

読谷村国民健康保険 第3期データヘルス計画 概要版

1 基本的事項

(1) 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、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するもの」と定義。
「読谷村健康増進計画（第三次）」「国民健康保険運営方針」「特定健康診査等実施計画」等と整合性を図るもの。

(2) 標準化の推進

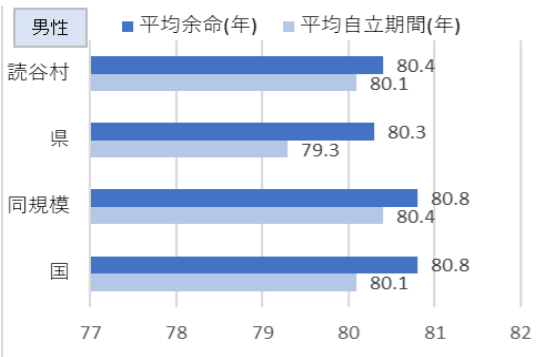
令和2年7月、「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化が推進され、第3期計画策定にあたり都道府県レベルで標準化されることとなった。これにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングや、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れが共通化され、これらの業務負担軽減が期待されている。

(3) 第3期計画期間：令和6年4月1日から令和12年3月31日の6年間（令和8年度に中間評価予定）

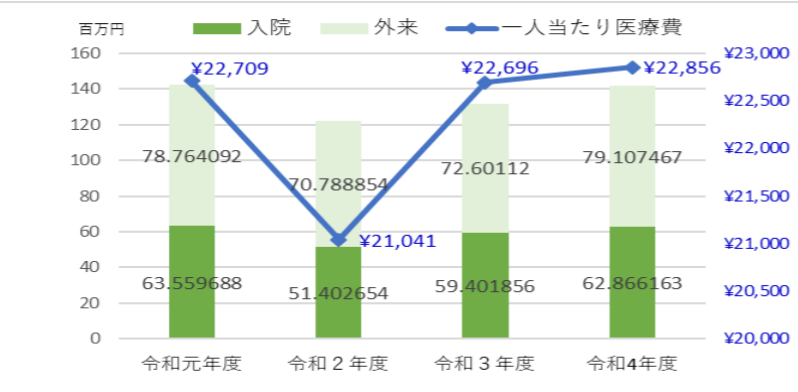
2 読谷村の現状と課題

②：①の表以外はすべて国保加入者に限定したもの

①平均余命・平均自立期間（男女別）R4



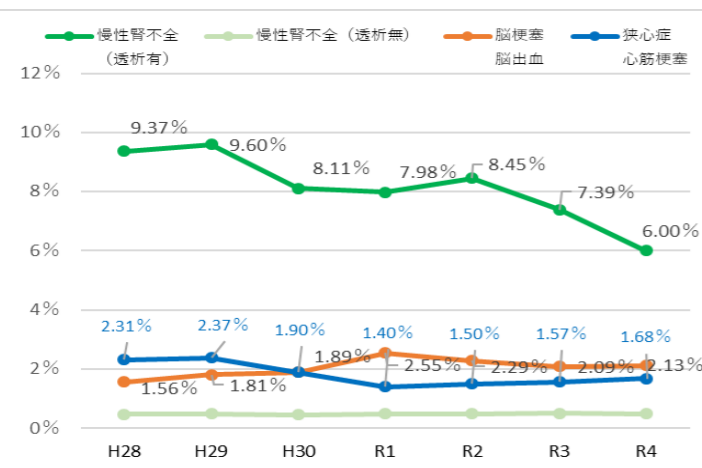
②総医療費及び一人当たり医療費の推移



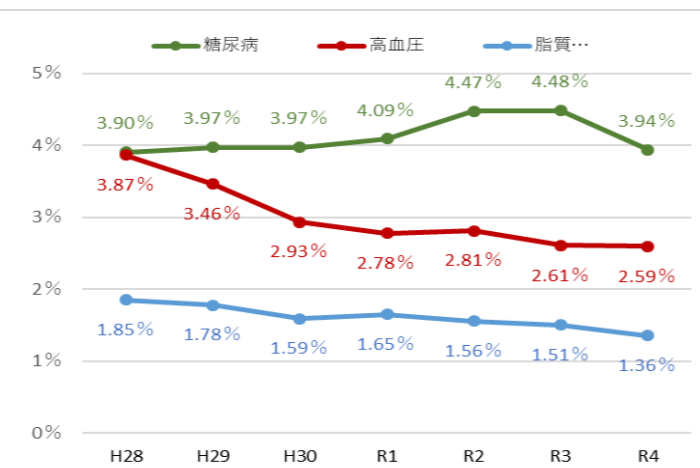
③疾病分類別医療費割合（最大医療資源病名による、調剤報酬を含む）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1位	がん	がん	がん	がん	がん
2位	精神	精神	精神	精神	精神
3位	慢性腎臓病（透析）	慢性腎臓病（透析）	慢性腎臓病（透析）	筋・骨格	筋・骨格
4位	筋・骨格	筋・骨格	筋・骨格	慢性腎臓病（透析）	慢性腎臓病（透析）
5位	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
6位	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症
7位	その他	その他	その他	その他	その他

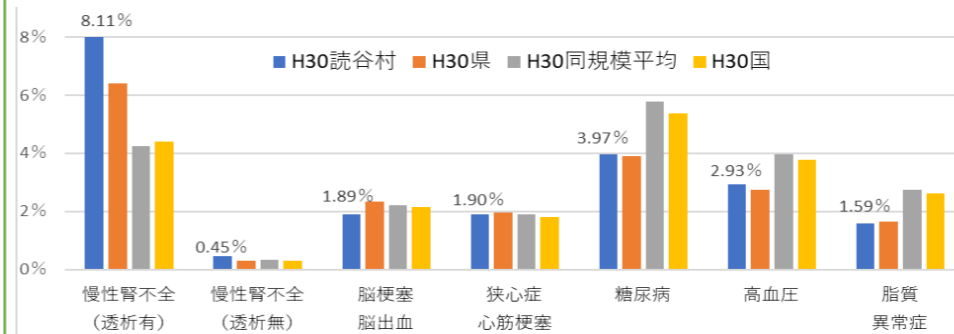
④中長期目標疾患が医療費に占める割合の推移



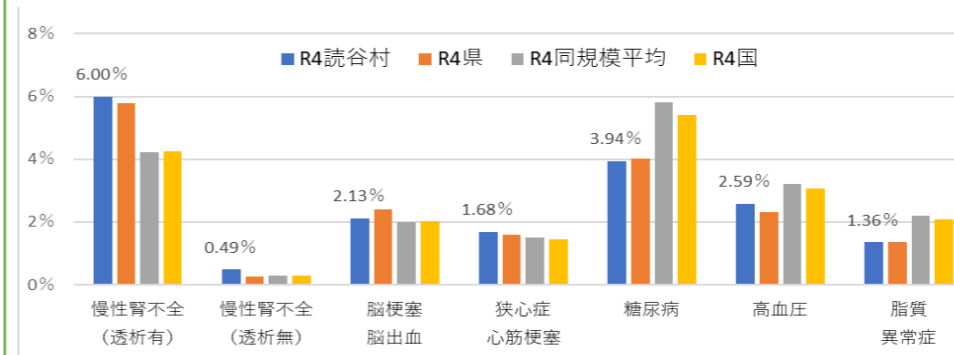
⑤短期目標疾患が医療費に占める割合の推移



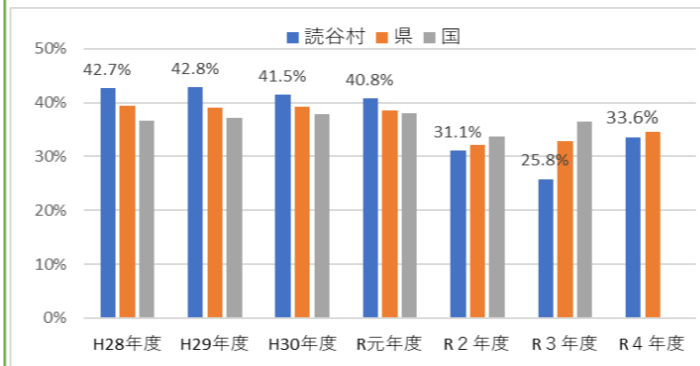
⑥-1 各目標疾患が医療費に占める割合の比較（平成30年度）



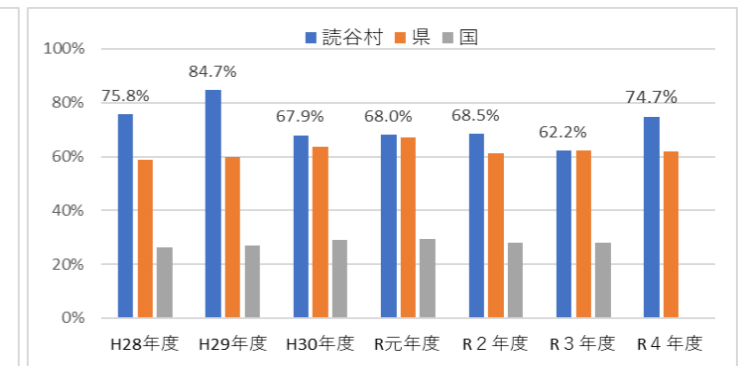
⑥-2 各目標疾患が医療費に占める割合の比較（令和4年度）



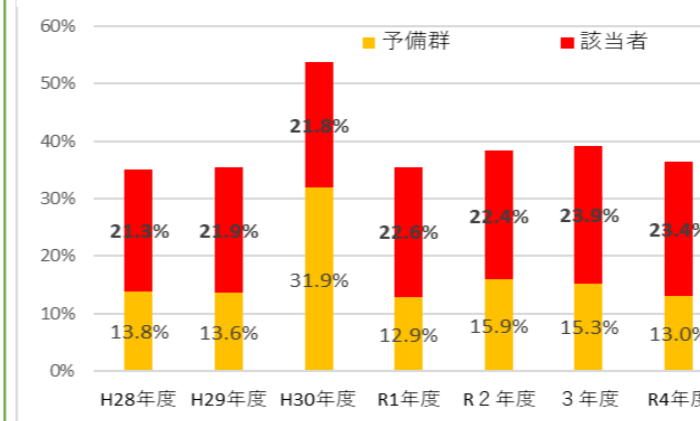
⑦特定健診実施（受診）率



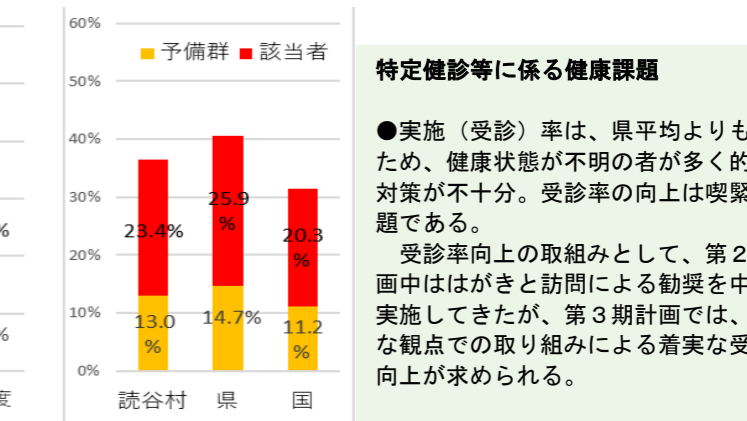
⑧特定保健指導終了率



⑨-1 メタボ該当者・予備群の割合の推移



⑨-2 メタボ該当者・予備群の割合 R4年度県・国との比較



医療に係る健康課題

●慢性腎不全（透析有）の医療費は年々減少しているが最も高額となっている。
県・国・同規模との比較では、差は縮まっているもののまだ高い。
その要因の多くは2型糖尿病である。第2期計画に引き続き、糖尿病関連の取組み強化により発症予防・重症化予防・人工透析移行の抑制が重要である。

●脳梗塞・脳出血の医療費が増加傾向となっている。また、狭心症・心筋梗塞は他より高くなっている。
中長期目標疾患の増悪因子である糖尿病と高血圧症への介入を強化することで、重篤な生活習慣病の予防・QOL維持向上へつなげる。

特定健診等に係る健康課題

●実施（受診）率は、県平均よりも低い。健康状態が不明の者が多く、確実な対策が不十分。受診率の向上は喫緊の課題である。
受診率向上の取組みとして、第2期計画でははがきと訪問による勧奨を中心に実施してきたが、第3期計画では、新たな観点での取組みによる着実な受診率向上が求められる。

●特定保健指導については、国や県と比較すると高い終了率となっているが、メタボリックシンドローム・予備群該当者の割合が改善していない。令和6年度からの国の指針では、アウトカム（成果）に着目した支援内容が求められている。今後はICT（情報通信機器）の活用も踏まえ、対象者の生活改善につながるような支援内容の検討が必須となる。

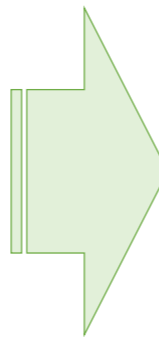
3 計画の目的・目標及び目的達成のための評価指標

第3期データヘルス計画策定にあたり「健康寿命の延伸・医療費適正化」を最終目標とする。
 第2期計画に引き続き、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎不全」が総医療費に占める割合の伸びを抑制することを中長期的な目標とする。
 中長期的な目標を達成するために、「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」「メタボリックシンドローム」等を減少させることを短期的な目標とする。

図表43 データヘルス計画の目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績					
			初期値 R6 (R4)	中間評価 R8 (R7)	最終評価 R11 (R10)			
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.13%				
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.68%				
			慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持	6.00%				
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	54.4%				
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	57.1%				
		アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	36.1%			
				（再掲）	メタボリックシンドローム該当者の減少	23.0%		
					メタボリックシンドローム予備群の減少	13.2%		
				（再掲）	A メタボ該当者+高血圧者の割合減少（140/90以上）	9.5%		
					A+高血糖者の割合減少（HbA1c8.0以上）	0.8%		
	A+脂質異常者の割合減少（LDL160以上）	1.1%						
	A+尿蛋白有所見者の割合減少（2+以上）	0.4%						
	A+高尿酸者の割合減少（8.0以上）	0.8%						
	短期目標			健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上）	5.1%			
				健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL160以上）	11.2%			
			健診受診者の血糖異常者の割合の減少（HbA1c6.5%以上）	10.9%				
			★健診受診者のHbA1c8.0%（NGSP値）以上の者の割合の減少	2.7%				
			健診受診者の尿蛋白有所見者の割合減少（2+以上）	1.5%				
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	80.2%				
			アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率60%以上	33.6%		
★特定保健指導実施率60%以上					74.7%			
★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※					22.4%			



4 第3期計画にかかる個別保健事業

目標達成のための保健事業

1 特定健康診査 →受診率向上への取り組み	保険者の義務とされている法定の健診。受診率向上のため、行動科学の知見を活用し対象者ごとの特性に応じた受診勧奨を行う。 がん検診との同日実施や休日・夜間健診など受診環境の拡充する。
2 早期介入保健事業	若年世代（20～39歳）の被保険者に対して、特定健診同等の健診を無料実施を継続する。若年期からの継続的な健診受診習慣の形成と、生活習慣を振り返る機会を設ける。
3 特定保健指導	特定健診の結果、肥満、血圧、血糖、脂質の数値が基準値を上回った方を対象に、国の指針・手引きに基づいた保健指導を実施し、利用者自身が自主的に健康な生活が送れるように支援する。
4 糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病性腎症のリスク保有者に対する保健指導・栄養指導により、生活習慣改善を行う。また、未治療者・治療中断者を適正受診につなげ、人工透析移行を抑制する。集団健診において40歳～74歳の尿蛋白定量検査追加実施を継続し、腎機能障害の早期発見に努める。
5 肥満・メタボリックシンドローム対策	特定健診の結果、メタボリックシンドロームの危険因子である血圧、血糖、脂質の数値が基準値を上回った方を対象に、国の指針・手引きに基づいた保健指導や二次健診による動機付けを行うことにより、利用者自身が自主的に健康な生活が送れるように支援する。
6 虚血性心疾患対策	『冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン』等に準じて実施。特定健診の結果、高LDLコレステロール該当者に対する保健指導を強化し適正受診につなげる。また、集団健診において40歳～74歳の心電図検査を継続し、二次健診の実施などにより虚血性心疾患の早期発見に努める。
7 脳血管疾患対策	『脳卒中治療ガイドライン』等に準じて実施。特定健診の結果、血圧がⅡ度以上高血圧の該当者かつ医療機関未受診者に対する保健指導を強化し適正受診につなげる。また、集団健診において40歳～74歳の心電図検査、眼底検査追加実施を継続し、臓器障害の早期発見に努める。
8 ポピュレーションアプローチ健康教育	生活習慣病の重症化が社会保障費（医療費や介護給付費）の増大につながっている実態や、その背景にある地域特定や生活習慣等について、各種媒体を通して広く村民に周知する。
9 健康ポイント事業	インセンティブ事業として、健康活動、健康診断、がん検診の受診等をポイント化し、楽しみながら健康づくりを継続するしくみであり、周知・広報しながら取り組みを支援し、被保険者の健康づくりを推進する。
10 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくために、生活習慣病等の重症化を予防する取り組みと、生活機能の低下を防止する取り組みの双方を一体的に実施する。

5 優先事業

●医療費が高額となっている慢性腎不全（人工透析）は、2型糖尿病の要因が大きいため、早期に介入することで透析導入を予防することが重要。早期介入に加え、**糖尿病性腎症重症化予防プログラム**を基盤とした中長期的なスパンで実施する必要がある。

●**高血圧**は、虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症等）のみならず、不整脈や心不全、脳血管疾患や腎不全など重篤な疾患の大きな要因となっている。循環器系疾患は、医療費が高額になるのみでなく、健康寿命にも大きな影響を与えるため、適切な疾病管理ができるよう取り組む。特に、メタボリックシンドロームとの重なりがある対象者について、各保健事業において重点的に介入する。

●**特定健康診査**は計画の基幹であり、被保険者の健康状態を把握し対策を講じるためにも受診率向上が喫緊の課題である。健診日時や場所等、受診機会の拡充や追加検査無料実施などによる健診内容の充実化、様々な方法での受診勧奨等により最優先で取り組む。

6 第4期特定健康診査等実施計画

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられ、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に則り、データヘルス計画と一体的に実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んでいる。

第4期においては、これまで以上にアウトカム（成果）が求められており、着実に成果を上げるため、以下のとおり目標値を設定した。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診実施（受診）率	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%