

様式6-1 年度ごとに比べてみた徳島市の位置

項目		H30		R1		R2		R3		R4		データ元 (CSV)			
		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	255,433		253,250		252,304						徳島市HP 地区別・年齢別・年齢階層別住民基本台帳人口 4月		
		65歳以上 (高齢化率)	73,128	28.6	72,711	28.7	73,406	29.1							
		75歳以上	37,291	14.6	36,856	14.6	37,411	14.8							
		65～74歳	35,837	14.0	35,855	14.2	35,995	14.2							
		40～64歳	82,689	32.4	84,979	33.6	84,665	33.6							
		39歳以下	92,067	36.0	95,560	37.7	94,233	37.3							
	② 産業構成	第1次産業	3.9		3.9		3.9						KDB.NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 (H23)		
		第2次産業	19.8		19.8		19.8								
		第3次産業	76.3		76.3		76.3								
	③ 平均寿命	男性	80.9		80.9		80.9						KDB.NO.1 地域全体像の把握 (H23) ※健康寿命：県報告 (H28)		
女性		86.8		86.8		86.8									
④ 健康寿命	男性	65.1		65.1		65.1						KDB.NO.1 地域全体像の把握 (H23) ※健康寿命：県報告 (H28)			
	女性	66.6		66.6		66.6									
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	96.8		96.8		96.8						KDB.NO.1 地域全体像の把握		
			男性	96.8		96.8		96.8							
			女性	97.5		97.5		97.5							
		死因	がん	719	48.3	756	48.0	741	48.5						KDB.NO.1 地域全体像の把握数はCSVから拾う
			心臓病	387	26.0	426	27.1	415	27.2						
			脳疾患	244	16.4	249	15.8	218	14.3						
			糖尿病	18	1.2	34	2.2	39	2.60						
	腎不全		73	4.9	72	4.6	88	5.80							
	自殺	49	3.3	37	2.4	27	1.80								
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	270	9.16									徳島県統計 徳島県保健・衛生統計年報		
男性		177	11.8												
女性		93	6.4												
3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	16,055	23.1	16,048	23.1	16,253	23.3					KDB.NO.1 地域全体像の把握		
		新規認定者	217	0.3	200	0.3	209	0.2							
		2号認定者	310	0.4	310	0.4	227	0.4							
	② 有病状況	糖尿病	4,445	27.6	4,578	278.0	1,449	28.0							
		高血圧症	9,122	56.7	9,311	56.7	9,589	56.4							
		脂質異常症	5,208	32.2	5,431	32.8	5,525	32.7							
		心臓病	10,336	64.3	10,518	64.1	10,850	63.9							
		脳疾患	4,301	27.0	4,267	26.3	4,270	25.3							
		がん	1,971	12.1	2,047	12.4	2,178	12.5							
		筋・骨格	9,679	60.4	9,792	60.0	10,005	59.1							
		精神	5,949	36.9	6,160	37.4	6,538	38.2							
	③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	571,119		56,955		56,871								
		居宅サービス	41,509		41,138		41,257								
		施設サービス	304,880		309,597		312,260								
	④ 医療費等	要介護認定別医療費 (40歳以上)	認定あり	8,182	認定あり	8,496	認定あり	9,061							
		認定なし	4,210	認定なし	4,256	認定なし	4,338								
4	① 国保の状況	被保険者数	52,107		50,688		50,385						KDB.NO.1 地域全体像の把握 KDB.NO.5 被保険者の状況		
		65～74歳	21,809	41.9	21,617	42.6	22,417	43.8							
		40～64歳	17,257	33.1	16,552	32.7	16,269	32.4							
		39歳以下	13,041	25.0	12,519	24.7	11,626	23.8							
		加入率	20.8		20.2		20.1								
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	48	0.9	46	0.9	46	0.9							
		診療所数	299	5.7	290	5.7	290	5.8							
		病床数	6,299	120.9	6,222	122.8	6,222	123.5							
		医師数	1,405	27.0	1,405	27.7	1,430	28.4							
		外来患者数	702.0		704.3		692.4								
	③ 医療費の状況	入院患者数	23.4		23.4		22.8								
		一人当たり医療費	27,434	県内21位 同規模14位	28,063	県内22位 同規模16位	27,748								
		受診率	725337		727757		691229								
		外来	費用の割合	54.6		54.5		59.2							
			件数の割合	96.8		96.8									
入院		費用の割合	45.4		45.5		40.8								
		件数の割合	3.2		3.2										
	1件あたり在院日数	18.7日		18.4日		16.4日									
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	2,333,199,970	26.8	2,549,694,950	27.5	2,666,441,030	28.7					KDB.NO.1 地域全体像の把握のSCV			
	慢性腎不全 (透析あり)	575,162,700	6.6	597,927,940	6.4	567,283,540	6.1								
	糖尿病	843,984,550	9.7	912,812,670	9.8	909,628,930	9.8								
	高血圧症	616,858,620	7.1	621,613,330	6.7	584,251,220	6.3								
	精神	1,900,372,600	21.9	2,001,457,580	21.6	2,115,677,850	22.8								
	筋・骨格	1,377,377,740	15.8	1,468,896,780	15.8	1,391,836,650	15.0								

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	557,052	10位	(18)	559,935	13位	(18)	569,191	15位	(19)								KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域①			
				高血圧	567,188	7位	(19)	583,103	9位	(20)	577,459	16位	(20)											
				脂質異常症	536,316	14位	(19)	569,090	12位	(20)	571,756	16位	(20)											
				脳血管疾患	615,800	9位	(21)	657,911	10位	(21)	649,372	17位	(22)											
				心疾患	640,292	10位	(14)	661,634	11位	(14)	610,814	18位	(15)											
				腎不全	682,116	8位	(16)	660,011	11位	(17)	651,757	13位	(18)											
				精神	453,027	10位	(27)	471,671	5位	(27)	480,695	9位	(27)											
				悪性新生物	668,328	10位	(14)	677,670	12位	(14)	689,978	12位	(14)											
				外来	糖尿病	33,733	9位		34,057	10位		35,416	8位											
					高血圧	26,568	12位		27,449	10位		27,785	11位											
					脂質異常症	24,026	14位		24,789	12位		25,651	11位											
					脳血管疾患	33,408	7位		33,561	7位		34,129	9位											
					心疾患	38,248	11位		40,532	10位		41,546	11位											
					腎不全	109,173	13位		111,816	13位		103,733	14位											
精神	27,781	12位			28,952	10位		28,625	8位															
悪性新生物	57,271	11位		57,935	14位		62,550	13位																
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,624			1,847			1,861										KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域⑥-① ⑥-③				
			健診未受診者	15,759			15,731			15,845														
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	4,469			5,087			5,266														
		健診未受診者	43,354			43,337			44,841															
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	6,873	60.3		6,490	59.1		6,449	59.4										KDB_NO.1 地域全体像の把握				
		医療機関受診率	6,471	56.8		6,163	56.2		6,098	56.1														
		医療機関非受診率	402	3.5		327	3.0		351	3.2														
5	①	特定健診の 状況	県内順位 順位総数25	健診受診者	11,392			10,973			10,862										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 健診からCSV H25,H26法定報告			
				②	受診率	32.8	県内23位 同規模42位		31.7	県内24位 同規模48位		31.2												
				③	特定保健指導終了者(実施率)	914	62.3		832	59.1		608	47.7											
				④	非肥満高血糖	866	7.6		827	7.5		767	7.1											
				⑤	メタボ	該当者	2,023	17.8		2,003	18.3		2,056	18.9										
						男性	1,341	29.6		1,327	30.2		1,376	31.7										
						女性	682	9.9		676	10.3		680	10.4										
						予備群	1,342	11.7		1,271	11.6		1,343	12.4										
				⑥	メタボ	男性	904	20.0		857	19.5		914	21.6										
						女性	438	6.4		414	6.3		429	6.6										
				⑦	メタボ 該当・予 備群レ ベル	腹囲	総数	3,800	33.4		3,725	33.9		3,777	34.8									
						男性	2,523	55.8		2,493	56.8		2,541	58.5										
						女性	1,277	18.6		1,232	18.7		1,236	19.0										
						BMI	総数	665	5.8		585	5.3		571	5.3									
						男性	70	1.5		62	1.4		57	1.3										
						女性	595	8.7		523	7.9		514	7.9										
						血糖のみ	87	0.8		83	0.8		96	0.9										
						血圧のみ	945	8.3		888	8.1		928	8.5										
						脂質のみ	310	2.7		300	2.7		319	2.9										
血糖・血圧	317	2.8				306	2.8		299	2.8														
血糖・脂質	106	0.9				107	1.0		116	1.1														
血圧・脂質	1,062	9.3				1,006	9.2		1,064	9.8														
血糖・血圧・脂質	538	4.7		584	5.3		577	5.3																
6	①	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	3,878	34.0		3,807	34.7		3,882	35.7									KDB_NO.1 地域全体像の把握 生活習慣(CSV質問 票所有者数)			
				糖尿病	710	6.2		719	6.6		768	7.1												
				脂質異常症	2,454	21.5		2,498	22.8		2,572	23.7												
				既往 歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	355	3.2		351	3.2		350	5.3											
					心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	634	5.7		644	6.0		628	5.9											
					腎不全	100	0.9		102	0.9		114	1.1											
					貧血	1,450	12.9		1,438	13.3		1,406	13.2											
				③	喫煙	1,243	10.9		1,160	10.6		1,123	10.3											
				④	週3回以上朝食を抜く	987	8.9		911	8.6		974	9.3											
				⑤	週3回以上食後間食																			
				⑥	週3回以上就寝前夕食	2,195	19.9		2,094	19.6		1,953	18.7											
				⑦	食べる速度が速い	3,591	32.4		3,429	32.1		3,344	31.9											
				⑧	20歳時体重から10kg以上増加	3,716	33.5		3,653	34.1		3,550	33.8											
				⑨	1回30分以上運動習慣なし	6,169	55.6		5,842	54.6		5,843	55.8											
⑩	1日1時間以上運動なし	5,466	49.3		5,249	49.1		5,255	50.2															
⑪	睡眠不足	3,132	28.4		3,015	28.4		2,869	27.6															
⑫	毎日飲酒	2,691	24.0		2,639	24.4		2,496	23.3															
⑬	時々飲酒	2,062	18.4		1,964	18.1		1,913	17.9															
⑭	一日飲 酒量	1合未満	4,800	66.2		4,459	64.8		4,440	66.4														
		1～2合	1,576	21.7		1,578	22.9		1,438	21.5														
		2～3合	655	9.0		651	9.5		627	9.4														
		3合以上	215	3.0		193	2.8		182	2.7														

令和3年度の取組と課題整理(令和2年度進捗状況)

作成: 令和3年2月17日

令和2年度課題	評価(良くなったところ)				⑤残っている課題 ↓ 令和3年度へ																																																																																																																																																																																																																																																																			
	①令和2年度の課題をふまえ、取組んだ計画・実践(プロセス)	②アウトプット(事業実施量)	③アウトカム(結果)	④ストラクチャー(構造)																																																																																																																																																																																																																																																																				
<h3>未受診者対策</h3> <ul style="list-style-type: none"> ◆特定健康診査受診率が低い ◆若い世代の受診率が低い ◆治療中の健診受診者が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨の広報のため、健診のポスターを掲示する。 ・(新規)薬剤師会:各店舗で受診勧奨ポスターを掲示する。 ・マルナカ・キューエー・イオンでポスターを来客用に掲示する。 ●未受診対象者へ電話で受診勧奨。訪問に比べ、電話勧奨の方がアプローチ率が高いため継続する。連絡がつかない場合は、訪問や通知等で再度受診勧奨を行う。 ●受診済みまたは予定と回答した者は多かった。今年度健診項目が増えたこと等の受診メリットを伝える。また治療中の者の受診率も低いいため、医療機関の協力依頼も継続していく。(重症化予防連携医療機関へのPR) ●若い世代の受診率は低く、有所見割合が高い。生活習慣病の発症と重症化を予防するため、また40歳からの特定健診に繋がる様今年度39歳になる者に通知し健診の受診を募集する。 ●継続受診につながるように、今年度初めて受診した者で、特定保健指導及び重症化予防対象外の情報提供対象者について「初めて受診ありがとう。来年度も受診してください」通知送付。(健診結果の見方について同封) ●治療中の者に健診受診を勧めても、治療中という理由で受診に至ることは難しい。治療のためだけの検査とは異なる、健診やみなし健診をわかりつけ医から勧めてもらう体制づくりを引き続き行う。 ●健診受診行動を促す取り組みを実施(保険年金課と協同実施) 《参加型》・・・保険年金課 ・今年度の特定健診及びがん検診を受診し、且つ健康づくりの取組みを行っている被保険者から応募を募り、1000円の商品券を、抽選で1200人に贈呈する。(応募用紙は、受診券に同封して対象者全員に送付。) 《成果型》・・・保健センター ・一昨年の保健指導実施者で、昨年の健診結果に改善がみられた者に、1000円の商品券と賞状を贈呈。 	<ul style="list-style-type: none"> ●R2年度受診率 27.3%(R3.2月) 受診者10008人/36626人 <p>令和2年度特定保健指導実施状況(R3.2.12)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施数</th> <th>対象者</th> <th>アプローチ割合</th> <th>未アプローチ割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>942</td> <td>1575</td> <td>60.5%</td> <td>39.5%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ●未受診者対策 <table border="1"> <thead> <tr> <th>動 向</th> <th>①40歳 R1健康診査未受診、未治療者</th> <th>②65歳 R1健康診査未受診、2年間未治療者</th> <th>③高血圧 治療中かつ2年間健診未受診者</th> <th>④R1 39歳健診受診者</th> <th>⑤H30年度指導あり R1年度未受診者</th> <th>⑥R1 種々の支援者数</th> <th>⑦糖尿病 管理台帳で2~3年未受診者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1対象者</td> <td>97</td> <td>196</td> <td>178</td> <td>67</td> <td>201</td> <td>93</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>H30対象者</td> <td>154</td> <td>287</td> <td>218</td> <td>82</td> <td>221</td> <td>105</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>在宅</td> <td>64</td> <td>106</td> <td>104</td> <td>38</td> <td>127</td> <td>69</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>不在</td> <td>32</td> <td>83</td> <td>76</td> <td>22</td> <td>64</td> <td>19</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>拒否</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>7</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>未アプローチ</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>資格喪失など</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>7</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>在宅</th> <th>不在</th> <th>拒否</th> <th>未アプローチ</th> <th>資格喪失</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>61.0%</td> <td>35.5%</td> <td>1.6%</td> <td>0.6%</td> <td>1.3%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度HbA1c6.5%以上でR1年度未受診者通知 98人 ●39歳健診(R2)88人 ●R2年度初めて受診対象者:495人(R3.1月) ●みなし健診は、R2.3月から一部の医療機関で実施する。 ●参加型:R2年度応募者566人(R1:485人) ●成果型:R1年度対象者:185人(H30年度:177人) <p>R2年度 重症化予防状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">対象疾患</th> <th rowspan="2">対象者数</th> <th colspan="2">指導実施数</th> <th colspan="2">不在・不明</th> <th colspan="2">希望なし・拒否</th> <th colspan="2">その他</th> </tr> <tr> <th>人数</th> <th>割合</th> <th>人数</th> <th>割合</th> <th>人数</th> <th>割合</th> <th>人数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病Ⅰ</td> <td>284</td> <td>108</td> <td>38</td> <td>30</td> <td>11</td> <td>7</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>糖尿病Ⅱ</td> <td>138</td> <td>60</td> <td>43</td> <td>19</td> <td>14</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>高血圧Ⅰ</td> <td>28</td> <td>12</td> <td>43</td> <td>2</td> <td>7</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>高血圧Ⅱ</td> <td>41</td> <td>8</td> <td>20</td> <td>7</td> <td>17</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LDLⅠ</td> <td>80</td> <td>34</td> <td>43</td> <td>12</td> <td>15</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>LDLⅡ</td> <td>111</td> <td>40</td> <td>36</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>CKDⅠ</td> <td>150</td> <td>63</td> <td>42</td> <td>25</td> <td>17</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>11</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>CKDⅡ</td> <td>361</td> <td>173</td> <td>48</td> <td>51</td> <td>14</td> <td>7</td> <td>2</td> <td>6</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>中性脂肪</td> <td>27</td> <td>5</td> <td>19</td> <td>5</td> <td>19</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>尿酸</td> <td>41</td> <td>15</td> <td>37</td> <td>8</td> <td>20</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>心房細動</td> <td>40</td> <td>17</td> <td>43</td> <td>5</td> <td>13</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>心電図所見</td> <td>246</td> <td>97</td> <td>39</td> <td>38</td> <td>15</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>肥満</td> <td>89</td> <td>15</td> <td>17</td> <td>20</td> <td>22</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>※心電図所見、ST低下、陰性T波、異常Q波、左脚ブロック</p> <ul style="list-style-type: none"> ●尿蛋白定量実施者:79人(R3.1現在) <table border="1"> <thead> <tr> <th>健診時の尿蛋白</th> <th>結果</th> <th>尿蛋白定量検査</th> <th>判定</th> <th>推定1日食塩摂取量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ー</td> <td>7</td> <td>正常</td> <td>65</td> <td>~6g</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>±</td> <td>26</td> <td>軽度蛋白尿</td> <td>9</td> <td>~9g</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>十~</td> <td>46</td> <td>高度蛋白尿</td> <td>5</td> <td>~11g</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>11g以上</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ●R2年度協力医療機関数:114 	実施数	対象者	アプローチ割合	未アプローチ割合	942	1575	60.5%	39.5%	動 向	①40歳 R1健康診査未受診、未治療者	②65歳 R1健康診査未受診、2年間未治療者	③高血圧 治療中かつ2年間健診未受診者	④R1 39歳健診受診者	⑤H30年度指導あり R1年度未受診者	⑥R1 種々の支援者数	⑦糖尿病 管理台帳で2~3年未受診者	R1対象者	97	196	178	67	201	93	24	H30対象者	154	287	218	82	221	105	25	在宅	64	106	104	38	127	69	8	不在	32	83	76	22	64	19	16	拒否	0	2	1	0	7	4	0	未アプローチ	0	3	0	0	3	0	0	資格喪失など	1	1	0	7	1	2	0	在宅	不在	拒否	未アプローチ	資格喪失	61.0%	35.5%	1.6%	0.6%	1.3%	対象疾患	対象者数	指導実施数		不在・不明		希望なし・拒否		その他		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	糖尿病Ⅰ	284	108	38	30	11	7	2	0	0	糖尿病Ⅱ	138	60	43	19	14	3	2	0	0	高血圧Ⅰ	28	12	43	2	7	1	4	1	4	高血圧Ⅱ	41	8	20	7	17	0	0	1	2	LDLⅠ	80	34	43	12	15	2	3	2	3	LDLⅡ	111	40	36	8	7	4	4	1	1	CKDⅠ	150	63	42	25	17	2	1	11	7	CKDⅡ	361	173	48	51	14	7	2	6	2	中性脂肪	27	5	19	5	19	0	0	0	0	尿酸	41	15	37	8	20	2	5	0	0	心房細動	40	17	43	5	13	0	0	0	0	心電図所見	246	97	39	38	15	0	0	3	1	肥満	89	15	17	20	22	0	0	3	3	健診時の尿蛋白	結果	尿蛋白定量検査	判定	推定1日食塩摂取量	ー	7	正常	65	~6g	2	±	26	軽度蛋白尿	9	~9g	33	十~	46	高度蛋白尿	5	~11g	22					11g以上	21	<ul style="list-style-type: none"> ●未受診者対策の対象者でR2年度健診受診済み ①5人(5.2%) ②18人(9.2%) ③25人(14.0%) ④41人(61.2%) ⑤88人(43.8%) ⑥80人(86.0%) ⑦3人(12.0%) (R2.2月処理) ●過去に一度以上保健指導をした人は、継続受診の可能性が高いことがわかる。 ●電話での受診勧奨は不在であっても、携帯電話なら着信履歴が残り、こちらも時間を工夫して何度もかけることができるため接触できる機会が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ●各対象者を地区別に分けた台帳を整備し、各地区での未受診の状況を把握する。 ●アプローチ結果を入力。未アプローチ者に色付けをし、確実にアプローチできる体制を整える。 ●アプローチ方法をフローチャートで示し、地区担当でアプローチ方法に偏りがないように、ルールを作成する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●未受診者対策の中で、一度でも保健指導した人は、受診勧奨による効果はあると考えられる。今後は保健指導をうけたことのない未受診者に、どのようにして受診のメリットを理解してもらうかが課題となる。 また、医療機関の協力も不可欠であり、住民と医療機関双方に健診への理解を伝える働きかけや受診しやすい体制の構築が必要である。 ●みなし健診の実施。未受診者の対策対象者の整理 ●重症化予防において未治療の者が多く、自分の体を経年観察し大切にしていける旨を伝え、そのサポートとして健診(検査)・通院・治療の重要性を理解してもらう保健指導もしていくことが重要である。そのためにも、継続受診率の向上に向けた取り組みも課題である。 ●徳島市はメタボリックシンドローム該当者・予備軍が男女ともに高い。(R1健診受診者の49.7%(男)16.6%(女)) 特定・重症化以外のBMIが高値者に栄養士がアプローチし、メタボ改善に努める。 ●心電図所見の分析をし、虚血性心疾患対策に取り組む。 ●行政地区ごとの実態や健康課題について把握し、個別・集団の両面から健康づくりに取り組む。そして住民が自らの健康課題を理解し解決していくことに努める。 ●尿蛋白定量検査と心電図検査の結果を医療機関へ伝える。 ●地域住民の色々な理解や協力を得るためには、地域の中で活動してきた地域の病院の協力が重要となってくる。健診受診、保健指導など医療機関の理解・協力・連携があればスムーズに浸透していくのではないかと考えられる。今後地域に密着した医療機関への働きかけが課題であり、「顔が見える連携」を継続していく。 ●医師会に依頼し新しい医療機関に保健センターのPRをお願いする。
実施数	対象者	アプローチ割合	未アプローチ割合																																																																																																																																																																																																																																																																					
942	1575	60.5%	39.5%																																																																																																																																																																																																																																																																					
動 向	①40歳 R1健康診査未受診、未治療者	②65歳 R1健康診査未受診、2年間未治療者	③高血圧 治療中かつ2年間健診未受診者	④R1 39歳健診受診者	⑤H30年度指導あり R1年度未受診者	⑥R1 種々の支援者数	⑦糖尿病 管理台帳で2~3年未受診者																																																																																																																																																																																																																																																																	
R1対象者	97	196	178	67	201	93	24																																																																																																																																																																																																																																																																	
H30対象者	154	287	218	82	221	105	25																																																																																																																																																																																																																																																																	
在宅	64	106	104	38	127	69	8																																																																																																																																																																																																																																																																	
不在	32	83	76	22	64	19	16																																																																																																																																																																																																																																																																	
拒否	0	2	1	0	7	4	0																																																																																																																																																																																																																																																																	
未アプローチ	0	3	0	0	3	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																	
資格喪失など	1	1	0	7	1	2	0																																																																																																																																																																																																																																																																	
在宅	不在	拒否	未アプローチ	資格喪失																																																																																																																																																																																																																																																																				
61.0%	35.5%	1.6%	0.6%	1.3%																																																																																																																																																																																																																																																																				
対象疾患	対象者数	指導実施数		不在・不明		希望なし・拒否		その他																																																																																																																																																																																																																																																																
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合																																																																																																																																																																																																																																																															
糖尿病Ⅰ	284	108	38	30	11	7	2	0	0																																																																																																																																																																																																																																																															
糖尿病Ⅱ	138	60	43	19	14	3	2	0	0																																																																																																																																																																																																																																																															
高血圧Ⅰ	28	12	43	2	7	1	4	1	4																																																																																																																																																																																																																																																															
高血圧Ⅱ	41	8	20	7	17	0	0	1	2																																																																																																																																																																																																																																																															
LDLⅠ	80	34	43	12	15	2	3	2	3																																																																																																																																																																																																																																																															
LDLⅡ	111	40	36	8	7	4	4	1	1																																																																																																																																																																																																																																																															
CKDⅠ	150	63	42	25	17	2	1	11	7																																																																																																																																																																																																																																																															
CKDⅡ	361	173	48	51	14	7	2	6	2																																																																																																																																																																																																																																																															
中性脂肪	27	5	19	5	19	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																															
尿酸	41	15	37	8	20	2	5	0	0																																																																																																																																																																																																																																																															
心房細動	40	17	43	5	13	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																															
心電図所見	246	97	39	38	15	0	0	3	1																																																																																																																																																																																																																																																															
肥満	89	15	17	20	22	0	0	3	3																																																																																																																																																																																																																																																															
健診時の尿蛋白	結果	尿蛋白定量検査	判定	推定1日食塩摂取量																																																																																																																																																																																																																																																																				
ー	7	正常	65	~6g	2																																																																																																																																																																																																																																																																			
±	26	軽度蛋白尿	9	~9g	33																																																																																																																																																																																																																																																																			
十~	46	高度蛋白尿	5	~11g	22																																																																																																																																																																																																																																																																			
				11g以上	21																																																																																																																																																																																																																																																																			
<h3>重症化予防対策</h3> <ul style="list-style-type: none"> ◆健診受診者のうち治療中の者の重症化予防 ◆早期からの重症化予防に向けた対象者選定基準の検討 ◆各疾患毎の評価指標の検討 ◆CKDや脂質異常症が多いが、治療につながらない 	<ul style="list-style-type: none"> ●地区担当者による全数アプローチを目標としており、できる限り対象者と会い、保健指導を実施する。また、保健指導を実施する際には各疾患別に理解してほしい内容を職員間で話し合い、保健指導用教材を選定し、指導にあたる。 ●CKD診療ガイドライン改定により、尿蛋白±が重症度分類でA2となることから、専門医への紹介範囲対象者が増加している。詳しく腎臓の状態を知るためにも二次検査として尿蛋白定量検査を始める。 ●重症化予防において、未治療者が多い。適正な医療受診が重要であることから、未受診や中断状況の確認を必ず行い、治療の重要性を伝えていく。 ●健診にて「心房細動」の心電図検査結果は重症化予防対象者とし、管理台帳を作成する。今年度から心電図実施が必須項目となることで心房細動や心電図所見(ST低下、陰性T波、異常Q波、左脚ブロック)等のリスクが把握でき、心・腎・脳を守るための保健指導を通じ、自己管理する重要性を伝える。 	<ul style="list-style-type: none"> ●R2年度協力医療機関数:114 	<ul style="list-style-type: none"> ●改善状況は高血圧Ⅰ+Ⅱの者が高い。維持・悪化状況が高いのは尿酸、LDL、CKDⅡ 中性脂肪と続く。また未治療者は高血圧とLDLが多いことがわかる。 ●尿蛋白定量検査では、ほとんどが正常結果であったが、5名が高度蛋白尿であった。 ●協力医療機関は6か所増えた。 	<ul style="list-style-type: none"> ●二次検査の尿蛋白定量検査を受けた後、生活改善による変化が見えるように作成した「あなたの腎臓のための検査カード」を活用してもらう。 																																																																																																																																																																																																																																																																				
<h3>医療とのつながり</h3> <ul style="list-style-type: none"> ◆未受診者対策・重症化予防対策両方に共通している課題 	<ul style="list-style-type: none"> ●未受診者対策及び重症化予防対策についての協力依頼のため、医療機関を訪問した際、健診受診者数の地区別状況や、心電図検査の状況等、本市の実態についての資料を作成し持参し、地区について情報共有する。 																																																																																																																																																																																																																																																																							

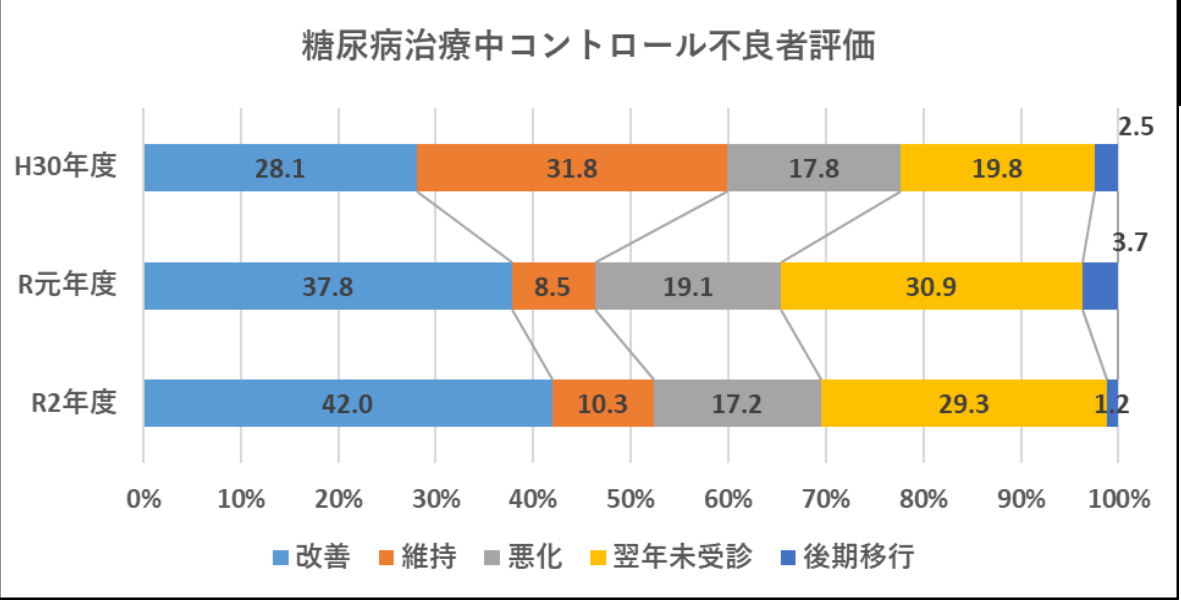
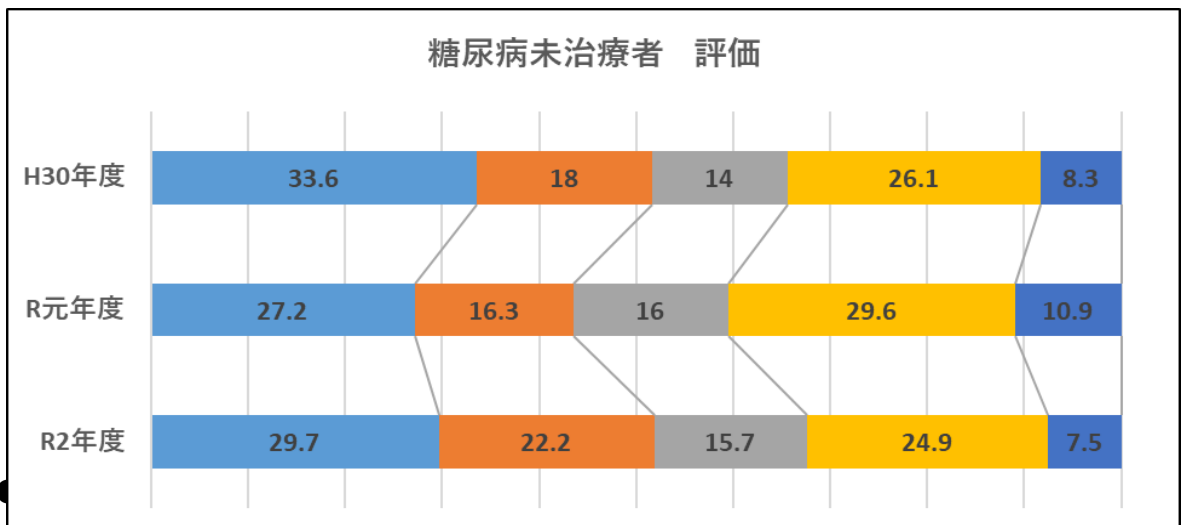
令和3年度の取組みと課題整理(令和3年度進捗状況)

作成: 令和3年5月27日

令和3年度の課題・目標	評価(良くなったところ)				⑤残っている課題 ↓ 令和3年度へ																																														
	①令和3年度の課題をふまえた取組みの計画・実践(プロセス)	②アウトプット(事業実施量)	③アウトカム(結果)	④ストラクチャー(構造)																																															
<p>未受診者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆特定健康診査受診率が低い ◆若い世代の受診率が低い ◆未受診者の対策 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の整理 ・未受診者対策の中でも、保健指導を受けたことのない者は受診率は低い ◆治療中の健診受診者が少ない ◆みなし健診の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨の広報のため、健診のポスターを掲示する。 <ul style="list-style-type: none"> ・(新規)薬剤師会:各店舗で受診勧奨ポスターを掲示する。 ・マルナカ・キューエー・イオンでポスターを来客用に掲示する。 ●若い世代の受診率は低く、有所見割合が高い。生活習慣病の発症と重症化を予防するため、また40歳からの特定健診に繋がる様に今年度39歳になる者に健診案内をする。希望者に6月中旬～8月末までに受診してもらい保健指導を行う。 ●未受診者へ電話で受診勧奨。訪問に比べ、電話勧奨の方がアプローチ率が高いため継続する。連絡がつかない場合は、訪問や通知等で再度受診勧奨を行う。一度も保健指導を受けていない未受診者はアプローチ後の受診率が低いため、R3年度開始AIによる未受診通知(年2回)に変更する。過去保健指導を受けたことのある未受診者、前年度保健指導を受けた者のアプローチ後の受診率は高いためそのまま電話や訪問で対策していく。 <p>治療中の者はすでに医療にかかっていることで健診受診が難しい。治療中の限定検査とは異なるため、健診やみなし健診をかかりつけ医から勧めてもらう体制づくりを引き続き行う。(重症化予防連携医療機関への挨拶時にPR)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健診データとKDBデータの突合し対象者を抽出する。医療機関に依頼し、本人同意を得た上でかかりつけ医の検査データを健診データとして利用していく。(7～8月) ●健診受診行動を促す取り組みを実施(保険年金課と協同実施) <ul style="list-style-type: none"> 《参加型》・・・保険年金課 <ul style="list-style-type: none"> ・今年度の特定健診及びがん検診を受診し、且つ健康づくりの取組みを行っている被保険者から応募を募り、1000円の商品券を、抽選で1200人に贈呈する。(応募用紙は、受診券に同封して対象者全員に送付。) 《成果型》・・・健康長寿課 <ul style="list-style-type: none"> ・一昨年の保健指導実施者で、昨年の健診結果に改善がみられた者に、1000円の商品券と賞状を贈呈。 	<ul style="list-style-type: none"> ●R2年度受診率 29.7% ●未受診者対策 <ul style="list-style-type: none"> R2年度 未受診対象者:1959人 <対象者のR2年度健診受診済み>R3.2月処理 <table border="1"> <thead> <tr> <th>①H30年度特定保健指導実施者のうちR1年度特定健診未受診者</th> <th>②H30・R1年度特定健診未受診者40歳、65歳のうち未治療の者</th> <th>③R1年度特定保健指導実施者のうち積極的支援を実施した者</th> <th>④KDB(血圧)にて治療中(糖尿病、高血圧、脂質異常)かつ特定健診2年未満未受診の者</th> <th>⑤R1年度早期介入健診受診者で保健指導実施</th> <th>⑥糖尿病病管理台帳で2.3年未受診者を対象者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>88人</td> <td>5人、18人</td> <td>80人</td> <td>25人</td> <td>41人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>43.8%</td> <td>5.2%、9.2%</td> <td>86.0%</td> <td>14.0%</td> <td>61.2%</td> <td>12.0%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ●39歳健診(R2)88人 ●R2年度初めて受診対象者:987人 ●参加型:R2年度応募者566人(R1:485人) ●成果型:R1年度対象者:185人(H30年度:177人) <table border="1"> <thead> <tr> <th>重症化予防教室</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ストップ!ザ糖尿病教室</td> <td>158(11)</td> <td>124(11)</td> <td>70(9)</td> <td>21(4)</td> <td>43(9)</td> </tr> <tr> <td>ストップ!ザ動脈硬化教室</td> <td>71(7)</td> <td>27(3)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>腎臓を守るための減塩教室</td> <td>31(4)</td> <td>45(5)</td> <td>28(3)</td> <td>20(2)</td> <td>27(3)</td> </tr> <tr> <td>糖尿病予防重症化予防eラーニング教室</td> <td></td> <td></td> <td>28(2)</td> <td>12(4)</td> <td>2(1)</td> </tr> </tbody> </table>	①H30年度特定保健指導実施者のうちR1年度特定健診未受診者	②H30・R1年度特定健診未受診者40歳、65歳のうち未治療の者	③R1年度特定保健指導実施者のうち積極的支援を実施した者	④KDB(血圧)にて治療中(糖尿病、高血圧、脂質異常)かつ特定健診2年未満未受診の者	⑤R1年度早期介入健診受診者で保健指導実施	⑥糖尿病病管理台帳で2.3年未受診者を対象者	88人	5人、18人	80人	25人	41人	3人	43.8%	5.2%、9.2%	86.0%	14.0%	61.2%	12.0%	重症化予防教室	H28	H29	H30	R1	R2	ストップ!ザ糖尿病教室	158(11)	124(11)	70(9)	21(4)	43(9)	ストップ!ザ動脈硬化教室	71(7)	27(3)				腎臓を守るための減塩教室	31(4)	45(5)	28(3)	20(2)	27(3)	糖尿病予防重症化予防eラーニング教室			28(2)	12(4)	2(1)	<ul style="list-style-type: none"> ●各対象者を地区別に分けた台帳を整備し、各地区での未受診の状況を把握する。 ●アプローチ結果を入力。未アプローチ者に色付けをし、確実にアプローチできる体制を整える。 ●アプローチ方法をフローチャートで示し、地区担当でアプローチ方法に偏りがないように、ルールを作成する。
①H30年度特定保健指導実施者のうちR1年度特定健診未受診者	②H30・R1年度特定健診未受診者40歳、65歳のうち未治療の者	③R1年度特定保健指導実施者のうち積極的支援を実施した者	④KDB(血圧)にて治療中(糖尿病、高血圧、脂質異常)かつ特定健診2年未満未受診の者	⑤R1年度早期介入健診受診者で保健指導実施	⑥糖尿病病管理台帳で2.3年未受診者を対象者																																														
88人	5人、18人	80人	25人	41人	3人																																														
43.8%	5.2%、9.2%	86.0%	14.0%	61.2%	12.0%																																														
重症化予防教室	H28	H29	H30	R1	R2																																														
ストップ!ザ糖尿病教室	158(11)	124(11)	70(9)	21(4)	43(9)																																														
ストップ!ザ動脈硬化教室	71(7)	27(3)																																																	
腎臓を守るための減塩教室	31(4)	45(5)	28(3)	20(2)	27(3)																																														
糖尿病予防重症化予防eラーニング教室			28(2)	12(4)	2(1)																																														
<p>重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ●徳島市はメタボリックシンドローム該当者・予備軍が男女ともに高い ●教室への参加者が少ない ●心電図所見の分析をし、虚血性心疾患対策に取り組む。 ●各疾患ごとの評価指標の検討 ●未治療者が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ●重症化予防対象者へ通知勧誘を行っていたが、効率的に実施するため訪問勧誘を行う。 ●健診にて「心房細動」の心電図検査結果は重症化予防対象者とし、管理台帳を作成する。心電図所見(ST低下、陰性T波、異常Q波、左脚ブロック)の者で健診後再検査をしていない時は訪問し状況を聞き取る。必要に応じて専門医受診を勧める。心臓を守るための保健指導を通じ、自己管理する重要性を伝える。 ●行政地区ごとの実態や健康課題について把握し、個別・集団の両面から健康づくりに取り組む。そして住民が自らの健康課題を理解し解決していくことに努める。 ●適正な医療受診が重要であることから、未受診や中断状況の確認を必ず行い、治療の重要性を伝えていく。 ●CKD診療ガイドライン改定により、尿蛋白±から二次検査対象者としていたが、結果データを検討し、今年度から尿蛋白+以上及びeGFR60未満者に二次検査として尿蛋白定量検査を勧める。 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>基準値</th> <th>H30年度基準値を超えた人</th> <th>R1年度で改善した人</th> <th>改善率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>腹囲</td> <td>85または90cm以上</td> <td>599人</td> <td>348人</td> <td>58.1%</td> </tr> <tr> <td>BMI</td> <td>25以上</td> <td>457人</td> <td>263人</td> <td>57.5%</td> </tr> <tr> <td>中性脂肪</td> <td>150mg/dl以上</td> <td>289人</td> <td>211人</td> <td>73.0%</td> </tr> <tr> <td>HDLコレステロール</td> <td>39mg/dl以下</td> <td>72人</td> <td>49人</td> <td>68.1%</td> </tr> <tr> <td>LDLコレステロール</td> <td>120mg/dl以上</td> <td>497人</td> <td>176人</td> <td>35.4%</td> </tr> <tr> <td>HbA1c(NGSP値)</td> <td>5.6%以上</td> <td>435人</td> <td>185人</td> <td>42.5%</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>130/85mmHg以上</td> <td>479人</td> <td>268人</td> <td>55.9%</td> </tr> <tr> <td>喫煙</td> <td>あり</td> <td>102人</td> <td>11人</td> <td>10.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>■ 階層化の判定に使われる項目 ※年度にまたがって指導した者を含む</p>	項目	基準値	H30年度基準値を超えた人	R1年度で改善した人	改善率	腹囲	85または90cm以上	599人	348人	58.1%	BMI	25以上	457人	263人	57.5%	中性脂肪	150mg/dl以上	289人	211人	73.0%	HDLコレステロール	39mg/dl以下	72人	49人	68.1%	LDLコレステロール	120mg/dl以上	497人	176人	35.4%	HbA1c(NGSP値)	5.6%以上	435人	185人	42.5%	血圧	130/85mmHg以上	479人	268人	55.9%	喫煙	あり	102人	11人	10.8%	<ul style="list-style-type: none"> ●地区別・対象者別に台帳を管理し、評価指標を各対象疾患別に設けることで、評価の視点を標準化でき、比較できている。 ●評価指標は、ガイドライン等の評価指標を確認し作成した。表の横軸には、評価指標だけでなく、評価の時期や保健指導で理解してもらいたいこと、次年度に向けて受診勧奨の方法や確認内容などを記載し、各疾患別で、何に重点を置くべきかを標準化できた。この一覧表によって、保健指導の目的が明確化できている。 ●二次検査の尿蛋白定量検査を受けた後、生活改善による変化が見えるように作成した「あなたの腎臓のための検査カード」を活用してもらう。また検査時に推定1日食塩摂取量も算出し、食事記録とともに個別な栄養指導を実施できる。 			
項目	基準値	H30年度基準値を超えた人	R1年度で改善した人	改善率																																															
腹囲	85または90cm以上	599人	348人	58.1%																																															
BMI	25以上	457人	263人	57.5%																																															
中性脂肪	150mg/dl以上	289人	211人	73.0%																																															
HDLコレステロール	39mg/dl以下	72人	49人	68.1%																																															
LDLコレステロール	120mg/dl以上	497人	176人	35.4%																																															
HbA1c(NGSP値)	5.6%以上	435人	185人	42.5%																																															
血圧	130/85mmHg以上	479人	268人	55.9%																																															
喫煙	あり	102人	11人	10.8%																																															
<p>医療とのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆未受診者対策・重症化予防対策両方に共通している課題 	<ul style="list-style-type: none"> ●未受診者対策及び重症化予防対策についての協力依頼のため、医療機関を訪問した際、健診受診者数の地区別状況や、尿蛋白定量検査や心電図検査の状況等、本市の実態についての資料を作成し持参し、地区について情報共有する。 ●地域住民の色々な理解や協力を得るためには、地域の中で活動してきた地域の病院の協力が重要となる。今後地域に密着した医療機関への働きかけが課題であり、「顔が見える連携」を継続していく。 	<p>●R2年度協力医療機関数:114</p>																																																	

糖尿病重症化予防 保健指導評価

●対象 糖尿病未治療、HbA1c6.5%以上



重症化予防の取組み

特定保健指導非該当であっても、糖尿病合併症や腎不全、心筋梗塞・脳梗塞等の動脈硬化性疾患のリスクが高い者には、適正な医療につなげ重症化を予防するための保健指導を実施している。

各疾患の保健指導対象者基準は、糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド、動脈硬化性疾患治療ガイドライン等をもとに、毎年検討を行っている。

対象者

		令和元年度		令和2年度	
糖尿病	対象者	対象者①：糖尿病未治療で、HbA1c (NGSP) 6.5%以上 対象者②：糖尿病治療中で、40～69歳 7.0%以上 70歳以上 8.0%以上	466人	対象者①：糖尿病未治療で、HbA1c (NGSP) 6.5%以上 対象者②：糖尿病治療中で、40～69歳 7.0%以上 70歳以上 8.0%以上	446人
	アプローチ方法	「ストップ！ザ・糖尿病教室」・個別相談の案内を通知 対象者①の希望者には頸動脈エコー検査を実施 対象者①②のうち、申込や返事がない者には、家庭訪問での個別指導を実施	①302人 ②164人	「ストップ！ザ・糖尿病教室」・個別相談の案内を通知 対象者①の希望者には頸動脈エコー検査を実施 対象者①②のうち、申込や返事がない者には、家庭訪問での個別指導を実施	①298人 ②148人
LDL コレステロール	対象者	脂質異常症未治療でLDLコレステロール180mg/dl以上 対象者①：上記かつ①～④いずれかに該当する者 ①冠動脈疾患の既往あり ②HbA1c (NGSP) 6.5%以上 ③eGFR60未満 ④尿蛋白++以上 対象者②：①～④のリスクがない、かつHbA1c5.6～6.4% (男性：40歳、女性：60歳以上)	308人 ①95人 ②213人	脂質異常症未治療でLDLコレステロール180mg/dl以上 対象者①：上記かつ①～④いずれかに該当する者 ①冠動脈疾患の既往あり ②HbA1c (NGSP) 6.5%以上 ③eGFR60未満 ④尿蛋白++以上 対象者②：①～④のリスクがない、かつHbA1c5.6～6.4% (男性：40歳、女性：60歳以上)	205人 ①86人 ②119人
	アプローチ方法	「ストップ！ザ動脈硬化教室」・個別相談の案内を通知 対象者①の希望者には頸動脈エコー検査を実施 対象者①②のうち、申込や返事がない者には、家庭訪問での個別指導を実施		「ストップ！ザ動脈硬化教室」・個別相談の案内を通知 対象者①の希望者には頸動脈エコー検査を実施 対象者①②のうち、申込や返事がない者には、家庭訪問での個別指導を実施	
CKD	対象者	CKD重症度分類で、ステージが赤とオレンジに該当する者で ステージ赤：G4A1・G5A1・G3bA2・G4A2・G5A2・G3aA3 G3bA3・G4A3・G5A3 ステージオレンジ：G3bA1・G3aA2・G1A3・G2A3 対象者①：高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療なし 対象者②：高血圧・糖尿病・脂質異常症のいずれか治療中	919人 ①290人 ②629人	CKD重症度分類で、ステージが赤とオレンジに該当する者で ステージ赤：G4A1・G5A1・G3bA2・G4A2・G5A2・G3aA3 G3bA3・G4A3・G5A3 ステージオレンジ：G3bA1・G3aA2・G1A3・G2A3 対象者①：高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療なし 対象者②：高血圧・糖尿病・脂質異常症のいずれか治療中 ①40～69歳の尿蛋白(+)以上、血圧、LDL、HbA1c、UA等でなんらかの基準値以上がある。 ①、②それぞれに下記条件を追加し抽出。 *70歳以上でeGFR40未満 *70歳以上、eGFR40以上だがeGFR前年度比較し、5以上低下した急速低下ケース 対象者③：【I】と【II】のうち、70歳以上、eGFR40以上尿蛋白(+)以上 【I】のうち、40～69歳、尿蛋白(+)以上、健診結果異常なし	546人 ①165人 ②381人
	アプローチ方法	個別相談の案内を通知し、申込や返事がない者には、家庭訪問での個別指導を実施 ステージがオレンジの者には、「腎臓を守るための減塩教室」の案内を通知		対象者①②は個別相談の案内を通知し、申込や返事がない者には、家庭訪問での個別指導を実施 ステージがオレンジの者には、「腎臓を守るための減塩教室」の案内を通知 対象者③は通知のみ	
高血圧	対象者	高血圧未治療で 対象者①：Ⅲ度高血圧 収縮期180mmHg以上または拡張期110mmHg以上 対象者②：Ⅱ度高血圧 収縮期160～179mmHg以上または拡張期100～109mmHg以上かつ、脂質異常がある70歳未満	72人 ①17人 ②55人	高血圧未治療で 対象者①：Ⅲ度高血圧 収縮期180mmHg以上または拡張期110mmHg以上 対象者②：Ⅱ度高血圧 収縮期160～179mmHg以上または拡張期100～109mmHg以上かつ、脂質異常がある70歳未満	77人 ①30人 ②47人
	アプローチ方法	個別相談の案内を通知及び家庭訪問での個別指導を実施		個別相談の案内を通知及び家庭訪問での個別指導を実施	
中性脂肪	対象者	脂質異常症未治療で中性脂肪500mg/dl以上	24人	脂質異常症未治療で中性脂肪500mg/dl以上	27人
	アプローチ方法	家庭訪問での個別指導を実施		家庭訪問での個別指導を実施	
尿酸	対象者	尿酸9.0mg/dl以上	33人	尿酸9.0mg/dl以上	44人
	アプローチ方法	家庭訪問での個別指導を実施		家庭訪問での個別指導を実施	
心房細動	対象者	心電図検査にて「心房細動」	24人	心電図検査にて「心房細動」	43人
	アプローチ方法	家庭訪問での個別指導を実施		家庭訪問での個別指導を実施	
心電図所見	対象者			心電図検査にて「異常Q波」「ST低下」「陰性T」「左脚ブロック」	256人
	アプローチ方法			家庭訪問等での個別指導を実施	

重症化予防対象者には、全員アプローチを実施している。

特に糖尿病重症化予防対策として、未治療者に対するアプローチ、28年度からは糖尿病治療中でコントロール不良の者に対して積極的にアプローチするとともに糖尿病連携パス・糖尿病連携手帳を活用し医療機関との連携を強化し、健診受診・治療の継続に向けて支援を行っている。

さらに、HbA1c・CKDを経年評価できる糖尿病管理台帳を地区別に作成し、重症化予防対象者を放置しないよう未受診者対策を行っている。

また、29年度からは対象疾患毎に保健指導後の評価指標の検討を行い、保健指導の目標を明確にすることで保健指導内容を標準化、さらに今年度も前年度の実施を踏まえ評価指標の見直しを検討し、対象者個人の改善状況等を継続的に確認していくことで、さらなる重症化予防に取り組んでいく。

なお、令和2年度は心電図検査の結果も踏まえ重症化予防の保健指導を実施していき、CKD対象者を再検討し、保健指導対象者の優先順位を設定し、重症化予防に取り組んでいく。