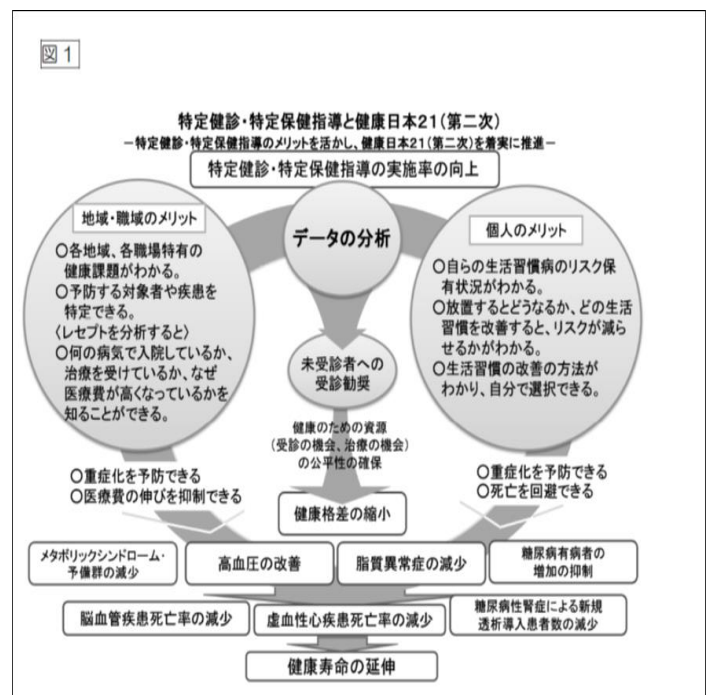
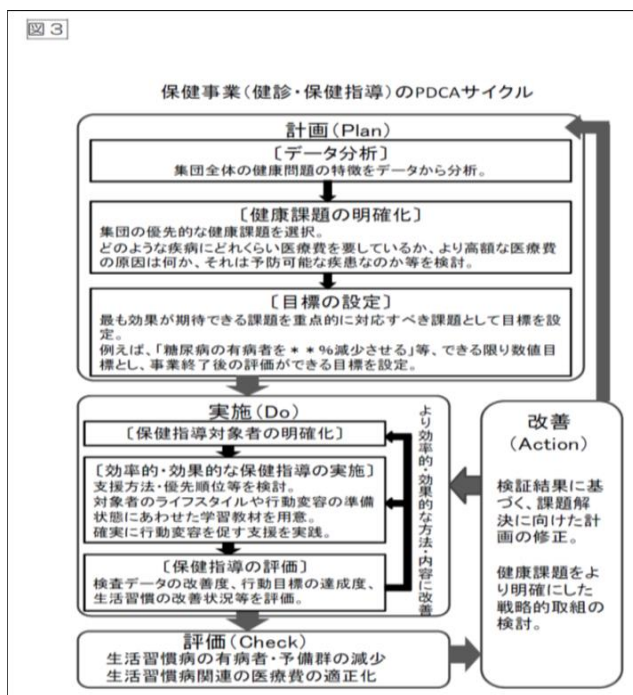


平成30年2月

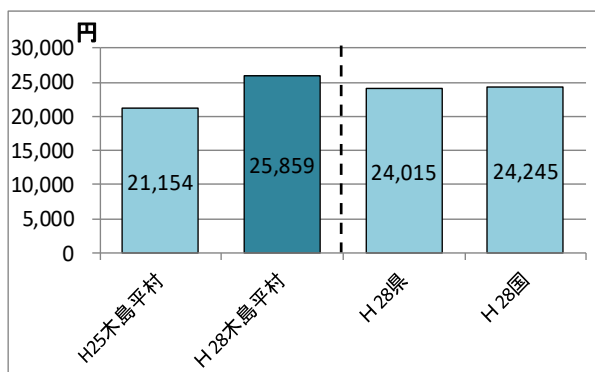
第1章 計画背景、目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべ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。」とされました。こうした背景を踏まえ、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、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図られることを目的とします。



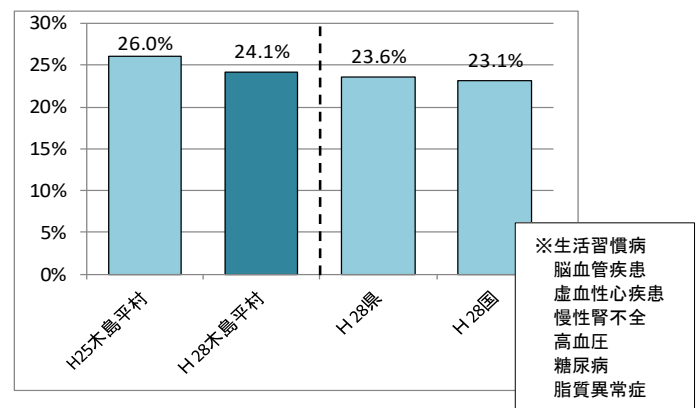
第2章 健康課題の明確化と目標

○一人当たりの医療費（月間）



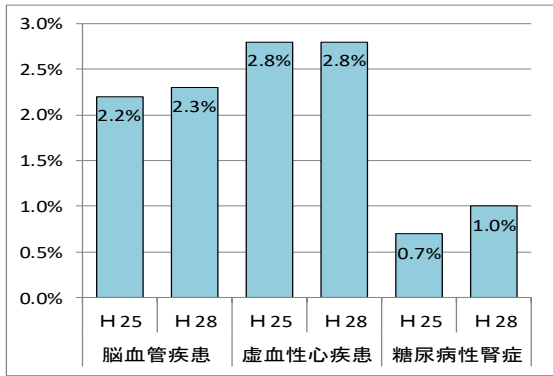
一人当たり医療費は、H28の方が高くなり、県や国より、高くなっている。

○生活習慣病(※)が医療費に占める割合



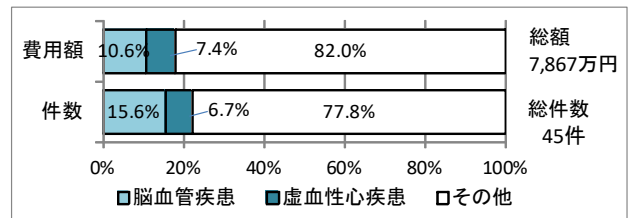
生活習慣病の医療費全体に占める割合は、H25より低くなっているが、県や国より高い。

○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の患者数の割合



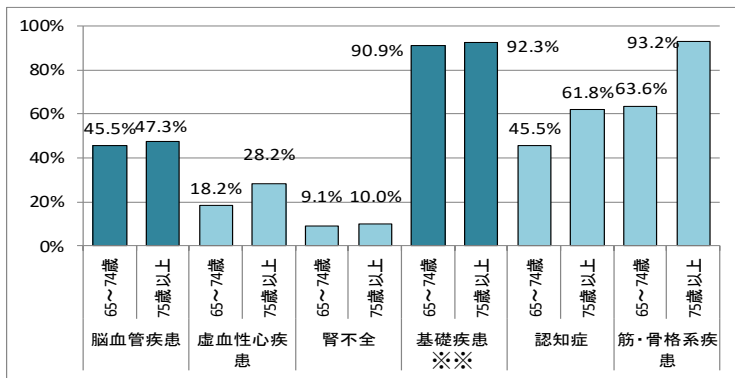
脳血管疾患、糖尿病性腎症の患者数の割合が増えている。

○ひと月100万円以上の高額医療費の状況 (平成28年度)



ひと月100万円以上の高額医療費をみると、費用額、件数とも脳血管疾患と虚血性心疾患を合わせて約2割を占めている。

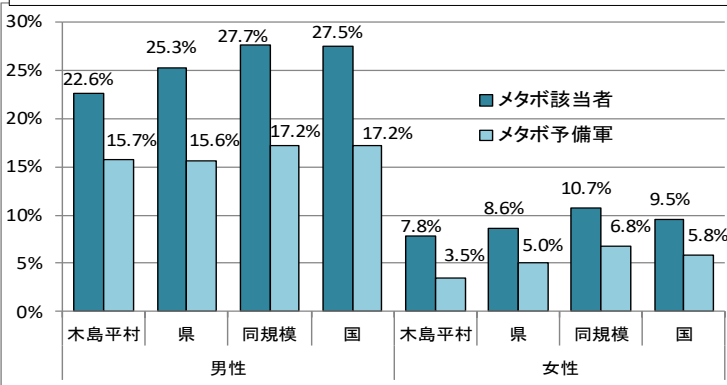
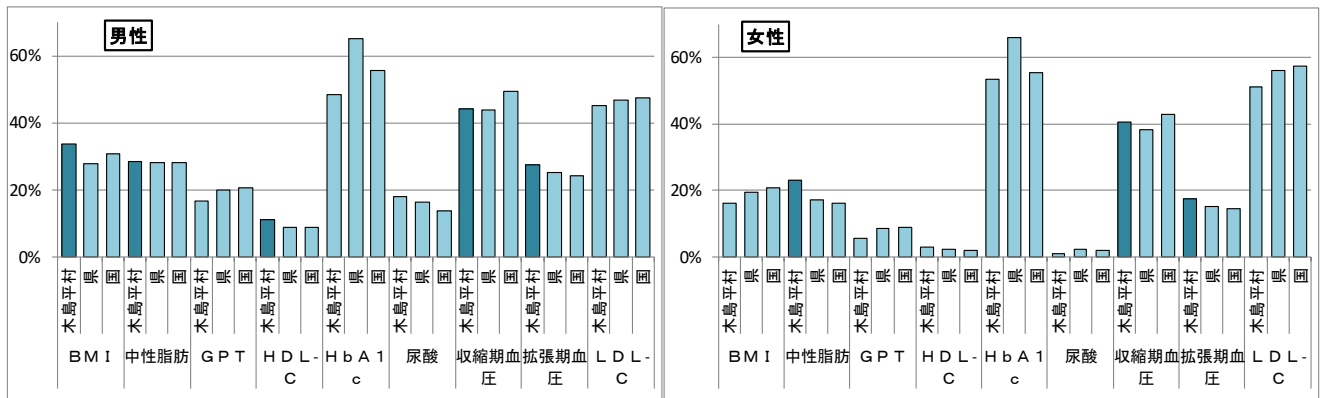
○介護保険認定者の有病状況 (平成28年度)



介護保険認定者の有病状況をみると、年齢に関わらず約半数が脳血管疾患である。65~74歳までの人は、血管に関する基礎疾患のある人が筋・骨格系疾患のある人より多くなっている。

※※基礎疾患
高血圧
糖尿病
脂質異常症

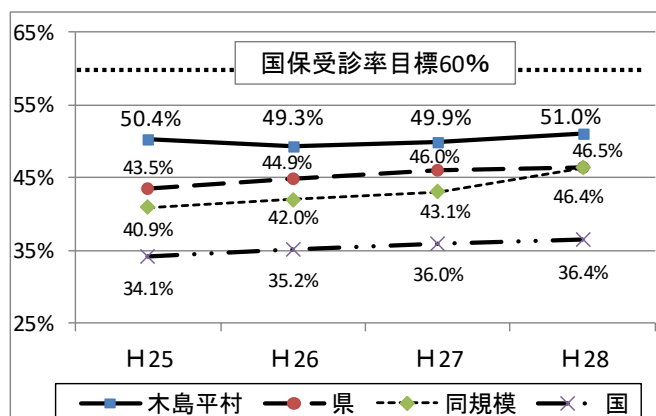
○特定健診結果の有所見者、メタボリックシンドロームの割合 (平成28年度)



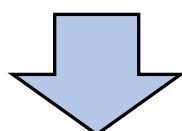
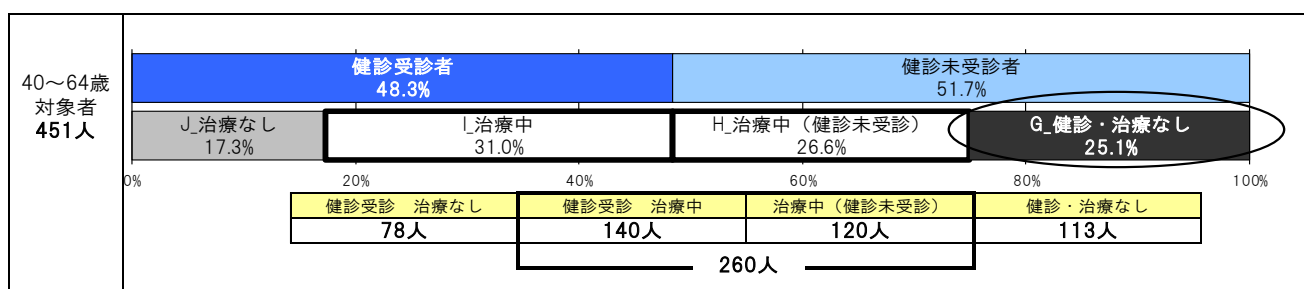
健診の結果では、男性の肥満者、男女とも中性脂肪、血圧が基準値以上の人の割合が県や全国より高くなっている。メタボリックシンドロームの予備軍、該当者の割合は、概ね県や全国よりも低い割合となっている。

同規模とは：全国市町村のうち、同じ人口規模区分の市町村平均値

○特定健診の受診状況



特定健診受診率は、若干増加してきており、県や全国等より、高くなっている。健診未受診者のうち 40～64 歳では、4 人に 1 人が、健診未受診で、医療機関受診もしていない。



これらの現状から、次のように目標を設定し保健事業を行います。

【目標】

- 中長期的目標・・・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の患者の減少
医療費の伸びを抑える
- 短期的目標・・・高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの減少

第3章 特定健診・特定保健指導実施計画

1. 目標値

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診実施率	51.5%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	74.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%

2. 特定健診・特定保健指導の実施

基本的には、第2期特定健診・特定保健指導実施計画と同じ方法で実施します。

- ・特定健診未受診者への受診勧奨（個別通知、電話、訪問等の検討）
- ・個別健診の方法、診療における検査データを活用し健診とする方法の検討
- ・特定保健指導対象者への保健指導の実施
- ・受診勧奨対象者への保健指導と追跡
- ・健診受診者全員に健診結果の個別説明、保健指導

第4章 保健事業の内容

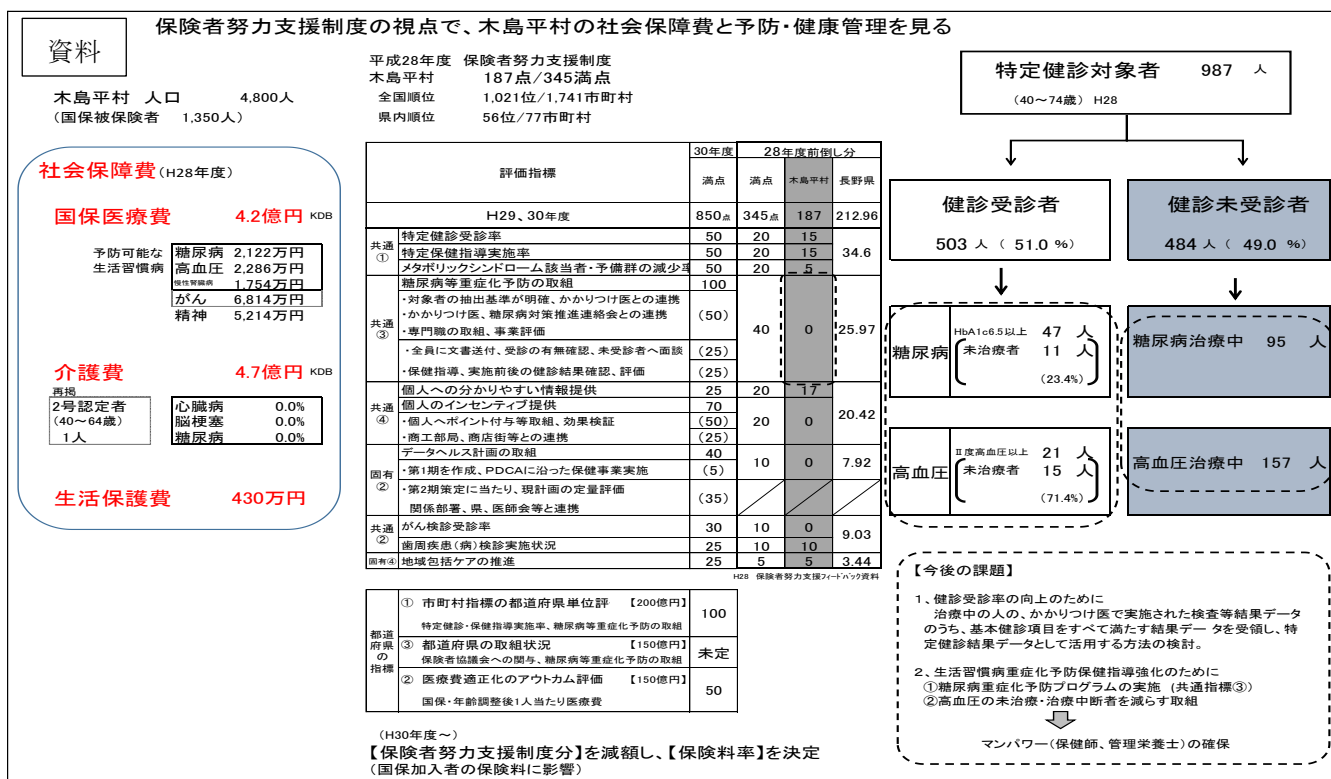
1. 重症化予防の取組

糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の3疾患の重症化予防について、以下のとおり取り組む。

	糖尿病性腎症	虚血性心疾患	脳血管疾患
基づく基本的な考え方	・糖尿病性腎症重症化予防のさらなる展開(日本健康会議重症化予防ワーキンググループ) ・長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラム	・脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート ・虚血性心疾患の一次予防ガイドライン	・脳卒中治療ガイドライン ・脳卒中予防への提言 ・高血圧治療ガイドライン
対象者	①医療機関未受診者 ②糖尿病治療中断者 ③糖尿病治療中者 ア、糖尿病性腎症で通院者 イ、糖尿病性腎症を発症していないがリスクを有する者	①心電図検査所見有の者 ②メタボリックシンドローム該当者 ③LDL-コレステロール高値者	①高血圧の者 ②心電図検査による心房細動の有所見者 ③糖尿病、メタボリックシンドローム、慢性腎臓病などのリスクの重複者
進捗管理	糖尿病管理台帳 (健診結果HbA1c6.5%以上の者と糖尿病治療中の者)		血圧評価台帳 心房細動の管理台帳
保健指導	対象者に応じた保健指導を行い、保健指導教材を活用して対象者がイメージしやすいように心がける。医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また治療中中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行う。		

2. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の重症化による医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために、個人の実態と社会環境等について広く村民へ周知していく。



第5~7章 地域包括ケアに係る取り組み、計画の評価・見直し、計画の公表・周知及び個人情報情報の取り扱い

いずれについても、国で示されている方法等に準じ、実施することとしています。