

第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

1. 背景・目的

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

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

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

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

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

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

2. 計画の位置付け

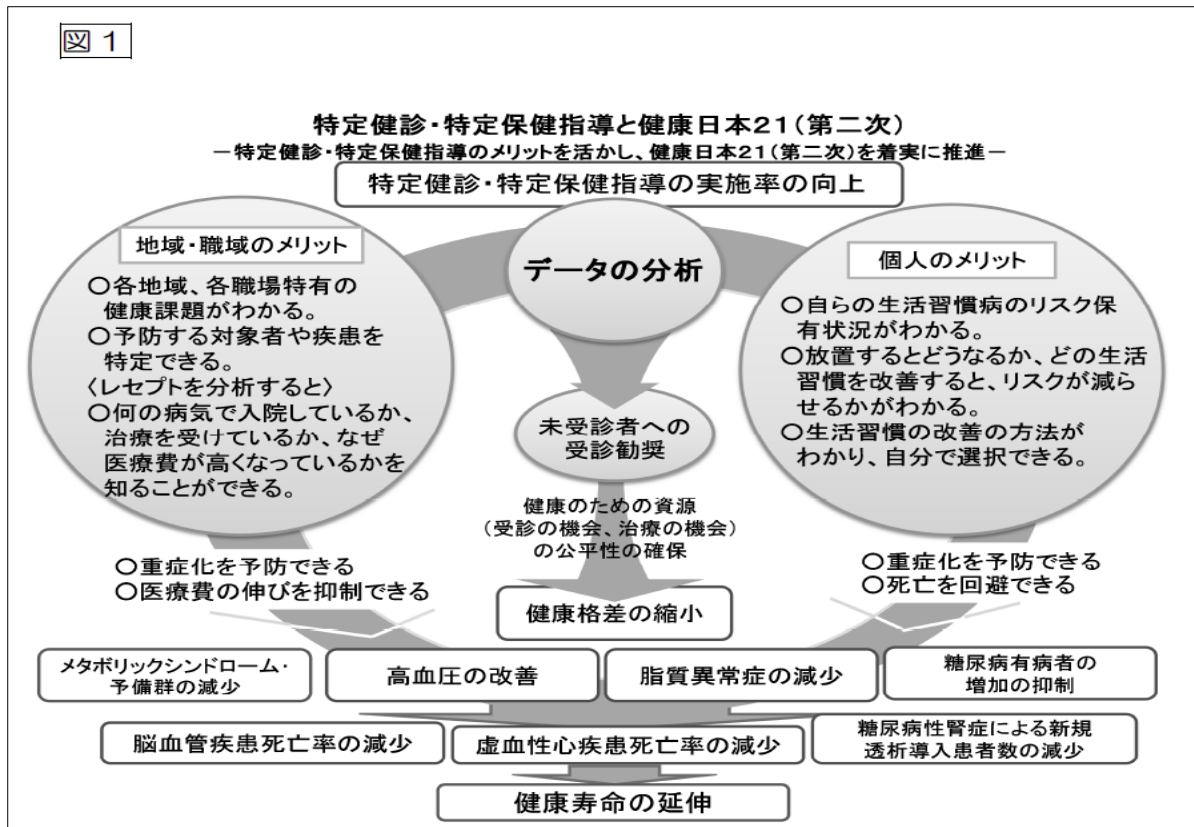
第2期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。(図表1・2・3)

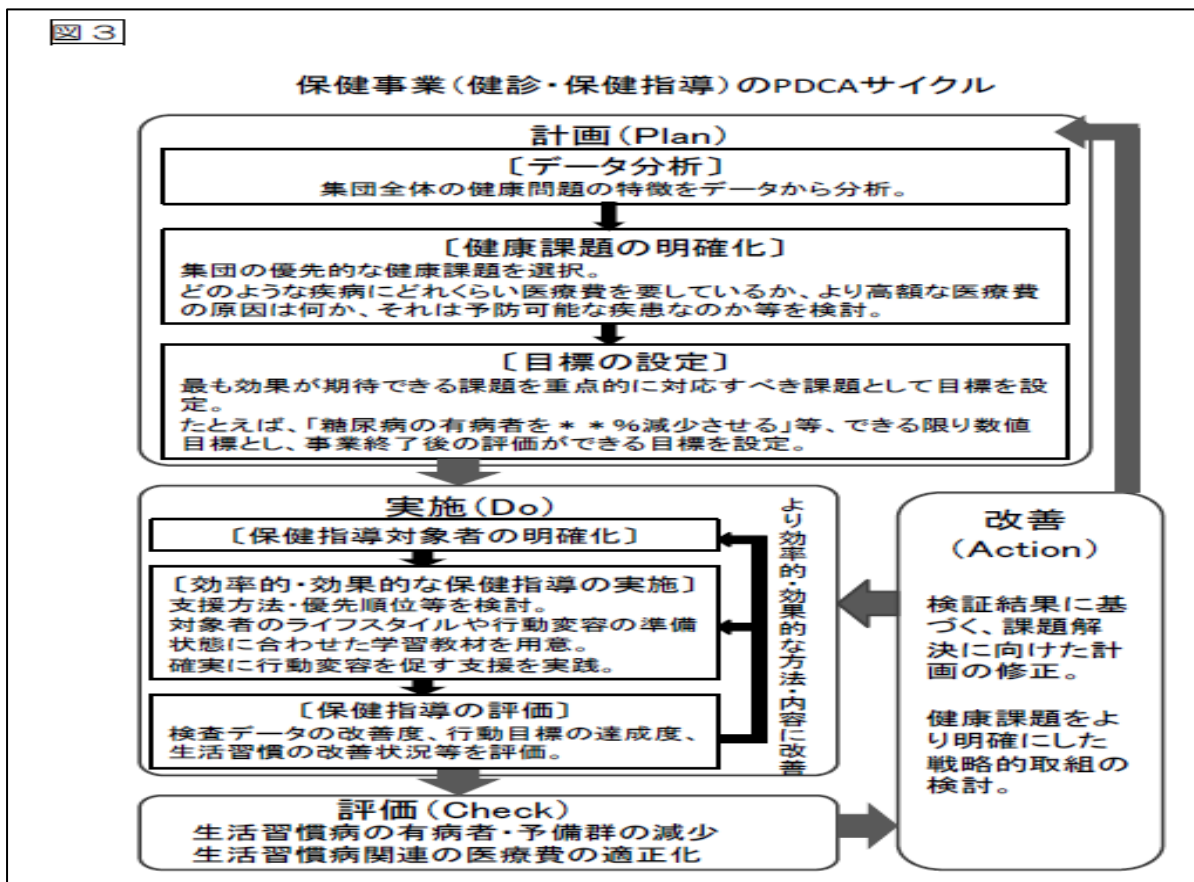
【図表1】

| 平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ | | | | | | |
|---------------------------|--|---|--|---|--|--|
| 2017.10.11 | | | | | | |
| | 「健康日本21」計画 | 「特定健康診査等実施計画」 | 「データヘルス計画」 | 「介護保険事業(支援)計画」 | 「医療費適正化計画」 | 「医療計画」 |
| 法律 | 健康増進法 第8条、第9条 第6条(健康増進事業実施要) | 高齢者の医療の確保に関する法律 第19条 | 国民健康保険法 第82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 |
| 基本的な指針 | 厚生労働省 健康局 平成24年8月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 | 厚生労働省 保険局 平成28年8月 特定健康診査及び特定健康診査の適切な実施を図るための基本的な方針 | 厚生労働省 保険局 平成28年8月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」 | 厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業におけ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2月 医療費適正化に関する施策 について基本指針【全部改正】 | 厚生労働省 健康局 平成28年2月 医療提供体制の確保に関する基本指針 |
| 根拠・期間 | 法定 平成25～34年(第2次) | 法定 平成30～35年(第3期) | 指針 平成30～35年(第2期) | 法定 平成30～32年(第7次) | 法定 平成30～35年(第3期) | 法定 平成30～35年(第7次) |
| 計画策定者 | 都道府県:義務、市町村:努力義務 | 医療保険者 | 医療保険者 | 市町村:義務、都道府県:義務 | 都道府県:義務 | 都道府県:義務 |
| 基本的な考え方 | 健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の予防や重症化予防を重点として、社会生活を営むために必要な能力の維持及び向上を目指し、その結果、社会課題の解決や健康増進につながる。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慢性疾患の予防や重症化を、健康増進を目的とするのではなく、生活習慣病の予防や重症化を目的として、生活習慣病の予防や重症化を目的とする。生活習慣病の予防や重症化を目的とする。生活習慣病の予防や重症化を目的とする。 | 生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の主体的な健康増進及び健康意識の向上について、重点的に対応すること。被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指す。健康増進の推進を図り、医療費の適正化及び保険者の負担軽減に資する。被保険者自身にとっても重要である。 | 高齢者がその有する能力に及び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。また、生活習慣病の予防や重症化を目的として、生活習慣病の予防や重症化を目的とする。生活習慣病の予防や重症化を目的とする。 | 国民健康意識を醸成し、結び付いたため、国民の生活の質の維持及び向上を促進し、かつ、医療費が過度に増大しないよう、生活習慣病の予防や重症化を目的として、生活習慣病の予防や重症化を目的とする。 | 医療費の適正化・適正な医療の提供を通じて、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、青少年期)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高くなる時期(高齢期を迎える現在の青年期・壮年世代、小児期からの生活習慣づくり) | 1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 60～64歳 特定疾病 | すべて | すべて |
| 対象疾病 | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん | 糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期 初老期の認知症、早老症 骨質・骨密度低下 パーキンソン病関連疾患 腎臓小脳変性症、骨粗鬆症等 関節リウマチ、変性関節症 多発性骨髄腫、骨実性骨腫瘍 後縦靭帯骨化症 | メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病 | 糖尿病 脳血管疾患 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患 |
| 評価 | ※52項目中、特定健診に関係する項目15項目 ①糖尿病・虚血性心疾患の年齢別罹患率 ②糖尿病・脳血管疾患における早期発見者(導入患者数) ③生活習慣病の予防 ④生活習慣病の予防 ⑤生活習慣病の予防 ⑥生活習慣病の予防 ⑦生活習慣病の予防 ⑧生活習慣病の予防 ⑨生活習慣病の予防 ⑩生活習慣病の予防 ⑪生活習慣病の予防 ⑫生活習慣病の予防 ⑬生活習慣病の予防 ⑭生活習慣病の予防 ⑮生活習慣病の予防 ⑯生活習慣病の予防 ⑰生活習慣病の予防 ⑱生活習慣病の予防 ⑲生活習慣病の予防 ⑳生活習慣病の予防 ㉑生活習慣病の予防 ㉒生活習慣病の予防 ㉓生活習慣病の予防 ㉔生活習慣病の予防 ㉕生活習慣病の予防 ㉖生活習慣病の予防 ㉗生活習慣病の予防 ㉘生活習慣病の予防 ㉙生活習慣病の予防 ㉚生活習慣病の予防 ㉛生活習慣病の予防 ㉜生活習慣病の予防 ㉝生活習慣病の予防 ㉞生活習慣病の予防 ㉟生活習慣病の予防 ㊱生活習慣病の予防 ㊲生活習慣病の予防 ㊳生活習慣病の予防 ㊴生活習慣病の予防 ㊵生活習慣病の予防 ㊶生活習慣病の予防 ㊷生活習慣病の予防 ㊸生活習慣病の予防 ㊹生活習慣病の予防 ㊺生活習慣病の予防 ㊻生活習慣病の予防 ㊼生活習慣病の予防 ㊽生活習慣病の予防 ㊾生活習慣病の予防 ㊿生活習慣病の予防 | ①特定健康診査受診率 ②特定健康診査実施率 | ①生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ②生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ③生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ④生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ⑤生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ⑥生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ⑦生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ⑧生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ⑨生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ⑩生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ⑪生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ⑫生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ⑬生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ⑭生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ⑮生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ⑯生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ⑰生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ⑱生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ⑲生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ⑳生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㉑生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㉒生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㉓生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㉔生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㉕生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㉖生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㉗生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㉘生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㉙生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㉚生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㉛生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㉜生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㉝生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㉞生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㉟生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㊱生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㊲生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㊳生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㊴生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㊵生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㊶生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㊷生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㊸生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㊹生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㊺生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㊻生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㊼生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㊽生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㊾生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) ㊿生活習慣病の状況(特定健康診査の結果を参照) | ①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化 | ④医療費適正化の取組 外米 ①一歩及以外医療機関の地域連携の構築 ②特定健康診査・特定健康診査の実施率の向上 ③特定健康診査・特定健康診査の受診率の向上 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 病棟機能分化・連携の推進 | ⑤疾病・事業 ⑥在宅医療連携体制 (地域の実情に応じて策定) |
| その他 | | 保険者努力支援制度 【保険者努力支援制度制度区分】を減額し、保険料率決定 | 保険者努力支援制度 【保険者努力支援制度制度区分】を減額し、保険料率決定 | | 保険者協議会(事務局:国保連合会)を通じて、保険者との連携 | |

【図表 2】



【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

3. 計画期間

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

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体関係部の役割

阿南市においては、保険年金課が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。特に保健センターの保健師等の専門職と連携をして、一体となって計画策定を進めていく。

具体的には、高齢者医療部局(保険年金課高齢者医療係)、保健衛生部局(保健センター)、介護保険部局(介護・ながいき課)、生活保護部局(福祉課)とも十分連携することが望ましい。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要である(図表4)

2) 外部有識者等の役割

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

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

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

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める。

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

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

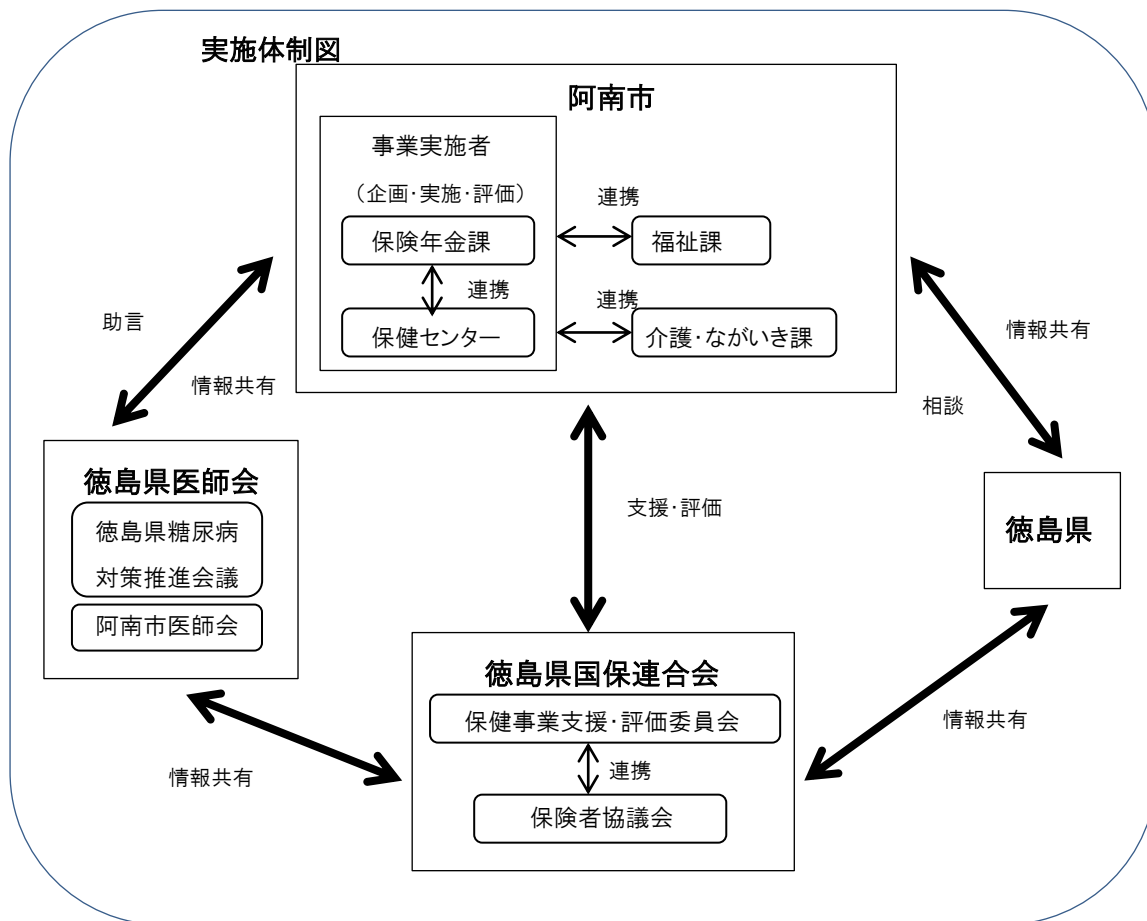
保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

3) 被保険者の役割

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

阿南市の実施体制図

【図表 4】



5. 保険者努力支援制度

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

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

【図表 5】

| 評価指標 | | H28 配点 | H29 配点 | H30 配点 | H30 満点 |
|---------------------------------|---|-----------|-----------|-----------|--------------|
| 総得点(満点) | | 345 | 580 | 850 | 850点 |
| 交付額(万円) | | 892 | | | |
| 一人当たり交付額(円) | | 534 | | | |
| 総得点(体制構築加點H28・29年70点、H30年60点含む) | | 231 | | | |
| 全国順位(1,741市町村中) | | 396 | | | |
| 共通 ① | 特定健診受診率 | 0 | | | 50 |
| | 特定保健指導実施率 | 20 | | | 50 |
| | メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 | 0 | | | 50 |
| 共通 ② | がん検診受診率 | 0 | | | 30 |
| | 歯周疾患(病)検診実施状況 | 10 | | | 20 |
| 共通 ③ | 糖尿病等重症化予防の取組 | 40 | | | 100 |
| | ・対象者の抽出基準が明確、かかりつけ医との連携 ・かかりつけ医、糖尿病対策推進連絡会との連携 ・専門職の取組、事業評価 | | | | (50) |
| | ・全員に文書送付、受診の有無確認、未受診者へ面談 ・保健指導、実施前後の健診結果確認、評価 | | | | (25) (25) |
| 固有 ② | データヘルス計画の取組 | 10 | | | 40 |
| | ・第1期を作成、PDCAに沿った保健事業実施 | | | | (5) |
| | ・第2期策定に当たり、現計画の定量評価 関係部署、県、医師会等と連携 | | | | (35) |
| 共通 ④ | 個人への分かりやすい情報提供 | 20 | | | 25 |
| | 個人のインセンティブ提供 | 0 | | | 70 |
| | ・個人へポイント付与等取組、効果検証 ・商工部局、商店街等との連携 | | | | (50) (25) |
| 共通 ⑤ | 重複服薬者に対する取組 | 10 | | | 35 |
| 共通 ⑥ | 後発医薬品の促進 | 11 | | | 35 |
| | 後発医薬品の使用割合 | 0 | | | 40 |
| 固有 ① | 収納率向上に関する取組の実施状況 | 15 | | | 100 |
| 固有 ③ | 医療費通知の取組の実施状況 | 10 | | | 25 |
| 共通 ④ | 地域包括ケアの推進の取組の実施状況 | 5 | | | 25 |
| | 第三者求償の取組の実施状況 | 10 | | | 40 |
| 固有 ⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | | | | 50 |

第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化

1. 第1期計画に係る評価及び考察

1) 第1期計画に係る評価

(1) 全体の経年変化

平成25年度と平成28年度の経年比較を見ると、死因別にがん・脳疾患・糖尿病による死亡割合は減少していたが、心臓病・腎不全による死亡割合は増加していた。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると第1号被保険者の介護認定率は減少していたが、40～64歳の第2号被保険者に介護認定率は同率だった。しかし、1件当たりの介護給付費は増加がみられた。

また、医療費に占める入院費用の割合は減少し、外来費用割合が増加していることがわかった。適正な医療受診行動が取れ、重症化予防につながっていると推測できる。しかし、特定健診受診者数が減少しているため医療費適正化及び健康寿命の延伸の観点からも特定健診受診率向上への取組は重要となる。(参考資料1)

(2) 中長期目標の達成状況

① 介護給付費の状況(図表6)

阿南市の経年比較を見てみると、介護給付費、1件当たり給付費ともに、増加している。しかしながら、1件当たり給付費のうち、居宅サービス、施設サービス給付費は減少してきている。同規模平均と比較すると高い給付費である。

【図表6】

介護給付費の変化

| 年度 | 阿南市 | | | | 同規模平均 | | |
|-------|-----------|------------------|--------|---------|------------------|--------|---------|
| | 介護給付費(万円) | 1件当たり 給付費(全体) | 居宅サービス | 施設サービス | 1件当たり 給付費(全体) | 居宅サービス | 施設サービス |
| H25年度 | 69億7821万円 | 66,268 | 42,044 | 288,458 | 63,801 | 40,998 | 284,022 |
| H28年度 | 72億1645万円 | 66,946 | 41,432 | 286,666 | 61,236 | 40,245 | 278,146 |

②医療費の状況(図表 7)

総医療費は減少している。一人当たりの医療費は、入院・外来ともに増加している。

【図表 7】

医療費の変化

| 項目 | | 全体 | | | | 入院 | | | | 入院外 | | | |
|---------------|-------|------------|-----------|-------|------|------------|-----------|-------|-------|------------|-----------|-------|-------|
| | | 費用額 | 増減 | 伸び率 | | 費用額 | 増減 | 伸び率 | | 費用額 | 増減 | 伸び率 | |
| | | | | 阿南市 | 同規模 | | | 阿南市 | 同規模 | | | 阿南市 | 同規模 |
| 1 総医療費(円) | H25年度 | 57億7,448万円 | | | | 26億2,654万円 | | | | 31億4,793万円 | | | |
| | H28年度 | 54億5,213万円 | -32,235万円 | -5.91 | 0.31 | 24億3,180万円 | -19,475万円 | -8.01 | -0.31 | 30億2,033万円 | -12,760万円 | -4.22 | 0.73 |
| 2 一人当たり医療費(円) | H25年度 | 316,931 | | | | 144,157 | | | | 172,774 | | | |
| | H28年度 | 338,096 | 21,165 | 6.26 | 9.46 | 150,800 | 6,643 | 4.4 | -32 | 187,296 | 14,522 | 7.75 | 37.60 |

※KDBの一人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

【出典】

KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」

③最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患)(図表 8)

中長期的疾患及び短期的な疾患の目標疾患医療費計は、減少している。短期目標疾患の医療費に占める割合は、糖尿病、高血圧は減少し、脂質異常症は増加している。徳島県の数値と比較するといずれも上回っている。中長期目標疾患の慢性腎疾患(透析有)、狭心症・心筋梗塞は増加し、脳梗塞・脳出血は減少している。

短期目標疾患が治療できており、中長期目標疾患の発症予防につながっていると考えられる。

【図表 8】

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

| 市町村名 | 総医療費 | 一人あたり医療費 | | | 中長期目標疾患 | | | | 短期目標疾患 | | | (中長期・短期)目標疾患医療費計 | 新生物 | 精神疾患 | 筋・骨疾患 | |
|------------|----------------|-------------------|--------|-----|---------|-------|-------|-------|--------|-------|------------|------------------|-------------------|--------|--------|------------|
| | | 金額 | 順位 | | 腎 | 脳 | 心 | 糖尿病 | 高血圧 | 脂質異常症 | | | | | | |
| | | | 同規模 | 県内 | | | | | | | 慢性腎不全(透析有) | | | | | 慢性腎不全(透析無) |
| H25 阿南市 | 5,774,476,830 | 26,119 | 59位 | 17位 | 3.07% | 0.57% | 2.40% | 2.22% | 6.45% | 6.61% | 2.96% | 1,402,532,820 | 24.29% | 12.88% | 15.46% | 7.77% |
| | H28 | 5,452,128,820 | 27,279 | 81位 | 18位 | 3.53% | 0.38% | 2.18% | 2.38% | 6.16% | 5.32% | 3.08% | 1,255,152,120 | 23.02% | 13.97% | 15.43% |
| H28 徳島県 | 59,934,641,070 | 28,005 | -- | -- | 4.17% | 0.36% | 1.84% | 2.44% | 5.61% | 4.88% | 2.59% | 13,118,891,830 | 21.89% | 13.36% | 14.88% | 8.01% |
| | 国 | 9,677,041,336,540 | 24,253 | -- | -- | 5.40% | 0.35% | 2.22% | 2.04% | 5.40% | 4.75% | 2,95% | 2,237,085,545,700 | 23.12% | 14.20% | 9.39% |

【出典】

KDBシステム:「健診・医療・介護」-「タからみる地域の健康課題」

④中長期的な疾患(図表 9)

中長期的な目標である虚血性心疾患、脳血管疾患については、割合が減少している。しかし、人工透析については割合に変化がなく、短期的な目標である糖尿病が増加していることが要因と考えられる。

【図表 9】

| 厚労省様式 様式3-5 | | 中長期的な目標 | | | | | | | 短期的な目標 | | | | | |
|----------------|-------|---------|------|------|-------|------|------|-----|--------|------|-----|------|-------|------|
| | | 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 | |
| | | 被保険者数 | 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 | 18454 | 1074 | 5.8 | 223 | 20.8 | 6 | 0.6 | 839 | 78.1 | 542 | 50.5 | 697 | 64.9 |
| | 64歳以下 | 11544 | 305 | 2.6 | 55 | 18.0 | 6 | 2.0 | 223 | 73.1 | 145 | 47.5 | 197 | 64.6 |
| | 65歳以上 | 6910 | 769 | 11.1 | 168 | 21.8 | 0 | 0.0 | 616 | 80.1 | 397 | 51.6 | 500 | 65.0 |
| H28 | 全体 | 17017 | 974 | 5.7 | 187 | 19.2 | 8 | 0.8 | 796 | 81.7 | 455 | 46.7 | 645 | 66.2 |
| | 64歳以下 | 9351 | 209 | 2.2 | 22 | 10.5 | 6 | 2.9 | 157 | 75.1 | 98 | 46.9 | 129 | 61.7 |
| | 65歳以上 | 7666 | 765 | 10.0 | 165 | 21.6 | 2 | 0.3 | 639 | 83.5 | 357 | 46.7 | 516 | 67.5 |

| 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 | |
| | | 被保険者数 | 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 | 18454 | 791 | 4.3 | 223 | 28.2 | 4 | 0.5 | 606 | 76.6 | 359 | 45.4 | 490 | 61.9 |
| | 64歳以下 | 11544 | 242 | 2.1 | 55 | 22.7 | 4 | 1.7 | 178 | 73.6 | 97 | 40.1 | 144 | 59.5 |
| | 65歳以上 | 6910 | 549 | 7.9 | 168 | 30.6 | 0 | 0.0 | 428 | 78.0 | 262 | 47.7 | 346 | 63.0 |
| H28 | 全体 | 17017 | 681 | 4.0 | 187 | 27.5 | 6 | 0.9 | 512 | 75.2 | 297 | 43.6 | 416 | 61.1 |
| | 64歳以下 | 9351 | 145 | 1.6 | 22 | 15.2 | 4 | 2.8 | 98 | 67.6 | 59 | 40.7 | 74 | 51.0 |
| | 65歳以上 | 7666 | 536 | 7.0 | 165 | 30.8 | 2 | 0.4 | 414 | 77.2 | 238 | 44.4 | 342 | 63.8 |

| 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 | |
| | | 被保険者数 | 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 | 18454 | 35 | 0.2 | 4 | 11.4 | 6 | 17.1 | 30 | 85.7 | 14 | 40.0 | 9 | 25.7 |
| | 64歳以下 | 11544 | 31 | 0.3 | 4 | 12.9 | 6 | 19.4 | 27 | 87.1 | 12 | 38.7 | 8 | 25.8 |
| | 65歳以上 | 6910 | 4 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 75.0 | 2 | 50.0 | 1 | 25.0 |
| H28 | 全体 | 17017 | 39 | 0.2 | 6 | 15.4 | 8 | 20.5 | 30 | 76.9 | 23 | 59.0 | 6 | 15.4 |
| | 64歳以下 | 9351 | 31 | 0.3 | 4 | 12.9 | 6 | 19.4 | 25 | 80.6 | 19 | 61.3 | 6 | 19.4 |
| | 65歳以上 | 7666 | 8 | 0.1 | 2 | 25.0 | 2 | 25.0 | 5 | 62.5 | 4 | 50.0 | 0 | 0.0 |

【出典】
KDBシステム：様式3-5、様式3-6、様式3-7 H25・28年7月作成

(3)短期目標の達成状況

①共通リスク(様式3-2~3-4)(図表10)

短期的な目標である糖尿病・高血圧・脂質異常症の割合は増加している。しかし、リスクとなる疾患の割合は減少しているものが多く、中長期的な目標である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は減少している。短期的な目標である疾患について、早期に治療できているため、重症化予防できていると考えられる。

【図表10】

| 厚労省様式 様式3-2 | | 短期的な目標 | | | | | | | | | 中長期的な目標 | | | | | | | | |
|----------------|-------|--------|------|------|-----|---------|------|------|------|-------|---------|--------|-----|-------|----|------|-----|--------|----|
| | | 被保険者数 | | 糖尿病 | | インスリン療法 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | | 糖尿病性腎症 | |
| | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 全体 | 18454 | 2364 | 12.8 | 165 | 7.0 | 1640 | 69.4 | 1518 | 64.2 | 542 | 22.9 | 359 | 15.2 | 14 | 0.6 | 212 | 9.0 | |
| | 64歳以下 | 11544 | 819 | 7.1 | 68 | 8.3 | 537 | 65.6 | 501 | 61.2 | 145 | 17.7 | 97 | 11.8 | 12 | 1.5 | 77 | 9.4 | |
| | 65歳以上 | 6910 | 1545 | 22.4 | 97 | 6.3 | 1103 | 71.4 | 1017 | 65.8 | 397 | 25.7 | 262 | 17.0 | 2 | 0.1 | 135 | 8.7 | |
| H28 | 全体 | 17017 | 2219 | 13.0 | 140 | 6.3 | 1547 | 69.7 | 1408 | 63.5 | 455 | 20.5 | 297 | 13.4 | 23 | 1.0 | 191 | 8.6 | |
| | 64歳以下 | 9351 | 599 | 6.4 | 51 | 8.5 | 383 | 63.9 | 345 | 57.6 | 98 | 16.4 | 59 | 9.8 | 19 | 3.2 | 55 | 9.2 | |
| | 65歳以上 | 7666 | 1620 | 21.1 | 89 | 5.5 | 1164 | 71.9 | 1063 | 65.6 | 357 | 22.0 | 238 | 14.7 | 4 | 0.2 | 136 | 8.4 | |

| 厚労省様式 様式3-3 | | 短期的な目標 | | | | | | 中長期的な目標 | | | | | | | |
|----------------|-------|--------|------|------|------|------|------|---------|-----|--------|-----|-------|----|------|----|
| | | 被保険者数 | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | |
| | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 全体 | 18454 | 4191 | 22.7 | 1640 | 39.1 | 2250 | 53.7 | 839 | 20.0 | 606 | 14.5 | 30 | 0.7 | |
| | 64歳以下 | 11544 | 1416 | 12.3 | 537 | 37.9 | 715 | 50.5 | 223 | 15.7 | 178 | 12.6 | 27 | 1.9 | |
| | 65歳以上 | 6910 | 2775 | 40.2 | 1103 | 39.7 | 1535 | 55.3 | 616 | 22.2 | 428 | 15.4 | 3 | 0.1 | |
| H28 | 全体 | 17017 | 4046 | 23.8 | 1547 | 38.2 | 2161 | 53.4 | 796 | 19.7 | 512 | 12.7 | 30 | 0.7 | |
| | 64歳以下 | 9351 | 1075 | 11.5 | 383 | 35.6 | 512 | 47.6 | 157 | 14.6 | 98 | 9.1 | 25 | 2.3 | |
| | 65歳以上 | 7666 | 2971 | 38.8 | 1164 | 39.2 | 1649 | 55.5 | 639 | 21.5 | 414 | 13.9 | 5 | 0.2 | |

| 厚労省様式 様式3-4 | | 短期的な目標 | | | | | | 中長期的な目標 | | | | | | | |
|----------------|-------|--------|------|-------|------|------|------|---------|-----|--------|-----|-------|----|------|----|
| | | 被保険者数 | | 脂質異常症 | | 糖尿病 | | 高血圧 | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | |
| | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 全体 | 18454 | 3205 | 17.4 | 1518 | 47.4 | 2250 | 70.2 | 697 | 21.7 | 490 | 15.3 | 9 | 0.3 | |
| | 64歳以下 | 11544 | 1128 | 9.8 | 501 | 44.4 | 715 | 63.4 | 197 | 17.5 | 144 | 12.8 | 8 | 0.7 | |
| | 65歳以上 | 6910 | 2077 | 30.1 | 1017 | 49.0 | 1535 | 73.9 | 500 | 24.1 | 346 | 16.7 | 1 | 0.0 | |
| H28 | 全体 | 17017 | 3081 | 18.1 | 1408 | 45.7 | 2161 | 70.1 | 645 | 20.9 | 416 | 13.5 | 6 | 0.2 | |
| | 64歳以下 | 9351 | 822 | 8.8 | 345 | 42.0 | 512 | 62.3 | 129 | 15.7 | 74 | 9.0 | 6 | 0.7 | |
| | 65歳以上 | 7666 | 2259 | 29.5 | 1063 | 47.1 | 1649 | 73.0 | 516 | 22.8 | 342 | 15.1 | 0 | 0.0 | |

【出典】

KDBシステム:様式3-2、様式3-3、様式3-4 H25・28年7月作成

②リスクの健診結果経年変化(図表 11)

健診結果の有所見者割合の高い項目としては、男女ともにHbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロール値、男性は腹囲の有所見割合が約半数と多かった。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群をみると、該当者は、男性 29.2%、女性 11.1%である。予備群では、男性 18.9%、女性 7.7%である。女性よりも男性の方が、メタボリックシンドローム該当者及び予備群ともに高い傾向にある。

【図表11】

【図表 11】

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

KDB帳票No.23 厚労省様式6-2~6-7

| 性別 | 年代 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | |
|-----|-----------|------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|--------|-----|
| | | 25以上 | | 85以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 男性 | 合計 | 576 | 33.7 | 899 | 52.6 | 453 | 26.5 | 336 | 19.7 | 177 | 10.4 | 475 | 27.8 | 940 | 55.0 | 375 | 21.9 | 875 | 51.2 | 335 | 19.6 | 859 | 50.3 | 29 | 1.7 |
| | H25 40-64 | 225 | 40.8 | 306 | 55.5 | 166 | 30.1 | 135 | 24.5 | 57 | 10.3 | 140 | 25.4 | 255 | 46.3 | 121 | 22.0 | 258 | 46.8 | 129 | 23.4 | 308 | 55.9 | 4 | 0.7 |
| | 65-74 | 351 | 30.3 | 593 | 51.2 | 287 | 24.8 | 201 | 17.4 | 120 | 10.4 | 335 | 28.9 | 685 | 59.2 | 254 | 21.9 | 617 | 53.3 | 206 | 17.8 | 551 | 47.6 | 25 | 2.2 |
| H28 | 合計 | 515 | 31.4 | 871 | 53.2 | 434 | 26.5 | 324 | 19.8 | 121 | 7.4 | 498 | 30.4 | 895 | 54.6 | 366 | 22.3 | 887 | 54.2 | 371 | 22.6 | 749 | 45.7 | 36 | 2.2 |
| | 40-64 | 157 | 34.4 | 234 | 51.3 | 149 | 32.7 | 124 | 27.2 | 38 | 8.3 | 120 | 26.3 | 217 | 47.6 | 110 | 24.1 | 201 | 44.1 | 113 | 24.8 | 226 | 49.6 | 8 | 1.8 |
| | 65-74 | 358 | 30.3 | 637 | 53.9 | 285 | 24.1 | 200 | 16.9 | 83 | 7.0 | 378 | 32.0 | 678 | 57.4 | 256 | 21.7 | 686 | 58.0 | 258 | 21.8 | 523 | 44.2 | 28 | 2.4 |

| 性別 | 年代 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | |
|-----|-----------|------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|--------|-----|
| | | 25以上 | | 90以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 女性 | 合計 | 541 | 23.4 | 486 | 21.0 | 376 | 16.3 | 217 | 9.4 | 66 | 2.9 | 310 | 13.4 | 1,323 | 57.3 | 46 | 2.0 | 1,145 | 49.6 | 310 | 13.4 | 1,461 | 63.3 | 3 | 0.1 |
| | H25 40-64 | 179 | 22.1 | 139 | 17.2 | 133 | 16.4 | 96 | 11.9 | 23 | 2.8 | 91 | 11.2 | 418 | 51.6 | 18 | 2.2 | 311 | 38.4 | 122 | 15.1 | 502 | 62.0 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 362 | 24.1 | 347 | 23.1 | 243 | 16.2 | 121 | 8.1 | 43 | 2.9 | 219 | 14.6 | 905 | 60.4 | 28 | 1.9 | 834 | 55.6 | 188 | 12.5 | 959 | 64.0 | 3 | 0.2 |
| H28 | 合計 | 553 | 24.4 | 464 | 20.5 | 367 | 16.2 | 211 | 9.3 | 44 | 1.9 | 380 | 16.8 | 1,226 | 54.1 | 57 | 2.5 | 1,168 | 51.5 | 359 | 15.8 | 1,355 | 59.1 | 4 | 0.2 |
| | 40-64 | 149 | 23.0 | 115 | 17.8 | 100 | 15.5 | 64 | 9.9 | 8 | 1.2 | 90 | 13.9 | 298 | 46.1 | 13 | 2.0 | 252 | 38.9 | 106 | 16.4 | 396 | 61.2 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 404 | 24.9 | 349 | 21.5 | 267 | 16.5 | 147 | 9.1 | 36 | 2.2 | 290 | 17.9 | 928 | 57.2 | 44 | 2.7 | 916 | 56.5 | 253 | 15.6 | 959 | 59.2 | 4 | 0.2 |

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

KDB帳票No.24 厚労省様式6-8

| 性別 | 年代 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | | | | | 該当者 | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------|------|------|------|-----|-------|-----|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|-----|-------|-----|------|
| | | 人数 | | 割合 | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | | | | | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | | | |
| 男性 | 合計 | 1,709 | 27.2 | 97 | 5.7% | 322 | 18.8% | 15 | 0.9% | 226 | 13.2% | 81 | 4.7% | 480 | 28.1% | 70 | 4.1% | 28 | 1.6% | 234 | 13.7% | 148 | 8.7% |
| | H25 40-64 | 551 | 18.3 | 48 | 8.7% | 115 | 20.9% | 7 | 1.3% | 71 | 12.9% | 37 | 6.7% | 143 | 26.0% | 15 | 2.7% | 8 | 1.5% | 78 | 14.2% | 42 | 7.6% |
| | 65-74 | 1,158 | 35.4 | 49 | 4.2% | 207 | 17.9% | 8 | 0.7% | 155 | 13.4% | 44 | 3.8% | 337 | 29.1% | 55 | 4.7% | 20 | 1.7% | 156 | 13.5% | 106 | 9.2% |
| H28 | 合計 | 1,638 | 28.2 | 82 | 5.0% | 310 | 18.9% | 16 | 1.0% | 232 | 14.2% | 62 | 3.8% | 479 | 29.2% | 89 | 5.4% | 23 | 1.4% | 233 | 14.2% | 134 | 8.2% |
| | 40-64 | 456 | 19.0 | 31 | 6.8% | 88 | 19.3% | 7 | 1.5% | 50 | 11.0% | 31 | 6.8% | 115 | 25.2% | 20 | 4.4% | 6 | 1.3% | 69 | 15.1% | 20 | 4.4% |
| | 65-74 | 1,182 | 34.7 | 51 | 4.3% | 222 | 18.8% | 9 | 0.8% | 182 | 15.4% | 31 | 2.6% | 364 | 30.8% | 69 | 5.8% | 17 | 1.4% | 164 | 13.9% | 114 | 9.6% |

| 性別 | 年代 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | | | | | 該当者 | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------|------|------|------|-----|------|-----|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|-----|------|----|------|
| | | 人数 | | 割合 | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | | | | | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | | | |
| 女性 | 合計 | 2,309 | 34.3 | 64 | 2.8% | 168 | 7.3% | 6 | 0.3% | 124 | 5.4% | 38 | 1.6% | 254 | 11.0% | 28 | 1.2% | 9 | 0.4% | 155 | 6.7% | 62 | 2.7% |
| | H25 40-64 | 810 | 26.7 | 23 | 2.8% | 49 | 6.0% | 3 | 0.4% | 29 | 3.6% | 17 | 2.1% | 67 | 8.3% | 11 | 1.4% | 4 | 0.5% | 32 | 4.0% | 20 | 2.5% |
| | 65-74 | 1,499 | 40.5 | 41 | 2.7% | 119 | 7.9% | 3 | 0.2% | 95 | 6.3% | 21 | 1.4% | 187 | 12.5% | 17 | 1.1% | 5 | 0.3% | 123 | 8.2% | 42 | 2.8% |
| H28 | 合計 | 2,268 | 35.7 | 38 | 1.7% | 174 | 7.7% | 6 | 0.3% | 141 | 6.2% | 27 | 1.2% | 252 | 11.1% | 24 | 1.1% | 15 | 0.7% | 144 | 6.3% | 69 | 3.0% |
| | 40-64 | 647 | 26.6 | 15 | 2.3% | 42 | 6.5% | 2 | 0.3% | 35 | 5.4% | 5 | 0.8% | 58 | 9.0% | 7 | 1.1% | 3 | 0.5% | 26 | 4.0% | 22 | 3.4% |
| | 65-74 | 1,621 | 41.4 | 23 | 1.4% | 132 | 8.1% | 4 | 0.2% | 106 | 6.5% | 22 | 1.4% | 194 | 12.0% | 17 | 1.0% | 12 | 0.7% | 118 | 7.3% | 47 | 2.9% |

③特定健診受診率・特定保健指導実施率(図表 12)

特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに、増加している。第 2 期特定健康診査等実施計画で掲げた目標については、平成 28 年度特定健診受診率 55%は達成できなかった。特定保健指導実施率 55%の目標は達成できた。

【図表 12】

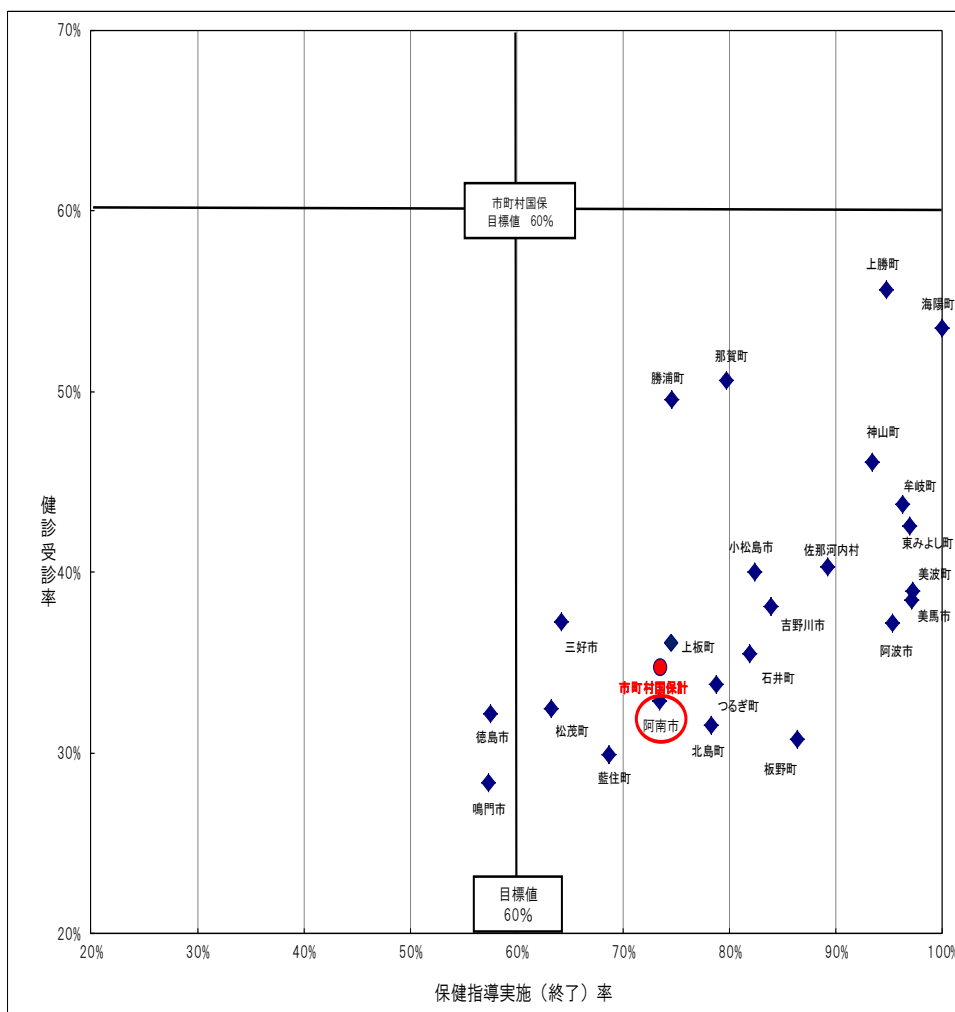
KDB帳票No.1 地域の全体像の把握、No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

| 項目 | 特定健診 | | | | 特定保健指導 | | | 受診勧奨者 | |
|--------|--------|-------|-------|---------|--------|------|-------|---------|-------|
| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 同規模内の順位 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 医療機関受診率 | |
| | | | | | | | | 阿南市 | 同規模平均 |
| 平成25年度 | 12,766 | 4,015 | 31.5% | 193位 | 495 | 304 | 61.4% | 56.0% | 51.0% |
| 平成28年度 | 11,901 | 3,908 | 32.8% | 196位 | 486 | 357 | 73.5% | 55.5% | 51.5% |

健診は保健指導を実施するための手段である ～H28 健診受診率と保健指導実施率～

(平成29年10月16日 TKGA003、TKGA005より作成)

| 市町村 | 健診受診率 | 保健指導実施率 |
|---------|-------|---------|
| 1 上勝町 | 55.6% | 94.7% |
| 2 海陽町 | 53.5% | 100.0% |
| 3 那賀町 | 50.6% | 79.8% |
| 4 勝浦町 | 49.5% | 74.5% |
| 5 神山市 | 46.1% | 93.4% |
| 6 牟岐町 | 43.7% | 96.3% |
| 7 東みよし町 | 42.6% | 97.0% |
| 8 佐那河内村 | 40.3% | 89.3% |
| 9 小松島市 | 40.0% | 82.4% |
| 10 美波町 | 38.9% | 97.2% |
| 11 美馬市 | 38.5% | 97.1% |
| 12 吉野川市 | 38.1% | 84.0% |
| 13 三好市 | 37.2% | 64.2% |
| 14 阿波市 | 37.2% | 95.3% |
| 15 上板町 | 36.1% | 74.5% |
| 16 石井町 | 35.5% | 82.0% |
| 市町村圏保計 | 34.8% | 73.5% |
| 17 つるぎ町 | 33.8% | 78.8% |
| 18 阿南市 | 32.8% | 73.5% |
| 19 松茂町 | 32.4% | 63.3% |
| 20 徳島市 | 32.2% | 57.5% |
| 21 北島町 | 31.5% | 78.3% |
| 22 板野町 | 30.7% | 86.4% |
| 23 藍住町 | 29.9% | 68.7% |
| 24 鳴門市 | 28.3% | 57.4% |



2) 第1期に係る考察

第1期の成果目標として、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある中長期目標疾患の虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らすことを目標としていた。目標の達成状況としては、虚血性心疾患、脳血管疾患の患者数は減少しているが、糖尿病性腎症は増加している。

短期的な目標として、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくこととしていたが、人数としては減少しているが割合は増加している。被保険者数が減少していることも影響していると考えられる。

特定健診受診率については、最終目標である60%は達成できなかった。(徳島県の市町村国保計は34.8%であった。)保険者として生活習慣病の発症予防・重症化予防をすすめていくためには、多くの対象者が健診を受診し、状態に応じた保健指導及び受診勧奨を行うことが重要であるため、未受診者対策については、引き続き実施していかなければならない。

特定保健指導率は、最終目標である60%を達成することができた。(徳島県の市町村国保計は73.5%であった。)これからも、個の問題解決のために一人でも多くの方へ保健指導を実施することに力を注ぎ、医療機関の先生方との連携にも取り組むべきである。効果的な保健指導を実施するとともに、重症化予防の取り組みとポピュレーションアプローチを組み合わせることが成果目標の達成につながる。

2. 第2期計画における健康課題の明確化

1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

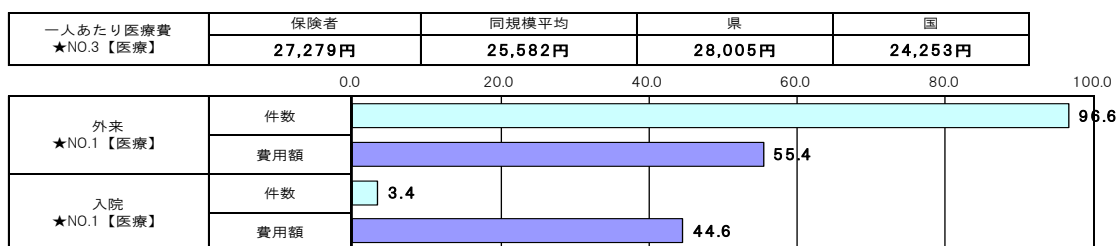
(1)入院と入院外の件数・費用額の割合の比較(図表 13)

外来と入院の費用額を比べるとほぼ同程度であるが、入院患者は疾病が重症化した結果であり、一人あたり医療費が国・同規模平均より高いことから、今後も重症化予防の取り組みを継続することが医療費の減少につながると思われる。

「集団の疾患特徴の把握」

【図表 13】

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2)何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか(図表 14)

医療費の負担額が大きい疾患は、長期入院となる精神疾患であるが、予防可能な疾患であるとは言い難い。生活習慣病が起因する疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の医療費の占める割合が高い。生活習慣病を予防することが、医療費の増大を抑えることになる。

【図表 14】

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

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

| 厚労省様式 | 対象レセプト (H28年度) | 全体 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 | 精神疾患 | |
|-----------------------|------------------------|-----|----------|--------|--------|----------|----------|
| 様式1-1 ★NO.10 (CSV) | 高額になる疾患 (200万円以上レセ) | 件数 | 55件 | 3件 | 1件 | -- | -- |
| | | 費用額 | 1億7315万円 | 844万円 | 255万円 | -- | -- |
| 様式2-1 ★NO.11 (CSV) | 長期入院 (6か月以上の入院) | 件数 | 1,748件 | 118件 | 67件 | -- | 1,378件 |
| | | 費用額 | 7億0354万円 | 5828万円 | 2379万円 | -- | 4億9848万円 |
| 様式2-2 ★NO.12 (CSV) | 人工透析患者 (長期化する疾患) | 件数 | 520件 | 115件 | 97件 | 282件 | -- |
| | | 費用額 | 2億3941万円 | 6272万円 | 4315万円 | 1億3166万円 | -- |

| 厚労省様式 | 対象レセプト (H28年5月診療分) | 全体 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 | | |
|--------------------------|--------------------|----------------------------|--------|--------|--------|------|--|
| 様式3 ★NO.13~18 (帳票) | 生活習慣病の治療者数 構成割合 | 全体 | 7,019人 | 681人 | 974人 | 191人 | |
| | | の 基 礎 な り 患 | 高血圧 | 512人 | 796人 | 129人 | |
| | | | 糖尿病 | 297人 | 455人 | 191人 | |
| | | | 脂質異常症 | 416人 | 645人 | 129人 | |
| | | 高血圧症 | 4,046人 | 2,219人 | 3,081人 | 657人 | |
| | | 糖尿病 | 2,219人 | 3,081人 | 657人 | | |
| | | 脂質異常症 | 416人 | 645人 | 129人 | | |
| 高尿酸血症 | 129人 | | | 129人 | | | |

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

(3)何の疾患で介護保険をうけているのか(図表 15)

循環器疾患である虚血性心疾患、脳卒中、腎不全が原因となり、介護保険を受けている割合が高い。特に 40～74 歳では脳卒中が一番大きな原因となっている。基礎疾患としては、糖尿病、高血圧、脂質異常症があげられ、生活習慣病の発症及び重症化を予防することが介護予防及び医療費の適正化につながる。

【図表 15】

3 何の疾患で介護保険を受けているのか

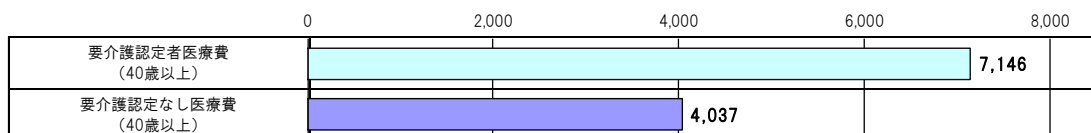
H28年度

| 要介護認定状況 ★NO.47 | 受給者区分 | | 2号 | | 1号 | | | | 合計 | | | |
|------------------------|----------|-------|-------------|-------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 年齢 | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | | | 計 | | |
| | 被保険者数 | | 25,297人 | | 9,467人 | | 10,797人 | | 20,264人 | | 45,561人 | |
| 認定者数 | | 93人 | | 413人 | | 4,035人 | | 4,448人 | | 4,541人 | | |
| 認定率 | | 0.37% | | 4.4% | | 37.4% | | 22.0% | | 10.0% | | |
| 新規認定者数(*1) | | 22人 | | 96人 | | 465人 | | 561人 | | 583人 | | |
| 介護度別人数 | 要支援1・2 | 16 | 17.2% | 97 | 23.5% | 1,026 | 25.4% | 1,123 | 25.2% | 1,139 | 25.1% | |
| | 要介護1・2 | 39 | 41.9% | 174 | 42.1% | 1,421 | 35.2% | 1,595 | 35.9% | 1,634 | 36.0% | |
| | 要介護3～5 | 38 | 40.9% | 142 | 34.4% | 1,588 | 39.4% | 1,730 | 38.9% | 1,768 | 38.9% | |
| 要介護 突合状況 ★NO.49 | 受給者区分 | | 2号 | | 1号 | | | | 合計 | | | |
| | 年齢 | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | | | 計 | | |
| | 介護件数(全体) | | 93 | | 413 | | 4,035 | | 4,448 | | 4,541 | |
| 再)国保・後期 | | 42 | | 295 | | 3,854 | | 4,149 | | 4,191 | | |
| (レセプトの 診断名より重複して計上) | 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 25 59.5% | 脳卒中 | 156 52.9% | 虚血性心疾患 | 1995 51.8% | 虚血性心疾患 | 2117 51.0% | 虚血性心疾患 | 2129 50.8% |
| | | 2 | 虚血性心疾患 | 12 28.6% | 虚血性心疾患 | 122 41.4% | 脳卒中 | 1784 46.3% | 脳卒中 | 1940 46.8% | 脳卒中 | 1965 46.9% |
| | 3 | 腎不全 | 6 14.3% | 腎不全 | 42 14.2% | 腎不全 | 491 12.7% | 腎不全 | 533 12.8% | 腎不全 | 539 12.9% | |
| | 基礎疾患(*2) | 糖尿病 | 25 59.5% | 糖尿病 | 175 59.3% | 糖尿病 | 2434 63.2% | 糖尿病 | 2609 62.9% | 糖尿病 | 2634 62.8% | |
| | | 高血圧 | 30 71.4% | 高血圧 | 222 75.3% | 高血圧 | 3246 84.2% | 高血圧 | 3468 83.6% | 高血圧 | 3498 83.5% | |
| | | 脂質異常症 | 24 57.1% | 脂質異常症 | 174 59.0% | 脂質異常症 | 2231 57.9% | 脂質異常症 | 2405 58.0% | 脂質異常症 | 2429 58.0% | |
| | 血管疾患合計 | 合計 | 39 92.9% | 合計 | 272 92.2% | 合計 | 3700 96.0% | 合計 | 3972 95.7% | 合計 | 4011 95.7% | |
| | 認知症 | 認知症 | 5 11.9% | 認知症 | 69 23.4% | 認知症 | 1613 41.9% | 認知症 | 1682 40.5% | 認知症 | 1687 40.3% | |
| | 筋・骨格疾患 | 筋骨格系 | 34 81.0% | 筋骨格系 | 245 83.1% | 筋骨格系 | 3587 93.1% | 筋骨格系 | 3832 92.4% | 筋骨格系 | 3866 92.2% | |

*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



2) 健診受診者の実態(図表 16・17)

健診データのうち有所見者割合で、全国、県と比較して高い項目は、生活習慣病から引き起こされる項目である。

【図表 16】

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

★NO.23(帳票)

| 性別 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | | |
|-----|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|--------|-------|-------|------|--------|-------|-------|------|--------|-------|--------|-----|-----|
| | 25以上 | | 85以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | | |
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 全国 | 30.5 | | 50.1 | | 28.2 | | 20.4 | | 8.7 | | 27.9 | | 55.6 | | 13.9 | | 49.2 | | 24.1 | | 47.3 | | 1.8 | | |
| 県 | 5,985 | 33.5 | 9,643 | 53.9 | 5,195 | 29.0 | 3,614 | 20.2 | 1,896 | 10.6 | 5,350 | 29.9 | 10,173 | 56.9 | 3,744 | 20.9 | 9,534 | 53.3 | 4,043 | 22.6 | 7,979 | 44.6 | 347 | 1.9 | |
| 保険者 | 合計 | 515 | 31.4 | 871 | 53.2 | 434 | 26.5 | 324 | 19.8 | 121 | 7.4 | 498 | 30.4 | 895 | 54.6 | 366 | 22.3 | 887 | 54.2 | 371 | 22.6 | 749 | 45.7 | 36 | 2.2 |
| | 40-64 | 157 | 34.4 | 234 | 51.3 | 149 | 32.7 | 124 | 27.2 | 38 | 8.3 | 120 | 26.3 | 217 | 47.6 | 110 | 24.1 | 201 | 44.1 | 113 | 24.8 | 226 | 49.6 | 8 | 1.8 |
| | 65-74 | 358 | 30.3 | 637 | 53.9 | 285 | 24.1 | 200 | 16.9 | 83 | 7.0 | 378 | 32.0 | 678 | 57.4 | 256 | 21.7 | 686 | 58.0 | 258 | 21.8 | 523 | 44.2 | 28 | 2.4 |
| 性別 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | | |
| | 25以上 | | 90以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | | |
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 全国 | 20.6 | | 17.3 | | 16.3 | | 8.7 | | 1.8 | | 16.8 | | 55.2 | | 1.8 | | 42.7 | | 14.4 | | 57.1 | | 0.2 | | |
| 県 | 5,796 | 23.4 | 4,683 | 18.9 | 4,309 | 17.4 | 2,191 | 8.8 | 584 | 2.4 | 4,387 | 17.7 | 13,827 | 55.7 | 618 | 2.5 | 11,884 | 47.9 | 3,546 | 14.3 | 14,481 | 58.4 | 74 | 0.3 | |
| 保険者 | 合計 | 553 | 24.4 | 464 | 20.9 | 367 | 16.2 | 211 | 9.3 | 44 | 1.9 | 380 | 16.8 | 1,226 | 54.1 | 57 | 2.5 | 1,168 | 51.5 | 359 | 15.8 | 1,355 | 59.7 | 4 | 0.2 |
| | 40-64 | 149 | 23.0 | 115 | 17.8 | 100 | 15.5 | 64 | 9.9 | 8 | 1.2 | 90 | 13.9 | 298 | 46.1 | 13 | 2.0 | 252 | 38.9 | 106 | 16.4 | 396 | 61.2 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 404 | 24.9 | 349 | 21.5 | 267 | 16.5 | 147 | 9.1 | 36 | 2.2 | 290 | 17.9 | 928 | 57.2 | 44 | 2.7 | 916 | 56.5 | 253 | 15.6 | 959 | 59.2 | 4 | 0.2 |

*全国については、有所見割合のみ表示

メタボリックシンドローム該当者・予備群について、男女比を見てみると、男性のほうが割合が高くなっている。またメタボリックシンドローム該当者について40~64歳と65~74歳を比較すると65~74歳の年齢が高い方が、割合が高くなっている。

【図表 17】

5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

★NO.24(帳票)

| 性別 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 該当者 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | | |
|-----|-------|------------|------|---------|------|-----------|-------|---------|------|-----------|-------|---------|------|-----------|-------|---------|-------|---------|-------|-----------|-------|----------|------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| | 全国 | 1,638 28.2 | | 82 5.0% | | 310 18.9% | | 16 1.0% | | 232 14.2% | | 62 3.8% | | 479 29.2% | | 89 5.4% | | 23 1.4% | | 233 14.2% | | 134 8.2% | |
| 保険者 | 合計 | 1,638 | 28.2 | 82 | 5.0% | 310 | 18.9% | 16 | 1.0% | 232 | 14.2% | 62 | 3.8% | 479 | 29.2% | 89 | 5.4% | 23 | 1.4% | 233 | 14.2% | 134 | 8.2% |
| | 40-64 | 456 | 19.0 | 31 | 6.8% | 88 | 19.3% | 7 | 1.5% | 50 | 11.0% | 31 | 6.8% | 115 | 25.2% | 20 | 4.4% | 6 | 1.3% | 69 | 15.1% | 20 | 4.4% |
| | 65-74 | 1,182 | 34.7 | 51 | 4.3% | 222 | 18.8% | 9 | 0.8% | 182 | 15.4% | 31 | 2.6% | 364 | 30.8% | 69 | 5.8% | 17 | 1.4% | 164 | 13.9% | 114 | 9.6% |
| 性別 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 該当者 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | | |
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| | 全国 | 2,268 35.7 | | 38 1.7% | | 174 7.7% | | 6 0.3% | | 141 6.2% | | 27 1.2% | | 252 11.1% | | 24 1.1% | | 15 0.7% | | 144 6.3% | | 69 3.0% | |
| 保険者 | 合計 | 2,268 | 35.7 | 38 | 1.7% | 174 | 7.7% | 6 | 0.3% | 141 | 6.2% | 27 | 1.2% | 252 | 11.1% | 24 | 1.1% | 15 | 0.7% | 144 | 6.3% | 69 | 3.0% |
| | 40-64 | 647 | 26.6 | 15 | 2.3% | 42 | 6.5% | 2 | 0.3% | 35 | 5.4% | 5 | 0.8% | 58 | 9.0% | 7 | 1.1% | 3 | 0.5% | 26 | 4.0% | 22 | 3.4% |
| | 65-74 | 1,621 | 41.4 | 23 | 1.4% | 132 | 8.1% | 4 | 0.2% | 106 | 6.5% | 22 | 1.4% | 194 | 12.0% | 17 | 1.0% | 12 | 0.7% | 118 | 7.3% | 47 | 2.9% |

3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況(図表 18)

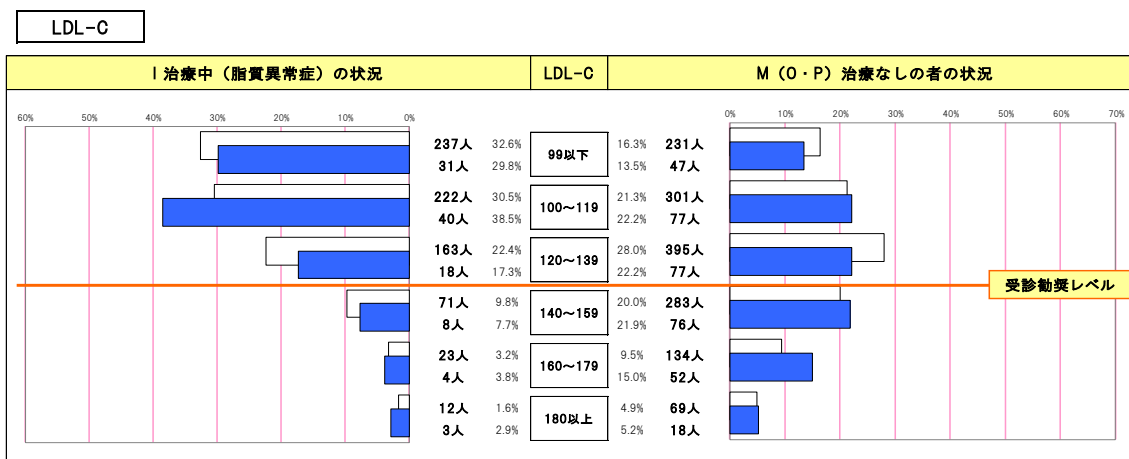
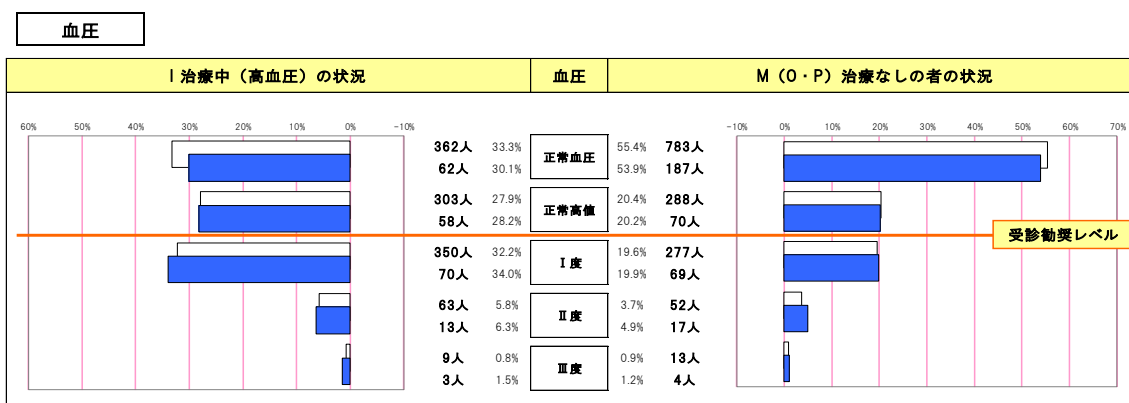
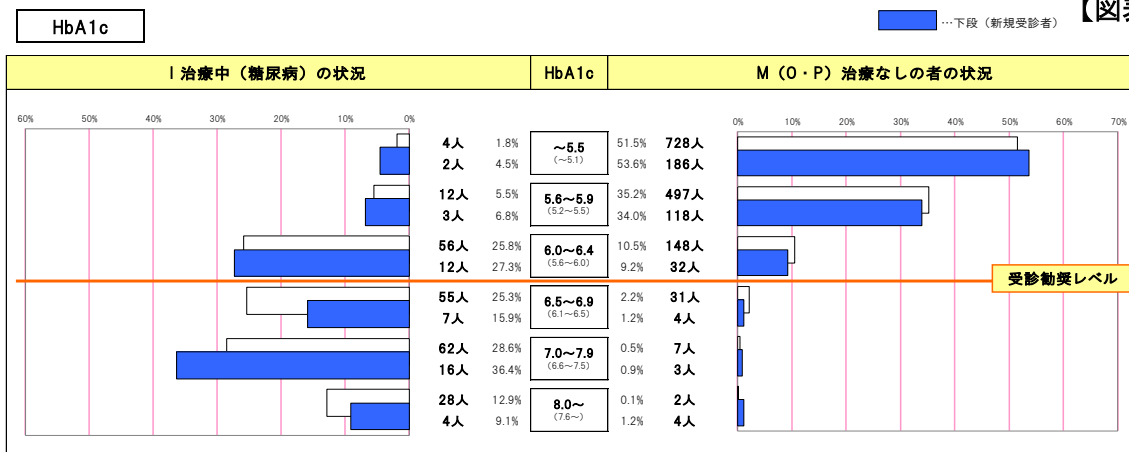
治療中の方について、糖尿病はコントロール不良の方が多く、継続受診者、新規受診者ともにHbA1cが受診勧奨レベルの方が多く認められた。血圧、LDLコレステロールは受診勧奨レベルの方が多く、自覚症状が少なく、コントロール不良となる方が多いと思われる。

未治療者について、糖尿病は受診勧奨レベル以上の方が少なく、適切な受療行動がとれている。

継続受診者と新規受診者の比較

□ …上段 (継続受診者)
■ …下段 (新規受診者)

【図表 18】



4) 未受診者の把握(図表 19)

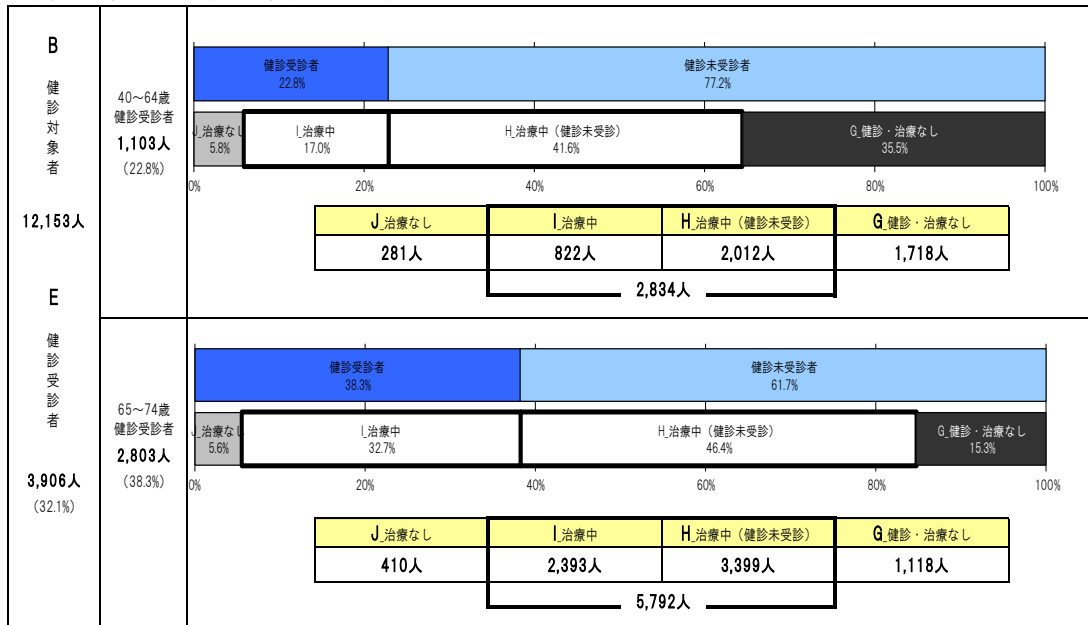
健診・治療のない人が40～64歳では35.5%(1,718人)、65～74歳では15.3%(1,118人)を占めており、重症化しているかどうか実態がわからない。まずは、健診の受診勧奨を徹底していく必要がある。

健診受診者の生活習慣病治療費は5,142円であるのに対し、健診未受診者の生活習慣病治療費は42,242円と高額になっている。健診を受けず、病院受診した際には重症化している方が多いのではないかとと思われる。

【図表 19】

6 未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10)

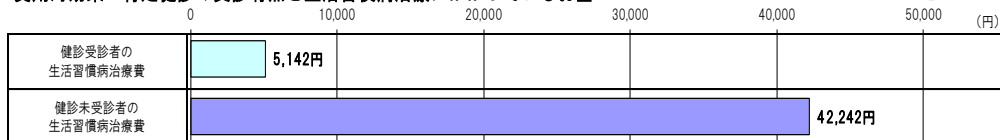
★NO.26 (CSV)



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

7 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3.⑥



3. 目標の設定

(1) 成果目標

① 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6 か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。35 年度には 30 年度と比較して、3 つの疾患をそれぞれ 5%減少させることを目標にする。また、3 年後の平成 32 年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の 3 つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

② 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

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

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

また、解決していない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病があげられる。

この疾患は、薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要で、その目標値は、第 3 章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載する。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第三期特定健診等実施計画について

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

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

2. 目標値の設定

【図表 20】

| | H30年度 | H31年度 | H32年度 | H33年度 | H34年度 | H35年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健診実施率 | 35% | 40% | 45% | 50% | 55% | 60% |
| 特定保健指導実施率 | 70% | 70% | 72% | 72% | 75% | 75% |

3. 対象者の見込み

【図表 21】

| | | H30年度 | H31年度 | H32年度 | H33年度 | H34年度 | H35年度 |
|--------|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 特定健診 | 対象者数 | 12,278人 | 11,705人 | 11,695人 | 11,694人 | 11,497人 | 10,734人 |
| | 受診者数 | 4,297人 | 4,682人 | 5,262人 | 5,847人 | 6,323人 | 6,440人 |
| 特定保健指導 | 対象者数 | 730人 | 795人 | 894人 | 993人 | 1,074人 | 1,094人 |
| | 受診者数 | 511人 | 556人 | 644人 | 715人 | 806人 | 821人 |

4. 特定健診の実施

(1)実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町村国保側のとりまとめ機関である国保連合会が集合契約を行う。

- ① 集団健診(阿南市保健センター他)
- ② 個別健診(委託医療機関)

(2)特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

(3)自己負担額

特定健康診査受診時窓口で支払う自己負担の額は、1,000 円である。

ただし、阿南市と阿南市医師会、とくしま未来健康づくり機構及び農村健康管理センターとの間において、「特定健康診査の支払に関する覚書」を交換し、指定した医療機関等で特定健康診査を受診した場合、自己負担額の 1,000 円を直接、阿南市が医療機関等に支払うため、本人負担はない。

(4)健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、徳島県国保連合会(市町村)のホームページに掲載する。

(参照)URL:<http://tokushima-kokuhoren.or.jp/>

(5)特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血)を実施する。また、血中脂質検査のうちLDL コレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl 以上又は食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変えられる。(実施基準第 1 条 4 項)

(6)実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施する。

(7)医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行う。

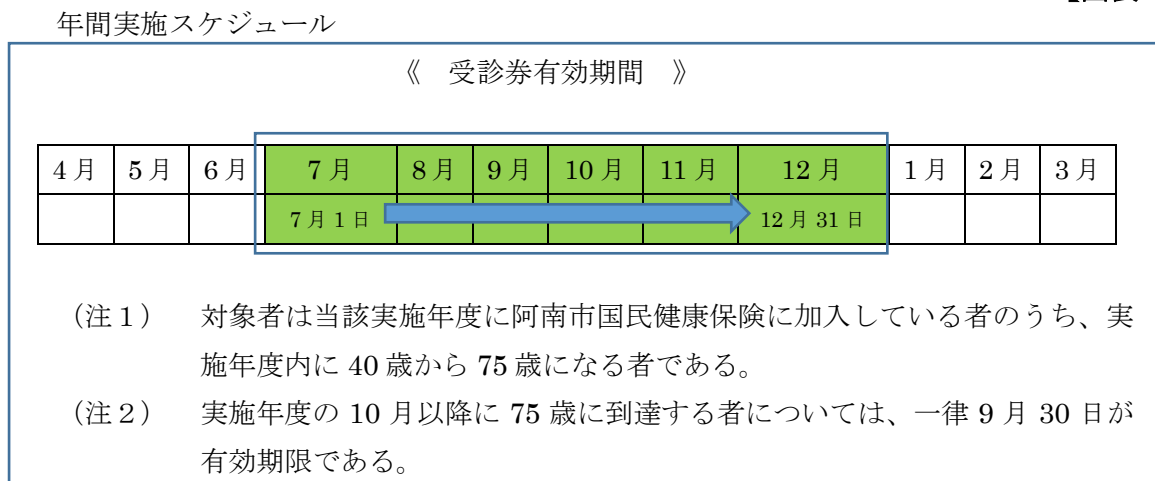
(8)代行機関

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

(9)健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動について、どのように行う予定なのか記載する。(図表 22)

【図表 22】



特定健康診査対象者に、受診券を発行し、特定健康診査のお知らせ等とともに通知する。通知内容は、受診券、特定健康診査実施医療機関一覧表、パンフレットである。

周知広報活動としては、特定健康診査の受診券発送時、健診日程を同封、広報あなん・ホームページに随時情報を掲載、各種団体への受診勧奨、未受診者への個別勧奨を行う。

(10)他の健診等の結果収集

阿南市が実施する人間ドック及び脳ドック受診者については、特定健康診査を受診したものとし、健診機関から健診結果を受領する。

また、特定健康診査の健診項目を含む事業主健診等結果についても本人等から提出を受けた場合も同様とする。

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、一般衛生部門への執行委任の形態でおこなう。

(1)健診から保健指導実施の流れ

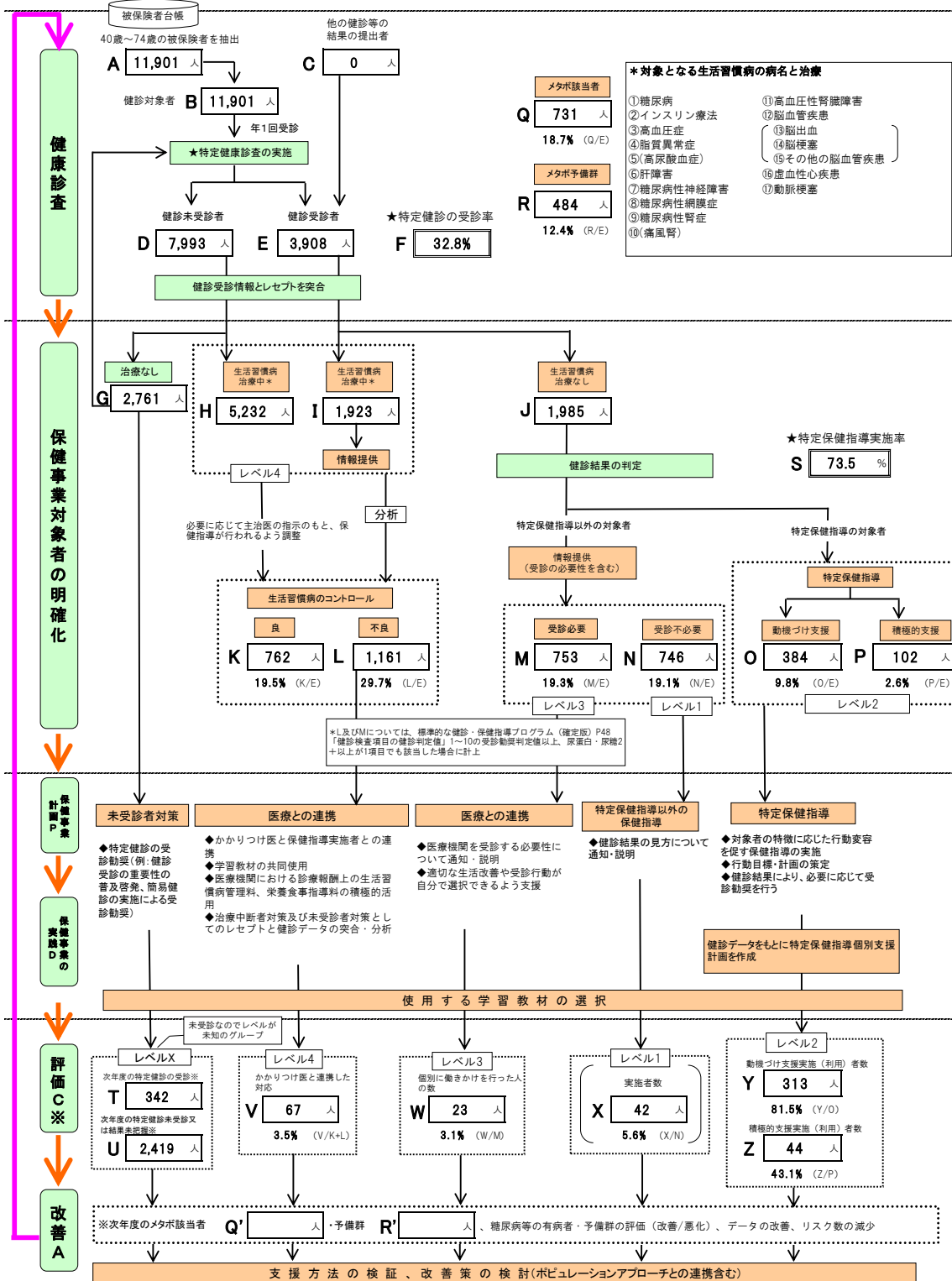
「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成30年版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。(図表 23)

【図表 23】

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
健診から保健指導実施へのフローチャート（平成28年度実績）

阿南市

様式5-5



(2)要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法(図表 24)

【図表 24】

| 優先順位 | 様式 6-10 | 保健指導レベル | 支援方法 | 対象者数見込 (受診者の○%) | 目標実施率 |
|------|------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------------|
| 1 | O P | 特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援 | ◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う | 486人 (12.4) | 55% |
| 2 | M | 情報提供 (受診必要) | ◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 | 753人 (19.3) | HbA1c6.5以上については 100% |
| 3 | D | 健診未受診者 | ◆特定健診の受診勧奨(例:健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨) | 7,993人 ※受診率目標達成までにあと3,233人 | |
| 4 | N | 情報提供 | ◆健診結果の見方について通知・説明 | 746人 (19.1) | |
| 5 | I | 情報提供 | ◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 | 1,923人 (49.2) | |

(3)生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成する。(図表 25)

【図表 25】

| | 特定健診 | 受診勧奨 | 特定保健指導 | 重症化予防 |
|----|---|---|---|--|
| 4月 | | 重点を絞った個別への働きかけ ①実施医療機関に、通院中の方への受診勧奨を依頼。 ②集団健診実施前には、重点的に実施地域への個別訪問を行い、問診票の配布等、当日に受診しやすい環境をつくる。 | 地域の実情の把握 ・健診データから、徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき糖尿病管理台帳を作成する。 ・担当の保健師、栄養士が糖尿病管理台帳等から保健活動を振り返る。 ・ハイリスク者を抽出し、訪問すべき方の優先順位と保健指導方法の検討を行う。 | |
| 5月 | | | | |
| 6月 | | | | |
| 7月 | 集団検診 ・7月～12月末の胃・肺等のがん検診と同時に実施。 ・平日及び土曜日に健診実施。 ・受診料は無料。 | 重点を絞った小集団への働きかけ ①自治会や婦人会、漁協組合、地区サロンへの働きかけを行う。 ②社協と連携し地区組織へ働きかけを行う。 住民と接するどんな機会も、活用する！！ ①母子の家庭訪問時に家族への受診勧奨。 ②3歳児健診時に家族への特定健診の受診勧奨と保護者への糖質についての保健指導を行う。 ③集団検診及び婦人がん検診時受診時に受診勧奨。 ④保険年金課と連携し、集団検診の受診当日に、特定健診の受診券を再発行。 ⑤保健センター事業での受診勧奨。 ⑥各担当地区の保健師・栄養士が未受診者を訪問、又は電話等を活用し、受診勧奨。 ⑦平成28年度特定保健指導実施者の家族や親類への受診勧奨。 ⑧平成28年度特定保健指導実施者が、健診を継続できるよう受診勧奨。(リピーターの確保) | 特定保健指導対象者の抽出 国保データ専用ソフトを使用し、特定保健指導対象者を抽出。 特定保健指導の事前準備 ①毎月、対象者の名簿を抽出し、地区ごとに振り分ける。 ②医師による講義や運動・栄養教室の案内通知を行う。 ③個々の経年結果と構造図を抽出。 個別指導の実施 ①担当保健師・栄養士は責任をもって対象者を訪問する。 ②保健指導では、住民が健診結果から自らの健康状態を認識する。 身体のマカニズムと生活習慣の関係を理解し、生活習慣の改善や行動変容につながるよう支援する。 ③必要な方に運動・栄養教室を案内し、参加を促す。 集団指導の実施 ①医師による講義を毎月実施。 ②運動・栄養教室を実施。 | 対象者への訪問 ・糖尿病 ・糖尿病性腎症及びCKD ・脂質異常症 ・高血圧 について、糖尿病管理台帳や健診結果から対象者の保健指導を行う。 ①保健師・栄養士が優先順位を踏まえて、担当地区を訪問する。 ②対象者の状況に応じ、医療機関への受診勧奨や継続的な治療につながるまで支援する等、本人への関わり方を考える。 |
| 8月 | | | | |
| 9月 | | 医療機関での健診 ・7月～12月末まで実施。 ・市内医療機関での受診料は無料。 | | |
| 1月 | | | 継続支援 家庭訪問、電話等で6か月後の評価につなげる。 | 集団教育（情報提供） 平成29年度特定健診受診者で、階層化判定結果が情報提供者の方に個人通知。 ・健康測定コーナー ・医師講義 ・栄養相談 ・運動教室 |
| 2月 | | | | |
| 3月 | | | | |

6. 個人情報の保護

(1)基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および阿南市個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

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

(2)特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。保存期間については、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までの期間のうちいずれか短い期間となるが、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努める。

7. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告する。

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項(保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない)に基づく計画は、阿南市ホームページ等への掲載により公表、周知する。

第4章 保健事業の内容

I 保健事業の方向性

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

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防の取組を行う。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していく。

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

また生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってくる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その実施にあたっては第3章の特定健診等実施計画に準ずるものとする。

II 重症化予防の取組

1. 糖尿病性腎症重症化予防

1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書(平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ)及び徳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に沿って実施する。なお、取組にあたっては図表26に沿って実施する。

- (1)健康診査・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 26】

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

| NO | 項目 | ストラクチャー | プロセス | アウトプット | アウトカム | 済 | |
|----|----------------------------|-----------------------|------|--------|-------|---|---|
| 1 | チーム形成(国保・衛生・広域等) | ○ | | | | □ | |
| 2 | 健康課題の把握 | ○ | | | | □ | |
| 3 | チーム内での情報共有 | ○ | | | | □ | |
| 4 | 保健事業の構想を練る(予算等) | ○ | | | | □ | |
| 5 | 医師会等への相談(情報提供) | ○ | | | | □ | |
| 6 | 糖尿病対策推進会議等への相談 | ○ | | | | □ | |
| 7 | 情報連携方法の確認 | ○ | | | | □ | |
| 8 | P 計 画 ・ 準 備 | | ○ | | | □ | |
| 9 | | | ○ | | | □ | |
| 10 | | | ○ | | | □ | |
| 11 | | | ○ | | | □ | |
| 12 | | | | ○ | | □ | |
| 13 | | | | ○ | | □ | |
| 14 | | | | ○ | | □ | |
| 15 | | | | ○ | | □ | |
| 16 | | | | ○ | | □ | |
| 17 | | | ○ | | | □ | |
| 18 | | | ○ | | | □ | |
| 19 | | | ○ | | | □ | |
| 20 | | D 受 診 勧 奨 | | ○ | | | □ |
| 21 | | | | | ○ | | □ |
| 22 | | | | | ○ | | □ |
| 23 | | | | | | ○ | □ |
| 24 | | D 保 健 指 導 | | ○ | | | □ |
| 25 | | | | ○ | | | □ |
| 26 | | | | ○ | | | □ |
| 27 | | | | ○ | | □ | |
| 28 | | | | ○ | | □ | |
| 29 | | | | ○ | | □ | |
| 30 | | | | | ○ | □ | |
| 31 | C 評 価 報 告 | | | | ○ | □ | |
| 32 | | | | | ○ | □ | |
| 33 | | | | | ○ | □ | |
| 34 | | | ○ | | | □ | |
| 35 | | | ○ | | | □ | |
| 36 | A 改 善 | | ○ | | | □ | |
| 37 | | | ○ | | | □ | |
| 38 | | | ○ | | | □ | |

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

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては徳島県プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とする。

- ① 医療機関未受診者
- 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数の把握

① 対象者の抽出

取り組みを進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要がある。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し該当者数把握を行う。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は「糖尿病性腎症病期分類」(糖尿病性腎症合同委員会)を基盤とする。(図表 27)

【図表 27】

| 病期 | 尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白値 (g/gCr) | GFR (eGFR) (ml/分/1.73m ²) |
|----------------|---|--|
| 第1期 (腎症前期) | 正常アルブミン尿 (30 未満) | 30以上注2 |
| 第2期 (早期腎症期) | 微量アルブミン尿 (30~299) 注3 | 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以上注4 |
| 第4期 (腎不全期) | 問わない注5 | 30未満 |
| 第5期 (透析療法期) | 透析療法中 | |

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

阿南市においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため腎機能(eGFR)の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい。CKD 診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量(mg/dl)に対応する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となる。(参考資料 2)

② 基準に基づく該当者数の把握

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

(図表 28)

阿南市において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 104 人(27.4%・F')であった。また 40～74 歳における糖尿病治療者 1, 585 人中のうち、特定健診受診者が 354 人(22.3%・G)であったが、2 人(0.5%・キ)は中断であった。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 1, 231 人(77.7%・I)のうち、過去に 1 度でも特定健診受診歴がある者 233 人中 7 人は治療中断であることが分かった。また、178 人については継続受診中であるがデータが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってくる。

③ 介入方法と優先順位

図表 28 より阿南市における介入方法を以下の通りとする。

優先順位 1

【受診勧奨】

- ① 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(F')……104 人
- ② 糖尿病治療中であったが中断者(オ・キ)……9 人
・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

優先順位 2

【保健指導】

- ・糖尿病通院する患者のうち重症化するリスクの高い者(ク)……338 人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

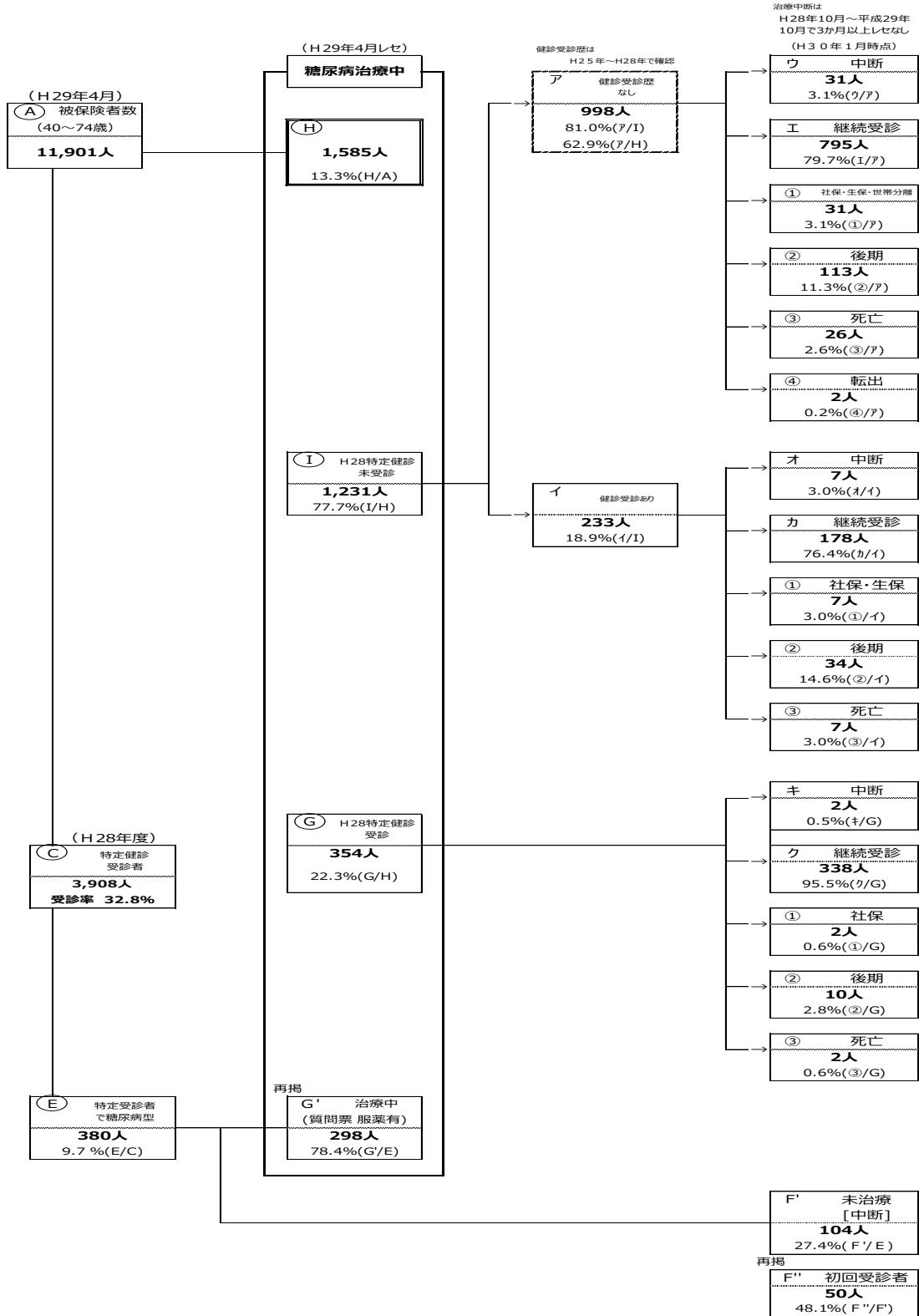
優先順位 3

【保健指導】

- ・過去に特定健診歴のある糖尿病治療者(カ)……178 人
- ・介入方法として戸別訪問、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 28】

糖尿病重症化予防のための対象者の明確化（レセプトと健診データの突合）



3) 対象者の進捗管理

(1) 糖尿病管理台帳の作成

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

【糖尿病台帳作成手順】

(1) 健診データが届いたら治療の有無にかかわらず HbA1c6.5%以上は以下の情報を管理台帳に記載する。

* HbA1c6.5%以下でも糖尿病治療中の場合は記載

* HbA1c6.5%以下でも空腹時血糖値 126mg/dl 以上、随時血糖値 200mg/dl 以上も記載する

* 当該年度の健診データのみだけでなく過去 5 年間のうち特定健診受診時に HbA1c6.5%以上になった場合は記載する

①HbA1c ②血圧 ③体重 ④eGFR ⑤尿蛋白

(2) 資格を確認する

(3) レセプトを確認し情報を記載する

① 治療状況の把握

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

(4) 管理台帳記載後、結果の確認

去年のデータと比較し介入対象者を試算する。

(5) 担当地区の対象者数の把握

- ① 未治療者・中断者(受診勧奨者)…………… 144 人
- ② 腎症重症化ハイリスク者(保健指導対象者)……………137 人

4) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要である。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってくる。阿南市においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていくこととする。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていく。(図表 29)

【図表 29】

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

5) 医療との連携

(1) 医療機関未受診者について

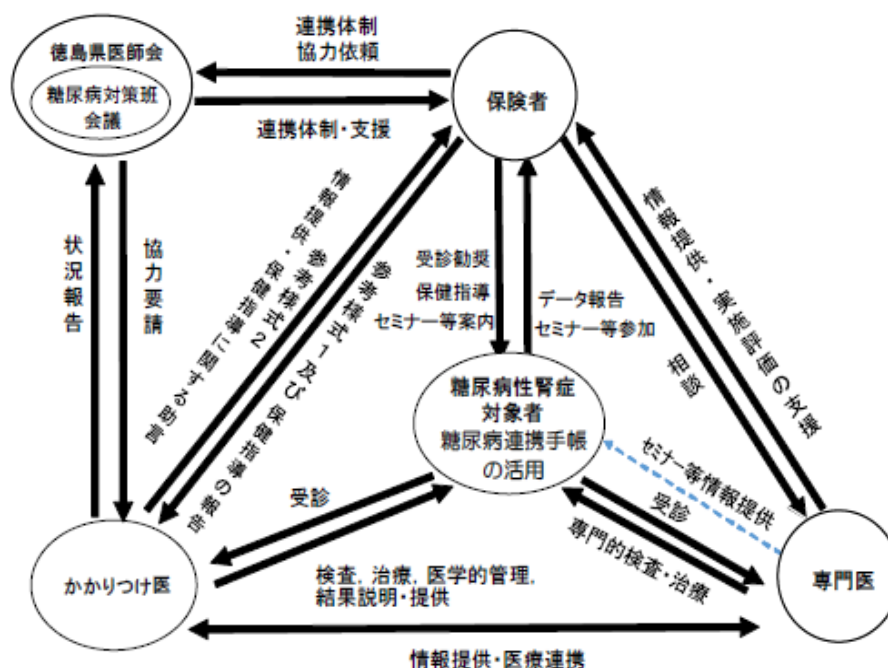
医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に地区医師会等と協議した紹介状等を使用する。

(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う。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては徳島県プログラムに準じ行っていく。

【糖尿病対策推進連携協議会との連携】

糖尿病性腎症重症化予防において、徳島県における糖尿病対策の中心的役割を担う糖尿病対策推進連携協議会、郡市医師会担当医と連携し、保険者と医療関係者が密接に連携した取組みを行う。



6) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

7) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年1回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用していく。

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

(1) 短期的評価

① 受診勧奨者に対する評価

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

② 保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
 - HbA1cの変化
 - eGFRの変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m²以上低下)
 - 尿蛋白の変化
 - 服薬状況の変化

8) 実施期間及びスケジュール

- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 5月～特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

2. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012 改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていく。(参考資料 6)

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャートに基づいて考えていく。(参考資料 7)

(2) 重症化予防対象者の抽出

①心電図検査からの把握

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の 1 つである。「安静時心電図に ST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル: 日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会)ことから心電図検査所見において ST 変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要がある。阿南市において健診受診者 3, 908 人のうち心電図検査実施者は 812 人(20.8%)であり、そのうち ST 所見があったのは 32 人であった(図表 30)。ST 所見あり 32 人のうち全員が要精査となり、メタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じて受診ができています。

阿南市は同規模と比較してメタボリックシンドローム該当者及び予備群が多い。メタボリックシンドロームは虚血性心疾患のリスク因子でもあるため心電図検査の全数実施が望まれる。

心電図検査結果

【図表 30】

| | 健診受診者(a) | | 心電図検査(b) | | | | | | | |
|--------|----------|-----|----------|----------|------------|----------|-----------|----------|---------|----------|
| | (人) | (%) | (人) | (b/a)(%) | ST 所見あり(c) | | その他の所見(d) | | 異常なし(e) | |
| | | | | | (人) | (c/b)(%) | (人) | (d/b)(%) | (人) | (e/b)(%) |
| H28 年度 | 3,908 | 100 | 812 | 20.8 | 32 | 0.8 | 256 | 6.5 | 524 | 13.4 |

ST 所見ありの医療機関受診状況

【図表 31】

| ST 所見あり(a) | | 要精査(b) | | 医療機関受診あり(c) | | 受診なし(d) | |
|------------|-----|--------|----------|-------------|----------|---------|----------|
| (人) | (%) | (人) | (b/a)(%) | (人) | (c/b)(%) | (人) | (d/b)(%) |
| 32 | 100 | 32 | 100 | 32 | 100 | 0 | 0 |

①心電図以外からの把握

心電図検査は「当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者」を基準に「詳細な健診」の項目である。心電図検査を実施しない場合、図表 32 に沿って対象者を抽出する。なお、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又は LDL コレステロールに関連することからタイプ別に把握していく。また、CKD ステージとの関連もあり、ステージにより対象者を把握していく。

【図表 32】

心電図以外の保健指導対象者の把握

| 平成 28 年度実施 | 受診者(人) | 心電図検査実施 | | | 実施なし(人) | |
|-------------|---------|----------|-----------|---------|---------|-------|
| | | ST 変化(人) | その他の変化(人) | 異常なし(人) | | |
| | 3908 | 32 | 256 | 524 | 3096 | |
| | | 0.8% | 6.6% | 13.4% | 79.2% | |
| メタボ該当者 | 734 | 8 | 63 | 96 | 567 | |
| | | 18.8% | 1.1% | 8.6% | 13.1% | |
| メタボ予備群 | 490 | 4 | 27 | 51 | 408 | |
| | | 12.5% | 0.8% | 5.5% | 10.4% | |
| メタボなし | 2684 | 20 | 166 | 377 | 2121 | |
| | | 68.7% | 0.7% | 6.2% | 14.0% | |
| LDL コレステロール | 140-159 | 663 | 4 | 10 | 90 | |
| | | | 17.0% | 0.6% | 1.5% | 13.6% |
| | 160-179 | 309 | 3 | 16 | 28 | |
| | | | 7.9% | 1.0% | 5.2% | 9.1% |
| | 180- | 154 | 1 | 5 | 15 | |
| | | | 3.9% | 0.6% | 3.2% | 9.7% |

【参考】

| | | | | | | |
|-----|--------|-------|------|------|------|-------|
| CKD | G3aA1- | 551 | 6 | 47 | 54 | 444 |
| | | 14.1% | 1.1% | 8.5% | 9.8% | 80.6% |

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

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

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行う。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がける。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また、過去に治療中であ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う。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う。

【図表 33】

虚血性心疾患に関する症状

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

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

(2) 対象者の管理

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

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用していく。

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

(1) 短期的評価

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

7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5 月～特定健診結果が届き次第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)

3. 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めていく。(図表 34、35)

【脳卒中の分類】

【図表 34】

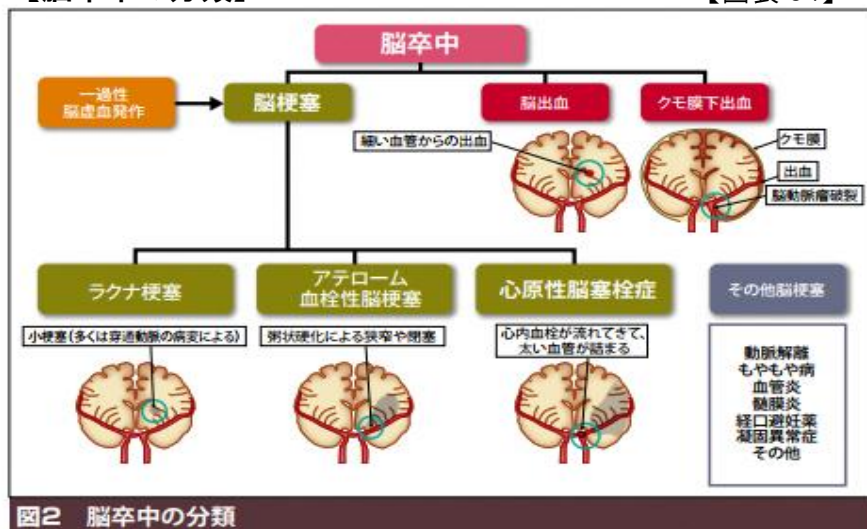


図2 脳卒中の分類

(脳卒中予防の提言より引用)

脳血管疾患とリスク因子

【図表 35】

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

2) 対象者の明確化

(1) 重症化予防対象者の抽出

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

【図表 36】

特定健診受診者における重症化予防対象者

| リスク因子 | 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) | | |
|---------------------------|------------|------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|----------------|-----------------------|-----------|
| | 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) | 蛋白尿 (2+) 以上 | eGFR50未満 70歳以上40未満 | |
| 特定健診受診者における重症化予防対象者 | | | | | | | | | |
| 受診者数 | 3,908人 | 210 (5.4%) | 7 (0.2%) | 149 (3.8%) | 92 (2.4%) | 731 (18.7%) | 243 (6.2%) | 62 (1.6%) | 92 (2.4%) |
| 治療なし | 115 (4.7%) | 2 (0.1%) | 132 (4.4%) | 71 (2.4%) | 150 (7.6%) | 120 (3.3%) | 23 (1.2%) | 25 (1.3%) | |
| (再掲) 特定保健指導 | 41 (19.5%) | 1 (14.3%) | 34 (22.8%) | 31 (33.7%) | 150 (20.5%) | 32 (13.2%) | 13 (21.0%) | 10 (10.9%) | |
| 治療中 | 95 (6.6%) | 5 (0.3%) | 17 (1.9%) | 21 (2.3%) | 581 (30.2%) | 123 (41.3%) | 39 (2.0%) | 67 (3.5%) | |
| 臓器障害あり | 6 (5.2%) | 2 (100.0%) | 7 (5.3%) | 5 (7.0%) | 11 (7.3%) | 9 (7.5%) | 23 (100.0%) | 25 (100.0%) | |
| CKD (専門医対象者) | 5 | 0 | 5 | 4 | 8 | 6 | 23 | 25 | |
| 尿蛋白 (2+) 以上 | 5 | 0 | 5 | 3 | 7 | 4 | 23 | 3 | |
| 尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| eGFR50未満 (70歳未満は40未満) | 1 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 25 | |
| 心電図所見あり | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | |

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子である。重症化予防対象者をみるとⅡ度高血圧以上が210人(5.4%)であり、115人は未治療者であった。また未治療者のうち6人(5.2%)は臓器障害の所見が見られたため早急な受診勧奨が必要である。また治療中であってもⅡ度高血圧である者も95人(6.6%)いることがわかった。治療中でリスクを有する場合は医療機関と連携した保健指導が必要となってくる。

(2) リスク層別化による重症化予防対象者の把握

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子であるが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与している。そのため健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要がある。(図表 37)

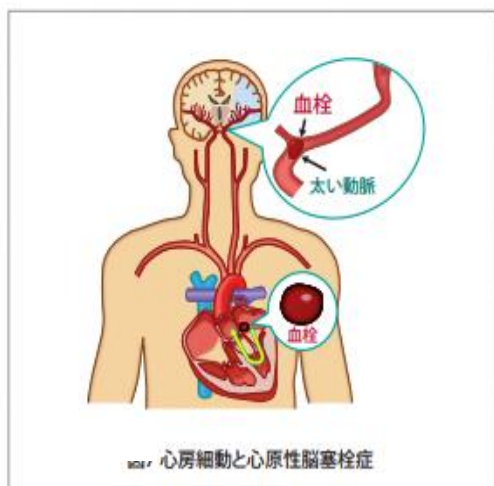
図表 37は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化である。降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたる①、②については早急な受診勧奨が必要になってくる。

【図表 37】

| 保健指導対象者の明確化と優先順位の決定 | | | | | | | | 阿南市 | | | |
|-----------------------|----------------|------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|-----------|--|
| 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化 | | | | | | | | 低リスク群 | 中リスク群 | 高リスク群 | |
| 特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く） | | | | | | | | 3ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療 | 1ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療 | ただちに降圧薬治療 | |
| リスク層 (血圧以外のリスク因子) | 血圧分類 (mmHg) | 至適血圧 | 正常血圧 | 正常高値血圧 | I度高血圧 | II度高血圧 | III度高血圧 | | | | |
| | | ~119 / ~79 | 120~129 / 80~84 | 130~139 / 85~89 | 140~159 / 90~99 | 160~179 / 100~109 | 180以上 / 110以上 | | | | |
| | 2,470 | 738 | 599 | 536 | 482 | 95 | 20 | 21 | 286 | 290 | |
| | | 29.9% | 24.3% | 21.7% | 19.5% | 3.8% | 0.8% | 0.9% | 11.6% | 11.7% | |
| リスク第1層 | 229 | 116 | 52 | 34 | 21 | 5 | 1 | 21 | 5 | 1 | |
| | | 9.3% | 15.7% | 8.7% | 6.3% | 4.4% | 5.3% | 5.0% | 1.7% | 0.3% | |
| リスク第2層 | 1,428 | 446 | 340 | 306 | 281 | 46 | 9 | -- | 281 | 55 | |
| | | 57.8% | 60.4% | 56.8% | 57.1% | 58.3% | 48.4% | 45.0% | 98.3% | 19.0% | |
| リスク第3層 | 813 | 176 | 207 | 196 | 180 | 44 | 10 | -- | -- | 234 | |
| | | 32.9% | 23.8% | 34.6% | 36.6% | 37.3% | 46.3% | 50.0% | -- | 80.7% | |
| 再掲 重複あり | 糖尿病 | 207 | 42 | 53 | 52 | 44 | 12 | 4 | | | |
| | | | 25.5% | 23.9% | 25.6% | 26.5% | 24.4% | 27.3% | 40.0% | | |
| | 慢性腎臓病 (CKD) | 341 | 87 | 96 | 77 | 65 | 13 | 3 | | | |
| | | 41.9% | 49.4% | 46.4% | 39.3% | 36.1% | 29.5% | 30.0% | | | |
| 3個以上の危険因子 | 451 | 70 | 113 | 116 | 115 | 29 | 8 | | | | |
| | | 55.5% | 39.8% | 54.6% | 59.2% | 63.9% | 65.9% | 80.0% | | | |

(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

(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」になる頻度が高い。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ある。図表 38は特定健診受診者における心房細動の有所見の状況である。

(脳卒中予防の提言より引用)

特定健診における心房細動有所見状況

【図表 38】

| 年代 | 心電図検査受診者 | | 心房細動有所見者 | | | | 日循疫学調査* | |
|---------|----------|-----|----------|-----|----|-----|---------|------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | | 女性 | | 男性 | 女性 |
| | 人 | 人 | 人 | % | 人 | % | % | % |
| 合計 | 368 | 433 | 13 | — | 4 | — | — | — |
| 40 歳代 | 13 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.2 | 0.04 |
| 50 歳代 | 27 | 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.8 | 0.1 |
| 60 歳代 | 205 | 246 | 9 | 4.4 | 0 | 0 | 1.9 | 0.4 |
| 70～74 歳 | 123 | 147 | 4 | 3.3 | 4 | 2.7 | 3.4 | 1.1 |

* 日本循環器学会疫学調査(2006 年)による心房細動有病率

* 日本循環器学会疫学調査の 70～74 歳の値は 70～79 歳

心房細動有所見者の治療の有無

【図表 39】

| 心房細動 有所見者 | | 治療の有無 | | | |
|--------------|-----|-------|-----|-----|------|
| | | 未治療者 | | 治療中 | |
| 人 | % | 人 | % | 人 | % |
| 17 | 100 | 1 | 5.9 | 16 | 94.1 |

心電図検査において 17 人が心房細動の所見であった。有所見率を見ると年齢が高くなるにつれ増加していた。特に 60 歳以上男性及び70歳以上女性においては日本循環器学会疫学調査と比較しても高いことがわかった。また17人のうち16人は既に治療が開始されていたが、1人は特定健診受診で心電図検査を受ける事で発見ができた受診勧奨が必要な対象者である。心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性と医療機関の受診勧奨を行う必要がある、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る。

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う。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がける。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また、過去に治療中であ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う。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う。

(2) 対象者の管理

① 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧者を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていく。(参考資料 8)

② 心房細動の管理台帳

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握していく。(参考資料 9)

4) 医療との連携

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

5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用していく。

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

(1) 短期的評価

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

7) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

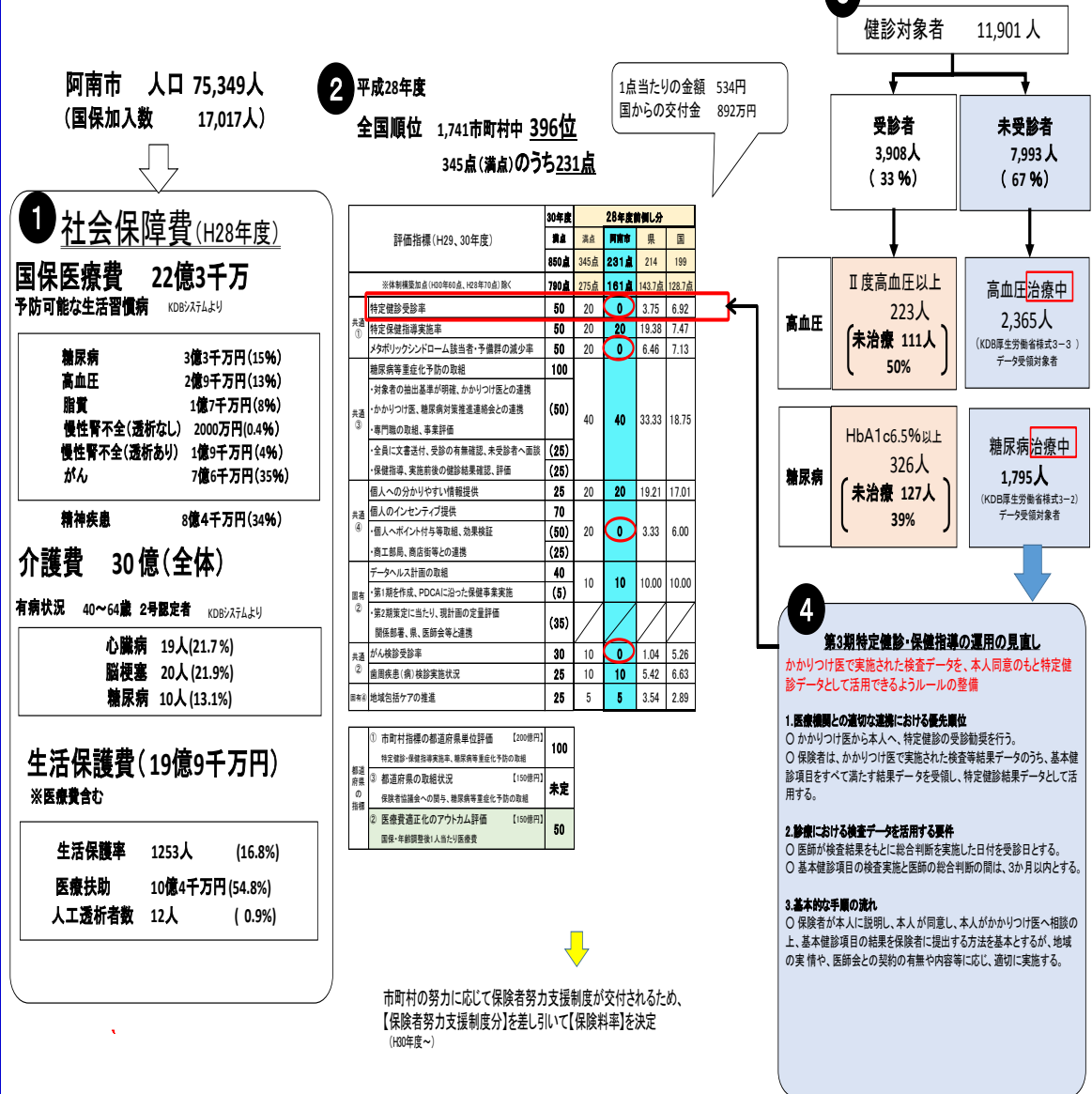
5 月～特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

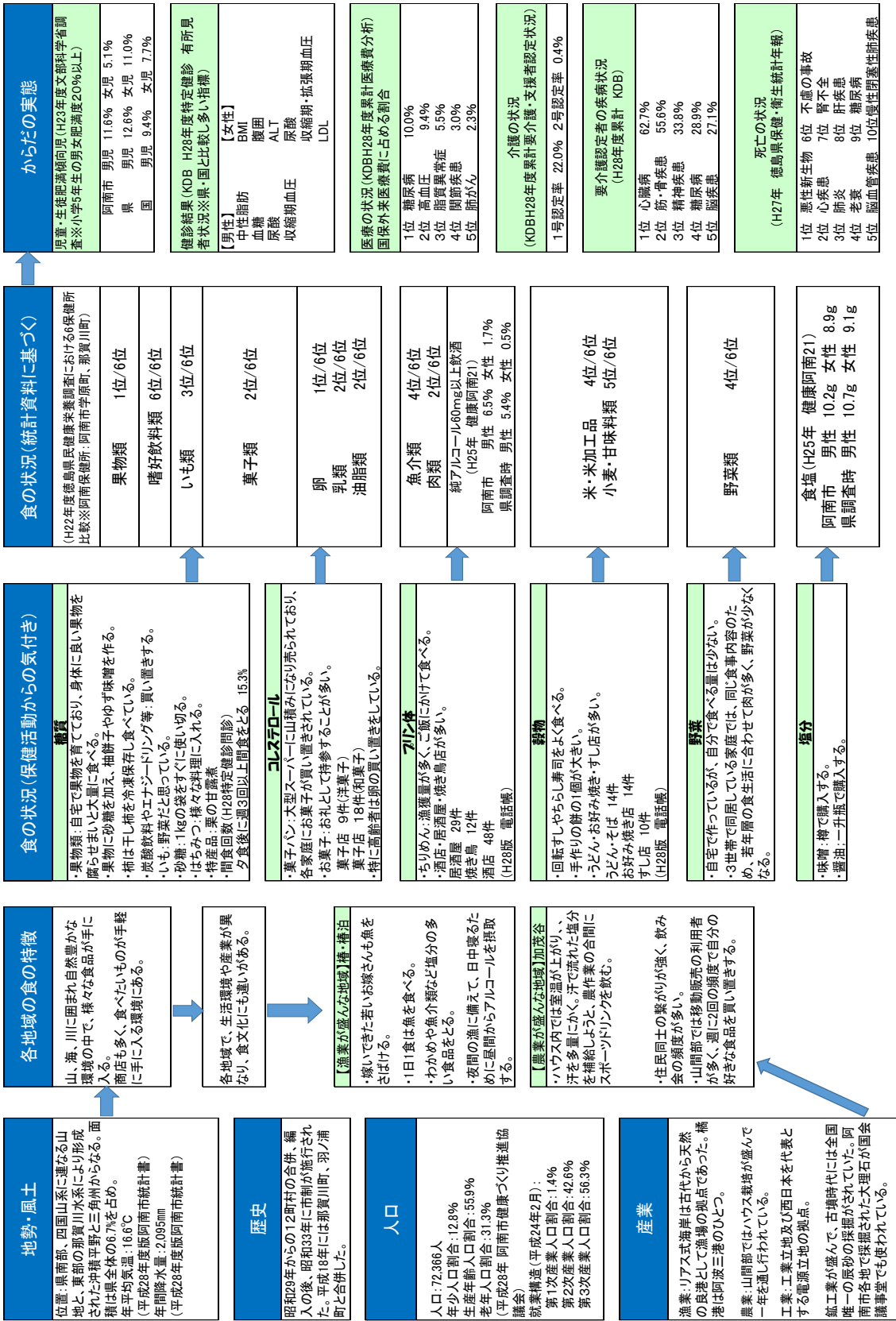
Ⅲ ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していく。(図表 40・41)

【図表 40】

保険者努力支援制度の視点で、阿南市の社会保障費と予防・健康管理をみる





第5章 地域包括ケアに係る取組み

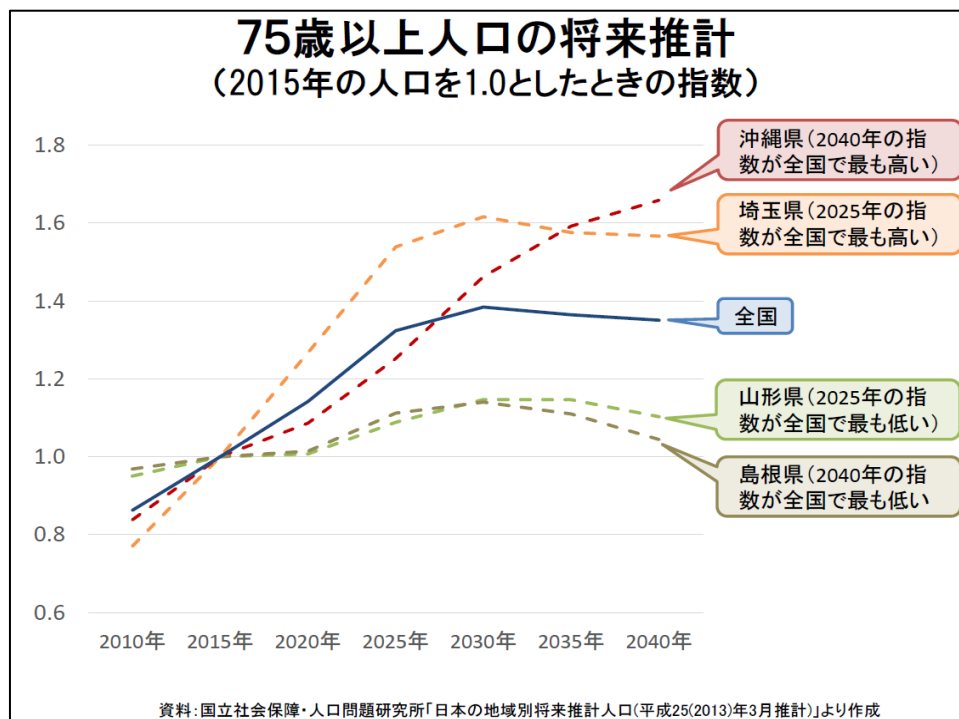
「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

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

本県は、75歳以上人口の将来推計は、2015年の人口を1.0としたときの指数で2040年が1.66と全国一高くなると推計されている。(図表42)

国保では被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えている。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても市町村にとっても非常に重要である。

【図表42】



高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくことにつながる。(参考資料 10)

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度の平成35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る。

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標(参考資料11・12)

| | |
|---------------------------------------|---|
| 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う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

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

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知を行う。

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る。

参考資料

- 参考資料 1 様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた阿南市の位置
- 参考資料 2 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料 3 糖尿病管理台帳
- 参考資料 4 糖尿病管理台帳からの年次計画
- 参考資料 5 様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価
- 参考資料 6 虚血性心疾患をどのように考えていくか
- 参考資料 7 虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方
- 参考資料 7-1 高血圧予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料 8 血圧評価表
- 参考資料 9 心房細動管理台帳
- 参考資料 10 生活習慣病有病状況
- 参考資料 11 評価イメージ 1
- 参考資料 12 評価イメージ 2

【参考資料1】

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた阿南市の位置

2017.11.14作成

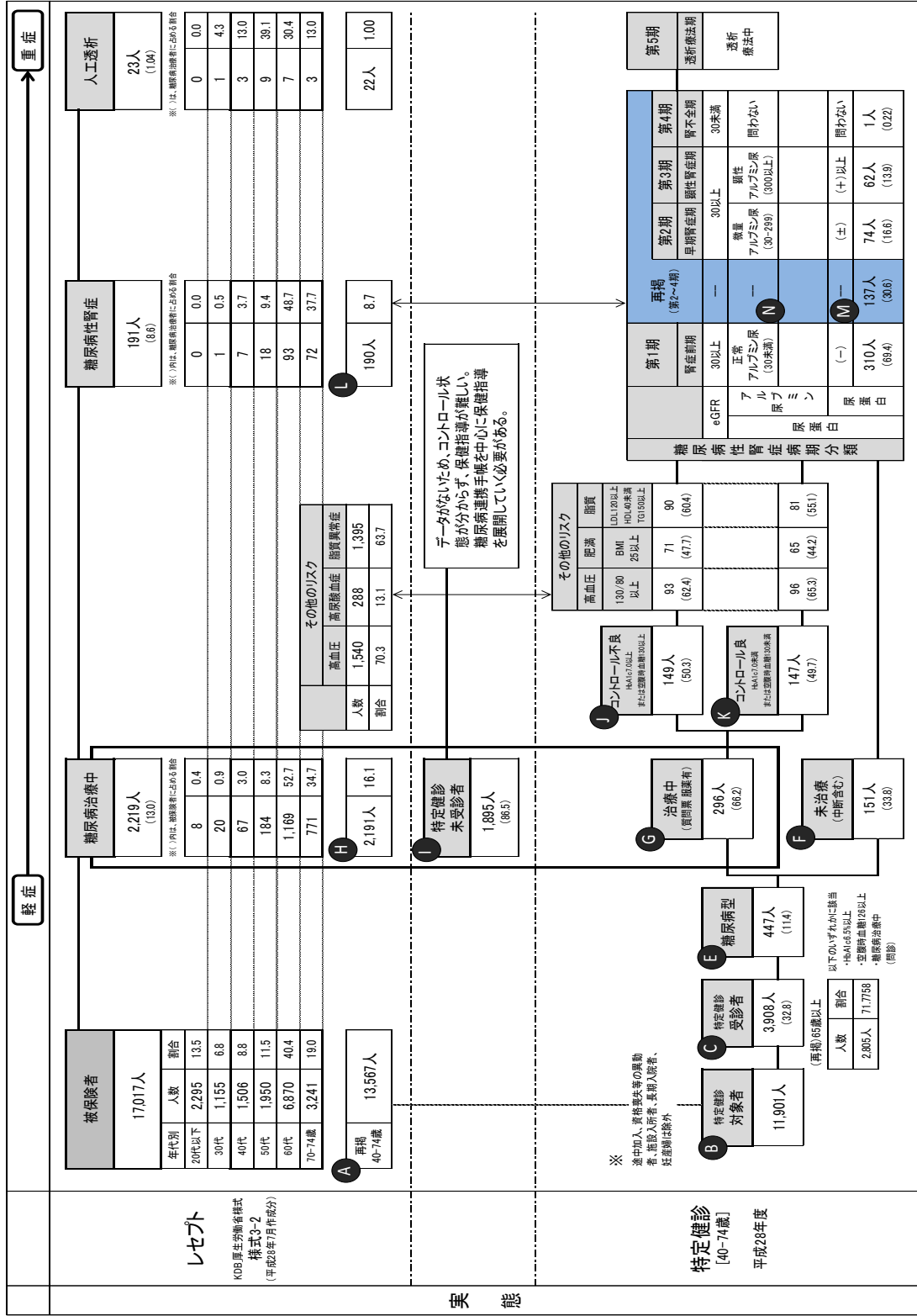
| 項目 | H25 | | H28 | | H28 | | H28 | | 国 | | データ元 (CSV) | | |
|--|-------------------|---------------|--------|-------------|---------|---------|------------|---------|-----------|------------|--|---|------|
| | 保険者 | | 保険者 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | | | | |
| | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | |
| 1 | ① 人口構成 | 総人口 | 75,349 | | 75,349 | | 18,346,852 | | 772,357 | | 124,852,975 | 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） | 20,264 | 26.9 | 20,264 | 26.9 | 4,430,444 | 24.1 | 209,460 | 27.1 | 29,020,766 | | 23.2 |
| | | 75歳以上 | 10,797 | 14.3 | 10,797 | 14.3 | | | 113,837 | 14.7 | 13,989,864 | | 11.2 |
| | | 65～74歳 | 9,467 | 12.6 | 9,467 | 12.6 | | | 95,623 | 12.4 | 15,030,902 | | 12.0 |
| | | 40～64歳 | 25,297 | 33.6 | 25,297 | 33.6 | | | 266,169 | 34.5 | 42,411,922 | | 34.0 |
| | 39歳以下 | 29,788 | 39.5 | 29,788 | 39.5 | | | 296,728 | 38.4 | 53,420,287 | 42.8 | | |
| | ② 産業構成 | 第1次産業 | 9.8 | | 9.8 | | 6.1 | | 8.8 | | 4.2 | 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 | 30.3 | | 30.3 | | 28.9 | | 24.3 | | 25.2 | | |
| | | 第3次産業 | 59.8 | | 59.8 | | 65.0 | | 66.9 | | 70.6 | | |
| | ③ 平均寿命 | 男性 | 79.9 | | 79.9 | | 79.6 | | 79.4 | | 79.6 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | |
| 女性 | | 85.9 | | 85.9 | | 86.3 | | 86.2 | | 86.4 | | | |
| ④ 健康寿命 | 男性 | 65.5 | | 65.5 | | 65.3 | | 65.2 | | 65.2 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | 女性 | 66.9 | | 66.9 | | 66.8 | | 66.7 | | 66.8 | | | |
| 2 | ① 死亡の状況 | 標準化死亡率比 (SMR) | | | | | | | | | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | |
| | | 男性 | 104.3 | | 101.5 | | 100.0 | | 101.4 | | 100 | | |
| | | 女性 | 102.2 | | 101.8 | | 100.9 | | 99.4 | | 100 | | |
| | | がん | 217 | 46.1 | 228 | 43.5 | 54,818 | 48.1 | 2,469 | 46.4 | 367,905 | | 49.6 |
| | | 心臓病 | 118 | 25.1 | 163 | 31.1 | 30,930 | 27.1 | 1,543 | 29.0 | 196,768 | | 26.5 |
| | 死因 | 脳疾患 | 90 | 19.1 | 82 | 15.6 | 18,797 | 16.5 | 825 | 15.5 | 114,122 | 15.4 | |
| | | 糖尿病 | 17 | 3.6 | 7 | 1.3 | 2,153 | 1.9 | 113 | 2.1 | 13,658 | 1.8 | |
| | | 腎不全 | 14 | 3.0 | 24 | 4.6 | 3,750 | 3.3 | 218 | 4.1 | 24,763 | 3.3 | |
| | | 自殺 | 15 | 3.2 | 20 | 3.8 | 3,547 | 3.1 | 151 | 2.8 | 24,294 | 3.3 | |
| | | 合計 | | | | | | | | | | | |
| 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) | 4,514 | 22.4 | 4,448 | 22.0 | 891,715 | 20.2 | 48,252 | 23.1 | 5,882,340 | 21.2 | |
| | | 新規認定者 | 118 | 0.3 | 57 | 0.3 | 15,309 | 0.3 | 727 | 0.3 | 105,654 | 0.3 | |
| | | 2号認定者 | 105 | 0.4 | 93 | 0.4 | 21,986 | 0.4 | 941 | 0.4 | 151,745 | 0.4 | |
| | ② 有病状況 | 糖尿病 | 1,321 | 29.0 | 1,318 | 28.9 | 203,607 | 21.9 | 13,140 | 26.4 | 1,343,240 | 21.9 | |
| | | 高血圧症 | 2,519 | 55.0 | 2,541 | 55.4 | 478,594 | 51.8 | 28,314 | 57.0 | 3,085,109 | 50.5 | |
| | | 脂質異常症 | 1,252 | 27.6 | 1,327 | 28.6 | 255,994 | 27.6 | 14,741 | 29.6 | 1,733,323 | 28.2 | |
| | | 心臓病 | 2,855 | 62.5 | 2,881 | 62.7 | 545,522 | 59.1 | 32,169 | 64.9 | 3,511,354 | 57.5 | |
| | | 脳疾患 | 1,289 | 28.1 | 1,230 | 27.1 | 239,267 | 26.2 | 12,843 | 26.0 | 1,530,506 | 25.3 | |
| | | がん | 432 | 9.8 | 459 | 9.8 | 92,924 | 10.0 | 5,291 | 10.5 | 629,053 | 10.1 | |
| | | 筋・骨格 | 2,587 | 56.5 | 2,551 | 55.6 | 468,953 | 50.8 | 29,441 | 59.5 | 3,051,816 | 49.9 | |
| 精神 | 1,442 | 31.7 | 1,622 | 33.8 | 330,813 | 35.6 | 17,887 | 35.6 | 2,141,880 | 34.9 | | | |
| ③ 介護給付費 | 1件当たり給付費 (全体) | 66,268 | | 66,946 | | 61,236 | | 60,272 | | 58,349 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | 居室サービス | 42,044 | | 41,432 | | 40,245 | | 39,151 | | 39,683 | | | |
| | 施設サービス | 288,458 | | 286,666 | | 278,146 | | 284,661 | | 281,115 | | | |
| ④ 医療費等 | 要介護認定別医療費 (40歳以上) | 7,294 | | 7,146 | | 8,026 | | 7,585 | | 7,980 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | 認定あり | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | 18,220 | | 16,126 | | 4,516,485 | | 173,928 | | 32,587,223 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況 | |
| | | 65～74歳 | 7,246 | 39.8 | 7,591 | 47.1 | | | 75,546 | 43.4 | 12,462,053 | | 38.2 |
| | | 40～64歳 | 6,777 | 37.2 | 5,383 | 33.4 | | | 59,408 | 34.2 | 10,946,693 | | 33.6 |
| | | 39歳以下 | 4,197 | 23.0 | 3,152 | 19.5 | | | 38,974 | 22.4 | 9,178,477 | | 28.2 |
| | | 加入率 | 24.2 | | 21.4 | | 24.7 | | 22.5 | | 26.9 | | |
| | ② 医療の概況 (人口千対) | 病院数 | 7 | 0.4 | 7 | 0.4 | 1257 | 0.3 | 113 | 0.6 | 8,255 | 0.3 | |
| | | 診療所数 | 61 | 3.3 | 59 | 3.7 | 12,813 | 2.8 | 743 | 4.3 | 96,727 | 3.0 | |
| | | 病床数 | 978 | 53.7 | 955 | 59.2 | 227,288 | 50.3 | 14,845 | 85.4 | 1,524,378 | 46.8 | |
| | | 医師数 | 141 | 7.7 | 133 | 8.2 | 33,690 | 7.5 | 2,463 | 14.2 | 299,792 | 9.2 | |
| | | 外来患者数 | 698.6 | | 719.2 | | 688.2 | | 721.1 | | 668.3 | | |
| 入院患者数 | 25.7 | | 25.7 | | 19.8 | | 25.6 | | 18.2 | | | | |
| ③ 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | 26,119 | | 27,279 | | 25,582 | | 28,005 | | 24,253 | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | 受診率 | 724.33 | | 744.925 | | 708.019 | | 746.696 | | 686.501 | | | |
| | 外 費用の割合 | 54.5 | | 55.4 | | 59.3 | | 54.7 | | 60.1 | | | |
| | 来 件数の割合 | 96.4 | | 96.6 | | 97.2 | | 96.6 | | 97.4 | | | |
| | 入 費用の割合 | 45.5 | | 44.6 | | 40.7 | | 45.3 | | 39.9 | | | |
| | 院 件数の割合 | 3.6 | | 3.4 | | 2.8 | | 3.4 | | 2.6 | | | |
| | 1件あたり在院日数 | 19.1日 | | 18.0日 | | 16.2日 | | 18.8日 | | 15.6日 | | | |
| ④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療費源(傷病名 (割合含む)) | がん | 743,594,410 | 21.2 | 761,530,200 | 23.0 | 25.0 | | 22.9 | | 25.6 | 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) | 177,386,650 | 5.1 | 192,399,810 | 5.8 | 9.5 | | 7.1 | | 9.7 | | | |
| | 糖尿病 | 372,324,420 | 10.6 | 336,028,730 | 10.1 | 10.1 | | 9.6 | | 9.7 | | | |
| | 高血圧症 | 381,778,430 | 10.9 | 289,788,820 | 8.7 | 8.9 | | 8.3 | | 8.6 | | | |
| | 精神 | 892,504,500 | 25.4 | 841,134,230 | 25.4 | 17.6 | | 25.5 | | 16.9 | | | |
| | 筋・骨格 | 448,603,900 | 12.8 | 440,268,340 | 13.3 | 14.9 | | 13.7 | | 15.2 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------|-------------------------------|------------------|----------------------|----------------|-------------------|---------|------------------|-----------|-----------|-----------|--------|-----------|-----------|-----------|--------|-----------|--------|-------|-----------------------------------|--|--|
| 4 | 5 | 費用額 (1件あたり) | 入院 | 糖尿病 | 493,238 | 17位 | (19) | 497,167 | 18位 | (17) | | | | | | | | | | KDB_No.3 健診・医療・介護 データからみる地域 | | |
| | | | | 高血圧 | 510,990 | 15位 | (19) | 524,002 | 13位 | (17) | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 脂質異常症 | 513,944 | 12位 | (19) | 499,135 | 16位 | (17) | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 脳血管疾患 | 580,524 | 14位 | (21) | 604,227 | 9位 | (20) | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 心疾患 | 540,766 | 18位 | (17) | 552,351 | 15位 | (13) | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 腎不全 | 629,338 | 16位 | (17) | 577,461 | 16位 | (18) | | | | | | | | | | | | |
| | | 県内順位 順位総数25 | 入院の()内 は入院日数 | 外来 | 悪性新生物 | 396,274 | 13位 | (27) | 412,647 | 15位 | (27) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 糖尿病 | 593,697 | 17位 | (13) | 612,131 | 18位 | (14) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 高血圧 | 30,805 | 15位 | | 31,954 | 17位 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 高血圧 | 26,905 | 12位 | | 25,916 | 14位 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 脂質異常症 | 25,049 | 12位 | | 24,506 | 13位 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 脳血管疾患 | 29,592 | 19位 | | 31,671 | 9位 | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | 7 | 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 | 2,107 | | | 1,990 | | | 2,411 | | | 2,156 | | | 2,065 | | | |
| | | | | | | 健診未受診者 | 15,423 | | | 16,344 | | | 12,679 | | | 14,140 | | 12,683 | | | | |
| | | | | | | 生活習慣病対象者 一人当たり | 5,450 | | | 5,142 | | | 6,634 | | | 5,630 | | 5,940 | | | | |
| | | | | | 健診・レセ 突合 | 受診勧奨者 | 2,376 | 59.1 | 2,277 | 58.3 | 669,151 | 55.7 | 24,202 | 56.7 | 4,116,530 | 55.9 | | | | | | |
| 医療機関受診率 | 2,252 | | | | | | 56.0 | 2,168 | 55.5 | 617,720 | 51.5 | 22,713 | 53.2 | 3,799,744 | 51.6 | | | | | | | |
| 医療機関非受診率 | 124 | | | | | | 3.1 | 109 | 2.8 | 51,431 | 4.3 | 1,489 | 3.5 | 316,786 | 4.3 | | | | | | | |
| 5 | 6 | 特定健診の 状況 県内順位 順位総数25 | メタボ | 受診者 | 4,015 | | | 3,908 | | | 1,200,553 | | | 42,706 | | | 7,362,845 | | | | | |
| | | | | 受診率 | 31.5 | 県内20位 同規模193位 | 32.8 | 県内19位 同規模196位 | 38.0 | 34.3 | 全国28位 | 34.0 | | | | | | | | | | |
| | | | | 特定保健指導終了者(実施率) | 304 | 61.4 | 357 | 73.5 | 7,355 | 5.2 | 222 | 4.2 | 35,557 | 4.1 | | | | | | | | |
| | | | | 非肥満高血糖 | 279 | 6.9 | 298 | 7.6 | 119,080 | 9.9 | 3,222 | 7.5 | 687,157 | 9.3 | | | | | | | | |
| | | | | メタボ | 該当者 | 734 | 18.3 | 731 | 18.7 | 209,544 | 17.5 | 7,762 | 18.2 | 1,272,714 | 17.3 | | | | | | | |
| | | | | | | 男性 | 480 | 28.1 | 479 | 29.2 | 142,004 | 27.4 | 5,267 | 29.4 | 875,805 | 27.5 | | | | | | |
| | | | | | | 女性 | 254 | 11.0 | 252 | 11.1 | 67,540 | 9.9 | 2,495 | 10.1 | 396,909 | 9.5 | | | | | | |
| | | | | | 予備群 | 490 | 12.2 | 484 | 12.4 | 128,835 | 10.7 | 5,066 | 11.9 | 790,096 | 10.7 | | | | | | | |
| | | | | | | 男性 | 322 | 18.8 | 310 | 18.9 | 88,450 | 17.1 | 3,407 | 19.0 | 548,609 | 17.2 | | | | | | |
| | | | | | | 女性 | 168 | 7.3 | 174 | 7.7 | 40,385 | 5.9 | 1,659 | 6.7 | 241,487 | 5.8 | | | | | | |
| | | | | BMI | 総数 | 1,385 | 34.5 | 1,335 | 34.2 | 379,261 | 31.6 | 14,326 | 33.5 | 2,320,533 | 31.5 | | | | | | | |
| | | | | | | 男性 | 899 | 52.6 | 871 | 53.2 | 257,437 | 49.7 | 9,643 | 53.9 | 1,597,371 | 50.1 | | | | | | |
| | | | | | | 女性 | 486 | 21.0 | 464 | 20.5 | 121,824 | 17.9 | 4,683 | 18.9 | 723,162 | 17.3 | | | | | | |
| | | | | | BMI | 211 | 5.3 | 226 | 5.8 | 57,060 | 4.8 | 2,322 | 5.4 | 346,181 | 4.7 | | | | | | | |
| | | | | | | 男性 | 38 | 2.2 | 26 | 1.6 | 8,477 | 1.6 | 291 | 1.6 | 55,460 | 1.7 | | | | | | |
| | | | | | | 女性 | 173 | 7.5 | 200 | 8.8 | 48,583 | 7.1 | 2,031 | 8.2 | 290,721 | 7.0 | | | | | | |
| | | | | 生活習慣の 状況 | 生活習慣の 状況 | 血糖のみ | 21 | 0.5 | 22 | 0.6 | 8,214 | 0.7 | 297 | 0.7 | 48,685 | 0.7 | | | | | | |
| | | | | | | 血圧のみ | 350 | 8.7 | 373 | 9.5 | 88,982 | 7.4 | 3,652 | 8.6 | 546,667 | 7.4 | | | | | | |
| | | | | | | 脂質のみ | 119 | 3.0 | 89 | 2.3 | 31,639 | 2.6 | 1,117 | 2.6 | 194,744 | 2.6 | | | | | | |
| 血糖・血圧 | 98 | 2.4 | 113 | | | 2.9 | 32,969 | 2.7 | 1,137 | 2.7 | 196,978 | 2.7 | | | | | | | | | | |
| 血糖・脂質 | 37 | 0.9 | 38 | | | 1.0 | 11,910 | 1.0 | 383 | 0.9 | 69,975 | 1.0 | | | | | | | | | | |
| 血圧・脂質 | 389 | 9.7 | 377 | | | 9.7 | 101,012 | 8.4 | 4,084 | 9.6 | 619,684 | 8.4 | | | | | | | | | | |
| 血糖・血圧・脂質 | 210 | 5.2 | 203 | | | 5.2 | 63,653 | 5.3 | 2,158 | 5.1 | 386,077 | 5.2 | | | | | | | | | | |
| 6 | 14 | 生活習慣の 状況 | 既 往 歴 | | | 高血圧 | 1,461 | 36.4 | 1,439 | 36.8 | 412,372 | 34.4 | 15,305 | 35.8 | 2,479,216 | 33.7 | | | | | | |
| | | | | | | 糖尿病 | 312 | 7.8 | 297 | 7.6 | 93,059 | 7.8 | 3,137 | 7.3 | 551,051 | 7.5 | | | | | | |
| | | | | | | 脂質異常症 | 881 | 21.9 | 918 | 23.5 | 286,600 | 23.9 | 9,629 | 22.5 | 1,738,149 | 23.6 | | | | | | |
| | | | | 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 139 | 3.5 | 128 | 3.3 | 37,598 | 3.2 | 1,383 | 3.3 | 230,777 | 3.3 | | | | | | | | |
| | | | | 心臓病(狭心症・心筋梗塞等) | 222 | 5.7 | 212 | 5.5 | 68,046 | 5.9 | 2,356 | 5.6 | 391,296 | 5.5 | | | | | | | | |
| | | | | 腎不全 | 24 | 0.6 | 27 | 0.7 | 7,528 | 0.7 | 253 | 0.6 | 37,041 | 0.5 | | | | | | | | |
| | | | | 貧血 | 505 | 12.9 | 507 | 13.2 | 116,827 | 10.1 | 4,762 | 11.4 | 710,650 | 10.1 | | | | | | | | |
| | | | | 喫煙 | 429 | 10.7 | 382 | 9.8 | 158,016 | 13.2 | 4,843 | 11.3 | 1,048,171 | 14.2 | | | | | | | | |
| | | | | 週3回以上朝食を抜く | 222 | 6.7 | 228 | 6.9 | 72,002 | 7.1 | 3,015 | 7.5 | 540,374 | 8.5 | | | | | | | | |
| | | | | 週3回以上食後間食 | 596 | 17.9 | 569 | 17.2 | 111,439 | 10.9 | 6,546 | 16.2 | 743,581 | 11.8 | | | | | | | | |
| | | | | 週3回以上就寝前夕食 | 539 | 16.2 | 550 | 16.6 | 149,833 | 14.5 | 6,601 | 16.3 | 983,474 | 15.4 | | | | | | | | |
| | | | | 食べる速度が速い | 981 | 29.4 | 993 | 30.0 | 254,684 | 25.1 | 11,814 | 29.2 | 1,636,988 | 25.9 | | | | | | | | |
| | | | | 20歳時体重から10kg以上増加 | 1,134 | 34.0 | 1,080 | 32.6 | 326,322 | 31.6 | 13,637 | 33.7 | 2,047,756 | 32.1 | | | | | | | | |
| | | | | 1回30分以上運動習慣なし | 1,924 | 57.9 | 1,949 | 58.9 | 605,529 | 58.4 | 22,470 | 55.5 | 3,761,302 | 58.7 | | | | | | | | |
| 1日1時間以上運動なし | 1,680 | 50.6 | 1,742 | 52.9 | 460,802 | 44.4 | 19,685 | 48.7 | 2,991,854 | 46.9 | | | | | | | | | | | | |
| 睡眠不足 | 865 | 26.3 | 878 | 26.8 | 250,124 | 24.3 | 10,644 | 26.5 | 1,584,002 | 25.0 | | | | | | | | | | | | |
| 毎日飲酒 | 961 | 24.9 | 929 | 24.3 | 278,304 | 24.6 | 9,908 | 23.7 | 1,760,104 | 25.6 | | | | | | | | | | | | |
| 時々飲酒 | 680 | 17.6 | 680 | 17.8 | 237,249 | 21.0 | 7,426 | 17.7 | 1,514,321 | 22.0 | | | | | | | | | | | | |
| 1日 飲酒 量 | 1合未満 | 1,254 | 62.8 | 1,235 | 62.5 | 467,405 | 64.5 | 15,688 | 64.1 | 3,118,433 | 64.1 | | | | | | | | | | | |
| | 1~2合 | 490 | 24.5 | 474 | 24.0 | 172,836 | 23.9 | 5,650 | 23.1 | 1,158,318 | 23.8 | | | | | | | | | | | |
| | 2~3合 | 193 | 9.7 | 208 | 10.5 | 66,425 | 9.2 | 2,480 | 10.1 | 452,785 | 9.3 | | | | | | | | | | | |
| | 3合以上 | 61 | 3.1 | 59 | 3.0 | 17,859 | 2.5 | 667 | 2.7 | 132,608 | 2.7 | | | | | | | | | | | |

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

阿南市

【参考資料 2】



【参考資料 3】

糖尿病管理台帳(永年)

| 地区通 番号 | 追加 年度 | 地域 | 住所 | 個人 番号 | 被 保 者 番 号 | 氏名 | 性別 | H29年 度末 年 齢 | 診療開始時期 合併症の有無 | | 項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | 転出・ 死亡等 | 備考① H28までの 支援 | 備考② H29年度 支援状況 |
|-----------|----------|----|-----------|----------|-----------------------|----|----|----------------------|------------------|-------|-----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------|--|----------------------|
| | | | | | | | | | 糖尿病 | H28.1 | | | | | | | | | | | |
| 1 | H23 | A | 阿南 市B町 | | | | 女 | 52 | 糖尿病 | H28.1 | 糖 | 服薬 | | | | | | | | H20・23・ 24・25・26・ 28特定保 健指導訪 問 | H29特定 保健指導 訪問 |
| | | | | | | | | | 高血圧 | | 糖 | HbA1c | 6.6 | 6.6 | 6.5 | 6.3 | 6.3 | 6.4 | 5.9 | | |
| | | | | | | | | | 虚血性心疾患 | | 糖 | 体重 | 68 | 69 | 79 | 62.5 | 65 | 76.5 | 75.7 | | |
| | | | | | | | | | 脳血管疾患 | | 以外 | BMI | 30.2 | 31.4 | 27.9 | 28.5 | 30.2 | 26.9 | 31.1 | | |
| | | | | | | | | | 糖尿病性腎症 | | 以外 | 血圧 | 138/80 | 118/78 | 158/84 | 124/90 | 128/84 | 126/64 | 124/74 | | |
| | | | | | | | | | | | CKD | GFR | 70 | 75.8 | 81 | 75 | 69.7 | 67 | 57.5 | | |
| 4 | H23 | A | 阿南 市B町 | | | | 男 | 63 | 糖尿病 | H22.9 | 糖 | 服薬 | | | | | | | H22・24・27 重症化予 防訪問 | H29重症 化予防訪 問 | |
| | | | | | | | | | 高血圧 | | 糖 | HbA1c | 7.4 | 7.1 | 7.4 | 7.5 | 8.1 | 7.1 | | | 7.4 |
| | | | | | | | | | 虚血性心疾患 | | 糖 | 体重 | 71.5 | 70 | 76.3 | 75 | 75 | 66.5 | | | 50 |
| | | | | | | | | | 脳血管疾患 | | 以外 | BMI | 27.5 | 26.7 | 28.1 | 29 | 28.9 | 25.5 | | | 25.7 |
| | | | | | | | | | 糖尿病性腎症 | | 以外 | 血圧 | 132/78 | 136/86 | 122/76 | 130/82 | 130/70 | 140/80 | | | 140/72 |
| | | | | | | | | | | | CKD | GFR | 53.2 | 58 | 117.7 | 61.2 | 63.2 | 58.8 | | | 90.4 |

【参考資料 4】

糖尿病管理台帳からの年次計画 H28年度

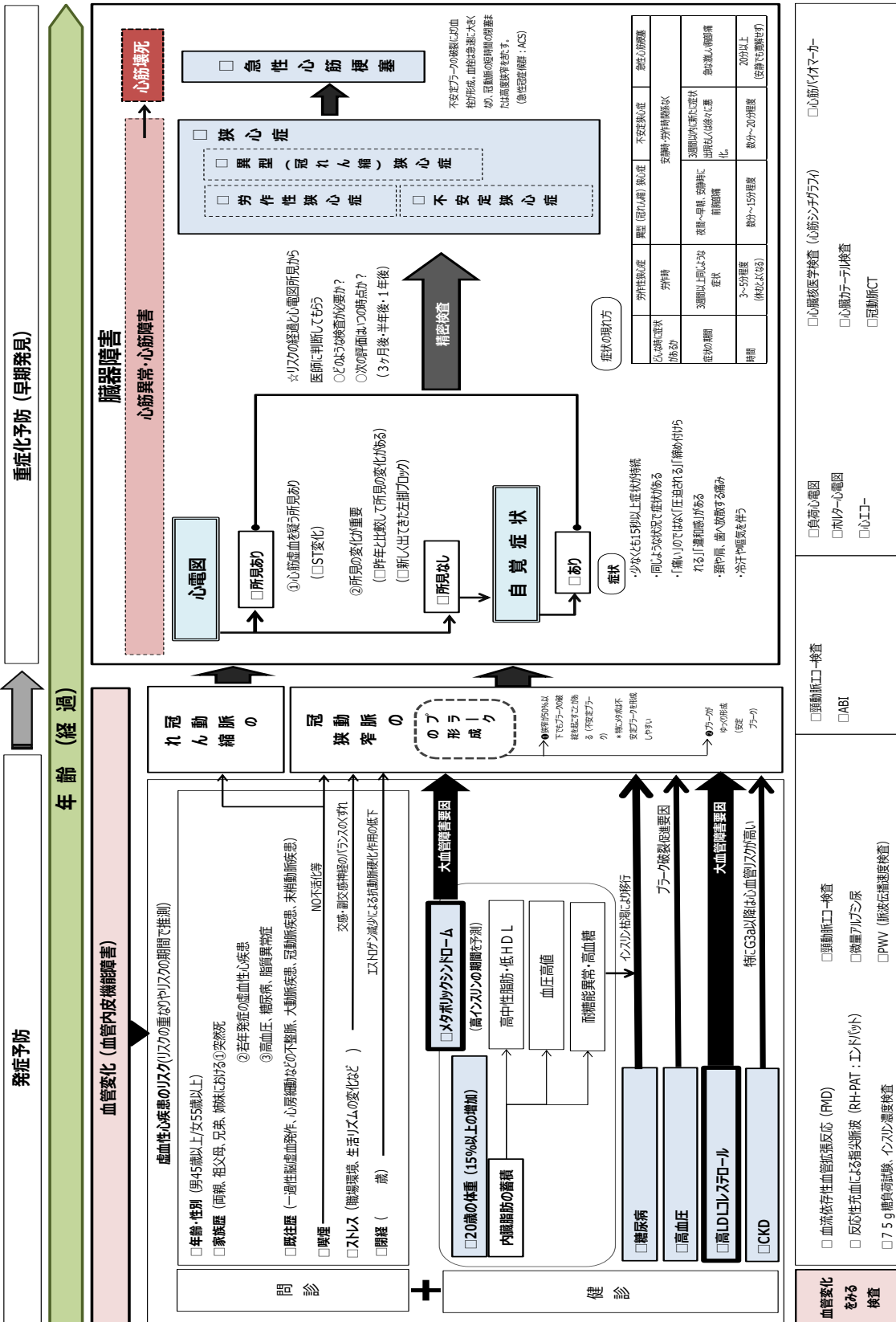
担当者名： C 担当地区： D地区

| | 対象者把握 | 地区担当が実施すること | 他の専門職との連携 |
|---|--|---|---|
| 結果 把握 | 糖尿病管理台帳の全数 (A)+⑥) 82人 | | |
| | ④健診未受診者 47人 | 1.資格喪失(死亡、転出)の確認 ○医療保険異動の確認 ○死亡は、その原因 | 後期高齢者、社会保険 ○健診データを本人から ○レセプトの確認協力 |
| | 結果未把握者(内訳) | 2.レセプトの確認 ○治療状況の確認 ○直近の治療有無の確認 | ●合併症 ●脳・心疾患 - 手術 ●人工透析導入 ●がん |
| | ①国保(生保) 29人 | | |
| | ②後期高齢者 17人 | | |
| | ③他保険 0人 | | |
| | ④住基異動(死亡・転居) 1人 | | |
| | ⑤確認できていない 0人 | | |
| | ①-1 未治療者(中断者含む) 10人 ※対象者の明確化のためにも内訳を把握する作業が必要である | 3.会いに行く ○医療受診助奨の保健指導 ○糖尿病連携手帳の確認 | かかりつけ医、糖尿病専門医 |
| | ⑥結果把握 35人 | 4.結果から動く ○経年表で他のリスク(メタボ、血圧等)の確認 ○経年データ、治療状況に応じた保健指導 ○尿アルブミン検査の情報を追加 ○腎症予防のための保健指導 | 尿アルブミン検査の継続 栄養士中心 |
| ① HbA1cが悪化している 13人 例) HbA1c7.0以上で昨年度より悪化している 6人 ※医師会の先生方と悪化の基準を決めておく必要がある | | | |
| ② 尿蛋白 (-) 23人 (±) 4人 (+) ~ 顕性腎症 8人 | | | |
| ③ eGFR値の変化 1年で25%以上低下 0人 1年で5ml/分/1.73m ² 以上低下 7人 | | 腎専門医 | |

様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

| 項目 | 突合表 | 阿南市 | | | | | | 同規模保険者 | | データ元 | | | |
|----------|----------|-------|--------------|---------------------------------------|---------|-------|-------------|---|--|--------|---|---|---|
| | | H28年度 | | H29年度 | | H30年度 | | H28年度 | | | | | |
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | | |
| 1 | ① 被保険者数 | A | 17,017人 | | | | | | KDB厚生労働省様式3-2(対象年7月) | | | | |
| | | | (再掲)40才-74歳 | | 13,567人 | | | | | | | | |
| 2 | ① 特定健診 | B | 11,901人 | | | | | | あなみツール ②.1 集計ツール 2017.7(DM腎症 (レセ×健診)) | | | | |
| | | | ② 健診対象者数 | 3,908人 | | | | | | | | | |
| | | | | ③ 健診受診者数 | 32.8% | | | | | | | | |
| 3 | ① 特定保健指導 | C | 486人 | | | | | 市町村国保 特定健康診査・特定保 健指導実施状況概況 報告書 | | | | | |
| | | | ② 保健指導対象者数 | 73.5% | | | | | | | | | |
| 4 | 健診データ | E | | 447人 11.4% | | 人 | % | 人 | % | 特定健診結果 | | | |
| | | | ② 糖尿病型 | 未治療・中断者(質問票 服薬なし) | | 151人 | 33.8% | 人 | % | | 人 | % | |
| | | | | 治療中(質問票 服薬有) | | 296人 | 66.2% | 人 | % | | 人 | % | |
| | | | | ③ コントロール不良 (HbA1c7.0以上・空腹時血糖130以上) | J | | 149人 | 50.3% | 人 | | % | 人 | % |
| | | | ④ ⑤ ⑥ ⑦ | | 93人 | 62.4% | 人 | % | 人 | | % | | |
| | | | ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ | | 71人 | 47.7% | 人 | % | 人 | | % | | |
| | | | ⑫ ⑬ | | 147人 | 49.7% | 人 | % | 人 | | % | | |
| | | | ④ ⑤ ⑥ ⑦ | K | ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ | | 147人 | 49.7% | 人 | | % | 人 | % |
| | | | | | ⑫ ⑬ | | 310人 | 69.4% | 人 | | % | 人 | % |
| | | | | | ⑭ ⑮ | | 74人 | 16.6% | 人 | | % | 人 | % |
| | | | | | ⑯ ⑰ | | 62人 | 13.9% | 人 | | % | 人 | % |
| ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ | M | ⑫ ⑬ | | 1人 | 0.2% | 人 | % | 人 | % | | | | |
| | | ⑭ ⑮ | | 310人 | 69.4% | 人 | % | 人 | % | | | | |
| | | ⑯ ⑰ | | 74人 | 16.6% | 人 | % | 人 | % | | | | |
| | | ⑱ ⑲ | | 62人 | 13.9% | 人 | % | 人 | % | | | | |
| 5 | レセプト | H | 2,219人 13.0% | | 人 | % | 人 | % | KDB厚生労働省様式3-2(対象年7月) | | | | |
| | | | ② ③ ④ | 2,191人 16.1% | | 人 | % | 人 | | % | | | |
| | | | | 2,191人 16.1% | | 人 | % | 人 | | % | | | |
| | | | | 1,895人 86.5% | | 人 | % | 人 | | % | | | |
| | | | ⑤ ⑥ ⑦ | 191人 8.6% | | 人 | % | 人 | | % | | | |
| | | | | 190人 8.7% | | 人 | % | 人 | | % | | | |
| | | | | 23人 1.0% | | 人 | % | 人 | | % | | | |
| | | | ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ | 22人 1.0% | | 人 | % | 人 | | % | | | |
| | | | | 人 % | | 人 | % | 人 | | % | | | |
| | | | | 22人 1.0% | | 人 | % | 人 | | % | | | |
| | | | | 人 % | | 人 | % | 人 | | % | | | |
| | | | ⑫ ⑬ | 52人 1.5% | | 人 | % | 人 | | % | | | |
| | | | | 52人 1.5% | | 人 | % | 人 | | % | | | |
| 52人 1.5% | | 人 | | % | 人 | % | | | | | | | |
| 52人 1.5% | | 人 | | % | 人 | % | | | | | | | |
| 6 | ① 医療費 | a | 54.52億円 | | 億円 | 億円 | 14269.87億円 | KDB 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題 同規模保険者比較 | | | | | |
| | | | ② ③ ④ | 27.41億円 | | 円 | 円 | | 5922.59億円 | | | | |
| | | | | 50.3% | | | | | 41.5% | | | | |
| | | | | 5,142円 | | | | | 6,634円 | | | | |
| | | | ⑤ ⑥ ⑦ | 42,242円 | | 円 | 円 | | 34,890円 | | | | |
| | | | | 3.36億円 | | 円 | 円 | | 813.98億円 | | | | |
| | | | | 12.3% | | % | % | | 13.7% | | | | |
| | | | ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ | 9.17億円 | | 円 | 円 | | 円 | | | | |
| | | | | 31,954円 | | 円 | 円 | | 円 | | | | |
| | | | | 6.00億円 | | 円 | 円 | | 円 | | | | |
| | | | | 497,167円 | | 円 | 円 | | 円 | | | | |
| | | | ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ | 17日 | | 日 | 日 | | 日 | | | | |
| | | | | 慢性腎不全医療費 | | | | | | | | | |
| | | | | 1.92億円 | | 円 | 円 | | 771.33億円 | | | | |
| | | | | 2068.0万円 | | 円 | 円 | | 49.52億円 | | | | |
| 7 | ① 介護 | ② | 72.16億円 | | 円 | 円 | 13228.16億円 | KDB 地域の全体像の把握 要介護(支援)者認定状 況 | | | | | |
| | | | 15.3% | | % | % | % | | | | | | |
| 8 | ① 死亡 | ② | 7人 1.3% | | 人 | 人 | 2,153人 1.9% | KDB 地域の全体像の把握 | | | | | |
| | | | 7人 1.3% | | 人 | 人 | 2,153人 1.9% | | | | | | |

虚血性心疾患予防をどのように考えていくか



【参考資料7】

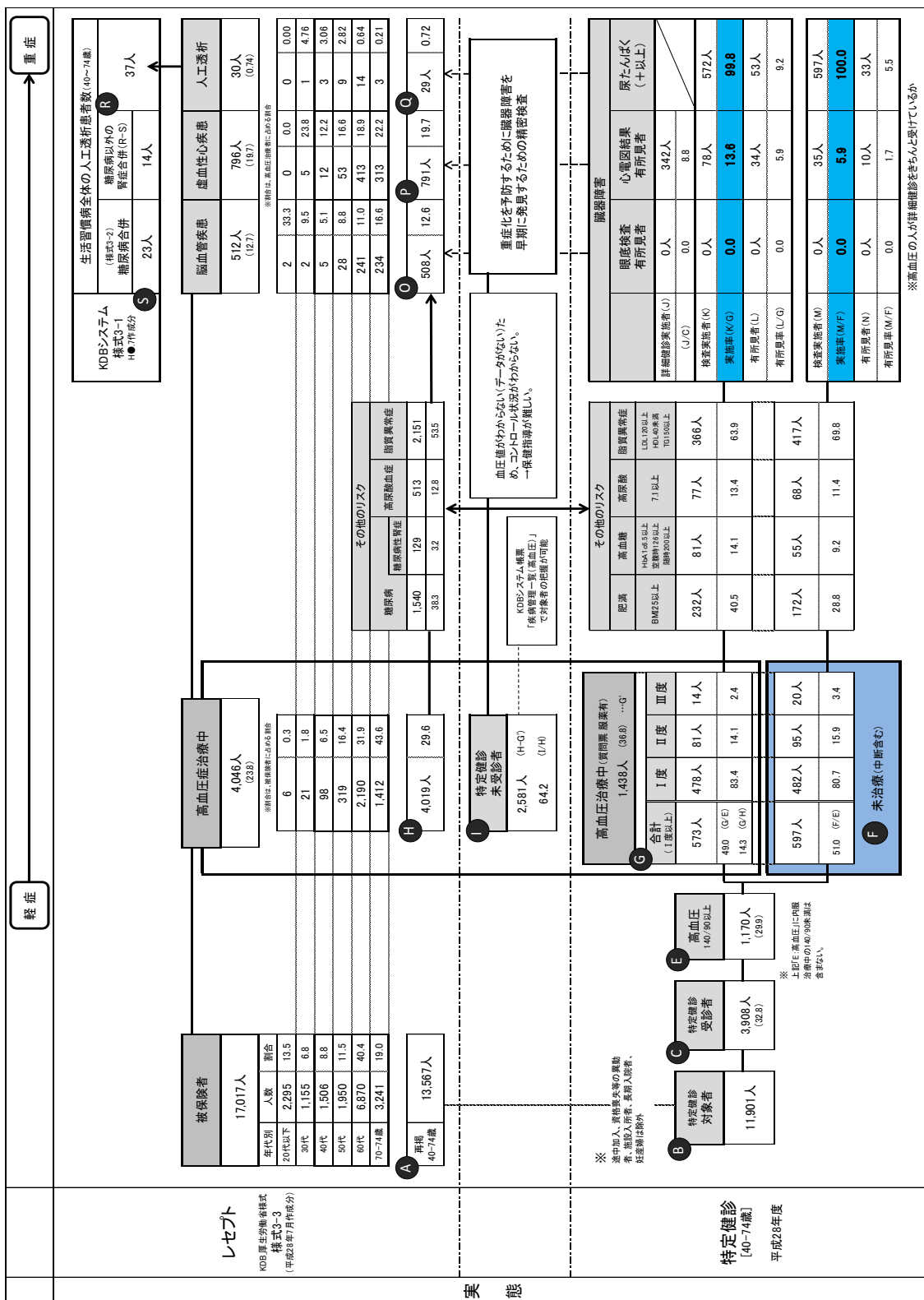
虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

| 健診結果、問診 | リスク状況 | | | 対象者 | | | |
|-------------------------------------|---|--|----------------|--|--|--|--|
| | 他のリスクの重なりを考える | 虚血性心疾患を予防するためのリスク | | | | | |
| ① 心電図 | 心電図所見なし | <input type="checkbox"/> ST変化 <input type="checkbox"/> その他所見 | | ⑤ 重症化予防対象者 | | | |
| ② 問診 | 自覚症状なし | 症状 <input type="checkbox"/> 労作時に息苦しさ、胸の「圧迫感」、違和感（休むと治る） <input type="checkbox"/> 安静時にも胸に違和感、締め付け <input type="checkbox"/> 以前にも同じような症状があった <input type="checkbox"/> 頸、肩、歯の痛み <input type="checkbox"/> 冷汗、吐き気がある | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 家族歴 <input type="checkbox"/> 既往歴・合併症 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 運動習慣 <input type="checkbox"/> 睡眠習慣 <input type="checkbox"/> 家庭血圧 | | | | | |
| ③ 健診結果 | (1) 経年的にみてどこにいるか。この人がどういう経過をたどって、今どこにいるか。 (2) 今後起こす可能性のあるリスクがあるかどうかをスクリーニングする。 | | | ⑥ 発症予防対象者 | | | |
| | 判定 | 正常 | 軽度 | | 重度 | 追加評価項目 | |
| ④ <input type="checkbox"/> LDL-C | <input type="checkbox"/> 腹囲 | | 男 85～ 女 90～ | | | | |
| | <input type="checkbox"/> BMI | ～24.9 | 25～ | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 中性脂肪 | 空腹 | ～149 | | 150～299 | 300～ | |
| | | 食後 | ～199 | | 200～ | | |
| | <input type="checkbox"/> HDL-C | 40～ | 35～39 | | ～34 | | |
| | <input type="checkbox"/> nonHDL-C | ～149 | 150～169 | | 170～ | | |
| | <input type="checkbox"/> ALT | ～30 | 31～50 | | 51～ | | |
| | <input type="checkbox"/> γ-GT | ～50 | 51～100 | | 101～ | | |
| | <input type="checkbox"/> 血糖 | 空腹 | ～99 | 100～125 | 126～ | 【軽度】 <input type="checkbox"/> 75g 糖負荷試験 | |
| | | 食後 | ～139 | 140～199 | 200～ | 【重度】 <input type="checkbox"/> 眼底検査 <input type="checkbox"/> 尿アルブミン/クレアチニン比 | |
| <input type="checkbox"/> HbA1c | ～5.5 | 5.6～6.4 | 6.5～ | | | | |
| <input type="checkbox"/> 血圧 | 収縮期 | ～129 | 130～139 | 140～ | <input type="checkbox"/> 24時間血圧 (夜間血圧・職場高血圧の鑑別) | | |
| | 拡張期 | ～84 | 85～89 | 90～ | | | |
| <input type="checkbox"/> 尿酸 | ～7.0 | 7.1～7.9 | 8.0～ | | | | |
| <input type="checkbox"/> LDL-C | ～119 | 120～139 | 140～ | <input type="checkbox"/> 角膜輪/アキレス腱肥厚/皮膚・腱黄色腫/発疹性黄色腫の有無 | | | |
| eGFR | | 60未満 | | | | | |
| 尿蛋白 | (-) | (+)～ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> CKD重症度分類 | | G3aA1 | | | | | |

参考) 脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート

徳島県 市町村名 阿南市 同規模区分 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 8】

血圧評価表 700名（過去5年間で一度でもⅡ度高血圧以上の基準に該当した方）

| 個人番号 | 被保険者証 | | 名前 | 性別 | 年齢 | 健診データ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-------|----|----|----|-----|------------|-------|------|-----|------|----|------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|----|
| | 記号 | 番号 | | | | 過去5年間のうち直近 | | | | | | 血圧 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | メタボ判定 | HbA1c | LDL | GFR | 尿蛋白 | 尿酸 | H24 | | | H25 | | | H26 | | | H27 | | | H28 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 治療有無 | 収縮期 | 拡張期 | 治療有無 | 収縮期 | 拡張期 | 治療有無 | 収縮期 | 拡張期 | 治療有無 | 収縮期 | 拡張期 | 治療有無 | 収縮期 | 拡張期 | | | |
| 1 | 阿南01 | | 男 | 66 | なし | 5.1 | 108 | 81.8 | - | 4.9 | ○ | 132 | 89 | ○ | 161 | 100 | ○ | 158 | 96 | | | | | | | | | | |
| 2 | 阿南01 | | 女 | 57 | なし | 5.3 | 121 | 73.2 | - | 4.5 | | | | | | | | 141 | 77 | | | | | 160 | 91 | | 183 | 97 | |
| 3 | 阿南01 | | 男 | 66 | 該当者 | 5.9 | 124 | 66.8 | +++ | 10.7 | | | | | | | ○ | 162 | 90 | | | | | | | | | | |
| 4 | 阿南01 | | 女 | 71 | 該当者 | 6 | 153 | 78 | - | 5 | | 173 | 105 | | | | | 163 | 79 | | | | | 170 | 96 | ○ | 150 | 92 | |
| 5 | 阿南01 | | 男 | 70 | 予備群 | 5.5 | 171 | 64.3 | - | 8 | ○ | 116 | 70 | ○ | 132 | 70 | | | | | ○ | 150 | 86 | ○ | | | | 164 | 99 |
| 6 | 阿南01 | | 男 | 73 | なし | 4.7 | 86 | 87.8 | + | 8.3 | | 176 | 110 | ○ | 140 | 90 | ○ | 154 | 84 | ○ | 154 | 98 | ○ | | | | 176 | 95 | |
| 7 | 阿南01 | | 女 | 65 | なし | 5.6 | 132 | 57.6 | - | 4.3 | ○ | 180 | 104 | ○ | 165 | 109 | ○ | 175 | 105 | ○ | 172 | 104 | ○ | | | | 155 | 97 | |
| 8 | 阿南01 | | 男 | 68 | 該当者 | 5.7 | 142 | 89.6 | - | 7.1 | | | | | | | | | | ○ | 139 | 104 | ○ | | | | 143 | 88 | |
| 9 | 阿南01 | | 女 | 72 | なし | 5.5 | 140 | 82.8 | - | 5.2 | | | | | | | | | | ○ | 165 | 87 | ○ | | 131 | 82 | | | |
| 10 | 阿南01 | | 男 | 66 | 該当者 | 4.8 | 117 | 91.1 | - | 4.7 | | | | | | | | | | ○ | 164 | 94 | | | | | | | |

血圧評価表 210名（H28年度の健診でⅡ度高血圧以上の基準に該当した方）

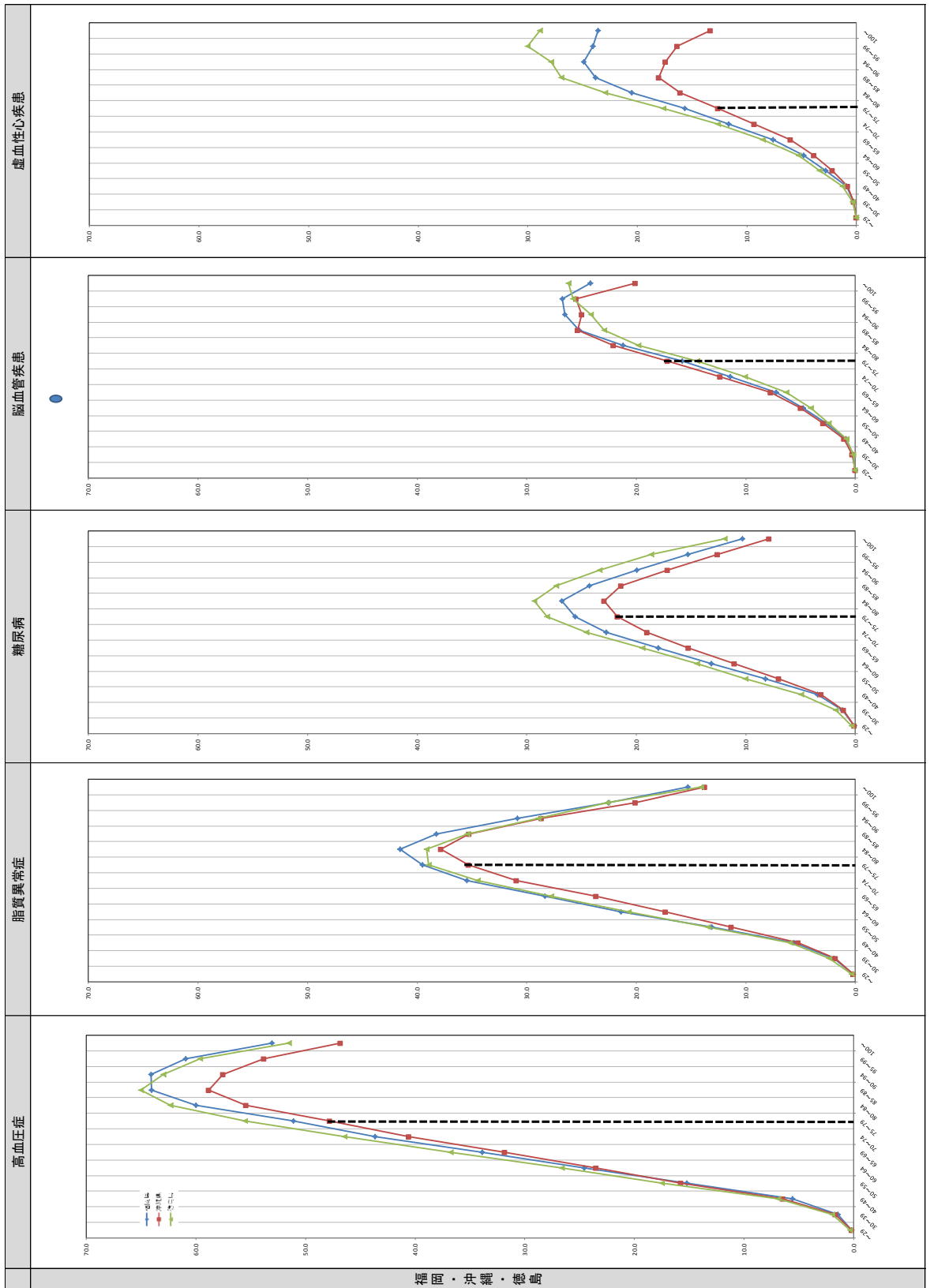
| 個人番号 | 被保険者証 | | 名前 | 性別 | 年齢 | 健診データ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-------|----|----|----|-----|------------|-------|------|-----|-----|----|------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 記号 | 番号 | | | | 過去5年間のうち直近 | | | | | | 血圧 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | メタボ判定 | HbA1c | LDL | GFR | 尿蛋白 | 尿酸 | H24 | | | H25 | | | H26 | | | H27 | | | H28 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 治療有無 | 収縮期 | 拡張期 | 治療有無 | 収縮期 | 拡張期 | 治療有無 | 収縮期 | 拡張期 | 治療有無 | 収縮期 | 拡張期 | 治療有無 | 収縮期 | 拡張期 | | | |
| 1 | 阿南60 | | 男 | 44 | 該当者 | 5.3 | 147 | 80.3 | ++ | 8.8 | | | | | | | ○ | 184 | 127 | ○ | 163 | 120 | ○ | | | 205 | 147 | | |
| 2 | 阿南60 | | 男 | 64 | 該当者 | 8 | 153 | 58.2 | +++ | 6.3 | | | | | | | | | | | 124 | 74 | | | | | 217 | 128 | |
| 3 | 阿南60 | | 女 | 67 | なし | 6.1 | 152 | 79.3 | - | 4.6 | | 120 | 76 | | 131 | 71 | | 154 | 90 | | 144 | 80 | | | | | 189 | 119 | |
| 4 | 阿南60 | | 女 | 66 | 該当者 | 5.4 | 156 | 78.2 | - | 5.6 | ○ | 156 | 97 | ○ | 179 | 103 | ○ | 166 | 101 | ○ | 171 | 112 | ○ | | | | 175 | 118 | |
| 5 | 阿南60 | | 男 | 66 | 予備群 | 5.9 | 146 | 64.6 | - | 7.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | 202 | 117 | |
| 6 | 阿南60 | | 女 | 63 | なし | 6.7 | 149 | 71.1 | ± | 4.5 | | | | | | | | | | | | 134 | 88 | | | | 199 | 117 | |
| 7 | 阿南60 | | 男 | 67 | 予備群 | 5.7 | 131 | 63.6 | - | 8.9 | | 160 | 102 | ○ | 128 | 88 | | 106 | 66 | | 130 | 90 | | | | | 166 | 115 | |
| 8 | 阿南61 | | 男 | 64 | 予備群 | 5.5 | 80 | 80.6 | - | 7.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | 178 | 112 |
| 9 | 阿南60 | | 男 | 70 | なし | 5 | 146 | 66.7 | - | 3.9 | | | | | | | | 166 | 88 | | 168 | 100 | | 154 | 80 | | 145 | 112 | |
| 10 | 阿南60 | | 女 | 73 | なし | 5.7 | 112 | 80.5 | - | 4.2 | ○ | 170 | 92 | ○ | 134 | 90 | ○ | 186 | 84 | | | | | | | | 203 | 111 | |

【参考資料 9】

| 項目 | | 心房細動管理台帳 | | | | | | | | | | 毎年度確認すること | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|----------|----|----|----|----|-------|---------|-----------|-------|--------|-----------|-------|-------|-----|----|-------|-------|------|-----|----|-------|-------|------|-----|----|--|--|
| | | 基本情報 | | | | | 治療の状況 | | | | | 脳梗塞の有無 | | H26年度 | | | | H27年度 | | | | H28年度 | | | | | | |
| | | 行政区 | 担当 | 氏名 | 年齢 | 性別 | 医療機関名 | 心房細動の病名 | 心房細動診療開始日 | 脳梗塞病名 | 脳梗塞診療日 | 健診受診日 | 心電図判定 | 治療状況 | 内服薬 | 備考 | 健診受診日 | 心電図判定 | 治療状況 | 内服薬 | 備考 | 健診受診日 | 心電図判定 | 治療状況 | 内服薬 | 備考 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

生活習慣病有病状況

平成29年5月診療分(国保データベース(KDB)システム_平成29年7月作成分)



平成28年度データヘルスの取り組みと課題

| 平成28年度の課題 | 評価 | | | | ⑤分かった課題 |
|---|--|---|---|---|-------------------------------------|
| | ①実践(プロセス・過程) | ②アウトプット(事業実施量・サービスの実施状況や業務量) | ③アウトカム(成果・結果) | ④ストラクチャー(物的資源・人的資源・組織的資源) | |
| <p>1. 特定健診受診率向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者の実態(過去2年間の未受診者の掘り起し) ・健診の機会の充実 | <p>①実践(プロセス・過程)</p> <p>①未受診者の名簿を担当地区で作成。過去2年間の未受診者を抽出しがん検診と併せて受診勧奨。</p> <p>②リピーターの確保 特定保健指導受診者の次年度の健診継続者について、保健指導や市の行事を通じて周知。</p> <p>③集団健診当日の受診券忘れの人の再発行の対応 ・保険年金課と連携し、集団健診の会場において特定健診受診者の受診券再発行を行い受診の機会を逃さない。</p> <p>④医療機関健診の受診勧奨 医師会説明会等で通院患者、治療中で未受診者に対しても受診勧奨をお願いする。</p> | <p>健診受診者の内訳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規健診受診者526人 ・リピーター368人/504人(73.0%) <p>集団健診で再発行により健診に至った件数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再発行者40人/1,268人(3.2%) | <p>特定健診受診率</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度33.5% 平成28年度32.8% | <p>・医療機関との連携 医師会説明会等で説明。通院患者、治療中で未受診者に対しても受診勧奨。</p> <p>・受診しやすい体制づくり 市内各地で集団健診を実施。土曜日の開催や受診券再発行のサービス。</p> <p>・予算の確保 市内特定健診無料化の継続</p> | <p>医療機関で治療しているから健診を受けないという住民の意識</p> |
| <p>2. 特定保健指導率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の資質の向上 | <p>地区担当制の継続</p> | <p>・研修会の復命やケース検討を行い効果的な保健指導の継続につなげる。</p> | <p>特定保健指導実施率</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度62.2% 平成28年度73.5% | <p>自己研鑽できる研修会への参加</p> | |
| <p>3. 重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防(251人)・治療なしHbA1c6.5%以上 127人・治療中のHbA1c7.0%以上 124人 ・高LDL、高中性脂質予防 188人(LDL180以上または中性脂質400以上) ・高血圧(Ⅱ度高血圧以上)223人 ・糖尿病性腎症及びCKD 551人 | <ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステムを活用した保健指導 ・優先順位の高い人で未訪問者へのアプローチ ・医療機関との連携と情報共有 | <p>保健指導実施者 132人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予防 ・高LDL、高中性脂質予防 ・高血圧Ⅱ度高血圧以上 ・糖尿病性腎症及びCKDの重症化分類においてハイリスク者 | <p>・KDBシステムが活用できる課を超えた連携の強化 ・専門職員の確保</p> | <p>・KDBシステムが活用できる課を超えた連携の強化 ・専門職員の確保</p> | <p>台帳整備の大切さと管理の意思統一</p> |

平成29年度データヘルスの取り組みと課題 (阿南市)

| 平成29年度の課題 | 評価 | | | | ⑤分かった課題 |
|---|---|---|--|---|---|
| | ①実践(プロセス・過程) | ②アウトプット(事業実施量・サービスの実施状況や業務量) | ③アウトカム(成果・結果) | ④ストラクチャー(構造)物的資源・人的資源・組織的資源 | |
| <p>1. 特定健診受診率向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者の実態(糖尿病治療者で健診未受診者) ・健診の機会の充実 | <p>①糖尿病治療者の健診未受診者を把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・KDBで1人1人確認する。 <p>②集団健診当日の受診券忘れの人の再発行の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診の会場において特定健診受診者の受診券再発行を行い受診の機会を逃さない。 <p>③医療機関健診の受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師会説明会等で通院患者、治療中で未受診者に対しても受診勧奨をお願いする。 | <p>新規健診受診者の内訳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規健診受診者346人(12月末現在) ・リピーター <p>集団健診で再発行により検診に至った件数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再発行22人 | <p>特定健診受診率</p> <p>平成27年度33.5%</p> <p>平成28年度32.8%</p> | <p>・医療機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師会説明会等で説明。通院患者、治療中で未受診者に対しても受診勧奨。 ・受診しやすい体制づくり <p>市内各地で集団健診を実施。土曜日の開催や受診券再発行のサービス。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 <p>市内特定健診無料化の継続</p> | <p>受診者の分析(集団健診・医療機関別・年齢構成別受診者)</p> |
| <p>2. 特定保健指導率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の資質の向上 | <p>研修会の復命やケース検討を行い効果的な保健指導の継続につなげる</p> | <p>研修会の復命やケース検討を行い効果的な保健指導の継続につなげる</p> | <p>特定保健指導実施率</p> <p>平成27年度62.2%</p> <p>平成28年度73.5%</p> | <p>自己研鑽できる研修会への参加</p> | |
| <p>3. 重症化予防対策(H30.1時点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき糖尿病管理台帳を作成 ①未受診者121人 ②治療中断者(現在把握中) ③コントロール不良者95人 ④腎機能低下者 545人 ・高LDL、高中性脂肪予防 163人(LDL180以上または中性脂肪400以上) ・高血圧(Ⅱ度高血圧以上)156人 | <p>糖尿病管理台帳作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステムを活用 <p>②心房細動や心電図異常者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問にて再検査の有無等を確認 | <p>訪問台帳の整備とタイムリーに対象者を抽出</p> <p>地区担当者はターゲットの打ち出しと副担当主担当者ととのミーティングの増加</p> | <p>糖尿病管理台帳</p> <p>(訪問者数と訪問により受診をしたものの数やターゲット改善状況で成果を見る)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①未受診者 ②治療中断者 ③コントロール不良者 ④腎機能低下者 | <p>医師会との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関から保健センターの保健指導を情報提供するシステムの構築 ・糖尿病手帳の活用 ・南部圏域の糖尿病懇談会を実施(7/26) <p>地区担当者の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区担当者がターゲットから訪問対象者の振り分けを行う | <p>台帳整備の大切さと管理の意思統一</p> <ul style="list-style-type: none"> ・台帳管理に伴う業務の増加 |

【参考資料12】