

長野市国民健康保険 第二期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成 30 年度～平成 35 年度

概要版

1 背景・目的

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」を踏まえ、「保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）」の一部が改正され、保険者等は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされ、本市においても 26 年から 29 年度までの第一期データヘルス計画を策定し保健事業を推進してきました。

第一期計画の評価を行うとともに、本市における現状と課題を踏まえ、継続的に生活習慣病対策に取り組み、被保険者の健康増進と医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図るために、「第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定するものです。

2 計画の位置付け

計画の推進については、健康増進法に基づく「基本的な方針」に沿うとともに、「信州保健医療総合計画」や「ながの健やかプラン 21」、「あんしんいきいきプラン 21」と調和のとれたものとします。なお、保健事業の中核を成す「長野市国民健康保険 第三期特定健康診査等実施計画」は長野市保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定します。

3 計画期間 : 平成 30 年度から平成 35 年度の 6 年間とします。

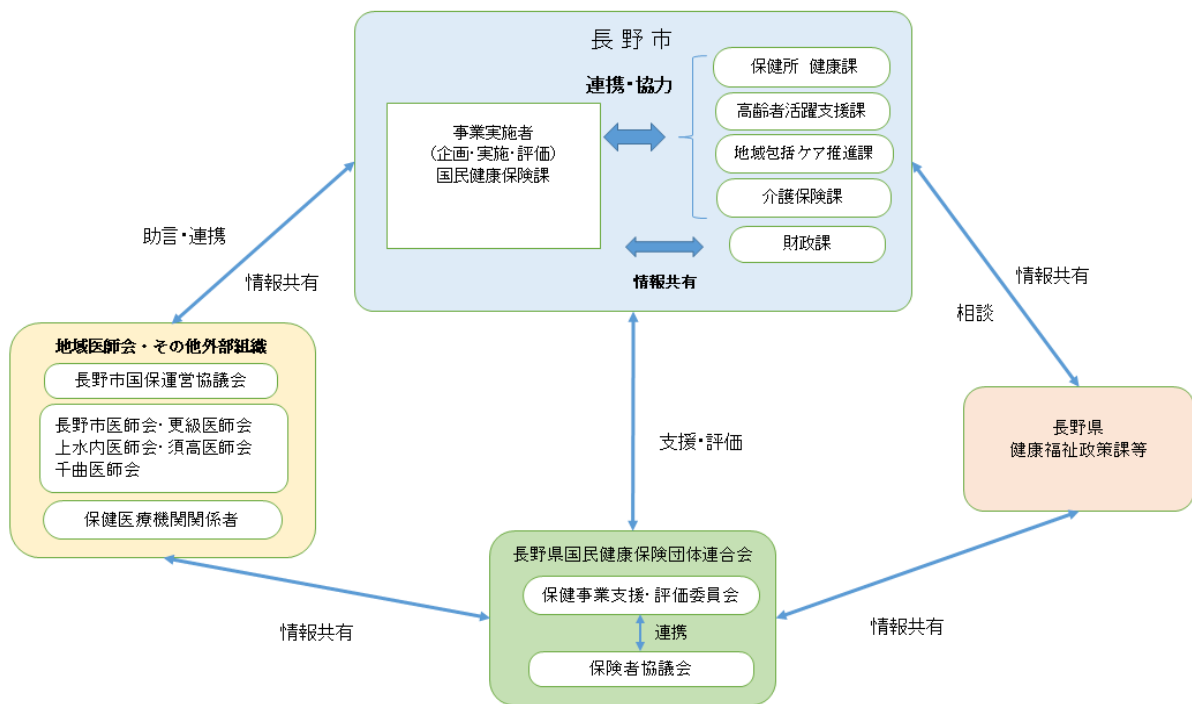
4 実施体制

市民の健康保持増進には、市内の幅広い部局が関わっていることから、国民健康保険課が主体となり、健康課、高齢者活躍支援課、地域包括ケア推進課、介護保険課とも十分連携し、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用を図ります。

又、計画の実効性を高めるためには、平成30年度から財政運営の責任主体となる県や、外部の有識者等の機関との連携・協力が重要であり、幅広い専門知見及びノウハウを頂き、特に課題抽出・評価分析などの支援を得ながら計画を進めていきます。

計画は、被保険者の健康の保持増進を目的とすることから、被保険者自身が健康状態を把握した上で健康保持や生活習慣病予防に主体的に取り組むことができるよう支援します。

実施体制図



5 長野市国民健康保険の特徴

【加入者の状況】

(表 1)

項目	H25長野市		H28長野市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
国保の状況	被保険者数	89,332	81,046	6,351,274	540,810	32,587,866					KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
	65～74歳	35,680	39.9	36,670	45.2	229,556	42.4	12,461,613	38.2		
	40～64歳	30,614	34.3	25,754	31.8	176,381	32.6	10,946,712	33.6		
	39歳以下	23,038	25.8	18,622	23.0	134,873	24.9	9,179,541	28.2		
加入率	23.7		21.5		24.7		25.6		26.9		

加入者数、加入率ともに減少し、65歳以上の前期高齢者の割合が増加しており、その割合は国、県より高い状況です。

【介護保険の状況】

(表2)

項目		H25長野市		H28長野市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
介護保険	1号認定者数(認定率)	19,700	20.7	20,872	22.2	1,241,046	22.6	111,462	19.7	5,885,270	21.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握
	新規認定者	287	0.3	280	0.3	25,741	0.3	1,767	0.3	105,636	0.3	
	2号認定者	463	0.4	402	0.3	33,214	0.4	2,068	0.3	151,813	0.4	
有病状況	糖尿病	4,501	22.0	4,969	22.9	296,945	23.2	23,930	20.8	1,350,152	22.1	
	高血圧症	10,800	52.9	11,802	54.7	654,887	51.3	62,279	54.1	3,101,200	50.9	
	脂質異常症	5,701	27.5	6,622	30.4	385,192	30.1	31,038	26.7	1,741,866	28.4	
	心臓病	12,482	61.5	13,654	63.3	746,221	58.6	71,424	62.1	3,529,682	58.0	
	脳疾患	6,283	31.2	6,359	29.8	321,385	25.5	33,027	28.9	1,538,683	25.5	
	がん	2,015	10.0	2,360	10.9	140,650	11.0	12,106	10.5	631,950	10.3	
	筋・骨格	10,551	51.7	11,566	53.7	659,322	51.7	61,749	53.7	3,067,196	50.3	
	精神	6,837	33.0	7,700	35.3	459,559	35.9	42,134	36.4	2,154,214	35.2	
介護給付費	1件当たり給付費(全体)	57,946		55,596		53,946		58,547		58,284		
	居宅サービス	39,267		37,323		39,459		38,590		39,662		
	施設サービス	281,656		274,501		285,181		272,580		281,186		
医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	7,068	7,087	7,963	7,747	7,980					
	認定なし	3,399	3,548	3,741	3,666	3,816						

平成28年度の介護認定率は、平成25年度よりも2.2ポイント増加していますが、40歳から64歳までの2号保険者の認定率は下がり、同規模自治体よりも低い状況となっております。今後も働き盛り世代である2号保険者の認定者を減らすことが重要となります。

また、介護保険認定者の有病状況を、平成25年度と比較すると心血管を傷める糖尿病、高血圧、脂質異常症の有病率が増加しており、介護認定にこれらの疾患の重症化が関与していることが考えられます

【医療費の状況】

医療費の変化について、医療費総額、一人当たり医療費は増加しており、全国、県内と比べて高く、慢性腎不全(透析)の割合が増加しています。

総医療費に占める割合は、全国、県内と比べて虚血性心疾患、糖尿病の割合が高くなっています。

(表3)

項目	総医療費	一人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患		
		金額	順位		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	糖尿病	高血圧	脂質異常症	新生物	精神疾患				筋・骨疾患	
			同規模	県内														
長野市	H25	25,172,239,330	23,295	27位	29位	4.99%	0.42%	2.68%	2.35%	1,554,477,060	6.18%	6.62%	3.05%	6,619,746,260	26.30%	11.88%	10.86%	8.65%
	H28	25,621,189,470	25,737	29位	24位	5.11%	0.28%	2.22%	2.11%	1,492,269,900 (8,710人)	5.82% (16,604人)	4.68%	2.86%	5,913,182,380	23.08%	14.24%	11.21%	8.34%
国	H28	9,677,041,336,540	24,253	--	--	5.40%	0.35%	2.22%	2.04%	522,784,689,680	5.40%	4.75%	2.95%	2,237,085,545,700	23.12%	14.20%	9.39%	8.45%
長野県	H28	159,625,419,870	24,014	--	--	5.43%	0.34%	2.43%	1.76%	9,129,158,110	5.72%	5.01%	2.91%	37,675,745,660	23.60%	14.18%	10.12%	8.97%

【出典】 KDB システム：健診・医療介護データからみる地域の健康課題

(表4)

厚生省様式	対象レセプト (28年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1 No.10(CSV)	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	件数	541件	25件	49件	—
		費用額	15億9135万円	7603万円	1億5162万円	—
様式2-1 No.11(CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	5317件	463件	497件	—
		費用額	21億2119万円	2億1626万円	1億8092万円	—
様式2-2 No.11(CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	3307件	756件	1271件	1854件
		費用額	15億7061万円	3億7842万円	6億0239万円	8億7750万円

(表5)

厚生省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	32,232人	3,008人 9.3%	3,635人 11.3%	903人 2.8%	
		の基礎 重なり 疾患	高血圧	2,225人 74.0%	2,807人 77.2%	696人 77.1%
			糖尿病	1,174人 39.0%	1,605人 44.2%	903人 100.0%
			脂質異常症	1,732人 57.6%	2,480人 68.2%	624人 69.1%
		高血圧症	16,727人 51.9%	8,832人 27.4%	14,912人 46.3%	3,128人 9.7%

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

1 か月 200 万円以上の高額になったレセプトは 541 件で、医療費の総額は約 16 億円となりました。このうち、虚血性心疾患が 49 件で約 1 億 5 千万円で、基礎疾患の重なりを見ると高血圧 77.2%、脂質異常症 68.2%、糖尿病 44.2%となっています。

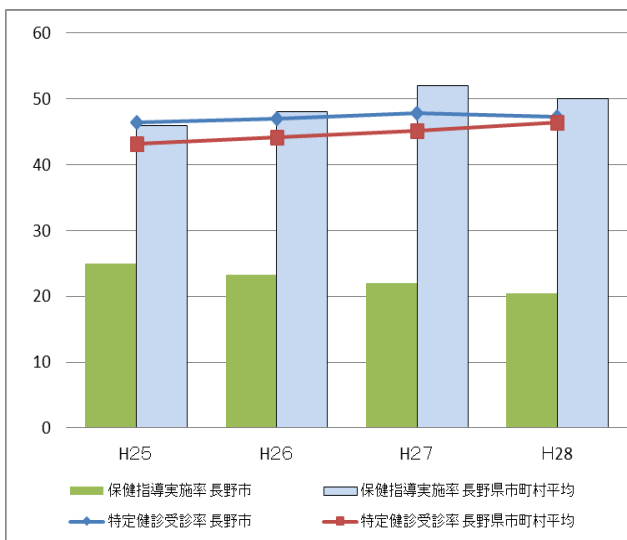
6 か月以上の長期入院のレセプトでは、脳血管疾患は 463 件で、医療費は約 2 億円です。レセプト件数は、虚血性心疾患より少ないですが医療費は高くなっています。基礎疾患の重なりを見ると、高血圧、脂質異常症の重なりのある人が半数以上となっています。

治療が長期化し高額な医療費のかかる人工透析のレセプト 3,307 件のうち、1,854 件(56%)が基礎疾患に糖尿病があります。

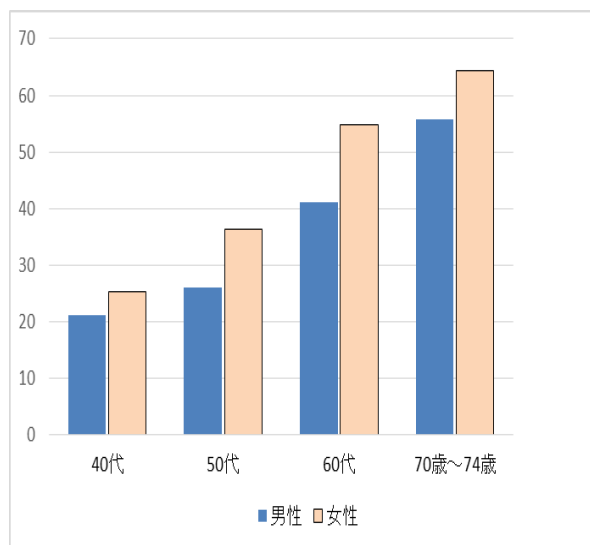
高額又は長期に治療が必要となる疾患は、高血圧、糖尿病、脂質異常症の重なりにより、大血管が傷み発症していることが考えられます。これらの疾患は、医療費だけでなく患者自身の身体や日常生活にも大きな負担となることから、高血圧、糖尿病、脂質異常症の発症・重症化予防に対する取組の強化が必要となっています。

【特定健診の状況】

健診受診率・保健指導実施率の年次比較 (表6)

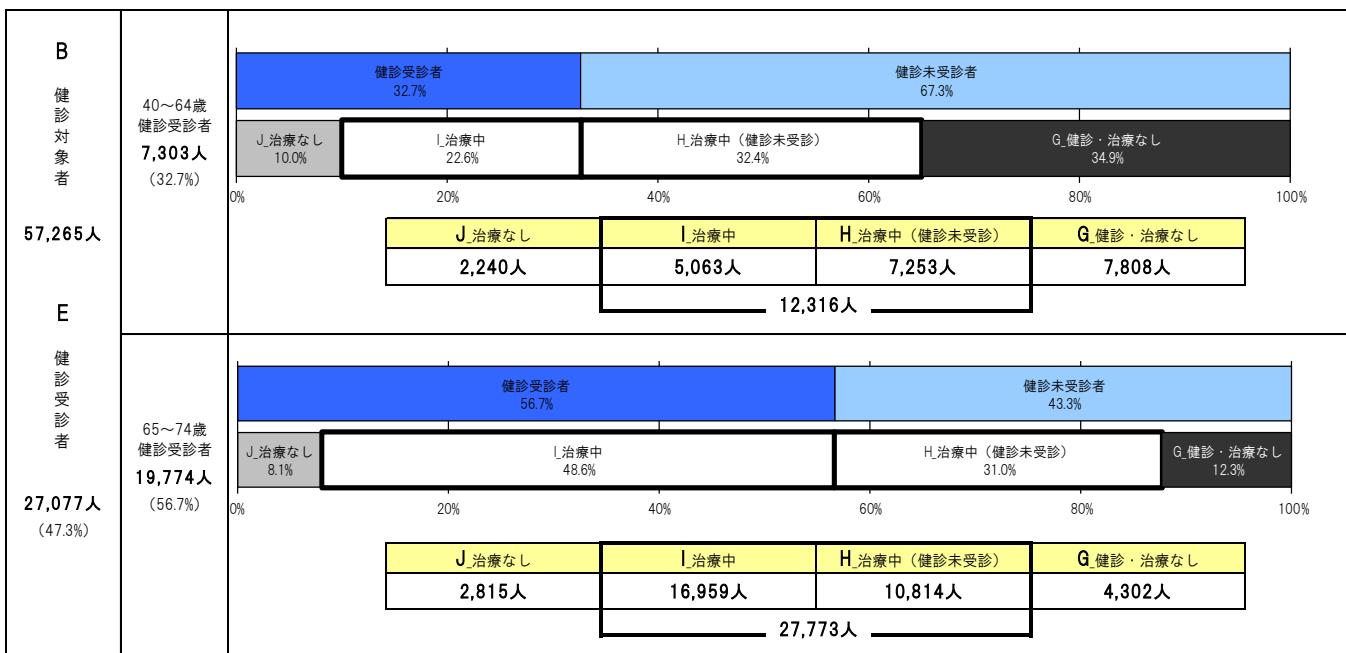


特定健診年代別受診率 (H28) (表7)



健診未受診者の状況

(表8)

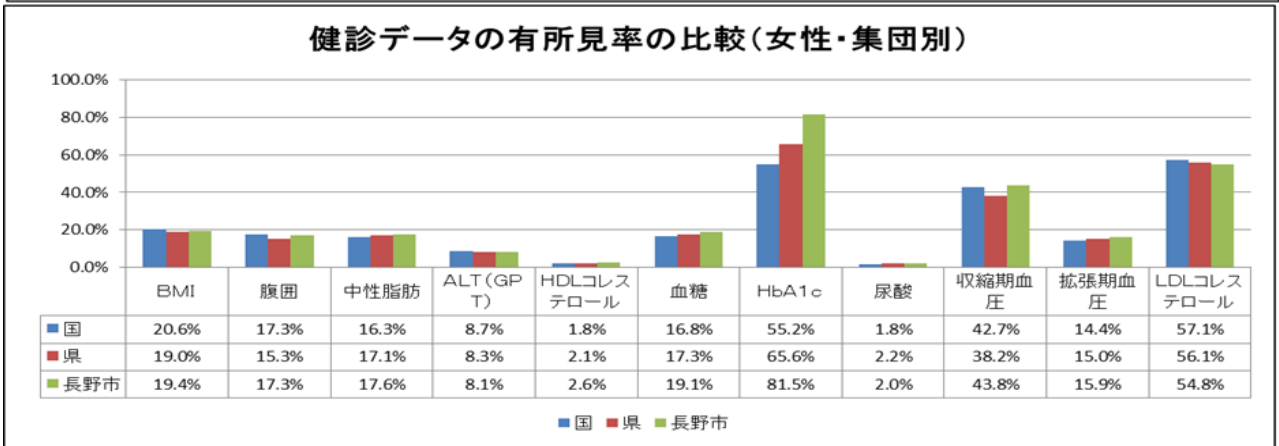
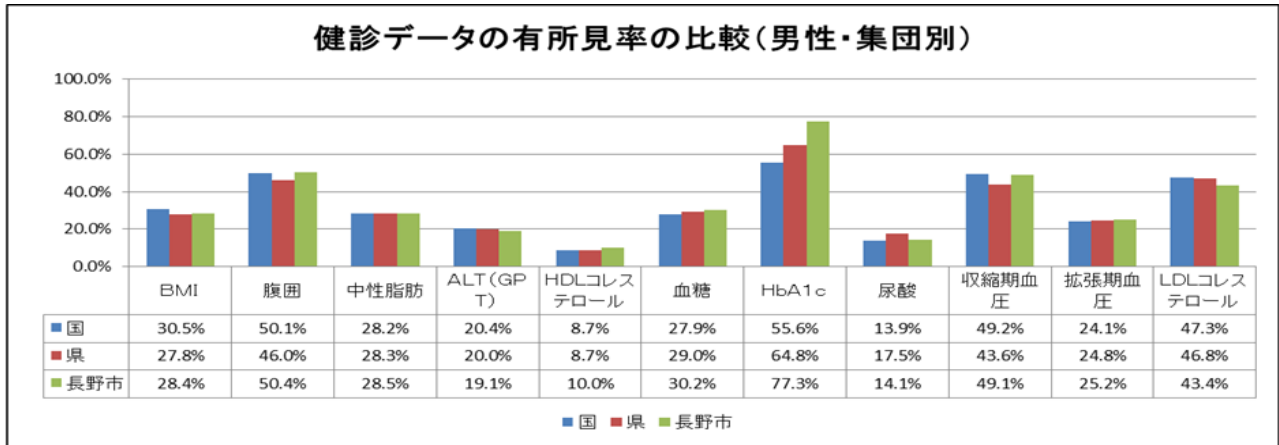


特定健診受診率は微増ですが、県内平均との差が小さくなっています。受診者の内訳は、女性が男性より多く、年代が上がる程多くなっています。

保健指導実施率は平成 25 年度の 25%をピークに 20%台を上下しており、年間約 2,500 人の対象者のうち 2,000 人は未実施者となっています。

健診対象者のうち、医療機関での治療がなく、健診未受診者 (G) が 40~64 歳では 7,808 人と約 3 割、60~74 歳では 4,302 人で、約 1 割を占めています。健診も治療も受けていないということは、体の実態が全く分からない状態であるため積極的な受診勧奨が必要となります。

さらに、健診未受診者で医療機関での治療中の人 (H) が約 1 万 8 千人いることから、重症化予防の視点からも、治療中の人への健診受診の必要性についての周知啓発が必要となっています。



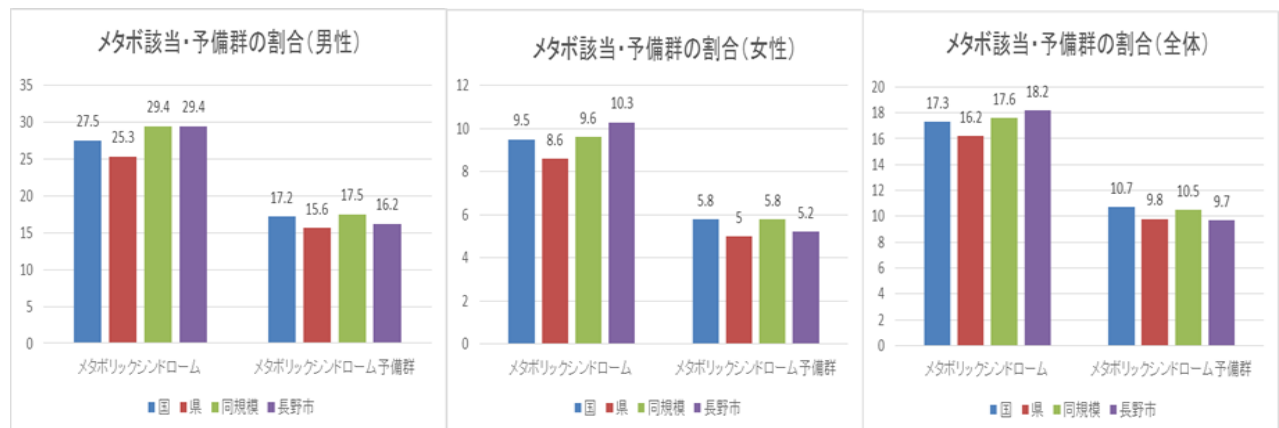
有所見率を県、国と比較すると、長野市は男女ともHbA1c*と血圧の割合が高くなっています。血管を傷めるリスクであるメタボリックシンドロームについては、予備群は平成 25 年度と比較すると減少傾向ではありますが、該当者が増加しており、その割合は全国、県、同規模自治体より高い状況にあります。

メタボリックシンドローム該当者のリスク項目では、3 項目該当者が増加しており重症化のリスクの高い人が増えています。

※HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)：過去1 から 2 か月の血糖の状態を反映する糖尿病の指標のひとつ

メタボリックシンドローム・予備群の割合の比較 (H28：全国、県、同規模)

(表 10)



6 目標

(1) 中・長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患として、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減少を目指します。

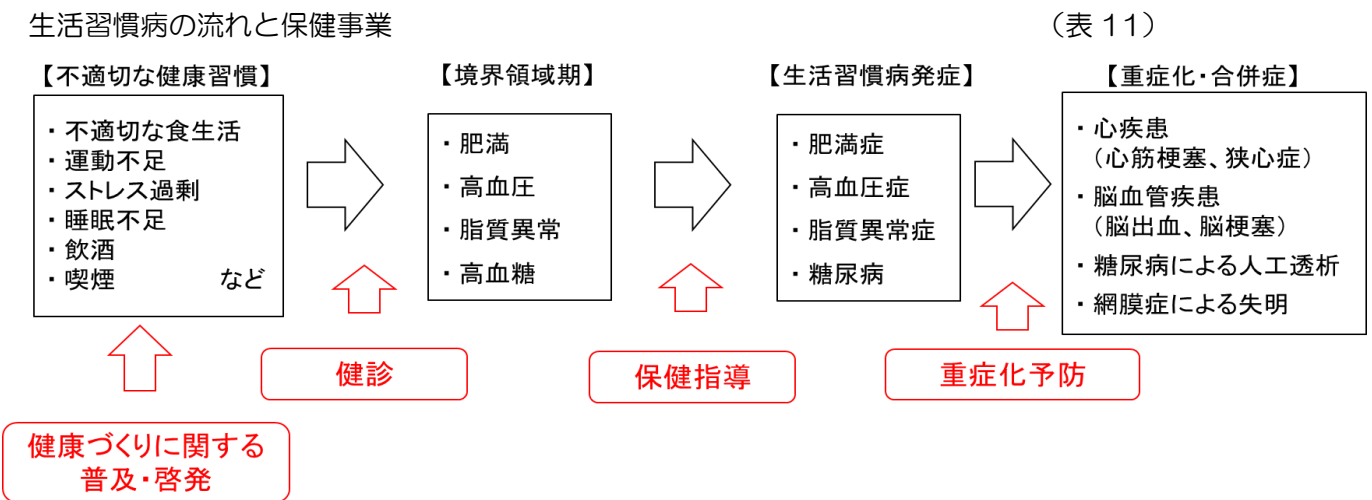
(2) 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。中でも、内臓脂肪を基盤としたインスリン抵抗性による高血糖状態にある人が多いことが推測されるため、メタボリックシンドロームと糖尿病対策を最優先課題とします。

生活習慣病は自覚症状がないことから、健診機会の提供と健康状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげるため、受診勧奨を積極的に行い健診受診率、保健指導実施率の向上を図ります。

7 保健事業の内容

保健事業の実施に当たっては、特定健診における血糖、血圧、脂質、メタボリックシンドロームの検査結果を改善し、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。



(1) 重症化予防の取組

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するため、血管内皮機能障害のリスクである高血圧、脂質異常、糖尿病、メタボリックシンドロームの減少を目指し、医療受診の勧奨や医療機関と連携した保健指導を実施します。

糖尿病性腎症重症化予防として、HbA1c6.5%以上の未治療者や治療中断者への受診勧奨及びHbA1c7.0%以上で腎症2期以上の糖尿病治療中の人等に、医師と連携した保健指導を実施します。

(2) 健診受診率の向上に関する取組

生活習慣病は、自覚症状が無いため健診結果から、健康状態に合わせた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防と重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上を図ります。

(3) 生活習慣の改善に関する取組

健康づくり市民運動として、「ながのベジライフ宣言」における『ハッピーかみんぐ 1.2.30』の取組を軸に、一人でも多くの市民が自身の健康づくりに関心を持ち生活習慣病予防に主体的に取り組めるよう、地域の特性や課題などを、健康出前講座や広報など様々な機会をとらえ、周知・啓発します。

また、生活習慣病予防が介護予防、後期高齢者医療の適正化にもつながることを踏まえて、地域全体で生活習慣の改善に向けた取組が一体化されるよう、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者等にも地域の特性や課題等の情報提供を行い共有を図ります。さらに、生活習慣病予防のための食生活や運動などの実践につながるような支援を様々な機会を活用し実施します。

(4) 地域包括ケアに係る取組

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援を行うためには、かかりつけ医や薬剤師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者間だけでなく、地域住民を含めた情報共有・連携・協働による地域包括ケアの構築が重要となります。

市民や地域の多様な主体、人と社会資源が世代や分野を超えて支え合うことで介護予防への取組が拡がり進化するよう努めていきます。

さらに、要介護に至った背景を分析し、地域の特性や課題を踏まえ、市民が主体的に自身の生活習慣を見直し実践できるよう、住民自治組織や地域の団体、グループ等に周知・啓発を行います。

8 評価

各取組に対する評価は、国保データベース（KDB）システムを活用し、受診率・受療率、医療の動向等について定期的に把握し分析します。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、計画期間内の経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価し、本市国保運営協議会に報告します。特に最優先課題である糖尿病重症化予防事業の実施状況は、毎年取りまとめ、国保連に設置されている保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

中長期的目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による人工透析の医療費の抑制 (表 12)

項 目	現状値	目標値	出 典
脳血管疾患の総医療費に占める割合の5%減少	2.22%	2.11%	KDBシス テム
虚血性心疾患の総医療費に占める割合の5%減少	2.11%	2.01%	
人工透析のうち糖尿病有病者割合の15%減少	57.9%	49.2%	

短期的目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の予防のため、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及び特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の向上

(表 13)

項 目	現状 値	目標値						出 典
		H30	H31	H32	H33	H34	H35	
特定健診受診率(%)	47.3	50	52	54	56	58	60	特定健診・ 特定保健 指導結果 (厚生労働 省)
特定保健指導実施率(%)	20.4	30	40	45	50	55	60	
特定保健指導対象者の減少率 (H20 年度比 25%以上減少)	14.7	16	18	20	22	24	25	
メタボリックシンドローム・予備群の 割合の減少(%)	27.9	26.8	25.7	24.6	23.5	22.4	21.1	
健診受診者の高血圧者の割合5% 減少(160mmHg/100mmHg 以上)	4.5	4.46	4.43	4.4	4.37	4.34	4.3	
健診受診者の脂質異常者の割合 25%減少(LDL120 mg/dl以上)	48.3	46	44	42	40	38	36.3	
健診受診者のHbA1c7.0%以上者 の割合 15%減少	4.6	4.48	4.37	4.25	4.14	4.0	3.9	
HbA1c6.5%以上受診勧奨者の医 療機関受診率(%)	今後 調査						今後 設定	関わり名簿 等
30 歳代の健康診査の受診率の向 上(%)	4.6	18	22	24	26	28	30	
30 歳代の健康診査後の保健指導 実施率の向上(%)	26	30	40	45	50	55	60	



長野市国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）概要版

平成 30 年 3 月発行

発行／長野市

編集／保健福祉部国民健康保険課（健診担当）

〒380-8512 長野市大字鶴賀緑町 1 6 1 3 番地

電話 026-224-7241

F A X 026-224-5101

E-mail kokuho@city.nagano.lg.jp