

第2期 保健事業実施計画(データヘルス計画)

第3期 特定健康診査・特定保健指導実施計画

中間評価

データヘルス計画とは

計画の目的 : 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の強化を図ることを目的とした計画です。

計画の期間 : 平成 30 年度～令和5年度の6年間で第2期の計画期間としています。

中・長期目標

- 糖尿病性腎症・CKD(慢性腎臓病)の予防
- 糖尿病の重症化予防

【目標設定の背景】

脳・心血管疾患の患者数が減少している一方、糖尿病性腎症とCKDの患者数は平成25年から平成29年までの間に3倍以上に増加しており、今後医療費の増大が予測されます。

短期目標

- | | |
|---------------------------|-------|
| ● メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 | 25%未満 |
| ● 特定健診におけるHbA1c 有所見率の減少 | 55%未満 |
| ● 特定健診における血圧有所見率の減少 | 50%未満 |
| ● 特定健診における血清クレアチニン有所見率の減少 | 2%未満 |

対 策

- 特定健診の項目追加(腎機能に関する尿検査の項目を町独自に追加)
- 特定健診の受診率向上のための取組(未受診者への受診勧奨、結果提出勧奨)
- 特定保健指導の実施
- 糖尿病重症化予防(ハイリスク者の明確化、治療中断等の状況把握、個別健康相談)
- 医療受診勧奨(受診勧奨対象者への精密検査勧奨・再勧奨・受診結果確認)

対策の実施状況

●特定健診の項目追加

雄武町では、早期から血清クレアチニン・血清尿酸値の検査を町独自に追加し、現在は下記の項目を特定健康診査の内容としています。また、食生活を考えるきっかけをつくる目的で、一部尿中塩分量の測定を行っています。

- 【基本項目】問診、計測(身長・体重・BMI・腹囲)、血圧、尿検査(蛋白・糖)、診察、血液検査(中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール・総コレステロール・GOT・GPT・ γ -GTP・空腹時血糖・HbA1c)
- 【詳細項目】心電図検査、眼底検査、血液検査(血清クレアチニン・ヘマトクリット値・血色素量・赤血球数)
- 【町独自】血液検査(血清尿酸・総コレステロール)、尿検査(潜血・尿中塩分量)

●特定健診の受診率向上のための取組

(1)節目年齢(40・45・50・55 歳)の対象者への個別受診勧奨 【目的:早期からの健診受診習慣の定着】

若年層の節目年齢対象者に、受診勧奨カードと集団健診の受診案内・問診票を送付しました。

▶ 平成 30～令和 2 年度 個別通知数:28 人 うち 健診受診者数:6 人(21.4%)

(2)検査結果提供の促進 【目的:被保険者の健康状態の把握、健康管理のサポート】

職場健診や人間ドック、定期的に医療機関に受診している場合の検査結果等を提供いただき、わかりやすい表にしてお返ししています。

●特定保健指導の実施

特定保健指導は、特定健診の結果、生活習慣病のリスクが重複しているハイリスク者に対するサポートです。

雄武町は、道や国よりも高い水準で対象となった方への介入を実施しています。

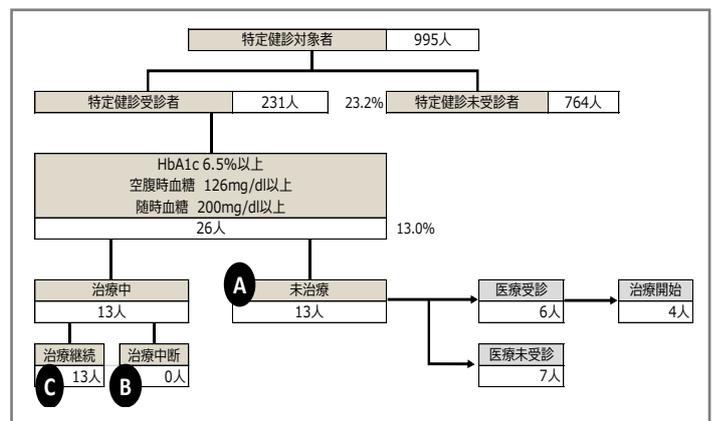
▶ 直近の法定報告値(平成 31 年度) 保健指導実施率 42.9%(北海道:27.9%、全国:24.2%)

●糖尿病重症化予防(ハイリスク者の明確化、治療中断等の状況把握、個別健康相談)

今期の計画では糖尿病を優先課題とし、特に重症化リスクが高い方への介入を行っています。

▶ 平成 31 年度は、特定健診受診者 231 人のうち 26 人が重症化予防対象者で、そのうち 13 人が健診受診時には未治療(A)でしたが、6 人が医療機関の受診につながり、そのうち4人が治療開始となりました。残りの 13 人は既に治療中(C)で、治療中断者(B)はいません。

個別健康相談では、対象者が大切にしている生き方や価値観、目標などを整理し、対象者のセルフケア力向上を目指した個別支援を実施します。



●医療受診勧奨

各項目について、受診勧奨値以上で高血圧等での定期受診がない場合に「再検査のお願い」「精密検査のお願い」を送付し、個別に受診勧奨を行っています。その後の受診状況は台帳で管理しています。

▶ 平成 31 年度 要再検査対象者(延) : 61 人 うち 再検査受診者 : 20 人(32.8%)

要精密検査対象者(延) : 58 人 うち 精密検査受診者 : 23 人(39.7%)

目標の達成状況

短期目標

特定健康診査受診率は年々低下しており、被保険者全体の傾向把握が難しくなっています。

糖尿病の指標としているHbA1cについては、特定健診における有所見率が減少傾向にあり、目標値に近づいています。腎機能の指標としている血清クレアチニンについても、有所見率は低く、目標値内で推移しています。一方で血圧の有所見率と、複数のリスクが重複するメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合については横ばいです。

【特定健康診査受診率】

※令和2年度は2月末時点での見込値

		H30	H31	R2	R3	R4	R5
雄武町	目標値	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
	実績値	28.1%	24.7%	20.0%※			
国	目標値	-	-	-	-	-	70.0%
	実績値	37.5%	37.7%				

	H29	H30	H31	R2	R3	R4	目標値(R5)
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	28.7%	27.1%	30.8%	-	-	-	25%未満
特定健診におけるHbA1c有所見率	63.1%	59.1%	57.0%	-	-	-	55%未満
特定健診における血圧有所見率	49.2%	59.3%	56.1%	-	-	-	50%未満
特定健診における血清クレアチニン有所見率	0.0%	0.0%	0.5%	-	-	-	2%未満

中・長期目標

人工透析全体の患者数は平成31年度に増加し、現在は目標を達成できていない状況です。人工透析の原因疾患となり得る糖尿病性腎症の新規患者数は目標値以内で経過しており、さらにその原因疾患となる糖尿病についても、平成31年度に目標を達成しました。

人工透析による患者の負担や生活の質への影響、医療費は大きく、新規患者の増加抑制が課題です。

	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5 目標値
人工透析患者数	4	4	6	-	-	-	4人未満
糖尿病性腎症 新規患者数 (千人あたり)	0.59	0.38	0.53	-	-	-	0.7人以内
糖尿病 新規患者数 (千人あたり)	20.92	21.88	17.66	-	-	-	20人以内

医療

各疾患の患者数は減少傾向にありますが、患者の10～20%が60歳未満であり、若年での発症・重症化予防が課題です。

医療費は、人口同規模市町村と比較して全体的に高額です。特に心筋梗塞・クモ膜下出血では同規模市町村の3倍以上となっています。

また、重症疾患は1件あたりの医療費が高額であり、少数の発生でも全体に大きく影響するため、軽症の段階で、早期から適切な治療を受け重症化を予防することが、医療費の増加抑制につながります。

【高血圧】

		H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	
患者数	～59歳	53	60	51	44	
	60～69歳	149	146	133	123	
	70～74歳	96	105	89	96	
	計	298	311	273	263	
	伸び率	-	4.4%	-8.4%	-11.7%	
新規患者数(千人当たり)	雄武町	18.4	18.0	19.0	15.3	
	同規模	15.1	15.4	16.1	16.3	
医療費	入院	雄武町	1,223,620	442,930	1,417,530	829,330
		同規模	433,810	337,160	352,770	305,950
	外来	雄武町	25,406,870	23,813,240	17,367,510	17,807,070
		同規模	13,746,540	12,574,160	10,827,520	10,220,990

【糖尿病】

		H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	
患者数	～59歳	33	29	27	24	
	60～69歳	77	74	69	69	
	70～74歳	45	48	48	51	
	計	155	151	144	144	
	伸び率	-	-2.6%	-7.1%	-7.1%	
新規患者数(千人当たり)	雄武町	23.3	20.9	21.9	17.7	
	同規模	15.7	16.1	16.5	16.6	
医療費	入院	雄武町	947,540	4,028,950	2,110,660	434,480
		同規模	1,357,500	1,313,350	1,111,830	1,125,450
	外来	雄武町	29,399,130	29,542,880	24,858,570	24,668,610
		同規模	14,199,700	14,227,660	13,274,410	13,545,510

【脂質異常症】

		H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	
患者数	～59歳	38	33	31	31	
	60～69歳	118	110	89	81	
	70～74歳	73	77	66	74	
	計	229	220	186	186	
	伸び率	-	-3.9%	-18.8%	-18.8%	
新規患者数(千人当たり)	雄武町	14.8	11.6	11.5	11.1	
	同規模	12.0	11.7	12.8	12.3	
医療費	入院	雄武町	1,004,060	143,900	141,830	229,960
		同規模	157,240	119,410	95,390	88,030
	外来	雄武町	9,164,580	8,189,380	6,556,480	6,476,100
		同規模	7,292,120	7,062,550	6,201,240	6,097,920

介護

40歳以上64歳未満の2号認定率が微増傾向にあり、若年層の介護予防が課題です。

要介護・要支援となった方の有病状況では、心臓病が最も多く、高血圧も半数以上が有しています。糖尿病や脂質異常症についても有病率としては低く、これらの基礎疾患が重複することで介護を要する状態となっていくことが予測されるため、重症化予防の取組が重要です。

【脳血管疾患】

		H28年度	H29年度	H30年度	H31年度		
患者数	～59歳	3	6	6	4		
	60～69歳	29	19	24	13		
	70～74歳	13	22	24	20		
	計	45	47	54	37		
	伸び率	-	4.4%	20.0%	-17.8%		
新規患者数(千人当たり)	雄武町	3.9	2.9	3.6	3.7		
	同規模	2.9	2.8	2.8	2.8		
医療費	入院	脳梗塞	雄武町	10,345,180	9,899,720	4,706,110	9,744,650
			同規模	2,918,620	2,944,800	2,993,690	3,416,680
		脳出血	雄武町	5,687,250	837,460	33,380	433,070
			同規模	1,633,530	1,464,270	1,679,060	1,662,910
		クモ膜下出血	雄武町	0	0	5,484,700	1,969,960
	同規模		592,470	585,100	757,400	528,900	
	外来	脳梗塞	雄武町	0	0	0	0
			同規模	20,730	29,800	40,640	26,760
		脳出血	雄武町	688,280	927,770	1,003,390	891,500
			同規模	1,067,120	921,570	786,330	711,560
クモ膜下出血		雄武町	262,020	270,790	174,210	193,510	
	同規模	105,970	97,780	71,760	69,970		
一過性脳虚血発作	雄武町	76,370	55,270	59,440	89,700		
	同規模	18,250	18,110	19,170	19,060		
	雄武町	21,890	18,610	47,080	0		
	同規模	16,850	16,750	20,420	18,820		

【虚血性心疾患】

		H28年度	H29年度	H30年度	H31年度		
患者数	～59歳	11	13	7	9		
	60～69歳	40	39	33	28		
	70～74歳	27	25	20	24		
	計	78	77	60	61		
	伸び率	-	-1.3%	-23.1%	-21.8%		
新規患者数(千人当たり)	雄武町	4.4	3.3	3.8	2.4		
	同規模	3.4	3.5	3.4	3.4		
医療費	入院	狭心症	雄武町	10,860,260	3,105,570	6,269,170	8,487,960
		同規模	2,731,740	2,504,090	2,644,140	2,480,030	
		心筋梗塞	雄武町	2,372,430	1,937,270	5,726,750	1,210,400
	同規模	836,130	810,860	765,840	537,830		
	外来	狭心症	雄武町	4,212,890	3,272,200	3,246,000	2,719,730
		同規模	1,466,670	1,351,720	1,233,120	1,192,660	
心筋梗塞		雄武町	11,640	0	0	0	
	同規模	99,090	96,160	78,730	82,960		

【糖尿病性腎症・CKD】

		H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	
患者数	～59歳	3	0	3	2	
	60～69歳	6	1	9	2	
	70～74歳	4	0	5	0	
	計	13	1	17	4	
	伸び率	-	31%	23%	15%	
新規患者数(千人当たり)	雄武町	0.7	0.6	0.4	0.5	
	同規模	0.7	0.8	0.8	0.8	
医療費	入院	雄武町	771,010	6,126,380	5,878,740	5,647,620
		同規模	2,457,170	2,454,680	2,608,260	2,582,230
	外来	雄武町	13,354,810	19,071,140	18,375,440	8,209,660
		同規模	9,526,620	8,205,450	6,827,520	6,899,230

		H29	H30	H31	R2
有病状況	1号認定率	19.5%	19.2%	20.3%	20.0%
	2号認定率	0.5%	0.5%	0.6%	0.7%
	糖尿病	26.2%	23.3%	24.4%	26.0%
	高血圧症	55.6%	55.4%	55.5%	55.8%
	脂質異常症	34.1%	31.1%	31.9%	33.7%
	心臓病	60.4%	60.5%	60.2%	59.9%
脳疾患	32.2%	31.5%	27.0%	24.6%	

課題と目標の再整理

	課題	目標(令和5年度)
短期 1	<input type="checkbox"/> 特定健康診査受診率の向上 ▶ 被保険者が自分の健康状態を把握する機会の確保 ▶ 被保険者の健康状態・全体の傾向把握	《特定健康診査受診率:40%》 計画策定時と変更なく、上記目標に近づけることを目指します。
短期 2	<input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 <input type="checkbox"/> 有所見率の減少 ▶ ハイリスク状態の改善による生活習慣病の発症・重症化予防	《特定保健指導実施率:65%》 《メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合:25%未満》 《特定健診におけるHbA1c 有所見率:55%未満》 《特定健診における血圧有所見率:50%未満》 血清クレアチニン値については毎年目標達成しており、引き続き経過はみていく必要がありますが、目標指標からは除外します。その他の指標については計画策定時の目標設定とします。
短期 3	<input type="checkbox"/> 健診後の再検査・精密検査受診率の向上 ▶ 必要に応じた早期の医療受診による生活習慣病の発症・重症化予防	《再検査・精密検査受診率:40%》 健診受診の次のステップとして、早期の適切な医療受診を新たに目標指標とします。
中長期	<input type="checkbox"/> 脳・心・腎疾患への重症化予防 ▶ 医療受診の適切な継続・良好な治療コントロール維持による重症化予防	《人工透析患者数:6人未満》 《糖尿病性腎症新規患者数(千人あたり):0.7人以内》 《糖尿病新規患者数(千人あたり):20人以内》 引き続き、患者1人あたりの医療費が特に高額になる人工透析やその原因疾患となる糖尿病性腎症をターゲットとします。人工透析患者数については、現在の患者数から増加しないことを目標とし、直近値に応じて目標値を変更します。

今後の取組

短期目標1 特定健康診査受診率:40%

国保連合会の特定健診受診率向上支援等共同事業の活用

対象者の健康意識タイプに応じた個別の受診勧奨等、ソーシャルマーケティング手法を用いた受診勧奨業務の委託を行う。

結果提出(みなし健診)の推進

医療定期受診や人間ドック等での検査結果提出について、健康保険証の切替時や特定健診受診券発送時等の機会を活用し、対象者に広くアプローチする。

短期目標2 特定保健指導実施率:65%

相談計画の具体化と共有の徹底

対象者との初回相談時、本人の目標(体重減少等の結果目標及び間食を減らす等の行動目標)を具体化・明確化し、本人と支援者が共有できるような記録様式の工夫・活用を図る。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合:25%未満/HbA1c 有所見率:55%未満/血圧有所見率:50%未満

有所見者への個別アプローチ

令和2年度健診結果から各項目の有所見者を抽出し、健診受診勧奨とあわせて生活状況の振り返りや行動変容の動機付けを図る。

短期目標3 再検査・精密検査受診率:40%

再検査・精密検査受診勧奨対象者への情報提供と受診勧奨の継続

引き続き、対象者との面談等をとおして再検査・精密検査を要することの理解を促し、受診方法等について情報提供を行う。

再検査・精密検査未受診者への受診再勧奨

通知後一定期間再検査・精密検査の受診がない場合、再度個別通知を行い受診勧奨を行う。

中長期目標 人工透析患者数:6人未満/新規患者数(千人あたり) 糖尿病性腎症:0.7人以内、糖尿病:20人以内

健診受診者:ハイリスク者の明確化と状況把握・個別支援

健診受診者のうち糖尿病重症化予防対象者への医療受診勧奨や、食事・運動療法における医療機関との連携等による個別支援を実施する。また、KDB(国保データベース)システムを活用し、治療中断者へのアプローチを行う。

健診未受診者:治療状況の把握・個別支援

健診未受診者のうち糖尿病患者を抽出し、KDBで治療状況を確認、治療中断者へのアプローチを行う。