

浅口市国民健康保険 データヘルス計画書

（計画期間 平成29年4月～平成30年3月）

平成29年4月

浅口市 健康推進課

目 次

序章	計画策定にあたって	3
第1章	浅口市の概要	4
1	浅口市の特性把握	4
2	被保険者の状況	10
第2章	データ分析に基づく健康課題の把握	11
1	レセプトデータ分析	11
2	特定健診データ分析	21
3	介護データ分析	25
4	健康課題の抽出	27
第3章	保健事業	28
	保健事業の実施計画	28
第4章	実施計画の見直し方法	30
1	検討・検証方法	30
2	検討・検証体制	30
第5章	事業運営上の留意事項	31
第6章	個人情報の保護	31
1	基本的な考え方	31
2	個人情報の取り扱い及び守秘義務規定の遵守	31

序章 計画策定にあたって

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)の電子化の進展、国保データベースシステム(以下KDBシステムという。)等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議会議)においても、「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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、レセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、特定健診等の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

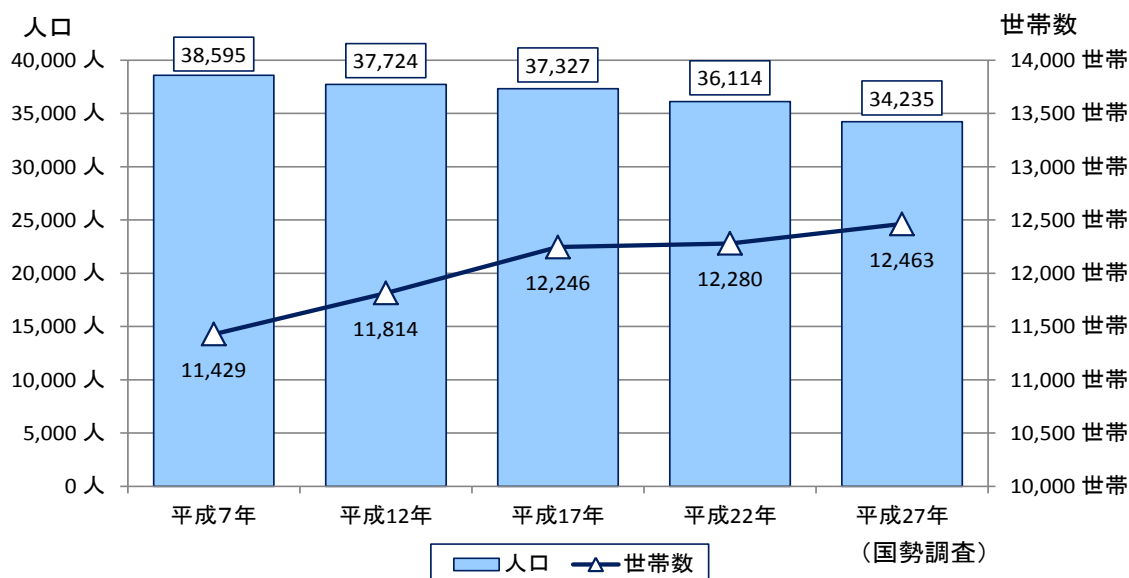
厚生労働省では、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。)の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとなりました。

浅口市においても、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする健康増進及び重症化予防に関する保健事業を、浅口市の被保険者の特性を踏まえて実施します。

第1章 浅口市の概要

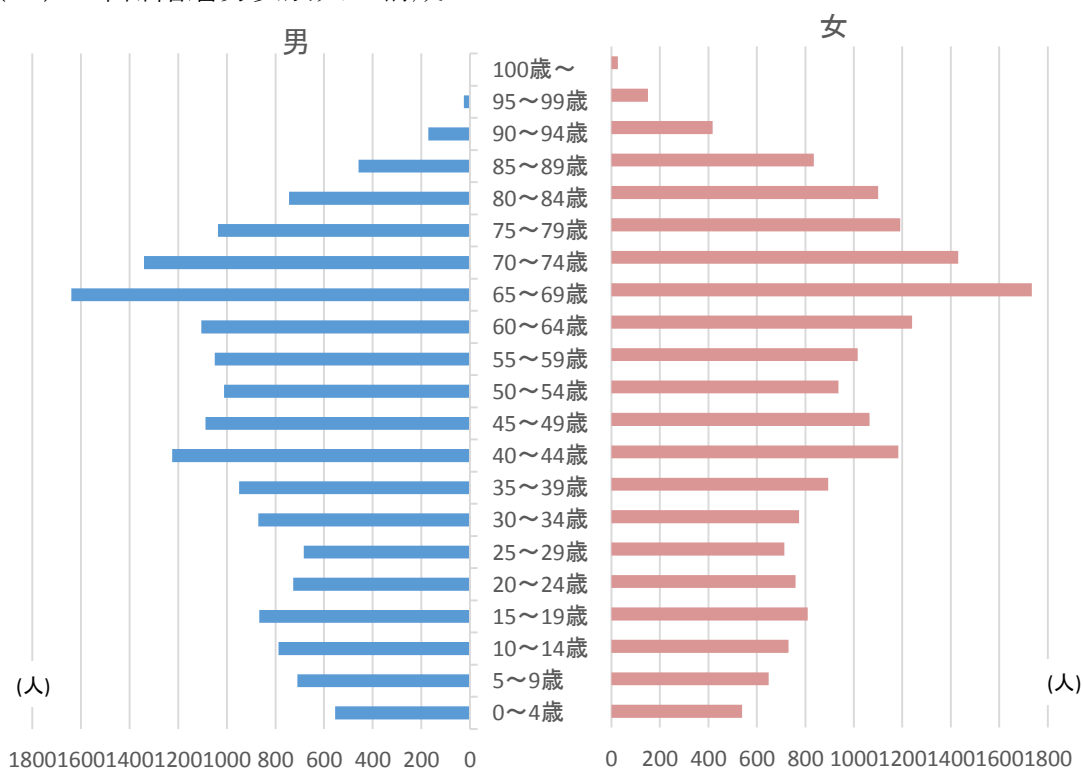
1 浅口市の特性把握

(1) 人口・世帯



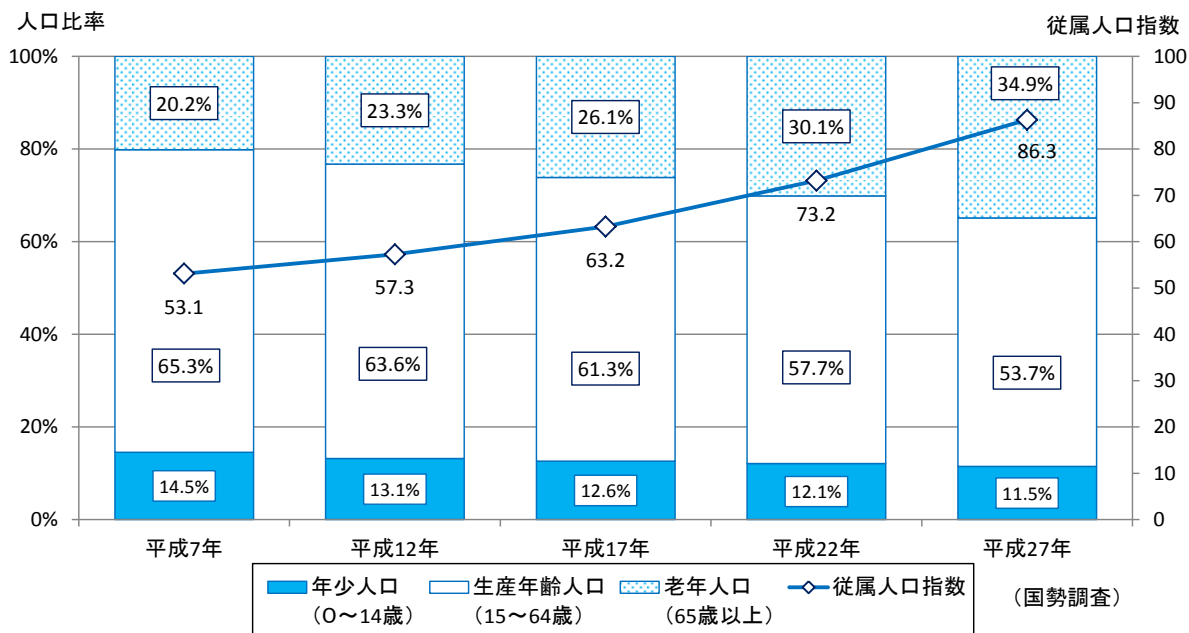
浅口市の人口は平成7年以降一貫して減少しており、平成27年には34,235人と20年間で4,300人程度減少しています。一方で、世帯数については平成7年以降増加しており、平成27年には12,463世帯と、20年間で1,000世帯程度増加し、1世帯当たり人数も減少しています。

(2) 年齢階層男女別人口構成



参考: 平成27年国勢調査

(3) 年齢3 区分別人口構成比の推移



年齢3 区分別人口の構成比の推移をみると、年少人口(0~14歳)は減少しており、平成7年の14.5%から平成27年には11.5%と20年間で3.0ポイントの減少となっています。

一方で、老年人口(65歳以上)は増加しており、平成7年の20.2%から平成27年には34.9%と、20年間で14.7ポイントの増加となっていることから、少子高齢化が進んでいることが分かります。また、従属人口指数[※]についても、平成7年以降増加しており、平成27年には86.3となっています。

(4) 人口・世帯数の状況

人口・世帯数の状況

(単位: 人、世帯)

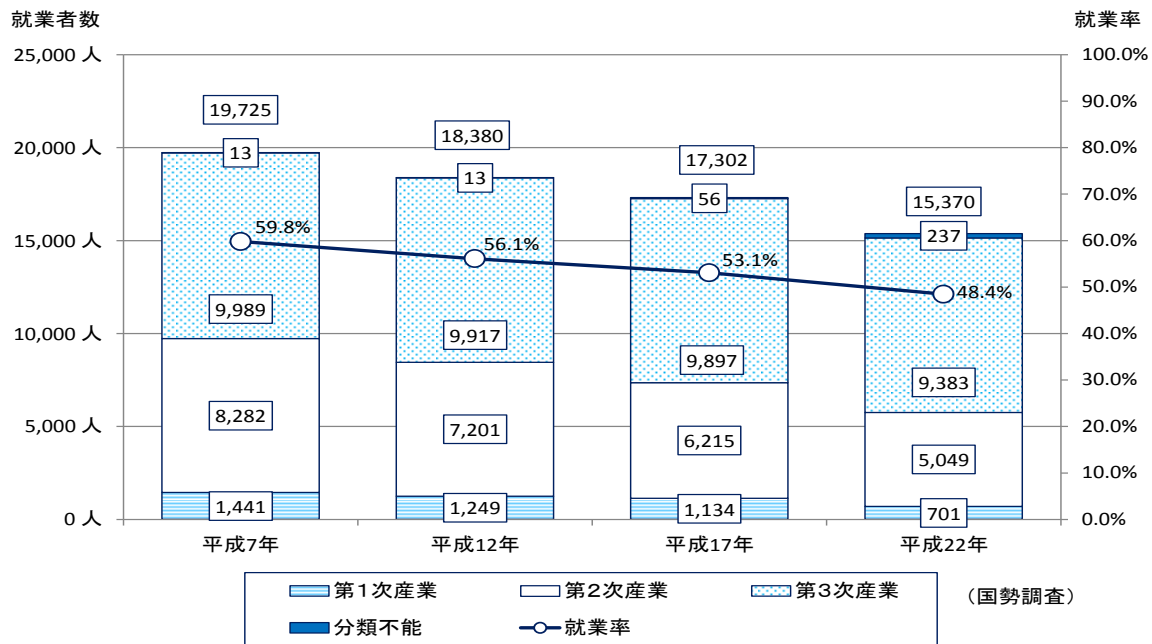
	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	増減率			
						H7⇒H12	H12⇒H17	H17⇒H22	H22⇒H27
人口総数	38,595	37,724	37,327	36,114	34,235	△2.3%	△1.1%	△3.2%	△5.2%
年少人口 (0~14歳)	5,604 (14.5%)	4,959 (13.1%)	4,700 (12.6%)	4,370 (12.1%)	3,915 (11.5%)	△11.5%	△5.2%	△7.0%	△10.4%
生産年齢人口 (15~64歳)	25,208 (65.3%)	23,988 (63.6%)	22,854 (61.3%)	20,845 (57.7%)	18,346 (53.7%)	△4.8%	△4.7%	△8.8%	△12.0%
老年人口 (65歳以上)	7,783 (20.2%)	8,777 (23.3%)	9,753 (26.1%)	10,882 (30.1%)	11,914 (34.9%)	12.8%	11.1%	11.6%	9.5%
世帯数	11,429	11,814	12,246	12,280	12,463	3.4%	3.7%	0.3%	1.5%
一世帯当たり人員	3.38	3.19	3.05	2.94	2.75	—	—	—	—

(国勢調査)

※平成17・22・27年の人口総数は年齢不詳人口が含まれています

[※]従属人口指数とは、生産年齢人口(15~64歳)に対する年少人口(0~14歳)、老年人口(65歳以上)の合計の比率で、働き手である生産年齢人口100人が年少人口と老年人口を何人で支えているかを示すもの

(5) 産業別就業者数と就業率の推移



就業者数の推移をみると、平成7年の19,725人から、平成22年には15,370人と、15年間で22.1%の減少となっています。産業分類ごとの内訳をみると、第1次産業、第2次産業、第3次産業がそれぞれ減少しており、特に第1次産業については平成7年の1,441人から平成22年には701人と15年間で51.4%の減少となっています。また、第2次産業についても、平成7年の8,282人から平成22年には5,049人と15年で39.0%の減少となっています。

(6) 就業者数と構成比

就業者数と構成比

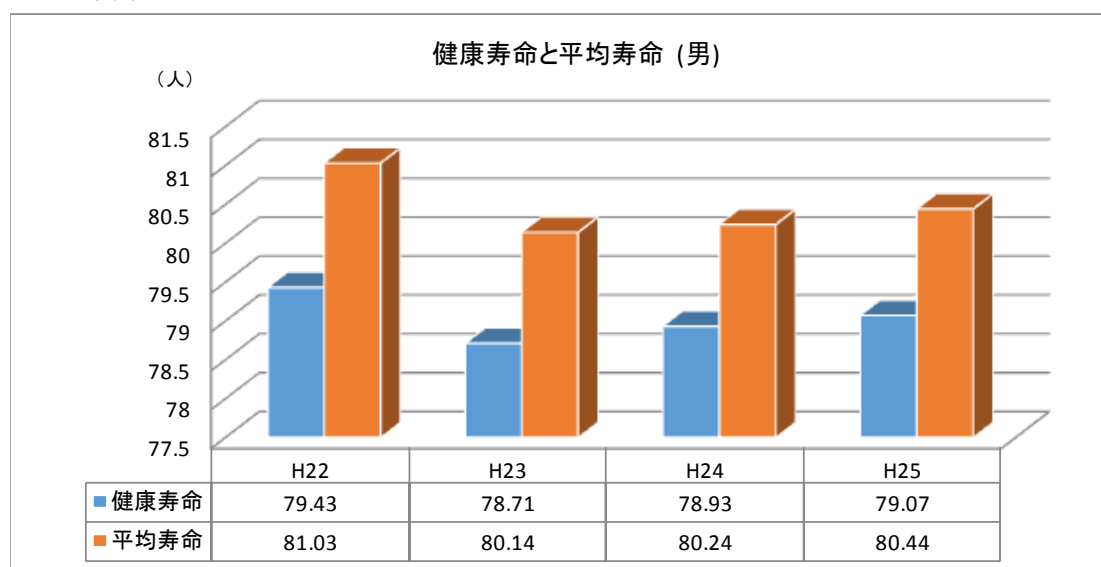
(単位:人)

	平成7年		平成12年		平成17年		平成22年		平成7年⇒平成22年の 変化率
	就業者数	構成比	就業者数	構成比	就業者数	構成比	就業者数	構成比	
総就業者数	19,725	100.0%	18,380	100.0%	17,302	100.0%	15,370	100.0%	-22.1%
第1次産業	1,441	7.3%	1,249	6.8%	1,134	6.6%	701	4.6%	-51.4%
第2次産業	8,282	42.0%	7,201	39.2%	6,215	35.9%	5,049	32.8%	-39.0%
第3次産業	9,989	50.6%	9,917	54.0%	9,897	57.2%	9,383	61.0%	-6.1%
分類不能	13	0.1%	13	0.1%	56	0.3%	237	1.5%	1723.1%
15歳以上人口	32,991		32,765		32,607		31,727		-3.8%
就業率	59.8%		56.1%		53.1%		48.4%		—

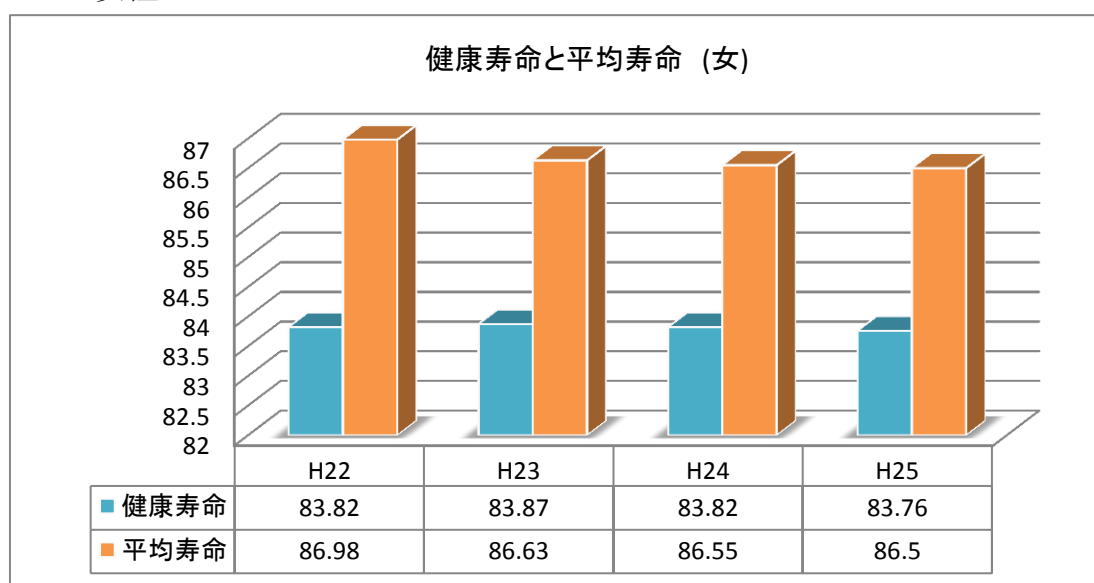
(国勢調査)

※構成比は少数第二位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります
 ※就業率は15歳以上人口に占める就業者の割合

(7) 健康寿命と平均寿命
男性



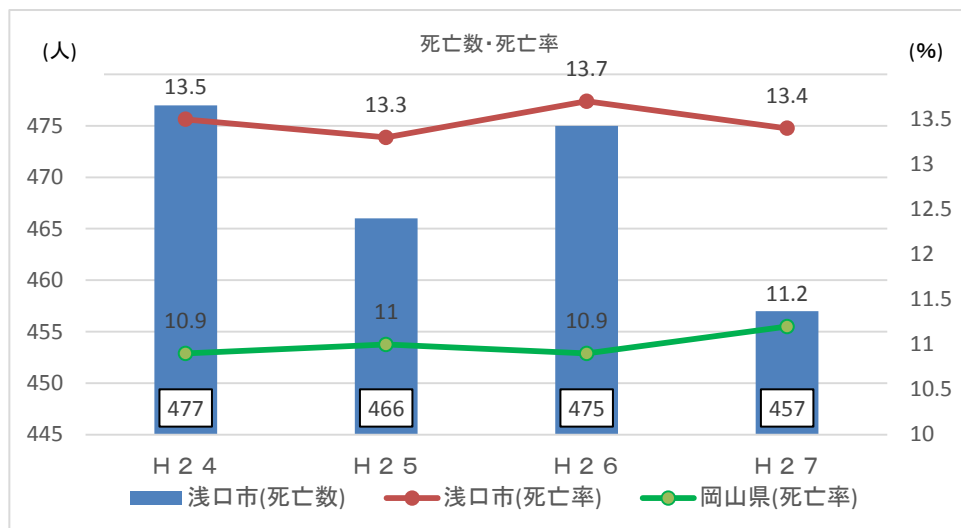
女性



参考:「健康寿命の算定方法の指針」により、介護保険情報を活用し、備中県民局健康福祉部が算出

浅口市の男性は平均寿命・健康寿命ともに横ばいで、平成25年においては不健康期間は、1.37年となっています。女性は平均寿命・健康寿命ともに微減していますがほぼ横ばいで推移しています。平成25年の女性の不健康期間は、男性より長く2.74年となっています。

(8) 死亡数及び死亡率

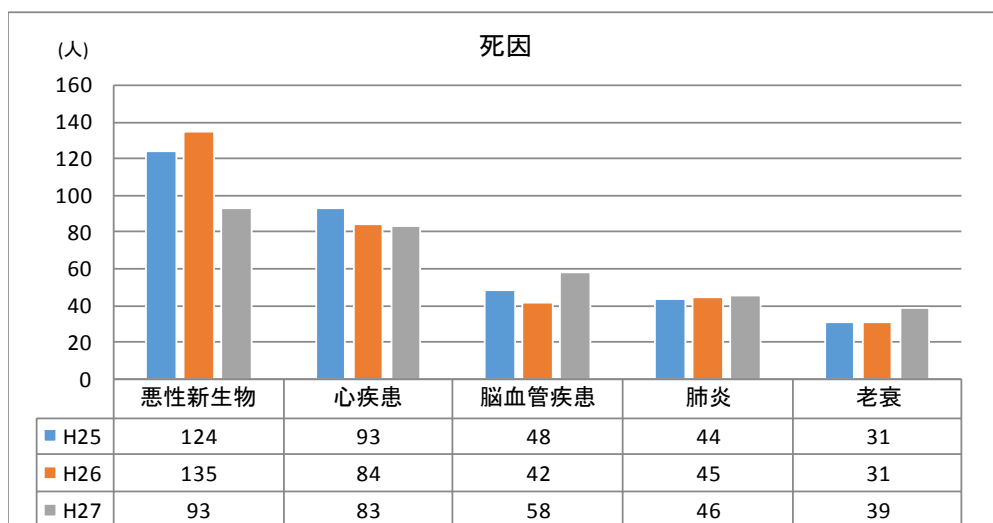


参考：厚生労働省「人口動態調査」

(注) 死亡率は岡山県毎月流動調査の人口を用いて算出
ただし、岡山県値は厚生労働省が算出したもの

浅口市の死亡数は、平成24年には477人でしたが、平成27年には457人で20人減少しています。死亡率は県と比較して高くなっていますが、ほぼ横ばいで推移しています。

(9) 主な死因



参考：厚生労働省「人口動態調査」

主な死因別死亡数を経年的にみると、悪性新生物は減少しているが、脳血管疾患での死亡は増えている傾向にあります。

(10) 主要死因の標準化死亡比

男性	死亡総数	心疾患(高血圧を除く)		脳血管疾患	悪性新生物					肺炎	自殺
		総数	(再掲)	総数	総数	(再掲)					
			急性心筋 梗塞			胃がん	大腸がん	肝及び肝 内胆管が ん	気管、気 管支及び 肺がん		
浅口市	96.2	102.8	142.2	113.8	91.3	84.3	85.1	122.4	93.6	90.8	75.1
県	97.9	93.6	145.2	98.0	95.0	88.9	80.9	112.0	99.9	108.9	92.6
国	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

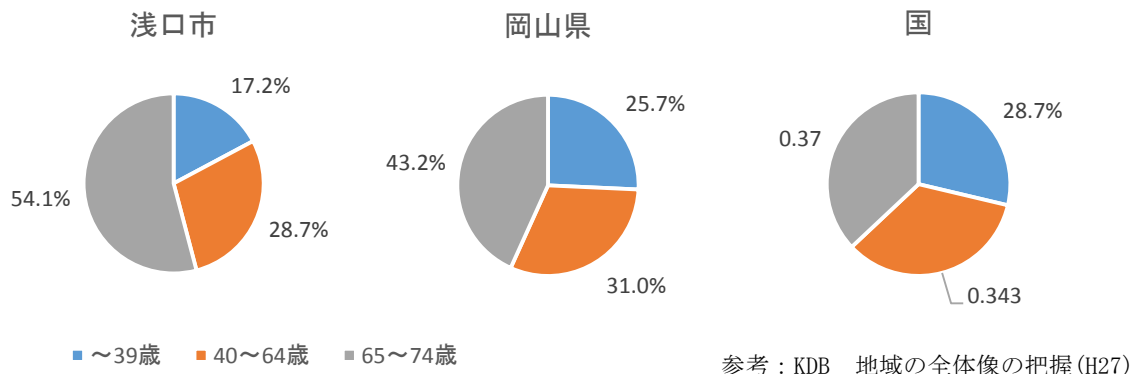
女性	死亡総数	心疾患(高血圧を除く)		脳血管疾患	悪性新生物					肺炎	自殺
		総数	(再掲)	総数	総数	(再掲)					
			急性心筋 梗塞			胃がん	大腸がん	肝及び肝 内胆管 がん	気管、気 管支及び 肺がん		
浅口市	104.2	128.2	130.3	117.2	87.7	69.3	54.5	103.2	110.5	106.3	—
県	97.2	96.6	140.4	97.4	91.9	94.6	80.8	112.4	86.4	112.1	82.9
国	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

参考:厚生労働省H22～26「人口動態調査」

主要死因の標準化死亡比を男女別でみると、男女ともに岡山県や国と比較して急性心筋梗塞での死亡割合が特に高いことが分かります。また男女ともに脳血管疾患で死亡する割合も高く、全体的に循環器疾患での死亡割合が高いことが分かります。

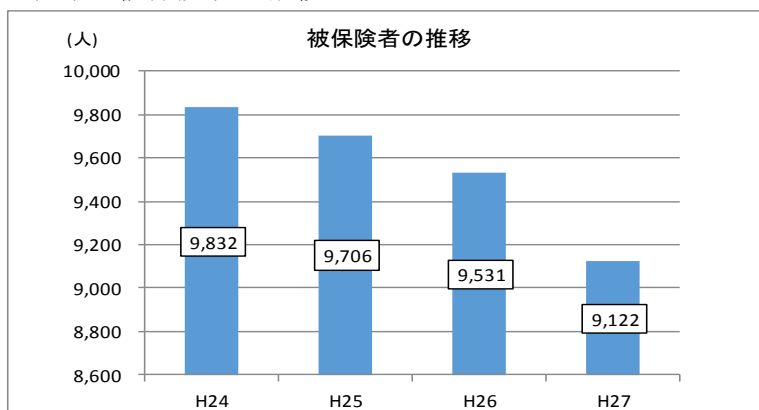
2 被保険者の状況

(1) 被保険者の年齢構成



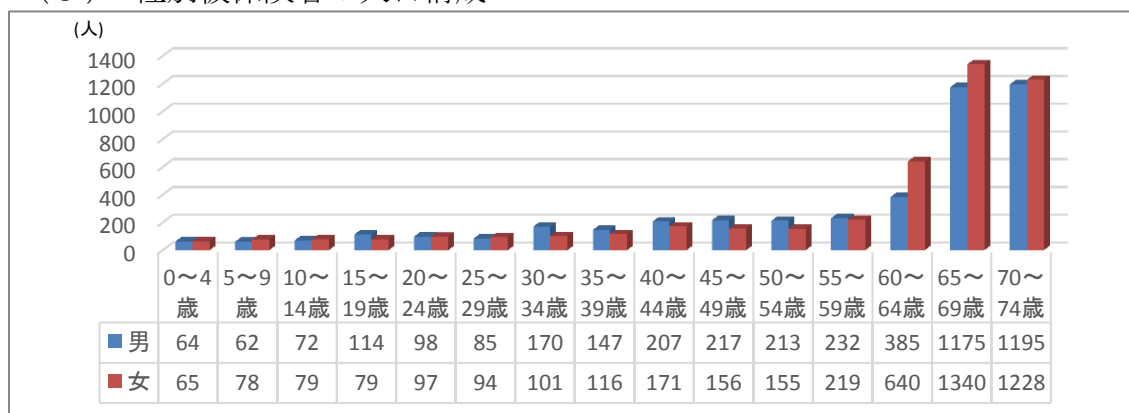
浅口市の被保険者の年齢構成は、岡山県や国と比較して40歳未満年齢が特に低く、65歳以上年齢が54%以上を占めています。全体の人口構成比同様、少子高齢化が進んでいることが分かります。

(2) 被保険者の推移



参考：KDB 被保険者の状況

(3) 性別被保険者の人口構成



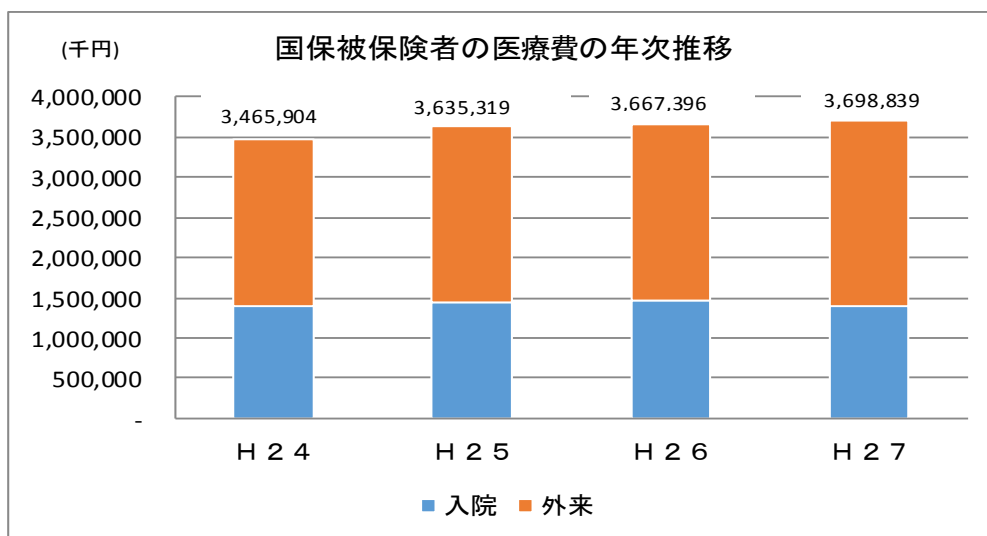
参考：国保総合システム 平成28年3月末

性別被保険者構成をみると、男性では65歳以上で急激に人数が増えていることが分かります。60歳で退職後も65歳までは働いている人が多いことが推測されます。

第2章 データ分析に基づく健康課題の把握

1 レセプト データ 分析

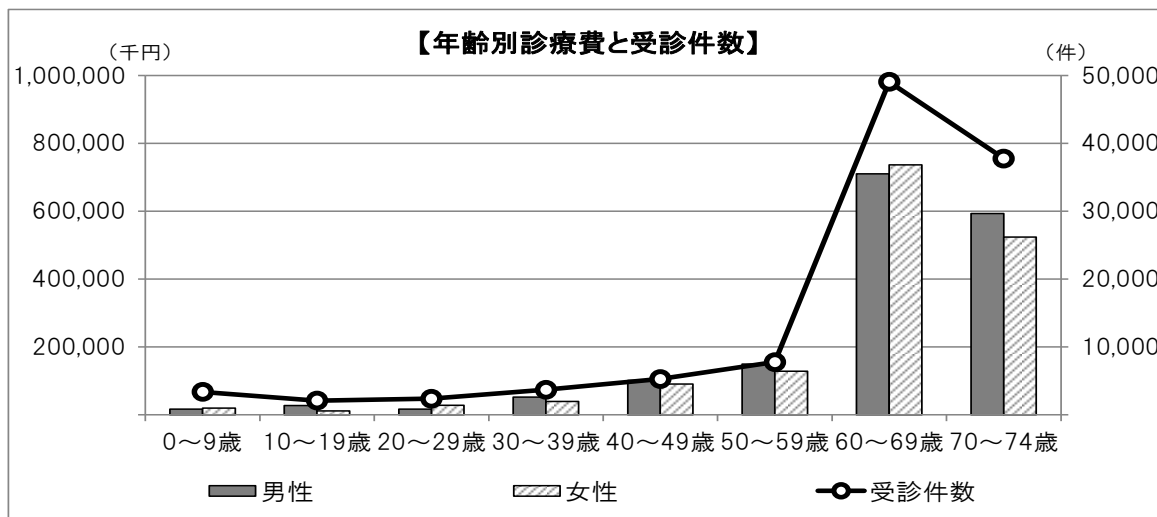
(1) 国保被保険者の医療費の年次推移



参考:KDB医療費分析

浅口市国保被保険者の医療費は年々増加していることが分かります。平成24年度と平成27年度を比較すると、2億円以上も医療費が上がっていることが分かります。割合をみると入院医療費より外来医療費の方が多くかかっていることが分かります。

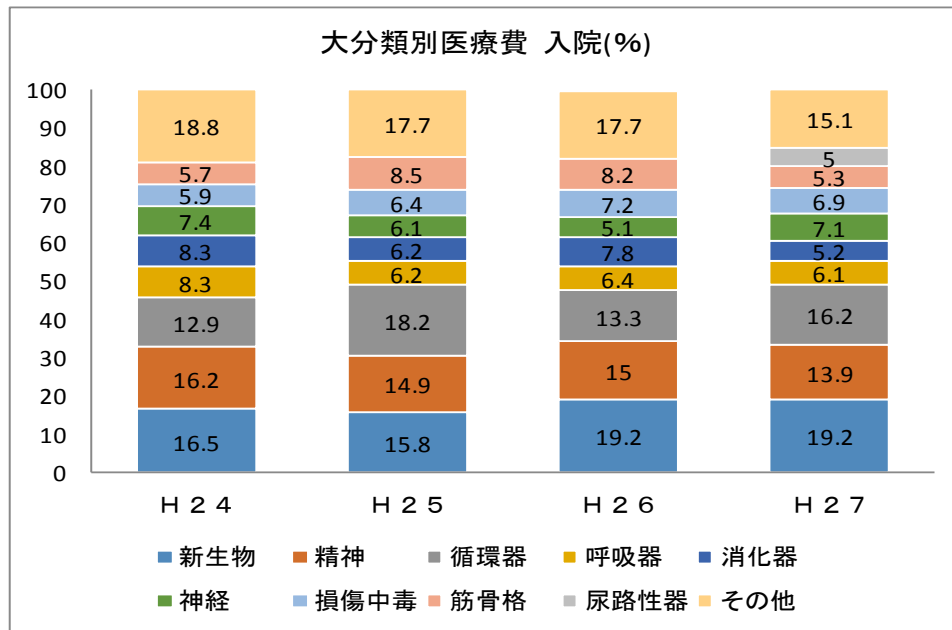
(2) 年齢別診療費と受診件数



参考：国保共同電算システムより

平成25年度の年齢別診療費と受診件数を年齢別にみると、60歳から急激に増加していることが分かります。

(3) 入院医療費



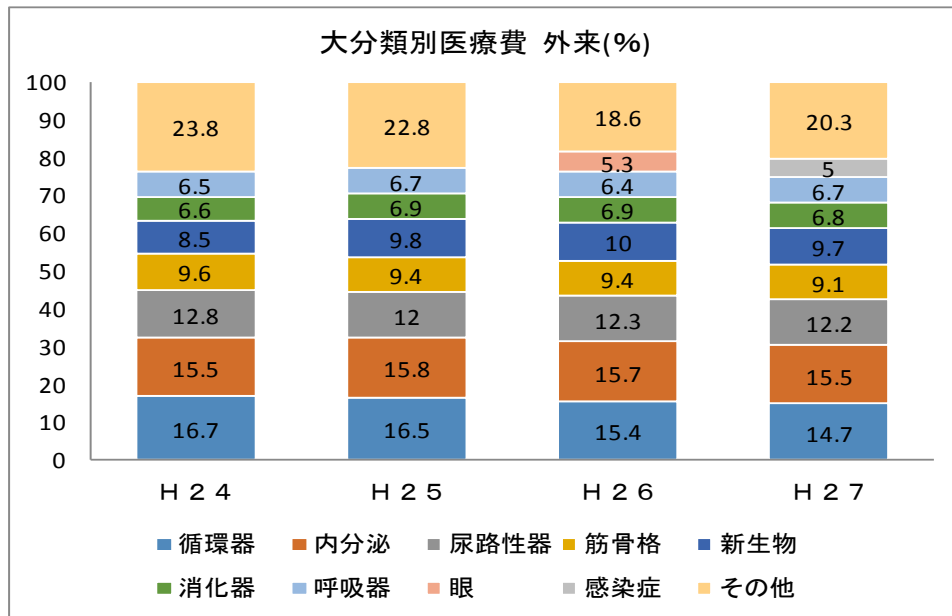
経年的に医療費を大分類でみると、循環器の医療費全体に占める割合が上がっています。新生物の割合も上がっているのが分かります。上位の順位に多少変動はありますが、新生物・循環器・精神が入院医療費の約50%を占めています。

	中分類別分析(%)			細小分類分析(%)	
2.新生物 19.2	その他の悪性新生物	8.5		食道がん	1.5
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.5		前立腺がん	1.1
	胃の悪性新生物	2.5		膵臓がん	1.0
				肺がん	2.5
			胃がん	2.5	
9.循環器 16.2	その他の心疾患	5.5		不整脈	2.8
	虚血性心疾患	3.4		心臓弁膜症	0.1
	脳梗塞	2.2			
				狭心症	2.2
			脳梗塞	2.2	
5.精神 13.9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.8		統合失調症	8.8
	気分(感情)障害(そううつ病を含む)	2.7			
	その他の精神及び行動の障害	1.3		うつ病	2.7

参考：KDB 医療費分析(2) H27

新生物・循環器・精神で、細小分類までみると、新生物では胃がん・肺がん、循環器では不整脈・狭心症・脳梗塞、精神では統合失調症での入院が多いのが分かります。

(4) 外来医療費



参考:医療費分析(2)大、中、細小分析

経年的に外来医療費をみると、毎年大きな変動はなく、上位には循環器・内分泌・尿路性器が入り、外来医療費の4割以上を占めているのが分かります。

	中分類別分析(%)			細小分類分析(%)	
4.内分泌 15.5	糖尿病	9.6		糖尿病	9.6
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5.4			
	甲状腺障害	0.5		脂質異常症	4.8
9.循環器 14.7	高血圧性疾患	8.8		甲状腺機能低下症	0.2
	その他の心疾患	2.9		高血圧症	8.8
	虚血性心疾患	1.3			
14.尿路性器 12.2	腎不全	9.7		不整脈	1.9
	その他の腎尿路系の疾患	1.0		狭心症	1.1
	前立腺肥大(症)	0.8		慢性腎不全(透析あり)	9.1
				慢性腎不全(透析なし)	0.6
				前立腺肥大	0.8

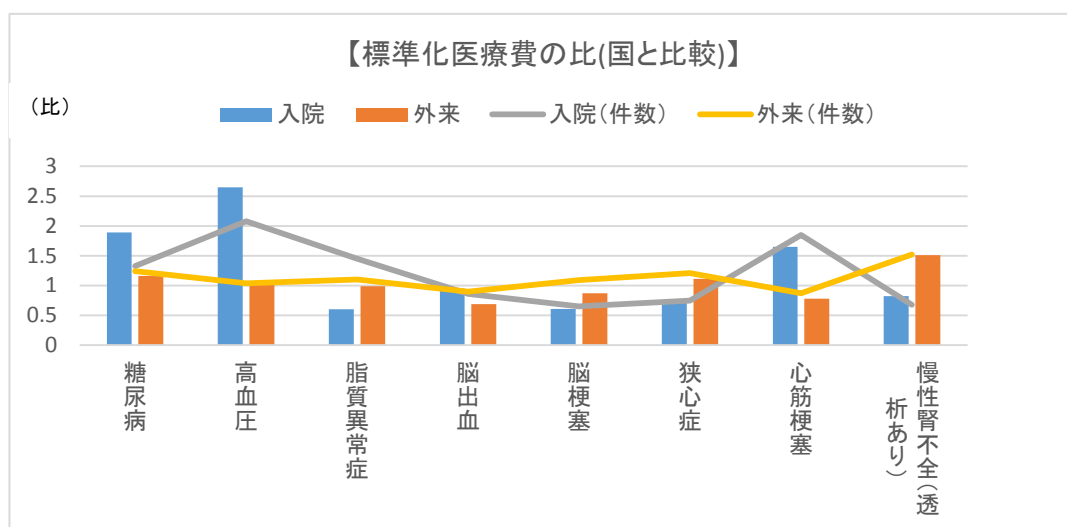
参考:KDB 医療費分析(2) H27

循環器・内分泌・尿路性器を細小分類までみると、循環器では高血圧、内分泌では糖尿病、尿路性器では慢性腎不全(透析あり)の割合が高いのが分かります。

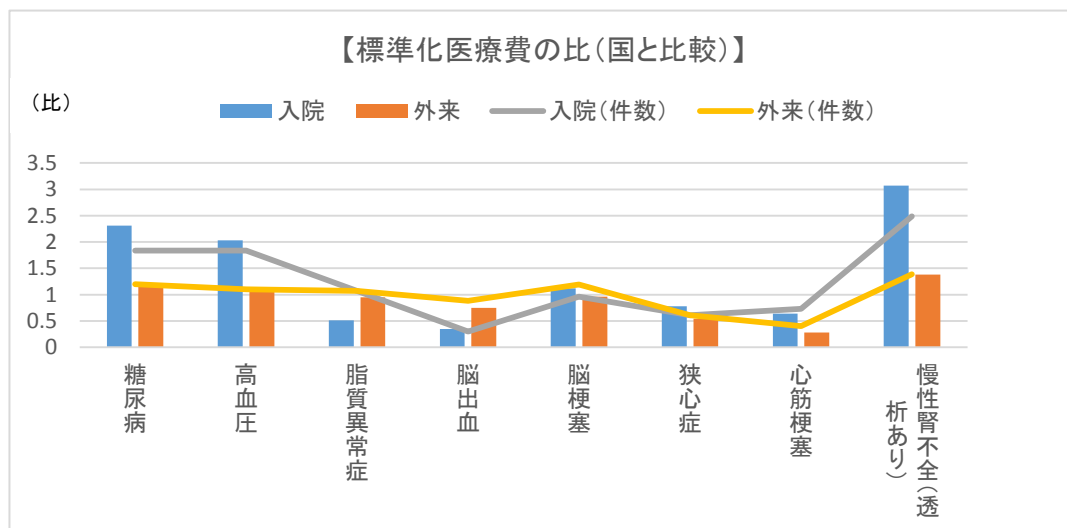
全体の医療費(入院+外来)でも、高血圧・糖尿病・慢性腎不全(透析あり)が毎年上位を占めています。

(5) 標準化医療費の比

男性



女性



参考：KDB 疾病別医療費分析(細小82)分類

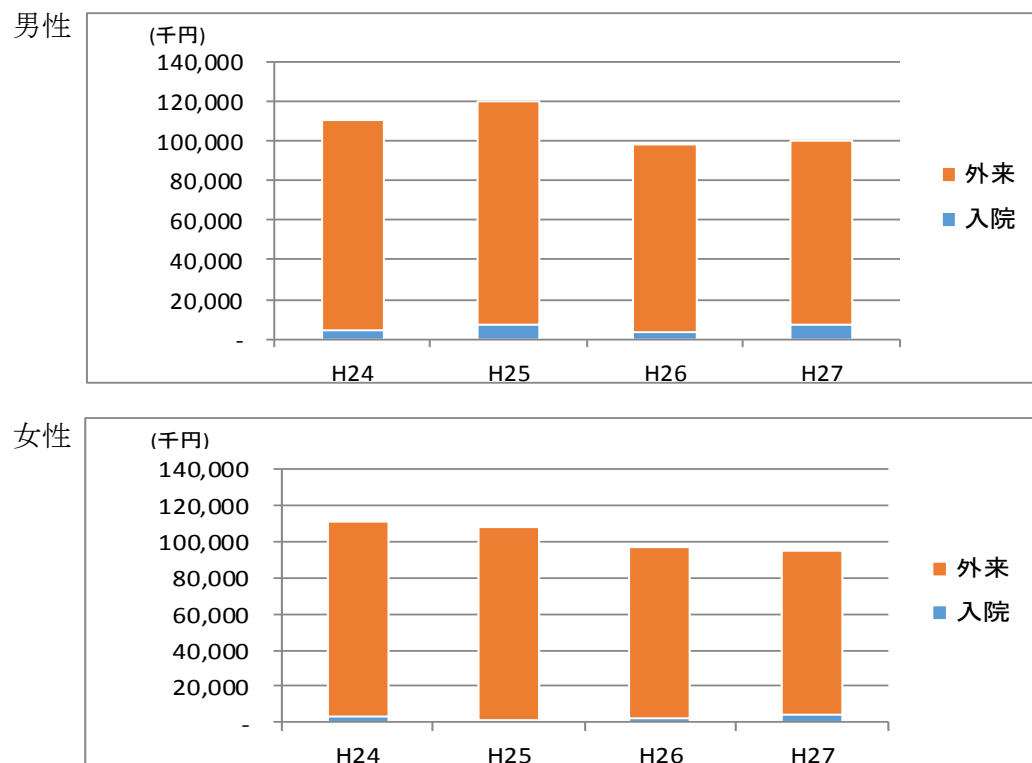
標準化医療費の比をみると、男性では高血圧・糖尿病・心筋梗塞で入院医療費が国と比較して高くなっています。外来医療費は国平均なことから、相対的に疾患の人数が多く、重症化している人が多いと予想できます。慢性腎不全(透析あり)は外来医療費が高く、入院医療費が低いことから、必要な人が適切な医療を受けていることが分かります。

女性では糖尿病・高血圧・慢性腎不全(透析あり)で入院医療費が高くなっています。糖尿病・高血圧では外来医療費が国平均なことから、男性同様に相対的に人数が多く、重症化している人が多いと予想されます。慢性腎不全(透析あり)は、特に入院医療費が国の3倍以上かかっており、疾患が重症化していることも考えられるが、件数が少ないため数値の信頼度は低いと思われます。

(6) 各疾病の受療者数および受療率※

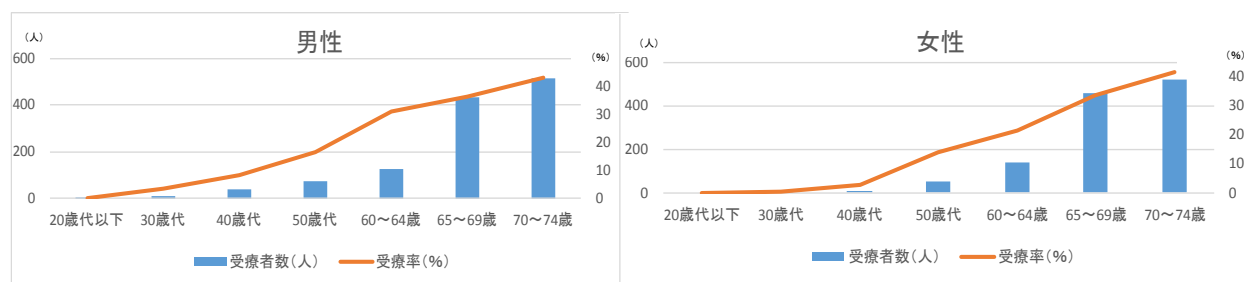
生活習慣病の中でも、浅口市で特に医療費が多くかかっている 高血圧・糖尿病について分析しました。

【高血圧】



参考：KDB 疾病別医療費分析(細小分類)

高血圧にかかる医療費を経年的にみると、医療費はほぼ横ばいで推移しています。入院と外来の割合では、外来医療費がほとんどを占めていることが分かります。

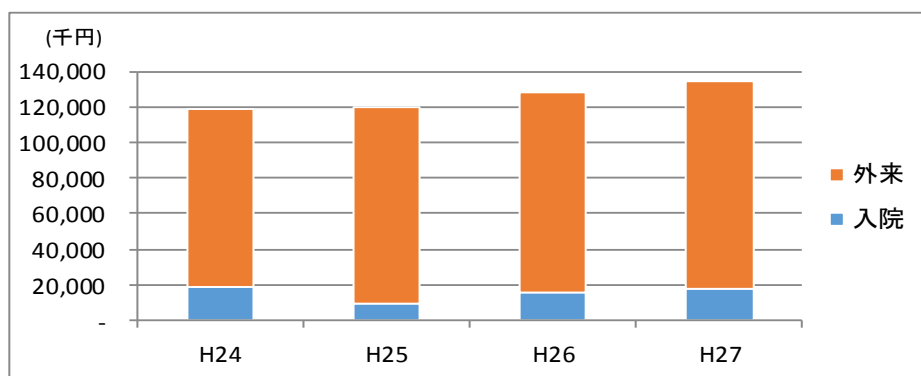


参考：KDB 高血圧のレセプト分析 H28.3月

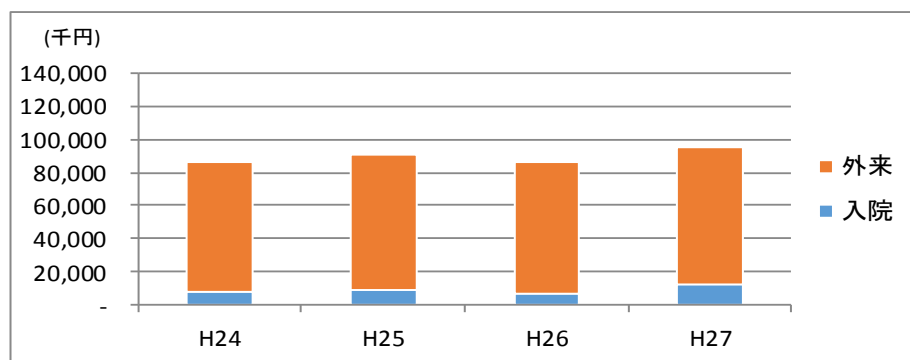
1 か月分のレセプトをみてみると、男女ともに40歳代から徐々に人数が増えていき、65～69歳で急激に受療者が増えているのが分かります。受療者は男性では65～69歳で30%、70～74歳では40%以上が高血圧で治療していることが分かります。女性では60～64歳で20%、65～69歳で30%、70～74歳で40%以上となっています。

【糖尿病】

男性



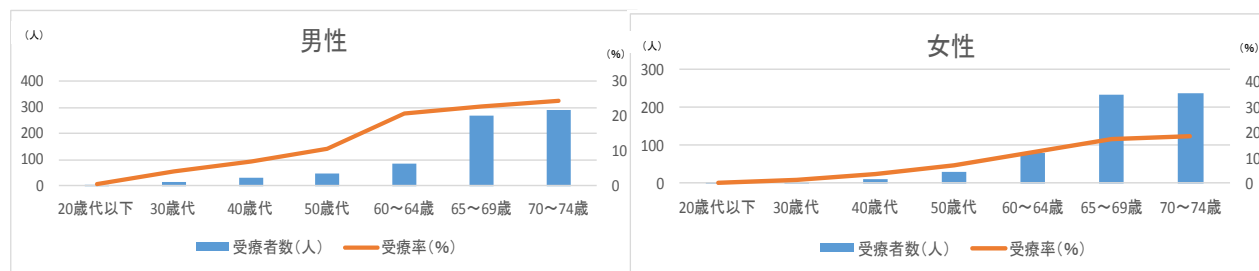
女性



参考:KDB 疾病別医療費分析(細小分類)

糖尿病にかかる医療費を経年的にみると、総額は上昇傾向にあります。

入院と外来の割合では、外来医療費がほとんどを占めていることが分かります。



参考:KDB 糖尿病のレセプト分析 H28.3月

1 か月分のレセプトをみると、男女ともに65歳以上で受療者が増えています。受療率は男女ともゆるやかに上昇していき、70~74歳では20%前後となっています。

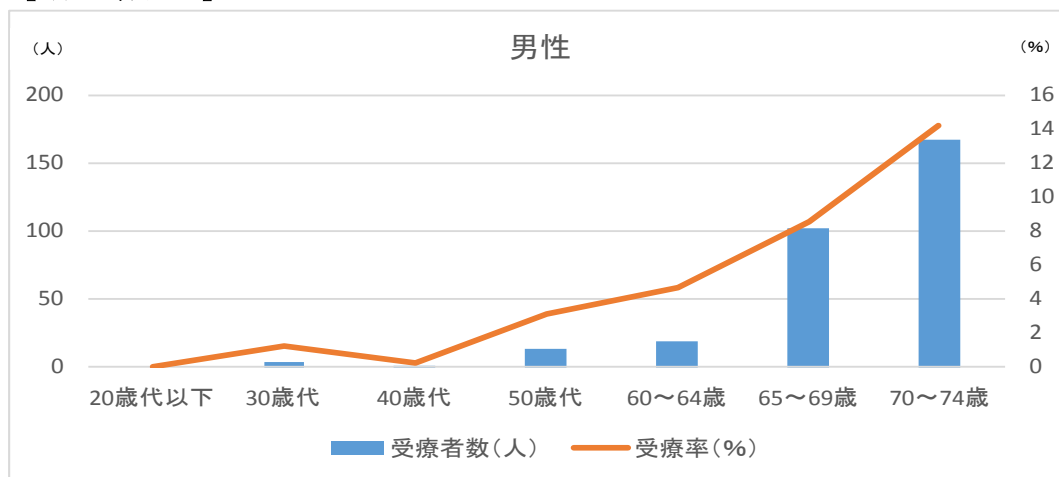
※受療率: 受療者数÷被保険者数

(7) 重症疾患の患者数

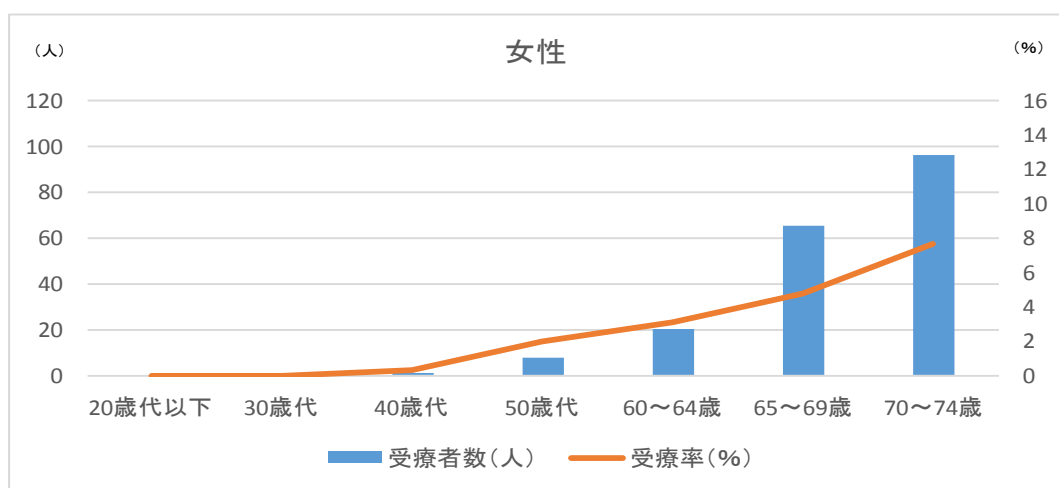
生活習慣病は自覚症状が見られないことが多いため、適切な治療がなされず放置される傾向にあります。治療を放置すると重症化が進行し、虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症といった重症疾患の発症リスクが高まり、高額医療費を発生させ、日常生活に支障をきたす恐れがあります。

ここでは、脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析についてレセプト分析を行い、それぞれの疾患に合併している基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)についてもまとめました。

【脳血管疾患】



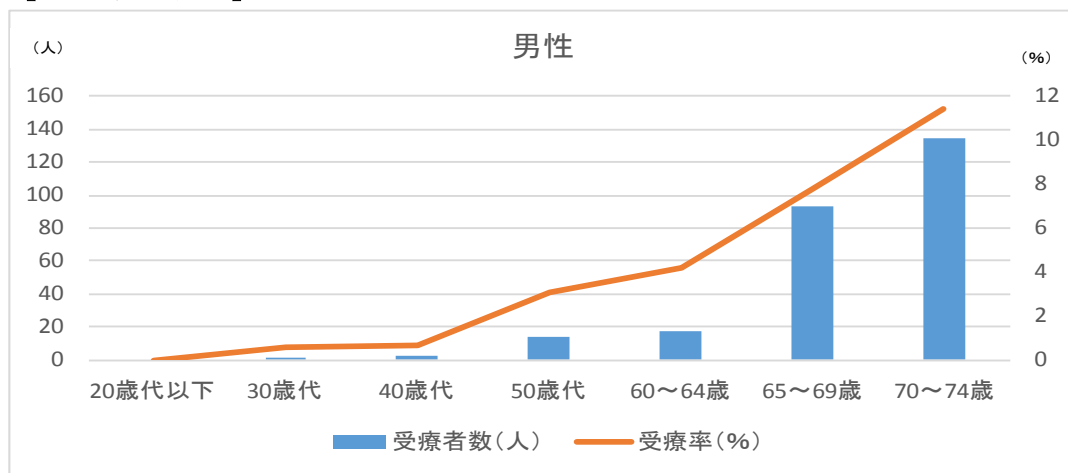
血管を痛める因子 (合併)	20歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
高血圧	0	2	1	13	16	86	126
糖尿病	0	1	0	7	11	51	74
脂質異常症	0	1	1	5	11	56	100
受療者数	0	4	1	14	19	103	168



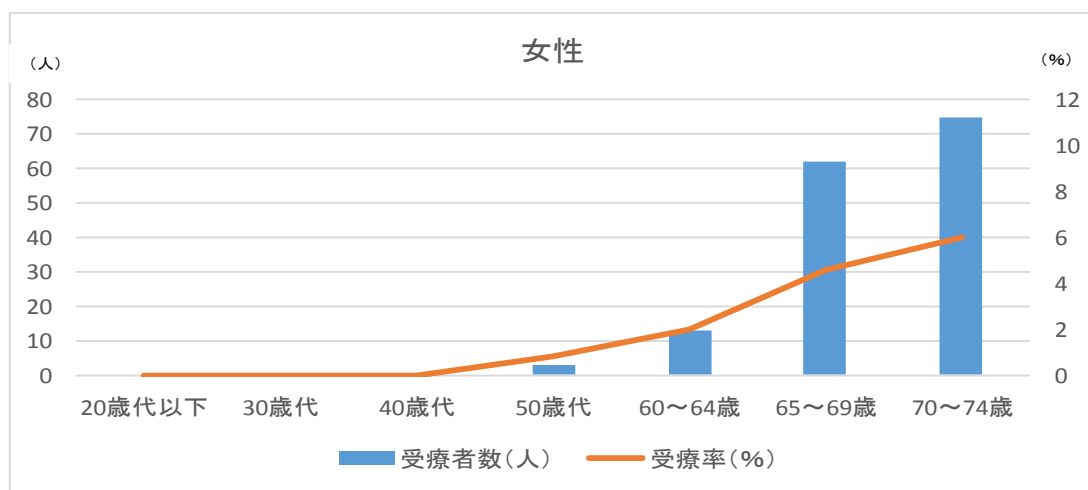
血管を痛める因子 (合併)	20歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
高血圧	0	0	1	5	12	48	70
糖尿病	0	0	0	3	6	24	32
脂質異常症	0	0	0	5	13	44	67
受療者数	0	0	1	8	20	65	96

参考：KDB脳血管疾患のレセプト分析 H28.3月

【 虚血性心疾患】



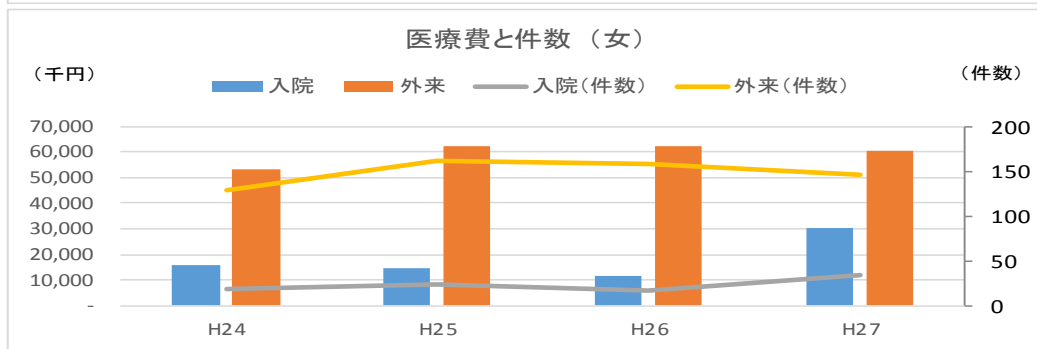
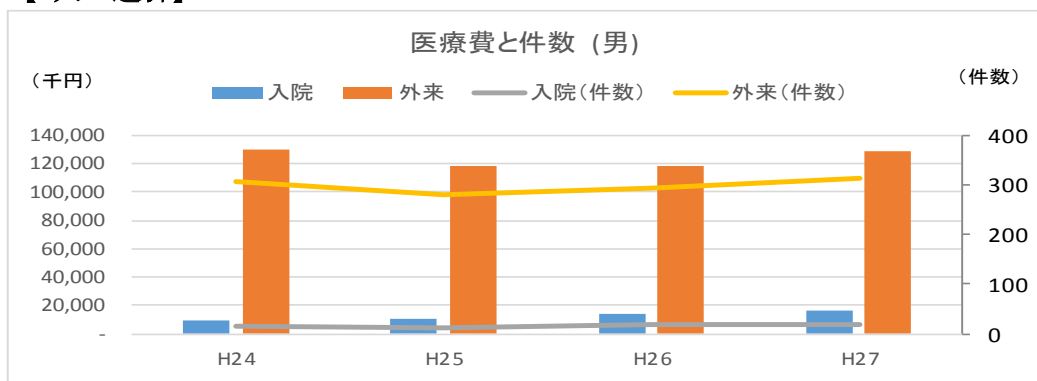
血管を痛める因子 (合併)	20歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
高血圧	0	1	2	9	14	79	112
糖尿病	0	1	1	5	9	51	62
脂質異常症	0	1	2	8	12	70	84
受療者数	0	2	3	14	17	93	135



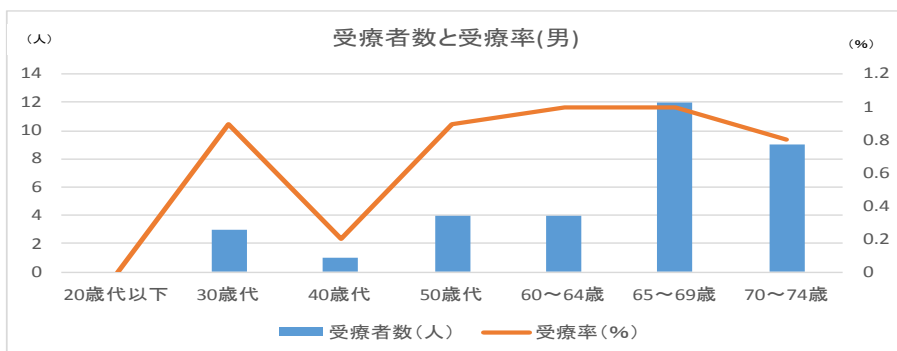
血管を痛める因子 (合併)	20歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
高血圧	0	0	0	3	6	48	53
糖尿病	0	0	0	3	6	27	32
脂質異常症	0	0	0	2	11	45	53
受療者数	0	0	0	3	13	62	75

参考：KDB虚血性心疾患のレセプト分析 H28. 3月

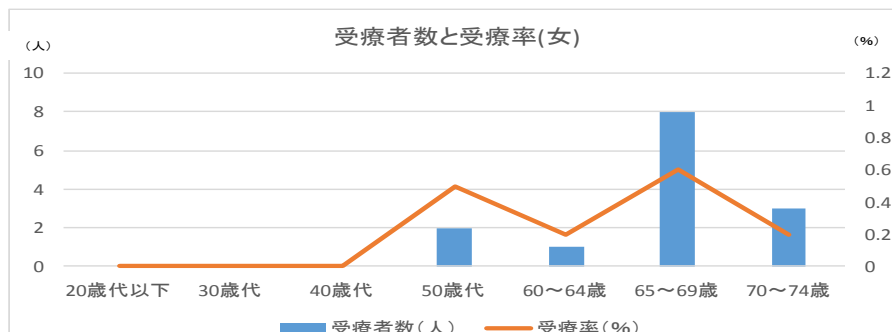
【人工透析】



参考: KDB疾病別医療費分析(細小分類)



		20歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
糖尿病 合併症 (再掲)	糖尿病	0	2	1	2	2	7	5
	インスリン療法	0	0	1	1	1	3	2
	糖尿病性腎症	0	1	0	1	1	5	1
	糖尿病性網膜症	0	2	0	1	2	4	0
	糖尿病性神経障害	0	0	1	0	1	0	1



		20歳以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
糖尿病 合併症 (再掲)	糖尿病	0	0	0	1	0	3	0
	インスリン療法	0	0	0	1	0	0	0
	糖尿病性腎症	0	0	0	0	0	0	0
	糖尿病性網膜症	0	0	0	0	0	1	0
	糖尿病性神経障害	0	0	0	0	0	0	0

参考: KDB人工透析のレセプト 分析 H28.3月

人工透析は浅口市の医療費の上位に毎年入っています。

人工透析の医療費と件数を経年的にみると、男性の外来医療費は年間1 億2000万円前後で推移しています。女性は男性に比べて医療費も件数も約半分であることが分かります。

人工透析患者のうち、男性では約半数が糖尿病を合併しているのが分かります。

（重症疾患のまとめ）

生活習慣病の重症疾患について1 か月分のレセプトを分析してみると、受療者数では、特に65歳以上で重症疾患の患者が多く存在しますが、一方で、40代・50代といった働き盛りの世代においても患者が存在しています。40代・50代は特定健診の受診率も低いため、本来必要な早期発見・早期治療がなされず、重症化を招いてしまった可能性もあります。

また、脳血管疾患も虚血性心疾患も、血管を痛める因子(高血圧・糖尿病・脂質異常症)を合併している方が多数いることが分かります。

重症化する前に生活習慣病リスク者に対する特定保健指導や、高リスク者へ医療機関の受診勧奨、ポピュレーションアプローチなど 保健事業を総合的に計画することが必要となります。

（８） 重複受診者[※]

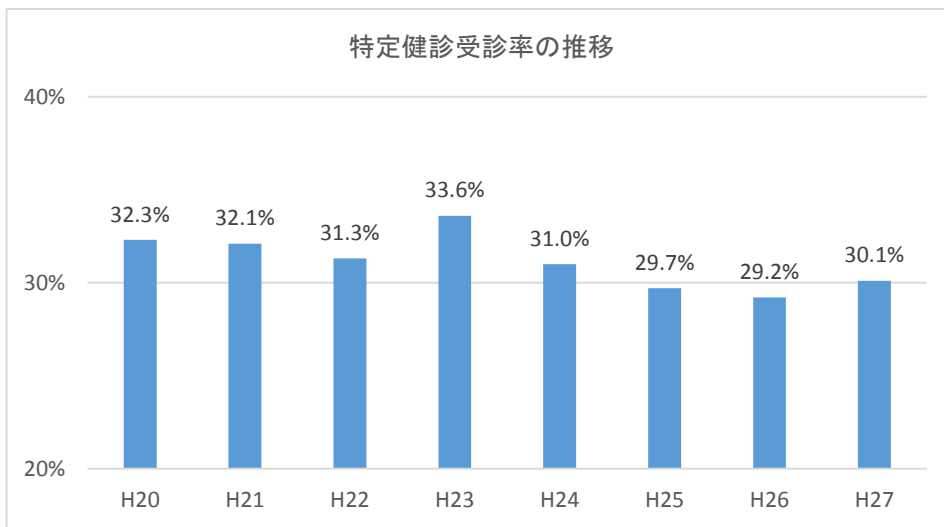
H27年度の重複受診者は延べ14人で、疾病の内訳をみると、腰痛症・不眠症・便秘症・変形性膝関節症・高尿酸血症・高コレステロール血症・不安神経症・肩関節症・胃潰瘍 で重複受診しています。

H28年度の重複受診者は延べ14人で、疾病の内訳でみると、気管支喘息・変形性膝関節症・不眠症・脊柱管狭窄症・尋常性ざ瘡・高血圧症・便秘症・糖尿病 で重複受診しています。

[※]重複受診者：3か月以上、同一薬効の医薬品を複数の調剤薬局から処方されている者とする

2 特定健診データ分析

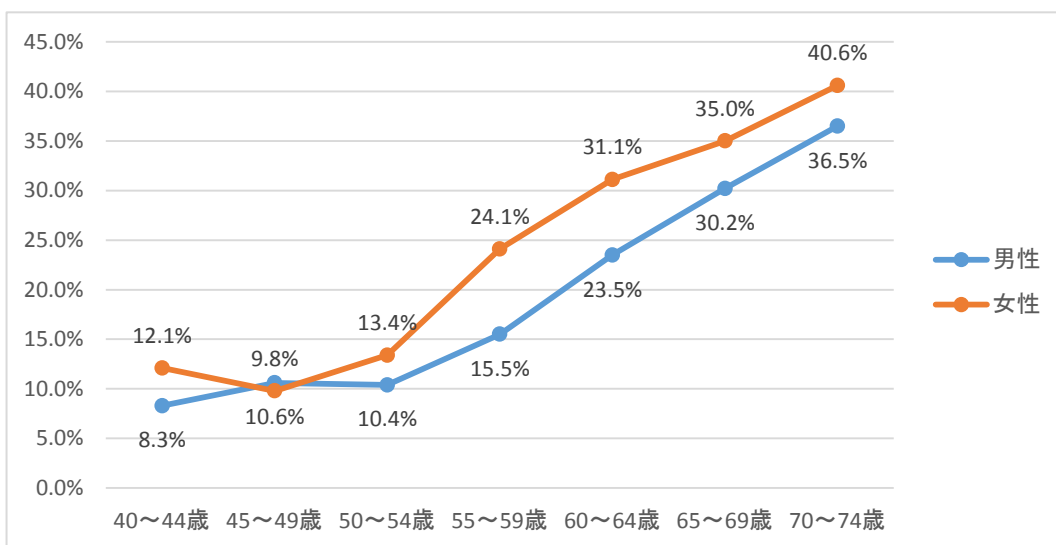
(1) 特定健診受診率の推移



参考：法定報告

特定健診の受診率は30%前後で推移しています。

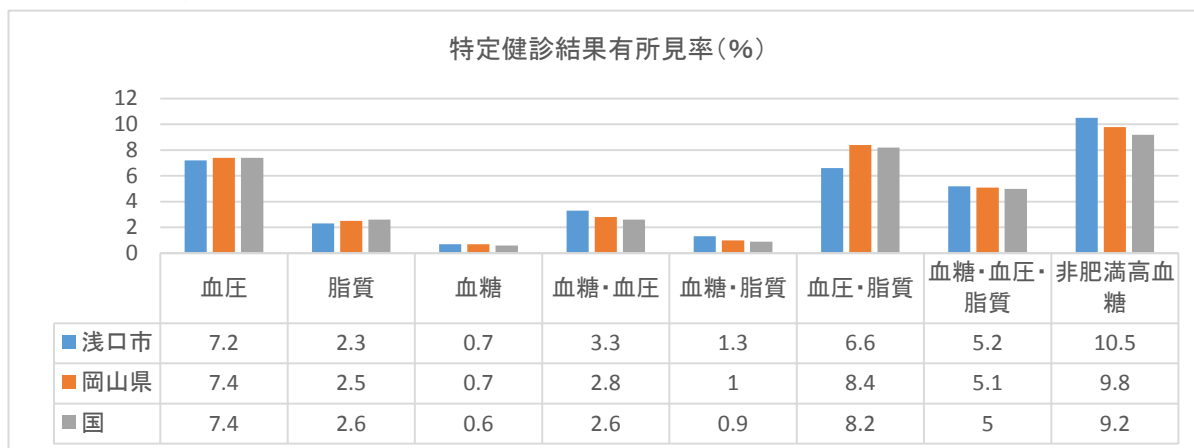
(2) 特定健診年代別受診状況



参考：法定報告 (H27)

特定健診の年代別受診状況を見ると、全体的に男性よりも女性の方が受診率は高くなっています。若い年齢ほど受診率は低く、特に男性の40～64歳において低い状況となっています。

(3) 各種検査項目の有所見率



参考：KDB 地域の全体像の把握 H27

特定健診結果における有所見率として、浅口市は『血糖・血圧』ともに高い人の割合が岡山県や国と比較してやや高くなっています。また特定保健指導に該当しない非肥満高血糖もやや高くなっています。

(4) 重症化予防対象者の状況

条件	高血圧	脂質異常症	糖尿病	合計
	Ⅱ度以上 収縮期血圧160以上 または 拡張期血圧100-109	LDK-C180mg/dl以上 または 中性脂肪300mg/dl以上	HbA1c(NGSP) 6.5%以上	
ガイドライン	高血圧治療 ガイドライン2014 (日本高血圧学会)	動脈硬化症疾患予防 ガイドライン2012年版 (日本動脈硬化学会)	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	
服薬あり	43人	28人	65人	136人
服薬なし	81人	148人	62人	291人
合計	124人	176人	127人	427人

参考：健康かるて 特定健診受診者数(H27)

浅口市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、427人です。うち治療をしていない人(服薬なし)は291人となります。重症化を防ぐため、確実に医療機関への受診につなげ、医療との連携を図り、疾病管理を行っていく必要があります。

(5) 特定保健指導の実施状況

		平成20年度	平成25年度	平成27年度
特定健診		受診者数	2,368人	2,306人
特定保健指導		対象者数	322人	288人
		修了者数	27人	37人
		実施率	8.4%	12.8%
		(修了者/特定保健指導対象者)		19.0%
再掲	積極的支援	対象者数	59人	42人
		修了者数	3人	3人
	動機づけ支援	対象者数	263人	246人
		修了者数	24人	34人

参考：特定健診・特定保健指導法定報告(H27)

(6) 生活習慣の改善

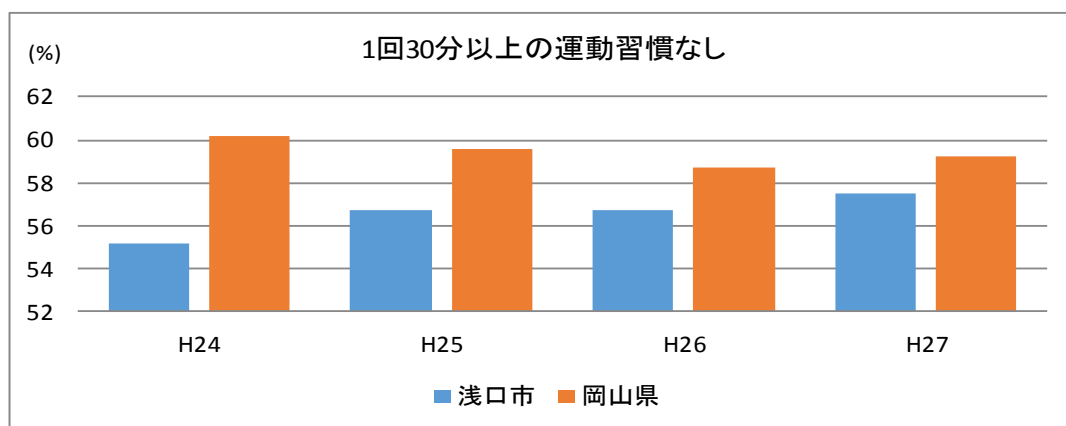
生活習慣改善	浅口市	県	国
改善意欲なし	34.1%	29.3%	31.0%
改善意欲あり	24.4%	28.8%	27.3%
改善意欲あり かつ始めている	10.1%	10.9%	13.2%
取り組み済み 6か月未満	7.2%	8.3%	8.0%
取り組み済み 6か月以上	24.2%	21.7%	20.5%
保健指導利用しない	67.7%	58.4%	58.2%

参考：特定健診・特定保健指導法定報告(H27)

特定健診受診者のうち、生活習慣の改善意欲がない人は3割以上います。改善意欲がある人もしくは既に取り組んでいる人は7割弱です。

また、「保健指導利用しない」と回答した人は67.7%で、県や国よりも割合は高くなっています。

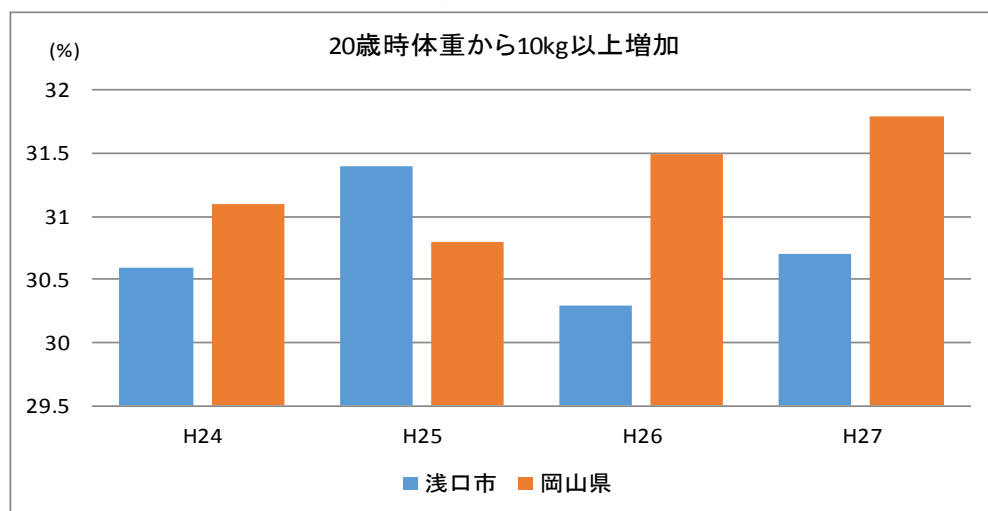
(7) 運動習慣



参考:KDB 地域の全体像の把握

1日30分以上の運動習慣がない人の割合は、浅口市は岡山県と比較して低いことが分かります。経年的にみても、4割以上の方は持続的な運動を習慣的に行っていることが分かります。しかし、特定健診の受診者の年齢層が高いこともあり、一概に言えない面もあります。

(8) 20歳時より 10kg以上体重増加

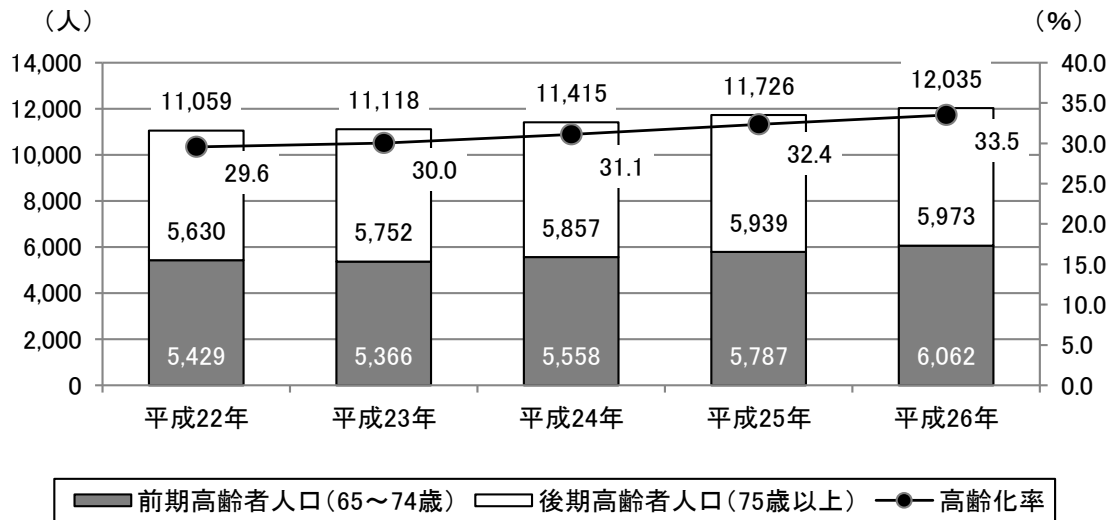


参考:KDB 地域の全体像の把握

20歳時より 10kg以上体重が増加している人の割合は、浅口市は岡山県と比較して低い傾向にあることが分かりますが、健診受診者の3割以上が若いときと比較して太ったことが分かります。

3 介護データ分析

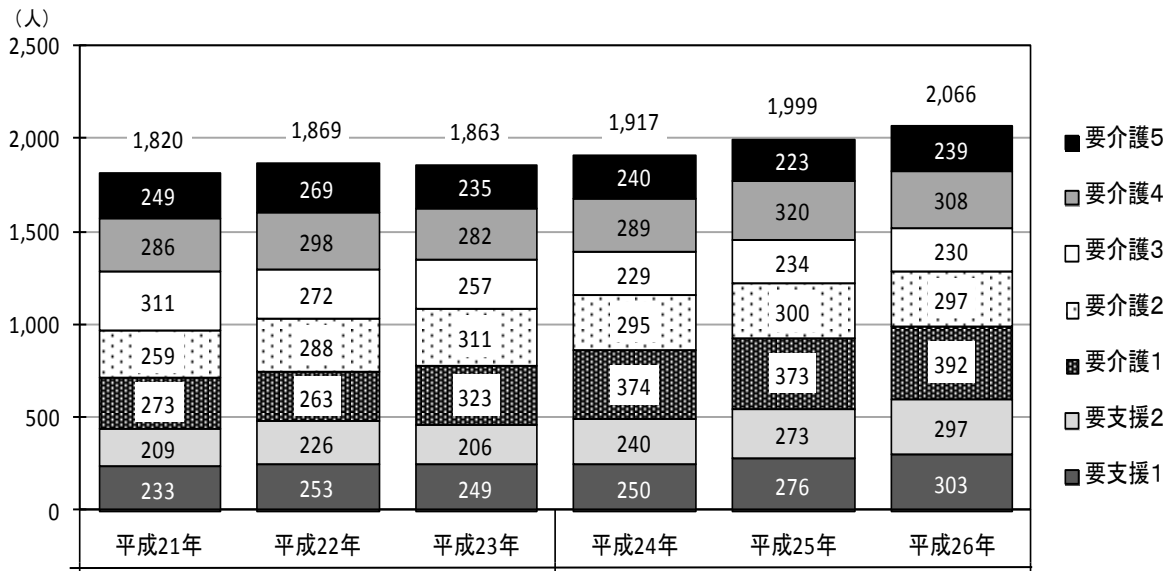
(1) 高齢者人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

高齢者人口(65歳以上)は増加傾向にあり、平成26年では高齢化率は33.5%(12,035人)と、平成22年から3.9ポイント高くなっています。主に前期高齢者の人口が増加しています。

(2) 要介護認定者数等の推移

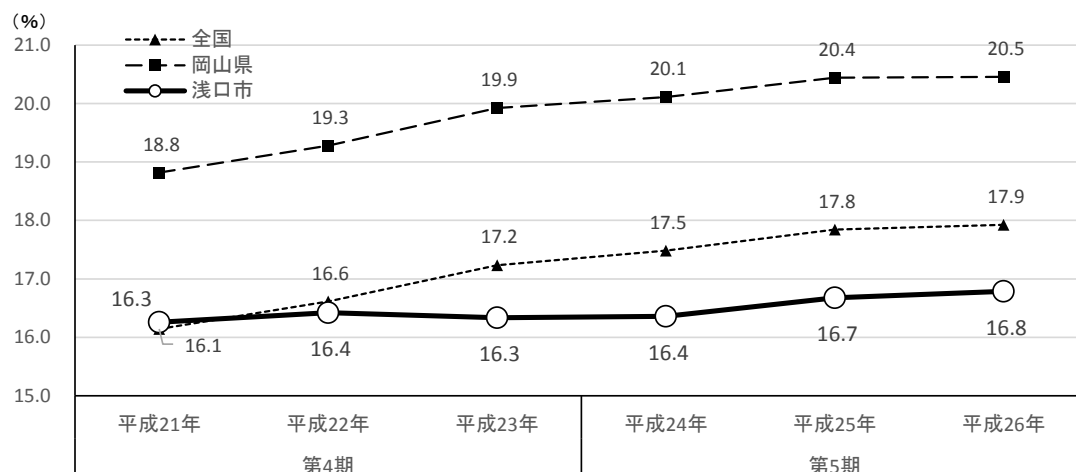


資料：厚生労働省介護保険事業状況報告（月報）

要介護認定者数の推移をみると、平成21年から平成26年にかけて、246人増加しており、主に要介護1、要支援1・2の認定者の伸びが高くなっています。

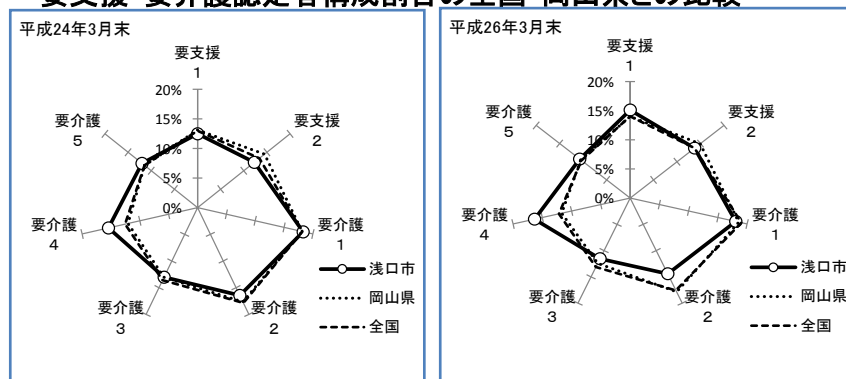
(3) 要介護認定率と構成割合

要介護認定率の全国・岡山県との比較



資料：厚生労働省介護保険事業状況報告（月報）、第1号被保険者内の要支援・要介護認定者の割合

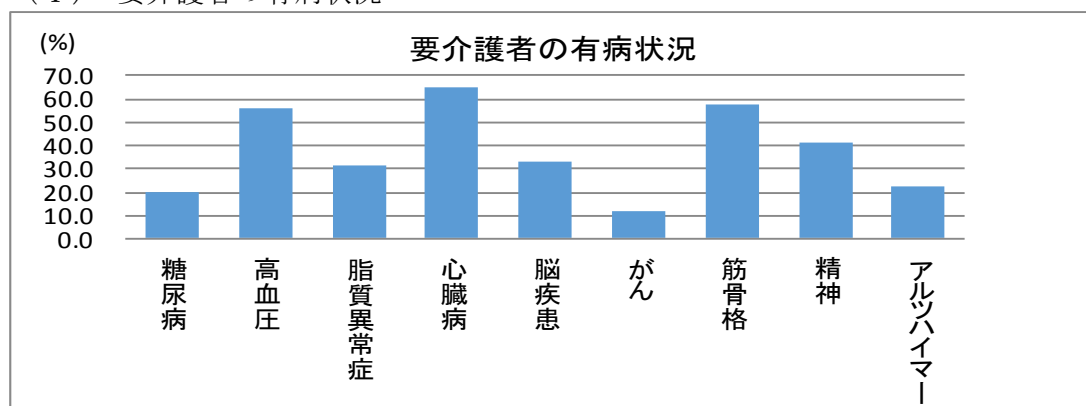
要支援・要介護認定者構成割合の全国・岡山県との比較



資料：厚生労働省介護保険事業状況報告（月報）

本市の要介護認定率をみると、経年で微増していますが、概ね16%台で推移しており、全国・岡山県と比べて低くなっています。また、要支援・要介護認定構成割合を全国・岡山県と比較すると、本市においては要介護3以下の軽度・中度の認定者の割合が全国・岡山県と比べて低くなっています。一方、要介護4の割合は全国・岡山県と比べて高くなっています。

(4) 要介護者の有病状況



参考：KDB 地域の全体像の把握(H27)

4 健康課題の抽出

浅口市の国民健康保険の状況、医療費や健診情報を分析することで見えてきた地域の健康課題等を踏まえ、対策の方向性を示します。

【主な健康課題】

- ・人口自然減の状況が顕著であり、高齢化率が高く、将来的にも医療費は増加する見込み。
- ・死因は、県や国と比較して、男女ともに急性心筋梗塞・脳血管疾患が特に多い。
全体的に循環器での死亡割合が高い。
- ・医療費は年々増加しており、高血圧・糖尿病・慢性腎不全(透析あり)の医療費全体に占める割合が高い。
- ・高血圧・糖尿病は40～50代から徐々に受療者が増え、60歳代で急激に人数が増えている。
- ・脳血管疾患や虚血性心疾患は、65歳以上で急に受療者が増えるが、40～50代の働き盛り世代においても一定数の患者がいる。男性の方が患者数は多い。
- ・脳血管疾患や虚血性心疾患で受療している患者は、高血圧・糖尿病・脂質異常症のリスク因子を多数の人が持っている。
- ・腎不全で透析をしている人は年間44人前後で少ないが、一人あたりの医療費は高額である。
男性は女性の2倍の患者数。
- ・特定健診受診率は、若い年齢ほど低い。特に男性の40～64歳において低く、生活習慣病の早期発見につながらない。
- ・若い時から10kg以上体重が増えている人は受診者の3割以上にのぼる。
- ・特定健診受診者のうち、生活習慣病の重症疾患リスクが高い人が多数いる。
- ・要介護認定者は、要介護1、要支援1・2の伸びが高くなっている。
- ・要介護者の多くが心臓病・高血圧等の疾患を持っている。



【目指すべき方向性】

- ・市民の健康寿命の延伸と将来医療費の抑制
- ・生活習慣病の発症予防と重症化予防
 - 生活習慣病の早期発見と重症化予防（二次予防）
 - 教室や講話等による被保険者の健康意識の向上（一次予防）

第3章 保健事業

保健事業の実施計画

①特定健診受診率・特定保健指導利用率向上事業

■事業目的・概要

被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と予防につなげるため、受診率の向上を図ります。

■実施方法

○実施期間：7月～翌年1月

○実施方法：集団健診／個別健診

○案内方法：受診券個別郵送、パンフレット配布、広報紙・ホームページ掲載、特定健診未受診者に対する受診勧奨、健診後にメタボリックシンドロームのハイリスク者に保健指導を案内します。

■対象者

40～74歳の被保険者

■実施計画・目標

平成29年度	
取組内容	・受診券送付 ・未受診者への受診勧奨ハガキ送付 ・未受診者への電話での受診勧奨 ・メタボリックシンドロームのハイリスク者への保健指導 ・人間ドックの補助 ・人間ドック結果持ち込み者への特定保健指導
目標	・特定健診受診率 35.0% ・特定保健指導実施率 25%

②生活習慣病の重症化予防事業

■事業目的・概要

生活習慣病の重症化リスクの高い被保険者を対象に、医療機関の受診勧奨、特定保健指導の利用勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防します。

■実施方法

○実施期間：随時

○実施方法：ハイリスク者に対する電話・訪問による保健指導または医療機関受診勧奨

■対象者

健診結果にて要医療となり、生活習慣病重症化リスクの高い被保険者

■実施計画・目標

	平成29年度
取組内容	・ 要医療者(特に重症化リスク高)へ訪問による保健指導・受診勧奨 ・ 要医療者への電話による保健指導・受診勧奨
目標	・ 要医療者への保健指導・受診勧奨：100%

③生活習慣の改善事業(一般対策含む)

■事業目的・概要

浅口市は高血圧・糖尿病が多く、重症疾患である急性心筋梗塞や脳血管疾患での死亡も多いことから、被保険者に対して(一般含む)、特に高血圧や糖尿病についての健康教育及び健康相談等を実施し、情報提供を行います。そして被保険者の健康意識を高め、自発的な健康の維持・改善行動を促します。

■実施方法

○実施期間：随時

○実施方法：健康ポイント 制度の開始、保健師による 出前講座、広報紙やホームページへの掲載、各保健事業の実施

■対象者

被保険者全員(一般含む)

■実施計画・目標

	平成29年度
取組内容	・ 健康ポイント 制度 ・ 保健師による 出前講座 ・ 広報紙・ ホームページへの記事掲載 ・ チャレンジ運動教室 ・ 知って得する！カラダ スッキリ 塾 ・ 楽しくランチしませんか

④重複受診者訪問指導

■事業目的・概要

重複受診により、必要以上の治療、投薬が行われることで被保険者に悪影響が及ぶ恐れがあることから、被保険者に啓発をして医療費の適正化を図ります。

■実施方法：レセプト 点検にて、重複受診をしている人が挙がってきたら、適正な受診について電話・訪問し、必要な保健指導を行います。

第4章 実施計画の見直し方法

1 検討・検証方法

浅口市国民健康保険データヘルス計画に掲げている数値目標等の評価を行い、場合によっては計画の見直しを行うものとします。

実施計画の目標値について検討を行うこととし、その目標値を達成できているかどうかによって評価を行います。

目標が高すぎるもの達成不可能と判断されたときには、随時データヘルス計画を見直すものとします。

KDB(国保データベースシステム)による健診・医療・介護データをもとに、受診率・医療の動向を定期的に見直します。

また、特定健診の国への法定報告後のデータを用いて、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ます。

2 検討・検証体制

浅口市国民健康保険データヘルス計画の中間評価・見直しに当たっては、保健事業担当課である健康推進課と国保給付担当課である市民課が連携して行うものとします。

第5章 事業運営上の留意事項

浅口市国民健康保険データヘルス計画は、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規定に基づき、厚生労働省が定める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(平成16年厚生労働省告示第307号)に基づいて策定します。

実施計画策定・評価にあたっては、関係部署等で構成する協議の場において検討を行い、必要に応じて有識者等の意見を求めます。

また本計画は、ホームページ等を通じて周知・啓発を図ります。

第6章 個人情報の保護

1 基本的な考え方

レセプト、特定健康診査及び各保健事業の実施にかかわる個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれらに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。

受益者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分に配慮し、効率的・効果的な保健事業を実施する立場から、収集された個人情報を有効に活用します。

2 個人情報の取り扱い及び守秘義務規定の遵守

レセプト、特定健康診査及び各保健事業の実施にかかわる個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれらに基づくガイドライン、並びに浅口市個人情報保護条例に基づき、適切に取り扱います。

保健事業の実施にあたり外部委託を行う場合は、受託者に対しても同様の取り扱いをすることとし、個人情報の厳重な管理を行います。