

剣淵町第2期保健事業実施計画(データヘルス計画) 中間評価 概要版

被保険者の健康増進により、医療費の適正化および保険者の財政基盤強化を目的として、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して効果的かつ効率的な保健事業を実施します。第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)策定から3年後の令和2年度(2020年)に、進捗状況確認のための中間評価を行います。

①医療費の状況

	H28		R1		R1	
	剣淵町		剣淵町		北海道	国
	実数	割合	実数	割合	割合	割合
被保険者数	1,171		1,061		-	-
65~74歳	433	37.0%	418	39.4%	45.3%	40.6%
40~64歳	462	39.5%	405	38.2%	31.8%	32.6%
39歳以下	276	23.6%	238	22.4%	23.0%	26.8%
総医療費	390,100,490		374,665,900			
一人当たり医療費(円・月)	27,404		29,296		29,872	26,225
地域差数	1.045		1.194		1.076	1.000

※地域差数(一人当たり年齢調整後医療費)
H28年度 平成27年度末、R1年度 H29年度(直近データ)

①特定健診・特定保健指導実施状況

	対象者数	H28		R1	
		剣淵町		北海道	
		実数	割合	実数	割合
特定健診	795	714			
	452	532			
	56.9%	74.5%			

【受診率の維持を目指します】

平成28年に比べ、各年代とも大幅に受診率を上げることができました。しかし、40~50歳代女性の受診率は他の年齢層と比べ低めの状況がみられます。健診も医療も受けていない人や新規国保加入者に対し、重点的に受診勧奨を行うとともに、継続して受診してもらえるよう受診体制の整備(健診日を増やす等)を図っていきます。

年代別特定健診受診率

	40歳代		50歳代		60歳代		70歳代	
	H28	R1	H28	R1	H28	R1	H28	R1
男性	36.8%	69.8%	57.7%	75.4%	55.6%	76.3%	61.4%	80.6%
女性	36.6%	62.9%	59.7%	70.2%	66.3%	72.9%	54.2%	77.2%
合計	36.7%	67.0%	58.7%	72.9%	61.4%	74.4%	57.4%	78.7%

標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」図1 P5 図表3

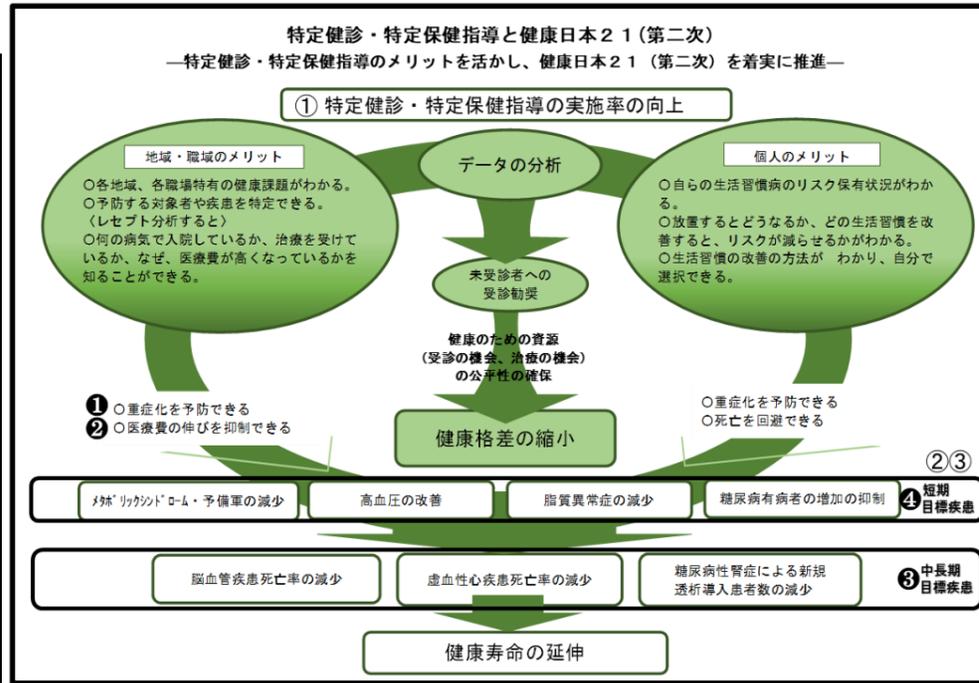
②メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

		予備群		該当者	
		H28	R1	H28	R1
		男性	受診者数	209	258
	人数	42	51	56	81
	割合	20.1%	19.8%	26.8%	31.4%
国	割合	17.2%	17.7%	27.5%	29.9%
道	割合	17.9%	17.9%	27.8%	30.2%

		予備群		該当者	
		H28	R1	H28	R1
		女性	受診者数	243	274
	人数	23	27	22	28
	割合	9.5%	9.9%	9.1%	10.2%
国	割合	5.8%	6.0%	9.5%	10.4%
道	割合	5.5%	5.7%	9.0%	10.1%

②中長期目標疾患の医療費の状況

	H28		R1		R1	
	剣淵町		剣淵町		北海道	国
	実数	割合	実数	割合	割合	割合
生活習慣病医療費	187,104,030		186,127,130			
総医療費に占める割合	48.0%		49.7%		53.6%	53.1%
中長期目標疾患	49,074,640		25,277,770			
医療費合計	12.6%		6.7%		7.0%	8.6%
中長期目標疾患	慢性腎不全(透析有)	23,328,010	10,576,030	2.5%	4.4%	
	慢性腎不全(透析無)	936,240	455,000	0.3%	0.3%	
	脳梗塞	22,196,720	8,226,680	2.3%	2.1%	
	脳出血	5,699,000	2,200,000	1.9%	1.7%	
	狭心症	2,613,670	6,020,060	1.7%	1.7%	
	心筋梗塞	2,613,670	6,020,060	1.9%	1.7%	
その他の疾患	悪性新生物	42,285,510	73,954,470	18.1%	16.0%	
	精神疾患	25,041,830	23,530,010	7.9%	8.0%	
	筋・骨疾患	22,259,820	22,800,860	9.5%	8.8%	



		予備群		該当者	
		H28	R1	H28	R1
		全体	受診者数	452	532
	人数	65	78	78	109
	割合	14.4%	14.7%	17.3%	20.5%
国	割合	10.7%	11.1%	17.3%	19.0%
道	割合	10.6%	10.9%	16.8%	18.6%

【肥満の改善に取り組みます】

特定健診対象年齢に入った時には、すでにメタボリックシンドロームに陥っているため、若い時からの適正体重維持、生活改善が重要と考えます。そのため、若年者への健診の受診勧奨と保健指導を継続して実施していきます。また、特定保健指導対象者のみならず、治療中者の肥満改善についても支援していきます。

③健診受診者からみた重症化予防対象者

		高血圧 収縮期160mmHg以上 拡張期100mmHg以上		脂質 LDL180mg/dl以上		血糖 HbA1c6.5%以上の未治療者 HbA1c7.0%以上の治療者	
		H28	R1	H28	R1	H28	R1
		人数	6	7	12	22	20
割合	1.3%	1.3%	2.7%	4.1%	4.6%	3.7%	
治療なし	割合	83.3%	71.4%	100.0%	100.0%	35.0%	52.6%
	割合	16.7%	28.6%	0.0%	0.0%	65.0%	47.4%

③中長期目標疾患の治療状況

各年5月診療分

	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
	H28	R1	H28	R1	H28	R1
	人数	24	21	40	32	4
被保険者に占める割合	1.9%	1.9%	3.2%	2.9%	0.3%	0.4%

【中長期目標疾患(人工透析・脳血管疾患・虚血性心疾患)の発症予防に取り組み、医療費の上昇を抑制します】

・一人当たり医療費は、北海道や国に比べ高く、地域差指数(年齢調整後指数、全国平均1.000、直近データH29年度)をみても高い状況です。
 ・中長期目標疾患(腎・脳・心)にかかる医療費は減少傾向にあり、中でも、人工透析や脳血管疾患の医療費が減少しています。中長期目標疾患の治療者数および割合には変化がないことから、一人当たり医療費の減少が大きな要因と考えられます。
 ・短期目標疾患の治療状況では、治療者の割合は減少していますが、治療が必要な方が医療中断することないよう支援していきます。
 ・悪性新生物の医療費が増大していることから、がん検診受診率向上に取り組みます。

④短期目標疾患の治療状況

各年5月診療分

		高血圧				脂質異常症				糖尿病				
		40~64歳		65~74歳		40~64歳		65~74歳		40~64歳		65~74歳		
		H28	R1											
治療者	人数	76	58	157	147	73	53	131	114	54	32	76	69	
	割合	16.5%	14.3%	36.3%	35.2%	15.8%	13.1%	30.3%	27.3%	11.7%	7.9%	17.6%	16.5%	
中長期目標疾患併	脳血管疾患	人数	5	2	11	11	5	3	9	10	6	2	7	3
	割合	6.6%	3.4%	7.0%	7.5%	6.8%	5.7%	6.9%	8.8%	11.1%	6.3%	9.2%	4.3%	
虚血性心疾患	人数	13	7	22	23	10	5	18	21	11	6	14	16	
	割合	17.1%	12.1%	14.0%	15.6%	13.7%	9.4%	13.7%	18.4%	20.4%	18.8%	18.4%	23.2%	
人工透析	人数	3	3	1	0	1	1	1	0	2	1	1	0	
	割合	3.9%	5.2%	0.6%	0.0%	1.4%	1.9%	0.8%	0.0%	3.7%	3.1%	1.3%	0.0%	

【短期目標疾患(高血圧・脂質異常症・糖尿病)の重症化を予防し、中長期目標疾患への移行を防ぎます】

①II度高血圧の未治療者を減らします
 家庭血圧の必要性を伝え、早期血圧測定を促します。測定結果は、血圧手帳に記載し、高値の場合には血圧手帳を持参し、医療機関を受診するよう促し、適切な治療につなげます。
 ②LDLコレステロール180mg/dl以上の者を減らします
 食事療法等を実践しても改善が難しい場合には、医療機関への受診勧奨を行い、治療に結び付けます。また、医療機関との連携を図り、高値のまま長期間経過することがないように、他リスクや家族歴等も踏まえ、個別に支援していきます。
 ③HbA1c6.5%以上の未治療者割合を減らします
 未治療者は、確実に医療に結び付けるとともに、治療中であっても、「薬を飲んでいるから大丈夫」ではなく、合併症予防に向けて、血糖コントロールできるよう支援していきます。

中長期目標疾患の抑制、医療費の減少のために、重症化予防対策を継続します

脳血管疾患や虚血性心疾患等の原因となる「血管内皮障害」を予防するための生活習慣病の改善に向けた取組を考える入り口は「健診」です。「若いから大丈夫」「自覚症状がないから大丈夫」ではなく、健診結果から体の状態を理解し、生活習慣を見直し、必要に応じて医療機関を受診するなどの段階に応じて必要な行動を住民自身が実践できるよう保健指導を実施していきます。また、住民自身が「なにをどのくらい食べればいいのか」を理解し、食品の選択力をつけるための栄養指導も合わせて、実施していきます。

いずれの対象者も健診・医療未受診者の中に重症化予防の対象者が多いことから、根気強く受診勧奨を行い、健康状態の把握に努めます。