

- ・徳島支部課題シート(案) 1頁
- ・保険者努力重点支援プロジェクト(案) 6頁
- ・第3期データヘルス計画(案) 10頁

徳島支部の現状評価について

○徳島支部課題シート

※データヘルス計画に記載がある場合は、該当箇所より転記してください

| | |
|-----|--|
| 支部名 | 36徳島 |
| 1 | <p>「内分泌、栄養及び代謝疾患」の一人当たり医療費について、入院外が地域差指数プラス疾病では「糖尿病」対策が必要（運動、飲酒習慣）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に入院外の地域差指数は過去10年以上高止まりが続いており徳島県の積年の課題である。 入院では、特に50代以降の医療費が高い傾向。 入院外では、若年層である20代から医療費が高い傾向。 ・一人当たり医療費は全国平均よりも高い位置にあり、受診率、1件当たり日数が要因となっている。 ・透析患者数は全国、徳島県ともに増減を繰り返しながら緩やかに増加している。 徳島…H20：2,464人→R3：2,708人（109.9%） 全国…H20：282,622人→R3：349,700人（123.7%） 協会…H31：371人 →R4：361人（-2.6%） ※協会は4年間のデータで低減傾向 ・入院外における業態別一人当たり医療費で寄与度の高い業態 総合工事業、医療業・保健衛生、社会保険・社会福祉・介護事業、機械器具製造業、木製品・家具等製造業 ・健診結果における業態別リスク保有率で代謝リスクの寄与度が高い業態 医療業・保健衛生、機械器具製造業、木製品・家具等製造業、社会保険・社会福祉・介護事業 |
| 2 | <p>「循環器系の疾患」の一人当たり医療費について、入院外が地域差指数プラス疾病では「高血圧性疾患」対策が必要（運動、飲酒習慣）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に入院外の高血圧性疾患について地域差指数が高い傾向。 入院では、30代以降の医療費が高い傾向。 入院外では、若年層である20代から医療費が高い傾向。 ・一人当たり医療費は全国平均よりも高い位置にあり、受診率、1件当たり日数が要因となっている。 ・業態別一人当たり医療費で寄与度の高い業態 総合工事業、医療業・保健衛生、社会保険・社会福祉・介護事業、機械器具製造業、木製品・家具等製造業 ・健診結果における業態別リスク保有率で血圧リスクの寄与度が高い業態 医療業・保健衛生、機械器具製造業、木製品・家具等製造業、社会保険・社会福祉・介護事業 |
| 3 | <p>時間外受診について初診・再診とも地域差指数が高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人当たりの年間加算点数について、規模（加入者数）で倍以上ひらきのある兵庫や岡山と同程度である。 ・診療行為別にみると「夜間・早朝」において、初診、再診とも全国平均より高い。 ・受診時の疾病をみると「アレルギー性鼻炎」「目の屈折調整障害」「その他の皮膚炎」の順に多い。 ・医療機関所在地別で点数状況を見ると、徳島市が県内全体の半数を占めている。 ・「#8000」の相談件数は全国6番目、「子どものいる世帯の共働き率」は62.3%（全国平均56.9%）と高い。 |

| | <p>○重点施策シート＜支部記載欄＞</p> <p>※データヘルス計画に記載がある場合は、該当箇所より転記してください</p> |
|------------------------------|---|
| <p>①課題</p> <p>※課題シートより転記</p> | <p>「内分泌、栄養及び代謝疾患」の一人当たり医療費について、入院外が地域差指数プラス疾病では「糖尿病」対策が必要（運動、飲酒習慣）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に入院外の地域差指数は過去10年以上高止まりが続いており徳島県の積年の課題である。 入院では、特に50代以降の医療費が高い傾向。 入院外では、若年層である20代から医療費が高い傾向。 ・一人当たり医療費は全国平均よりも高い位置にあり、受診率、1件当たり日数が要因となっている。 ・透析患者数は全国、徳島県ともに増減を繰り返しながら緩やかに増加している。 徳島…H20：2,464人→R3：2,708人（109.9%） 全国…H20：282,622人→R3：349,700人（123.7%） 協会…H31：371人 →R4：361人（-2.6%） ※協会は4年間のデータで低減傾向 ・入院外における業態別一人当たり医療費で寄与度の高い業態 総合工事業、医療業・保健衛生、社会保険・社会福祉・介護事業、機械器具製造業、木製品・家具等製造業 ・健診結果における業態別リスク保有率で代謝リスクの寄与度が高い業態 医療業・保健衛生、機械器具製造業、木製品・家具等製造業、社会保険・社会福祉・介護事業 |
| <p>②これまでの取組と評価</p> | <p>[取組]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経年的に、特定保健指導及び健診結果において要治療・要精密検査の判定がある生活習慣病のリスク保有者について、保健指導や未治療者の医療機関受診勧奨（文書又は電話）を実施した。また、特定保健指導対象域の高血糖の方へリーフレット等を送付し、情報提供を実施した。 <p>[評価]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導及び未治療者の受診勧奨を進めてきた結果、 特定保健指導実施率…被保険者28.9%（全国18.2%） 被扶養者19.8%（全国15.5%） 血糖リスク保有率 …男性22.6%（全国23.1%） 女性10.9%（全国11.0%） <p>と全国と比較して血糖リスク保有率が低い数値となった。このことから、健診・保健指導等を受けていただいた方については、ある程度生活習慣改善や早期受診につながっていると推測される。その一方で、Zスコアについて、女性のHbA1c6.5%以上の要治療者の数値が高いことから、血糖コントロールがうまくいっていないことも推測される。</p> |
| <p>③今後の重点施策とその検証方法</p> | <p>[重点施策]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導・重症化予防につなげるための健診受診率の向上について、保険者努力重点支援PTで対象としている業態に対し、関係機関と連携し、集中的に取り組む。 ・糖尿病発症を予防する観点から、寄与度の高い業態および若年層（30代）を中心に、生活習慣病予防健診結果から脂質、代謝リスクが高いグループを抽出し、食生活改善等の個別情報を送りヘルスリテラシー向上を目指す。 ・特定保健指導の利用勧奨を複数回実施し、重症化を未然に防ぐ。 ・業界団体や労働局等の関係団体と連携し、事業主からリスク保有者へ早期受診などの勧奨を行っていくよう働きかける。 <p>[検証方法]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・送付対象が所属する属性の健診・特定保健指導などの実施状況、医療費の経年変化などを分析し、PDCAを確実に回していく。 |

| | |
|------------------------------|--|
| | <p>○重点施策シート＜支部記載欄＞</p> <p>※データヘルス計画に記載がある場合は、該当箇所より転記してください</p> |
| <p>①課題</p> <p>※課題シートより転記</p> | <p>「循環器系の疾患」の一人当たり医療費について、入院外が地域差指数プラス疾病では「高血圧性疾患」対策が必要（運動、飲酒習慣）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に入院外の高血圧性疾患について地域差指数が高い傾向。 入院では、30代以降の医療費が高い傾向。 入院外では、若年層である20代から医療費が高い傾向。 ・一人当たり医療費は全国平均よりも高い位置にあり、受診率、1件当たり日数が要因となっている。 ・業態別一人当たり医療費で寄与度の高い業態 総合工事業、医療業・保健衛生、社会保険・社会福祉・介護事業、機械器具製造業、木製品・家具等製造業 ・健診結果における業態別リスク保有率で血圧リスクの寄与度が高い業態 医療業・保健衛生、機械器具製造業、木製品・家具等製造業、社会保険・社会福祉・介護事業 |
| <p>②これまでの取組と評価</p> | <p>[取組]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経年的に、特定保健指導及び健診結果において要治療・要精密検査の判定がある生活習慣病のリスク保有者について、保健指導や未治療者への医療機関受診勧奨（文書又は電話）を実施した。また、特定保健指導対象域の高血圧の方へリーフレット等を送付し情報提供を実施した。 <p>[評価]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導及び未治療者の受診勧奨を進めてきた結果、 特定保健指導実施率…被保険者28.9%（全国18.2%） 被扶養者19.8%（全国15.5%） 血圧リスク保有率 …男性52.6%（全国55.0%） 女性36.0%（全国36.6%） と全国と比較し血圧リスク保有率が低く数値となった。このことから、健診・保健指導等を受けていただいた方については、ある程度生活習慣改善や早期受診につながっていると推測される。また、Zスコアについて、高血圧値が軒並み低く、血圧服薬中も高いことから、服薬による血圧コントロールができていると考えられる。 |
| <p>③今後の重点施策とその検証方法</p> | <p>[重点施策]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導・重症化予防につなげるための健診受診率の向上について、保険者努力重点支援PTで対象としている業態に対して、関係機関と連携し、集中的に取り組む。 ・高血圧から生じる心疾患、脳血管障害を予防する観点から、寄与度の高い業態および若年層（30代）を中心に、生活習慣病予防健診結果から血圧リスクが高いグループを抽出し、食生活改善等の個別情報を送りヘルスリテラシー向上を目指す。 ・特定保健指導の利用勧奨を複数回実施し、重症化を未然に防ぐ。 ・業界団体や労働局等の関係団体と連携し、事業主からリスク保有者へ早期受診などの勧奨をを行っていくよう働きかける。 <p>[検証方法]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・送付対象が所属する属性の健診・特定保健指導などの実施状況、医療費の経年変化などを分析し、PDCAを確実に回していく。 |

| | |
|----------------------------|---|
| | <p>○重点施策シート＜支部記載欄＞ ※データヘルス計画に記載がある場合は、該当箇所より転記してください</p> |
| <p>①課題 ※課題シートより転記</p> | <p>時間外受診について初診・再診とも地域差指数が高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人当たりの年間加算点数について、規模（加入者数）で倍以上ひらきのある兵庫や岡山と同程度である。 ・診療行為別にみると「夜間・早朝」において、初診、再診とも全国平均より高い。 ・受診時の疾病をみると「アレルギー性鼻炎」「目の屈折調整障害」「その他の皮膚炎」の順に多い。 ・医療機関所在地別で点数状況を見ると、徳島市が県内全体の半数を占めている。 ・「#8000」の相談件数は全国6番目、「子どものいる世帯の共働き率」は62.3%（全国平均56.9%）と高い。 |
| <p>②これまでの取組と評価</p> | <p>[取組]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者努力重点支援PTを通して、本部と連携し深堀分析を実施した。 ・結果、徳島県、徳島市、医師会などと連携し、徳島市を主としたポピュレーションアプローチを主事業とし、令和5年度下期の広報計画に折り込み、展開する予定。（新聞広告予定） ・内容としては、医師会との調整によるが、上手な医療のかかり方の広報の一環として、#8000も含め新聞広告（予定）、メールマガジン等で時間外加算の制度・負担額などの広報を実施予定。 <p>[評価]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これからの取り組みによるが、支部分析能力の向上、分析結果・取組などについて関係機関との連携強化など具体的なアプローチができるようになったので、今後の事業推進が期待できる。 ・時間外受診の加算状況については今後検証を進めていく予定。 |
| <p>③今後の重点施策とその検証方法</p> | <p>[重点施策]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導・重症化予防につなげるための健診受診率の向上について、保険者努力重点支援PTで対象としている業態に対して、関係機関と連携し、集中的に取り組む。 ・関係機関と連携したポピュレーションアプローチの展開 医療機関所在地別での分析より徳島市が最も多いことから、徳島市と連携し、徳島市内の加入者に対し、上手な医療のかかり方を示した情報提供を実施しヘルスリテラシー向上を目指す。 徳島県や徳島市、医療関係者など関係機関と連携し、県全体での取り組みとなるよう共同広報を提案する。 <p>[検証方法]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間外受診率の経年変化を分析し、PDCAを回していく。 ・関係機関との連携事業の実施度。 |

保険者努力重点支援プロジェクトの進捗状況について

3支部共通課題

課題1 肺がん医療費+喫煙習慣

肺がんの医療費が高く、喫煙習慣のある者の割合が高い

深掘分析結果(概要)と分析結果を踏まえたターゲット(令和6年度事業実施分)

| | | | | | |
|-------------|----------|-----------|----------|----------|-----------|
| 北海道：該当業態と性別 | 総合工事(男性) | 職別工事(男性) | 設備工事(男性) | 道路貨物(男性) | その他運輸(男性) |
| 徳島：該当業態と性別 | 総合工事(男性) | 福祉・介護(女性) | | | |
| 佐賀：該当業態と性別 | 総合工事(男性) | | | | |

- ・肺がん医療費について、全国の同業態平均より高く、北海道は55歳～、徳島は50歳～（女性は45歳～）、佐賀は45歳～急激に上昇
- ・喫煙習慣のある者の割合について、男性（3支部共通）は35歳～44歳、女性（徳島）は45歳～49歳が最も高く、以降は徐々に低下

課題解決に向けた事業案

- ✓発症予防の観点（肺がんの危険因子である喫煙習慣をやめる）と、重症化予防の観点（肺がんの早期治療）の両軸で事業を展開してはどうか
- ✓具体的には、個別の情報提供と、個別の情報提供を含めたハイリスクアプローチの効果をも高めるためのポピュレーションアプローチを展開する

1. 喫煙習慣のある被保険者に対する個別の情報提供《発症予防の観点》

- ・喫煙習慣のある35歳～74歳の被保険者に対し、受動喫煙の加害性、禁煙によるメリットや禁煙方法に関する個別の情報提供を行う。
- ・情報提供にあたっては、対象者の属性（例：年代、性別、子の有無）によって、情報提供する内容（訴求するポイント）を変える。また、禁煙の有害性のみ強調せず、「禁煙開始日を決めましょう」、「家族のために元気で長生きしましょう」等を訴求することにより、より行動変容を促す。

2. 胸部エックス線検査で要精検の判定を受けた被保険者であって、医療機関未受診者に対する医療機関受診勧奨《重症化予防の観点》

- ・健診受診月を含む受診前12ヵ月と受診後一定期間内（4ヵ月程度を想定）に、「がん」及び「呼吸器系の疾患」に関するレセプト（※）が発生していない35歳～74歳の被保険者に対し、早期受診の必要性（メリット）を訴求した個別の情報提供を行う。
- ※疾病分類コード（ICD10コード）を用いた抽出を想定。対象とする疾病分類コードについては、外部有識者の助言を踏まえ決定する。
- ・（発症が疑われる具体的な疾病名を記載できないことから）胸部エックス線検査で判明する疾病を網羅的に記載し、個別の情報提供の効果をも高める。

3. 特定保健指導の利用勧奨の強化《発症予防の観点》

- ・該当業態については、特定保健指導の利用勧奨の複数回実施を徹底する。

4. 個別の情報提供等の効果をも高めるためのポピュレーションアプローチ《発症予防・重症化予防の観点》

- ・地方労働局や業界団体と連携した事業主への働きかけ（喫煙所に禁煙ポスターを掲示、要精検に該当した従業員に早期の受診を促す等）を実施する。
- ・喫煙対策に取り組んでいる市町村に対し、地域を巻き込んだポピュレーションアプローチの協働実施を働きかける。
- ・喫煙率の高い健康宣言事業所は、取組メニューに禁煙対策を盛り込むよう働きかける。また、該当業態への健康宣言の勧奨を強化する。

【効果検証方法】

- ・上記1は個別の情報提供後に受診した健診時の質問票、上記2はレセプトを用い、それぞれ定量的な効果検証（喫煙の有無、受診の有無）を行うほか、「該当業態における喫煙率の推移との比較」、「業務内容や働き方が類似する他業態の喫煙率の減少率との比較」を実施する。

【その他】

- ・上記1及び2の個別の情報提供について、該当業態に限定した場合、送付対象者数が少数（特に上記2は徳島・佐賀で年間100人以下）となることから、肺がん医療費と喫煙率が高い他の業態も対象に加えるかどうかの検討を行う。

| | | |
|---------|------------------|-----------------------------|
| 3支部共通課題 | 課題2 糖尿病医療費+代謝リスク | 糖尿病の外来医療費が高く、代謝リスク保有者の割合が高い |
| | 課題3 高血圧医療費+血圧リスク | 高血圧の外来医療費が高く、血圧リスク保有者の割合が高い |

深掘分析結果(概要)と分析結果を踏まえたターゲット(令和6年度事業実施分)

| | | | | | |
|-------------|----------|----------|----------|----------------------|-----------|
| 北海道：該当業態と性別 | 総合工事(男性) | 職別工事(男性) | 設備工事(男性) | 道路貨物(男性) | その他運輸(男性) |
| 徳島：該当業態と性別 | 総合工事(男性) | 医療保健(女性) | 福祉介護(女性) | | |
| 佐賀：該当業態と性別 | 総合工事(男性) | 医療保健(女性) | 福祉介護(女性) | (課題3のみ 複合サービス(男性・女性) | 食料品製造(女性) |

- ・糖尿病と高血圧性疾患の外来医療費について、全国の同業態平均より高く、かつ年齢階級別に見ても多くの年代で全国の同業態平均より高い。
- ・代謝リスク保有者、血圧リスク保有者の割合について、男性（3支部共通）及び女性（徳島・佐賀）は多くの年代で支部平均を上回る。

課題解決に向けた事業案

- ✓発症予防の観点（危険因子である生活習慣を改善する）と、重症化予防の観点（必要な治療を受ける）の両軸で事業を展開する。
- ✓具体的には、個別の情報提供と個別の情報提供を含めたハイリスクアプローチの効果をも高めるためのポピュレーションアプローチを実施する。

1. 若年層の被保険者に対する個別の情報提供《発症予防の観点》

- ・まずは35～39歳の生活習慣病予防健診受診者のうち、健診の結果、血圧値又は血糖値が特定保健指導の基準値に該当する者に対し、食事と運動に関する個別の情報提供を行う（対象者の年齢を踏まえ、紙媒体で送付する個別の情報提供には、Webサイト（動画等）へ誘導できるQRコード等を掲載）
- ・該当業態には勤務時間が不規則と思われる業態（例：工事業、医療業）も含まれていることから、当該業態に勤務する対象者には、時間栄養学を踏まえた情報提供を行う等、対象者の属性（例：業態、年代、性別）に応じ、情報提供する内容を工夫する。

2. 特定保健指導の利用勧奨の強化《発症予防の観点》

- ・該当業態について、特定保健指導の利用勧奨の複数回実施を徹底する。

3. 個別の情報提供等の効果をも高めるためのポピュレーションアプローチ《発症予防・重症化予防の観点》

- ・地方労働局や業界団体等と連携した事業主への働きかけ（特に工事業や運輸業は、事業所における安全配慮義務の一環として、血圧リスクのある従業員の受診勧奨に取り組むよう勧奨する等）を実施する。
- ・リスク保有者の割合や医療費が高い健康宣言事業所には、取組メニューに受診勧奨や生活習慣改善を盛り込むよう働きかける。また、該当業態への健康宣言の勧奨を強化する。

【効果検証方法】

- ・上記1は個別の情報提供後に受診した健診結果（血圧値の改善の有無等）を用いた定量的な効果検証のほか、質問票を用いた対象者の行動変容も検証する。また、Webサイト（動画等）の視聴回数等を踏まえたアウトプット評価も行う。

【その他】

- ・上記1について、該当業態に限定した場合、送付対象者数が少数（特に徳島・佐賀は年間で300人以下）となることから、全国の同業態と比較して、糖尿病や高血圧性疾患の医療費等が高い他の業態も対象に加えるかどうかの検討を行う。

参考）平成25年度より、健診で要治療の判定を受けた者のうち、健診受診月を含む4ヶ月以内に医療機関に受診していない者に対し、個別の情報提供を実施している。

※平成25～令和3年度の間は、血圧値と血糖値に着目し対象者を抽出。令和4年10月より現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を追加。令和6年度より、被扶養者及び事業者健診結果データを取得した者も対象に含める予定。（9頁参照）

深掘分析結果(概要)と分析結果を踏まえたターゲット(令和6年度事業実施分)

- ・時間外等受診の割合が大都市（東京・大阪等）並みに高い。また、四国内の他3県と比較すると、夜間・早朝加算について2倍程度高い。
- ・特に夜間・早朝加算が多く、受診した際の疾病はアレルギー性鼻炎、目の屈折調整障害の順に多い（軽症と考えられる疾病での夜間・早朝受診が多い）
- ・1人当たり点数で見ると、0～4歳が突出して高いが、全年齢で幅広く時間外等受診が認められる。また、被保険者・被扶養者間で差は認められない。

課題解決に向けた事業案

✓関係団体と連携したポピュレーションアプローチを軸に事業を展開する

1. 関係団体と連携したポピュレーションアプローチ

- ・徳島県、徳島市、徳島県国民健康保険団体連合会、徳島県保険者協議会に対し、徳島市民を対象としたポピュレーションアプローチ（集中的な広報（※）等の展開）の協働実施を働きかける。

※インターネット広告、ランディングページの開設、大型商業施設内への広告出稿、徳島県や徳島市が発行する広報誌等への記事掲載等、今後、関係者の意見等も踏まえながら集中的な広報の実施を検討する。

- ・広報にあたっては、「子ども医療電話相談（#8000）」の積極的な利用を促すほか、不急の時間外等受診により、医療関係者の負担が増えること、医療機関・薬局の窓口負担の増、引いては保険料率の上昇にもつながることを周知し、平日時間内等での受診に関して理解と協力を求める。

2. 健康宣言事業所への情報提供

- ・徳島市内の健康宣言事業所に対し、分析結果について情報提供するほか、平日時間内等での受診に関して理解と協力を求める。

第3期データヘルス計画について

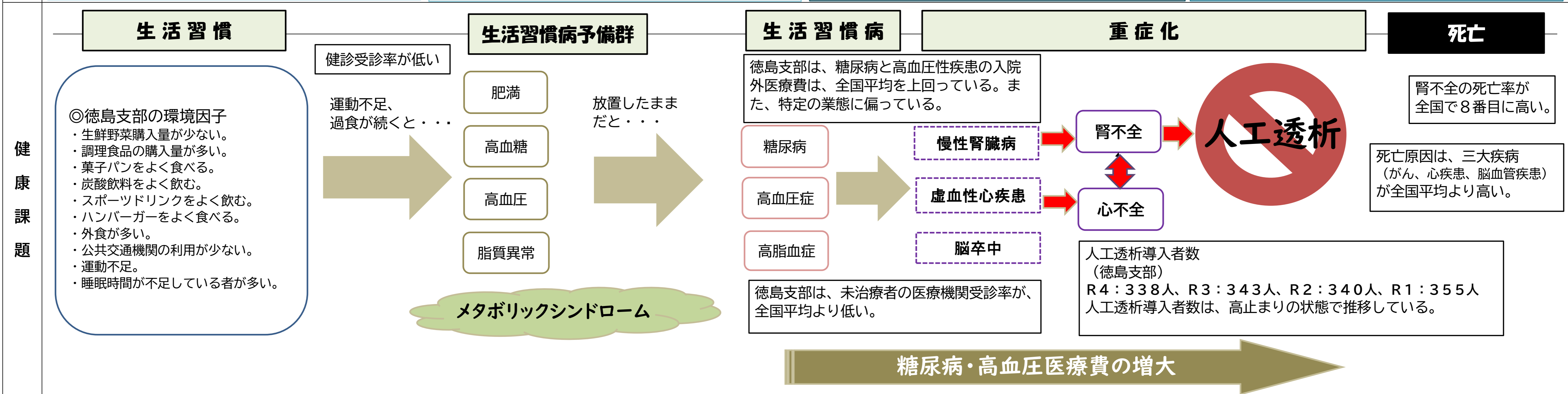
6年後に達成する目標
 (健康課題を踏まえた検査値の改善等の目標)

加入者1万人当たりの慢性透析患者の数を10.91人へ減少させる (R4: 13.26人→R11: 10.91人 17.7%減)
 ※R4年度慢性透析患者数: 338人→R11年度慢性透析患者数: 278人

健康課題の抽出

● 情報系システムの定型レポート、Zスコア、支部別スコアリングレポート等の医療・健診データから支部の特徴や健康課題を確認し、戦略的保険者機能強化アクションプラン、事業計画、特定健康診査等実施計画のほか、都道府県健康増進計画や都道府県医療費適正化計画等との調和を図りつつ、対策を進めるべき健康課題を抽出する。

| | 背景、不適切な生活習慣 | 生活習慣病予備群 | 生活習慣病 | 重症化、要介護状態、死亡 |
|----|--|--|---|---|
| 現状 | <p>◎徳島県の特徴</p> <p>△風土</p> <ul style="list-style-type: none"> 年間を通じて温度差が少なく、穏やかな気候であり、日照時間も長い。 温暖、多雨、多湿な気候、豊富な水量で農業が盛ん。 <p>△主な産業</p> <ul style="list-style-type: none"> 木工、木製品も全国屈指のシェア。代表的産業として、製薬（大塚製薬）、化学（日亜化学工業）がある。※かつての製塩業から発展 <p>△世帯の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 県人口: 705,710人 世帯数: 309,201世帯 ◎協会の主なデータ (カッコ内はR3) ■加入事業所数...15,543 (15,398) ■加入者数 被保険者数...159,794 (164,206) 被扶養者数...94,975 (99,725) ■食習慣...食事習慣改善者の割合: 男性56.5 (56.3)、女性48.6 (48.4) ■運動習慣...運動習慣改善者の割合: 男性67.4 (67.9)、女性76.5 (77.1) ■喫煙状況...喫煙習慣改善者の割合: 男性34.9 (34.8)、女性12.4 (12.0) ■飲酒習慣...飲酒習慣改善者の割合: 男性18.3 (18.2)、女性5.6 (5.4) ■睡眠・休息状況...睡眠で休養が取れていない者の割合: 男性36.0 (36.4)、女性43.0 (41.8) ■特定健康診査実施率 被保険者...53.9 (56.4) 被扶養者...27.9 (27.7) ■健康宣言事業所数...691事業所 (①社会保険・社会福祉・介護事業、②総合工事業、③医療業・保健衛生) ◎県等のデータ (参考) ■加入者...国保: 139,505人 ■喫煙状況...県: 喫煙率 男性29.2 (H28.25.5)、女性6.5 (H28.4.0) ■特定健康診査実施率...国保: 38.9 (36.4) 県: 52.8 (56.2) | <p>■保健指導実施率</p> <p>(協会) 被保険者: 28.9 (30.9)、被扶養者: 19.8 (13.9) (国保) 69.5 (27.9) (全国) 被保険者: 18.2 (18.2)、被扶養者: 15.5 (12.8) (県) 35.8 (24.7) ※修了率</p> <p>■生活習慣病リスク保有率</p> <p>①メタボリックリスク保有者の割合 (協会) 男性22.9 (23.0)、女性5.8 (5.7) (全国) 男性24.0 (24.0)、女性6.2 (6.1)</p> <p>②メタボリックリスク及びメタボ予備群の割合 (協会) 男性40.7 (40.7)、女性11.3 (10.9) (全国) 男性42.1 (42.4)、女性12.3 (12.4) (県) 男性47.4、女性16.6 ※H28県民健康栄養調査、強く疑われる人+可能性が考えられる人</p> <p>③腹囲リスク保有者の割合 (協会) 男性51.2 (51.5)、女性15.2 (15.2) (全国) 男性51.2 (51.5)、女性16.1 (16.2) 《参考》内臓脂肪型肥満 (BMI25以上、男性85cm、女性90cm以上) 男性34.2 (32.0)、女性10.2 (14.6) ※R4県民健康栄養調査参考値</p> <p>④血圧リスク保有者の割合 (協会) 男性52.6 (52.0)、女性36.0 (35.4) (全国) 男性55.0 (54.9)、女性36.6 (36.4) 《参考》高血圧 (最高血圧140mmHg以上、最低血圧90mmHg以上) 男性22.7 (33.5)、女性18.5 (26.6) ※R4県民健康栄養調査参考値</p> <p>⑤代謝 (血糖) リスク保有者の割合 (協会) 男性22.6 (22.2)、女性10.9 (11.0) (全国) 男性23.1 (23.0)、女性11.7 (11.5) 《参考》糖尿病の有病者及び予備群 (40歳以上) 男性25.9 (5.7万人)、女性26.2 (6.8万人) ※H28県民健康栄養調査</p> <p>⑥脂質リスク保有者の割合 (協会) 男性35.8 (36.1)、女性18.8 (18.4) (全国) 男性36.6 (36.8)、女性19.0 (18.9) 《参考》HDLコレステロール (40mg/dl未満) 男性11.5 (13.2)、女性3.8 (3.2) ※H28県民健康栄養調査</p> | <p>■一人当たり医療費</p> <p>①入院: (徳島) 57,741円 (56,162円) (全国) 53,460円 (52,272円) (国保) 185,659円 (協会) 130,863円 (116,749円) (全国) 126,099円 (114,519円) (国保) 147,172円 ②入院外: (徳島) 24,186円 (23,170円) (全国) 22,299円 (21,648円) (国保) 29,226円 ③歯科: (徳島) 24,186円 (23,170円) (全国) 22,299円 (21,648円) (国保) 29,226円</p> <p>■疾病分類別一人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度</p> <p>①入院: (R4)1 筋骨格系及び結合組織、2 神経系、3 腎尿路生殖系 (R3)1 神経系、2 精神及び行動の障害、3 腎尿路生殖系</p> <p>②入院外: (R4)1 内分泌、栄養及び代謝疾患、2 特殊目的コード、3 循環器系の疾患 (R3)1 内分泌、栄養及び代謝疾患、2 循環器系の疾患、3 精神及び行動の障害</p> <p>《参考》入院外の1.内分泌、栄養及び代謝疾患 2.循環器系の疾患 における内訳</p> <p>0402 糖尿病: (徳島) 9,188円 (9,207円) (全国) 7,656円 (7,606円) 0901 高血圧性疾患: (徳島) 10,879円 (10,758円) (全国) 9,557円 (9,559円)</p> <p>■業種別一人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度</p> <p>①入院: (R4)1 医療業・保健衛生、2 総合工事業、3 木製品・家具等製造 (R3)1 医療業・保健衛生、2 木製品・家具等製造、3 機械器具製造</p> <p>②入院外: (R4)1 医療業・保健衛生、2 機械器具製造、3 木製品・家具等製造 (R3)1 医療業・保健衛生、2 機械器具製造、3 木製品・家具等製造</p> <p>■受診率</p> <p>①入院: (徳島) 103.61 (104.33) (全国) 92.56 (93.72) ②入院外: (徳島) 6988.57 (6471.17) (全国) 6533.76 (6071.37) ③歯科: (徳島) 1846.94 (1784.54) (全国) 1762.71 (1717.06)</p> <p>《参考》入院: 1.精神及び行動の障害、2.循環器系の疾患、3.神経系の疾患 外来: 1.消化器系の疾患、2.循環器系の疾患、3.内分泌、栄養及び代謝疾患 ※R2.10患者調査 全国と比較して数値が上回るもの上位3つ</p> <p>■人工透析導入者数 (徳島) R4 338人、R3 343人、R2 340人、R1 355人 《参考 徳島県と全国の導入者数 (※資料: 日本透析医学会)》 (徳島県) R3 2,708人、R2 2,870人、R1 2,843人 (全国) R3 3,349,700人、R2 3,47,671人、R1 3,44,640人</p> <p>■未治療者の医療機関受診率 (徳島) 9.8% (8.4%) (全国) 9.9% (10.5%)</p> | <p>■平均寿命の推移 (徳島 男性) 81.27 (R2)、80.32 (H27)、79.44 (H22) (全国 男性) 81.49 (R2)、80.77 (H27)、79.59 (H22) (徳島 女性) 87.42 (R2)、86.66 (H27)、86.21 (H22) (全国 女性) 87.60 (R2)、87.01 (H27)、86.35 (H22)</p> <p>■死亡数・死亡率 (徳島 男性) 5,349 (R4)、5,159 (R3)、4,815 (R2) (徳島 女性) 5,619 (R4)、5,306 (R3)、5,071 (R2) (徳島) 15.7 (R4)、14.8 (R3)、13.9 (R2) (全国) 12.9 (R4)、11.7 (R3)、11.1 (R2)</p> <p>■死亡原因 (徳島) ①新生物 344.3 ②心疾患 234.5 ③老衰 167.9 ④脳血管 101.1 (全国) 316.1 190.8 147.1 疾患 88.1</p> <p>■年齢調整死亡率 (徳島 男性) 510.5 (H27)、552.3 (H22)、608.8 (H17) (全国 男性) 486 (H27)、544.3 (H22)、593.2 (H17) (徳島 女性) 258.9 (H27)、277.8 (H22)、304.5 (H17) (全国 女性) 255 (H27)、274.9 (H22)、298.6 (H17)</p> <p>■65歳未満年齢調整死亡率 (徳島 男性) 925.4 (H27)、1029.1 (H22)、1013.6 (H17) (全国 男性) 864.3 (H27)、934.9 (H22)、1046.2 (H17) (徳島 女性) 353 (H27)、347 (H22)、419.7 (H17) (全国 女性) 373.2 (H27)、389.6 (H22)、430.7 (H17)</p> |



対策を進めるべき重大な疾患 (10年以上経過後に達するゴール)

糖尿病にかかる一人当たり外来医療費を全国平均以下にする (R4年度: (徳島) 8,411円 (全国) 7,116円)

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

36徳島

| | | | | | | |
|------------------------------------|--------|---|------------|--------|--------|-------------|
| 6年後に達成する目標 (健康課題を踏まえた検査値等の改善目標) | | 加入者1万人当たりの慢性透析患者の数を10.91人へ減少させる (R4:13.26人→R11:10.91人 17.7%減) ※R4年度慢性透析患者数:338人→R11年度慢性透析患者数:278人 | | | | |
| 年度 | R 6 | R 7 | R 8 (中間評価) | R 9 | R 10 | R 11 (最終評価) |
| 目標 | 12.87人 | 12.48人 | 12.09人 | 11.69人 | 11.30人 | 10.91人 |

- 上記目標における各年度の結果に対する評価、要因検証等を行い、今後の対策を整理する。
 ※1) 自己評価欄は、下記を目安に判断し、A B C Dで評定すること
 A: 目標値の120%以上 B: 目標値の100%以上120%未満 C: 目標値の80%以上100%未満 D: 目標値の80%未満
 ※2) 記入欄が不足する場合は行を追加すること。なお、列の追加、幅の調整は行わないこと。

| | | | | | | |
|------|------------|--------|----|--|------|--|
| R 6 | 目標 | 12.87人 | 実績 | | 自己評価 | |
| | 要因検証・今後の対策 | | | | | |
| R 7 | 目標 | 12.48人 | 実績 | | 自己評価 | |
| | 要因検証・今後の対策 | | | | | |
| R 8 | 目標 | 12.09人 | 実績 | | 自己評価 | |
| | 要因検証・今後の対策 | | | | | |
| R 9 | 目標 | 11.69人 | 実績 | | 自己評価 | |
| | 要因検証・今後の対策 | | | | | |
| R 10 | 目標 | 11.30人 | 実績 | | 自己評価 | |
| | 要因検証・今後の対策 | | | | | |
| R 11 | 目標 | 10.91人 | 実績 | | 自己評価 | |
| | 要因検証・今後の対策 | | | | | |

- 次頁より、各分野のKPIに加え、地域・職域において重点的に予防・改善すべき疾患、当該疾患を予防・改善するために着目すべき健診項目、着目した健診項目の検査値に影響を及ぼしている生活習慣、当該生活習慣を改善するためにどのような対象者にどのようなハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチを行うかを整理し、個々の取組、具体策及び目標値を計画に記載する。
 ※3) 個々の取組における具体策は、実施年度の支部事業計画に記載すること。
 ※4) 取組欄を追加する場合は、取組欄（行）をコピーして使用すること。また、記入欄が不足する場合は行を追加すること。なお、列の追加や幅の調整は行わないこと。
 ※5) KPI達成に向けた取組や具体策は、本計画には記載せず、実施年度の支部事業計画に記載すること。
- また、各年度の終了後には、取組の目標における各年度の結果に対する評価、要因検証等を行い、今後の対策を整理する。

| 健診 | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|---------------|----------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| KPI① | 生活習慣病予防健診実施率 | 目標値 | 各年度のKPI | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | | |
| | | 実績 | | 58.1% | | | | | | | |
| KPI② | 事業者健診データ取得率 | 目標値 | 各年度のKPI | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | | |
| | | 実績 | | 10.0% | | | | | | | |
| KPI③ | 特定健診実施率（被扶養者） | 目標値 | 各年度のKPI | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | | |
| | | 実績 | | 30.2% | | | | | | | |
| 地域・職域における疾患・検査値・生活習慣等を踏まえ、どのような対象者にどのようなアプローチを行うか | | | | | | | | | | | |
| No. | 健 - 1 | アプローチ方法 | ポピュレーションアプローチ | 実施年度(期間) | R6年度 ~ R11年度 | | | | | | |
| 取組名称 | 生活習慣病予防健診実施率向上のための取り組み 医療・保健衛生業対象事業所の受診率の向上 <R4> 健診受診率：60.1% 未受診者数：5,448名 | | | 評価指標 | 医療・保健衛生業態の事業所における生活習慣病予防健診および事業者健診の健診受診率 | | | | | | |
| | | | | 目標値 | 80.0% | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| | | | | 実績 | | 63.5% | 67.0% | 70.5% | 74.0% | 77.0% | 80.0% |
| 取組の目的及び具体策 | ①医療・保健衛生業の生活習慣病予防健診の実施率が低く（未実施事業所率48.7%）、糖尿病該当者の洗い出しを早期に進めるためにR11年度までに当該事業所の健診結果データの取得（生活習慣病予防健診受診・事業者健診データ取得）により80%まで改善させる。 ②取得率向上に向けて関係団体（徳島労働局・徳島県医師会）との連携による周知広報、幹部職員による関係団体・大規模事業所への訪問勧奨を実施する。（生活未受診でも事業者健診受診済なら事業者健診の結果データの取得を目指す。） | | | | | | | | | | |
| No. | 健 - 2 | アプローチ方法 | ポピュレーションアプローチ | 実施年度(期間) | 令和6年度 ~ 令和11年度 | | | | | | |
| 取組名称 | 健康課題から、業態別一人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度が高い業態の事業者健診取得率向上に向けた取り組み ・総合工事業 支部内における入院医療費の寄与度が高い 健診受診率50.6%（事業者健診取得率8.8%） 未受診者数 3,006名 | | | 評価指標 | 業態「総合工事業」の事業所における事業者健診取得率 | | | | | | |
| | | | | 目標値 | 24.7% | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| | | | | 実績 | | 11.5% | 14.2% | 16.9% | 19.5% | 22.1% | 24.7% |
| 取組の目的及び具体策 | ①徳島県の健康課題である医療費の高さに対する寄与度が高い業態で、事業者健診取得率の低い「総合工事業」の事業所の糖尿病予備軍の洗い出しのため、事業者健診取得率を24.7%に向上させる。 ②県、労働局と連携した文書勧奨、広報による周知。関係団体（商工会議所、建設業組合等）と連携した広報の実施。健康宣言勧奨と合わせた文書、電話による提供勧奨。県の資格審査への健診受診率項目追加への打診。外部委託を利用した定期的、効率的な提供勧奨の実施。 | | | | | | | | | | |
| No. | 健 - 3 | アプローチ方法 | ポピュレーションアプローチ | 実施年度(期間) | 令和6年度 ~ 令和11年度 | | | | | | |
| 取組名称 | 血糖値高値者の割合が高い地域への特定健診受診勧奨による健診受診率向上の取り組み（阿波市、美馬市、三好市、美馬郡つるぎ町、三好郡東みよし町）空腹時血糖（平均）97.87 <R4> 健診受診率：27.8% 未受診者数：2,477名 | | | 評価指標 | 県西部地域の健診受診率 （阿波市、美馬市、三好市、美馬郡つるぎ町、三好郡東みよし町） | | | | | | |
| | | | | 目標値 | 55.0% | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| | | | | 実績 | | 32.0% | 36.5% | 41.0% | 45.5% | 50.0% | 55.0% |
| 取組の目的及び具体策 | ①平均血糖値が高い地域の潜在糖尿病予備軍洗い出しのため、県西部地域の健診受診率を55%に向上させる。 ②市町と連携した広報の実施（市町が発行する広報に掲載する等）がん検診同時実施の確実な広報（対象全市町を広報）協会けんぽが実施する集団健診の回数増加（美馬市、三好市に阿波市を追加して実施） | | | | | | | | | | |

| 特定保健指導 | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|------------|----------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| KPI① | 特定保健指導実施率（被保険者） | 目標値 | 各年度のKPI | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | | |
| | | 実績 | | 32.6% | | | | | | | |
| KPI② | 特定保健指導実施率（被扶養者） | 目標値 | 各年度のKPI | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | | |
| | | 実績 | | 22.7% | | | | | | | |
| 地域・職域における疾患・検査値・生活習慣等を踏まえ、どのような対象者にどのようなアプローチを行うか | | | | | | | | | | | |
| No. | 指 ー 1 | アプローチ方法 | ハイリスクアプローチ | 実施年度(期間) | 令和6年度 ~ 令和11年度 | | | | | | |
| 取組名称 | 総合工事業の方への特定保健指導の利用勧奨強化 ・R4保健指導初回面談実施率：26.2%（196人） | | | 評価指標 | 特定保健指導初回面談実施率 | | | | | | |
| | | | | 目標値 | 40.0% | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| | | | | 実績 | | 28.5% | 30.8% | 33.1% | 35.4% | 37.7% | 40.0% |
| 取組の目的及び具体策 | <p>本部深堀分析より、総合工事業の男性において、代謝と血圧のリスク保有者が多いため、特定保健指導等を実施し、リスク保有者を減らすことを目的として、健診当日の当該業態の事業所の特定保健指導の利用勧奨及び健診結果取得後の特定保健指導の利用勧奨を複数回実施する。</p> <p>①事業者が集合で健診を実施している健診機関（労働基準協会等）および健診実施時期を把握し、実施関係機関と調整のうえ協会保健師を派遣し、健診当日に特定保健指導を実施する。また、健診当日に血圧有所見者、尿糖有所見者に対しても保健指導を実施する。</p> <p>②健診当日に保健指導ができなかった者については、事業所へ特定保健指導利用の再勧奨（電話勧奨）を実施する。</p> | | | | | | | | | | |
| No. | 指 ー 2 | アプローチ方法 | ハイリスクアプローチ | 実施年度(期間) | 令和6年度 ~ 令和11年度 | | | | | | |
| 取組名称 | 医療・保健、福祉・介護の業態の事業所へ特定保健指導利用勧奨強化 ・R4保健指導初回面談実施率：27.2%（702人） | | | 評価指標 | 特定保健指導初回面談実施率 | | | | | | |
| | | | | 目標値 | 35.0% | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| | | | | 実績 | | 28.5% | 29.8% | 31.1% | 32.4% | 33.7% | 35.0% |
| 取組の目的及び具体策 | <p>本部深堀分析より、医療・保健の女性、福祉・介護の女性において、代謝と血圧のリスク保有者が多いため、特定保健指導等を実施し、リスク保有者を減らすことを目的として、当該業態の事業所の特定保健指導の利用勧奨を複数回実施する。</p> <p>①生活習慣病予防健診データについては、1か月単位で。事業者健診データ取得分については、1回取得ごとに保健指導案内を送付。</p> <p>②徳島市内の医療機関、福祉・介護の事業所で、経年的に特定保健指導対象者が多い事業所へ、幹部職員等による訪問勧奨を実施する。</p> | | | | | | | | | | |

| 重症化予防 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-------------|---------------|--------------|-------------------------------|----------------|------------|------------|------------|-------------|--------------|
| KPI① | 未治療者への受診勧奨による医療機関受診率 | | | | 目標値 | 各年度のKPI | R6 前年 以上 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| | | | | | 実績 | | | | | | | |
| 地域・職域における疾患・検査値・生活習慣等を踏まえ、どのような対象者にどのようなアプローチを行うか | | | | | | | | | | | | |
| No. | 重 | 1 | アプローチ 方法 | ハイリスクアプローチ | 実施年度 (期間) | R6年度 ~ R11年度 | | | | | | |
| 取組名称 | 慢性腎臓病（CKD）の未治療者への受診勧奨 ・新規透析患者数：R1（61人）、R2（60人）、R3（46人）、R4（29人） | | | | 評価指標 | 新規透析患者数の減少 | | | | | | |
| | | | | | 目標値 | 前年対象者を下回る | R6 R5未満 | R7 R6未満 | R8 R7未満 | R9 R8未満 | R10 R9未満 | R11 R10未満 |
| | | | | | 実績 | | | | | | | |
| 取組の目的 及び具体策 | 慢性人工透析患者が全国に比較して多く、令和4年度361人と高い水準を維持している。慢性人工透析患者は、糖尿病や高血圧などの生活習慣病とのかかわりも大きく、生活習慣病が重症化するとCKDから人工透析が必要な慢性腎不全へと移行しやすい。その指標となるCKDを早期に発見し、腎不全への移行を防ぐ目的で、CKDが疑われる対象者に受診勧奨を実施する。 ①対象者：尿蛋白（2+以上）、尿蛋白（1+以上）且つ尿潜血（1+以上）、eGFR45未満の未治療の対象者にリーフレットを同封し受診勧奨文書を送付 | | | | | | | | | | | |
| コラボヘルス | | | | | | | | | | | | |
| KPI① | 宣言事業所数 | | | | 目標値 | 各年度のKPI | R6 870 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| | | | | | 実績 | | | | | | | |
| 地域・職域における疾患・検査値・生活習慣等を踏まえ、どのような対象者にどのようなアプローチを行うか | | | | | | | | | | | | |
| No. | コ | 1 | アプローチ 方法 | ポピュレーションアプローチ | 実施年度 (期間) | R6年度 ~ R11年度 | | | | | | |
| 取組名称 | 3業態における健康事業所宣言率向上のための勧奨強化 | | | | 評価指標 | 総合工事業・医療保健業・福祉介護業における宣言事業所の割合 | | | | | | |
| | | | | | 目標値 | 18% | R6 8% | R7 10% | R8 12% | R9 14% | R10 16% | R11 18% |
| | | | | | 実績 | | | | | | | |
| 取組の目的 及び具体策 | <ul style="list-style-type: none"> 喫煙率・代謝リスク・血圧リスクが高い業態（総合工事業・医療保健業・福祉介護業）に対して、積極的に健康事業所宣言の勧奨を行う。（R5年11月時点 宣言事業所割合5.4%） また、既存の宣言事業所に対しては、医療費・健診データ等の分析結果や事業所カルテによる情報提供を行い、課題となるリスク対策を取組項目に加えてもらう。 従業員に対して直接健康情報を提供するため、事業所単位でのメールマガジンの登録勧奨を行う。 リスク対策として、県が運営している健康ポイントアプリ「テクとく」の利用を勧める。 | | | | | | | | | | | |