# 忍野村国民健康保険 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画 概要

### データヘルス計画の概要・目的



平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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「データへルス計画」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。」と掲げられました。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI\*の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、前期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

# 計 画 期 間

令和6年度~令和11年度(6カ年)

# 前期データヘルス計画等振り返り

前期のデータヘルス計画では、健康寿命の延伸を目的とするため、特定健康診査受診率の向上を重点的に実施しました。特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨を実施し勧奨による受診者も増加しましたが、目標には未達でした。次期計画には健康寿命の延伸を図るために、特定健康診査、保健指導受診率の向上を目指していきます。また、医療費適正化のため、糖尿病性や高血圧の原因による腎症重症化予防を行う必要があります。

# 計画の振り返り及び現状分析からみる健康課題

課題番号	健康課題
A	若いうちからの悪い生活習慣が身についており、健康への関心はありますが、行動変容に結び付いていない現状です。そのため、特定保健指導リピーターも多くなってます。また、指導により生活習慣が改善しても、様々な要因から、健康意識を高く保つことが困難な人がいます。
В	忍野村の医療費の中の疾病で入院・外来共に慢性腎臓病(透析有)の医療費が一番かかっており、透析患者が平成30年度よりも増加したことが、一人当たり医療費の高騰につながっています。また、心電図の有所見者割合も県や国よりも高く、心不全などの重篤な心疾患等の疾病も心配されます。
С	健診データではeGFR有所見者が県と比較して高いです。また、糖尿病患者は50歳代から急増しており、70歳~74歳では20%以上となっています。65歳~74歳のHbA1cの有所見者が多くこれらの項目がのちに透析へとつながっている可能性があります。また、透析導入の原疾患は糖尿病に限らず、高血圧症も注視する必要があります。
D	車利用が多く、近場でも車移動してしまう事や、冬季に運動がしにくいことから、運動不足になり、 1日30分以上の運動習慣なしの有所見者割合やメタボ予備群や女性のメタボ該当者の増加に影響して いると考えられます。
Е	入院における疾病別医療費においてがんが13.6%を占めており、死因においては50.0%をがんが占めている現状があります。また、受診の利便性と勧奨が不十分であることから、がん精検受診率が低くなり、早期発見・治療に繋がっていない可能性があります。

## 【計画全体の目的】

村民の生活習慣病予防に関する健康意識・知識の向上、村民自ら健診受診及び早期治療など疾病予防・健康 増進活動に向けた行動変容を図ることにより、健康寿命の延伸を目指します。

### 目標達成に向けた評価設定

対応する 健康課題	計画全体の目標	評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
	生活習慣改善のための 対策強化や健康意識を 若年層の内から高めて	運動習慣のある者の割合	26. 0%	27.3%
A • D • E	もらい、健診の受診率 向上や健康教室への参 加意欲の向上を図りま	血圧が保健指導判定値以上の者の 割合	61.3%	61.3% 以下
	す。また、健診受診後 のフォローを手厚くす ることで、生活習慣病 の重症化を予防します。	メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の割合	38. 7%	29. 9%
	KDBや健診データなど から特定した重症化予	HbA1c6.5%以上の者の割合 (高血糖者の割合)	11.0%	10. 2%
В•С	防の対象者に対し、幅 広く重症化予防事業を 展開していくことで、 糖尿病性腎症による透 析導入を予防します。	糖尿病性腎症病期分類の悪化率 (短期)	6. 0% (R3→R4)	3. 8% (R10→R11)
		糖尿病性腎症病期分類の悪化率 (中長期)	6. 3% (R1→R4)	11.6%以下 (R5→R11)

個別事業の設定

裏面の8事業を柱に保健事業を展開

# 忍野村国民健康保険 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画 概要

## 第3期データヘルス計画 保健事業

# (事業番号1-1)

# 特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨

#### ■概要

健診を行うことで、生活習慣病の発症予防、早期発 見を行うとともに、被保険者自身の健康管理に対す る意識を高めます。

### ■対象者

- 40歳~74歳の未受診者
- ・3年間未受診かつ医療機関未受診者、受診率が低い40歳~64歳で未受診の方など
- ■主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
生活習慣改善意欲 改善意欲なしの人の割合	46.3%	40.3%
特定健康診査受診率	52. 2%	60.0%

# (事業番号1-2)

### 対象者の状況に合わせた特定保健指導

#### ■概要

直営と委託による特定保健指導の実施。対象者の状況に合わせ、休日夜間の特定保健指導の検討・実施。

### ■対象者

40歳~74歳の基準該当者

### ■主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
特定保健指導による特定保健指導対象 者の減少率	22.6%	25.0%以上
特定保健指導実施率(全体)	52.8%	60.0%
動機付け支援	58.3%	65.0%
積極的支援	41.4%	48.3%

## (事業番号2-1) がん精検者への受診勧奨事業

### ■概要

個別通知と再勧奨の実施。子宮・乳がん精検者には 電話勧奨を実施。その他のがん精検者には未受診者 の多い年代を抽出し、電話勧奨を実施します。

#### ■対象者

村のがん検診において要精密検査となった者 (全村民)

### ■主な評価指標

評価	指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
がんの疾病医療費の	がんの疾病医療費の割合		25. 7%以下
精検受診率	胃 (40歳~74歳)	75.0%	75.0%以上
	大腸(40歳~74歳)	71.5%	71.5%以上
	肺 (40歳~74歳)	67.6%	67.6%以上
	肝臓(40歳~74歳)	85.0%	85.0%以上
	子宮(20歳~74歳)	72.0%	72.0%以上
	乳 (40歳~74歳)	98.1%	98.1%以上

### (事業番号2-2) 健康診査結果説明会

#### ■概要

健診結果に基づき、保健師・管理栄養士等による保 健指導を実施。

#### ■対象者

40~74歳 健診結果で異常がある者(主治医がある者 を除く)

#### ■主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
メタボ該当者及び予備群の割合	38. 7%	29.9%
血圧が保健指導判定以上の者の割合	61.3%	61.3%以下
説明会参加率	67.8%	74.0%

# (事業番号2-3) 若年層への生活習慣病対策

# ■概要

受診勧奨:健診未受診者への個別勧奨通知。

保健指導:村と委託事業者による特定保健指導の実施。メタボ・メタボ予備群者に運動継続

教室を実施。

### ■対象者

受診勧奨:国保加入者のうち30歳代の者 保健指導:国保加入者のうち39歳以下の者

### ■主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
国保:健診受診率(40歳~49歳)	39. 5%	45.0%
全体:特定保健指導支援対象者割合	19. 4%	19. 4%以下
国保:健診受診率(20歳~39歳)	17. 1%	17. 1%以上

# (事業番号3-1) CKDハイリスク者対策

#### ■概要

山梨県CKD病診連携システム基準に基づき対象者を抽出し、医療機関受診勧奨実施。

### ■対象者

山梨県CKD病診連携システムの基準で抽出された者

#### ■主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
eGFR有所見者割合(全体)	26.4%	23. 4%
精密検査対象者割合(全体)	2.1%	2. 1%以下
精検受診率(40歳~74歳)	44.4%	50.0%以上

# (事業番号3-2)

# 糖尿病の疑いがある者への受診勧奨

### ■概要

糖尿病関連検査結果において、糖尿病予備群と判定 された者へ受診勧奨を行います。

### ■対象者

糖尿病の疑いがある者

・空腹時血糖:110~125.9mg/dl

• HbA1c : 6.0∼6.4%

#### ■主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
HbA1c6.5%以上(NGSP値)の者の割合(全体)	11.0%	10.2%
精検受診率(40歳~74歳)	27. 2%	33.0%

# (事業番号3-3)

# 糖尿病性腎症重症化予防 ハイリスク者・治療 中断者対策

### ■概要

特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者 を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができ るように受診勧奨・保健指導実施。

#### ■対象者

健康診査の検査データ及びレセプトデータから病期 を特定した対象者

#### ■主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
HbA1c6.5%以上(NGSP値)の者の割合(全体)	11.0%	10.2%
HbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合(血糖コントロール不良者の割合)(全年齢)	1. 7%	1.6%