

第2期 串本町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

【計画の目的】

幅広い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）の維持及び向上を図り、医療費の適正化に資することを目的として策定します。

【計画の位置付け】

国民健康保険法第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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」により、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用し、効果的・効率的な保健事業の実施を図るための計画として策定します。

【計画の期間】

令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間とします。

【健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題の抽出】

◆健康課題Ⅰ 特定健康診査受診率の向上

令和4年度の国保被保険者の生活習慣病の有病者数が2,102人で加入者の45.8%となっており、医療費も上位を占めていますが、メタボリックシンドロームや生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつけることが目的である特定健康診査の受診率が令和4年度で30.3%と低い状態であるため、受診率を向上させる取組が喫緊の課題となっています。

◆健康課題Ⅱ 特定保健指導実施率の向上

令和4年度の特定健診受診者の28.5%がメタボ該当者又は予備群に該当しており、有所見者状況をみるとLDLコレステロール、HbA1c、収縮期血圧の順で多い傾向となっています。令和4年度の特定保健指導の実施率は46.6%で国や県の実施率よりも高い状況ではありますが、さらに実施率を向上させ、メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防や解消のために、健康支援を行う必要があります。

◆健康課題Ⅲ 糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防

令和4年度の疾病別（細小分類）医療費の中で慢性腎臓病（透析あり）や糖尿病が上位を占めており、人工透析患者や糖尿病性腎症の患者数も増加傾向となっています。特に糖尿病性腎症患者は大幅に増加しており、人工透析に至らないように、糖尿病性腎症の重症化を予防する取組を行う必要があります。

◆健康課題Ⅳ 高血圧症の重症化予防

令和4年度の疾病別（細小分類）医療費の中で高血圧症も上位を占めており、国保被保険者の生活習慣病有病者の半数以上が高血圧症に該当しています。また、令和4年度の特定健診受診者のメタボ該当者と予備群における健康リスク保有状況は、血圧に係る健康リスク保有者が最も高くなっているため、高血圧症の重症化を予防する取組を行う必要があります。

◆健康課題Ⅴ 脂質異常症の重症化予防

令和4年度の特定健診受診者の有所見者の割合をみると、LDLコレステロールが58.9%と最も高く、県や国の割合よりも高くなっています。また、令和4年度の国保被保険者の生活習慣病有病者数の4割以上が脂質異常症となっています。動脈硬化の危険因子としてのLDLコレステロール値を下げることは重要であるため、脂質異常症の重症化を予防する取組を行う必要があります。

【データヘルス計画(保健事業全体)の目的】

- 特定健康診査受診率を向上させてメタボリックシンドロームや生活習慣病の早期発見を行うとともに、特定保健指導実施率を向上させ、適切な特定保健指導を実施することで、メタボリックシンドロームや生活習慣病の早期対策に結び付けます。
- 糖尿病、糖尿病性腎症、高血圧症などの重症化予防事業を実施することで、医療機関への受診に繋が、重症化を予防します。

【データヘルス計画(保健事業全体)の目標(評価指標)の設定】

目標(評価指標)① 特定健康診査受診率

特定健康診査未受診者への受診勧奨を強化し、医療機関との連携強化を図ることで、令和 11 年度で特定健康診査受診率を 60%まで増加させます。【令和 4 年度:30.3%(1,053 人/3,478 人)】

目標(評価指標)② 特定保健指導実施率

特定保健指導対象者への利用勧奨を強化し、令和 11 年度で特定保健指導実施率を 60%まで増加させます。【令和 4 年度:46.6%(61 人/131 人)】

目標(評価指標)③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導の実施体制の整備及び保健指導の技術的向上により適切に特定保健指導を実施し、令和 11 年度で特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を県平均値(21.3%)まで増加させます。【令和 4 年度:16.0%(12 人/75 人)】

目標(評価指標)④ 血糖コントロール不良者数の割合

特定保健指導の実施及び糖尿病性腎症重症化予防事業を実施することにより、令和 11 年度で特定健康診査受診者のうち HbA1c が 8.0%以上の者の割合を現状未満にします。【令和 4 年度:1.1%(11 人/1,033 人)】

目標(評価指標)⑤ 高血糖の者(糖尿病が強く疑われる者)の割合

特定保健指導の実施及び糖尿病性腎症重症化予防事業を実施することにより、令和 11 年度で特定健康診査受診者のうち HbA1c が 6.5%以上の者の割合を現状未満にします。【令和 4 年度:7.8%(81 人/1,033 人)】

目標(評価指標)⑥ 高血圧の者の割合

特定保健指導の実施及び高血圧等の重症化予防事業を実施することにより、令和 11 年度で特定健康診査受診者のうち収縮期血圧が 140mmhg 以上の者の割合を県平均値(27.0%)以下まで減少させます。【令和 4 年度:27.9%(294 人/1,053 人)】

目標(評価指標)⑦ 脂質異常の者の割合

特定保健指導の実施及び各種啓発等を行うことにより、令和 11 年度で特定健康診査受診者のうち LDL コレステロール値が 160mg/dl 以上の者の割合を県平均(11.7%)以下まで減少させます。【令和 4 年度:15.4%(162 人/1,053 人)】

目標(評価指標)⑧ 運動習慣のある者の割合

特定保健指導の実施及び各種啓発を行うことにより、令和 11 年度で特定健康診査受診者のうち質問票「1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施」で「はい」と回答した者の割合を 46.0%まで増加させます。【R4 年度:36.8%(387 人/1,052 人)】

【健康課題を解決するための個別の保健事業】

個別の保健事業① 特定健康診査受診率向上対策事業

【目標】○アウトカム指標（受診率）令和8年度:45.0%、令和11年度:60.0%

○アウトプット指標（通知による勧奨）3,000人×2回/年（電話による勧奨）100人/年

特定健康診査の受診率を向上させることで、メタボリックシンドロームや生活習慣病の早期発見、早期対策に結び付けるため、特定健康診査未受診者に対して通知又は電話による受診勧奨を行うとともに、受診率の低い層（無関心層）に向けて、町広報誌やホームページへの記事掲載等による特定健康診査受診の必要性の周知や、受診に対してのインセンティブ・意識付けの検討を行います。

個別の保健事業② 特定保健指導利用勧奨事業

【目標】○アウトカム指標（実施率）令和8年度:54.0%、令和11年度:60.0%

○アウトプット指標（対象者への勧奨実施率）100%

メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防や解消のため、対象者の生活習慣の改善及び自己管理への認識改善に結び付けるため、特定健康診査受診者のうち、集団健診受診者の特定保健指導対象者に対しては、集団健診結果説明会にて利用勧奨を行うとともに、説明会欠席の対象者には、通知や電話等で利用勧奨を行います。また、個別健診受診者の特定保健指導対象者に対しては、通知や電話等で利用勧奨を行います。

個別の保健事業③ 糖尿病性腎症重症化予防事業

〔特定健康診査で医療機関未受診者に対する医療機関受診勧奨〕

〔治療中断者に対する医療機関受診勧奨〕

【目標】○アウトカム指標（医療機関受診率）令和8年度:50.0%、令和11年度:50.0%

○アウトプット指標（対象者への勧奨実施率）100%(対象は50人と想定)

〔ハイリスク者に対する糖尿病療養指導〕

【目標】○アウトカム指標（医療機関受診率）令和8年度:30.0%、令和11年度:30.0%

○アウトプット指標（対象者への面談及び電話勧奨実施率）80%(対象は20人と想定)

特定健康診査受診者で医療機関未受診者、治療中断者への医療機関受診促進を行うとともに、ハイリスク者に対する糖尿病療養指導を実施することで、医療機関への受診に繋げ、放置による重症化を予防し、透析開始に至らないようにするため、医療機関への受診勧奨を行います。

個別の保健事業④ 高血圧等の重症化予防事業

【目標】○アウトカム指標（医療機関受診率）令和8年度:50.0%、令和11年度:50.0%

○アウトプット指標（対象者への勧奨実施率）100%(対象は100人と想定)

高血圧等の重症化をするため、高血圧で健診受診月以降に医療機関の受診歴がない方等に対して、医療機関への受診勧奨通知を送付し、通知後に電話による医療機関受診勧奨を実施するとともに、対象者の受診状況を確認のうえ、保健指導等の各種保健事業を実施します。

【個別の保健事業の評価・見直し】

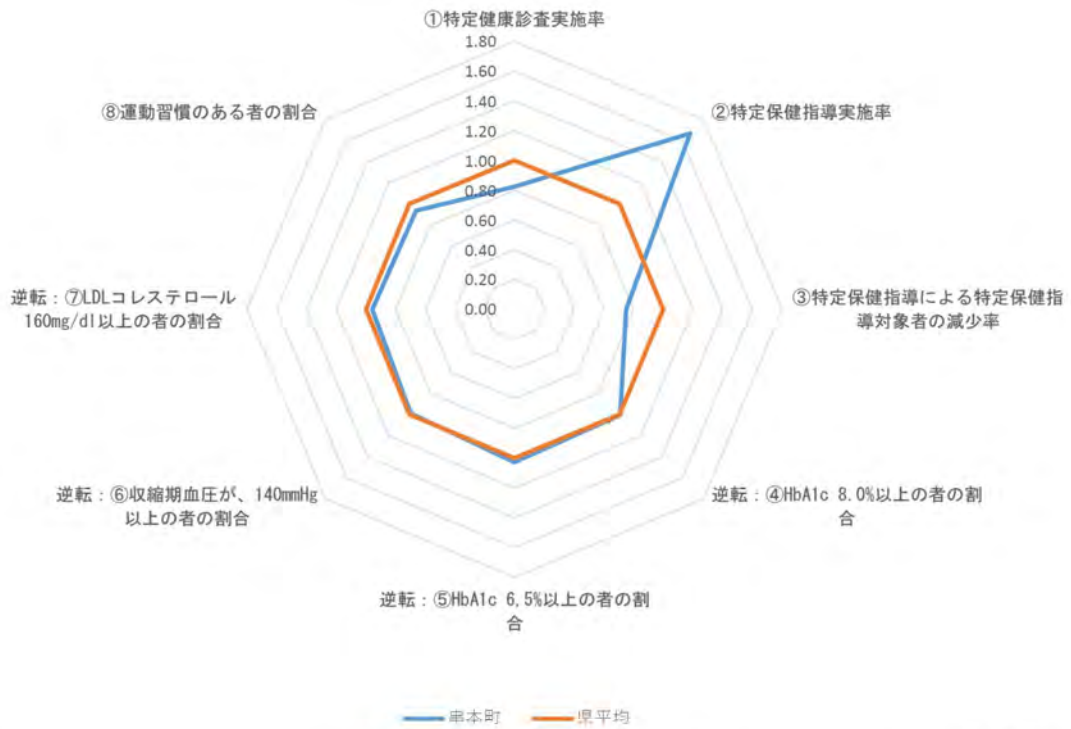
○個別の保健事業の評価は年度ごとに行い、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

○事業の評価は、KDB システムなどの健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮して行います。

【個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画全体の評価・見直し】

- 設定した評価指標に基づき、年度ごとに進捗確認を行い、令和8年度において中間評価を実施し、中間評価において目標の達成状況により、個別の保健事業の選択や最終目標の再設定などの見直しを行います。
- 本計画の最終年度である令和11年度において、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、上半期において仮評価を行います。

串本町の各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化



(単位：%)

	レーダーチャートの数値		実績値 (令和4年度)	
	串本町	県平均	串本町(a)	県平均(b)
①特定健康診査実施率	0.82	1.00	30.3	36.8
②特定保健指導実施率	1.67	1.00	46.6	27.9
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	0.75	1.00	16.0	21.3
逆転：④HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.00	1.00	1.1	1.5
逆転：⑤HbA1c 6.5%以上の者の割合	1.03	1.00	7.8	10.3
逆転：⑥収縮期血圧が、140mmHg以上の者の割合	0.99	1.00	27.9	27
逆転：⑦LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	0.96	1.00	15.4	11.7
⑧運動習慣のある者の割合	0.94	1.00	36.8	39.3