

# 概要版

## 第2期甲佐町国民健康保険保健事業実施計画

### (データヘルス計画) 中間評価

#### データヘルス計画とは

- データヘルス計画は、特定健診データや診療報酬明細書（レセプト）の分析に基づき効果的かつ効率的に保健事業を推進するための事業計画です。
- 生活習慣病の発症や重症化を予防することで、「健康寿命の延伸」や「医療費の適正化」および「保険者の財政基盤強化」を図ることを目的としています。
- 甲佐町では、平成27年度～平成29年度を第1期、平成30年度～令和5年度を第2期とするデータヘルス計画を策定し、被保険者への保健事業を実施してきました。

#### 中間評価

甲佐町の特徴（被保険者の年齢構成など）を踏まえた健康課題を明確にするため、第2期データヘルス計画の中間評価を行いました。

#### ◇中間評価で見直したこと

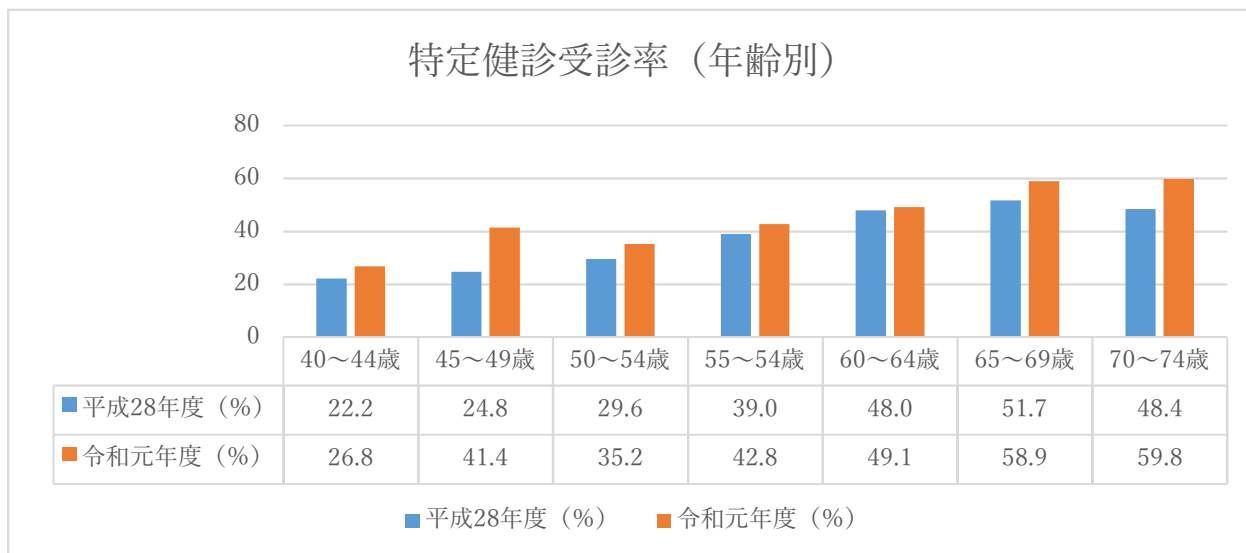
当初計画時（平成28年度）の被保険者の健康状況と現時点（令和元年度）の健康状況の比較による健康課題の明確化および課題解決に向けた効果的な取組みの整理をしました。

#### 特定健診受診率向上事業

##### 特定健診受診率

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
45.1%	46.2%	50.6%	53.1%

★年齢別特定健診受診率（H28年度とR1年度比較）



若者健診受診者数（H28年度とR1年度比較）（参考）

平成28年度	令和元年度
67人	65人

<特定健診受診率向上事業総括>

平成28年度と令和元年度を比較すると健診の受診率は毎年向上しています。年代別に見るとすべての年代で受診率は向上しているため、現在の取り組みを継続しつつ、若者健診対象年齢である20～30代の受診者数向上も目指していきます。

健康課題・取組み①

【課題】：40～50代の受診率が課題。若い世代を受診に繋げる必要があります。  
⇒20～30代の若者（わかもん）健診から受診の流れを作る必要があります。

若者が気軽に健診を申し込める体制を作っていきます。

【具体策】：よろず電子申請などを活用し、ホームページから健診の申し込みができる体制をつくります。

⇒職場で健診を受けた方、医療機関で検査をした方への対応を検討します。

【具体策】：職場健診：健診結果の提出依頼、町への結果の提供の簡便化を検討  
医療機関受診者：個別健診の期間や通知時期の検討

特定保健指導実施率向上事業

保険者は、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要があるものに対し、特定健康診査等実施計画に基づき、特定保健指導を実施することとなっています。特定保健指導は、腹囲や血糖値等が保健指導の基準値に該当した方に対し、保健師、管理栄養士等が面談を行い、必要な情報の提示と助言等の支援を行っています。

★特定保健指導状況（H28年度とR1年度比較）

	H28年度	R1年度	
特定保健指導実施率	52.9%	80%	改善
特定保健指導対象者の減少率	23.1%	15.5%	悪化
特定保健指導（積極的支援）対象者数	36人	17人	改善
特定保健指導（動機付け支援）対象者数	66人	73人	悪化

<特定保健指導実施率向上事業総括>

平成28年度と令和元年度を比較すると特定保健指導の実施率は向上しており、目標値である実施率72%を達成しています。実施率維持・向上、特定保健指導対象者数の減少を目指し、取り組みを継続します。

健康課題・取組み②

【課題】：特定保健指導実施率の維持・向上と特定保健指導対象者を減少させる必要があります。

⇒新たに個別健診\*<sup>1</sup>・みなし健診\*<sup>2</sup>での積極的支援該当者も委託により支援を行います。

（積極的支援は、平成20年度からくまもと健康支援研究所に委託しており、経年で見ると対象者は減少しているため、支援の効果がでているものと考えられます。）

\*1…健診希望者が地域の医療機関などで健診を受診する方法。

\*2…職場健診や個人で受けた人間ドック、受診中の病院で実施した血液検査結果等を町に提出することで特定健診を受けたとみなすこと。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策事業

★内臓脂肪症候群（予備群）該当状況（H28年度とR1年度比較）

	H28年度	R1年度	
内臓脂肪症候群該当者数	163人	215人	悪化
内臓脂肪症候群該当者割合	16.4%	20.8%	悪化
内臓脂肪症候群予備群者数	110人	129人	悪化
内臓脂肪症候群予備群者割合	11.0%	16.8%	悪化
メタボリックシンドローム・予備群の減少率	20.3%	13.4%	悪化

【メタボリックシンドローム・予備群該当者割合（令和元年度）】

〔集団健診〕 30.5%（実人数 298名）

〔個別健診・みなし健診〕 47.9%（実人数 69名）

### <メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策事業総括>

平成 28 年度と令和元年度を比較するとメタボリックシンドローム・予備軍の該当者数が増加しています。健診別にみると、集団健診と比較すると医療機関等で健診を受けられた方のメタボリックシンドローム・予備群該当者の割合が多いため、対象者を確認し、対策に取り組む必要があります。

#### 健康課題・取組み③

【課題】：メタボリックシンドローム該当者・予備群が増加しています。

⇒重要な課題と捉え対象者を把握し、対策に取り組めます。

【具体策】：肥満度の分類の作成等により介入者に優先順位をつけ、介入方法を検討します。

#### 重症化予防事業

##### 【短期目標】

① 健診受診者の結果が改善する。（血圧、脂質、血糖）

★血圧、脂質、血糖の結果（H28 年度と R1 年度比較）

	基準値	H28 年度(%)	R1 年度(%)	
血圧	高血圧者（160/100 以上）	3.3	2.3	改善
脂質	LDL コレステロール 180 以上	5.5	5.2	改善
血糖	未治療 HbA1c6.5 以上	3.6	2.5	改善
	治療中 HbA1c7.0 以上	2.8	4.1	悪化

HbA1c…糖尿病の診断に用いられる平均血糖値を反映する指標

### <重症化予防事業総括【短期目標】>

平成 28 年度と令和元年度を比較すると、治療が必要な方で、未治療の方の割合は減少しています。治療中で HbA1c7.0 以上（糖尿病の数値が高くなっている方）が増加しているため、訪問や保健指導を通じて血糖値の数値改善のフォローを行っていきます。

#### 健康課題・取組み④

【課題】：治療が必要な方は病院につないでいるため、未治療者は減少していますが、HbA1c7.0 以上の方（糖尿病の数値が高くなっている方）が増加しています。

⇒重症化を予防するため、健診の数値が高かった方に対し訪問等を通じて、その後のフォローを行います。

【具体策】：若くして重症化するのを防ぐためにも、HbA1c7.0 以上の中で、40～50 代の若い方に重点を置いて訪問します。

### 【中長期目標】

- ① レセプトに占める入院の割合を抑える。
- ② 新規の人工透析患者数の抑制
- ③ 脳血管疾患・虚血性心疾患患者数の減少

### ★H28 年度と R1 年度比較

	H28 年度	R1 年度	
レセプトに占める入院割合	45.4%	45.2%	改善
新規人工透析患者数	3.0 人	3.0 人	維持
脳血管疾患患者数 (千人あたり：KDB)	2.8 人	2.00 人	改善
虚血性心疾患患者数 (千人あたり：KDB)	3.076 人	2.27 人	改善

### ★高額（100 万円）以上のレセプト（H28 年度と R1 年度比較）

	1 人あたりの医療費	H28 年度	R1 年度* <sup>3</sup>	
人工透析	117 万円	3 人	3 人	維持
脳血管疾患	706 万円	2 人	4 人	悪化
虚血性心疾患	236 万円	4 人	3 人	改善

\*3…年度ごとで増減の幅が大きいため平均数をとる

### <重症化予防事業総括【中長期目標】>

平成 28 年度と令和元年度を比較するとレセプトに占める入院割合、人口千人あたりに占める脳血管疾患患者数、虚血性心疾患患者数は減少しているため、現在の取り組みを継続していきます。脳血管疾患は、発症後のリハビリが長期化し、1 人あたりの医療費が高額となっていました。高額（100 万円）以上のレセプトの方はほとんどが健診未受診者の方であったため、受診率向上事業を継続し、受けて頂いた方で治療が必要な方を医療機関につなぎ、受診のフォローや保健指導を通じて重症化を予防していきます。

### 健康課題・取組み⑤

**【課題】**：重症化し、脳血管疾患を発症した方は、リハビリの長期化などから 1 人あたりの医療費が高額となっていました。また、若くして重症化し、透析となった方もいました。

**⇒重症化を予防するため、健診を受診された方で治療が必要な方は訪問等を通じて医療機関へつなげ、その後のフォローを行います。**

**【具体策】**：保健師、栄養士などの専門職が早期に介入し、治療が必要な方は医療機関へつなぎます。生活習慣病連絡台帳\*<sup>4</sup>を積極的に活用し、医療機関と連携を取りつつ受診のフォローを行います。

\*4…本人の同意のもと医療機関と健康推進課の間で受診時の数値や近況などの情報交換を行うもの。