

小松島市国民健康保険 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）【概要版】

〈令和6年3月策定〉

1. 計画の趣旨・目的

平成26年3月、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（平成16年厚生労働省告示第307号）の一部が改正され、市町村国保は、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実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが規定されました。

そこで、本市においては、第1期データヘルス計画（平成26年11月～平成29年度）、第2期データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）を策定し、本市の国民健康保険被保険者の特徴をデータ化し、効率的な保健事業を実施してきました。

今般、第2期計画までの評価を踏まえて、本市国保被保険者の健康課題を明確化し、今後の成果目標を設定するとともに、これまで以上に効率的で先進的な保健事業を実施するため、令和6年度から6か年の期間の「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しました。なお、同じく6年を一期とした「第4期特定健康診査等実施計画」を本データヘルス計画の第3章に規定し一体的に策定しています。

2. 計画期間

令和6年度から令和11年度まで（6か年）

3. 第2期計画の評価及び考察

本市国保被保険者数は、令和5年度途中から7千人を割り、第2期計画初年度より1千人以上減少しています。これは団塊の世代の後期高齢者医療への移行が主な原因であり、全被保険者のうち65歳から74歳までの割合は50%以上と、被保険者の高齢化が進んでいます。

しかし、被保険者数の減少にもかかわらず、令和4年度国保医療費は、総医療費、一人当たり医療費のいずれも、第2期計画初年度の平成30年度と比較して高く、特に一件当たりの入院医療費は約6万円高くなっている状況です。

第2期計画の中長期目標に掲げた3つの疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、腎疾患）の医療費をみると、これらの疾患の医療費合計が総医療費に占める割合は減少していますが、脳血管疾患については、新規患者数は横ばいであるものの、平成30年度より医療費は増加しています。また、虚血性心疾患については、新規患者数は減少していますが、医療費は、同規模団体、国、県と比較して高い状況です。慢性腎不全などの腎疾患については、医療費は平成30年度より減少していますが、糖尿病治療者の割合は増加しています。

第2期計画の管理目標と評価結果については、次表のとおりです。

○第2期データヘルス計画管理目標・評価結果

主計画		健康課題解決に向けた目標・指標	目標	単位	実績					
					初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5			
					H30	R2	R4			
特定健康 等計画	1	特定健診受診率	60%以上		38.0	36.5	36.6			
	2	特定保健指導実施率	80%以上		82.2	85.7	84.6			
	3	メタボ該当者及び予備群の割合	減少		34.9	33.3	33.6			
データヘルス 計画	短期 目標	4	健診受診者の高血圧者(160/100)割合の減少	5.7%	%	6.6	7.1	6.7		
		5	健診受診者の血糖異常者(HbA1c6.5%以上)割合の減少	7.1%		8.5	7.8	8.1		
		6	健診受診者の血糖異常者(HbA1c7.0%以上)割合の減少	7.0%		4.0	3.9	3.4		
			健診受診者の血糖異常者(HbA1c8.0%以上治療中)割合の減少	7.0%		6.3	7.5	10.8		
		7	健診受診者の脂質異常者(LDL180以上)割合の減少	2.5%		4.0	3.7	3.8		
		中長期 目標	8	脳血管疾患の新規患者数(千人あたり)の減少		10%(4.14人)	人	4.6	4.1	4.4
			9	虚血性心疾患の新規患者数(千人あたり)の減少		10%(6.66人)		7.4	6.1	4.4
	10		糖尿病性腎症の新規患者数(千人あたり)の減少	10%(0.36人)	0.4	1.0		0.5		
	11		1人あたり医療費の対前年度比伸び率	減少	%	-4.4	3.6	6.8		
	12		新規透析患者数	減少	人	7	9	6		
	13		糖尿病腎症の新規患者数	減少		4	5	4		
	14		後期高齢者 慢性人工透析患者数(割合) (糖尿病治療中に占める割合)	減少	人 (%)	57(3.2)	51(3.0)	53(2.8)		
	15		うち65～74歳の人工透析人数の割合(割合) (糖尿病治療中に占める割合)	減少		29(39.7)	26(40.0)	30人(46.2)		
	保険者努力 支援制度	その他	がん検診 受診率	16	胃がん検診	25%以上	%	9.3	7.4	8
				17	肺がん	25%以上		8.6	7.1	7.8
18				大腸がん	25%以上	9.8		8.5	8.6	
19				子宮頸がん	25%以上	7.8		7.1	5.8	
20				乳がん	25%以上	14.7		13.8	10.2	

(※最終年度評価は令和4年度実績に基づいて実施)

短期目標である生活習慣病（高血圧、血糖異常、脂質異常）の発症予防、また、その重症化予防のためには、まず特定健康診査の受診率を向上させることが重要ですが、上記表にもあるとおり、特定健診受診率は目標に到達していません。

健診受診率を向上させ、個々の生活習慣・身体の状態に応じた保健指導を実施することにより、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させることで、高血圧や糖尿病等の発症を防ぐことが必要となってきます。

4. 第3期計画における目標の設定

本市国保被保険者の現状と健康課題をみると、第2期計画で設定した目標項目について十分に達成したとはいえないため、第3期計画期間においても、引き続き重要な項目は計画目標として設定することにします。

なお、市健康増進計画『健康こまつしま21』で規定する目標項目と同じ場合は、本データヘルス計画と『健康こまつしま21』に掲げる目標値を一致させ、整合性を図っています。

○第3期データヘルス計画管理目標

関連計画	達成すべき目的		課題を解決するための目標	目標	単位	実績		
						初期値 R 6 (R4)	中間評価 R 8 (R7)	最終評価 R 1 1 (R10)
データヘルス計画	中長期目標	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	脳血管疾患の新規患者数の減少	10%	%	18		
			虚血性心疾患の新規患者数の減少	10%		18		
			糖尿病性腎症の新規患者数の減少	0人	人	2		
			糖尿病性腎症による新規透析導入者数	0人		2		
	短期目標	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、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	30.5%	%	33.6		
			健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	3.9%		6.7		
			健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL180以上)	2.2%		3.8		
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1c6.5%以上未治療者)	6.0%		8.1		
			健診受診者の血糖異常者(HbA1c8.0%以上治療中)割合の減少	5.3%		10.8		
	アウトプット目標	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率	60%以上	%	36.6		
			★特定保健指導実施率	90%以上		84.6		
			★特定保健指導対象者の割合の減少	10.0%		10.7		

(※初期値は令和4年度、中間評価は令和7年度、最終年度評価は令和10年度実績に基づいて実施)

(1) 中長期的目標の設定

医療費が高額となる疾患、人工透析が必要となる疾患及び介護認定者に多い脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の新規患者数の減少を目指します。

(2) 短期的目標の設定

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の血管変化における共通のリスクとなります。本市においては、第2期計画期間で減少したものもありますが、引き続き、これらの疾患の減少を短期目標として、有所見者割合の減少を目指します。

5. 特定健診・特定保健指導の実施（第4期特定健康診査等実施計画）

国が定める「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」では、特定健診受診率の目標値は、市町村国保で60%以上としているため、本市でも第3期特定健康診査等実施計画ではこれに合わせていましたが、前記3に記載のとおり、目標は達成していません。

第4期特定健康診査等実施計画においては、データヘルス計画や国の基本的指針の趣旨を踏まえ、これまで以上に受診率向上のための取り組みを強化する必要があるため、目標値は、計画期間全ての年度で、引き続き「60%以上」と設定することにします。

また、特定保健指導実施率については、国の基本的指針では、市町村国保は60%以上としていますが、本市はこれまでの実績を踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画では80%以上と設定し、計画期間中いずれの年度も目標を達成しました。

そこで、第4期特定健康診査等実施計画では、さらに高い目標値である「90%以上」と設定することにします。

これらの目標を達成するためには、受診勧奨業務の推進と、効果的な特定保健指導を実施するためのPDCAサイクルの実践（対象者の明確化・計画・実践・評価）が重要となります。

6. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等発症の減少を目指すため、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を分析し、改善していきます。そのためには、重症化予防の取り組みとポピュレーションアプローチ（集団に対して健康障害へのリスク因子の低下を図る方法）を組み合わせて実施する必要があります。

（1）重症化予防の取り組み

- ・医療機関への受診が必要な方に対する受診勧奨
- ・治療中の方には、医療機関と連携した保健指導の実施

（2）ポピュレーションアプローチの取り組み

- ・生活習慣病の発症・重症化予防についての健康講座、健康相談の実施
- ・医療費の実態、生活習慣・食習慣についての情報提供

7. 計画の評価・公表等

本データヘルス計画策定から3年目の令和8年度に中間評価を実施し、令和11年度に次期計画策定のための最終評価を実施します。また、本データヘルス計画は、ホームページにて市民に公表する他、市医師会など関係機関に周知します。