

十和田市国民健康保険 「第3期データヘルス計画」の概要

計画の趣旨

本計画は「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」に基づき策定する保健事業の実施計画であり、幅広い年代の国保被保険者の身体状況に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持向上を図り、医療費の適正化を目指します。

計画の策定にあたっては「健康づくり基本計画（健康とわだ21）」、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、県の「医療費適正化計画」などの関連計画との整合性を図るものとします。

計画期間

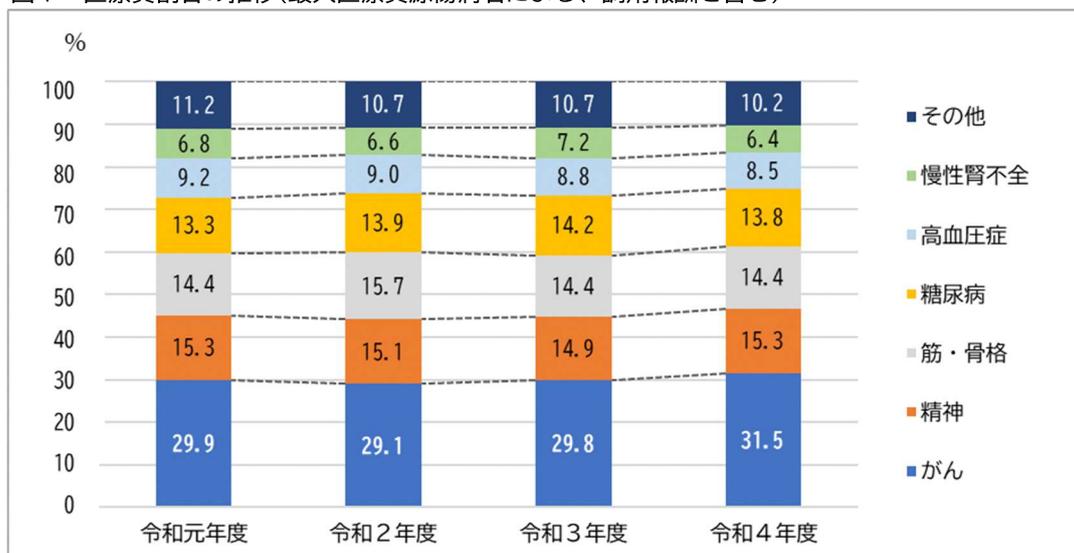
令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

十和田市の健康課題

- 平均自立期間が国・県平均よりも短いです。
男性 77.3年（県：78.0年、国：80.1年）
女性 82.9年（県：83.3年、国：84.4年）
- 糖尿病と自殺の標準化死亡比が国と比べて高いです。（国：100%）
糖尿病：男性 189.6%/女性 179.6%
自殺：男性 142.5%/女性 150.0%
- 特定健康診査の受診率の伸び鈍化しており、年代別では男性の若い世代の受診率が低いです。
 - 特定健診受診率 令和元年度 40.5%→令和4年度 39.2%
 - 若年層の受診率 男性：令和元年度 28.7%→令和4年度 28.0%
女性：令和元年度 32.4%→令和4年度 31.7%
- 特定保健指導の実施率が県平均より低く、低落傾向にあります。
 - 特定保健指導実施率 十和田市：令和元年度 42.6%→令和4年度 26.5%
県平均：令和元年度 47.5%→令和4年度 41.8%
- 男性の肥満(BMI)の有所見者割合（37.3%）が国・県平均より高く、メタボリックシンドローム該当者の割合は、30%を超え微増傾向となっています。
- 生活習慣では、喫煙・飲酒・食習慣で問題のある方が国・県平均より多く、特に飲酒については、1日3合以上の割合が7.8%と国平均2.8%より大きく上回っています。

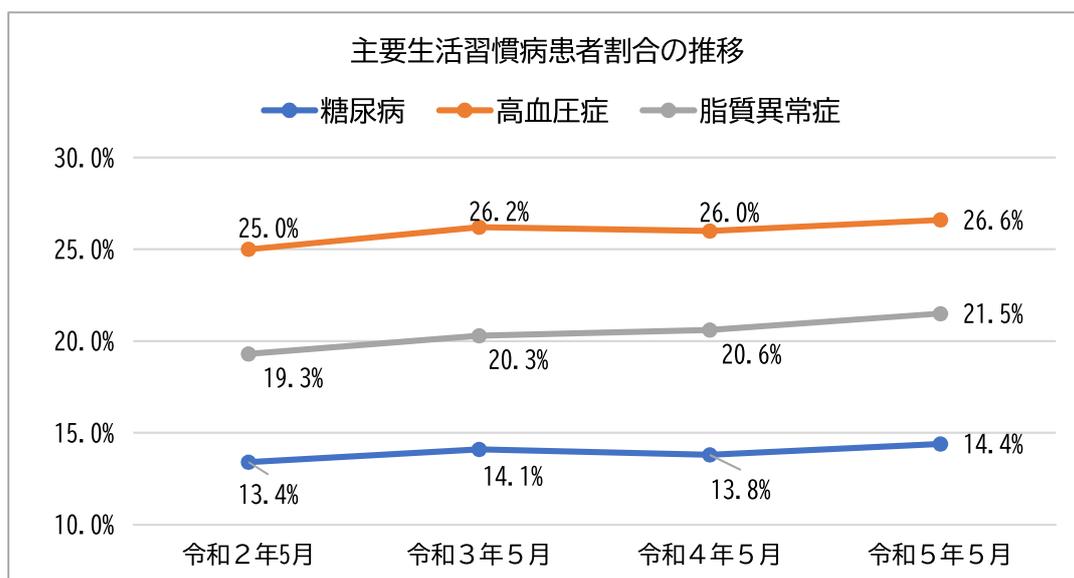
7. がん・精神が上位を占めていますが、生活習慣病では糖尿病の医療費割合が最も多くなっています。

図1 医療費割合の推移(最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む)



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題・医療費分析」

8. 糖尿病、高血圧、脂質異常症の患者割合は横ばい状況が続いています。



資料：KDB「厚生労働省様式 様式3-2~3-4」

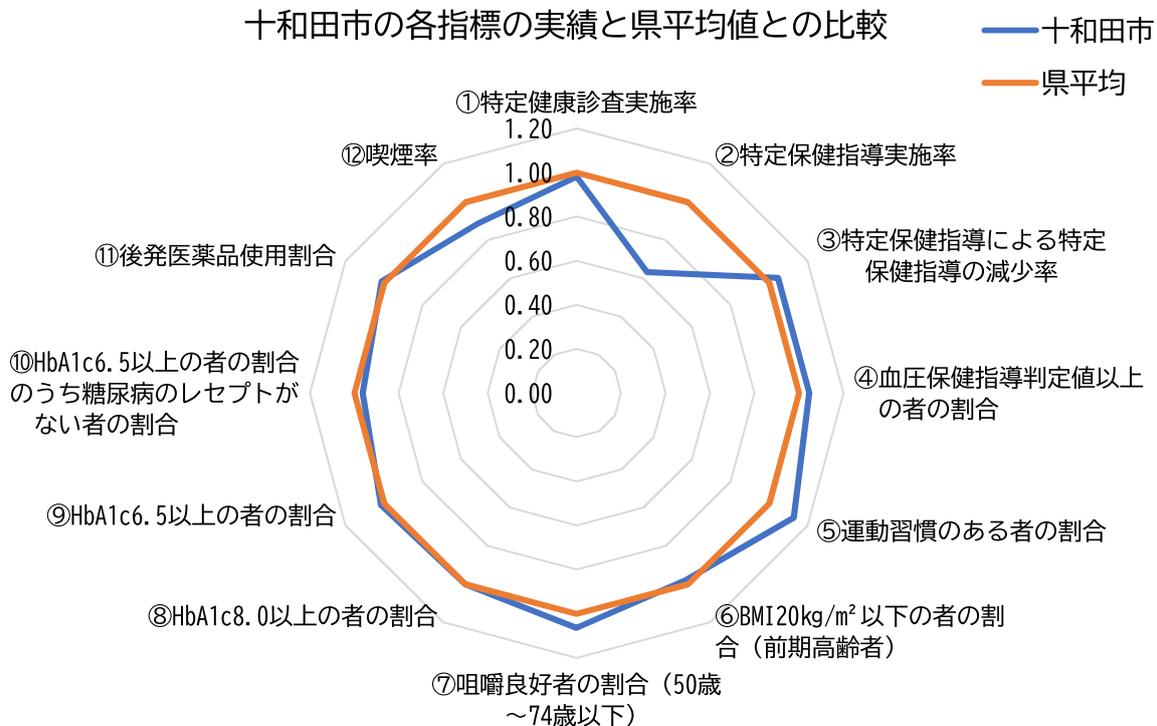
9. 要介護認定者の有病割合では、認知症が国・県平均より高くなっています。

十和田市：26.7%、青森県平均：23.1%、国平均：24.0% *KDB「地域の全体像の把握」

青森県共通指標と十和田市の状況

項目		レーダーチャートの数値		実績値	
		十和田市	県平均	十和田市 (a)	県平均 (b)
・ 特定健康診査 保健指導	①特定健康診査実施率	0.98	1.00	39.2	40.0
	②特定保健指導実施率	0.63	1.00	26.5	41.8
	③特定保健指導による特定保健指導の減少率	1.05	1.00	19.8	19.0
生活習慣病 重症化予防	④血圧保健指導判定値以上の者の割合	1.05	1.00	51.4	53.5
	⑤運動習慣のある者の割合	1.13	1.00	38.7	34.3
	⑥BMI20 kg/m ² 以下の者の割合（前期高齢者）	0.98	1.00	15.9	14.2
	⑦咀嚼良好者の割合（50歳～74歳以下）	1.06	1.00	78.5	73.8
糖尿病性腎症重 症化予防	⑧HbA1c8.0以上の者の割合	1.00	1.00	1.0	1.1
	⑨HbA1c6.5以上の者の割合	1.02	1.00	8.4	9.9
	⑩HbA1c6.5以上の者の割合のうち糖尿病のレセプトがない者の割合	0.96	1.00	14.2	10.8
ジェネリック	⑪後発医薬品使用割合	1.01	1.00	83.7	82.7
喫煙対策	⑫喫煙率	0.89	1.00	14.9	16.8

十和田市の各指標の実績と県平均値との比較



※(a/b or (100-a)/(100-b))

