

(5) 前計画の保健事業の実施状況と評価

～第2期特定健康診査等実施計画及び第1期データヘルス計画の実施状況と評価～

【発症予防】

	事業概要	実施状況	評価																												
生活習慣病発症予防	30歳代の健康診査 生活習慣病予防のための健診 対象者：30～39歳の被保険者	受診者数は横ばい傾向です。しかし、対象者が減少する中、受診率は向上しています。また、平成29年度は健診制度周知として個別通知を実施しました。 <30歳代の健康診査の推移> (人) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数</td> <td>16,521</td> <td>15,291</td> <td>14,126</td> <td>12,782</td> </tr> <tr> <td>受診者数</td> <td>387</td> <td>364</td> <td>362</td> <td></td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>2.30%</td> <td>2.40%</td> <td>2.60%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		26年度	27年度	28年度	29年度	対象者数	16,521	15,291	14,126	12,782	受診者数	387	364	362		受診率	2.30%	2.40%	2.60%		30歳代からの健診受診者の増加は、特定健診前の健康維持に繋がるため積極的な取組みを行っていく必要があります。								
		26年度	27年度	28年度	29年度																										
	対象者数	16,521	15,291	14,126	12,782																										
	受診者数	387	364	362																											
受診率	2.30%	2.40%	2.60%																												
30歳代健診の保健指導 健康診査で下記にあてはまるもの <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">対象者条件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a</td> <td>eGFR50ml/分/1.73㎡以下または尿蛋白2+以上</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>HbA1c7.0%以上 ※H28年度途中からHbA1c6.5%以上を対象とした</td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>LDLコレステロール160mg/dl以上 ※H28年度から男性のみを対象とした</td> </tr> <tr> <td>e</td> <td>尿酸9.0mg/dl以上</td> </tr> <tr> <td>f</td> <td>心房細動 ※H28年度から開始した</td> </tr> </tbody> </table>	対象者条件		a	eGFR50ml/分/1.73㎡以下または尿蛋白2+以上	b	HbA1c7.0%以上 ※H28年度途中からHbA1c6.5%以上を対象とした	c	収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上	d	LDLコレステロール160mg/dl以上 ※H28年度から男性のみを対象とした	e	尿酸9.0mg/dl以上	f	心房細動 ※H28年度から開始した	受診勧奨の必要な人に対し、全員に保健指導を実施。 <30歳代健康診査の保健指導実績> (人) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保健指導対象者数</td> <td>18</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>実施中</td> </tr> <tr> <td>保健指導実施率</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		26年度	27年度	28年度	29年度	保健指導対象者数	18	17	18	実施中	保健指導実施率	100%	100%	100%		若い世代からの発症予防の取り組みであり、継続して実施していきます。
対象者条件																															
a	eGFR50ml/分/1.73㎡以下または尿蛋白2+以上																														
b	HbA1c7.0%以上 ※H28年度途中からHbA1c6.5%以上を対象とした																														
c	収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上																														
d	LDLコレステロール160mg/dl以上 ※H28年度から男性のみを対象とした																														
e	尿酸9.0mg/dl以上																														
f	心房細動 ※H28年度から開始した																														
	26年度	27年度	28年度	29年度																											
保健指導対象者数	18	17	18	実施中																											
保健指導実施率	100%	100%	100%																												
二次検診 特定保健指導対象者に生活習慣改善の行動変容を促すための、効果的な保健指導の資料とする。 【対象者】特定保健指導を実施している40～64歳で糖尿病リスクが高い人（HbA1c5.6%～6.4%かつ空腹時血糖140以下。過去利用者は対象外。） 【実施内容】75g糖負荷検査、頸部エコー検査 【実施方法】集団健診医療機関9か所に委託	二次検診実施者の翌年度健診結果の改善率は目標値に達しています。その他、HbA1cの値は6～7割程度が維持・改善しており、効果のある事業です。 <二次検査実績> (人) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者数</td> <td>41</td> <td>64</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>結果 要受診・要経過観察者</td> <td>39 (95.1%)</td> <td>52 (81.3%)</td> <td>44 (88.0%)</td> </tr> <tr> <td>内訳 異常なし</td> <td>2 (4.9%)</td> <td>12 (18.8%)</td> <td>6 (12.0%)</td> </tr> <tr> <td>翌年度改善率 (目標値35%)</td> <td>36.00%</td> <td>46.10%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		平成26年度	平成27年度	平成28年度	利用者数	41	64	50	結果 要受診・要経過観察者	39 (95.1%)	52 (81.3%)	44 (88.0%)	内訳 異常なし	2 (4.9%)	12 (18.8%)	6 (12.0%)	翌年度改善率 (目標値35%)	36.00%	46.10%		被保険者の血糖高値の方が年々増加しているため利用者を増やす必要があります。また、利用者の生活習慣の行動変容を促すことができる事業であるため、継続実施していきます。									
	平成26年度	平成27年度	平成28年度																												
利用者数	41	64	50																												
結果 要受診・要経過観察者	39 (95.1%)	52 (81.3%)	44 (88.0%)																												
内訳 異常なし	2 (4.9%)	12 (18.8%)	6 (12.0%)																												
翌年度改善率 (目標値35%)	36.00%	46.10%																													
宿泊型糖尿病予防教室 糖尿病予備群の人に対し、糖尿病の知識や健康的な食事・運動などについて楽しみながら学べる1泊2日の糖尿病予防プログラムを提供し、糖尿病の発症、重症化を予防する。 【対象者】40～60歳代の特定健康診査の結果から糖尿病予備群とされる者	【実施期間】平成27年4月～平成30年3月 【実施回数・人数】年2回 定員1回20人 【実施方法】委託 教室参加者の生活習慣改善率は、アンケート結果から、ほぼ100%の改善の結果を得られました。 <宿泊型糖尿病予防教室実績> (人) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>申込者</td> <td>43</td> <td>58</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>参加者</td> <td>34</td> <td>39</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>教室参加後の生活習慣改善率</td> <td>91.2%</td> <td>100.0%</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table>		H27	H28	H29	申込者	43	58	46	参加者	34	39	38	教室参加後の生活習慣改善率	91.2%	100.0%	100.0%	満足度、改善率の高い事業で、広く糖尿病予防を啓発する事業としては評価できます。しかし、申込者は糖尿病の合併症発症のリスクの低い方、又は主治医がいて医療管理下にある方がほとんどでした。そのため事業を見直し、平成30年度からは個別指導を重視し廃止します。													
	H27	H28	H29																												
申込者	43	58	46																												
参加者	34	39	38																												
教室参加後の生活習慣改善率	91.2%	100.0%	100.0%																												
生活習慣病発症予防のための啓発事業 【対象者】静岡市国保被保険者や市民	・健診受診者全員にパンフレットを配布 ・ホームページを活用した予防周知 ・健康まつりや健康講座、栄養士会、食生活改善推進員、保健委員協議会活動(清水区)等で生活習慣病予防の啓発活動 ・S型デイサービス・子育てサロンでの健康教育 ・市民を対象とした生活習慣病予防をテーマにした講演会の開催	発症予防のための取り組みを庁内関係各課と連携して行い、継続実施していきます。																													

【重症化予防】

	事業概要	実施状況	評価																																																
重症化予防	<p>受診が必要な腎機能低下者への個別保健指導</p> <p>【対象者】特定健診等受診者かつ「治療なし」で以下の条件に該当する人 ・eGFR50ml/分/1.73㎡以下（70歳以上は40未満）または尿蛋白2+以上</p>	<p>毎年150人前後の腎機能低下者の方に対し、保健指導を実施しています。 ＜腎機能低下者の保健指導実績＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数</td> <td>187人</td> <td>129人</td> <td>157人</td> <td>実施中</td> </tr> <tr> <td>保健指導数</td> <td>173人</td> <td>122人</td> <td>154人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保健指導率</td> <td>92.5%</td> <td>94.6%</td> <td>98.1%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>また、保健指導実施者の翌年度の健診結果は約7割の人が維持・改善されています。＜保健指導後の翌年度健診での改善状況＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指導を実施した人かつ翌年健診を受けた人数</td> <td>101人</td> <td>127人</td> <td>47人</td> </tr> <tr> <td>翌年健診結果（内訳）</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>改善</td> <td>22人 21.8%</td> <td>29人 22.8%</td> <td>8人 17.0%</td> </tr> <tr> <td>維持</td> <td>66人 65.3%</td> <td>49人 38.6%</td> <td>23人 48.9%</td> </tr> <tr> <td>悪化</td> <td>6人 8.8%</td> <td>49人 38.6%</td> <td>16人 34.0%</td> </tr> <tr> <td>（再掲）改善・維持の合計</td> <td>87.1%</td> <td>61.4%</td> <td>65.9%</td> </tr> </tbody> </table>		H26	H27	H28	H29	対象者数	187人	129人	157人	実施中	保健指導数	173人	122人	154人		保健指導率	92.5%	94.6%	98.1%			平成25年度	平成26年度	平成27年度	指導を実施した人かつ翌年健診を受けた人数	101人	127人	47人	翌年健診結果（内訳）				改善	22人 21.8%	29人 22.8%	8人 17.0%	維持	66人 65.3%	49人 38.6%	23人 48.9%	悪化	6人 8.8%	49人 38.6%	16人 34.0%	（再掲）改善・維持の合計	87.1%	61.4%	65.9%	<p>保健指導率は9割以上を維持しています。また改善率も約7割程度の方が改善・維持の結果となりました。今後も継続して取り組み、新規人工透析患者の減少を目指します。</p>
		H26	H27	H28	H29																																														
対象者数	187人	129人	157人	実施中																																															
保健指導数	173人	122人	154人																																																
保健指導率	92.5%	94.6%	98.1%																																																
	平成25年度	平成26年度	平成27年度																																																
指導を実施した人かつ翌年健診を受けた人数	101人	127人	47人																																																
翌年健診結果（内訳）																																																			
改善	22人 21.8%	29人 22.8%	8人 17.0%																																																
維持	66人 65.3%	49人 38.6%	23人 48.9%																																																
悪化	6人 8.8%	49人 38.6%	16人 34.0%																																																
（再掲）改善・維持の合計	87.1%	61.4%	65.9%																																																
	<p>受診が必要な方への個別保健指導</p> <p>【対象者】特定健診等受診者かつ「治療なし」で以下の条件に該当する人</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">対象者条件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a</td> <td>HbA1c7.0%以上 ※H28年度途中からHbA1c6.5%以上を対象とした</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>LDLコレステロール180mg/dl以上 ※H28年度から男性のみを対象とした</td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>尿酸9.0mg/dl以上</td> </tr> <tr> <td>e</td> <td>心房細動 ※H28年度から開始した</td> </tr> </tbody> </table>	対象者条件		a	HbA1c7.0%以上 ※H28年度途中からHbA1c6.5%以上を対象とした	b	収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上	c	LDLコレステロール180mg/dl以上 ※H28年度から男性のみを対象とした	d	尿酸9.0mg/dl以上	e	心房細動 ※H28年度から開始した	<p>保健指導率は9割以上を維持し、医療機関への受診勧奨を行うことができました。</p> <p>＜受診勧奨事業実績＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数</td> <td>752人</td> <td>676人</td> <td>980人</td> <td>実施中</td> </tr> <tr> <td>保健指導数</td> <td>736人</td> <td>627人</td> <td>941人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保健指導率</td> <td>97.9%</td> <td>92.8%</td> <td>96.0%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H26	H27	H28	H29	対象者数	752人	676人	980人	実施中	保健指導数	736人	627人	941人		保健指導率	97.9%	92.8%	96.0%		<p>毎年9割以上の方に対し保健指導と受診勧奨を実施することができました。今後も継続して実施し、受診勧奨対象者を医療機関へ繋ぐ取り組みを行っていきます。</p>																
対象者条件																																																			
a	HbA1c7.0%以上 ※H28年度途中からHbA1c6.5%以上を対象とした																																																		
b	収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上																																																		
c	LDLコレステロール180mg/dl以上 ※H28年度から男性のみを対象とした																																																		
d	尿酸9.0mg/dl以上																																																		
e	心房細動 ※H28年度から開始した																																																		
	H26	H27	H28	H29																																															
対象者数	752人	676人	980人	実施中																																															
保健指導数	736人	627人	941人																																																
保健指導率	97.9%	92.8%	96.0%																																																

【受診が必要な方への個別保健指導実績内訳】

重症化予防内訳	<p>HbA1c7.0%以上(NGSP値)</p> <p>平成27年度、高血糖について、受診勧奨を実施した12名中、4名(33%)は翌年健診結果が改善し、受診勧奨値を脱しました。また、受診勧奨値ではありませんが、4名(33%)は、指導後にHbA1c値が改善しており、計8名(66.7%)の方がデータ改善しました。</p> <p>右表)平成27年度 高血糖受診勧奨36名の翌年健診結果(翌年度健診受診者12名の内訳)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">H27年</th> <th colspan="6">H28年度</th> <th rowspan="2">総計</th> </tr> <tr> <th>～5.5</th> <th>5.6～6.4</th> <th>6.5～6.9</th> <th>7.0～7.9</th> <th>8.0～8.9</th> <th>9.0～</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7.0～7.9</td> <td></td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>8.0～8.9</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>9.0～9.9</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>10.0以上</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>0.0%</td> <td>33.3%</td> <td>16.7%</td> <td>8.3%</td> <td>25.0%</td> <td>16.7%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>データ改善者</td> <td colspan="2">保健指導判定値へ改善4名(33.3%)</td> <td colspan="5">データ改善 4名(33.3%)</td> </tr> </tbody> </table>	H27年	H28年度						総計	～5.5	5.6～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0～8.9	9.0～	7.0～7.9		3	2	1	1		7	8.0～8.9		1			1		2	9.0～9.9						1	1	10.0以上					1	1	2	総計	0	4	2	1	3	2	12	割合	0.0%	33.3%	16.7%	8.3%	25.0%	16.7%	100%	データ改善者	保健指導判定値へ改善4名(33.3%)		データ改善 4名(33.3%)																			
	H27年	H28年度						総計																																																																															
～5.5		5.6～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0～8.9	9.0～																																																																																	
7.0～7.9		3	2	1	1		7																																																																																
8.0～8.9		1			1		2																																																																																
9.0～9.9						1	1																																																																																
10.0以上					1	1	2																																																																																
総計	0	4	2	1	3	2	12																																																																																
割合	0.0%	33.3%	16.7%	8.3%	25.0%	16.7%	100%																																																																																
データ改善者	保健指導判定値へ改善4名(33.3%)		データ改善 4名(33.3%)																																																																																				
	<p>収縮期血圧160mmHg以上</p> <p>平成27年度に高血圧にて受診勧奨した293名のうち、189名(64.5%)が翌年度に健診を受診しました。189名の健診結果を分析すると、68名(36%)の方が収縮期血圧が正常高値血圧に改善、51名(27.0%)の方がⅡ度高血圧からⅠ度高血圧に、Ⅲ度高血圧からⅡ度高血圧及びⅠ度高血圧になりました。合計119名(63.0%)の翌年の血圧データが改善しました。また、33名(17.5%)の方は、内服治療となりました。</p> <p>右表)平成27年度 高血圧受診勧奨者293名の翌年度健診結果(翌年度健診受診者189名収縮期血圧内訳)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">H27年度結果</th> <th colspan="6">H28年度</th> <th rowspan="2">総計</th> </tr> <tr> <th>至適血圧(～119)</th> <th>正常血圧(120～129)</th> <th>正常高値血圧(130～139)</th> <th>Ⅰ度高血圧(140～159)</th> <th>Ⅱ度高血圧(160～179)</th> <th>Ⅲ度高血圧(180以上)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>至適血圧(～119)</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>正常血圧(120～129)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>正常高値(130～139)</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Ⅰ度高血圧(140～159)</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>10</td> <td>19</td> <td>7</td> <td></td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ度高血圧(160～179)</td> <td>7</td> <td>12</td> <td>21</td> <td>44</td> <td>29</td> <td>7</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>Ⅲ度高血圧(180以上)</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>12</td> <td>19</td> <td>37</td> <td>73</td> <td>38</td> <td>10</td> <td>189</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>6.3%</td> <td>10.1%</td> <td>19.6%</td> <td>38.6%</td> <td>20.1%</td> <td>5.3%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>割合(再掲)</td> <td colspan="2">保健指導判定値以下へ改善 68名(36.0%)</td> <td colspan="4">データ改善者 51名(27.0%)</td> </tr> </tbody> </table>	H27年度結果	H28年度						総計	至適血圧(～119)	正常血圧(120～129)	正常高値血圧(130～139)	Ⅰ度高血圧(140～159)	Ⅱ度高血圧(160～179)	Ⅲ度高血圧(180以上)	至適血圧(～119)	1						1	正常血圧(120～129)				1			1	正常高値(130～139)		1	2	4			7	Ⅰ度高血圧(140～159)	1	4	10	19	7		41	Ⅱ度高血圧(160～179)	7	12	21	44	29	7	120	Ⅲ度高血圧(180以上)	3	2	4	5	2	3	19	総計	12	19	37	73	38	10	189	割合	6.3%	10.1%	19.6%	38.6%	20.1%	5.3%		割合(再掲)	保健指導判定値以下へ改善 68名(36.0%)		データ改善者 51名(27.0%)			
H27年度結果	H28年度						総計																																																																																
	至適血圧(～119)	正常血圧(120～129)	正常高値血圧(130～139)	Ⅰ度高血圧(140～159)	Ⅱ度高血圧(160～179)	Ⅲ度高血圧(180以上)																																																																																	
至適血圧(～119)	1						1																																																																																
正常血圧(120～129)				1			1																																																																																
正常高値(130～139)		1	2	4			7																																																																																
Ⅰ度高血圧(140～159)	1	4	10	19	7		41																																																																																
Ⅱ度高血圧(160～179)	7	12	21	44	29	7	120																																																																																
Ⅲ度高血圧(180以上)	3	2	4	5	2	3	19																																																																																
総計	12	19	37	73	38	10	189																																																																																
割合	6.3%	10.1%	19.6%	38.6%	20.1%	5.3%																																																																																	
割合(再掲)	保健指導判定値以下へ改善 68名(36.0%)		データ改善者 51名(27.0%)																																																																																				

重症化予防内訳

拡張期血圧100mmHg以上
 拡張期血圧について受診勧奨した189名中105名(55.6%)の方が拡張期血圧89未満の正常高値血圧になりました。また、27名(14.3%)の方が、Ⅱ度高血圧がⅠ度高血圧に、Ⅲ度高血圧がⅡ度高血圧及びⅠ度高血圧になりました。計132名(69.8%)の方の、拡張期血圧値が改善しました。

右表) 平成27年度 高血圧受診勧奨者の翌年度健診結果 (翌年度健診受診者189名拡張期血圧内訳)

H28年度結果		至適血圧 (~79)	正常血圧 (80~84)	正常高値 (85~89)	Ⅰ度高血圧 (90~99)	Ⅱ度高血圧 (100~109)	Ⅲ度高血圧 (110以上)	総計
H27年度結果	至適血圧 (~79)	9		3	1			13
	正常血圧 (80~84)	11	4	1	3			19
	正常高値 (85~89)	8	7		3	1		19
	Ⅰ度高血圧 (90~99)	16	6	10	23	4		59
	Ⅱ度高血圧 (100~109)	3	12	11	20	15	6	67
	Ⅲ度高血圧 (110以上)	1	2	1	2	5	1	12
	総計	48	31	26	52	25	7	169
割合	25.4%	16.4%	13.8%	27.5%	13.2%	3.7%		
割合(再掲)		保健指導判定値以下へ改善・維持 108名 (55.6%)			データ改善者 27名 (14.3%)			

LDLコレステロール180mg/dl以上

脂質異常症について、指導を実施した196名中、131名(66.8%)は受診勧奨値を脱しました。また、33名(16.8%)は、受診勧奨値ではありませんが改善しており、計164名(83.7%)の方のデータが改善しました。

右表) 平成27年度 脂質受診勧奨303名の翌年度健診結果 (翌年度健診受診者196名の内訳)

H28年度	~99	100~119	120~139	140~159	160~179	180~189	190~199	200~209	210~219	220~229	230以上	総計
180~189	3	8	6	17	22	7	5	3			1	72
190~199	1	7	4	11	16	8	2	3		1		53
200~209	2	3	6	2	8	7	3	3	1		1	36
210~219			2	1	2	2	1	6	1	1	2	18
220~229		1			1	1	1		1			6
230~239						1			1	1		3
300以上												
総計	6	22	19	32	52	26	12	15	4	3	5	196
割合	3.1%	11.2%	9.7%	16.3%	26.5%	13.3%	6.1%	7.7%	2.0%	1.5%	2.6%	100.0%
データ改善者	保健指導判定値以下へ改善 131名 (66.8%)					データ改善 33名 (16.8%)						

尿酸9.0mg/dl以上

高尿酸血症について、指導を実施した8名中6名(75%)が、受診勧奨値を脱し改善しました。

右表) 平成27年度 尿酸値受診勧奨36名の翌年度健診結果 (翌年度受診者8名の内訳)

H28年度	~7.0	7.1~7.9	8.0~8.9	9.0~9.4	9.5~9.9	総計
H27年度						
9.0~9.4		1	2	1		4
9.5~9.9			1	1	1	3
総計		1	3	2	1	7
割合		12.5%	37.5%	25.0%	12.5%	100.0%
データ改善者		保健指導判定値以下へ改善 6名 (75.0%)			データ改善者 1名 (12.5%)	

心房細動 (平成28年度事業開始)

心電図所見で、心房細動の診断がある方のうち、問診にて、3疾患のいずれかの内服治療している方が316名(72.0%)、3疾患のいずれも内服治療していない方は123名(28.0%)でした。その中でレセプトより、生活習慣病等の受診がない方は、7名(5.7%)であり、全員に保健指導を行いました。心房細動有所見は、加齢に伴って高率となり、男性が女性の5倍出現しています。

心房性脳塞栓症の原因になりますが、内服治療によって重症化を予防することができるため、受診に繋げ、心房細動の危険因子である高血圧、糖尿病等を予防していく必要があります。また、心房細動有所見者のうち、94.3%は、既に生活習慣病に関する主治医がいる方のため、主治医への相談を勧めていく必要があります。

右表) 平成28年度心房細動有所見者の治療状況

	人数	割合
心房細動 実人数	439人	1.1%
再掲) 3疾患いづれか治療中	316人	72.0%
再掲) 血圧治療中	279人	63.3%
再掲) 血糖治療中	53人	12.1%
再掲) 脂質治療中	128人	29.2%

(6) 第一期データヘルス計画等に係る考察

特定健康診査受診率は、開始当初の平成20年度14.4%から平成28年度 32.6% (法定報告値) と2.3倍に増加しています。しかし、国が示す目標値の半分に到達した状況であり、引き続き受診率向上に繋がる対策を行う必要があります。

特定保健指導実施率は、最も低かった平成22年度16.3%から平成28年度28.6%に増加し、保健指導の実施数も増えています。特定保健指導は、第3期特定健診等実施計画で重点項目となっており、引き続き指導率向上に努めます。(図表2-55)

「メタボリックシンドローム」「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」の有所見者の減少については、メタボリックシンドローム該当者の割合が増加し、また血糖検査項目のHbA1cの有所見者割合が男女ともに悪化しています。(図表2-56) そこで、さらなる予防の展開として、糖尿病性腎症重症化による新規人工透析導入患者数を減少させるための「静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成29年度から開始しました。糖尿病/腎臓病専門医、医師会、行政職員により構成される「糖腎防の会」の支援がこの事業の大きな力となっています。今後も関係機関との連携・体制作りに取り組んでいきます。(図表2-57)

国保継続加入の新規人工透析導入者数の5%減少の目標については、国保継続加入の判断ができないため、新規人工透析導入者数で評価しました。平成25年度132人から平成28年度119人と13人減少し新規人工透析導入者が約10%減少しました。(図表2-58)

静岡市国保では、慢性腎不全(CKD) 予防対策としてe-GFR(糸球体ろ過値)や尿蛋白陽性者の受診勧奨事業を平成20年度から取り組んでいます。今後も重症化を防ぐための取り組みを展開していきます。

図表2-55 第1期データヘルス計画等に係る考察まとめ

短期目標	特定健康診査受診率の向上	特定健診受診率 考察	平成20年度(開始時) 14.4% 国が示す目標値60%に半分到達した状況であり、引き続き受診率向上に繋がる対策を行う。	平成28年度(現状値) 32.6%
	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	平成22年度(最低値) 16.3%	平成28年度(現状値) 28.6%
		保健指導終了者数	平成22年度(最低値) 433人	平成28年度(現状値) 929人
考察		保健指導率は国の目標値60%に満たないが実施数、実施率ともに増加。引き続き特定保健指導実施率向上対策を行う。		
	「メタボリックシンドローム」「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」の減少	結果	HbA1cの有所見者割合が悪化	
		考察	平成29年度から、糖尿病性腎症重症化による新規人工透析導入患者数を減少させるための「静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を糖尿病/腎臓病専門医や医師会等と実施。引き続き、関係機関との連携・体制作りが必要。	
中期目標	国保継続加入の新規人工透析導入者数の5%減少	結果	平成25年度と比較して新規人工透析導入者が10%減少	
		考察	腎機能低下者の受診勧奨事業の取組みを平成20年度から始め、成果を得ている。今後も重症化を未然に防ぐため、受診勧奨事業を継続する。	

図表 2-56 「メタボリックシンドローム」「高血圧」「脂質異常症」「高血糖」の経年変化

指標			平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
メタボリックシンドローム該当者の割合			16.8%	16.9%	17.7%
メタボリックシンドローム予備群の割合			10.1%	10.2%	10.1%
高血圧有所見者の割合	収縮期血圧 130 以上	男性	53.1%	52.8%	52.0%
		女性	45.1%	44.6%	43.6%
	拡張期血圧 85 以上	男性	26.2%	25.8%	25.3%
		女性	15.6%	15.0%	14.1%
LDL コレステロール有所見者の割合 (LDL120 以上)	男性	50.6%	48.9%	48.1%	
	女性	59.0%	57.5%	56.4%	
HbA1c 有所見者の割合 (HbA1c5.6 以上)	男性	55.7%	58.1%	60.4%	
	女性	56.2%	60.0%	61.4%	

※平成26年度～28年度特定健康診査結果 ※KDB（様式6-2～7）

図表 2-57 保健事業実施計画において実施した関係機関との連携

医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・静岡、清水両医師会との意見交換会の開催 ・健診医療機関、特定保健指導実施医療機関との連絡会の開催 ・かかりつけ医と腎臓専門医との病診連携会議への参加 ・医師会等の協力のもと、平成 28 年に静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成と周知活動（講演会等）
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽや被用者保険との協力した CKD 予防の啓発。（平成 29 年度には協会けんぽも糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施。） ・被用者けんぽとの連絡会の開催。 ・地区社協、栄養士会、食生活改善推進委員、保健委員会（清水区）等との連携 ・静岡商工会との連携

※静岡市関係各課で実施

図表 2-58 新規人工透析導入者数の比較

	H25	H28
新規人工透析導入者数	132 人	119 人

※静岡市国保特定疾病台帳

◆第3節 分析結果に基づく健康課題

(1) 静岡市国保の特徴

【医療費の特徴】

- ・国、県、同規模平均と比較して1人当たり医療費が高い。(図表2-12)
- ・疾病別医療費は、悪性新生物、腎不全、高血圧性疾患の順に高額。(図表2-26)
- ・高血圧性疾患は、レセプト件数1件当たりの医療費は低いが、レセプト件数が最も多く合計で高額となっている。(図表2-27、2-28)
- ・レセプト件数1件当たりの医療費は腎不全(人工透析含む)が最も高い。(図表2-29)

【医療の特徴】

- ・人工透析患者の割合は、政令市の中で2番目に高い割合を示し、40～64歳の若い年代では最も高い。(図表2-35)
- ・慢性腎不全の原因となる糖尿病の有病率も政令市比較で最も高い割合を示している。(図表2-38)
- ・糖尿病、高血圧性疾患など腎臓を傷つける要因である疾患の有病者も増加傾向。(図表2-37、図表2-40)

【有所見の特徴】

- ・男女ともに高血糖、高血圧、高尿酸の有所見者割合が国や県と比較して多い。(図表2-41、2-42)
- ・高血糖有所見は年代、性別を問わず多く、増加傾向である。(図表2-44)
- ・メタボリックシンドローム該当者は増加、予備群該当者は横ばい傾向で、生活習慣病のリスクの高い人が増えている。(図表2-46)

【その他の特徴】

- ・静岡市の傾向として糖質の高い食材、プリン体の消費量が多い。(図表2-7)
- ・被保険者の中で運動の習慣がある人は2人に1人程度と少ない。(図表2-49)
- ・特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率は毎年伸びているが、国の目標値に満たない。特に40歳代、50歳代の受診率が約2割と低い。(図表2-15、2-17、2-18)
- ・特定健診未受診かつ医療機関受診のない人は約3万人おり、そのうち約6割を40～64歳の人が占めている。(図表2-24)
- ・医療機関に受診しているが健診を受けていない人は約4万人いる。(図表2-24)

(2) 健康課題の明確化

【健康課題への必要な取り組み】

課題	取組
人工透析患者数は横ばいであるが、その要因である高血糖、高血圧、高尿酸等の有所見者は増加している。	<ul style="list-style-type: none">・糖尿病性腎症重症化予防プログラムや受診勧奨事業の取り組みの強化。・高血糖、高尿酸、高血圧の予防に特化したポピュレーションアプローチを実施。
メタボリックシンドローム該当者が増加。	<ul style="list-style-type: none">・特定保健指導の実施率の向上。・有所見割合を減らすためのポピュレーションアプローチの強化。
特定健康診査の受診率が全国平均より低く、特に40歳、50歳代の被保険者の健康状態が把握できない。	<ul style="list-style-type: none">・庁内、庁外の関係機関と連携し、受診率向上対策の徹底。
静岡市の食の傾向は、糖質の高いもの、プリン体、の消費が多く、体を動かす習慣は2人に1人と少ない。	<ul style="list-style-type: none">・生活習慣病を予防し、健康を維持するための知識を普及するポピュレーションアプローチを強化。