

○日本再興戦略、未来投資戦略等を踏まえ、『健康寿命が延伸』を目指して予防・健康管理等に係る具体的な取組を推進(厚生労働省)

■データヘルス計画とは

レセプトや健診情報等のデータの分析や分析結果に基づき被保険者の健康の保持増進を図るための計画

■計画期間 平成30年度～平成35年度

(第3期特定健診等実施計画(平成30～35年度)の最終年度までとする。)

I 計画策定について	1 背景・趣旨 2 計画の位置づけ 3 計画期間 4 基本理念
II 現状と課題把握	
1-1 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)	
1-2 過去の取組みの考察(第1期データヘルス計画外実施保健事業)	
2 保険者の特性把握	
3-1 分析、分析結果に基づく課題	医療情報分析結果
3-2 分析、分析結果に基づく課題	保健事業実施に係る分析結果
3-3 分析、分析結果に基づく課題	介護保険の状況
3-4 分析、分析結果に基づく課題	主たる死因の現状
3-5 分析、分析結果に基づく課題	がん検診の状況
4 分析結果に基づく伊豆の国市の大きな健康課題	
III 保健事業実施計画	
1 各事業の目的と概要一覧	(4) 高血圧対策事業
2 全体/年間スケジュール	(5) 健診異常値放置者受診勧奨事業
3 各事業の実施内容と評価方法	(6) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業
(1) 特定健康診査受診勧奨事業	(7) 受診行動適正化指導事業
(2) 特定保健指導事業	(8) ジェネリック医薬品差額通知事業
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	(9) 薬剤併用禁忌防止事業
V その他	
1 計画の評価及び見直し	3 関係機関との連携
2 計画の公表・周知	4 事業運営上の留意事項
	5 個人情報保護

伊豆の国市の現状と課題把握

基礎データ	生活習慣	健診・検診	疾病罹患 生活習慣病	健康課題の複雑化 重症化・要介護	死亡
人口 高齢化率 出生率 産業 観光・農業 平均寿命 健康寿命 国保被保険者に高齢者が多い。	飲酒 職業別(観光地) 飲酒量・頻度・おつまみの内容 喫煙 喫煙多い(特に女性) 家庭内喫煙による子どもへの影響 電子タバコこの知識不足 食生活 欠食が多い 間食の取り方に問題 塩分過多 職業別(観光・農業) 職場から手へ不適切な食習慣 身体活動 膝・腰痛は女性、専業主婦に多い。 年代別の活動認識の違い(30-44歳や男性を中心に少ない) 市間催遊楽は1日ター多し。 運動習慣のある人が多い。 こころ・休養 精神疾患のある人が増えた、表面化するようになった。 ストレスを感じている人が多い。 歯・口腔 おとなの歯周病が多い。 歯周疾患受診率低い。 乳幼児期のフッ素の効果が高い。 こどもの歯磨きが少ない。 その他 定期受診、服薬をしていても医師の指示を守らない人がいる。 20～29歳男性にやや肥満が多い傾向。 ジェネリック普及率が低い。	特定健診受診率 県内では高い。 数年伸びが悩んでいる。 男性、40～50代の受診率低い。 特定健診未受診の理由 「かかりつけ医で検査しているため」 特定健診結果 ※必ずしも確率は多くないが ※必ず該当者が多い。 ※必ず該当者の中で、脂質・血糖・血圧を3つ併せ持つ人が多い。 医療機関受診中の人が多い。 肥満(BMI・BMI) 肥満、メタボが多い。 年代別の活動認識の違い(30-44歳や男性を中心に少ない) 市間催遊楽は1日ター多し。 運動習慣のある人が多い。 こころ・休養 精神疾患のある人が増えた、表面化するようになった。 ストレスを感じている人が多い。 歯・口腔 おとなの歯周病が多い。 歯周疾患受診率低い。 乳幼児期のフッ素の効果が高い。 こどもの歯磨きが少ない。 その他 定期受診、服薬をしていても医師の指示を守らない人がいる。 20～29歳男性にやや肥満が多い傾向。 ジェネリック普及率が低い。	医療費上位 高血圧、腎不全、その他の慢性新生物、糖尿病 患者数上位 高血圧、その他の消化器系疾患、糖尿病 1人当たり医療費上位 脳内出血、腎不全 年代別・性別の傾向 0～10代 呼吸器疾患 20～30代 精神及び行動の障害、神経系の疾患 40代～ 生活習慣病関連(循環器、新生物、内分泌系)の病気が増加 女性は筋骨格系 男性は腎臓泌尿器系	薬業治療中コントロール不良。重症化してからの受診。 新規人工透析導入 特定疾病にかかる受病証(慢性腎不全)交付は、既存住民が多く、国保加入から1年以上の者が多い。 経済的問題 医療にかかることができない 公費負担 ※治療継続を支援する。 ※医療機関との連携	死因上位 悪性新生物 虚血性心疾患 肺炎(果は老衰)

大きな健康課題①
循環器疾患(特に高血圧)、内分泌系(糖尿病等)の罹患率が多い、医療費が高い。

大きな健康課題②
肥満に起因するメタボ判定者(特にメタボ該当者)が多い。

大きな健康課題③
女性(喫煙習慣等)や若い世代(男性にやや肥満多い、健診受診率低い、身体活動が少ない等)に良くない生活習慣が多い。

保健事業の柱

1. 健(検)診の強化
 - ・特定健診/特定保健指導を基盤とした生活習慣病予防
 - ・がん検診の推進
2. 重症化予防対策
 - ・生活習慣病の重症化リスクのある者への重症化予防(ハイリスクアプローチ)
3. 高血圧、特に減塩対策に関するポピュレーションアプローチの強化
 - ・作成したリーフレットで市民に対する「高血圧と減塩」の周知を行う
4. 医療費適正化対策
 - ・早期医療機関受診、継続受診等適正受診勧奨
5. 健康相談の実施と各年代に応じた生活習慣病予防支援
 - ・子育て世代の女性へのアプローチ
 - ・企業とのコラボイベント開催

目指す姿

自らが健康管理ができる生活と健康寿命の延伸の実現

「健康」はあなたの大切な財産です



背景・趣旨

「日本再興戦略」(2013(平成25)年6月14日閣議決定)においては、「全ての健康保健組合に対し、レセプト等のデータ分析、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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としている。また、「未来投資戦略2017」(2017(平成29)年6月9日閣議決定)においては、我が国の政策資源を集中投入する戦略分野の1つに「健康寿命の延伸」が位置づけられ、レセプトや健診データを予防・健康づくりにつなげ、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防を促す取組みを保険者に求めている。

伊豆の国市においても、2017(平成29)年度が最終年度にあたる第1期データヘルス計画についてレセプトや健診データの分析結果に基づき評価を行い、その成果と課題を踏まえ、引き続き被保険者の健康保持・増進を図るため、第2期データヘルス計画を策定する。また、保健事業の中核をなす第2期特定健診等実施計画が、同じく2017(平成29)年度が最終年度となるため、第3期特定健診等実施計画と一体的に策定する。

基本理念

子育ても人生も楽しい 伊豆の国 ～ほんわり湯の国 美し国～
 第2次総合計画の「まちづくりの基本理念」である「共生と調和」「継承と創造」「自助・共助・公助」を踏まえ、データ分析に基づく保健事業により、市民が自分の健康への関心を高め、自らの意思による食や運動に対する健康行動の実践を支援し、「健康長寿のまち」を目指す。

■取り組むべき保健事業の概要と目標

項目	目的	概要	目標 (※2)	
			アウトプット(事業実施量)	アウトカム(結果)
特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上により、被保険者の健康状態の把握	40～74歳の被保険者を対象とし、特定健診を実施する。特定健康診査を受診していない者を対象者とし、通知や電話などにより追加健診の受診を促す。健診を受け健康状態を把握することで、今後の保健指導や医療機関への受診勧奨に繋げる。	対象者への通知率 100% 未受診者への勧奨通知率 100% 電話勧奨率 50%	対象者(40代受診率25%、50代受診率35%、男性受診率43%)の特定健診受診率 未受診者の減少 15% 特定健診継続受診率 80% 特定健康診査受診率 60%
特定保健指導事業	被保険者の生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。被保険者が特定健診受診後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。	対象者の指導実施率 60%	指導完了者の生活習慣改善率 食生活52.5%、 身体活動45% 積極的支援及び動機付け支援対象者割合1ポイント 減少
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の重症化予防	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に指導を行う。	対象者の受診勧奨率100%	対象者の医療機関受診率 糖95%腎82% (※1) 指導完了者の検査値改善率 50% (前年度データ改善率%) 新規人工透析患者数の維持・減少 (対H27年17人)
【新規】 高血圧対策事業	適正血圧者の増加	市独自のパンフレットや健康教育媒体を作成し、血圧や減塩に対する正しい知識の普及を行う。県作成の「お塩のとりかたチェック表」を活用し、必要時には専門職より生活改善指導を行う。	啓発チラシの配布数 17,000枚以上 対象者への勧奨通知100% 対象者への指導実施率30%	血圧と減塩の正しい知識をもつ人が増える。 適正血圧の人の割合 40代50代 5ポイント増加 60代 3ポイント増加 70～75歳 2ポイント増加 特定健診継続受診率 80%
健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率 20% 通知効果 10%以上
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	レセプトデータから、かつて生活習慣病で定期受診をしていたが、その後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率 55% 通知効果 15%以上
【新規】 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。	対象者の指導実施率 50%	指導完了者の受診行動適正化 3% 重複・頻回受診者、重複服薬者3ポイント 減少
【新規】 ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。	対象者への通知率 100%	通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80% ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%
【新規】 薬剤併用禁忌防止事業	薬剤併用禁忌の発生件数減少	レセプトデータから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握し、お薬手帳の活用、普及啓発を行い、被保険者自身が医療に参加している自覚をもち、自己管理できるように促す。	お薬手帳活用の啓発 薬局等への情報提供 100%	関係機関との連携体制づくり ※中間評価にて目標値設定を行う

(※1) 糖：HbA1c6.5以上の糖尿病未治療者、腎：eGFR50未満の透析未治療者

(※2) データヘルス計画は、各事業の実施状況についてPlan(計画)、Do(実施)、Check(評価)、Act(改善)サイクルに沿って評価及び見直しを行う。

