

令和6年度 藤井寺市国民健康保険の保健事業実施計画

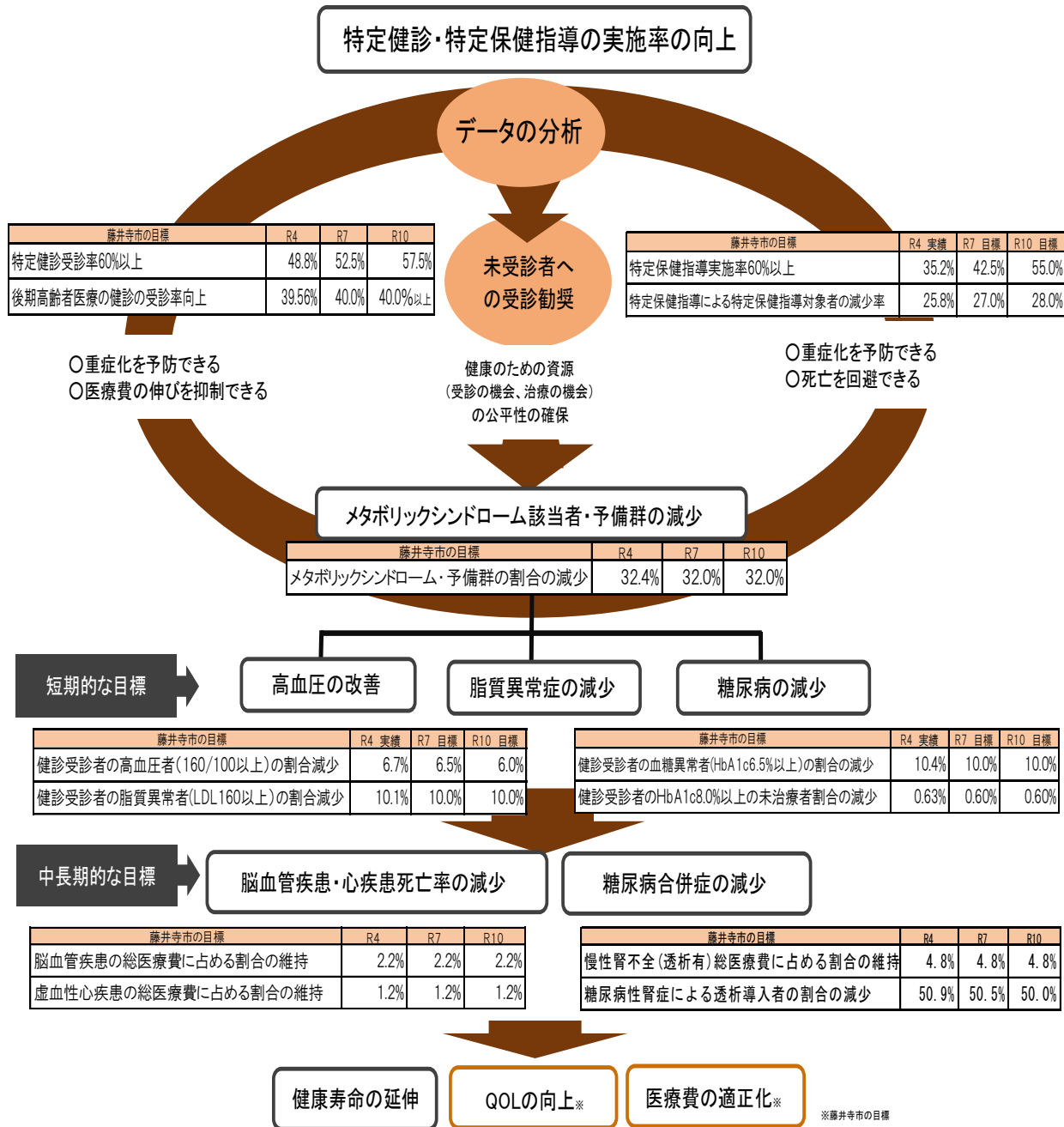


1. 計画の目標

藤井寺市では、「第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第四期特定健康診査等実施計画(令和6年度～令和11年度)¹」をR6年3月31日に策定、それに基づき、個別の保健事業計画を策定します。

「健康寿命の延伸」「QOLの向上」「医療費の適正化」に向けて ～藤井寺市の目標～

～特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進～



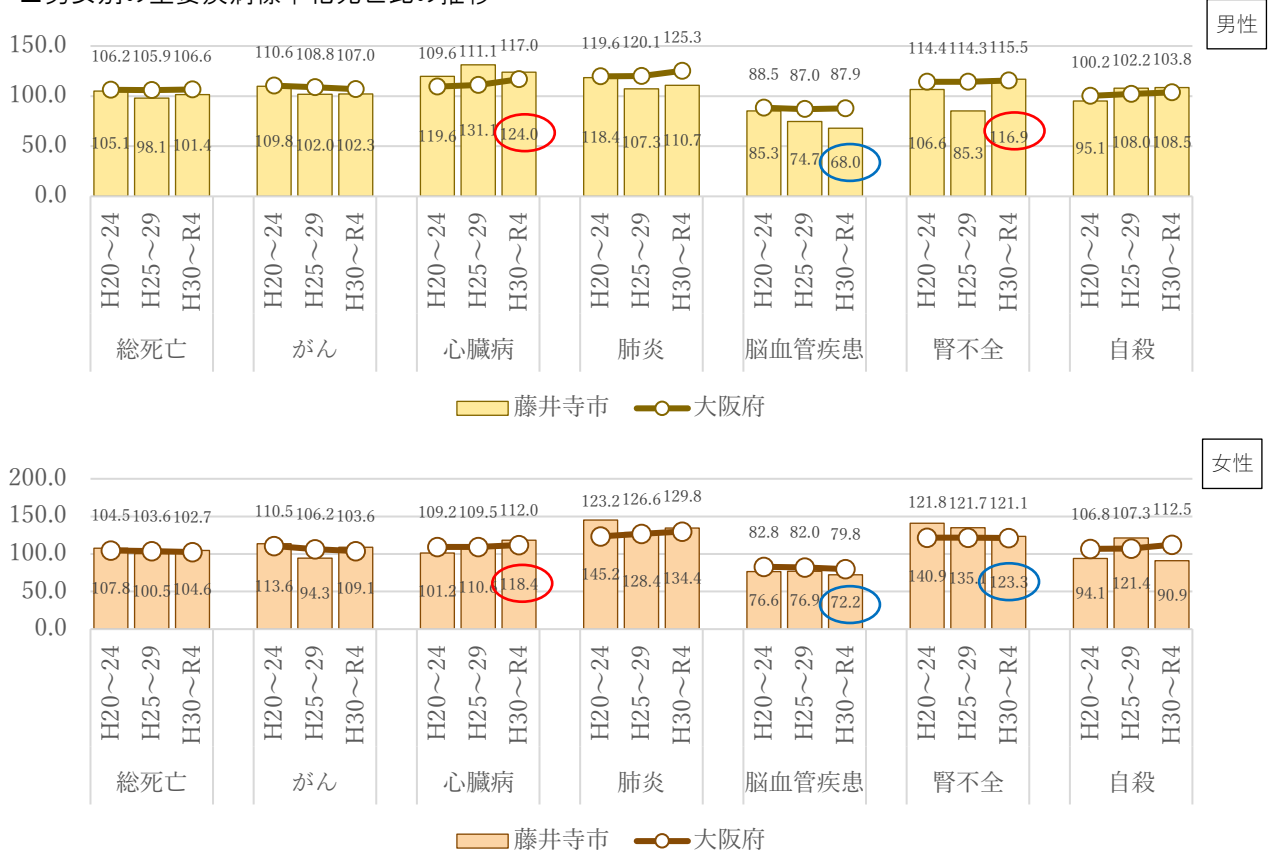
¹ 厚生労働省 健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」の中で、中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。なお、心疾患には健康づくりにより、予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指す。そのため、保健事業実施(データヘルス)計画では、第二期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病性腎症に着目した。

2. 当市の現状と課題

標準化死亡比²を見ると、生活習慣病に関連した疾患では、

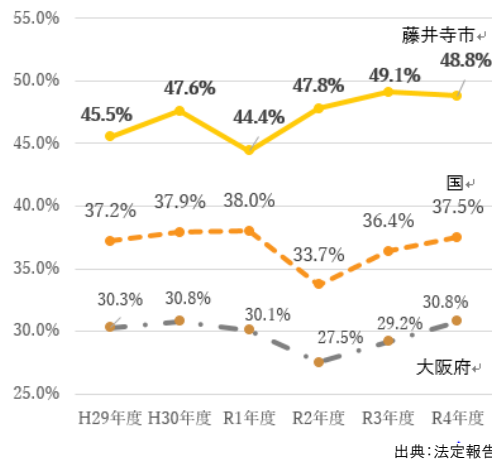
- ・男性：脳血管疾患は減っていますが、腎不全が増えています。
- ・女性：腎不全は減ってはいますが、高いままです。心臓病は増えています。

■男女別の主要疾病標準化死亡比の推移



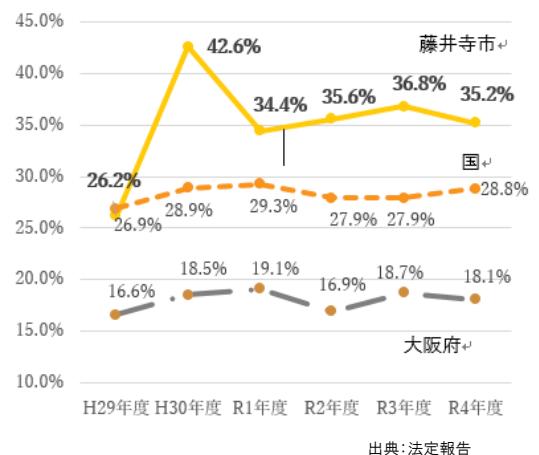
【特定健診受診率】

■国・府の平均より高く、R4年度は府平均より18pt高く、府内43市町村中2位



【特定保健指導実施率】

■国・府の平均より高く、R4年度で府平均より17pt高く、府内43市町村中10位



² 全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比

3. 令和5年度の評価

R4 年度健診の結果、血圧、血糖、LDL コレステロールで受診勧奨判定値(巻末参照)以上の方が、R5 年度健診結果がどうであったか、集団での比較をしました。

- ・血圧 : 改善している方は 39%で、血圧は、改善効果が他と比較して高いことがうかがえます。
- ・血糖 : 改善している方は 21%と血圧・脂質に比べて少なかったです。血糖マネジメントの難しさがうかがえます。
- ・脂質 : 改善している方は、36%でした。

リスク減少の評価(受診勧奨判定値以上)

改善 悪化

血圧

R04年度の結果		R05年度の結果をみる					
		継続受診者				未受診 (中断)	75歳 到達者
		高値血圧 以下	I 度	II 度	III 度		
I 度高血圧以上 1,202 人		378	379	117	28	300	41
		31.4%	31.5%	9.7%	2.3%	25.0%	3.4%
I 度	883	317	296	49	8	213	26
		35.9%	33.5%	5.5%	0.9%	24.1%	2.9%
II 度	265	57	71	58	10	69	11
		21.5%	26.8%	21.9%	3.8%	26.0%	4.2%
III 度	54	4	12	10	10	18	4
		7.4%	22.2%	18.5%	18.5%	33.3%	7.4%

	改善	変化なし	悪化	未受診
合計	471 39.2%	364 30.3%	67 5.6%	300 25.0%
I 度	317 35.9%	296 33.5%	57 6.5%	213 24.1%
II 度	128 48.3%	58 21.9%	10 3.8%	69 26.0%
III 度	26 48.1%	10 18.5%		18 33.3%

血糖

R04年度の結果		R05年度の結果をみる					
		継続受診者				未受診 (中断)	75歳 到達者
		6.4以下	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上		
HbA1c6.5以上 490 人		59	115	157	41	118	20
		12.0%	23.5%	32.0%	8.4%	24.1%	4.1%
6.5～6.9	241	48	84	53	4	52	10
		19.9%	34.9%	22.0%	1.7%	21.6%	4.1%
7.0～7.9	183	8	28	90	12	45	7
		4.4%	15.3%	49.2%	6.6%	24.6%	3.8%
8.0以上	66	3	3	14	25	21	3
		4.5%	4.5%	21.2%	37.9%	31.8%	4.5%

	改善	変化なし	0.1以上の		悪化	未受診
			改善	悪化		
合計	104 21.2%	199 40.6%	57 11.6%	100 20.4%	69 14.1%	118 24.1%
6.5～6.9	48 19.9%	84 34.9%	19 7.9%	42 17.4%	57 23.7%	52 21.6%
7.0～7.9	36 19.7%	90 49.2%	26 14.2%	46 25.1%	12 6.6%	45 24.6%
8.0以上	20 30.3%	25 37.9%	12 18.2%	12 18.2%		21 31.8%

脂質

R04年度の結果		R05年度の結果をみる					
		継続受診者				未受診 (中断)	75歳 到達者
		140未満	140～159	160～179	180以上		
140以上 1,168 人		289	296	214	95	274	24
		24.7%	25.3%	18.3%	8.1%	23.5%	2.1%
140～159	690	208	203	109	21	149	12
		30.1%	29.4%	15.8%	3.0%	21.6%	1.7%
160～179	315	51	77	69	26	92	10
		16.2%	24.4%	21.9%	8.3%	29.2%	3.2%
180以上	163	30	16	36	48	33	2
		18.4%	9.8%	22.1%	29.4%	20.2%	1.2%

	改善	変化なし	悪化	未受診
合計	418 35.8%	320 27.4%	156 13.4%	274 23.5%
140～159	208 30.1%	203 29.4%	130 18.8%	149 21.6%
160～179	128 40.6%	69 21.9%	26 8.3%	92 29.2%
180以上	82 50.3%	48 29.4%		33 20.2%

ヘルサポータルボツール:③-2 終年比較ツ

受診勧奨判定値以上の方で、健診を中断(健診未受診)されている方は、各項目約 25%いらっしゃるため、単年度だけで対象者を抽出した場合、アプローチを見逃す場合があることが考えられます。

また、集団での評価の他に、個人としての結果を見ていくことも大切なため、個人の評価もしています。R4 年度の健診を受けていて、R5 年度は未受診だった方にも切れ目がないよう、さらに、治療の中断等、医療情報も見ながら、必要な方にアプローチしていきます。

■R4 年度Ⅱ度高血圧以上の方の R5 年度健診の結果の一覧表(血圧高い方から 10 人抜粋)

血圧評価表(R4年度健診の結果、R04.7.21-R05.7.20 訪問・面接・電話・訪問不在(文書)の結果を評価) ※文書のみは計上しない

氏名	性別	年齢	健康データ																												保険 料所得	医療(レセプト)データ																												評価	個人属性情報(個人支援対象者)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
			R4年度 その他の健診結果														血圧															高血圧レセプト														R5年度の健診結果															医療費情報欄																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
			血圧														R5年度															R5年度の健診結果														R5年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
			R5年度														R5年度															R5年度														R5年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
			R5年度														R5年度															R5年度														R5年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
氏名	性別	年齢	身長	体重	BMI	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL-C	総コレステロール	LDL-C	HDL

また、中長期的評価として、過去 6 年間の推移を見ました。
国のアウトカム(結果)評価である、「糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の 25%減少」を目指すため、重点課題であるメタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症の経年変化を見ました。

■メタボリックシンドローム該当者の健診受診者全体(H30-R5 年度)の有所見者割合³

年度	健診受診者(受診率)	非該当		該当者	予備群	有所見者割合
		腹囲所見なし	腹囲所見あり			
H30	5,085 (43.9)	2,881 56.7%	667 13.1%	938 18.4%		18.4%
				599 11.8%	11.8%	
R01	4,703 (42.4)	2,703 57.5%	590 12.5%	879 18.7%		18.7%
				531 11.3%	11.3%	
R02	4,963 (46.3)	2,733 55.1%	631 12.7%	1,027 20.7%		20.7%
				572 11.5%	11.5%	
R03	5,060 (47.9)	2,810 55.5%	638 12.6%	1,027 20.3%		20.3%
				585 11.6%	11.6%	
R04	4,736 (46.8)	2,618 55.3%	571 12.1%	964 20.4%		20.4%
				583 12.3%	12.3%	
R05	4,355 (46.4)	2,440 56.0%	508 11.7%	905 20.8%		20.8%
				502 11.5%	11.5%	

メタボリックシンドロームの方は、増加していました。

出典：ヘルスサポートラボツール

³ 有所見者割合は、R6.6 月時点の健診結果提出者から集計(以下、Ⅱ度高血圧以上、HbA1c6.5 以上、LDL コレステロール 160 以上も同様の集計)。8 学会から示されたメタボリックシンドローム判定ではなく、特定健診の制度で、国から示されているメタボリックシンドローム判定のロジックに基づいて判定。(8 学会の基準に加えて、HbA1c・随時中性脂肪でもリスクを判定する) また非該当については、腹囲の所見有無に分けて表示する。

■Ⅱ度高血圧以上の健診受診者全体(H30-R5 年度)の有所見者割合⁴

年度	健診 受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上					
					再)Ⅲ度高血圧	再掲				
						未治療	治療			
H30	5,100	2,541 49.8%	1,306 25.6%	968 19.0%	285 5.6%	171 60.0%	114 40.0%	0.9%	5.6%	
					48 0.9%	34 70.8%	14 29.2%			
R01	4,719	2,468 52.3%	1,161 24.6%	877 18.6%	213 4.5%	132 62.0%	81 38.0%	0.7%	4.5%	
					33 0.7%	20 60.6%	13 39.4%			
R02	4,978	2,380 47.8%	1,296 26.0%	1,007 20.2%	295 5.9%	178 60.3%	117 39.7%	1.0%	5.9%	
					50 1.0%	36 72.0%	14 28.0%			
R03	5,076	2,446 48.2%	1,313 25.9%	1,008 19.9%	309 6.1%	188 60.8%	121 39.2%	1.1%	6.1%	
					54 1.1%	40 74.1%	14 25.9%			
R04	4,749	2,315 48.7%	1,232 25.9%	883 18.6%	319 6.7%	183 57.4%	136 42.6%	1.1%	6.7%	
					54 1.1%	38 70.4%	16 29.6%			
R05	4,367	2,052 47.0%	1,172 26.8%	898 20.6%	245 5.6%	149 60.8%	96 39.2%	1.1%	5.6%	
					48 1.1%	31 64.6%	17 35.4%			

出典：ヘルスサポートラボツール

Ⅱ度高血圧以上の方は同じですが、Ⅲ度高血圧以上の方は、微増していました。

■HbA1c6.5 以上の健診受診者全体(H30-R5 年度)の有所見者割合⁵

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上					
					再)7.0以上	再掲				
						未治療	治療			
H30	5,071	2,514 49.6%	1,541 30.4%	544 10.7%	472 9.3%	157 33.3%	315 66.7%	4.8%	9.3%	
					241 4.8%	67 27.8%	174 72.2%			
R01	4,693	2,215 47.2%	1,483 31.6%	547 11.7%	448 9.5%	170 37.9%	278 62.1%	4.7%	9.5%	
					222 4.7%	65 29.3%	157 70.7%			
R02	4,950	2,374 48.0%	1,496 30.2%	564 11.4%	516 10.4%	182 35.3%	334 64.7%	5.4%	10.4%	
					266 5.4%	70 26.3%	196 73.7%			
R03	5,042	2,237 44.4%	1,669 33.1%	614 12.2%	522 10.4%	190 36.4%	332 63.6%	5.5%	10.4%	
					275 5.5%	81 29.5%	194 70.5%			
R04	4,728	2,160 45.7%	1,494 31.6%	584 12.4%	490 10.4%	177 36.1%	313 63.9%	5.3%	10.4%	
					249 5.3%	72 28.9%	177 71.1%			
R05	4,353	1,974 45.3%	1,406 32.3%	504 11.6%	469 10.8%	169 36.0%	300 64.0%	6.3%	10.8%	
					276 6.3%	76 27.5%	200 72.5%			

出典：ヘルスサポートラボツール

重症化しやすいHbA1c6.5 以上の方は、HbA1c7.0 以上の方とともに増加していました。

⁴Ⅱ度高血圧以上(Ⅲ度高血圧を含む)の割合を水色の棒グラフで表示する。また再掲として、Ⅲ度高血圧(収縮期 180 以上または拡張期 110 以上)はグレーの棒グラフで表示する。高血圧の内服があると問診で回答した方を「治療中」、それ以外を「治療なし」に分類して該当者を表示する。

⁵HbA1c6.5 以上の割合を水色の棒グラフで表示する。また再掲として、HbA1c7.0 以上はグレーの棒グラフで表示する。糖尿病の内服またはインスリンの使用があると問診で回答した方を「治療中」、それ以外を「治療なし」に分類して該当者を表示する。

■LDL コレステロール 160 以上の健診受診者全体(H30-R5 年度)の有所見者割合⁶

年度	健診 受診者	120未満	120～139	140～159	160以上														
					再)180以上	未治療	治療												
H30	5,099	2,469 48.4%	1,250 24.5%	775 15.2%	605	557	48												
					11.9%	92.1%	7.9%												
					210 4.1%	193 91.9%	17 8.1%												
R01	4,720	2,376 50.3%	1,107 23.5%	740 15.7%	497	457	40												
					10.5%	92.0%	8.0%												
					160 3.4%	145 90.6%	15 9.4%												
R02	4,982	2,429 48.8%	1,184 23.8%	779 15.6%	590	548	42												
					11.8%	92.9%	7.1%												
					215 4.3%	200 93.0%	15 7.0%												
R03	5,074	2,531 49.9%	1,211 23.9%	753 14.8%	579	529	50												
					11.4%	91.4%	8.6%												
					197 3.9%	181 91.9%	16 8.1%												
R04	4,754	2,450 51.5%	1,136 23.9%	690 14.5%	478	426	52												
					10.1%	89.1%	10.9%												
					163 3.4%	143 87.7%	20 12.3%												
R05	4,368	2,213 50.7%	968 22.2%	682 15.6%	505	444	61												
					11.6%	87.9%	12.1%												
					170 3.9%	148 87.1%	22 12.9%												

出典：ヘルスサポートラボツール

重症化しやすい LDL コレステロール 160 以上の方は、少しだけ減少していました。

⁶ LDL160 以上の割合を水色の棒グラフで表示する。また再掲として、LDL180 以上はグレーの棒グラフで表示する。脂質異常症の内服があると問診で回答した者を「治療中」、それ以外を「治療なし」に分類して該当者を表示する。

3. 健康課題を解決するために

R5 年度の健診結果をもとに、どのようなリスクがある人か、各種学会のガイドラインに基づき集計⁷⁾しました。

特にⅡ度高血圧以上の方は、未治療の方が6割で、そのうち4割の方に臓器障害の可能性があります。

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05年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少				虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少				糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少				<参考> 健診受診者(受診率) 4,373人46.5%					
科学的根拠に基づき	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(2023年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))				糖尿病治療ガイド 2024-2025 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイドライン 2023 (日本腎臓病学会)		■各疾患の治療状況					
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%) 心原性 脳塞栓症 (27.7) ラクナ 梗塞 (31.2%) アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%) 脳卒中 データバンク 2015より 非心原性脳梗塞				心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症										治療中治療なし 高血圧1,8472,720 37.7%62.2% 脂質異常症1,3423,026 30.7%69.2% 糖尿病4453,908 10.2%89.4% 3疾患 いずれか2,2982,075 52.5%47.5% ※開診結果による			
	優先すべき 課題の明確化				1 高血圧症		2 心房細動		3 脂質異常症		4 メタボリック シンドローム		5 糖尿病		6 慢性腎臓病 (CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)				動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版 (日本動脈硬化学会)				メタボリックシンドロームの 診断基準		糖尿病治療ガイド 2024-2025 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイドライン2023 (日本腎臓病学会)		重症化予防対象者 (実人数)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上				心房細動				LDL-C 180mg/d以上		中性脂肪 300mg/d以上		メタボ該当者 (2項目以上)		HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)		腎臓専門医 紹介基準対象者	
該当者数	2455.6%				310.7%				1703.9%		1142.6%		90520.7%		3698.4%		83519.1%	
治療なし	14960.8%				825.8%				14887.1%		7162.3%		13815.2%		16945.8%		28133.7%	
(再掲) 特定保健指導	5321.6%				39.7%				4526.5%		2925.4%		13815.2%		4010.8%		799.5%	
治療中	9639.2%				2374.2%				2212.9%		4337.7%		76784.8%		20054.2%		55466.3%	
臓器障害あり	6745.0%				8100.0%				5637.8%		2940.8%		6345.7%		8852.1%		281100.0%	
CKD(専門医対象)	37				4				27		16		27		41		281	
心電図所見あり	44				8				37		20		46		57		77	
眼底所見あり	2				0				1		1		1		3		1	
臓器障害なし	8255.0%				--				9262.2%		4259.2%		7554.3%		8147.9%		--	
																	22638.3%	

ヘルスサポートラボツール: ②-1 健診結果集計ツール

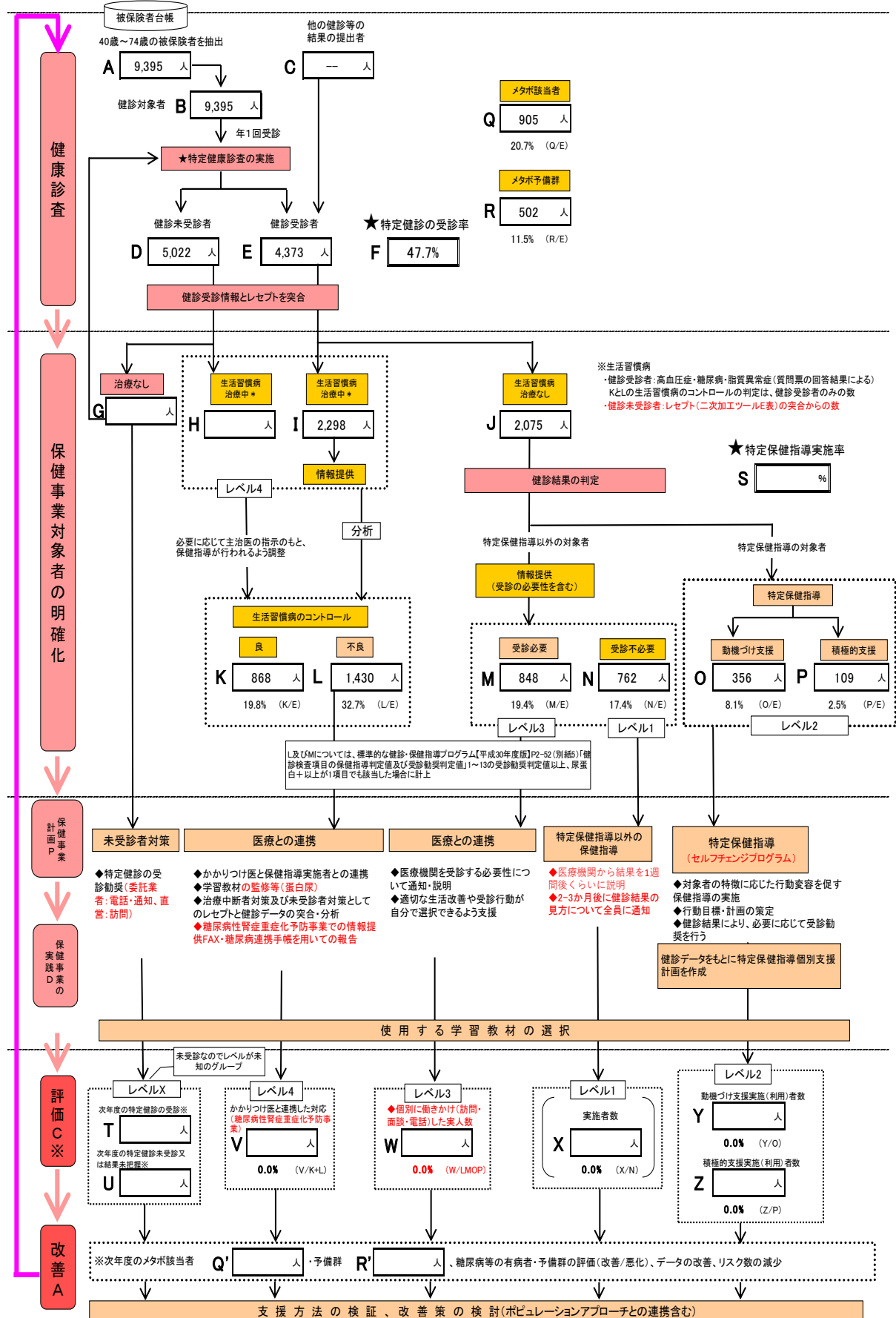
⁷ R6 年 6 月時点の集計における受診率。法定報告(確定値)ではない。

次に、プログラムの「様式 5-5」をもとに、R5 年度健診結果から保健指導が必要な方を階層化し、どのくらい対象者がいるか明確化しました。この様式 5-5 は、次年度の評価の際にも使用します。

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導 健診から保健指導実施へのフローチャート

様式5-5

令和05年度



出典：ヘルスサポートラボツール

次に、保健指導の必要な方の数を見込みました。

重複したリスクをお持ちの方もいらっしゃいますので、優先が高い順に行っていきます。

次のページからは、具体的な実施方法です。

優先 順位	様式 5-5	脳・心・腎を守る ために	保健指導レベル	支援方法	対象者数 見込	R6目標実施 率
1	O P	④メタボリック シンジンドローム	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆電話で、管理栄養士あるいは保健師が電話で利用勧奨を実施。 ・電話で利用を拒否された場合でも、可能な範囲で本人からの健康状態等の情報収集や、食事・生活習慣等に関するアドバイスを行う。 ◆来庁での特定保健指導の利用がなかった方には、訪問特定保健指導を行う。 ◆特定保健指導終了後、フォローアップ教室（ヘルスラボFujiidera）を行う。	④465人	④訪問・面談・電話 100% (アウトカム: 特定保健指導実施率40%) 、フォローアップ教室15人
2	M	①Ⅱ度以上 高血圧 ②心房細動 ⑤HbA1c7% 以上	情報提供 (受診必要) 健診受診者のうち、受診必要者	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 ・自転車、専門職が二人体制で訪問し、受診勧奨を含めた保健指導を行う。 ・不在時は手紙を同封し、ポストに投函あるいは郵送している。 ・その後、改めて受診確認をし未受診だった人には、日数をおいて再度架電または訪問を行う。 ・高血圧の方には血圧計を持参し、玄関先で測定し、血圧手帳を渡し、家庭血圧を推奨する。	①245人 ②8人 ③76人+45人	①訪問100% ②訪問100% ⑤電話または訪問100%
3	L	①Ⅱ度以上 高血圧 ⑤HbA1c8% 以上	情報提供 (生活習慣病治療中) 健診受診者のうちコントロール不良			
4	D	-	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(健診の重要性の普及啓発、訪問、電話、通知による勧奨) ◆個別健康教育(ポピュレーションアプローチ) 訪問時「脳卒中を予防したい」(藤井寺市独自で作成)を本人または家族に渡し、普段の血圧を聞き取り、自分のカラダに何が起きているかを知ってもらう。普段の血圧を知らないという方には、その場で血圧測定を行い、血圧手帳に記載して渡す。家庭血圧の習慣をつけ、健診や受診時に医療機関に持参するように伝える。	6,000人	訪問又は電話又は通知 100% (アウトカム: 特定健診受診率50%)
5	I	⑥慢性腎臓病	情報提供 (生活習慣病治療中)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共有等(蛋白尿) ◆糖尿病性腎症重症化予防事業での情報提供FAX・糖尿病連携手帳を用いての報告	⑥835人	⑥糖尿病性腎症重症化予防事業 10人
6	G	①高血圧Ⅲ度以上※ ⑤HbA1c結果無※	特定健診未受診で生活習慣病の治療なし(治療・健診中断)	◆過去6年間に一度でもⅢ度高血圧となり、その後の健診でも改善が見られない又は、R5健診未受診の方に訪問し、受診勧奨を行う。 ◆糖尿病インスリン治療中断者で、健診未受診の方に訪問し、受診勧奨を行う。	①15人 ⑤3人	①⑤訪問 100%
7	M	①Ⅰ度高血圧 ③脂質異常症 ⑤HbA1c6.5% -7%	情報提供 (健診受診者のうち、受診必要者)	◆未治療の方に、食事倶楽部(集団: 講義と試食)を案内。教室に来られた方には、個別指導を合わせて行う。(ヘルスラボFujiidera)	①100人 ③284人 ⑤93人	①③⑤教室参加各15人
8	N	-	情報提供	◆健診結果の見方について通知(受診2-3か月後に、健診結果に関わらず、過去3年分の表と過去5年分のグラフを郵送) ◆運動教室の案内(ヘルスラボFujiidera)	762人	④通知 100%、運動教室20人

※脳・心・腎表の人数には計上されていないが、課題の明確化のため記載

1. 特定保健指導未利用者対策(優先 1)

① 架電

◎ 実施方法

- ・R3 年度より、保険年金課職員が行っています。

◎ 実施内容

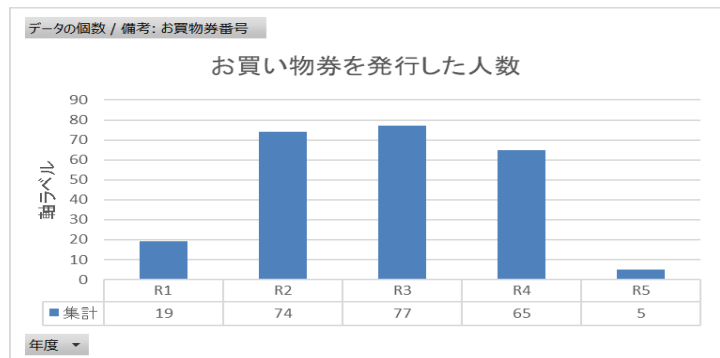
- ・健診結果を送付する際に、特定保健指導の日時をあらかじめ指定したリーフレットを同封し、後日保健師・管理栄養士により電話で通知が届いたかの確認と利用のお勧めをします。(毎月)
- ・勧奨の電話で利用を拒否された場合でも、可能な範囲で健康状態を確認し、生活習慣等に関するアドバイスをを行います。

2. インセンティブを活用した特定保健指導

① 藤井寺市商工会ためとくくんの活用(R2 年度～)

◎ 実施内容

- ・案内通知送付時と訪問型特定保健指導実施時にためとくくんチラシを配布します。
- ・利用者に粗品とためとくくんポイントカードを配布。
- ・3 か月後の評価時に、健康指標(腹囲 1 cm かつ体重 1 kg の減少)が改善した方へ、ためとくくんカード会加入店で使用できる 500 円の商品券を交付します。(R6 年度目標 60 人)(健康指標改善への意欲向上)



3. 対象者に合わせた特定保健指導「セルフチェンジプログラム」

① 来庁型

◎ 実施方法

- ・初回は個別面談、2 回目以降は個別面談および電話や手紙で、保険年金課の職員が行います。
- ・実施場所は、令和 5 年 7 月までは市役所 603 号室、8 月からは主に 304 号室でした。
令和 6 年 4 月からは 1 階相談室で行います。
- ・予約変更等は、オンラインで行えるようにしています。(令和 5 年度のシステム利用者 7 人)
- ・開催は、平日のみです。(令和 5 年度日曜開催では、4 人利用、社保加入等により、終了者 0 人)

② 訪問型

◎ 実施方法

- ・保険年金課の職員が自宅に訪問します。(二人体制)
- ・玄関先での保健指導となるため、気温や気候に配慮します。

◎実施内容

- ・来庁での特定保健指導の利用がなかった方には、事前予告なしで訪問し、自宅で特定保健指導を行います。
- ・訪問不在時には再勧奨文書を自宅ポストに直接投函し、表札がない場合は郵送します。

●計画数と実施状況(1①、3②)

方法	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6 (計画)
訪問	17	73	70	76	92	61※	65
訪問時不在 (ポストに通知等)	21	105	73	38	66	50	50
電話	431	190	315	433	333	326	350

※内 38 人は特保実施

出典：健康かるて

2

重症化予防対策

健康寿命の延伸等を図るため、心血管系疾患の対策を行います。

1. 脳血管疾患重症化予防(優先 2・3・6)

① 高血圧者への保健指導

◎実施方法

- ・健診の結果等で選定した対象者に保険年金課の職員が行います。

【対象者選定に使用する項目】

高血圧	①血圧(収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上、未治療者・コントロール不良者、特定保健指導以外の方) 《R6 年度健診 毎月抽出》 ②受療状況(収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上の未治療者、治療中断・不定期受診者等) 《前年度健診等 年 2 回抽出》
-----	--

◎実施内容

- ・複数回訪問で、保健師・管理栄養士が健診結果・生活習慣(食事・運動)の改善点、自宅での血圧測定の実践の必要性等を説明し、血圧手帳を交付します。
- ・受診及び継続受診のお勧めを行うとともに、保健指導も行います。
- ・医療機関への受診のお勧め後、受診状況をレセプトで確認し、未受診者には再度、架電や訪問で受診のお勧めを行います。

② 心房細動者への保健指導

◎実施方法

- ・健診の心電図結果で選定した対象者に保険年金課の職員が行います。

◎実施内容

- ・国保と後期(80 歳未満)の健診受診者の心電図結果から「心房細動」と判定された方のレセプトを確認し、未受診・中断の方に対して電話または訪問で医療機関への受診のお勧めを行います。
- ・医療機関への受診のお勧め後、受診状況をレセプトで確認し、未受診者には再度、架電や訪問で受診のお勧めを行います。

2. 糖尿病性腎症重症化予防(優先 2・3・5・6)

① 糖尿病の方への保健指導

◎実施方法

- ・健診の結果等で選定した対象者に保険年金課の職員が行います。

【対象者選定に使用する項目】

糖尿病	①HbA1c(HbA1c7.0%以上、特定保健指導以外の方) 《R6 年度健診 毎月抽出》
	②受療状況(HbA1c7%以上の未治療者、治療中断・不定期受診者等) 《前年度健診等 年 2 回抽出》

◎実施内容

- ・電話で、保健師・管理栄養士が健診結果・生活習慣(食事・運動)の改善点等を説明し、受診のお勧め及び継続受診のお勧めを行うとともに保健指導も行います。
- ・電話不通者には、保健師・管理栄養士が自宅に訪問し、架電時と同様に受診のお勧め及び継続受診のお勧めを行います。場合により、その場で保健指導を行います。
- ・医療機関への受診のお勧め後、受診状況をレセプトで確認し、未受診者には再度、架電や訪問で受診のお勧めを行います。

② 糖尿病性腎症の方への保健指導

◎実施方法

- ・健診結果や受療状況により選定した対象者、また医療機関からの紹介者に対し、保険年金課の職員が行います。(通年)

【対象者選定に使用する項目】

- ①年齢(国保:30 歳以上、後期:75~79 歳)
- ②HbA1c(空腹時血糖値 126mg/dl または HbA1c6.5%以上等)
- ③eGFR(eGFR30~60)
- ④尿蛋白(±以上)
- ⑤その他(BMI25 以上、または、腹囲該当者等)

◎実施内容

- ・事業案内は、郵送、架電、訪問等で行います。
- ・電話による事業案内では、保健師・管理栄養士が健診結果・糖尿病性腎症の病態や治療の必要性・生活上(食事・運動)の留意事項等を説明し、受診のお勧め及び継続受診勧奨を行います。
- ・電話不通者には、保健師・管理栄養士が自宅に訪問し、架電時と同様に受診のお勧め及び継続受診のお勧めを行います。場合により、その場で保健指導を行います。
- ・医療機関への受診のお勧め後、受診状況をレセプトで確認し、未受診者には再度、架電や訪問で受診のお勧めを行います。
- ・医療機関からの紹介者や事業案内からの来庁者には、管理栄養士が個別面談または電話や手紙などを利用し、6 か以上の継続支援を行います。

- ・継続支援では、糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医との連携を図ります。
- ・各選定基準について、対象者数や実施者数や改善状況により見直します。

(優先 2・3・5・6)のアウトプット

●計画数と実施状況

方法	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6 (計画)
6 か月間継続支援 (実人数)	19	26	34	23	19	14	7	11	10

出典：藤井寺市糖尿病性腎症重症化予防事業名簿

●計画数と実施状況

分類・方法	H30 2018	R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 (計画) 2024
高血圧							
訪問	10	9	117	162	121	179	80
訪問時不在 (ポストに通知等)	16	10	58	82	51	148	40
電話	163	116	104	236	169	187	150
面談	0	3	2	3	6	21	3
糖尿病							
訪問	1	7	23	27	61	20	50
訪問時不在 (ポストに通知等)	0	1	9	25	36	10	30
電話	228	186	47	85	110	136	100
面談	1	2	5	10	17	34	15
脂質異常							
訪問	0	9	0	1	6	2	0
訪問時不在 (ポストに通知等)	0	5	0	1	1	0	0
電話	0	32	75	96	36	0	0
面談	3	0	2	0	3	0	0
心房細動等心電図異常							
訪問	0	0	0	2	10	7	5
訪問時不在 (ポストに通知等)	0	0	0	0	3	3	3
電話	0	0	0	16	4	0	5
面談	0	0	0	0	0	0	0

※リスクが重複している方は、心房細動＞高血圧＞糖尿病＞脂質異常症 の順に計上している。

出典：健康かるて

3. 若い世代から健診への意識向上と重症化予防

◎実施方法

- ・ホームページの利用や人間ドックの補助など、若い世代が受け入れやすい方法を周知します。アプローチが必要な方へは、保険年金課の職員が行います。

◎実施内容

- ・30 歳代の被保険者に対し、健康意識の向上と健診等の受診について、ホームページに掲載し、周知を図ります。
- ・人間ドックの補助として健診費用を運用し、半額助成(25,000 円を上限)を行います。
- ・健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる方に対しては、特定保健指導の案内を送付し、40 歳以上の方と同様にセルフチェンジプログラムを行います。
- ・健診結果において、医療機関を受診する必要があると判断された方に対しては、電話で医療機関の受診のお勧めを行います。

●計画数と実施状況

年度	R3	R4	R5	R6(計画)
健診受診者数	7	6	5	5

出典：健康かるて

3

特定健診受診率向上に向けて

1. 特定健診未受診者対策(優先 4)

- ・藤井寺市と羽曳野市等の医療機関を対象とした電話調査により、「予約・駐車場・女医の有無」「受診可能日時」「外国語対応(対応の可否・条件付対応[対応可能言語・通訳者の同伴の必要性])」等の情報収集を行い、受診のお勧めを円滑に案内できるよう一覧表を作成します。(4月)
- ・医師会の健診担当医の受診のお勧め時期やリーフレット・ポスター内容等について助言を受ける等、医師会と定期的に連携・調整を図ります。(随時)
- ・電話受診のお勧めの架電割合の向上に向け、機会を捉えて対象者の最新の電話番号を入手し、個人情報に留意したうえでデータベース化して保存します。(随時)
- ・今年度の国保の特定健診受診者等には、受診率向上キャンペーンとして、3,000 円のギフト券をプレゼントします。(申請不要：後日郵送)

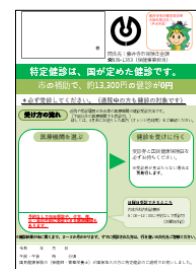
①訪問(個別健康教育)

◎実施方法

- ・気候の良い時期に保険年金課の職員が訪問します。

◎実施内容

- ・40 歳になられる方には、優先的に健診をお勧めします。
- ・電話勧奨期間終了後に、委託業者から速やかに電話不通者の報告を受け、訪問で受診のお勧めをします。
- ・電話番号不明者には、訪問時に電話番号を聞き取り、次年度の電話受診のお勧め等に活用するため、個人情報に留意した上でデータベース化して保存します。
- ・レセプトや住所等の情報から対象者が受診しやすい2医療機関を選定し、電話調査で入手した最新の情報を記載したリーフレットを作成します。保健師と管理栄養士が訪問時に手渡ししながら、受診のお勧めを行います。
- ・訪問不在時には、右記文書を郵送します。



- ・個別健康教育（ポピュレーションアプローチ）として、「脳卒中を予防したい」(藤井寺市独自で作成)を本人または家族に手渡ししながら、普段の血圧を聞き取り、普段の血圧を知らないという方には、その場で血圧測定を行います。
- ・測定した血圧は、手帳に記録してお渡しします。家庭で血圧測定の習慣をつけていただき、健診受診時等に医療機関に手帳をお持ちいただくようお願いいたします。



②架電

◎実施方法

年 2 回業者委託で行います。

◎実施内容

- ・受診のお勧めの架電目標者数を設定し、過去の経年受診状況や年齢等から電話勧奨対象者の優先順位付けを行います。
- ・電話勧奨は保健師・管理栄養士が行い、対象者に受診の必要性を説明するとともに、市が準備した医療機関情報の一覧表を確認しながら、情報提供を行います。
- ・土曜日や夜間に架電する等、働く世代でもつながりやすいよう工夫します。

③文書

◎実施方法

- ・4・10 月の年 2 回受診のお勧め文書を送付します。
- ・受診券発送時、対象者全員に受診方法等のリーフレットを送付します。(4 月末)
- ・優先順位をつけて、対象者の特性に合わせたはがき(2 種類)を送付します。(10 月)
- ・後期高齢者には、健診と歯科健診のはがき(各 1 種類)を送付します(9 月)

●計画数と実施状況(①～③)

方法	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6(計画)
訪問	1,303	1,307	1,133	611	552	408	400
訪問時不在(ポストに通知等)	1,178	1,201	1,091	650	564	451	400
電話	5,011	5,179	5,132	5,200	4,975	4,541	5,000
通知(封書・はがき)	7,369	7,006	5,869	11,434	5,748	5,291	6,000

※通知は、受診券送付時以外の国保勧奨通知のみの件数
出典:各年度の保健事業・支援評価委員会における報告値

④普及・啓発(ポピュレーションアプローチ)

●計画数と実施状況

- ・市のホームページ

【計画】【実績】通年(随時、更新)

- ・広報 Fujiidera 掲載

年度	R3	R4	R5	R6(計画)
掲載月	5・6・9・10・1・3	5・6・9・10・1・3	4・5・6・3	5・6・1・3

- ・市の SNS 配信(LINE メッセージ配信)

年度	R3	R4	R5	R6(計画)
配信月	10・1・2・3※ :5 回/年	9・10・12・3※ :5 回/年	9・10・1・3※ :5 回/年	6・9・10・1・3※ :年 6 回/年

※3 月のみ月 2 回配信

- ・市の広報板:市内 137 か所勧奨ポスターを掲示

年度	R3	R4	R5	R6(計画)
掲示月	5・10	5	5	5

- ・健康カレンダー配布(健康づくり 10 半ば～12)

(ロコモティブシンドロームやフレイル、サルコペニア予防等の啓発)

年度	R3	R4	R5	R6(計画)
配布件数	949	950	900	900

- ・近畿日本鉄道(土師ノ里駅・道明寺駅に A1、藤井寺駅に A3)勸奨ポスターを掲示

年度	R3	R4	R5	R6(計画)
掲示月	5・10	6	5	5

※R4 より藤井寺駅改装で貼付場所無

- ・イオングループ(イオン藤井寺店)デジタルサイネージに勸奨ポスターを掲示

年度	R3	R4	R5	R6(計画)
掲示月	5・10	6～9	6・9・11・2	6

- ・市内の健診実施医療機関 40 か所に勸奨ポスターを掲示

年度	R3	R4	R5	R6(計画)
掲示月	5・10	5	5・10	5・10

- ・かかりつけ医より患者に受診のお勧めリーフレットを手渡しで配布

(医師会事務局を通じて各医療機関に依頼(10 月頃))

年度	R3	R4	R5	R6(計画)
配布数(枚)	1,170	1,120	796	1,000

- ・第一生命保険株式会社： 生命保険会社職員が、市民にがん検診案内
市国保加入の方に特定健診の案内を配布

年度	R3	R4	R5	R6(計画)
配布数(枚)	1,000	1,000	1,000	1,000

- ・住友生命保険株式会社： 生命保険会社職員が、市民にがん検診案内
市国保加入の方に特定健診の案内を配布
後期高齢者医療保険加入の方に、健診・歯科健診の案内を配布

年度	R6(計画)
配布数(枚)	1,000

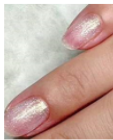
4 ヘルスケア拠点「ヘルスラボ Fujiidera」

【ヘルスケア拠点「ヘルスラボ Fujiidera」の基本理念】

ヘルスケア拠点「ヘルスラボ Fujiidera」では、「健康づくりからまちづくりへと繋がり、まちづくりから地域コミュニティ活性化へ、地域コミュニティの活性化から地域包括ケアシステムの構築へと繋げていく」ことを目指します。

健康にあまり関心のない方にも興味がありそうなテーマを入口とした内容で、ヘルスケア倶楽部を開催し、それぞれのテーマに「健康」に関する内容を融合させていくことで、市民全体の健康に対する意識の底上げを図るため、R4 年度から行っています。

R6 年度からは、国民健康保険と後期高齢者医療保険加入の方に重点化します。(優先 1・7・8)

項目	メニュー	令和6年度の取組
1. ハイリスクアプローチ	フォローアップクラス	【「保健指導実施中のみ生活習慣改善をするが、終わったら元に戻った」という方に、きめ細やかに支援を行う講座】 フォローアップクラス終了後は、ヘルスケア倶楽部を案内し、継続的にフォローアップし、生活習慣の定着と検査値の改善を目指す。
2. ハイリスク・ポピュレーションアプローチ	食事倶楽部	【保健指導に抵抗がある方に、インセンティブを活用して、健康意識の向上のきっかけづくりを目指す講座】 健診後のフォローが必要な方等に、ヘルシー試食を提供し、食を楽しんでいただきながら、健康的な食生活を学ぶメニュー。 ①血圧が高めの方のための食選び&試食 ②血糖値が高めの方の食選び&試食 ③コレステロールが高めの方の食選び&試食
3. ポピュレーションアプローチ	①運動倶楽部	【卒業後は自主グループとして健康づくりを行うことを目標とする講座】 運動実技にとどまらず、地域のステークホルダーを講師に、卒業後も参加者同士が集まって、運動を継続したいと思えるしかけをメニューに取り入れ、運動に慣れていない方も楽しく学びながら、運動習慣の継続を目指す。
	②ビューティーアップセミナー	 【健康にあまり関心のない方向けの講座】 入り口は健康と関係のないもの、出口は健康に関する知識を伝えることで、健康に関心をもっていただく講座 ■ネイリストと保健師のコラボセミナー■ ネイル体験（水性）・アプリで爪チェック・健康セミナー 「きれいな爪で、気分が10cmあがる!!」

5 いつでも気軽に相談できる環境の整備

1. 健康相談

◎実施方法

- ・管理栄養士または保健師(保険年金課の職員)を常時配置します。

◎実施内容

- ・健診受診後に市から送付する健診結果に、健康相談のリーフレットを同封します。
- ・健康相談の際は、健診結果の経年データ・レセプトを確認し、内服薬の有無や生活習慣等の情報をふまえて、市役所で個別面談を行います。
- ・必要に応じて、継続フォローを行います。

●計画数と実施状況

年度	R3	R4	R5	R6(計画)
相談延べ人数(実人数)	35(18)	17(11)	35(21)	(20)

出典: 健康かるて

地域コミュニティでの活性化と生涯続く健康づくりを目的に、地域包括ケアの観点から地域で健康に関する活動を行う自主グループを支援します。

1. 自主グループ支援

◎実施方法

- ・保健師・管理栄養士（保険年金課の職員）が行います。

◎実施内容

- ・自主グループのリーダーと連携し、年間活動スケジュールや参加状況をはじめとする運営上の事項の調整を図り、活動を支援します。
- ・自主活動グループのメンバーの健診結果や受療状況を確認し、保健師・管理栄養士が活動の場に出向いて保健指導を行います。

2. 後期高齢者保健事業と介護予防事業の一体的実施に向けた会議

（一体的地域ケア会議）

◎実施方法

- ・高齢介護課が事務局となり、市役所で開催します。

◎構成メンバー

- ・専門職…生活支援コーディネーター、作業療法士、理学療法士、ケアマネジャー
管理栄養士、歯科衛生士等（地域で活躍する専門職）等
- ・組織…市（高齢介護課、保険年金課、健康・医療連携課）、地域包括支援センター、
社会福祉協議会 等

◎実施内容

- ・国保と後期高齢者医療のKDB⁸等を活用したデータの提供を行い、現状や健康課題等を共有し、高齢者がなぜ健康課題を抱えるに至ったのかを分析しながら、対応策を検討していきます。

⁸ KDB：国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に関する統計情報。KDBシステムはその情報を保険者向けに提供するシステムのこと。

1.がん検診の受診率の向上

◎実施方法

- ・がん検診の受診方法のリーフレットを特定健診受診券に同封します。
- ・訪問でがん検診の受診方法を案内します。

◎実施内容

- ・4 月末に特定健診の受診券にがん検診の受診のお勧めリーフレットを同封し、周知を図ります。
- ・特定健診の受診のお勧め訪問時に、がん検診の受診方法等も合わせて説明します。

2. 受診行動の適正化(重複受診対策)

◎実施方法

- ・文書・電話・面談・訪問など、対象に応じて保健師等(保険年金課の職員)が行います。

◎実施内容

- ・KDB システムから、複数の医療機関から睡眠鎮静剤抗不安薬の処方を受けている方を対象者とします。
- ・健診結果の経年データやレセプトを確認し、情報収集します。
- ・処方薬依存が疑われる方に、大阪府こころの健康総合センター等の健康相談のリーフレットを郵送します。
- ・レセプトデータを継続して確認し、変化が見られない方には、保健師・管理栄養士が再通知、電話または自宅に訪問し保健指導を行います。
- ・保健指導後、受診状況をレセプトで確認し、変化が見られない方には、再度架電や訪問で受診のお勧めを行います。
- ・必要に応じて、継続フォローを行います。

◎実施対象

- ・R3 年度は、KDB システムより「3 医療機関以上」かつ「複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数 1 以上」かつ「睡眠鎮静剤抗不安薬」に該当する方が対象でしたが、R4・5・6 年度は「2 医療機関以上」かつ「複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数 1 以上」かつ「睡眠鎮静剤抗不安薬」に該当する方を対象とします。

3. 後発医薬品の使用促進

◎実施方法・内容

- ・後発医薬品に切替えることにより 200 円以上の効果が見込める方に年 3 回、使用促進に向けた差額通知を郵送します。
- ・国保被保険者証の送付時に後発医薬品の希望シールを同封して郵送します。(10 月)
- ・国保被保険者証を窓口で受け取る場合は、後発医薬品の希望シールを配布します。
- ・後発医薬品使用割合 80%を目標にします。

巻末資料

参考資料 1 健診項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

項目				正常値	保健指導判定値	受診勧奨判定値	再掲	参考
身体 の 大き さ	BMI		～24.9	25.0～				メタボリックシンドローム 診断基準検討委員会: メタボリックシンドローム 定義と診断基準
	腹囲	男性 女性	～84.9 ～89.9	85～ 90～				
血管への影響（動脈硬化の危険因子）	内臓脂肪の蓄積	中性脂肪 ※()内は随時の場合		～149 (～174)	150～299 (175～299)	300～	400～	日本動脈硬化学会: 動脈硬化性疾患 予防ガイドライン
		HDLコレステロール		40～	35～39	～34		
		AST(GOT)		～30	31～50	51～		日本消化器病学会: 肝機能研究班意見書
		ALT(GPT)		～30	31～50	51～		
		γ-GT(γ-GTP)		～50	51～100	101～		
	内皮障害	血圧	収縮期	～129	130～139	140～	160～	日本高血圧学会: 高血圧治療ガイドライン
			拡張期	～84	85～89	90～	100～	
			計	正常血圧	正常高値血圧	I度高血圧以上	II度以上	
	尿酸		～7.0	7.1～7.9	8.0～	9.0～	日本痛風・核酸代謝学会: 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン	
	インスリン抵抗性	血糖		～99	100～125	126～		日本糖尿病学会: 糖尿病治療ガイド
		HbA1c		～5.5	5.6～6.4	6.5～	7.0～	
		尿糖		(－)or(±)	(＋)	(2＋)～		
	腎臓	クレアチニン	男性 女性	～1.00 ～0.70	1.01～1.29 0.71～0.99	1.3～ 1.0～		人間ドック学会: 判定区分
		GFR (糸球体濾過量)		60～	45～60未満	45未満	30未満	日本腎臓学会: CKD診療ガイド
		尿蛋白		(－)	(±)	(＋)～		
		尿潜血		(－)or(±)	(＋)	(2＋)～		
	その他の動脈硬化危険因子		LDL-C (non-HDL)	～119 (～149)	120～139 (150～169)	140～ (170～)	160～ (190～)	日本動脈硬化学会: 動脈硬化性疾患予防ガイドライン

参考資料2 様式 5-1 国・府・同規模と比べてみた藤井寺市の位置⁹

参考資料3 健診・医療・介護の一体的な分析¹⁰

⁹ KDB の CSV データ 5 種類(国・府・同規模と比較するため、KDB データのみで作成): 数字は KDB 帳票番号

- 1 地域の全体像の把握
- 3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
- 5 人口及び被保険者の状況_人口
- 5 人口及び被保険者の状況_被保険者
- 43 疾病別医療費分析(中分類)

¹⁰ KDB の CSV データ 4 種類(一体的に分析し、対象者名簿を作成): 数字は KDB 帳票番号

- 10 厚生労働省様式(様式1-1)(基準金額以上となったレセプト一覧)
- 76 介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)
- 81 介入支援対象者一覧(服薬管理): 多剤処方「日数=15 日以上」、「薬剤数=6 以上」
- 71 後期高齢者の医療(健診)・介護突合状況【後期のみ】

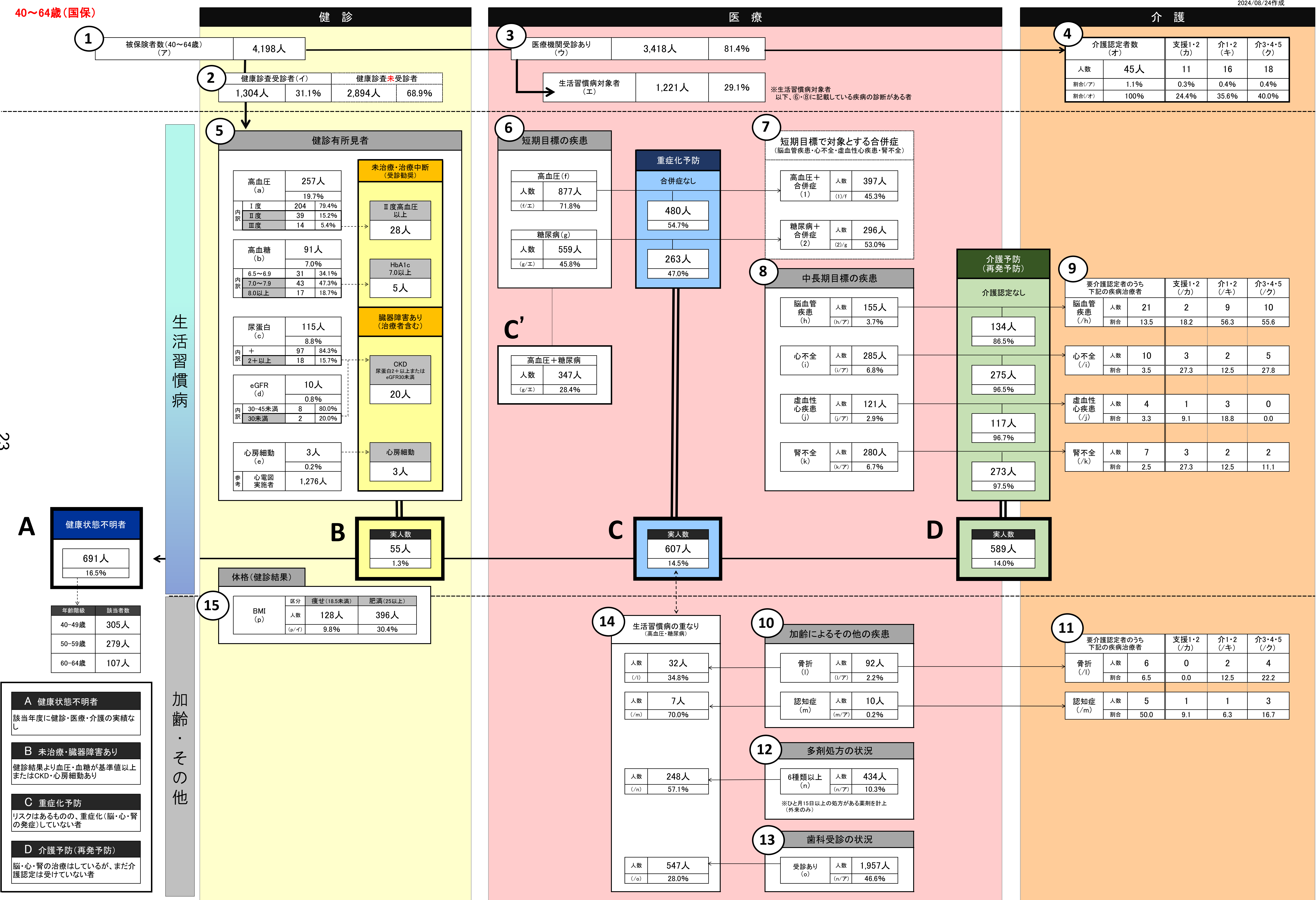
参考資料2 様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた藤井寺市の位置

R05年度

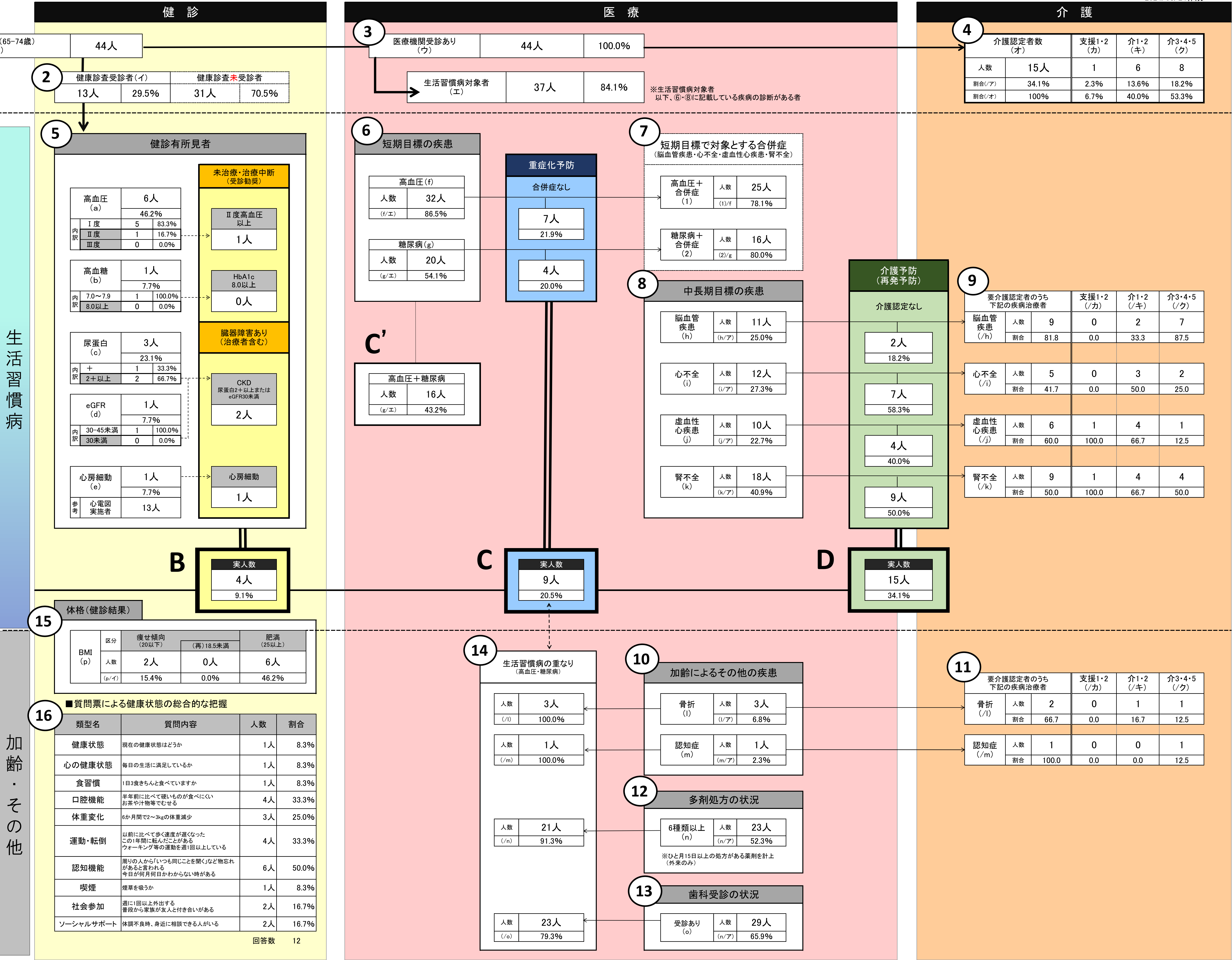
2024/08/07作成

項目				藤井寺市		同規模平均		府		国		データ元 (CSV)		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		62,781		16,967,786		8,590,726		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
			65歳以上(高齢化率)		18,074	28.8	5,149,168	30.3	2,361,723	27.5	35,335,805	28.7		
			75歳以上		9,598	15.3	---	---	1,243,742	14.5	18,248,742	14.8		
			65～74歳		8,476	13.5	---	---	1,117,981	13.0	17,087,063	13.9		
			40～64歳		21,334	34.0	---	---	2,905,026	33.8	41,545,893	33.7		
			39歳以下		23,373	37.2	---	---	3,323,977	38.7	46,332,563	37.6		
	②	産業構成	第1次産業		0.5		5.0		0.5		3.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
			第2次産業		25.5		27.9		22.5		23.4			
			第3次産業		74.0		67.1		77.0		73.4			
	③	平均寿命	男性		81.3		81.5		80.8		81.5		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			女性		87.5		87.6		87.4		87.6			
	④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		79.9		80.2		79.7		80.0			
			女性		84.3		84.4		84.1		84.3			
2	①	死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		男性	98.1		100.1		105.9		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
					女性	100.5		101.0		103.6		100		
			死 因	がん	173	47.8	54,101	49.0	26,681	50.9	381,427	49.9		
				心臓病	124	34.3	31,251	28.3	15,597	29.7	214,629	28.1		
				脳疾患	34	9.4	16,104	14.6	5,652	10.8	104,537	13.7		
				糖尿病	6	1.7	2,108	1.9	979	1.9	14,353	1.9		
				腎不全	15	4.1	4,144	3.8	2073	4.0	28,683	3.8		
				自殺	10	2.8	2,791	2.5	1,483	2.8	20,226	2.6		
			3	①	介護保険	1号認定者数(認定率) 3月末		3,904	21.7	950,032	18.3	378,415	22.3	
新規認定者 3月分		67				0.4	15,849	0.3	5,858	0.3	108,562	0.3		
介護度別 総件数 (年間)	要支援1.2	13,961				12.2	3,159,396	13.7	1,320,005	12.3	22,917,614	13.2		
	要介護1.2	45,454				39.6	10,634,129	46.2	4,637,497	43.1	80,310,495	46.2		
	要介護3以上	55,315				48.2	9,210,745	40.0	4,807,804	44.7	70,749,544	40.7		
2号認定者 3月末		95		0.45	20,339	0.36	8,467	0.42	157,806	0.39				
②	有病状況	糖尿病		1,079	27.0	241,079	24.6	97,713	25.0	1,746,171	24.7			
		高血圧症		2,189	54.4	527,964	54.2	209,921	53.8	3,796,019	53.9			
		脂質異常症		1,398	34.5	320,930	32.7	136,976	35.0	2,368,652	33.4			
		心臓病		2,467	61.5	595,931	61.2	237,137	60.8	4,284,386	60.8			
		脳疾患		820	21.4	217,247	22.5	82,570	21.4	1,540,850	22.1			
		がん		556	14.5	114,863	11.6	54,027	13.8	859,360	12.1			
		筋・骨格		2,285	56.4	523,252	53.6	219,946	56.4	3,811,620	54.0			
		精神		1,383	34.6	358,564	37.0	133,093	34.4	2,580,703	36.8			
③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		321,772円	5,815,707,962円	281,579円	1,449,899,926,655円	321,145円	541,097,510,644円	298,668円	10,351,514,696,787円			
		1件当たり給付費(全体)		50,690円		63,027円		50,263円		59,499円				
		居宅サービス		39,965円		41,887円		39,007円		41,362円				
		施設サービス		304,037円		295,222円		307,098円		298,976円				
④	医療費等	要介護認定別1件あたり 医療費点数(40歳以上)		認定あり	8,720		8,849		8,778		8,786			
				認定なし	3,885		4,101		4,434		4,102			
4	①	国保の状況	被保険者数		12,273		3,296,302		1,829,804		26,360,253		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			65～74歳		4,753	38.7			622,944	34.0	10,454,588	39.7		
			40～64歳		4,189	34.1			646,736	35.3	8,855,947	33.6		
			39歳以下		3,331	27.1			560,124	30.6	7,049,718	26.7		
			加入率		19.5		19.4		21.3		21.4			
	②	医療の概況	病院数		4	0.3	1129	0.3	509	0.3	8,204	0.3		
			診療所数		71	5.8	12,719	3.9	8,680	4.7	104,279	4.0		
			病床数		300	24.4	203,858	61.8	104,080	56.9	1,500,002	56.9		
			医師数		132	10.8	35,600	10.8	26,431	14.4	339,611	12.9		
			受診率(被保険者千対)		736.0		753.1		719.0		720.0			
			外来患者数		718.3		732.7		701.9		701.7			
			入院患者数		17.7		20.4		17.0		18.3			
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費(年)		363,611円	県内33位 同規模143位	376,880		349,658		348,836		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	
			外 来	費用の割合	62.6		59.1		60.8		60.1			
				件数の割合	97.6		97.3		97.6		97.5			
			入 院	費用の割合	37.4		40.9		39.2		39.9			
				件数の割合	2.4		2.7		2.4		2.5			
1件あたり在院日数			13.8日		16.3日		14.6日		15.7日					

項目				藤井寺市		同規模平均		府		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 疾病別医療費/生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん		745,923,790円	33.2	32.7		33.3		32.9		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)		231,606,630円	10.3	7.9		9.5		8.3			
			糖尿病		225,720,050円	10.1	10.7		9.7		10.3			
			高血圧症		114,866,140円	5.1	5.6		5.1		5.4			
			脂質異常症		87,274,640円	3.9	3.9		4.0		3.9			
			脳梗塞・脳出血		80,931,460円	3.6	3.9		4.1		3.9			
			狭心症・心筋梗塞		58,822,710円	2.6	2.7		2.8		2.8			
			精神		261,701,050円	11.7	15.1		12.6		14.8			
			筋・骨格		409,242,000円	18.2	16.6		17.8		16.9			
	⑤	医療費分析 一人当たり医療費(年) /入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	254円	0.2	285円	0.2	259円	0.2	251円	0.2	KDB_NO.43 疾病別医療費分析(中分類)	
				糖尿病	1,782円	1.3	1,279円	0.8	1,262円	0.9	1,142円	0.8		
				脂質異常症	114円	0.1	58円	0.0	60円	0.0	56円	0.0		
				脳梗塞・脳出血	5,771円	4.2	6,821円	4.4	6,393円	4.7	6,139円	4.4		
				虚血性心疾患	4,890円	3.6	4,233円	2.7	4,214円	3.1	3,930円	2.8		
				腎不全	4,493円	3.3	4,587円	3.0	4,620円	3.4	4,205円	3.0		
		医療費分析 一人当たり医療費(年) /外来医療費に占める割合	外来	高血圧症	9,105円	4.0	10,817円	4.9	8,599円	4.0	9,335円	4.5		
				糖尿病	17,345円	7.6	20,536円	9.2	16,131円	7.6	17,844円	8.5		
				脂質異常症	6,993円	3.1	7,643円	3.4	6,941円	3.3	6,839円	3.3		
				脳梗塞・脳出血	823円	0.4	885円	0.4	718円	0.3	781円	0.4		
				虚血性心疾患	1,414円	0.6	1,773円	0.8	1,399円	0.7	1,630円	0.8		
				腎不全	18,360円	8.1	17,706円	8.0	17,034円	8.0	15,953円	7.6		
	⑥	健診有無別 一人当たり医療費	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,249円		2,520円		1,508円		2,107円		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	14,330円		13,736円		14,714円		13,626円			
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,897円		7,298円		4,646円		6,419円			
				健診未受診者	43,941円		39,775円		45,346円		41,511円			
	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者 (受診勧奨判定値)		2,200	57.2	543,319	56.7	203,689	56.8	3,719,007	56.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			医療機関受診率		2,057	53.5	492,429	51.4	189,881	52.9	3,395,766	51.6		
			医療機関非受診率		143	3.7	50,890	5.3	13,808	3.8	323,241	4.9		
5	④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況	非肥満高血糖		255	6.6	97,326	10.2	25,654	7.2	582,934	8.9	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	
			メタボ	該当者	794	20.6	198,718	20.8	67,897	18.9	1,329,557	20.2		
				男性	543	32.8	137,014	32.6	47,589	31.5	930,663	31.9		
				女性	251	11.5	61,704	11.5	20,308	9.8	398,894	10.9		
				予備群	448	11.6	104,448	10.9	40,786	11.4	737,512	11.2		
				男性	319	19.2	72,649	17.3	28,548	18.9	520,496	17.8		
				女性	129	5.9	31,799	5.9	12,238	5.9	217,016	5.9		
			メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1,400	36.4	333,485	34.8	122,722	34.2	2,296,449		34.9
					男性	966	58.3	230,516	54.8	85,728	56.7	1,610,399		55.2
					女性	434	19.8	102,969	19.2	36,994	17.8	686,050		18.7
				BMI	総数	178	4.6	45,056	4.7	15,227	4.2	300,092		4.6
					男性	23	1.4	6,620	1.6	2,225	1.5	48,275		1.7
					女性	155	7.1	38,436	7.2	13,002	6.3	251,817		6.9
			血糖のみ	25	0.6	6,279	0.7	2,305	0.6	42,283	0.6			
			血圧のみ	317	8.2	73,734	7.7	28,498	7.9	517,836	7.9			
			脂質のみ	106	2.8	24,435	2.6	9,983	2.8	177,393	2.7			
			血糖・血圧	123	3.2	29,510	3.1	9,902	2.8	191,813	2.9			
			血糖・脂質	31	0.8	10,309	1.1	3,451	1.0	68,932	1.0			
			血圧・脂質	357	9.3	92,445	9.7	33,493	9.3	634,934	9.6			
	血糖・血圧・脂質	283	7.4	66,454	6.9	21,051	5.9	433,878	6.6					
6	①	問診の状況	服薬	高血圧	1,439	37.4	356,292	37.2	118,424	33.0	2,324,853	35.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				糖尿病	397	10.3	88,942	9.3	28,414	7.9	569,370	8.7		
				脂質異常症	1,180	30.7	279,439	29.2	96,072	26.8	1,833,772	27.9		
				既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	129	3.5	29,357	3.2	9,935	2.9	196,718		3.1
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)		202		5.5	53,583	5.8	16,992	5.0	347,808	5.4			
	腎不全		40		1.1	7,820	0.8	2,602	0.8	53,669	0.8			
	貧血		303		8.3	100,764	10.9	33,651	10.0	693,324	10.9			
	③ ⑫ ⑬		生活習慣の 状況	喫煙		589	15.3	122,547	12.8	51,021	14.2	920,935		14.0
		毎日飲酒		920	25.1	222,634	24.2	89,353	26.7	1,591,045	25.3			
時々飲酒		753		20.5	201,617	21.9	75,120	22.4	1,455,830	23.1				



65-74歳(後期)



75歳以上(後期)

生活習慣病

加齢・その他

26

A

B

C

D

15

15

体格(健診結果)

BMI (p)	区分	痩せ傾向 (20以下)	(再)18.5未満	肥満 (25以上)
	人数	847人	363人	932人
	(p/イ)	19.8%	8.5%	21.7%

16

■質問票による健康状態の総合的な把握				
類型名	質問内容	人数	割合	
健康状態	現在の健康状態はどうか	321人	8.1%	
心の健康状態	毎日の生活に満足しているか	314人	7.9%	
食習慣	1日3食きちんと食べていますか	168人	4.2%	
口腔機能	半年前に比べて硬いものが食べにくい お茶や汁物等でむせる	1,506人	37.9%	
体重変化	6か月間で2〜3kgの体重減少	511人	12.9%	
運動・転倒	以前に比べて歩く速度が遅くなった この1年間に転んだことがある ウォーキング等の運動を週1回以上している	2,793人	70.2%	
認知機能	周りの人から「いつも同じことを聞く」など物忘れ があると言われる 今日が何月何日かわからない時がある	1,303人	32.8%	
喫煙	煙草を吸うか	242人	6.1%	
社会参加	週に1回以上外出する 普段から家族が友人と付き合いがある	516人	13.0%	
ソーシャルサポート	体調不良時、身近に相談できる人がいる	217人	5.5%	
		回答数 3,976		

A 健康状態不明者

該当年度に健診・医療・介護の実績なし

B 未治療・臓器障害あり

健診結果より血圧・血糖が基準値以上
またはCKD・心房細動あり

C 重症化予防

リスクはあるものの、重症化(脳・心・腎
の発症)していない者

D 介護予防(再発予防)

脳・心・腎の治療はしているが、まだ介
護認定は受けていない者

5 健診有所見者

高血圧 (a)	1,405人	32.8%
内訳		
I度	1,076	76.6%
II度	284	20.2%
III度	45	3.2%

→ II度高血圧以上 72人

高血糖 (b)	287人	6.7%
内訳		
7.0〜7.9	222	77.4%
8.0以上	65	22.6%

→ HbA1c 8.0以上 2人

尿蛋白 (c)	683人	15.9%
内訳		
+	507	74.2%
2+以上	176	25.8%

→ CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満 226人

eGFR (d)	508人	11.8%
内訳		
30-45未満	437	86.0%
30未満	71	14.0%

→ 心房細動 107人

心房細動 (e)	107人	2.7%
参考	心電図実施者	4,020人

3 医療機関受診あり (ウ)

10,091人 97.7%

→ **生活習慣病対象者 (エ)**

8,603人 83.3%

※生活習慣病対象者
以下、⑥・⑧に記載している疾病の診断がある者

6 短期目標の疾患

高血圧 (f)	7,352人	85.5%
(f/エ)		

糖尿病 (g)	4,107人	47.7%
(g/エ)		

→ **重症化予防**

合併症なし 2,231人 30.3%

970人 23.6%

→ **7 短期目標で対象とする合併症**

高血圧+合併症 (1)	5,121人	69.7%
(1)/f		

糖尿病+合併症 (2)	3,137人	76.4%
(2)/g		

→ **8 中長期目標の疾患**

脳血管疾患 (h)	2,644人	25.6%
(h/ア)		

心不全 (i)	3,978人	38.5%
(i/ア)		

虚血性心疾患 (j)	1,849人	17.9%
(j/ア)		

腎不全 (k)	1,973人	19.1%
(k/ア)		

→ **9 介護予防(再発予防)**

介護認定なし 1,474人 55.7%

2,284人 57.4%

1,118人 60.5%

1,226人 62.1%

14 生活習慣病の重なり (高血圧・糖尿病)

人数	1,224人	83.4%
(/イ)		

人数	1,216人	83.2%
(/m)		

人数	3,677人	91.7%
(/n)		

人数	4,922人	78.2%
(/o)		

10 加齢によるその他の疾患

骨折 (l)	1,468人	14.2%
(l/ア)		

認知症 (m)	1,462人	14.1%
(m/ア)		

→ **12 多剤処方状況**

6種類以上 (n)	4,012人	38.8%
(n/ア)		

※ひと月15日以上処方がある薬剤を計上(外来のみ)

→ **13 歯科受診状況**

受診あり (o)	6,298人	61.0%
(n/ア)		

介護				
4 介護認定者数 (オ)				
人数	3,374人	支援1・2 (カ)	1,311	介1・2 (キ)
割合(ア)	32.7%	12.7%	10.0%	介3・4・5 (ク)
割合(オ)	100%	38.9%	30.7%	1,026

9 要介護認定者のうち下記の疾病治療者				
脳血管疾患 (/h)	人数 1,170	409	388	373
	割合 44.3	31.2	37.4	36.4
心不全 (/i)	人数 1,694	675	510	509
	割合 42.6	51.5	49.2	49.6
虚血性心疾患 (/j)	人数 731	310	235	186
	割合 39.5	23.6	22.7	18.1
腎不全 (/k)	人数 747	314	222	211
	割合 37.9	24.0	21.4	20.6

11 要介護認定者のうち下記の疾病治療者				
骨折 (/l)	人数 919	314	285	320
	割合 62.6	24.0	27.5	31.2
認知症 (/m)	人数 1,194	148	485	561
	割合 81.7	11.3	46.8	54.7