

# 朝日町第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

## 中間評価



令和3年3月 朝日町

# 朝日町第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価

1	はじめに	2
1.	背景・目的	
2.	計画の位置付け	
2	データヘルス計画の概要	3
1.	保健事業の方向性	
2.	保健事業の概要とスケジュール	
3.	評価方法・体制	
4.	データヘルス計画の目標管理一覧表	
3	全体評価	6
1.	朝日町の人口等の変化	
2.	介護の状況	
3.	医療の状況	
4.	健診の状況	
4	第2期計画に係る計画全体の評価	16
5	各事業の見直し等のまとめ	17
1.	生活習慣病の発症予防	
1)	特定健診	
2)	特定保健指導	
2.	重症化予防事業	
1)	糖尿病性腎症重症化予防事業	
2)	疾患別訪問事業(受診勧奨)	
3.	その他	
1)	重複受診・重複調剤者への適切な受診勧奨	
2)	後発医薬品の促進	
3)	がん検診	
4)	歯周疾患検診	

## 1 はじめに

### 1. 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

朝日町においては、国指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。

### 2. 計画の位置付け

第 2 期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C A サイクルに沿って運用するものである。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。

## 2 データヘルス計画の概要

### 1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要がある。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患発症予防・脳血管疾患発症予防の取組を行う。

### 2. 保健事業の概要とスケジュール（中間評価）

保健事業名	事業概要	第1期	第2期			
			H29	H30	R1	R2
特定健康診査	生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する	→	→	→	→	→
特定保健指導	生活習慣改善のための行動目標を自ら設定・実施できるよう支援する	→	→	→	→	→
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病の重症化を予防し、人工透析導入の防止・遅延を図る			→	→	→
がん検診	死因第1位であるがんを、早期発見・早期治療につなげる	→	→	→	→	→
歯周疾患検診	早期に歯周疾患を発見・治療することで口腔保健状態の確保をはかる	→	→	→	→	→
重複受診・重複投薬者への適切な受診勧奨	重複受診や、重複投薬者を削減することで医療費の適正化を図る	→	→	→	→	→
後発薬剤の使用促進	新約から後発薬剤に切り替えることにより医療費の適正化をはかる	→	→	→	→	→

### 3. 評価方法・体制

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

※評価における4つの指標

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

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。

※評価方法の種類

	(1) ベースラインとの比較で	(2) 目標値との比較で	(3) 総合評価
判定区分	A 改善している B 変わらない C 悪化している D 評価困難	A すでに目標を達成 B 目標は達成できていないが、達成の可能性は高い C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E 評価困難	A うまくいっている B まあ、うまくいっている C あまりうまくいっていない D まったくうまくいっていない E わからない
備考	指標ごとの評価	指標ごとの評価が基本 目標値がない場合は困難	事業全体を評価

#### 4.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	初期値			現状値	中間 評価値	評価	最終 評価値	現状値の把握方法		
				H28	H29	H30						R1	
特定 健診 等 計画		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	55.4	58.0	55.9	56.2	<b>58.5</b>	B	65.0	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60%以上	25.7	26.8	70.0	63.9	<b>36.8</b>	A	60.6			
			特定保健指導対象者の減少	18.2	17.6	25.6	13.1	<b>20.0</b>	A	30.0			
データヘルス計画	中長期	「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「人工透析」の羅漢率は平成25年度から微増している。	脳血管疾患の総医療費に占める割合20%減少	1.6	1.2	1.8	1.7	<b>1.4</b>	B	1.3	KDBシステム		
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合20%減少	2.0	1.9	2.4	1.8	<b>1.8</b>	B	1.6			
			慢性腎不全の総医療費に占める割合20%減少	3.2	2.7	2.2	2.2	<b>2.9</b>	A	2.6			
	データヘルス計画	短期	「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」の生活習慣病については、増えている状況である。	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	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	28.3	32.9	31.9	33.6	<b>25.5</b>	B	21.2	朝日町 健康づくり プラン  KDBシステム (あなみツール)
				健診受診率の高血圧者の割合減少20%(160/100以上)	6.9	8.2	7.9	6.7	<b>6.2</b>	B	5.5		
				健診受診者の脂質異常者の割合減少20%(LDL140以上)	30.9	28.7	32.7	30.4	<b>27.8</b>	B	24.7		
健診受診者の糖尿病患者の割合減少20%(HbA1c6.5以上)				5.7	6.8	5.9	9.2	<b>5.1</b>	B	4.6			
糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合20%				3.9	3.9	3.3	5.1	<b>3.5</b>	B	3.1			
糖尿病の保健指導を実施した割合20%以上				14.9	9.1	18.3	14.2	<b>13.4</b>	B	11.9			
保険者努力支援制度	短期	同規模、富山県、国と比較してもがんによる死亡割合が高い。	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 50%以上	8.1	12.7	13.6	13.1	<b>30</b>	C	50.0	地域保健 事業報告 (保健事業の動向)	
			肺がん検診 50%以上	16.0	14.9	13.9	12.7	<b>35</b>	C	50.0			
			大腸がん検診 50%以上	8.6	8.3	7.8	7.3	<b>30</b>	C	50.0			
			子宮頸がん検診 50%以上	26.8	28.4	28.2	27.1	<b>40</b>	C	50.0			
			乳がん検診 50%以上	30.3	30.8	31.3	31.2	<b>40</b>	B	50.0			
	短期	自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合5%以上	-	-	-	-	<b>225</b>	廃止	450	保健センター		
			・数量シェアH28年度74.6%	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80%以上	74.6	-	81.6	83.5	<b>77.5</b>	A	80.0	厚生労働省 公表結果

### 3 全体評価

#### 1. 朝日町の人口等の変化

項目		平成28年		令和元年								
		朝日町		朝日町		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
人口構成	総人口	13,543		12,246		1,765,816		1,057,292		125,640,987		
	65歳以上（高齢化率）	4,773	35.2	5,011	40.9	591,001	33.5	322,899	30.5	33,465,441	26.6	
	75歳以上	2,671	19.7	2,685	21.9			158,841	15.0	16,125,763	12.8	
	65～74歳	2,102	15.5	2,326	19.0			164,058	15.5	17,339,678	13.8	
	40～64歳	4,667	34.5	4,005	32.7			349,378	33.0	42,295,574	33.7	
39歳以下	4,103	30.3	3,230	26.4			385,015	36.4	49,879,972	39.7		
産業構成	第1次産業	5.9		5.3		13.5		3.3		4.0		
	第2次産業	36.5		35.5		26.9		33.6		25.0		
	第3次産業	57.6		59.2		59.6		63.1		71.0		
平均寿命	男性	79.3		80.2		80.4		80.6		80.8		
	女性	86.9		87.0		86.9		87.4		87.0		
健康寿命	男性	65.2		-		-		-		-		
	女性	67.0		-		-		-		-		
死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性		106.3		104.8		99.3		100.0		
		女性		95.1		102.8		96.0		100.0		
	死因	がん	58	51.8	53	45.7	6,635	46.4	3,566	49.8	373,187	49.9
		心臓病	28	25.0	35	30.2	4,154	29.0	1,850	25.8	204,720	27.4
		脳疾患	17	15.2	12	10.3	2,335	16.3	1,184	16.5	109,818	14.7
		糖尿病	1	0.9	3	2.6	303	2.1	130	1.8	13,964	1.9
		腎不全	3	2.7	7	6.0	543	3.8	244	3.4	25,127	3.4
		自殺	5	4.5	6	5.2	338	2.4	187	2.6	20,385	2.7
国保の状況	被保険者数	2,891		2,554		443,158		202,152		29,893,491		
	65～74歳	1,680	58.1	1,542	60.4			107,108	53.0	12,122,844	40.6	
	40～64歳	811	28.1	697	27.3			58,083	28.7	9,745,338	32.6	
	39歳以下	400	13.8	315	12.3			36,961	18.3	8,025,309	26.8	
	加入率	21.3		20.9		25.1		19.1		23.8		

【データ元：KDBシステム、人口構成は国勢調査】

朝日町の高齢化率はH28年の35.2%からR元年は40.9%まで上昇し、急速に高齢化が進んでいる。死亡の状況における死因別割合を見ると、がんが一番多く、心臓病、脳疾患、腎不全、自殺、糖尿病の順となっている。H28年とR元年の死因別割合と比較すると、心臓病、糖尿病、腎不全、自殺でポイントが上昇しており、脳疾患で低下している。

#### 2. 介護の状況

##### 1) 介護給付の変化

【図表】

年度	介護給付金	朝日町			同規模平均		
		1件当たり			1件当たり		
		給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
H25年度	14億5401万円	73,154	34,247	277,962	70,235	42,529	283,116
H28年度	13億5767万円	68,328	34,679	272,615	68,807	42,403	278,098
H29年度	13億9469万円	68,609	34,222	273,941	71,732	44,292	280,209
H30年度	13億9933万円	67,709	33,162	277,506	73,016	44,928	284,194
R元年度	14億4225万円	66,700	35,073	279,222	73,634	44,953	289,169

介護認定者数の増に伴い、介護給付金は増加しているが、1件当たり給付費は減少している。

同規模平均と比較してもR元年度は1件当たり給付費が6,934円低く、また居宅・施設サービスにおいても朝日町は低い状況となっている。

項目		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護保険	1号認定者数（認定率）	964	20.1	987	19.7	988	19.7	1,018	19.9
	新規認定者	19	0.3	7	0.3	18	0.2	26	0.3
	2号認定者	15	0.3	12	0.4	12	0.3	10	0.3

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		
	被保険者数(*1)		9,440人		—		—		9,016人		
	認定者数		979人		999人		1,000人		1,028人		
	認定率		10.4%		11.1%		11.1%		11.4%		
新規認定者数(*2)		11人		10人		10人		4人			
介護度別人数	要支援1・2		275	28.1%	280	28.0%	297	29.7%	288	28.0%	
	要介護1・2		393	40.1%	376	37.6%	371	37.1%	390	37.9%	
	要介護3～5		311	31.8%	343	34.3%	332	33.2%	350	34.0%	
要介護 突合状況 ★NO.49	(レセプトの 診断名より 重複して計上)	疾患		件数		件数		件数		件数	
				割合		割合		割合		割合	
		件数		32		39		40		41	
		循環器 疾患	脳卒中	13		20		21		19	
				40.6%		51.3%		52.5%		46.3%	
			虚血性 心疾患	5		8		6		6	
				15.6%		20.5%		15.0%		14.6%	
		腎不全		0		1		1		1	
				0.0%		2.6%		2.5%		2.4%	
			糖尿病	21		26		22		23	
				65.6%		66.7%		55.0%		56.1%	
		基礎疾患 (*3)	高血圧	23		30		31		32	
				71.9%		76.9%		77.5%		78.0%	
			脂質 異常症	14		17		15		20	
	43.8%		43.6%		37.5%		48.8%				
血管疾患 合計	合計	27		34		35		36			
		84.4%		87.2%		87.5%		87.8%			
認知症		10		9		11		11			
		31.3%		23.1%		27.5%		26.8%			
筋・骨格疾患		28		35		36		36			
		87.5%		89.7%		90.0%		87.8%			

\*1) 被保険者数は国勢調査(40歳以上の人口)

\*2) 新規認定者についてはNO.49\_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

\*3) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

高齢化の急激な進行、高齢者数の増加等により、認定者数は年度ごとに増加している。R元年の認定率はH28年と比べると、1ポイント上昇している。介護度別人数を見ると、要支援1・2及び要介護1・2の者の割合は減少している反面、要介護3～5の重症者が増加している。2号認定者数は減少してきているが、割合は横ばいで推移している。

要介護認定者が有している疾患をH28年と比べると、R元年は脳卒中や腎不全、高血圧、脂質異常症で増加しており、虚血性心疾患と糖尿病は減少している。

血管疾患を有する者の割合が非常に高く、要介護状態に至る前の段階での保健指導が重要となる。



### 3. 医療の状況

#### 1) 医療費の変化

項目		全体				入院				入院外			
		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
				町	同規模			町	同規模			町	同規模
1 医療費(円)	H28年度	11億0702万	-	-	-	5億0056万	-	-	-	6億0646万	-	-	-
	H29年度	10億2252万	△8450万	△7.6	△1.2	4億5981万	△4075万	△8.1	△1.2	5億6271万	△4375万	△6.6	△1.2
	H30年度	9億5837万	△6414万	△6.3	△4.6	4億4432万	△1549万	△3.4	△3.3	5億1405万	△4866万	△8.9	△5.6
	R元年度	9億3407万	△2430万	△2.5	0.6	3億8490万	△5943万	△13.4	0.6	5億4917万	3512万	7.6	0.6
2 一人当たり 医療費(円)	H28年度	28,043	-	-	-	12,208	-	-	-	15,835	-	-	-
	H29年度	29,924	1,881	6.7	4.7	13,406	1,198	9.8	4.7	16,518	683	4.3	4.7
	H30年度	29,544	△380	△1.3	1.0	13,679	273	2.0	2.5	15,865	△653	△4.0	0.0
	R元年度	30,184	640	2.2	4.1	12,345	△1,334	△9.7	4.1	17,839	1,974	12.4	4.1

項目		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
医療費の 状況	一人当たり医療費(円)	28,043	県内5位 同規模50位	29,924	県内3位 同規模44位	29,544	県内6位 同規模59位	30,184	県内7位 同規模62位	
	受診率	716.47		729.79		719.38		732.68		
	外来	費用の割合	56.5		55.2		53.7		59.1	
		件数の割合	96.3		96.2		96.1		96.3	
	入院	費用の割合	43.5		44.8		46.3		40.9	
		件数の割合	3.7		3.8		3.9		3.7	
	1件あたり在院日数	15.7日		16.0日		15.4日		14.3日		

朝日町の医療費を見ると、全体の費用額及び入院・入院外の費用額について減少している。1人当たり医療費を見ると、全体の費用額は増加しており、特に入院外についてはH28年度とR元年度では2,004円増額している。1件あたり在院日数は、年度ごとに短縮してきている。件数の割合を見ると、外来・入院において横ばいで推移しており、外来・入院件数の割合も大きな変化はない。

外来通院の増によって疾患管理がなされ、疾患の重症化が予防されていることや、入院の在院日数の短縮が入院医療費の減少に繋がっており、ひいては全体の医療費の減少に繋がっていると考えられる。

#### 2) 医療費と介護給付の変化

項目		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
介護給付費 (円)	1件当たり給付費(全体)	68,328	68,609	67,709	66,700	
	居宅サービス	34,679	34,222	33,162	35,073	
	施設サービス	272,615	273,941	277,506	279,222	
医療費等 (円)	要介護認定別 医療費(40歳 以上)	認定あり	10,331	11,050	11,571	11,018
		認定なし	4,707	4,672	4,586	4,753

R元年度の介護認定を受けている人と受けていない人の一人当たり医療費を比較すると、介護認定を受けている者の医療費が2倍以上となっている。

### 3)高額になる疾患

厚労省様式	対象レセプト		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患  (80万円以上レセ)	人数	H28年度	102人	5人 (4.9%)	5人 (4.9%)	32人 (31.4%)	61人 (59.8%)
			H29年度	106人	4人 (3.8%)	8人 (7.5%)	36人 (34.0%)	62人 (58.5%)
			H30年度	94人	6人 (6.4%)	9人 (9.6%)	31人 (33.0%)	56人 (59.6%)
			R元年度	82人	4人 (4.9%)	7人 (8.5%)	26人 (31.7%)	51人 (62.2%)
		件数	H28年度	132人	8件 (6.1%)	6件 (4.5%)	41件 (31.1%)	77件 (58.3%)
			H29年度	143人	6件 (4.2%)	9件 (6.3%)	55件 (38.5%)	73件 (51.0%)
			H30年度	147人	8件 (5.4%)	10件 (6.8%)	60件 (40.8%)	69件 (46.9%)
			R元年度	144人	5件 (3.5%)	8件 (5.6%)	59件 (41.0%)	72件 (50.0%)
	費用額	H28年度	17,775万円	1,110万円 (6.2%)	839万円 (4.7%)	5,506万円 (31.0%)	10,319万円 (58.1%)	
		H29年度	19,939万円	795万円 (4.0%)	999万円 (5.0%)	7,459万円 (37.4%)	10,685万円 (53.6%)	
		H30年度	18,996万円	793万円 (4.2%)	1,517万円 (8.0%)	7,144万円 (37.6%)	9,543万円 (50.2%)	
		R元年度	18,749万円	854万円 (4.6%)	1,027万円 (5.5%)	7,176万円 (38.3%)	9,692万円 (51.7%)	

\*最大医療資源傷病名(主病)で計上

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

高額になる疾患の年次推移では、脳血管疾患の件数や費用額が減少している。しかし、虚血性心疾患及びがんでは件数、費用額において増加傾向にある。

### 4)長期入院

厚労省様式	対象レセプト		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	H28年度	25人	19人 (76.0%)	3人 (12.0%)	2人 (8.0%)
			H29年度	24人	18人 (75.0%)	2人 (8.3%)	1人 (4.2%)
			H30年度	25人	11人 (44.0%)	2人 (8.0%)	1人 (4.0%)
			R元年度	24人	11人 (45.8%)	1人 (4.2%)	0人 (0.0%)
		件数	H28年度	208件	155件 (74.5%)	5件 (2.4%)	5件 (2.4%)
			H29年度	240件	172件 (71.7%)	15件 (6.3%)	8件 (3.3%)
			H30年度	221件	97件 (43.9%)	16件 (7.2%)	10件 (4.5%)
			R元年度	210件	101件 (48.1%)	2件 (1.0%)	0件 (0.0%)
	費用額	H28年度	7966万円	5501万円 (69.1%)	211万円 (2.6%)	160万円 (2.0%)	
		H29年度	9725万円	6000万円 (61.7%)	634万円 (6.5%)	427万円 (4.4%)	
		H30年度	9205万円	3633万円 (39.5%)	782万円 (8.5%)	604万円 (6.6%)	
		R元年度	8741万円	3614万円 (41.3%)	43万円 (0.5%)	0万円 (0.0%)	

\*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

\*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

長期入院の年次推移を生活習慣病に限って見ると、脳血管疾患及び虚血性心疾患において大きく減少している。特に費用額においては激減している。入院日数が長くなりがちな精神疾患をみても、件数・医療費は年度ごとに減少している傾向にある。

長期入院の件数の減は上表の在院日数の短縮にも繋がっており、医療費が減少した要因とも考えられる。

脳血管疾患の長期入院は重症例であることが予測され、これまでの健康状態の経過や既往歴を把握し、発症の要因を分析、個々の問題点を明確にすることが町全体の問題解決に繋がっていく。

## 5)人工透析

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人数(5月診療分)	H28年度	7人	3人 42.9%	1人 14.3%	4人 57.1%	
		H29年度	6人	2人 33.3%	1人 16.7%	4人 66.7%	
		H30年度	5人	1人 20.0%	0人 0.0%	3人 60.0%	
		R元年度	5人	1人 20.0%	0人 0.0%	3人 60.0%	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数(年度累計)	H28年度	87件	36件 41.4%	12件 13.8%	53件 60.9%
			H29年度	76件	27件 35.5%	7件 9.2%	47件 61.8%
			H30年度	72件	18件 25.0%	3件 4.2%	42件 58.3%
			R元年度	73件	21件 28.8%	0件 0.0%	41件 56.2%
	費用額(年度累計)	H28年度	3,928万円	1553万円 39.5%	462万円 11.8%	2210万円 56.3%	
		H29年度	4,148万円	2266万円 54.6%	253万円 6.1%	1865万円 45.0%	
		H30年度	2,921万円	776万円 26.6%	256万円 8.8%	1729万円 59.2%	
		R元年度	2,847万円	918万円 32.2%	0円 0.0%	1529万円 53.7%	

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
新規透析患者数	1	1	1	1

人工透析では人数、件数、費用額の全てにおいて減少がみられる。人工透析の者が有している血管性疾患をみると、脳血管疾患を有している者はR元年度には0人となった。3疾患のうち、虚血性心疾患を有する者が最も多く、それぞれ50%以上の割合を占めている。

糖尿病性腎症は減少傾向にあり、また、新規透析患者数も横ばいで推移している。糖尿病性腎症重症化予防事業や疾患別訪問事業による保健指導・受診勧奨によって新規患者を抑制できていると考える。

人工透析患者は人工透析を受けることで血管へ掛かる負担が増大し、血管性疾患の発症に繋がりがやすい。生活習慣病の重症化によって人工透析の導入が必要となり、更に脳心血管疾患を併せて発症することが医療費の増大へと繋がるため、重症化予防対策は非常に重要となる。

## 6)最大医療資源

総医療費(円)	1人当たりの医療費(円)	中長期目標疾患					短期目標疾患			目標疾患医療費計(中長期・短期)(円)		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症	21.19%	12.68%				
		慢性腎不全(透析あり)	慢性腎不全(透析なし)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
H28年度	1,005,110,000	28,043	3.19%	0.27%	1.60%	2.00%	5.62%	5.06%	3.44%	180,033,820	21.19%	12.68%	10.11%	11.32%
H29年度	1,022,516,220	29,924	2.70%	0.70%	1.17%	1.93%	6.01%	4.26%	3.59%	204,758,480	20.37%	16.45%	9.62%	12.01%
H30年度	958,371,380	29,544	2.15%	0.68%	1.77%	2.39%	5.29%	3.24%	2.29%	179,007,730	17.81%	16.36%	6.66%	10.62%
R元年度	934,073,320	30,184	2.24%	0.62%	1.66%	1.81%	5.59%	2.90%	3.06%	179,610,680	17.87%	17.41%	5.77%	10.50%

朝日町の総医療費の年次推移は減少傾向にあるが、一人当たりの医療費は増加しており、H28年度とR元年度比較すると、2,142円の増となっている。

疾患別に見ると、腎不全(透析あり)、狭心症・心筋梗塞、高血圧、糖尿病、脂質異常症で減少している。腎不全(透析なし)、脳血管疾患では増加している。

## 7) 中長期的な目標の疾患

厚労省様式 様式3-5		中長期的な目標					短期的な目標		
		被保険者数	虚血性心疾患		人工透析		高血圧	糖尿病	脂質異常症
			人数	(割合)	人数	(割合)			
H28年度	全体	3085	129 (4.2%)	33 (25.6%)	4 (3.1%)	108 (83.7%)	53 (41.1%)	91 (70.5%)	
	64歳以下	1352	26 (1.9%)	9 (34.6%)	4 (15.4%)	22 (84.6%)	15 (57.7%)	21 (80.8%)	
	65歳以上	1733	103 (5.9%)	24 (23.3%)	0 (0.0%)	86 (83.5%)	38 (36.9%)	70 (68.0%)	
H29年度	全体	2913	118 (4.1%)	27 (22.9%)	4 (3.4%)	92 (78.0%)	52 (44.1%)	87 (73.7%)	
	65歳以下	1225	23 (1.9%)	6 (26.1%)	4 (17.4%)	17 (73.9%)	10 (43.5%)	17 (73.9%)	
	66歳以上	1688	95 (5.6%)	21 (22.1%)	0 (0.0%)	75 (78.9%)	42 (44.2%)	70 (73.7%)	
H30年度	全体	2763	120 (4.3%)	26 (21.7%)	3 (2.5%)	93 (77.5%)	54 (45.0%)	83 (69.2%)	
	66歳以下	1104	20 (1.8%)	4 (20.0%)	3 (15.0%)	17 (85.0%)	7 (35.0%)	15 (75.0%)	
	67歳以上	1659	100 (6.0%)	22 (22.0%)	0 (0.0%)	76 (76.0%)	47 (47.0%)	68 (68.0%)	
R元年度	全体	2601	103 (4.0%)	28 (27.2%)	3 (2.9%)	81 (78.6%)	48 (46.6%)	81 (78.6%)	
	67歳以下	1028	14 (1.4%)	3 (21.4%)	3 (21.4%)	10 (71.4%)	4 (28.6%)	11 (78.6%)	
	68歳以上	1573	89 (5.7%)	25 (28.1%)	0 (0.0%)	71 (79.8%)	44 (49.4%)	70 (78.7%)	

厚労省様式 様式3-6		中長期的な目標					短期的な目標		
		被保険者数	脳血管疾患		人工透析		高血圧	糖尿病	脂質異常症
			人数	(割合)	人数	(割合)			
H28年度	全体	3085	156 (5.1%)	33 (21.2%)	1 (0.6%)	123 (78.8%)	70 (44.9%)	105 (67.3%)	
	64歳以下	1352	31 (2.3%)	9 (29.0%)	1 (3.2%)	26 (83.9%)	15 (48.4%)	19 (61.3%)	
	65歳以上	1733	125 (7.2%)	24 (19.2%)	0 (0.0%)	97 (77.6%)	55 (44.0%)	86 (68.8%)	
H29年度	全体	2913	142 (4.9%)	27 (19.0%)	1 (0.7%)	107 (75.4%)	51 (35.9%)	91 (64.1%)	
	65歳以下	1225	30 (2.4%)	6 (20.0%)	1 (3.3%)	22 (73.3%)	12 (40.0%)	16 (53.3%)	
	66歳以上	1688	112 (6.6%)	21 (18.8%)	0 (0.0%)	85 (75.9%)	39 (34.8%)	75 (67.0%)	
H30年度	全体	2763	129 (4.7%)	26 (20.2%)	0 (0.0%)	102 (79.1%)	49 (38.0%)	81 (62.8%)	
	66歳以下	1104	20 (1.8%)	4 (20.0%)	0 (0.0%)	14 (70.0%)	7 (35.0%)	12 (60.0%)	
	67歳以上	1659	109 (6.6%)	22 (20.2%)	0 (0.0%)	88 (80.7%)	42 (38.5%)	69 (63.3%)	
R元年度	全体	2601	121 (4.7%)	28 (23.1%)	0 (0.0%)	95 (78.5%)	53 (43.8%)	80 (66.1%)	
	67歳以下	1028	17 (1.7%)	3 (17.6%)	0 (0.0%)	9 (52.9%)	5 (29.4%)	10 (58.8%)	
	68歳以上	1573	104 (6.6%)	25 (24.0%)	0 (0.0%)	86 (82.7%)	48 (46.2%)	70 (67.3%)	

厚労省様式 様式3-7		中長期的な目標					短期的な目標		
		被保険者数	人工透析		虚血性心疾患		高血圧	糖尿病	脂質異常症
			人数	(割合)	人数	(割合)			
H28年度	全体	3085	7 (0.2%)	1 (14.3%)	4 (57.1%)	6 (85.7%)	3 (42.9%)	3 (42.9%)	
	64歳以下	1352	7 (0.5%)	1 (14.3%)	4 (57.1%)	6 (85.7%)	3 (42.9%)	3 (42.9%)	
	65歳以上	1733	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
H29年度	全体	2913	6 (0.2%)	1 (16.7%)	4 (66.7%)	5 (83.3%)	2 (33.3%)	3 (50.0%)	
	65歳以下	1225	6 (0.5%)	1 (16.7%)	4 (66.7%)	5 (83.3%)	2 (33.3%)	3 (50.0%)	
	66歳以上	1688	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
H30年度	全体	2763	5 (0.2%)	0 (0.0%)	3 (60.0%)	4 (80.0%)	1 (20.0%)	3 (60.0%)	
	66歳以下	1104	5 (0.5%)	0 (0.0%)	3 (60.0%)	4 (80.0%)	1 (20.0%)	3 (60.0%)	
	67歳以上	1659	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
R元年度	全体	2601	5 (0.2%)	0 (0.0%)	3 (60.0%)	4 (80.0%)	1 (20.0%)	3 (60.0%)	
	67歳以下	1028	5 (0.5%)	0 (0.0%)	3 (60.0%)	4 (80.0%)	1 (20.0%)	3 (60.0%)	
	68歳以上	1573	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	

中長期的疾患をH28年度とR元年度で比較する。

虚血性心疾患の割合は低下している。その内、脳血管疾患を有する割合は上昇し、人工透析では低下した。短期的な目標の高血圧は低下しているのに対し、糖尿病及び脂質異常症は上昇している。

脳血管疾患の割合は低下している。その内、虚血性心疾患を有する割合は上昇し、人工透析は0人となった。また、高血圧、糖尿病、脂質異常症はそれぞれで低下している。

人工透析の割合の変化はない。脳血管疾患を有している者は0人、虚血性心疾患を有する割合が上昇している。また、高血圧、糖尿病は低下しているのに対し、脂質異常症は上昇している。

被保険者数全体から中長期的な疾患を見ると、脳血管疾患の割合が最も高く、次いで虚血性心疾患となっており、その割合は4%台となっている。また、そのうち、短期的目標の疾患を有する割合は、どの中長期的な疾患をみても、高血圧を有する割合が70~80%と最も高くなっており、次いで脂質異常症、糖尿病の順となっている。

朝日町では高血圧や脂質異常症の重症化が脳心血管疾患の発症に影響を与えている可能性がある。

## 8)短期的な目標の疾患

厚労省様式 様式3-2		短期的な目標				中長期的な目標				
		糖尿病				虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析	糖尿病性腎症	
		被保険者数	人数 (割合)	インシュリン 人数 (割合)	高血圧 人数 (割合)					脂質異常症 人数 (割合)
H28年度	全体	3085	344 (11.2%)	37 (10.8%)	225 (65.4%)	220 (64.0%)	53 (15.4%)	70 (20.3%)	3 (0.9%)	10 (2.9%)
	64歳以下	1352	80 (5.9%)	16 (20.0%)	52 (65.0%)	52 (65.0%)	15 (18.8%)	15 (18.8%)	3 (3.8%)	2 (2.5%)
	65歳以上	1733	264 (15.2%)	21 (8.0%)	173 (65.5%)	168 (63.6%)	38 (14.4%)	55 (20.8%)	0 (0.0%)	8 (3.0%)
H29年度	全体	2913	353 (12.1%)	29 (8.2%)	227 (64.3%)	222 (62.9%)	52 (14.7%)	51 (14.4%)	2 (0.6%)	5 (1.4%)
	65歳以下	1225	77 (6.3%)	6 (7.8%)	42 (54.5%)	50 (64.9%)	10 (13.0%)	12 (15.6%)	2 (2.6%)	3 (3.9%)
	66歳以上	1688	276 (16.4%)	23 (8.3%)	185 (67.0%)	172 (62.3%)	42 (15.2%)	39 (14.1%)	0 (0.0%)	2 (0.7%)
H30年度	全体	2763	342 (12.4%)	38 (11.1%)	217 (63.5%)	219 (64.0%)	54 (15.8%)	49 (14.3%)	1 (0.3%)	6 (1.8%)
	66歳以下	1104	62 (5.6%)	9 (14.5%)	32 (51.6%)	40 (64.5%)	7 (11.3%)	7 (11.3%)	1 (1.6%)	0 (0.0%)
	67歳以上	1659	280 (16.9%)	29 (10.4%)	185 (66.1%)	179 (63.9%)	47 (16.8%)	42 (15.0%)	0 (0.0%)	6 (2.1%)
R元年度	全体	2601	327 (12.6%)	38 (11.6%)	221 (67.6%)	221 (67.6%)	48 (14.7%)	53 (16.2%)	1 (0.3%)	8 (2.4%)
	67歳以下	1028	54 (5.3%)	8 (14.8%)	32 (59.3%)	38 (70.4%)	4 (7.4%)	5 (9.3%)	1 (1.9%)	0 (0.0%)
	68歳以上	1573	273 (17.4%)	30 (11.0%)	189 (69.2%)	183 (67.0%)	44 (16.1%)	48 (17.6%)	0 (0.0%)	8 (2.9%)

厚労省様式 様式3-3		短期的な目標			中長期的な目標				
		高血圧			糖尿病	脂質異常症	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析
		被保険者数	人数 (割合)	人数 (割合)					
H28年度	全体	3085	682 (22.1%)	225 (33.0%)	391 (57.3%)	108 (15.8%)	123 (18.0%)	6 (0.9%)	
	64歳以下	1352	159 (11.8%)	52 (32.7%)	88 (55.3%)	22 (13.8%)	26 (16.4%)	6 (3.8%)	
	65歳以上	1733	523 (30.2%)	173 (33.1%)	303 (57.9%)	86 (16.4%)	97 (18.5%)	0 (0.0%)	
H29年度	全体	2913	695 (23.9%)	227 (32.7%)	379 (54.5%)	92 (13.2%)	107 (15.4%)	5 (0.7%)	
	65歳以下	1225	146 (11.9%)	42 (28.8%)	70 (47.9%)	17 (11.6%)	22 (15.1%)	5 (3.4%)	
	66歳以上	1688	549 (32.5%)	185 (33.7%)	309 (56.3%)	75 (13.7%)	85 (15.5%)	0 (0.0%)	
H30年度	全体	2763	647 (23.4%)	217 (33.5%)	365 (56.4%)	93 (14.4%)	102 (15.8%)	4 (0.6%)	
	66歳以下	1104	121 (11.0%)	32 (26.4%)	66 (54.5%)	17 (14.0%)	14 (11.6%)	4 (3.3%)	
	67歳以上	1659	526 (31.7%)	185 (35.2%)	299 (56.8%)	76 (14.4%)	88 (16.7%)	0 (0.0%)	
R元年度	全体	2601	615 (23.6%)	221 (35.9%)	351 (57.1%)	81 (13.2%)	95 (15.4%)	4 (0.7%)	
	67歳以下	1028	104 (10.1%)	32 (30.8%)	49 (47.1%)	10 (9.6%)	9 (8.7%)	4 (3.8%)	
	68歳以上	1573	511 (32.5%)	189 (37.0%)	302 (59.1%)	71 (13.9%)	86 (16.8%)	0 (0.0%)	

厚労省様式 様式3-4		短期的な目標			中長期的な目標				
		脂質異常症			糖尿病	高血圧	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析
		被保険者数	人数 (割合)	人数 (割合)					
H28年度	全体	3085	591 (19.2%)	220 (37.2%)	391 (66.2%)	91 (15.4%)	105 (17.8%)	3 (0.5%)	
	64歳以下	1352	153 (11.3%)	52 (34.0%)	88 (57.5%)	21 (13.7%)	19 (12.4%)	3 (2.0%)	
	65歳以上	1733	438 (25.3%)	168 (38.4%)	303 (69.2%)	70 (16.0%)	86 (19.6%)	0 (0.0%)	
H29年度	全体	2913	558 (19.2%)	222 (39.8%)	379 (67.9%)	87 (15.6%)	91 (16.3%)	3 (0.5%)	
	65歳以下	1225	135 (11.0%)	50 (37.0%)	70 (51.9%)	17 (12.6%)	16 (11.9%)	3 (2.2%)	
	66歳以上	1688	423 (25.1%)	172 (40.7%)	309 (73.0%)	70 (16.5%)	75 (17.7%)	0 (0.0%)	
H30年度	全体	2763	547 (19.8%)	219 (40.0%)	365 (66.7%)	83 (15.2%)	81 (14.8%)	3 (0.5%)	
	66歳以下	1104	120 (10.9%)	40 (33.3%)	66 (55.0%)	15 (12.5%)	0 (0.0%)	3 (2.5%)	
	67歳以上	1659	427 (25.7%)	179 (41.9%)	299 (70.0%)	68 (15.9%)	81 (19.0%)	0 (0.0%)	
R元年度	全体	2601	521 (20.0%)	221 (42.4%)	351 (67.4%)	81 (15.5%)	80 (15.4%)	3 (0.6%)	
	67歳以下	1028	102 (9.9%)	38 (37.3%)	49 (48.0%)	11 (10.8%)	10 (9.8%)	3 (2.9%)	
	68歳以上	1573	419 (26.6%)	183 (43.7%)	302 (72.1%)	70 (16.7%)	70 (16.7%)	0 (0.0%)	

短期的疾患をH28年度とR元年度で比較する。

#### **糖尿病**

糖尿病の有病率は、上昇している。インシュリンを使用している割合についても上昇している。また、高血圧、脂質異常症についても割合の上昇が見られる。糖尿病治療中の者で、虚血性心疾患や脳血管疾患を有する割合は低下している。また、人工透析及び糖尿病性腎症を有する割合についても低下している。

#### **高血圧**

高血圧の有病率は上昇している。高血圧の者のうち、糖尿病を有している割合は上昇しているが、脂質異常症については低下している。中長期的な目標である、虚血性心疾患や脳血管疾患、人工透析については低下が認められる。

#### **脂質異常症**

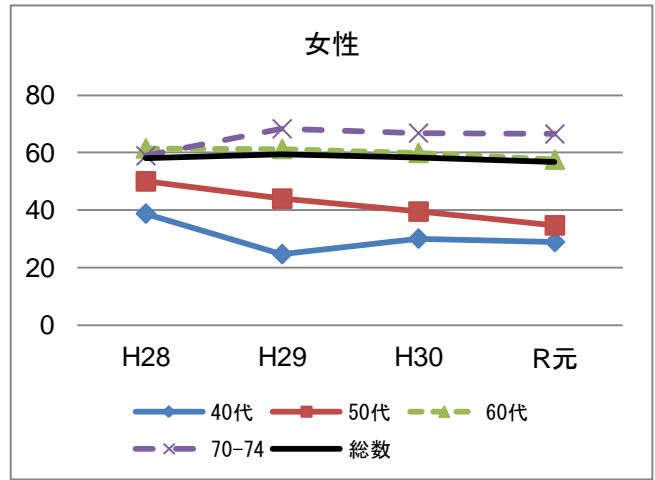
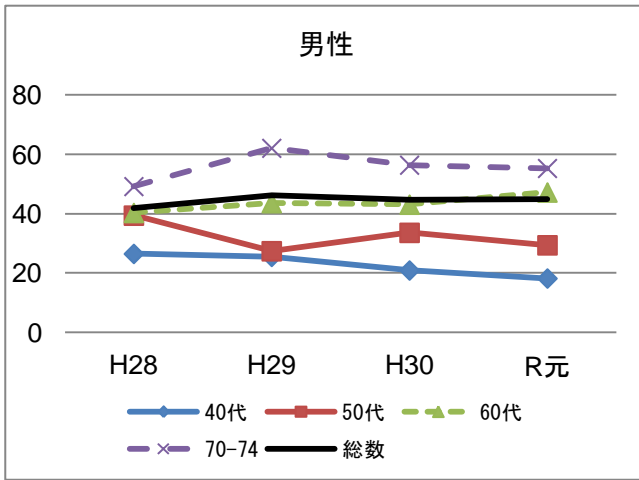
脂質異常症の有病率は上昇している。その内、糖尿病、高血圧を有する割合についても同様に上昇している。中長期的な目標である、虚血性心疾患については横ばいだが、脳血管疾患については減少が見られる。

朝日町では、糖尿病の割合は上昇しているが、インシュリンや脳心血管を有する割合が低下していることや、人工透析や糖尿病性腎症においても低下が認められ、糖尿病の重症化は抑えられていると考えられる。

高血圧の者で、脳血管疾患を有する割合は虚血性心疾患、人工透析よりも高くなっている。また、被保険者数の中で、高血圧の有病率が糖尿病、脂質異常症よりも高い状況である。朝日町においては、高血圧の脳血管疾患有病者数が糖尿病や脂質異常症の脳血管疾患有病者数よりも多く、高血圧は脳血管疾患の主要因ともなることから、高血圧の重症化予防対策が重要であると考ええる。

# 4. 健診の状況

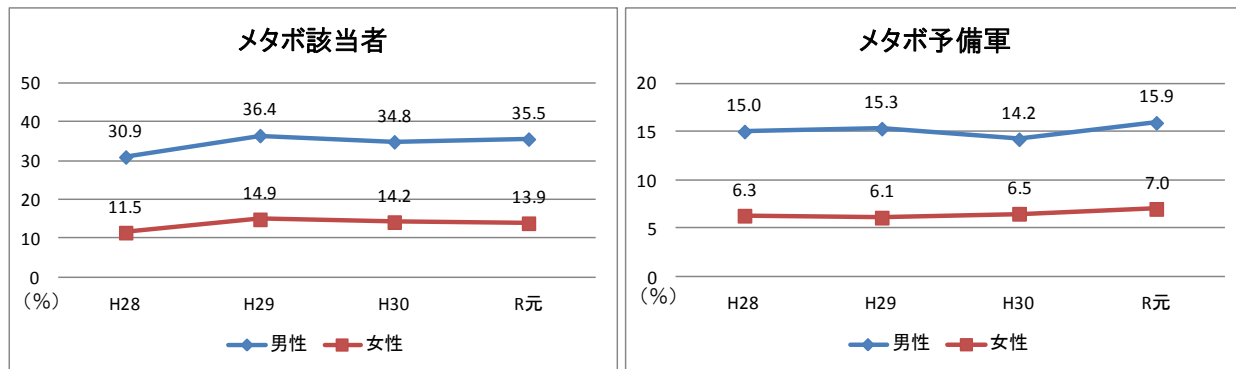
年代別特定健診受診率の把握



特定健診有所見者(保健指導判定値以上)の状況(男女別・年代別):経年変化

性別	年代	健診受診者数	受診率	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										メタボリックシンドローム(以外の脂質異常を要)										臓器障害			
				腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		血糖(空腹時・随時)		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL(non-HDL)		尿蛋白		GFR		心電図		眼底検査					
				男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.1以上		130以上		85以上		120以上 (150以上)		±以上		60未満		所見あり		所見あり					
				A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	N	N/A	O	O/A	P	P/A			
男性	H28	総数	440	41.9%	222	50.5%	118	26.8%	176	40.0%	90	20.5%	56	12.7%	0	0.0%	234	53.2%	0	0.0%	243	55.2%	88	20.0%	199	45.2%	31	7.0%	103	23.4%	5	1.1%	0	0.0%			
		40代	26	26.5%	19	73.1%	15	57.7%	13	50.0%	9	34.6%	5	19.2%	0	0.0%	10	38.5%	0	0.0%	11	42.3%	7	26.9%	18	69.2%	1	3.8%	2	7.7%	1	33.3%	0	0.0%			
		50代	37	39.4%	19	51.4%	11	29.7%	22	59.5%	15	40.5%	5	13.5%	0	0.0%	10	27.0%	0	0.0%	21	56.8%	15	40.5%	20	54.1%	1	2.7%	4	10.8%	0	0.0%	0	0.0%			
		60代	201	40.3%	111	55.2%	59	29.4%	84	41.8%	40	19.9%	31	15.4%	0	0.0%	115	57.2%	0	0.0%	115	57.2%	42	20.9%	89	44.3%	16	8.0%	41	20.4%	4	80.0%	0	0.0%			
		70-74	176	49.2%	73	41.5%	33	18.8%	57	32.4%	26	14.8%	15	8.5%	0	0.0%	99	56.3%	0	0.0%	96	54.5%	24	13.6%	72	40.9%	13	7.4%	56	31.8%	0	0.0%	0	0.0%			
	H29	総数	515	46.3%	282	54.8%	167	32.4%	200	38.8%	129	25.0%	61	11.8%	93	18.1%	279	54.2%	0	0.0%	258	50.1%	114	22.1%	237	46.0%	87	16.9%	175	34.0%	55	42.0%	0	0.0%			
		40代	28	25.5%	22	78.6%	20	71.4%	19	67.9%	14	50.0%	4	14.3%	7	87.5%	14	50.0%	0	0.0%	16	57.1%	12	42.9%	20	71.4%	7	25.0%	2	7.1%	7	63.6%	0	0.0%			
		50代	34	27.4%	16	47.1%	10	29.4%	19	55.9%	16	47.1%	5	14.7%	3	75.0%	12	35.3%	0	0.0%	10	29.4%	10	29.4%	16	47.1%	6	17.6%	6	17.6%	2	40.0%	0	0.0%			
		60代	217	43.6%	134	61.8%	78	35.9%	89	41.0%	54	24.9%	28	12.9%	48	22.7%	119	54.8%	0	0.0%	105	48.4%	55	25.3%	104	47.9%	39	18.0%	74	34.1%	23	33.8%	0	0.0%			
		70-74	236	62.1%	110	46.6%	59	25.0%	73	30.9%	45	19.1%	24	10.2%	35	16.1%	134	56.8%	0	0.0%	127	53.8%	37	15.7%	97	41.1%	35	14.8%	93	39.4%	23	48.9%	0	0.0%			
	H30	総数	471	44.6%	246	52.2%	150	31.8%	181	38.4%	114	24.2%	39	8.3%	79	16.6%	263	55.8%	7	1.5%	438	92.8%	241	51.2%	128	27.2%	229	48.6%	70	14.9%	137	29.1%	82	53.2%	14	9.2%	
		40代	23	20.9%	15	65.2%	12	52.2%	16	69.6%	13	56.5%	4	17.4%	3	100.0%	10	43.5%	0	0.0%	8	34.8%	8	34.8%	12	52.2%	4	17.4%	2	8.7%	4	66.7%	0	0.0%			
		50代	42	33.6%	23	54.8%	14	33.3%	24	57.1%	17	40.5%	4	9.5%	4	9.5%	17	40.5%	1	50.0%	18	42.9%	16	38.1%	27	64.3%	2	4.8%	9	21.4%	7	53.8%	1	7.7%			
		60代	185	43.1%	102	55.1%	64	34.6%	65	35.1%	45	24.3%	16	8.8%	38	74.5%	106	57.3%	5	55.6%	100	54.1%	59	31.9%	98	53.0%	25	13.5%	48	25.9%	39	53.4%	6	8.3%			
		70-74	221	56.4%	106	48.0%	60	27.1%	76	34.4%	39	17.6%	15	6.8%	34	69.4%	130	58.8%	1	25.0%	115	52.0%	45	20.4%	92	41.6%	39	17.6%	78	35.5%	32	51.6%	7	11.5%			
	R元	総数	464	45.0%	252	54.3%	153	33.0%	165	35.6%	113	24.4%	31	6.7%	84	18.3%	303	65.3%	0	0.0%	258	55.6%	114	24.6%	216	46.6%	51	11.0%	155	33.4%	69	43.1%	0	0.0%			
40代		20	18.2%	11	55.0%	9	45.0%	11	55.0%	7	35.0%	3	15.0%	4	80.0%	12	60.0%	0	0.0%	12	60.0%	8	40.0%	13	65.0%	1	5.0%	1	5.0%	2	25.0%	0	0.0%				
50代		37	29.4%	18	48.6%	13	35.1%	17	45.9%	11	29.7%	2	5.4%	2	33.3%	18	48.6%	0	0.0%	19	51.4%	16	43.2%	22	59.5%	1	2.7%	10	27.0%	5	41.7%	0	0.0%				
60代		186	47.2%	115	61.8%	66	35.6%	67	36.0%	62	33.3%	11	5.9%	44	74.6%	126	67.7%	0	0.0%	101	54.3%	49	26.3%	82	44.1%	21	11.3%	47	25.3%	34	44.7%	0	0.0%				
70-74		221	55.3%	108	48.9%	65	29.4%	70	31.7%	33	14.9%	15	6.8%	34	64.2%	147	66.5%	0	0.0%	126	57.0%	41	18.6%	99	44.8%	28	12.7%	97	43.9%	28	43.8%	0	0.0%				
女性	H28	総数	733	59.2%	144	19.8%	167	22.8%	196	26.7%	64	8.7%	22	3.0%	1	100.0%	322	43.9%	0	0.0%	341	46.5%	123	16.8%	443	60.4%	35	4.8%	153	20.9%	3	37.5%	0	0.0%			
		40代	31	38.8%	3	9.7%	8	25.8%	5	16.1%	2	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.5%	0	0.0%	7	22.6%	5	16.1%	9	29.0%	3	9.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%			
		50代	48	50.0%	7	14.6%	10	20.8%	16	33.3%	5	10.4%	2	4.2%	0	0.0%	12	25.0%	0	0.0%	12	25.0%	6	12.5%	25	52.1%	0	0.0%	6	12.5%	0	0.0%	0	0.0%			
		60代	389	61.5%	80	20.6%	91	23.4%	100	25.7%	38	9.8%	10	2.6%	0	0.0%	170	43.7%	0	0.0%	180	46.3%	69	17.7%	255	65.6%	17	4.4%	65	16.7%	3	60.0%	0	0.0%			
		70-74	265	58.9%	54	20.4%	58	21.9%	75	28.3%	19	7.2%	10	3.8%	1	100.0%	138	52.1%	0	0.0%	142	53.6%	43	16.2%	154	58.1%	15	5.7%	82	30.9%	0	0.0%	0	0.0%			
	H29	総数	786	59.5%	178	22.6%	188	23.9%	201	25.6%	61	7.8%	20	2.5%	61	53.0%	380	48.3%	0	0.0%	348	44.3%	133	16.9%	464	59.0%	47	6.0%	207	26.3%	42	35.3%	0	0.0%			
		40代	24	24.7%	2	8.3%	4	16.7%	2	8.3%	1	4.2%	0	0.0%	2	100.0%	1	4.2%	0	0.0%	3	12.5%	1	4.2%	6	25.0%	2	8.3%	2	8.3%	1	50.0%	0	0.0%			
		50代	55	44.0%	11	20.0%	14	25.5%	11	20.0%	7	12.7%	1	1.8%	2	40.0%	16	29.1%	0	0.0%	11	20.0%	8	14.5%	28	50.9%	4	7.3%	9	16.4%	0	0.0%	0	0.0%			
		60代	378	61.3%	84	22.2%	88	23.3%	99	26.2%	32	8.5%	6	1.8%	33	56.9%	172	45.5%	0	0.0%	163	43.1%	63	16.7%	236	62.4%	21	5.6%	88	23.3%	21	34.4%	0	0.0%			
		70-74	329	68.3%	81	24.6%	82	24.9%	89	27.1%	21	6.4%	13	4.0%	24	48.0%	191	58.1%	0	0.0%	171	52.0%	61	18.5%	194	59.0%	20	6.1%	108	32.8%	20	39.2%	0	0.0%			
	H30	総数	726	58.3%	161	22.2%	180	24.8%	160	22.0%	49	6.7%	13	1.8%	49	53.8%	376	51.8%	0	0.0%	318	43.8%	141	19.4%	443	61.0%	50	6.9%	165	22.7%	46	35.1%	2	1.6%			
		40代	28	30.1%	1	3.6%	2	7.1%	3	10.7%	0	0.0%	2	7.1%	0	0.0%	5	17.9%	0	0.0%	3	10.7%	3	10.7%	12	42.9%	2	7.1%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%			
		50代	47	39.5%	12	25.5%	15	31.9%	5	10.6%	2	4.3%	0	0.0%	2	66.7%	12	25.5%	0	0.0%	11	23.4%	9	19.1%	29	61.7%	3	6.4%	5	10.6%	3	37.5%	0	0.0%			
		60代	339	59.9%	67	19.8%	76	22.4%	74	21.8%	27	8.0%	3	0.9%	25	53.2%	165	48.7%	0	0.0%	150	44.2%	66	19.5%	212	62.5%	18	5.3%	69	20.4%	23	34.8%	1	1.6%			
		70-74	312	66.8%	81	26.0%	87	27.9%	78	25.0%	20	6.4%	8	2.6%	22	55.0%	184	62.2%	0	0.0%	154	49.4%	63	20.2%	190	60.9%	27	8.7%	91	29.2%	19	34.5%	1	2.0%			
	R元	総数	686	56.7%</																																	

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握



特定健診受診率では、総数で男女を比較すると女性の方がやや高く、また経年で見ると男女共に横ばいで推移している。年代別では、男女ともに40～50代が低く、年代が上がると共に受診率は上がる。特に40～50代の男性の受診率が低いことが朝日町の課題である。

特定健診有所見者の経年変化を見ると、男女共にHbA<sub>1c</sub>、尿蛋白、GFRの有所見者が増加している。HDL、中性脂肪は男女共に減少し、LDLについては女性でやや減少している。また、有所見者を年代別にみると、収縮期血圧は男性では40代からどの年代においても約半数の者が該当しており、女性では60代～74歳の年代で約半数の者が該当している。HbA<sub>1c</sub>については、男性は40代から約半数の者が該当し、年齢が上がると共に、増加している。女性では60代以降の者で約半数の者が該当している。

メタボリックシンドローム該当者・予備群は、男女共に横ばいの状況である。



#### 4 第2期計画に係る計画全体の評価

計画策定時の計画の方向性・目的など	各種保健事業を通じて、生活習慣病等の予防ならびに重症化予防等を通じて、健康寿命の延伸ならびに医療費の適正化を推進する。			
主な指標	目標値	ベースライン	経年変化	判断等
平均自立期間	—	男 78.0 歳 女 83.8 歳 (H28 年度)	H28 年度 男 78.0 歳 女 83.8 歳 R元 年度 男 79.1 歳 女 84.8 歳	数値目標は設定せず。 延伸を目標にしている。 男性では 1.1 歳、女性では 1.0 歳の延伸あり。
総医療費	—	11 億 0702 万円 (H28 年度)	H28 年度 11 億 0702 万円 R元年度 9 億 3407 万円	数値目標は設定せず。 徐々に減少している。
1人当たり医療費	—	28,043 円 (H28 年度)	H28 年度 28,043 円 R元年度 30,184 円	数値目標は設定せず。 入院・外来の医療費の視点 ⇒外来医療費の増加あり。
保険者努力支援制度	—	257 点 (H28 年度)	H30 年度 392 点 R元 年度 600 点 R 2 年度 660 点	数値目標は設定せず。 年度ごとにポイントの上昇あり。
指標の評価のまとめ	<p>上記については特に数値目標は設定していないが、経年的な変化はモニタリングしている。経年変化を見ると、平均自立期間の延伸がある。総医療費は減少しているが、1人当たり医療費は増加している。被保険者数の減少に伴い総医療費が減少していると考えられるが、高齢化により虚血性心疾患やがんに係る医療費が伸びている。</p> <p>今後、高齢化の進行が予測され、医療費適正化には若い頃からの生活習慣病予防が更に重要となる。</p>			
計画全体でうまくできている点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率は大きく伸びている。</li> <li>・糖尿病性腎症等重症化予防や疾患別訪問事業等、一通りの保健事業を実施できている。</li> <li>・保健師と管理栄養士が連携を図り保健事業を実施することで、きめ細かな個別支援の実施、効果的な事業運営ができています。</li> <li>・医師会等と連携を図り、保健事業の質的な向上が図られてきている。</li> <li>・保険者努力支援制度のポイントは、年度ごとに上昇している。</li> </ul>			
計画全体としてうまくできていない点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の実施率は年度ごとに上昇しており、メタボ該当率は横ばいで推移している。</li> <li>・中長期的疾患の発症予防はできてきているが、短期的疾患の予防周知ができていない。</li> <li>・重症化予防のための適正な受診行動に繋がりにくい。</li> <li>・がん検診や歯周疾患検診の実施体制を整えてきているが、受診率が伸びない。</li> </ul>			
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中長期的な目標疾患の減少、また外来受診率の増加、入院医療費の抑制、目標疾患医療費の抑制など医療費の適正化、そして要介護新規認定者の減少に繋がったと考えられる。しかし、高齢化に伴い、心疾患やがんにおける医療費の増加、糖尿病や高血圧、脂質異常症といった短期目標疾患患者が増加傾向にあるのに対して、その医療費は減少していることから、適正な医療に繋がっていないことも考えられ、新たな課題も見えてきた。</li> <li>・朝日町では、高血圧や脂質異常症の重症化が脳心血管疾患の発症に影響を与えている可能性がある。</li> <li>・適正な医療に繋げ、継続した治療ができていないかなど、重症化予防の視点として医療機関受診後の支援も保険者が取り組むべき重要な課題である。</li> </ul>			
主な見直しと今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画の目的はこれまでと同様とする。引き続き、各種保健事業について取り組んでいく。</li> <li>・生活習慣病、特に高血圧の発症・重症化予防について重点をおいて保健事業を実施していく。</li> <li>・がん対策についても積極的に取り組んでいく。受診率向上のための体制整備を行う。</li> <li>・歯周疾患検診受診率向上のための体制整備を実施。</li> <li>・町内医師会や歯科医師会と連携強化を図る。</li> <li>・年度ごとの評価及び最終評価に向けた準備を行う。</li> </ul>			

## 5 各事業の見直し等のまとめ

### 1. 生活習慣病の発症予防

#### 1) 特定健診

背景	虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が死亡原因の高い割合を占めることから、進展の予防に重点を置いた取組が必要とされるようになった。
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民の生活の質の維持・向上のため生活習慣病を早期に発見する</li> <li>・生活習慣病に起因する医療費の抑制を図る</li> </ul>
具体的内容	<p>【対象者】40歳～74歳までの朝日町国民健康保険の被保険者</p> <p>【実施方法】</p> <p>集団健診:6月～9月に各地区を巡回 年齢制限なし</p> <p>個別健診:6月～10月に医療機関にて実施 65歳以上～74歳まで</p>
評価指標 目標値	<p>法定報告 受診率</p> <p>H28年:55.4% H29年:58.0% H30年:55.9% R元年:56.2%</p> <p>特定健診受診率 58.5%以上</p>
事業評価	B
要因	<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各地区を巡回することで受けやすい環境を設定している。</li> </ul> <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳未満は集団健診のみの開催であるため、日中の開催では受診率が伸びない傾向にある。</li> <li>・健診受診率の低い、40・50代男性に対して、個別通知にて健診未受診者勧奨を行ったが、受診に繋がった者は少なかった。</li> <li>・男女ともに若年層の健診受診率が低い状況だが、未受診に至る原因を具体的に把握できていないことから、直接的なアプローチに繋がらない。</li> </ul>
見直しと改善案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内の医療機関数が極めて少ないことから、全対象者が個別健診を選択できるようにすることは困難であるが、休日・夕方に集団健診を実施することにより、若年層の受診率の向上に繋げる。</li> <li>・30～40歳未満の被保険者に個別通知にて健診案内をすることで、健診の必要性を周知し、継続して受検する意識付けを行う。</li> </ul>

## 2) 特定保健指導

背景	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき実施 生活習慣病に起因する医療費の上昇を抑制する必要がある。
目的	生活習慣の改善により、発症と重症化の抑制を図り、医療費の適正化に結びつける。
具体的内容	<p>【対象者】 特定健康診査の結果に基づき階層化を行い、判定基準が「積極的支援」、「動機付け支援」に該当した者。</p> <p>【実施方法】 集団健診受診の対象者には、健診結果を持参して、地区担当保健師又は管理栄養士が訪問保健指導を実施。医療機関健診受診の対象者には、KDB システム及びレセプトデータを確認し、訪問保健指導を実施。3～6か月後に面接、手紙、電話等による評価を行う。</p>
評価指標	<p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員体制(地区担当保健師、管理栄養士)</li> <li>・KDB 端末の活用</li> <li>・指導教材内容</li> </ul> <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の把握と情報管理</li> </ul> <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率</li> <li>・特定保健指導対象者の減少</li> </ul> <p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合</li> </ul>
事業評価	A
評価のまとめ	<p>特定保健指導実施率は、年々上昇しており、平成 30 年度には目標値の 60%を上回った。保健指導終了者の指導前後の保健指導レベルを比較すると、32.9%が改善し、65.9%が維持することができている。</p> <p>メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は横ばいで推移している。</p> <p>毎年対象者に該当する者がおり、行動変容に繋がる効果的な保健指導が必要であると考えられる。</p>
要因	<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H30 年度より、健診結果を持参し、健診受診後早期に全数個別訪問による保健指導を実施したことで、実施率の増加につながった。</li> <li>・全数実施により、メタボリックシンドローム該当者・予備軍は増加せず、横ばいで推移している。</li> </ul> <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・行動変容が見込めない者が毎年対象者に該当しており、行動変容に繋がらない理由を把握できていない。</li> <li>・行動変容を見込める者と見込めない者との支援方法が同一であり、見込めない者へのアプローチ方法について検討していく必要がある。</li> </ul>
見直しと改善案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施率向上のため、12～3月に医療機関健診を受診した者については、6か月後ではなく3か月後の支援とし、最終評価する。</li> <li>・行動変容が見込めない者に対して、行動変容に繋がる効果的な保健指導実施について検討する。 ⇒行動変容が見込めない者の要因を個別に把握・集約し、支援方法を検討する。 ⇒指導方法、指導媒体の見直しを行う。 ⇒保健指導実施者の研修参加等により、効果的な保健指導の実践に繋げる。</li> </ul>

## 2. 重症化予防事業

### 1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

背景	人工透析の原疾患として糖尿病が多くを占めることから、医療費適正化を図るには重症化予防の取り組みが重要である。																																												
目的	糖尿病未治療者に受診勧奨を行うとともに、糖尿病性腎症ハイリスク者に対し、医療機関と連携した保健指導を行い、人工透析等の重症化予防を図る。																																												
具体的内容	<p>【対象者】</p> <p>(1) 糖尿病未治療者のうち下記のいずれにも該当するもの</p> <p>① HbA1c 6.5%以上 7.0%未満</p> <p>② 尿蛋白 1+または eGFR 45ml/分 1.73m<sup>2</sup>以上 60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満</p> <p>(2) 糖尿病治療者のうち下記のいずれにも該当するもの</p> <p>① HbA1c 7.0%未満</p> <p>② 尿蛋白 1+または eGFR 30ml/分 1.73m<sup>2</sup>以上 45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満</p> <p>【実施方法】</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、対象者へ訪問(保健師または管理栄養士)による受診勧奨及び保健指導を実施する。</p>																																												
評価指標 経年変化	<p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症による透析導入者の割合</li> <li>・検査値の変化 出典: KDB介入支援実施前後の比較(栄養・重症化予防等)個人別</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">HbA1c(%)</th> <th colspan="2">eGFR</th> <th colspan="2">BMI(kg/m<sup>2</sup>)</th> <th colspan="2">胸囲(cm)</th> </tr> <tr> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>H30</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者A</td> <td>6.7</td> <td>9.5</td> <td>69</td> <td>60.4</td> <td>29.3</td> <td>27.7</td> <td>98.5</td> <td>94</td> </tr> <tr> <td>対象者B</td> <td>6.6</td> <td>6.1</td> <td>59.5</td> <td>65.3</td> <td>24.9</td> <td>20.9</td> <td>88</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>対象者C</td> <td>6.2</td> <td>6.2</td> <td>49</td> <td>41</td> <td>20</td> <td>19.7</td> <td>72</td> <td>70</td> </tr> </tbody> </table> <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への受診勧奨・保健指導の実施数</li> </ul> <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラムに基づく実施</li> <li>・対象者の把握と情報管理</li> </ul> <p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員体制</li> <li>・KDB 端末の活用</li> <li>・教材内容</li> <li>・かかりつけ医との連携体制</li> </ul>		HbA1c(%)		eGFR		BMI(kg/m <sup>2</sup> )		胸囲(cm)		H30	R元	H30	R元	H30	R元	H30	R元	対象者A	6.7	9.5	69	60.4	29.3	27.7	98.5	94	対象者B	6.6	6.1	59.5	65.3	24.9	20.9	88	72	対象者C	6.2	6.2	49	41	20	19.7	72	70
	HbA1c(%)		eGFR		BMI(kg/m <sup>2</sup> )		胸囲(cm)																																						
	H30	R元	H30	R元	H30	R元	H30	R元																																					
対象者A	6.7	9.5	69	60.4	29.3	27.7	98.5	94																																					
対象者B	6.6	6.1	59.5	65.3	24.9	20.9	88	72																																					
対象者C	6.2	6.2	49	41	20	19.7	72	70																																					
事業評価	B																																												
評価のまとめ	<p>H30 年度事業参加者の 1 年後の検査値をCKD重症度分類で見ると、維持または改善している。本事業の効果は短期的に表れるものでないため、引き続き、対象者の自主的な生活改善につながる保健指導及び受診勧奨を実施する必要がある。</p> <p>被保健指導者のうち、新規人工透析の発生はない。</p>																																												
要因	<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果を持参し、健診受診後早期に訪問による受診勧奨・保健指導を実施したことで、行動変容に繋がったと考えられる。</li> <li>・保健師と管理栄養士の同行訪問を取り入れることで効果的な保健指導ができた。</li> </ul> <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年受診勧奨に繋がらない対象者がいる。</li> <li>・かかりつけ医から保健指導の同意が得られないケースがある。</li> </ul>																																												
見直しと改善案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医との連携強化。</li> <li>・かかりつけ医から専門医への紹介、連携体制を検討する。</li> <li>・行動変容に繋がる効果的な保健指導の実施。</li> </ul>																																												

## 2) 疾患別訪問事業(受診勧奨)

背景	健康増進法第17条1により実施 生活習慣病予防のため、特定後健指導に該当しない者であって、受診勧奨値レベルにある者への保健指導や受診勧奨の必要性。																																																																																																																																
目的	町が実施する特定健康診査を受診した者のうち、生活習慣病の発症が危惧される検査項目についてさらに精密な検査を必要とする者に訪問保健指導を行い、医療機関の受診を勧奨することで、生活習慣病の早期発見・早期治療を図る。																																																																																																																																
具体的内容	<p>【対象者】 特定健康診査の結果、下記のいずれかに該当する者</p> <p>(1) ①HbA<sub>1c</sub>:6.5%以上で未治療者 ②治療中であってもHbA<sub>1c</sub>:8.0%以上のコントロール不良者</p> <p>(2) II度以上高血圧者で未治療の者</p> <p>(3) ①中性脂肪 300mg/dl以上かつLDL180mg/dl以上で未治療 ②中性脂肪 400mg/dl以上で未治療 ③治療中であっても中性脂肪 500mg/dl以上のコントロール不良者</p> <p>【訪問実施者】 ・未治療者へは地区担当保健師が訪問 ・治療中であってもコントロール不良者へは管理栄養士が訪問</p> <p>【実施方法】 特定健診実施後、検査データを確認。訪問指導対象者の健診結果を直接持参し、訪問保健指導を実施(健診結果判明後直ぐ)。その際に医療機関への紹介状を手渡しして、医療機関への受診勧奨を実施する。 対象者が受診した後、医療機関からの返書が届くため、台帳にて管理している。</p>																																																																																																																																
評価指標 経年変化	<p>【アウトプット】訪問指導対象者数、医療機関受診者数</p> <p>【アウトカム】・特定健診結果の有病者割合の減少(高血糖、脂質異常、高血圧)</p> <p>・訪問指導対象者の健診検査値(平均値)前後比較 (※網掛け箇所は改善項目)</p> <table border="1" data-bbox="544 891 1246 1025"> <thead> <tr> <th rowspan="2">男</th> <th colspan="2">中性脂肪</th> <th colspan="2">LDL</th> <th colspan="2">収縮期血圧</th> <th colspan="2">拡張期血圧</th> <th colspan="2">HbA<sub>1c</sub></th> </tr> <tr> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>H30</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病</td> <td>117.9</td> <td>151.6</td> <td>134.8</td> <td>132.4</td> <td>133.6</td> <td>136.1</td> <td>79.1</td> <td>79.4</td> <td>7.9</td> <td>7.7</td> </tr> <tr> <td>高血圧</td> <td>168.8</td> <td>165.0</td> <td>118.2</td> <td>112.4</td> <td>183.8</td> <td>170.4</td> <td>104.8</td> <td>108.6</td> <td>5.3</td> <td>5.5</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> <td>556.4</td> <td>260.9</td> <td>89.6</td> <td>113.9</td> <td>134.3</td> <td>133.5</td> <td>78.6</td> <td>80.8</td> <td>5.6</td> <td>5.8</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="544 1032 1246 1167"> <thead> <tr> <th rowspan="2">女</th> <th colspan="2">中性脂肪</th> <th colspan="2">LDL</th> <th colspan="2">収縮期血圧</th> <th colspan="2">拡張期血圧</th> <th colspan="2">HbA<sub>1c</sub></th> </tr> <tr> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>H30</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病</td> <td>230.9</td> <td>203.1</td> <td>127.5</td> <td>114.6</td> <td>145.1</td> <td>129.4</td> <td>89.3</td> <td>83.4</td> <td>7.3</td> <td>7.0</td> </tr> <tr> <td>高血圧</td> <td>114.5</td> <td>137.8</td> <td>146.8</td> <td>155.0</td> <td>189.8</td> <td>176.5</td> <td>101.3</td> <td>98.3</td> <td>5.7</td> <td>5.8</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> <td>511.0</td> <td>412.0</td> <td>121.5</td> <td>127.5</td> <td>141</td> <td>136.5</td> <td>81.0</td> <td>84.0</td> <td>6.7</td> <td>6.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：KDB介入支援実施前後の比較(栄養・重症化予防等)個人別</p> <p>・対象者のうち医療機関受診に繋がった者の割合</p> <table border="1" data-bbox="544 1227 1134 1350"> <thead> <tr> <th>R1</th> <th>訪問対象者数</th> <th>訪問指導数</th> <th>医療機関受診者数</th> <th>受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高血圧</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>2</td> <td>18.2%</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>6</td> <td>31.6%</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>4</td> <td>33.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・総医療費に占める生活習慣病の割合</p> <p>【ストラクチャー】訪問担当(地区担当保健師、管理栄養士)、指導用媒体内容、かかりつけ医との連携、専門医への紹介</p> <p>【プロセス】実施要領とおり</p>	男	中性脂肪		LDL		収縮期血圧		拡張期血圧		HbA <sub>1c</sub>		H30	R元	H30	R元	H30	R元	H30	R元	H30	R元	糖尿病	117.9	151.6	134.8	132.4	133.6	136.1	79.1	79.4	7.9	7.7	高血圧	168.8	165.0	118.2	112.4	183.8	170.4	104.8	108.6	5.3	5.5	脂質異常症	556.4	260.9	89.6	113.9	134.3	133.5	78.6	80.8	5.6	5.8	女	中性脂肪		LDL		収縮期血圧		拡張期血圧		HbA <sub>1c</sub>		H30	R元	H30	R元	H30	R元	H30	R元	H30	R元	糖尿病	230.9	203.1	127.5	114.6	145.1	129.4	89.3	83.4	7.3	7.0	高血圧	114.5	137.8	146.8	155.0	189.8	176.5	101.3	98.3	5.7	5.8	脂質異常症	511.0	412.0	121.5	127.5	141	136.5	81.0	84.0	6.7	6.8	R1	訪問対象者数	訪問指導数	医療機関受診者数	受診率	高血圧	11	11	2	18.2%	糖尿病	19	19	6	31.6%	脂質異常症	12	12	4	33.3%
男	中性脂肪		LDL		収縮期血圧		拡張期血圧		HbA <sub>1c</sub>																																																																																																																								
	H30	R元	H30	R元	H30	R元	H30	R元	H30	R元																																																																																																																							
糖尿病	117.9	151.6	134.8	132.4	133.6	136.1	79.1	79.4	7.9	7.7																																																																																																																							
高血圧	168.8	165.0	118.2	112.4	183.8	170.4	104.8	108.6	5.3	5.5																																																																																																																							
脂質異常症	556.4	260.9	89.6	113.9	134.3	133.5	78.6	80.8	5.6	5.8																																																																																																																							
女	中性脂肪		LDL		収縮期血圧		拡張期血圧		HbA <sub>1c</sub>																																																																																																																								
	H30	R元	H30	R元	H30	R元	H30	R元	H30	R元																																																																																																																							
糖尿病	230.9	203.1	127.5	114.6	145.1	129.4	89.3	83.4	7.3	7.0																																																																																																																							
高血圧	114.5	137.8	146.8	155.0	189.8	176.5	101.3	98.3	5.7	5.8																																																																																																																							
脂質異常症	511.0	412.0	121.5	127.5	141	136.5	81.0	84.0	6.7	6.8																																																																																																																							
R1	訪問対象者数	訪問指導数	医療機関受診者数	受診率																																																																																																																													
高血圧	11	11	2	18.2%																																																																																																																													
糖尿病	19	19	6	31.6%																																																																																																																													
脂質異常症	12	12	4	33.3%																																																																																																																													
事業判定	B																																																																																																																																
評価のまとめ	健診結果から、受診勧奨値レベルにある者を個別訪問により保健指導を実施した対象者の健診結果を前後比較すると、検査値の改善が認められる。 受診勧奨を同時に実施しているが、受診に繋がる者の割合が低く、毎年該当するが受診に繋がらない者もいる。																																																																																																																																
要因	<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果を訪問して手渡し、結果説明及び保健指導を実施することで、医療機関受診の行動変容の動機づけが行いやすい。</li> <li>・保健師と管理栄養士が連携を密にすることで、効果的な保健指導・栄養指導ができた。</li> </ul> <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問指導にて受診勧奨を実施するが、医療機関受診率が低い。</li> <li>・対象者の中には毎年該当する者がいる。(医療機関への受診行動に繋がらない理由が未把握)</li> <li>・かかりつけ医から専門医紹介に繋がらなかった事例がある。</li> <li>・働き盛り世代は日中訪問しても不在であることが多い。</li> </ul>																																																																																																																																
見直しと改善案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医との連携強化。特に治療中の者への保健指導について、かかりつけ医との密な連携が必要。また、かかりつけ医から専門医への紹介、連携体制を検討する。</li> <li>・効果的な保健指導の実施、医療機関への受診勧奨(未受診者への対応)。</li> <li>・毎年該当する対象者全数の医療機関未受診理由を把握、理由を把握した上で効果的な指導方法を検討。</li> <li>・継続してマンパワーの確保に努める。</li> <li>・働き盛り世代の課題を整理し、受診行動に繋がるよう、訪問指導方法の工夫を行う。</li> </ul>																																																																																																																																

### 3. その他

#### 1) 重複受診・重複調剤者への適切な受診勧奨

背景	複数の医療機関を受診することで処方薬を過量に服用する者があることから、適正な医療を実施することが課題となってきた。
目的	被保険者の身体的・精神的な安全を守るとともに、調剤報酬を引き上げない環境を整備する。
具体的内容	<p>該当者への訪問指導</p> <p>【対象者】抽出期間中に3カ所以上の受診歴のある者、同病名で複数の医療機関を受診している者のうち、レセプト確認により重複受診と判断される者。</p> <p>【実施方法】 国保総合システムによる重複多受診者該当名簿及びKDBデータを活用し、レセプトにより重複受診・重複調剤者であるかを判断。該当者であれば、保健師が訪問指導を実施する。</p>
評価指標 目標値	<p>【ストラクチャー】KDB、国保総合システムの活用</p> <p>【プロセス】対象者の抽出、指導内容の適切さ。</p> <p>【アウトプット】指導の数。実施回数。</p> <p>【アウトカム】対象者の重複・多剤投与の改善状況。</p>
事業評価	B
要因	<p>【うまくいった要因・うまくいかなかった要因】</p> <p>該当者が少ないため(継続的に該当しないなど)、事業評価が困難。</p>
見直しと 改善案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・該当者の抽出方が適正であるのか再度検討する必要がある。</li> <li>・医療機関と連携体制の構築。</li> </ul>

## 2) 後発医薬品の促進

背景	高齢社会の進展に伴い、医療費も増加傾向にあることから薬価の低い後発薬品への切り替えが不可欠となっている。
目的	被保険者の経済的負担を軽減するとともに医療費の抑制を図る
具体的内容	<p>後発薬品差額通知の送付</p> <p>【対象者】40歳以上の朝日町国民健康保険の被保険者で、後発薬品へ切り替えることにより500円以上の差額が見込まれる者</p> <p>【実施方法】2回/年(6月、11月)送付するとともに、コールセンターを案内</p> <p>ジェネリック希望シールの配布</p> <p>【対象者】朝日町国民健康保険被保険者</p> <p>【実施方法】被保険者証の一斉更新時に被保険者証とあわせて送付する</p>
評価指標 目標値	<p>後発薬品の使用割合</p> <p>H28年:74.64% H29年:58.0% H30年:81.6% R元年:83.5%</p> <p>ジェネリック医薬品普及率 80%</p>
事業評価	A
要因	<p>【うまくいった要因】</p> <p>差額通知という形態をとることで、経済的メリットが明確化されるためジェネリックへの移行を促す結果に繋がっていると考えられる。</p> <p>【うまくいかなかった要因】</p> <p>年2回の差額通知の作成では該当から漏れることも想定される。</p>
見直しと改善案	差額通知の発送回数を増やし、該当者に後発薬品使用のメリットに気づく機会を増やすことが重要であると思われる。また、後発薬品使用を促進するため薬局等の医療機関と連携体制を構築することが求められる。

### 3)がん検診

背景	健康増進法第14条により実施 当町の死因第1位であるがんの早期発見・早期治療を図るため、各種がん検診の受診を促進する必要がある。
目的	がんの早期発見・早期治療を図る。
具体的内容	<p><b>【対象者】</b>町内に住所を有する対象年齢の者 ※但し、職場でがん検診を受診できる者は除く 胃がん・肺がん・大腸がん(40歳以上)、子宮がん(20歳以上) 乳がん(30歳以上)、前立腺がん(50歳以上)</p> <p><b>【実施方法】</b> ・毎年5月に対象者全員に受診案内及び受診券を個別に郵送。 ・町が実施する集団検診及び、委託医療機関にて実施。 ・年齢に応じた自己負担金を受診機関窓口にて支払う。 ・判定が「要精密検査」となった者で、未受診者に対しては受診勧奨を実施。 ・受診券のない者で受診希望者には随時受診券を発行。 ※大腸がん検診については保健センターでの窓口配布又は、がん集団検診・特定健診集団健診会場にて容器を配布し、採便後提出してもらうことも可能。 ※肺がん検診は特定健診集団健診・及び委託医療機関にて同時実施可能。 ※前立腺がん検診については委託医療機関又は特定健診集団健診にて同時実施も可能。</p> <p><b>【集団検診】</b> (胃・子宮・乳) 例年5～9月の間に実施。胃がん(全6日)、子宮・乳がん(全7日) (肺・前立腺) 例年6～9月の間に特定健診と同時実施。肺・前立腺がん(全10日)</p> <p><b>【医療機関検診】</b> (胃・子宮・乳・前立腺)年間を通じて委託医療機関にて実施。人間ドックに併せて受診可。 (肺)特定健診委託医療機関にて、同時実施。</p> <p><b>【広報・周知】</b> ・町HPやケーブルテレビ、広報紙にて住民へ周知</p>
評価指標 目標値	<p><b>【ストラクチャー】</b>集団検診の実施回数、医療機関委託の状況、委託医療機関との連携、実施要領の策定、事後フォロー体制、集団検診・医療機関検診受診割合、特定健診・人間ドックとの同時実施</p> <p><b>【プロセス】</b>対象者の選定基準、自己負担金の設定、実施時期 受診勧奨方法の適切さ(方法、時期、内容等)</p> <p><b>【アウトプット】</b>受診者数、がん検診受診率、精密検査受診率</p> <p><b>【アウトカム】</b>・がん医療費の推移 ・がんによる死亡者数、率 ・がん発見数、率</p>
事業評価	C
評価のまとめ	<p>中間目標値には未到達であるが、部位別に見ると、胃・子宮・乳については受診率が伸びている。</p> <p>がん検診や医療、死亡等に関するデータ分析が不十分であり、朝日町における「がん」の現状把握が不十分である。部位別に医療費や死亡等についてデータ分析を行い、生活習慣との関連等の視点から、がんを取り巻く状況を把握し、対策を講じる必要がある。</p> <p>また、高齢化率の上昇と並行して、がん医療費も今後更に膨らむ可能性が高いため、医療費適正化にはがん対策が急務と考える。</p>
要因	<p><b>【うまくいった要因】</b> ・胃、子宮、乳がん検診においては受診率が向上傾向にあり、検診の意義や重要性の理解が進んでいると思われる。 ・医療機関との連携が図れている。</p> <p><b>【うまくいかなかった要因】</b> ・がん検診についての重要性や正しい知識が住民へ周知されていない。 ・各検診において未受診者の特性を把握していない。また、未受診者に対して、受診行動に繋がるような受診勧奨の工夫ができていない。</p>
見直しと改善案	<p>・がん検診の重要性の普及啓発の強化、受診率の向上に努める。</p> <p>・がん検診体制が住民ニーズに適しているか情報収集を行い、住民がより受診しやすい体制整備を検討していく。</p> <p>・住民を対象に当町のがんに係る検診や医療、死亡等の状況を周知し、住民の「がん」に関する理解を深める。</p> <p>・未受診の要因を把握し、受診に繋がるアプローチ方法の検討を行う。</p>



#### 4) 歯周疾患検診

背景	健康増進法第19条の2により実施																				
目的	検診を実施し、早期に歯周組織の健康状態を診査して適切な指導を実施することで、成人期・高齢期における口腔保健状態の確保と日常生活におけるQOLの向上を図る。																				
具体的内容	<p>【対象者】町内に住所を有する者で、当該年度に40、50、60、70歳の節目年齢を迎える者</p> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年6月に対象者全員へ検診案内と受診券を個別通知</li> <li>・例年6～10月の間、委託医療機関にて実施</li> <li>・委託医療機関にて検診、結果説明及び歯科指導を実施</li> <li>・受診希望者は受診医療機関窓口にて自己負担金を支払う。</li> </ul> <p>【広報・周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・町HPやケーブルテレビ、広報紙にて住民へ周知</li> </ul>																				
評価指標 受診率の推移	<p>【ストラクチャー】町内の6歯科医療機関での実施、 歯科医師会との連携</p> <p>【プロセス】対象者案内の方法、周知方法、受診勧奨時期</p> <p>【アウトプット】前年度からの受診者数の向上</p> <p>【アウトカム】前年度からの受診率の向上</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者</td> <td>677</td> <td>702</td> <td>715</td> <td>634</td> </tr> <tr> <td>受診者</td> <td>30</td> <td>38</td> <td>36</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>4.4</td> <td>5.4</td> <td>5.0</td> <td>4.4</td> </tr> </tbody> </table>		H28	H29	H30	R元	対象者	677	702	715	634	受診者	30	38	36	28	受診率	4.4	5.4	5.0	4.4
	H28	H29	H30	R元																	
対象者	677	702	715	634																	
受診者	30	38	36	28																	
受診率	4.4	5.4	5.0	4.4																	
事業評価	C																				
評価のまとめ	<p>歯科医療費や受診率のデータが未把握のため、町民の歯科受診分析を今後実施していきたい。また、歯周疾患検診については、受診率が4～5%と低迷している。</p> <p>歯科保健対策の強化が課題である。</p>																				
要因	<p>【うまくいった要因】</p> <p>歯科医師会との連携が図れている。</p> <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯周疾患に対する周知が図れていない。</li> <li>・若い世代の受診率が極端に低い、周知の徹底が必要。</li> <li>・歯周疾患検診未受診者かつ歯科医療未受診者の割合や特徴の未把握（現状分析の未実施）。</li> </ul>																				
見直しと 改善案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師会との連携強化</li> <li>・歯周疾患検診の周知徹底</li> <li>・歯科保健・医療のデータ分析を行い、朝日町の歯科を取り巻く状況を把握する。</li> <li>・未受診の要因を把握し、受診に繋がるアプローチ方法の検討を行う。</li> </ul>																				