

各務原市国民健康保険 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)

「データヘルス計画」とは

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画
※計画の策定にあたって、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行います。

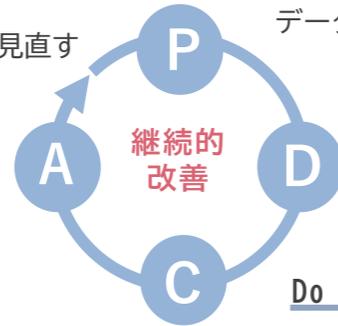
1. データヘルス計画の体系

Act (改善)

次サイクルに向けて
目標値及び事業内容を見直す

Plan (計画)

データ分析に基づく事業の立案
健康課題、事業目的の明確化
目標設定
費用対効果を考慮した事業選択



Check (評価)

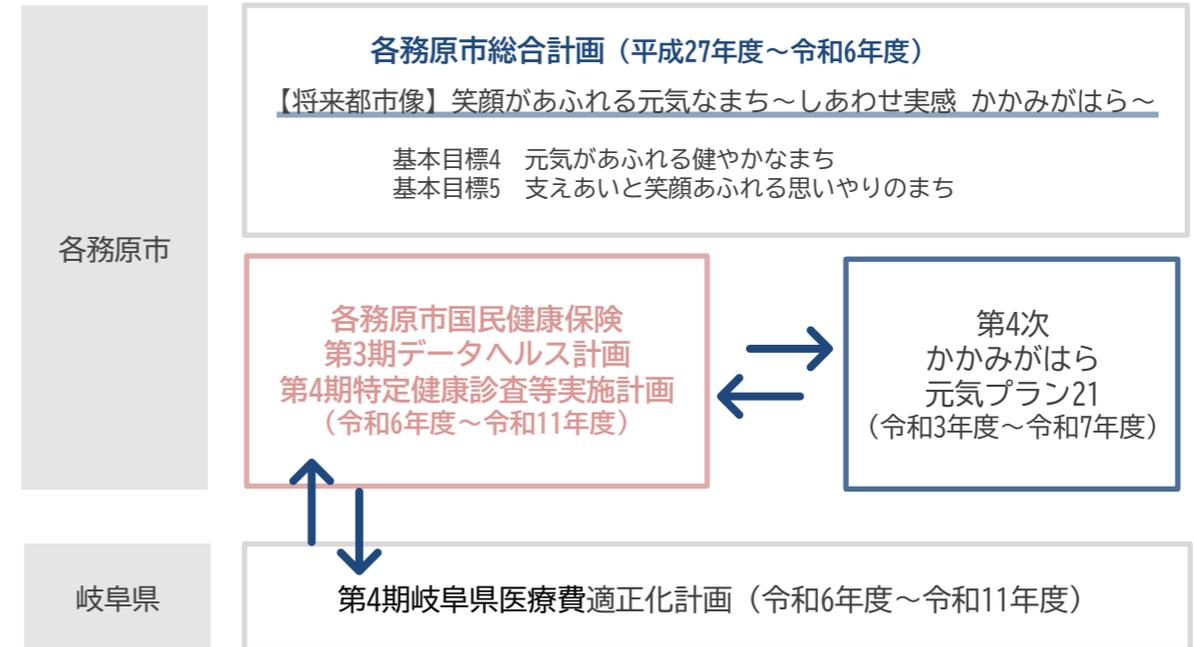
データ分析に基づく
効果測定・評価

Do (実施)

事業の実施

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(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

2. データヘルス計画の位置づけ



3. データヘルス計画の期間

本データヘルス計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。
また、中間年である令和8年度には中間評価を実施予定です。



4. データヘルス計画の基本方針

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を通して、各務原市国保は、以下2点を本データヘルス計画における大目的と設定し、保健事業を進めていきます。

〈データヘルス計画における大目的〉

- 健康寿命を延伸させる
- 医療費を適正化する



各務原市マスコットキャラクター「ららら」

分析からわかる現状

- ・国保における、65歳～74歳の高齢者割合は国及び岐阜県よりも高割合であり、被保険者一人当たりの医療費は増加傾向にある。
- ・医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合が約20%である。
- ・高額レセプト発生患者の疾病傾向では生活習慣病の重症化疾患である「虚血性心疾患」「腎不全」「脳梗塞」が上位に位置している。

- ・生活習慣病の治療に多くの医療費を使っており、生活習慣病疾病別医療費割合をみると、医療費の上位3疾病は「糖尿病」「腎不全」「高血圧性疾患」である。
- ・これらの生活習慣病につながるメタボリックシンドロームの該当者は増加傾向にあるが、本市特定保健指導利用率は県内平均を下回っている状況にある。

糖尿病は、中分類による疾病別統計の医療費では2位、患者数でも3位に位置している。

高血圧性疾患は、中分類による医療費統計の患者数で1位に位置し、医療費全体に占める高血圧症及び関連疾患の医療費割合も高い。

腎不全は、生活習慣病医療費に占める割合が高く、1人当たりの医療費も高い。

被保険者1人当たりの医療費が増加傾向にある。

男女ともに平均余命と平均自立期間の差が岐阜県よりも大きく、日常生活に制限のある期間が長い傾向にある。



健康課題

■医療費全体に占める生活習慣病医療費割合が高い。
特定健診受診を促し、生活習慣病の早期発見、早期治療につなげることで重症化を防ぎ、被保険者の健康づくりと医療費の抑制を図る必要がある。

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加傾向にある。
被保険者の生活習慣病の発症予防につながる、メタボリックシンドローム該当者の減少を目的に、特定保健指導の利用を進める必要がある。

■生活習慣病に係る医療費のうち「糖尿病」の割合が高い。
糖尿病の重症化予防を進めることで、1件当たりの医療費が高く、介護につながりやすい人工透析への移行期間を延ばす必要がある。

■医療費全体に占める高血圧症及び関連疾患の医療費割合が高い。
循環器疾患への対策が必要である。

■生活習慣病に係る医療費のうち「腎不全」の割合が高い。
腎機能の低下は自覚症状がないことが多いことから、医療機関受診を促す取り組みを継続し、糖尿病・高血圧症の重症化予防とともに、腎機能低下の取り組みも実施する必要がある。

■1人当たり医療費が増加傾向にある。
今後の医療需要の増加を見越して、社会保障の安定的供給とともに、被保険者の安全な服薬を目的に、医師会や薬剤師会等と連携体制を構築し、適正な受診、適正な服薬を推進する。

■日常生活に制限のある期間が長い。
健康寿命の延伸に向けて、地域包括ケアに資する取組を行い、高齢者が住みなれた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOLの維持向上に取り組む必要がある。



データヘルス計画の目的と目標

各務原市国保の健康課題を踏まえ、保健事業及びその実施内容と目標値を以下の通り設定しました。

中目的	保健事業	実施内容	目標値 (R11年度)
メタボ等の生活習慣病の予防	特定健康診査未受診者勧奨	健診未受診者への特性に応じた勧奨通知による受診勧奨	特定健診受診率 45.0%
	特定保健指導未利用者勧奨	特定保健指導対象者への文書による利用勧奨 利用意思のない重点対象者への訪問指導実施	特定保健指導実施率 30.0%
	特定保健指導	「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠した内容での保健指導の実施	①保健指導レベルの改善割合 50.0% ②利用者の腹囲2cm、体重2kg減量した者の割合 25.0%
	若年層健診（早期介入保健指導事業）	ヤング健診及び国保人間ドックの実施 健診で「異常なし」以外の判定を受けた者へのフォロー	①ヤング健診受診者数 220人 ②事後フォロー対象者への介入率 100%
糖尿病の重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防 医療機関受診勧奨（未治療者）	対象者への文書送付及び衛生部門による受診勧奨、保健指導の実施	HbA1c値維持・改善者割合 55.0%
	糖尿病性腎症重症化予防 医療機関受診勧奨（治療中断者）		HbA1c値維持・改善者割合 50.0%
高血圧の重症化予防	高血圧の重症化予防（医療機関受診勧奨）	対象者への受診勧奨通知送付 その後も受診未確認の者への衛生部門による保健指導	①収縮期血圧 維持・改善者割合 80.0% ②拡張期血圧 維持・改善者割合 80.0%
腎機能低下予防	腎機能低下の重症化予防（医療機関受診勧奨）	対象者への受診勧奨通知送付及び衛生部門による受診勧奨 40～50代対象者は、受診結果に応じた保健指導の実施	①収縮期血圧 維持・改善者割合 50.0% ②拡張期血圧 維持・改善者割合 50.0% ③CKD重症度分類の変化 80.0%
重複多剤服用者の減少	適正受診・適正服薬（重複・多剤投与者に対する取組）	服薬情報通知の発送及び服薬指導の実施	①重複投与者数（对被保険者1万人） 前年度比較で減少 ②多剤投与者数（对被保険者1万人） 前年度比較で減少
地域包括ケア推進・一体的実施の取組	地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、医療専門職による状況に応じた支援の実施	①後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業とを一体的に実施 ②国保、後期高齢者医療、介護保険のそれぞれのデータ分析を実施