

第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画 (令和6年度～令和11年度) 【概要版】

1 計画策定の趣旨

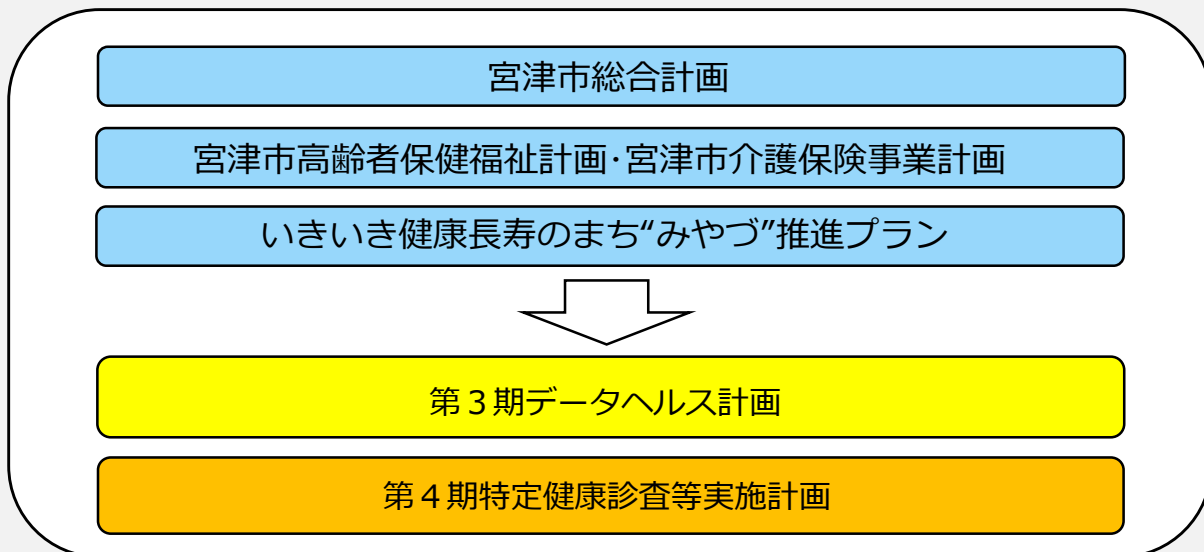
「宮津市国民健康保険第2期データヘルス計画(平成30年度～令和5年度)」・「第3期特定健康診査等実施計画(平成30年度～令和5年度)」の計画期間が終了したことから、引き続き、被保険者の健康の保持増進に資することを目的としてより効果的な保健事業を実施するため、新たな期間(6年間)の計画を一体的に策定するものです。

計画の位置づけ

計画名	計画の内容	
データヘルス計画	根拠法令等	国民健康保険法 第82条 国民健康法に基づく保健事業の実施等に関する指針
		レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく、効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画。計画の策定に当たって、健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行う。
特定健康診査等実施計画	根拠法令等	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条 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
		医療保険者は、40歳以上の被保険者を対象に、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するための特定健康診査・特定保健指導を実施することとし、それらの実施内容・方法を定めるもの。

計画の期間

高齢者の医療の確保に関する法律のほか、宮津市総合計画を上位計画として、計画の期間を令和6(2024)年度～令和11(2029)年度までの6年間とします。



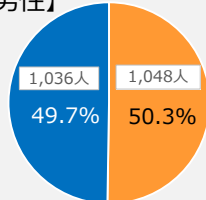
2 主な内容

(1)宮津市の現状

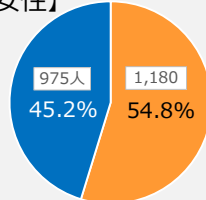
国保被保険者数

国保被保険者数は、年々減少し、高齢層の割合が高くなっている状況です。令和4年度末の国保被保険者数は4,239人で、平成30年度末対比で636人(13.0%)減少しています。年齢構成では、65歳以上の高齢層が52.6%を占めています。

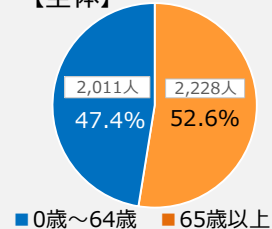
【男性】



【女性】



【全体】

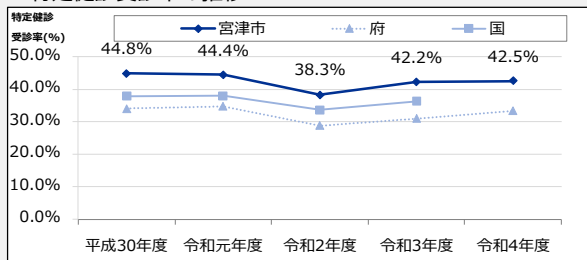


特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診の受診率は、横ばいの状態であり、令和4年度において目標60%の達成には至っていません。特定保健指導の実施率も低調な結果で、目標51%を大幅に下回っています。

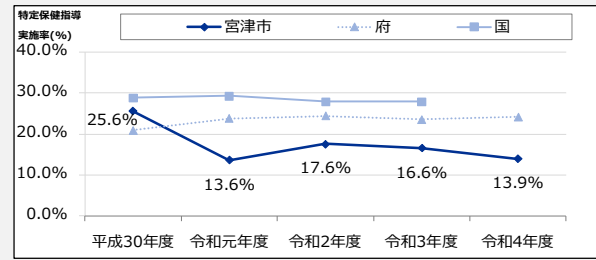
年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診 受診率	44.8%	44.4%	38.3%	42.2%	42.5%
特定保健指導 実施率	25.6%	13.6%	17.6%	16.6%	13.9%

■ 特定健診受診率の推移



出典:法定報告値

■ 特定保健指導実施率の推移



出典:法定報告値

被保険者一人当たりの医療費

被保険者一人当たりの医療費354,020円は、平成30年度378,997円より24,977円減少していますが、コロナ禍での影響を受けたもので、近年増加傾向にあります。なお、令和2年度、令和3年度はコロナ禍による受診控えにより下げたものの、その後は増加傾向にあります。

年度	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
総医療費(療養諸費費用額)	17億3,075万円	16億1,073万円	15億830万円	15億831万円	15億2,491万円
一人当たり医療費	378,997円	359,805円	341,026円	342,007円	354,020円

出典:国保データベース

健康課題

本市国保の特定健診結果(令和4年度)、医療費分析、死因の状況からみた健康課題は、次のとおりです。

健診結果	メタボ予備群の割合が高い	12.0%	(府 11.0%、国 11.2%)
	[メタボ予備群]高血圧の割合が高い	8.9%	(府 7.6%、国 7.9%)
	[メタボ該当者]高血糖・高血圧の割合が高い	3.7%	(府 2.6%、国 3.0%)
	[メタボ該当者]高血糖・脂質異常の割合が高い	1.2%	(府 0.9%、国 1.0%)
	[メタボ該当者]高血圧・脂質異常の割合が高い	9.3%	(府 9.6%、国 9.7%)
医療費分析	腎不全の医療費が最も高い(令和4年度)	全体医療費の約5.9%	
	生活習慣病の医療費	医療費全体に占める割合21.3%	
	透析患者の割合(0.43%)が京都府(0.33%)に比べて高い	人工透析患者の増加	
死因	1位 がん	43.3%	3疾病で死因の約9割
	2位 心臓病	37.1%	
	3位 脳疾患	12.4%	

(2) 保健事業の実施内容

① 特定健診の実施方法

特定健診は、健診機関に委託し、期間と場所を定めて一斉に実施する集団健診の形態で実施します。

■ 健診項目

基本的な健診項目	質問票、身体計測、内科診察、血圧測定、脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査等
詳細な健診項目	心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査 ※医師が必要と判断した場合に実施

② 特定保健指導の実施方法

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。

質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当			

(注)喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

③ 特定健診・特定保健指導の推進

特定健診の受診勧奨	ダイレクトメール、電話勧奨、訪問勧奨、広報等
受診しやすい環境づくり	土日健診、送迎車両の運行、申込書に返信用封筒を同封、ネット申込の実施、人間ドックへの助成
生活習慣改善への支援	健診結果説明時の保健指導と改善計画立案、チェックシート・腹囲メジャー配布、メタボ予防教室、訪問や手紙・電話等による継続的な保健指導

④ 病気の予防、早期発見の推進

がん検診の受診勧奨	ダイレクトメール、電話勧奨、訪問勧奨、広報等
受診しやすい環境づくり	土日健診、送迎車両の運行、申込書に返信用封筒を同封、ネット申込の実施
糖尿病、腎不全予備群への保健指導	血糖と腎機能の検査値からリスクがある健診受診者を抽出し、保健指導の機会(教室)を確保
糖尿病性腎症の重症化予防	健診未受診者・治療中断者への受診勧奨(与謝医師会と連携)
健診異常値者放置の減少	異常値がある対象者選定、医療機関受診の有無を確認、受診を確認できない対象者へ受診勧奨通知を送付、2～3カ月後にレセプトにて受診の有無を確認

⑤ 医療費の適正化と適正受診・適正服薬

後発医薬品の普及・定着	後発医薬品差額通知による後発医薬品使用割合の向上
服薬状況の改善	薬物有害事象の発生を防止し、服薬の適正化を図る。

⑥ 住民の主体的な健康づくりを支援

健康づくり意識の高揚	運動教室等の身近で参加しやすい環境づくりを通じて、運動習慣の定着や食生活の改善など、主体的な健康づくりにつながるよう支援する。
食による健康づくりの推進	肥満や生活習慣病につながる「過剰栄養」、若年女子や高齢者、傷病者に多く見受けられる「低栄養」という2つの栄養障害を栄養指導や栄養教室などを通じて解消する。

(3)目標

目標値

		令和4年度実績	令和11年度	備考
1	特定健診 受診率	42.5%	60.0%	引き続き受診しやすい環境の整備に努め、勧奨方法も常に見直し、みなし受診の導入を検討します。
2	特定保健指導 実施率	13.9%	60.0%	内臓脂肪症候群が増加傾向であるため、引き続き特定保健指導による介入を図り、生活習慣病予防の支援を行います。
3	がん検診 受診率			
	胃がん	11.2%	13.5%	<ul style="list-style-type: none"> 対象者全員に案内を送付する個別受診勧奨や、個別婦人科検診の再受診勧奨を継続するとともに、申込書の工夫としてオプトアウト方式を継続採用します。 婦人科検診については、個別受診できる医療機関が少なく、また、集団検診では総合健診であるため待ち時間が非常に長いという課題があり、それらの理由から好評を得ている道の駅等で実施します。 婦人科検診に特化した集団検診について、引き続き実施します。 受診率の算定方法を変更したため、3期計画では新たに目標値を設定します。
	肺がん	14.8%	17.0%	
	大腸がん	15.7%	18.5%	
	乳がん	31.3%	35.0%	
子宮頸がん	26.1%	27.0%		
4	糖尿病性腎症重症化の予防対策(受診勧奨者のうち、医療機関受診につながった割合)			
	医療機関未受診者	60%	60%	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関への受診勧奨を継続しつつ、糖尿病により医療機関受診中で糖尿病腎症のハイリスク者に対する保健指導についても実施を検討していきます。 運動教室・栄養教室の参加者は離脱者が少ないため、継続実施します。 第3期データヘルス計画においては、評価指標や目標値を設定したうえで事業評価を実施します。
	治療中断者	66.7%	66.7%	
5	健診異常値放置者受診率	-	50%	特定健診の結果から異常値があり医療機関受診のない者に対するの通知を実施します。
6	後発医薬品使用割合(数量ベース)	65%	70%	普及率が頭打ち傾向なことから、医療関係者への働きかけなどの手法を検討します。
7	重複服薬通知対象者の服薬状況の改善割合	0%	10%	国保ヘルスアップ事業を有効活用し、民間事業者への委託により実施します。

被保険者の健康意識の向上

被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣を身に付けられるように機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。

■天橋立ツーデーウォーク



令和4年度実績 参加者936人
令和11年度目標 参加者1,000人

■食生活改善推進員活動



(食生活改善普及活動)

令和4年度実績 実施数93回 参加者数1,500人
令和11年度目標 実施数100回 参加者数1,700人

(4)計画の推進に向けて

計画の評価	個別の保健事業の評価は毎年行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価目標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。
計画の公表と周知	広報誌、ホームページで公表し、広く周知を図ります。
個人情報の取扱い	個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。
実施体制の確保及び実施の改善	PDCAサイクルにより実施体制の確保、特定保健指導の実施方法の改善を図ります。