

伊達市

第3期国民健康保険データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画（案） 概要版

計画期間

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

伊達市データヘルス計画の目的

健康寿命を延伸し、元気で活力あるまちづくり

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

| データヘルス計画とは | 特定健康診査等実施計画とは |
|--|---|
| 「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成・公表、事業実施、評価等が求められています。それに従い、PDCAサイクルに沿った効果的・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（データヘルス計画）で、計画期間は6年間とします。 | 平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に沿った実施計画で、計画期間はデータヘルス計画と同じく6年間とします。 *実施率及び目標値は、本紙P.61～第8章参照 |
| 他計画との位置づけ | |
| 本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、北海道健康増進計画や北海道医療費適正化計画、伊達市健康増進計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとします。 | |
| 評価時期 | 評価方法 |
| 設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、計画期間の途中で進捗確認・中間評価を実施します。 | 評価は、KDBシステムや公的統計等を活用して行います。また、計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施状況等については、毎年度評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行ってまいります。 |

2. データヘルス計画の構成

| 計画書の構成 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・KDBシステムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、伊達市の健康課題を整理・特に生活習慣病（※）を中心とした、伊達市の保健事業によって予防可能な疾患に着目しながら分析を実施・整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定 |
| ※生活習慣病の進行イメージ |
| <p>生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、自覚症状がないまま徐々に進行していきます。そのため、保健指導等の保健事業を通じて、各段階で適切な介入をすることで、病気の進行を食い止めることが重要です。</p> <pre>graph LR; A[健康] --> B[不健康な生活習慣]; B --> C[生活習慣病予備群 (メタボリック シンドローム)]; C --> D[生活習慣病 (基礎疾患)]; D --> E[重症化した 生活習慣病]; E --> F[介護・死亡];</pre> <p>【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 *本紙P.30</p> |

2 健康課題の整理（主要部分を抜粋）

1. 重症化した生活習慣病

【医療】生活習慣病医療費と重症化した生活習慣病の患者数

生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度を比較すると減少しています。特に、疾病別に見た場合、「高血圧症」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費が減少しています。また、令和4年度時点で総額医療費に占める疾病別の割合は、国及び道と比較すると、「脳梗塞」の割合が高くなっています。

<生活習慣病医療費の平成30年度比較 *本紙P.31>

| 疾病名 | 伊達市 | | | | 国 割合 | 道 割合 | 同規模 割合 | |
|------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------|---------|-----------|-------|
| | 平成30年度 | | 令和4年度 | | | | | |
| | 医療費(円) | 割合 | 医療費(円) | 割合 | | | | |
| 生活習慣病医療費 | 514,597,610 | 15.8% | 461,159,190 | 15.4% | 18.7% | 16.4% | 19.0% | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 161,359,680 | 9.4% | 155,465,150 | 8.8% | 10.7% | 10.1% | 11.3% |
| | 高血圧症 | 93,070,120 | | 73,315,130 | | | | |
| | 脂質異常症 | 48,089,440 | | 32,720,680 | | | | |
| | 高尿酸血症 | 4,067,600 | | 3,317,220 | | | | |
| 重症化した生活習慣病 | 動脈硬化症 | 6,242,220 | 0.2% | 5,848,280 | 0.2% | 0.1% | 0.1% | 0.1% |
| | 脳出血 | 21,293,590 | 0.7% | 8,907,450 | 0.3% | 0.7% | 0.6% | 0.6% |
| | 脳梗塞 | 36,800,220 | 1.1% | 56,836,110 | 1.9% | 1.4% | 1.5% | 1.5% |
| | 狭心症 | 48,868,990 | 1.5% | 39,960,260 | 1.3% | 1.1% | 1.4% | 1.0% |
| | 心筋梗塞 | 5,834,860 | 0.2% | 14,720,840 | 0.5% | 0.3% | 0.3% | 0.4% |
| | 慢性腎臓病（透析あり） | 88,970,890 | 2.7% | 70,068,070 | 2.3% | 4.4% | 2.3% | 4.1% |
| 総額医療費 | 3,263,629,470 | | 2,998,209,790 | | | | | |

2. 健康課題を解決するための個別保健事業計画について *本紙P.57、58

| | 健康課題・考察 | 保健事業 | アウトプット | アウトカム |
|----------------|--|--|--|--|
| 重症化予防（がん以外） | 健康課題 「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「腎不全」による死亡数が多い 「脳梗塞」「心筋梗塞」が医療費を占める割合が上昇しており、特に「脳梗塞」による入院の割合が高い 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析あり）」による外来の割合が高い 健診受診者のうち、「血圧」の受診勧奨状態にある対象者が上昇している 健診受診者のうち、「血圧」「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者が多い | 精密検査未受診者に対する受診勧奨 未治療者に対する保健指導 受診勧奨値者に対する受診勧奨 | 面談や電話等による保健指導実施数 電話等による精密検査未受診者や未治療者、受診勧奨値者に対する受診勧奨 | 精密検査受診率 健診結果の改善状況（血圧、HbA1c、LDL） 勧奨による医療機関受診率 心疾患・脳血管疾患・腎不全による死亡者数 血圧受診勧奨者の割合 LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 HbA1c受診勧奨者の割合 HbA1c受診勧奨者の治療状況の割合 生活習慣病を原因とした人工透析新規導入者の人数 糖尿病性腎症による人工透析新規導入者の人数 |
| | 考察 死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」、「腎不全」があり、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていく必要がある。特に「虚血性心疾患」については「血糖」をはじめ、基礎疾患の有病割合も高く、基礎疾患を発症させない取り組みも重要である。 そのためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療に繋げることが重要であり、伊達市では、特に「血圧」「脂質」の未治療者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要がある。 | 特定健診 特定保健指導 はがき等による特定健診受診勧奨 | はがき等による特定健診受診勧奨数 特定健診受診率 特定保健指導実施率 | 勧奨による医療機関受診率の増加状況 健診結果の改善状況（血圧、HbA1c、LDL） 健康状態不明者の減少 メタボ該当者又は予備群該当者の割合 |
| 生活習慣病発症予防・保健指導 | 健康課題 メタボ該当者が多い（男女） メタボ予備群該当者が多い（女） BMI、ALT（GPT）、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロールの有所見者の割合が高い（男女） 特定健診受診率が低い 健康状態不明者が多い | 保健指導実施率は50.3%（R3）と国よりも高いが、血糖・血圧・脂質の有所見者も多く、生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）の発症を防ぐため、積極的に特定保健指導を受けることで、生活習慣の改善に取り組んでもらう必要がある。 特定健診受診率は29.2%と国よりも低く、自身の健康状態を正しく把握できていない者が一定数存在していると考えられる。 自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。 | | |