

第3期 保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度
茅野市保険課 健康づくり推進課

計画の主旨

【データヘルス計画】

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づく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おこなうことを推進する」とされ、保険者はレセプト等を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的、効率的な保健事業を推進することとなりました。

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、保険者のデータヘルスの計画の標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

【特定健診等実施計画】

平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行されました。40～74歳の加入者に対し、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査と特定保健指導を実施することにより生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組んでいます。

本計画は、「データヘルス計画」と「特定健診等実施計画」を一体化して作成しました。

目的

本計画は、国の指針に基づき、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ることを目的としています。

特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動
～特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進～

特定健診・保健指導の実施率の向上

データの分析

地域・職場のメリット

- 各地域、各職場特有の健康課題がわかる。
- 予防する対象者や疾患を特定できる。
- ＜レセプトを分析すると＞
- 何の病気で入院しているか、治療を受けているか、なぜ医療費が高くなっているかを知ることができる。

個々人のメリット

- 自らの生活習慣病のリスク保有状況がわかる。
- 放置するとどうなるか、どの生活習慣を改善すると、リスクが減らせるかがわかる。
- 生活習慣の改善の方法がわかり、自分で選択できる。

未受診者への受診勧奨

健康のための資源
(受診の機会、治療の機会)
の公平性の確保

- 重症化が予防できる
- 医療費の伸びを抑制できる

メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

- 重症化が予防できる
- 死亡が回避できる

短期的な目標

高血圧の改善

脂質異常症の減少

糖尿病の減少

中長期的な目標

脳血管疾患・心疾患死亡率の減少

糖尿病合併症の減少

健康寿命の延伸

標準的な健診・保健指導プログラム
【令和6年度版】図-1(一部改変)

第2期計画目標の達成状況と健康課題の明確化

○改善していること

- ① 特定保健指導の終了率は目標を達成
- ② 40～64歳のLDL160以上の人の割合の減少
- ③ 後発医薬品の使用割合の増加

○課題となっていること

- ① 特定健診受診率の低下
- ② メタボリックシンドローム・予備群の割合の増加
- ③ 40～64歳の血圧180/110以上の人の割合の増加

○医療費分析

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
被保険者数	12,284人	11,842人	11,666人	11,326人	10,687人	9,739人	
総件数及び 総費用額	件数	101,098件	97,187件	87,343件	90,836件	89,877件	131,895件
	費用額	38億4711万円	40億8697万円	37億5134万円	38億2811万円	37億3544万円	70億8384万円
一人あたり医療費	31.3万円	34.5万円	32.2万円	33.8万円	35.0万円	72.7万円	

被保険者数は年々減っているが、一人あたり医療費は令和2年度には新型コロナウイルス感染症の影響で減ったものの、令和3年以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり70万円を超え、国保の約2倍も高い状況です。

○介護給付費の変化

	茅野市		同規模	県	国	
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
総給付費	43億3995万円	46億2207万円	--	--	--	
一人あたり給付費(円)	274,542	270,946	274,536	288,366	290,668	
1件あたり給付費(円)全体	65,261	64,896	63,298	62,434	59,662	
	居宅サービス	44,041	42,995	41,822	40,752	41,272
	施設サービス	273,384	275,222	292,502	287,007	296,364

団塊の世代が後期高齢者医療に移行するにあたり、75歳以上の新規認定者数が増加しており、介護給付費約43億円から約46億円に伸びています。

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

特定健診・特定保健指導の実施(第3期特定健診等実施計画)

1 目標値 特定健診受診率60%以上・特定保健指導実施率75%以上

2 対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	7,400人	7,000人	6,700人	6,500人	6,300人	6,100人
	受診者数	4,440人	4,200人	4,020人	3,900人	3,780人	3,660人
特定保健指導	対象者数	444人	420人	402人	390人	378人	366人
	受診者数	311人	294人	281人	273人	265人	256人

3 特定健診の実施

- ・指定医療機関と茅野市健康管理センターで実施します。国で定めた項目に加え、追加検査(貧血、血清クレアチニン、尿酸、白血球、血小板、尿潜血)を全員に行います。また、希望者には心電図検査を行います。
- ・毎年5月から翌年1月まで実施します。自己負担額は無料とします。

4 特定保健指導の実施

人間ドックを受けた方について一部を委託して実施しますが、保険者直接実施とします。健診結果から対象者を明確にした上で、保健指導計画に沿って保健指導を実施します。

- ① 特定保健指導(動機づけ支援・積極的支援)
- ② 情報提供(未治療・受診勧奨)
- ③ 健診未受診者
- ④ 情報提供(治療中・コントロール不良)
- ⑤ 情報提供(本人の希望により健診結果の見方、生活習慣病予防について)

5 結果の報告

特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施翌年度 11 月 1 日までに国に報告します。

課題解決するための個別保健事業

・医療機関と連携した保健指導、個別訪問、個別面談、電話、手紙等で対応

【スケジュール】 4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5 月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

1 糖尿病腎症重症化予防

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成 31 年 4 月 25 日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施していきます。

- (1) 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- (2) 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- (3) 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

2 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

メタボリックシンドロームの定義と診断基準、肥満症診療ガイドライン 2022 に基づき、優先順位をつけ、実施していきます。

- (1) 血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の者への受診勧奨
- (2) 治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための食事指導
- (3) 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)

3 虚血性心疾患重症化予防

冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

- (1) 心電図検査からの把握 心電図検査所見(ST 変化、心房細動等)
- (2) 心電図以外からの把握 肥満・高血圧・高血糖・脂質異常のリスクがある場合

4 脳血管疾患重症化予防(高血圧対策)

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては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等に基づいて進めます。

- (1) II 度高血圧以上の未治療者(リスク等か確認し対象者の状態に応じて受診勧奨)
- (2) II 度高血圧以上の治療中者(医療機関と連携した保健指導)

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

茅野市は、長野県後期高齢者医療広域連合から事業を受託し、令和 2 年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和 6 年度以降も引き続き事業を行っていきます。

- ① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を実施
- ② 【ハイリスクアプローチ】 75 歳を過ぎても支援が途切れないよう、受診勧奨や重症化予防等を個別に実施
【ポピュレーションアプローチ】 生活習慣病、フレイル、認知症予防の健康教育や健康相談を実施

発症予防

生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防の重要性は容易に想起されます。健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、成人のデータを保有しており、またデータヘルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見ていくことが必要であります。

ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により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市民へ周知していきます。

計画の評価・見直し

3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。
また、計画の最終年度の令和11年度においては、次期計画策定の準備を行います。

計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い

計画については、ホームページ等を通じた周知を行います。また、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画	評価指標区分	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	目標値	現状値の把握方法
					R4	R10	
特定健診等計画	アウトプット	○特定健診受診率が目標値に達成していない。	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	★特定健診受診率60%以上	45.7%	60.0%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
				★特定保健指導終了率60%以上	74.1%	75.0%	
				★特定保健指導対象者の減少率25%以上 (昨年度保健指導対象者のうち本年度保健指導対象者でなくなった人の割合)	23.1%	25.0%	
データヘルス計画	中長期	○人工透析を受けている人の医療費が占める割合が、同規模や県と比べ多い。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.44%	維持	KDBシステム
				虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	0.89%	維持	
				慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	4.34%	維持	
データヘルス計画	短期	○肥満者の割合が減少していない。 ○高血圧者の割合が減少していない。 ○HbA1c8.0%以上の者の割合が減少していない。	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の対象者を減らす	健診受診者の肥満者の割合の減少(男)	30.2%	27.2%	茅野市第3次からだ・こころ・すこやかプラン
				(女)	17.6%	15.8%	
				健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上・40-74歳)	8.3%	7.1%	
				健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上・40-74歳)	10.8%	9.2%	
				健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1c6.5%以上・40-74歳)	6.7%	5.7%	
				★健診受診者のHbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合の減少(40-74歳)	0.9%	0.8%	
糖尿病が原因の新規人工透析者数(人)	1人	維持					