

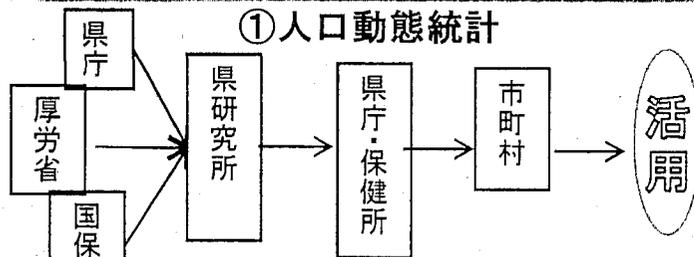
島根県の先進的取り組み

- 島根県では県下全市町村で標準化した質問紙を用いて健診等のデータを収集している。
- 健診等の各種統計データ(※)の流れをシステム化している。

統計資料提供システム概要

○収集された健診等の統計データは基本的に、市町村→保健所→県庁→保健環境科学研究所へと送られ、保健環境科学研究所の保健師等によって分析される。その後、県庁、保健所へ結果を還元し、保健所は市町村へ結果を還元している。

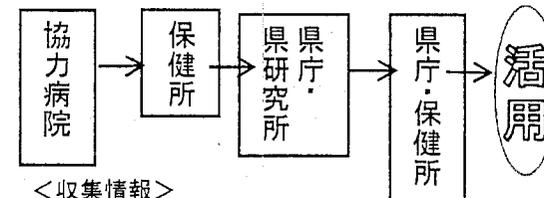
※①人口動態統計、②特定健診等データ提供システム、③脳卒中情報システムデータ、④母子保健集計システム



- ＜算出項目＞
- ・年齢調整死亡率
 - ・SMR
 - ・平均余命
 - ・平均自立期間
 - ・将来人口推計
 - ・死亡順位
 - ・LSM(区間死亡確率)
 - ・PYLL(早死損失年)
 - ・死亡データ集計(死亡集計表)

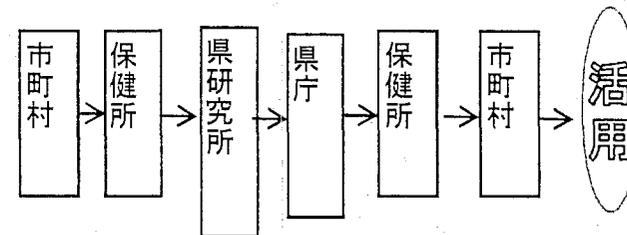
③脳卒中情報システム

(脳卒中発症者状況調査)



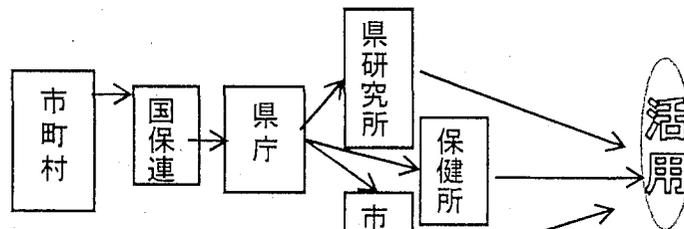
- ＜収集情報＞
- ・各年(H17年～)で1年間の発症者の市町村名、性別、年齢、病名、基礎疾患等

④母子保健データ提供システム



- ＜集計項目＞
- ・妊婦、乳幼児健診結果(手帳、妊婦、乳児、1.6歳児、3歳児)
 - ・健診時の生活栄養調査結果
- ＜提供しているデータ＞
- ・母子保健統計
 - 出生(率、低体重児)、死亡(新生児、乳児)、死産、婚姻、離婚、人工妊娠中絶等々
 - ・母子保健事業、各種助成事業等の状況(全県)
 - 母子保健事業実績(健康教育、各種調査等)、小児慢性特定疾患、育成医療、乳幼児等医療費助成、先天代謝異常検査 等々

②特定健診等データ提供システム



- ＜集計項目＞
- ・質問項目(性・年齢別)
 - ・メタボリック判定区分(性・年齢別)
 - ・保健指導レベル(性・年齢別)
 - ・年齢調整有病率(高血圧、糖尿病、脂質異常)
 - ・検査値の度数分布、BMI区分別分布
 - ・メタボ区分別の有病率(高血圧、糖尿病、脂質異常)
 - ・疾病判定区分と質問票項目のクロス集計(糖尿病等)
 - ・BMIと質問票項目のクロス集計

④母子保健データ提供システム

島根県では県内で統一した健診項目を使用

例) 1歳6か月児健康診査(一部抜粋)

		合計
該当児数(人)		
一般	受診児数(人)	
	受診率(%)	
前科	受診児数(人)	
	受診率(%)	
むし歯	むし歯のない者	
	むし歯のある者	
	処置完了の者(A)	
	未処置の者(B)	
	総数(A+B)	
	むし歯有病率(%)	
	むし歯数	
	処置歯数(A)	
	未処置歯数(B)	
	総数(A+B)	
むし歯罹患率	処置歯率(%)	
	1人平均むし歯数	
	O-1型	
	O-2型	
	A型	
歯相	B型	
	C型	
	不明	
	計	
軟組織異常	なし	
	あり	
	不明	
	計	
歯列咬合	異常なし	
	異常あり	
	不明	
	計	
その歯	なし	
	あり	
	不明	
	計	
顎	なし	
	あり	
	不明	
	計	
内	ほしゃぶ	
	ほ乳類	
	母乳類	
	爪かみ	
病	その他	
	不明	
	計	

		合計
西	児	
科	児	
	児	
	児	
	児	
所	児	
	児	
	児	
	児	
定	児	
	児	
	児	
	児	
兄	児	
	児	
	児	
	児	
毎	児	
	児	
	児	
	児	
回	児	
	児	
	児	
	児	
の	児	
	児	
	児	
	児	
保	児	
	児	
	児	
	児	
育	児	
	児	
	児	
	児	
生	児	
	児	
	児	
	児	
試	児	
	児	
	児	
	児	
験	児	
	児	
	児	
	児	
時	児	
	児	
	児	
	児	
間	児	
	児	
	児	
	児	
レ	児	
	児	
	児	
	児	
ビ	児	
	児	
	児	
	児	
外	児	
	児	
	児	
	児	
内	児	
	児	
	児	
	児	
過	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認	児	
	児	
	児	
	児	
誤	児	
	児	
	児	
	児	
認		

〔事例2〕 尼崎市における生活習慣病対策①

計画

尼崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画

- 「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。)に基づき、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診及び保健指導を実施。
- 法第18条に基づき、尼崎市の地域特性や健康実態を踏まえながら、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の25%減少を目指し、特定健康診査等実施計画を策定。

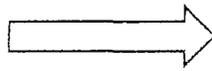
新たな視点で健診・保健指導を充実・強化する必要あり

- 事業を画一的に行うのではなく、地域特性や被保険者の健康実態、生活習慣との関連を勘案しながら効率的・効果的に保健指導を実施していくとともに、
- 予防効果が大きく期待できる保健指導対象者を明確にし、その対象者に確実に保健指導できる体制を整備

「・・・市民検診結果から尼崎市国保被保険者の健康実態を見ると、継続的な検診受診者の有所見率は98.9%で、このうち、医療を要する段階にある者は37%であった。老人保健法に基づく市民検診の目的は「早期発見・早期治療」であったが、このような実態を見ると、これまでの尼崎市国保保健事業において、所期の課題が解決していない状況が明らかとなった。この実態を解決していくことは・・・「早世・生涯予防」に向けた喫緊の課題である。(略)

これらの状況を踏まえて尼崎市国保では・・・緊急性、優先性を勘案した上で対象者を抽出し、保健指導を実施していく。」

レセプト分析



ターゲットを絞った戦略

働き盛りで、体が不自由になってしまった人たちは、どのような病気が原因か。



介護保険給付の分析

尼崎市における生活習慣病対策②

生活習慣病 特に、糖尿病。そして重症な合併症は、人工透析。

実施

- 保健指導対象者選定のための、健診受診率向上(重症者の掘り起こし)
- 保健指導の優先順位を決め、個別及び集団支援を実施
- 重症化予防

戦略推進において大切なキーワード「国保加入前からの連携共有」

評価

評価の視点と重症化予防対策の成果

- 入院者の状況(数字は平成19年度と平成21年度の値)
 - ・入院にかかる1か月総医療費の件数(1807→1449)及び費用(9億→7億7千万)が低下
 - ・生活習慣病による入院医療費の件数(1261→1116)及び費用(7億→6億4千万)が低下
 - ・虚血性心疾患による入院医療費の件数(342→276)及び費用(2億3千万→1億7千万)が低下
 - ・脳血管疾患による入院医療費の件数(358→293)及び費用(2億2千万→1億7千万)が低下
- 予備群(高血圧、糖尿病)の医療費の状況
 - ・入院は減少したが、通院は増加(早期治療につながったため)
- 介入(保健指導)と医療費との関係
- その他
 - ・国保の新規人工透析導入者の推移は増加から減少

課題

○国保加入前の被用者保険加入時の対策

健診・保健指導と入院件数、医療費の推移

健診・保健指導

入院

高血圧

脳卒中、心筋梗塞になる
恐れが高い段階

Ⅲ度(重症)高血圧者の割合

19年度 20年度 21年度

4% 2.5% 1.7%



保健指導

合併症の恐れ
9%以上で腎不全発症
率4.2倍

HbA1c8%以上の者の割合

19年度 20年度 21年度

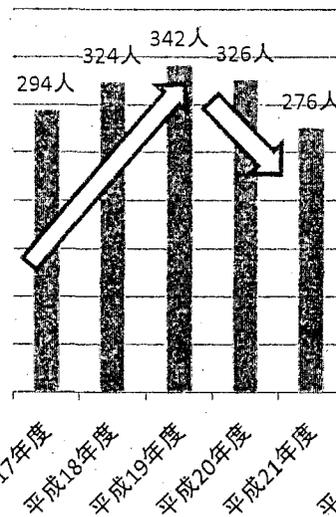
2% 1.5% 1.3%



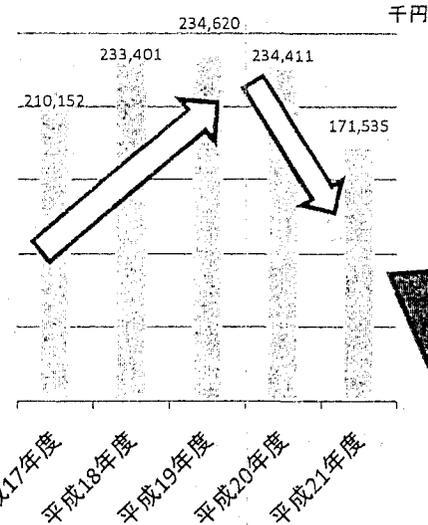
保健指導

心筋梗塞

入院患者数の推移



入院医療費の推移



高額(200万円以上)
レセプト
(心筋梗塞重症者)

117人

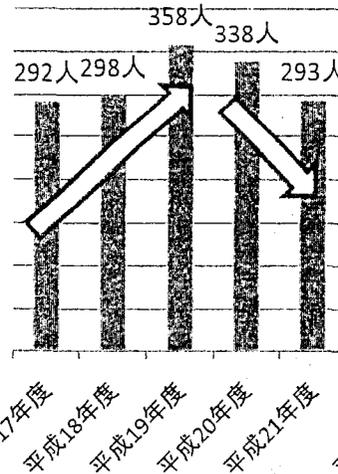
健診未受診 100人 85%

保健指導実施者 8人 7%

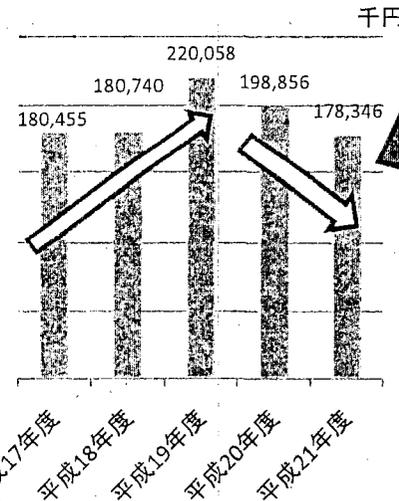
糖尿病

脳血管疾患

入院患者数の推移



入院医療費の推移



高額レセプト
(脳卒中重症者)

26人

健診未受診 23人 89%

保健指導実施者 1人 0.4%

平成19・20年度 2カ年の健診・保健指導の効果 を通院1人当たり平均費用額でしてみました

(平成21年 各年5月審査分レセプトより)

平成19年度・20年度

生活習慣病(通院)
一人当たり平均費用額

連続未受診

28,162円

いずれかの1年で
健診のみ受診

23,036円

連続健診のみ受診

21,314円

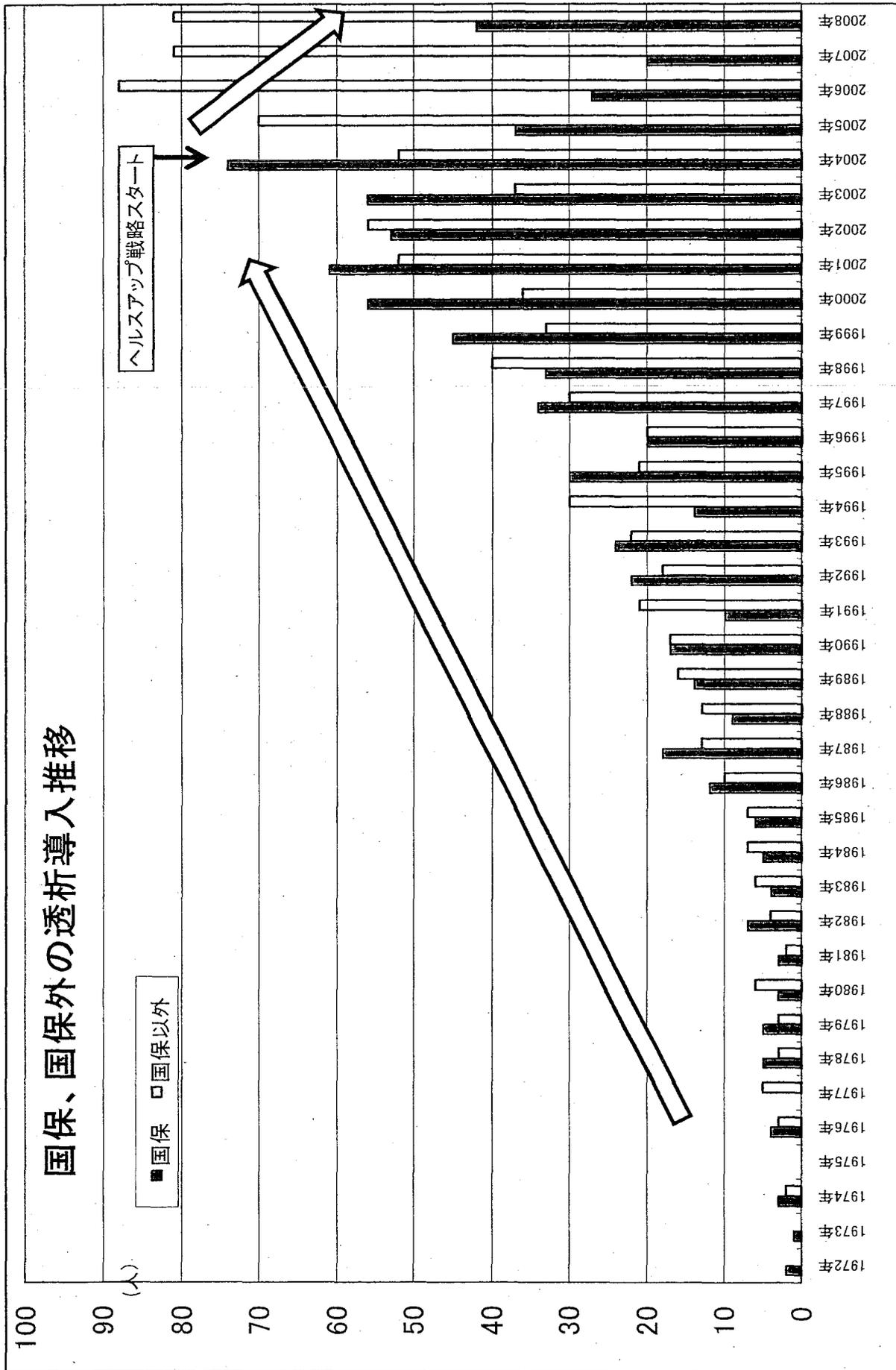
いずれか1年で
保健指導を利用

21,555円

連続保健指導利用

20,248円

7,914円の差



身体障害者手帳受給者台帳調(尼崎市)