

# 第3期データヘルス計画

## 【概要版】

令和6年3月  
三原市国民健康保険



## 第3期データヘルス計画

### I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>近年、診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化や国保データベースシステム(以下「KDB」という。)等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。</p> <p>こうした中、「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、保険者は健康・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、保健事業の実施及び評価を行うこととされ、本市においても、平成28年3月、「三原市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施に取り組んできた。</p> <p>本計画は、「三原市国民健康保険データヘルス計画(第2期)」が令和5年度末で終了することに伴い、データヘルス計画に基づき実施した事業の評価や現状分析による課題等を整理し、令和6年度から令和11年度までの取り組みを示す第3期計画として策定するものである。</p> <p>また、保健事業の中核をなす「特定健康診査等実施計画(第3期)」についても、令和5年度末が計画終期となるため、本計画は、保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、「特定健康診査等実施計画」を包含する計画とする。</p>
	計画の位置づけ	<p>本計画は、「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」に基づき、三原市国民健康保険が策定する保健事業の実施計画であり、健康増進計画である「健康・食育みはらプラン」を上位計画に位置づける。</p> <p>また、本計画は、被保険者への保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の実施方法を定める「特定健康診査等実施計画」を包含し、一体的な保健事業の実施を進めるものとする。</p>
計画期間		<p>本計画の実施期間は、保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施するために令和6年度を初年度として令和11年度までの6か年計画とする。</p>
実施体制・関係者連携	庁内組織	<p>本計画は、国民健康保険、健康増進、介護保険の関係課が一体となって実施するものとする。</p>
	地域の関係機関	<p>本計画の保健事業の運営においては、地域関係機関として、三原市医師会、三原薬剤師会、三原市歯科医師会などとの連携により進める。</p>

## (1) 基本情報

人口・被保険者	被保険者等に関する基本情報 (2023年3月31日時点)					
	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	88,617		42,618		45,999	
国保加入者数(人) 合計	17,436	100%	8,232	100%	9,204	100%
0～39歳(人)	2,863	16%	1,485	18%	1,378	15%
40～64歳(人)	4,861	28%	2,364	29%	2,497	27%
65～74歳(人)	9,712	56%	4,383	53%	5,329	58%
平均年齢(歳)	57		56		58	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	三原市医師会とは特定健診・生活習慣病重症化予防に関して、三原市薬剤師会とは糖尿病予防事業に関して、連携を図る。
国保連・国保中央会	データ分析や特定健診等のデータ管理等について連携する。
後期高齢者医療広域連合	-
その他	広島県国民健康保険保健事業支援・評価委員会にデータヘルス計画や個別保健事業計画の策定、評価、見直しについての支援や助言を求めている。

## (2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	被保険者数は令和2年度が19,073人、令和3年度が18,405人、令和4年度が17,436人となっており、1年で約500人～1,000人程度減少している。
	年齢別被保険者構成割合	被保険者全体に占める65歳以上の割合は県平均よりも高くなっており、逆に64歳以下、特に若年層の割合は県平均を大きく下回っている。(令和4年度)
	その他	令和4年度の高齢化率は36.0%であり、県平均の29.7%を上回っており、高齢化が進んでいる。
前期計画等に係る考察		<p>KDBを用いた医療費分析などから保健事業計画を策定し、課題解決にむけ事業を実施してきた。計画途中に新型コロナウイルス感染症の影響もあり事業実施が制限されたが、概ね目標達成にむけ順調に実施できている。</p> <p>高血圧予防事業、糖尿病予防事業、特定健康診査事業については目標達成が困難な状況ではあるが、本市の外来医療費は計画策定時と変わらず、1位が糖尿病、2位が高血圧症となっているため、目標値を見直すなどし、事業を継続している。</p>

II 健康・医療情報等の分析と課題

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題 No.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡率 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均寿命は、男性80.6歳、女性81.1歳であり、男女とも県平均と同水準である。(令和4年度)</li> <li>平均自立期間は、男性80.0歳、女性84.3歳であり、男女とも県平均と同水準である。(令和4年度)</li> </ul>	地域の全体像の把握 (KDB)	-
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費のボリューム(経年比較・性年齢階級別 等)</li> </ul>	地域の全体像の把握 (KDB) 3.医療費の状況 4.疾病別の状況	-
	<ul style="list-style-type: none"> <li>疾病分類別の医療費</li> </ul>	4.疾病別の状況	A
	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用割合</li> </ul>	効果計算結果報告書(国保連作成)	-
	<ul style="list-style-type: none"> <li>重複・頻回受診、重複服薬者割合</li> </ul>	重複・多剤処方者の状況	-
特定健康診査・特定保健指導の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査・特定保健指導の実施状況</li> </ul>	6.特定健康診査、特定保健指導の状況	-
	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査結果の状況(有所見率・健康状態)</li> </ul>	6.特定健康診査、特定保健指導の状況	B
	<ul style="list-style-type: none"> <li>質問票調査の状況(生活習慣)</li> </ul>	6.特定健康診査、特定保健指導の状況	-
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診者のうち、75.4%が生活習慣病治療中であり、うち60.7%がコントロール不良。</li> <li>健診受診者(治療なし)のうち、約6割が有所見者</li> </ul>	6.特定健康診査、特定保健指導の状況(3)特定健康診査及びレセプトによる対象群分析	B
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護保険認定率及び給付費等の状況</li> <li>・1件あたりの給付費は全ての区分で横ばいの傾向にある。</li> <li>・区分ごとの給付費は、概ね県・国と同水準だが要介護5は高くなっている。(令和4年度)</li> <li>○要介護(支援)認定者の疾病別有病率</li> <li>・第2期計画策定時と同様、心臓病の有病率が最も高くなっている。高血圧症も約5割であり、心臓病の有病率は生活習慣病の重症化の影響も考えられる。</li> <li>・筋・骨格系疾患も約6割になっており、要介護の原因として筋・骨格系疾患も考えられるため、ロコモ予防が重要である。</li> </ul>	5.介護保険の状況	C
その他			

### Ⅲ. 前期計画評価

事業名	事業目的	事業評価
高血圧予防事業	適正な塩分量摂取を推進することで、血圧高値者の減少を図る。	特定健康診査の検査項目に推定食塩摂取量を追加したことや、適正塩分に関するチラシや食生活応援BOOKを配布し、周知・啓発を実施したことにより、市民が適正塩分に関心を持つきっかけを作ることができた。 しかしながら、成果指標である「推定食塩摂取量の異常高値者の減少」の目標は達成できておらず、依然として当市における高血圧症の外来医療費は上位を占めている。
糖尿病予防事業	糖尿病予備群が糖尿病を発症しないよう生活習慣の改善を図る。	令和2年度、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の流行により、イベントでの測定が実施できなかったことによりリスク測定者数が大きく減少した。また、感染予防のための受診控えがあり、測定後の特定健康診査受診、医療機関受診に結びつかなかった。 当市における外来医療費の1位は第2期計画策定時から変わらず糖尿病である。糖尿病は一度発生させると根治させることが難しいため、糖尿病にならない・悪化させないように、リスクコントロールすることや、早期発見による早期治療が重要である。
糖尿病性腎症重症化予防事業	高額な医療費となる「人工透析」への以降を防ぐ。	糖尿病診療ガイドライン等に基づき、6か月間の生活習慣に係る保健指導を実施し、保健指導終了者の行動変容により生活習慣が改善し、生活の質等が向上した。また、平成29年度の事業開始以降保健指導終了者で新規に人工透析に移行した者はいない。
特定健康診査事業	糖尿病等の有病者・予備群を減少させるための保健事業対象者の抽出。	令和2年度からコロナ禍となり、受診者・受診率ともに大きく減少した。令和2年度以降は受診者・受診率ともに微増の傾向にある。 第2期計画の最終目標である受診率35%の達成は困難な状況にあるが、受診率はコロナ禍前の水準に回復しつつある。
特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診率の向上を図る。	平成31年度からAIを活用した受診勧奨を実施し、初年度は前年度比+5.2%と受診率が大きく向上したが、令和2年度からコロナ禍での受診控えもあり受診率は大きく減少した。令和2年度以降受診率は微増しており、コロナ禍からの回復傾向にあるため、特定健診受診率の更なる向上に取り組む。
特定保健指導事業	糖尿病等の有病者・予備群の減少を図る。	新型コロナウイルス感染症の影響もあり、実施率が前年度比マイナスとなった年もあったが、概ね順調に増加している。保健指導実施前後で全ての項目において概ね改善傾向にあるが、体重や腹囲、HbA1cはほぼ横ばいとなっている。 保健指導終了者に生活習慣改善等の取り組みを継続させる意識付けを定着させることが重要である。
特定保健指導利用勧奨事業	糖尿病等の有病者・予備群の減少を図る。	電話や訪問による利用勧奨の約3割が不通・不在であり、アプローチできても利用を拒否されるケースも少なからずある。年度により多少の前後はあるものの、特定保健指導実施率は増加傾向にある。
ハイリスク者受診勧奨事業	適正受診を促し、生活習慣病の発病、重症化を予防する。	電話や訪問による受診勧奨を100%実施することができ、平成30年度には第2期計画策定当初の目標値45%をほぼ達成することができた。中間評価時に令和5年度目標を60%に修正したが、令和2年度からコロナ禍となり、受診控えなども影響して受診率は伸び悩んだ。
重複・頻回受診対策事業	適正受診や健康管理の意識を深め、医療費の削減を図る。	指導対象者宅への全件訪問を実施し、適正受診を促すことができた。また、受診日数や診療費が減少しており、一定の効果があつたと考えられる。
ジェネリック医薬品利用促進事業	被保険者の負担軽減及び国保財政の健全運営を図る。	平成23年9月から始めた差額通知により、令和4年度は延べ45,764人がジェネリック医薬品に切り替えており、医療費削減額も1億4千万円であり効果的であった。

IV 計画全体(分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための戦略)

健康課題	優先する保健事業番号	対応する健康課題
A 特定健診受診者で生活習慣病の治療中の者のうち約6割がコントロール不良となっており、特定健診未受診者で生活習慣病治療中の者でも同程度以上と考えられる。	1, 2	✓
B 生活習慣病の医療費が高く、患者数も多い。特に糖尿病(外来)の医療費が高く、循環器系の疾患、悪性新生物の医療費も高い傾向にある。	1, 2, 3, 4, 5, 6	✓
C 要介護(支援)認定者の疾病別有病率は心臓病が高く、高血圧症も割合を越えている。心臓病の有病率が高いのは、生活習慣病の影響によるものと考えられる。	1, 2, 3, 4, 5, 6	
D		
E		
F		
G		
H		
I		
J		

計画全体の目的		健康寿命の延伸									
計画全体の目的		指標の定義	計画算定時実績	目標値							
計画全体の目的				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
i	特定健診受診率	特定健診受診を受けた者の割合	29.4%	36.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%		
ii	生活習慣病の重症化を予防する。	HbA1c5.6以上の者の割合	66.2%	66.0%	65.8%	65.6%	65.4%	65.2%	65.0%		
iii	推奨食塩摂取量	食塩摂取平均値	男:10.1g 女:9.2g	男:10.0g 女:9.0g	男:9.5g 女:8.5g	男:9.0g 女:8.0g	男:8.5g 女:7.5g	男:8.0g 女:7.0g	男:7.5g 女:6.5g		
iv											
v											
vi											
vii											
viii											
ix											
x											

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	健康教育・健康相談	糖尿病予防事業	
4	重症化予防(保健指導)	糖尿病性腎症重症化予防事業	重点
5	健康教育・健康相談	高血圧予防事業	
6	重症化予防(受診勧奨)	特定健康診査へリソース受診勧奨事業	
7	重症・頻回受診、重複医療者対策	重症・頻回受診対策事業	
8	後発医薬品利用促進	シネリック医薬品利用促進事業	

## V. 保健事業の実施計画

### 1. 個別保健事業(概要)

目標達成のために次に掲げる事業を実施します。  
また、事業毎に目標値を設定し、事業効果を検証していきます。

事業名	事業目的	事業概要
特定健康診査事業	生活習慣病等の有病者・予備群を減少させるための保健事業対象者の抽出。	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく健診を集団健診、個別健診、休日健診、国保人間ドックにより実施。
特定保健指導事業	生活習慣病等の有病者・予備群の減少を図る。	保健指導対象者をリスク要因により、積極的支援、動機付け支援に階層化し、保健師等が3か月間の指導を実施。
糖尿病予防事業	糖尿病予備群が糖尿病を発症しないよう、生活習慣の改善を図る。	①HbA1cまたは血糖が高値の者へ生活習慣の改善を促す集団指導等(糖尿病予防教室)を実施。 ②薬局等で糖尿病検査事業を実施。
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病患者の生活習慣に係る保健指導を実施し、合併症である糖尿病性腎症、腎不全、人工透析への移行を防ぐ。	糖尿病で通院する者のうち、糖尿病性腎症の発症及び重症化するリスクの高い者に対して、糖尿病診療ガイドライン等に基づき、6か月間の生活習慣に係る保健指導を実施。
高血圧予防事業	適正な塩分摂取量などの生活習慣の改善を推進し、血圧高値者の減少を図る。	特定健康診査の検査項目に「推定食塩摂取量検査」を追加し、推定食塩摂取量が高値の者及び血圧が高値の者へ集団指導(高血圧予防教室)による減塩指導を実施。
特定健康診査ハイリスク者受診勧奨事業	適正な受診を促し、発症、重症化を予防する。	特定健康診査の結果から、血圧、血糖、LDLコレステロール、eGFR、尿蛋白値のうち、いずれか一つでも受診勧奨値を超えており、かつ未受診の者を対象に医療機関への受診勧奨(訪問、電話)を実施。
重複・頻回受診対策事業	適正な受診や健康管理の意識を深め、医療費の削減を図る。	保健師等が重複受診、頻回受診の対象者宅を訪問し、状況を確認したうえで、適正な受診を促す保健指導を実施。
ジェネリック医薬品利用促進事業	被保険者の負担軽減や国保財政の健全運営を図る。	ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の差額通知を実施。



対象者	成果指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)
被保険者(40～74歳)	①メタボリックシンドローム該当者の減少率 ②メタボリックシンドローム予備群の減少率	①17.9% ②18.2%	県平均を上回る
特定健康診査受診者のうち、内臓脂肪蓄積の程度が高い者で生活習慣病のリスク要因のある者	①メタボリックシンドローム該当者の減少率 ②メタボリックシンドローム予備群の減少率	①17.9% ②18.2%	県平均を上回る
①特定健康診査及び基本健診受診者のうち、HbA1c5.6%以上または空腹時血糖値110mg/dl以上の者 ②特定健康診査及び基本健診の未受診者	【長期目標】 糖尿病患者の減少 【中期目標】 HbA1cが5.6以上の者の割合	【長期目標】 2,701人 【中期目標】 66.2%	【長期目標】 前年度を下回る 【中期目標】 65.0%
レセプト、健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期～第4期と思われる被保険者	①人工透析患者の割合 ②HbA1c8.0%以上の者の割合	① 0.3% ② 1.3%	①前年度を上回らない ②前年度を下回る
収縮期血圧値が130mmHg以上または、拡張期血圧値が85mmHg以上の者	【長期目標】 高血圧症患者の割合 【中期目標①】 収縮期血圧130以上の者の割合 【中期目標②】 拡張期血圧85以上の者の割合	【長期目標】 22.3% 【中期目標①】 52.4% 【中期目標②】 21.8%	前年度を下回る
収縮期血圧値が160mmHg以上または、拡張期血圧値が100mmHg以上の者 空腹時血糖値が126mg/dl以上または、HbA1c5.6以上の者 LDLコレステロール値が180mg/dl以上の者 eGFR45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の者 尿蛋白(+)以上の者	受診勧奨した者のうち、医療機関への受診につながった割合	42.5%	50.0%
直近3か月のレセプトで次のいずれかに該当する者 ・重複受診:同一診療科3件以上が3か月継続 ・頻回受診:月20日以上受診が3か月継続	訪問指導前後の医療費	-	-
被保険者のうち、差額効果が高い者	ジェネリック医薬品数量普及率(ジェネリック医薬品のない先発品除く)	75.8%	85.0%