

津幡町第2期国民健康保険データヘルス計画
(津幡町第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画)
2018(平成30)年度～2023(令和5)年度

2020(令和2)年度 中間評価

令和3年3月

津幡町

令和元年度全体評価(中間評価)

課題・目標	評価(良くなったところ)				⑤残っている課題と対策																																							
	①ストラクチャー(構造)	②プロセス(やってきた実践の過程)	③アウトプット(事業実施量)	④アウトカム(結果)																																								
<div data-bbox="116 268 322 304" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">目標</div> <p>○特定健診受診率 2023年度目標60%</p> <p>○特定保健指導実施率 2023年度目標70%</p> <p>○高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の該当者及びコントロール不良者の減少</p> <p>○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析による医療費の伸びの抑制</p>	<div data-bbox="383 277 568 304" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">保健活動の実施体制</div> <p>保健指導従事者 H28 R元 保健師 7人 ⇒ 9人 管理栄養士 2人 ⇒ 4人</p> <div data-bbox="383 427 568 454" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">未受診者対策</div> <p>○未受診者対策において、国保健事業補助金を活用し、国保担当者と連携して取り組む。 ○地区担当制に伴い、糖尿病管理台帳及び未受診者台帳を地区別に作成し配布。不定期だが、受診状況を更新し、地区担当保健師にフィードバックし、確認している。</p>	<div data-bbox="629 277 1196 304" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">未受診者対策</div> <p>R元年度の取り組み ①地区担当保健師による受診勧奨(糖尿病管理台帳・未受診者台帳※過去5年間で受診歴の無い者) ②ハガキによる受診勧奨(市町村国保予防・健康づくり保健事業(補助金)の活用) AIを導入し、対象者の特性に合わせた勧奨資料(圧着ハガキ)を9月に発送した。 ③電話による受診勧奨(ハガキを郵送した者) ④県が契約した医療機関より、検査データの提供を受けた。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>新規受診者の受診が増加、受診率48.5%であった。今後、新規受診者が継続して受診するような取り組みが必要である。 契約した医療機関で糖尿病治療中の300人に個人案内を送付し、48人から検査データ提供を受けた。今後とも未受診者対策だけでなく、重症化予防の視点からも検査データの提供を受けていく。</p>	<div data-bbox="1323 277 1536 304" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">未受診者対策</div> <p>○H26～H30年度健診受診勧奨かつ生活習慣病未治療者への受診勧奨対象者 953人 受診者数 111人(11.6%) 受診勧奨者数 152人(15.9%) ○国保保健事業補助金活用 ①未受診者通知 3,313通 ②検査データ提供の通知 300通(糖尿病治療中の健診未受診者)受診者数 48人</p>	<div data-bbox="1585 288 1794 384" style="border: 2px solid black; padding: 5px;">データヘルス計画 目標管理一覧表 (別紙1)</div> <p>・特定健診受診率は、R元年度目標達成していないが、増加した。また、保健指導率は年々増加している。 ・脳血管、虚血性疾患の有病率、医療費割合が減少していないが、透析は、減少している。 ・健診受診者の治療中のコントロール不良者の割合が減少している。 ・後発医薬品の使用割合が増加している。 ・糖尿病未治療者への保健指導を実施した割合や保健指導後に医療機関を受診した者の割合が増加している。</p>	<div data-bbox="1868 277 2080 304" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">全体</div> <p>○脳血管疾患、虚血性心疾患の有病者割合が及び医療費割合が減少していない。 ○メタボリック症候群の該当者及び予備群が減少していない。 ○保健活動に関して具体的な目標、効果を検討し、PDCAサイクルに基づいて事業を計画する。 ○地区担当制の活用。地区台帳をもとに進捗状況を管理していく。また、地区状況に合わせて、保健活動を行っていく。</p>																																							
<div data-bbox="116 596 322 624" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">未受診者対策</div> <p>◆受診率が低い。 ◆受診勧奨の対象者、アプローチ方法等検討。(地区台帳の活用、保健指導実施者への継続受診勧奨等) ◆健診未受診者のうち治療中者が多いため、医療機関の協力が必要。</p>	<div data-bbox="383 762 568 790" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">重症化予防対策</div> <p>重症化予防対策を取り組んでいく上で、管理栄養士の役割は重要である。今後の栄養指導状況、対象者数等によって管理栄養士の確保も検討が必要となる。</p> <p>○保健師、管理栄養士の指導スキルアップのため、月1回程度(年10回)保健指導学習会を実施。 ○糖尿病重症化予防研修やレセプト情報分析学習会に参加し、課題や取り組みを共有した。</p>	<div data-bbox="629 756 1196 783" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">重症化予防対策</div> <p>・個別健診受診者にも重症化予防対象者がいるため、特定保健指導のみならず保健指導を実施した。 ・保健指導を行う上での、目的・目標を明確にしたことで、評価にもつながっている。同時に、保健指導内容も具体的に標準化でき、共通認識を図ることにつながっている。 ・毎月の保健指導学習会を活用し、保健指導体制の確認、事例検討を行い、共通認識できるよう調整した。 ・糖尿病管理台帳で受診勧奨及び状況把握を実施。 ・個別健診受診者の保健指導を特定保健指導の他に、HbA1c6.5以上の糖尿病未治療者にも実施した。 ・保健指導の力量差を低減(標準化)のため、1人1事例を提出し、事例検討を行った。目的の明確化やアセスメントする視点を共通認識できるよう調整できた。 ・地区ごと及び各保健師、管理栄養士に保健指導の効果を前年度保健指導した者の健診結果が改善したかどうか「ヘルスサポートラボツール」を活用し、評価を行った。 ・心電図で要再検査または要受診者の者に保健指導教材を活用して医療機関受診の勧奨を行った。 特に心房細動の者への受診勧奨の徹底を図った。</p>	<div data-bbox="1323 608 1536 635" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">重症化予防対策</div> <p>令和元年度保健指導実施状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>保健指導対象者</th> <th>対象人数</th> <th>実施数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>＜歳9、10＞ HbA1c 7.0以上</td> <td>治療あり</td> <td>28 28</td> </tr> <tr> <td>＜歳7、8＞ HbA1c 6.5以上</td> <td>治療なし</td> <td>6 6</td> </tr> <tr> <td>＜歳6、8＞ HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上 HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上</td> <td>治療なし</td> <td>22 22</td> </tr> <tr> <td>＜歳3、4＞ HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上 HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上</td> <td>治療なし</td> <td>21 21</td> </tr> <tr> <td>＜歳1、2＞ HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上 HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上</td> <td>治療なし</td> <td>91 91</td> </tr> <tr> <td>高血圧症以上</td> <td>68</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>LDLコレステロール値180mg/dl以上</td> <td>37</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>LDLコレステロール値180mg/dl以上</td> <td>21</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>※必ず医師の承認、※必ずFPG検査、※医師(※)以上</td> <td>93</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td>継続的支援・継続づけ支援</td> <td>263</td> <td>189</td> </tr> <tr> <td>心電図(心臓病発症の検出、医師検定)</td> <td>53</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>※心臓病</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>・保健指導については、優先順位により実施しており、対象となる方へは、面接や訪問、電話相談ですべての方に実施した。</p>	保健指導対象者	対象人数	実施数	＜歳9、10＞ HbA1c 7.0以上	治療あり	28 28	＜歳7、8＞ HbA1c 6.5以上	治療なし	6 6	＜歳6、8＞ HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上 HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上	治療なし	22 22	＜歳3、4＞ HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上 HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上	治療なし	21 21	＜歳1、2＞ HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上 HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上	治療なし	91 91	高血圧症以上	68	68	LDLコレステロール値180mg/dl以上	37	37	LDLコレステロール値180mg/dl以上	21	21	※必ず医師の承認、※必ずFPG検査、※医師(※)以上	93	93	継続的支援・継続づけ支援	263	189	心電図(心臓病発症の検出、医師検定)	53	53	※心臓病	4	4	<div data-bbox="1868 564 2080 592" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">未受診者対策</div> <p>○健診受診率は増加したが、目標値に達していない。 ○医療機関からの検査データ提供の継続が必要。 ○新規受診者の継続受診と効果的な未受診者勧奨の実施 ①レセプトのある人へ医療機関からの受診勧奨 ②新規国保加入者へのアプローチ ③若年層へのアプローチ ○ボリュレーションの取り組みを検討(健康づくり推進員の活用等) ○評価項目の検討(受診率、受診行動等)</p>	<div data-bbox="1868 927 2080 954" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">重症化予防対策</div> <p>○保健指導対象者の検討⇒後期高齢者への保健指導の優先順位をつけ、実施する。 ○保健指導後の評価指標の検討。(健診、検査値の改善状況、受診行動等対象疾患ごとに検討) ○保健事業の目標、評価指標の検討。(保健師・管理栄養士ごとの保健指導後の改善状況を評価と同時、進捗を確認) ○保健師、管理栄養士の保健指導の力量アップ。 ・HbA1c高値については、改善、悪化ともに経年的にみると横ばい傾向。未受診者となる人も毎年、約23～35%いた。 ・高血圧高値については、経年的にみると、改善した人は微増、悪化した人は微減傾向。未受診者は約23～25%いた。 ・LDL高値については、経年的にみると、改善した人は横ばい、悪化は増加、未受診者は減少している。</p>
保健指導対象者	対象人数	実施数																																										
＜歳9、10＞ HbA1c 7.0以上	治療あり	28 28																																										
＜歳7、8＞ HbA1c 6.5以上	治療なし	6 6																																										
＜歳6、8＞ HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上 HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上	治療なし	22 22																																										
＜歳3、4＞ HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上 HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上	治療なし	21 21																																										
＜歳1、2＞ HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上 HbA1c 7.0以上 空腹血糖値126mg/dl以上	治療なし	91 91																																										
高血圧症以上	68	68																																										
LDLコレステロール値180mg/dl以上	37	37																																										
LDLコレステロール値180mg/dl以上	21	21																																										
※必ず医師の承認、※必ずFPG検査、※医師(※)以上	93	93																																										
継続的支援・継続づけ支援	263	189																																										
心電図(心臓病発症の検出、医師検定)	53	53																																										
※心臓病	4	4																																										
<div data-bbox="116 874 322 901" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">重症化予防対策</div> <p>◆対象者、方法等の検討。 ◆地区台帳の検討。 ◆訪問、事業の目標、評価等検討。 ◆評価指標の検討。 ◆KDBを活用し、PDCAサイクルからの計画を立案する。</p>	<div data-bbox="383 1193 568 1220" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">医療とのつながり</div> <p>○医師会との会議等の連携は進んできている。個々の医療機関との連携をすすめていく上で、地区担当制の活用、一つひとつの事例を通じて連携を積み重ねていく。</p>	<div data-bbox="629 1246 1196 1273" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">医療とのつながり</div> <p>・町の現状を伝え、個別健診受診者で、有所見があるが未受診である方の名簿を各医療機関と共有した。 ・河北地区糖尿病発症・重症化予防ネットワーク協議会での糖尿病発症・重症化予防のための連絡票を活用し、かかりつけ医との連携を図った。</p>	<div data-bbox="1585 970 1794 997" style="border: 2px solid black; padding: 5px;">改善率(別紙2)</div>	<div data-bbox="1868 1241 2080 1268" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">医療とのつながり</div> <p>○河北地区糖尿病発症・重症化ネットワーク協議会を継続して活用し、個々の医療機関との連携を図っていく。 ○治療中の方へ保健指導する場合、連携手帳などを活用し、かかりつけ医や専門医とさらなる連携を図る。</p>																																								
<div data-bbox="116 1193 322 1220" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">医療とのつながり</div> <p>◆河北地区糖尿病発症・重症化予防ネットワーク協議会により連携の形は、整ってきているが、個々の医療機関との具体的な連携となると、進んでいないのが現状。 ◆未受診者対策、重症化予防事業等それぞれの関わりの中で、医療機関とのつながりを進めていく。</p>	<div data-bbox="1868 1465 2080 1492" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">R3年度実施計画(別紙3)</div>																																											

津幡町第2期国民健康保険データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	策定時	(H29)	(H30)	(R1)	目標	現状値の把握方法		
				2016	2017	2018	2019	2023			
特定健診 等計画	・特定健診受診率が目標値に達していない。 ・県における女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率が全国43位から19位と順位をあげている。(悪化している) ・県における女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率が全国43位から19位と順位をあげている。(悪化している) ・県の入院における虚血性心疾患の受療率が全国3位と上位であり、町のひと月200万円以上になる疾患の件数割合では、虚血性心疾患が11.9%、脳血管疾患が4.8%を占めている。また、長期入院の件数割合では、虚血性心疾患が6.0%、脳血管疾患が17.4%である。 ・総医療費において慢性腎不全(透析有)が占める割合が5.26%と県と比較して高く、町の人工透析治療者及び糖尿病治療者の割合が増加している。 ・男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍が受診者の約半数を占めている。	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。	特定健診受診率60%以上	45.3%	47.1%	46.6%	48.5%	60.0%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)		
			特定保健指導実施率70%以上	60.9%	69.0%	72.2%	74.0%	70.0%			
			特定保健指導対象者の減少率25%以上 [H20年度比(H20:11.9%)]	11.4%	11.1%	9.9%	11.0%	9.0%			
データヘルス計画 中長期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する。	脳血管疾患有病者割合の減少	4.5%	4.6%	4.8%	6.0%	減少	KDBシステム(年度累計)		
			虚血性心疾患有病者割合の減少	5.0%	5.0%	4.9%	5.7%				
			糖尿病性腎症による新規透析導入者割合の減少	54.5%	40.0%	41.7%	30.0%		河北地区糖尿病発症・重症化予防ネットワーク協議会		
			脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.64%	2.87%	3.51%	3.1%				
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	2.47%	2.39%	2.34%	2.5%				
			慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合の減少	5.26%	4.70%	3.33%	3.9%		KDBシステム(年度累計)		
			高血圧有病者割合の減少	19.5%	21.7%	22.8%	27.1%				
			糖尿病有病者割合の減少	13.3%	14.8%	15.5%	18.1%		KDBシステム(各年7月出力分)		
			脂質異常症有病者割合の減少	16.7%	18.3%	19.7%	23.2%				
			データヘルス計画 短期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の該当者及びコントロール不良者を減らす。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の該当者及びコントロール不良者を減らす。	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少	27.7%		28.5%	28.6%	28.5%
治療なし	Ⅱ度高血圧以上該当者割合の減少(160/100以上)	5.3%				5.5%	4.3%	5.1%			
	LDL160以上該当者割合の減少	13.0%				10.9%	13.0%	15.1%			
	HbA1c7.0以上該当者割合の減少	1.7%				1.8%	1.4%	1.5%			
治療中	高血圧症コントロール不良者の割合の減少(160/100以上)	8.2%				5.5%	6.8%	5.6%			
	脂質異常症コントロール不良者の割合の減少(LDL160以上)	3.4%				3.3%	3.2%	2.9%			
	糖尿病コントロール不良者の割合の減少(HbA1c7.0以上)	43.3%				50.0%	43.7%	41.9%			
糖尿病未治療者への保健指導を実施した割合の増加	76.5%	62.8%				72.5%	86.4%	増加	河北地区糖尿病発症・重症化予防ネットワーク協議会		
糖尿病未治療者への保健指導後に医療機関を受診した者の割合の増加	40.0%	49.0%				45.0%	45.1%				
保険者努力支援制度	がんの早期発見、早期治療	がんの早期発見、早期治療				胃がん検診 30%以上	19.0%	17.9%	17.8%	17.3%	30.0%
			肺がん検診 40%以上	31.7%	31.6%	30.9%	29.9%	40.0%			
			大腸がん検診 30%以上	24.1%	23.7%	23.4%	22.4%	30.0%			
			子宮頸がん検診 30%以上	26.6%	25.7%	25.2%	24.5%	30.0%			
			乳がん検診 30%以上	29.5%	28.6%	28.5%	27.6%	30.0%			
			後発医薬品の使用割合がH28年度62.8%と国平均と比べて低い。	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合の増加	62.8%	67.7%	72.7%	76.6%	増加	調剤医療費(電算処理分)の動向(厚生労働省)

○ =改善

HbA1c6.5以上の年次変化 (血糖)

1) 27・28年度の比較

H27年度		H28年度の結果をみる					
		継続受診者 130人 66.3%				未受診 (中断)	75歳 到達者
HbA1c6.5以上	6.4以下	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上			
196人 8.8%	25 12.8%	46 23.5%	43 21.9%	16 8.2%	66 33.7%	24 12.2%	
6.5~6.9	104	20 19.2%	34 32.7%	14 13.5%	3 2.9%	33 31.7%	15 14.4%
		5 7.7%	11 16.9%	21 32.3%	8 12.3%	20 30.8%	7 10.8%
7.0~7.9	65	0 0.0%	1 3.7%	8 29.6%	5 18.5%	13 48.1%	2 7.4%

	改善	変化なし	0.1以上の		悪化	未受診
			改善	悪化		
合計	45 23.0%	60 30.6%	24 12.2%	25 12.8%	25 12.8%	66 33.7%
6.5~6.9	20 19.2%	34 32.7%	14 13.5%	13 12.5%	17 16.3%	33 31.7%
	16 24.6%	21 32.3%	5 7.7%	12 18.5%	8 12.3%	20 30.8%
7.0~7.9	9 33.3%	5 18.5%	5 18.5%	0 0.0%		13 48.1%

2) 28・29年度の比較

H28年度		H29年度の結果をみる					
		継続受診者 164人 76.3%				未受診 (中断)	75歳 到達者
HbA1c6.5以上	6.4以下	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上			
215人 9.9%	27 12.6%	52 24.2%	58 27.0%	27 12.6%	51 23.7%	15 7.0%	
6.5~6.9	119	25 21.0%	42 35.3%	25 21.0%	1 0.8%	26 21.8%	9 7.6%
		2 2.9%	10 14.7%	25 36.8%	12 17.6%	19 27.9%	5 7.4%
7.0~7.9	68	0 0.0%	0 0.0%	8 28.6%	14 50.0%	6 21.4%	1 3.6%

	改善	変化なし	0.1以上の		悪化	未受診
			改善	悪化		
合計	45 20.9%	81 37.7%	28 13.0%	34 15.8%	38 17.7%	51 23.7%
6.5~6.9	25 21.0%	42 35.3%	15 12.6%	14 11.8%	26 21.8%	26 21.8%
	12 17.6%	25 36.8%	9 13.2%	11 16.2%	12 17.6%	19 27.9%
7.0~7.9	8 28.6%	14 50.0%	4 14.3%	9 32.1%		6 21.4%

3) 29・30年度の比較

H29年度		H30年度の結果をみる					
		継続受診者 172人 71.1%				未受診 (中断)	75歳 到達者
HbA1c6.5以上	6.4以下	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上			
242人 10.9%	36 14.9%	52 21.5%	70 28.9%	14 5.8%	70 28.9%	30 12.4%	
6.5~6.9	111	27 24.3%	36 32.4%	16 14.4%	0 0.0%	32 28.8%	18 16.2%
		6 6.6%	14 15.4%	41 45.1%	6 6.6%	24 26.4%	10 11.0%
7.0~7.9	91	3 7.5%	2 5.0%	13 32.5%	8 20.0%	14 35.0%	2 5.0%

	改善	変化なし	0.1以上の		悪化	未受診
			改善	悪化		
合計	65 26.9%	85 35.1%	33 13.6%	33 13.6%	22 9.1%	70 28.9%
6.5~6.9	27 24.3%	36 32.4%	11 9.9%	13 11.7%	16 14.4%	32 28.8%
	20 22.0%	41 45.1%	18 19.8%	16 17.6%	6 6.6%	24 26.4%
7.0~7.9	18 45.0%	8 20.0%	4 10.0%	4 10.0%		14 35.0%

4) 30・R1年度の比較

H30年度		R1年度の結果をみる					
		継続受診者 150人 69.1%				未受診 (中断)	75歳 到達者
HbA1c6.5以上	6.4以下	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上			
217人 10.2%	30 13.8%	54 24.9%	49 22.6%	17 7.8%	67 30.9%	12 5.5%	
6.5~6.9	105	20 19.0%	37 35.2%	12 11.4%	0 0.0%	36 34.3%	5 4.8%
		9 9.8%	14 15.2%	29 31.5%	14 15.2%	26 28.3%	6 6.5%
7.0~7.9	92	1 5.0%	3 15.0%	8 40.0%	3 15.0%	5 25.0%	1 5.0%

	改善	変化なし	0.1以上の		悪化	未受診
			改善	悪化		
合計	55 25.3%	69 31.8%	21 9.7%	32 14.7%	26 12.0%	67 30.9%
6.5~6.9	20 19.0%	37 35.2%	9 8.6%	14 13.3%	12 11.4%	36 34.3%
	23 25.0%	29 31.5%	9 9.8%	18 19.6%	14 15.2%	26 28.3%
7.0~7.9	12 60.0%	3 15.0%	3 15.0%	0 0.0%		5 25.0%

I 度高血圧以上の経年変化 (血圧)

別紙 2 - 2

1) 27・28年度の比較

H27年度		H28年度の結果をみる					
		継続受診者 394人 75.2%				未受診 (中断)	75歳 到達者
I 度高血圧以上 524人 23.6%		正常高値 以下	I 度	II 度	III 度		
		177	151	61	5		
		33.8%	28.8%	11.6%	1.0%	24.8%	7.1%
I 度	412	150	125	34	2	101	32
		36.4%	30.3%	8.3%	0.5%	24.5%	7.8%
II 度	94	24	23	22	2	23	5
		25.5%	24.5%	23.4%	2.1%	24.5%	5.3%
III 度	18	3	3	5	1	6	0
		16.7%	16.7%	27.8%	5.6%	33.3%	0.0%

	改善	変化なし	悪化	未受診
合計	208	148	38	130
	39.7%	28.2%	7.3%	24.8%
I 度	150	125	36	101
	36.4%	30.3%	8.7%	24.5%
II 度	47	22	2	23
	50.0%	23.4%	2.1%	24.5%
III 度	11	1		6
	61.1%	5.6%		33.3%

2) 28・29年度の比較

H28年度		H29年度の結果をみる					
		継続受診者 418人 76.4%				未受診 (中断)	75歳 到達者
I 度高血圧以上 547人 25.1%		正常高値 以下	I 度	II 度	III 度		
		167	183	56	12		
		30.5%	33.5%	10.2%	2.2%	23.6%	7.5%
I 度	409	144	139	31	3	92	31
		35.2%	34.0%	7.6%	0.7%	22.5%	7.6%
II 度	121	21	42	21	6	31	9
		17.4%	34.7%	17.4%	5.0%	25.6%	7.4%
III 度	17	2	2	4	3	6	1
		11.8%	11.8%	23.5%	17.6%	35.3%	5.9%

	改善	変化なし	悪化	未受診
合計	215	163	40	129
	39.3%	29.8%	7.3%	23.6%
I 度	144	139	34	92
	35.2%	34.0%	8.3%	22.5%
II 度	63	21	6	31
	52.1%	17.4%	5.0%	25.6%
III 度	8	3		6
	47.1%	17.6%		35.3%

3) 29・30年度の比較

H29年度		H30年度の結果をみる					
		継続受診者 428人 75.0%				未受診 (中断)	75歳 到達者
I 度高血圧以上 571人 25.7%		正常高値 以下	I 度	II 度	III 度		
		204	170	44	10		
		35.7%	29.8%	7.7%	1.8%	25.0%	7.4%
I 度	448	176	136	25	5	106	35
		39.3%	30.4%	5.6%	1.1%	23.7%	7.8%
II 度	102	24	28	19	5	26	6
		23.5%	27.5%	18.6%	4.9%	25.5%	5.9%
III 度	21	4	6	0	0	11	1
		19.0%	28.6%	0.0%	0.0%	52.4%	4.8%

	改善	変化なし	悪化	未受診
合計	238	155	35	143
	41.7%	27.1%	6.1%	25.0%
I 度	176	136	30	106
	39.3%	30.4%	6.7%	23.7%
II 度	52	19	5	26
	51.0%	18.6%	4.9%	25.5%
III 度	10	0		11
	47.6%	0.0%		52.4%

4) 30・R1年度の比較

H30年度		R1年度の結果をみる					
		継続受診者 378人 75.4%				未受診 (中断)	75歳 到達者
I 度高血圧以上 501人 23.4%		正常高値 以下	I 度	II 度	III 度		
		171	159	37	11		
		34.1%	31.7%	7.4%	2.2%	24.6%	5.0%
I 度	391	148	129	22	4	88	21
		37.9%	33.0%	5.6%	1.0%	22.5%	5.4%
II 度	93	21	27	11	5	29	3
		22.6%	29.0%	11.8%	5.4%	31.2%	3.2%
III 度	17	2	3	4	2	6	1
		11.8%	17.6%	23.5%	11.8%	35.3%	5.9%

	改善	変化なし	悪化	未受診
合計	205	142	31	123
	40.9%	28.3%	6.2%	24.6%
I 度	148	129	26	88
	37.9%	33.0%	6.6%	22.5%
II 度	48	11	5	29
	51.6%	11.8%	5.4%	31.2%
III 度	9	2		6
	52.9%	11.8%		35.3%

LDL-C140以上の経年変化 (高脂血症)

1) 27・28年度の比較

H27年度		H28年度の結果をみる					
		継続受診者 452人 74.1%				未受診 (中断)	75歳 到達者
		140未満	140~159	160~179	180以上		
140以上 610人 27.4%		176 28.9%	145 23.8%	81 13.3%	50 8.2%	158 25.9%	40 6.6%
140~159	368	124 33.7%	107 29.1%	31 8.4%	8 2.2%	98 26.6%	27 7.3%
160~179	151	37 24.5%	30 19.9%	32 21.2%	16 10.6%	36 23.8%	6 4.0%
180以上	91	15 16.5%	8 8.8%	18 19.8%	26 28.6%	24 26.4%	7 7.7%

	改善	変化なし	悪化	未受診
合計	232 38.0%	165 27.0%	55 9.0%	158 25.9%
140~159	124 33.7%	107 29.1%	39 10.6%	98 26.6%
160~179	67 44.4%	32 21.2%	16 10.6%	36 23.8%
180以上	41 45.1%	26 28.6%		24 26.4%

2) 28・29年度の比較

H28年度		H29年度の結果をみる					
		継続受診者 436人 79.9%				未受診 (中断)	75歳 到達者
		140未満	140~159	160~179	180以上		
140以上 546人 25.0%		167 30.6%	158 28.9%	74 13.6%	37 6.8%	110 20.1%	32 5.9%
140~159	324	118 36.4%	103 31.8%	34 10.5%	4 1.2%	65 20.1%	24 7.4%
160~179	145	38 26.2%	46 31.7%	18 12.4%	13 9.0%	30 20.7%	7 4.8%
180以上	77	11 14.3%	9 11.7%	22 28.6%	20 26.0%	15 19.5%	1 1.3%

	改善	変化なし	悪化	未受診
合計	244 44.7%	141 25.8%	51 9.3%	110 20.1%
140~159	118 36.4%	103 31.8%	38 11.7%	65 20.1%
160~179	84 57.9%	18 12.4%	13 9.0%	30 20.7%
180以上	42 54.5%	20 26.0%		15 19.5%

3) 29・30年度の比較

H29年度		H30年度の結果をみる					
		継続受診者 408人 77.3%				未受診 (中断)	75歳 到達者
		140未満	140~159	160~179	180以上		
140以上 528人 23.8%		135 25.6%	135 25.6%	85 16.1%	53 10.0%	120 22.7%	31 5.9%
140~159	338	94 27.8%	102 30.2%	43 14.2%	10 3.0%	84 24.9%	21 6.2%
160~179	127	28 22.0%	28 22.0%	26 20.5%	22 17.3%	23 18.1%	5 3.9%
180以上	63	13 20.6%	5 7.9%	11 17.5%	21 33.3%	13 20.6%	5 7.9%

	改善	変化なし	悪化	未受診
合計	179 33.9%	149 28.2%	80 15.2%	120 22.7%
140~159	94 27.8%	102 30.2%	58 17.2%	84 24.9%
160~179	56 44.1%	26 20.5%	22 17.3%	23 18.1%
180以上	29 46.0%	21 33.3%		13 20.6%

4) 30・R1年度の比較

H30年度		R1年度の結果をみる					
		継続受診者 448人 82.2%				未受診 (中断)	75歳 到達者
		140未満	140~159	160~179	180以上		
140以上 545人 25.5%		152 27.9%	156 28.6%	90 16.5%	50 9.2%	97 17.8%	19 3.5%
140~159	332	107 32.2%	114 34.3%	47 14.2%	10 3.0%	54 16.3%	12 3.6%
160~179	136	24 17.6%	35 25.7%	32 23.5%	15 11.0%	30 22.1%	4 2.9%
180以上	77	21 27.3%	7 9.1%	11 14.3%	25 32.5%	13 16.9%	3 3.9%

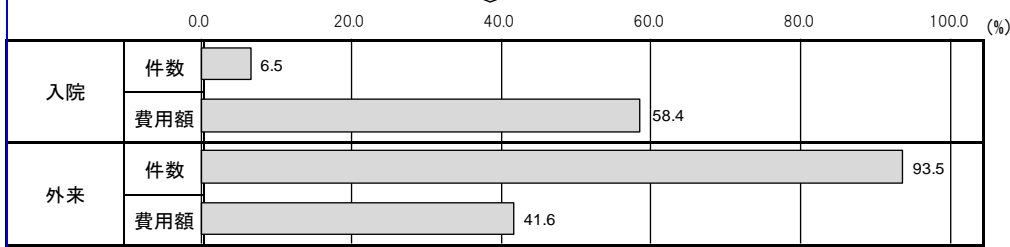
	改善	変化なし	悪化	未受診
合計	205 37.6%	171 31.4%	72 13.2%	97 17.8%
140~159	107 32.2%	114 34.3%	57 17.2%	54 16.3%
160~179	59 43.4%	32 23.5%	15 11.0%	30 22.1%
180以上	39 50.6%	25 32.5%		13 16.9%

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて

1. 後期高齢者の入院外別のレセプト件数と費用額の割合

		合計	65-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上	
医療費 (R02.3)	総件数	5,691	156	2,193	1,539	1,144	659	
	総費用額	3億6405万円	2255万円	1億0710万円	1億0319万円	8455万円	4666万円	
	入院	件数	372	18	92	96	103	63
		総件数に占める割合	6.5%	11.5%	4.2%	6.2%	9.0%	9.6%
		費用額	2億1266万円	1196万円	4886万円	6370万円	5676万円	3137万円
		総額に占める割合	58.4%	53.0%	45.6%	61.7%	67.1%	67.2%
	外来	一件当たり入院医療費	600,731	664,697	531,137	723,887	610,300	497,932
		件数	5,319	138	2,101	1,443	1,041	596
		総件数に占める割合	93.5%	88.5%	95.8%	93.8%	91.0%	90.4%
		費用額	1億5139万円	1059万円	5823万円	3949万円	2780万円	1529万円
	総額に占める割合	41.6%	47.0%	54.4%	38.3%	32.9%	32.8%	

出典: KDBシステム 厚生労働省様式1-1 (R02.5作成分)



入院一人あたりの医療費が高く、年齢が高いと入院の割合が高い傾向にあるが、65～74歳が75～79歳より割合が高い。

2. 高額となる入院分析～ どのような疾患で入院しているのか～

		合計		65-74歳		75-79歳		80-84歳		85-89歳		90歳以上	
被保険者数		4,551		128		1,775		1,183		871		594	
入院 (実人数 R02.3分)		A 354		B 18	B/A 5.1%	C 92	C/A 26.0%	D 88	D/A 24.9%	E 93	E/A 26.3%	F 63	F/A 17.8%
疾患名		a	a/A	b	b/B	c	c/C	d	d/D	e	e/E	f	f/F
腎	腎不全	46	13%	7	38.9%	9	9.8%	7	8.0%	13	14.0%	10	15.9%
心	虚血性心疾患	56	16%	2	11.1%	12	13.0%	16	18.2%	15	16.1%	11	17.5%
	心不全	94	27%	6	33.3%	17	18.5%	23	26.1%	29	31.2%	19	30.2%
脳	脳血管疾患	121	34%	10	55.6%	23	25.0%	32	36.4%	27	29.0%	29	46.0%
認知症	血管性等の認知症	59	17%	5	27.8%	6	6.5%	14	15.9%	19	20.4%	15	23.8%
	アルツハイマー病	41	12%	1	5.6%	8	8.7%	9	10.2%	15	16.1%	8	12.7%
筋骨格	関節症	31	9%	1	5.6%	7	7.6%	10	11.4%	4	4.3%	9	14.3%
	脊椎障害	29	8%	1	5.6%	8	8.7%	7	8.0%	5	5.4%	8	12.7%
	骨折	50	14%	4	22.2%	8	8.7%	12	13.6%	16	17.2%	10	15.9%
基礎疾患	高血圧	146	41%	7	38.9%	33	35.9%	38	43.2%	43	46.2%	25	39.7%
	糖尿病	104	29%	9	50.0%	39	42.4%	23	26.1%	21	22.6%	12	19.0%

出典: KDBシステム

- (1) 後期高齢者の医療 (健診)・介護実態状況 (R02.5作成分)
- (2) 介入支援対象者一覧 (栄養・重症化予防) (R01年度分)
- (3) 厚生労働省様式1-1 (R02.5作成分)

脳血管疾患、心不全で約3割が入院しており、基礎疾患に高血圧41%、糖尿病29%占めている。

3. フレイルになりやすい疾患から生活習慣病の重なり【別紙4】

医療費で見ると、フレイルになりやすい疾患で心不全が占める割合が高い。

また、フレイルになりやすい心不全、骨折、認知症の方は、高血圧の有病率が高く、さらに、虚血性新疾患や脳血管疾患を有病している割合が50%以上を占めている。

4. 健診・医療・介護データの一体的分析から重症化予防・介護予防対象者を把握【別紙5】

後期高齢者医療及び健診データを一体的に把握するため、KDB（国保データベース）からまとめた表である。

後期高齢者医療費の抑制に向けて表中の「C」重症化予防、特に「C'」高血圧＋糖尿病の方への重症化予防に取り組む必要がある。

5. 高齢者の保健指導と介護予防の一体的実施

①後期高齢者健診受診者

ハイリスクアプローチ：保健指導の優先順位により、訪問や面接等で個別指導を実施

②地域のサロン等通いの場

ポピュレーションアプローチ：サロン等で地域の健康課題を把握し、健康教室を実施

フレイルになりやすい疾患から生活習慣病の重なりをみる(75歳以上)

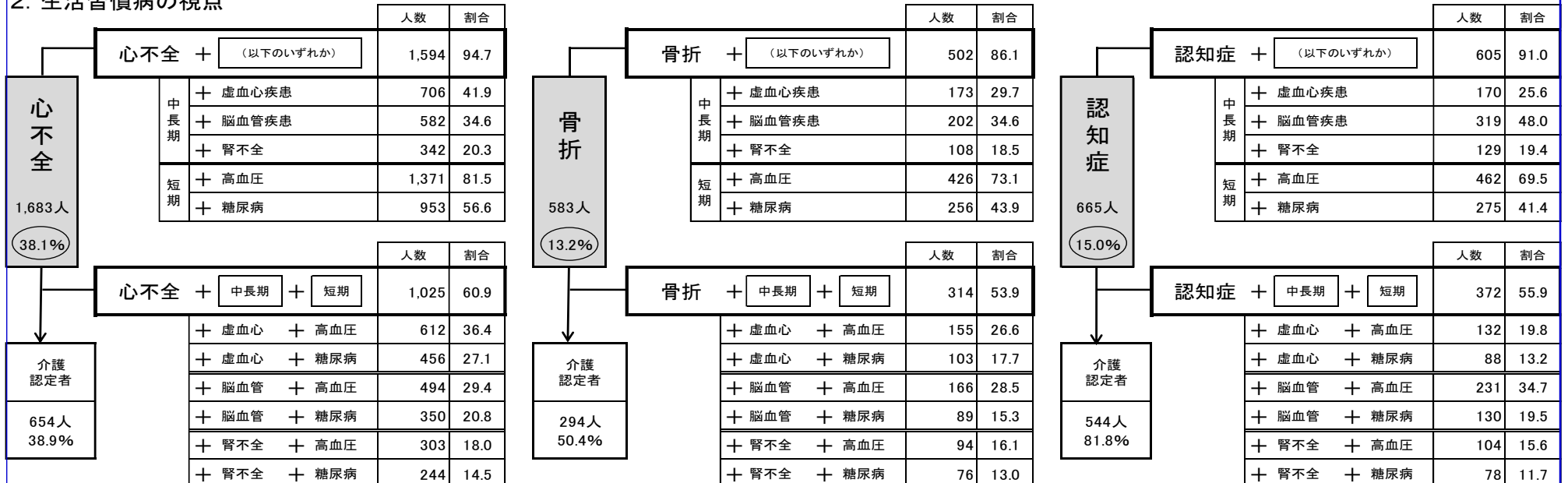
1. 医療費の視点

出典(KDB): 介護支援対象者一覧<栄養・重症化予防>(R01年度分)
後期高齢者の医療(健診)・介護実態状況(R02.5作成分)
厚生労働省様式1-1(R01.6~R02.5作成分)

		合計	心不全	骨折	認知症	
人数(被保険者数及び患者数)		4,423人	1,683人	583人	665人	
医療費 (R02.3)	総件数	5,535	1,067	151	342	
	総件数に占める割合		19.3%	2.7%	6.2%	
	総費用額	3億4150万円	1億0502万円	2410万円	4186万円	
	総額に占める割合		30.8%	7.1%	12.3%	
	入院	件数	354	93	27	65
		総件数に占める割合	6.4%	8.7%	17.9%	19.0%
		費用額	2億0069万円	6269万円	1895万円	3343万円
		総額に占める割合	58.8%	59.7%	78.6%	79.9%
	一件当たり入院医療費		566,933	674,043	701,878	514,340
	外来	件数	5,181	974	124	277
		総件数に占める割合	93.6%	91.3%	82.1%	81.0%
		費用額	1億4081万円	4234万円	515万円	843万円
		総額に占める割合	41.2%	40.3%	21.4%	20.1%
	一件当たり外来医療費		27,177	43,466	41,558	30,433

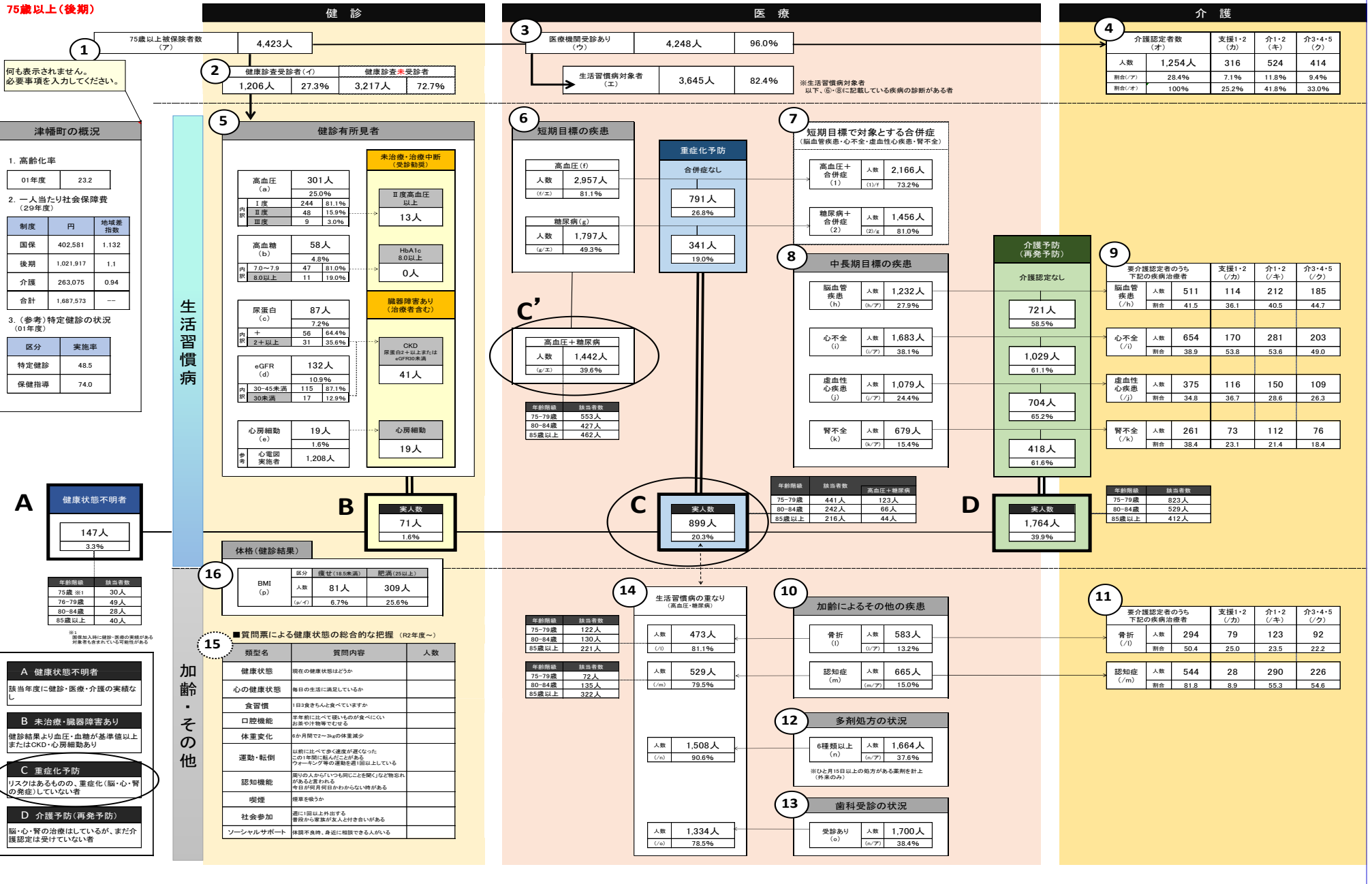
※1 心不全...ICD-10(中分類)の「その他の心疾患」を抽出
 ※2 腎不全...糖尿病性腎症・慢性腎不全・糖尿病性腎臓以外の腎疾患のいずれかの診断がある者を抽出
 ※3 認知症...アルツハイマー型認知症も含む

2. 生活習慣病の視点



E表：健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する

参考：【KDB】介護支援対象者一覧<栄養・重症化予防>(R01年度分) 【KDB】介護支援対象者一覧<服薬管理>(R01.5診療分) 【KDB】後期高齢者の医療(健診)・介護実態状況(R02.5作成分) 【KDB】厚生労働省様式1-1(R01.6~R02.5作成分) 【特定健診等データ管理システム】FKAC171(R01年度分)



見直し(中間評価)

津幡町第2期国民健康保険データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	策定時	中間評価 (R1)	目標	現状値の把握方法			
				2016	2019	2023				
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率が目標値に達していない。 県における女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率が全国43位から19位と順位をあげている。(悪化している) 県の入院における虚血性心疾患の受療率が全国3位と上位であり、町のひと月200万円以上になる疾患の件数割合では、虚血性心疾患が11.9%、脳血管疾患が4.8%を占めている。また、長期入院の件数割合では、虚血性心疾患が6.0%、脳血管疾患が17.4%である。 	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。	特定健診受診率60%以上	45.3%	48.5%	60.0%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)			
			特定保健指導実施率70%以上	60.9%	74.0%	70.0%				
			特定保健指導対象者の減少率25%以上 [H20年度比(H20: 11.9%)]	11.4%	11.0%	9.0%				
中長期	<ul style="list-style-type: none"> 総医療費において慢性腎不全(透析有)が占める割合が5.26%と県と比較して高く、町の人工透析治療者及び糖尿病治療者の割合が増加している。 男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍が受診者の約半数を占めている。 健診結果から、糖尿病治療の有無に関わらずHbA1c7.0以上の割合が県内ワースト1位である。また、治療中の者の中で、高血圧Ⅱ度以上の割合が県内ワースト1位、治療なしの者の中で、高血圧Ⅱ度以上、脂質異常症(LDL160以上)の割合が県内ワースト2位である。 重症化予防対象者(高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等)が710人(32.6%)と増加しており、そのうち治療なしの者の約半数は特定保健指導対象者である。 	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する。	脳血管疾患有病者割合の減少	4.5%	6.0%	減少	KDBシステム(年度累計) <small>河北地区糖尿病発症・重症化予防ネットワーク協議会</small>			
			虚血性心疾患有病者割合の減少	5.0%	5.7%					
			糖尿病性腎症による新規透析導入者割合の減少	54.5%	30.0%					
			脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.64%	3.1%					
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	2.47%	2.5%					
			慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合の減少	5.26%	3.9%					
			データヘルス計画	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の該当者及びコントロール不良者を減らす。 	高血圧有病者割合の減少 糖尿病有病者割合の減少 脂質異常症有病者割合の減少	高血圧有病者割合の減少	19.5%	27.1%	減少	KDBシステム(各年7月出力分)
						糖尿病有病者割合の減少	13.3%	18.1%		
						脂質異常症有病者割合の減少	16.7%	23.2%		
						メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少	27.7%	28.5%		
治療なし	Ⅱ度高血圧以上該当者割合の減少(160/100以上)	5.3%				5.1%				
	LDL160以上該当者割合の減少	13.0%				15.1%				
	HbA1c7.0以上該当者割合の減少	1.7%				1.5%				
	HbA1c8.0以上該当者割合の減少	—				0.5%				
治療中	高血圧症コントロール不良者の割合の減少(160/100以上)	8.2%				5.6%				
	脂質異常症コントロール不良者の割合の減少(LDL160以上)	3.4%				2.9%				
	糖尿病コントロール不良者の割合の減少(HbA1c7.0以上)	43.3%	41.9%							
短期	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病未治療者への保健指導を実施した割合の増加 糖尿病未治療者への保健指導後に医療機関を受診した者の割合の増加 	糖尿病未治療者への保健指導を実施した割合の増加 糖尿病未治療者への保健指導後に医療機関を受診した者の割合の増加	糖尿病未治療者への保健指導を実施した割合の増加	76.5%	86.4%	増加	河北地区糖尿病発症・重症化予防ネットワーク協議会			
			糖尿病未治療者への保健指導後に医療機関を受診した者の割合の増加	40.0%	45.1%					
保険者努力支援制度	<ul style="list-style-type: none"> 県の年齢調整死亡率で、男性の肺がん6位、女性の胃がん6位、肺がん16位、子宮がん8位と全国順位で上位に位置している。(がんで亡くなる人が多い) 	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率	胃がん検診 30%以上	19.0%	17.3%	30.0%	津幡町健康づくり基本計画		
			肺がん検診 40%以上	31.7%	29.9%	40.0%				
			大腸がん検診 30%以上	24.1%	22.4%	30.0%				
			子宮頸がん検診 30%以上	26.6%	24.5%	30.0%				
			乳がん検診 30%以上	29.5%	27.6%	30.0%				
5つのがん検診の平均受診率32%以上	—	24.3%	32.0%							
<ul style="list-style-type: none"> 平成25年度から歯周病健診を実施しており、令和元年度の受診率が7.3%で増加している。 	歯周病の早期発見、早期治療	歯周病健診の受診率の増加	—	7.3%	増加					
<ul style="list-style-type: none"> R3年度から高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する。後期高齢者健診受診者及びサロン等通いの場参加者にフレイル予防を目的に保健事業を実施する。 	高齢者の重症化予防により後期高齢者医療費の伸びを抑制する。	後期高齢者への保健事業実施者数の増加	—	—	増加	健康推進課(集計)				
<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合がH28年度62.8%と国平均と比べて低い。 	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合の増加	62.8%	76.6%	増加	調剤医療費(電算処理分)の動向(厚生労働省)				