

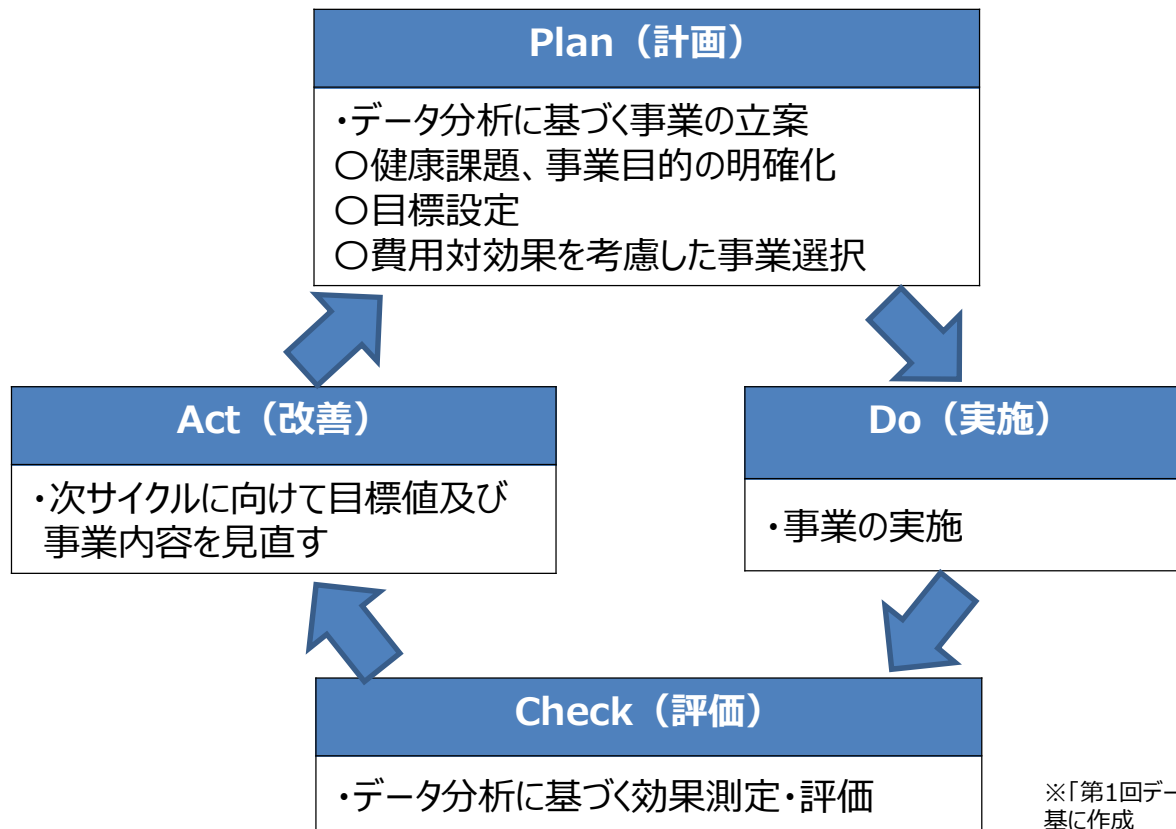
宮崎支部 第3期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

令和6年1月16日

データヘルス計画とは

○ レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

※ 計画の策定にあたって、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行う。



【関連する制度動向】

平成20年	・健診結果等データの電子管理
平成25年	・日本再興戦略（閣議決定）
平成27年	・第1期データヘルス計画（～29年）
平成30年	・第2期データヘルス計画（～令和5年）
令和6年	・第3期データヘルス計画（～令和11年）

※「第1回データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会」資料2を基に作成

宮崎支部の基本情報 (令和4年度)

※ (順位) は上位ほど良い

加入事業所数	被保険者数	被扶養者数	特定健康診査受診率・特定保健指導実施率			健康宣言事業所数
				被保険者	被扶養者	
21,148事業所	240,294人	151,649人	受診率	62.4% (25位) 101,874/163,322人	22.3% (45位) 7,912/35,559人	593事業所
			実施率	18.% (28位) 4,060/21,795人	6.5% (41位) 45人/691人	

(令和4年度事業報告書)

宮崎支部の生活習慣 (令和4年度)

※ (順位) は上位ほど良い

	食習慣要改善者の割合	運動習慣要改善者の割合	喫煙習慣がある人の割合	飲酒習慣要改善者の割合	睡眠で休養が取れていない人の割合
男性	55.3% (17位)	66.1% (18位)	44.3% (40位)	16.8% (14位)	31.7% (5位)
女性	48.6% (27位)	75.5% (19位)	14.3% (27位)	4.3% (14位)	39.6% (10位)

(2022年度支部別スコアリングレポート)

宮崎支部の生活習慣病リスク保有率 (令和4年度)

※ (順位) は上位ほど良い

	メタボリスク	メタボリスク及び予備軍	腹囲リスク	血圧リスク	代謝 (血糖) リスク	脂質リスク
男性	24.2% (23位)	42.3% (28位)	52.1% (31位)	56.3% (27位)	24.1% (30位)	37.5% (33位)
女性	6.7% (34位)	24.2% (23位)	19.0% (45位)	39.7% (37位)	11.5% (18位)	18.4% (7位)

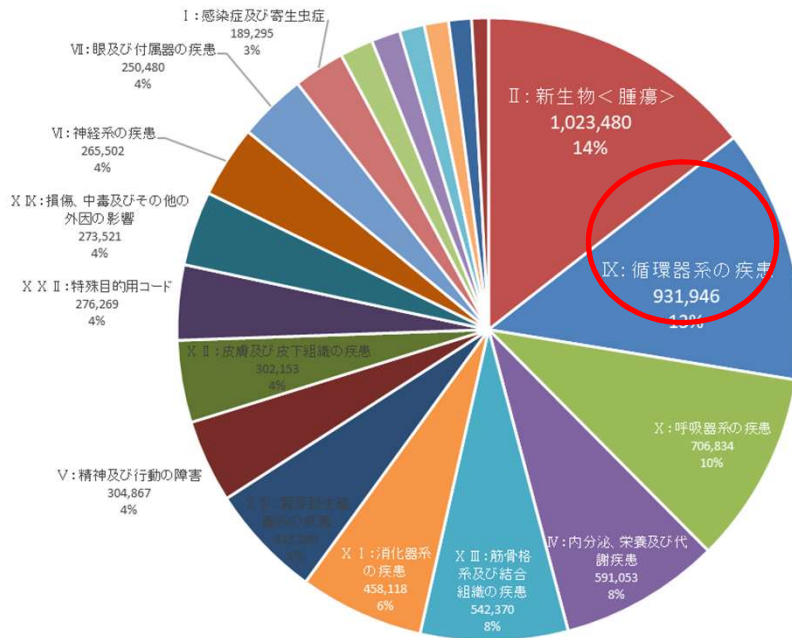
(2022年度支部別スコアリングレポート)

宮崎支部の一人当たり医療費 (令和3年度)

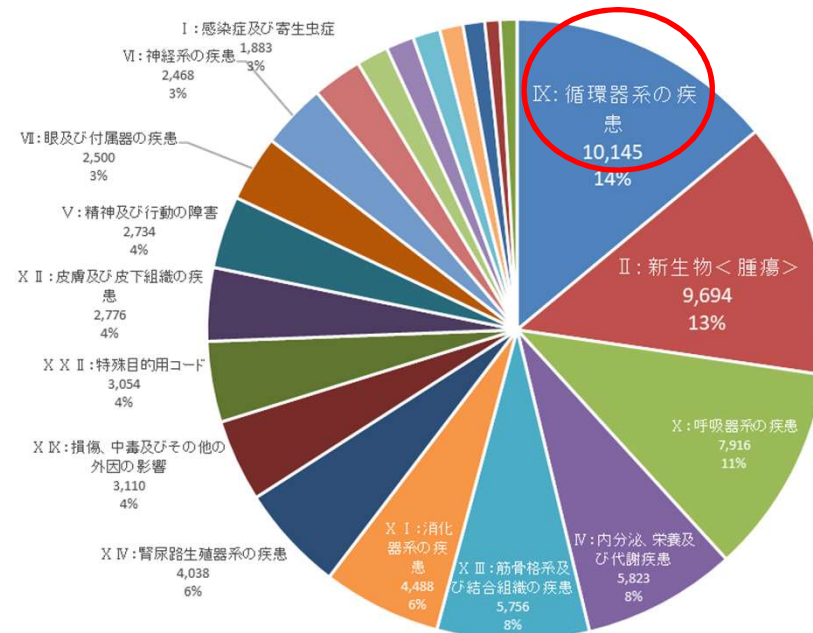
入院外	入院
110,478円 (7位)	54,966円 (27位)

疾病別の内訳 (入院・入院外) (令和4年度)

医療費の疾病別の内訳(2022年度・全国)



医療費の疾病別の内訳(2022年度・宮崎支部)



(医療費基本情報より)

循環器系疾患にかかる傷病別の一人当たり医療費（令和3年度）

虚血性心疾患	その他の心疾患	高血圧性疾患
入院：2,165円（44位） （患者一人当たり：961,271円）	入院：3,194円（41位）	入院外：10,921円（38位） （患者一人当たり：99,158円）

※その他の心疾患は、急性リウマチ熱、慢性リウマチ性疾患等の生活習慣病と関連づけられない疾患（医療費基本情報より）

宮崎支部の疾患別の罹患率（加入者10万人対）（令和3年度）

虚血性心疾患（入院）	その他の心疾患（入院）	高血圧性疾患（入院外）
令和3年度 209.0人 令和2年度 203.1人 令和元年度 193.9人	令和3年度 163.4人 令和2年度 159.6人 令和元年度 151.6人	令和3年度 11,075.2人 令和2年度 10,420.2人 令和元年度 9,864.2人

（医療費基本情報より）

宮崎支部の平均寿命・健康寿命・死亡原因

	平均寿命 ※令和2年度	健康寿命 ※令和元年度	死亡原因
男性	81.15歳（全国31位）	73.30歳（全国9位）	1位 悪性新生物 2位 心疾患
女性	87.60歳（全国23位）	76.71歳（全国3位）	3位 老衰 4位 脳血管疾患

（厚生労働省「人口動態総覧 都道府県別」、「人口動態統計（確定数）参考表」より）

第3期データヘルス計画：2024（R6）年～2029（R11）年度

宮崎の支部の健康課題

- ◆ **血圧リスク保有率**が高い（男性の約5割、女性の約4割）
- ◆ **喫煙率**が高い（男性の約3割）
- ◆ **代謝リスク保有率**が高い（男性の約3割）
- ◆ **腹囲リスク保有率**が高い（男性の約5割、女性の約2割）

宮崎の支部の医療費

- ◆ 循環器の医療費が最も多く、次に新生物の医療費が多い

宮崎県の重症化・死亡

- ◆ 主な死亡原因は、悪性新生物と心疾患

全国的には**新生物にかかる医療費が最も多いが**、宮崎支部の特徴として**循環器の医療費が新生物の医療費を上回る**

肥満予防と血圧対策が必要

内臓脂肪蓄積により、高血圧・高血糖・脂質異常症等が起こり、生活習慣病の発症、さらに動脈硬化等が急速に進み、脳血管疾患や心疾患等の重大な病気になる危険度が高くなる

健診受診率が低い

特定保健指導実施率が低い

喫煙率が高い

健診受診率向上の取り組み、特定保健指導実施率向上の取り組み、喫煙者対策を行う

6年後

被保険者の腹囲保有リスク増加の伸びを抑える

10年後

腹囲リスク・血圧リスクの低減により、虚血性心疾患の罹患率の増加を防ぐ

第3期データヘルス計画：2024（R6）年～2029（R11）年度

6年後に達成する目標（健康課題を踏まえた検査値等の改善目標）

- 被保険者の**腹囲保有リスクの増加率低減**を図る。
 男性：H28～R4年度の増加率平均 **0.76%** → R11年度 **0.38%以下に低減**する
 女性：H28～R4年度の増加率平均 **0.4%** → R11年度 **0.2%以下に低減**する

目標	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 9年度	R 10年度	R 11年度
男性の増加率 0.38%以下	52.4%	52.8%	53.1%	53.5%	53.9%	54.3%
女性の増加率 0.2%以下	19.2%	19.4%	19.6%	19.8%	20.0%	20.2%

I. 健診

項目	取り組み	アプローチ方法・具体的施策
1. 生活習慣病予防健診	▶ 生活習慣病予防健診実施率30%未満事業所における事業者健診データ取得率改善に向けた取組	① 事業者健診から生活習慣病予防健診への利用移行が少しずつ進んでいるものの、特定健診データのない事業所の健康課題の把握ができていないことから、生活習慣病予防健診の利用推進を図るとともに、事業者健診データ取得率の向上を図る。 ② 外部委託機関を活用し、事業者健診データの取得率向上を図るとともに、業界団体に働きかけ、連携による周知広報、幹部職員による関係団体・大規模事業所への訪問勧奨等を実施する。
2. 事業者健診データ取得		
3. 特定健診（被扶養者）	▶ 特定健診実施率向上のための集団健診実施及び事業主と連携した健診受診率向上に向けた取組	① 特定健診未受診者への受診勧奨を行い、利便性の良い会場で集団健診を行うとともに、オプション健診（骨密度、歯科健診等）を実施することで受診率拡大を図る。 ② 宮崎支部の特定健診受診率は依然として低く、様々な広報活動を行ってきたが、効果は薄い。健康宣言事業所の事業主等とコラボし、被扶養者の健診受診率の向上を目指す。

II. 特定保健指導

項目	取り組み	アプローチ方法・具体的施策
1. 被保険者	<ul style="list-style-type: none"> 健康宣言事業所及び大規模事業所における特定保健指導実施率向上に向けた取組 	<ol style="list-style-type: none"> 健康宣言事業所及び大規模事業所に対し、幹部職員等による訪問勧奨等を実施する。 腹囲リスクの多い地域及び事業所に対して、健康度レポート等を活用し、保健指導の受入勧奨を行う。 保健指導の利用勧奨を丁寧に行い、経年的な利用につながるよう案内を行っていく。 成果の出る保健指導を実施できるよう、保健指導者のスキルアップのための研修（年6回の支部内研修会、県外・県内研修会等）を行う。 保健指導対象者における血圧高値者への受診勧奨及び家庭血圧測定の推進、減塩等の生活改善を意識した保健指導を実施する。 外部委託機関の新規開拓及び契約機関の実施拡大を働きかけ、当日保健指導の実施拡大を図る。
2. 被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者の集団健診実施時の分割実施推進による特定保健指導実施率向上に向けた取組 	<ol style="list-style-type: none"> 被扶養者の集団健診実施機関の選定の際に当日分割実施可能な機関を優先的に選定し、分割実施拡大を図る。 被扶養者の利用券発送及び、利用勧奨文書送付の際に、支部保健師、管理栄養士によるオンライン面談の案内を送り、利用しやすい環境を作る。

III. 重症化予防

項目	取り組み	アプローチ方法・具体的施策
1. 未治療者への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 未治療者への受診勧奨（血圧、血糖、脂質）を行い、早期受診につなげる取組 	<ol style="list-style-type: none"> 一次、二次勧奨対象者への文書による再勧奨を行うとともに、二次勧奨者及び若年者等への電話勧奨を行う。 健診実施機関に対して血圧高値者に対する健診当日の受診勧奨を働きかけるとともに、独自勧奨文書等での受診勧奨を働きかける。

IV. コラボヘルス

KPI	取り組み	アプローチ方法・具体的施策
2. 標準化された健康宣言事業所数	➤ 支部課題に対する取組促進のための健康宣言事業所拡大に向けた取組	<ul style="list-style-type: none">① 腹囲、血圧リスクの高い業態や事業所を抽出し、文書、訪問による健康宣言事業への参加を促す。② R 8 年度中に完了を目指している基本モデルの取込について、早期の完了を目指し未実施の事業所へ文書及び電話勧奨を行う。③ 腹囲、血圧リスク削減のため、健康宣言事業所におけるそれらリスクの解消に向けた取組を促進するためのサポートを強化する。（健康情報誌の提供、健康器具の貸出拡大等）

第2期データヘルス計画：2018（H30）年～2023（R5）年度

上位目標【重大な疾患の発症を防ぐ】 （10年以上経過後に達する目標）	糖尿病、高血圧から人工透析に移行する人を増やさない
中位目標【検査値等が改善する】 （6年後に達成する目標）	血糖高値（空腹時血糖値126mg/d以上）、Ⅲ度高血圧（180mmHg以上／110mmHg以上）人の割合が減る （平成27年度健診受診者中それぞれ5.77%、0.93%）
下位目標	<ul style="list-style-type: none"> ①健診事業：疾病の早期発見や予防のため、健診を受けることができる ②特定保健指導：生活習慣病のリスクが改善するための保健指導を受けることができる ③未治療者受診勧奨事業：生活習慣病の進行および重症化を予防するため、必要な医療を受けることができる ④糖尿病性腎症重症化予防事業：糖尿病性腎症を予防するために、必要な医療を受けることができる（CKD受診勧奨事業） ⑤加入者の健康の保持増進を図るため、事業所とのコラボヘルスを実施することができる（健康宣言優良事業所認定制度）

結果

第2期データヘルス計画の評価の中で、健診、保健指導、重症化予防事業に取り組んできたが、血糖高値者及びⅢ度高血圧者の割合は年々上昇し、目標達成には至らなかった。

血糖高値（空腹時血糖値126mg/d以上）の割合

健診受診年度	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
対象者数	6,159	6,528	6,612	7,157	7,145
平均年齢	56.9	57.0	57.0	57.3	57.3
年度受診者数	96,344	102,197	102,879	109,103	111,015
該当割合	6.39%	6.39%	6.43%	6.56%	6.44%

Ⅲ度高血圧（180mmHg以上／110mmHg以上）人の割合

健診受診年度	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
対象者数	819	864	1,002	1,063	1,061
平均年齢	53.3	53.1	53.7	53.8	53.5
年度受診者数	96,344	102,197	102,879	109,103	111,015
該当割合	0.85%	0.85%	0.97%	0.97%	0.96%

第3期データヘルス計画策定に向けた分析を行った結果、男女ともに腹囲リスクの保有割合が全国と比べて高く、年々上昇しており、**高血圧、高血糖を引き起こす内臓脂肪の蓄積を表す腹囲リスクの上昇を抑制する必要がある**と考え、6年後の目標設定とした。また、10年以上経過後に達成する目標については、人工透析への移行を注視しつつも、医療費及び罹患率が高く、死亡要因の上位にある心疾患への予防対策を行うこととした。