

飯田市国民健康保険 概要版

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2月

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的な考え方

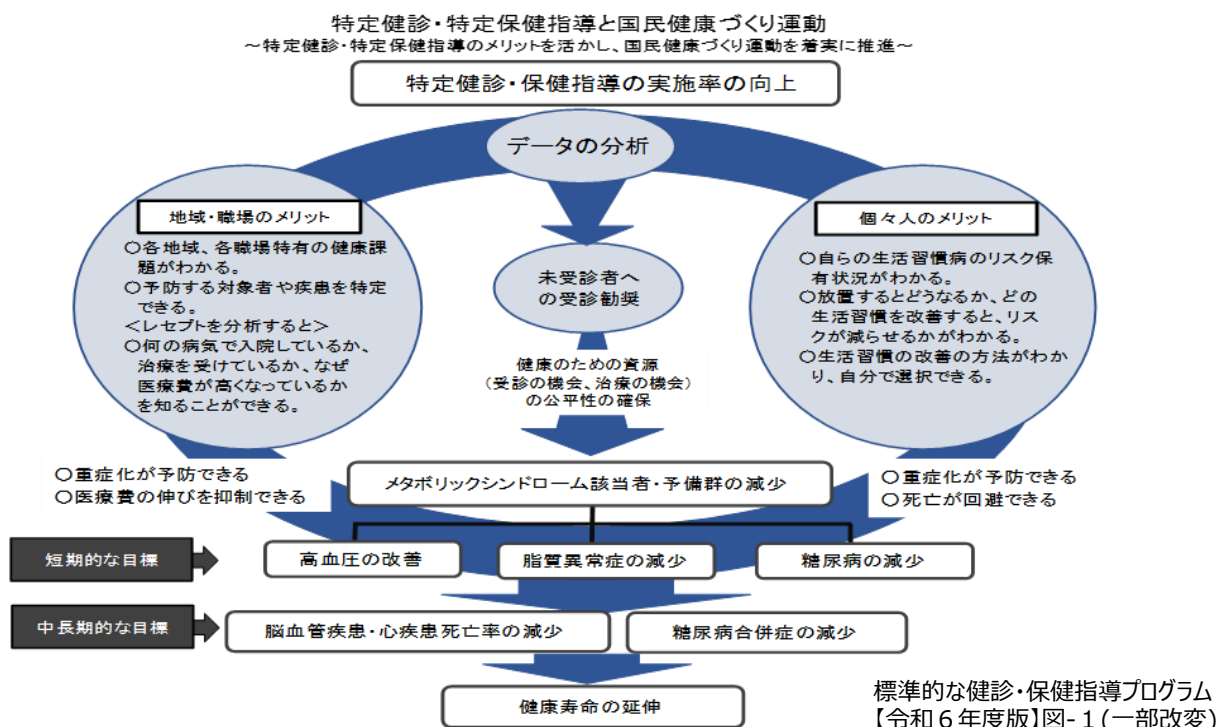
■ 背景・目的

国の指針において各保険者は、健診やレセプト等の健康・医療情報を分析して、加入者の健康保持増進のために保健事業の実施計画の策定が求められています。また、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や保険者共通の評価指標の設定の推進が進められています。

このような国の動きや飯田市の課題を踏まえ、「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定します。

■ 計画の位置づけと基本的な考え方

健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに飯田市健康増進計画等の関連する計画と調和のとれたものとします。また保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める「特定健診等実施計画」と一体的に策定します。



標準的な健診・保健指導プログラムに準じて保健事業を展開するにあたり、国保データベース（KDB）※を活用して特定健診の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

※KDB：国保連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、医療、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

■ 計画の期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間
計画開始3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

2 現状及び健康課題の明確化

■ 「介護」及び「医療費」の状況と「中長期的な目標疾患」の状況

要介護認定者(率)・給付費の状況

※同規模とは人口が飯田市と同規模の保険者250市町村の平均値を表す

	飯田市				同規模※	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	31,447人	31.3%	31,987人	33.0%	30.4%	32.2%	28.7%
2号(40～64歳)認定者(率)	101人	0.31%	88人	0.28%	0.36%	0.28%	0.38%
1号(65歳以上)認定者(率)	6,300人	20.2%	5,784人	18.3%	18.1%	17.7%	19.4%
総介護給付費	103億3729万円		102億4645万円		--	--	--
一人あたり介護給付費(円)	328,721		320,332		274,536	288,366	290,668

・平成30年度に比べ介護認定率は低下しています。
 ・一人あたり介護給付費は減少していますが、同規模・県・国に比べて高い状況です。重度の介護認定者の割合が高いことが考えられます。

出典：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

血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R04年度)

受給者区分	2号				1号				合計									
	40～64歳		65～74歳		75歳以上		計											
介護件数(全体)	88				399				5,385	5,784	5,872							
(再)国保・後期	51				311				5,128	5,439	5,490							
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	血管疾患	疾患	順位	脳卒中	23	45.1%	脳卒中	147	47.3%	脳卒中	2,444	47.7%	脳卒中	2,591	47.6%	脳卒中	2,614	47.6%
				循環器疾患	腎不全	11	21.6%	虚血性心疾患	51	16.4%	虚血性心疾患	1,601	31.2%	虚血性心疾患	1,652	30.4%	虚血性心疾患	1,662
		虚血性心疾患	10	19.6%	腎不全	49	15.8%	腎不全	985	19.2%	腎不全	1,034	19.0%	腎不全	1,045	19.0%		
		合併症	糖尿病合併症	9	17.6%	糖尿病合併症	45	14.5%	糖尿病合併症	570	11.1%	糖尿病合併症	615	11.3%	糖尿病合併症	624	11.4%	
		基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)	42	82.4%	基礎疾患	262	84.2%	基礎疾患	4,807	93.2%	基礎疾患	5,069	93.2%	基礎疾患	5,111	93.1%		

・要介護者の有病状況では、どの年代も脳卒中が多く、約半数の方が脳卒中を有しています。

★健康寿命の延伸のために、脳血管疾患の予防は重要です。

出典：ヘルスサポートラボツール

医療費の推移

	飯田市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)	21,145人		18,540人	--	--
前期高齢者割合	9,702人	(45.9%)	8,883人	(47.9%)	--
総医療費	66億276万円		63億8148万円	--	--
一人あたり医療費(円)	312,261		344,201	366,294	352,023
入院 1件あたり費用額(円)	583,630		638,520	610,160	607,840
外来 1件あたり費用額(円)	22,480		23,780	24,470	24,510

・国保の被保険者数は減少しており、総医療費も減少しています。
 ・一人あたり医療費は同規模・県・国に比べ低いですが、入院1件あたり費用額が同規模・県・国に比べ高くなっています。入院医療費が高額となっていることがわかります。

一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度	国民健康保険			後期高齢者医療			
	飯田市(県内市町村中)		県(47県中)	飯田市(県内市町村中)		県(47県中)	
	H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度	
地域差指数・順位	全体	0.916	0.930	0.959	0.891	0.929	0.895
		(40位)	(40位)	(38位)	(22位)	(9位)	(38位)
	入院	0.894	0.910	0.954	0.878	0.926	0.873
	(45位)	(40位)	(36位)	(30位)	(18位)	(33位)	
外来	0.938	0.948	0.968	0.908	0.931	0.924	
	(32位)	(36位)	(38位)	(26位)	(28位)	(39位)	

・年齢調整をした医療費の地域差指数をみると、全国平均の1を下回っていますが、後期高齢者医療においては県平均を上回っており、特に入院の指数が大幅に伸びています。

★予防可能な疾患で高額となる入院医療費を少しでも減らすため、生活習慣病の重症化予防の取組が必要です。

※地域差指数：医療費の地域差を表す指標として、一人あたり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

出典：地域差分析(厚労省)

データヘルス計画のターゲットとなる疾患
(中長期目標疾患)が医療費に占める割合

市町村名	総医療費	一人あたり医療費(月額)	中長期目標疾患				
			腎		脳	心	
			慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞	
① 国保	飯田市	63億8148万円	27,863	4.28%	0.35%	2.68%	0.89%
	同規模	--	29,595	4.16%	0.29%	2.08%	1.42%
	県	--	27,549	4.29%	0.22%	2.15%	1.22%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%
② 後期	飯田市	145億4683万円	66,121	4.81%	0.42%	6.18%	1.05%
	同規模	--	68,448	4.63%	0.47%	3.89%	1.57%
	県	--	64,010	4.00%	0.36%	4.50%	1.34%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%

出典: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

・脳血管疾患と慢性腎不全の医療費に占める割合が他に比べ高くなっています。特に後期高齢者医療における脳血管疾患の医療費の割合は高い状況です。

中長期目標疾患の治療者割合(被保険者に占める割合)

年度	脳血管疾患			虚血性心疾患			腎不全		
	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上
H30	3.7	11.1	27.5	3.0	8.4	17.2	4.3	9.7	14.6
R04	3.7	10.8	25.2	3.1	8.5	16.7	4.8	10.1	16.5

出典:KDBシステム_ヘルスサポートラボツール

・脳血管疾患治療者の割合は増えていませんが、後期高齢者の4人に1人は脳血管疾患を有しています。

★若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化につながるため、脳血管疾患や腎不全の予防に取り組む必要があります。

■ 「短期的な目標疾患」の状況

短期目標疾患の治療者割合と合併症の状況

※合併症:脳血管疾患、心不全、虚血性心疾患、腎不全

年度	医療機関受診者割合(被保険者に占める割合)			生活習慣病の医療受診者割合			短期目標疾患の治療者割合(生活習慣病受診者に占める割合)									合併症の診断がある者の割合								
							高血圧			糖尿病			糖尿病+高血圧			高血圧			糖尿病					
	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上			
H30	82.0	92.1	97.1	28.3	60.4	82.3	77.1	82.1	85.8	35.6	38.6	34.2	22.8	29.5	28.8	36.4	46.7	67.8	42.3	56.5	75.4			
R04	82.5	90.8	96.4	30.4	60.5	83.0	78.2	82.7	87.1	37.3	38.5	36.5	25.3	29.7	31.5	36.4	47.0	68.0	40.7	56.1	75.0			

出典:KDBシステム_ヘルスサポートラボツール

・生活習慣病の中で高血圧の治療者割合が約8割と高くなっています。

健診有所見者状況(健診受診者に占める有所見者の割合)

年度	肥満 BMI25以上			高血圧 Ⅱ度(160/100)以上			高血糖 HbA1c7.0以上 75歳以上は8.0以上			腎機能 尿蛋白2+以上 またはeGFR30未満		
	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上
	H30	21.5	19.5	20.8	1.9	4.1	6.9	1.9	4.2	1.4	1.1	1.3
R04	25.5	21.7	18.9	4.2	5.7	8.8	2.6	3.9	0.5	0.8	1.7	2.3

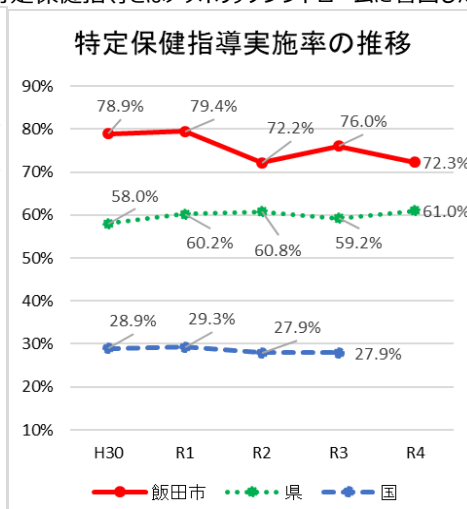
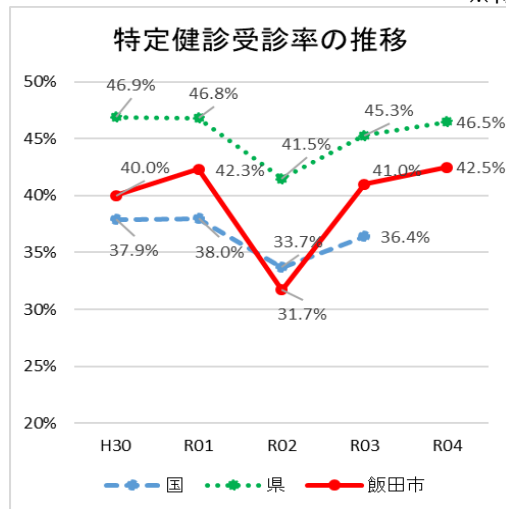
出典:KDBシステム_ヘルスサポートラボツール

・健診有所見者の割合では、高血圧はどの年代も増加、肥満と高血糖では若い年代で増加しています。
・後期高齢者の腎機能有所見者が増加しています。

★高血圧の重症化予防と、若い世代の肥満予防の保健指導を、優先的に行う必要があります。

■ 特定健診受診率・特定保健指導実施率

※特定保健指導とはメタボリックシンドロームに着目した対象者に対する保健指導



・特定健診受診率は目標(50%)に達していません。

・特定保健指導実施率は目標(75%)を概ね維持していますが、低下傾向にあります。

★治療中の方も特定健診の対象となっています。生活習慣病の予防・重症化予防のために、毎年、自身の検査結果を確認することが重要であり、受診率を高める必要があります。

3 健康課題の優先付けと保健事業

■ 健康課題の優先付け・対応する個別保健事業

優先順位	健康課題	選定理由	対応する主な保健事業
1	脳血管疾患の減少と重症化予防 (高血圧の改善)	(1)脳疾患による死亡割合が高い (2)総医療費に占める割合が高い (3)高血圧の有所見者が増加	・高血圧者への保健指導 ・未治療者への受診勧奨 ・心房細動所見者への受診勧奨
2	糖尿病性腎症・慢性腎臓病の重症化予防	(1)腎不全を有する者の割合が増加 (2)糖尿病有病者割合が増加 (3)後期高齢者の慢性腎不全医療費割合が高い	・高血糖者への保健指導 ・未治療、治療中断者への受診勧奨 ・腎機能低下、尿蛋白陽性者への受診勧奨や医療と連携した保健指導
3	肥満・メタボリックシンドロームの改善	(1)メタボリックシンドローム該当者・予備群が増加 (2)40～64歳の肥満者が増加	・減量に向けた特定保健指導 ・39歳以下の健康診査と保健指導

■ 特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標設定

健康課題の改善のために、特定健診受診率の向上が必要です。目標を設定し受診率向上に取り組みます。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
特定保健指導実施率	75%	75%	75%	75%	75%	75%

4 健康保持増進・健康寿命の延伸に向けた事業の推進

健康を保持増進し、できるだけ健康に過ごしていけるよう、自分のからだの状態を確認し、自分に合った健康づくりや生活を送っていきましょう。そのために健診や保健指導を実施し生活習慣の改善に向けて支援します。

■ 健診を受けましょう

健康づくりの第一歩！

- (1) **毎年、特定健診を受けましょう。** (40～74歳の加入者が対象です。毎年、年度初めに受診券を送ります。)
 - ※39歳以下も同等の健診を受診できます。R6より35～39歳の方へは受診券を送ります(34歳以下は申込必要)
- (2) **歯科検診を受けましょう。** (20～74歳の加入者、年1回受診できます。希望の方はお問い合わせください。)
- (3) **がん検診を受けましょう。**

■ 特定健診結果から生活を見直しましょう (保健指導を受けましょう)

生活習慣病は無自覚で進行します。現在の自分の血液や血管の状態等を健診結果で確認し、食事や運動等の生活習慣を見直していきましょう。健診結果や生活習慣の改善に向けた相談を、その方の状況に合わせて支援します。

■ 高血圧の予防や重症化の予防に取り組みましょう

課題である脳血管疾患の最も重要な危険因子は高血圧！

- (1) **家庭血圧を測定しましょう。** (血圧は日々変動します。自分の血圧値と血圧目標値※を知る事が大切です。)
 - (2) **治療が必要な方は治療中断することなく血圧値をコントロールしましょう。**
- 国保の特定健診(集団)では検査項目に尿中塩分量測定を追加しています。塩分の推定摂取量を知り、食生活を見直す機会にしましょう。

※血圧目標値：糖尿病や尿蛋白など個人の持つ危険因子によって血圧目標値(降圧目標)が異なる。