

日光市における 医療・介護データ分析に基づく 「データヘルス計画」



日光杉並木

栃木県 日光市役所
市民生活部 保険年金課
斉藤 範子

日光市の概要

平成18年3月20日
2市2町1村で合併

面積：1,449.83km²
(栃木県の概ね
1/4の面積)

約87%が森林

<H29.5.1現在>

人口	:	84,383人
世帯数	:	36,508世帯
国保被保険者数	:	22,316人
国保世帯数	:	13,784世帯
国保加入率	:	26.45 %
高齢化率	:	32.91 %

<関東地方>



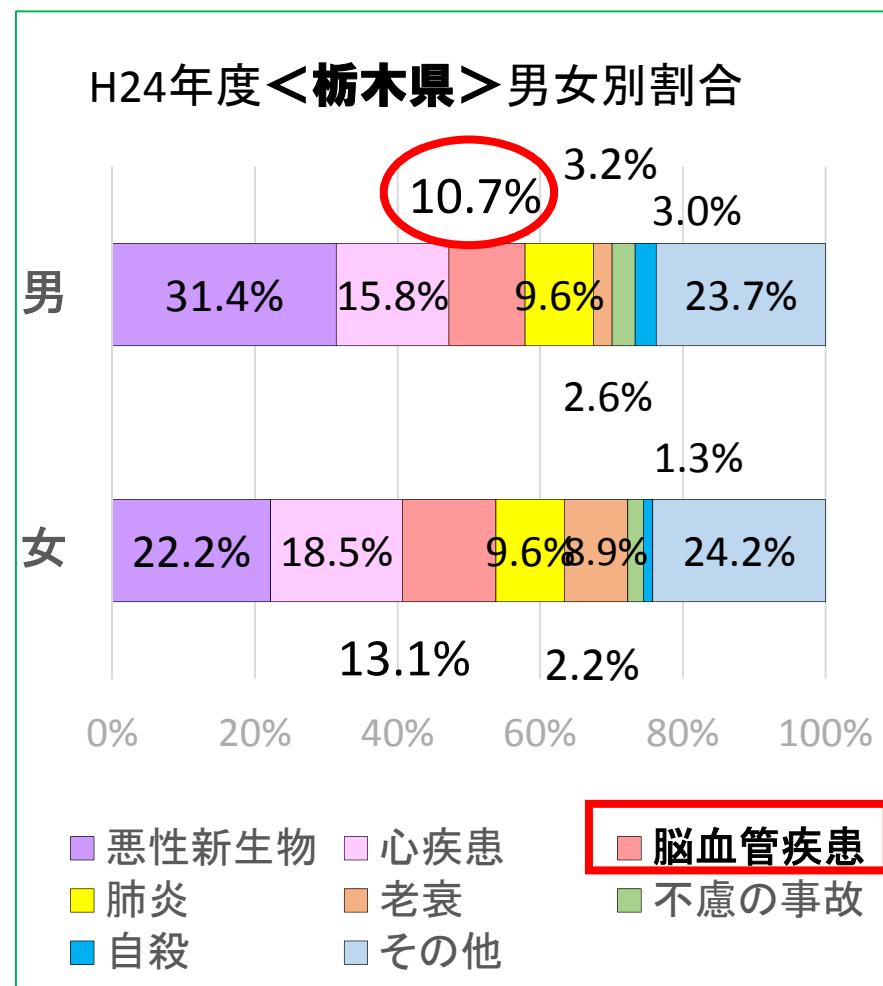
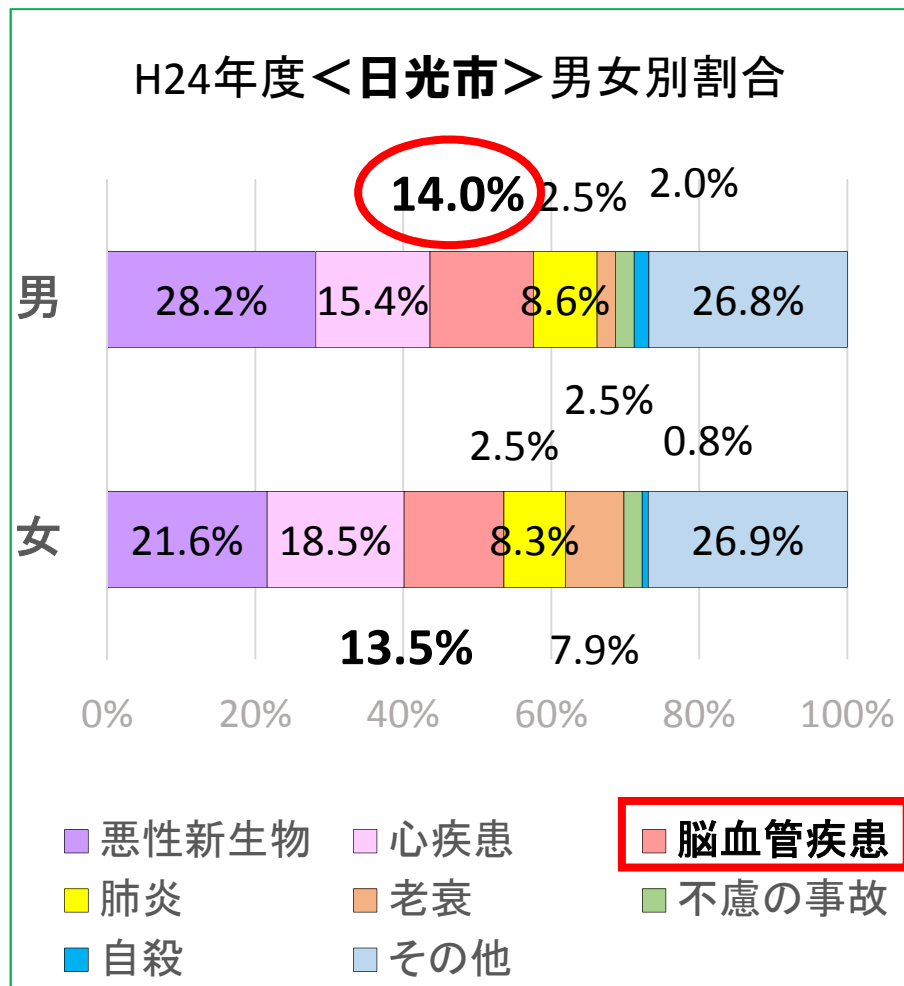
栃木県

計画の位置づけ・期間（健康づくり関連計画との関連・期間）

[illegible]

死亡数 性・死因(簡単分類)別状況②

日光市・栃木県比較(平成24年度)



<栃木県公式HP「平成24年度版栃木県保健統計年報」より>

平成24年度 国民健康保険 年間1人当たり医療費(一般被保険者+退職被保険者)

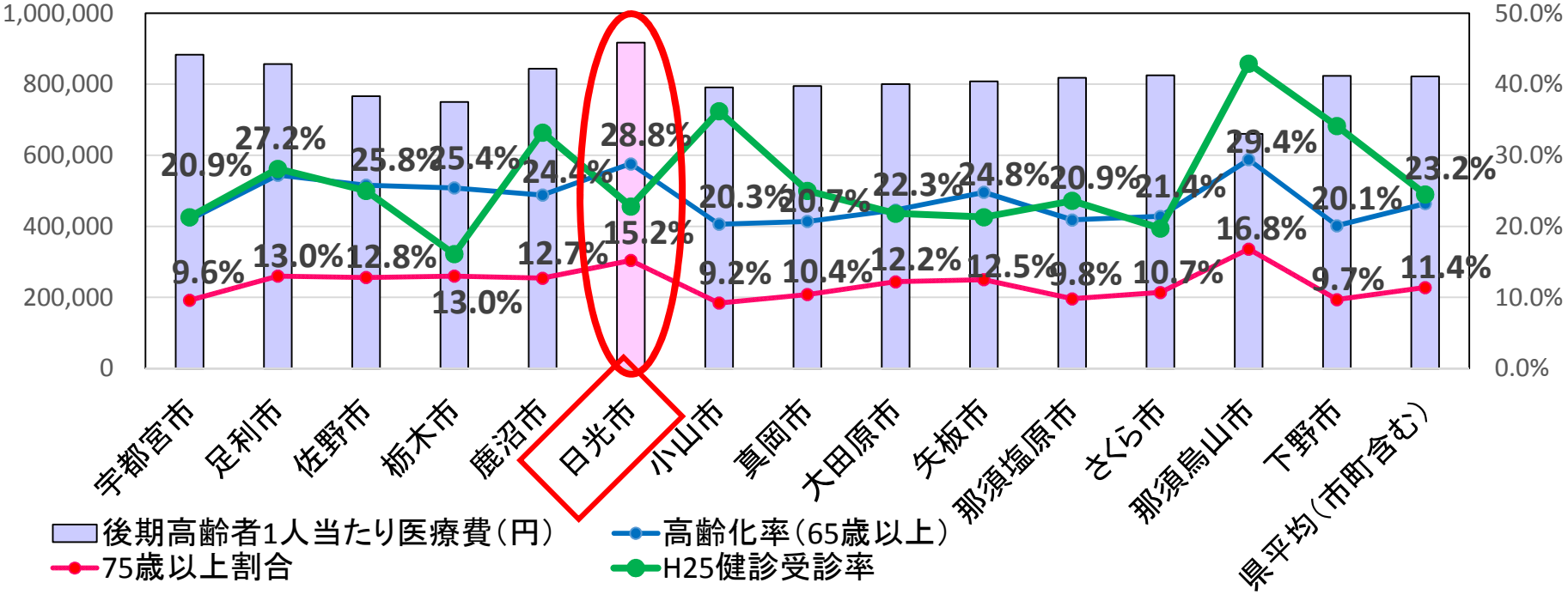
順位			県内上位3市町			順位			県内下位3市町			差額	
1	日光市	308,885円	26	益子町	252,141円	56,744円	(最高-最低)						
2	茂木町	308,697円	25	那須塩原町	264,695円								
3	上三川市	305,257円	24	那須町	264,857円								
傾向の近い市との比較			高齢化率・人口が近い			差額	日光市						
10	那須烏山市	285,940円	65歳以上高齢化率県内1位			22,945円	高齢化率2位						
13	鹿沼市	283,094円	H25.3.31現在人口			102,093人	25,791円	(人口) 89,129人					
15	大田原市	282,629円				73,988人	26,256円						
23	真岡市	267,487円				81,494人	41,398円						

<平成24年度「国民健康保険事業状況」「平成24年度市町の人口及び人口動態」(栃木県)より>

【H25年度】後期高齢者 人口に占める高齢者割合と1人当り医療費との関係県内比較

県内14市	＜H24.10.1現在栃木県人口統計より＞					＜H25年度栃木県後期高齢者医療広域連合年報より＞			
	順位	高齢化率 (65歳以上)	順位	75歳以上割合	平均年齢	順位	H25 健診受診率	順位	後期高齢者1人当たり 医療費(円)
日光市	②	28.8%	②	15.2%	48.9歳	⑨	22.8%	①	916,768
県平均(市町含む)		23.2%		11.4%	45.3歳		24.5%		821,865
市部平均		23.0%		11.2%	45.2歳		26.5%		

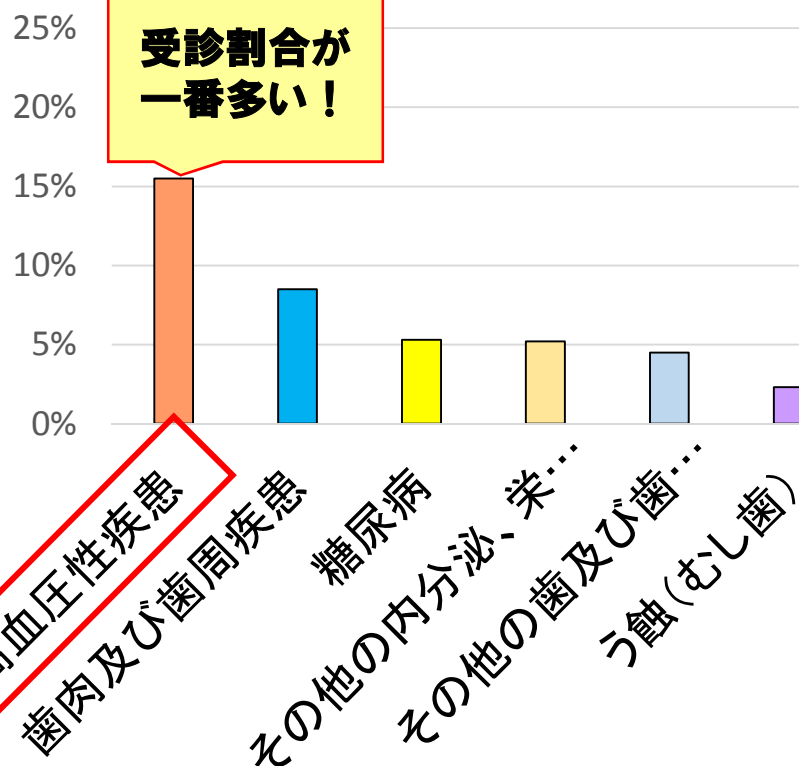
【後期高齢者】高齢化率・健診受診率・1人当たり医療費県内比較



国民健康保険・後期高齢者医療 多発疾病上位6疾患 (平成25年6月審査分)

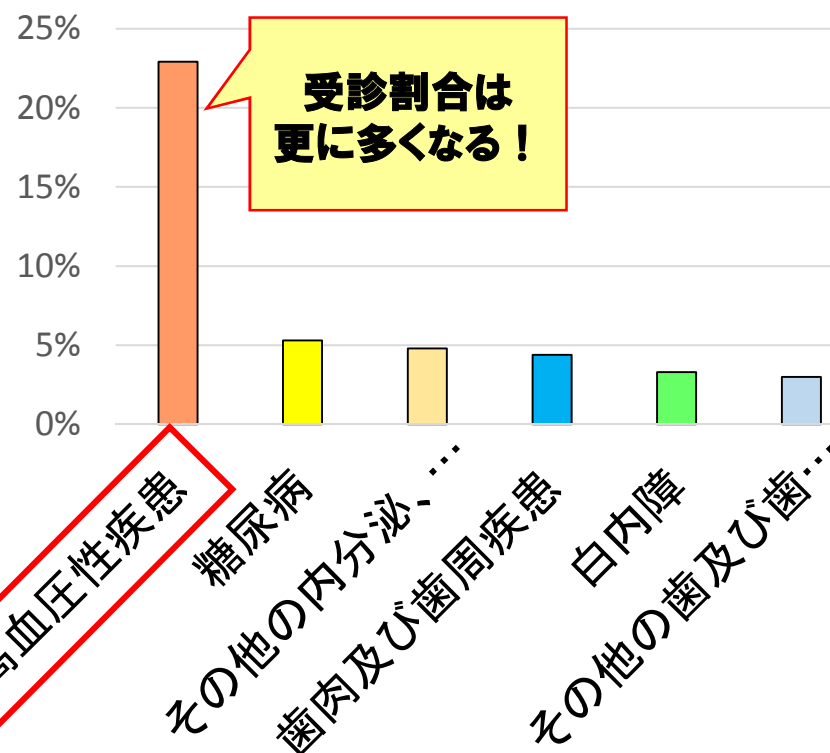
<国民健康保険>

受診割合が
一番多い！



<後期高齢者医療>

受診割合は
更に多くなる！

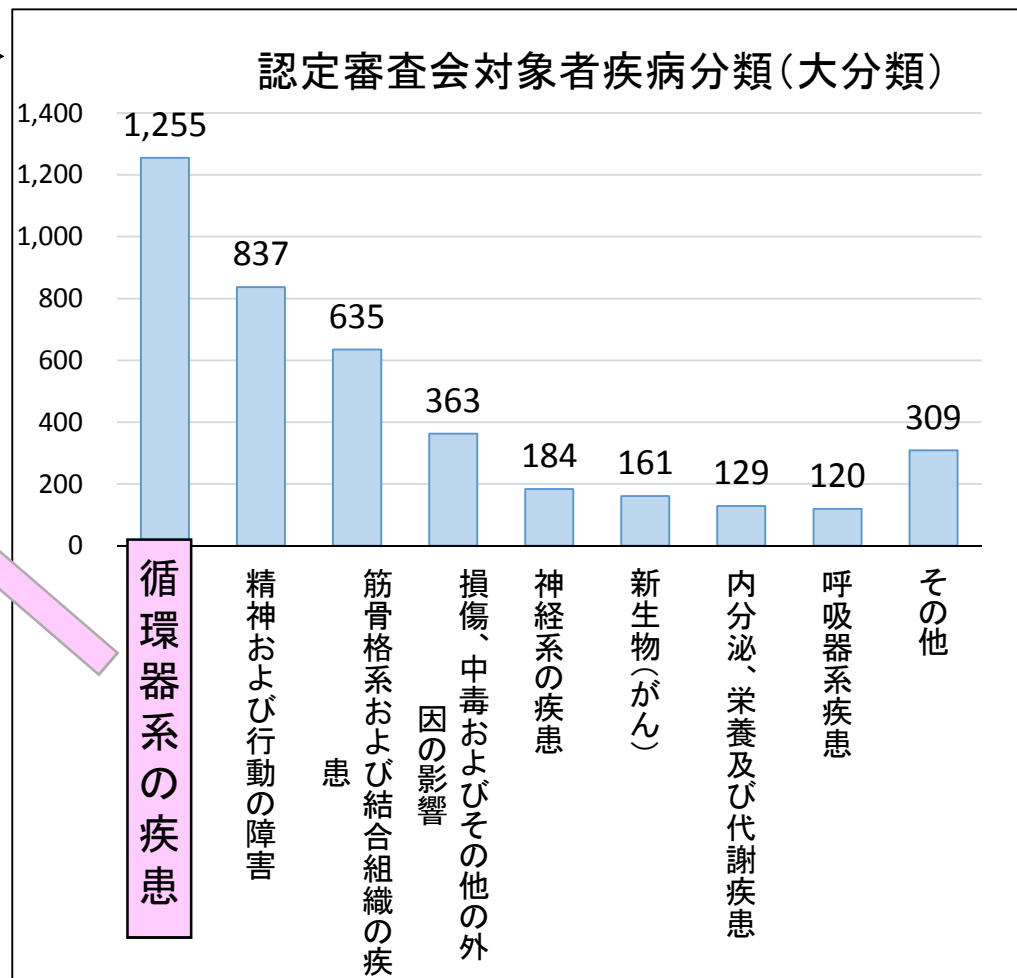
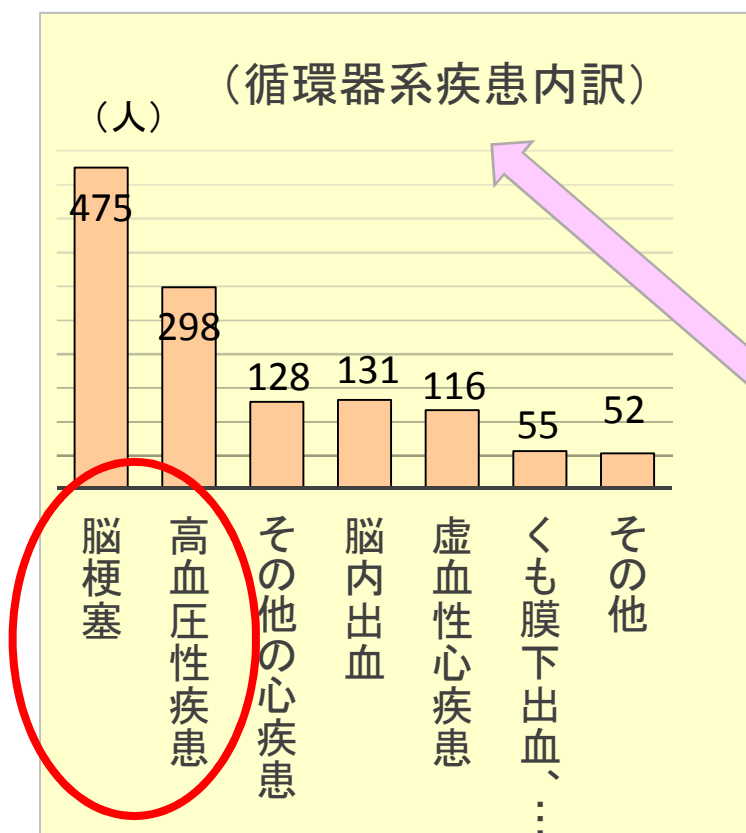


<平成25年度国民健康保険疾病分類統計表>
平成25年6月審査分より

<平成25年度後期高齢者医療疾病分類統計表>
平成25年6月審査分より

介護認定審査会対象者主たる疾病分類統計及び介護給付費の推移 (平成25年度)

<平成25年度 介護認定審査会対象疾病分類統計>

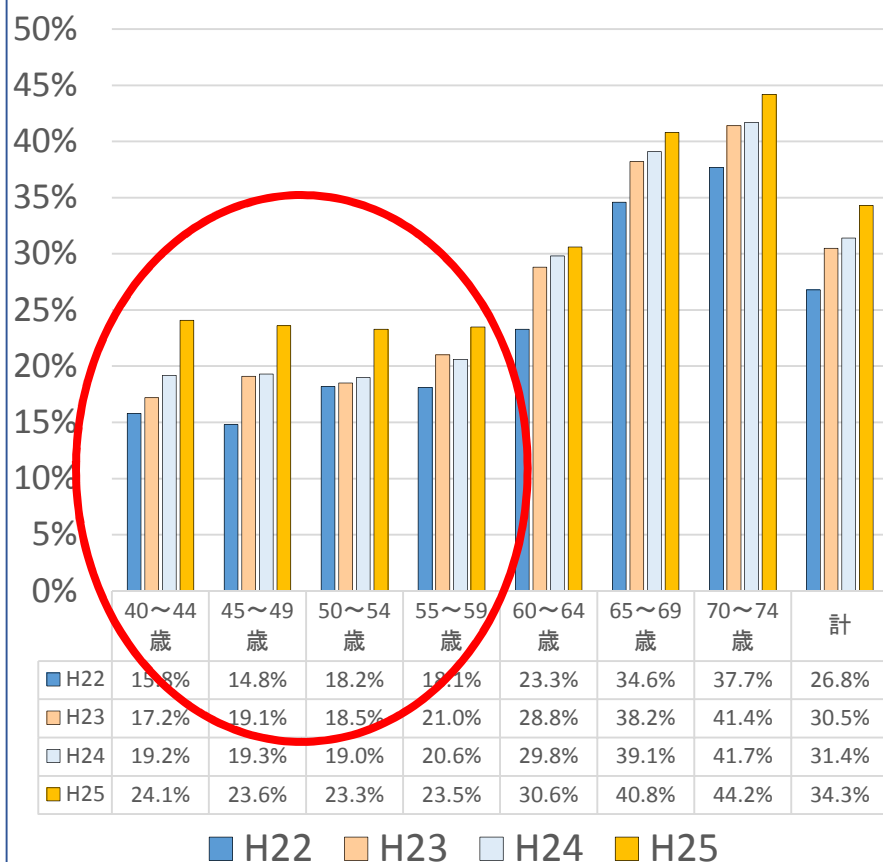


特定健診 年齢層・性別 受診率 (平成22～25年度)

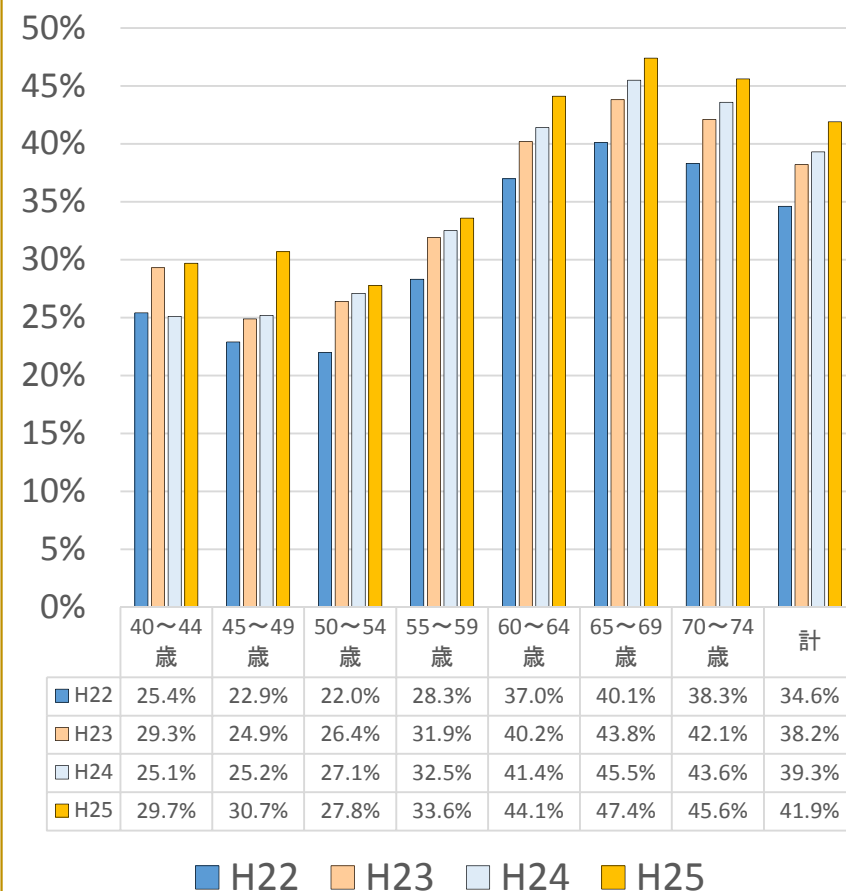
<平成25年度受診率：38.1% (法定報告値)>

<特定健診法定報告より>

特定健診受診率(男性)



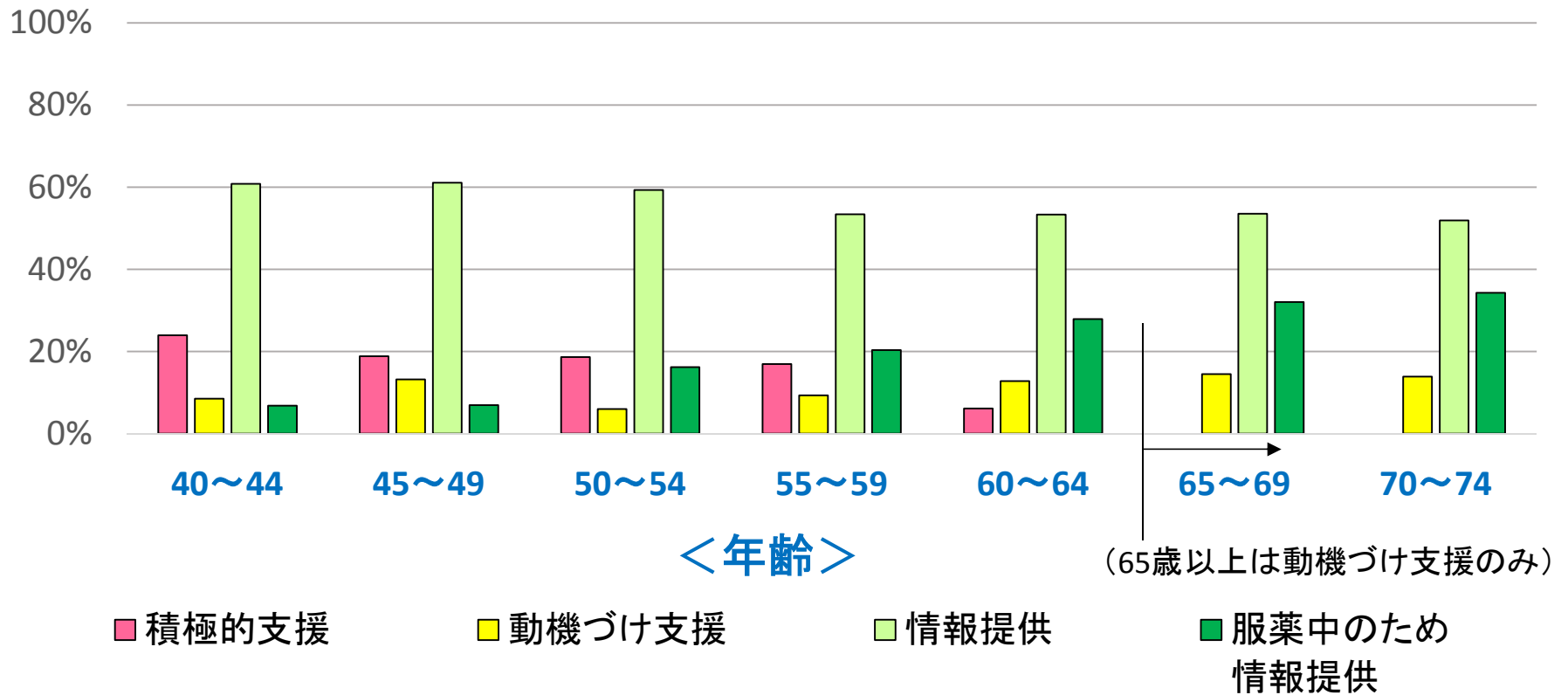
特定健診受診率(女性)



特定健診結果年齢別階層化内訳（平成25年度）

＜H25年10月国保連提供 特定健診等データベースより＞

男性：年代別階層化割合（新規＋継続受診者）



「データヘルス計画」目的・目標の設定

優先的課題

- I. 循環器疾患（特に「高血圧性疾患」）の発症（受診）率が高い
 - II. 男性は、若い年齢から生活習慣病発症リスクが高く、健診の受診率が低い
- ※生活習慣病発病予防、疾病リスクの早期発見、早期受診、早期治療による重症化予防が重要



目 的

※数年後に実現しているべき「改善された状態」

特定健診の継続受診者等を増やすとともに、健診結果に応じた保健行動をとることのできる被保険者の割合を増やす。

「データヘルス計画」の評価指標

(1)アウトプット評価

※実施量を立案した計画の実施率や開催回数で評価

No.	項 目	データ 掲載 ページ	評価指標						データ 収集方法
			現状値		短期		中長期		
					評価時期	評価指標	評価時期	評価指標	
	特定健診受診率の増加	18	H26年度 見込	41.0%	毎年度	1.5%増	H29年度	45.5%	決算値(国庫負担金 実績報告値+市外 ドック・結果提供)
2	男性の受診率の増	19	H25年度	34.3%	毎年度	2%増	H29年度	42.3%	法定報告値
3	新規受診者の増 ※過去3年間未受診で 当年度受診した人の割合	19	H25受診 (H22～24 未受診)	3.5%	毎年度	0.2%増	H29受診 (H26～28 未受診)	4.3%	国保連提供デー タベース
4	継続受診者の増 ※3年間継続受診した人の割合	19	H23～H25 継続受診	27.0%	毎年度	2%増	H27～H29 継続受診	35.0%	国保連提供デー タベース
5	特定保健指導利用率の増加	41	H26年度見込	46.0%	毎年度	1.5%増	H29年度	50.5%	決算値(年度内 全修了者+初回 面接のみ)
6	②継続利用者の増 (2年連続参加率)	41	H25年度	35.9%	毎年度	1%増	H29年度	39.9%	国保連提供デー タベース
7	若年層19歳～39歳(男性)の 一般健康診査受診者増	30	H25年度	153人 (国保)	毎年度	20人増	H29年度	233人 (国保)	健康課からデー タ提供
8	若年層の保健指導(動機付け支援) 利用率の増加	41	H25年度	25.0%	毎年度	0.5%増	H29年度	27.0%	決算値

(2) アウトカム評価

※事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価（成果が出るまでには、中長期的追跡が必要）

期 間	No.	項 目	データ 掲載 ページ	評価指標						データ 収集方法
				現状値		短期		中期		
						評価時期	評価指標	評価時期	評価指標	
短期・中期		特定健診結果有所見率の低下								
	1	(男性)中性脂肪の 有所見率	20	H25年度	22.8%	毎年度	0.5%減	H29年度	20.8%	特定健診等データ管理システム
	2	(男性)HbA1cの 有所見率	20	H25年度	44.9%	毎年度	1%減	H29年度	40.9%	
		特定保健指導効果								
	3	翌年度健診： 平均体重減少	46	H24～H25 翌年比較	-1.55kg	毎年度	-0.1kg	H29年度	-1.95kg	国立保健医療科学院データ
	4	翌年度健診： 中性脂肪値減少	46	H24～H25 翌年比較	-15.43 mg/dl	毎年度	-1 mg/dl	H29年度	-19.43 mg/dl	
		特定保健指導減少率								
	5	①昨年度の特定保健指導 対象者のうち、対象ではなくな った者の割合	50	平成25年度	22.4%	毎年度	現状維持	H29年度	22.4%	法定報告値
6	②特定保健指導による特定 保健指導対象者の減少率	50	平成25年度	27.8%	毎年度	0.5%増	H29年度	29.8%		

「優先的課題」に対する疾患毎の対応策(保健事業)

●＝個別事業計画書に記載、○＝実施主体

優先順位	疾患名	優先順位の根拠	状態(段階)別対策	保健事業内容 (成人対象)	関係課				
					保険年金課	健康課	支援セクター 地域包括	介護保険課	公民館
1	脳血管疾患 心疾患 ＜優先疾患＞ ①「高血圧」 ②「脂質異常症」 ③「糖尿病」 予防の促進	・医療費割合↑ ・高額医療費 ・多発(多受診)疾病 ・複数疾患併発↑ ・死亡率↑ ・要介護認定原因疾患割合↑	発症前の予備群	・特定健診、後期高齢者健診、若年層一般健診	●				
				(未受診対策)	●	連携	連携		連携
				・人間ドック	●				
				・脳ドック	●				
				・特定保健指導	●				
				・生活習慣病予防教室	●	連携			●
				・健診結果説明会 ＜要指導・要医療＞		○			
				・健康づくり応援教室		○			
				・健康づくり推進員事業		○			
			早期治療	・健診結果説明会 ＜要指導・要医療＞		○			
				・特定保健指導	●				
				・家庭訪問	●	○			
			重症化予防	・家庭訪問 (重症化ハイリスク・ 受診勧奨判定値以上者)	●	連携			
				・病態別栄養指導 医療機関から依頼時		○			

自己評価

自己評価のための様式(チェックシート)

* 評価欄のa、b、c のいずれかに○をつけてください。

a) 最も望ましい状態、b) 概ね望ましい状態、c) 課題が残っている状態

段階	項番	評価項目	評価				評価理由
			a	b	c	該当なし	
I 事業企画・立案	企画・立案に係るもの	I-1 健診データ、レセプトその他統計資料等のデータに基づいて現状分析をしている	○				健診データ、レセプト、保健事業実施データ等多角的データから現状分析を行なった
		I-2 現行実施している保健事業の内容・体制の評価をしている	○				個別事業計画書を作成し、目的や体制等を明記し、成果確認のうえで次年度に向けての修正をしている
		I-3 健康課題を明確にしている	○				現状分析から健康課題を把握し、優先順位をつけ、健康状態別に関係課を含む事業の対応状況も整理したうえで、課題を明確化している
		I-4 地域資源を把握している		○			行政・医療・福祉・介護・医師会、歯科医師会等との連携体制は構築されているが、地域資源は不十分
		I-5 事業目的を明確にしている	○				明確になった健康課題に基づいて、各保健事業の目的及び概要を整理している
		I-6 事業目的に応じた各種保健事業を企画している	○				事業目的に応じて個別事業計画書を作成し、医師会や専門職のいる事業所等に相談しながら企画した。一部は国保連を通じて支援・評価委員会に助言を頂き企画した
		I-7 個別事業の優先順位を付けている			○		優先的に取組む疾患は明確にしたが、個別事業への優先順位は付けていない
		I-8 企画段階から庁内及び庁外の関係者とともに事業内容について検討している	○				国保部門から衛生部門や庁外の関係者と、保健事業内容の見直し、効果等の検討を行っている
		I-9 事業目的に応じた対象者の選定基準を設定している	○				目的にあわせて対象者基準を設定している。重症化ハイリスク者は学会ガイドライン、糖尿病重症化予防対象者は国・県プログラムを参考にして設定した
		I-10 個別事業及び全体としての成果目標を設定している	○				個別事業計画書の評価に、事業全体の評価または数値目標を記載している
		I-11 事業評価指標・評価方法を設定している	○				評価項目毎に短期・中期・長期の数値目標・評価時期を設定すると共に事業の評価指標・方法を明確にし評価しやすくしている
		I-12 事業運営委員会を設け、事業の運営状況を監理できる体制を整備している	○				日光市国保運営協議会で、年3回程度、保健事業に関する見直し・新規事業等の説明を行ない、助言を受けている
		I-13 関係者と調整しスケジュールを立てている		○			各事業のスケジュールは決めているが、ガイドラインで示されているような詳細な進捗管理表は作成していない
		I-14 保健事業の質の確保のための取組みを行っている	○				各担当者が関連する事業の研修会に積極的に参加している。また、課題が出る毎に、随時係内職員及び委託業者と改善策の協議をしている

データヘルス計画の評価項目における実績評価①

※ 各評価項目値は、前年度分のデータ確定後、比較等により数値が算出されるため、次年度末に結果が出る。

(H27年度評価をH28年度末に実施)

※実績の根拠となるデータ
が記載してあるページ

(1) アウトプット評価

No.	項 目	現 状 値		実 績			
				H26年度	H27年度	前年比	
1	特定健診受診率の増加 ※決算値	H25年度	※参考指標の再設定 41.0%	42.4%	43.9% 43.3%	0.9%	↑
2	男性の受診率の増	H25年度	34.3%	35.3%	36.0%	0.7%	↑
3	新規受診者の増 ※過去3年間未受診で 当年度受診した人の割合	H25受診 (H22～24 未受診)	3.5%	3.2%	2.8%	-0.4%	↓
4	継続受診者の増 ※3年間継続受診した人 の割合	H23～H25 継続受診	27.0%	28.2%	27.8%	-0.4%	↓
5	特定保健指導利用率の増加 ※決算値	H25年度	※参考指標の再設定 49.0%	46.7%	48.2% 48.1%	1.4%	↑
6	②継続利用者の増 (2年連続参加率)	H25年度	35.9%	49.6%	63.2%	13.6%	↑
7	若年層19歳～39歳(男性)の 一般健康診査受診者増	H25年度	153人 (国保)	170人 (国保)	146人 (国保)	-24人	↓
8	若年層の保健指導(動機付け支援) 利用率の増加 ※決算値	H25年度	25.0%	28.3%	27.5%	-0.8%	↓

評価指標		
データ 掲載 ページ	短期 評価時期 評価指標	中長期 評価時期 評価指標
30 ページ	毎年度 1.5%増	H29年度 45.5%
31	毎年度 2%増	H29年度 42.3%
31	毎年度 0.2%増	H29受診 (H26～28 未受診) 4.3%
31	毎年度 2%増	H27～H29 継続受診 35%
39	毎年度 1.5%増	H29年度 50.5%
39	毎年度 1%増	H29年度 39.9%
37	毎年度 20人増	H29年度 233人 (国保)
37 39	毎年度 0.5%増	H29年度 27%

データヘルス計画の評価項目における実績評価②

(2) アウトカム評価

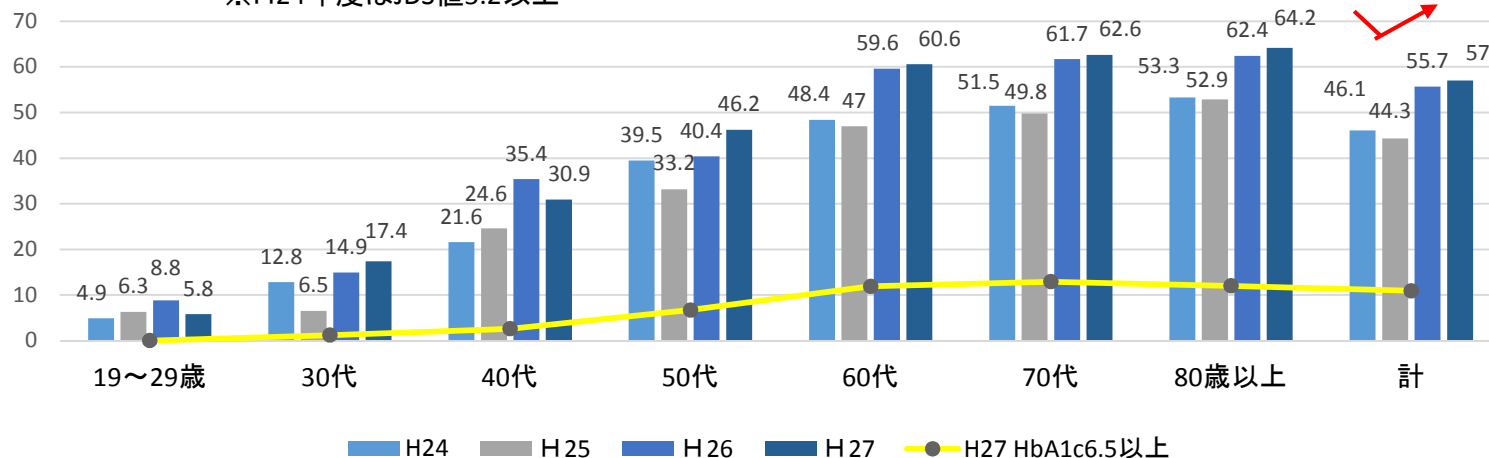
※実績の根拠となるデータが記載してあるページ

期間	No.	項 目	現状値		実 績				評価指標		
					H26年度	H27年度	前年比		データ掲載ページ	短期 評価時期 評価指標	中長期 評価時期 評価指標
短期・中期	1	特定健診結果有所見率の低下									
		(男性)中性脂肪の有所見率	H25年度	22.8%	23.5%	22.1%	-1.4%	↑	22ページ	毎年度0.5%減	H29年度20.8%
	2	(男性)HbA1cの有所見率	H25年度	44.9%	56.6%	57.4%	0.8%	↓	22	毎年度1%減	H29年度40.9%
	3	特定保健指導効果									
		翌年度健診：平均体重減少	H24～H25 翌年比較	-1.55kg	-1.52kg	-1.48kg	0.04	↓	42～43	毎年度-0.1kg	H29年度-1.95kg
	4	翌年度健診：中性脂肪値減少	H24～H25 翌年比較	-15.43 mg/dl	-12.03 mg/dl	-16.21 mg/dl	-4.18	↑	42～43	毎年度-1 mg/dl	H29年度-19.43 mg/dl
	5	特定保健指導減少率									
		①昨年度の特定保健指導対象者のうち、対象ではなくなった者の割合	平成25年度	22.4%	21.5%	23.8%	2.3%	↑	40～41	現状維持	H29年度22.4%
	6	②特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	平成25年度	27.8%	25.0%	31.2%	6.2%	↑	40～41	毎年度0.5%増	H29年度29.8%

若年層～後期高齢者 健診結果の有所見率の推移 (H24～27)

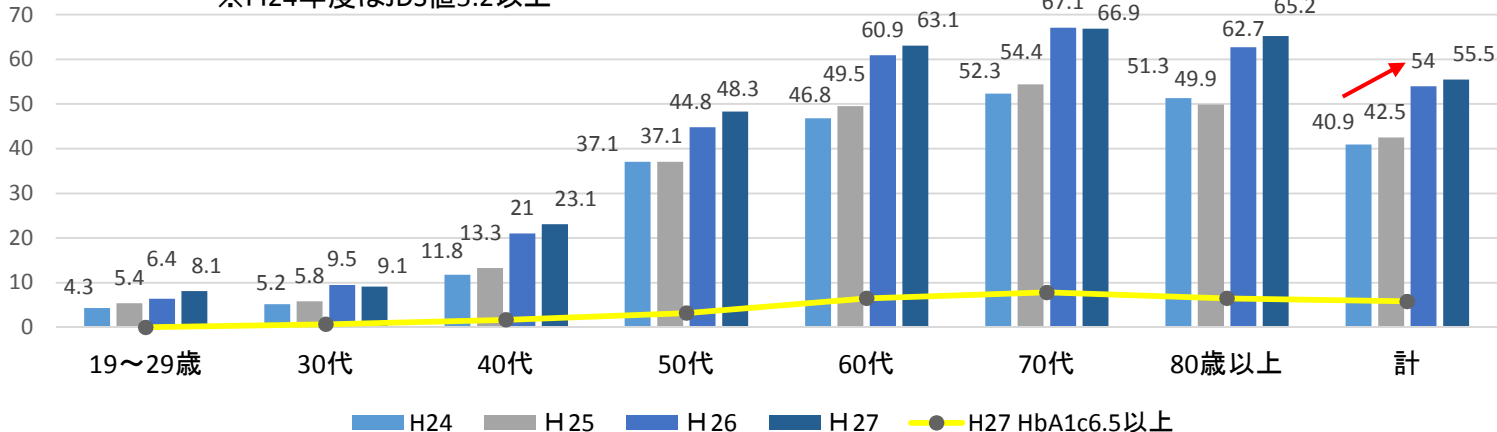
HbA1c 5.6以上(NGSP値)【男性】

※H24年度はJDS値5.2以上



HbA1c 5.6以上(NGSP値)【女性】

※H24年度はJDS値5.2以上

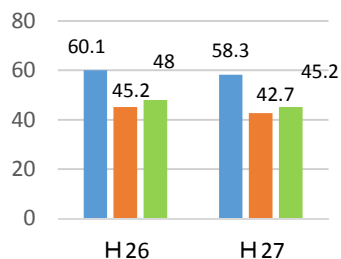


特定健診 新規受診・継続受診別 有所見率(H26～H27)

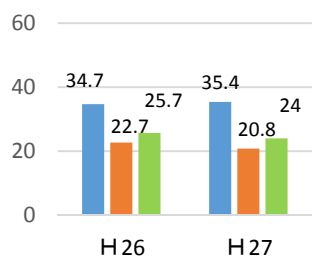
<凡例> ■新規受診(過去3年間国保加入で未受診) ■3年間継続受診 ■全体

男 性

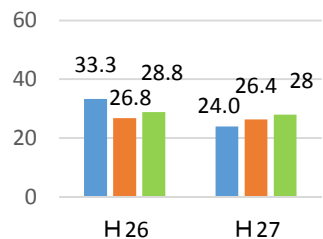
収縮期血圧130以上



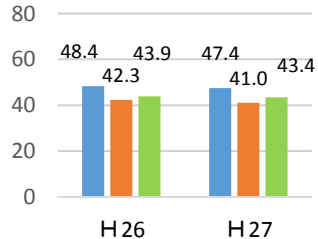
拡張期血圧85以上



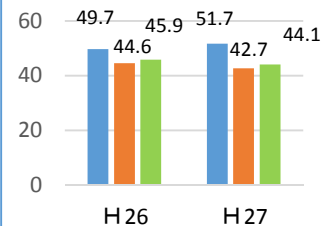
BMI 25以上



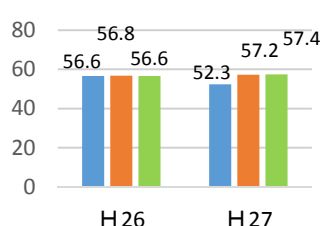
LDLコレステロール120以上



空腹時血糖100以上

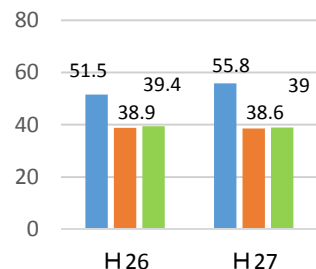


HbA1c5.6以上

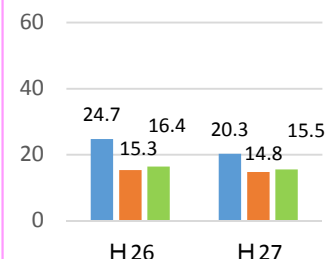


女 性

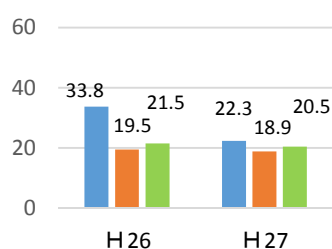
収縮期血圧130以上



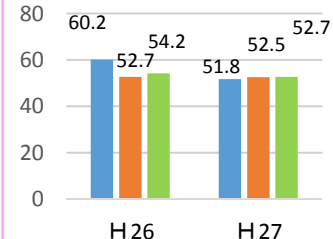
拡張期血圧85以上



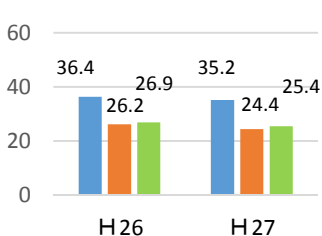
BMI 25以上



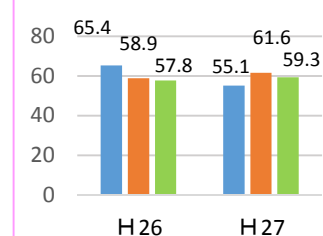
LDLコレステロール120以上



空腹時血糖100以上



HbA1c5.6以上



データヘルス計画の見直し

＜平成26年度自己評価より＞

- ①平成27年度から「健康マイレージ事業」の実施
- ②平成27年度から「尿中塩分量測定」の実施
- ③平成28年度から「骨粗しょう症検診」対象年齢の拡大

＜平成27年度自己評価より＞

- ①平成28年度から「健康マイレージ事業」内容及びインセンティブ変更
- ②平成28年度から「尿中塩分量測定」の拡充
- ③平成28年度から「糖尿病性腎症重症化予防事業」の拡充

にっこう健康マイレージ事業（平成27年度）

～個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブの提供～

【H27～新事業】

1 事業内容(H27)

下記の健康づくりのための取り組みにチャレンジし、100ポイント以上を貯めて申請すると特典を受けることができる。(特典:1,000円のQUOカード、市内温泉施設の入浴券)



Step1

健診を受けよう！（必須項目）

特定健診、人間ドック、職場健診など

Step2

ボーナスポイント！

- ①がん検診等の受診（上限20ポイント）
- ②教室、講座への参加（上限30ポイント）

Step3

4週間 健康づくりに挑戦しよう！

- ①運動…1日合計30分以上の運動（1日2ポイント）
- ②食事…次から1つ選ぶ（1日1ポイント）
 - (1)間食しなかった
 - (2)毎食1品以上野菜を食べた
 - (3)腹8分目を心がけた
- ③歯科…1日3回はみがきをした（1日1ポイント）

《脳血管疾患・心疾患対策》尿中塩分量測定

＜平成27年度～新事業＞

＜平成28年度～事業拡大＞

【事業概要】	特定保健指導(会場方式)は、初回、中間(3ヶ月後)、最終(6ヶ月後)3回の教室でグループ支援をしている。その中で、優先的課題「脳血管疾患・心疾患」の対応として、減塩を目的に開始した事業である。 平成27年度:初回教室で「尿中塩分量測定」「塩分に関するアンケート」を実施し、中間教室で「結果説明」と「減塩指導」を実施。 平成28年度:初回と最終教室の2回、「測定」「塩分チェックシート」を実施。減塩の実践状況の把握と減塩指導の効果判定を目的に指導前後に実施することに変更した。またアンケートを点数化できるチェックシートに変更した。 さらに、6ヶ月支援修了者対象のフォローアップ教室でも同様に実施し、継続して確認の場を設定している。	
【方法】	初回	事前に、尿検査キットと塩分チェックシートを郵送。 自宅で起床後採尿。会場で尿とアンケートを回収。 検査は業者委託
	中間	検査結果の説明及び塩の体への影響:保健師 減塩指導(集団指導):管理栄養士
	※以下、平成28年度～実施拡大分	
	中間	尿検査キットと塩分チェックシートを配布。
	最終	自宅で起床後採尿。会場で尿とチェックシートを回収。 検査は業者委託
	後日	結果はリーフレットとメッセージを入れて郵送。

特定健診データ分析受診勧奨事業

- (1) 継続未受診者で5疾病の通院あり(Z)の新設。(通院中だから健診は必要ないと思っている方が多いため)
 (2) 継続未受診者で通院なし(E)に対する通知方法の工夫(ハガキを2回発送)

通知	区分	健診 受診歴	分類内容等	通知 規格	発送数に対する 受診率	
	A	あり	健康意識高い	A4圧着 4面	29.3%	413/1,410人
	C	あり	健康意識低い	A4圧着 4面	25.2%	345/1,367人
	E	なし	5疾病の 通院歴”なし”	往復ハガキ 4面 2回発送	7.4%	390/5,300人
	Z	なし	5疾病の 通院歴”あり”	A4圧着 4面	2.1%	75/3,603人

「データヘルス計画」により、健康課題が明確になり、その対策として実施している各種保健事業の目的も更に鮮明になった。

明確になった健康課題に対して行っている各事業の内容をPDCAサイクルに基づいて、毎年検証・評価し、改善に向けた見直しを行った。

第1期計画の評価結果を踏まえた改善策等を、関係課との連携のもとで検討し、第2期計画につなげる。

ご清聴ありがとうございました。