

# 健康寿命延伸見える化カルテ活用マニュアル【平成30年度モデルカルテ】

## 1. 目的

地域住民が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、健康に老い、できるだけ自立して生活できる期間を延ばすことが重要である。そのため、県及び市町村では、生活習慣病予防対策をはじめ、一次予防の取組に力を入れているところであるが、取組み状況や住民の健康状態に差が生じているため、その背景や要因分析をより詳細に行う必要がある。

このため、各市町村における現状と課題分析のツールとして本カルテを作成し、保健所、市町村が双方の事業検討の場で活用し、市町村の保健活動の推進を促す。

また、本カルテは在宅医療・介護連携推進カルテや市町村地域包括ケア推進ロードマップを活用した保健所地域包括ケアスタッフの取組みとも連携することを前提として、作成していることに留意する。

## 2. 活用方法

・県及び他県の研究により65歳平均自立期間と関連のある指標（別紙1）及びその他関連指標に対し、当該市町村のデータを提示し、県平均や県内他市町村と比較することで、当該市町村の現状を把握し、課題を明らかにする

・本カルテは健康実態すべてを網羅するものではないため、必要に応じて指標の追加や、経年比較及び下記“6. 参考資料”の活用を行う。

## 3. 活用手順

※ 下記は地域包括ケア推進ロードマップと連動して実施

① 健康寿命延伸見える化プロジェクトでカルテのひな形を作成

② 県庁（健康推進課）からカルテのひな形及びデータの算出方法について各保健所へ提供

③ 各保健所で当該市町村のカルテにデータを入力

④ 保健所全体でカルテの内容を基に課題について検討し、必要に応じて追加の資料を作成

⑤ 各市町村と保健所でカルテを用いて当該市町村の現状と課題を共有し、対策について検討を行う

## 4. データソース、定義について

別添“データソース、定義一覧”を参照

## 5. カルテ活用上の注意点

別添“カルテ活用上の留意点”を参照

## 6. 参考資料

媒体名	所管
在宅医療・介護連携推進カルテ	高齢者福祉課 地域包括ケア推進室
市町村地域包括ケア推進ロードマップ	高齢者福祉課 地域包括ケア推進室
特定健診市町村国保及び協会けんぽデータ集計	健康推進課 医療保険G
特定健診等実施状況（市町村国保法定報告値）	健康推進課 医療保険G

## 【65歳平均自立期間と関連がある指標】

※ 塗りつぶしの指標はカルテに掲載有 ※ 黒字：正の相関 赤字：負の相関

指標	男性	女性
年齢調整死亡率	全死因	全死因
	悪性新生物	悪性新生物
	心疾患	心疾患
	脳血管疾患	
	肺炎	肺炎
	不慮の事故	
	自殺	
	腎不全	
	肝疾患	肝疾患
	糖尿病	糖尿病
生活習慣・社会環境	歩数	
	就業率	就業率
	喫煙者割合	
	飲酒習慣者割合	
	相談できない割合	相談できない割合
	年間降雪量	
		共働き世帯比率
保健サービス・介護予防事業	通所介護予防プログラムへの参加	通所介護予防プログラムへの参加及び実施箇所
		保健師数
		特定保健指導実施率
		積極的支援修了者率
ソーシャルキャピタル	ボランティア活動への参加	ボランティア活動への参加
	生活保護世帯数	生活保護世帯数
	生活保護高齢者世帯数	生活保護高齢者世帯数
		親戚付き合い、親戚への信頼
		地元行事や祭りへの参加
		刑法犯件数 窃盗犯件数

## 【出典】

島根県における平均自立期間（健康寿命）延伸に向けた評価システムの構築と地域差の関連要因に関する研究最終報告書  
（島根県保健環境科学研究所）

## カルテ活用に当たっての注意事項

本カルテの特徴	注意点等
当該市町村の健康課題について検討するためのツールとして活用することを想定している。	このカルテは当該市町村の健康実態の概要を示すものである。疾患の詳細な実態を見るためには、カルテから見えた課題を基に指標を追加・変更させ、さらなるデータ分析が必要である。
視覚的に当該市町村の県内における位置づけが把握できるように、地図で色分けをして表現している。区分は四分位数を使用している。	有意差や経年変化を考慮できていないため、特に人口規模の小さな市町村では、年度による変動が大きい可能性がある。カルテの地図のみで判断せず、経年変化等も合わせて分析する必要がある。
市町村間で比較がしやすいように各指標は割合で表記している。	人口規模の小さい市町村では、実数が極端に少なく、市町村の実態を示しているとは言い難い場合もあるため、実数値の確認もした上で検討する必要がある
指標によっては全数把握ではないものもある。	例えば糖尿病の有病率等は国保特定健康診査の受診者データから算出しており、実施率等他の要因による影響も考えられるため、各指標単独で判断せず、総合的に検討する必要がある。
図表は県と当該市町村を比較したものである。	<p>各指標において、島根県が全国的にどのあたりに位置しているか（全国で上位なのか下位なのか）も踏まえた検討が必要。 ※ 別添【参考】島根県値と全国値を参照</p> <p>住民の意識に関するグラフについては、望ましくない生活習慣について、県平均より割合が高い項目を赤で表記している。</p> <p>年齢調整死亡率については、県平均より死亡率が高い項目を赤で表記している。</p> <p>住民の意識に関するグラフ及び年齢調整死亡率のグラフは、下記の計算式で算出している。 【計算式】 市町村値－県平均値＝県平均との差</p>
emitas-Gのデータを使用している	<p>emitas-Gは年2回（7月、1月）データが更新されるため、同定義のデータであっても算出した時期により値が異なる可能性があることに留意する。</p> <p>要介護度の変化については、emitas-Gシステムから直接出力することはできないため、別途業者に該当データの抽出を依頼し、算出している。（2018年9月28日抽出、要介護度は各年度末における介護レセプトに記載の要介護度を使用） なお、レセプト無については下記データが含まれているが、割合は不明である。 ◎ 死亡 ◎ 転出 ◎ サービス利用無 ◎ 未認定者 また、グラフは2010年に要支援に該当した人が年数を経るにつれて、どのように要介護度が変化しているかを追っており、各年における要介護度別の割合を表している。</p>

### 【マップの四分位数の区分】

指標名	第一四分位数	中央値	第三四分位数
保健師数	44.4	97.3	135.5
高血圧有病率（男性）	57.7	58.1	60.9
高血圧有病率（女性）	47.7	49.5	52.82
糖尿病有病率（男性）	18.67	19.95	22.8
糖尿病有病率（女性）	8.7	10.91	12.36
脳卒中発症率（男性）	134	184	201.54
脳卒中発症率（女性）	64.08	96.7	111.3

## 出典・定義一覧

指標		出典	定義等
ストラクチャー	保健師数	平成29年度保健師活動領域調査(保健師数)	(保健師数/人口)×10万
		しまねの統計(人口)	
	公民館単位での地区組織	平成29年度市町村における健康づくり推進体制に関する調査(島根県健康推進課)	
プロセス	<b>&lt;住民の意識&gt;</b> 喫煙習慣有 飲酒毎日有 朝食欠食有 体を動かす習慣無 睡眠で休養無 改善意欲無 特定健診受診率 積極的支援修了者率	emitas-G	32_30_健診情報分析 >質問票 >受診年度:2017年度
アウトカム	<b>&lt;年齢調整死亡率&gt;</b> 全がん 脳血管疾患 心疾患 虚血性心疾患 自殺 糖尿病 腎不全 肝疾患	SHIDS(平成26年を中心とした5年平均)	※ SHIDS活用マニュアル参照
	高血圧有病率	平成29年度特定健診集計CD	※ 特定健診集計CD参照
	糖尿病有病率		
	脳卒中年齢調整発症率	平成29年島根県脳卒中発症者状況調査	※ 左調査報告書参照
	要介護度の変化	emitas-G	
	65歳平均自立期間	SHIDS(平成26年を中心とした5年平均)	※ SHIDS活用マニュアル参照
	平均寿命		

## 【参考】

## 島根県値と全国値 ※カルテと一部出典が異なる

指標	島根県	全国	出典
保健師数（人口10万対）	43.1	27.8	【保健師数】 平成30年度保健師活動領域調査領域調査
			【人口】 人口推計>各月1日現在人口>平成30年5月確定値 (国) しまねの統計（県）
喫煙者割合（%）	28.5	29.7	平成28年国民健康・栄養調査
特定健診実施率（%）	53.5	50.1	平成27年度特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚労省）
特定保健指導実施率	19.8	17.5	
積極的支援修了者率	14.8	13.9	
全死因年齢調整死亡率	492.6	486.0	人口動態統計特殊報告 平成27年 都道府県別年齢調整死亡率
悪性新生物	172.6	165.3	
心疾患	56.0	65.4	
肺炎	32.5	38.3	
腎不全	6.8	7.3	
肝疾患	8.8	9.8	
糖尿病	4.8	5.5	
脳血管疾患	38.5	37.8	
自殺	28.4	23.0	

## 要介護度の変化

