

【概要版】 大津町国民健康保険 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画) 第4期特定健康診査等実施計画(案)

第1章 データヘルス計画の基本的な考え方

(1)目的

大津町国民健康保険では、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく国の指針に基づき、第1期計画(平成27～29年度)及び第2期計画(平成30～令和5年度)を策定し、効果的・効率的な保健事業の実施・評価・改善等に取り組んできました。今回、第2期計画の実施期限を迎え、計画の見直しを行うにあたり、「第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定しました(令和6～11年度)。

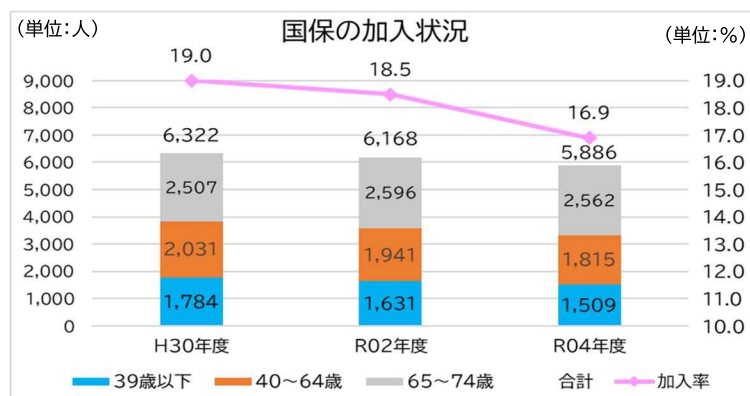
本計画においては、健康・医療等に関するデータベースを活用して、優先的に取り組むべき健康課題を抽出し、効果的かつ効率的な保健事業を行うとともに、被保険者の生活習慣病の進行を予防し、健康増進と医療費適正化に努めます。

第2章 健康課題の明確化

(1)保険者の特性

加入率及び被保険者数は年々減少傾向で、R04年度の国保加入率は16.9%で、年齢構成については65～74歳の前期高齢者が43.5%を占めています。

図①

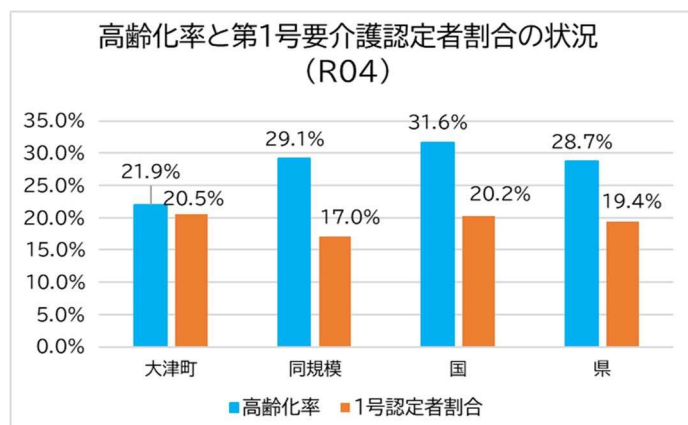


(2)介護給付費の状況

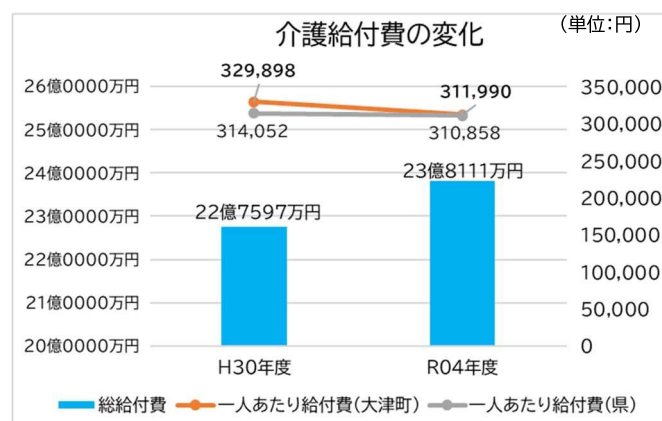
本町の令和4年度の大津町の高齢化率は、同規模・県・国と比較すると大幅に低い状況です。要介護認定者は、1号(65歳以上)被保険者は1,564人(認定率20.5%)と同規模・県・国と比較すると高く、高齢化率は低いが、認定率は高い状況です。

H30年度とR04年度の介護総給付費を比較すると、約23億円から約24億円に伸びています。一方、H30年度とR04年度の一人当たりの給付費を比較すると約18,000円減額しています。

図②



図③

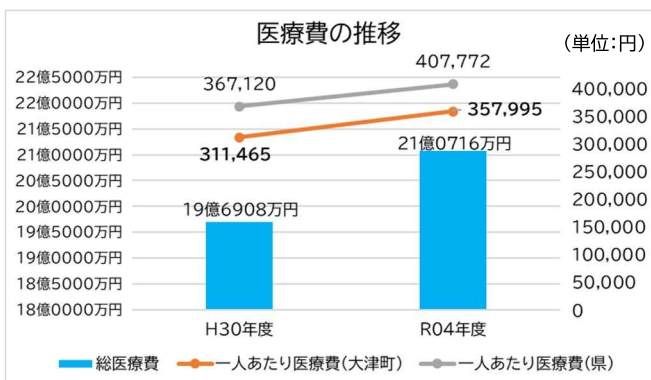


(3)医療費の状況

本町の医療費は、国保加入者は減少傾向にありますが、総医療費は、H30年度と比較すると、約1億4,000万円増加しています。

R04年度の一人あたり医療費は、県と比較すると約5万円低い状況ですが、H30年度と比較して約4.6万円伸びています。

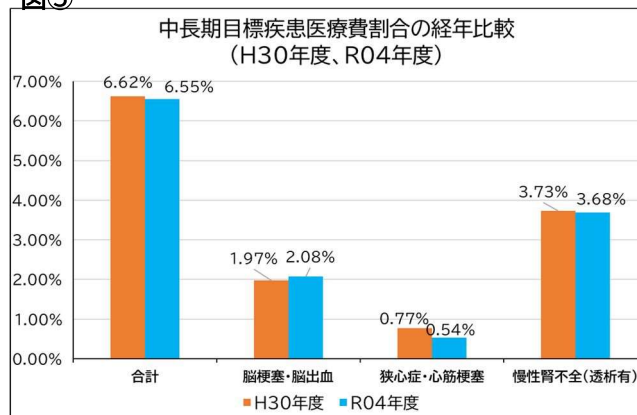
図④



(4)中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)・虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症)・腎疾患(慢性腎不全)のR04年度の医療費合計が、総医療費に占める割合については、H30年度と比較すると減少傾向にあります。

図⑤

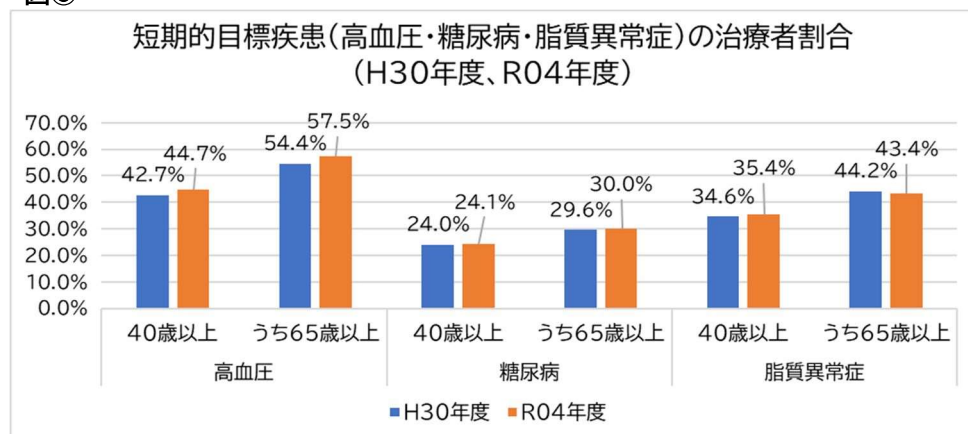


(5)短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の状況

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、40歳の治療者の割合は増えおり、とくに65歳以上の治療者の割合が増えており、今後の高齢化の進展に伴い、さらに高齢者の割合が増加すると予想されています。

重症化しないうちに適切な治療を受けることや適度な運動などが重症化予防につながると考えられます。

図⑥



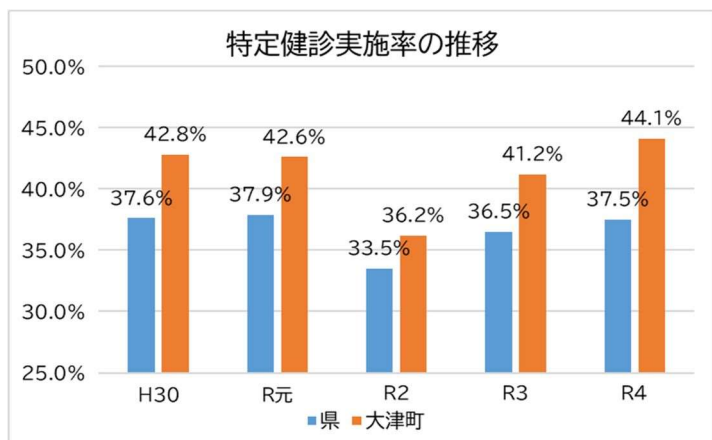
第3章 特定健診・特定保健指導の実施

(1)特定健診・特定保健指導の推移

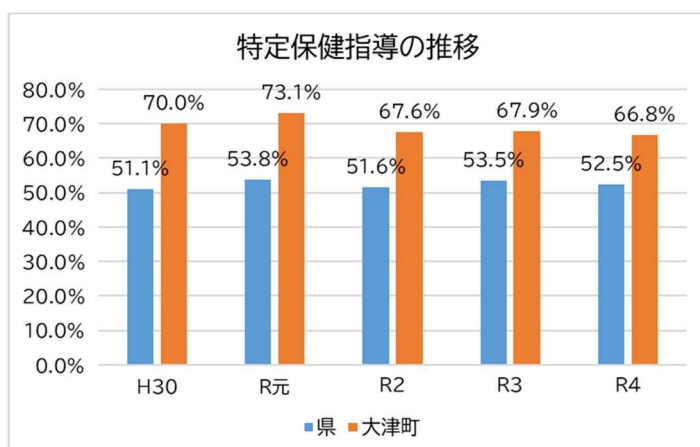
特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の受診控えの影響で、R02年度の受診率は大きく下がりましたが、オンラインによる申し込み方法の導入やチラシ・封筒等の工夫、未受診者への勧奨通知を実施したこと等により、R04年度の受診率は、44.1%となり、過去5年間で最高の受診率となりました。

特定保健指導は、R02年度以降、実施率がやや減少傾向にあります。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、受診率の向上に努め、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図⑦



図⑧



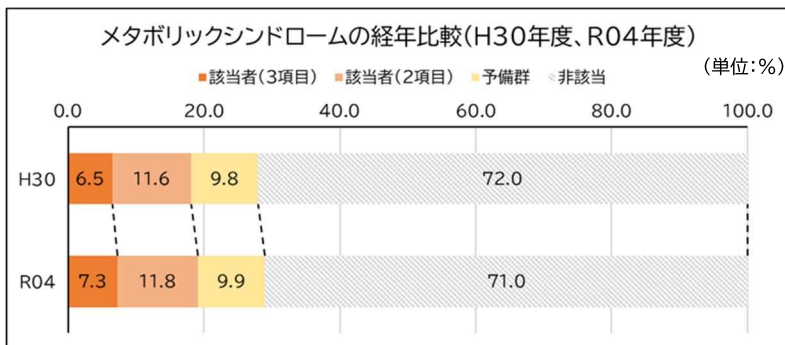
(2) 特定健診結果の経年比較

① メタボリックシンドロームの経年比較

メタボリックシンドロームは、様々な生活習慣病(糖尿病、高血圧、脂質異常症)を発症する大きな要因となり、危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。

本町の特定健診結果において、H30年度とR04年度を比較したところ、メタボの該当者は増加しており、その中でも3項目すべての危険因子が重なっている割合が増加しています。

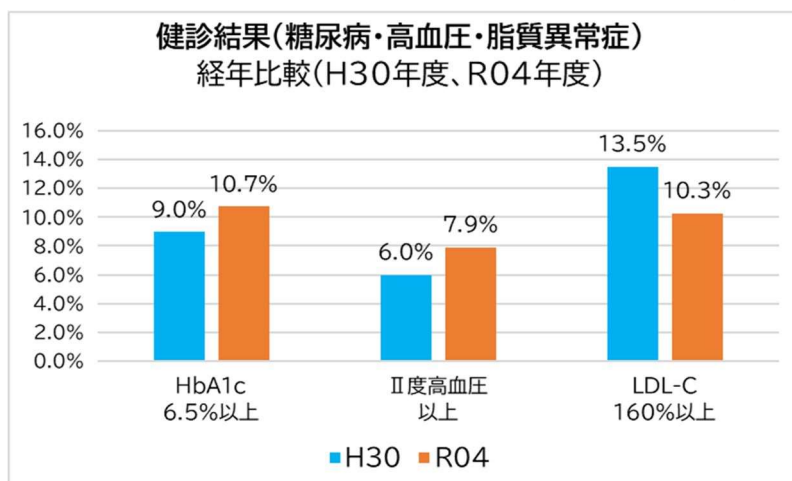
図⑨



② 健診結果(糖尿病・高血圧・脂質異常症)経年比較

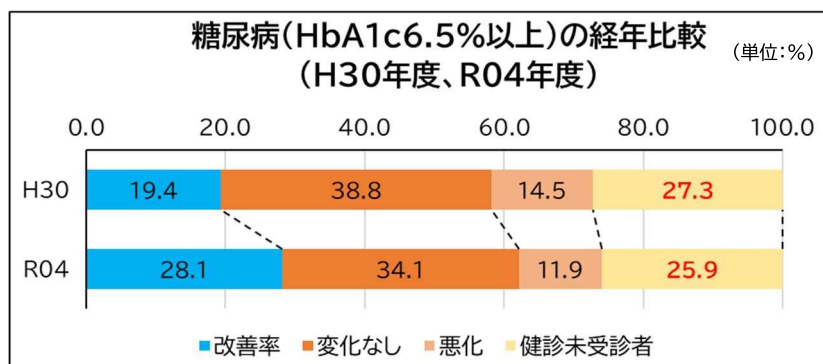
図⑩

健診結果について、重症化予防の観点から、糖尿病の指標(HbA1c 6.5以上)、高血圧の指標(Ⅱ度高血圧以上)、脂質異常症(LDL-コレステロール160以上)の有所見割合を見ると、LDL-コレステロール160以外は増加しています。

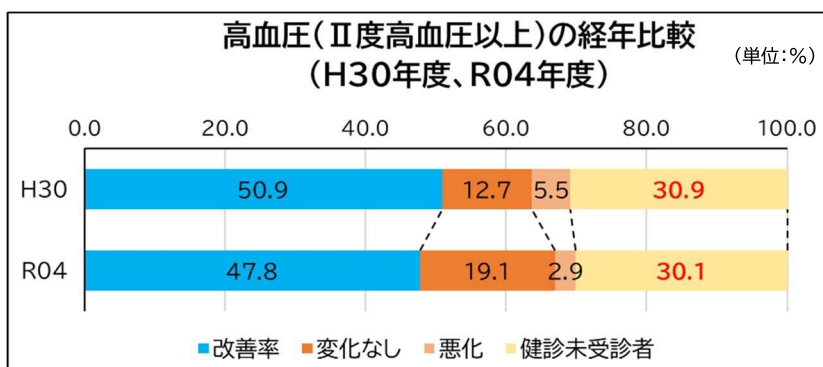


翌年度の健診結果に改善割合は、高血圧は下がっているものの、血糖脂質の改善率は上がってきています。翌年度健診を受診していない方がいずれも3割程度存在し、結果が把握できていません。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者に対し継続受診を勧める働きかけを行っていきます。

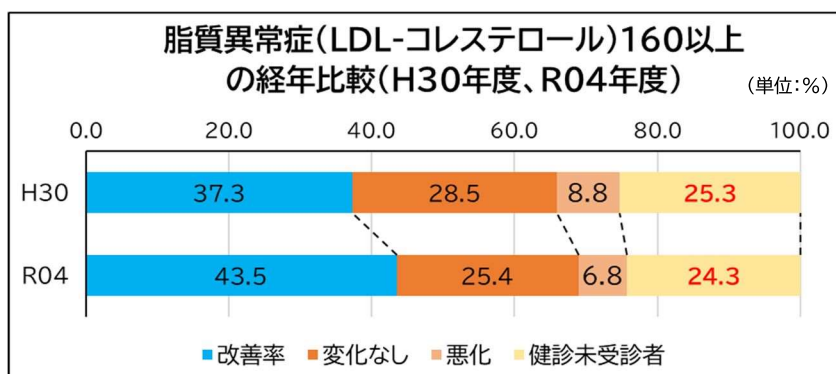
図⑪-1



図⑪-2



図⑪-3



(3)目標値の設定

目標値を以下のとおり設定し、国が定める指針に沿って実施します。

図⑫

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	48%	51%	54%	56%	58%	60%以上
特定保健指導実施率	70%	70%	71%	71%	72%	72%

第4章 課題解決するための個別保健事業

(1)目標値の設定(一部抜粋)

町の健康課題を踏まえ、第3期データヘルス計画の目標を以下のとおり設定しました。

図13

中長期	1	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
		脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)患者数の減少(割合の維持・減少)
		虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症)患者数の減少(割合の維持・減少)
		慢性腎不全(透析あり)患者数の減少(割合の維持・減少)
短期	2	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の減少
		健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)
		健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL180以上)
		健診受診者のHbA1C8.0%以上の者の割合の減少
	3	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少
		特定健診受診率60%以上
		特定保健指導実施率60%以上を維持
		特定保健指導対象者の減少率
4		メタボリックシンドローム該当者の割合減少
		メタボリックシンドローム予備群の割合減少
4		生活習慣病発症予防
		★健康アプリ登録者数の増加(町独自項目)

(2)個別保健事業

第3期データヘルス計画での保健事業の方向性と、個別の保健事業を次のように設定します。

①生活習慣病重症化の予防

生活習慣病重症化による合併症の発症・進展を抑制するため、医療機関受診が必要な方へ適切な受診を働きかけ、治療中の方には医療機関等と連携した保健指導を実施していきます。

②生活習慣病の予防、早期発見

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、受診を促します。また、健診結果を踏まえ、各々が主体的な健康行動を取れるよう、個別の保健指導やポピュレーションアプローチを組み合わせ、情報提供やサポートを実施します。

第5章 計画の評価・見直し

令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画の最終年度の令和11年度には、次期計画の策定を円滑に行うため、評価を実施します。

第6章 計画の公表・周知

策定後は、被保険者や保健医療機関関係者等が知りえることができるよう大津町ホームページを中心に公表し周知します。

大津町国民健康保険 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第4期特定健康診査等実施計画
概要版(計画期間:令和6年度～令和11年度)

大津町健康福祉部 健康保険課 〒869-1233 熊本県菊池郡大津町大津 1233 番地

☎(096)293-3114(直通) E-mail:kenkou@town.ozu.kumamoto.jp