

1 「データヘルス計画」とは

特定健康診査結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA(Plan Do Check Action)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図るための保健事業の実施計画。生活習慣病の予防を通じ、被保険者の健康増進と健康寿命の延伸を図ることとで、結果として医療費の適正化および国保の財政基盤強化を図る。

「特定健康診査等実施計画」とは

特定健康診査および特定保健指導等の具体的な実施方法を定めることにより、事業の効率的・効果的な実施および評価を行うため作成する計画

2

【計画期間】
(6 年 間)

第3期データヘルス計画、第4期特定健診等実施計画期間

令和 6(2024)年度

保健事業の実施

令和8(2026)年度
中間評価実施

保健事業の実施

令和 11(2029)年度
最終評価実施

第3期データヘルス計画および第4期特定健康診査等実施計画の計画期間は令和6年度から令和 11 年度までの6年間です。計画の最終年度となる令和 11 年度にデータヘルス計画全体の評価、見直しを行うとともに、中間年度となる令和8年度に進捗管理のための中間評価を行います。なお、評価に当たっては、米原市国民健康保健運営協議会で検討いただくとともに、国保連合会に設置された保健事業支援・評価委員会を活用していきます。

3

健康課題

1. 死亡、医療の状況から虚血性心疾患の重症化がみられる
2. 75 歳未満で脳血管疾患を併せ持つ介護認定者が4割あり重症化がみられる
3. 糖尿病性腎症による透析導入者があり、重症化がみられる
4. 糖・血圧・脂質の有所見率や未治療率が増加し、重症化してからの受診の可能性が高い
5. メタボリックシンドローム該当者が増加し、心血管病発症者が増加する可能性がある
6. 40～50 歳代の特定健診受診率が低い

4

データヘルス計画における個別保健事業

データヘルス計画の目標を達成するために、以下の個別保健事業を実施

区分	事業名	対応する課題	区分	事業名	対応する課題
重症化予防	虚血性心疾患重症化予防対策 (主に心電図異常者やLDL高値者に対する支援)	1、4	発症予防	肥満・メタボリックシンドローム重症化予防対策	5
	脳血管疾患重症化予防対策 (主に高血圧者、心房細動者に対する支援)	2、4		特定健診受診率向上対策	6
	糖尿病性腎症重症化予防対策 (主に高血糖者に対する対策)	3、4		生涯を通じた生活習慣病予防、集団への啓発	—
			その他	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	—

5 計画の評価 健康寿命の延伸に向けて短期目標・中長期目標を設定

短期目標の指標① 脂質異常症・高血圧・糖尿病の有所見率の減少

評価項目	計画策定時	確定値	実績値	第3期計画
	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	目標R11(2029)
LDL有所見(160以上)率	7.3%	8.0%	6.7%	6.9%以下
未治療LDL有所見(160以上)の医療機関受診率※	28.8%	40.7%	35.7%	30.3%以上
血圧有所見(160/100以上)率	8.3%	6.6%	6.1%	7.8%以下
糖代謝有所見(HbA1c7.0以上)率	4.4%	4.1%	4.1%	4.1%以下

※R7.7月末時点

【主な取組】

- 保健師・管理栄養士による、訪問や面接等による保健指導の実施
- 保健指導の力量形成のため、外部講師による保健指導研修会開催
- 家庭血圧測定促進のために血圧手帳の配布、血圧計の貸し出し

短期目標の指標②

メタボリックシンドロームの減少・特定健診受診率の向上

評価項目	計画策定時	確定値	速報値※	第3期計画
	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	目標R11(2029)
特定保健指導対象者の出現率	10.3%	9.8%	9.1%	9.7%以下
特定保健指導実施率(終了率)	55.2%	67.7%	55.0%	60%以上
特定健診受診率	47.6%	47.5%	46.2%	60%以上
40歳代特定健診受診率の向上	26.4%	29.6%	30.9%	30%以上

【主な取組】

- 特定健診の受診料無料、土日実施等健診を受診しやすい体制
- 集団健診のネット予約の実施
- 商工会の健診や事業主健診の受診者へ健診結果提供を依頼
- 市内医療機関への保健事業の説明と受診勧奨依頼
- 対象者の希望に合わせた時間や場所での保健指導の実施

生涯を通じた生活習慣病予防・集団への啓発

【主な取組】

- ベジチェックを活用した野菜摂取促進啓発(市内スーパー、健診会場、健康づくり課窓口等)
- 米原市おいしく減塩プロジェクトの推進(市内スーパー、ドラッグストアとの連携、健診会場等での減塩食品展示、市内で購入できる減塩食品リストの配布等)
- 公民館、図書館での啓発パネル(糖尿病、高血圧)の展示



中長期目標の指標 虚血性心疾患・脳血管疾患の発症・重症化や糖尿病性腎症による透析導入の予防

評価項目	計画策定時	確定値	実績値	第3期計画
	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	目標R11(2029)
虚血性心疾患での80万円以上の高額レセプト人数	22人	20人	17人	5%以上の減少 (20人以下)
脳血管疾患(脳卒中)を併せ持つ75歳未満の要介護認定者の人数	70人	59人	60人	5%以上の減少 (66人以下)
人工透析患者のうち糖尿病性腎症の人数	7人	10人	9人	5%以上の減少 (6人以下)

【主な取組】

- 健診内容の充実:心電図検査の全数実施。二次健診(頸部エコー検査等)の実施
- 重症化リスクのある方(特定保健指導対象者以外)への保健指導の実施
- 医療機関との連携:市内医療機関と市の現状や健康課題の共有、腎専門医紹介基準の人について早期に腎専門医との連携を図る

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の特性に応じた切れ目ない支援を行うため、後期高齢者への保健事業を実施

【主な取組】

- 地域の健康課題の分析
- 他機関との連携(湖北医師会等)
- ハイリスクアプローチの実施
- ポピュレーションアプローチ

重症化予防	生活習慣病リスクを有する人への保健指導や受診勧奨	通いの場を活用した健康教室			
		テーマ	会場	圏域	実施会場数
健康状態不明者対策	健診・医療・介護の利用がない人の状況把握のため訪問を実施	高血圧	通いの場	米原	1会場
				近江	1会場