

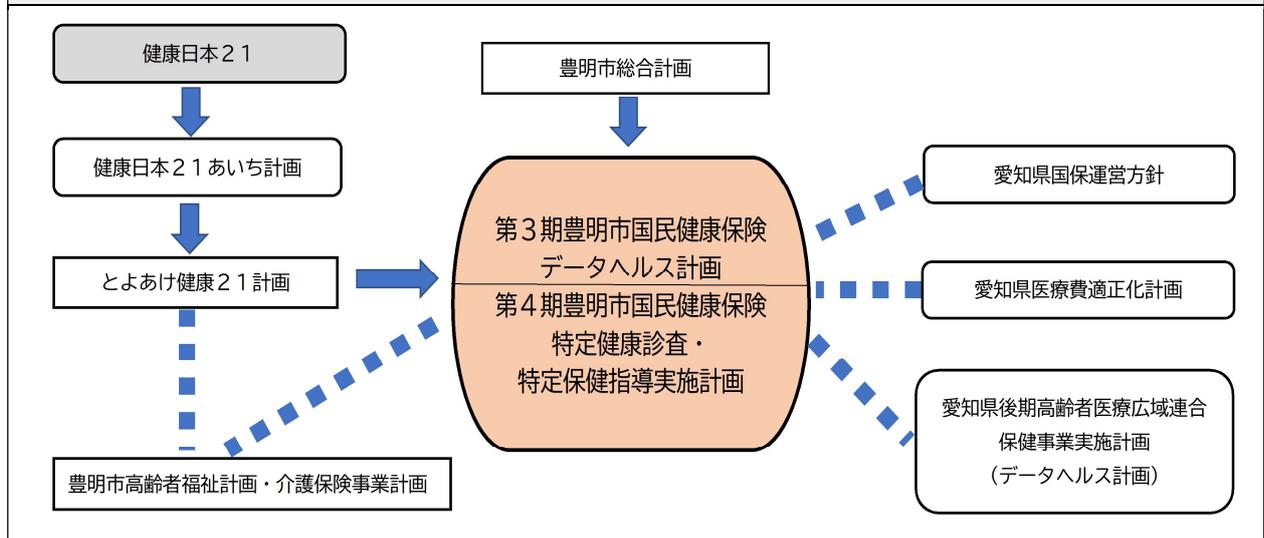
豊明市国民健康保険  
第3期データヘルス計画  
第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画  
-概要版-

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

<計画の主旨と他計画との整合性>

データヘルス計画	特定健康診査・特定保健指導実施計画
<p>「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、評価等の取組を求める」ことが掲げられた。これを踏まえ、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定する。</p>	<p>平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定する。</p>

他計画との位置づけ

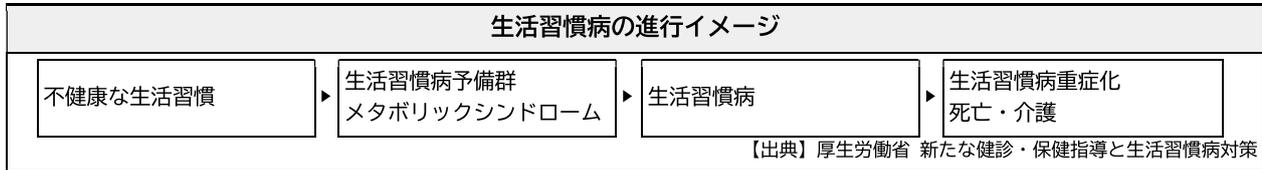


計画及び個別事業の評価	関係者連携
<p>設定した計画の評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。</p>	<p>国保担当が中心となって、関係課や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。また、保険医療課医療年金係や長寿課等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。</p>

# 1 データヘルス計画

本計画は、KDBシステムや公的統計等を用いて予防可能な生活習慣病に関する関連データを分析し、地域における健康課題を抽出し、対策（保健事業）を展開する。

## 1. 生活習慣病の進行イメージ

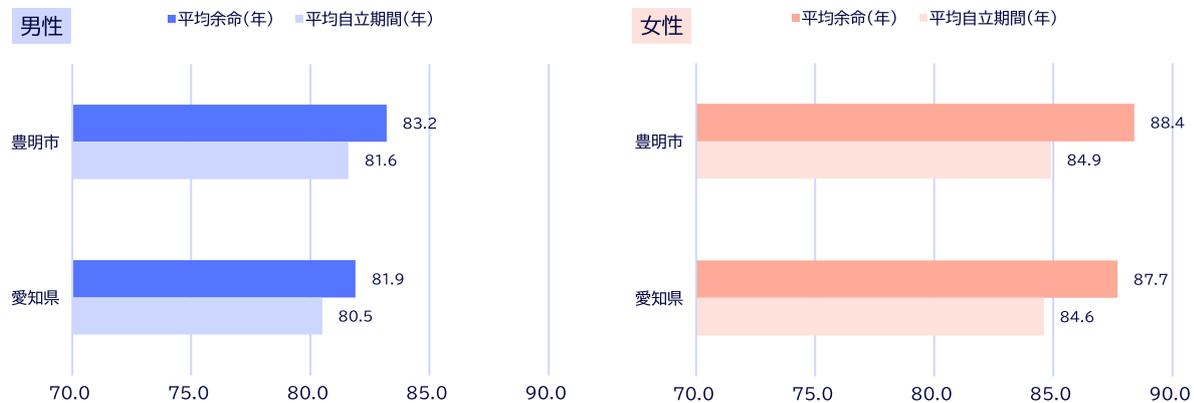


## 2. 死亡・生活習慣病重症化・生活習慣病

### 【平均余命・平均自立期間】

平均余命・平均自立期間は男女ともに愛知県より長い。平均自立期間の推移としては、男性がやや延伸し、女性は維持しており、令和4年度は愛知県より長い。

平均余命・平均自立期間

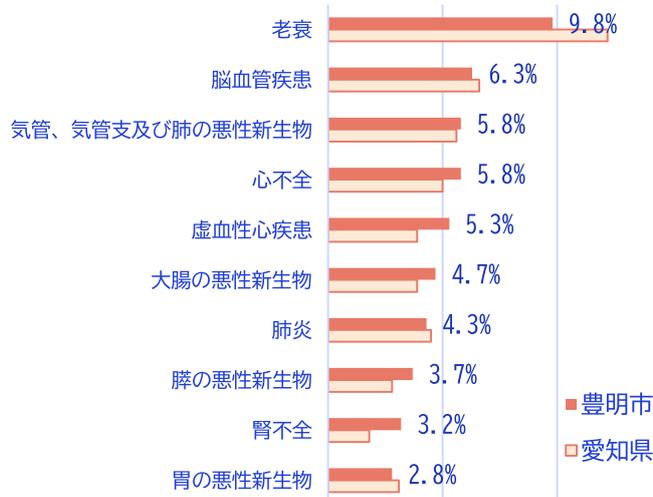


### 【死亡】

令和3年の生活習慣病における重篤な動脈硬化疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「脳血管疾患」6.3%、「虚血性心疾患」5.3%、「腎不全」3.2%となっている。

平成25年から29年の標準化死亡比（SMR）は、年齢調整後の国が100とした場合、「急性心筋梗塞」128.1（男性）110.4（女性）、「脳血管疾患」94.2（男性）であり、愛知県と比較しても高い。

死亡割合\_上位10疾患



標準化死亡比（SMR） 一部抜粋

死因	標準化死亡比（SMR）				国
	豊明市		愛知県		
	男性	女性	男性	女性	
急性心筋梗塞	128.1	110.4	84.8	90.8	100
脳血管疾患	94.2	81.1	90.2	96.4	
老衰	147.7	125.6	129.8	123.7	
胃の悪性新生物	103.0	112.2	102.4	107.8	

【生活習慣病重症化】

被保険者数の減少等により総医療費は減少傾向にある。一方で、一人当たり医療費は増加傾向にある。生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）と重篤な動脈硬化疾患（動脈硬化症・脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎臓病）は医療費全体の20.2%を占めており、愛知県の18.4%より高い。

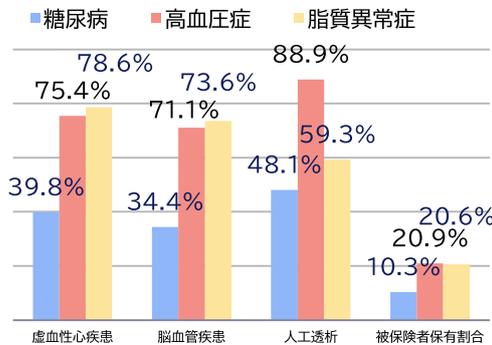
重篤な動脈硬化疾患の人には生活習慣病有病割合が被保険者全体と比較して2.9～4.7倍高い。

人工透析患者数の推移をみると、国保は合計人数が減少傾向で新規透析患者数は微減している。一方で、後期では合計人数・新規透析患者数が微増している。

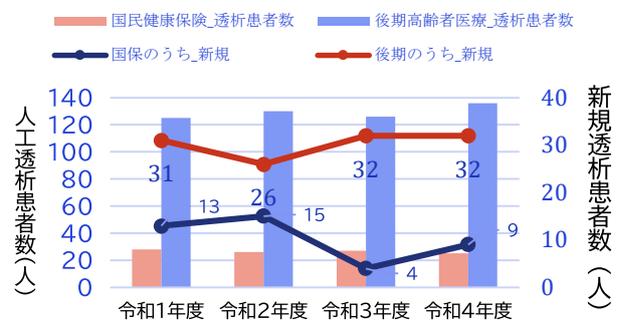
総医療費及び一人当たり医療費の推移

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費（千円）	総額	4,320,176	4,361,963	4,439,704	4,140,137
一人当たり 月額医療費（円）	豊明市	26,370	27,530	28,800	28,080
	愛知県	24,700	24,230	25,820	26,520

重篤な動脈硬化疾患患者における生活習慣病の有病状況



国民健康保険・後期高齢者医療の透析人数



【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者

生活習慣病の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が9.1%、「高血圧症」が4.9%、「脂質異常症」が4.5%となっている。生活習慣病及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高い。

生活習慣病\_外来医療費と割合

疾病分類（中分類）	医療費（千円）	外来医療費に占める割合
糖尿病	231,759	9.1%
高血圧症	125,108	4.9%
脂質異常症	113,976	4.5%

生活習慣病\_受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）

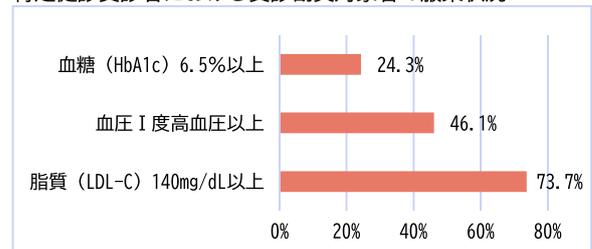
生活習慣病及び慢性腎臓病（透析なし）	豊明市	国	国との比
糖尿病	721.6	651.2	1.11
高血圧症	888.7	868.1	1.02
脂質異常症	757.6	570.5	1.33
慢性腎臓病（透析なし）	15.9	14.4	1.10

特定健診受診率は、年齢が上がるにつれ受診率が上昇する。特定検診健診対象者のうち、特定健診・医療機関入通院がない人が24.9%いる。また、特定健診結果が受診勧奨値だが、服薬が確認されていない人の割合は、血糖が少なく、脂質が多い状況であった。

令和4年度年齢別特定健診受診率



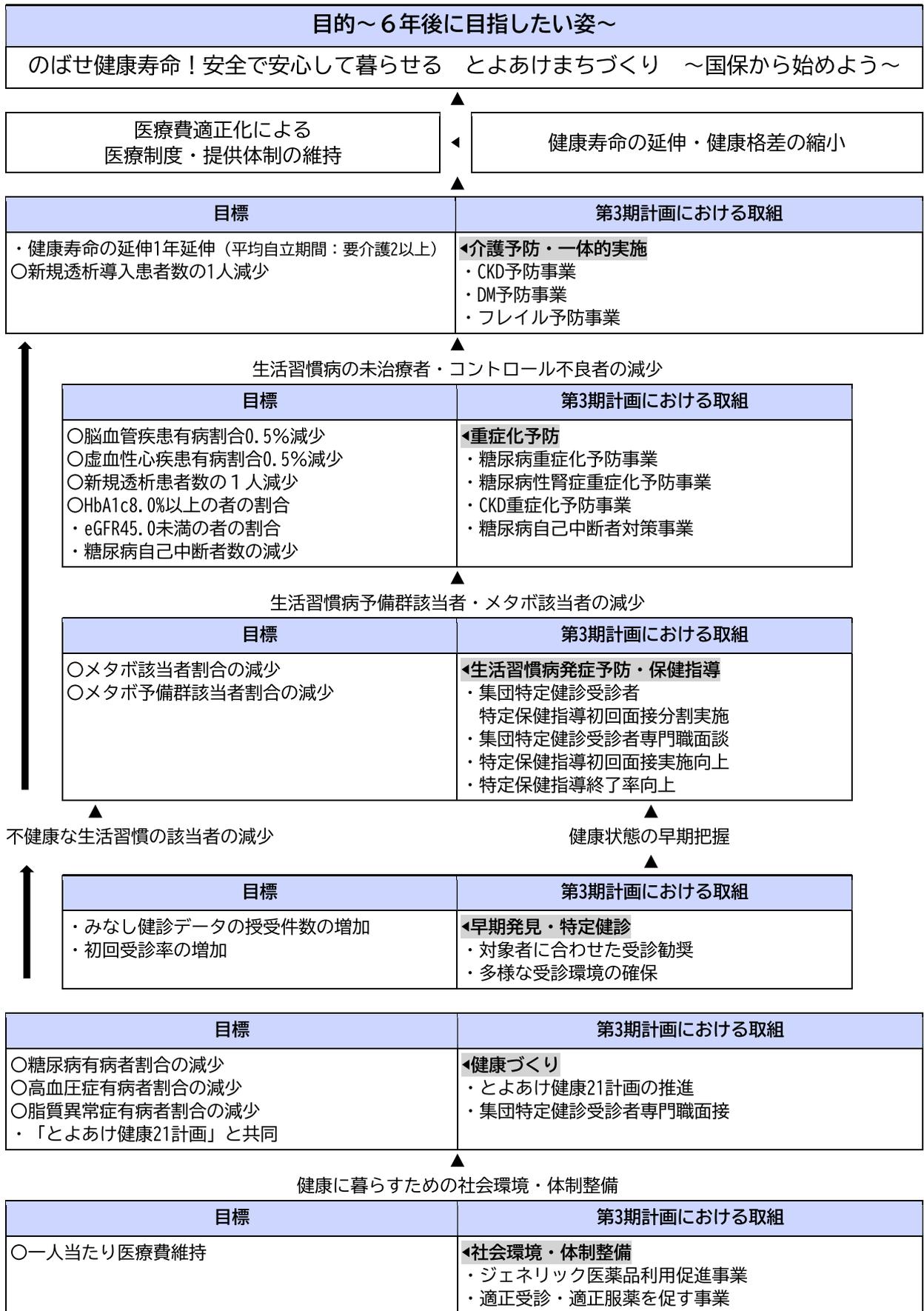
特定健診受診者における受診勧奨対象者の服薬状況



### 3. 健康課題の整理

考察	健康課題
<p><b>◀重症化予防</b>            重篤な動脈硬化疾患は死因の上位に位置しており、標準化死亡比（SMR）も高い。また、入院受診率が国より高いことから、これらの疾患の発生病割合が高いことが考えられる。            重篤な動脈硬化疾患の原因となる生活習慣病の外来受診率はいずれも国と比べて低く、また健診受診者において、受診勧奨判定値を上回っているものの服薬が出ていないものが約2～8割存在しているため、生活習慣病の有病者が外来治療に適切につながっていない結果、重篤な疾患の発症に至っている可能性がある。</p>	<p>重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b>            特定健診受診者における受診勧奨対象者は国や県よりも多い状態であり、またメタボ該当者・予備群該当者の推移は横ばいである。            特定保健指導実施率を向上させることで、メタボ該当者や予備群該当者の状況を改善でき、生活習慣病患者の発生を抑えられる可能性が考えられる。</p>	<p>メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b>            特定健診受診率は国と比べて高く、また特定健診対象者の内、約4割が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けておらず健康状態の把握ができていない。そのため、本来、医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人を捉えきれていない可能性が考えられる。</p>	<p>適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>
<p><b>◀健康づくり</b>            特定健診受診者における質問票の回答結果を見ると、運動習慣、食習慣の改善が必要な人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、生活習慣病を発症する可能性が考えられる。</p>	<p>生活習慣病の発症・進行を防ぐことを目的に、運動習慣、食習慣の改善が必要。</p>
<p><b>◀介護予防・一体的実施</b>            国保から後期高齢者になるにつれて、特に「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費割合が国よりも高くなっているため、国保世代からの重症化予防に取り組む必要があると推測される。            介護の手前であるフレイル（虚弱）に関連した対策を国保世代から、将来の介護を予防していく必要があると推測される。</p>	<p>生活習慣病重症化予防や発症予防の取り組みが必要。            フレイルに関連した介護を防ぐ取り組みが必要。</p>
<p><b>◀社会環境・体制整備</b>            重複服薬者が17人、多剤服薬者が24人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>

#### 4. データヘルス計画の全体像



## 5. 計画の目標値

中長期指標	比較値（令和4年度）	目標値（令和11年度）	目標値基準
健康寿命（平均自立期間：要介護2以上）	男81.6年/女84.9年	男82.6年/女85.9年	1年延伸
脳血管疾患有病割合	4.6%	4.1%	0.5%減少
虚血性心疾患有病割合	3.5%	3.0%	0.5%減少
新規透析導入患者数	9人	8人	1人減少
1か月あたり一人当たり医療費	28,080円	28,080円	維持
短期指標	比較値（令和4年度）	最終目標値（令和11年度）	比較対象
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.4%	1.2%	0.2%減少
eGFR45.0未満の者の割合	1.8%	1.6%	0.2%減少
糖尿病自己中断者数の減少	3	2	1人減少
メタボ該当者割合	21.4%	21.2%	0.2%減少
メタボ予備群該当者割合	10.6%	10.4%	0.2%減少
糖尿病有病者割合	10.3%	10.3%	維持
高血圧症有病者割合	20.9%	20.9%	維持
脂質異常症有病者割合	20.6%	20.6%	維持
みなし健診データ受件数	3件	10件	7件増加
初回健診受診率	11.1%	15.1%	4.0%増加

※重症化予防に特に関係する目標を抜粋

## 2 特定健康診査・特定保健指導実施計画

### 1. 特定健診・特定保健指導目標値

【国及び市の目標値】								
<p>目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されているため、市も同様の目標値とする。</p> <p>特定健診・特定保健指導目標値</p>								
	全国	市町村国保	豊明市国保目標値					
	(令和11年度)	(令和11年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	70%以上	60%以上	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

### 2. 特定健診・特定保健指導の実施方法

【特定健診】
<p>豊明市国民健康保険加入者かつ当該年度に40歳から74歳となる人に、多様な受診方法で受診しやすい環境で特定健診を受診する。</p> <p>検査項目は国の基準に追加して、腎機能の詳細（尿鮮血・eGFR）、フレイルの詳細（血清アルブミン検査）を実施する。</p>
【特定保健指導】
<p>特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に対して、多様な利用しやすい方法で実施する。</p>