

參考資料

死亡の状況

平成22年度 65歳未満死亡の割合

順位	男性		女性	
	都道府県	全死亡数に占める割合	都道府県	全死亡数に占める割合
1	沖縄	27.5	沖縄	13.3
2	埼玉	22.2	埼玉	13.2
3	千葉	21.0	神奈川	12.3
4	大阪	20.9	奈良	12.1
5	東京都	20.7	大阪府	11.7
6	青森	20.5	北海道	11.7
7	神奈川	20.4	北海道	11.4
8	茨城	20.0	愛知県	11.1
9	栃木	19.9	青森県	10.6
10	福岡	19.6	栃木県	10.4
11	愛知県	19.5	茨城県	10.3
12	北海道	19.1	福岡県	10.2
13	★全国	18.9	★全国	10.0
14	宮城県	18.8	兵庫県	10.0
15	兵庫県	18.7	岡山県	9.7
16	新潟	18.6	奈良県	9.7
17	群馬	18.5	滋賀県	9.5
18	東京都	18.2	群馬県	9.5
19	愛媛	18.1	東京都	9.3
20	茨城県	18.1	石川県	9.2
21	石川県	18.0	宮城県	9.0
22	福井	18.0	宮城県	8.9
23	山梨	17.8	岩手県	8.9
24	岩手	17.7	岐阜県	8.9
25	滋賀	17.7	長崎県	8.9
26	新潟	17.6	茨城県	8.8
27	鹿児島	17.5	愛媛県	8.7
28	静岡県	17.5	三重県	8.7
29	高知県	17.3	和歌山県	8.6
30	秋田	17.1	山口県	8.6
31	鳥取	17.0	佐賀県	8.6
32	徳島	17.0	鳥取県	8.5
33	佐賀	16.9	山梨県	8.5
34	熊本	16.9	熊本県	8.5
35	岡山	16.8	福岡県	8.2
36	三重	16.7	香川県	8.2
37	岐阜	16.6	富山県	8.2
38	香川県	16.6	鹿児島県	8.0
39	新潟	16.6	秋田県	7.9
40	和歌山	16.4	岡山県	7.9
41	大分	16.2	福井県	7.8
42	富山	16.2	大分県	7.8
43	海陽町	16.1	徳島県	7.5
44	奈良	16.0	高知県	7.4
45	山口	15.9	山形県	7.4
46	鳥取	15.1	新潟県	7.4
47	福井	14.8	長野県	7.1
48	山形	14.4	鳥取県	6.5
49	長崎	14.2	海陽町	2.1

SMR(標準化死亡比)の状況(平成15年～19年)

年	平成15年～平成19年											
	SMR 男性				SMR 女性							
	全死因	心疾患	脳血管疾患	全死因	心疾患	脳血管疾患	全死因	心疾患				
1	つるぎ町	129.0	上板町	145.4	海陽町	131.2	阿波市	118.8	神山町	132.2	藍住町	159.5
2	神山町	117.6	佐那河内村	128.1	神山町	128.0	鳴門市	109.7	石井町	122.5	板野町	153.8
3	海陽町	117.1	海陽町	126.4	つるぎ町	127.6	つるぎ町	109.6	阿波市	121.8	上勝町	129.3
4	三好市	114.1	阿波市	125.8	美馬市	123.0	神山町	108.4	上板町	117.7	つるぎ町	118.0
5	美馬市	113.5	神山町	121.6	つるぎ町	113.3	藍住町	107.6	つるぎ町	116.9	美馬市	117.6
6	上板町	112.7	美波町	117.9	藍住町	111.8	石井町	105.9	海陽町	114.6	阿波市	113.6
7	阿波市	112.1	三好市	117.3	小松島市	111.8	美馬市	105.8	美馬市	108.5	石井町	113.0
8	東みよし町	109.3	美馬市	115.8	阿波市	111.0	板野町	105.6	鳴門市	107.5	神山町	109.6
9	勝浦町	108.3	那賀町	113.3	鳴門市	110.2	上板町	102.5	藍住町	104.0	佐那河内村	107.2
10	那賀町	104.8	東みよし町	110.0	勝浦町	107.9	阿波市	102.4	阿波市	103.0	勝浦町	107.0
11	小松島市	104.7	つるぎ町	108.6	板野町	104.7	佐那河内村	101.1	東みよし町	101.4	上板町	102.6
12	徳島県	104.5	吉野川市	106.8	吉野川市	104.1	徳島県	100.5	徳島県	100.8	海陽町	98.7
13	鳴門市	104.2	石井町	106.1	上板町	103.8	海陽町	99.8	小松島市	99.3	鳴門市	97.4
14	阿南市	104.2	板野町	104.4	徳島県	102.6	勝浦町	98.5	三好市	99.2	吉野川市	97.0
15	板野町	102.5	徳島市	102.8	徳島市	99.6	小松島市	98.1	吉野川市	99.1	徳島県	96.5
16	美波町	102.5	鳴門市	97.5	佐那河内村	97.9	三好市	98.0	上勝町	99.0	阿南市	95.6
17	石井町	101.6	阿南市	94.5	阿南市	95.1	美波町	98.0	板野町	94.4	小松島市	92.0
18	徳島市	99.9	徳島市	94.4	北島町	94.7	徳島市	97.6	徳島市	93.2	北島町	87.1
19	藍住町	99.5	北島町	94.4	石井町	94.1	東みよし町	96.6	勝浦町	89.8	徳島市	86.4
20	吉野川市	97.7	藍住町	91.9	東みよし町	94.0	吉野川市	93.5	佐那河内村	87.8	美波町	86.2
21	牟岐町	97.5	松茂町	91.1	牟岐町	91.7	上勝町	93.1	那賀町	87.0	東みよし町	83.7
22	松茂町	96.7	小松島市	87.4	那賀町	88.1	那賀町	85.5	松茂町	86.8	三好市	79.0
23	佐那河内村	93.2	勝浦町	82.6	三好市	87.8	北島町	84.4	牟岐町	80.8	那賀町	78.9
24	北島町	89.3	牟岐町	81.9	美波町	81.0	牟岐町	82.2	美波町	78.4	松茂町	75.0
25	上勝町	88.4	上勝町	70.5	松茂町	68.7	松茂町	79.4	北島町	72.1	牟岐町	55.5

保健統計年表(平成22年)

○65歳未満死亡の割合は、全国でも低い状況にあるが、予防可能な疾患で亡くなっている人が4割いる。

○OSMR(標準化死亡比)で見ると、特に男性では、心疾患、脳血管疾患とも死亡率が高い。

死亡A 死亡の状況

死亡 A

高額な介護保険サービスの中身を見ました(平成21年度)

○ 県より高いもの

市町村	第1号被保険者(人あたり)費用額		第1号被保険者数(年度末)		第1号被保険者割合(%)		費用額		件数		件数		
	円	%	人	%	円	%	円	%	件	%	件	%	
1美波町	333,854	39.5	3,223	48.7	5.3	16.0	3.8	35.3	7,576	4,998	66.0	1,524	20.1
2牟岐町	332,705	39.4	2,006	39.5	2.7	8.9	3.5	51.6	4,865	3,137	64.5	1,398	28.7
3小松島市	304,301	25.7	10,701	40.1	3.4	10.1	16.7	49.9	24,168	16,808	69.5	5,823	24.1
4つるぎ町	298,475	39.0	4,409	30.5	4.1	4.0	8.7	65.5	9,462	5,802	61.3	3,430	36.3
5海陽町	297,008	36.6	4,101	36.5	4.6	1.6	6.3	50.4	8,539	5,229	61.2	2,475	29.0
6上勝町	285,376	49.0	967	47.7	1.3	2.1	1.4	50.2	2,461	1,887	76.7	24	1.0
7阿南市	284,144	26.1	20,369	45.7	5.3	8.9	26.9	45.4	42,762	30,470	71.3	9,974	23.3
8吉野川市	283,089	28.8	13,014	40.3	4.4	11.7	18.0	48.0	29,107	20,335	69.9	6,807	23.7
9坂野町	275,897	24.6	3,511	41.7	4.2	1.4	4.5	44.8	7,250	4,969	68.5	1,702	23.5
10勝浦町	275,830	34.6	2,090	47.6	2.8	0.3	4.7	47.7	4,031	2,798	69.4	1,114	27.6
11みよし広域連合	275,700	33.8	16,056	33.3	5.6	12.5	24.3	54.2	33,188	21,275	64.1	9,449	28.5
12美馬市	275,559	30.6	10,134	38.4	2.5	8.8	15.1	52.8	20,076	13,886	69.2	5,165	25.7
13徳島県	275,056	26.2	208,627	42.2	66.1	11.3	273.2	46.5	438,654	308,143	70.2	100,958	23.0
14徳島市	272,707	23.1	59,870	80.9	48.4	20.8	65.4	39.2	134,596	102,055	75.8	23,405	17.4
15阿波市	268,826	27.7	11,457	40.6	12.8	14.6	14.1	44.8	23,442	16,037	68.4	5,377	22.9
16石井町	266,682	25.1	6,694	82	45.5	2.1	7.8	43.1	14,276	10,507	73.6	2,882	20.2
17上板町	266,474	24.6	3,218	36.9	3.3	1.2	4.4	50.0	5,853	3,720	63.6	1,650	28.2
18藍住町	265,027	16.3	5,422	64	42.9	3.3	5.2	35.1	10,335	6,986	67.6	1,920	18.6
19那賀町	262,693	40.0	4,146	25.2	2.8	6.0	7.6	68.7	6,941	3,994	56.7	2,714	39.1
20鳴門市	258,334	25.8	16,190	17.2	39.9	4.0	21.9	50.9	30,732	20,701	67.4	8,030	26.1
21松茂町	249,867	18.0	2,729	2.5	34.9	0.9	3.7	52.7	4,449	2,751	61.8	1,327	29.8
22佐那河内村	239,516	36.2	1,030	34.3	0.1	1.2	1.6	64.5	1,894	1,210	63.9	672	35.5
23北島町	234,098	19.9	4,342	10.5	4.5	43.2	4.9	46.3	7,355	5,117	69.6	1,782	24.2
24全	218,842	22.8	28,917,121	50.7	3,923	5,690	8.7	40.6	41,829,968	34,308,290	72.7	10,071,116	21.2
25神山町	215,448	44.6	2,948	1.8	27.8	0	3.4	69.9	5,296	3,521	66.5	1,688	31.9

厚生労働省 平成21年度介護保険事業状況報告(年報)より

介護B 高額な介護保険の中身を見ました

- ①海陽町第1号被保険者の費用額は県・国と比べると高く支払っています。
- 人あたり費用額の297,008円は(県 275,056円、国 218,842円)と県と比べると**21,952円**、国と比べると**78,166円**高くなっています。
県と比べると: 297,008円 - 275,056円 = 21,952円
国と比べると: 297,008円 - 218,842円 = 78,166円
- 号被保険者4,101人総数の費用額は **B**
県と比べると約**9千万円**、国と比べると約**3億2千万円**高くなっています。
県と比べると: 4,101人 × 21,952円 = 90,025,152円(約9千万円)
国と比べると: 4,101人 × 78,166円 = 320,588,766円(約3億2千万円)
- ②平成21年度の介護保険認定者は711人で、第1号被保険者の約**17%**です。
残りの約83%の被保険者は介護保険サービスを利用していません。
- ③サービス費用額は施設・地域密着・居宅の順に高く、施設は居宅の約3倍で高額となっています。 **C**
- ④海陽町は施設や地域密着サービスが県より高く、高額な介護保険料につながっていると考えられます **D**

1号被保険者数 4101人	内訳		
	居宅	地域密着	施設
サービス受給者数	711	835	2,475
費用額	12.5億	4.6億	1.6億
1ヶ月あたり費用額	14.7万円	9万円	19万円
施設費用額	26万円		

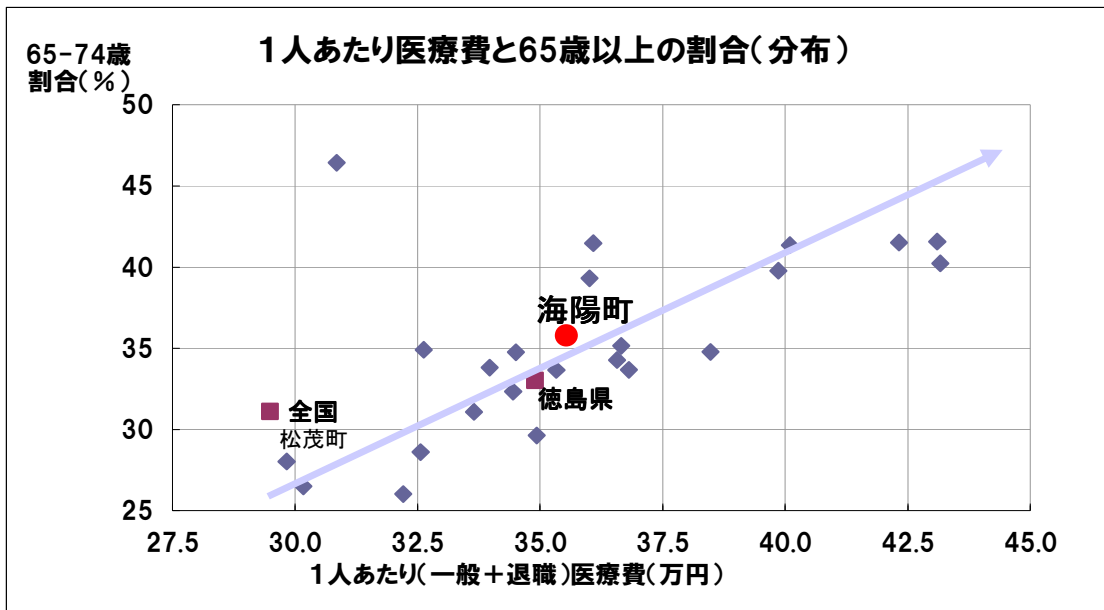
施設費用額は居宅費用額の約3倍、地域密着費用額は居宅費用額の約2倍です。

医療C 平成22年度1人あたり医療費の比較及び年齢別割合

医療 **C**

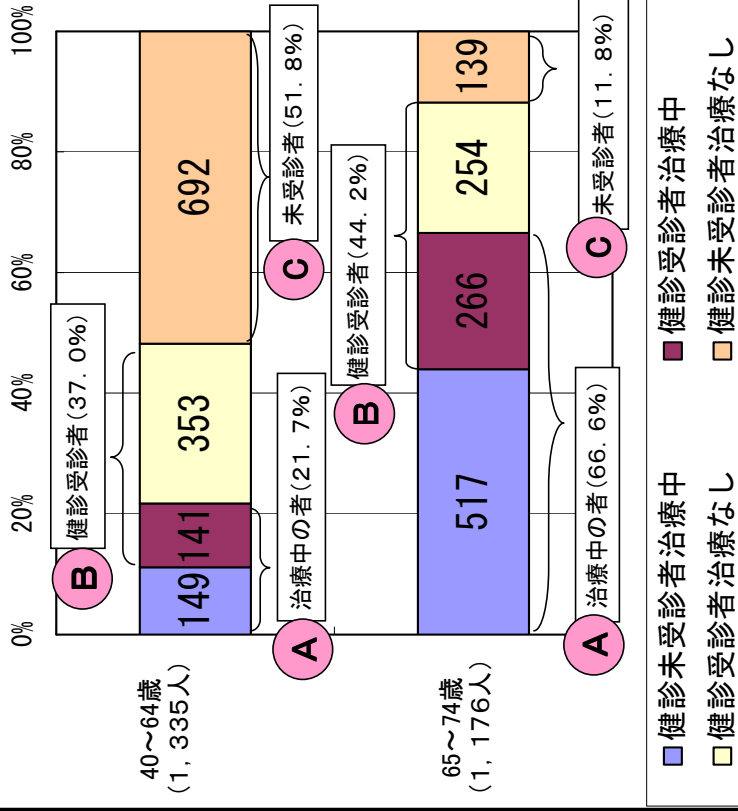
順位	1人あたり医療費	年齢別割合						
		0~6歳 (%)		7~64歳 (%)		65~74歳 (%)		
1	A町 431,636			板野町	69.5	上勝町	46.4	
2				藍住町	69.1	三好市	41.6	
3				松茂町	68.3	神山町	41.5	
4				★全国	3.5	松茂町	68.2	
5				徳島市	67.3	那賀町	41.5	
6				鳴門市	65.6	美波町	41.4	
7				上板町	★全国	65.4	牟岐町	39.8
8				阿波市	65.4	勝浦町	39.3	
9				北島町	64.5	海陽町	35.8	
10				徳島県	64.0	佐那河内村	35.2	
11				吉野川市	63.6	北島町	34.9	
12	海陽町 355,374			小松島市	63.4	美馬市	34.8	
13				阿南市	62.8	阿南市	34.8	
14				石井町	62.8	小松島市	34.3	
15	徳島県 348,988			勝浦町	62.5	石井町	33.8	
16				美馬市	62.4	東みよし町	33.7	
17				佐那河内村	62.1	吉野川市	33.7	
18				海陽町	61.9	徳島県	33.0	
19				上勝町	59.0	鳴門市	32.3	
20				美波町	58.2	★全国	31.1	
21				那賀町	57.9	徳島市	31.1	
22				つるぎ町	57.2	阿波市	29.6	
23				三好市	56.6	上板町	28.6	
24				神山町	56.6	松茂町	28.0	
25	全国 298,304			牟岐町	56.6	藍住町	26.5	
26	松茂町 294,863			東みよし町	51.4	板野町	26.0	

※国民健康保険の実態(平成22年度版)



健診受診者から計画化を考える

健診受診者から計画化を考える
(平成23年度法定報告値より)



A どれだけの住民が医療にかかっているのか？

B 治療中の住民は生活習慣病の重症化予防につながっているのか？

C 未受診者対策をどうしていくか？

来年度目標の健診受診率45%を達成するには・・・

- 全体の平成23年度の受診率は40.4%(1,014人)です。
 ●45%の受診率を達成するには1,130人の受診が必要になります。
 平成23年度の受診率で見ると、あと116人必要です。
 ●65%の受診率(国の目標)を達成するには1,632人の受診が必要です。
 平成23年度の受診率で見ると、あと618人必要です。
40～64歳の平成23年度の受診率は37.0%(494人)です。
 ●45%の受診率を達成するには600人の受診が必要になります。
 平成23年度の受診率で見ると、あと106人必要です。
 ●65%の受診率(国の目標)を達成するには867人の受診が必要です。
 平成23年度の受診率で見ると、あと373人必要です。
65～74歳の平成23年度の受診率は44.2%(520人)です。
 ●45%の受診率を達成するには529人の受診が必要になります。
 平成23年度の受診率で見ると、あと9人必要です。
 ●65%の受診率(国の目標)を達成するには764人の受診が必要です。
 平成23年度の受診率で見ると、あと244人必要です。

未受診者対策 ～平成25年度からの国の目標受診率60%に向けて
『年度毎の町の目標受診率を確実に達成していく』～

- 20・30歳代健診にしっかり取り組み、早期介入はもちろん将来にわたって健診を受ける意識づけをしつつありおこなっていききたいと思います。
- 40歳から64歳においては、病院も健診も受けていない本来の未受診者に対して、ポピュレーションアプローチをしつつありおこない健診に繋げていきたいと思えます。
- 65～74歳に関しては、本来の未受診者はもちろんですが、治療中の方が増えてきますので病院と連携して健診に繋げていききたいと思います。
- 治療中の方でも、健診を受けて頂く事で生活指導(運動、栄養等)や治療中断のないようにおこなっていききたいと思います。
- 継続受診者及び40歳新顔受診者の健診無料券の発行
 - ・自覚症状のない生活習慣病は健診を受けないと自分の身体は分かりませんが、継続受診に繋げて自分の身体の事を良く分かっている人を増やしていきたいと思えます。
 - ・40歳の初めに健診の人に積極的に関わって毎年健診を受けてもらえるように支援していきたいと思えます。等

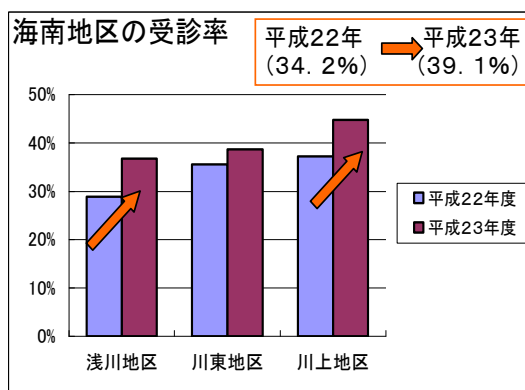
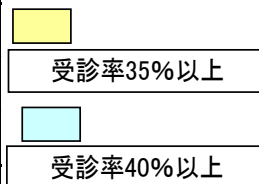
健診

D-1

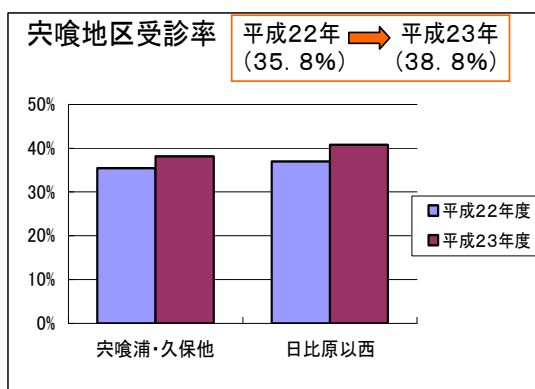
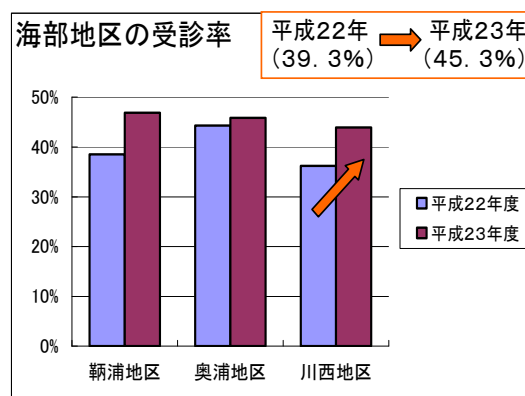
健診D-2 地区分担することで受診率が上がりました

健診 D-2

地区	平成22年度			平成23年度			
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
海陽町	2,628	941	35.8%	2,511	1,014	40.4%	
海南地区	1,237	423	34.2%	1,193	467	39.1%	
地区別	浅川	308	89	28.9%	299	110	36.8%
	川東	736	262	35.6%	711	275	38.7%
	川上	196	73	37.2%	183	82	44.8%
海部地区	575	226	39.3%	545	247	45.3%	
地区別	鞆浦	169	65	38.5%	154	72	46.8%
	奥浦	174	77	44.3%	168	77	45.8%
	川西	232	84	36.2%	223	98	43.9%
宍喰地区	816	292	35.8%	773	300	38.8%	
地区別	宍喰浦・久保他	613	217	35.4%	582	222	38.1%
	日比原以西	200	74	37.0%	191	78	40.8%



海陽町全体の受診者が、今回初めて1,000人を超えました。
地区分担することで、どの地域も受診率のアップにつながっています。8地区ある地区の内、受診率40%をこえる地域が平成22年度の1地区より5地区に増えています。

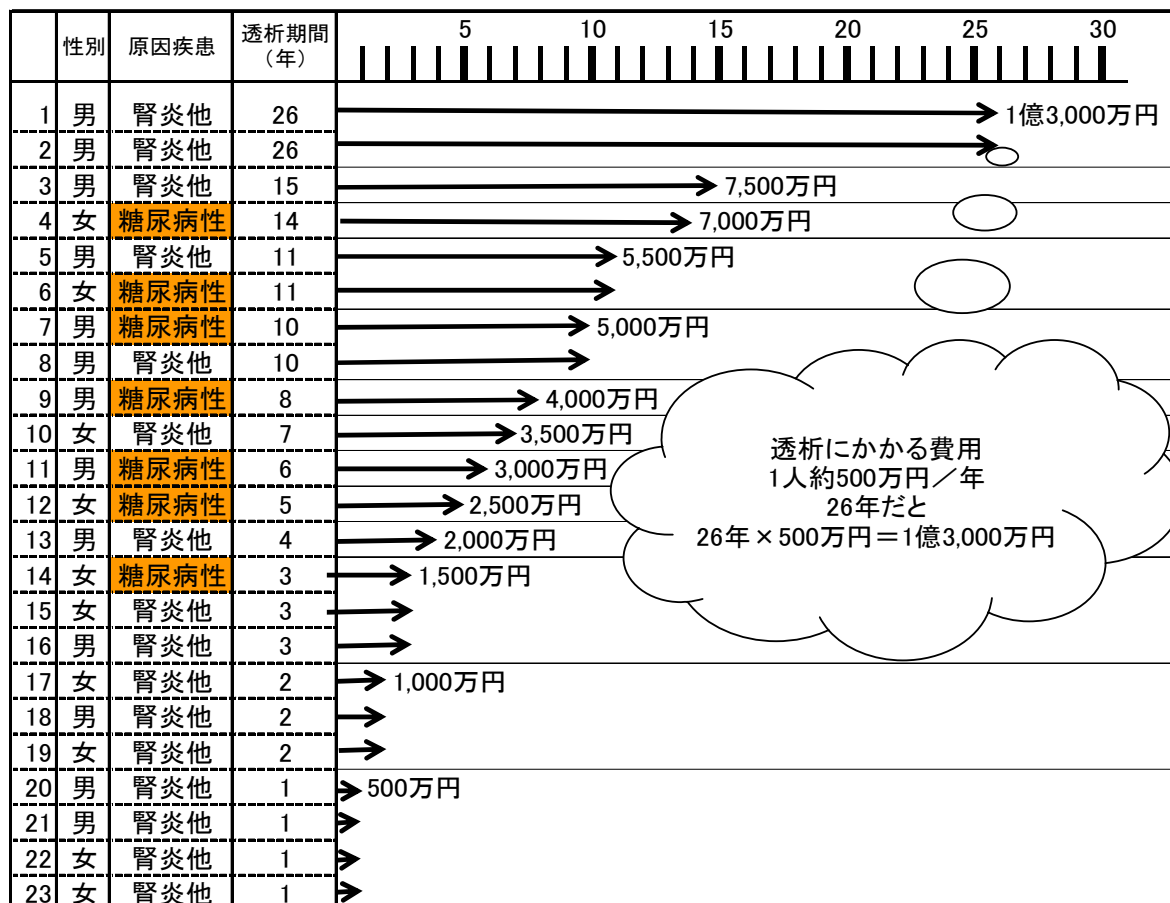


透析E 人工透析患者状況

透析 E

○ 人工透析期間と透析にかかる費用

H24年4月現在



○ 糖尿病性腎症の割合

透析 (実人員)	糖尿病性 腎症	割合 (%)
23人	7人	30.4%

○ 人工透析患者23人の保険の内訳

国保	5人
後期	11人
社保	4人
生保	3人

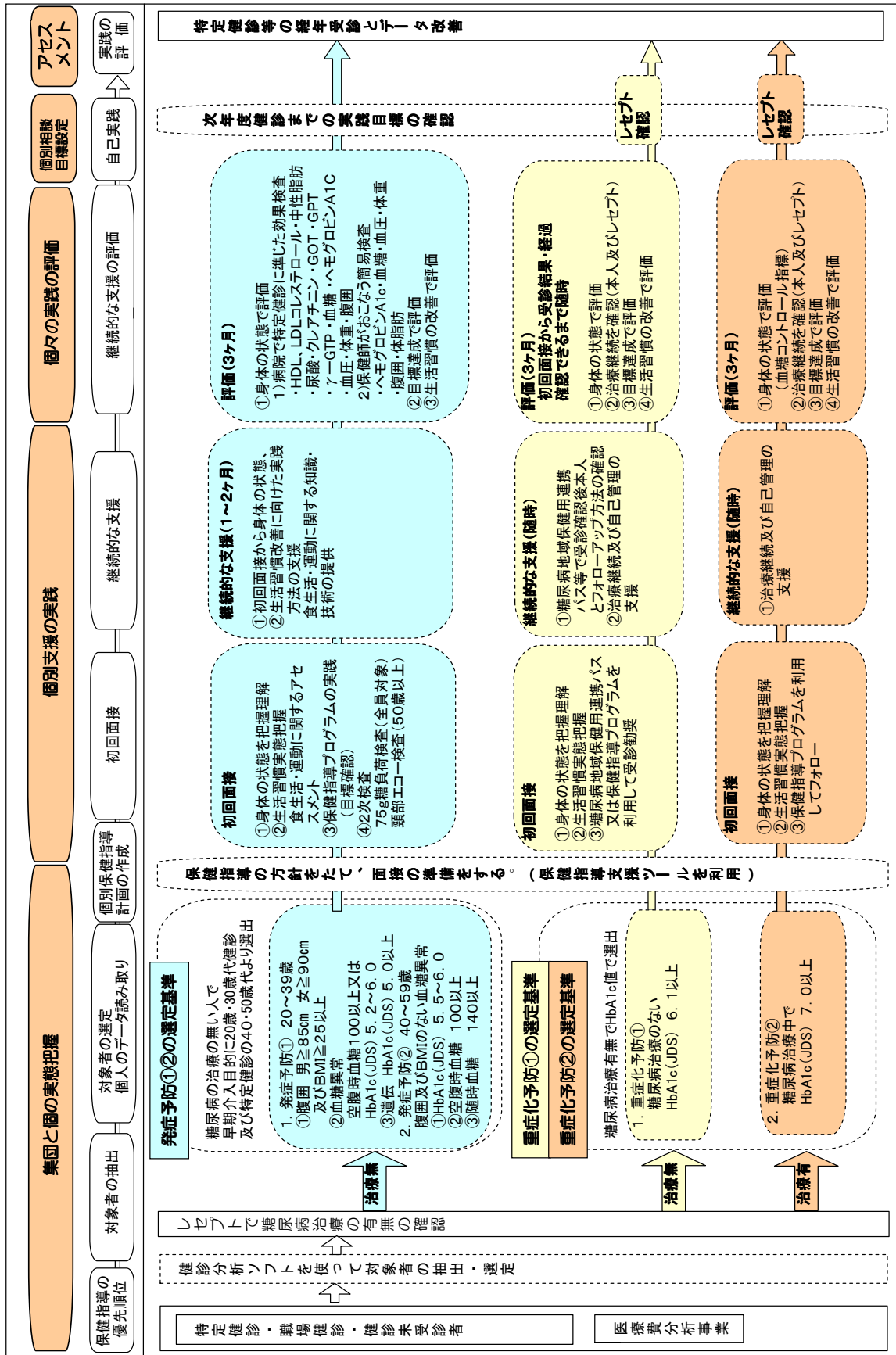
○ 合併(H18.3.31)してからの新規・転入透析者

年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
腎炎他	1人	1人	2人	3人	5人 (内転出1名、 死亡者1名)	4人
糖尿病性	3人	0人	0人	2人	0人	0人
合計	4人	1人	2人	5人	5人	4人

腎疾患が原因で人工透析になっている割合が多く、若い頃からの保健指導が大切になってくる。

発症・重症化予防保健指導プログラム

発症・重症化予防保健指導プログラム



全体評価（確定版様式より評価）

評価の観点	A プロセス(過程)		B アウトプット(事業実施量)		C アウトカム(結果)			D ストラクチャー(構造)
	やってきたこと	評価のための様式(確定版様式ほか実践で作成してきたもの)	①特定健診実施率(%)	②特定保健指導実施率(%)	①健診結果	②医療	③介護	保健事業を実施するための仕組みや体制
平成19年度	<p>特定健診等実施計画作成</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者を明確化した保健指導 健診分析ソフトを用いた対象者を明確化 「私の健康記録」を使った保健指導の積極 特定保健指導以外の町独自対象者への指導 未受診者対策 面保世帯全戸訪問と簡易検査の実施 医療との連携 「私の健康記録」を持ち医師との情報交換 困難・要医療ケースの医師との情報交換 早期介入 若年若狭検査の開始 糖尿病発症可能性の高い対象者へ個別支援 重症化予防 高齢受診者に対する訪問 レセプト分析 	<p>評価のための様式(確定版様式ほか実践で作成してきたもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> 未受診者訪問資料 ○HbA1cの経年変化 ○HbA1c値の変化 ○75g糖負荷検査の実態 ○糖尿病エコー結果 ○腰痛が先か血糖(血圧)が先か ○GFR低値の訪問から分かったこと ○人工透析患者状況 ○糖尿病治療中の人のコントロール状況 ○初めて健診を受けた人のデータ一覧 ○保健指導プログラム 	33.0%	77.1%	<p>健診を初めて受診した人の半数が血糖値、生活習慣の改善が必要なもの多数存在</p> <p>医療に移行しないような予防活動が効果的</p> <p>検査結果の改善が見られた対象者は、食生活の改善あり</p> <p>検査結果の改善の大きさな予防効果がある</p>	<p>医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> *1人あたり医療費 ○一般 289,940円 ○県下19位 (県：299,305円) ○退職 449,588円 ○県下10位 (県：457,071円) 	<p>介護保険認定率</p> <ul style="list-style-type: none"> *介護保険認定率 ○65歳以上：17.6% (722人) ○県下18位 (県：20.3%) <p>*介護保険認定者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○40～64歳：19人 ○65～74歳：79人 ○75歳以上：628人 	<p>業務担当</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健師7人：総括1人、成人4人、母子担当2人 主に成人担当看護師1人 ○課の編成を要望
平成20年度	<p>特定健診等実施計画による実践開始</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健指導での実態把握 健診結果は把握、健診分析ソフト活用 高血糖者への経過の順次と年次計画 保健指導対象者の明確化と年次計画 糖尿病フローチャートの作成。優先順位をつけての訪問 血糖以外で緊急受診が必要な人への訪問 糖尿病を中心に計画化した保健指導を行うための計画作成 健診結果を継続して見ていくことで経年受診につなげる 未受診者対策 未受診者訪問用資料の作成、活用した訪問の継続 集団健診前の未受診者訪問 医療との連携 治療中断者、医療の必要なケースの連携 	<p>未受診者訪問資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ○結果説明会資料 ○糖尿病フローチャート ○対象者の明確化 ○治療の優先課題 ○簡易健診資料 ○簡易健診結果一覧 ○保健指導対象者 ○二次検査結果 ○継続的・動機付け支援対象者の経過 ○GFR50未満一覧 ○受診動向対象一覧 ○HbA1c値の変化 ○早期介入保健指導計画 ○早期介入プログラム 	33.0%	77.1%	<p>健診結果を自覚症状や体調で判断している人や医師任せにしている</p> <p>健診結果と身体を結びつけて理解できるように支援が必要</p> <p>個別支援プログラムで丁寧に関わることでの生活の改善が見られた</p> <p>発症予防・重症化予防対象者の検査結果の改善が見られた</p>	<p>医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> *1人あたり医療費 ○一般 317,518円 ○県下19位 (県：331,799円) ○退職 402,016円 ○県下18位 (県：426,964円) 	<p>介護保険認定率</p> <ul style="list-style-type: none"> *介護保険認定率 ○65歳以上：18.3% (757人) ○県下17位 (県：20.3%) 	<p>業務担当</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健師7人：総括1名、成人4人、母子担当2人 主に成人担当看護師1人 ○国保を含む保健福祉課となり、特定保健指導を直営で実施 ○直営との連携 ○管理栄養士の専任雇用を要望
平成21年度	<p>医療との連携 保健師の体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者を明確にした保健指導の実施 糖尿病アンケート完成 保健指導の目的を明確にした個別通知 保健指導記録様式の作成 質を切り口に未受診者訪問、説明会の実施 個別支援プログラムの実施 レセプト化の策 未受診者対策 腎臓を切り口に、訪問の継続 簡易検査の継続 医療との連携 糖尿病地域保健連携パスの試行 糖尿病認定医の先生方を訪問し、目的を共有 治療中断、未治療者への対応 	<p>未受診者訪問資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ○結果説明会資料 ○糖尿病を取り巻く環境 ○早世の状況 ○透析センター一覧 ○人工透析患者状況 ○簡易健診結果説明資料 ○保健指導対象者個別受診率 ○地区別・年代別健診実施率 ○糖尿病年次計画 ○30代健診結果一覧 ○糖尿病地域保健連携パスの実践 	35.4%	96.1%	<p>受診率の向上により、保健指導対象者の増加</p> <p>個別支援プログラムで丁寧に関わることでの受診率の改善が見られた</p> <p>発症予防・重症化予防対象者の検査結果の改善が見られた</p>	<p>医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> *1人あたり医療費 ○一般 334,703円 ○県下15位 (県：340,588円) ○退職 360,886円 ○県下17位 (県：387,662円) 	<p>介護保険認定率</p> <ul style="list-style-type: none"> *介護保険認定率 ○65歳以上：17.3% (711人) ○県下15位 (県：20.7%) 	<p>業務担当</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健師7人：総括1人、成人4人、母子担当2人 主に成人担当看護師1人 ○管理栄養士の専任雇用 ○保健師1人地域包括へ出向

評価の観点	A プロセス(過程)	B アウトプット(事業実施量)	C アウトカム(結果)	D ストラクチャー(構造)										
<p>やってきたこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保健指導支援ツールでの経年評価 ○生活習慣病リスク分析 ○対象者全員への受診勧奨訪問の継続 ○対象者を明確にした保健指導実施の継続 ○糖尿病地域保健推進バス台帳の作成 ○糖尿病ノートの読み合わせ ○地区分担当を考える ○ライフサイクルの視点での優先課題を考える ○母子保健指導を考える ○妊産婦フォロー台帳の作成 ○介護との連携 	<p>評価のための様式(確定版様式ほか変換で作成してきたもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○未受診者訪問資料 ○結果説明会資料 ○保健指導支援ツールでの経年評価表 ○糖尿病地域保健推進バス台帳 ○妊産婦フォロー台帳 ○健診中断者の実態 ○人工透析機器を管轄と糖尿病セブト一覽 ○高額レセプト一覽 ○介護度別原因疾患一覽 ○早世の状況 ○保健指導対象者 ○保健指導事業年間計画 ○保健指導の流れ ○重症化予防の流れ ○20・30歳代簡易検査結果 ○発症・重症化予防対象者の状況 ○1人あたり一般・退職者医療費の推移 ○要介護認定者の割合 	<p>①特定健診実施率(%)</p> <p>35.8%</p> <p>②特定保健指導実施率(%)</p> <p>97.1%</p> <p>③保健指導の継続率(%)</p> <p>個別プログラムの実施</p> <table border="1"> <tr><td>特定保健指導以外</td><td></td></tr> <tr><td>HbA1c6.1%以上</td><td>64.3%</td></tr> <tr><td>糖尿病治療中</td><td>100.0%</td></tr> <tr><td>糖尿病治療なし</td><td>84.5%</td></tr> <tr><td>糖尿病治療なし</td><td>69.1%</td></tr> </table>	特定保健指導以外		HbA1c6.1%以上	64.3%	糖尿病治療中	100.0%	糖尿病治療なし	84.5%	糖尿病治療なし	69.1%	<p>①健診結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ○発症予防対象者は、少し生活や運動に気を付けることでほぼ全員がHbA1c改善 ○糖尿病治療中の人は生活習慣のコントロール良の人が増え、不良の人が減少 ○糖尿病治療なしでは、受診勧奨の必要を人がやや減少し、必要な人が増加していることから重症化予防が図られている <p>②医療</p> <ul style="list-style-type: none"> *1人あたり医療費 ○一般 355,374円 (県：348,988円) ○退職 336,420円 (県下19位 (県：399,247円)) <p>③介護</p> <ul style="list-style-type: none"> *介護施設認定者 ○40~64歳：18人 ○65~74歳：69人 ○75歳以上：629人 *要介護4・5について40~64歳は減っているが65~74歳、75歳以上は増えている 	<p>保健事業を実施するための仕組みや体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○業務担当と地区分担当 ・保健師7人 ・管理栄養士1人 ・看護師1人 ○保健師の増員・臨床心理士の雇用を要望
特定保健指導以外														
HbA1c6.1%以上	64.3%													
糖尿病治療中	100.0%													
糖尿病治療なし	84.5%													
糖尿病治療なし	69.1%													
平成22年度	<p>地区分担当で責任を持った保健指導</p> <p>ライフサイクルの視点での発症・重症化予防</p>	<p>①特定健診実施率(%)</p> <p>40.4%</p> <p>②特定保健指導実施率(%)</p> <p>94.4%</p> <p>③保健指導の継続率(%)</p> <p>個別プログラムの実施</p> <table border="1"> <tr><td>特定保健指導以外</td><td></td></tr> <tr><td>HbA1c6.1%以上</td><td>65.0%</td></tr> <tr><td>糖尿病治療中</td><td>100.0%</td></tr> <tr><td>糖尿病治療なし</td><td>67.8%</td></tr> <tr><td>糖尿病治療なし</td><td>65.9%</td></tr> </table>	特定保健指導以外		HbA1c6.1%以上	65.0%	糖尿病治療中	100.0%	糖尿病治療なし	67.8%	糖尿病治療なし	65.9%	<p>①健診結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ○内臓脂肪症候群該当者減少率 26.1% ○該当者、予備群で無くなった者の割合 27.7% ○血糖、血圧、LDLの改善率 ○継続・新規受診者の改善率 ○発症予防 ○重症化予防 <p>②医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国保1人あたり医療費 ・県平均より安い国に比べると高い ○高額医療 ・1か月で150万円以上かかった人の割合が予想可能な疾患 ○発症予防・重症化予防 ・一番お金がかかるのは入院なので入院せずに後期高齢者に移行する <p>③介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護給付費 ・国保医療費に匹敵 ○施設や地域密着型の利用 ・県平均より高く、高額な介護保険料につながっている ○2号・救済者の状況 ・健診を毎年受けている人は少ない ・原因疾患では予防可能な脳血管疾患が一番多く、高血圧を合併 ○若い頃から健診を受けてもらい発症・重症化予防につなげる 	<p>○地区分担当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師8人 ・管理栄養士1人 ・看護師1人 ○保健師1人新規採用 管理栄養士正採用 ○臨床心理士2名2回雇用
特定保健指導以外														
HbA1c6.1%以上	65.0%													
糖尿病治療中	100.0%													
糖尿病治療なし	67.8%													
糖尿病治療なし	65.9%													
平成23年度														