

印西市国民健康保険第3期データヘルス計画

印西市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画

(概要版) (案)

令和6年3月

印西市

# 計画の概要

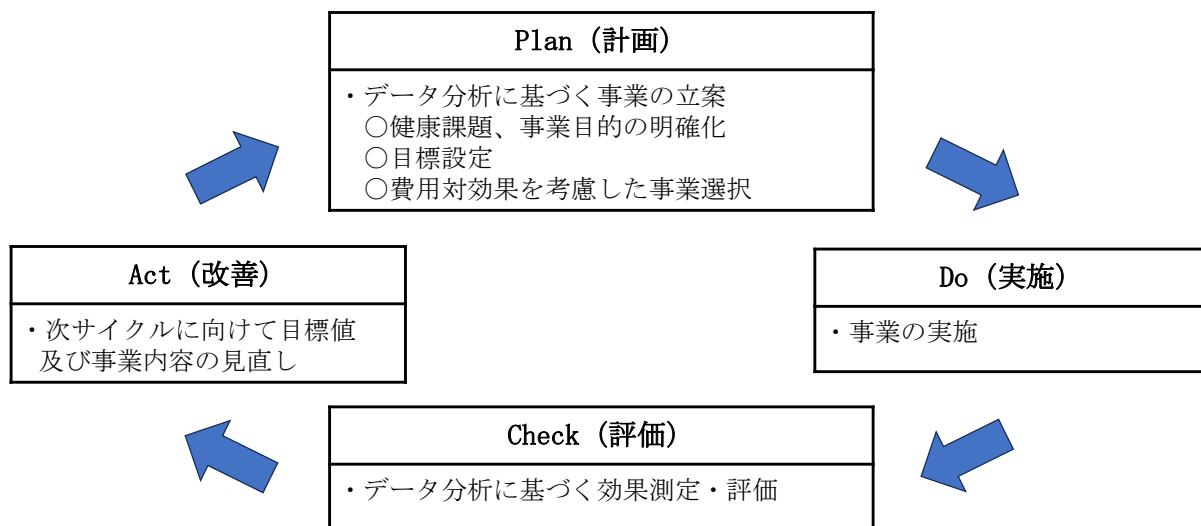
## 計画策定の趣旨

健康や医療情報等を分析し、被保険者の健康課題を明らかにし、優先的に取り組む課題を整理した上で、課題に対応した保健事業を実施し、被保険者の健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持・向上と、医療費の適正化を目指します。

## 計画の位置づけ

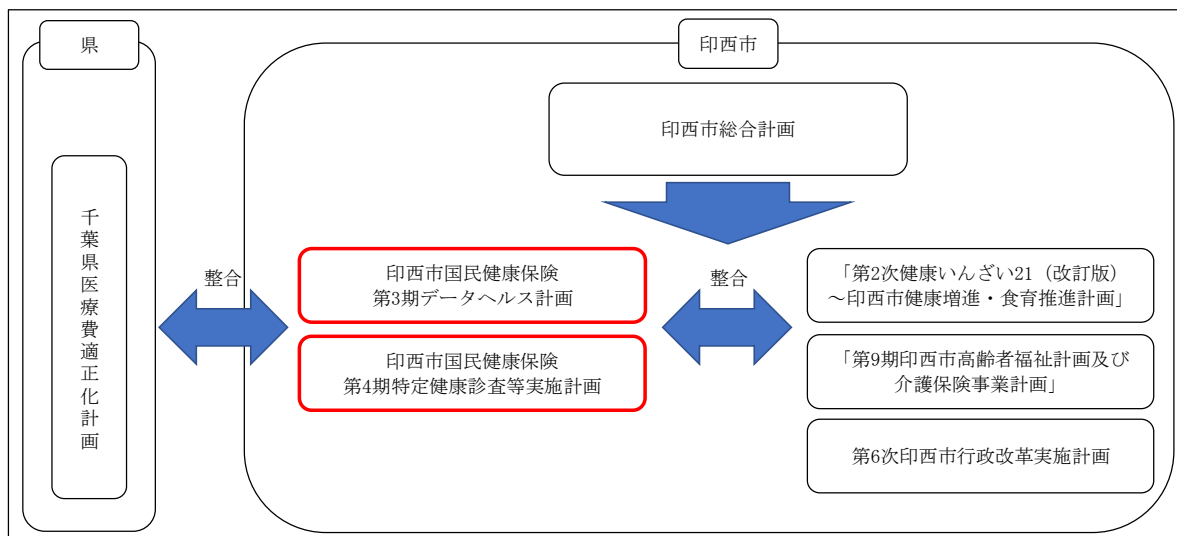
データヘルス計画は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画であり(図表1)、特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法等を定める実施計画です。保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施できるように両計画を一体的に策定し、他の各計画と十分な整合性を図っていくものとします。(図表2)

図表1 PDCAサイクルのイメージ



※厚生労働省資料をもとに作成しています。

図表2 他の計画との関係



## 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

# 計画書の構成

本計画は全6章で構成しており、各章では以下の内容を掲載しています。

章	内容
第1章 計画策定について	計画策定の趣旨、位置づけや評価及び見直し、個人情報保護等について示しています。
第2章 印西市の特性	印西市の人口、被保険者の構成等により印西市国民健康保険の主な特性を示しています。
第3章 第2期データヘルス計画の考察	前期計画の全体評価、また保健事業ごとに設定した目標値への達成状況に応じて各保健事業を評価しています。
第4章 健康・医療情報等の分析	被保険者の健康状態や医療費、特定健康診査や介護の状況等を分析した結果を示しています。分析結果に基づいて健康課題を確認し、対策を検討することを目的としています。
第5章 第3期データヘルス計画	分析結果より明らかになった健康課題、課題を解決するための対策を示しています。対策については、各保健事業の内容等を示し、評価指標・目標値を設定しています。
第6章 第4期特定健康診査等実施計画	データヘルス計画と一体的に策定した「特定健康診査等実施計画」における、特定健康診査及び特定保健指導に係る目標値・実施方法等を示しています。

# 前期計画の振り返り

第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を  
示します。

…特定健康診査等実施計画 該当事業

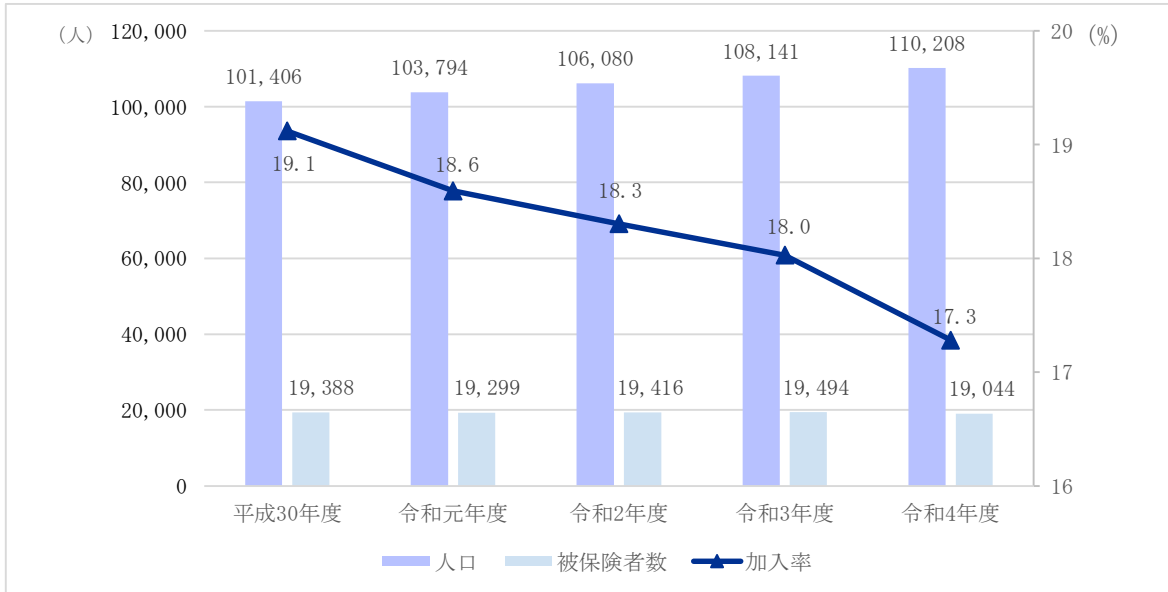
5	目標達成
4	改善している
3	横ばい
2	悪化している
1	評価できない

番号	事業名	事業概要	評価指標 (上段：アウトプット、 下段：アウトカム)	計画策定 時実績 平成28年 度(2016)	最終 目標値	達成状況 令和4年 度(2022)	評価
①	特定健康 診査	高齢者の医療の確保に関する法律第19条に定める「特定健康診査等基本指針」に基づき特定健康診査を実施し、生活習慣病の該当者や予備群に、生活習慣の改善指導を実施するとともに、要医療者を適切な治療につなげます。	特定健康診査の周知率	100%	100%	100%	4
			特定健康診査受診率	36.4%	40.0%	38.9%	
②	特定健康 診査受診 勧奨事業	特定健康診査未受診者に、対象者の特性に合わせた効果的な勧奨通知書を送付するなどして、受診を促します。	対象者への通知率	100%	100%	100%	4
			特定健康診査受診率	36.4%	40.0%	38.9%	
③	39歳以下 健康診査 受診勧奨 事業	特定健康診査の対象前となる、35歳～39歳の被保険者に、問診票を含む健康診査の案内を送付するなどして、受診を促します。	対象者への通知率	100%	100%	100%	2
			対象者の39歳以下健康診査受診率	14.5%	20.0%	12.4%	
④	特定保健 指導事業	高齢者の医療の確保に関する法律第24条に定める「特定健康診査等の実施に関する計画」に基づき、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病のリスクがある人に、保健師、管理栄養士などの医療専門職が早期介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を実施します。	対象者への通知率	100%	100%	100%	2
			対象者への指導実施率	23.1%	30.0%	19.8%	
⑤	健診異常 値放置者 受診勧奨 事業	特定健康診査の結果が受診勧奨判定値以上の人に対し医療機関への受診勧奨を実施し、適切な診察や治療が受けられるように促し、生活習慣病の重症化を予防します。	対象者への通知率 ※令和2年度以降は受診勧奨実施率	100%	100%	100%	3
			対象者の医療機関受診率 ※令和3年度以降は実施方法を変更	①— ②—	①20.0% ②70.0%	①— ②66.0%	
⑥	糖尿病性 腎症 重症化 予防事業	糖尿病性腎症の発症や重症化リスクを有する人に対し、医療機関への受診及び継続受診を勧奨し、適切かつ継続的な保健指導を実施することにより、糖尿病性腎症の発症や重症化を予防し、新規透析への導入を阻止、遅滞させます。	対象者の指導実施率	—	20.0%	—	3
			受診勧奨率	—	100%	100%	
			指導完了者の検査値維持改善率	—	80.0%	—	
			受診につながった者の割合 (健診受診者からの対象者)	—	85.0%	86.8%	
			受診につながった者の割合 (治療中断疑い者からの対象者)	—	50.0%	50.0%	
			年度末評価 支援期間中受診継続者の割合	—	85.0%	86.8%	
			保健指導 意識行動ステージの改善率	—	75.0%	82.1%	
			生活改善率	—	75.0%	85.7%	
			前年度実施者の評価 受診継続者・治療不要者の割合	—	90.0%	95.9%	
			健診検査値が悪化した者の割合 HbA1c7.0%以上	—	25.0%	33.3%	
eGFR5ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上の低下	—	30.0%	20.0%				

## 人口と被保険者の推移

✍️人口は増加傾向ですが、被保険者数は**減少傾向**です。

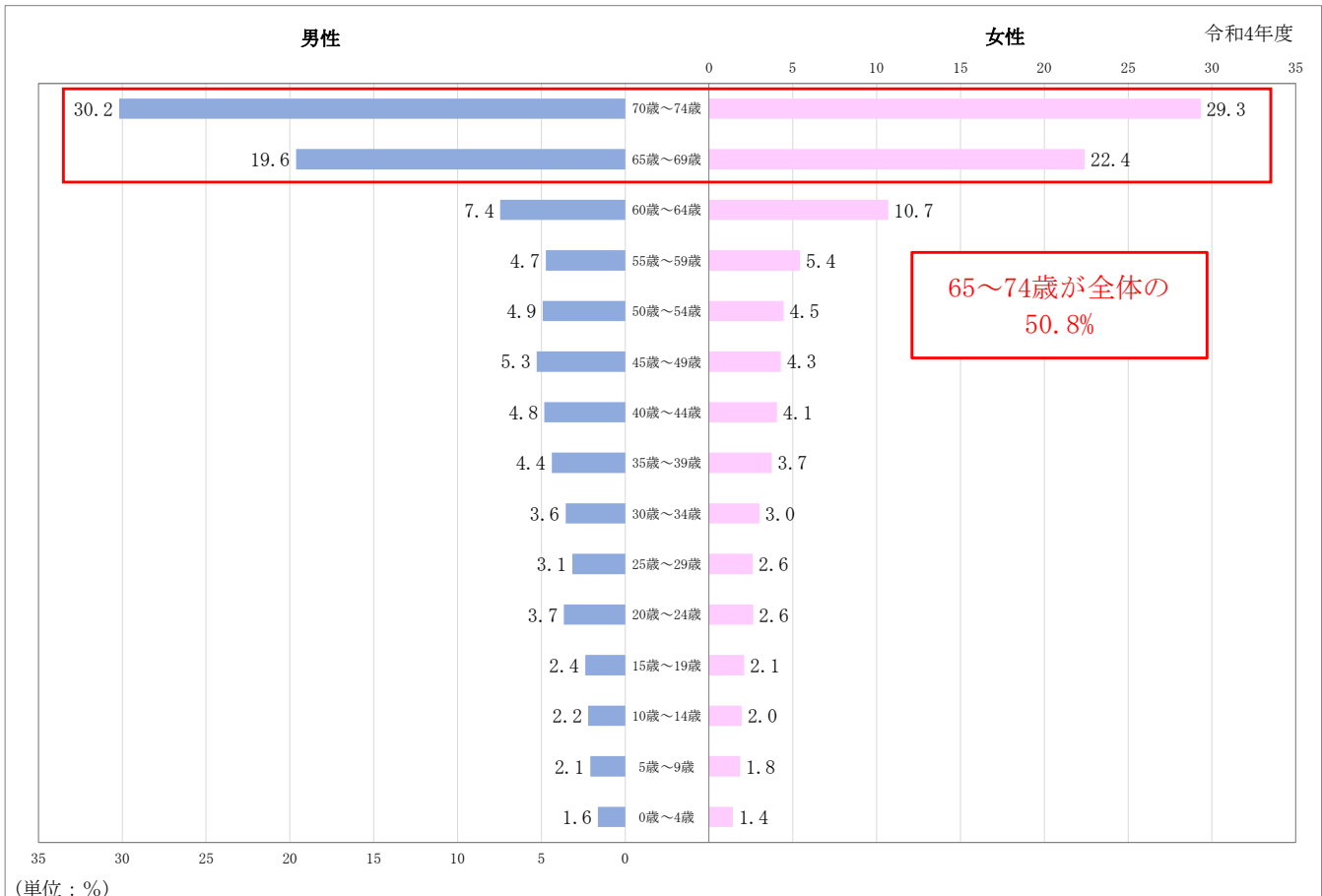
✍️国民健康保険加入率は、平成30年度から令和4年度で**1.8ポイント減少**しています。



出典:住民基本台帳(各年度3月末時点)、国民健康保険事業状況報告書(各年度3月末時点)

## 被保険者の構成割合(性別・年齢階層別)

✍️被保険者の構成割合をみると、男女ともに65歳~74歳が多く、男女合計では**65歳~74歳で全体の50.8%**を占めています。



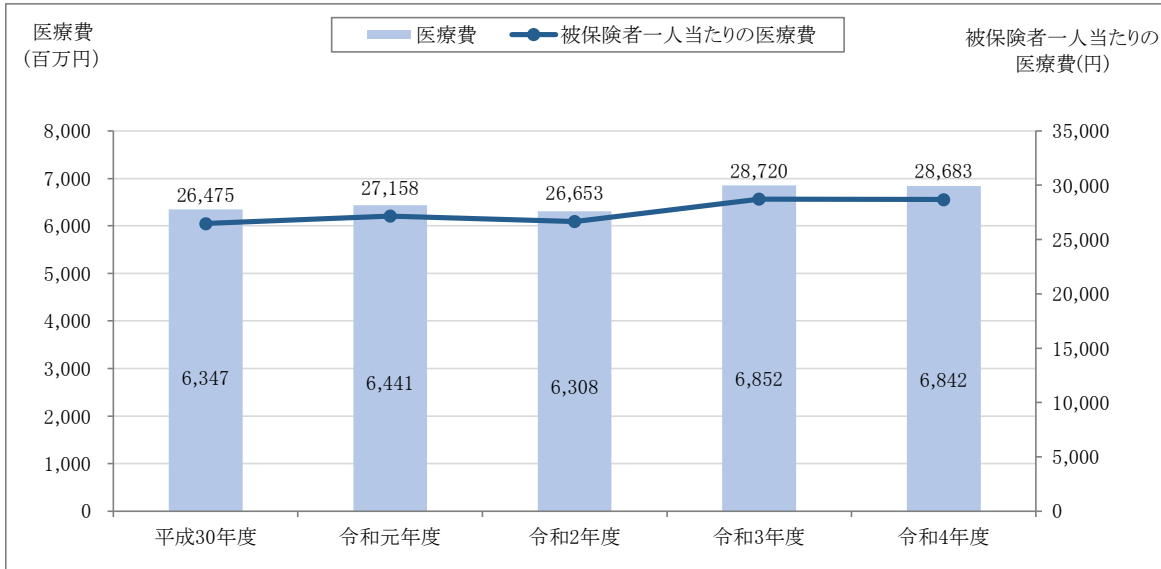
出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

# 医療費の状況

## 年度別 医療費の状況

✍ 被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費は平成30年度と比べて**7.8%増加**しています。

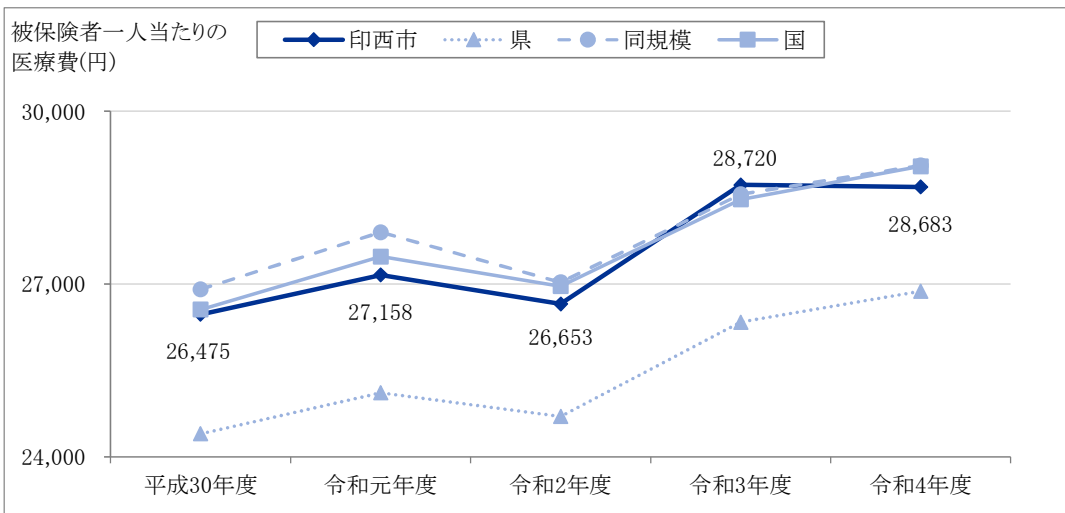
✍ 令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は、平成30年度と比べて**8.3%増加**しています。



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

## 年度別 被保険者一人当たりの医療費

✍ 10.1%増加した県と比べて低いものの、高齢化の進展により医療費が増加傾向にある中、**増加幅の抑制**が必要です。

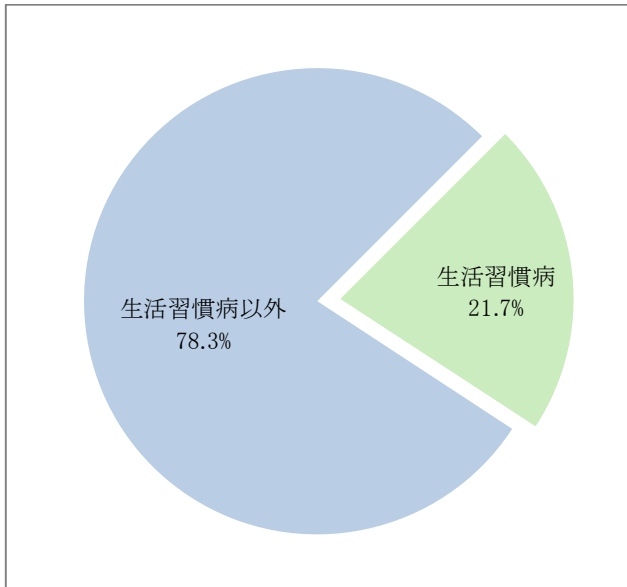


出典: 国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

# 生活習慣病医療費の状況

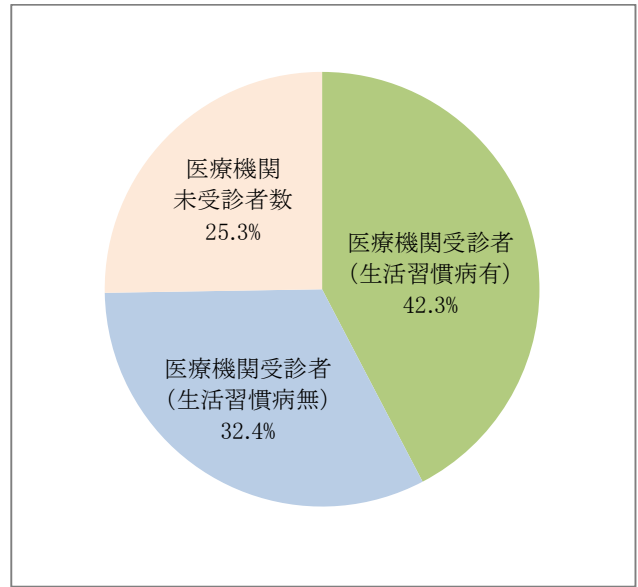
## 生活習慣病医療費の割合

✍ 疾病分類表における中分類単位で令和4年度の生活習慣病と生活習慣病以外の医療費をみると、生活習慣病の医療費は医療費全体の**21.7%**を占めています。



## 生活習慣病の罹患状況

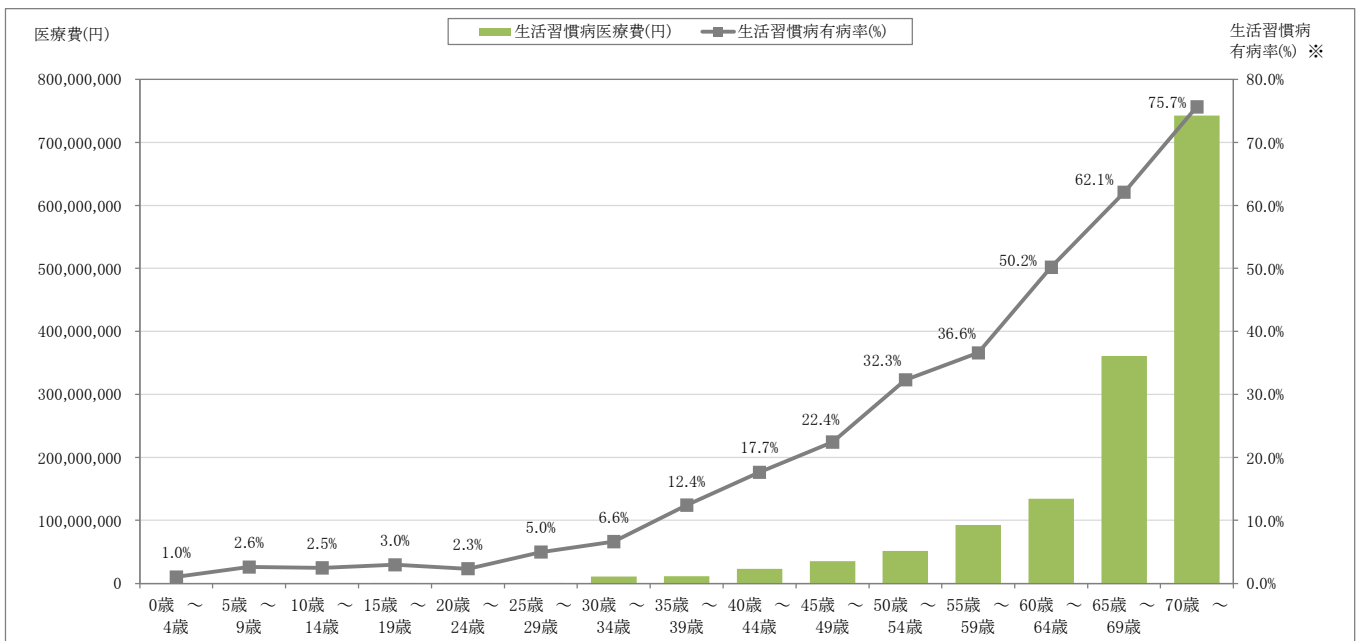
✍ 生活習慣病で医療機関を受診している人の割合は、被保険者全体の**42.3%**を占めています。



※令和4年4月～令和5年3月診療分の入院(DPCを含む。)、外来、調剤の電子レセプトを集計しています。

## 年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率

✍ 生活習慣病医療費と有病率をみると、年齢階層が上がるにつれて有病率が増え、医療費が増加する傾向にあり、**60歳以上では有病率が50.0%を超えています。**



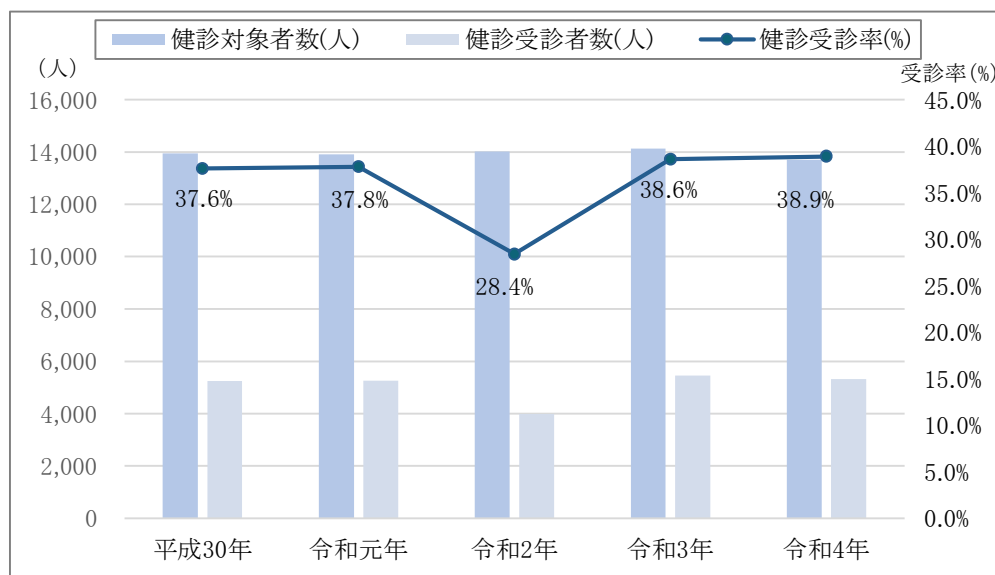
※令和4年4月～令和5年3月診療分の入院(DPCを含む。)、外来、調剤の電子レセプトを集計しています。

※生活習慣病有病率は、被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合をさします。

# 特定健康診査の受診状況等

## 年度別 特定健康診査受診率

✍ 令和4年度の特定健康診査受診率は、平成30年度より**1.3ポイント増加**しており、新型コロナウイルス感染症拡大の影響が出た令和2年度からも回復傾向にあります。



出典:法定報告値

## 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

✍ 特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況をみると、一人当たり医療費では、健診未受診者が健診受診者より**23,873円高**くなっています。

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	5,352	35.3%	49,030	68,770	70,026
健診未受診者	9,819	64.7%	64,840	89,763	93,899
合計	15,171		61,851	81,625	84,666

※令和4年4月～令和5年3月診療分の入院(DPCを含む。)、外来、調剤の電子レセプトと、令和4年4月～令和5年3月健診分の特定健診等データ管理システムデータをクロス集計しています。

※生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の一人当たり医療費をさします。

※生活習慣病患者一人当たり医療費の合計は、入院・外来の合計ではなく、健診受診者・健診未受診者ごとに、生活習慣病医療費を生活習慣病患者数で除して算出します。



# 第3期データヘルス計画

健康や医療情報等の分析結果から明らかとなった健康課題に対して優先的に取り組む課題を整理し、課題に対応した目指すべき目的、その目的を達成するための課題に対応した効果的かつ効率的な保健事業の概要を示します。

## 健康課題と解決のための対策

項目 (優先順)	健康課題	対応する 保健事業 番号	健康課題ごとの目指すべき 目的
A	<b>【脳心血管病、腎不全】</b> 心疾患、脳血管疾患、腎不全等の原因疾患となる生活習慣病の重症化予防	①②	適切な医療管理、生活改善により、心疾患、脳血管疾患、腎不全等につながる生活習慣病の重症化を防ぎます。
B	<b>【人工透析】</b> 生活習慣病の中でも医療費への影響が最も大きい腎不全による人工透析への新規導入の抑制	③④	医療機関への受診及び継続受診の勧奨や、適切かつ継続的な保健指導により、腎不全を予防します。
C	<b>【生活習慣病】</b> 患者数が多く、医療費への影響が出ている糖尿病、高血圧症を中心とする生活習慣病の発症予防	⑤⑥⑦⑧⑨	特定健康診査等の推進や生活改善の啓発・支援により、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の発症を予防します。
D	<b>【服薬行動】</b> 多剤服薬や重複服薬による薬物有害事象の発生リスクを防ぎ、適正で安全な服薬管理	⑩⑪	服薬状況の把握により、適正で安全な服薬を促進します。
E	<b>【介護】</b> 要介護予防の取組が必要であり、年齢に切れ目のない健康支援、関係部署との連携体制の強化	⑫	関係部署との連携を強化し、担当課へのデータ提供や被保険者への周知・協力などを行い、年齢に切れ目のない保健事業を推進します。

個別の保健事業については、次頁に記載

# 第3期データヘルス計画

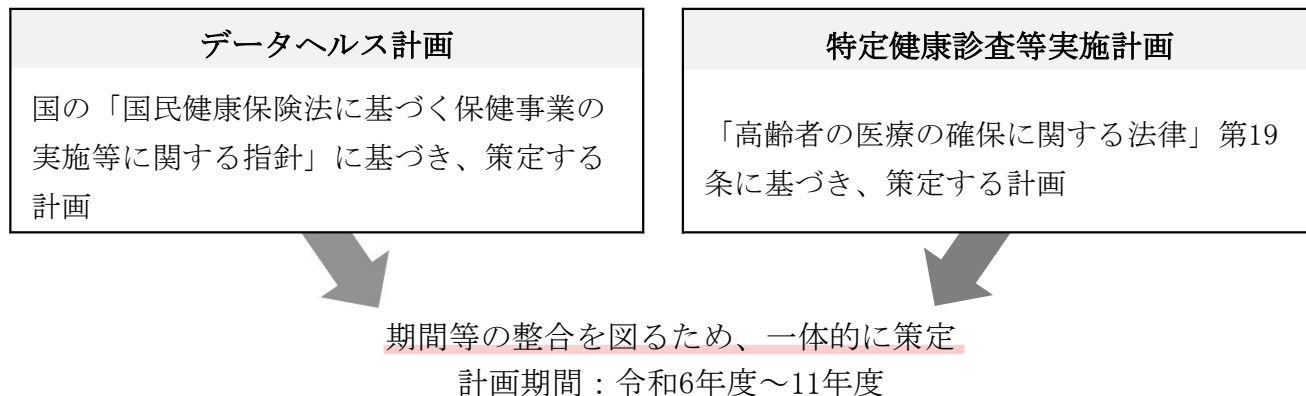
前頁で示した健康課題の解決のため、以下の個別保健事業を実施します。

## 個別保健事業

項目	事業番号	事業名称	事業概要	区分
A	①	基準値を超えている者への受診勧奨(早期受診勧奨) 前計画名称：健診異常値放置者受診勧奨事業	特定健康診査の結果が受診勧奨判定値以上の人に対し医療機関への受診勧奨を実施し、適切な診察や治療が受けられるように促し、生活習慣病の重症化を予防します。	継続
	②	生活習慣病重症化予防における保健指導	主治医からの診察結果報告書や保健指導依頼書に基づき、栄養指導、運動の習慣づけの支援等の生活改善指導が必要な人を把握し、医療機関と連携した支援を実施します。	新規
B	③	糖尿病性腎症重症化予防事業	医療費を圧迫する要因の一つである「人工透析」の最大の起因は糖尿病性腎症であり、本市では糖尿病患者が多いこともあり、糖尿病性腎症から人工透析となる割合が国と比べ高い状態にあります。そこで、糖尿病性腎症の発症や重症化リスクを有する人に対し、医療機関への受診及び継続受診を勧奨し、適切かつ継続的な保健指導を実施することにより、糖尿病性腎症の発症や重症化を予防し、新規透析への導入を阻止、遅滞させます。	継続
	④	受診値を超えている者への受診勧奨 (CKD重症化予防事業)	CKD(慢性腎臓病)は「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」または「腎機能低下」が3か月以上続く状態で、代表的なものに「慢性糸球体腎炎」や「腎硬化症」が含まれます。CKDは国の人工透析の起因の35～40%を占める疾患であることから、CKD対策として、腎臓専門医紹介レベルの人への受診勧奨プログラムを実施します。	継続
C	⑤	特定健康診査事業 (特定健康診査未受診者勧奨事業を含む)	高齢者の医療の確保に関する法律第19条に定める「特定健康診査」について、同法律第18条に定める「特定健康診査等基本指針」に基づき特定健康診査を実施し、生活習慣病の該当者や予備群に、生活習慣の改善指導を実施するとともに、要医療者を適切な治療につなげます。 多くの人に健診を受診してもらえるように効果的な周知や受診勧奨を実施していきます。	継続
	⑥	特定保健指導事業 (特定保健指導未利用者勧奨事業を含む)	高齢者の医療の確保に関する法律第24条に定める「特定保健指導」について、同法律第19条に定める「特定健康診査等の実施に関する計画」に基づき、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病のリスクがある人に、保健師、管理栄養士などの医療専門職が早期介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を実施します。 特定保健指導の利用につながらない人には、健診結果をもとに個別に再利用勧奨を実施し、多くの人々が利用できるような働きかけを行います。	継続
	⑦	早期介入保健指導事業 (一部に前計画：39歳以下健康診査受診勧奨事業を含む)	症状が軽度なうちから生活改善意識を醸成するため、39歳以下健康診査の受診勧奨や、健診結果に基づきメタボリックシンドロームや高血糖に着目した保健指導を実施します。 また、健康診査受診者全員に対し、健診結果と合わせて生活改善に関する情報を送付することで、早期からの生活改善を促します。	継続
	⑧	特定健診継続受診対策事業	特定健康診査受診者が継続して特定健康診査を受診することで、自らの健康状態の変化にいち早く気づき、早期から生活改善等に取り組めるよう支援します。	新規
	⑨	人間ドック等助成事業	国民健康保険被保険者の人間ドック及び脳ドックの受検費用の一部を助成し、生活習慣病やその他の疾病の予防、早期発見並びにその治療につなげ、被保険者の健康増進を図ります。 また本事業を利用した人間ドックは特定健康診査のみなし健診とし、特定健康診査の受診率の向上につなげます。	新規
D	⑩	後発医薬品使用促進事業	国保連のシステムから抽出された対象者へ差額通知を送付し、先発医薬品から後発医薬品への切替を促進することで、医療費の適正化を図ります。	新規
	⑪	重複・多剤服薬者指導事業	重複・多剤服薬のリスクを抱えている人を対象に通知を送付し、服薬行動の適正化を図ります。	新規
E	⑫	フレイル予防事業	フレイルは、高齢者にとって生活習慣病と同等かそれ以上に生活の質に関わり、介護が必要になりやすい状態であるため、フレイルに関する健康教育を通じて、介護予防の意識を高めます。	新規

# 特定健康診査等実施計画

本計画は、「市町村国保が策定する特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査等の実施方法を定めるものであるため、計画期間が一致する場合にはデータヘルス計画と一体的に策定することは可能である。」とした国の通知に基づき、令和6年度から令和11年度までを共通の計画期間とする「印西市国民健康保険第3期データヘルス計画」と「印西市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定するものです。



第4期特定健康診査等実施計画で定めた、目標、概要を示します。

## 目標

	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	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	39.0%	40.0%	41.0%	42.5%	44.0%	45.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	20.0%	23.0%	26.0%	27.5%	29.0%	30.0%	60.0%
特定保健指導対象者の減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

## 特定健康診査・特定保健指導の概要

	対象者	実施場所	実施時期	実施内容
<b>特定健康診査</b>	実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる人も含む。)で、かつ、当該実施年度の一年間を通じて国民健康保険の資格を有する人。ただし、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する人は対象外とする。	①集団健診：公民館等の公共施設 ②個別健診：委託契約を締結した医療機関	毎年6月から12月まで	国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施。
<b>特定保健指導</b>	国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果、腹囲のほか血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る被保険者。(糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除く。)	保健センター等の公共施設又はオンライン上	通年実施 (面接は4月下旬から3月上旬まで)	保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施。

印西市国民健康保険第3期データヘルス計画  
印西市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画 概要版

発行年月 令和6年3月  
発行 印西市 市民部国保年金課  
〒270-1396 千葉県印西市大森2364-2  
TEL 0476-33-4464 FAX 0476-42-8901