

第2期鹿屋市保健事業実施計画 (データヘルス計画)

概要版



鹿屋市保健福祉部健康保険課



平成 30 年 4 月



◇ 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の趣旨 ◇

我が国では急速な高齢化が進行しており、持続可能な社会保障制度の確保が重要な課題となっています。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国民健康保険が同様の取組を行うことを推進する。」との方針を受け、平成 28 年 4 月に「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、健康・医療情報等を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施に努めているところです。

今般、国の指針に基づく現行計画の期間終了に伴い、「第 2 期保健事業実施計画（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保持・増進により、「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」に資する保健事業の充実に努めてまいります。

「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業を P D C A サイクルで実施するための事業計画

ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を同時に図る

◇ 計画の構成 ◇

第 1 章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

- 1 背景・目的
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画期間
- 4 関係者が果たすべき役割と連携
- 5 保険者努力支援制度

第 2 章 第 1 期計画に係る評価及び考察と第 2 期計画における健康課題の明確化

- 1 第 1 期計画に係る評価及び考察
- 2 第 2 期計画における健康課題の明確化
- 3 目標の設定

第 3 章 特定健診・特定保健指導の実施（法廷義務）

- 1 第 3 期特定健康診査等実施計画について
- 2 目標値の設定
- 3 対象者の見込み
- 4 特定健診の実施
- 5 特定保健指導の実施
- 6 個人情報の保護
- 7 結果の報告
- 8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第 4 章 保健事業の内容

- 1 保健事業の方向性
- 2 重症化予防の取組
- 3 ポピュレーションアプローチ
- 4 その他保健事業の取組

第 5 章 地域包括ケアに係る取組

第 6 章 計画の評価・見直し

第 7 章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い



第1章

保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

本編 P 1～P 6

1 背景・目的

本編 P 1

現行計画の期間終了に伴い、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）等の指針に基づき、現行計画の見直しを行い、新たな計画を策定する。

前期計画における考察を踏まえ、更なる PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進する。

2 計画の位置づけ

本編 P 1

本計画は、健康増進法に基づく基本的な方針を踏まえるとともに、県及び市等の関連計画と調和のとれたものとする。また、「鹿屋市特定健康診査等第3期実施計画」は本計画と一体的に策定する。

3 計画期間

本編 P 4

県等の関連計画との整合性を図り、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

4 関係者が果たすべき役割と連携

本編 P 4

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となる。本市の健康づくり支援に係る関係者それぞれが果たすべき役割や連携の進め方について整理した。

5 保険者努力支援制度

本編 P 6

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、国民健康保険では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から前倒しで実施している（平成30年度から本格実施）。保険者努力支援制度の評価指標について、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料(税)収納率の実施状況を高く評価している。



第2章

第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化

本編 P 6 ~ P 19

1 第1期計画に係る評価及び考察

本編 P 7

◆ 第1期計画における主な取組 ◆

- 内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」という。）をターゲットとした特定健診・特定保健指導

➡ 特定健診未受診者対策の実施（特定健診受診率 H25 : 31.4% → H28 : 37.2%）

- 脳血管疾患・慢性腎不全を重点とした重症化予防

➡ 糖尿病重症化予防
CKD 予防対策

◆ 第1期計画における評価及び考察 ◆

- 高血圧有所見者については減少傾向となり、事業効果がみられた。
- 一人当たり医療費は、外来医療費より入院医療費の伸び率が高くなっていた。
- 総医療費に係る慢性腎不全患者の割合は、透析治療有の群ではやや減少しているが、透析治療無しの群における医療費の割合は増加

- ➡
- ・ 重症化してからの医療機関受診傾向
 - ・ 人工透析へ移行者の増加による医療費の増加が懸念

➡

糖尿病重症化予防及び CKD 重症化予防事業の継続実施
早期治療及び継続的な治療の推進
特定健診受診率向上対策の継続実施



(1) 中長期目標の視点における医療費

◆ 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

入院件数の割合は3.9%だが、費用額の割合は、全体の46.8%と高い割合

◆ 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか。

一月に高額な医療費がかかっている疾患	虚血性心疾患	11.3%
	脳血管疾患	8.2%
長期的に医療費がかかる疾患	虚血性心疾患	3.1%
	脳血管疾患	10.8%
人工透析患者が合併している疾患	虚血性心疾患	51.0%
	脳血管疾患	23.7%
	糖尿病性腎症	39.1%

○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の基礎疾患

・・・高血圧、糖尿病及び脂質異常症を合併している割合が高い。

◆ 何の疾患で介護保険を受けているのか。

介護認定者における有病状況	血管疾患	95.2%
	筋・骨格疾患	93.0%
基礎疾患の有病割合	高血圧	77.9%
	脂質異常症	53.5%
	糖尿病	33.4%
循環器疾患	脳卒中	60.5%
	虚血性心疾患	23.3%
	腎不全	12.8%

○ 要介護認定者の40歳から74歳までについては、糖尿病の合併症を併発している割合が75歳以上の割合より高い。

(2) 特定健診受診者の実態

◆ 全国と比較して女性のメタボリックシンドローム予備群及び該当者、男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が高い。

◆ BMI、HDL コレステロール及び空腹時血糖の有所見者が多い。女性では、腹囲、GPTの有所見者割合が高い。

◆ 男性においては、40歳から64歳までの年齢において腹囲の有所見割合及び予備群の割合が高い。

【健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代（厚生労働省様式 6-2～6-7）】

男性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
全国		30.6	50.2	28.2	20.5	8.6	28.3	55.7	49.4	24.1	47.5	1.8
県	合計	32.4	51.4	24.0	20.5	10.1	43.5	48.8	50.9	19.8	41.8	2.7
	40-64	37.0	52.6	29.8	26.8	10.6	37.0	40.5	42.1	24.9	46.1	1.7
	65-74	30.2	50.8	21.3	17.4	9.9	46.7	52.8	55.2	17.3	39.7	3.1
鹿屋市	合計	32.4	50.6	22.5	19.7	11.0	45.8	49.0	49.7	20.1	40.0	2.0
	40-64	38.7	52.3	27.9	28.9	12.4	36.7	39.9	39.1	25.0	43.8	0.8
	65-74	29.7	49.8	20.3	15.9	10.5	49.6	52.9	54.2	18.0	38.4	2.4

女性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
全国		20.6	17.3	16.2	8.7	1.8	17.0	55.2	42.7	14.4	57.2	0.2
県	合計	24.4	20.3	13.5	9.5	2.8	27.1	47.5	44.0	12.9	53.8	0.5
	40-64	23.6	17.8	13.0	10.8	2.3	21.9	39.0	33.6	14.3	55.0	0.4
	65-74	24.8	21.6	13.7	8.8	3.0	29.7	51.8	49.2	12.2	53.2	0.5
鹿屋市	合計	25.4	20.5	14.3	10.0	2.4	26.8	47.0	41.1	12.3	52.9	0.2
	40-64	23.0	16.6	13.1	10.3	2.2	22.0	39.4	30.5	13.2	55.8	0.0
	65-74	26.5	22.3	15.0	9.8	2.5	29.1	50.6	46.1	11.9	51.5	0.4

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式 6-8）】

男性		腹囲のみ	予備群	該当者
全国			17.2%	27.5%
県	合計	5.2%	17.6%	28.5%
	40-64	8.1%	18.3%	26.2%
	65-74	3.9%	17.3%	29.6%
鹿屋市	合計	5.2%	17.5%	28.0%
	40-64	9.0%	19.9%	23.4%
	65-74	3.6%	16.4%	29.9%

女性		腹囲のみ	予備群	該当者
全国			5.8%	9.5%
県	合計	2.4%	7.1%	10.8%
	40-64	3.3%	6.4%	8.2%
	65-74	2.0%	7.4%	12.1%
鹿屋市	合計	2.5%	7.0%	11.0%
	40-64	4.1%	5.6%	6.9%
	65-74	1.7%	7.7%	12.9%

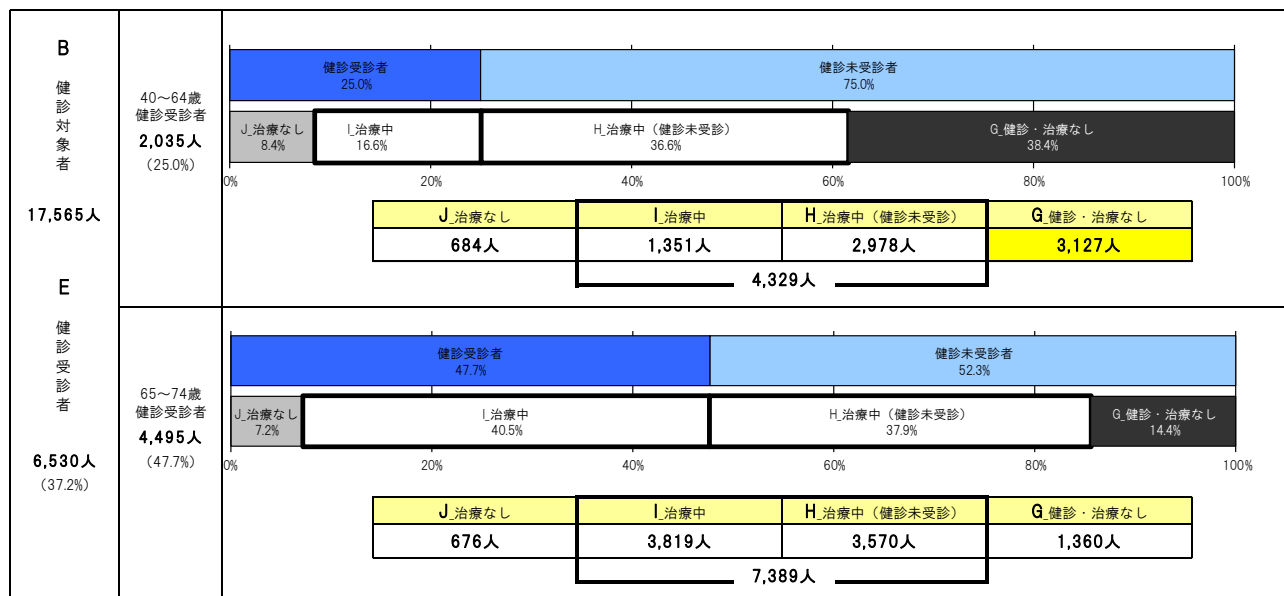
(3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況

- ◆ 糖尿病治療者では、64.9%がコントロール良好、35.1%がコントロール不良
- ◆ 糖尿病未治療のうち、33.4%が保健指導対象者であり、2.6%が医療機関への受診勧奨が必要
- ◆ 高血圧Ⅱ度以上は全体の3.4%であり特定健診受診者では、重症化しているものは比較的少ない。
- ◆ 脂質異常症未治療者のうち受診勧奨が必要な対象者の割合が30.1%と多い。

(4) 未受診者の把握

- ◆ 特定健診も治療も受けていない対象者の割合が、40～64歳において約4割である。

【未受診者対策を考える（厚生労働省様式 6-10）】



3 目標の設定

本編

P 19

◆ 成果目標 ◆ (参照：第6章「データヘルス計画目標管理一覧表」)

● 中長期的な目標

脳血管疾患及び虚血性心疾患の総医療費に占める割合と、糖尿病性腎症による新規透析導入者数の割合を減らす。

脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	5%
虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	5%
糖尿病性腎症による新規透析導入者数の割合の減少	5%

一人当たり入院医療費の伸び率を8%未満に抑える。

一人当たり入院医療費の伸び率	8%未満
----------------	------

● 短期的な目標

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である高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らす。

健診受診者の高血圧の割合の減少	5%
健診受診者の脂質異常者の割合の減少	5%
健診受診者の糖尿病有病者の割合の減少	5%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少	25%
糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	80%
糖尿病の保健指導を実施した割合	80%

第3章

特定健診・特定保健指導の実施（法廷義務）

—鹿屋市特定健康診査等第3期実施計画—

本編 P 20～P 25

1 第3期特定健康診査等実施計画について

本編

P 20

- ◆ 高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、実施計画を定める。第1期及び第2期は5年を1期としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは6年を1期として策定する。

2 目標値の設定

本編

P 20

- ◆ 特定健診実施率及び特定保健指導実施率目標値 ◆

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	40%	45%	50%	53%	56%	60%
特定保健指導実施率	40%	45%	50%	53%	56%	60%

3 対象者の見込み

本編

P 20

- ◆ 特定健診及び特定保健指導対象者数見込み ◆

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	対象者数	18,877人	18,685人	18,563人	18,514人	18,538人	18,634人
	受診者数	7,551人	8,408人	9,282人	9,812人	10,381人	11,181人
特定保健指導	対象者数	868人	967人	1,068人	1,128人	1,195人	2,143人
	受診者数	347人	435人	534人	598人	669人	1,286人

4 特定健診の実施

本編

P 20

- ◆ 実施方法は、特定健診実施機関に委託とし、公民館等での特定健診（集団健診）及び委託医療機関での特定健診（個別健診）の形態で行う。
- ◆ 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のために、国が定めた項目に加え、追加の検査（貧血検査、心電図検査、眼底検査、HbA1c 検査、血清クレアチニン検査、尿酸検査及び尿潜血検査）を実施する。

5 特定保健指導の実施

本編

P 22

特定保健指導の実施については、他部署の保健師等と連携し、保険者直接実施及び保健指導実施機関へ委託による形態で行う。

6 個人情報の保護

本編

P 25

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び鹿屋市個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

7 結果の報告

本編

P 25

実績報告については、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告する。

8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本編

P 25

ホームページ等への掲載により公表、周知する。

1 保健事業の方向性

本編

P 26

●保健事業が目指すもの

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



特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善

⇒重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる実施

◆重症化予防◆

生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指す。

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

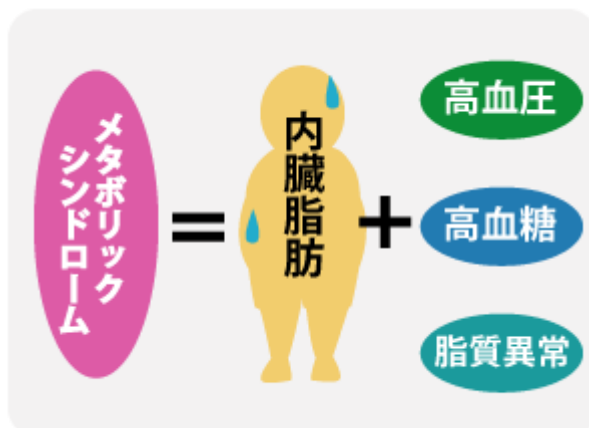
- ・医療受診が必要な者には、適切な受診への働きかけを行う受診勧奨
- ・治療中の者へは、医療機関と連携し、重症化予防のための保健指導の実施

◆ポピュレーションアプローチ◆

生活習慣病の重症化による医療費等の増加傾向の実態を広く市民へ周知

生活習慣病予防のための特定健診健診と保健指導の実施と周知

(第3章の特定健診・特定保健指導の実施に準ずる。)



2 重症化予防の取組

3 ポピュレーションアプローチ

4 その他保健事業の取組

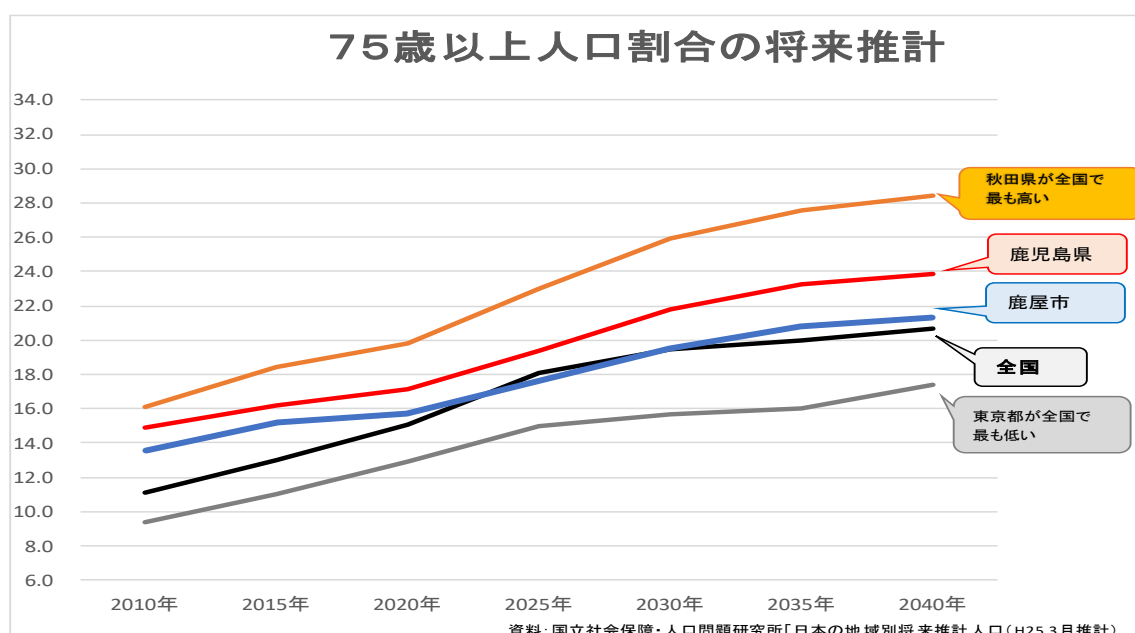
本編 P 26～P 46

重症化予防の取組、ポピュレーションアプローチ、その他保健事業の取組は以下のとおり。

保健事業		目的	目標	実施方法
重症化予防	糖尿病重症化予防	生活習慣改善及び病院受診勧奨により血糖値コントロール不良を改善し糖尿病の重症化を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病未治療者の減少 ・糖尿病コントロール不良者の減少 ・糖尿病性腎症による新規透析患者の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防対象者への受診勧奨及び保健指導 ・糖尿病重症化予防教室への参加勧奨 ・CKD予防ネットワークを活用した医療機関との連携
	虚血性心疾患重症化予防	生活習慣改善及び基礎疾患の病院受診勧奨により虚血性心疾患のリスクを軽減する。	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患の有所見者割合の減少 ・虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果報告会において、検査データに基づき栄養指導、保健指導。運動指導及び医療機関への受診勧奨を行う。
	脳血管疾患重症化予防	生活習慣改善及び基礎疾患の病院受診勧奨により脳血管疾患のリスクを軽減する。	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患の有所見者割合の減少 ・脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果報告会において、検査データに基づき栄養指導、保健指導。運動指導及び医療機関への受診勧奨を行う。
ポピュレーション	特定健診受診率向上対策	特定健診受診率向上、治療中の者の受診状況を把握し、重症化予防につなげる。	特定健診受診率の目標値達成	<ul style="list-style-type: none"> ・実施体制の整備 ・訪問及び電話、広報による普及・啓発及び受診勧奨 ・医療機関、職域との連携による情報提供の強化
	食生活改善推進員育成事業	食生活改善推進員の育成及び養成を行い、市民の食生活に対する知識の普及と健康の保持推進を図る。		<ul style="list-style-type: none"> ・1年間の研修による新規食生活改善推進員の養成 ・現役の食生活改善推進員に対する研修会の開催 ・食生活改善推進員による地域での自主活動
	健康づくり推進員事業	健康づくり推進員の育成及び養成を行い、市民の健康に対する知識の普及、関心の向上及び健康の保持推進を図る。		<ul style="list-style-type: none"> ・1年間の研修による新規健康づくり推進員の養成 ・現役の健康づくり推進員に対する研修会の開催 ・健康づくり推進員による地域での自主活動
	エイズ予防対策推進事業	性感染症及びエイズ予防に対する正しい知識の普及啓発を行う。		<ul style="list-style-type: none"> ・小学校、中学校、高校の児童、生徒、教師及び保護者に対してエイズ予防学習会及び講演会を開催
その他の取組	重複・多受診者への指導	医療機関への受診が重複・多受診となっている対象者へ適正受診及び日常生活改善の指導を行い、医療費の適正化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・重複・多受診者の減少 ・重複服薬者の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・同一疾患で医療機関を頻回又は複数受診している対象者へ訪問による指導を行う。 ・同一効能の薬剤を複数の医療機関から処方されている対象者へ訪問による指導を行う。

国民健康保険では、被保険者のうち65歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えている。このような状況にかんがみれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は、国民健康保険にとっても市にとっても非常に重要である。

国民健康保険における重症化予防の取組と、地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくことにつながる。



- 計画の見直しは、3年後の平成32年度に中間評価を行い、平成35年度に最終評価及び次期計画策定を行う。

【データヘルス計画 目標管理一覧表】

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値							最終評価時目標値					
				H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H35				
特定健診	・中長期疾患の脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の基礎疾患の重なりで高血圧が約7割を占める。	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	37.2%								60.0%	60.0%			
			特定保健指導実施率60%以上	37.5%									60.0%	60.0%		
			特定保健指導対象者の減少率を維持する	39.7%									40.0%	40.0%		
データヘルス計画	・メタボリックシンドローム予備群約20%、該当者約28%であり国、県平均より高い。 ・空腹時血糖の有所見者が増加傾向で、特に男性は健診受診者の約46%と高い。	適正受診を推進し、重症化して入院する患者を減らす 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	一人あたり入院医療費の伸び率を8%未満とする	8.3%								8.0%	8.0%			
			脳血管疾患の総医療費に占める割合5%減少	3.0%									2.8%	5.0%		
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合5%減少	3.3%										3.1%	5.0%	
			糖尿病性腎症による新規透析導入者数の割合の減少5%	100.0%										95.0%	5.0%	
			健診受診者の高血圧の割合減少5%(160/100以上)	3.4%										3.2%	5.0%	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少5%(LDL160以上)	9.4%										8.9%	5.0%	
			健診受診者の糖尿病有病者の割合減少5%(HbA1c6.5以上)	11.8%										11.2%	5.0%	
保険者努力支援制度	・慢性腎不全(透析無し)が医療費に占める割合が平成25年度と比べ平成28年度は約2倍になっている。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	6.4%									25.0%	25.0%		
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合80%	70.1%										80.0%	80.0%	
			糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上	66.7%										80.0%	80.0%	
			がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 30%以上	5.5%										30.0%	30.0%
				肺がん検診 30%以上	11.9%										30.0%	30.0%
				大腸がん検診 30%以上	10.1%										30.0%	30.0%
				子宮頸がん検診 30%以上	11.5%										30.0%	30.0%
乳がん検診 30%以上	14.5%											30.0%	30.0%			
自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合5%以上											5.0%	5.0%			
・数量シェアH28年度75.1%	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合80%以上	75.3%									80.0%	80.0%			

【減少率の考え方】

- ◆ 初期値の割合に対し、比較年度の値の差がどれ位であるか。

$$\text{減少率} = \frac{(\text{初期値}) - (\text{評価値})}{(\text{初期値})} \Rightarrow \text{目標値}$$

- 計画の公表・周知、個人情報取扱い

ホームページへの掲載をはじめ、関係機関へ送付するなど、広く公表する。
また、個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じ、適切に管理する。