

第2期志賀町保健事業実施計画中間評価 (データヘルス計画)



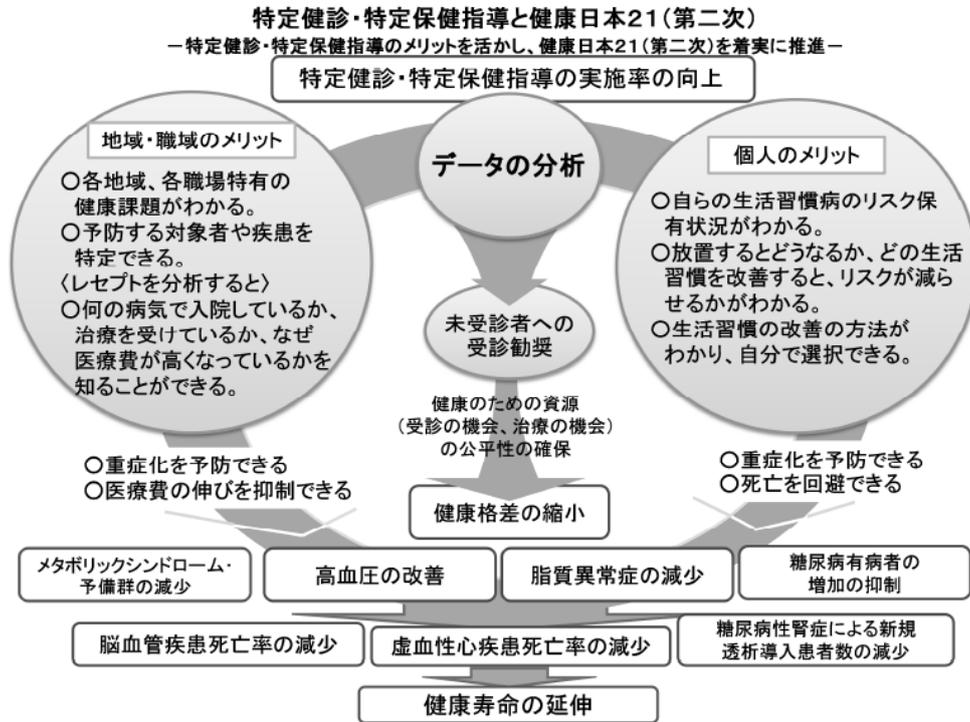
令和3年3月

志 賀 町

目 次

第1章	保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要	1
第2章	中間評価の主旨	2
	1 中間評価の方法	2
第3章	中間評価の結果	4
	1 中長期目標、短期目標の進捗状況	4
	(1) 医療費の状況	5
	(2) 糖尿病性腎症による透析導入の状況	5
	(3) 短期目標の状況	6
	2 ストラクチャー、プロセス評価	8
	3 主な個別事業の評価と課題	9
	(1) 重症化予防の取り組み	
	①糖尿病性腎症重症化予防	9
	②虚血性心疾患重症化予防	10
	③脳血管疾患重症化予防	10
	(2) ポピュレーションアプローチ	12
第4章	特定健診・特定保健指導の中間評価と課題	13
	1 特定健診の実施	13
	2 特定保健指導の実施	13
第5章	中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し	14
	1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について	14
	2 がん検診の状況	15
	3 歯周病検診について	15
	4 今後の取組	15
	5 見直し後の「目標管理一覧表」	17

図表2 図1



第2章 中間評価の主旨

1. 中間評価の主旨

第2期データヘルス計画では、計画期間の中間時点で（第2期では令和2年度）目標値の進捗状況等を KDB 等データにより把握し健康課題に応じた事業や対象者の優先順位等の見直しを行うために中間評価を行う。また、計画の最終年度（令和5年度）において次期計画の策定を円滑に行うため中間評価を行う。

2. 中間評価の方法

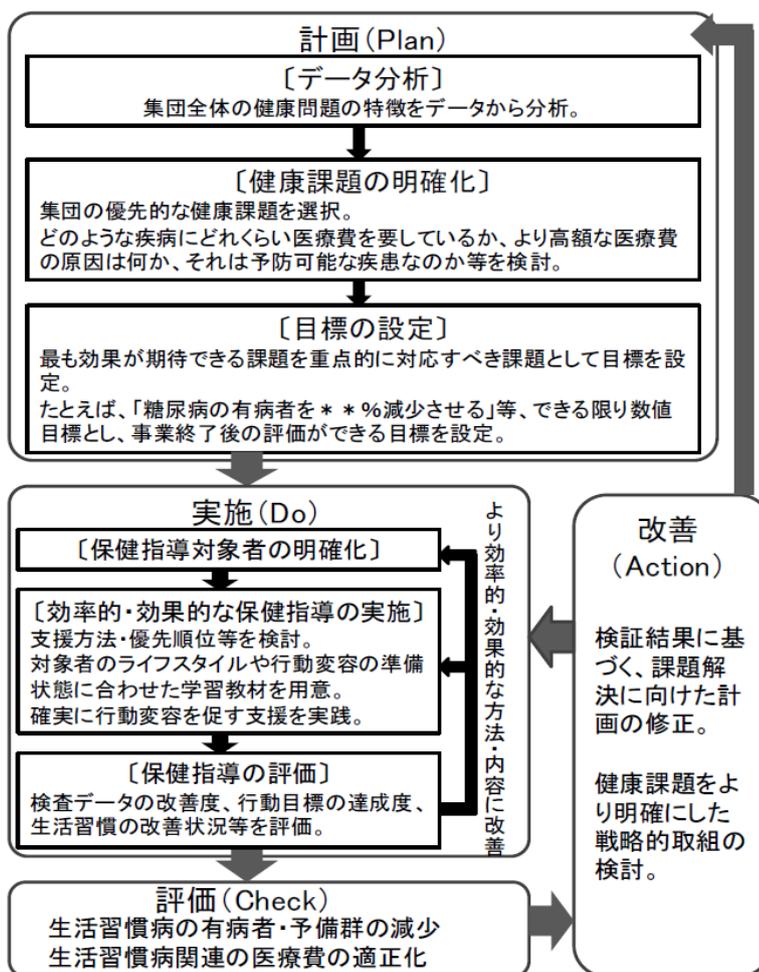
保険者は、健診・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

具体的には、KDB に記載される健診・医療・介護のデータを用い、特定健診結果、医療の動向等を評価します。また、特定健診の国への実績報告後等のデータを用いて、経年比較し評価を行う。特に優先すべき課題である重症化予防事業実施状況は、毎年とりまとめ評価を行う。中間評価については、石川県や志賀町国保運営協議会、国保連合会に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

図表4 評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・教材はそろっているか。 ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュール通り行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導実施率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか。 (検査健診結果データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護認定率など)

図表3 保健事業のPDCA サイクル



第3章 中間評価の結果

1. 中長期目標、短期目標の進捗状況

「データヘルス計画の目標管理一覧表」を用いて各指標の目標において評価を行った。

図表4 データヘルス計画の目標管理一覧

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	初期値			中間 評価値	目標値	現状値の 把握方法	
				H28	H29	H30	R1	R5		
特定 健診 等計	・糖尿病性腎症患者割合が県内ワースト1位。糖尿病性腎症による透析患者割合が増えている。	医療費削減のために、特定健診・特定保健指導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	57.8%	56.5%	54.5%	55.5%	60%	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75%以上	68.9%	72.5%	60.9%	62.6%	75%		
			特定保健指導対象者の減少率25%減少	238人	256人	237人	198人	170人		
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。	脳血管疾患の総医療費に占める割合8%減少	1.8%	2.73%	1.92%	1.80%	1.66%	KDBシステム	
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合8%減少	2.8%	2.59%	2.17%	1.33%	2.59%		
			糖尿病腎症による透析患者数の減少	11人	12人	13人	10人	8人		
	短期	がんによる医療費の急増	がんの早期発見・早期治療	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合減少15%	20.7%	35.0%	34.7%	36.1%		15%
				健診受診者の高血圧者の割合減少8%減少(160/100以上)	4.3%	5.0%	5.3%	6.2%		4%
				健診受診者の脂質異常症者の割合減少10%減少(LDL-c140以上)	19.0%	6.5%	7.6%	7.5%		17%
				健診受診者の糖尿病者の割合減少10%減少(HbA1c6.5%以上)	15.8%	13.0%	11.2%	12.9%		14%
				糖尿病領域の未治療者を治療に結び付ける割合80%	0.0%	0.0%	19.0%	15.9%		80%
				糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上	0.0%	0.0%	10.8%	19.6%		80%
				がん検診受診率 胃がん健診 13%以上	17.1%	14.4%	8.2%	7.2%		13%
肺がん検診 26%以上	24.7%	23.5%	14.8%	14.3%	26%					
大腸がん健診 23%以上	22.3%	21.3%	13.3%	12.8%	23.5%					
子宮頸がん健診 27%以上	26.6%	18.4%	14.1%	11.4%	27.8%					
乳がん検診 27%以上	26.3%	19.3%	11.7%	14.1%	27.5%					
保険者努力支援制度	インセンティブ事業の確立	自己の健康に関心をもつ住民が増える	健康ポイントの取組みを行う	未実施	未実施	未実施	未実施	取組継続		
			取組の参加者数の増加	-	-	-	-	増加数		
	数量シェア H28年70.9%	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75%以上	70.9%	73.7%	78.9%	81.4%	75.0%	志賀町住民課	

※中間評価において初期値よりも令和元年度が改善しているものに○印

中長期目標について虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少及び糖尿病腎症による透析導入者の割合の低下がみられる。

短期目標について、脂質異常症（LDL160以上）、の割合、糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合は減少しているが、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合は増加している。

（１）医療費の状況

図表５ データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合（KDBシステム）

市町村名	年度	総医療費	一人あたり医療費		中長期目標				短期目標			(中長期・短期)目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
			金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧						脂質異常症
				同規模	県内	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
志賀町	H28	2,002,617,760	31,492	7位	4位	5%	0.14%	1.81%	2.84%	6.88%	5.30%	3.19%	503,877,600	25.16%	19.25%	8.93%	9.66%
	H29	2,063,557,430	33,848	4位	4位	4.34%	0.16%	2.73%	2.59%	5.93%	4.57%	2.95%	480,465,660	23.28%	17.73%	8.80%	9.63%
	H30	1,867,635,350	32,094	7位	6位	4.22%	0.32%	1.92%	2.17%	6.13%	4.04%	2.61%	399,726,510	21.40%	15.78%	7.84%	8.80%
		1,941,229,250	34,771	6位	3位	3.60%	0.14%	1.80%	1.33%	5.61%	3.66%	2.37%	359,267,940	18.51%	18.65%	6.37%	10.15%
県	R1	85,540,413,100	31,444	--	--	3.76%	0.26%	2.03%	1.96%	5.36%	3.12%	2.47%	16,217,046,000	18.96%	17.11%	9.26%	8.74%
国		9,546,054,012,590	26,225	--	--	4.45%	0.31%	2.11%	1.69%	5.41%	3.52%	2.58%	1,915,570,779,320	20.07%	15.99%	7.98%	8.79%

1人当たり医療費が約3千円増加したものの、目標疾患医療費計の割合は減少した。慢性腎不全（透析有）は5%から3.6%に減少した。また、狭心症・心筋梗塞は2.84%から1.33%に減少した。脳梗塞・脳出血は変化がなかった。短期目標についても3疾患それぞれ減少しているが、糖尿病と高血圧の割合は県や国と比べると高い。

（２）糖尿病性腎症による透析導入の状況

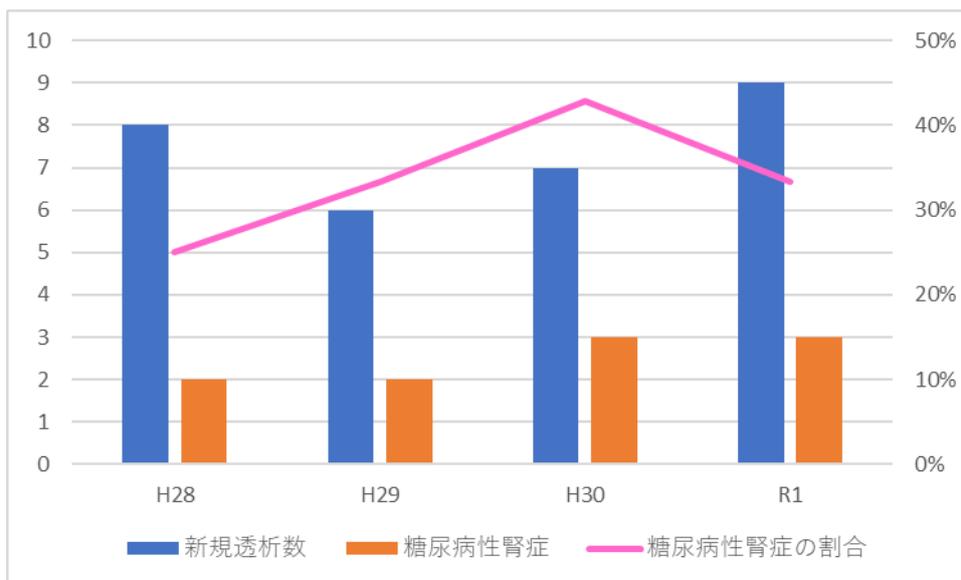
図表６ 糖尿病性腎症による透析導入者の状況（KDBシステム）

	全体	糖尿病性腎症	
		人数	割合
H28	17人	7人	41.2%
H29	18人	12人	66.7%
H30	19人	13人	68.4%
R1	16人	10人	62.5%

糖尿病性腎症による透析導入者の全体に占める割合は、41.2%から62.5%に増加した。また、新規透析導入のうちの糖尿病性腎症が占める割合も25%から33.3%に増加した。

図表7 糖尿病性腎症による新規透析導入者の状況（更生医療給付申請及び決定簿）

年 度	H28	H29	H30	R1
総数	8	6	7	9
(再掲)糖尿病性腎症	2	2	3	3
割合	25.0%	33.3%	42.9%	33.3%



(3) 短期目標の状況

メタボリックシンドローム・予備軍、高血圧（Ⅱ度、Ⅲ度）の割合、糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合は増加している。メタボリックシンドロームは、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症だけでなく、虚血性心疾患・脳血管疾患、慢性腎不全のハイリスク要因であり、メタボリックシンドロームおよび糖尿病の解決に向けた保健指導が引き続き課題となる。

図表8 メタボリックシンドローム・予備軍の状況

	受診者数	メタボリックシンドローム 該当者		メタボリックシンドローム 予備軍		合計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	2,269	481	21.2	275	12.1	756	33.3
H29	2,225	567	25.5	257	11.6	824	37.1
H30	2,152	497	23.1	251	11.7	748	34.8
R1	2,113	543	25.7	219	10.4	762	36.1

図表 9 高血圧の状況（ヘルスサポートラボツール）

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	2,405	552	23.0%	539	22.4%	686	28.5%	532	22.1%	86	3.6%	10	0.4%
H29	2,415	541	22.4%	509	21.1%	672	27.8%	567	23.5%	108	4.5%	18	0.7%
H30	2,211	542	24.5%	454	20.5%	599	27.1%	497	22.5%	107	4.8%	12	0.5%
R1	2,170	516	23.8%	462	21.3%	570	26.3%	488	22.5%	113	5.2%	21	1.0%

図表 10 脂質異常症の状況（ヘルスサポートラボツール）

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	2,269	1241	54.7%	553	24.4%	297	13.1%	125	5.5%	53	2.3%
H29	2,218	1318	59.4%	494	22.3%	262	11.8%	97	4.4%	47	2.1%
H30	2,052	1152	56.1%	485	23.6%	258	12.6%	104	5.1%	53	2.6%
R1	2,034	1118	55.0%	473	23.3%	287	14.1%	119	5.9%	37	1.8%

図表 11 糖尿病有病者の状況（ヘルスサポートラボツール）

	HbA1c測定者	保健指導判定値						受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		(再掲)							
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5以上		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	2,405	613	25.5%	978	40.7%	547	22.7%	267	11.1%	159	6.6%	78	3.2%	30	1.2%
H29	2,403	532	22.1%	969	40.3%	594	24.7%	308	12.8%	179	7.4%	101	4.2%	28	1.2%
H30	2,208	648	29.3%	898	40.7%	418	18.9%	244	11.1%	143	6.5%	75	3.4%	26	1.2%
R1	2,148	556	25.9%	875	40.7%	444	20.7%	273	12.7%	146	6.8%	92	4.3%	35	1.6%

2. ストラクチャー、プロセス評価

図表12 全体表

課題・目標	評価			残っている課題																											
	プロセス (やってきた実践の過程)	アウトプット (事業実施量)	アウトカム (結果)		ストラクチャー (構造)																										
<p>課題・目標</p> <p>○特定健診受診率 R1年度 55.5%</p> <p>○特定保健指導実施率 R1年度 62.6%</p> <p>○短期目標 健診受診者の血圧・血糖・脂質の受診勧奨値となる者の割合の低下</p> <p>○中長期目標 ・虚血性心疾患、脳血管疾患の医療費に占める割合の低下 ・糖尿病性腎症による透析患者の割合の低下</p>	<p>○KDBシステムを利用し、受診状況や治療状況等について評価を行った。</p> <p>○データヘルス計画の目標管理一覧により、事業の進捗を把握。</p> <p>○各事業ごとに実施計画を作成。</p>	<p>○計画に記載した保健事業をもとに対象者の明確化・保健指導の実施・医療との連携の評価を行った。</p>	<p>○虚血性心疾患の医療費に占める割合 H28年2.84% → R1年1.33%</p> <p>○脳血管疾患の医療費に占める割合 H28年1.81% → R1年1.8%</p> <p>○糖尿病性腎症による透析患者人数 H28年11人 → R1年10人</p>	<p>○地区担当が地区の対象者を経年的に把握しながら、フォローアップする時期や対象者を戻落とさないような担当の仕組みを検討する必要がある。</p> <p>○課内や関係課で話し合いをし、共通認識を図りながら進めていく。</p>																											
<p>○特定健診の受診率は下降傾向</p> <p>○未受診者対策 受診勧奨の対象者、アプローチ方法の検討</p> <p>○医療機関の協力等によるデータ受領</p> <p>○個人からの受領データの協力による取組</p> <p>○保健指導対象者への継続的なかわり</p>	<p>○集団健診、個別健診（12か所）</p> <p>○未受診者対策 受診率向上のため健診未受診者へ勧奨はがきを送付した。</p> <p>○かかりつけ医からの健診相対データの情報提供依頼を行った</p>	<p>○未受診者DM発送数 ・2,319件</p> <p>○診療データを特定健診データとして活用する事業データ受領件数 ・43件</p>	<p>○特定健診受診率 H28 57.8%</p> <p>H29 56.5%</p> <p>H30 54.5%</p> <p>R1 55.5%</p> <p>○特定保健指導実施率 H28 68.9%</p> <p>H29 72.5%</p> <p>H30 60.9%</p> <p>R1 62.6%</p>	<p>○効果的な勧奨対象、方法の検討を行う。</p> <p>○データ受領の方法に ついて検討を行う。</p> <p>○未受診者に対する訪問等も検討する。</p>																											
<p>○糖尿病有病者が増加している。</p> <p>○PDCAサイクルからの計画を立案する。</p> <p>○対象者の把握、方法等の検討</p>	<p>○健診の結果が届き次第、対象者の抽出を行う。</p> <p>○保健指導または管理栄養士が保健指導を実施。</p> <p>○医療機関受診勧奨者にはKDBを活用ししレセプトの確認を行った。</p>	<p>○糖尿病の保健指導実施状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">対象人数</th> <th colspan="2">実施人数</th> <th rowspan="2">実施割合</th> </tr> <tr> <th>人数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28</td> <td>267</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>271</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>240</td> <td>26</td> <td>10.8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>270</td> <td>53</td> <td>19.6</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		対象人数	実施人数		実施割合	人数	割合	H28	267	0	0	0	H29	271	0	0	0	H30	240	26	10.8		R1	270	53	19.6		<p>○重症化予防 糖尿病台帳を作成し、対象者を管理する。</p> <p>○連携様式を使用する</p>	<p>○糖尿病台帳の管理</p> <p>○保健指導後の評価を忘れずに行う体制の検討。</p> <p>○血糖コントロール不良者のかかりつけ医との連携</p>
	対象人数	実施人数			実施割合																										
		人数	割合																												
H28	267	0	0	0																											
H29	271	0	0	0																											
H30	240	26	10.8																												
R1	270	53	19.6																												
<p>○会議等での連携の形は整ってきつつあるが、個々の病院との具体的な連携となると町立病院以外では進んでいないのが現状。</p> <p>○未受診者対策、重症化予防事業等それぞれの関わりの中においていよう機関とのつながりを進めていく。</p>	<p>○糖尿病地域連携協議会の開催する過程で、専門医、かかりつけ医との連携について意見交換している。</p> <p>○町内医療機関との行政連絡会を開催し、町の保健事業について意見交換している。</p>	<p>○精密検査受診率 44%</p> <p>○精検票発行者75人中48人が受診</p> <p>○糖尿病連携保健指導のべ件数 6件</p>	<p>○町内の医療機関と十分な連携が取れているとはいえない。</p> <p>○実際の事例を通して実践での連携を重ねていく必要がある。</p>	<p>○個々の事例で実践を繰り返しながら、地域との連携体制を構築していく。</p>																											

3. 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取り組み

①糖尿病性腎症重症化予防

健診受診者の糖尿病患者の割合（HbA1c6.5以上）は、平成28年度と比べると増加している。合併症の危険が更に大きくなるHbA1c8.0以上の割合も増え、とくに治療中のHbA1c8.0以上の人数・割合が増えている。

図表13 重症化しやすいHbA1c6.5%以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲
					再)7.0以上	未治療	治療	
H26	2,522	815 32.3%	1,005 39.8%	465 18.4%	237 9.4%	85 35.9%	152 64.1%	9.4%
					96 3.8%	28 29.2%	68 70.8%	
H27	2,581	750 29.1%	1,049 40.6%	508 19.7%	274 10.6%	95 34.7%	179 65.3%	10.6%
					109 4.2%	23 21.1%	86 78.9%	
H28	2,405	613 25.5%	978 40.7%	547 22.7%	267 11.1%	102 38.2%	165 61.8%	11.1%
					108 4.5%	29 26.9%	79 73.1%	
H29	2,403	532 22.1%	969 40.3%	594 24.7%	308 12.8%	117 38.0%	191 62.0%	12.8%
					129 5.4%	28 21.7%	101 78.3%	
H30	2,208	648 29.3%	898 40.7%	418 18.9%	244 11.1%	86 35.2%	158 64.8%	11.1%
					101 4.6%	22 21.8%	79 78.2%	
R1	2,148	556 25.9%	875 40.7%	444 20.7%	273 12.7%	89 32.6%	184 67.4%	12.7%
					127 5.9%	25 19.7%	102 80.3%	

図表14 治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる							
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A		B		C		D		E		F		G		H		I			
治療中	H28	260	10.8%	2	0.8%	14	5.4%	79	30.4%	86	33.1%	64	24.6%	15	5.8%	41	15.8%	7	2.7%
	H29	287	11.9%	1	0.3%	16	5.6%	79	27.5%	90	31.4%	84	29.3%	17	5.9%	62	21.6%	13	4.5%
	H30	258	11.7%	3	1.2%	18	7.0%	79	30.6%	79	30.6%	63	24.4%	16	6.2%	42	16.3%	9	3.5%
	R1	267	12.4%	3	1.1%	16	6.0%	64	24.0%	82	30.7%	72	27.0%	30	11.2%	54	20.2%	14	5.2%
治療なし	H28	2,145	89.2%	611	28.5%	964	44.9%	468	21.8%	73	3.4%	14	0.7%	15	0.7%	21	1.0%	9	0.4%
	H29	2,116	88.1%	531	25.1%	953	45.0%	515	24.3%	89	4.2%	17	0.8%	11	0.5%	18	0.9%	8	0.4%
	H30	1,950	88.3%	645	33.1%	880	45.1%	339	17.4%	64	3.3%	12	0.6%	10	0.5%	12	0.6%	7	0.4%
	R1	1,881	87.6%	553	29.4%	859	45.7%	380	20.2%	64	3.4%	20	1.1%	5	0.3%	11	0.6%	4	0.2%

②虚血性心疾患重症化予防

虚血性心疾患の重症化予防を目的として、心電図検査を実施している。ST 変化は、心筋虚血を推測する有所見であるため、要精検・要医療と判定を受けた者には医療機関の受診を勧め、それ以外の者には個別のリスク（メタボリックシンドロームや血圧、血糖など）に応じた保健指導を行っている。

図表 15 心電図検査結果

	健診受診者		心電図検査							
			ST所見あり		その他の所見		異常なし			
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H28	2,445	57.8	2,445	100%	55	2.3	831	34	1,710	69.9
R1	2,158	55.5	2,158	100%	40	1.4	506	23.4	1,622	75.2

重複あり

図表 16 ST 所見ありの医療機関受診状況

ST所見あり		要精検					
		医療機関受診あり				受診なし	
(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
40	100.0%	13	32.5	3	23.1	10	76.9

③脳血管疾患重症化予防

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、5.2%と増加している。また、58.2%が未治療者である。血圧の治療をしているにもかかわらず、コントロール不良者は56人(41.8%)いました。KDBによる服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は医療機関と連携した保健指導を行っていきます。

脳血管疾患において血圧は最も重要な危険因子である。脳血管疾患は要介護認定の原因の一つであり高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与している。そのため健診受診者において高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にし、優先順位をつけて保健指導を行っていく必要がある。

心房細動は、心原性脳塞栓症のリスクであるため、重症化予防を目的として心電図検査を行っている。心房細動の有所見者については、未治療者の場合緊急訪問を行い、治療の必要性を理解してもらい適切な受診勧奨を行っている。

図表 17 血圧Ⅱ度以上の者

		H28	R1
血圧測定者		2,405	2,170
血圧Ⅱ度以上の者	人数	96	134
	割合	3.6%	5.2%
治療中	人数	44	56
	割合	45.8%	41.8%
治療なし	人数	52	78
	割合	54.2%	58.2%

図表 18 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会
 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子
 p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化
 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	血圧分類			
		高血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	Ⅱ度高血圧 160~179 /100~109	Ⅲ度高血圧 180以上 /110以上
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	538	257 47.8%	203 37.7%	65 12.1%	13 2.4%
リスク第1層 予後影響因子がない	25 4.6%	C 18 7.0%	B 5 2.5%	B 2 3.1%	A 0 .0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	290 53.9%	C 132 51.4%	B 113 55.7%	A 38 58.5%	A 7 53.8%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	223 41.4%	B 107 41.6%	A 85 41.9%	A 25 38.5%	A 6 46.2%

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	161 29.9%
B	概ね1ヵ月後に再評価	227 42.2%
C	概ね3ヵ月後に再評価	150 27.9%

…高リスク
 …中等リスク
 …低リスク

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
 ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
 ※3 脳心血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、心筋梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
 ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
 ※5 尿蛋白については、健診結果より(+)以上で判断。

図表 19 心房細動有所見者の状況

	健診受診者		(再掲)									
			有所見者		40歳代		50歳代		60歳代		70~74歳代	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H28	2,445	57.8	41	1.7	0	0	0	0	23	56.1	18	43.9
R1	2,158	55.5	22	1	0	0	0	0	3	13.6	19	86.4

(2) ポピュレーションアプローチ

令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため企画していた講演会は中止となったが、令和2年度に糖尿病重要化予防を目的に歯科医師による糖尿病と歯周病の関係性について講演会を行った。

講演会のお知らせ

歯周病と糖尿病の深い関係を知っていますか？

糖尿病になると歯周病になりやすく、重症化しやすいと言われてます。
また、歯周病は血糖コントロールを悪化させたり、心筋梗塞、誤嚥性肺炎、骨粗鬆症など全身の病気にも影響を及ぼすことがあります。
ぜひこの機会に「お口の健康づくり」について学んでみませんか。

日時 令和3年**1月17日(日)** 10:00~11:00

(講演前に検温等をしますので9:45までにお越しください)

会場 志賀町文化ホール 1階小ホール

内容 講演会「しっかり噛めることの大切さ」

講師 なおき歯科クリニック院長 西多直規 先生



申込み **1月8日(金)**までに申し込みをしてください。

申込 30 人に達したら締め切らせていただきます。
お早めに申し込みをお願いします。

ご家族の参加も OK です

その他

- ◎この案内は国保特定健診や個別歯科健診、治療状況などをもとに送付しています。
- ◎感染症発生状況により、講演が中止となる場合があります。(中止の場合は連絡します)

感染症対策

- ◎当日、自宅で検温をお願いします。(会場でも検温を行います)
- ◎発熱、息苦しさ、倦怠感等があるときは休んでください。
- ◎マスクを着用して来てください。会場を換気しますので暖かい服装でお越しください。
- ◎受付で検温、体調確認、手指消毒を行いますので、ご協力ください。
また、椅子の間隔をあける・会場内の消毒・換気など、感染症対策を行います。

申し込み・問い合わせ先 志賀町保健福祉センター ☎32-0339

共催：志賀町、羽咋郡市糖尿病地域連携協議会

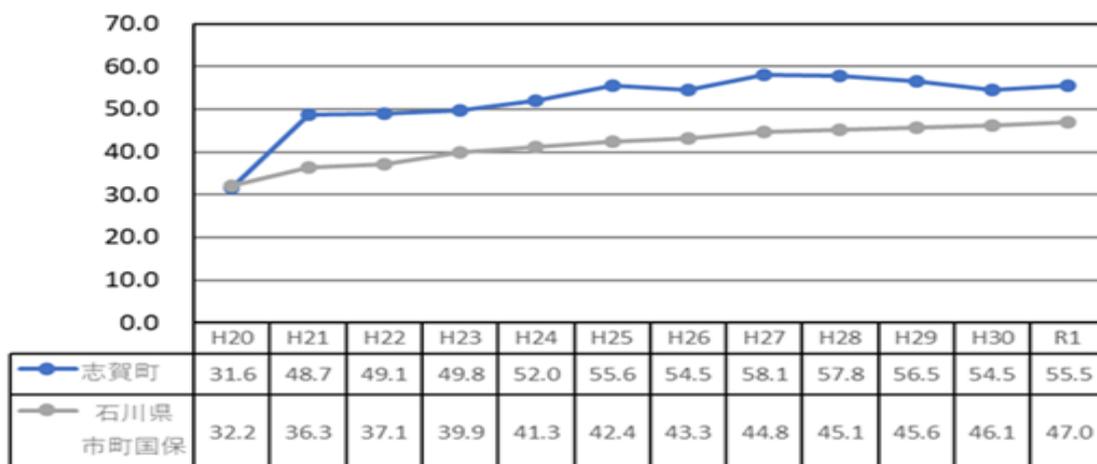
第4章 特定健診及び特定保健指導の中間評価と課題

1. 特定健診の実施

国が定める特定健診の受診率目標は60%である。志賀町の受診率は、平成27年度をピークに下降傾向で、令和元年度は55.5%であった。

男女ともに40・50歳代の受診率が低く、とくに男性は2～3割程度となっている。

図表19 特定健診受診率の推移

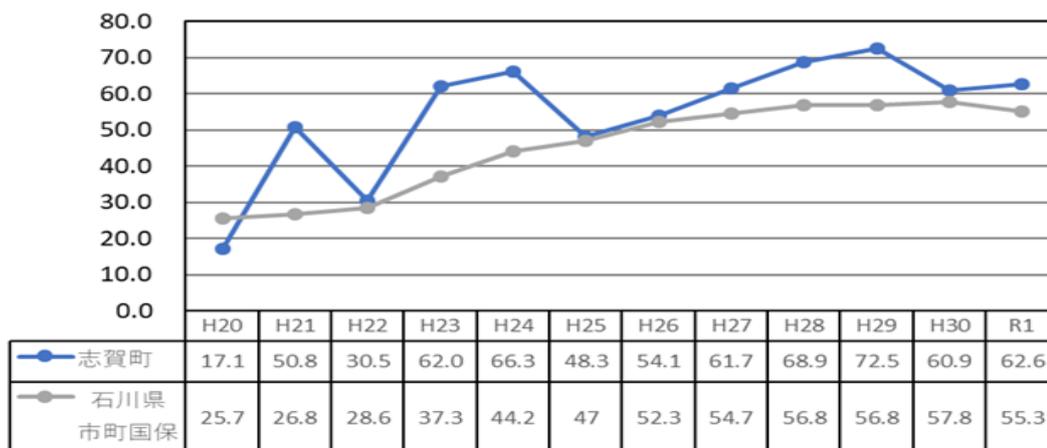


2. 特定保健指導の実施

特定保健指導は、メタボリックシンドロームのリスクに応じて個別に関わることで、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善につなげることを目的として実施している。

国が定める特定保健指導の実施率目標は60%です。志賀町は本計画での中間目標を70%としていたが、令和元年度の実施率は62.6%であった。

図表20 特定健診実施率の推移



第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

一部、目標の表現方法の修正、現状値を踏まえた最終目標値の再設定を行った。また、課題や保険者努力支援制度の評価目標を踏まえ、「健診受診者 HbA1c8.0 以上の割合減少」「5 つのがん検診の平均受診率」「歯科健診受診率」を追加した。

1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

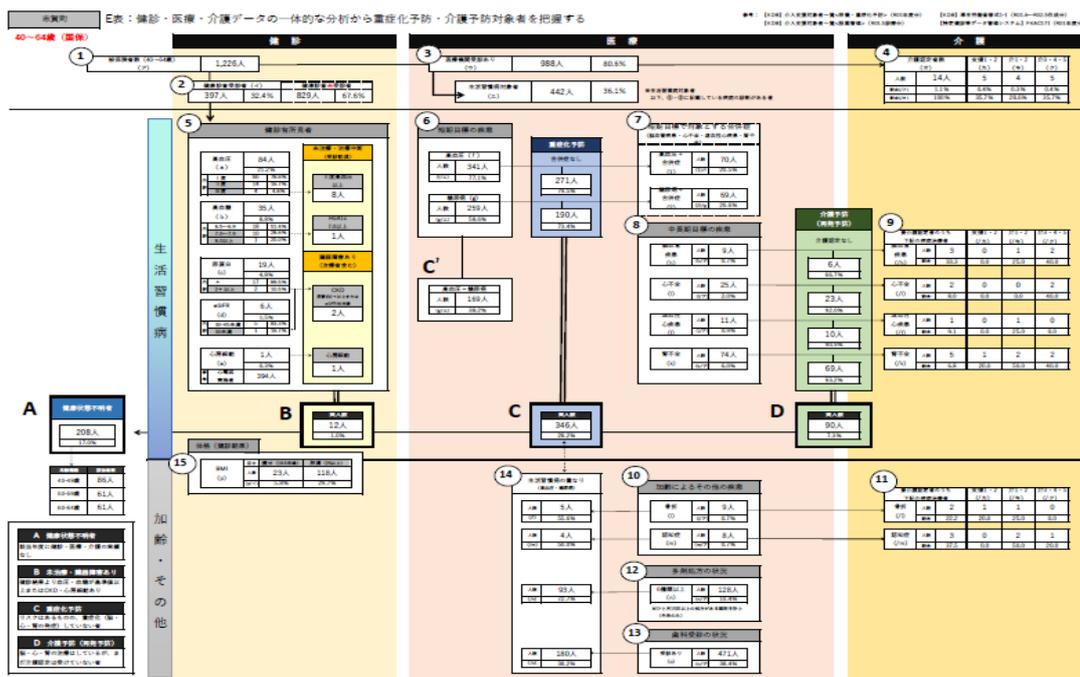
首相官邸に「全世代型社会保障検討会議」が設置され、人生 100 年時代に向けた医療・介護のあるべき姿と給付・負担のあり方が議論されている。高齢者の医療を支える働き手が激減する中で健康寿命を延ばすことによって働きたい高齢者が長く就労できる取組が求められ、また、国が新たに導入する健康寿命の算出方法（補完的指標）では要介護 2 以上の期間が考慮されるため今後、重症化予防がますます重要になってくる。

そこで本町においても令和 6 年度までに、石川県後期高齢者広域連合から町が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施していきます。

具体的には、

- ①企画・調整等を担当する医療専門職（保健師等）を配置し、KDB システム等を活用し健診・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し（E 表）、医療・介護などの関係機関との連絡調整を行う。
- ②地域を担当する保健師等を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）を行う。75 歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳などを基に、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行う。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための健康教育や健康相談を実施する（ポピュレーションアプローチ）。

図表 21 E 表



2. がん検診の状況

がんの早期発見・早期治療により、がんの死亡者数の減少を図るため、各種がん検診を実施していますが、どのがん検診も受診率が年々低下している。

図表 22 がん検診受診率の推移

	H28	H29	H30	R1
胃がん検診（50～69歳）	17.1%	14.4%	8.2%	7.2%
肺がん検診（40～69歳）	24.7%	23.5%	14.8%	14.3%
大腸がん検診（40～69歳）	22.3%	21.3%	13.3%	12.8%
子宮頸がん検診（20～69歳）	26.6%	18.4%	14.1%	11.4%
乳がん検診（40～69歳）	26.3%	19.3%	11.7%	14.1%

3. 歯科検診の実施

歯周病は基礎疾患や生活習慣との関係が注目されていること等から、より一層の歯周病予防対策の推進が求められている。志賀町では40、50、60、70歳の者を対象に無料で個別歯科検診を実施している。受診率は6～8%を推移している。

4. 今後の取り組み

(1) 特定健診受診率向上をめざす

- ◆自己負担無料、集団検診とがん検診の同時実施、日曜健診の継続
- ◆40歳代・50歳代への健診受診の意識付け、受診再勧奨
- ◆かかりつけ医を通じた受診勧奨、検査データ提供事業の継続
- ◆広報、ホームページ、ケーブルテレビ等の活用、イベント等での周知
- ◆令和2年度から、健康ポイント事業の実施

(2) 特定保健指導実施率向上をめざす

- ◆健診結果の返却に合わせて保健指導を実施する（結果説明会、来所相談、自宅訪問等）
- ◆計画的な保健指導の実施（定期的に進捗状況を確認）、指導内容の充実

(3) 重症化予防の充実

- ◆メタボリックシンドローム改善対策
（個別指導の充実、生活習慣改善の啓蒙、肥満対策、高血圧対策など）

(4) 糖尿病重症化予防の充実

- ◆保健指導優先順位の見直し（①HbA1c8.0以上の未治療者・治療者）
- ◆糖尿病管理台帳を活用し、計画的に受診勧奨・保健指導を実施する
- ◆医療機関との連携（連絡票の発行、糖尿病連携手帳の活用など）

(5) がん検診受診率向上をめざす

- ◆受診しやすい体制整備
（胃・肺・大腸がん検診と特定健診の同時実施、女性がん検診休日・夜間検診の継続）
- ◆住民への啓蒙活動

(6) 歯科検診受診率向上をめざす

- ◆自己負担無料の継続、個別通知や再勧奨通知の実施、広報・ホームページでの周知

5. 見直し後の目標管理一覧

課題を解決するための目標	初期値	実績	実績	中間評価	最終目標	
	H28	H29	H30	R1	R5	
特定健診受診率 60%以上	57.8%	56.5%	54.5%	55.5%	60.0%	
特定保健指導実施率 75%以上	68.9%	72.5%	60.9%	62.6%	75.0%	
特定保健指導対象者の割合減少	9.7%	10.2%	10.7%	9.6%	9.3%	
脳血管疾患の総医療費に占める割合減少	1.81%	2.74%	1.92%	1.81%	1.80%	
虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少	2.83%	2.60%	2.18%	1.33%	2.50%	
糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	0%	33.3%	75%	100%	50.0%	
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少	32.8%	35.0%	34.7%	36.1%	33.0%	
健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100 以上）	4.3%	5.0%	5.3%	6.2%	5.3%	
健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL-C160 以上）	7.4%	6.5%	7.6%	7.5%	7.3%	
健診受診者の糖尿病患者の割合減少（HbA1c6.5 以上）	11.8%	13.0%	11.2%	12.9%	12.0%	
【新】健診受診者の HbA1c8.0 以上の割合減少	1.3%	1.2%	1.2%	初期値 1.7%	1.2%	
糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	—	—	19.0%	15.9%	30%	
糖尿病の保健指導を実施した割合	—	—	10.8%	19.6%	50%	
がん検診受診率	胃がん検診（50～69 歳）	17.1%	14.4%	8.2%	7.2%	10.0%
	肺がん検診（40～69 歳）	24.7%	23.5%	14.8%	14.3%	12.0%
	大腸がん検診（40～69 歳）	22.3%	21.3%	13.3%	12.8%	11.0%
	子宮頸がん検診（20～69 歳）	26.6%	18.4%	14.1%	11.4%	22.0%
	乳がん検診（40～69 歳）	26.3%	19.3%	11.7%	14.1%	27.0%
	【新】5つのがん検診の平均受診率	23.4%	19.4%	12.4%	初期値 12%	16.4%
【新】歯科検診受診率（40・50・60・70 歳）	7.8%	6.1%	5.7%	初期値 12.7%	8.2%	
健康ポイントの取組を行う実施者の割合	未実施	未実施	未実施	未実施 ※R2から実施	増加	
後発医薬品の使用割合 75%以上	70.9%	73.7%	78.9%	81.4%	80.0%	