

# 東温市国民健康保険

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

平成30年3月

東温市

# 目次

第1章 国民健康保険加入者を取り巻く現状	1
第2章 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)	23
第3章 第3期特定健康診査等実施計画	40
第4章 保健事業の内容	47
第5章 地域包括ケアに係る国民健康保険の取組	66
第6章 計画の評価・見直し	68
第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	70
参考資料	71

## 本計画の策定で使用する情報について

一部を除き、基本的には KDB システムデータ(国保データベース)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 142 条に基づく特定健康診査・特定保健指導の結果です。

KDB システム：本市のデータと同規模市・愛媛県・国を容易に比較することができる

法定の実績報告：国に報告する数値。年度途中の国保脱退、加入者を除く数値  
特定健康診査・特定保健指導結果と KDB システムのデータは、集計機関と集計方法が異なるため、一部の実績が一致していない場合があります。また、掲載している表及びグラフにおいて、表示単位未満を四捨五入しているため、構成比の積み上げと合計が一致しない場合があります。

あくまで、データを分析・評価することで、健康課題の抽出を行う目的で、これらのデータを使用します。

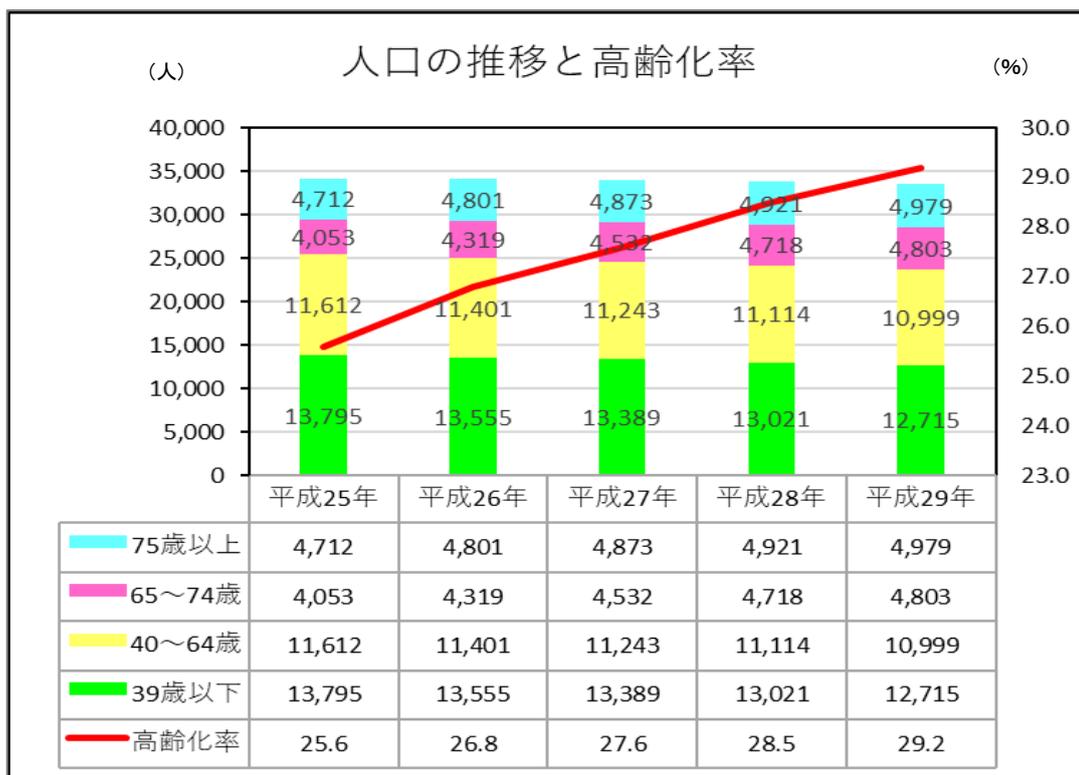
# 第1章 国民健康保険加入者を取り巻く現状

## I 本市の現状

### 1 国民健康保険の状況

#### 1) 人口の状況

本市の人口は減少傾向にあります。全人口のうち、65歳以上の割合を示す高齢化率は、平成25年から平成26年で急に増加し、その後も上昇を続けています。



資料:東温市住民基本台帳 各年3月31日現在

#### 2) 高齢化率

本市は愛媛県よりは低く、国よりは高い傾向にあります。

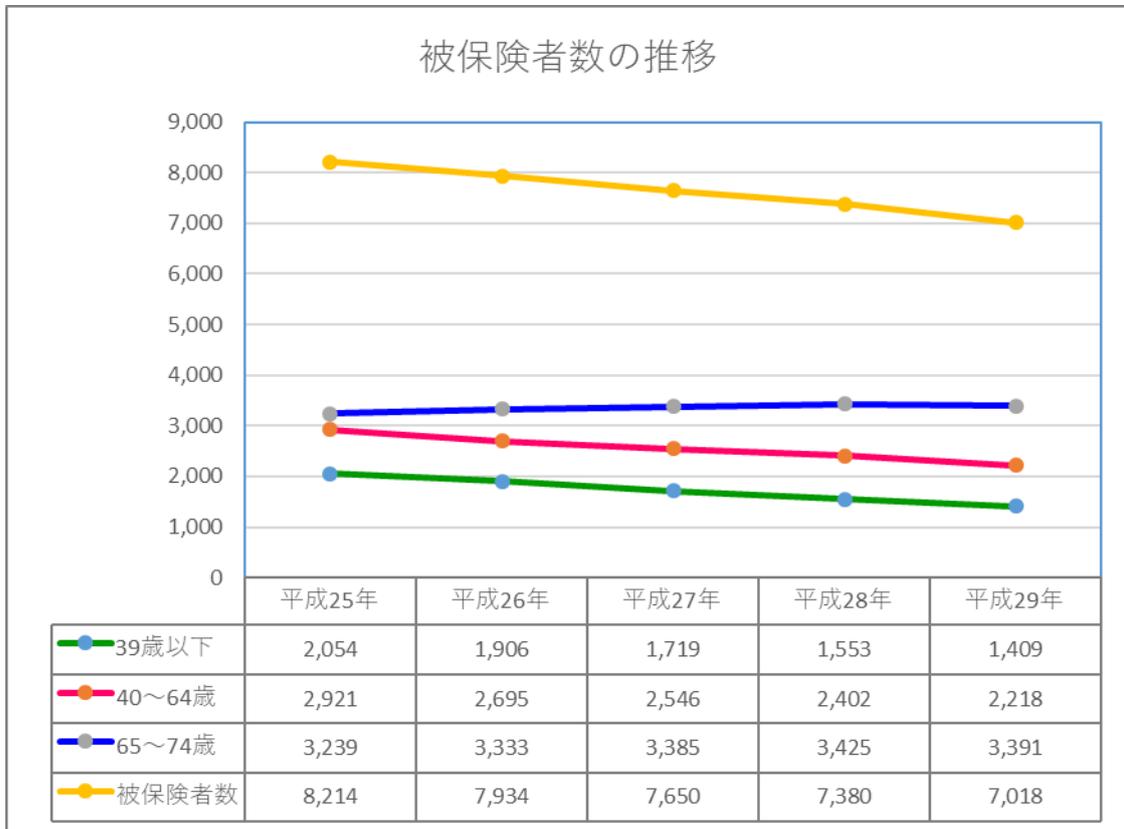
(%)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
東温市	25.6	26.8	27.6	28.5	29.2
愛媛県	27.6	28.7	29.5	30.4	31.0
全国	25.1	26.0	26.7	27.3	-

資料:住民基本台帳 東温市各年3月31日現在、愛媛県各年4月1日現在、住民基本台帳 全国各年10月1日現在

### 3) 国民健康保険加入者の推移

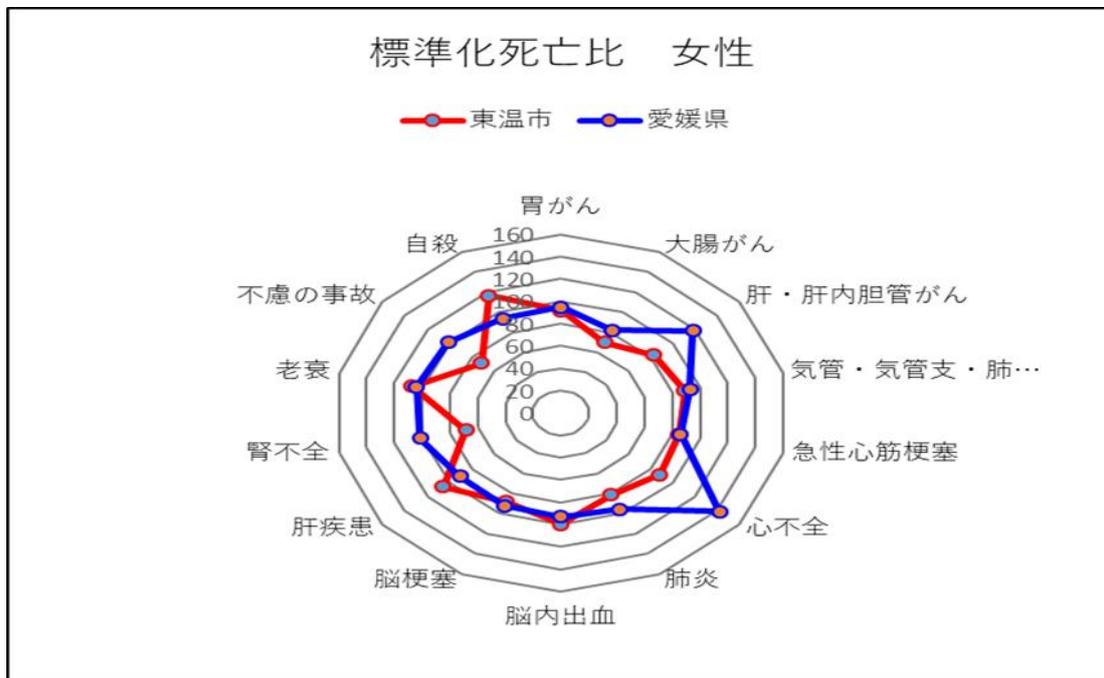
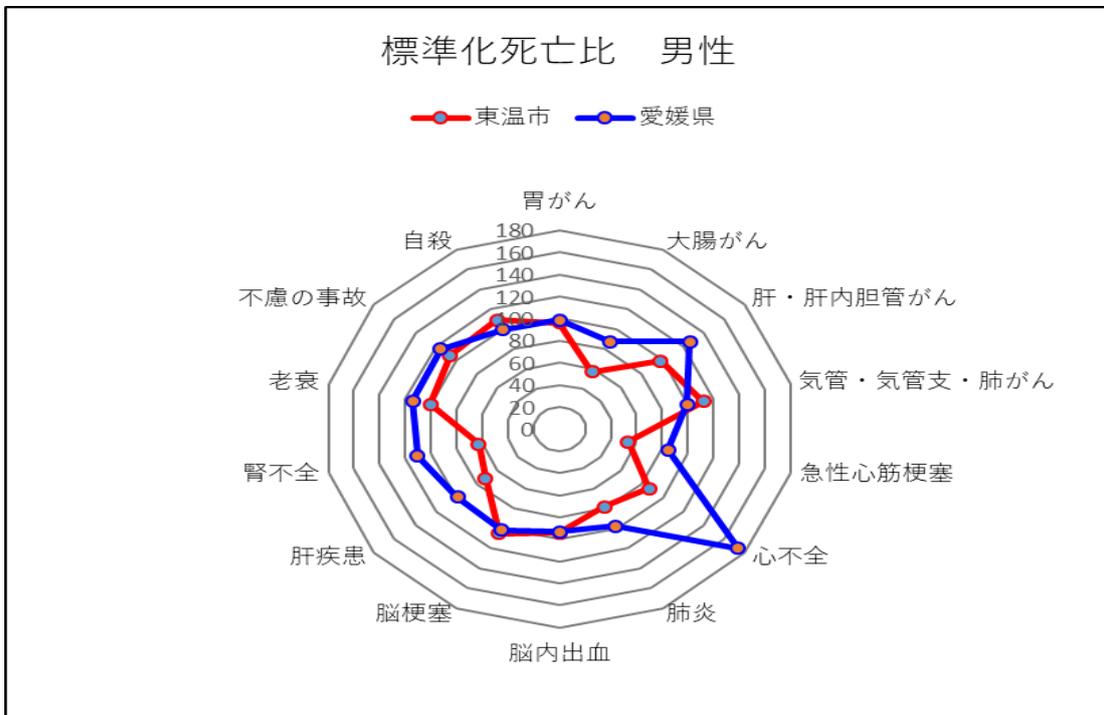
本市の国保の被保険者数は 65～74 歳の被保険者数は増減しながらもほぼ横ばいで推移し、64 歳以下はいずれも減少傾向にあります。



資料：国保資格システム月次帳票作成 各年4月マスタ・翌年4月1日現在の年齢で地区別集計表 年齢別・性別・被保険者数調べ(1歳単位)

#### 4) 標準化死亡比(死因)

愛媛県と比較すると、男性では気管・気管支・肺がん、脳梗塞、自殺、女性では脳出血、肝疾患、老衰、自殺が高くなっています。



人口動態保健所・市町村別統計 標準化死亡比,主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別(平成 20~24 年)  
 ※標準化死亡比(SMR)：年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標  

$$\text{観察集団の実際の死亡数} / (\text{基準となる集団の年齢階級別死亡率} \times \text{観察集団の年齢階級別人口}) \text{の総和}$$

## 5) 平成 22 年度の平均寿命と健康寿命(平成 24 年度公表)

本市の平均寿命は男性が 79.8 年、女性が 86.7 年となっており、県内の同規模市・愛媛県・国より長寿となっています。また、健康寿命とは日常生活に制限がない期間のことで、本市の健康寿命は男性が 64.8 年、女性が 66.8 年となっています。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。本市では、男性が 15 年、女性が 19.9 年となっており、この期間に介護が必要となります。今後、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費を要する期間が増大することになります。そのため、疾病予防と健康増進、介護予防などにより、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待することができます。

平成22年	東温市		A市		B市		愛媛県		全国	
	平均寿命	健康寿命								
男性	79.8	64.8	78.5	64.7	79.3	64.8	79.1	64.8	79.6	65.2
女性	86.7	66.8	86.4	66.9	85.9	66.3	86.5	66.8	86.4	66.8

資料：KDB 平成 28 年度 地域の全体像の把握

## 6) 医療費の推移

### ① 総医療費の推移

医科と歯科の医療費を平成 25～28 年度の 4 年間でみると、医科医療費は減少傾向、歯科医療費は増加傾向にあります。医科医療費は、一人当たり・一日当たり・一件当たり医療費の入院は増加傾向にあり、それ以外では減少傾向にあります。

歯科医療費では、一件当たり医療費が減少傾向にありました。

年度	医科医療費(円)	一人当たり医療費(円)		一件当たり日数(日)		一日当たり医療費(円)		一件当たり医療費(円)	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
平成25年度	2,893,970,730	12,720	16,540	16.98	1.70	30,229	12,892	513,304	21,877
平成26年度	2,770,340,480	12,494	15,839	17.11	1.64	30,203	13,230	516,775	21,716
平成27年度	2,788,972,180	12,419	17,152	16.90	1.62	30,329	13,981	512,607	22,659
平成28年度	2,711,432,280	13,503	16,401	16.31	1.59	31,609	13,373	515,500	21,277

年度	歯科医療費(円)	一人当たり医療費(円)		一件当たり日数(日)		一日当たり医療費(円)		一件当たり医療費(円)	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
平成25年度	137,619,600	1,391	2,19	6,159	13,466				
平成26年度	180,908,810	1,850	1,99	6,304	12,555				
平成27年度	195,694,180	2,075	1,93	6,348	12,278				
平成28年度	195,829,280	2,160	1,90	6,621	12,581				

資料：KDB 健康課題の把握 市町村別データ 1人当たり医療費は、月平均額での表示 平成 30 年 2 月 2 日現在

### ② 一人当たり医療費の比較(平成 28 年度)

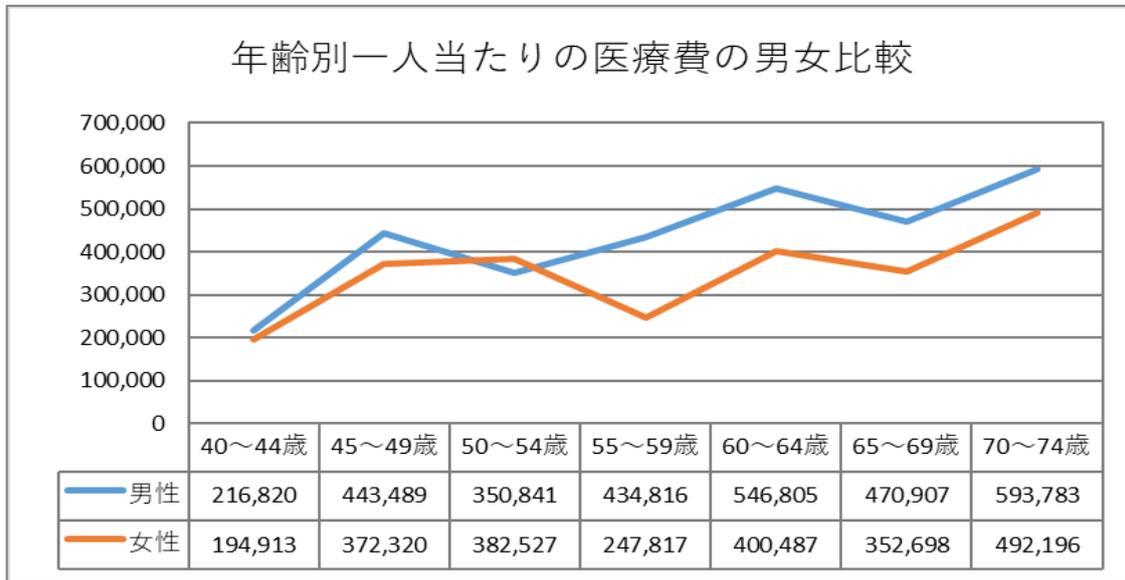
一人当たりの医療費の状況をみると、県・国よりは高くなっています。

一人当たり医療費	東温市	A市	B市	愛媛県	国
		29,904	30,876	27,859	27,950

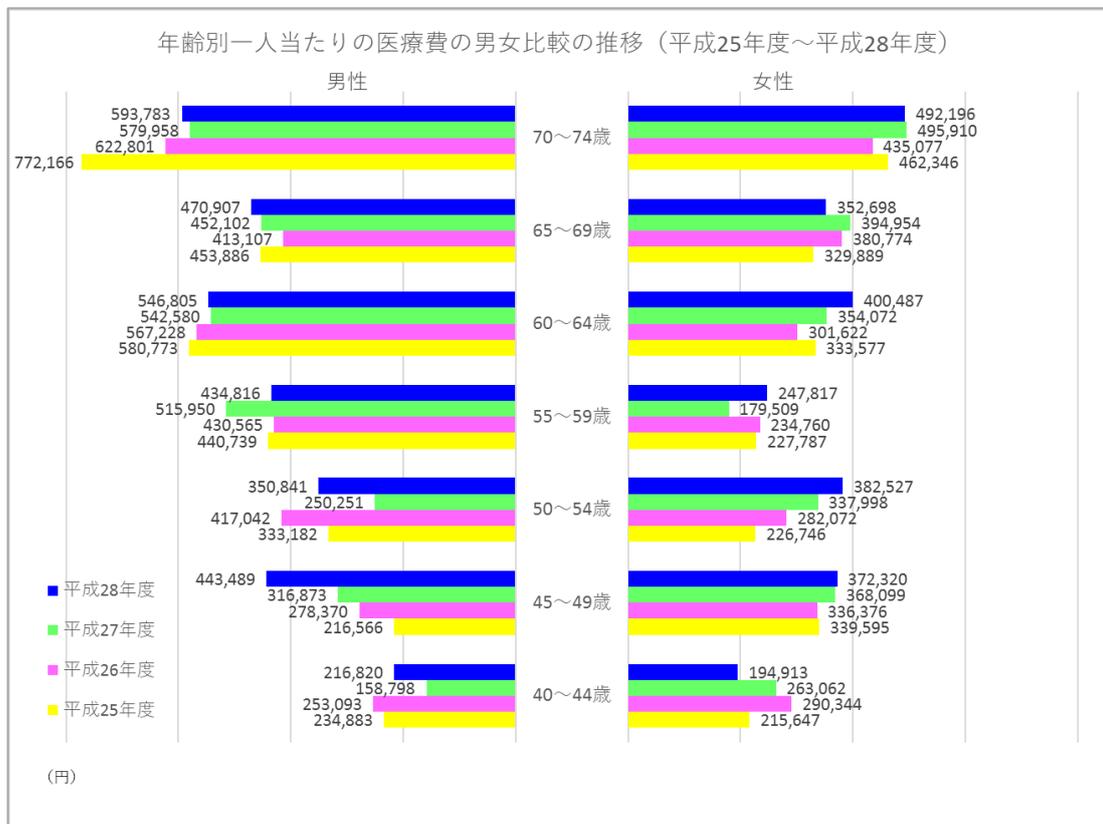
資料：KDB 平成 28 年度 愛媛県内同規模市比較

### ③ 年齢別一人当たりの医療費の男女比較(平成 28 年度)

40 歳以上の一人当たりの年間医療費を男女別で比較すると、全体には男性が高い状況にありますが、50～54 歳では男女が反転しています。



また、平成 25～28 年度の男女別推移をみても、男性の医療費が高く、特に 70～74 歳の男性の医療費が高い状況にありました。



資料: KDB 医療費の状況 地域の全体像の把握 医療

#### ④ 入院・外来別の医療費

一人当たり医療費の全体・入院・入院外の費用額すべてにおいて、平成25年度より平成28年度が高くなっています。

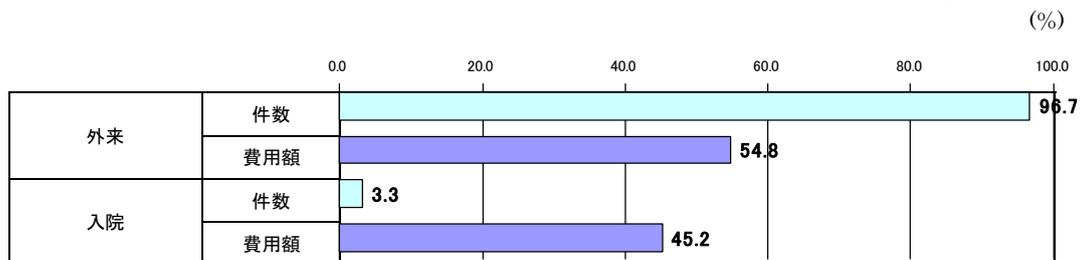
東温市										
項目		全体			入院			入院外		
		費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率
総医療費【円】	平成25年度	2,893,970,730	—	—	1,258,107,060	—	—	1,635,863,670	—	—
	平成28年度	2,711,432,280	-182,538,450	-6.31	1,224,313,070	-33,793,990	-2.69	1,487,119,210	-148,744,460	-9.09
一人当たり医療費【円】	平成25年度	29,260	—	—	12,720	—	—	16,540	—	—
	平成28年度	29,904	644	2.20	13,503	783	6.16	16,401	-139	-0.84
A市										
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
総医療費【円】	平成25年度	3,578,929,510	—	—	1,486,377,010	—	—	2,092,552,500	—	—
	平成28年度	3,657,928,300	78,998,790	2.21	1,463,472,300	-22,904,710	-1.54	2,194,456,000	101,903,500	4.87
一人当たり医療費【円】	平成25年度	28,125	—	—	11,680	—	—	16,440	—	—
	平成28年度	30,876	2,751	9.78	12,350	670	5.74	18,520	2,080	12.65
B市										
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
総医療費【円】	平成25年度	4,007,595,400	—	—	1,690,537,440	—	—	2,317,057,960	—	—
	平成28年度	3,662,200,830	-345,394,570	-8.62	1,515,593,050	-174,944,390	-10.35	2,146,607,780	-170,450,180	-7.36
一人当たり医療費【円】	平成25年度	27,482	—	—	11,590	—	—	15,890	—	—
	平成28年度	27,859	377	1.37	11,530	-60	-0.52	16,330	440	2.77

※各年度累計、KDBの一人当たり医療費は、月平均額での表示

資料：KDB地域の全体像の把握、市町村別データ各年度累計

#### ⑤ 外来と入院の件数・費用額の割合の比較

入院は3.3%の件数ですが、費用額は全体の45.2%を占めています。



○入院を重症化した結果としてとらえる

資料：KDB 平成28年度 地域の全体像の把握

⑥ 疾病統計(生活習慣病等受診状況)による入院・外来における一件当たり医療費

入院では高血圧症、心疾患、腎不全が増加傾向にあり、外来では歯肉炎・歯周病以外は減少傾向にありました。

	疾病	平成25年度	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		一件当たり医療費	一件当たり医療費	伸び率	一件当たり医療費	伸び率	一件当たり医療費	伸び率
入院	糖尿病	580,468	528,849	-8.9	582,746	10.2	522,016	-10.4
	高血圧症	575,264	517,654	-10.0	547,996	5.9	564,262	3.0
	脂質異常症	547,262	515,914	-5.7	541,374	4.9	521,150	-3.7
	脳血管疾患	618,981	603,866	-2.4	594,830	-1.5	611,942	2.9
	心疾患	611,970	607,997	-0.6	641,925	5.6	768,155	19.7
	腎不全	639,361	677,831	6.0	632,618	-6.7	759,245	20.0
	精神	455,065	486,272	6.9	459,512	-5.5	459,632	0.0
	がん	690,958	684,950	-0.9	632,977	-7.6	654,992	3.5
外来	歯肉炎・歯周病	257,106	1,216,050	373.0	438,290	-64.0	569,545	29.9
	糖尿病	39,678	38,145	-3.9	40,378	5.9	34,998	-13.3
	高血圧症	32,422	31,480	-2.9	32,307	2.6	29,886	-7.5
	脂質異常症	29,221	28,167	-3.6	28,966	2.8	27,209	-6.1
	脳血管疾患	34,213	33,819	-1.2	34,480	2.0	31,644	-8.2
	心疾患	45,094	41,433	-8.1	42,545	2.7	39,839	-6.4
	腎不全	210,509	209,347	-0.6	172,904	-17.4	168,679	-2.4
	精神	28,014	38,423	37.2	30,436	-20.8	26,872	-11.7
がん	44,575	46,855	5.1	53,602	14.4	47,947	-10.5	
	歯肉炎・歯周病	13,578	12,315	-9.3	12,088	-1.8	12,306	1.8

資料:KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

⑦ 医療レセプトの分析

<高額になる疾患(1か月80万円以上)>

脳血管疾患や虚血性心疾患の人数及び件数はがんと比較すると少なく、一人当たりの費用額は高額であることがわかりました。

厚労省様式	対象レセプト(平成28年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他					
様式1-1	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	<b>262人</b>	<b>15人</b>	<b>15人</b>	<b>98人</b>	<b>153人</b>				
		件数		5.7%	5.7%	37.4%	58.4%				
			<b>457件</b>	<b>42件</b>	<b>18件</b>	<b>153件</b>	<b>244件</b>				
		年 代 別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	3	2.0%	24	9.8%
			40代	1	2.4%	0	0.0%	6	3.9%	29	11.9%
			50代	10	23.8%	0	0.0%	7	4.6%	19	7.8%
			60代	24	57.1%	8	44.4%	82	53.6%	102	41.8%
70-74歳	7		16.7%	10	55.6%	55	35.9%	70	28.7%		
費用額	<b>6億2515万円</b>	<b>5152万円</b>	<b>3657万円</b>	<b>2億1491万円</b>	<b>3億2216万円</b>						
		8.2%	5.8%	34.4%	51.5%						

※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。

資料:KDB 平成28年度 厚生労働省様式1-1 基準金額以上となったレセプト一覧 80万円以上

### <長期入院(6か月以上の入院)>

脳血管疾患は人数及び件数は他の疾患よりは少ないものの、一件当たり費用額は高額であることがわかりました。

厚労省様式	対象レセプト(平成28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	55人	29人 52.7%	4人 7.3%	4人 7.3%
		件数	525件	247件 47.0%	24件 4.6%	26件 5.0%
		費用額	2億4673万円	9007万円 36.5%	941万円 3.8%	664万円 2.7%

※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)

資料:KDB 平成28年度 厚生労働省様式2-1 6か月以上入院しているレセプト一覧

### <人工透析患者(長期化する疾患)>

虚血性心疾患よりも糖尿病性腎症の人数及び件数少ないものの、費用額は高額であることがわかりました。

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	人工透析患者 (長期化する疾患)	H29.5 診療分	21人	9人 42.9%	3人 14.3%	12人 57.1%
様式2-2		H28年度 累計		277件 33.6%	31件 11.2%	128件 46.2%
		費用額	1億3893万円 32.6%	4527万円 12.3%	1704万円 48.3%	6705万円

※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

資料:KDB 平成29年5月診療分 厚生労働省様式3-7 人工透析のレセプト分析、平成28年度 厚生労働省様式2-2 人工透析患者一覧

### <高額となる疾患のうち基礎となる生活習慣病は何か>

高額となる疾患のいずれも、高血圧、脂質異常症、糖尿病が多いことがわかりました。

厚労省様式	対象レセプト(平成29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	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基礎 な疾 り患	3,193人	317人 9.9%	415人 13.0%	72人 2.3%	
			高血圧	247人 77.9%	315人 75.9%	50人 69.4%	
			糖尿病	151人 47.6%	177人 42.7%	72人 100.0%	
			脂質 異常症	218人 68.8%	311人 74.9%	63人 87.5%	
			高血圧症	1,676人 52.5%	923人 28.9%	1,649人 51.6%	362人 11.3%
			糖尿病				
			脂質異常症				

※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。

資料:KDB 平成29年5月診療分 厚生労働省様式3-1~6

## 2 介護保険の状況

### 1) 介護レセプトの分析

平成 28 年度分の要介護認定と医療レセプトの状況です。

第 1 号被保険者の要介護認定では、65 歳以上の約 3 割が、また 75 歳以上では 4 割の方が要介護認定を受けていることがわかりました。

第 2 号被保険者は、特定疾病でなければ要介護認定の申請はできません。そのため、生活習慣病と関連のある血管疾患で治療中の方がどのくらいいるのかを調べました。基礎疾患では高血圧が最も多く、次に糖尿病、脂質異常症でした。循環器疾患は、脳卒中が最も多く、次に虚血性心疾患、腎不全でした。

要介護認定状況	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		11,819人		3,930人		4,460人		8,390人		20,209人				
	認定者数		55人		231人		1,917人		2,148人		2,203人				
	認定率		0.47%		5.9%		43.0%		25.6%		10.9%				
	新規認定者数(*1)		8人		59人		217人		276人		284人				
介護度別人数	要支援1・2		12	21.8%	86	37.2%	564	29.4%	650	30.3%	662	30.0%			
	要介護1・2		16	29.1%	90	39.0%	668	34.8%	758	35.3%	774	35.1%			
	要介護3～5		27	49.1%	55	23.8%	685	35.7%	740	34.5%	767	34.8%			
要介護突合状況	受給者区分		2号		1号				合計						
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計						
	介護件数(全体)		55		231		1,917		2,148		2,203				
	再)国保・後期		29		187		1,840		2,027		2,056				
	(レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病		疾病		疾病		疾病		疾病			
				件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		
		循環器疾患	1	脳卒中	14	48.3%	脳卒中	77	41.2%	脳卒中	978	53.2%	脳卒中	1,069	52.0%
			2	虚血性心疾患	4	13.8%	虚血性心疾患	61	32.6%	虚血性心疾患	821	44.6%	虚血性心疾患	882	43.5%
			3	腎不全	1	3.4%	腎不全	21	11.2%	腎不全	223	12.1%	腎不全	244	12.0%
			4	糖尿病合併症	2	6.9%	糖尿病合併症	28	15.0%	糖尿病合併症	158	8.6%	糖尿病合併症	186	9.2%
		基礎疾患 高血圧・糖尿病 脂質異常症			25	86.2%	168	89.8%	1,729	94.0%	1,897	93.6%	1,922	93.5%	
		血管疾患合計			26	89.7%	170	90.9%	1,773	96.4%	1,943	95.9%	1,969	95.8%	
認知症			1	3.4%	37	19.8%	782	42.5%	819	40.4%	820	39.9%			
筋・骨格疾患			24	82.8%	160	85.6%	1,741	94.6%	1,901	93.8%	1,925	93.6%			
※1 新規認定者: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 有病状況:各疾患の割合は国保・後期の介護件数を分母に算出															

資料:KDB 平成 28 年度 要介護(支援)者認定・突合状況

### 2) 要介護認定を受けている人と受けていない人の医療費の比較

要介護認定を受けている人は受けていない人の約 2 倍の医療費になっています。

	0	2,000	4,000	6,000	8,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	7,442				
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,744				

資料:KDB 平成 28 年度 地域の全体像の把握

### 3) 介護給付費の変化

介護給付費全体ではどの市も増加傾向にありますが、本市では一件当たり給付費では介護保健制度の改正等の影響を受け、減少傾向にあり、そのうちの居宅及び施設サービス共に減少傾向にあります。

年度	東温市			
	介護給付費	一件当たり給付費 (全体)	一件当たり給付費	
			居宅サービス	施設サービス
平成25年度	33億2,943万円	64,881	44,017	294,051
平成28年度	33億6,462万円	61,558	41,222	283,331
年度	A市			
	介護給付費	一件当たり給付費 (全体)	一件当たり給付費	
			居宅サービス	施設サービス
平成25年度	34億9,713万円	66,192	44,353	293,941
平成28年度	36億7,491万円	62,420	43,290	281,151
年度	B市			
	介護給付費	一件当たり給付費 (全体)	一件当たり給付費	
			居宅サービス	施設サービス
平成25年度	37億2,251万円	62,605	41,318	280,135
平成28年度	36億1,087万円	63,472	42,478	273,627

資料:KDB 平成 25・28 年度 介護給付費:市町村別データ その他:地域の全体像の把握

### 3 特定健康診査・特定保健指導の状況

#### 1) 特定健康診査・特定保健指導実施率

特定健康診査においては、平成27年度は集団特定健診料が無料となり、当該年度の受診率は上昇しましたが、平成28年度は受診率が下がりました。

本市は、愛媛県・国と比較すると、特定健診受診率・特定保健指導実施率共に高い状況にあります。特に、特定保健指導においては、健診日から約1か月後の診察相談日(健診結果報告会)への参加が受診者の6割を超えていることやその場で初回面接を実施していることで、目標値に近い実施率を保っています。

しかし、近年積極的・動機付け支援の対象者が保健指導後、生活習慣や検査値の変化・改善が見られず、保健指導の実施を見送る対象者が増加傾向にあり、それに伴い実施率も減少傾向にあります。

※県内の特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の経年推移は参考資料12・13(81.82ページにあり)

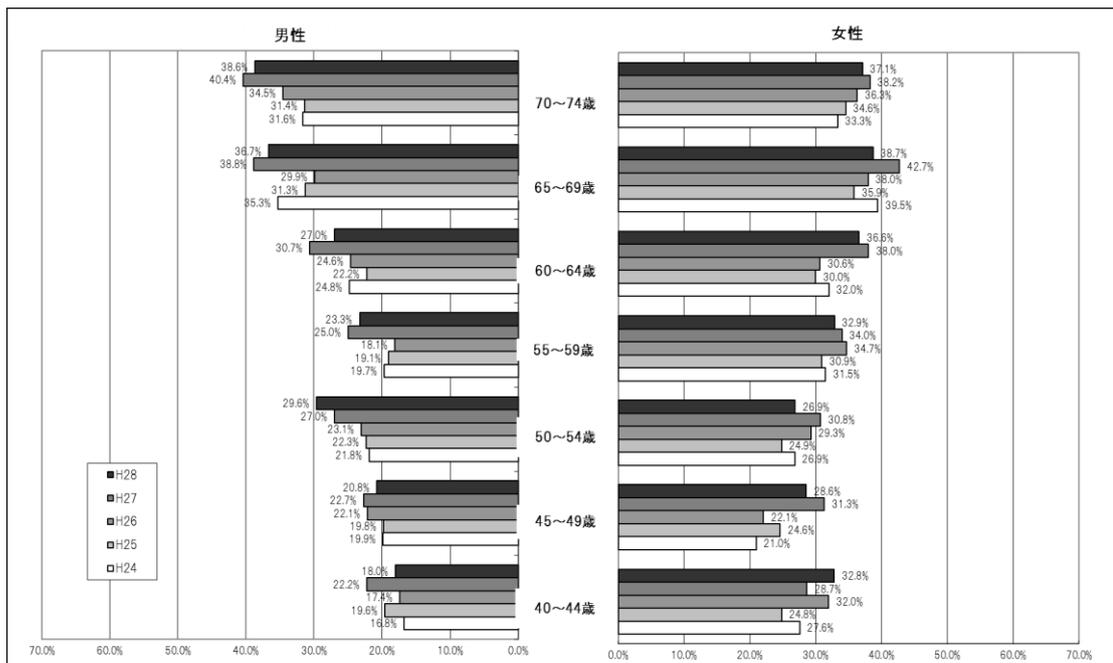
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
目標値	特定健康診査受診率(%)	40.0	43.0	46.0	48.0	
	特定保健指導実施率(%)	60.0	60.0	60.0	60.0	
東温市 実績	特定健康診査受診率(%)	29.5	31.1	36.2	34.3	
		県内順位	12	11	9	10
		対象者数	5,798	5,687	5,552	5,390
		受診者数	1,709	1,769	2,011	1,849
	特定保健指導実施率(%)		54.2	57.0	58.8	57.9
	対象者数(人)	合計	249	265	284	323
		動機付け支援	179	204	225	238
		積極的支援	70	61	59	59
	実施率(%)	県内順位	5	3	3	5
		動機付け支援	65.4	68.1	64.4	66.4
積極的支援		25.7	19.7	37.3	23.7	
愛媛県 実績	特定健康診査受診率(%)	25.1	28.5	30.6	30.6	
	特定保健指導実施率(%)	30.2	28.6	29.8	33.4	
全国 実績	特定健康診査受診率(%)	34.3	35.4	36.3	—	
	特定保健指導実施率(%)	23.7	24.4	25.1	—	

資料:特定健診等データ管理システム 法定報告実績値

## 2) 特定健康診査受診率の推移

特定健康診査受診率の推移をみると、男女共に年齢が高くなるほど受診率が高い状況にありました。

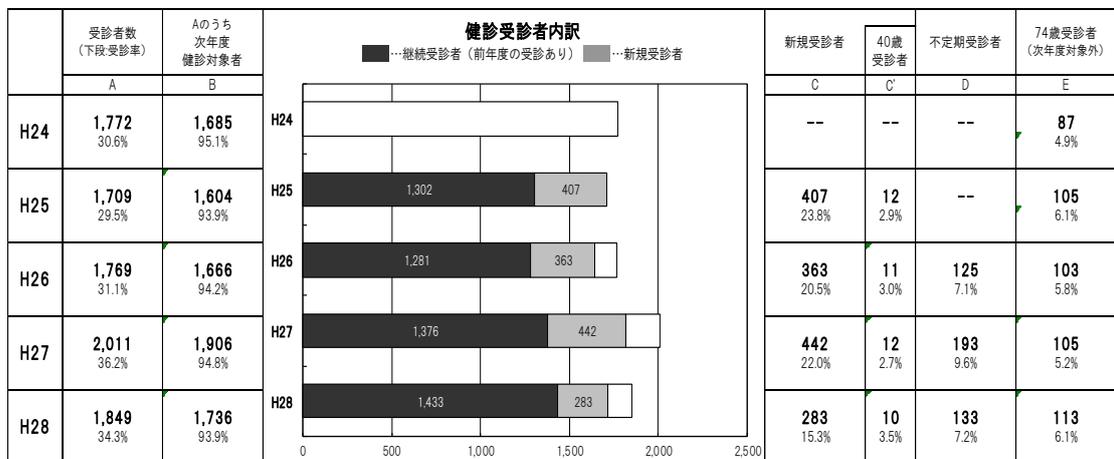
女性は、全年齢で男性よりも受診率が高い状況にあり、男性では60～64歳の受診率が増加傾向にあります。定年退職を機に、これまで職場等で受診していた健診を、国保加入後には本市で継続して受診する傾向があるようです。



資料:あなみツール 特定健診受診率の推移 法定報告実績値

## 3) 特定健康診査受診者の内訳

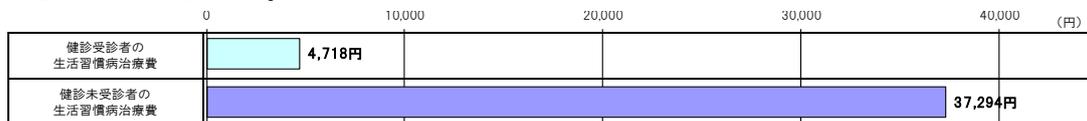
特定健康診査受診者の内訳をみると、継続受診者が年々増えており、今後は新規・不定期受診者を継続受診者として増やしていくことが課題です。



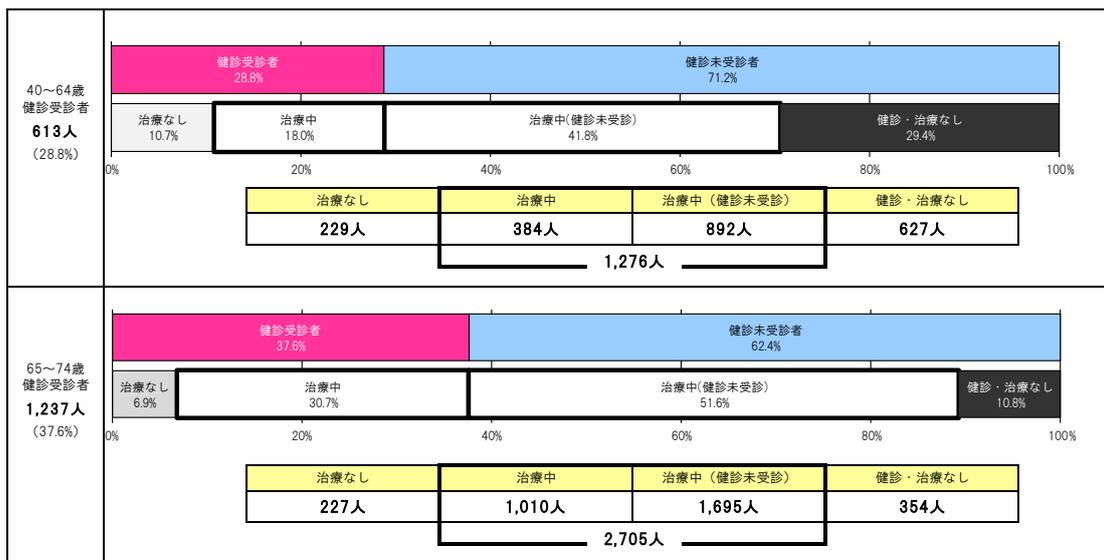
資料:あなみツール 特定健診受診率の推移 法定報告実績値

#### 4) 特定健康診査未受診者の把握(平成 28 年度)

健診受診者と未受診者の生活習慣病における治療費を比較すると、受診者の 4,718 円に対し、未受診者は 37,294 円となっており、約 8 倍の治療費がかかることがわかりました。



資料:KDB 平成 28 年度 厚生労働省様式 6-10



資料:KDB 平成 28 年度 健診・医療・介護からみる地域の健康課題

平成 28 年度健診未受診者のうち、「健診・治療なし」の合計 981 人については年度内で健診及び医療機関への受診履歴もないため、健康状態が把握できない状況にあります。また、医療機関で治療中の方は、健診未受診者が多く、医療管理ができていれば健診は受診しなくてもよいと認識している方も多く、医療機関と連携した受診勧奨や治療の効果を高める保健指導の取組が必要です。

## 5) 特定健康診査の結果分析

### ① 特定健診有所見者の推移(平成 25～28 年度)

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代について、平成 25 年度から 4 年間の推移をみました。有所見者の増減がある中で、男性は、腹囲、空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧が増加傾向にあり、女性では維持・減少がある中で増加傾向にあるのは、中性脂肪、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧でした。

4 年間では、女性は男性に比べて、数値が増加傾向にあるのがわかりました。

KDB帳票No. 23 「厚生労働省様式 6-2～7」

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		クレアチン		
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	平成 25 年度	合計	187	26.3%	337	47.5%	188	26.5%	128	18.0%	72	10.1%	0	0.0%	324	45.6%	128	18.0%	306	43.1%	211	29.7%	334	47.0%	13	1.8%
		40-64	89	32.8%	151	55.7%	84	31.0%	65	24.0%	28	10.3%	0	0.0%	104	38.4%	54	19.9%	90	33.2%	84	31.0%	146	53.9%	4	1.5%
		65-74	98	22.3%	186	42.4%	104	23.7%	63	14.4%	44	10.0%	0	0.0%	220	50.1%	74	16.9%	216	49.2%	127	28.9%	188	42.8%	9	2.1%
	平成 26 年度	合計	186	25.7%	357	49.2%	174	24.0%	113	15.6%	60	8.3%	3	0.4%	308	42.5%	143	19.7%	321	44.3%	197	27.2%	332	45.8%	14	1.9%
		40-64	72	27.2%	139	52.5%	76	28.7%	64	24.2%	20	7.5%	2	0.8%	87	32.8%	50	18.9%	90	34.0%	79	29.8%	144	54.3%	3	1.1%
		65-74	114	24.8%	218	47.4%	98	21.3%	49	10.7%	40	8.7%	1	0.2%	221	48.0%	93	20.2%	231	50.2%	118	25.7%	188	40.9%	11	2.4%
	平成 27 年度	合計	249	28.7%	436	50.2%	215	24.7%	170	19.6%	68	7.8%	7	0.8%	404	46.5%	176	20.3%	411	47.3%	260	29.9%	389	44.8%	18	2.1%
		40-64	90	30.7%	152	51.9%	93	31.7%	85	29.0%	26	8.9%	2	0.7%	109	37.2%	69	23.5%	115	39.2%	101	34.5%	143	48.8%	4	1.4%
		65-74	159	27.6%	284	49.3%	122	21.2%	85	14.8%	42	7.3%	5	0.9%	295	51.2%	107	18.6%	296	51.4%	159	27.6%	246	42.7%	14	2.4%
	平成 28 年度	合計	235	29.3%	410	51.1%	205	25.6%	154	19.2%	66	8.2%	7	0.9%	412	51.4%	179	22.3%	380	47.4%	215	26.8%	335	41.8%	24	3.0%
		40-64	76	30.9%	126	51.2%	73	29.7%	72	29.3%	17	6.9%	4	1.6%	106	43.1%	61	24.8%	95	38.6%	74	30.1%	124	50.4%	7	2.8%
		65-74	159	28.6%	284	51.1%	132	23.7%	82	14.7%	49	8.8%	3	0.5%	306	55.0%	118	21.2%	285	51.3%	141	25.4%	211	37.9%	17	3.1%
女性	平成 25 年度	合計	194	19.4%	172	17.2%	133	13.3%	67	6.7%	24	2.4%	2	0.2%	411	41.1%	23	2.3%	375	37.5%	143	14.3%	563	56.4%	3	0.3%
		40-64	76	19.5%	63	16.2%	46	11.8%	27	6.9%	6	1.5%	1	0.3%	122	31.3%	9	2.3%	109	27.9%	61	15.6%	227	58.2%	0	0.0%
		65-74	118	19.4%	109	17.9%	87	14.3%	40	6.6%	18	3.0%	1	0.2%	289	47.5%	14	2.3%	266	43.7%	82	13.5%	336	55.2%	3	0.5%
	平成 26 年度	合計	209	20.0%	204	19.5%	139	13.3%	75	7.2%	18	1.7%	2	0.2%	430	41.1%	14	1.3%	387	37.0%	158	15.1%	590	55.4%	2	0.2%
		40-64	79	20.3%	62	15.9%	50	12.8%	29	7.4%	2	0.5%	1	0.3%	124	31.8%	4	1.0%	114	29.2%	66	16.9%	217	55.6%	0	0.0%
		65-74	130	19.8%	142	21.6%	89	13.6%	46	7.0%	16	2.4%	1	0.2%	306	46.6%	10	1.5%	273	41.6%	92	14.0%	363	55.3%	2	0.3%
	平成 27 年度	合計	225	19.7%	222	19.5%	158	13.8%	79	6.9%	18	1.6%	4	0.4%	536	47.0%	18	1.6%	462	40.5%	200	17.5%	649	56.9%	0	0.0%
		40-64	80	19.3%	67	16.2%	59	14.3%	38	9.2%	3	0.7%	3	0.7%	153	37.0%	5	1.2%	126	30.4%	76	18.4%	248	59.9%	0	0.0%
		65-74	145	19.9%	155	21.3%	99	13.6%	41	5.6%	15	2.1%	1	0.1%	383	52.7%	13	1.8%	336	46.2%	124	17.1%	401	55.2%	0	0.0%
	平成 28 年度	合計	234	22.3%	212	20.2%	159	15.2%	73	7.0%	22	2.1%	10	1.0%	582	55.5%	23	2.2%	464	44.3%	160	15.3%	565	53.9%	0	0.0%
		40-64	85	23.2%	68	18.5%	49	13.4%	26	7.1%	8	2.2%	7	1.9%	158	43.1%	6	1.6%	127	34.6%	60	16.3%	213	58.0%	0	0.0%
		65-74	149	21.9%	144	21.1%	110	16.2%	47	6.9%	14	2.1%	3	0.4%	424	62.3%	17	2.5%	337	49.5%	100	14.7%	352	51.7%	0	0.0%

※黄色:前年度合計より増加 青色:前年度より減少 緑色 前年度と同じ割合 資料:KDB 厚生労働省様式 6-2～6-7

## ② 特定健康診査結果 総計(平成 28 年度)

平成 28 年度の特定健康診査の結果から、厚生労働省様式 6-2～7 健診有所見者状況から「摂取エネルギーの過剰」「血管を傷つける」「内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因」「臓器障害(詳細検査)」にわけて、全国・愛媛県と比較しました。

まず、「摂取エネルギーの過剰」では、BMI と腹囲が全国・愛媛県よりも割合が高い状況にありました。そこで、さらに詳しく男女別でみると、40～64 歳の男性では BMI と腹囲の割合が高く、女性では 40～64 歳では BMI が、65～74 歳では腹囲の割合が高い状況となっていました。

総数	受診者数	摂取エネルギーの過剰										
		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		
		25以上		男性85以上 女性90以上		150以上		31以上		40未満		
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
全国	7,898,420	1,966,486	24.9	2,490,580	31.5	1,691,588	21.4	1,089,149	13.8	376,271	4.8	
愛媛県	75,591	18,915	25.0	23,006	30.4	15,582	20.6	9,787	12.9	3,552	4.7	
東温市	合計	1,850	469	25.4	622	33.6	364	19.7	227	12.3	88	4.8
	40～64歳	613	161	26.3	194	31.6	122	19.9	98	16.0	25	4.1
	65～74歳	1,237	308	24.9	428	34.6	242	19.6	129	10.4	63	5.1



男性	受診者	BMI		腹囲		女性	受診者	BMI		腹囲		
		25以上		男性85以上 女性90以上				25以上		男性85以上 女性90以上		
		人数	割合(%)	人数	割合(%)			人数	割合(%)	人数	割合(%)	
全国	3,416,820	1,045,058	30.6	1,714,251	50.2	全国	4,481,600	921,428	20.6	776,329	17.3	
愛媛県	31,958	9,899	31.0	15,681	49.1	愛媛県	43,633	9,016	20.7	7,325	16.8	
東温市	合計	802	235	29.3	410	51.1	合計	1,048	234	22.3	212	20.2
	40～64歳	246	76	30.9	126	51.2	40～64歳	367	85	23.2	68	18.5
	65～74歳	556	159	28.6	132	23.7	65～74歳	681	149	21.9	144	21.1

次に、「血管を傷つける」では、尿酸と拡張期血圧が全国・愛媛県よりも割合が高い状況にありました。そこで、さらに詳しく男女別でみてみると、どちらも愛媛県・国より高い状況となっていました。

総数	受診者数	血管を傷つける										
		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		
		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
全国	7,898,420	1,728,305	21.9	4,380,528	55.5	551,207	7.0	3,603,070	45.6	1,471,287	18.6	
愛媛県	75,591	2,743	3.6	43,432	57.5	7,518	9.9	37,366	49.4	15,643	20.7	
東温市	合計	1,850	17	0.9	995	53.8	202	10.9	844	45.6	375	20.3
	40～64歳	613	11	1.8	265	43.2	67	10.9	222	36.2	134	21.9
	65～74歳	1,237	6	0.5	730	59.0	135	10.9	622	50.3	241	19.5



男性	受診者	尿酸		拡張期血圧		女性	受診者	尿酸		拡張期血圧		
		7.0以上		85以上				7.0以上		85以上		
		人数	割合(%)	人数	割合(%)			人数	割合(%)	人数	割合(%)	
全国	3,416,820	470,809	13.8	825,003	24.1	全国	4,481,600	80,398	1.8	646,284	14.4	
愛媛県	31,958	6,491	20.3	8,759	27.4	愛媛県	43,633	1,027	2.4	6,884	15.8	
東温市	合計	802	179	22.3	215	26.8	合計	1,048	23	2.2	160	15.3
	40～64歳	246	61	24.8	74	30.1	40～64歳	367	6	1.6	60	6.3
	65～74歳	556	118	21.2	141	25.4	65～74歳	681	17	2.5	100	14.7

次に、「内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因」と「臓器障害(詳細検査)」では、血清クレアチンが全国・愛媛県よりも割合が高い状況にありました。さらに詳しく男女別でみると、男性が全国・愛媛県より高い状況になっていました。

総数	受診者数	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害						
		LDL-C		血清クレアチニン		心電図		眼底検査		
		120以上		1.3以上		詳細検査				
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
全国	7,898,420	4,188,945	53	69,401	0.9	1,313,693	16.6	1,059,075	13.4	
愛媛県	75,591	39,603	52.4	761	1.0	8,234	10.9	1,680	2.2	
東温市	合計	1,850	899	48.6	24	1.3	12	0.6	49	2.6
	40～64歳	613	336	54.8	7	1.1	6	1	17	2.8
	65～74歳	1,237	563	45.5	17	1.4	6	0.5	32	2.6



男性	受診者	血清クレアチニン		女性	受診者	血清クレアチニン	
		1.3以上				1.3以上	
		人数	割合(%)			人数	割合(%)
全国	3,416,820	60,107	1.8	全国	4,481,600	9,294	0.2
愛媛県	31,958	664	2.1	愛媛県	43,633	97	0.2
東温市	合計	802	3.0	東温市	合計	1,048	0.0
	40～64歳	246	2.8		40～64歳	367	0.0
	65～74歳	556	3.1		65～74歳	681	0.0

資料: KDB 厚生労働省様式 6-2～7 健診有所見者状況(男女別・年代別)

### ③ 特定健康診査結果からメタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移及び有所見重複状況

平成25年度から平成28年度までのメタボリックシンドロームの予備群・該当者をみると、どちらも女性よりも男性が多く該当していました。また、肥満は男女共に年々増加傾向にありました。

平成25年度と平成28年度を比較すると、メタボリック該当者の男性では、3項目全てに該当するが2ポイント、血糖+血圧に該当するが1.9ポイント、血圧+脂質に該当するが1.6ポイント増加し、女性では、血糖+血圧に該当するが4.6ポイント、血圧+脂質に該当するが0.7ポイント、3項目全てに該当するが0.6ポイント増加していました。メタボリックシンドロームの予備群では、女性の血糖に該当するが3.1ポイント増加していました。

総数	被保険者数	健診受診者	有所見の重複状況																							
			肥満		メタボリック																					
			男性85cm以上 女性90cm以上		該当者		3項目全て			血糖+血圧			血圧+脂質			血糖+脂質			予備群							
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R						
男性	平成25年度	2,697	710	26.3%	337	47.5%	49	6.9%	152	21.4%	40	13.9%	22	7.6%	79	27.4%	11	3.8%	136	19.2%	83	28.8%	7	2.4%	46	16.0%
	平成26年度	2,649	724	27.3%	357	49.3%	67	9.3%	154	21.3%	38	13.1%	20	6.9%	85	29.3%	11	3.8%	136	18.8%	91	31.4%	9	3.1%	36	12.4%
	平成27年度	2,565	871	34.0%	437	50.2%	70	8.0%	213	24.5%	52	14.2%	30	8.2%	119	32.4%	12	3.3%	154	17.7%	108	29.4%	8	2.2%	38	10.4%
	平成28年度	2,501	802	32.1%	410	51.1%	51	6.4%	208	25.9%	57	15.9%	34	9.5%	104	29.0%	13	3.6%	151	18.8%	101	28.1%	8	2.2%	42	11.7%
女性	平成25年度	3,101	999	32.2%	172	17.2%	34	3.4%	73	7.3%	22	15.9%	7	5.1%	39	28.3%	5	3.6%	65	6.5%	43	31.2%	2	1.4%	20	14.5%
	平成26年度	3,038	1,045	34.4%	204	19.5%	39	3.7%	90	8.6%	21	12.7%	11	6.7%	52	31.5%	6	3.6%	75	7.2%	45	27.3%	8	4.8%	22	13.3%
	平成27年度	2,987	1,140	38.2%	222	19.5%	37	3.2%	99	8.7%	28	15.1%	14	7.6%	51	27.6%	6	3.2%	86	7.5%	54	29.2%	12	6.5%	20	10.8%
	平成28年度	2,889	1,047	36.2%	212	20.2%	36	3.4%	102	9.7%	29	16.5%	17	9.7%	51	29.0%	5	2.8%	74	7.1%	52	29.5%	8	4.5%	14	8.0%

資料: KDB 厚生労働省様式 6-8 あなみツール

#### ④ 生活習慣病の有病者・予備群の推移

糖尿病等の生活習慣病の有病者・メタボリックシンドローム予備群の25%減少を目指して、発症・重症化予防に取り組んでいることから、HbA1c、血圧、LDL-Cについて、平成25年度から平成28年度までの経年変化をみました。

#### <HbA1cの推移>

平成25年度と平成28年度を比較すると、HbA1cでは、保健指導判定値の正常高値(5.6~5.9)では該当者が5.6ポイント、糖尿病の可能性が否定できない(6.0~6.4)該当者は3.8ポイント増加していました。受診勧奨値の6.5~6.9の該当者が0.6%、7.0~7.9の該当者が0.7ポイント増加していました。

	HbA1c測定		保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲					
			正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病		合併症予防のための目標		最低限度成が望ましい目標				合併症の危険が更に大きくなる			
			5.5以下 (5.1以下)		5.6~5.9 (5.2~5.5)		6.0~6.4 (5.6~6.0)		6.5~6.9 (6.1~6.5)		7.0~7.9 (6.6~7.5)		8.0以上 (7.6以上)				7.4以上 (7.0以上)		8.4以上 (8.0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
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A				
平成25年度	1,709	974	57.0%	518	30.3%	135	7.9%	43	2.5%	25	1.5%	14	0.8%	23	1.3%	12	0.7%			
平成26年度	1,769	1,032	58.3%	497	28.1%	147	8.3%	44	2.5%	34	1.9%	15	0.8%	28	1.6%	13	0.7%			
平成27年度	2,011	1,070	53.2%	637	31.7%	187	9.3%	56	2.8%	39	1.9%	22	1.1%	35	1.7%	13	0.6%			
平成28年度	1,849	855	46.2%	664	35.9%	216	11.7%	57	3.1%	40	2.2%	17	0.9%	32	1.7%	11	0.6%			

資料:あなみツール 平成28年度

次に、平成27年度の受診者のうち、HbA1cが6.5以上の該当者117人について翌年度の状況を調べました。

117人のうち、平成28年度に受診した人は76人で、その中で6.4%以下に改善した方は15人いました。悪化した方は6.5~6.9%にいた方で、7.0~7.9%になった方が13人、8.0%以上は2人いました。また、7.0~7.9%でいた方のうち8.0%に悪化した方は3人いました。

平成27年度		平成28年度の結果をみる					
		継続受診者 76人 65.0%				未受診 (中断)	75歳 到達者
HbA1c6.5以上 117人 5.8%	6.4以下	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上			
	15	20	30	11	41	11	
	12.8%	17.1%	25.6%	9.4%	35.0%	9.4%	
6.5~6.9 56	12	13	13	2	16	5	
	21.4%	23.2%	23.2%	3.6%	28.6%	8.9%	
7.0~7.9 39	2	7	15	3	12	5	
	5.1%	17.9%	38.5%	7.7%	30.8%	12.8%	
8.0以上 22	1	0	2	6	13	1	
	4.5%	0.0%	9.1%	27.3%	59.1%	4.5%	

資料:あなみツール 平成28年度

## <血圧の推移>

年々正常値の割合が減少し、正常高値と受診勧奨値の割合が増えています。

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
平成25年度	1,709	976	57.1%	358	20.9%	311	18.2%	54	3.2%	10	0.6%
平成26年度	1,769	1,030	58.2%	359	20.3%	321	18.1%	49	2.8%	10	0.6%
平成27年度	2,011	1,082	53.8%	447	22.2%	383	19.0%	90	4.5%	9	0.4%
平成28年度	1,849	977	52.8%	379	20.5%	387	20.9%	88	4.8%	18	1.0%

資料:あなみツール 平成28年度

平成27年度のⅠ度高血圧383人のうち、平成28年度は正常高値以下に改善された方は109人、維持が111人でした。Ⅱ度に悪化した方が34人、Ⅲ度は5人いました。Ⅱ度から正常高値以下に改善が11人、Ⅰ度は30人と悪化よりも改善される方が多くなっています。ただ、この改善は治療開始が多く含まれるため、治療と併せて生活習慣の改善ができれば、より改善が期待できると考えます。また、悪化の場合は医療機関未受診者であると考えられるため、訪問指導等で受診勧奨を実施していく必要があります。

平成27年度		平成28年度の結果をみる					
		継続受診者 326人 67.6%				未受診 (中断)	75歳 到達者
Ⅰ度高血圧以上 482人 24.0%	正常高値 以下	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	156		
		121	143	54		8	
	25.1%	29.7%	11.2%	1.7%	32.4%	6.2%	
Ⅰ度	383	109	111	34	5	124	26
		28.5%	29.0%	8.9%	1.3%	32.4%	6.8%
Ⅱ度	90	11	30	19	1	29	4
		12.2%	33.3%	21.1%	1.1%	32.2%	4.4%
Ⅲ度	9	1	2	1	2	3	0
		11.1%	22.2%	11.1%	22.2%	33.3%	0.0%

資料:あなみツール 平成28年度

## <LDL-Cの推移>

全体の年次推移ではそれほど大きな変化はないようです。

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
総数	平成25年度	1,709	812	47.5%	472	27.6%	253	14.8%	121	7.1%	51	3.0%
	平成26年度	1,769	857	48.4%	459	25.9%	282	15.9%	116	6.6%	55	3.1%
	平成27年度	2,011	973	48.4%	526	26.2%	309	15.4%	145	7.2%	58	2.9%
	平成28年度	1,849	950	51.4%	468	25.3%	287	15.5%	99	5.4%	45	2.4%

平成27年度から平成28年度の改善・悪化をみると、LDL-C値が改善されている受診者は約5割おり、悪化した人数は40～50人の間で推移しています。

平成27年度		平成28年度の結果をみる					
		継続受診者 352人 68.8%				未受診 (中断)	75歳 到達者
140以上 512人 25.5%		140未満	140～159	160～179	180以上		
		140	127	64	21	160	19
		27.3%	24.8%	12.5%	4.1%	31.3%	3.7%
140～159	309	100	89	29	5	86	11
		32.4%	28.8%	9.4%	1.6%	27.8%	3.6%
160～179	145	31	31	25	8	50	8
		21.4%	21.4%	17.2%	5.5%	34.5%	5.5%
180以上	58	9	7	10	8	24	0
		15.5%	12.1%	17.2%	13.8%	41.4%	0.0%

資料:あなみツール 平成28年度

次に、全体の推移を男女別で比較してみると、保健指導判定値から受診勧奨値のいずれも女性の割合が高くなっています。平成28年度の受診勧奨値の人数で見ると、140～159 mg/dℓの女性は男性の約2倍、160～179mg/dℓでは約2倍、180mg/dℓでは4倍になっています。

		LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
男性	平成25年度	710	376	53.0%	180	25.4%	95	13.4%	39	5.5%	20	2.8%
	平成26年度	724	392	54.1%	169	23.3%	115	15.9%	31	4.3%	17	2.3%
	平成27年度	871	482	55.3%	202	23.2%	123	14.1%	47	5.4%	17	2.0%
	平成28年度	802	466	58.1%	195	24.3%	97	12.1%	35	4.4%	9	1.1%
女性	平成25年度	999	436	43.6%	292	29.2%	158	15.8%	82	8.2%	31	3.1%
	平成26年度	1,045	465	44.5%	290	27.8%	167	16.0%	85	8.1%	38	3.6%
	平成27年度	1,140	491	43.1%	324	28.4%	186	16.3%	98	8.6%	41	3.6%
	平成28年度	1,047	484	46.2%	273	26.1%	190	18.1%	64	6.1%	36	3.4%

資料:あなみツール 平成28年度

⑤ 重症化予防対象者(受診勧奨値以上)の状況

平成 25 年度から平成 28 年度までの重症化予防対象者は、増減はあるものの治療中も増加傾向にあり、重症化予防対象者への保健指導の成果であると考えます。

年度	受診者数	重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上 160~179/100~ 109mmHg		心房細動		LDL-C 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		メタボ該当者 (2項目以上)		HbA1c(NGSP) 6.5%以上		蛋白尿 (2+以上)		eGFR 50未満 70歳以上40未満		重症化予防対象者 (実人数)	
			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(%)	人数	割合(%)
平成 25 年度	1,709	対象者数	64	3.7	0	0.0	51	3.0	38	2.2	225	13.2	56	3.3	15	0.9	34	2.0	381	22.3
		治療なし	45	3.6	0	0.0	46	3.4	28	2.1	69	5.7	32	2.0	6	0.6	12	1.1	174	14.5
		(再掲)特定保健指導	15	23.4	0	-	8	15.7	10	26.3	69	30.7	14	25.0	2	13.3	4	11.8	94	24.7
		(再掲)臓器障害あり	4	8.9	0	-	2	4.3	3	10.7	7	10.1	2	6.3	6	100.0	12	100.0	24	13.8
		CKD(専門医対象者)	4	-	0	-	2	-	2	-	3	-	1	-	6	-	12	-	20	-
		心電図所見あり	0	-	0	-	0	-	1	-	4	-	1	-	0	-	0	-	4	-
		(再掲)臓器障害なし	41	-	0	-	44	95.7	25	89.3	62	89.9	30	93.8	-	-	-	-	-	-
		治療中	19	4.2	0	0.0	5	1.4	10	2.9	156	24.1	24	26.7	9	1.4	22	3.4	207	32.0
平成 26 年度	1,769	対象者数	59	3.3	0	0.0	55	3.1	25	1.4	244	13.8	66	3.7	11	0.6	39	2.2	398	22.5
		治療なし	46	3.6	0	0.0	52	3.7	20	1.4	78	6.7	35	2.1	4	0.4	13	1.2	177	15.2
		(再掲)特定保健指導	23	39.0	0	-	16	29.1	14	56.0	78	32.0	14	21.2	2	18.2	4	10.3	109	27.4
		(再掲)臓器障害あり	2	4.3	0	-	2	3.8	2	10	10	12.8	5	14.3	4	100.0	13	100.0	24	13.6
		CKD(専門医対象者)	2	-	0	-	2	-	2	-	8	-	4	-	4	-	13	-	22	-
		心電図所見あり	0	-	0	-	0	-	1	-	3	-	1	-	0	-	1	-	3	-
		(再掲)臓器障害なし	44	95.7	0	-	50	96.2	18	90.0	68	87.2	30	85.7	-	-	-	-	-	-
		治療中	13	2.7	0	0.0	3	0.8	5	1.3	166	24.4	31	36.9	7	1.0	26	3.8	221	32.5
平成 27 年度	2,011	対象者数	99	4.9	1	0.0	58	2.9	42	2.1	312	15.5	92	4.6	15	0.7	58	2.9	529	26.3
		治療なし	70	4.8	1	0.1	54	3.5	29	1.9	76	6.4	49	2.6	6	0.5	19	1.6	209	20.8
		(再掲)特定保健指導	26	26.3	1	100.0	22	37.9	11	26.2	76	24.4	14	15.2	1	6.7	6	10.3	110	20.8
		(再掲)臓器障害あり	8	11.4	1	100.0	4	7.4	4	13.8	3	3.9	5	10.2	6	100.0	19	100.0	38	15.8
		CKD(専門医対象者)	6	-	0	-	3	-	3	-	3	-	4	-	6	-	19	-	29	-
		心電図所見あり	2	-	1	-	1	-	1	-	0	-	1	-	0	-	0	-	4	-
		(再掲)臓器障害なし	62	88.6	-	-	50	92.6	25	86.2	73	96.1	44	89.8	-	-	-	-	-	-
		治療中	29	5.1	0	0.0	4	0.9	13	2.8	236	28.8	43	38.7	9	1.1	39	4.9	320	39.0
平成 28 年度	2,011	対象者数	106	5.7	2	0.1	45	2.4	42	2.3	310	16.8	88	4.8	15	0.8	59	3.2	514	27.8
		治療なし	69	5.2	0	0.0	42	2.9	30	2.1	83	7.7	44	2.5	3	0.3	11	1.0	199	18.5
		(再掲)特定保健指導	32	30.2	0	0.0	14	31.1	13	31	83	26.8	16	18.2	1	6.7	4	6.8	119	23.2
		(再掲)臓器障害あり	3	4.3	0	-	3	7.1	2	6.7	8	9.6	5	11.4	3	100.0	11	100.0	25	12.1
		CKD(専門医対象者)	3	-	0	-	3	-	1	-	8	-	5	-	3	-	11	-	24	-
		心電図所見あり	0	-	0	-	0	-	1	-	1	-	1	-	0	-	0	-	1	-
		(再掲)臓器障害なし	66	95.7	-	-	39	92.9	28	93.3	75	90.4	39	88.6	-	-	-	-	-	-
		治療中	37	7.1	2	0.3	3	0.7	12	2.9	227	29.4	44	40.0	12	1.6	48	6.2	315	40.9

資料:あなみツール 資料B 平成 25~28 年度

#### 4 小学校区の状況

##### 1) 医療費と特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

東温市の小学校は、川内地区に3校、重信地区に4校の合計7校あります。

一人当たり医療費では、西谷小学校区では増加傾向にあり、東谷小学校区では減少傾向にあります。

一日当たり医療費では、東谷・北吉井・南吉井小学校区では増加傾向にあり、川上小学校区では減少傾向にあります。

一件当たり医療費では、東谷・南吉井小学校区で増加傾向にあり、川上小学校区では減少傾向にあります。

特定健診受診率では、平成27年度の健診料が無料となり、当該年度は増加し、翌年度は拝志小学校区を除いて減少しています。特に、東谷小学校区では6.7ポイント、北吉井小学校区では5.4ポイント、上林小学校区では4.7ポイント減少しています。

特定保健指導実施率は、診察相談日(健診結果報告会)の受診率が6割を維持しており、また特定保健指導対象者には事前に通知をして相談日への参加を促すことで、実施率が維持できています。今後は全校区で60%以上の実施率を目指すことが課題です。

行政区	小学校区	年度	一人当たり医療費 (円)	一日当たり医療費 (円)	一件当たり医療費 (円)	特定健康診査 受診率(%)	特定保健指導 実施率(%)
則之内東、河之内 滑川、土谷	東谷	平成25年度	36,545	47,073	456,900	33.8	67.5
		平成26年度	26,538	36,725	374,805	35.7	63.6
		平成27年度	28,133	49,100	584,460	40.7	69.2
		平成28年度	27,988	60,303	622,370	34.0	70.8
則之内西 井内	西谷	平成25年度	26,530	45,595	548,975	33.8	32.2
		平成26年度	20,665	53,010	477,700	34.9	25.0
		平成27年度	27,065	62,765	589,435	42.6	45.0
		平成28年度	27,345	45,310	526,720	41.7	43.9
南方西、南方東、町西、町東、 北方西、北方東、横瀬団地、 前松瀬川、奥松瀬川	川上	平成25年度	33,629	52,909	585,663	31.1	52.0
		平成26年度	30,643	49,640	589,900	31.1	49.2
		平成27年度	32,266	45,446	576,173	38.3	56.2
		平成28年度	31,909	48,149	514,908	34.9	51.1
上林	上林	平成25年度	24,810	48,060	396,380	35.4	66.7
		平成26年度	29,880	63,860	665,450	41.6	61.5
		平成27年度	18,240	42,230	277,870	40.0	66.7
		平成28年度	20,350	52,930	477,860	35.3	57.1
下林・上村	拝志	平成25年度	26,875	45,825	556,465	27.4	58.4
		平成26年度	23,735	51,155	594,165	33.3	50.0
		平成27年度	25,710	52,725	478,310	35.4	64.6
		平成28年度	24,600	45,275	498,075	36.1	66.1
山之内、樋口、横河原 志津川、西岡	北吉井	平成25年度	33,594	47,334	589,418	23.3	45.0
		平成26年度	35,640	44,700	536,246	25.1	61.9
		平成27年度	36,162	48,574	569,342	34.0	68.8
		平成28年度	32,828	49,624	569,796	28.6	45.2
見奈良、田窪、田窪団地、 牛淵、牛淵団地、上樋、 播磨台団地、北野台団地、 北野田、南野田、新村	南吉井	平成25年度	24,035	44,451	482,625	32.2	58.5
		平成26年度	24,115	43,821	495,258	33.3	64.1
		平成27年度	25,259	44,835	482,720	39.6	57.2
		平成28年度	23,754	53,863	511,275	38.6	65.4

資料：KDB 地域の全体像の把握 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

## 2) 小学校区の医療費

平成 25 年度から平成 28 年度の小学校区毎の医療費の大・中・細小分類から、入院と外来の医療費を合計し、医療費が高かった疾患を調べました。

全校区にがんがあり、その中でも胃・大腸・肺・乳がんがあることがわかりました。実際に治療している方が、毎年がん検診を受診していたかどうかは今後調査し、その結果を受診勧奨に活かしていきたいと思えます。

また、生活習慣病の脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全等の生活習慣病の重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、重症化予防への取組を実施する中で、校区の地区分析を行うことで、地域の特性を生かした健康教室や保健指導を提供していくために、継続して地区分析を実施していきます。

川内地区			重信地区		
小学校区	入院と外来の合計で医療費が高かった疾患名		小学校区	入院と外来の合計で医療費が高かった疾患名	
東谷	腎臓がん	高血圧症	上林	肺がん	慢性腎不全(透析有)
	大腸がん	脂質異常症		脳梗塞	関節疾患
	肺がん	骨粗しょう症		糖尿病	
	前立腺がん	糖尿病	拝志	乳がん	脳梗塞
	脳出血	気管支喘息		膵臓がん	統合失調症
	脳梗塞	関節疾患		慢性腎不全(透析有)	白内障
	慢性腎不全(透析有)	緑内障		脳出血	脂質異常症
	統合失調症	胆石症		狭心症	
うつ病	白内障	北吉井	胃がん	骨粗しょう症	
胃がん	乳がん		肺がん	骨折	
前立腺がん	関節疾患		前立腺がん	狭心症	
肺がん	高血圧症		乳がん	白血病	
慢性腎不全(透析有)	糖尿病		大腸がん	脳梗塞	
胃がん	脳梗塞		膵臓がん	糖尿病	
肺がん	不整脈		肝臓がん	白内障	
大腸がん	心臓弁膜症		統合失調症	肺炎	
食道がん	肺気腫		C型肝炎	高血圧症	
膵臓がん	骨折		関節疾患	うつ病	
子宮体がん	狭心症	慢性腎不全(透析有)			
川上	前立腺がん	関節疾患	南吉井	大腸がん	糖尿病
	甲状腺がん	パーキンソン病		卵巣腫瘍(悪性)	子宮筋腫
	肝臓がん	十二指腸潰瘍		肝臓がん	脂肪肝
	乳がん	糖尿病		喉頭がん	気管支喘息
	膀胱がん	慢性腎不全(透析有)		脳梗塞	関節疾患
	卵巣腫瘍(悪性)	高血圧症		脳出血	緑内障
	骨粗しょう症	C型肝炎		狭心症	肺炎
	胆石症	アルコール性肝障害		慢性腎不全(透析有)	パーキンソン病
	腸閉塞	C型肝炎		高血圧症	骨粗しょう症
	慢性腎不全(透析無)			心筋梗塞	脂質異常症
				B型肝炎	慢性閉塞性肺疾患
				胆石症	心臓弁膜症
				骨折	うつ病
		不整脈	統合失調症		
		腸閉塞			

資料:KDB 医療費分析 大・中・細小分類 平成 25～28 年度

## 第2章 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

### 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。)等の電子化の進展により、市町村国保や国保組合及び後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)(以下「保険者等」という。)が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

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、「すべ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」として、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされています。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者として参画して財政運営を都道府県単位ですることとなりましたが、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されています。

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が創設されることになりました。

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PDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)(以下「計画」という。)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしています。

本市においては、国指針に基づき、「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、健康寿命の延伸を図り、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を目指します。

## 2 データヘルス計画の位置付け

データヘルス計画とは、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です。

計画では、KDB システム（国保データベース）のデータ分析・活用を中心に現状・課題の把握、第 1 期計画の評価を行い、第 2 期計画の目標を設定します。

本計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、本市の「東温市健康増進計画」で示した基本理念と目標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。

なお、本計画は、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導に関わる計画でもあるため、整合性を確保した上で、その詳細を 40 ページからの「東温市国民健康保険第 3 期特定健康診査等実施計画」において記述します。

### 東温市健康増進計画 （全東温市民）

健康増進法、母子保健法、食育基本法、がん対策基本法、  
介護保険法、歯科口腔保健法他

目的: 市民の健康増進の総合的な推進に関する施策についての計画  
を定め、生活習慣病の予防や栄養改善等により市民の健康の  
保持増進を図る。

### 東温市国民健康保険 第2期データヘルス計画 （国民健康保険全被保険者）

国民健康保険法

目的: 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  
することにより、被保険者の健康の保持増進、医療費の適正化  
及び保険者の財政基盤強化を目指す。

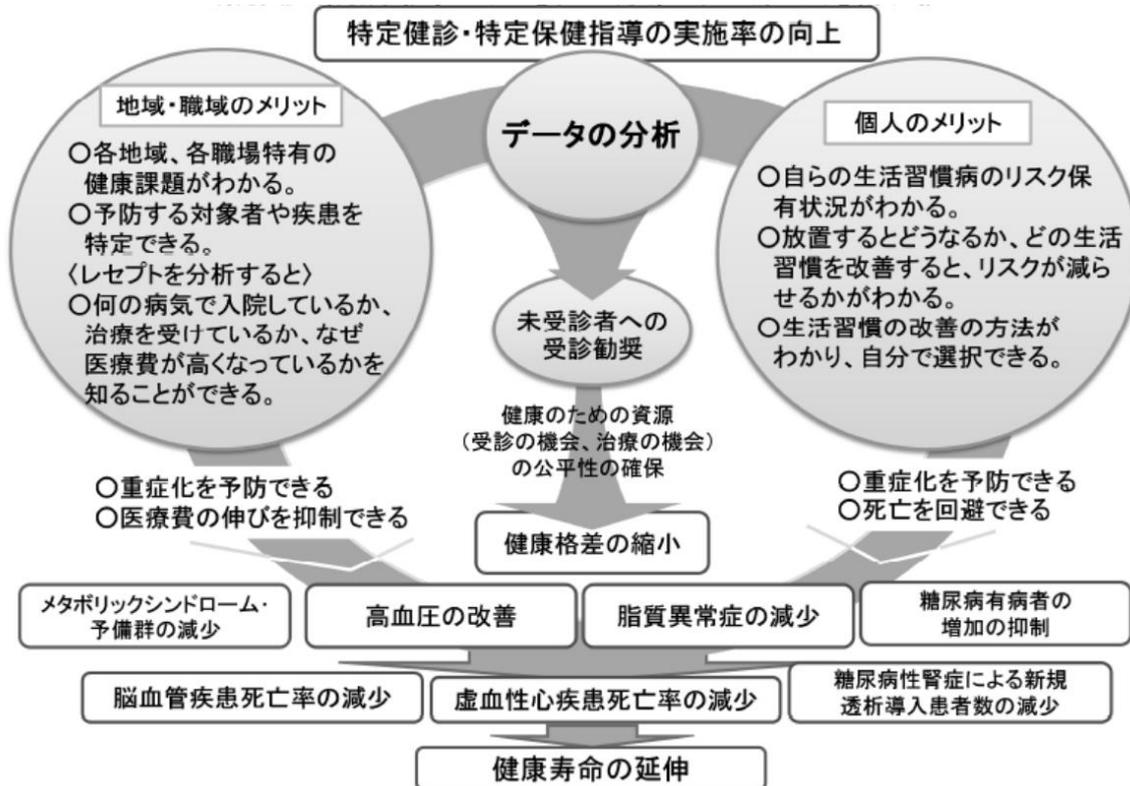
### 東温市国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画 （40～74歳の被保険者）

高齢者の医療の確保に関する法律

目的: 被保険者の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(内臓脂肪症候群)  
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  
する者を的確に抽出するために行う。

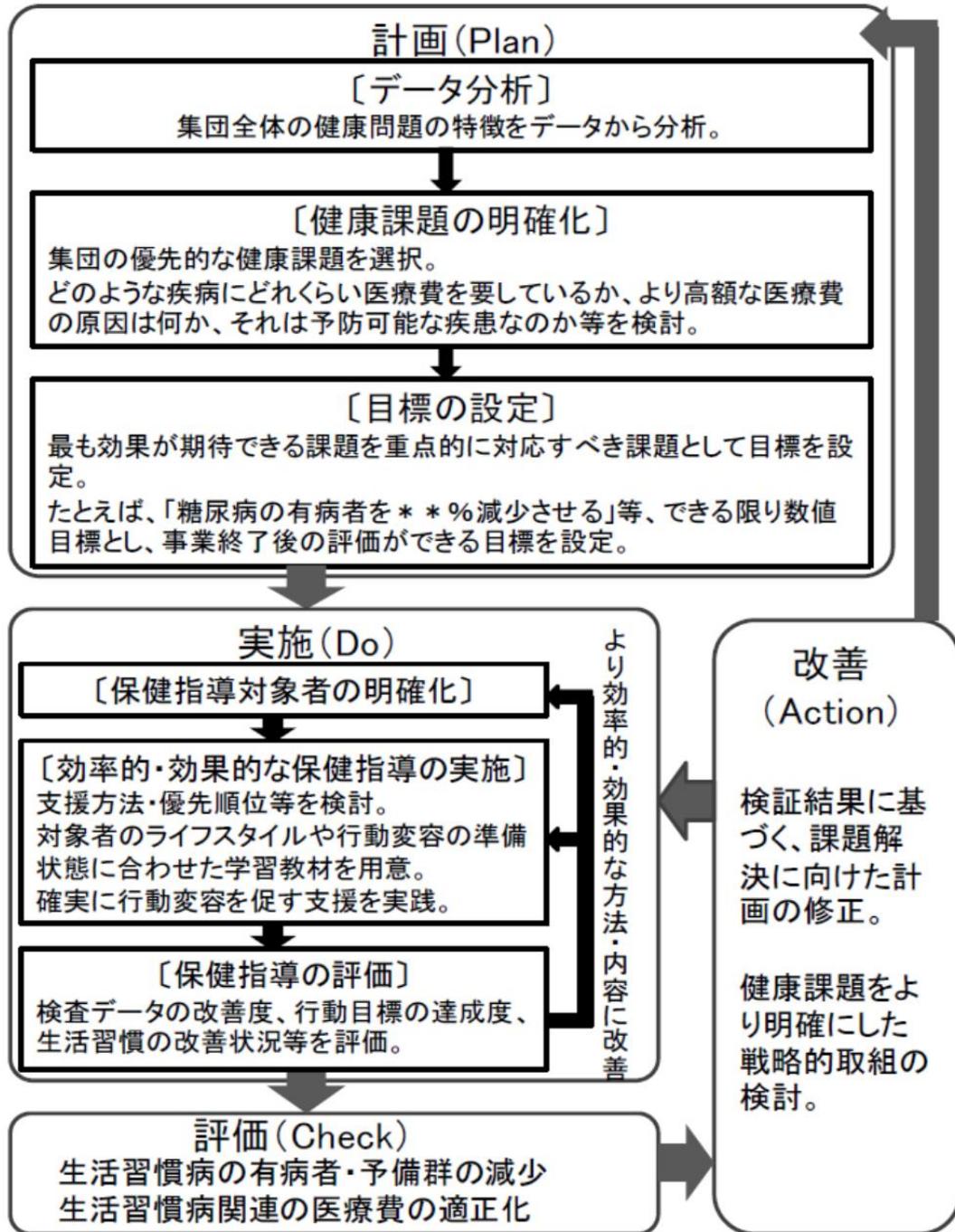
## 特定健診・特定保健指導と健康日本 21(第二次)

～特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本 21(第二次)を着実に推進～



資料:厚生労働省健康局 標準的な健診・保健指導プログラム(案)「30年度版」より抜粋

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



資料:厚生労働省健康局 標準的な健診・保健指導プログラム(案)「30年度版」より抜粋

### 3 計画期間

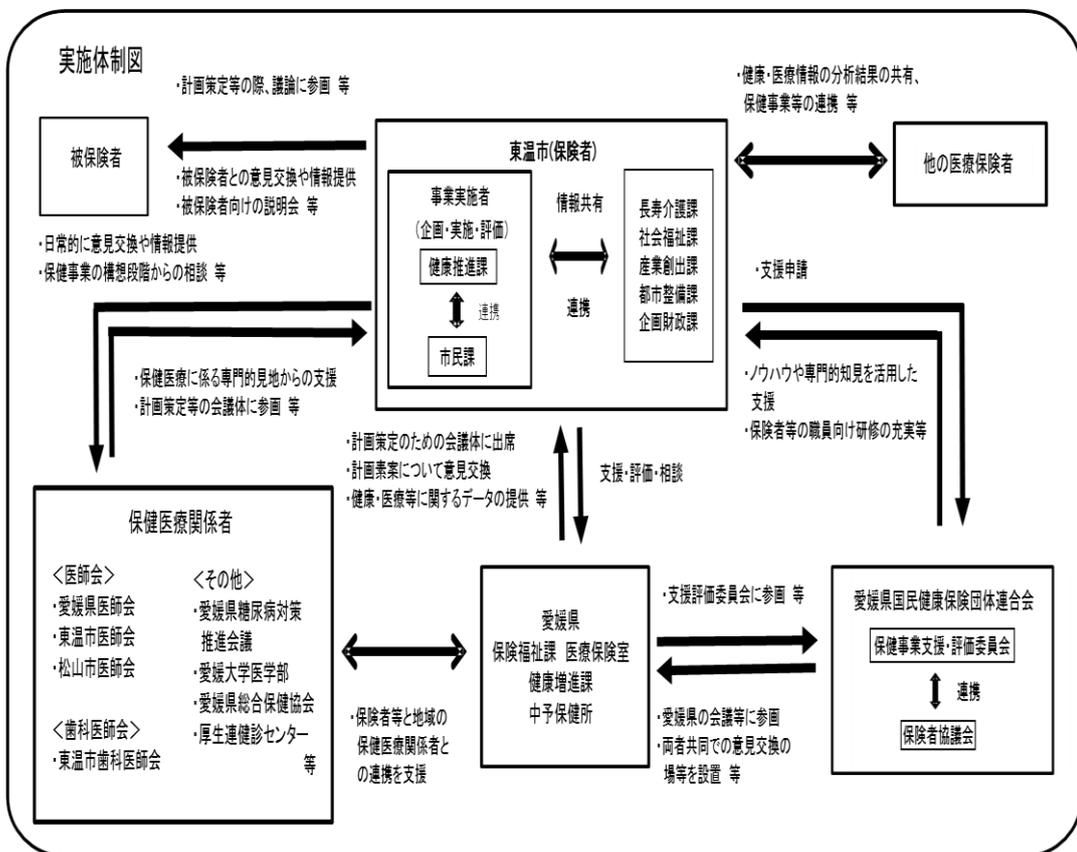
計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、保健事業の実実施計画(データヘルス計画)策定の手引において、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしていること、さらに愛媛県医療費適正化計画や愛媛県地域医療保健計画が平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図るため、計画期間は平成30年度から平成35年度の6年間とし、平成32年度を中間評価とします。なお、本計画中で用いる元号については、新たな元号が決定していないため、「平成」を用いています。

### 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

本市においては、健康推進課特定健診係が主体となり本計画を策定しますが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっているため、関係部局が連携して進めていくことが必要です。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な運用ができるように、担当者や課内で業務を明確化・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す。



## 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、外部有識者や他の医療保険者との連携体制の構築が重要となります。

外部有識者名	役割等
愛媛県国民健康保険団体 連合会	<ul style="list-style-type: none"><li>・市町村(保険者)の共同連合体</li><li>・健診及びレセプトデータ等による課題抽出</li><li>・事業実施後の評価分析</li><li>・KDB を活用したデータ分析や技術支援</li><li>・保険者等の職員向け研修会の開催</li></ul>
保健事業支援・評価委員会	<ul style="list-style-type: none"><li>・専門的知見を活用した助言・支援</li></ul>
愛媛県(都道府県)	<ul style="list-style-type: none"><li>・市町村国保の財政責任の運営主体かつ共同保険者</li><li>・保険者機能の強化</li><li>・計画素案の意見交換等による連携</li><li>・都道府県医師会等との連携強化による地域の保健医療関係者との連携を円滑にする</li></ul>

## 3) 被保険者の役割

本計画は、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の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。

そのため、特定健康診査や健康づくりのきっかけとなるインセンティブ付き健康づくり事業への参加等、関心のあるものから参加し、健康の保持増進に取り組む姿勢を自ら養うことが大切です。

## 5 第1期データヘルス計画目標項目別の評価

第1期データヘルス計画の評価については、評価指標が設定されていなかったことから、計画書に記載されている目標から評価を行いました。

### 1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小、医療費の抑制

【目標】 第1期計画の目的は、東温市の特徴として挙げられる早世死亡や介護保険第2号被保険者の要介護認定者を減らし、健康格差の縮小とともに、医療費の伸び率の抑制と国保財政基盤の安定化を図ることを目指すものとします。

#### <評価>

- 早世死亡は、平成25年と平成28年を比較すると、5人(0.01%)減少しました。

項目	平成25年度		平成28年度		平成28年度								[死亡数]平成28年厚生労働省HP人口動態調査/平成25年度健康保険(人口)国勢調査平成22-25年を採用	
	東温市				A市		B市		愛媛県		国			
早世死亡からみた死亡(65歳未満人口に対する割合)	合計	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	
		43	0.16	38	0.15	51	0.20	44	0.20	1,677	0.18	139,644	0.16	
	男性	30	0.22	24	0.19	39	0.32	35	0.32	1,116	0.254	91,123	0.20	
	女性	13	0.10	14	0.11	12	0.09	9	0.08	561	0.12	45,821	0.10	

資料:KDB 様式 6-1 平成25年と平成28年の比較

- 介護保険第2号被保険者の要介護認定者数は減少傾向にありました。

資料:KDB 様式 6-1 介護保険認定者数 平成25~28年度

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
第2号認定者数(人)	78	70	62	56
認定率(%)	0.7	0.6	0.6	0.5

- 健康格差の縮小については、今後新しい東温市の平均寿命が出た時点で評価を行うこととします。

平成22年	東温市		A市		B市		愛媛県		全国	
	平均寿命	健康寿命								
男性	79.8	64.8	78.5	64.7	79.3	64.8	79.1	64.8	79.6	65.2
女性	86.7	66.8	86.4	66.9	85.9	66.3	86.5	66.8	86.4	66.8

資料:KDB 平成28年度 地域の全体像の把握

※ 平成30年3月9日厚生労働省発表 健康寿命

平成28年 男性 72.14歳 女性 74.79歳

愛媛県 男性 71.33歳(全国45位) 平成22年よりもプラス6.53歳

女性 74.59歳(全国32位) 平成22年よりもプラス7.79歳

- 医療費の伸び率の抑制と国保財政基盤の安定化を図るために、医療費の伸び率は、国保加入者数、診療報酬や薬価基準の改定、高額医療等により変動があり、増減を繰り返していることがわかりました。

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成24年度	2,593,128,800	—	1,152,929,730	—	1,440,199,070	—
平成25年度	2,893,970,730	300,841,930	1,258,107,060	105,177,330	1,635,863,670	195,664,600
平成26年度	2,770,340,480	-123,630,250	1,221,655,180	-36,451,880	1,548,685,300	-87,178,370
平成27年度	2,788,972,180	18,631,700	1,171,306,420	-50,348,760	1,617,665,760	68,980,460
平成28年度	2,711,432,280	-77,539,900	1,224,313,070	53,006,650	1,487,119,210	-130,546,550

※各年度累計

資料：KDB No.1「地域の全体像の把握」、No.4「市町村別データ」

## 2) 医療費が高額で要介護の原因 3 疾患の重症化予防

【目標】第1期計画では、医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている虚血性心疾患と脳血管疾患の重症化予防を最優先して取り組むべき課題と考え、糖尿病性腎症においても医療費の抑制としては重要であり、課題として取り組むものとしていました。

### <評価>

- 平成25年度と平成28年度について、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症については人工透析者の全体で比較しました。

★印は増加した疾患

虚血性心疾患：425人から415人で10人減(-2.4%)

中長期的な目標疾患：脳血管疾患が80人から67人で13人減

人工透析が15人から12人で3人減

短期的な目標疾患：★高血圧が307人から315人で8人増

糖尿病が193人から177人で16人減

★脂質異常症が291人から311人で20人増

脳血管疾患：386人から317人で69人減(-17.9%)

中長期的な目標疾患：虚血性心疾患が80人から67人で13人減

人工透析が4人から3人で1人減

短期的な目標疾患：高血圧が287人から247人で30人減

糖尿病が182人から151人で31人減

脂質異常症が245人から218人で27人減

人工透析：31人から21人で10人減(-32.3%)

中長期的な目標疾患：脳血管疾患が4人から3人で1人減

虚血性心疾患が15人から12人で3人減

短期的な目標疾患：★高血圧が26人から21人で5人減

糖尿病が12人から9人で3人減

脂質異常症が11人から9人で2人減

平成29年度 糖尿病性腎症重症化予防プログラム取組結果

集団特定健康診査受診者1,714人のうち、HbA1c6.5%以上で紹介状を  
発行した者 87名(未治療 42人 治療中 45人)

そのうち医療機関を受診した者 40人(未治療 18人 治療中 22人)

40人のうちアルブミン尿検査を実施した者 33人

(未治療 15人 治療中 18人)

KDB 厚生労働省様式 様式3-5			中長期的な目標						短期的な目標					
年度	区分	被保険者数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成25年度	全体	8,327	425	5.10	80	18.8	15	3.5	307	72.2	193	45.4	291	68.5
	64歳以下	5,278	129	2.44	24	18.6	12	9.3	93	72.1	62	48.1	82	63.6
	65歳以上	3,049	296	9.71	56	18.9	3	1.0	214	72.3	131	44.3	209	70.6
平成28年度	全体	7,737	415	5.36	67	16.1	12	2.9	315	75.9	177	42.7	311	74.9
	64歳以下	4,276	97	2.27	12	12.4	8	8.2	72	74.2	34	35.1	72	74.2
	65歳以上	3,461	318	9.19	55	17.3	4	1.3	243	76.4	143	45.0	239	75.2

KDB 厚生労働省様式 様式3-6			中長期的な目標						短期的な目標					
年度	区分	被保険者数	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成25年度	全体	8,327	386	4.64	80	20.7	4	1.0	287	74.4	182	47.2	245	63.5
	64歳以下	5,278	107	2.03	24	22.4	3	2.8	72	67.3	50	46.7	63	58.9
	65歳以上	3,049	279	9.15	56	20.1	1	0.4	215	77.1	132	47.3	182	65.2
平成28年度	全体	7,737	317	4.10	67	21.1	3	0.9	247	77.9	151	47.6	218	68.8
	64歳以下	4,276	63	1.47	12	19.0	2	3.2	45	71.4	33	52.4	43	68.3
	65歳以上	3,461	254	7.34	55	21.7	1	0.4	202	79.5	118	46.5	175	68.9

KDB 厚生労働省様式 様式3-7			中長期的な目標						短期的な目標					
年度	区分	被保険者数	人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成25年度	全体	8,327	31	0.37	4	12.9	15	48.4	26	83.9	12	38.7	11	35.5
	64歳以下	5,278	24	0.45	3	12.5	12	50.0	20	83.3	9	37.5	9	37.5
	65歳以上	3,049	7	0.23	1	14.3	3	42.9	6	85.7	3	42.9	2	28.6
平成28年度	全体	7,737	21	0.27	3	14.3	12	57.1	21	100.0	9	42.9	9	42.9
	64歳以下	4,276	16	0.37	2	12.5	8	50.0	16	100.0	7	43.8	6	37.5
	65歳以上	3,461	5	0.14	1	20.0	4	80.0	5	100.0	2	40.0	3	60.0

資料:KDB 厚生労働省様式 3-5~7

### 3) 第1期計画のターゲットになる疾患の医療費に占める割合

#### <評価>

- 第1期計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合を国・愛媛県と比較しました。本市では、総医療費が182,538,450円減、一人当たり医療費は640円増、中長期目標疾患では慢性腎不全(透析無)のみ変化がなく、それ以外は減少していました。短期目標疾患では、糖尿病が0.38ポイント増加、それ以外は減少していました。中長期・短期的目標疾患以外では、新生物が3.54ポイント増、筋・骨疾患が0.56ポイント増加していました。

年度	国 愛媛県 東温市	総医療費	一人当たり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患	
			金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
				同規模	県内	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
平成 25 年度	国	9,715,899,908.610	22,383	—	—	5.39%	0.40%	2.61%	2.36%	5.35%	6.28%	3.15%	2,480,578,622.250	25.53%	12.54%	9.39%	8.41%
	愛媛県	124,305,820.820	26,749	—	—	5.70%	0.40%	3.13%	2.63%	5.34%	5.89%	2.99%	32,417,933.850	26.08%	12.44%	11.10%	9.47%
	東温市	2,893,970.730	29,260	58位	6位	5.85%	0.51%	3.28%	2.72%	4.88%	5.75%	3.26%	759,860.870	26.26%	12.11%	8.35%	9.32%
平成 28 年度	国	9,677,041,336.540	24,253	—	—	5.40%	0.35%	2.22%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,237,085,545.700	23.12%	14.20%	9.39%	8.45%
	愛媛県	118,989,642.410	27,950	—	—	5.56%	0.37%	2.51%	2.16%	5.44%	4.59%	2.79%	27,879,953.440	23.43%	14.01%	11.05%	9.38%
	東温市	2,711,432.280	29,900	72位	6位	3.87%	0.51%	2.58%	2.09%	5.26%	4.45%	2.94%	588,300.880	21.70%	15.65%	7.79%	9.88%

最大医療資源傷病(該当含む)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

資料:KDB 健診・医療介護データからみる地域の健康課題

### 4) 医療機関への受診勧奨

【目標】特定健康診査の約1か月後に健診結果報告会(診察相談日)を設け、受診者全員を対象に、医師・保健師・管理栄養士・東温市地域包括支援センターの協力のもと、個々の健康課題に応じた相談を実施しています。

重症化予防対象者に医療機関の受診を促す紹介状を発行することで、適切な医療につながるよう取組んできました。その結果、医療機関の協力もあり、血圧Ⅲ度以上、HbA1c7.0%以上の対象者は少なく、効果があったと考えています。

しかし、医療機関未受診者に対して、訪問での受診確認だけで、レセプトを活用した受診確認までは実施しておらず、適切な医療につながっているか、中断の有無などの継続的なフォローができていませんでした。毎年度ハイリスク者がいることから、今後はレセプトを活用して、適切な医療につながるよう、重症化予防を徹底していく必要があると考えています。

#### <評価>

- 重症化予防対象者には、紹介状を発行し、医療機関受診の有無も確認しています。しかし、平成28年度までは国保と国保外に分類して発行状況数の集計を行っていましたが、受診確認の集計作業では分類ができていませんでした。

紹介状発行者の医療機関受診割合 平成 27 年度 47.2%  
平成 28 年度 43.6%

そのため、平成 29 年度からは、特定健診受診者一覧表を作成し、紹介状の発行から受診確認、保健指導等状況把握をしています。

平成 29 年度 特定健康診査受診者のうち紹介状発行者数 334 人  
うち医療機関受診者数 145 人(43.4%)  
上記医療機関受診者のうち訪問による保健指導者数 91 人(62.8%)  
平成 30 年 2 月 26 日現在

- 紹介状の内容及び発行は、本市独自のものです。発行基準は健診機関の医師や大学病院の医師等を交えて検討し、決定しています。また、本人の同意と県内医療機関の協力により、返信された精密検査結果報告書には保健指導の記載欄があり、受診結果から保健指導が実施できます。

### 精密検査結果報告書

東温市 行

検査日		受診番号		発行日	平成	年	月	日
氏名				生年月日		年齢		性別
住所								
精密検査実施日	平成 年 月 日							
診断名								
当院での指導内容	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> 体重管理 <input type="checkbox"/> 内服管理 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 睡眠・休養							
今後の方針	<input type="checkbox"/> 当院で内服治療開始 <input type="checkbox"/> 当院定期受診で経過観察 (次回: 週間後・ヵ月後) <input type="checkbox"/> 健診等で経過観察							
保健師指導 栄養士指導	要・不要			<input type="checkbox"/> 本人に、市への指示内容について説明済				
東温市への指示事項	生活	<input type="checkbox"/> 体重管理 <input type="checkbox"/> 家庭血圧 <input type="checkbox"/> 内服管理 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 睡眠・休養						
	栄養	<input type="checkbox"/> 指示エネルギー ( 1200 ・ 1440 ・ 1600 ・ 1840 ・ 2000 )kcal <input type="checkbox"/> 塩分制限 ( 6g未満 ・ 7g未満 ・ 8g未満 ) <input type="checkbox"/> その他						
	運動	<input type="checkbox"/> 可 注意事項 ( )						
備考								
動機付け支援 000077777777 図/121212/12121/966-9899	医療機関名							住
								所
								担当医師名

指導実施日	訪問・電話	平成	年	月	日	時	分	～	時	分	
指導実施者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人及び家族( ) <input type="checkbox"/> 家族のみ( )										
仕事(職業)	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他( )										
指導にあたっての問診情報	<input type="checkbox"/> 食事時間 朝食 時、昼食 時、夕食 時 <input type="checkbox"/> 調理担当者 (本人 その他 )										
	<input type="checkbox"/> 減塩に心がけていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ( )										
	<input type="checkbox"/> 間食や夜食について <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり(頻度: 内容: )										
	<input type="checkbox"/> コンビニやスーパーの惣菜利用 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり(頻度: 内容: )										
	<input type="checkbox"/> タバコ ( 本/日 ) ・お酒 (量: ml/日 内容: )										
<input type="checkbox"/> 運動習慣 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(頻度: 日・週 分 内容: )											
指導内容											
本人の同意	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし										
今後の方針	<input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 継続指導( ) <input type="checkbox"/> その他( )										
実施者名	保健師・管理栄養士・その他( )							氏名			

## 5) 優先順位とアウトカム評価(事業成果)

【目標】平成26年度まではアウトプット(事業実施量)評価であったため、保健事業の見直しや健診結果の改善につながりにくい状況でした。今後は、健診データに基づき優先順位を絞り、より効果的・効率的な事業展開を行うために、アウトカム(事業成果)評価を行っていく必要があります。

### <評価>

- 保健事業は保健師2名と保健師等の臨時雇用で実施し、診察相談日と訪問指導は保健部門と協力し、実施しています。

目的	図15との関連	短期目標	課題分析	対象者	事業内容	実施者	実施期間	実施場所	評価
重症化予防	①	・医療機関受診率の向上 ・検査データの改善	・100万円以上の入院レセプトのうち脳血管疾患の患者において高血圧の有病率が72.3%、虚血性心疾患においては69.8%と最も高率である。 ・介護保険第2号認定者の約50%が脳血管疾患である。 ・脳心血管リスク層別化をすると115人が高リスク群であり直ちに治療が必要である。 ・受診勧奨値以上の対象者へ保健指導、適切な医療機関の受診へつなげ、重症化予防に努める必要がある。	・健診結果により未治療で受診勧奨値の者 ・Ⅱ度高血圧以上 ・HbA1c6.5以上 ・LDL-C160以上 ・臓器障害を起している者等	★特定健診受診者フォローアップ事業(未治療) ・健診の結果受診勧奨値以上の者へ紹介状を発行し受診勧奨を行う。 ・医療受診状況確認 ・訪問による健康実態把握 ・医療機関受診の徹底 ・必要時レセプト確認による受診確認の徹底	衛生部門保健師・栄養士 国保保健師・栄養士	7月～	・結果説明会(診察相談)会場 ・対象者自宅等	・受診勧奨判定者の医療機関受診率 ・紹介状の受診率 ・次年度健診結果 ・特定保健指導の改善率 ・特定保健指導実施率
		②	・特定保健指導実施率の向上	・医療機関受診後、保健指導が必要となった者	★特定健診受診者フォローアップ事業(治療中) 個別支援の実施、医療機関との連携 保健師・栄養士による継続的な保健指導	国保保健師・栄養士			
		③		・特定保健指導対象者	★特定保健指導事業	国保保健師	7月～	・結果説明会(診察相談)会場 ・対象者自宅等	
発症予防	④	・検査データの改善 ・生活習慣の改善	・第2号認定率が高く、早世死亡率も高い。 ・30歳代では、国保外と比べて積極的支援対象者が約5倍多い。 ・40～64歳の男性においては50%が肥満であり近年増加傾向にある。	・健診結果により情報提供の者	★特定健診継続受診対策事業 ・医療相談・保健指導・栄養指導 ・健診結果の説明、生活相談や栄養相談の実施 ・健診の必要性を説明し、健診の受診勧奨	国保・衛生部門 医師・保健師・栄養士・看護師	7月～	・結果説明会(診察相談)会場	・次年度健診結果 ・リピーター率 ・健康意識の向上
		⑤		・30歳代の国保被保険者	★早期介入保健指導事業 ・30歳代への健診機会を確保する ・健診受診者のうち該当者へ特定保健指導の実施	国保・衛生部門 保健師・栄養士	7月～	・結果説明会(診察相談)会場 ・対象者自宅等	・特定保健指導実施率 ・次年度健診結果
		⑥	・健診受診率の向上	・第2号認定率が高く、早世死亡率も高い。 ・健診受診率が29.4%と低く特に40～64歳においては受診率が低い。 ・40～64歳の健診未受診者79.4%の中で健診・治療ともない人が34.4%と高い。	・医療・健診ともに受診していない被保険者 ・新規国保加入者	★特定健診未受診者対策事業 ・訪問または電話による健診の受診勧奨 ・必要に応じて保健指導実施 ・通知文書等による受診勧奨	国保保健師	6月～ 11月	・個別通知 ・対象者訪問・電話等

保健師(再掲 職員)	25人(14人)
栄養士(再掲 職員)	13人(2人)
国保事務職	4人

### ■ 保健事業実施結果

(人)

保健事業内容	平成27年度	平成28年度
①受診勧奨値以上及び紹介状発行者で未治療者への訪問指導等人数	215	287
②紹介状発行者数と医療機関受診者数及び受診率(%)	89/212(42.0%)	79/182(43.4%)
③特定保健指導実施率(%)	58.8	57.9
④健診結果報告会 40～64歳受診者数	395	475
⑤30歳代国保受診者への保健指導人数	24	39
⑥健診未受診者及び新規国保加入者へ健診受診勧奨者数	753	758

## 6) 成果目標 - 中長期的な目標

【目標】左記保健事業を実施することにより、平成27～29年度の3年間で、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の3疾患の患者数を減少させることを目標としました。

### <評価>

- いずれの3疾患も患者数は減少傾向にあることがわかりました。しかし、入院医療費においては、高額な年度もありました。

資料：KDB No.14・No.17・No.18「厚労省様式3-2・5・6」、No.40「医療費分析(1)細小分類」

疾患	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	新規患者数 (千人あたり)		入院医療費 (円)			
				東温市	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	412	-	-	4.549	3.813	844,300	-	0	-
平成25年	425	13	3.2%	6.582	4.154	158,950	-81.2%	0	-
平成26年	476	51	12.0%	4.687	3.572	4,868,650	2963.0%	1,861,570	-
平成27年	465	-11	-2.3%	4.072	3.422	1,616,060	-66.8%	0	-100.0%
平成28年	415	-50	-10.8%	2.951	3.612	410,690	-74.6%	0	-

毎月5月診療分 (KDB7月作成)

※同規模：全国で人口50,000人未満の市 該当数258

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減数	伸び率	新規患者数 (千人あたり)		入院医療費 (円)			
				東温市	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	366	-	-	2.394	3.882	2,183,950	-	3,286,930	-
平成25年	386	20	5.5%	3.996	4.053	2,062,560	-5.6%	3,812,250	16.0%
平成26年	368	-18	-4.7%	2.109	3.682	2,621,340	27.1%	4,571,540	19.9%
平成27年	340	-28	-7.6%	5.030	3.509	2,458,990	-6.2%	3,024,270	-33.8%
平成28年	317	-23	-6.8%	4.426	3.559	1,394,650	-43.3%	5,510,930	82.2%

毎月5月診療分 (KDB7月作成)

※同規模：全国で人口50,000人未満の市 該当数258

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-2)	増減数	伸び率	新規患者数 (千人あたり)		入院医療費 (円)	
				東温市	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	85	-	-	0.379	0.764	914,970	-
平成25年	95	10	11.8%	0.549	0.758	3,601,500	293.6%
平成26年	59	-36	-37.9%	0.433	0.770	1,957,520	-45.6%
平成27年	83	24	40.7%	0.540	0.757	936,500	-52.2%
平成28年	72	-11	-13.3%	0.551	0.764	2,255,150	140.8%

毎月5月診療分 (KDB7月作成)

※同規模：全国で人口50,000人未満の市 該当数258

【目標】医療費については、今後、高齢化が進展すること、また、年齢が高くなるほど心臓、脳、腎臓の血管が傷ついていくことを考えると、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します。特に、外来での治療により、重症化(高額医療)を予防し、入院にかかる医療費を抑えることを目標としました。

### <評価>

- 入院・入院外(外来)共に、一人当たり医療費は増加傾向にあることがわかりました。しかし、被保険者数や医療環境の変化に伴う影響を受けた結果であると推測されるため、今後、保健事業の効果の検証も必要です。

項目		一人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
平成24年度	東温市	26,095	11,600	14,490	—	—	—
	愛媛県	24,449	10,710	13,740	—	—	—
	国	21,557	8,830	12,720	—	—	—
平成25年度	東温市	29,260	12,720	16,540	12.1%	9.7%	14.1%
	愛媛県	26,749	11,500	15,250	9.4%	7.4%	11.0%
	国	22,779	9,230	13,550	5.7%	4.5%	6.5%
平成26年度	東温市	28,332	12,490	15,840	-3.2%	-1.8%	-4.2%
	愛媛県	26,393	11,370	15,030	-1.3%	-1.1%	-1.4%
	国	23,292	9,380	13,910	2.3%	1.6%	2.7%
平成27年度	東温市	29,567	12,420	17,150	4.4%	-0.6%	8.3%
	愛媛県	28,149	11,800	16,350	6.7%	3.8%	8.8%
	国	24,452	9,580	14,870	5.0%	2.1%	6.9%
平成28年度	東温市	29,900	13,500	16,400	1.1%	8.7%	-4.4%
	愛媛県	27,950	12,010	15,940	-0.7%	1.8%	-2.5%
	国	24,253	9,670	14,580	-0.8%	0.9%	-2.0%

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

※各年度累計

※KDBの1人あたり医療費は、月平均額での表示

## 7) 成果目標 - 短期的な目標

【目標】虚血性心疾患、脳血管疾患及び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、糖尿病及び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します。

本市においては、健診・医療・介護の分析結果から、血圧と脂質異常症の有病者が多く効果的・効率的であるため、血圧、血糖、脂質及び慢性腎臓病（CKD）の検査結果を毎年改善していくこととします。

血圧管理が脳血管疾患・心疾患予防に対して重要ですが、血圧だけでなく血糖・脂質・肥満・喫煙等の因子も踏まえた、高リスク群へのアプローチを中心に対策を検討していきます。

### <評価>

- 厚生労働省様式 3-2～4 の糖尿病・高血圧・脂質異常症のレセプト分析から、平成 25 年度と平成 28 年度の全体を比較しました。  
平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、被保険者数が減少しているにも関わらず、患者数は微増です。  
短期的な目標では、糖尿病では高血圧が 1 人、高血圧では糖尿病が 1 人、脂質異常症が 42 人、脂質異常症では高血圧が 42 人増加していました。  
短期的な目標に該当する糖尿病・高血圧・脂質異常症はいずれも増加し、特に 65 歳以上が 64 歳以下より多くなっています。

厚生労働省様式 様式 3-2		短期的な目標										中長期的な目標							
		被保険者数		糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成 25 年度	全体	8327	949	11.40	89	9.4	622	65.5	689	72.6	193	20.3	182	19.2	12	1.3	95	10.0	
	64歳以下	5278	359	6.80	45	12.5	222	61.8	255	71.0	62	17.3	50	13.9	9	2.5	35	9.7	
	65歳以上	3049	590	19.35	44	7.5	400	67.8	434	73.6	131	22.2	132	22.4	3	0.5	60	10.2	
平成 28 年度	全体	7737	923	11.93	89	9.6	623	67.5	674	73.0	177	19.2	151	16.4	9	1.0	72	7.8	
	64歳以下	4276	265	6.20	29	10.9	167	63.0	196	74.0	34	12.8	33	12.5	7	2.6	25	9.4	
	65歳以上	3461	658	19.01	60	9.1	456	69.3	478	72.6	143	21.7	118	17.9	2	0.3	47	7.1	

厚生労働省様式 様式 3-3		短期的な目標						中長期的な目標							
		被保険者数		高血圧		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成 25 年度	全体	8327	1678	20.15	622	37.1	1036	61.7	307	18.3	287	17.1	26	1.5	
	64歳以下	5278	607	11.50	222	36.6	356	58.6	93	15.3	72	11.9	20	3.3	
	65歳以上	3049	1071	35.13	400	37.3	680	63.5	214	20.0	215	20.1	6	0.6	
平成 28 年度	全体	7737	1676	21.66	623	37.2	1078	64.3	315	18.8	247	14.7	21	1.3	
	64歳以下	4276	454	10.62	167	36.8	287	63.2	72	15.9	45	9.9	16	3.5	
	65歳以上	3461	1222	35.31	456	37.3	791	64.7	243	19.9	202	16.5	5	0.4	

厚生労働省様式 様式 3-4		短期的な目標						中長期的な目標							
		被保険者数		脂質異常症		糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成 25 年度	全体	8327	1647	19.78	689	41.8	1036	62.9	291	17.7	245	14.9	11	0.7	
	64歳以下	5278	618	11.71	255	41.3	356	57.6	82	13.3	63	10.2	9	1.5	
	65歳以上	3049	1029	33.75	434	42.2	680	66.1	209	20.3	182	17.7	2	0.2	
平成 28 年度	全体	7737	1649	21.31	674	40.9	1078	65.4	311	18.9	218	13.2	9	0.5	
	64歳以下	4276	498	11.65	196	39.4	287	57.6	72	14.5	43	8.6	6	1.2	
	65歳以上	3461	1151	33.26	478	41.5	791	68.7	239	20.8	175	15.2	3	0.3	

資料:KDB 厚生労働省様式 3-2～4

【目標】目標達成のためには、医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけと治療を継続するための働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず医療機関の受診を中断している人についても保健指導を行います。

また、治療において薬物療法だけでなく、生活習慣の改善が重要であり、対象者が生活習慣の改善に取り組めるよう医療機関と十分に連携しながら支援を行います。

さらに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、生活習慣の改善を図り発症予防にも取組めます。なお、その目標値は特定健診等実施計画に準ずることとし、特定健診受診率、特定保健指導改善率の向上に努めます。

### <評価>

- 平成 27・28 年度で保健指導を実施した人数です。

平成 20 年度から保健師 2 名で特定健診と保健事業及び関連する事務等を行っています。マンパワー不足が当初からあったため、平成 28 年度からは臨時雇用者を保健師 2 名、看護師 1 名、管理栄養士 1 名の 5 名に増員し、特定健康診査・保健指導等を実施しています。

(人)

保健事業内容	平成 27 年度	平成 28 年度
①受診勧奨値以上及び紹介状発行者で未治療者への訪問指導等人数	215	287
②紹介状発行者数と医療機関受診者数及び受診率(%)	89/212(42.0%)	79/182(43.4%)
③特定保健指導実施率(%)	58.8	57.9
④健診結果報告会 40～64 歳受診者数	395	475
⑤30 歳代国保受診者への保健指導人数	24	39
⑥健診未受診者及び新規国保加入者へ健診受診勧奨者数	753	758

第 1 期評価のまとめ	
早世死亡・第 2 号被保険者の要介護認定者数の減少	減少
脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析患者数	減少
〃 の総医療費	減少
〃 の一人当たり医療費	増加
集団特定健康診査後の紹介状発行後の医療機関受診率	増加
糖尿病・高血圧・脂質異常症患者数	増加

## 6 第2期の目標の設定

### 1) 成果目標 - 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要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、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する」ことを目標とします。

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

市町村名	総医療費	一人あたり医療費		中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患		
		金額	順位		腎				糖尿病	高血圧					脂質異常症	
			同規模	県内	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞脳出血	狭心症心筋梗塞								
H25 東進市	2,893,970,730	29,260	58位	6位	5.85%	0.51%	3.29%	2.72%	4.88%	5.75%	3.26%	759,860,870	26.26%	12.11%	8.35%	9.32%
H28	2,711,432,280	29,900	72位	6位	3.87%	0.51%	2.58%	2.09%	5.26%	4.45%	2.94%	588,300,880	21.70%	15.65%	7.79%	9.88%
H28 愛媛県	124,305,820,820	26,749	--	--	5.70%	0.40%	3.13%	2.63%	5.34%	5.89%	2.99%	32,417,933,850	26.08%	12.44%	11.10%	9.47%
H28 国	9,715,899,908,610	22,383	--	--	5.39%	0.40%	2.61%	2.36%	5.35%	6.28%	3.15%	2,480,578,622,250	25.53%	12.54%	9.39%	8.41%

※最大医療資源集積(顕彰会)による分析結果  
 ◆「最大医療資源集積」とは、レセプトに記載された病名のうち最も費用を要した病名

【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

平成25年度と平成28年度を比較すると、虚血性心疾患では0.63ポイント、脳血管疾患では0.7ポイント、糖尿病性腎症では1.98ポイントといずれも減少傾向にあります。しかし、特定健康診査の新規・不定期受診者や施設健診(いのとんどック)診者が増加することで、これらの患者数が増えることも予想されますが、上記の状況から平成35年度には虚血性心疾患と脳血管疾患を1ポイント、糖尿病性腎症による透析導入者を1ポイント減少させることを目標とします。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、必要時計画内容、目標値、評価の見直しをします。

今後、高齢化が進展することで、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管にも影響があることを考えると、次期も医療費の伸びを抑えることを目標とし、目標数値及び初期値を71ページの目標管理一覧表に記載しました。

今後、高齢化が進展していく中で、医療費そのものを抑えることは難しいことから、重症化による入院医療費を抑えることを目標とし、まずは、国・愛媛県と比較して、一人当たり医療費の伸びを抑えることとします。

### 2) 成果目標 - 短期的な目標の設定

「脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、特定保健指導対象者を減らす」ことを短期的な目標とします。

具体的には、毎年血圧、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し、36ページに掲載している保健事業を次期も継続して実施します。

さらに、医療機関への受診勧奨や、治療の継続への働きかけを行うとともに、治療中断をしている方には、医療機関と連携した保健指導の実施を行っていきます。

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施

### 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ます。

第1期及び第2期は、一期を5年としていましたが、愛媛県医療費適正化計画や愛媛県地域医療保健計画が平成30年度から平成35年度までの計画を策定していること、本市の第2期保健事業実施計画が6年となっていることから、第3期（平成30年度以降）からは6年を一期として策定します。

### 2 目標値の設定

(%)

	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
特定健康診査実施率	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0	41.0
特定保健指導実施率	59.0	60.0	61.0	62.0	63.0	64.0

※保険者全体の第3期計画期間は、第2期目標値の特定健診70%以上、特定保健指導45%以上を維持  
 ※市町村国保も、第2期目標値の特定健診60%以上、特定保健指導60%以上を維持

### 3 対象者の見込み

(人)

		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
特定健康診査	対象者数	5,300	5,250	5,200	5,150	5,100	5,050
	受診者数	1,908	1,942	1,976	2,009	2,040	2,071
特定保健指導	対象者数	300	300	300	300	300	300
	受診者数	177	180	183	186	189	192

### 4 特定健康診査の実施

#### 1) 実施方法

集団特定健康診査と個別特定健康診査の方法により実施します。

集団特定健康診査は、健診実施機関に委託して実施します。

個別特定健康診査は、愛媛県医師会が実施機関の取りまとめを行い、愛媛県医師会と市町村側の取りまとめを行う代表保険者が集合契約を行います。

- ① 集団特定健康診査(東温市中央公民館、東温市川内健康センター他)
- ② 個別特定健康診査(愛媛県内実施医療機関、健診機関等)

#### 2) 特定健康診査委託基準

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、委託機関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ます。

### 3) 個別特定健康診査と各種がん検診の施設健診(ドック健診)

個別特定健康診査の継続受診者から、個別特定健康診査と各種がん検診をセットで同日・同場所で受診したいとの要望が、年々増加傾向にあることから、平成30年度から個別特定健康診査の実施機関のうち、各種がん検診をセットできる「公益財団法人 愛媛県総合保健協会」と「愛媛県厚生農業協同組合連合会」において、施設健診(ドック健診)を実施します。

### 4) 特定健康診査実施項目

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号)に基づき、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方を抽出する国が定めた項目に加え、県内市町では追加の検査(HbA1c・空腹時血糖・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血)を実施します。また、平成30年度から国の基準では血中脂質検査のうちLDLコレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合はnon-HDLコレステロールの測定に変えられますが、県内市町ではLDLコレステロールを測定します。今後、科学的知見や被保険者の健康状態等により健診項目の検討を行っていきます。(実施基準第1条4項)

区分	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)		
基本的な健診	身体計測	身長	
		体重	
		腹囲	
		BMI	
	自覚症状及び他覚症状の検査		
	血圧測定	収縮期血圧	
		拡張期血圧	
	血液検査	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)
		血糖検査	γ-GT(γ-GTP)
			空腹時または随時血糖※
	腎機能検査	ヘモグロビンA1c	
		e-GFR(糸球体ろ過量)	
		血清クレアチニン※	
代謝系検査	尿酸※		
	尿潜血※		
	尿蛋白		
尿検査	尿糖		
	貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数)		
	心電図		
詳細な健診 (医師が必要と認める場合に実施)	眼底検査(両眼)		
	血清クレアチニン		

※愛媛県内20市町の独自検査項目で受診者全員に実施

※血清クレアチニンは、詳細な健診対象者以外は、独自検査項目として実施

## 5) 実施期間

毎年6月20日から翌年3月31日までが実施期間です。

## 6) 診察相談日への受診勧奨

本市では、全国的に珍しい取組として、集団特定健康診査日の約1か月後に診察相談日(健診結果説明会)を実施しており、60～70%で受診率は推移していますが、40～60歳代の受診者数が減少傾向にあります。当日は、健診結果説明を医師・保健師・管理栄養士から受けることができ、結果に応じた医療機関への受診や生活習慣の改善の提案等健康づくりに取組むきっかけづくりとなるため、引き続き、診察相談日の目的や内容等を明確にし、受診勧奨を行っていきます。

## 7) 医療機関との適切な連携

医療機関で治療中であっても特定健康診査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っていただけるように、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に、愛媛県医師会、東温市医師会等へ十分な説明を行います。

## 8) 代行機関

特定健康診査に係る費用の請求・支払の代行は、愛媛県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

## 9) 健康診査申込書の発送・個別特定健康診査等案内

毎年5月に郵便で各種健康診査申込書を発送します。

個別特定健康診査では、受診予定の2週間前までに、電話にて健康推進課まで受診券の申込をします。

個別特定健康診査と各種がん検診をセットにした施設健診(ドック健診)申込は、受診希望者が実施機関へ直接電話で申込をします。

		受診券有効期限期間												
		発券開始 6月20日											発券終了 1月31日	
保険者年間実施スケジュール		平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	
11	東温市	80		6月20日									3月31日	

※個別受診券の発券は、6月20日から1月31日まで。利用はその年度の3月31日まで。

## 5 特定保健指導の実施

特定保健指導は、東温市と特定保健指導委託機関で行います。

### 1) 健診から保健指導実施の流れ

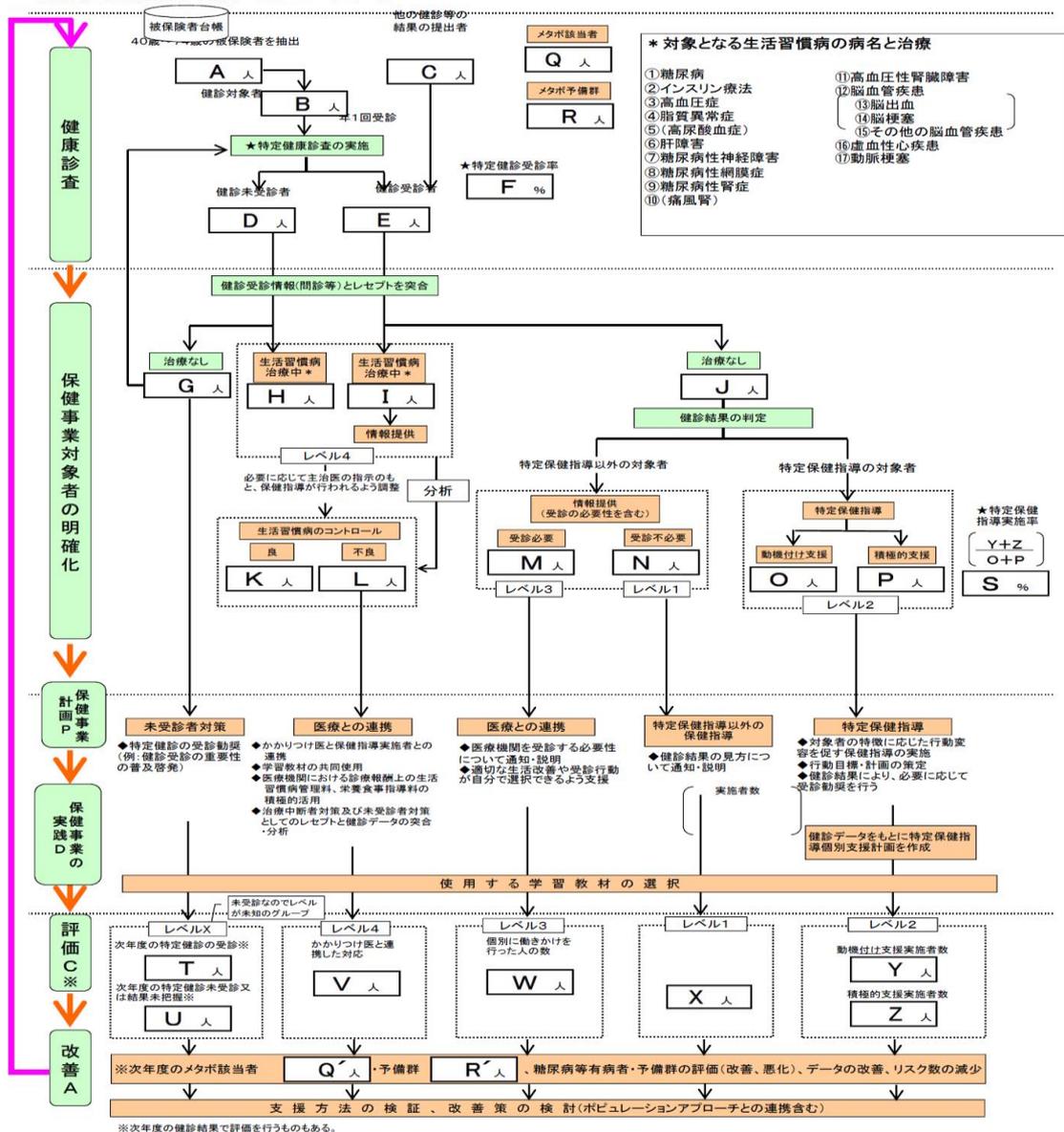
「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成30年版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

ドック健診受診者には、健診機関において医師から結果説明を行う際に、特定保健指導対象であることを説明後、受診者の同意が得られた場合に、ドック健診実施施設にて初回面接を実施します。

個別特定健康診査の受診者には、健診結果が判明後、訪問にて保健指導を行います。医療機関の理解と協力が得られれば、連携した保健指導が行えるため、今後、各医師会へ働きかけていきます。

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

様式5-5

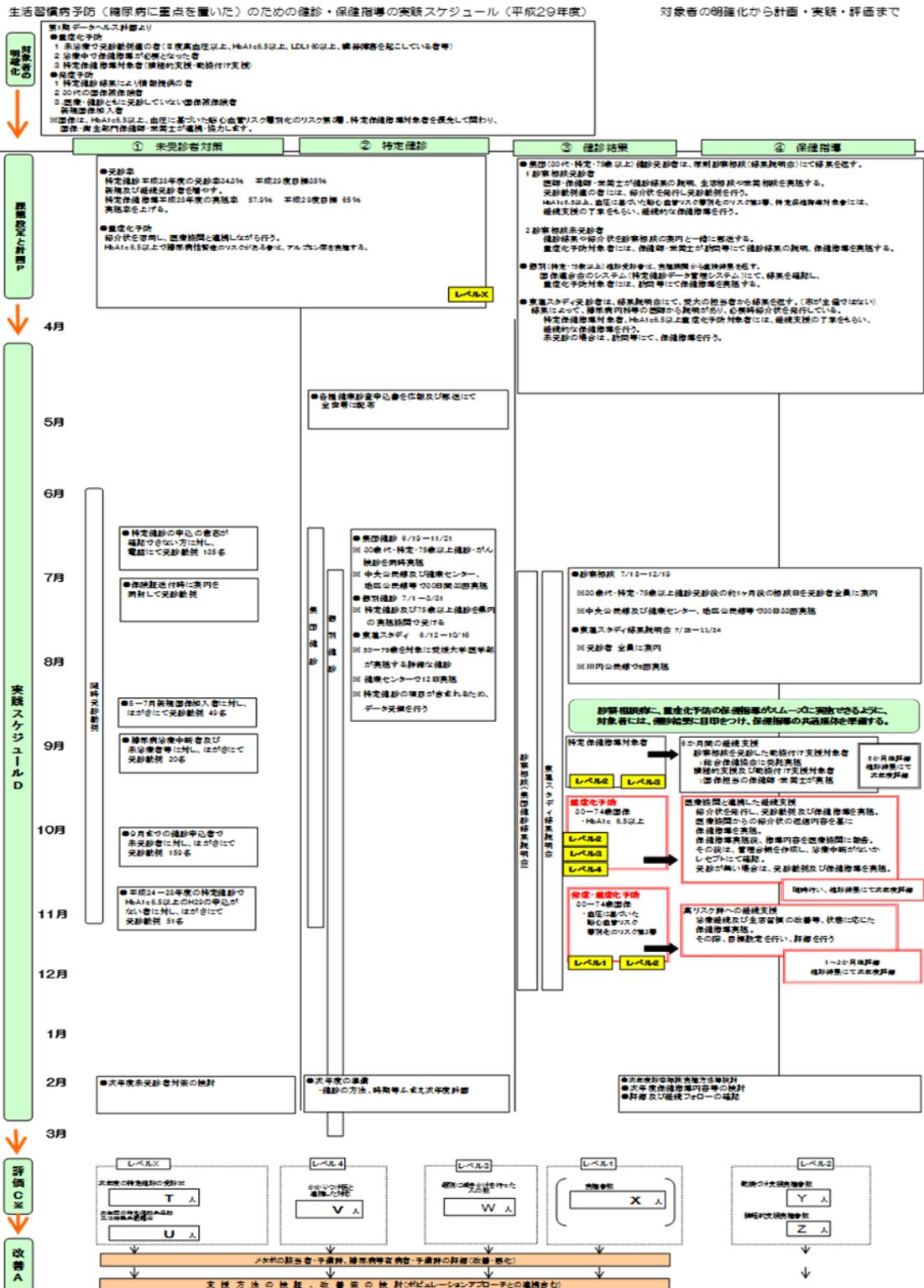


## 2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式 5-5	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	O P	健診受診者 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	297 人 (16.1%)	64.0%
2	M	健診受診者 情報提供で受診が必要	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆紹介状の発行 ◆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	343 人 (18.6%)	HbA1c6.1% 以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例:健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	3,541 人 ※受診率目標達成までにあ と 222 人	41.0%
4	N	健診受診者 情報提供で受診 不必要	◆健診結果の見方について説明	438 人 (23.7%)	65.0%
5	I	健診受診者 生活習慣病治療 中で情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	771 人 (41.7%)	22.0%

### 3) 生活習慣予防のための健診・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に、年間実施スケジュールを作成します。



資料:平成 29 年度スケジュール

## 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東温市個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。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ます。

### 2) 特定健康診査・特定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います。

## 7 結果の報告

法定の実績報告は、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 日までに報告します。

## 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）に基づく本計画は、東温市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

## 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、特定健康診査における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととします。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

第1期計画から実施している保健事業(34ページ)は、次期も糖尿病性腎症・虚血性心疾患・脳血管疾患の重症化予防の取組は行い、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指します。

具体的には医療機関の受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には医療機関と連携体制を構築し、重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化による医療費や介護給付費用等の動向について、市民に向けて周知いたします。

### II 重症化予防の取組

#### 1 糖尿病性腎症重症化予防

##### 1) 基本的な考え方

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

- (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の流れ】

NO	項目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	済
1	チーム形成(国保・衛生・広域等)	○				□
2	健康課題の把握	○				□
3	チーム内での情報共有	○				□
4	保健事業の構想を練る(予算等)	○				□
5	医師会等への相談(情報提供)	○				□
6	糖尿病対策推進会議等への相談	○				□
7	情報連携方法の確認	○				□
8	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 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	募集(複数の手段で)		○			□
25	D 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 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さらなる展開 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

対象者の選定基準は愛媛県プログラムに準じ、抽出する対象者を以下とします。

- 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方
  - 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発症リスクを有する方

### (2) 選定基準に基づく該当数の把握

#### ① 対象者の抽出

取組を進めるにあたり、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。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、該当者数を把握します。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）を参考にします。

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 <sup>2</sup> )
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿 (30 未満)	30以上 <sup>注2</sup>
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30～299) <sup>注3</sup>	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 <sup>注4</sup>
第4期 (腎不全期)	問わない <sup>注5</sup>	30未満
第5期 (透析療法期)	透析療法中	

注1: 糖尿病性腎症は必ずしも第1期から順次第5期まで進行するものではない。本分類は、厚生労働省研究班の成績に基づき予後(腎、心血管、総死亡)を勘案した分類である。

注2: GFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満の症例は CKD に該当し、糖尿病性腎症以外の原因が存在し得るために、他の腎臓病との鑑別診断が必要である。

注3: 微量アルブミン尿を認めた症例では、糖尿病性腎症早期診断基準に従って鑑別診断を行った上で、早期腎症と診断する。

注4: 顕性アルブミン尿の症例では GFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満から GFR の低下に伴い腎イベント(eGFRの半減、透析導入)が増加するため注意が必要である。

注5: GFR30ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満の症例は、尿アルブミン値あるいは尿蛋白値に拘らず、腎不全期に分類される。しかし、特に正常アルブミン尿・微量アルブミン尿の場合は、糖尿防錆腎症以外の腎臓病との鑑別診断が必要である。

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)で把握していきます。本市では、特定健康診査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)の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が難しい状況にあります。

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ります。

## 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て、医療機関への受診状況を踏まえて平成28年度の法定報告から対象者数把握を行いました。

本市では、特定健康診査受診者のうち糖尿病未治療者は45人(29.0%・F)でした。また40～74歳における糖尿病治療者913人(14.9%・H)中のうち、特定健康診査受診者が110人(71.0%・G)、うち1人(0.9%・キ)が治療中断でした。

また、糖尿病治療者で特定健康診査未受診者803人(88.0%・H)のうち、過去に1度でも特定健康診査受診歴がある59人(7.3%・イ)中13人(22.0%・オ)は治療中断であることがわかりました。また、46人(78.0%・カ)については継続受診中ですが、検査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きます。

## ③ 介入方法と優先順位

次のページの糖尿病重症化予防のための対象者の明確化(レセプトデータと健診データの突合)から、本市における介入方法を以下のとおりとします。

### 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)・・・45人
- ② 糖尿病治療中であつたが中断者(オ・キ)・・・14人  
・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

### 優先順位2

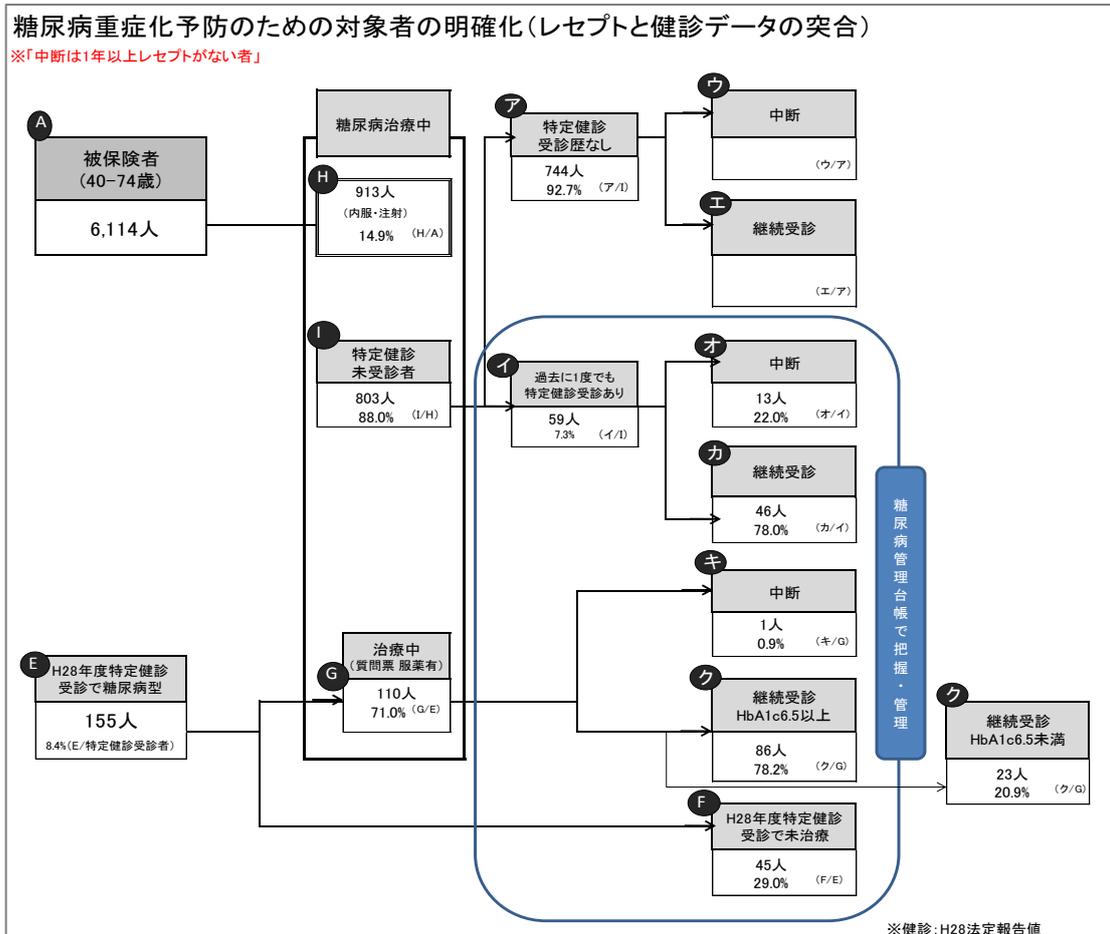
#### 【保健指導】

- ・糖尿病通院する患者のうち重症化するリスクの高い者(ク)・・・86人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

【保健指導】

- ・過去に特定健診歴のある糖尿病治療者(カ)・・・・・・・・・・46人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導



3) 対象者のフォロー台帳の整備

(1) 糖尿病管理台帳の作成

愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム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、行政区ごとに作成・管理します。

【糖尿病管理台帳作成手順】

- 1 健診データ到着後、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します。

- ①HbA1c ②血圧 ③体重 ④eGFR ⑤尿蛋白

- ※ 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

## 2 国保資格の確認

## 3 レセプトを確認し情報を記載する

### ① 治療状況の把握

- ・ 特定健康診査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、ありの場合は診療開始日を記入
- ・ 手術の有無等についての情報も記載

## 4 管理台帳記載後、結果の確認

経年データと比較し、介入対象者を確認する

## 5 対象者の把握

- ① 未治療者・中断者(受診勧奨者)
- ② 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・重症化予防には血糖値と血圧のコントロールが重要です。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ります。本市においては、特定健康診査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と合わせ、対象者に応じた保健指導を行っていきます。また、対象者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した保健指導用教材を活用します。

### (2) 紹介状を活用した重症化予防対策

特定健康診査では尿蛋白定性検査のみの実施のため、糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがあります。そのため、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(±)へは紹介状を発行し、医療機関での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します。

糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える

☆保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる

糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方(P29)	資料
<p>インスリン非依存状態:2型糖尿病</p> <p>① 病態の把握は検査値を中心に行われる</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">経年表</div> <span style="font-size: 2em;">→</span> </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><b>未受診者の保健指導</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ヘモグロビンA1cとは</li> <li>2. 糖尿病の治療の進め方</li> <li>3. 健診を受けた人の中での私の位置は？</li> <li>4. HbA1cと体重の変化</li> <li>5. HbA1cとGFRの変化</li> <li>6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</li> <li>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"> <li>①糖尿病による網膜症</li> <li>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…～</li> <li>③糖尿病性神経障害とそのすみ方</li> <li>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～</li> </ul> </li> <li>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)</li> </ol>
<p>食事療法・運動療法の必要性</p> <p>① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という)「代謝改善」という言い方</p> <p>② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する</p> <p>○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満 ○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 } 6.0%未満 ○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合 }</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. 糖尿病とはどういう病気なのでしょうか？</li> <li>10. 糖尿病のタイプ</li> <li>11. インスリンの仕事</li> <li>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</li> <li>13. 私はどのパターン？(抵抗性)</li> <li>14. なぜ体重を減らすのか ←</li> <li>15. 自分の腎機能の位置と腎の構造</li> <li>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？</li> <li>17. 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？</li> <li>18. 腎臓は</li> <li>19. なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B)</li> <li>20. 血圧値で変化する腎機能の低下速度</li> <li>21. 血糖値で変化する腎機能の低下速度</li> <li>22. 血圧を下げる薬と作用 ←</li> <li><input type="checkbox"/> 食の資料 … 別資料</li> </ol>
<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> <p>4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</p> <p><b>薬が必要になった人の保健指導</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択</li> <li>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</li> <li>26. ビグアナイド薬とは</li> <li>27. チアゾリジン薬とは</li> <li>28. SGLT2阻害薬とは</li> </ol>

## 5) 医療との連携

### (1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に東温市医師会等と協議し、紹介状を発行し、使用します。

### (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いただきます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては、愛媛県版プログラムに準じて行います。

## 6) 高齢者福祉部門(介護保険部門)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、長寿介護課や東温市地域包括支援センター等と連携します。

## 7) 評価

評価では、短期的評価・中長期的評価の視点で考えます。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回行うものとしします。その際は、糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。

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

### (1) 短期的評価

#### ① 受診勧奨者に対する評価

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

#### ② 保健指導対象者に対する評価

- ア 保健指導実施率
- イ 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
  - HbA1c の変化
  - eGFR の変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m<sup>2</sup>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

7月～ 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後、順次対象者へ介入(通年)

## 2 虚血性心疾患重症化予防

### 1) 基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては、脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012 改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づき、進めていきます。(参考資料 2)

### 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きます。(参考資料 6)

#### (2) 重症化予防対象者の抽出

##### ① 心電図検査からの把握

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において、重要な検査の 1 つです。

「安静時心電図に ST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル: 日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会) ことから心電図検査所見において、ST 変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。

本市では、平成 28 年度の健診受診者 1,849 人のうち、心電図検査実施者は 52 人 (2.8%) であり、そのうち ST 所見があったのは 5 人でした。

平成28年度	健診受診者(a)		心電図検査(b)		ST所見あり(c)		その他の所見(d)		異常なし(e)	
	(人)	(%)	(人)	(b/a)(%)	(人)	(c/b)(%)	(人)	(d/b)(%)	(人)	(e/b)(%)
東温市	1,849	100	52	2.8	5	9.6	7	13.5	40	76.9

※平成28年度法定報告

※ST所見あり: からだノート 心-3「心臓細胞の虚血」の所見を参考に抽出

ST 所見あり 5 人のうち、1 人は要精査であり、その後医療機関を受診していました。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方もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、要精査には該当しないが ST 所見ありの 4 人は、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ります。

## ST 所見ありの医療機関受診状況

ST所見あり(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
人	%	人	(b/a)%	人	(c/b)%	人	(d/b)%
5	100.0	1	20.0	1	100.0	0	0

資料:平成28年度 特定健康診査結果

### 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」を基準に実施する「詳細な健診」の項目です。心電図検査を実施しない場合、保健指導の対象者を下図に沿って抽出します。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きます。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きます。

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		
	1,849	5 0.3%	7 0.4%	40 2.2%	1,797 97.2%	
メタボ該当者	310 16.8%	4 1.3%	3 1.0%	29 9.4%	274 88.4%	
メタボ予備群	225 12.2%	1 0.4%	1 0.4%	7 3.1%	216 96.0%	
メタボなし	1,314 71.1%	0 0.0%	3 0.2%	4 0.3%	1,307 99.5%	
LDL-C	140-159	215 16.4%	0 0.0%	0 0.0%	215 100.0%	
	160-179	65 4.9%	0 0.0%	0 0.0%	65 100.0%	
	180-	31 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	31 100.0%

#### 【参考】

Non-HDL	190-	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	170-189	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

CKD	G3aA1~	444 24.0%	1 0.2%	2 0.5%	8 1.8%	433 97.5%
-----	--------	--------------	-----------	-----------	-----------	--------------

平成28年度特定健診法定報告値より集計  
(心電図結果については、特定健診データ管理システムより抽出可能であった結果のみを集計)

ST変化…心電図の具体的な所見欄に「ST」「T」の表記のあったものを抽出。  
その他変化…心電図の具体的な所見欄に「ST」「T」以外の表記のあったものを抽出。

### 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、下記の間診が重要です。それは、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からです。

保健指導は、対象者に応じた保健指導を行い、その際、保健指導教材を活用して対象者がイメージしやすいように心がけます。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、受診勧奨を行います。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います。治療中でもリスクがある場合は、医療機関と連携した保健指導を行います。

虚血性心疾患に関する症状			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・少なくとも 15 秒以上症状が持続</li> <li>・同じような状況で症状がある</li> <li>・「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</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・首や肩、歯への放散する痛み</li> <li>・冷汗や吐気を伴う</li> </ul>	
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・労作時間に関係なく	
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) 紹介状の発行

虚血性心疾患重症化予防対象者は、本市の紹介状を発行する検査結果の条件に基づき、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ため、対象者には紹介状を発行し、医療機関への受診勧奨を行います。

#### (3) 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管理は、糖尿病管理台帳で行います。

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ます。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も、今後検討していきます。

#### 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、受診勧奨を行います。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きます。医療情報については、かかりつけ医や対象者、KDB等を活用し、データ収集を行います。

#### 5) 高齢者福祉部門(介護保険部門)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、長寿介護課や東温市地域包括支援センター等と連携していきます。

#### 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きます。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回行うものとし、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きます。

##### (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

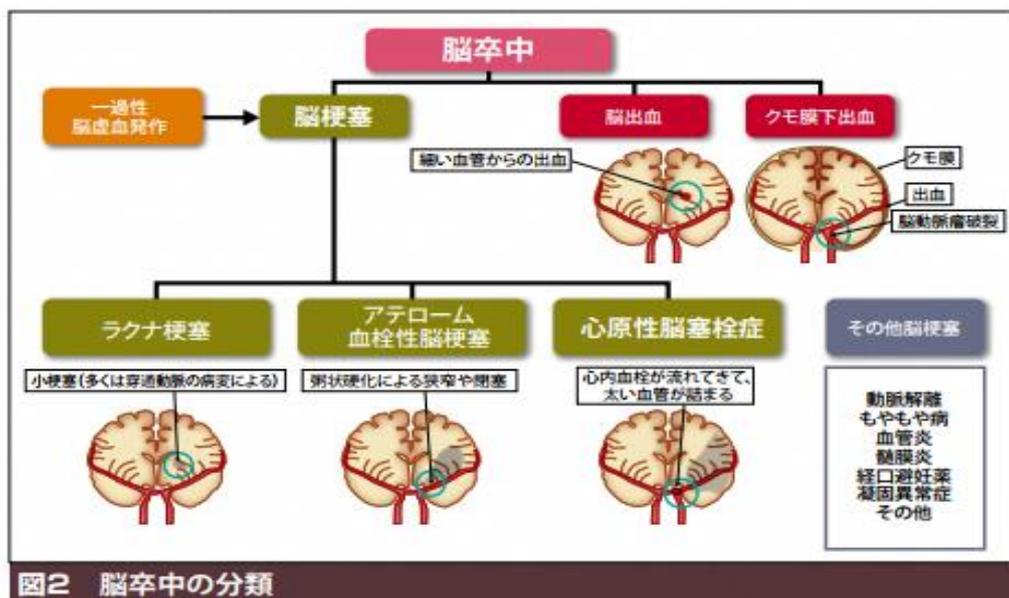
- 4月～ 対象者の選定基準の決定
- 5月～ 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 7月～ 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

### 3 脳血管疾患重症化予防

#### 1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組では、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き、進めていきます。

#### 【脳卒中中の分類】



(脳卒中予防の提言より引用)

#### 脳血管疾患とリスク因子

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

## 2) 対象者の明確化

### (1) 重症化予防対象者の抽出

重症化予防対象者の抽出にあたっては、下表に基づき、特定健康診査受診者の健診データから実態を把握します。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をします。

特定健康診査受診者における重症化予防対象者

脳梗塞	ラクナ梗塞	●					○	○							
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●			○	○							
脳出血	心原性脳梗塞	●				●	○	○							
	脳出血	●													
くも膜下出血		●													
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)								
特定健康診査受診者における 重症化予防対象者		Ⅱ度高血圧以上	HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上)	LDL180mg/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)							
受診者数 1,849人		106	5.7%	88	4.8%	45	2.4%	2	0.1%	310	16.8%	15	0.8%	59	3.2%
治療なし ※1		69	5.2%	44	2.5%	42	2.9%	0	0.0%	83	7.7%	3	0.3%	11	1.0%
治療あり ※1		37	7.1%	44	40.0%	3	0.7%	2	0.3%	227	29.4%	12	1.6%	48	6.2%
臓器障害あり ※2		3	4.3%	5	11.4%	3	7.1%	0	--	8	9.6%	3	100%	11	100%
臓器障害ありのうち	CKD(専門医対象)	3		5		3		0		8		3		11	
	尿蛋白(2+)以上	0		0		0		0		1		3		0	
	尿蛋白(+)and尿潜血(+)	3		5		2		0		7		0		0	
	eGFR50未満 (70歳以上は40未満)	0		0		1		0		0		0		11	
	心電図所見あり	0		1		0		0		1		0		0	

※1 割合の算出について、高血圧・糖尿病・脂質異常については各疾患毎の「治療なし」または「治療あり」の人数が分母。

※2 割合の算出について、各疾患の「治療なし」が分母。

平成28年度法定報告値参照

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子です。

本市の平成28年度の特定健康診査結果から重症化予防対象者をみると、Ⅱ度高血圧以上が106人(5.7%)であり、69人は未治療者でした。未治療者のうち3人(4.3%)は臓器障害の所見がみられるため、早急な受診勧奨が必要で、さらに、治療中であってもⅡ度高血圧である者も37人(7.1%)おり、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です。

### (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すが、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ます。そのため、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きます。

平成28年度の特定健康診査結果から、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表でみると、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です。

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）

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)							低リスク群	中リスク群	高リスク群
	至適血圧 ~119 /~79	正常血圧 120~129 /80~84	正常高値血圧 130~139 /85~89	I度 高血圧 140~159 /90~99	II度 高血圧 160~179 /100~109	III度 高血圧 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			
	1,325	500	274	251	231	58	11	18	106	176
		37.7%	20.7%	18.9%	17.4%	4.4%	0.8%	1.4%	8.0%	13.3%
リスク第1層	147	84	22	19	18	4	0	18	4	0
		11.1%	16.8%	8.0%	7.6%	7.8%	6.9%	100%	3.8%	0.0%
リスク第2層	665	258	152	121	102	28	4	--	102	32
		50.2%	51.6%	55.5%	48.2%	44.2%	48.3%	--	96.2%	18.2%
リスク第3層	513	158	100	111	111	26	7	--	--	144
		38.7%	31.6%	36.5%	44.2%	48.1%	44.8%	--	--	81.8%
再掲 重複あり	糖尿病	81	20	19	21	18	2	1		
		15.8%	12.7%	19.0%	18.9%	16.2%	7.7%	14.3%		
	慢性腎臓病 (CKD)	328	112	61	65	70	15	5		
		63.9%	70.9%	61.0%	58.6%	63.1%	57.7%	71.4%		
	3個以上の危険因子	233	55	45	59	56	14	4		
		45.4%	34.8%	45.0%	53.2%	50.5%	53.8%	57.1%		

(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

### (3) 心電図検査における心房細動の実態

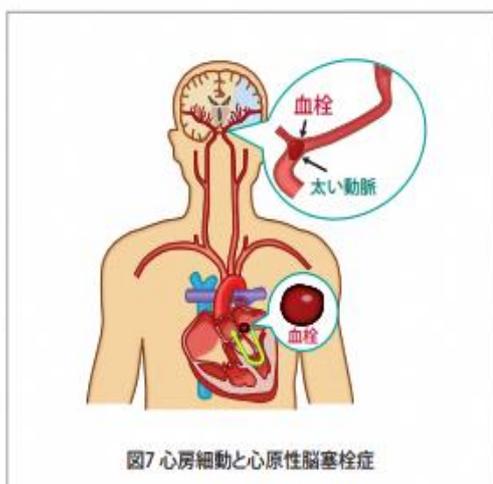


図7 心房細動と心原性脳塞栓症

(脳卒中予防の提言より引用)

本市の心電図検査において、2人に心房細動の所見がありました。有所見者をみると、60歳代と70~74歳の男性に各1人ずついました。日本循環器学会疫学調査と比較すると高いことがわかりました。

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医療機関の受診勧奨を行う必要があります。そのような対象者を早期発見・早期介入するためには、心電図検査の対象者の拡大実施を今後検討します。

### 平成 28 年度特定健康診査における心房細動有所見状況

東 温 市	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	40	12	2	5.0%	0	0.0%	—	—
	40歳代	1	1	0	0	0	0.0%	0.2	0.04
	50歳代	4	1	0	0	0	0.0%	0.8	0.1
	60歳代	26	6	1	3.8%	0	0.0%	1.9	0.4
	70歳～74歳	9	4	1	11.1%	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

### 平成 28 年度特定健康診査における心房細動有所見者の治療の有無

心房細動有所見者		治療の有無			
		未治療者		治療中	
人	%	人	%	人	%
2	100.0	0	0	2	100.0

### 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います。

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ます。

治療が必要であるにもかかわらず、医療機関未受診である場合は、受診勧奨を行い、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います。さらに、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います。

#### (2) 紹介状の発行

脳血管疾患重症化予防対象者は、本市の紹介状を発行する検査結果の条件に基づき、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ため、対象者には紹介状を発行し、医療機関への受診勧奨を行います。

#### (3) 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ふまえ、Ⅱ度以上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きます。(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確認できるように台帳を作成し、経過を把握していきます。(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きます。医療情報については、かかりつけ医や対象者、KDB等を活用しデータ収集を行います。

## 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、長寿介護課や東温市地域包括支援センター等と連携していきます。

## 6) 評価

評価を行うにあたり、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。

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回行うものとします。その際、糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用していきます。

### (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

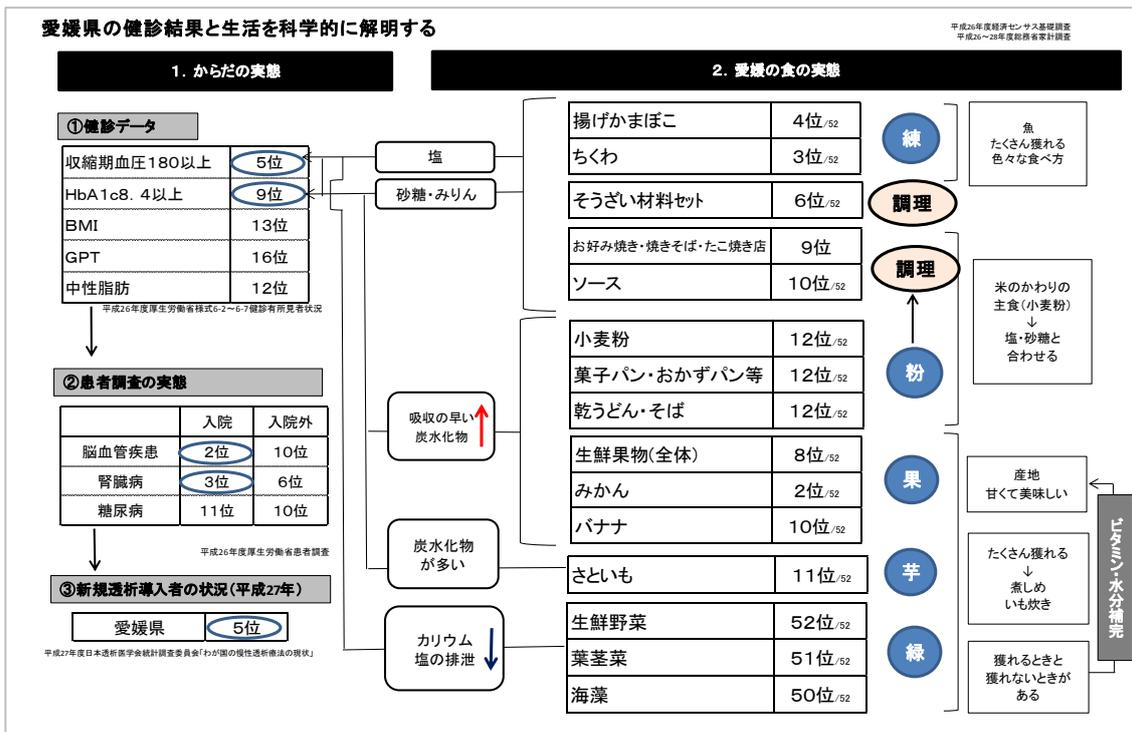
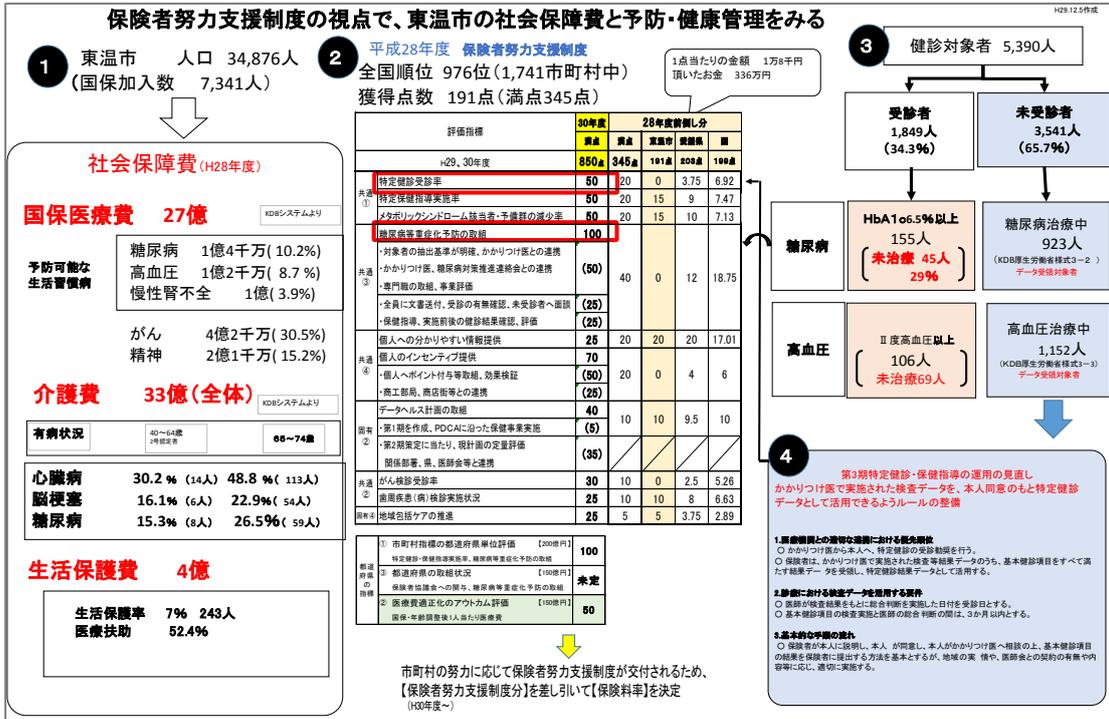
4月～ 対象者の選定基準の決定

5月～ 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

7月～ 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後、順次、対象者へ介入(通年)

### Ⅲ ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により、医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性について、市民へ周知していきます。



## 第5章 地域包括ケアに係る国民健康保険の取組

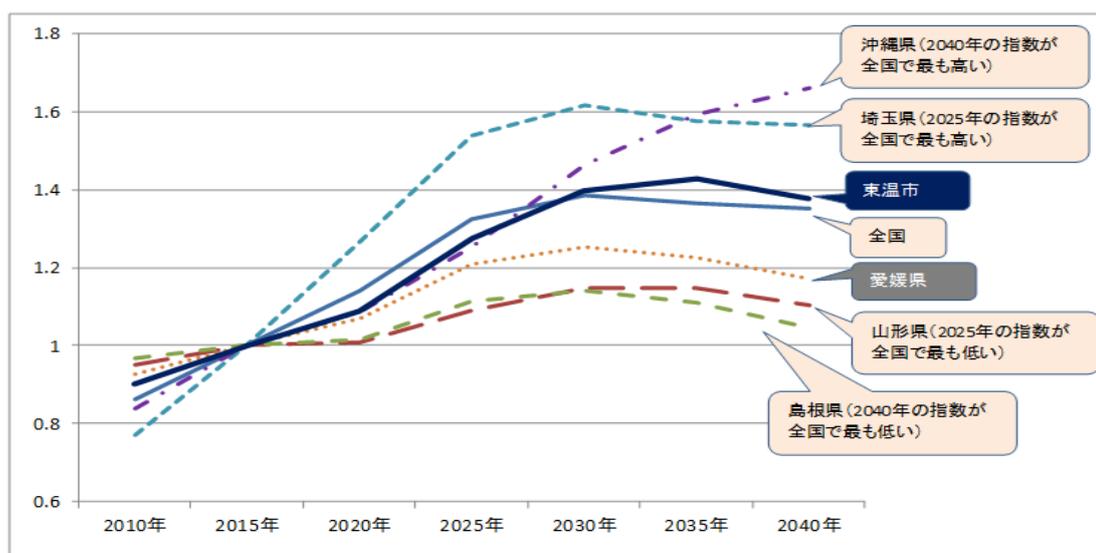
「団塊の世代がより高齢になり、死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し、需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。

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ます。要介護になる原因疾患の脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸にもつながります。要介護状態になっても地域で暮らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それをふまえて 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、保健指導を実施することが重要です。そこで、第4章の重症化予防の取組を介護予防として捉える事ができると考えます。

愛媛県は、75歳以上人口の将来推計は、2015年の人口を1.0とした時の指数で2030年が1.25でピークに達すると推計されている一方、本市は2040年が1.38と愛媛県・国に続き、第2位で高くなると推測されています。

国民健康保険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ます。このような状況から、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民健康保健にとっても本市にとっても非常に重要なことです。

75歳以上人口の将来推計  
(2015年の人口を1.0としたときの指数)



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成  
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 25(2013)年 3 月推計)」

高齢期は健康の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ります。かかりつけ医や薬剤師、介護支援専門員、介護福祉士等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が、地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくことにつながると考えています。

## 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い、最終年度の平成35年度においては、次期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ります。

### 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ます。(参考資料14)

#### ※評価における4つの指標(参考資料11・12)

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"><li>・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)</li><li>・保健指導実施のための専門職の配置</li><li>・KDB活用環境の確保</li></ul>
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健指導等の手順・教材はそろっているか</li><li>・必要なデータは入手できているか。</li><li>・スケジュールどおり行われているか。</li></ul>
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健診受診率、特定保健指導率</li><li>・計画した保健事業を実施したか。</li><li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li></ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"><li>・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)</li></ul>

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・管理栄養士等が被保険者分を定期的に評価します。

また、法定の実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うと共に、個々の健診結果の改善度を評価します。特に直ちに取組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、愛媛県国民健康保険団体連合会に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けます。

3 四 補 崎 福 一 覧 表

※毎年度末にその年度の数値を記入し、評価指標として活用する

計画名	達成すべき目標	課題を解決するための目標	目標値	初期値		H29年度	計画期間					現状値の把握方法	
				H28年度			H30年度	H31年度	中間値 H32年度	H33年度	H34年度		最終評価値 H35年度
				H28年度	H29年度								
特定健診等 実施計画	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健康診査受診率 特定保健指導実施率 特定保健指導対象者の割合の減少率 (平成20年度と比較した減少率を25.0%以上に する 積極的 73人 3.9% 動機付け 222人 1.19%)	60.0%(国) 60.0%(国) 25.0%減 (国)	34.3% 57.2%								特定健診・特 定保健指導結 果(厚生労働 省 法定報告)	
	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿 尿病性腎症による透析の医療費 の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少 糖尿病性腎症による透析導入者の減少	1.0% 1.0% 1.0%	2.1% 2.6% 3.9%								KDB	
データヘルス計画	重症化による入院医療費を抑える	一人当たり医療費の伸びを抑える (平成28年度 国 22,383円 愛媛県 26,749円)	-	29,900円									
	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、メタボリックシンドローム等の 対象者を減らす	健診受診者の高血圧者の減少(160/100以上) 健診受診者の脂質異常者の減少(LDL-C160以上) 健診受診者の糖尿病者の減少(HbA1c6.5以上) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施者の割合	1.0% 1.0% 1.0% 100.0%	4.8% 5.4% 6.2% -								KDB 特定健診係	
短期	がんの早期発見・早期治療	①医療機関未受診者 ②治療中断者 ③通院中の者(かかりつけ医と連携した保健指導)	100.0% 100.0% 50.0%	- - -									
		がん検診受診率(東温市健康増進計画目標値)		H27年度									
保険者努力支援制度	がんの早期発見・早期治療	①胃がん検診 ②肺がん検診 ③大腸がん検診 ④子宮頸がん検診 ⑤乳がん検診	40.0% 40.0% 40.0% 60.0% 65.0%	25.9% 29.0% 40.1% 57.9% 49.0%								地域保健 事業報告	
		健康づくりポイントの取組を行う実施者数	300人	27人									特定健診係
	重複服薬者への取組	訪問・電話等での指導件数	増やす	5人									
	地域包括ケア推進の取組	国保部局として保健事業の実施、議論の場に参加等	実施・参加	実施・参加									
	後発薬品の使用による医療費の削減	後発薬品の使用割合	80.0%	66.7%	67.4%							市民課国民 健康保険係	

## 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ることができるものとするこ  
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ます。

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、東温市医師  
会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。

なお、公表・周知に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するた  
め、本計画の章単位の計画を使用し、理解を促進します。

### 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ます。

## 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東温市の位置
- 参考資料 2 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料 3 糖尿病管理台帳
- 参考資料 4 糖尿病管理台帳からの年次計画
- 参考資料 5 様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価
- 参考資料 6 虚血性心疾患をどのように考えていくか
- 参考資料 7 虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方
- 参考資料 8 血圧評価表
- 参考資料 9 心房細動管理台帳
- 参考資料 10 評価イメージ 1
- 参考資料 11 評価イメージ 2
- 参考資料 12 特定健康診査受診率
- 参考資料 13 特定保健指導実施率
- 参考資料 14 保険者努力支援制度

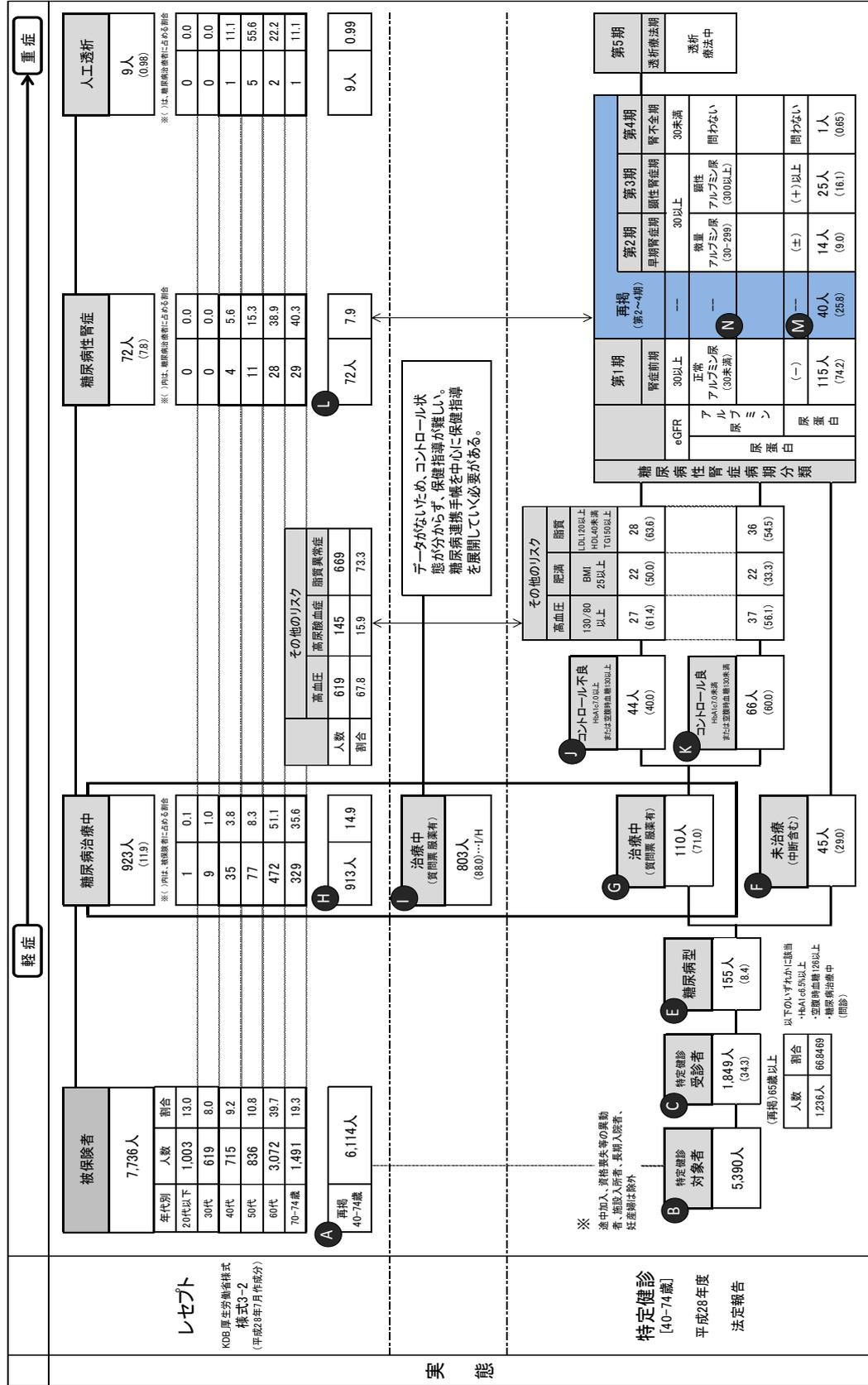
様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた東温市の位置

※同規模平均：人口5万人未満の全国の市の平均 【参考資料1】

項目		平成25年度		平成28年度		平成28年度						データ元 (CSV)				
		東温市		東温市		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		34,876	34,876	26,184,847	1,412,057	124,852,975				KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題				
		65歳以上（高齢化率）		8,390	24.1	8,390	24.1	5,717,875	21.8	377,802	26.8		29,020,766	23.2		
		75歳以上		4,460	12.8	4,460	12.8			200,272	14.2		13,989,864	11.2		
		65～74歳		3,930	11.3	3,930	11.3			177,530	12.6		15,030,902	12.0		
		40～64歳		11,819	33.9	11,819	33.9			481,791	34.1		42,411,922	34.0		
	39歳以下		14,667	42.1	14,667	42.1			552,464	39.1	53,420,287	42.8				
	② 産業構成	第1次産業		9.2	9.2	1.6	8.3	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		18.4	18.4	20.8	24.5	25.2								
		第3次産業		72.4	72.4	77.6	67.2	70.6								
	③ 平均寿命	男性		79.8	79.8	79.7	79.1	79.6				KDB_NO.1 地域全体像の把握				
女性		86.7	86.7	86.3	86.5	86.4										
④ 健康寿命	男性		64.8	64.8	65.3	64.8	65.2				KDB_NO.1 地域全体像の把握					
	女性		66.8	66.8	66.8	66.8	66.8									
2	① 死亡の状況	標準化死亡率比 (SMR)		男性	92.2	91.3	99.4	101.4	100				KDB_NO.1 地域全体像の把握			
				女性	94.2	91.3	100.2	98.3	100							
		死因		がん		108	50.9	94	42.3	73,988	50.6	4,526		44.5	367,905	49.6
				心臓病		59	27.8	81	36.5	38,562	26.4	3,331		32.7	196,768	26.5
				脳疾患		34	16.0	35	15.8	21,380	14.6	1,494		14.7	114,122	15.4
				糖尿病		4	1.9	6	2.7	2,640	1.8	177		1.7	13,658	1.8
				腎不全		4	1.9	1	0.5	4,696	3.2	363		3.6	24,763	3.3
	自殺		3	1.4	5	2.3	4,988	3.4	284	2.8	24,294	3.3				
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満) 65歳未満人口に対する割合	合計		43	0.16	38	0.15		1,677	0.18	139,644	0.15	(死亡数)H28厚生労働省 人口動態調査/H25愛媛 県保健統計年報 (人口)国勢調査H22、 25			
		男性		30	0.22	24	0.19		1,116	0.24	91,123	0.20				
女性		13	0.10	14	0.11		561	0.12	45,821	0.10						
3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		2,148	24.9	2,148	25.7	1,241,034	22.5	90,837	23.9	5,882,340	21.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		新規認定者		38	0.4	30	0.3	25,745	0.4	1,353	0.3	105,654	0.3			
		2号認定者		78	0.7	55	0.5	33,215	0.4	2,198	0.5	151,745	0.4			
	② 有病状況	糖尿病		492	22.1	532	23.9	295,859	23.5	22,683	24.0	1,343,240	21.9			
		高血圧症		1,152	49.4	1,241	54.8	653,020	51.8	51,089	54.3	3,085,109	50.5			
		脂質異常症		749	32.0	827	36.8	383,951	30.3	33,827	35.9	1,733,323	28.2			
		心臓病		1,366	58.6	1,445	64.5	744,081	59.1	58,804	62.6	3,511,354	57.5			
		脳疾患		712	30.3	638	29.3	320,243	25.7	28,016	30.1	1,530,506	25.3			
		がん		252	9.5	269	12.0	140,168	11.0	10,077	10.5	629,053	10.1			
		筋・骨格 精神		1,287	54.7	1,339	61.1	657,374	52.2	54,397	57.9	3,051,816	49.9			
783		32.4	835	37.8	458,122	36.2	35,864	38.0	2,141,880	34.9						
③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		64,881		61,558		54,112		58,101		58,349					
	居宅サービス		44,017		41,222		39,533		41,454		39,683					
	施設サービス		294,051		283,331		284,985		281,013		281,115					
④ 医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）		認定あり	7,295	7,442	7,956	7,610	7,980								
			認定なし	3,886	3,744	3,758	3,843	3,822								

4	①	国保の状況	被保険者数	8,172		7,341		6,351,353		345,255		32,587,223		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況			
			65～74歳	3,204	39.2	3,416	46.5			153,125	44.4	12,462,053	38.2				
			40～64歳	2,979	36.5	2,425	33.0			113,367	32.8	10,946,693	33.6				
	39歳以下	1,989	24.3	1,500	20.4			78,763	22.8	9,178,477	28.2						
		加入率	23.4		21.0		24.7		24.5		26.9						
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	4	0.5	4	0.5	1777	0.3	143	0.4	8,255	0.3				
			診療所数	30	3.7	31	4.2	24,041	3.8	1,247	3.6	96,727	3.0				
			病床数	1,301	159.2	1,272	173.3	334,708	52.7	22,579	65.4	1,524,378	46.8				
			医師数	590	72.2	499	68.0	83,749	13.2	3,679	10.7	299,792	9.2				
			外来患者数	756.0		770.7		678.2		724.7		668.3					
	③	医療費の状況	入院患者数	24.8		26.2		18.0		23.9		18.2					
			一人あたり医療費	29,260	県内6位 同規模58位	29,900	県内6位 同規模72位	24,748	27,950	24,253							
受診率			780.81		796.939		696.185		748.511		686.501		KDB_NO.3				
外来			費用の割合	56.5		54.8		60.6		57.0		60.1		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみろ地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握			
件数の割合			96.8		96.7		97.4		96.8		97.4						
入院			費用の割合	43.5		45.2		39.4		43.0		39.9					
件数の割合			3.2		3.3		2.6		3.2		2.6						
1件あたり在院日数			17.0日		16.3日		15.6日		16.8日		15.6日						
④			医療費分析 生活習慣病に 占める割合 ※大医療費原簿名 目(割合含む)	がん	339,034,640		21.0		424,387,600		28.1		25.5		24.1		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみろ地域
				慢性腎不全(透析あり)	164,231,580		10.2		104,962,540		6.9		10.6		9.6		
	糖尿病	139,757,360		8.6		142,521,530		9.4		9.4		9.3					
	高血圧症	160,235,720		9.9		120,674,410		8.0		8.0		7.9					
	精神	239,750,940		14.8		211,131,150		14.0		17.1		19.0					
	筋・骨格	267,952,140		16.6		267,861,140		17.7		15.1		16.1					
	15歳未満	267,952,140		16.6		267,861,140		17.7		15.1		16.1					
4	⑤	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数22 入院の( )内 は在院日数	糖尿病	573,160	5位	(17)	522,016	18位	(16)					KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみろ地域			
			高血圧	577,154	8位	(17)	564,262	11位	(17)								
			脂質異常症	544,996	9位	(17)	521,150	12位	(16)								
			脳血管疾患	617,708	7位	(17)	611,942	9位	(16)								
			心疾患	614,458	12位	(14)	768,155	1位	(13)								
			腎不全	643,335	12位	(15)	759,245	2位	(18)								
			精神	456,051	5位	(25)	459,632	10位	(24)								
			悪性新生物	672,743	4位	(13)	654,992	7位	(13)								
			外来	糖尿病	39,392	3位	34,998	13位									
			高血圧	32,248	1位	29,886	12位										
			脂質異常症	29,145	7位	27,209	11位										
			脳血管疾患	34,329	11位	31,644	14位										
心疾患	44,713	4位	39,839	16位													
腎不全	207,267	3位	168,679	15位													
精神	28,089	11位	26,872	15位													
悪性新生物	44,550	17位	47,947	15位													
⑥	健診有無別 一人あたり 点数	健診対象者 一人あたり	1,393		1,888		2,016		1,788		2,065		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみろ地域				
		健診未受診者	14,059		14,926		13,026		14,254		12,683						
		生活習慣病対象者 一人あたり	3,602		4,718		5,832		4,747		5,940						
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	834		48.8		951		51.4		805,458		KDB_NO.1 地域全体像の把握				
		医療機関受診率	772		45.2		871		47.1		750,763						
		医療機関非受診率	62		3.6		80		4.3		54,695						
5	①	特定健診の 状況 県内順位 順位総数22	健診受診者	1,709		1,850		1,438,680		73,624		7,362,845		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみろ地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			受診率	29.5	県内11位 同規模192位	34.1	県内9位 同規模178位	34.6	29.4	全国40位	34.0						
			特定保健指導終了者(実施率)	135	34.2	4	1.4	29,629	38.1	2,869	28.8	35,557	4.1				
			非肥満高血糖	107	6.3	158	8.5	123,796	8.6	8,298	11.3	687,157	9.3				
			メタボ	該当者	225	13.2	310	16.8	252,024	17.5	12,083	16.4	1,272,714		17.3		
				男性	152	21.4	208	25.9	171,126	29.2	8,258	26.5	875,805		27.5		
				女性	73	7.3	102	9.7	80,898	9.5	3,825	9.0	396,909		9.5		
			予備群	男性	201	11.8	225	12.2	151,847	10.6	7,886	10.7	790,096		10.7		
				女性	136	19.2	151	18.8	102,838	17.5	5,401	17.3	548,609		17.2		
			BMI	男性	65	6.5	74	7.1	49,009	5.7	2,485	5.9	241,487		5.8		
				女性	509	29.8	622	33.6	452,443	31.4	22,305	30.3	2,320,533		31.5		
			メタボ 該当・予 備群	総数	337	47.5	410	51.1	305,611	52.1	15,230	48.9	1,597,371		50.1		
				男性	172	17.2	212	20.2	146,832	17.2	7,075	16.7	723,162		17.3		
				女性	65	3.8	73	3.9	64,594	4.5	3,661	5.0	346,181		4.7		
				男性	6	0.8	8	1.0	9,262	1.6	576	1.8	55,460		1.7		
				女性	59	5.9	65	6.2	55,322	6.5	3,085	7.3	290,721		7.0		
				血糖のみ	9	0.5	16	0.9	8,451	0.6	514	0.7	48,685		0.7		
				血圧のみ	126	7.4	153	8.3	105,265	7.3	5,670	7.7	546,667		7.4		
				脂質のみ	66	3.9	56	3.0	38,131	2.7	1,702	2.3	194,744		2.6		
血糖・血圧	29	1.7		52	2.8	36,323	2.5	1,924	2.6	196,978	2.7						
血糖・脂質	16	0.9		18	1.0	13,230	0.9	674	0.9	69,975	1.0						
血圧・脂質	118	6.9	154	8.3	125,302	8.7	5,890	8.0	619,684	8.4							
血糖・血圧・脂質	62	3.6	86	4.6	77,169	5.4	3,595	4.9	386,077	5.2							
6	①	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	454	26.6	525	28.4	492,410	34.3	23,291	31.6	2,479,216	33.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			糖尿病	90	5.3	111	6.0	109,557	7.6	4,528	6.2	551,051	7.5				
			脂質異常症	350	20.5	418	22.6	354,120	24.6	16,954	23.0	1,738,149	23.6				
			脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	43	2.5	37	2.0	48,375	3.5	2,366	3.2	230,777	3.3				
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	149	8.7	112	6.1	79,193	5.7	4,588	6.3	391,296	5.5				
			腎不全	3	0.2	31	1.7	6,406	0.5	993	1.4	37,041	0.5				
			貧血	386	22.6	210	11.4	150,838	11.0	11,689	16.0	710,650	10.1				
			喫煙	216	12.6	209	11.3	203,662	14.2	8,453	11.5	1,048,171	14.2				
			週3回以上朝食を抜く	121	7.1	142	7.7	127,945	10.5	3,685	7.3	540,374	8.5				
			週3回以上食後間食	209	12.3	261	14.2	151,285	12.6	7,958	15.7	743,581	11.8				
			週3回以上就寝前夕食	215	12.7	265	14.4	193,341	16.1	7,253	14.3	983,474	15.4				
			食べる速度が遅い	444	26.2	506	27.5	308,436	25.7	14,293	28.2	1,636,988	25.9				
			20歳時体重から10kg以上増加	468	27.6	612	33.3	395,018	32.4	16,412	32.4	2,047,756	32.1				
			1回30分以上運動習慣なし	900	53.1	927	50.4	683,242	55.9	28,174	55.7	3,761,302	58.7				
1日1時間以上運動なし	449	26.5	548	29.8	562,065	46.9	17,540	34.7	2,991,854	46.9							
睡眠不足	436	25.7	532	29.0	304,799	25.0	14,108	27.9	1,584,002	25.0							
毎日飲酒	359	21.2	413	22.5	326,837	25.1	11,636	23.0	1,760,104	25.6							
時々飲酒	354	20.9	396	21.5	305,126	23.5	10,400	20.5	1,514,321	22.0							
1合未満	1,151	68.5	1,239	68.0	650,879	64.9	34,245	71.0	3,118,433	64.1							
1～2合	418	24.9	449	24.6	231,678	23.1	10,124	21.0	1,158,318	23.8							
2～3合	98	5.8	119	6.5	91,671	9.1	3,039	6.3	452,785	9.3							
3合以上	14	0.8	16	0.9	28,607	2.9	799	1.7	132,608	2.7							

# 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合





【参考資料 5】

…太枠内は何も表示されません。各市町村で把握している情報を入力してください。

項目		突合表	保険者						同規模保険者(平均)		データ基	
			28年度		29年度		30年度		28年度同規模保険者数258			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 被保険者数	A	7,737人								KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	② (再掲)40-74歳		6,114人									
2	① 特定健診 対象者数	B	5,390人								市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 状況概況報告書	
	② 特定健診 受診者数	C	1,849人									
③ 特定健診 受診率	34.3%											
3	① 特定保健指導 対象者数		297人									
	② 特定保健指導 実施率		57.9%									
4	① 健診データ	糖尿病型	E	155人	8.4%						特定健診結果	
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	45人	29.0%							
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	110人	71.0%							
		④ コントロール不良 HbA1c7.0%以上または空腹時血糖120%以上	J	44人 40.0%								
		⑤ 血圧 130/80以上		27人 61.4%								
		⑥ 肥満 BMI25以上		22人 50.0%								
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖120未満	K	66人	60.0%							
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	115人 74.2%								
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		14人 9.0%								
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)		25人 16.1%								
		⑪ 第4期 eGFR30未満		1人 0.6%								
5	① レセプト	糖尿病受療率(被保険者対)		119.3人							KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
		② (再掲)40-74歳(被保険者対)		149.3人								
		③ レセプト件数 (40-74歳) (179)は被保険者対	入院外(件数)		4,314件	(738.6)			5,486件	(804.8)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)	
		④ 入院(件数)		50件	(8.6)			40件	(5.8)			
		⑤ 糖尿病治療中	H	923人	11.9%						KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
		⑥ (再掲)40-74歳	I	913人 14.9%								
		⑦ 健診未受診者		803人 88.0%								
		⑧ インスリン治療	O	89人 9.6%								
		⑨ (再掲)40-74歳		88人 9.6%								
		⑩ 糖尿病性腎症	L	72人 7.8%								
		⑪ (再掲)40-74歳		72人 7.9%								
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		9人 0.98%								
		⑬ (再掲)40-74歳		9人 0.99%								
		⑭ 新規透析患者数		0 0%								KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症		0 0%								
		⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		27人 2.2%								
6	① 医療費	総医療費		27億1143万円				29億9383万円		KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題		
		② 生活習慣病総医療費		15億1047万円				17億2766万円				
		③ (総医療費に占める割合)		55.7%				57.7%				
		④ 生活習慣病 別患者 一人あたり	健診受診者		4,718円				7,001円			
		⑤ 健診未受診者		37,294円				35,214円				
		⑥ 糖尿病医療費		1億4252万円				1億7148万円				
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		9.4%				9.9%				
		⑧ 糖尿病入院外総医療費		4億2806万円								
		⑨ 1件あたり		34,998円								
		⑩ 糖尿病入院総医療費		2億8972万円								
		⑪ 1件あたり		522,016円								
		⑫ 在院日数		16日								
		⑬ 慢性腎不全医療費		1億1880万円				1億6922万円				
		⑭ 透析有り		1億0496万円				1億5809万円				
		⑮ 透析なし		1384万円				1113万円				
7	① 介護	介護給付費		33億6462万円				31億7728万円				
		② (2号認定者)糖尿病合併症		2件 6.9%								
8	① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)		6人 1.8%				5人 1.1%	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 7】

虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

健診結果、問診	リスク状況		対象者				
	他のリスクの重なりを考える	虚血性心疾患を予防するためのリスク					
① 心電図	心電図所見なし	<input type="checkbox"/> ST変化 <input type="checkbox"/> その他所見	⑤ 重症化予防対象者				
② 問診	<input type="checkbox"/> 自覚症状なし  <input type="checkbox"/> 家族歴 父母、祖父母、兄弟姉妹 (1)突然死 (2)若年での虚血性心疾患の発症 (3)高血圧、糖尿病、脂質異常症  <input type="checkbox"/> 既往歴・合併症 一過性脳虚血発作、心房細動などの不整脈、大動脈疾患、冠動脈疾患、末梢動脈疾患 <input type="checkbox"/> 喫煙	<input type="checkbox"/> 症状あり <input type="checkbox"/> 少なくとも15秒以上の症状が持続 <input type="checkbox"/> 同じような状況で症状がある <input type="checkbox"/> 「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」 <input type="checkbox"/> 以前にも同じような症状があった <input type="checkbox"/> 頸や肩、歯へ放散する痛み <input type="checkbox"/> 冷汗、吐き気がある					
③ 健診結果	目的 (1) 経年的にみてどこにいるか。この人がどういう経過をたどって、今どこにいるか。 (2) 今後起こす可能性のあるリスクがあるかどうかをスクリーニングする。		発症予防対象者				
判定	正常	軽度		重度	追加評価項目		
<input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム	<input type="checkbox"/> 腹囲			男 85～ 女 90～			
	<input type="checkbox"/> BMI	～24.9		25～			
	<input type="checkbox"/> 中性脂肪	空腹		～149	150～299	300～	
		食後		～199	200～		
	<input type="checkbox"/> nonHDL-C	～149		150～169	170～		
	<input type="checkbox"/> AST	～30		31～50	51～		
	<input type="checkbox"/> 血糖	空腹		～99	100～125	126～	【軽度】 <input type="checkbox"/> 75g 糖負荷試験 【重度】 <input type="checkbox"/> 眼底検査 <input type="checkbox"/> 尿アルブミン/クレアチニン比
		食後		～139	140～199	200～	
	<input type="checkbox"/> HbA1c	～5.5	5.6～6.4	6.5～			
	<input type="checkbox"/> 尿酸	～7.0	7.1～7.9	8.0～			
<input type="checkbox"/> 血圧	収縮期	～129	130～139	140～	<input type="checkbox"/> 24時間血圧 (夜間血圧・職場高血圧の鑑別)		
	拡張期	～84	85～89	90～			
④ <input type="checkbox"/> LDL-C	～119	120～139	140～	<input type="checkbox"/> 角膜輪/アキレス腱肥厚/皮膚・腱黄色腫/発疹性黄色腫の有無			
eGFR		60未満					
尿蛋白	(-)	(+)～					
<input type="checkbox"/> CKD重症度分類		G3aA1～					
その他	<input type="checkbox"/> 閉経 <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 運動習慣 <input type="checkbox"/> 睡眠・生活リズム 0 _____ 12 _____ 24						

参考：脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャート2015



【参考資料 10】

平成29年度に向けての全体評価

表1

平成28年度 課題	評価(良くなったところ)				⑤残っている課題
	①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 (結果)	④ストラクチャー (構造)	
	<p>○プロセス評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を確認する。</li> <li>・個別保健事業計画にもとづき評価するものであるが、保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の内容、保健事業の事後フォローの内容が考えられる。</li> <li>・例として、対象者の選定方法、対象者へのアプローチ方法(通知方法や保健指導方法等)、保健事業を実施した後の記録、保健事業参加者からの評価結果、等。</li> <li>・保健事業を実施する際、計画立案時には想定していなかった事態が生じた場合、状況に合わせて的確に対応したかについても評価する。</li> <li>・当初の計画通りに進まなかった場合、その理由を振り返り、要因を検討し、次年度の計画へ反映させていく必要がある。</li> </ul>	<p>○アウトプット評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画時点で設定した事業実施了に関する達成状況を確認する。</li> <li>・評価指標で示した事業実施における各項目がどの程度達成できたかを評価する。</li> <li>・当初の計画通りに達成できなかった場合、その理由を振り返り、(ストラクチャー評価、プロセス評価も含め)要因を検討し、次年度の計画へ反映させていく必要がある。</li> </ul>	<p>○アウトカム評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画時点で設定した成果目標の達成状況を確認する。</li> <li>・評価指標で示した事業の実施成果に関する各項目がどの程度達成できたかを評価する。</li> <li>・当初の計画通りに達成できなかった場合、その理由を振り返り、(ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価も含め)要因を検討し、次年度の計画へ反映させていく必要がある。</li> </ul>	<p>○ストラクチャー評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業を実施するためのしくみや実施体制を確認する。</li> <li>・保健事業を実施する上で無難のない効果的な体制となっていたか、または事業評価を実施する上で評価結果を得ることのできる体制となっていたかの観点から評価する。</li> <li>・例として、保健事業を実施する上での職員の体制、予算の確保状況、施設・設備の準備状況、医療機関等の関連する期間との連携体制づくり、社会資源の活用状況等。</li> <li>・当初の計画通りに体制づくりができなかった場合、その理由を振り返り、要因を検討し、次年度の計画へ反映させていく必要がある。</li> </ul>	

※各定章について  
 (参考)国民健康保険中央会「国社・後期高齢者ヘルスサポート事業(平成28年1月)」  
 個別保健事業、事業評価シート(事業実施後)記入における留意点、より詳しく

【参考資料 11】

平成28年度の實踐評価を踏まえ、平成29年度の取組みと課題整理(平成29年度進捗状況)

表2

平成29年度 課題	評価(良くなったところ)				⑤残っている課題
	①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 (結果)	④ストラクチャー (構造)	

特定健診健診受診率（法定報告値）

順位	特定健診受診率														順位				
	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度			平成27年度		平成28年度	
	市町名	受診率	市町名	受診率	市町名	受診率	市町名	受診率	市町名	受診率	市町名	受診率	市町名	受診率		市町名	受診率	市町名	受診率
目標	65%以上																	目標	
	60%以上																		
1	愛媛県	23.3%	愛媛県	23.0%	愛媛県	22.6%	愛媛県	24.8%	愛媛県	25.1%	愛媛県	28.5%	愛媛県	30.6%	愛媛県	30.3%	↓		
2	久万高原町	47.5%	久万高原町	47.3%	久万高原町	46.1%	松野町	51.6%	松野町	50.5%	松野町	49.3%	松野町	51.1%	松野町	48.8%	↓		
3	西予市	43.1%	鬼北町	42.8%	久万高原町	42.6%	松野町	50.6%	鬼北町	45.4%	鬼北町	47.4%	上島町	47.5%	上島町	48.1%	↑		
4	鬼北町	42.4%	西予市	40.7%	鬼北町	42.6%	鬼北町	45.1%	上島町	45.1%	上島町	46.2%	鬼北町	46.8%	鬼北町	47.4%	↑		
5	愛南町	38.0%	伊方町	39.7%	西予市	38.5%	伊方町	40.1%	上島町	44.0%	久万高原町	44.8%	医師国保組合	45.2%	医師国保組合	46.2%	↑		
6	上島町	37.9%	愛南町	37.1%	伊方町	38.5%	上島町	39.6%	久万高原町	41.0%	伊方町	42.8%	久万高原町	44.2%	久万高原町	43.8%	↓		
7	伊方町	37.9%	砥部町	36.6%	愛南町	36.5%	西予市	39.0%	伊方町	40.1%	医師国保組合	40.6%	愛南町	42.7%	伊方町	41.6%	↓		
8	砥部町	37.7%	上島町	35.9%	砥部町	35.8%	愛南町	36.8%	西予市	38.4%	愛南町	37.7%	西予市	36.7%	愛南町	39.1%	↑		
9	西条市	36.8%	松野町	34.4%	上島町	35.5%	砥部町	33.4%	砥部町	37.1%	西予市	36.1%	西条市	37.3%	西予市	36.2%	↓		
10	松前町	35.1%	西条市	34.2%	松前町	34.1%	西条市	33.2%	愛南町	36.5%	西条市	32.9%	松前町	36.2%	松前町	34.6%	↑		
11	東温市	32.7%	東温市	30.8%	西条市	32.5%	松前町	31.4%	西条市	33.2%	松前町	32.7%	砥部町	32.4%	東温市	34.3%	↓		
12	医師国保組合	28.2%	松前町	30.5%	東温市	31.5%	医師国保組合	31.2%	松前町	30.9%	東温市	32.3%	東温市	31.1%	松前町	33.7%	↑		
13	松前町	28.1%	内子町	30.4%	内子町	29.5%	東温市	30.9%	東温市	30.6%	東温市	29.9%	医師国保組合	30.1%	内子町	32.7%	↓		
14	内子町	27.9%	医師国保組合	29.3%	医師国保組合	29.2%	内子町	28.5%	内子町	27.5%	内子町	29.0%	砥部町	28.8%	砥部町	32.4%	↓		
15	八幡浜市	27.0%	新居浜市	29.1%	新居浜市	26.0%	新居浜市	25.9%	新居浜市	26.4%	新居浜市	28.0%	松山市	28.7%	医師国保組合	30.7%	↓		
16	大洲市	26.5%	八幡浜市	23.7%	大洲市	23.5%	八幡浜市	24.3%	八幡浜市	24.4%	新居浜市	27.7%	新居浜市	28.2%	四国中央市	30.6%	↓		
17	新居浜市	24.1%	大洲市	22.3%	八幡浜市	23.4%	大洲市	22.9%	伊予市	22.9%	八幡浜市	25.2%	内子町	28.9%	宇和島市	29.7%	↑		
18	宇和島市	23.3%	伊予市	21.0%	伊予市	22.9%	伊予市	22.5%	伊予市	22.6%	伊予市	24.1%	宇和島市	27.5%	松山市	29.5%	↓		
19	伊予市	22.1%	四国中央市	20.0%	四国中央市	20.4%	四国中央市	22.5%	宇和島市	22.0%	宇和島市	23.2%	八幡浜市	26.5%	新居浜市	29.0%	↑		
20	四国中央市	21.9%	今治市	19.5%	医師国保組合	18.8%	四国中央市	20.5%	大洲市	21.9%	四国中央市	22.4%	伊予市	24.9%	八幡浜市	28.4%	↓		
21	今治市	19.9%	松山市	17.0%	宇和島市	18.4%	宇和島市	17.9%	宇和島市	21.0%	松山市	20.4%	四国中央市	23.0%	伊予市	25.8%	↓		
22	宇和島市	14.8%	松山市	16.1%	今治市	18.1%	今治市	17.2%	松山市	19.9%	大洲市	20.2%	大洲市	22.9%	今治市	24.6%	↓		
23	松山市	14.3%	宇和島市	14.4%	松山市	15.6%	松山市	15.3%	今治市	19.7%	今治市	19.8%	今治市	20.3%	大洲市	23.8%	↑		

愛媛県計：市町国保計

特定保健指導実施率（法定報告値）

順位	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	市町名	受診率																
目標	45%以上																	
	60%以上																	
順位	全国	14.8%	全国	21.4%	全国	20.8%	全国	21.7%	全国	23.2%	全国	23.7%	全国	24.4%	全国	25.1%	全国	25.1%
	★愛媛県	31.3%	★愛媛県	30.2%	★愛媛県	30.5%	★愛媛県	28.7%	★愛媛県	28.7%	★愛媛県	30.2%	★愛媛県	28.6%	★愛媛県	29.8%	★愛媛県	33.4%
1	大洲市	75.5%	東温市	66.8%	大洲市	63.6%	大洲市	60.2%	大洲市	59.5%	大洲市	69.2%	西予市	64.8%	西予市	63.3%	上島町	69.2%
2	砥部町	66.8%	大洲市	66.8%	東温市	56.8%	東温市	54.5%	内子町	58.2%	上島町	66.3%	上島町	60.4%	鬼北町	58.9%	鬼北町	68.9%
3	東温市	60.0%	砥部町	61.2%	内子町	54.2%	鬼北町	51.6%	鬼北町	56.3%	愛南町	54.9%	東温市	57.0%	東温市	58.8%	西予市	68.2%
4	宇和島市	59.4%	伊予市	60.8%	伊予市	52.8%	砥部町	50.2%	東温市	55.3%	内子町	54.7%	大洲市	49.6%	大洲市	52.6%	伊予市	60.7%
5	内子町	53.8%	宇和島市	54.8%	砥部町	52.3%	内子町	48.3%	上島町	53.3%	東温市	54.2%	内子町	49.2%	伊予市	52.2%	東温市	57.9%
6	伊予市	51.0%	内子町	48.1%	上島町	45.2%	上島町	44.7%	松野町	50.0%	松野町	49.2%	愛南町	48.7%	砥部町	52.1%	砥部町	55.4%
7	上島町	48.4%	八幡浜市	47.7%	宇和島市	43.7%	伊予市	42.1%	砥部町	46.3%	西予市	46.0%	伊予市	46.0%	上島町	50.0%	久万高原町	51.8%
8	四国中央市	36.4%	今治市	43.3%	八幡浜市	42.9%	宇和島市	40.0%	伊予市	45.6%	大洲市	45.9%	西予市	46.0%	松野町	48.4%	大洲市	51.6%
9	松野町	35.9%	松野町	41.7%	今治市	41.4%	今治市	39.5%	西予市	41.5%	伊予市	45.3%	今治市	44.9%	今治市	47.8%	松野町	50.0%
10	鬼北町	34.0%	上島町	39.4%	松野町	41.2%	八幡浜市	36.3%	今治市	41.3%	今治市	45.2%	砥部町	41.6%	愛南町	45.0%	内子町	48.8%
11	新居浜市	32.1%	松前町	36.0%	愛南町	37.4%	愛南町	31.6%	宇和島市	36.5%	砥部町	44.1%	松野町	41.0%	久万高原町	42.6%	今治市	46.6%
12	西条市	28.5%	鬼北町	34.8%	鬼北町	33.5%	松野町	31.4%	久万高原町	28.3%	八幡浜市	37.2%	宇和島市	36.6%	内子町	36.5%	新居浜市	39.0%
13	今治市	27.6%	四国中央市	31.9%	久万高原町	33.5%	久万高原町	30.7%	八幡浜市	26.4%	久万高原町	34.1%	新居浜市	31.9%	宇和島市	34.6%	宇和島市	36.0%
14	伊方町	27.4%	伊方町	26.0%	伊方町	27.4%	松前町	26.7%	愛南町	22.6%	宇和島市	33.6%	久万高原町	27.8%	伊方町	31.8%	愛南町	34.6%
15	松前町	24.6%	愛南町	25.4%	松前町	26.7%	西条市	23.7%	伊方町	21.9%	新居浜市	30.3%	八幡浜市	26.5%	新居浜市	31.6%	伊方町	34.4%
16	八幡浜市	22.4%	西条市	23.3%	新居浜市	23.5%	新居浜市	21.7%	松前町	20.4%	松前町	24.2%	西条市	21.9%	松前町	24.6%	八幡浜市	34.0%
17	愛南町	20.3%	西予市	20.2%	西条市	21.4%	伊方町	19.0%	新居浜市	18.5%	西条市	16.5%	伊方町	21.1%	八幡浜市	23.7%	松前町	19.7%
18	久万高原町	19.6%	久万高原町	14.3%	四国中央市	18.9%	四国中央市	18.1%	松山市	16.4%	伊方町	16.4%	松前町	18.6%	西条市	16.9%	四国中央市	18.6%
19	松山市	12.7%	新居浜市	13.1%	西予市	15.6%	松山市	14.8%	西条市	16.3%	松山市	11.9%	四国中央市	18.5%	四国中央市	14.6%	西条市	16.3%
20	西予市	8.8%	松山市	11.2%	松山市	13.2%	西予市	11.8%	四国中央市	14.4%	四国中央市	9.6%	松山市	10.7%	松山市	8.8%	松山市	14.1%
21	医師国保組合	0.0%	医師国保組合	0.0%	医師国保組合	0.0%	医師国保組合	0.0%	医師国保組合	0.7%	医師国保組合	4.8%	医師国保組合	0.0%	医師国保組合	0.0%	医師国保組合	1.3%
22	療科医師国保組合	0.0%																

愛媛県計：市町国保計

## 保険者努力支援制度

【参考資料 14】

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ます。(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ます。

平成 28 年度では保健事業等実施できていなかった事業があったことから、平成 29 年度からは税務課・市民課・健康推進課の 3 課が協力し、各事業の実施に取り組みました。

獲得ポイント数

平成 30 年 2 月 1 日現在

評価指標		平成28年度		平成29年度		平成30年度	
		加点	得点	加点	得点	加点	得点
共通①	1 特定健診受診率	20	0	20	15	30	20
	2 特定保健指導実施率	20	15	20	15	30	25
	3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	20	15	20	10	30	20
共通②	1 がん検診受診率	10	0	10	0	15	0
	2 歯周疾患(病)検診	10	10	15	15	25	25
共通③	重症化予防の取組	40	0	70	70	100	100
共通④	1 個人のインセンティブ提供	20	0	45	45	70	70
	2 個人への分かりやすい情報提供	20	20	15	15	25	25
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	10	25	25	35	35
共通⑥	1 後発医薬品の促進の取組	15	11	25	14	35	20
	2 後発医薬品の使用割合	15	5	20	10	25	15
固有①	収納率向上	40	0	70	45	100	70
固有②	データヘルス計画の取組	10	10	30	30	40	40
固有③	医療費通知の取組	10	10	15	15	25	25
固有④	地域包括ケアの推進	5	5	15	13	25	21
固有⑤	第三者求償の取組	10	10	30	23	40	28
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況					50	32
体制構築加点		70	70	70	70	60	60
全体	体制構築加点含まず	275	121	445	360	700	571
	体制構築加点含む	345	191	515	430	760	631
愛媛県内20保険者順位		16位		未確定		1位	

共通④では、本市で『100 日チャレンジ！体重測定と動く時間を増やす』を平成 29 年 12 月 18 日から平成 30 年 3 月 27 日までチャレンジする方を募集し、現在 27 名がチャレンジ中です。

※インセンティブ：目標達成するための誘因。刺激。

※インセンティブ制度：表彰等により本人の健康づくりの取組を鼓舞する取組。(健康無関心層を含め、国民が健康づくりの取組を実践し、継続していくための踏み出すきっかけや多様な選択肢の提供)