

**三春町第 2 期国民健康保険データヘルス計画
三春町第 3 期特定健康診査等実施計画 進行管理（令和 4 年度評価）**

1 評価の目的

第 2 期国民健康保険データヘルス計画及び第 3 期特定健康診査等実施計画では、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を実施することとしています。

このため、今回、これまでの取組み、数値目標の達成状況等を確認し評価を行うことにより、重点的に取り組むべき事項等を明確にし、効果的な保健事業の展開を図るものです。

2 評価の実施方法

国保データベース（KDB）システム等の情報を活用し実施しました。

3 目標の達成状況の評価

短期的及び中期的に掲げる目標の達成状況について、次のとおり A、B、C の 3 段階による評価を行いました。

〈達成状況の評価〉

基準値と令和 4 年度実績により A～C までの 3 段階で評価を実施

評価区分	評価 A	評価 B	評価 C
達成内容	R4 目標値を達成している。	R4 目標値は達成していないが、基準値よりは改善向上している。	R4 目標値を達成していない、かつ基準値を下回った。

4 令和 4 年度の主な取り組み

本町においての、医療、介護及び健診の分析結果から、一人当たりの医療費が高額で死亡率が高く、要介護の最大の原因疾患となる心臓病や脳血管疾患等の血管疾患、医療費を圧迫する慢性腎不全（人工透析）の原因となる主要疾患である糖尿病性腎症に対する重症化予防が喫緊の課題です。

対 策	取組内容（概要）
ア 健康診査の内容の充実及び受診率の向上	<ul style="list-style-type: none">・50 歳以上 70 歳未満の国保加入者に係る胃がん検診について、受診費用の 2/3 を助成し、自己負担 1,000 円とした。・39 歳までの国保加入者に係る一般健診について、自己負担無料とした。・前年度特定健診において血糖関連項目で要精密検査の方に、二次健診として尿中アルブミン検査を実施

	<p>した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診券を個別に通知し、受診勧奨を行った。 ・高齢者社会参加ポイント、65歳未満の方のみはるポイント付与の実施により、健診への関心を高めた。
イ 受診率向上のための効果的な啓発活動の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診方法について、ガイドブックの個別配布や、町公式LINEや町防災行政無線での周知、町広報紙、ホームページ等での広報を行った。
ウ 未受診者への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・AIによる人工知能やマーケティング手法を取り入れた個人通知を発送し、特定健診未受診者への受診勧奨を実施した。
エ 人間ドック助成	<ul style="list-style-type: none"> ・受診費用の半額助成（上限3万円）を行った。
オ 情報提供書の提出受理	<ul style="list-style-type: none"> ・定期通院や職場での健診結果を情報提供書（みなし健診）として受理した。
カ 健診結果を基にした健康管理の支援体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施体制の強化を図り、対象者の方に応じた資料を活用し、生活習慣改善の支援を行った。 ・特定健診結果やレセプト情報で糖尿病性腎症重症化のリスクが高い対象者に対し、受診勧奨やかかりつけ医と連携した保健指導を実施した。

5 第2期データヘルス計画の達成状況

項目		基準値 (H28)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	評価
中長期的目標	虚血性心疾患罹患割合維持	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%	B
	脳血管疾患罹患割合維持	3.5%	3.5%	2.9%	3.5%	A
	糖尿病性腎症罹患割合維持	13.2%	13.2%	8.9%	13.2%	A
短期的目標	高血圧症Ⅱ度高血圧以上の割合減少	3.2%	2.9%	6.1%	2.9%	C
	糖尿病 HbA1c6.5%以上の未治療者の割合減少	3.9%	3.4%	1.0%	3.3%	A
	糖尿病 HbA1c8.0%以上の治療中者の割合減少	3.2%	2.2%	1.4%	2.0%	A

項目		基準値 (H28)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	評価
短期的 目標	LDL-C180mg/dl 以上の 割合減少	3.0%	2.3%	2.9%	2.2%	B
	中性脂肪 300mg/dl 以上 の割合減少	2.3%	1.6%	2.5%	1.5%	C

(ア) 評価結果

- 短期・中期目標は多くの項目が改善した。虚血性心疾患罹患割合および中性脂肪要医療者の割合はやや悪化した。
- 脳血管疾患罹患割合および糖尿病性腎症罹患割合は、目標値を達成しました。
- 脳血管疾患の発症要因であるⅡ度以上高血圧者の割合は改善したが、いまだ目標は未達成です
- HbA1c 6.5%以上の未治療者の割合及びHbA1c 8.0%以上の治療中者の割合は、目標値を達成しています。
- LDLコレステロール180mg/dl以上の割合及び中性脂肪300mg/dl以上の割合については、令和4年度目標値を達成していない。

(イ) 今後の重点的取組み

- 基礎疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症の発症や重症化を防ぐため、特定健診の受診率向上や健診後の要治療者への医療機関の受診勧奨をはじめとする取組みを継続・強化します。
- 生活習慣病の中でも、特に糖尿病は初期のコントロールが予後に大きく影響することから、糖尿病治療中断者等へ医療機関と連携し保健指導を行い、糖尿病性腎症の重症化による人工透析への移行を防止します。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき糖尿病重症化リスクの高い者へ個別の受診勧奨等を行い、必要時には腎臓専門医への受診につながるよう、かかりつけ医と連携を図ります。
- 特定保健指導対象者が保健指導終了後も継続して生活改善に取り組める環境を整備し、生活習慣病の悪化や末期腎不全等への重症化を防止します。
- KDBシステムを活用し、適切に生活習慣病のハイリスク者の抽出し、優先順位をつけ効果的なアプローチに努めます。
- 町営ジム施設を利用し、幅広い年代向けの健康づくり事業を行います。

6 第3期特定健康診査等実施計画の達成状況

項目	基準値 (H28)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	評価
特定健康診査受診率	46.2%	57.0%	49.3%	60.0%	C
特定保健指導実施率	22.4%	55.0%	31.2%	60.0%	B

項目	目標値 (R4)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	評価
メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) 数の減少率 《H20年度(251人)比》	20.0%	△38.2% (96人増)	25.0%	C
特定保健指導対象者数の減少率 《H20年度(187人)比》	20.0%	7.5% (14人減)	25.0%	C

(ア) 評価結果

- 特定健康診査受診率は、目標値及び基準値には到達していません。
- 特定保健指導実施率は、令和4年度の目標値には到達していませんが、基準値は到達しています。
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）数は平成20年度と比較し増加していますが、特定保健指導対象者は減少しており、適切な治療を受けているといえます。

(イ) 今後の重点的取組み

- 特定健康診査については、特に受診率の低い若年層に対して、健診受診者へのインセンティブの付与や効果的な勧奨方法での受診勧奨を実施し、若年層の受診率の向上を図り、町全体の受診率の底上げに取り組みます。
- 保健指導業務の一部を外部委託し、引き続き実施率の向上を図っていきます。その中で、集団健康教室や町営ジム活用促進事業を通じ、生活習慣病予防知識の習得や自ら運動を継続して取り組めるよう支援し、生活習慣病移行者の減少に取り組みます。
- 健診データ分析支援ソフト（マルチマーカ）を活用し、課題の抽出と効果的な保健指導に努めます。