

あさぎり町国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)概要

第1章 保健事業実施計画の基本的な考え方

P1

1. 目的

幅広い年代の国民健康保険被保険者の身体的な状況等に応じた健康課題を捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すること

P2

2. 計画の位置付け

健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、熊本県健康増進計画やあさぎり町健康増進計画(あさぎり健康21計画)、熊本県医療費適正化計画、あさぎり町介護保険事業(支援)計画、熊本県高齢者保健事業の実施計画(後期高齢者データヘルス計画)、あさぎり町国民健康保険運営方針、あさぎり町特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする

P6

3. 計画期間

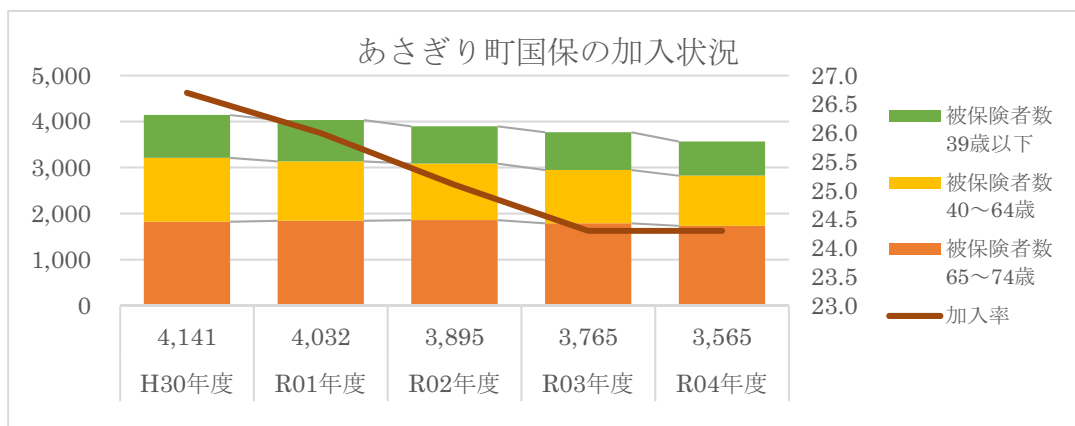
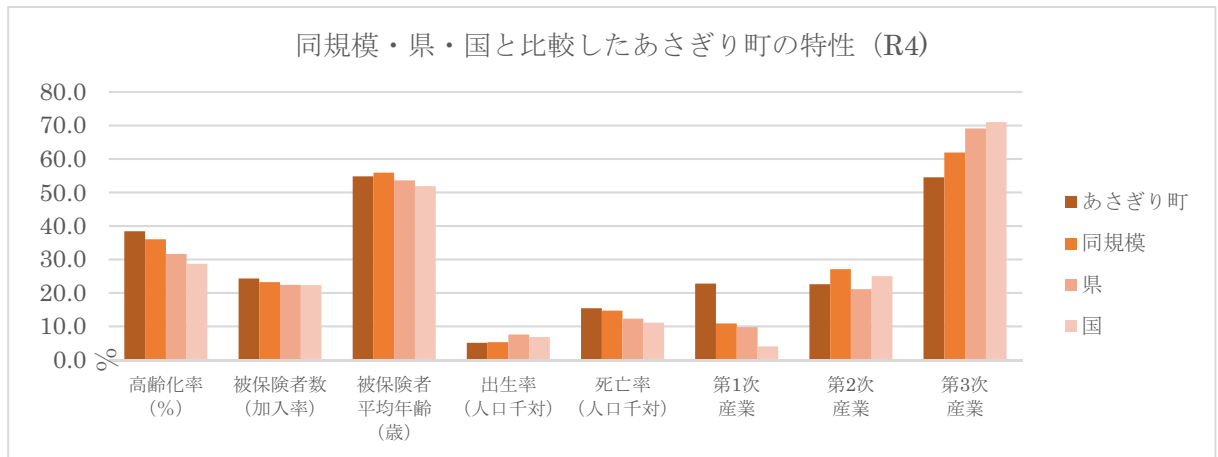
令和6年度から令和11年度までの6年間

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

P9

1. 保険者の特性

同規模・県・国と比較して、高齢化率・死亡率が高く、産業構成では第1次産業割合が高い



2. 第2期計画にかかる評価および考察

P10

1) 医療費の状況

- ・国保加入者数は減少しているが医療費総額は横ばい。
- ・一人あたり医療費は H30 年度と比べて6万円程高くなっており、同規模と比べ約5万円高い。
- ・入院の1件あたり費用額は H30 年度と比べると低くなっており、同規模より約6万円低い。
- ・入院医療費は、全体のレセプトの3%の件数で、医療費全体の38.7%の額を占めている。
- ・外来の1件あたり費用額はH30と比較し5000円ほど高く、同規模より3,000円程度高い。
- ・中長期目標疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の医療費合計は4,263万円減少しており、特に心疾患の医療費減少割合が大きい。

医療費の推移

P11

		あさぎり町		同規模	県	国	
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
被保険者数(人)		4,141人	3,565人	--	--	--	
前期高齢者割合		1,824人 (44.0%)	1,733人 (48.6%)	--	--	--	
総医療費		15億5721万円	15億4095万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)		376,046	432,245	382,035	407,772	339,680	
		県内16位 同規模23位	県内17位 同規模17位			※県内市町村数: 45	
入院	1件あたり費用額(円)	554,670	539,650	601,790	574,060	617,950	
	費用の割合	43.7	38.7	42.6	45.5	39.6	
	件数の割合	3.0	3.1	2.9	3.3	2.5	
外来	1件あたり費用額	22,420	27,650	24,640	23,430	24,220	
	費用の割合	56.3	61.3	57.4	54.5	60.4	
	件数の割合	97.0	96.9	97.1	96.7	97.5	
中長期目標疾患 医療費合計(円)		1億5194万円	1億931万円	--	--	--	
		9.76%	7.09%	7.88%	8.69%	8.03%	
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	1.79%	1.62%	2.17%	1.89%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	2.19%	0.93%	1.42%	1.02%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	5.48%	4.41%	4.00%	5.52%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.29%	0.13%	0.29%	0.26%	0.29%
その他 の 疾患	悪性新生物		13.17%	15.34%	17.02%	14.11%	16.69%
	筋・骨疾患		7.92%	7.27%	8.86%	8.56%	8.68%
	精神疾患		9.23%	8.96%	8.15%	9.62%	7.63%

2) 中長期目標及び短期目標(メタボリックシンドローム・高血圧・脂質異常・血糖異常者)の状況

- ・中長期目標では、目標疾患の割合の維持を目標としていたが、すべての疾患で減少できた
- ・短期目標では健診受診者のメタボリックシンドローム対象者及び健診結果高値者割合の減少が目標であったが、メタボリックシンドローム、高血圧、高血糖の対象者割合が増加
- ・糖尿病の受診勧奨対象者で未治療者(中断者含む)割合についても3.1ポイント増加
- ・特定健診の受診率はほぼ横ばいで目標の60%以上は達成できていない
- ・特定保健指導実施率はR2に大きく低下し令和4年度は回復したが目標値は未達成
- ・特定保健指導対象者割合は減少を目標としていたが、1.5ポイント増加

データヘルス計画の目標管理一覧

P20

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			
			初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5	
			(H30)	(R2)	(R4)	
データヘルス計画	中長期目標 脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.79%	1.70%	1.62%	
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	2.19%	1.15%	0.93%	
		慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持	5.48%	5.96%	4.41%	
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	0.00%	0.00%	0.00%	
	短期目標 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	31.2%	33.2%	35.0%	
		健診受診者の高血圧者の割合の減少（160/100以上）	3.40%	3.40%	6.80%	
		健診受診者の脂質異常者の割合の減少（LDL180以上）	3.20%	3.30%	3.20%	
		健診受診者の血糖異常者の割合の減少（HbA1c7.0%以上）	4.10%	5.30%	5.50%	
		健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少	1.30%	1.50%	0.90%	
		糖尿病の未治療者（治療中断を含む）の割合	14.2%	10.0%	17.3%	
		特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率60%以上	57.8	55.4	56.5
			特定保健指導実施率60%以上	54.3	43.7	62.1
			特定保健指導対象者の割合の減少	11.6	11.0	13.1

3) 第2期データヘルス計画に係る考察

P21

(1) 中長期目標について

脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を減らし、これらの生活習慣病疾患の医療費割合を3%減少することを設定していたが、被保険者数の減少もあり目標を達成。

ただし、総医療費における一人当たりの医療費は6万円ほど増加しており、悪性新生物の医療費割合が増加していることから、生活習慣病対策に加えがんの早期発見・治療につながるようがん検診等にも力を入れていく必要がある。

(2) 短期目標について

血管変化の共通リスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症、メタボリックシンドローム該当者の減少を目標としていたが、健診結果高値者割合及び治療者割合は増加。また、リスク因子を複数保有している者の割合も増加しており、若い世代からの血圧・血糖・体重管理は今後も課題と考える。

3. 第3期における健康課題の明確化

P27

1) 基本的な考え方

生活習慣病の有病者や予備軍を減少させるため不健康な生活習慣の改善をはかる。

2) 健康課題の明確化

健診受診者の状況では、40～64歳の若い年齢層で肥満者が増加。また、有所見者数・割合ではⅡ度高血圧以上者が全年齢で増加しており、未治療・中断者についても増加していることとHbA1c7.0以上者が65歳～74歳で増加していることから、まず受診が必要な対象者の医療機関受診勧奨を確実に実施することが必要。

若い年齢層への予防活動を充実するために、健診未受診者対策にも力を入れる。

3) 目標の設定

- ①脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少
- ②若い世代から肥満の減少を目指し、原因となる食事や飲酒、運動などの生活習慣を改善
- ③健診受診率の向上及び特定保健指導の充実
- ④医療機関未治療者や治療中断者等へ医療機関受診勧奨や必要な保健指導、栄養指導を実施し血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善

第3章 特定健診・特定保健指導の実施

P30

1. 第四期特定健康診査等実施計画(法定義務)

保険者は高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めることとなっており、実施計画も 6 年を一期として策定

2. 目標値の設定

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	59%	61%	63%	64%	65%	65%以上
特定保健指導実施率	63%	64%	65%	66%	67%	68%以上

3. 特定健診及び特定保健指導対象者の見込み数

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	2,425人	2,248人	2,073人	1,931人	1,777人	1,610人
	受診者数	1,431人	1,371人	1,306人	1,236人	1,155人	1,047人
特定保健指導	対象者数	186人	178人	170人	161人	150人	136人
	受診者数	117人	114人	110人	106人	101人	92人

4. 特定健診の実施

特定健診は集団健診(町内 1 か所で実施)、人間ドック型検診、個別健診(委託医療機関)で実施

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導は、保険者直接または外部健診機関への事業委託で実施

P31

※実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定

第4章 課題解決するための保健事業

1. 保健事業の方向性

P37

ハイリスクアプローチである重症化予防の取り組みとして、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、適切な医療受診勧奨や生活習慣の改善につながる保健指導とポピュレーションアプローチとを組み合わせ、取り組みを行う。

2. 発症予防

生活習慣病の重症化が介護予防や健康寿命の延伸と深く関わることから、生活習慣病を発症しない望ましい生活習慣の確立も含めた小児からの生活習慣病対策を行う

3. 重症化予防の取り組み

P39

1) メタボリックシンドローム重症化予防

当町の健診受診者の肥満者(BMI25以上)割合は増加しており、特に40～64歳の若い世代で肥満が進んでいる。年齢別では男女ともに年齢が高くなるにつれメタボリックシンドローム該当者が増加しており、中でも血圧+脂質異常の該当者割合が高くなっているため血圧コントロールと肥満の改善を進める。

P41

2) 脳血管疾患重症化予防

当町は国保・後期ともに脳血管疾患の種別では脳梗塞の割合が高く、中でもラクナ梗塞の割合が半数を占めており、次いでアテローム性脳梗塞であるため、血圧と脂質に重点を置き予防を進める。

P45

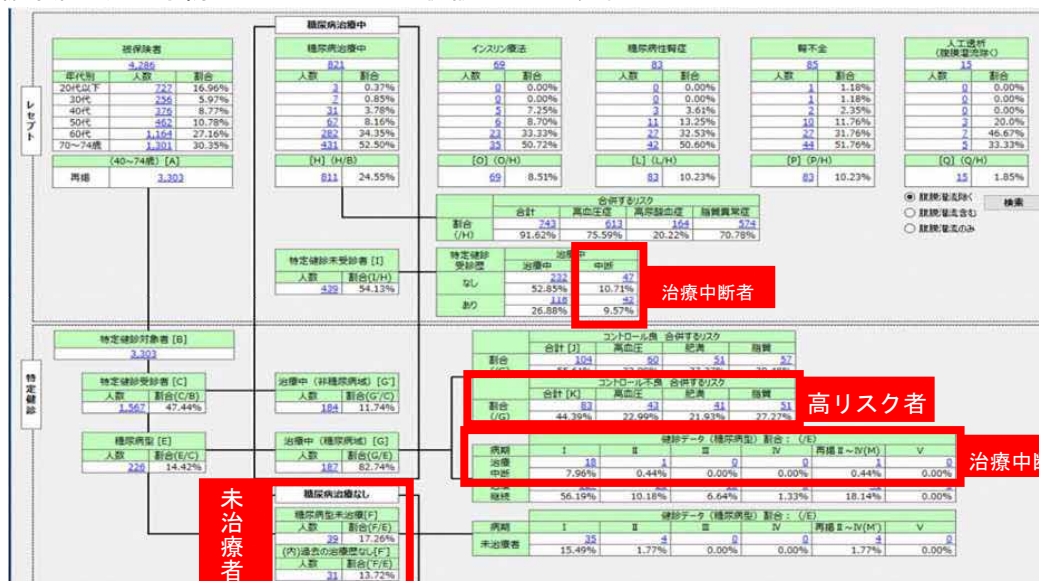
3) 糖尿病性腎症重症化予防

人工透析者数は減少しているが、健診での高血糖者割合や受診対象者の未治療割合が増加しており、糖尿病連携手帳等を活用し医療機関と連携して糖尿病性腎症予防に取り組む。

人工透析患者の推移

	H30			R2			R4		
	被保険者	透析患者数・割合	人	被保険者	透析患者数・割合	人	被保険者	透析患者数・割合	人
市町村計	451,989	2,455	0.54%	423,336	2,361	0.56%	402,744	2,232	0.55%
あさぎり町国保	4,315	28	0.65%	4,105	27	0.66%	3,830	24	0.63%
市町村計	279,004	3,592	1.29%	282,718	3,587	1.27%	284,602	3,675	1.29%
あさぎり町後期	3,060	25	0.82%	3,004	26	0.87%	2,970	19	0.64%

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



P48

4. 医薬品の適正使用推進

P52

1) 後発医薬品利用促進

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、一般的に先進医薬品と同等の効果が期待されるものでも先進医薬品と比べて薬価が低く、広く普及させることで被保険者負担軽減を図ることができるため関係団体等と連携しながら、普及促進に努める。

2) 重複・多剤使用に係る取り組みの実施

重複・多剤服用は、被保険者の健康被害につながることもあることから、ポリファーマシーの対策と併せて、服薬の適正化について医師や薬剤師等と連携し服薬指導を推進する。

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

P55

医療保険制度の中では国保の被保険者は 75 歳に到達すると後期高齢者へ移行するが、疾病の発症予防や重症化予防の保健事業を継続して実施していく必要があるため、高齢者の特性を前提に、生活習慣病等の疾病・重症化予防の保健事業とフレイル状態に着目した生活機能低下の改善のための介護予防事業と一体的に取り組む。

6. ポピュレーションアプローチ

P58

町の健康増進計画であるあさぎり健康 21 計画との整合性を図り、健康課題である高血圧や高血糖などの生活習慣病やメタボリックシンドロームを改善する取り組みを、町民全体を対象としたポピュレーションアプローチでも行う。

特定健診質問票からみた生活習慣(R4)

質問票項目	あさぎり町	熊本県	同規模町村	国	目標
喫煙者の割合	14.4%	13.6%	13.6%	13.8%	減少
1回30分以上の運動習慣なし者の割合	65.3%	61.6%	61.8%	60.4%	減少
1日1時間以上の運動習慣なし者の割合	53.7%	50.9%	47.3%	48.0%	減少
嘔みにくい者の割合	28.1%	20.4%	22.1%	19.9%	減少
飲酒頻度が毎日の者の割合	31.8%	26.3%	25.2%	25.5%	減少
1日飲酒量:2~3合の割合	14.3%	7.1%	10.3%	9.4%	減少
1日飲酒量:3合以上の割合	9.3%	1.8%	2.7%	2.8%	減少

KDB 地域の全体像の把握

- ①健康づくり月間や健康フェアの開催による健康づくりへの意識向上
- ②野菜摂取推進や減塩の促進
- ③禁煙の推進
- ④健幸運動教室を活用した運動習慣化の推進
- ⑤スポーツ普及推進と併せ、健康無関心層の町民が健康づくりを意識し、参加できるよう歩数や体力測定などの健康行動に対して付与するデジタル健幸ポイントの付与
- ⑥歯科口腔に関する意識向上と歯科検診や歯科受診の勧奨
- ⑦睡眠や心の健康に関する情報提供や講話
- ⑧適正飲酒についての情報提供
- ⑨広報等で町民へ生活習慣病の重症化による医療費や介護費等の社会保障費の実態周知

第5章 計画の評価・見直し

P59

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を実施

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

P60

1. 計画の公表・周知

計画は、国指針において公表するものとされているため、町のホームページや広報紙を通じて広く住民に周知を行う。また、町国保運営協議会への周知、町医療連携会議において町内医療機関等への周知等も行う。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第7章 地域包括ケアに係る取り組み

市町村国保においては、高齢の被保険者が多く介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという保険者特性を踏まえ、地域包括ケアに係る取り組みも必要となる。

当町においても、医療機関や地域にある資源を活用し、地域包括ケアを進めるための仕組みやネットワークのシステムである地域包括ケアシステムの構築をすすめ、様々な職種・機関と連携しながら協議する機会として地域ケア会議等に参加する。