

平川市国民健康保険第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の概要

第1章 保健事業実施計画の基本的な考え方 [計画P1~]

目的: 被保険者の健康保持増進により医療費の適正化を図る
 計画期間: 令和6年度から令和11年度までの6年間
 関係機関の連携: 財政部税務課、健康福祉部子育て健康課など市が一体となって推進。県や地区医師会などの関係機関とも連携する。

第2章 第2期計画に係る評価及び考察と第3期計画における健康課題の明確化 [計画P10~]

第2期計画の評価 [計画P12~]

①介護保険の状況

項目	H30年度	R4年度
1件当たり給付費	79,626円	83,562円
1号(65歳以上)認定率	19.4%	18.3% ↓
2号(40歳~64歳)認定率	0.4%	0.5% ↑

②血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況 [計画P13]

- ・どの年代も脳血管疾患が上位
- ・約9割が高血圧、糖尿病、脂質異常症を治療中

③医療費の推移 [計画P14]

項目	H30年度 (県内の順位)	R4年度 (県内の順位)
一人当たり医療費	304,395円 (33位/40位)	340,624円 ↑ (26位/40位)
入院/外来件数の割合	2.4%/97.6%	2.4%/97.6%
入院/外来の費用額の割合	39.5%/60.5%	42.2%/57.8% ↑

④中長期目標疾患の医療費の推移 [計画P15]

項目	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	
R4年度	県	3.40%	0.34%	2.35%	1.32%
	国	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%
H30年度	平川市	1.92%	0.24%	2.60%	1.25%
R4年度	平川市	↑2.07%	↓0.17%	↑3.89%	↓0.63%

⑤特定健診・特定保健指導の推移 [計画P19]

項目	H30年度 (県内の順位)	R4年度 (県内の順位)
特定健診受診率	46.7% (7位/40位)	45.8% ↓ (11位/40位)
特定保健指導実施率	50.7%	45.8% ↓
メタボ該当者	17.0%	20.3% ↑
メタボ予備群	12.5%	12.5%

第2期計画に係る考察 [計画P26]

第2期計画では、中長期目標疾患である脳血管疾患重症化予防と糖尿病性腎症重症化予防で、高血圧と糖尿病の未治療者の保健指導を重点的に取り組んだ結果、高血圧や糖尿病、脂質異常症の治療者は増え、第1号被保険者の介護認定者数等は横ばいになる等の一定の効果は出た。

しかし、脳血管疾患に係る医療費や、65歳未満の脳血管疾患の患者割合は増加している。あわせて、治療していても高血圧、糖尿病治療者のコントロールの悪さが課題として残っており、治療者の服薬状況の確認に加え生活習慣の改善の保健指導の強化が必要である。

また、特定健診や特定保健指導についても、国の目標値には届いておらず、今後も受診率の向上に取り組む必要がある。

第3期計画の目標 [計画P27~]

★第3期計画の健康課題

- 1 国保の被保険者数が減っているが、一人当たりの医療費は増えている。
- 2 脳血管疾患、高血圧及び糖尿病は、総医療費に占める割合でみると県や県と比較しても高い。
- 3 40歳から64歳までの若い年齢層で、BMI25以上の割合が増えている。
- 4 若い年齢層で血圧とHbA1cの有所見が増えている。
⇒ 必要な方に継続した保健指導が必要

★達成すべき目的及び課題解決するための目標

- 1 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症による医療費の伸びの抑制
 - 脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少
 - 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少
 - 糖尿病性腎症による透析導入者の減少
- 2 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・糖尿病・脂質異常症、メタボリックシンドロームの対象者を減らす
 - メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少
 - 健診受診者の高血圧Ⅱ度以上の者の割合の減少
 - 健診受診者の脂質異常者の割合の減少
 - 健診受診者の血糖異常者の割合の減少
- 3 特定健診受診率、特定保健指導の実施率を向上し、メタボリックシンドローム該当者、重症化予防対象者を減らす
 - 特定健診実施率60%以上
 - 特定保健指導実施率60%以上

第3章 特定健診・特定保健指導の実施 [計画P36~] (第4期特定健診等実施計画)

目標値の設定

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診実施率	48.0%	50.5%	53.0%	55.5%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

毎年度、健診・保健指導の実践スケジュールを作成し、目標達成に向けて実施していく。

第4章 課題解決するための個別保健事業 [計画P43]

1 保健事業の方向性

2 重症化予防の取組み

- (1) 脳血管疾患重症化予防
- (2) 糖尿病性腎症重症化予防
- (3) 虚血性心疾患重症化予防

対象者の明確化

- Ⅱ度高血圧以上の者
- 心房細動有所見者
- HbA1c6.5以上の者
- LDL160以上の者
- eGFR60以下の者

管理台帳作成

保健指導対象者の優先順位を考えて

- 医療機関未受診者
- 医療機関受診中断者
- 治療中だがコントロールの悪い者
- 高リスクの者から など…

保健指導の実施

地区担当保健師が保健指導用教材を使用し、必要な方には、結果説明会後も訪問等で継続して実施する。

評価

短期的評価・中長期的評価の視点で実施。
 短期的評価は、年1回行う。

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

4 発症予防

5 ポピュレーションアプローチ

6 その他

- (1) 地域包括ケア
- (2) 後発医薬品の使用促進
- (3) 重複・多受診、多剤投与対策

第5章 計画の評価・見直し [計画P67]

[計画P68]

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い