第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

· 第 3 期特定健康診査等実施計画

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

| 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項 ・・・・・・・・・ | 1 |
|---|-----|
| 1. 背景・目的 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 1 |
| 2. 計画の位置付け ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 2 |
| 3. 計画期間 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 4 |
| 4. 関係者が果たすべき役割と連携 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 4 |
| 5. 保険者努力支援制度 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 6 |
| | _ |
| | 7 |
| 1. 第1期計画に係る評価及び考察 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | / |
| 2. 第2期計画における健康課題の明確化 ・・・・・・・・・・・・・・・ | |
| 3.目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 18 |
| 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 20 |
| 1. 第3期特定健診等実施計画について ···································· | |
| 2. 第2期計画の評価 · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | |
| 3. 目標値の設定 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 | |
| 4. 対象者の見込み ···································· | |
| 5. 特定健診の実施 ···································· | |
| 6. 特定保健指導の実施 · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | |
| | |
| | |
| | |
| 9. 特定健康診査等実施計画の公表・周知 ・・・・・・・・・・・・・・2 | ۱ ک |
| 第4章 保健事業の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 28 |
| 1. 保健事業の方向性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 28 |
| 2. 重症化予防の取組 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2 | 28 |
| 3. ポピュレーションアプローチ ・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 45 |
| | |
| 第5章 地域包括ケアに係る取組 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 16 |
| 第6章 計画の評価・見直し ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 4 7 |
| 1. 評価の時期 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | |
| 2. 評価方法・体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | |
| | |
| 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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | |
| 2. 個人情報の取扱い ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 18 |
| 会 老 姿料 | 1 C |

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、国民健康保険の保険者(以下「保険者」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、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、平成 30 年度から、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こととなっている。

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。

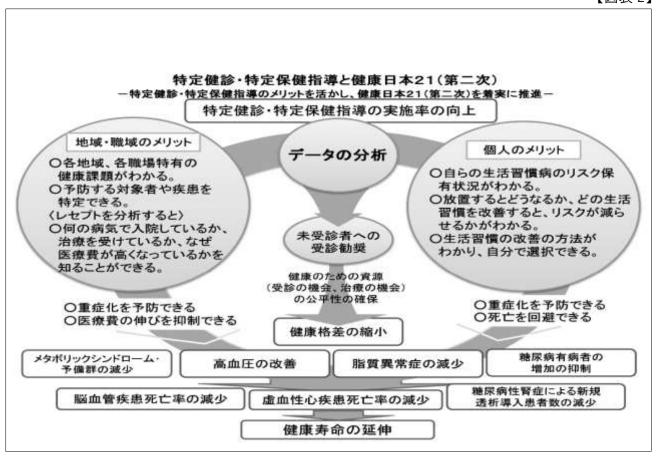
村においては、国指針に基づき、「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。

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)(以下「計画」とする。)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。

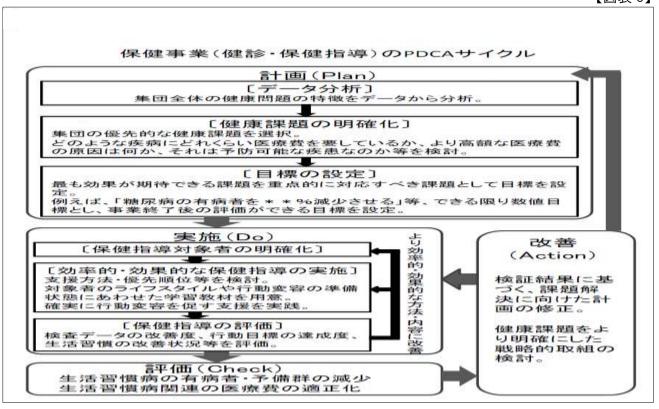
計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。【図表 1·2·3】

| 法定計画等の位置づけ | の位置づけ | | | | | 2017.10.11 |
|--------------|---|--|---|---|---|---|
| | | ※ 健康増進事業事施者 とは 健康保 | 康保修法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法 | 子保健法、介護保険法)、学校保健法 | | |
| | 「健康日本21」計画 | 「特定健康診査等実施計画」 | 「データヘルス計画」 | 「介護保險事業(支援)計画」 | 医聚氧菌止化計画」 | 医紫叶画 |
| 法律 | 健康增進法 第8条、第9条 第6条《健康增進事業要施查》》 | 高齢者の医療の確保に関する法律 第19条 | 国民健康保險法 第82条 | 介護保險法 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 東交4年6月 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針 | 厚生労働者 保険局 平成2048月 特定機構診率及び46年保持端の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針 | 厚生労働省 保險局 中成298年6月 国民衛保險法に基づ代保護業の 実結等に関する指針の一部改正」 | 厚生労働省 老健局 中度28年 小護保険率 (本名総合の円滑な 実施を健保するための基本的な指針) | 厚生労働省 保険局 平成204年3月 医保護選正化に関する結策 について基本指針[金新改正] | 厚生労働者 医政局 平成20年3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 | 値麻寿命の延伸及び健康格差の船小の実現 に向けて、生活 機能の機能が対すを値続ける を超るととし、社会生活を他がために必要な機 能の維持及び向上を目指し、その結果、社会機 動皮が指決可能なものとなるよう。生活習慣の改 普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態度前等の生活管理機の予酌 対象を決め、熱原病等を下的することができれば、細胞 事業人、抗機者を扱うことができ、おうには重化や自体性の影響を 事業人、抗機者を扱うことができ、この情報、国際の生活 の質の結構および向上を図り払がに需要の事態を 製することが可能となる。 大がで間能を演は、講像者の主意のの表の方がである。 本で動うことに自じて、人名がリングンドロームに常 自に、生活関係を選手を入ための特定機構に関係を変更す もものを、的機に抽出するために行うものである。 | 住居警報的指 をはじめたして、被殺後者の自主 的な機構地及び後数子的のの以前力につい、 随着がその支援の中心とだって、被殺後者の特性を 随者大くの表担かつかからなって、被殺後者の特性を 超末人の数点がついるのなる。 とを目指すんのである。 基保証者の主要の表別者 により、 医母室の選正化 及び爰後者の 解表達 整性が図られることは経験者 自身にとっても重要である。 | 高齢者がその着する能力に応じ自立した日常生活 基準としたができた。「大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・大・ | 国民者保険を確認し続けていくため、国民の 生活の質の情味ないの日本が限しつン、医療製 が過程に増大しないようにしていくともに、最 かつ適切な産産を効果的に提供する体質の確 最を図っていく。 | 医療機能の分化・連携を推進することを 適じて、 地域において対ね。のない直接の 適じで、機能に対すのが対象が必要を効率 的に提供する体制の薄保を図る |
| 对象 年齡 | ライフステージ(風)幼児期、衛仕年期)高 齢期11-応じて | 40歳~74歳 | 被保険者全員 特に高齢者の割らか選も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年側・仕手別世代、小児期からの生活習慣づくり | 1号被保険者 65 <u>歳以上</u> 2号被保険者 (0~64歳)対定疾病 | すべて | ずべて |
| 2 | マーロンハンクップ ボダメ | フックシンドローム問題 | メタボレックシンドローム問満 | | メタボリックシンドローム | |
| | | | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | |
| | 1 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 | - - - - - - - - - - | | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | | |
| 対象疾病 | 虚血性心疾患脳血管疾患 | 虚血性心疾患脳血管疾患 | 虚血性心疾患脳血管疾患 | 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症 | | 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 |
| | 像性開業性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メクルヘルス | | 優性問題性師疾患(GOPD) がん | 衛性開業性酵疾患(COPD) がん末期 初を加の認効症 早幸症 「中午・有販産 「中午・中に 「中午・中に 「関節リア・大・変性関節症 多系統領。 成務性性素を を経験を促症 を移動を促生 | | がん精神疾患 |
| | ※50項目中・特別信仰に関係する項目15項目 ・ 国面等条金・自由性の表面の非常観光に等 ・ 日本の名の「日本の名」によっての ・ 日本の名の「日本の名」によっての ・ 日本の名の名の名の名の名の名の名の名の名の名の名の名の名の名の名の名の名の名の名 | | 個等・原義情報を活用して、賃用対効果の製品も考慮 (1)生活習慣の状況・年を留める同様を無する ・①生活習慣の状況・日本を当める同様を無する ・②女生は、ひ日本生活における参数 。③アルコー 上帯の場 (4)機能 | ()地域における自立した日常生活の支援 ②要小職状態の予防・軽減・悪化の防止 ③小職給付貨の適正化 | ○ 医療験適正化の取組 外来 表化分分系 医療物 の地位業 の総選 (ラームあたり分表 医療物 の地位業 の総選 と特定報告 子子 医療性 単位の減少 (3)分析は当年 子子 様のの減少 (3)参原 病腫症 化子 体のの推進 | ()5条稿·5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の東社市に官僚) |
| 即即 | (高等度報告・非常原報 指導の発指等 つかが下を開かっか作品当者 (高速血圧を開発等を (高速に関係を指している者の地田・国派、やせの減少) (回避に対策を指している者の地田・国派、やせの減少) | ① 苯羟酸邻甲酚甲 ② \$P\$ 医蛋白蛋白蛋白蛋白蛋白蛋白蛋白蛋白蛋白蛋白蛋白蛋白蛋白蛋白蛋白蛋白蛋白蛋白蛋白 | ①特定健診率 ②特定保護指導率 ③循膀結集の変化。④生活習慣前の有病性・予論群 (3) 医療費等 ①医療費/含介護費 | | 入院 滑床機能分化・連携の推進 | |
| | (日本権) (日本(日本(日本(日本(日本(日本(日本) (日本(日本(日本(日本(日本(日本(日本(日本(日本(日本(日本(日本(日本(| 保険者努力 | 保険者努力支援制度 (保険者努力支援制度制度分)を減額し、保険料率決定 | | V | J۱ |
| そのも | | 保健專業支援,評価委員会(事務 | (事務局:国保連合会)による計画作成支援 | | 保険者協議会(事務局:国保連会 | 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 |



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

3. 計画期間

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

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1)実施主体関係部局の役割

村においては、国保年金係(住民課)が主体となり計画を策定するが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっており、特に厚生課の保健師等の専門職と連携して、村一体となって計画策定を進めていく。

具体的には、国保年金係(住民課)、健康推進係・介護保険係(厚生課)と連携していく。 さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者の業 務を明確化・標準化し、体制整備に努める。【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。

村では、計画素案について、健康づくり推進協議会において県(保健所)や村内の医師等及び村内の関係団体と、村の健康課題や対策について共通理解のもと意見交換を行い、計画の推進に努めていく。

また、保険者機能の強化については、県が保険者の財政責任の運営主体となり共同保険者となる平成30年度から、県の関与が更に重要となる。国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)も県とともに保険者を支援する立場にあることから、両者との積極的な連携に努めるとともに、保険者の職員向け研修の充実及び実施に期待する。

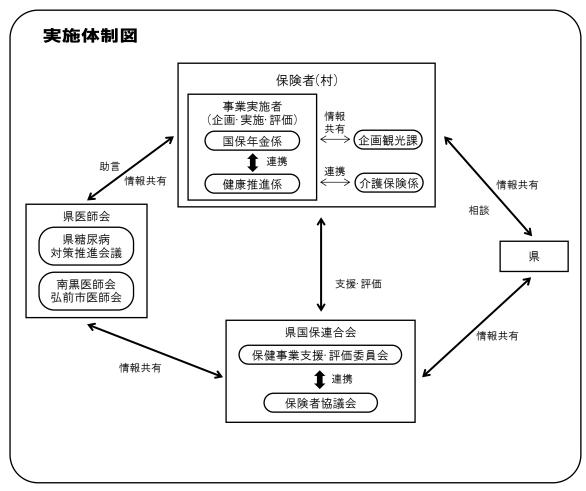
また、健診・レセプトデータ等による課題抽出や事業の評価・分析等において、必要に応じて国保連に設置された支援・評価委員会を活用する。

保険者は、転職や加齢等による被保険者の資格異動が多いことから、他の医療保険者との健康・ 医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携等が重要であり、保険者間の連携・協力のためには、 保険者協議会等を活用することも有用と考える。

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、被保険者自身が健康状況を理解して主体的・積極的に健康の保持増進をすることが重要である。そのため、健診や健康教育等を通じて、村の健康課題の分析結果を示し、自身の健康問題として意識し行動変容を促せるよう工夫する。

村の実施体制図 【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】

保険者努力支援制度

【図表 5】

| | 平成28・29・30年度の評価指標 | H28 | H28 | H29 | H29 | H30 | H30 |
|---------|----------------------------|-----|------|-----|-----|------|------|
| | 1.02 - 21 11 - 20 10 | 配点 | 村 | 配点 | 村 | 配点 | 村 |
| | 総 得 点 | 345 | 176 | 580 | | 850 | 532 |
| | 交 付 額 | | 91.1 | | | | |
| | 全国順位 | | 1168 | | | | |
| | 体制構築加点 | 70 | 70 | 70 | | 60 | 60 |
| 11.50 | (1)特定健診受診率 | 20 | 15 | 35 | | 50 | 25 |
| 共通 ① | (2)特定保健指導実施率 | 20 | 10 | 35 | | 50 | 45 |
| | (3)メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率 | 20 | 10 | 35 | | 50 | 20 |
| 共通 | (1)がん検診受診率 | 10 | 10 | 20 | | 30 | 15 |
| 2 | (2)歯周疾患(病)検診実施状況 | 10 | 10 | 15 | | 25 | 0 |
| | 重症化予防の取り組み | 40 | 0 | 70 | | 100 | 100 |
| | ・対象者の抽出基準が明確、かかりつけ医との連携 | | | | | | |
| 共通 | ・かかりつけ医、糖尿病対策推進協議会との連携 | | | | | (50) | (50) |
| 3 | ・専門職の取り組み、事業評価 | | | | | | |
| | ・全員に文書送付、受診の有無確認、未受診者に面談 | | | | | (25) | (25) |
| | ・保健指導、実施前後の検査結果確認、評価 | | | | | (25) | (25) |
| | 個人のインセンティブ提供 | 20 | 0 | 45 | | 70 | 0 |
| 共通 | (1)個人のポイント付与等取組、効果検証 | | | | | (55) | |
| 4 | (2)商工部局、商店街等との連携 | | | | | (15) | |
| | 個人への分かりやすい情報提供 | 20 | 20 | 15 | | 25 | 25 |
| 共通⑤ | 重複服薬者に対する取り組み | 10 | 0 | 25 | | 35 | 0 |
| 共通 | (1)後発医薬品の促進の取組 | 15 | 4 | 25 | | 35 | 20 |
| 6 | (2)後発医薬品の使用割合 | 15 | 0 | 30 | | 40 | |
| | | T | | | | 465 | |
| 固有① | 収納率向上 | 40 | 0 | 70 | | 100 | 95 |
| | データヘルス計画の取り組み | 10 | 10 | 30 | | 40 | 40 |
| 固有 ② | (1)第1期を作成、PDCAに添った保健事業実施 | | | | | (5) | (5) |
| | (2)第2期策定に当たり、現計画の定量評価 | | | | | (35) | (35) |
| 田左② | 関係部署、県、医師会等と連携 医療費通知の取組 | 10 | 10 | 15 | | 25 | 25 |
| | 地域包括ケアの推進 | 5 | 0 | 15 | | 25 | 9 |
| | | 1 | 7 | - | | | |
| | 第三者求償の取組 | 10 | / | 30 | | 40 | 35 |
| 凹有し | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | | | | | 50 | 18 |
| | 合計点数 | 345 | 176 | 580 | | 850 | 532 |

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【参考資料1】P.50

村の人口は、平成28年4月1日時点で8,065人、被保険者は同時点で2,269人(28.1%) (村戸籍より)であり年々減少傾向にある。平成25年度と平成28年度を比較すると、死亡状況について、標準化死亡比は男性が減少したが女性は増加した。男女ともに同規模、国、県と比較しても高い。死因別割合では心臓病が増加し、同規模、国よりも高い。脳疾患・腎不全・糖尿病は減少したが、脳疾患は同規模より高い。がんの割合は一番多いが、県、国よりも低い状況である。早世予防からみた死亡(65歳未満)の割合は減少したが女性が増加となった。

重症化の指標となる介護保険の状況によると介護認定率は増加したが、40~64歳の2号認定率は0.5から0.2に減少した。1件当たりの介護給付費は増加となった。

また、医療費の状況では、1人当たり医療費は増加しているが、入院費用の割合は減少、外 来費用割合が増加となった。医療機関受診率の増加、特定健診受診者における受診勧奨者の医 療機関非受診率の減少と併せて考えると、健診受診後の適正な医療受診行動の結果により重症 化予防につながっていると推測できる。特定健診受診率は緩やかに増加しているが、医療費適 正化の観点からも今後も特定健診受診率向上への取組みは重要となる。

(2) 中長期目標の達成状況

①介護給付費の状況【図表6】

介護給付の変化について、H28 年度の介護給付費は増加しており、1 件当たりにおいても、 同規模平均同様に増加している。居宅・施設サービス費では、同規模平均では減少しているの に対し、村では居宅サービス費が増加している。

介護給付費の変化 【図表 6】

| | | 田舎飢 | 宫村 | | | 同規模平均 | |
|-------|-------------------|---------------|------------|-----------|---------------|--------|---------|
| 年度 | 介護給付費(万円) | 1件当たり | | | 1件当たり | | |
| | 月 设作 [1] 复(7) [1] | 給付費(全体) | 居宅サービス | 施設サービス | 給付費(全体) | 居宅サービス | 施設サービス |
| H25年度 | 6億8,960万円 | 63,062 | 45,843 | 283,248 | 65,875 | 46,098 | 292,659 |
| H28年度 | ↑7億6,431万円 | 69,635 | ↑ (48,420) | ↓ 270,821 | 70,593 | 40,986 | 275,281 |

②医療費の状況【図表7】

医療費の変化について、総医療費、一人当たり医療費の伸び率を比較すると、入院ではどちらも同規模平均より伸び率が抑制できている。

医療費の変化

【図表 7】

| | | | | 全体 | | | | 入院 | | | | 入院外 | | _ |
|-----|---------|-----------|-----------|---------|-------|-----------|-----------|-------------------|-------|-----------|-----------|---|-------|-----|
| | 項目 | | 費用額 | 増減 | 伸(| グ率 アンドル | 費用額 | 増減 | 伸(| グ率 アンドル | 費用額 | 増減 | 伸(| び率 |
| | | | 貝用鉙 | · 自 / 队 | 田舎館村 | 同規模 | 其用領 | 坦火 | 田舎館村 | 同規模 | 其用領 | 垣凞 | 田舎館村 | 同規模 |
| 1 | 総医療費 | H25年度 | 6億5,340万円 | | | | 2億6,191万円 | | | | 3億9,149万円 | | | |
| (円) | H28年度 | 6億3,165万円 | △ 2,175万円 | -3.33 | -3.27 | 2億3,956万円 | △ 2,235万円 | - 8.53 | -2.91 | 3億9,209万円 | 60万円 | $\begin{pmatrix} 55\\0.1 \end{pmatrix}$ | -3.54 | |
| 2 | 一人当たり | H25年度 | 21,530 | | | | 8,630 | | | | 12,900 | | | |
| _ | 2 一人当たり | H28年度 | 23,630 | 2,100 | 9.8 | 7.6 | 8,960 | 330 | 3.8 | 8.0 | 14,670 | 1,770 | 13.7 | 7.2 |

③最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患)【図表8】

中長期目標の疾患別に見ると、慢性腎不全(透析有)に係る費用が減少しているものの、脳血管疾患、虚血性心疾患に係る費用が増加した。

中長期目標疾患に共通する糖尿病・高血圧・脂質異常症に係る費用については、高血圧は減少したが依然として県、国より高い状況であった。脂質異常症は増加し、糖尿病とともに国よりも高かった。

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

【図表8】

| | | | | 一人 | あたり医 | 療費 | | 中長期目 | 目標疾患 | | 短 | 期目標疾 | 患 | | |
|----|-------|------|-------------------|--------|------|-----|----------------|----------------|------------|-------------|-------|-------|-------|-------------------|-------------|
| | 市田 | 町村名 | 総医療費 | | 順 | 位 | Ē | Z F | 脳 | 心 | | | | (中長期・短 | 1.5 |
| 同規 | | | | 金額 | 同規模 | 県内 | 慢性腎不全 (透析有) | 慢性腎不全 (透析無) | 脳梗塞 脳出血 | 狭心症 心筋梗塞 | 糖尿病 | 高血圧 | 脂質異常症 | 目標疾患医療 | 除 負訂 |
| 模区 | H25 | 田舎館村 | 653,404,980 | 21,525 | 195位 | 24位 | 3.42% | 0.73% | 1.08% | 1.05% | 6.38% | 6.89% | 2.74% | 145,612,060 | 22.29% |
| 分 | H28 | 田古邸刊 | 631,652,880 | 23,632 | 185位 | 28位 | 2.94% | 0.08% | 1.94% | 1.54% | 6.16% | 6.00% | 3.08% | 137,322,250 | 21.74% |
| | | 青森県 | 108,384,822,990 | 24,612 | | | 4.36% | 0.32% | 2.49% | 1.70% | 6.40% | 5.93% | 2.73% | 25,931,510,210 | 23.93% |
| | H28 - | 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% |

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

【出典】

KDBシステム:健診・医療介護データからみる地域の健康課題

④中長期目標疾患【図表9】

中長期目標疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の治療状況は、横ばいから減少傾向だが、これらのリスクとなる高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療割合は、全てにおいて増加しており、これらの治療や予防が大事となる。

中長期目標疾患の治療状況

【図表9】

| | 厚労省村 | | | | 中長期的 | りな目標 | Į | | | | 短期的 | な目標 | | |
|-----|-------|-------|-----|------|------|-------|----|------|-----------------|-------|-----|-------|-----------------|-------|
| | 様式3 | | 虚血性 | 心疾患 | 脳血管 | 奈患 | 人工 | 透析 | 高血 | 1圧 | 糖质 | 禄 | 脂質昇 | 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 |
| | 全体 | 2,565 | 87 | 3.4% | 5 | 5.7% | 1 | 1.1% | 63 | 72.4% | 29 | 33.3% | 57 | 65.5% |
| H25 | 64歳以下 | 1,792 | 27 | 1.5% | 0 | 0.0% | 1 | 3.7% | 19 | 70.4% | 6 | 22.2% | 15 | 55.6% |
| | 65歳以上 | 773 | 60 | 7.8% | 5 | 8.3% | 0 | 0.0% | 44 | 73.3% | 23 | 38.3% | 42 | 70.0% |
| | 全体 | 2,281 | 85 | 3.7% | 8 | 9.4% | 1 | 1.2% | 68 [°] | 80.0% | 34 | 40.0% | 58 [°] | 68.2% |
| H28 | 64歳以下 | 1,436 | 29 | 2.0% | 2 | 7.4% | 0 | 0.0% | 25 | 86.2% | 12 | 41.4% | 18 | 62.1% |
| | 65歳以上 | 845 | 56 | 6.6% | 6 | 10.0% | 1 | 1.8% | 43 | 76.8% | 22 | 39.3% | 40 | 71.4% |

| | 厚労省村 | | | | 中長期的 | りな目標 | Į | | | | 短期的 | な目標 | | |
|-----|-------|-------|-----|------|------|-------|----|------|-----------------|-------|-----------------|------------|-----|------------|
| | 様式3 | - | 脳血管 | 管疾患 | 虚血性 | 心疾患 | 人工 | 透析 | 高血 | 1圧 | 糖质 | 表 病 | 脂質昇 | 東常症 |
| | | 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 |
| | 全体 | 2,565 | 78 | 3.0% | 5 | 6.4% | 1 | 1.3% | 61 | 78.2% | 23 | 29.5% | 35 | 44.9% |
| H25 | 64歳以下 | 1,792 | 36 | 2.0% | 0 | 0.0% | 1 | 2.8% | 29 | 80.6% | 12 | 33.3% | 16 | 44.4% |
| | 65歳以上 | 773 | 42 | 5.4% | 5 | 8.3% | 0 | 0.0% | 32 | 76.2% | 11 | 26.2% | 19 | 45.2% |
| | 全体 | 2,281 | 64 | 2.8% | 8 | 12.5% | 0 | 0.0% | 54 [′] | 84.4% | 20 [′] | 31.39 | 33 | 51.6% |
| H28 | 64歳以下 | 1,436 | 24 | 1.7% | 2 | 7.4% | 0 | 0.0% | 21 | 87.5% | 6 | 25.0% | 11 | 45.8% |
| | 65歳以上 | 845 | 40 | 4.7% | 6 | 10.0% | 0 | 0.0% | 33 | 82.5% | 14 | 35.0% | 22 | 55.0% |

| | 厚労省村 | 法式 | | | 中長期的 | りな目標 | Į | | | | 短期的 | な目標 | | |
|-----|-------|-------|----|------|------|---------|-----|--------|----|--------|-----|--------|-----|--------|
| | 様式3 | - | 人工 | 透析 | 脳血管 | · 疾患 | 虚血性 | 心疾患 | 高 | 近圧 | 糖尿 | 尿病 | 脂質昇 | 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 |
| | 全体 | 2,565 | 6 | 0.2% | 1 | 16.7% | 1 | 16.7% | 5 | 83.3% | 1 | 16.7% | 1 | 16.7% |
| H25 | 64歳以下 | 1,792 | 6 | 0.3% | 1 | 3.7% | 1 | 16.7% | 5 | 83.3% | 1 | 16.7% | 1 | 16.7% |
| | 65歳以上 | 773 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | 全体 | 2,281 | 3 | 0.1% | 0 | 0.0% | 1 | 33.3% | 3 | 100.0% | 1 | 33.3 | 1 | 33.3% |
| H28 | 64歳以下 | 1,436 | 2 | 0.1% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | 65歳以上 | 845 | 1 | 0.1% | 0 | 0.0% | 1 | 100.0% | 1 | 100.0% | 1 | 100.0% | 1 | 100.0% |

*各年度5月診療分

(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】

中長期目標疾患に共通するリスクである糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療状況をみると、3疾患全てにおいて治療割合が増加した。一方で、中長期目標の疾患は概ね維持か減少、また、糖尿病治療者におけるインスリン療法や腎症の減少、高血圧治療者による脳血管疾患や人工透析の減少があり、早期受診により重症化予防に繋がったと推測する。しかし、糖尿病・高血圧・脂質異常症の合併割合は増加している。今後も重症化を予防するために、血管を守っていくことが大事である。

【図表 10】

| | 厚労省 | 議 式 | | | | 短期的 | な目標 | <u> </u> | | | | | - | 中長期的 | りな目 | 標 | | |
|-----|-------|------------|-----|-------|------|-------------|-----|----------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|------|-----|-------|
| | 様式3 | | 糖原 | 尿病 | インスリ | リン療法 | 1高 | 血圧 | 脂質 | 異常症 | 虚血性 | 心疾患 | 脳血症 | 管疾患 | 人工 | 透析 | 糖尿病 | 性腎症 |
| | | 被保険者数 | 人数 | 割合 | 人数 | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | | 人数 | | 人数 | 割合 | 人数 | |
| | 全体 | 2,565 | 222 | 8.7% | 34 | 15.3% | 153 | 68.9% | 133 | 59.9% | 29 | 13.1% | 23 | 10.4% | 1 | 0.5% | 46 | 20.7% |
| H25 | 64歳以下 | 1,792 | 103 | 5.7% | 15 | 14.6% | 69 | 67.0% | 56 | 54.4% | 6 | 5.8% | 12 | 11.7% | 1 | 1.0% | 19 | 18.4% |
| | 65歳以上 | 773 | 119 | 15.4% | 19 | 16.0% | 84 | 70.6% | 77 | 64.7% | 23 | 19.3% | 11 | 9.2% | 0 | 0.0% | 27 | 22.7% |
| | 全体 | 2,281 | 224 | 9.89 | 26 | 11.6% | 161 | 71.9% | 150 | 67.0% | 34 | 15.2% | 20 | 8.9% | 1 | 0.4% | 37 | 16.5% |
| H28 | 64歳以下 | 1,436 | 84 | 5.8% | 9 | 8.7% | 59 | 70.2% | 50 | 59.5% | 12 | 14.3% | 6 | 7.1% | 0 | 0.0% | 17 | 20.2% |
| | 65歳以上 | 845 | 140 | 16.6% | 17 | 14.3% | 102 | 72.9% | 100 | 71.4% | 22 | 15.7% | 14 | 10.0% | 1 | 0.7% | 20 | 14.3% |

| | 厚労省 | 議 式 | | | 短期的 | な目標 | ! | | | 4 | 長期的 | 的な目标 | 票 | |
|-----|-------|------------|-----|---------|-----|---------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|----|------|
| | 様式3 | | 高! | 血圧 | 糖质 | | 脂質! | 異常症 | 虚血性 | 心疾患 | 脳血管 | 管疾患 | 人工 | .透析 |
| | | 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 |
| | 全体 | 2,565 | 482 | 18.8% | 153 | 31.7% | 249 | 51.7% | 63 | 13.1% | 61 | 12.7% | 5 | 1.0% |
| H25 | 64歳以下 | 1,792 | 210 | 11.7% | 69 | 67.0% | 99 | 47.1% | 19 | 9.0% | 29 | 13.8% | 5 | 2.4% |
| | 65歳以上 | 773 | 272 | 35.2% | 84 | 70.6% | 150 | 55.1% | 44 | 16.2% | 32 | 11.8% | 0 | 0.0% |
| | 全体 | 2,281 | 509 | (22.3%) | 161 | 31.6% | 270 | 53.0% | 68 | 13.4% | 54 | 10.6% | 3. | 0.6% |
| H28 | 64歳以下 | 1,436 | 196 | 13.6% | 59 | 57.3% | 86 | 43.9% | 25 | 12.8% | 21 | 10.7% | 2 | 1.0% |
| | 65歳以上 | 845 | 313 | 37.0% | 102 | 85.7% | 184 | 58.8% | 43 | 13.7% | 33 | 10.5% | 1 | 0.3% |

| | 厚労省 | 集 井 | | : | 短期的 | な目標 | | | | 4 | 長期的 | 的な目標 | 票 | |
|-----|-------|------------|-----|-------|------|-------|------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|------|
| | 様式3 | | 脂質 | 異常症 | 业店 F | 录病 | 占 , | 血圧 | 电布料 | 心疾患 | 松布色 | 管疾患 | 1 - | 透析 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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 |
| | 全体 | 2,565 | 358 | 14.0% | 133 | 37.2% | 249 | 69.6% | 57 | 15.9% | 35 | 9.8% | 1 | 0.3% |
| H25 | 64歳以下 | 1,792 | 154 | 8.6% | 56 | 54.4% | 99 | 64.3% | 15 | 9.7% | 16 | 10.4% | 1 | 0.6% |
| | 65歳以上 | 773 | 204 | 26.4% | 77 | 64.7% | 150 | 73.5% | 42 | 20.6% | 19 | 9.3% | 0 | 0.0% |
| | 全体 | 2,281 | 365 | 16.0% | 150 | 41.1% | 270 | 74.0% | 58 | 15.9% | 33 | 9.0% | 1 | 0.3% |
| H28 | 64歳以下 | 1,436 | 129 | 9.0% | 50 | 48.5% | 86 | 66.7% | 18 | 14.0% | 11 | 8.5% | 0 | 0.0% |
| | 65歳以上 | 845 | 236 | 27.9% | 100 | 84.0% | 184 | 78.0% | 40 | 16.9% | 22 | 9.3% | 1 | 0.4% |

*各年度5月診療分

②健診結果の有所見者の経年変化【図表 11】

男性、女性ともに BMI と Hb A1c、LDL コレステロールの有所見者が増加した。男性はメタボリックシンドローム予備群と該当者が、女性は該当者が増加傾向にあり、Hb A1c 有所見者の増加は、内臓脂肪を基盤としたインスリン抵抗性による高血糖状態であることが推測される。

【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)

| ★ N0. | 23 | (帳票) |
|--------------|------|---|
| XIV. | . 20 | ママッション マスティング マイス |

| | | В | MI | 腹 | 囲 | 中性 | 脂肪 | G | PT | HDI | L-C | 空腹 | 诗血糖 | Hb. | A1c | 尿 | .酸 | 収縮類 | 朝血圧 | 拡張基 | 朝血圧 | LDI | L-C | クレア | チニン |
|-----|-------|-----|------|-----|-----------|-----|------|-----|--------|-----|-----|-----|------|-----|------|------|------|-----|------|-----|-----------|-----|------|-----|-----|
| Ę | 月性 | 25J | 以上 | 85J | 以上 | 150 | 以上 | 31, | 以上 | 405 | 未満 | 100 | 以上 | 5.6 | 以上 | 7.0. | 以上 | 130 | 以上 | 85J | 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 |
| | 合計 | 89 | 23.8 | 135 | 36.1 | 95 | 25.4 | 71 | 19.0 | 17 | 4.5 | 163 | 43.6 | 170 | 45.5 | 53 | 14.2 | 206 | 55.1 | 123 | 32.9 | 171 | 45.7 | 10 | 2.7 |
| H25 | 40-64 | 53 | 27.6 | 70 | 36.5 | 58 | 30.2 | 43 | 22.4 | 10 | 5.2 | 73 | 38.0 | 77 | 40.1 | 29 | 15.1 | 95 | 49.5 | 74 | 38.5 | 93 | 48.4 | 3 | 1.6 |
| | 65-74 | 36 | 19.8 | 65 | 35.7 | 37 | 20.3 | 28 | (15.4) | 7 | 3.8 | 90 | 49.5 | 93 | 51.1 | 24 | 13.2 | 111 | 61.0 | 49 | 26.9 | 78 | 42.9 | 7 | 3.8 |
| | 合計 | 100 | 27.0 | 165 | 44.6 | 105 | 28.4 | 95 | 25.7 | 11 | 3.0 | 153 | 41.4 | 190 | 51.4 | 72 | 19.5 | 192 | 51.9 | 110 | 29.7 | 177 | 47.8 | 6 | 1.6 |
| H28 | 40-64 | 46 | 28.2 | 76 | 46.6 | 63 | 38.7 | 52 | 31.9 | 3 | 1.8 | 53 | 32.5 | 78 | 47.9 | 37 | 22.7 | 68 | 41.7 | 57 | 35.0 | 83 | 50.9 | 1 | 0.6 |
| | 65-74 | 54 | 26.1 | 89 | 43.0 | 42 | 20.3 | 43 | 20.8 | 8 | 3.9 | 100 | 48.3 | 112 | 54.1 | 35 | 16.9 | 124 | 59.9 | 53 | 25.6 | 94 | 45.4 | 5 | 2.4 |

| | | В | MI | 腹 | 囲 | 中性 | 脂肪 | G | PT | HDI | L-C | 空腹 | | Hb. | A1c | 尿 | :酸 | 収縮期 | 朝血圧 | 拡張期 | 朝血圧 | LDI | L-C | クレア | チニン |
|----|---------|------|------|-----|------|-----|------|-----|---------|-----|-----|-----|---------|-----|------|-----|-----|--------------|------|-----|---------|-----|------|-----|-----|
| | 女性 | 25 | 以上 | 90, | 以上 | 150 | 以上 | 31, | | 40 | 未満 | 100 | 以上 | 5.6 | 以上 | 7.0 | 以上 | 130 | 以上 | 85J | | 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 |
| | 合計 | 103 | 25.2 | 72 | 17.6 | 44 | 10.8 | 49 | 12.0 | 7 | 1.7 | 131 | 32.1 | 204 | 50.0 | 5 | 1.2 | 186 | 45.6 | 69 | 16.9 | 220 | 53.9 | 1 | 0.2 |
| H2 | 5 40-64 | 45 | 24.9 | 28 | 15.5 | 20 | 11.0 | 22 | 12.2 | 3 | 1.7 | 48 | 26.5 | 72 | 39.8 | 3 | 1.7 | 65 | 35.9 | 29 | 16.0 | 104 | 57.5 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 58 | 25.6 | 44 | 19.4 | 24 | 10.6 | 27 | 11.9 | 4 | 1.8 | 83 | 36.6 | 132 | 58.1 | 2 | 0.9 | 121 | 53.3 | 40 | 17.6 | 116 | 51.1 | 1 | 0.4 |
| | 合計 | 1110 | 26.9 | 68 | 16.5 | 40 | 9.7 | 36 | 8.7 | 1 | 0.2 | 119 | 28.9 | 221 | 53.6 | 5 | 1.2 | 191 (| 46.4 | 50 | 12.1 | 228 | 55.3 | 0 | 0.0 |
| H2 | 8 40-64 | 37 | 22.6 | 22 | 13.4 | 19 | 11.6 | 14 | 8.5 | 1 | 0.6 | 33 | 20.1 | 66 | 40.2 | 3 | 1.8 | 56 | 34.1 | 21 | 12.8 | 92 | 56.1 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 74 | 29.8 | 46 | 18.5 | 21 | 8.5 | 22 | 8.9 | 0 | 0.0 | 86 | 34.7 | 155 | 62.5 | 2 | 0.8 | 135 | 54.4 | 29 | 11.7 | 136 | 54.8 | 0 | 0.0 |

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)

★N0.24(帳票)

| | | 海 診 | 受診者 | 始 田 | のみ | マ / | 構群 □ | | | | | | | 表 | 当者 | | | | | | | | |
|-----|-------|------------|------|------------|-------|-------------|-------|----|------|----|-------|----|------|----|-------------|-----|------|-----|------|-----|-------|-------------|------|
| 月 | 月性 |)注:000 | 又砂石 | 阪四 | 10707 | J 7 1 | 用付十 | 高 | 血糖 | 高. | 血圧 | 脂質 | 異常症 | 改: | ∃ 18 | 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 |
| | 合計 | 374 | 42.7 | 12 | 3.2% | 51 | 13.6% | 3 | 0.8% | 43 | 11.5% | 5 | 1.3% | 72 | 19.3% | 24 | 6.4% | 1 | 0.3% | 28 | 7.5% | 19 | 5.1% |
| H25 | 40-64 | 192 | 37.1 | 10 | 5.2% | 22 | 11.5% | 2 | 1.0% | 17 | 8.9% | 3 | 1.6% | 38 | 19.8% | 10 | 5.2% | 1 | 0.5% | 14 | 7.3% | 13 | 6.8% |
| | 65-74 | 182 | 50.8 | 2 | 1.1% | 29 | 15.9% | 1 | 0.5% | 26 | 14.3% | 2 | 1.1% | 34 | 18.7% | 14 | 7.7% | 0 | 0.0% | 14 | 7.7% | 6 | 3.3% |
| | 合計 | 370 | 47.1 | 10 | 2.7% | 71 (| 19.2% | 5 | 1.4% | 52 | 14.1% | 14 | 3.8% | 84 | 22.7% | 22 | 5.9% | 1 | 0.3% | 41(| 11.1% |) 20 | 5.4% |
| H28 | 40-64 | 163 | 41.4 | 7 | 4.3% | 25 | 15.3% | 1 | 0.6% | 15 | 9.2% | 9 | 5.5% | 44 | 27.0% | 8 | 4.9% | 1 | 0.6% | 21 | 12.9% | 14 | 8.6% |
| | 65-74 | 207 | 52.9 | 3 | 1.4% | 46 | 22.2% | 4 | 1.9% | 37 | 17.9% | 5 | 2.4% | 40 | 19.3% | 14 | 6.8% | 0 | 0.0% | 20 | 9.7% | 6 | 2.9% |

| | | 海验 | 受診者 | 焙田 | のみ | 로 | 備群 | | | | | | | =+, ∠ | 当者 | | | | | | | | |
|-----|-------|-----|------|-----------|-------|----|-----------|----|------|----|------|----|------|-------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
| 3 | 大性 | 性砂 | 文砂石 | 版出 | 10)07 | 71 | 用矸 | 高 | 血糖 | 高 | 血圧 | 脂質 | 異常症 | 改: | ∃伯 | 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 |
| | 合計 | 408 | 47.2 | 8 | 2.0% | 41 | 10.0% | 1 | 0.2% | 32 | 7.8% | 8 | 2.0% | 23 | 5.6% | 6 | 1.5% | 1 | 0.2% | 12 | 2.9% | 4 | 1.0% |
| H25 | 40-64 | 181 | 39.6 | 4 | 2.2% | 18 | 9.9% | 0 | 0.0% | 14 | 7.7% | 4 | 2.2% | 6 | 3.3% | 2 | 1.1% | 0 | 0.0% | 3 | 1.7% | 1 | 0.6% |
| | 65-74 | 227 | 55.6 | 4 | 1.8% | 23 | 10.1% | 1 | 0.4% | 18 | 7.9% | 4 | 1.8% | 17 | 7.5% | 4 | 1.8% | 1 | 0.4% | 9 | 4.0% | 3 | 1.3% |
| | 合計 | 412 | 51.3 | 4 | 1.0% | 31 | 7.5% | 1 | 0.2% | 26 | 6.3% | 4 | 1.0% | 33 | 8.0% | 6 | 1.5% | 1 | 0.2% | 21 | 5.1% | 5 | 1.2% |
| H28 | 40-64 | 164 | 45.7 | 3 | 1.8% | 9 | 5.5% | 1 | 0.6% | 6 | 3.7% | 2 | 1.2% | 10 | 6.1% | 1 | 0.6% | 1 | 0.6% | 7 | 4.3% | 1 | 0.6% |
| | 65-74 | 248 | 55.9 | 1 | 0.4% | 22 | 8.9% | 0 | 0.0% | 20 | 8.1% | 2 | 0.8% | 23 | 9.3% | 5 | 2.0% | 0 | 0.0% | 14 | 5.6% | 4 | 1.6% |

③特定健診受診率·特定保健指導実施率【図表 12】

特定健診受診率及び特定保健指導実施率ともに増加している。重症化予防のためには、特定 健診受診率及び特定保健指導実施率の更なる向上へ向けた取組みが必要である。

【図表 12】

| | | 特定 | 健診 | | 特 | 宇定保健指導 | |
|---------|-----------------|-----------------|---------|-------------|-----------------|-----------------|---------|
| 項目 | 対象 者数 (人) | 受診 者数 (人) | 受診率 (%) | 同規模内 の順位 | 対象 者数 (人) | 終了 者数 (人) | 実施率 (%) |
| H25 年度 | 1,726 | 780 | 45.2 | 61 位 | 99 | 35 | 35.4 |
| H 28 年度 | 1,587 | ↑ 781 | 1 49.2 | 56 位 | 93 | † 59 | 63.4 |

2) 第1期に係る考察

第1期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全を重点に重症化予防を進めてきた。具体的な取組みとしては、①特定健診及び特定保健指導の実施率向上、②健診結果説明会及び家庭訪問による保健指導、特に高血圧Ⅱ度以上、Hb A1c6.0 以上、心房細動、eGFR50未満、LDL160以上の者には全員に実施することとした。

その結果、入院の総医療費、1人当たり医療費の伸び率は、同規模平均に比べて抑制できており、医療費適正化につながったと思われる。

しかし、中長期目標疾患の医療費では、慢性腎不全(透析)は減少しているものの、脳血管疾患、 虚血性心疾患の医療費は増加している。これらのリスクとなる高血圧・脂質異常症・糖尿病の治療割合も、健診受診後の受診勧奨もあり増加した。今後、脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費減少に繋げたい。

高血圧の総医療費に占める割合は、国や県に比較して高いが、健診データでは高血圧の減少が 見られ、治療に繋がった結果と推測され、引き続き重症化予防の取組みが重要である。

糖尿病と脂質異常症の合併も増加しており、健診データにおいても BMI や Hb A1c、LDL コレステロール、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加が顕著であった。

今後、これらの重症化予防のためには、これまでの取組みに加え、治療コントロール不良者に対する保健指導において、医療機関との連携も保険者にとって必要かつ重要な課題と考える。

また、内臓脂肪を基盤としたインスリン抵抗性の問題も推測され、特定保健指導にはこの問題に向けた更なる取組みが必要である。特定健診は、住民自ら体の状態を確認し、適正な医療に繋げるためにも重要であり、今後も特定健診受診率向上に取組む必要がある。

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】

医療費の入院・入院外を見ると、入院はわずか 2.7%の件数で、費用額全体の 37.9%を占めている。入院を減らすことは重症化予防にも繋がり費用対効果の面からも効率が良い。

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

【図表 13】

| 一人あたり医療費 | 保険者 | | | 県 | | 平均 | | 玉 |
|-----------|---------|-----|----|--------|--------------|------|------|--------|
| ★NO.3【医療】 | 23,632F | 9 | 2 | 4,612円 | 26,41 | 8円 | 24 | .,253円 |
| | 0. | 0 | 20 |).0 4 | 0.0 | 60.0 | 80.0 | 100.0 |
| 外来 | 件数 | | | | | | | 97.3 |
| ★NO.1【医療】 | 費用額 | | | | | 62.1 | | |
| 入院 | 件数 | 2.7 | | | | | | |
| ★NO.1【医療】 | 費用額 | | | | 3 7.9 | | | |

[○]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】

高額疾患(1件100万円以上)では脳血管疾患が多く、人工透析患者の疾患では糖尿病性腎症が多い。また、基礎疾患では高血圧が最も多くなっている。

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、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) | 全位 | | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 |
|----------------------------------|-------------|----------------------|---------|-------------|-----------|--------|---|
| 126 15 4 4 | | / // */ - | 801 | / 4- | 5件 | 3件 | |
| 様式1-1 ★NO.10 | 高額になる疾患 | 件数 | 001 | + | 6.3% | 3.8% | *************************************** |
| (CSV) | (100万円以上レセ) | 費用額 | 1億147 | 미 | 650万円 | 510万円 | |
| (001) | | 其用領 | 178.14/ | ت اللاق | 5.7% | 4.4% | |
| +¥ -+ ∩ 1 | | 件数 | 871 | Æ | 0件 | 0件 | |
| 様式2-1 ★NO.11 | 長期入院 | 一致 | 0,1 | Т | 0.0% | 0.0% | |
| (CSV) | (6か月以上の入院) | 費用額 | 4928 | Б Ш | | | |
| | | 貝用領 | 7320. | נוני | | | |
| + × - 0 0 | | 件数 | 421 | <u>Æ</u> | 1件 | 5件 | 7件 |
| 様式2-2 ★NO.11 | 人工透析患者 | IT XX | 721 | Т | 2.4% | 11.9% | 16.7% |
| (CSV) | (長期化する疾患) | 費用額 | 1860 | <u>Б</u> Ш | 9万円 | 181万円 | 223万円 |
| . , | | 更用政 | 1000. | , 1 1 | 0.5% | 9.7% | 12.0% |
| 厚労省様式 | 対象レセプト(H | | 全位 | | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 |
| | | | 2.10 | | 64人 | 85人 | 37人 |
| | | | 842 | ᄉ | 7.6% | 10.1% | 4.4% |
| | | | | <u> </u> | 54人 | 68人 | 33人 |
| | | | | 高血圧 | 84.4% | 80.0% | 89.2% |
| 様式3 | | | 基礎疾患 | 糖尿病 | 20人 | 34人 | 37人 |
| ★ NO.13~19 | 生活習慣病の治 | | の重なり | 相水州 | 31.3% | 40.0% | 100% |
| (帳票) | 構成割合 | | | 脂質 | 33人 | 58人 | 28人 |
| | | | | 異常症 | 51.6% | 68.2% | 75.7% |
| | | | 高血原 | E症 | 糖尿病 | 脂質異常症 | 高尿酸血症 |
| | | | 509 | 人 | 224人 | 365人 | 68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。

60.5%

(3) 何の疾患で介護保険を受けているのか【図表 15】

介護認定者におけるレセプト分析では、血管疾患によるものが 83.1%であり、筋・骨格疾患の 79.2%を上回っていた。また、2 号認定率は本村が 0.24%と、同規模 0.4%と比較して低く、新規認定者もいなかった。

本計画の対象は太枠の 40 歳~74 歳であり、血管疾患が一番多い。血管疾患共通のリスクである高血圧·糖尿病·脂質異常症の重症化を防ぐことは介護予防にも繋がり、特定健診受診が大事である。

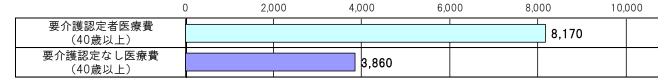
何の疾患で介護保険を受けているのか

【図表 15】

| | Š | | 区分 | | 2号 | | | | 1号 | | | | 合言 | + |
|----------------|----------|-----|-----------|----|-------|----------------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|
| | | 年 | 給 | | 40~6 | 4歳 | 65~7 | 4歳 | 75歳以 | 以上 | 計 | | | I |
| | 初 | 皮保険 | 全数 | | 2,870 |)人 | 1,120 |)人 | 1,197 | 7人 | 2,317 | 7人 | 5,187 | 7人 |
| 要介護 | | 認定 | 者数 | | 7人 | | 65, | (| 424 | 人 | 489 | 人 | 496 | 人 |
| 認定状況 | | | 認定率 | | 0.24 | .% | 5.89 | % | 35.4 | -% | 21.1 | % | 9.6 | % |
| ★NO.47 | 新 | 規認 | 定者数 | | 人0 | | 1人 | • | 5人 | | 6人 | | 6人 | |
| | 介護 | 要: | 支援1 · | 2 | 3 | 42.9% | 10 | 15.4% | 78 | 18.4% | 88 | 18.0% | 91 | 18.3% |
| | 度別 | 要: | 介護1· | 2 | 3 | 42.9% | 20 | 30.8% | 156 | 36.8% | 176 | 36.0% | 179 | 36.1% |
| | 人数 | 要: | 介護3~ | ,5 | 1 | 14.3% | 35 | 53.8% | 190 | 44.8% | 225 | 46.0% | 226 | 45.6% |
| |) | Æ. | | 順位 | 疾病 | 件数 割合 | 疾病 | 件数 割合 | 疾病 | 件数 割合 | 疾病 | 件数 割合 | 疾病 | 件数 割合 |
| | レ | 4 | 牛数 | | 7 | | 65 | | 424 | - | 489 | | 490 | |
| | セープ | | | 1 | 脳卒中 | 3 | 脳卒中 | 23 | 脳卒中 | 199 | 脳卒中 | 222 | · 脳卒中 | 225 |
| | , - | | ∕/FT⊞ | ' | 四十十 | 42.9% | 四十十 | 35.4% | 四十十 | 46.9% | | 45.4% | | 45.4% |
| | の | | 循環 器 | 2 | 腎不全 | 1 | 虚血性 | 4 | 虚血性 | 110 | 虚血性 | 114 | 虚血性 | 114 |
| A =++ | 診 | 血 | 疾患 | _ | нт | 14.3% | 心疾患 | 6.2% | 心疾患 | 25.9% | 心疾患 | 23.3% | 心疾患 | 23.0% |
| 要介護 突合状 | 有断 病名 | 管 | | 3 | 虚血性 | 0 | 腎不全 | 3 | 腎不全 | 42 | 腎不全 | 45 | · 腎不全 | 46 |
|) 一 況 | 状よ | 疾患 | | | 心疾患 | 0.0% | | 4.6% | .,,,_ | 9.9% | ., | 9.2% | | 9.3% |
| ★ NO.49 | 況り | 忠 | 基礎疾 | 患 | 糖尿病等 | 4 | 糖尿病等 | 39 | 糖尿病等 | 356 | 糖尿病等 | 395 | 糖尿病等 | 399 |
| | 重 | | | | | 57.1% | | 60.0% | | 84.0% | | 80.8% | 1 | 80.4% |
| | 複 | | 血管疾 | | 合計 | $\overline{5}$ | 合計 | 41 | 合計 | 366 | 合計 | 407 | 合計 | 412 |
| | しして | | 合計 | | | 71.4% | | 63.1% | | 86.3% | | 83.2% | | 83.1% |
| | 計 | | 認知症 | | 認知症 | 0 | 認知症 | 13 | 認知症 | 186 | 認知症 | 199 | 認知症 | 199 |
| | 上 | | | | | 0.0% | _ | 20.0% | | 43.9% | _ | 40.7% | | 40.1% |
| | | 筋· | 骨格疾 | 患 | 筋骨格系 | 4 | 筋骨格系 | 35 | 筋骨格系 | 354 | 筋骨格系 | 389 | 筋骨格系 | 393 |
| | | | | _ | | 57.1% | | 53.8% | | 83.5% | | 79.6% | | 79.2% |

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



2) 健診受診者の実態【図表 16・17】

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

本村の健診データの有所見者状況は、全国に比べて男女ともに空腹時血糖及び血圧が多く、加 えて男性では中性脂肪や GPT、尿酸、LDL-C も高く、40 歳から 64 歳の若い層に多くなってい る。

また、メタボリックシンドロームでは、男女とも予備群が全国より多い。項目を見ると、予備 群では高血圧が高く、該当者では血圧+脂質、次いで血糖+血圧の順で高く、血圧の問題がある ことが推測される。

【図表 16】 ★NO 23 (帳票)

| X | 砂厂 | <i>y</i> 00. | ノつて | ハルル | 日司 | コツ同 | 0.4 | ロドサ | -102 | 101E 7 | י פי | (子工) | 刀脚下 | 1 1 X 1 V | 0 2 | -0-1) | ' | | | | A 110. | 20 (1)X | 7K / | | |
|---|-------|--------------|-------------|--------|------|-------|------|------------|------|-------------|------|--------|----------------------------|-----------|--------------|-------|------|--------------|------------|--------|--------|---------|------|------|-----|
| | | BN | \parallel | 腹 | 囲 | 中性 | 脂肪 | GP | Ţ | HDL | C | 空腹時 | i 血糖 | HbA | \1c | 尿 | 酸 | 収縮期 | 加圧 | 拡張期 | 血圧 | LDL | C | クレアラ | チニン |
| | 男性 | 25 L | 北上 | 85L) | 北上 | 150 | 以上 | 31以 | 北上 | 40 <i>‡</i> | ·満 | 100 | 人上 | 5.6 L | 人人 | 7.0以 | 北上 | 130 | 以上 | 85以 | 上 | 120 | 以上 | 1.3以 | 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 | 7 | 27. | 9 | 55. | .6 | 13. | 9 | 49. | .2 | 24. | 1 | 47. | .3 | 1.8 | 3 |
| | 県 | 13,167 | 33.9 | 18,219 | 46.8 | 9,499 | 24.4 | 10,104 | 26.0 | 2,511 | 6.5 | 18,595 | 47.8 | 21,800 | 56.1 | 3,694 | 9.5 | 18,756 | 48.2 | 10,149 | 26.1 | 18,163 | 46.7 | 579 | 1.5 |
| 保 | 合計 | 100 | 27.0 | 165 | 44.6 | 105 | 28.4 | 95 | 25.7 | 11 | 3.0 | 153 | $\left(\frac{4}{1}\right)$ | 190 | 51.4 | 72 | (E) | 1920 | (<u>5</u> | 110 | 29.7 | 177 | 47.8 | 6 | 1.6 |
| 険 | 40-64 | 46 | 28.2 | 76 | 46.6 | 63 | 38.7 | 52 | 31.9 | 3 | 1.8 | 53 | 32.5 | 78 | 4 7.9 | 37 | 22.7 | 68 | 41.7 | 57 | (35.0) | 83 | 50.9 | 1 | 0.6 |
| 者 | 65-74 | 54 | 26.1 | 89 | 43.0 | 42 | 20.3 | 43 | 20.8 | 8 | 3.9 | 100 | 48.3 | 112 | 54.1 | 35 | 16.9 |) 124 | 59.9 | 53 | 25.6 | 94 | 45.4 | 5 | 2.4 |

| | | B۱ | /II | 腹 | 囲 | 中性 | 脂肪 | GP | T | HDL | C | 空腹眼 | 血糖 | HbA | 1c | 尿 | 骏 | 収縮期 | 加圧 | 拡張期 | 血圧 | LDL | -C | クレアチ | チニン |
|---|-------|--------|--------|-------|------|-------|------|-------|------|-------------|-----------|--------|-------|--------|------|------|-----|--------|------|-------|------|--------|--------|------|-------------|
| | 女性 | 251) | 上 | 901) | 北上 | 150 | 以上 | 31以 | 北上 | 40 <i>‡</i> | 卡満 | 100 | 以上 | 5.6以 | 上 | 7.0以 | 北上 | 130 | 以上 | 85L) | 灶 | 120 | 人上 | 1.31 | |
| | | 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 | 7 | 1.8 | 3 | 16 | 8 | 55. | 2 | 1.8 | 3 | 42 | .7 | 14. | 4 | 57. | .1 | 0.2 | 2 |
| | 県 | 13,708 | 26.6 | 9,561 | 18.6 | 5,954 | 11.6 | 5,794 | 11.3 | 717 | 1.4 | 15,775 | 30.6 | 29,384 | 57.1 | 643 | 1.2 | 20,995 | 40.8 | 7,764 | 15.1 | 28,373 | 55.1 | 99 | 0.2 |
| 保 | 合計 | 111 | 26.9 | 68 | 16.5 | 40 | 9.7 | 36 | 8.7 | 1 | 0.2 | 119 | 28.9 | 221 | 53.6 | 5 | 1.2 | 191 | 46.4 | 50 | 12.1 | 228 | 55.3 | 0 | 0.0 |
| 険 | 40-64 | 37 | 22.6 | 22 | 13.4 | 19 | 11.6 | 14 | 8.5 | 1 | 0.6 | 330 | 20.1) | 66 | 40.2 | 3 | 1.8 | 56 | 34.1 | 21 | 12.8 | 920 | (56.1) | 0 | 0.0 |
| 者 | 65-74 | 74 | (29.8) | 460 | 18.5 | 21 | 8.5 | 22 | 8.9 | 0 | 0.0 | 86 | 34.7) | 155 | 62.5 | 2 | 0.8 | 135 | 54.4 | 29 | 11.7 | 136 | 54.8 | 0 | 0.0 |

*全国については、有所見割合のみ表示

【図表 17】

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)

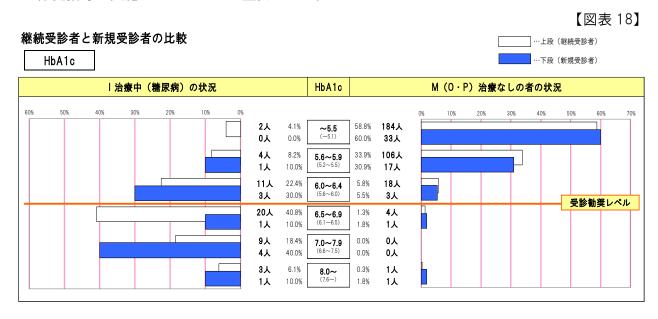
★N0.24 (帳票)

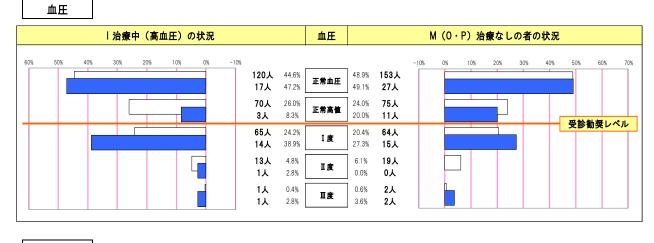
| | 男性 | 健診受 | 診者 | 腹囲 | のみ | 予備 | 群 | 高血 | 1糖 | 高血 | 1圧 | 脂質異 | 常症 | 該当 | 者 | 血糖+ | ·血圧 | 血糖+ | -脂質 | 血圧+ | -脂質 | 3項目 | 全て |
|---|---------|-----|------|----|------|----|-------|----|------|----|-------|-----|------|----|-------|-----|------|-----|------|-----|----------|-----|------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 鼬 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 鰞 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 任 | 合計 | 370 | 47.1 | 10 | 2.7% | 71 | 19.2% | 5 | 1.4% | 52 | 14.1 | 14 | 3.8% | 84 | 22.7% | 22 | 5.9% | 1 | 0.3% | 41 | <u> </u> | 20 | 5.4% |
| ß | ₹ 40-64 | 163 | 41.4 | 7 | 4.3% | | 15.3% | 1 | 0.6% | 15 | 9.2% | 9 | 5.5% | 44 | 27.0% | 8 | 4.9% | 1 | 0.6% | 21 | 12.9% | 14 | 8.6% |
| ŧ | 65-74 | 207 | 52.9 | 3 | 1.4% | | 22.2% | 4 | 1.9% | 37 | 17.9% | 5 | 2.4% | 40 | 19.3% | 14 | 6.8% | 0 | 0.0% | 20 | 9.7% | 6 | 2.9% |

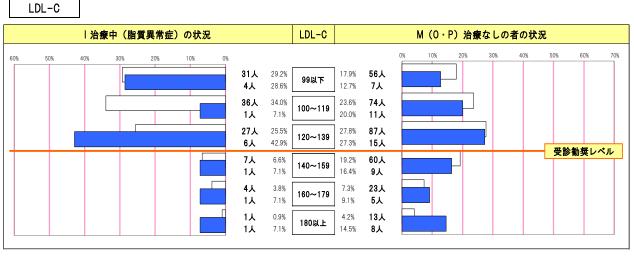
| | 女性 | 健診受 | 設者 | 腹囲 | のみ | 予備 | 群 | 高血 | 1糖 | 高血 | 1圧 | 脂質異 | 常症 | 該当 | 诸 | 血糖+ | 血圧 | 血糖+ | -脂質 | 血圧+ | -脂質 | 3項目 | 全て |
|---|-------|-----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|-----|------|----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 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 |
| 保 | 合計 | 412 | 51.3 | 4 | 1.0% | 31 | 7.5% | 1 | 0.2% | 26 | 6.3% | 4 | 1.0% | 33 | 8.0% | 6 | 1.5% | 1 | 0.2% | 21 | 5.1% | 5 | 1.2% |
| 険 | 40-64 | 164 | 45.7 | 3 | 1.8% | 9 | 5.5% | 1 | 0.6% | 6 | 3.7% | 2 | 1.2% | 10 | 6.1% | 1 | 0.6% | 1 | 0.6% | 7 | 4.3% | 1 | 0.6% |
| 者 | 65-74 | 248 | 55.9 | 1 | 0.4% | 22 | 8.9% | 0 | 0.0% | 20 | 8.1% | 2 | 0.8% | 23 | 9.3% | 5 | 2.0% | 0 | 0.0% | 14 | 5.6% | 4 | 1.6% |

3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況【図表 18】

健診の継続受診者と新規受診者(前年度未受診者)を比較すると、受診勧奨レベルにおいて、治療の有無に関わらず新規受診者が多い傾向だった。HbA1c7.0 以上や血圧のコントロール不良者も多い。生活習慣の改善や服薬確認等の保健指導が大事であるため、健診受診者を増やし、確実に保健指導を実施していくことが重要である。





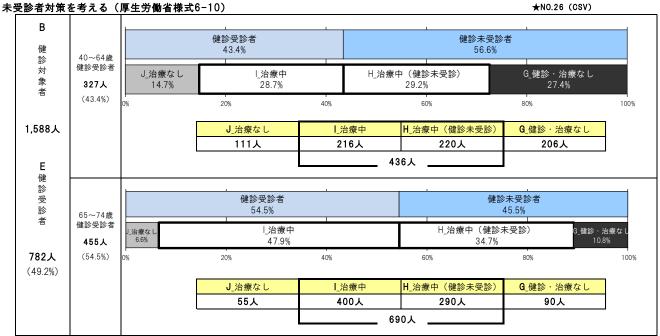


4) 未受診者の把握【図表 19】

医療費適正化において、重症化予防の取組みは重要だが、【図表 19】の「G 健診・治療なし」を見ると、年齢が若い 40~64 歳の割合が 27.4%と高く、健診も治療も受けておらず体の実態が全く把握できない状態である。また、健診受診者と未受診者の治療にかかっている金額からも、健診を受診することは医療費適正化の面において有効であることがわかる。

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を実施することにより、発症予防・重症化予防に繋がる。

【図表 19】



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



3. 目標の設定

1)成果目標

(1) 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6 か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。平成 35 年度には平成 30 年度と比較して、3 つの疾患でそれぞれの総医療費に占める割合を減少させる。

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、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

特に、入院を抑えることを目標とし、まずは入院の伸び率を平成 35 年度に同規模平均とすることを目指す。

(2) 短期的な目標の設定

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

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015 年版)の基本的な考え方を基に、一年一年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療受診が必要な者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、治療中のデータから、メタボリックシンドロームと糖尿病、高血圧が解決していない。 これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用することが必要な疾患 であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。加えて、家庭血圧測定の定着に努め、医療 との連携を図る。

生活習慣は短期的目標疾患の発症・重症化に影響を及ぼし、特に喫煙は多くの疾患に関与している。そのため、保健指導や健康教育を通し、望ましくない生活習慣の改善を目指す。

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 を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防に繋げることが重要で、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。

また、本計画の目標は、一覧表のとおりとする。【図表 20】

【図表 20】

特定健診·特定保健指導結果(厚生労働 田舎館村 健康増進計画 厚生労働省公 表結果 現状値の 把握方法 田舎館村 健康推進係 〈DBシステム ث 評価ツ-ル) 地域保健 事業報告 П IJ - 評価値 最終 H35 H34 H33 H32 . 또 H30 H29 70.9% 初期值 49.2% 63.4% -4.5% 28.1% 6.3% 23.4% 23.2% 10.6% 5.1% 1.5% 5.7% 9.3% 1.9% 9.3% H28 2人 る(前年度比) 健診受診者の脂質異常者(LDL160以上)の割合 健診受診者の高血圧Ⅱ度(160/100以上)以上 ᆀ 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少 実施者の割合 子宮頸がん検診50%以上 健診受診者の糖尿病者(HbA1c6.5以上)の割 脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少 大腸がん検診40%以上 糖尿病性腎症による透析導入者数の減少 胃がん検診40%以上 乳がん検診50%以上 肺がん検診40%以上 課題を解決するための目標 脳血管疾患、虚血性心 疾患、糖尿病性腎症の 発症を予防するため に、高血圧、脂質異常 症、糖尿病、メタボリックンが・ム・予備軍の割合減少 の者の割合5.0%まで減少 症、糖尿病、メタボリック 入院の医療費の伸び率を国並みにす 内臓脂肪症候群該当者の減少率 健康ポイントの取組みを行い、 増加 後発医薬品の使用割合75%以. 特定保健指導実施率60% 特定健診受診率60%以. がん検診受診率 7.5%まで減少 の減少 医療費削減のために、特定特定健診受診率、特定 特定健診受診率、特定 保健指導の実施率の向特 上により、重症化予防 対象者を減らす | 脳血管疾患、虚血性心 | 接続、糖尿病性腎症に | よる透析の医療費の伸 | びを抑制する 自己の健康に関心を持 つ住民が増える 早期 医薬品の使用によ 医療費の削減 シゾロム等の対象者を 達成すべき目的 贰 がんの早期発 治療 減っず 後発り、同 ・脳血管疾患、虚 1 血性心疾患の医療 3 費が増え、加えて 2 高血圧、糖尿病、 脂質異常症の医療 費も国に比べて高 は、治療中でもコ ントロール不良者 がんによる死亡 率が国と比較して ・特定健診では、男女とも肥満、 HbA1c、LDLコレステ ・がん検診受診率 数量シェアH28 ロ-ル有所見者が増 下している。 ・HbA1cと 血圧 健康課題 年度70.9% えている。 事に が低「 関連計画 中長期 超超 幹定轉給 學計画 データヘルス計画 保険者努力支援制度

表

瓢

標管理

<u>е</u>

圄

盂

ヘルス

Ø

仆

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第3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1期及び第2期は5年間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3期(平成30年度以降)からは6年間を1期として策定する。

2. 第2期計画の評価

特定健診実績評価

【図表 21】

| | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 第2期計画の目標 | 48.0% | 51.0% | 54.0% | 57.0% | 60.0% |
| 第2期計画の実績 | 45.2% | 45.4% | 47.8% | 49.2% | 未定 |

特定保健指導実績評価

【図表 22】

| | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 第2期計画の目標 | 30.0% | 35.0% | 40.0% | 50.0% | 60.0% |
| 第2期計画の実績 | 35.4% | 41.5% | 47.5% | 63.4% | 未定 |

第 2 期計画の評価では、特定健診受診率は年々増加しているものの、まだ目標の 60%には達していない。医療費適正化の観点からも今後特定健診受診率向上への取組みは重要である。

また、特定保健指導実施率は年々増加し目標も上回っている。さらに目標を高め実施していく。

3. 目標値の設定

【図表 23】

| | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診実施率 | 50.0% | 52.0% | 54.0% | 56.0% | 58.0% | 60.0% |
| 特定保健指導実施率 | 64.0% | 65.0% | 66.0% | 67.0% | 68.0% | 69.0% |

4. 対象者の見込み 【図表 24】

| | | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 |
|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診 | 対象者数 | 1,580人 | 1,540人 | 1,500人 | 1,460人 | 1,420人 | 1,380人 |
| 付足性的 | 受診者数 | 790人 | 800人 | 810人 | 818人 | 824人 | 828人 |
| 特定保健指導 | 対象者数 | 95人 | 96人 | 97人 | 98人 | 99人 | 99人 |
| 付此体胜拍导 | 受診者数 | 61人 | 63人 | 66人 | 69人 | 71 | 73人 |

5. 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。集団健診と個別健診に加え、脳ドック受診者 も特定健診ができるよう設定し、受診しやすい環境づくりを検討していく。

個別健診は南黒医師会と弘前市医師会が実施機関の取りまとめを行い、村国民健康保険とそれ ぞれ契約する。

脳ドックは委託医療機関を選定し契約する。医師会未加入の特定健診機関とは個別の契約を検 討していく。

〇集団健診 (実施場所:中央公民館 他村内地区集会所)

〇個別健診 (実施場所:委託医療機関)

〇脳ドック (実施場所: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) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、対象者への通知やホームページへ掲載する。

(参照)URL: http://www.vill.inakadate.lg.jp

4)特定健診実施項目

国が示す健診項目を基本に実施し、科学的根拠に基づき、心血管疾患の発症予防及び重症化予防の観点から、必要に応じて村独自の健診項目を追加して実施する。

(1)基本的な実施項目(全員実施)

問診項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、診察、血圧測定、血中脂質検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP)、血糖検査(空腹時血糖)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

(2) 詳細な健診項目(国の基準に該当する場合に行う項目)

心電図検査、眼底検査、貧血検査(血色素、赤血球、ヘマトクリット値)、クレアチニン

(3) 村独自の健診項目(全員実施)

HbA1c、尿酸、尿潜血、クレアチニン*、心電図検査*、眼底検査(集団検診のみ)*、貧血検査(血色素、赤血球、ヘマトクリット値)*

(※印は詳細な健診項目に該当しない場合に実施する。)

5) 実施時期

5月から翌年2月末まで実施する。

6) 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、かかりつけ医との協力及び連携を図っていく。

7) 代行機関

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

8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

受診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り、受診の案内をわかり やすいよう改善を重ねていく。

また、健康ごよみや広報、ホームページなどでも周知広報活動を実施する。健診スケジュールは、概ね【図表 25】のとおりである。

詳細なスケジュールについては、各実施年度において定める。

【図表 25】

| | 月 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------|---------------|------|--------------|----|------|----|-----------------|--------|-------------|-----|-----|----|----|-------------|
| 特定健 | きない。 | 集団健診 | 健診申し込み取りまとめ・ | 集 | 団健診 | | | | | | | | | 健診のお |
| 康 診 査 | 療健 | 個別 | | | | | /I I | 別健診 | * | | | | | 知 ら せ |
| 且 | | 健診 | 受診票送付 | | | | 1115 | 17小块主部 | | | | | | 通 知 |
| | ド ッ 脳 ク | i | | | | 脳 | ドック | | | | | | | |
| 特 | 田 | | | | | | | | | | | | | |
| 定 | 舎 | | | 糸 | 吉果説明 | 明会 | | | | | | | | |
| 保 | 館 | | | | | | | | | | | | | |
| 健 | 村 | | | | | | 特定保 | 保健指導 | | | | | | |
| 指 | 国 | | | | | | | | | | | | | |
| 導 | 保 | | | | | | | | | | | | | , |

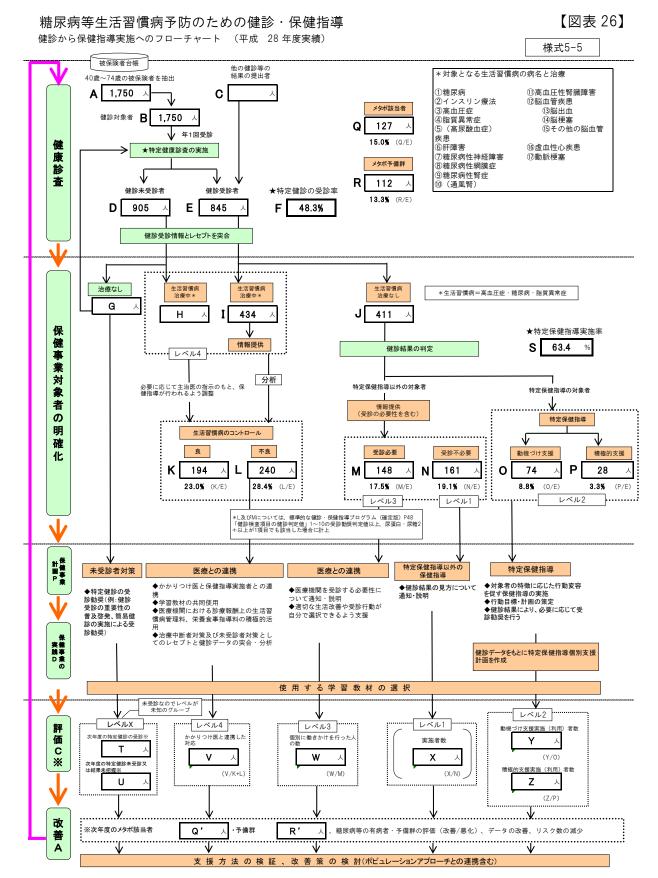
6. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、健康推進部門(厚生課)への執行委任の形態で行う。法で定める委託基準を遵守し実施する。

また、特定保健指導以外の対象者への保健指導の実施については、今後とも健康推進部門が健診 結果説明会や訪問を中心に行っていく。

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26】



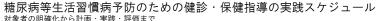
2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法【図表 27】

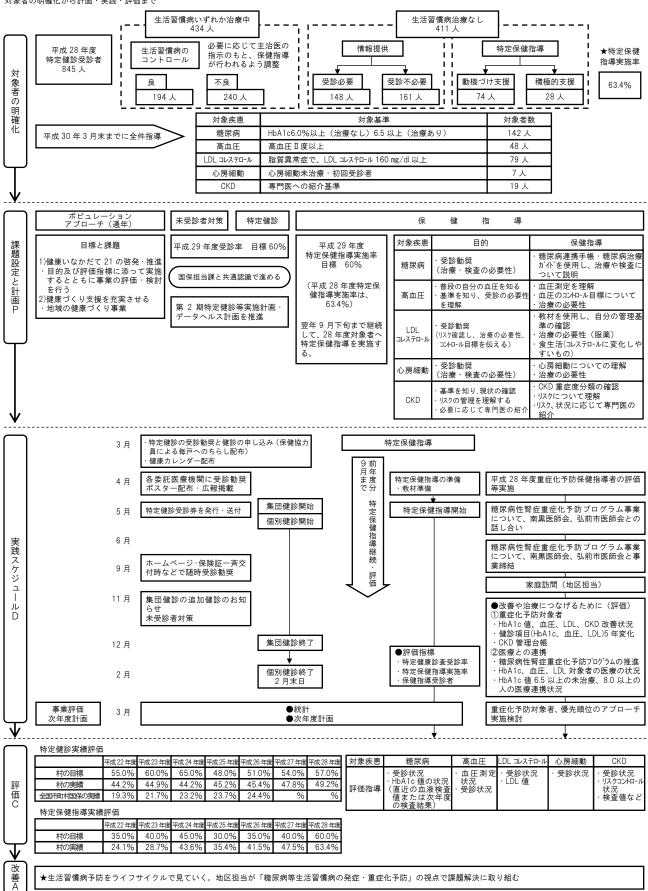
【図表 27】

| 優先 順位 | 様式 6-10 | 保健指導レベル | 支援方法 | 対象者数見込 (受診者の〇%) | 目標実施率 |
|----------|------------|--|---|--|---|
| 1 | 0 P | 特定保健指導 〇: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 | 102人 (12%) | 69% |
| 2 | М | 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 | II 度高血圧以 上 27人 HbA1c6.5以上 23人 LDL160以上 72人 | Ⅱ度高血圧 以上と HbA1c6.5 以上につい ては 100% |
| 3 | L | 情報提供 生活習慣病の治療中でコントロール不良 | ◆かかりつけ医との連携 ◆効果的な治療継続と生活習慣 改善へ結びつく健診結果の見方 を説明 ◆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 | II 度高血圧以 上 21人 HbA1c6.5以上 42人 LDL180以上 2人 腎専門医紹介 レベル 19人 | 100% |
| 4 | N K | 情報提供 特定保健指導以 外の者で受診不 必要、治療中でコ ントロール良 | ◆健診結果の見方について通知・説明 ◆代謝のメカニズムと健診結果が結びつくよう支援を行う | 約350人 | 100% |
| 5 | 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として、見やすい健診案内の作成、広 報、回覧、未受診勧奨通知、保健 協力員とのタイアップ、国保未 受診者訪問事業の活用) | 約900人 | _ |

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 28】





7. 個人情報の保護

1)基本的な考え方

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

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

2)特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健診等データ管理システムで行う。保存期間については、特定健康診査等基本指針の考え方に沿って行う。

8. 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。

9. 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、村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

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病・高血圧・脂質異常症・メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖・血圧・脂質の検査結果を改善していくこととする。そのためには、重症化予防の取組み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みを行う。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みとしては、生活習慣が生活習慣病の発症・重症化に繋がることについて、各年代を対象に長期的かつ継続的に保健指導や健康教育を実施していく。生活習慣病の重症化により、医療費や介護費用等に及ぼす実態を広く村民へ周知する。

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。

※重症化等対象者を限定せずに、広く集団を対象とした働きかけ

2. 重症化予防の取組み

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みにあたっては「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)及び村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、取組みにあたっては【図表 29】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

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組みの流れ】

| NO | | 項 目 | ストラクチャー (体制・構造) | プロセス (実施過程) | アウトプット (事業実施量) | アウトカム (成果・結果) | 済 |
|----|--------|------------------------------|-----------------|----------------|----------------|---------------|---|
| 1 | | チーム形成(国保・衛生・広域等) | 0 | | | | |
| 2 | | 健康課題の把握 | 0 | | | | |
| 3 | | チーム内での情報共有 | 0 | | | | |
| 4 | | 保健事業の構想を練る(予算等) | 0 | | | | |
| 5 | | 医師会等への相談(情報提供) | 0 | | | | |
| 6 | | 糖尿病対策推進会議等への相談 | 0 | | | | |
| 7 | | 情報連携方法の確認 | 0 | | | | |
| 8 | Р | 対象者選定基準検討 | | 0 | | | |
| 9 | | 基準に基づく該当者数試算 | | 0 | | | |
| 10 | 画 | 介入方法の検討 | | 0 | | | |
| 11 | 準 | 予算: 人員配置の確認 | 0 | | | | |
| 12 | 備 | 実施方法の決定 | | 0 | | | |
| 13 | | 計画書作成 | | 0 | | | |
| 14 | | 募集方法の決定 | | 0 | | | |
| 15 | | マニュアル作成 | | 0 | | | |
| 16 | | 保健指導等の準備 | | 0 | | | |
| 17 | | (外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有 | 0 | | | | |
| 18 | | 個人情報の取り決め | 0 | | | | |
| 19 | | 苦情、トラブル対応 | 0 | | | | |
| 20 | D | 介入開始(受診勧奨) | | 0 | | | |
| 21 | 受診 | 記録、実施件数把握 | | | 0 | | |
| 22 | 勧 | かかりつけ医との連携状況把握 | | 0 | | | |
| 23 | 奨 | レセプトにて受診状況把握 | | | | 0 | |
| 24 | | 募集(複数の手段で) | | 0 | | | |
| 25 | _ | 対象者決定 | | 0 | | | |
| 26 | D 保 | 介入開始(初回面接) | | 0 | | | |
| 27 | 健 | 継続的支援 | | 0 | | | |
| 28 | 指導 | カンファレンス、安全管理 | | 0 | | | |
| 29 | 77 | かかりつけ医との連携状況確認 | | 0 | | | |
| 30 | | 記録、実施件数把握 | | | 0 | | |
| 31 | ^ | 3ヶ月後実施状況評価 | | | | 0 | |
| 32 | C 評 | 6ヶ月後評価(健診・レセプト) | | | | 0 | |
| 33 | 価 | 1年後評価(健診・レセプト) | | | | 0 | |
| 34 | 報告 | 医師会等への事業報告 | 0 | | | | |
| 35 | | 糖尿病対策推進会議等への報告 | 0 | | | | |
| 36 | Α | 改善点の検討 | | 0 | | | |
| 37 | 改 | マニュアル修正 | | 0 | | | |
| 38 | 善 | 次年度計画策定 | | 0 | | | |

^{*}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村糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とする。

i医療機関未受診者

ii 医療機関受診中断者

iii糖尿病治療中者

- ・糖尿病性腎症で通院している者
- ・糖尿病性腎症を発症していないが eGFR60(ml/分/1.73 m²)未満の者で、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

i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の把握を行う。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 30】

【図表 30】

| 糖尿病 | 性腎症病期分類(改訂)注1 | |
|----------------|---|----------------------------|
| 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/1.73m² |
| 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) | 微量アルブミン原 (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≝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)で把握することとなっている。 村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)の把握は可能だが、尿アルブミンについては把握ができな 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】

ii 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 31】

村において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 34 人 $(34.3\% \cdot F)$ であった。また 40 \sim 74 歳における糖尿病治療者 222 人中のうち、特定健診受診者が 65 人 $(29.3\% \cdot G)$ であったが、2 人 $(3.1\% \cdot +)$ は中断であった。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 157 人 (70.7%・I) のうち、過去に1度でも特定健診 受診歴がある者 18 人中 5 人は医療未受診であることが分かった。また、13 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。

iii介入方法と優先順位

【図表 31】より村においての介入方法を以下とする。

優先順位1

【受診勧奨】

- ◎糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(F)···34人
- ◎糖尿病治療中であったが未治療または中断者(オ・キ)・・・7人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応

優先順位2

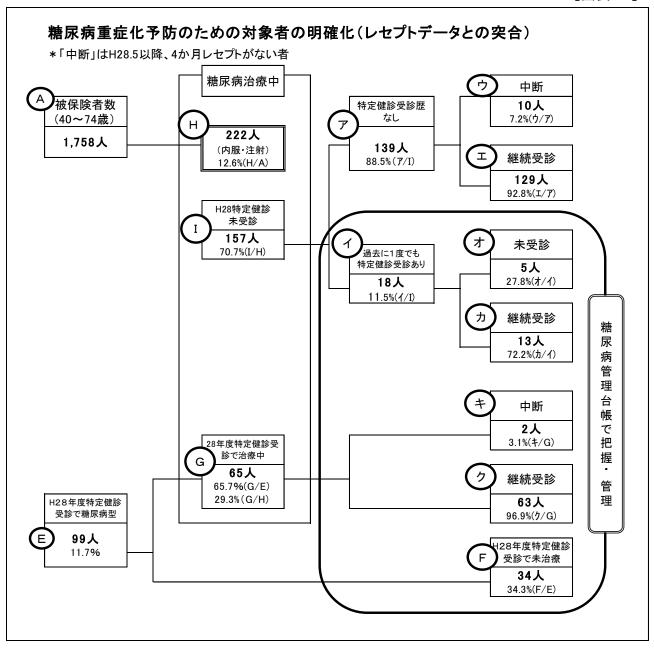
【保健指導】

- ・糖尿病治療者のうち重症化するリスクの高い者(ク)・・・63人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位3

【保健指導】

- ・過去に特定健診受診歴のある糖尿病治療者(カ)・・・13人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導



(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】

- i 健診データが届いたら治療の有無にかかわらず HbA1 c 6.5%以上は以下の情報を管理台帳に記載
 - ·HbA1 c 6.5%以下でも糖尿病治療中の場合は記載
 - · HbA1 c 6.5%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
 - ・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 HbA1 c 6.5% 以上になった場合は記載

OHbA1c O血圧 O体重 OeGFR O尿蛋白

ii 保険資格を確認

iiiレセプトを確認し治療状況を把握し情報を記載

- ・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
- iv 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
- v 担当地区の対象者数の把握
 - · 医療機関未治療者 · 中断者 (受診勧奨者)
 - ・腎症重症化ハイリスク者 (保健指導対象者)

(4)保健指導の実施

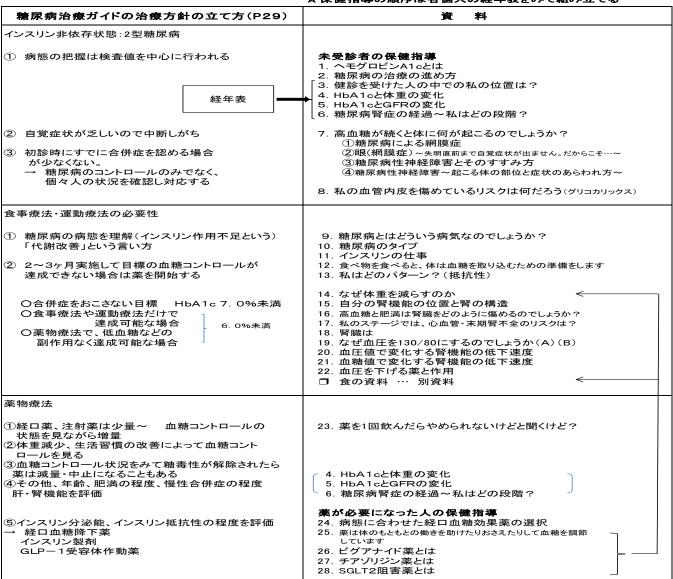
①糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要である。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満、脂質異常症、喫煙等の因子の管理も重要となってくる。村においては、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併せて、対象者に応じた保健指導を考えていく。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 32】

【図表 32】

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



②2次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがある。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち医療機関未受診者と医療機関受診中断者で尿蛋白定性(一)(±)の者へは、委託医療機関において尿アルブミン検査を実施し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指す。

(5) 医療との連携

①医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関に繋ぐ場合、事前に南黒及び弘前市医師会と協議 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村糖尿病性腎症予防プログラムに準じ行っていく。

(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 糖尿病性腎症取組み評価表【参考資料 5】を用いて 行う。

①短期的評価

- i受診勧奨者に対する評価
 - ・受診勧奨対象者への介入率
 - ·医療機関受診率
 - ・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

- 保健指導実施率
- ・糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
- ·HbA1cの変化
- ·eGFR の変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73 m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みにあたっては、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012 改訂版、脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2015、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

i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。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)において「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」とのことから、村では特定健診開始3年目より、全受診者に心電図検査を実施している。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、血糖等のリスクと併せて医療機関で判断してもらう必要がある。

村において特定健診受診者は845人であり、うち心電図検査実施者は844人、ST 所見があった33人全員が精査対象となり、その後の受診状況をみると8人は未受診であった。【図表33・34】ST 所見のある者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖等のリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要がある。併せて、心電図におけるST 変化がどのような状態であるのかについて、健診データに基づきながら対象者に応じた保健指導を実施していく必要がある。

村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、今後も心電図検査の全数実施を継続する必要がある。

【図表 33】

心電図検査結果

| | 健診受診 | 者(a) | ·(a) 心電図検査(b) | | | | | | | | |
|--------|------|--------|---------------|----------|-----|-------------|-----|----------|-----|----------|--|
| | 医心文的 | 11 (a) | 心电区依 | 心亀凶快盆(0) | | ST 所見あり (c) | | その他所見(d) | | 異常なし(e) | |
| | (人) | (%) | (人) | (b/a)(%) | (人) | (c/b)(%) | (人) | (d/b)(%) | (人) | (e/b)(%) | |
| 平成28年度 | 845 | 100 | 844 | 99.9 | 33 | 3.9 | 157 | 18.6 | 654 | 77.5 | |

ST所見ありの医療機関受診状況

【図表 34】

| ST所見る | あり (a) | 要精査 | (b) | | | | |
|-------|--------|-----|----------|--------|----------|------|----------|
| 31別元0 | (a) | 女們且 | (0) | 医療機関受認 | ∲あり (c) | 受診なし | √ (d) |
| (人) | (%) | (人) | (b/a)(%) | (人) | (c/b)(%) | (人) | (d/b)(%) |
| 33 | 100 | 33 | 100 | 25 | 75.8 | 8 | 24.2 |

ii 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」の項目となっている。心電図検査を実施しない場合、【図表 35】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、ステージによる対象者の把握もしていく。

心電図以外の保健指導対象者の把握

【図表 35】

| | | 受診者 | | 心電図検査実施 | | 実施なし |
|----------------|------------------|-------|------|---------|-------|------|
| 平成28年度実施 | | | ST変化 | その他の変化 | 異常なし | 天心なり |
| 十八乙〇十尺: | 大 心 | 845 | 33 | 157 | 654 | 1 |
| | | | 3.9% | 18.6% | 77.4% | 0.1% |
| メタボ該当 | 考 | 127 | 3 | 28 | 96 | 0 |
| アア小阪コ | Ħ | 15.0% | 2.4% | 22.0% | 75.6% | 0.0% |
| メタボ予備 | #¥ | 112 | 7 | 21 | 83 | 1 |
| 7. 7. 1. 1. NH | PT | 13.3% | 6.3% | 18.8% | 74.1% | 0.8% |
| メタボなし | | 606 | 23 | 108 | 475 | 0 |
| アメハゆし | • | 71.7% | 3.8% | 17.8% | 78.4% | 0.0% |
| | 140-159 | 90 | 3 | 15 | 72 | 0 |
| | 140-139 | 10.7% | 3.3% | 16.7% | 80.0% | 0.0% |
| LDL-C 160-179 | | 32 | 3 | 4 | 25 | 0 |
| | | | 9.4% | 12.5% | 78.1% | 0.0% |
| | 180- | 21 | 2 | 0 | 19 | 0 |
| | 100 | 2.5% | 9.5% | 0.0% | 90.5% | 0.0% |

| CKD | G3aA1~ | 90 | 7 | 22 | 60 | 1 |
|-----|--------|-------|------|-------|-------|------|
| OKB | GodAi | 10.7% | 7.8% | 24.4% | 66.7% | 1.1% |

(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 36】の問診が重要である。対象者が症状を理解し、症状の 変化から医療機関を早期に受診することにより重症化の予防に繋がる。

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。

虚血性心疾患に関する症状

【図表 36】

- ・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は、LDL 年度台帳、LDL 管理台帳の健診データを記載した 2 種類の管理台帳で行うこととする【参考資料 8】。

(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内皮障害リスク低減に向けて、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併せ年1回行うものとする。その際はLDL年度台帳、LDL管理台帳、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・脳血管疾患等と併せて行っていく。

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

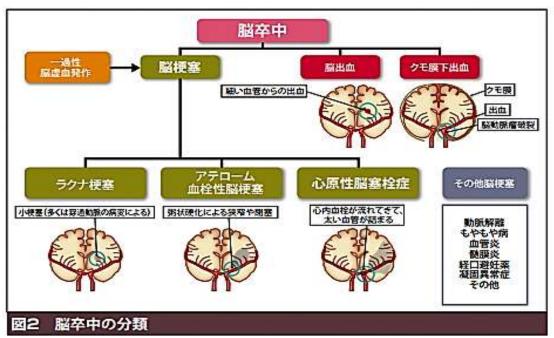
- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 5月~ 特定健診結果が届き次第、LDL 年度台帳、LDL 管理台帳、糖尿病管理台帳に記載。 台帳記載後、順次対象者へ介入(通年)

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み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 37、38】。

【脳卒中の分類】 【図表 37】



(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 38】

| | 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 | ラクナ梗塞 | • | | | | | | 0 | 0 |
| 梗 | アテローム血栓性脳梗塞 | • | • | • | | • | • | 0 | 0 |
| 塞 | 心原性脳梗塞 | • | | | • | | | 0 | 0 |
| 脳 | 脳出血 | • | | | | | | | |
| 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 39】に基づき特定健診受診者の健診データより 実態を把握する。その際、治療の有無の視点も加えて分析することで受診勧奨対象者の把握が 明確になる。

特定健診受診者における重症化予防対象者

【図表 39】

| | 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 | | メタホ゛リック シント゛ローム | | 慢性腎臓病(CKD) | |) | | | |
|---------|--------------------------|-------------|-------|-----------------|-------------------------------|------|-------------------|--------------------|--------|------------|-------|---------------|--------|--------------------------|--------|
| | 特定健診受診者における 重症化予防対象者 | Ⅱ度高血圧 以上 | | | Hb A 1 c6.5%以上 (治療中7.0%以上) | | LDL180mg/dl 以上 | | 心房細動 | | 核当者 | 尿蛋白(2+) 以上 | | eGFR50未満 (70歳以上40歳未満) | |
| | 受診者数 845人 | 48人 | 5.7% | 43人 | 5.1% | 29人 | 3.4% | 18人 | 2.1% | 127人 | 15.0% | 6人 | 0.7% | 9人 | 1.1% |
| | 治療なし | 27人 | 5.5% | 23人 | 2.9% | 27人 | 3.8% | 7人 | 1.7% | 32人 | 7.8% | 2人 | 0.5% | 1人 | 0.2% |
| | 治療あり | 21人 | 5.9% | 20人 | 30.8% | 2人 | 1.4% | 11人 | 2.5% | 95人 | 21.9% | 4人 | 0.9% | 8人 | 1.8% |
| <u></u> | 臓器障害あり | 8人 | 29.6% | 4人 | 17.4% | 3人 | 11.1% | 7人 | 100.0% | 7人 | 21.9% | 2人 | 100.0% | 1人 | 100.0% |
| 臓 | CKD(専門医対象) | 2人 | | 1人 | | 0人 | | 0人 | | 1人 | | 2人 | | 1人 | |
| 器障害 | 尿蛋白(2+)以上 | 2人 | | 1人 | | 0人 | | 0人 | | 1人 | | 2人 | | o人 | |
| 害有 | 尿蛋白(+)and 尿潜血(+) | 0人 | | 公 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 公 | |
| のう | eGFR50未満 (70歳以上は40未満) | 0人 | | 0人 | | 0人 | · | 0人 | | 0人 | · | 0人 | | 1人 | |
| 5 | 心電図所見あり | 6人 | | 3人 | | 3人 | | 7人 | | 6人 | | 0人 | | 0人 | |

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48人(5.7%)であり、27人は未治療者であった。未治療者のうち8人(29.6%) 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21人(5.9%)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等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 40】。

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

【図表 40】

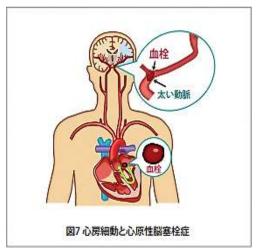
| | | / // \\ | | 正常 血圧 | 正常高値 血圧 | Ⅰ度 高血圧 | Ⅱ度 高血圧 | Ⅲ度 高血圧 |
|-----|------------|---------------------|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------|
| | | 血圧分類 (mmHg) | ~119 /~79 | 120~129 /80~84 | 130~139 /85~89 | 140~159 /90~99 | 160~179 /100~109 | 180以上 /110以上 |
| | リスク層 | 491 | 154 | 98 | 112 | 100 | 22 | 5 |
| (血, | 圧以外のリスク因子) | 101 | 31.4% | 20.0% | 22.8% | 20.4% | 4.5% | 1.0% |
| | リスク第1層 | 70 | 39 | 14 | 7 | 6 4 | 4 | 0 1 |
| | プハノカ 1 信 | 14.3% | 25.3% | 14.3% | 6.3% | 6.0% | 18.2% | 0.0% |
| | リスク第2層 | 305 | 88 | 62 | 75 | 68 3 | 9 | 3 |
| | アハノ和4個 | 62.1% | 57.1% | 63.3% | 67.0% | 68.0% | 40.9% | 60.0% |
| | リスク第3層 | 116 | 27 | 22 | 30 | 26 2 | 9 | 2 |
| | ノハノ和 0 個 | 23.6% | 17.5% | 22.4% | 26.8% | 26.0% | 40.9% | 40.0% |
| | 糖尿病 | 37 | 9 | 9 | 8 | 7 | 3 | 1 |
| 再掲 | が高ルトから | 31.9% | 33.3% | 40.9% | 26.7% | 26.9% | 33.3% | 50.0% |
|) 重 | | 39 | 13 | 5 | 10 | 7 | 2 | 2 |
| 複 | | 33.6% | 48.1% | 22.7% | 33.3% | 26.9% | 22.2% | 100.0% |
| あり | 3個以上の危険因子 | 66 | 11 | 13 | 19 | 17 | 6 | 0 |
| | 0個以上の心灰囚丁 | 56.9% | 40.7% | 59.1% | 63.3% | 65.4% | 66.7% | 0.0% |

| | LΔ. | 101 |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| 低リスク群 | 中リスク群 | 高リスク群 |
| 3ヶ月以内の指 導で140/90以 上なら降圧薬 治療 | 1ヶ月以内の指 導で140/90以 上なら降圧薬 治療 | ただちに 降圧薬治療 |
| 6 | 72 | 49 |
| 1.2% | 14.7% | 10.0% |
| 6 | 4 | 0 |
| 100% | 5.6% | 0.0% |
| | 68 | 12 |
| | 94.4% | 24.5% |
| | - | 37 |
| | | 75.5% |

(参考) 高血圧治療がイドライン2014 日本高血圧学会

【図表 40】は血圧に基づいた脳心血管リスク層別化である。降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたる①、②については早急な受診勧奨が必要になってくる。

③心電図検査における心房細動の実態



(脳卒中予防の提言より引用)

心原性脳塞栓症とは心臓にできた血栓が血流にのって 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」になる可 能性が高い。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 41】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。

特定健診における心房細動有所見状況

【図表 41】

| | 心電図検 | 査受診者 | | 心房細動 | 有所見者 | | 日循疫学調査* | | |
|---------|------|------|----|------|------|------|---------|-------|--|
| 年代 | 男性 | 女性 | 男 | 性 | 女 | 性 | 男性 | 女性 | |
| | 人 | 人 | 人 | % | 人 | % | % | % | |
| 合計 | 400 | 444 | 16 | 4.0% | 2 | 0.5% | _ | | |
| 40 歳代 | 31 | 24 | 1 | 3.2% | 0 | 0.0% | 0.2% | 0.04% | |
| 50 歳代 | 77 | 57 | 2 | 2.6% | 0 | 0.0% | 0.8% | 0.1% | |
| 60 歳代 | 184 | 230 | 3 | 1.6% | 1 | 0.5% | 1.9% | 0.4% | |
| 70~75 歳 | 108 | 133 | 10 | 9.3% | 1 | 0.9% | 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70~75歳の値は70~79歳

心房細動有所見者の治療の有無

【図表 42】

| 心房細動 | | 治療の | の有無 | | | | |
|------|-----------|-----|------|---------|-------------|------|--|
| 有所見者 | 未治 | 療者 | 治療 | · 李中 | (再掲)抗凝固薬内服中 | | |
| 18 人 | 4 人 22.2% | | 14 人 | 77.8% | 14 人 | 100% | |

心電図検査において 18 人が心房細動の所見であった。有所見数は年齢が高くなるにつれて増加し、有所見率は日本循環器学会疫学調査と比較して、男性では全ての年代において高く、更に若年層から所見が多い。

また、18人のうち14人は既に治療が開始されていたが、そのうち3人は特定健診受診で心電図検査を受けることで発見ができた受診勧奨が必要な対象者であった。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り、そのような対象者を早期発見・早期介入するためにも心電図検査の全数実施の継続が望まれる。

(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。

②二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において、健診結果と併せて血管変化を早期に捉え、介入していく必要がある。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 より「心血管疾患の主原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の2つの側面がある。プラークについては、画像診断の進歩により、正確な評価ができるようになった。血管機能不全を評価する血管機能検査には、血管内皮機能検査、脈波伝播速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、足関節上腕血圧比(ABI)等がある。」「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT (内膜中膜複合体厚)の測定がある。」「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーの中にも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在する。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる。」とあることから、対象者へは二次健診としてこれらの検査の実施を検討していく。

③対象者の管理

i 高血圧者の管理

過去の健診受診歴等も踏まえ、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。その際は血圧年度台帳、血圧管理台帳で行う【参考資料9】。

ii 心房細動の管理台帳

特定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 10】。

(4) 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、Ⅱ度高血圧及び心房細動の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う。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併せ年1回行うものとする。その際は血圧年度台帳、血圧管理台帳、心房細動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・虚血性心疾患等と併せて行っていく。

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、血圧年度台帳、血圧管理台帳、心房細動管理台帳、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. 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、生活習慣と深く関係のある中長期・短期目標疾患に加え、生活習慣のうちでも喫煙の影響が大きいと云われているがんやCOPD(慢性閉塞性肺疾患)についても、村の実態及び疾患の予防、生活習慣改善等の知識について周知を行う。具体的には、がん検診受診率及び精密検査受診率の向上、がん予防の普及啓発、高齢者肺炎球菌ワクチン接種勧奨、様々な場における禁煙指導を実施していく。また、生涯にわたり生活習慣病を予防するためには、乳幼児期からの望ましい生活習慣が大事である。乳幼児健診に保護者の学習機会の視点を取り入れ、各年代での健康教室等を実施していく。

また、生活習慣病の重症化により医療費や介護等社会保障費増大に繋がっている実態や、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村民へ周知していく【図表 43】。

ポピュレーション資料 H29 12 田舎館村

2 食の実態

1 からだの実態

①健診データ

(H25年度厚生労働省様式6-2~6-7健診有所見者状況)

| BMI | 4位 |
|------------|--------|
| GPT | 1位 |
| 空腹時血糖 | 3位 |
| HbA1c | 11位 |
| 拡張期血圧 | 12位 |
| (100以上) | 1271 |
| LDLコレステロール | 17位 |
| (180以上) | 1 / 1立 |

②患者調査の実態 入院・入院外

脳血管疾患

糖尿病

腎不全

んなどから塩分、 飲料から単純糖質 を多く摂取。

(平成26年度)

入院外

5位

10位

6位

退院平均在

院日数

3位

13位

44位

加工品、カップめ

| カップめん | 1位 |
|-------|----|
| 即席めん | 2位 |
| | |

| さけ | 1位 |
|------|----|
| さんま | 1位 |
| いか | 1位 |
| ほたて貝 | 1位 |
| 豚肉 | 1位 |

| 塩干魚介全体 | 1位 |
|--------|----|
| ソーセージ | 1位 |
| やきとり | 1位 |
| 梅干し | 2位 |

| 豆腐 | 1位 |
|-----|----|
| もやし | 1位 |
| ごぼう | 2位 |

| りんご | 0位 |
|-----------|----|
| 炭酸飲料 | 1位 |
| 果実・野菜ジュース | 1位 |
| コーヒー飲料 | 1位 |

| 食堂・レストラン | 5位 |
|--------------------|----|
| バー キャバレー ナイトクラブ | 3位 |

| 焼酎25度 | 2位 |
|-------------|----|
| ウイスキー ブランデー | 3位 |

| 食塩 | 1位 |
|------------------|----|
| マヨネーズ・マヨネー ズ風調味料 | 2位 |
| しょうゆ | 3位 |
| みそ | 3位 |

- 出典
 ・厚生労働省 特定健診・特定保健指導に関するデ タ(全医療保険者)
- タ(主医療保険者) ・厚生労働省 患者調査 ・(社)日本透析医学会 統計調査委員会「わが国の
- 慢性透析療法の現状」 ・総務省統計局 経済ヤンサス基礎調査
- ·総務省 家計調査

青森県 46.7% 12位

入院

23位

22位

37位

③糖尿病性腎症による新規透析導入患者 (平成27年)

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 になる原因疾患のうち脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因す るものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、村民一 人ひとりの健康寿命の延伸に繋がる。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、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みそのものが介護予防 として捉えることができる。

国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める割合も過半数を超 えている。このような状況を鑑みれば、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。

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 に繋げていくためには、医療·介護·保健·福祉等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村民を増やしていくことに繋がる。

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度の平成 35 年度において、次期計画の策定を円滑に 行うための準備も考慮し評価を行う。

また、毎年度の事業評価の結果、必要に応じて進捗確認・中間評価を行う。

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且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10】

| ストラクチャー | ・事業の運営状況を定期的に管理できる体 |
|--------------------|----------------------|
| (保健事業実施のための体制・システム | 制を整備しているか(予算等も含む) |
| を整えているか) | ・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 | ・保健指導等の手順・教材はそろっているか |
| (保健事業の実施過程) | ・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 | ・特定健診受診率、特定保健指導率 |
| (保健事業の実施量) | ・計画した保健事業を実施したか |
| | ·保健指導実施数、受診勧奨実施数等 |
| アウトカム | ・設定した目標に達することができたか |
| (成果) | (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、要介護率等) |

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、保健指導に関わる保健師・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、毎年取りまとめておくものとする。

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得るべきものとすることが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

具体的な方策としては、ホームページ等を通じた周知のほか、地域の医師会等の関係団体経由で 医療機関等に周知する。

2. 個人情報の取扱い

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

参考資料

【参考資料 1】 国・県・同規模平均と比べてみた村の位置

【参考資料 2】 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

【参考資料3】 糖尿病管理台帳

【参考資料 4】 糖尿病管理台帳からの年次計画

【参考資料 5】 様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

【参考資料 6】 虚血性心疾患をどのように考えていくか

【参考資料7】 虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

【参考資料 8】 LDL 年度台帳

【参考資料9】 血圧年度台帳

【参考資料 10】 心房細動管理台帳

【参考資料 11】 評価イメージ

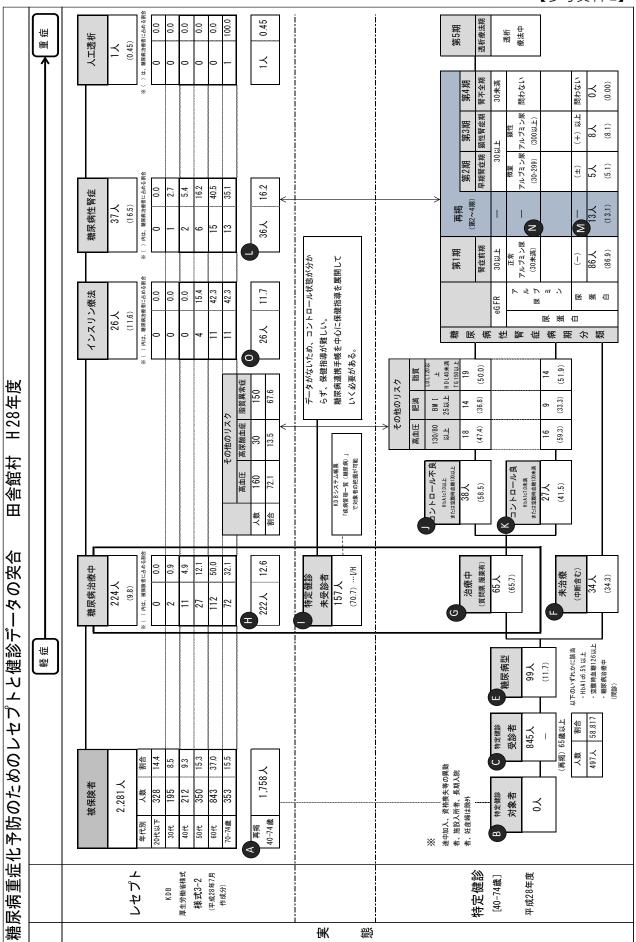
【参考資料1】

国・県・同規模平均と比べてみた村の位置

| | | | | | | | H25 | | | | H2 | 8 | | | | - L- | | | | |
|----------|------------------|-------------------|--------------|-------------------|---|---|------------------|--------|--|----------|--------------|--------------|------------|-------------|--------------|------------------------|------|-----------|------|--------------|
| | | | 項目 | ∃ | | 田 | 舎館村 | 田 | 舎館村 | 同規模 | 莫平均 | Ų | - | [| E | データ元 (CSV) | | | | |
| | | | 6/5 1 | | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | | | |
| | 総人口 65歳以上(高齢f | | | | (主体 //・ 古) | | 3,152 | - | 3,152 | · · | 5,204 | · · | 3,393 | 124,85 | | KDD NO E | | | | |
| | ① \ \□### | | | | (高節化率) | 2,317 | 28.4 | 2,317 | 28.4 | 575,561 | 31.7 | 352,351 | 25.8 | 29,020,766 | 23.2 | KDB_NO.5 人口の状況 | | | | |
| | 1 | 人口構成 | | 75歳以上 | | 1,197 | 14.7 | 1,197 | 14.7 | | | 179439 | 13.2 | 13989864 | 11.2 | , KDB_NO.3 健診・医療・介護 | | | | |
| 村 | | | | 65~74歳 | | 1,120 | 13.7 | 1,120 | 13.7 | | | 172912 | 12.7 | 15030902 | 12.0 34.0 | データからみる地 | | | | |
| tri の | | | 40~64歳 | | | 2,870 | 35.2 | 2,870 | 35.2 | | | 487230 | 35.7 | 42411922 | 42.8 | 域の健康課題 | | | | |
| | | | 39歳以下 第1次産業 | | | 2,965 | 36.4 23.2 | 2,965 | 36.4 | 10 | 3.4 | 523812 | 38.4 | 53420287 | | | | | | |
| 全 # | <u></u> | 本*# # | | | | • | | 23.2 | | • | | • | | 25 | | KDB_NO.3 健診・医療・介証 | | | | |
| 体 | 2 | 産業構成 | | 次産業 | | | 22.7 | | 22.7 | | 5.5 | | D.6 | 70 | | データからみる¤ 域の健康課題 | | | | |
| 像 | | | -11 | | 53次産業 性 | | 業 | | · 美 | | 54.0 76.9 | - | 54.0 | 56 | 9.4 | | 7.3 | 79 | | AND BEAKBARD |
| | 3 | 平均寿命 | 女性 | | | | 85.2 | | 76.9 85.2 | + | 5.4 | • | 7.3 5.4 | 86 | | | | | | |
| | | | 男性 | | | | 64.1 | | 64.1 | <u> </u> | 5.2 | | 4.2 | 65 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | |
| | 4 | 健康寿命 | 女性 | | | | 66.5 | | 66.4 | | 5.7 | | 6.4 | 66 | | , | | | | |
| | | | ! | | 男性 | | 28.7 | | 122.7) | - | 4.8 | | 9.8 | 10 | | | | | | |
| | | | /崇 | (SMR) | 女性 | | 14.9 | ļ | 129.0) | + | 0.8 | • | 19.6 | 10 | | 1 | | | | |
| | | | | がん | X II | 26 | 36.6 | 32 | 45.7 | 6,817 | 45.1 | 5,002 | 48.6 | 367.905 | 49.6 | | | | | |
| | | | | 心臓病 | | 21 | 29.6 | 23 | (32.9) | 4,392 | 29.1 | 2,584 | 25.1 | 196,768 | 26.5 | VDD NO 1 | | | | |
| 死 | 1 | 死亡の状況 | - | 脳疾患 | | 16 | 22.5 | 12 | 17.1 | 2,661 | 17.6 | 1,746 | 17.0 | 114,122 | 15.4 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | |
| 亡 | | | 死因 | 糖尿病 | | 1 | 1.4 | 0 | 0.0 | 274 | 1.8 | 236 | 2.3 | 13,658 | 1.8 | 1 | | | | |
| 状 | | | | 腎不全 | | 5 | 7.0 | 1 | 1.4 | 548 | 3.6 | 447 | 4.3 | 24,763 | 3.3 | 1 | | | | |
| 況 | | | | 自殺 | | 2 | 2.8 | 2 | 2.9 | 409 | 2.7 | 270 | 2.6 | 24,294 | 3.3 | 1 | | | | |
| | | 日世 圣 胜 か 台 | 合計 | | | 11 | 9.6 | 7 | 7.6 | 1.55 | | | 11 | ,_0 1 | 10.5 | | | | | |
| | 2 | 早世予防か らみた死亡 | | 男性 | | 10 | 16.4 | 3 | 6 | <u> </u> | | | 14.7 | | 13.5 | 厚労省HP | | | | |
| | 0 | (65歳未満) | | 女性 | | 1 | 1.9 | 4 | 9.5 | | | | 7.1 | | 7.2 | 人口動態調査 | | | | |
| | | | 1문 | 認定者数(記 | 烫定率) | 445 | 18.8 | 489 | 20.7 | 114,707 | 20.1 | 75,719 | 21.5 | 5,882,340 | 21.2 | | | | | |
| | ① | 介護保険 | 1.5 | 新規認定者 | | 5 | 0.2 | 6 | 0.3 | 1,910 | 0.3 | 1,166 | 0.3 | 105,654 | 0.3 | | | | | |
| | 712271130 | 71 82 11175 | 2号 | 認定者 | | 16 | 0.5 | 7 | 0.2 | 2,325 | 0.4 | 2,255 | 0.5 | 151,745 | 0.4 | | | | | |
| | | | 糖尿 | | | 99 | 20.7 | 103 | 19.6 | 25,164 | 21.2 | 17,015 | 21.3 | 1,343,240 | 21.9 | | | | | |
| | | | | 1圧症 | | 211 | 46.5 | 261 | 53.1 | 64,630 | 54.6 | 40,868 | 51.7 | 3,085,109 | 50.5 | | | | | |
| 介 | | | | 三三三 [異常症 | *************************************** | 97 | 21.1 | 105 | 21.2 | 31,788 | 26.7 | 20,416 | 25.7 | 1,733,323 | 28.2 | 1 | | | | |
| 護 | | | 心肺 | | | 250 | 54.8 | 292 | 59.1 | 73,217 | 61.9 | 45,582 | 57.6 | 3,511,354 | 57.5 | 1 | | | | |
| 保 | 2 | 有病状況 | 脳疹 | 患 | | 148 | 30.3 | 142 | (29.9) | 33,089 | 28.2 | 20,863 | 26.6 | 1,530,506 | 25.3 | KDB NO.1 | | | | |
| 険 | | | がん | | | 54 | 11.5 | 39 | 8.1 | 11,629 | 9.7 | 6,857 | 8.6 | 629,053 | 10.1 | 地域全体像の把握 | | | | |
| の | | | 筋・骨格 | | | 210 | 45.8 | 221 | 45.5 | 63,583 | 53.7 | 36,167 | 46.0 | 3,051,816 | 49.9 | | | | | |
| 状 | | | 精神 | | | | 神 | | 神 | | 28.5 | 211 | 41.7 | 43,915 | 37.0 | 28,575 | 35.9 | 2,141,880 | 34.9 | 1 |
| 況 | | | 1件 | 当たり給付費 | 費 (全体) | 6 | 3,137 | 6 | 9,635 | 70, | 593 | 64, | 282 | 58, | 349 | 1 | | | | |
| | 3 | 介護給付費 | 居宅サービス | | `ス | 4 | 5,348 | (4 | (48,420) | | 40,986 | | 45,991 | | 39,683 | | | | | |
| | | | | 施設サービ | 'ス | 25 | 55,161 | 27 | 70,821 | 275 | ,281 | 286 | ,890 | 281 | ,115 |] | | | | |
| | (| 医毒毒等 | 要 | 要介護認定別 | 認定あり | 7 | 7,330 | 8 | 3,170 | 8,4 | 158 | 6,9 | 974 | 7,9 | 80 | | | | | |
| | 4 | 医療費等 | 医療 | 養 (40歳以上) | 認定なし | 3,620 | | 3,860 | | 4,123 | | 3,618 | | 3,8 | | | | | | |
| | | | 被伢 | 降者数 | | 2 | 2,492 | 2 | 2,182 | 493,770 | | 355,603 | | 32,58 | 7,223 | | | | | |
| | | | | 65~74歳 | | 781 | 31.3 | 875 | 40.1 | • | | 140,374 | 39.5 | 12,462,053 | 38.2 | ļ | | | | |
| | 1 | 国保の状況 | | 40~64歳 | | 1,085 | 43.5 | 832 | 38.1 | | | 133,040 | 37.4 | 10,946,693 | 33.6 | ļ | | | | |
| | | | | 39歳以下 | | 626 | 25.1 | 475 | 21.8 | | | 82,189 | 23.1 | 9,178,477 | 28.2 | | | | | |
| | | | 1 | 加入 | 率 | | 30.6 | | 26.8 | | 7.8 | 26 | | 26 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | |
| | | | 病院 | | | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 144 | 0.3 | 97 | 0.3 | 8255 | 0.3 | KDB_NO.5 | | | | |
| | | | | §所数 | | 3 | 1.2 | 2 | 0.9 | 1,108 | 2.2 | 895 | 2.5 | 96,727 | 3.0 | 被保険者の状況 | | | | |
| | 2 | 医療の概況 | 病床 | | | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 15,468 | 31.3 | 17,664 | 49.7 | 1,524,378 | 46.8 | 1 | | | | |
| | | (人口千対) | 医師 | | | 2 | 0.8 | 1 | 0.5 | 1,575 | 3.2 | 2,681 | 7.5 | 299,792 | 9.2 | ļ | | | | |
| 医 | | | | 长患者数 | | | 14.0 | | 665.3 | | 8.5 | • | 3.2 | ~ | 8.3 | - | | | | |
| 療 | | | 入院 | 患者数 | | | 16.8 | | 18.4 | 22 | 2.6 | 18 | 3.0 | 18 | 3.2 | | | | | |
| 費 | | | | 一人当たり | り医療費 | 21,445 | 県内24位 同規模179位 | 23,632 | 県内28位 同規模185位 | 26, | 418 | 24, | 612 | 24, | 253 | | | | | |
| の | | | | • | | | | | <u> </u> | | | = | 212 | | | LADD NO 0 | | | | |
| 状 | | | 受診 | 1 | | | 80.811 | | 33.714 | <u> </u> | .134 | | .213 | 686 | | KDB_NO.3 健診・医療・介証 | | | | |
| 況 | 3 | 医療費の 状況 | 外来 | 費用の割合 | | | 59.8 | | 62.1 | - | 5.6 | | 1.6 | 60 | | データからみる5 域の健康課題 | | | | |
| | | -1/1/// | | 件数の割合 | | | 97.3 | | 97.3 | - | 5.7 | 97.5 38.4 | | 97 | | KDB_NO.1 | | | | |
| | | | 入院 | 費用の割合 | | | 40.2 | | 37.9) ↓ | | 3.4 | | | 39 | | 地域全体像の把握 | | | | |
| | | | | 件数の割合 | | 4 | 2.7 5.7日 | 4 | 2.7 4.8日 | 16. | .3 | | 1.5 7日 | 15. | .6 | 1 | | | | |
| | | | がん | あたり在院E | 山 郊 | | 32.4 | 32.0 | 4.0 D | 24 | | 27 | | 25 | | | | | | |
| | | 医療費分析 | | | おおり | | 6.0 | 5.2 | ************************************** | 9. | | 7. | | 25 9. | | 1 | | | | |
| | | 生活習慣病に | | 生腎不全(透 | ליי כי <i>ס</i> וקי. | | 12.7 | 10.9 | | 10 | | | | 9. | | KDB_NO.3 | | | | |
| | 4 | 占める割合 | 糖原 | | | | 7.9 | 10.9 | | 9. | | 11 | | | | 健診・医療・介護 データからみる地 | | | | |
| | | 最大医療資源傷病 | 精神 | □圧症 | | *************************************** | 7.9 13.3 | 13.3 | ************* | 17 | | 10 | | 8.6 16.9 | | 域 | | | | |
| | | 名(調剤含む) | 101000100001 | 骨格 | | | 16.7 | | 15.7 | 16 | | 15 | | 15 | | 1 | | | | |
| | | 1 | 肋. | 月1位 | | | 10./ | | 1 J./ | 16 | .1 | 10 | J.U | 15 | .∠ | | | | | |

| | | , , | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
|--|-----|-------------|---------------|-----------|--------------|--------------------------|---------|--------------|--------------|----------|---------|---------------|---|-------|--|-------|--|--------|----------|------|
| 中央 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大きの | | | | | | | | ļ | ļ | | | | | | | | | | | |
| ## 1985 | | | | | | | | | ļ | | | | | | | | | | | |
| 「日本の日本の | | | 費用額 | | 脳血管疾患 | | | 18位 | (15) | 603,671 | | (13) | | | | | | | | |
| | | | (1件あたり) | 阮 | 心疾患 | | | ļ | <u></u> | ······ | | <u> </u> | | | | | | | | |
| 大きない 100 1 | | | | | 腎不全 | 760,730 | 9位 | ļ | 629,495 | 29位 | | | | | | | | | | |
| ************************************ | | | 県内順位 | | 精神 | | 545,035 | 2位 | (24) | 509,091 | | (23) | | | | | | | KDB NO 3 | |
| | | (5) | 順位総数41 | | 悪性新生物 | | | 2位 | (14) | | 30位 | (11) | | | | | | | 健診・医療・介護 | |
| ************************************ | 医 | | | | 糖尿病 | | 33,455 | 29 | 位 | | 29 | 立 | | | | | | | | |
| ************************************ | | | | | 高血圧 | | | 12 | 位 | | 24 | 立 | | | 12,859 12,683 6,430 5,940 34,260 36,479 49,976 55.3 4,116,530 55. 46,476 51.4 3,799,744 51. 3,500 3.9 316,786 4. 90,375 7,362,845 35.4 34.0 783 8.4 35,557 4. 9,481 10.5 687,157 9. 15,283 16.9 1,272,714 17. 10,219 26.3 875,805 27. 5,064 9.8 396,909 9.3 9,741 10.8 790,096 10. 6,315 16.2 548,609 17. 3,426 6.7 241,487 5.3 27,780 30.7 2,320,533 31. 18,219 46.8 1,597,371 50. 9,561 18.6 723,162 17. 6,626 7.3 346,181 4. 1,147 2.9 55,460 1. 5,479 10.6 290,721 7.0 6,366 0.7 48,685 0. 7,150 7.9 546,667 7. 1,955 2.2 194,744 2.0 3,345 3.7 196,978 2. 650 0.7 69,975 1.0 6,823 7.5 619,684 8. 4,465 4.9 386,077 5. 3,6148 40.0 2,479,216 33. 8,225 9.1 551,051 7. 21,831 24.2 1,738,149 23. 2,582 3.2 230,777 3. 3,6148 40.0 2,479,216 33. 8,225 9.1 551,051 7. 21,831 24.2 1,738,149 23. 2,582 3.2 230,777 3. 3,746 4.6 710,650 10. 13,605 15.1 1,048,171 14. 6,037 7.5 540,374 8. 12,579 15.7 743,581 11. 14,658 18.3 983,474 15. 29,757 37.1 1,636,988 25. 26,978 33.6 2047,756 32. 25,227 65.2 3,761,302 58. 40,559 50.6 2991,854 46. 24,639 30.7 1,584,002 25. 22,550 25.3 1,760,104 25. 24,1988 57.4 3,118,433 64. 18,019 24.7 1,158,318 23. 7,882 10.8 452,785 9.3 | | | | | |
| ## (2008) 변경 (2018) 변경 | | | は任院日数 | | 脂質異常症 | | | | | | | | | | | | | | | |
| *********************************** | | | | | | | | } | | | | | | | | | | | | |
| | | | | * | | | | ļ | | | | | | | | | | | | |
| ## 2 1 2 2 1 3 2 1 2 2 3 3 4 2 3 3 4 3 2 2 3 3 2 2 3 3 2 2 3 3 2 2 3 3 2 2 3 3 2 2 3 3 2 2 3 3 3 2 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ## 1945年後日 | 100 | | | | | | | } | | | | | | | | | | | | |
| ● 発音性的 | | | | | 悪性新生物 | | | 8 | 位 | | | 立 | | | | | | | | |
| ************************************ | | | 建 於右無則 | | | | | · | | | | | | | | | | | KDB_NO.3 | |
| 情報 日本の | | 6 | | | ハヨたり | | | | | | | | | | | | · · | | | |
| 日本語画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画 | | | 点数 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日本語画の | | \vdash | | | | 健診未受診者 | | | c | | ., | 0 | | | | | <u> </u> | | | |
| 受きたい 受きない であって であって | | <u></u> | 健診・レセ | 安部 | | \ d y | | - | | | _ | | | | | | | | KDB_NO.1 | |
| 日本語画 | | (V) | | | | | | | | | | | , | | | | | | | |
| 型型 型型 型型 型型 型型 型型 型型 型 | - | (T) | | /2由 =- | | で砂半 | | | + | | | √لات | | | | | - 1 | | | |
| 特別 | | U | | 建部 | シ又砂伯 | | | | 0.61 | <i>-</i> | | ~ \ | 143 | ,010 | 90, | J / J | 1,302 | ,040 | | |
| 中央 | | 2 | | | 受診率 | 44.9 | | | 49.2 | | | 41 | .0 | 35 | 5.4 | 34 | .0 | | | |
| 検 | | (3) | | 特定 | ▲ 定保健指導終了 | 7者 (実施率) | 35 | _ | | 59 | | | 1.499 | 8.1 | 783 | 8.4 | 35.557 | 4.1 | | |
| 特別 | | _ | | | | | | | | 85 | _ | | | | | 10.5 | | | | |
| 特性 特別 | | _ | | | | 該当者 | | - | | 117 | _ | | | 18.0 | | | - | | | |
| 特別 | | (5) | | | | 男性 | 72 | 19 | .3 | 84 | 22 | .7 | 18,053 | 27.1 | 10,219 | 26.3 | 875,805 | 27.5 | | |
| 検索 (1) | | | 特定健診の | メタボ | | 女性 | 23 | 5. | 6 | 33 | 8. |) | 7,874 | 10.2 | 5,064 | 9.8 | 396,909 | 9.5 | | |
| 無力機性 一次 | A± | ********** | | | | メタボ | | 予備群 | 92 | 11 | .8 | 102 | (13 | 0 | 16,553 | 11.5 | 9,741 | 10.8 | 790,096 | 10.7 |
| 機能数41 | | 6 | | | | 男性 | 51 | 13 | .6 | 71 | (19 | 2) | 11,535 | 17.3 | 6,315 | 16.2 | 548,609 | 17.2 | | |
| 数型の表現の | | | 県内順位 | | | 女性 | 41 | 10 | .0 | 31 | 7. | 5) | 5,018 | 6.5 | 3,426 | 6.7 | 241,487 | 5.8 | | |
| サ | | 7 | 順位総数41 | | | 総数 | 207 | 26 | .5 | 233 | 29 | .8 | 47,928 | 33.3 | 27,780 | 30.7 | 2,320,533 | 31.5 | | |
| 安保 72 17.6 68 16.5 14.657 19.0 9.561 18.6 723.162 17.3 世帯全体の正面 | | 8 | | | 腹囲 | 男性 | 135 | 36 | .1 | 165 | 44 | .6 | 33,271 | 49.9 | 18,219 | 46.8 | 1,597,371 | 50.1 | 域の健康課題 | |
| 記しき 日本 | | 9 | | ¥ | | 女性 | 72 | 17 | .6 | 68 | 16 | 5 | 14,657 | 19.0 | 9,561 | 18.6 | 723,162 | 17.3 | | |
| 10 10 10 10 10 10 10 10 | | 10 | | | | 総数 | 50 | 6. | 4 | 58 | (7. | 4) | 8,649 | 6.0 | 6,626 | 7.3 | 346,181 | 4.7 | | |
| 世代の 日本語画学 日本語 | 沈 | 11) | | | BMI | 男性 | 9 | 2. | 4 | 6 | 1. | ô | 1,438 | 2.2 | 1,147 | 2.9 | 55,460 | 1.7 | | |
| 日本語画学 日本 | | (12) | | | | 女性 | 41 | 10 | .0 | 52 | (12 | 6) | 7,211 | 9.3 | 5,479 | 10.6 | 290,721 | 7.0 | | |
| 日本語画像 | | 13 | | 予血糖のみ | 予 | | | 4 | 0. | 5 | 6 | 0. | 3 | 1,116 | 0.8 | 636 | 0.7 | 48,685 | 0.7 | |
| 13 | | (14) | | 備 | | | 75 | 9. | 6 | 78 | (10 | 0 | 11,683 | 8.1 | 7,150 | 7.9 | 546,667 | 7.4 | | |
| ・ | | (15) | | | 脂質のみ | | 13 | 1. | 7 | 18 | 2. | 3 | 3,754 | 2.6 | 1,955 | 2.2 | 194,744 | 2.6 | | |
| ● | | 16 | | ベ | 血糖・血圧 | | 30 | 3. | 8 | 28 | 3. | ŝ | 4,665 | 3.2 | 3,345 | 3.7 | 196,978 | 2.7 | | |
| 画師・血圧・脂質 23 2.9 25 3.2 7.839 5.4 4.465 4.9 386.077 5.2 | | 17) | | ル | 血糖・脂質 | | 2 | 0. | 3 | 2 | 0. | 3 | 1,419 | 1.0 | 650 | 0.7 | 69,975 | 1.0 | | |
| 日本語画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画 | | | | | 血圧・脂質 | | | | | | ļ | | | | | | · | | | |
| 日本語画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画画 | | 19 | | | | 脂質 | | - | | | _ | | | | | | | | | |
| # 語彙書 | | | | 服 | | | | } | | | | | | | | | ł | | | |
| 全 | | 1 | | | | | | ļ | | | | | | | | | ļ | | | |
| 上上 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 | | | | _ | | | | - | | | | | | | | | | | | |
| 生 | | | | 郎 | | | | } | | | | | | | | | | | | |
| 生活 (3) (4) (5) (5) (6) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7 | | 2 | | 往 | | E・心筋梗塞等) | | } | | | | | | | | | ļ | | | |
| 使性 162 20.7 144 18.4 22.417 15.6 13.605 15.1 1.048.171 14.2 週3回以上朝金を抜く 37 5.1 45 6.3 10.140 7.6 6.037 7.5 540.374 8.5 週3回以上食後間食 123 16.9 11.7 16.5 17.461 13.1 12.579 15.7 743.581 11.8 週3回以上放寝前夕食 144 19.8 134 18.9 21.902 16.5 14.658 18.3 983.474 15.4 週3回以上放寝前夕食 144 19.8 134 18.9 21.902 16.5 14.658 18.3 983.474 15.4 週3回以上放寝前夕食 144 19.8 134 18.9 21.902 16.5 14.658 18.3 983.474 15.4 週3回以上放寝前夕食 144 19.8 134 18.9 21.902 27.2 29.757 37.1 16.636.988 25.9 ② | | | | 歴 | | | | } | | | | | | | | | ļ | | | |
| 生活響像の | | <u></u> | | n±r i- | | | | - | | | | $\overline{}$ | | | | | | | | |
| 通過回以上食後間食 123 16.9 117 16.5 17.461 13.1 12.579 15.7 743,581 11.8 11.8 18.9 19.8 13.4 18.9 21.902 16.5 14.658 18.3 983,474 15.4 15 | | *********** | | 000000000 | | 4L / | | } | ************ | | | _ | | | | | | | | |
| ## 189 21,902 16.5 14,658 18.3 983,474 15.4 KDB_NO.1 15.4 KDB_NO.1 15.4 KDB_NO.1 15.4 | | | | ••••• | | | | ļ | | | | | | | | | - | | | |
| (3) | | | | | | | | } | | | | | | | | | · | | | |
| ① 状況 ② 20歳時件重から10kg以上増加 218 29.9 229 32.3 44,552 33.4 26,978 33.6 2,047,756 32.1 1回30分以上運動習慣なし 514 70.5 515 (72.5) 87,774 65.8 52,327 65.2 3,761,302 58.7 1日1時間以上運動習し 165 22.6 264 37.2 64,466 48.5 40,559 50.6 2,991,854 46.9 理睬不足 179 24.6 167 23.5 31,141 23.6 24,639 30.7 1,584,002 25.0 毎日飲酒 224 30.7 237 30.3 35,843 26.0 22,550 25.3 1,760,104 25.6 時々飲酒 118 16.2 141 18.1 29,415 21.3 20,146 22.6 1,514,321 22.0 16未満 464 63.6 425 57.0 55,592 59.9 41,988 57.4 3,118,433 64.1 1~26 127 17.4 157 21.1 24,370 26.3 18,019 24.7 1,158,318 23.8 23.8 2~36 79 10.8 79 10.6 9,606 10.4 7,882 10.8 452,785 9.3 | 慣 | | | ~~~~ | | | | | | | ļ | | | | | | | | | |
| 1回30分以上運動習慣なし 514 70.5 515 72.5 87.774 65.8 52.327 65.2 3.761,302 58.7 | | | | ~~~~ | | | | } | | | ļ | | | | | | · | | | |
| 1日1時間以上運動なし 165 22.6 264 37.2 64.466 48.5 40.559 50.6 2.991,854 46.9 1 | | | | | | | | } | | | | | | | | | ł | | | |
| 179 24.6 167 23.5 31,141 23.6 24,639 30.7 1,584,002 25.0 日本 | 況 | - | | | | | | ļ | | | | | *************************************** | | | | ł | | | |
| (3) 毎日飲酒 224 30.7 237 30.3 35.843 26.0 22.550 25.3 1.760.104 25.6 時々飲酒 118 16.2 141 18.1 29.415 21.3 20.146 22.6 1.514.321 22.0 日本満 464 63.6 425 57.0 55.592 59.9 41.988 57.4 3.118.433 64.1 1~26 127 17.4 157 21.1 24.370 26.3 18.019 24.7 1.158.318 23.8 2~3合 79 10.8 79 10.6 9.606 10.4 7.882 10.8 452.785 9.3 | | | | | | | | | | | | ~~~~~ | | | | | · | | | |
| 時々飲酒 118 16.2 141 18.1 29.415 21.3 20.146 22.6 1.514.321 22.0 - 1合未満 464 63.6 425 57.0 55.592 59.9 41.988 57.4 3.118.433 64.1 - 日日 飲酒 1~2合 127 17.4 157 21.1 24.370 26.3 18.019 24.7 1.158.318 23.8 - 2~3合 79 10.8 79 10.6 9.606 10.4 7.882 10.8 452.785 9.3 | | | | **** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) 一 1合未満 464 63.6 425 57.0 55,592 59.9 41,988 57.4 3,118,433 64.1 1~2合 127 17.4 157 21.1 24,370 26.3 18,019 24.7 1,158,318 23.8 2~3合 79 10.8 79 10.6 9,606 10.4 7,882 10.8 452,785 9.3 | | | | | | | | } | | | | | | | | | ł | | | |
| 世 新 酒 1~2合 127 17.4 157 21.1 24.370 26.3 18.019 24.7 1,158.318 23.8 2~3合 79 10.8 79 10.6 9,606 10.4 7,882 10.8 452,785 9.3 | | | | _ | | | | | | | _ | | | | | | | | | |
| 酒 2~3合 79 10.8 79 10.6 9,606 10.4 7,882 10.8 452,785 9.3 | | | | 日 1~2合 | | | 127 | 17 | .4 | 157 | | ~~~~~ | | 26.3 | | | · | 23.8 | | |
| | | (14) | | | 2~3合 | ************************ | 79 | 10 | .8 | 79 | 10 | 6 | 9,606 | 10.4 | 7,882 | 10.8 | 452,785 | 9.3 | | |
| | L | | | | 3合以上 | | 59 | 8. | 1 | 84 | (11 | 3 | 3,225 | 3.5 | 5,205 | 7.1 | 132,608 | 2.7 | | |

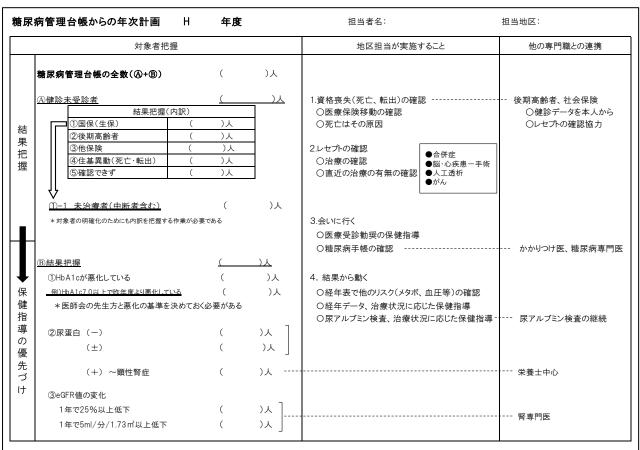
【参考資料 2】



【参考資料3】

| 番号 | 追加 年度 | 地区 | 氏名 | 性 別 | 年度 年齢 | 診療開 合併症(| : | 項目 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | 転出 死亡 | 備考 |
|----|----------|----|----|--------|----------|-------------|---------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|----|
| | | | | | | 糖尿病 | 糖 | 服薬 | | | | | | | | |
| | | | | | | 高血圧 | 村吉 | HbA1c | | | | | | | | |
| | | | | | | 虚血性心疾患 | | 体重 | | | | | | | | |
| | | | | | | 脳血管疾患 | 糖 以外 | BMI | | | | | | | | |
| | | | | | | 糖尿病性腎症 | 20.71 | 血圧 | | | | | | | | |
| | | | | | | | CKD | GFR | | | | | | | | |
| | | | | | | | GND | 尿蛋白 | | | | | | | | |
| | | | | | | 糖尿病 | 糖 | 服薬 | | | | | | | | |
| | | | | | | 高血圧 | 相 | HbA1c | | | | | | | | |
| | | | | | | 虚血性心疾患 | | 体重 | | | | | | | | |
| | | | | | | 脳血管疾患 | 糖 以外 | BMI | | | | | | | | |
| | | | | | | 糖尿病性腎症 | 以介 | 血圧 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | GFR | | | | | | | | |
| | | | | | | | CKD | 尿蛋白 | | | | | | | | |

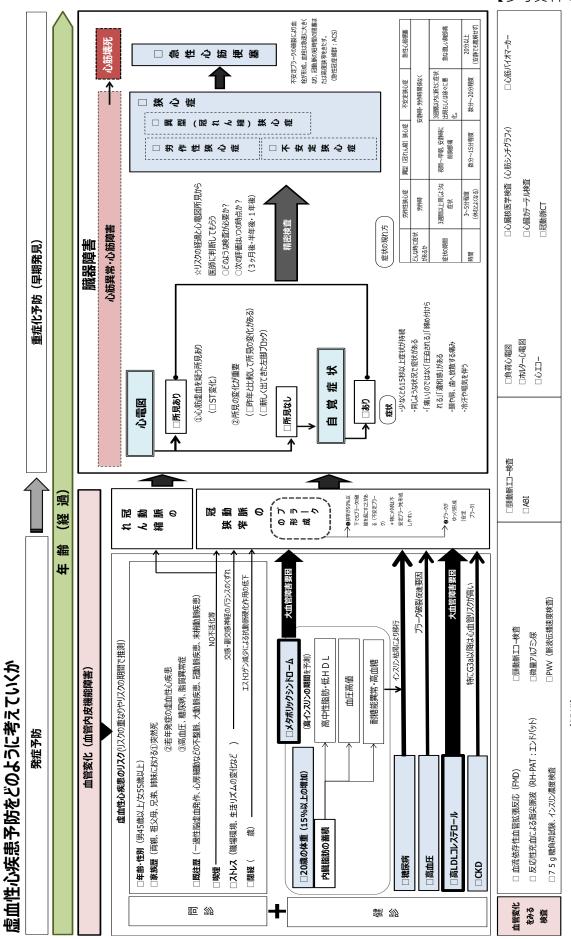
【参考資料 4】



様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

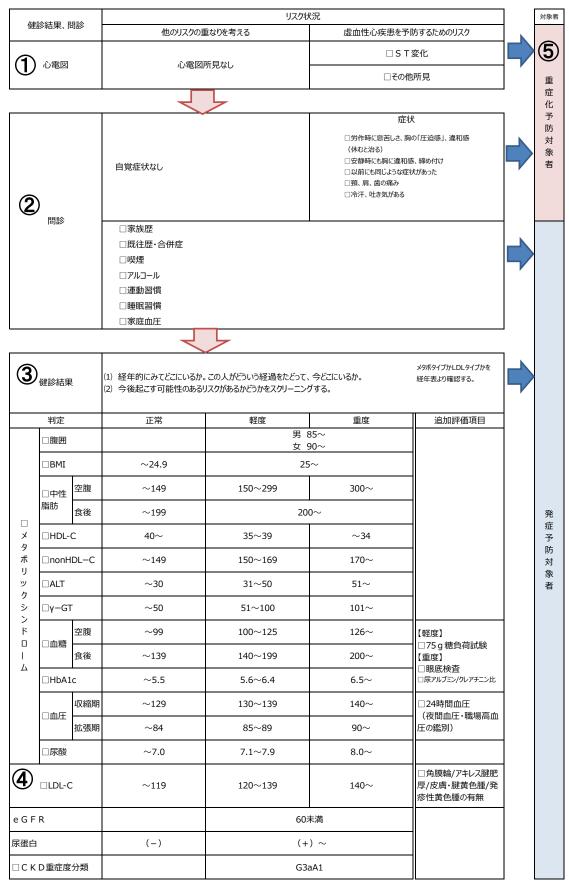
| 栜: | ₹ 6- | -1 糖尿 | 病性 | 腎症重 | 症化予防の取組る | み評 | 価 | | | | | | | | 田舎館村 |
|----|-------------|-------|------------|-------------------------|----------------------------------|----------|------|----------|-----|--------|-----|--------|----------|---------|--------------------------------|
| | | | | | | 突 | | | 田舎 | 館村 | | | 同規模保険 | (平均) | |
| | | | | 項目 | | 合 | 28年 | 度 | 29年 | E度 | 304 | F度 | 28年度同規模 | 保険者数242 | データ基 |
| | | | | | | 表 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | |
| _ | 1 | 被保険者数 | 汝 | | | | | 2,281人 | | | | | | | KDB_厚生労働省様式 |
| 1 | 2 | | (再 | 掲) 40-74点 | 表 | Α | | 1,758人 | | | | | | | 様式3-2 |
| | 1 | | 対象 | 者数 | | В | | 1,750人 | | | | | | | |
| 2 | 2 | 特定健診 | 受診 | 者数 | | | | 845人 | | | | | | | |
| | 3 | | 受診 | 率 | | С | | 48.3% | | | | | | | 市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 |
| | 1 | 特定 | 対象 | 者数 | | | | 93人 | | | | | | | 状況概況報告書 |
| 3 | 2 | 保健指導 | 実施 | j率 | | | | 63.4% | | | | | | | |
| | 1 | | 糖尿 | 病型 | | Е | 99人 | 11.7% | | | | | | | |
| | 2 | | | 未治療・ | 中断者(質問票服薬なし) | F | 34人 | 34.3% | | | | | | | |
| | 3 | | | 治療中の | 質問票 服薬あり) | G | 65人 | 65.7% | | | | | | | |
| | 4 | | | コン | トロール不良 o7.0以上または空腹時血糖130以上 | | 38人 | 58.5% | | | | | | | |
| | (5) | | | nexi | 血圧 130/80以上 | J | 18人 | 47.4% | | | | | | | |
| 4 | 6 | 健診 | | | 肥満 BMI25以上 | | 14人 | 36.8% | | | | | | | 特定健診結果 |
| | 7 | データ | | コン | トロール良 A1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満 | К | 27人 | 41.5% | | | | | | | |
| | 8 | | | 第1期 | R蛋白(一) | <u> </u> | 86人 | 86.9% | | | | | | | |
| | 9 | | | 第2期 | 尿蛋白(±) | | 5人 | 5.1% | | | | | | | |
| | 10 | | | 第3期 | 尿蛋白(+)以上 | М | 8人 | 8.1% | | | | | | | |
| | 11) | | | 第4期 | eGFR30未満 | | 0人 | 0.0% | | | | | | | |
| | 1 | | 糖尿 | 病受療率 | 1 | | 0,7, | 98.2人 | | | | | | | |
| | 2 | | 1/0 // | | 10-74歳(被保数千対) | | | 126.3人 | | | | | | | KDB_厚生労働省様式 様式3-2 |
| | 3 | | | レセプト件数 | 入院外(件数) | | 719件 | (423.9) | | | | | 719件 | (457.0) | |
| | 4 | | | (40-74歳) | | | 8件 | (4.7) | | | | | 5件 | (3.4) | KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病) |
| | 5 | | 特瓦 | 病治療中 | 700011347 | | 224人 | 9.8% | | | | | 011 | (0.1) | |
| | 6 | | 470 1/3 | | 10-74歳 | Н | 222人 | 12.6% | | | | | | | |
| | 7 | | | | 診未受診者 | I | 157人 | 70.7% | | | | | | | |
| | 8 | | <i>^</i> | ^性 スリン治療 | | 1 | 26人 | 11.6% | | | | | | | |
| 5 | 9 | レセプト | 12 | | · 10-74歳 | 0 | 26人 | 11.7% | | | | | | | KDB_厚生労働省様式 |
| | 10 | | 排 压 | 病性腎症 | 10 7 年 府 文 | | 37人 | 16.5% | | | | | | | 様式3-2 |
| | 11) | | からルが | | 10-74歳 | L | 36人 | 16.2% | | | | | | | |
| | | | 慢性。 | 人工透析患者 | | | | | | | | | | | |
| | 12 | | (糖尿 | 病治療中に占める | | | 1人 | 0.45% | | | | | | | |
| | 13) | | | (再掲)4 | 10-74歳 | | 1人 | 0.45% | | | | | - | | |
| | 14) | | | | 折患者数 | | 1人 | 0.45% | | | | | <u> </u> | | |
| | (15) | | 7±= | | 糖尿病性腎症 - ### 工资长串表数 | | 1人 | 0.45% | | | | | | | KDB_厚生労働省様式 |
| | 16) | | 【参与 | 】 (を別 向 即 を (糖尿病治療中に | i 慢性人工透析患者数 ^{占める割合)} | | 5人 | 1.8% | | | | | | | 様式3-2 ※後期ユーザー |
| | 1 | | 総医 | 療費 | | | | 5662万円 | | | | | | 9319万円 | |
| | 2 | | | 生活習作 | 貫病総医療費 | | 2億 | 0005万円 | | | | | 2億 | 2465万円 | |
| | 3 | | | (総医療 | 豊に占める割合) 1 | | | 56.1% | | | | | | 57.1% | |
| | 4 | | | 生活習慣病 対象者 | 健診受診者 | | | 8,133円 | | | | | | 4,517円 | |
| | 5 | | | 一人あたり | 健診未受診者 | | | 31,277円 | | | | | | 38,958円 | |
| | 6 | | | 病医療費 | | | | 2374万円 | | | | | | 2320万円 | |
| | 7 | | (生活 | 5習慣病総2 | 医療費に占める割合) | | | 11.9% | | | | | 1 | 10.3% | |
| 6 | 8 | 医療費 | 糖尿 | 病入院外 | 総医療費 | | | 5116万円 | | | | | | | KDB 健診・医療・介護データからみ |
| | 9 | | | 1件あた | | | | 29,537円 | | | | | | | る地域の健康課題 |
| | 10 | | 糖尿 | 病入院総 | 医療費 | | | 2876万円 | | | | | 1 | | |
| | 11) | | | 1件あた | Ŋ | | | 504,517円 | | | | | | | |
| | 12 | | | 在院日 | 数 | | | 15日 | | | | | | | |
| | (13) | | 慢性 | 腎不全医 | 療費 | | | 1169万円 | | | | | | 2072万円 | |
| | 14) | | | 透析有以 | J | | | 1090万円 | | | | | 1 | 1931万円 | |
| | 15) | | | 透析なし | , | | | 79万円 | | | | | | 141万円 | |
| 7 | 1 | 介護 | 介護 | 給付費 | | | 4億 | 5283万円 | | | | | 4億 | 5476万円 | |
| | 2 | 71 HX | | (2号認) | 定者)糖尿病合併症 | | 0件 | 0.0% | | | | | | | |
| 8 | 1 | 死亡 | 糖尿 | 病(死因別 | 死亡数) | | 1人 | 0.9% | | | | | 1人 | 1.0% | KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題 |

【参考資料 6】



(参考文献) 重血性の疾患の一分予防ガイドライン2012改訂版、脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャート2015、血管機能非硬製的評価法に関するガイドライン、動脈硬化予防ガイドライン、エビデンスに基づくGVO診療ガイドライン2013、糖尿病治療ガイド、血管内皮糖能を診る(策修差奈子者)

虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方



参考)脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート

【参考資料8】

LDL 年度台帳

| | | | | | | | | | | | | | 健調 | 彡デ− | -タ | | | | | | | |
|----|------------|----|----|---|---|-----------|---------|---------|-----------|-----|---------|----|------|-----|------|-----|------|-----|--------------|-----|----|-----|
| 番号 | 個人 番号 | | 名前 | 性 | 年 | | 過去 | ₹5年 | 間の | うち | 直近 | | | | | | LD | L-C | | | | |
| | 金 万 | 番号 | | 別 | 齢 | メタボ 判定 | 収縮 期 | 拡張 期 | HbA1 c | GFR | 尿蛋 白 | 尿酸 | 治療有無 | H25 | 治療有無 | H26 | 治療有無 | H27 | 治療 有無 | H28 | 治療 | H29 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【参考資料9】

| | 被保険 | 2 李訂 | | | | | | | | | | | | | 健診す | ' -\$ | | | | | | | | | | |
|-----|-----|------|-----|----|----|-----|-------|-------|------|-----|----|------|-----|-----|------|------------------|-----|----------|-----|-----|----------|-----|-----|----------|-----|----|
| | 拟体的 | | r h | 址叫 | HΨ | | 過5 | 去5年間(| のうち直 | 近 | | | | | | | | | 血圧 | | | | | | | |
| 番号: | | | 氏名 | 性別 | 年齢 | メタボ | | | | | | | H24 | | | H25 | | | H26 | | | H27 | | | H28 | |
| | 記号 | 番号 | | | | 判定 | HbA1c | LDL | GFR | 尿蛋白 | 尿酸 | 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 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【参考資料 10】

| | 房制 | 動 | 管理台 | 帳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------|---|-----|-----|----|----|----|-----|-------|-------|-----|-----|-----------|-----------|-------|-----|----|-----------|-----------|----------|------|----|-----------|-----------|----------|-----|----|
| | | | | 基本作 | 青報 | | | | 治療の状況 | 7 | 脳梗塞 | の有無 | | | | | | | 毎年度 | 確認する | iz Ł | | | | | | |
| 番号 | 登録: 番: | | | | | | | 医療 | 心房細動 | 心房細動 | 脳梗塞 | 脳梗塞 | | | H26年度 | [| | | | H27年 | 度 | | | | H28年度 | ŧ | |
| | 笛 | 7 | 行政区 | 担当 | 氏名 | 年齢 | 性別 | 機関名 | | 診療開始日 | | 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 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【参考資料 11】

※CKD:廊车階職船

| 宇宙 | まん、 中央 79 平後の収配に球砲管理(十成 79 年)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1) | の重梦状況) | | |
|--|--|--|--|---|
| 29 年度 | 計価(艮) | なったところ) | ľ | |
| ス 5.9 寸/文 課 題 題 | ①平成 28 年度 残っている課題をふまえ、やってきた実践事項を振り 返ってみる(プロセス) | ②アウトプット (事業実施量) | ③アウトカム ④ストラクチャー (結果) (構造) | ⑤残っている課題 |
| 日 標 ・ 129 年度目標 60% ・ 129 年度目標 60% ・ 129 年度目標 60% ・ 289 金数 全域 音楽 の で の で の で の で の で の で の で の で の で の | | | ■・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 全体 ◆保健活動を PDCA サイクルに基づいて計画実施する。 ・年度当初、前内をの評価を共有し、当該 中度の方向性を確認し、事業計画を立案 し、目標・事業の位置づけを確認する。 ◆系で評価、計画等共有確認を図る。 ・年度当初だけでなく、再三確認しながら フィードバックしていくことが必要。 |
| * 来受診者対策 ・ 受診率が通行である。 ・ 個別機能の受診が低い。 ・ 受診制薬の対象者、アプローチ方法の取組・ 日期が入保健指導業 ・ 日期が入保健指導業 ・ 対象者の選定、評価方法等の検討 ・ 対象者が減少傾向 ・ は砂・ は、20人(5%)程度。 若年 を受診者が減少傾向 ・ は砂・ は、20人(5%)程度。 若年 一 一 一 が があるの機能が可能による がったかとう た アプローチが電影を特別による がったがったがう た アプローチが電影を特別につながったがら かの評価方法について検討する必要がある。 | 未 安 診 対 策 広報や保険証更新時なと受診割奨する。(H28~) 権権教育の機会が用し、受診の必要性を PR する。 脳ドッカとの保険(H20~) 関係・カラとの保険(H20~) 同義医師会、弘前市医師会と委託契約し、個別健診の受診医療機関を増やす。 南無医師会、弘前市医師会と委託契約し、個別健診の受診医療機関を増やす。 雇上保健師2人による未受診者訪問(H28~) (一度も健診を受けたことがなく、前年度医療もなし(H28)) (一度も健診を受けたことがなく、前年度医療もなし(H28)) (40~50 歳代の受診率が特に低し、この年代の未受診者対策が必要である。 40 歳未満の健診についても未受診の場合は受診勘奨が必要である。 林内医療機関が「コンかなく、近隣市町村の医療機関との連携を検討。 村内医療機関が「コンかなく、近隣市町村の医療機関との連携を検討。 | 未受診者対策 ・保険証更新、高齢受給者証交付時に受 診動策のオランを同却 ・地区総会時健康教育(H27~) (十二)III原、大曲・土矢倉 H29) 無団纏診未申込者へ受診券を発送し勧 域(H22~) 個別纏診の受診者を増やすため、医療 機関に受診動策のボスターを掲示す る。(H29~) 無関期の 12 月日曜に追加健診実施 (H28~) 28 人受診 雇工保健師 2 人による未受診者訪問 イ67 人中 165 人 | **未受診者対策** ・受診勧奨通知、保険証更新時と高齢受給者証交付時に加え、年度当初の集団健診未 ・受診勧奨通知、保険証更新時と高齢受給者証交付時に加え、年度当初の集団健診未 教育を3年前から実施しているが、更なる方法の検討が必要である。 ・脳ドックに併設しており、脳ドックは希望者が多いため、来年度は対象数を増やす。 ・脳ドックに併設しており、脳ドックは希望者が多いため、来年度は対象数を増やす。 ・服ドックに併設しており、脳ドックは希望者が多いため、来年度は対象数を増やす。 ・経・表受着お問のうち、約1割の15名が受診に繋がった。29年度は、過去2年間特定 健診未受診者を対象とし、268%の165名訪問のうち、7人が申込み現在確認では 5人受診に繋がった。治療中のため検査しているから受けない、生健診受診に繋がる ことが少なく、医療機関との連携や検査結果の活用、保健指導内容の工夫等の課題が ある。来年度は、重症化予防の台機(糖原特、高血圧、脂質(XO)、心房細動)の活 用を検討する。 ・40条準満の受診がは低く、特定健診でも若年者にメタボやデータ無が多いことが、 ・41、14、14、15、15、15、15、15、15、15、15、15、15、15、15、15、 | 正交付時に加え、年度当初の集団健診未 を途中の国保加入手続きの際は、窓口を き診率向上に向けて、地区総会での健康 活の検討が必要である。 多りた事の無い者を対象とし、63%の 受けた事の無い者を対象とし、63%の 第かった。29 年度は、過去2 年間特定 計画のうち、7 人が申込み現在確認では いるから受けない、と健診受診に繋がる の活用、保健指導内容の工夫等の課題が の活用、保健指導内容の工夫等の課題が 高血圧、脂質、SKD、心震が多い。 音点によりませデーク異常が多いことか |
| 重症化予防対策 ・重症化予防対策 ・重症化予防を実践していくための優先順位の検討・重症化予防を実践していくための優先順位の検討・保健指導に関して、標準化できるような教材・指導内容を検討し、共通認識を図るようにしていく必要がある。 ・配病病管理台帳の作成について ・Rの重症化分類のレベルによっては栄養指導すでしていく。 ・高血圧・脂質異常・CKD・心房細動管理台帳の作成について ・高血圧・脂質異常・CKD・心房細動管理台帳の信託について。 | 医療機関との連携を検討。 4000円は、 4000円は、 4000円は、 4000円は、 4000円に、 4000円 | 32人 重症化予防対策 · 对象者選定基準と指導内容及び指導方 法の確認 · 各種管理台帳の整備 · 保健指導及び評価項目毎の実施数 · 保健指導及び評価項目毎の実施数 · 等 · 等) · 等 · 等 · 等 · 等機関との連携 · 電話及び訪問:手紙、糖尿病連携手帳、 · 糖尿病連携棒式) | * · · · · · | を行うことも必要であり、実施率向上の 経権管理を可能にし、継続して関わる 皆を優先に訪問した。今後は5つの管理 改善しやすくしていく。 2年、評価項目) かあのため他の方法を検討。 め方実させていく。 ではく。連携を少しずつでも増やして |
| 可能な指標(アウトカム評価) の <i>つながり</i> 1と連携が難しい。 | 要で、「本異動があったり、担当が変更になったりじても継続した取組になる。 単症化予防毒素の整理 (対象、指導方法等と事業の中の位置づけを整理) ・血圧、糖 配質、(VLD、心房細動の管理与帳を整備、評価項目の検討 ・保健指導の標準化、力量形成 ・医療との連携について、今後は糖尿病連携手帳を活用するほか、少しずつ主治医 との連携もすずみていく。 医 | 医療とのつながり ・医療機関との連携状況(返信数、連携 手帳や様式の活用数、その他の連携状況 別) | **医療とのつながり** ・糖尿病重症化予防プログラムについて、南黒医師会及び弘前市医師会と連携協定を行った。今後も事業を進めながら連携体制を検討していく。また個々の事例を通して、・遺機様式、糖尿病連携手帳の活用状況を評価できるように数値化し、各医師会にも報告していく。 嬰医療者の受診結果様式(返信)の改良を検討していく。 | 師会及び弘前市医師会と連携協定を行 対していく。また個々の事例を通して、 できるように数値化し、各医師会にも報 討していく。 |

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

·第3期特定健康診査等実施計画 《平成30年度~平成35年度》

発行年月 平成 30年(2018年)4月1日

発 行 田舎館村

編 集 田舎館村厚生課

〒038-1113 青森県田舎館村大字田舎舘字中辻 123-1 TEL 0172-58-2111 (代表) FAX 0172-58-4751