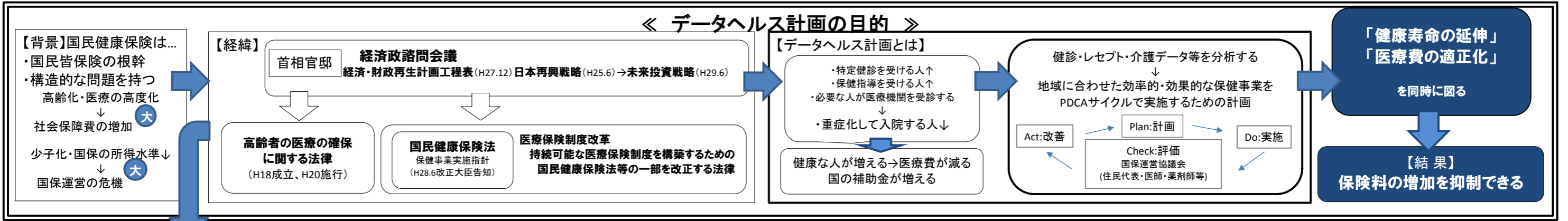


【第2期データヘルス計画 概要版(案)】 白馬村保健事業実施計画(データヘルス計画)の目指すべき方向性



⑤H28～国からの市町村の努力に応じた補助金 保険者努力制度の創設

保健事業に関連する主な評価項目

- 特定健診・特定保健指導の実施率向上
- メタボリックシンドローム該当者の減少
- 糖尿病性腎症重症化予防の取組
- データヘルス計画の策定 など

H28結果156位/1,741市町村中 交付額197万円
H30交付見込額 617万円(1人当たり約1,900円)

～市町村・住民のみなさまの努力によって増減し 一人一人の保険料に影響してきます～

特定健診受診率は上がってきていますが、国の目標にはまだ遠いです。受診率向上に伴い保健指導対象者が増え、指導率としては下がってしまいました。今後もマンパワーを増やし、増加傾向にあるメタボ率の減少にも努めていきたいところです。

①② 予防・健康づくりの評価項目

	H25	H28	同規模H28	国の目標
受診率	46.8%	53.5%	43.7%	60%
保健指導率	67.7%	59.1%	41.1%	60%
メタボ該当者	9.7%	8.7%	17.3%	H20より25%減
メタボ予備群	9.4%	11.4%	11.5%	

①② 特定健診で特に取り組みが必要な有所見状況

	H25	H28	県
HbA1c5.6以上	62.1%	↑ 77.4%	65.6%
LDLコレステロール120以上	47.8%	↑ 49.3%	46.9%

若い白馬村国保の潜在的な問題は、糖尿病に関連するHbA1c有所見率(病院に行くほどではないが正常値より悪い)が高いことで、とても深刻です。

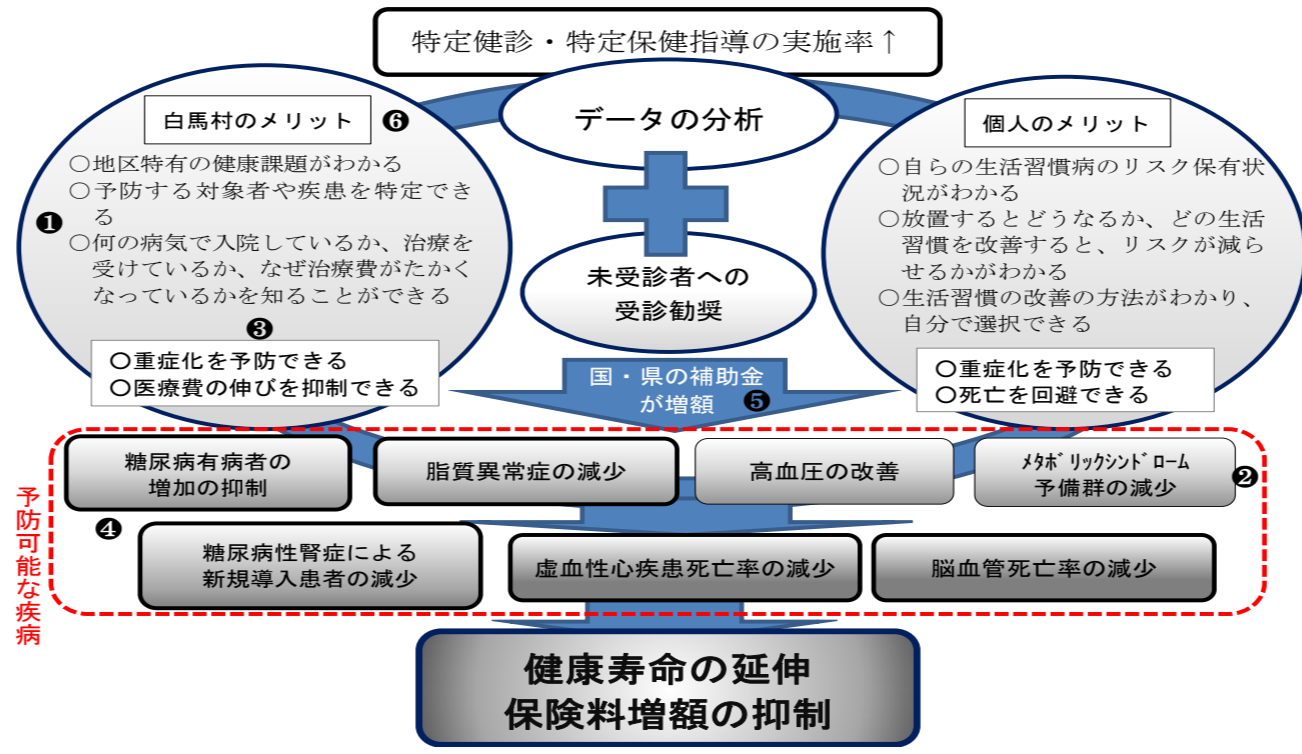
合わせて脂質異常者の有所見率が高いことも白馬村の特徴です。野菜不足、洋食傾向、出来あいの軽食の利用などが主な原因ででしょうか。

⑤糖尿病性腎症重症化予防プログラム

評価の条件	H28白馬村実績
(1)対象者の基準が明確	対象者:99名 実施者:72名 →実施率:72.7%
(2)医療機関との連携	精検依頼書・連携手帳等で実施
(3)専門職による保健指導	管理栄養士・保健師が実施
(4)糖尿病対策推進会議等との連携	県が会議に参加、県全体で包括的に実施
(5)事業評価を実施	データヘルス計画と一緒に実施
追(6)受診勧奨方法(面談・電話等)	全員訪問・面談を実施
追(7)指導方法(同上)	全員訪問・面談を実施

白馬村は糖尿病未受診・中断率が県の中でも非常に高い(県内6位)ことが特徴であり、重症化の恐れがあるため、受診勧奨が大きな課題です。

白馬村データヘルス計画の目指す方向性



国保の一人当たり医療費は同規模の中でも低く、平均年齢が若いと考えられます。H25からH28の伸びも少なく、後期高齢の一人当たり医療費が上がっており、介護費も同規模が下がっているにもかかわらず、微増が見られるため、重症者の高齢化も原因のひとつと考えられます。

③医療費・介護給付費の状況(H25-H28)

条件	白馬村		同規模	
	H25	H28	H25	H28
医療	65～74歳割合(国保)	23.7%	31.7%	
	1人当たり年間医療費	H25	16,864円	24,630円
		H28	16,927円(237位)	26,418円
		伸び率	1.00	1.07
介護	1人当たり年間介護給付費	H25	58,254円(181位)	65,063円
		H28	61,216円(159位)	66,133円
		伸び率	1.05	1.02
	差額	2,962円	1,070円	
介護給付費	H25	56,559円	71,282円	
	H28	57,263円	70,589円	
	伸び率	1.01	0.99	
差額	704円	-693円		

介護認定率は同規模に比べて低く、2号認定率も低い。認定ありの医療費は認定なしの医療費より2倍以上高いため、介護を必要とする重症化を予防することは、医療費削減にも有効です。

全体として国保医療費が下がり、後期高齢者医療費が上がっている中、後期高齢者の血圧、心の医療費が下がり、国保の脂質の医療費が上がっていることが特徴的です。

③介護の状況 H28

	白馬村	同規模
1号認定者	17.6%	20.1%
2号認定者(65歳以下認定者)	0.2%	0.4%
1件当たり要介護認定あり医療費	8,091円	8,457円
認定なし	3,681円	4,122円

③④医療費に占める疾病割合の状況(H25-28)

	H25	生活習慣病(短期目標)				
		糖		血圧		
		国保	後期	国保	後期	
白馬村	4.57%	2.75%	6.07%	6.90%	2.72%	1.96%
同規模	5.78%	3.63%	5.22%	5.04%	2.86%	1.69%

生活習慣病の重症化(中長期目標)

	H25	H28	腎				脳		心		合計	
			腎不全(透析有)		腎不全(透析無)		脳梗塞	脳出血	狭心症	心筋梗塞	国保	後期
			国保	後期	国保	後期	国保	後期	国保	後期	国保	後期
白馬村	5.13%	5.10%	0.54%	0.24%	2.21%	4.30%	4.57%	3.52%	23.08%	24.78%		
同規模	2.71%	6.96%	0.02%	0.40%	1.91%	6.03%	4.42%	2.01%	20.06%	26.07%		
同規模	5.16%	5.29%	0.36%	0.65%	2.30%	4.83%	5.78%	2.29%	23.62%	23.43%		

第1期データヘルス計画・第2期特定健診・特定保健指導実施計画の主な評価

短期	○特定健診受診率は上がってきているが、国の目標には6.5%足りない ○メタボリックシンドローム該当者は減ったが、予備群は増加している ○健診受診者のHbA1c5.6以上者の割合が増えた ○健診受診者の脂質異常有所見者の割合が増えた
中長期	○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国保医療費割合は減少し、重症者の高齢化による後期高齢移行と保健事業の実施による国保新規重症者の減少が考えられる

課題から導き出された白馬村の主な目標(基準値H28→目標値H35)

短期	○特定健診受診率を毎年1%ずつ上げ、受診率60%を目指す ○メタボリックシンドローム該当者・予備群それぞれの割合を10%減少させる ○健診受診者のHbA1c5.6以上者の割合を減少させる ○健診受診者の脂質異常有所見者の割合を減少させる
中長期	○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国保医療費割合を2.5%減少させる

|

|