

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

中間評価

令和2年度

令和3年2月 日向市

目 次

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	3
1.背景・目的	
2.計画の位置付け	
3.計画期間	
4.成果目標	
5.実施体制・関係者連携	
6.保険者努力支援制度	
7.中間評価の趣旨	
第 2 章 日向市国民健康保険の現状	11
1.日向市の状況	
第 3 章 中間評価の結果	17
1.中長期目標、短期目標等の進捗状況	
2.4 つの指標に基づいた評価	
3.主な個別事業の評価と課題	
第 4 章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題	28
1.目標値に対する進捗状況	
2.特定健診の実施	
3.特定保健指導の実施	
第 5 章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し	32
参考資料	33

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

平成25（2013）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。

これを踏まえ、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P D C A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。

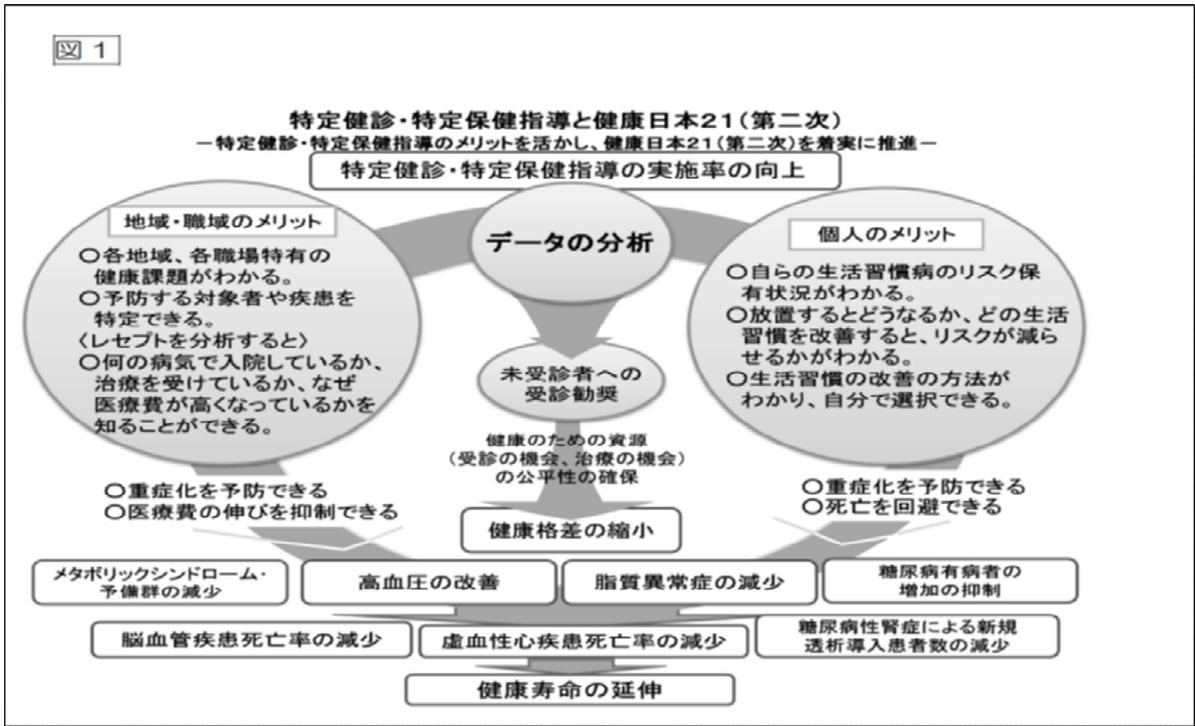
本市では、国指針に基づき、平成30（2018）年度から令和5（2023）年度までの6年間を期間とする「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図られることを目的に保健事業を実施してきた。

2. 計画の位置付け

第2期計画とは、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、P D C Aサイクルに沿って運用するものである。

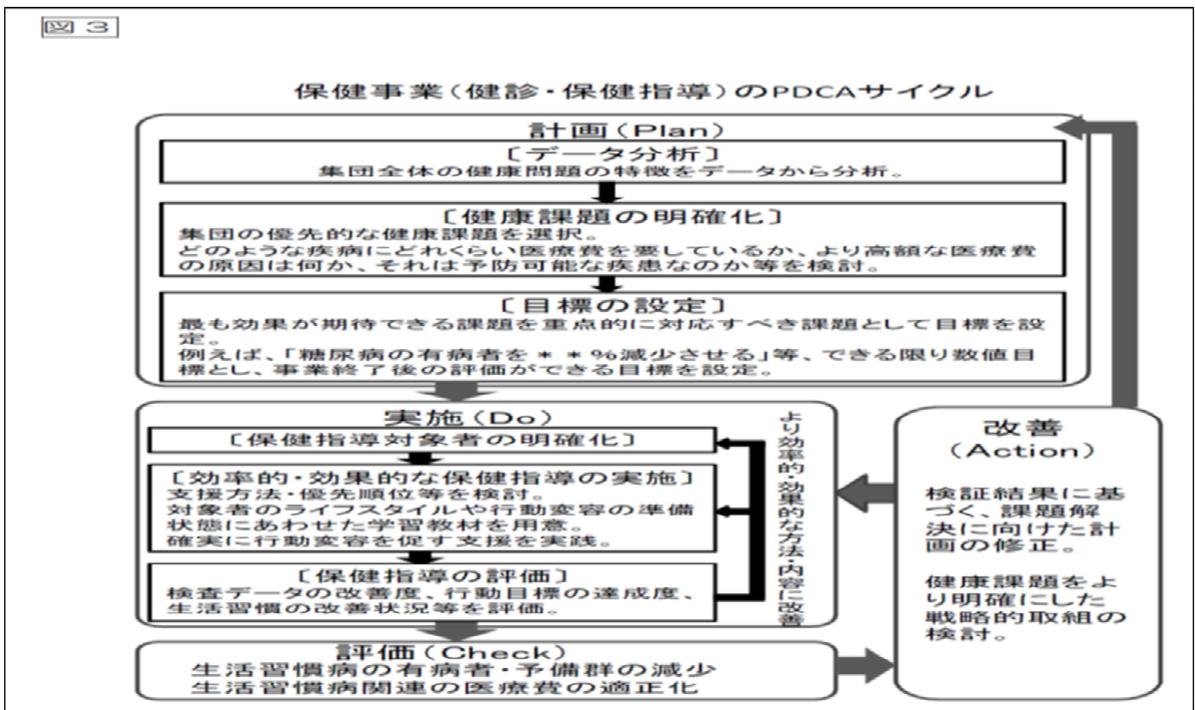
計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、宮崎県健康増進計画や日向市健康増進計画、宮崎県医療費適正化計画、介護保険事業計画との整合性を保ち、連携を図っていく。（図表1・2・3）

【図表 1】



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 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

法定計画等の位置づけ

【図表3】 2017.10.10(2020.10.14修正)

	※健康増進事業実施者とは 健康増進法、国民健康増進法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学級保健法					
	「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 (保健事業実施計画)	介護保険事業(支援)計画	医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)
法律	健康増進法 第3条、第9条 第6条(健康増進事業実施者※)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康増進法 第82条 健康増進法他 第150条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な計画	厚生労働省 健康局 平成31年2月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 「国民健康増進法に基づき保健事業の 実施率に関する計画の一部改正」	厚生労働省 老健局 令和2年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成28年3月全面改正 医療費適正化に関する施策 について基本計画	厚生労働省 医政局 平成29年3月改正 医療是封市の確保に関する 基本計画
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期)	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格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、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、 社会保障制度が維持可能なものとなるよう 、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには 重症化や合併症の発症を抑え 、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら 医療の伸びの抑制 を実現することが可能となる。 特定健康診査は、 糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防 することを目的として、 メタボリックシンドローム に着目し、生活習慣を改善するための 特定保健指導 を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめ被保険者の自主的な健康増進、疾病予防の取組につい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の展開を目指すもの。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び被保険者の財政基盤強化 が図られることは被保険者自身にとっても重要である。 保険者協議会等を活用し効果的に事業を行う。高確法の高齢者保健事業、介護法の地域支援事業と一体的に実施するよう努める(R2追加)	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの 予防 又は、要介護状態等の 軽減 もしくは 悪化の防止 を理念としている	国民皆保険を堅持 し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、 良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保 を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、 地域において切れ目のない医療の提供 を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病※ ※初老期の認知症、早老症、骨折+骨粗鬆症、パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患	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 脂質異常症 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 こころの健康	疾病予防・介護予防 (要介護の原因疾患) 糖尿病 腎不全 生活習慣病 脳血管疾患 虚血性心疾患・心不全 認知症 フレイル 口腔機能、低栄養	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※53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調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) ③(糖尿病)治療継続者の割合の減少 ④血糖コントロール不良者の割合 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ該当者・予備群の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボ該当者・予備群の減少(標) (特定保健指導代謝者の減少) 保険者努力支援制度・事業費連動分 【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料決定	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(特定健診の質問票を参照する) 食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無 ②健診受診率 ③医療費 等 【データヘルス計画作成の手引き】 ①中長期目標 医療費の変化、冠動脈疾患・脳梗塞の発症 費用対効果、薬剤投与量の変化 ②短期的目標 血圧、血糖値、脂質等検査値の変化 食習慣、運動習慣の変化、受療行動の開始 保険者機能強化推進交付金 介護保険保険者努力支援交付金 PDCAサイクル、自立支援、重度化防止等	①自立した日常生活支援に関する指標 ②要介護状態等になることの予防に関する指標 ③要介護状態等の軽減、悪化の防止に関する指標 ④介護給付の適正化に関する指標 保険者機能強化推進交付金 介護保険保険者努力支援交付金 PDCAサイクル、自立支援、重度化防止等	【住民の健康の保持増進】 ①特定健診受診率 ②特定保健指導の実施率 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④生活習慣病等の重症化予防の推進 ⑤たばこ対策 【医療の効果的な提供の推進】 ①後発医薬品の使用促進 ②医薬品の適正使用の推進 (重複投与等の是正)	①5疾病・5事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)
その他		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援			保険者協議会(事務局:国保連合会)を通じて、保険者との連携	

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（2018）年度から令和5（2023）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（2018）年度から令和5（2023）年度の6年間としている。

4. 成果目標

本計画における中長期・短期目標は次のとおり設定している。

（1）中長期目標

高血圧・脂質異常症・糖尿病等の生活習慣病対策を行い、令和5（2023）年度までに脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の医療費を占める割合を5%減少させる。また、健診後の適正受診や定期受診によって重症化を予防し、入院にかかる費用を抑えることにより医療費の適正化を図る。

（2）短期目標

- ①特定健診受診率 60%以上
- ②特定保健指導実施率 60%以上
- ③高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

5. 実施体制・関係者連携

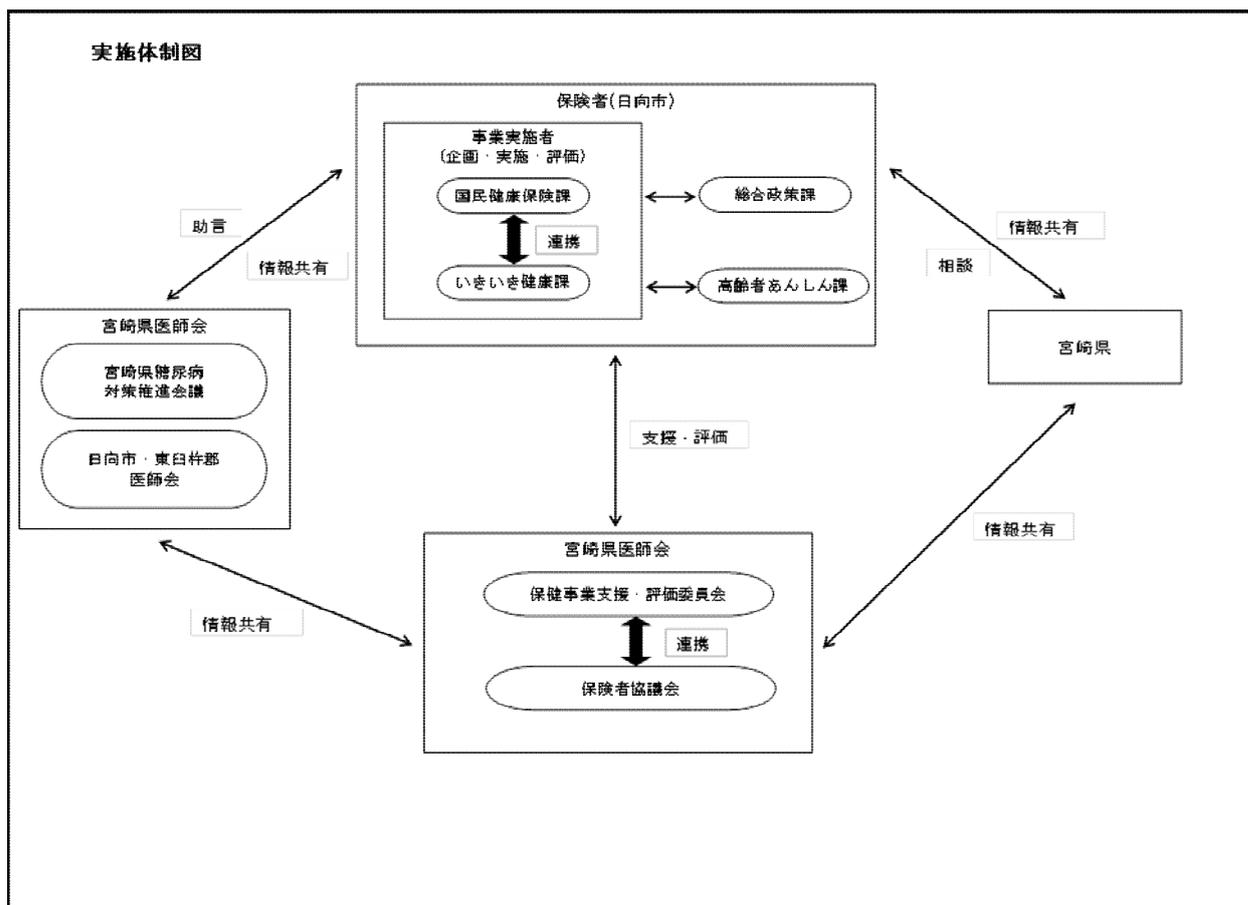
本市においては、特定健診・保健指導事業を実施し、また保健師等の専門職が集まるいきいき健康課が主体となり、特定健診の実施主体である国民健康保険課と連携して計画の策定・実施を進めていく。しかし、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっているため、市一体となって計画の策定・実施を進めていくものとする。具体的には、高齢者あんしん課、こども課、総合政策課、福祉課との連携に努めていく。

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）

また、宮崎県医師会、宮崎県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・評価委員会等と連携し、保健事業に関する指導・助言、健診データやレセプトデータ等による課題抽出、事業実施後の評価分析などにおいて支援を受け、計画の実行性を高めていく。

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。

【図表 4】



6. 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た。平成 28 (2016) 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、平成 30 (2018) 年度から本格実施している。

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、令和 3 (2021) 年度では、計画の実施状況や情勢、新たな課題を踏まえた事業等の評価や見直しを行うこととされている。(図表 5)

保険者努力支援制度における評価指標

【図表 5】

医療費等の分析等に関する取組の実施状況
○データヘルス計画の実施状況（令和2年度の実施状況を評価）

評価指標	配点
① データヘルス計画を策定し、これに基づき保健事業が実施されている場合	2点
② データヘルス計画に係る令和2年度の個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標が設定されている場合	10点
③ データヘルス計画の中間評価に当たり、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に基づき評価を行っている場合	10点
④ データヘルス計画に係る令和2年度の保健事業の実施・評価について、国保部局・高齢者医療部局・保健関係部局・介護部局等の関係部局による連携体制が構築され、かつ、中間評価に当たっても同体制が構築されている場合	2点
⑤ データヘルス計画に係る令和2年度の保健事業の実施・評価について、都道府県（保健所含む。）との連携体制が構築され、かつ、中間評価に当たっても同体制が構築されている場合	3点
⑥ データヘルス計画に係る令和2年度の保健事業の実施・評価について、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者などとの連携体制が構築され、かつ、中間評価に当たっても同体制が構築されている場合	3点
⑦ データヘルス計画の中間評価に当たり、KDB等各種データベースを活用し、必要なデータ分析を行い、健康課題・目標やそれらに応じた事業の優先順位付けの見直しなどを行っている場合	5点
⑧ データヘルス計画の中間評価に当たり、国保連合会の支援評価委員会等外部有識者の助言を得ている場合	5点

（留意点）

- ・ 令和2年度中の実施状況を評価するものとする。
- ・ 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。

令和3年度保険者努力支援制度（市町村分）について 厚生労働省通知文より一部抜粋

7. 中間評価の趣旨

（1）評価の趣旨

令和2（2020）年度は、第2期計画策定から3年目となる中間評価年度であり、平成30（2018）年度から令和元（2019）年度までの取組や指標、目標値等の進捗状況を把握し、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度の取組みや目標値等の見直しを行う。

(2) 評価の方法

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サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため4つの指標で評価する。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (体制・構造)	<ul style="list-style-type: none">・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 (実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・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 (事業実施量)	<ul style="list-style-type: none">・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)	<ul style="list-style-type: none">・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)

第2章 日向市国民健康保険の現状

1. 日向市の状況

(1) 全体の経年変化（参考資料1）

平成28（2016）年度と令和元（2019）年度の経年比較において、死因別では、がん・心臓病・腎不全による死亡割合は増加し、脳疾患はほぼ横ばい、糖尿病は減少している。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると、介護認定率は1号・2号認定率ともに若干減少している。介護給付費においては、居宅サービス・施設サービス共に増加し、1件当たり給付費（全体）も増加している。

また、特定健診受診者1人当たりの医療費は増加しているものの、健診未受診者1人当たりの医療費の8分の1程度となっていることから、医療費適正化の観点からも引き続き特定健診受診率向上への取組は重要となる。

(2) 中長期目標の達成状況

①医療費の状況（図表6）

医療費の変化について、平成28（2016）年度と令和元（2019）年度を比較すると、総医療費・外来・入院の費用額はいずれも減少している。

医療費に占める外来費用の割合は若干減少し、入院費用の割合は若干増加していることがわかった。1人当たりの医療費は増加傾向にあり、県内順位は17位から14位となっている。

【図表6】

医療費の状況									
項目		H28		H29		H30		R1	
総医療費(円)		5,419,404,130		5,335,992,140		5,341,298,450		5,315,639,590	
一人当たり医療費(円)		26,918	県内7位 同規模90位	27,476	県内16位 同規模8位	28,845	県内15位 同規模2位	30,442	県内14位 同規模5位
外来	総医療費(円)	3,019,540,700		2,976,969,660		2,863,318,760		2,923,236,150	
	費用の割合(%)	55.7		55.8		53.6		55	
入院	総医療費(円)	2,399,863,430		2,359,022,480		2,477,979,690		2,392,403,440	
	費用の割合(%)	44.3		44.2		46.4		45	

②医療費に占める中長期的疾患及び短期的疾患の割合（図表 7）

中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(透析)に係る医療費に占める割合は減少している。

中長期目標疾患に共通するリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症に係る医療費に占める割合については、平成 28（2016）年度に比べて減少している。

【図表 7】

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28年度～令和元年度）												
年度	総医療費	中長期目標				短期目標			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患
		慢性腎不全		脳血管疾患		虚血性心疾患						
		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	糖尿病	高血圧	脂質異常症				
H28	5,419,404,130 円	6.19%	0.23%	2.33%	1.49%	4.81%	4.98%	1.82%	21.85%	13.17%	14.80%	7.08%
H29	5,335,992,140 円	6.22%	0.25%	2.06%	1.30%	4.66%	4.63%	1.60%	20.72%	13.73%	14.70%	7.43%
H30	5,341,298,450 円	5.37%	0.22%	2.03%	1.54%	3.89%	3.69%	1.53%	18.27%	13.99%	12.75%	8.25%
R1	5,315,639,590 円	4.68%	0.16%	1.89%	1.40%	3.98%	3.23%	1.49%	16.84%	14.25%	12.27%	7.35%

③中長期的な疾患（様式 3-5～3-7）（図表 8）

脳血管疾患、人工透析の治療を受けている人の割合は増加傾向であるが、虚血性心疾患の治療を受けている人の割合は横ばいとなっている。3疾患が併発している疾患をみると、共通して高血圧の割合が高くなっている。特に、人工透析に関しては、依然として約9割が高血圧を併発しており、高血圧に対する対策が継続して課題である。

また、人工透析を受けている人が脳血管疾患、虚血性心疾患を併せ持つ割合は2割前後となっており、人工透析導入前に脳血管疾患、虚血性心疾患の原因となりうる高血圧、糖尿病、脂質異常症の対策は継続して重点的に行う必要がある。

【図表 8】

厚労省様式 様式3-5		中長期的な目標								短期的な目標					
		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(%)
	被調査者数	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	全体	18,237	437	2.4	88	20.1	15	3.4	328	75.1	178	40.7	294	67.3	
H28	全体	16,989	386	2.3	67	17.4	24	6.2	292	75.6	171	44.3	255	66.1	
RI	全体	14,792	347	2.3	61	17.6	17	4.9	288	83.0	149	42.9	243	70.0	

厚労省様式 様式3-6		中長期的な目標								短期的な目標					
		脳血管疾患		虚血性心疾患		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(%)
	被調査者数	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	全体	18,237	581	3.2	88	15.1	11	1.9	443	76.2	194	33.4	320	55.1	
H28	全体	16,989	542	3.2	67	12.4	20	3.7	415	76.6	184	33.9	292	53.9	
RI	全体	14,792	524	3.5	61	11.6	19	3.6	418	79.8	186	35.5	275	52.9	

厚労省様式 様式3-7		中長期的な目標								短期的な目標					
		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(%)
	被調査者数	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	全体	18,237	76	0.4	11	14.5	15	19.7	69	90.8	31	40.8	24	31.6	
H28	全体	16,989	93	0.5	20	21.5	24	25.8	84	90.3	43	46.2	33	35.5	
RI	全体	14,792	89	0.6	19	21.3	17	19.1	82	92.1	39	43.8	33	37.1	

(3) 短期目標の達成状況

① 共通リスク(様式3-2~3-4) (図表9)

中長期目標疾患に共通するリスクである糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療状況を見ると、共通して脳血管疾患の割合が増加している。その他、高血圧の治療状況では虚血性心疾患・人工透析、脂質異常症の治療状況では人工透析の割合も増加している。

また、それぞれのリスクより虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析、糖尿病性腎症等に明らかな減少がみられないことから、これまでの保健指導の内容も見直しも必要である。

中長期目標を達成するためにも、特定健診の受診率向上を図り、必要な対象者には早期の受診を促し重症化予防を図っていくことや、治療中断者がいないか確認していく必要がある。

【図表 9】

厚労省様式 様式3-2		短期的な目標										中長期的な目標							
		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	
		被調査者数	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	全体	18,237	1,452	8.0	152	10.5	998	68.7	804	55.4	178	12.3	194	13.4	31	2.1	191	13.2	
H28	全体	16,989	1,415	8.3	146	10.3	980	69.3	774	54.7	171	12.1	184	13.0	43	3.0	203	14.3	
R1	全体	14,792	1,329	9.0	120	9.0	920	69.2	710	53.4	149	11.2	186	14.0	39	2.9	189	14.2	

厚労省様式 様式3-3		短期的な目標						中長期的な目標							
		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	
		被調査者数	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	全体	18,237	3,487	19.1	998	28.6	1,675	48.0	328	9.4	443	12.7	69	2.0	
H28	全体	16,989	3,255	19.2	980	30.1	1,603	49.2	292	9.0	415	12.7	84	2.6	
R1	全体	14,792	3,007	20.3	920	30.6	1,450	48.2	288	9.6	418	13.9	82	2.7	

厚労省様式 様式3-4		短期的な目標						中長期的な目標							
		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	
		被調査者数	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	全体	18,237	2,441	13.4	804	32.9	1,675	68.6	394	12.0	320	13.1	24	1.0	
H28	全体	16,989	2,294	13.5	774	33.7	1,603	69.9	255	11.1	292	12.7	33	1.4	
R1	全体	14,792	2,040	13.8	710	34.8	1,450	71.1	243	11.9	275	13.5	33	1.6	

②特定健診・保健指導の状況とリスクの健診結果経年変化

特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに増加している。特定保健指導実施率は目標に達成しているが、特定健診受診率は目標値には達していない。特定健診受診率向上のさらなる取組が重要となってくる。(図表 10)

健診結果の平成 28 (2016) 年度と令和元 (2019) 年度を比較すると、男性・女性ともにメタボリックシンドローム該当者の割合は減少しているが、内訳では腹囲+血圧+脂質の割合は依然として高い。メタボリックシンドローム予備群の割合は女性では減少したものの、男性は微増している。内訳では腹囲+高血圧の割合が高い。また、年代別に見ると、メタボリックシンドローム予備群の女性、該当者の男性・女性ともに 40～64 歳よりも 64 歳～74 歳の割合が高くなっている。内臓脂肪を基盤とした生活習慣病を重症化させないためにも、保健指導により高血圧や脂質異常の状態である者の改善につなげていく必要がある。(図表 11)

【図表 10】

	特定健診			特定保健指導		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率(%)	対象者数 (人)	修了者数 (人)	実施率(%)
H25年度	11,731	3,262	27.8	431	177	41.1
H28年度	11,024	3,290	29.8	408	258	63.2
R1年度	9,969	3,317	33.3	385	266	69.1

法定報告より

【図表 11】

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5-3) ★NO.24 (標準)

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		
男性	合計	1,373	23.7	91	6.6%	283	20.6%	17	1.2%	199	14.5%	67	4.9%	372	27.1%	70	5.1%	18	1.3%	173	12.6%	111	8.1%
	40-64	513	16.8	43	8.4%	116	22.6%	7	1.4%	71	13.8%	38	7.4%	121	23.6%	19	3.7%	8	1.6%	64	12.5%	30	5.8%
	65-74	860	31.4	48	5.6%	167	19.4%	10	1.2%	128	14.9%	29	3.4%	251	29.2%	51	5.9%	10	1.2%	109	12.7%	81	9.4%
H28	合計	1,421	26.3	85	6.0%	285	20.1%	15	1.1%	207	14.6%	63	4.4%	384	27.0%	60	4.2%	15	1.1%	206	14.5%	103	7.2%
	40-64	493	19.8	40	8.2%	105	21.4%	8	1.6%	67	13.7%	30	6.1%	110	22.4%	18	3.7%	7	1.4%	63	12.9%	22	4.5%
	65-74	931	31.9	45	4.8%	180	19.3%	7	0.8%	140	15.0%	33	3.5%	274	29.4%	42	4.5%	8	0.9%	143	15.4%	81	8.7%
R1	合計	1,459	28.9	101	6.9%	296	20.3%	17	1.2%	231	15.8%	48	3.3%	379	26.0%	65	4.5%	16	1.1%	210	14.4%	88	6.0%
	40-64	432	20.8	50	11.6%	87	20.1%	8	1.9%	56	13.0%	23	5.3%	101	23.4%	15	3.5%	3	0.7%	63	14.6%	20	4.6%
	65-74	1,027	34.6	51	5.0%	209	20.4%	9	0.9%	175	17.0%	25	2.4%	278	27.1%	50	4.9%	13	1.3%	147	14.3%	68	6.6%
女性	合計	1,894	31.7	64	3.4%	152	8.0%	6	0.3%	115	6.1%	31	1.6%	213	11.2%	28	1.5%	9	0.5%	132	7.0%	44	2.3%
	40-64	633	24.0	33	4.8%	39	5.7%	5	0.7%	23	3.4%	11	1.6%	56	8.2%	8	1.2%	2	0.3%	37	5.4%	9	1.3%
	65-74	1,211	38.7	31	2.6%	113	9.3%	1	0.1%	92	7.6%	20	1.7%	157	13.0%	20	1.7%	7	0.6%	95	7.8%	35	2.9%
H28	合計	1,842	32.4	49	2.7%	175	9.5%	11	0.6%	134	7.3%	30	1.6%	190	10.3%	24	1.3%	8	0.4%	116	6.3%	42	2.3%
	40-64	560	24.6	20	3.6%	48	8.6%	6	1.1%	31	5.5%	11	2.0%	33	5.9%	5	0.9%	4	0.7%	20	3.6%	4	0.7%
	65-74	1,282	37.6	29	2.3%	127	9.9%	5	0.4%	103	8.0%	19	1.5%	157	12.2%	19	1.5%	4	0.3%	96	7.5%	38	3.0%
R1	合計	1,862	33.8	77	4.1%	152	8.2%	8	0.4%	117	6.3%	27	1.5%	184	9.9%	29	1.6%	9	0.5%	105	5.6%	41	2.2%
	40-64	478	24.8	25	5.2%	23	4.8%	2	0.4%	13	2.7%	8	1.7%	33	6.9%	6	1.3%	3	0.6%	19	4.0%	5	1.0%
	65-74	1,384	38.7	52	3.8%	129	9.3%	6	0.4%	104	7.5%	19	1.4%	151	10.9%	23	1.7%	6	0.4%	86	6.2%	36	2.6%

③介護認定者の有病状況（図表 12）

介護認定者のうち、約 6 割が心疾患、約 5 割は高血圧を持っている。短期的目標疾患のうち、糖尿病や脂質異常症の有病状況の割合は国・県より低いことから、高血圧に対する対策がより重要となってくる。

【図表 12】

項目		H28		R1		県(R1)		国(R1)	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護保険	1号認定者数(認定率)	2,687	17.9	2,653	15	58,943	18	6,467,463	19.6
	新規認定者	43	0.2	57	0.2	1,516	0.3	113,806	0.3
	2号認定者	80	0.4	57	0.3	1,310	0.4	152,813	0.4
有病状況	糖尿病	502	17.8	430	16.5	12,947	21.7	1,537,914	23
	高血圧症	1,530	54.6	1,404	(52.3)	34,666	57.8	3,472,146	51.7
	脂質異常症	668	24.4	585	21.9	16,924	28.2	2,036,238	30.1
	心臓病	1,712	60.8	1,571	(58.3)	39,325	65.7	3,939,115	58.7
	脳疾患	756	26.1	629	24.4	17,563	29.6	1,587,755	24
	がん	265	8.8	249	8.7	6,144	10.2	739,425	11
	筋骨格	1,504	53.9	1,343	51	34,042	57.1	3,448,596	51.6
	精神	1,126	40.2	1,151	42.1	25,690	43	2,437,051	36.4

第3章 中間評価の結果

1. 中長期目標、短期目標等の進捗状況（参考資料2）

特定健診受診率は目標値には達していないものの、年々増加している。特定保健指導実施率の目標値は達成しているが、第2期計画の初期値となる平成28（2016）年度にはすでに達成しており、その後大きな改善はみられない。

脳血管疾患や虚血性心疾患の総医療費に占める割合は、初期値がすでに目標値に達しており、医療費の評価方法の見直しや目標の再設定が必要と思われる。

中間評価に当たり、目標管理一覧表の進捗状況について国保連に設置されている支援・評価委員会にて、健診データやレセプトデータ等による課題の分析や保健事業実施後の評価分析などにおいて支援を受けることができた。

2. 4つの指標に基づいた評価

（1）事業全体

①ストラクチャー（体制・構造）

- ・対象者見込みに応じた事業予算の確保
- ・国保データベース（KDB）システム、特定健診等データ管理システム等の活用環境確保
- ・保健事業担当課（いきいき健康課）
保健師・栄養士の業務分担制、地区担当制を併用

②プロセス（実施過程）

- ・事業実施スケジュールの適正管理
- ・システムからの抽出データや加工データの確保
- ・評価指標の設定及び達成状況を踏まえた事業評価の実施
- ・保健指導等のわかりやすい教材の準備

（2）特定健診・特定保健指導

①ストラクチャー（体制・構造）

- ・健診実施基準に基づく業務委託
- ・平日だけでなく土・日に集団健診を実施
- ・職場健診・定期受診の検査結果を活用した情報提供体制
- ・特定保健指導専任の専門職を平成28（2016）年度より配置して実施
- ・国保データベース（KDB）システム、特定健診等データ管理システム等を活用して保健事業実施体制を評価

②プロセス（実施過程）

○受診率向上対策

- ・平成 30（2018）年度から前年度集団健診受診者に対し市で健診の予約を行い健診セットを送付（申し込み予約の簡略化）
- ・集団健診の予約者へ実施前日の確認電話を実施
- ・外部業者によるレセプト分析を活用した受診勧奨を実施
- ・健診結果説明会、骨密度・血管年齢測定会（個別栄養相談）等を実施（特定保健指導初回面接として活用）

○未受診者対策

- ・未受診者、節目年齢到達者へ「受診勧奨はがき」を送付
- ・節目年齢到達者、前年度未受診者等へ電話・訪問による受診勧奨
- ・特定保健指導未利用者に対して、生活習慣改善の意識付けの手紙を送付

○重症化予防対策

- ・特定健診における血糖・血圧・脂質・腎機能の所見があり未治療の人へ、受診勧奨や生活改善のための保健指導等を実施
- ・医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ際は、日向市東臼杵郡医師会と協議した「重症化予防連絡票」を使用
- ・糖尿病治療中の場合は、糖尿病連携手帳を活用する等、かかりつけ医と連携

③アウトプット（事業実施量）

【図表 13】

課題を解決するための目標		初期値	実績値			現状の把握方法
		H28	H29	H30	R1	
特定健診受診率 60%以上	対象者数(人)	11,024	10,788	10,438	9,969	法定報告
	受診者数(人)	3,290	3,431	3,327	3,317	
	受診率	29.8%	31.8%	31.9%	33.3%	
特定保健指導実施率 60%以上	対象者数(人)	408	443	392	385	
	終了者数(人)	258	321	302	266	
	実施率	63.2%	72.5%	77.0%	69.1%	

④アウトカム（成果）

【図表 14】

課題を解決するための目標		初期値	実績値			現状の把握方法	
		H28	H29	H30	R1		
特定保健指導対象者の減少率 25%	前年度保健指導対象者数（人）	405	386	410	358	法定報告	
	当該年度非対象となった者（人）	62	74	79	78		
	割合	15.3%	19.2%	19.3%	21.8%		
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少 25%	受診者数（人）	3,290	3,431	3,327	3,317		
	メタボ該当者（人）	579	603	573	564		
	メタボ予備群（人）	463	493	475	446		
	割合	31.7%	31.9%	31.5%	30.4%		
健診受診者の高血圧者の割合減少 5% (140/90 以上)	男性	26.3%	28.7%	14.6%	19.3%		健康ひょうが21計画
	女性	23.4%	11.7%	12.5%	9.7%		
	Ⅱ度高血圧以上(人)	163	144	132	157		
	割合	5.0%	4.2%	4.0%	4.7%		
健診受診者の脂質異常者の割合減少 5% (LDL160 以上)	男性	7.9%	6.9%	8.8%	10.8%		
	女性	13.3%	11.4%	12.4%	17.7%		
健診受診者の糖尿病患者の割合減少 5% (HbA1c6.5 以上)	受診者数（人）	3,290	3,431	3,327	3,317	KDBシステム	
	HbA1c6.5 以上(人)	198	223	197	192		
	割合	6.1%	6.6%	6.0%	5.8%		
糖尿病の未治療者の割合 10%減少	割合	40.3%	38.1%	29.4%	29.7%		

(3) 各種がん検診

①ストラクチャー（体制・構造）

- ・ 検診実施基準に基づく業務委託
- ・ 特定健診の集団健診時に、胃がん・肺がん・大腸がん検診のセット検診を実施
- ・ 平成 30（2018）年度から協会けんぽ等被扶養者特定健診（集団）時に胃がん・肺がん・大腸がん検診を同時実施
- ・ 平日だけでなく、土日や夕方に集団検診を実施

②プロセス（実施過程）

○受診率向上対策

- ・ 平成 30（2018）年度から前年度特定健診の集団健診時にがん検診を同時に受診した人に対し、市で検診の予約を行い、健（検）診セットを送付
- ・ 集団健診の予約者へ実施前日の確認電話を実施
- ・ 市広報誌・班回覧チラシに検診日程等を掲載
- ・ 大腸がん・乳がん検診は 41 歳（年度末年齢）、子宮がん検診は 31 歳（年度末年齢）の人へ無料クーポン券を発行

○未受診者対策

- ・ 検診予約者で未受診の者へ電話による再案内の受診勧奨を実施
- ・ 前年度（子宮がん・乳がんは前々年度）受診者で未受診者へ、電話による受診勧奨を実施

③アウトプット（事業実施量）

【図表 15】

課題を解決するための目標 （がん検診受診率）	初期値	実績値				現状の 把握方法
	H28	H29	H30	R1		
胃がん検診 50%以上(40～69歳)	4.4%	7.7%	7.4%	6.1%	地域保 健報告	
肺がん検診 50%以上(40～69歳)	7.2%	7.1%	6.4%	6.1%		
大腸がん検診 50%以上(40～69歳)	8.5%	8.8%	7.9%	7.8%		
子宮頸がん検診 50%以上(20～69歳)	16.2%	17.3%	17.7%	16.8%		
乳がん検診 50%以上(40～69歳)	17.8%	17.3%	16.7%	16.4%		

④アウトカム（成果）

【図表 16】

	初期値	実績値			現状の 把握方法
	H28	H29	H30	R1	
悪性新生物が医療費に占める割合	13.2%	13.7%	14.0%	14.3%	KDB システム

3. 主な個別事業の評価と課題

(1) 未受診者対策

特定健診に関する未受診者対策については、年代や地区を絞り電話や訪問、受診勧奨はがきの送付などで受診勧奨を行っており、さまざまな方法で何度も受診勧奨することで、健診受診への意識付けの強化を図っている。(図表 17) また、各種集団検診申込書（平成 29（2017）年度申込分から）に特定健診の申込欄を設けたり、平成 30（2018）年度からは前年度集団健診の受診者に対して、次年度の集団健診の予約を市で行い、対象者へ案内するなどの新たな取組も実施している。これらの取組によって集団健診の受診率は 4%～6%伸びている。(図表 18)

特定健診受診率は徐々に増加しているが、国の定める目標値に達していないため、今後もさまざまな取組の継続により健診受診率の向上に努める。

受診勧奨方法ごとの受診率

【図表 17】

	電話		訪問		はがき		
	対象者	受診者 (受診率)	対象者	受診者 (受診率)	対象者	受診者 (受診率)	送付時期
H28	3,938 名	542 名 (13.8%)	589 名	98 名 (16.6%)	9,794 名	1,908 名 (19.5%)	9 月 1 月
H29	644 名	227 名 (35.2%)	334 名	73 名 (21.9%)	9,154 名	1,878 名 (20.5%)	10 月
H30	1,628 名	721 名 (44.3%)	666 名	188 名 (28.2%)	8,299 名	1,497 名 (18%)	9 月
R1	417 名	121 名 (29%)	253 名	112 名 (44.3%)	6,530 名	447 名 (6.8%)	1 月

※受診者は延べ人数

集団健診における特定健診受診率の経年変化

【図表 18】

	前年度 健診受診者	当該年度 健診受診者	受診率	伸び幅 (前年度比)
H28	1,237 名	776 名	62.7%	
H29	1,187 名	816 名	68.7%	+4.0%
H30	1,350 名	1,010 名	74.8%	+6.1%
R1	1,454 名	1,118 名	76.9%	+2.0%

(2) 重症化予防の取組

① 重症化予防連絡票を活用した取組 (図表 19・20・21)

平成 29 (2017) 年度から特定健診受診者のうち、以下の対象者に対して重症化予防連絡票 (以下「連絡票」という。) (参考資料 3) を渡し医療機関への受診勧奨を行っている。対象者は連絡票を医療機関受診時に提出し、医師が診察結果を記入する。記入された連絡票は対象者が市へ返却し、その際に保健師等が保健指導を行う。

【重症化予防連絡票対象者】

項目	受診勧奨判定値
血圧高値	160mmHg 以上または 100mmHg 以上
血糖高値	空腹時血糖：126mg/dl 以上
	随時血糖：200mg/dl 以上
	HbA1c：服薬なし 6.5%以上
腎機能低下	eGFR：～49 (70 歳以上：～39)、著しい低下
	尿蛋白：+以上
	尿蛋白/Cr 比：0.15 以上

【対象者数】

【図表 19】

	健診受診者数	対象者数 (実人数) (対象者/特定健診受診者)	(再掲) 延べ人数		
			血圧	血糖	腎機能
H28	3,398 人	452 人 (13.3%)	87 人	102 人	270 人
H29	3,517 人	419 人 (11.9%)	70 人	86 人	291 人
H30	3,424 人	395 人 (11.5%)	63 人	86 人	301 人
R1	3,429 人	421 人 (12.3%)	75 人	63 人	282 人

【受診勧奨者における翌年度の健診結果の変化】

【図表 20】

〈血圧〉

	受診勧奨者数	改善 (服薬開始)	改善 (服薬なし)	悪化	翌年度健診 受診なし
H28	62人	15人 (24.2%)	31人 (50%)	2人 (3.2%)	14人 (22.6%)
H29	60人	11人 (18.3%)	25人 (41.7%)	8人 (13.3%)	16人 (26.7%)
H30	47人	4人 (8.5%)	21人 (44.7%)	7人 (14.9%)	15人 (25%)
R1	62人				

服薬が開始された場合、ほとんどの人で血圧値の改善が見られたため、引き続き医療機関への受診勧奨を行うとともに、白衣高血圧の人に対しても家庭血圧測定の重要性などについて保健指導を行う。また、受診勧奨後の改善率は年々低下しているため、保健指導の内容の見直しが必要である。翌年度に健診を受診していない人が約 2.5 割いるため、健診の継続的な受診を勧め、経年的に経過を見る必要がある。

〈血糖〉

【図表 21】

	受診勧奨者数	改善 (服薬開始)	改善 (服薬なし)	悪化	翌年度健診 受診なし
H28	40人	4人 (10%)	9人 (22.5%)	12人 (30%)	15人 (37.5%)
H29	70人	9人 (12.9%)	20人 (28.6%)	19人 (27.1%)	22人 (31.4%)
H30	62人	9人 (14.5%)	15人 (24.2%)	15人 (24.2%)	23人 (37.1%)
R1	44人				

服薬が開始された場合は HbA1c 値が大幅に改善している傾向にあることから、数値が高値の場合においては、医療機関への確実な受診につなげることが重要である。一方で、服薬せずに改善している人の割合が増加傾向にあることや悪化している人の割合が減少していることから、継続した保健指導による生活習慣改善への意識付けが重症化予防に一定の効果を示していると考えられる。ただし、前年度よりも数値は改善しているが受診勧奨判定値以上の者もいるため、引き続き健診を受けてもらい経年的に経過を見ていくとともに生活習慣改善にむけて保健指導を行っていく必要がある。また、翌年度に健診を受診していない人が約 3.5 割いるため、健診の継続的な受診を勧め、経年的に経過を見る必要がある。

〈腎機能〉

腎機能に関しては、さまざまな影響を受けるものであり、長期的に経過を見て評価する必要があるため中間評価においては詳しい分析は行わないが、今後も受診勧奨を行い、重症化の予防に努める。

② その他の重症化予防の取組（図表 22・23）

中性脂肪や LDL コレステロール値が受診勧奨判定値を超える人（中性脂肪：500mg/dl 以上、LDL コレステロール：180mg/dl 以上）に対しては、訪問や文書による通知により受診勧奨を行ってきたが、脳血管疾患や虚血性心疾患などの重大で高額な医療費が必要となる大きな疾病を予防するためにも、より積極的な受診勧奨が必要である。

【受診勧奨判定値者における翌年度の健診結果の変化】

【図表 22】

〈中性脂肪〉

	受診勧奨判定値者数	改善 (服薬開始)	改善 (服薬なし)	悪化	翌年度健診受診なし
H28	15 人	0 人 (0%)	8 人 (53.3%)	1 人 (6.7%)	6 人 (40%)
H29	14 人	0 人 (0%)	8 人 (57.1%)	0 人 (0%)	6 人 (42.9%)
H30	17 人	0 人 (0%)	7 人 (41.2%)	0 人 (0%)	10 人 (58.8%)
R1	17 人				

中性脂肪は食事の影響を受けやすい健診項目であり、約 5 割の人は翌年度の数値が改善している。一方で、翌年度健診を受診していない人も約 5 割であり、その後の変化が不明であることから、継続的な健診の受診により経年的な変化を把握し必要に応じて受診勧奨を行う必要がある。また、医療機関を受診しているが服薬には至っていないこともあり、健診や保健指導により経過を見ていく必要がある。

〈LDL コレステロール〉

【図表 23】

	受診勧奨判定値者数	改善 (服薬開始)	改善 (服薬なし)	悪化	翌年度健診受診なし
H28	144 人	16 人 (11.1%)	57 人 (39.6%)	17 人 (11.8%)	54 人 (37.5%)
H29	110 人	12 人 (10.9%)	44 人 (40%)	24 人 (21.8%)	30 人 (27.3%)
H30	148 人	13 人 (8.8%)	75 人 (50.7%)	22 人 (14.9%)	38 人 (25.7%)
R1	149 人				

服薬せずに数値が改善している人の割合が増加傾向にあるが、平成 28（2016）年度と比較し数値が悪化している人の割合も増加傾向にあるため、訪問等での保健指導を含めた受診勧奨を行い、生活習慣の改善や医療機関受診への意識付けが必要である。また、翌年度の健診未受診者の割合は減少しているが健診未受診者が約 3 割いるため、健診の継続的な受診により経過を見ていく必要がある。

③ 血糖値二次精密検査（図表 24・25・26）

平成 28（2016）年度から、糖尿病の早期発見・治療、ひいては新規透析導入者の減少を目的に、特定健診受診者のうち以下の対象者に対して血糖値二次精密検査（以下「二次精密検査」という）を実施している。

【二次精密検査対象者】

	血糖異常のみの 該当者	血糖異常+その他のリスクでの該当者
1.空腹時血糖	110～125mg/dl	100～109mg/dl
2.随時血糖	140～199mg/dl	
3.HbA1c（NGSP 値）	6.0%～6.4%	5.6%～5.9%
その他のリスク		最高血圧 130 以上 最低血圧 85 以上 中性脂肪 150 以上 LDL コレステロール 140 以上 HDL コレステロール 40 未満 濃厚な糖尿病家族歴がある BMI が 25 以上 腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上

※二次精密検査は 1 人 1 回としており、上記に該当した場合であっても過去に市の二次精密検査を受けたことがある場合は、検査の再案内はしない。

【二次精密検査の内容】

- ① 75g 経口ブドウ糖負荷試験
- ② 尿中微量アルブミン検査

【二次精密検査の流れ】

市から対象者へ検査の概要を説明し、対象者が希望した場合は実施医療機関で検査を受けてもらう。検査結果については、実施医療機関の医師が説明するほか、市の保健師等が専用の用紙（参考資料 4）を用いて保健指導を行う。

【二次精密検査の結果内訳】

〈75g 経口ブドウ糖負荷試験〉

【図表 24】

実施年度	対象者	説明者 (訪問等)	受診者	(再掲)			
				正常型	境界型	糖尿病型	判定不能
H28	937 人	861 人 (91.9%)	509 人 (54.3%)	251 人 (49.3%)	184 人 (36.2%)	73 人 (14.4%)	1 人
H29	746 人	628 人 (84.2%)	333 人 (44.6%)	185 人 (55.6%)	117 人 (35.1%)	31 人 (9.3%)	
H30	710 人	619 人 (87.2%)	218 人 (30.7%)	128 人 (58.7%)	65 人 (29.8%)	25 人 (19.5%)	
R1	597 人	513 人 (85.9%)	150 人 (25.1%)	84 人 (56%)	50 人 (33.3%)	16 人 (10.7%)	

1 人 1 回の検査のため対象者は年々減少しているが、対象者の中には検査の受検希望がなく毎年検査対象者となる事例もみられる。受診者・受診率ともに年々減少しているが、もう少し自分で経過を見たいなどの理由で検査を希望しない場合には、検査説明時に保健指導を行っている。また、糖尿病の早期発見につなげるためにも検査の重要性を伝え、受けてもらえるような働きかけも必要である。

受診者のうち、正常型が約 5 割、境界型が約 3 割、糖尿病型が約 1 割という結果であった。正常型であっても食後血糖値が高くなっている人もおり、市から結果説明をする際には、検査結果や生活習慣などを含め、その人に合わせた保健指導を行う必要がある。

〈75g 経口ブドウ糖負荷試験実施年度と翌年度との健診結果比較〉

【図表 25】

翌年度の健診結果		内訳
悪化	悪化により二次精密検査対象外	82 人 (7.7%)
変化なし	二次精密検査の条件に該当	521 人 (49.2%)
改善	改善により二次精密検査対象外	259 人 (24.4%)
翌年度健診未受診	翌年度健診を受けていない	198 人 (18.7%)
合計	H28～H30 二次精密検査受診者	1,060 人

平成 28 (2016) 年度から平成 30 (2018) 年度に二次精密検査を受けた人の翌年度の健診結果を見ると、血糖に関する値に変化がなかった人 (二次精密検査の条件に該当) と前年度の健診結果より悪化している人 (悪化により二次精密検査対象外) を合わせると 5 割以上となっている。今以上の悪化を防止するためにも、二次精密検査結果説明時の保健指導が重要であり、保健指導を行う保健師等の力量形成がさらに求められる。

また、約 2 割の人が翌年度健診を受診していないため、重症化予防の観点から

継続的な健診受診への働きかけが必要である。

現在、二次精密検査の効果検証のため宮崎大学との共同研究を行っており、その結果を踏まえて今後の事業のあり方等を検討していく。

〈尿中微量アルブミン検査〉

【図表 26】

	30 未満(正常)				30~299 (微量アルブミン尿)				300 以上 (顕性蛋白尿)			
	H28	H29	H30	R1	H28	H29	H30	R1	H28	H29	H30	R1
正常型 (人)	220	155	110	75	30	29	17	9	1	1	1	0
境界型 (人)	148	89	52	39	31	24	11	11	5	4	2	0
糖尿病型(人)	58	24	23	11	13	7	2	5	2	0	0	0
合計 (人)	426	268	185	125	74	60	30	25	8	5	3	0

微量アルブミン尿は心血管疾患の危険因子であり、微量アルブミン尿の段階で発見される腎障害は可逆的で治療効果が高いと言われている。そのため、75g 経口ブドウ糖負荷試験の結果に関わらず、微量アルブミン尿検査の結果についても説明するとともに、かかりつけの医療機関や健診で腎機能の経過を注視していくことの重要性について保健指導の中で伝えていく必要がある。

(3) ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の重症化による医療費や介護費等の社会保障費への影響や、その背景にある地域特性を含め、食生活の改善や運動習慣の励行等、生活習慣病予防に関する普及啓発活動を地域の健康教室や講演会等様々な機会において広く実施していく。また、地域の商工会議所、企業等とも連携し、より効果的な取組となるように努めていく。

第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

1. 目標値に対する進捗状況

特定健診の受診率は徐々に増加しているが、目標値には達していない。

特定保健指導は、専任の職員を配置していることもあり特定保健指導実施率の目標は達成している。平成28（2016）年度で既に目標を達成しているため、目標値の見直しが必要である。

2. 特定健診の実施

（1）健診方式（図表27・28）

健診については、特定健診実施機関に委託して行う。

- ① 個別健診：日向市東臼杵郡医師会（医療機関で実施）
- ② 集団健診：市内公民館等で実施

【図表27】

		実績値				現状の 把握方法
		H28	H29	H30	R1	
特定健診受診	個別健診(人)	1,955	1,954	1,798	1,619	健康かるて より抽出
	集団健診(人)	1,187	1,350	1,454	1,677	
	情報提供(人)	267	258	192	123	
	職場健診(人)	75	62	118	95	

※ 年度途中での国民健康保険への加入・離脱等異動があった者も含むため、法定報告の受診者数と異なる。

【図表28】

			実績値			
			H28	H29	H30	R1
特定健診受診	個別健診	実施医療機関数	25	24	24	23
		集団健診	実施日数(日)	23	23	28
	実施会場数		24	25	29	34
	土日健診(日数)		6	6	8	8

集団健診の日数・実施会場数の増加、土日の健診日数の確保等により、集団健診受診者は年々増加している。一方、個別健診の受診者は減少してきている。実施医療機関数は減少してきており、基礎疾患があり定期受診をしている人を含め、長期にわたり健診未受診者への受診勧奨方法を検討する必要がある。

(2) 年代別受診状況 (図表 29)

50 歳代・60 歳代の受診者の受診者が減少している。生活習慣病の重症化予防の観点からも、働き世代の早期受診・定期的な健診受診の習慣化への取組が必要である。

【図表 29】

		実績値				現状の把握方法
		H28	H29	H30	R1	
特定健診受診	40 歳代 (人)	238	235	215	269	健康かるてより抽出
	50 歳代 (人)	343	331	319	295	
	60 歳代 (人)	1,872	1,869	1,750	1,575	
	70~74 歳 (人)	1,031	1,189	1,278	1,375	

※ 年度途中での国民健康保険への加入・離脱等異動があった者も含むため、法定報告の受診者数と異なる。

3. 特定保健指導の実施

(1) 特定保健指導対象者の割合 (図表 30)

年代別の特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者となった割合を見てみると男女比では男性の割合が多く、特に 40 歳代・50 歳代の男性の対象者の割合が高い。

【図表 30】

	男性				女性				男女合計				総計
	40歳代	50歳代	60歳代	70歳~74歳	40歳代	50歳代	60歳代	70歳~74歳	40歳代	50歳代	60歳代	70歳~74歳	
H25	36.8%	31.7%	19.5%	11.6%	9.0%	10.3%	8.9%	8.5%	22.6%	20.2%	13.0%	9.9%	13.5%
H28	23.3%	24.5%	18.9%	11.1%	8.7%	11.7%	8.9%	7.2%	16.5%	18.2%	13.0%	8.8%	12.4%
R1	29.5%	21.7%	16.8%	13.3%	8.7%	7.8%	8.7%	6.0%	20.3%	14.7%	12.2%	9.1%	11.7%

マルチマーカーより抽出

(2) 特定保健指導対象者の経年比較

特定保健指導対象者のその後の変化をみるために、平成 30 (2018) 年度と令和元 (2019) 年度の特定健診結果を経年的に比較したところ、約 6 割が連続して保健指導対象者となっていた。(図表 31) この中には、特定保健指導未利用者や特定保健指導未終了者も含まれているため、特定保健指導実施率の向上と指導内容の充実を図る必要がある。

特定健診の結果説明会や骨密度・血管年齢測定会等の活用を含め、特定保健指導の実施場所や時間帯など保健指導を利用しやすい環境づくりも必要と考える。

平成 30（2018）年度の特定保健指導対象者の 2.6 割に翌年改善がみられた。

（図表 31）

健診結果改善者の約 8.5 割は、腹囲や BMI の数値が減少している。腹囲や BMI の改善により、他のリスク因子も改善が期待できる。また、リスク因子をみると約 1.2 割に血圧が関連している。このことから、腹囲や BMI（内臓脂肪の軽減）と血圧からの重症化予防を重視した保健指導が有効と考える。（図表 32）

平成 30（2018）年度特定健診受診以降に服薬開始で特定保健指導の対象外となった人の割合は約 1 割で、そのうち約 6 割は血圧の服薬開始となっている。（図表 33）

【図表 31】

平成 30（2018）年度特定保健指導対象者で令和元（2019）年度連続受診した者の経年比較

		2年連続受診者の中でH30年度保健指導対象者	H30・R1 2年連続保健指導対象者	保健指導の対象でなくなった者		
				改善した者	服薬開始	75歳到達者
H30・R1	(人)	312	182	81	33	16
との比較	(%)		58.3	26.0	10.6	5.1

マルチマーカーより抽出

【図表 32】

平成 30（2018）年度特定保健指導対象者で令和元（2019）年度連続受診した者の中で、健診結果改善（特定保健指導非対象）となった要因

	人数（人）	割合
腹囲のみ	2	2.5%
BMI のみ	0	0.0%
腹囲かつ BMI	1	1.2%
腹囲かつ他のリスク	18	22.2%
BMI かつ他のリスク	9	11.1%
腹囲 BMI かつ他のリスク	39	48.1%
血圧のみ	1	1.2%
血圧と脂質	3	3.7%
血圧を血糖	3	3.7%
脂質のみ	1	1.2%
脂質と血糖	1	1.2%
空腹血糖のみ	0	0.0%
血圧と脂質と血糖	3	3.7%
合計	81	100%

【図表 33】

平成 30（2018）年度特定健診受診以降に服薬開始となった内訳

服薬種類	人数(人)	割合
血圧のみ	20	61%
脂質のみ	6	18%
糖のみ	7	21%
合計	33	100%

第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

第2期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全を重点に重症化予防に取り組んできた。その結果、総医療費の抑制、中長期・短期的目標疾患医療費計の減少などの医療費適正化に繋がったと思われる。しかし、特定健診の結果において、高血圧・糖尿病への継続的な対策に加えて脂質異常への早急な対策の必要性や、一人当たりの医療費の増加、介護給付費の増加などの新たな課題も見えてきた。

適正な治療につなげるためには、住民自らの状態を確認できる場として特定健診は重要であり、受診率向上に向けた取り組みを継続し、必要な対象者に対し保健指導や早期の受診を促す等重症化予防を図っていくことが必要である。そのためには、医療機関（かかりつけ医）の理解と協力が不可欠である。

また、高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防にもつながると思われる。今後、「高齢者の保健事業と介護の一体的実施」を踏まえ、国民健康保険課（後期高齢者医療部門）、高齢者あんしん課（介護部門）等とも健康課題の共有を行い、必要な対策を連携して実施するための庁内体制の整備を進めていく。

今回、健診データ、レセプトデータ等により抽出した課題を評価・分析し、国保連及び、国保連に設置される支援・評価委員会等からの指導、助言を参考に、目標値の見直しを行う。

計画期間の最終年度である令和5（2023）年度には、中間評価も踏まえた総合的な評価を行い、より効果的な保健事業の運営が行われるよう次期計画に向けて見直しを行う。

（参考資料5）

参考資料

参考資料 1 様式 5-1 国・県と比べてみた日向市の位置

参考資料 2 データヘルス計画の目標管理一覧表（進捗状況）

参考資料 3 重症化予防連絡票

参考資料 4 75g 糖負荷検査の結果（正常パターン例）

参考資料 5 データヘルス計画の目標管理一覧表（中間評価後）

様式5-1 国・県と比べてみた日向市の位置

項目			H28		H29		H30		R1		県 (R1)		国 (R1)				
			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		62688		61,531		61,531		61,531		1,095,127		125,640,987		
			65歳以上 (高齢化率)	65歳以上	15616	24.9	17,936	29.1	17,936	29.1	17,936	29.1	322,975	29.5	33,465,441	26.6	
				75歳以上	8,124	13.0	9,187	14.9	9,187	14.9	9,187	14.9	169,298	15.5	16,125,763	12.8	
				65～74歳	7,492	12.0	8,749	14.2	8,749	14.2	8,749	14.2	153,677	14.0	17,339,678	13.8	
				40～64歳	21,786	34.8	20,419	33.2	20,419	33.2	20,419	33.2	359,247	32.8	42,295,574	33.7	
	39歳以下	25,286	40.3	23,176	37.7	23,176	37.7	23,176	37.7	412,905	37.7	49,879,972	39.7				
	②	産業構成	第1次産業		7.4		7.4		7.3		7.3		11.0		4.0		
			第2次産業		29.6		29.6		29.7		29.7		21.1		25.0		
			第3次産業		63.0		63.0		63.0		63.0		67.9		71.0		
	③	平均寿命	男性		79.8		79.8		80.3		80.3		80.3		80.8		
女性			86.3		86.3		87.3		87.3		87.1		87.0				
④	健康寿命	男性		65.2		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0			
		女性		66.8		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0			
2	①	死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)		男性		99.5		99.5		99.5		99.7		100		
					女性		97.4		97.4		97.4		96.2		100		
			死因	がん		197	47.2	157	44.1	185	49.1	184	48.7	3,558	46.3	373,187	49.9
				心臓病		125	30.0	101	28.4	114	30.2	118	31.2	2,241	29.2	204,720	27.4
				脳疾患		61	14.6	70	19.7	55	14.6	55	14.6	1,246	16.2	109,818	14.7
				糖尿病		10	2.4	5	1.4	4	1.1	4	1.1	152	2.0	13,964	1.9
				腎不全		8	1.9	9	2.5	11	2.9	13	3.4	286	3.7	25,127	3.4
	自殺		16	3.8	14	3.9	8	2.1	4	1.1	199	2.6	20,385	2.7			
	②	早世予備からみた死亡 (65歳未満)	合計														
			男性														
女性																	
3	①	介護認定	1号認定者数 (認定率)		2687		17.9		2654		14.8		2697		14.8		
			新法認定者		43		0.2		41		0.2		59		0.2		
			2号認定者		80		0.4		74		0.4		64		0.3		
	②	有病状況	糖尿病		502		17.8		472		17.8		471		17.2		
			高血圧症		1,530		54.6		1,451		54.1		1,498		53.5		
			脂質異常症		668		24.4		625		23.3		630		22.7		
			心臓病		1,712		60.8		1,617		60.3		1,657		59.3		
			脳疾患		756		26.1		700		26.3		714		26.2		
			がん		265		8.8		259		9.6		242		9.5		
			筋・骨格		1,504		53.9		1,453		53.7		1,476		53.1		
精神		1,126		40.2		1,117		40.9		1,162		41.4					
③	介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		67,807		74,438		75,343		77,304		71,795		61,336			
		居宅サービス		48,246		52,329		52,341		53,986		51,328		41,769			
		施設サービス		28,290		28,931		28,907		29,458		29,413		29,933			
④	医療費等	要介護認定別医療費 (40歳以上)		7,285		7,691		7,953		8,073		7,620		8,360			
		認定あり		4,118		4,162		4,329		4,424		4,100		3,929			
4	①	国保の状況	被保険者数		16,495		16,067		14,778		14,284		268,577		29,893,491		
			65～74歳		6,835		41.4		7,045		43.8		6,761		45.8		
			40～64歳		5,605		34.0		5,315		33.1		4,771		32.3		
			39歳以下		4,055		24.6		3,707		23.1		3,246		22.0		
	加入率		26.3		26.1		24.0		23.2		24.5		23.8				
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		8		0.5		8		0.5		8		0.6		
			診療科数		44		2.7		44		2.7		40		2.8		
			病床数		1,184		71.8		1,182		73.6		1,178		79.7		
			医師数		108		6.5		108		6.7		101		6.8		
			外来患者数		636.5		635.9		638.9		657.1		705.4		682.3		
入院患者数		25.3		25.9		27.4		27.7		25.6		18.7					
③	医療費の状況	一人当たり医療費		26,918		県内7位 同規模90位 27,476		県内16位 同規模90位 28,845		県内15位 同規模72位 30,442		県内14位 同規模57位 29,229		26,100			
		受診率		661.834		661.809		666.276		684.865		730.981		701.027			
		外来	費用の割合		55.7		55.8		53.6		55.0		54.9		59.4		
			件数の割合		96.2		96.1		95.9		96.0		96.5		97.3		
		入院	費用の割合		44.3		44.2		46.4		45.0		45.1		40.6		
			件数の割合		38		39		41		40		35		27		
		1件あたり在院日数		18.8日		19.1日		19.3日		18.7日		17.8日		15.7日			
④	医療費分析 (生活習慣病に占める割合 最大の医療費疾患名 (順別含む))	がん		714,215,250		23.1		732,708,590		24.2		747,005,640		27.7			
		代謝性腎不全 (透析あり)		335,289,880		10.9		331,819,820		11.0		286,956,550		10.0			
		糖尿病		252,056,530		8.2		240,494,940		8.0		224,673,820		7.8			
		高血圧症		269,855,080		8.7		246,803,210		8.2		197,293,010		6.9			
		精神		802,092,040		26.0		784,373,320		25.9		681,120,490		23.7			
		筋・骨格		383,677,120		12.4		396,282,690		13.1		440,855,930		15.3			

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	522,701	11位	(19)	515,310	13位	(18)	513,971	17位	(18)	513,035	19位	(18)			
				高血圧	548,871	11位	(18)	507,317	17位	(19)	528,903	22位	(19)	557,953	17位	(19)			
				脂質異常症	506,356	10位	(22)	468,427	15位	(21)	461,562	23位	(20)	490,841	21位	(20)			
				脳血管疾患	605,815	7位	(22)	567,742	11位	(21)	548,041	18位	(22)	551,188	18位	(22)			
				心疾患	698,792	4位	(18)	559,389	18位	(16)	642,346	13位	(13)	664,036	7位	(16)			
				腎不全	677,404	8位	(17)	634,048	11位	(20)	730,216	8位	(16)	613,715	17位	(16)			
				精神	419,335	16位	(27)	416,663	20位	(27)	433,013	18位	(27)	442,982	17位	(26)			
				悪性新生物	623,680	10位	(15)	619,371	10位	(15)	674,917	3位	(16)	724,142	3位	(15)			
				入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	39,351	4位		40,453	4位		39,150	5位	42,308	3位			
						高血圧	32,295	4位		33,394	3位		33,584	3位	36,112	2位			
						脂質異常症	28,133	7位		29,478	5位		29,410	6位	30,525	5位			
						脳血管疾患	40,099	3位		38,303	9位		38,426	8位	40,589	9位			
						心疾患	46,798	6位		46,396	5位		48,232	2位	50,201	3位			
						腎不全	209,425	9位		212,649	8位		151,168	11位	164,636	5位			
精神	35,611	5位				35,446	5位		36,127	5位	37,241	4位							
悪性新生物	60,512	8位				64,318	5位		66,165	6位	70,933	8位							
⑥	健康有無別 一人当たり 点数	健康対象者 一人当たり	健康受診者	1,466		1,654		1,384		1,571		2,359		2,091					
			健康未受診者	13,124		13,034		13,102		12,544		13,430		13,176					
		生活習慣病対象者 一人当たり	健康受診者	4,399		4,970		4,385		5,084		6,576		6,153					
			健康未受診者	39,391		39,175		41,523		40,594		37,446		38,764					
⑦	健康・レセ 突合	受診勧奨者	1,755	53.3	1,719	50.6	1,803	54.2	1,775	53.4	40,295	55.4	40,374.45	57.2					
		医療機関受診率	1,630	49.5	1,587	46.7	1,647	49.5	1,630	49.1	37,556	51.7	37,168.65	52.6					
		医療機関非受診率	125	3.8	132	3.9	156	4.7	145	4.4	2,739	3.8	320.580	4.5					
5	①	健康受診者	健康受診者	3,290		3,398		3,328		3,321		72,701		70,604.36					
			受診率	29.2	県内26位 同対象230位	30.8	県内27位 同対象230位	31.0	県内27位 同対象233位	31.5	県内27位 同対象233位	38.0	全国22位	34.9					
			特定保健指導終了者(実施率)	69	16.8	313	70.3	281	71.3	69	17.6	1,710	20.5	70,419	8.3				
			非閉塞性高血圧	190	5.8	190	5.6	226	6.8	209	6.3	5,787	8.0	655.673	9.3				
			⑤	メタボ	該当者	578	17.6	602	17.7	573	17.2	563	17.0	14,463	19.9	1,337.314	18.9		
					男性	384	27.0	396	26.4	373	25.8	379	26.0	9,576	30.3	924.632	29.9		
					女性	194	10.4	206	10.9	200	10.6	184	9.9	4,887	11.9	412.682	10.4		
					予備群	462	14.0	491	14.4	475	14.3	448	13.5	9,518	13.1	787.979	11.2		
			⑥	県内順位	男性	287	20.2	319	21.3	301	20.9	296	20.3	6,099	19.3	547.786	17.7		
					女性	175	9.4	172	9.1	174	9.2	152	8.2	3,419	8.3	240.193	6.0		
			⑦	県内順位	メタボ該当・予備群 レベル	BMI	総数	1,179	35.8	1,249	36.8	1,213	36.4	1,189	35.8	27,071	37.2	2,383.391	33.8
							男性	758	53.3	814	54.3	772	53.5	776	53.2	17,511	55.5	1,646.548	53.3
						女性	421	22.5	435	22.9	441	23.4	413	22.2	9,560	23.2	736.843	18.5	
						血糖のみ	総数	135	4.1	154	4.5	159	4.8	126	3.8	3,471	4.8	350.154	5.0
							男性	24	1.7	35	2.3	35	2.4	22	1.5	515	1.6	55.854	1.8
							女性	111	5.9	119	6.3	124	6.6	104	5.6	2,956	7.2	294.300	7.4
							血圧のみ	26	0.8	15	0.4	16	0.5	25	0.8	549	0.8	49.091	0.7
							脂質のみ	342	10.4	372	10.9	366	11.0	348	10.5	7,104	9.8	545.339	7.7
							血糖・血圧	94	2.9	104	3.1	93	2.8	75	2.3	1,865	2.6	193.549	2.7
血糖・脂質	84	2.6					84	2.5	93	2.8	94	2.8	2,633	3.6	206.417	2.9			
血圧・脂質	23	0.7					36	1.1	29	0.9	25	0.8	617	0.8	73.771	1.0			
血糖・血圧・脂質	325	9.9					322	9.5	303	9.1	315	9.5	6,855	9.4	633.768	9.0			
血糖・血圧・脂質	146	4.4					160	4.7	148	4.4	129	3.9	4,358	6.0	423.358	6.0			
6	①	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	1,192		36.3	1,217	35.8	1,204	36.2	1,175	35.4	29,215	40.2	2,444.025	34.6		
				糖尿病	192	5.8	215	6.3	252	7.6	238	7.2	7,043	9.7	586.066	8.3			
				脂質異常症	680	20.7	723	21.3	673	20.2	659	19.8	16,742	23.0	1,812.845	25.7			
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	92	3.0	117	3.5	105	3.2	96	2.9	2,951	4.1	222.588	3.3			
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	143	4.7	181	5.4	182	5.5	193	5.8	4,863	6.7	385.905	5.7			
				腎不全	7	0.2	10	0.3	28	0.8	19	0.6	658	0.9	50.709	0.7			
				貧血	328	11.0	325	10.4	325	9.8	347	10.4	7,120	9.9	721.476	10.7			
			喫煙	402	12.2	426	12.5	423	12.7	460	13.9	8,788	12.1	973.873	13.8				
			週3回以上朝食を抜く	256	8.6	284	9.2	269	8.8	277	8.9	5,999	8.4	565.678	9.0				
			週3回以上食後間食	385	12.9	411	13.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
			週3回以上就寝前夕食	427	14.3	436	14.1	479	15.7	530	17.0	11,704	16.4	1,032.163	16.3				
			食への意識が低い	731	24.6	772	25.0	809	26.5	821	26.4	19,584	27.5	1,726.227	27.5				
			20歳時体重から10kg以上増加	992	33.3	1,043	33.7	1,028	33.6	1,083	34.8	25,613	36.0	2,137.841	34.1				
			1回30分以上運動習慣なし	1,583	53.2	1,675	54.1	1,562	51.1	1,609	51.7	39,217	55.1	3,786.625	59.8				
1日1時間以上運動なし	1,487	50.0	1,496	48.4	1,300	42.6	1,355	43.5	31,812	44.7	3,020.538	47.8							
睡眠不足	792	26.6	777	25.1	749	24.5	749	24.0	15,929	22.4	1,614.342	25.7							
毎日飲酒	713	24.0	782	25.3	766	25.1	805	25.8	19,334	27.1	1,698.682	25.5							
時々飲酒	688	23.1	687	22.2	757	24.8	766	24.6	16,587	23.2	1,504.631	22.6							
②	一日飲酒量	1合未満	1,725	71.2	1,716	70.0	1,574	67.5	1,539	66.4	23,644	57.2	3,133.323	64.6					
		1~2合	506	20.9	523	21.3	555	23.8	580	25.0	12,710	30.7	1,137.485	23.5					
		2~3合	153	6.3	178	7.3	176	7.5	172	7.4	4,258	10.3	445.782	9.2					
		3合以上	40	1.7	33	1.3	28	1.2	28	1.2	752	1.8	130.734	2.7					

【参考資料 2】

データヘルス計画の目標管理一覽表(進捗状況)											
関連管理	健康課題	達成すべき目的	課題解決するための目標	初期値				現状の把握 方法			
				H28	H29	H30	H31				
特定 健診 等計		医療費削減のために特定 健診受診率、特定保健指 導の実施率の向上により、 重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	29.8%	31.8%	31.9%	33.3%	法報告			
			特定保健指導実施率60%以上	63.2%	72.5%	77.0%	69.1%				
			特定保健指導対象者の減少率25%	15.3%	19.2%	19.3%	21.8%				
デー タ ヘル ス 計 画	中 長 期	・65歳未満死亡率 が国・県と比較して 割合が高い。 ・特定健診受診率が 低い	脳血管疾患の総医療費に占める割合5%減少	2.33%	2.06%	2.03%	1.89%	KDB システ ム			
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合5%減少	1.49%	1.30%	1.54%	1.40%				
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少5%	6.19%	6.22%	5.37%	4.68%				
	短 期	・メタボリックシ ndrome該当者の割合 が国・同規模県 高、予備群では 国・県・同規模比較 すると割合が高い。 ・糖尿病性腎症原因 とする透析者が透析 者の43.2%を占めて いる。	脳血管疾患、虚血性心疾 患、糖尿病性腎症の発症予 防のために、高血圧、脂 質異常症、糖尿病、メタ ボリックシndrome等の対象 者を減らす	メタボリックシndrome・予備群の割合減少25%	31.7%	31.9%	31.5%	30.4%	健康い ちが 計画		
				健診受診者の高血圧の割合減少5%(140/90以上) 男性	26.3%	28.7%	14.6%	19.3%			
				健診受診者の高血圧の割合減少5%(140/90以上) 女性	23.4%	11.7%	12.5%	9.7%			
				健診受診者の脂質異常者の割合減少5%(LDL160以上) 男性	7.9%	6.9%	8.8%	10.8%			
				健診受診者の脂質異常者の割合減少5%(LDL160以上) 女性	13.3%	11.4%	12.4%	17.7%			
				健診受診者の糖尿病者の割合減少5%(HbA1c6.5以上)	5.9%	6.7%	7.2%	7.9%			
				糖尿病の未治療者の割合10%減少	40.3%	38.1%	29.4%	29.7%			
保 険 者 努 力 支 援 制 度	がんによる死亡率が 47.2%で国と比較して 高い。	がんの早期発見、早期治 療	がん検診受診率 胃がん検診 50%以上(40~69歳・H29年度より50~69歳)	4.4%	7.7%	7.4%	6.1%	地 域 保 健 事 業			
			肺がん検診 50%以上(40~69歳)	7.2%	7.1%	6.4%	6.1%				
			大腸がん検診 50%以上(40~69歳)	8.5%	8.8%	7.9%	7.8%				
			子宮頸がん検診 50%以上(20~69歳)	16.2%	17.3%	17.7%	16.8%				
			乳がん検診 50%以上(40~69歳)	17.8%	17.3%	16.7%	16.4%				
※色つきのセルは、第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)策定時(H28年度)との変更部分 「健康いちが計画」における目標値項目の設定、地域保健報告の算定式の変更等によるもの											

75g糖負荷検査の結果

No. 歳
 検査日: 平成28年06月28日
 判定値が4以上のデータには色が付きます

5

ALT(GPT)
 γ-GT(γ-GTP)
 脂肪肝 有・無

仕事:
 1日の歩数()

BMI
 体脂肪率
 腹囲

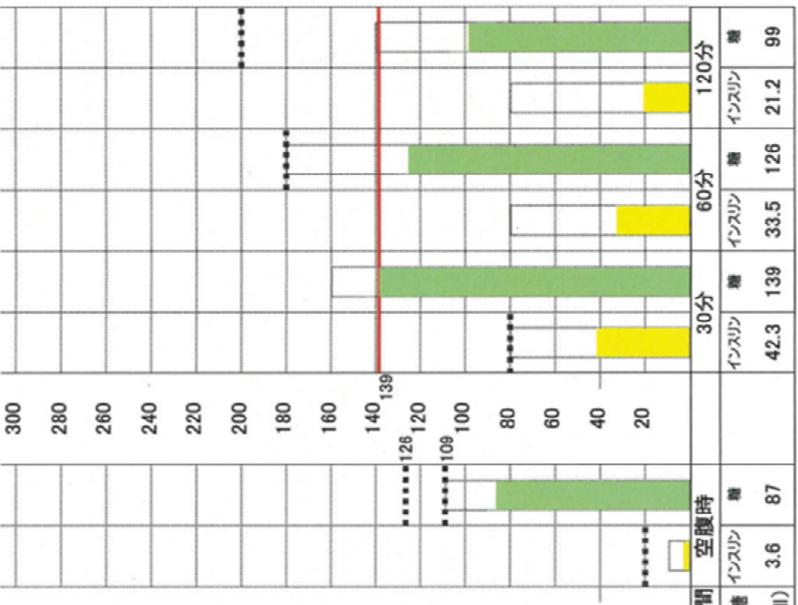
耐糖能異常は遺伝的要因に加え、内臓脂肪の過剰蓄積により起こるインスリン抵抗性から引き起こされます。
 糖負荷試験はグルコースを負荷し、その後の糖処理能を調べ、最も敏感な検査法です。また、血中インスリン測定は、インスリン分泌状態(インスリン抵抗性)を確認することもできます。



1 判定 正常型

糖の行先 → 75gの糖を飲みますが、1時間に25g位入ります。

判定	血糖値	
	空腹時	2時間
正常型	109以下	139以下
境界型	~	180以上 ~
糖尿病型	126以上	200以上



3 インスリン抵抗性

1. 空腹時インスリン値 (15以上:インスリン抵抗性あり)
 私は 3.6
 空腹時インスリン × 空腹時血糖 = 405

2. HOMA-R値 =
 私は 0.77
 (2.5~ :インスリン抵抗性あり)
 (1.7~2.4:軽度インスリン抵抗性あり)
 (~1.6:正常)

3. 総インスリン量
 私は 100.6



4 インスリン反応

I. I =
 インスリン値 30分(42.3) - 空腹時(3.6)
 血糖値 30分(139) - 空腹時(87)
 私は 0.74

(0.4以上:正常)
 (0.4以下:インスリンの初期分泌反応低下)

糖尿病治療ガイド2014-2015

2

1. 糖尿病の遺伝 有・無
 2. 胃・十二指腸の手術 有・無
 3. 過去の体重歴からインスリンの疲労を推測
 ・20歳の体重 Kg (歳)
 ・最高の体重 Kg (歳)

HbA1c (NGSP)	時間	
	空腹時	私の血糖値 (mg/dl)
5.7 %	3.6	87
	42.3	139
	33.5	126
	21.2	99

【参考資料5】

データヘルス計画の目標管理一覽表		課題を解決するための目標		実績		目標値			現在の把握方法		
関連管理	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	中間評価	F2	F3	F4	F5		
				H28	H31						
特定保健診等計画	<p>・65歳未満死亡率が、国・県と比較して割合が高い。</p> <p>・特定保健診受診率が低い。</p> <p>・メタボリックシンドローム該当者の割合が、国・県・同地域とも高く、予備群では、国・県・同地域と比較すると割合が高い。</p> <p>・糖尿病発症原因とする診断者が透析者の43.2%を占めている。</p>	<p>医療費削減のため、特定保健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす</p> <p>脳血管、虚血性心疾患、糖尿病発症予防による透析の医療費の伸びを抑制する</p>	特定保健診受診率40%以上	29.8%	33.3%				40.0%	法廷報告	
			特定保健指導実施率75%以上	63.2%	69.1%				75.0%		
データヘルス計画	<p>・メタボリックシンドローム該当者の割合が、国・県・同地域とも高く、予備群では、国・県・同地域と比較すると割合が高い。</p> <p>・糖尿病発症原因とする診断者が透析者の43.2%を占めている。</p>	<p>脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病発症予防による透析の医療費の伸びを抑制する</p> <p>メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を25%以下</p> <p>健康診受診者の高血圧の割合減少5%(140/90以上) 男性</p> <p>健康診受診者の高血圧の割合減少5%(140/90以上) 女性</p> <p>健康診受診者の脂質異常者の割合減少5%(LDL160以上) 男性</p> <p>健康診受診者の脂質異常者の割合減少5%(LDL160以上) 女性</p> <p>健康診受診者の糖尿病発症者の割合減少5%(HbA1c6.5以上)</p> <p>糖尿病の未治療者の保健指導実施率80%以上</p> <p>健康診受診者のHbA1c8以上の未治療者の割合減少</p>	特定保健診受診者の減少率25%以上	15.3%	21.8%				25.0%	KOBシステム	
			総医療費に占める脳血管疾患の費用の伸び率の抑制	2.33%	1.89%				減少		
			総医療費に占める虚血性心疾患の費用の伸び率の抑制	1.49%	1.40%				減少		
			総医療費に占める糖尿病発症による透析の医療費の伸びを抑制する	6.19%	4.68%				減少		
			メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を25%以下	31.7%	30.4%				25.0%		
			健康診受診者の高血圧の割合減少5%(140/90以上) 男性	26.3%	19.3%				20.0%		
			健康診受診者の高血圧の割合減少5%(140/90以上) 女性	23.4%	9.7%				10.0%		
			健康診受診者の脂質異常者の割合減少5%(LDL160以上) 男性	7.9%	10.8%				6.2%		
			健康診受診者の脂質異常者の割合減少5%(LDL160以上) 女性	13.3%	17.7%				8.8%		
			健康診受診者の糖尿病発症者の割合減少5%(HbA1c6.5以上)	5.9%	7.9%				4.8%		
短期	<p>・がんによる死亡率が47.2%で国と比較して高い。</p>	<p>がんの早期発見、早期治療</p>	糖尿病の未治療者の割合減少	47.3%	43.1%				80.0%	健康づくり計画	
			がん検診受診率	4.4%	6.1%				8.30%		
保険者努力支援制度	<p>・がんによる死亡率が47.2%で国と比較して高い。</p> <p>・特定保健診受診率が低い。</p> <p>・糖尿病発症原因とする診断者が透析者の43.2%を占めている。</p>	<p>がんの早期発見、早期治療</p>	胃がん検診	50%以上(40~69歳)					10.70%	地域保健事業	
			肺がん検診	50%以上(40~69歳)	7.2%	6.1%					12.30%
			大腸がん検診	50%以上(40~69歳)	8.5%	7.8%					21.0%
			子宮頸がん検診	50%以上(20~69歳)	16.2%	16.8%					23.0%
			乳がん検診	50%以上(40~69歳)	17.8%	16.4%					15.0%
			5つのがん検診の平均受診率		10.8%	10.6%					50人
			歯科保健診受診率(歯科保健診受診者の割合)		24人	18人					90.0%
			後発医薬品の使用率(後発医薬品の割合)			82.0%					

