第2期大宜味村保健事業実施計画(データヘルス計画)

平成30年4月 大宜味村住民福祉課

## 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

### 1. 背景・目的

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

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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

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

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となりました。

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

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

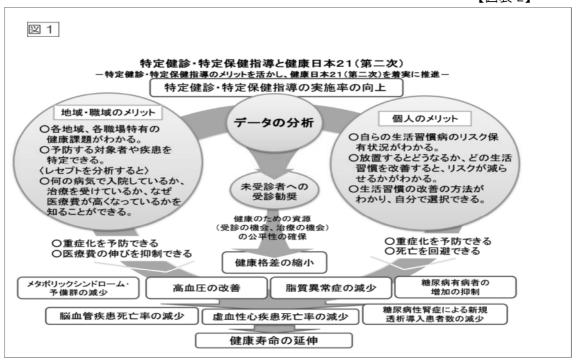
## 2. 計画の位置付け

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

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

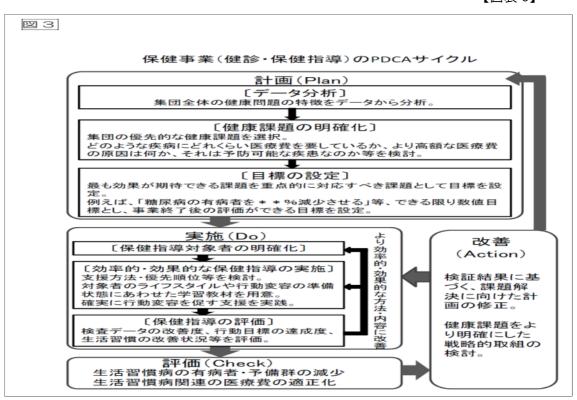
【図表 1】

	rmm - Las	※ 健康増進事業業施者 とは 健康保	l族法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(d	母子保健法、介護保険法)、学校保健法	「医療養資正化計画」	「医療計画」
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業(支援)計画」	「西域英港工化計画」	
法律	健康增進法 第8条、第9条 第6条 健康增進事業家施者※	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	原生労働者 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成20年5月 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な開計	厚生労働省 保険局 平成20年5月 「国民健康保険法に基づ保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	原生労働省 老健局 平成28年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成20年3月 医療費適正化に関する施策 について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成28年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠·期間	法定 平成25~34年(第2次)	法定 平成30~35年(第3期)	指針 平成30~35年(第2期)	法定 平成30~32年(第7次)	法定 平成30~35年(第3期)	法定 平成30~35年(第7次)
計画策定者	都道府県:義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村:義務、都道府県:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
基本的な考え方	健康寿命以降及び健康性差の極小の来報 に向けて、生活管理機の場合生物で建立を 生産さるとは、対象を活性があります。 を発表さる性、対象を活性があります。 他の情報が何止日相似、その根果、社会制度 機能が機能等をしなったならう、主意であり 最近が仕会環境の整備に取り組むことを目標とす る。	生活管像の改善にも無差極密の生業管理機の予算 量量を進め、根据病等を予防するとかできれば、過期等 等域がてこめできったいは重量を予整機の影響を 策急、経験を定過りてこめでき、の効果、調度の主意 のの世界をおしまた地球とは、最高が中心の野社を 生力量することが可能となる。 生力量でることも同じて、少数のアンシアロー人に当 をし、出資情報をあるための生業等を決定した。 し、出資情報をあるための生業等を決定した。 をし、出資情報をあるための生業等を決定した。 を必要した、自然のアンシアロー人に考 を必要した。 をし、出資情報をあるための生業等を決定した。 を必要した。 をし、出資情報をあるための生業を発生を必要した。 を必要した。 をし、出資情報を必要した。 をし、出資情報を必要とする。	◆属實際機構をはいめたして、被保険者の自主 かな自然地域を予修のが場合がついて、最 環境が七の支援のやしなって、環境制の特性を 非された効果的が立効率的な選手系を展開するこ を目前するのでありま物を選手系と展開するこ 並信集後の自動の情報を 並行、対している。 がは、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	高齢者がその考する能力に応じ自立した日衆生活 を書むことができるがに支持することや、 <u>多心器状</u> あまたは要素を規定なることの <b>予覧ない</b> なることの <b>できない</b> 状態等の程道もしくが <b>匿名の団点</b> を考念としている	国民省長齢を登録・続けていくため、国民の 生活の間の維持なび事とを確認しつの、原発を 分割を出場したいまうによりである。 分割を出場したいまうには、でしたもの かつ適取な理解を検索が、現構する性質の重 生を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進すること 通じて、 <b>地域において資丸目のない監</b> <b>個数</b> を表現し、良数かつ適切を施修を <b>3</b> 的に現在する体制の避貨を図る
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期)養社年期)高 齢期)に応じて	40歳~74歳	被保険者全員 特に高齢者の割会が最も高くなる時期に高齢期を迎 える現在の青年間・壮年制世代、小児期からの生活 習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳 特定疾病	すべて	すべて
	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満		メタボリックシンドローム	
	 	施尿病 糖尿病性腎症	着尿病 糖尿性病腎症	被尿病性腎症 输尿病性神経障害 输尿病性網膜症	<b>输尿病</b>	<b>装尿病</b>
	高血圧	高血圧 脂質異常症	高血圧 等		生活習慣病	
対象疾病	虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症		心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期		がん
	ロコモディブンンドローム 認知症 メンタルヘルス			初を務め認知症、早老症 青生・得難症 パーキンツ・病間連疾患 青酸小猫変性症、移生性软等症 関節リウマチ、支地性関節症 多系統要能症、誘致性別患症 使機能等を使性 使機能等を使性 使機能等を使性 使機能等を使性 使機能等を使性		精神疾患
	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ()協血信長患・虚血性・(長患の半齢質整天亡率 ②合併は、健果病性質症による子類新規連折導・患者療) ②治療経練を恐いたール指揮におけるコントロール子提 ②素原発病療者		録診・仮療情報を活用して、費用対効果の報点も考慮 (1)生活習慣の状況(地を維かの見間影を伸する) (①食生活 ②日常生活における参数 ③アルコール・摂取量 ④保護	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介機給付費の適正化	〇原會員通正化の取組 外末 ①一人あたり外末原會員の地域差の総滅 ②特定保証等の表示の対比率の向上 ③少が求該書子・関係の減少 ③ 域民保護を化下計の増進	①5疾病·5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)
評価	店特定健設・特定保健指導の実施率 ①メッド予備群・グライ技法者 図高血圧の耐度単常症	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	(2) 健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群		入院 病床機能分化・連携の推進	
	需選定体差を維持している音の増加(配高、やせの減少) 回避的な私と質の食事をとる 回信権を基本における多数 回避難回避免の割合 回慮が必要報率 必定数にいる者	保険者努力	<u> </u>			
		【保険者努力支援制	要制度分】を減額し、保険料率決定	1		_



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

#### 【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

#### 3. 計画期間

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

### 4.関係者が果たすべき役割と連携

#### 1)実施主体関部局の役割

大宜味村においては、国保年金係が主体となりデータヘルス計画を策定するが、 住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。特に健康推進課の保健師 等の専門職と連携をして、市町村一体となって計画策定を進めていきます。

具体的には、保健衛生係、福祉係、教育委員会、企画・財政課とも情報共有を図り十分連携することが望まれます。

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

#### 2) 外部有識者等の役割

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

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)及び国 保連に設置される支援・評価委員会等のことをいいます。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、 保険者等への支援等を積極的に行うことが期待されます。

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

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となります。

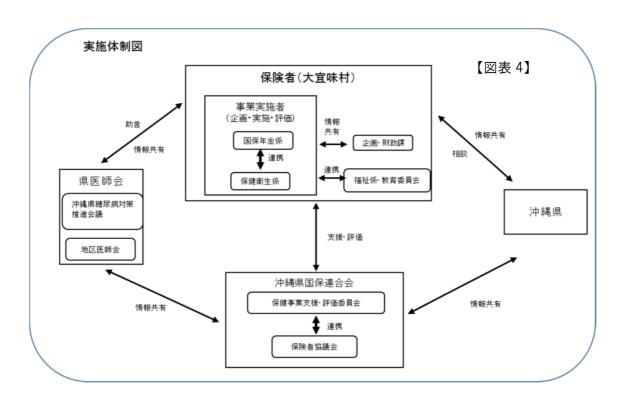
このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、 都道府県との連携に努めます。 また、保険者等と郡市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要です。

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

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

#### 3) 被保険者の役割

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



### 4. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施しています。(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。(図表 5)

【図表 5】

保険	者努力支援制度				
	評価指標	H28 配点	H29 配点	H30 配点	H30 (参考)
	総得点(満点)	345	580	850	850
	交付額 (万円)	595			
	総得点(体制構築加点含む)	257			
	全国順位(1,741市町村中)	121			
	特定健診受診率	15			50
共 <b>通</b> ①	特定保健指導実施率	20			50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	5			50
共通	がん検診受診率	10			30
2	歯周疾患(病)検診の実施	О			20
共通 ③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40			100
固有 ②	データヘルス計画策定状況	10			40
共通	個人への分かりやすい情報提供	20			25
4	個人インセンティブ提供	0			70
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	0			35
共通	後発医薬品の促進	7			35
6	後発医薬品の使用割合	15			40
<b>固有</b> ①	収納率向上に関する取組の実施状況	15			100
固有 ③	医療費通知の取組の実施状況	10			25
共通	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5			25
4	第三者求償の取組の実施状況	10			40
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
	体制構築加点	70	70	60	60

# 第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における 健康課題の明確化

1. 第1期計画に係る評価及び考察

#### 1) 第1期計画に係る評価

#### (1)全体の経年変化

平成 25 年度と平成 28 年度の経年比較を見ると、早世予防からみた死亡(65 歳未満) の割合は減少していたが、死因別に心臓病・脳疾患・腎不全・糖尿病による死亡割合は 増加しており、特に、糖尿病・腎不全による死亡は 2 倍でした。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると介護認定率の上昇、40~64歳の2号認定率の増加、それに伴う介護給付費の増加がみられました。

また、医療費に占める入院費用の割合は減少し、外来費用割合が増加していることがわかりました。医療機関受療率の増加、特定健診受診者における受診勧奨の医療機関受診率の増加と合わせて考えると、健診受診後の適正な医療受診行動の結果により重症化予防につながっていると推測できます。また、特定健診受診率が向上しているため医療費適正化の観点からも特定健診受診率向上への取組は重要となります。(参考資料1)

### (2) 中長期目標の達成状況

## ①介護給付費の状況(図表6)

本村の平成 28 年度の 1 件あたりの介護保険給付費は 91,844 円と、同規模平均と 比べて高い状況です。しかし、平成 25 年度の総介護給付費と比べると 2,315 万円減 少しています。(別添参考資料 1 様式 6-1 参照)

介護給付費の変化 【図表6】

		大宜味村				同規模平均	
   年度	介護給付費	1件当たり	1件当た	り給付費	1件当たり	1件当た	り給付費
十茂	(万円)	給付費	居宅	施設		居宅	施設
	(1 1 ( )	見に中	サービス	サービス	中门具	サービス	サービス
平成25年度	5億3, 426万円	89,657	50,813	279,540	75,804	40,098	279,554
平成28年度	5億1, 111万円	91,844	56,226	279,190	73,752	39,649	273,932

#### ②医療費の状況(図表7)

(別添参考資料1 様式6-1参照)

図表 7 をみると、平成 25 年度に比べ入院の件数及び費用割合は減少しております。また入院も 1 人当たりの医療費は減少しております。入院外(外来)の費用は増加しているが、早期の治療により重症化の予防につながっていると考えられます。

医療費の変化 【 図表7 】

項目		全体				入院				入院外			
		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
				保険者	同規模			保険者	同規模			保険者	同規模
1 総医療費(円)	H25年度	4億249万円				2億767万円				1億9,481万円			
	H28年度	3億6,436万円	Δ3, 813万円	Δ 9.5	3.4	1億6,337万円	Δ4, 430万円	Δ 21.3	3.1	2億98万円	616万円	3.2	3.6
2 一人当たり 総医療費(円)	H25年度	26,941				13,901				13,040			
	H28年度	26,466	△ 475	Δ 1.8	5.8	11,867	△ 2,034	Δ 14.6	6.2	14,599	1,559	12.0	5.4

<sup>※</sup>KDBの1人当り医療費は、月平均額での表示となる。

## ③最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患)(図表 8)

図表8をみると、平成25年と比較して平成28年は、短期目標疾患である糖尿病、 脂質異常症の総医療費に占める割合は増加しており、中長期目標疾患では慢性腎不 全が増加しています。本村としては、糖尿病性腎症の更なる予防に努める必要があ ります。

## 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)

【図表8】

			-人	あたり医	<b>原費</b>		中長期目	目標疾患		短	期目標疾	患					
	市町村名	総医療費		順	位	Ē	Z 1	脳	Ù			比新	(中長期・短期・短期・短期・短期・短期・短期・短期・短期・短期・短期・短期・短期・短期		新生物	精神	筋・
			金額	同規模	県内	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞	糖尿病	高血圧	脂質 異常症	目標疾患医療	質計		疾患	骨疾患
H2	大宜味村	402,493,470	26,941	90位 2位	2位	7.86%	0.13%	4.64%	4.57%	4.06%	5.51%	2.45%	117,605,290	29.22 %	7.78%	21.79%	5.84%
H2		364,360,970	26,466	134位	3位	9.25%	0.31%	2.00%	1.98%	4.55%	4.56%	2.87%	92,968,660	25.52 %	9.31%	21.08%	4.88%
H2	沖縄県	120,484,405,470	22,111			8.79 %	0.35%	2.38%	1.86%	3.81%	3.43%	1.88%	27,110,894,510	22.50 %	9.47%	15.38%	7.21%
HZi	围	9,687,968,260,190	24,245			5.40 %	0.35%	2.23%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,239,908,933,310	23.12 %	14.21%	9.38%	8.45%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

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

【出典】

KDBシステム:健診・医療介護データからみる地域の健康課題

#### ④中長期的な疾患(図表9)

虚血性心疾患と脳血管疾患についてみてみると、平成 25 年より H28 年の患者数は減少しています。また基礎疾患についても減少しています。しかし、人工透析については患者数が増加しており、基礎疾患として糖尿病が増加したことが原因と考えられます。本村としては、糖尿病性腎症の更なる予防に努める必要があります。

	厚労省様				中長期的	りな目標					短期的	な目標		
	様式3-5	5	虚血性	心疾患	脳血管	<b>奈患</b>	人工	透析	高血	旺	糖质	尿病	脂質昇	具常症
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	全体	1252	41	3.3	10	24.4	3	7.3	36	87.8	17	41.5	30	73.2
H25	64歳以下	961	17	1.8	5	29.4	2	11.8	15	88.2	8	47.1	12	70.6
	65歳以上	291	24	8.2	5	20.8	1	4.2	21	87.5	9	37.5	18	75.0
	全体	1159	34	2.9	9	26.5	3	8.8	28	82.4	12	35.3	25	73.5
H28	64歳以下	810	11	1.4	3	27.3	2	18.2	7	63.6	3	27.3	6	54.5
	65歳以上	349	23	6.6	6	26.1	1	4.3	21	91.3	9	39.1	19	82.6

	厚労省様				中長期的	的な目標					短期的	な目標		
	様式3-	6	脳血管	<b>管疾患</b>	虚血性	心疾患	人工	透析	高血	1圧	糖质	<b>尿病</b>	脂質郹	具常症
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	全体	1252	61	4.9	10	16.4	0	0.0	45	73.8	16	26.2	36	59.0
H25	64歳以下	961	24	2.5	5	20.8	0	0.0	14	58.3	5	20.8	10	41.7
	65歳以上	291	37	12.7	5	13.5	0	0.0	31	83.8	11	29.7	26	70.3
	全体	1159	54	4.7	9	16.7	1	1.9	41	75.9	13	24.1	32	59.3
H28	64歳以下	810	19	2.3	3	15.8	1	5.3	13	68.4	3	15.8	8	42.1
	65歳以上	349	35	10.0	6	17.1	0	0.0	28	80.0	10	28.6	24	68.6

	厚労省様				中長期的	りな目標					短期的	な目標		
	様式3-	7	人工	透析	脳血管	<b>許疾患</b>	虚血性	心疾患	高	1圧	糖质	尿病	脂質昇	<b>【</b> 常症
	被保険者数 全体 12		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	全体	1252	5	0.4	0	0.0	3	60.0	5	100.0	3	60.0	1	20.0
H25	64歳以下	961	4	0.4	0	0.0	2	50.0	4	100.0	2	50.0	1	25.0
	65歳以上	291	1	0.3	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0
	全体	1159	6	0.5	1	16.7	3	50.0	5	83.3	4	66.7	0	0.0
H28	64歳以下	810	5	0.6	1	20.0	2	40.0	4	80.0	3	60.0	0	0.0
	65歳以上	349	1	0.3	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0

## (3) 短期目標の達成状況

①共通リスク(様式 3-2~3-4)(図表 10)

図表 10 より、中長期目標疾患に共通するリスクの治療状況をみると、糖尿病では平成 25 年度より平成 28 年度は減少していて、高血圧や脂質異常症を併発している割合も減少しています。さらに、インスリンを受けている割合も減少しています。

しかし、中長期的な目標でみると、人工透析の割合が増えています。糖尿病は、自 覚症状がないため重症化して受診する人が多いことが伺われます。次に高血圧及び脂 質異常症をみると、平成 25 年度より平成 28 年度は減少しています。中長期的な目標 疾患も減少しています。

このことから、短期的な目標である糖尿病及び高血圧が人工透析の増加に影響していることが考えらるため、それらの重症化を防ぐことが人工透析の減少につながると考えられます。

#### 【図表 10】

	厚労省様					短期的	な目標							中長期的	的な目標			
	様式3-2	!	糖尿	病	インスリ	ン療法	高血	ıŒ	脂質易	異常症	虚血性	心疾患	脳血管	音疾患	人工	透析	糖尿病	性腎症
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	全体	1252	101	8.1	11	10.9	72	71.3	60	59.4	17	16.8	16	15.8	3	3.0	6	5.9
H25	64歳以下	961	53	5.5	6	11.3	37	69.8	32	60.4	8	15.1	5	9.4	2	3.8	4	7.5
	65歳以上	291	48	16.5	5	10.4	35	72.9	28	58.3	9	18.8	11	22.9	1	2.1	2	4.2
	全体	1159	86	7.4	8	9.3	63	73.3	46	53.5	12	14.0	13	15.1	4	4.7	4	4.7
H28	64歲以下	810	32	4.0	5	15.6	18	56.3	12	37.5	3	9.4	3	9.4	3	9.4	2	6.3
	65歳以上	349	54	15.5	3	5.6	45	83.3	34	63.0	9	16.7	10	18.5	- 1	1.9	2	3.7

	厚労省様				短期的	な目標					中長期的	内な目標		
	様式3-3	3	高	ħŒ	糖尿	尿病	脂質乳	<b>『</b> 常症	虚血性	心疾患	脳血管	<b>奈患</b>	人工	透析
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	全体	1252	238	19.0	72	30.3	122	51.3	36	15.1	45	18.9	5	2.1
H25	64歳以下	961	125	13.0	37	29.6	58	46.4	15	12.0	14	11.2	4	3.2
	65歳以上	291	113	38.8	35	31.0	64	56.6	21	18.6	31	27.4	1	0.9
	全体	1159	223	19.2	63	28.3	119	53.4	28	12.6	41	18.4	5	2.2
H28	64歲以下	810	93	11.5	18	19.4	41	44.1	7	7.5	13	14.0	4	4.3
	65歳以上	349	130	37.2	45	34.6	78	60.0	21	16.2	28	21.5	- 1	0.8

	厚労省様				短期的	な目標					中長期的	内な目標		
	様式3-4	•	脂質異	常症	糖尿	病	高血	1Œ	虚血性	心疾患	脳血管	音疾患	人工	透析
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	全体	1252	178	14.2	60	33.7	122	68.5	30	16.9	36	20.2	1	0.6
H25	64歳以下	961	88	9.2	32	36.4	58	65.9	12	13.6	10	11.4	1	1.1
	65歳以上	291	90	30.9	28	31.1	64	71.1	18	20.0	26	28.9	0	0.0
	全体	1159	169	14.6	46	27.2	119	70.4	25	14.8	32	18.9	0	0.0
H28	64歳以下	810	65	8.0	12	18.5	41	63.1	6	9.2	8	12.3	0	0.0
	65歲以上	349	104	29.8	34	32.7	78	75.0	19	18.3	24	23.1	0	0.0

## ②リスクの健診結果経年変化(図表 11)

リスクの健診結果の経年変化を見ると、男女ともに空腹時血糖、HbA1cの有所見者が増加していることがわかります。メタボリックシンドローム該当者は微増傾向にあることから、内臓脂肪を基盤としたインスリン抵抗性による高血糖状態であることかが推測されます。

## 【図表 11】

健診ケー	-タのっち1	<b>『</b>	首割 包	か局に	ハ項目	や年	弋を把	腰する	5 (厚5	E労働	省6-2	~6-7	)										☆ No.	.23帳男	른
男性		BMI		腹囲	E	中性脂肪	5	GPT		HDL-C	空	腹時血	糖	HbA1c		尿酸	1/3	(縮期血)	庄 抜	<b>达張期血</b>	圧	LDL-C		クレアチニン	,
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	123	48.4	141	55.5	73	28.7	55	21.7	16	6.3	81	31.9	164	64.6	51	20.1	101	39.8	47	18.5	106	41.7	6	2.4
	40-64	76	51.0	83	55.7	47	31.5	37	24.8	5	3.4	47	31.5	89	59.7	31	20.8	58	38.9	33	22.1	68	45.6	3	2.0
	65-74	47	44.8	58	55.2	26	24.8	18	17.1	11	10.5	34	32.4	75	71.4	20	19.0	43	41.0	14	13.3	38	36.2	3	2.9
H28	合計	113	46.5	151	62.1	83	34.2	54	22.2	19	7.8	82	33.7	178	73.3	56	23.0	117	48.1	53	21.8	103	42.4	8	3.3
	40-64	53	47.7	65	58.6	44	39.6	28	25.2	7	6.3	33	29.7	77	69.4	25	22.5	46	41.4	24	21.6	52	46.8	3	2.7

女性		BMI		腹囲		中性脂肪	5	GPT		HDL-C	空	腹時血!	糖	HbA1c		尿酸	1[2	(縮期血)	圧 抜	去張期血.	Œ	LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満	ĺ	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
H25	合計	85	41.7	71	34.8	40	19.6	21	10.3	2	1.0	34	16.7	134	65.7	4	2.0	78	38.2	27	13.2	119	58.3	1	0.5
	40-64	43	37.4	34	29.6	20	17.4	14	12.2	0	0.0	12	10.4	70	60.9	4	3.5	28	24.3	15	13.0	67	58.3	0	0.0
	65-74	42	47.2	37	41.6	20	22.5	7	7.9	2	2.2	22	24.7	64	71.9	0	0.0	50	56.2	12	13.5	52	58.4	1	1.1
H28	合計	77	38.7	67	33.7	38	19.1	30	15.1	5	2.5	49	24.6	156	78.4	9	4.5	62	31.2	32	16.1	124	62.3	2	1.0
	40-64	39	39.4	34	34.3	23	23.2	14	14.1	3	3.0	15	15.2	69	69.7	5	5.1	20	20.2	15	15.2	60	60.6	1	1.0
	65-74	38	38.0	33	33.0	15	15.0	16	16.0	2	2.0	34	34.0	87	87.0	4	4.0	42	42.0	17	17.0	64	64.0	1	1.0

男性		健診受診	者	腹囲のみ	4	予備群								該当者									
								高血糖		高血圧	脂	質異常:	産		m	糖十血	王 血	糖十脂	質 血	圧+脂:	質 3:	項目全て	5
		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
H25	合計	254	48.5	- 11	4.3%	50	19.7%	7	2.8%	28	11.0%	15	5.9%	80	31.5%	18	7.1%	7	2.8%	23	9.1%	32	12.69
	40-64	149	42.5	7	4.7%	35	23.5%	3	2.0%	22	14.8%	10	6.7%	41	27.5%	10	6.7%	4	2.7%	15	10.1%	12	8.19
	65-74	105	60.7	4	3.8%	15	14.3%	4	3.8%	6	5.7%	5	4.8%	39	37.1%	8	7.6%	3	2.9%	8	7.6%	20	19.09
H28	合計	243	41.4	14	5.8%	42	17.3%	3	1.2%	27	11.1%	12	4.9%	95	39.1%	20	8.2%	4	1.6%	39	16.0%	32	13.2
	40-64	111	31.5	7	6.3%	18	16.2%	0	0.0%	10	9.0%	8	7.2%	40	36.0%	6	5.4%	3	2.7%	22	19.8%	9	8.19
	65-74	132	56.2	7	5.3%	24	18.2%	3	2.3%	17	12.9%	4	3.0%	55	41.7%	14	10.6%	1	0.8%	17	12.9%	23	17.4
女性		健診受診	者	腹囲のみ	<b>y</b>	予備群								該当者									
								高血糖		高血圧	脂	質異常:	産		m	糖十血	王 血	糖十脂	質 血	圧+脂:	姓 3	項目全て	Ε .

女性	f	建診受診	者	腹囲のみ	4	予備群								該当者									
								高血糖		高血圧	脂	質異常	症		ú	糖十血	Εф	糖+脂	質 血	1圧+脂	質 3	項目全	C
		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
H25	合計	204	65.8	13	6.4%	28	13.7%	- 1	0.5%	19	9.3%	8	3.9%	30	14.7%	4	2.0%	0	0.0%	17	8.3%	9	4.4%
	40-64	115	61.2	10	8.7%	18	15.7%	1	0.9%	10	8.7%	7	6.1%	6	5.2%	2	1.7%	0	0.0%	2	1.7%	2	1.7%
	65-74	89	73.0	3	3.4%	10	11.2%	0	0.0%	9	10.1%	1	1.1%	24	27.0%	2	2.2%	0	0.0%	15	16.9%	7	7.9%
H28	合計	199	55.0	13	6.5%	20	10.1%	- 1	0.5%	14	7.0%	5	2.5%	34	17.1%	9	4.5%	2	1.0%	12	6.0%	11	5.5%
	40-64	99	48.3	- 11	11.1%	13	13.1%	- 1	1.0%	7	7.1%	5	5.1%	10	10.1%	3	3.0%	1	1.0%	4	4.0%	2	2.0%
	65-74	100	63.7	2	2.0%	7	7.0%	0	0.0%	7	7.0%	0	0.0%	24	24.0%	6	6.0%	- 1	1.0%	8	8.0%	9	9.0%

## ③特定健診受診率·特定保健指導実施率(図表 12)

特定健診受診率は H25 年度と比べ 0.7%受診率が向上しているが、受診者数は減少しています。これは、対象者数が 39 人減っており、このことの影響が大きいと思われます、 つ方、特定保健指導実施率・終了者とともに向上しています。また、受診勧奨者とは、健診結果で受診勧奨値だった数です。医療機関を受診している割合は平成 28 年度は、53.2%で増加しています。

#### ③特定健診受診率・特定保健指導実施率(図表12)

【図表 12】

		特定	健診		特	<b>寺定保健指</b> 導	<b>草</b>	受診勧	助奨者
項目	対象者数	受診者数	受診率	同規模内	対象者数	終了者数	受診率	医療機関	<b>員受診率</b>
	刈豕石奴	文形有奴	文砂牛	の順位	刈豕石奴	<b>於</b> ] 日奴	文砂牛	大宜味村	同規模平均
H25年度	828	458	55.3	64位	78	51	66.7	48.3	50.4
H28年度	789	442	56.0	141位	80	57	71.3	53.2	51.6

#### 2) 第1期に係る考察

第1期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全を重点に 重症化予防を進めてきました。その結果、脳血管疾患・虚血性心疾患は減少していますが、糖尿 病性腎症については、患者数が増加しており、目標は達成していません。また、人工透析患者数 も増加しています。今後、関係機関とも連携調整が必要になると考えられます。

- 2. 第2期計画における健康課題の明確化
- 1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況
- (1)入院と入院外の件数・費用額の割合の比較(図表 13)

大宜味村の入院件数は 4.0%、費用額全体の 44.8%を占めています。入院を減らしていくことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率が良いと考えます。

#### 「集団の疾患特徴の把握」

#### ★KDBで出力可能な帳票NO

#### 1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

## (2)何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか(図表 14)

①平成28年度中に1件80万円以上となった高額レセプトは56件、入院のレセプトは618件で高額レセプトの割合は9.1%占め、平成25年度の7.8%より高くなっています。主病名を分析すると、脳血管疾患が3件(5.4%)、費用額が590万円で8.7%を占めています。次いで虚血性心疾患が2件(3.6%)、費用額が254万円で3.7%を占めています。脳血管疾患や虚血性心疾患は、動脈硬化を原因とする血管の病気であり血液の循環不全をまねくため治療が高額となります。

②人工透析は、1 人当たりの年間医療費はおよそ 500~600 万円と高額であり、一度導入すると長期療養が避けられません。平成 28 年度の大宜味村の国保では年間 84 件の人工透析のレセプトがあり、総額 2475 万円かかっています。透析者のおよそ 7 割に糖尿病性腎症があり糖尿病の重症化を予防することで新規透析導入者を減らすことができると予想しています。また、透析患者のおよそ半数に虚血性心疾患が、約 2 割に脳血管疾患が合併していることから血管病変の重症化により更なる医療費が増加をまねく恐れがあります。

③生活習慣病の治療者は 392 人と被保険者のおよそ半数を占めています。その内高血圧が 75.9%最も割合が高く、次いで脂質異常症が 59.3%、糖尿病が 24.1%と高くなっています(重複があるため 100%を超える)。しかしながら、脳血管疾患や虚血性心疾患をすでに発症している場合は、基礎疾患に高血圧・糖尿病・脂質異常症を持つ率が高いです。

#### ? 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

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

厚労省様式	対象レセプト(H	●年度)		全体	脳血	管疾患	虚血性	生心疾患	b)	<sup>く</sup> ん	そ	の他
		人数		26人	1	人	1	人	7	人	1:	9人
		7130		2070	3	.8%	3	.8%	26	.9%	73	3.1%
				56件	3	件	2	件	16	件	3	5件
				30 ff	5	.4%	3	.6%	28	3.6%	6:	2.5%
様式1-1	高額になる疾患			40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%
★NO.10 (CSV)	(80万円以上レセ)	件数	年	40代	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	14.3%
			代	50代	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	3	8.6%
			別	60代	0	0.0%	2	100.0%	11	68.8%	21	60.0%
				70-74歳	0	0.0%	0	0.0%	4	25.0%	5	14.3%
		費用額	6	804万円	<b></b>	<b>万円</b> .7%		<b>4万円</b> .7%		<b>1万円</b> '.3%	Lucion	<b>0万円</b> 0.3%

<sup>\*</sup>最大医療資源傷病名(主病)で計上 \*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト(H	●年度)	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
		人数	15人	10人	3人	1人
		八奴	100	66.7%	20.0%	6.7%
様式2-1	長期入院	件数	145件	103件	26件	12件
★NO.11 (CSV)	(6か月以上の入院)	11-90	140#	71.0%	17.9%	8.3%
		費用額	5785万円	3903万円	1089万円	473万円
		長川娘	0,00011	67.5%	18.8%	8.2%

<sup>\*</sup>精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上 \*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

厚労省様式	対象レセプ	٢		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)		H●.5 診療分	人数	6人	<b>4人</b> 66.7%	<b>1人</b> 16.7%	<b>3人</b> 50.0%
	人工透析患者 (長期化する疾患)		件数	84件	<b>58件</b> 69.0%	<b>14件</b> 16.7%	<b>35件</b> 41.7%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	CICINITIES CONTROL	H●年度 累計	費用額	3715万円	2475万円	610万円	1706万円
		1	臭/円版	37.1321	66.6%	16.4%	45.9%

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

厚労省様式	対象レセプト(H●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
			392人	54人	34人	4人
			392人	13.8%	8.7%	1.0%
			±+	41人	28人	2人
		の基	高血圧	75.9%	82.4%	50.0%
様式3		重礎	糖尿病	13人	12人	4人
★NO.13~18	生活習慣病の治療者数 構成割合	な疾	相水构	24.1%	35.3%	100.0%
(帳票)	(特)及刮口	り患	脂質	32人	25人	2人
			異常症	59.3%	73.5%	50.0%
		i	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
			223人	86人	169人	57人
			56.9%	21.9%	43.1%	14.5%

〇生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

## (3)何の疾患で介護保険をうけているのか(図表 15)

図表 15 より、大宜味村の介護認定率は 13.4%で、その内介護度が高い要介護 3~5 が 49.7%を占めいています。原因疾患では、脳血管疾患が 53.3%と最も多く心疾患や腎疾患などの血管疾患を含めると 100%となっています。更に年齢別にみてみると、1号被保険者の認定率は 28.8%で、約 5 人に 1 人が要介護認定を受け、75 歳以上に限ると 39.6%と認定率は高くなっています。また、2 号保険者では 0.43%の認定率だが、その内の 40%が要介護 3~5 の介護度であり、原因疾患も脳血管疾患が 100%と他の年齢での割合よりも高くなっています。また、糖尿病合併症が原因となっている方も、50%と他の年齢よりも高く、特定健診・保健指導での基礎疾患の発見や介入が予防や重症化を防ぎ、介護予防にもつながると考えられます。

また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より 4,017 円高く、約 2 倍の医療費がかかっています。青・壮年期の血管疾患を予防することは、将来にかかる医療費及び介護費の負担軽減の面からも対策が重要であると考えられます。また、働き盛り世代の医療保険は国保ばかりとは限らないため、他の医療保険者とも生活習慣病等の基礎疾患や健診受診状況などの情報分析・課題共有を図る必要があります。

【図表 15】

		受給者	肾区分		2号	1			1号	<u>1</u>				
		年	齢		40~6	4歳	65~7	/4歳	75歳」	以上	計		合言	it
		被保险	食者数		1,169	9人	332	人	659	人	991	人	2,16	人0
		認定	者数		5人		24.	Λ	261	人	285	人	290	人
要介護 認定状況			認定率		0.43	3%	7.2	%	39.6	3%	28.8	3%	13.4	4%
<b>★</b> NO.47	新規	認定	者数 (*1)		1,		4.7		0.7		4.7		5./	
		要	更支援1 · 2	2	2	40.0%	4	16.7%	46	17.6%	50	17.5%	52	17.9
	介護度 別人数	要	長介護1・2	2	1	20.0%	9	37.5%	84	32.2%	93	32.6%	94	32.4
			₹介護3~5	5	2	40.0%	11	45.8%	131	50.2%	142	49.8%	144	49.
		受給者 年	<u> </u>		2号 40~6		65~7	/4歳	75歳」		計		合言	i+
	介記		(全体)		2	- 742	13	,,,,	0		13		15	5
		再)	国保·後	期	2		13	}	0		13	ł	1.5	5
			疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件 割 割 割
	~			1	脳卒中	2 100.0%	脳卒中	6 46.2%	脳卒中	0 	脳卒中	6 46.2%	- 脳卒中	8 53.3
	レセプ		循環器 疾患	2	虚血性 心疾患	1 50.0%	虚血性 心疾患	2 15.4%	虚血性 心疾患	0 	虚血性 心疾患	2 15.4%	虚血性 心疾患	3 20.0
要介護 突合状況 ★NO.49	ト の か	血管		3	腎不全	1 50.0%	腎不全	1 7.7%	腎不全	0 	腎不全	1 7.7%	腎不全	13.3
A110.43	有断名よ:	疾患	合併症	4	糖尿病 合併症	1 50.0%	糖尿病 合併症	2 15.4%	糖尿病 合併症	0 	糖尿病 合併症	2 15.4%	糖尿病 合併症	3 20.0
	況 重		基礎疾 高血圧・糖 脂質異常	尿病	2 100.0	0%	13 100.		0		13 100.		15 100.	~~~~
	して計		血管疾 合計	_	2 100.0	0%	13 100.		0		13 100.		15 100.	
	产		認知症		1		2		0		2		3	
					50.0	1%	15.4				15.4		20.0	
		筋	・骨格疾	患	2 100.0	∩ <b></b>	12 92.3		0		12 92.3		93.3	
					TOU.     開始年月日」を    介護件数を分母	参照し、年度		7/0			32.0	70	90.0	<i>V</i> )
↑護を受け	ている。	人と受	きけてい	ない	人の医療費	の比較				<b>★</b> N0.1	【介護】			
				(	)	2,00	0	4,000		6,000		8,000	1	0,000
					<u>,                                     </u>									
要	介護認定 (40歳)		費										8,420	

## 2) 健診受診者の実態(図表 16・17)

図表 16 の健診データのうち、有所見割合の高い項目を性別・年代別にみると、肥満の指標である BMI25 以上、腹囲基準値以上が全国に比べ顕著に高いです。加えて内臓脂肪の蓄積により影響を受ける、中性脂肪・GPT・空腹時血糖・HbA1 c・尿酸が全国よりも高率となっています。男性は女性に比べ有所見率が高いです。女性は前期高齢者の年代になってくると、有所見率が高くなる傾向が強いため閉経後の食生活等の指導が必要と考えられます。

図表 17 では、メタボリック該当者は 65 歳以上の男女に多く、更に詳しくみると血圧と脂質で有所見となっていることがわかります。男女別でみると女性は 3 項目すべて有所見となるものが 5.5%であったのに対し、男性は 13.2%で約 2.5%となっています。男女ともにメタボ該当者が増加し、重なる所見も増えています。そのため男女ともに早い対策が必要であると考えます。

【図表 16】

4	健診	データ	のう	ち有別	見者	(割合)	の高い	・項目	や年代	弋を把	握す	る (月	生労	働省	<b></b>	-2~6	3-7)				<b>★</b> N0.	23(帳	票)		
		BN	Л	腹	<b>#</b>	中性	脂肪	GF	Τ	HDL	-C	空腹距	寺血糖	HbA	A1c	尿	酸	収縮期	朝血圧	拡張	朝血圧	LD	L-C	クレア	チニン
!	男性	25 L	让	85L)	止	150.	以上	311	北上	40未	満	100	以上	5.61	X上	7.01	<b>以上</b>	130	以上	851	X上	120	以上	1.3J	以上
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	全国	30.	6	50.	2	28	.2	20.	5	8	.6	2	8.3	58	5.7	13	.8	49	.4	24	.1	4	7.5	1.	.8
	県	20,395	44.5	27,902	60.9	14,513	31.7	10,862	23.7	3,802	8.3	15,977	34.9	25,201	55.0	3,169	28.8	22,161	48.4	0,595	23.1 2	1,390	46.7	1,238	2.7
保	合計	113	46.5	151	62.1	83	34.2	54	22.2	19	7.8	82	33.7	178	73.3	56	23.0	117	48.1	53	21.8	103	42.4	8	3.3
険	40-64	53	47.7	65	58.6	44	39.6	28	25.2	7	6.3	33	29.7	77	69.4	25	22.5	46	41.4	24	21.6	52	46.8	3	2.7
者	65-74	60	45.5	86	65.2	39	29.5	26	19.7	12	9.1	49	37.1	101	76.5	31	23.5	71	53.8	29	22.0	51	38.6	5	3.8
		BN	Л	腹	<b>H</b>	中性	脂肪	GF	PŢ	HDL	-C	空腹距	<b>持血糖</b>	Hb/	A1c	尿	酸	収縮期	胡血圧	拡張	胡血圧	LD	L-C	クレア	チニン
:	女性	25 L	让	901)	止	150.	以上	311	北上	40未	満	100	以上	5.61	灶	7.01	灶	130	以上	85,	X上	120	以上	1.3J	以上
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	全国	20.	6	17	.3	1	6.2	8.	7	1.8	}	17.	.0	55	.2	1.	8	42	1.7	14	.4	57	7.2	0.	.2
	県	17,387	34.1	13,686	26.8	9,686	19.0	6,130	12.0	1,067	2.1	11,053	21.7	28,592	56.0	2,667	5.2	20,461	40.1	7,166	14.0 %	8,398	55.6	258	0.5
保	合計	77	38.7	67	33.7	38	19.1	30	15.1	5	2.5	49	24.6	156	78.4	9	4.5	62	31.2	32	16.1	124	62.3	2	1.0
険	40-64	39	39.4	34	34.3	23	23.2	14	14.1	3	3.0	15	15.2	69	69.7	5	5.1	20	20.2	15	15.2	60	60.6	1	1.0
者	65-74	38	38.0	33	33.0	15	15.0	16	16.0	2	2.0	34	34.0	87	87.0	4	4.0	42	42.0	17	17.0	64	64.0	1	1.0

\*全国については、有所見割合のみ表示

## 5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

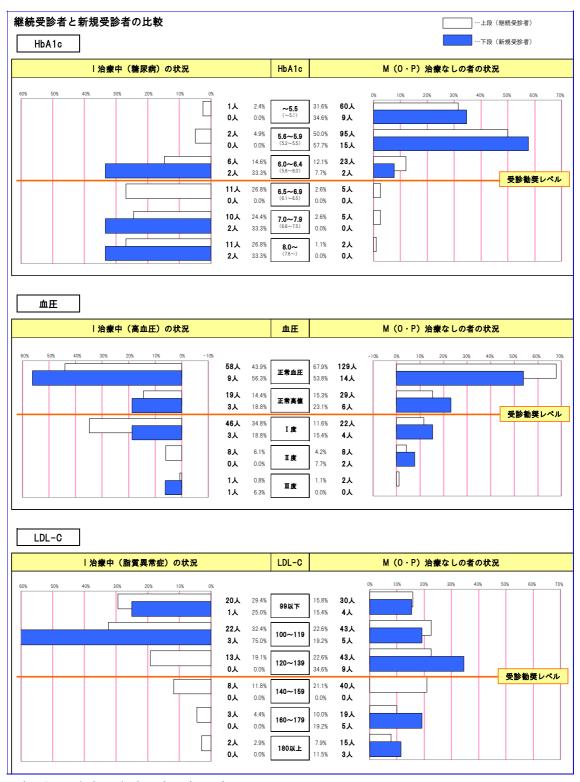
★NO.24 (帳票)

	男性	健診受	診者	腹囲(	かみ	予備	群	高血	l糖	高	h圧	脂質昇	常症	該当	当者	血糖+	-血圧	血糖+	-脂質	血圧+	-脂質	3項目	全て
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保	合計	243	41.4	14	5.8%	42	17.3%	3	1.2%	27	11.1%	12	4.9%	95	39.1%	20	8.2%	4	1.6%	39	6.0%	32	3.2%
険	40-64	111	31.5	7	6.3%	18	16.2%	0	0.0%	10	9.0%	8	7.2%	40	36.0%	6	5.4%		2.7%		9.8%	9	8.1%
者	65-74	132	56.2	7	5.3%	24	18.2%	3	2.3%	17	12.9%	4	3.0%	55	41.7%	14	10.6%		0.8%		2.9%		7.4%

	女性	健診受	診者	腹囲の	りみ	予備	群	高血	l糖	高血	1圧	脂質異	常症	該当	绪	血糖+	-血圧	血糖⊣	−脂質	血圧+	-脂質	3項目	全て
	Ť	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保	合計	199	55.0	13	6.5%	20	10.1%	1	0.5%	14	7.0%	5	2.5%	34	17.1%	9	4.5%	2	1.0%	12	6.0%	11	5.5%
険	40-64	99	48.3	'''	, .	13	13.1%	1	1.0%	7	7.1%	5	5.1%	10	10.1%		3.0%		1.0%		4.0%	2	2.0%
者	65-74	100	63.7	2	2.0%	7	7.0%	0	0.0%	7	7.0%	0	0.0%	24	24.0%		6.0%	1	1.0%	7	8.0%	,	9.0%

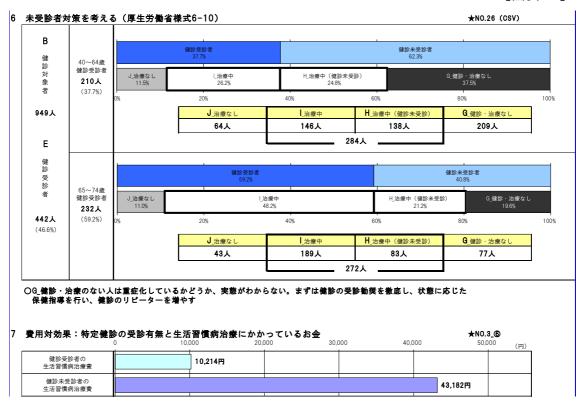
## 3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況(図表 18)

図表 18 をみると、Hb A1c では受診勧奨レベルで新規受診者の数が増えています。継続受診で7以上の人が新規受診より少ないことから、保健指導の介入が血糖改善に効果的だと考えられます。しかし、医療機関へ受診していてもなかなか解決しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病があります。これらは、薬物療法だけでは数字の改善が難しく、肥満改善のため食事療養を併用して治療を行うことが必要な疾患であり、栄養指導等の保健指導が必須です。また、受診勧奨レベルでは、新規受診者が多いため、早期での掘り起こしのため、健診勧奨が重要であることがわかります。血圧では、継続受診者が治療中、治療なしどちらにおいても、受診勧奨レベルの割合が新規受診者より低くなっています。LDL-Cでは、治療なしに新規受診者が増えています。早期の介入により重症化を防ぐ必要があると考えます。



#### 4) 未受診者の把握(図表 19)

医療費適正化において、重症化予防の取り組みは重要ですが、健診も治療も受けていない「G」をみると、年齢が若い 40~64 歳の割合が 37.5%と高くなっています。健診も治療も受けていないということは、体の実態が全く分からない状態である。また、健診受診者と未受診者の治療にかかっているお金でみても、健診を受診することは医療費適正化の面において有用であることがわかる。



生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながる。

#### 3) 目標の設定

#### (1)成果目標

### ①中長期的な目標の設定

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

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

今般、大宜味村の医療のかかり方は、入院外の件数が増え入院件数が減少していま

す。その結果、重症化予防にもつながり費用対効果の面からも効率が良いと考えます。 今後も、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、入院外を伸ばし、入院を抑 えることを目標とします。

## ②短期的な目標の設定

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

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年、1年、 血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

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

また、治療中のデータから、解決していない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病があげられる。

これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていく。

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

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

## 1. 第三期特定健診等実施計画について

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

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

## 2. 目標の設定 【図表20】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導実施率	73%	75%	75%	78%	78%	80%

3. 対象者の見込み 【図表21】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	対象者数	780人	780人	780人	770人	770人	760人
付足性的	受診者数	470人	470人	470人	465人	465人	460人
<b>杜宁</b> 伊伊比道	対象者数	80人	80人	80人	80人	80人	人08
特定保健指導	受診者数	58人	58人	58人	63人	63人	64人

#### 4. 特定健診の実施

#### (1)実施方法

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

- ① 集団健診(大宜味村内の各公民館他)
- ② 個別健診(委託医療機関)

#### (2)特定健診委託基準

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

## (3)健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、大宜味村のホームページに掲載する。

(参照)URL:http//www.vill.ogimi.okinawa.jp/

#### (4)特定健診実施項目

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

#### (5)実施時期

4月から翌年3月末まで実施する。

#### (6)医療機関との適切な連携

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

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診

結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行う。 (7)代行機関

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

## (8)健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、各行政区長へ周知依頼し区民への呼びかけや防災無線や広報誌等で周知広報活動を行っています。(図表 22)

【図表 22】

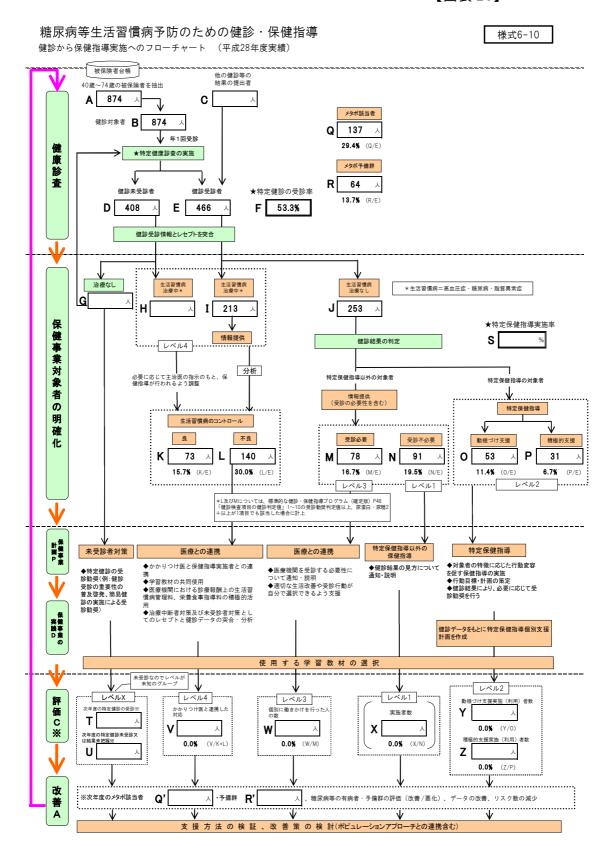
保険者年間実施スケジュール				受診券発行月日 ※			受診券有効期限					_	
保険者名	受診券発行予定枚数 (平成29年6月1日現在)	H29年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H30年1月	2月	3月
大宜味村	880	4月1日				} }	!	; ;			i	$\rightarrow$	3月31日

## 5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、一般衛生部門への執行委任の形態でおこなう。

## (1)健診から保健指導実施の流れ

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



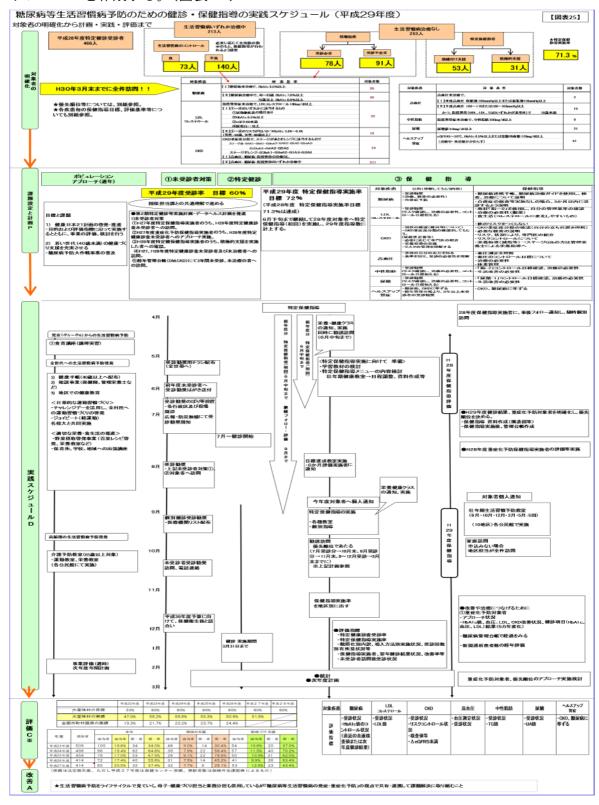
## (2)要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法(図表 24)

※H30 年度目標

		T	T	7-11-1	30 牛及日保
優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の○%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	80 人	73%
2	M	情報提供(受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	75 人 (15.9)	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)	310 人	60%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通 知・説明	85 人 (18.1)	20%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	200 人 (42.5)	45%

## (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、年間実施スケジュールを作成する。(図表 25)



### 6. 個人情報の保護

### (1)基本的な考え方

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

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

### (2)特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

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

### 7. 結果の報告

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

## 8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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

## 第4章 保健事業の内容

## I 保健事業の方向性

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

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

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

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

## 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)及び沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施する。なお、取組にあたっては図表26に沿って実施する。

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

## 『図表15 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)	0				
2	•	健康課題の把握	0				
3		チーム内での情報共有	0				
4		保健事業の構想を練る(予算等)	0				
5	•	医師会等への相談(情報提供)	0				
6		糖尿病対策推進会議等への相談	0				
7	•	情報連携方法の確認	0				
8		対象者選定基準検討		0			
9	P 計	基準に基づく該当者数試算		0			
10	画	介入方法の検討		0			
11	準	予算・人員配置の確認	0				
12	備	実施方法の決定		0			
13	•	計画書作成		0			
14		募集方法の決定		0			
15		マニュアル作成		0			
16		保健指導等の準備		0			
17		(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	0				
18		個人情報の取り決め	0				
19		苦情、トラブル対応	0				
20	D	介入開始(受診勧奨)		0			
21	受診	記録、実施件数把握			0		
22	勧	かかりつけ医との連携状況把握		0			
23	奨	レセプトにて受診状況把握				0	
24		募集(複数の手段で)		0			
25	. D	対象者決定		0			
26	D 保	介入開始(初回面接)		0			
27	健	継続的支援		0			
28	指導	カンファレンス、安全管理		0			
29		かかりつけ医との連携状況確認		0			
30		記録、実施件数把握			0		
31	. ^	3ヶ月後実施状況評価				0	
32	C 評 価	6ヶ月後評価(健診・レセプト)				0	
33		1年後評価(健診・レセプト)				0	
34	報告	医師会等への事業報告	0				
35	1	糖尿病対策推進会議等への報告	0				
36	. A	改善点の検討		0			
37	改	マニュアル修正		0			
38	善	次年度計画策定		0			

## 2) 対象者の明確化

## (1) 対象者選定基準の考え方

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

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

## (2)選定基準に基づく該当数の把握

① 対象者の抽出

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

【図表 27】

糖尿病性腎症病期分類(改訂)注1								
病期	尿アルブミン値 (mg/gCr) あるいは 尿蛋白値 (g/gCr)	GFR (eGFR) (ml/分/1.73m²)						
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿(30 未満)	30以上注2						
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (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以上準4						
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							

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

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

#### ② 基準に基づく該当者数の把握

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

大宜味村において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は 20 人 $(4.7\% \cdot F)$ でした。また  $40\sim74$  歳における糖尿病治療者 87 人中のうち、特定健診受診者が 414 人 $(21.0\% \cdot G)$ であったが、中断者はいませんでした。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 386 人(43.9%・I)のうち、過去に 1 度でも特定 健診受診歴がある者 55 人中 2 人は治療中断であることが分かった。また、30 人について は継続受診中であるがデータが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入 が必要になってくる。

## ③ 介入方法と優先順位

図表 28 より大宜味村においての介入方法を以下の通りとする。

#### 優先順位1

#### 【受診勧奨】

- ① 糖尿病が重症化するリスクの高い**医療機関未受診者(F)**···20 人
- ② 糖尿病治療中であったが中断者(オ・キ)・・・2 人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応

#### 優先順位2

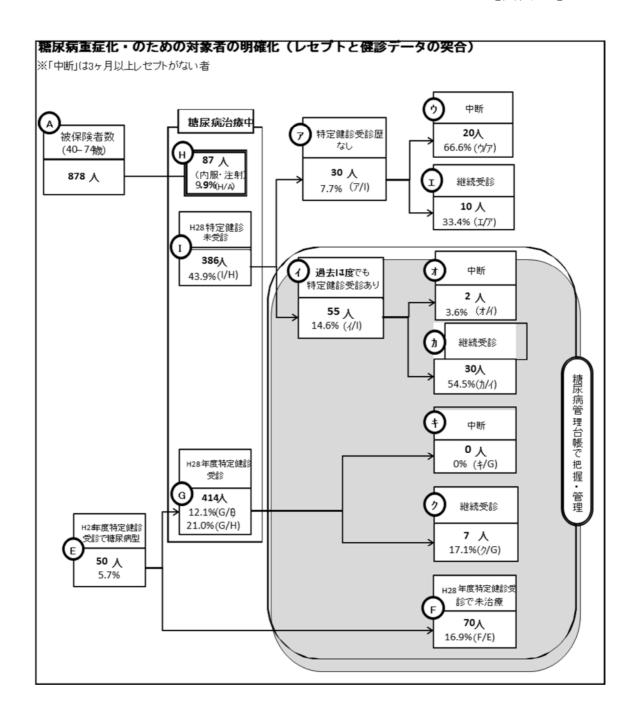
#### 【保健指導】

- ・糖尿病通院する患者のうち重症化するリスクの高い者(ク)・・・7 人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- ・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)・・・30人
- ・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- ・医療機関と連携した保健指導



## 3) 対象者の進捗管理

## (1)糖尿病管理台帳の作成

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

#### 【糖尿病台帳作成手順】

(1) 当該年度の健診データだけでなく過去 5 年間の内特定健診受診時に一度でも HbA1c6.5%以上になった場合には、以下の情報を管理台帳に記載します。

(平成 29 年度対象者 50 名)

- ①HbA1c ②血圧 ③体重 ④eGFR ⑤尿蛋白
- (2)レセプトを確認し情報を記載します。
  - ① 治療状況の把握
    - ・特定健診の問診では服薬状況等の漏れがあるためレセプトで確認
    - ・糖尿病、高血圧治療中の場合は診療開始日を確認
    - ・データヘルス計画の中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有無について確認し、有りの場合は診療開始日を記入
    - ・がん治療、認知症、手術の有無についての情報も記載
- (3) 管理台帳記載後、結果の確認 去年のデータと比較し介入対象者を試算します。
- (4)担当地区の対象者数の把握
  - ① 未治療者・中断者(受診勧奨者)・・・・60人
  - ② 腎症重症化ハイリスク者(保健指導対象者)・・・・23人

## 4) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要です。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ってきます。大宜味村においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていくこととします。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていきます。(図表 29)

#### 糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える

#### ★保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる



### (2) 2次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがある。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性(±)へは2次健診等を活用し尿アルブミン検査を実施し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指す。

## 5) 医療との連携

### (1) 医療機関未受診者について

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

## (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もらう。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては沖縄県プログラムに準じ行っていきます。

## 6) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

## 7) 評価

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

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)を用いて行っていきます。

### (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(アウトプット)
  - イ. 医療機関受診率(アウトカム)
  - ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数(アウトプット)
- ② 保健指導対象者に対する評価
  - ア. 保健指導実施率(アウトプット)
  - イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較(アウトカム)
    - OHbA1cの変化
    - OeGFR の変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73 m以上低下)
    - ○尿蛋白の変化
    - ○服薬状況の変化

## 8) 実施期間及びスケジュール

- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 5月~特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)
- 10月 中間まとめ(進捗状況報告)
  - 3月 事業評価

## 2. 虚血性心疾患重症化予防

## 1) 基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理 チャート 2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012 改訂版、血管機能非侵襲的評価 法に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。(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 つである。「安静時心電図にST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル:日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会)ことから心電図検査所見において ST 変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。大宜味村において健診受診者 472 人のうち心電図検査実施者は 60 人(12.3%)であり、そのうち ST 所見があったのは 0 人でした(図表 30・31)。医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じ

て受診勧奨を行う必要があります。また要精査には該当しないが ST 所見あった場合は、 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。

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

心電図検査結果 【図表30】

	健診受診者数(a)		心電図検査(b) [		ST所見あり(c )		その他所見(d)		異常なし(e)		
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
4	<sup>Z</sup> 成28年度	472	100	60	12.3	0	0.0	1	1.6	46	76.7

## ST所見ありの医療機関受診状況

### 【図表31】

ST所見	.あり(a)	要精剂	查(b)	_	  受診あり    C)	受診なし(d)		
(人)	(%)	(人)	(b/a)(%)	(人)	(c/b)(%)	(人)	(d/b)(%)	
0	0	0	0	0	0	0	0	

## ② 心電図以外からの把握

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

心雷図以外の	保健指導対象者の把握
'L' P. L'IZA / I V/	

7	27	主	n	n	1
ı	ı×ı	নত	J	Z	1

			<b>□ -                                   </b>	1) 1	心電図検査実施	i	
	平成2	8年度	受診者	ST変化	その他の変化	異常なし	実施なし
	1 /202	0 1 /2	472	0	1	46	
			472	0.0	0.2	9.7	
	メタボ言	τ <del>1 Ζ</del>	187	0	23	50	
	ノングハロ	×=1	39.6%	0.0%	12.3%	26.7%	
	メタボ	<b>名</b> 借	64	0	0	4	
	<b>グブル</b> 、	」~1/用 4十	13.6%	0.0%	0.0%	6.3%	
	メタホ	÷+>1	221	0	1	5	
		<b>1</b> /4 C	46.8%	0.0%	0.4%	2.3%	
		140-159	45	0	0	3	
		140 159	20.4%	0.0%	0.0%	6.6%	
	LDL	160-179	20	0	0	0	
	LDL	100 173	9.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
		180-	14	0	0	0	
		180—	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
【参	参考】				_		
		190-					
l <sub>N</sub>	on-HDL	130					
'	OII IIDL	170-189					
		170-109					

CKD G3aA1~ 39.3% 0.0%

87

### 3) 保健指導の実施

#### (1) 受診勧奨及び保健指導

虚血性心疾患の予防には、図表33の問診が重要であります。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りま す。

0

3.4%

10.3%

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行う。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。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。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。

#### 虚血性心疾患に関する症状

- ・少なくとも15秒以上症状が持続
- ・同じような状況で症状がある
- ・「痛い」のではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感」がある
- ・首や肩、歯へ放散する痛み
- ・冷汗や吐気を伴う

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

#### (2) 国保2次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者は、参考資料 7 に基づき健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があります。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 より「心血管疾患の主原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の 2 つの側面があります。プラークについては画像診断の進歩により、正確な評価ができるようになりました。血管不全を評価する血管機能検査には、血管内皮機能検査、脈波伝播速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、足関節上腕血圧比(ABI)などがある。」「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT(内膜中膜複合体厚)の測定がある」「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーのなかにも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在します。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる」とあることから対象者へは二次健診において、これらの検査を実施していきます。

#### (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対象者の管理は糖尿病管理台帳で行うこととします。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は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。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを 収集していきます。

# 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、福祉係及 び地域包括支援センター等と連携していく予定です。

#### 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**を活用していきます。

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

#### (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にて評価。

#### (2) 中·長期的評価

データヘルス計画の進捗状況確認時に、「虚血性心疾患」の患者数の減少にて評価。

### 7) 実施期間及びスケジュール

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

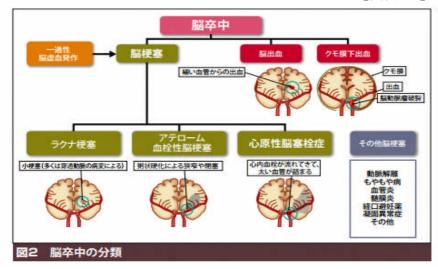
# 3. 脳血管疾患重症化予防

### 1) 基本的な考え方

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

#### 【脳卒中の分類】

【図表 34】



(脳卒中予防の提言より引用)

### 脳血管疾患とリスク因子

【図表 35】

	リスク因子 (○はハイリスク群)	高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
歐	ラクナ梗塞	•						0	0
脳梗	アテローム血栓性脳梗塞	•	•	•		•	•	0	0
塞	心原性脳梗塞	•			•			0	0
脳	脳出血	•							
出血	くも膜下出血	•							

### 2) 対象者の明確化

#### (1) 重症化予防対象者の抽出

重症化予防対象者の抽出にあたっては図表 36 に基づき特定健診受診者の健診データより実態を把握します。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 奨対象者の把握が明確になります。

【図表36】

特	心原性脳梗塞   ○   ○   ○   ○   ○   ○   ○   ○   ○   ○	·健診受診者におり	ける重	症化	予防	対象	者						30.2.1	6修正		
B)	25	ラクナ梗塞										0		C	)	
桐	Ę	アテローム血栓性脳梗塞										0			)	
差	Ē	心原性脳梗塞									(	)			)	
脳		脳出血														
		くも膜下出血		)												
			高血	垣	糖原	尿病	脂質 (高BM	異常 IDBM)	心房	細動	<b>ሃ</b> タホ <sup>*</sup> リ <sub>2</sub> ロ−		悸	慢性腎臓	病(CDK	)
特別	定健		Ⅱ度高』	加圧以上	HbA1c6.5以上 (治療中7.0%以上)		LDL180 以	-	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)	
	l E	を診者数	32人	7.0%	55人	12.0%	24人	5.2%	0人	0.0%	135人	29.4%	22人	4.8%	22人	4.8%
Г		治療なし	17人	5.9%	25人	6.2%	22人	5.9%	人0	0.0%	32人	12.7%	6人	2.4%	7人	2.8%
		治療あり	15人	8.7%	30人	52.6%	2人	2.3%	0人	0.0%	103人	49.5%	16人	7.8%	15人	7.2%
l		➡臓器障害あり	7人	41.2%	5人	20.0%	4人	18.2%	0人		8人	25.0%	6人	100.0%	7人	100.0%
臓		CKD(専門医対象)	6人		2人		3人		0人		6人		6人		7人	
器障害		尿蛋白(2+)以上	0人		1人		1人		0人		1人		6人		3人	
きあり		尿蛋白(+)and尿潜血(+)	5人		1人		1人		0人		3人		0人		0人	
のう			1人		0人		2人		0人		2人		3人		7人	
5		心電図所見あり	1人		3人		1人		0人		2人		0人		0人	

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子であります。重症化予防対象者をみると II 度高血圧以上が 32 人(14.6%)であり、17 人は未治療者でありました。また未治療者のうち 7 人(41.2%)は臓器障害の所見が見られたため早急な受診勧奨が必要であります。また治療中であっても II 度高血圧である者も 15 人(8.7%)いることがわかります。治療中でリスクを有する場合は医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

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

#### 【図表 37】

高リスク群

ただちに 降圧薬治療

38

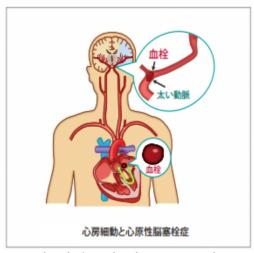
0

35

\			至適 血圧	正常 血圧	正常高値 血圧	I 度 高血圧	Ⅱ度 高血圧	Ⅲ度 高血圧	低リスク群	中リスク群
		圧分類 nmHg)	~119 /~79	120~129 /80~84	130~139 /85~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上	3ヶ月以内 指導で 140/90以 なら降圧薬 療	指導で
	(血圧以外のリスク因子)	286	104	82	45	38	15	2	1	16
			36.4%	28.7%	15.7%	13.3%	5.2%	0.7%	0.3%	5.6%
	リスク第1層	33	19	9	4	1 4	0	0 1	1	0
	リスク第1層		18.3%	11.0%	8.9%	2.6%	0.0%	0.0%	100%	0.0%
リスク第2層		121	52	32	18	16 3	3	0		16
		42.3%	50.0%	39.0%	40.0%	42.1%	20.0%	0.0%		100.0%
	リスク第3層	132	33	41	23	21 2	12	2		
	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	46.2%	31.7%	50.0%	51.1%	55.3%	80.0%	100.0%		
再	糖尿病	32	6	10	7	5	4	0		
掲)		24.2%	18.2%	24.4%	30.4%	23.8%	33.3%	0.0%		
	慢性腎臓病(CKD)	84	22	29	15	8	8	2		
重 複	XII ( 1,100 / 1)	63.6%	66.7%	70.7%	65.2%	38.1%	66.7%	100.0%		
あり	3個以上の危険因子	59	10	13	14	13	9	0		
		44.7%	30.3%	31.7%	60.9%	61.9%	75.0%	0.0%		

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

#### (3)心電図検査における心房細動の実態



(脳卒中予防の提言より引用)

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

	心電図検	査受診者		心房細動	有所見者		日循疫学	:調査 *
年代	男性	女性	男	<u>性</u>	女	<u>性</u>	男性	女性
710	人	人	人	%	人	%	%	%
合計	46	14	0	0.0	0	0.0	_	_
40歳代	0	0	0	0.0	0	0	0.2	0.04
50歳代	8	3	0	0.0	0	0	0.8	0.1
60歳代	26	4	0	0.0	0	0.0	1.9	0.4
70~74歳	12	7	0	0.0	0	0.0	3.4	1.1

<sup>\*</sup>日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有所見率

心房細動有所見者の治療の有無

【図表39】

心豆细酚	<b>方</b> 配日 <del>之</del>		治療の	D有無	
心厉和到	有所見者	未治	療者	治療	李中
人	%	人	%	人	%
0	0	0	0.0	0	0.0

心電図検査において今回は心房細動の有所見者はいませんでした。しかし、心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性と医療機関の受診勧奨を行う必要があり、そのような対象者を早期発見・早期介入するためにも心電図検査の全数実施が望まれます。

# 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。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) 二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、 介入していく必要があります。血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン JCS2013 よ

<sup>\*</sup>日本循環器学会疫学調査70~74歳の値は70~79歳

り「心血管疾患の主原因である動脈硬化病変には、プラークと血管機能不全の 2 つの側面があります。プラークについては画像診断の進歩により、正確な評価ができるようになりました。血管不全を評価する血管機能検査には、血管内皮機能検査、脈波伝播速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、足関節上腕血圧比(ABI)などがあります。」「最も優れている画像診断の一つとして、頸動脈超音波による頸動脈 IMT(内膜中膜複合体厚)の測定がある」「血液、尿生体組織に含まれる体内環境の変化を示すバイオマーカーのなかにも、心血管イベントの予測能が優れたものが存在します。代表的なものとして尿中アルブミンがあげられる」とあることから対象者へは二次健診において、これらの検査を実施していきます。

#### (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踏まえ、Ⅱ 度高血圧者を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。(参考資料 8)

#### ③ 心房細動の管理台帳

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握していきます。(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く。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集していきます。

## 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く。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年1回行うものとする。その際は<u>糖尿病管理台帳</u>の情報及び KDB 等の情報を活用していきます。

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

#### (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。

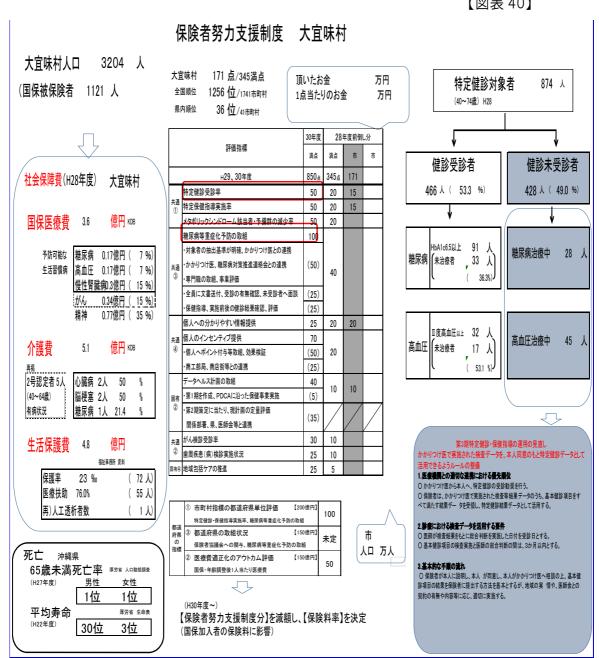
### 7) 実施期間及びスケジュール

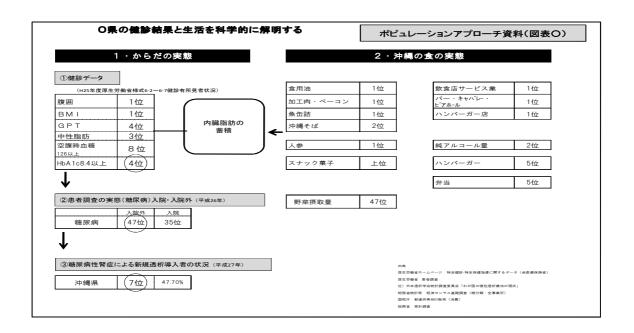
- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 5月~特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

# Ⅲ ポピュレーションアプローチ

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

### 【図表 40】





# 第5章 地域包括ケアに係る取組

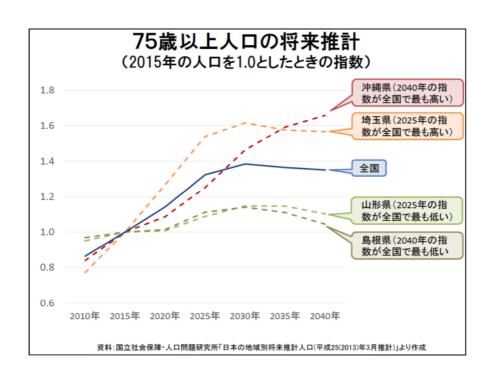
「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。

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

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

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

【図表 42】



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

## 第6章 計画の評価・見直し

#### 1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行います。 また、計画の最終年度の平成35年度においては、次の期の計画の策定を円滑に 行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

#### 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。

#### ※評価における4つの指標(参考資料11・12)

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

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

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

【図表 43】

j j	データヘルス計画の目標管理-	一覧表									
関連計	画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値		即無指開中	田値		明台	最終評価値	現状値の把握方法
				H28	H29	H30 H31	1 H32	H33	H34	H35	
サ		医療費削減のために、特定健診受	特定健診受診率60%以上	56.0%	56.5%	%0.09 %0.09	%0.09 %	%0.09	%0.09	%0.09	特定健診·特
11年		診率、特定保健指導の実施率の 向上により、車症化予防対象者を	特定保健指導実施率60%以上	71.3%	73.0%	73.0% 75.0%	% 75.0%	78.0%	78.0%	80.08	定保健指導結果(厚生労働
画		減らす	特定保健指導対象者の減少率25%	%0'07	20.0%	20.0% 22.0%	% 22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	
		影布等疾患 康布姓心疾患 糖尿	脳血管疾患の総医療費に占める割合1%減少	%0.2		1.5%	%			1.0%	
	大文 计多数 化苯基 化苯基基苯基基苯基基苯基苯基苯基苯基苯基苯基苯基苯基苯基苯基苯基苯基苯	病性腎症による透析の医療費のは、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、	虚血性心疾患の総医療費に占める割合1%減少	2.0%		1.5%	%			1.0%	KDBシステム
- 4v	・高皿橋、脂具乗吊班の割合が約40%で県内、同規模と比	伸びを抑制する	糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少1%	%0'6		8.5	.5%			8.0%	
< ≥	較して高く、総医療費に占める 割合も高い。		メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	%0'07	20.0%	20.0% 21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	
K #	・糖尿病性腎症を原因とする※ボーキ・増加・		健診受診者の高血圧の割合減少20%(160/100以上)	%0'02	20.0%	20.0% 20.0%	% 20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	
に回	松木明石 温加している。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿症性腎症の発症をみたれる	健診受診者の脂質異常者の割合減少20%(LDL160以上)	20.0%	20.0%	20.0% 20.0%	% 20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	
		12、高血圧、脂質異常症、糖尿病、	健診受診者の糖尿病有病者の割合減少20%(HbA1c6.5以上)	20.0%	20.0%	20.0% 20.0%	% 20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	大宜味村
		メタボリックシンドローム等の対象 者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	15.0%	15.0%	18.0% 20.0%	% 20.0%	23.0%	24.0%	25.0%	健康増進計画
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合20%	20.0%	20.0%	20.0% 20.0%	% 20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	
			糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上	%0'08	80.08	80.0% 80.0%	%0.08 %	80.0%	%0.08	%0:08	
	短 ・ 近上別死因でがんによる死期・ 死亡別死因でがんによる死		がん検診受診率 胃がん検診 16%以上	14.4%	14.8%	15.0% 15.0%	15.2%	15.4%	15.8%	16.0%	
	亡率がもっとも高い。また総医 麻豊ヶ主 全体の15 2%を占		肺がん検診 45%以上	43.9%	44.0%	44.2% 44.	.5% 44.7%	%8'44	44.9%	45.0%	
R <del>F</del> 1	海見くの1 80名。 80名。	がんの早期発見、早期治療	大陽がん検診 25%以上	23.8%	24.0% 2	24.2% 24.	.5% 24.7%	24.8%	24.9%	25.0%	地域保健事業 報告
文援	<u></u>		子宮頸がん検診 15%以上	13.6%	13.7% 1	13.8% 14.0%	14.2%	14.4%	14.8%	15.0%	I S
歪 使			乳がん検診 9%以上	8.1%	8.3%	8.4% 8.5	.5% 8.6%	8.8%	8.9%	%0.6	
ţ		自己の健康に関心を持つ住民が 増える	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合〇%以上								
	·数量シェアH28年度68%	後発医薬品の使用により、医療費 の削減	後発医薬品の使用割合80%以上	71.0%	72.0%	75.0% 78.0%	%0:08 %(	80.0%	80.0%	80.08	厚生労働省公 表結果
	%女击肝独白色铅守日捶式块	マギュラ イイ・イン アイ コートン				× 1	計●1:01-Π3:10米		夕が中間評価を行う	11	

※各市町独自の設定目標があればそれぞれ追加する

# 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

#### 1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとすることが重要であり、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、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知します。

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

#### 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、 庁内糖での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報 の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

## 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〇〇町の位置

参考資料 2 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料 3 糖尿病管理台帳

参考資料 4 糖尿病管理台帳からの年次計画

参考資料 5 様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料 6 虚血性心疾患をどのように考えていくか

参考資料 7 虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

参考資料 8 血圧評価表

参考資料 9 心房細動管理台帳

参考資料 10 生活習慣病有病状況

参考資料 11 評価イメージ 1

参考資料 12 評価イメージ 2

# 【参考資料1】

										_				I ·
			項目	1			<b>呆険者</b>	同規格		県		<u>=</u>		データ元
	_	1	総人			実数	割合	実数 71.0	割合	実数	0.75	実数		(CSV)
			総人		#A /1. === \		3,204		,964	1,373		124,85		KDB_N0.5
				65歳以上(高)	断16半)	991	30.9	250,396	35.1	239,486	17.4	29,020,766	23.2	人口の状況
	1	人口構成		75歳以上		659	20.6			119,934	8.7	13,989,864	11.2	KDB_NO.3
				65~74歳		332	10.4			119,552	8.7	15,030,902	12.0	健診・医療・介護 データからみる地
				40~64歳		1,169	36.5			448,207	32.6	42,411,922	34.0	の健康課題
				39歳以下		1,044	32.6			685,883	49.9	53,420,287	42.8	
ı			*****	欠産業			22.8	22		5.	***********	4.2	***********	KDB_NO.3 健診・医療・介護
	2	産業構成		欠産業			20.0	21		15		25.		健診・医療・7/6 データからみる!
			第32	欠産業			57.2	55		79		70.		の健康課題
	3	平均寿命	男性	~~~~~~			79.7	79	~~~~~	79		79.	~~~~~	ļ
		,	女性				87.3	86		87		86.		KDB_N0.1
	4	健康寿命	男性				64.2	6	. <b>. . .</b>	64		65.		地域全体像の把掛
	Ŭ		女性				66.0	66		66		66.		
			標	準化死亡比	男性		82.7	10		97		10		ļ
				(SMR)	女性		82.2	98	3.2	87	.5	10		_
				がん		12	35.3	2,874	44.3	2,965	48.0	367,905	49.6	ļ
	1	死亡の状況		心臓病		16	47.1	1,917	29.6	1,600	25.9	196,768	26.5	KDB_NO.1
		302 43 0000	死	脳疾患		2	5.9	1,158	17.9	893	14.5	114,122	15.4	地域全体像の把握
2			因	糖尿病		1	2.9	115	1.8	187	3.0	13,658	1.8	
				腎不全		1	2.9	231	3.6	243	3.9	24,763	3.3	ļ
				自殺		2	5.9	187	2.9	287	4.6	24,294	3.3	
		早世予防から	合計											厚労省HP
	2	みた死亡		男性										
		(65歳未満)		女性										
			1号	認定者数(認定	(率)	285	28.6	49,966	20.0	54,602	22.9	5,885,270	21.2	_
	1	介護保険		新規認定者		0	0.4	781	0.3	122	0.3	105,636	0.3	
			-	認定者		5	0.4	856	0.4	2,288	0.5	151,813	0.4	
			糖尿	病		52	18.8	10,599	20.4	10,612	18.3	1,350,152	22.1	-
				圧症		156	55.1	28,380	55.1	27,224	47.1	3,101,200	50.9	ļ
		② 有病状況	脂質	異常症		91	32.1	14,058	27.1	14,881	25.6	1,741,866	28.4	
	2		心臓			30,191	52.3	3,529,682	58.0	ļ				
3	•		脳疾患		65	25.4	13,362	26.3	15,052	26.1	1,538,683	25.5	KDB_NO.1	
J			がん	***************************************		19	5.6	4,857	9.3	4,558	7.8	631,950	10.3	地域全体像の把握
			筋・	骨格	*************	158	56.2	28,320	55.1	27,292	47.3	3,067,196	50.3	_
			精神	ı		114	40.8	19,128	37.0	19,275	33.0	2,154,214	35.2	
			1件:	当たり給付費(	(全体)	9	91,844	73,	752	71,3	386	58,2	284	
	3	介護給付費		居宅サービス			56,226	39,	649	52,5	69	39,6	62	ļ
				施設サービス			79,190	273		282,		281,		
	4	医療費等		要介護認定別	認定あり		8,420	8,5		9,7	03	7,98		ļ
	•	E/A 2 1	医療	寮費(40歳以上)	認定なし		4,403	4,2		4,3		3,8	16	
			被保	) 険者数			1,121	198	,805	444,	291	32,587	7,866	
				65~74歳		366	32.6			103,448	23.3	12,461,613	38.2	
	1	国保の状況		40~64歳		508	45.3			168,937	38.0	10,946,712	33.6	]
				39歳以下		247	22.0			171,906	38.7	9,179,541	28.2	
				加入率	K		35.0	28	3.1	32	.3	26.		KDB_NO.1
			病院	数		0	0.0	47	0.2	94	0.2	8,255	0.3	地域全体像の把握 KDB NO.5
				所数		3	2.7	621	3.1	874	2.0	96,727	3.0	被保険者の状況
	2	医療の概況	病床	数		0	0.0	3,963	19.9	18,893	42.5	1,524,378	46.8	ļ
	(Z)	(人口千対)	医師			1	0.9	541	2.7	3,552		299,792	9.2	]
			外来	患者数			592.4	65		507		668	3.1	
			入院	患者数		[	24.7	23	3.7	20	.0	18.		
				一人当たり	医療費	26,466	県内3位	26.	317	22,1	11	24,2	245	
1			受診				同規模134位 17.128	676		527		686.		KDD NO 3
			_			0	55.2	55		52		60.		_ KDB_NO.3 健診・医療・介証
	3	医療費の		費用の割合 件数の割合		<b> </b>	96.0	<b></b>		96	*******	97.	********	データからみる
		状況					44.8	96		47		39.		の健康課題 KDB NO.1
				費用の割合		<b> </b>		<b></b>			******		*******	地域全体像の把掛
			_	件数の割合			4.0		.5	3.		2.0		-
	<u> </u>	<b></b>		あたり在院日数	Į.		19.0日	16.		17.1		15.6		<u> </u>
		医生曲ハゼ	がん		······································	• • • • • • • • • • • • • •	3,915,610 15.2	24		17.		25.	· · · • · • · · · • · · · •	1
		医療費分析 生活習慣病に		腎不全(透析	あり)		3,720,220 15.2	7.		16.		9.7		VDD NO O
	4	占める割合	糖尿	~~~~~~~			6,579,210 7.4	10	~~~~~~	7.0		9.7		KDB_NO.3 健診・医療・介証
		最大医療資源傷病		圧症			6,602,080 7.5	9.		6.0		8.6		データからみるお
			精神	1		7	6 704 450 24 5	18	6	28.	Λ	16.	0	1
		名(調剤含む)	作用工作				6,794,450 34.5	10	.0	۷٥.	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	15.		J

				糖尿病		539,179	34位 (21)	~1						
				高血圧	***************************************	503,406	41位 (20)							
			_	脂質異常症		462,527	36位 (15)	~1						
		費用額	人	脳血管疾患	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	606,243	31位 (23)							
		(1件あたり)	院	心疾患	•••••	560,181	36位 (16)							
		県内順位		腎不全 精神	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	599,464	36位 (23)							
		県内順位 順位総数42		悪性新生物	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	439,720 585,616	33位 (26)							KDB_N0.3
	(5)	川東10万小公女父子2		糖尿病		60,558	1位							健診・医療・介護
		入院の()内		高血圧		33,482	23位	~						データからみる地域
		は在院日数		脂質異常症		28,099		~						
۱,			外	脳血管疾患		35,165	27位	7						
4			来	心疾患		56,605	26位	<u> </u>						
				腎不全		253,530	3位	]						
				精神		46,389	1位							
	Ш			悪性新生物	T	71,748	4位							
		健診有無別		健診対象者	健診受診者		2,915		151	<b></b>	919		346	KDB NO 3
	6	一人当たり		一人当たり	健診未受診者		12,324	_	337		954		339	KDB_NO.3 健診・医療・介護
		点数		舌習慣病対象者	健診受診者	<del></del>	10,214	·	737	<del> </del>	336	<b></b>	742	データからみる地域
				一人当たり	健診未受診者	4	13,182	34,	206	39,	024	35,	459	
		健診・レセ	受診	勧奨者		261	59.0	37,189	56.9	54,166	55.9	4,427,360	56.1	KDB NO.1
	7	突合		医療機関受診	率	235	53.2	33,746	51.6	49,936	51.6	4,069,624	51.5	NDD_NO.1 地域全体像の把握
	Ш			医療機関非受	診率	26	5.9	3,443	5.3	4,230	4.4	357,736	4.5	
l	1		健診	受診者			442	65	384	96	836	7,89	8,427	
l	2			受診率		46.6	県内13位 同規模141位	4	6.4	37.5	全国25位	36	6.4	
l	3		特定	】 :保健指導終了a	者 (実施率)	57	70.4	3992	46.4	8,323	53.6	214,646	22.7	1
	4			満高血糖		32	7.2	6,352	9.7	6,227	6.4	737,886	9.3	
	9		7F/JL	기뻐 101 표표 170	該当者	129	29.2	12,200	18.7	21,916	22.6	1,365,855	17.3	
	(5)						39.1	8,464	27.7	15,055	1	940,335		
	9				男性	95 34	17.1	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	10.7	6,861	32.9	425,520	27.5 9.5	-
	<del> </del>	特定健診の		メタボ	女性	62	14.0	3,736 7,622	(	14,505	13.4 15.0		10.7	
	6	状況			予備群		17.3	_	11.7		•	847,733		
	0	III do IIII (do			男性	42	17.3	5,264	17.2	9,655	21.1	588,308	17.2	KDB NO.3
	(2)	県内順位		1	女性	20	49.3	2,358	6.8	4,850	9.5	259,425	5.8	RDB_NU.3 健診・医療・介護
5	7	順位総数42		Dés COO	総数	218		22,315	34.1	41,588	42.9	2,490,581	31.5	データからみる地域
١٠	8		×	腹囲	男性	151	62.1	15,455	50.5	27,902	60.9	1,714,251	50.2	の健康課題 KDB NO.1
	9		タ		女性	67	33.7	6,860	19.7	13,686	26.8	776,330	17.3	NDD_NO.1 地域全体像の把握
	10		ボ	DM	総数	20	4.5	4,378	6.7	6,193	6.4	372,685	4.7	
	0		該当	BMI	男性	3	1.2	814	2.7	901	2.0	59,615	1.7	
	12		-		女性	17	8.5	3,564	10.2	5,292	10.4	313,070	7.0	
	(13)		予	血糖のみ	***************************************	4	0.9	530	0.8	913	0.9	52,296	0.7	
	(14)		備	血圧のみ		41	9.3	5,287	8.1	10,137	10.5	587,214	7.4	
	(15)		群レ	脂質のみ		17	3.8	1,805	2.8	3,455	3.6	208,214	2.6	
	<u>(6</u>		ベ	血糖・血圧		29	6.6	2,183	3.3	3,328	3.4	212,002	2.7	
	17)		ル	血糖・脂質		6	1.4	681	1.0	1,228	1.3	75,032	0.9	
	(8)			血圧・脂質		51	11.5	5,537	8.5	10,556	10.9	663,512	8.4	
	19			血糖・血圧・原	指質	43	9.7	3,799	5.8	6,804	7.0	415,310	5.3	
l	_		服	高血圧		167	37.8	23,752	36.3	35,736	36.9	2,650,283	33.6	
l	1		薬	糖尿病		55	12.4	5,883	9.0	8,886	9.2	589,711	7.5	·
	Ш			脂質異常症		84	19.0	14,929	22.8	19,747	20.4	1,861,221	23.6	
			既	脳卒中(脳出血		10	2.3	1,997	3.2	2,781	3.2	246,252	3.3	
l	2		往	心臓病(狭心症	· 心筋梗塞等)	25	5.7	3,427	5.5	3,985	4.5	417,378	5.5	
			歴	腎不全		7	1.6	373	0.6	477	0.5	39,184	0.5	
				貧血		1	3.4	5,122	8.4	5,051	6.2	761,573	10.2	
	3		喫煙		***************************************	81	18.3	10,886	16.7	14,476	14.9	1,122,649	14.2	
	4		週3[	回以上朝食を抜	<	6	20.7	4,442	7.7	10,244	18.2	585,344	8.7	
	(5)		週3[	可以上食後間食		3	10.3	7,977	13.9	9,397	16.7	803,966	11.9	
6	6	生活習慣の	週3[	可以上就寝前夕	食	7	24.1	9,245	16.1	13,503	23.9	1,054,516	15.5	KDB_N0.1
١ĭ	7	状況	食べ	る速度が速い		10	33.3	16,109	28.0	17,001	31.4	1,755,597	26.0	地域全体像の把握
l	8		20歳	き時体重から10ト	《g以上増加	10	34.5	19,703	34.1	25,674	46.4	2,192,264	32.1	]
l	9			30分以上運動習		21	72.4	39,568	67.9	32,954	57.5	4,026,105	58.8	]
l	10		1日1	1時間以上運動7	なし	19	61.3	28,954	50.1	27,541	49.9	3,209,187	47.0	
l	11)			不足		10	35.7	13,994	24.2	16,386	30.1	1,698,104	25.1	
l	12		毎日	飲酒		12	40.0	16,174	26.7	14,259	22.1	1,886,293	25.6	
l	(13)			飲酒		6	20.0	13,654	22.6	18,519	28.7	1,628,466	22.1	]
			_	1合未満		12	50.0	23,418	57.0	22,185	50.1	3,333,836	64.0	]
1	(A)		日	1~2合		8	33.3	11,323	27.6	12,695	28.7	1,245,341	23.9	]
	14)		飲酒	2~3合		3	12.5	4,591	11.2	5,994	13.5	486,491	9.3	
			量	3合以上		1	4.2	1,750	4.3	3,385	7.6	142,733	2.7	

様式	t6-	1 国・県	. •	司規模平均と比べ	てみた大	宜味村の位	立置(H ź	25年)					
			項目			呆険者		莫平均		Į.			データ元
	ı	1			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	(CSV)
			総人	65歳以上(高齢化率)	_	3,204		7,703	239.486	3,576	124,85	23.2	KDB_NO.5
					991	·	228,184	35.2		17.4	<b></b>		人口の状況
	1	人口構成			~~~~~	<i>f</i>		}	<b>ֈ</b> ~~~~	<b>,</b>	<b></b>	·	
				40~64歳	データからみる地域								
					~~~~~	<del></del>		}	<b></b>	<b></b>	<b></b>		の健康課題
1			第1		1,044	7	2	2.7					KUB NU 3
•	2	産業構成								. <b>.</b>		. <b>. </b>	健診・医療・介護
	<i>&amp;</i>	/		~~~~~			<b></b>		<b></b>	~~~~~	<b>ֈ</b>	~~~~~	データからみる地域 の映事理順
													07 胜泉味烟
	3	平均寿命				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							KDD NO 1
			男性										_ NUD_INU. I 地域全体像の把握
	4	健康寿命	女性				•				<b>{</b>		1
			_										
			12	(OMD)		80.5	9	7.7	8!	5.5	10	00	1
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	16								1
	_			心臓病	~	31.0	<b></b>	29.1	<b></b>	26.3	<b></b>	,	KDR NO 1
	1	死亡の状況	死	脳疾患		6.9	************	ç					地域全体像の把握
2			因			3.4		5					1
_	l		Ì		0	\$		·		,	1		1
	1					3.4			1				1
		早世予防から	合計	-									
	2	みた死亡											
		(65歳未満)				24.5   204,029   41.6   10,934,356   30.5   38.1   32.0   35.7   29.8   20.0   45.0   0.2   94   0.2   8.268   0.2   2.5   580   2.8   841   1.7   95.787   2.7   2.7   0.0   3.755   18.3   18.950   38.6   1.526,256   42.6   0.8   50.5   2.5   3.397   6.9   290,951   8.1   572.8   636.3   494.3   637.0   228.8   23.2   19.2   17.6   1		7 300 324 32					
			1号	認定者数(認定率)	297   30.4   44,572   19.5   51,832   21.3   5,414,593   19.6     2   0.3   847   0.3   791   0.3   103,596   0.3     3   0.2   942   0.4   2,390   0.5   165,767   0.4     48   14.8   8,855   19.3   9,911   18.1   1,190,756   21.1     160   51.5   24,715   53.9   25,917   47.4   2,788,964   49.4     71   22.6   11,461   24.6   13,444   24.2   1,491,696   26.2     175   58.1   27,989   61.3   28,821   52.8   3,195,943   56.8     84   28.6   12,577   28.0   14,387   26.6   1,470,906   26.5     14   5.1   4,049   8.8   3,999   7.3   538,314   9.5     168   55.3   24,600   53.5   25,957   47.3   2,738,844   48.6     104   36.1   15,833   34.4   17,258   31.1   1,861,042   32.8     89,657   75,804   71,766   60,506     50,813   40,098   51,425   40,314     279,540   279,554   286,647   287,485     8,930   8,482   9,804   8,129     4,268   4,142   4,255   3,744     1,220   205,428   490,333   35,851,786     311   25.5   92,509   18.9   11,984,166   33.4     610   50.0   193,795   39.5   12,932,74   36,1     299   24.5   92,4029   41.6   10,934,366   30.5     38.1   32.0   35,77   29.8     0   0.0   45   0.2   94   0.2   8,268   0.2     3   2.5   580   2.8   841   1.7   95,787   2.7     0   0.0   3,755   18.3   18,950   38.6   1,526,256   42.6     1   0.8   505   2.5   3,397   6.9   290,951   8.1     572.8   636.3   494.3   637.0     28.8   23.2   19.2   17.6     26.941   \$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$	19.6	_						
	1	介護保険		新規認定者	16	0.3							
			2号	認定者	1.0   1.794   29.1   1.566   26.3   198.622   26.6   2   6.9   1.108   17.9   834   14.0   121.486   16.3   11.1   1.8   154   2.6   14.474   19.0   19.0   11.1   18.8   154   2.6   14.474   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.0   19.	0.4	4						
			糖尿		1   0   0.0   231   3.7   201   3.4   25.089   3.4     1   3.4   191   3.1   285   4.8   26.250   3.5     1   3.4   191   3.1   285   4.8   26.250   3.5     2   7   30.4   44.572   19.5   51.832   21.3   5.414.593   19.6     2   0.3   847   0.3   791   0.3   103.596   0.3     3   0.2   942   0.4   2.390   0.5   165.767   0.4     48   14.8   8.855   19.3   99.11   18.1   1.190.756   21.1     160   51.5   24.715   53.9   25.917   47.4   2.788.964   49.4     71   22.6   11.461   24.6   13.444   24.2   1.491.696   26.2     175   58.1   27.7989   61.3   28.21   52.8   3.195.643   56.8     84   28.6   12.777   28.0   14.387   26.6   14.70.906   26.5     14   5.1   4.049   8.8   3.999   7.3   538.314   9.5     168   55.3   24.600   53.5   25.957   47.3   2.738.844   48.6     104   36.1   15.833   34.4   17.258   31.1   1.861.042   32.8     (本)   89.657   77.804   71.766   60.506     50.813   40.098   51.425   40.314     279.540   279.554   286.647   287.485     82.55   3.11   25.5   92.509   18.9   11.984.156   33.4     82.55   3.11   25.5   92.509   18.9   11.984.156   33.4     83.1   25.5   92.509   18.9   11.984.156   33.4     610   50.0   193.795   39.5   12.33.274   36.1     299   24.5   20.428   49.333   35.851.766     311   25.5   92.509   18.9   11.984.156   33.4     610   50.0   193.795   39.5   12.33.274   36.1     299   24.5   20.4029   41.6   10.934.336   30.5     38.1   32.0   37.7   29.8     0   0.0   45   0.2   94   0.2   8.268   0.2     3   2.5   580   2.8   841   1.7   95.787   2.7     0   0   0.0   3.755   18.3   18.950   36.6   15.26.266   42.6     1   0.8   505   2.5   3.397   6.9   290.951   8.1     57.72   636.3   494.3   63.70     28.8   23.2   19.2   17.6     48.4   55.1   53.5   59.9     95.2   96.5   96.3   97.3     48.4   48.4   55.1   53.5   59.9     95.2   96.5   96.3   97.3     51.6   44.9   46.5   40.1     48.8   3.5   3.7   2.7	>							
				1圧症	2         0.3         847         0.3         791         0.3         103,596         0.3           3         0.2         942         0.4         2,390         0.5         165,767         0.4           48         14.8         8,855         19.3         9,911         18.1         1,190,756         21.1           160         51.5         24,715         53.9         25,917         47.4         2,788,964         49.4           71         22.6         11,461         24.6         13,444         24.2         1,491,696         26.2           175         58.1         27,989         61.3         28,821         52.8         3,195,843         56.8           84         28.6         12,577         28.0         14,387         26.6         1,470,906         26.2           14         5.1         4,049         8.8         39.99         7.3         538,134         9.5           168         55.3         24,600         53.5         25,957         47.3         2,738,844         48.6           104         36.1         15,833         34.4         17,258         31.1         1,861,042         32.8           89,657         75,804<	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,							
				異常症	音 2 0.3 847 0.3 791 0.3 103,596 0.3 3 0.2 942 0.4 2,390 0.5 165,767 0.4 48 148 8.855 19.3 99.11 18.1 1,190,756 21.1 160 51.5 24,715 53.9 25,917 47.4 2,788,964 49.4 71 22.6 11,461 24.6 13,444 24.2 1,491,696 26.2 17.5 58.1 27,989 61.3 28.821 52.8 3,195,843 56.8 84 28.6 12,577 28.0 14,387 26.6 1470,906 26.5 14 5.1 4,049 8.8 3.999 7.3 538.314 9.5 168 55.3 24,600 53.5 25,957 47.3 2,738,844 48.6 104 36.1 15,833 34.4 17,258 31.1 1,861,042 32.8 費(全体) 89,657 75,804 71,766 60,506 27.2 279,540 279,554 286,647 287,485 21.9 182 279,540 279,554 286,647 287,485 21.9 182 279,540 279,554 286,647 287,485 31.1 12.20 205,428 490,333 35,851,786 31.4 25.5 31.1 25.5 92,509 18.9 11,984,156 33.4 29.9 12,426 31.1 25.5 92,509 18.9 11,984,156 33.4 29.9 24.5 204,029 41.6 10,934,356 30.5 13,42 32.9 32.1 32.9 32.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.7 29.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.0 35.8 13.1 32.		<u>.</u>						
	2	有病状況	心臓			{		ç			<b>{</b>	,	Į.
3			脳疾			,		,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		KDB_NO.1
_			がん	~~~	~ <del> </del> ~~~~~	71 226 11,461 246 13,444 24.2 1,491,696 26.2 175 58.1 27,989 61.3 28.821 52.8 3,195,843 56.8 84 28.6 12,577 28.0 14,387 26.6 1,470,906 26.5 14 5.1 4,049 8.8 3,999 7.3 538,314 9.5 168 55.3 24,600 53.5 25,957 47.3 2,738,844 48.6 104 36.1 15,833 34.4 17,258 31.1 1,861,042 32.8 89,657 75,804 71,766 60,506 50,813 40,098 51,425 40,314 279,540 279,554 286,647 287,485 8,930 8,482 9,804 8,129 4,268 4,142 4,255 3,744 1,220 205,428 490,333 35,851,786 311 25.5 92,509 18.9 11,984,156 33.4 610 50.0 193,795 39.5 12,933,274 36.1 299 24.5 204,029 41.6 10,934,356 30.5 38.1 320 35,77 29.8 0 0,00 45 0,2 94 0,2 8,268 0,2 3 2.5 580 28 841 1,7 95,77 27 0 0,00 3,755 18.3 18,950 38.6 15,26,256 42.6 1 0,8 505 2.5 3,397 6.9 290,951 8.1 572.8 636.3 494.3 637.0 28.8 23 2 19.2 17.6 26,941 県内2位 同規模9位位 25,339 20,262 22,383 601,539 659,528 513,468 654,546 48.4 55.1 53.5 59.9 95.2 96.5 96.3 97.3	地域全体像の把握						
				骨格		84 28.6 12.577 28.0 14.387 26.6 1.470,906 26.5 14	•						
	_		精神		_								4
	3	介護給付費	17+	当たり給付費(全体) 居宅サービス	_				-		-		1
	3	月酸帕門貝		施設サービス			<b></b>		·	~~~~~	faranci		1
					_								1
	4	医療費等		+	•	i				. <b>.</b>	d	. <b></b>	-
			被保	除者数		1,220	205	5.428			35.85	1.786	
				65~74歳	311	25.5		}	92.509	18.9	11,984,156	33.4	
	(1)	国保の状況		40~64歳	610	50.0	<b> </b>	}	193,795	39.5	12,933,274	36.1	Ì
				39歳以下	299	24.5	***************************************	}	204,029	41.6	10,934,356	,	1
				加入率		38.1	32	2.0	3!	5.7	29	9.8	KDB_NO.1
			病院	数	0	0.0	45	0.2	94	0.2	8,268	0.2	地域全体像の把握 KDB NO.5
	1		診療	₹所数	3	2.5	580	2.8	841	1.7	95,787	2.7	被保険者の状況
	2	医療の概況	病床	数	0	0.0	3,755	18.3	18,950	38.6	1,526,256	42.6	J
	<i>&amp;</i>	(人口千対)	医卸	数									]
			外来	患者数		572.8	63	6.3	49	4.3	63	7.0	
			入院	患者数			23	3.2	19	9.2	17	7.6	
				一人当たり医療費	26,941		25,	339	20,	262	22,	383	
4			受診	率	6		659	.528	513	.468	654	546	KDB NO.3
	1	E.# * *	外	費用の割合	1		-		-		-		健診・医療・介護
	3	医療費の 状況	来	件数の割合		~~~~~~	<b></b>	~~~~~	<b></b>	~~~~~~	<b></b>	~~~~~	データからみる地域 の健康課題
	1	1/1////	入	費用の割合			44	4.9			40	).1	KDB_NO.1
	l		院	件数の割合	<b></b>	~~~~~	<b></b>		<b></b>		<b></b>		地域全体像の把握
					1	21.1日	16.	7日	17.	1日	15.	9日	1
			1件	あたり在院日数							•		
			1件.		_		20	).3	15	i.3	22	.3	
		医療費分析	がん	,	3	1,316,880 12.0	<b></b>		<b></b>		<b></b>		
	•	医療費分析 生活習慣病に 占める割合	がん 慢性	, 上腎不全(透析あり)	3	1,316,880 12.0 1,642,090 12.1	7. 9.	.9	14 6.	l.7 9	12.1         7.9         14.7         9.6           6.3         9.8         6.9         9.5           8.5         12.1         8.5         11.2	5 5	KDB_NO.3
	4	生活習慣病に 占める割合	がん 慢性 糖 高血	, ⊨腎不全(透析あり) 2病 1圧症	3 3	1,316,880 12.0 1,642,090 12.1 6,349,870 6.3 2,176,490 8.5	7. 9. 12	.9 .8 2.1	14 6. 8.	9 5	9. 9. 11	6 5 .2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
	4	生活習慣病に	が慢糖高精	, 腎不全(透析あり)	3 3 1 2	1,316,880 12.0 1,642,090 12.1 6,349,870 6.3	7. 9. 12	.9 .8 2.1 7.9	14 6. 8. 28	1.7 9 5 3.7	9. 9. 11	6 5 .2 .7	健診・医療・介護

				糖尿病		664,228	2位 (18)							
l			ĺ	高血圧		528,834	36位 (20)	ļ				1		
				脂質異常症		562,219	21位 (15)							
		費用額	入	脳血管疾患		610,585	30位 (23)							
l		(1件あたり)	院	心疾患		602,853	26位 (15)							
		_		腎不全		535,853	34位 (19)							
		県内順位		精神		414,483	35位 (27)							IVDD NO 0
	(5)	順位総数42		悪性新生物		538,475	36位 (13)							KDB_NO.3 健診・医療・介護
	3			糖尿病		45,423	5位	ļ						データからみる地域
		入院の()内		高血圧		33,019	22位							
		は在院日数		脂質異常症		29,703	23位							
4			外	脳血管疾患		37,193	25位	]						
4			来	心疾患		59,236	15位	]						
				腎不全		265,663	2位							
				精神		39,771	6位	j						
				悪性新生物		42,132	31位							
			1	健診対象者	健診受診者		4,876	3,3	65	2,1	98	2,6	22	
		健診有無別		一人当たり	健診未受診者		8,115	11,	258	9,7	'52	10,9	916	KDB_NO.3
	6	一人当たり	生?	舌習慣病対象者	健診受診者	1	14.933	9.1	92	7.4	78	7.6	54	健診・医療・介護
		点数	1 -/	一人当たり	健診未受診者		24,852	h	755		178	31,8	~~~~~	データからみる地域
			≖∻	*勧奨者	<b>建</b> 砂木叉砂油	245	53.5	35,231	56.0	54,615	56.3	4,424,979		
		健診・レセ	又砂		<del></del>									KDB NO.1
	7	突合		医療機関受診		221	48.3	31,718	50.4	49,794	51.3	4,061,150	51.6	地域全体像の把握
				医療機関非受	診率	24	5.2	3,513	5.6	4,821	5.0	363,829	4.6	
	1		健診	受診者		ļ	458	62,	914	97,	051	7,864	1,770	1
	2			受診率		54.9	県内8位	44	1.4	37.0	全国18位	34	l.1	
	$\vdash$		#±		¥ (++++)		同規模64位 65.4							1
l	3			保健指導終了	白 (夫胞平)	51	65.4	3365	39.5	8,573	53.2	207,472	21.8	}
	4		非肥	]満高血糖	1	29	6.3	5,532	8.8	5,854	6.0	686,484	8.7	1
l					該当者	110	24.0	10,697	17.0	20,615	21.2	1,276,538	16.2	1
	(5)				男性	80	31.5	7,200	24.9	13,841	30.8	866,223	25.7	ļ
		特定健診の		, 5 -15	女性	30	14.7	3,497	10.3	6,774	13.0	410,315	9.1	
		状況		メタボ	予備群	78	17.0	7,556	12.0	14,675	15.1	849,078	10.8	
	6	51,55			男性	50	19.7	5.081	17.6	9.544	21.2	581.923	17.3	1
		県内順位			女性	28	13.7	2,475	7.3	5,131	9.9	267,155	5.9	KDB_NO.3
	<u> </u>			1		212	46.3	20.714	32.9		41.9			健診・医療・介護
5	7	<u>順位総数42</u>		n/= rm	総数					40,629		2,405,301	30.6	データからみる地域
٦	8		メ	腹囲	男性	141	55.5	13,881	48.1	26,628	59.2	1,632,736	48.4	の健康課題
	9		タ		女性	71	34.8	6,833	20.1	14,001	26.9	772,565	17.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握
	10		ボ		総数	25	5.5	4,286	6.8	6,600	6.8	379,092	4.8	
	11)		該	BMI	男性	4	1.6	761	2.6	1102	2.5	63,185	1.9	
	(12)		当		女性	21	10.3	3,525	10.4	5,498	10.6	315,907	7.0	]
	(13)		予	血糖のみ		8	1.7	511	0.8	807	0.8	49,615	0.6	
	(14)		が備	血圧のみ		47	10.3	5.283	8.4	10.331	10.6	588.331	7.5	i
	(15)		群	脂質のみ		23	5.0	1,762	2.8	3,537	3.6	211,132	2.7	1
			レ	血糖・血圧	•••••		4.8	1,932	3.1	3,298	3.4	196,551	2.5	1
	16		ベ			22	1.5		·····		<del>,</del>			•
	17		ル	血糖・脂質		7		566	0.9	1,160	1.2	68,390	0.9	ł
l	18			血圧・脂質	nir ss	40	8.7	5,147	8.2	10,271	10.6	646,456	8.2	}
<u> </u>	19			血糖・血圧・	脂質	41	9.0	3,052	4.9	5,886	6.1	365,141	4.6	
l			田口	高血圧		162	35.4	21,847	34.7	34,782	35.8	2,600,154	33.1	ļ
l	1		服薬	糖尿病		57	12.4	4,791	7.6	7,394	7.6	527,929	6.7	ļ
	L I		_^	脂質異常症		90	19.7	12,909	20.5	18,024	18.6	1,722,832	21.9	
				脳卒中(脳出血	・脳梗塞等)	18	3.9	1,863	3.1	2,745	3.1	244,873	3.3	
	ا ٍ ا		既	心臓病 (狭心症	· 心筋梗塞等)	18	3.9	3,127	5.2	3,777	4.2	412,386	5.5	]
	2		往	腎不全	***************************************	6	1.3	418	0.7	507	0.6	36,716	0.5	1
			歴	貧血		1	4.3	4,894	8.5	4,984	6.1	741,993	10.1	1
			喫煙				16.4					<del> </del>		ł
	3					75		10,395	16.5	14,112	14.5	1,121,858	14.3	1
	4			回以上朝食を抜		4	16.7	3,910	7.3	10,563	17.3	543,145	8.2	
	5			可以上食後間食		4	16.7	7,579	14.1	9,638	15.8	780,530	11.8	ļ
6	6	生活習慣の	週3[	回以上就寝前夕	7食	7	29.2	9,173	17.1	14,555	23.8	1,080,194	16.3	KDB_NO.1
Iٽ	Ø	状況	食べ	る速度が速い		10	41.7	15,000	28.1	16,997	28.9	1,706,171	25.9	地域全体像の把握
	8		20歳	き時体重から10	kg以上増加	13	54.2	18,082	33.2	28,073	44.7	2,125,206	31.9	
l	9		1回3	30分以上運動習	習慣なし	14	58.3	37,200	68.3	35,954	58.2	3,938,792	59.0	1
	ستس		~~~~	1時間以上運動	~~~~~~	12	50.0	25,883	48.1	29,071	47.3	3,075,009	46.2	1
	(1)			***************************************						*************			************	1
	0		~~~	不足		6	25.0	12,276	22.7	19,065	30.9	1,620,979	24.6	}
	12		~~~	飲酒		9	37.5	14,805	25.9	14,826	19.3	1,840,170	25.6	
l	13		時々	飲酒		5	20.8	12,508	21.9	20,018	26.1	1,572,682	21.8	1
l			_	1合未満		3	21.4	22,348	58.8	24,790	53.6	3,227,410	64.5	ļ
	14		日金	1~2合	***************************************	5	35.7	10,054	26.4	12,632	27.3	1,184,638	23.7	ļ
l	(19)		飲酒	2~3合		5	35.7	4,074	10.7	5,581	12.1	457,991	9.2	
l			量	3合以上	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	1	7.1	1,562	4.1	3,244	7.0	134,421	2.7	]
			量			1	7.1	1,562	4.1	3,244	7.0	134,421	2.7	

# 原
-----

#### 【参考資料 3】

糖质	汞病管	<b>管理台</b>	帳	HbA1c6	.5%Լ	以上又	ては粗	書尿病	治療者	旨		大宜呀	ŧ村
番号	個人番号	地区	住所	氏名	性別	生年月日			H24	H25	H26	H27	H28
							糖	服薬 HbA1c	6.2		6.7		9.5
1					男		CKD	重症度分類 尿蛋白	G2A1 —		G2A1 —		G2A1 —
								GFR	77.2		78.6		77.9
							糖	服薬 HbA1c	·····	O 7.0	6.3	6.0	7.5
2					男		CKD	重症度分類 尿蛋白 GFR		G2A3 ++ 79.8	G2A1 ± 82.9	G1A1 — 94.8	G2A3 ++
							糖	服薬 HbA1c	6.7	6.5	72	6.6	7.2
3					男		CKD	重症度分類 尿蛋白	G2A1 —	G1A2 +	G2A1 ±	G2A2 +	G1A1 ±
							糖	GFR 服薬 HbA1c	88.1 O 5.9	90.5 O	83.4 O 6.4	88.3 O 6.4	93.8 O 6.5
4					男		CKD	重症度分類 尿蛋白	G2A1 —	G2A2 +	G2A1 —	G2A2 +	G2A2 +
								GFR	75.4	75.1	74.7	71.5	75.1
							糖	服薬 HbA1c	0	O 7.6	7.6	O 6.2	6.6
5					男		CKD	重症度分類 尿蛋白		G1A1 -	G1A1 —	G1A1 ±	G1A1 —
								GFR		104.3	96.6	103.4	101.1

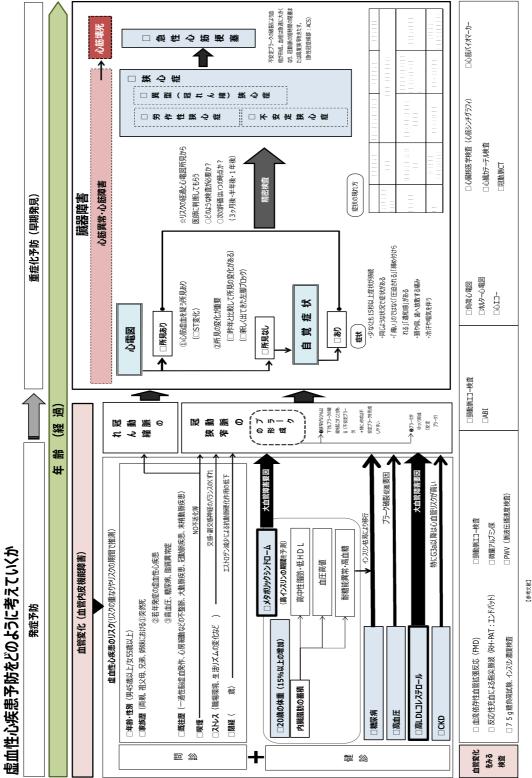
#### 【参考資料 4】





							<u> </u>		保険				同規模	保険者	データ元
-				項目		突合扶	<u>H28</u> 2 実数	割合	H299 実数	割合	<u>H30</u>	割合	実数	割合	7 770
┪		被保険者数						,150人	<del>-X-6</del> X	하니ㅁ	夫·tiX	하니ㅁ	<del>X</del> -tX	하니다	KDB厚生労働省
1	0	MADINE A TO SA	(再掲)	10才-74歳		Α.	<del>-</del>	878 人							模式3-2
7	_	特定健診													
1	0		健診対1	象者数		В		800人							あなみツー. ②」集計ツー
I	2		健診受	診者数 (1)				414 <b>人</b>							2017.7(DM配 (レセ×健診
	3		健診受	惨率		С		51.8%							(DE ~ MEas
Т	①	特定保健指	導												市町村国信
L	U		保健指	真対象者数		]		80人							特定健康診查 特 健指導実・状況
4	2		実·率					71.3%							報告書
ļ		健診データ													ļ
ŀ	1		糖尿病			Е	50 人	12.1%	人	96	人	96	人	96	ļ
ŀ	2		_	治療中断者質問		F	20 人	4.1%	人	96	人	96	Y	96	
ŀ	3		治	療中(質問票 服薬	育	G	30 人	34.9%	Y	96	,	96	Y	96	
	4			コントロール不良 (HbA1d7 0以上・空)	腹時血糖130以上)	Ι.	22 人	73.3%	,	96	\	96	٨	96	
	(5)			血圧 1:	30/80以上	l J	13 人	65.0%	人	96	人	96	人	%	4+
	6				M125.0以上		16 人	72.7%	人	96	人	96	人	%	特定健診結
	Ø			コントロー川良 (HbA1c7.0未満空)	(時前18130未満)	К	8 人	26.7%	人	96	人	96	人	96	
	(8)			<b>病期分類</b>		1									1
ŀ			尿	蛋白(-)	第1期	ļ	21 人	42.0%	人	96	Y	96	Y	96	
ŀ	9		-	(•)	第2期	М	8 人	16.0%	Y	96	Y	96	人	96	
ŀ	0		-	(+)以上	第3期	ł	21 人	42.0%		96		96	, ,	96	
+	0	1 4		eGFR(30未満)	第4期	-	0人	0%	, ,	96	,	96	, ,	96	
١	①	レセプト	int Exitin	867 L D10T L	4.4	ł	<del>-</del>	0/							ł
ŀ	2			受療率人口10万人 院外	עצ	ł		% %		96 96		96 96		96 96	1
ŀ	3		_	院		ł	-	%	À	96		96		96	ł
ŀ	4		糖尿病				87 人	7.6%	Ĵ	96		96		%	ł
ŀ	(5)			5据)40才-74才		Н	86 人	9.8%	À	96	À	96	À	96	†
t	6		( ( ( )	健診未受診者		ī	30 人	34.9%	, A	96	7	96	7	96	様式3-2
Ì	0		糖尿病			i	4 人	4.6%	J	96		96	7	96	İ
Ì	8			再掲)40才-74才			4 人	4.6%	,	96	,	96		96	Ī
ľ	9		慢性人工	<b>&amp;折患者数(糖尿病治療</b>	使中に占める割合)	1	5 人	5.8%	人	96	人	96	人	96	[
	0		( <del>-</del>	再揭)40才-74才			5 人	5.8%	人	96	人	96	人	96	
	0		新	規透析患者数		I	人	%	人	96	人	96	人	96	
	10		( <del>-</del>	再掲)糖尿病性腎症		]									
1	0		1	朝高齢者 (糖尿病治療中	「占める割合)		人	%							
ŀ		医療費	総医療		a	1	<u> </u>	3.6億円		億円		億円		億円	
ŀ	2			活習慣病総医療費		ł	<u> </u>	7億円		円		円		円	-
ŀ	3		(£	医療費に占める割		1	<u> </u>	56.2%							1
ŀ	<b>(4)</b>			生活習慣病対象 者 1人当 たり	健診受診者	ł		),214円		円		円			1
ŀ	(S) (B)		华庄	1人当たり] 尿病医療費	健診未受診者	t		3,182円 千万円		円		円		円	t
ŀ	0				c 5める割合) c/b	f	H-1.8	<u> </u>		%		96		, H	ков
ŀ	8			尿病入院外総医療			66	7.4% 千万円		円		円			からみる地域の
ŀ	9		146	1件当たり				,558円		円		円		一 円	題
ŀ	0		18		·	$\vdash$	_	3千万円		円		円		円	回規(採)杀吠花
İ	0			1件当たり				,179 円		円		円		円	ł
İ	10			在院日数				21日		В		В		В	]
	(3)		慢	性腎不全医療費											
	120			透析有少			3.3	千万円		円		円		円	
_[	13			透析なし			0,1	千万円		円		円		円	
	1	介護	介護給	付費				5.1 億円		円		円		円	1 120
L															
$\frac{1}{2}$	2		(į	序揭)2号認定者の本 糖尿病合併症	所見										同規模保険者 要介護(支援)者 況

#### 【参考資料 6】



(参考文献) 遠血性の表表の一次予防ガイドライン2012改訂版、脳の血管予防に属する8括約リスツ管理チャート2015、血管維維非學製的問題に関するガイドライン、、職師後化予防ガイドライン、エビデンスに基づく020参加イドライン2013、無尿病治療ガイド、血管内皮腫排を診る(漢像疾兵子者)

### 【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

		1		1177	7 4%0		1
健	診結果、「	問診	他のリスクの	重なりを考える	7状況 虚血性心疾患	きを予防するためのリスク	
1	), <b>a</b> a.co		>	<b>死目</b> +以		ST変化	
<u> </u>	心電図		心電凶	所見なし 		その他所見	
			£	<u> </u>			
2	問診		□自覚症状なし □   □   □   □   □   □   □   □   □   □	·   全日、祖父母、兄弟姉妹 (1)2	□少なくとも15秒以上の□同じような状況で症状□「痛い」のではなく「圧」感がある□以前にも同じような症□頚や肩、歯へ放散す。□冷汗、吐き気がある	状がある 自される」「締め付けられる」「違和 は状があった	
					告年での虚血性心疾患の発 高血圧、糖尿病、脂質異常		1
			□既往歴·合併症 —	-過性脳虚血発作、心房細動			5
			□喫煙				
_			7				1
3	健診結果			か。この人がどういう経過をたどっ るリスクがあるかどうかをスクリーニ		メタボタイプかLDLタイプか を経年表より確認する。	
	判定		正常	軽度	重度	追加評価項目	
	□腹囲				85∼ 90∼		
	□ВМІ		~24.9	2	25~		
	□中性	空腹	~149	150~299	300~		
٦ ۲	脂肪	食後	~199	2	00~		
タ ボ・・	□nonF	IDL-C	~149	150~169	170~		
リッ	□AST		~30	31~50	51~		
クシ、		空腹	~99	100~125	126~	【軽度】	
ンドロ	□血糖	食後	~139	140~199	200~	□75g糖負荷試験 【重度】	
   	□HbA1	.c	~5.5	5.6~6.4	6.5~	□眼底検査 □尿アルブミン/クレアチニン比	
Д	□尿酸		~7.0	7.1~7.9	8.0~		
		収縮期	~129	130~139	140~	□24時間血圧	
	□血圧	拡張期	~84	85~89	90~	(夜間血圧・職場高血圧の鑑別)	
4	□LDL-0		~119	120~139	140~	□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	
e G F	R			60	)未満		
尿蛋白			(-)	(-	+) ~		
⊐ск	D重症度	分類		G3	aA1~		
	その他		<ul><li>□閉経</li><li>□アルコール</li><li>□運動習慣</li><li>□睡眠・生活リズム</li><li>0</li></ul>	<del></del>	12	24	

参考:脳心血管予防に関する包括的リスケ管理チャート2015

# 【参考資料8】

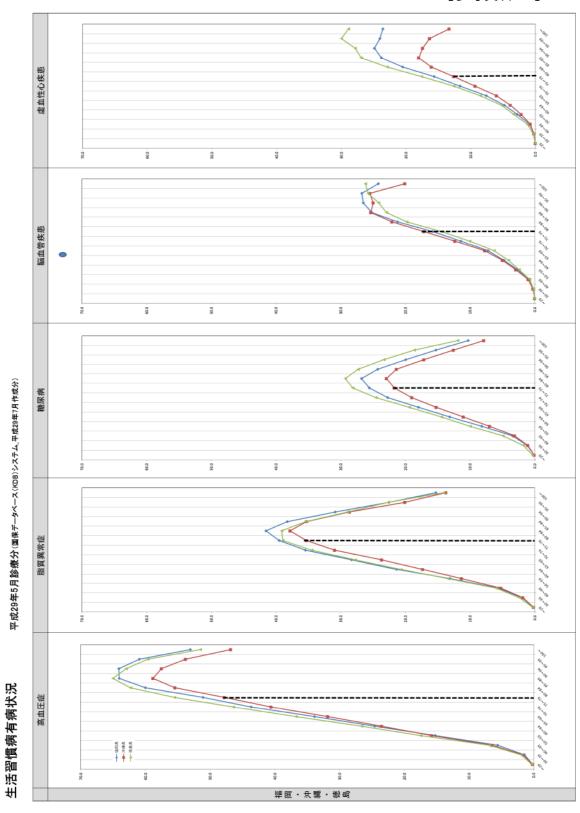
# 血圧評価表

	被	<b>呆険者証</b>													健	診デー	4									
個人			h <del>**</del>	44 Dil	HΔ		過去	5年間	のうち	逝									血圧							
番号	誤	番号	名前	性別	年齢	烌							H24			H25			H26			H27			H28	
						判定	HbA1c	LDL	GFR	尿蛋白	尿酸	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期	治療有無	収縮期	拡張期
				ţ	59	なし	6	119	101.6	-	2.2	0	157	93	0	158	83				0	160	84	0	153	81
				男	68	該当者	7.9	102	70.9	++	5.3		157	95	0	144	11	0	141	74	0	133	80	0	166	90
				女	50	なし	5.5	116	70	-	5.1		142	89		124	79		151	104		146	93	0	117	84
				男	67	予備群	5.6	141	90.3	-	5.5	0	141	95	0	163	98	0	130	80	0	134	11			
				男	66	該当者	7.2	155	93.4	Ŧ	5.4		128	84		148	91		139	90		154	92		166	85

# 【参考資料9】

			基本情	†報			治療の状況	ł	脳梗塞	の有無							毎年度	確認する	izł					
号	登録年度 番号					医療	心房細動	心房細動	脳梗塞	脳梗塞			H26年度					H27年,	度				H28年度	Į
	留万	行政区	粗	氏名	年齢	機関名	の病名	沙療開始日	病名	診療日	鬱鉛	幗粽	撤状况	州薬	備考	鱫細	電物	糖稅	内服薬	備考	鬱	心電図 半定	治療状況	内服薬

【参考資料 10】



### 【参考資料 11】

				A A A 4 A 4 A 4 A 4 A 4 A 4 A 4 A 4 A 4	1.0 乗 報 なっ.0 		<b>608</b>	斯 · N		で で で で で で で か か か か か か か か か か か か か	現 様 !	※ 柳 り	<u> </u>	4
秦		<b>⑤残っている際程</b>	<b>全</b>	〇保健活動に関して具体的な 目標、効果を検討し、PDCAサ イクルに基づいて事業を計画す る。 〇本区担当組の详問 基区か	廉をもどに基件を開催している。 本もとに基件を開催している。 本・地区状況に合わせて、保健 活動を行っている。 の事業を確定しばらばならな しように、成人と担当で話し合い。 をし、共通認識を図っている。	未受診者対策	<ul><li>○医療機関への協力体頼の検討(村立診療所の連携強化)</li><li>○未受診者計問の対象者の検</li></ul>	討(全<の未受診者、健診中断 者の務績受診制延等) (可解価項目の検討(受診率、受診行動等)	重症化予防対策	○対象者の検討。(単年の健診 結果での抽出に加え、総年地区 ら帳から優先すべき対象者の 遺伝等) ○保確特道後の評価指慮の検	む。(健診、検査値の改善状況、 受診行動等対象疾患にとに検 討)	の森舎学の語、19目前第 の森町。(建彦・森神画の投稿 共说、母節作豊等対象疾患に に液計)	医療とのつながり 〇個々の事例等を積み重ねて、 協力体制を広げていく。	
		④ストラクチャー (構 造)	〇業務分担制(成人2担当) 計画立案、評価実施しているが、 9担当での計画を認識が上心のも	2担当での矢曲筋膜が十分図れていない。 でいない。 ○地区担当創をとっている。 ○通常業務の時間帯では、アブ ローチに仕会えない人がいるた	単独化してしまっている。業務時間の機能。 の個々の医療機関との連携をす すめていく上で、地区組織の 用、化とつなとつなどの事例を 適じて連携を積み重ねていくよう に手る。(いろんな医療機関との解析のと	わりを活用していく。)								
		③アウトカム (結 果)	未受診者対策	○特定健診受診率 H29年度目標60%違成状況 ○未受診者訪問後の受診者数等、個々の 受診状況 ○個々の医療機関アプローチ後受診者数	の行ったポピュレーション毎の結果(例えば、 地区毎の姿勢主等) で同期が入保健指導事業の受診者の結果 状況、翌年の特定値診察診状況		重症化予防対策	○保健指導実施者の翌年の健診結果状況 ○保健指導後の多能(施張、核準等)状況 ○総在評価(評価項目等)集団 (部別面分 と健診検集の状況(名対象者のの高値 を減失した。 の場合は、 の場合は、 の場合は、 の場合は、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは	Ģ		医療プランなどり	○CCCO服務権式にてすかた後産、専門 際への総合作物を の場合の配数機関との選携状況(対象者 の場合で指針法) の場方権可くいこ向けてのアコローチ状況(実験者とのに同けてのアコローチ状況)		
	評価(良くなったところ)	②アウトプット (事業実施量)	未受診者対策	○個々の医療機関へのアプロー チ状況 ○未受診者訪問実施状況 ○早期介入保健指導実施状況		ф	重症化予防対策	○ 量在七字的事業の実施状況 ○保健指導(所内, 訪問)実施状 別 別 一色保険者に対する保健指導実 施状況			はようしたよい	機状況		
0全体評価	計価(良	①プロセス (やってきた実践の過程)	未受診者対策	の特定機能、 大学人の北京県・特定機能を診察があたら58%。(現立人権)本本税的 日藤様であった60%に対策サイド、国の参約機能(日藤 (国際人権)の北京にも続い状況にある。未受診者へ機器的な登診物質を行い、発診率向上をはかり生活暗痕 原早期予防に努め 医療養殖剤につなげること目的とする。	・原列本の氏いは四、年齢節の分析を行い機が開むを決め発指、米尿物性の自体を存む。15回、機能過級等に代籍的で 必要性限的に、米日間が、自然関係が大きが発展が、大きが大きがあるが存むでした。 は、大きが自然がは、大きが自然に下向して、1500のでは、大きが、機能のない。 は、大きが上が、 は すて、米紫地を対象が発出をは、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500ので、1500の	3.編集的の指摘なもら、原理がするによび、連絡にも存むを構まがよったように、非常ら生活関係を持つで、と思いました。自然のように関係を持てして、と思いますがより、一手は関係、今後半算を存むしていて、中で、対象者、対策が対、深格を向かて係むしている意味がある。 オエュフーンコンダ 会会作用見にするだけでは、国際機関への現状回じ、課題共進等が出ったができました。	重症化予防対策	・職務者が重視にするリスクの第い版表験国の来受部者、コイロール不良者について認めな政節物類、が即指導を行う ににより発展に指いられるともに、事務を指揮を有機がでいた機をからある。 には、より発展に対しているともに、事務を指揮を対しません。にも他者のからは、中に対しては関係を関係に対しまれる。 東部には実現している。人は新いの時代を記する。と目的とす。重信上下記録象をして、今年では未出版をを服 来的にアプローチ業化してきたが、今年度は、治療中の方も翻算をできがゴキキが、「人にいくようにした。 近後を選択を基本の画影を無率で出せに、数値による条件等で、也条件形にてきた。	・政権・予保を担保の選択を抽样の指別を担保しているが、結束の状況、治療の有能だけでなく、因よの飲食の飲む等 から表現しなからいくの表現がある。そのため、12数件、46次、第四上でいるのでは、40.4と前型は存棄を活用していくこ 上で発表に行ったがこうが、単作すが同じっながら、4数、地区組み作業。140.4と可能の指令を持つにいていくこうで表現に分からなり、単作を下がにうるながら、4数、地区組み作業を行っていく上でも、4歳の別用が重要である。 ・実施製業を行う上での、目的・国教の関係にすることで、評価にものながも、同時に、保証指導の数も具体的に指導化で ・実施製業を行う上での、目が、140.4とから、20.4とに、計画にものながも、同時に、保証指導の数・具体的に基準化で ・実施を指導を行う上での、140.4となり。	・指導等、機能ならの展出の大手に重信できたのを奏えんが、機能なのである。 参考へのアプローチニンパで関係が最近、原出して経済を表現して国際、加入してくる・種目がなびってから等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		医療を引が着か、医師会、個々の医療機関の協力を得ていてことは必要不可欠である。現状、課題を共考していく中で、協力体制をつくっていく。		
平成29年度に向けての全体評価		課題·回標	日標	○特定健診受診率 H29年度目標60% ○特定保健指導実施率 H29年度目標60%	の 編形が書の 数値構集の 改善 (自任・由集・階質・CKD) (自任・の集・郷血管疾患・糖 (京義育症を対すてと自様に、 政の年度には平成26年度と比 教して3疾患それぞれ5%減少させ	○医療費の伸びを抑える 未受診者対策	◆受診率が低い。 ◆受診勧奨の対象者、アプローチ方法等 検討・協と自機の活用等) ◆産産機関の仕七第二・メラロは30人	中国大阪の大学・中央のエス・ローター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	無症化予防対策 ◆PDCAサイクルから計画を立業する。 ◆対象者、方法等の機能。 ◆知度者、方法等の機能。 ◆配面、単独の目標、評価等級的。	◆評価指数の後記:。	医療とのつながり ◆未受診者対策、重症化予防事業等そ	れぞれの個かりの中で、阪奈線版とのつながり存储のでして、		

### 【参考資料 12】

	郭価(良	評価(良くなったところ)				
平成29年度 課題	①平成28年度 残っている課題をふまえ、 やってきた実践事項を振り返ってみる (プロセス)	②アウトプット (事業実施量)	③アウトカム (結果)	4)ストラクチャー (構造)	⑤残っている課題	
目標	<b>杂</b>	未受診者対策		20 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	10 10 to 10 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to 10 to	
〇特定健診受診車 1.24年度目標60% 0.48年保健指導業施車 1.25年度目標60% 0.4度珍貴等自分養殖業の改籌(由 0.4度珍貴等自分養殖業の改籌(由	〇年度当初、前年度の評価を共札し、今年度の方向住を組設。また、それをもとに計画を立案し、目標、事業の位置づけ等を確認する。 位置づけ等を確認する。 ○成人と担当にて、共通認識を図ったが、主担当であるかどうかで理解の整等がある。年度当初だけでなく、 再々雑説しながら、フィードバックしていくことが重要である。	〇米受診者於图 · 前年度鐵節未受診者への訪問 · 40歳以上の米治療へ受診動策防 国を表施 · 職尿病物理由権の3年間未受診	○数次提供を指す。 のは大きの送付、一般では、 のは大きの送付、一般では、 を行い、未受診者には再度を診察が発生であった。 では、 の構成者を指しては、 の構成者を の構成者を の構成者を のは のは のは のは のは のは のは のは のは のは	育へのにお今の基付、集団艦等実施後の必要性を説明し受診動媒を行う。 診の必要性を説明し受診動媒を行う。 が防対象者へのアプローチも検討が必要 云えてしてか等課題がある。	ン大学を当(もれず)に対してに衝後を診されているか確認。	
〇島血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病腎 症を減らすことを目離し、平成29年度に は平成26年度と比較して3疾患それぞれ %3302よわる。	未受診者対策	朱治療者へ訪問。				
*	ORU-Millary ・実施があり、 ・実施があり、 「これ動きの必要性を設明し、休日健診・個別確診へ受診動態、実施後、安診されたかどが確認を行った権に 「これ動きの必要性を説明し、休日健診・個別確診へ受診動態、実施後、安診されたかどが確認を行った権に					
◆保健活動をPDCAサイクルに基づいて計画実施する。 計画実施する。 ◆成人2担当で評価、計画等共通認識を 図る。	ら表、大大郎 こいて、14年3年 第2717~ ・美原 接着 理由 後右 居口、2 年 国来 書談・ 才治療者への受診聴媒が間。 ・米 免除 教育 国の 女者生 解布検 診じ、 いかに 受診してもらず ジェンにつてい 犬がか 後の課題。 免診動質 訪問を 作った アナマル 終め 国 エービス がんている					
未受診者対策	・離原病管理台帳の活用を活用し、継続受診、治療となるように関わっていく。					
◆ 受給率が低い。 ◆ 受給物類の対象者 7710—于方法等 長記: 「地区合権の活用物 用限線製図の以外。「本名別の場合 の早期分入保健指導事業 ◆ 対象者の選定、評価方法等談封		·对象者数 对象者:::50人 指導人数::18人 打プローチ方法:::訪問	<ul> <li>◆ 目標化力的故事 ◆</li> <li>○ 経典により無信には、 ○ 保護には、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、 「日本のは、</li></ul>	未受診者・コントロール不良者(こつ)・てご (びつ)・重症・1・予防に努め医療費の抑制 (のつけ重症・1・発酵・1・発酵・1・発酵・1・発酵・1・発酵・1・発酵・1・発酵・1・発	着切な医療の受診勧奨、また を図る。 こができる。	
◆事業参加者の健診受診行助につな がったかとかの評価方法について検 ************************************	重症化予防対策					
13.3° W.M. 38.7° 1.03° W.o.	PDCAサインに「最も資料面を立義」、集費当的「成人と担当「C不共通原理を回った。 ・都原産管理体の活用について、指し合いを行い、機等電子がつていくようにした。 ・安部財政・保証指導をのの規を指認(保証を決等)し、未定認定にはアプローチを行っていく。					
	・年度出当に部年度からの問題等を共有し、今年度の計画を確認していてことで、人事異節が参ったり、担当が変更が 参ったりしても、需要に対しても、のようなないとなった。 当日の自然の表示の計画、対画・アンストの下、第9 デンスをかまる あっかんか、一年の即かに「シンプドロギがアニスポーコン					
重症化予防対策	・ 指表を連貫 自ならびこう 単音 パンボード パイトのど 乗し ごりゅう ろうぎょうこう いっちゃくりい うさょう クの高い対象 他から優先 国在からしまつうている。 ・米敷枯器 「冠しては、今後 依むしていむながら サナ ひんしべ。					
・ 保養指導の内容・機力能力の合計。 の保養指導の内容・ では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、		無能化予防対策 本質素を指定機能を決め、調価 係、機能指導の対象機能する。 中層所等機能を発生し、対象 本機能を担し、対象 本機能を提出、ファロー手業能中。 (はずは未受診・未治療者・受診 動態)	* * <b>部単とのつながり。*</b> ・ * <b>部単とのごながり。*</b> ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・			
導までつながっていない。	医療とのつながり					
◎評価方法の検討・保健指導の評価可能な指標(アウトカム ・保健指導の評価可能な指標(アウトカム 評価)	・撤集者文を活用していく。 ・議集者対の活用状況を数値にて評価していくよどコする。	医療とのつながり				
医療とのつながり	\$					
◎個々の医療機関との連携が難しい。						-
•		-		-		