概要版

蟹江町国民健康保険データヘルス計画

平成29年度

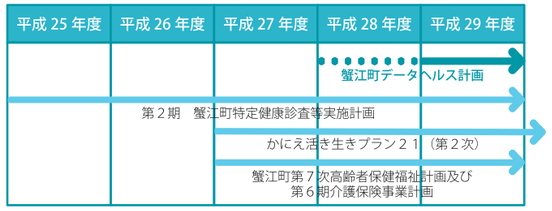
計画策定の背景

平成 25 年 6 月 14 日の「日本再興戦略」閣議決定を受け、平成 26 年 3 月 31 日に「データヘルス計画」の推進を目指し、「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」の改正が行われました。この改正により、市町村国保保険者は、健康・医療情報を活用して PDCA 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に、「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うことになりました。

計画の趣旨

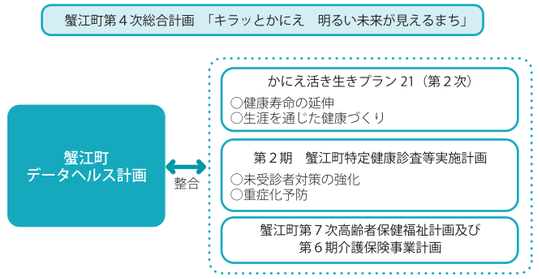
特定健康診査の検査データや国保データベースシステムのデータを活用することで、蟹江町国民健康保険被保険者の疾病・治療の状況を把握・分析し、特性に合わせて効果的かつ効率的な保健事業の展開を進めていきます。

計画の期間



他の計画との関係

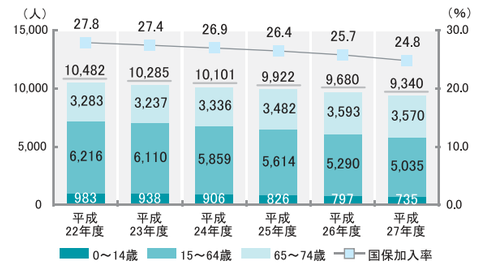
計画の位置づけとして、「蟹江町第 4 次総合計画」を上位計画とし、「健康日本 21 蟹江町計画　かにえ活き生きプラン 21（第 2 次）」「第 2 期　蟹江町特定健康診査等実施計画」「蟹江町第 7 次高齢者保健福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画」等、各種計画との整合性を図ります。



蟹江町の現状

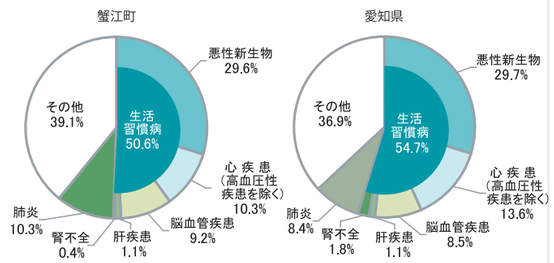
- 平成 27 年度の総人口 37,725 人、高齢化率 23.6%、国民健康保険加入者数 9,340 人、国民健康保険加入率は 24.8%となっています。（図１）
- 死因別死亡割合をみると悪性新生物 29.6%と最も多く、生活習慣病が占める割合は 5 割となっています。（図２）
- 年代別の国保加入者の構成比は、60 歳以上が約 5 割となっています。

図１　国民健康保険加入者数の推移



資料：年齢別男女別被保険者数調（各年９月末現在）

図２　死因別死亡割合



資料：平成 26 年愛知県衛生年報

健康課題と今後の取り組み

【 健康課題 】

〔 被保険者１人当たり医療費が高い 〕

- 狭心症、心筋梗塞、脳出血、がん、動脈硬化症等について、発症予防・早期発見・重症化予防の取り組みが必要
- 若年層からの健康意識の底上げが必要
- 糖尿病対策として男性をターゲットにした取り組みが必要
- 健診受診率を向上させ、早期の段階で生活習慣病を予防、治療することが必要

〔 特定健康診査の受診率が低く、生活習慣病関連項目の有所見率が高い 〕

- 40 歳代、50 歳代の受診率向上が必要
- 血圧、脂質、血糖、メタボ、腹囲、ＢＭＩの該当率が愛知県より高い
- 不定期受診者の継続受診が必要
- 男性では、60 歳未満は肥満者、60 歳以上は非肥満者への対策が必要であり、女性では非肥満者への対策が必要
- 50 歳以降の男性喫煙者への禁煙指導が必要
- 40 歳代、50 歳代男性における多量飲酒者への適正飲酒に向けた取り組みが必要

〔 有所見者の重症化予防に向けた働きかけが十分でない 〕

- 特定保健指導実施率の向上が必要
- 特定保健指導の脱落者を出さない工夫が必要
- 非肥満者も含めた有所見者への受診勧奨等の働きかけが必要
- 40 歳代からの重症化予防が必要

〔 がん検診の受診率が低い 〕

- 受診率向上に向けた取り組みが必要

【 今後の取り組み 】

〔 ポピュレーションアプローチの継続 〕

- イベント等で、基本的生活習慣病や健診（検診）受診の周知
- 禁煙及び適量飲酒の啓発の強化

〔 特定健康診査受診率の向上 〕

- 若年層、不定期受診者への特定健康診査受診勧奨の強化
- 前年度有所見者への受診勧奨
- 医療機関との連携強化
- 集団健診の拡充（回数増加）
- 人間ドック費用を助成

〔 健診結果有所見者の減少 〕

- 受診勧奨、保健事業の利用勧奨（健康教室・健康相談）、訪問などを実施し、生活習慣を見直し、具体的な取り組みを知る機会の提供

〔 特定保健指導の実施率向上 〕

- 健診受診時に保健指導利用勧奨
- 健診結果説明会との同時実施
- 保健指導終了後の生活習慣や身体の維持、健康づくりの支援

〔 重症化予防の取り組みの強化 〕

- 糖尿病や高血圧性疾患からの心筋梗塞、脳血管疾患、腎不全への発症予防
- 医療機関との連携強化
- メタボ予防教室を開催し、生活習慣の改善を図る
- 保健指導による禁煙及び適量飲酒の強化

〔 がん検診の受診率向上 〕

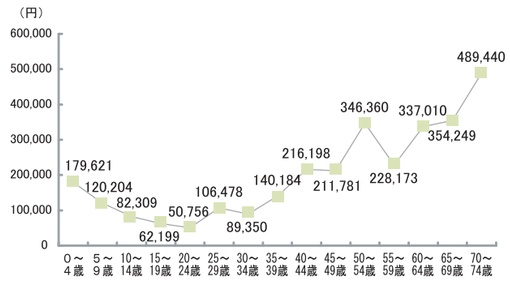
- がん検診と特定健康診査の同時実施
- 個人通知・再勧奨・アンケートの実施
- がん検診の必要性の周知
- 精密検査未受診者の把握・受診勧奨

平成 29 年 3 月　　発行：蟹江町

医療の状況

- 被保険者１人当たり医療費は年齢とともに高くなる傾向があり、愛知県と比較して高くなっています。（図３，表１）
- 入院のレセプト１件当たり医療費を年代別にみると、50 歳以降で生活習慣病の医療費がその他の医療費を上回っています。（図４）
- 入院におけるレセプト１件当たり医療費は、狭心症が最も高く、次いで心筋梗塞、脳出血となっています。
- 入院外のレセプト１件当たり医療費を年代別にみると、30 歳以降のすべての年代で、生活習慣病の医療費がその他の医療費を上回っています。（図５）
- 入院外におけるレセプト１件当たり医療費は、がんが最も高く、次いで心筋梗塞、動脈硬化症となっています。
- 糖尿病治療者に占める糖尿病性腎症治療者の割合を年代別にみると、50 歳代で高くなっています。（図６）
- 高額医療費の状況を医療費区分別の構成割合でみると、10 万円以上のレセプト件数の割合は 3.3%であるのに対して、医療費の割合は 50%以上を占めています。（図７）

図３　年代別被保険者１人当たり年間医療費



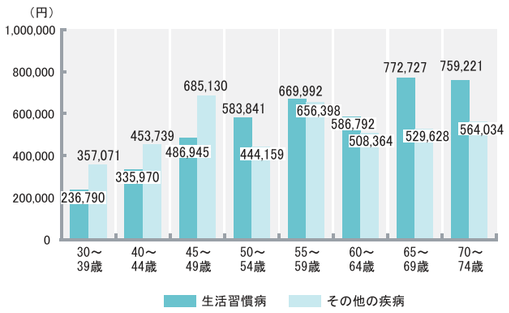
資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（大分類））

表１　被保険者１か月当たり医療費（平成 27 年度）

保険者	被保険者一人当たり医療費（円）
全　国	24,452
愛知県（県内平均）	21,904
蟹江町	22,769

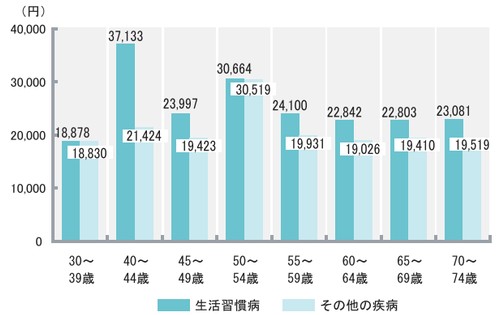
資料：ＫＤＢ（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

図４　入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト１件当たり医療費（30 歳以上）



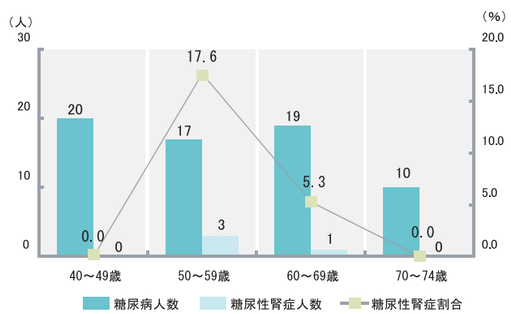
資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（生活習慣病））

図５　入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト１件当たり医療費（30 歳以上）



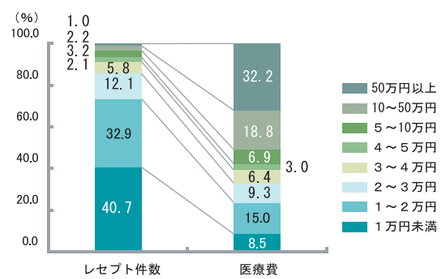
資料：ＫＤＢ（疾病別医療費分析（生活習慣病））

図６　糖尿病治療者に占める糖尿病性腎症治療者の状況



資料：ＫＤＢ（様式３－１）

図７　医療費区分別のレセプト件数と医療費の構成割合



資料：ＫＤＢ（様式１－１）

特定健診・特定保健指導の状況

〔特定健診の実施状況〕

- 特定健康診査の受診率の推移をみると、年々上昇傾向となっていますが、愛知県と比較して低い状況となっています。（図８）
- 特定健康診査の受診率の状況は、男女ともに 40 歳代、50 歳代の受診率が 20%台で目標値に達していません。
- 平成 22 年度から平成 26 年度の特定健康診査の受診状況は、すべての年度で未受診となっている人の割合は 50%以上となっており、５年間の継続受診者は約 10%と低くなっています。

〔検査項目の結果状況〕

- 血圧、血糖の有所見者割合は年齢とともに高くなり、男性ではすべての年代で受診勧奨判定値の割合が女性よりも高くなっています。
- 脂質異常の有所見者割合は、男性では 40 歳代で最も高く約 70%で、うち受診勧奨判定値の割合は約 10%となっています。女性では、50 歳代以降で有所見者割合が高くなり、60%を超えています。
- 肥満・非肥満別に有所見状況をみると、男性では、40 歳代から肥満・非肥満ともに有所見者割合が高くなっています。（図９）
- 肥満・非肥満別の有所見状況は、非肥満においても、血圧、血糖、脂質などの各項目で有所者割合が高く、特に、女性で顕著となっています。
- 性年代別の肥満・非肥満別の有所見状況について、男性の 60 歳未満では肥満者も含めた対策、60 歳以上では非肥満者も含めた対策が必要となっています。一方、女性では、全ての年代で非肥満者への対策が必要となっています。

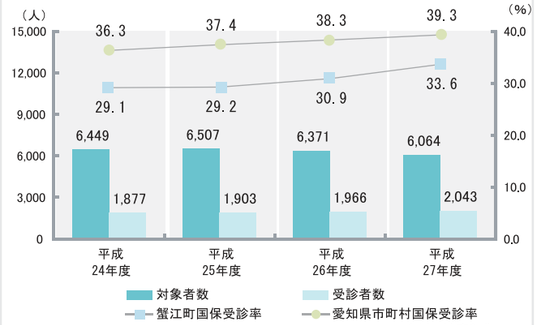
〔質問票項目の結果状況〕

- 喫煙者の状況をみると、愛知県と比べて、50 歳代以降の男性の喫煙率が高くなっています。（図 10）
- 飲酒者の状況は、愛知県と比べて、40 歳代、50 歳代の男性で３合以上の飲酒率が高くなっています。

〔特定保健指導の実施状況〕

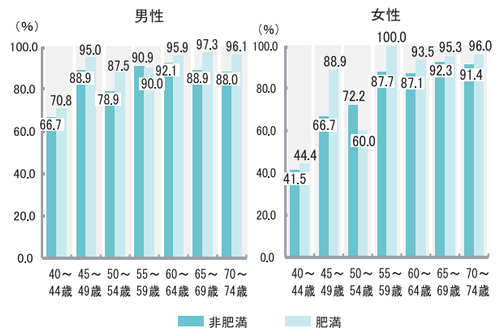
- 利用率・終了率は平成 25 年度まで減少傾向にあり、平成 26 年度においても低い状況で、目標値に達していません。（図 11）

図８　特定健康診査の受診率の推移



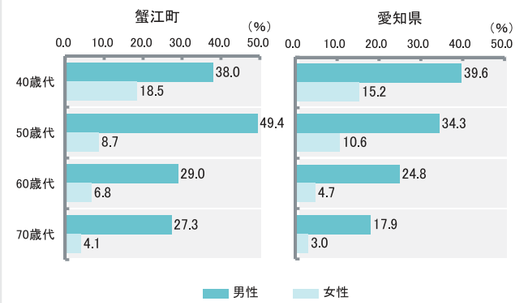
資料：法定報告

図９　肥満・非肥満別の有所見者割合（平成 27 年度）



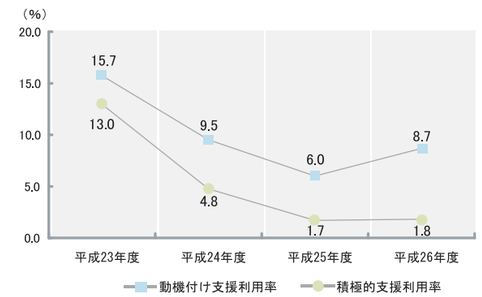
資料：庁内資料（健診データ）

図 10　健診受診者の喫煙者の状況（平成 27 年度）



資料：ＫＤＢ（質問票調査の経年比較）

図 11　特定保健指導利用率の推移



資料：法定報告