

豊富町国民健康保険 データヘルス計画

平成29年度～令和5年度

目次

1. データヘルス計画の背景とねらい	3
2. 豊富町国民健康保険の状況	4
3. 現在の保健事業の取り組み	5
4. 医療・健康情報の分析 健診の分析、医療の分析、介護の分析	6
5. 分析結果に基づく健康課題の把握	14
6. 健康課題における実態	15
7. 保健事業の展開	19

1. データヘルス計画の背景とねらい

(1) 背景と位置づけ

平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき「豊富町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、被保険者の健康寿命の延伸、医療費の適正化を目指し取り組みを行ってきました。

そのような中、国民健康保険法第82条で規定された保健事業について、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」が改正され、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。）を活用して、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）—Do（実施）—Check（評価）—Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。）に沿った保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、当該計画に基づく保健事業実施及び評価を行うことと示されました。

データヘルス計画の策定に当たっては、特定健康診査等実施計画と一体的に策定することが望ましいとされていることから、それらの策定趣旨を踏まえつつ、改めて健康・医療情報等を活用したデータ分析を行い、この結果に基づき、国保保健事業として必要な事業を構築するための計画化を行うものとします。

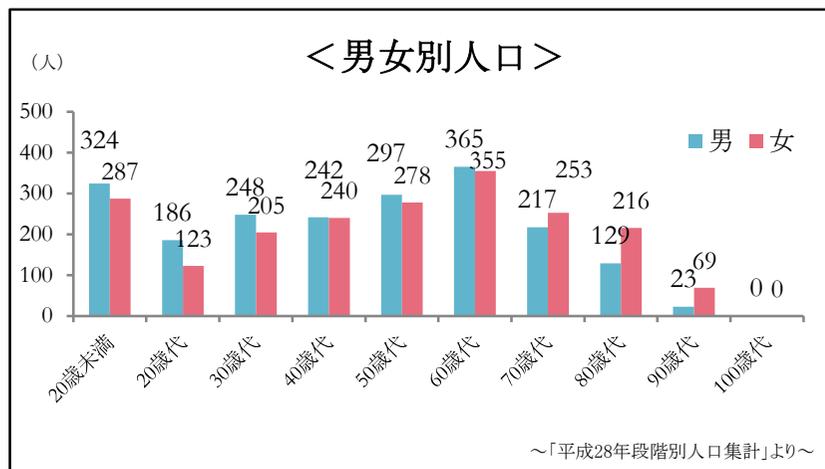
(2) 計画期間

計画期間は第3期豊富町国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）の最終年度と整合させ、令和5年度までの7か年とする。

(3) 他計画との整合

データヘルス計画は第3期特定健康診査等実施計画と整合性を図ることとされているため、本町のこれらの計画に揚げる施策、評価指標との整合が図れるように調整します。

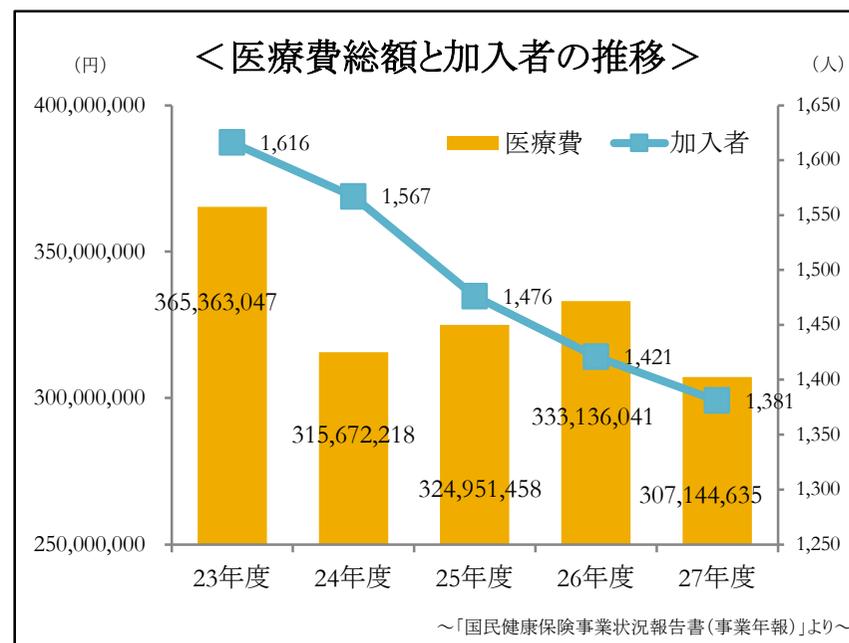
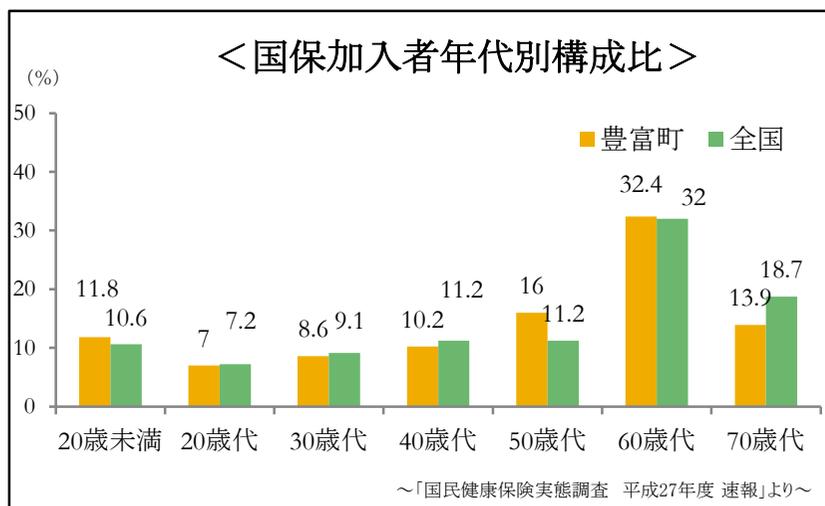
2. 豊富町国民健康保険の状況



＜産業別人口比率＞

	豊富町	全国
第一次産業	26.6%	4.2%
第二次産業	16.9%	25.2%
第三次産業	56.5%	70.6%

～「平成22年国勢調査」より～



全国的には60歳から加入率が増加するが、当町においては、酪農業が基幹産業ということもあり、特定健診対象の40～60歳代の国保加入者の割合が全国と比べて高くなっている。

医療費総額は23年度をピークに減少している一方、加入者も年々減少している。

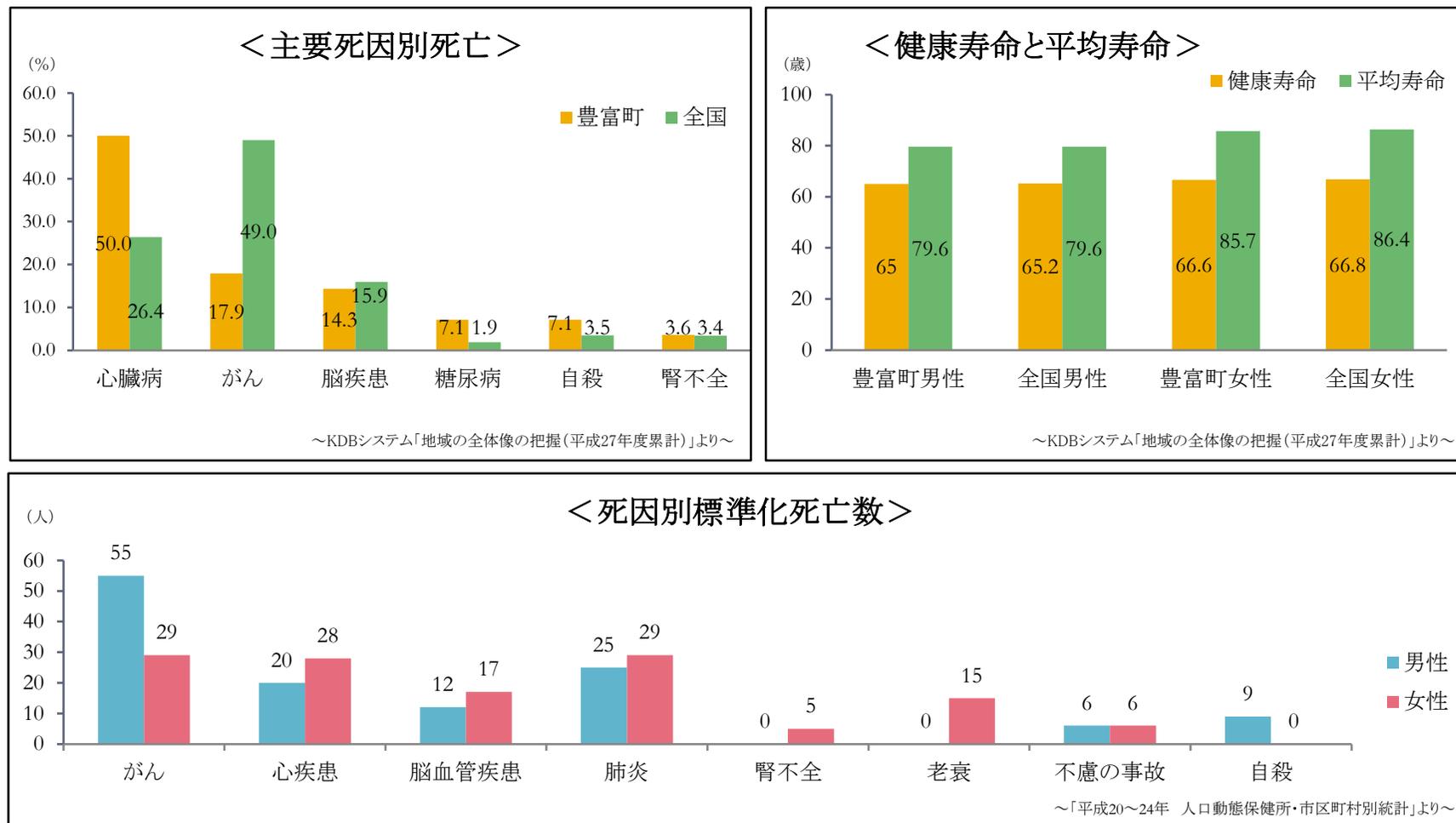
3. 現在の保健事業の取り組み

豊富町国民健康保険では、健康寿命の延伸と医療費の適正化のため、下記の事業を行ってきました。

事業名	説明
特定健康診査事業	40歳～75歳未満の被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の発症予防のため、特定健診を実施する。
特定保健指導事業	特定健康診査の結果を基にメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の発症予防のため、特定保健指導を実施する。
特定健診等未受診者対策事業	特定健診未受診者の健康状態を把握するため、受診勧奨(文書の発送、電話かけ等)を行い、生活習慣病の発症や重症化予防を行う。
30歳代健診・保健指導事業	メタボリックシンドローム等に着目した生活習慣病の発症予防のため、早期に介入し、健康意識の向上を図る。
特定健診結果から要フォロー者への保健指導事業	医療が必要な者に対し、医療機関受診へつなげたり、検査数値の高めの方に対し、指導をするなど、生活習慣病の重症化予防を行う。
健診受診後相談事業	健診結果の見方や栄養等に関する相談などに対応し、健康に関する正しい知識の普及に努める。
普及啓発事業	医療費通知やジェネリック医薬品の自己負担軽減額通知を実施する。ジェネリック希望カードの配布。
関係係との連携	保健師や栄養士と情報を共有し、円滑で効果的な事業を実施する。

4. 医療・健康情報の分析

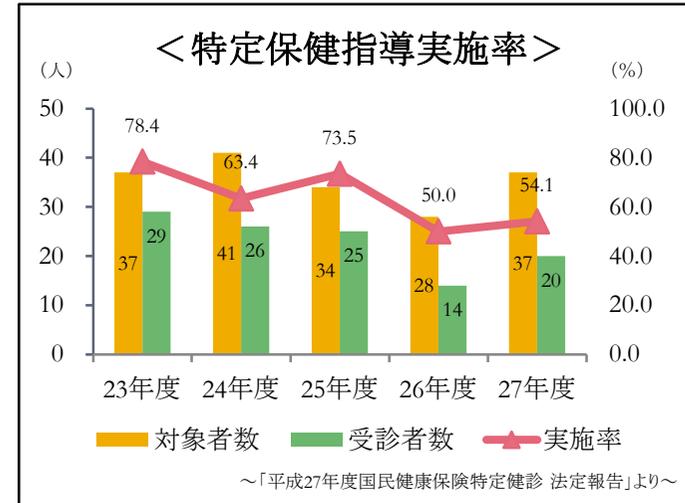
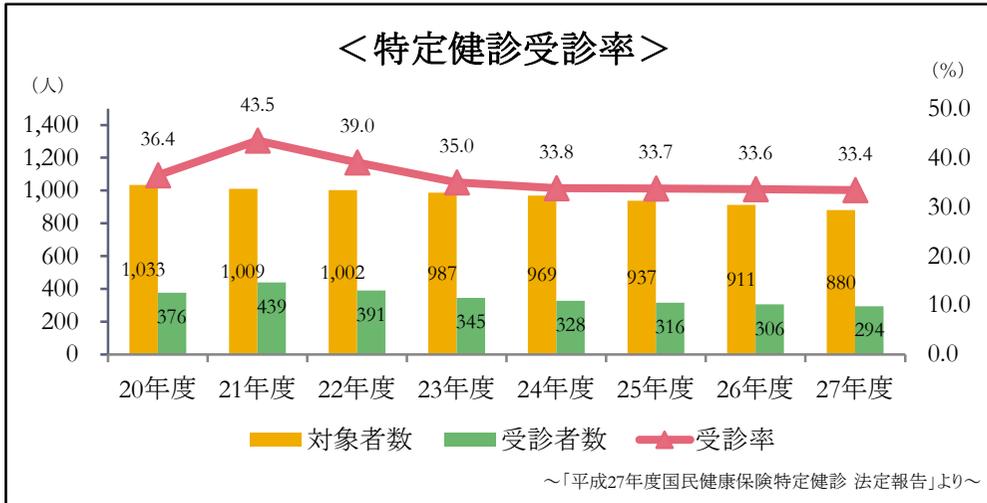
豊富町国民健康保険における健康課題を把握するため、医療・健康情報の分析を行った。



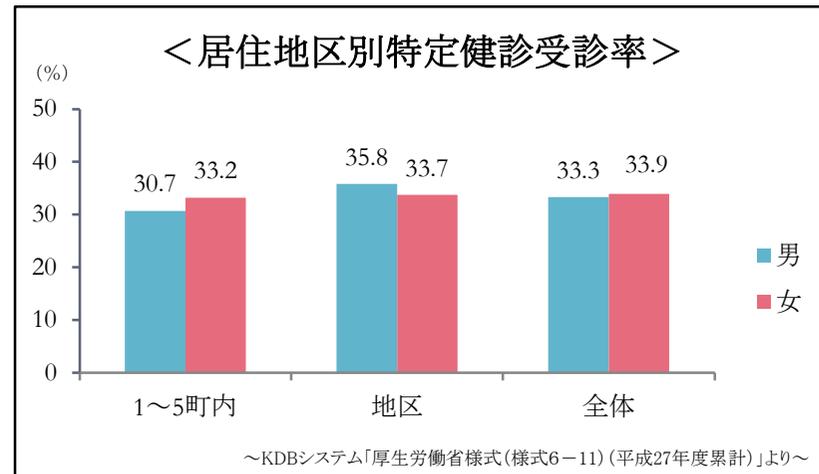
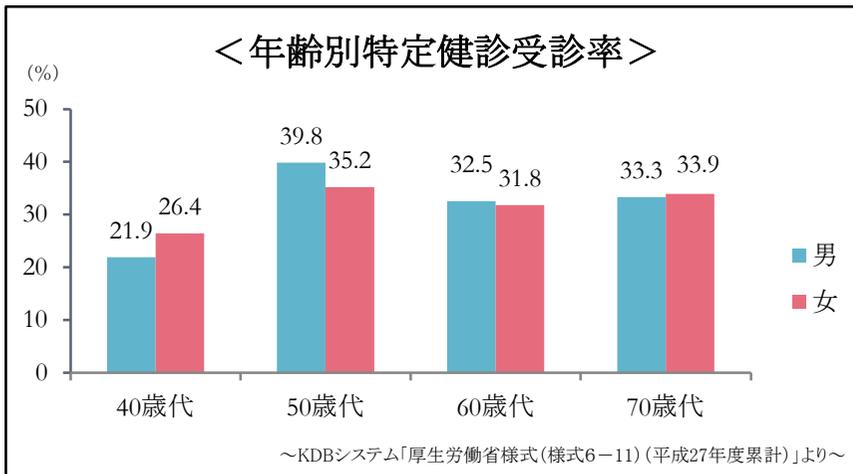
豊富町の死因別死亡では、「心臓病」「がん」「脳疾患」「糖尿病」「自殺」があり、男女別で比較すると、男性は「がん」や「自殺」が多く、女性は「心疾患」や「脳疾患」が多い。

また、平均寿命が延びている中、健康寿命が65歳にとどまっているため、20年近く不健康状態にあることがわかる。

健診の分析

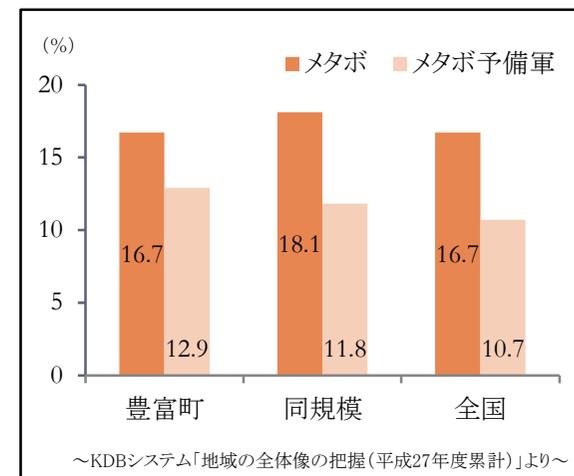
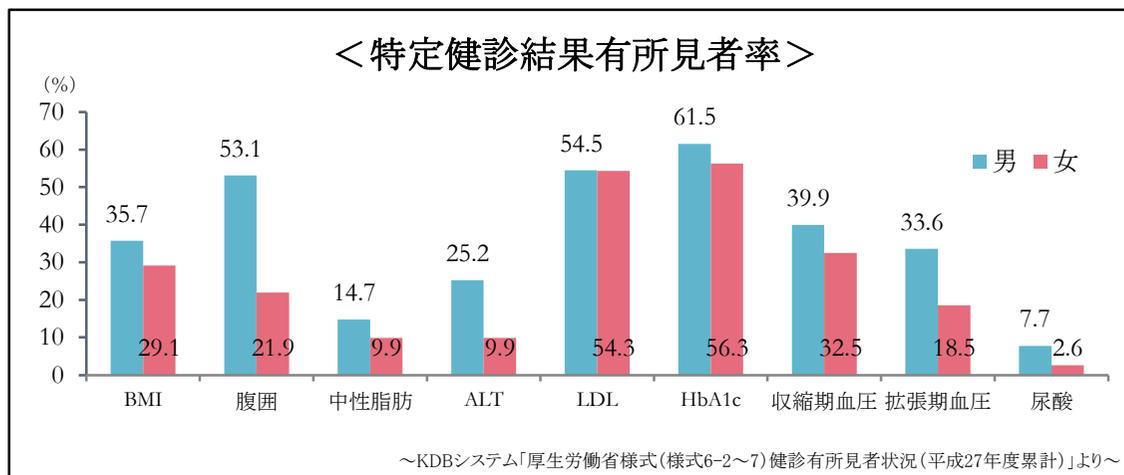


特定健診受診率は、ほぼ横ばいで推移しているが、特定保健指導実施率は、年々減少している。

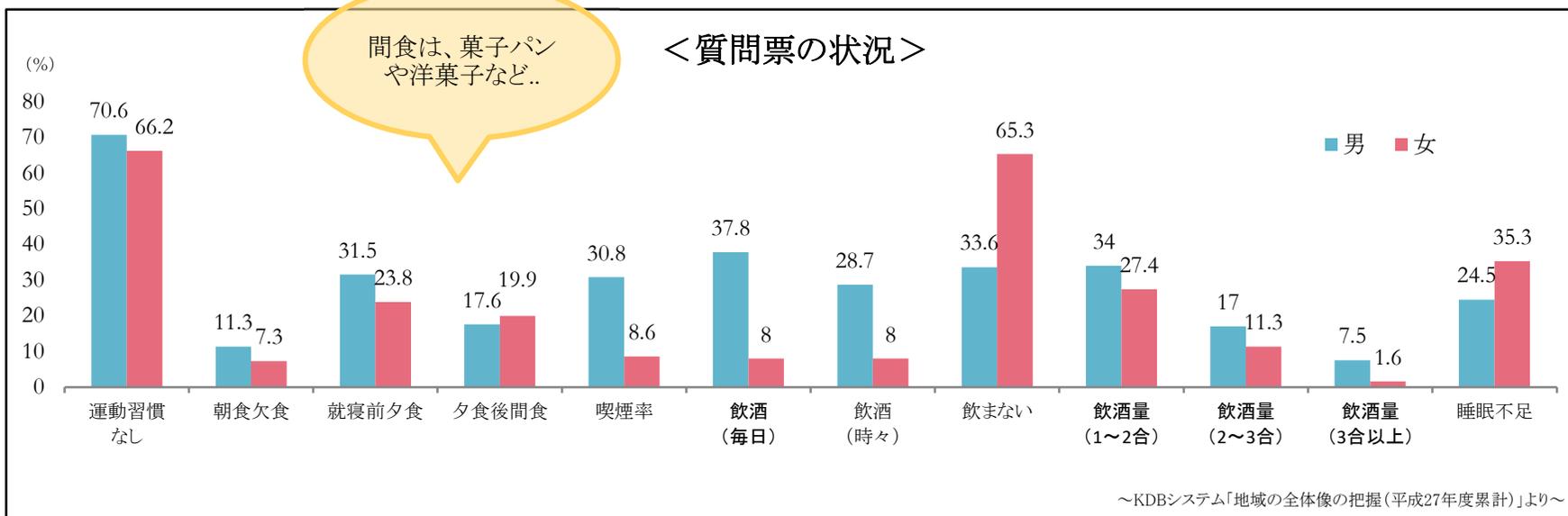


平成27年度の特定健診受診率を年齢別で見ると、全体では40歳代が低く、特に男性が一番低い結果となった。居住地区別では、地区に比べて1～5町内が低く、特に男性が低い。

特定保健指導実施率においては、対象者数の増減はあるものの、受診率は減少傾向にあり、近年は5割にとどまっている。



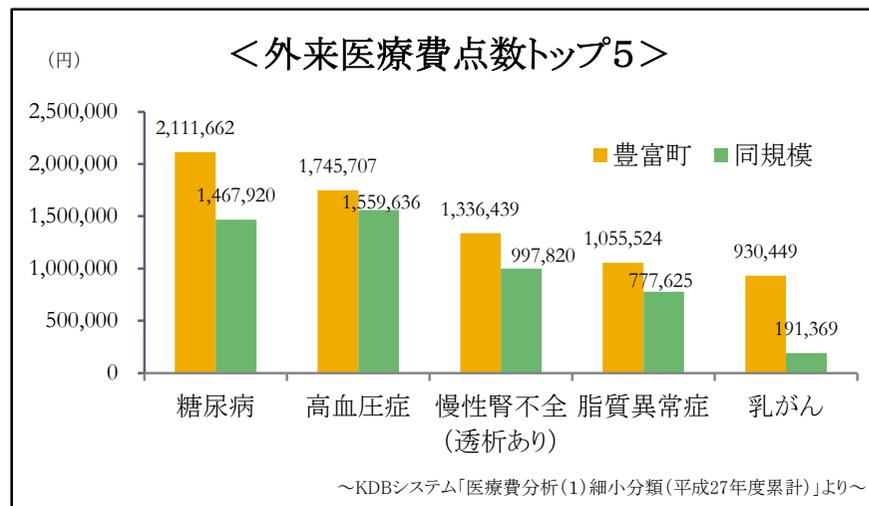
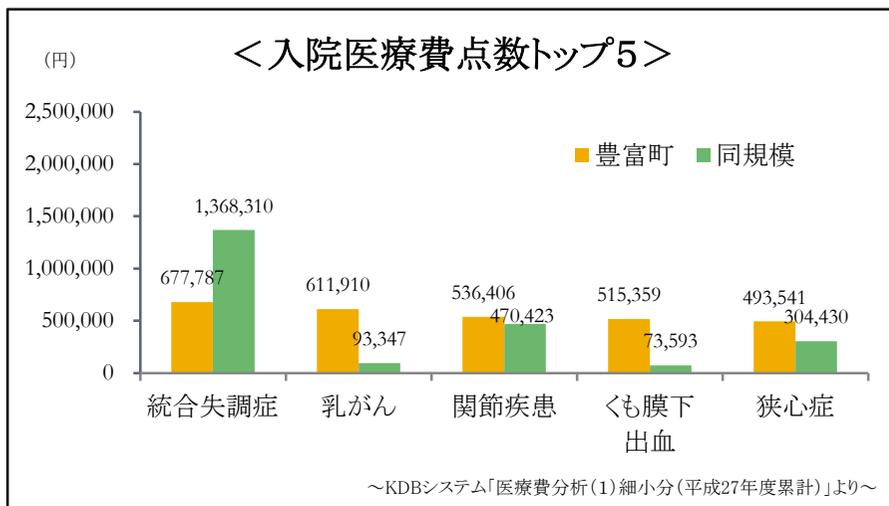
平成27年度特定健診結果有所見者率は、肥満、LDLコレステロール、血糖、血圧が高い者が多い結果である。



間食や野菜不足、欠食など食習慣の乱れや、運動量の不足等により、エネルギーの過剰摂取が推測される。

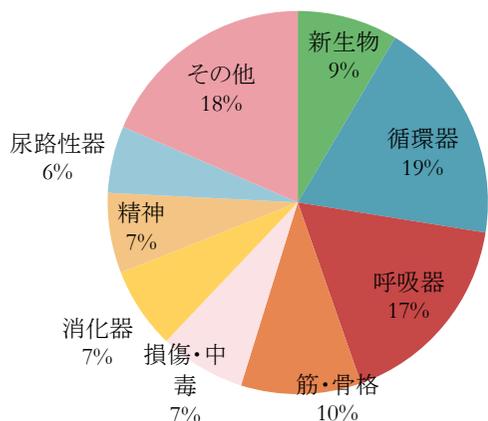
喫煙習慣有りは多いが、飲酒習慣有りは少ない。女性の飲酒時の1回量が全国と比べて多い。

医療の分析

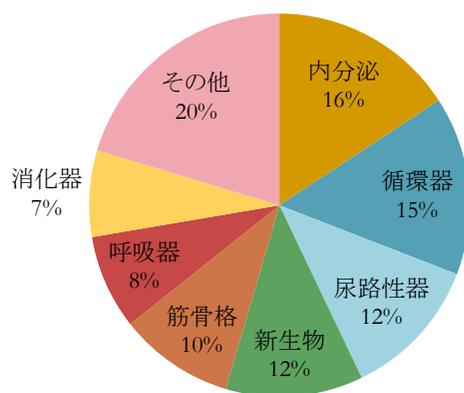


医療の状況は、入院と外来の医療費を同規模地域と比較すると、全てにおいて当保険者が高く、また、生活習慣病が占める割合が高い。また、入院と外来の受診率を全国や北海道と比較すると、外来が低く、入院が高いため、重症化してから受診する者が多いことが予測される。

＜入院医療費＞



＜外来医療費＞



＜1人あたりの受診率の比較＞

	豊富町	北海道	全国
入院	22.9%	27.9%	22.7%
外来	619.0%	783.9%	825.4%

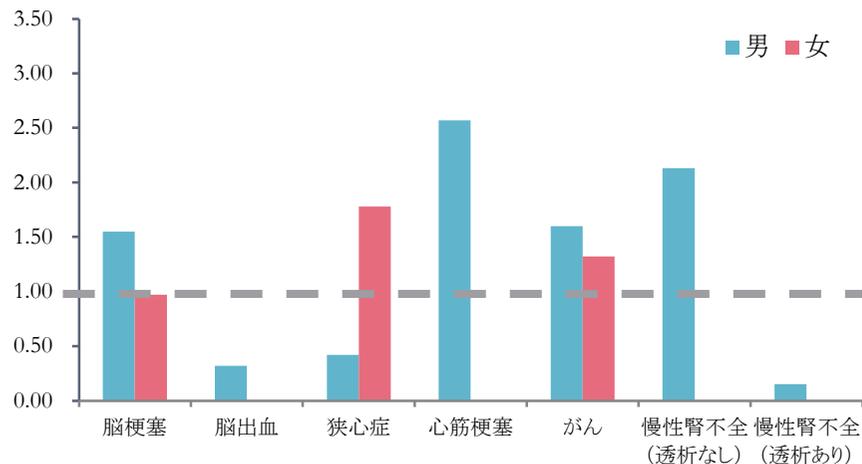
～「国民健康保険事業年報(平成26年度)」より～

＜算出方法＞

受診率＝レセプト件数÷被保険者数×100

～KDBシステム「医療費分析(2)大分類別医療費(平成27年度累計)」より～

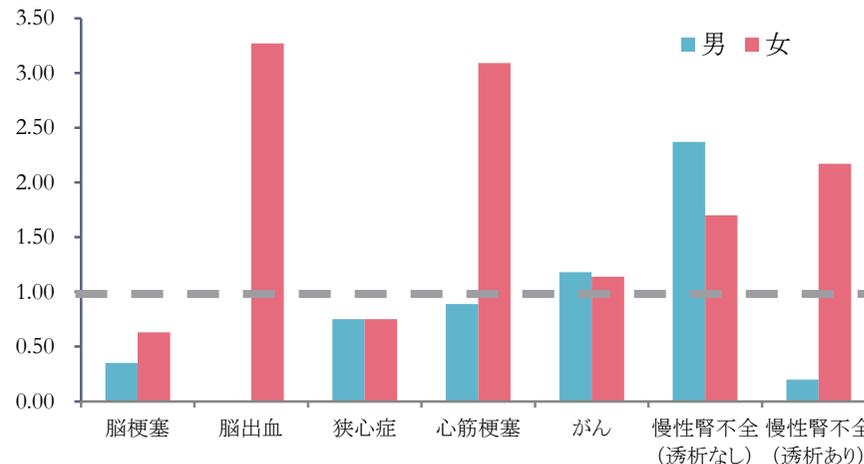
医療費の生活習慣病における
同規模保険者との地域差数(入院)



※地域差数が「1」以上になると、比較対象より「高い」ということになる。

～KDBシステム「疾病別医療費分析(生活習慣病)(平成27年度累計)」より～

医療費の生活習慣病における
同規模保険者との地域差数(外来)



※地域差数が「1」以上になると、比較対象より「高い」ということになる。

～KDBシステム「疾病別医療費分析(生活習慣病)(平成27年度累計)」より～

生活習慣病における医療費を同規模の保険者と比較すると、入院では、男性は「心筋梗塞」「慢性腎不全」「がん」「脳梗塞」、女性は「狭心症」「がん」が高い。外来では、男性は「慢性腎不全」と「がん」、女性は「心筋梗塞」「脳出血」「慢性腎不全」「がん」が高い。

<生活習慣病のレセプト件数トップ5(入院)>

順位	男性	女性	総数
1位	糖尿病、狭心症	脳梗塞	脳梗塞
2位	脳梗塞	狭心症	狭心症
3位	高血圧症	動脈硬化症	糖尿病
4位	脳出血	脂質異常症	高血圧症、動脈硬化症
5位	—	—	脂質異常症、脳出血

～KDBシステム「疾病別医療費分析(生活習慣病)(平成27年度累計)」より～

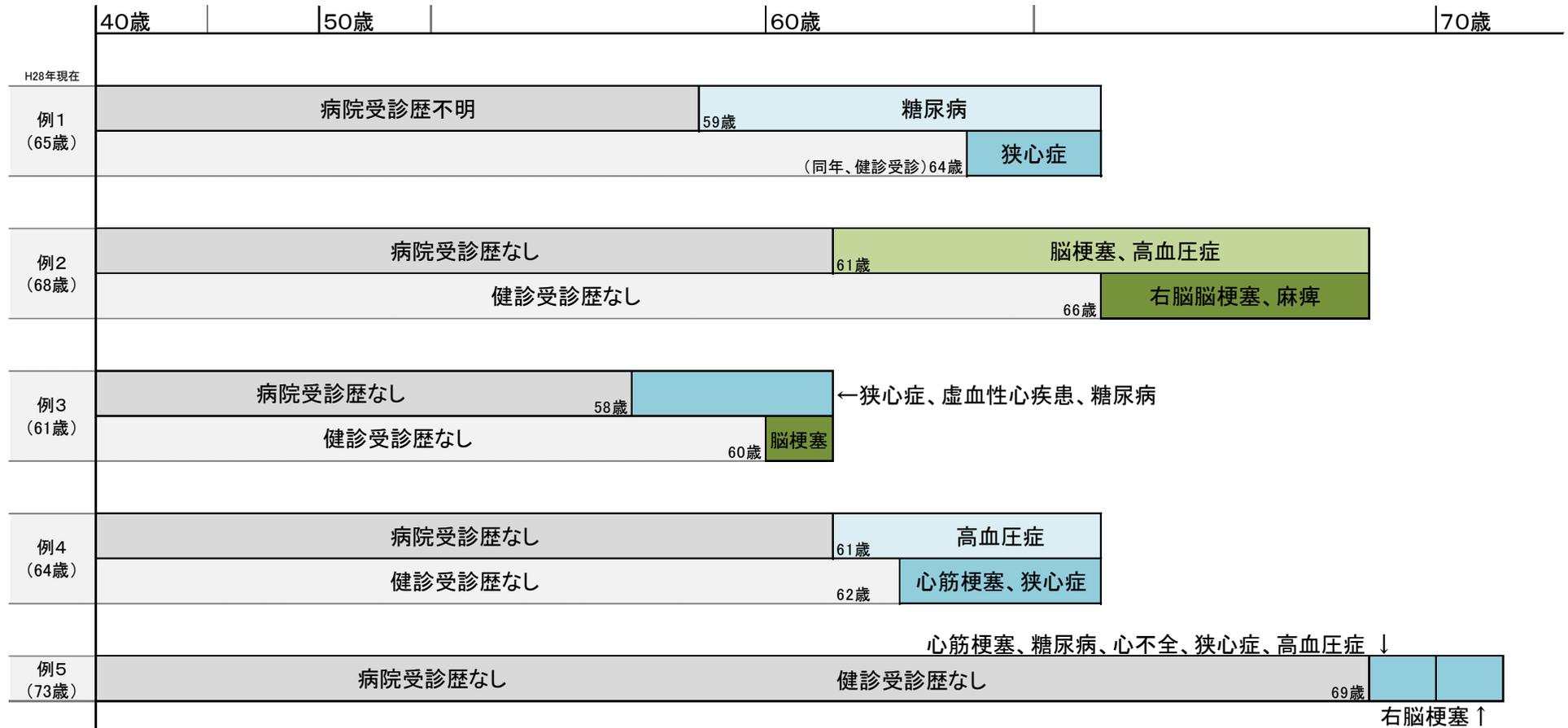
<生活習慣病のレセプト件数トップ5(外来)>

順位	男性	女性	総数
1位	糖尿病	高血圧症	高血圧症
2位	高血圧症	脂質異常症	脂質異常症
3位	脂質異常症	糖尿病	糖尿病
4位	狭心症	脳梗塞	脳梗塞
5位	脳梗塞	狭心症、脂肪肝	狭心症

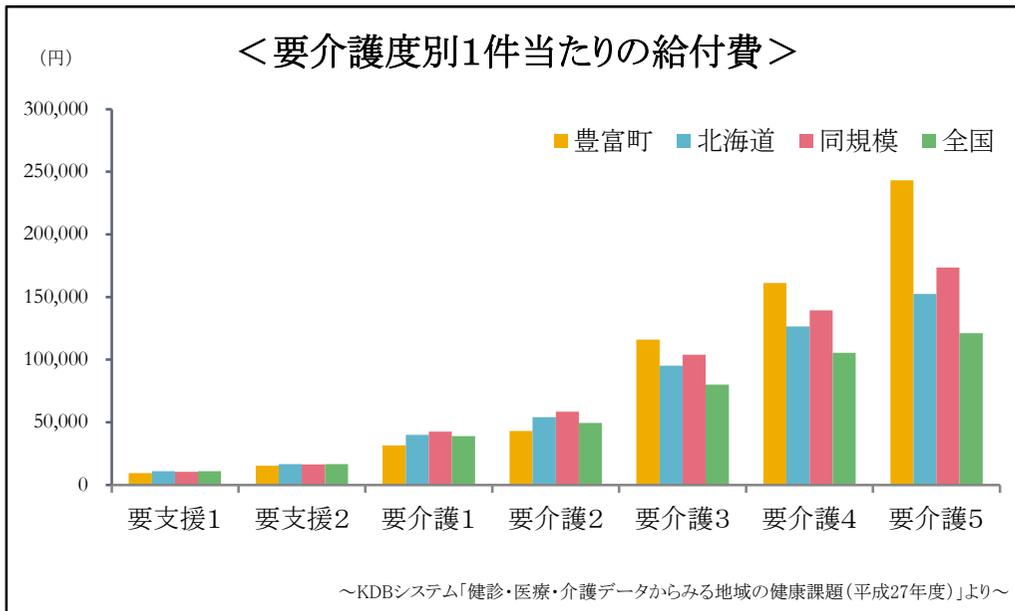
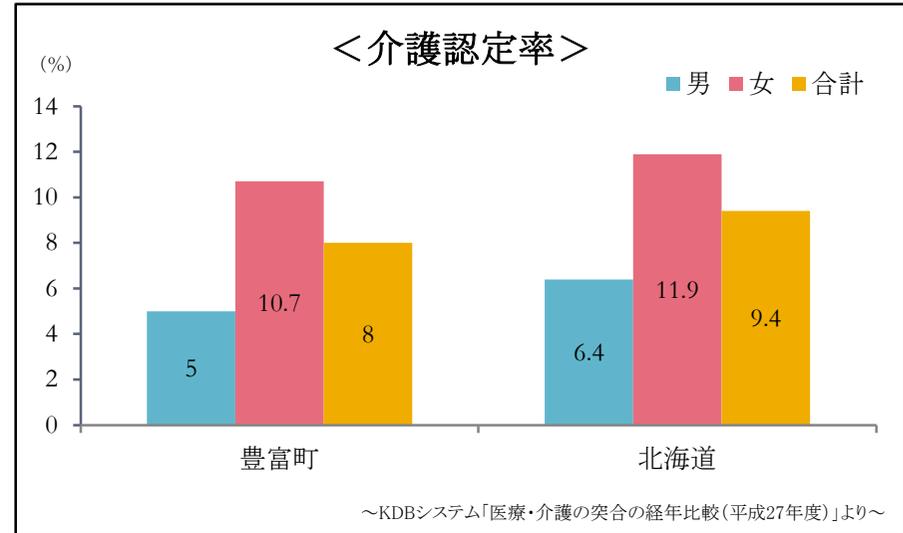
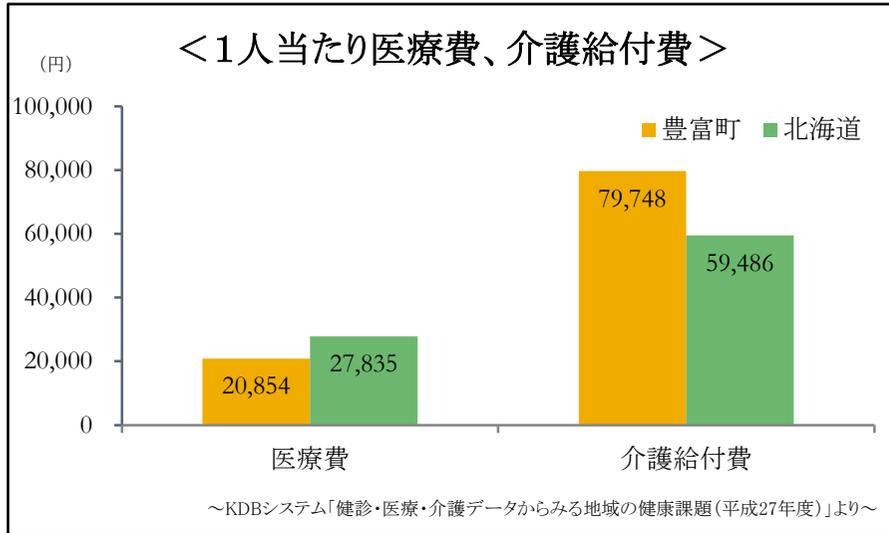
～KDBシステム「疾病別医療費分析(生活習慣病)(平成27年度累計)」より～

<重症患者の発症までの経過>

H27年1～12月診療分 200万円以上となったレセプト一覧より、「虚血性心疾患」「腎不全」「脳血管疾患」に該当する者を抽出したところ、7割が特定健診未受診であり、治療歴が無く突然発症し、重症化してから治療を開始していた。

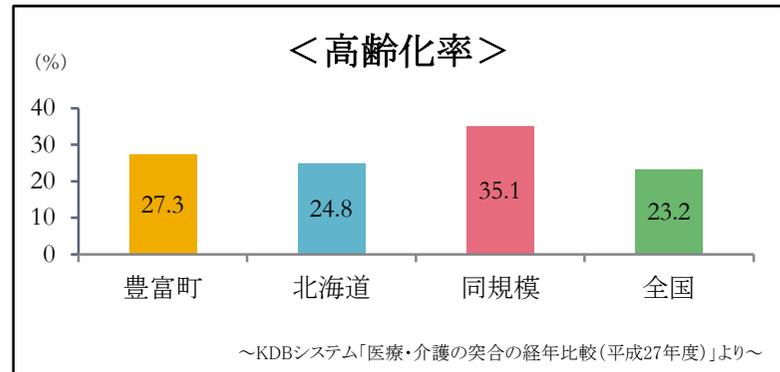


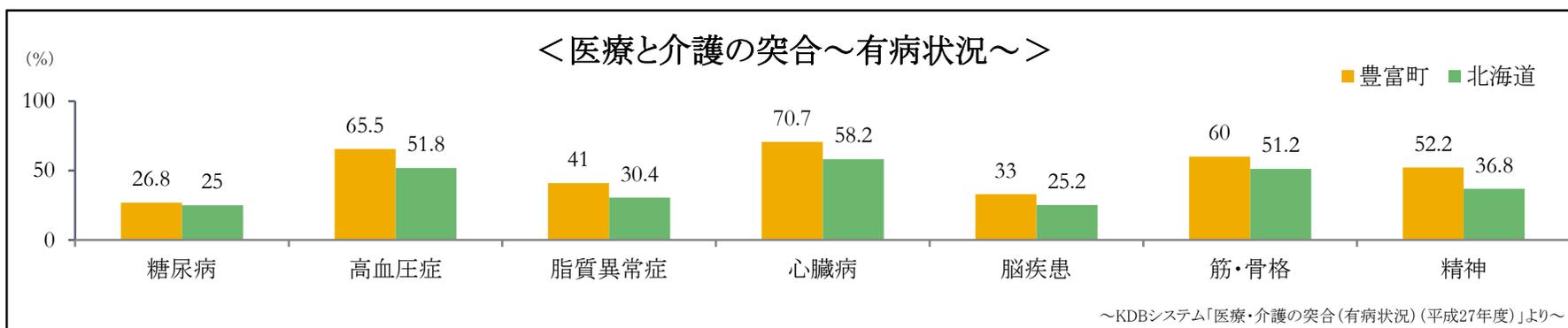
介護の分析



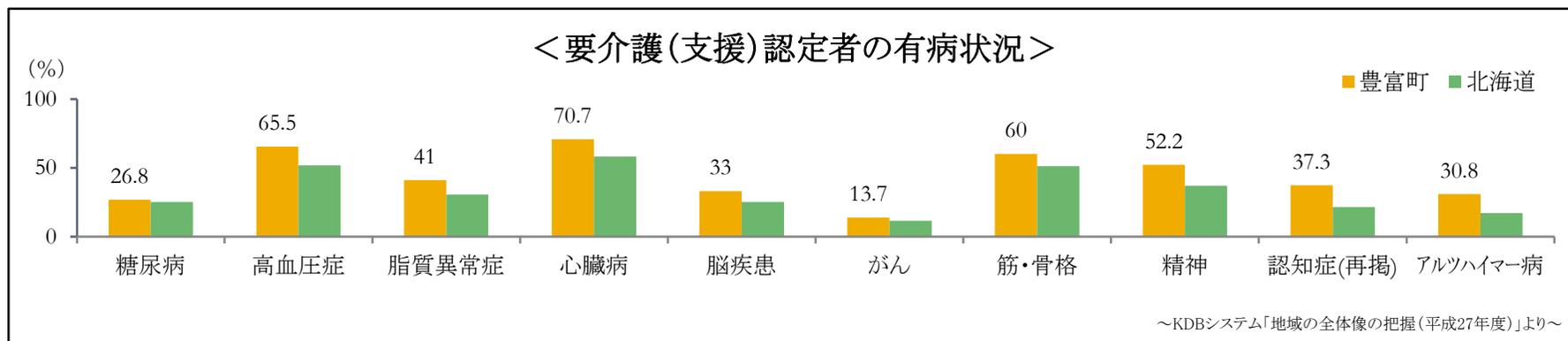
北海道と比較すると、認定率は高くないが、1件あたりの給付費が高い。
医療費が低いのに対し、介護給付費は高い。

要介護度別で見ると、要介護3～5において、同規模保険者や北海道、全国に比べ高い。





北海道と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「筋・骨格」が大きく上回る。



要介護認定者の有病状況を北海道と比較すると、「高血圧」「脂質異常症」「心臓病」「脳疾患」「筋・骨格」「認知症」「アルツハイマー病」が多い。

＜要介護(支援)認定者の年齢別有病状況＞

75歳以上	①心臓病	②筋・骨	③糖尿病
1号保険者(65～74歳)	①心臓病	②筋・骨	③脳疾患
2号保険者(40～64歳)	糖尿病合併症、心臓病、脳疾患		

要介護(支援)者、特に2号保険者(40～64歳)においては、生活習慣病が原因となり認定を受けている状況である。

～KDBシステム「要介護(支援)者有病状況(平成27年度)」より～

5. 分析結果に基づく健康課題の把握

医療・健康情報の分析結果を整理すると以下のとおりである。

生活

- ・「運動習慣なし」「1日30分以上の運動習慣なし」が共に7割。
- ・「朝食欠食」、「就寝直前の夕食」「夕食後の間食」が全国と比べて高い。
- ・男女共に「喫煙」の割合が全国よりも高い。

健診

- ・特定健診受診率が全体では横ばいだが、年齢別で見ると40歳代が特に低い。
- ・BMI(肥満度)、腹囲、ALT(肝機能)、HbA1c(血糖)、拡張期血圧高い。メタボ予備軍が多い。

医療

- ・医療費を同規模と比較すると、全ての疾病において当保険者が高く、また、生活習慣病が占める割合が高い。
- ・男女別にみると、入院費は男性は心筋梗塞とがん、女性は狭心症が高い。外来は、男性は慢性腎不全とがん、女性は心筋梗塞、脳出血、慢性腎不全、がんが高い。
- ・入院と外来の受診率を全国や北海道と比較すると、外来が低く、入院が高い。
- ・重症患者のうち7割が特定健診未受診であり、治療歴が無く突然発症している。

介護

- ・介護認定率は、北海道とほぼ同じあり、同規模では低い。国保1人当たりの療養諸費は、北海道と比べて低い。
- ・要介護(支援)認定者の有病状況では、「脂質異常症」「高血圧」「糖尿病」「筋・骨」の有病率が北海道と比べて大きく上回る。
- ・2号保険者(40～64歳)においては、生活習慣病が原因となり認定を受けている状況。
- ・基礎疾患として、高血圧、脂質異常症、糖尿病があり、悪化することにより心臓病・脳疾患が発症し介護度が高い状態で介護申請に至ることが考えられる。

死亡

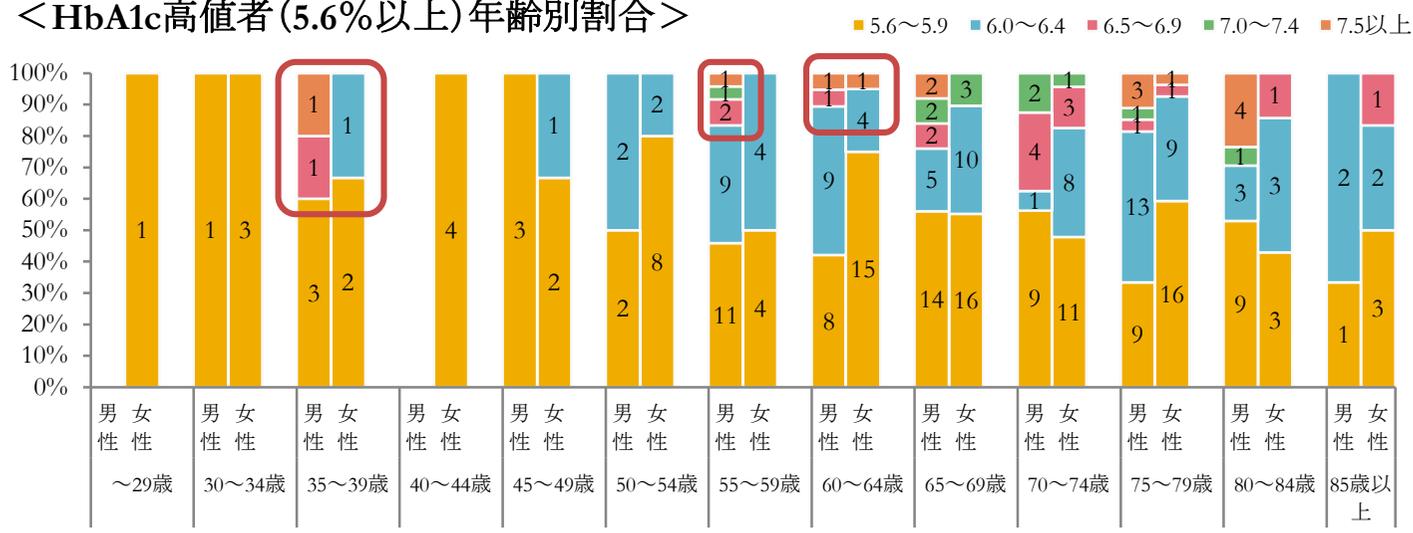
- ・主要死因は1位が「がん」、2位が「心臓病」、3位が「自殺」である。
- ・女性の方が心疾患、脳疾患の割合が高く、平均寿命も全国と比べると短い。

健康課題 「生活習慣病のコントロール不良による疾病の重症化」

6. 健康課題における実態

平成27年度特定健診結果において、HbA1cが基準値より高い者について分析した。

＜HbA1c高値者(5.6%以上)年齢別割合＞

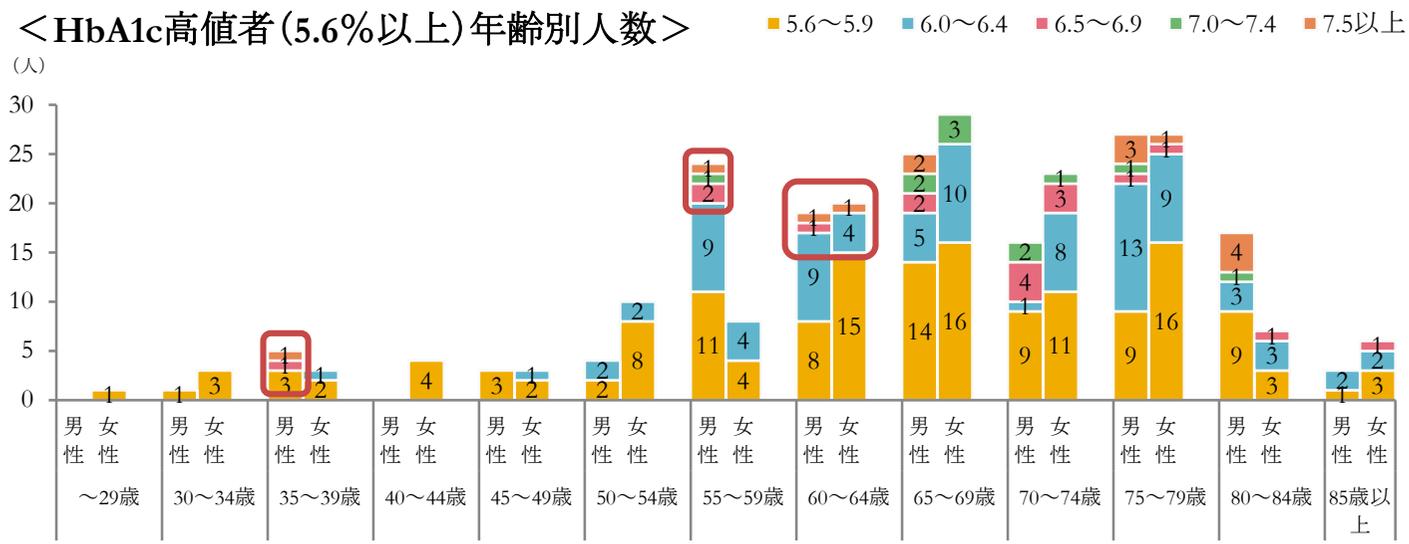


・HbA1cが5.6%以上の者は男女合わせて288名おり、それぞれ男性144名、女性144名で同数である。

・男性は55歳～、女性は54歳～基準値を超える者が増加し始めている。

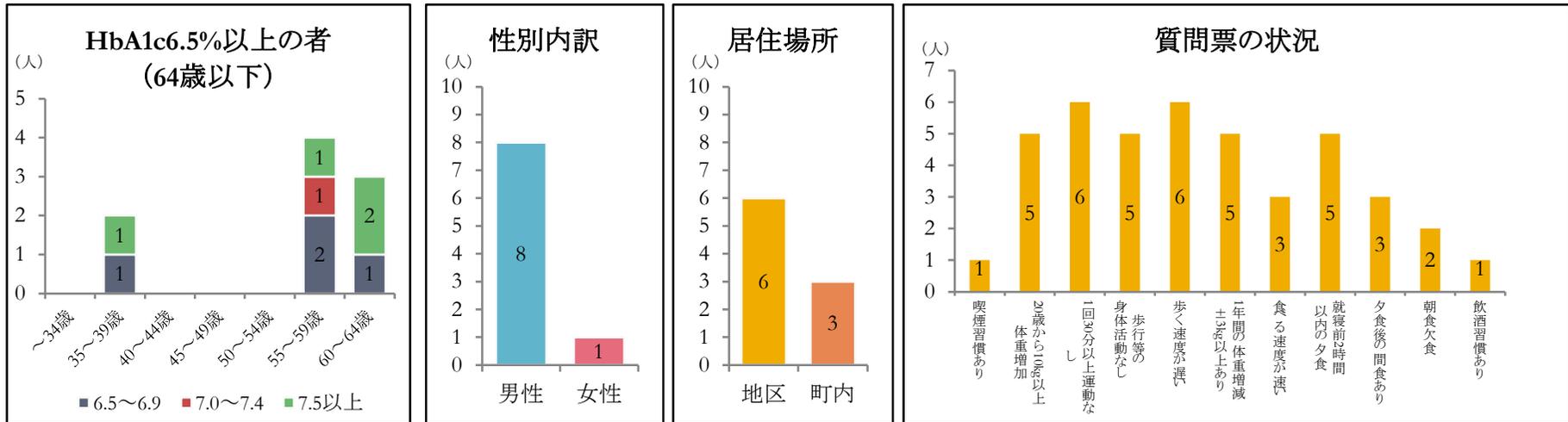
・64歳までの比較的若い年代で見ると、男性56名、女性52名で大きな差は見られない。

＜HbA1c高値者(5.6%以上)年齢別人数＞



しかし、6.5%以上ですでに医療が必要な数値になっている者は64歳までで男性8名、女性1名であり、男性の方が圧倒的に多く、将来合併症を引き起こす可能性があるハイリスク者であると考える。

64歳以下でHbA1cが6.5%以上のハイリスク者9名について、生活の実態等を分析した。

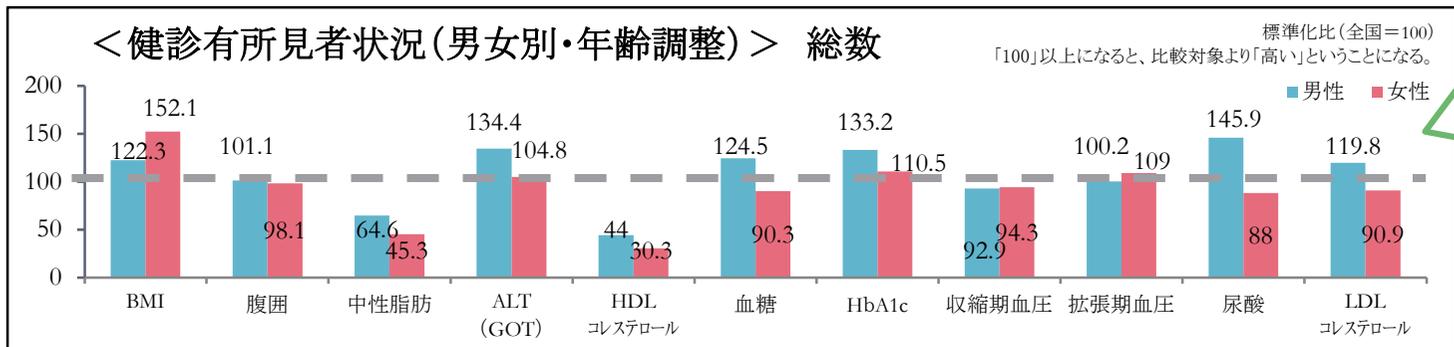


HbA1c	<ul style="list-style-type: none"> 64歳以下でHbA1cが6.5%以上の者は平成27年度の健診で9名おり、そのうち2名は特定健診前の40歳以下の若年者である。 9名全員が、初回受診時から既にHbA1cが高値であった。その後の値は下降と上昇を繰り返している者が多い。すでにコントロール不良の状態になっていると考えられ、将来的に慢性腎臓病などの合併症を引き起こす可能性も考えられる。
性別・年齢居住地	<ul style="list-style-type: none"> 性別は男性8名、女性1名であり男性が圧倒的に多い。 居住場所では地区が6名、町内が3名であり、酪農を営んでいる者が多い傾向にあった。
体重増加運動習慣	<ul style="list-style-type: none"> 20歳からの10kg以上の体重増加がある者、運動習慣がない者が半数以上であった。 20歳のときからの10kg以上の体重増加がある者は半数以上おり、生活習慣の乱れや運動習慣がない状態が長年続いている可能性がある。
夕食	<ul style="list-style-type: none"> 就寝前2時間以内の夕食習慣がある者が半数以上おり、血糖値が上がったまま就寝となっている可能性がある。
間食	<ul style="list-style-type: none"> 食生活の特徴として、間食や朝食に菓子パンを食べる者、甘い食べ物が好きでよく食べている者が多い。
喫煙習慣	<ul style="list-style-type: none"> 現在喫煙習慣がある者は1名のみだが、過去に喫煙していた者は8名、元々喫煙習慣がない者は1名であった。 過去に喫煙習慣があった者が禁煙したきっかけは不明である。

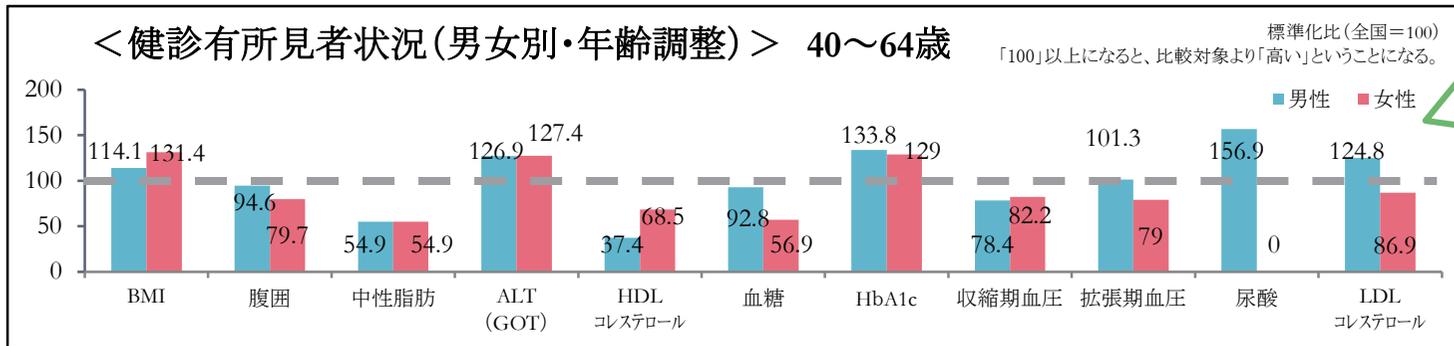


健診受診はしていないが、すでにHbA1cが高値となっている者が潜在している可能性がある。自分の体の状態を知らないまま悪化し、重症化を引き起こすリスクがある。

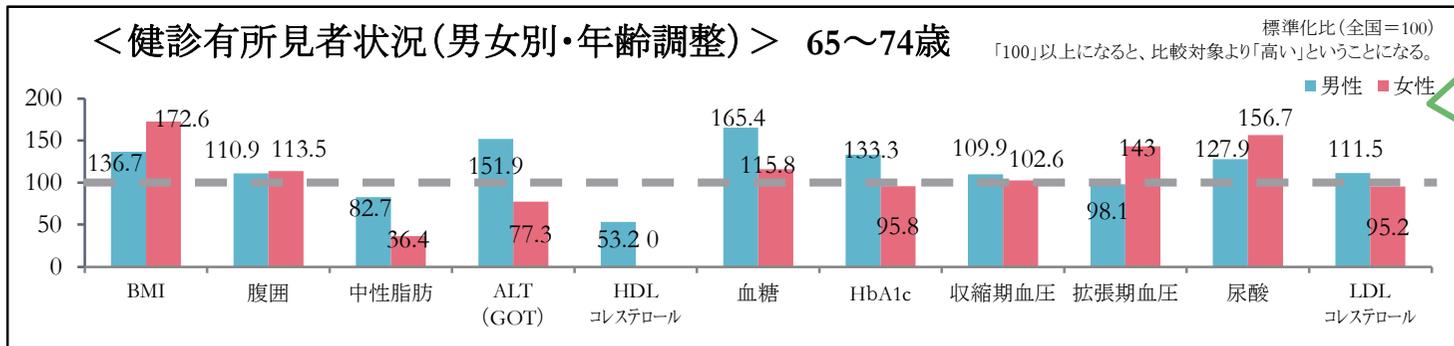
平成27年度特定健診結果において、年齢に着目して有所見者の状況を分析した。



- ・男性はBMI、ALT、血糖、HbA1c、尿酸、LDLコレステロールが高値となっている。
- ・女性はBMI、ALT、HbA1cが高値となっている。



- ・男性はBMI、ALT、HbA1c、尿酸、LDLコレステロールが高値となっている。
- ・女性はBMI、ALT、HbA1cが高値となっている。

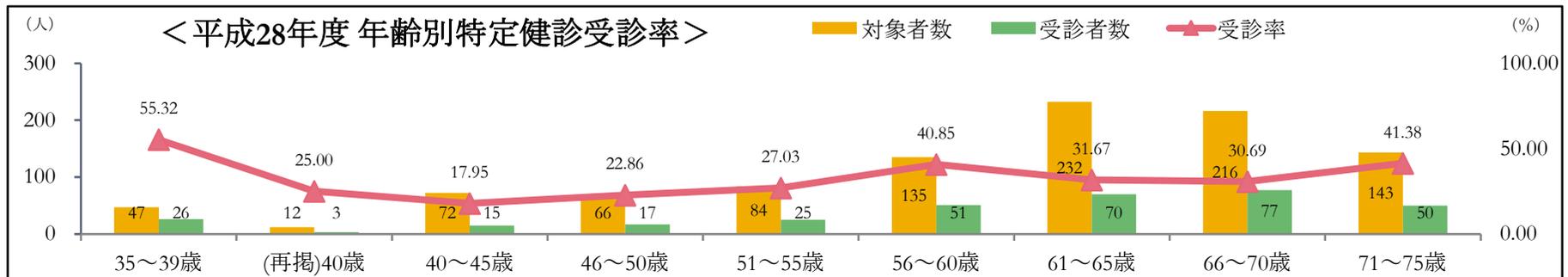
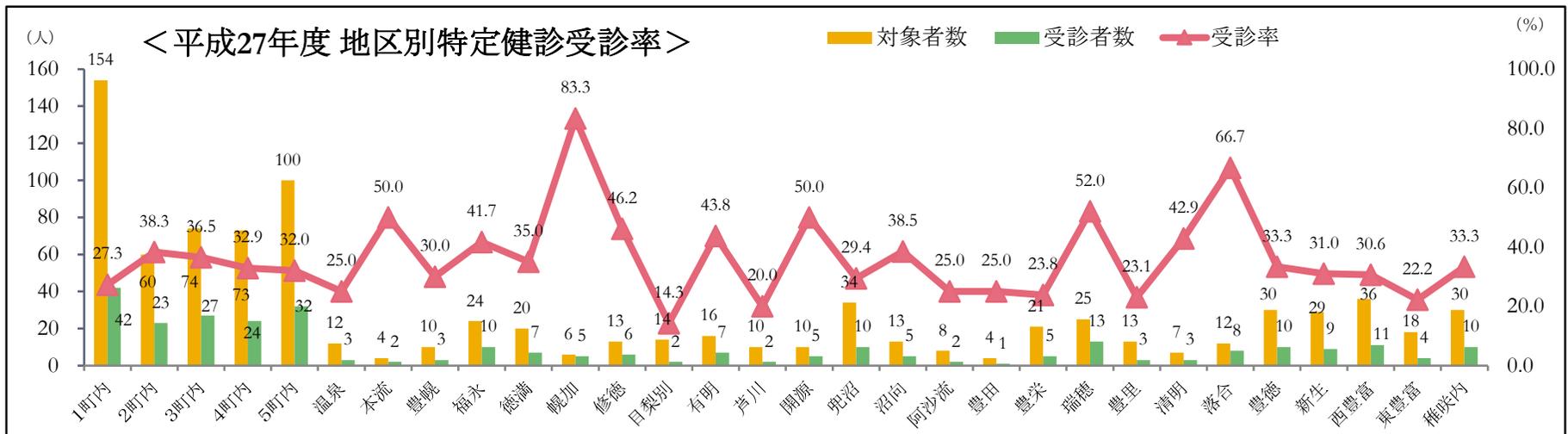


- ・男性はBMI、腹囲、ALT、血糖、HbA1c、尿酸、LDLコレステロールが高値となっている。
- ・女性はBMI、腹囲、血糖、尿酸が高値となっている。



- ・40～64歳の若年層においても有所見者が全国よりも多い部分が見られる。
- ・全体的に男性の方が有所見率が高い傾向にある。

特定健診受診率を、年齢別及び地区別に分析した。



- ・特定健診開始年齢となる40歳の受診は、12人中3人と25%にとどまっており、また、40歳～45歳の受診率も、20%であることから、早期から健診受診する方の割合が低いことがわかる。健診受診者全体の中でも40歳～45歳までの健診受診率が一番低い。
- ・町の課題として、40歳代から健診数値で有所見が見られ50歳代後半より数値の悪化が見られてくるため、30歳・40歳代からの早期受診が疾病の予防につながると考えられる。
- ・疾病の早期からの予防のためには、若年層の健診受診率向上が必要である。



<未受診者対策>

- ①特定健診の開始となる40歳代の受診者の増加
- ②35歳～40歳までの若年層の受診者の増加
- ③年度ごとに重点地区を決定し、未受診者に直接働きかけをする

7. 保健事業の展開

重点保健事業 「生活習慣病のコントロール不良による疾病の重症化対策」

①ハイリスク者対策

実態

- ・男女ともに慢性腎不全による医療費が高い。
- ・HbA1c(血糖)6.5%以上の者で、GFR(腎機能)の低下がみられる。

実施計画

- ・健診結果説明にてHbA1cが6.5%以上の者への個別保健指導、栄養指導の実施。
- ・継続的な対象者への関わり。
- ・精検対象者への受診勧奨。

目標

- ・HbA1cが6.5%以上の者の減少。
- ・精検受診者の病院受診率向上。

②ポピュレーションアプローチの実施

実態

- ・40歳代から健診結果に所見がみられる者がいるため、所見の有無に関わらず、40歳代全員への生活習慣病発症予防と重症化対策が必要。

実施計画

- ・40歳代からの受診勧奨。
- ・40歳代への保健指導の強化。
- ・所見が出てくると予測される者への保健指導の実施。

目標

- ・40歳代の有所見率の低下。
- ・健診を受診した40歳代全員への保健指導の実施。

③未受診者対策

実態

- ・特定健診対象者数は年々減少しているが、特定健診受診率は近年ほぼ横ばいで推移している。
- ・男女とも特定健診初回対象者、また40歳代の受診率が低い。

実施計画

- ・特定健診初回受診者と40歳代の受診勧奨（電話勧奨、チラシ配布、ハガキ送付、個別訪問）。
- ・年度毎に対象地区を限定して重点的に受診勧奨。

目標

- ・40歳代の受診率(受診数)の増加。
- ・40歳代の健診受診率の向上(目標値:男性20%、女性25%)。