

第3章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組

1. 分析結果に基づく課題の明確化

第1期計画において、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上、生活習慣病の発症予防及び中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(人工透析)を重点に重症化予防を進めてきた。

◆みやこ町の健診・保健指導の状況と課題について

		20年度(特定健診開始)	これまでの具体的な取組	29年度実績
特定健診	対象者数	4,494人		4,235人
	受診者数(法定受診率)	1,441人(32.1%)		1,895人(算定44.7%)
	特定健診自己負担額	800円 (生活保護世帯・非課税世帯は無料)	26年度から500円 (生活保護世帯・非課税世帯は無料)	
	受診率向上 及び 未受診者対策	・広報誌、防災無線による周知	・広報紙、回覧板、防災無線による周知 ・関係組織、団体への呼びかけ、街頭PRなど ・28年度から未受診者管理台帳を作成し、優先順位をつけて受診勧奨を実施(訪問勧奨を電話勧奨へ) ・ターゲットを絞った勧奨通知	(資料①)参照
	日程	集団健診 18日間 (891人)	・27年度～ 10月健診の導入	17日間 (1,242人) すべての曜日を網羅
		個別健診 5～10月 (595人)	・27年度 7～10月健診 ・28年度～ 6～10月健診の導入	6～10月 (653人)
	検査項目	必須項目及び追加項目(HbA1c・尿酸・血清クレアチニン・潜血)	・26年度～ 集団健診受診者への心電図・眼底検査(40才以上)導入 自己負担無料	
	対象者	・40歳～74歳までの国保加入者 ・40歳以上の生活保護受給者 ・18歳～39歳の方(保険問わず)	・25年度～ 30歳代国保被保険者健診の導入	
	内容	集団健診 ・土・日も含めて実施。予約制 ・がん検診・歯周病健診と同時実施 ・65歳以上生活機能評価実施	・受付時間の指定を行い、待ち時間の短縮 ・集団健診会場で体成分測定や骨密度測定の実施 ・健診当日に、健診結果の説明日程の予約を行う	
		健 個 診 別 ・前立腺がん検診＋肝がん検診も受診可能 ・65歳以上生活機能評価実施	28年度～ 個別がん検診の導入 28年度～ 個別歯科検診の導入	
保健指導	要指導対象者数	202人		
	実施人数(%)	129人(63.9%)		
	集団健診 結果説明会	結果説明会 10日間	・受付時間の設定を行い、時間の短縮を行う。	21日間
		受診者全員に個別の保健指導実施。	・健診受診全員に、オリジナルパンフレット、チラシを使い個別指導を実施、野菜を食べてもらう目的に「野菜の種」の配布 ・25年度～ 重症化予防対象者には、「連絡票」を交付し、医師から「報告書」が届くように医療連携体制を構築	
	個別健診	特定保健指導対象者及び保健指導優先者へのみ個別指導を実施。	特定保健指導対象者には、医師から保健指導勧奨チラシを配布してもらい町での保健指導の勧奨をしてもらう。	
	従事者	保健指導対象者 ①特定保健指導対象者 (積極的支援・動機づけ支援) ②高血圧Ⅲ度以上 ③Hb1cA6.1以上 ④GFR50以下 ⑤その他	・重症化予防対象者に対する受診勧奨 ①HbA1c6.5%以上、空腹時血糖126mg/dl以上 ②血圧160/100mmHg以上 ③LDL-c180mg/dl以上、中性脂肪300mg/dl以上 ④eGFR50未満(70歳以上は40未満)、尿蛋白(2+)以上、尿蛋白、尿潜血ともに(2+)以上 ⑤尿酸値 8.0mg/dl以上 ⑥心房細動所見あり	(資料②)参照
		事務 1名		2名
		保健師 5名		3名(1名係長)
		管理栄養士 3名(嘱託)+2名(臨時)	29年度～ 管理栄養士正規採用1名	1名(正)+1名(嘱託)+2名(臨時)
	看護師			1名(嘱託)+4名(臨時)

(資料①)

平成29年度 みやこ町特定健診受診率向上対策(実績)																			
●未受診者対策			対象者数				対応相手					申込状況			29年度受診意向				
未受診対象者	優先 順位	カテゴリー (1. 健診 2. 病院)	対象人数 (拒否/重病/介護 保険、障害者施設等を除く)	40代	50代	60代以上	本人	家族	勧奨者数 計(A)	不在	電話等不明で連絡 できない	特定申込み者数 (B)	申込率 (B/A)	ガンの申込み	1. 申し込み済 今回申込み	2. 受診する予定	3. 検討中	4. 受けない	5. 強い拒否
過去4年間未受診 (平成25年度～28年度)	⑥	1. 未受診者 2. 医療機関未受診	553	133	106	314	101	69	170	107	276	47	27.6	12	3	18	67	61	9
	⑦	1. 未受診者 2. 医療機関は受診	1,224	153	158	913	294	200	494	371	359	108	21.9	62	8	35	131	238	32
過去に受診歴はあるが H28年度は未受診だった人 (平成25・26年度の両方またはどちらかを受診している)	④	1. 受診者 2. 医療機関は未受診	32	8	4	20	4	6	10	15	7	4	40	1	0	0	6	2	1
	⑤	1. 受診者 2. 医療機関は受診	147	16	17	114													
H27年度は受診しているが H28は未受診の人 (平成27年度は受診していた)	①	1. 受診者 2. 医療機関は未受診	24	6	2	16	11	3	14	5	5	5	35.7	1	2	3	3	2	1
	②	1. 受診者 2. 医療機関は受診	192	20	23	149	73	21	94	53	45	74	78.7	18	15	29	13	21	1
H29年度、新規対象者	順次	新規に40歳になる方	38				医療保険係から勧奨												
30代健診	⑧	H28年度未受診者	276																
	⑨	新規に30歳になる人	26																
			2,512	336	310	1,526	483	299	782	551	692	238		94	28	85	220	324	44
●継続受診者への勧奨																			
H28年度受診者	③	H28年度受診者で申込みが確認できない人 (特に詳細健診対象者)	1,811	81	110	1,620	488	151	639	272	900	1,237	193.6%	174	237	221	67	53	3
			合計(人)	4,021	417	420	3,146	971	450	1,421	823	1,592	1,475		249	265	306	287	377
			割合	3,983					35.7%	20.7%	40.0%	37.0%		6.3%	18.6%	21.5%	20.2%	26.5%	3.3%

(資料②)

H29 重症化予防対象者及び実施者数 (H30.1.18現在)

項目	対象者数	保健指導実施人数	治療中・治療につながった人	割合
心房細動	12	12	10	83.3%
高血糖	181	104	85	81.7%
C K D	83	40	26	65.0%
高血圧	111	89	60	67.4%
脂質異常	111	81	29	35.8%
高尿酸	68	49	29	59.2%

<健康課題>

健診・健診結果

- ① 平成 28 年度の特定健診受診率は 46.7% (県内 7 位) であり、目標値にまだ達していない。
- ② 50～54 歳代の健診受診率は、男女とも他の年代に比べ低い。
- ③ 健診未受診対策の最優先すべき人は、健診未受診者かつ医療機関に受診をしていない人である。
- ④ メタボリックシンドローム該当者の割合が県と比較して高く、増加傾向である。
- ⑤ 重症化予防対象者は、健診受診者の約3割(未治療者2割、治療者4割)が該当している。

その内、未治療者の約5割に心電図所見やCKD(腎臓病専門医受診対象者)の所見が見られた。

医療

- ⑥ 1人当たり医療費が同規模、県、国と比較しても高い(県内3位)。
また、医療費全体に占める入院の割合が高い。
- ⑦ 総医療費のうち、生活習慣病に占める医療費の割合が、県と比較して高い傾向にある。
- ⑧ 医療費が高額になる疾患のうち、悪性新生物の占める割合が高い。
- ⑨ 総医療費の中で、高額となる疾患のうち脳血管疾患、虚血性心疾患をあわせると、件数、費用額ともに約 12%を占める。
- ⑩ 脳血管疾患の高額レセプトは、23 件に対して患者数は 10 人であり、複数月高額レセプトになっている。
- ⑪ 長期入院の原因は、精神疾患が多く、約 5%は、脳血管疾患、虚血性心疾患を併発している。
- ⑫ 人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断がある者の 38.9%に糖尿病性腎症の診断がある。
- ⑬ 脳血管疾患、虚血性心疾患の新規患者の状況と健診受診歴を確認すると、約6割が過去3年間において、健診を受診していない。

介護

- ⑭ 要介護認定の有病状況をみると、脳血管疾患、虚血性心疾患の割合が高くなっている。
- ⑮ 要介護認定者は、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患をかかえている。

2. 成果目標の設定

明らかとなった健康課題の解決のための目標を中長期・短期にわけ、設定する。

<中長期目標の設定>

①医療費が高額となる疾患

②長期化(6ヶ月以上入院)することで高額となる疾患

③要介護認定者の有病状況の多い疾患

①～③に当てはまる疾患は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症であり、これらの疾患を減らし、ていくことが重要である。それらにかかる入院医療費、新規発症者の減少を中長期目標とする。

<短期目標の設定>

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症等を減らしていくことを短期的目標とする。特に高血圧、糖尿病は町の課題でもある脳血管疾患と糖尿病性腎症の危険因子でもあるため、優先的に取り組む。

図表 34 成果目標

中長期的なもの											
	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
①入院医療費の伸びの減少(一人当たり医療費)(万円)											
みやこ町	91,490	82,711	77,902	89,212		-	-	-	-	-	-
伸び率	-	△9.6%	△5.8%	14.5%		△2.0%	△2.0%	△2.0%	△2.0%	△2.0%	△2.0%
②-1 脳血管疾患の新規発症者の減少											
みやこ町	142 人	129 人	133 人	87 人		-	-	-	-	-	-
伸び率	-	△9.2%	3.1%	△34.6%		△5.0%	△5.0%	△5.0%	△5.0%	△5.0%	△5.0%
②-2 虚血性心疾患の新規発症者の減少											
みやこ町	129 人	130 人	96 人	96 人		-	-	-	-	-	-
伸び率	-	0.8%	△26.2%	0.0%		△5.0%	△5.0%	△5.0%	△5.0%	△5.0%	△5.0%
②-3 人工透析の新規患者の減少											
みやこ町	4 人	2 人	5 人	2 人		1 人	1 人	1 人	0 人	0 人	0 人
伸び率	-	△50%	150%	△60%		-	-	-	-	-	-

短期的なもの											
	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度
①特定健診受診率の向上											
受診率	39.5%	44.3%	46.0%	46.7%		50%	52%	54%	56%	58%	60%
②特定保健指導実施率の向上											
実施率	85.8%	87.4%	90.8%	96.6%		97%	97%	98%	98%	98%	98%
③HbA1c7.0%以上者の未治療者の減少											
数・割合	16 人 35.6%	18 人 27.7%	24 人 30.4%	21 人 25.6%		17 人 27%	15 人 26%	13 人 25%	11 人 24%	9 人 23%	7 人 22%
④血圧 Ⅲ度高血圧（180/110mmHg 以上）者の未治療者の減少											
数割合	8 人 57.1%	8 人 88.9%	19 人 73.1%	12 人 66.7%		9 人 50%	8 人 44.4%	7 人 39%	6 人 33.3%	5 人 28%	4 人 22%
⑤LDL-c 180mg/dl以上者の未治療者の減少											
数・割合	82 人 90.1%	71 人 88.8%	79 人 88.8%	52 人 94.5%		48 人 87%	46 人 84%	44 人 80%	42 人 76%	40 人 73%	38 人 69%
⑥内蔵脂肪症候群該当者の割合の減少											
数・割合	283 人 17.0%	313 人 16.9%	336 人 17.8%	363 人 19.7%		- 15%	- 14%	- 13%	- 12%	- 11%	- 10%
⑦内蔵脂肪症候群予備群の割合の減少											
数・割合	250 人 15.1%	208 人 11.2%	243 人 12.9%	231 人 12.5%		- 13%	- 12%	- 11%	- 10%	- 9%	- 8%
⑧内蔵脂肪症候群該当者の減少率の増加											
減少率	27.8%	25.1%	19.1%	23.3%		24%	25%	26%	27%	28%	29%
⑨特定保健指導対象者の減少率の増加											
減少率	24.6%	26.0%	20.1%	24.5%		25%	26%	27%	28%	29%	30%

出典：KDB システム帳票
 保健事業等評価・分析システム 新規患者数
 保健指導支援ツール④-2 評価ツール年次推比較
 特定健診、特定保健指導実施結果集計（県集計）