

第 2 期人吉市国民健康保険保健事業実施計画(人吉市データヘルス計画)

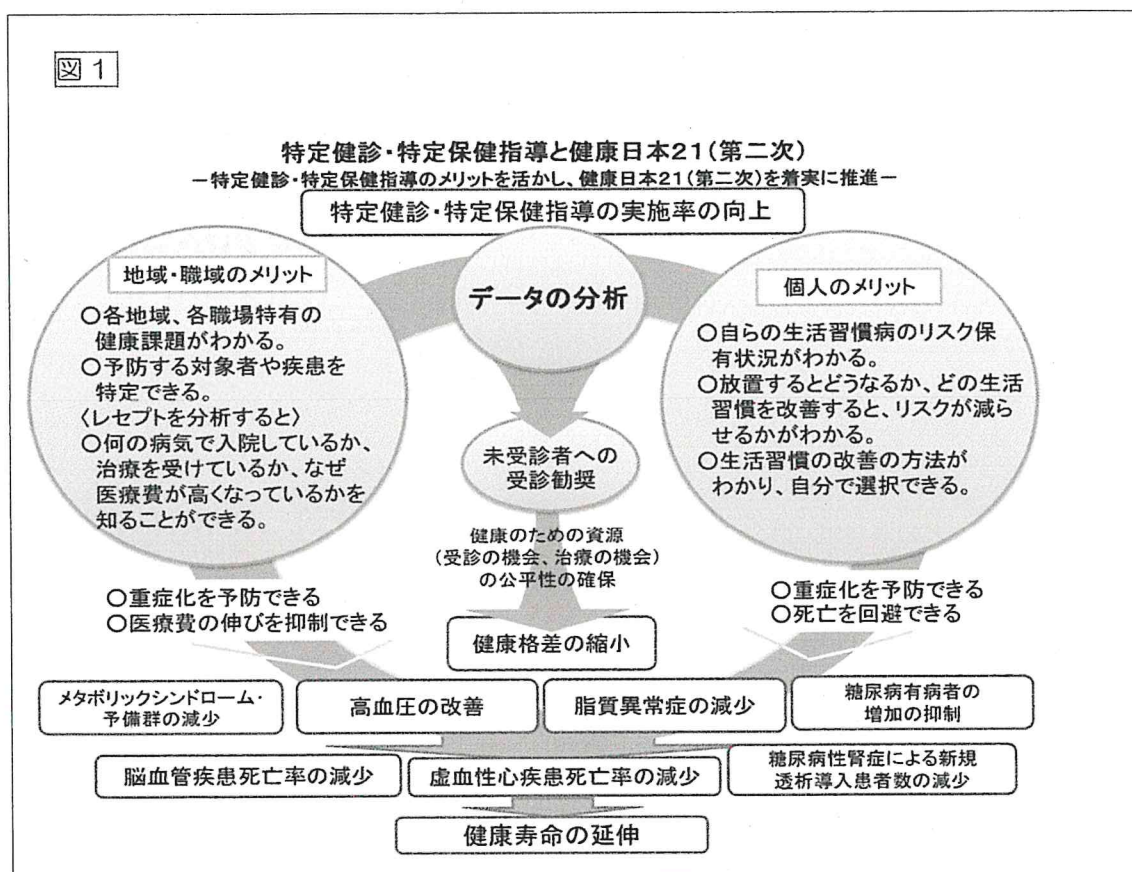
2018 年度～2023 年度 【概要版】

1 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項(計画書P1)

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査の実施や、診療報酬明細書等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合が、健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

人吉市においては、国指針に基づき、「第 2 期人吉市国民健康保険保健事業実施計画(人吉市データヘルス計画)」を定め、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、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。

また、国においては、医療費適正化や健康づくりに取り組む都道府県や市町村国保に対し、インセンティブ制度として「保険者努力支援制度」が創設され、平成 28 年度から特別調整交付金の交付(前倒し分)、平成 30 年度からは、国が新たな国保の財政基盤強化ために実施する。



2 本市における健康課題(計画書P7～)

本市の人口は減少し続けており、高齢化率は平成28年度には34.4%に増加と、ますます高齢化が進んでいる状況である。被保険者数は、平成25年度の9,718人と比較すると、平成28年度は8,606人と812人減少しており、被保険者構成では65歳以上が43%を占め、過疎化や高齢化による影響が原因と考えられる。しかし、被保険者数は減少しているものの、人口千人当たりの外来患者数及び入院患者数はいずれも増加しており、一人当たり医療費も同規模平均や熊本県を上回っている。

有病状況を平成25年度と平成28年度で比較すると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・心臓病が増加し、要介護認定がある方の医療費は増加している。

健診の有無別で一人当たりの医療費の点数をみると、健診受診者では減少しているのに対し、健診未受診者では増加している。また、生活習慣病対象者においても、健診未受診者の医療費は増加している。

【特定健診受診率】向上 → 【受診者から生活習慣病該当者】抽出 →
重症化予防 → 医療費の適正化

特定健診の状況では、メタボ該当者及びメタボ該当・予備群レベルの血糖・血圧・脂質の割合が増加しており、生活習慣病の重症化予防対策に重点を置いて取り組んでいくことは重要である。

また、特定健診受診率が例年40%前後と横ばいの状況であるため、自治組織である町内会や健康推進委員会と連携して、受診率向上への取り組みを行っている。

3 目標の設定(計画書P22～)

(1) 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患患者を2023(平成35年度)年度には減少させることを目標とする。

糖尿病性腎症(人工透析)患者は全体的に減少しているものの、新規透析導入者が平成28年度には11人に増加しているため、糖尿病性腎症の重症化予防対策が急がれる。また、虚血性心疾患にかかる医療費が増加していることから、重症化してから治療にかかっていることは明らかである。これらのことから、重症化予防や医療費の適正化のために、中長期目標疾患である糖尿病性腎症(人工透析)、虚血性心疾患、脳血管疾患にかかる医療費の抑制へとつなげる。

(2)短期的な目標の設定

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、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年、1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療機関受診が必要な者に受診勧奨と、治療の継続への働きかけをするとともに、医療機関受診を中断している者についても受診勧奨など適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとする。

また、メタボリックシンドロームと糖尿病の2つの疾患においては、薬物療法による治療だけでは改善が難しく、食事療法を併用することが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を強化する。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要で、その目標値は下記のとおりとする。

(3)特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

目標値の設定(計画書P24)

	平成30年度 2018年度	平成31年度 2019年度	(平成32年度) 2020年度	(平成33年度) 2021年度	(平成34年度) 2022年度	(平成35年度) 2023年度
特定健診受診率	45%	50%	50%	55%	55%	60%
特定保健指導実施率	45%	50%	50%	55%	55%	60%

4 保健事業の内容(計画書P30～)

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。

重症化予防としては、

1 糖尿病性腎症重症化予防(計画書P30)

- ハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- 治療中患者に対する医療と連携した保健指導
- 治療中断者等に対する対応

2 虚血性心疾患重症化予防(計画書P43)

- 重症化予防対象者の抽出(心電図等検査から)
- 治療中患者に対する医療と連携した保健指導

3 脳血管疾患重症化予防(計画書P48)

- ハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- 治療中患者に対する医療と連携した保健指導

また生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってくる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める。

5 ポピュレーションアプローチ(計画書P54)

ポピュレーションアプローチ(市民全体に対する取組み)として、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために実態と社会環境等について広く市民へ周知していく。

6 計画の評価・見直し(計画書P57)

(1) 評価の時期

計画の見直しは、3年後の2020年度(平成32年度)に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度の2023年度(平成35年度)においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う。

(2) 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクル(次ページ掲載)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められている。

また、計画の主体である国保部門と保健指導を実施する保健師・栄養士等の専門職がともに連携して、必要なデータの収集や分析を行い、評価する。

【語句注釈等】

- 1「健康日本21（第二次）」厚生労働省告示（H24.7.10）21世紀の我が国における少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者までのすべての国民が共に支えあいながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指す（第二次は、平成25年度から34年度まで）。
- 2「保険者努力支援制度」平成30年度から新国保制度開始に伴い、医療費適正化に向けた取り組みを構築するために創設された制度で、国の新たな財政支援の1つ。
- 3「メタボリックシンドローム」内蔵脂肪型肥満に高血糖・高血圧・脂質異常症の内2つ以上の病状があること。単にメタボと言う。
- 4「脂質異常症」血液中に含まれる脂質が過剰、もしくは不足している状態を示す。
2007年7月に高脂血症から脂質異常症に改名。
- 5「虚血性心疾患」冠動脈の閉塞や狭窄などにより心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる（狭心症、心筋梗塞）。
- 6「特定健診・特定保健指導」2008年4月より、40歳～74歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保健制度（一般にメタボ健診）。
- 7「KDB」国保データベース（国保連合会において健診・医療・介護情報をシステマリ扱う各システムと連携し、統計資料等を作成する）。
- 8 PDCAサイクル

健康診査の結果やレセプト等のデータを踏まえて対象者の健康状態を把握し、健康課題について分析を行ない、効率的な事業の実施を目指す。

- (1) Plan（計画） (2) Do（実施） (3) Check（評価）
(4) Act（改善）

