

# 大村市国民健康保険第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【概要版】

## ●計画の趣旨

国は、平成25年の「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合に対しデータヘルス計画の策定を求め、市町村国保においても同様の取組を推進することとしました。現在、効果的・効率的な保健事業の実施にむけ、データヘルス計画の標準化の取組や保険者共通の評価指標の設定の推進が進められています。

本市では、平成27年に「大村市国民健康保険第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)」、平成30年に第2期計画を策定し、生活習慣病の発症予防及び重症化予防や医療費適正化に取り組んできました。

本計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、効果的・効率的な保健事業の実施ができるよう、健診、医療、介護情報の分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取組み、PDCAサイクルに沿って運用します。

なお、本計画は、「第4期特定健診等実施計画」を包含し、「第3次健康おおむら21計画」等の関係計画と整合性を図ります。

○計画期間：令和6年度～11年度（6年間）

## Plan（データ分析・健康課題の明確化・目標の設定）【第2～4章より】

KDBシステムを活用し、本市国保の現状及び第2期計画における取組や目標の達成状況から、本市国保の健康課題について、特定健診・医療・介護の視点で整理しました。

特定健診	<ul style="list-style-type: none"><li>① 特定健診受診率は40%未満と低迷している。コロナ禍による受診控え後、徐々に回復しているものの目標値まで達成していない。</li><li>② 健診対象者のうち、健診未受診で生活習慣病治療中の者は約4割を占めている。</li><li>③ 男女ともに40代、50代の受診率が伸びてきているが、約2割と低い。</li><li>④ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合が増加している。特に男性の場合、受診者の5割を占めている。</li><li>⑤ 尿蛋白(+)以上の割合が8%であり、県内市町国保(平均6%)のなかで最も高い。また、尿蛋白(2+)以上の者には、メタボ該当・予備群が69%、高血圧内服治療者が85%と多い。</li><li>⑥ 高血糖者の割合が徐々に増加している。</li></ul>
医療	<ul style="list-style-type: none"><li>① 医療費全体に占める入院(件数・費用)の割合が国・同規模と比べ高く、その結果、一人当たり医療費も同規模市と比べ約4万円高くなっている。</li><li>② 医療費全体のうち、慢性腎不全(透析あり)の割合は約7%で増加しており、国(4%)・県(5%)・同規模(4%)と比べ高い。</li><li>③ 人工透析者のうち、約5割に糖尿病の診断がある。</li></ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"><li>① 要介護認定者の有病状況をみると、脳卒中の有病率が高い。特に第1号(65歳以上)より第2号(40~64歳)が高く、第2号の約7割に脳卒中の診断がある。</li><li>② 令和4年度は平成30年度と比べ、第1号、第2号ともに腎不全・認知症の有病率が増加している。</li><li>③ 令和2年度脳血管疾患の新規発症者のうち、約25%が要介護認定となっていた。また、高血圧の診断がある人が約85%と多い。</li></ul>

上記の健康課題と国・県が示す共通の評価指標を踏まえ、中長期・短期目標を設定し、保健事業を実施します。

評価指標		基準値 (R5)	最終 (R11)	(参考) 国◎ 県★
		評価対象年度 R4	R10	
中長期 目標	①脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	1.86%	1.86%以下	
	(参考) 同規模	2.08%		
	②虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.11%	1.11%以下	
	(参考) 同規模	1.42%		
短期 目標	③慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合の減少	7.42%	7.42%以下	
	(参考) 同規模	4.16%		
	④新規人工透析者数	12人	12人以下	
	① II度高血圧(160/100)以上の割合	4.6%	4.6%以下	
② 高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合	8.3%	8.3%以下	★	
③ 高血糖者(HbA1c8.0%以上)の割合	1.1%	1.1%以下	◎★	
④ 高コレステロール者(LDL-C180mg/dl以上)の割合	3.0%	3.0%以下		
⑤ 尿蛋白(+)以上者の割合	8.3%	8.3%以下	★	
⑥ メタボリックシンドローム該当者の割合	20.6%	20.6%以下		
⑦ 特定保健指導対象者の減少率	18.9%	19.0%以上	◎★	
⑧ 特定健診受診率	37.0%	50.0%	◎★	
⑨ 特定保健指導実施率	71.9%	71.9%	◎★	

## Do (実施：特定健診等実施計画含む個別保健事業)【第4～5章より】

### ●特定健診・特定保健指導の実施(第4期特定健診等実施計画)

### ●特定健診未受診者対策(特定健診の受診率向上)

健診未受診者について対象者の特性に合わせたはがき等による勧奨や健診受診者へのインセンティブ提供等、継続受診につながるための効果的な取組を行います。

### ●重症化予防

脳血管疾患・虚血性心疾患、慢性腎不全の予防のため、糖尿病性腎臓病重症化予防事業や重症化予防事業において、健診結果をもとに、高血糖、高血圧、脂質異常症等の人へ受診勧奨、治療中の人への医療機関と連携を図った保健指導、治療中断者への健診の勧奨等を行います。また、メタボリックシンドロームについては、特定保健指導の実施、若い世代からの介入など対象者を明確にした保健指導を行います。

### ●発症予防〔若年者健診：U(アンダー)40健診〕

19歳～39歳の国保被保険者を対象に、特定健診同様の健診と保健指導を行います。

### ●地域包括ケアに係る取組(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)

高齢者の自立した生活を実現するため、地域包括支援センター等と連携しながら、後期高齢者も継続した生活習慣病等の重症化予防の取組(健診事後指導や健康講座)を実施します。

### ●その他の取組

医療費適正化に向けた取組として、後発医薬品の使用促進や重複・頻回・多剤投与者への保健指導等に取組みます。

## Check (評価)【第6章より】 Action (改善)【第6章より】

中長期・短期目標については毎年評価を行い、令和8年度に中間評価、令和11年度に最終評価を行います。また、個別事業においては、保険者努力支援制度で求められている4つの評価指標(ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム)の視点で評価を行い、課題解決に向け、取組みます。