



データヘルス計画とは

○データヘルス計画（平成27年度開始）と特定健康診査・特定保健指導（平成20年度開始）は被保険者の健康保持・増進や生活の質（QOL）の向上と共に医療費適正化を主な目的としている。
 ○すべての保険者はデータヘルス計画を策定し効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定が求められている。
 本市においても第1期データヘルス計画を平成27年に作成。6年毎に改正し、令和6年度に第3期を特定健康診査等実施計画と一体的に作成した。

第2期データヘルス計画振り返り

- 被保険者数は年々減少傾向。70～74歳の高齢者は増加しており、高齢化が進んでいる。
- 新型コロナウイルスの感染拡大により特定健康診査の受診率は一時低下したが、令和4年度受診率58.5%と目標値に近づいている。受診率向上の為、R5年度は人間ドックの受診開始を約2ヶ月早める等、毎年様々な対策を行ってきた。今後も受診状況に応じて、更なる対策を実施していく。
- 40歳～59歳男性未受診者への受診勧奨は、新型コロナウイルスの感染拡大により事業が実施できない年度もあったが、年々受診勧奨した者の受診率は向上し、40～59歳男性全体の受診率も上昇した。
- 特定健診と同様に特定保健指導の実施率も新型コロナウイルスの感染拡大により一時低下したが、令和4年度実施率63.5%と目標値を上回った。しかし、メタボ該当者・予備群の人の割合が増えているため、対策の検討が必要である。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業の指導実施者の医療機関受診率及び健診結果改善率は、年々上昇し、目標値に近い数値に達している。市内医療機関等との連携をさらに強化し、対象者への指導を実施していく。

計画期間 令和6年度～令和11年度(6ヵ年)

計画の振り返り及び健診、医療情報の現状分析からみる健康課題

課題番号	健康課題
A	医療費の分析から、糖尿病・高血圧で医療機関を受診している方が多く生活習慣病で治療中の人が多い。慢性腎臓病での透析をしている方や、脳血管疾患で治療されている方が県・国と比較多い。高血糖・高血圧状態が継続したために、腎機能の低下や脳血管疾患を引き起こした可能性がある。
B	健診結果から、メタボ該当者及び予備群の割合が県よりやや高く、血糖・血圧の結果で異常があった方の率が高い。健診問診項目の分析から、喫煙・毎日の間食・飲酒量の多さ・睡眠不足・運動不足等の生活習慣が原因と考えられる。多忙で生活習慣が乱れやすいといった背景から、生活習慣の改善につながりにくく、生活習慣病の発症リスクが高い。
C	特定健診未受診者は、疾病の早期発見の機会がなく、治療中の人でもコントロール不良者は生活習慣が改善されないために重症化している可能性がある。特に40～59歳の男性は健診受診率が低くリスクが高い。

データヘルス計画の目的

○「健康の保持増進・QOLの維持及び向上、医療費の適正化」
 市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの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)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。

データヘルス計画位置づけ

○平成25年「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合、市町村国保に対し「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事とされた。平成26年「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」の一部改正により「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った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、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められた。平成30年から都道府県が共同保険者となり、令和2年の閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられた。

【計画全体の目的】

健康で豊かな人生を実現するために、自身の健康状況を把握し、疾病の予防、重症化予防の行動が取れるよう支援する。

目標達成に向けた評価設定

課題番号	計画全体の目標	評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
A・C	若年層の健康意識を高め、早期から生活習慣の改善の促しや医療機関への受診の促しにより、生活習慣病の重症化を予防する。	運動習慣のある者の割合	31.5%	37.0%
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合	52.7%	減少
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	31.0%	減少
B	糖尿病予防教室や慢性腎臓病予防教室等により、市民の糖尿病に関する知識や関心を高め、早期の腎症患者への保健指導を通して、糖尿病性腎症による透析導入を予防する。	HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合)	12.1%	減少
		糖尿病性腎症病期分類の悪化率(短期)	3.5% (R3→R4)	減少
		糖尿病性腎症病期分類の悪化率(中長期)	6.3% (R1→R4)	減少

個別事業の設定

裏面の事業を柱に保健事業を展開

第3期データヘルス計画において実施する保健事業について

特定健康診査
(事業番号1-1)

重点

- 概要
メタボリックシンドロームに着目した健康診査。巡回(総合)健診と施設内健診(個別医療機関健診・人間ドック)を実施。
- 対象者
40～74歳の被保険者
- 主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(全年齢)	31.0%	減少
特定健康診査受診率	58.5%	60.6%

40～59歳男性未受診者への受診勧奨
(事業番号1-2)

- 概要
40～59歳男性未受診者へ健診申込書を同封した受診勧奨通知を送付し、特定健診の受診を促す。
- 対象者
40～59歳国保被保険者の男性で未受診者
- 主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
特定健診受診率	58.5%	60.6%
受診勧奨対象者の受診率	29.3%	35.0%

特定保健指導
(事業番号1-3)

- 概要
保健指導を通じて、メタボリック該当者、予備群等対象者に対し個別指導を実施する。また、国保加入者38・39歳で受診し特定保健指導対象者に対し、予防的な取組として保健指導を実施。
- 対象者
・特定健診受診者で特定保健指導対象となった者
・特定健診対象ではないが、38・39歳受診者で特定保健指導対象者と同じ判定基準に該当した者
- 主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.3%	25.0%
特定保健指導実施率	63.5%	66.5%



糖尿病重症化予防個別支援事業
(事業番号2-1)

重点

- 概要
特定健康診査およびレセプトから対象者を抽出し、保健師等から個別支援を行う。医療機関への受診勧奨や生活習慣の改善に向けた支援を実施する。
- 対象者
・未受診者：健診受診者のうち、次の①～③のいずれかに該当する者を対象とする。
①HbA1c6.5%以上(年齢考慮) ②HbA1c8.0%以上
③HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖がBS126mg/dl以上の者のうち、尿蛋白を認める者又はe-GFR60未満の者(年齢考慮)
・治療中断者：糖尿病性腎症重症化予防システムから抽出
- 主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
未受診者：医療機関受診率	40.0% (6人)	52.0%
治療中断者の医療機関受診率	33.3% (2人)	増加

高血糖要精密検査受診勧奨
(事業番号2-2)

重点

- 概要
糖尿病の発症、重症化を防ぐため、健診結果で精密検査や治療が必要な者に医療機関へ受診を促し、健診後のフォローを実施する。
- 対象者
特定健診結果において糖代謝の精密検査対象者となり、結果返却後一定期間が経過しても、精密検査の返書が医療機関からなく、未受診と思われる者。
- 主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
糖代謝精密検査の精検受診率	64.0%	72.0%
受診勧奨連絡実施率(数)(通知、電話等による)	—	100%

糖尿病予防教室・糖尿病重症化予防教室
(事業番号2-3)

- 概要
糖尿病の基礎知識や合併症予防等についての講義を実施する。
- 対象者
・糖尿病予防教室：30～74歳で巡回(総合)健診を受診し、糖尿病の治療を受けていない方(経過観察中を含む)のうち、HbA1c6.0%以上の方
・糖尿病重症化予防教室：30～74歳で巡回(総合)健診又は人間ドックを受診された方で糖尿病治療中でコントロール不良の下記の方
①30歳～64歳でHbA1cが7.0%以上の方
②65歳～74歳でHbA1cが7.5%以上の方
- 主な評価指標

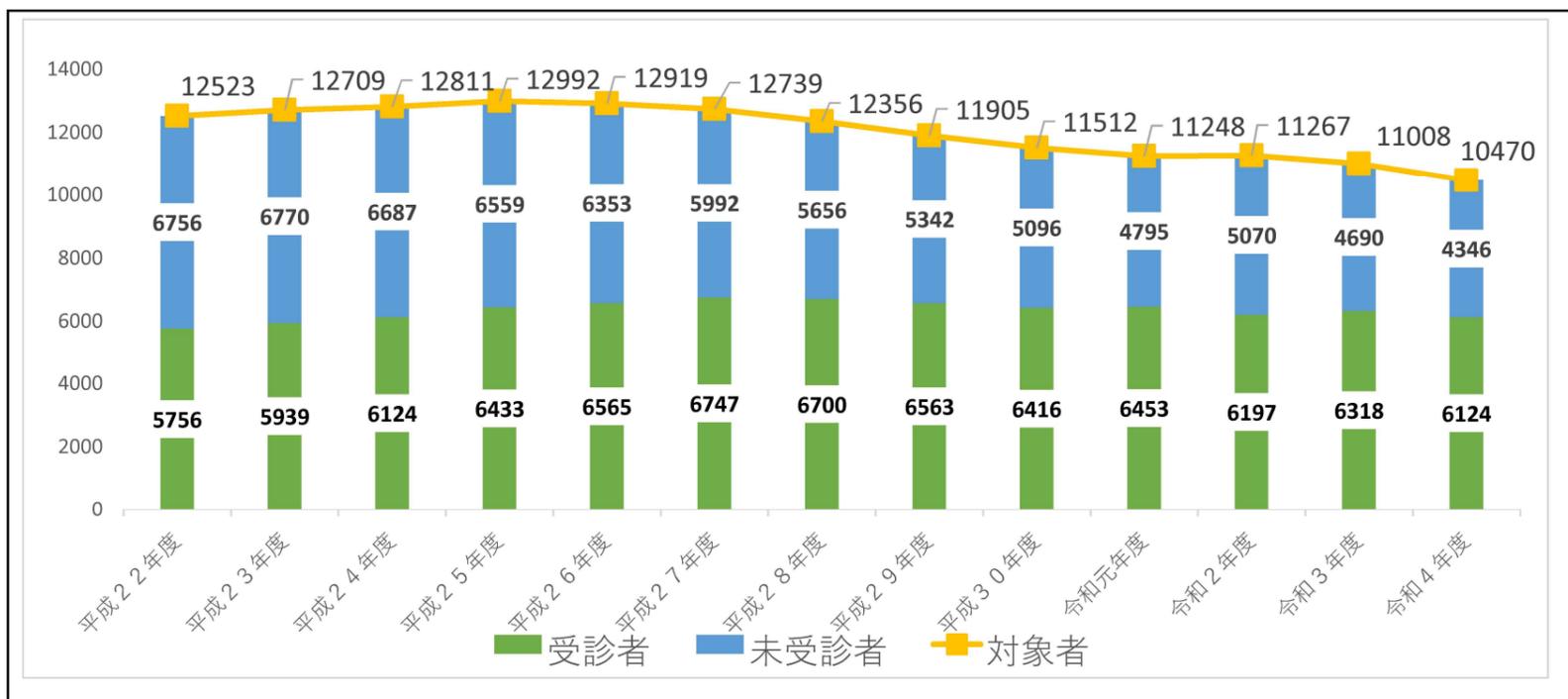
評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
糖尿病予防教室 参考)翌年度の健診結果でHbA1cの数値が改善した者の割合(翌年度の評価)	62.8%	60.0%
糖尿病重症化予防教室 参考)翌年度の健診結果でHbA1cの数値が改善した者の割合(翌年度の評価)	66.6%	70.0%

慢性腎臓病予防教室
(事業番号2-4)

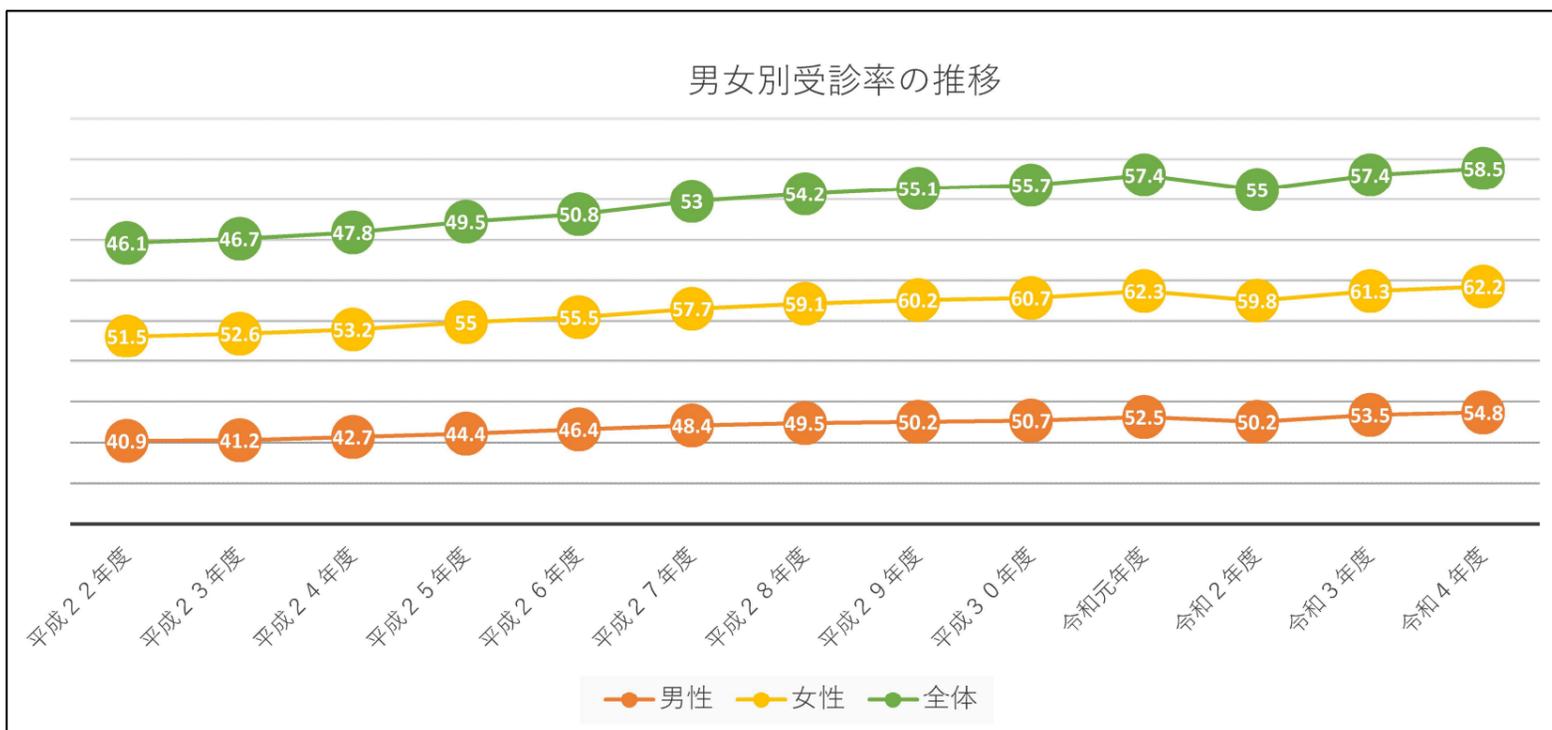
- 概要
慢性腎臓病の基礎知識や合併症予防等についての健康教室を実施する。生活習慣を改善していくための行動が取れるよう支援する。
- 対象者
慢性腎臓病予防教室
①一般市民で興味のある方 昨年度の希望者に個別でご案内、広報・組織(愛育会等)にて周知 他
②巡回(総合)健診・人間ドック受診者
・腎機能(e-GFR)が30～60歳未満(年齢基準有)
・血糖・血圧いずれかC・D判定
・尿蛋白が±以上で腎機能(e-GFR)がC・D判定
※腎疾患治療及び経過観察中の方は除く
- 主な評価指標

評価指標	直近実績 (R4)	目標値 (R11)
教室終了後のアンケートにより知識の習得状況を評価する	91.2%	95%
参加者数および参加率	86人 (20.4%)	増加

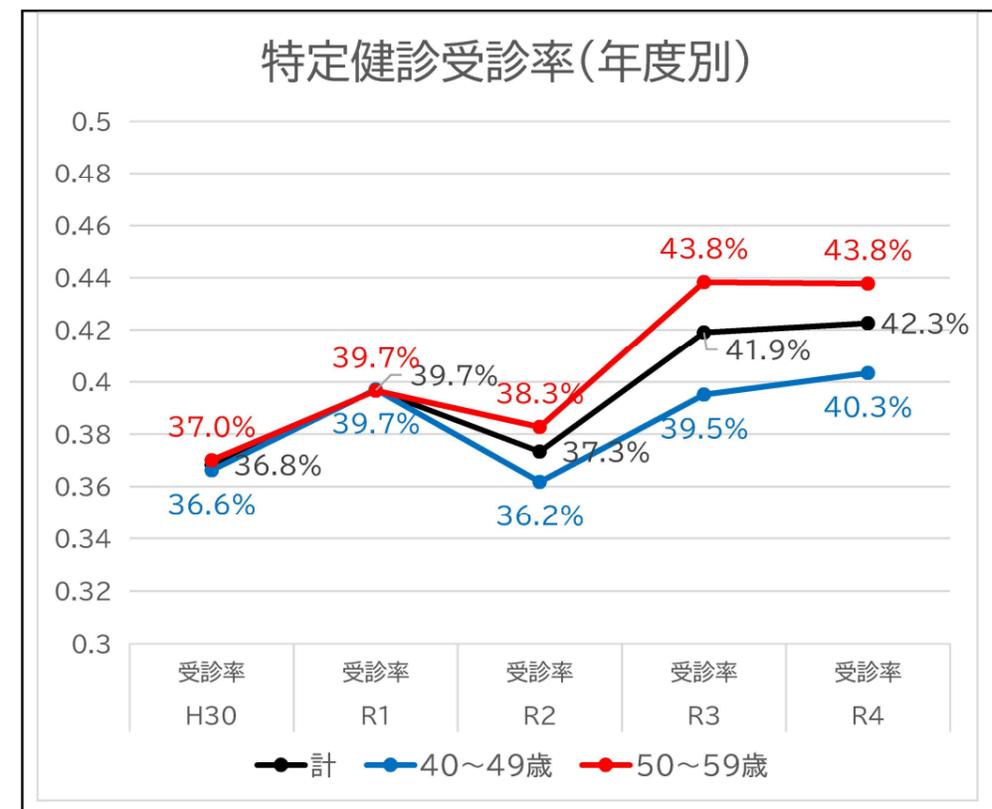
① 特定健診受診状況の推移



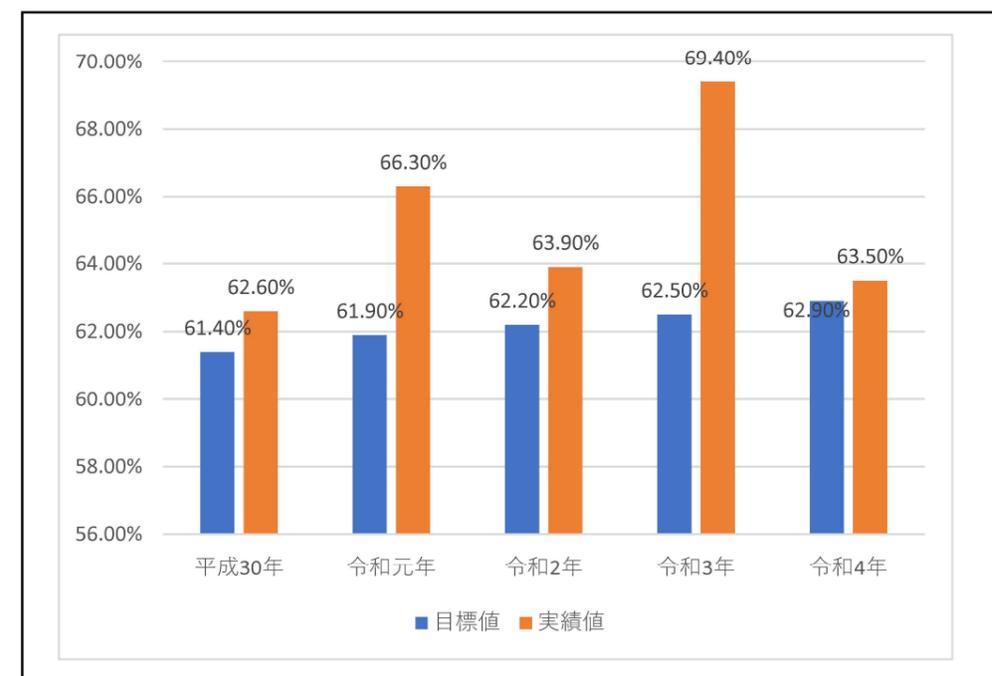
② 男女別受診率の推移



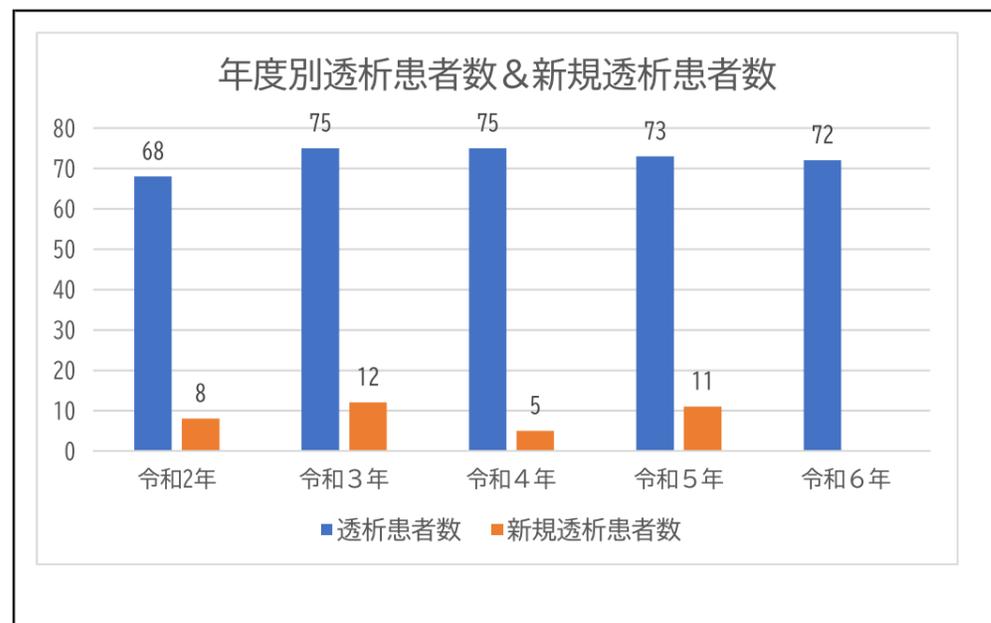
③ 40～59歳男性特定健診受診率の推移



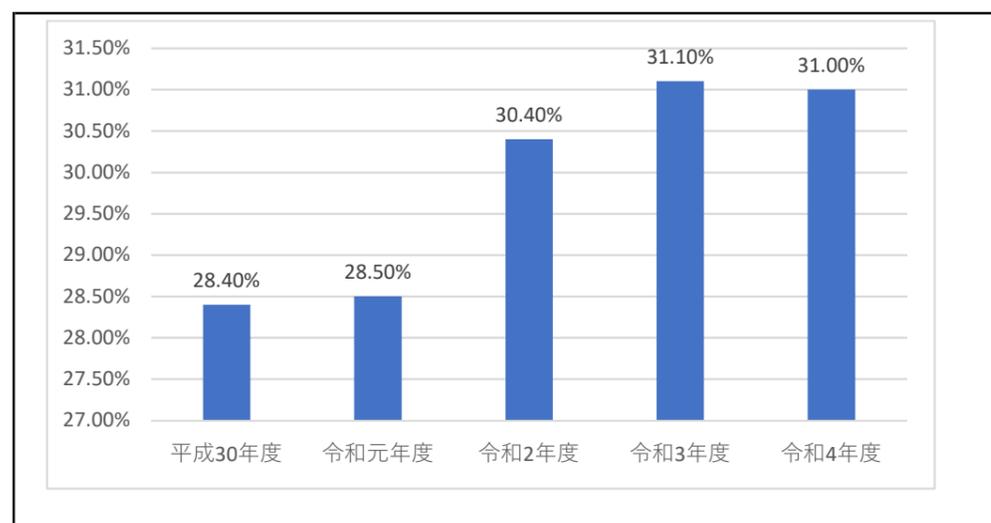
④ 特定保健指導実施状況推移



⑤ 年度別透析患者数及び新規透析患者数



⑥ 年度別メタボリックシンドローム該当状況



⑦ 目標値

評価指標	目標値					
	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
特定健診受診率	58.9%	59.5%	59.8%	60.0%	60.3%	60.6%
診勧奨対象者の受診	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備	29.5%	27.5%	26.0%	24.0%	22.5%	20.9%
特定保健指導による特定保健指導対象者	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	24.5%	25.0%
特定保健指導実施率	64.0%	65.0%	65.0%	66.0%	66.0%	66.5%
糖尿病未受診者:医療機関受診率	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	52.0%
糖代謝精密検査の精検受診率	65.0%	66.0%	68.0%	69.0%	70.0%	72.0%