

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3月

鶴 田 町

凡 例

(用語の意義)

本計画書で用いる用語の意義は、次に定めるところによる。

- ・ データヘルス計画 保健事業実施計画（データヘルス計画）
- ・ 特定健診等 特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査
- ・ レセプト 診療報酬明細書
- ・ 国保連 国民健康保険団体連合会
- ・ 広域連合 後期高齢者医療広域連合
- ・ 保険者 市町村国保及び国民健康保険団体連合会
- ・ 保険者等 市町村国保、国民健康保険団体連合会及び後期高齢者医療広域連合
- ・ 国指針 保健事業の実施等に関する指針

第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画 もくじ

| | |
|--|----|
| 第1章 データヘルス計画の基本的事項 | 1 |
| 1. 背景・目的 | |
| 2. データヘルス計画の位置付け | |
| 3. データヘルス計画期間 | |
| 4. 関係者が果たすべき役割と連携 | |
| 5. 保険者努力支援制度 | |
| 第2章 第1期データヘルス計画に係る評価及び考察と 第2期データヘルス計画における健康課題の明確化 | 7 |
| 1. 第1期データヘルス計画に係る評価及び考察 | |
| 2. 第2期データヘルス計画における健康課題の明確化 | |
| 3. 目標の設定 | |
| 第3章 第3期 特定健康診査等実施計画 | 20 |
| 1. 第3期特定健康診査等実施計画について | |
| 2. 目標値の設定 | |
| 3. 対象者の見込み | |
| 4. 特定健診の実施 | |
| 5. 特定保健指導の実施 | |
| 6. 個人情報保護の保護 | |
| 7. 結果の報告 | |
| 8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知 | |
| 第4章 保健事業の内容 | 28 |
| I. 保健事業の方向性 | |
| II. 重症化予防の取り組み | |
| 1. 糖尿病性腎症重症化予防 | |
| 2. 虚血性心疾患重症化予防 | |
| 3. 脳血管疾患重症化予防 | |
| III. ポピュレーションアプローチ | |
| 第5章 地域包括ケアに係る取り組み | 48 |
| 第6章 計画の評価・見直し | 50 |
| 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い | 51 |
| 参考資料 | 52 |

第1章 データヘルス計画の基本的事項

1. 背景・目的

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「データヘルス計画」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。」ことが示されたことを受け、鶴田町では、平成27年11月に平成29年度を計画最終年度とする第1期データヘルス計画を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業を実施してきた。

一方、平成27年5月27日に成立した、「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」では、国民健康保険については、平成30年度から、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し、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が規定された。

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。

さらには、平成28年6月14日に国指針の一部を改正する件が厚生労働省から告示され、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データヘルス計画を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

こうした背景を踏まえ、鶴田町においては、国指針に基づき、「第2期データヘルス計画」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

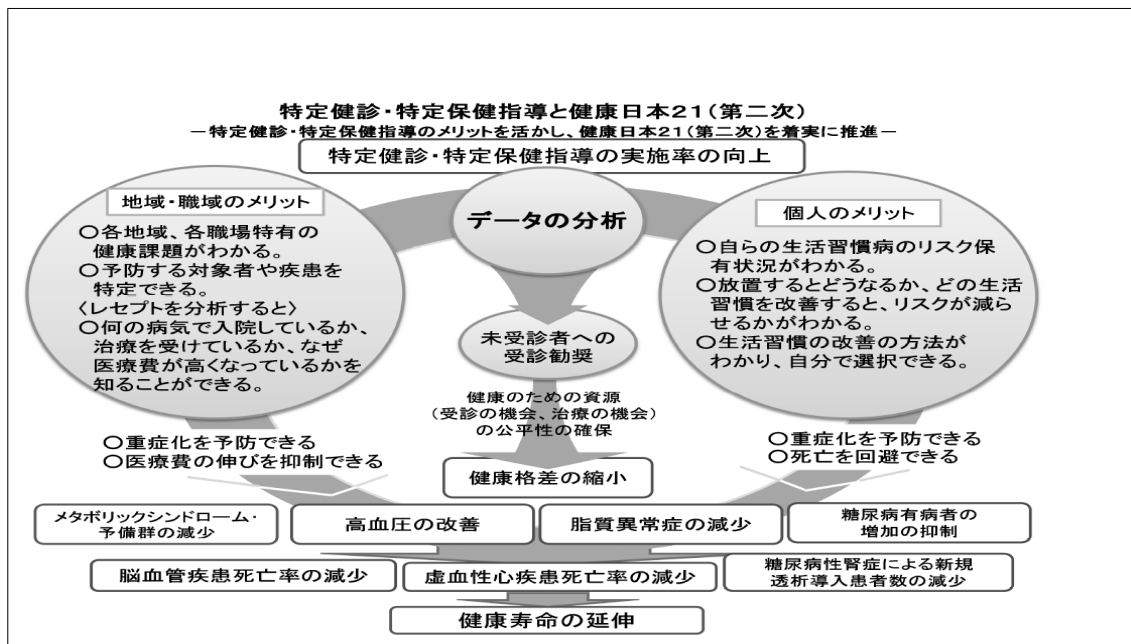
第2期データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

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

【図表1】

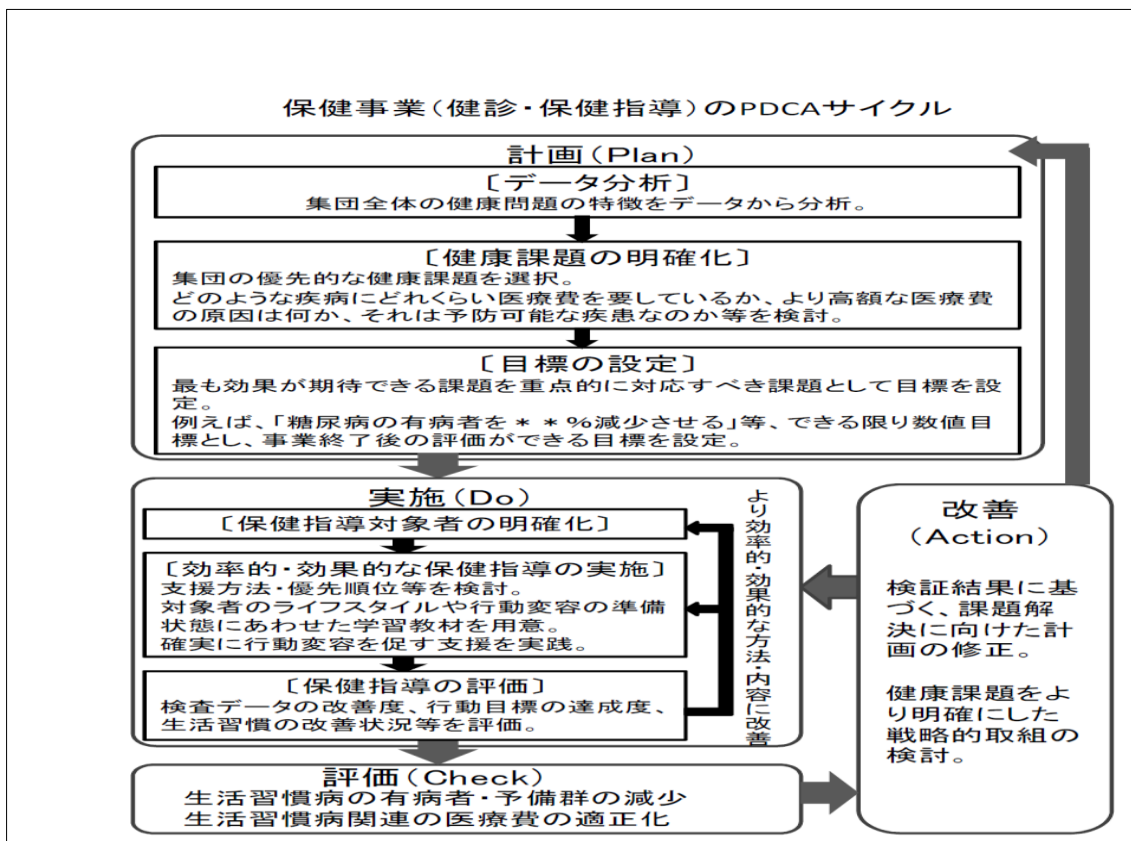
| 平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|
| ※ 健康増進法実施要綱とは、健康増進法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法 | | | | | | |
| | 「健康日本21」計画 | 「特定健康診査等実施計画」 | 「データヘルス計画」 | 「介護保険事業(支援)計画」 | 「医療費適正化計画」 | 「医療計画」 |
| 法律 | 健康増進法 第8条、第9条 第6条(健康増進事業実施者) | 高齢者の医療の確保に関する法律 第19条 | 国民健康保険法 第22条 | 介護保険法 第116条、第117条、第118条 | 高齢者の医療の確保に関する法律 第9条 | 医療法 第30条 |
| 基本的な指針 | 厚生労働省 健康局 平成24年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 | 厚生労働省 健康局 平成25年6月 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な方針 | 厚生労働省 健康局 平成25年6月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部改正 | 厚生労働省 老健局 平成25年6月 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針 | 厚生労働省 健康局 平成25年3月 医療費適正化に関する施策について基本指針【全部改正】 | 厚生労働省 医政局 平成25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 | 健康寿命の延伸及び健康増進の個人の実現に向けて、生活習慣の改善や健康増進の意識を高め、社会生活を営むための必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会環境が健康増進の基盤となるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目指す。 | 生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院者を減らすことができ、さらに高齢化や合併症の発生を抑制し、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の質の向上を促進することが可能となる。特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、段階的に抽出して行うものである。 | 生活習慣病対策をはじめ、被保険者の主体的な健康増進及び疾病予防の取組について、医療者がその支援の中心となっており、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とする。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政健全化が図られることは保険者自身にとっても重要である。 | 高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることへの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは重症化の防止を理念としている。 | 国民皆保険を堅持し、続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が適度に増えないよう取り組むとともに、国民が持つ適切な医療を効率的に提供することの重要性を認識し、国民の健康増進を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質なかつ適切な医療を効率的に提供するための体制の整備を図る。 | 医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質なかつ適切な医療を効率的に提供するための体制の整備を図る。 |
| 対象年齢 | ライフステージ(乳幼児期、壮年期、高齢期)に依りて | 40歳～74歳 | 被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢者を迎え入れる際の(晩年・世代、小児期からの生活習慣づけ) | 1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病 | すべて | すべて |
| 対象疾病 | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん | メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 糖尿病性網膜症 生活習慣病 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期 糖尿病の合併症、早期症 骨質・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 神経小脳変性症、脊髄管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多発性骨髄腫、脳神経腫瘍 後縦靭帯骨化症 | メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病 がん 精神疾患 | 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患 |
| 評価 | ※55項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症)による年間総経理料(入院患者数) ③治療継続率の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不達成者 ⑤糖尿病有病率 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボリックシンドロームの割合 ⑧高血圧治療率 ⑨適正体重を維持している者の割合(肥満、やせの減少) ⑩適切な栄養摂取の割合 ⑪身体活動量(歩数) ⑫運動習慣者の割合 ⑬成人の喫煙率 ⑭飲酒率(1日1杯以上) ⑮飲酒率(1日1杯以上) | ①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 | 健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 ①生活習慣の状況(特定健診の期間中時点) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③7mmHg未満 ④喫煙 ② 特定健診等の受診率 ③特定健診率 ④特定保健指導率 ⑤健診結果の変化 ⑥生活習慣病の有病率・予備群 ③医療費等 ①医療費 ②介護費 | ①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化 | ①医療費適正化の取組 外米 ②一人あたり外来診療費の地域差の縮減 ③特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ④予防医療・健康増進の推進 ⑤糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進 | ①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の状況に応じて設定) |
| その他 | | 被保険者努力支援制度 【被保険者努力支援制度(度)】を減額し、保険料率決定 | 被保険者努力支援制度 【被保険者努力支援制度(度)】を減額し、保険料率決定 | 被保険者努力支援制度 【被保険者努力支援制度(度)】を減額し、保険料率決定 | 被保険者努力支援制度 【被保険者努力支援制度(度)】を減額し、保険料率決定 | 被保険者努力支援制度 【被保険者努力支援制度(度)】を減額し、保険料率決定 |

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【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、国指針第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

鶴田町においては、健康保険課が主体となりデータヘルス計画を策定する。特に健康長寿班の保健師、栄養士等の専門職と連携をして、町一体となって計画策定を進めていく。さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要である（図表4）

(2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。外部有識者等とは、国保連及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

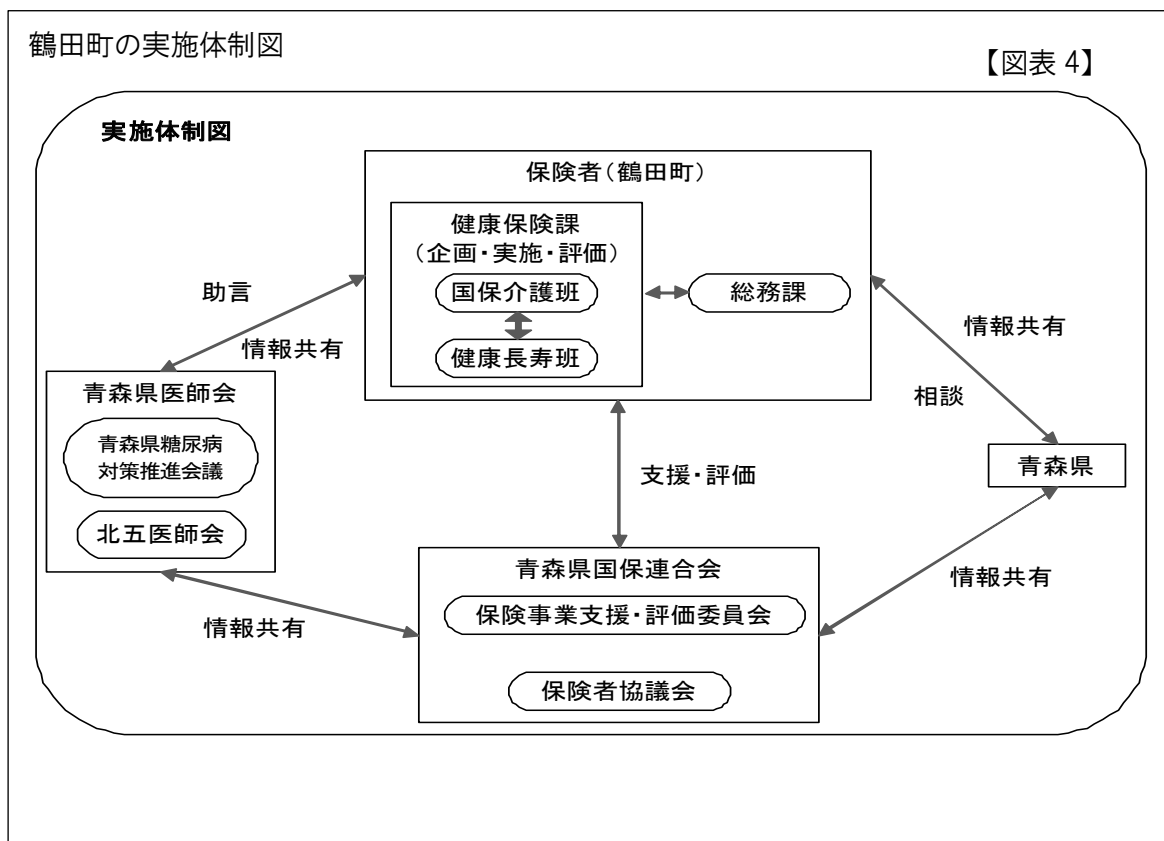
平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める。

また、保険者等と郡市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

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

(3) 被保険者の役割

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



(4) 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している（平成 30 年度から本格実施）。国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価している。（図表 5）

【図表 5】

保険者努力支援制度

| 評価指標 | | H28 配点 | H29 配点 | H30 配点 | H30 (参考) |
|-----------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 総得点(満点) | | 345 | 580 | 850 | 850 |
| 交付額(万延) | | 233 | | | |
| 総得点(体制構築加点含む) | | 200 | | | |
| 全国順位(1,741市町村中) | | 850 | | | |
| 共通 ① | 特定健診受診率 | 10 | | | 50 |
| | 特定保健指導実施率 | 10 | | | 50 |
| | メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率 | 10 | | | 50 |
| 共通 ② | がん検診受診率 | 10 | | | 30 |
| | 歯周疾患(病)検診の実施 | 0 | | | 20 |
| 共通 ③ | 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 | 0 | | | 100 |
| 固有 ② | データヘルス計画策定状況 | 10 | | | 40 |
| 共通 ④ | 個人への分かりやすい情報提供 | 20 | | | 25 |
| | 個人インセンティブ提供 | 20 | | | 70 |
| 共通 ⑤ | 重複服薬者に対する取組 | 0 | | | 35 |
| 共通 ⑥ | 後発医薬品の促進 | 8 | | | 35 |
| | 後発医薬品の使用割合 | 0 | | | 40 |
| 固有 ① | 収納率向上に関する取組の実施状況 | 10 | | | 100 |
| 固有 ③ | 医療費通知の取組の実施状況 | 10 | | | 25 |
| 共通 ④ | 地域包括ケアの推進の取組の実施状況 | 5 | | | 25 |
| | 第三者求償の取組の実施状況 | 7 | | | 40 |
| 固有 ⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | | | | 50 |
| 体制構築加点 | | 70 | 70 | 60 | 60 |

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

ア. 全体の経年変化

平成25年度と平成28年度の経年比較を見ると、早世予防からみた死亡（65歳未満）の割合が男性で増えている。死因別に見ると、がん、心臓病、腎不全で増えており、特に腎不全は同規模平均に比べ、さらに多くなっている。

重症化の指標となる介護の状況を見ると、40～64歳の2号認定率は減ったものの、1件当たりの給付費は同規模と比べてまだまだ多く、特に施設サービスが増えている。

医療費に関しては、総医療費は減っているものの、一人当たりの医療費が入院、外来共に増えている。

これらのことから、短期目標疾患への適正な医療受診は増加していると推測されるものの、心臓病、腎不全といった中長期目標疾患の重症化予防へは十分に繋がらず、早世死亡、介護給付費が増加していると考えられる。今後、より重症化予防を進めるためには、さらなる健診受診率向上と適正な医療受診の継続が重要である。（参考資料1）

(2) 中長期目標の達成状況

ア. 介護給付費の状況（図表6）

介護給付費の状況を見ると、1件当たり給付費（全体）、居宅サービスについては減っているのに対し、施設サービスが増え介護給付費が増えている。

また同規模平均と比べると、全体的に介護給付費は高いままとなっている。

介護給付費の変化

【図表6】

| 年度 | 鶴田町 | | | 同規模平均 | | | |
|-------|---------------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|
| | 介護給付費 (万円) | 1件当たり | | 1件当たり | | | |
| | | 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 | 1,473,781,016 | 80,493 | 54,426 | 268,586 | 70,213 | 42,911 | 257,342 |
| H28年度 | 1,481,110,433 | 79,299 | 51,869 | 308,248 | 68,807 | 42,403 | 278,098 |

イ. 医療費の状況（図表 7）

医療費の状況を見ると、総医療費は減っているが一人当たりの医療費が増えている。

医療費の変化

【図表 7】

| 項目 | 全体 | | | | 入院 | | | | 入院外 | | | |
|--------------|-------|---------------|--------------|-------|-------------|-------------|-------------|--------|-------------|-------------|-------------|-------|
| | 費用額 | 増減 | 伸び率 | | 費用額 | 増減 | 伸び率 | | 費用額 | 増減 | 伸び率 | |
| | | | 町 | 同規模 | | | 町 | 同規模 | | | 町 | 同規模 |
| 1総医療費(円) | H25年度 | 1,393,700,810 | | | 519,689,270 | | | | 874,011,540 | | | |
| | H28年度 | 1,278,459,130 | -115,241,680 | -8.3% | 4.4% | 452,100,080 | -67,589,190 | -13.0% | 3.7% | 826,359,050 | -47,652,490 | -5.5% |
| 2一人当たり医療費(円) | H25年度 | 19,564 | | | 7,295 | | | | 12,269 | | | |
| | H28年度 | 21,243 | 1,679 | 8.6% | 8.8% | 7,512 | 217 | 3.0% | 8.2% | 13,731 | 1,462 | 11.9% |

ウ. 最大医療資源(中長期目標疾患及び短期目標疾患)（図表 8）

中長期・短期目標疾患の医療費計を見ると、中長期目標疾患医療費に占め得る割合は虚血性心疾患が増えており、慢性腎不全(透析有)は減っている。

短期目標疾患の医療費に占める割合については、糖尿病は増えており、高血圧は減っている。国・県と比較すると、糖尿病、高血圧の項目において高い割合となっている。

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】

| 同規模区分 | 市町村名 | 総医療費 | 一人あたり医療費 | | 中長期目標疾患 | | | | 短期目標疾患 | | | (中長期・短期)目標疾患医療費計 | | 新生物 | 精神疾患 | 筋・骨疾患 | |
|-------|------|-----------------|----------|------|---------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|------------------|-------------------|--------|--------|-------|--------|
| | | | 金額 | 順位 | 腎 | | 脳 | 心 | 糖尿病 | 高血圧 | 脂質異常症 | 新生物 | 精神疾患 | | | | 筋・骨疾患 |
| | | | | | 同規模 | 県内 | | | | | | | | | | | |
| H25 | 鶴田町 | 1,393,700,810 | 19,564 | 136位 | 34位 | 5.69% | 0.15% | 2.14% | 0.80% | 5.68% | 10.12% | 2.25% | 374,017,640 | 26.84% | 15.45% | 5.73% | 9.54% |
| | | | | | | 4.90% | 0.14% | 2.06% | 1.24% | 6.61% | 8.60% | 2.49% | 332,773,630 | 26.03% | 15.61% | 5.85% | 10.41% |
| H28 | 青森県 | 108,384,822,990 | 24,611 | -- | -- | 4.36% | 0.32% | 2.49% | 1.69% | 6.40% | 5.93% | 2.72% | 25,927,744,370 | 23.92% | 15.92% | 8.74% | 8.64% |
| | | | | | | 5.40% | 0.35% | 2.23% | 2.04% | 5.40% | 4.75% | 2.95% | 2,239,908,933,310 | 23.12% | 14.21% | 9.38% | 8.45% |

エ. 中長期目標疾患（図表 9）

中長期目標疾患の虚血性疾患（様式 3-5）を見ると、割合は増えており、短期目標疾患の糖尿病と脂質異常症が増えている。

脳血管疾患（様式 3-6）を見ると、割合は増えていますが、短期目標疾患は高血圧、糖尿病、脂質異常症のいずれも減っている。

人工透析（様式 3-7）を見ると、割合は減っており、短期目標疾患は高血圧、糖尿病、脂質異常症のいずれも減っている。

【図表 9】

| 厚労省様式 様式3-5 | | 中長期的な目標 | | | | | | 短期的な目標 | | | | | | |
|----------------|-------|---------|-----|-------|----|------|----|--------|-----|------|----|-------|----|------|
| | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | | |
| | | 被保険者数 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 全体 | 6,053 | 149 | 2.5 | 26 | 17.4 | 3 | 2.0 | 122 | 81.9 | 50 | 33.6 | 87 | 58.4 |
| | 64歳以下 | 4,588 | 56 | 1.2 | 9 | 16.1 | 2 | 3.6 | 41 | 73.2 | 18 | 32.1 | 33 | 58.9 |
| | 65歳以上 | 1,465 | 93 | 6.3 | 17 | 18.3 | 1 | 1.1 | 81 | 87.1 | 32 | 34.4 | 54 | 58.1 |
| H28 | 全体 | 5,118 | 142 | 2.8 | 19 | 13.4 | 2 | 1.4 | 113 | 79.6 | 51 | 35.9 | 94 | 66.2 |
| | 64歳以下 | 3,511 | 43 | 1.2 | 4 | 9.3 | 1 | 2.3 | 35 | 81.4 | 20 | 46.5 | 29 | 67.4 |
| | 65歳以上 | 1,607 | 99 | 6.2 | 15 | 15.2 | 1 | 1.0 | 78 | 78.8 | 31 | 31.3 | 65 | 65.7 |

| 厚労省様式 様式3-6 | | 中長期的な目標 | | | | | | 短期的な目標 | | | | | | |
|----------------|-------|---------|-----|--------|----|------|----|--------|-----|------|----|-------|----|------|
| | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 人工透析 | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | | |
| | | 被保険者数 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 全体 | 6,053 | 124 | 2.0 | 26 | 21.0 | 3 | 2.4 | 106 | 85.5 | 38 | 30.6 | 60 | 48.4 |
| | 64歳以下 | 4,588 | 56 | 1.2 | 9 | 16.1 | 2 | 3.6 | 49 | 87.5 | 14 | 25.0 | 29 | 51.8 |
| | 65歳以上 | 1,465 | 68 | 4.6 | 17 | 25.0 | 1 | 1.5 | 57 | 83.8 | 24 | 35.3 | 31 | 45.6 |
| H28 | 全体 | 5,118 | 130 | 2.5 | 19 | 14.6 | 0 | 0.0 | 105 | 80.8 | 38 | 29.2 | 58 | 44.6 |
| | 64歳以下 | 3,511 | 41 | 1.2 | 4 | 9.8 | 0 | 0.0 | 32 | 78.0 | 6 | 14.6 | 19 | 46.3 |
| | 65歳以上 | 1,607 | 89 | 5.5 | 15 | 16.9 | 0 | 0.0 | 73 | 82.0 | 32 | 36.0 | 39 | 43.8 |

| 厚労省様式 様式3-7 | | 中長期的な目標 | | | | | | 短期的な目標 | | | | | | |
|----------------|-------|---------|----|-------|----|--------|----|--------|----|-------|----|-------|----|-------|
| | | 人工透析 | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | | |
| | | 被保険者数 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H25 | 全体 | 6,053 | 16 | 0.3 | 3 | 18.8 | 3 | 18.8 | 15 | 93.8 | 10 | 62.5 | 8 | 50.0 |
| | 64歳以下 | 4,588 | 15 | 0.3 | 2 | 13.3 | 2 | 13.3 | 14 | 93.3 | 9 | 60.0 | 7 | 46.7 |
| | 65歳以上 | 1,465 | 1 | 0.1 | 1 | 100.0 | 1 | 100.0 | 1 | 100.0 | 1 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| H28 | 全体 | 5,118 | 11 | 0.2 | 0 | 0.0 | 1 | 9.1 | 10 | 90.9 | 6 | 54.5 | 4 | 36.4 |
| | 64歳以下 | 3,511 | 9 | 0.3 | 0 | 0.0 | 1 | 11.1 | 8 | 88.9 | 5 | 55.6 | 2 | 22.2 |
| | 65歳以上 | 1,607 | 2 | 0.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 100.0 | 1 | 50.0 | 2 | 100.0 |

(3) 短期目標の達成状況

ア. 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の治療状況を見ると、糖尿病(様式3-2)では治療者が増えて、インスリン療法の割合が増えている。透析者の割合は減っている。

高血圧(様式3-3)では治療者が増えている。脳血管疾患の割合は増え、透析者は減っている。

脂質異常症(様式3-4)では治療者が増えている。虚血性心疾患、脳血管疾患、透析者は減っている。

【図表 10】

| 厚労省様式 様式3-2 | | 短期的な目標 | | | | | | | | | | 中長期的な目標 | | | | | | |
|----------------|-------|--------|-----|---------|----|------|-----|-------|-----|--------|----|---------|----|------|----|--------|----|------|
| | | 糖尿病 | | インスリン療法 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | | 糖尿病性腎症 | | |
| | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 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 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| H25 | 全体 | 6,053 | 401 | 6.6 | 45 | 11.2 | 284 | 70.8 | 225 | 56.1 | 50 | 12.5 | 38 | 9.5 | 10 | 2.5 | 98 | 24.4 |
| | 64歳以下 | 4,215 | 207 | 4.9 | 31 | 15.0 | 130 | 62.8 | 117 | 56.5 | 18 | 8.7 | 14 | 6.8 | 9 | 4.3 | 53 | 25.6 |
| | 65歳以上 | 1,465 | 194 | 13.2 | 14 | 7.2 | 154 | 79.4 | 108 | 55.7 | 32 | 16.5 | 24 | 12.4 | 1 | 0.5 | 45 | 23.2 |
| H28 | 全体 | 5,118 | 389 | 7.6 | 46 | 11.8 | 250 | 64.3 | 209 | 53.7 | 51 | 13.1 | 38 | 9.8 | 6 | 1.5 | 43 | 11.1 |
| | 64歳以下 | 3,816 | 182 | 4.8 | 32 | 17.6 | 100 | 54.9 | 94 | 51.6 | 20 | 11.0 | 6 | 3.3 | 5 | 2.7 | 21 | 11.5 |
| | 65歳以上 | 1,607 | 207 | 12.9 | 14 | 6.8 | 150 | 72.5 | 115 | 55.6 | 31 | 15.0 | 32 | 15.5 | 1 | 0.5 | 22 | 10.6 |

| 厚労省様式 様式3-3 | | 短期的な目標 | | | | | | 中長期的な目標 | | | | | | |
|----------------|-------|--------|-------|------|-----|-------|-----|---------|-----|-------|-----|------|----|-----|
| | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | | |
| | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 被保険者数 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| H25 | 全体 | 6,053 | 1,168 | 19.3 | 284 | 24.3 | 533 | 45.6 | 122 | 10.4 | 106 | 9.1 | 15 | 1.3 |
| | 64歳以下 | 4,215 | 546 | 13.0 | 130 | 23.8 | 253 | 46.3 | 41 | 7.5 | 49 | 9.0 | 14 | 2.6 |
| | 65歳以上 | 1,465 | 622 | 42.5 | 154 | 24.8 | 280 | 45.0 | 81 | 13.0 | 57 | 9.2 | 1 | 0.2 |
| H28 | 全体 | 5,118 | 1,093 | 21.4 | 250 | 22.9 | 533 | 48.8 | 113 | 10.3 | 105 | 9.6 | 9 | 0.8 |
| | 64歳以下 | 3,816 | 443 | 11.6 | 100 | 22.6 | 215 | 48.5 | 35 | 7.9 | 32 | 7.2 | 8 | 1.8 |
| | 65歳以上 | 1,607 | 650 | 40.4 | 150 | 23.1 | 318 | 48.9 | 78 | 12.0 | 73 | 11.2 | 1 | 0.2 |

| 厚労省様式 様式3-4 | | 短期的な目標 | | | | | | 中長期的な目標 | | | | | | |
|----------------|-------|--------|-----|------|-----|------|-----|---------|----|-------|----|------|----|-----|
| | | 脂質異常症 | | 糖尿病 | | 高血圧 | | 虚血性心疾患 | | 脳血管疾患 | | 人工透析 | | |
| | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| 被保険者数 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| H25 | 全体 | 6,053 | 604 | 10.0 | 225 | 37.3 | 533 | 88.2 | 87 | 14.4 | 60 | 9.9 | 8 | 1.3 |
| | 64歳以下 | 4,215 | 243 | 5.8 | 117 | 48.1 | 253 | 104.1 | 33 | 13.6 | 29 | 11.9 | 7 | 2.9 |
| | 65歳以上 | 1,465 | 361 | 24.6 | 108 | 29.9 | 280 | 77.6 | 54 | 15.0 | 31 | 8.6 | 1 | 0.3 |
| H28 | 全体 | 5,118 | 760 | 14.8 | 209 | 27.5 | 533 | 70.1 | 94 | 12.4 | 58 | 7.6 | 4 | 0.5 |
| | 64歳以下 | 3,816 | 344 | 9.0 | 94 | 27.3 | 215 | 62.5 | 29 | 8.4 | 19 | 5.5 | 2 | 0.6 |
| | 65歳以上 | 1,607 | 416 | 25.9 | 115 | 27.6 | 318 | 76.4 | 65 | 15.6 | 39 | 9.4 | 2 | 0.5 |

イ. リスクの健診結果経年変化（図表 11）

リスクの健診結果の経年変化を見ると、男性では腹囲、中性脂肪、血圧、LDL-Cで減っているが、BMI、GPT、HDL-C、HbA1c、尿酸で増えている。女性では腹囲、中性脂肪、血圧、LDL-Cで減っているが、HbA1c、尿酸で増えている。

【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）

★NO.23（振票）

| 性別 | 年代 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | γ-GT | |
|----|-------|------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-----|
| | | 25以上 | | 85以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 男性 | 合計 | 230 | 30.3 | 341 | 45.0 | 215 | 28.4 | 195 | 25.7 | 31 | 4.1 | 265 | 35.0 | 262 | 34.6 | 143 | 18.9 | 316 | 41.7 | 187 | 24.7 | 394 | 52.0 | 12 | 1.6 |
| | 40-64 | 137 | 31.6 | 198 | 45.7 | 125 | 28.9 | 126 | 29.1 | 17 | 3.9 | 133 | 30.7 | 127 | 29.3 | 86 | 19.9 | 157 | 36.3 | 125 | 28.9 | 228 | 52.7 | 6 | 1.4 |
| | 65-74 | 93 | 28.6 | 143 | 44.0 | 90 | 27.7 | 69 | 21.2 | 14 | 4.3 | 132 | 40.6 | 135 | 41.5 | 57 | 17.5 | 159 | 48.9 | 62 | 19.1 | 166 | 51.1 | 6 | 1.8 |
| 女性 | 合計 | 239 | 32.4 | 304 | 41.2 | 193 | 26.2 | 216 | 29.3 | 46 | 6.2 | 261 | 35.4 | 315 | 42.7 | 193 | 26.2 | 264 | 35.8 | 150 | 20.3 | 351 | 47.6 | 11 | 1.5 |
| | 40-64 | 133 | 34.1 | 162 | 41.5 | 109 | 27.9 | 136 | 34.9 | 28 | 7.2 | 120 | 30.8 | 141 | 36.2 | 102 | 26.2 | 115 | 29.5 | 86 | 22.1 | 191 | 49.0 | 5 | 1.3 |
| | 65-74 | 106 | 30.5 | 142 | 40.8 | 84 | 24.1 | 80 | 23.0 | 18 | 5.2 | 141 | 40.5 | 174 | 50.0 | 91 | 26.1 | 149 | 42.8 | 64 | 18.4 | 160 | 46.0 | 6 | 1.7 |

| 性別 | 年代 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | γ-GT | |
|----|-------|------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-----|
| | | 25以上 | | 90以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 女性 | 合計 | 236 | 24.9 | 175 | 18.5 | 137 | 14.5 | 120 | 12.7 | 18 | 1.9 | 215 | 22.7 | 356 | 37.6 | 10 | 1.1 | 320 | 33.8 | 138 | 14.6 | 582 | 61.5 | 3 | 0.3 |
| | 40-64 | 130 | 24.5 | 83 | 15.7 | 76 | 14.3 | 68 | 12.8 | 9 | 1.7 | 85 | 16.0 | 161 | 30.4 | 5 | 0.9 | 134 | 25.3 | 78 | 14.7 | 341 | 64.3 | 2 | 0.4 |
| | 65-74 | 106 | 25.5 | 92 | 22.1 | 61 | 14.7 | 52 | 12.5 | 9 | 2.2 | 130 | 31.3 | 195 | 46.9 | 5 | 1.2 | 186 | 44.7 | 60 | 14.4 | 241 | 57.9 | 1 | 0.2 |
| 男性 | 合計 | 204 | 24.3 | 135 | 16.1 | 106 | 12.6 | 107 | 12.8 | 20 | 2.4 | 195 | 23.2 | 387 | 46.1 | 21 | 2.5 | 268 | 31.9 | 98 | 11.7 | 482 | 57.4 | 1 | 0.1 |
| | 40-64 | 110 | 24.9 | 68 | 15.4 | 48 | 10.9 | 56 | 12.7 | 7 | 1.6 | 67 | 15.2 | 167 | 37.9 | 10 | 2.3 | 114 | 25.9 | 52 | 11.8 | 255 | 57.8 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 94 | 23.6 | 67 | 16.8 | 58 | 14.6 | 51 | 12.8 | 13 | 3.3 | 128 | 32.2 | 220 | 55.3 | 11 | 2.8 | 154 | 38.7 | 46 | 11.6 | 227 | 57.0 | 1 | 0.3 |

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

★NO.24（振票）

| 性別 | 年代 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | | | | | 該当者 | | | | | | | | | | | |
|----|-------|-------|------|------|------|-----|-------|-----|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|----|-------|----|------|
| | | | | | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | | | | | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| 男性 | 合計 | 758 | 38.7 | 42 | 5.5% | 131 | 17.3% | 6 | 0.8% | 89 | 11.7% | 36 | 4.7% | 168 | 22.2% | 41 | 5.4% | 7 | 0.9% | 87 | 11.5% | 33 | 4.4% |
| | 40-64 | 433 | 34.2 | 30 | 6.9% | 76 | 17.6% | 5 | 1.2% | 46 | 10.6% | 25 | 5.8% | 92 | 21.2% | 24 | 5.5% | 3 | 0.7% | 50 | 11.5% | 15 | 3.5% |
| | 65-74 | 325 | 47.0 | 12 | 3.7% | 55 | 16.9% | 1 | 0.3% | 43 | 13.2% | 11 | 3.4% | 76 | 23.4% | 17 | 5.2% | 4 | 1.2% | 37 | 11.4% | 18 | 5.5% |
| 女性 | 合計 | 738 | 42.1 | 40 | 5.4% | 120 | 16.3% | 5 | 0.7% | 84 | 11.4% | 31 | 4.2% | 144 | 19.5% | 25 | 3.4% | 11 | 1.5% | 72 | 9.8% | 36 | 4.9% |
| | 40-64 | 390 | 38.7 | 30 | 7.7% | 63 | 16.2% | 2 | 0.5% | 40 | 10.3% | 21 | 5.4% | 69 | 17.7% | 10 | 2.6% | 6 | 1.5% | 34 | 8.7% | 19 | 4.9% |
| | 65-74 | 348 | 46.6 | 10 | 2.9% | 57 | 16.4% | 3 | 0.9% | 44 | 12.6% | 10 | 2.9% | 75 | 21.6% | 15 | 4.3% | 5 | 1.4% | 38 | 10.9% | 17 | 4.9% |

| 性別 | 年代 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | | | | | 該当者 | | | | | | | | | | | |
|----|-------|-------|------|------|------|-----|-------|-----|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|----|------|----|------|
| | | | | | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | | | | | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | | | |
| 女性 | 合計 | 946 | 48.0 | 26 | 2.7% | 78 | 8.2% | 6 | 0.6% | 49 | 5.2% | 23 | 2.4% | 71 | 7.5% | 8 | 0.8% | 3 | 0.3% | 46 | 4.9% | 14 | 1.5% |
| | 40-64 | 530 | 45.8 | 17 | 3.2% | 33 | 6.2% | 4 | 0.8% | 17 | 3.2% | 12 | 2.3% | 33 | 6.2% | 1 | 0.2% | 3 | 0.6% | 25 | 4.7% | 4 | 0.8% |
| | 65-74 | 416 | 51.0 | 9 | 2.2% | 45 | 10.8% | 2 | 0.5% | 32 | 7.7% | 11 | 2.6% | 38 | 9.1% | 7 | 1.7% | 0 | 0.0% | 21 | 5.0% | 10 | 2.4% |
| 男性 | 合計 | 839 | 49.3 | 18 | 2.1% | 45 | 5.4% | 3 | 0.4% | 30 | 3.6% | 12 | 1.4% | 72 | 8.6% | 12 | 1.4% | 4 | 0.5% | 41 | 4.9% | 15 | 1.8% |
| | 40-64 | 441 | 48.8 | 11 | 2.5% | 26 | 5.9% | 2 | 0.5% | 17 | 3.9% | 7 | 1.6% | 31 | 7.0% | 4 | 0.9% | 3 | 0.7% | 15 | 3.4% | 9 | 2.0% |
| | 65-74 | 398 | 49.9 | 7 | 1.8% | 19 | 4.8% | 1 | 0.3% | 13 | 3.3% | 5 | 1.3% | 41 | 10.3% | 8 | 2.0% | 1 | 0.3% | 26 | 6.5% | 6 | 1.5% |

ウ. 特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 12）

特定健診受診率、特定保健指導率共に増えているが、重症化を予防していくためには、さらなる特定健診受診率の向上への取り組みが重要となってくる。

特定健診受診率・特定保健指導実施率

【図表 12】

| 項目 | 特定健診 | | | | 特定保健指導 | | | 受診勧奨者 | |
|--------|-------|-------|------|------------|--------|------|------|---------|-------|
| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 同規模内 順位 | 対象者数 | 終了者数 | 実施率 | 医療機関受診率 | |
| | | | | | | | | 鶴田町 | 同規模平均 |
| H25年度 | 3,931 | 1,704 | 43.4 | 51位 | 194 | 131 | 67.5 | 50.5 | 49.7 |
| H28年度※ | 3,447 | 1,572 | 45.6 | 57位 | 151 | 125 | 82.8 | 44.8 | 51.7 |

※H30.1.4時点

（４）第 1 期に係る考察

第 1 期計画において、中長期目標疾患を予防すべく、短期目標疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症の予防と適切な医療受診を進めてきた。その結果、外来受療率の増加、短期目標疾患の治療者の増加に繋がったと推測される。

しかし、介護給付費の増加、中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患にかかる医療費の増加などの課題はまだ残されている。その背景として、治療に繋がったが、継続した治療ができていないことが考えられる。重症化予防の視点として医療機関受診後の支援も保険者が取り組むべき重要な課題である。また、適正な医療につなげるためには、住民自ら体の状態を確認できる場としての特定健診が重要であり、特定健診受診率向上は重要な取り組むべき課題である。

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

ア. 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (図表 13)

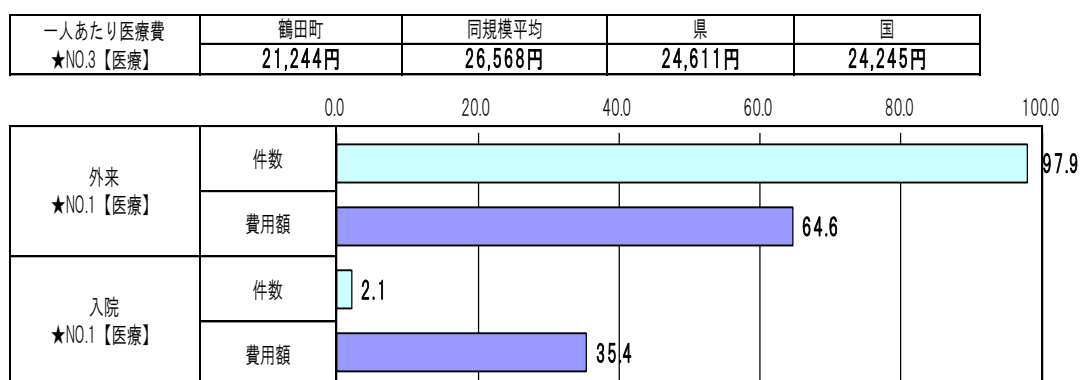
鶴田町の入院件数は 2.1%で、費用額全体の 35.4%を占めている。入院を減らしていくことは重症化予防にもつながり費用対効果の面からも効率がよいことがわかる。

「集団の疾患特徴の把握」

★KDBで出力可能な帳票NO

【図表 13】

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



イ. 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)

1か月当たり80万円以上となる高額レセプトの費用額を見てみると、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患の順に多くなっている。また、人工透析者の1年間累積レセプトをみると、糖尿病性腎症による費用額が半数以上を占めている。これらの疾患は将来的に医療費の増加が予想されるため、基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症の予防、適正な医療受診の継続が不可欠である。

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

【図表 14】

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

| 厚労省様式 | 対象レセプト (H28年度) | | 全体 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | がん | その他 | | | |
|-----------------------|----------------|--------|------|-------|-------|--------|-------|----------|-------|------|----|-------|
| 様式1-1 ★NO.10 (CSV) | 人数 | 120人 | 9人 | | 6人 | | 43人 | | 73人 | | | |
| | | | 7.5% | | 5.0% | | 35.8% | | 60.8% | | | |
| | 件数 | 177件 | 15件 | | 7件 | | 61件 | | 94件 | | | |
| | | | 8.5% | | 4.0% | | 34.5% | | 53.1% | | | |
| | | | 年代別 | 40歳未満 | 0 | 0.0% | 1 | 14.3% | 0 | 0.0% | 5 | 5.3% |
| | | | | 40代 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 3.3% | 3 | 3.2% |
| | | | | 50代 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 5 | 8.2% | 16 | 17.0% |
| 60代 | 14 | 93.3% | | 4 | 57.1% | 39 | 63.9% | 45 | 47.9% | | | |
| 70-74歳 | 1 | 6.7% | 2 | 28.6% | 15 | 24.6% | 25 | 26.6% | | | | |
| 費用額 | 2億3197万円 | 1775万円 | | 856万円 | | 7800万円 | | 1億2765万円 | | | | |
| | | 7.7% | | 3.7% | | 33.6% | | 55.0% | | | | |

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

| 厚労省様式 | 対象レセプト (H28年度) | | 全体 | 精神疾患 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | | |
|-----------------------|----------------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--|
| 様式2-1 ★NO.11 (CSV) | 人数 | 10人 | 6人 | | 3人 | | 1人 | |
| | | | 60.0% | | 30.0% | | 10.0% | |
| | | | 件数 | 85件 | 54件 | | 16件 | |
| 63.5% | | 18.8% | | | 2.4% | | | |
| 費用額 | 4074万円 | 2169万円 | | 773万円 | | 56万円 | | |
| | | 53.3% | | 19.0% | | 1.4% | | |

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

| 厚労省様式 | 対象レセプト | | 全体 | 糖尿病性腎症 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | | | |
|-----------------------|--------------|--------|------|--------|-------|--------|--|------|--|
| 様式3-7 ★NO.19 (CSV) | H28.5 診療分 | 人数 | 11人 | 6人 | | 0人 | | 1人 | |
| | | | | 54.5% | | 0.0% | | 9.1% | |
| 様式2-2 ★NO.12 (CSV) | H28年度 累計 | 件数 | 139件 | 73件 | | 5件 | | 6件 | |
| | | | | 52.5% | | 3.6% | | 4.3% | |
| 費用額 | 6270万円 | 3190万円 | | 285万円 | | 237万円 | | | |
| | | 50.9% | | 4.5% | | 3.8% | | | |

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

| 厚労省様式 | 対象レセプト (H28年5月診療分) | | 全体 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 | | | |
|--------------------------|--------------------|-------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|-----|--|
| 様式3 ★NO.13~18 (帳票) | 生活習慣病の治療者数 構成割合 | の基 礎な 疾 り 患 | 1,882人 | 143人 | | 138人 | | 47人 | |
| | | | 7.6% | | 7.3% | | 2.5% | | |
| | | | 高血圧 | 118人 | 115人 | | 34人 | | |
| | | | 82.5% | | 83.3% | | 72.3% | | |
| | | | 糖尿病 | 44人 | 52人 | | 47人 | | |
| | | | 30.8% | | 37.7% | | 100.0% | | |
| | | | 脂質異常症 | 72人 | 83人 | | 32人 | | |
| 50.3% | | 60.1% | | 68.1% | | | | | |
| 高血圧症 | 糖尿病 | 脂質異常症 | 高尿酸血症 | | | | | | |
| 1,120人 | 404人 | 789人 | 128人 | | | | | | |
| 59.5% | | 21.5% | | 41.9% | | 6.8% | | | |

○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。

ウ. 何の疾患で介護保険をうけているのか（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 80.8%であり、筋・骨格疾患の 77.4%を上回っている。特に 2号認定者（40-64 歳）は血管疾患により介護認定を受けている割合が 81.8%と高くなっている。また、この年齢は特定健診対象者の年齢とも重なるため、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、介護予防にもつながる。

3 何の疾患で介護保険を受けているのか

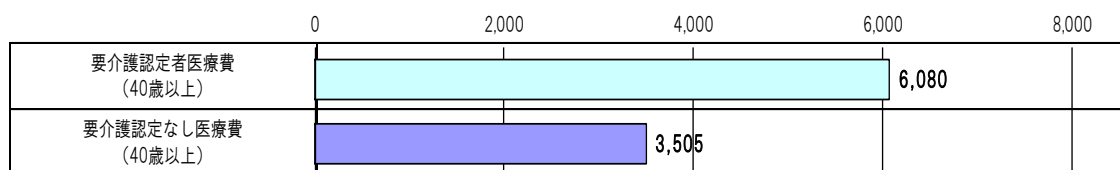
【図表 15】

| 要介護認定状況 ★NO.47 | 受給者区分 | | 2号 | | 1号 | | | | 合計 | | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------------------------|--------|-----------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | 年齢 | 40~64歳 | 65~74歳 | 75歳以上 | 計 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 被保険者数 | 4,876人 | 1,926人 | 2,331人 | 4,257人 | | | | 9,133人 | | | | | | | | | | |
| | 認定者数 | 11人 | 85人 | 781人 | 866人 | | | | 877人 | | | | | | | | | | |
| | 認定率 | 0.23% | 4.4% | 33.5% | 20.3% | | | | 9.6% | | | | | | | | | | |
| | 新規認定者数 (*1) | 1人 | 9人 | 77人 | 86人 | | | | 87人 | | | | | | | | | | |
| 介護度別人数 | 要支援1・2 | 3 | 27.3% | 23 | 27.1% | 195 | 25.0% | 218 | 25.2% | 221 | 25.2% | | | | | | | | |
| | 要介護1・2 | 1 | 9.1% | 34 | 40.0% | 296 | 37.9% | 330 | 38.1% | 331 | 37.7% | | | | | | | | |
| | 要介護3~5 | 7 | 63.6% | 28 | 32.9% | 290 | 37.1% | 318 | 36.7% | 325 | 37.1% | | | | | | | | |
| 要介護 突合状況 ★NO.49 | (レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況 | 疾患 | 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 | | | | |
| | | | | 件数 | -- | 11 | | 85 | | 781 | | 866 | | 877 | | | | | |
| | | 血管疾患 | 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 7 | 63.6% | 脳卒中 | 26 | 30.6% | 脳卒中 | 261 | 33.4% | 脳卒中 | 287 | 33.1% | 脳卒中 | 294 | 33.5% |
| | | | | 2 | 腎不全 | 4 | 36.4% | 虚血性心疾患 | 20 | 23.5% | 虚血性心疾患 | 235 | 30.1% | 虚血性心疾患 | 255 | 29.4% | 虚血性心疾患 | 257 | 29.3% |
| | | | | 3 | 虚血性心疾患 | 2 | 18.2% | 腎不全 | 6 | 7.1% | 腎不全 | 49 | 6.3% | 腎不全 | 55 | 6.4% | 腎不全 | 59 | 6.7% |
| | | | 基礎疾患 (*2) | 糖尿病 | 4 | 36.4% | 糖尿病 | 27 | 31.8% | 糖尿病 | 280 | 35.9% | 糖尿病 | 307 | 35.5% | 糖尿病 | 311 | 35.5% | |
| | | | | 高血圧 | 9 | 81.8% | 高血圧 | 43 | 50.6% | 高血圧 | 587 | 75.2% | 高血圧 | 630 | 72.7% | 高血圧 | 639 | 72.9% | |
| | | | | 脂質異常症 | 6 | 54.5% | 脂質異常症 | 20 | 23.5% | 脂質異常症 | 314 | 40.2% | 脂質異常症 | 334 | 38.6% | 脂質異常症 | 340 | 38.8% | |
| | | 血管疾患合計 | 合計 | 9 | 81.8% | 合計 | 52 | 61.2% | 合計 | 648 | 83.0% | 合計 | 700 | 80.8% | 合計 | 709 | 80.8% | | |
| | | 認知症 | 認知症 | 0 | 0.0% | 認知症 | 14 | 16.5% | 認知症 | 259 | 33.2% | 認知症 | 273 | 31.5% | 認知症 | 273 | 31.1% | | |
| | | 筋・骨格疾患 | 筋骨格系 | 7 | 63.6% | 筋骨格系 | 53 | 62.4% | 筋骨格系 | 619 | 79.3% | 筋骨格系 | 672 | 77.6% | 筋骨格系 | 679 | 77.4% | | |

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

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



エ. 健診受診者の実態（図表 16・17）

生活習慣病の発症に関し、内臓脂肪の蓄積が危険因子を増加させる主たる原因であり、腹囲は内臓脂肪の減少をはかる特定保健指導の対象者を効率的に抽出する簡易な手法である。しかし、腹囲が基準以上であれば必ず内臓脂肪の蓄積があるわけではなく、また、腹囲が基準以下であっても内臓脂肪の蓄積がある場合がある。非肥満者で危険因子を保有する者に対しても、危険因子を増大させている原因を特定し、介入する必要がある。

鶴田町においては、全国と比較してメタボリックシンドローム予備群・該当者が低いものの、健診結果の有所見状況をみると HbA1c、尿酸など値が高い。つまり、内臓脂肪の蓄積による生活習慣病対策を行うとともに、非肥満者であっても危険因子を保有する者へのアプローチも同時に行っていく必要がある。

【図表 16】

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

★NO.23（概算）

| 性別 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | | |
|-----|--------|------|--------|------|-------|------|--------|------|-------|-----|--------|------|--------|------|-------|-----|--------|------|--------|------|--------|------|--------|-----|-----|
| | 25以上 | | 85以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | | |
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 |
| 全国 | 30.6 | | 50.2 | | 28.2 | | 20.5 | | 8.6 | | 28.3 | | 55.7 | | 13.8 | | 49.4 | | 24.1 | | 47.5 | | 1.8 | | |
| 県 | 13,408 | 33.9 | 18,683 | 47.0 | 9,666 | 24.4 | 10,288 | 26.0 | 2,548 | 6.4 | 18,903 | 47.8 | 22,212 | 56.2 | 3,721 | 9.4 | 19,179 | 48.5 | 10,346 | 26.2 | 18,513 | 46.8 | 593 | 1.5 | |
| 鶴田町 | 合計 | 239 | 32.4 | 304 | 41.2 | 193 | 26.2 | 216 | 29.3 | 46 | 6.2 | 261 | 35.4 | 315 | 42.7 | 193 | 26.2 | 264 | 35.8 | 150 | 20.3 | 351 | 47.6 | 11 | 1.5 |
| | 40-64 | 133 | 34.1 | 162 | 41.5 | 109 | 27.9 | 136 | 34.9 | 28 | 7.2 | 120 | 30.8 | 141 | 36.2 | 102 | 26.2 | 115 | 29.5 | 86 | 22.1 | 191 | 49.0 | 5 | 1.3 |
| | 65-74 | 106 | 30.5 | 142 | 40.8 | 84 | 24.1 | 80 | 23.0 | 18 | 5.2 | 141 | 40.5 | 174 | 50.0 | 91 | 26.1 | 149 | 42.8 | 64 | 18.4 | 160 | 46.0 | 6 | 1.7 |

| 性別 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | | |
|-----|--------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-----|--------|------|--------|------|-------|-----|--------|------|-------|------|--------|------|--------|-----|-----|
| | 25以上 | | 90以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.0以上 | | 130以上 | | 85以上 | | 120以上 | | 1.3以上 | | |
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 |
| 全国 | 20.6 | | 17.3 | | 16.2 | | 8.7 | | 1.8 | | 17.0 | | 55.2 | | 1.8 | | 42.7 | | 14.4 | | 57.2 | | 0.2 | | |
| 県 | 13,988 | 26.7 | 9,749 | 18.6 | 6,087 | 11.6 | 5,885 | 11.2 | 728 | 1.4 | 16,004 | 30.6 | 29,900 | 57.1 | 644 | 1.2 | 21,429 | 41.0 | 7,948 | 15.2 | 28,900 | 55.2 | 100 | 0.2 | |
| 鶴田町 | 合計 | 204 | 24.3 | 135 | 16.1 | 106 | 12.6 | 107 | 12.8 | 20 | 2.4 | 195 | 23.2 | 387 | 46.1 | 21 | 2.5 | 268 | 31.9 | 98 | 11.7 | 482 | 57.4 | 1 | 0.1 |
| | 40-64 | 110 | 24.9 | 68 | 15.4 | 48 | 10.9 | 56 | 12.7 | 7 | 1.6 | 67 | 15.2 | 167 | 37.9 | 10 | 2.3 | 114 | 25.9 | 52 | 11.8 | 255 | 57.8 | 0 | 0.0 |
| | 65-74 | 94 | 23.6 | 67 | 16.8 | 58 | 14.6 | 51 | 12.8 | 13 | 3.3 | 128 | 32.2 | 220 | 55.3 | 11 | 2.8 | 154 | 38.7 | 46 | 11.6 | 227 | 57.0 | 1 | 0.3 |

【図表 17】

5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

★NO.24（概算）

| 性別 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 該当者 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | | | |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|-------|-------|------|------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|------|------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| | 鶴田町 | 合計 | 738 | 42.1 | 40 | 5.4% | 120 | 16.3% | 5 | 0.7% | 84 | 11.4% | 31 | 4.2% | 144 | 19.5% | 25 | 3.4% | 11 | 1.5% | 72 | 9.8% | 36 | 4.9% |
| 鶴田町 | 40-64 | 390 | 38.7 | 30 | 7.7% | 63 | 16.2% | 2 | 0.5% | 40 | 10.3% | 21 | 5.4% | 69 | 17.7% | 10 | 2.6% | 6 | 1.5% | 34 | 8.7% | 19 | 4.9% | |
| | 65-74 | 348 | 46.6 | 10 | 2.9% | 57 | 16.4% | 3 | 0.9% | 44 | 12.6% | 10 | 2.9% | 75 | 21.6% | 15 | 4.3% | 5 | 1.4% | 38 | 10.9% | 17 | 4.9% | |

| 性別 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 該当者 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | | | |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|------|------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| | 鶴田町 | 合計 | 839 | 49.3 | 18 | 2.1% | 45 | 5.4% | 3 | 0.4% | 30 | 3.6% | 12 | 1.4% | 72 | 8.6% | 12 | 1.4% | 4 | 0.5% | 41 | 4.9% | 15 | 1.8% |
| 鶴田町 | 40-64 | 441 | 48.8 | 11 | 2.5% | 26 | 5.9% | 2 | 0.5% | 17 | 3.9% | 7 | 1.6% | 31 | 7.0% | 4 | 0.9% | 3 | 0.7% | 15 | 3.4% | 9 | 2.0% | |
| | 65-74 | 398 | 49.9 | 7 | 1.8% | 19 | 4.8% | 1 | 0.3% | 13 | 3.3% | 5 | 1.3% | 41 | 10.3% | 8 | 2.0% | 1 | 0.3% | 26 | 6.5% | 6 | 1.5% | |

オ. 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況（図表 18）

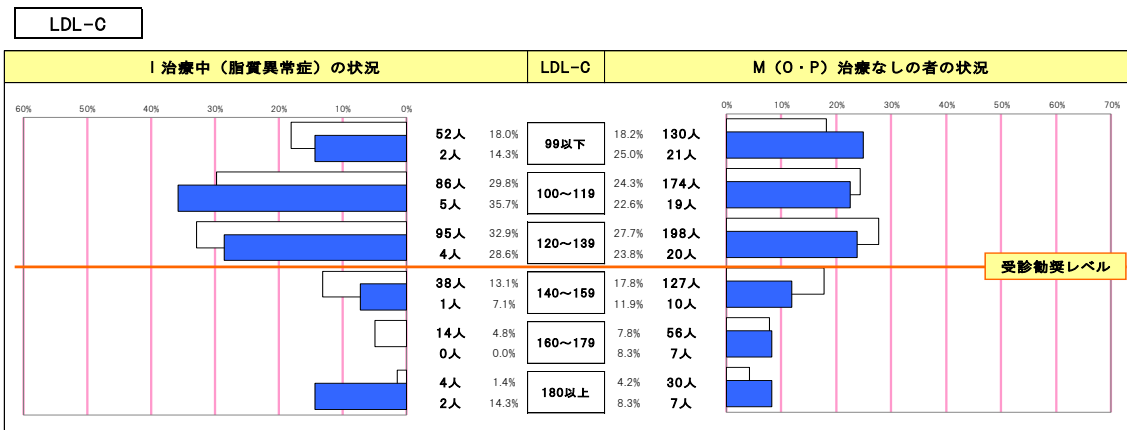
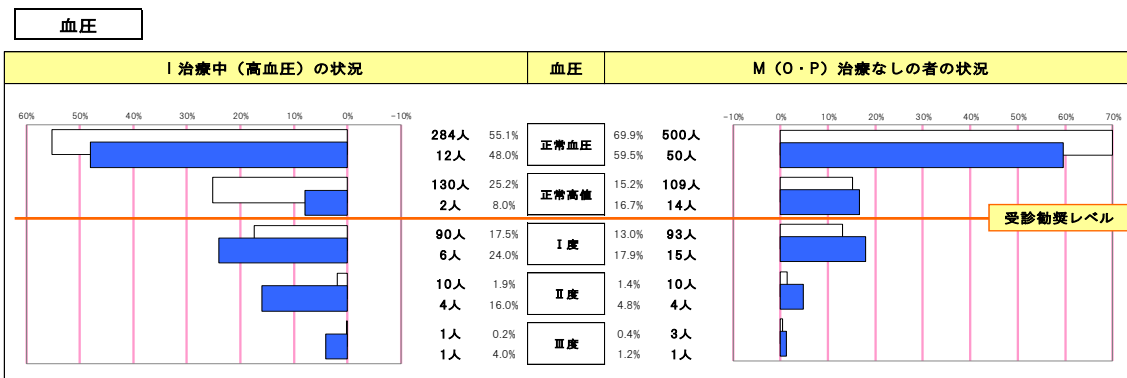
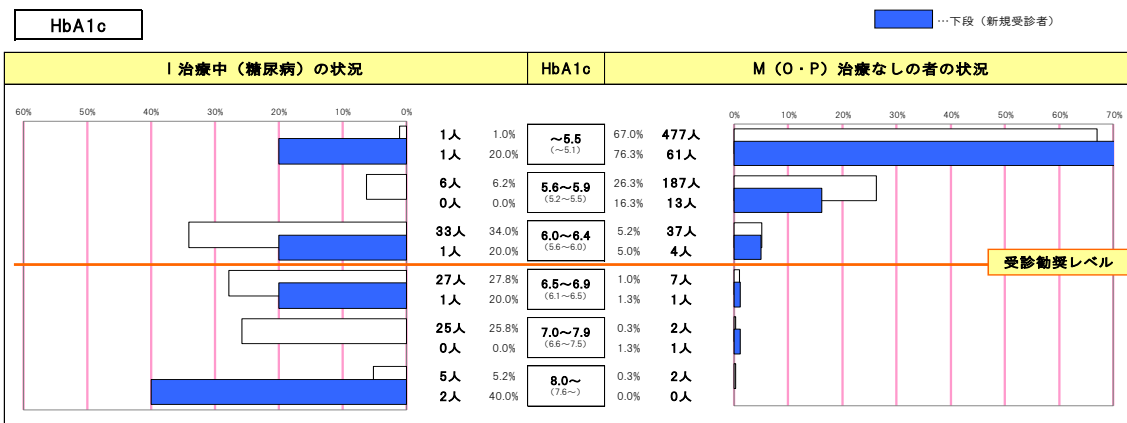
M(O・P)治療なしの者のうち、受診勧奨レベルにおいて、新規受診者の割合が高い。また、治療中の状況をみると、受診勧奨レベルにおいて、新規受診者の割合が血圧で特に高く、HbA1c 及び LDL-C では数値が高くなるほど割合が高くなっている。

このことから、より早期に健診の受診勧奨を行い、適正な医療受診につなげる必要がある。また、コントロール状況を自ら把握するため、健診の継続受診を進めることが重症化予防において重要となる。

【図表 18】

継続受診者と新規受診者の比較

…上段（継続受診者）
…下段（新規受診者）



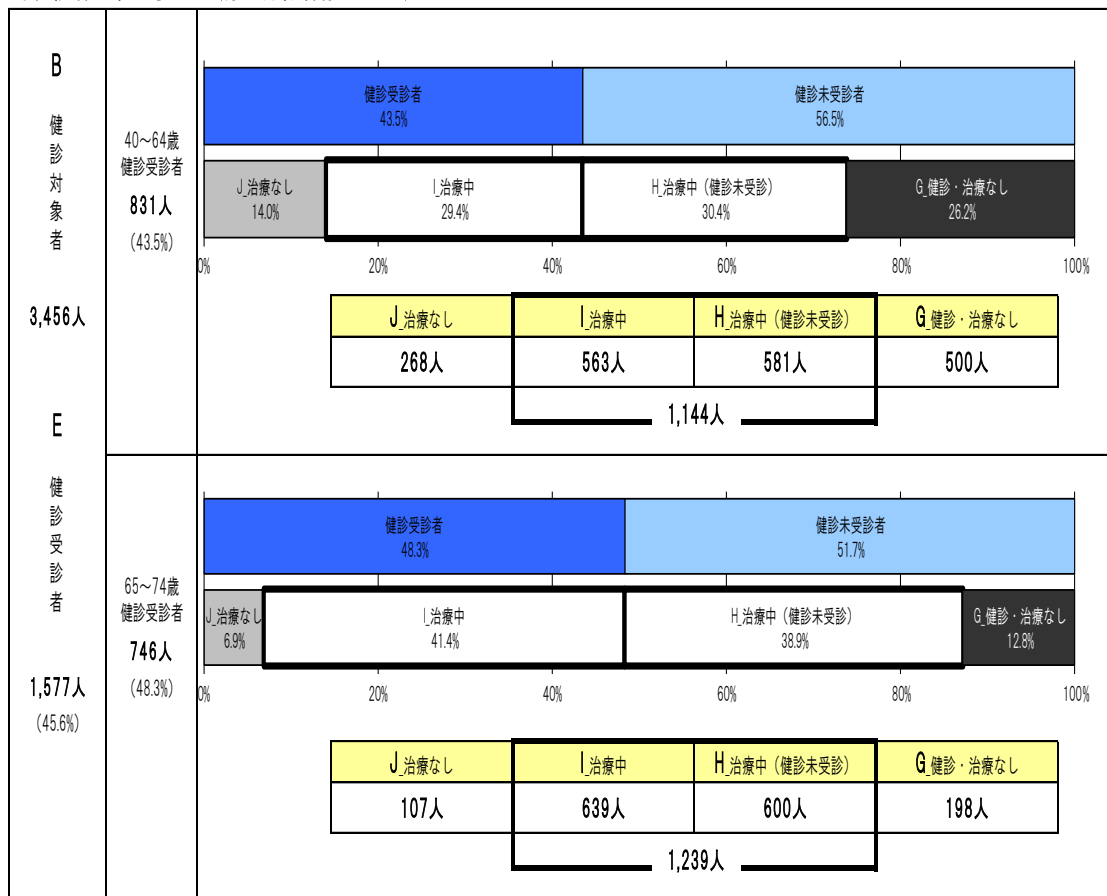
カ. 未受診者の把握（図表 19）

医療費適正化において、重症化予防の取り組みは重要であるが、健診も治療も受けていない「G」を見ると、年齢が若い40～64歳の割合が26.2%と高くなっている。健診も治療も受けていないということは、体の実態が全く分からない状態である。また、健診受診者と未受診者の治療にかかっているお金でみても、健診を受診することは医療費適正化の面において有用であることがわかる。

【図表 19】

6 未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

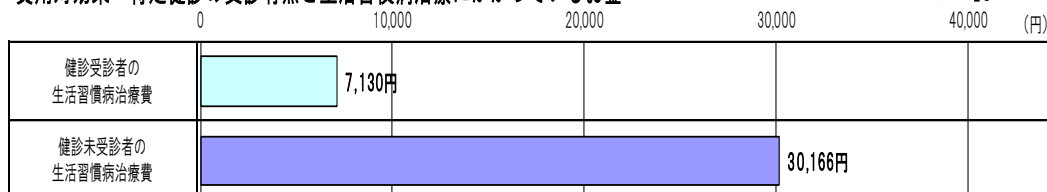
★NO.26 (CSV)



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

7 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3_⑥



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、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながる。

3. 目標の設定

(1) 成果目標

ア. 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。35年度には3つの疾患をそれぞれ10%減少させることを目標にする。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。しかし、鶴田町の医療のかかり方は、医療に普段はかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし、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年度に国並みとすることを目指す。

イ. 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、1年、1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、新規受診者にハイリスク者が多い傾向にあるため、これらの者に対する早期介入も行っていく。さらに長期間健診、医療共に未受診の者に対しても受診勧奨等の介入を行っていく。

治療中のデータから、解決していない主な疾患に糖尿病があげられる。これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行う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。鶴田町では、メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合が同規模市町村、国と比較しても低いにもかかわらず、HbA1cの値が高いため、非肥満者への介入も同時に行っていく必要がある。

生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要で、その目標値は、第3章の「第3期 特定健康診査等実施計画」に記載する。

第3章 第3期 特定健康診査等実施計画

1. 第3期実施計画について

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、保険者が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踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは6年一期として策定する。

2. 目標値の設定

鶴田町の現状及び国の計画等を踏まえ、目標を図表20のとおり設定する。

【図表20】

| | 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 | 48% | 51% | 54% | 57% | 60% | 60% |
| 特定保健指導実施率 | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% |

参考) 平成35年度 国目標 特定健診受診率60% 特定保健指導実施率60%
(平成29年1月19日保険者による健診・保健指導のあり方に関する検討会とりまとめより)

3. 対象者の見込み

特定健診及び特定保健指導の対象者は、図表21のとおり推計される。

【図表21】

| | | 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 | 3,150人 | 3,011人 | 2,879人 | 2,752人 | 2,630人 | 2,515人 |
| | 受診者数 | 1,512人 | 1,536人 | 1,555人 | 1,569人 | 1,578人 | 1,509人 |
| 特定保健指導 | 対象者数 | 168人 | 168人 | 167人 | 165人 | 163人 | 153人 |
| | 受診者数 | 135人 | 135人 | 134人 | 132人 | 131人 | 123人 |

※対象者の区分は40～74歳の国民健康保険被保険者

※特定健診対象者数は、H25～H29年における1年あたりの対象者減少率の平均4.4%を用い算出。

※特定保健指導対象者数は、H25～H29年における1年あたりの対象者割合11.1%を用い、1年ごとに0.2%減少すると推計し算出。

4. 特定健診の実施

(1) 実施形態

特定健診は、次の2形態で実施する。

- ①集団健診(公益財団法人青森県総合健診センター)
- ②個別健診(つがる西北五広域連合鶴田診療所)

委託契約は、両者とも単年度で行う。

(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、町の健康カレンダー等に掲載する。

(4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（血清尿酸値検査・尿潜血検査・尿中塩分検査・HbA1c）を実施する。血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、実施基準第 1 条 4 項に、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変え測定することが可能と記されているため、今後実施を検討していく。

特定健診の実施項目

| 区分 | 項目 |
|------|--|
| 法定項目 | 基本項目 ・ 既往歴調査・自覚症状及び他覚症状の有無・身長、体重、腹囲 ・ BMI 測定・血圧測定・肝機能検査・血中脂質検査・血糖検査 ・ 尿検査(蛋白、糖) 詳細項目※ ・ 貧血検査・心電図検査・眼底検査 ・ 血清クレアチニン検査(eGFR による腎機能評価を含む) |
| 独自項目 | ・ 貧血検査・心電図検査・眼底検査 ・ 血清クレアチニン検査(eGFR による腎機能評価を含む) ・ 血清尿酸値検査・尿潜血検査・尿中塩分検査・HbA1c |

※詳細項目に該当しない場合は、独自項目として受診者全員に実施する。

(5) 実施時期

4 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、かかりつけ医の協力及び連携を行う。

(7) 職場健診等のデータ提供の依頼

本人同意のもとで、保険者が職場における健診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、個人への協力依頼及び企業との連携を行う。

(8) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、国保連に事務処理を委託する。

(9) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

健診の案内方法は、4月に集団健診申込書と同時配布するチラシにて周知する。また、健康カレンダー、広報、お知らせ版で機会あるごとに受診を勧奨する。

集団健診は8～9月、12月、個別健診は4月～翌2月まで実施する。(図表 22)

【図表 22】

鶴田町特定健診年間スケジュール

| 実施方法 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 集団健診(青森県総合健診センター) | | | | | ←→ | | | | ←→ | | | |
| 個別健診(つがる西北五広域連合鶴田診療所) | ←→ | | | | | | | | | | | → |

※1 受診券発行月日
※2 受診券発行月日

※1 受診券発行月日とは、6月時点での国保加入者全員に対し、受診券を発行する月日である。この月日前後に国保取得、健診受診をする者に対しては、随時受診券の発行を行う。

※2 受診券発行年度内に75歳に到達する方に関しては、誕生日前日が有効期限となる。

5. 特定保健指導の実施

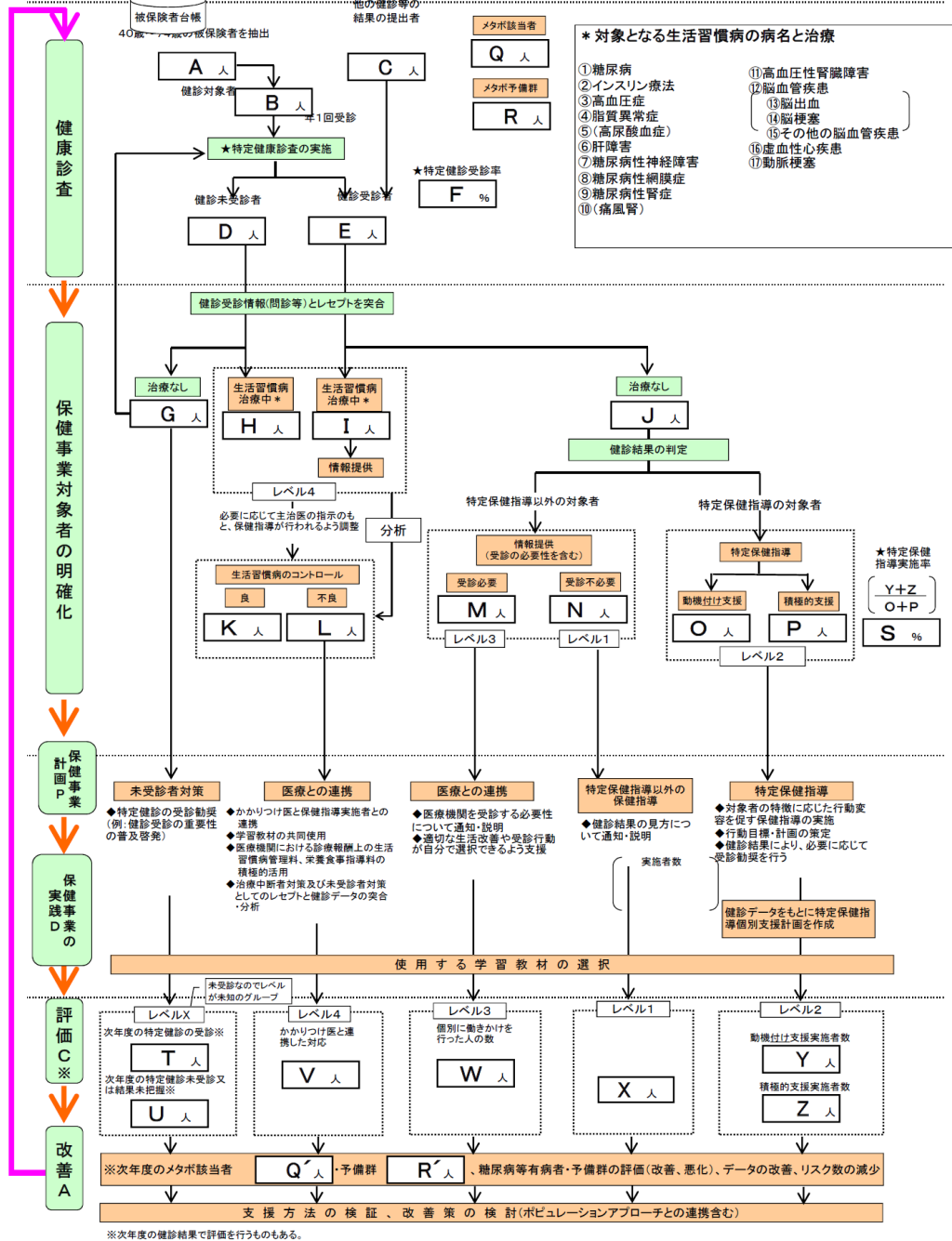
特定保健指導の実施については、保険者直接実施の形態でおこなう。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

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

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

【図表23】



(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法 (図表 24)

【図表 24】

| 優先 順位 | 様式 6-10 | 保健指導レベル | 支援方法 | 対象者数見込 (受診者の〇%) |
|----------|------------|-------------------------------|---|---------------------------------|
| 1 | O P | 特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援 | ◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う | 168 人 (11.1%) |
| 2 | M | 情報提供(受診必要) | ◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 | 310 人 (20.5%) |
| 3 | D | 健診未受診者 | ◆特定健診の受診勧奨(例：健診受診の重要性の普及啓発、保健協力員との同行訪問による受診勧奨) | 1711 人 ※受診率目標 達成まであと 73 人 |
| 4 | N | 情報提供 | ◆健診結果の見方について通知・説明 | 374 人 (22.4%) |
| 5 | I | 情報提供 | ◆医療機関を継続受診する必要性について通知・説明 ◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆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 | 768 人 (46.0%) |

(参考)特定保健指導の基準

| 腹囲 | 追加リスク | ④喫煙歴 | 対象 | |
|------------------------|-----------|----------|---------|---------|
| | ①血糖②脂質③血圧 | | 40-64 歳 | 65-74 歳 |
| ≥85cm(男性) ≥90cm(女性) | 2 つ以上該当 | あり なし | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 1 つ該当 | | | |
| 上記以外で BMI≥25 | 3 つ該当 | あり なし | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 2 つ該当 | | | |
| | 1 つ該当 | | | |

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c(NGSP 値)5.6%以上

②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧：収縮期 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

(参考)メタボリックシンドロームの判定基準

| 腹囲 | 追加リスク | 対象 |
|------------------------|-----------|--------|
| | ①血糖②脂質③血圧 | |
| ≥85cm(男性) ≥90cm(女性) | 2 つ以上該当 | 基準該当者 |
| | 1 つ該当 | 予備群該当者 |

①血糖：空腹時血糖 110mg/dl 以上

②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧：収縮期 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

高 TG 血症、低 HDL-C 血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

(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 P D C A サイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成する。(図表 25)

6. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

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

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

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

7. 結果の報告

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

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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

第4章 保健事業の内容

I. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。そのためには重症化予防の取り組みとポピュレーションアプローチを組み合わせ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り組みを行う。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り組みとしては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く町民へ周知する。

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

II. 重症化予防の取り組み

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り組みにあたっては「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）及び青森県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施する。なお、取り組みにあたっては図表26に沿って実施する。

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

【図表 26】

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

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

*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

ア. 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青森県プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とする。

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中者
 - ア. 糖尿病性腎症で通院している者
 - イ. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

イ. 選定基準に基づく該当数の把握

① 対象者の抽出

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

【図表 27】

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

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

② 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行った。(図表 28)

鶴田町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 23 人 (15.9 %・F) であった。また 40～74 歳における糖尿病治療者 393 人中のうち、特定健診受診者が 122 人 (31.0%・G) であったが、1 人 (0.8%・キ) は中断であった。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 271 人 (69.0%・I) のうち、過去に 1 度でも特定健診受診歴がある者 40 人中 1 人は治療中断であることが分かった。また、39 人については継続受診中であるがデータが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってくる。

③ 介入方法と優先順位

図表 28 より鶴田町における介入方法を以下の通りとする。

優先順位 1

【受診勧奨】

- ① 糖尿病が重症化するリスクの高い**医療機関未受診者 (F)**・・・23 人
- ② 糖尿病治療中であったが**中断者 (オ・キ)**・・・2 人
 - ・介入方法として家庭訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

優先順位 2

【保健指導】

- ・糖尿病通院する患者のうち**重症化するリスクの高い者 (ク)**・・・121 人
- ・介入方法として家庭訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

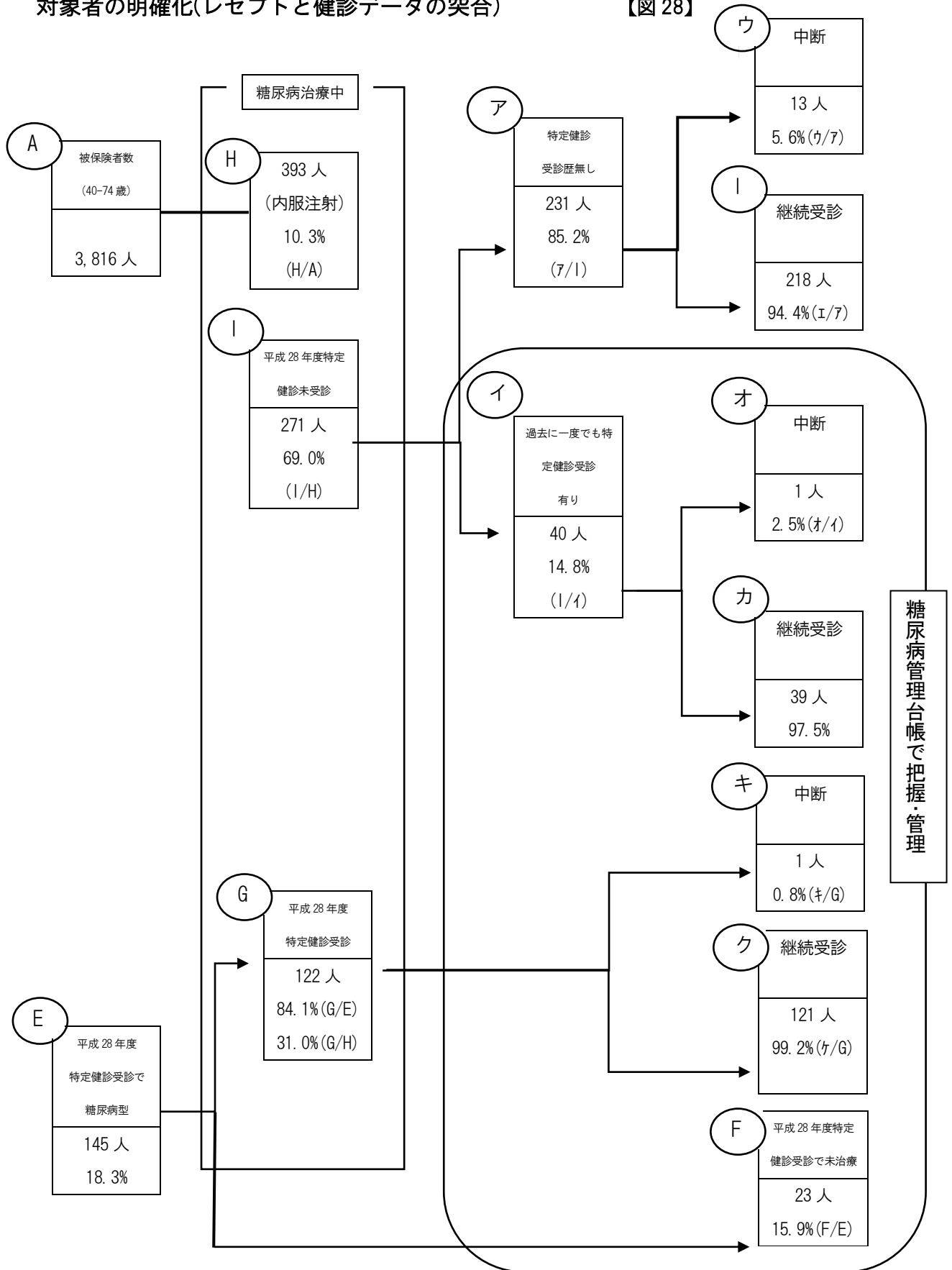
優先順位 3

【保健指導】

- ・過去に特定健診歴のある糖尿病治療者 (カ)・・・39 人
- ・介入方法として家庭訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

対象者の明確化(レセプトと健診データの突合)

【図 28】



(3) 対象者の進捗管理

ア. 糖尿病管理台帳の作成

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

【糖尿病台帳作成手順】

- ① 健診データが届いたら治療の有無にかかわらずHbA1c 6.5%以上は以下の情報を管理台帳に記載する。

＊HbA1c 6.5%以下でも糖尿病治療中の場合は記載

＊HbA1c 6.5%以下でも空腹時血糖値 126mg/dl 以上、随時血糖値 200mg/dl 以上も記載する

＊当該年度の健診データのみだけでなく過去 5 年間のうち特定健診受診時に HbA1c 6.5%以上になった場合は記載する

- ① HbA1c ②血圧 ③体重 ④eGFR ⑤尿蛋白

- ② 資格を確認する

- ③ レセプトを確認し情報を記載する

治療状況の把握

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

- ④ 管理台帳記載後、結果の確認

去年のデータと比較し介入対象者を試算する。

- ⑤ 担当地区の対象者数の把握

○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

ア. 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要である。

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

(図表 29)

【図表 29】

| 糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える | |
|---|--|
| ★保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる | |
| 糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方(P29) | 資 料 |
| <p>インスリン非依存状態:2型糖尿病</p> <p>① 病態の把握は検査値を中心に行われる</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">経年表</div> → </div> <p>② 自覚症状が乏しいので中断しがち</p> <p>③ 初診時にすでに合併症を認める場合が少なくない。 → 糖尿病のコントロールのみでなく、 個々人の状況を確認し対応する</p> | <p>未受診者の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ヘモグロビンA1cとは 2. 糖尿病の治療の進め方 3. 健診を受けた人の中での私の位置は？ 4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ 7. 高血糖が続くと体に何が起こるのでしょうか？ <ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病による網膜症 ②眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ… ③糖尿病性神経障害とそのすずみ方 ④糖尿病性神経障害～起こる体の部位と症状のあらわれ方～ 8. 私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう(グリコカリックス) |
| <p>食事療法・運動療法の必要性</p> <p>① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という「代謝改善」という言い方)</p> <p>② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する</p> <div style="margin-top: 10px;"> <p>○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満</p> <p>○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合</p> <p>○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合</p> <div style="margin-left: 150px;">} 6.0%未満</div> </div> | <ol style="list-style-type: none"> 9. 糖尿病とはどういう病気なのでしょうか？ 10. 糖尿病のタイプ 11. インスリンの仕事 12. 食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします 13. 私はどのパターン？(抵抗性) 14. なぜ体重を減らすのか 15. 自分の腎機能の位置と腎の構造 16. 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？ 17. 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？ 18. 腎臓は 19. なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B) 20. 血圧値で変化する腎機能の低下速度 21. 血糖値で変化する腎機能の低下速度 22. 血圧を下げる薬と作用 □ 食の資料 … 別資料 |
| <p>薬物療法</p> <p>①経口薬、注射薬は少量～ 血糖コントロールの状態を見ながら増量</p> <p>②体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る</p> <p>③血糖コントロール状況をみて糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある</p> <p>④その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度肝・腎機能を評価</p> <p>⑤インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価 → 経口血糖降下薬 インスリン製剤 GLP-1受容体作動薬</p> | <p>23. 薬を1回飲んだらやめられないけどと聞くけど？</p> <div style="margin-top: 10px;"> <p>4. HbA1cと体重の変化</p> <p>5. HbA1cとGFRの変化</p> <p>6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</p> </div> <p>薬が必要になった人の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択 25. 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています 26. ビグアナイド薬とは 27. チアソリジン薬とは 28. SGLT2阻害薬とは |

イ. 二次健診等を活用した重症化予防対策の検討

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。今後、腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性(±)へは二次健診における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ことを検討する。

(5) 医療との連携

ア. 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に地区医師会等と協議した糖尿病保健指導・情報提供書等を使用する。

イ. 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青森県プログラムに準じて行っていく。

(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 糖尿病性腎症取り組み評価表(参考資料5)を用いて行っていく。

ア. 短期的評価

① 受診勧奨者に対する評価

ア. 受診勧奨対象者への介入率

イ. 医療機関受診率

ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

② 保健指導対象者に対する評価

ア. 保健指導実施率

イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

○ HbA1cの変化

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

○ 尿蛋白の変化

○ 服薬状況の変化

(8) 実施期間及びスケジュール

5月 対象者の選定基準の決定

10月 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載

対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

通年 台帳記載後順次、対象者へ介入

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

(2) 対象者の明確化

ア. 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)

イ. 重症化予防対象者の抽出

① 心電図検査からの把握

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の 1 つである。「安静時心電図に ST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル：日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会) ことから心電図検査所見において ST 変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見があった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要がある。鶴田町において健診受診者 1,676 人のうち心電図検査実施者は 1,608 人(95.9%)であり、そのうち ST 所見があったのは 38 人であった(図表 30)。ST 所見あり 38 人のうち 18 人は要精査であり、その後の受診状況を見ると 8 人は未受診であった(図表 31)。医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要がある。また要精査には該当しないが ST 所見ありの 20 人へは、心電図における ST とはどのような状態であるのかを健診データと合わせて対象者に応じた保健指導を実施していく必要がある。

鶴田町は、メタボリックシンドローム該当者と予備群を合わせると 24.2%であった。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。今後も心電図検査の全数実施のため、職場健診等で心電図の検査項目がない者に対しては、町の特定健診の受診を勧めていく。

心電図検査結果

【図表30】

| 平成28年度 | 健診受診者(a) | | 心電図検査(b) | | ST所見有り(c) | | その他の所見(d) | | 異常なし(e) | |
|--------|----------|------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|---------|-------|
| | (人) | (%) | (人) | (b/a)(%) | (人) | (c/b)(%) | (人) | (d/b)(%) | (人) | (%) |
| | 1,676 | 100% | 1608 | 95.9% | 38 | 2.4% | 233 | 14.5% | 1337 | 83.1% |

ST所見有りの医療機関

【図表31】

| ST所見有り(a) | | 要精査(b) | | 医療機関受診有り(c) | | 受診無し(d) | |
|-----------|------|--------|----------|-------------|----------|---------|----------|
| (人) | (%) | (人) | (b/a)(%) | (人) | (c/b)(%) | (人) | (d/b)(%) |
| 38 | 100% | 18 | 47.4% | 10 | 55.6% | 8 | 44.4% |

② 心電図以外からの把握

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

心電図以外の保健指導対象者の把握

【図表 32】

| 平成28年度実施 | 受診者 | ① 心電図検査実施 | | | 実施なし | | |
|----------|---------------|--------------|--------------|----------------|--------------|--------------|-----------|
| | | ST変化 | その他の変化 | 異常なし | | | |
| | 1,676 | 38 2.3% | 233 13.9% | 1,337 79.8% | 68 4.1% | | |
| メタボ該当者 | 230 13.7% | 6 2.6% | 43 18.7% | 168 73.0% | 13 5.7% | | |
| メタボ予備軍 | 182 10.9% | 2 1.1% | 22 12.1% | 149 81.9% | 9 4.9% | | |
| メタボ該当なし | 1264 75.4% | 30 2.4% | 168 13.3% | 1,020 80.7% | 48 3.8% | | |
| LDL-C | 140-159 | 269 21.3% | 1 0.4% | 22 8.2% | 237 88.1% | 9 3.3% | |
| | 160-179 | 110 8.7% | 3 2.7% | 13 11.8% | 87 79.1% | 7 6.4% | |
| | 180- | 51 4.0% | 0 0.0% | 4 7.8% | 42 82.4% | 5 9.8% | |
| 参考 | CKD | G3aA1~ | 162 9.7% | 9 5.6% | 40 24.7% | 111 68.5% | 0 0.0% |

②-1

②-2

(3) 保健指導の実施

ア. 受診勧奨及び保健指導

虚血性心疾患の予防には、図表 33 の問診が重要である。対象者が症状を理解し、症状の変化から医療受診の早期対応により重症化の予防につながる。保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行う。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がける。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行う。

虚血性心疾患に関する症状

【図表 33】

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

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

イ. 二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者は、参考資料 7 に基づき健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要がある。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) などがある。」「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なかにも、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これらの検査の実施を今後検討していく。

ウ. 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については今後検討していく。

(4) 医療との連携

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

(5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

(6) 評価

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

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

ア. 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

5月 対象者の選定基準の決定

10月 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載

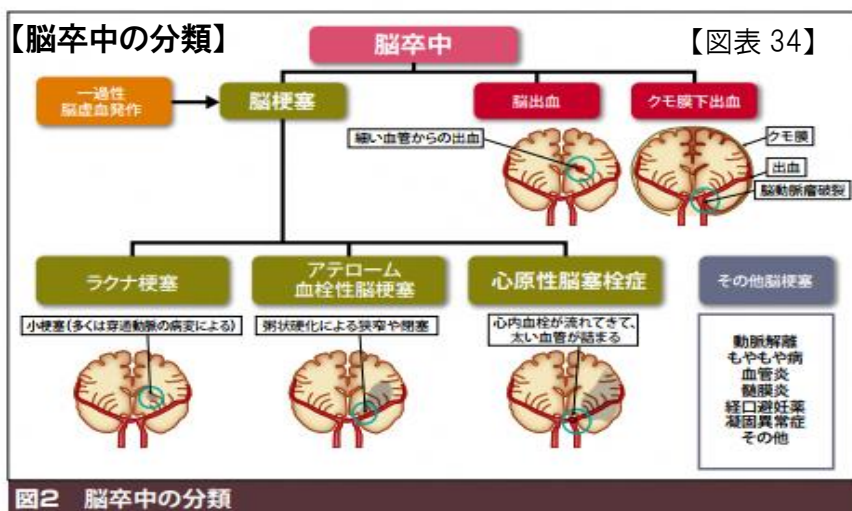
対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

通年 台帳記載後順次、対象者へ介入

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り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 34、35)



(脳卒中予防の提言より引用)

脳血管疾患とリスク因子

【図表 35】

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

(2) 対象者の明確化

ア. 重症化予防対象者の抽出

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

特定健診受診者における重症化予防対象者

【図表 36】

| 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 | | メタボリックシ ンドローム | | 慢性腎臓病 (CKD) | | | |
|--|---------|-------|----------------------------|-------|-------------------|------|------|------|------------------|-------|----------------|-------------------------|-----|------|
| | Ⅱ度高血圧以上 | | HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上) | | LDL 180mg/dL以上 | | 心房細動 | | メタボ該当者 | | 尿蛋白(2+)以上 | eGFR50未満 (70歳以上40未満) | | |
| 脳梗塞 | | | | | | | | | | | | | | |
| ラクナ梗塞 | ● | | | | | | | | ○ | | | ○ | | |
| アテローム血栓症脳梗塞 | ● | | ● | | ● | | | | ○ | | | ○ | | |
| 心原性脳塞栓 | ● | | | | | | ● | | ○ | | | ○ | | |
| 脳出血 | ● | | | | | | | | | | | | | |
| くも膜下出血 | ● | | | | | | | | | | | | | |
| 特定健診受診者における 重症化予防対象者 受診者数 1,638人 | 45人 | 2.7% | 66人 | 4.0% | 49人 | 3.0% | 24人 | 1.5% | 225人 | 13.7% | 24人 | 1.5% | 22人 | 1.3% |
| 治療なし | 25人 | 2.4% | 33人 | 2.2% | 43人 | 3.3% | 9人 | 1.1% | 40人 | 4.7% | 5人 | 0.6% | 3人 | 0.4% |
| 治療あり | 20人 | 3.4% | 33人 | 28.9% | 6人 | 1.9% | 15人 | 1.9% | 185人 | 23.7% | 19人 | 2.4% | 19人 | 2.5% |
| 臓器障害あり | 8人 | 32.0% | 8人 | 24.2% | 2人 | 4.7% | 9人 | 100% | 7人 | 17.5% | 5人 | 100% | 3人 | 100% |
| 臓器障害ありのうち | | | | | | | | | | | | | | |
| CKD(専門医対象) | 3人 | | 3人 | | 1人 | | 1人 | | 1人 | | 5人 | | 3人 | |
| 尿蛋白(2+)以上 | 3人 | | 3人 | | 1人 | | 1人 | | 1人 | | 5人 | | 0人 | |
| 尿蛋白(+)and尿潜血(+) | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | |
| eGFR50未満 (70歳以上40未満) | 1人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 0人 | | 3人 | |
| 心電図所見あり | 6人 | | 6人 | | 2人 | | 9人 | | 7人 | | 4人 | | 2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45人(2.7%)であり、25人は未治療者であった。また未治療者のうち8人(32.0%)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20人(3.4%)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。

イ. リスク層別化による重症化予防対象者の把握

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

【図表 37】

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

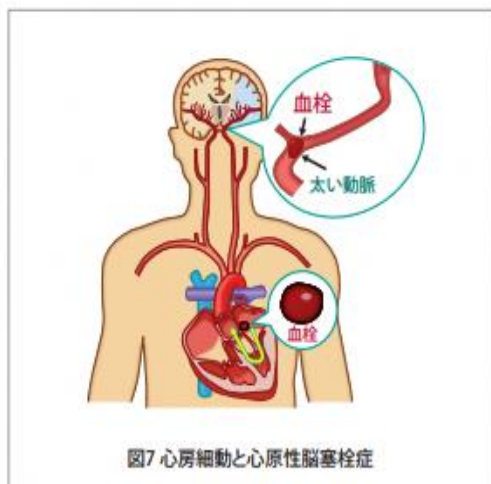
特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）

| リスク層 (血圧以外のリスク因子) | 血圧分類 (mmHg) | 至適 血圧 | 正常 血圧 | 正常高値 血圧 | I度 高血圧 | II度 高血圧 | III度 高血圧 | 低リスク群 | 中リスク群 | 高リスク群 |
|----------------------|----------------|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------|--|--|---------------|
| | | ~119 /~79 | 120~129 /80~84 | 130~139 /85~89 | 140~159 /90~99 | 160~179 /100~109 | 180以上 /110以上 | 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 |
| | | 483 | 231 | 166 | 144 | 18 | 7 | 10 | 89 | 70 |
| | | 46.0% | 22.0% | 15.8% | 13.7% | 1.7% | 0.7% | 1.0% | 8.5% | 6.7% |
| リスク第1層 | | 102 | 43 | 18 | 10 | 2 | 0 | 10 | 2 | 0 |
| | | 16.7% | 21.1% | 18.6% | 6.9% | 11.1% | 0.0% | 100% | 2.2% | 0.0% |
| リスク第2層 | | 286 | 128 | 95 | 87 | 11 | 3 | -- | 87 | 14 |
| | | 58.2% | 59.2% | 55.4% | 60.4% | 61.1% | 42.9% | -- | 97.8% | 20.0% |
| リスク第3層 | | 95 | 60 | 53 | 47 | 5 | 4 | -- | -- | 56 |
| | | 25.2% | 19.7% | 26.0% | 32.6% | 27.8% | 57.1% | -- | -- | 80.0% |
| 再掲 重複あり | 糖尿病 | 32 | 14 | 10 | 4 | 2 | 1 | | | |
| | | 23.9% | 33.7% | 23.3% | 8.5% | 40.0% | 25.0% | | | |
| | 慢性腎臓病 (CKD) | 40 | 22 | 20 | 13 | 1 | 3 | | | |
| | 37.5% | 42.1% | 36.7% | 27.7% | 20.0% | 75.0% | | | | |
| 3個以上の危険因子 | | 40 | 33 | 30 | 32 | 4 | 2 | | | |
| | | 53.4% | 42.1% | 55.0% | 68.1% | 80.0% | 50.0% | | | |

(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

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

ウ. 心電図検査における心房細動の実態



心原性脳塞栓症とは心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高い。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能である。図表 38 は特定健診受診者における心房細動の有所見の状況である。

(脳卒中予防の提言より引用)

特定健診における心房細動有所見状況

【図表38】

| 年代 | 心電図検査受診者 | | 心房細動有所見者 | | | | 日循疫学調査* | |
|--------|----------|-----|----------|------|----|------|---------|------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | | 女性 | | 男性 | 女性 |
| | 人 | 人 | 人 | % | 人 | % | % | % |
| 合計 | 734 | 848 | 13 | 1.8% | 1 | 0.1% | | |
| 40歳代 | 108 | 86 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0.2 | 0.04 |
| 50歳代 | 150 | 183 | 3 | 2.0% | 0 | 0.0% | 0.8 | 0.1 |
| 60歳代 | 357 | 426 | 5 | 1.4% | 1 | 0.2% | 1.9 | 0.4 |
| 70～74歳 | 119 | 153 | 5 | 4.2% | 0 | 0.0% | 3.4 | 1.1 |

*日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率

*日本循環器学会疫学調査の70～74歳の値は70～79歳

心房細動有所見者の治療の有無

【図表39】

| 心房細動有所見者 | | 治療の有無 | | | |
|----------|-----|-------|---|-----|-----|
| | | 未治療者 | | 治療中 | |
| 人 | % | 人 | % | 人 | % |
| 14 | 100 | 0 | 0 | 14 | 100 |

心電図検査において14人が心房細動の所見があり、現在治療中となっていた。有所見率を見ると男性では、年齢が高くなるにつれ増加していた。特に男性の50代、70～74歳においては日本循環器学会疫学調査と比較しても高いことがわかった。心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和未治療者に対して医療機関への受診勧奨を行う必要がある。そのような対象者を早期発見・早期介入するためにも心電図検査の全数実施が望まれる。職場健診等で心電図の検査項目がない者に対しては、町の特定健診の受診を勧めていく。

(3) 保健指導の実施

ア. 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、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。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。

イ. 二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要がある。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 より「心血管疾患の主要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) などがある。」「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なかにも、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、対象者へはこれらの検査の実施を今後検討していく。

ウ. 対象者の管理

① 高血圧者の管理

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

② 心房細動の管理台帳

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

(4) 医療との連携

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

(5) 高齢者福祉部門 (介護保険部局) との連携

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

(6) 評価

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

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

ア. 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

5月 対象者の選定基準の決定

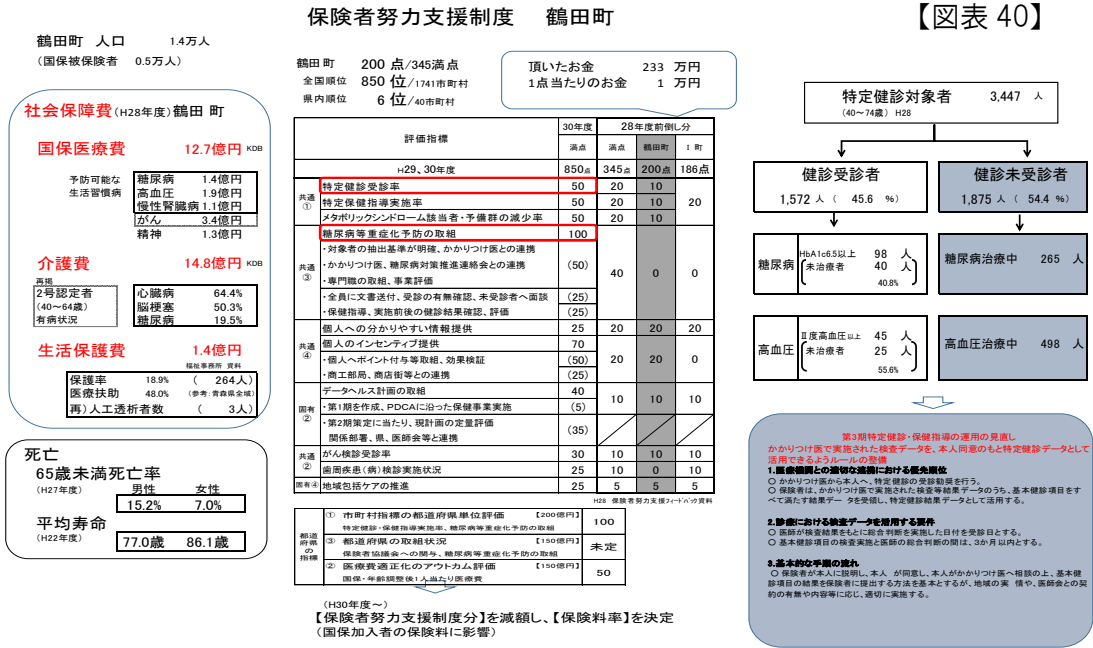
10月 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載

対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

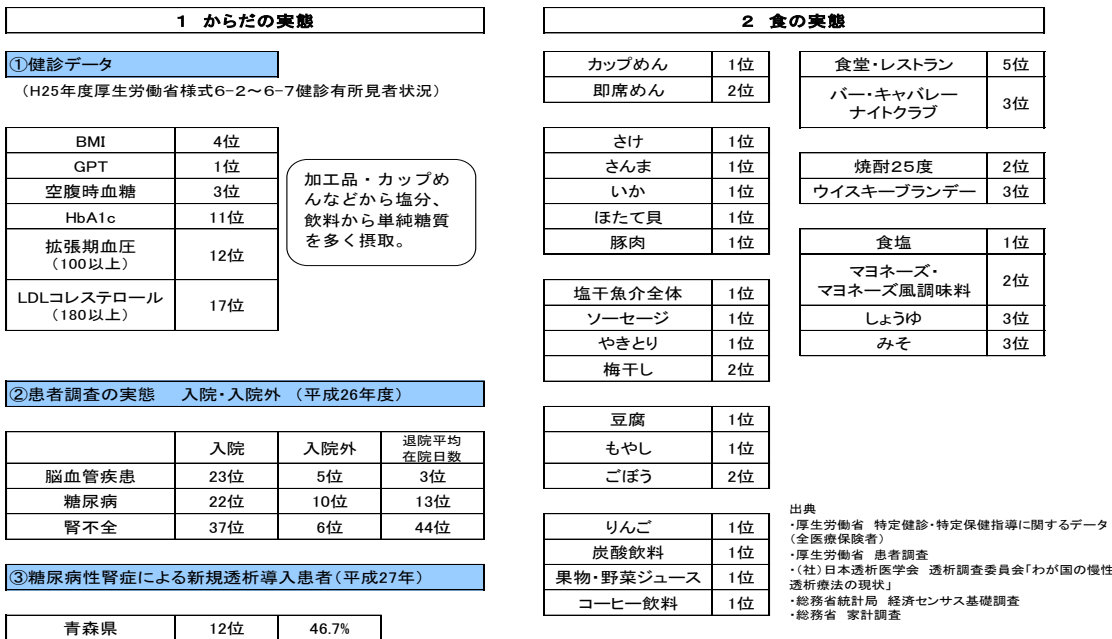
通年 台帳記載後順次、対象者へ介入

Ⅲ. ポピュレーションアプローチ

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



青森県の健診結果と生活を科学的に解明する



第5章 地域包括ケアに係る取り組み

「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。

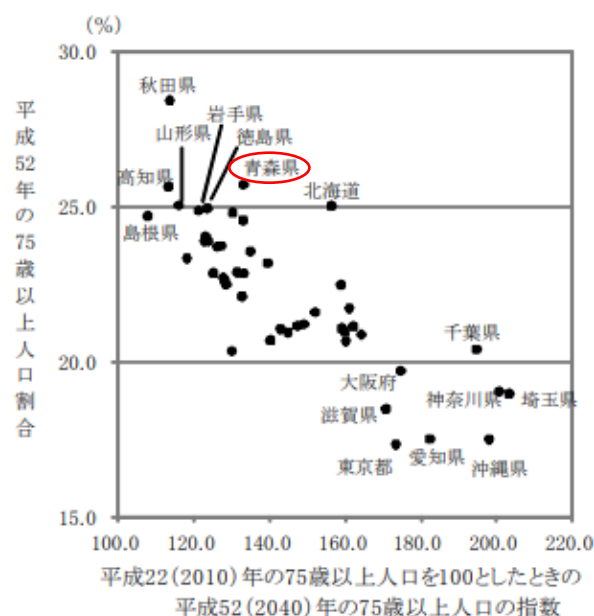
重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患のうち脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。(参考資料 10)

要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ KDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。第4章の重症化予防の取組そのものが介護予防として捉えることができる。

本県の75歳以上人口の割合は、2010年の人口を100としたときの指数で2040(平成52)年が25.8%と、秋田県に次いで全国2番目に高くなると推計されている。(図表 42)

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

平成 52(2040)年の 75 歳以上人口の指数(平成 22 年=100)と 75 歳以上人口の割合 【図表 42】



出典:国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来人口 平成 25 年度調査版

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

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度の平成35年度においては、次期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要がある。

2. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標（参考資料11）

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

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

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

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

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

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

これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。

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り扱いが確保されるよう措置を講じる。

参考資料

- 参考資料 1 様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた鶴田町の位置
- 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り組み評価
- 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 血圧評価表
- 参考資料 9 心房細動管理台帳
- 参考資料 10 生活習慣病有病状況
- 参考資料 11 評価イメージ
- 参考資料 12 データヘルスの目標管理一覧表

【参考資料1】

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた鶴田町の位置

参考資料1

| 項目 | H25 | | H28 | | H28 | | | | | | データ元 (CSV) | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|--------------|---------|--------|---------|--------|---------|-----------|-----------|------------|---------------|---|--|---|--|--------|--|-------|--|-----------|--|---------|--|----------------------|-----|--|
| | 鶴田町 | | 鶴田町 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ① 人口構成 | 総人口 | | 14,236 | | 14,236 | | 1,944,956 | | 1,363,393 | | KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 65歳以上（高齢化率） | 4,257 | 29.9 | 4,257 | 29.9 | 575,439 | 29.6 | 352,351 | 25.8 | 29,020,766 | | 23.2 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 75歳以上 | 2,331 | 16.4 | 2,331 | 16.4 | | | 179,439 | 13.2 | 13,989,864 | | 11.2 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 65～74歳 | 1,926 | 13.5 | 1,926 | 13.5 | | | 172,912 | 12.7 | 15,030,902 | | 12.0 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 40～64歳 | 4,876 | 34.3 | 4,876 | 34.3 | | | 487,230 | 35.7 | 42,411,922 | | 34.0 | | | | | | | | | | | | | |
| | 39歳以下 | 5,103 | 35.8 | 5,103 | 35.8 | | | 523,812 | 38.4 | 53,420,287 | 42.8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ② 産業構成 | 第1次産業 | 38.3 | | 38.3 | | 14.7 | | 13.0 | | 4.2 | | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 第2次産業 | 17.2 | | 17.2 | | 26.9 | | 20.6 | | 25.2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 第3次産業 | 44.5 | | 44.5 | | 58.3 | | 66.4 | | 70.6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③ 平均寿命 | 男性 | 77.0 | | 77.0 | | 79.3 | | 77.3 | | 79.6 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | | | | | | | | | | |
| 女性 | | 86.1 | | 86.1 | | 86.4 | | 85.4 | | 86.4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④ 健康寿命 | 男性 | 64.0 | | 64.0 | | 65.1 | | 64.2 | | 65.2 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 女性 | 66.5 | | 66.5 | | 66.8 | | 66.4 | | 66.8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ① 死亡の状況 | 標準化死亡比 (SMR) | | 115.8 | | 124.8 | | 105.0 | | 119.8 | | 100 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 男性 | | 104.7 | | 109.5 | | 102.7 | | 109.6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 女性 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | がん | 71 | 43.3 | 59 | 50.9 | 6,768 | 45.4 | 5,002 | 48.6 | 367,905 | 49.6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 心臓病 | 43 | 26.2 | 31 | 26.7 | 4,236 | 28.4 | 2,584 | 25.1 | 196,768 | 26.5 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 脳疾患 | 35 | 21.3 | 17 | 14.7 | 2,609 | 17.5 | 1,746 | 17.0 | 114,122 | 15.4 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 糖尿病 | 2 | 1.2 | 1 | 0.9 | 263 | 1.8 | 236 | 2.3 | 13,658 | 1.8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 腎不全 | 7 | 4.3 | 6 | 5.2 | 584 | 3.9 | 447 | 4.3 | 24,763 | 3.3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 自殺 | 6 | 3.7 | 2 | | 444 | 3.0 | 270 | 2.6 | 24,294 | 3.3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ② 早世予防からみた死亡 (65歳未満) | 合計 | 23 | 10.8 | 22 | 12.4 | | | 1900 | 11.0 | 136,944 | 10.5 | 厚労省HP 人口動態調査 | | | | | | | | | | | | | |
| 男性 | | 15 | 15.2 | 18 | 20.2 | | | 1293 | 14.7 | 91,123 | 13.5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女性 | | 8 | 7 | 4 | 4.5 | | | 607 | 7.1 | 45,821 | 7.2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ① 介護保険 | 1号認定者数（認定率） | | 824 | | 19.7 | | 866 | | 19.9 | | 114,846 | | 20.2 | | 75,719 | | 21.5 | | 5,885,270 | | 21.2 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | | | | 新規認定者 | | 11 | | 0.2 | | 20 | | 0.3 | | 1,946 | | 0.3 | | 1,166 | | 0.5 | | 105,636 | | | 0.3 | |
| | | | | 2号認定者 | | 22 | | 0.4 | | 11 | | 0.3 | | 2,492 | | 0.4 | | 2,255 | | 0.5 | | 151,813 | | | 0.4 | |
| | ② 有病状況 | 糖尿病 | 149 | 14.9 | 138 | 15.2 | 25,612 | 21.3 | 17,030 | 21.3 | 1,350,152 | 22.1 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 高血圧症 | 444 | 47.6 | 466 | 51.4 | 63,835 | 53.4 | 40,900 | 51.7 | 3,101,200 | 50.9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 脂質異常症 | 187 | 21.1 | 207 | 22.7 | 31,966 | 26.7 | 20,433 | 25.7 | 1,741,866 | 28.4 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 心臓病 | 483 | 52.0 | 502 | 56.1 | 72,264 | 60.6 | 45,620 | 57.7 | 3,529,682 | 58.0 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 脳疾患 | 219 | 22.4 | 209 | 21.9 | 32,398 | 27.3 | 20,877 | 26.6 | 1,538,683 | 25.5 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | がん | 116 | 12.2 | 80 | 8.9 | 11,697 | 9.6 | 6,865 | 8.6 | 631,950 | 10.3 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 筋・骨格 | 418 | 43.7 | 381 | 43.4 | 62,083 | 51.8 | 36,195 | 46.1 | 3,067,196 | 50.3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神 | 219 | 21.9 | 285 | 31.9 | 44,206 | 36.6 | 28,599 | 35.9 | 2,154,214 | 35.2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③ 介護給付費 | 1件当たり給付費（全体） | | 80,493 | | 79,229 | | 68,807 | | 64,282 | | 58,284 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | | | | | | | | | | |
| | 居宅サービス | | 54,426 | | 51,869 | | 42,403 | | 45,991 | | 39,662 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 施設サービス | | 268,586 | | 308,248 | | 278,098 | | 286,890 | | 281,186 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④ 医療費等 | 要介護認定別医療費（40歳以上） | | 10,275 | | 6,080 | | 8,199 | | 6,971 | | 7,980 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | | | | | | | | | | |
| | 認定あり | | 3,324 | | 3,505 | | 3,955 | | 3,618 | | 3,816 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | | 5,816 | | 4,899 | | 509,741 | | 355,615 | | 32,587,866 | | KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況 | | | | | | | | | | | | |
| | | 65～74歳 | 1,523 | 26.2 | 1,589 | 32.4 | | | 140,371 | 39.5 | 12,461,613 | 38.2 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 40～64歳 | 2,571 | 44.2 | 2,083 | 42.5 | | | 133,043 | 37.4 | 10,946,712 | 33.6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 39歳以下 | 1,722 | 29.6 | 1,227 | 25.0 | | | 82,201 | 23.1 | 9,179,541 | 28.2 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 加入率 | | 40.9 | | 34.4 | | 26.6 | | 26.1 | | 26.9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ② 医療の概況 (人口千対) | 病院数 | 1 | 0.2 | 0 | 0.0 | 121 | 0.2 | 97 | 0.3 | 8,255 | 0.3 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 診療所数 | 4 | 0.7 | 6 | 1.2 | 1,138 | 2.2 | 895 | 2.5 | 96,727 | 3.0 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 病床数 | 50 | 8.6 | 0 | 0.0 | 17,242 | 33.8 | 17,664 | 49.7 | 1,524,378 | 46.8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 医師数 | 7 | 1.2 | 6 | 1.2 | 1,935 | 3.8 | 2,681 | 7.5 | 299,792 | 9.2 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 外来患者数 | 601.8 | | 662.5 | | 682.6 | | 693.2 | | 668.1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院患者数 | 12.9 | | 14.1 | | 22.4 | | 18.0 | | 18.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③ 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | | 19,374 | | 21,244 | | 26,568 | | 24,611 | | 24,245 | | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | | | | | | | | | | |
| | 受診率 | | 614,741 | | 676,542 | | 705,038 | | 711,191 | | 686,286 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 外 費用の割合 | 62.5 | | 64.6 | | 57.2 | | 61.6 | | 60.1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 来 件数の割合 | 97.9 | | 97.9 | | 96.8 | | 97.5 | | 97.4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 入 費用の割合 | 37.5 | | 35.4 | | 42.8 | | 38.4 | | 39.9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 院 件数の割合 | 2.1 | | 2.1 | | 3.2 | | 2.5 | | 2.6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源獲得病 名（調剤含む） | 1件あたり在院日数 | | 14.3日 | | 13.9日 | | 16.7日 | | 15.7日 | | 15.6日 | | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 | | | | | | | | | | | | | |
| | 新生物 | 30.1 | | 26.7 | | 23.8 | | 27.6 | | 25.6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 慢性腎不全（透析あり） | 9.3 | | 8.4 | | 9.5 | | 7.6 | | 9.7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 糖尿病 | 11.5 | | 11.3 | | 10.3 | | 11.1 | | 9.7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 高血圧症 | 12.2 | | 14.7 | | 9.2 | | 10.3 | | 8.6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 精神 | 9.8 | | 10.0 | | 18.8 | | 15.2 | | 16.9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 筋・骨疾患 | 16.9 | | 17.8 | | 15.1 | | 15.0 | | 15.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

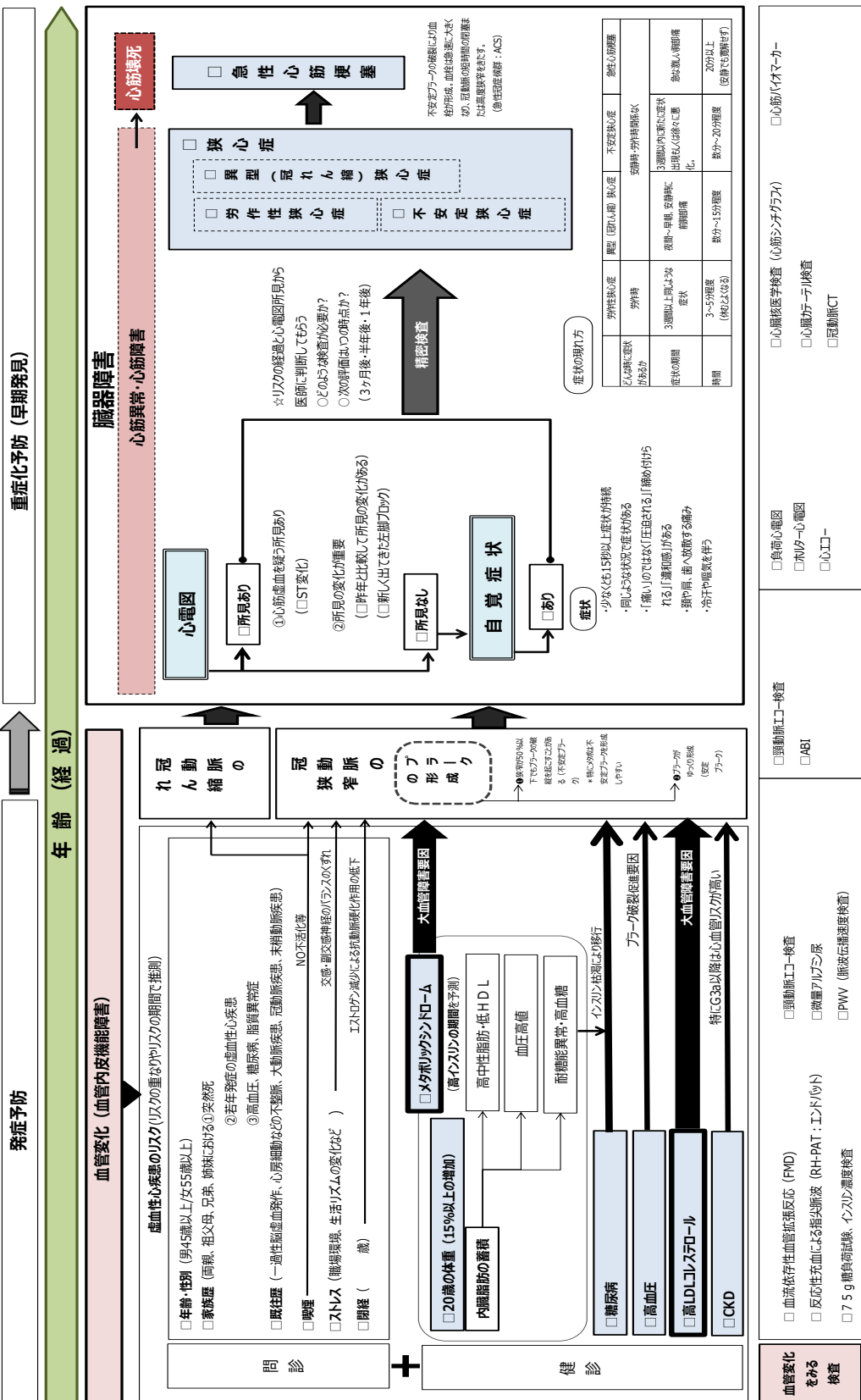
| 項目 | H25 | | H28 | | H28 | | H28 | | H28 | | データ元 (CSV) | | | | | | | |
|----------|----------------------|-------------------|--------|--------------------------|---|----------------|----------|----------------|----------|---------|---------------|-----------|-----------------------------------|--|-----------|-----------------------------------|------|--|
| | 鶴田町 | | 鶴田町 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | | | | | | | | | |
| | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | | | | | | |
| 4 | ⑤ | 費用額 (1件あたり) | 入院 | 県内順位 順位総数41 | 糖尿病 | 599,017 | 1位 (18) | 625,842 | 8位 (15) | | | | | | | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 | | |
| | | | | | 高血圧 | 690,769 | 5位 (17) | 671,416 | 5位 (15) | | | | | | | | | |
| | | | | | 脂質異常症 | 628,897 | 11位 (17) | 564,131 | 22位 (15) | | | | | | | | | |
| | | | | | 脳血管疾患 | 807,267 | 3位 (16) | 695,913 | 12位 (22) | | | | | | | | | |
| | | | | | 心疾患 | 549,927 | 19位 (16) | 504,799 | 36位 (10) | | | | | | | | | |
| | | | | | 腎不全 | 813,486 | 4位 (16) | 659,929 | 24位 (15) | | | | | | | | | |
| | | | | | 精神 | 521,070 | 3位 (21) | 511,586 | 9位 (24) | | | | | | | | | |
| | | | | | 悪性新生物 | 609,146 | 6位 (13) | 586,018 | 31位 (12) | | | | | | | | | |
| | | | | | 外来 | 糖尿病 | 36,432 | 18位 | 36,601 | 21位 | | | | | | | | |
| | | | | | | 高血圧 | 26,717 | 36位 | 25,896 | 37位 | | | | | | | | |
| | | | | | | 脂質異常症 | 24,118 | 39位 | 23,370 | 37位 | | | | | | | | |
| | | | | | | 脳血管疾患 | 34,533 | 19位 | 28,875 | 35位 | | | | | | | | |
| | | | | | | 心疾患 | 31,835 | 40位 | 28,874 | 35位 | | | | | | | | |
| | | | | | | 腎不全 | 208,437 | 6位 | 165,092 | 21位 | | | | | | | | |
| 精神 | 27,740 | 22位 | 31,996 | 12位 | | | | | | | | | | | | | | |
| 悪性新生物 | 38,425 | 40位 | 47,980 | 36位 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 健診有無別 一人当たり 点数 | 健診対象者 一人当たり | 健診受診者 | 4,771 | | 2,674 | | 3,051 | | 2,414 | | 2,346 | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 | | | | | |
| | | | 健診未受診者 | 8,571 | | 11,314 | | 11,945 | | 12,862 | | 12,339 | | | | | | |
| | | 生活習慣病対象者 一人当たり | 健診受診者 | 13,587 | | 7,130 | | 8,266 | | 6,430 | | 6,742 | | | | | | |
| | | | 健診未受診者 | 24,412 | | 30,166 | | 32,361 | | 34,268 | | 35,459 | | | | | | |
| 7 | 健診・レセ 突合 | 受診勧奨者 | 956 | 56.1 | 777 | 49.3 | 89,238 | 56.7 | 50,917 | 55.4 | 4,427,360 | 56.1 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | | |
| | | 医療機関受診率 | 854 | 50.1 | 706 | 44.8 | 81,322 | 51.7 | 47,351 | 51.5 | 4,069,618 | 51.5 | | | | | | |
| | | 医療機関非受診率 | 102 | 6.0 | 71 | 4.5 | 7,916 | 5.0 | 3,566 | 3.9 | 357,742 | 4.5 | | | | | | |
| 5 | 特定健診の 状況 | 県内順位 順位総数41 | メタボ | 健診受診者 | 1,704 | | 1,577 | | 157,335 | | 91,884 | | 7,898,427 | KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | |
| | | | | 受診率 | 43.4 | 県内5位 同規模36位 | 45.6 | 県内8位 同規模57位 | 43.2 | 36.3 | 全国28位 | 36.4 | | | | | | |
| | | | | 特定保健指導終了者(実施率) | 131 | 67.5 | 126 | 82.9 | 8,184 | 41.7 | 3,505 | 37.1 | 198,683 | | 21.1 | | | |
| | | | | 非肥満高血糖 | 107 | 6.3 | 109 | 6.9 | 17,078 | 10.9 | 9,639 | 10.5 | 737,886 | | 9.3 | | | |
| | | | | 該当者 | 該当者 | 239 | 14.0 | 216 | 13.7 | 28,039 | 17.8 | 15,630 | 17.0 | | 1,365,855 | 17.3 | | |
| | | | | | 男性 | 168 | 22.2 | 144 | 19.5 | 19,376 | 27.0 | 10,445 | 26.4 | | 940,335 | 27.5 | | |
| | | | | | 女性 | 71 | 7.5 | 72 | 8.6 | 8,663 | 10.1 | 5,185 | 9.9 | | 425,520 | 9.5 | | |
| | | | | | 予備群 | 209 | 12.3 | 165 | 10.5 | 17,199 | 10.9 | 9,909 | 10.8 | | 847,733 | 10.7 | | |
| | | | | BMI | 男性 | 131 | 17.3 | 120 | 16.3 | 11,819 | 16.4 | 6,428 | 16.2 | | 588,308 | 17.2 | | |
| | | | | | 女性 | 78 | 8.2 | 45 | 5.4 | 5,380 | 6.3 | 3,481 | 6.7 | | 259,425 | 5.8 | | |
| | | | | メタボ 該当・予備 群レ ベル | 腹囲 | 総数 | 516 | 30.3 | 439 | 27.8 | 50,519 | 32.1 | 28,332 | | 30.8 | 2,490,581 | 31.5 | |
| | | | | | | 男性 | 341 | 45.0 | 304 | 41.2 | 34,664 | 48.2 | 18,583 | | 47.0 | 1,714,251 | 50.2 | |
| | | | | | 女性 | 175 | 18.5 | 135 | 16.1 | 15,855 | 18.6 | 9,749 | 18.6 | | 776,330 | 17.3 | | |
| | | | | | BMI | 総数 | 104 | 6.1 | 109 | 6.9 | 8,872 | 5.6 | 6,746 | | 7.3 | 372,685 | 4.7 | |
| | | | | | | 男性 | 17 | 2.2 | 24 | 3.3 | 1,430 | 2.0 | 1,166 | | 2.9 | 59,615 | 1.7 | |
| | | | | | 女性 | 87 | 9.2 | 85 | 10.1 | 7,442 | 8.7 | 5,580 | 10.7 | | 313,070 | 7.0 | | |
| | | | | | 血糖のみ 血圧のみ 脂質のみ 血糖・血圧 血糖・脂質 血圧・脂質 血糖・血圧・脂質 | 血糖のみ | 12 | 0.7 | 8 | 0.5 | 1,171 | 0.7 | 643 | | 0.7 | 52,296 | 0.7 | |
| | | | | | | 血圧のみ | 138 | 8.1 | 114 | 7.2 | 12,209 | 7.8 | 7,294 | | 7.9 | 587,214 | 7.4 | |
| | | | | | | 脂質のみ | 59 | 3.5 | 43 | 2.7 | 3,819 | 2.4 | 1,972 | | 2.1 | 208,214 | 2.6 | |
| 血糖・血圧 | 49 | 2.9 | 37 | | | 2.3 | 5,194 | 3.3 | 3,409 | 3.7 | 212,002 | 2.7 | | | | | | |
| 血糖・脂質 | 10 | 0.6 | 15 | 1.0 | | 1,482 | 0.9 | 660 | 0.7 | 75,032 | 0.9 | | | | | | | |
| 血圧・脂質 | 133 | 7.8 | 113 | 7.2 | | 12,677 | 8.1 | 6,987 | 7.6 | 663,512 | 8.4 | | | | | | | |
| 血糖・血圧・脂質 | 47 | 2.8 | 51 | 3.2 | | 8,686 | 5.5 | 4,574 | 5.0 | 415,310 | 5.3 | | | | | | | |
| 血糖・血圧・脂質 | 47 | 2.8 | 51 | 3.2 | | 8,686 | 5.5 | 4,574 | 5.0 | 415,310 | 5.3 | | | | | | | |
| 6 | 生活習慣の 状況 | 服薬 | 745 | 43.7 | 564 | 35.8 | 55,608 | 35.4 | 36,892 | 40.2 | 2,650,283 | 33.6 | KDB_NO.1 地域全体像の把握 | | | | | |
| | | 既往歴 | 74 | 4.3 | 110 | 7.0 | 13,020 | 8.3 | 8,401 | 9.1 | 589,711 | 7.5 | | | | | | |
| | | 喫煙 | 357 | 21.0 | 314 | 19.9 | 34,949 | 22.2 | 22,309 | 24.3 | 1,861,221 | 23.6 | | | | | | |
| | | 週3回以上朝食を抜く | 174 | 10.2 | 145 | 9.6 | 4,523 | 3.0 | 2,634 | 3.2 | 246,252 | 3.3 | | | | | | |
| | | 週3回以上食後間食 | 269 | 15.8 | 252 | 16.7 | 7,878 | 5.3 | 4,679 | 5.7 | 417,378 | 5.5 | | | | | | |
| | | 週3回以上就寝前夕食 | 305 | 17.9 | 266 | 17.7 | 780 | 0.5 | 644 | 0.8 | 39,184 | 0.5 | | | | | | |
| | | 食べる速度が速い | 758 | 44.6 | 700 | 46.5 | 12,720 | 8.7 | 3,844 | 4.7 | 761,573 | 10.2 | | | | | | |
| | | 20歳時体重から10kg以上増加 | 593 | 34.8 | 526 | 35.0 | 22,916 | 14.6 | 13,913 | 15.1 | 1,122,649 | 14.2 | | | | | | |
| | | 1回30分以上運動習慣なし | 1,438 | 84.5 | 1,178 | 78.3 | 46,745 | 32.4 | 27,344 | 33.7 | 2,192,264 | 32.1 | | | | | | |
| | | 1日1時間以上運動なし | 348 | 20.4 | 554 | 36.8 | 92,627 | 64.1 | 53,027 | 65.3 | 4,026,105 | 58.8 | | | | | | |
| | | 睡眠不足 | 443 | 26.0 | 439 | 29.2 | 68,134 | 47.2 | 41,094 | 50.6 | 3,209,187 | 47.0 | | | | | | |
| | | 毎日飲酒 | 463 | 27.2 | 397 | 26.4 | 80,270 | 55.8 | 43,595 | 53.8 | 3,387,102 | 50.3 | | | | | | |
| | | 時々飲酒 | 291 | 17.1 | 250 | 16.6 | 28,741 | 19.9 | 16,368 | 20.2 | 1,321,337 | 19.5 | | | | | | |
| | | 一日 飲 酒 量 | 1合未満 | 1,014 | 60.5 | 909 | 60.4 | 38,905 | 26.9 | 30,045 | 37.0 | 1,755,597 | | 26.0 | | | | |
| | | | 1~2合 | 342 | 20.4 | 314 | 20.9 | 93,153 | 64.5 | 47,472 | 58.5 | 4,425,971 | | 65.6 | | | | |
| | | | 2~3合 | 176 | 10.5 | 152 | 10.1 | 12,318 | 8.5 | 3,627 | 4.5 | 567,502 | | 8.4 | | | | |
| | | | 3合以上 | 143 | 8.5 | 130 | 8.6 | 22,799 | 15.8 | 14,857 | 18.3 | 1,054,516 | | 15.5 | | | | |

【参考資料 5】

様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

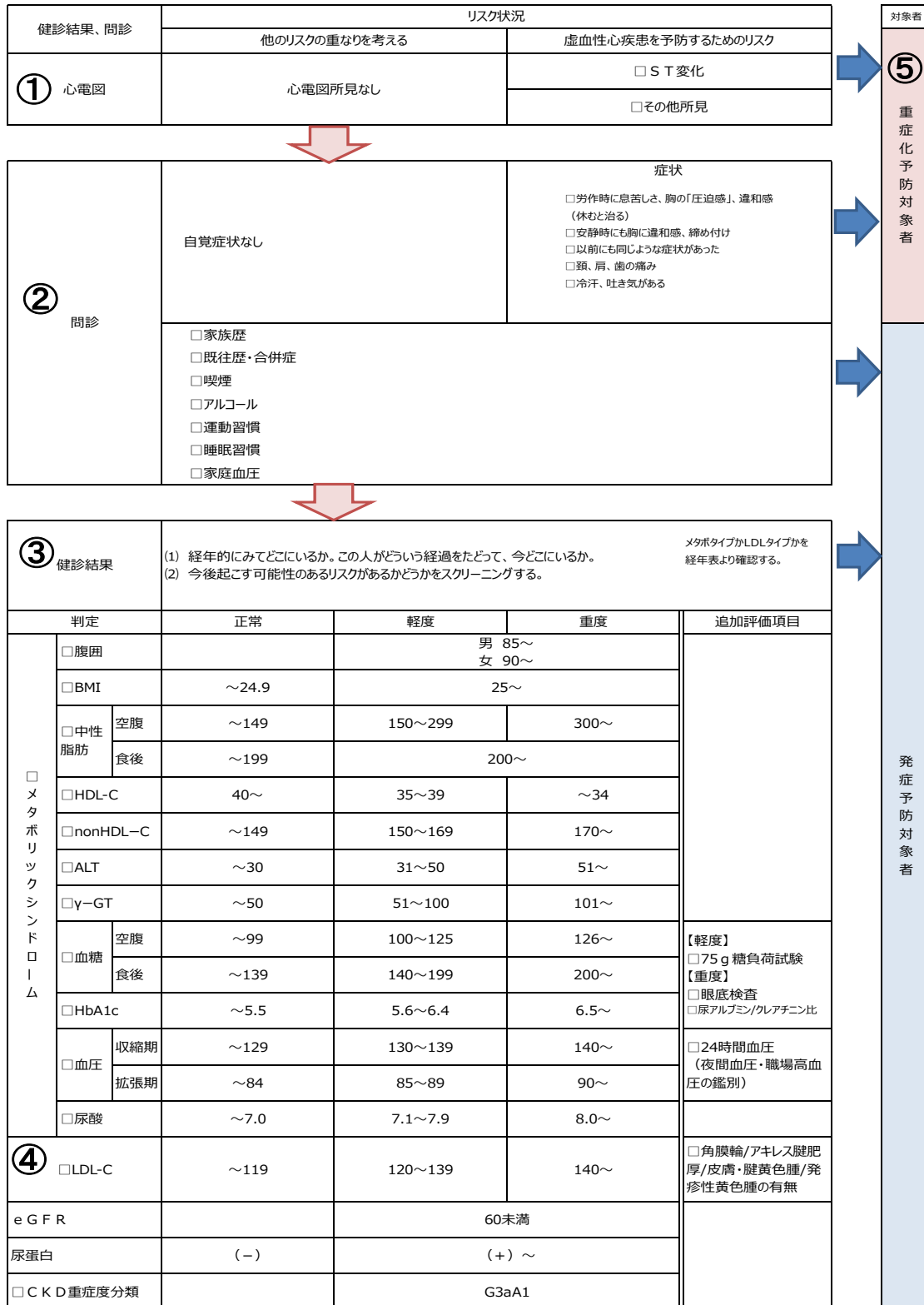
| 項目 | 突合表 | 鶴田町 | | | | 同規模保険者 | | | | データ元 | | |
|---|---------------------------------------|----------------|-----------|---------|----------|---------|----------|---------|-----------------------------|--|----------------------------|--|
| | | H28年度 | | H29年度 | | H30年度 | | H28年度 | | | | |
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | |
| 1 ① 被保険者数 | A | 5,118人 | | | | | | | | KDB厚生労働省様式 様式3-2 | | |
| 2 ① 特定健診 ② 特定健診対象者数 ③ 特定健診受診者数 ④ 特定健診受診率 | C | 3,447人 | | | | | | | 43.2% | あなみツール ②.1集計ツール2017.7 (レセ×健診) | | |
| 3 ① 特定 ② 保健指導 保健指導対象者数 実施率 | | 151人 | | | | | | | 41.7% | 市町村国保特定健康診 査・特定保健指導実施状 況概況報告書 | | |
| 4 ① 健診 ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ データ | 糖尿病型 | E | 154人 | 9.4% | | | | | | | 特定健診結果 | |
| | ② 未治療・中断者(質問票 服薬なし) | F | 40人 | 26.0% | | | | | | | | |
| | ③ 治療中(質問票 服薬あり) | G | 114人 | 74.0% | | | | | | | | |
| | ④ コントロール不良 (HbA1c7.0以上・空腹時血糖130以上) | J | 58人 | 50.9% | | | | | | | | |
| | ⑤ 血圧 130/80以上 | J | 18人 | 31.0% | | | | | | | | |
| | ⑥ 肥満 BMI25.0以上 | J | 30人 | 51.7% | | | | | | | | |
| | ⑦ コントロール良 (HbA1c7.0未満・空腹時血糖130未満) | K | 56人 | 49.1% | | | | | | | | |
| | ⑧ 腎症 ⑨ ⑩ ⑪ 病期 分類 | 第1期 尿蛋白(-) | M | 125人 | 81.2% | | | | | | | |
| | | 第2期 尿蛋白(±) | | 10人 | 6.5% | | | | | | | |
| | | 第3期 尿蛋白(+) | | 17人 | 11.0% | | | | | | | |
| | | 第4期 eGFR(30未満) | | 2人 | 1.3% | | | | | | | |
| 5 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ レセプト | 糖尿病受診率(被保険者数千対) | | 76.0人 | | | | | | | | KDB厚生労働省様式 様式3-2※後期ユーザー | |
| | ② (再掲) 40-74歳(被保険者数千対) | | 99.3人 | | | | | | | | | |
| | ③ レセプト数 (40-74歳) | 入院外(件数) | 2,756件 | (750.5) | 1,586件 | (448.8) | | 1,222件 | (475.0) | | | |
| | ④ (1)内は被保険者数千 | 入院(件数) | 20件 | (5.4) | 5件 | (1.4) | | 9件 | (3.4) | | | |
| | ⑤ 糖尿病治療中 | H | 389人 | 9.9% | | | | | | | | |
| | ⑥ (再掲) 40-74歳 | H | 379人 | 95.0% | | | | | | | | |
| | ⑦ 健診未受診者 | I | 265人 | 69.9% | | | | | | | | |
| | ⑧ インスリン治療 | O | 46人 | 11.8% | | | | | | | | |
| | ⑨ (再掲) 40-74歳 | O | 44人 | 11.6% | | | | | | | | |
| | ⑩ 糖尿病性腎症 | L | 43人 | 11.1% | | | | | | | | |
| | ⑪ (再掲) 40-74歳 | L | 43人 | 11.3% | | | | | | | | |
| | ⑫ 慢性人工透析患者数(糖尿病治療中に占める割合) | | 6人 | 1.54% | | | | | | | | |
| | ⑬ (再掲) 40-74歳 | | 5人 | 1.32% | | | | | | | | |
| | ⑭ 新規透析患者数 | | 5人 | | | | | | | | | |
| | ⑮ (再掲) 糖尿病性腎症 | | 1人 | | | | | | | | | |
| | ⑯ 【参考】後期高齢者(糖尿病治療中に占める割合) | | 11人 | 2.9% | 11人 | 2.7% | | | | | | |
| 6 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ 医療費 | 総医療費 | a | 12億7846万円 | | 7億0844万円 | | 6億3878万円 | | | KDB健診・医療・介護子 タからみる地域の健康課 題 同規模保険者比較 | | |
| | ② 生活習慣病総医療費 | b | 7億4809万円 | | 3億9692万円 | | 3億6815万円 | | | | | |
| | ③ (総医療費に占める割合) | b/a | 58.5% | | 56.0% | | 57.6% | | | | | |
| | ④ 生活習慣病 対象者一人 当たり | 健診受診者 | | 7,130円 | | 2,635円 | | 4,158円 | | | | |
| | | 健診未受診者 | | 30,166円 | | 32,726円 | | 37,666円 | | | | |
| | ⑤ 糖尿病医療費 | c | 8,447万円 | | 4,758万円 | | 3,837万円 | | | | | |
| | ⑥ (生活習慣病総医療費に占める割合) | c/b | 11.3% | | 12.0% | | 10.4% | | | | | |
| | ⑦ 糖尿病入院外総医療費 | | 1億9054万円 | | 1億1660万円 | | | | | | | |
| | ⑧ 1件当たり | | 36,601円 | | 38,621円 | | | | | | | |
| | ⑨ 糖尿病入院総医療費 | | 9638万円 | | 5342万円 | | | | | | | |
| | ⑩ 1件当たり | | 625,842円 | | 574,462円 | | | | | | | |
| | ⑪ 在院日数 | | 15日 | | 15日 | | | | | | | |
| | ⑫ 慢性腎不全医療費 | | 6452万円 | | 3600万円 | | 3679万円 | | | | | |
| | ⑬ 透析有り | | 6270万円 | | 3468万円 | | 3447万円 | | | | | |
| | ⑭ 透析なし | | 182万円 | | 132万円 | | 232万円 | | | | | |
| 7 ① ② 介護 | 介護給付費 | | 14億8111万円 | | 9億2596万円 | | 7億1368万円 | | KDB同規模保険者比較 要介護(支援)者認定状況 | | | |
| 8 ① 死亡 | (2号認定者)糖尿病合併症 | | 4件 | 30.8% | 3件 | 30.0% | | | | | | |
| | 糖尿病(死因別死亡者数) | | 1人 | 0.5% | 5人 | 2.3% | 2人 | 0.9% | KDB地域の全种群の把握 | | | |

虚血性心疾患予防をどのように考えていくか

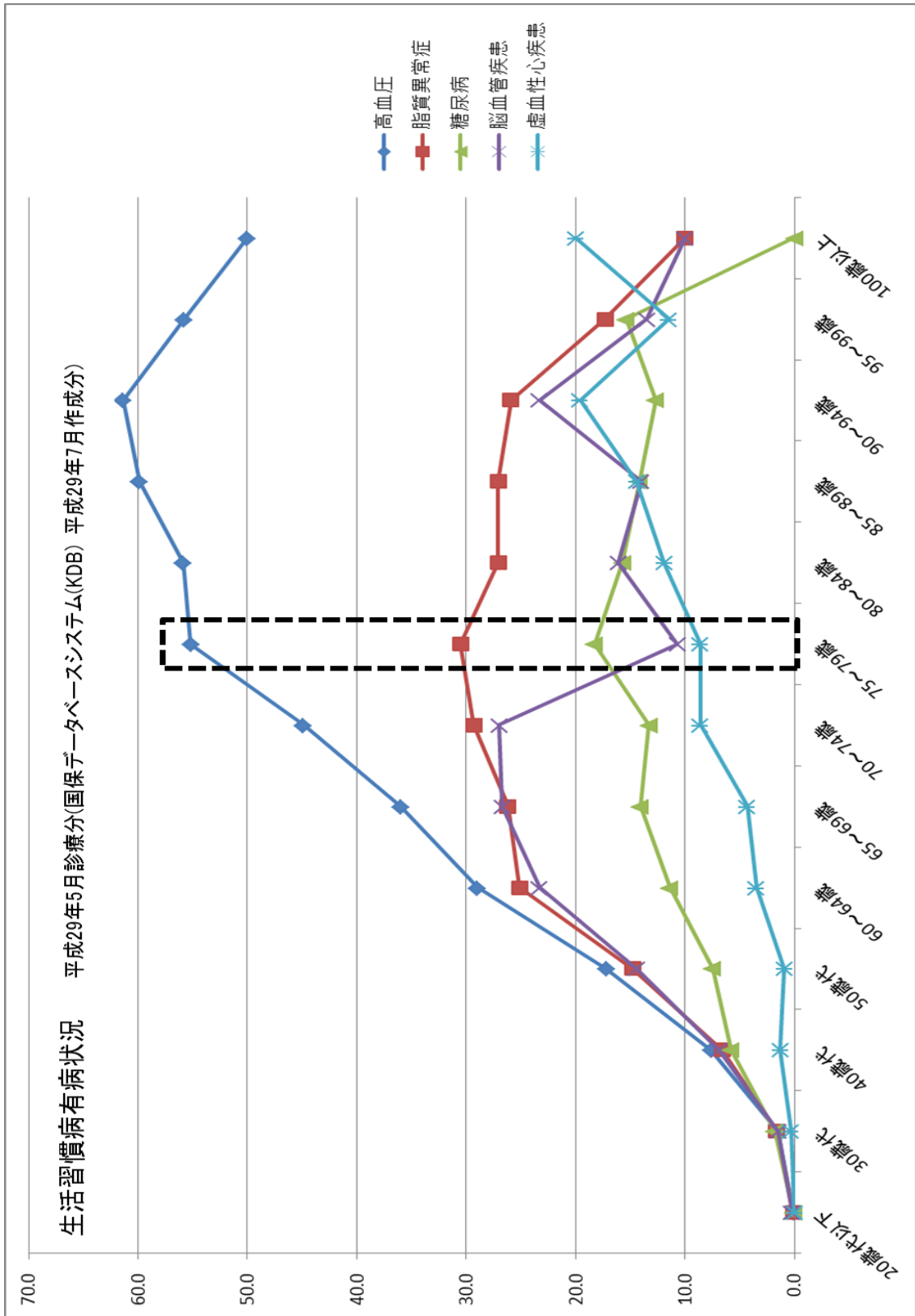


【参考資料6】

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



| 評価(良くなったところ) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 課題・目標 | ①プロセス (やってきた実践の過程) | ②アウトプット (事業実施量) | ③アウトカム (結果) | ④ストラクチャー (構造) |
| <p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率 H30年度目標48% ○特定健診指導実施率 H30年度目標80% ○健診受診者の検査結果の改善 (血圧・血糖・脂質・CKD) ○虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症を減らすことを目標に、平成30年度には10%減少させる。 ○医療費の伸びを抑える。 <p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○3年間特定健診及び医療未受診者への訪問 ○特定健診申し込み未受診者への個別通知 <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重症化予防対象者保健指導継続支援(家庭訪問、窓口支援等) ○メタコントロール健康教室(血液検査、個別結果説明、運動、食事、医師講話) <p>医師とのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個々の医療機関との具体的な連携は進んでいない。 ○未受診者対策(医療機関とのつながりを進めていく。 | <p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診 ・3年間特定健診及び医療未受診者に対し、各地区の保健協力員と共に家庭訪問を行った。 ・各地区の健診日に健診を受診しなかった者に対し、その日のうちに受診勧奨の電話連絡を行った。 ・総合健診を受診しなかった申し込み未受診者に対し、個別健診の個別受診勧奨を行った。 <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上に向けての取り組みは実施していたが、目標値には届いていなかった。今後、受診率向上に向けて医療機関との協力をどのように進めていくか、また、未受診者訪問の勧奨内容、時期の検討が重要である。 ・30代の健診結果をみると、既に積極的支援、動機付け支援、重症化予防対象者がいることから、早期からの生活習慣改善等への取り組みが重要である。今後、対象年齢の引き下げ、実施方法、評価を含めた検討が必要になってくる。 <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経年表を作成し、健診結果説明会での保健指導にてリスクを共有、改善にむけて支援する。 ・必要に応じて専門医を紹介する。 ・家庭訪問にて継続支援をする。 <p>医療とのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精検受診状況をはがきに記載し、返送してもらったことで受診状況の把握を行っている。 | <p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○未受診者訪問実施状況 ○未受診者電話実施状況 ○未受診者個別通知実施状況 <p>状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○早期介入保健指導実施状況 <p>状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症化予防対策 ○重症化予防事業の実施状況 ○保健指導訪問、窓口実施状況 <p>医療とのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関との連携状況 ○協力体制作りに向けてのアプローチ状況 | <p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率 H30年度目標48%達成状況 ○未受診者訪問後の申し込み状況、受診状況等 ○早期介入保健指導の受診者の結果状況、翌年の特定健診受診状況 <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保健指導実施者の翌年の健診結果状況 ○保健指導後の受診状況(服薬、検査等)状況 ○経年評価(評価項目毎集団、個別健診両方) ○健診結果の状況(各対象者毎の高値割合減少状況) ○重症化予防対象者数(3疾患治療なしの者) <p>医療とのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個々の医療機関との連携状況(対象者の受診行動状況) ○協力体制作りに向けてのアプローチ状況(受診者数の変化等) | <p>⑤残っている課題</p> <p>全体</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保健活動に関して具体的な目標、効果を検討し、PDCAサイクルに基づいて事業を計画する。 ○未受診者対策 ○医療機関への協力依頼の検討(個別健診を依頼している鶴田診療所との連携を密にし、受診勧奨、病院受診者の健診データの提供等を検討する。) ○未受診者訪問の対象者、内容、時期の再検討(現状では3年間特定健診及び医療未受診者を抽出している。この方法だと、風邪等で病院を一度でも受診していると、対象外となる。また、受診勧奨の内容が統一されていない。) <p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重症化予防対象者を支援する保健師が固定されており、地区担当保健師との連携が必要である。 <p>医療とのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○各々の医療機関において、精検対象者への治療体制に違いがある。 ○健診項目ごとに紹介している専門医とのつながりが少ない。(糖尿病、腎症専門医等) |

平成30年度に向けての全体評価

【参考資料 12】

データヘルス計画の目標管理一覧表

| 関連計画 | 健康課題 | 達成すべき目的 | 課題を解決するための目標 | 現状値 | | 中間評価 | | | | 最終評価 | 現状値の把握の方法 |
|-----------|--|--|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------|-------------------|----------------------|
| | | | | H28 | H30 | H31 | H32 | H33 | H34 | H35 | |
| 特定健診等実施計画 | 一人あたりの医療費の入院費用が高い。 | 医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。 | 特定健診受診率60%以上 | 45.6% | 48.0% | 51.0% | 54.0% | 57.0% | 60.0% | 60.0% | 特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省) |
| | | | 特定保健指導実施率80% | 82.8% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | 80.0% | |
| | | | 特定保健指導対象者の減少 | 9.6% | 9.4% | 9.2% | 9.0% | 8.8% | 8.6% | 8.4% | |
| データヘルス計画 | 一人あたりの医療費の入院費用が高い。 ・健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費を比較すると、健診未受診者の医療費は健診受診者の約4倍である。 ・虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析者の8割以上が、高血圧症にも罹患している。 | 1人あたりの医療費の伸びを抑える。 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する。 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、高血圧、脂質異常症、糖尿病を減少させる。 | 一人あたりの入院費の伸び率を抑える。 | 3.0% | 減少傾向へ | | | | 減少傾向 | KDBシステム あなみツール | |
| | | | 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する。 | 8.34% | 減少傾向へ | | | | 減少傾向 | | |
| | | | 高血圧Ⅱ度以上の者の減少 | 2.7% | 減少傾向へ | | | | 減少傾向 | | |
| | | | LDLコレステロール180mg/dl以上の者の減少 | 3.0% | 減少傾向へ | | | | 減少傾向 | | |
| | | | HbA1c6.5%以上の者の減少 | 4.0% | 減少傾向へ | | | | 減少傾向 | | |
| 保険者努力支援制度 | 肺がんによる死亡(SMR)が男性129.9%で国と比べ高い。 胃がんによる死亡(SMR)は男性162.2%女性134.1%で国と比べ高い。 | がんの早期発見、早期治療 | がん検診受診率の向上 胃がん検診 | 28.4% | 増加傾向へ | | | | 50.0% | | |
| | | | 肺がん検診 | 32.9% | 増加傾向へ | | | | 50.0% | | |
| | | | 大腸がん検診 | 27.9% | 増加傾向へ | | | | 50.0% | | |
| | | | 子宮頸がん検診 | 26.6% | 増加傾向へ | | | | 50.0% | | |
| | | | 乳がん検診 | 34.6% | 増加傾向へ | | | | 50.0% | | |
| | 後発医薬品数量シェア H28年度66.1% | 後発医薬品使用による医療費の削減 | 後発医薬品の使用割合の増加 | 66.1% | 増加傾向へ | | | | 増加傾向 厚生労働省公表結果 | | |

