

第2期新居浜市保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第3期新居浜市特定健康診査等実施計画

新居浜市国民健康保険
(平成30年3月)

目 次

第1章 計画の基本的事項	
1. 計画策定の背景・目的	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間	4
4. 関係機関との連携	4
5. 保険者努力支援制度	5
第2章 第1期計画の評価と第2期計画における健康課題の明確化	
1. 第1期計画に係る評価及び考察	6
2. 第2期計画に係る健康課題の明確化	12
3. 目標の説定	18
第3章 第3期特定健康診査等実施計画	
1. 計画期間	19
2. 目標値の設定	19
3. 対象者の見込み	19
4. 特定健診の実施	19
5. 特定保健指導の実施	21
6. 個人情報保護	22
7. 結果の報告	22
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	22
第4章 保健事業の内容	
1. 保健事業の方向性	23
2. 重症化予防の取組	24
2-1 糖尿病性腎症(人工透析導入等)	24
2-2 虚血性心疾患重症化予防	28
2-3 脳血管疾患重症化予防	30
3. ポピュレーションアプローチ	33
第5章 計画の評価・見直し	35
第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	36
参考資料	37

第1章 計画の基本的事項

1. 計画策定の背景・目的

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)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、保険者はレセプト等のデータを活用した保健事業を推進することとなりました。

また、平成30年度からの「国保の都道府県化」により、愛媛県が、財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととなりました。愛媛県は標準保険料率を算定するとともに各市町村からの納付金を集約し、給付に必要な費用を全額市町村に支払い、市町村は、納付金を県に納付するとともに、地域住民と身近な関係の中、資格の管理、個々の事情に応じた賦課徴収を行うこととなりました。また、医療費適正化についても、データヘルス計画などにに基づき被保険者の特性に応じたきめの細かい保健事業を展開します。

さらに、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、医療費の適正化を進めるため、国保制度改革の中で、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ました。

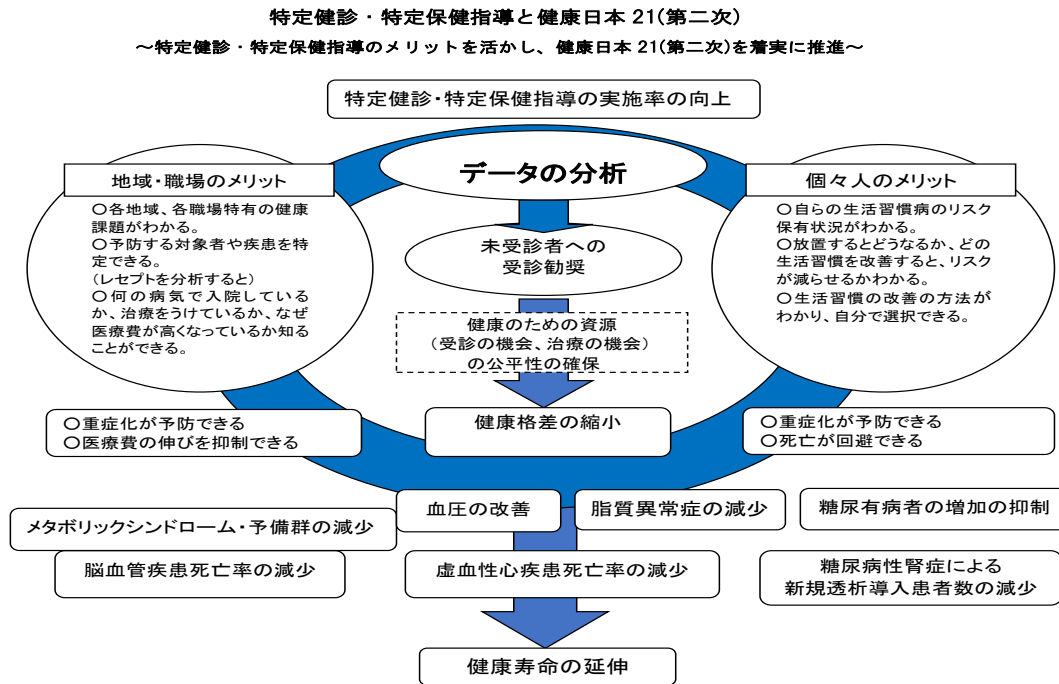
こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針(以下「国指針」という。)の一部を改正することにより、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果効率的な保健事業の実施計画を策定して、保健事業の実施・評価・改善を行うこととなりました。

本市においては、国指針に基づき、「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下「データヘルス計画」という。)を策定し、同計画に基づき、本市の健康課題に対応した効果的かつ効率的な保健事業を実施することにより、本市国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図ることを目的とします。

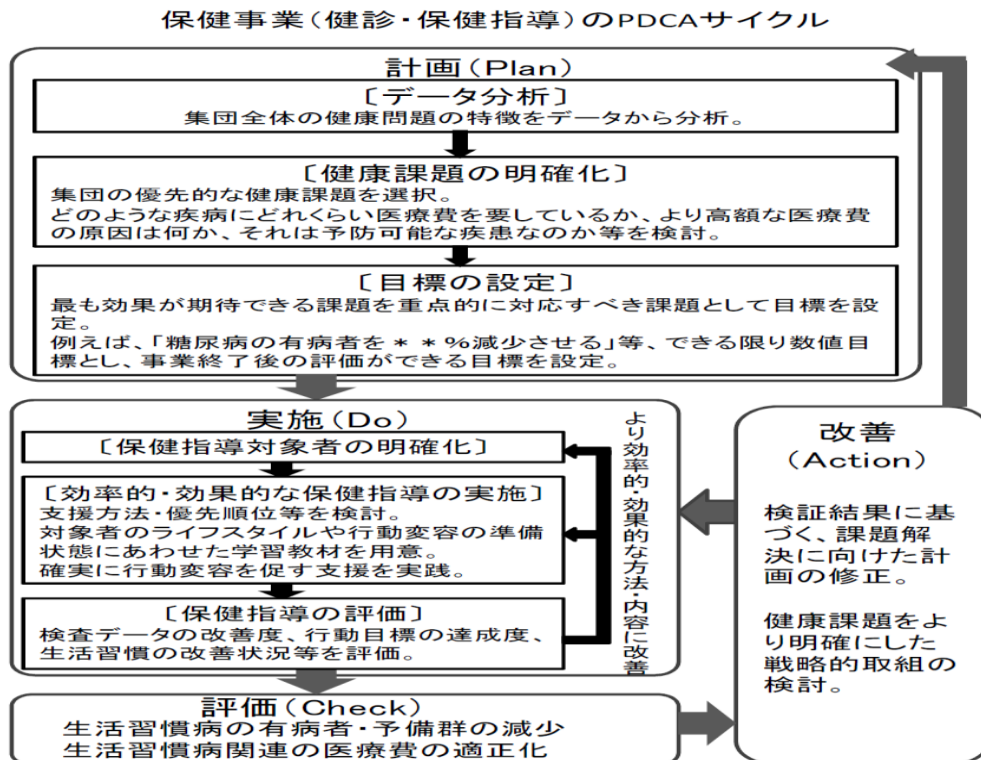
2. 計画の位置づけ

「新居浜市保健事業(データヘルス計画)及び新居浜市特定健康診査等実施計画」は健康増進法に基づく新居浜市健康増進計画「第2次元気プラン新居浜21」の趣旨を踏まえ、整合性を図ります。(図表1・2・3)

【図表1】



【図表2】



出典: 標準的な健診・保健指導プログラム(平成 30 年度版)

【図表3】

計画	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法					「医療計画」
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業(支援)計画」	「医療費適正化計画」	
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者※	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針等	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的指針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑 な実施を確保するための基本的な指 針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策 について基本指針[全部改正]	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
期間	平成25～34年(第2次)	平成30～35年(第3期)	平成30～35年(第2期)	平成30～32年(第7次)	平成30～35年(第3期)	平成30～35年(第7次)
計画策定者	都道府県・義務、市町村・努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村・義務、都道府県・義務	都道府県	都道府県
基本的な考え方	健康寿命の延伸及 健康格差の縮小 生活習慣病の発症予防や重症化予防 社会保障制度を維持可能なものとする。	生活習慣病の予防対策 重症化や合併症の発症抑制 医療の伸びの抑制 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣 予防のための特定保健指導	生活習慣病対策 主的な健康増進及び疾病予防の取り組み 効果的かつ効率的な保健事業 被保険者の健康の保持増進 適正化及び保険者の財政基盤強化	自立した日常生活の支援 要介護予または要支援状態予防 要介護状態の軽減、悪化予防	国民皆保険を堅持、 医療費の適度な増大の防止	切れ目ない医療の提供 医療の機能分化・連携の推進 適切な医療を効率的に提供する体制 の確保を図る
対象年齢	乳幼児期、若壮年期、高齢期	40歳～74歳	被保険者全員	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳		
対象疾病	対象疾病	対象疾病	対象疾病	対象疾病	対象疾病	対象疾病
メタボリックシンドローム	○	○	○		○	
生活習慣病						
糖尿病性腎症	○	○	○	○	○	
脳血管疾患						
虚血性心疾患等						
がん	○		○	○		○
その他	COPD(慢性閉塞性肺疾患) ロコモティブシンドローム メンタルヘルス 認知症		COPD(慢性閉塞性肺疾患)	COPD(慢性閉塞性肺疾患) 認知症 骨粗しょう症 骨折 パーキンソン関連疾患等		精神疾患
評価	(主な特定健診関連項目) ①脳血管疾患・虚血性心疾患の 年齢調整死亡率の減少 ②糖尿病有病者の割合 ③糖尿病治療継続者の割合 ④高血圧の改善 ⑤脂質異常症の減少 ⑥特定健診・特定保健指導実施率 ⑦メタボ予備群・該当者の割合 ⑧適正体重維持者の割合の増加 ⑨運動習慣者の割合の増加 ⑩成人喫煙率の減少	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	(2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病率 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進等	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実情に応じて設定)
その他		<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">保険者努力支援制度</div> ↓ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定</div> </div>				↑
その他		保健事業支援・評価委員会(事務局・国保連合会)による計画作成支援			保険者協議会(事務局・国保連合会)を通じて、保険者との連携	

3. 計画期間

計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

4. 関係機関との連携

(1)本市関係課所との連携

本市においては、国保課が実施主体となり本計画を策定し、計画の実施に際しては、保健センター、地域包括支援センター等関係課所と連携し、各課所の役割の明確化を図って、事業を実施していきます。

(2)外部有識者等との連携

①愛媛県国民健康保険団体連合会との連携

愛媛県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)は、市町に向けて、データヘルス計画実施に必要な保健指導の向上や、KDB の活用方法等に関する研修会を開催しており、本市は保健師、管理栄養士等の参加により技術向上を図ります。

また、国保連に設置された支援・評価委員会及び保険者協議会等を活用して、計画の実施に向けて支援や協力を得たり、保険者間での情報交換等に努めます。

②愛媛県との連携

平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となったことから、保険者機能の強化については、都道府県の関与が重要となります。このため、計画の策定及び実施についても、県の機関である保健所に情報提供、相談するなどして効果効率的な事業の実施に努めます。

③新居浜市医師会等との連携

新居浜市医師会等地域の医療関係者に対して、計画の周知に努め、保健事業の実施に際しては連携を図っていきます。

(3)被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康寿命の延伸が最終的な目的であり、目的を達成するためには、被保険者自身が主体的に疾病の発症・重症化予防等、健康づくりに取り組むことが重要です。

5. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から市町村に対して、特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施しています。(平成30年度から本格実施)

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や収納率向上などの実施状況を高く評価しています。

本市の保健事業は、特定健康診査・特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防等の生活習慣病対策に重点を置いて事業に取り組めます。(図表4)

【図表4】

保険者努力支援制度

評価指標		H28 配点	H29 配点	H30 配点	H30 (参考)
総得点(満点)		345	580	850	850
交付額(万円)		1666			
総得点(体制構築加点含む)		265			
全国順位(1,741市市町村中)		83			
共通①	特定健診受診率	25			50
	特定保健指導実施率				50
	メタリックシンドローム該当者・予備群の減少率				50
共通②	がん検診受診率	0			30
	歯周疾患(病)検診の実施	10			20
共通③	糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況	40			100
固有②	データヘルス計画の策定	10			40
共通④	個人への分かりやすい情報提供	40			25
	個人へのインセンティブ提供				70
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10			35
共通⑥	後発医薬品の促進	20			35
	後発医薬品の使用割合				40
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	15			100
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10			25
固有④	地域包括ケア推進の取組の実施状況	5			25
固有⑤	第三者求償の取組の実施状況	10			40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
体制構築加点		70	70	60	60

第2章 第1期計画の評価と第2期計画における健康課題の明確化

1. 第1期計画に係る評価及び考察

(1) 全体の経年変化(平成25年度と平成28年度の比較)

死亡の状況は、脳疾患・腎不全・糖尿病による死亡割合が増加しており、特に糖尿病による死亡割合は大幅に高くなり約1.5倍に増加しています。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると、要介護認定者の有病状況は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症及び心臓病者が増加しています。

医療の状況は、糖尿病、高血圧、脳血管疾患及び心疾患等の生活習慣病入院治療者数が増加しており、一人当たりの医療費も増加しています。(参考資料1)

(2) 中長期目標の達成状況

① 介護給付費の状況

平成28年度の一件当たりの介護給付費は、平成25年度と比べると減少しており、サービス別に見ても、居宅サービス、施設サービスともに減少しています。また、同規模保険者平均と比べて低額となっています。(図表5)

【図表5】

年度	新居浜市				同規模保険者		
	介護給付費	1件当たり給付費 (円)			1件当たり給付費 (円)		
		(全体)	居宅サービス	施設サービス	(全体)	居宅サービス	施設サービス
H25年度	120億7,876万円	59,655	43,134	294,021	61,395	41,017	286,446
H28年度	116億8,018万円	55,831	40,011	279,615	58,799	40,010	280,265

② 医療費の状況

平成28年度の本市の一人当たりの医療費は30,270円で、平成25年度の29,439円と比べて831円(伸び率2.82%)増加しています。

また、一人当たりの医療費の伸び率を入院・入院外別に見ると、入院医療費は6.57%の増加、入院外医療費は0.31%の減少となっています。

一人当たりの医療費の伸び率を同規模保険者平均と比べると、入院医療費の伸び率は、ほとんど差がありませんが、入院外医療費の伸び率は本市が0.31%の減少に対して、同規模保険者平均は8.58%の増加という状況です。(図表6)

【図表 6】

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	
				新居浜市	同規模			新居浜市	同規模			新居浜市	同規模
総医療費 (円)	平成25年度	10,255,319,210				4,718,378,760				4,850,853,390			
	平成28年度	9,800,269,000	-455,050,210	-4.44	0.29	4,672,880,740	-45,498,020	-0.96	0.16	5,127,388,280	276,534,870	5.70	0.37
一人当たり 医療費 (円)	平成25年度	29,439				13,540				15,890			
	平成28年度	30,270	831	2.82	7.62	14,430	890	6.57	6.26	15,840	-50	-0.31	8.58

※各年度累計

KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」、No.4「市町村別データ」

※KDBの一人当たり医療費は、月平均額での表示となる

③中長期目標疾患と短期目標疾患の医療費の状況

中長期目標疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)及び短期目標疾患(糖尿病、高血圧、脂質異常症)の6疾患は、データヘルス計画が対象とする疾患で、平成28年度の6疾患の医療費の合計は、総医療費の22.44%を占めており、平成25年度の25.12%より減少しています。

また、県、国と比べても、本市22.44%に対して、県26.08%、国25.53%で、本市が最も低い状況となっており、第1期本計画に基づいて取組んだ保健事業の成果であると考えられます。(図表7)

【図表 7】

区分	総医療費 (円)	一人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費の合計		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
		金額 (円)	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								
H25 新居浜市	10,255,319,210	29,439	4位	5位	5.42%	0.45%	3.26%	2.63%	5.66%	5.08%	2.62%	2,575,026,070	25.12%	13.26%	13.89%	8.29%
H28	9,800,269,000	30,270	8位	5位	↓4.47%	↓0.43%	↓2.72%	↓2.52%	↓5.56%	↓4.11%	2.62%	2,199,238,170	↓22.44%	14.78%	13.53%	8.33%
H28 愛媛県	124,305,820,820	26,749	--	--	5.70%	0.40%	3.13%	2.63%	5.34%	5.89%	2.99%	32,417,933,850	26.08%	12.44%	11.10%	9.47%
H28 国	9,715,899,908,610	22,383	--	--	5.39%	0.40%	2.61%	2.36%	5.35%	6.28%	3.15%	2,480,578,622,250	25.53%	12.54%	9.39%	8.41%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

【出典】KDBシステム：健診・医療介護データからみる地域の健康課題

④中長期的目標疾患の患者数の状況

中長期的に減少を目指す3疾患の平成28年度の患者数は、虚血性心疾患1,270人、脳血管疾患1,090人、人工透析78人という状況でした。

年代別患者数・患者割合を平成25年度と比べると、64歳以下の若い世代では、3疾患とも患者数・患者割合が減少しており、第1期計画に基づいて取組んだ保健事業の成果であると評価します。

また、65歳以上では虚血性心疾患が減少し、脳血管疾患と人工透析が微増しており、これらの疾患は医療費が高額になるだけでなく、生活の質の低下を招き、要介護のリスクも高くなります。患者減少のためには、発症リスクの高い(血圧高値、高血糖等)人への保健事業の取組が課題となります。(図表8)

【図表8】

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		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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	29067	1315	4.52	235	17.9	49	3.7	901	68.5	664	50.5	927	70.5
	64歳以下	17164	355	2.07	52	14.6	34	9.6	238	67.0	185	52.1	230	64.8
	65歳以上	11903	960	8.07	183	19.1	15	1.6	663	69.1	479	49.9	697	72.6
H28	全体	27641	1270	4.59	282	22.2	41	3.2	963	75.8	698	55.0	1034	81.4
	64歳以下	14240	229	↓1.61	36	15.7	23	10.0	164	71.6	127	55.5	170	74.2
	65歳以上	13401	1041	↓7.77	246	23.6	18	1.7	799	76.8	571	54.9	864	83.0

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		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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	29067	1009	3.47	235	23.3	17	1.7	704	69.8	454	45.0	640	63.4
	64歳以下	17164	272	1.58	52	19.1	12	4.4	193	71.0	124	45.6	155	57.0
	65歳以上	11903	737	6.19	183	24.8	5	0.7	511	69.3	330	44.8	485	65.8
H28	全体	27641	1090	3.94	282	25.9	17	1.6	817	75.0	537	49.3	744	68.3
	64歳以下	14240	207	↓1.45	36	17.4	8	3.9	144	69.6	86	41.5	121	58.5
	65歳以上	13401	883	6.59	246	27.9	9	1.0	673	76.2	451	51.1	623	70.6

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		脳血管疾患		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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	29067	87	0.30	17	19.5	49	56.3	76	87.4	42	48.3	36	41.4
	64歳以下	17164	62	0.36	12	19.4	34	54.8	53	85.5	32	51.6	27	43.5
	65歳以上	11903	25	0.21	5	20.0	15	60.0	23	92.0	10	40.0	9	36.0
H28	全体	27641	78	0.28	17	21.8	41	52.6	68	87.2	39	50.0	38	48.7
	64歳以下	14240	44	↓0.31	8	18.2	23	52.3	39	88.6	19	43.2	22	50.0
	65歳以上	13401	34	0.25	9	26.5	18	52.9	29	85.3	20	58.8	16	47.1

(3) 短期的な目標の達成状況

① 糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療状況

平成28年度の患者割合の状況を見ると、3疾患とも増加しており、健診の結果が「要医療」の人に対して、積極的に医療機関への受診勧奨を行ったことが、増加の要因と考えますが、不適切な生活習慣による患者の増加も要因の一つと考えます。

また、第1期計画で、糖尿病の重症化予防を優先課題として保健事業に取組んだ成果として、インスリン療法及び糖尿病性腎症の患者割合の減少に繋がったと評価します。(図表9)

【図表9】

厚労省様式 様式3-2		短期的な目標										中長期的な目標							
		被保険者数		糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
				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
H25	全体	29067	3064	10.54	341	11.1	1925	62.8	2225	72.6	664	21.7	454	14.8	42	1.4	221	7.2	
	64歳以下	17164	1004	5.85	125	12.5	564	56.2	710	70.7	185	18.4	124	12.4	32	3.2	80	8.0	
	65歳以上	11903	2060	17.31	216	10.5	1361	66.1	1515	73.5	479	23.3	330	16.0	10	0.5	141	6.8	
H28	全体	27641	3272	↑11.84	329	↓10.1	2158	66.0	2498	76.3	698	21.3	537	16.4	39	↓1.2	231	↓7.1	
	64歳以下	14240	792	5.56	98	12.4	434	54.8	583	73.6	127	16.0	86	10.9	19	2.4	63	8.0	
	65歳以上	13401	2480	18.51	231	9.3	1724	69.5	1915	77.2	571	23.0	451	18.2	20	0.8	168	6.8	

厚労省様式 様式3-3		短期的な目標						中長期的な目標							
		被保険者数		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	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	29067	5450	18.75	1925	35.3	3405	62.5	901	16.5	704	12.9	76	1.4	
	64歳以下	17164	1591	9.27	564	35.4	962	60.5	238	15.0	193	12.1	53	3.3	
	65歳以上	11903	3859	32.42	1361	35.3	2443	63.3	663	17.2	511	13.2	23	0.6	
H28	全体	27641	5700	↑20.62	2158	↑37.9	3760	↑66.0	963	↑16.9	817	↑14.3	68	1.2	
	64歳以下	14240	1250	8.78	434	34.7	755	60.4	164	13.1	144	11.5	39	3.1	
	65歳以上	13401	4450	33.21	1724	38.7	3005	67.5	799	18.0	673	15.1	29	0.7	

厚労省様式 様式3-4		短期的な目標						中長期的な目標							
		被保険者数		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	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	29067	5191	17.86	2225	42.9	3405	65.6	927	17.9	640	12.3	36	0.7	
	64歳以下	17164	1656	9.65	710	42.9	962	58.1	230	13.9	155	9.4	27	1.6	
	65歳以上	11903	3535	29.70	1515	42.9	2443	69.1	697	19.7	485	13.7	9	0.3	
H28	全体	27641	5533	↑20.02	2498	↑45.2	3760	↑68.0	1034	↑18.7	744	↑13.4	38	0.7	
	64歳以下	14240	1372	9.63	583	42.5	755	55.0	170	12.4	121	8.8	22	1.6	
	65歳以上	13401	4161	31.05	1915	46.0	3005	72.2	864	20.8	623	15.0	16	0.4	

②健診結果の経年変化

平成28年度の健診データでは、血糖検査の HbA1c 値が5.6以上者の割合が全ての性別年代で高く、平成25年度との比較においても全ての性別年代で増加しています。

また、メタボリックシンドローム該当者等の割合も増加していることから、当市で HbA1c5.6以上の者は、内臓脂肪の蓄積によるインスリンの作用不足の人が多いと推測されます。このことから、特定保健指導の実施率の向上及び効果的な保健指導によるメタボリックシンドローム等の減少及び HbA1c 値の改善が今後の課題となります。

また、男女ともに40～64歳世代の LDL コレステロール高値者の割合が高くなっており、こちらについても改善に向けての取組が今後の課題となります。(図表10)

【図表10】

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式6-2～6-7) KDB帳票No.23「厚生労働省様式6-2-

性別	年齢	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25 男性	合計	705	31.8	1,071	48.3	590	26.6	447	20.2	202	9.1	117	5.3	1,135	51.2	489	22.1	1,210	54.6	585	26.4	1,160	52.3	29	1.3
	40-64	251	39.7	325	51.3	222	35.1	182	28.8	53	8.4	31	4.9	266	42.0	154	24.3	308	48.7	213	33.6	339	53.6	6	0.9
	65-74	454	28.7	746	47.1	368	23.2	265	16.7	149	9.4	86	5.4	869	54.9	335	21.1	902	56.9	372	23.5	821	51.8	23	1.5
H28 男性	合計	682	31.7	1,048	48.7	532	24.7	420	19.5	161	7.5	104	4.8	1,231	57.2	418	19.4	1,215	56.5	601	27.9	1,023	47.6	50	2.3
	40-64	224	41.9	272	50.8	182	34.0	157	29.3	48	9.0	23	4.3	257	48.0	118	22.1	237	44.3	174	32.5	270	50.5	7	1.3
	65-74	458	28.3	776	48.0	350	21.7	263	16.3	113	7.0	81	5.0	974	60.3	300	18.6	978	60.5	427	26.4	753	46.6	43	2.7

性別	年齢	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25 女性	合計	743	21.5	554	16.0	517	15.0	261	7.5	64	1.9	93	2.7	1,857	53.7	84	2.4	1,740	50.3	530	15.3	2,248	65.0	6	0.2
	40-64	215	20.5	159	15.2	149	14.2	86	8.2	16	1.5	29	2.8	470	44.8	13	1.2	397	37.9	169	16.1	678	64.7	1	0.1
	65-74	528	21.9	395	16.4	368	15.3	175	7.3	48	2.0	64	2.7	1,387	57.6	71	2.9	1,343	55.7	361	15.0	1,570	65.2	5	0.2
H28 女性	合計	657	20.6	527	16.5	466	14.6	253	7.9	57	1.8	93	2.9	1,914	60.0	90	2.8	1,651	51.8	539	16.9	2,024	63.4	7	0.2
	40-64	186	22.4	141	16.9	104	12.5	72	8.7	12	1.4	19	2.3	387	46.5	21	2.5	327	39.3	150	18.0	507	60.9	0	0.0
	65-74	471	20.0	386	16.4	362	15.4	181	7.7	45	1.9	74	3.1	1,527	64.8	69	2.9	1,324	56.1	389	16.5	1,517	64.3	7	0.3

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 (厚生労働省様式6-8) KDB帳票No.24「厚生労働省様式6-8」

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		H25 男性	合計	2,217	23.2	110	5.0%	423	19.1%	15	0.7%	309	13.9%	99	4.5%	538	24.3%	83	3.7%	24	1.1%	273	12.3%	158	7.1%
40-64	633		15.6	37	5.8%	130	20.5%	2	0.3%	81	12.8%	47	7.4%	158	25.0%	19	3.0%	10	1.6%	77	12.2%	52	8.2%		
65-74	1,584		28.7	73	4.6%	293	18.5%	13	0.8%	228	14.4%	52	3.3%	380	24.0%	64	4.0%	14	0.9%	196	12.4%	106	6.7%		
H28 男性	合計	2,151	24.9	116	5.4%	395	18.4%	22	1.0%	297	13.8%	76	3.5%	537	25.0%	109	5.1%	30	1.4%	265	12.3%	133	6.2%		
	40-64	535	17.1	39	7.3%	106	19.8%	5	0.9%	64	12.0%	37	6.9%	127	23.7%	17	3.2%	14	2.6%	75	14.0%	21	3.9%		
	65-74	1,616	29.3	77	4.8%	289	17.9%	17	1.1%	233	14.4%	39	2.4%	410	25.4%	92	5.7%	16	1.0%	190	11.8%	112	6.9%		

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		H25 女性	合計	3,457	30.6	49	1.4%	210	6.1%	8	0.2%	162	4.7%	40	1.2%	295	8.5%	58	1.7%	8	0.2%	152	4.4%	77	2.2%
40-64	1,048		23.5	22	2.1%	65	6.2%	2	0.2%	48	4.6%	15	1.4%	72	6.9%	19	1.8%	1	0.1%	34	3.2%	18	1.7%		
65-74	2,409		35.3	27	1.1%	145	6.0%	6	0.2%	114	4.7%	25	1.0%	223	9.3%	39	1.6%	7	0.3%	118	4.9%	59	2.4%		
H28 女性	合計	3,190	31.1	46	1.4%	219	6.9%	10	0.3%	178	5.6%	31	1.0%	262	8.2%	52	1.6%	10	0.3%	124	3.9%	76	2.4%		
	40-64	832	24.1	20	2.4%	63	7.6%	6	0.7%	45	5.4%	12	1.4%	58	7.0%	11	1.3%	5	0.6%	23	2.8%	19	2.3%		
	65-74	2,358	34.6	26	1.1%	156	6.6%	4	0.2%	133	5.6%	19	0.8%	204	8.7%	41	1.7%	5	0.2%	101	4.3%	57	2.4%		

③特定健診受診率・特定保健指導実施率

平成28年度の特定健診受診率28.4%は、全国同規模保険者105市の中で92位という状況でした。平成28年度の特定保健指導実施率は39%で、平成25年度より8.7%増加しています。(図表11)

【図表11】

KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」、特定健診法定報告値

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	実施者数	実施率	医療機関受診率	
								新居浜市	同規模平均
平成25年	20,473	5,666	27.7%	79	697	211	30.3%	55.5%	52.2%
平成28年	18,906	5,371	↑28.4%	92	716	279	↑39%	57.0%	52.2%

(4)第1期計画を実施しての考察

第1期計画では、特定健診受診率向上及び特定保健指導実施率向上に取り組むことを最優先課題として、未受診者対策、メタボリックシンドローム該当者等の減少及び糖尿病、高血圧、脂質異常症の減少を目指した保健指導に取り組みましたが、特定健診受診率の低迷、メタボリックシンドローム該当者等の割合増加、3疾患の患者割合の増加という課題が残りました。

中長期目標である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎臓病(人工透析等)の重症化予防については、糖尿病性腎症重症化予防を重要課題と捉え、優先的に保健事業に取り組んだ結果、人工透析治療者割合の減少、インスリン療法、糖尿病性腎症(人工透析)の増加の抑制に繋がり、効果的な取組ができたと評価します。

発症予防、重症化予防を推進するためには、健康状態を確認できる特定健診は重要であり、特定健診受診率向上は、第2期計画においても最優先で取り組むべき課題です。

また、メタボリックシンドロームの改善や検査数値の改善に向けての、効果的な保健指導の実施も今後の重要な課題です。

また、高血圧有所見者が増加していることや若い世代のLDLコレステロール高値者が増加していることから、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に繋がらないように、糖尿病性腎症重症化予防の取組と同様に、対象者を明確にした重症化予防の取組が今後の課題となります。

2. 第2期計画における健康課題の明確化

(1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

① 入院と外来の件数・費用額割合の比較

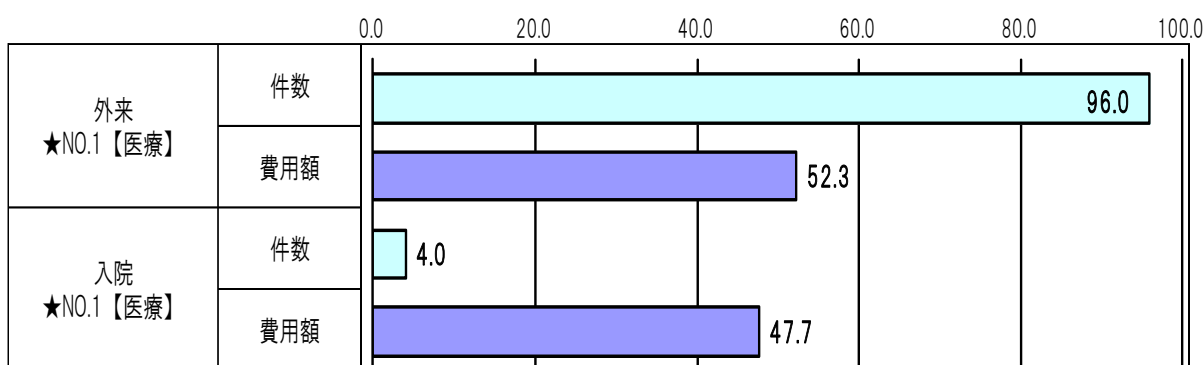
本市の一人ひと月当たりの医療費は30,270円で、県、国及び同規模保険者平均と比べて高額となっています。

また、外来と入院の医療費を件数と費用額で比較してみると、入院の件数4%に対して費用額が47.7%を占めていることから、重症化予防の取組で入院件数を減らして医療費を抑制することが今後の課題となります。(図表12)

【図表12】

入院と外来の件数・費用額の割合の比較

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	新居浜市	同規模平均	愛媛県	国
	30,270円	25,253円	27,950円	24,253円



○入院を重症化した結果としてとらえる

★ KDBで出力可能な標準No.

② 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

ひと月80万円以上の高額になる疾患は、がん322人、脳血管疾患77人、虚血性心疾患の75人という状況で、脳血管疾患と虚血性心疾患を合わせた152人は全体の15.6%を占めています。

6か月以上の長期入院者は、精神疾患237人、脳血管疾患32人、虚血性心疾患27人という状況で、脳血管疾患と虚血性心疾患を合わせた59人は、全体の19.9%を占めています。

人工透析については、糖尿病性腎症が原因の人工透析導入が約50%という状況です。以上のことから、重症化予防に取組む疾患を、脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症(人工透析の導入)とします。(図表13)

【図表13】

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他					
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	人数	973人	77人		75人	322人		564人				
			7.9%		7.7%	33.1%		58.0%				
	件数	1,595件	120件		98件	485件		892件				
			7.5%		6.1%	30.4%		55.9%				
			年代別	40歳未満	5	4.2%	2	2.0%	2	0.4%	96	10.8%
				40代	6	5.0%	5	5.1%	18	3.7%	62	7.0%
				50代	9	7.5%	6	6.1%	30	6.2%	75	8.4%
60代	60	50.0%		50	51.0%	244	50.3%	376	42.2%			
70-74歳	40	33.3%	35	35.7%	191	39.4%	283	31.7%				
費用額	21億0928万円	1億5426万円	1億4099万円	6億5427万円	11億5976万円	7.3%	6.7%	31.0%	55.0%			

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

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

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	人数	301人	237人		32人	27人	
			78.7%		10.6%	9.0%	
	件数	2,986件	2,316件	272件	284件		
費用額	11億3914万円	8億1743万円	1億1208万円	9766万円	71.8%	9.8%	8.6%

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

厚労省様式	対象レセプト		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)	H29.5 診療分	人数	78人	39人		17人	41人
				50.0%		21.8%	52.6%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	H28年 度 累計	件数	1,015件	494件		242件	508件
				48.7%		23.8%	50.0%
費用額	4億8663万円	2億3472万円	1億1902万円	2億2948万円	48.2%	24.5%	47.2%

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

厚労省様式	対象レセプト (H29年5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基 礎 な 疾 患	10,831人	1,090人	1,270人	231人
			10.1%	11.7%	2.1%	
			高血圧	817人	963人	190人
			75.0%	75.8%	82.3%	
			糖尿病	537人	698人	231人
			49.3%	55.0%	100.0%	
			脂質異常症	744人	1,034人	185人
68.3%	81.4%	80.1%				
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			
5,700人	3,272人	5,533人	1,447人			
52.6%	30.2%	51.1%	13.4%			

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

③何の疾患で要介護認定を受けているのか

要介護認定者の有病状況を見ると、高血圧、糖尿病、脂質異常症、脳卒中(脳血管疾患)、虚血性心疾患等の血管疾患に罹患している人の割合が80%を超えています。

また、第2号被保険者(40～64歳)で、要介護認定となった人は、脳卒中及び腎不全の有病率が第1号被保険者よりも高く、介護度についても、介護度の高い「要介護3～5」の割合が、第1号被保険者よりも高くなっており、40～64歳への対策が課題となります。そのため、脳卒中、腎不全等の重症化予防は、介護予防の視点からも重要な課題となります。

(図表14)

【図表14】

何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		第2号被保険者		第1号被保険者				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
	被保険者数		40,289人		15,651人		16,877人		32,528人			
	認定者数		149人		845人		7,145人		7,990人			
	認定率		0.37%		5.4%		42.3%		24.6%			
	新規認定者数(*1)		41人		218人		832人		1,050人			
介護度別人数	要支援1・2		40	26.8%	258	30.5%	1,885	26.4%	2,143	26.8%	2,183	26.8%
	要介護1・2		60	40.3%	318	37.6%	2,732	38.2%	3,050	38.2%	3,110	38.2%
	要介護3～5		49	32.9%	269	31.8%	2,528	35.4%	2,797	35.0%	2,846	35.0%

要介護突合状況 ★NO.49	受給者区分		第2号被保険者		第1号被保険者				合計									
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計									
	介護件数(全体)		149		845		7,148		7,993									
	再)国保・後期		83		673		6,976		7,649									
	(レセプトの診断名より重複して計上)	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	44	53.0%	脳卒中	326	48.4%	脳卒中	3,054	44.2%	脳卒中	3,380	44.3%		
				2	虚血性心疾患	19	22.9%	虚血性心疾患	174	25.9%	虚血性心疾患	2,826	40.5%	虚血性心疾患	3,000	39.2%	虚血性心疾患	3,019
3			腎不全	11	13.3%	腎不全	63	9.4%	腎不全	746	10.7%	腎不全	809	10.6%	腎不全	820	10.6%	
合併症			4	糖尿病合併症	16	19.3%	糖尿病合併症	102	15.2%	糖尿病合併症	725	10.4%	糖尿病合併症	827	10.8%	糖尿病合併症	843	10.9%
基礎疾患 高血圧・糖尿病 脂質異常症			68		569		6,368		6,937		7,005							
81.9%			84.5%		91.3%		90.7%		90.6%									
血管疾患合計			69		599		6,550		7,149		7,218							
83.1%			89.0%		93.9%		93.5%		93.4%									
認知症			11		139		2,746		2,885		2,896							
13.3%			20.7%		39.4%		37.7%		37.5%									
筋・骨格疾患		63		579		6,480		7,059		7,122								
75.9%		86.0%		92.9%		92.3%		92.1%										

*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
*2) 有病状況について、各疾患の割合は国保・後期の介護件数を分母に算出

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較 ★NO.1【介護】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)					7,510円
要介護認定なし医療費 (40歳以上)			4,097円		

★KDBより抽出可能な帳票No.

本市は男女ともに、HbA1c、血圧、LDLコレステロールの有所見割合が、県平均を上回っており、これらは、動脈硬化のリスクであることから、本市は、脳血管疾患や虚血性心疾患の発症リスクの高い人が多い状況にあります。(図表15)

メタボリックシンドローム該当・予備群者の状況では、予備群の割合が男女とも県平均を上回っており、腹囲に加わるリスクとしては、「高血圧のみ」及び「血糖＋血圧」の割合が高くなっています。(図表16)

【図表15】

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省様式6-2~6-7)

★NO.23(帳票)

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン				
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
※全国	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8				
県	9,604	30.8	15,230	48.9	8,461	27.1	6,188	19.8	2,693	8.6	1,544	5.0	17,645	56.6	6,342	20.3	16,428	52.7	8,585	27.5	14,220	45.6	655	2.1			
新居浜市	合計	682	31.7	1,048	48.7	532	24.7	420	19.5	161	7.5	104	4.8	1,231	57.2	418	19.4	1,215	56.5	601	27.9	1,023	47.6	50	2.3		
	40-64	224	41.9	272	50.8	182	34.0	157	29.3	48	9.0	23	4.3	257	48.0	118	22.1	237	44.3	174	32.5	270	50.5	7	1.3		
	65-74	458	28.3	776	48.0	350	21.7	263	16.3	113	7.0	81	5.0	974	60.3	300	18.6	978	60.5	427	26.4	753	46.6	43	2.7		

※全国については、有所見割合のみ表示 ★KDBシステムより抽出 帳票No.

【図表16】

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

★NO.24(帳票)

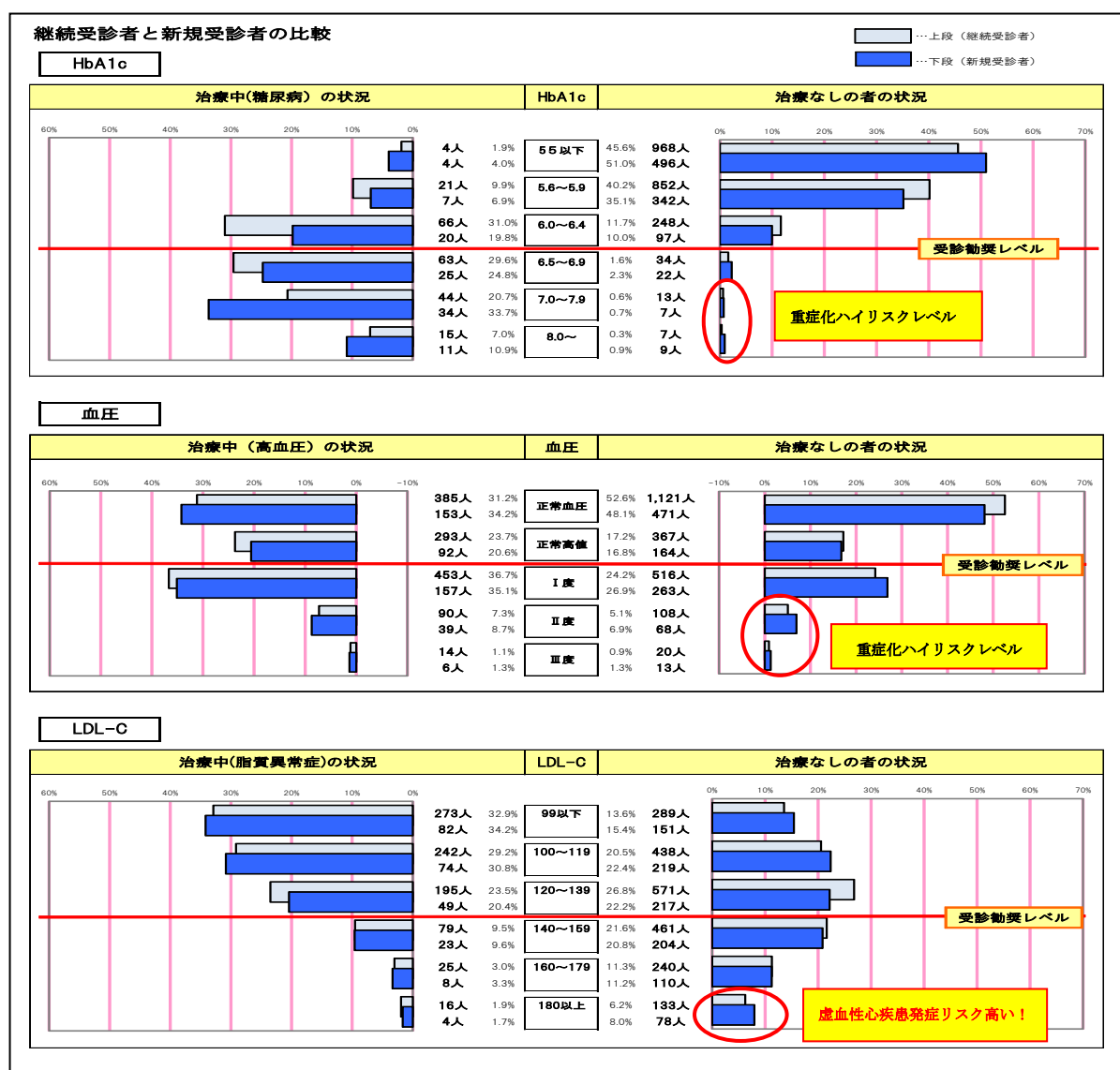
性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	※全国	3,416,820				548,609	17.2%							875,805	27.5%										
県	32,159	25.2	1,620	5.0%	5,565	17.3%	378	1.2%	3,921	12.2%	1,266	3.9%	8,583	26.7%	1,370	4.3%	501	1.6%	4,197	13.1%	2,515	7.8%			
新居浜市	合計	2,151	24.9	116	5.4%	395	18.4%	22	1.0%	297	13.8%	76	3.5%	537	25.0%	109	5.1%	30	1.4%	265	12.3%	133	6.2%		
	40-64	535	17.1	39	7.3%	106	19.8%	5	0.9%	64	12.0%	37	6.9%	127	23.7%	17	3.2%	14	2.6%	75	14.0%	21	3.9%		
	65-74	1,616	29.3	77	4.8%	289	17.9%	17	1.1%	233	14.4%	39	2.4%	410	25.4%	92	5.7%	16	1.0%	190	11.8%	112	6.9%		

※全国については、有所見割合のみ表示 ★KDBシステムより抽出帳票No.

(2) 健診継続受診者と新規受診者の健診結果の比較

新規受診者は、継続健診受診者に比べて、糖尿病(HbA1c)、高血圧、LDL コレステロール高値者の割合が高くなっています。特に、糖尿病治療中の人については、新規受診者のコントロール不良者割合が高くなっており、虚血性心疾患の発症リスクが非常に高くなるLDLコレステロール高値者の割合も継続受診者に比べて高くなっています。このような状況から、重症化予防対象者の抽出のためには、新規受診者の受診率向上が重要な課題となります。(図表17)

【図表 17】



(3) 健診未受診者の把握

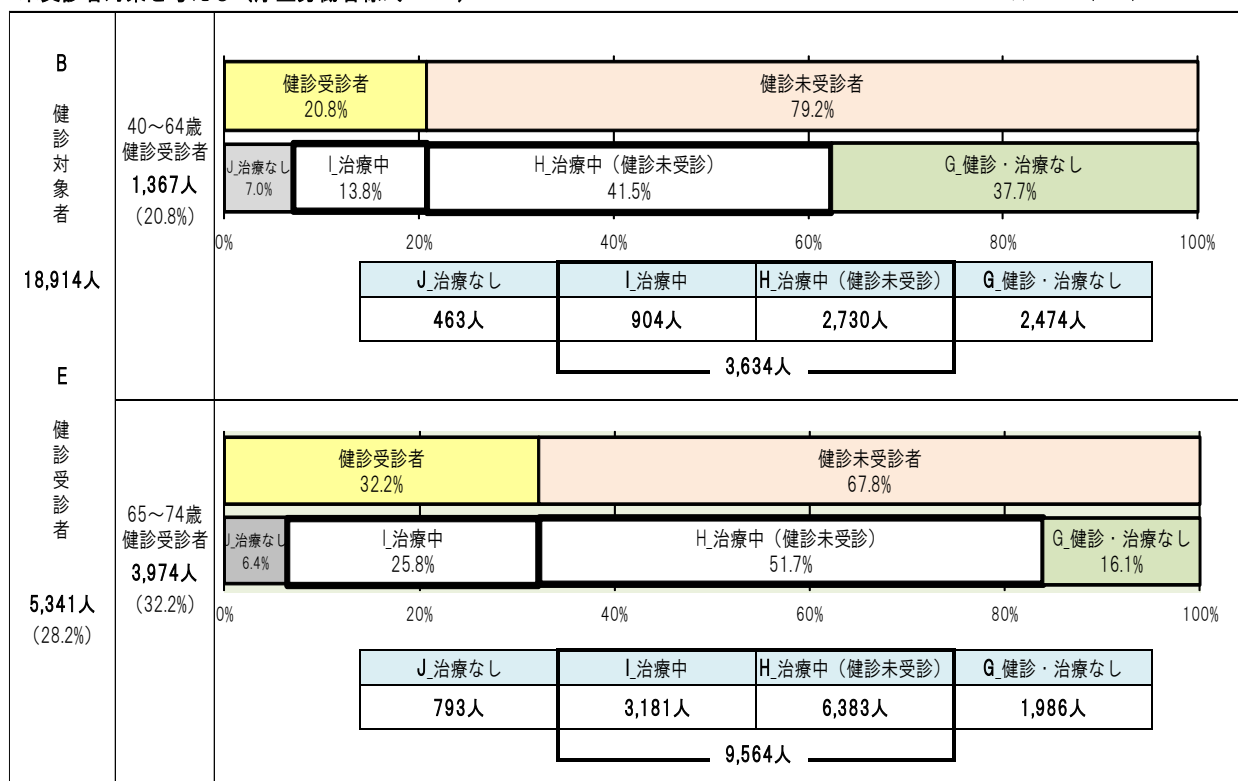
健診未受診者の状況は、治療中の人が約7割、治療を受けていない人は約3割となっており、健診未受診者の状況を年代別に見ると、40歳から64歳の未受診者の割合が79.2%と高くなっています。治療中の方は重症化予防のために、治療を受けていない人は自分の健康状態の把握のために、健診を受けることが重要であるため、効果的な未受診者対策による健診受診率の向上が今後の課題となります。

また、生活習慣病治療費が、健診未受診者の治療費が約10倍となっていることから、費用対効果の面からも、健診は重要になります。(図表18)

【図表18】

未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

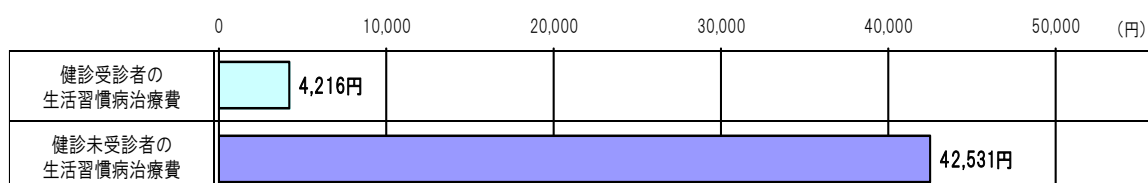
★NO.26 (CSV)



OG_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3_⑥



3. 目標の設定

(1) 成果目標

① 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報等を分析してみると、医療費の抑制及び健康寿命の延伸のためには、脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症(人工透析導入者等)の3疾患の患者の減少が重要であるという結果が出ました。

平成35年度には、3疾患の患者割合を平成30年度より10%減少させることを目標値に設定します。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、計画及び評価の見直しを行う予定です。

高齢化の進展等を踏まえると、医療費の減少は厳しいことから、医療費の伸びの抑制を目標に設定します。

② 短期的な目標の設定

高血圧、脂質異常、糖尿病の短期的な目標疾患については、中長期的な目標疾患の基礎疾患であることから、3疾患の患者の減少が重要であるという結果が出ました。

平成35年度には、3疾患の患者割合を平成30年度より5%減少させることを目標値に設定します。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、計画及び評価の見直しを行う予定です。

第3章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 計画期間

高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づいて本計画を策定します。

計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

2. 目標値の設定

【図表19】

	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
特定健診実施率	30%	35%	40%	45%	50%	60%
特定保健指導実施率	40%	42%	45%	50%	55%	60%

3. 対象者の見込み

【図表20】

		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
特定健診	対象者数	20,000人	20,000人	20,000人	20,000人	20,000人	20,000人
	受診者数	6,000人	7,000人	8,000人	9,000人	10,000人	12,000人
特定保健指導	対象者数	840人	980人	1,120人	1,260人	1,400人	1,680人
	実施者数	336人	412人	504人	630人	770人	1,008人

4. 特定健診の実施

(1) 実施方法

① 集団健診は、集団健診実施機関に委託して実施します。

② 個別健診は、県内の医療機関に委託して実施します。

(2) 実施機関

① 集団健診(愛媛県総合保健協会 愛媛県農業協同組合連合会)

② 個別健診(県内委託医療機関)

(3) 実施期間

5月から翌年3月末

(4) 対象者

特定健診実施年度中に40歳～74歳(実施年度中に75歳になる75歳未満も含む)となる新居浜市国民健康保険被保険者で、実施年度の一年間を通じて加入している人(ただし、妊産婦その他の厚生労働大臣が定めた除外規定者は、対象としない。)

(5)対象者への案内方法

- ①5月に受診券を送付する。
- ②受診券送付の際に、集団健診カレンダー、市内委託医療機関一覧等を同封する。

(6)健診項目

基本的項目と追加項目は、全員に実施します。基本的項目は、国が定めた基本的な検査で、「追加項目」は、本市が独自に追加した検査です。詳細な健診項目は、国が定めた基準に基づいて、医師の判断によって実施される検査です。(図表 21)

【図表 2 1】

健 診 項 目		
基本的項目	診察	問診 身長、体重、BMI、腹囲 理学的所見（診察） 血圧
	脂質検査	中性脂肪 HDL コレステロール LDL コレステロール
	肝機能検査	AST (GOT) ALT (GPT) γ-GT (γ-GTP)
	血糖検査	ヘモグロビンA1c
	尿検査	尿糖 尿蛋白
追加項目（市独自の項目）	血清クレアチニン 尿酸 尿潜血 血糖検査（空腹時・随時）	
詳細な健診項目	貧血検査（赤血球数 血色素量 ヘマトクリット値） 心電図検査 眼底検査 血清クレアチニン（※）	

※ 血清クレアチニン検査を、国の基準に基づいて実施する場合は、詳細な健診とします。

(7)健診結果の通知

- ①個別検診は郵送で通知します。
- ②集団検診は健診結果説明会で健診結果を説明し直接手渡します。

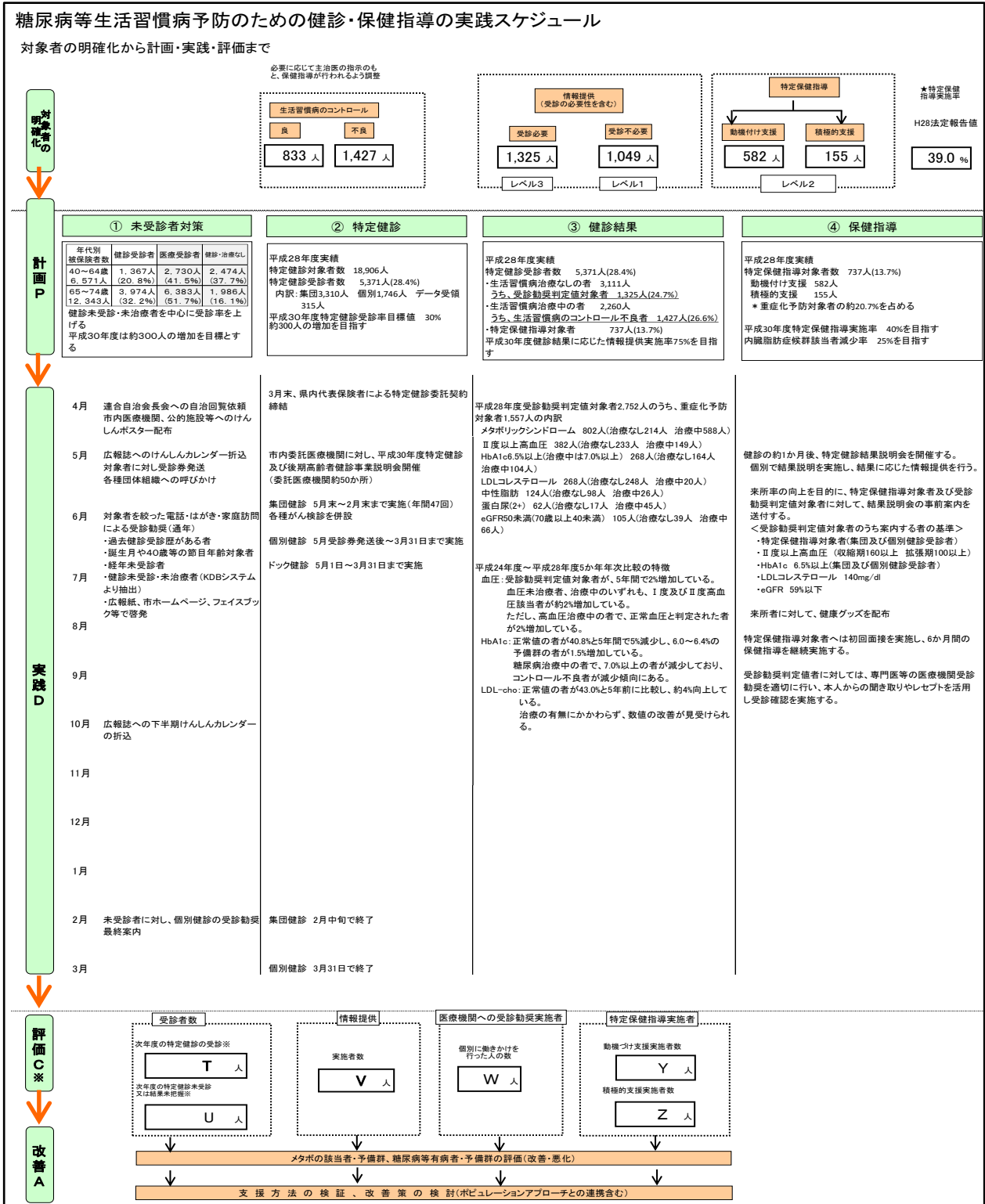
(8)特定健診に係る費用の請求・支払

国保連に事務処理を委託します。

5. 特定保健指導の実施

健診・保健指導等の実践スケジュールに基づいて、各事業をPDCAサイクルに沿って実践します。(図表22)

【図表 22】



6. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び新居浜市個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査等を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存は国保連に委託し、特定健診等データ管理システムで行い、保存期間は5年とします。

7. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年に報告します。

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

目標値の達成状況について、毎年、評価・改善を行い、その結果を新居浜市国民健康保険運営協議会で周知するとともに、市政だより等で周知します。

第4章 保健事業の内容

1. 保健事業の方向性

- (1) 健診未受診者については、健診の意義を周知し、未受診者の特性に応じた受診勧奨に取り組めます。
- (2) 特定保健指導は、実施率の向上に取り組むとともに、確実にメタボリックシンドローム等から脱却できるよう支援するために、保健指導教材の工夫や専門職の資質向上に努めます。
- (3) 糖尿病性腎症、虚血性心疾患及び脳血管疾患の3疾患については、各疾患ごとに保健事業計画を立案し、それに基づいた保健事業に取り組めます。
- (4) 高血圧、糖尿病及び脂質異常症の3疾患については、健診の結果が、要指導・要医療等の人に対して、健診結果説明会、家庭訪問等で保健指導を行うことで、発症予防及び重症化予防に取り組めます。
- (5) 重複・頻回受診者に対しては、適正受診について、情報提供を行います。特に重複服薬者については、健康被害の危険性が高いので、訪問等で個別に指導します。
- (6) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用推進については、ジェネリック医薬品利用希望カードの全戸配布及びジェネリック医薬品利用差額通知等を実施します。
- (7) ポピュレーションアプローチの取組としては、健康づくりポイント事業をはじめウォーキングや減塩推進等の健康づくり活動に取り組めます。

以上、住民の健康レベルに応じた保健事業の展開で、生活習慣病の発症予防と重症予防を推進し、本計画、本市健康健康増進計画の目標である「国保医療費の削減」と「健康寿命の延伸」の実現を目指します。

2. 重症化予防の取組

2-1 糖尿病性腎症(人工透析導入等)

(1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防は、愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基き、PDC Aサイクルに沿って実施します。

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

(2) 対象者の明確化

- ① 対象者選定基準（「愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に準じて抽出）

ア 未治療

イ 治療中断

ウ 治療中

・糖尿病性腎症を発症している者

・糖尿病性腎症を発症していないが、高血圧、脂質異常等のリスク重複者

- ② 選定基準に基づく該当数の把握

対象者の抽出方法

国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用して、該当者数把握を行います。糖尿病性腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は「糖尿病性腎症病期分類」(糖尿病性腎症合同委員会)を基盤とします。(図表23)(参考資料 2)

【図表23】

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

③支援の優先順位

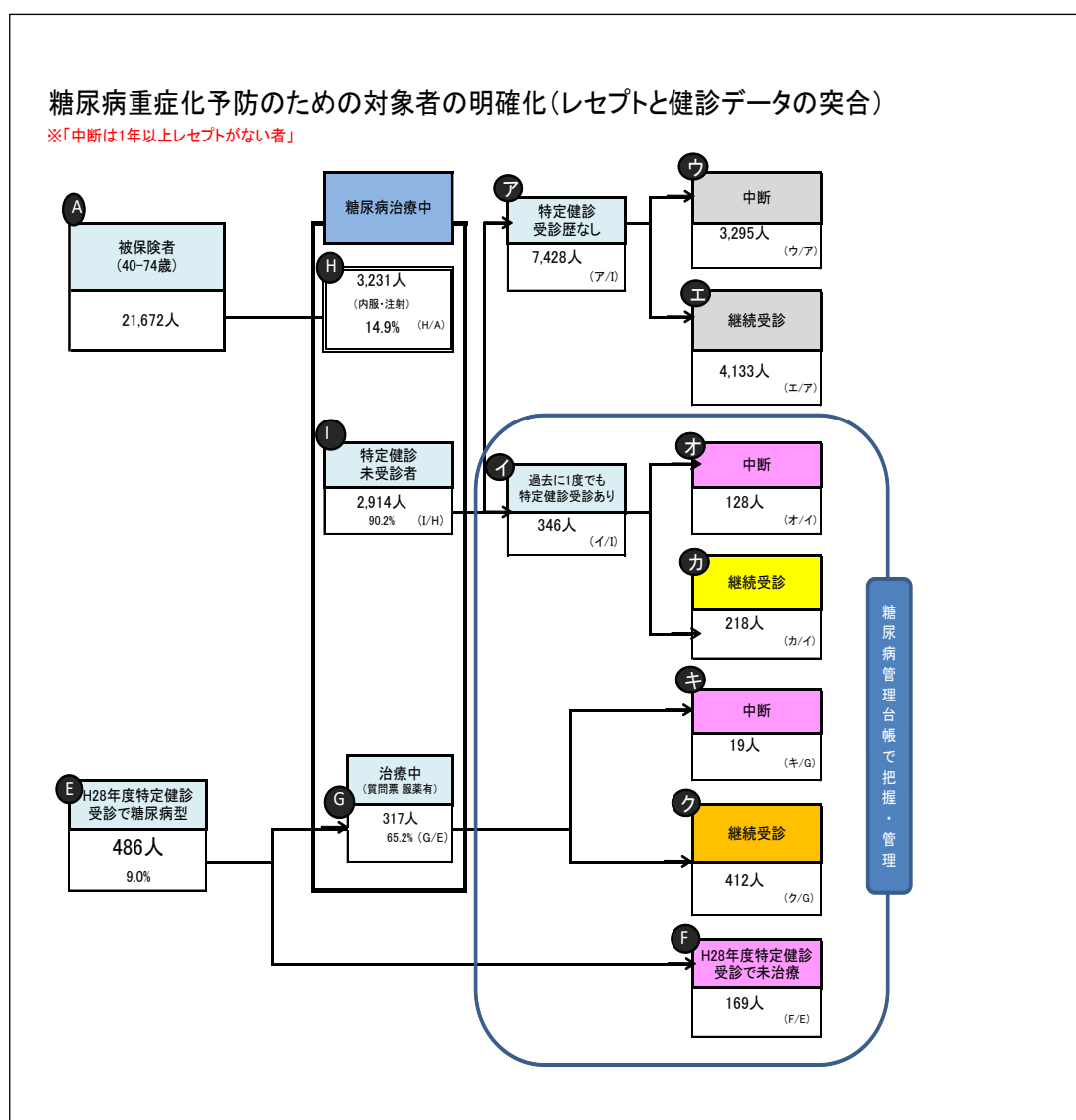
ア 優先順位1 【受診勧奨】

- ・ 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(F)169人
 - ・ 糖尿病治療中であったが、治療を中断した者(オ・キ)147人
- 家庭訪問、電話等で介入し、医療に繋がるまで継続して保健指導を行います。

イ 優先順位2 【保健指導】

特定健診を受けた糖尿病治療中者(ク)412人のうち、糖尿病性腎症病期分類第2期及び第3期該当者に対して、かかりつけ医と連携して、愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた保健指導を行います。

【図表24】



(3) 対象者の進捗管理

進捗管理は糖尿病管理台帳(参考資料 3)及び年次計画表(参考資料 4)を作成して管理していきます。

(4) 保健指導の実施

特定健診受診者及び糖尿病治療中者に対して、糖尿病性腎症病期や生活習慣病のリスク因子に応じた保健指導を実施します。(図表25)

【図表 25】

糖尿病治療ガイドを中心に重症化予防の資料を考える	
★保健指導の順序は各個人の経年表をみて組み立てる	
糖尿病治療ガイドの治療方針の立て方(P29)	資 料
<p>インスリン非依存状態: 2型糖尿病</p> <p>① 病態の把握は検査値を中心に行われる</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">経年表</div> → </div> <p>② 自覚症状が乏しいので中断しがち</p> <p>③ 初診時にすでに合併症を認める場合が少なくない。 → 糖尿病のコントロールのみでなく、 個々人の状況を確認し対応する</p>	<p>未受診者の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ヘモグロビンA1cとは 2. 糖尿病の治療の進め方 3. 健診を受けた人の中での私の位置は？ 4. HbA1cと体重の変化 5. HbA1cとGFRの変化 6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？ 7. 高血糖が続くと体に何が起こるのでしょうか？ <ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病による網膜症 ②眼(網膜症)～失明直前まで自覚症状が出ません。だからこそ…～ ③糖尿病性神経障害とそのすずみ方 ④糖尿病性神経障害～起こる体の部位と症状のあらわれ方～ 8. 私の血管内皮を傷めているリスクは何だろう(グリコカリックス)
<p>食事療法・運動療法の必要性</p> <p>① 糖尿病の病態を理解(インスリン作用不足という「代謝改善」という言い方)</p> <p>② 2～3ヶ月実施して目標の血糖コントロールが達成できない場合は薬を開始する</p> <div style="margin-top: 10px;"> <p>○合併症をおこさない目標 HbA1c 7.0%未満</p> <p>○食事療法や運動療法だけで達成可能な場合 } 6.0%未満</p> <p>○薬物療法で、低血糖などの副作用なく達成可能な場合</p> </div>	<ol style="list-style-type: none"> 9. 糖尿病とはどういう病気なのでしょうか？ 10. 糖尿病のタイプ 11. インスリンの仕事 12. 食べ物を食べると、体は血糖を取り込むための準備をします 13. 私はどのパターン？(抵抗性) 14. なぜ体重を減らすのか ← 15. 自分の腎機能の位置と腎の構造 16. 高血糖と肥満は腎臓をどのように傷めるのでしょうか？ 17. 私のステージでは、心血管・末期腎不全のリスクは？ 18. 腎臓は 19. なぜ血圧を130/80にするのでしょうか(A)(B) 20. 血圧値で変化する腎機能の低下速度 21. 血糖値で変化する腎機能の低下速度 22. 血圧を下げる薬と作用 ← □ 食の資料 … 別資料
<p>薬物療法</p> <p>①経口薬、注射薬は少量～ 血糖コントロールの状態を見ながら増量</p> <p>②体重減少、生活習慣の改善によって血糖コントロールを見る</p> <p>③血糖コントロール状況をみて糖毒性が解除されたら薬は減量・中止になることもある</p> <p>④その他、年齢、肥満の程度、慢性合併症の程度 肝・腎機能を評価</p> <p>⑤インスリン分泌能、インスリン抵抗性の程度を評価 → 経口血糖降下薬 インスリン製剤 GLP-1受容体作動薬</p>	<p>23. 薬を1回飲んだらやめられないけどと聞くけど？</p> <div style="margin-top: 10px;"> <p>4. HbA1cと体重の変化</p> <p>5. HbA1cとGFRの変化</p> <p>6. 糖尿病腎症の経過～私はどの段階？</p> </div> <p>薬が必要になった人の保健指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. 病態に合わせた経口血糖効果薬の選択 25. 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています 26. ビグアナイド薬とは 27. チアゾリジン薬とは 28. SGLT2阻害薬とは

(5) 医療との連携

①医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に新居浜市医師会と協議した紹介状等を活用して、円滑に繋げていきます。

②糖尿病連携手帳を介して、かかりつけ医と連携し、検査データ等の共有を図ります。かかりつけ医、専門医との連携は、愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って行っています。

(6) 高齢者福祉部門(介護保険部門)との連携

①介護予防事業等で、糖尿病の発症・重症化予防を周知啓発します。

②介護予防や介護が必要な事例については、関係機関と連携して保健指導に取り組みます。

(7) 評価

事業の評価は、短期的評価・中長期的評価の両視点で行います。短期的評価は、KDB等の情報を活用して年1回行います。中長期的評価は、様式6-1糖尿病性腎症取組評価(参考資料5)を用いて行います。

(8) 実施期間及びスケジュール

5月～ 6月 前年度の事業評価、対象者の抽出、実施方法の決定等

6月～ 3月 保健指導の実施及び糖尿病管理台帳記載(随時 PDCA)

2-2 虚血性心疾患重症化予防

(1) 基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防については、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012改訂版等に基づいて取り組んでいきます。(参考資料7)

(2) 対象者の明確化

①対象者選定基準

脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャートに基づいて選定します。(参考資料6)

②重症化予防対象者の抽出

ア 心電図検査から抽出

- ・心房細動有所見者
- ・心筋虚血有所見者(ST変化あり)

前年度等と比較して所見に変化がある者等(例 新たに左脚ブロック所見が出た等)
所見がなくても、心筋虚血を疑う自覚症状がある者

イ 血液検査から抽出(図表26)

- ・LDL-C180mg/dl 以上の高値者
- ・LDL-C140mg/dl 以上かつHbA1c、血圧、メタボリックシンドローム等のリスクの重複者

【図表26】

平成28年度実施	受診者	心電図検査実施			実施なし
		ST変化	その他の変化	異常なし	
	5,371	16 0.3%	27 0.5%	181 3.4%	5,147 95.8%
メタボ該当者	802 14.9%	14 1.7%	15 1.9%	60 7.5%	713 88.9%
メタボ予備群	624 11.6%	0 0.0%	2 0.3%	25 4.0%	597 95.7%
メタボなし	3,945 73.5%	2 0.1%	10 0.3%	96 2.4%	3,837 97.3%
LDL-C	140-159 723 18.3%	1 0.1%	1 0.1%	15 2.1%	706 97.6%
	160-179 362 9.2%	0 0.0%	2 0.6%	9 2.5%	351 97.0%
	180- 208 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.4%	205 98.6%

平成28年度特定健診法定報告値より集計
(心電図結果については、特定健診データ管理システムより抽出可能であった結果のみを集計)
詳細健診としての心電図

ST変化…心電図の具体的な所見欄に「ST」「T」の表記のあったものを抽出。
その他変化…心電図の具体的な所見欄に「ST」「T」以外の表記のあったものを抽出。

(3) 保健指導の実施

対象者に対して医療機関受診勧奨や動脈硬化の進行を予防するための保健指導を実施します。

(4) 対象者の進捗管理

糖尿病管理台帳を併用して行います。心房細動有所見者については、心房細動管理台帳によって治療状況等を管理します。

(5) 医療との連携

未治療者及び治療中断者に対して、医療機関への受診勧奨を行い、必要に応じて医療機関と連携していきます。診療の情報についてはかかりつけ医や本人及びレセプトデータから収集します。血管機能検査等ができる総合病院の循環器外来等への受診勧奨を行います。

(6) 高齢者福祉部門(介護保険部門)との連携

介護予防事業等で、虚血性心疾患の発症・重症化予防を周知啓発します。介護予防や要介護の事例については、関係機関と連携して保健指導に取り組みます。

(7) 評価

評価は、短期的評価及び中長期的評価を行います。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年 1 回行います。また、中長期的評価については糖尿病性腎症・脳血管疾患等の評価と合わせて行っていきます。

(8) 実施期間及びスケジュール

5月 前年度の事業評価、対象者の抽出、実施方法の決定等

6月～3月 保健指導の実施 管理台帳記載(随時 PDCA)

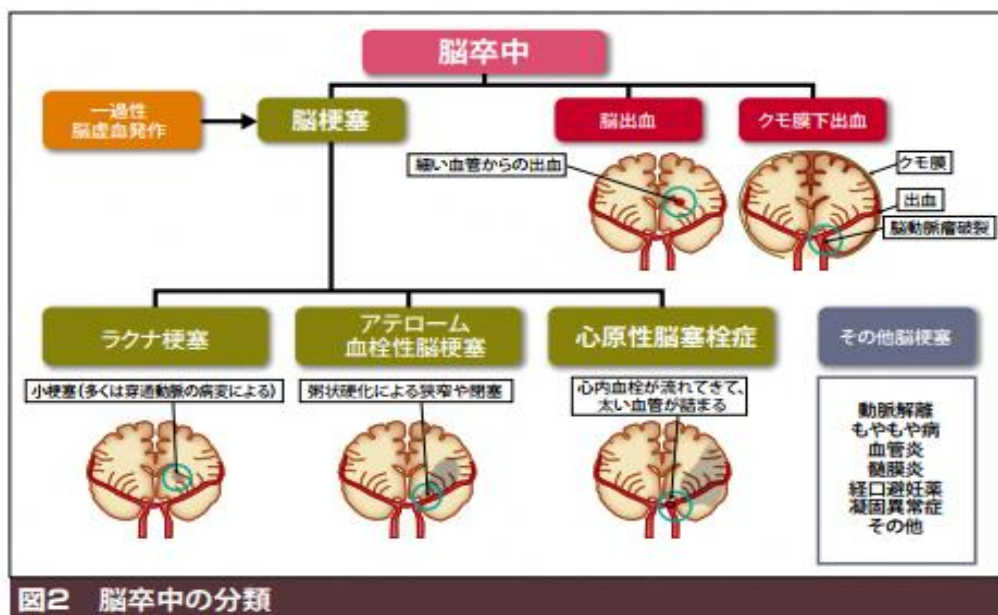
2-3 脳血管疾患重症化予防

(1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防については、脳卒中治療ガイドライン、高血圧治療ガイドラインに基づいて取り組んでいきます。(図表27・図表28)

【脳卒中の分類】

【図表 27】



(脳卒中予防の提言より引用)

脳血管疾患とリスク因子

【図表 28】

リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳 梗 塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳 出 血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

(2) 対象者の明確化(健診結果より) (図表29)

脳血管疾患の最大のリスクは高血圧であることを踏まえて対象者を抽出します。

- ① II度高血圧以上の未治療者,治療中のコントロール不良者、及び治療中断者
- ② II度高血圧以上に加え、血糖高値やLDL 高値等のリスク重複者

特定健診受診者における重症化予防対象者(科学的根拠に基づいて保健指導対象者を明確にする。)

【図表 29】

脳 梗 塞	ラクナ梗塞	●						○	○	
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●				○	○	
	心原性脳梗塞	●			●			○	○	
脳 出 血	脳出血	●								
	くも膜下出血	●								
リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病(CKD)			
特定健診受診者における 重症化予防対象者		II度高血圧以上	HbA1c6.5%以上 (治療中7.0%以上)	LDL180mg/dl 以上	心房細動	メタボ該当者	尿蛋白(2+) 以上	eGFR50未満 (70歳以上40未 満)		
受診者数 5,371人		382 7.1%	268 5.0%	268 5.0%	1 0.0%	802 14.9%	62 1.2%	105 2.0%		
治療なし ※1		233 6.3%	164 3.3%	248 5.8%	0 0.0%	214 6.9%	17 0.5%	39 1.3%		
治療あり ※1		149 8.9%	104 33.1%	20 1.9%	1 0.0%	588 26.0%	45 2.0%	66 3.1%		
臓器障害あり ※2		16 6.9%	14 8.5%	8 3.2%	0 --	20 9.3%	17 100%	39 100%		
臓器 障害 あり の うち	CKD(専門医対象)	11	11	6	0	8	17	39		
	尿蛋白(2+)以上	5	4	2	0	5	17	4		
	尿蛋白(+)and尿潜血(+)	4	3	1	0	0	0	1		
	eGFR50未満 (70歳以上は40未満)	3	6	4	0	5	4	39		
	心電図所見あり	5	3	2	0	12	0	0		

※1 割合の算出について、高血圧・糖尿病・脂質異常については各疾患毎の「治療なし」または「治療あり」の人数が分母。
心房細動・メタボ・CKDは3疾患(血圧・血糖・脂質)のいずれかの「治療なし」または「治療あり」の人数が分母。

H28年度法定報告値参照

※2 割合の算出について、各疾患の「治療なし」が分母。

(3) 対象者の進捗管理

II 高血圧以上については、血圧評価票により経過を管理します。(参考資料9)

(4) 保健指導の実施

対象者に対して、重症度に応じた医療機関受診勧奨や保健指導を実施します。

(5) 医療との連携

未治療者及び治療中断者に対して、重症度に応じて、総合病院の循環器外来や脳外科等への受診勧奨を行います。

(6) 高齢者福祉部門(介護保険部門)との連携

介護予防事業等で、虚血性心疾患の発症・重症化予防を周知啓発します。介護予防や介護が必要な事例については、関係機関と連携して保健指導に取り組みます。

(7) 評価

評価は、短期的評価及び中長期的評価を行います。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行います。また、中長期的評価については糖尿病性腎症・脳血管疾患等の評価と合わせて行っています。

(8) 実施期間及びスケジュール

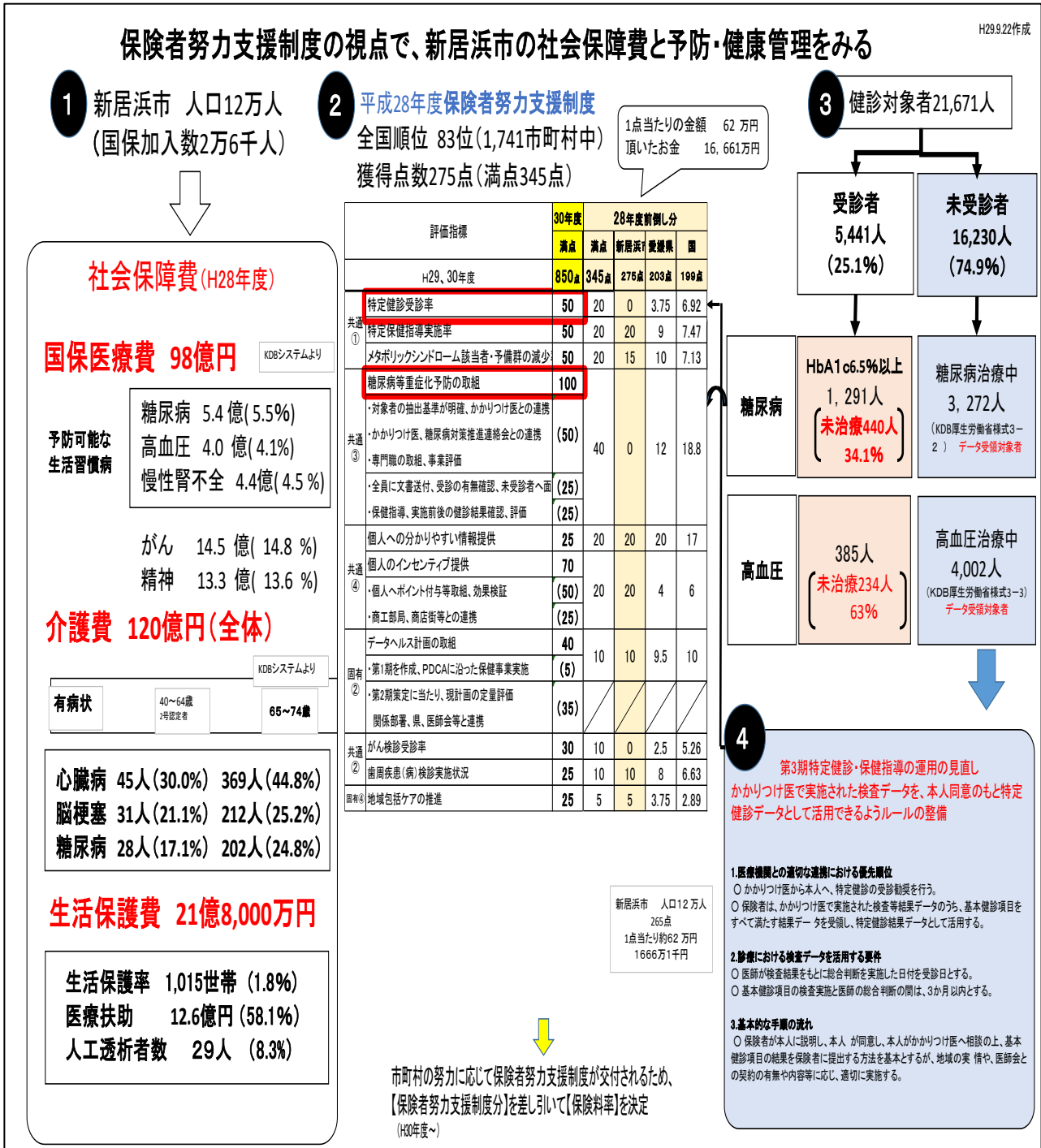
5月 前年度の事業評価、対象者の抽出、実施方法の決定等

6月～3月 保健指導の実施 管理台帳記載(随時 PDCA)

3. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明確にするために、個人の生活実態と社会環境等について広く市民に周知していきます。(図表30・図表31)

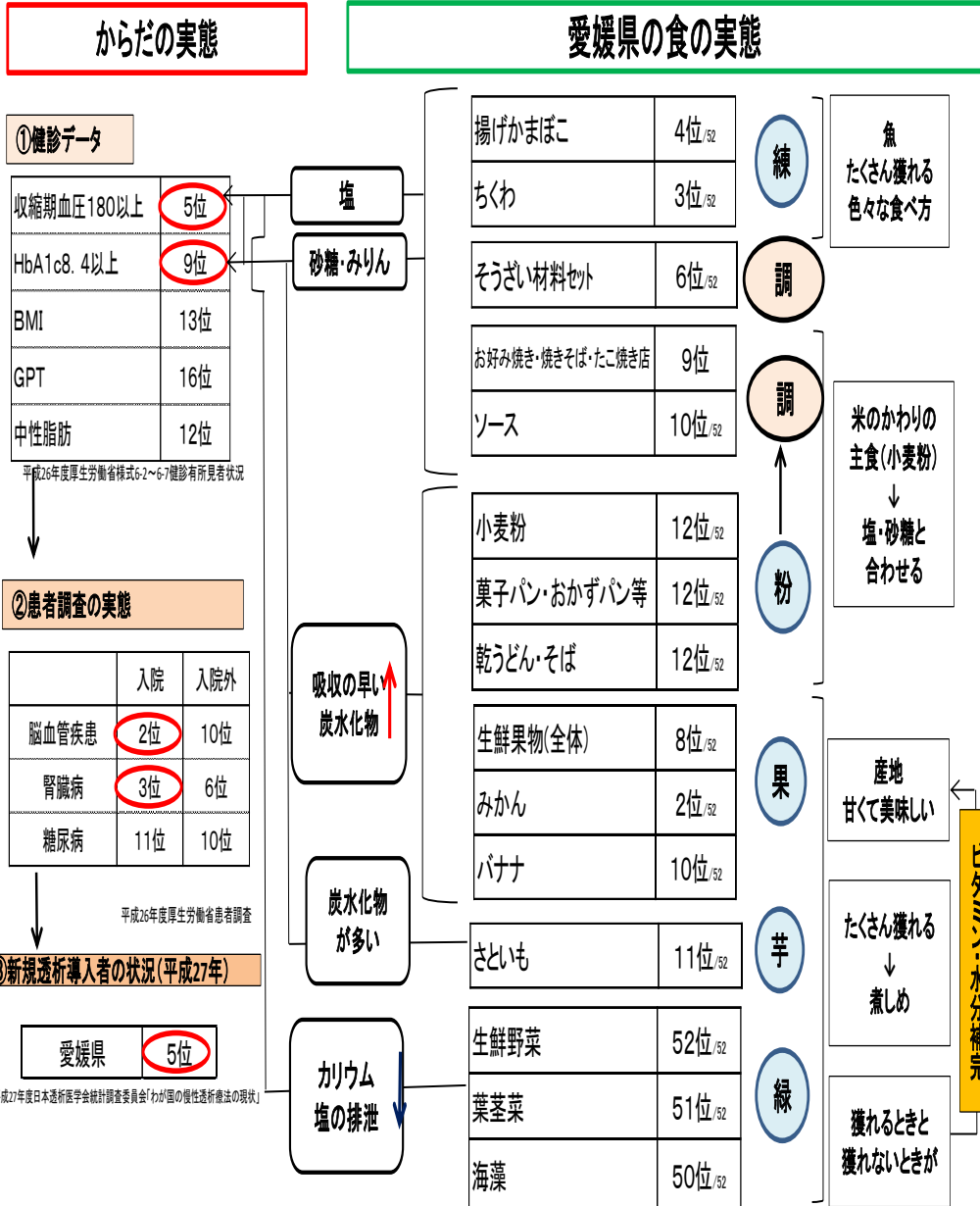
【図表 30】



【図表31】

愛媛県の健診結果と生活を科学的に解明する

平成26年度経済センサス基礎調査
平成26～28年度総務省家計調査



第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

3年後の平成32年度に進捗状況確認のために中間評価を行います。

また、計画の最終年度の平成35年度には、最終評価を踏まえて、次期計画の策定を行います。

2. 評価方法・体制

健診、医療情報等を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業を展開するため、保健事業の実施状況や数値目標の達成状況を踏まえ、毎年度事業内容の見直しを行い、計画の最終評価は、計画の最終年度にあたる平成35年度に行います。具体的な評価方法は、KDBシステムの健診、医療等のデータ及び特定健診法定報告等の数値の増減で行います。

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

市のホームページで本計画を、市政だよりで本計画の概要を公表します。

また、新居浜市医師会を通じて市内の医療機関等へ本計画を配布することで、計画の周知を図ります。

2. 個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する各種法令及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。

3. KDB システムの取り扱い

保険者は、健康増進法第6条の健康増進事業実施者として、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な指針」において、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で個人の健康情報の共有を図るなど、健康増進事業実施者間で連携を図り、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供することとされているほか、「地域保健法第四条第項の規定に基づく地域保健対策の推進に関連する基本的な指針」、「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」において、衛生部門と連携しながら、被保険者の特性に応じた保健事業を効果的かつ効率的に実施することとされています。

KDB システムにより得られるデータについては、保険者における地域の健康課題の把握や医療費分析等が搭載されており被保険者の特性に応じた効果的は保健事業の展開に資するものであり、衛生部門における保健事業にとっても有益な情報であるため、部署横断的な連携を密にして有効に活用すべきであるという国の方針によって、厳重に個人情報を保護・管理する中で、保健事業のさらなる推進を図るために有効に活用します。

参考資料

参考資料 1 様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた新居浜市の位置

参考資料 2 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

参考資料 3 糖尿病管理台帳(永年)

参考資料 4 糖尿病管理台帳からの年次計画

参考資料 5 様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

参考資料 6 虚血性心疾患をどのように考えていくか

参考資料 7 虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

参考資料 8 血圧評価表

参考資料 9 心房細動管理台帳

参考資料 10 生活習慣病有病状況

参考資料 11 評価における 4 つの指標

参考資料 12 データヘルス計画目標管理一覧表

様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた新居浜市の位置

【参考資料 1】

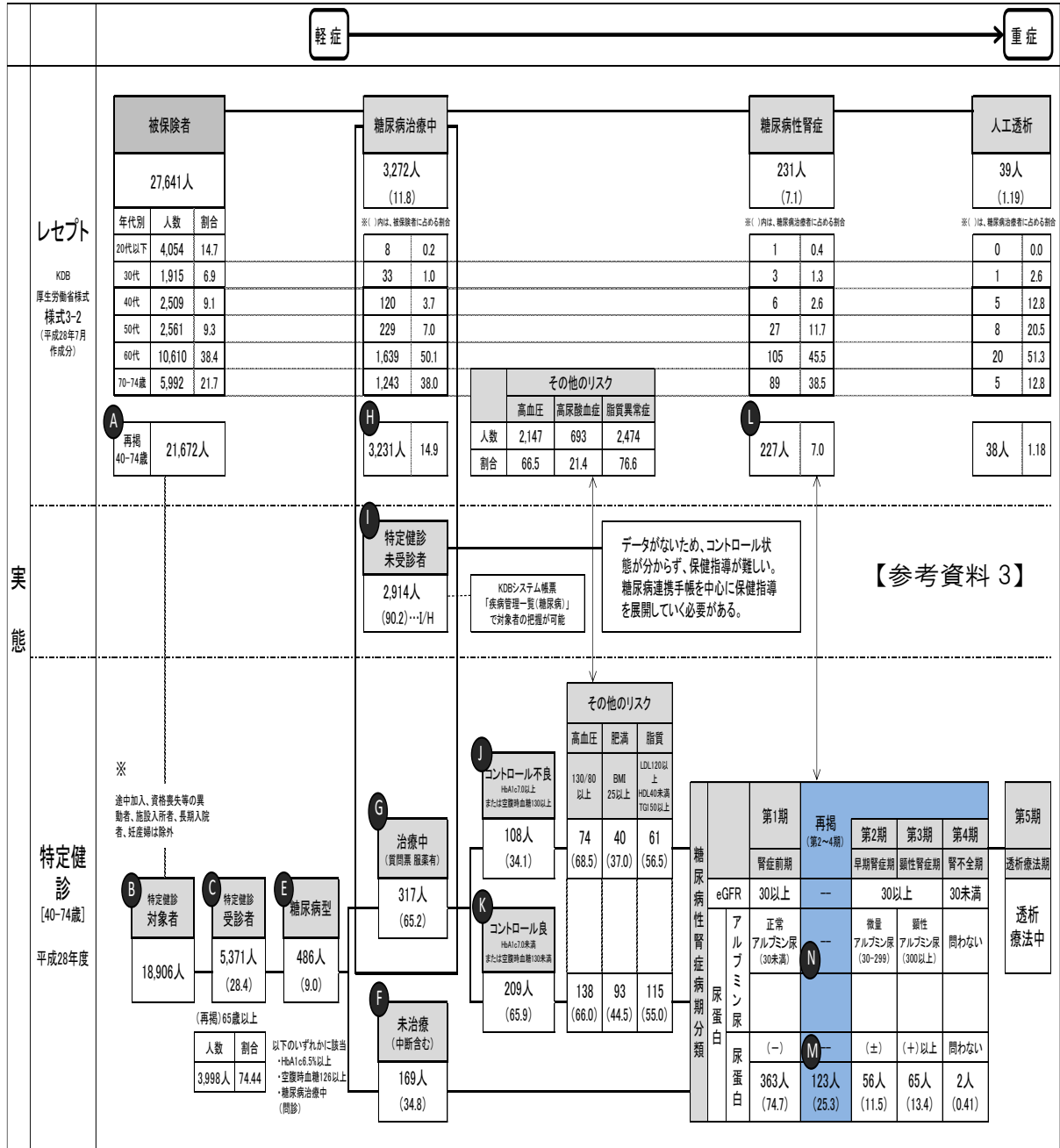
項目		H25		H28		H28		H28		データ元 (CSV)			
		新居浜市		新居浜市		同規模平均		県			国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		実数	割合	
1	① 人口構成	総人口	120,092		120,092		12,672,078		1,412,057		124,852,975		KDB.No.5 人口の状況 KDB.No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
		65歳以上（高齢化率）	32,528	27.1	32,528	27.1	2,924,766	23.1	377,802	26.8	29,020,766	23.2	
		75歳以上	16,877	14.1	16,877	14.1			200,272	14.2	13,989,864	11.2	
		65～74歳	15,651	13.0	15,651	13.0			177,530	12.6	15,030,902	12.0	
		40～64歳	40,289	33.5	40,289	33.5			481,791	34.1	42,411,922	34.0	
	39歳以下	47,275	39.4	47,275	39.4			652,464	39.1	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業	1.5		1.5		3.8		8.3		4.2		KDB.No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
		第2次産業	32.7		32.7		27.7		24.5		25.2		
		第3次産業	65.8		65.8		68.5		67.2		70.6		
	③ 平均寿命	男性	78.5		78.5		79.7		79.1		79.6		KDB.No.1 地域全体像の把握
女性		86.6		86.6		86.4		86.5		86.4			
④ 健康寿命	男性	64.8		64.8		65.3		64.8		65.2		KDB.No.1 地域全体像の把握	
	女性	66.8		66.8		66.9		66.8		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡率比 (SMR)	106.1		107.6		99.1		101.4		100		KDB.No.1 地域全体像の把握
		男性	97.0		98.5		100.7		98.3		100		
		女性											
		がん	434	47.4	394	46.5	36,947	49.6	4,526	44.5	367,905	49.6	
		心臓病	294	32.1	260	30.7	19,873	26.7	3,331	32.7	196,768	26.5	
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満) 65歳未満人口に対する割合	合計	182	0.21	150	0.18			1,677	0.18	139,644	0.15	(死亡数) H28厚生労働省人口動態調査/H25愛媛県保健統計年報(人口) 国勢調査 H22、25
		男性	120	0.27	97	0.23			1,116	0.24	91,123	0.20	
		女性	62	0.14	53	0.13			561	0.12	48,521	0.10	
		がん	111	12.1	111	13.1	11,361	15.3	1,494	14.7	114,122	15.4	
		脳疾患	13	1.4	21	2.5	1,352	1.8	177	1.7	13,658	1.8	
糖尿病	37	4.0	42	5.0	2,517	3.4	363	3.6	24,763	3.3			
腎不全	26	2.8	20	2.4	2,408	3.2	284	2.8	24,294	3.3			
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	7,833	23.9	7,990	24.4	606,908	20.6	90,837	23.9	5,882,340	21.2	KDB.No.1 地域全体像の把握
		新規認定者	122	0.3	152	0.3	10,534	0.3	1,353	0.3	105,654	0.3	
		2号認定者	162	0.4	149	0.4	16,125	0.4	2,198	0.5	151,745	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	2,002	24.3	2,160	26.5	131,443	20.9	22,683	24.0	1,343,240	21.9	
		高血圧症	4,007	50.9	4,353	53.3	305,183	48.7	51,089	54.3	3,085,109	50.5	
		脂質異常症	2,836	34.9	3,087	37.6	170,173	27.0	33,827	35.9	1,733,323	28.2	
		心臓病	4,758	60.1	5,023	61.4	348,027	55.6	58,804	62.6	3,511,354	57.5	
		脳疾患	2,121	27.1	2,044	25.6	154,150	24.9	28,016	30.1	1,530,506	25.3	
		がん	818	9.9	934	10.8	59,542	9.4	10,077	10.5	629,053	10.1	
		筋・骨格	4,434	56.2	4,691	56.9	298,676	47.7	54,397	57.9	3,051,816	49.9	
精神	2,869	36.3	3,086	38.0	212,040	33.7	35,864	38.0	2,141,880	34.9			
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	59,655		55,831		58,799		58,101		58,349			
	居宅サービス	43,134		40,011		40,010		41,454		39,683			
	施設サービス	294,021		279,615		280,265		281,013		281,115			
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	7,410		7,510		7,886		7,610		7,980			
	認定あり/認定なし	4,106		4,097		3,779		3,843		3,822			
4	① 国保の状況	被保険者数	29,046		26,155		3,124,831		345,255		32,587,223		KDB.No.1 地域全体像の把握 KDB.No.5 被保険者の状況
		65～74歳	12,700	43.7	13,008	49.7			153,125	44.4	12,462,053	38.2	
		40～64歳	9,496	32.7	7,638	29.2			113,367	32.8	10,946,693	33.6	
	39歳以下	6,850	23.6	5,509	21.1			78,763	22.8	9,178,477	28.2		
	加入率	24.2		21.8		24.7		24.5		26.9			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	12	0.4	12	0.5	859	0.3	143	0.4	8,255	0.3	
		診療所数	97	3.3	95	3.6	9,318	3.0	1,247	3.6	96,727	3.0	
		病床数	2,526	87.0	2,468	94.4	160,666	51.4	22,579	65.4	1,524,378	46.8	
		医師数	280	9.6	273	10.4	26,206	8.4	3,679	10.7	299,792	9.2	
		外来患者数	697.4		714.1		686.6		724.7		668.3		
入院患者数		29.3		29.7		19.3		23.9		18.2			
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	29,439	県内5位 同規模4位	30,270	県内5位 同規模3位	25,253		27,950		24,253		KDB.No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB.No.1 地域全体像の把握	
	受診率	726,699		743,811		705,884		748,511		686,501			
	外費用の割合	54.0		52.3		59.7		57.0		60.1			
	来院数の割合	96.0		96.0		97.3		96.8		97.4			
	入院費用の割合	46.0		47.7		40.3		43.0		39.9			
	入院件数の割合	4.0		4.0		2.7		3.2		2.6			
	1件あたり在院日数	18.4日		18.0日		16.1日		16.8日		15.6日			
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療費源疾病名(調剤含む)	がん	1,350,100,180	21.8	1,448,655,790	24.9	25.1		24.1		25.6	KDB.No.3 健診・医療・介護データからみる地域		
	慢性腎不全(透析あり)	539,982,560	8.7	438,484,320	7.5	9.9		9.6		9.7			
	糖尿病	572,180,280	9.3	544,871,660	9.4	9.7		9.3		9.7			
	高血圧症	512,455,800	8.3	402,890,480	6.9	8.6		7.9		8.6			
	精神	1,414,964,920	22.9	1,326,158,000	22.8	17.7		19.0		16.9			
	筋・骨格	837,381,830	13.5	816,197,910	14.0	14.6		16.1		15.2			

項目		H25		H28		H28						データ元 (CSV)					
		新居浜市		新居浜市		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						
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院 県内順位 順位総数22	糖尿病	519,751	18位 (19)	543,655	13位 (18)						KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域			
				高血圧	553,737	13位 (20)	577,915	8位 (19)									
				脂質異常症	471,165	20位 (23)	459,089	19位 (23)									
				脳血管疾患	548,455	18位 (21)	643,459	7位 (21)									
				心疾患	544,265	18位 (19)	607,514	14位 (18)									
				腎不全	663,722	9位 (17)	671,684	9位 (17)									
				精神	381,305	21位 (27)	408,077	20位 (27)									
				悪性新生物	631,665	10位 (15)	624,117	13位 (14)									
				糖尿病	37,919	5位	37,485	7位									
				高血圧	32,188	2位	30,653	5位									
				脂質異常症	30,788	1位	28,533	6位									
				脳血管疾患	41,541	2位	39,886	3位									
				心疾患	49,335	1位	46,806	2位									
				腎不全	183,688	8位	164,745	17位									
精神	30,857	4位	30,206	7位													
悪性新生物	54,677	4位	55,982	6位													
6	⑥	健診有無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり	1,647		1,557		2,309		1,788		2,065	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域				
			健診未受診者	13,858		15,704		12,686		14,254		12,683					
			生活習慣病対象者一人当たり	4,710		4,216		6,438		4,747		5,940					
			健診未受診者	39,620		42,531		35,363		37,850		36,479					
7	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者	3,502	61.7	3,305	61.9	436,291	56.0	42,009	57.1	4,116,530	55.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			医療機関受診率	3,149	55.5	3,044	57.0	406,620	52.2	38,886	52.8	3,799,744	51.6				
			医療機関非受診率	353	6.2	261	4.9	29,671	3.8	3,123	4.2	316,786	4.3				
5	①-⑱	特定健診の状況 県内順位 順位総数22	健診受診者	5,674		5,341		778,667		73,624		7,362,845	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康継続 KDB_NO.1 地域全体像の把握				
			受診率	27.7	県内13位 同規模79位	28.2	県内18位 同規模92位	36.2	29.4	全国40位	34.0						
			特定保健指導終了者(実施率)	196	25.9	120	16.4	23,770	25.1	2,869	28.8	35,557		4.1			
			非肥満高血糖	567	10.0	618	11.6	76,767	9.9	8,298	11.3	687,157		9.3			
			メタボ	該当者	833	14.7	799	15.0	136,870	17.6	12,083	16.4		1,272,714	17.3		
				男性	538	24.3	537	25.0	92,540	27.9	8,258	26.5		875,805	27.5		
				女性	295	8.5	262	8.2	44,330	9.9	3,825	9.0		396,909	9.5		
				予備群	633	11.2	614	11.5	82,957	10.7	7,886	10.7		790,096	10.7		
				男性	423	19.1	395	18.4	56,836	17.1	5,401	17.3		548,609	17.2		
				女性	210	6.1	219	6.9	26,121	5.8	2,485	5.9		241,487	5.8		
			メタボ該当・予備群レベル	BMI	総数	1,625	28.6	1,575	29.5	245,820	31.6	22,305		30.3	2,320,533	31.5	
					男性	1,071	48.3	1,048	48.7	166,549	50.2	15,230		48.9	1,597,371	50.1	
					女性	554	16.0	527	16.5	79,271	17.7	7,075		16.7	723,162	17.3	
					総数	324	5.7	282	5.3	37,067	4.8	3,661		5.0	346,181	4.7	
					男性	37	1.7	44	2.0	5,480	1.7	576		1.8	55,460	1.7	
					女性	287	8.3	238	7.5	31,587	7.1	3,085		7.3	290,721	7.0	
			6	①-⑬	生活習慣の状況	血糖のみ	23	0.4	32	0.6	5,073	0.7		514	0.7	48,685	0.7
						血圧のみ	471	8.3	475	8.9	57,479	7.4		5,670	7.7	546,667	7.4
						脂質のみ	139	2.4	107	2.0	20,405	2.6		1,702	2.3	194,744	2.6
血糖・血圧	141	2.5				161	3.0	20,660	2.7	1,924	2.6	196,978	2.7				
血糖・脂質	32	0.6				40	0.7	7,548	1.0	674	0.9	69,975	1.0				
血圧・脂質	425	7.5				389	7.3	66,324	8.5	5,890	8.0	619,684	8.4				
血糖・血圧・脂質	235	4.1				209	3.9	42,338	5.4	3,595	4.9	386,077	5.2				
⑭	服薬	高血圧				1,833	32.3	1,669	31.2	270,934	34.8	23,291	31.6	2,479,216	33.7		
		糖尿病				295	5.2	317	5.9	61,154	7.9	4,528	6.2	551,051	7.5		
		脂質異常症				1,151	20.3	1,065	19.9	194,189	24.9	16,954	23.0	1,738,149	23.6		
		脳卒中(脳出血・脳梗塞等)				205	3.6	174	3.3	25,107	3.5	2,366	3.2	230,777	3.3		
		心臓病(狭心症・心筋梗塞等)				358	6.3	283	5.3	41,039	5.7	4,588	6.3	391,296	5.5		
		腎不全				10	0.2	66	1.2	3,409	0.5	993	1.4	37,041	0.5		
		貧血	818	14.6	678	12.7	74,026	10.5	11,689	16.0	710,650	10.1					
		⑭	喫煙	週3回以上朝食を抜く	28	8.8	203	9.2	47,365	7.7	3,685	7.3	540,374	8.5			
				週3回以上食後間食	61	19.2	362	16.4	69,000	11.1	7,958	15.7	743,581	11.8			
				週3回以上就寝前夕食	51	16.0	326	14.7	88,253	14.3	7,253	14.3	983,474	15.4			
				食べる速度が速い	101	31.8	653	29.5	153,750	25.0	14,293	28.2	1,636,988	25.9			
				20歳時体重から10kg以上増加	103	31.2	718	32.4	198,571	32.1	16,412	32.4	2,047,756	32.1			
				1回30分以上運動習慣なし	240	49.1	1,138	51.4	353,632	57.2	28,174	55.7	3,761,302	58.7			
				1日1時間以上運動なし	177	41.8	933	42.2	290,907	46.7	17,540	34.7	2,991,854	46.9			
睡眠不足	87			26.8	641	29.0	144,818	23.8	14,108	27.9	1,584,002	25.0					
毎日飲酒	136			28.0	471	21.3	168,175	24.5	11,636	23.0	1,760,104	25.6					
時々飲酒	102			21.0	405	18.3	144,460	21.0	10,400	20.5	1,514,321	22.0					
1合未満	123			42.3	1,453	70.8	325,502	67.2	34,245	71.0	3,118,433	64.1					
1~2合	99			34.0	449	21.9	108,407	22.4	10,124	21.0	1,158,318	23.8					
2~3合	43			14.8	126	6.1	39,611	8.2	3,039	6.3	452,785	9.3					
3合以上	26			8.9	23	1.1	10,613	2.2	799	1.7	132,608	2.7					

【参考資料2】

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

都道府県名	愛媛県	市町村名	新居浜市	同規模区分	6
-------	-----	------	------	-------	---



糖尿病管理台帳（永年）

【参考資料3】

番号	追加年度	地区	氏名	性別	年度年齢	診療開始日 合併症の有無		項目	H23	H24	H25	H26	H27	H28	転出 死亡	備考		
						糖尿病		糖	服薬									
						高血圧			HbA1c									
						虚血性心疾患		糖 以外	体重									
						脳血管疾患			BMI									
						糖尿病性腎症		CKD	血圧									
									GFR									
									尿蛋白									

【参考資料4】

糖尿病管理台帳からの年次計画 H 年度

担当者名:

担当地区:

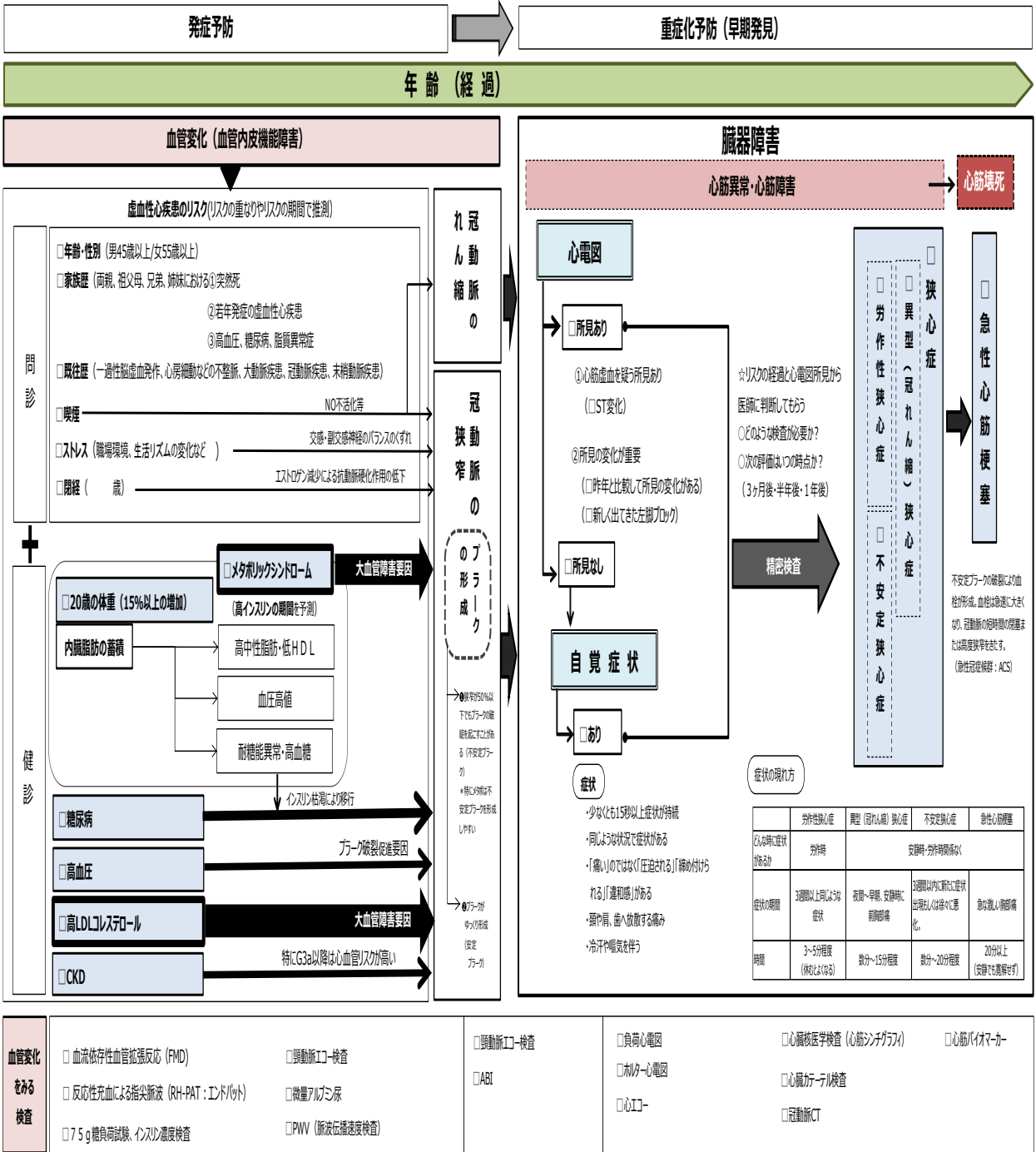
	対象者把握	地区担当が実施すること	他の専門職との連携
結果把握	糖尿病管理台帳の全数(④+⑥) ()人		
	④健診未受診者 ()人	1.資格喪失(死亡、転出)の確認 ○医療保険移動の確認 ○死亡はその原因	後期高齢者、社会保険 ○健診データを本人から ○レセプトの確認協力
	結果把握(内訳)		
	①国保(生保) ()人		
	②後期高齢者 ()人		
	③他保険 ()人		
	④住基異動(死亡・転出) ()人		
	⑤確認できず ()人		
	①-1 未治療者(中断者含む) ()人 *対象者の明確化のためにも内訳を把握する作業が必要である	2.レセプトの確認 ○治療の確認 ○直近の治療の有無の確認	●合併症 ●脳・心疾患—手術 ●人工透析 ●がん
	⑥結果把握 ()人	3.会いに行く ○医療受診勧奨の保健指導 ○糖尿病手帳の確認	かかりつけ医、糖尿病専門医
①HbA1cが悪化している ()人 例)HbA1c7.0以上で昨年度より悪化している ()人 *医師会の先生方と悪化の基準を決めておく必要がある	4.結果から動く ○経年表で他のリスク(メタボ、血圧等)の確認 ○経年データ、治療状況に応じた保健指導 ○尿アルブミン検査、治療状況に応じた保健指導	尿アルブミン検査の継続	
②尿蛋白 (-) ()人 (±) ()人 (+) ~顕性腎症 ()人		栄養士中心	
③eGFR値の変化 1年で25%以上低下 ()人 1年で5ml/分/1.73㎡以上低下 ()人		腎専門医	

【参考資料5】

様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目	突合表	保険者						同規模保険者(平均)		データ基	
		28年度		29年度		30年度		28年度同規模保険者数105			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1 ① 被保険者数	A	27,641人							KDB_厚生労働省様式様式3-2		
② (再掲)40-74歳		21,672人									
2 ① 対象者数	B	18,906人							市町村国保 特定健康診査・特定保健指導状況概況報告書		
② 特定健診 受診者数	C	5,371人									
③ 受診率		28.4%									
3 ① 特定保健指導 対象者数		716人							特定健診結果		
② 実施率		39.0%									
4 ① 健診データ	E	糖尿病型		486人	9.0%					特定健診結果	
		② 未治療・中断者(質問票 服薬)	F	169人	34.8%						
			③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	317人	65.2%					
		④ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上		J	108人	34.1%					
			⑤ 血圧 130/80以上		74人	68.5%					
		⑥ 肥満 BMI25以上	40人	37.0%							
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	209人	65.9%						
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M	363人	74.7%						
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		56人	11.5%						
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)以上		65人	13.4%						
		⑪ 第4期 eGFR30未満		2人	0.4%						
5 ① 糖尿病受療率(被保険者千対)	H	118.4人							KDB_厚生労働省様式様式3-2		
		② (再掲)40-74歳(被保険者千対)	149.1人								
		③ レセプト件数(40-74歳) (1内は糖尿病千対)	L	入院外(件数)	15,563件	(753.8)			16,628件	(752.2)	KDB_疾病別医療費分析(生活習慣病)
				入院(件数)	142件	(6.9)			102件	(4.6)	
		④ 糖尿病治療中	H	3,272人	11.8%					KDB_厚生労働省様式様式3-2	
		⑤ (再掲)40-74歳		3,231人	14.9%						
		⑥ 健診未受診者	I	2,914人	90.2%						
		⑦ インスリン治療	O	329人	10.1%						
				⑧ (再掲)40-74歳	325人	10.1%					
		⑨ 糖尿病性腎症	L	231人	7.1%						
		⑩ (再掲)40-74歳		227人	7.0%						
		⑪ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		39人	1.19%						
		⑫ (再掲)40-74歳		38人	1.18%						
		⑬ 新規透析患者数		6人	0.18%						
		⑭ (再掲)糖尿病性腎症		3人	0.09%						
		⑮ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		73人	1.5%						
⑯											
6 ① 医療費	H	総医療費		98億0027万円			92億3699万円		KDB 健診・医療・介護データから みえる地域の健康課題		
		② 生活習慣病総医療費	58億2318万円				52億0546万円				
			③ (総医療費に占める割合)	59.4%				56.4%			
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	4,216円				6,438円			
			健診未受診者	42,531円				35,363円			
		⑤ 糖尿病医療費	5億4487万円				5億0429万円				
		⑥ (生活習慣病総医療費に占める割合)	9.4%				9.7%				
		⑦ 糖尿病入院外総医療費	15億5803万円								
			⑧ 1件あたり	37,485円							
		⑨ 糖尿病入院総医療費	9億9978万円								
			⑩ 1件あたり	543,655円							
		⑪ 在院日数	18日								
		⑫ 慢性腎不全医療費	4億8030万円				5億4684万円				
			⑬ 透析有り	4億3848万円				5億1312万円			
			⑭ 透析なし	4182万円				3372万円			
7 ① 介護	介護給付費		116億8018万円				83億5423万円				
	② (2号認定者)糖尿病合併症	16件 19.3%									
8 ① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)		21人 1.4%				13人 1.1%	KDB_健診・医療・介護データから みえる地域の健康課題			

虚血性心疾患予防をどのように考えていくか



【参考文献】
虚血性心疾患の一次予防ガイドライン2011改訂版、脳動脈硬化に関する包括的リスク管理シート2015、血管機能非侵襲的評価法に関するガイドライン、動脈硬化予防ガイドライン、エビデンスに基づくOHO診療ガイドライン2013、糖尿病治療ガイド、血管内皮機能を診る (東洋堂医学)

【参考資料 7】

虚血性心疾患を予防するための対象者の選定の考え方

健診結果、問診	リスク状況			対象者	
	他のリスクの重なりを考える	虚血性心疾患を予防するためのリスク			
① 心電図	心電図所見なし	<input type="checkbox"/> ST変化 <input type="checkbox"/> その他所見		⑤ 重症化予防対象者	
② 問診	<input type="checkbox"/> 自覚症状なし <input type="checkbox"/> 家族歴 父母、祖父母、兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 既往歴・合併症 一過性脳虚血発作、心房細動などの不整脈、大動脈疾患、冠動脈疾患、末梢動脈疾患 <input type="checkbox"/> 喫煙	<input type="checkbox"/> 症状あり <input type="checkbox"/> 少なくとも15秒以上の症状が持続 <input type="checkbox"/> 同じような状況で症状がある <input type="checkbox"/> 「痛い」ではなく「圧迫される」「締め付けられる」「違和感がある」 <input type="checkbox"/> 以前にも同じような症状があった <input type="checkbox"/> 頸や肩、歯へ放散する痛み <input type="checkbox"/> 冷汗、吐き気がある			
③ 健診結果	目的 (1) 経年的にみてどこにいるか。この人がどういう経過をたどって、今どこにいるか。 (2) 今後起こす可能性のあるリスクがあるかどうかをスクリーニングする。			⑥ 発症予防対象者	
判定	正常	軽度	重度		追加評価項目
<input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム	<input type="checkbox"/> 腹囲		男 85～ 女 90～		
	<input type="checkbox"/> BMI	～24.9	25～		
	<input type="checkbox"/> 中性脂肪	空腹	～149		150～299
		食後	～199		200～
	<input type="checkbox"/> nonHDL-C	～149	150～169		170～
	<input type="checkbox"/> AST	～30	31～50		51～
	<input type="checkbox"/> 血糖	空腹	～99		100～125
		食後	～139		140～199
	<input type="checkbox"/> HbA1c	～5.5	5.6～6.4		6.5～
	<input type="checkbox"/> 尿酸	～7.0	7.1～7.9		8.0～
<input type="checkbox"/> 血圧	収縮期	～129	130～139		
	拡張期	～84	85～89		
④ <input type="checkbox"/> LDL-C	～119	120～139	140～	<input type="checkbox"/> 角膜輪/アキレス腱肥厚/皮膚・腱黄色腫/発疹性黄色腫の有無	
eGFR		60未満			
尿蛋白	(-)	(+)～			
<input type="checkbox"/> CKD重症度分類		G3a1～			
その他	<input type="checkbox"/> 閉経 <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 運動習慣 <input type="checkbox"/> 睡眠・生活リズム 0 _____ 12 _____ 24				

参考：脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャート2015

評価における 4 つの指標

<p>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)</p>	<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
<p>プロセス (保健事業の実施過程)</p>	<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 ・スケジュールどおり行われているか
<p>アウトプット (保健事業の実施量)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導率 ・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
<p>アウトカム (成果)</p>	<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)

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		中間評価値				最終評価値	現状値の把握方法			
				H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34		H35		
特定健診等	・特定健診受診率が伸び悩んでいる。(H28 28.4%) ・H28特定保健指導実施率39.0%と前年度に比べ7.4%向上しているが、減少率が目標値に達していない。 ・メタボ予備群の割合が同規模保険者と比較して男女ともに高い。 ・Ⅰ度～Ⅱ度高血圧者の割合が年々増加している。(H28 34.3%) ・保健指導判定値以上の高血圧者の割合が約60%と年々増加傾向にある。 ・糖尿病性腎症を原因とする透析者が全体の47.3%を占め、毎年10人前後が新規導入している。	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	40%	60%	30%	35%	40%	45%	50%	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60%以上	40%	45%	40%	42%	45%	50%	55%	60%			
			特定保健指導対象者の減少率25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%			
データヘルス計画	・Ⅰ度～Ⅱ度高血圧者の割合が年々増加している。(H28 34.3%) ・保健指導判定値以上の高血圧者の割合が約60%と年々増加傾向にある。 ・糖尿病性腎症を原因とする透析者が全体の47.3%を占め、毎年10人前後が新規導入している。	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	脳血管疾患の総医療費に占める割合10%減少	1%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	10%	KDBシステム		
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合10%減少	1%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	10%			
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少10%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	10%			
			・Ⅰ度～Ⅱ度高血圧者の割合が年々増加している。(H28 34.3%) ・保健指導判定値以上の高血圧者の割合が約60%と年々増加傾向にある。 ・糖尿病性腎症を原因とする透析者が全体の47.3%を占め、毎年10人前後が新規導入している。	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対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	新居浜市特定健康診査等実施計画
					健診受診者の高血圧者の割合減少5%(160/100以上)	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	5%	
					健診受診者の脂質異常者の割合減少5%(LDL140以上)	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	5%	
					健診受診者の糖尿病者の割合減少5%(HbA1c6.5以上)	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	5%	
保険者努力支援制度	・男性は胃がん、肺がん、女性は大腸がんの死亡比が高い。また男女ともに肝臓がんの死亡比が高い。 ・がんの生活習慣病医療費全体に占める割合が24.9%と年々増加している。	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 40%以上	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	地域保健事業報告			
			肺がん検診 40%以上	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%				
			大腸がん検診 40%以上	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%				
			子宮頸がん検診 50%以上	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%				
			乳がん検診 50%以上	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%				
			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数	1,500人	2,000人	2,500人	3,000人	3,500人	4,000人	4,500人	5,000人	新居浜市保健センター	
・数量シェアH28年度65%	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	65%	70%	70%	72%	74%	76%	78%	80%	厚生労働省公表結果			