

第2期袖ヶ浦市保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30年3月

袖ヶ浦市

第2期袖ヶ浦市保健事業実施計画（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）基本的事項.....	2
1 背景・目的.....	2
2 計画の位置付け.....	2
3 計画の期間.....	5
4 実施主体・関係部局の役割.....	5
5 保険者努力支援制度.....	5
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.....	6
1 第1期計画に係る評価及び考察.....	6
2 第2期計画における健康課題の明確化.....	13
第3章 目標の設定.....	22
第4章 保健事業の内容.....	23
I 保健事業の方向性.....	23
II 重症化予防の取組み.....	23
III ポピュレーションアプローチ.....	31
第5章 地域包括ケアに係る取組.....	32
第6章 計画の評価・見直し.....	33
1 保健事業の実施計画・目標・評価指標.....	33
2 評価の時期・評価方法.....	36
3 計画の公表・周知.....	36
4 事業運営上の留意事項.....	36
5 個人情報の取扱い.....	36

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）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「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りましたが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体は、これまでどおり市町村となります。

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、国は、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なりました。

袖ヶ浦市においては、国指針に基づき、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を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、県や市の健康増進計画、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）

さらに、本市の健康増進施策の基本的な計画である、「袖ヶ浦健康プラン21（第2次）」や袖ヶ浦市国民健康保険での保健事業の中核をなす「第3期袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査等実施計画」との整合性を図るものとなります。

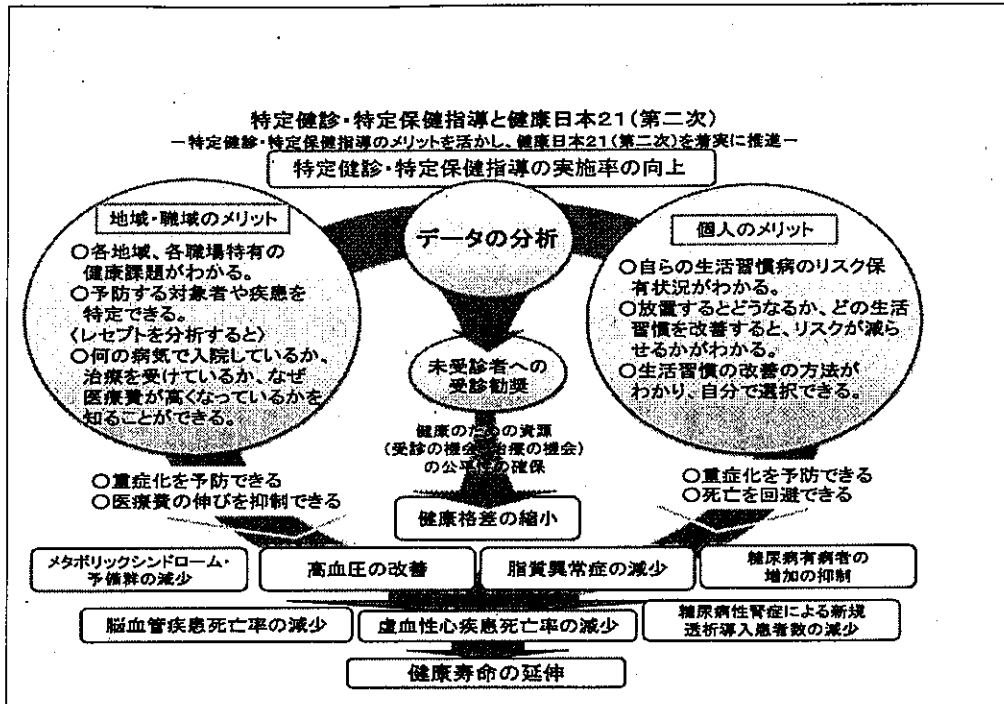
図表1

2017.10.11

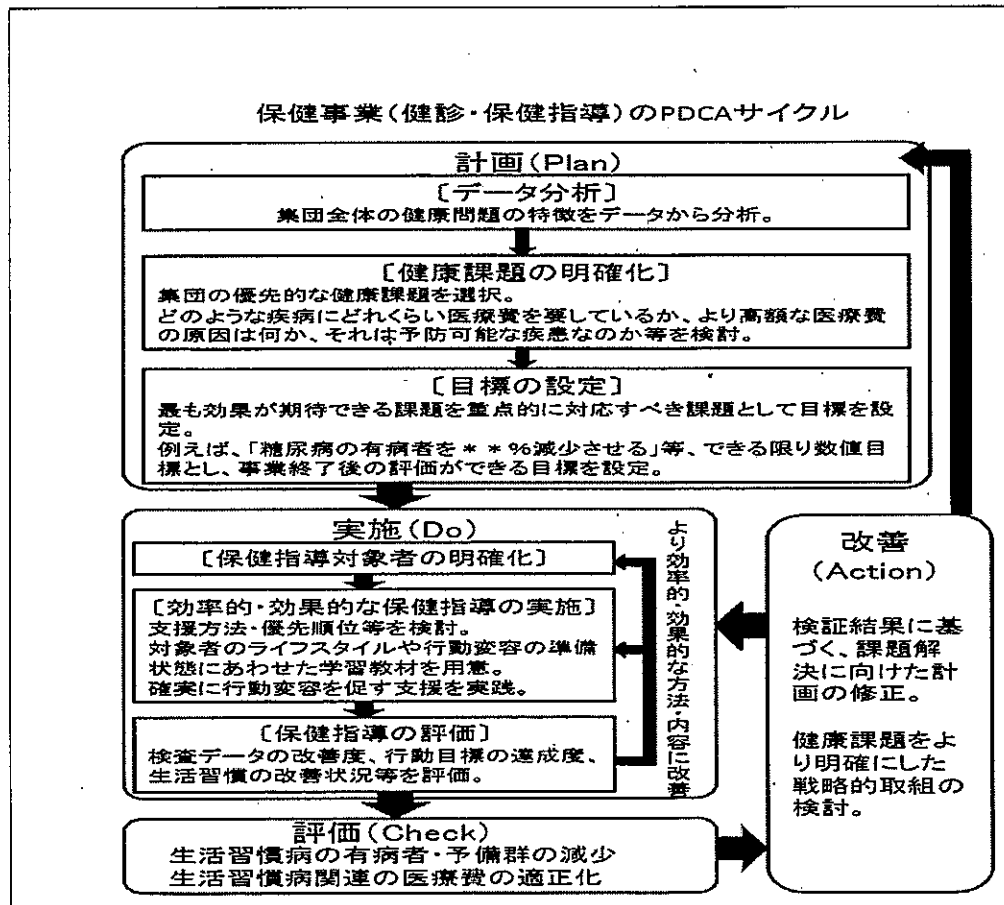
平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

		<small>※ 健康増進法第25条とは、健康増進法、国民健康保険法、児童福祉法、労働安全衛生法、市町村母子保健法、介護保険法、学校保健法</small>			「医療費適正化計画」	「医療計画」
		「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」		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条(健康増進重要施策等)	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28条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成21年3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21年3月 特定健康診査及び特定保健指導の進捗かつ多様な実施を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成21年3月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(一部改正)」	厚生労働省 健康局 平成24年 介護保険事業に関す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28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 保険局 平成29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7次)	法定 平成30~35年(第3期)	指針 平成30~35年(第2期)	法定 平成30~32年(第7次)	法定 平成30~35年(第3期)	法定 平成30~35年(第7次)
計画策定者	都道府県:義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村:義務、都道府県:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康増進の機軸の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保険制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による健康増進の生活習慣病の予防対策を、健康増進を目的とするのではなく、重症化を遅らせることができ、さらには重症化や合併症の発生を遅らせ、入院患者を減らすことができる。国民の生活の質の向上に貢献し、医療費の増大の抑制を達成することが可能となる。 特定健康診査は、健康増進の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、ポロリクシンドロームに準じ、生活習慣を改善するための特定健康診査を必要とするものを、前項に準じて行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び重症化予防の観点から、医療者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な健康増進を実施することを旨とする。被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険料の削減が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に立上りした日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態とは異なる状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。	国民健康保険法を改正し、初めて、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにして、ともに、負荷が軽減されるような施策を推進する。国民の健康増進を図る。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供するための施策を図る。
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、 若壮年期 、高齢期)に応じて	40歳~74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える現在の若年期・壮年期世代、小児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
対象疾病	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	
	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症	糖尿病	糖尿病
対象疾病	高血圧	高血圧 脂質異常症	高血圧 等		生活習慣病	
	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
対象疾病	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) がん未期		がん
	ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス			脳老期の認知症、早老症 骨質・骨密度低下 パーキンソン病関連疾患 貧血・脳血管障害、慢性腎臓病 関節リウマチ、変形性関節症 多量鉄蓄積症、脳血管性認知症 骨髄脂肪化症		精神疾患
評価	第53項目中 特定健康診査に関する15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の予防対策の進捗 ②がん検診(健康診断)による早期発見率の向上(検出率) ③生活習慣病の減少 ④高齢者におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病の減少 ⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率 ⑦少子高齢化・少子化対策 ⑧認知症の減少 ⑨適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑩適切な栄養摂取の向上 ⑪日常生活における歩数 ⑫生活習慣病の減少 ⑬認知症の減少 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健康診査率 ②特定保健指導実施率	被診・検査費用を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(健康増進の実績)の向上 ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健康診査率 ②特定保健指導率 ③検診結果の改善 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付の適正化	①医療費適正化の取組 ②一人あたり医療費の削減 ③特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ④少子高齢化・少子化対策 ⑤糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①疾病・事業 ②在宅医療連携体制 (地域の状況に応じて)
その他			保険者努力支援制度 【保険者努力支援制度(度分)】を減額し、保険料率決定			保険者協議会(事務部・関係者)を通じて、保険者との連携

図表2



図表3



3 計画の期間

計画の期間については、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 実施主体・関係部局の役割

計画は、保険担当部局（保険年金課）が主体となり、策定等行うことが基本となります。

保健事業の推進に当たっては、衛生部局や介護部局との連携を図りながら、事業の実施を行い、各事業、実績に基づいた評価、改善の検討を行います。

5 保険者努力支援制度

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

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(図表4)

平成26年度と平成28年度の経年比較を見ると、糖尿病・腎不全による死亡割合は、1.5倍に増加しました。【①】

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と、それに伴う介護給付費の増加がみられました。【②・③】

医療費に占める入院費用の割合は増加し、外来費用割合は減少していました。【④】

生活習慣病の医療費に占める割合では、糖尿病は横ばいで推移し高血圧は減少傾向にありますが、筋・骨格については増加傾向です。【⑤】

特定健診受診者における受診勧奨の医療機関受診率は増加しているため、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。【⑥】

しかし、糖尿病における入院費用額は減少していることから治療中断者が重症化していることも考えられます。【⑦】

特定健診受診率は増加していますが、国の定めた目標には到達していません。【⑧】

またメタボリックシンドローム該当者も多いことから、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。【⑨】

様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた袖ヶ浦市の位置

図表 4

項目	H26	H28	同規模平均		県		国	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合
1 人口構成	総人口	59,694	59,694	18,346,852	5,975,492	124,852,975		
	65歳以上(高齢化率)	12,113 20.3	12,113 20.3	4,430,444 24.1	1,309,444 21.8	29,020,768 23.2		
	75歳以上	5,108 8.6	5,108 8.6		548,716 9.2	13,989,864 11.2		
	85~74歳	7,005 11.7	7,005 11.7		753,728 12.6	16,000,002 12.0		
	40~84歳	21,372 35.8	21,372 35.8		2,089,077 34.8	42,411,622 34.0		
39歳以下	26,209 43.9	26,209 43.9		2,603,971 43.6	63,420,287 42.8			
2 産業構成	第1次産業	5.0	5.0	8.1	3.1	4.2		
	第2次産業	29.1	29.1	28.9	20.8	25.2		
	第3次産業	65.8	65.8	65.0	76.4	70.6		
3 平均寿命	男性	79.7	79.7	79.6	79.9	79.6		
	女性	87.2	87.2	86.3	86.2	86.4		
4 健康寿命	男性	65.3	65.3	65.3	65.4	65.2		
	女性	67.4	67.4	66.8	67.0	66.8		
2 死亡の状況	標準化死亡率比(SMR)	102.1	102.1	100.0	97.0	100		
	男性	101.2	101.2	100.9	101.6	100		
	女性							
	がん	150 46.6	159 48.8	54,818 48.1	19,068 48.7	367,905 49.6		
	心臓病	105 32.8	97 29.8	30,930 27.1	9,502 28.8	196,768 26.5		
	脳疾患	41 12.7	42 12.9	18,797 16.5	4,705 14.3	114,122 15.4		
	糖尿病	3 0.9	5 1.5	2,153 1.9	698 1.8	13,658 1.8		
	腎不全	6 1.9	9 2.8	3,750 3.3	905 2.7	24,763 3.3		
	自殺	17 5.3	14 4.3	3,547 3.1	1,215 3.7	24,294 3.3		
	原因不明	6 1.9	4 1.2	1,215 1.1	305 0.8	1,333,323 1.7		
3 介護保険	1号認定者数(認定率)	1,900 15.5	2,128 17.1	891,715 20.2	249,009 16.8	5,892,340 21.2		
	新規認定者	34 0.3	37 0.3	15,309 0.3	5,070 0.3	105,654 0.3		
	2号認定者	59 0.5	72 0.3	21,986 0.4	8,139 0.4	151,745 0.4		
	糖尿病	509 25.7	613 23.4	203,807 21.9	52,892 20.2	1,343,240 21.9		
	高血圧症	1,068 53.2	1,197 53.1	478,694 51.8	118,555 44.6	3,086,109 50.5		
	脂質異常症	451 22.2	548 24.4	255,994 27.6	64,344 24.5	1,733,323 28.2		
	心臓病	1,190 59.0	1,328 58.9	545,522 59.1	131,425 50.3	3,611,354 57.5		
	脳疾患	481 23.4	478 21.5	239,287 25.2	58,915 22.0	1,530,508 23.8		
	がん	179 9.4	221 10.1	92,924 10.0	25,429 9.8	829,053 10.1		
	認知症	952 47.5	1,089 48.8	498,653 50.8	112,051 42.9	3,051,818 49.9		
3 介護給付費	1件あたり給付費(全体)	69,253	69,344	61,238	58,981	53,349		
	高齢サービス	41,755	42,378	40,248	39,240	39,689		
	認知サービス	284,778	278,869	278,148	278,667	281,115		
	認知サービス(40歳以上)	13,276	8,182	8,026	8,195	7,990		
	認定あり	3,084	3,285	3,809	3,654	3,822		
	認定なし	17,818	15,886	4,516,485	1,598,248	32,567,223		
	被介護者数							
	65~74歳	9,929 38.9	6,859 43.2		855,623 41.0	12,482,053 38.2		
	40~64歳	5,945 33.4	5,086 31.9		515,190 32.2	10,946,893 33.6		
	39歳以下	4,944 27.7	3,941 24.8		427,435 26.7	9,178,477 28.2		
4 医療の状況(人口千対)	加入率	29.8	28.6	24.7	26.7	26.9		
	病院数	1 0.1	1 0.1	1267 0.3	284 0.2	5,255 0.3		
	診療所数	40 2.2	41 2.6	12,813 2.8	3,710 2.3	96,727 3.0		
	病床数	409 23.0	409 25.8	227,288 50.3	58,128 36.4	1,524,378 46.8		
	医師数	54 3.0	59 3.7	33,690 7.5	11,735 7.3	299,792 9.2		
	外来患者数	675.0	721.7	688.2	637.9	688.3		
	入院患者数	15.4	17.6	19.8	16.9	18.2		
	一人あたり医療費	22,027	24,399	25,582	23,077	24,253		
	一人当たり医療費(内訳)	22,027	24,399	25,582	23,077	24,253		
	受診率	690.404	739,355	708,019	653,657	686,601		
5 医療費の状況	受診率	690.404	739,355	708,019	653,657	686,601		
	外来	64.0	61.4	59.3	62.4	60.1		
	入院	97.8	97.8	97.2	97.8	97.4		
	1件あたり診療日数	2.2	2.4	2.8	2.8	2.8		
	がん	595,754,550 20.8	605,526,500 22.1	25.0	25.7	25.8		
	慢性腎不全(透析あり)	350,098,000 12.2	274,194,810 10.0	9.5	11.1	9.7		
	糖尿病	320,027,200 11.1	303,898,730 11.1	10.1	10.0	9.7		
	高血圧症	301,725,970 10.5	258,278,820 9.4	8.9	8.4	8.6		
	認知症	483,324,800 16.1	489,112,410 17.1	17.6	16.2	16.9		
	認知症(認知症)	441,193,490 15.4	477,268,780 17.4	14.9	15.3	15.2		
6 医療費分析(1件あたり)	がん	611,755 21位	630,808 18位	618,603 34位	649,076 25位	692,851 36位		
	慢性腎不全	593,605 30位	597,042 40位	653,734 31位	664,928 20位	692,851 36位		
	糖尿病	682,851 36位	661,672 45位	708,108 40位	768,470 30位	465,993 30位		
	高血圧症	465,993 30位	490,724 19位	598,698 48位	628,254 34位	35,621 35位		
	認知症	29,365 42位	27,706 49位	27,729 31位	26,873 41位	38,184 46位		
	脂質異常症	27,729 31位	26,873 41位	45,890 24位	43,102 43位	194,659 19位		
	心臓病	194,659 19位	180,340 31位	28,510 40位	28,110 48位	51,787 21位		
	腎不全	28,510 40位	28,110 48位					
	悪性新生物	51,787 21位	49,827 50位					
	悪性新生物	51,787 21位	49,827 50位					
7 健康有無別一人あたり医療費	健康有無別一人あたり医療費	4,421	4,196	2,411	1,700	2,086		
	健康有無別一人あたり医療費	4,421	4,196	2,411	1,700	2,086		
	健康有無別一人あたり医療費	4,421	4,196	2,411	1,700	2,086		
	健康有無別一人あたり医療費	4,421	4,196	2,411	1,700	2,086		
	健康有無別一人あたり医療費	4,421	4,196	2,411	1,700	2,086		
	健康有無別一人あたり医療費	4,421	4,196	2,411	1,700	2,086		
	健康有無別一人あたり医療費	4,421	4,196	2,411	1,700	2,086		
	健康有無別一人あたり医療費	4,421	4,196	2,411	1,700	2,086		
	健康有無別一人あたり医療費	4,421	4,196	2,411	1,700	2,086		
	健康有無別一人あたり医療費	4,421	4,196	2,411	1,700	2,086		
8 特定健康の状況	特定健康の状況	6,935	5,541	1,200,553	355,241	7,392,845		
	特定健康の状況	6,935	5,541	1,200,553	355,241	7,392,845		
	特定健康の状況	6,935	5,541	1,200,553	355,241	7,392,845		
	特定健康の状況	6,935	5,541	1,200,553	355,241	7,392,845		
	特定健康の状況	6,935	5,541	1,200,553	355,241	7,392,845		
	特定健康の状況	6,935	5,541	1,200,553	355,241	7,392,845		
	特定健康の状況	6,935	5,541	1,200,553	355,241	7,392,845		
	特定健康の状況	6,935	5,541	1,200,553	355,241	7,392,845		
	特定健康の状況	6,935	5,541	1,200,553	355,241	7,392,845		
	特定健康の状況	6,935	5,541	1,200,553	355,241	7,392,845		
9 生活習慣の状況	生活習慣の状況	49.8	60.9	38.0	32.8	34.0		
	生活習慣の状況	49.8	60.9	38.0	32.8	34.0		
	生活習慣の状況	49.8	60.9	38.0	32.8	34.0		
	生活習慣の状況	49.8	60.9	38.0	32.8	34.0		
	生活習慣の状況	49.8	60.9	38.0	32.8	34.0		
	生活習慣の状況	49.8	60.9	38.0	32.8	34.0		
	生活習慣の状況	49.8	60.9	38.0	32.8	34.0		
	生活習慣の状況	49.8	60.9	38.0	32.8	34.0		
	生活習慣の状況	49.8	60.9	38.0	32.8	34.0		
	生活習慣の状況	49.8	60.9	38.0	32.8	34.0		

(2) 中長期目標の達成状況

① 介護給付費の状況 (図表5)

介護給付の変化について、28年度の介護給付費が増え、施設サービス費は減少しましたが、居宅サービス費は増えていることがわかりました。

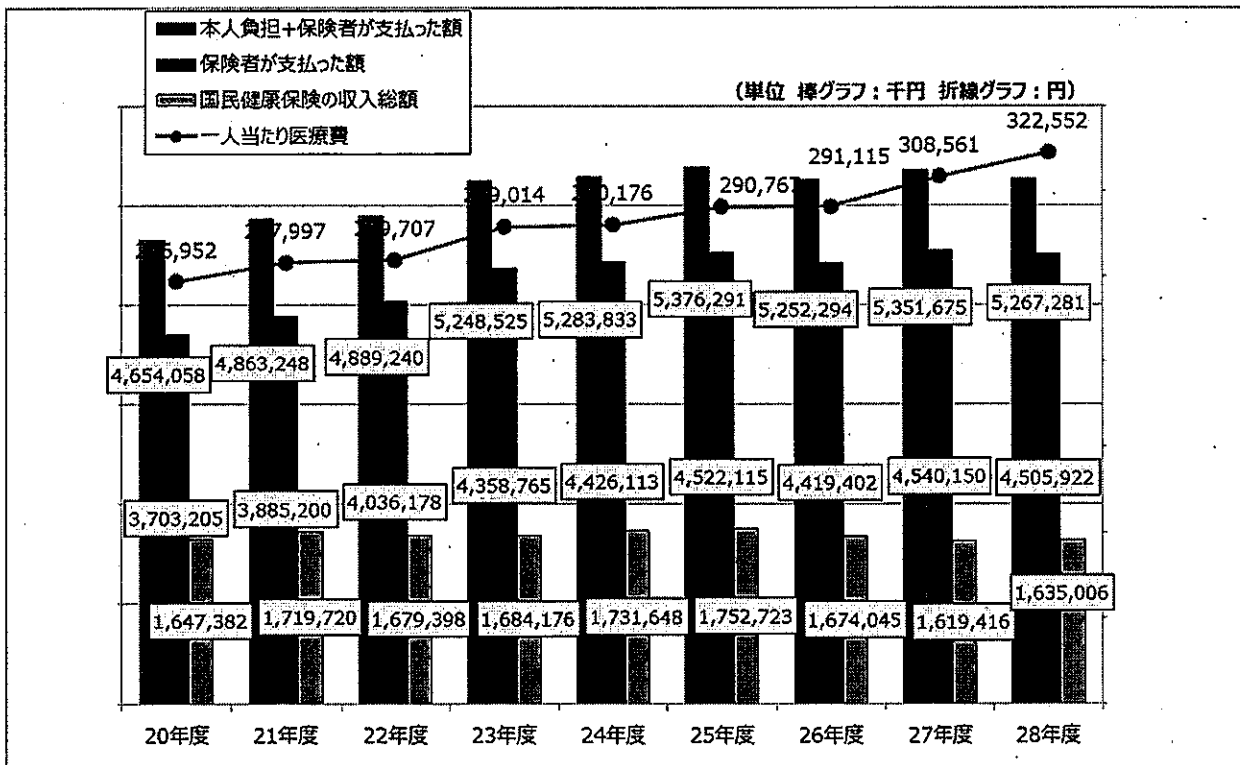
図表5

年度	袖ヶ浦市			同規模平均		
	1件当たり給付費(全体)		施設サービス	1件当たり給付費(全体)		施設サービス
	居宅サービス	施設サービス		居宅サービス	施設サービス	
H26	69,253	41,755	284,776	63,801	40,998	284,022
H28	69,344	42,376	276,859	61,236	40,245	278,146

② 医療費の状況 (図表6)

高齢化の進展等に伴い、1人当たりの医療費は増加していますが、被保険者が減少しているため、総医療費は、横ばいで推移しています。

図表6



(3) 短期目標の達成状況

① 共通リスク (図表7)

中長期目標疾患に共通するリスクである治療状況を見ると、糖尿病治療者は他のリスクに比べると多くなっています。しかし、糖尿病は生活習慣と密接に関連しており、食事や運動等の改善も必要になるため、治療によるコントロールも難しくなっています。そのため治療を中断してしまう方も多く重症化しやすくなります。

メタボリックシンドローム

図表7

メタボ判定	3疾患 高血圧/糖尿病/脂 質異常 治療の有無		治療中		治療なし (特定保健指導)	
	受診者		人数	割合	人数	割合
	5333		2646	49.6%	2687	50.4%
非該当	3645	68.3%	1496	56.5%	2149	80.0%
予備群	630	11.8%	308	11.6%	322	12.0%
該当者	1058	19.8%	842	31.8%	216	8.0%
2項目	707	13.3%	534	20.2%	173	6.4%
3項目	351	6.6%	308	11.6%	43	1.6%

血圧

血圧分類	高血圧症 治療の有無		治療中		治療なし		再掲			
	受診者		人数	割合	人数	割合	特定保健指導		情報提供	
	5333		1941	36.4%	3392	63.6%	人数	割合	人数	割合
正常	2386	44.7%	577	29.7%	1809	53.3%	172	26.6%	1637	59.6%
正常高値	1370	25.7%	625	32.2%	745	22.0%	191	29.5%	554	20.2%
I度高血圧	1227	23.0%	589	30.3%	638	18.8%	201	31.1%	437	15.9%
II度高血圧	289	5.4%	131	6.7%	158	4.7%	67	10.4%	91	3.3%
III度高血圧	61	1.1%	19	1.0%	42	1.2%	16	2.5%	26	0.9%

HbA1c

HbA1c (NGSP)	糖尿病 治療の有無		治療中		治療なし		再掲			
	受診者		人数	割合	人数	割合	特定保健指導		情報提供	
	5333		519	9.7%	4814	90.3%	人数	割合	人数	割合
5.5以下	2295	43.0%	9	1.7%	2286	47.5%	264	40.8%	2022	48.5%
5.6~5.9	1778	33.3%	52	10.0%	1726	35.9%	250	38.6%	1476	35.4%
6.0~6.4	736	13.8%	126	24.3%	610	12.7%	84	13.0%	526	12.6%
6.5~6.9	278	5.2%	154	29.7%	124	2.6%	29	4.5%	95	2.3%
7.0~7.9	180	3.4%	136	26.2%	44	0.9%	8	1.2%	36	0.9%
8.0以上	66	1.2%	42	8.1%	24	0.5%	12	1.9%	12	0.3%

LDL-C

LDL-C	脂質異常症 治療の有無		治療中		治療なし		再掲			
	受診者		人数	割合	人数	割合	特定保健指導		情報提供	
	5333		1357	25.4%	3976	74.6%	人数	割合	人数	割合
再) 80未満	331	6.2%	97	7.1%	234	5.9%	30	4.6%	204	6.1%
100未満	1170	21.9%	405	29.8%	765	19.2%	97	15.0%	668	20.1%
100~119	1364	25.6%	434	32.0%	930	23.4%	136	21.0%	794	23.9%
120~139	1375	25.8%	304	22.4%	1071	26.9%	175	27.0%	896	26.9%
140~159	861	16.1%	137	10.1%	724	18.2%	133	20.6%	591	17.8%
160~179	362	6.8%	49	3.6%	313	7.9%	64	9.9%	249	7.5%
180以上	201	3.8%	28	2.1%	173	4.4%	42	6.5%	131	3.9%

② リスクの健診結果経年変化（図表8）

リスクの健診結果の経年変化を見ると、男性、女性ともに空腹時血糖、収縮期・拡張期血圧の有所見者が増加しています。また、男性はクレアチニンの有所見者が増加しています。

メタボリックシンドローム予備群・該当者が増加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が推測されます。

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）

図表8

性別	年代	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		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
男性	合計	805	30.8	1,326	50.8	797	30.5	401	15.4	252	9.7	788	30.2	1,617	62.0	421	16.1	1,360	52.1	545	20.9	1,179	45.2	49	1.9
	H26	271	37.2	400	54.9	267	36.7	181	24.9	88	12.1	186	25.5	378	51.9	134	18.4	337	46.3	181	24.9	322	44.2	10	1.4
	65-74	534	28.4	926	49.2	530	28.2	220	11.7	164	8.7	602	32.0	1,239	65.8	287	15.2	1,023	54.4	364	19.3	857	45.5	39	2.1
女性	合計	739	30.8	1,297	54.0	707	29.4	373	15.5	226	9.4	760	31.6	1,407	58.6	387	16.1	1,290	53.7	593	24.7	1,111	46.2	61	2.5
	H26	226	35.5	361	56.8	232	36.5	145	22.8	72	11.3	149	23.4	294	46.2	116	18.2	287	45.1	182	28.6	294	46.2	7	1.1
	65-74	513	29.0	936	53.0	475	26.9	228	12.9	154	8.7	611	34.6	1,113	63.0	271	15.3	1,003	56.8	411	23.3	817	46.2	54	3.1

性別	年代	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	合計	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2	
県	合計	41,878	20.2	35,255	17.0	33,780	16.3	17,526	8.4	3,468	1.7	27,489	13.3	116,127	56.0	3,008	1.5	89,713	43.2	29,487	14.2	122,542	59.1	338	0.2
女性	合計	759	22.8	616	18.5	628	18.9	247	7.4	64	1.9	640	19.2	2,150	64.7	69	2.1	1,716	51.6	601	18.1	1,958	58.9	10	0.3
	H26	256	21.8	181	15.4	220	18.7	107	9.1	17	1.4	171	14.6	636	54.2	20	1.7	464	39.5	185	15.8	671	57.2	3	0.3
	65-74	503	23.4	435	20.2	408	19.0	140	6.5	47	2.2	469	21.8	1,514	70.4	49	2.3	1,252	58.2	416	19.3	1,287	59.8	7	0.3
女性	合計	752	24.0	655	20.9	564	18.0	225	7.2	53	1.7	661	21.1	1,825	58.2	47	1.5	1,639	52.2	639	20.4	1,812	57.7	6	0.2
	H26	260	25.9	204	20.3	181	18.0	86	8.6	18	1.8	148	14.7	476	47.4	13	1.3	382	38.0	198	19.7	563	56.0	3	0.3
	65-74	492	23.1	451	21.1	383	18.0	139	6.5	35	1.6	513	24.1	1,349	63.2	34	1.6	1,257	58.9	441	20.7	1,249	58.6	3	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）

性別	年代	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
		男性	合計	2,610	43.9	111	4.3%	429	16.4%	14	0.5%	296	11.3%	119	4.6%	786	30.1%	123	4.7%	39	1.5%	373	14.3%
H26	40-64	728	27.6	41	5.6%	146	20.1%	4	0.5%	77	10.6%	65	8.9%	213	29.3%	27	3.7%	13	1.8%	111	15.2%	62	8.5%
	65-74	1,882	57.0	70	3.7%	283	15.0%	10	0.5%	219	11.6%	54	2.9%	573	30.4%	96	5.1%	26	1.4%	262	13.9%	189	10.0%
	合計	2,403	45.2	107	4.5%	443	18.4%	15	0.6%	317	13.2%	111	4.6%	747	31.1%	127	5.3%	35	1.5%	337	14.0%	248	10.3%
H28	40-64	636	29.3	36	5.7%	143	22.5%	5	0.8%	79	12.4%	59	9.3%	182	28.6%	20	3.1%	8	1.3%	103	16.2%	51	8.0%
	65-74	1,767	56.1	71	4.0%	300	17.0%	10	0.6%	238	13.5%	52	2.9%	565	32.0%	107	6.1%	27	1.5%	234	13.2%	197	11.1%

性別	年代	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
		女性	合計	3,325	55.6	50	1.5%	203	6.1%	10	0.3%	149	4.5%	44	1.3%	363	10.9%	39	1.2%	15	0.5%	199	6.0%
H26	40-64	1,174	44.6	29	2.5%	59	5.0%	2	0.2%	42	3.6%	15	1.3%	93	7.9%	9	0.8%	6	0.5%	49	4.2%	29	2.5%
	65-74	2,151	64.2	21	1.0%	144	6.7%	8	0.4%	107	5.0%	29	1.3%	270	12.6%	30	1.4%	9	0.4%	150	7.0%	81	3.8%
	合計	3,138	56.5	69	2.2%	224	7.1%	4	0.1%	171	5.4%	49	1.6%	362	11.5%	28	0.9%	15	0.5%	203	6.5%	116	3.7%
H28	40-64	1,005	46.4	34	3.4%	76	7.6%	1	0.1%	50	5.0%	25	2.5%	94	9.4%	5	0.5%	7	0.7%	47	4.7%	35	3.5%
	65-74	2,133	62.9	35	1.6%	148	6.9%	3	0.1%	121	5.7%	24	1.1%	268	12.6%	23	1.1%	8	0.4%	156	7.3%	81	3.8%

③ 特定健診受診率・特定保健指導実施率

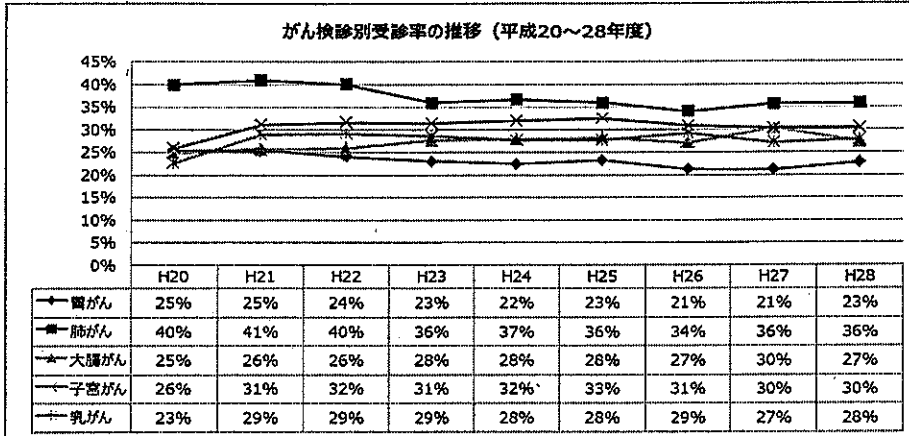
特定健診受診率は増加していますが、特定保健指導実施率は減少していることから、重症化を予防していくためには、特定保健指導実施率の向上への取組が重要となります。

(4) その他の保健事業に係る取組状況

① がん (図表9)

がん検診別受診率の推移をみると、全てのがん検診で横ばい状態となっています。がんは本市における死因の第1位となっています。がん検診を積極的に推進し、予防、早期発見・早期治療を行うことでQOLの向上と医療費の抑制につながります。

図表9



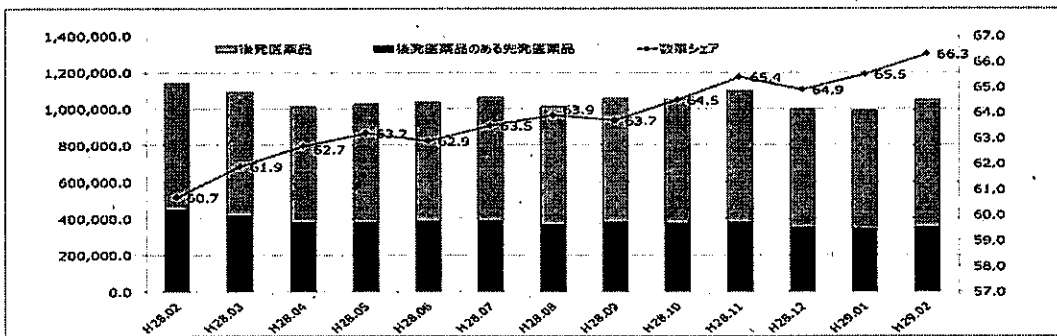
② 重複受診者への適切な受診指導

レセプト等情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行いました。

③ 後発医薬品の使用促進 (図表10)

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行いました。

図表10



④ 医療費通知の取組

医療費の額(10割)または、被保険者の支払った医療費の額を表示し、被保険者へ通知を行い、医療費の適正化を図りました。

2) 第1期計画に係る考察

高齢化の進展等に伴い、1人当たりの医療費は増加していますが、被保険者が減少しているため、総医療費は、横ばいで推移しています。今後は、高齢化の進展や医療の高度化に伴い、更に一人当たりの医療費の増加が見込まれます。医療費を抑制していくためには、被保険者一人一人が健康づくりに取り組んでいく必要があります。

袖ヶ浦市の特定健診受診率は県内で2位となっており、集団健診の実施、ガウラ健康マイレージや肺がん検診との同時実施により受診率の向上へとつながったと考えられます。しかし、国の定めた目標には到達していないため引き続き受診率向上に向けた取り組みが必要です。

その他の保健事業についても、がん検診の受診率向上、重複受診者への受診勧奨、後発医薬品の使用促進及び医療費の状況の個人への通知など、医療費の適正化や健康意識の向上に資する事業の継続が必要になります。

未受診者対策についても、特定健診及び医療への受診がない方へリーフレットの送付や集団健診の案内、継続受診につながっていない方へは訪問等を実施しました。その結果、受診率の低かった40～50歳代の受診につながり、集団健診の受診率も増加しました。集団健診を受診した方は医療機関に受診していない方が多くいたため、特定保健指導に該当する方が増加しましたが、特定保健指導対象者の増加に、対応できる体制が確保できず特定保健指導率の向上には至りませんでした。

今後の特定保健指導率の向上のためには継続支援のための2次検査等の検討や指導体制の強化や指導技術の向上も行う必要があります。

また、重症化予防への取り組みとして、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すため特定健診結果をもとに訪問指導を実施しました。

年間を通して実施しましたが、メタボリックシンドロームの減少には至りませんでした。

脳血管疾患・虚血性心疾患による死亡率の減少や新規人工透析患者の減少を達成していくためには、特定健診受診率の向上・未受診者対策・特定保健指導率の向上を目指し、高血圧・高脂血症・糖尿病の発症及び重症化予防が必要になります。

2 第2期計画における健康課題の明確化

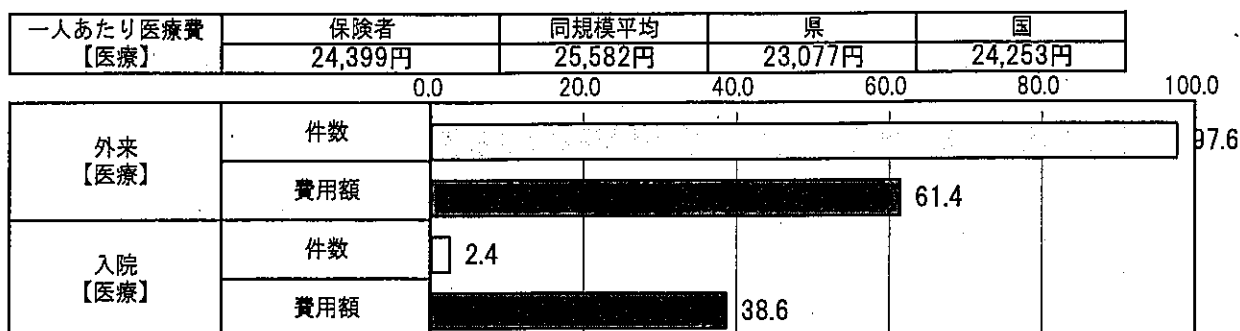
1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

(1) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (図表 11)

袖ヶ浦市の医療の状況を見るとレセプト全体に占める入院件数の割合は 2.4%ですが、費用額全体の 38.6%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よいと考えられます。

「集団の疾患特徴の把握」
入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

図表 11



○ 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の状況 (図表 12)

医療費が 100 万円以上の高額となる疾患として、脳血管疾患・虚血性心疾患が 40～50 歳代から発生していることがわかります。長期入院となる疾患でも精神疾患に続き、脳血管疾患・虚血性心疾患が 30%を占めています。

生活習慣病の治療者数をみると基礎疾患の重なりをみると高血圧による内服をしている人が 70%以上となっています。

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 1 2

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 (CSV)	人数	360人	20人	27人	100人	228人				
			5.6%	7.5%	27.8%	63.3%				
	件数	533件	27件	28件	138件	340件				
			5.1%	5.3%	25.9%	63.8%				
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	6	4.3%	43	12.6%
		40代	2	7.4%	1	3.6%	2	1.4%	28	8.2%
		50代	2	7.4%	2	7.1%	7	5.1%	25	7.4%
60代		11	40.7%	13	46.4%	72	52.2%	128	37.6%	
	70-74歳	12	44.4%	12	42.9%	51	37.0%	116	34.1%	
費用額	8億7348万円	4291万円	4501万円	2億1681万円	5億6876万円					
		4.9%	5.2%	24.8%	65.1%					

*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 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	73人	46人 63.0%	17人 23.3%	5人 6.8%
		件数	586件	367件 62.6%	115件 19.6%	29件 4.9%
		費用額	2億5431万円	1億3563万円 53.3%	6105万円 24.0%	1429万円 5.6%

*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 (H28年5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基礎 な疾 患	全体	6,365人	519人 8.2%	500人 7.9%	86人 1.4%
			高血圧	369人 71.1%	416人 83.2%	69人 80.2%	
		糖尿病	226人 43.5%	258人 51.6%	86人 100.0%		
		脂質 異常症	273人 52.6%	342人 68.4%	59人 68.6%		
		高血圧症	3,485人 54.8%	糖尿病 1,823人 28.6%	脂質異常症 2,544人 40.0%	高尿酸血症 502人 7.9%	

○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受けているのかの状況 (図表 13)

介護認定者におけるレセプト分析では、血管疾患によるものが85.8%であり、筋・骨格疾患の81.4%を上回っています。2号認定者の72人中の47人が血管疾患により介護認定を受けている実態です。

また、2号認定者及び65～74歳1号認定者は特定健診対象者の年齢とも重なるため、血管疾患共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防にもつながります。

何の疾患で介護保険を受けているのか 図表 13

要介護認定状況	受給者区分		2号		1号				合計										
	年齢		40～64歳	65～74歳	75歳以上	計													
	被保険者数		21,372人	7,005人	5,108人	12,113人		33,485人											
認定者数			72人	313人	1,813人	2,126人		2,198人											
	認定率		0.34%	4.5%	35.5%	17.6%		6.6%											
	新規認定者数(*1)		3人	34人	215人	249人		252人											
介護度別人数	要支援1・2		13	89	451	540	553												
	要介護1・2		32	114	620	734	766												
	要介護3～5		27	110	742	852	879												
要介護突合状況	(レセプトの診断名より重複して計上)	有病状況	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合						
			件数	--	72	313	1813	2126	2198										
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	33	45.8%	脳卒中	122	39.0%	脳卒中	631	34.8%	脳卒中	753	35.4%	脳卒中	786	35.8%
				2	腎不全	6	8.3%	虚血性心疾患	58	18.5%	虚血性心疾患	563	31.1%	虚血性心疾患	621	29.2%	虚血性心疾患	625	28.4%
				3	虚血性心疾患	4	5.6%	腎不全	29	9.3%	腎不全	155	8.5%	腎不全	184	8.7%	腎不全	190	8.6%
			基礎疾患(*2)	糖尿病	26	36.1%	糖尿病	139	44.4%	糖尿病	832	45.9%	糖尿病	971	45.7%	糖尿病	997	45.4%	
				高血圧	35	48.6%	高血圧	197	62.9%	高血圧	1408	77.7%	高血圧	1605	75.5%	高血圧	1640	74.6%	
				脂質異常症	24	33.3%	脂質異常症	126	40.3%	脂質異常症	755	41.6%	脂質異常症	881	41.4%	脂質異常症	905	41.2%	
				血管疾患合計	合計	47	65.3%	合計	233	74.4%	合計	1605	88.5%	合計	1838	86.5%	合計	1885	85.8%
			認知症	認知症	9	12.5%	認知症	63	20.1%	認知症	644	35.5%	認知症	707	33.3%	認知症	716	32.6%	
			筋・骨格疾患	筋骨格系	39	54.2%	筋骨格系	212	67.7%	筋骨格系	1538	84.8%	筋骨格系	1750	82.3%	筋骨格系	1789	81.4%	

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

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

	0	2000	4000	6000	8000	10000
要介護認定者医療費 (40歳以上)						8182
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3285					

2) 健診受診者の実態 (図表 14・15)

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

本市においては、全国と比較してメタボリックシンドローム予備群・該当者が多く、健診結果の有所見状況でも HbA1c・血圧・中性脂肪・空腹時血糖など内臓脂肪の蓄積によるものであることが推測されます。

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) 図表14

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8		
県	45,411	30.7	75,324	51.0	42,193	28.5	28,266	19.1	12,551	8.5	32,975	22.3	83,568	56.5	16,845	11.4	72,564	49.1	33,215	22.5	71,483	48.4	2,397	1.6	
保険者	合計	739	30.8	1,297	54.0	707	29.4	373	15.5	226	9.4	760	31.6	1,407	58.6	387	16.1	1,290	53.7	593	24.7	1,111	46.2	61	2.5
	40-64	226	35.5	361	56.8	232	36.5	145	22.8	72	11.3	149	23.4	294	46.2	116	18.2	287	45.1	182	28.6	294	46.2	7	1.1
	65-74	513	29.0	936	53.0	475	26.9	228	12.9	154	8.7	611	34.6	1,113	63.0	271	15.3	1,003	56.8	411	23.3	817	46.2	54	3.1

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2		
県	41,878	20.2	35,255	17.0	33,780	16.3	17,526	8.4	3,468	1.7	27,489	13.3	116,127	56.0	3,008	1.5	89,713	43.2	29,487	14.2	122,542	59.1	338	0.2	
保険者	合計	752	24.0	655	20.9	564	18.0	225	7.2	53	1.7	661	21.1	1,825	58.2	47	1.5	1,639	52.2	639	20.4	1,812	57.7	6	0.2
	40-64	260	25.9	204	20.3	181	18.0	86	8.6	18	1.8	148	14.7	476	47.4	13	1.3	382	38.0	198	19.7	563	56.0	3	0.3
	65-74	492	23.1	451	21.1	383	18.0	139	6.5	35	1.6	513	24.1	1,349	63.2	34	1.6	1,257	58.9	441	20.7	1,249	58.6	3	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) 図表15

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者														
					高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧			血糖+脂質			血圧+脂質			3項目全て					
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
保険者	合計	2,403	45.2	107	4.5%	443	18.4%	15	0.6%	317	13.2%	111	4.6%	747	31.1%	127	5.3%	35	1.5%	337	14.0%	248	10.3%		
	40-64	636	29.3	36	5.7%	143	22.5%	5	0.8%	79	12.4%	59	9.3%	182	28.6%	20	3.1%	8	1.3%	103	16.2%	51	8.0%		
	65-74	1,767	56.1	71	4.0%	300	17.0%	10	0.6%	238	13.5%	52	2.9%	565	32.0%	107	6.1%	27	1.5%	234	13.2%	197	11.1%		

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者														
					高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧			血糖+脂質			血圧+脂質			3項目全て					
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
保険者	合計	3,138	56.5	69	2.2%	224	7.1%	4	0.1%	171	5.4%	49	1.6%	362	11.5%	28	0.9%	15	0.5%	203	6.5%	116	3.7%		
	40-64	1,005	46.4	34	3.4%	76	7.6%	1	0.1%	50	5.0%	25	2.5%	94	9.4%	5	0.5%	7	0.7%	47	4.7%	35	3.5%		
	65-74	2,133	62.9	35	1.6%	148	6.9%	3	0.1%	121	5.7%	24	1.1%	268	12.6%	23	1.1%	8	0.4%	156	7.3%	81	3.8%		

3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況 (図表 16)

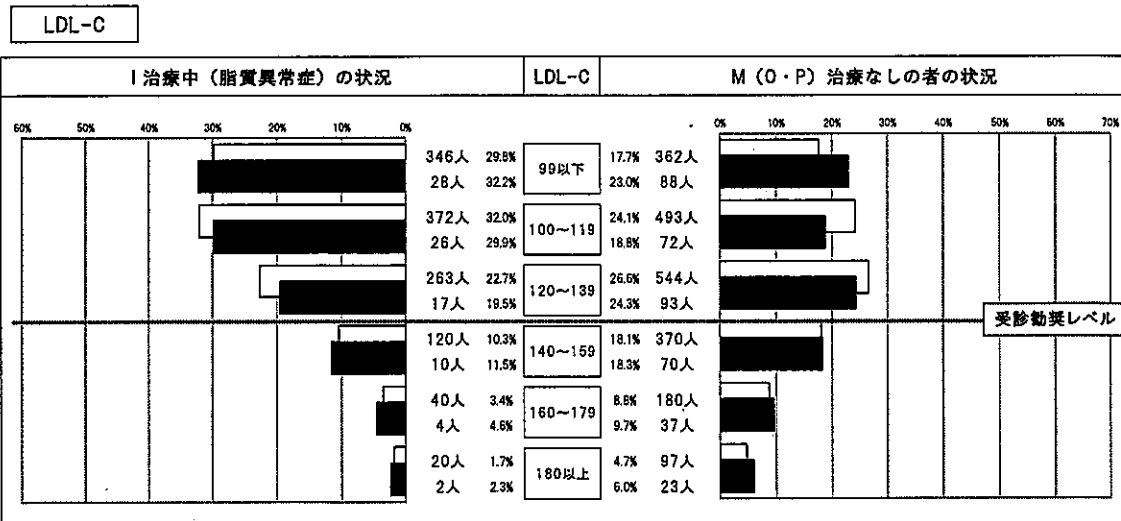
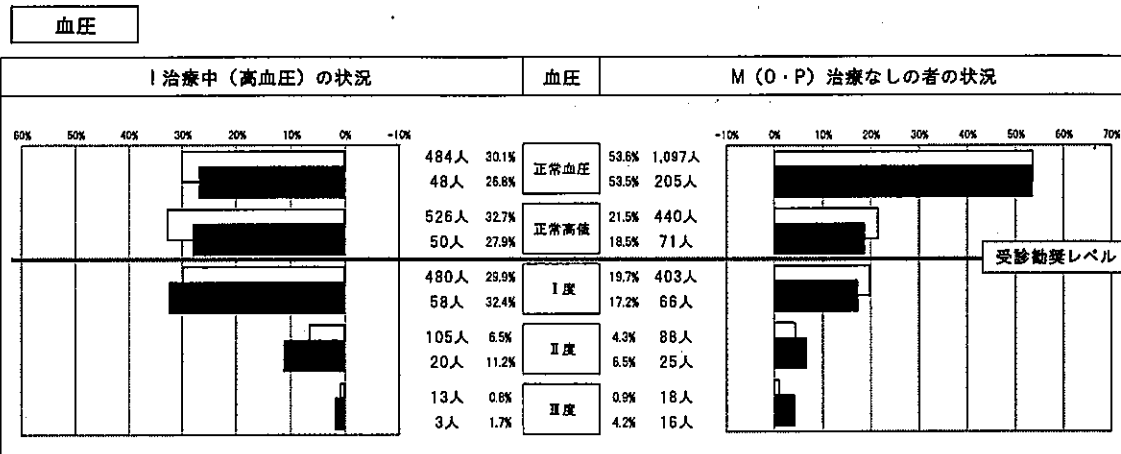
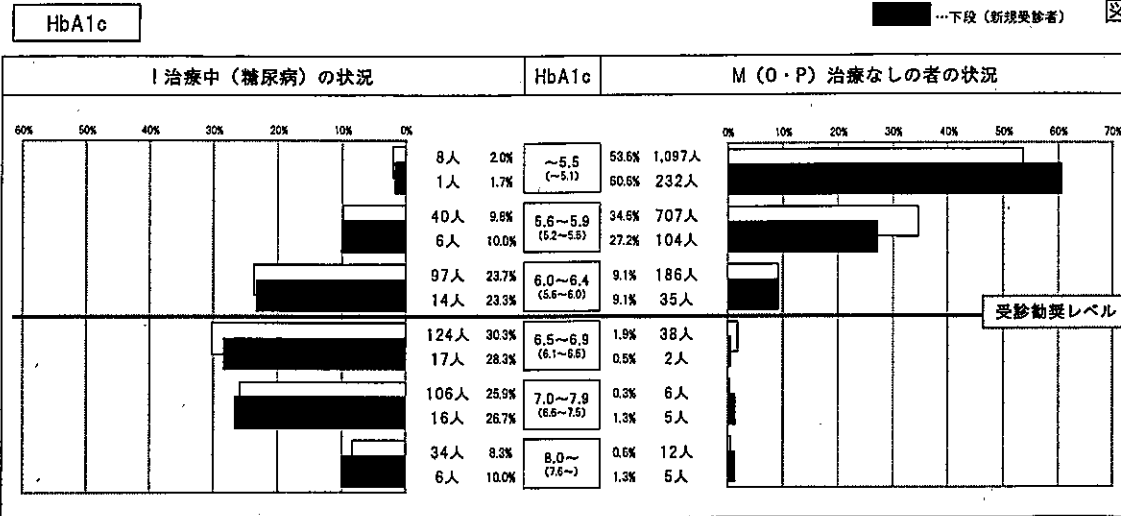
糖尿病では、HbA1c6.5%以上の人は治療につながっていますが、食生活と密接に関係しており、コントロールが難しい状況です。また、高血圧・脂質異常では、治療すればコントロールが可能ですが、治療に結びついていない状況です。

継続受診者と新規受診者の比較

□ ...上段 (継続受診者)

■ ...下段 (新規受診者)

図表 16

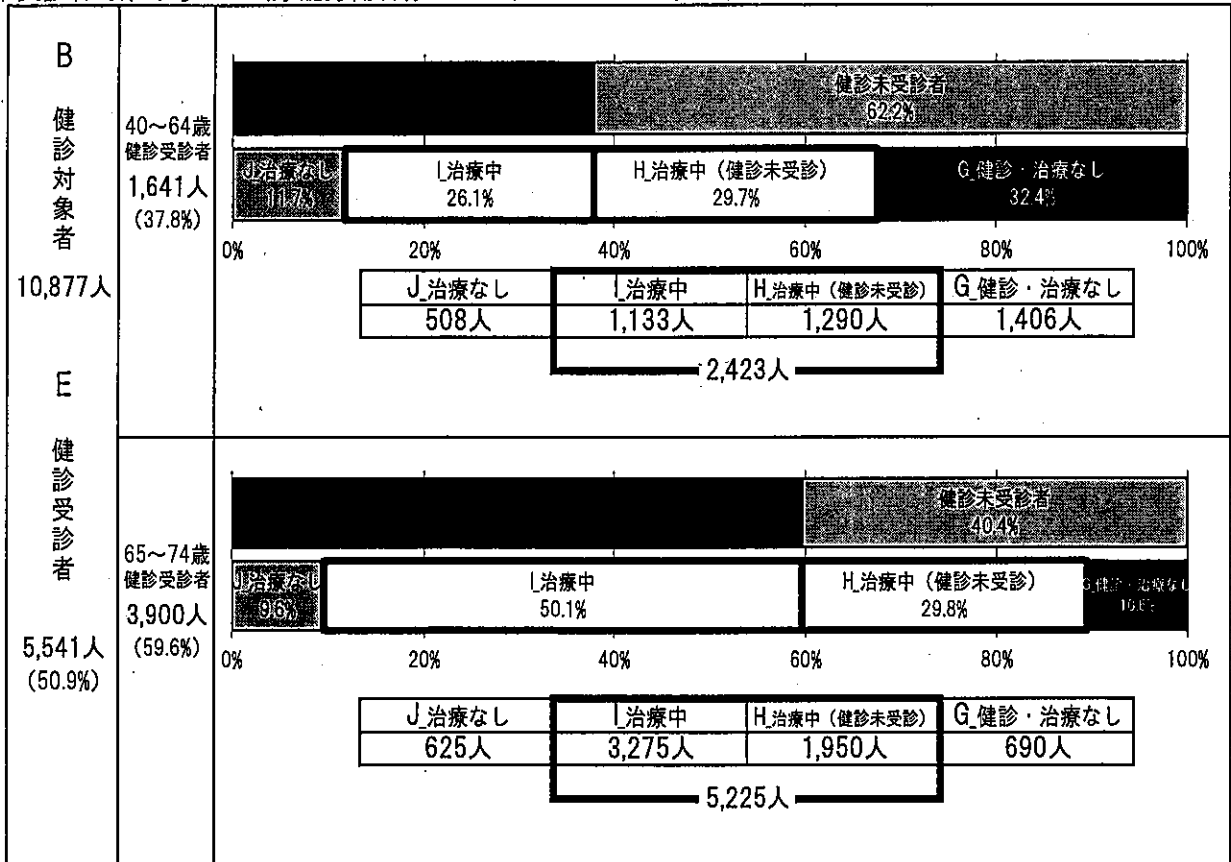


4) 未受診者の把握 (図表 17・18)

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、「G 健診・治療なし」を見ると、年齢が若い40～64歳の割合が32.4%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す。また、健診受診者と未受診者の「生活習慣病治療にかかっているお金」でも、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ります。

未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10) ★NO.26 (CSV)

図表 17



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。

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3_⑥

図表 18

	0	10,000	20,000	30,000 (円)
健診受診者の生活習慣病治療費		10,950円		
健診未受診者の生活習慣病治療費				27,312円

5) 人工透析の実態 (図表19～24)

平成 28 年度累計による、国保と後期高齢者医療の人工透析患者数の合計人数を見ると、県内 5 位となります。

65 歳以上の透析患者は後期高齢者医療制度に移行できることから、国保における透析患者数は減少していますが、後期高齢者を含めた市全体で見ると、当市の人工透析率が高いことがわかります。

図表 19

	人数	64歳以下		65～74歳		75歳以上		人工透析者の割合 (県内順位)
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
国保	53	27	50.9%	26	49.1%	-	-	0.336% (県内31位)
後期	95	-	-	22	23.2%	73	76.8%	1.399% (県内2位)
国保+後期	148	27	18.2%	48	32.4%	73	49.3%	0.660% (県内5位)

透析となる原因について、糖尿病腎症 86 人の状況を見ると、基礎疾患に高血圧を持つ者が 80.2%、高血圧と糖尿病が要因となり、人工透析に至っている割合が高くみられました。糖尿病腎症は基礎疾患に 100%糖尿病を持つため、糖尿病の重症化を防ぐことが必要です。

糖尿病性腎症の基礎疾患について

図表 20

厚労省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3	生活習慣病の治療者数 構成割合	6,365人	519人 8.2%	500人 7.9%	86人 1.4%	
		の 基 礎 疾 患	高血圧	369人 71.1%	416人 83.2%	69人 80.2%
			糖尿病	226人 43.5%	258人 51.6%	86人 100.0%
			脂質異常症	273人 52.6%	342人 68.4%	59人 68.6%
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		3,485人 54.8%	1,823人 28.6%	2,544人 40.0%	502人 7.9%	

慢性腎不全からの人工透析は、治療が長期となるため、医療費が高額になる特徴があります。透析患者 1 人当たりの年間医療費は、約 500 万円に及んでおり、糖尿病や高血圧などの基礎疾患のコントロールによる腎機能の低下の予防が重要となります。

人工透析患者の一人当たり平均医療費について (平成 28 年 5 月診療分)

図表 21

件数	人数	年間総医療費	一人当たり平均医療費	
			年間	1ヵ月
667件	48人	3億1292万円	530万3728円	54万3264円

人口透析患者のレセプト分析（平成28年5月診療分）

図表 22

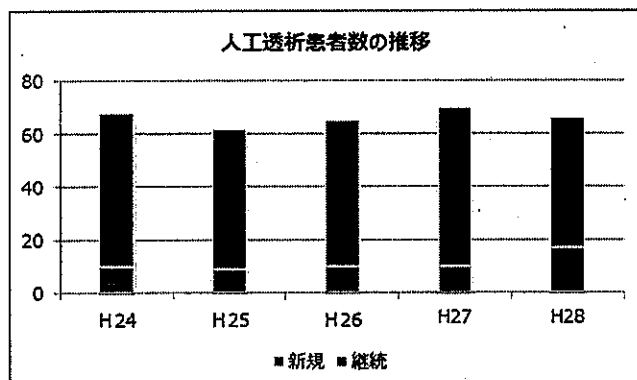
厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	人数 48人	29人 60.4%	9人 18.8%	17人 35.4%
様式2-2		H28年度 累計	件数 667件	391件 58.6%	78件 11.7%	225件 33.7%
			費用額 3億1292万円	1億7885万円 57.2%	3610万円 11.5%	1億1520万円 36.8%

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

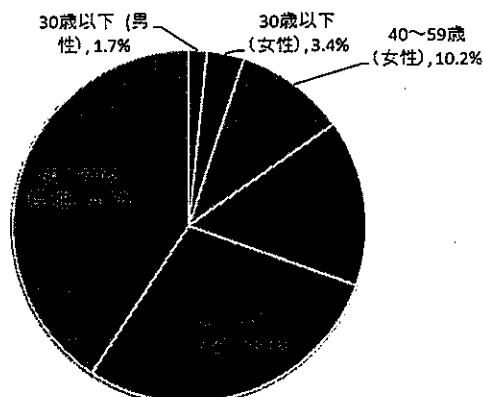
長期化する人工透析患者のレセプト分析より、重複する疾患の状況を見ると、糖尿病性腎症を持つ者が60.4%、件数では、58.6%を占めています。

年齢区分で見ると、国保加入者のうち、59歳以下で透析になっている人が30.6%いることから、若年期からの透析患者を減少させる必要があります。そのためには、40歳未満を対象とした若年期の受診率、また特定健診の40～50歳代の受診率向上により、慢性腎不全のリスク対象者を早期に発見し、生活習慣を改善していくための継続的な保健指導を行っていくことや適切な受診勧奨を行っていくことが必要です。

図表 23



図表 24



6) 重症化予防の状況（図表 25）

重症化予防対象者を抽出する科学的根拠として、各医学学会が定める最新の治療ガイドラインを活用しています。

平成28年度の特定健診受診者のうち、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の重症化予防が必要な対象者は、1,753人（32.9%）となっています。

そのうち、566人（21.1%）は未治療者となっており未治療者は治療している方に比べ重症化していく可能性が高いため受診勧奨を実施し治療につなげていくことが重要です。

また、重症化予防対象者の中には、特定保健指導対象者も319人（18.2%）含まれているため、特定保健指導の徹底が重症化予防につながります。

さらに、重症化予防対象者の中でも特に優先すべき対象者は、未治療者の中で臓器障害の可能性が高い対象者が多い糖尿病の対象者となります。

重症化予防対象者を明確にし、重症化予防を徹底していくことが脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全の予防につながります。

図表 25

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年別調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年別調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少			
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (JCS&ADP) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン [2015年度版]作成委員会)			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)	
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症				
	心原性 脳塞栓症 (27%)		ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)						
	脳卒中 データベース 2009-19		非心原性脳梗塞							
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上の未満		重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 5,333 対象者数	350 6.6%	3 0.1%	201 3.8%	183 3.4%	1,058 19.8%	370 6.9%	81 1.5%	142 2.7%	1,753 32.9%	
治療なし	200 5.9%	1 0.0%	173 4.4%	141 3.5%	216 8.0%	192 4.0%	19 0.7%	26 1.0%	566 21.1%	
(再発) 特定保健指導	83 23.7%	1 33.3%	42 20.9%	57 31.1%	216 20.4%	49 13.2%	9 11.1%	13 9.2%	319 18.2%	
治療中	150 7.7%	2 0.1%	28 2.1%	42 3.1%	842 31.8%	178 34.3%	62 2.3%	116 4.4%	1,187 44.9%	
→	12 6.0%	1 100.0%	8 4.6%	19 13.5%	18 8.3%	27 14.1%	19 100.0%	26 100.0%	58 10.2%	
CKD (専門医対象者)	10	0	7	11	5	10	19	26	43	
尿蛋白 (2+) 以上	8	0	2	5	3	6	19	2	19	
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
eGFR50未満 (70歳未満は11未満)	2	0	5	8	2	6	2	26	26	
心電図所見あり	2	1	1	8	13	18	1	0	16	
→ 臓器障害 なし	188 94.0%	--	165 95.4%	122 86.5%	198 91.7%	165 85.9%	--	--	--	

第3章 目標の設定

生活習慣病は自覚症状のないまま進行するため、健診を受診せずにいることは生活習慣病の発症・重症化が助長されます。高血圧や糖尿病の発症・重症化の予防に取り組んで脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を増加させないことが課題です。

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します。35年度には30年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ減少させることを目標とします。

また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要に応じて計画及び評価の見直しをしていきます。

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いきます。今後、高齢化が更に進むことを考慮し、医療費の伸び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します。

そのため、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実施します。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します。

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ます。

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必要があります。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施、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になります。

第4章 保健事業の内容

I 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、特定健診受診率向上及び特定保健指導率向上への取り組みと重症化予防の取り組み、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・進行抑制を目指します。具体的には、医療機関への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きます。

ポピュレーションアプローチの取り組みとしては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く市民へ周知していきます。

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も重要になってきます。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ります。その実施にあたっては、袖ヶ浦市特定健診等実施計画に準ずるものとします。

II 重症化予防の取組

1 糖尿病性腎症重症化予防

1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取り組みにあたっては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成29年7月10日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び千葉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。

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

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

図表 26

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

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

2) 対象者の明確化

(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、千葉県版糖尿病重症化プログラム（仮）に準じ、抽出すべき対象者を以下の者としてします。

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中の者
 - 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ります。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し該当者数の把握を行います。糖尿病性腎症重症化の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27）

図表 27

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

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

本市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）の把握は可能ですが、尿アルブミンについては把握が難しい状況です。慢性腎臓病診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量（mg/dl）に対応する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白（-）、微量アルブミン尿と尿蛋白（±）、顕性アルブミン尿（+）としていることから尿蛋白（定性）検査でも腎症病期の推測が可能となります。

② 基準に基づく該当者数の把握

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

③ 介入方法と優先順位

図表 28 より本市における介入方法を以下のとおりとします。

優先順位1 【受診勧奨】

- ① 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者 (F)
- ② 糖尿病治療中であったが中断者 (オ・キ)
 - ・ 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】

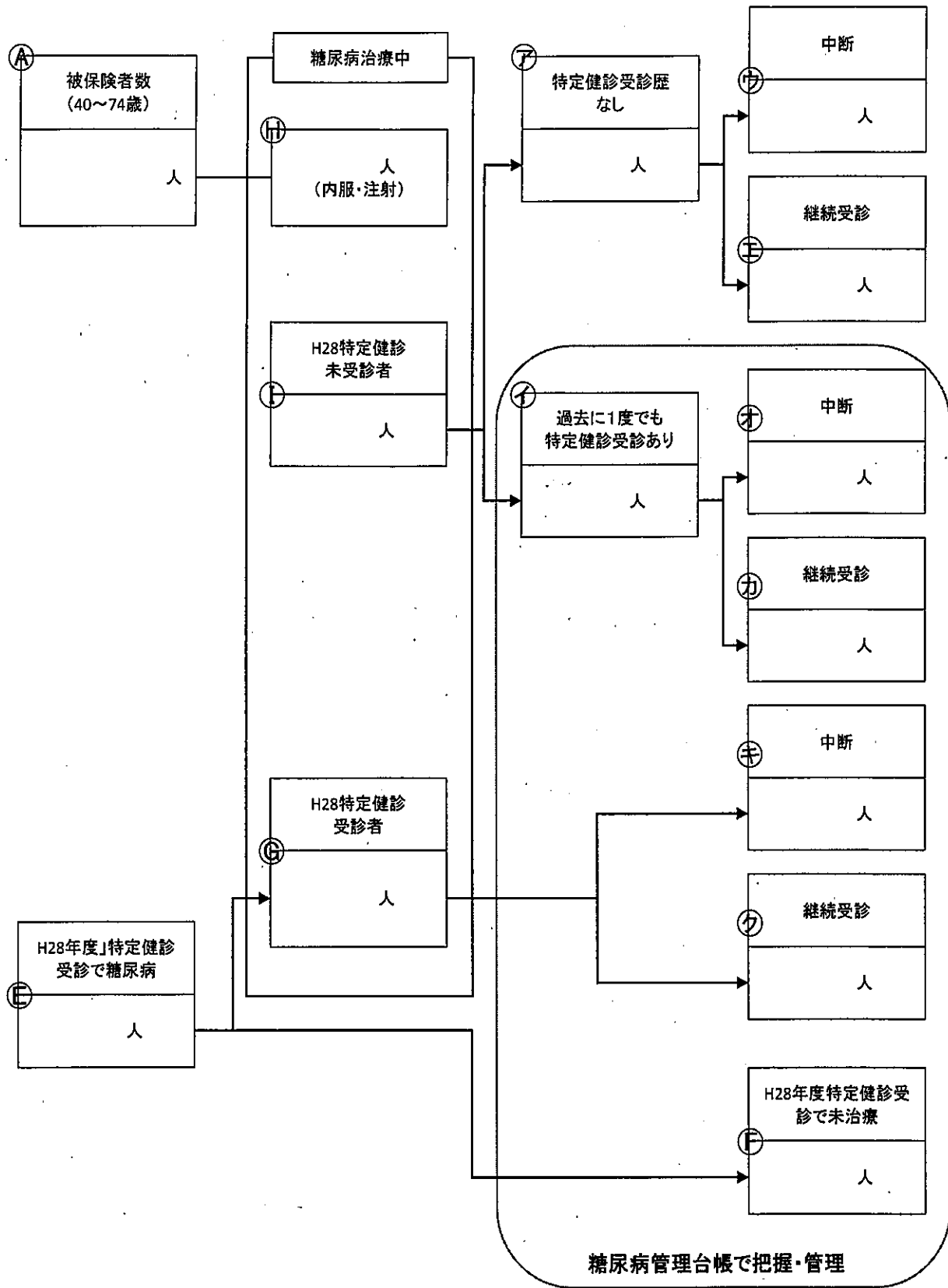
- ・ 糖尿病通院する患者のうち重症化するリスクの高い者 (ク)
- ・ 介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応
- ・ 医療機関と連携した保健指導

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)
- ・ 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

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3ヶ月以上レセプトがない者

図表28



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及び年次計画を行い、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) 健診データが届いたら治療の有無にかかわらずHbA1c6.5%以上は以下の情報を管理台帳に記載する。

*HbA1c6.5%以下でも糖尿病治療中の場合は記載

*HbA1c6.5%以下でも空腹時血糖値126mg/dl以上、随時血糖値200mg/dl以上も記載する。

*当該年度の健診データのみだけでなく過去5年間のうち特定健診受診時HbA1c6.5%以上になった場合は記載する。

(2) 資格を確認する

(3) レセプトを確認し情報を記載する。

【治療状況の把握】

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

(4) 管理台帳記載後、結果の確認

去年のデータと比較し介入対象者を試算する。

(5) 担当地区の対象者数の把握

①未治療者・中断者（受診勧奨者）

②腎症重症化ハイリスク者（保健指導対象者）

4) 保健指導の実施

(1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・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。本市においては、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、慢性腎臓病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て行っていきます。(図表 29)

図表 29

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

(2) 2次健診等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿たんぱく定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿たんぱく定性(±)へは2次健診等を検討し、結果に基づき早期介入を行うことで糖尿病腎症重症化予防を目指します。

5) 医療との連携

かかりつけ医、専門医との連携にあたっては、「慢性腎臓病予防連携委員会」と協力し、実施していきます。

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生じた場合は地域包括支援センター等と連携します。

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きます。短期的評価については、データヘルス計画評価等と合わせ年1回行うものとし、その際は糖尿病管理台帳の情報及び国保データベース（以下「KDB」という。）等の情報を活用します。

また、中長期的評価においては、健診データ・医療費の状況、介護及び死亡原因を勘案し評価を行っていきます。

(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
- イ. 医療機関受診率
- ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

② 保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
 - HbA1cの変化
 - eGFRの変化（1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73㎡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

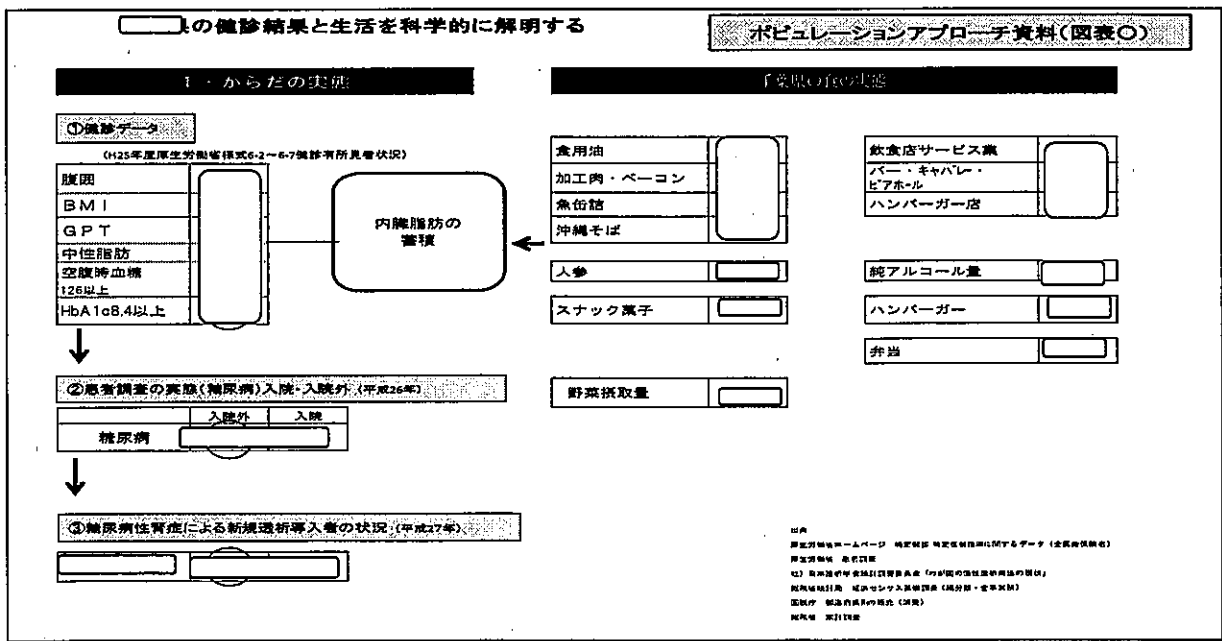
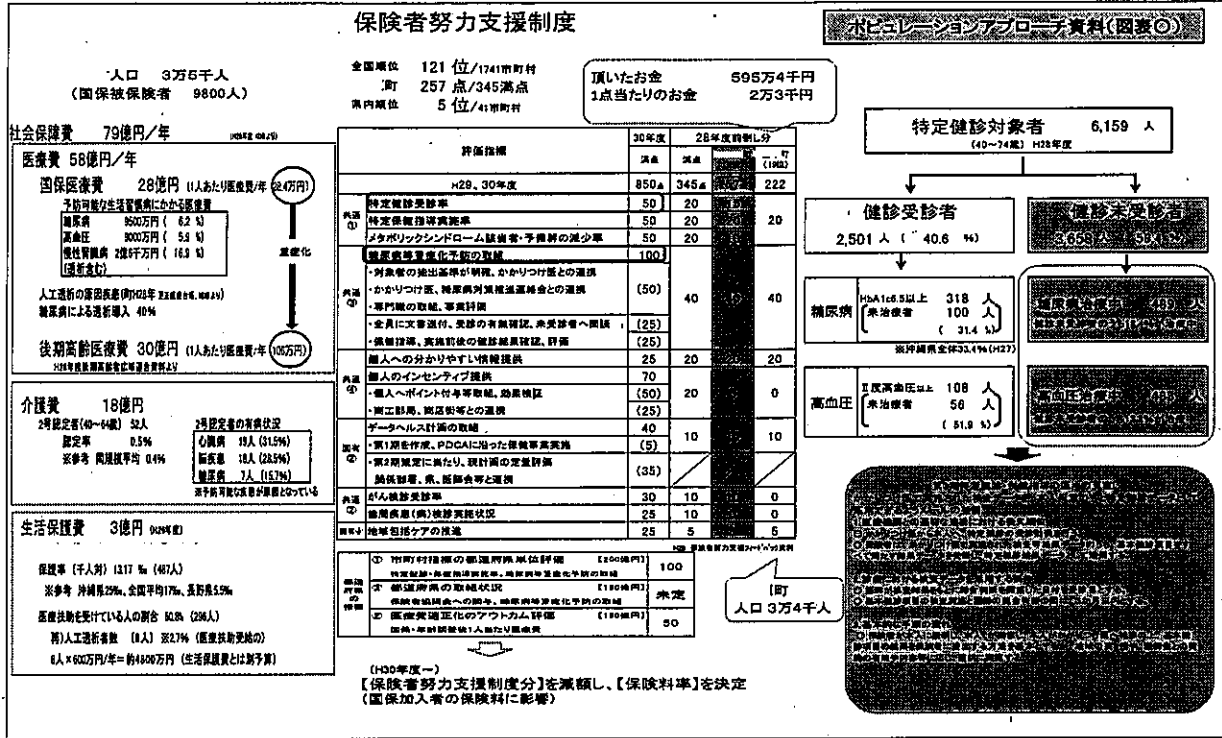
- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月 対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定
- 5月～ 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載
台帳記載後順次、対象者へ介入（通年）

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市民へ周知していきます。(図表 30)

【ポピュレーションアプローチ】 ※イメージ

図表 30



第5章 地域包括ケアに係る取組

地域包括ケアシステムの基礎的な考え方や政策の方向性について考える、地域包括ケア研究会より、「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。」との報告書が公表されました。

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

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ていくことが大切です。

筋・骨格疾患の医療費(入院・外来)は、生活習慣病医療費全体における上位にあり、疾患患者数も年々増加している現状です。骨折によりADLが著しく低下するなど、高齢化により更にその傾向の高まりが予想され、医療費、介護費の増加が懸念されます。このため、重症化予防やフレイル(=高齢に伴う筋力や精神面の衰え)対策等が重要です。

袖ヶ浦市国民健康保険の被保険者が、介護予防の取組みを行えるよう、高齢者支援課と連携して、介護予防事業の周知、共同実施など積極的な連携を図っていきます。

第6章 計画の評価・見直し

1 保健事業の実施計画・目標・評価指標

前章までに定めた目的、目標を達成するために以下のとおり保健事業を実施します。(図表31)

【評価表】

図表 31

対策区分	事業区分	事業名、事業目的	H30~H35	目標	評価
特定健診受診率向上	特定健康診査	個別健診 メタボリックシンドロームに着目した健康状況の把握・及びリスク者のスクリーニングを実施。生活習慣病予防を図る。	継続		・法定報告資料により評価
		集団健診 個別健診を受診できなかったものを対象に実施。がん検診と同時実施等受診対象者の利便性の向上を図る。	継続	【アウトプット】 ・集団健診受診者数の増加 ・継続受診率の向上 ・40～50歳代の受診率の向上	・集団健診実施結果により評価
	未受診者対策	訪問勧奨 特定健診受診率向上を目指し、未受診者への受診勧奨を家庭訪問を通じて実施する。	継続	【アウトカム】 ・特定健診受診率の向上	・事業実施結果により評価
		通知勧奨 特定健診受診率向上を目指し、未受診者に対し、対象者ごとの特性に応じた勧奨物を送付する。	継続		・事業実施結果により評価
		かかりつけ医からの情報提供 かかりつけ医と連携した検査結果提供の仕組みの構築	新規	【ストラクチャー】 ・実施体制 【プロセス】 ・実施事業に対する取組み	・事業実施状況により評価
インセンティブ	インセンティブ	ガウラ健康マイレージ 生活習慣病の重症化を予防するため、市民の健康に対する意識の向上や各種健診の受診率向上を図るとともに、正しい生活習慣の定着を図る。	継続	【アウトプット】 ・事業参加者数 【アウトカム】 ・特定健診受診率の向上	・事業実施結果により評価
保健指導実施率向上	特定保健指導	動機付け支援・積極的支援 内臓脂肪型肥満でリスク重複者に対し、特定保健指導を実施し、生活習慣改善を支援する。	継続	【アウトプット】 ・保健指導終了者の増加（集団健診受診者） 【アウトプット】 ・保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少	・法定報告資料により評価
重症化予防	重症化予防	生活習慣病重症化予防事業 特定健診の結果、重症化ハイリスクに該当する者に対し、家庭訪問で現状を確認したうえ、状況に応じて医療機関への受診勧奨を行うことで、適切な医療につなげる。 高血圧や糖尿病等の生活習慣病を原因とする慢性腎臓病予防に取り組み、新規人工透析導入者の減少を目指して、慢性腎臓病（CKD）予防検討委員会を立ち上げ、医療機関と行政との連携を推進する。	新規・継続	【ストラクチャー】 ・連携体制の構築 【プロセス】 ・取組状況	・事業実施状況により評価
がん検診	がん検診	各種がん検診 生活習慣病の予防・疾病の早期発見に努め、健康教育の保健指導を推進し、若年期からの健康増進を図る。	継続	【アウトプット】 ・実施者数 ・実施率	・法定報告資料により評価

対策区分	事業区分	事業名・事業目的	H 30~H35	目標	評価
重複服薬者	医療費適正化	医療費適正化（重複・頻回受診） 医療機関への重複・頻回受診者、重複服薬者に対し、適切な医療機関受診を促し、医療費の適正化を図る。	継続	【プロセス】 ・実施回数	・国保連資料により評価
	後発医薬品	ジェネリック医薬品の促進 服薬中の薬剤をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を周知することにより医療費の適正化を図る。	継続	【プロセス】 ・実施回数 ・取組状況	・国保連資料により評価
地域包括ケア	介護予防	地域包括ケア推進の取組の実施状況 地域包括ケアの推進に向けた取組みの実施、介護保険事業と保健事業の連携事業を行う。	新規	【ストラクチャー】 ・連携体制の構築 【プロセス】 ・取組状況	・事業実施状況により評価
その他検診等	予防事業	若年期健康診査 生活習慣病の予防・疾病の早期発見に努め、健康教育の保健指導を推進し、若年期からの健康増進を図っている。	継続	【アウトプット】 ・実施者数 ・実施率	・事業実施結果により評価
		人間ドック（脳ドック）助成事業 国民健康保険被保険者の疾病の早期発見・早期治療に役立て、被保険者の健康増進と特定健診の受診率向上を図るために実施。	継続	【アウトプット】 ・実施者数	・事業実施結果により評価
		人間ドック（脳ドック）精密検査受診勧奨事業 人間ドック受診の結果、精密検査の該当者の約4か月後の受診状況をレセプトで確認し、受診のない者へ、受診勧奨通知を送付する。	継続	【アウトプット】 ・実施件数	・事業実施結果により評価
健康啓発事業	健康啓発事業	スマートダイエット教室 市民対象の減量教室（集団教育）により、食事や運動の記録など指導し、生活習慣病の予防を図る。	継続	【プロセス】 ・事業実施の取組について	・事業実施状況により評価
		生活習慣病予防講演会 市民対象に生活習慣病の知識啓発と予防のための生活習慣改善の動機付けを図る。	継続	【プロセス】 ・事業実施の取組について	・事業実施状況により評価
		3学大学による健康等講演会 市民対象に健康や運動、心の健康などの知識啓発を行い、予防のための生活習慣改善の動機付けを図る。	継続	【プロセス】 ・事業実施の取組について	・事業実施状況により評価

アウトプット(短期・中長期)

項目	現状値	実績					
		H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健診受診率の増加	H27 52.3%						
治療中者の情報提供数	H27 現状把握						
集団健診受診者数の増加	H27 241人						
継続受診率の向上	H27 79.3%						
40～50歳代の受診率向上	H27 27.4%						
男性割合	H27 22.0%						
女性割合	H27 34.4%						
保健指導利用率の増加	H27 38.6%						
保健指導対象者の減少率(指導利用者)	H27 27.1%						

評価指標			
短期		中長期	
評価時期	評価指標	評価時期	評価指標
毎年度	1%増	H35	60%
	現状把握		
	20人増		
	0.2%		80.5%
	1%増		34%
	1%増		30%
	1%増		41%
	2%増		60%
	現状把握		

アウトカム(短期・長期)

項目	現状値	実績					
		H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
長期化する疾患の共通リスクの基礎疾患の減少(千人当たりの新規患者)							
高血圧	H28 11,833人						
脂質異常症	H28 8,283人						
糖尿病	H28 14,909人						
3疾患重複して持つ人の割合の減少							
男性割合	H28 31.1%						
女性割合	H28 11.5%						
高血圧Ⅱ度以上者の割合の減少	H28 6.6%						

評価指標			
短期		中長期	
評価時期	評価指標	評価時期	評価指標
毎年度	現状把握	H35	千人当たり新規患者数の減
			千人当たり新規患者数の減
			千人当たり新規患者数の減
	0.2%減		H35評価時と同規模市平均に近づく
			4%台

アウトカム(長期)

項目	現状値	実績					
		H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
医療費に関する評価							
総医療費の減少	H28 4,807,445,600						

評価指標			
短期		中長期	
評価時期	評価指標	評価時期	評価指標
毎年度	現状把握	H35	前年度比減

2 評価の時期・評価方法

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するには、計画の進行状況の定期的なフォローアップが必要です。本計画を推進する関係課が中心となり、施策の計画目標をもとに、毎年の進捗状況を庁内で点検し、課題の整理や改善への取り組みを行います。

その結果をもとに、社会の情勢や市民の意向を踏まえながら、PDCAサイクルでより効率的、かつ効果的な施策の推進を目指していきます。

3年後の平成32年度に中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

3 計画の公表・周知

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況等を定期的に把握するとともに、被保険者や保健医療関係者等に速やかに公表し、容易に知り得るべきものとするのが重要です。

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、歯科医師会などの関係団体経由で医療機関等に周知します。

策定した計画は、市の広報誌やホームページに掲載します。

4 事業運営上の留意事項

袖ヶ浦市は国保部門に保健師等の専門職が配置されていませんが、特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士と連携して事業に取り組んでいます。今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとしします。

5 個人情報の取扱い

本計画を処理するための個人情報の取り扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン等によるものの他、袖ヶ浦市の定める袖ヶ浦市個人情報保護条例（平成8年条例第15号）及び袖ヶ浦市情報セキュリティポリシーに基づき、「本市が保有する情報の取扱いに関する特記仕様書」を遵守するものとしします。

保健事業実施計画(データヘルス計画)

発行 平成 30 年 3 月

企画・編集 袖ヶ浦市役所 保険年金課

〒299-0042 千葉県袖ヶ浦市坂戸市場 1 番地 1

TEL:0438-62-3031

FAX:0438-62-1934