

# 日進市国民健康保険第3期保健事業計画（データヘルス計画） 及び第4期特定健康診査等実施計画（概要版）

## 策定の背景と目的

「日本再興戦略」(平成25年6月閣議決定)等で掲げられている「健康寿命の延伸」の実現に向け、すべての保険者は、健康・医療情報を活用して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計画（データヘルス計画）を策定し、実施することが求められています。

本市においても、健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指して、平成27年3月に第1期、平成30年3月に第2期の「日進市データヘルス計画」を策定するとともに、第2期からは特定健康診査等実施計画と一体的に策定し保健事業に取り組んできました。

今回、第2期計画の終了に伴い第3期計画を策定しました。また、保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、引き続きデータヘルス計画と特定健康診査等実施計画との整合性を図りました。

## 計画の位置づけと計画期間

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」及び「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」に基づき策定した保健事業の実施計画です。策定にあたっては、国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第3次))」や愛知県の「健康日本21あいち新計画」を踏まえた上で、「日進市総合計画」を上位計画とし、「にっしん高齢者ゆめプラン(高齢者福祉計画・介護保険事業計画)」等の関連計画の指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図るものとしします。

また、計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間として策定しました。

## 日進市国民健康保険の状況

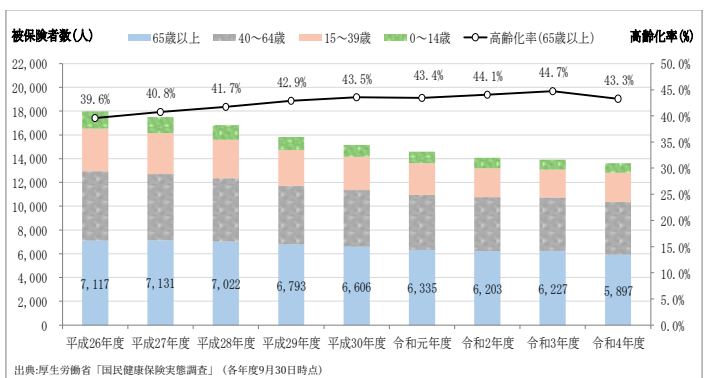
日進市国民健康保険加入率は平成27年度と比較して5.2pt減少しています。被保険者の推移をみると、平成26年度以降の国民健康保険被保険者数は年々減少しています。高齢化率(65歳以上)は令和3年度まで上昇傾向となっていました、令和4年度は減少しています。

### 【年度別 人口構成概要】

	年度	人口総数(人)		国民健康保険被保険者数(人)		国民健康保険加入率(%)
		高齢化率(65歳以上)(%)	高齢化率(65歳以上)(%)	高齢化率(65歳以上)(%)		
日進市	平成27年度	87,977	19.9%	17,496	40.8%	19.9%
	平成30年度	90,773	20.5%	15,171	43.5%	16.7%
	令和4年度	92,804	21.1%	13,631	43.3%	14.7%
愛知県	平成27年度	7,483,128	23.8%	1,799,293	39.5%	24.0%
	平成30年度	7,539,185	24.8%	1,549,133	43.1%	20.5%
	令和4年度	7,497,521	25.6%	1,366,983	43.6%	18.2%
国	平成27年度	127,094,745	26.6%	32,604,063	38.9%	25.7%
	平成30年度	126,443,180	28.1%	28,241,004	43.2%	22.3%
	令和4年度	124,946,789	29.0%	25,077,104	44.8%	20.1%

出典:日進市及び愛知県人口は「愛知県人口動向調査結果」(令和4年10月1日時点)  
 人口は総務省「人口推計」(令和4年9月30日時点)  
 被保険者数は厚生労働省「国民健康保険実態調査」(令和4年9月30日時点)

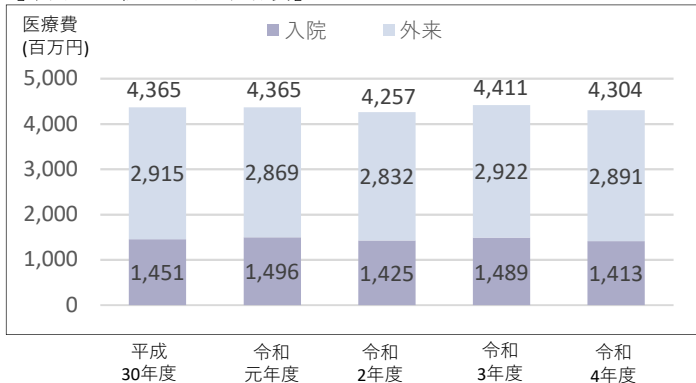
### 【国民健康保険被保険者数及び高齢化率(65歳以上)の推移】



出典:厚生労働省「国民健康保険実態調査」(各年度9月30日時点)

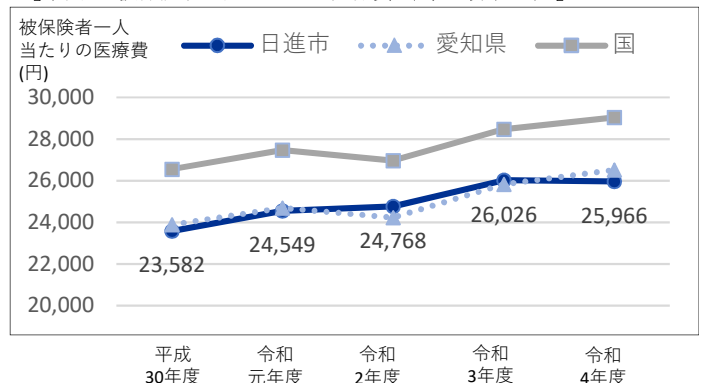
医療費は平成30年度と比較して約6千百万円減少しています。一人当たり医療費(1ヶ月分相当)は国と比較して低い状況にありますが、平成30年度と比較して2,384円増加しています。

### 【年度別 入院・外来別医療費】



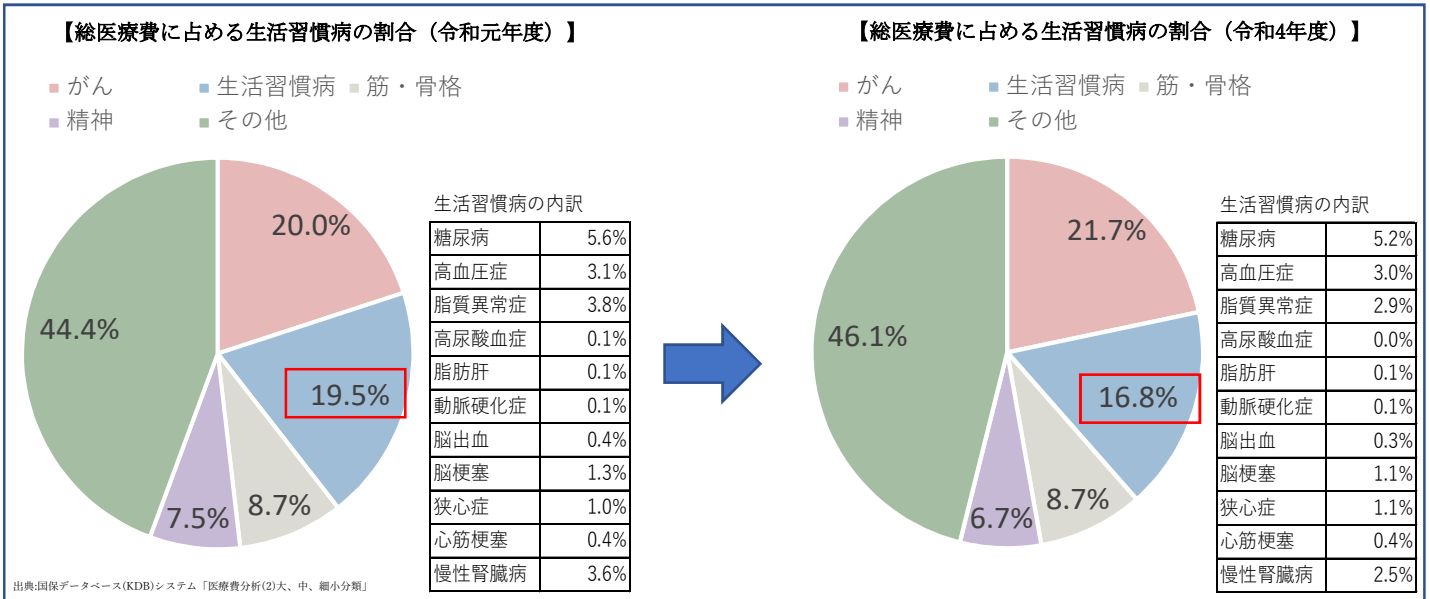
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 【年度別 被保険者一人当たりの医療費(1ヶ月分相当)】



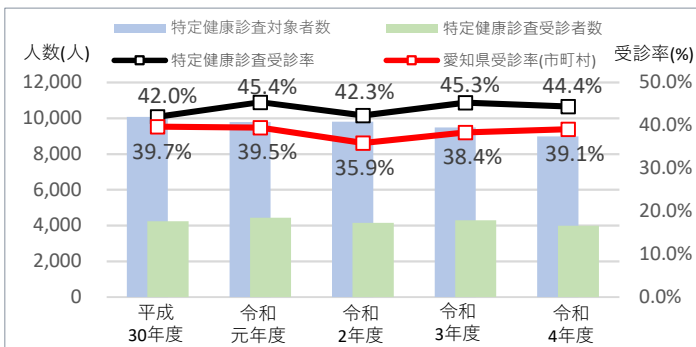
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

令和4年度の総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は16.8%となっており、令和元年度の19.5%と比べると2.7pt低下しています。令和4年度の生活習慣病の疾病のうち、最も医療費が高い疾病は「糖尿病」です。「慢性腎臓病」は令和元年度より1.1pt低下しています。生活習慣病以外では「がん」の割合が高く、がん検診を推進するための取組も継続する必要があります。

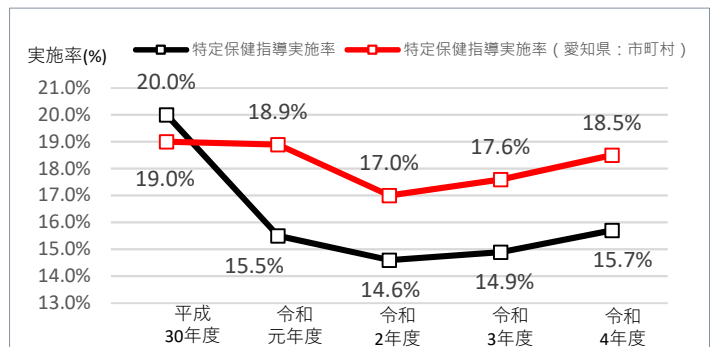


特定健診受診率は、平成30年度から経年でみると上昇と低下を繰り返しており、令和4年度は44.4%となっています。特定保健指導実施率は、平成30年度に愛知県を上回りましたが、令和元年度に低下し、以降は愛知県を下回っています。

**【特定健診受診率の推移】**



**【特定保健指導実施率の推移】**



令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況では、健診受診者の約2割がメタボリックシンドロームに該当、約1割が予備群に該当となっています。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は6.6%となっており、生活習慣の改善による重症化予防を推進する必要があります。

**【メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)】**

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	1,237	32.4%	57	4.6%	124	10.0%	4	0.3%	72	5.8%	48	3.9%
65歳～74歳	2,749	52.0%	69	2.5%	307	11.2%	19	0.7%	224	8.1%	64	2.3%
全体(40歳～74歳)	3,986	43.8%	126	3.2%	431	10.8%	23	0.6%	296	7.4%	112	2.8%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	145	11.7%	15	1.2%	15	1.2%	68	5.5%	47	3.8%
65歳～74歳	606	22.0%	73	2.7%	33	1.2%	283	10.3%	217	7.9%
全体(40歳～74歳)	751	18.8%	88	2.2%	48	1.2%	351	8.8%	264	6.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

## 第2期データヘルス計画の振り返りについて

令和4年度末時点での実施状況は以下のとおりです。

a:改善 b:変わらない c:悪化 d:評価困難

評価指標	ベ-スライン(R1)	実績値(R4)	評価
特定健診受診率	45.4%	44.4%	b
特定保健指導対象者の減少率	22.4%	12.2%	b
特定健診未受診者割合	54.6%	55.6%	b
特定保健指導実施率	15.5%	15.7%	b
特定保健指導実施による対象者の減少率	31.0%	13.3%	b
特定保健指導未利用者の割合	84.5%	84.7%	b

評価指標	ベ-スライン(R1)	実績値(R4)	評価
重複頻回受診者訪問通知率	100.0%	100.0%	a
重複頻回受診者不適正受診者の減少率	-	-	d
受診勧奨通知3か月後の医療機関受診率	37.5%	16.7%	b
特定健診受診者の内HbA1c7.0%以上の未治療者の割合	0.1%	0.11%	b
糖尿病重症化予防保健指導の利用率	87.5%	75%	a
糖尿病重症化予防保健指導によるHbA1cの改善率	85.7%	83.3%	a

## 健康課題と目的

分析結果から明らかとなった課題から、次期計画の目的を以下のとおり定めました。

優先課題	健康課題	目的
1	<b>【生活習慣病】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療費及び患者数上位において、糖尿病が多くを占めている。一方で、健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。</li> <li>健康状態が把握できていないことから、健康管理・保健行動ができていない者が一定数存在する。</li> <li>HbA1cの有所見者割合が最も高い。</li> <li>透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。</li> </ul>	<b>【生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防】</b> レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。
2	<b>【医療費・受診行動】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>総医療費が減少しているにもかかわらず、一人当たりの医療費が上昇している。</li> <li>後発医薬品の使用割合は73.5%である。</li> <li>受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。</li> <li>薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する</li> </ul>	<b>【医療費適正化と適正受診・適正服薬】</b> 後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。
3	<b>【被保険者の健康意識】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は53.7%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は27.1%である。</li> <li>メタボリックシンドローム該当者・予備群が減少していない</li> </ul>	<b>【被保険者の健康意識の向上】</b> 被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・メタボリックシンドローム予防・フレイル予防を中心とした情報の提供、健康づくりサポートを行う。

### 第3期データヘルス計画における評価指標

データヘルス計画全体における目的を達成するために、評価指標と目標値を定めました。

評価指標	実績値 (R4)	目標値 (R11)	評価指標	実績値 (R4)	目標値 (R11)
特定健康診査受診率	44.4%	60%	透析患者数	20人	実績値以下
特定保健指導実施率	15.7%	60%	新規透析患者数 (人口10万人当たり)	0.072人	実績値以下
メタリックシフトロム該当者割合	18.8%	17.6%	生活習慣病における糖尿病性腎症者割合	3.50%	実績値以下
メタリックシフトロム予備群割合	10.8%	10.2%	生活習慣病における透析患者割合	0.40%	実績値以下
特定健診受診者の内 HbA1c8.0%以上者割合	1.24%	1.00%	後発医薬品使用率	74.1%	80%
特定健診受診者の内 eGFR30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満者割合	0.20%	実績値以下	重複・多剤投与者等の事業対象者数	2名	実績値以下

### 個別の保健事業

計画で取り組む個別の保健事業は以下のとおりです。特定健診未受診者に対する効果的な受診勧奨やICTを活用した特定保健指導など、目的達成に向けて取り組んでいきます。

事業名	事業概要
特定健康診査	市内医療機関での個別方式及び保健センターでの集団方式による実施
特定健康診査未受診者対策事業	受診確率・健康特性を活用した個別通知（書面・電子メール・インターネット利用）による受診勧奨の実施
特定健康診査継続受診対策事業	個別健診や集団結果説明会における医師や保健師等からの継続受診の必要性についての説明
特定健診40歳前啓発事業	30代さわやか健診受診対象者への健診案内の送付
特定保健指導	市内医療機関での個別方式及び保健センター等での集団方式による実施、ICT・インセンティブの活用
特定保健指導未利用者対策事業	電話、個別通知による勧奨、インセンティブの活用
糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防事業	戸別訪問等による医療機関への受診勧奨 かかりつけ医と連携した保健指導の実施
後発医薬品差額通知（ジェネリック医薬品）	後発医薬品利用差額通知書の送付等
重複・頻回受診者指導・重複服薬者適正受診通知事業	重複・頻回受診者への訪問勧奨、 重複投薬内容を記載したリーフレットの送付
成人歯周病検診	節目年齢者に対する歯科検診及び保健指導を実施
がん検診事業	がん検診の実施及びがん検診推進プロジェクトによる知識の普及周知
健康講演会事業	生活習慣病・健康（フレイル予防等）についての講演会の開催
にっしん健康マイレージ事業	健康づくりを実践してポイントを貯めると協力店で特典を受けられる優待カードの発行