

高崎市国民健康保険  
第3期 データヘルス計画  
第4期 特定健康診査等実施計画

-概要版-

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

1. 基本的事項

…第1章（本編P 1～P 3）

データヘルス計画とは

「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の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」ことが掲げられた。これを踏まえ、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ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）を策定する。

第2期計画（平成30年度～令和5年度）が、令和5年度で計画期間が終了するため、引き続き第3期計画を策定する。

計画期間

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

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、高崎市第三次健康増進計画、第9期高崎市高齢者あんしんプラン（高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画）、群馬県医療費適正化計画（第4期）、第3期群馬県国民健康保険運営方針と調和のとれたものとする。

今回の計画からの主な変更

(1) 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状態や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを統一することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。高崎市では、群馬県等の方針を踏まえ、第3期計画における特定健診事業、特定保健指導及び糖尿病性腎臓病重症化予防について、群馬県内共通の評価指標を盛り込み設定する。

(2) 特定健康診査等実施計画との一体的な計画として策定

特定健康診査等は、国民健康保険データヘルス計画に基づく保健事業として実施していることから、これまで個別に策定していたデータヘルス計画及び特定健康診査等実施計画を本計画から一体的な計画として策定する。

2. 現状の整理

…第2章（本編P 4～P 11）

高崎市の特性（主要な項目）

(1) 人口動態

令和4年度の人口は368,109人で、令和元年度の人数（372,147人）から4,038人減少している。

(2) 被保険者構成

被保険者構成をみると、令和4年度における国保加入者数は71,964人で、令和元年度の人数（79,545人）と比較して7,581人減少している。国保加入率は19.5%で、国・県より低い。

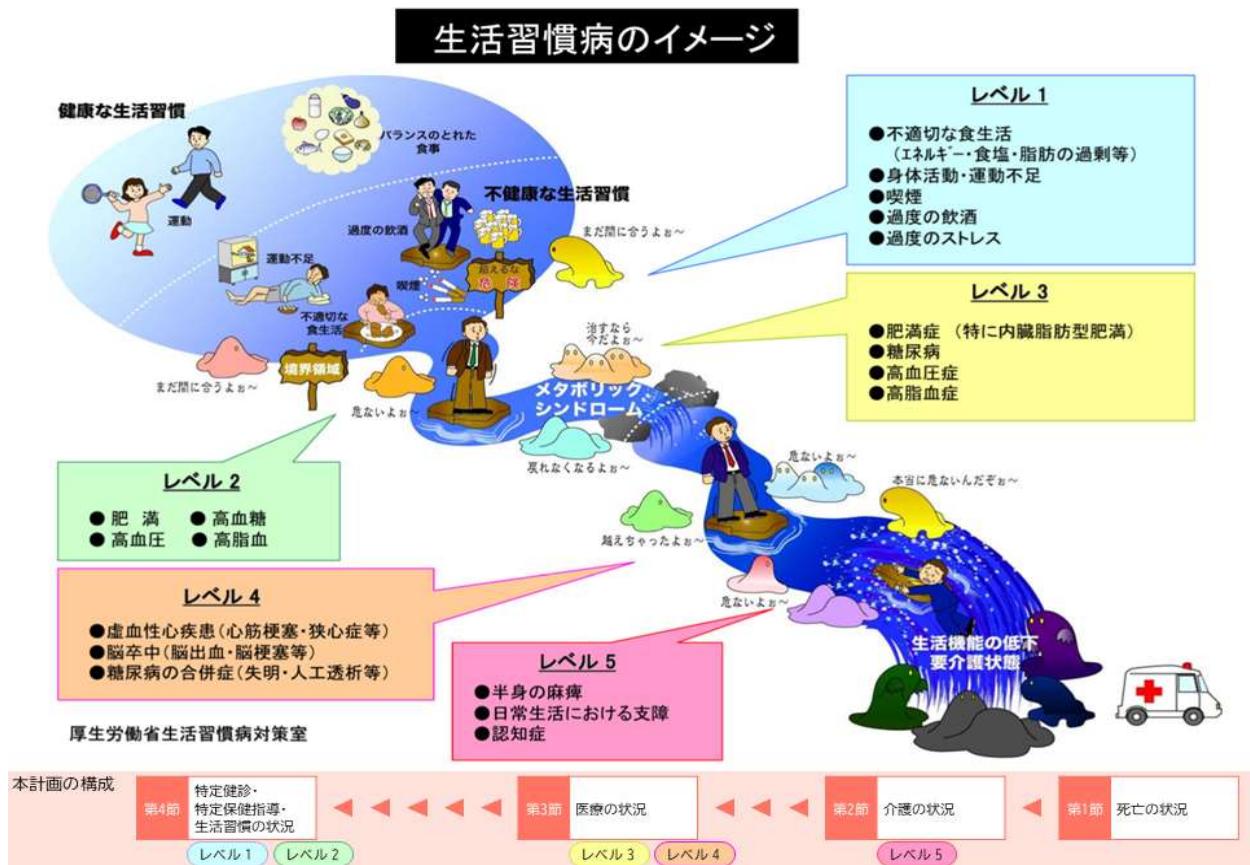
(3) 平均自立期間

男女別に平均自立期間（0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間）をみると、男性の平均自立期間は79.9年で、国より短いが、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均自立期間は84.4年で、国と同程度で、県より長い。国と比較すると、+0年である。

### 3. 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出…第3章 (本編P 12～P 58)

#### (1) 生活習慣病のイメージ

厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の流れに例え、川の上流から下流までを5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。この流れを踏まえ、健診から医療・介護のデータを関連付けて分析することで地域における健康課題を明らかにし、効果的な生活習慣病予防対策を行うことを推進する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

#### (2) 健康課題の整理について

本編において詳細な分析・整理を行っているが、高崎市における死亡、介護、医療の状況については、レベル4となる「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」の生活習慣病を有する者が多く、医療・介護給付費を圧迫していることが確認できる。また、これらの疾患有している者として特に慢性腎臓病（透析あり）にあってはレベル3となる「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の有病割合が高く、レベル2となるメタボ該当者はほぼ横ばいで推移していることが確認できる。

##### 死亡の状況

令和3年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位(7.2%)、「虚血性心疾患」は第7位(2.9%)、「腎不全」は第11位(2.0%)と、いずれも死因の上位に位置している。

##### 介護の状況

介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は59.4%、「脳血管疾患」は23.3%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(24.1%)、「高血圧症」(52.3%)、「脂質異常症」(29.9%)である。

##### 医療の状況

入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が7位(3.3%)、「脳梗塞」が10位(2.8%)、「腎不全」が11位(2.7%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.3倍、「脳梗塞」が国の0.93倍、「腎不全」は国の0.96倍となっている。外来医療費をみると「腎不全」の一人当たり医療費は、外来医療費の7.9%を占めている。「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は55.7%、「高血圧症」は93.2%、「脂質異常症」は49.8%となっている。

##### 特定健診・生活習慣の状況

令和4年度の健診受診者において、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態であるメタボ該当者やその予備群に該当する者の割合は国・県より低いものの、令和4年度のメタボ該当者は3,596人(19.4%)、メタボ予備群該当者は2,016人(10.9%)でほぼ横ばいに推移している。

#### 4. データヘルス計画の目的・目標

…第4章 (本編P 59～P 60)

被保険者の健康の保持増進、健康寿命の延伸を目的とし、目的達成のために整理した健康課題及び群馬県標準化評価指標を踏まえ、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業を実施するため、第3期データヘルス計画における評価指標・目標を設定する。なお、その達成期間を短期、中期及び長期に分類したうえで、本編において評価指標・目標値を具体的に設定している。

##### 【目的】

被保険者の健康の保持増進、健康寿命の延伸

##### 【目標】

###### 重症化予防

(主なターゲット 健康状態レベル3)

重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えた者や医療中断が考えられる者に対して適切に医療機関の受診を促進し、重症化予防受診勧奨者医療機関受診率の向上をはかることにより、血糖や腎機能等の健診データを改善、ひいては慢性腎臓病(透析あり)の外来受診率や虚血性心疾患等の入院受診率を減少させることを目標とする。

###### 生活習慣病発症予防・保健指導

(主なターゲット 健康状態レベル2)

メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上をはかることにより、健診受診者におけるメタボ該当者等の割合を減少させることを目標とする。また、肥満を伴わない糖尿病予備群に対し、発症・進行予防を目的に、糖尿病予防対策をすすめることにより、健診受診者における非肥満高血糖者割合を減少させることを目標とする。ひいては生活習慣病の発症を予防することを目標とする。

###### 早期発見・特定健診

(主なターゲット 健康状態レベル1)

自己管理意識の向上と合わせ、適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上をはかることにより、健診受診勧奨者医療機関非受診率を減少、ひいては生活習慣病を予防することを目標とする。

上記のほか、一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題として、重複・多剤服薬者及び頻回受診者に対して服薬や受診の適正化を目的とし、保健指導対象者の服薬受診状況の改善率の向上を目指す目標等を設定する。

#### 5. 保健事業の整理

…第5章 (本編P 61～P 71)

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するため、次のとおり保健事業を実施する。

##### (1) 早期発見・特定健診

方向性	第2期計画期間で対象者の特性に応じてメッセージを変えた通知勧奨・再勧奨事業を開始し、第2期計画期間開始時から受診率が0.2ポイント上昇。目標値に到達することはできなかつたが、事業開始以降の未受診者における受診率の向上が見受けられるため、第2期で実施していた事業を継続しつつ、若年者の受診を強化し、追加施策を検討していく。
保健事業	・特定健康診査事業 ・健診受診率向上対策事業

##### (2) 生活習慣病発症予防・保健指導

方向性	第2期計画期間で実施していた事業では保健指導利用率がわずかに向上し、メタボ該当者・予備群該当者は横ばい状況である。第3期計画においては引き続き特定保健指導利用率の向上に向け、実施方法や周知方法を検討し、電話や通知による利用勧奨を強化する。更には特定保健指導担当者のスキルアップを図り適切な指導を実施し、メタボ該当者・予備群該当者の減少を目指す。また非肥満型高血糖者に対する保健指導を継続し、総合的な糖尿病等生活習慣病の予防対策を推進する。
保健事業	・特定保健指導 ・特定保健指導未利用者対策 ・非肥満型高血糖者保健指導

<b>(3) 重症化予防</b>	
方向性	<p>第2期計画期間で実施していた事業では年間新規人工透析導入患者の抑制を目標に実施し、目標を達成している。</p> <p>第3期計画においては引き続き長期的な目標として年間新規人工透析導入患者の抑制を掲げつつも、虚血性心疾患・脳血管疾患の発症も抑制できるよう、血糖・腎機能ハイリスク者を中心に適切な医療機関への受診を促進していく。また、血糖・腎機能ハイリスク者の中には、他の血圧・血中脂質等リスクを併せ持つ者も多いことから、医療機関への受診勧奨に加え保健指導、健康教育の中で総合的な健康管理・重症化予防ができるよう推進する。</p>
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防受診勧奨事業</li> <li>・重症化予防保健指導</li> <li>・重症化予防健康教育</li> </ul>
<b>(4) その他保健事業</b>	
方向性	<p>第3期計画においては、引き続き重複頻回受診者等の服薬受診状況の改善及び後発医薬品使用率の上昇を目標とし、関係機関との連携を図り、効果的に事業を実施していく。</p> <p>運動や飲酒等の対策は健康増進計画にも盛り込まれている事業であるが、生活習慣病発症予防や重症化予防を目的とした事業との関連性が高いため、特定健診受診者等に対する健康教育として健康増進事業の健康教育と連携し、実施する。</p>
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複頻回受診者保健指導</li> <li>・後発医薬品利用促進事業</li> <li>・健康づくり推進のための健康教育</li> </ul>

## 6. その他

…第6章～第10章（本編P72～P87）

<b>データヘルス計画の評価・見直し</b>
設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。
<b>計画の公表・周知</b>
ホームページ等を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知する。
<b>個人情報の取扱い</b>
健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。高崎市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。
<b>地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項</b>
介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえつつ分析を行い、対象者に対する保健事業を実施し、計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。
<b>特定健康診査等実施計画について</b>
生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に実施している特定健康診査及び特定保健指導について、実施率の向上に取組んでいくため、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、効率的かつ効果的な事業の運営を図ることを目的に実施計画を策定する。第3期計画（平成30年度～令和5年度）が、令和5年度で計画期間が終了するため、引き続き第4期計画（令和6年度～令和11年度）を策定する。