



高知県の市町村国保における データヘルス計画の状況について

平成29年8月3日

高知県健康政策部国保指導課

高知県の市町村国保の概況

①被保険者数

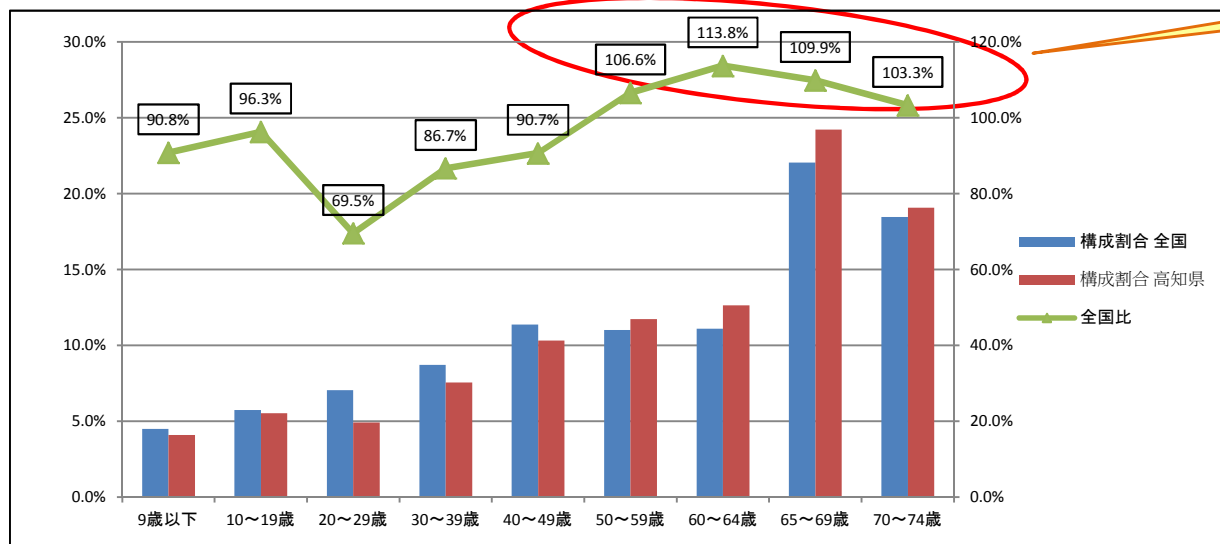
年度	高知県									全国							
	国保 世帯数	総人口 (人)	被保険者数 (人)							総人口 (千人)	被保険者数(千人)						
			一般(若人)		退職		計				一般(若人)		退職		計		
前年度比	前年度比	前年度比	総人口比	前年度比	前年度比	前年度比	総人口比										
24	127,363	747,220	196,645	—	15,343	—	211,988	—	—	127,354	32,729	—	1,929	—	34,658	—	—
25	125,741	739,362	193,908	98.6%	13,317	86.8%	207,225	97.8%	28.0%	127,136	32,282	98.6%	1,690	87.6%	33,972	98.0%	26.7%
26	123,601	732,560	190,444	98.2%	10,921	82.0%	201,365	97.2%	27.5%	126,939	31,633	98.0%	1,393	82.4%	33,026	97.2%	26.0%
27	120,418	722,861	186,192	97.8%	7,486	68.5%	193,678	96.2%	26.8%	126,991	30,857	97.5%	963	69.1%	31,820	96.3%	25.1%

②市町村国保の保険者規模(被保険者数比較)

規模	1千人未満	1千人以上2千人未満	2千人以上3千人未満	3千人以上4千人未満	4千人以上5千人未満	5千人以上1万人未満	1万人以上	総計
高知県	6 (17.6%)	11 (32.4%)	2 (5.9%)	1 (2.9%)	1 (2.9%)	10 (29.4%)	3 (8.8%)	34 (100.0%)
全国	124 (7.2%)	173 (10.1%)	163 (9.5%)	121 (7.1%)	95 (5.5%)	348 (20.3%)	692 (40.3%)	1,716 (100.0%)

○高知県の市町村国保は、3千人未満の小規模市町村が全体の半数以上(55.9%)

③年齢構成



○医療費の高い高齢の世代の割合が高い！

被保険者数		計	9歳以下	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳
		31,258,338	1,404,842	1,789,360	2,203,467	2,736,867	3,551,260
構成割合	全国	100%	4.5%	5.7%	7.0%	8.7%	11.4%
	高知県	100%	4.1%	5.5%	4.9%	7.5%	10.3%
構成比 全国比較		—	90.8%	96.3%	69.5%	86.7%	90.7%

被保険者数		50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
		3,439,707	3,469,216	6,894,039	5,769,580
構成割合	全国	11.0%	11.1%	22.1%	18.5%
	高知県	11.7%	12.6%	24.2%	19.1%
構成比 全国比較		106.6%	113.8%	109.9%	103.3%

④医療費の状況

単位：千円

年度	医療費 (高知県)	前年度比
23	78,579,026	101.70%
24	78,511,202	99.90%
25	79,639,377	101.40%
26	79,706,229	100.10%
27	81,012,980	101.60%

単位：円

年度	1人当たり医療費 (高知県)	前年度比	1人当たり医療費 (全国)	全国比	順位
23	355,862	103.4%	308,669	115.3%	10
24	363,076	102.0%	315,856	114.9%	10
25	376,156	103.6%	324,543	115.9%	11
26	386,318	102.7%	333,461	115.9%	9
27	406,635	105.3%	349,697	116.3%	8

○被保険者数は減少しているものの、一人当たり医療費が高くなっているため医療費全体の費用が増加している。

○入院の1人当たり医療費が高いことが医療費を押し上げる要因となっている。

○一方で、入院医療費は、1件当たり費用額はほぼ全国並みで、1日当たり費用は全国より低い状況にある。

○入院外医療費は、1人当たり・1件当たり・1日当たり費用額ともに全国平均より高く、医療費適正化の取組が必要

＜入院医療費の状況＞

年 度	診療諸率																			
	1人当たり費用額				受診率				1件当たり日数				1日当たり費用額				1件当たり費用額			
	(円)	前年度比	全国比・順位			前年度比	全国比・順位		(日)	前年度比	全国比・順位		(円)	前年度比	全国比・順位		(円)	前年度比	全国比・順位	
24	160,490	102.8%	133.5%	8	30.369	100.5%	136.1%	9	18.31	99.8%	113.2%	5	28,866	102.4%	86.7%	39	528,462	102.2%	98.1%	26
25	168,186	104.8%	137.0%	7	31.040	102.2%	138.5%	8	18.18	99.3%	112.8%	8	29,798	103.2%	87.7%	38	541,834	102.5%	98.9%	21
26	171,994	102.3%	136.4%	7	31.293	100.8%	138.1%	8	18.14	99.8%	113.4%	8	30,305	101.7%	87.1%	38	549,621	101.4%	98.8%	24
27	178,189	103.6%	136.5%	7	31.650	101.1%	136.8%	9	18.03	99.4%	113.5%	8	31,230	103.1%	88.0%	38	563,004	102.4%	99.8%	17

【出典】国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

※1人当たり入院診療費及び1日当たり診療費は、食事療養・生活療養診療額を合算した場合の数値

＜入院外医療費の状況＞

年 度	診療諸率																			
	1人当たり費用額				受診率				1件当たり日数				1日当たり費用額				1件当たり費用額			
	(円)	前年度比	全国比・順位		前年度比	全国比・順位		(日)	前年度比	全国比・順位		(円)	前年度比	全国比・順位		(円)	前年度比	全国比・順位		
24	176,185	101.2%	105.8%	12	814.509	101.3%	100.8%	28	1.68	97.7%	100.0%	20	12,860	102.0%	104.6%	13	21,631	100.0%	105.0%	5
25	181,427	103.0%	105.3%	12	816.304	100.2%	100.1%	28	1.66	98.8%	100.6%	20	13,398	104.2%	104.6%	13	22,225	102.7%	105.2%	4
26	187,076	103.1%	105.6%	11	823.598	100.9%	99.8%	31	1.63	98.2%	100.0%	20	13,893	103.7%	105.5%	11	22,714	102.2%	105.9%	3
27	200,116	107.0%	106.3%	9	833.455	101.2%	99.4%	32	1.61	98.8%	100.0%	21	14,927	107.4%	106.9%	8	24,010	105.7%	106.9%	4

※1人当たり入院外診療費及び1日当たり診療費は、調剤診療費を合算した場合の数値

市町村国保の第1期データヘルス計画について

1 データヘルス計画の策定状況

①年度別策定状況

		H26	H27	H28	計
計画策定 保険者数	市町村国保	1市	28市町村	5町村	34
	その他	後期(1)	国保組合(1)	—	100%

○県の国保部門が、市町村の国保部門・衛生部門の両方に医療費適正化の取組の重要性や保険者努力支援制度について繰り返し説明してきた結果、H28年度末で策定率は100%。

②策定方法(委託状況)

		H26	H27	H28	計	
直営	ひな形使用	1	16	4	21市町村	25市町村
	独自様式		4		4市町	
委託	県内業者		3		3市町	9市町村
	県外業者		6		6市町村	

○国保連合会配布のひな形を使用して策定した中には、十分な分析ができていない保険者もある。
○委託で策定した保険者も地域の実情に応じて計画を修正している。

③計画策定の主担当部署

	国保部門	衛生部門	計
直営	22	3	25
委託	6	3	9

④ホームページでの公表状況

	市	町村	合計
HP公表あり	9	6	15(44%)
HP公表なし	2	17	19(56%)

2 データヘルス計画に関する研修状況

①計画策定・策定の必要性

	説明者	研修内容
H26	県	データヘルス計画について(概要説明)
	国保連合会	KDBシステムについて(座学)
H27	県	データヘルス計画について(策定の手引き 等)
	国保連合会	KDBの活用方法、計画策定の手順等
H28	県	保険者努力支援制度について

②分析等スキル向上研修

		研修内容
H26		【講義】KDBを活用した実態把握と評価について(国立保健医療科学院)
		【演習】KDB帳票を用いた演習とグループワーク
		【事例報告】保険者でのKDBシステムを活用した生活習慣病対策支援モデル事業での取組
H27		【講義】データヘルス計画作成のためのデータの見方(国立保健医療科学院)
		【事例報告】健康課題の把握と高知市のデータヘルス計画について(高知市)
H28	①8月	【講義】保健事業の評価計画について(国立保健医療科学院)
		【演習】H27年度の個別保健事業の評価計画作成
	②10月	【事例報告】高知市における個別保健事業と事業評価計画(高知市)
		【講義】高知市事例報告の解説(国立保健医療科学院)
		【演習】①H28年度の個別保健事業計画の修正、②H28年度の評価計画作成

※KDB操作については、希望市町村に対して国保連合会が市町村への訪問による支援を実施。

3 事例紹介①：国保部門が主体となり衛生担当課との連携体制を構築した例

①国保担当課と衛生担当課の連携

- (1) 連携の経緯
- ・特定健診の受診率が減少傾向にあり、H26には対前年度△4%と大きく減少したためH27年5月に国保担当課と衛生担当課が協議し、問題点の洗い出しを実施。
- (2)問題点の洗い出し
- ①受診対象者の最新情報が把握できない
 - ②個人の受診履歴や勧奨履歴を踏まえない勧奨
 - ③上記①と②の情報を一体的に管理できない
 - ④具体的な数値を把握したうえでの戦略設定ができない
- (3)連携方法
- ①勧奨経過等を管理した共有システムを作成。共有フォルダを新設し、国保担当課と衛生担当課で**最新情報を共有**。
 - ②定期的に受診勧奨に関する**協議の場を設置**。
 - ・従前より、一体的・戦略的に行動することが可能になった。
 - ・PDCA評価を両課の課長が出席する会議で行う体制も整った。

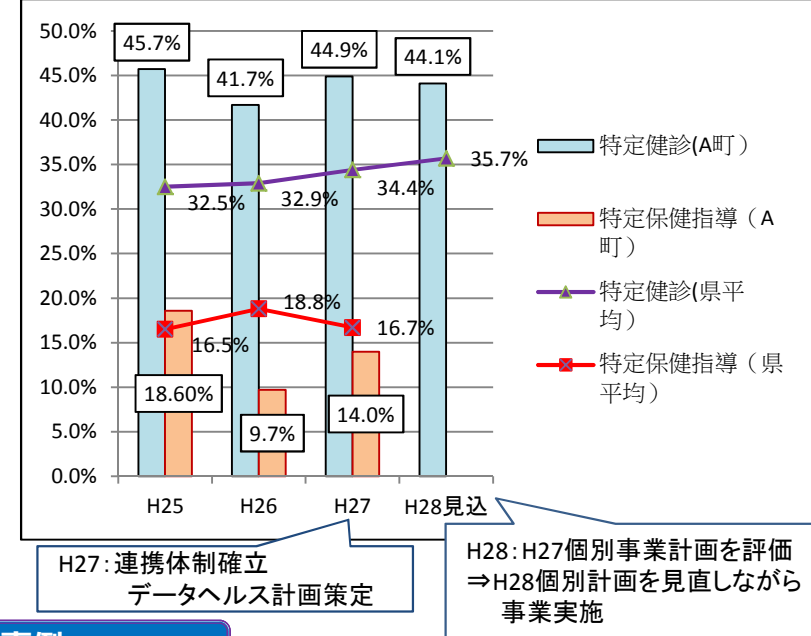
データヘルス計画策定・事業実施の連携体制確立(データヘルスチームの設置)

②個別保健事業の実施体制

	実施体制	評価体制	
	H27～H29	H27	H28
特定健診受診率の向上(発症予防)	国保担当課・衛生担当課	データヘルスチーム	・データヘルスチーム ・アウトカムの再構築は健康増進係
特定保健指導実施率の向上(発症予防・重症化予防)	国保担当課・衛生担当課	衛生担当課健康増進係	データヘルスチーム
ハイリスク者の受診勧奨事業(重症化予防)	衛生担当課・国保担当課	衛生担当課健康増進係	データヘルスチーム

※各事業とも、事業内容のアウトカム・アウトプット・プロセス評価は担当レベルで、ストラクチャー評価(実施体制・予算)は、管理職を含むデータヘルスチームで実施

③実施状況



4 事例紹介②：データヘルス計画の策定後、特定健診・保健指導の実施率上昇につなげた事例

①長・中・短期目標と現状

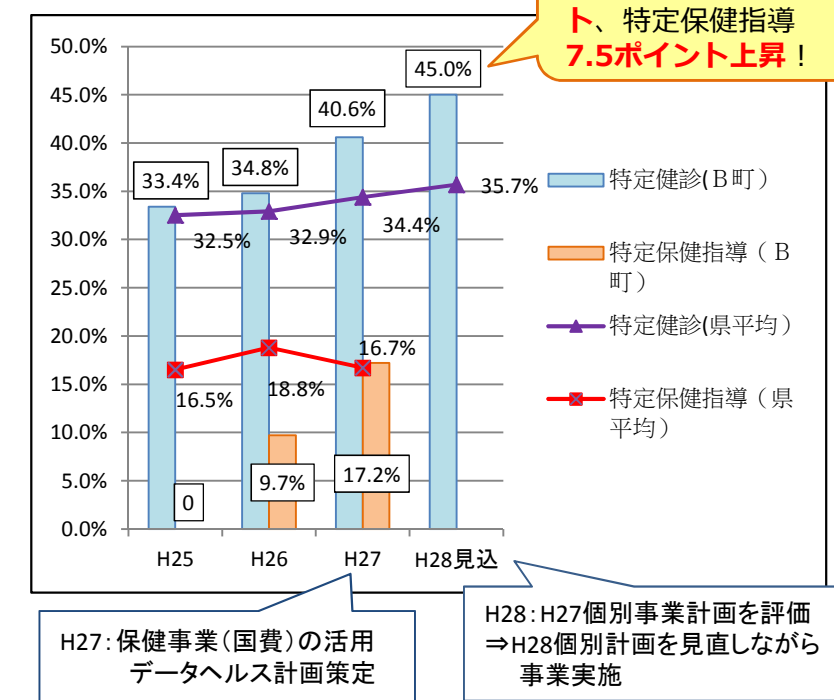
- (1) 長期目標(抜粋)【H31年度に評価】
- 脳血管疾患発症者数の減
 - ・65歳未満で主病名が脳梗塞・脳内出血の50万円以上のレセプト人数の減
- | | 男性 | | | 女性 | | | 計 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| | 40代 | 50代 | 60代 | 40代 | 50代 | 60代 | |
| 脳梗塞等 | 0 | 2 | 8 | 0 | 0 | 1 | 11 |
- (2) 中期目標【計画最終年度のH29年度に評価】
- 健診受診者(65歳未満)のうちⅢ度高血圧以上の人、HbA1c7.4以上及び尿蛋白2+以上・eGFR50未満の人の割合を50%以上減少させる
- | | Ⅲ度高血圧以上 | HbA1c7.4以上 | 尿蛋白2+、又はeGFR50未満 |
|----|---------|------------|------------------|
| 割合 | 0.70% | 0.70% | 2.60% |
- (3) 短期目標(抜粋)(毎年度評価)
- 特定健診受診率の向上
 - ・40代、50代受診率とあわせて全体受診率、継続受診率もみる
- | | H26受診率 | H27目標 | H28目標 | H29目標 |
|-----|--------|-------|-------|-------|
| 40代 | 23.6% | 26.6% | 29.6% | 32.6% |
| 50代 | 25.1% | 28.1% | 31.1% | 34.1% |
- 特定保健指導の実施率の向上
 - ・65歳未満実施率とあわせて全体の実施率もみる
- | | H26実施率 | H27目標 | H28目標 | H29目標 |
|-------|--------|-------|-------|-------|
| 65歳未満 | 12.60% | 15% | 20% | 25% |

②個別事業計画(特定健診関係)のアウトカム評価とH28計画の見直し

個別事業名: 特定健診受診勧奨事業(直営)					
	評価項目	評価指標	目標	H27評価結果	H28計画の見直し
アウトカム	①40歳の受診率	特定健診受診率	①前年度より5%以上向上	①3.2%	①下方修正→前年度より3%以上
	②40代受診率		②40代26.6%以上	②26.8%	②上方修正→28.0%
	③50代受診率		③50代28.1%以上	③32.7%	③上方修正→35.0%以上

※ストラクチャー評価では、衛生担当課と国保担当課との共通認識ができたかを評価指標に設定。H27評価では、両課で検討会を実施し共通認識がもてたことにより事業が進めやすかったとの結果がでている。

③実施状況



計画策定前後で特定健診**4.4ポイント**、特定保健指導**7.5ポイント**上昇!

データヘルス計画・個別保健事業への県のかかわりについて

1 保健事業支援・評価委員会への参画

①高知県の支援・評価委員会の体制

委員	所属等
公衆衛生学等に造詣の深い者、大学等研究機関	高知大学公衆衛生学講師
	県立大学看護学部教授
地域の関係機関等の有識者	高知県薬剤師会 在宅保健活動者なでしこの会
地域の関係者	高知市健康福祉部参事
県職員	高知県国保指導課長

②計画策定・評価の支援状況

		H26	H27	H28
計画策定 保険者数	市町村国保	1	28	5
	その他	後期(1)	国保組合(1)	
策定 支援数	市町村国保	2	16	3
	その他		国保組合(1)	
評価 支援数	市町村国保		1	14
	その他			

③評価・支援委員会における県の役割

- 全国的な保健事業等の動向を踏まえた助言
- 国・県の財政支援策の活用に関する助言
- 県の健康施策を考慮した助言
- 計画の構成に関する助言
- 他市町村の取組に関する情報提供 等

2 日本一の健康長寿県構想におけるPDCAサイクルに沿った支援

①日本一の健康長寿県構想とは

- H22年度に4年を1期とする構想を策定
- 毎年度、見直しを行いながら健康・福祉施策を推進
- 第3期健康長寿県構想（H28～H31年度）
 - ・5つの柱のうち、「壮年期の死亡率の改善」として特定健診等の受診率向上対策、重症化予防対策を実施

②進捗管理

- 4月に計画を策定
- 4半期ごとに実施状況の評価及び翌4半期の計画の見直しを実施
- 県庁内の複数課にまたがる事業についても、同一の項目の事業については同じPDCAシートで評価することにより、県庁内の関係各課での情報共有・連携が図られている。
※PDCAシートは次ページ参照

3 市町村の保健事業等に対するヒアリングの実施

①実施体制

- 担当課：国保指導課2名+健康増進計画担当課1名 に対応
- 実施場所：原則、ヒアリング会場は福祉保健所とし、福祉保健所の健康増進担当者も同席。
⇒本庁担当課・保健所・市町村で情報を共有
- ヒアリング対象市町村
 - ・保健事業申請市町村（5月末～6月）
 - ・その他市町村及び2年連続特定健診の受診率が低下した市町村（7月～8月）
- 課題：市町村にも国保担当と衛生担当で対応するよう呼びかけられているが、いずれかしか来ない市町村がある。
⇒データヘルス策定・個別保健事業の実施時の連携にも影響

②県からのヒアリング内容・助言内容

- 【ヒアリング内容】
 - 保健事業計画の内容
 - 前年度の特定健診・特定保健指導の実施率見込、実施率が向上（低下）した理由
 - 当年度の特定健診等の取組内容（新規・拡充項目） 等
- 【助言内容】
 - 他市町村・他県の参考事例（受診勧奨方法、個別事業 等）
 - 保健事業（国費）の活用例 等

※左記の実施時期以外にも、特定健診・糖尿病重症化予防の取組等について電話等による確認を実施

大目標	I 壮年期の死亡率の改善	中目標(今後の基本的方針)	(2)血管病(脳血管疾患、心疾患、糖尿病)対策の推進
具体的な施策	特定健診(特定保健指導含む)の受診率向上対策		
概要	①医療機関及び健康づくり団体との連携により受診率を向上させる。国保については、国・県の調整交付金の活用により、受診率を全国平均以上にする。 ②特定保健指導実施体制の充実及び対象者への再勧奨の強化により、特定保健指導実施率を向上させる。		
◆平成31年度末の目標値と実績値	特定健診受診率…全国平均以上、市町村国保特定保健指導の終了率…全国平均以上		

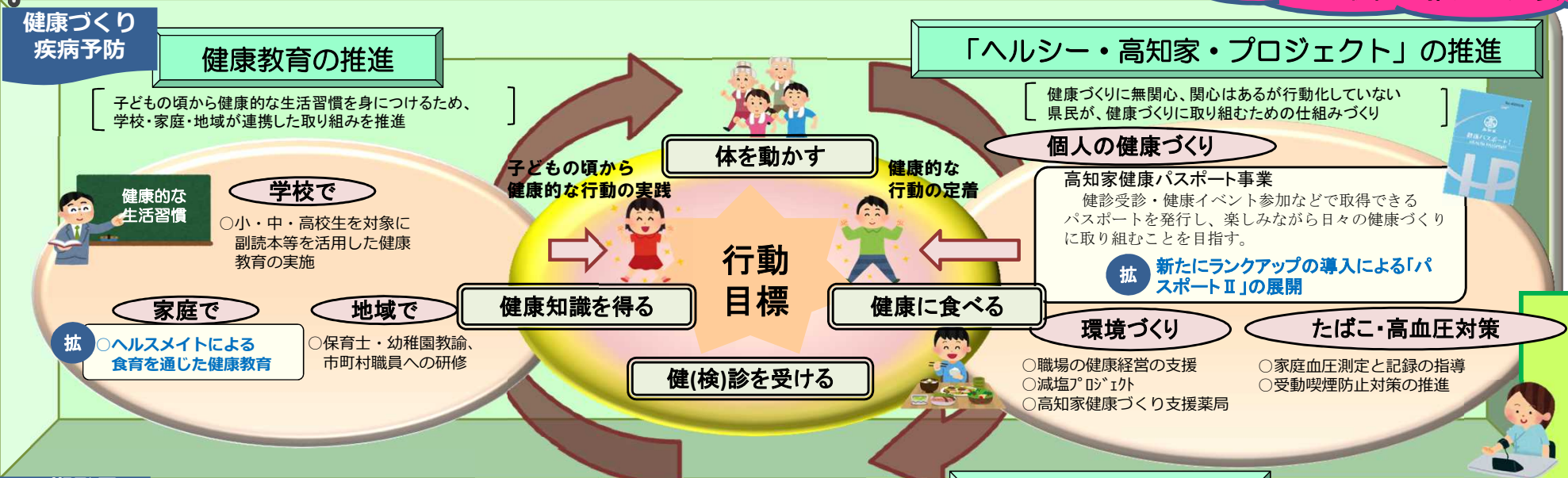
シート番号	3
掲載ページ	P.22

内容	計画(P)				実行(D)		評価(C)・改善(A)	
	実施計画	変更計画	実施上の課題等		計画に対する実績		実行後の分析、検証とその対策	
記載方法等	記載時期：年度当初 記載内容：実施計画 ※年度途中に計画を変更(修正)する場合は、変更計画欄に記載する	記載時期：四半期毎 記載内容：実施後の分析、検証結果を基に必要に応じて変更した実施計画 ※変更計画を再変更(修正)する場合は上書き	記載時期：年度当初(変更がある場合は上書き) 記載内容：実施計画を推進するにあたり、想定される課題等、※計画を変更した場合は、変更後の計画をもとに記述		記載時期：四半期毎 記載内容：計画に対する実施状況(実績等)		記載時期：四半期毎 記載内容：実施後の分析、検証結果を記載し、計画の進捗を把握し、必要に応じて改善点等を指摘し記載	
取組	①特定健診の受診率向上 ②特定保健指導実施率向上(体制強化事業等)	①特定健診 ②特定保健指導	①特定健診 ②特定保健指導	①特定健診 ②特定保健指導	①特定健診 ②特定保健指導	①特定健診 ②特定保健指導	①特定健診 ②特定保健指導	
1 四半期 (4~6月)	国保所管課への国調整交付金の活用を働きかけ 市町村衛生部門への国保との連携を働きかけ 高知県県民会館の補助事業開始 ①申請市町村に対して事業内容の「リンク」 ②受診率が低平未満、2年連続で減少している市町村に対して活用を働きかけ ③H28年度調整交付金の支援内容の周知 高知市との個別協議 協会けんぽとの協議 医療機関・健康づくり団体との連携による受診勧奨 ③医師会と連携し、医療機関からの受診勧奨を依頼 ④健康づくり団体による受診勧奨を行う市町村への助成 市町村の取り組みへの支援 受診促進事業への助成				国保所管課への国調整交付金の活用を働きかけ 市町村衛生部門への国保との連携を働きかけ 高知県県民会館の補助事業開始 ①申請市町村に対して事業内容の「リンク」(5/27~6/8 24市町村) (5/8未受診率対策23市町村) ②受診率が低平未満、2年連続で減少している市町村に対して活用を働きかけ (4月~6月 8市町村) ③H28年度調整交付金の支援内容の周知(4/25~5/27 6市) 高知市との個別協議(6/2) 医療機関・健康づくり団体との連携による受診勧奨 ④健康づくり団体による受診勧奨を行う市町村への助成(7市町村) 市町村の取り組みへの支援 受診促進事業への助成		予定通りの成果 予定通りの成果 特定保健指導事業開始に向け、保険者との契約に向けた協議が進んだ。	
	2 四半期 (7~9月)	②27受診率が低平未満及び未申請市町村に対して当年末の取組状況の「リンク」 ③がん検診と連携した受診勧奨を国保所管課及び市町村の衛生部門に徹底 特定保健指導従事者のスキルアップ研修(第1回) 高知県県民会館の特定保健指導実施状況の進捗管理 ③特定保健指導実施状況の進捗管理 ④保険者のH29年度の特定保健指導実施体制(委託意向)の把握 特定保健指導従事者のスキルアップ研修(第2回) 協会けんぽとの協議 ④H29年度に向けた被扶養者の受診率向上対策について協会けんぽと検討 【再掲】高知家健康パスポート発行開始(9/1~) (年度末まで継続)	協会けんぽとの協議 医療機関・健康づくり団体との連携による受診勧奨 ③医師会と連携し、医療機関からの受診勧奨を依頼			協会けんぽとの協議(7/5) 【協議内容】 ・受診率・受診率について ・被扶養者の受診率向上対策(受診勧奨、オプション健診)について 医療機関・健康づくり団体との連携による受診勧奨 ③医師会と連携し、医療機関からの受診勧奨を依頼(7/27) ④健康づくり団体による受診勧奨を行う市町村への助成(交付決定10市町村、1可申請手続き中) 市町村の取り組みへの支援 ②H27受診率が低平未満(7市町村)及びH28年度調整交付金未申請市町村(10市町村)の衛生部門に徹底村)に対して当年末の取組状況の「リンク」(8月~9月) 受診勧奨事業等のH29予算化への働きかけ(9月) ④H29年度の調整交付金を活用した受診勧奨予算化及びがん検診との連携を働きかけ ⑤当年末の受診率が低平未満市町村に対して、取組状況の把握及び受診率向上への働きかけ 高知市との個別協議(8月~9月) ④取組状況の把握	高知県県民会館の特定保健指導実施状況の進捗管理(契約済：6保険者、検討中：4保険者) ⑤保険者のH29年度の特定保健指導実施体制(委託意向)の把握(9/29) 特定保健指導従事者のスキルアップ研修(第1回)(8/5) 特定保健指導従事者のスキルアップ研修(第2回)(8/18)	予定通りの成果 予定通りの成果 保険者との契約が完了し指導が開始された。検討中の保険者との協議も継続している。

高知県における「日本一の健康長寿県づくり」の取り組みについて

大目標Ⅰ 壮年期の死亡率の改善

県・市町村等が一体となった
取組の推進が必要



早期発見 早期治療

がん予防の推進

がん検診の受診率向上

意義・重要性の周知

- 対象者への個別通知
- 未受診者への再勧奨
- マスメディアを活用した受診勧奨

利便性の向上

- 市町村検診の広域化
- 複数の受診が可能なセット検診の促進
- 土・日検診実施医療機関の周知（乳・子宮頸がん）

血管病対策の推進

特定健診の受診率向上

- 対象者への受診勧奨
- がん検診とのセット化による利便性の向上

特定保健指導の強化

- 県栄養士会による特定保健指導業務の体制強化

重症化予防

拡 未治療、治療中断者への対応強化

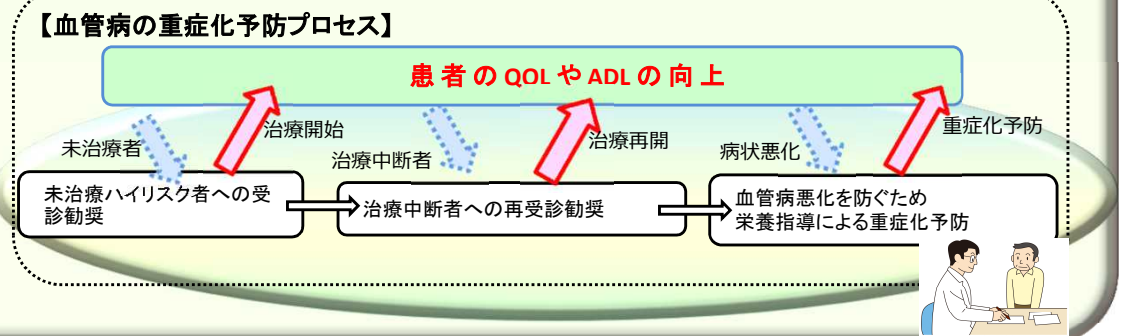
歯周病予防による全身疾患対策

- 妊婦への歯科健診による早産予防
- がん治療前後の口腔ケアによるQOL向上対策

がん医療の充実

- 高知医療センター「がんサポートセンター」の運用開始

高知県自殺対策行動計画の推進



健康管理に取り組む人が増え、壮年期の過剰死亡が改善する！

1 現 状

H28.9.1スタート

目的：県民の健康意識のさらなる醸成と行動の定着化を目指す。

内容：①健診受診や運動施設の利用などを通じてポイントを貯めて健康パスポートを取得

②協力施設の利用や市町村の健康づくり事業への参加で特典が受けられる。

■7月26日までの交付者数14,102名（交付者の約4割は40～50歳代、男女比はおよそ1：3）

■全市町村が事業に参加（パスポートやポイントシールの交付、事業の周知など）

・34市町村中27市町村がパスポートを活用した個人の取組を評価する事業を実施（予定を含む）

■事業所の健康づくり事業でパスポートを活用する事業所も出始めた。

14,000人が取得
(人口73万人)

2 課 題

- パスポート取得者が健康行動を継続するための働きかけが必要
 - ・引き続きポイントを貯めることで保健行動を継続してもらう仕掛けが必要
 - ・特定健診やがん検診を継続的に受診してもらうことが必要
 - ・市町村や事業所において、ウォーキングや体重測定、血圧測定など個人の日々の取組を評価する事業が少ない。
- 特典が受けられる参加施設の地域偏在
 - ・参加施設が高知市周辺に偏っており、郡部に少ない。

3 今後の取組

H29年度からランクアップの仕組みを導入。パスポートⅡの取得者は4カ月で764名

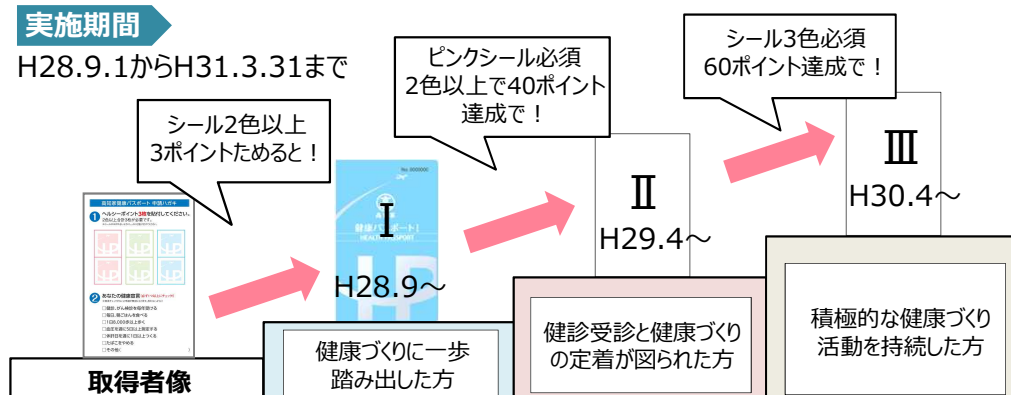
1 ランクアップの仕組み

【考え方】

I⇒II⇒IIIのランクアップに伴い、必要なシール枚数を増やすとともに、特典を充実

実施期間

H28.9.1からH31.3.31まで



2 健康行動の継続を評価する事業の充実

- ◆市町村や事業所による個人の取組を評価（ポイントシールの交付）する事業の積極的な展開
- ◆ポイントと交換できる市町村独自の特典の用意（市町村国保に対する支援【国保指導課】）
- ◆健診受診で交付される「ピンクシール」をランクアップの必須要件とし、併せてピンクシールのポイント換算率を高めることで受診率向上につなげる。
- ◆参加施設数の拡大と、取得者の行動やニーズに合わせた特典の魅力強化

4 平成29年度の取り組み

1 市町村の健康づくり事業との連携強化

◆国保調整交付金による市町村への働きかけ（国保指導課）

◆パスポート取得者台帳を活用した健康づくり情報の提供

・市町村に情報提供を行い、健康づくり事業への誘導を図る

◆市町村独自の健康行動の継続を評価する事業の実施

- ・ウォーキングや血圧測定など個人で日々の健康づくりに取り組んでいる方に対する評価（ポイントシールの交付）の実施
- ・集めたポイントと交換できる市町村独自の特典の用意

2 パスポートの魅力の強化

◆パスポートのランクアップ

・I⇒IIランクアップの仕組みを導入するとともに、パスポート掲載内容を充実

◆取得者に対する県独自の特典の用意

- ・I⇒IIランクアップ時に、抽選によるプレゼントを実施
- ・半期に一度、全取得者を対象としたプレゼントキャンペーンを実施

◆取得促進イベントの実施

・ランクアップの周知とパスポートの取得促進を目的としたイベント実施及びテレビCMの放映

◆特典利用施設の拡充

・市町村と連携し、地域ごとの参加施設を拡大

3 参加施設の広報強化

◆ホームページの充実

◆PRパンフレット、のぼり旗等による啓発の実施

1 現 状

〈特定健診〉

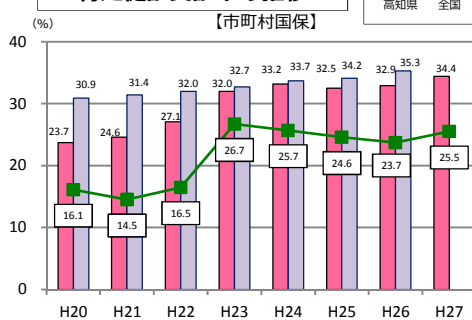
■市町村国保

- ・受診率は全国平均に近づいてきたが横ばい傾向
- ・高知市は県内で最も受診率が低い。

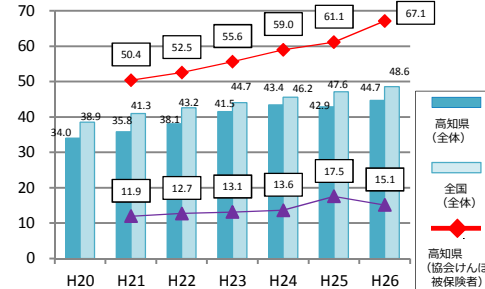
■県全体

- ・受診率は上昇しているが全国平均を下回っている。
- ・協会けんぽは被保険者の受診率は高いが被扶養者の受診率は低い。

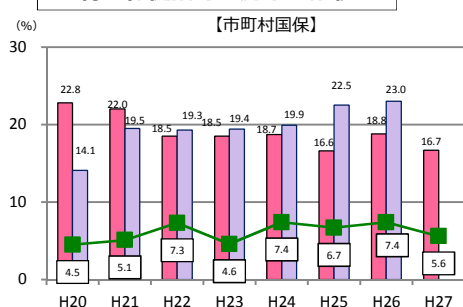
特定健診受診率の推移



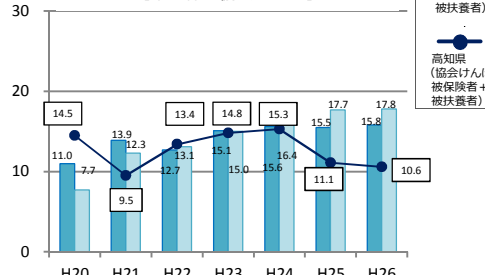
【県全体・協会けんぽ】



特定保健指導実施率の推移



【県全体・協会けんぽ】



2 課 題

〈特定健診〉

■市町村国保

- ・65～74歳の受診率が全国より低く、対策強化が必要(H26：高知県37.0%、全国40.8%)
- ・高知市は、大規模都市の平均と比較しても受診率が低く、受診勧奨の強化が必要

H28年度は、高知市が3.4ポイント上昇した結果、県全体で1.5ポイント上昇

■県全体

- ・協会けんぽ被扶養者の受診率向上に向けた取り組みが必要

〈特定保健指導〉

■市町村国保

- ・マンパワー不足により十分な保健指導ができない。
- ・高知市以外で特定保健指導を受託できる機関が少ない。
- ・高知市の実施率が低く実施率向上対策が必要

■県全体

- ・マンパワー不足により再勧奨が不十分のため保健指導につながっていない。
- ・再勧奨を受託できる機関が少ない。

3 今後の取り組み

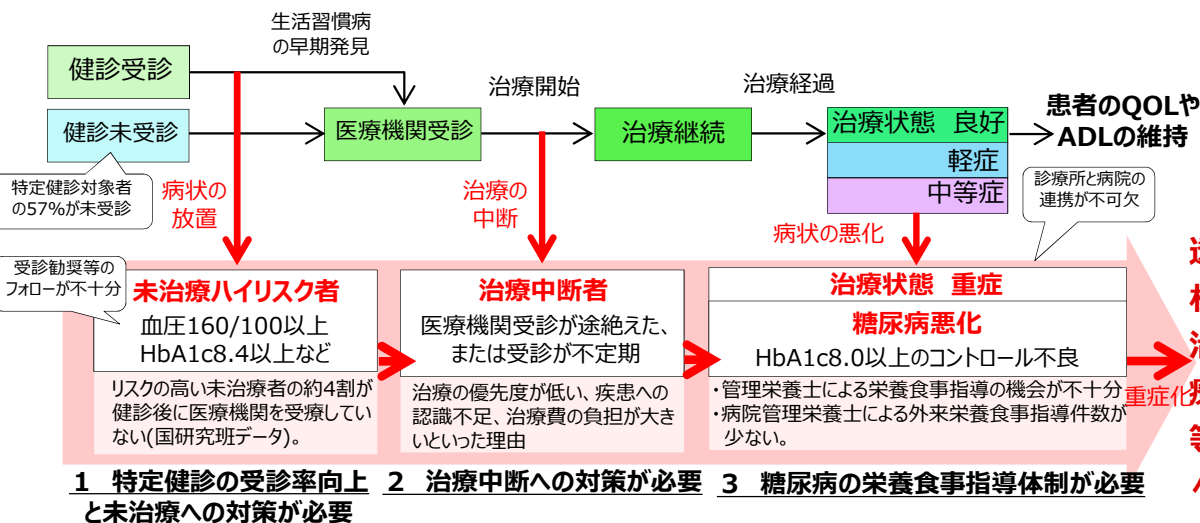


4 平成29年度の取り組み

- ◆国保対策の強化**
- ・国調整交付金の一層の活用による市町村での受診勧奨の実施
 - ・県調整交付金のメニューの拡充による支援
 - ・地域の健康づくり団体が連携したがん検診・特定健診の受診勧奨の支援
- ◆医療機関との連携**
- ・医師会と連携し医療機関からの受診勧奨を推進
 - ・特定健診ヒント集の配布による健診の円滑実施への支援
- ◆協会けんぽ被扶養者の受診促進**
- ・がん検診とのセット化を推進
- ◆啓発の実施**
- ・ヘルシー・高知家・プロジェクトによる総合啓発(再掲)
 - ・保険者・高知家健康づくり支援薬局を通じた啓発(受診勧奨チラシの配布等)
- ◆特定保健指導実施体制の充実**
- ・県栄養士会の体制を強化するための補助事業を実施
- ◆特定保健指導対象者への再勧奨の強化**
- ・保険者による再勧奨体制の構築
- ◆特定保健指導を受けることによるインセンティブ強化**
- ・実施機関から健康パスポートのポイント提供

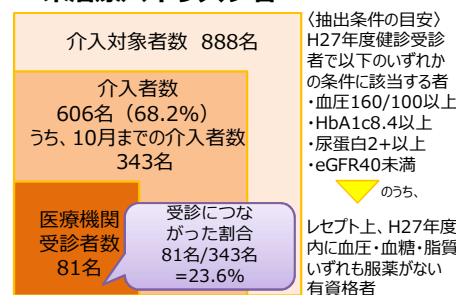
1 現状と課題

【血管病の重症化プロセス】

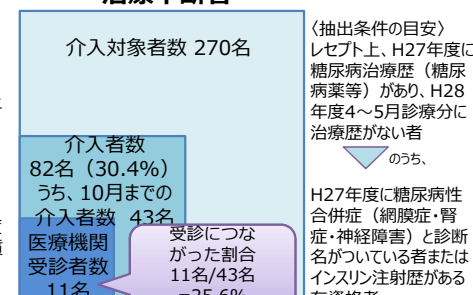


【未治療ハイリスク者、治療中断者抽出ツールを活用したアプローチ（H29.1.13現在）】

未治療ハイリスク者



治療中断者



◆課題

①介入の優先順位

・未治療ハイリスク者に比べて、治療中断者への介入率が低い。

②受診勧奨後の主治医との連携・保健指導の体制整備

・医療機関に受診していても検査値が悪い方には、受診勧奨後の主治医との連携や保健指導（栄養指導等）の体制整備が必要

2 今後の取り組み

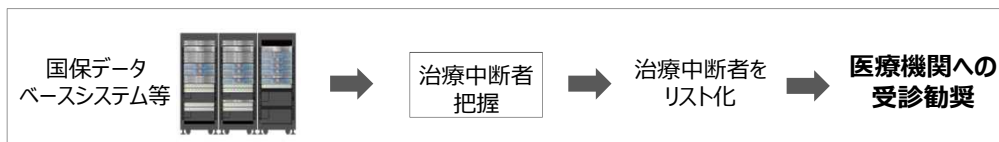
1 特定健診の更なる受診率向上

◆特定健診受診率の低い市町村国保や協会けんぽ被扶養者の受診率向上対策の実施

2 未治療ハイリスク者への早期介入及び治療中断者に対する治療継続の支援

◆脳卒中・虚血性心疾患・腎不全を発症するリスクが高く、薬物治療を受けていない者に対して、医療機関への受診勧奨を強化

◆レセプトデータが途切れた治療中断者に対して再受診の勧奨を実施



3 管理栄養士による外来栄養食事指導の推進

◆病院等への協力依頼を通じた、栄養食事指導件数の増加対策の実施

◆地域の病院と診療所が連携し、管理栄養士による栄養食事指導を推進

◆県内で実施された栄養食事指導の効果の評価・周知



期待される効果

生活習慣病の早期発見

治療開始及び治療継続による重症化の予防

血管病(糖尿病)の悪化(コントロール不良)に伴うCKDの進行を防ぐことで、患者のQOL向上と医療費削減につなげる。

3 平成29年度の取り組み

1 特定健診の更なる受診率向上

◆特定健診受診率向上対策の実施(P28参照)

2 未治療ハイリスク者及び治療中断者に対する対応強化

◆特定健診データやレセプトデータを活用した未治療ハイリスク者及び治療中断者の把握と医療機関への受診勧奨の実施

◆未治療ハイリスク者、治療中断者抽出ツールの改良（抽出条件の再検討）

◆重症化予防対策の必要性や受診勧奨の手法を身につけるための研修を実施

◆対象者に治療の必要性を理解してもらうための受診勧奨リーフレットの作成

◆保険者による受診勧奨の取り組み強化への働きかけ

◆高知県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定

3 管理栄養士による外来栄養食事指導の推進

◆病院等での栄養食事指導実施の推進

◆管理栄養士への研修の実施（県栄養士会委託）

◆栄養食事指導の事業評価を実施（県栄養士会委託）