

4. 飯山市国保データヘルス計画の策定と課題

田中由美子（飯山市保健福祉課）、田中ゆう子、小林良清（長野県健康増進課）

キーワード：データヘルス計画、国民健康保険、PDCA（CAPD）、健康課題、保健事業

要旨：国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針及び高齢者の医療の確保に関する指針において、保険者等は、データヘルス計画を策定し、PDCA サイクルに沿った効果的な保健事業の実施及び評価を行うこととされた。飯山市では、保健事業を実施してきているが、評価（C）、改善（A）、計画（P）、実施（D）のサイクルが十分に運用されていなかった。今回、県の支援を受けることによりデータ分析から計画策定に至ることができた。策定に至る経過の中で、国民健康保険運営協議会や健康づくり推進協議会等へ現状を提示することができた。保健事業の円滑な実施のための基盤には課題があるが、PDCA サイクルが回り始める1歩を踏み出すことができた。

A. 目的

飯山市の人口は20,542人（平成29年11月1日現在）で高齢化率36.4%、国保加入率は25.19%（平成29年3月末現在）である。平成20年度から始まった特定健診の受診率は徐々に伸びているものの、県平均に比べ低い状況である。今回、国保データヘルス計画の策定に当たり、地域の現状と健康課題の明確化をし、保健事業の方向性を検証する。

B. 方法

① データヘルス計画策定までの経過

a. 策定に向けての会議

平成29年5月～平成30年1月まで8回。長野県関係者及び市担当者が飯山市役所に集まり会議。この間、データの収集から分析等県関係者から支援を受けた。

b. 承認を受けた会議

国保運営協議会（平成30年1月31日）

健康づくり推進協議会（平成30年2月7日）

c. パブリックコメント

平成30年2月26日～3月12日

d. 策定

平成30年4月

② 現状把握の方法

人口動態統計、介護保険事業実施報告、国保データベース（KDB）等を活用し、死亡、健康状態、特定健診等に関するデータを県平均、飯山市、飯山市県内順位の経年変化を図表化した。

C. 結果

① 健康状態等の現状と課題

a. 健康余命

65歳以上の男女とも県に比べて短い。

b. 人工透析

レセプトより糖尿病による透析者の割合は53.3%。

c. 虚血性心疾患・脳血管疾患

虚血性心疾患有病者数は県と比べて少ないもののレセプト件数は年々微増。脳血管疾患の有病者数は年々減少。

d. 医療費

飯山市国民健康保険での医療費は年々増加しており、国・県と比較しても高い状況。内訳としては、入院・外来共にがん、精神疾患、筋・骨格の順で高く、次いで糖尿病・高血圧・脂質異常症の生活習慣病になる。

e. 特定健診受診率

年々向上しているが、県内市町村国保平均と比較すると低い。40～50歳代の受診率が低く、どの年代においても女性より男性の受診率が低くなっている。

f. メタボリックシンドローム該当者

該当者の割合は県に比べて低い。男女別年齢別該当者、予備群出現率では、男性の50歳代からの該当者の出現率が高く、2割を超えている。

g. 特定健診項目より

BMI、腹囲ともに基準を超えている者の割合が県平均より低い数値である。

HbA1cが基準を超えている者の割合が県内でも高い地域であり、受診者の7～8割が基準を超えている。

h. 特定健診問診項目（生活習慣に関するもの）より喫煙率は県平均より高い。

運動習慣のない者は県平均より高く7割を超えている。

飲酒頻度が毎日、または時々ある者は、県平均より高い数値である。1日飲酒量が2～3合の者

も県平均よりわずかに多い。

保健指導利用しないと回答している者の割合が8割ほどで県に比べ高い。

②保健事業の現状と課題

a. 特定健診受診率

平成23年度から人間ドックの健診結果も入力、平成25年度から基本的な健診項目に関する健診料金を無料化、平成26年度から地元医師会の協力を得て個別健診を実施等してきているが、平成28年度受診率が42.0%であり、県平均の45.8%には至らない。

b. 特定保健指導

健診結果を受診者へ返す際、初回面接を実施するようにしているが、タイムリーな保健指導ができる体制が厳しい。

c. 一次予防

・食生活対策

ライフステージに対応した栄養指導及び糖尿病や腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施

・身体活動、運動対策

身体活動量の増加や運動習慣の必要性について知識の普及・啓発の推進、継続の推進及び運動しやすい環境の整備

・飲酒対策

保健事業の場での教育や情報提供及び地域特性に応じた健康教育

・喫煙対策

たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

d. 重症化予防

平成29年度から開始した糖尿病性腎症重症化予防プログラムで、集団健診における受診勧奨対象者に受診勧奨を行ったところ、受診に繋がった者は31.3%である。受診勧奨後も医療機関へ受診できない者への速やかな再勧奨が今後の課題である。

D. 考察

データの収集・分析により現状と健康課題の明確化をすることができたが、健診受診者と受診情報についてのリンクさせたデータの確認や健診未受診者及び特定保健指導を受けない者への分析ができなかった。

また、業務の実施体制に関する検討には至らなかったことが今後の課題である。

計画策定にはデータ収集から分析を行い、保健事業の実施体制までのイメージづくりが必要である。(今回、県関係者の継続的な指導を受けることができたことが策定に至ることができた大きな要因であった。)

保健事業は毎年度の評価をし、次年度に繋げていかなければならない。次年度予算前に可能なデータ分析を行い国民健康保険運営協議会や健康づくり推進協議会へ提示していく必要も感じる。

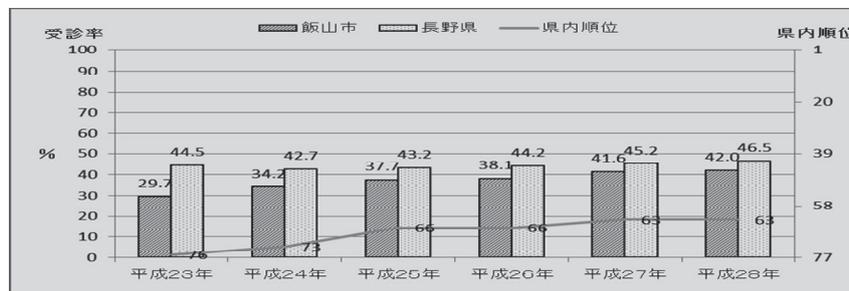
基盤が整う仕組みづくりには、毎年度ごと積み重ねていく継続性が必要である。

E. まとめ

県関係者と市関係者の8回にわたるデータの収集・分析により飯山市データヘルス計画の策定に至ることができた。毎年度のPDCAサイクルに沿った保健事業の評価・見直しを行い、市民へ公表していく必要がある。

F. 利益相反

利益相反なし



(特定健診受診率)