

阿南町 第2期データヘルス計画 <概要版>

平成30年度(平成2018年度)～平成35年度(平成2023年度)

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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」こととなりました。

このような背景を踏まえ、阿南町においてもPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的なの実現に向け、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定しました。

国保医療費の状況



ひとり当たりの医療費は、同規模平均に比べて伸びが抑えられています。

特定健診受診の変化



※順位は、県内77市町村中の順位です。
H28年度は職場健診結果の提出が増え、受診率が増加しました。

疾病が医療費に占める割合

慢性腎不全(透析有)や心疾患、高血圧・脂質異常症にかかる費用は減少していますが、慢性腎不全(透析無)と糖尿病が増加しています。

後期高齢者では慢性腎不全(透析有)と脳血管疾患にかかる費用は、県や国と比較して依然高い状況にあり、若い年代からの予防が重要です。

【国保】	中長期目標疾患				短期目標疾患			
	腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症	
	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞				
H25	町	7.74%	0.35%	2.56%	1.24%	6.34%	7.50%	4.30%
H28	町	4.14%	1.55%	2.62%	0.40%	7.19%	5.73%	3.33%
	長野県	5.43%	0.34%	2.43%	1.76%	5.72%	5.01%	2.91%
	国	5.40%	0.35%	2.22%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%
【後期】	中長期目標疾患				短期目標疾患			
	腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症	
	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞				
H25	町	6.02%	0.41%	6.06%	1.47%	3.35%	7.81%	1.62%
H28	町	9.38%	0.25%	6.80%	1.11%	4.20%	5.54%	1.93%
	長野県	5.47%	0.46%	5.23%	1.96%	3.87%	5.16%	1.69%
	国	5.79%	0.58%	4.60%	2.34%	3.80%	4.62%	1.99%

第1期計画の評価と第2期計画の目標

高齢化が進み、介護保険の負担が大きい当町では、身体機能や認知機能に障害を残し、生活の自立度を低下させる脳血管疾患の予防を最優先に取り組んできました。第1期を通じ、脳血管疾患にかかる費用や患者数の割合はほぼ変わりありませんでしたが、そのリスクとなる高血圧や脂質異常症については、健診の有所見率が低下しました。

第2期は、引き続き脳血管疾患と慢性腎不全にかかる医療費や患者の割合を減らすことを長期的な目標とし、共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常、糖尿病の総医療費に占める割合を抑制します。そのために、健診受診率の向上と、重症化予防の取組に力を入れていきます。

保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりへの保険者の取組を点数化し、その点数に応じた交付金が交付される制度ができました。

評価指標					
保健事業	特定健診受診率	50点	国保事業	重複服薬者に対する取組	35点
	特定保健指導実施率	50点		後発医薬品の使用割合	40点
	メタボ該当者・予備軍の減少率	50点		収納率向上に関する取組の実施状況	100点
	がん検診受診率	30点		医療費通知の取組の実施状況	25点
	歯周疾患(病)検診の実施	25点		地域包括ケアの推進の取組の実施状況	25点
	重症化予防の取組の実施状況	100点		第三者求償の取組の実施状況	40点
	データヘルス計画策定状況	40点		適正かつ健全な事業運営の実施状況	50点
	個人の分かりやすい情報提供	25点		体制構築加点	60点
	個人へのインセンティブ提供	70点		総得点	850点

第2期の保健事業

事業名	実施計画	現状(H28)	最終目標(H35)
特定健診	特定健診等実施計画に準ずる。	受診率 56.9%	受診率 65.0%
特定保健指導		実施率 72.9%	実施率 75.0%
人間ドック	特定健診の対象者で希望者に補助し、特定健診とがん検診受診・町保健師の保健指導の機会を設ける。	受診者 76人(11.1%) 結果返却時に保健指導を行う体制を構築した。	一定受診者数の維持 結果返却時の保健指導100%
特定健診未受診者対策	検診調査の結果未受診となる人に対して、個別訪問、電話勧奨、個別通知を実施。	対象者 221人中 41人が受診(18.5%)。 主治医で受ける予定の50%が未受診。	受診者 35人増加。 対象者を拡大し 300人中 25%受診(75人)
糖尿病性腎症重症化予防	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 健診・レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認。	・糖尿病性腎症による人工透析者数 2人 ・糖尿病の総医療費に占める割合 7.19%	・新規透析患者 0人 ・糖尿病の総医療費割合の伸び率抑制
脳血管疾患重症化予防		・脳血管疾患の総医療費に占める割合 2.62% ・慢性腎不全(透析無)の総医療費に占める割合 1.55%	・脳血管疾患の医療費割合の伸び率抑制 ・慢性腎不全(透析無)の総医療費割合の伸び率抑制
ふみ子ちゃんポイント制度	町の健診・人間ドック等で保健指導を受けた際、町の運動教室参加等健康づくりの取り組みにポイント付与し、特典と交換する。	H30 新規事業	特典交換者数の増加