

協議事項 第2

富山市国民健康保険第3期データヘルス計画の概要（案）について

1 計画の概要

（1）計画策定の背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、医療保険者は、レセプト等のデータ分析に基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等に取り組む必要があるとの方針が示され、本市では、「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」（平成26年3月厚生労働省告示）に基づき、データヘルス計画（第1期：平成27～29年度、第2期：平成30～令和5年度）を策定し保健事業を実施している。

令和5年度は現行計画の最終年度であることから、目標値の達成状況等を確認し課題を整理したうえで、新たな目標と対策を盛り込んだ次期計画を策定する。

（2）データヘルス計画とは

データヘルス計画は、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康づくりに資する仕組みであり、生活習慣病に着目し、全ての保険者に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として作成することとされたもの。

（3）計画期間

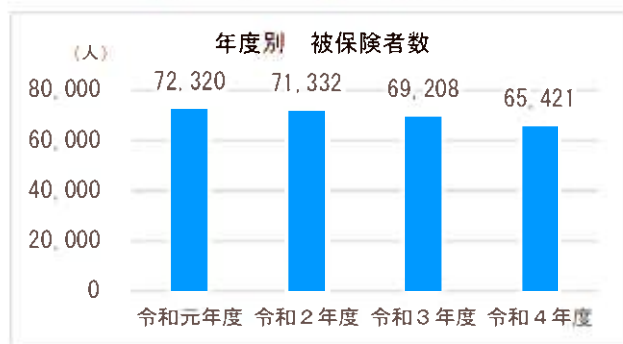
令和6年度から令和11年度まで（6年間）

2 データによる本市国保の健康・医療情報等の現状分析

（1）国民健康保険における医療費等の状況 ②一人当たりの医療費

①被保険者の推移

国保被保険者数は年々減少している。



出典 KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

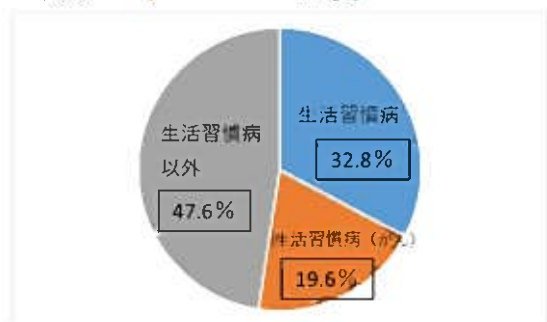
一人当たりの医療費は増加傾向にある。

出典 KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



③生活習慣病の総医療費に占める割合

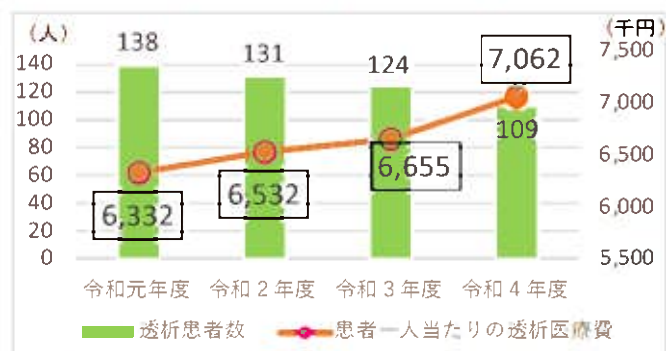
医療費のうち生活習慣病に関する医療費は、全体の52%を占めている。



出典KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

④人工透析患者数及び医療費

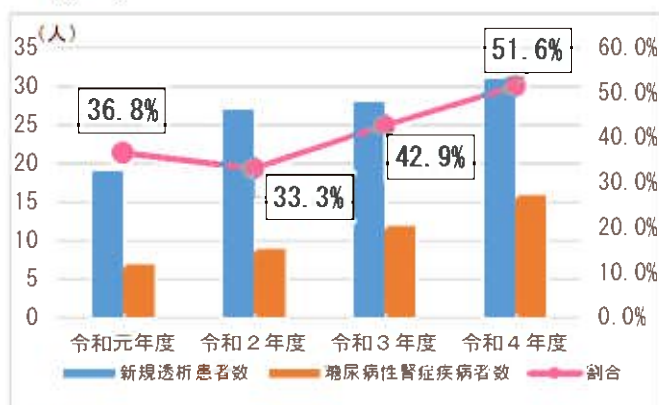
透析患者数は減少しているが、透析患者における一人当たりの医療費は年々増加している。



出典KDB システム「医療費分析(1)細小分類」

⑤新規人工透析患者のうち糖尿病性腎症疾病者の割合

新規人工透析患者数が年々増加し、そのうち糖尿病性腎症を有している者の割合も増えている。

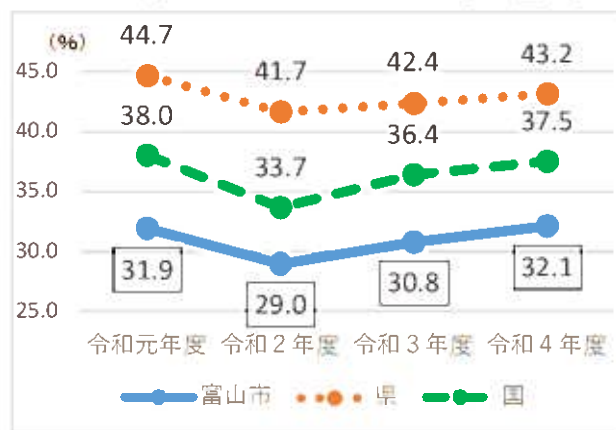


出典 国保中央会集計

(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況

①特定健康診査受診率

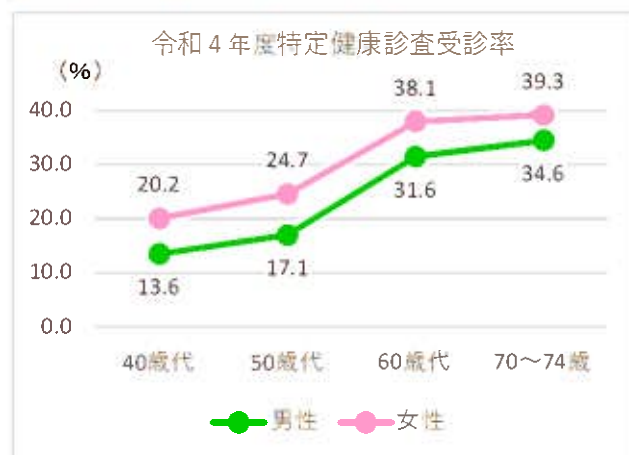
特定健康診査受診率は、令和2年度以降上昇傾向がみられるが、県、国よりも低い。



出典 法定報告値

②男女別・年齢別特定健康診査受診率

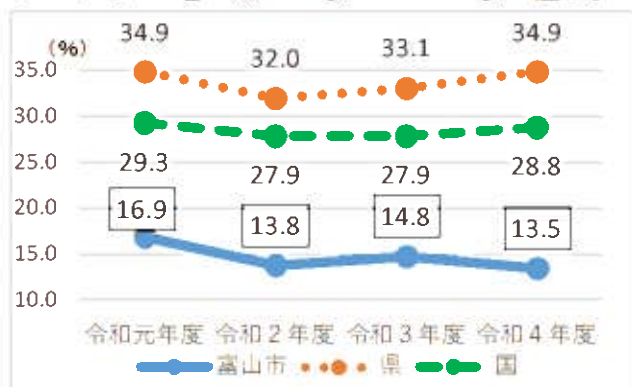
年齢が上がるにつれ受診率は高くなっている。男性よりも女性の方が受診率は高い。



出典 法定報告値

③ 特定保健指導実施率

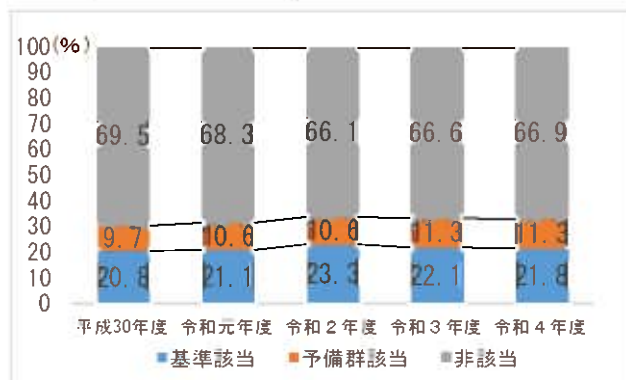
特定保健指導実施率は、令和2年度以降ほぼ横ばいで推移しており、県、国よりも低い。



出典: 法定報告値

④ メタボリックシンドローム該当状況

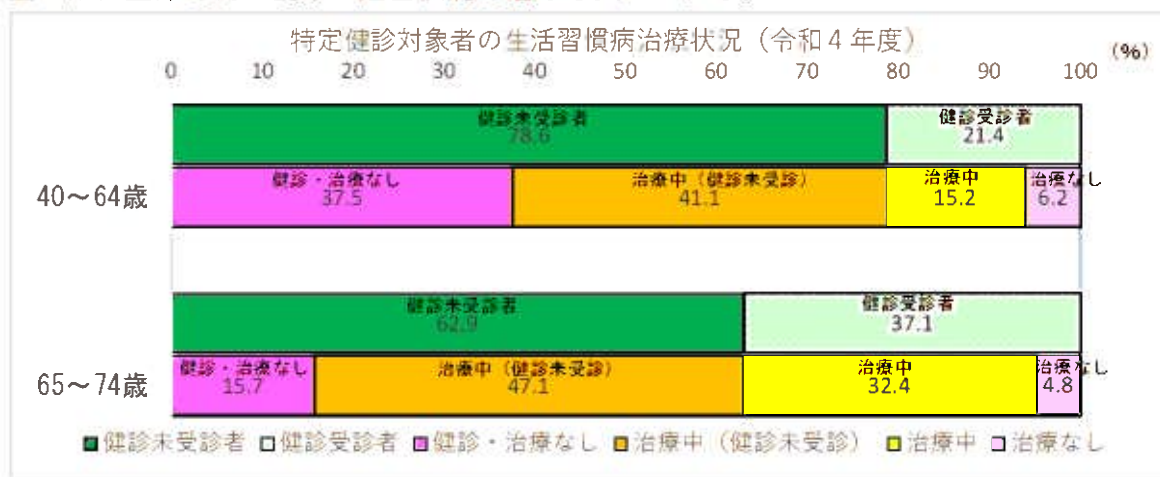
メタボリックシンドローム予備群該当者は、増加傾向となっている。



出典: 法定報告値

⑤ 特定健康診査対象者の生活習慣病治療状況

40～64歳のうち約4割が健診・治療ともに受けておらず、健康状態が不明である。65歳以上では、全体の約8割が生活習慣病の治療を受けている。



出典: KDB システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

3 第2期計画及びデータの現状分析結果に基づく健康課題

- ・一人当たり医療費が増加している。
- ・生活習慣病の医療費は全体の52%を占めており、国(48%)よりも高い。
- ・人工透析患者の一人当たり医療費が年々増加している。
- ・新規人工透析患者が増加傾向である。
- ・特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、県、国と比較しても大きく下回っている。
- ・女性に比べ、男性の健診受診率が低い。男性、女性ともに40～50歳代の受診率が特に低い。
- ・令和4年度健診受診者の33%がメタボリックシンドローム基準・予備群に該当している。
- ・65歳以上の国保加入者のうち、約8割が生活習慣病を有している。
- ・同一疾病を理由に複数の医療機関を受診している「重複受診者」や同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、同一薬剤または同様の効用・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている「重複服薬者」がいる。

4 健康課題を解決するための第3期計画の目標と事業

(1) 目標項目（一部抜粋）

番号	目標項目	参考 (R4 実績値)	第3期 目標値
①	特定健康診査受診率の向上 ・メタボリックシンドローム該当者の早期発見のため受診率を上げる	32.1%	43.3% (県平均目標)
②	特定保健指導実施率の向上 ・上記で把握したメタボリックシンドローム該当者に対し、保健指導により改善を図るため実施率を上げる	13.5%	20.5% (県平均目標)
③	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少 ・内臓脂肪型肥満に高血圧や高血糖、脂質異常症が加わると生活習慣病を引き起こしやすくなるため、該当者を減らす	33.1%	31.7% (国平均目標)
④	血圧が保健指導判定値以上の者の割合（収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上）の減少 ・血圧の高い状態が続くと、高血圧への移行及び高血圧に伴う動脈硬化のリスクが高まることから、判定値以上の者の数を減らす	53.1%	51.6% (国平均目標)
⑤	Ⅱ度高血圧以上の者の割合（収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上）の減少 ・高血圧は、動脈硬化を発症し、脳血管疾患（脳梗塞や脳出血等）及び心疾患（心筋梗塞や狭心症等）など重大な疾患を引き起こす恐れがあるため、該当者を減らし、生活習慣病の重症化を防ぐ	6.1%	5.7% (県平均目標)
⑥	LDL コレステロール 160mg / dL 以上の者の割合の減少 ・脂質異常症は、動脈硬化を進行させ、循環器疾患の発症リスクを高めることから、該当者を減らす	11.6%	11.3% (県平均目標)
⑦	血糖コントロール不良者の割合（HbA1c が NGSP 値 8.0% 以上）の減少 ・糖尿病の合併症により、網膜症、人工透析等重大な疾患を引き起こす恐れがあるため、血糖コントロール不良者を把握し、生活習慣病の重症化を防ぐ	1.0%	減少傾向
⑧	HbA1c が NGSP 値 6.5% 以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者（未治療者）の割合の減少 男性（上段）女性（下段） ・糖尿病が強く疑われるが、治療を受けていない者の数を把握し、生活習慣病の重症化を防ぐ	8.1% 6.6%	減少傾向

<目標値設定の考え方>

- ・①、②について、第2期計画の目標値は60%（国と同一目標）としていたが、実績値が目標値を大きく下回ったため、第3期計画は、可能な限り県の平均値へ近づけることを目標とした。
- ・③～⑥について、県または国よりも該当者の割合が高いため、県または国の平均値まで下げることが目標とした。
- ・⑦、⑧について、県及び国よりも該当者の割合が低い（良好である）ため、減少傾向を目標とした。

(2) 事業及び具体的な取組み

番号	事業分類	事業概要	具体的な取組み
①	特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の未受診の要因を分析し、効果的な受診勧奨を実施する	・成果連動型民間委託方式（PFS）を用いた特定健康診査受診勧奨事業の実施 ・かかりつけ医で実施された検査データ（特定健診情報）について、市医師会を通じて提供を受ける「みなし健診」の実施
②	特定保健指導受講勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者へ効果的な受講勧奨を実施する	・ナッジ理論を活用した受講案内の送付 ・集団健診会場において、特定保健指導者への初回面接1回目の実施 ・タブレットを活用したオンライン保健指導の実施
③	循環器疾患重症化予防事業	Ⅱ度高血圧以上の未治療者及び治療中断者へ受診勧奨を実施する	・対象者へ受診勧奨通知を郵送し、一定期間受診がみられない場合は、電話による再受診勧奨の実施（令和5年度新規事業）
④	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、未受診及び治療中断者へ早期の受診を促すとともに、治療中の患者に対し医療と連携した保健指導を行う	・保健指導を行う保健福祉センターと連携し、かかりつけ医へ定期的に保健指導の報告を行うことで指導内容の共有を図るとともに、勉強会を開催し、専門医からの助言も得ながら実施
⑤	適正受診等訪問指導事業	重複・頻回受診者及び重複服薬者へ適正受診、適正服薬について保健指導を行う	・重複服薬者への保健指導にあたっては、市薬剤師会と連携し、本人の希望に応じて市薬剤師会による服薬相談を受けられるよう体制の整備

5 計画の評価・見直し

本計画は、令和8年度に中間評価、令和11年度に最終評価を行う。評価にあたっては、国保連合会の支援・評価委員会の活用や国保運営協議会にて助言を得るなど、関係団体と連携して実施する。