

概要版 木島平村国民健康保険

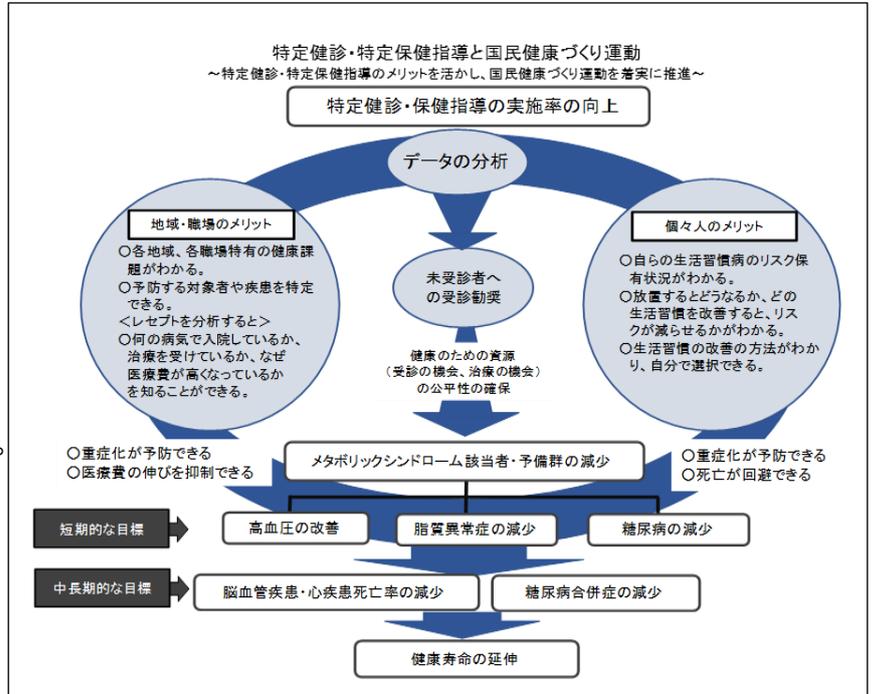
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

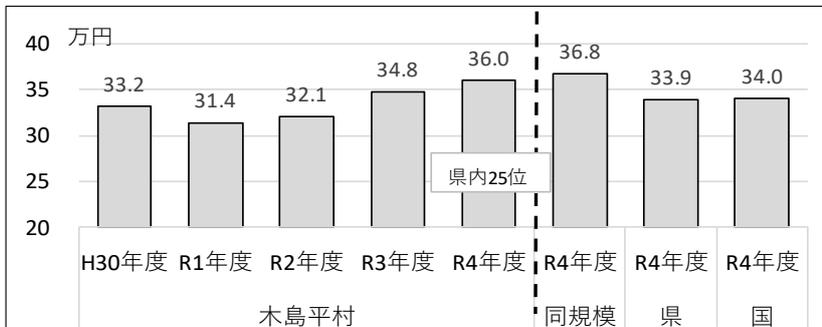
第1章 計画の基本的な考え方

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おいて、健康・医療情報を活用して、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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。さらに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標や適正なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進すると示されました。こうした背景から、本村の健康課題等を踏まえ、本計画を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とします。



第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期における健康課題の明確化

○一人当たり医療費



1人当たり医療費は、年々増加してきており、県内25位と高い状況となっている。

○中長期目標疾患の医療費

		木島平村		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)		4億0865万円	3億8794万円	--	--	--
中長期目標疾患医療費合計(円)		3306万円	2984万円	--	--	--
		8.1%	7.7%	7.2%	7.9%	8.0%
目標疾患	脳					
	脳梗塞・脳出血	4.3%	3.4%	2.1%	2.1%	2.0%
	心					
	狭心症・心筋梗塞	1.3%	1.0%	1.5%	1.2%	1.5%
腎	慢性腎不全(透析有)	2.1%	3.0%	3.3%	4.3%	4.3%
	慢性腎不全(透析無)	0.4%	0.4%	0.4%	0.2%	0.3%
その他の疾患	悪性新生物	14.2%	15.2%	17.6%	16.4%	16.7%
	筋・骨疾患	14.2%	15.6%	9.3%	9.2%	8.7%
	精神疾患	10.0%	8.1%	7.8%	8.4%	7.6%

総医療費に占める中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の医療費合計は、H30年度と比較すると減少しているが、脳梗塞・脳出血については県や国等より割合が高くなっている。

○中長期目標疾患の治療状況

	被保険者数		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
治療者(人) 0~74歳	1,230	1,079	59 4.8%	56 5.2%	57 4.6%	53 4.9%	3 0.2%	3 0.3%

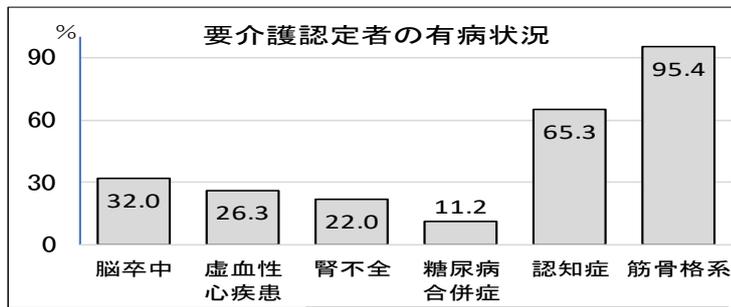
脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の患者数及び割合はほぼ横ばいだった。

○短期目標疾患の治療状況

疾病管理一覧 (40歳以上)	高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
治療者(人)	444 36.1%	403 37.3%	183 18.1%	177 19.1%	338 33.4%	313 33.7%

高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療の状況では、治療者の割合は若干増加しているが、大きな変化はなかった。

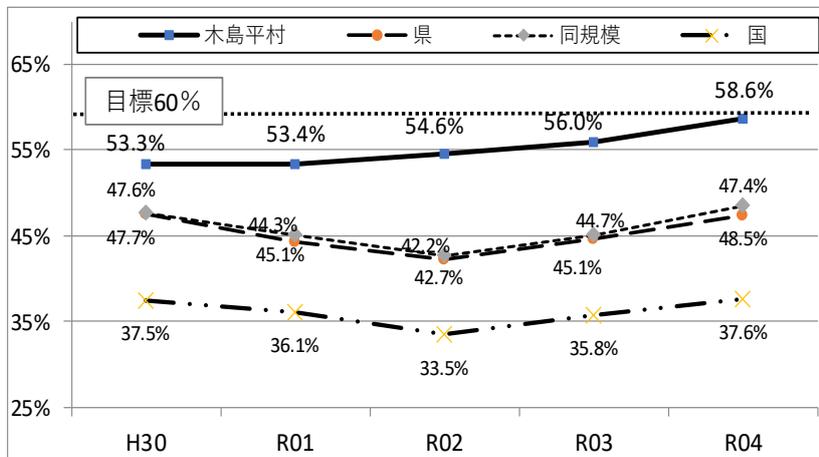
○介護保険認定状況



介護保険認定者の有病状況は、筋骨格系と認知症が多くなっている。生活習慣から予防可能な血管疾患の視点で見ると脳卒中（脳梗塞・脳出血）が多くなっている。

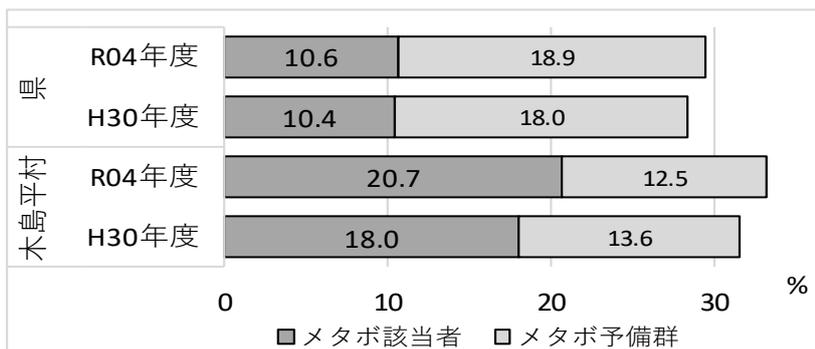
(レセプトの診断名より重複して計上)

○特定健診の受診状況



特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響の少なく毎年増加してきており、県や全国等より、高くなっている。目標である60%には到達しなかった。

○メタボリックシンドロームの状況



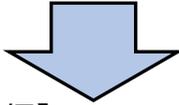
メタボリックシンドロームの該当者の割合は、約3%も増加しており、該当者・予備軍とも県の割合より高くなっています。

○健診結果における血圧と血糖の有所見者の状況

	H30年度					R04年度				
	受診者		問診結果			受診者		問診結果		
	A	C	C/A	D	D/C	B	E	E/B	F	F/E
高血圧 Ⅱ度以上高血圧	517	14	2.7%	10	71.4%	509	22	4.3%	13	59.1%
糖尿病 HbA1c7.0以上	517	14	2.7%	2	14.3%	509	18	3.5%	5	27.8%

健診結果からⅡ度以上の高血圧とHbA1c7.0以上を平成30年度と令和4年度で比較すると、有所見者の割合はいずれも増加している。

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者



これらの現状から、次のように目標を設定し保健事業を行います。

【目標】

- ★：すべての都道府県で設定することが望ましい指標
- ◎：県の共通評価指標

	課題を解決するための目標	実績	目標値
		初期値 (R4)	最終評価 (R10)
中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	3.35%	3.35%
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.01%	1.01%
	慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	2.97%	2.97%
短期目標	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	33.1%	33.0%
	◎健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	4.2%	4.0%
	健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)	7.5%	7.3%
	健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)	6.3%	6.1%
	★◎健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.2%	1.0%
	★◎特定健診受診率の増加	58.6%	60.0%
	★◎特定保健指導実施率の増加	70.2%	70.0%
★◎特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.0%	19.5%	

第3章 特定健診・特定保健指導実施計画

1. 目標値

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診実施率	58.0%	58.0%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

2. 特定健診・特定保健指導の実施

基本的には、第4期特定健診・特定保健指導実施計画と同じ方法で実施します。

- ・ 特定健診未受診者への受診勧奨(個別通知、電話、訪問等の検討)
- ・ 個別健診の方法、診療における検査データを活用し健診とする方法の検討
- ・ 特定保健指導対象者への保健指導の実施
- ・ 医療受診勧奨対象者への保健指導と追跡
- ・ 健診受診者全員に健診結果の個別説明、保健指導

第4章 健康課題を解決するための個別保健事業

1. 重症化予防の取組

糖尿病性腎症、脳血管疾患、肥満・メタボリックシンドロームの重症化予防について取り組みます。

	糖尿病性腎症重症化予防	脳血管疾患重症化予防	肥満・メタボリックシンドローム重症化予防
基づく基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省） 長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラム 	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中治療ガイドライン 脳卒中予防への提言 高血圧治療ガイドライン 	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドロームの定義と診断基準 最新肥満症学 肥満症治療ガイドライン
対象者	健診受診者で <ul style="list-style-type: none"> ①医療機関未受診者 ②糖尿病治療中断者 ③糖尿病治療中の者 ア、糖尿病性腎症で通院者 イ、糖尿病性腎症を発症していないがリスクを有する者	<ul style="list-style-type: none"> ①65歳以上の健診受診者→心電図検査の実施 ②心電図検査結果が心房細動の有所見者 ③健診の血圧値がⅡ度（160/100）以上の者 	<ul style="list-style-type: none"> ①特定保健指導対象者 ②健診の結果で血圧・血糖・脂質が受診勧奨値以上の者 ③健診受診者のうち、治療中の者であって肥満やメタボリックシンドロームの者
進捗管理	糖尿病管理台帳 （健診結果 HbA1c6.5%以上の者と糖尿病治療中の者）	血圧評価台帳 心房細動の管理台帳	特定保健指導対象者名簿
保健指導	民生課の保健師、管理栄養士が保健指導を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> 医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。 対象者に応じてイメージしやすい保健指導教材を活用して保健指導を行う。 治療中中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。 治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行う。 		

2. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の重症化による医療費や介護費等社会保障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性を明らかにするために、個人の実態と社会環境等について広く村民へ周知していきます。また、ライフサイクルの視点で生活習慣病の発症予防について、周知・啓発をしていきます。

第5章 計画の評価・見直し

計画の見直しについては、3年後の令和8年度に中間評価を行い、最終年度の令和11年度において、次期計画の策定に向けた評価を行います。

第6章 地域包括ケアに係る取り組み、計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い

いずれの項目についても、国で示されている方法等に準じ、実施することとしています。