

四万十市国民健康保険 第2期データヘルス計画書

平成30年3月
四万十市

第1章 計画策定について	4
1. 事業目的と背景	4
2. 計画の基本方針	4
3. 計画の位置付けおよび計画期間	5
(1) 計画の位置付け	5
(2) 計画の実施期間	5
4. 実施体制および関係者との連携	6
(1) 関係部局の連携による実施体制	6
(2) 外部有識者等の参画	6
第2章 現状と課題把握	7
1. 四万十市の現状	7
(1) 人口および国保被保険者の状況	7
(2) 産業構成	10
2. 第1期データヘルス計画に係る考察	11
(1) 第1期計画の目的	11
(2) 中期目標についての評価	11
(3) 短期目標についての評価	12
(4) 個別保健事業実施計画の各事業についての評価	13
① 健診異常値放置者受診勧奨事業	13
② 特定保健指導事業	13
③ 健診結果説明会	14
④ 特定健診受診勧奨事業	14
⑤ 健康づくり教室・健康相談	15
⑥ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	15
⑦ 糖尿病性腎症重症化予防事業	15
⑧ ジェネリック医薬品差額通知事業	16
⑨ 受診行動適正化指導事業(重複受診、頻回受診、重複服薬)	16
⑩ 薬剤併用禁忌防止事業	17
(5) 第1期保健事業評価結果(再掲)	17
(6) 第2期計画に向けた課題と対策	18
第3章 健康・医療情報の分析とそれに基づく健康課題	19
1. 健康・医療情報の分析	19
(1) 死因	19
(2) 要介護状態	20
① 平均寿命と健康寿命	20
② 介護認定状況(平成29年3月時点)	20
③ 介護認定者の有病状況	21
④ 要介護度別介護給付費	22
⑤ 居宅・施設サービスの占める割合	23
(3) 医療情報	24
① 医療の状況	24

②重症化した生活習慣病(高額医療、6ヶ月以上入院、人工透析など)	25
③生活習慣病の疾病別医療費分析	27
④生活習慣病の保有状況	29
⑤脳卒中、心筋梗塞の疾病別割合	30
⑥人工透析患者に係る分析	31
(4) 特定健康診査、特定保健指導	32
①特定健康診査の実施状況	32
②特定保健指導の実施状況	35
③40歳以上の被保険者の健康状態	36
④特定保健指導対象者集団の特定とその傾向	37
⑤健診結果より分析する生活習慣病	38
⑥生活習慣病患者の健診受診状況別罹患状況と医療費	47
2. 健康課題の抽出および明確化	48
(1) 不適切な生活習慣/生活習慣病予備群	48
(2) 生活習慣病/重症化	48
(3) 要介護状態/死因	49
第4章 目的および目標の設定	50
1. 目的の設定	50
2. 目標の設定	50
(1) 中長期的な目標	50
①40歳～74歳の脳血管疾患発症者数の抑制および減少	50
②40歳～74歳の虚血性心疾患発症者数の抑制および減少	50
③新規人工透析者数の抑制および減少	51
(2) 短期的な目標(毎年度評価を行う)	51
①特定健診受診者の検査項目における数値等の改善	51
②特定健診受診者で「要医療」判定者の医療機関受診率の向上	52
③特定健診受診率の向上	52
④特定保健指導実施率の向上	52
第5章 保健事業の内容	53
1. 実施事業の目的および概要	53
(1) 生活習慣病予防のための健診受診率の向上	53
①特定健診受診勧奨事業	53
②早期介入保健指導事業	53
③健診結果説明会	53
(2) 生活習慣病の重症化予防	53
④特定保健指導事業	53
⑤健診異常値放置者受診勧奨事業	53
⑥生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	54
⑦糖尿病性腎症重症化予防事業	54
(3) 医療費適正化	54
⑧ジェネリック医薬品差額通知事業	54

	⑨受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)	54
	⑩薬剤併用禁忌防止事業	54
	2. 各保健事業	55
	3. 事業実施スケジュール	62
	4. 事業実施体制	62
第6章	計画の評価・見直し	63
	1. 評価の時期	63
	2. 評価方法・体制	63
第7章	計画の公表・周知	63
第8章	個人情報の取り扱い	64
第9章	地域包括ケアに係る取組	64

1. 事業目的と背景

近年、特定健康診査および後期高齢者に対する健康診査の実施やレセプト（診療報酬明細書）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、市町村国保、国保組合および後期高齢者医療広域連合が、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る。

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「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、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正（平成26年4月1日）がされた。また、「日本再興戦略2016」（平成28年6月2日閣議決定）においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する」とされている。

このような背景を踏まえて、四万十市国民健康保険においては、レセプトや健診結果、統計資料等のデータを活用することにより、地域の健康課題を洗い出し、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の実施を図るため、第1期データヘルス計画、第2期特定健康診査等実施計画を策定し、事業を実施してきたところである。

第2期データヘルス計画では、第1期計画の考察を行い、さらに見えてきた健康課題に優先的に取り組み、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等に効果的な保健事業の実施および評価を行うものとする。

2. 計画の基本方針

データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定する。

- (1) 潜在する課題を確認するため、レセプト等情報の分析により、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い、課題を明確にする。
- (2) 明確となった課題より、「短期的な対策」、「中長期的な対策」を選択する。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施する。
- (3) データヘルス計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載する。また、この目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示する。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとする。

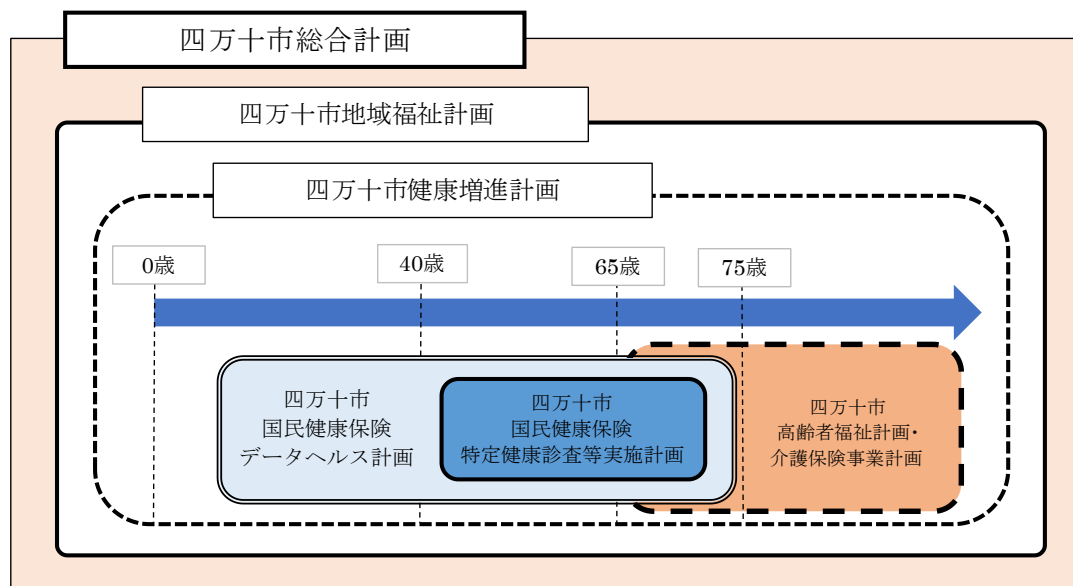
事業には、即効性があるが効果額が小さい短期的事業と、即効性はないが将来の大きな医療費削減につながる中長期的な事業がある。それらの事業を四万十市国保の実情に合わせて、効率良く実施する。

3. 計画の位置付けおよび計画期間

(1) 計画の位置付け

四万十市データヘルス計画は、特定健康診査等実施計画との整合性を図る観点から、平成30年度から平成35年度までを実施期間とする「四万十市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」と一体的に定めるものとする。

関連する計画との整合については、国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」や県の「第4期高知県健康増進計画(よさこい健康プラン21)」に示された基本方針を踏まえるとともに、本市における「四万十市総合計画」を上位計画とし、「四万十市地域福祉計画」や「四万十市健康増進計画(第2期)」、「四万十市高齢者福祉計画・第7期四万十市介護保険事業計画」等と整合性を図りながら推進していくこととする。



(2) 計画の実施期間

本計画における計画期間は、平成30年度から平成35年度までとする。

4. 実施体制および関係者との連携

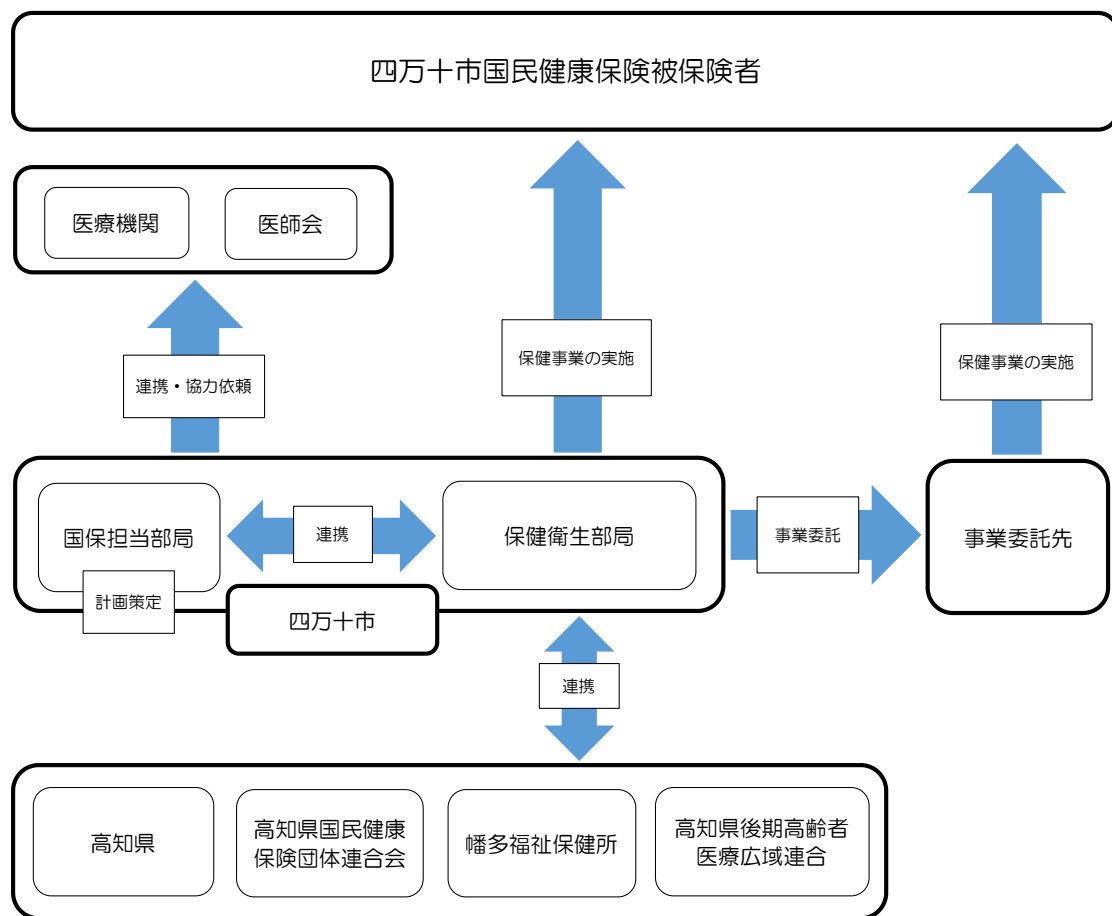
(1) 関係部局の連携による実施体制

計画については、本市の国保担当部局が主体となり策定することを基本とするが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、庁内の保健衛生部局、介護部局等や、高知県、高知県国民健康保険団体連合会、高知県後期高齢者医療広域連合、医師会等の関係者と連携して計画策定、保健事業を推進する。

加えて計画の策定・実施に当たっては、職員の資質向上(研修受講等)、好事例の情報収集・分析等に努めるほか、市の実情に応じ外部委託の実施等、必要な措置を講じる。

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、各事業担当者の業務をマニュアル化等により明確化・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の体制を整える。

【保健事業実施体制図】



(2) 外部有識者等の参画

計画の実効性を高めるために、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、高知県国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援評価委員会の支援を受けることとする。

また、計画やそれに基づいた実施事業等については、四万十市国民健康保険運営協議会等の場を通じて情報提供、意見交換を行い、被保険者の意見反映に努めることとする。

第2章 現状と課題把握

1. 四万十市の現状

(1) 人口および国保被保険者の状況

四万十市は高知県西南部の幡多地域(3市2町1村)のほぼ中央部に位置し、平成17年4月10日、中村市と幡多郡西土佐村が合併して誕生した。

その総面積は632.29㎢と県内第2位の大きさであり、山林資源や日本最後の清流四万十川等の豊かな自然環境に恵まれている。歴史的には古来より土佐の小京都と称され幡多周辺の経済・文化・交通の中心として栄えてきた。近年においても国・県の出先機関が集中しており大型量販店等も進出するなど、県西南部における拠点都市の役割を果たしている。

本市の人口は昭和60年の40,609人(国勢調査)をピークに減少傾向が続いており、平成36年には32,000人程度になると見込まれている(※1)。人口における年齢構成(平成27年国勢調査)を国と比較すると、20歳～40歳代の働き世代が少なく、60歳以上の占める割合が高くなっていることがわかる(表1)。人口動態調査等から、今後も少子高齢化がより進行していくものと予想される。

四万十市国民健康保険の被保険者数も年々減少傾向にあるが、65歳から74歳の年齢層においては、男女ともに増加傾向であり、国保加入者に占める割合も高くなっている(図1)。これは前述した少子高齢化に伴った動きであると考えられる。平成28年度における被保険者の異動状況をみると、転入や社保離脱などによる資格取得者が年間で約1,200人あるものの、転出や社保加入、後期高齢者加入による資格喪失者が約1,700人と上回っている現状である(表2、図2)。

行政地区別に国保加入者数および年齢構成割合をみると、都市化が進み利便性に富む中村地区、具同地区、東山地区で全体の半数以上を占めている。これは市内の人口密度に比例したものとなっており、それ以外の地区と比較しても若年者(39歳以下)の占める割合が多いことが伺える。また、中山間部の地区における過疎化・高齢化の進行が、被保険者の年齢構成割合にも影響していることも見てとれる(図3、図4)。

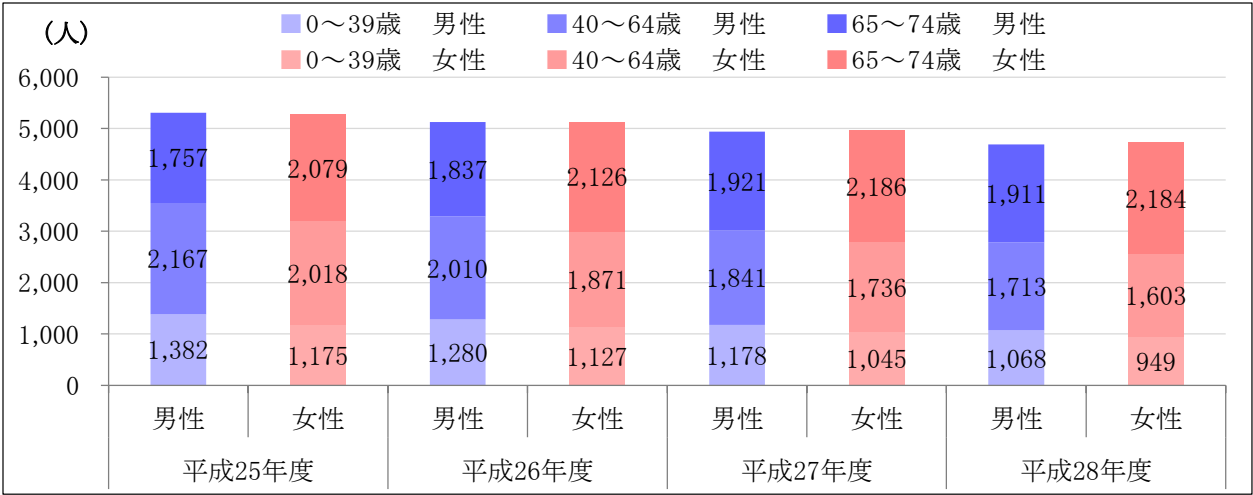
(表1) 人口および被保険者の状況

	四万十市				高知県				国			
	人口(人)	割合	被保険者数(人)	加入率	人口(人)	割合	被保険者数(人)	加入率	人口(人)	割合	被保険者数(人)	加入率
0歳～9歳	2,554	7.5%	388	15.2%	53,066	7.4%	7,717	14.5%	10,287,493	8.2%	1,634,164	15.9%
10歳～19歳	2,895	8.5%	488	16.9%	63,603	8.8%	10,634	16.7%	11,607,705	9.2%	2,050,025	17.7%
20歳～29歳	2,060	6.0%	412	20.0%	55,223	7.7%	9,499	17.2%	12,377,739	9.9%	2,513,774	20.3%
30歳～39歳	3,753	11.0%	729	19.4%	77,619	10.8%	14,111	18.2%	15,607,035	12.4%	2,981,578	19.1%
40歳～49歳	4,161	12.2%	930	22.4%	91,312	12.7%	19,489	21.3%	18,395,022	14.6%	3,897,091	21.2%
50歳～59歳	4,297	12.6%	1,089	25.3%	89,640	12.4%	21,812	24.3%	15,445,542	12.3%	3,668,867	23.8%
60歳～69歳	5,941	17.4%	3,668	61.7%	118,183	16.4%	67,719	57.3%	18,098,877	14.4%	10,161,496	56.1%
70歳～74歳	2,194	6.4%	1,724	78.6%	48,963	6.8%	36,628	74.8%	7,695,811	6.1%	5,680,871	73.8%
75歳以上	6,304	18.5%			123,892	17.2%			16,125,763	12.8%		
合計	34,159	100.0%	9,428	27.6%	721,501	100.0%	187,609	26.0%	125,640,987	100.0%	32,587,866	25.9%
再掲_65歳以上	11,716	34.3%	4,095	35.0%	237,012	32.8%	81,706	34.5%	33,465,441	26.6%	12,461,613	37.2%

出典：(KDB)H29年3月時点

※人口はH27年国勢調査より集計

(図1) 四万十市国保被保険者数の推移



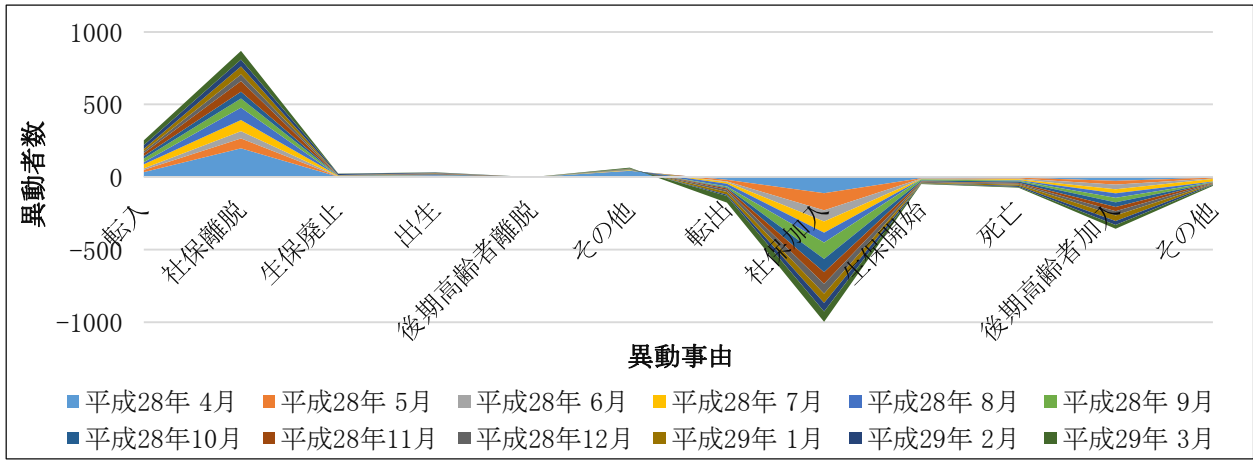
出典：(KDB)H29年3月時点
各基準年度末月の数値を掲載

(表2) 年間の被保険者の異動状況(平成28年度)

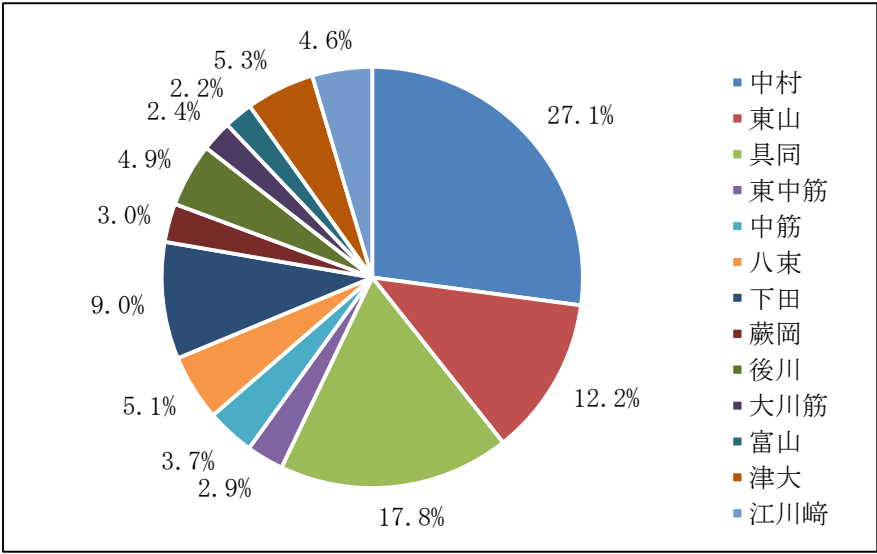
区分	取得(人)						喪失(人)					
	転入	社保 離脱	生保 廃止	出生	後期 高齢者 離脱	その他	転出	社保 加入	生保 開始	死亡	後期 高齢者 加入	その他
平成28年 4月	34	198	*	*	0	43	-19	-111	*	*	-26	*
平成28年 5月	16	68	*	*	0	*	-11	-118	*	*	-26	*
平成28年 6月	10	50	*	*	0	*	*	-77	*	*	-32	*
平成28年 7月	28	77	*	0	0	*	-11	-77	*	*	-28	-18
平成28年 8月	15	85	0	*	0	0	-19	-68	*	*	-31	*
平成28年 9月	24	63	*	*	0	*	*	-113	*	*	-31	*
平成28年10月	18	47	*	*	0	*	*	-91	*	-10	-32	0
平成28年11月	20	73	*	*	0	*	-10	-80	*	*	-29	*
平成28年12月	13	46	*	*	0	0	-15	-68	*	*	-29	*
平成29年 1月	16	55	*	*	0	*	-18	-64	*	*	-39	*
平成29年 2月	26	47	*	*	0	*	*	-59	*	*	-27	*
平成29年 3月	33	60	*	*	0	*	-46	-71	*	*	-26	*
合 計	253	869	24	33	0	65	-176	-997	-48	-73	-356	-61
平 均	21	72	2	3	0	5	-15	-83	-4	-6	-30	-5

出典：毎月事業状況報告書(事業月報)A表より
※各月の数値は末日現在のもの。なお、対象となる人数が1人以上10人未満の場合は標記を「*」としている。

(図2) 年間の被保険者の異動状況(平成28年度)

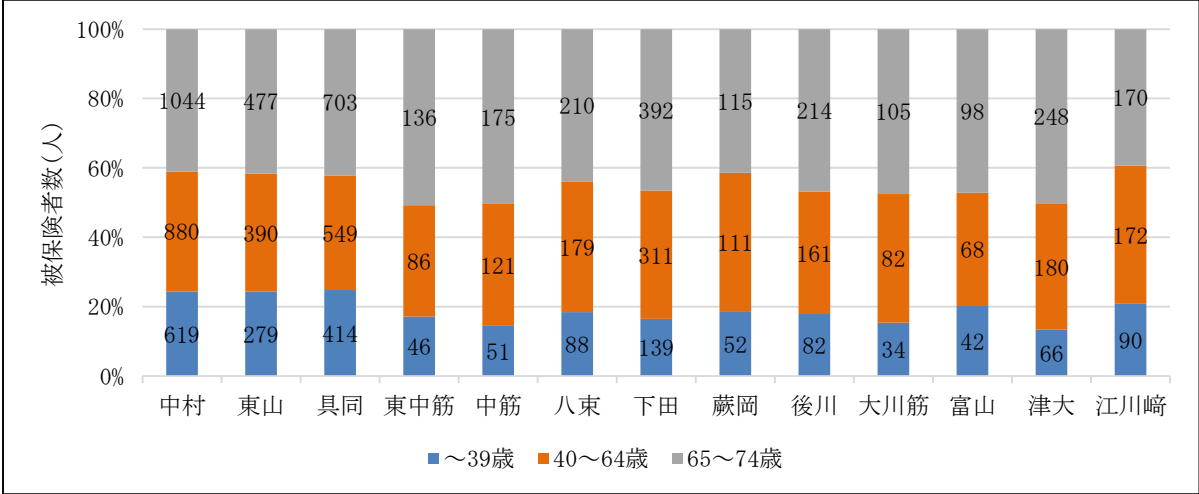


(図3) 被保険者の地区別構成割合(平成28年度)



出典：(KDB)「地域の全体像の把握」より作成

(図4) 地区別の被保険者年齢構成(平成28年度)



出典：(KDB)「地域の全体像の把握」より作成

行政地区分類

中村	中村大橋通1丁目～7丁目、中村百笑町、中村山手通、中村弥生町、中村四万十町、中村羽生小路、中村東下町、中村栄町、中村天神橋、中村小姓町、中村上小姓町、中村丸の内、中村桜町、中村愛宕町、中村本町1丁目～5丁目、中村京町1丁目～5丁目、中村一条通1丁目～5丁目、中村東町1丁目～3丁目、中村新町1丁目～5丁目、中村於東町、右山、右山元町1丁目～3丁目、駅前町、右山五月町、右山天神町、不破、角崎、中村岩崎町、不破上町
東山	古津賀、安並、佐岡、秋田、麻生、古津賀1丁目～4丁目
具同	入田、具同、渡川1丁目～3丁目、具同田黒1丁目～3丁目、赤松町
東中筋	江ノ村、森沢、荒川、楠島、国見
中筋	有岡、横瀬、九樹、上ノ土居、磯ノ川、生ノ川
八束	坂本、山路、実崎、深木、間崎、津蔵淵、初崎、名鹿
下田	井沢、竹島、鍋島、下田、双海、平野
蕨岡	藤、蕨岡甲、蕨岡乙、伊才原
後川	利岡、板ノ川、口鴨川、奥鴨川、田野川甲、田野川乙、敷地、岩田、佐田、若藤
大川筋	久保川、勝間、鶴ノ江、田出ノ川、高瀬、楠、川登、手洗川、三里
富山	三ツ又、常六、大屋敷、片魚、住次郎、大用、大西ノ川、小西ノ川、古尾、竹屋敷
津大	西土佐奥屋内、西土佐玖木、西土佐口屋内、西土佐中半、西土佐岩間、西土佐藤ノ川、西土佐橋、西土佐津野川、西土佐津賀、西土佐藪ケ市、西土佐須崎、西土佐大宮、西土佐下家地、西土佐中家地、西土佐茅生
江川崎	西土佐江川崎、西土佐西ケ方、西土佐用井、西土佐長生、西土佐半家、西土佐江川

(2) 産業構成

産業構成割合についての状況を見ると、三次産業が7割以上を占めており、国と比較すると一次産業の割合が高く、逆に二次産業の割合が低くなっている(表3)。

各年の国勢調査結果によれば、本市の一次・二次の産業就業割合は年々減少傾向にある一方、三次産業の割合は上昇しており、なかでも卸・小売業や医療、福祉といった業種への就業者が多い(※2)。

また、農林業センサス(平成12年～22年)によれば、一次産業における基幹的農業従事者のうち65歳以上の占める割合が年々増加しており、高齢化が進んでいる傾向にある(※3)。

他にも特徴的な点として、経済センサス(平成24年)によれば、本市の人口千人当たりの飲食店数(11.42店舗)が全国(4.82店舗)、県(6.16店舗)のそれらと比較して、突出して高いという調査結果が出されている(※4)。

(表3) 産業構成割合 (%)

	一次産業	二次産業	三次産業
四万十市	11.6	15.3	73.1
高知県	12.4	17.5	70.0
国	4.2	25.2	70.6

平成22年市区町村別統計表より集計

一次産業: 農業、林業、漁業

二次産業: 鉱業、建設業、製造業

三次産業: 電気・ガス・水道業、運輸・通信業、卸売・小売業、飲食店・金融・保険業、不動産業

※1)「四万十市総合計画」(平成27年3月 四万十市)

※2、※3、※4)「四万十市産業振興計画中間とりまとめ」(平成26年11月 四万十市)

2. 第1期データヘルス計画に係る考察

第1期データヘルス計画(計画期間：平成27年度～29年度)における、各種個別保健事業の実施状況および目標の達成状況と、短期目標(毎年評価する)と中期目標(平成29年評価)の達成状況について評価し、その実績について課題点等の考察を行う。

各目標・事業の評価については、下表のA～Eの5つの評価段階で判定し、次期計画に反映させる課題整理を行う(以下は「四万十市国民健康保険 データヘルス計画 第1期 評価・見直し報告書」における「5. 指標の経年データ(様式1)と判定」の項目を再構成したものである)。

評価段階	A：目標値に達した
	B：目標値に達していないが改善傾向にある
	C：変わらない
	D：悪化している
	E：判定不能

(1) 第1期計画の目的

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による死亡、介護を減らし、健康寿命を延ばす。

また、生活習慣病の重症化を予防することにより高額な医療費の発生を防ぎ、多受診者への保健指導等により医療費の適正化を図る。

(2) 中期目標についての評価

【目 標】 特定健診「要医療」対象者数の10%減少

【対象者】 特定健診受診者

評価指標	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	判定
特定健診受診者のうち「要医療」判定者の割合	未集計	未集計	4.3% (122人/ 2,859人)	4.2% (124人/ 2,970人)		C

第1期計画書内での目標値は集団健診のみの人数となっているが、対象者は「特定健診受診者」としか記載されていないため、実際の評価(H27年度策定時以降)では個別健診分も含めた数値を記載した。対象者数、割合ともにほぼ横ばいとなっているため評価は「C(変わらない)」とした。

(3) 短期目標についての評価

①【目 標】健診受診者のうち「要医療」対象者の医療機関受診率の向上

【対象者】特定健診受診者

評価指標	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	判定
特定健診受診者で「要医療」判定となった者のうち、医療機関受診者の割合	未集計	50.0% (44人/88人)	38.9% (32人/84人)	44.5% (41人/92人)		B

H26年度は第1期計画書41ページの数値より。H27年度、28年度の数値は以下の方法で求めた。H26年度から27年度に数値が下落し、各年度目標値には達していないが上昇傾向にあるので評価は「B」と設定した。

【H27、H28の数値の算出方法】

(B) 受診勧奨後に医療機関を受診した人

- (A) ①当年度で集団健診を受診して、その結果が「要医療」となっている人のうち、
②平成28年度の健診受診後に、市から受診勧奨に関する通知をした人

- (A) ① … 国保連合会提供の「未治療者一覧作成ツール」により、当年度の健診結果が「要医療」判定であり、かつ同年度内に有病レセプトがある人を絞り込む。
- (A) ② … 集団健診を受診した人については、市から結果通知を送付する際に、該当者に対して受診を促す文書を同封しているが、個別健診を受診した人については受診した医療機関から結果通知が送付されるので、勧奨通知はできていないこととなるので、(A) については、個別健診の人は集計対象に含めることができない。
- (B) … (A) のリストに健診受診日が記載されるので、レセプトを参照し、その日以降において医療機関を受診しているかを確認する(リストではどの時点で受診をしたか分からないため)

②【目 標】特定保健指導実施率の向上

【対象者】特定保健指導対象者

評価指標	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	判定
特定保健指導対象者【(ア)積極的支援】のうち、終了者の割合	9.2% (12人/130人)	9.6% (13人/135人)	8.3% (10人/121人)	16.8% (22人/131人)		A
特定保健指導対象者【(イ)動機付け支援】のうち、終了者の割合	15.5% (42人/271人)	17.3% (46人/266人)	9.5% (25人/264人)	22.6% (63人/279人)		A

積極的支援、動機付け支援ともに法定報告値。H27年度・動機付け支援の数値以外は目標値を上回っているので評価は「A(目標値に達した)」とした。

③【目 標】特定健診受診率の向上

【対象者】特定健診対象者

評価指標	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	判定
特定健診対象者数のうち、受診者数の割合	38.9% (2,901人/7,463人)	40.0% (2,933人/7,337人)	40.3% (2,859人/7,096人)	43.0% (2,970人/6,900人)		A

法定報告値。各年度目標値を上回っているので評価は「A(目標値に達した)」とした。

(4) 個別保健事業実施計画の各事業についての評価

① 健診異常値放置者受診勧奨事業

【目 的】 特定健診の結果、医療機関への受診が必要となったにも関わらず、医療機関受診が確認できない対象者を特定し、訪問または通知書を送付することにより、受診勧奨を行う。

【目 標】 ㊲対象者への受診勧奨率 100%

①特定健診「要医療」対象者の医療機関受診率 70%

【対象者】 特定健診を受診した結果、異常値があり、医療機関への受診をせず放置している者

評価指標	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	判定
㊲対象者への受診勧奨率	未集計	未集計	100%	100%		A
①特定健診「要医療」対象者の医療機関受診率(当該年度に実施した特定健診(集団健診)において「要医療」と判定された者)	未集計	50.0% (44人/88人)	38.9% (32人/84人)	44.5% (41人/92人)		B
①特定健診「要医療」対象者の医療機関受診率(当該年度に実施した特定健診(前年度に実施した特定健診において「要医療」と判定された人で、次年度までに医療機関への受診が確認できた者)	事業未実施	事業未実施	事業未実施	11.7% (14人/119人)		E

㊲…当該年度に実施した健診にかかる受診勧奨については、市からの通知の対象が集団健診受診者のみとなっており、また、短期目標の「「要医療」判定者の医療機関受診率の向上」でも現状では集団健診受診者のみの数値でしか評価できていないことから、この項目の算定の指標についても「集団健診のみ」と限定した(個別健診の方への受診勧奨については通知方法を要検討)。集団健診受診者については「要医療」判定者全てに受診勧奨通知を送付できているのとのことなので評価は「A(目標値に達した)」とした。

①…市が直接実施している勧奨通知と、外部委託している通知(H28年度～)については、対象者の選定条件が異なる(前者は当該年度受診者、後者は前年度受診者)ので、それぞれ分けて記載した。当該年度受診者が対象となっているものについては短期目標①の数値と判定を記載。前年度受診者が対象となっているものは委託業者の報告より転記し、1ヶ年度のみ数値しか判明していないため評価は「E(判定不能)」とした。

② 特定保健指導事業

【目 的】 特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行い、被保険者の生活習慣病予防を図る。

【目 標】 ㊲特定保健指導(積極的支援)対象者の指導実施率 5%向上

①特定保健指導(動機付け支援)対象者の指導実施率 5%向上

㊲積極的支援および動機付け支援対象者数 5%減少

【対象者】 第1期データヘルス計画書 P14 第1章 -6-(2)-㉔-(ii)に記載されている者

評価指標	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	判定
㊲特定保健指導(積極的支援)対象者の指導実施率	9.2% (12人/130人)	9.6% (13人/135人)	8.3% (10人/121人)	16.8% (22人/131人)		A
①特定保健指導(動機付け支援)対象者の指導実施率	15.5% (42人/271人)	17.3% (46人/266人)	9.5% (25人/264人)	22.6% (63人/279人)		A
㊲積極的支援および動機付け支援対象者数	401人	401人	385人	410人		C

いずれも法定報告値。㊲①指導実施率についてはH28年度時点で目標である5%向上を達成しているため評価は「A(目標値に達した)」とした。㊲対象者数の減少については数値がほぼ横ばいに変化が無いため、評価は「C(変わらない)」とした。

③健診結果説明会

【目 的】 特定健診受診者に対し、健診結果説明会を行い、被保険者の健康意識の向上と特定健診等の実施率の向上を図る。

【目 標】 ㊲集団健診受診者のうち健診結果説明会への参加者割合 25%以上

④結果説明会に参加した者の翌年度の健診受診率 100%

【対象者】 特定健診受診者

評価指標	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	判定
㊲集団健診受診者のうち健診結果説明会への参加者割合	事業未実施	事業未実施	63.9% (247人/386人)	57.3% (353人/615人)		E
④結果説明会に参加した者の翌年度の健診受診率	事業未実施	事業未実施	80.9% (17人/21人) 【中村地区のみ】	集計中		E

㊲…H27年度数値は40歳以上の全ての人数がカウントされており、H28年度は40～74歳までの人数となり、二つの数値が比較できないので、評価は「E(判定不能)」とした。

④…H28年度数値集計中のため評価は「E(判定不能)」とした。

④特定健診受診勧奨事業

【目 的】 特定健診未受診者を特定し、個別通知書の送付と専門職による電話や家庭訪問等により健診未受診の理由の確認や受診勧奨を行い、被保険者の健康意識の向上と特定健診等の実施率の向上を図る。

【目 標】 ㊲未受診者に対する個別通知送付件数 6,500通

④未受診者に対する電話勧奨件数 1,500件

㊲30歳代の健診受診者 150人

【対象者】 第1期データヘルス計画P13 第1章 -6-(2)-①-(ii)に記載されている者(特定健診当該年度において40歳～74歳までの被保険者)

評価指標	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	判定
㊲未受診者に対する個別通知送付件数	未集計	未集計	6,609人	7,055人		A
④未受診者に対する電話勧奨件数	未集計	未集計	未集計	1,348人		E
㊲30歳代の健診受診者数	未集計	未集計	未集計	147人 (うち国保途中離脱6人)		E

㊲…各年度目標値に達しているため、評価は「A(目標値に達した)」とした。

④…H28年度の数値しか判明していないため、評価は「E(判定不能)」とした。

㊲…H28年度の数値しか判明していないため、評価は「E(判定不能)」とした。

⑤健康づくり教室・健康相談

【目 的】保健師、管理栄養士などが生活習慣病に関する健康づくり教室・個別健康相談を実施し、被保険者の健康意識の向上を図る。

【目 標】⑦健康教室の開催回数 年間60回

①健康相談会の開催回数 年間1,700件

【対象者】市民

評価指標	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	判定
⑦健康教室の開催回数(年間)	未集計	未集計	80回	98回		A
①健康相談会の開催回数(年間)	未集計	未集計	281回 (4,637件)	358回 (1,343件)		E

⑦…各年度目標値に達しているため、評価は「A(目標値に達した)」とした。

①…H27年度数値は40歳以上の全ての人数がカウントされており、H28年度は40～74歳までの人数となるので二つの数値が比較できないので、評価は「E(判定不能)」とした。

⑥生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

【目 的】かつて生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間、医療機関受診が確認できず、治療を中断している可能性のある対象者に、訪問または通知書を送付することで、受診勧奨を行い、生活習慣病治療中断者の減少を図る。

【目 標】⑦対象者への受診勧奨率 100%

①対象者の医療機関受診率 20%

【対象者】40歳以上の被保険者で、かつて生活習慣病で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した人

評価指標	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	判定
⑦対象者への受診勧奨率	事業未実施	事業未実施	事業未実施 (計画策定)	100% (3人／3人)		E
①対象者の医療機関受診率	事業未実施	事業未実施	事業未実施 (計画策定)	33% (1人／3人)		E

H28年度のための数値しか判明していないため、評価は「E(判定不能)」とした。

⑦糖尿病性腎症重症化予防事業

【目 的】特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職より対象者個人に6ヶ月間の面談指導と電話指導を行い、被保険者の糖尿病重症化予防を図る。

【目 標】⑦指導対象者の指導実施率 20%

①指導実施完了者の生活習慣改善率 70%

②指導実施完了者の検査値改善率 70%

【対象者】腎症患者の全体像から、「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な指導対象者として特定された集団

評価指標	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	判定
⑦指導対象者の指導実施率	事業未実施	事業未実施	事業未実施 (計画策定)	事業未実施 (計画策定)		E
①指導実施完了者の生活習慣改善率	事業未実施	事業未実施	事業未実施 (計画策定)	事業未実施 (計画策定)		E
②指導実施完了者の検査値改善率	事業未実施	事業未実施	事業未実施 (計画策定)	事業未実施 (計画策定)		E

事業がH29年度からの開始であるので評価は「E(判定不能)」とした。

⑧ジェネリック医薬品差額通知事業

【目 的】ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者に、通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促し、ジェネリック医薬品の普及率向上を図る。

【目 標】⑦対象者への通知率 100%

④ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)：実施計画作成時より平均5%向上

【対象者】ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者

評価指標	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	判定
⑦対象者への通知率		100%	100%	100%		A
④ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)		49.7%	57.6%	58.3%		C

⑦…事業実施は連合会へ委託。条件を設定し対象者を抽出・通知しているので評価は「A」とした。

④…数値は第1期計画書、ポテンシャル分析より転記。計画策定時のH27年度からほぼ横ばいに変化が無いので、評価は「C(変わらない)」とした。

⑨受診行動適正化指導事業(重複受診、頻回受診、重複服薬)

【目 的】医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を行うことで、重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少を図る。

【目 標】⑦指導対象者の指導実施率 20%

④指導実施完了者の受診行動適正化率(受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で受診行動が適正化された人数の割合) 50%

⑦指導実施完了者の医療費の減少割合(受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で指導実施完了者の医療費が削減された割合) 20%

【対象者】

①重複受診 … 1ヶ月に同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している人(透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする)。

②頻回受診 … 1ヶ月に12回以上医療機関を受診している人(透析患者は対象外とする)。

③重複服薬 … 1ヶ月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が60日を越える人。

評価指標	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	判定
⑦指導対象者の指導実施率	52.4% (11人/ 21人)	事業未実施	29.8% (17人/57人)	28.6% (4人/14人)		A
④指導実施完了者の受診行動適正化率(受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で受診行動が適正化された人数の割合)	評価未実施	事業未実施	70.6% (12人/17人)	50.0% (2人/4人)		A
⑦指導実施完了者の医療費の減少割合(受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で指導実施完了者の医療費が削減された割合)	評価未実施	事業未実施	評価未実施	評価未実施		E

⑦…各年度目標値に達しているため、評価は「A(目標値に達した)」とした。

④…各年度目標値に達しているため、評価は「A(目標値に達した)」とした。

⑦…数値が算出できていないため評価は「E(判定不能)」とした。

⑩薬剤併用禁忌防止事業

【目 的】薬剤併用禁忌の対象者リストを作成し、医療機関へ情報提供を行なうことで、薬剤併用禁忌の発生件数減少を図る。

【目 標】薬剤併用禁忌発生件数割合 10%減少

【対象者】薬剤併用禁忌対象者

評価指標	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	判定
薬剤併用禁忌発生件数割合	未実施	未実施	未実施 (計画策定)	未実施 (計画策定)		E

事業を実施していないので評価は「E(判定不能)」とした。

(5)第1期保健事業評価結果(再掲)

中期目標(策定時と直近時を比較)	項目数
A 目標値に達した	0
B 目標値に達していないが改善傾向にある	0
C 変わらない	1
D 悪化している	0
E 判定不能	0

短期目標(策定時と直近時を比較)	項目数
A 目標値に達した	3
B 目標値に達していないが改善傾向にある	1
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 判定不能	0

保健事業計画(策定時と直近時を比較)	項目数
A 目標値に達した	8
B 目標値に達していないが改善傾向にある	1
C 変わらない	2
D 悪化している	0
E 判定不能	13

(6) 第2期計画に向けた課題と対策

課 題	対 策
特定健診「要医療」判定者の更なる減少	目標に達しなかったため、第2期にも継続して目標に設定するとともに、個別保健事業での健診未受診者対策、異常値放置者受診勧奨事業等に力を入れていく。
特定健診「要医療」判定者への医療機関受診勧奨率の向上	目標に達しなかったため、第2期にも継続して事業を実施する。
E判定の項目について	・指標、集計方法の見直し ・評価期間が短い、もしくは単年度のみの実施であった事業については、第2期にも引き続き実施し、評価を行う。

(5) 第1期保健事業評価結果より、各項目においてA(目標値に達した)もしくはE(判定不能)以外となった項目を確認すると、中期目標で掲げていた「特定健診「要医療」判定者の10%減少」について達成できていない。また、短期目標および個別保健事業実施計画で掲げていた「特定健診で「要医療」と判定された者の医療機関受診率の向上(目標:70%)」についても、年々数値は向上しているものの、目標には達していないので、第2期においては、引き続き同様の目標を設定し、「健診異常値放置者受診勧奨事業」や「特定健診受診勧奨事業」等を行なうことで、特定健診「要医療」対象者の更なる減少を図ることとしたい。

その他の個別保健事業についても、評価指標や評価の求め方について、現状の実施状況と照らし合わせると、判定が困難なものや指標として適さないものがみられたので、第2期計画において個別事業の内容を策定する際には、評価対象や指標の求め方をより明確なものにするなどの検討を行うこととしたい。

第3章 健康・医療情報の分析とそれに基づく健康課題

1. 健康・医療情報の分析

(1) 死因

本市の住民の平成20年～24年における死因について、SMR(※1)による分析を行った。

(表4)

SMRが有意に多いものは、男女ともに「心不全」(男性1位、女性2位)、「脳内出血」(男性2位、女性1位)であり、また、「自殺」「不慮の事故」を除いて、その他に高い死因としては、男性で「心疾患」、「急性心筋梗塞」、「脳血管疾患」、「肺炎」であり、女性では「悪性新生物(気管、気管支及び肺)」、「肺炎」、「腎不全」であった。この中でも血管病に関連する死亡で多い傾向にあるものは、男性は「脳内出血」、「脳血管疾患」、女性は「脳内出血」、「腎不全」であった。

(表4) 平成20～24年 保健所・市町村別死因別標準化死亡比(SMR)と死亡数・過剰死亡数

男性	四十万市			幡多福祉保健所			高知県		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	99.2	1172	-9	106.8*	3598	229	103.4*	24633	810
悪性新生物	90.9	346	-35	100.4	1094	4	98.7	7586	-100
悪性新生物(胃)	77.6	46	-13	80.8*	137	-33	89.8*	1074	-122
悪性新生物(大腸)	71.9	31	-12	92.5	114	-9	90.5*	789	-83
悪性新生物(肝及び胆管)	90.3	34	-4	101.2	109	1	112.8*	857	97
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	88.5	81	-11	96.4	253	-9	98.9	1823	-20
心疾患(高血圧性疾患を除く)	105.5	178	9	107.5	518	36	106.5*	3626	221
急性心筋梗塞	109.7	48	4	119.5*	149	24	150.6*	1328	446
心不全	162.0*	82	31	166.1*	241	96	132.1*	1350	328
脳血管疾患	106.6	122	8	100.9	330	3	108.2*	2488	189
脳内出血	155.3*	52	19	127.2*	121	26	118.1*	797	122
脳梗塞	83.3	58	-12	89.9	180	-20	101.2	1413	17
肺炎	102.7	134	4	111.5*	418	43	105.5*	2764	144
肝疾患	92.5	16	-1	127.8	62	13	114.6*	404	51
腎不全	85.4	19	-3	104.9	67	3	126.3*	565	118
老衰	57.1	14	-11	129.5*	93	21	68.8*	348	-158
不慮の事故	123.4	54	10	137.3*	169	46	130.4*	1161	271
自殺	134.3	39	10	168.9*	130	53	124.7*	756	150

女性	四十万市			幡多福祉保健所			高知県		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	86.6*	1103	-171	96.7*	3491	-119	96.3*	24051	-924
悪性新生物	74.3*	214	-74	85.7*	701	-117	93.8*	5372	-355
悪性新生物(胃)	64.0*	23	-13	73.5*	75	-27	86.1*	612	-99
悪性新生物(大腸)	63.0*	27	-16	78.0*	95	-27	85.4*	725	-124
悪性新生物(肝及び胆管)	87.0	20	-3	79.1	52	-14	107.1	488	32
悪性新生物(気管、気管支及び肺)	103.2	41	1	95.5	108	-5	96.0	756	-32
心疾患(高血圧性疾患を除く)	96.6	228	-8	104.9	703	33	102.9	4731	133
急性心筋梗塞	77.2	34	-10	103.8	130	5	134.6*	1155	297
心不全	127.3*	128	27	136.5*	389	104	115.8*	2264	309
脳血管疾患	94.3	140	-8	93.2	393	-29	104.6*	3028	133
脳内出血	150.9*	50	17	112.5	106	12	109.8*	713	64
脳梗塞	67.8*	64	-30	86.6*	232	-36	102.1	1868	38
肺炎	102.4	138	3	105.2	402	20	103.6	2709	94
肝疾患	44.1	5	-6	56.0*	18	-14	90.9	205	-21
腎不全	110.1	33	3	105.7	90	5	106.4	619	37
老衰	66.3*	60	-30	95.3	243	-12	61.6*	1088	-678
不慮の事故	99.0	38	0	131.9*	143	35	108.0*	820	61
自殺	107.2	14	1	116.1	41	6	96.2	266	-11

*P<0.05で有意に高い又は低い

「平成20年～平成24年人口動態保健所・市町村別統計」第3表・第5表に基づき計算

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25～循環器等(生習)一般-014)

※1) SMR(標準化死亡比): 基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。国の平均を100として、その地域のSMRが100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

付加されたSMRはP<0.05で有意(偶然変動の範囲とは考えにくい高さまたは低さ)であることを意味する。

(2) 要介護状態

①平均寿命と健康寿命

日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する平均寿命(※2)と健康寿命(※3)の差について国、県と比較したところ、男性はほぼ同程度だが、女性はやや長い傾向にあった。(表5)

※2)平均寿命:その年に生まれた0歳児が平均して何歳まで生きるかを示したもの。

※3)健康寿命:日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる生存期間のこと。

(表5)平均寿命・健康寿命 (歳)

		四万十市	県	国
平均寿命	男	79.9	78.9	79.6
	女	87.1	86.5	86.4
健康寿命	男	65.5	64.7	65.2
	女	66.8	66.8	66.8
不健康な期間 (平均寿命 -健康寿命)	男	14.4	14.2	14.4
	女	20.3	19.7	19.6

(KDB)H28年度

②介護認定状況(平成29年3月時点)

本市の介護認定状況について、1号被保険者(65歳以上)数でみると、その17.9%が要介護認定を受けている。これは65歳以上の約5~6人に1人が要介護認定を受けていることを表している。特に75歳以上では30.0%と認定率は高く、新規認定者数も全体の81.4%を占めており、高齢化により要介護認定を受ける者が増加する傾向が伺える。

年代ごとに介護度別人数をみると、要介護3~5の重症者の割合が高く、合計すると全体の43.6%を占める。(表6)

(表6)要介護認定者の状況

受給者区分		2号		1号						合計	
年齢	40歳～64歳		65歳～74歳		75歳以上		計				
被保険者数※1		11, 181人		5, 412人		6, 304人		11, 716人		22, 897人	
認定率		0. 4%		3. 7%		30. 0%		17. 9%		9. 3%	
認定者数		42人		202人		1, 891人		2, 093人		2, 135人	
新規認定者数※2		10人		62人		316人		378人		388人	
介護度別人数・割合	介護度	人数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
	要支援1	2	4. 8%	18	8. 9%	180	9. 5%	198	9. 5%	200	9. 4%
	要支援2	3	7. 1%	29	14. 4%	211	11. 2%	240	11. 5%	243	11. 4%
	要介護1	12	28. 6%	33	16. 3%	349	18. 5%	382	18. 3%	394	18. 5%
	要介護2	5	11. 9%	40	19. 8%	324	17. 1%	364	17. 4%	369	17. 3%
	要介護3	8	19. 0%	28	13. 9%	264	14. 0%	292	14. 0%	300	14. 1%
	要介護4	5	11. 9%	21	10. 4%	303	16. 0%	324	15. 5%	329	15. 4%
	要介護5	7	16. 7%	33	16. 3%	260	13. 7%	293	14. 0%	300	14. 1%

(KDB)H29年3月時点

※1被保険者数はH27年度国勢調査人口より集計

※2新規認定者数は年度内に新規認定を受けた者の合計

③介護認定者の有病状況

介護認定者の医科レセプトが把握できる、国保被保険者と後期高齢者の有病状況(レセプト件数)を分析すると、重症化した循環器疾患では脳梗塞が46.5%と最も多く、ついで虚血性心疾患が32.8%であった。またそのリスク因子となる基礎疾患では高血圧が79.4%、脂質異常症が55.1%、糖尿病が36.1%であった。(表7)

若い世代で要介護認定となった2号被保険者の有病状況としては、どの年代も血管疾患(脳血管疾患、高血圧、脂質異常症)の有病率が高く、加齢に伴い有病率も上昇していることから、若年期より、血管疾患への予防対策を講ずることが必要となり、その対策を講ずるにはまず、特定健診の受診等による健康状況の把握が重要であるが、後述するように40～64歳代の健診受診率が低いことから、今後はこの年齢層に向けた受診勧奨事業や、継続受診の必要性についての周知・啓発を進めていくことが課題である。

(表7) 国保・後期被保険者における介護認定者の有病状況

(KDB) H29年3月時点

受給者区分				2号		1号						合計	
年齢				40歳～64歳		65歳～74歳		75歳以上		計			
認定者数				30		167		1,805		1,972		2,002	
(レセプトの診有断病名状況より重複して計上)	疾患			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
	循環器疾患	再掲	脳血管疾患	17	56.7%	86	51.5%	876	48.5%	962	48.8%	979	48.9%
			脳出血	8	26.7%	23	13.8%	84	4.7%	107	5.4%	115	5.7%
			脳梗塞	12	40.0%	71	42.5%	847	46.9%	918	46.6%	930	46.5%
		虚血性心疾患	3	10.0%	43	25.7%	610	33.8%	653	33.1%	656	32.8%	
		腎不全	6	20.0%	16	9.6%	225	12.5%	241	12.2%	247	12.3%	
			人工透析	2	6.7%	7	4.2%	15	0.8%	22	1.1%	24	1.2%
	基礎疾患	再掲合併症	糖尿病	11	36.7%	69	41.3%	643	35.6%	712	36.1%	723	36.1%
			腎症	3	10.0%	7	4.2%	48	2.7%	55	2.8%	58	2.9%
			網膜症	3	10.0%	6	3.6%	56	3.1%	62	3.1%	65	3.2%
			神経障害		0.0%	3	1.8%	31	1.7%	34	1.7%	34	1.7%
		高血圧	17	56.7%	113	67.7%	1,460	80.9%	1,573	79.8%	1,590	79.4%	
		脂質異常症	18	60.0%	95	56.9%	991	54.9%	1,086	55.1%	1,104	55.1%	
		高尿酸血症	6	20.0%	32	19.2%	294	16.3%	326	16.5%	332	16.6%	
		血管疾患合計	25	83.3%	147	88.0%	1,687	93.5%	1,834	93.0%	1,859	92.9%	
	認知症			11	36.7%	43	25.7%	857	47.5%	900	45.6%	911	45.5%
	筋・骨格疾患			27	90.0%	127	76.0%	1,640	90.9%	1,767	89.6%	1,794	89.6%
	歯肉炎歯周病			17	56.7%	73	43.7%	507	28.1%	580	29.4%	597	29.8%

※医療保険が四万十市の国保又は後期である介護認定者のみ集計

④要介護度別介護給付費

要介護度別の介護給付費について、全年齢の1件当たり給付費を国と比較してみると、男女ともに要介護3あたりから国より高くなる傾向がある。特に75歳以上になると男女ともに要介護3から国と1万円以上の差が生じている。(表8)

全体的に女性の要介護1～5が、男性のそれよりも高い傾向がある。

(表8) 要介護度別介護給付費の比較

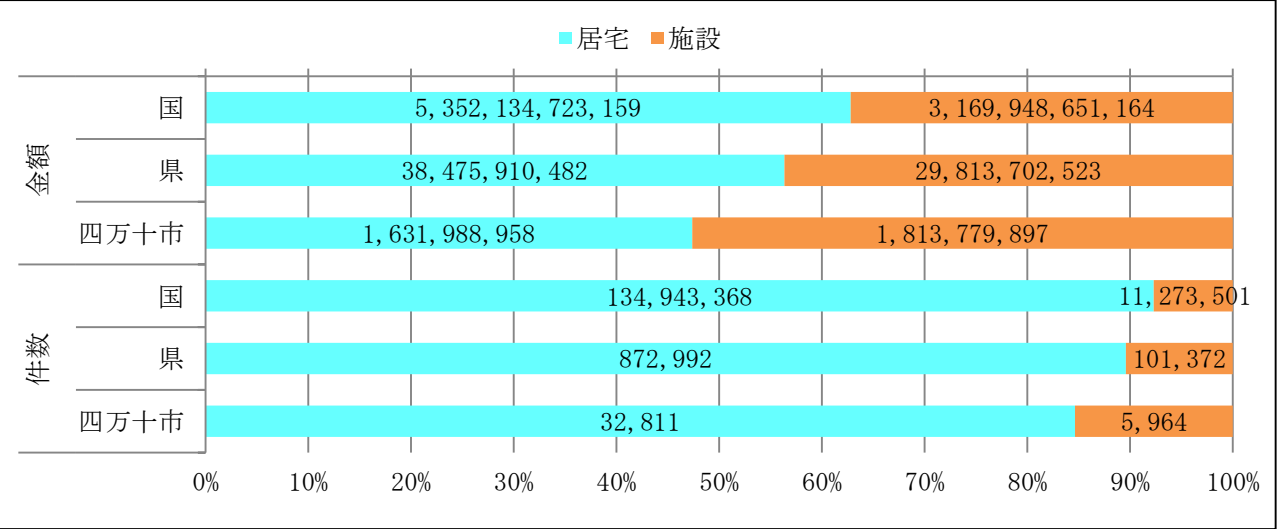
	男性	四万十市		1件当たり給付費			女性	四万十市		1件当たり給付費		
		総給付費	総件数	四万十市	県	国		総給付費	総件数	四万十市	県	国
全体	要支援1	5,382,369	521	10,331	10,753	11,152	要支援1	15,464,035	1,680	9,205	9,387	10,578
	要支援2	14,759,342	901	16,381	15,614	16,509	要支援2	32,568,660	2,445	13,321	14,337	15,824
	要介護1	87,676,077	2,013	43,555	36,590	34,636	要介護1	308,436,499	5,577	55,305	42,516	39,777
	要介護2	134,923,820	2,900	46,525	44,820	41,502	要介護2	387,159,797	5,727	67,603	57,213	51,443
	要介護3	164,089,352	2,244	73,124	74,444	65,500	要介護3	485,063,471	4,173	116,239	96,018	85,867
	要介護4	233,784,925	1,802	129,736	109,641	83,561	要介護4	662,358,753	4,048	163,626	146,655	113,783
	要介護5	223,278,367	1,402	159,257	145,801	91,921	要介護5	690,823,386	3,342	206,710	196,246	129,802
	合計	863,894,252	11,783	73,317	59,917	50,096	合計	2,581,874,601	26,992	95,653	74,465	62,076
40～64歳	要支援1	14,050	2	7,025	11,158	11,686	要支援1	146,261	16	9,141	11,158	10,706
	要支援2	1,272,630	67	18,994	16,238	17,447	要支援2	296,149	14	21,154	15,379	15,683
	要介護1	2,030,572	42	48,347	33,206	33,645	要介護1	1,740,604	66	26,373	33,924	29,932
	要介護2	4,138,818	177	23,383	37,892	37,489	要介護2	4,708,684	111	42,421	37,174	33,277
	要介護3	4,980,073	102	48,824	57,968	57,486	要介護3	6,299,744	116	54,308	54,895	53,075
	要介護4	3,007,719	49	61,382	80,002	71,119	要介護4	8,848,413	153	57,833	77,239	67,662
	要介護5	5,128,488	14	366,321	115,137	74,263	要介護5	14,677,831	91	161,295	105,261	76,930
	合計	20,572,350	453	45,414	49,683	46,312	合計	36,717,686	567	64,758	49,076	44,006
65～74歳	要支援1	1,774,831	178	9,971	11,639	11,495	要支援1	54,880	14	3,920	9,399	10,461
	要支援2	2,922,208	158	18,495	16,905	17,032	要支援2	1,985,939	161	12,335	13,901	15,244
	要介護1	14,646,198	360	40,684	34,729	34,561	要介護1	12,605,939	276	45,674	33,973	33,621
	要介護2	30,000,216	761	39,422	41,742	39,125	要介護2	12,369,456	264	46,854	41,758	39,145
	要介護3	18,901,473	483	39,133	66,796	59,675	要介護3	17,768,944	162	109,685	70,510	63,838
	要介護4	33,988,927	313	108,591	90,833	73,844	要介護4	20,838,375	151	138,002	104,182	81,865
	要介護5	44,677,018	340	131,403	115,862	79,993	要介護5	37,317,439	223	167,343	142,185	96,126
	合計	146,910,871	2,593	56,657	51,708	47,106	合計	102,940,972	1,251	82,287	52,936	46,149
75歳以上	要支援1	3,593,488	341	10,538	10,479	11,049	要支援1	15,262,894	1,650	9,250	9,364	10,590
	要支援2	10,564,504	676	15,628	15,063	16,289	要支援2	30,286,572	2,270	13,342	14,363	15,892
	要介護1	70,999,307	1,611	44,072	37,188	34,708	要介護1	294,089,956	5,235	56,178	43,268	40,449
	要介護2	100,784,786	1,962	51,368	46,073	42,424	要介護2	370,081,657	5,352	69,148	58,922	53,052
	要介護3	140,207,806	1,659	84,513	77,174	67,507	要介護3	460,994,783	3,895	118,356	98,581	88,438
	要介護4	196,788,279	1,440	136,659	115,290	86,927	要介護4	632,671,965	3,744	168,983	150,517	117,450
	要介護5	173,472,861	1,048	165,528	157,519	97,955	要介護5	638,828,116	3,028	210,974	203,107	135,002
	合計	696,411,031	8,737	79,708	62,663	51,128	合計	2,442,215,943	25,174	97,013	76,641	63,954

(KDB)H28年度

⑤居宅・施設サービスの占める割合

介護サービスの需給状況について、居宅・施設サービスの件数・金額で割合をみると、本市は施設サービス利用の件数および金額の割合が国、県よりも高い割合を示していた(図5)。

(図5)居宅・施設サービスの占める割合



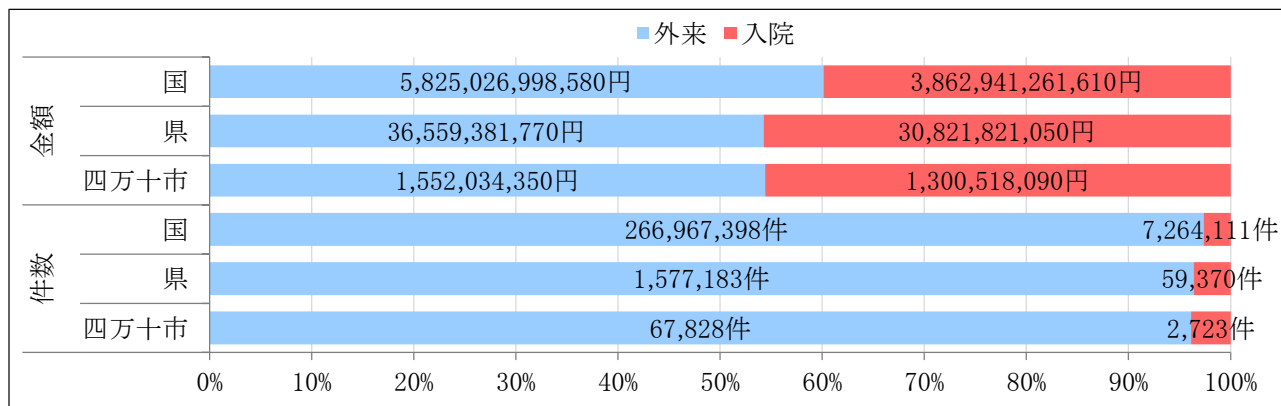
(KDB) H28年度

(3) 医療情報

①医療の状況

医療における入院の占める割合について、その件数と割合から分析すると、いずれも本市(件数：約3.9%/金額：約45.6%)と県(件数：約3.6%/金額：約45.7%)は同程度で、国(件数：約2.6%/国：39.9%)より高い割合となっている。(図6)

(図6) 入院・外来の占める割合



(KDB) 平成28年度

また、医療費の3要素から入院の状況について分析すると、本市だけではなく高知県全体の傾向でもあるが、1人当たり件数・1件当たり日数が多く、1人あたりの点数が低いことから、被保険者が長期の入院となっている傾向が伺われる。(表9)

(表9) 医療費の3要素

	入院	四万十市	県	国
A 1人当たり件数		0.02342	0.02569	0.01818
B 1件当たり日数		17.1	17.9	15.6
C 1日当たり点数		2,787	2,896	3,403
ABC 1人当たり点数		1,119	1,334	967

(KDB) 平成28年度

※医療費には調剤費用を含む

※一人当たりは年度内平均1ヶ月による値

【入院】

- A. 1人当たり件数…本市、県が国よりも多い
＝入院による受診が多い
- B. 1件当たり日数…本市、県が国よりも多い
＝入院の期間が長い傾向
- C. 1日当たり点数…本市、県が国よりも小さい
＝診療単価が低い傾向
- ABC. 1人当たり点数…県＞本市＞国の順で大きい

	外来	四万十市	県	国
A 1人当たり件数		0.58344	0.68245	0.66811
B 1件当たり日数		1.5	1.6	1.6
C 1日当たり点数		1,549	1,470	1,391
ABC 1人当たり点数		1,335	1,582	1,458

(KDB) 平成28年度

※医療費には調剤費用を含む

※一人当たりは年度内平均1ヶ月による値

【外来】

- A. 1人当たり件数…県＞本市＞国の順で大きい。
外来受診が少ない傾向
- B. 1件当たり日数…本市、県、国いずれも同程度
＝通院の頻度はほぼ同じ
- C. 1日当たり点数…本市、県が国よりも大きい
＝診療単価が低い傾向
- ABC. 1人当たり点数…県＞国＞本市の順で大きい

医療施設等の状況をみると、本市、県の病院数、病床数が国のそれらと比較して多くあり、被保険者の入院日数が多くなっている一因として考えられる。(表10)

(表10) 医療施設等の状況

	被保険者千人あたり			
	病院数	診療所数	病床数	医師数
四万十市	1.0	3.2	89.8	7.5
県	0.7	3.0	97.6	11.9
国	0.3	3.0	46.8	9.2

(KDB) 平成28年度

②重症化した生活習慣病(高額医療、6ヶ月以上入院、人工透析など)

医療費の多くかかっている疾患について、KDBの最小(82)分類によれば、入院と外来の上位10位までの傷病名に、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病と、それらの疾患が重症化した慢性腎不全(透析あり)と脳出血、脳梗塞がみられた。(表11)

男女別にみると、男性のほうが入院、外来ともに脳梗塞、脳出血の割合が高い傾向にあり、6ヶ月以上入院している患者のレセプトにおいて脳血管疾患が12.6%を占めている(表12)こととの関連も考えられる。

また、1件当たり医療費30万円以上のレセプト集計において腎不全が第2位の数値となっていることや(表13)、人工透析患者の約半数が糖尿病有病患者である(表14)ことから、生活習慣病の重症化が、高額医療や長期入院に至る要因であると考えられるため、重症化を防ぐために生活習慣病等のリスク因子を減らす対策を講じることが必要である。

(表11)医療費が多くかかっている疾病 総計

順位	入院+外来				入院				外来			
	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合
1位	統合失調症	1,958 件	17,825,229 点	6.3%	統合失調症	389 件	13,602,325 点	10.5%	糖尿病	4,173 件	13,058,326 点	8.4%
2位	関節疾患	3,438 件	14,362,449 点	5.0%	関節疾患	82 件	5,741,129 点	4.4%	高血圧症	8,226 件	12,949,176 点	8.3%
3位	糖尿病	4,211 件	14,251,653 点	5.0%	うつ病	132 件	4,962,487 点	3.8%	関節疾患	3,356 件	8,621,320 点	5.6%
4位	高血圧症	8,254 件	13,439,023 点	4.7%	肺がん	54 件	4,244,536 点	3.3%	慢性腎不全(透析あり)	213 件	8,044,991 点	5.2%
5位	慢性腎不全(透析あり)	241 件	9,525,785 点	3.3%	骨折	80 件	3,871,765 点	3.0%	脂質異常症	3,821 件	7,025,410 点	4.5%
6位	うつ病	1,790 件	8,067,659 点	2.8%	脳梗塞	56 件	3,345,095 点	2.6%	統合失調症	1,569 件	4,222,904 点	2.7%
7位	脂質異常症	3,826 件	7,110,545 点	2.5%	大腸がん	38 件	2,974,307 点	2.3%	大腸がん	268 件	3,940,257 点	2.5%
8位	肺がん	205 件	6,924,136 点	2.4%	脳出血	35 件	2,596,637 点	2.0%	うつ病	1,658 件	3,105,172 点	2.0%
9位	大腸がん	306 件	6,914,564 点	2.4%	胃がん	30 件	2,041,902 点	1.6%	気管支喘息	1,088 件	3,015,612 点	1.9%
10位	脳梗塞	578 件	4,901,329 点	1.7%	狭心症	34 件	1,965,982 点	1.5%	肺がん	151 件	2,679,600 点	1.7%

男性

順位	入院+外来				入院				外来			
	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合
1位	統合失調症	1,184 件	11,247,175 点	7.1%	統合失調症	259 件	8,944,615 点	11.5%	糖尿病	2,651 件	8,363,901 点	10.5%
2位	糖尿病	2,679 件	9,227,886 点	5.8%	肺がん	51 件	3,971,530 点	5.1%	高血圧症	4,092 件	6,669,314 点	8.3%
3位	高血圧症	4,108 件	6,986,420 点	4.4%	うつ病	94 件	3,534,039 点	4.5%	慢性腎不全(透析あり)	162 件	6,154,561 点	7.7%
4位	慢性腎不全(透析あり)	179 件	6,938,466 点	4.4%	大腸がん	34 件	2,663,782 点	3.4%	大腸がん	188 件	2,877,068 点	3.6%
5位	肺がん	151 件	6,149,427 点	3.9%	脳梗塞	36 件	2,518,800 点	3.2%	脂質異常症	1,173 件	2,494,753 点	3.1%
6位	大腸がん	222 件	5,540,850 点	3.5%	骨折	44 件	2,031,004 点	2.6%	統合失調症	925 件	2,302,560 点	2.9%
7位	うつ病	792 件	4,846,970 点	3.1%	脳出血	23 件	1,600,853 点	2.1%	関節疾患	986 件	2,214,746 点	2.8%
8位	脳梗塞	371 件	3,508,746 点	2.2%	狭心症	19 件	1,374,011 点	1.8%	肺がん	100 件	2,177,897 点	2.7%
9位	関節疾患	1,000 件	3,050,396 点	1.9%	胃がん	18 件	1,342,024 点	1.7%	C型肝炎	58 件	1,640,263 点	2.1%
10位	脂質異常症	1,175 件	2,532,904 点	1.6%	前立腺がん	16 件	1,208,549 点	1.6%	不整脈	415 件	1,533,254 点	1.9%

女性

順位	入院+外来				入院				外来			
	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合	主傷病名	件数	点数	割合
1位	関節疾患	2,438 件	11,312,053 点	8.9%	関節疾患	68 件	4,905,479 点	9.4%	関節疾患	2,370 件	6,406,574 点	8.5%
2位	統合失調症	774 件	6,578,054 点	5.2%	統合失調症	130 件	4,657,710 点	9.0%	高血圧症	4,134 件	6,279,862 点	8.3%
3位	高血圧症	4,146 件	6,452,603 点	5.1%	骨折	36 件	1,840,761 点	3.5%	糖尿病	1,522 件	4,694,425 点	6.2%
4位	糖尿病	1,532 件	5,023,767 点	3.9%	うつ病	38 件	1,428,448 点	2.7%	脂質異常症	2,648 件	4,530,657 点	6.0%
5位	脂質異常症	2,651 件	4,577,641 点	3.6%	乳がん	20 件	1,278,785 点	2.5%	骨粗しょう症	1,060 件	2,282,851 点	3.0%
6位	うつ病	998 件	3,220,689 点	2.5%	パーキンソン病	17 件	1,122,271 点	2.2%	統合失調症	644 件	1,920,344 点	2.6%
7位	乳がん	293 件	3,086,878 点	2.4%	気管支喘息	17 件	1,029,203 点	2.0%	慢性腎不全(透析あり)	51 件	1,890,430 点	2.5%
8位	気管支喘息	649 件	2,769,694 点	2.2%	脳出血	12 件	995,784 点	1.9%	乳がん	273 件	1,808,093 点	2.4%
9位	慢性腎不全(透析あり)	62 件	2,587,319 点	2.0%	脳腫瘍	14 件	890,509 点	1.7%	うつ病	960 件	1,792,241 点	2.4%
10位	骨粗しょう症	1,068 件	2,577,321 点	2.0%	脳梗塞	20 件	826,295 点	1.6%	気管支喘息	632 件	1,740,491 点	2.3%

(KDB)平成28年度

※KDB_疾病別医療費分析(細小(82)分類)より集計

(表12) 6ヶ月以上入院しているレセプトの血管病有病状況

血管病名	有病者数	割合
虚血性心疾患	8 人	9.2%
脳血管疾患	11 人	12.6%
動脈閉塞性疾患	2 人	2.3%

(KDB) 平成28年度

(表13) 1件当たり医療費300,000円以上のレセプト集計

順位	主傷病名	レセプト件数	人数	医療費合計
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	355 件	56 人	129,446,660 円
2位	腎不全	219 件	34 人	97,134,810 円
3位	その他の悪性新生物	166 件	59 人	127,752,060 円
4位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	110 件	27 人	45,898,150 円
5位	その他の精神及び行動の障害	63 件	13 人	31,906,260 円

(KDB) 平成28年度

※レセプト件数順
 ※最大医療資源傷病名による

(表14) 人工透析を算定しているレセプト集計

件数	人工透析患者数	糖尿病有病者数	合計金額
256	27 人	14 人	101,676,350 円

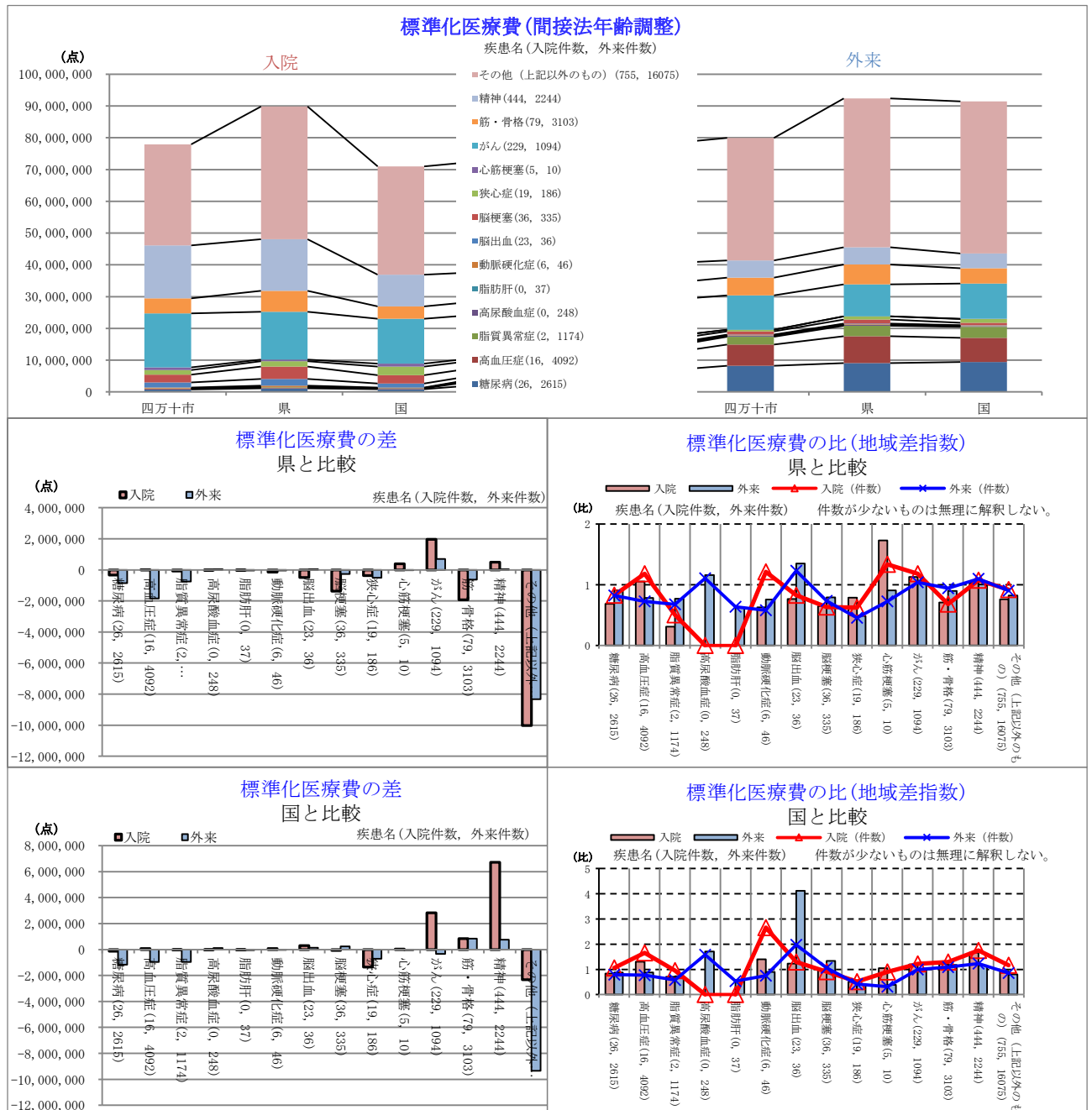
(KDB) 平成28年度

③生活習慣病の疾病別医療費分析

生活習慣病について標準化医療費(※4)により国との差を比較してみて、医療費が多くかかっているものは、男性の外来では筋・骨格、精神、脳梗塞、脳出血、高尿酸血症、入院では精神、がん、筋・骨格、脳出血であった。女性の外来では精神、脳梗塞、入院では筋・骨格、精神、脳出血が国と比較して高い数値となっている。

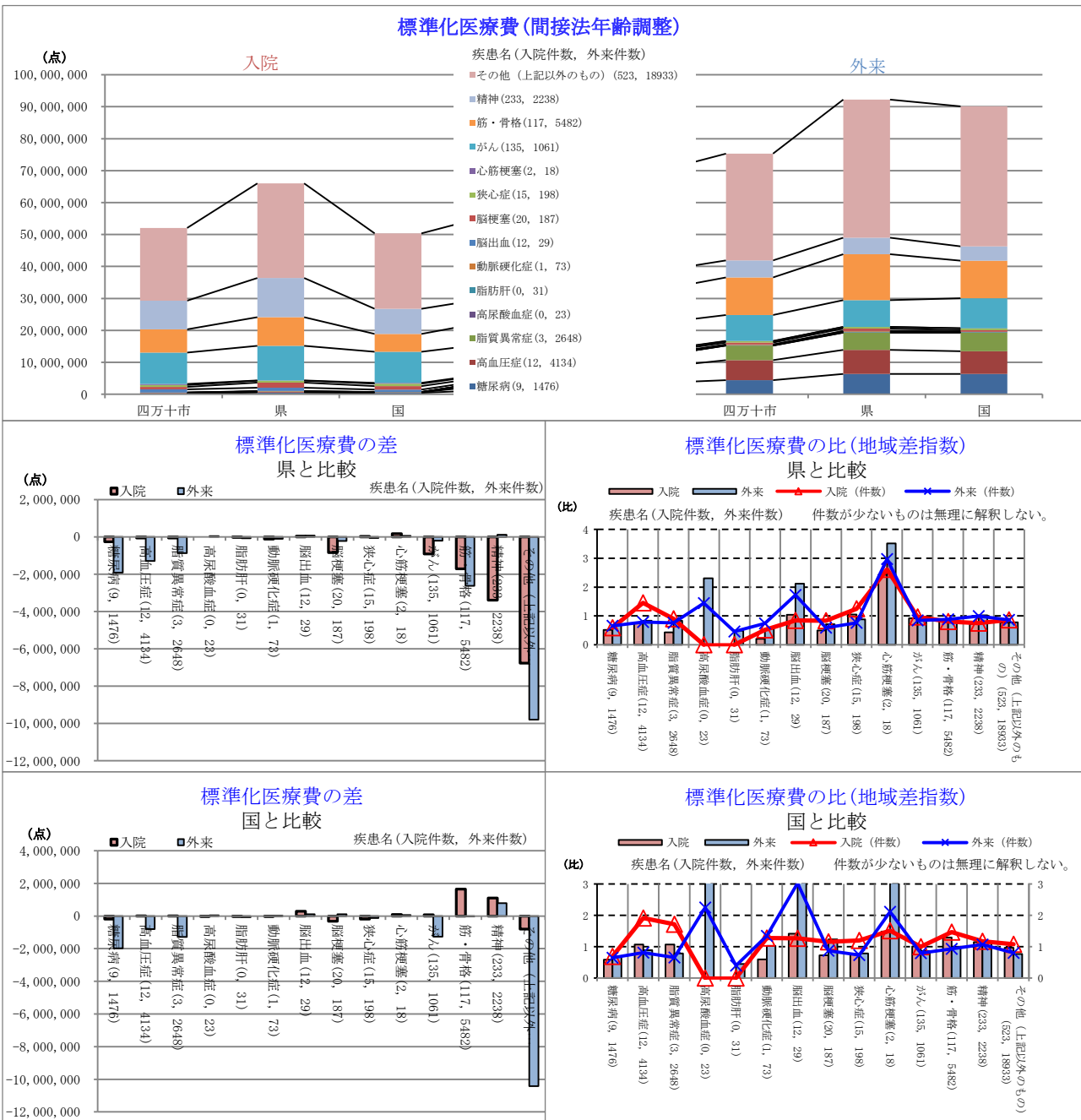
標準化医療費の国との比をみると、男性では脳出血(外来)、女性では脳出血、高尿酸血症(いずれも外来)が高い傾向にあった(図7、図8)。

(図7) 疾病別医療費分析(生活習慣病) 平成28年度(累計) 男性 0～74歳



国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算。
Ver. 1.1 (2016.9.21) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-014)(研究代表:横山徹爾)

(図8) 疾病別医療費分析(生活習慣病) 平成28年度(累計) 女性 0～74歳



国保データベース(KDB)のCSVファイル(疾病別医療費分析(生活習慣病))より計算。
 Ver. 1.1 (2016.9.21) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-014)(研究代表:横山徹爾)

※4) 標準化医療費

自市の医療費を国や県のそれと比較する際に用いるもので、比較対象(国や県)の年齢別人口構成が自市と同一だった場合に期待される値に調整した医療費。自市と国の「標準化医療費の比」を計算すれば、年齢や人口の影響を補正したうえで、自市は国に比べて何倍余計に医療費がかかっているかを調べることができる。また、自市と国の「標準化医療費の差」を計算すれば、年齢や人口の影響を補正したうえで自市はいくら余計に医療費がかかっているかを調べることができる。

④生活習慣病の保有状況

レセプトデータから分析した、被保険者の生活習慣病の保有状況を以下に示す。(表15、図9)

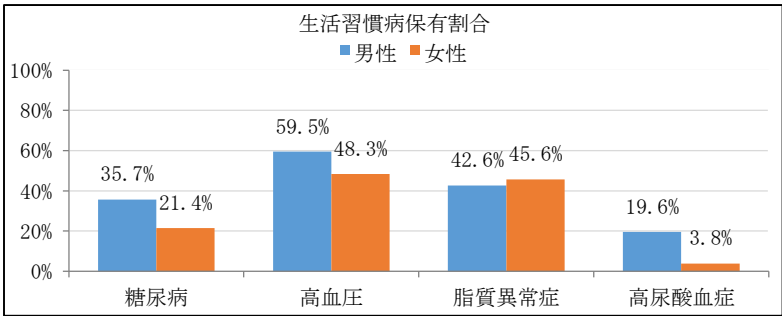
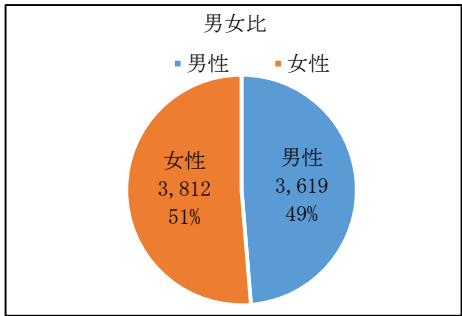
男女ともに被保険者の約40%が生活習慣病を保有しており、中でも高血圧の項目で特に高い割合が出されている。また、糖尿病についても男性の3人に1人が保有している状況となっている。

(表15)生活習慣病の保有状況 (KDB) 厚生労働省様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析 平成29年10月

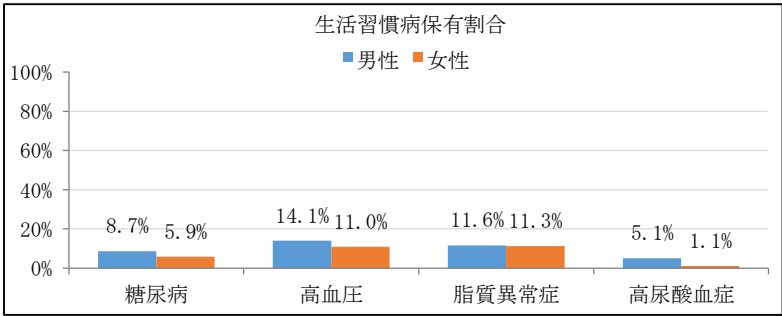
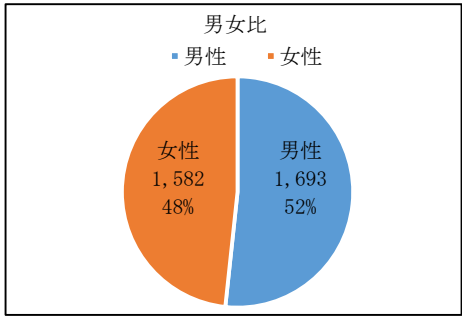
		被保険者	生活習慣病対象者		糖尿病		高血圧		脂質異常症		高尿酸血症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	総数	3,619	1,454	40.2%	519	35.7%	865	59.5%	619	42.6%	285	19.6%
	40～64歳	1,693	512	30.2%	147	8.7%	238	14.1%	197	11.6%	86	5.1%
	65～74歳	1,926	942	48.9%	372	39.5%	627	66.6%	422	44.8%	199	21.1%
女性	総数	3,812	1,587	41.6%	339	21.4%	766	48.3%	723	45.6%	61	3.8%
	40～64歳	1,582	483	30.5%	93	5.9%	174	11.0%	179	11.3%	17	1.1%
	65～74歳	2,230	1,104	49.5%	246	22.3%	592	53.6%	544	49.3%	44	4.0%

(図9)生活習慣病の保有状況

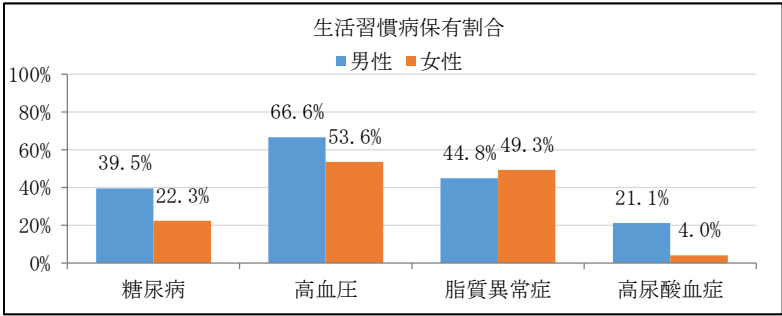
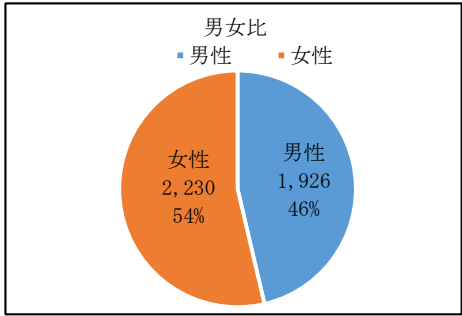
①40～74歳の状況



②40～64歳の状況



③65～74歳の状況



⑤脳卒中、心筋梗塞の疾病別割合

平成28年4月～平成29年3月診療分のレセプトデータより、脳卒中、心筋梗塞患者の疾病別割合の分析を行った。(表16、図10)

脳卒中、心筋梗塞における疾病ごとの医療費、患者数、一人当たり医療費を集計すると、生活習慣病から重篤化した疾患のなかでは脳梗塞の患者数および医療費が多くなっており、脳内出血については、患者数は少ないが一人当たりの医療費が高いことから、重症化して発症することが考えられるので、早期の対策が必要である。

(表16)入院・外来の占める割合

疾病分類		医療費(円)	患者数 ※ (人)	一人当たり 医療費(円)
脳卒中	脳梗塞	40,055,714	612	65,451
	脳内出血	26,976,340	115	234,577
	くも膜下出血	1,219,379	31	39,335
心筋梗塞		25,046,998	175	143,126

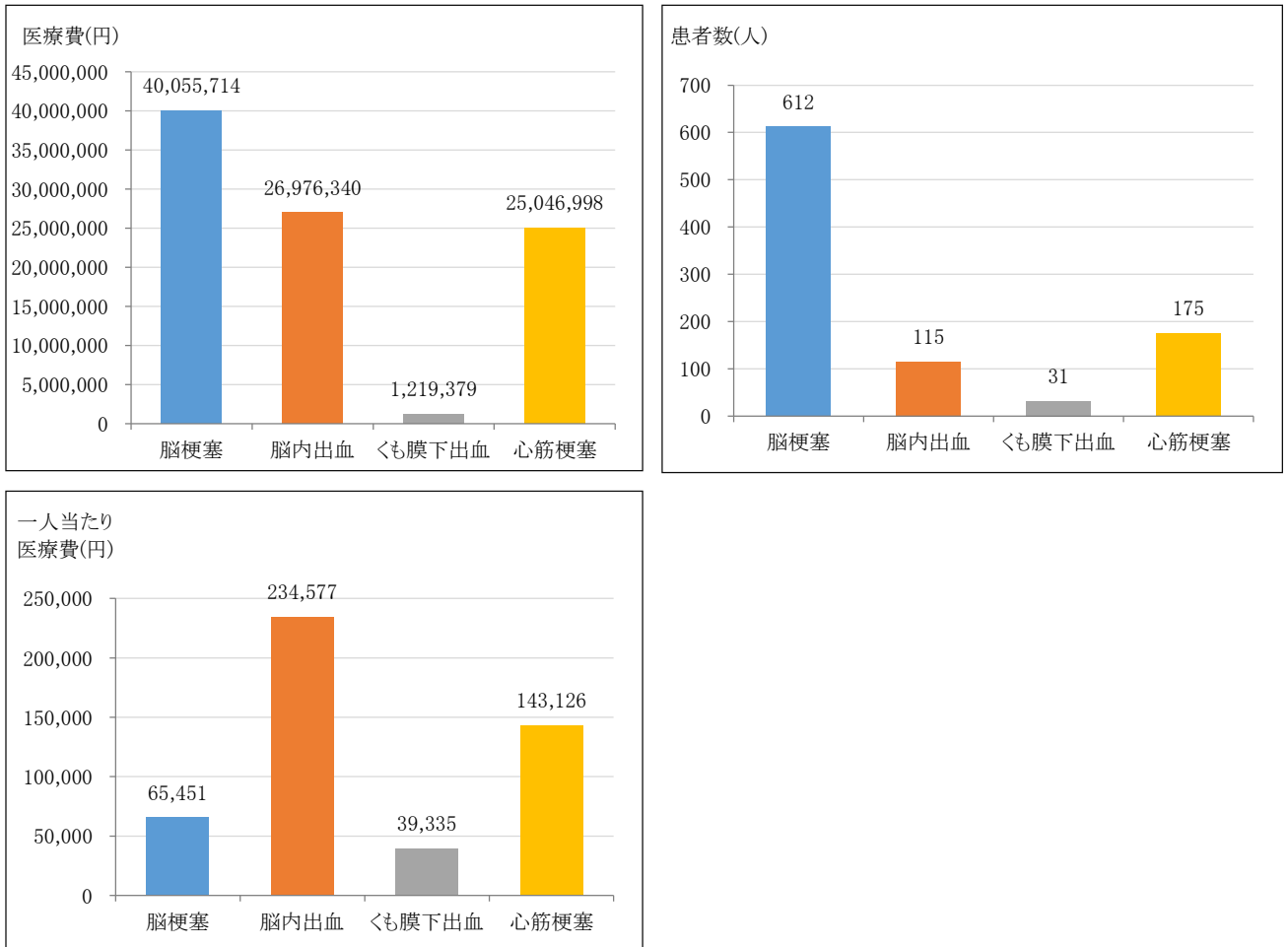
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)。

データ化範囲(分析対象)…期間内に「脳卒中」もしくは「心筋梗塞」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

※患者数…一人の患者に複数の傷病名が確認できるため、合計は一致しない。

(図10)脳卒中、心筋梗塞における医療費、患者数、一人当たり医療費



⑥人工透析患者に係る分析

平成28年4月～平成29年3月診療分のレセプトデータより、人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。(表17、図11)

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、56.5%が生活習慣を起因とするものであり、その56.5%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

(表17) 対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

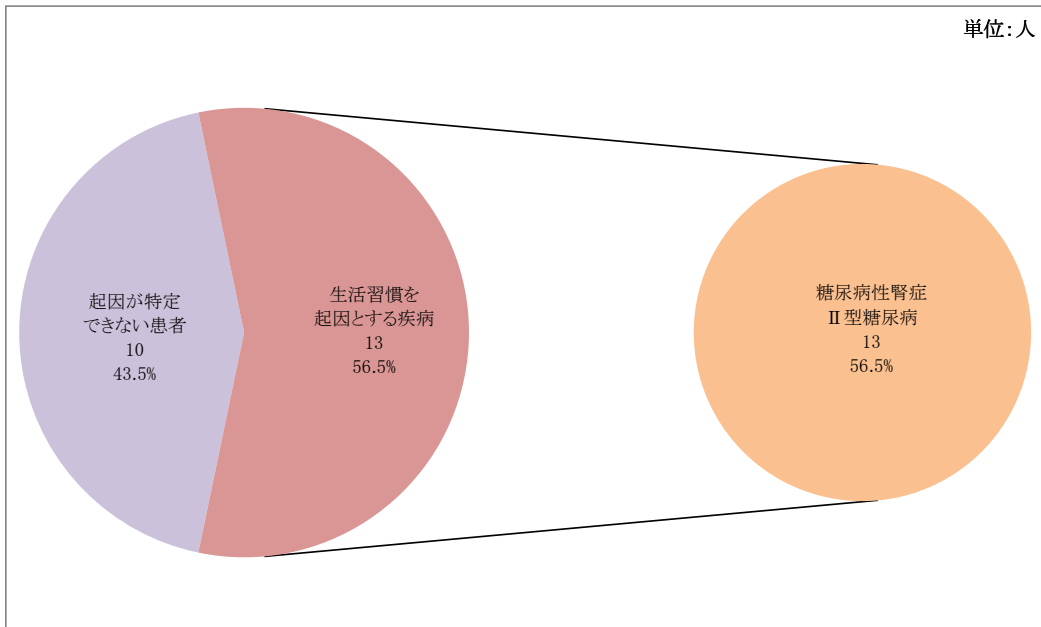
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	23
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	23

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

(図11) 透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

(4) 特定健康診査、特定保健指導

① 特定健康診査の実施状況

本市では、生活習慣病の発症に大きく関与するとされるメタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ることを目的とした特定健康診査(特定健診)を、40歳～74歳の被保険者を対象に実施している。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、対象者が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る機会と位置づけ、方法は市で実施する集団健診(公共施設、地区集会所等で実施)と、医療機関による個別健診を併用して行っている。

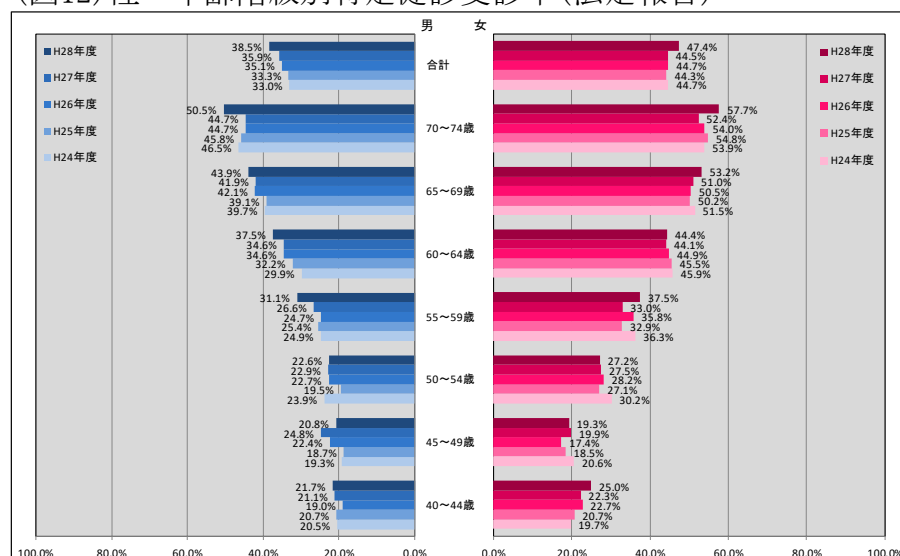
その受診率については年々増加傾向にあり、年齢階級別にみると50歳以降の受診率が伸びている一方、目標である60%に達しておらず、また、45歳から54歳の受診率が横ばいもしくは減少傾向にある(表18、図12)。そのため、今後は40代後半～50代前半の年齢層についての受診勧奨等を強化しつつ、更なる受診率向上を目指して努めていく必要がある。

(表18) 性・年齢階級別特定健診受診率(法定報告)

男	H24年度			H25年度			H26年度			H27年度			H28年度		
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率
40～44歳	259	53	20.5%	285	59	20.7%	269	51	19.0%	261	55	21.1%	254	55	21.7%
45～49歳	274	53	19.3%	257	48	18.7%	245	55	22.4%	214	53	24.8%	231	48	20.8%
50～54歳	276	66	23.9%	277	54	19.5%	260	59	22.7%	253	58	22.9%	248	56	22.6%
55～59歳	410	102	24.9%	374	95	25.4%	352	87	24.7%	308	82	26.6%	283	88	31.1%
60～64歳	843	252	29.9%	773	249	32.2%	691	239	34.6%	599	207	34.6%	526	197	37.5%
65～69歳	839	333	39.7%	938	367	39.1%	1018	429	42.1%	1103	462	41.9%	1088	478	43.9%
70～74歳	738	343	46.5%	765	350	45.8%	767	343	44.7%	734	328	44.7%	749	378	50.5%
合計	3639	1202	33.0%	3669	1222	33.3%	3602	1263	35.1%	3472	1245	35.9%	3379	1300	38.5%

女	H24年度			H25年度			H26年度			H27年度			H28年度		
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率
40～44歳	218	43	19.7%	217	45	20.7%	198	45	22.7%	166	37	22.3%	152	38	25.0%
45～49歳	165	34	20.6%	162	30	18.5%	167	29	17.4%	166	33	19.9%	171	33	19.3%
50～54歳	232	70	30.2%	218	59	27.1%	202	57	28.2%	189	52	27.5%	169	46	27.2%
55～59歳	394	143	36.3%	368	121	32.9%	349	125	35.8%	309	102	33.0%	280	105	37.5%
60～64歳	892	409	45.9%	828	377	45.5%	759	341	44.9%	694	306	44.1%	638	283	44.4%
65～69歳	1026	528	51.5%	1091	548	50.2%	1111	561	50.5%	1195	610	51.0%	1182	629	53.2%
70～74歳	876	472	53.9%	910	499	54.8%	949	512	54.0%	905	474	52.4%	929	536	57.7%
合計	3803	1699	44.7%	3794	1679	44.3%	3735	1670	44.7%	3624	1614	44.5%	3521	1670	47.4%

(図12) 性・年齢階級別特定健診受診率(法定報告)

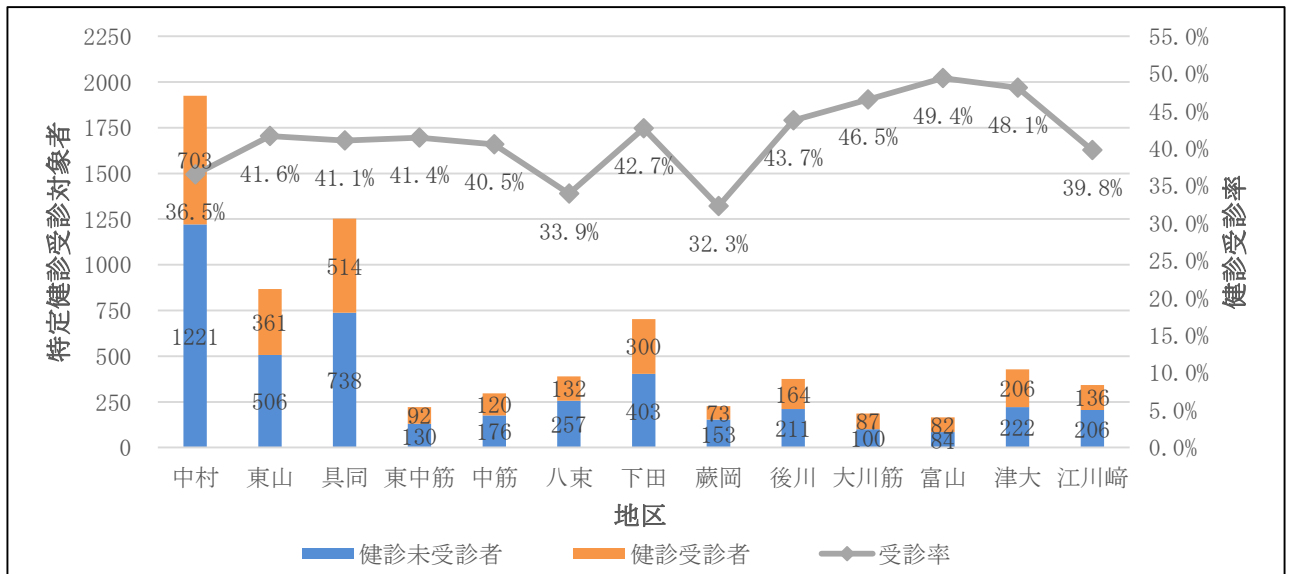


平成28年度実施の特定健診の受診状況について、行政地区別、男女別・年齢構成別に集計すると以下のような結果となった(図13、図14)。地区ごとに受診率にばらつきがあり、中村地区、八束地区、蕨岡地区、江川崎地区が平均値(43.0%)よりも目立って低いことが分かる。

また、いずれの地域でも男女の若年者(40歳～64歳)の受診率が低く、平均よりも受診率が高い富山地区などでも、65歳以上の男女の受診率は比較的高い数値を示しているものの、64歳以下の若年者の受診率が低くなっている。

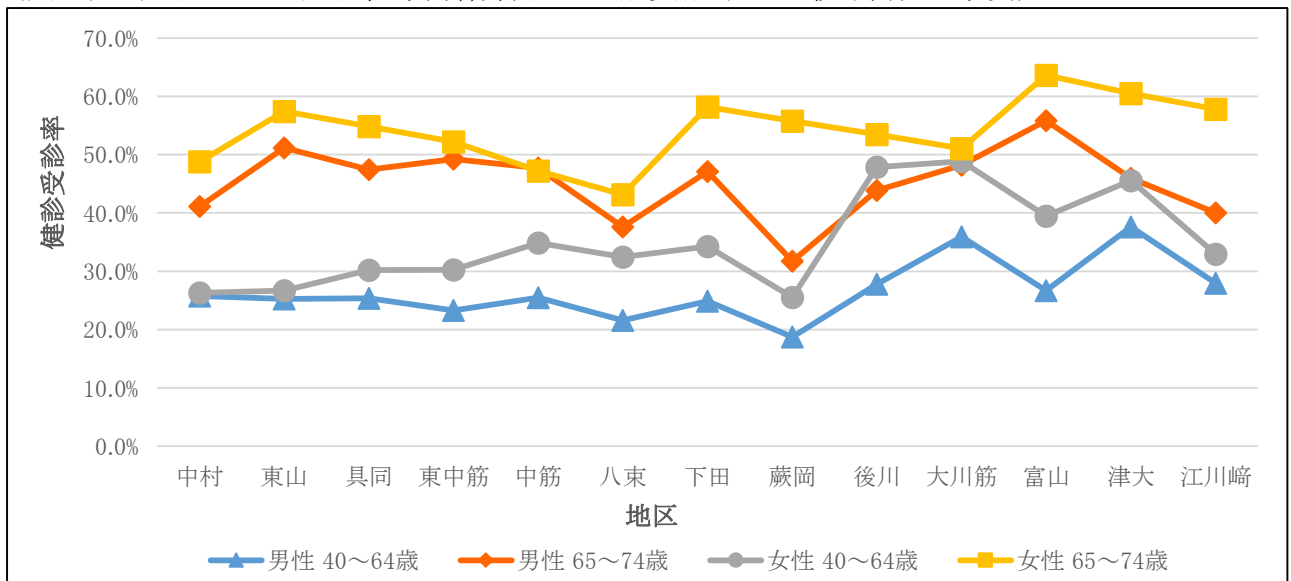
受診率が低い地区への対策とともに、40歳～64歳の年齢層での受診率の向上を目指した取り組みが求められる。

(図13) 地区別健診受診率(平成28年度)



「厚生労働省様式6-9健診受診状況(被保険者数及び健診受診者のピラミッド)」から作成

(図14) 地区別および性別、年齢階層別の健診受診率の比較(平成28年度)

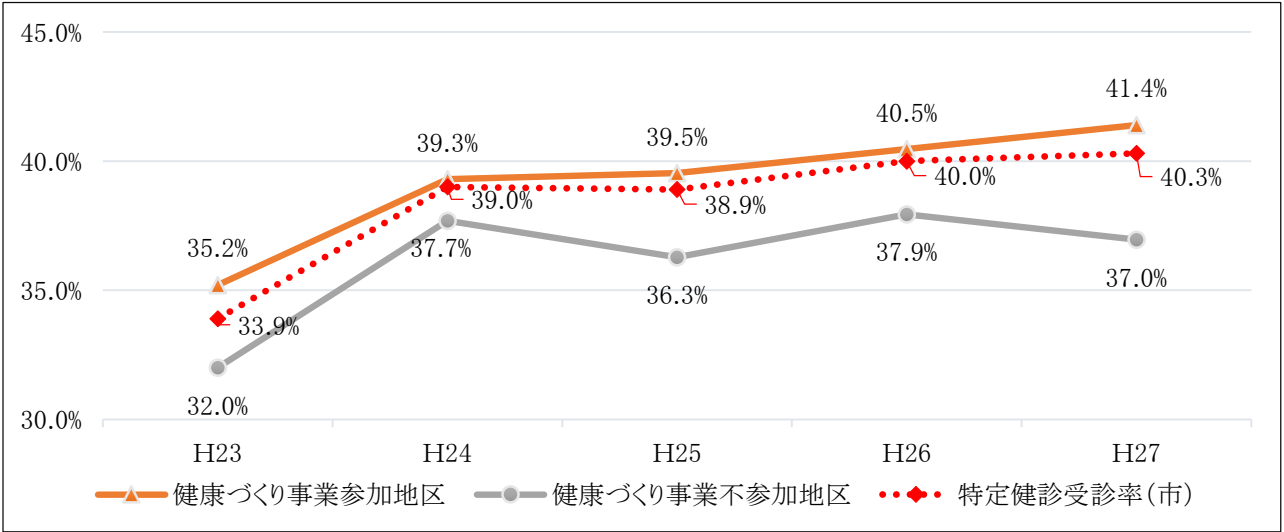


「厚生労働省様式6-9健診受診状況(被保険者数及び健診受診者のピラミッド)」から作成

また、健診受診対策の一つとして、地区健康福祉委員会(※)の「健康づくり事業」として、健診対象者への受診の呼びかけも行っているが、健康福祉委員会が設置されている地区では、未設置地区と比較して健診受診率が高いという結果がでており(図15、表19)、今後も同組織を活用した取り組みの推進が期待される。

※高齢になっても安心して暮らすことができる地域を推進していく事業で、市内の「区」等で構成する住民組織に「地区健康福祉委員会」を設立し、健康福祉に関する各種事業を市からの委託事業として行なう。「健康づくり事業」では地区住民の特定健診・がん検診の受診促進や、健康づくり学習会等の開催などを行っている。

(図15) 特定健診受診率の推移(健康福祉委員会健康づくり事業の参加有無)



	H23	H24	H25	H26	H27
特定健診受診率(市)	33.9%	39.0%	38.9%	40.0%	40.3%
健康づくり事業参加地区	35.2%	39.3%	39.5%	40.5%	41.4%
健康づくり事業不参加地区	32.0%	37.7%	36.3%	37.9%	37.0%

四万十市保健介護課分析

(表19) 受診率上昇率上位地区(H23⇒H27)

地区名	健康づくり事業参加	H23	H27	上昇率
生ノ川	○	33.3%	85.7%	52.4%
古尾(下)	○	14.3%	66.7%	52.4%
古尾(上)	○	36.4%	87.5%	51.1%
古津賀2丁目	○	0.0%	46.2%	46.2%
西土佐中家地	○	29.4%	66.7%	37.3%
古津賀4丁目		0.0%	33.3%	33.3%
九樹		28.6%	61.1%	32.5%
具同(相の沢団地)		34.9%	66.7%	31.8%
奥鴨川		31.3%	62.5%	31.3%
中村山手通		23.3%	54.3%	31.0%

②特定保健指導の実施状況

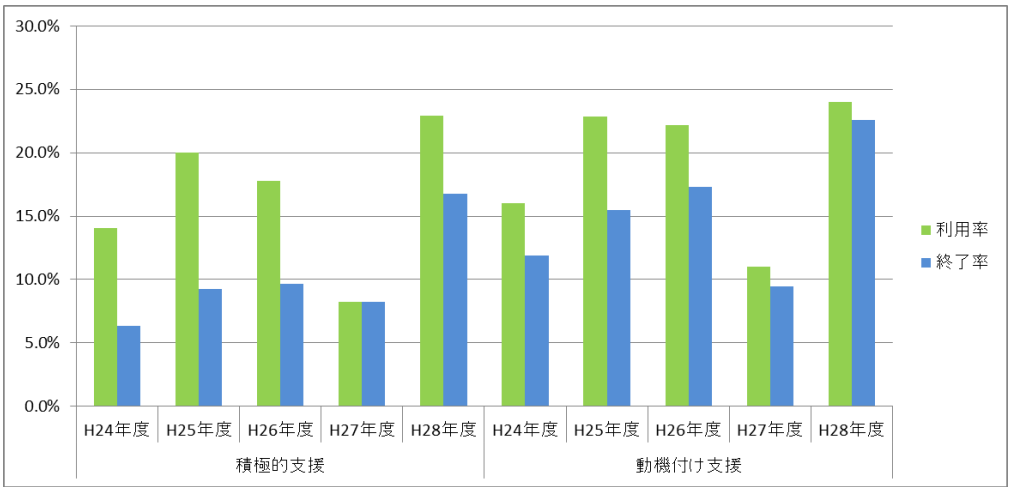
特定保健指導とは、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、自らの意思によって健康課題を改善し、健康的な生活を維持できるよう必要な情報の提示と助言等を行うことで、特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる対象者らに対して行う保健指導のことである。本市では国の示すプログラムにより、健診結果に応じて「動機付け支援」、「積極的支援」に分けて実施している。

その利用率、終了率については、ともに平成27年度において一時的に低下したことを除けば、増加傾向にある(表20、図16)。

(表20) 特定保健指導実施状況(法定報告)

		対象者(人)	利用者(人)	終了者(人)	利用率	終了率
積極的支援	H24年度	142	20	9	14.1%	6.3%
	H25年度	130	26	12	20.0%	9.2%
	H26年度	135	24	13	17.8%	9.6%
	H27年度	121	10	10	8.3%	8.3%
	H28年度	131	30	22	22.9%	16.8%
動機付け支援	H24年度	269	43	32	16.0%	11.9%
	H25年度	271	62	42	22.9%	15.5%
	H26年度	266	59	46	22.2%	17.3%
	H27年度	264	29	25	11.0%	9.5%
	H28年度	279	67	63	24.0%	22.6%

(図16) 特定保健指導実施状況(法定報告)



※対象者の選定について

腹囲	追加リスク		対象	
	①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
≧85cm(男性) ≧90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外で BMI≧25kg/㎡	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

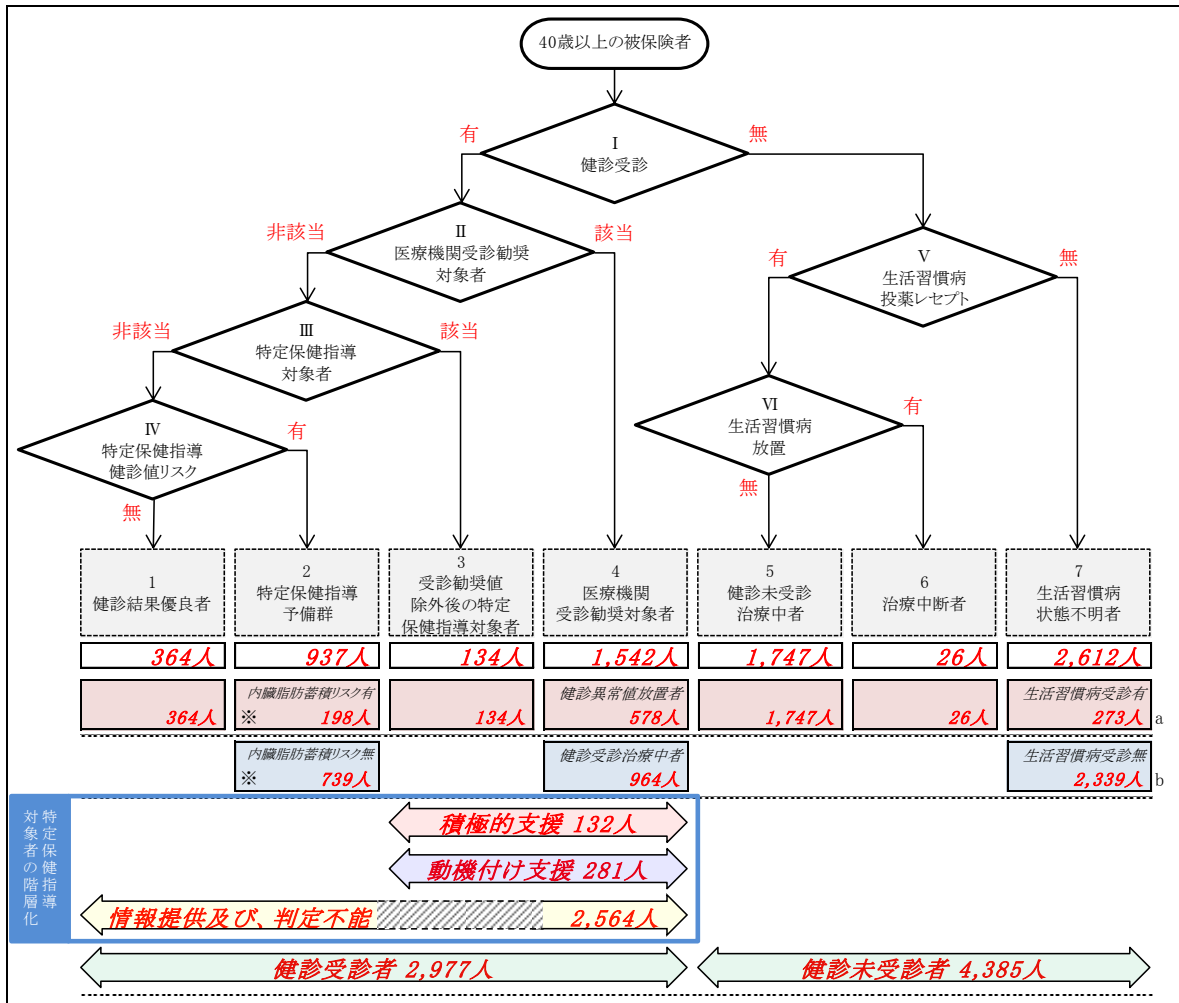
「標準的な健診・保健指導プログラム」(平成30年度版/厚生労働省)より

③40歳以上の被保険者の健康状態

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行う。40歳以上の国保被保険者について、健診データの有無や異常値の有無、生活習慣病に関わるレセプトの有無等を判定し、以下の7つのグループに分類した(図17)。左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」はその状態が不明な者である。

40歳以上の被保険者7,362名のうち、健診未受診かつ生活習慣病の治療のない人が2,339人おり、その健康状態について市では把握できていない。

(図17) 特定健康診査およびレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

【フロー説明】

I 健診受診…健診受診の有無を判定。

II 医療機関受診勧奨対象者…健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。

III 特定保健指導対象者…厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に沿って、医師が判断した保健指導レベルで特定保健指導対象者に該当するか判定。

IV 特定保健指導健診値リスク…厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。

V 生活習慣病投薬レセプト…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)の疾病に関する、投薬の有無を判定。

VI 生活習慣病放置…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

④特定保健指導対象者集団の特定とその傾向

前項の分析により特定保健指導の対象者の該当となったのは計413人。そのうち、積極的支援の対象者は132人、動機付け支援の対象者は281人となる。

それぞれにリスク判定での因子の組み合わせを見てみると、積極的支援で数が多いものは「血糖＋血圧＋脂質」(29人)、「血糖＋血圧」(24人)であり、動機付け支援で多いものは「血糖＋血圧＋脂質」(40人)、「血糖＋血圧」(57人)、「血糖＋脂質」(37人)、「血糖」(52人)となっており、いずれも血糖にリスクがある割合が高いことが伺える(表21)。

(表21) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			413人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	12人	132人 32%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	29人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	6人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	14人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	6人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	24人	
	●		●			血糖＋脂質	18人	
		●	●			血圧＋脂質	11人	
	●			●		血糖＋喫煙	6人	
		●		●		血圧＋喫煙	3人	
			●	●		脂質＋喫煙	3人	
	●				因子数1	血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●			脂質	0人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	0人	
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	6人	281人 68%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	40人	
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	10人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	1人	
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	2人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	57人	
	●		●			血糖＋脂質	37人	
		●	●			血圧＋脂質	14人	
	●			●		血糖＋喫煙	3人	
		●		●		血圧＋喫煙	2人	
			●	●		脂質＋喫煙	2人	
	●				因子数1	血糖	52人	
		●				血圧	26人	
			●			脂質	27人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	2人	

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が特定保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。

リスク判定の詳細は以下の通りとする。

- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

⑤健診結果より分析する生活習慣病

⑤-1. メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム(以下「メタボ」という)とは、内臓脂肪型肥満(基準として男性は腹囲85cm以上、女性は90cm以上)に高血圧、高血糖、脂質異常の2つ以上が該当して、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態をいう。内臓脂肪型肥満に加えて、高血圧、高血糖、脂質異常のうち一つのみ該当する状態を「メタボ予備群」という。

平成28年度の本市の健診受診者におけるメタボ該当者、予備群の状況を分析する。(表22)

男性については、40歳代が予備群・該当者ともに健診受診者の15.5%を占めており、50歳代になると予備群が15.3%、該当者が最も高く29.9%となり、60歳～74歳代では予備群が17～18%台、該当者が28%台と高い割合になっている。

腹囲該当者の有所見重複状況については、40歳代予備群は「脂質異常」の割合が高く、60歳以降予備群は「高血圧」の割合が高い。また、40歳代該当者については「高血圧+脂質異常」の割合が高いが、60歳代以降該当者についてはさらに「高血糖+高血圧+脂質異常」の割合も増加しており、加齢に伴いリスク因子が増加している傾向にあることが読み取れる。

女性については、男性ほど予備群・該当者の割合は高くないが、やはり50歳代以降の該当者の割合が高い(9%台)傾向にある。腹囲該当者の有所見重複状況については、予備群は年齢層に関わらず「高血圧」の割合が高く、該当者について50歳代は「高血圧+脂質異常」の割合が高く、60歳代以上では「高血糖+高血圧」、「高血圧+高血糖+脂質異常」の割合も増加している。

前述したように40代後半～50代前半の者は他の年齢層に比べ健診受診率が低い傾向にあるので、この数値がそのまま被保険者および市民全体の現状を示しているとは言い切れないが、男女ともに加齢に伴いメタボ予備群・該当者が増加する傾向にあることが伺える。

⑤-2. 健診有所見状況

「厚生労働省様式(様式6-2～7)【補足】健診有所見者状況(男女別・年齢調整)」をもとに、健診有所見者状況の標準化比(全国)を見てみると、男性では65歳～74歳の中性脂肪とHDLコレステロール、40歳～74歳のHbA1cと尿酸、40歳～64歳のクレアチニンが有意に高くなっている。

女性では40歳～74歳の中性脂肪、HbA1c、尿酸が優位に高くなっている。(表23、24/図18～21)

⑤-3. 健診質問票調査

健診の質問票調査の状況から、全国と比べた標準化で有意に高いものについて、男女別に抽出したものを分析した(表25～27)。

健診質問票の回答において、全国と比べて高い値を示したものは、男性では「週3回以上夕食後間食」、「毎日飲酒」「1日飲酒量(3合以上)」があり、女性では「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」であった(図22、23)。

(表22) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男性				40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳			
				人数	割合 (%) ※1	割合 (%) ※2	人数	割合 (%) ※1	割合 (%) ※2	人数	割合 (%) ※1	割合 (%) ※2	人数	割合 (%) ※1	割合 (%) ※2	人数	割合 (%) ※1	割合 (%) ※2	人数	割合 (%) ※1	割合 (%) ※2	
健診対象者数				3381			483			532			1617			749			1837			
健診受診者数				1301	38.5		103	21.3		144	27.1		676	41.8		378	50.5		856	46.6		
腹囲(85cm以上)				637	49.0		41	39.8		74	51.4		332	49.1		190	50.3		424	49.5		
(再)腹囲該当者の有所見重複状況	予備群	腹囲のみ該当者			46	3.5	7.2	9	8.7	22.0	9	6.3	12.2	17	2.5	5.1	11	2.9	5.8	21	2.5	5.0
		高血糖	高血圧	脂質異常																		
		●			17	1.3	2.7	2	1.9	4.9	1	0.7	1.4	9	1.3	2.7	5	1.3	2.6	12	1.4	2.8
			●		151	11.6	23.7	5	4.9	12.2	11	7.6	14.9	82	12.1	24.7	53	14.0	27.9	110	12.9	25.9
				●	60	4.6	9.4	9	8.7	22.0	10	6.9	13.5	29	4.3	8.7	12	3.2	6.3	30	3.5	7.1
		計			228	17.5	35.8	16	15.5	39.0	22	15.3	29.7	120	17.8	36.1	70	18.5	36.8	152	17.8	35.8
	該当者	●	●		67	5.1	10.5	1	1.0	2.4	4	2.8	5.4	36	5.3	10.8	26	6.9	13.7	50	5.8	11.8
		●		●	35	2.7	5.5	4	3.9	9.8	7	4.9	9.5	18	2.7	5.4	6	1.6	3.2	20	2.3	4.7
			●	●	143	11.0	22.4	9	8.7	22.0	19	13.2	25.7	75	11.1	22.6	40	10.6	21.1	94	11.0	22.2
		●	●	●	118	9.1	18.5	2	1.9	4.9	13	9.0	17.6	66	9.8	19.9	37	9.8	19.5	87	10.2	20.5
計			363	27.9	57.0	16	15.5	39.0	43	29.9	58.1	195	28.8	58.7	109	28.8	57.4	251	29.3	59.2		

女性				40～74歳			40歳代			50歳代			60歳代			70～74歳			(再)65～74歳			
				人数	割合 (%) ※1	割合 (%) ※2	人数	割合 (%) ※1	割合 (%) ※2	人数	割合 (%) ※1	割合 (%) ※2	人数	割合 (%) ※1	割合 (%) ※2	人数	割合 (%) ※1	割合 (%) ※2	人数	割合 (%) ※1	割合 (%) ※2	
健診対象者数				3521			322			450			1820			929			2112			
健診受診者数				1671	47.5		71	22.0		151	33.6		913	50.2		536	57.7		1166	55.2		
腹囲(90cm以上)				268	16.0		11	15.5		25	16.6		147	16.1		85	15.9		185	15.9		
(再) 囲該当者の有所見重複状況	予備群	腹囲のみ該当者			26	1.6	9.7	6	8.5	54.5	4	2.6	16.0	10	1.1	6.8	6	1.1	7.1	14	1.2	7.6
		高血 糖	高血 圧	脂質 異常																		
		●			10	0.6	3.7	1	1.4	9.1	2	1.3	8.0	6	0.7	4.1	1	0.2	1.2	5	0.4	2.7
			●		55	3.3	20.5	1	1.4	9.1	3	2.0	12.0	28	3.1	19.0	23	4.3	27.1	36	3.1	19.5
				●	29	1.7	10.8	1	1.4	9.1	2	1.3	8.0	19	2.1	12.9	7	1.3	8.2	19	1.6	10.3
		計			94	5.6	35.1	3	4.2	27.3	7	4.6	28.0	53	5.8	36.1	31	5.8	36.5	60	5.1	32.4
	該当者	●	●		38	2.3	14.2	0	0.0	0.0	2	1.3	8.0	22	2.4	15.0	14	2.6	16.5	32	2.7	17.3
		●		●	18	1.1	6.7	1	1.4	9.1	3	2.0	12.0	9	1.0	6.1	5	0.9	5.9	12	1.0	6.5
			●	●	47	2.8	17.5	1	1.4	9.1	7	4.6	28.0	23	2.5	15.6	16	3.0	18.8	31	2.7	16.8
		●	●	●	45	2.7	16.8	0	0.0	0.0	2	1.3	8.0	30	3.3	20.4	13	2.4	15.3	36	3.1	19.5
		計			148	8.9	55.2	2	2.8	18.2	14	9.3	56.0	84	9.2	57.1	48	9.0	56.5	111	9.5	60.0

※1分母は健診受診者数で割合を表示(ただし、健診受診者数欄は分母を被保険者数で受診率を表示)

※2分母は腹囲基準値以上者数で割合を表示

(表23) 厚生労働省様式(様式6-2~7) 【補足】健康有所見者状況 (男女別・年齢調整) 男性

性別	受診者	摂取エネルギーの過剰									
		BMI					腹囲				
		割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比全国)	標準化(比全国)	年齢調整(比全国)	割合(%)	年齢調整(比全国)	標準化(比全国)	標準化(比全国)	年齢調整(比全国)
男性	40 全国	1,184,726	416,283	35.1%	35.1%	100(基準)	85以上	593,885	50.1%	50.1%	100(基準)
	64 県	7,065	2,590	36.7%	36.8%	*105.0	85以上	3,863	54.7%	54.7%	*108.4
	64 歳	445	133	29.9%	29.8%	86.0	85以上	213	47.9%	47.0%	94.7
	40 全国	2,232,094	628,775	28.2%	28.2%	100(基準)	7.0以上	1,120,366	50.2%	50.2%	100(基準)
	64 県	13,885	4,305	31.0%	30.9%	*109.7	7.0以上	7,555	54.4%	54.4%	*108.2
女性	40 全国	3,416,820	1,046,058	30.6%	30.6%	100(基準)	85以上	1,714,351	50.2%	50.2%	100(基準)
	64 県	20,950	6,895	32.6%	32.6%	*107.9	85以上	11,418	54.4%	54.4%	*108.3
	64 歳	1,301	363	27.9%	27.8%	91.4	85以上	637	49.0%	48.7%	97.2
	40 全国	3,416,820	1,046,058	30.6%	30.6%	100(基準)	7.0以上	1,714,351	50.2%	50.2%	100(基準)
	64 県	20,950	6,895	32.6%	32.6%	*107.9	7.0以上	11,418	54.4%	54.4%	*108.3

性別	受診者	血圧を揃った									
		血圧					HbA1c				
		割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比全国)	標準化(比全国)	年齢調整(比全国)	割合(%)	年齢調整(比全国)	標準化(比全国)	標準化(比全国)	年齢調整(比全国)
男性	40 全国	1,184,726	284,831	24.0%	24.0%	100(基準)	5.6以上	541,091	45.7%	45.7%	100(基準)
	64 県	7,065	23	0.3%	0.3%	*1.3	5.6以上	3,959	56.0%	54.7%	*130.6
	64 歳	445	0	0.0%	0.0%	0.0	5.6以上	267	60.0%	57.3%	105.9
	40 全国	2,232,094	681,387	30.5%	30.5%	100(基準)	7.0以上	1,363,637	61.1%	61.1%	100(基準)
	64 県	13,885	23	0.2%	0.2%	*0.5	7.0以上	9,069	65.3%	65.4%	*107.0
女性	40 全国	3,416,820	966,218	28.3%	28.3%	100(基準)	5.6以上	1,904,728	55.7%	55.7%	100(基準)
	64 県	20,950	46	0.2%	0.2%	*0.8	5.6以上	13,028	62.2%	61.7%	*110.4
	64 歳	1,301	0	0.0%	0.0%	0.0	5.6以上	854	65.6%	64.7%	116.3
	40 全国	3,416,820	966,218	28.3%	28.3%	100(基準)	7.0以上	1,904,728	55.7%	55.7%	100(基準)
	64 県	20,950	46	0.2%	0.2%	*0.8	7.0以上	13,028	62.2%	61.7%	*110.4

性別	受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因									
		LDLコレステロール					クレアチニン				
		割合(%)	年齢調整(%)	標準化(比全国)	標準化(比全国)	年齢調整(比全国)	割合(%)	年齢調整(比全国)	標準化(比全国)	標準化(比全国)	年齢調整(比全国)
男性	40 全国	1,184,726	515,414	51.9%	51.9%	100(基準)	1.3以上	9,052	0.8%	0.8%	100(基準)
	64 県	7,065	3,227	45.7%	46.1%	*88.5	1.3以上	92	1.3%	1.2%	*148.3
	64 歳	445	191	42.9%	42.9%	83.5	1.3以上	9	2.0%	2.0%	*221.9
	40 全国	2,232,094	1,068,918	45.2%	45.2%	100(基準)	7.0以上	50,455	2.3%	2.3%	100(基準)
	64 県	13,885	5,478	39.5%	39.3%	*87.1	7.0以上	380	2.7%	2.8%	*122.5
女性	40 全国	3,416,820	1,624,332	47.5%	47.5%	100(基準)	1.3以上	60,107	1.8%	1.8%	100(基準)
	64 県	20,950	8,705	41.6%	41.7%	*87.6	1.3以上	472	2.3%	2.2%	*126.8
	64 歳	1,301	517	39.7%	39.6%	83.7	1.3以上	32	2.5%	2.5%	*138.9
	40 全国	3,416,820	1,624,332	47.5%	47.5%	100(基準)	7.0以上	60,107	1.8%	1.8%	100(基準)
	64 県	20,950	8,705	41.6%	41.7%	*87.6	7.0以上	472	2.3%	2.2%	*126.8

国保データベース(KDB)のCSVファイル(厚生労働省様式(様式6-2~7)健診有所見者状況(男女別・年代別))より計算。

年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。

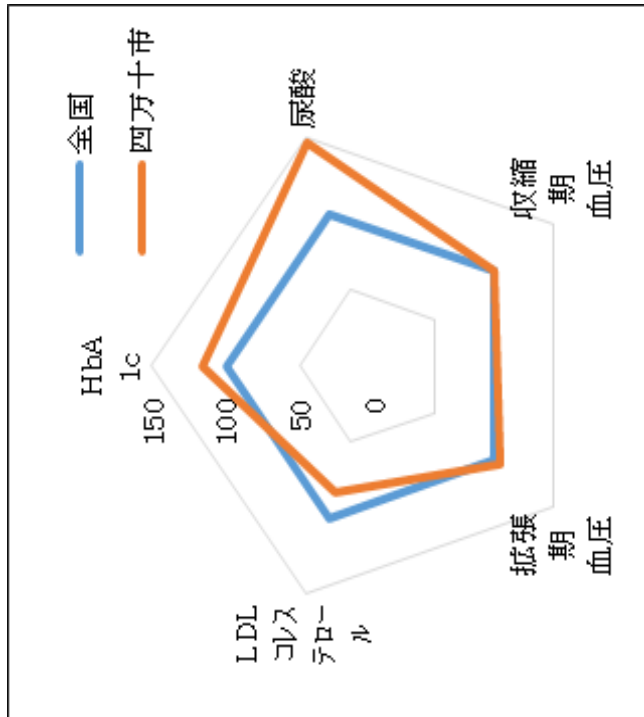
標準化比は全国または県を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

Ver. 1.3(2016.9.21) 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-014)(研究代表：横山徹爾)

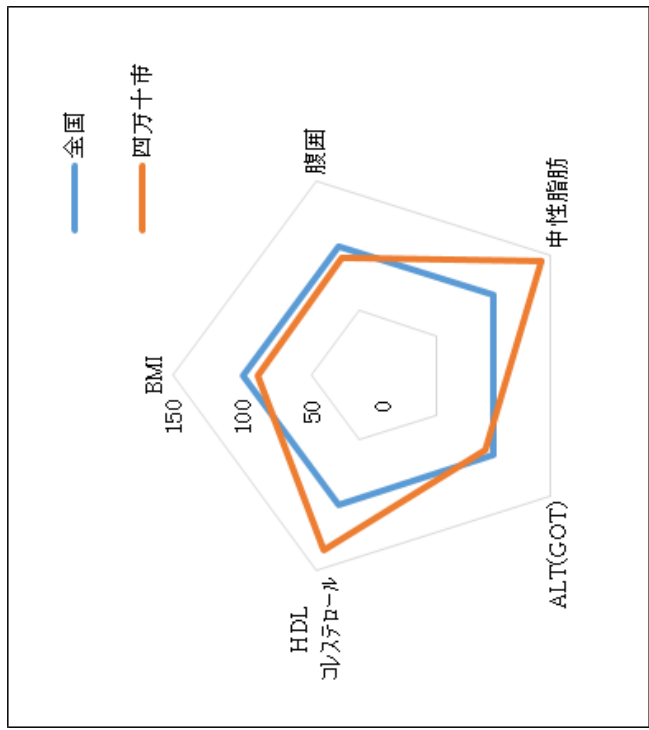
【男性】
【図18】摂取エネルギーの過剰



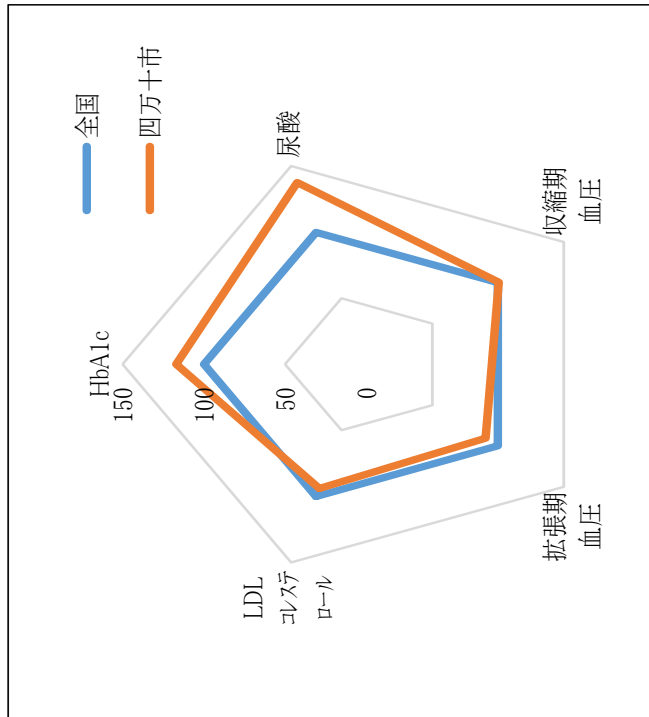
【男性】
【図19】血管を傷つける・動脈硬化要因



【女性】
【図20】摂取エネルギーの過剰



【女性】
【図21】血管を傷つける・動脈硬化要因



(表25) 質問票調査の状況【補足】(男女別・年齢調整)H28年度累計

生活習慣等	40～64歳					65～74歳					総数(40～74歳)				
	該当者割合		年齢調整割合		標準化比 vs. 全国 (=100)	該当者割合		年齢調整割合		標準化比 vs. 全国 (=100)	該当者割合		年齢調整割合		標準化比 vs. 全国 (=100)
	総人数 四万十市	県 果	全国 (基準)	県 果		総人数 四万十市	県 果	全国 (基準)	県 果		総人数 四万十市	県 果	全国 (基準)	県 果	
単位: %															
服薬・高血圧症	445 21.8%	25.1%	22.5%	20.1%	83.7	86.1	856 45.2%	46.3%	46.3%	45.7%	47.1%	46.3%	96.6	98.2	96.6
服薬・糖尿病	445 7.6%	8.1%	6.3%	6.6%	91.1	108.3	856 12.7%	13.2%	12.3%	12.9%	13.3%	12.3%	96.6	103.8	96.6
服薬・脂質異常症	445 6.5%	10.3%	12.2%	6.1%	9.7%	48.6	856 14.0%	15.9%	22.4%	14.0%	15.9%	22.4%	87.9	*63.0	87.9
既往歴・脳卒中	445 1.6%	2.1%	2.4%	1.5%	2.0%	71.5	58.7	856 4.9%	5.6%	4.9%	5.2%	5.6%	96.8	88.5	96.8
既往歴・心臓病	445 4.7%	3.7%	3.8%	3.7%	3.3%	123	109.8	856 7.7%	8.5%	9.7%	8.5%	9.7%	91.8	80.7	91.8
既往歴・腎不全	445 0.4%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	100	82.9	856 0.8%	0.8%	0.8%	0.6%	0.8%	140.3	106.1	140.3
既往歴・貧血	445 0.4%	0.6%	3.6%	0.4%	0.6%	76.3	*12.1	856 0.6%	0.9%	5.5%	0.6%	0.9%	64.2	*10.7	64.2
喫煙	445 35.3%	32.8%	34.1%	35.6%	33.4%	108.4	106.7	856 21.1%	18.8%	20.9%	18.6%	20.0%	111.6	104.5	111.6
20歳時体重から10kg以上増加	445 43.8%	47.0%	45.4%	42.6%	48.0%	91.7	97	856 35.2%	39.4%	37.8%	35.0%	39.2%	89.1	92.3	89.1
1回30分以上の運動習慣なし	445 61.8%	64.8%	68.8%	62.2%	64.7%	68.8%	95.4	90.6	856 52.2%	52.3%	50.4%	51.8%	99.7	102.8	99.7
1日1時間以上運動なし	445 47.9%	47.1%	53.0%	47.8%	46.8%	53.0%	101.4	90.1	856 42.4%	42.3%	43.9%	41.9%	99.9	96	99.9
歩行速度遅い	445 51.7%	52.1%	51.4%	52.5%	51.6%	51.4%	98.7	100.5	856 50.7%	51.0%	48.2%	50.6%	99.4	105.1	99.4
1年間で体重増減3kg以上	445 17.8%	21.4%	28.2%	18.7%	21.9%	28.2%	84.1	*66.0	856 17.6%	17.4%	14.7%	17.7%	*118.9	98.7	*118.9
食への速度が速い	445 34.4%	37.0%	35.7%	34.9%	37.7%	93.7	99.2	856 32.5%	31.6%	26.1%	32.4%	31.5%	102.6	*123.6	102.6
食への速度が普通	445 56.4%	55.6%	57.6%	56.3%	55.0%	57.6%	101.1	96.4	856 56.4%	59.2%	64.9%	56.5%	95.4	*87.1	95.4
食への速度が遅い	445 9.2%	7.4%	6.7%	8.8%	7.3%	6.7%	123.3	134.7	856 11.1%	9.2%	9.0%	11.1%	121.2	*124.2	121.2
週3回以上就寝前夕食	445 23.8%	27.7%	29.5%	23.4%	28.2%	29.5%	87	84.5	856 18.5%	21.1%	17.0%	18.6%	21.1%	17.0%	87
週3回以上夕食後間食	445 19.8%	17.7%	16.1%	20.1%	18.3%	16.1%	113	*129.2	856 11.0%	10.7%	8.7%	11.0%	10.6%	8.7%	102.7
週3回以上朝食を抜く	445 19.1%	18.7%	19.9%	20.6%	19.9%	19.9%	104.8	104.7	856 7.1%	6.6%	6.3%	7.0%	6.5%	6.3%	107.3
毎日飲酒	445 51.2%	50.5%	43.2%	49.5%	49.6%	43.2%	100.7	*115.8	856 54.4%	53.4%	46.6%	54.0%	53.3%	46.6%	101.8
時々飲酒	445 20.2%	20.1%	24.9%	20.6%	20.5%	24.9%	101.7	83.1	856 15.9%	17.5%	22.2%	15.9%	17.5%	22.2%	91
飲まない	445 28.5%	29.4%	31.9%	29.9%	31.9%	31.9%	97.7	90.8	856 29.7%	29.1%	31.3%	29.6%	29.2%	31.3%	102
1日飲酒量(1合未満)	445 48.5%	41.4%	40.2%	50.1%	41.9%	40.2%	917.8	*121.5	856 50.6%	44.3%	46.5%	50.5%	44.5%	46.5%	*114.5
1日飲酒量(1～2合)	445 18.0%	22.2%	32.3%	17.3%	21.8%	32.3%	80.4	*54.6	856 23.6%	26.6%	36.7%	24.0%	26.7%	36.7%	88.7
1日飲酒量(2～3合)	445 14.6%	18.5%	19.3%	13.9%	18.3%	19.3%	78.4	*75.2	856 15.7%	17.4%	14.0%	15.5%	17.3%	14.0%	89.9
1日飲酒量(3合以上)	445 18.9%	17.9%	8.1%	18.7%	17.9%	8.1%	105.9	*245.3	856 10.2%	2.8%	11.6%	10.0%	11.6%	2.8%	86.2
睡眠不足	445 28.1%	29.6%	29.0%	27.4%	29.7%	29.0%	95.2	99.6	856 22.7%	23.4%	19.5%	22.6%	23.4%	19.5%	96.8
改善意欲なし	445 34.2%	30.0%	30.8%	33.9%	30.8%	30.8%	112.6	108.5	856 43.6%	39.2%	36.8%	43.9%	39.3%	36.8%	*111.5
改善意欲あり	445 44.0%	44.9%	32.4%	44.9%	45.5%	32.4%	98.8	*139.2	856 31.9%	34.2%	22.7%	31.8%	34.2%	22.7%	93
改善意欲がかわつていない	445 4.9%	6.7%	13.8%	4.9%	6.8%	13.8%	74.2	*36.7	856 4.1%	5.2%	10.5%	4.1%	5.2%	10.5%	79.1
取り組み済み6ヶ月未満	445 4.3%	5.2%	7.7%	4.3%	5.3%	7.7%	82.5	*56.0	856 3.5%	4.2%	6.8%	3.4%	4.2%	6.8%	83.4
取り組み済み6ヶ月以上	445 12.6%	13.2%	15.3%	12.0%	13.1%	15.3%	95	79.7	856 16.9%	17.3%	23.1%	16.7%	17.3%	23.1%	98.2
保健指導利用しない	445 54.8%	57.3%	60.3%	54.5%	57.2%	60.3%	95.6	90.8	856 57.1%	56.4%	61.1%	57.1%	56.4%	61.1%	101.2

国保データベース(KDB)のCSVファイル(質問票調査の状況)

より計算。

年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。

標準化比は全国または県を基準とした間接法による。標準化比に*が付き記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

(表26) 質問票調査の状況【補足】(男女別・年齢調整)H28年度累計

生活習慣等	40～64歳				65～74歳				総数(40～74歳)			
	該当者割合		標準化比 vs.		該当者割合		標準化比 vs.		該当者割合		標準化比 vs.	
	総人数 四万十市	県 果	全国 (=100)	果 (基郡)	総人数 四万十市	県 果	全国 (=100)	果 (基郡)	総人数 四万十市	県 果	全国 (=100)	果 (基郡)
単位: %												
服薬・高血圧症	505 15.4%	18.7%	16.2%	17.3%	13.4%	17.3%	83.1	*78.4	83.1	1166 34.7%	38.0%	37.4%
服薬・糖尿病	505 2.2%	3.8%	3.1%	3.6%	2.2%	3.6%	55.2	*55.2	62.7	1166 5.7%	7.5%	6.5%
服薬・脂質異常症	505 13.1%	14.2%	14.8%	12.9%	10.7%	12.9%	86.1	*75.1	1166 26.5%	28.7%	33.6%	28.7%
既往歴・脳卒中	505 1.6%	1.1%	1.3%	1.1%	1.6%	1.1%	132.4	109.3	109.3	1166 2.9%	2.6%	2.8%
既往歴・心臓病	505 1.2%	1.7%	2.0%	1.6%	1.6%	1.6%	66	53.4	1166 4.6%	4.7%	4.3%	4.9%
既往歴・腎不全	505 0.4%	0.1%	0.3%	0.1%	0.3%	0.1%	291.1	111.7	1166 0.2%	0.3%	0.4%	0.4%
既往歴・貧血	505 1.8%	1.7%	20.5%	2.5%	1.9%	2.5%	114.6	*9.3	1166 0.6%	0.9%	11.0%	66.2
喫煙	505 9.3%	9.3%	10.5%	10.0%	10.5%	10.0%	106.6	100.6	1166 3.9%	3.4%	3.9%	114.1
20歳時体重から10kg以上増加	505 28.3%	29.6%	26.3%	27.2%	29.6%	26.3%	96.1	108.4	1166 25.7%	28.6%	25.4%	89.9
1回30分以上の運動習慣なし	505 68.3%	69.7%	72.2%	70.6%	69.1%	70.6%	98.9	97	1166 55.5%	55.8%	54.1%	99.4
1日1時間以上運動なし	505 45.7%	45.9%	51.9%	46.0%	45.9%	51.9%	99.5	89	1166 42.5%	42.3%	44.4%	100.5
歩行速度遅い	505 52.9%	54.7%	55.1%	53.8%	55.1%	55.1%	96.9	97.8	1166 50.9%	50.2%	48.8%	101.4
1年間で体重増減3kg以上	505 18.0%	18.1%	22.5%	19.3%	18.7%	19.3%	102.1	85.7	1166 13.0%	13.9%	15.7%	93.1
食への速度が遅い	505 26.3%	28.6%	25.9%	28.9%	25.9%	28.9%	92.3	102.9	1166 25.9%	26.3%	22.0%	98.2
食への速度が普通	505 63.2%	61.5%	65.2%	61.1%	61.1%	65.2%	102.3	95.9	1166 63.7%	63.7%	69.6%	100.1
食への速度が遅い	505 10.5%	9.8%	8.9%	12.0%	10.1%	8.9%	108	122.6	1166 10.4%	10.0%	8.4%	104.3
週3回以上夕食後間食	505 13.3%	13.6%	14.6%	14.0%	14.2%	14.6%	101	100.9	1166 9.2%	10.3%	9.0%	89.2
週3回以上朝食後間食	505 19.6%	20.8%	17.2%	20.4%	21.4%	17.2%	96.4	119.8	1166 14.7%	12.4%	9.8%	118.4
週3回以上朝食を抜く	505 13.5%	9.9%	11.6%	16.5%	10.9%	11.6%	147.8	*134.2	1166 5.7%	4.1%	4.2%	138.9
毎日飲酒	505 21.2%	17.7%	14.4%	21.8%	18.0%	14.4%	122.1	*154.3	1166 13.4%	11.7%	8.5%	114
時々飲酒	505 19.8%	22.3%	25.2%	19.6%	22.6%	25.2%	89.3	*80.9	1166 18.9%	18.8%	19.3%	100.6
飲まない	505 59.0%	60.0%	60.3%	58.6%	59.4%	60.3%	97.6	95.5	1166 67.8%	69.5%	72.2%	97.5
1日飲酒量(1合未満)	505 82.2%	80.9%	75.2%	80.6%	79.6%	75.2%	100.7	106.4	1166 91.2%	90.4%	88.2%	100.8
1日飲酒量(1～2合)	505 12.1%	12.3%	17.9%	12.9%	12.8%	17.9%	100.9	*71.5	1166 6.3%	7.2%	10.0%	88.5
1日飲酒量(2～3合)	505 4.0%	4.3%	5.2%	4.6%	4.6%	5.2%	97.2	88.6	1166 2.1%	1.8%	1.6%	116.9
1日飲酒量(3合以上)	505 1.8%	2.6%	1.8%	1.9%	3.0%	1.8%	75.1	128.9	1166 0.4%	0.7%	0.3%	65.3
睡眠不足	505 25.9%	31.6%	26.9%	32.0%	31.9%	32.0%	82.8	*83.8	1166 28.4%	26.8%	24.3%	106
改善意欲なし	505 20.2%	19.7%	23.4%	19.9%	19.4%	23.4%	101.3	85	1166 29.2%	25.6%	29.8%	98.3
改善意欲あり	505 48.3%	49.1%	34.2%	49.8%	49.8%	34.2%	99.4	*146.0	1166 40.7%	42.1%	25.0%	96.6
改善意欲あからずか	505 8.7%	8.8%	16.6%	8.2%	8.9%	16.6%	100	53.7	1166 6.1%	7.4%	13.3%	82.7
取り組み済み6ヶ月未満	505 6.3%	7.4%	9.5%	6.3%	7.5%	9.5%	85.2	*66.4	1166 4.5%	6.1%	8.4%	73.0
取り組み済み6ヶ月以上	505 16.4%	14.9%	16.3%	15.9%	14.4%	16.3%	107.3	94.5	1166 19.6%	18.9%	23.6%	104.2
保健指導利用しない	505 51.7%	53.6%	57.1%	51.6%	53.9%	57.1%	96.8	91.2	1166 47.6%	52.7%	58.7%	90.3

国保データベース (KDB) のCSVファイル (質問票調査の状況)

より計算。

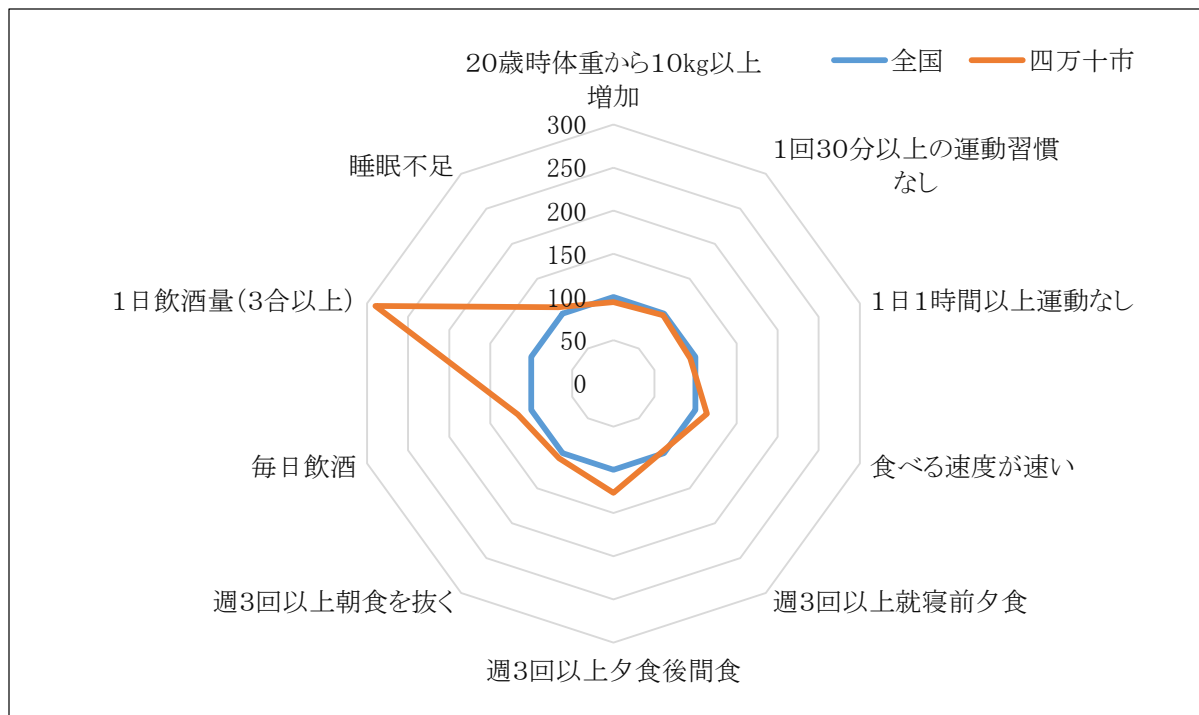
年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。

標準化比は全国または県を基準とした間接法による。標準化比に*が付き記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

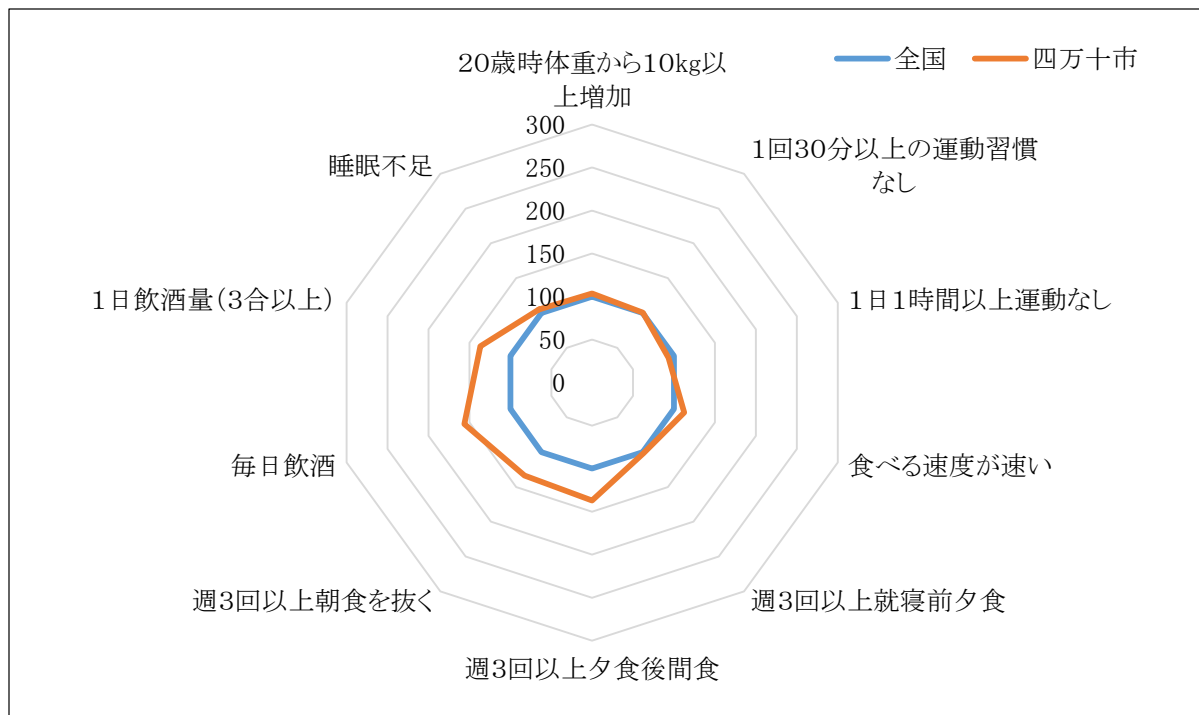
(表27) 表25、表26で国と比較して「有意に高い」項目と「有意差はないが高い」項目

男 性	有意に高い		有意差はないが高い	
40～64歳	3回以上夕食後間食	129.2	服薬_糖尿病	108.3
	毎日飲酒	115.8	既往歴_心臓病	109.8
	1日飲酒量(1合未満)	121.5	喫煙	106.7
	1日飲酒量(3合以上)	245.3	食べる速度が遅い	134.7
	改善意欲あり	139.2	改善意欲なし	108.5
65～74歳	食べる速度が速い	123.6	既往歴_腎不全	106.1
	食べる速度が遅い	124.2		
	週3回以上夕食後間食	124.5	喫煙	104.5
	毎日飲酒	116.7	週3回以上朝食を抜く	111.2
	1日飲酒量(3合以上)	351.5	1日飲酒量(1合未満)	109.4
	睡眠不足	116.0	1日飲酒量(2～3合)	110.2
	改善意欲なし	118.9		
	改善意欲あり	139.4		
40～74歳	食べる速度が速い	113.7	喫煙	105.5
	食べる速度が遅い	127.2		
	週3回以上夕食後間食	126.7	週3回以上朝食を抜く	107.3
	毎日飲酒	116.4	睡眠不足	109.0
	1日飲酒量(1合未満)	113.2		
	1日飲酒量(3合以上)	289.9		
	改善意欲なし	115.7		
	改善意欲あり	139.3		
女 性	有意に高い		有意差はないが高い	
40～64歳	週3回以上朝食を抜く 毎日飲酒 改善意欲あり	134.2 154.3 146.0	既往歴_脳卒中	109.3
			既往歴_腎不全	111.7
			20歳時体重から10kg以上増加	108.4
			食べる速度が遅い	122.6
	週3階以上夕食後間食 1日飲酒量(1合未満) 1日飲酒量(3合以上)		週3階以上夕食後間食	119.8
			1日飲酒量(1合未満)	106.4
65～74歳	食べる速度が速い 食べる速度が遅い 週3回以上夕食後間食 週3回以上朝食を抜く 毎日飲酒 睡眠不足 改善意欲あり	117.4 123.9 149.4 132.8 157.1 116.8 162.0	1日飲酒量(2～3合)	127.8
			1日飲酒量(3合以上)	153.0
	食べる速度が速い 食べる速度が遅い 週3回以上夕食後間食 週3回以上朝食を抜く 毎日飲酒改善意欲あり	112.6 123.5 137.0 133.5 156.0 156.2	既往歴_脳卒中	104.5
			1日飲酒量(2～3合)	106.4
40～74歳			1日飲酒量(3合以上)	136.6

(図22) 生活習慣【男性】



(図23) 生活習慣【女性】



⑥生活習慣病患者の健診受診状況別罹患状況と医療費

レセプトデータと健診データを組み合わせた分析から、生活習慣病患者の健診受診状況別罹患状況と医療費の関連について以下のとおり示す。

患者数や一人当たり医療費については全体的に健診未受診者のほうが高く、特に2疾病並存患者の糖尿病・高血圧症が特に高い数値となっている。生活習慣病の重症化と医療費の高額化を防ぐためにも、健診受診の必要性の高さが伺われる。

■ 健診未受診者



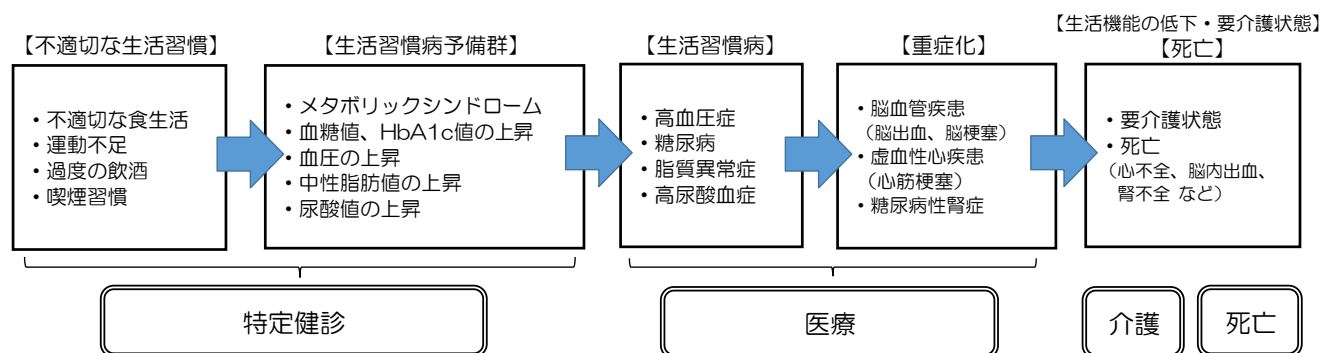
■ 健診未受診者



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12ヵ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12ヵ月分)。
※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。
※医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

2. 健康課題の抽出および明確化

本市の死因、医療、介護、健診結果の現状および特徴を分析すると、不適切な生活習慣により発症した生活習慣病が重症化に至るという傾向が見てとれた。これは第1期計画策定時における現況とほぼ同じ様相を呈している。



(1) 不適切な生活習慣 / 生活習慣病予備群

健診の結果分析から、被保険者の不適切な生活習慣の傾向が読み取れた。

まず、健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者は男性が多く、特に50歳代から該当率も高くなる。

健診有所見者状況の標準化比(国)をみると、男性では65歳～74歳の中性脂肪とHDLコレステロール、40歳～74歳のHbA1cと尿酸、40歳～64歳のクレアチニンが有意に高く、女性では40歳～74歳の中性脂肪、HbA1c、尿酸が有意に高い。

中性脂肪、HbA1c、尿酸が高くなる要因となる不適切な生活習慣については、健診質問票の回答において、全国と比較して高い数値を表している項目に直結する原因が見られた。具体的な要因として男性では「週3回以上夕食後間食」、「毎日飲酒」、「1日飲酒量(3合以上)」があり、女性では「週3回以上朝食を抜く」、「毎日飲酒」であった。

(2) 生活習慣病 / 重症化

レセプトデータを分析すると、40歳以上の被保険者の約40%が生活習慣病を保有しており、中でも高血圧症、糖尿病の保有割合が高い。

医療費の多くかかっている疾患について、KDBの最小(82)分類を参照すると、入院と外来の上位10位までに高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病と、それらの疾患が重症化した慢性腎不全(透析あり)と脳出血、脳梗塞がみられている。

男女別に見ると、男性のほうが入院、外来ともに脳梗塞、脳出血の割合が高い傾向にあり、6ヶ月以上入院している患者のレセプトにおいても脳血管疾患が12.6%を占めている。

1件当たり医療費30万円以上のレセプト集計において腎不全が第2位の数値となっている。

人工透析患者の約半数が糖尿病を起因とする腎症患者である。

標準化医療費の国との比をみても、男性では脳出血(外来)、女性では脳出血、高尿酸血症(いずれも外来)が高い傾向にある。

上記の疾患についてはいずれも(1)の不適切な生活習慣が主な要因となり引き起こされる疾患であり、関連が考えられる。

(3) 要介護状態 / 死因

介護認定者(国保被保険者と後期高齢者)の有病状況については、重症化した循環器疾患では脳梗塞が46.5%と最も高く、ついで虚血性心疾患が32.8%だった。また、そのリスク因子となる基礎疾患では高血圧が79.4%、脂質異常症が55.1%、糖尿病が36.1%である。

若い世代で要介護認定となった要因としては、どの年代も血管疾患(脳血管疾患、高血圧、脂質異常症)の有病率が高く、高年齢化に伴い有病率も上昇している。

また、本市の死因SMRの中で有意に高いものは男女ともに「心不全」、「脳内出血」であり、有意差はないが高いものは女性の「腎不全」であった。

(2)の生活習慣病とそれにより引き起こされた疾患が重症化したことにより、要介護状態および死に至る傾向にあると考えられる。

上記の健康課題や、第1期計画での課題点であった「特定健診「要医療」判定者の更なる減少」および「特定健診「要医療」判定者への医療機関受診勧奨率の向上」、また75歳到達による後期高齢者医療制度加入後における生活習慣病の罹患、疾病の重症化予防のために、国保被保険者の各々の健康状況や病期の進行状況に応じた保健事業を実施し、被保険者の健康寿命の延伸を目指していくこととしたい。

(1) 不適切な生活習慣 / 生活習慣病予備群

健診の結果や有所見者状況から、多くの被保険者が不適切な生活習慣や、生活習慣病予備群にあるという状況が見えたため、市民が生活習慣に関する正しい知識をつけ、自身の健康状態を理解する姿勢を持ってもらうようにしなければならない。

そのため、特定健診の結果説明会や、健康相談、健康教室などの場において被保険者に周知、啓発を行う。

(2) 生活習慣病 / 重症化

自身の健康状態を把握し、予防が可能である生活習慣病の早期発見や重症化を防ぐためにも、特定健診、特定保健指導の制度を活用して、生活習慣病の早期の発見および治療へ移行させる体制を構築することが重要である。また、そのためにも市民が若い世代から毎年健診を受けてもらえるよう、30歳代の被保険者を対象とした健診事業を実施するなどして意識啓発していく。

(3) 要介護状態 / 死亡

生活習慣病が重篤化する前に、定期的な通院や食事・服薬管理により被保険者自身で病気をコントロールする姿勢を持つことが重要となるため、生活習慣病の重症化予防が必要な病期にあたる者や、生活習慣病の治療を中断している者に、定期受診の促しや保健指導を実施する。

第4章 目的および目標の設定

1. 目的の設定

■被保険者の健康寿命の延伸

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による死亡、要介護者を減らし、健康寿命を延ばす。

また、生活習慣病の重症化を予防することにより高額な医療費の発生を防ぎ、医療費の適正化を図る。

2. 目標の設定

(1) 中長期的な目標

各目標については中間年度(平成32年度)における実績および評価を踏まえて、平成33年度以降の目標値の見直し、再設定を行うこととする。

①40歳～74歳の脳血管疾患発症者数の抑制および減少

【指標】40歳～74歳の脳血管疾患(脳梗塞、脳内出血)における基準額(30万円)以上のレセプト該当者数および、40歳～74歳の被保険者数に占める割合を算出する。各年度において、平成28年度実績：0.39%からの増加の抑制、ひいては減少を目指す。

【目標値】割合とともに、脳梗塞および脳内出血それぞれの発症者数の増減も確認する。

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
0.39%未満	0.39%未満	0.39%未満	0.39%未満	0.39%未満	0.39%未満

【参考】過年度実績(発症者数／40～74歳の被保険者数)

平成26年度	平成27年度	平成28年度
0.34%(27人／7,844人) 【脳梗塞：19人、脳内出血：8人】	0.40%(31人／7,684人) 【脳梗塞：25人、脳内出血：6人】	0.39%(29人／7,411人) 【脳梗塞：21人、脳内出血：8人】

②40歳～74歳の虚血性心疾患発症者数の抑制および減少

【指標】40歳～74歳の虚血性心疾患における基準額(30万円)以上のレセプト該当者数および、40歳～74歳の被保険者数に占める割合を算出する。各年度において、平成28年度実績：0.35%からの増加の抑制、ひいては減少を目指す。

【目標値】割合とともに発症者数の増減も確認する。

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
0.35%未満	0.35%未満	0.35%未満	0.35%未満	0.35%未満	0.35%未満

【参考】過年度実績(発症者数／40～74歳の被保険者数)

平成26年度	平成27年度	平成28年度
0.28%(22人／7,844人)	0.14%(11人／7,684人)	0.35%(26人／7,411人)

③新規人工透析者数の抑制および減少

【指標】 特定疾病療養受療証の新規交付者のうち、病名が「人工腎臓を実施している慢性腎不全」の人数(再発行者および国保加入前の前保険者にて特定疾病療養受療証が交付されていた者は除く)。

【目標値】 平成28年度実績：9人からの増加を抑制し、
平成35年度までには26年度実績：5人を下回ることを目指す。

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
9人未満		7人未満		5人未満	

【参考】 過年度実績(再発行者および国保加入前の前保険者にて特定疾病療養受療証が交付されていた者は除く)

平成26年度	平成27年度	平成28年度
5人	5人	9人

(2) 短期的な目標(毎年度評価を行う)

①特定健診受診者の検査項目における数値等の改善

【指標】 健診受診者の検査結果より、特に改善が必要と考えられる検査項目の平均値や有所見者割合を年度ごとに集計し、改善状況を確認する。収縮期血圧の平均値については特定健診データ管理システムから出力される健診データより集計する。LDLコレステロールおよびHbA1cの各年度における健診有所見者の割合については、

KDB帳票「厚生労働省様式(様式6－2～7)健診有所見者状況(男女別・年代別)」より集計する。

【目標値】

(ア)収縮期血圧の平均値

男女ともに平成28年度数値(男性：132mmHg、女性：129mmHg)より低下。

平成35年度目標値(※)…男性：127mmHg、女性：125mmHg

※平成28年度健診受診者のうち検査結果が140mmHg以上(日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」による高血圧管理の対象とされる数値)の被保険者集団について、医療機関受診・保健指導等により、それらの被保険者の収縮期血圧が139mmHgになったと仮定した場合の平均値(男性：127.1mmHg、女性：124.8mmHg)を算出したもの。

(イ)LDLコレステロールにおける有所見者割合

男女ともに平成28年度数値(男性：39.7%、女性：54.7%)より減少。

(ウ)HbA1cにおける有所見者割合

男女ともに平成28年度数値(男性：65.6%、女性：66.6%)より減少。

【参考】 これまでの実績

(ア)健診受診者の収縮期血圧の平均値

	有所見基準値	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		男	女	男	女	男	女
収縮期血圧	130mmHg以上	131mmHg	128mmHg	131mmHg	129mmHg	132mmHg	129mmHg

(イ)(ウ)健診受診者の検査項目の有所見割合

	有所見基準値	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		男	女	男	女	男	女
LDLコレステロール	120mg/dl以上	39.4%	53.9%	41.3%	54.0%	39.7%	54.7%
HbA1c	5.6%以上	61.2%	61.4%	59.0%	60.4%	65.6%	66.6%

②特定健診受診者で「要医療」判定者の医療機関受診率の向上

【指標】健診受診者のうち「要医療」判定者の医療機関受診状況をレセプト等で確認

【目標値】集計対象：当該年度健診受診者

平成28年度実績から向上させ、平成35年度までには70%達成を目指す。

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
53%	57%	60%	63%	67%	70%

【参考】これまでの実績(第1期計画評価より)

平成26年度	平成27年度	平成28年度
50.0%	38.9%	44.5%

③特定健診受診率の向上

【指標】特定健診受診率(法定報告)

【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
47.0%	50.0%	52.0%	55.0%	57.0%	60.0%

※第三期特定健康診査等実施計画期間における市町村国保の実施目標：60%以上

【参考】これまでの実績(法定報告)

平成26年度	平成27年度	平成28年度
40.0%	40.3%	43.0%

④特定保健指導実施率の向上

【指標】特定保健指導実施率(法定報告)

【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
積極的支援	26.6%	34.3%	41.0%	47.9%	52.1%	60.0%
動機付け支援	33.0%	38.3%	43.8%	49.2%	54.8%	60.0%

【参考】これまでの実績(法定報告)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
積極的支援	9.6%	8.3%	16.8%
動機付け支援	17.3%	9.5%	22.6%

※第三期特定健康診査等実施計画期間における市町村国保の実施目標：60%以上

1. 実施事業の目的および概要

第1期計画での課題点や、前章で設定した目標の達成をふまえ、特定健康診査の実施をベースとして、被保険者の「(1)生活習慣病予防のための健診受診率の向上」と「(2)生活習慣病の重症化予防」に重点をおいた下記の7事業を実施する。(1)、(2)の各事業についてはその対象者・実施者数や、第1期計画における目標の達成度合等から、優先順位が高いと考えられる順に記載した。

また、単年度ごとに行なう事業として評価項目等は設定しないが、「(3)医療費適正化」を目的とした3事業を第1期計画から継続して実施するほか、被保険者の健康増進を目的とした取り組みを行うこととする。

(1) 生活習慣病予防のための健診受診率の向上

① 特定健診受診勧奨事業【保健衛生担当】

【目的】 特定健診等の受診率の向上

【概要】 特定健診の受診状況等から未受診者を特定し、個別通知書の送付や専門職による電話等により、健診未受診の理由の確認や受診勧奨を行う。

② 早期介入保健指導事業【保健衛生担当】

【目的】 特定健診等の受診率の向上、生活習慣病予防

【概要】 若年者への健診を実施することにより、生活習慣病の早期発見と健診受診意識の向上を図る。

③ 健診結果説明会【保健衛生担当】

【目的】 特定健診等の受診率の向上、生活習慣病予防

【概要】 特定健診の受診者に対し、各地区の集会施設等で結果説明会を開催し、個人の経年結果に応じた保健指導を実施する。

(2) 生活習慣病の重症化予防

④ 特定保健指導事業【保健衛生担当】

【目的】 生活習慣病予防

【概要】 特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。

⑤ 健診異常値放置者受診勧奨事業【保健衛生担当、国保担当】

【目的】 特定健診の結果、医療機関への受診が必要となったにも関わらず、放置し、未治療となっている者の医療機関受診

【概要】 特定健診の受診後、その結果に異常値があるのも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書の送付や訪問等により受診勧奨を行う。

⑥生活習慣病治療中断者受診勧奨事業【国保担当】

【目的】生活習慣病の治療中断者の減少

【概要】レセプト等から、かつて生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間、医療機関受診が確認できず、治療を中断している可能性のある対象者を特定し、通知書の送付や訪問等により受診勧奨を行う。

⑦糖尿病性腎症重症化予防事業【国保担当】

【目的】糖尿病重症化予防

【概要】レセプト等から対象者を特定し、専門職による6ヶ月間の面談・電話指導を行ない、対象者の食事・運動・服薬などの生活習慣の改善を図ることにより、糖尿病の重症化を予防する。

(3)医療費適正化

⑧ジェネリック医薬品差額通知事業【国保担当】

【目的】ジェネリック医薬品の普及率向上

【概要】レセプトからジェネリック医薬品への切り替えにより一定以上の薬剤費軽減が見込まれる者に対し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す通知を送付する。

⑨受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)【国保担当】

【目的】重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少

【概要】レセプトから医療機関への過度な受診が確認できる者や、重複して服薬している被保険者が特定できた場合、適正な医療機関のかかり方等について、専門職による指導を行なう。

⑩薬剤併用禁忌防止事業【国保担当、保健衛生担当】

【目的】薬剤併用禁忌の発生件数減少

【概要】薬剤併用禁忌を防ぐため、かかりつけ薬局をもつことや、お薬手帳等の所持について、被保険者への啓発等を行う。

上記の他にもこれまでと同様に健康相談、健康づくり教室などの事業や、禁煙支援のための事業のほか、後期高齢者を対象とした健診やその結果説明会、健康相談等を実施し、市民の健康維持および増進に努めていく。

2. 各保健事業

事業NO.	1	事業名	特定健診受診勧奨事業
-------	---	-----	------------

事業目的	特定健診の受診者を増やすことにより、生活習慣病の早期発見および重症化を予防する。
------	--

事業目標	特定健診の受診率の向上
------	-------------

事業計画	
事業内容	特定健診の受診状況等から未受診者を特定し、個別通知書の送付や専門職による電話等により、健診未受診の理由の確認や受診勧奨を行なう。 市で実施する集団健診と医療機関による個別健診を併用して実施する。 (1) 当該年度、未受診者に対して、拾い健診前にはがき等による個別通知を行なう。 (2) 経年未受診者に対して、電話または戸別訪問・面談による受診勧奨を実施する。
事業対象者	当該年度および経年における特定健診未受診者(40～74歳の被保険者)
実施期間	平成30年度～平成35年度
実施者	保健衛生担当 ※外部への委託を含む

事業評価							
事業実施率 (アウトプット)	未受診者に対する個別通知送付率：100%						
評価指標 (アウトカム)	【単年度評価】 特定健診の受診率の向上 (1) 特定健診受診率(法定報告値) (2) 特定健診受診者数(月例報告値)						
	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	平成33年度以降の目標値については、中間年度(平成32年度)までの実績等を評価・見直ししたうえで、必要があれば再度設定を行う。
	(1) 47.0%	(1) 50.0%	(1) 52.0%	(1) 55.0%	(1) 57.0%	(1) 60.0%	
	(2) 3, 125人	(2) 3, 203人	(2) 3, 194人	(2) 3, 256人	(2) 3, 167人	(2) 3, 085人	

事業NO.	2	事業名	早期介入保健指導事業			
事業目的	30歳代の被保険者を対象に早期に健診や保健指導を行なうことにより、生活習慣病の早期発見、重症化を予防するとともに、被保険者の健康意識の向上を図り、受診行動の習慣化に繋げる。					
事業目標	特定健診の受診率の向上					
事業計画						
事業内容	集団健診において対象者への健診の実施と、健診結果による個別保健指導を行なう。					
事業対象者	被保険者のうち、特定健康診査当該年度において30～39歳までの被保険者					
実施期間	平成30年度～平成35年度					
実施者	保健衛生担当 ※外部への委託を含む					
事業評価						
事業実施率 (アウトプット)	対象者への健診実施率：平成35年度までに35%達成を目標とする。					
	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
	25%	25%	30%	30%	35%	35%
評価指標 (アウトカム)	【単年度評価】 健診受診者のうち、「継続受診の必要があると思う」と回答した者の割合 (若年者健診受診者への問診票の回答より集計)					
	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
	85%	85%	85%	90%	90%	90%
	【中長期的評価】 30歳代健診受診者の継続受診率の向上…40～45歳の受診率の推移を見る					
	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
	平成32年度末時点にて28%達成			平成32年度末までの実績等を評価し、設定する。		

平成33年度以降の
標値については、
間年度(平成32年
までの実績等を評
価・見直しした
で、必要があれば
度設定を行う。

平成33年度以降の
標値については、
間年度(平成32年
までの実績等を評
価・見直しした
で、必要があれば
度設定を行う。

平成33年度以降の目標値については、中間年度(平成32年度)までの実績等を評価・見直したうえで、必要があれば再度設定を行う。

平成33年度以降の目標値については、中間年度(平成32年度)までの実績等を評価・見直したうえで、必要があれば再度設定を行う。

事業NO.	3	事業名	健診結果説明会
-------	---	-----	---------

事業目的	対象者が、健診結果の理解、継続受診の重要性を認識することで生活習慣病の早期発見・重症化を予防する。
------	---

事業目標	特定健診の受診率の向上
------	-------------

事業計画	
事業内容	(1) 特定健診の受診者に対し、各地区集会所等で結果説明会を行う。 (2) 健診結果の見方、継続受診の必要性を説明する。
事業対象者	特定健診受診者
実施期間	平成30年度～平成35年度
実施者	保健衛生担当

事業評価						
事業実施率 (アウトプット)	集団健診受診者のうち結果説明会への参加者割合：50%					
評価指標 (アウトカム)	【単年度評価】 説明会参加者の次年度の健診受診率 (当該年度説明会に参加した40～74歳の者が次年度に健診を受診する者の割合)					
	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
	80%	80%	85%	85%	90%	90%

平成33年度以降の目標値については、中間年度(平成32年度)までの実績等を評価・見直ししたうえで、必要があれば再度設定を行う。

事業NO.	4	事業名	特定保健指導事業
-------	---	-----	----------

事業目的	対象者が、自主的・継続的な取り組みが出来るよう保健指導を行うことにより、生活習慣病への移行および重症化を予防する。
------	---

事業目標	特定保健指導(積極的支援、動機付け支援)対象者への指導実施率を向上させ、保健指導対象者数を減少させる。
------	---

事業計画	
事業内容	(1) 特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定する。 (2) 生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行なう。 ※方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿う。 実施者が特定健診受診後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。 ※詳細な事業体制・内容については、「第3期 特定健康診査等実施計画」による。
事業対象者	特定保健指導対象者
実施期間	平成30年度～平成35年度
実施者	保健衛生担当 ※外部への委託を含む

事業評価							
事業実施率 (アウトプット)	(1) 特定保健指導対象者の指導実施率(法定報告値) ①特定保健指導(積極的支援)対象者の指導実施率(法定報告値) ②特定保健指導(動機付け支援)対象者の指導実施率(法定報告値)						平成33年度以降の目標値については、中間年度(平成32年度)までの実績等を評価・見直ししたうえで、必要があれば再度設定を行う。
	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	
	(1) 31.0%	(1) 37.0%	(1) 43.0%	(1) 49.0%	(1) 54.0%	(1) 60.0%	
	①26.6%	①34.3%	①41.0%	①47.9%	①52.1%	①60.0%	
	②33.0%	②38.3%	②43.8%	②49.2%	②54.8%	②60.0%	
評価指標 (アウトカム)	【単年度評価】 指導終了者の生活習慣改善率(※1) ※脱落者を除く 指導終了時における生活習慣(食生活、身体活動項目)の改善状況を確認する。						平成33年度以降の目標値については、中間年度(平成32年度)までの実績等を評価・見直ししたうえで、必要があれば再度設定を行う。
	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	
	60%	60%	65%	65%	70%	70%	

※1) 指導終了時点の評価における食生活、身体活動のいずれかの項目で「改善」がみられた者の割合。

事業NO.	5	事業名	健診異常値放置者受診勧奨事業
-------	---	-----	----------------

事業目的	特定健診の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず、放置し、未治療となっている者の医療機関受診率の向上
------	--

事業目標	集団健診の結果、異常値があり医療機関への受診が必要である者に対し、個別に受診勧奨を行い、適切な受診行動への変容と重症化を予防する。
------	---

事業計画	
事業内容	(1) 当該年度における特定健診受診者への受診勧奨 ① 当該年度に集団健診を受診した者のうち、その結果が「要医療」判定となった者に対し、医療機関への受診勧奨通知を作成し、健診結果とともに送付する。 ② 勧奨通知した者について、その後、医療機関を受診したかをレセプト等で確認する。 (2) 前年度における特定健診受診者への受診勧奨 ① 前年度に集団健診を受診した者のうち、その結果が「要医療」判定となった者に対し、医療機関への受診勧奨通知を送付する。 ② 勧奨通知した者について、その後、医療機関を受診したかをレセプト等で確認する。 ※詳細な実施体制・方法等については毎年度の実績等を考慮し適宜変更する。
事業対象者	特定健診(集団健診)を受診した結果、異常値があるにもかかわらず、医療機関へ受診せず放置している者 ※平成30年度以降実施分については個別健診受診者も対象者に含めることを検討する。
実施期間	平成30年度～平成35年度
実施者	(1) 保健衛生担当 (2) 国保担当 ※外部への委託を含む

事業評価						
事業実施率 (アウトプット)	対象者への受診勧奨率：100%					
評価指標 (アウトカム)	【単年度評価】 受診勧奨実施後における特定健診「要医療」対象者の医療機関受診率 (1) 当該年度実施分における対象者 (2) 前年度実施分における対象者					
	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
	(1) 53%	(1) 57%	(1) 60%	(1) 63%	(1) 67%	(1) 70%
	(2) 19%	(2) 23%	(2) 26%	(2) 30%	(2) 34%	(2) 38%
	【中長期的評価】 健診異常値放置者数の減少 … 特定健診「要医療」判定者数の減少(※)					
	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
平成32年度末時点にて4.2%未満			平成32年度末までの実績等を評価し、設定する			
平成33年度以降の目標値については、中間年度(平成32年度)までの実績等を評価・見直したうえで、必要があれば再度設定を行う。						

※) 特定健診受診者(40～74歳)数のうち、「要医療」判定者数の割合

事業NO.	6	事業名	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業
-------	---	-----	------------------

事業目的	生活習慣病の治療を中断している者が治療継続することで、生活習慣病の重症化を予防する。
------	--

事業目標	生活習慣病の治療中断者の減少
------	----------------

事業計画	
事業内容	特定健診を受ける必要がある40歳以上の被保険者で、かつて生活習慣病で定期受診をしていたが、その後、受診を中断した人をレセプト情報等で確認し、対象者に医療機関への受診勧奨を行う。 方法は通知文書の送付により行うほか、電話や面談等での指導も検討する。 なお、効果の確認については、レセプトを使用し、医療機関への受診状況や、定期的な医療機関受診が行われているかを確認するほか、通知実施後の特定健診データを使用し、医療機関受診後の検査値がどのように変化したかを確認する。
事業対象者	特定健診を受ける必要がある40歳以上の被保険者で、かつて生活習慣病で定期受診をしていたが、その後、受診を中断した人
実施期間	平成30年度～平成35年度
実施者	国保担当 ※外部への委託を含む

事業計画						
事業実施率 (アウトプット)	対象者への受診勧奨率：100%					
評価指標 (アウトカム)	【単年度評価】 (1) 対象者の医療機関受診率 受診勧奨を実施することにより通知後、医療機関を受診した人数の割合。					
	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
	(1) 50%	(1) 50%	(1) 50%	(1) 50%	(1) 50%	(1) 50%
	【中長期的評価】 (1) 生活習慣病治療中断者数					
	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
平成32年度末時点にて40%減少				平成32年度末までの実績等の評価し、設定する。		

平成33年度以降の目標値については、中間年度(平成32年度)までの実績等の評価・見直ししたうえで、必要があれば再度設定を行う。

事業NO.	7	事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
-------	---	-----	---------------

事業目的	生活習慣による糖尿病患者に対し、早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで腎症の重症化を予防する。
------	--

事業目標	新規人工透析患者数の減少
------	--------------

事業計画	
事業内容	前年度における特定健診の検査値とレセプトの治療状況等から、糖尿病、糖尿病性腎症と考えられる被保険者を特定し、専門職から対象者個人に対して6ヶ月間の面談・電話指導を行う。指導内容は食事・運動指導、服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるよう、日常に根付いたものになることを目標とする。 【実施方法】 (1) 事業候補者の抽出 (2) 候補者に対し事業の趣旨説明および参加同意の確認 (3) 約6ヶ月間、専門職による動機付け支援 (4) 事業の効果についての検証(レセプト、特定健診データより)
事業対象者	腎症患者の全体像から、「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」、「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経た分析により特定された指導対象者集団。
実施期間	平成30年度～平成35年度
実施者	国保担当 ※外部への委託を含む

事業計画						
事業実施率 (アウトプット)	対象者への指導実施率：50%					
評価指標 (アウトカム)	【単年度評価】 (1)指導実施完了者の生活習慣改善率(※1) (2)指導実施完了者の検査値改善率(※2) (3)指導完了者の糖尿病性腎症における病期進行者数					
	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
	(1) 70%	(1) 70%	(1) 70%	(1) 70%	(1) 70%	(1) 70%
	(2) 70%	(2) 70%	(2) 70%	(2) 70%	(2) 70%	(2) 70%
	(3) 0人	(3) 0人	(3) 0人	(3) 0人	(3) 0人	(3) 0人
	【中長期的評価】 (1)新規人工透析患者数の経年変化(※3)					
	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
平成32年度末時点にて7人未満			平成32年度末までの実績等を評価し、設定する。			

平成33年度以降は、中間年度(平成32年度)までの実績等を評価し、必要があれば設定を行う。

平成33年度以降の目標値については、中間年度(平成32年度)までの実績等を評価・見直ししたうえで、必要があれば再度設定を行う。

※1) 実施者について行ったアンケートによる本人の評価(自己管理、QOL)を集計する。
 ※2) 実施者から提供された検査値の数値(HbA1c、eGFR、血清クレアチニン等)が維持、改善されているかを確認する。
 ※3) 国保の特定疾病療養受療者証(人口腎臓を実施～)の新規交付者数より確認。

3. 事業実施スケジュール

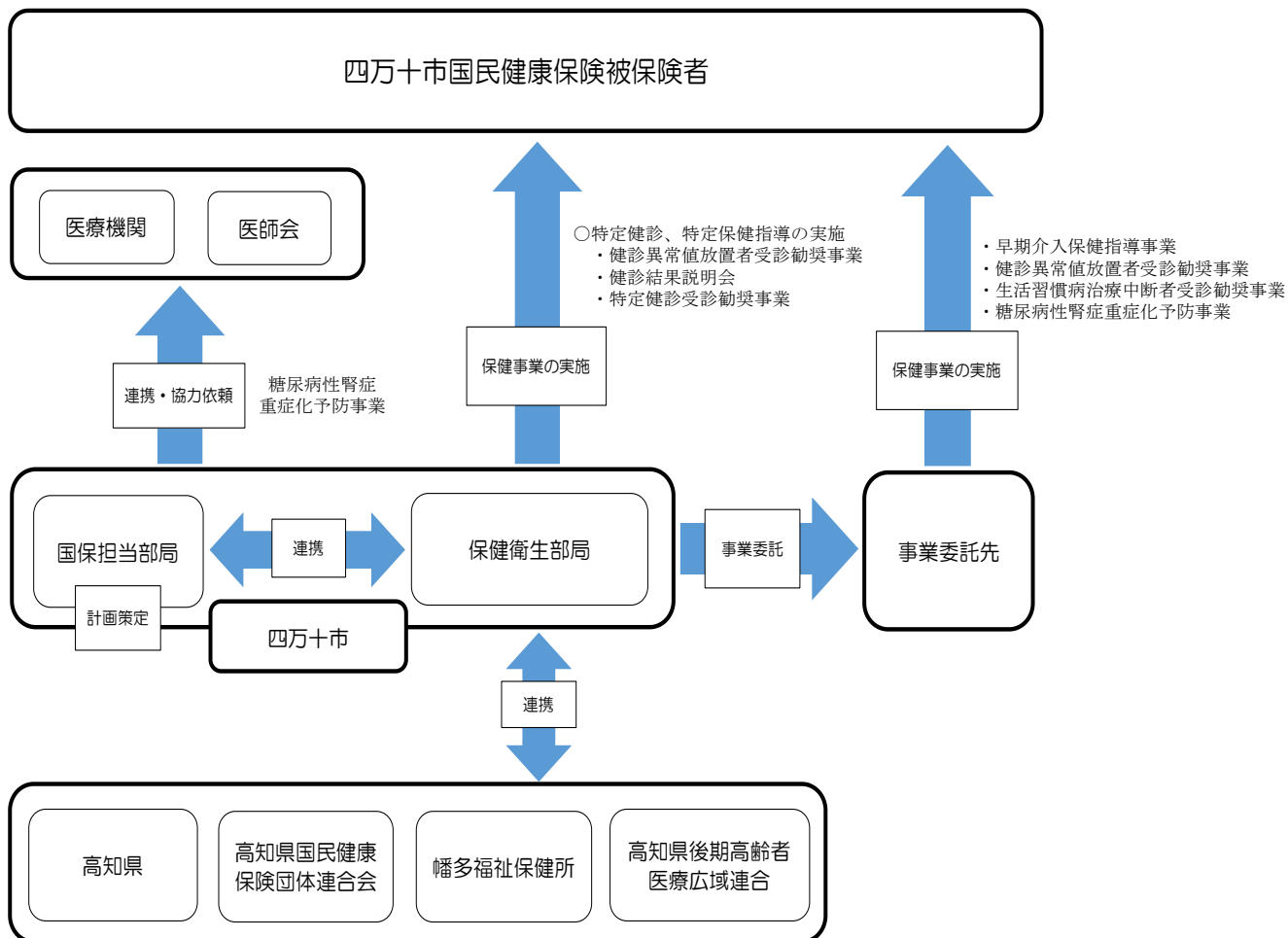
実施する各事業については、計画策定(Plan)、事業の実施(Do)、効果の測定、評価(Check)、内容の見直し、改善(Act)を1サイクルとして実施する。

事業実施の6カ年間は、継続的にレセプト情報および健診結果等をデータベース化し、事業実施と効果測定を行い、その結果をもって次年度実施事業の改善案を作成する。

4. 事業実施体制

各保健事業は、保健衛生部局と国保部局が主として、高知県、高知県国保連合会、高知県後期高齢者医療広域連合、医師会等の関係者と連携して実施することとし、各事業の体制や詳細な実施方法については、毎年度評価・見直しを行うこととする。

【保健事業実施体制図】



第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

平成30年度～35年度までの計画期間のうち、中間評価および事業内容の見直しを平成32年度に行い、平成35年度において計画に掲げた目的および目標の達成状況をまとめ、最終評価を行う。

計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2. 評価方法・体制

中長期目標、短期目標、個別保健事業の目標について、各目標に掲げた指標の経年結果データを抽出し、策定時と直近時の比較をしたうえで、A(目標値に達した)、B(目標値に達していないが、改善傾向にある)、C(変わらない)、D(悪化している)、E(判定不能)といったように複数のレベルで評価する。この評価・見直し報告書を通じて庁内や関係機関・団体との連携を強化するとともに、共通認識をもって引き続き課題解決に取り組むものとする。

また、実施した保健事業の評価については、ほかの市町村や高知県後期高齢者医療広域連合等の他保険者とのブロック別協議会の場合等にて情報提供、意見交換を行うことにより、その内容の改善、深化に努めていくこととする。

第7章 計画の公表・周知

本計画は第1期策定分と同様に四万十市公式ホームページへ掲載して広く周知、啓発を図るとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するための報告書等を作成する。また、幡多医師会等に計画を配布し、医療機関への周知を行う。ホームページでの広報や医療機関への周知に当たっては、被保険者や保健医療関係者等の理解を促進するため、計画の要旨等を示した簡易版を作成するなどの工夫を講じる。

また、特定健康診査および特定保健指導の実績(個人情報に関する部分を除く)、目標の達成状況等の公表に努め、各事業の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとする。

第8章 個人情報取り扱い

特定健康診査および特定保健指導等に関する個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、「四万十市個人情報保護条例」、「四万十市情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。

また、特定健康診査および特定保健指導等に関わる業務を外部事業者等に委託するにあたって、健診結果やレセプトデータの提供をする際には、物理的な安全措置等に留意して委託仕様を作成するなど、個人情報の管理に万全の対策を講じることとする。

第9章 地域包括ケアに係る取組

◆健康課題を抱える被保険者集団の把握および保健指導のサポート

地区の健診事業や、住民組織(地区健康福祉委員会)における保健指導等を実施するにあたり、必要に応じてレセプトデータやKDBデータ等を活用した分析(地区ごと、年齢層ごと等)を国保担当で行い、それにより把握した健康課題について、保健師の指導等に活用するよう働きかけを行う。

分析については必要に応じ介護担当部局、福祉担当部局と連携して行う。