

# 松前町国民健康保険 第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

四国・愛媛



恵み、めぐるまち、まさき。

松前町国民健康保険  
平成30年3月

## 目 次

<b>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</b> .....	<b>3</b>
1 背景・目的 .....	3
2 計画の位置付け .....	4
3 計画期間 .....	5
4 関係者が果たすべき役割と連携 .....	5
<b>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</b> .....	<b>7</b>
1 第1期計画に係る評価及び考察 .....	7
2 第2期計画における健康課題の明確化.....	12
<b>第3章 特定健診・特定保健指導の実施</b> .....	<b>19</b>
1 第3期特定健診等実施計画の位置付けと計画期間.....	19
2 第2期の実績と目標値の設定.....	19
3 対象者の見込み .....	19
4 特定健診の実施 .....	19
5 特定保健指導の実施 .....	20
6 個人情報の保護 .....	22
7 結果の報告 .....	23
8 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	23
<b>第4章 保健事業の内容</b> .....	<b>24</b>
1 保健事業の方向性.....	24
2 重症化予防の取組.....	24
(1) 糖尿病性腎症重症化予防 .....	24
(2) 虚血性心疾患重症化予防 .....	31
(3) 脳血管疾患重症化予防 .....	33
3 ポピュレーションアプローチ .....	36
<b>第5章 地域包括ケアに係る取組</b> .....	<b>38</b>

<b>第6章 計画の評価・見直し</b> .....	<b>40</b>
1 評価の時期 .....	40
2 評価方法・体制 .....	40
3 計画の見直し .....	40
4 目標管理一覧 .....	41
<b>第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い</b> .....	<b>42</b>
1 計画の公表・周知 .....	42
2 個人情報の取扱い .....	42
<b>参考資料</b> .....	<b>43</b>

## 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

### 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

#### 1 背景・目的

近年、特定健康診査(以下「特定健診」という。)の結果や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)の電子化が進展したこと及び国保データベースシステム(KDB システム)等の整備により、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。)がこれらの電子化された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、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、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、国民健康保険制度の運営については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国民健康保険事業費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りました。なお、保健事業などの医療費適正化の主な取組は、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化を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなりました。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が、毎年の実績や実施状況を見ながら進化・発展させるとしています。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年7月厚生労働省告示第307号。以下「国指針」という。)の一部を改正し(平成26年3月厚生労働省告示第140号)、保険者は、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)を策定し、保健事業実施・評価・改善を行うこととされました。

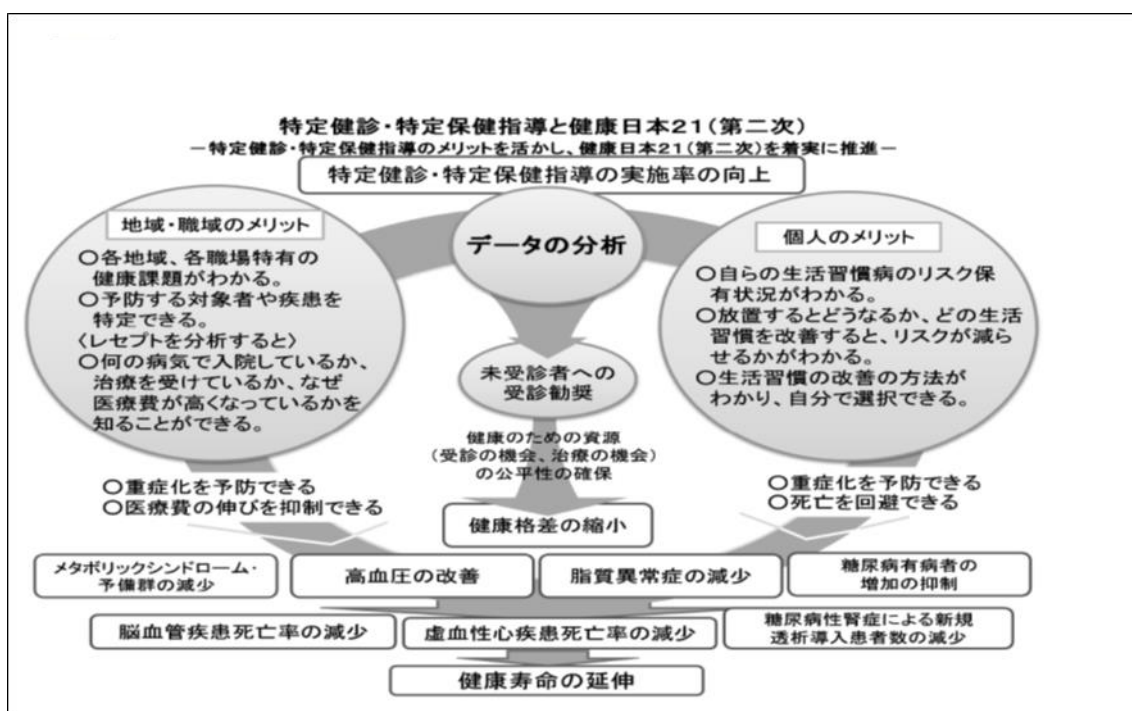
松前町においては、国指針に基づき、松前町国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「松前町データヘルス計画」という。）を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進施策により、被保険者の健康の保持増進ひいては医療費の適正化を図ります。

## 2 計画の位置付け

松前町データヘルス計画とは、松前町の国民健康保険被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を資することを目的に、保険者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す。

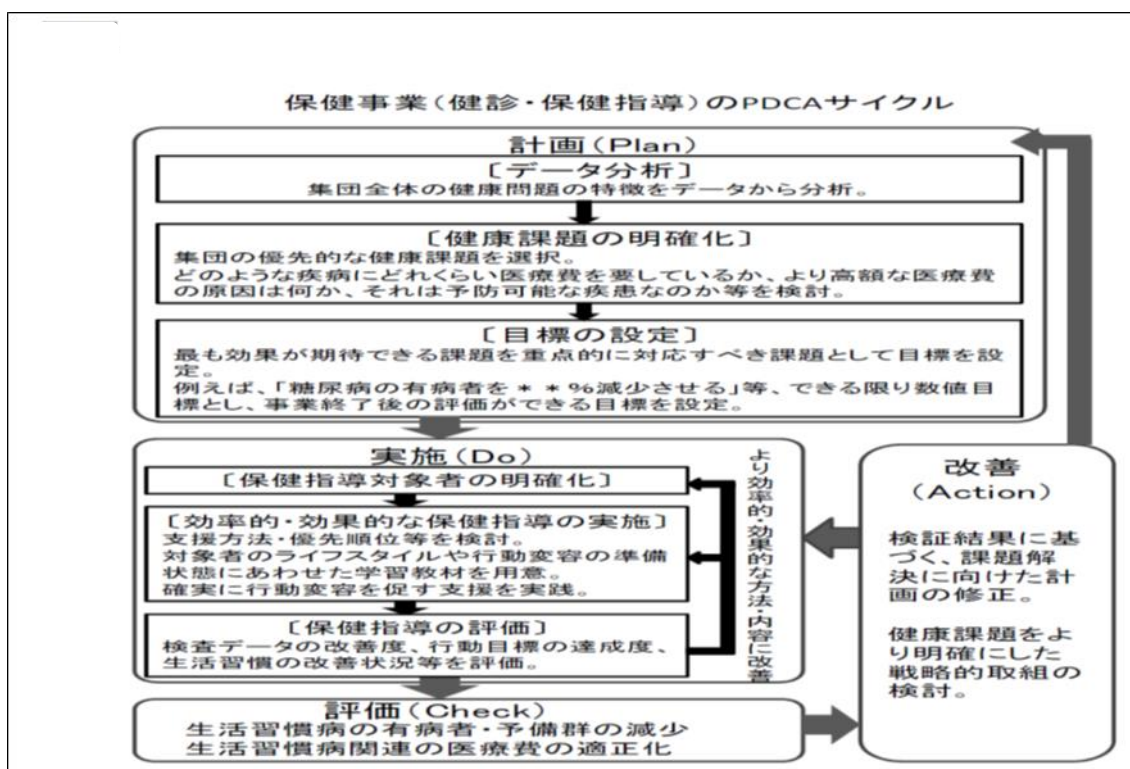
また、この松前町データヘルス計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」や松前町健康づくり計画、愛媛県医療費適正化計画（以下「県医療費適正化計画」という。）、松前町高齢者福祉計画（第7期介護保険事業計画）と調和を図ります。【参考資料1 P60、図表1・2】

【図表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2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

### 3 計画期間

計画期間については、国指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、保健事業の実施計画(データヘルス計画書)策定の手引き(厚生労働省通知 平成 29 年9月 8日改定)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、松前町健康づくり計画や県医療費適正化計画が平成 35 年度までを計画期間としていることから、これらとの整合性を図るため、計画期間を平成 30 年度から平成 35 年度までの6年間とします。

### 4 関係者が果たすべき役割と連携

#### (1) 庁内関係部局の役割

松前町においては、健康課が主体となって松前町データヘルス計画を策定しますが、松前町国民健康保険の事務を担う保険課と連携し、計画策定から事業実施及び評価を進めていきます。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、担当者及びチームの業務を明確化・標準化する体制を整えます【図表3】。

## (2) 関連機関等との連携

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進が目的であり、実際に医療を提供する地域の医療機関等との連携が重要となるため、地域の医療機関等の代表として伊予医師会及び伊予歯科医師会(以下医療関係団体という。)と連携をします。医療関係団体との連携に当たっては、データの見える化等により、被保険者の健康課題を共有し、策定の段階から事業の事業実施及び評価までのプロセスにおいて意見交換を行います。

愛媛県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)は、市町村の共同連合体として、健診データやレセプトデータ等による課題抽出及び分析等で市町村の技術支援を行っており、計画策定から評価において国保連から提供されたデータを活用する等技術支援を受けます。

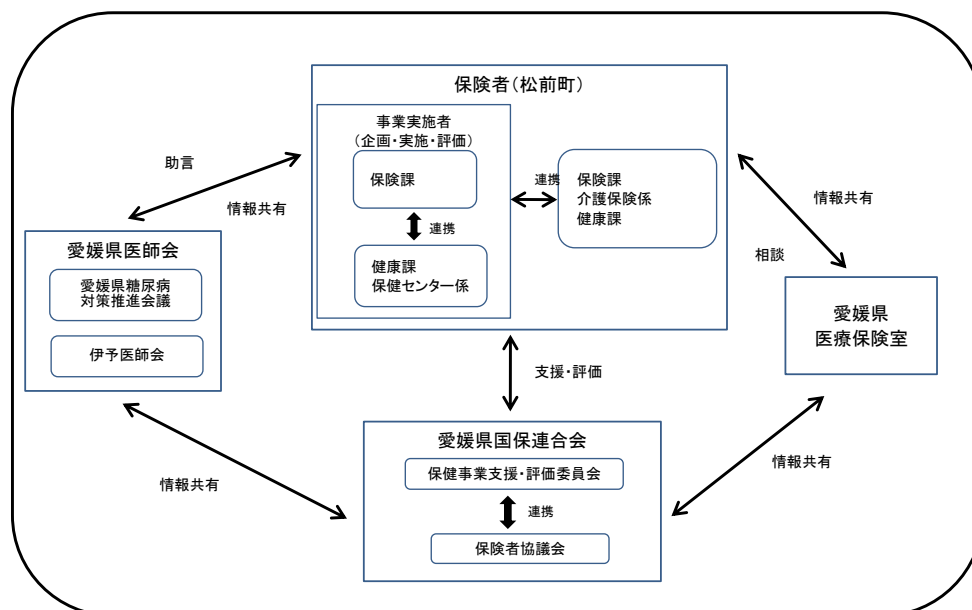
## (3) 被保険者の役割

この計画は、被保険者の健康の保持増進が目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が自身の身体状況を理解して主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのために松前町が健康課題の分析結果を被保険者に周知し、行動変容を促すほか、被保険者の代表が委員として参加している松前町国民健康運営協議会を活用し、データヘルス計画の策定から評価まで議論に参画します。

また、転職や加齢等による被保険者の医療保険者間の往来が多いため、他の医療保険者との連携に努めることが重要であることから、被用者保険代表が委員として参加している国民健康保険運営協議会を活用し、連携を促進していきます。

松前町の実施体制図

【図表3】



## 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) 評価

###### ア 全体の経年変化

【参考資料2】P61、62の松前町のデータのうち、平成25年度と平成28年度の経年比較を見ると、早世予防から見た死亡(65歳未満)の割合は、横ばいで経過しています。死亡の状況を見ると、心臓病と脳疾患は増加しましたが、腎不全は約半分に減少しています。1位は、変わらずがんとなっています。

介護保険の認定率は、減少しており、平成28年度は、国、県と比べても低くなっています。

また、介護認定者の有病状況は、筋・骨格系及び精神疾患が平成25年度から引き続き高く、精神疾患は国、県と比べても高くなっています。介護給付費は、施設サービスの給付費の減少に伴い、1件当たりの介護給付費が減少しています。

国保の被保険者数は、減少していますが、年齢で見ると、65～74歳の割合は増加し、64歳以下は減少しています。

一人当たりの医療費は増加しているものの、県内自治体と同規模自治体の中の順位は、下がっています。なお、透析に係る医療費の占める割合は、増加しています。

費用額については、入院に係る疾病別の費用額は、おおむね減少しており、県内の順位も改善しています。腎不全では増加し、県内の順位も悪化しています。

特定健診の受診率は、34.6%と向上しているものの、第2期の松前町特定健診等実施計画で定めた目標は達成できておらず、医療費の適正化のためにも、受診率向上の取組が必要です。

###### イ 重症化疾患予防の達成状況

###### (ア) 介護給付費の状況【図表4】

平成28年度は、平成25年度に比べ、1件当たりの介護給付費が約4,300円減少しており、同規模平均と比較すると、減少額が大きくなっています。特に、施設サービスの1件当たり給付費が、平成25年度と比べ約11,000円減少しています。



【図表4：拡大図参考資料】P45

介護給付費の変化

年度	介護給付費	保険者			同規模平均		
		1件当たり給付費 (全体)	居宅サービス	施設サービス	1件当たり給付費 (全体)	居宅サービス	施設サービス
H25年度	22億8,104万円	65,391円	42,199円	290,357円	65,293円	41,599円	283,210円
H28年度	22億9,217万円	61,056円	42,095円	278,979円	62,877円	40,725円	277,662円

出典※介護給付費：KDB帳票No.4「市町村別データ」  
 ※1件当たり給付費、居宅/施設サービス：KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」  
 ※同規模平均 全国の人口2万人以上の町村の平均

(イ) 医療費の状況【図表5】

平成28年度は、平成25年度に比べ、総医療費が減少しており、一人当たりの医療費はほぼ横ばいとなっています。入院の医療費を見ると、一人当たりの入院の医療費が減少しており、入院の医療費を抑制できていることが分かります。

【図表5：拡大図参考資料】P45

医療費の変化

項目	年度	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	
				松前町	同規模			松前町	同規模			松前町	同規模
1. 総医療費 【円】	平成25年度	2,523,075,270				1,023,393,750				1,499,681,520			
	平成28年度	2,390,870,130	-132,205,140	-5.24	-6.59	934,968,150	-88,425,600	-8.64	-6.73	1,455,901,980	-43,779,540	-2.92	-6.49
2. 一人当たり医療費 【円】	平成25年度	27,665				11,220				16,440			
	平成28年度	28,056	391	1.41	8.52	10,970	-250	-2.23	7.96	17,080	640	3.89	8.98

※各年度累計  
 ※KDBの一人当たり医療費は、月平均額での表示となる  
 ※同規模平均 全国の人口2万人以上の町村の平均  
 KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」、No.4「市町村別データ」

(ウ) 生活習慣病に係る医療費の状況【図表6】

生活習慣病が重症化した疾患に係る医療費については、平成28年度は、平成25年度に比べ、脳血管疾患、虚血性心疾患が減少していますが、慢性腎不全(透析有)は増加しています。国や県と比べても、慢性腎不全(透析有)の医療費に占める割合が高くなっています。

基礎疾患は、糖尿病、高血圧、脂質異常症とも平成25年度と比べると減少しており、国と比較しても同等となっています。

【図表6：拡大図参考資料】P46

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

市町村名	総医療費	一人あたり医療費		重症化疾患					基礎疾患			重症化疾患・基礎疾患 医療費計		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
		金額	順位	腎			心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症	2015	2018				
				慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
H25 松前町	2,523,075,270	27,665	17位	11位	4.71%	0.16%	4.32%	3.10%	5.50%	6.37%	3.33%	693,525,160	27.49%	15.74%	8.42%	8.63%
H28	2,390,870,130	28,056	33位	13位	6.26%	0.43%	2.50%	1.95%	5.22%	4.86%	3.29%	585,576,600	24.49%	14.15%	8.79%	9.23%
H28 愛媛県	124,305,820,820	26,749	—	—	5.70%	0.40%	3.13%	2.63%	5.34%	5.89%	2.99%	32,417,933,850	26.08%	12.44%	11.10%	9.47%
H28 国	9,715,989,908,610	22,383	—	—	5.39%	0.40%	2.61%	2.36%	5.35%	6.28%	3.15%	2,480,578,622,250	25.53%	12.54%	9.39%	8.41%

※最大医療費超過者(「個別室」)による分類結果  
 ◆「最大医療費超過者」とは、レポートに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名  
 ※同規模 全国の人口2万人以上の163町村  
 【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

(エ) 重症化疾患【図表7】

虚血性心疾患、脳血管疾患及び人工透析のうち、患者の割合がもっとも多いのは、平成25年度も平成28年度も同じく、脳血管疾患となっています。虚血性心疾患、脳血管疾患及び人工透析とも、平成25年度に比べ平成28年度の割合が微増傾向であり、継続して重症化予防の対策が必要です。

人工透析患者に占める、糖尿病を併せ持つ患者の割合が増加しており、人工透析を予防するためには糖尿病対策が必要です。

重症化疾患別疾患の重なり

【図表7：拡大図参考資料】P47

厚労省様式 様式3-5		重症化疾患						基礎疾患					
被保険者数	虚血性心疾患 人数(人)割合(%)	脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症			
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)		
全体	7667	368	4.80	81	22.0	8	2.2	286	77.7	186	50.5	280	76.1
H25 64歳以下	4588	100	2.18	20	20.0	6	6.0	75	75.0	49	49.0	74	74.0
65歳以上	3079	268	8.70	61	22.8	2	0.7	211	78.7	137	51.1	206	76.9
全体	7195	365	5.07	91	24.9	9	2.5	281	77.0	173	47.4	272	74.5
H28 64歳以下	3810	77	2.02	14	18.2	4	5.2	50	64.9	31	40.3	53	68.8
65歳以上	3385	288	8.51	77	26.7	5	1.7	231	80.2	142	49.3	219	76.0

厚労省様式 様式3-6		重症化疾患						基礎疾患					
被保険者数	脳血管疾患 人数(人)割合(%)	虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症			
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)		
全体	7667	398	5.19	81	20.4	7	1.8	288	72.4	165	41.5	285	71.6
H25 64歳以下	4588	99	2.16	20	20.2	4	4.0	74	74.7	38	38.4	63	63.6
65歳以上	3079	299	9.71	61	20.4	3	1.0	214	71.6	127	42.5	222	74.2
全体	7195	407	5.66	91	22.4	5	1.2	298	73.2	171	42.0	307	75.4
H28 64歳以下	3810	83	2.18	14	16.9	2	2.4	55	66.3	30	36.1	58	69.9
65歳以上	3385	324	9.57	77	23.8	3	0.9	243	75.0	141	43.5	249	76.9

厚労省様式 様式3-7		重症化疾患						基礎疾患					
被保険者数	人工透析 人数(人)割合(%)	脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症			
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)		
全体	7667	21	0.27	7	33.3	8	38.1	18	85.7	9	42.9	9	42.9
H25 64歳以下	4588	15	0.33	4	26.7	6	40.0	14	93.3	7	46.7	7	46.7
65歳以上	3079	6	0.19	3	50.0	2	33.3	4	66.7	2	33.3	2	33.3
全体	7195	27	0.38	5	18.5	9	33.3	23	85.2	17	63.0	13	48.1
H28 64歳以下	3810	16	0.42	2	12.5	4	25.0	16	100.0	11	68.8	6	37.5
65歳以上	3385	11	0.32	3	27.3	5	45.5	7	63.6	6	54.5	7	63.6

KDB帳票 厚労省様式3-5、3-6、3-7

## ウ 基礎疾患予防の達成状況

### (ア) 基礎疾患(様式3-2～3-4)【図表8】

平成28年度の患者の割合は、1位脂質異常症、2位高血圧、3位糖尿病となっており、平成25年度と比べて、順位は変わりなく、割合は3疾患とも増加しています。

糖尿病(様式3-2)においては、患者の割合は増加していますが、インシュリン療法の割合が減少していることから、早期に治療を開始し、インシュリン療法が必要な状態を予防できていることが推測されます。虚血性心疾患及び脳血管疾患の割合は減少していますが、人工透析の割合は増加しており、腎機能低下のリスクが高い人に対して重点的な対策が必要です。

基礎疾患別疾患の重なり

【図表 8：拡大図参考資料】 P48

厚労省様式 様式3-2	被保険 者数	基礎疾患								重症化疾患								
		糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症		
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
全体	7667	850	11.09	87	10.2	585	68.8	650	76.5	186	21.9	165	19.4	9	1.1	129	15.2	
H25	64歳以下	4588	272	5.93	29	10.7	174	64.0	207	76.1	49	18.0	38	14.0	7	2.6	40	14.7
	65歳以上	3079	578	18.77	58	10.0	411	71.1	443	76.6	137	23.7	127	22.0	2	0.3	89	15.4
H28	全体	7195	898	12.48	82	9.1	614	68.4	684	76.2	173	19.3	171	19.0	17	1.9	117	13.0
	64歳以下	3810	245	6.43	24	9.8	150	61.2	175	71.4	31	12.7	30	12.2	11	4.5	31	12.7
	65歳以上	3385	653	19.29	58	8.9	464	71.1	509	77.9	142	21.7	141	21.6	6	0.9	86	13.2

厚労省様式 様式3-3	被保険 者数	基礎疾患						重症化疾患						
		高血圧		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
全体	7667	1606	20.95	585	36.4	1113	69.3	286	17.8	288	17.9	18	1.1	
H25	64歳以下	4588	491	10.70	174	35.4	320	65.2	75	15.3	74	15.1	14	2.9
	65歳以上	3079	1115	36.21	411	36.9	793	71.1	211	18.9	214	19.2	4	0.4
H28	全体	7195	1610	22.38	614	38.1	1140	70.8	281	17.5	298	18.5	23	1.4
	64歳以下	3810	401	10.52	150	37.4	273	68.1	50	12.5	55	13.7	16	4.0
	65歳以上	3385	1209	35.72	464	38.4	867	71.7	231	19.1	243	20.1	7	0.6

厚労省様式 様式3-4	被保険 者数	基礎疾患						重症化疾患						
		脂質異常症		糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
全体	7667	1625	21.19	650	40.0	1113	68.5	280	17.2	285	17.5	9	0.6	
H25	64歳以下	4588	522	11.38	207	39.7	320	61.3	74	14.2	63	12.1	7	1.3
	65歳以上	3079	1103	35.82	443	40.2	793	71.9	206	18.7	222	20.1	2	0.2
H28	全体	7195	1671	23.22	684	40.9	1140	68.2	272	16.3	307	18.4	13	0.8
	64歳以下	3810	455	11.94	175	38.5	273	60.0	53	11.6	58	12.7	6	1.3
	65歳以上	3385	1216	35.92	509	41.9	867	71.3	219	18.0	249	20.5	7	0.6

KDB帳票厚労省様式3-2、3-3、3-4

(イ) リスクの健診結果経年変化【図表 9】

BMI 及び腹囲の有所見者割合を見ると、大きな変化はなく、平成 25 年度に比べ、平成 28 年度は LDL コレステロールは、男女ともに減少し、HbA1c は男女ともに増加しています。

第 1 期計画で 40～64 歳の男性のメタボリックシンドローム該当者又は予備群の割合が高いことと特定健診受診率の低さが課題でしたが、平成 28 年度は、メタボリックシンドローム該当者は減少し、健診受診率は増加しています。

リスクの健診結果経年変化

【図表9：拡大図参考資料】P49

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7） 人数(人) 割合(%) KDB帳票No.23「厚生労働省様式6-2～6-7」

性別	年齢	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		ケアフィン	
		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	181	24.8	341	46.6	183	25.0	121	16.6	65	8.9	15	2.1	324	44.3	141	19.3	344	47.1	199	27.2	342	46.8	16	2.2
	40-64	89	33.8	103	50.5	68	33.3	41	20.1	19	9.3	4	2.0	71	34.8	42	20.6	73	35.8	80	29.4	104	51.0	1	0.5
	65-74	112	21.3	238	45.2	115	21.8	80	15.2	46	8.7	11	2.1	253	48.0	99	18.8	271	51.4	139	26.4	238	45.2	15	2.8
H28	合計	178	25.0	329	46.3	169	23.8	112	15.8	52	7.3	7	1.0	370	52.0	141	19.8	341	48.0	172	24.2	294	41.4	22	3.1
	40-64	58	32.4	86	48.0	44	24.6	47	26.3	14	7.8	1	0.6	70	39.1	40	22.3	57	31.8	42	23.5	88	49.2	1	0.6
	65-74	120	22.6	243	45.7	125	23.5	65	12.2	38	7.1	6	1.1	300	56.4	101	19.0	284	53.4	130	24.4	208	38.7	21	3.9

性別	年齢	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		ケアフィン	
		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	185	17.4	214	20.1	159	15.0	78	7.1	16	1.5	4	0.4	510	48.0	23	2.2	408	38.2	154	14.5	625	58.8	3	0.3
	40-64	52	14.9	55	15.7	48	13.7	31	8.9	3	0.9	1	0.3	129	36.9	6	1.7	97	27.7	51	14.6	213	60.9	0	0.0
	65-74	133	18.7	159	22.3	111	15.6	45	6.3	13	1.8	3	0.4	381	53.4	17	2.4	309	43.3	103	14.4	412	57.8	3	0.4
H28	合計	182	17.4	193	18.5	147	14.1	73	7.0	19	1.8	10	1.0	578	55.3	15	1.4	474	45.4	161	15.4	544	52.1	1	0.1
	40-64	52	17.3	49	16.3	42	14.0	24	8.0	6	2.0	3	1.0	118	39.3	4	1.3	100	33.3	46	15.3	157	52.3	0	0.0
	65-74	130	17.4	144	19.3	105	14.1	49	6.6	13	1.7	7	0.9	460	61.7	11	1.5	374	50.2	115	15.4	387	51.9	1	0.1

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） 人数(人) KDB帳票No.24「厚生労働省様式6-8」

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		H25	合計	731	28.8	41	5.6%	142	19.4%	9	1.2%	92	12.6%	41	5.6%	158	21.6%	23	3.1%	8	1.1%	77	10.5%
40-64	204		18.3	21	10.3%	39	19.1%	1	0.5%	21	10.3%	17	8.3%	43	21.1%	2	1.0%	4	2.0%	21	10.3%	18	7.8%
65-74	527		37.0	20	3.8%	103	19.5%	8	1.5%	71	13.5%	24	4.6%	115	21.8%	21	4.0%	4	0.8%	56	10.6%	34	6.5%
H28	合計	711	31.3	35	4.9%	128	18.0%	9	1.3%	82	11.5%	37	5.2%	166	23.3%	31	4.4%	10	1.4%	80	11.3%	45	6.3%
	40-64	179	20.4	12	6.7%	39	21.8%	5	2.8%	17	9.5%	17	9.5%	35	19.6%	7	3.9%	3	1.7%	18	10.1%	7	3.9%
	65-74	532	38.1	23	4.3%	89	16.7%	4	0.8%	65	12.2%	20	3.8%	131	24.6%	24	4.5%	7	1.3%	62	11.7%	38	7.1%

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		H25	合計	1,063	35.4	35	3.3%	75	7.1%	5	0.5%	49	4.6%	21	2.0%	104	9.8%	10	0.9%	7	0.7%	60	5.6%
40-64	350		27.7	16	4.6%	19	5.4%	1	0.3%	13	3.7%	5	1.4%	20	5.7%	3	0.9%	2	0.6%	9	2.3%	7	2.0%
65-74	713		40.9	19	2.7%	56	7.9%	4	0.6%	36	5.0%	16	2.2%	84	11.8%	7	1.0%	5	0.7%	52	7.3%	20	2.8%
H28	合計	1,045	37.0	16	1.5%	76	7.3%	5	0.5%	61	5.8%	10	1.0%	101	9.7%	9	0.9%	11	1.1%	53	5.1%	28	2.7%
	40-64	300	29.2	8	2.7%	21	7.0%	3	1.0%	18	6.0%	0	0.0%	20	6.7%	2	0.7%	2	0.7%	12	4.0%	4	1.3%
	65-74	745	41.5	8	1.1%	55	7.4%	2	0.3%	43	5.8%	10	1.3%	81	10.9%	7	0.9%	9	1.2%	41	5.5%	24	3.2%

(ウ) 特定健診受診率・特定保健指導実施率【図表10】

平成25年度から平成28年度にかけて、特定健診受診率は、1.9%上昇していますが、特定保健指導は4.5%減少しています。

特定健診受診率・特定保健指導実施率

【図表10：拡大図参考資料】P50

KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」、特定健診法定報告値

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率	同規模内の順位	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率	医療機関受診率	
								松前町	同規模平均
H25	5,477	1,792	32.7%	118	231	56	24.2%	47.5%	51.5%
H28	5,091	1,760	34.6%	120	213	42	19.7%	47.1%	51.9%

※同規模 全国の人口2万人以上の163町村

## (2) 考察

第1期においては、重症化疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病性腎症の3疾患を減少させることを掲げていました。3疾患とも、有病者の割合は微増傾向でしたが、医療費に占める割合で見ると、脳血管疾患及び虚血性心疾患では減少、慢性腎不全は増加していました。3疾患を減少させる目標は達成できていませんが、有病者の割合が増加しているにもかかわらず、脳血管疾患及び虚血性心疾患の医療費が減少していることから、重症化が予防できていると推測されます。

血管病変を起こす基礎疾患を見ると、早期に医療機関を受診できている傾向も見られ、医療受診が必要な者への受診勧奨の取組の効果と推測されます。しかし、慢性腎不全における透析費用の増加等新たな課題も出てきました。

また、適正な医療につなげるためには、住民自ら体の状態を確認できる場としての特定健診が重要であり、特定健診受診率を向上させることが優先すべき課題です。平成28年度特定健診受診率は、34.6%と向上していますが、目標(平成28年度50.0%)は達成できていないため、未受診者対策を継続して行う必要があります。

## 2 第2期計画における健康課題の明確化

### (1) 重症化予防の視点における医療費適正化の状況

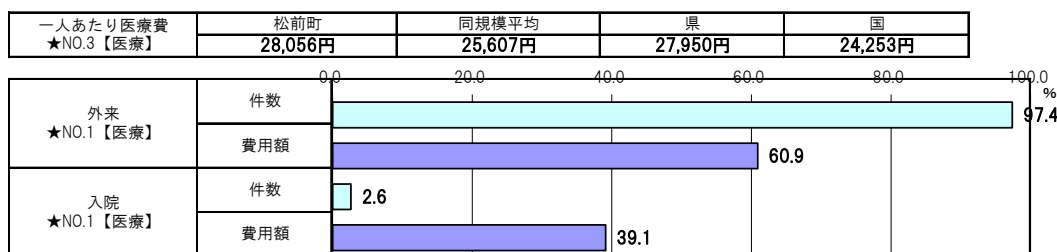
#### ア 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較【図表11】

入院レセプト件数の医科レセプトに占める割合はわずか2.6%ですが、入院に係る費用額は医療費全体の39.1%を占めています。重症化した状況で入院していると推測されるため、重症化を予防することで、医療費削減につながります。

【図表11：拡大図参考資料】P50

#### 「集団の疾患特徴の把握」

##### 1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



出典 KDB帳票NO.1、3  
※同規模 全国の人口2万人以上の163町村

#### イ 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか【図表12】

高額になる疾患の分析の結果、がんの高額レセプトの割合が26.9%と高く、医療費削減のためには、がん検診受診を促し、早期発見・治療につなげる必要があります。

長期化する疾患の人工透析患者のうち、63.0%について糖尿病性腎症の診断があり、これらの患者に係る費用額も、52.5%と、割合が大きくなっています。糖尿病

対策をすることで、透析に移行することを防ぎ、医療費削減につなげることができ  
ます。

## 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 12：拡大図参考資料】 P51

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

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
様式1-1 ★NO.10 (OSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	218人	14人		15人		74人		132人		
				6.4%		6.9%		33.9%		60.6%		
		件数	年 代 別	381件	22件		18件		99件		242件	
					5.8%		4.7%		26.0%		63.5%	
				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	24	9.9%
				40代	0	0.0%	4	22.2%	4	4.0%	20	8.3%
50代	6	27.3%	0	0.0%	6	6.1%	18	7.4%				
60代	11	50.0%	5	27.8%	47	47.5%	120	49.6%				
70-74歳	5	22.7%	9	50.0%	42	42.4%	59	24.4%				
費用額		5億0593万円	2566万円		2804万円		1億3598万円		3億1635万円			
			5.1%		5.5%		26.9%		62.5%			

\*最大医療資源傷病名(主病)で計上

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

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (OSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	45人	29人	4人	5人
				64.4%	8.9%	11.1%
		件数	393件	255件	34件	39件
			64.9%	8.7%	9.9%	
費用額		1億7112万円	9215万円	2089万円	2112万円	
			53.8%	12.2%	12.3%	

\*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

\*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (OSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H29.5 診療分	人数	27人	17人	5人	9人
					63.0%	18.5%	33.3%
様式2-2 ★NO.12 (OSV)		H28年度 累計	件数	378件	211件	74件	113件
					55.8%	19.6%	29.9%
費用額		1億7323万円	9086万円	4092万円	5813万円		
			52.5%	23.6%	33.6%		

\*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 (H29年5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の 基 礎 疾 病	2,991人	407人	365人	117人
				13.6%	12.2%	3.9%
			高血圧	298人	281人	83人
				73.2%	77.0%	70.9%
			糖尿病	171人	173人	117人
				42.0%	47.4%	100.0%
			脂質異常症	307人	272人	98人
	75.4%	74.5%	83.8%			
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			
1,610人	898人	1,671人	363人			
53.8%	30.0%	55.9%	12.1%			

出典 KDB帳票NO. 10~19

## ウ 何の疾患で介護保険を受けているのか【図表 13】

1号被保険者の17.2%が要介護認定を受けており、約6人に1人となっていますが、75歳以上では認定率が37.2%と高くなっています。

40~64歳の2号被保険者、65~74歳、75歳以上の1号被保険者を比較すると、年齢が低いほど脳卒中の診断のある割合が高く、年齢が高いほど認知症、筋骨格系

疾患の診断のある割合が高くなっています。特定健診対象年齢では、脳卒中の診断のある割合が高く、その原因である生活習慣病の重症化を防ぐことは、介護予防につながります。

【図表 13：拡大図参考資料】P52

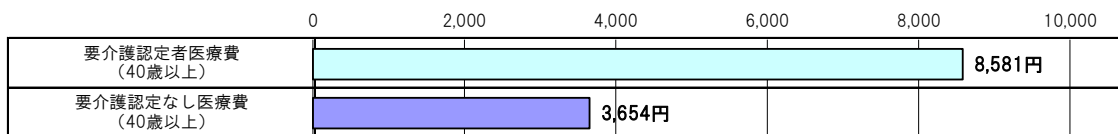
3 何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号			合計										
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上											
	被保険者数		10,365人		3,808人		3,814人		17,987人									
	認定者数		36人		157人		1,417人		1,610人									
	認定率		0.35%		4.1%		37.2%		9.0%									
	新規認定者数 (*1)		11人		29人		203人		243人									
介護度別人数	要支援1・2		9		25.0%		41		26.1%		392		27.7%		442		27.5%	
	要介護1・2		15		41.7%		61		38.9%		504		35.6%		580		36.0%	
	要介護3～5		12		33.3%		55		35.0%		521		36.8%		588		36.5%	
要介護突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号			合計										
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上											
	介護件数 (全体)		36		157		1,417		1,610									
	再) 国保・後期		17		124		1,348		1,489									
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数								
				割合		割合		割合		割合								
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	11	脳卒中	79	脳卒中	775	脳卒中	865							
					64.7%		63.7%		57.5%		58.1%							
			2	虚血性心疾患	3	虚血性心疾患	37	虚血性心疾患	494	虚血性心疾患	534							
				17.6%		29.8%		36.6%		35.9%								
		3	腎不全	0	腎不全	20	腎不全	184	腎不全	204								
				0.0%		16.1%		13.6%		13.7%								
		合併症	4	糖尿病合併症	2	糖尿病合併症	21	糖尿病合併症	151	糖尿病合併症	174							
				11.8%		16.9%		11.2%		11.7%								
		基礎疾患		14		112		1,248		1,374								
		高血圧・糖尿病 脂質異常症		82.4%		90.3%		92.6%		92.3%								
	血管疾患合計		15		118		1,283		1,416									
			88.2%		95.2%		95.2%		95.1%									
	認知症		3		31		625		659									
			17.6%		25.0%		46.4%		44.3%									
	筋・骨格疾患		10		110		1,245		1,365									
			58.8%		88.7%		92.4%		91.7%									

\*1) 新規認定者についてはNO.49.要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上  
\*2) 有病状況について、各疾患の割合は国保・後期の介護件数を分母に算出

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



出典 KDB帳票NO. 1、47、49

(2) 健診受診者の実態【図表 14・15】

男性においては尿酸及びクレアチニンの有所見者割合が国と比べて高く、女性においては腹囲、収縮期血圧及び拡張期血圧が国と比べて高くなっています。

女性では、国と比較して、メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の割合が高くなっています。



健診受診者の実態

【図表 14：拡大図参考資料】P53

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

性別	BMI	腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	13以上	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	30.5	50.1	29.2	20.4	8.7	27.9	55.6	13.9	49.2	24.1	47.3	1.9												
県	30.9	50.1	29.2	20.4	8.7	27.9	55.6	13.9	49.2	24.1	47.3	1.9												
松前町	30.9	50.1	29.2	20.4	8.7	27.9	55.6	13.9	49.2	24.1	47.3	1.9												
合計	30.9	50.1	29.2	20.4	8.7	27.9	55.6	13.9	49.2	24.1	47.3	1.9												
40-64	32.4	48.0	44	24.6	47	26.3	14	7.9	1	0.6	70	39.1	40	22.3	57	31.8	42	23.5	98	49.2	1	0.6		
65-74	22.6	24.3	45.7	12.5	23.5	6.5	12.2	3.9	7.1	6	1.1	300	56.4	101	19.0	284	53.4	130	24.4	206	38.7	21	3.9	

\*全国については、有所見割合のみ表示

出典 KDB帳票NO. 23

【図表 15：拡大図参考資料】P54

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） 人数(人)

性別	健診受診者	腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	3418822			548809	17.2%							875805	27.5%										
県	32199	26.2	1.620	5.0%	5565	17.3%	378	1.2%	3921	12.2%	1266	3.9%	8583	26.7%	1370	4.3%	501	1.6%	4197	13.1%	2515	7.8%	
松前町	711	31.3	35	4.9%	128	18.0%	9	1.3%	82	11.5%	37	5.2%	165	23.3%	31	4.4%	10	1.4%	80	11.3%	45	6.3%	
合計	711	31.3	35	4.9%	128	18.0%	9	1.3%	82	11.5%	37	5.2%	165	23.3%	31	4.4%	10	1.4%	80	11.3%	45	6.3%	
40-64	179	20.4	12	6.7%	39	21.8%	5	2.8%	17	9.5%	17	9.5%	35	19.6%	7	3.9%	3	1.7%	18	10.1%	7	3.9%	
65-74	532	38.1	23	4.3%	89	16.7%	4	0.8%	65	12.2%	20	3.8%	131	24.6%	24	4.5%	7	1.3%	62	11.7%	38	7.1%	

\*全国については、有所見割合のみ表示

出典 KDB帳票NO. 24

(3) 糖尿病(HbA1c)、血圧、LDL コレステロールのコントロール状況【図表 16】

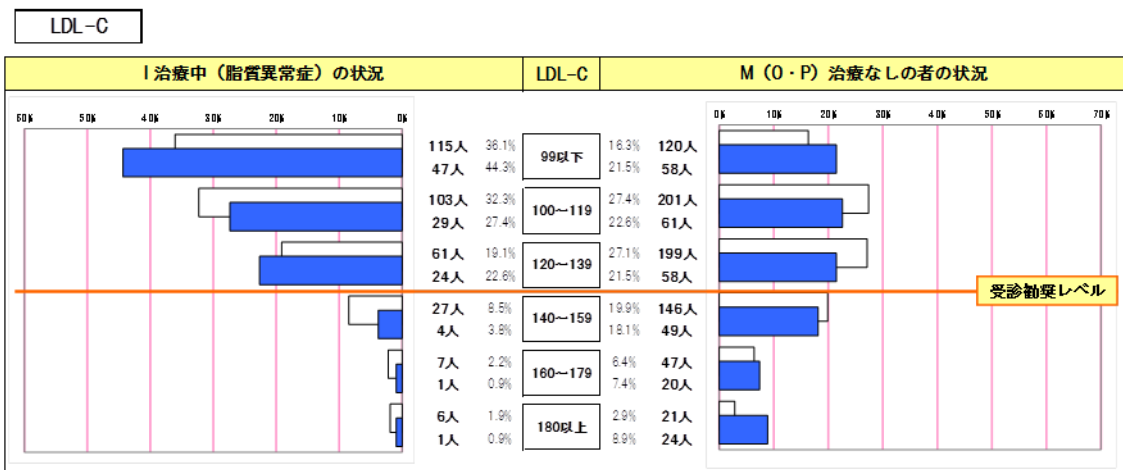
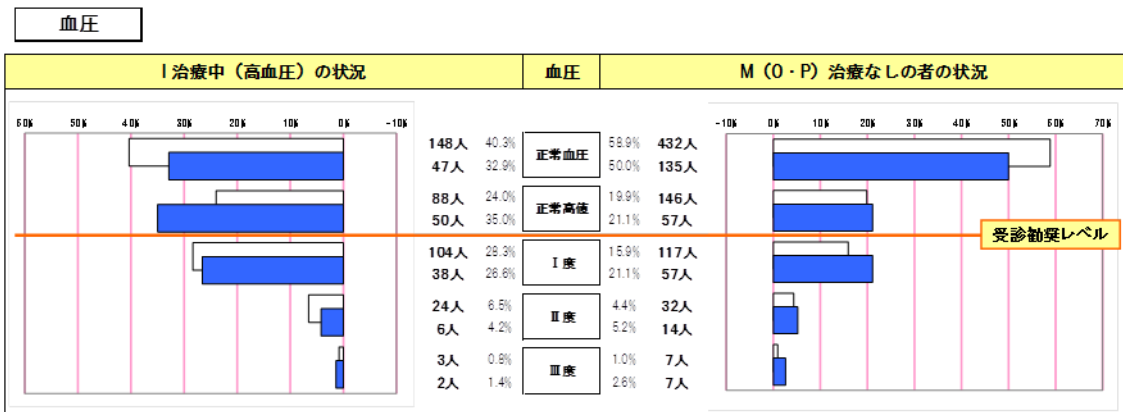
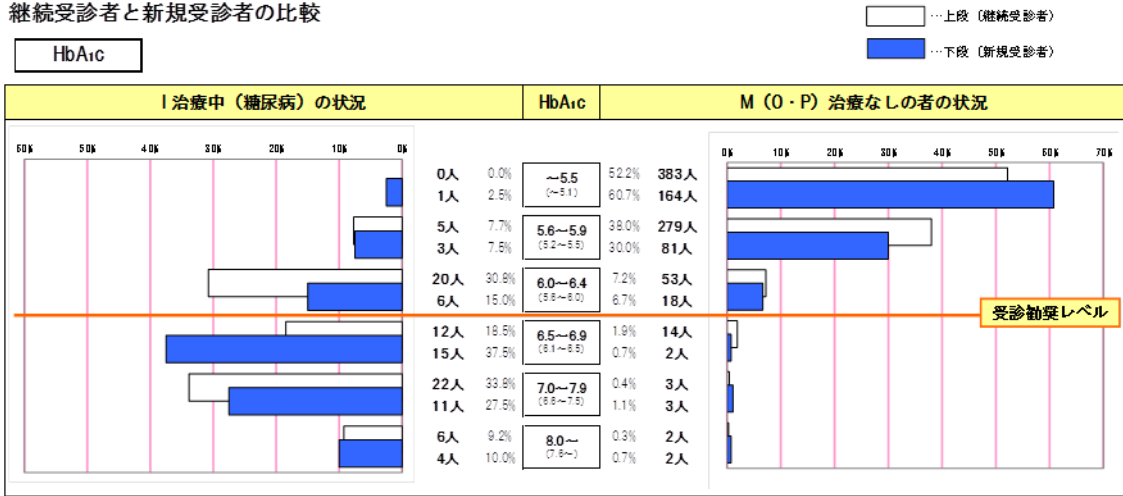
治療なしの者の状況を見ると、受診勧奨レベルより高値になる程、継続受診者より新規受診者の割合が高くなっています。健診を継続して受診することで、早い段階で疾患に気付くことができるため、健診を継続して受けることが重要です。

糖尿病を見ると、治療中であっても受診勧奨値以上の割合が高くなっています。血液検査結果の改善には、薬物治療だけでなく、食事や運動の生活習慣の改善が重要であるためだと推測されます。LDL コレステロールでは、治療なしよりも治療中の方が受診勧奨レベル以上の割合が低く、薬物治療の効果と推測されます。



【図表 16：拡大図参考資料】 P55

継続受診者と新規受診者の比較



出典 H27・28年度 特定健康診査実施様より

(4) 未受診者の把握【図表 17】

本町の健診受診率は、34.6%と、国、県よりも高い状況となっています。受診率を年齢別に見ると、65～74 歳以上の 40.0%に対し、40～64 歳は 25.1%にとどまっています。40～64 歳は、健診・治療なしの割合が 34.2%と高く、この層に対

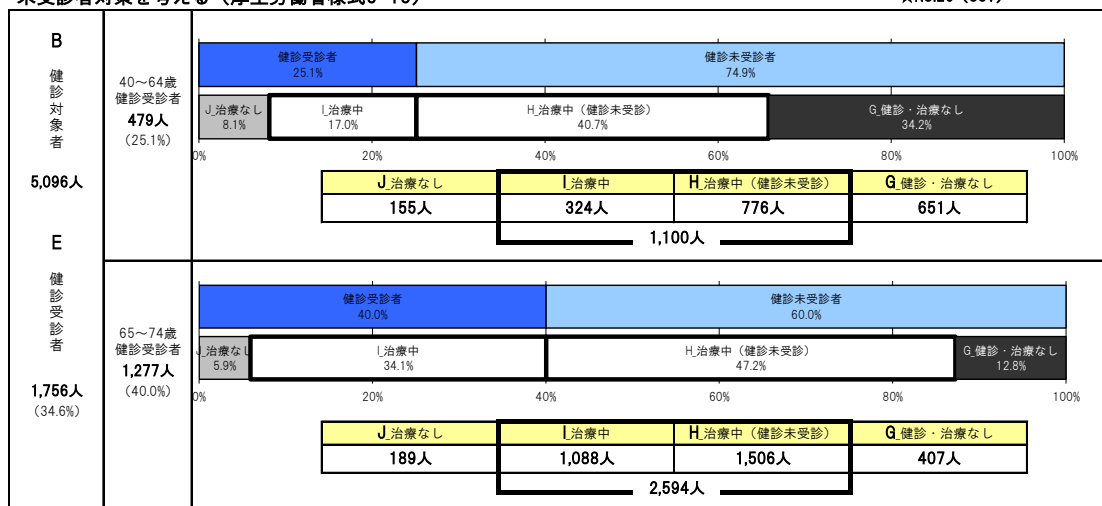
して優先的に健診受診勧奨を行わなければなりません。

健診未受診者の生活習慣病に係る一人当たりの医療費は、健診未受診者が健診受診者より 29,713 円高くなっており、健診を受診することが医療費適正化において有用であることが分かります。

【図表 17：拡大図参考資料】 P56

6 未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

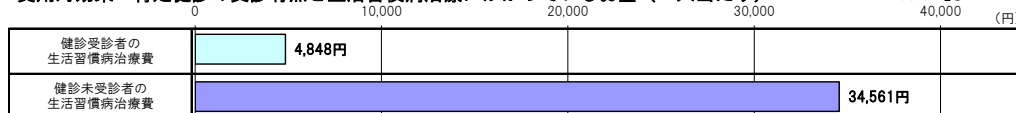
★NO.26 (CSV)



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

7 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金（一人当たり）

★NO.3 ⑥



(5) 成果目標の設定

ア 長期的な目標設定

年齢が高くなるほど、脳、心臓及び腎臓の3つの臓器の血管が傷むことを考えると、高齢化が進む中、医療費そのものを抑えることは厳しく、医療費の伸びを抑えることを目標とします。具体的には、平成 35 年度には平成 28 年度と比較して、脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症による人工透析の患者数を増やさないこと及び総医療費に占めるそれぞれの疾患の医療費の割合を増やさないことを目標とします。また、3年後の平成 32 年度に進捗管理のための中間評価を行い、計画及び評価の見直しを行います。

イ 短期的な目標設定

脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくこ

とを目標とします。具体的には、特定健診の結果で糖尿病 HbA1c6.5%以上の割合、Ⅱ度高血圧 160/100mmHg 以上の者の割合、脂質異常症では LDL コレステロール 180 mg/dl 以上の割合、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の者の割合を減らすことを目標とします。特に、これまでの分析の結果、人工透析患者のうち糖尿病を併せ持つ者の割合が増加していることが課題として挙げられているため、糖尿病を優先的に対応します。

これらの基礎疾患は自覚症状がないため、まずは特定健診を受診する機会を提供し、特定保健指導をはじめ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・重症化予防につなげることが重要です。特定健診・特定保健指導の具体的な目標は、次の第3章の「特定健診・特定保健指導の実施」の2に掲げる数値とします。

短期的な目標については、毎年実施評価を行い、事業の見直しを行います。

#### ウ その他の目標

これまでの分析の結果、血管病変に起因する疾患だけではなく、がんの高額レセプトの割合が高いことが課題となっています。

がんの予防のためには、がん検診を受診し早期発見・早期治療につなげる必要があります。がん検診は、健康増進事業として医療保険のいかににかかわらず町民に対し、松前町健康づくり計画で明確な目標を立て実施していることから、松前町健康づくり計画の推進の中で、実施、評価していくこととします。

### 第3章 特定健診・特定保健指導の実施

#### 1 第3期特定健診等実施計画の位置付けと計画期間

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律（平成18年法律第83号）第19条において、特定健康診査等の実施に関する計画を定めることとされています。

なお、第1期及び第2期は計画期間を5年としていましたが、医療費適正化計画等が見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは、計画期間を6年として策定します。

#### 2 第2期の実績と目標値の設定

特定健診受診率は、県平均よりは上回っていますが、目標値には及ばない状況です。特定保健指導実施率は、県平均よりも下回っています【図表18】。

第2期の目標と実施状況 【図表18】

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診実施目標値	35%	40%	45%	50%	60%
特定健診受診率実績	32.7%	33.4%	33.4%	34.6%	—
特定健診受診率県平均	25.1%	28.5%	30.6%	30.3%	—
特定保健指導実施目標値	30%	40%	45%	50%	60%
特定保健指導実施率実績	24.2%	18.6%	24.6%	19.7%	—
特定保健指導実施率県平均	30.2%	28.6%	29.8%	33.4%	—

第3期の最終年度である平成35年度までに達成すべき目標は、国の指針に基づき、特定健診及び特定保健指導ともに、実施率を60%と定めます【図表19】。

#### 3 対象者の見込み

【図表19】

第3期の目標値

	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	40%	43%	46%	49%	52%	60%
特定保健指導実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

#### 4 特定健診の実施

##### (1) 実施方法

特定健診としては、町の総合健診で行う集団健診や医療機関等での個別健診を実施しています。

##### (2) 委託基準

特定健診を委託できる実施機関の基準については、高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚

生労働省令第157号。)第16条第1項に基づき定められています。

### (3) 実施機関リスト

個別健診申込者には、特定健診受診券に特定健診実施機関リストを同封し、周知します。

### (4) 追加項目

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対象者の項目に加え、追加の検査として、空腹時血糖を実施します。

### (5) 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特定健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関と調整を図ります。

### (6) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払については、愛媛県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

### (7) 案内方法・実施スケジュール【図表21】

健診の受診率を高めるため、広報の受診案内にかかわらず、国保加入者に対し、年間健診スケジュールも含め、随時詳細に周知します。

【図表21】

H29年度	H29年											H30年		
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
広 報	総合健診					レディース	追加①	厚生連				追加②		平成30年度 総合健診
健康診査	(集団)				総合健診		レディース		追加①	厚生連		追加②	厚生連	
	(個別)				随時受付									
受診勧奨	国民健診ハガキ													勧奨ハガキ
特定保健指導	前年度対象者					平成30年度対象者								

## 5 特定保健指導の実施

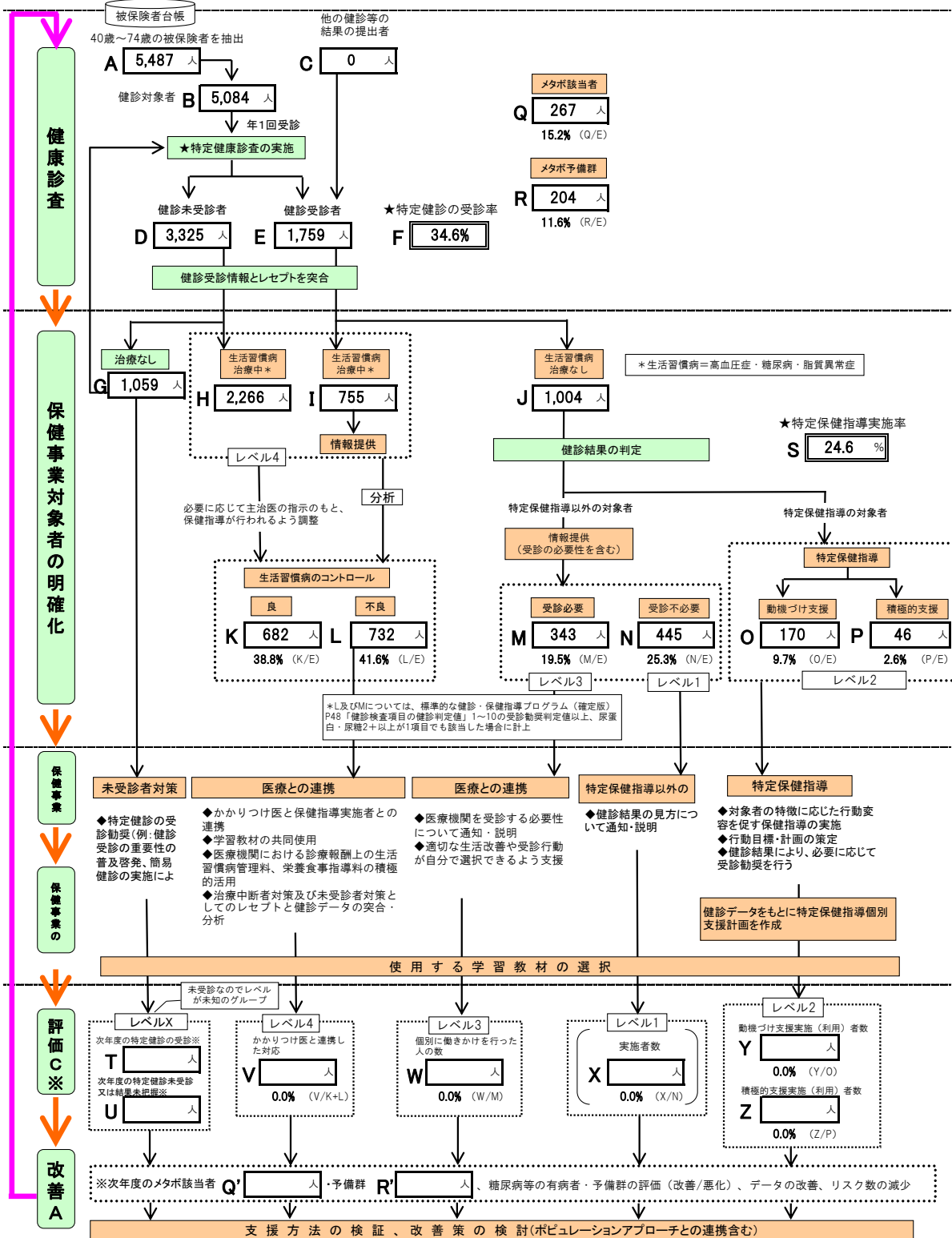
### (1) 健診から保健指導実施の流れ【図表22】

健診結果に基づく特定保健指導については、健康課保健センター係において実施しますが、「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を基に、健診結果から保健指導対象者の明確化及び保健指導計画の策定・実践評価を行います。

【図表 22：拡大図参考資料】P59

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

様式5-5



(2) 要保健指導対象者の見込み、選定と優先順位・支援方法 【図表 23】

優先順位	様式5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	OP	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	216人(11.6%) 【特定保健指導実施率 24.6%】	特定保健指導実施率 35%
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	343人 (19.5%)	HbA1c6.1以上については100%実施
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	3,325人	通知 100%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	445人 (25.3%)	要保健指導値の者には健診時に保健指導を実施
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	755人 (42.9%)	重症化している恐れが高い者から優先して保健指導を実施

## 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扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び松前町個人情報保護条例(平成17年松前町条例第1号)を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査等を外部委託する際は、松前町個人情報保護条例第13条に基づき、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します。

### (2) 特定健診及び保健指導の記録の管理について

特定健康診査及び特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

## 7 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムにより実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告します。

## 8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、松前町ホームページ等への掲載により公表し、周知します。



## 第4章 保健事業の内容

### 1 保健事業の方向性

保健事業の実施に当たっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患及び脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧及び脂質異常症、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します。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要があります。

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・進行抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防、虚血性心疾患重症化予防及び脳血管疾患重症化予防の取組を行います。具体的には、受診が必要な者には適切な勧奨を働き掛け、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きます。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により増大している医療費や介護費用等の実態を広く町民へ周知します。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、町民へ対して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きます。そのため特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。保健事業の実施については、第3章に基づき行います。

### 2 重症化予防の取組

#### (1) 糖尿病性腎症重症化予防

##### ア 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防は、愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、以下の視点で、PDCA サイクルに沿って実施します。なお、取組の流れは【図表26】のとおりです。

(ア) 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及び保健指導

(イ) 治療中の者に対する医療と連携した保健指導

(ウ) 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

【図表 24】

## 【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

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

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

## イ 対象者の明確化

### (ア) 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準に当たっては、愛媛県プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下のとおりとします。

a 医療機関未受診者

b 医療機関受診中断者

c 糖尿病治療中者

(a) 糖尿病性腎症で通院している者

(b) 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

### (イ) 選定基準に基づく該当数の把握

#### a 対象者の抽出

取組を進めるに当たっては、選定基準に基づき、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、該当者数把握を行います。

なお、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)を基盤とします【図表 25】。

【図表 25】

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

出典 糖尿病治療ガイドより

※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)で選定します。

松前町においては、特定健診で血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため、腎機能(eGFR)の把握は、可能です。

尿アルブミンについては把握ができませんが、CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量(mg/dl)に対応する尿蛋白を、正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

b 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いました【図表 26】。

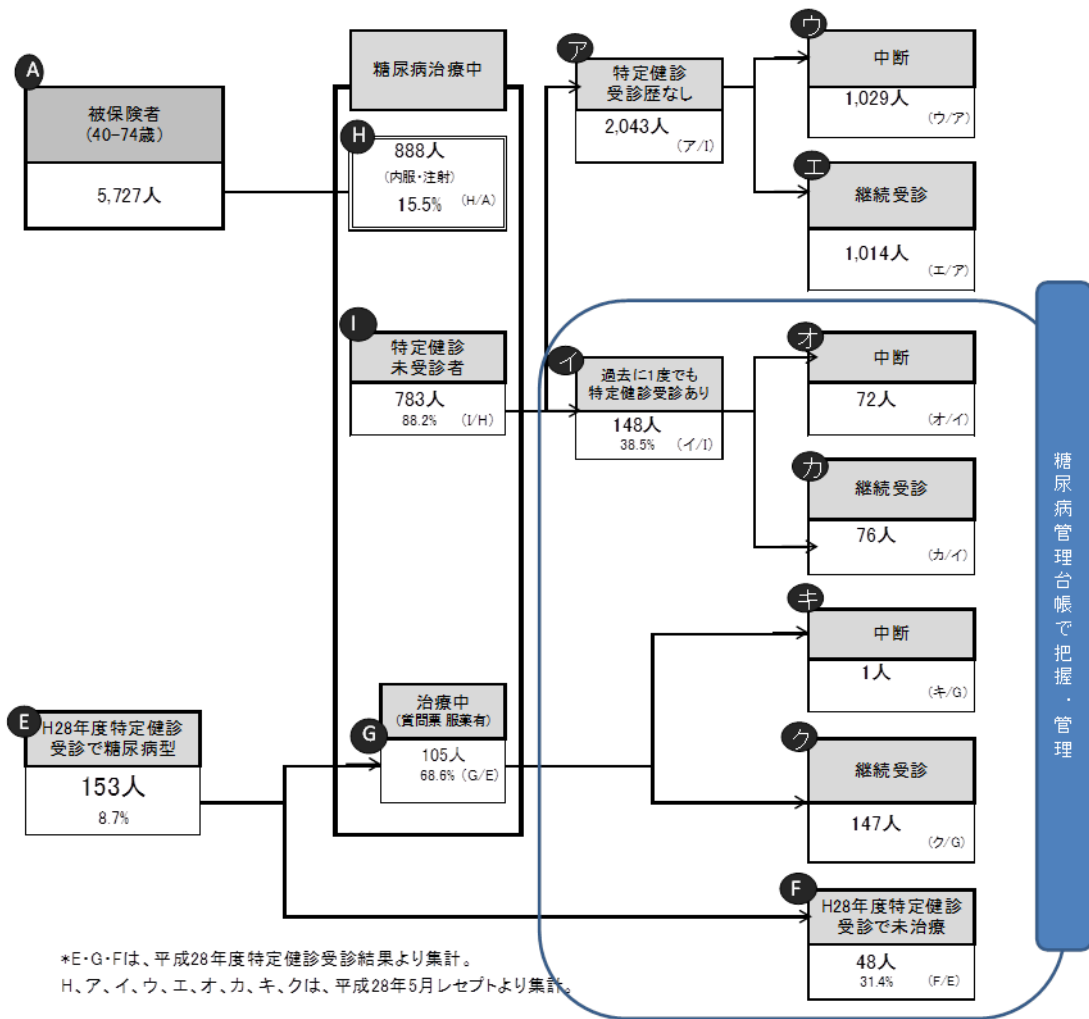
松前町において平成 28 年度特定健診受診者のうち、糖尿病未治療者は、48 人（31.4%・F）でした。また、レセプトデータを分析すると、40～74 歳の糖尿病治療者 888 人中のうち、特定健診受診者が 105 人（68.6%・G）でしたが、うち 1 人（キ）は、治療中断でした。

糖尿病治療者で特定健診未受診者 783 人（88.2%・I）のうち、過去に 1 度でも特定健診受診歴がある者 148 人中 72 人は治療中断であることが分かりました。また、76 人については継続受診中ですが、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支援が必要です。

【図表 26】

糖尿病重症化予防のための対象者の明確化（レセプトと健診データの突合）

※「中断は1年以上レセプトがない者」



c 支援方法と優先順位

【図表 26】に基づき、松前町においての支援方法を以下のとおりとし、進捗管理は、糖尿病管理台帳で担当地区ごとに経年で行います。

○優先順位 1 【受診勧奨】

(対象)

(a) 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者 (F) …48 人

(b) 糖尿病治療中であったが中断者 (オ・キ) …73 人

(支援方法)

・戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

○優先順位 2 【保健指導】

(対象)

(a) 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) …147 人

(支援方法)

・戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

・医療機関と連携した保健指導

○優先順位 3 【保健指導】

(対象)

(a) 過去に特定健診受診歴のある糖尿病治療者 (カ) …76 人

(支援方法)

・戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

・医療機関と連携した保健指導

ウ 対象者の進捗管理

○糖尿病管理台帳の作成

対象者の進捗管理は、担当地区ごとに糖尿病管理台帳【参考資料 2】を作成して行います。

エ 保健指導の実施

○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・進行抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進行とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙等の因子の管理も、重要となってきます。

松前町においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子と合わせて、対象者に応じた保健指導を、糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に行います。

## オ 医療との連携

### (ア) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に愛媛県医師会や伊予医師会等と協議した情報提供書等を使用します。

### (イ) 治療中の者への対応

治療中の場合は、糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医から対象者の検査データの収集、保健指導への助言をいただきます。なお、かかりつけ医または専門医との連携は、愛媛県プログラムに準じて行います。

## カ 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

介護保険被保険者の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ある場合は、地域包括支援センター係と連携を行います。

## キ 評価

評価を行うに当たっては、短期的評価と中長期的評価の両方の視点で考えていきます。短期的評価については、糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報を活用し、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。

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 3】を用いて行います。

### (ア) 受診勧奨者に対する評価

- a 受診勧奨対象者への介入率
- b 医療機関受診率
- c 医療機関未受診者への再勧奨数

### (イ) 保健指導対象者に対する評価

- a 保健指導実施率
- b 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
  - HbA1c の変化
  - eGFR の変化（1 年で 25%以上の低下、1 年で 5 ml/1.73 m<sup>2</sup>以上低下）
  - 尿蛋白の変化
  - 服薬状況の変化

#### ク 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）、支援方法及び実施方法の決定
- 6月以降 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載し、順次、対象者へ支援（通年）

## (2) 虚血性心疾患重症化予防

### ア 基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防の取組は、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。

### イ 対象者の明確化

#### ○対象者選定の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定に当たっては、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム、LDL コレステロール又は CKD ステージと関連することから、タイプ別に把握していきます【図表 27】。

心電図以外の保健指導対象者の把握

【図表 27】

H28年度実施		受診者	心電図検査実施			実施なし
			ST変化	その他の変化	異常なし	
			人数の単位(人)			
		1,760	5 0.3%	10 0.6%	23 1.3%	1,722 97.8%
メタボ該当者		268 15.2%	3 1.1%	5 1.9%	17 6.3%	243 90.7%
メタボ予備群		205 11.6%	1 0.5%	3 1.5%	0 0.0%	201 98.0%
メタボなし		1,287 73.1%	1 0.1%	2 0.2%	6 0.5%	1,278 99.3%
LDL-C	140-159	192 14.9%	1 0.5%	1 0.5%	3 1.6%	187 97.4%
	160-179	70 5.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	69 98.6%
	180-	41 3.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.4%	40 97.6%

#### 【参考】

Non-HDL	190-	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	170-189	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
CKD	G3aA1~	400 22.7%	2 0.5%	1 0.3%	8 2.0%	389 97.3%

H28年度特定健診法定報告値より集計  
(心電図結果については、特定健診データ管理システムより抽出可能であった結果のみを集計)

### ウ 保健指導の実施

#### (ア) 受診勧奨及び保健指導

保健指導は、対象者に応じて行います。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掛けます。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。

#### (イ) 対象者の管理

「冠動脈疾患予防からみた LDL コレステロール管理目標設定のための吹田スコアを用いたフローチャート」(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017)によると、糖尿病及び慢性腎臓病 (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、糖尿病管理台帳を中心に行うこととします。

#### エ 医療との連携

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、医療機関と連携して血管リスク低減に向け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。

#### オ 高齢者福祉部門 (介護保険部局) との連携

介護保険被保険者の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ある場合は、地域包括支援センター係と連携していきます。

#### カ 評価

評価を行うに当たっては、短期的評価と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、糖尿病性腎症重症化予防の評価と同じ方法で行います。

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ます。

#### キ 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)、支援方法及び実施方法の決定          |
| 6月以降 | 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載し、順次、対象者へ支援 (通年) |

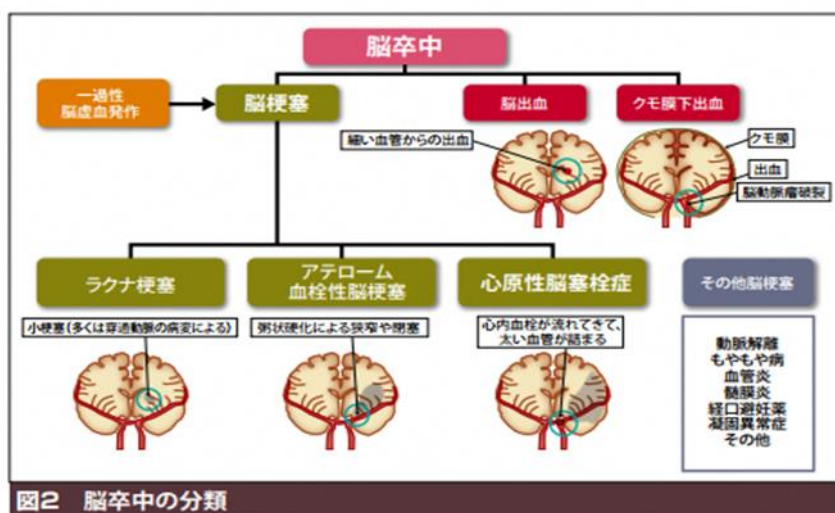
### (3) 脳血管疾患重症化予防

#### ア 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組は、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 28、29】。

【脳卒中の分類】

【図表 28】



(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 29】

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

#### イ 対象者の明確化

##### (ア) 重症化予防対象者の抽出

重症化予防対象者の抽出に当たっては、【図表 30】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 30：拡大図参考資料】P58

特定健診受診者における重症化予防対象者

脳梗塞	ラクナ梗塞	●					○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●			○	○
脳出血	心原性脳梗塞	●				●	○	○
	脳出血	●						
くも膜下出血	くも膜下出血	●						
	リスク因子 (○はハイリスク群)	高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病(CKD)	
特定健診受診者における 重症化予防対象者		Ⅱ度高血圧以上	HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上)	LDL180mg/dl 以上	心房細動	メタボ該当者	尿蛋白(2+)以上	eGFR50未満 (70歳以上40未満)
受診者数 1,760人		99 5.6%	90 5.1%	58 3.3%	0 0.0%	268 15.2%	16 0.9%	39 2.2%
治療なし ※1		64 5.1%	47 2.8%	51 3.8%	0 0.0%	65 6.5%	3 0.3%	6 0.6%
治療あり ※1		35 6.9%	43 41.0%	7 1.6%	0 0.0%	203 26.9%	13 1.7%	33 4.4%
臓器障害あり ※2		5 7.8%	5 10.6%	2 3.9%	0 --	7 10.8%	3 100%	6 100%
臓器障害ありのうち	CKD(専門医対象)	5	3	1	0	5	3	6
	尿蛋白(2+)以上	2	0	0	0	2	3	0
	尿蛋白(+)and尿潜血(+)	3	2	1	0	3	0	0
	eGFR50未満 (70歳以上は40未満)	0	1	0	0	0	0	6
	心電図所見あり	0	3	1	0	2	0	0

※1 割合の算出について、高血圧・糖尿病・脂質異常については各疾患毎の「治療なし」または「治療あり」の人数が分母。  
 心房細動・メタボ・CKDは3疾患(血圧・血糖・脂質)のいずれかの「治療なし」または「治療あり」の人数が分母。  
 ※2 割合の算出について、各疾患の「治療なし」が分母。 H28年度法定報告値参照

脳血管疾患において、高血圧は、最も重要な危険因子です。重症化予防対象者を見ると、Ⅱ度高血圧以上が99人(5.6%)であり、64人は未治療者でした。また未治療者のうち5人(7.8%)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す。また、治療中であっても、Ⅱ度高血圧である者が35人(6.9%)いることが分かりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

(イ) リスク層別化による重症化予防対象者の把握

脳血管疾患において、高血圧は最大の危険因子ですが、高血圧以外の危険因子との組合せにより、脳心腎疾患等臓器障害の程度と深く関与しています。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階層別化し、対象者を明確にしていく必要があります【図表 31】。

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

【図表 31：拡大図参考資料】P58

特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類	至適血圧	正常血圧	正常高値血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	低リスク群	中リスク群	高リスク群	
		~119 / ~79	120~129 / 80~84	130~139 / 85~89	140~159 / 90~99	160~179 / 100~109	180以上 / 110以上	3ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療	1ヶ月以内の指導で140/90以上なら降圧薬治療	ただちに降圧薬治療	
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	1,250	454	266	258	208	50	14	7	111	154	
		36.3%	21.3%	20.6%	16.6%	4.0%	1.1%	0.6%	8.9%	12.3%	
リスク第1層	144	91	25	17	7	4	0	7	4	0	
		11.5%	20.0%	9.4%	6.6%	3.4%	8.0%	0.0%	100%	3.6%	0.0%
リスク第2層	652	237	143	133	107	24	8	--	107	32	
		52.2%	52.2%	53.8%	51.6%	51.4%	48.0%	57.1%	96.4%	20.8%	
リスク第3層	454	126	98	108	94	22	6	--	--	122	
		36.3%	27.8%	36.8%	41.9%	45.2%	44.0%	42.9%	--	79.2%	
再検(重複あり)	糖尿病	73	19	16	17	18	1	2			
			16.1%	15.1%	16.3%	15.7%	19.1%	4.5%	33.3%		
	慢性腎臓病 (CKD)	293	86	60	70	61	12	4			
		64.5%	68.3%	61.2%	64.8%	64.9%	54.5%	66.7%			
3個以上の危険因子	185	43	41	45	44	11	1				
		40.7%	34.1%	41.8%	41.7%	46.8%	50.0%	16.7%			

(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会

【図表 31】は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化です。降圧薬治療者を除いているため、高リスク群に当たる①及び②については、早急な受診勧奨が必要になってきます。

ウ 保健指導の実施

(ア) 受診勧奨及び保健指導

保健指導は、対象者に応じて行います。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掛けます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は、受診勧奨を行います。また、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も、同様に受診勧奨を行います。治療中で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。

(イ) 対象者の管理

過去の健診受診歴等も踏まえ、II度高血圧者を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、心電図検査及び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。

エ 医療との連携

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、医療機関と連携して血管リスク低減に向け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。

#### オ 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ある場合は、地域包括支援センター係と連携します。

#### カ 評価

評価を行うに当たっては、短期的評価と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、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を目標とし、データヘルス計画評価等と合わせ、年1回行うものとしします。その際は、糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用してきます。

また、中長期的評価については、他の糖尿病性腎症、脳血管疾患等と合わせて行います。

#### キ 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）、支援方法及び実施方法の決定          |
| 6月以降 | 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載し、順次、対象者へ支援（通年） |

### 3 ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣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ことや、その背景にある地域特性を明らかにするために、松前町の国保被保険者の健康・医療データについて広く町民へ周知していきます【図表 32】。



## 第5章 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代の高齢化が進行し死亡者数がピークを迎える 2040 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。」との地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。

要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等は、生活習慣病の重症化に起因しており、それらの多くは予防可能です。重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。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。

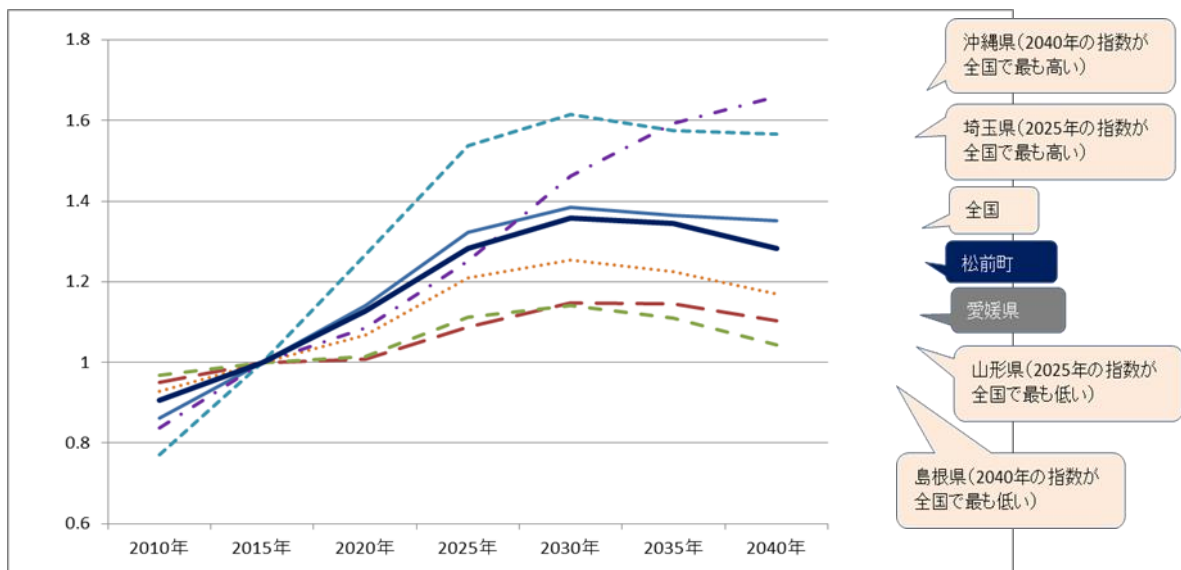
第4章の重症化予防の取組そのものを介護予防として捉えることができます。

愛媛県における 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 2030 年が 1.25 でピークだと推計されています【図表 33】。

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。このような状況に鑑みれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は、国保にとっても松前町にとっても非常に重要です。

75 歳以上人口の将来推計(2015 年を 1.0 としたときの指数)

【図表 33】



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

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つなげて行くためには、医療・介護・保健・福祉部局の多職種の連携や地域で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町民を増やしていくことにつながります。

第7期介護保険事業計画においても、「高齢者が自分らしくいきいきと暮らせる地域づくり」を基本理念とし、地域包括ケアシステムの深化、推進を目標としています。



## 第6章 計画の評価・見直し

### 1 評価の時期

計画については、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

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 事業の運営状況を定期的に管理できる体制の整備（予算等も含む。）</li><li>・ 保健指導実施のための専門職の配置</li><li>・ KDB活用環境の確保</li></ul>
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 保健指導等の手順・教材</li><li>・ 必要なデータの入手</li><li>・ スケジュールどおりの実施</li></ul>
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 特定健診受診率、特定保健指導率</li><li>・ 計画した保健事業の実施</li><li>・ 保健指導実施数、受診勧奨実施数等</li></ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 設定目標の達成 (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率等)</li></ul>

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

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、直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年取りまとめ、外部組織等の指導・助言を受けるものとします。

### 3 計画の見直し

計画の見直しは、3年後の平成32年度の中間評価の結果、必要に応じて行います。

4 田 浦 郡 浦 田 町

データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	現状値の把握方法		
				初期値		
データヘルス計画	特定健診計画	特定健診受診率及び特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	H28	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)	
			特定保健指導実施率60%以上	19.7%		
	(中長期目標)	脳血管疾患、虚血性心疾患及び慢性腎不全による透析の医療費の伸びを抑制する ・国、県よりも慢性腎不全(透析)の医療費に占める割合が高い。 ・人工透析患者のうち、糖尿病を併せ持つ割合が増加している。 ・長期的な目標で見ると、脳血管疾患の患者が多い。	脳血管疾患、虚血性心疾患及び慢性腎不全による透析の医療費の総医療費に占める割合を増やさない 虚血性心疾患に係る医療費の総医療費に占める割合を増やさない 慢性腎不全による透析に係る医療費の総医療費に占める割合を増やさない メタボリックシンドローム該当者の割合を減少させる メタボリックシンドローム予備軍の割合を減少させる 健診受診者の高血圧者の割合を減らす(160/100mmHg以上) 健診受診者の脂質異常者の割合を減らす(LDL180mg/dl以上) 健診受診者の糖尿病者の割合を減らす(HbA1c6.5%以上治療中の場合は7.0%以上)	脳血管疾患に係る医療費の総医療費に占める割合を増やさない	2.50%	KDBシステム(図表6)
				虚血性心疾患に係る医療費の総医療費に占める割合を増やさない	1.95%	
				慢性腎不全による透析に係る医療費の総医療費に占める割合を増やさない	6.26%	
				メタボリックシンドローム該当者の割合を減少させる	15.2%	
				メタボリックシンドローム予備軍の割合を減少させる	11.6%	
				健診受診者の高血圧者の割合を減らす(160/100mmHg以上)	5.6%	
	(短期)	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	健診受診者の脂質異常者の割合を減らす(LDL180mg/dl以上)	3.3%	KDBシステム・台帳(参考資料2:図表30)	
			健診受診者の糖尿病者の割合を減らす(HbA1c6.5%以上治療中の場合は7.0%以上)	5.1%		
健康増進計画	がんの高額レセプトの割合が高い。	がんの早期発見、早期治療	健診受診者の糖尿病受診勧奨値以上の者への受診勧奨実施率100%	-	松前町健康づくり計画(初期値はH23年度のデータ)	
			がん検診受診率 胃がん検診 40%以上	16.1%		
			肺がん検診 40%以上	19.4%		
			大腸がん検診 40%以上	24.6%		
			子宮頸がん検診 50%以上	28.1%		
乳がん検診 50%以上	22.2%					

## 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

### 1 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得ることが重要であり、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等を通じた周知のほか、地域の医師会等の関係団体を通して医療機関等に周知します。

計画の周知に当たっては、被保険者及び保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等を分かりやすくまとめた簡易版を用います。

### 2 個人情報の取扱い

松前町個人情報保護条例をはじめ、個人情報の保護に関する各種法令やガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等において、その保有する個人情報の適切な取扱いを適正に行います。

## 参考資料

※図表は再掲（拡大版）

【図表 4】 介護給付費の変化.....	45
【図表 5】 医療費の変化 .....	45
【図表 6】 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 年度の比較） .....	46
【図表 7】 重症化疾患別疾患の重なり .....	47
【図表 8】 基礎疾患別疾患の重なり .....	48
【図表 9】 リスクの健診結果経年変化 .....	49
【図表 10】 特定健診受診率・特定保健指導実施率.....	50
【図表 11】 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較.....	50
【図表 12】 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか .....	51
【図表 13】 何の疾患で介護保険を受けているのか.....	52
【図表 14・15】 健診受診者の実態 .....	53・54
【図表 16】 継続受診者と新規受診者の比較.....	55
【図表 17】 未受診者の対策を考える .....	56
【図表 22】 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導.....	57
【図表 30】 特定健診受診者における重症化予防対策者 .....	58
【図表 31】 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化.....	59

【参考資料1】平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ .....	60
【参考資料2】様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた松前町の位置 .....	61・62
【参考資料3】糖尿病管理台帳.....	63
【参考資料4】糖尿病性腎症重症化予防の取組評価.....	64