

第2期名寄市保健事業実施計画 (データヘルス計画) 【概要版】

背景・目的

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム(以下「KDB」という。)等の整備により、保険者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の整備が進んでいます。

こうした背景を踏まえ、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」との方針が示されました。

これを受けて、厚生労働省では、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(以下「実施指針」という。)の一部を改正し、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の保健事業の実施計画(「データヘルス計画」)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

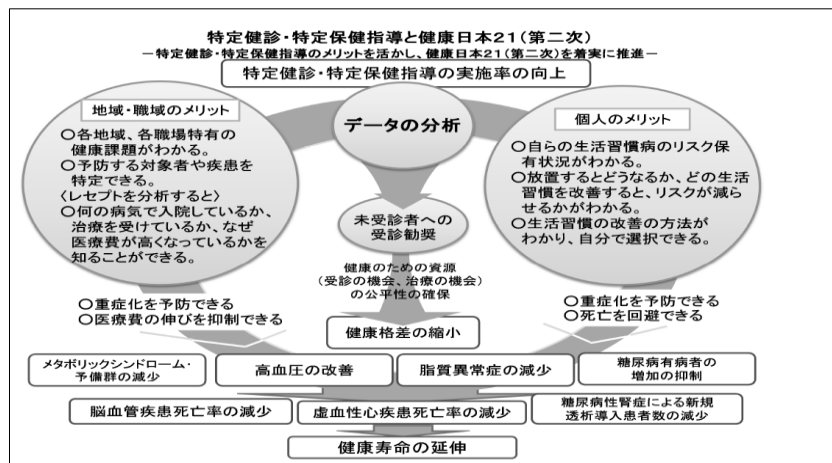
また、平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなりましたが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が担うことになりました。

さらに、被保険者の予防・健康づくりを進めて医療費の適正化を図るため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、新たなインセンティブ制度である「保険者努力支援制度」が開始しています。

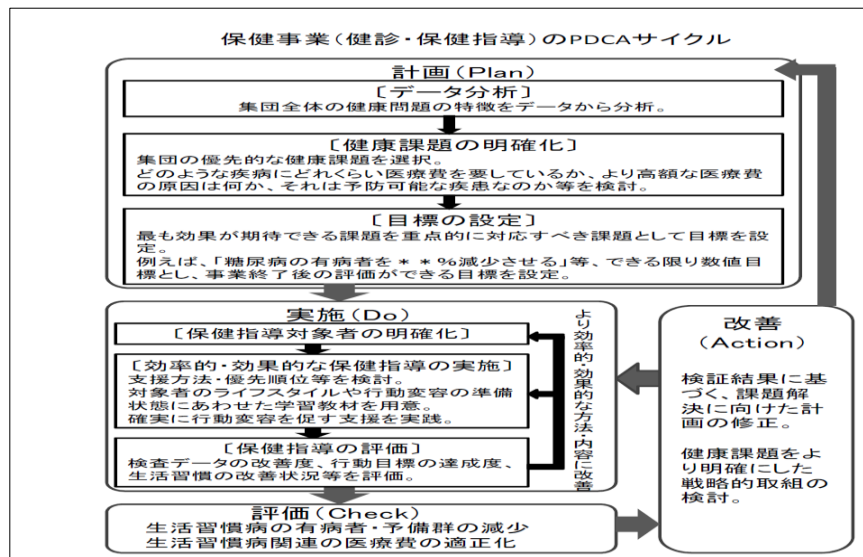
こうした中、名寄市においては、被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチにより、生活習慣病の発症及び重症化予防のための保健事業を進めていくことが求められています。(図1)

そこで、健康・医療情報を活用しながら、PDCAサイクル(図2)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の「第2期名寄市保健事業実施計画(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ものです。

データヘルスが目指すもの
図1)



保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル
図2)



計画の位置づけ

データヘルス計画とは、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の計画です。計画の策定にあたり、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うほか、本計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

本計画は、第2次名寄市総合計画に基づき策定されるとともに、「健康日本21(第二次)」に示された基本方針を踏まえ、「すこやか北海道21」及び「名寄市健康増進計画健康なよろ21(第2次)」、「名寄市第7期高齢者保健医療福祉計画・介護保険事業計画」における評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。

計画期間

計画期間については、実施指針において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、さらに北海道医療費適正化計画や医療計画における次期計画期間とあわせて、平成30年度(2018)から平成35年度(2023)の6年間とします。

関係者・外部有識者などが果たすべき役割と連携

名寄市においては、市民課が主体となり計画を策定していますが、そのほか住民の健康の保持増進に深く関わる保健センターや高齢者支援課とも連携し、計画策定を行っています。

また、平成30年度以降、北海道が市町村国保の財政責任の運営主体と共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化においては、北海道、北海道国民健康保険団体連合会等と連携を図りながら計画を推進します。

保険者努力支援制度

国民健康保険制度改革により、財政面での都道府県化が図られますが、保健事業の実施は引き続き市町村が担うこととなるため、医療費を適正化し保険料の上昇を抑制するためにも、さらなる保健事業の推進が求められています。

このような中、国では、特別調整交付金の一部を活用した「保険者努力支援制度」として、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等に対し、評価指標に基づく獲得点数により算出された金額を交付するインセンティブ制度を創設しました。

当市においても、制度の趣旨を踏まえ、糖尿病等の重症化予防のほか、特定健診などの保健事業、保険料収納率向上に向けた取組、医療費通知や後発医薬品の使用促進に関する取組など、医療費適正化や健康づくりに向けた取組を進めていきます。

第1期計画に係る評価及び考察

1) 第1期計画に係る評価

- (1) 全体の経年変化
- (2) 中長期目標の達成状況
- (3) 短期目標の達成状況

名寄市において、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全で治療している割合は減少しているものの、それぞれを同時に発症している割合が増加しているほか、全ての疾患において、総医療費に占める割合が増加しています。

また、メタボリックシンドローム該当者・予備群が増加しており、その中でも高血圧については、全道や全国の水準から見ると高く、課題が多いと言えます。

2) 第1期に係る考察

被保険者数が減少しているなか高齢化が進展しているため、加齢による血管への負担となるリスクが増加するものと考えられます。そのようなことから、特定健診を受診し、市民自らの状態を確認することは医療費適正化にもつながるため、特定健診受診率向上への取り組みが最重要課題となります。

第2期計画における健康課題の明確化

1) 第2期計画における健康課題の明確化

- (1) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較
- (2) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか
- (3) 何の疾患で介護保険を受けているのか

1人当たりの医療費は、月平均31,373円で全道、同規模、全国より高く、入院件数は費用全体の45.7%を占めています。

また、生活習慣病の有病者が、脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症を同時に発症していることから、疾患の重りがある対象者を明確にし、保健指導に取り組む必要があることがわかりました。

介護認定者におけるレセプト分析では、血管疾患によるものが95.7%となっており、ほとんどの認定者が血管疾患を有し、且つ、糖尿病の割合が多くなっていることがわかりました。

2) 健診受診者の状況

全国との比較では、女性はメタボリックシンドローム予備群・該当者ともに少ないですが、男性は予備群が多くなっています。また、男性の有所見状況ではBMI、空腹時血糖、尿酸、血圧、LDLコレステロールなどが高く、男性に重点を置いた保健指導を実施していく必要があることがわかりました。

3) 糖尿病、高血圧、脂質異常症のコントロール状況

糖尿病、高血圧、脂質異常症のすべてにおいて受診勧奨レベル以上の者は、継続受診者より新規受診者の割合が多くなっています。受診勧奨レベルの者への受診勧奨だけでなく、健診を継続して受診し保健指導を受ける機会を提供することが必要となります。

4) 未受診者の把握

特定健診対象者4,318人のうち、健診も治療も受けていない者が752人おり、特に年齢が若い40～64歳では432人(27.6%)いることがわかりました。

また、健診未受診者の1人当たり医療費は、健診受診者より月平均35,845円も高くなっているため、健診を受診し保健指導が実施されることで、生活習慣病の発症及び重症化につながり、医療費適正化が図られるものとなります。

5) 目標の設定

(1) 中長期的な目標の設定

健診・医療情報等を分析した結果、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脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことが重要な課題であることがわかりました。

そのため、中長期的な目標としては、平成35年度(2023)には平成28年度(2016)と比較して、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の総医療費に占める割合を0.1%減少させるほか、糖尿病性腎症による新規人工透析患者を0人にすることを目標にします。

(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とします。

そのためには、医療受診が必要な者を医療につなげる働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行いながら、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図っていきます。

また、治療中であっても血液データが受診勧奨レベルを超えている者も多くいるため、健診を継続して受診してもらうための受診勧奨や、治療の有無に関わらず状況に応じて栄養指導も含めた保健指導を実施していきます。

特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

第3章では、高齢者の医療の確保に関する法律第19条により、「第3期特定健康診査等実施計画」を定めます。第1期及び第2期は5年を一期としていましたが、北海道医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第3期からは6年を一期とするほか、データヘルス計画と一体的に策定しています。

目標値の設定 特定健診受診率及び特定保健指導実施率

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
特定健診受診率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

対象者の見込み 特定健診及び特定保健指導対象者見込

		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
特定健診	対象者数	4,505人	4,338人	4,172人	3,994人	3,819人	3,647人
	受診者数	1,576人	1,735人	1,877人	1,997人	2,100人	2,188人
特定保健指導	対象者数	173人	190人	206人	219人	231人	240人
	受診者数	138人	152人	164人	175人	184人	192人

特定健診・特定保健指導の実施

高齢者の医療の確保に関する法律」第 18 条により特定健診を実施します。

特定健診は生活習慣病に重点を置いた健診であり、生活習慣病のリスクを増幅するメタボリックシンドロームに着目した内容となっています。また、保健指導として、生活習慣病に移行させないために、対象者自身が特定健診の結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返ることや、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに自らが行動目標を実践できるよう支援します。

保健事業の内容

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、脳血管疾患において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、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します。

また、重症化予防として次の事業に取り組みます。

- ・糖尿病性腎症重症化予防
- ・虚血性心疾患重症化予防
- ・脳血管疾患重症化予防

さらに、ポピュレーションアプローチの取組として、生活習慣病の重症化による医療費や介護費用等の影響を広く市民へ周知します。

地域包括ケアに係る取組

重度の要介護状態となる原因としては、生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であることから、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながるものとします。

地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくためにも、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアを構築していきます。

計画の評価・見直し

評価の時期

計画の見直しは、3年後をめぐり、進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画の最終年度の平成35年度(2023)では、次期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います。

評価方法・体制

KDBシステムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるため、受診率・受療率、医療の動向等に基づいて、保健指導に係る保健師・栄養士等が定期的に評価を行います。

計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

計画の公表・周知

策定した計画は、広報なよろや名寄市ホームページ等に掲載し、名寄市情報公開条例に基づき積極的な情報提供に努めるものとします。

個人情報の取扱い

個人情報の取扱いは、名寄市個人情報保護条例によるものとします。なお、これらのデータは、保健指導の参考となる経年変化等の分析、中長期的な発病予測等に活用できることから、経年的に保管・管理します。

その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画とするため、担当者(国保、保健、介護部門等)がデータヘルスに関する研修へ積極的に参加するとともに、事業推進に向けて関係部署と協議する場を設けるものとします。