第３期岐阜市国民健康保険データヘルス計画（概要版）

目　的

健康寿命の延伸・医療費の適正化

計画の期間・評価

令和6年度～令和11年度（6年間）
令和8年度に中間評価を実施。
令和11年度に、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて最終評価を実施。

背　景

●健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備
●国民健康保険の財政運営の責任主体は都道府県、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体は市町村
●平成28年度～保険者努力支援制度※1が創設
●第3期データヘルス計画より、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組や評価指標の設定の推進が進められている。

（※１）保険者努力支援制度
医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度。
国は、この制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防、加入者の適正受診・適性服薬を促す取組や保険料収納率の実施状況を高く評価している。

（図表1）

特定健診受診率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
岐阜市	38.9%	39.2%	40.0%	39.9%	39.0%
岐阜県	40.1%	40.9%	38.5%	40.2%	41.2%
中核市	35.8%	36.0%	32.7%	34.1%	35.7%

年代別受診率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40歳代	20.6%	21.0%	21.9%	22.0%	20.9%
50歳代	27.5%	27.5%	27.9%	28.7%	27.4%
60歳代	42.1%	42.0%	42.7%	42.7%	41.8%
70歳代	48.7%	49.1%	49.7%	48.8%	48.4%

特定保健指導実施率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
岐阜市	15.6%	18.2%	15.3%	19.6%	19.0%
岐阜県	40.1%	40.4%	38.3%	40.1%	40.8%
中核市	26.0%	24.9%	22.9%	22.3%	24.2%

第2期データヘルス計画の結果と課題

【取組内容】
・特定健診（受診率向上のための取組）
・特定保健指導（実施率向上のための取組）
・糖尿病性腎症重症化予防
・虚血性心疾患重症化予防

＜結果及び課題＞
・特定健診受診率は微増、特定保健指導は20%に至らず　（図表１参照）
・高血糖やメタボリックシンドロームに関する有所見者が増加
・保健指導効果を意識した事業評価

第３期計画における健康課題の明確化

【疾病の特徴や医療費の状況】
・1人当たり医療費が増加している。
・入院では「虚血性心疾患」、外来では「糖尿病」、「腎不全」の医療費が高い。
・後期高齢者医療では入院、外来共に「その他の心疾患」が高い。

【要介護認定者の特徴】
・虚血性心疾患、糖尿病の有病者が多い。

【特定健診・特定保健指導の現状】
・特定健診受診率、特定保健指導実施率が目標に到達していない。
・メタボリックシンドローム該当者及び予備群が多い。
・脂質異常症、高血圧、高血糖の該当者が多い。

第3期計画保健事業	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 ・特定健康診査受診勧奨事業 特定保健指導 ・特定保健指導利用勧奨事業	特定健診受診率（法定報告）	39.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	49.0%	50.0%
	特定保健指導実施率（法定報告）	19.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.6%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
糖尿病重症化予防の取組 ・医療機関受診勧奨事業 ・糖尿病受診中断者への受診勧奨 ・糖尿病受診中で腎症発症リスクの高い方への保健指導	HbA1c8.0以上の者の割合	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%
	HbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%
循環器疾患重症化予防の取組 ・高血圧医療機関受診勧奨事業 ・脂質異常症医療機関受診勧奨事業	収縮期血圧維持・改善者割合	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
	拡張期血圧維持・改善者割合	70.8%	71.0%	71.0%	71.0%	71.0%	71.0%	71.0%
	中性脂肪　維持・改善者割合	58.5%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	LDLコレステロール　維持・改善者割合	79.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
適正受診者・適正服薬者への適切な指導 ・重複投与者に対する取組 ・多剤投与者に対する取組 ・薬剤の適正使用の推進に対する取組	重複投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少	19	前年より減少	前年より減少	前年より減少	前年より減少	前年より減少	前年より減少
	多剤投与者数（対被保険者1万人）が前年度から減少	146	前年より減少	前年より減少	前年より減少	前年より減少	前年より減少	前年より減少
地域包括・一体的実施 ・地域包括ケアに対する取組 ・高齢者の健康づくりと介護予防の一体的実施に対する取組	KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題の共有 地域支援事業に国保部局として参画	参画	参画	参画	参画	参画	参画	参画
	KDB等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等の抽出 国保部局として当該ターゲット層に対する支援実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施