

4 第二期データヘルス計画 概要版（素案）

平成 26 年 3 月に厚生労働省が定める「国民健康保険に基づく保健事業の実施等に関する指針」が改正され、市町村国保保険者においても健康・医療データを活用し、PDCA サイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施するための計画（データヘルス計画）の策定を求められることになりました。帯広市国保においては平成 27 年 3 月に「帯広市国民健康保険保健事業実施計画（第一期データヘルス計画）」を策定し、平成 27 年度から 3 年間、計画に基づく取り組みを進めてきました。また、特定健康診査・特定保健指導については、平成 25～29 年度を計画期間とする「第二期帯広市特定健康診査等実施計画」に基づき、取り組みを進めてきました。この度、これら両計画の計画期間が満了となることから、計画の最終評価を行うとともに、平成 30 年度からの新たな実施計画を策定し、取り組むこととします。

策定にあたっては、同時に策定する「第三期帯広市特定健康診査等実施計画」が保健事業の中核をなす特定健康診査等の実施計画となるため、「第二期データヘルス計画」と一体的に策定することとし、両計画の連動した運用を図りながら、被保険者や地域の特性・健康課題を踏まえた保健事業をより効果的かつ効率的に実施し、被保険者の健康増進や QOL の向上、医療費の適正化を図っていきます。

第 1 章 基本的事項

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、北海道健康増進計画や第二期けんこう帯広 21、また北海道医療費適正化計画等との整合性を図るものとしします。

計画期間は、法に定める「第三期特定健康診査等実施計画」の計画期間と整合を図るため、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

第 2 章 第一期計画に係る評価と第二期計画における健康課題の明確化

【第一期計画に係る評価】

第一期計画においては、「糖尿病の有病率が高いこと」「特定健康診査・特定保健指導の実施率が低いこと」を健康課題とし、その解消に向けて、特定健康診査・特定保健指導の受診率向上対策や糖尿病重症化予防事業などに取り組んできました。

特定健康診査の受診率（32.6％）については、全国平均（36.4％）十勝管内平均（36.6％）いずれも下回る状況にあり、特定保健指導についても同様の状況にあります。健康教育や個別家庭訪問など、一期計画の取り組みを通じて、年々、微増ながら率の上昇につながってきています。糖尿病の医療費については、依然として高い状況にあります。特定健康診査 HbA1c 有所見者率や糖尿病による人工透析の割合において、数値の推移をみると、上昇カーブが緩やかになるなど、重症化の抑止に徐々につながってきていると分析しています。

いずれも数値目標には達していませんが、これまでの取り組みによる改善結果（目指す方向に向かっている状況）が見られることから、今後も継続して取り組んでいくことが重要です。

こうした評価・検証を踏まえ、第二期計画においては被保険者の状況や医療費（レセプト）、健診データを分析し、あらためて健康課題の整理を行なうとともに、抽出された課題や取り組みの重点化をはかり、保健事業における PDCA の輪を積み重ねながら目標達成につなげられるよう計画を策定します。

【第二期計画における健康課題の明確化】

○特定健康診査受診率・特定保健指導実施率が全国平均より低く、40～50 代の受診率が低い状況です。継続して受診する人は約 70％、健診を一度も受診したことがない人は全対象の約 25％を占めています。

○糖尿病にかかる一人当たり医療費が全国平均より高く、生活習慣病の疾病別医療費では糖尿病が 1 位です。

○特定健康診査の HbA1c 有所見率は 60％以上で、糖尿病をあわせ持つ新規人工透析の割合は増加しています。

○喫煙率、間食・欠食率、運動習慣のない人の割合が全国平均より高く、増加傾向です。

○要介護認定者のうち糖尿病、脂質異常症、がんを保有している割合が全国より高い状況です。

○がんにかかる一人当たり医療費が全国より高く、帯広市の死亡原因 1 位となっています。

○筋・骨格系疾病にかかる医療費が年々増加しています。

第 3 章 保健事業の内容

第二期データヘルス計画では、着実に取り組みを進め、成果につなげていくため、対象者の規模や改善可能性の度合等を考慮し、優先順位をつけて保健事業の推進を図ることとします。

目 的：糖尿病を中心とした生活習慣病の発症および重症化を予防し、糖尿病性腎症の発症、心疾患、脳血管疾患の発症を減らします。

目 標：糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数^{*}の減少。

^{*}※年度途中で国民健康保険の資格異動のある者（転入や社保離脱加入等）を除く

1 課題に対応した保健事業

事業名 優先度の高いもの	方向性・目標	内容	評価指標	
			アウトプット	アウトカム
特定健診受診率、 特定保健指導 実施率向上対策	継続して受診する人の割合を増やし、特定保健指導に該当する人の割合を減らす	・未受診者対策事業 ・年度途中加入者への受診勧奨 ・地域の健康度アップ事業 ・委託機関との連携体制の推進 *第三期特定健康診査等実施計画に準じ取り組みを実施	・未受診者勧奨実施件数、家庭訪問 ・特定保健指導実施率（重点対象者への保健指導介入率）	・継続受診者の割合（80％） ・医療通院者のデータ受領率（H30 をベースラインに）向上 ・特定保健指導修了者の生活改善割合 ・特定保健指導対象者の減少（H35 に 25％減）
糖尿病重症化予防事業	保健指導によって、糖尿病が重症化するリスクの高い人を減らす	・糖尿病予防の普及啓発（対象者へのパンフレット配布、パネル展示等のイベント） ・糖尿病重症化予防家庭訪問、結果説明会	・保健指導対象者への介入率 ・保健指導実施率 ・普及啓発事業実施数	・特定健診の HbA1c コントロール不良者の減少 ・未治療者割合の減少
生活習慣病予防に関する普及啓発	糖尿病等生活習慣病の発症・重症化予防の要因（良くない生活習慣）について理解し、改善する人を増やす	・健康教育（地区別出前講座） ・被保険者への普及啓発事業（チラシ配布、イベント開催における周知）	・健康課題等の健康教育を全地区で実施 ・生活習慣病予防に関する情報提供を全被保険者に実施	・特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上 ・「夕食後に間食をとる人」の割合減少（全国平均値まで減少） ・運動習慣のある人の割合上昇（全国平均値まで上昇）

その他、がんや筋骨格系疾病などの課題については、健康増進計画等（がん予防対策や介護予防対策等）における取り組みの推進をはかるほか、生活習慣病予防に関する個別の保健事業を実施する際は、高齢期の特性や健康課題を視野に入れ進めていきます。

2 地域包括ケアシステムの推進

高齢者を多く抱える保険者の特性を踏まえ、保健事業の実施にあたっては地域包括ケアシステム推進の視点を持ち、①実態把握や高齢者が抱える課題抽出、②関係機関との連携による地域で被保険者を支える仕組みの検討などに取り組めます。

第 4 章 特定健康診査・特定保健指導の実施【第三期特定健康診査等実施計画】

特定健康診査（メタボリックシンドロームに着目した健診）および、特定保健指導（健診結果で、生活習慣病のリスクおよび改善の可能性が高い人への保健指導）を実施し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（特定保健指導対象者数の減少）を目指します。

目 標	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健康診査受診率	39%	42%	45%	49%	54%	60%
特定保健指導実施率	22%	28%	35%	43%	51%	60%
メタボリックシンドローム減少率	—	—	—	—	—	25%以上

第 5 章～第 9 章 その他の事項

データヘルス計画は、毎年度事業の進捗管理を行ない、3 年を目途として評価指標にもとづいた中間評価を行ないます。また、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとすることから、帯広市のホームページ掲載等を通じた周知を行ないます。個人情報については、法にもとづき適正な管理を行います。

計画の策定・推進にあたっては 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はかるため、北海道国民健康保険団体連合会に設置の「保健事業支援・評価委員会」等を活用し、より有効な事業実施に努めます。