

東御市国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)について

健康推進課健康増進係 R7.2月

1. 基本的な考え方

被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図り、PDCAサイクルに沿って運用する。特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するための具体的な方法を定めるものである。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、県健康増進計画等と調和のとれたものとする。

2. 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

3. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における検査結果の改善をしていきます。

また、重症化予防としては、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防等の取り組みとして、医療受診が必要な場合には受診勧奨を行い、重症化予防の保健指導を行います。発症と重症化予防に組み、国保加入者の健康増進を図り、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指します。

4. 目標値の状況

①短期的な目標:

特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病等の対象者を減らす

評価項目	第3期計画策定時	現状値	目標値
特定健診受診率	43.9% (R4年度法定報告)	43.1% (R5年度法定報告)	58%以上
特定保健指導実施率	62.8% (R4年度法定報告)	60.1% (R5年度法定報告)	60%以上
特定保健指導実施率による特定保健指導対象者の減少率	18.7%(38人) 男性:14.0% 女性:27.0% (R4年度法定報告)	17.0%(31人) 男性:13.2% 女性:24.6% (R5年度法定報告)	15%以上
メタボリックシンドローム該当者の割合	21.1%(418人) 男性:33.3% 女性:11.1% (R4年度法定報告)	22.2%(414人) 男性:32.9% 女性:13.5% (R5年度法定報告)	男性:30%以下 女性:10%以下
メタボリックシンドローム予備群の割合	10.3%(204人) 男性:15.9% 女性:5.7% (R4年度法定報告)	10.8%(201人) 男性:16.7% 女性:5.9% (R5年度法定報告)	男性:15%以下 女性:6%以下

評価項目	第3期計画策定時	現状値	目標値
Ⅱ度高血圧以上の者の割合	7.4%(147人) 男性:6.8% 女性:7.9% (R4年度法定報告)	6.9%(140人) 男性:7.5% 女性:6.5% (R5年度法定報告推計値)	男性:4.3%以下 女性:2.9%以下
HbA1c値8.0%以上の者の割合	0.9%(17人) 男性:1.4% 女性:0.5% (R4年度法定報告)	1.1%(22人) 男性:1.5% 女性:0.7% (R5年度法定報告推計値)	男性:1.5%以下 女性:1.2%以下
HbA1c値6.5%以上の者の割合	9.8%(233人) 男性:11.1% 女性:5.3% (R3年度法定報告)	9.2%(187人) 男性:13.2% 女性:6.0% (R5年度法定報告推計値)	男性:12.0%以下 女性:5.0%以下
HbA1c値5.6%以上の者の割合	59.3%(1,179人) 男性:63.6% 女性:55.7% (R3年度法定報告)	56.0%(1,130人) 男性:60.4% 女性:52.5% (R5年度法定報告推計値)	減少
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	11.6%(237人) 男性:9.8% 女性:13.1% (R3年度法定報告)	10.8%(217人) 男性:9.9% 女性:11.4% (R5年度法定報告推計値)	減少

②中長期的な目標:虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制

評価項目	第3期計画策定時	現状値 (R5年度)	目標値
65歳未満の死亡者のうち、脳血管疾患・心疾患による死亡者の割合	10.9% 男性:12.7% 女性:7.9% (R元～R4年の平均)	13.0% 男性:8.3% 女性:18.2% (R5年度)	男性:22%以下 女性:19%以下
糖尿病性腎症による新規人工透析者数	2.5人 (R元～R4年度の平均)	5人 (R5年度)	2.0人以下

5. 特定健診・特定保健指導の状況

<特定健診>

特定健康診査(以下、特定健診)は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条により、生活習慣病予防の徹底を図るための健康診査を毎年度計画的に実施するものです。平成20年4月から東御市が国民健康保険者として、40歳から74歳の保険加入者に対して行っております。

なお、市独自の事業として、より早期に生活習慣の改善を図るために19歳から39歳までの若年健康診査も実施しております。

<特定保健指導>

健診結果から、腹囲・肥満度に加え追加リスク(血糖・脂質・血圧、喫煙)の個数により、動機づけ支援、積極的支援、情報提供の3種類に対象者を階層化し、医師、保健師、管理栄養士による保健指導を実施しています。

指導内容は、対象者が健診結果から身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を理解した上で、代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、さらにその結果が健診データの改善に結びつくようになることを目的としています。

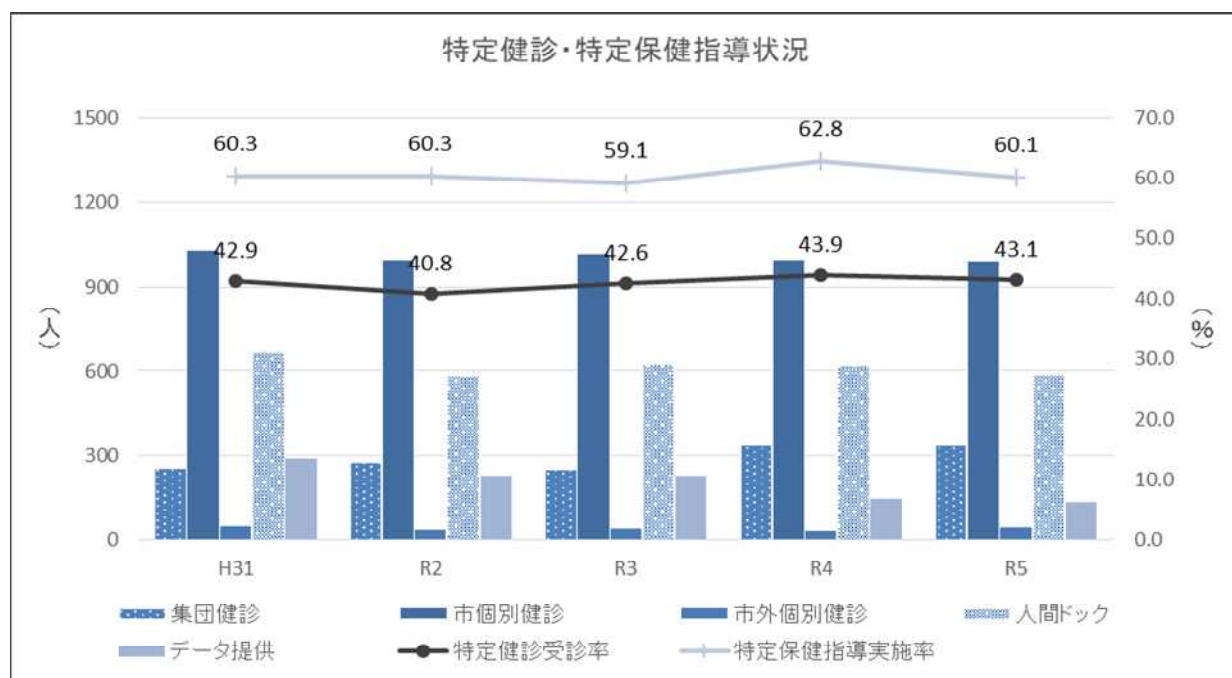
1)特定健診受診率の推移

年度	H31	R2	R3	R4	R5
受診率(%)	43.7	40.8	42.6	43.9	43.1

2)健診種類別 受診者数の推移

健診内訳/年度(人数)	H31	R2	R3	R4	R5
集団健診	256	278	253	341	342
市個別健診	1,031	996	1,057	997	993
市外個別健診	49	37	40	35	47
人間ドック	667	582	625	621	589
データ提供	295	231	232	147	135
合計	2,298	2,124	2,167	2,141	2,106

*上記数値から長期入院者、施設入所者、妊婦、年度途中での国保脱退者等を除外して、国保連合会へ法定報告を行います。



6. 重症化予防事業の状況

<高血圧>

高血圧者を減少させることで脳血管疾患で死亡する者を減少させる効果が期待できることから、健診結果がⅡ度高血圧(160mmHgかつ/または100mmHg)以上だった方に対し保健指導を継続的に実施しています。

<慢性腎臓病(CKD)>

たんぱく尿や腎機能低下の状態である慢性腎臓病(CKD)は、放置すると透析導入の原因になります。健診結果が、eGFR50未満または尿蛋白(2+)以上の方に対し、腎臓に負担をかけない食事・生活内容等について保健指導を実施しています。

<糖尿病性腎症>

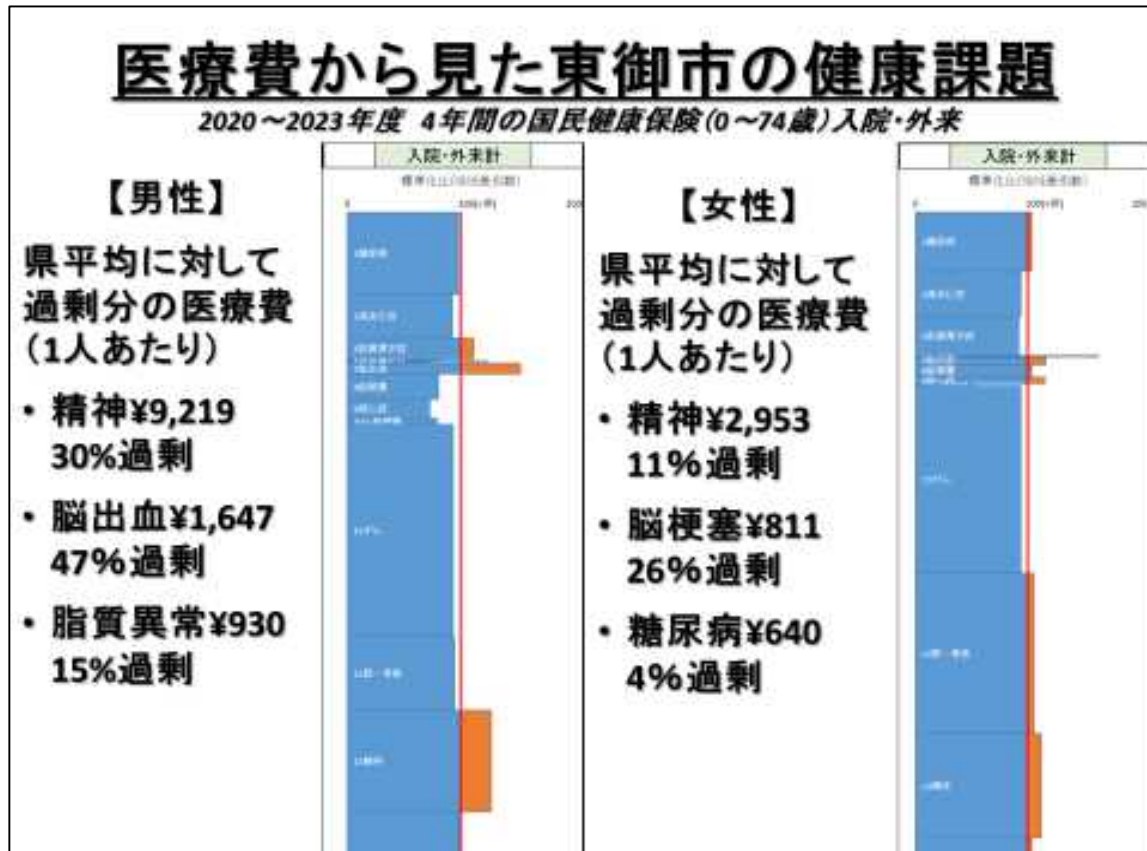
糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症のリスクの高い方が人工透析へ移行しないよう、保健指導を継続的に実施しています。

7. 市内5地区の健康課題分析・学習会について

特定健診受診者の健診結果と医療費を、市内5地区ごとに分析しています。

広く市民に情報提供し、健康に役立てていただくよう、健康づくり推進委員会や地域づくりの会が協力して5地区で健康課題学習会を開催しています。

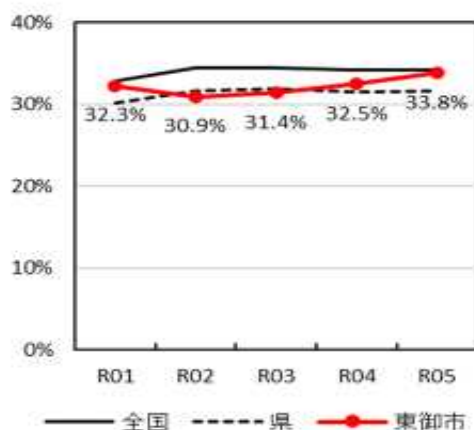
令和6年2月に、長野県立大学が保有する人的資源、知的資源を活用して市民の健康増進事業を進めるため、長野県立大学と包括連携協定を結びました。この学習会においては、長野県立大学学生が作成した高血圧予防の動画を視聴するなど取り組みました。



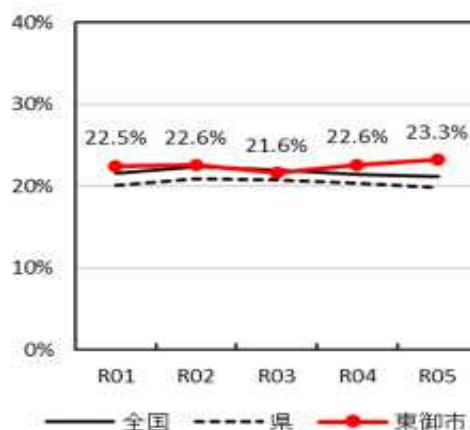
肥満 要指導者割合 5年の変化

男性△ 女性△

【男性 40-74歳】



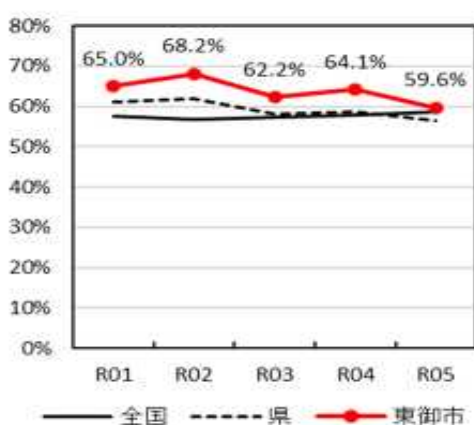
【女性 40-74歳】



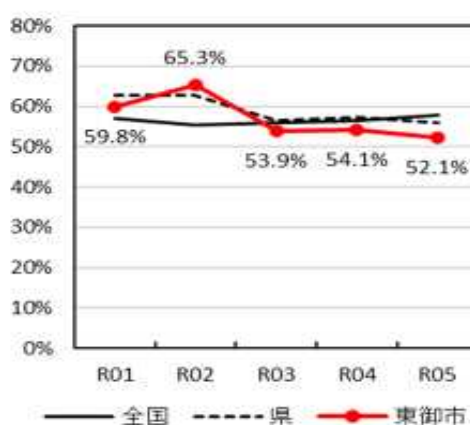
HbA1c 要指導者割合 5年の変化

男性△ 女性◎

【男性 40-74歳】



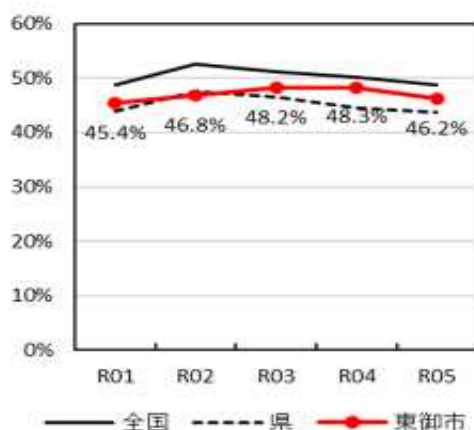
【女性 40-74歳】



高血圧 要指導者割合 5年の変化

男性△ 女性○

【男性 40-74歳】



【女性 40-74歳】

