

第2期 米沢市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第3期 米沢市特定健康診査等実施計画

1 基本事項

第2期 データヘルス計画

- ◆法的根拠：
国民健康保険法に基づく保険事業の実施等に関する指針
- ◆計画期間：平成30年度～35年度(6年間)
- ◆趣旨・目的：
特定健診データや電子レセプトデータを基に、特定健診や特定保健指導、生活習慣病の重症化予防等の保健事業を効果的に実施し、医療費の適正化をめざします。

第3期 特定健康診査等実施計画

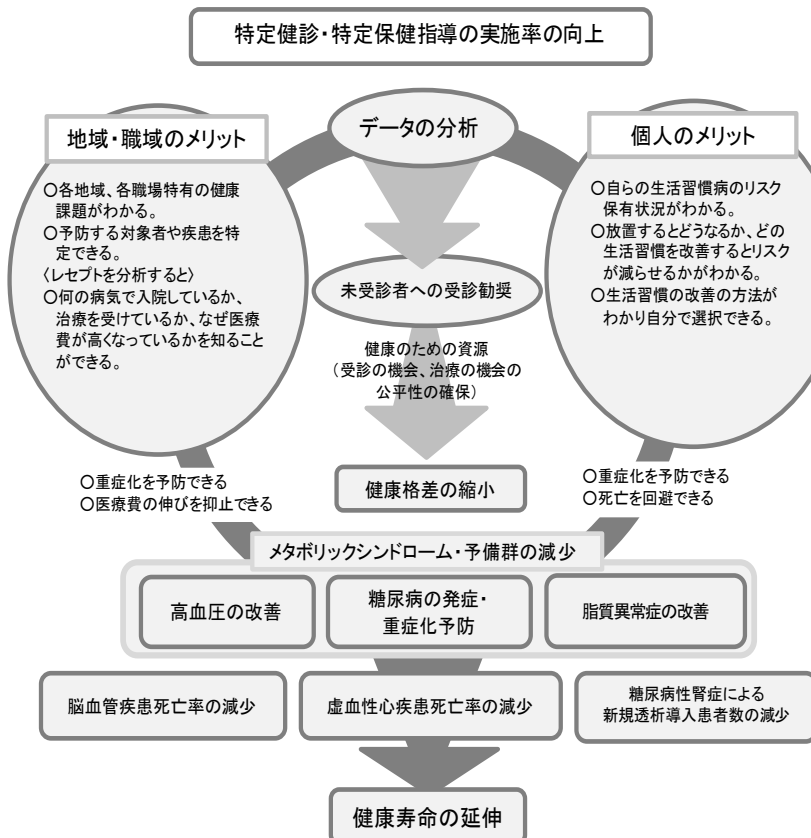
- ◆法的根拠：
高齢者の医療の確保に関する法律第19条
- ◆計画期間：平成30年度～R5年度(6年間)
- ◆趣旨・目的：生活習慣病予防のため、特定健診及び特定保健指導を実施し、医療費の適正化をめざします。

第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画は、「医療費の適正化」という共通の目的を持ち、計画期間を同じくしているため、それぞれ策定した両計画を、一体的な概要として示します。

図1. データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画

	H20～H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
データヘルス計画 (国民健康保険 保健事業実施計画)					第1期		第2期 データヘルス計画						次期
特定健康診査等 実施計画	第1期		第2期				第3期 特定健康診査等 実施計画						

図2. データヘルス計画のイメージ図



特定健康診査(特定健診)とは

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う健康診査です。

- ◆対象者：40～74歳の市国保加入者
- ◆検査項目：問診、身体測定、理学的検査、血圧測定、血液検査(脂質、肝機能、血糖)、尿検査、貧血検査、心電図検査、眼底検査(医師の判断による)、血清クレアチニン検査

特定保健指導とは

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善により予防効果が多く期待できる人に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣見直しのサポートをします。

- ◆動機付け支援：
生活習慣見直しの必要性が中程度の人に行動計画の策定を支援し、3～6か月後に最終評価します。
- ◆積極的支援：
生活習慣見直しの必要性が高い人に、行動計画の策定を支援するのみならず、定期的に面接等の支援を行い、3～6か月後に最終評価します。

【死亡の現状】

標準化死亡比(SMR)をみると、米沢市は急性心筋梗塞、男性の腎不全・脳血管疾患、胃がんが高く、女性は老衰が少ないことがわかりました。

◆死因別標準化死亡比(SMR, 国=100)・死亡数・過剰死亡数(平成20~24年累計)

米沢市	男			女		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	* 108.1	2,638	198	98.1	2,537	-49
悪性新生物(胃)	* 118.3	147	23	122.2	91	17
急性心筋梗塞	* 153.9	140	49	* 136.3	122	32
脳血管疾患	* 125.1	292	59	130.5	391	91
脳内出血	* 133.2	94	23	117.7	80	12
脳梗塞	* 128.7	178	40	* 139.9	263	75
腎不全	* 133.1	59	15	88.1	53	-7
老衰	115.7	53	7	* 80.7	141	-34

左表の見方

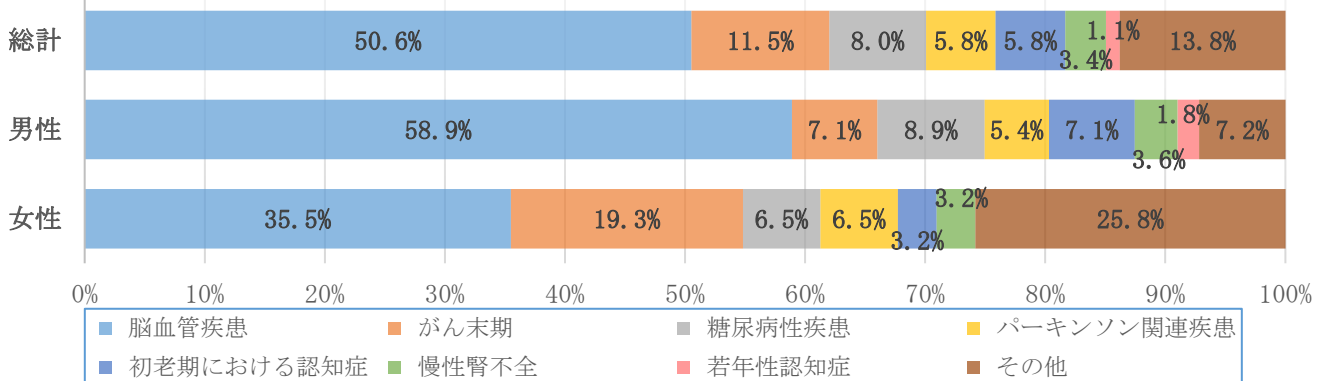
SMRは国の死亡率を100とし比較するもので、本市の男性の急性心筋梗塞は1.539倍となっており、人数にすると49人過剰に死亡していると考えられます。

* …有意に悪い値 (P<0.05)

【介護の現状】

介護保険第2号被保険者(40~65歳未満)87人(男性56人、女性31人)の要介護認定原因疾患の割合は、男女ともに脳血管疾患が上位となっており、特に男性は58.9%(33人)を占めています。その他、生活習慣病に関連していると考えられる糖尿病性疾患、慢性腎不全も原因となっています。

◆第2号被保険者(40~65歳未満)要介護認定原因疾患の割合



【医療の現状】

入院医療費、外来医療費ともに、悪性新生物、脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費が全国と比較し高いことがわかりました。

◆H28 国保入院医療費(標準化比・国=1.00)

	男性		女性	
	金額	比率	金額	比率
総額	13.7億	1.10	8.9億	1.14
悪性新生物	2.8億	0.97	1.7億	1.14
脳梗塞	5.11千万	0.73	2.0千万	0.85
脳出血	2.5千万	0.73	1.31千万	0.3
狭心症	5.4千万	1.1	1.4千万	0.85
心筋梗塞	1.7千万	1.41	0	0

◆H28 国保外来医療費(標準化比・国=1.00)

	男性		女性	
	金額	比率	金額	比率
悪性新生物	2.8億	0.59	1.7億	0.73
脳梗塞	0.87千万	0.82	0.41千万	1.00
脳出血	1.4千万	0.85	0.82千万	0.57
狭心症	2.3千万	1.60	1.04千万	2.04
心筋梗塞	0.18千万	1.77	0.45千万	0.48

脳血管疾患のレセプト

脳血管疾患レセプト人数は男性の方が多い状況です。男女共に人数は減少していますが、年齢構成に変化はなく、40~50歳代の発症も減っていません。

虚血性心疾患のレセプト

虚血性心疾患レセプト人数は減っていますが、高額レセプトに位置しています。また、どの年代においても高血圧や糖尿病、脂質異常症との保有割合が高く、発症予防やコントロール不良を防ぐことが重要です。

慢性腎不全のレセプト

人工透析を受けており診療を受けた人数は男性24人、女性8人の計32人でした。男性が多く、50歳代までの働き盛りが全体の半数以上を占めています。女性では60歳代以上が女性の半数以上でした。人工透析を受けている人は男女共に約9割が高血圧、約6~8割が糖尿病を保有しています。また、男性で脳血管疾患が約3割、虚血性心疾患が約5割の人が合併しており、人工透析、脳血管疾患、虚血性心疾患の大病を併せ持っていました。

◆高額レセプト

診療点数が3万点(30万円)以上のものを集計すると腎不全や心疾患、脳血管疾患が上位を占めています。その中でも、男性の1位が腎不全で、患者数・費用額ともに女性の約3倍となっています。

5 達成すべき目標の設定

健康課題の抽出により目指すべき目標を設定し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図るために必要な長中期・短期目標、評価指標を設定します。

◆長期目標（平成35年度最終評価）

目標	評価指標	指標の求め方	現状【H20～24】	目標値
虚血性心疾患・脳血管疾患の死亡が減少	標準化死亡比 (SMR)	人口動態統計都道府県・市区別死亡数及び国勢調査人口より計算	・急性心筋梗塞 男 153.9 女 136.3 ・脳血管疾患 男 125.1 女 130.5	H35年 SMR:100 国基準を目指す
悪性新生物(胃がん)による死亡が減少	標準化死亡比 (SMR)	(国立保健医療科学院生涯健康研究部)	胃がん 118.3	SMR:100 国基準を目指す

◆中期目標（平成32年度中間評価）

目標	評価指標	指標の求め方	現状【H28】	目標値
本市規定の要指導者の減少	基準に該当する者の割合 ・HbA1c \geq 6.5% ・血圧 \geq 160/100 mmHg (高血圧Ⅱ度以上) ・脂質 LDL \geq 180 mg/dl	健診支援ソフト(マルチマーカー)集計結果より該当者を抽出し割合を求める。	・HbA1c \geq 6.5% 409人(9.3%) ・血圧 \geq 160/100mmHg 156人(3.5%) ・脂質 LDL \geq 180mg/dl 163人(3.7%)	H32年度各該当率が1%減少

◆短期目標（平成30～35年度まで毎年評価）

目標	評価指標	指標の求め方	現状【H28】	目標値
特定健診受診率向上	特定健診受診率	法定報告	33.0%	H30:38% H31:42% H32:46% H33:50% H34:55% H35:60%
特定保健指導実施率向上	特定保健指導実施率	法定報告	30.8%	H30:40% H31:44% H32:48% H33:52% H34:56% H35:60%
糖尿病重症化予防対象者の医療機関受診率向上	HbA1c \geq 6.5%かつ、未治療者が、適切に医療機関を受診する割合	医療機関受診率	87.6%	H30～35年まで95%
がん検診受診率向上	がん検診受診率	がん検診成績表	胃 15.8% 大腸 25.1% 肺 24.1% 乳 21.8% 子宮頸 26.1% (国基準対象者)	【H32】胃 27.0% 大腸・肺・乳 37.0% 子宮頸 35.0% 【H35】胃 30.0% 大腸・肺・子宮頸・乳 40.0%
がん検診精密検査受診率向上	がん検診精密検査受診率	がん検診成績表	胃 87.5% 大腸 80.4% 肺 89.1% 乳 92.0% 子宮頸がん 84.4%	H30～35:95%

6 目標に対する保健事業・実施イメージ

生活習慣病による医療費の適正化に向け、以下の保健事業(●印)に取り組みます。

