


第3期 男鹿市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

「保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、レセプト（診療報酬明細書）や健診結果などのデータ分析に基づき、P D C Aサイクルにより効率的かつ効果的に保健事業を行うための計画で、国が定めた指針に基づく実施計画です。

計画策定に当たっては、医療・健康情報を電子化して分析し、被保険者の健康課題を明らかにすることとされており、本市は、国民健康保険の保険者として、平成30年度より取り組んできた第2期計画の終了を受け、国が示す計画策定の手引きや秋田県が示す共通指標などを踏まえて、効果的かつ効率的な保健事業を展開するための第3期計画を策定します。

計画策定の目的と計画期間

- 健康増進（健康寿命の延伸）
 - 医療費の適正化
- 
- 健診受診率の向上
 - 生活習慣の改善
 - 医療機関への早期受診・適正受診 を目指す

- 計画期間 第1期 平成28年度～平成29年度（2か年）
第2期 平成30年度～令和5年度（6か年）
第3期 **令和6年度～令和11年度（6か年）**

計画の位置づけ

データヘルス計画は、国民健康保険法や、厚生労働省が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づく計画です。

本市では、計画の標準化を推進するための秋田県の方針（共通指標）に沿って、秋田県が県民の健康長寿実現の目標や方向性を定めた「健康秋田21計画」や、市民の健康づくりの柱となる「健康おが21計画」との整合性を図りながら、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める「男鹿市特定健康診査等実施計画（第4期）」と一体的に策定します。

男鹿市の国保を取り巻く現状（医療・健康情報の分析結果より）

○ 人口

- ・年々減少傾向にあり、65歳以上の老年人口比率は年々高くなっています。
- ・各年10月1日現在の人口 平成30年度 26,392人（男性12,408人 女性13,984人）
令和4年度 23,740人（男性11,210人 女性12,530人） ➡ 2,652人 10.0ポイント減少
- ・各年の老年人口比率 平成30年度 45.3% 令和4年度 49.1% ➡ 3.8ポイント増加

○ 被保険者数

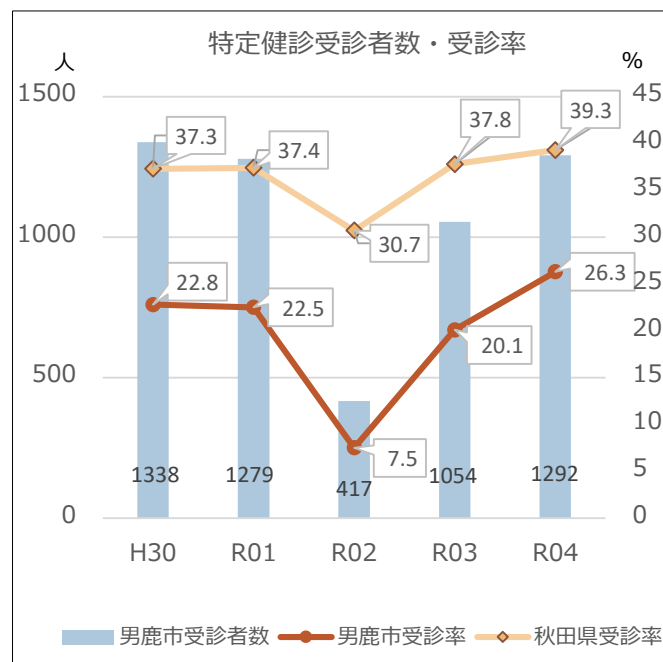
- ・年々減少傾向にあり、65歳～74歳の割合が増加しています。
- ・各年度の平均被保険者数
平成30年度 7,275人（男性3,607人 女性3,668人）
令和4年度 6,125人（男性3,079人 女性3,046人）
➡ 1,150人 15.8ポイント減少
- ・65歳～74歳の割合
平成30年度 55.7% 令和4年度 61.0% ➡ 5.3ポイント増加

○ 主な死因

- ・令和4年度の主な死因の割合
「悪性新生物（がん）」50.8%
「心臓病」29.1%
「脳疾患」15.7%
- ・いずれも秋田県及び全国と同じ傾向で、本市の割合が上回っています。

○ 特定健診の実施状況

- ・各年度の受診率
平成30年度 22.8% 令和4年度 26.3%
- ・令和4年度実績はコロナ禍前を上回ったものの、県内では最下位です。



男鹿市の国保の健康課題 並びに 計画の目標と目標達成の指標

○ 優先度の高い健康課題(関連する保健事業)

- ・ 特定健診の受診率が低い(特定健康診査事業、特定健診未受診者対策事業など)
- ・ 特定保健指導の実施率が低い(特定保健指導事業など)
- ・ 生活習慣病の医療費が高く、患者数も多い(糖尿病予防教室など)
- ・ がん検診の受診率が低く、がんの死亡率が高い(健康診査助成事業、がん検診要精密検査者受診勧奨事業など)
- ・ 生活習慣病の疑いがある未治療者が多い(健診結果要受診者受診勧奨事業など)
- ・ 生活習慣病のコントロール不良者が多い(糖尿病重症化予防事業など)

主な指標	現状	第3期目標 (R11)	目標達成のための施策例
特定健康診査の受診率	26.3%	33.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・ ナッジ理論に基づく受診勧奨通知発送 ・ 医療機関での受診者増のため、市内医療機関への協力依頼
特定保健指導の実施率	積極的11.8% 動機付け22.2%	積極的18.0% 動機付け29.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導実施者の個別指導スキル向上 ・ 健診結果説明会での初回面談の強化
がん検診受診率 ()内は国保加入者	胃5.8% (10.3%) 大腸8.9% (14.8%) 肺7.7% (13.7%) 子宮頸7.4% (5.3%) 乳6.1% (5.4%) 前立腺8.1% (12.8%)	胃8.8% (13.3%) 大腸11.9% (17.8%) 肺10.7% (16.7%) 子宮頸10.4% (8.3%) 乳9.1% (8.4%) 前立腺11.1% (15.8%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種がん検診の自己負担費用の無料化 ・ 特定健診(集団健診)との同時実施のメリットの普及啓発 ・ 一部のがん検診の医療機関での実施
糖尿病重症化予防・医療機関受診率(6か月後)	61.5%	70%	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医等との相談できる体制の構築

第2期計画からの変更点

- 厚生労働省が作成し、保険者がデータヘルス計画策定の参考とする「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」の改訂が行われました。都道府県が計画の標準化を推進することとされ、秋田県から保険者共通の評価指標が示されました。
- 計画の標準化の利点として、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れが共通化され、これらに係る保険者の業務負担が軽減されます。
- 令和7年度から、各評価指標に基づき経年的にモニタリングが行われることとなっています。

（令和2年7月閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」・令和4年12月経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」による）

計画の評価

- 計画の評価にはKDBシステム等を活用し、PDCAサイクルに沿って行い、中間評価を令和8年度、最終評価を令和11年度に実施します。この評価を踏まえて事業の見直しを行います。
- 個別の保健事業の評価は年度ごとに行い、計画策定時に設定した評価指標に基づいて、事業の効果や達成状況を確認します。目標を達成していない場合は、その原因や事業の必要性等を検討し、次年度の保健事業の実施に反映させます。