40-74歳) (内は重複枚数千対)			1,227件 (771.8)	1,001件 (614.1)	1,176件 (720.1)	1,455件 (534.5)	2,076件 (799.2)			KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)			
	④ 入院外(件数)			9件 (5.4)	4件 (2.5)	6件 (3.7)	12件 (4.4)	16件 (6.0)						
	⑤ 入院(件数)													
	⑥ 糖尿病治療中	H		206人	8.9%	276人	12.8%	334人	8.8%			KDB_厚生労働省様式 様式3-2		
	⑦ (再掲)40-74歳	H		203人	12.2%	272人	16.5%	329人	11.8%					
	⑧ 健診未受診者	I		151人	74.4%	200人	73.5%	245人	74.5%					
	⑨ インスリン治療	O		21人	10.2%	24人	8.7%	31人	9.3%					
	⑩ (再掲)40-74歳	O		21人	10.3%	23人	8.5%	31人	9.4%					
	⑪ 糖尿病性腎症	L		5人	2.4%	16人	5.8%	14人	4.2%					
	⑫ (再掲)40-74歳	L		5人	2.5%	16人	5.9%	14人	4.3%					
	⑬ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)			0人	0.00%	1人	0.36%	4人	1.20%					
	⑭ (再掲)40-74歳			0人	0.00%	1人	0.37%	3人	0.91%					
	⑮ 新規透析患者数			0人	0.0%	0		3						
	⑯ (再掲)糖尿病性腎症			0人	0.0%	0		1						
⑰ 【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)			2人	0.7%	9人	2.1%	569人	2.5%			KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー			
6 医療費	① 総医療費			6億7140万円		6億8101万円		6億5771万円		10億3345万円	10億9540万円		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			3億8078万円		3億6881万円		3億5019万円		5億5724万円	6億2716万円			
	③ (総医療費に占める割合)			56.7%		54.2%		53.2%		53.9%	57.3%			
	④ 生活習慣病 対象者 一人あたり			8,685円		8,525円		4,501円		6,573円	8,266円			
	⑤ 健診未受診者			33,204円		42,705円		38,582円		38,722円	32,361円			
	⑥ 糖尿病医療費			3885万円		3464万円		3862万円		5523万円	6466万円			
	⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)			10.2%		9.4%		11.0%		9.9%	10.3%			
	⑧ 糖尿病入院外総医療費				9667万円		1億2302万円		1億8374万円					
	⑨ 1件あたり				36,884円		32,536円		42,190円					
	⑩ 糖尿病入院総医療費				8502万円		7350万円		9088万円					
	⑪ 1件あたり				841,778円		668,190円		516,338円					
	⑫ 在院日数				17日		22日		13日					
	⑬ 慢性腎不全医療費			3708万円		56万円		957万円		3364万円	6350万円			
	⑭ 透析有り			3468万円		50万円		896万円		2507万円	5982万円			
	⑮ 透析なし			240万円		5万円		61万円		857万円	368万円			
7 介護	① 介護給付費			7億5295万円		7億9665万円		7億6114万円		12億1382万円	11億9822万円			
	② (2号認定者)糖尿病合併症			0件	0.0%	3件	50.0%	2件	11.8%					
8 ① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)			1人	1.0%	1人	1.2%	1人	1.3%	0人	0.0%	2人	1.0%	KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題



虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方



参考) 脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート

