

第2期 御杖村国民健康保険データヘルス計画

【概要版】

【計画期間】令和6年度～令和11年度までの6年間

御杖村では国保の被保険者の方の健康の保持増進を図るため、

第1期データヘルス計画（平成30年）を策定し、計画を推進してきました。

前計画の評価を踏まえ、より健康課題に対応した効果的な保健事業を実施するため、第2期計画を策定しました。



計画の位置づけ

高齢者の医療の確保に
関する法律

健康増進法

老人福祉法
介護保険法

奈良県医療費適正化計画

御杖村長期総合計画

計画の目的
健康寿命の延伸
医療費の適正化

高齢者福祉計画
介護保険事業計画

特定健診等
実施計画

データヘルス
計画

健康みつえ
21計画

住民生活課と
保健福祉課が連携し、
奈良県医療保険課、奈良県国保連合会、
中和保健所等の関係機関の
協力を得て
計画を推進していきます。

特定健診・
特定保健指導の結果や
レセプトデータなどの
健康・医療情報を活用して、
PDCAサイクルに沿って
運用します。

P（計画）・D（実行）・C（評価）・A（改善）

今計画の特徴：奈良県内共通の指標(他市町村との比較や健康課題の優先度を明確化しやすくするため)

前期計画の振り返り（達成状況）

達成

若年者健診 後発医薬品使用促進事業

未達成

特定健診 ころと体の健康教室（ヨガ教室） 歯科相談・健診・受診勧奨事業
がん検診精密検査受診勧奨事業

健診未受診者への効果的な受診勧奨の方法や事業の周知・啓発方法を検討し、村民の皆様の健康意識の向上を図り特定健診受診率の向上を目指します。また、生活習慣病について、自覚症状が現れるまで医療機関を受診しない方が多いため、重症化のリスクが高い方については今後も国保連合会と連携しながら受診勧奨や保健指導などの介入を行います。

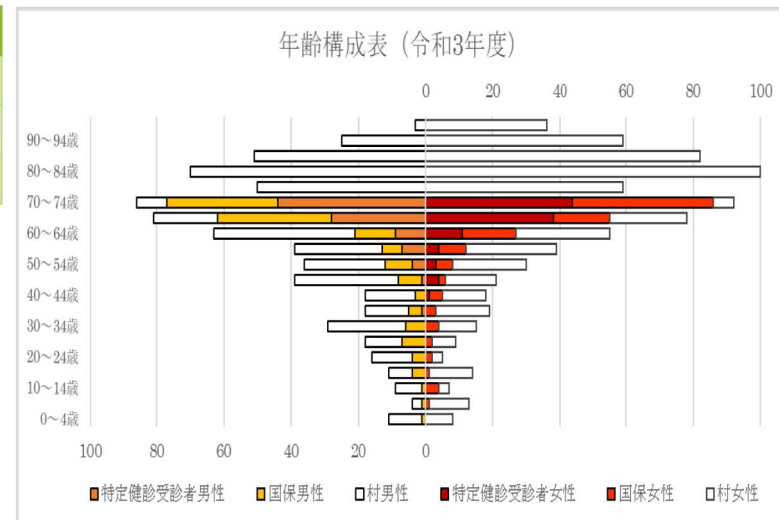


現状の整理と課題の整理

被保険者の状況

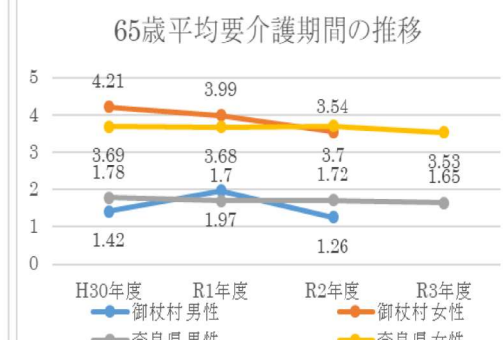
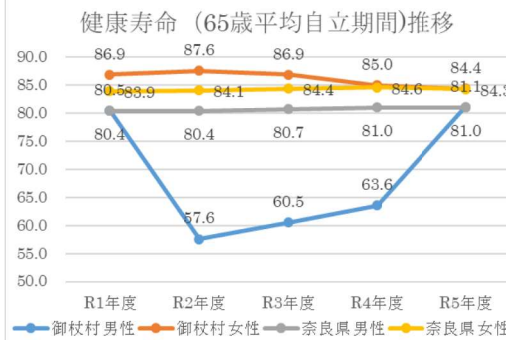
	H30	R1	R2	R3	R4
国保被保険者数	476	459	454	441	366
人口	1,578	1,528	1,479	1,436	1,392
人口に占める割合	30.2%	30.0%	30.7%	30.7%	26.3%

- 村民人口の3割を占める
- 男女の比率：女性＜男性
- 70～74歳の方が最も多く占める。
→5年以内に後期※2に移行
国保全体の被保険者数の急激な減少が
予測される！！



出典：御杖村住民生活課資料

健康寿命・要介護期間



出典：奈良県健康推進課

<健康寿命>

●男性：延伸

●女性：短縮

R5年は県と同程度の長さ

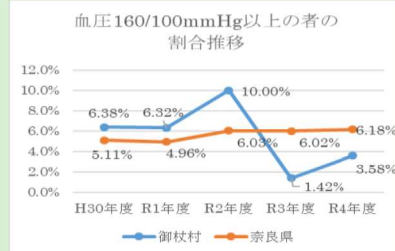
<要介護期間>

●男性：短縮

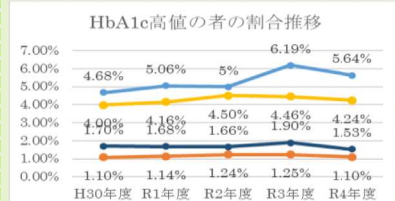
●女性：短縮

R2年には県と同程度の長さに

医療・健診の状況



出典：KDBシステム（地域の全体像）



出典：国保連合会（医療費等分析システム）



出典：国保連合会（医療費等分析システム）

1保険者当たりの医療費が高い疾病（入院）R4年度	統合失調症	大腸がん	骨折	うつ病	狭心症	食道がん	慢性腎臓病（透析）	白内障	膀胱がん	腎結石
1保険者当たり医療費（点数）	1,267,286	741,016	726,273	449,769	347,321	251,061	240,292	197,150	129,700	105,880
1保険者当たりの医療費が高い疾病（外来）R4年度	糖尿病	慢性腎臓病（透析）	高血圧症	食道がん	関節疾患	胃がん	脂質異常症	不整脈	うつ病	逆流性食道炎
1保険者当たり医療費（点数）	677,092	526,621	526,463	402,365	327,130	281,110	243,084	239,888	195,932	175,108

出典：KDBシステム医療費分析（1）細小分類

<課題1>生活習慣病の重症化予防行動が取れないことによる重度の生活習慣病の発症

高血圧症・糖尿病など軽度の生活習慣病の受診が増えています。また、HbA1c高値の方が年々増えており、未治療の方や血糖コントロールが悪い方が増えている可能性があります。

<課題2>透析の導入リスクの高い者の増加

HbA1c高値やeGFR45未満の方が年々増加しており放置すると新規透析者が出る可能性が高い状態です。医療費全体に占める透析の割合は減少傾向ですが、未だに高い状況です。



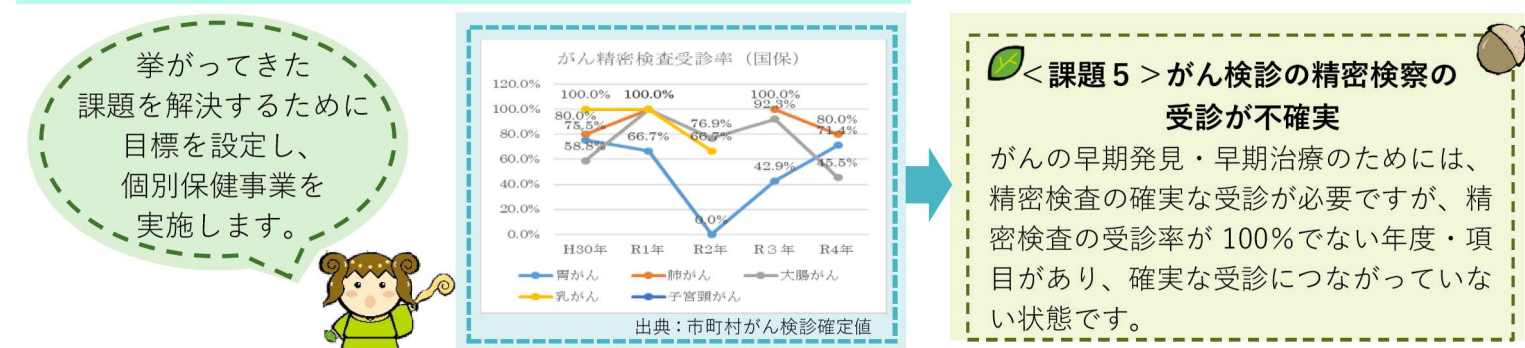
<課題3>若い世代の健康不明者の多さ

若い世代の医療・検診の受診率が低い
ため、自らの健康レベルの把握ができていない方が多く、ご本人も気づかないうちに病気が重症化するおそれがあります。



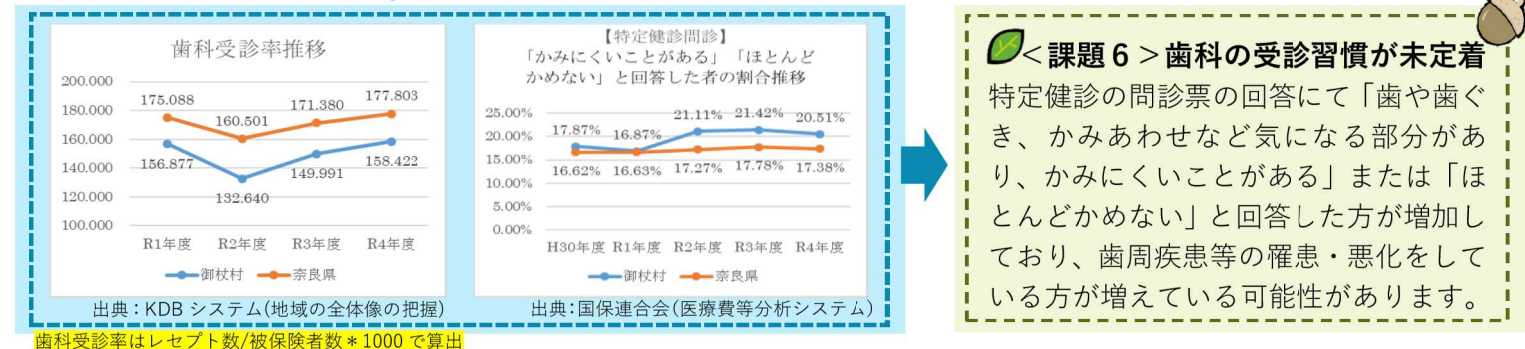
<課題4>特定健診受診率の維持

特定健診の受診率について40代・50代の若い世代の受診率が低くなっていますが、受診率の高い70代・60代が近い将来、後期に移行するため今後さらに受診率が低下することが見込まれます。



<課題5>がん検診の精密検査の受診が不確実

がんの早期発見・早期治療のためには、精密検査の確実な受診が必要ですが、精密検査の受診率が100%でない年度・項目があり、確実な受診につなげていない状態です。



<課題6>歯科の受診習慣が未定着

特定健診の問診票の回答にて「歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」または「ほとんどかめない」と回答した方が増加しており、歯周疾患等の罹患・悪化をしている方が増えている可能性があります。

個別保健事業

事業名	内容	指標（アウトカム）	目標値
特定健診 （受診率向上対策事業・若年者健診含む）	1. 受診勧奨事業 2. 健診自己負担金の無償化 3. 休日健診の実施	・ 特定健診受診率 ・ 若年者健診受診率	・ 60% ・ 60%
特定保健指導 結果説明会 早期介入保健指導事業 重症化予防事業	1. 特定保健指導 2. 結果説明会 3. 早期介入保健指導 4. 重症化予防保健指導事業	・ 利用者の改善割合（腹囲・体重） ・ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ・ 有所見者の割合（HbA1c5.6%以上、収縮期血圧 130 /拡張期血圧 85mmHg 以上、HDL-C 40mg/dl 未満、中性脂肪 150mg/dl 以上、LDL-C 120mg/dl 以上、eGFR45 未満）	・ 20% ・ 5% ・ HbA1c:50%, 収縮期血圧:55%, 拡張期血圧:30% HDL:5%, 中性脂肪:14%, LDL:40%,eGFR:25%

		・ メタボリックシンドローム該当者、予備軍該当者割合 ・ 保健指導参加者の検査値の変化（HbA1c、BMI、血圧） ・ 受診勧奨者の医療機関受診割合 ・ HbA1c8.0%以上の者の割合 ・ 新規人工透析導入患者数	・ 該当者：15% 予備軍：10% ・ HbA1c:0.5%低下 BMI:2P ポイント減少 血圧:4mmHg 低下 ・ 80% ・ 1.5% ・ 0人
糖尿病性腎症 重症化予防対策事業	1. 糖尿病性人証重症化予防対策事業（受診勧奨事業） 2. 糖尿病性人証重症化予防対策事業（保健指導事業）	・ 勧奨者の医療機関受診者割合 ・ 健診受診者のうち未治療者割合（※血圧 160/100 mm Hg 以上、HbA1c7.0%以上、LDL180 mg/dℓ 以上、中性脂肪 500 mg/dℓ以上、eGFR45 未満/特定健診受診年度ごとで評価） ・ 特定健診問診結果における「かみにくいことがある」、「ほとんどかめない」者の割合	・ 60% ・ 血圧:0%, HbA1c:0%, LDL:0%, 中性脂肪:0%, eGFR:10% ・ 5%
生活習慣病 重症化予防対策事業 （歯科受診勧奨推進事業含む）	1. レッドカード事業 2. 歯科受診勧奨推進事業 3. こころと体の健康教室 4. 歯科相談	1. がん検診精密検査受診率向上対策事業	・ がん検診精密検査受診率 ・ 100%
適正受診・適正服薬 促進事業 （重複多剤・併用禁忌 投薬対策事業）	1. 重複投薬・多剤投薬・併用禁忌対象者への注意喚起文書の送付 2. 重複・多剤投薬対象者への電話による状況確認 3. 広報紙への掲載	1. 後発医薬品差額通知の送付 2. 差額通知を受けての相談窓口の設置 3. 啓発物品の配布（啓発品・後発医薬品希望シール等） 4. 広報紙への掲載	・ 送付者の改善割合(年度末に評価) ・ 同一月内に複数の医療機関を受診し、重複処方が発生した者の割合（人数） ・ 同一月内に9以上の薬剤の処方を受けた者の割合（人数） ・ 後発品使用割合 ・ 増加
高齢者の保健事業と 介護予防の 一体的実施に関する 事業	1. 健診結果説明会の実施 2. 健康状態不明者への相談事業 3. 通いの場での健康相談・健康教室	・ 要介護認定者率(1号認定) ・ 新規要介護認定者の割合 ・ 健康状態不明者の割合 ・ 低栄養の集計人数 ・ 身体的フレイルの集計人数	・ 23.0% ・ 0.2% ・ 5% ・ 3人 ・ 30人

計画の運用

・ 計画の評価については、PDCA サイクルに基づき実施していきます。計画に基づき実施した保健事業について評価・分析のうえ、保健事業の見直しや改善を行うとともに、計画にも反映することとします。
・ 本計画は、御杖村のホームページに掲載して公表・周知します。

