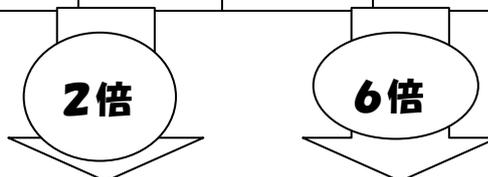


図2 尼崎市における 血圧分類と血圧リスク分類による各リスク者の実態

全体		血圧分類					
		軽症高血圧 140～159mmHg 90～99mmHg		中等症高血圧 160～179mmHg 100～109mmHg		重症高血圧 180mmHg～ 110mmHg～	
		人数	パーセント	人数	パーセント	人数	パーセント
受診者数	3577	404	11%	121	3%	54	2%
20代	773	37	5%	5	1%	1	0%
30代	1559	143	9%	28	2%	12	1%
40代	1033	162	16%	54	5%	25	2%
50代以上	212	62	29%	34	16%	16	8%



全体		低リスク		中等リスク		高リスク	
		人数	パーセント	人数	パーセント	人数	パーセント
受診者数	3577	40	1%	239	7%	300	8%
20代	773	6	1%	23	3%	14	2%
30代	1559	19	1%	80	5%	84	5%
40代	1033	11	1%	97	9%	133	13%
50代以上	212	4	2%	39	18%	69	33%
血圧以外のリスク要因(再掲)	危険因子なし	40		8		3	
	糖尿病以外の1～2個の危険因子あり	183		48		20	
	糖尿病、臓器障害、心血管疾患、3個以上の危険因子、のいずれかがある	181		65		31	

※巻末の「高血圧症予防と治療の階層化フロー図」(P262)を参照

3. 課題の共有（国保では国保、老人保健、介護保険担当部局による

課題の共有、被用者保険では健保組合等と事業主による課題の共有）

○国保（又は保険者）においてレセプト分析、健診分析、保健指導分析を行う。市町村においては国保部門、老人保健部門、介護保険部門と分析結果を踏まえ、現状のすりあわせおよび課題の共有を行う。ポイントとして

- ・ 集団の特性と優先すべき（解決すべき）健康課題
 - ・ どのような疾病にどのくらいの医療費を要しているか
 - ・ より高額にかかる医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか
 - ・ 介護保険の原因疾患で予防可能な生活習慣病は何か
- 等を押さえることとする。

【実践にどのように活用するか】

○被保険者集団全体の健康状況から、保険者の特徴を把握し、予防対象者の優先順位を考える。死亡の状況、障害の状況、医療の状況、健診の状況等の指標について、全国、都道府県のデータと比較し、被保険者集団の健康課題を明確化し、健診・保健指導計画を立てる際に役立てる。

【作業手順】

- ① これまでの作業から得られた保険者の特徴（社会指標、医療の状況、健診の状況）を一覧に記入する。
- ② 国、都道府県のデータを記入し、保険者のデータと比較することで、被保険者集団の特徴を知り、健康課題を明確にする。本資料は健診・保健指導計画策定の際の基礎資料として活用する。

国保部門、老人保健部門（衛生部門）、介護保険部門等の関係者で会議を開き、課題を共有することが重要である。その時に用いる資料として、次ページの尼崎市が作成した、「医療制度改革の工程表」のようなものを用いると、どのような健康課題があり、これから何をどのようにすれば良いかが分かり易く、関係部局との間で課題を共有しやすくなる。

（課題共有のイメージ）

○ C市では65歳未満死亡が県下一位で（①社会指標から大枠で都道府県・市町村の特徴をつかむ）、その原因の糖尿病、循環器疾患等の生活習慣病が2割（がんが5割）を占めている。

65歳未満の介護保険給付原因疾病の6割は生活習慣病であり、人工透析の原因の4割は糖尿病であった。また、1か月の生活習慣病治療者が50%であった。

このような視点で健診の有所見状況を見直したところ、高血糖、高血圧が1位であったため、その予防に焦点をあてた特定健診・保健指導実施計画を立てることとした。