

第4章 課題解決するための個別保健事業

1. 保健事業の方向性

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

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

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

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

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

2. 重症化予防の取組

肝付町の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者を、各学会のガイドラインに基づき抽出すると、484人(37.1%)です。そのうち治療なしが126人(22.5%)を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき対象者が48人です。

また、肝付町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、126人中79人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。

図表 51 脳・心・腎を守るために

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

令和04年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の予防・重症化予防の減少	虚血性心疾患 の予防・重症化予防の減少	糖尿病性腎症 による年間透析導入患者数の減少	＜参考＞ 重症化予防対象者(※対象者) 1,304人 48.0%				
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康問題を分析	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器科の診療と予防に関するガイドライン(2012年改訂版)日本循環器学会)	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓学会)				
	クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.9%) 脳梗塞 (75.9%) 心臓性脳血管障害 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム血栓性脳血管障害 (33.2%) 脳心臓性脳血管障害	心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症						
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)		
科学的根拠に基づき 統計結果から 対象者の抽出	高血圧症 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		脂質異常症治療ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病診療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓学会)	重症化予防対象者 (※対象者)	
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(糖化Hb) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者	
該当者数	82 6.3%	13 1.0%	52 4.0%	36 2.8%	313 24.0%	105 8.1%	67 5.1%	484 37.1%
治療なし	42 5.9%	2 0.4%	49 5.2%	26 2.8%	48 8.6%	52 4.9%	17 3.0%	126 22.5%
(再発) 特定保健指導	18 22.0%	1 7.7%	20 38.5%	7 19.4%	48 15.3%	12 11.4%	12 17.9%	79 18.3%
治療中	40 6.7%	11 1.5%	3 0.8%	10 2.7%	265 35.6%	53 31.4%	50 6.7%	358 48.1%
臓器障害 あり	13 31.0%	2 100.0%	20 40.0%	7 26.9%	16 33.3%	17 32.7%	17 100.0%	48 38.1%
CKD(専門医対象者)	4	0	4	1	6	8	17	17
心電図所見あり	10	2	17	7	12	11	6	37
臓器障害 なし	29 69.0%	—	29 59.2%	19 73.1%	32 66.7%	35 67.2%	—	—

出典:ヘルサポートラボツール

(1)糖尿病性腎症重症化予防

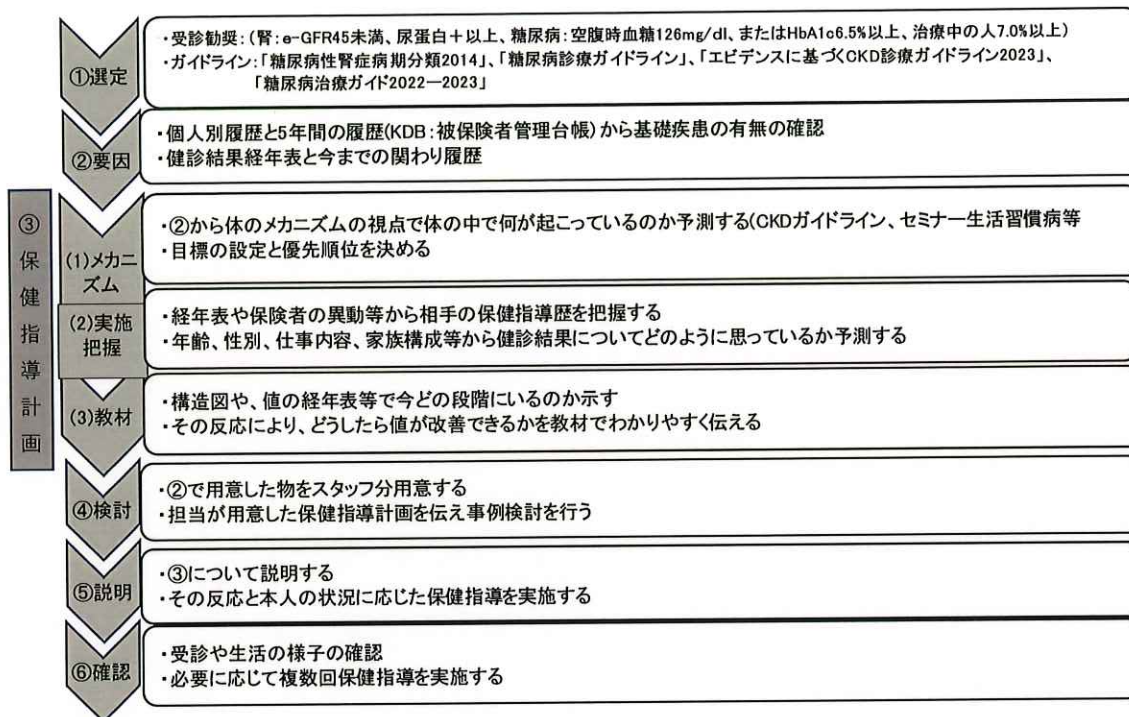
1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成 31 年 4 月 25 日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び鹿児島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施していきます。

なお、取組にあたっては図表 52 に沿って実施します。

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

図表 52 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



2)対象者の明確化

(1)対象者選定基準の考え方

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

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中者

ア. 糖尿病性腎症で通院している者

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

(2)選定基準に基づく該当者の把握

①対象者の抽出

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

図表 53 糖尿病性腎症病期分類

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

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。

本町においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため、腎機能(eGFR)の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が難しいです。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

②基準に基づく該当者数の把握

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

本町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、75人(30.5%・F)でした。

また、40~74歳における糖尿病治療者704人のうち、特定健診受診者が171人(69.5%・G)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者533人(75.7%・I)については、治療中ですが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

③介入方法と優先順位

図表54より肝付町においての介入方法を以下のとおりとします。

優先順位1

【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(F)・・・75人

優先順位2

【保健指導】

- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者(J)・・・93人
治療中断しない(継続受診)のための保健指導
- ・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

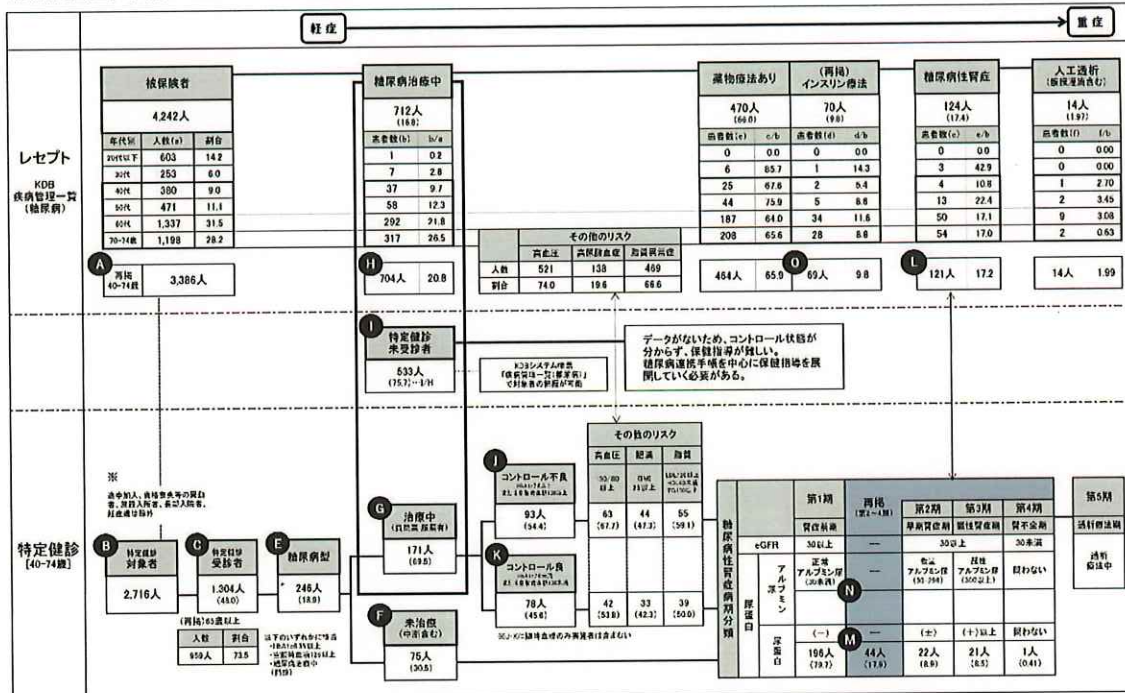
【保健指導】

- ・ Iの中から、過去に特定健診歴のある糖尿病治療者を把握→管理台帳
- ・ 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

図表 54 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



※レセプト情報は、該当年度に医療費がある患者と(年度途中の加入者や年度途中退会者を含む)
※レセプト情報のうち、医療費一覧に医療費がない項目については、(KDB)医療費一覧(糖尿病)から抽出

出典:ヘルスサポートラボツール

3) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

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

図表 55 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(保健指導教材)

糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける	
もくじ	
1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援	2 高血糖を解決するための食
1-1 健診経年結果一覧	1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2 生活は住民の方しかわかりません 何うことから始まります
1-3 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か	3 今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
1-4 ヘモグロビンA1cは・・・	4 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました
1-5 糖尿病とはどういう病気なのでしょう	5 自分の食べている食品をみてみます
1-6 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	6 糖尿病性腎症食事療法
1-7 75グラム糖負荷検査結果	
1-8 私はどのパターン？	
1-9 健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう	3 薬物療法
1-10 Zさん(男性)から教えていただきました	3-1 住民の方々に「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど？」と質問されます
1-11 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？	3-2 私の飲んでいる薬はどの薬ですか
1-12 糖尿病による網膜症	3-3 薬は「インスリン」の仕事ができるように考えられています
1-13 眼(網膜症)	3-4 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
1-14 高血糖と肥満は 腎臓をどのように傷めるのでしょうか	3-5 その薬はもしかして「αグリコシダーゼ阻害薬」ですか
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-8 ビグアナイド薬とは
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	3-9 チアゾリジン薬とは？
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすみ方	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何が起きているのでしょうか
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	
1-21 糖尿病治療の進め方	4 参考資料
1-22 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じく7.0未満です	4-1 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
1-24 64歳以下 HbA1cと体重の推移	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移	4-4 ライフステージごとの食品の目安量
1-26 HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います	4-5 さかえ2022年10月号「食後血糖への対策」を素直に読んでメモする
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	4-6 安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・副作用・経路・コストのまとめ
1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)

(2) 二次健診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のため可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白(+)で医療機関未受診者に、二次健診で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します。

4) 医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

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

(2) 治療中の者への対応

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとし、その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っています。

短期的評価

①受診勧奨者に対する評価

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

②保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率

イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

○HbA1c の変化

○eGFR の変化 (1 年で 25%以上の低下、1 年で 5ml/1.73 m²以上低下)

○尿蛋白の変化

○服薬状況の変化

図表 56 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	交 合 数	肝付町										同規模保健所(平均)	
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1 ① 被保険者数	A	4,352人		4,164人		4,046人		4,003人		3,922人			
② (再掲)40~74歳		3,518人		3,397人		3,300人		3,287人		3,213人			
2 ① 対象者数	B	2,950人		2,957人		2,881人		2,779人		2,716人			
② 特定健診 受診者数		1,572人		1,503人		1,368人		1,237人		1,288人			
③ 受診率	C	53.3%		50.8%		47.5%		44.5%		47.4%			
3 ① 特定 保健指導 対象者数		172人		146人		131人		132人		153人			
② 実施率		65.7%		71.9%		61.1%		69.7%		67.3%			
4 ① 糖尿病型	E	285人	18.1%	269人	17.9%	257人	18.8%	213人	17.2%	246人	18.8%		
② 未治療・中断者(異時異所 糖尿病なし)	F	96人	33.7%	92人	34.2%	75人	29.2%	73人	34.3%	75人	30.5%		
③ 治療中(異時異所 糖尿病あり)	G	189人	66.3%	177人	65.8%	182人	70.8%	140人	65.7%	171人	69.5%		
④ コントロール不良 HbA1cが7.5%以上(糖尿病診断後1年以上)	J	119人	63.0%	102人	57.6%	120人	65.9%	79人	56.4%	93人	54.4%		
⑤ 血圧 130/80以上		66人	55.5%	65人	63.7%	83人	69.2%	53人	87.1%	66人	71.0%		
⑥ 脂質 BMI25以上		61人	51.3%	50人	49.0%	61人	50.6%	41人	51.9%	46人	49.5%		
⑦ コントロール良好 HbA1cが7.5%未満(糖尿病診断後1年以上)	K	70人	37.0%	75人	42.4%	62人	34.1%	61人	43.6%	78人	45.6%		
⑧ 第1期 尿蛋白(ー)		192人	67.4%	186人	69.1%	181人	70.4%	169人	79.3%	196人	79.7%		
⑨ 第2期 尿蛋白(±)	M	42人	14.7%	35人	13.0%	23人	8.9%	19人	8.9%	22人	8.9%		
⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		48人	16.8%	45人	16.7%	36人	14.0%	19人	8.9%	21人	8.5%		
⑪ 第4期 eGFR30未満		0人	0.0%	0人	0.0%	1人	0.4%	0人	0.0%	1人	0.4%		
⑫ 糖尿病受診率(被保険者千対)		115.3人		120.6人		116.9人		123.9人		126.2人			
⑬ (再掲)40~74歳(被保険者千対)		141.0人		145.7人		141.2人		149.7人		152.8人			
⑭ レセプト件数 (40~74歳) (1人あたり1件未満)		3,033件 (901.5)		2,988件 (914.0)		3,214件 (981.4)		3,209件 (1,006.6)		3,333件 (1,098.5)		334,283件 (942.0)	
⑮ 入院外(件数)		26件 (7.7)		19件 (5.8)		13件 (4.0)		23件 (7.2)		17件 (5.6)		1,709件 (4.8)	
⑯ 入院(件数)		502人	11.5%	502人	12.1%	473人	11.7%	498人	12.4%	495人	12.6%		
⑰ 糖尿病治療中	H	498人	14.1%	495人	14.6%	466人	14.1%	492人	15.0%	491人	15.3%		
⑱ (再掲)40~74歳		307人	61.0%	306人	61.8%	284人	60.9%	352人	71.5%	320人	65.2%		
⑲ 健康未受診者	I	33人	6.6%	37人	7.4%	31人	6.6%	29人	5.8%	32人	6.5%		
⑳ インスリン治療	O	33人	6.7%	37人	7.5%	31人	6.7%	29人	5.9%	31人	6.3%		
㉑ (再掲)40~74歳		56人	11.2%	83人	16.5%	99人	20.9%	109人	22.0%	91人	18.4%		
㉒ 糖尿病性腎症	L	56人	11.3%	82人	16.6%	97人	20.8%	106人	21.5%	90人	18.3%		
㉓ (再掲)40~74歳		12人	2.4%	13人	2.6%	11人	2.3%	11人	2.2%	12人	2.4%		
㉔ 慢性人工透析患者数 (1人あたり1件未満)		12人	2.4%	13人	2.6%	11人	2.4%	11人	2.2%	12人	2.4%		
㉕ (再掲)40~74歳		3人	25.0%	3人	23.1%	1人	9.1%	3人	27.2%	1人	8.3%		
㉖ 新規透析患者数		2人	66.6%	1人	33.3%	0人	0.0%	2人	66.6%	0人	0.0%		
㉗ (再掲)糖尿病性腎症		7人	0.9%	9人	1.2%	6人	0.8%	4人	0.6%	5人	0.7%		
㉘ 【参考】休職高年齢者 慢性人工透析患者数 (1人あたり1件未満)													
6 ① 総医療費		17億3947万円		16億8178万円		16億6591万円		16億9018万円		16億7757万円		10億9648万円	
② 生活習慣病総医療費		9億4627万円		8億9863万円		8億0036万円		9億2283万円		8億6894万円		5億9087万円	
③ (総医療費に占める割合)		54.4%		53.4%		54.0%		54.6%		53.0%		53.9%	
④ 生活習慣病 外 医療費 1人あたり		11,901円		12,608円		6,883円		6,799円		7,701円		8,169円	
⑤ 健診受診者		30,891円		28,010円		35,722円		37,790円		37,438円		37,038円	
⑥ 健診未受診者		8826万円		8345万円		8725万円		9041万円		9401万円		6602万円	
⑦ 糖尿病医療費													
⑧ (生活習慣病総医療費に占める割合)		9.3%		9.3%		9.7%		9.8%		10.6%		11.2%	
⑨ 糖尿病入院外総医療費		2億4361万円		2億4305万円		2億3748万円		2億8131万円		2億6765万円			
⑩ 1件あたり		36,053円		37,473円		36,240円		42,463円		39,734円			
⑪ 糖尿病入院総医療費		2億1667万円		1億9147万円		1億9949万円		2億3217万円		2億0781万円			
⑫ 1件あたり		524,631円		592,776円		623,411円		604,601円		593,755円			
⑬ 入院日数		19日		18日		18日		17日		17日			
⑭ 慢性腎不全医療費		9976万円		1億0022万円		1億0384万円		9973万円		9142万円		4999万円	
⑮ 透析有り		9464万円		9606万円		9688万円		8869万円		8034万円		4634万円	
⑯ 透析なし		512万円		416万円		697万円		1104万円		1108万円		364万円	
7 ① 介護 介護給付費		23億4400万円		24億2700万円		24億6366万円		24億2592万円		23億8921万円		13億3151万円	
② (2号認定者)糖尿病合併症		5件	29.4%	3件	25.0%	2件	20.0%	2件	18.2%	1件	14.3%		
8 ① 死亡 糖尿病(死因別死亡数)		5人	1.7%	2人	0.7%	1人	0.3%	3人	1.0%	2人	0.7%	582人	1.1%

出典:ヘルスサポートラボツール

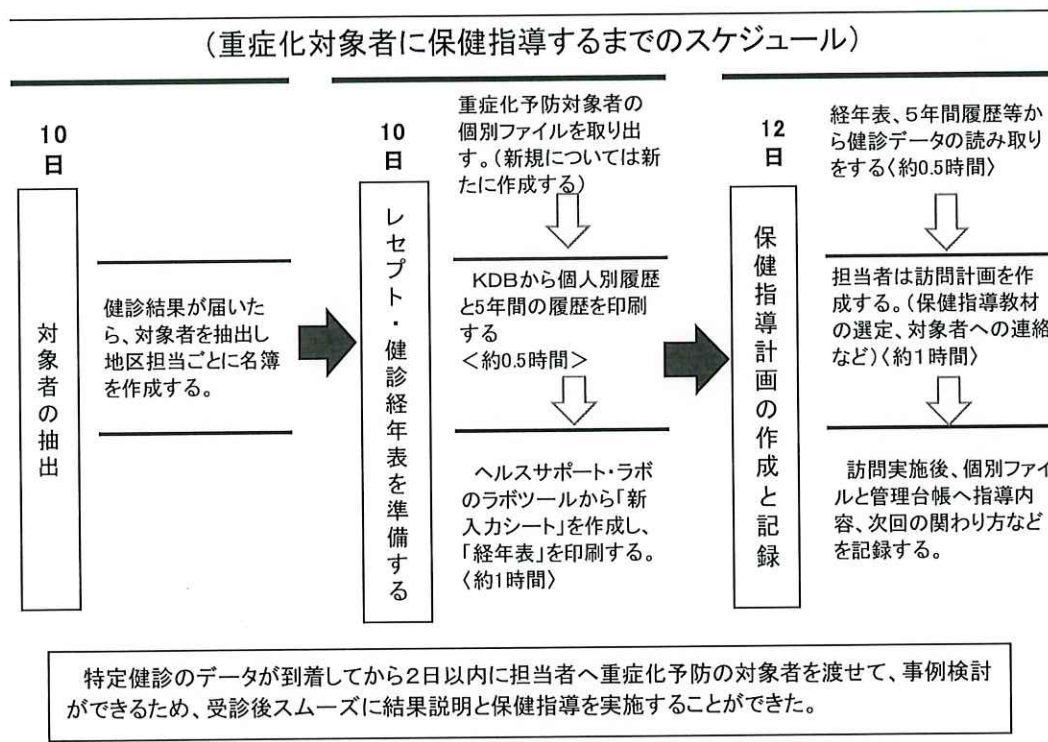
7) 実施期間及びスケジュール

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)

図表 57 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール



(2) 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

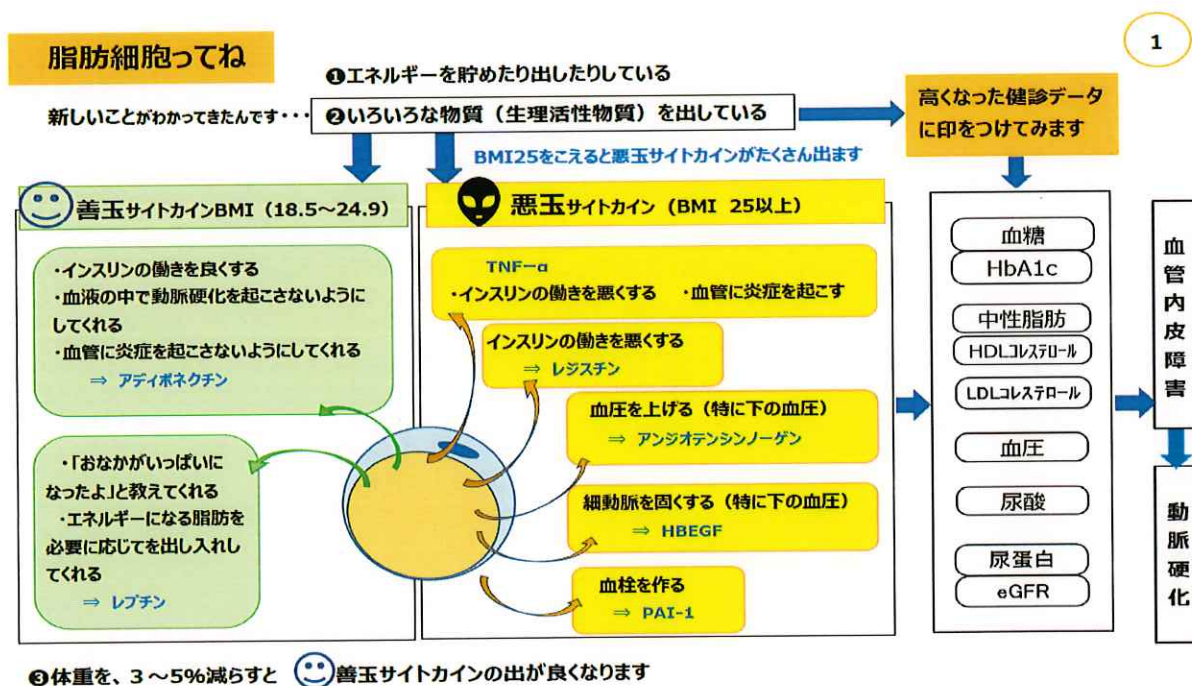
1) 基本的な考え方

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

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

なお、取組みにあたっては図表 58 に基づいて考えていきます。

図表 58 肥満の問題性を考えるポイント(保健指導教材)



2) 肥満の状況

(1) 肥満度分類に基づき、実態把握をします。

図表 59 肥満度分類による実態

		受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類							
						肥満				高度肥満			
						肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上	
						40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳
総数		345	959	141	282	114	240	22	39	5	2	0	1
				40.9%	29.4%	33.0%	25.0%	6.4%	4.1%	1.4%	0.2%	0.0%	0.1%
再掲	男性	192	427	93	140	75	118	14	20	4	1	0	1
				48.4%	32.8%	39.1%	27.6%	7.3%	4.7%	2.1%	0.2%	0.0%	0.2%
	女性	153	532	48	142	39	122	8	19	1	1	0	0
				31.4%	26.7%	25.5%	22.9%	5.2%	3.6%	0.7%	0.2%	0.0%	0.0%

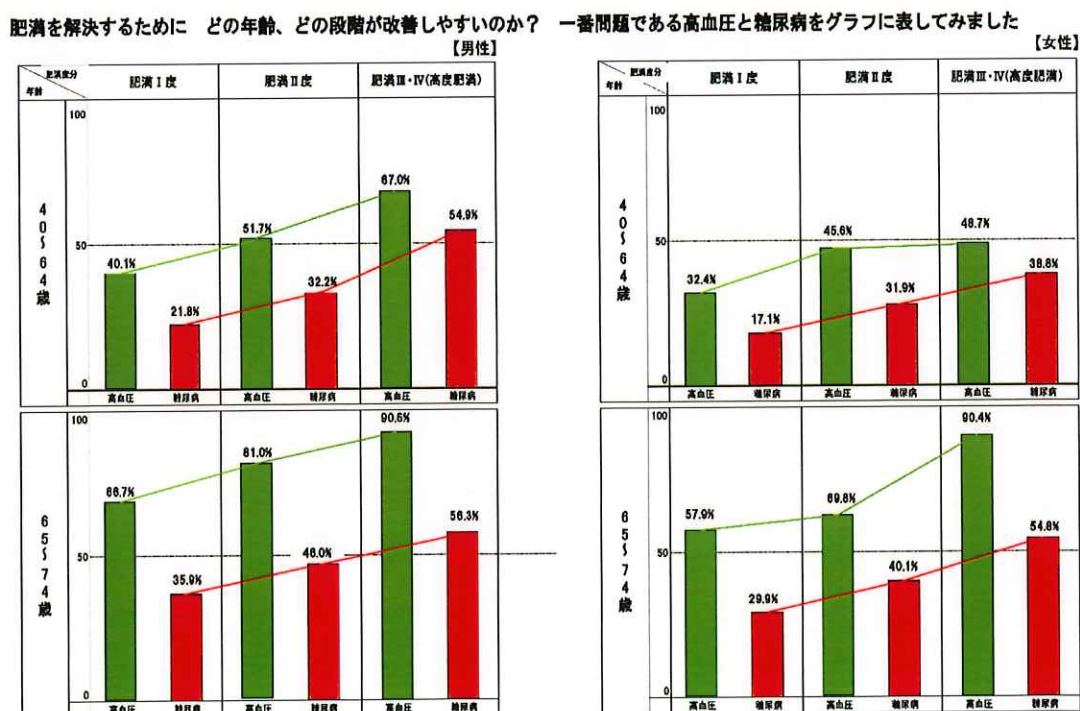
出典：ヘルスサポートラボツール

(2) 優先順位をつけます。

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

① 肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを考えます

図表 60 肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか？



出典：ヘルスサポートラボ

- ② 保健指導を実施した時の住民の声(意識)から「日常生活」で困っていることを教えてもらいました。

図表 61 肥満になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

「肥満」になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

生活	肥満度	肥満度			
		I度 25~29.9	II度 30~34.9	III度 35~39.9	IV度 40~
食事	食欲	満腹感なく食べ過ぎしてしまう。 心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない	夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない	食べ始めたら止まらない ・ストレスを感じると食べる ・お腹すいてなくても食べなくなる ・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う	食欲が抑えられない ・夜中起きると食べてしまう ・食欲が止まらない ・食欲をコントロールできない
	胃腸	食べるとお腹が張って苦しくなる		太っているから腸の蠕動もおこるよ	逆流性食道炎になった。
排泄	排便			便秘になって大変	便秘に座ると便座が割れる
	排尿	横になるとトイレに行きたくなる	尿意を感じて夜中に3回起きる	・トイレに何度も起きて寝た感じがしない ・むくみがあって5年くらい夜間頻尿が頻っている。 ・膀胱炎になりやすい	・尿漏れする ・起きてトイレに行くまで間に合わない
動作	歩行	・疲労感がある	・長く歩くと息切れがする ・階段を上るとき息切れする ・坂道は息が切れる ・運動するとすぐ息切れする	・体重で足裏が痛い ・階段を降りる時に体を支えられず転びそうになる ・ゆっくりしか歩けず、電話に間に合わない ・歩くとき足がしびれる	・200m歩くのにも呼吸が苦しい ・歩いたら苦しくなるので横になっている ・だるくて寝ていることが多い
	日常動作		・屈まず、足の爪を切ることができない ・朝起きると体重で手がしびれて色が変わっている ・運動すると数日だるくなる ・身体が動かづらい		・お腹が邪魔で前に屈めない ・シャワーがづらい ・手が届かないので排泄の後始末ができない
身体	胸	・2~3年前から胸の重さがある ・仕事中時々胸の息苦しさ ・1年前から動機あり、休憩しながら仕事していた ・胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグツと	・動機がする ・胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる ・心臓が大きくなっているといわれた ・少し動いただけでも心臓がきつい	・仰向けになると左胸の下あたりが苦しくて目覚める ・仰向けには寝れないいつも横向きに寝ている ・心臓はスピードのある作業するとバクバクする	・左を向いて寝ると動機が激しく寝れなかった ・心臓の圧迫感で10年前から心臓カテーテル ・今も段差上がったとき苦しくなる ・心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。
	免疫	・特異性になる		・風邪をひきやすい	・よく風邪をひく ・よく体調を崩す
	皮膚	・背中がかゆい ・皮膚が赤くなる	・湿疹ができる ・痒い	・皮膚が赤く炎症を起こして ・炎症で体毛が生えなくなる	・足の皮膚が厚くなるので、よく皮を削っている。 ・全身の湿疹がづらい ・皮膚科に毎月通院している

出典：ヘルスサポートラボ

まず、「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、6 か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満3度・4度)は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種が連携してフォローアップを行う必要がある。そのことは、図表 61 の「日常生活」で困っている住民の声からも深刻です。

次に図表 60 をみると、肥満度及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることより、未だ両疾患の発症が 50%に満たない肥満 I 度で、若い年代(40~64 歳)を対象とすることが効率的であることがわかります。

- ③ 心・脳血管疾患を発症した事例の共通点はメタボ該当者

図表 62 心・脳血管疾患を発症した事例

事例 N o.	性 別	年 齢	KDBから把握 レセプト									特 定 健 診	転 帰
			脳血管疾患		虚血性心疾患		基礎疾患				介護		
			脳出血	脳梗塞	狭心症	急性心筋 梗塞	高血圧	糖尿病	脂質異常 症	高尿酸血 症			
1	男	49		●	●			●		●		メタボ	
2	男	66	●					●				メタボ	
3	男	67		●				●		●		メタボ	
4	男	70		●						●		メタボ	
5	男	70		●	●	●		●	●	●		メタボ	
6	男	74		●	●			●		●		メタボ	後期該当

出典：ヘルスサポートラボツール

3)対象者の明確化

図表 63 年代別メタボリック該当者の状況

		男性					女性				
		総数	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	総数	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
健診受診者	A	619	57	71	231	260	685	32	52	273	328
メタボ該当者	B	212	12	25	86	89	101	1	8	36	56
	B/A	34.2%	21.1%	35.2%	37.2%	34.2%	14.7%	3.1%	15.4%	13.2%	17.1%
再掲	① 3項目全て	C	87	5	9	40	33	30	0	2	12
		C/B	41.0%	41.7%	36.0%	46.5%	37.1%	29.7%	0.0%	25.0%	33.3%
	② 血糖＋血圧	D	30	2	3	15	10	23	1	3	12
		D/B	14.2%	16.7%	12.0%	17.4%	11.2%	22.8%	100.0%	37.5%	33.3%
	③ 血圧＋脂質	E	87	5	11	28	43	42	0	3	11
		E/B	41.0%	41.7%	44.0%	32.6%	48.3%	41.6%	0.0%	37.5%	30.6%
	④ 血糖＋脂質	F	8	0	2	3	3	6	0	0	1
		F/B	3.8%	0.0%	8.0%	3.5%	3.4%	5.9%	0.0%	0.0%	2.8%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 64 メタボリック該当者の治療状況

	男性								女性							
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無					
				あり		なし					あり		なし			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
総数	619	212	34.2%	178	84.0%	34	16.0%	685	101	14.7%	87	86.1%	14	13.9%		
40代	57	12	21.1%	8	66.7%	4	33.3%	32	1	3.1%	1	100.0%	0	0.0%		
50代	71	25	35.2%	14	56.0%	11	44.0%	52	8	15.4%	6	75.0%	2	25.0%		
60代	231	86	37.2%	79	91.9%	7	8.1%	273	36	13.2%	29	80.6%	7	19.4%		
70～74歳	260	89	34.2%	77	86.5%	12	13.5%	328	56	17.1%	51	91.1%	5	8.9%		

出典：ヘルスサポートラボツール

年代別のメタボリックシンドローム該当者は、男性で 50 歳代から受診者の 2～3 割を超えますが、女性では 60 歳代・70 歳代で 1 割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。(図表 63)

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況は、男女とも約 8 割が治療中となっていますが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかります。(図表 64)

また、心・脳血管疾患を発症した事例を整理すると、全員がメタボリックシンドローム該当者であり、脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こし、心血管病へ直接影

響を与えた結果であると考えます。このようにメタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となります。(図表 62)

(1) 対象者の選定基準の考え方

- ① メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。
- ② 治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導(食事指導)を行います。
- ③ 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)

(2) 対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボ(肥満)台帳を作成し、担当地区ごとに管理します。

4) 保健指導の実施

(1) 最新の脳科学を活用した保健指導

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

図表 65 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

特定健診・特定保健指導 実践へ向けて (保健指導教材) もくじ	
1 国の施策	6 脂肪細胞の特性
1-1 科学的根拠に基づく健診・保健指導	6-1 肥満の問題性を考えるポイント
1-2 特定健診・特定保健指導の基本的考え方	6-2 脂肪細胞ってなに①
1-3 特定保健指導対象者	6-3 脂肪細胞ってなに②
1-4 メタボリックシンドロームの解決に向けて	6-4 脂肪細胞から分泌される物質
1-5 肥満症診療ガイドライン2022 第1章P1-P2、第3章P19から抜粋	6-5 大型した脂肪細胞の時の血管の中
1-6 メタボリックシンドローム ～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群～	6-6 食欲が抑えられない
2 保健指導対象者の明確化	6-7 脳の変調を起こす原因は？
2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表	6-8 脂肪細胞が増え続けている間はレプチンが出ています
2-2 おたずね	7 健診データ・検査
2-3 健診結果みる肥満のリスク	7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
2-4 肥満がもたらすもの	7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
3 肥満の症状	7-3 血管が傷むとは
3-1 肥満がもたらす症状	7-4 体の中で起こっていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思いますか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいくつでしたか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起きているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いよく聞きますが、今この中に書かれている症状はありますか？	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
3-5-2 膝のどこが痛いのですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかけられないトレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
3-6-1 たくさん背が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	8 食事療法
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
4 高度肥満	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-7 肥満の推移とその背景と原因
4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合	9 運動療法
4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん	9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいいの？
5 保健指導教材で減量できた事例	9-2 体重測定
5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例	10 参考資料
5-2 住民の体重変化	

(2) 二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、2001 年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されています。本町においても、二次健診として頸動脈エコー検査(心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査)を実施します。

5) 医療との連携

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

6) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

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きます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行います。その際はKDB等の情報を活用します。

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

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台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

(3) 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

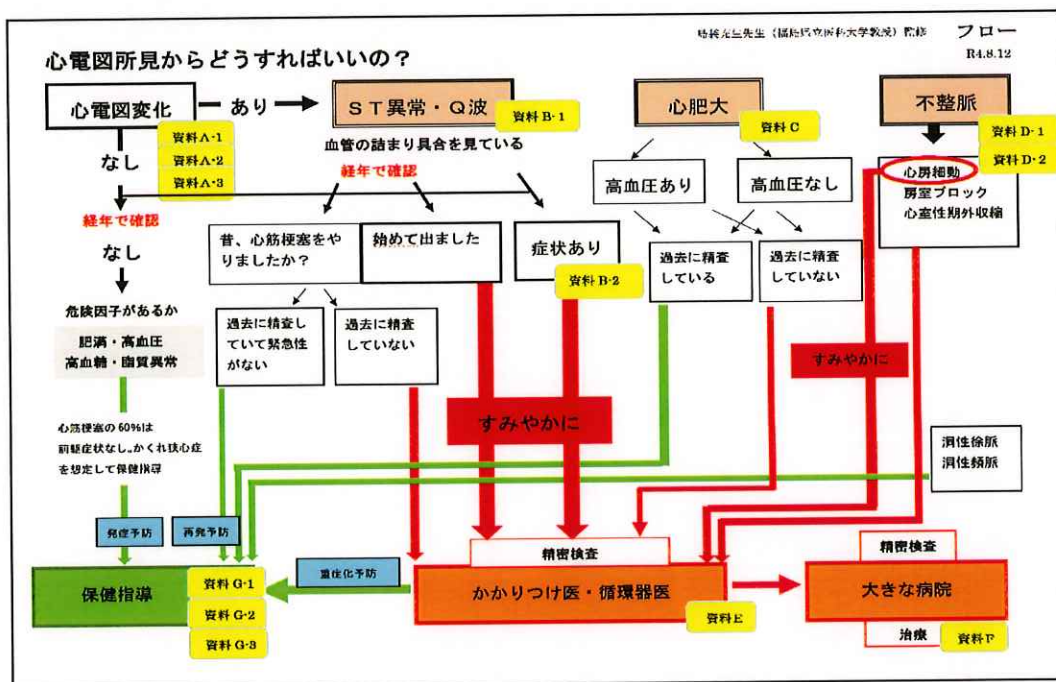
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

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、図表 66 に基づいて考えます。

図表 66 心電図所見からのフロー図（保健指導教材）



(2) 重症化予防対象者の抽出

①心電図検査からの把握

心電図検査は最も基本的な心臓の検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心肥大などの評価に用いられます。また、虚血性心疾患重症化予防においても重要な検査の1つであり、「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ります。

本町においては、心電図検査を 1,027 人(76.3%)に実施し、そのうち有所見者が 259 人(25.2%)でした。所見の中でも脚ブロックが 52 人(20.1%)で、所見率が一番高いことがわかります。(図表 67)

また、有所見者のうち要精査が 57 人(22.0%)で、その後の受診状況をみると 19 人(33.3%)は未受診でした。(図表 68)。

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た受診勧奨を行う必要があります。

図表 67 心電図検査結果

性別・年齢	所見	心電図検査				所見内訳															
						ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
		実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
						人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
内訳	40～74歳	1,027	76.3	259	25.2%	2	0.8%	14	5.4%	3	1.2%	38	14.7%	9	3.5%	52	20.1%	14	5.4%	13	5.0%
	男性	505	79.0	141	27.9%	0	0.0%	2	1.4%	2	1.4%	25	17.7%	8	5.7%	35	24.8%	8	5.7%	0	0.0%
	女性	522	73.8	118	22.6%	2	1.7%	12	10.2%	1	0.8%	13	11.0%	1	0.8%	17	14.4%	6	5.1%	13	11.0%

肝付町調べ

図表 68 心電図有所見者の医療機関受診状況

	有所見者(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	259		57	22.0%	38	66.7%	19	33.3%
男性	141	27.9%	33	23.4%	22	66.7%	11	33.3%
女性	118	22.6%	24	20.3%	16	66.7%	8	33.3%

肝付町調べ

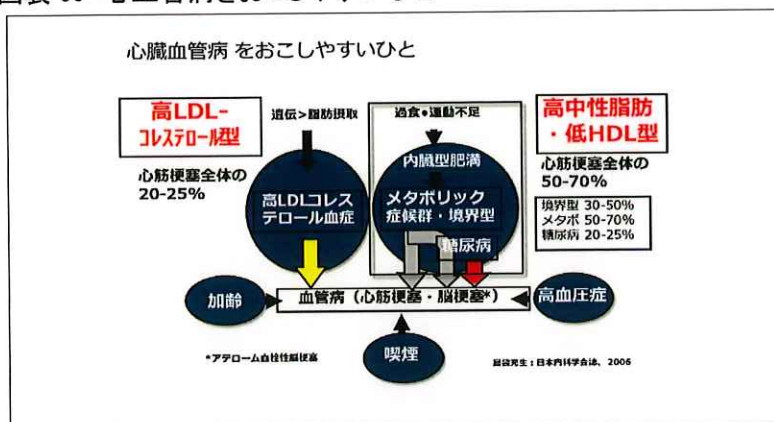
②心電図以外からの把握

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

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

握します。(図表 69)

図表 69 心血管病をおこしやすいひと



図表 69 をもとにタイプ別に対象者を把握します。

A:メタボタイプについては、第4章「2. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 63・64)を参照します。

B:LDL コレステロールタイプ(図表 70)

図表 70 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た
LDLコレステロール管理目標

(参考)
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より脂質あり)を除く)

管理区分及びLDL管理目標 ()内は10mm-HDL				健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別			
				120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳
			524	241	167	67	49	11	19	58	28
				46.0%	31.9%	12.8%	9.4%	9.5%	16.4%	50.0%	24.1%
一次予防 まず生活習慣の改善を 行った後、薬物療法の	低リスク	160未満 (190未満)	63	26	21	11	5	8	8	0	0
			12.0%	10.8%	12.6%	16.4%	10.2%	72.7%	42.1%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	244	107	82	32	23	3	5	34	13
			46.6%	44.4%	49.1%	47.8%	46.9%	27.3%	28.3%	58.6%	46.4%
	高リスク	120未満 (150未満)	172	84	50	21	17	0	6	21	11
		32.6%	34.9%	29.9%	31.3%	34.7%	0.0%	31.6%	35.2%	39.3%	
	再掲 100未満 (130未満) ※1	11	6	3	1	1	0	2	0	0	
		2.1%	2.5%	1.8%	1.5%	2.0%	0.0%	10.5%	0.0%	0.0%	
二次予防 生活習慣の是正と共に 薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	45	24	14	3	4	0	0	3	4
			8.6%	10.0%	8.4%	4.5%	8.2%	0.0%	0.0%	5.2%	14.3%

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病合併症ありの場合に考慮
※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者と判断。

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診であ

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

図表 71 心電図所見からの保健指導教材（例示）

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

(2) 二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者において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り、対象者へは、頸動脈エコー検査（心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査）を実施します。

(3) 対象者の管理

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

4) 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。

医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB等を活用しデータを収集します。

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

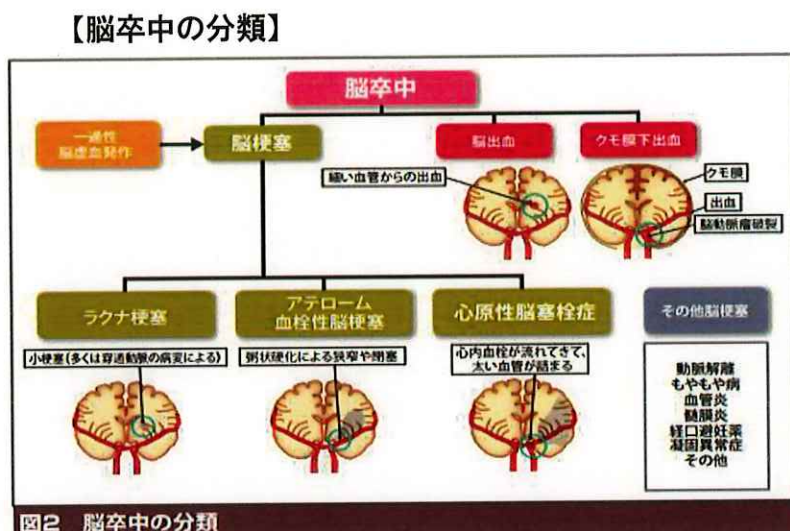
5月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

(4)脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

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

図表 72 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 73 脳血管疾患とリスク因子

脳血管疾患とリスク因子

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

2) 対象者の明確化

(1) 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 74 でみると、高血圧治療者 1,534 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 211 人(13.8%・O)でした。

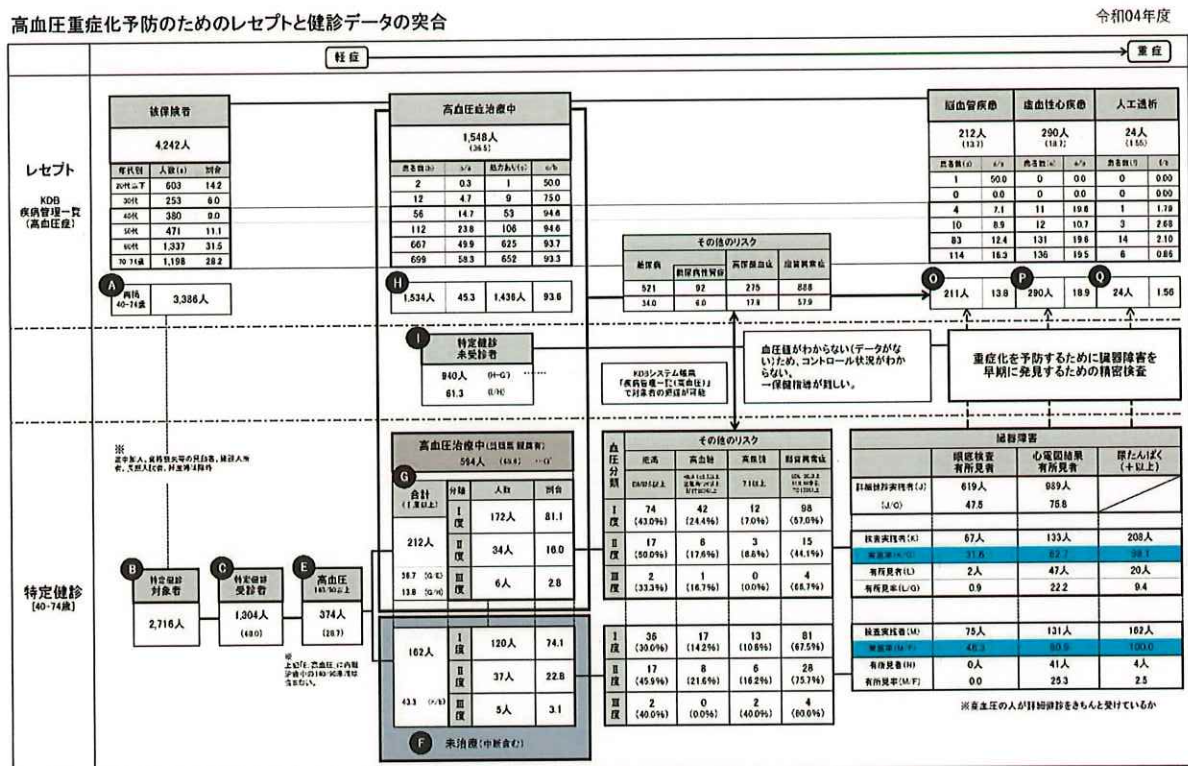
健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 196 人(5%)であり、そのうち 117 人(60%)は未治療者です。

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ります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 40 人(18.8%)いることがわかりました。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きます。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)は、619 人(47.5%)に実施している状況です。

図表 74 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



※レセプトは、診療報酬請求書から抽出したデータであり、診療報酬請求書に記載されていない診療科目や診療内容については、図表74の数字と一致しない場合があります。

※レセプトは、診療報酬請求書から抽出したデータであり、診療報酬請求書に記載されていない診療科目や診療内容については、図表74の数字と一致しない場合があります。

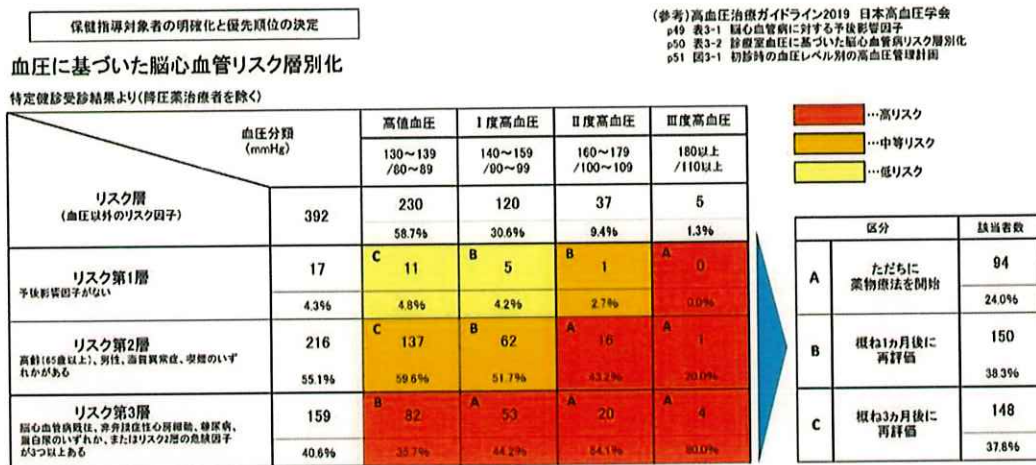
出典:ヘルスサポートラボツール

(2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

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

図表 75 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

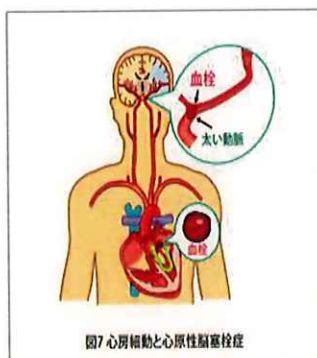


※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合)は175、non-HDL-C≥170のいずれかに該当した者で判断。
※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
※3 脳心血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治癒または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
※4 弁弁狭窄性心臓病については、問診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。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

出典：ヘルスサポートツール

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

(3)心電図検査における心房細動の実態



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し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。

図表 76 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

(脳卒中予防の提言より引用)

図表 76 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循環学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	619	685	487	78.7%	502	73.3%	8	1.6%	5	1.0%	--	--
40代	57	32	50	87.7%	29	90.6%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	71	52	63	88.7%	46	88.5%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	231	273	176	76.2%	204	74.7%	4	2.3%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	260	328	198	76.2%	223	68.0%	4	2.0%	5	2.2%	3.4%	1.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 77 心房細動有所見者の治療状況

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
13	0	0.0%	13	100.0%

肝付町調べ

心電図検査において 13 人が心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。また、心電図有所見者 13 人すべての人が治療につながっています。

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

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

(2) 二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において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り、対象者へは、二次健診として頸動脈エコー検査(心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査)を実施します。

(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度高血圧以上を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。

② 心房細動者の管理

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

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

6) 評価

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

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

7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1) 基本的な考え方

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

2) 事業の実施

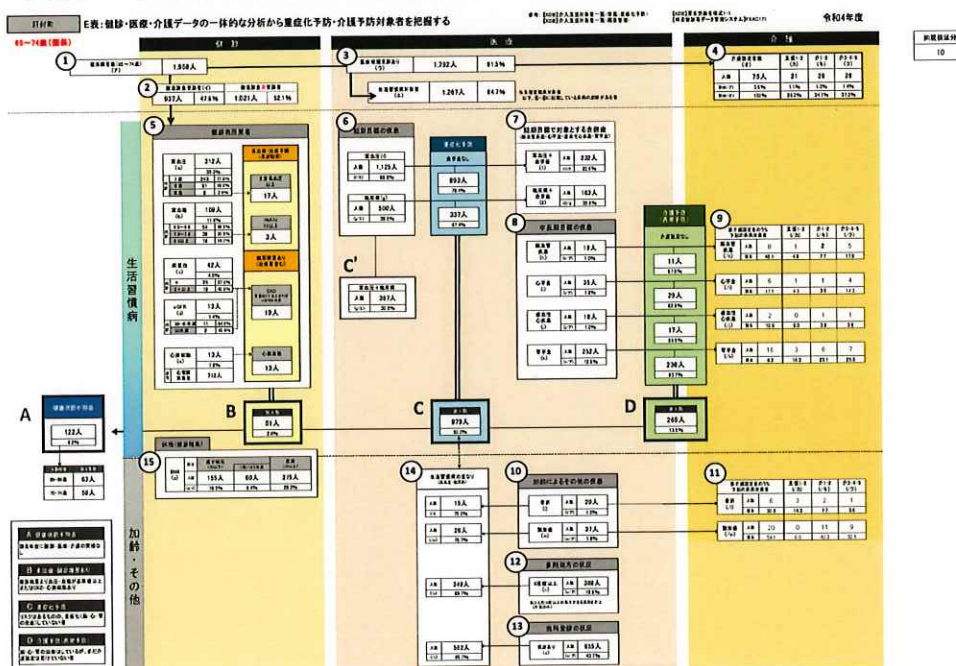
肝付町は、令和4年度より鹿児島県後期高齢者医療広域連合から、本町が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行っていきます。具体的には、

① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置

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

② 地域を担当する医療専門職(保健師、管理栄養士、看護師、歯科衛生士、健康運動指士等)を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病などの重症化予防を行います。また、フレイル予防教室など健康教育や健康相談(ポピュレーションアプローチ)を実施していきます。

図表 78 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



4. 発症予防

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

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

図表 79 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える

基本的考え方

（ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました）

発症予防

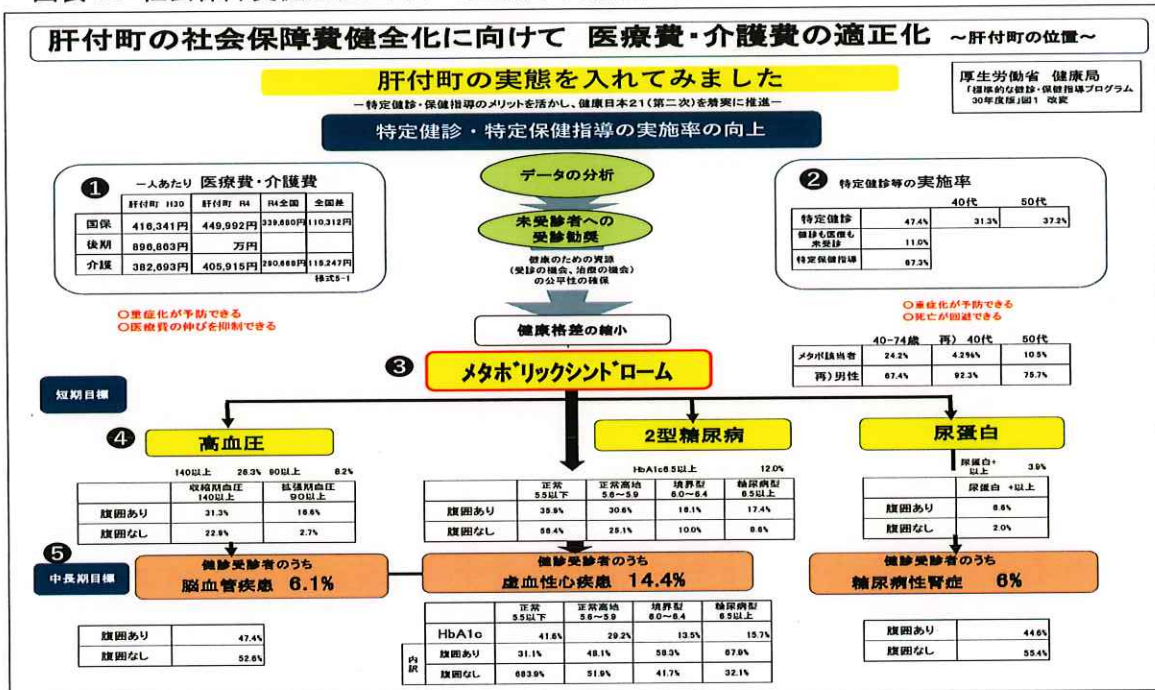
重症化予防

1 根拠法 6条 健康増進事業実施費		健康増進法																			
		母子保健法			児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 （学校職員は学校保健安全法）		高齢者の医療の確保に関する法律 （介護保険）									
2 計画		健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】 データヘルス計画【保健事業実施計画】（各保険者）																			
3 年代		妊婦 （胎児期）		産婦		0歳～5歳			6歳～14歳		15～18歳		～29歳 30歳～39歳		40歳～64歳		65歳～74歳		75歳以上		
4 健康診査 （根拠法）		妊婦健康診査 （13条）		産婦健康診査 （13条）		乳幼児健康診査 （第12・13条）			保育所・幼稚園健康診査		入学時健診 （11・12条）		児童・生徒の定期健康診断 （第1・13・14条）		定期健康診断 （第66条）		特定健康診査 （第18・20・21条）		後期高齢者健康診査 （第125条）		
		妊娠前		妊娠中		産後1年以内		乳児		1.6歳児		3歳児		保育園児 / 幼稚園児		小学校		中学校		高等学校	
5 対象者の 診 内 容		血糖		95mg/dl以上																空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上	
		HbA1c		6.5%以上																6.5%以上	
		50GCT		1時間値 140mg/dl以上																	
		75gOGTT		①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上																空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上	
		(診断) 妊娠糖尿病		空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上を満たすもの																	
		身長																			
		体重																			
		BMI																		25以上	
		肥満度						約18以上		肥満度15%以上		肥満度20%以上									
		尿糖		(+)以上																(+)以上	
糖尿病家族歴																					

5. ポピュレーションアプローチ

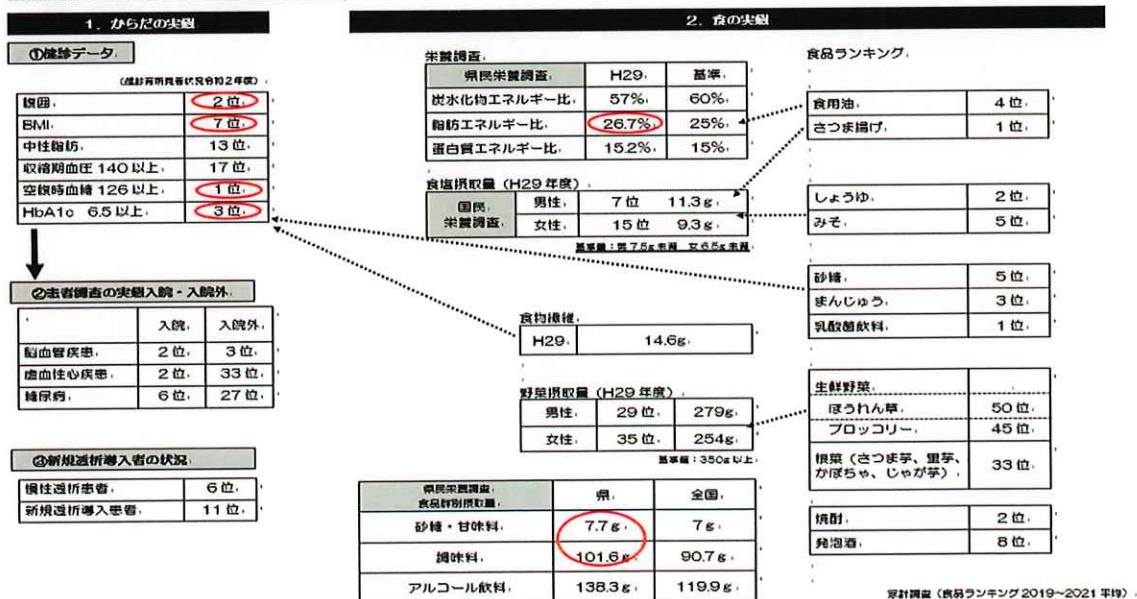
生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く町民へ周知していきます。(図表 80、図表 81)

図表 80 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 81 統計からみえる鹿児島県の食

鹿児島県の健診結果と生活を科学的に解明する



第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

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

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

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

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

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

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

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

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。

2. 個人情報の取扱い

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

参考資料

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

参考資料1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた肝付町の位置

R4 年度

項目				保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		14,227		1,808,758		1,543,466		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 統計・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			65歳以上(高齢化率)		5,886	41.4	687,158	36.9	505,891	32.8	35,335,805	28.7		
			75歳以上		3,349	23.5	---	---	262,354	17.0	18,248,742	14.8		
			65～74歳		2,537	17.8	---	---	243,537	15.8	17,087,063	13.9		
			40～64歳		4,284	30.1	---	---	492,960	31.9	41,545,893	33.7		
	39歳以下		4,057	28.5	---	---	544,615	35.3	46,332,563	37.6				
	②	産業構成	第1次産業		17.2		13.4		9.5		4.0		KDB_NO.3 統計・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			第2次産業		22.0		27.1		19.4		25.0			
			第3次産業		60.8		59.5		71.1		71.0			
	③	平均寿命	男性		79.5		80.4		80.0		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			女性		86.5		86.9		86.8		87.0			
	④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		78.8		79.5		79.4		80.1			
女性			82.5		83.9		84.3		84.4					
2	①	死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		108.8		103.9		103.1		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
					107.3		101.5		99.7		100			
			死因	がん		81	47.4	7,103	46.7	5,358	47.1	378,272		50.6
				心臓病		62	36.3	4,457	29.3	3,295	29.0	205,485		27.5
				脳疾患		21	12.3	2,405	15.8	1,726	15.2	102,800		13.8
				糖尿病		2	1.2	309	2.0	244	2.1	13,896		1.9
				腎不全		2	1.2	582	3.8	471	4.1	26,946		3.6
				自殺		3	1.8	356	2.3	270	2.4	20,171		2.7
	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)		1,366	23.9	123,092	18.6	101,053	20.1	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				新規認定者		19	0.3	2,019	0.3	1,501	0.3	110,289	0.3	
介護度別 総件数				要支援1.2		5,121	15.7	352,830	12.6	358,656	15.3	21,785,044	12.9	
				要介護1.2		13,587	41.6	1,291,061	46.3	1,063,368	45.3	78,107,378	46.3	
				要介護3以上		13,937	42.7	1,146,606	41.1	923,149	39.4	68,963,503	40.8	
2号認定者		19	0.44	2,178	0.38	1,817	0.37	158,107	0.38					
②		有病状況	糖尿病		276	19.5	29,521	22.9	25,071	23.7	1,712,613	24.3		
			高血圧症		876	62.5	69,159	54.1	61,694	59.0	3,744,672	53.3		
			脂質異常症		499	35.1	39,076	30.2	34,712	32.8	2,308,216	32.6		
			心臓病		960	68.6	77,477	60.7	69,819	66.9	4,224,628	60.3		
			脳疾患		356	25.9	29,813	23.5	32,194	31.3	1,568,292	22.6		
			がん		182	12.8	14,238	11.0	12,898	12.3	837,410	11.8		
	筋・骨格 精神		842	61.2	67,897	53.1	63,801	61.0	3,748,372	53.4				
		647	46.5	48,712	38.1	44,293	42.7	2,569,149	36.8					
③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		405,915	2,389,213,543	303,361	202,389,376,142	316,197	159,561,256,470	290,668	10,074,274,228,859			
		1件当たり給付費(全体)		73,188		72,528		68,209		59,662				
		居宅サービス		48,558		44,391		44,980		41,272				
		施設サービス		292,052		291,231		298,436		298,384				
④	医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)		9,007		8,988		10,143		8,610				
		認定あり 認定なし		4,482		4,226		4,611		4,020				
4	①	国保の状況	被保険者数		3,726		440,282		356,708		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			65～74歳		1,926	51.7			172,817	48.4	11,129,271	40.5		
			40～64歳		1,108	29.7			107,061	30.0	9,088,015	33.1		
			39歳以下		694	18.6			76,830	21.5	7,271,596	26.5		
			加入率		26.2		24.3		23.1		22.3			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		2	0.5	139	0.3	234	0.7	8,237	0.3		
			診療所数		9	2.4	1,177	2.7	1,368	3.8	102,599	3.7		
			病床数		170	45.6	17,962	40.8	32,164	90.2	1,507,471	54.8		
			医師数		16	4.3	2,218	5.0	4,653	13.0	339,611	12.4		
			外来患者数		782.0		708.1		755.6		687.8			
			入院患者数		32.5		22.2		30.3		17.7			
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		449,992	県内19位 同規模16位	378,542		444,085		339,680		KDB_NO.3 統計・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
受診率			814.518		730.302		785.808		705.439					
外来費用の割合			53.6		57.0		52.0		60.4					
件数の割合			96.0		97.0		96.2		97.5					
入院費用の割合			46.4		43.0		48.0		39.6					
件数の割合			4.0		3.0		3.8		2.5					
1件あたり在院日数		17.1日		16.7日		18.4日		15.7日						

項目				保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合	最大医療費負担額 (調剤含む)	がん	247,649,210	27.9	32.0	27.4	32.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題			
				慢性腎不全(透析あり)	80,340,660	9.0	7.8	10.1	8.2				
				糖尿病	94,011,880	10.6	11.2	9.5	10.4				
				高血圧症	57,445,330	6.5	6.6	5.4	5.9				
				脂質異常症	24,694,140	2.8	3.8	3.0	4.1				
				脳梗塞・脳出血	48,993,640	5.5	3.9	4.6	3.9				
				狭心症・心筋梗塞	36,033,620	4.1	2.5	2.8	2.8				
				精神	136,986,790	15.4	15.1	18.2	14.7				
				筋・骨格	144,608,010	16.3	16.1	18.0	16.7				
	⑤	医療費分析 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	235	0.1	363	0.2	449	0.2	256	0.2	KDB_NO.43 疾病別医療費分析(中分類)
				糖尿病	1,567	0.8	1,550	1.0	1,980	0.9	1,144	0.9	
				脂質異常症	11	0.0	73	0.0	81	0.0	53	0.0	
				脳梗塞・脳出血	10,842	5.2	8,817	4.2	8,934	4.2	5,093	4.5	
		医療費分析 一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	虚血性心疾患	7,171	3.4	4,157	2.6	5,262	2.5	3,842	2.9	
				腎不全	2,722	1.3	5,219	3.2	8,626	4.0	4,051	3.9	
				高血圧症	15,174	6.3	13,015	6.0	12,272	5.3	10,143	4.0	
				糖尿病	24,705	10.2	21,723	10.1	20,864	9.0	17,720	8.6	
		脂質異常症	6,813	2.7	7,834	3.5	6,969	3.0	7,092	3.5			
		脳梗塞・脳出血	2,300	1.0	951	0.4	1,546	0.7	825	0.4			
		虚血性心疾患	3,645	1.5	1,821	0.8	2,274	1.0	1,722	0.8			
		腎不全	31,230	13.0	18,224	8.4	25,661	11.1	15,781	7.7			
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,892		2,885	3,342	2,031	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題				
			健診未受診者	14,058		13,033	14,258	13,295					
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	7,701		8,199	9,072	6,142					
健診未受診者	37,438			37,038	38,697	40,210							
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	753	58.3	82,799	58.4	59,555	55.9	3,698,441	56.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	675	52.2	74,226	52.4	55,033	51.6	3,375,719	51.9			
		医療機関非受診率	78	6.0	8,573	6.1	4,522	4.2	322,722	5.0			
5	①	健診受診者	1,292		141,687	106,558	6,503,152	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握					
	②	受診率	46.8	県内24位 同規模64位	43.8	42.2	全国12位			35.3			
	③	特定保健指導終了者(実施率)	91	59.5	2951	17.8	3,003	28.1	69,327	9.0			
	④	非肥満高血糖	141	10.9	15,497	10.9	10,004	9.4	588,083	9.0			
	⑤	特定健診の 状況	県内市町村数 45市町村	メタボ	該当者	312	24.1	30,235	21.3	23,256	21.8	1,321,197	20.3
					男性	211	34.4	21,095	32.0	15,707	33.2	923,222	32.0
					女性	101	14.9	9,140	12.1	7,549	12.8	397,975	11.0
					予備群	108	12.8	15,952	11.3	12,927	12.1	730,607	11.2
				メタボ 該当・予備群 レベル	男性	116	18.9	11,241	17.0	8,642	18.2	515,813	17.9
					女性	50	7.4	4,711	6.2	4,285	7.2	214,784	5.9
					総数	514	39.8	50,374	35.6	40,073	37.6	2,273,296	35.0
					男性	351	57.2	35,285	53.5	26,835	56.7	1,592,747	55.3
					女性	163	24.0	15,089	19.9	13,238	22.4	680,549	18.8
					総数	67	5.2	7,897	5.6	5,250	4.9	304,276	4.7
	⑥	同規模市区町村数 152市町村	BMI	男性	13	2.1	1,324	2.0	764	1.6	48,780	1.7	
				女性	54	8.0	6,573	8.7	4,488	7.6	255,496	7.1	
			血糖のみ	7	0.5	955	0.7	788	0.7	41,541	0.6		
			血圧のみ	132	10.2	11,657	8.2	9,545	9.0	514,593	7.9		
			脂質のみ	27	2.1	3,340	2.4	2,594	2.4	174,473	2.7		
			血糖・血圧	53	4.1	5,059	3.6	4,031	3.8	193,722	3.0		
			血糖・脂質	14	1.1	1,443	1.0	1,133	1.1	67,212	1.0		
			血圧・脂質	129	10.0	13,553	9.6	10,450	9.8	630,648	9.7		
			血糖・血圧・脂質	116	9.0	10,180	7.2	7,642	7.2	429,615	6.6		
			7	問診の状況	服薬	高血圧症	590	45.7	55,815	39.4	47,132	44.2	2,324,538
糖尿病	168	13.0				14,192	10.0	12,307	11.6	584,473	8.7		
脂質異常症	368	28.3				39,744	28.1	30,413	28.5	1,817,350	28.0		
既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	84			6.5	4,238	3.1	4,949	4.7	199,003	3.1		
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	124			9.6	8,077	5.9	7,419	7.1	349,845	5.5		
	腎不全	26			2.0	1,245	0.9	1,880	1.8	51,680	0.8		
貧血	貧血	108			8.4	12,089	8.9	8,234	7.8	689,737	10.6		
	喫煙	178			13.8	19,577	13.8	12,154	11.4	896,676	13.8		
	週3回以上朝食を抜く	120			9.3	10,726	8.0	9,484	9.0	609,166	10.3		
	週3回以上食後間食(～H29)	0			0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
8	生活習慣の 状況	週3回以上就寝前夕食(H30～)	261	20.3	20,886	15.5	18,414	17.6	932,218	15.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		週3回以上就寝前夕食	261	20.3	20,886	15.5	18,414	17.6	932,218	15.7			
		食べる速度が遅い	282	21.8	35,250	26.1	26,948	25.7	1,590,713	28.8			
		20歳時体重から10kg以上増加	484	37.5	46,943	34.9	37,872	36.1	2,083,152	34.9			
		1日30分以上運動習慣なし	788	61.0	87,224	64.6	59,633	56.9	3,589,415	60.3			
		1日1時間以上運動なし	625	48.4	85,749	64.7	47,988	45.8	2,856,913	48.0			
		睡眠不足	269	20.9	33,002	24.6	23,137	22.1	1,521,685	25.6			
		毎日飲酒	349	27.0	35,225	25.7	26,824	25.6	1,885,208	25.5			
		時々飲酒	246	19.1	28,823	21.1	22,580	21.5	1,393,154	22.4			
		9	一日飲酒量	1合未満	458	59.8	52,589	60.4	40,060	62.9		2,851,799	64.2
1～2合	229			30.1	22,931	26.4	18,008	28.3	1,053,317	23.7			
2～3合	69			9.1	8,971	10.3	4,817	7.6	414,658	9.3			
3合以上	8			1.0	2,510	2.9	813	1.3	122,039	2.7			

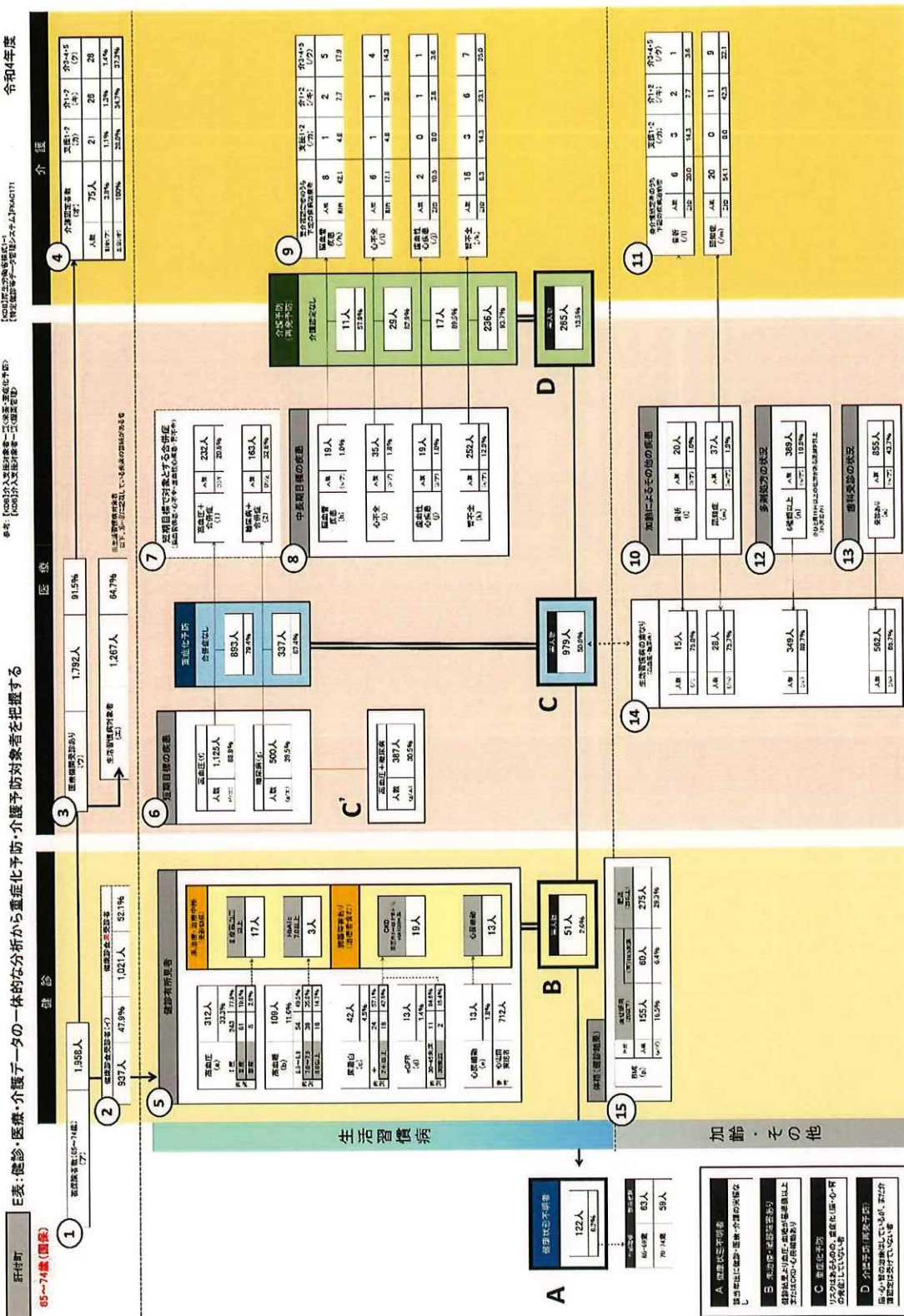
① 40～64 歳(国保)

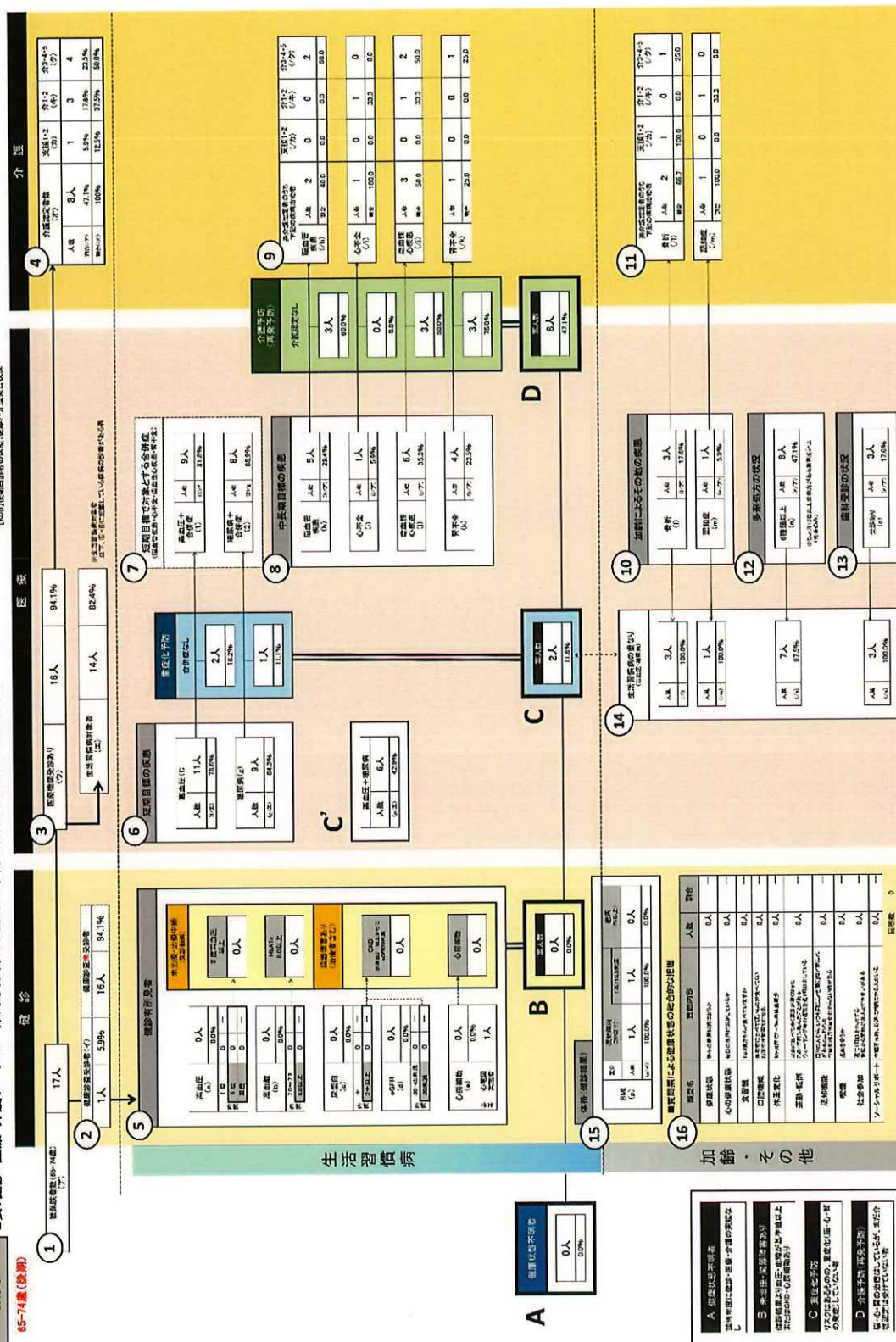


② 65～74 歳(国保)

E表: 起診・医療・介護一タの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する

肝付町 85~74歳(国保)





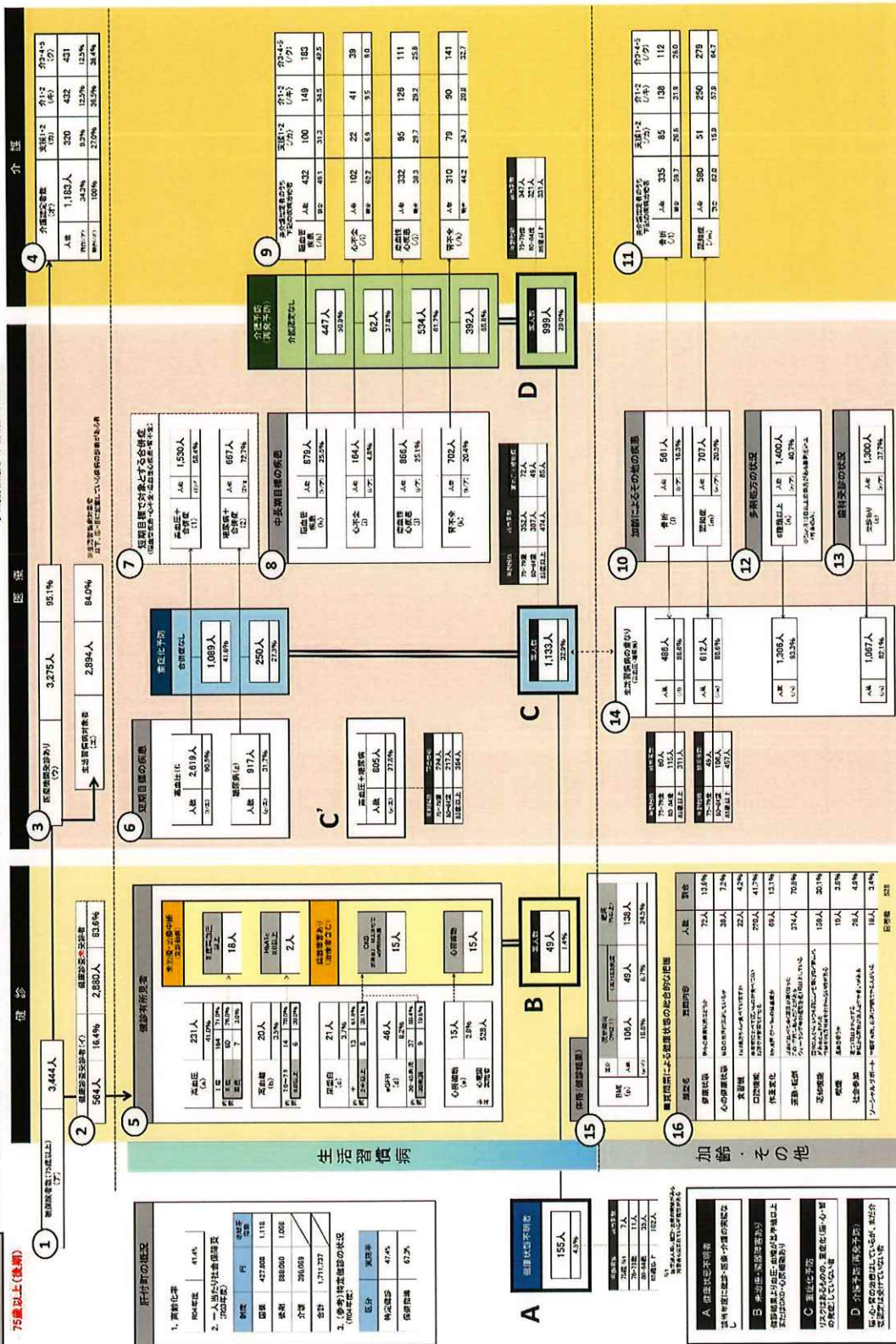
④75 歳以上(後期)

表：歴診：療：介：護予防：分析的一的から重症化予防：介：護予防対象者を把握する

令和4年度

【K08】厚生労働省様式1-1
【1】定健診等データ管理システム【FKAG171】

參考：【K09】介入支援対象者一覽<災害・震災・震災予防>
【K09】介入支援対象者一覽<福祉・福祉>



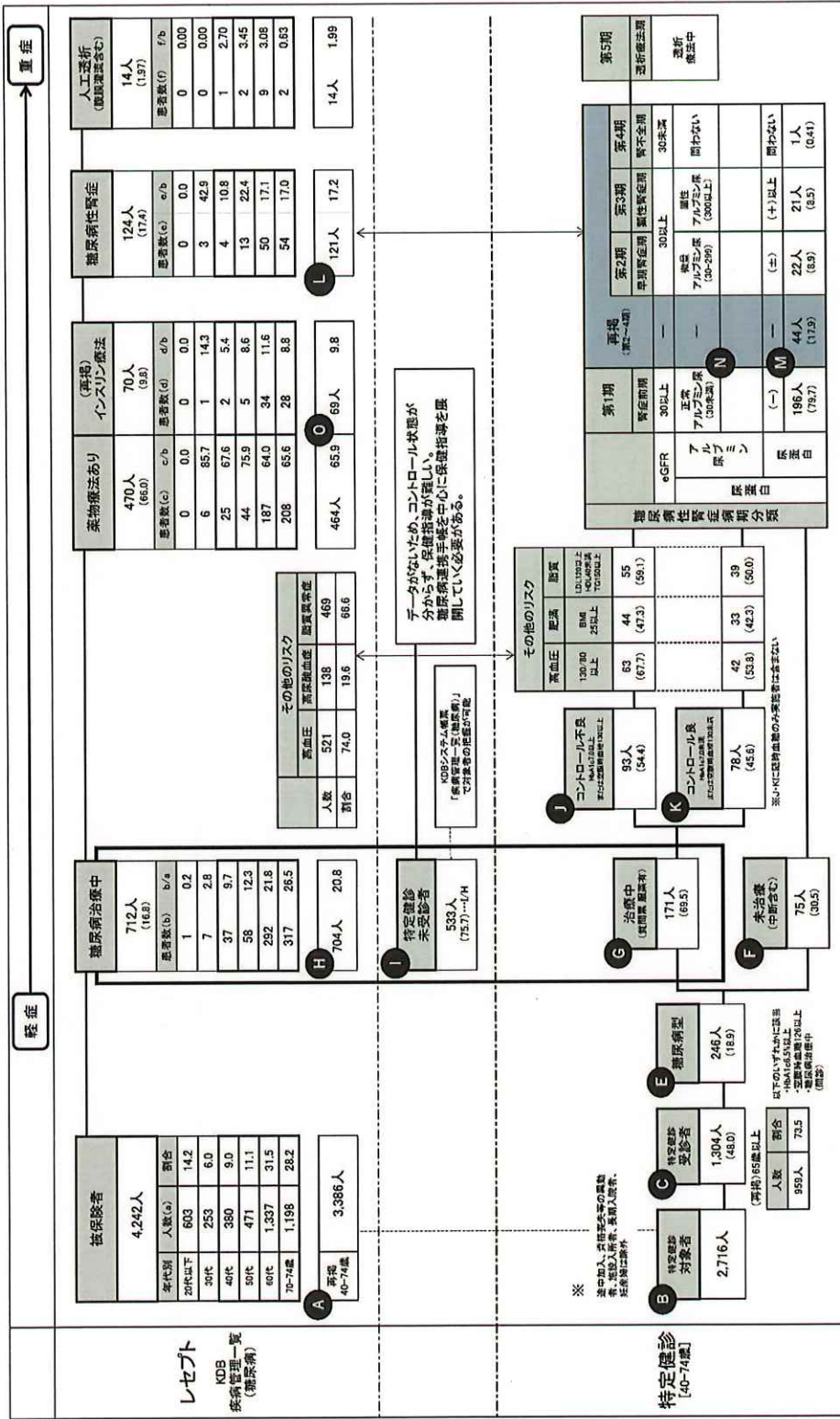
参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目			実施数	肝付町								同規模自治体(平均)		データ基		
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度			R04年度	
				実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合	実施数	割合		実施数	割合
1	①	被保険者数	A	4,352人		4,164人		4,046人		4,003人		3,922人		KDB 厚生労働省様式 様式3-2		
	②	(再掲)40~74歳		3,518人		3,397人		3,300人		3,287人		3,213人				
2	①	対象者数	B	2,950人		2,957人		2,881人		2,779人		2,716人		市町村国保 特定健康診査・特定保健 指導状況調査報告書		
	②	特定健診 受診者数	C	1,572人		1,503人		1,368人		1,237人		1,288人				
3	①	特定 保健指導 対象者数		172人		146人		131人		132人		153人		特定健診結果		
	②	実施率		65.7%		71.9%		61.1%		69.7%		67.3%				
4	①	糖尿病型	E	285人	18.1%	269人	17.9%	257人	18.8%	213人	17.2%	246人	18.8%	特定健診結果		
	②	未治療・中断者(腎臓病 糖尿病あり)	F	96人	33.7%	92人	34.2%	75人	29.2%	73人	34.3%	75人	30.5%			
	③	治療中(腎臓病 糖尿病あり)	G	189人	60.3%	177人	65.8%	182人	70.8%	140人	65.7%	171人	69.5%			
	④	コントロール不良 (HbA1c 7.0%以上又は空腹時血糖値126以上)	J	119人	63.0%	102人	57.6%	120人	65.9%	79人	56.4%	93人	54.4%			
	⑤	血圧 130/80以上		66人	55.5%	65人	63.7%	83人	69.2%	53人	67.1%	66人	71.0%			
	⑥	肥満 BMI25以上		61人	51.3%	50人	49.0%	61人	50.8%	41人	51.9%	48人	49.5%			
	⑦	コントロール良好 (HbA1c 6.5%未満又は空腹時血糖値126未満)	K	70人	37.0%	75人	42.4%	62人	34.1%	61人	43.6%	78人	45.6%			
	⑧	第1期 尿蛋白(ー)		192人	67.4%	186人	69.1%	181人	70.4%	169人	70.3%	196人	79.7%			
	⑨	第2期 尿蛋白(±)	M	42人	14.7%	35人	13.0%	23人	8.9%	19人	8.9%	22人	8.9%			
	⑩	第3期 尿蛋白(+)以上		48人	16.8%	45人	16.7%	36人	14.0%	19人	8.9%	21人	8.5%			
	⑪	第4期 eGFR30未満		0人	0.0%	0人	0.0%	1人	0.4%	0人	0.0%	1人	0.4%			
5	①	糖尿病受診率(糖尿病患者)		115.3人		126.6人		116.9人		123.9人		126.2人		KDB 厚生労働省様式 様式3-2		
	②	(再掲)40~74歳(健診受診率)		141.0人		145.7人		141.2人		149.7人		152.8人				
	③	レセプト件数 (40~74歳) (10~19歳未満)		3,033件 (901.6)		2,988件 (914.0)		3,214件 (981.4)		3,209件 (1006.6)		3,333件 (1098.5)	334,283件 (942.0)	KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病)		
	④	入院(件数)		26件 (7.7)		19件 (5.8)		13件 (4.0)		23件 (7.2)		17件 (5.6)	1,709件 (4.8)			
	⑤	糖尿病治療中	H	502人	11.5%	502人	12.1%	473人	11.7%	495人	12.4%	495人	12.6%	KDB 厚生労働省様式 様式3-2		
	⑥	(再掲)40~74歳		496人	14.1%	495人	14.6%	468人	14.1%	492人	15.0%	491人	15.3%			
	⑦	健診未受診者	I	307人	61.9%	306人	61.8%	284人	60.9%	352人	71.5%	320人	65.2%			
	⑧	インスリン治療	O	33人	6.6%	37人	7.4%	31人	6.6%	29人	5.8%	32人	6.5%			
	⑨	(再掲)40~74歳		33人	6.7%	37人	7.5%	31人	6.7%	29人	5.9%	31人	6.3%			
	⑩	糖尿病性腎症	L	56人	11.2%	83人	16.5%	99人	20.9%	109人	22.0%	91人	18.4%			
	⑪	(再掲)40~74歳		56人	11.3%	82人	16.6%	97人	20.9%	106人	21.5%	90人	18.3%			
⑫	慢性人工透析患者数 (10~19歳未満に占める割合)		12人	2.4%	13人	2.6%	11人	2.3%	11人	2.2%	12人	2.4%				
⑬	(再掲)40~74歳		12人	2.4%	13人	2.6%	11人	2.4%	11人	2.2%	12人	2.4%				
⑭	新規透析患者数		3人	25.0%	3人	23.1%	1人	9.1%	3人	27.2%	1人	8.3%				
⑮	(再掲)糖尿病性腎症		2人	66.6%	1人	33.3%	0人	0.0%	2人	66.6%	0人	0.0%	KDB 厚生労働省様式 様式3-2 添付欄			
⑯	【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (10~19歳未満に占める割合)		7人	0.9%	9人	1.2%	6人	0.8%	4人	0.6%	5人	0.7%				
6	①	総医療費		17億3947万円		16億8178万円		16億6591万円		16億9018万円		16億7757万円	10億9648万円	KDB 健診・医療データから みる地域の健康課題		
	②	生活習慣病総医療費		9億4627万円		8億9863万円		9億0038万円		9億2283万円		8億8894万円	5億9067万円			
	③	(総医療費に占める割合)		54.4%		53.4%		54.0%		54.6%		53.0%	53.9%			
	④	生活習慣病 対象者 一人あたり		11,901円		12,608円		6,883円		6,799円		7,701円	8,190円			
	⑤	健診未受診者		30,891円		28,019円		35,722円		37,790円		37,438円	37,038円			
	⑥	糖尿病医療費		8826万円		8345万円		8725万円		9041万円		9401万円	6602万円			
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)		9.3%		9.3%		9.7%		9.8%		10.6%	11.2%			
	⑧	糖尿病入院外総医療費		2億4361万円		2億4305万円		2億3748万円		2億8131万円		2億6765万円				
	⑨	1件あたり		36,053円		37,473円		38,240円		42,463円		39,734円				
	⑩	糖尿病入院総医療費		2億1667万円		1億9147万円		1億9949万円		2億3217万円		2億0781万円				
	⑪	1件あたり		524,631円		592,776円		623,411円		604,601円		593,755円				
7	①	介護給付費		23億4400万円		24億2700万円		24億6366万円		24億2592万円		23億8921万円	13億3151万円	KDB 健診・医療データから みる地域の健康課題		
	②	(2号認定者)糖尿病合併症		5件	29.4%	3件	25.0%	2件	20.0%	2件	18.2%	1件	14.3%			
	③	死亡		5人	1.7%	2人	0.7%	1人	0.3%	3人	1.0%	2人	0.7%		582人	1.1%
	④	糖尿病(死因別死亡数)														
	⑤															

参考資料4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

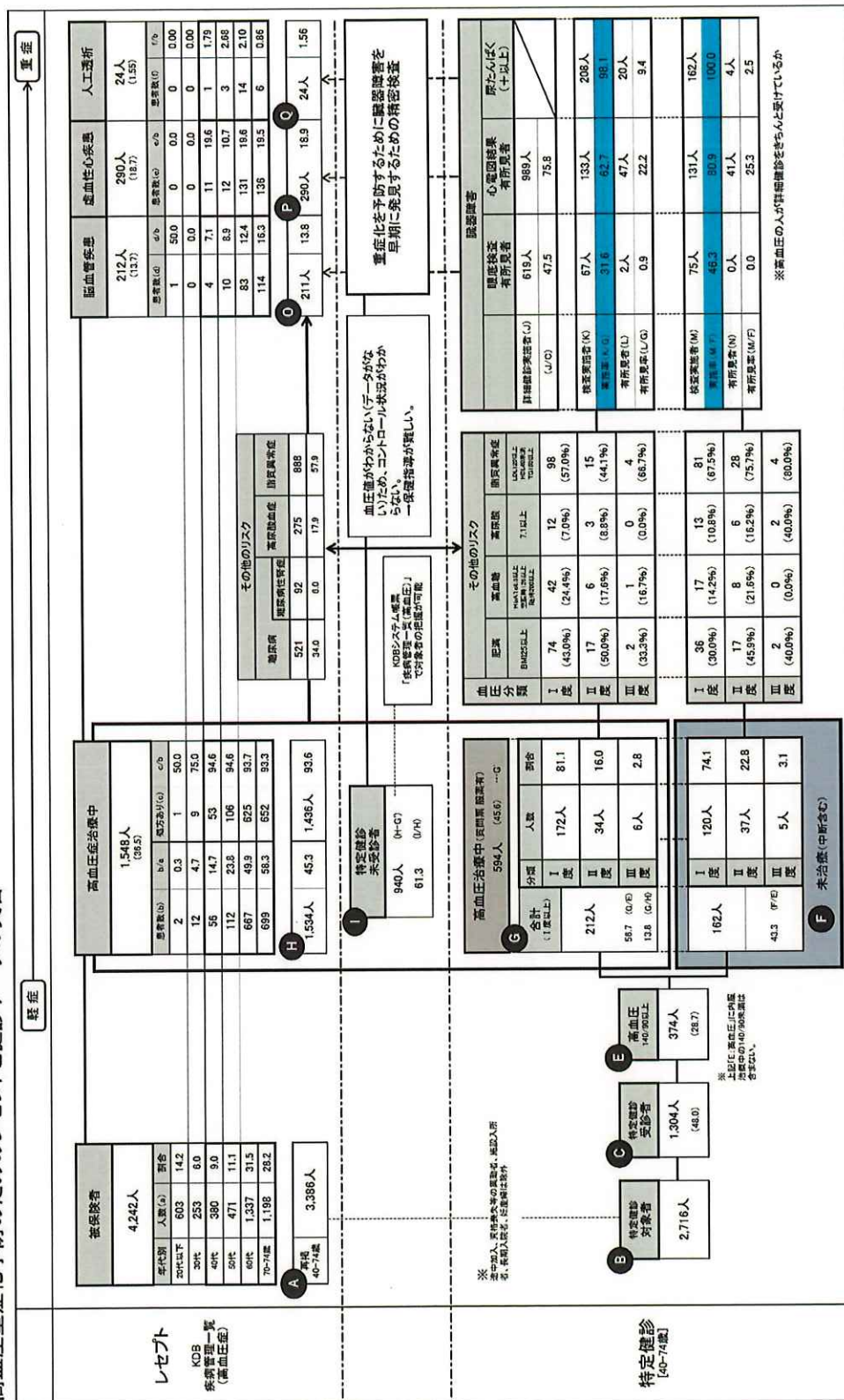
糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



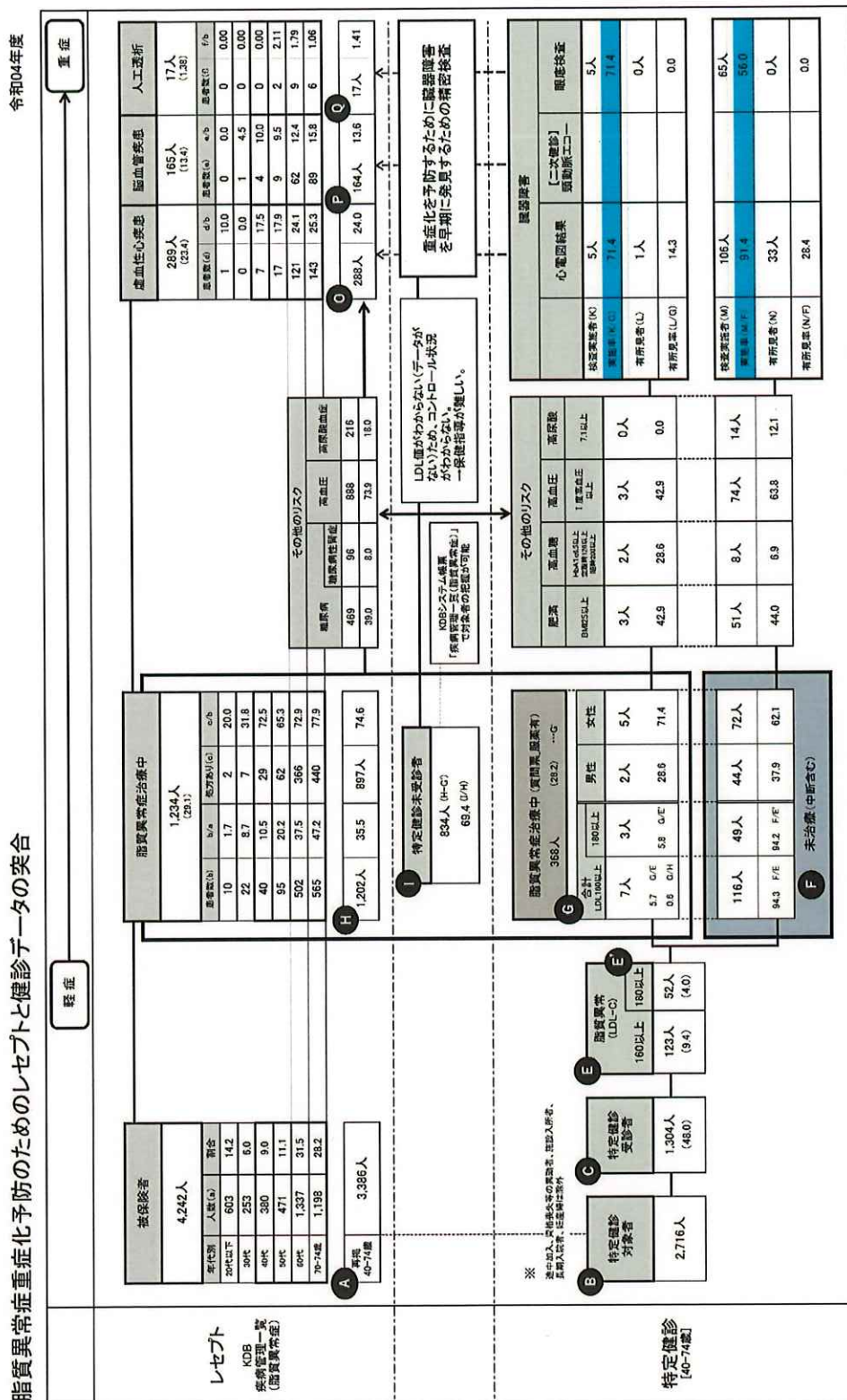
高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度

[illegible]

参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

脂質異常症重症化予防のためのセプトと健診データの実合



※「あなただけの物語」は、この本で初めて登場する。この物語は、この本の出版後、何度か再版された。この物語は、この本の出版後、何度か再版された。

参考資料7 HbA1cの年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない	糖尿病												
							合併症予防の ための目標		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる								
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
		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
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
H29	1,466	777	53.0%	380	25.9%	158	10.8%	63	4.3%	53	3.6%	35	2.4%	59	4.0%	23	1.6%		
H30	1,454	584	40.2%	480	33.0%	215	14.8%	79	5.4%	63	4.3%	33	2.3%	58	4.0%	21	1.4%		
R01	1,398	669	47.9%	402	28.8%	170	12.2%	79	5.7%	51	3.6%	27	1.9%	51	3.6%	17	1.2%		
R02	1,189	497	41.8%	381	32.0%	182	15.3%	58	4.9%	47	4.0%	24	2.0%	43	3.6%	14	1.2%		
R03	1,220	573	47.0%	348	28.5%	162	13.3%	67	5.5%	43	3.5%	27	2.2%	46	3.8%	17	1.4%		
R04	1,241	599	48.3%	338	27.2%	154	12.4%	69	5.6%	53	4.3%	28	2.3%	47	3.8%	17	1.4%		

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

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上		再掲											
							再)7.0以上	未治療	治療									
H29	1,466	777	380	158	151	48	103											
					103%	31.8%	68.2%											
					88	26	62											
H30	1,454	584	480	215	175	58	117											
					120%	33.1%	66.9%											
					96	20	76											
R01	1,398	669	402	170	157	47	110											
					112%	29.9%	70.1%											
					78	21	57											
R02	1,189	497	381	182	129	36	93											
					108%	27.9%	72.1%											
					71	10	61											
R03	1,220	573	348	162	137	47	90											
					112%	34.3%	65.7%											
					70	19	51											
R04	1,241	599	338	154	150	52	98											
					12.1%	34.7%	65.3%											
					81	28	53											

治療と未治療の状況

		HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
						正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない	糖尿病										
									合併症予防の ための目標		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる						
				5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
治療中	H29	163	11.1%	8	4.9%	13	8.0%	39	23.9%	41	25.2%	38	23.3%	24	14.7%	42	25.8%	16	9.8%
	H30	167	11.5%	3	1.8%	13	7.8%	34	20.4%	41	24.6%	54	32.3%	22	13.2%	46	27.5%	12	7.2%
	R01	165	11.8%	4	2.4%	20	12.1%	31	18.8%	53	32.1%	39	23.6%	18	10.9%	37	22.4%	10	6.1%
	R02	149	12.5%	8	5.4%	16	10.7%	32	21.5%	32	21.5%	45	30.2%	16	10.7%	34	22.8%	7	4.7%
	R03	139	11.4%	9	6.5%	11	7.9%	29	20.9%	39	28.1%	31	22.3%	20	14.4%	34	24.5%	11	7.9%
	R04	169	13.6%	13	7.7%	18	10.7%	40	23.7%	45	26.6%	36	21.3%	17	10.1%	30	17.8%	9	5.3%
治療なし	H29	1,303	88.9%	769	59.0%	367	28.2%	119	9.1%	22	1.7%	15	1.2%	11	0.8%	17	1.3%	7	0.5%
	H30	1,287	88.5%	581	45.1%	467	36.3%	181	14.1%	38	3.0%	9	0.7%	11	0.9%	12	0.9%	9	0.7%
	R01	1,233	88.2%	665	53.9%	382	31.0%	139	11.3%	26	2.1%	12	1.0%	9	0.7%	14	1.1%	7	0.6%
	R02	1,040	87.5%	489	47.0%	365	35.1%	150	14.4%	26	2.5%	2	0.2%	8	0.8%	9	0.9%	7	0.7%
	R03	1,081	88.6%	564	52.2%	337	31.2%	133	12.3%	28	2.6%	12	1.1%	7	0.6%	12	1.1%	6	0.6%
	R04	1,072	86.4%	586	54.7%	320	29.9%	114	10.6%	24	2.2%	17	1.6%	11	1.0%	17	1.6%	8	0.7%

参考資料8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H29	1,487	298	20.0%	236	15.9%	473	31.8%	372	25.0%	86	5.8%	22	1.5%
H30	1,476	399	27.0%	290	19.6%	411	27.8%	303	20.5%	64	4.3%	9	0.6%
R01	1,435	415	28.9%	241	16.8%	439	30.6%	269	18.7%	63	4.4%	8	0.6%
R02	1,206	237	19.7%	213	17.7%	407	33.7%	287	23.8%	55	4.6%	7	0.6%
R03	1,236	313	25.3%	207	16.7%	363	29.4%	295	23.9%	47	3.8%	11	0.9%
R04	1,308	286	21.9%	215	16.4%	431	33.0%	293	22.4%	72	5.5%	11	0.8%

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

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲					
					再Ⅲ度高血圧	未治療	治療						
H29	1,487	534 35.9%	473 31.8%	372 25.0%	108	53	55						
					7.3%	49.1%	50.9%						
H30	1,476	689 46.7%	411 27.8%	303 20.5%	73	29	44						
					4.9%	39.7%	60.3%						
R01	1,435	656 45.7%	439 30.6%	269 18.7%	71	33	38						
					4.9%	46.5%	53.5%						
R02	1,206	450 37.3%	407 33.7%	287 23.8%	62	33	29						
					5.1%	53.2%	46.8%						
R03	1,236	520 42.1%	363 29.4%	295 23.9%	58	28	30						
					4.7%	48.3%	51.7%						
R04	1,308	501 38.3%	431 33.0%	293 22.4%	83	42	41						
					6.3%	50.6%	49.4%						

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H29	658	44.3%	66	10.0%	111	16.9%	220	33.4%	206	31.3%	45	6.8%
	H30	673	45.6%	108	16.0%	142	21.1%	208	30.9%	171	25.4%	39	5.8%
	R01	647	45.1%	106	16.4%	110	17.0%	235	36.3%	158	24.4%	35	5.4%
	R02	582	48.3%	74	12.7%	101	17.4%	212	36.4%	166	28.5%	27	4.6%
	R03	564	45.6%	84	14.9%	87	15.4%	199	35.3%	164	29.1%	25	4.4%
	R04	595	45.5%	76	12.8%	105	17.6%	201	33.8%	172	28.9%	35	5.9%
治療なし	H29	829	55.7%	232	28.0%	125	15.1%	253	30.5%	166	20.0%	41	4.9%
	H30	803	54.4%	291	36.2%	148	18.4%	203	25.3%	132	16.4%	25	3.1%
	R01	788	54.9%	309	39.2%	131	16.6%	204	25.9%	111	14.1%	28	3.6%
	R02	624	51.7%	163	26.1%	112	17.9%	195	31.3%	121	19.4%	28	4.5%
	R03	672	54.4%	229	34.1%	120	17.9%	164	24.4%	131	19.5%	22	3.3%
	R04	713	54.5%	210	29.5%	110	15.4%	230	32.3%	121	17.0%	37	5.2%

参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

		LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F
総 数	H29	1,486	781	52.6%	361	24.3%	201	13.5%	99	6.7%	44	3.0%
	H30	1,475	820	55.6%	324	22.0%	219	14.8%	72	4.9%	40	2.7%
	R01	1,435	743	51.8%	358	24.9%	204	14.2%	94	6.6%	36	2.5%
	R02	1,206	694	57.5%	268	22.2%	153	12.7%	67	5.6%	24	2.0%
	R03	1,234	652	52.8%	305	24.7%	172	13.9%	66	5.3%	39	3.2%
	R04	1,307	677	51.8%	317	24.3%	189	14.5%	71	5.4%	53	4.1%
男 性	H29	707	423	59.8%	160	22.6%	71	10.0%	37	5.2%	16	2.3%
	H30	718	443	61.7%	134	18.7%	96	13.4%	30	4.2%	15	2.1%
	R01	682	405	59.4%	159	23.3%	75	11.0%	33	4.8%	10	1.5%
	R02	560	365	65.2%	110	19.6%	55	9.8%	22	3.9%	8	1.4%
	R03	576	333	57.8%	133	23.1%	72	12.5%	26	4.5%	12	2.1%
	R04	618	371	60.0%	127	20.6%	74	12.0%	28	4.5%	18	2.9%
女 性	H29	779	358	46.0%	201	25.8%	130	16.7%	62	8.0%	28	3.6%
	H30	757	377	49.8%	190	25.1%	123	16.2%	42	5.5%	25	3.3%
	R01	753	338	44.9%	199	26.4%	129	17.1%	61	8.1%	26	3.5%
	R02	646	329	50.9%	158	24.5%	98	15.2%	45	7.0%	16	2.5%
	R03	658	319	48.5%	172	26.1%	100	15.2%	40	6.1%	27	4.1%
	R04	689	306	44.4%	190	27.6%	115	16.7%	43	6.2%	35	5.1%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診 受診者	120未満	120～139	140～159	160以上	再掲			
					再掲160以上	未治療	治療		
H29	1,486	781	361	201	143	132	11		
		52.6%	24.3%	13.5%	9.6%	92.3%	7.7%	3.0%	9.6%
H30	1,475	820	324	219	112	103	9		
		55.6%	22.0%	14.8%	7.6%	92.0%	8.0%	2.7%	7.8%
R01	1,435	743	358	204	130	120	10		
		51.8%	24.9%	14.2%	9.1%	92.3%	7.7%	2.5%	9.1%
R02	1,206	694	268	153	91	80	11		
		57.5%	22.2%	12.7%	7.5%	87.9%	12.1%	2.0%	7.5%
R03	1,234	652	305	172	105	97	8		
		52.8%	24.7%	13.9%	8.5%	92.4%	7.6%	3.2%	8.6%
R04	1,307	677	317	189	124	117	7		
		51.8%	24.3%	14.5%	9.5%	94.4%	5.6%	4.1%	9.5%

治療と未治療の状況

		LDL測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H29	369	24.8%	267	72.4%	72	19.5%	19	5.1%	8	2.2%	3	0.8%
	H30	394	26.7%	303	76.9%	58	14.7%	24	6.1%	6	1.5%	3	0.8%
	R01	417	29.1%	304	72.9%	82	19.7%	21	5.0%	7	1.7%	3	0.7%
	R02	368	30.5%	281	76.4%	57	15.5%	19	5.2%	9	2.4%	2	0.5%
	R03	345	28.0%	261	75.7%	58	16.8%	18	5.2%	4	1.2%	4	1.2%
	R04	369	28.2%	266	72.1%	76	20.6%	20	5.4%	4	1.1%	3	0.8%
治療なし	H29	1,117	75.2%	514	46.0%	289	25.9%	182	16.3%	91	8.1%	41	3.7%
	H30	1,081	73.3%	517	47.8%	266	24.6%	195	18.0%	66	6.1%	37	3.4%
	R01	1,018	70.9%	439	43.1%	276	27.1%	183	18.0%	87	8.5%	33	3.2%
	R02	838	69.5%	413	49.3%	211	25.2%	134	16.0%	58	6.9%	22	2.6%
	R03	889	72.0%	391	44.0%	247	27.8%	154	17.3%	62	7.0%	35	3.9%
	R04	938	71.8%	411	43.8%	241	25.7%	169	18.0%	67	7.1%	50	5.3%