

**人吉市国民健康保険
第 3 期保健事業実施計画
(データヘルス計画)**

(第 4 期特定健康診査等実施計画)

令和 6 年度～令和 11 年度

【 概 要 版 】

人吉市国民健康保険



◆ 計画の概要

- データヘルス計画とは、国民健康保険被保険者の健康を保持増進し、効果的かつ効率的な健康事業の実施を図るため、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものです。
- 「第 3 期データヘルス計画」の期間は、令和 6 年度(2024 年度)から令和 11 年度(2029 年度)までの 6 年間です。本計画は、市民全体の健康増進に関する基本指針である「第 4 期人吉市健康増進計画・食育推進計画」との整合性を図りつつ推進します。

◆ 第 2 期計画のまとめ

- 本市の人口は令和 4 年度 30,619 人、高齢化率は 38.0%、被保険者数 6,796 人、国保加入率は 22.2%で、人口、被保険者数とも年々減少傾向です。
- 被保険者の平均年齢は 56.1 歳で、年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が約 50%を占めています。
- 第 2 期計画では、社会保障費(医療費・介護給付費)の抑制及び糖尿病性腎症(人工透析)、脳血管疾患、虚血性心疾患の患者数の減少を中長期的な目標とし、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症の有病者の改善・減少を短期的な目標として設定しましたが、いずれも引き続き取り組む必要があります。

◆ 第 3 期計画の健康課題

- | | |
|------|----------------------|
| 課題 1 | 肥満、メタボリックシンドローム重症化予防 |
| 課題 2 | 糖尿病性腎症重症化予防 |
| 課題 3 | 脳血管疾患重症化予防 |
| 課題 4 | 虚血性心疾患重症化予防 |

脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びの抑制を達成するための中長期目標と、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らすための短期目標、メタボ該当者や重症化予防対象者を減少させるための短期目標を設定しました。

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	目標値	R11 数値目標	実績		
						初期値 R6 (R4)	中間評価 R8 (R7)	最終評価 R11 (R10)
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	新規 脳梗塞患者数	減少 (割合の維持・減少)	60人	79人		
			新規 脳出血患者数	減少 (割合の維持・減少)	10人	20人		
			新規 虚血性心疾患患者数	減少 (割合の維持・減少)	65人	88人		
			年間新規透析導入者数	減少・発症させない	3人	5人		
			糖尿病性腎症による透析導入者数	減少・発症させない	1人	3人		
			糖尿病治療中者の糖尿病性腎症者の割合	維持・減少	20%未満	21.7%		
			慢性腎不全（透析あり）の総医療費に占める割合	維持・減少	全国値以下	4.99%		
			慢性腎不全（透析なし）の総医療費に占める割合	維持・減少	全国値以下	0.42%		
	アウトカム指標	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、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	(問診)朝食を抜くことが週3回以上ある40代の割合	減少	25%	36.1%		
			(問診)朝食を抜くことが週3回以上ある50代の割合	減少	15%	22.1%		
			メタボリックシンドローム該当者の割合	減少	16%	22.3%		
			メタボリックシンドローム予備群の割合	減少	10%	13.1%		
			健診受診者の高血圧者(160/100以上)の割合	減少	3.0%	4.1%		
			40代の健診受診者の糖尿病者(HbA1c6.5以上)の割合 ※健診受診者で、未治療・治療中含む	減少	3.0%	6.3%		
			50代の健診受診者の糖尿病者(HbA1c6.5以上)の割合 ※健診受診者で、未治療・治療中含む	減少	6.0%	9.9%		
			★健診受診者のHbA1c8.0以上の者の割合	減少	0.5%未満	1.7%		
			健診受診者の脂質異常者(LDL180以上)の割合	減少	2.5%	3.2%		
			健診受診者の 糖尿病の未治療者(治療中断者を含む)の割合	減少	2.0%	3.42%		
	アウトプット	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	★特定健診実施(受診)率	60.0%	60%	46.3%		
			★特定保健指導実施率	75%以上	75%以上	59.7%		
			40代の健診実施(受診)率	40.0%	40%	29.6%		
			50代の健診実施(受診)率	40.0%	45%	35.1%		
			★特定保健指導対象者の減少率	25.0%	25.0%	18.1%		
			メタボリックシンドローム該当者の減少率	25.0%	25.0%	20.4%		

◆ 特定健診・特定保健指導の実施

「高齢者の医療の確保に関する法律（以後、「高確法」という。）」第 19 条に基づき特定健康診査等実施計画を策定します。目標値については、データヘルス計画の短期目標と共通とし、次のとおり目標を設定しました。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%以上
特定保健指導実施率	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上
40代の健診受診率	30%	32%	34%	36%	38%	40%以上
50代の健診受診率	36%	38%	40%	42%	44%	45%以上

- 特定健康診査（特定健診）は、40 歳以上 75 歳未満の国民健康保険被保険者を対象に、身体測定、血圧、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査、血液学検査等について検査します。
- かかりつけ医からの受診勧奨、診療における検査データを活用したみなし健診など、医療機関との適切な連携の下に実施します。
- 健診の結果を、レベル分けし、保健指導が必要な対象者には、動機付け支援や積極的支援などの特定保健指導を行います。

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の○%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	270人 (11.4%)	75.0%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	368人 (15.5%)	HbA1c6.5以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	2,614人 ※受診率目標達成までにあと630人	60%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	397人 (16.8%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	1,335人 (56.3%)	コントロール不良者については 100%

◆ 個別保健事業の実施 ― 重症化予防の取組

1 肥満・メタボリックシンドローム対策

本市の特定健診受診者、ヤング健診受診者の状況において、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が増加傾向にあります。メタボリックシンドローム該当者のうち、高血圧、糖尿病、脂質異常症の3疾患治療中の者が男女ともに半数を超えており、脳血管疾患発症者の約6割、虚血性心疾患発症者の約5割がメタボリックシンドローム該当者・予備群となっています。そのため、ヤング健診対象者からの介入や、治療中でメタボリックシンドローム該当者・予備群の者への介入が必要です。

- 特定保健指導対象者とヤング健診受診者の特定保健指導対象者へは減量のための保健指導を行い、医療受診が必要な者には受診勧奨を行います。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群で治療中の者へは医療機関と連携した保健指導を行います。
- 肥満Ⅲ度、Ⅳ度の未治療者においては専門医療機関への受診勧奨を行います。

2 糖尿病性腎症重症化予防

本市の慢性人工透析患者の割合は増加しており、医療費に占める割合も大きくなっています。新規透析者の状況をみると8割が特定健診未受診者で、新規透析者の半数以上を糖尿病性腎症が占めています。また、国保加入前から重症化している傾向があることから、他の医療保険者と健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることや、重症化予防に向け医療機関と連携した介入が必要です。

- 熊本県版プログラムに基づき優先順位を決定し、糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導や医療機関との連携を行います。
- 健診結果に基づき対象者へ二次健診(75g 糖負荷試験と微量アルブミン定量検査)を実施します。
- 他の医療保険者と健康・医療情報の分析結果を共有し、保険者事業の連携等に努めます。

3 脳血管疾患重症化予防

令和4年度の高血圧治療者のうち、10%が脳血管疾患を既に起こしており、特定健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上の半数以上が未治療者となっています。心電図検査において、心房細動の所見がみられた者のうち約4割が未治療となっており、特に50代男性で有所見状況が高くなっています。

- 対象者に応じた保健指導を行い、未治療者、治療中断者へは受診勧奨を行います。また、治療中でリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。
- 健診結果に基づき、高血圧者の管理、心房細動者の管理を行い、治療状況の確認、治療中断者への受診勧奨を行います。
- 健診結果に基づき対象者へ二次健診（頸動脈エコー検査）を実施します。

4 虚血性心疾患重症化予防

令和4年度、虚血性心疾患を発症した者の基礎疾患治療状況は、脂質異常症が約9割、高血圧約8割となっています。心電図検査において、約4割が有所見者となっており、ST-T変化の所見率が一番高くなっています。また、要精密検査の中には未受診の者もみられます。

- 対象者に応じた保健指導を行い、未治療者、治療中断者へは受診勧奨を行います。また、治療中でリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。
- 健診結果に基づき対象者へ二次健診（頸動脈エコー検査）を実施します。

◆ 効果的な保健事業の展開

- 後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組みと、生活機能の低下を防止する取組みの双方を一体的に実施していく必要があります。
- 年代ごとの健診データ等を基に、ライフサイクルの視点で捉え、生活習慣病対策を講じます。

生活習慣病の重症化により医療費や介護給付費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していきます。

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える															－基本的考え方－			（ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました）											
発症予防															重症化予防														
1 根拠法	健康増進法																												
	母子保健法					児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 （学校職員は学校保健安全法）		高齢者の医療の確保に関する法律			介護保険													
2 計画	健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】																												
	データヘルス計画【保健事業実施計画】																												
																特定健康診査等実施計画													
3 年代	妊婦 （胎児期）		産婦	0歳～5歳			6歳～14歳		15～18歳		～39歳		40歳～64歳		65歳～74歳		75歳以上												
4 健康診査	妊婦健康診査		産婦健診	乳幼児健康診査			保育所・幼稚園健康診断		就学時健診	児童・生徒の定期健康診断		定期健康診断		特定健康診査		後期高齢者健康診査													
[対象者]	妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児		小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則																	

人吉市国民健康保険第 3 期保険事業実施計画(データヘルス計画)

令和 6 年度～令和 11 年度

概要版

発行年月 令和 6 年 3 月

発行者 人吉市 市民部 市民課

所在地 〒868-8601 熊本県人吉市西間下町 7 番地 1

電話番号 0966-22-2111