

日野町国民健康保険 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）概要版

<目的> 誰もがこころもからだも健康で、安心して暮らせる地域づくり

日野町民が、必要な摂取カロリー・適切な塩分量や野菜摂取量を知り、塩分やカロリーの摂り過ぎ・野菜350グラム摂取を意識した食習慣、適量飲酒、運動習慣の定着、禁煙、休養を意識しながら予防可能な病気にかからず生きがいを持って自分らしく生活する

<目標> ①長期目標

- ◆脳血管疾患や虚血性心疾患を発症した方を増やさない
- ◆新たに糖尿病性腎症による人工透析が必要となる方を増やさない

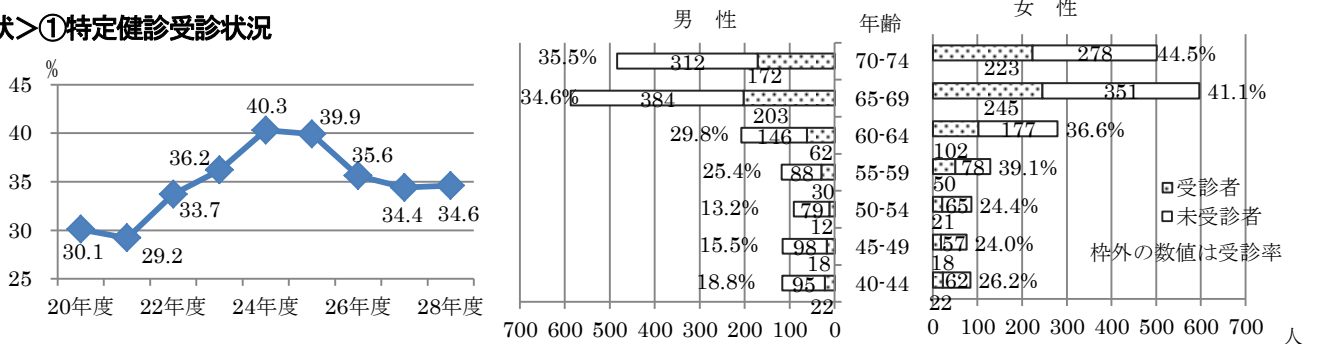
②中期目標

- ◆ハイリスク者の割合を増加させない
- ◆健診結果の改善者を増やす

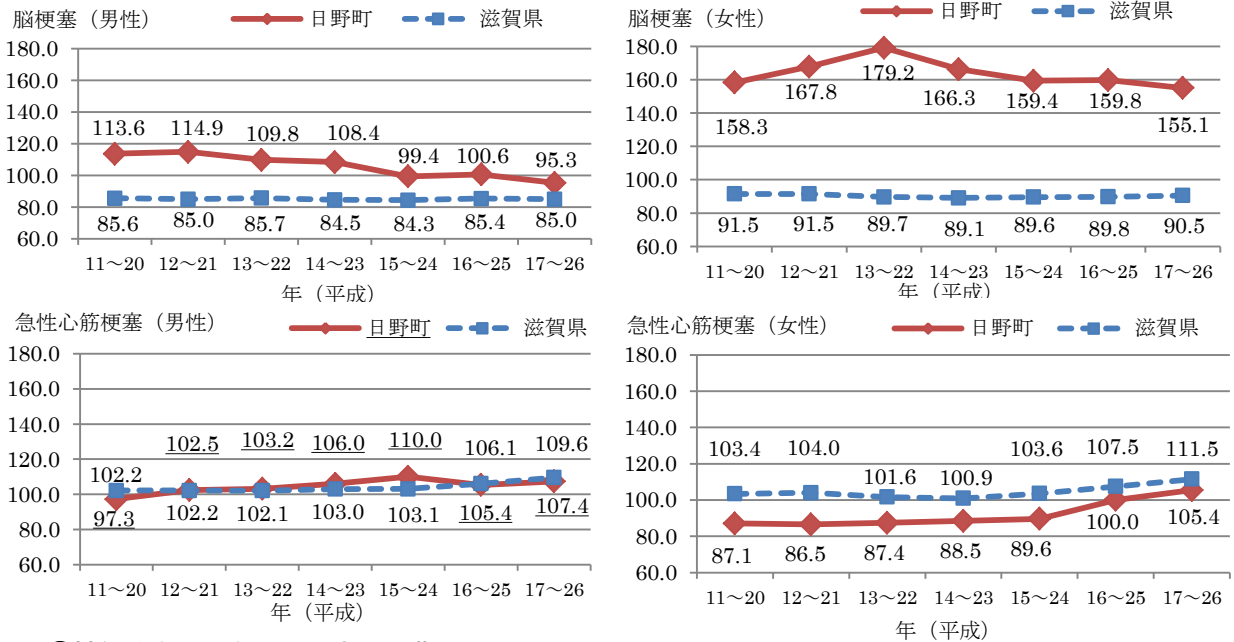
③短期目標

- ◆特定健診の受診率を向上させる
- ◆19～39歳の基本健康診査受診者数の維持
- ◆ハイリスク者を受診につなげる
- ◆特定保健指導実施率を向上させる
- ◆健診結果説明会(集団)の参加割合を増やす

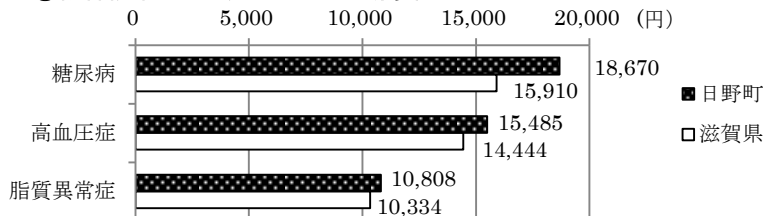
<現状> ①特定健診受診状況



②死亡状況(市町村別標準化死亡比)



③被保険者一人あたり外来医療費



<現状から課題・方向性>

データ分析等から見える主な現状	健康課題	対策の方向性
<p>特定健診受診率は、平成 24 年度 (40%) 以降減少傾向</p> <ul style="list-style-type: none"> ・65～74 歳の受診率(38.9%)は県より低い ・男性の 40～50 歳代の受診率(約 20%)は低い ・健診未受診者の中で生活習慣病治療なしの者は毎年 700 人程度である 	<p>特定健診未受診者の中には重症化される可能性が高い方も含まれているので未受診者対策が必要である</p>	<p>未受診者対策</p>
<p>男女ともに脳血管疾患、虚血性心疾患の“市町別標準化死亡比”と“死亡数”が高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞の市町村別標準化比は、男女ともに県内 1 位 ・死因別死亡数(5 年間累計)では、男女ともに脳血管疾患、心疾患が上位 	<p>通院中の方が重症化しないための予防対策が必要である</p>	<p>重症化予防対策</p>
<p>生活習慣病の被保険者一人あたり外来医療費が高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病、高血圧症、脂質異常症は、どれも県より高い 		
<p>特定健診の結果、eGFR 高値・血圧高値・血糖高値の有所見者割合が高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・eGFR(60 以上) …男女ともに県内上位 ・血圧(収縮期 130mmHg 以上) …男女ともに約 5 割 ・血糖(HbA1c5.6%以上) …男女ともに約 5 割 	<p>生活習慣病の悪化防止、腎透析への早期導入の防止対策が必要である</p> <p>40 歳未満からの生活習慣が重要であり『健康的な生活習慣』『健診結果を自分で確認することの重要性』『早期発見・早期治療につながるようがん検診受診の重要性』の啓発活動が必要である</p>	<p>発症予防対策</p> <p>生活習慣改善対策</p> <p>ポピュレーションアプローチ</p> <p>各種関係機関との連携</p> <p>受診率向上対策</p>
<p>不適切な生活習慣（標準化比が高いもの）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性の就寝 2 時間前の夕食を摂る(週 3 回以上)割合 ・女性の朝食を抜く(週 3 回以上)割合 ・男女ともに運動習慣のない者と 1 日 1 時間以上の歩行(身体活動)がない者の割合 ・男性の毎日飲酒・1 合以上飲酒(特に 3 合以上飲酒の割合) ・男性の喫煙者の割合 		

<取り組み>

- | | |
|-----------------|---|
| ① 未受診者対策 | 『未受診者の実態把握（血圧測定・保健指導）』 |
| ② 重症化予防対策 | 『医療機関への受診勧奨』『生活習慣病のコントロール改善』『治療中断者対策』 |
| ③ 生活習慣改善対策 | 『結果説明会(集団健診)での保健指導』 |
| ④ 発症予防対策 | 『特定保健指導』『生活習慣病予備群への早期介入』 |
| ⑤ ポピュレーションアプローチ | 『広報・出前講座・イベント等による啓発』
『減塩・野菜 350g 摂取・適量飲酒・運動習慣・禁煙推進事業』 |
| ⑥ 各種関係機関との連携 | 『庁舎内での健康課題の共有』『公民館活動・健康推進協議会・教育関係機関との連携』『医師・歯科医師・薬剤師等の連携』『商工会・商業組合との連携』 |
| ⑦ 受診率向上対策 | 『広報等での健診日程の周知』『ヘルスケアポイントの周知』『受診勧奨方法の検討』 |
| ⑧ 医療費適正化対策 | 『医療機関受診の適正化』『医療費通知』『後発医薬品の使用促進』 |

<評価>

・計画の評価・見直し

目標の達成状況・事業の実施状況について事業の成果を検証し PDCA サイクルによる評価、改善を図る。
6 年間の計画のため 3 年を経過する時点で中間評価を行い、最終年度は次期の計画策定準備を進める。

・評価方法・体制

評価はレセプト情報等を活用し、可能な限り数値を用いて行う。計画策定時と同様に関係各課による策定会議により内部評価を行い、併せて外部有識者等の指導・助言を得ながら実施する。

竜王町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第2期【概要版】

1. 竜王町の現状

出生者数の減少に対して高齢化率が増加しており、65歳以上（前期高齢者）の国保加入者が多いことから、健康にリスクを抱える被保険者が多く、今後も医療費が増加すると考えられる。

なお、死因として最も多いのは「がん」であるが、「心疾患」「脳血管疾患」も多い。

2. データ分析による現状把握

竜王町が抱える健康課題

○地域特有の良くない生活習慣

- ・運動を重視しない意識があり、運動習慣を持つ人の割合が少ない。
- ・野菜摂取の少なさ、間食の多さ、夕食から就寝までの間隔が短く、不適切な食習慣が見られる。
- ・男性は、毎日の飲酒、喫煙により生活習慣病の発症につながっている。
- ・若い頃からの生活習慣により糖尿病や高血圧の人が多く、医療費の増加につながっている。


○生活習慣病に関する特定健診結果が良くない。

- ・男女ともに糖尿病、血圧および腹囲の有所見者割合が高い。
- ・男女ともにメタボ該当者割合が高い。
- ・要医療者でも治療につながっていない人がおり、特に高血圧者ではその割合が年々増加している。

○高血糖および高血圧による医療受診（入院・外来）が多い。

- ・介護保険第2号被保険者（65歳未満者）が障害状態に至った原因疾患は、脳血管疾患が多く、高血圧症を基礎疾患としている人が多い。
- ・糖尿病および高血圧のコントロール不良者が多い。
- ・40歳代後半から一人当たり医療費が増大している。

目標・目的の設定

目的		目標	
被保険者が健診を受けることで、自らの健康課題を正しく理解し、自主的に健康増進および疾病予防に取り組むことができる。 生活習慣病の重症者を減らし、生活習慣病にかかる医療費を抑える。		長期目標 (6年後)	生活習慣病の重症者を減らし、生活習慣病にかかる医療費を抑える。
		中期目標 (3年後)	被保険者が自主的に、糖尿病および高血圧症の重症化予防の行動をとれるようになる。
		短期目標 (1年後)	自身の健康や生活習慣病予防に関心を持つ人が増え、被保険者が健診を受けることで、自らの健康課題を正しく理解できる。

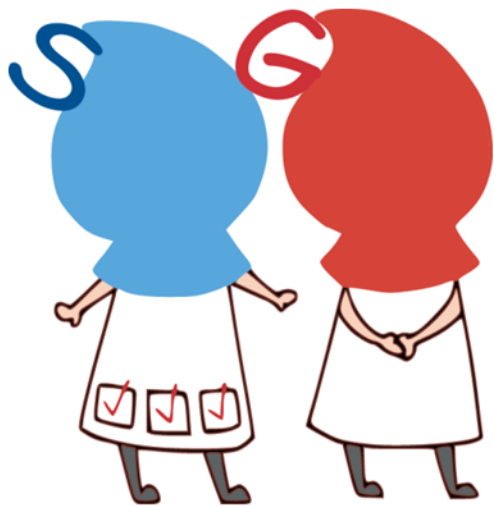
3. 保健事業の実施計画（抜粋）

区分	事業名	事業概要	目標（平成 35 年度）		対象者 区分
			アウトプット	アウトカム	
生活習慣病予防の普及啓発	広報事業	保健事業の周知および健康に関する知識、特に運動の重要性等についての普及啓発を図るため、広報を行う。	<p>広報紙掲載：年 3 回</p> <p>出前講座の実施：1 年あたり 6 地区実施（6 年間で全地区実施）</p> <p>地区活動の実施：1 年あたり 5 地区で実施（6 年間で健康推進員がいる全地区で実施）</p>	<p>①実施後の住民の声で具体的な取り組みを実践するという内容が含まれていること</p> <p>②特定健診問診票結果の 1 時間以上の身体活動あり： 男性 55%以上、女性 50%以上</p> <p>③野菜 1 日 350g 以上摂取ありの割合：15%</p> <p>④毎日飲酒しない（休肝日あり） 男性 60%以上</p>	被保険者（全住民）
健診の受診率向上対策	40 歳被保険者に対する受診勧奨	若年層の健診受診率の向上を目的に訪問を行う。場合により職場健診の結果について情報提供依頼。	個別通知：全員 電話勧奨：電話番号のわかる人全員	40 歳代の健診受診率：35%以上 【県共通目標】	被保険者
生活習慣病発症予防のための保健指導	高血糖および高血圧者への保健指導	糖尿病の発症および高血圧の予防を目的に、特定保健指導対象外だが高血糖および高血圧（受診勧奨レベルではない）者に対し、個別面談や個別通知にて保健指導を行う。	受診勧奨率：対象者全員に実施（100%）	<p>血圧・血糖・脂質の治療なしで、</p> <p>①HbA1c5.6～6.4%の者が改善した割合：52%</p> <p>②血圧が正常高値の者が改善した割合：67%</p> <p>③特定健診受診者 HbA1c 有所見者割合：60%以下（男女とも）</p> <p>④特定健診受診者収縮期高血圧有所見者割合： 男性 55%以下、女性 45%以下</p>	<p>① HbA1c5.6 ～ 6.4%の者</p> <p>② 収縮期血圧 130 ～ 139mmHg または拡張期血圧 85 ～ 89mmHg の者</p>
要医療者への受診勧奨	高血糖および高血圧者への受診勧奨	有所見者割合の減少と適切な医療受診を目的に、高血糖および高血圧で治療を要し、かつ医療管理中以外の者に対し、生活習慣への指導を行ったうえで医療機関への受診を促す。	勧奨・再勧奨実施率：100% 【県共通目標】	<p>①受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率：60%【県共通目標】</p> <p>②HbA1c6.5 以上の者が次年度健診で 0.1 以上改善した割合：60%</p> <p>③Ⅰ度以上の高血圧者が次年度健診で改善した割合：50%</p> <p>④HbA1c 有所見者割合：60%以下</p> <p>⑤収縮期高血圧有所見者割合： 男性 55%以下、女性 45%以下</p>	生活習慣病の治療が始まっておらず、血糖値または血圧が受診勧奨レベル（HbA1c6.5～6.9 またはⅠ度高血圧）の者
生活習慣病重症化予防	血糖および血圧コントロール不良者への保健指導	糖尿病および高血圧により医師管理中ではあるものの、コントロール不良者に対して生活習慣への指導を行い、適切なコントロールができるように支援を行う。	対象者全員にアプローチ（100%）	<p>①HbA1c7.0 以上の者が次年度健診で血糖値が改善した割合：15%</p> <p>②Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の者が次年度健診で血圧が改善した割合：33%</p> <p>③生活習慣病治療者のうちコントロール不良者の割合：55%</p> <p>④HbA1c 有所見者割合：60%以下</p> <p>⑤収縮期高血圧有所見者割合： 男性 55%以下、女性 45%以下</p>	治療中（服薬中）だが、血糖値が HbA1c7.0 以上もしくは収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上の者

愛荘町国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第2期 平成30年度～平成35年度

概要版



滋賀県健康づくりキャラクター「しがのハグ&クミ」

平成30年3月
愛 荘 町

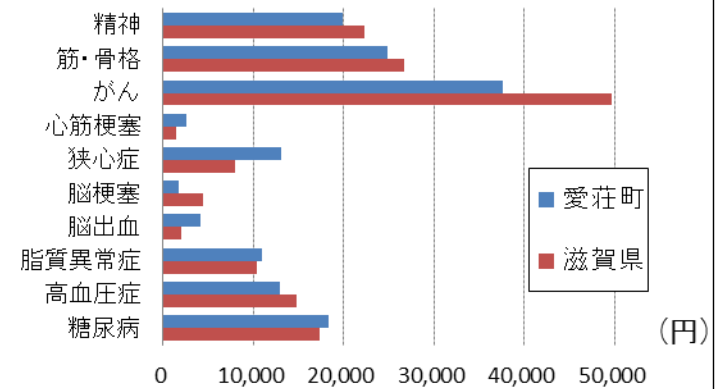
愛荘町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）について

平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」の施策方針として、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱として掲げられました。

“健康寿命”とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことをいいます。この健康寿命と平均寿命との差を縮めることを実現するために、愛荘町は平成27年に「第1期愛荘町国民健康保険保健事業実施計画」を策定しました。平成28年からの2年間の保健事業の評価を踏まえ、さらに被保険者の健康の保持・増進に取り組むため、「第2期愛荘町国民健康保険保健事業実施計画」を策定します。

被保険者の健康状態について

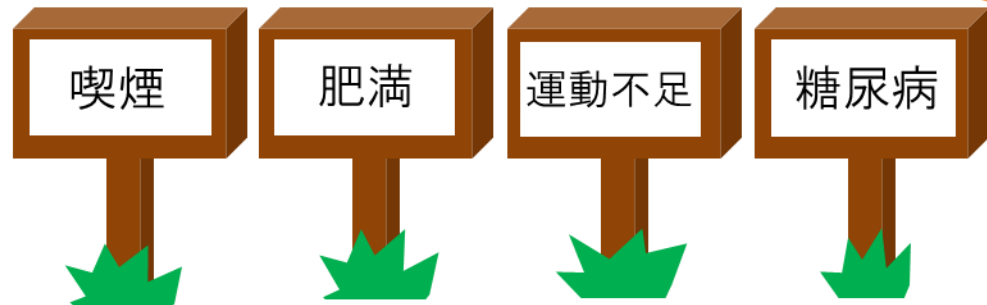
愛荘町国保の疾患別医療費の状況（H28）



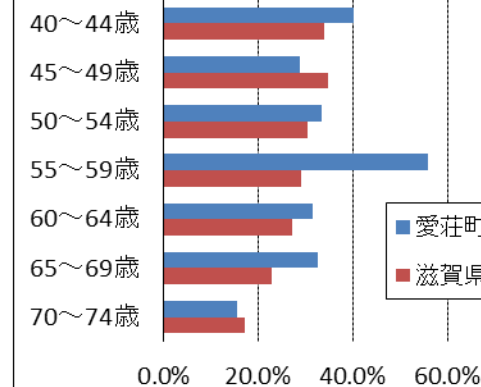
平成28年度の生活習慣病に関する1人当たり医療費では、最も高いのは「がん」です。
また、滋賀県平均より高い疾患は「心筋梗塞」「狭心症」「脳出血」「脂質異常症」「糖尿病」です。



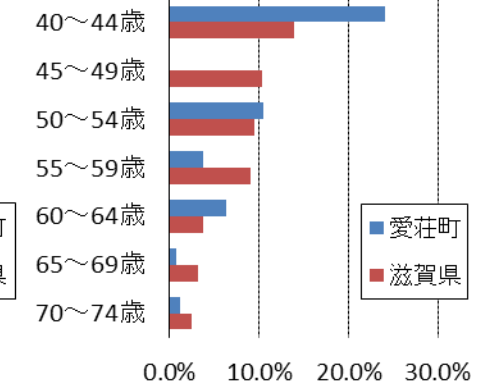
狭心症・心筋梗塞の原因は次のことが考えられます。



喫煙の状況（男性）



喫煙の状況（女性）



年代によりバラつきはありますが、男性は県平均より割合が高いです。

健康でいきいきと暮らすために…

★あなたが取り組むこと

積極的に
運動に
取り組む

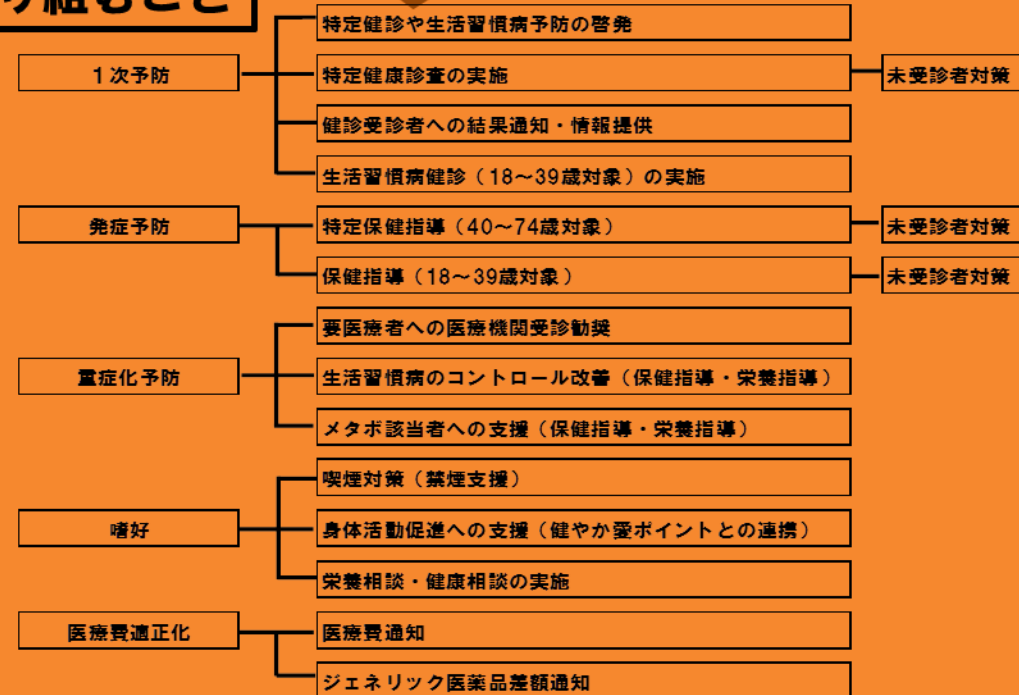
毎年健診を
受ける

3食規則正しく
バランスの良い
食事を心がける

「要医遼」と
なったら必ず
医療機関へ受診
する

健康寿命の延伸

★町が取り組むこと



有所見者の状況（H27）

男性		愛荘町(県内順位)	滋賀県
腹囲	85cm以上	53.5%(1位)	49.5%
BMI	25以上	29.5%(4位)	27.1%

女性		愛荘町(県内順位)	滋賀県
腹囲	90cm以上	19.9%(1位)	16.2%
BMI	25以上	23.0%(3位)	18.8%

腹囲・BMI※
が基準を超え
ている人の割
合が高いです。

肥満

※BMIとは…

体重Kg÷(身長m×身長m)
で肥満度を表す。
22が適正とされている



メタボ該当者の状況（H27）

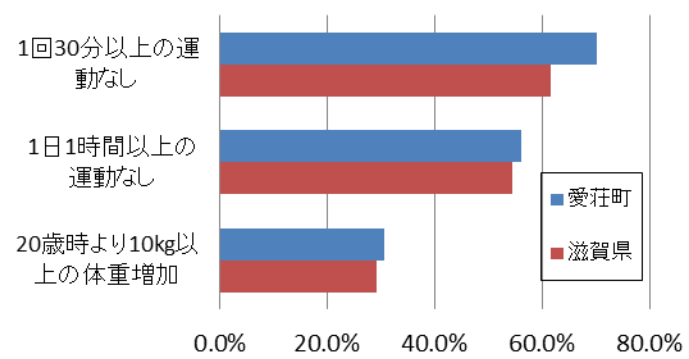
男性	愛荘町(県内順位)	滋賀県
メタボ該当者	30.9% (3位)	27.6%
予備群	17.0% (7位)	16.6%
合計	47.9% (3位)	44.2%

メタボ※に該当
する人や予備群
の割合が高いで
す。

※メタボとは…

内臓脂肪型肥満に
高血圧、高血糖、脂質
代謝異常が組み合わさり、
心臓病や脳卒中などの
動脈硬化性疾患を招き
やすい病態のこと。

質問調査の状況（H27）



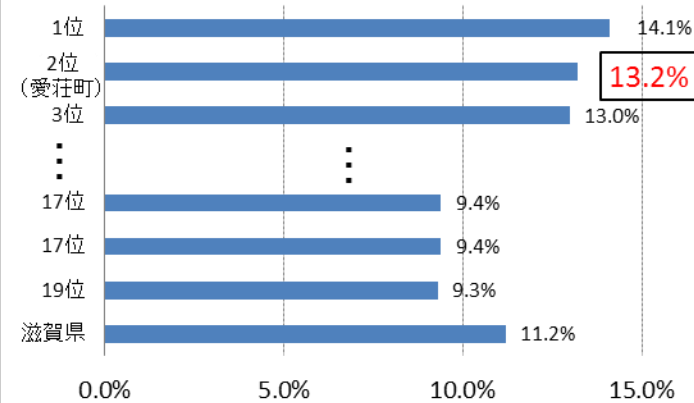
運動習慣の
ない人の割
合が高いで
す。

運動不足



どこへ行くのも
車を使うから運動不足に
なりやすいよね。

市町別糖尿病有病者の割合（H27）



滋賀県の中で愛荘町は
2位なんだって！

糖尿病

糖尿病にか
かっている
人の割合は
県下でも
2番目に高い
です。



豊郷町国民健康保険事業実施計画 データヘルス計画概要版

目的

「町民がいきいきと健康に暮らすことができる」ことを目的としています。
本計画は、豊郷町国民健康保険に加入されている被保険者の健康度を高め、働き盛りの早死予防や高齢期の認知症予防、介護予防等、健康寿命の延伸・医療費の抑制を目指していきます。

目標

【長期目標】脳血管疾患による介護保険第2号被保険者の新規認定者数を増やさない

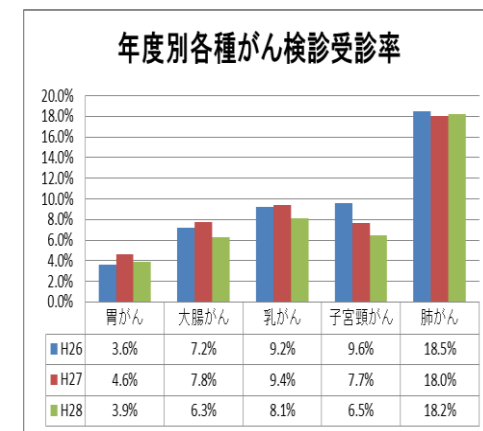
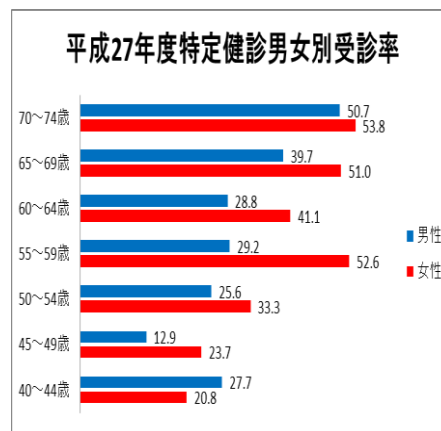
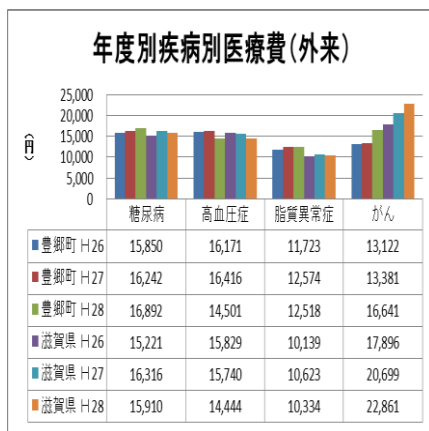
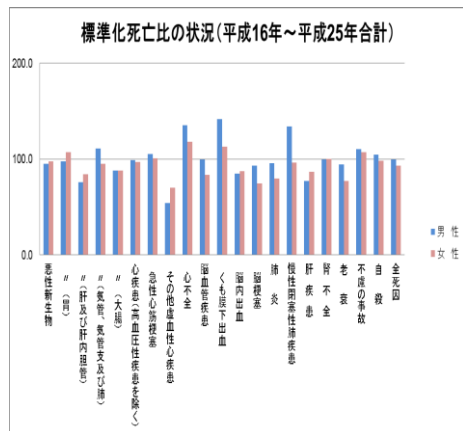
【中期目標】町民が生活習慣の改善に継続して取り組み、生活習慣病の発症および重症化を防ぐことが出来る。

【短期目標】町民が健(検)診を受け、自分自身の健康に関心を持つことが出来る。

目標項目	現状 (平成27年度)	平成35年度
メタボ該当者割合が減少する	22.8%	19.5%
生活習慣6か月以上の人割合が増加する	18.7%	22.5%
特定健診受診者のBMI高値者の割合が減少する	(男性)32.6%	(男性)30.0%
	(女性)24.1%	(女性)20.0%
喫煙者の割合が減少する	(男性)27.0%	(男性)22.5%
	(女性)5.0%	(女性)4.0%

目標項目	現状 (平成27年度)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
国保特定健診受診率の向上	40.1%	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	60.0%
40歳代特定健診受診率の向上	21.2%	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%
胃がん検診受診率の向上	4.6%	5.0%	5.4%	5.8%	6.2%	6.6%	7.0%
肺がん検診受診率の向上	18.0%	18.4%	18.6%	18.9%	19.2%	19.6%	20.0%

現状



データ分析等から見える主な現状

検診に健診と関するがん	特定健診の受診率が低い(特に40歳代)
	がん検診の受診率が低い(特に胃がん検診)
	肥満、高血圧、高血糖、脂質異常の有所見者割合が県内上位となっている メタボ該当者の割合が増加し、県内で上位になっている

生活習慣に関すること	朝食を抜く人の割合が高い
	就寝の2時間前に夕食を食べられる人の割合が高い
	男女とも喫煙している人の割合が年々増加している
	男性の毎日飲酒している人の割合が高い

医療・介護・死因に関すること	脳血管疾患は介護保険第2号被保険者の要介護認定の原因疾患の第1位である
	脳梗塞にかかる平成27年度および平成28年度被保険者1人当たり医療費(入院)は滋賀県より高い
	慢性腎不全(人工透析)の被保険者1人当たり医療費(外来)は年々増加している
	悪性新生物による死亡割合(男性は気管・気管支及び肺、女性は胃)が高い 悪性新生物の被保険者1人当たりの医療費(入院)が高い

健康課題

特定健診受診率は毎年低い状況で、なかでも40歳代の受診率が低迷しており、生活習慣病早期発見・早期治療・重症化予防のために受診率向上の対策が必要です

心疾患、脳血管疾患等の発症の危険因子である、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病者が多く、またその発症の前段階であるメタボリックシンドローム該当者も多い。これらを潜在的に進行させる肥満についての対策が必要です

不適切な生活習慣の継続により肥満・メタボリックシンドロームにつながっていることが考えられるため、世代に応じた生活習慣の改善支援が必要で

脳血管疾患、慢性腎不全(人工透析)は本人および家族の生活の質(QOL)の低下を招くとともに、継続的な高額な医療費がかかることから、生活習慣病の発症予防、重症化対策が必要で

悪性新生物による死亡、入院医療費が高いため、早期発見・早期治療を目的としたがん検診受診率向上対策と、予防のための生活習慣改善を促す対策が必要です

対策の方向性

特定健診の新規受診、継続受診を促すとともに、未受診者(特に40~50歳代)の受診勧奨を行います

広報や乳幼児健診での個別栄養相談の実施、関係団体との協働により、若い世代からの肥満予防の啓発の強化に努めます

20~30歳代を対象とした健診を実施し、自分の健康に関心をもち適正体重の維持を中心とした、世代に応じた生活習慣の改善支援を行います

健診後の結果説明・保健指導を個別に実施し、適正な体重維持を中心とした保健指導を行います。また、要医療者への受診勧奨・重症化リスクのある対象者への継続支援を行います

がん検診の受診勧奨とともに、喫煙対策をはじめとするがんを予防する生活習慣についての啓発を行います

自分が受けている医療や健康についての理解を深め、調剤についてはジェネリック医薬品に切り替えることで費用が安くなることが目に見えてわかる取組を行います

事業名		事業の概要
一次予防	特定健康診査	生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームの発症リスクが高い対象者を早期に発見することを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行う
	情報提供	被保険者自身の健診結果を本人にわかりやすく提供することにより、健康意識を高める
	成人すこやか健診	若いうちから自分の健康に関心をもち、生活習慣病の発症予防・早期発見につなげることを目的にメタボリックシンドロームに着目した健康診査を行う
発症予防	特定保健指導	特定保健指導対象者に、メタボ該当者および予備群の減少を目的とした保健指導を行う
	健診結果相談会	特定健診・成人すこやか健診の受診者に対し、結果説明と個々の結果に応じた保健指導と栄養指導を行う
	健診結果相談会後のフォロー教室	生活習慣の改善を目的に、頸動脈超音波検査及び栄養・保健指導を行う
重症化予防	要医療者受診勧奨	受診勧奨判定値以上の方を適切に医療につなぐことで重症化予防を図る
	生活習慣病コントロール改善	生活習慣病の重症化予防、適切な治療継続を目的に、健診後に医療受診をされた方に対し、生活習慣の改善のための支援を行う
嗜好・肥満	喫煙対策	喫煙が生活習慣病のリスク要因であることから、啓発等により喫煙者の減少を図る
	肥満予防啓発	肥満が原因で生活習慣病にならないように、肥満予防について啓発する
がん検診	がん検診	がんの早期発見・早期治療を目的に各がん検診を組み合わせ検診を行う
医療費適正化	医療費通知	被保険者に自身の受療状況と医療について把握してもらうことを目的に医療費通知を行う
	後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用啓発	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を該当者に個別通知する

評価

計画に掲げる目標の達成状況について、毎年度データの分析を行い、PDCAサイクルにより事業の成果に関する評価を行い、事業の改善を図ります。また、滋賀県国民健康保険団体連合会に設置する「保健事業支援・評価委員会」の指導・助言を受け、事業評価を行うとともに、必要に応じて事業内容等の見直しを行います。

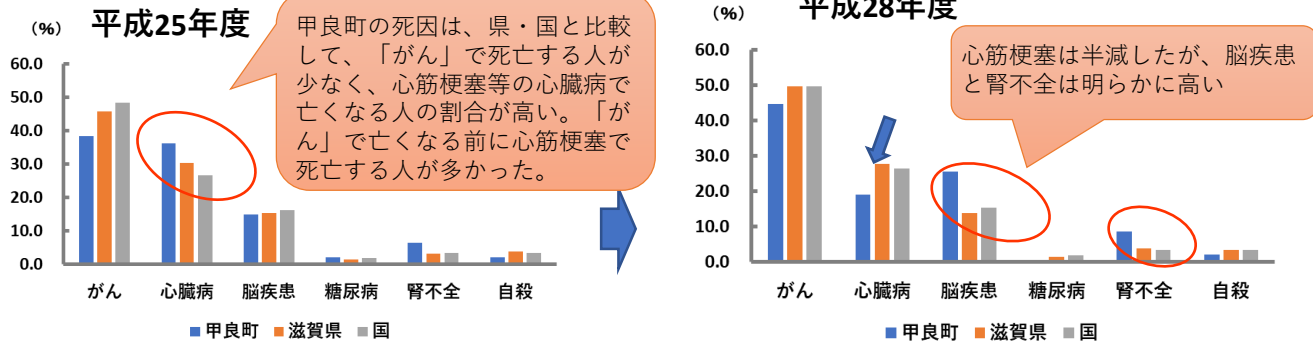
データヘルス計画の目標

◆中長期的な目標の設定◆

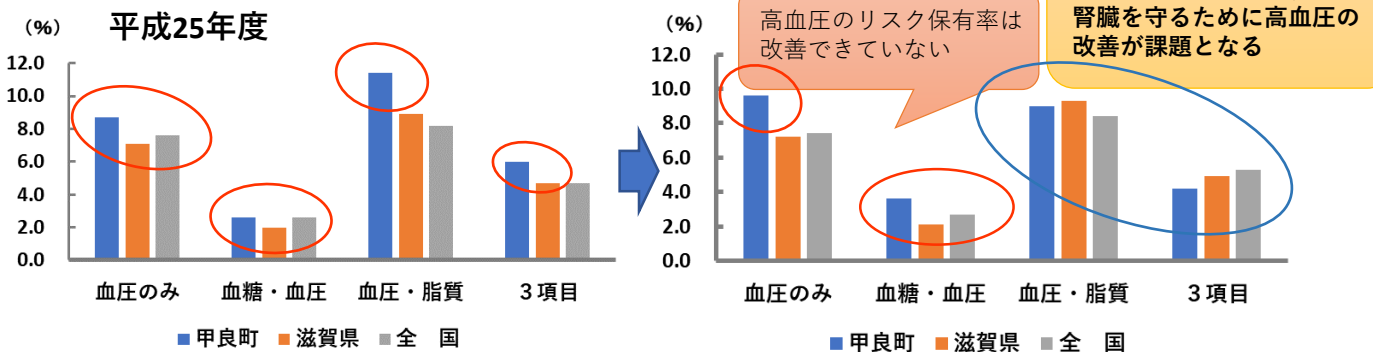
高額な医療費がかかり、高い死亡率につながっている虚血性心疾患や脳血管疾患の発症を減らし、健康寿命の延伸と医療費の伸びを抑制します。

甲良町の実態と課題 <平成25～28年度の状況>

◎死亡の状況 甲良町・県・国の死因別割合の比較



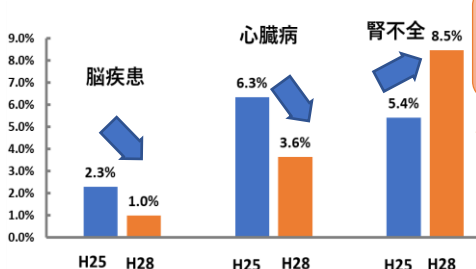
◎メタボ該当者のリスク保有状況



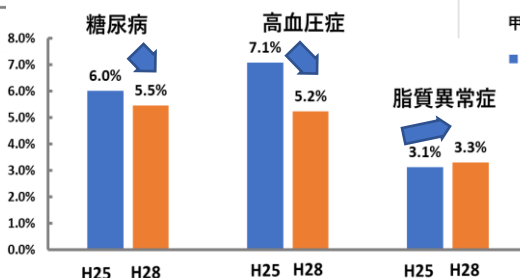
◎生活習慣病の医療費 総医療費（医科レセプト総額）に占める割合 平成25年度と28年度の推移

高血圧症・糖尿病・脂質異常症 と 脳・心・腎疾患医療費

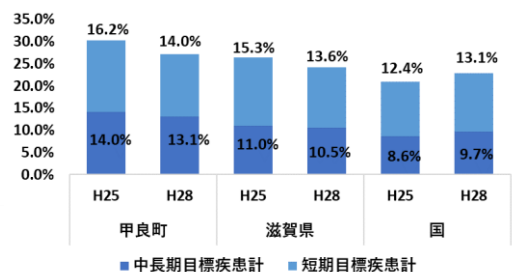
中長期目標疾患



短期目標疾患



中長期と短期目標疾患医療費総計の割合



滋賀県や国と比べると、中長期・短期目標疾患と合わせた医療費の割合は高く、特に腎不全の医療費の伸びを抑える事が課題となる

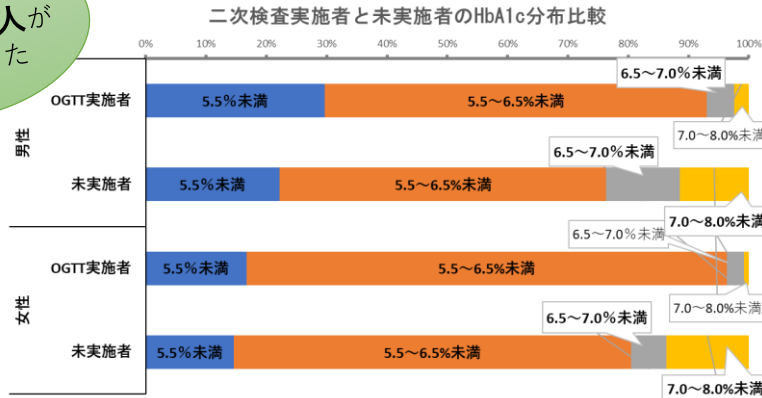
◆短期目標を確実に達成していく

特定健診の結果をもとに、臓器障害を予防するために必要な二次検査を実施し、適正医療につなげて早期に生活指導を実施することで、メタボリックシンドローム等を減らし、虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎不全の発症を予防していきます。

糖尿病性腎症による新規透析患者を減少させる

- 糖尿病発症予防 75g 糖負荷検査 (OGTT) の継続

延べ709人が
受けました



OGTTを受けた人は、その後の健診でHbA1cの値が正常範囲に入っている割合が高い

過去の検査を活用し、個別指導や栄養相談等で生活習慣を振り返ることで、効果が出ています

- 糖尿病性腎症重症化予防 微量アルブミン尿検査の実施
- CKD重症度分類によるハイリスク者の医療連携 (適正医療につなげる)

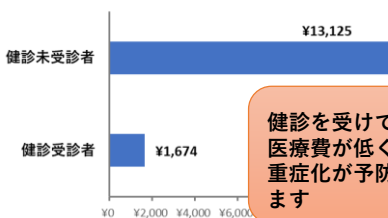
脳・心・腎臓を守る対策

- 高血圧を改善する 家庭血圧測定をすすめ、未治療者を医療につなげる
- 減塩習慣をつける 24時間蓄尿検査で塩分摂取量を把握し、減塩習慣をつける
- 脳・心・腎臓に負担をかけないための食事の適量摂取を身につける (メタボの改善)

健診未受診者対策

- 健診未受診者を受診につなげて、生活改善指導を実施する

健診受診別 1人当たりの医療費 H28年度



健診を受けている人は、医療費が低く抑えられ重症化が予防できています

特定健診と保健指導の実施率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健診	56.6%	53.9%	55.2%	55.5%
特定保健指導	70.0%	56.4%	60.3%	64.4%

特定健診の受診者を増やし、生活習慣病発症のリスク改善を目指します。

第2期 多賀町データヘルス計画 概要版

～めざす姿～

「ずっと健やか、いつでも元気、健康実感!!多賀のまち」

計画の趣旨:「健康寿命の延伸」および「医療費の適正化」、PDCAサイクルに沿った効果的な「保健事業」の実施
 計画期間:平成30年度から平成35年度の6ヵ年

健康たが21、滋賀県データヘルス計画等の他計画と整合性を図る

目標:長期 被保険者が重症化予防のための行動をとることができる

中期 被保険者が必要な医療受診、保健指導、および生活習慣の改善等に取り組むことができる

短期 被保険者が特定健診等の受診により、自らの健康状態を知り、健康を管理することができる

個別目標

	H27年度	H35年度
特定健診受診率	56.2%	65%
継続受診割合	78%	85%
新規受診者割合	17.5%	25%
3年連続未受診者割合	30%	25%
40歳代の健診受診率	男性31% 女性32%	男性35% 女性35%
50歳代の健診受診率	男性31% 女性43.9%	男性35% 女性45%
特定保健指導実施(終了)率	61.3%	65%
特定保健指導 減少率	30.4%	35%
受診勧奨値の者の医療機関受診率	50.4%	60%
ハイリスク者の医療機関受診率	72.4%	80%
運動習慣を持つ人が増加	男性 35.7% 女性 30.1%	50% 50%
脳血管疾患の標準化死亡比の減少	H15～H24 男女とも 99	H15～H24 男女とも 97
虚血性心疾患の標準化死亡比の減少	H15～24 男性 124.5 女性 136.4	男性 120 女性 130
新規透析患者数の減少	2人	0人
HbA1c7.0%以上の者の割合の減少	2.65%	1.0%
Ⅱ度高血圧以上の者の割合の減少	5.85%	3.5%
LDL180以上の者の割合の減少	4.16%	2.0%

具体的な取り組み

- 1: 一次予防
 - ① 特定健診 (集団健診・個別健診・人間ドックの費用助成)、特定健診の受診勧奨
 - ② 情報提供 (健診結果説明会)
 - ③ 20～39歳の生活習慣病予防健診 (スマート健診)
- 2: 発症予防
 - ① 特定保健指導
 - ② 生活習慣病予備群への早期介入 (ヘルスアップ教室、元気アップ教室)
- 3: 重症化予防
 - ① 医療機関への受診勧奨
 - ② 治療中断者への保健指導
 - ③ 医療機関との連携した保健指導
- 4: 生活習慣病予防
 - ① 喫煙対策
 - ② 飲酒対策
 - ③ 身体活動・運動習慣対策
ストックウォーキング事業
健康スマホポイント事業 (BIWA-TEKU)
 - ④ 食事習慣対策 (ヘルスクッキング)
 - ⑤ 食育対策 (小・中学校での食育活動)
- 5: 医療費適正化対策
 - ① 重複頻回受診・投薬者等対策事業
 - ② 医療費通知
 - ③ ジェネリック医薬品利用差額通知
- 6: 歯科保健
 - ・ 歯周病予防健診
- 7: がん対策
 - ・ がん検診の実施

評価方法

健診・医療・介護の情報(国保データベースシステムなど)を活用し、
 ①ストラクチャー(保健事業実施のための体制・システムの整備)
 ②プロセス(保健事業の実施過程)
 ③アウトプット(保健事業の実施量)
 ④アウトカム(成果)
 の4つの指標で評価する。

特に、重症化予防事業に関しては、第三者の評価・助言により効果的に推進するため、滋賀県国保連合会に設置されている「保健事業支援・評価委員会」、多賀町健康づくり推進協議会などを活用します。
 町の保健師・管理栄養士等が定期的に保健指導に関する評価を行います。



メタボリス

現状→課題→対策の方向性

現状

・保険者構成	被保険者数は減少しているが、65歳以上の加入割合が増加している。
・死亡状況	男性:急性心筋梗塞、慢性閉塞性肺疾患、心不全が多い。 女性:急性心筋梗塞、くも膜下出血、心不全が多い。
・医療状況	一人当たり医療費は県内第1位で年々増加している。外来では高血圧症、入院では脳血管疾患にかかる医療費が高くなっている。
・疾病別	・脳血管疾患:国・県より高く、医療費は2.8倍 ・虚血性心疾患:急性心筋梗塞が高く、入院費が県より高い ・腎不全(透析):外来費は年々増加し、県より高い。高血圧症、脂質異常症などを併せ持つ方が多い。 ・高血圧症・脂質異常症:国・県より非常に高い。糖尿病も増加している。 ・生活習慣病のコントロール不良者・要医療受診者は50%以上である。
・特定健診受診率	H27 56.2% 県内1位 微増。継続受診者が多く、40・50代や新規受診者が少ない。健康状態未把握(医療・健診とも未受診)の方が32%
・がん検診受診率	乳・子宮頸がん30%、大腸20%、肺・胃がん10%と町での検診受診率は低い
・健診有所見率	男女ともに、HbA1c、収縮期血圧、LDLが高い。(保健指導値・要受診者含む)
・メタボ	女性の予備群が増加傾向である。
・特定保健指導	H27終了率61.3%だが、メタボ減少率が30%程度で改善に至っていない人も多い。
・喫煙	男性の喫煙率は25.8で国より高い。
・運動	男女ともに運動習慣がない人の割合が有意に高い。

課題

・保険者構成	65歳以上の割合の増加から、医療費も増高することが考えられる。
・死亡状況	予防可能な生活習慣病による虚血性心疾患・脳血管疾患による死亡割合が高いことから、自覚症状がないまま進行し、重症化して死亡につながっているケースがある。
・医療状況	一人あたり医療費が非常に高く、脳血管疾患にかかる高額医療や介護給付費が大きい。治療中にも関わらず、コントロール不良者が多く、重症化している。
・疾病別	要医療者・コントロール不良者(治療中を含む)が50%以上を超え、医療を必要とする人が適切な医療を受け、適切な数値にコントロールできていない。また、外来では必要な治療に結びついてはいるが、生活習慣病予防ができていない。
・特定健診受診率	特定健診の受診率が高いが、40・50代の受診率が低く、健康状態が未把握の方も30%を超え、一人ひとりが自分の健康状態を把握するための健診を受けられていない人がいる。
・がん検診受診率	がんによる死亡・医療の割合は高く、がん検診の受診率から、がん検診等早期受診の行動を取っていない人が多い。
・健診有所見率	生活習慣病予防のために生活改善に取り組んだり、重症化予防のための医療を受けているが、コントロールできていない人が多い。
・メタボ	メタボと生活習慣病の関連性を理解し、メタボの解消につながる人が少ない。
・特定保健指導	ライフスタイルに合わせ行動変容に結びつくような指導に十分つなげられていない。
・喫煙	禁煙・受動喫煙防止の重要性の理解を深めるなど、喫煙者の減少、公共の場における受動喫煙防止の取り組みが進んでいない。
・運動	運動習慣をもつことに関心がある人が増えるような、個々に合った運動の機会が提供できていない。

対策の方向性



・被保険者の生活習慣改善に見合った運動の機会を提供する中で運動習慣を持つ人が増える。

・生活習慣病のハイリスク者・コントロール不良者が適切な医療を受け、健康障害を予防(重症化予防)することができる。

・特定健診・がん検診等を受診し、自分の健康状態が把握できる。
・40・50代の若い世代の受診率があがる。

・健診の結果、医療を必要とする前の段階の方が、生活習慣を見直し、改善することで、生活習慣病の発症が予防できる。

米原市第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）【概要版】

少子高齢化（若年層の激減）
2050年に、65歳以上人口は40%→全世代型の社会保障へシフトする必要性

社会保障と税の一体改革（H24）

【医療費適正化】 【健康寿命の延伸】

国民皆保険を守る 医療費をなるべく必要としない、“地域の体質づくり”

予防可能な疾患の発症・重症化予防

【経済財政諮問会議】

日本再興戦略（H25）→未来投資戦略（H29.6）

（医療・介護提供体制適正化、インセンティブ改革、公的産業の民営化（データヘルス、見える化）

データヘルスを医療保険各法で明確化（告示→法制化へ）

データヘルス計画
（保健事業実施計画）

社会保障制度改革推進法

【国民健康保険法】
保健事業実施指針改正
（H28 大臣告示）

医療保険制度改革関連法

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年5月成立）

◎国保制度改革（H30～本格実施）

- 後期高齢者支援金の全面総報酬割導入（H29～）
- 負担の公平化（入院時食事代等）（H28～）
- その他（協会けんぽ国庫補助率措置等）（H28～）

国保の状況

	H25	H28
国保被保険者数	9,206人	8454人
65～74歳割合	41.8%	46.9%
医療費		
総医療費	25億5,459万円	25億7,487万円
1人当たり医療費(入院)	10,470円	10,502円
1人当たり医療費(外来)	12,477円	14,023円

図表5-1(P.8-9)、図表5-2、5-3(P.10)

参考：介護保険と後期高齢者医療の状況(費用)

	H25	H28
介護保険		
1件当たり給付額	59,929円	57,175円
1号認定者数(率)	2,011人(20.2%)	2,027人(20.0%)
新規認定者(率)	318人(0.3%)	338人(0.4%)
2号認定者数(率)	38人(0.3%)	33人(0.3%)
後期高齢者医療		
被保険者数	5,908人	6,065人
総医療費(医科のみ)	39億9,291万円	44億842万円
1人当たり医療費/月(入院)	28,790円	29,871円
1人当たり医療費/月(外来)	27,554円	31,119円

図表5-6、5-7(P.13)

総医療費に占める中長期目標疾患の費用額

年度	市町名	生活習慣病の重症化(中長期目標疾患)							
		腎		脳		心		透析あり	
		費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合
H25	米原市	1億874万円	4.2%	1,451万円	0.6%	6,521万円	2.5%	9,857万円	3.8%
H28	米原市	1億774万円	4.2%	2,374万円	0.9%	6,962万円	2.7%	8,836万円	3.4%
H28	国	5,224億8,691万円	5.4%	337億8,808万円	0.4%	2,153億778万円	2.2%	1974億3912万円	2.0%

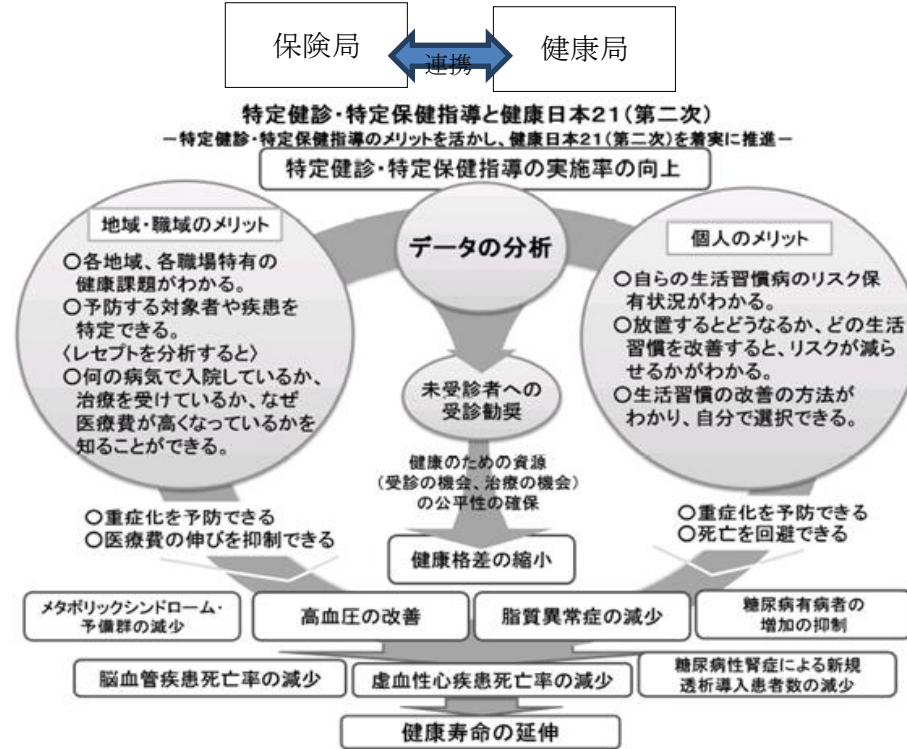
図表5-4(P.12)

総医療費に占める短期目標疾患の費用額

年度	市町名	生活習慣病(短期目標疾患)					
		糖尿病		高血圧		脂質異常症	
		費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合
H25	米原市	1億1,729万円	4.6%	1億3,716万円	5.3%	8,012万円	3.1%
H28	米原市	1億1,707万円	4.6%	1億1,205万円	4.4%	7,347万円	2.9%
H28	国	5,227億8,468万円	5.4%	4,599億1,531万円	4.8%	2,853億6,364万円	3.0%

図表5-4(P.12)

【厚生労働省】



保険者努力支援制度の創設

【保険者努力支援制度】平成28年度結果(平成26年度実績値)

評価指標	H25	H28	加点	得点
特定健診受診率	47.1% (6位/19市町)	45.6% (6位/19市町)	20	15
特定保健指導実施率	70.5% (2位/19市町)	59.1% (5位/19市町)	20	15
メタボ減少率	-4.1%	-3.7%	20	0
がん検診受診率(平均)	—	12.10%	10	0
歯科検診実施	—	取組なし	10	0
糖尿病重症化予防の取組	—	取組あり	40	40
個人への情報提供	—	取組あり	40	40
重複服薬者に対する取組	—	取組なし	10	0
後発医薬品使用割合	—	取組あり	30	16

図表9-1(P.66)

【順位】13位/19市町(県内)
547位/1,741市町村(全国)
【交付額】436万円

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進(H28～)

「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定締結(H28.3月)」
日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働大臣

特定健康診査受診者における有所見率と、保健指導実施者における改善率

年度	糖尿病		高血圧		脂質異常症		メタボリックシンドローム		
	有所見率	改善率	有所見率	改善率	有所見率	改善率	該当者	予備群	改善率
H25	5.5%	—	4.8%	—	3.6%	—	15.8%	10.9%	25.3%
H28	5.3%	30.4%	4.7%	46.2%	3.2%	54.5%	17.5%	9.9%	23.3%

図表5-23、5-24、5-26(P.22-25)

重症化予防対象者

健診受診者のうち重症化予防対象者	対象者(Aに対する割合)		
	全受診者2,976人(J)	未治療 K(K/J)	治療中 L(L/J)
重症化予防対象者(実人数)	A(A/J)	852人(28.6%)	286人(9.6%) 566人(19%)
メタボリックシンドローム	B(B/A)	521人(61.2%)	100人(19.2%) 421人(80.8%)
Ⅱ度以上高血圧	C(C/A)	142人(16.7%)	100人(70.4%) 42人(29.6%)
HbA1c6.5%以上(治療中7.0%以上)	D(D/A)	160人(30.7%)	87人(54.4%) 73人(45.6%)
LDL-cho180mg/dl以上	E(E/A)	95人(18.2%)	84人(88.4%) 11人(11.6%)
中性脂肪300mg/dl以上	F(F/A)	97人(18.6%)	74人(76.3%) 11人(11.3%)
慢性腎臓病(CKD)	尿蛋白	G(G/A)	19人(3.7%) 2人(10.5%) 17人(89.5%)
	eGFR	H(H/A)	79人(15.2%) 23人(29.1%) 56人(70.9%)
心房細動	I(I/A)	5人(1.0%)	1人(20%) 4人(80%)

図表6-1(P.32)

中長期目標疾患における患者発生状況、新規患者数(患者千人対)

年度	虚血性心疾患			脳血管疾患			糖尿病性腎症		人工透析	
	全体	狭心症	心筋梗塞	全体	脳梗塞	脳出血	患者数(率)	新規患者数	患者数(率)	市全体患者数
	患者数(率)	新規患者数	新規患者数	患者(率)	新規患者数	新規患者数	患者数(率)	新規患者数	患者数(率)	患者数
H25	444人(4.8%)	7.201	3.286	375人(4.0%)	4.694	3.871	97人(1.04%)	1.926	23人(0.2%)	26人
H28	364人(4.1%)	4.333	0.203	278人(3.1%)	1.770	0.448	84人(0.94%)	0.305	15人(0.2%)	26人

図表5-8、5-9(P.14)、図表5-12、5-13(P.17)、図表5-20、5-21、5-22(P.21-22)

短期目標疾患における患者発生状況、新規患者数(患者千人対)

年度	糖尿病		高血圧		脂質異常症	
	患者数(率)	新規患者数	患者数(率)	新規患者数	患者数(率)	新規患者数
H25	1,069人(11.5%)	36.827	1,741人(18.7%)	12.837	1,313人(14.1%)	13.539
H28	949人(10.6%)	10.457	1,733人(19.4%)	12.269	1,373人(15.3%)	11.210

図表5-23(P.22)、図表5-24(P.23)、図表5-25(P.24)

特定健康診査未受診者の状況

年度	受診率	未受診者の状況	
		治療中	健診・治療なし
H25	47.1%	1,838人(28.8%)	1,548人(24.3%)
H28	47.9%	1,979人(32.6%)	1,242人(20.5%)

図表5-28(P.26)

【第1期の評価と、第2期の方向性】

- ・虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析各指標において、その発生率が横ばいから減少傾向にあることから、医療費適正化に向けて一定の効果があつたと考えます。
- ・糖尿病、高血圧については今後、更に積極的な介入を行うことで、重症化予防を勧めていく必要があります。→【重点項目】糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施、高血圧の重症化予防

高島市国民健康保険 第2期保健事業実施計画 概要版

▼背景と目的

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、すべての健康保険組合に対し計画作成・公表・事業実施・評価等の取り組みが求められるとともに、市町村国保においても同様の取り組みを行うことが推進された。

こうした背景から、保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)の一部が改正され、保険者等は健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、実施・評価・改善等を行うこととなった。

また、医療保険加入者の健康づくりを進め、ひいては医療費適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充の一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である「保険者努力支援制度」が創設された。

高島市においては、データヘルス計画に基づき生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化および財政基盤強化が図られることを目的とする。

▼目標(平成35年度)

被保険者の健康状態を把握し、生活改善等の指導を実施することで、生活習慣病等の発症を予防する。受診勧奨判定値以上の方や要精密検査の方は、早期治療につなげ、重症化を予防する。

特に、高島市の課題である人工透析患者については、重点的な取り組みを実施する。

- 特定健康診査受診率 60%
- 特定保健指導実施率 60%
- 各種がん検診受診率 50%
- 受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率 80%以上
- 新規人工透析患者数 8%低下

▼高島市の現状

1. 基礎データ

【年齢構成別被保険者数】

被保険者の44%以上が65歳以上であり、滋賀県に比べて高い。

	高島市			滋賀県		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28
被保険者数(人)	14,340	13,835	13,401	322,757	314,696	307,590
0~39歳(%)	24.9	23.4	22.8	26.8	25.9	25.4
40~64歳(%)	34.4	33.5	32.7	32.4	31.5	30.8
65~74歳(%)	40.6	43.0	44.5	40.7	42.6	43.8

【医療費(総額・外来・入院)】

被保険者数は減少傾向にあるものの、医療費の大幅な減少はない。

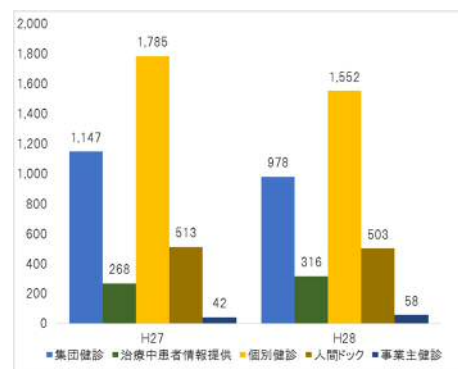
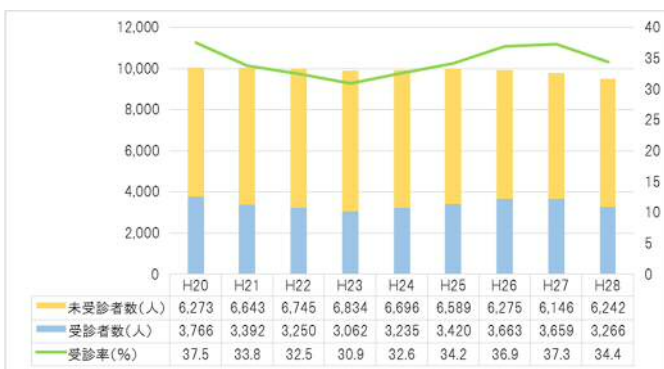
	高島市			滋賀県		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28
医療費総額	426,458	426,164	423,193	9,550,734	9,892,812	9,621,646
外来医療費	256,887	263,921	256,480	5,589,986	5,935,848	5,720,238
入院医療費	169,570	162,243	166,713	3,960,748	3,956,964	3,901,409

(単位:万円)

2. 特定健診・特定保健指導・がん検診の状況

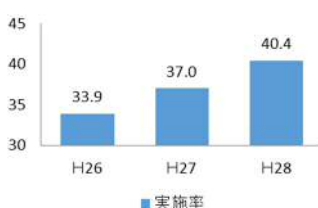
【特定健診受診率】

特定健診受診率は順調に増加していたが、平成28年度は減少となった。健診受診方法の内訳を見ると「治療中患者情報提供」が増加している。



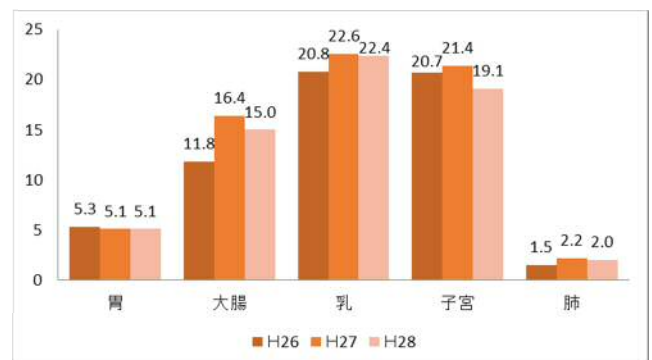
【特定保健指導実施率】

実施率は毎年上昇している。



【がん検診受診率】

平成27年度は増加したものの、平成28年度は各がん検診ともに減少した。



3. 人工透析の状況

(単位：人)

【身体障害者手帳交付数（腎機能障害1級）の状況】
 身体障害者手帳（腎機能障害1級）の人口10万
 対人数が滋賀県に比べて多く、県内2位。
 県・全国に比べ高い。

	高島市			滋賀県		
	H25	H26	H27	H25	H26	H27
手帳所持者数	175	167	163	3,626	3,732	3,804
(内 年度内新規交付)	15	12	16	313	345	378
人口10万対	335.8	323.7	319.6	255.9	263.5	268.8

【人工透析の件数・費用・被保険者一人当たり医療費】

人工透析の件数、費用額ともに年々上昇している。レセプト件数は平成26年から28年にかけて80件増加しており、費用額も2億6千万円から3億円となった。慢性腎不全（人工透析）の被保険者1人当たり医療費（外来）は、年々増加しており、滋賀県、同規模保険者や国と比較しても高くなっている。

人工透析レセプト件数・費用額

	高島市			滋賀県			国		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
件数（件）	602	651	682	11,635	12,197	12,544	1,100,704	1,245,612	1,267,769
費用額（万円）	26,812	29,862	30,947	577,235	609,010	613,536	51,696,944	59,221,332	59,459,069

慢性腎不全（人工透析）被保険者一人当たり医療費（外来）

(単位：円)

慢性腎不全 (人工透析)	高島市			滋賀県			同規模			国		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
	16,409	18,844	19,837	12,560	13,706	14,038	12,756	13,707	13,948	11,621	12,749	13,122

高島市でなぜ人工透析患者が多いか、実態を今後も明らかにしながら、国・滋賀県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムにのっとり、重点的に保健事業を展開する。

▼課題

①健康状態が把握できていない

【特定健診から】

- ・受診率が低い（県平均に及ばない）
- ・新規受診者・継続受診者割合が減少している
- ・年代別で60歳代の受診率が減少している

【がん検診から】

- ・受診率が低い

②生活習慣病（がん含む）が多く、 外来一人あたり医療費が高い

【特定健診から】

- ・運動習慣のある割合が男性女性とも低い
- ・男性の肥満が多く、女性も増加している
- ・治療中のコントロール不良者が50%を超えている

【医療費から】

- ・リスク因子（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の外来一人あたり医療費が上昇傾向にある
- また、県・国・同規模保険者と比較して高い
- ・悪性新生物の外来一人あたり医療費が上昇傾向にある

【その他】

- ・喫煙に対する対策が不十分

③透析患者が多く、外来一人あたり医療費が高い

【特定健診から】

- ・糖（HbA1c）の有所見割合は男女とも50%を超えているが、県・他市町とは同じ程度

【医療費から】

- ・細小分類疾病別医療費（外来）で、H27・H28の上位が人工透析

【その他】

- ・身体障がい者手帳（腎機能障害1級）の人口10万対は減少傾向だが、県・他市町より多い

糖尿病治療中患者の
健診未受診が課題

④筋骨格系の医療費が高い

【医療費から】

- ・細小分類疾病別医療費（入院）で、骨折が毎年2位
- ・骨折の入院一人あたり医療費が、県・国・同規模と比べて高い

【その他】

- ・骨折レセプトを見ると、圧迫骨折、大腿骨骨折が多く、前期高齢者の女性が特に多い

▼対策（保健事業の柱）

☆健康状態の把握

（特定健診・がん検診受診率向上対策）

- ・特定健診受診者定着のための事業強化
- ・減少している60歳代への未受診者対策への強化
- ・がん検診・特定健診とあわせた健診（検診）受診啓発

☆生活習慣病発症予防

（運動習慣の啓発・喫煙対策）

- ・特定保健指導実施率向上
- ・肥満対策
- ・がん予防対策・フレイル対策については、健康推進課・地域包括支援課と連携

☆医療費適正化

- ・重複頻回受診者への訪問
- ・後発医薬品使用の促進

☆他機関との連携

- ・庁内連携（地域包括支援課、長寿介護課、商工振興課、観光振興課、市民スポーツ課等）
- ・医療機関との連携（高島市医師会）
- ・保健所との連携（湖西圏域糖尿病ネットワーク会議）
- ・職域との連携（高島市商工会）

☆透析移行を防ぐ取り組み

- ・治療中患者情報提供の勧奨
- ・医療機関受診（治療）勧奨
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業実施