

第3期 東海市国民健康保険保健事業実施計画
(第3期データヘルス計画)
第4期 東海市特定健康診査等実施計画
(素案)

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

令和6年3月
東海市

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成、事業実施、評価等の取組が求められることとなりました。</p> <p>また、平成26年には「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなりました。</p> <p>本市においては、第2期計画（平成30年度～令和5年度）で目指してきたことをもとに、新たな課題やニーズに対応し、健康管理や疾病予防、重症化予防の観点から健康寿命の延伸と、医療費適正化を目指します。</p> <p>なお、今回の策定に当たっては、平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられたことを踏まえ、東京大学提供の「データヘルス計画標準化ツール®」を採用して策定することとしました。</p>
	計画の位置づけ	<p>本計画は第2期計画と同様に、保健事業全般を対象として策定する「データヘルス計画」と、保健事業の中核である特定健診・特定保健指導を対象として実施する「特定健康診査等実施計画」を一体的に策定することで実効性を高めていきます。</p> <p>本年度、改定する第3次東海市健康増進計画や令和3年3月に策定された東海市地域包括ケア推進計画について、相互に連携して推進していきます。</p>
計画期間		令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）
実施体制・関係者連携	庁内組織	国保課、健康推進課が主体となって、保健事業及び医療費適正化事業などの運営を行います。
	地域の関係機関	東海市医師会、東海市歯科医師会、東海市薬剤師会との連携により、事業を実施していきます。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(令和5年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		113,572		59,156		54,416	
国保加入者数(人) 合計		17,288	100%	8,347	100%	8,941	100%
0~39歳(人)		3,903	23%	2,004	24%	1,899	21%
40~64歳(人)		5,518	32%	2,694	32%	2,824	32%
65~74歳(人)		7,867	46%	3,649	44%	4,218	47%
平均年齢(歳)		54		53		55	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	東海市医師会、東海市歯科医師会、東海市薬剤師会との連携により、事業を実施していきます。また3者に出席をお願いしている東海市国民健康保険運営協議会において、事業の実績を報告して確認を行います。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導等のデータに関して連携を行います。
後期高齢者医療広域連合	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施します。
その他	地域包括ケア会議にて、医療・介護の関係者と被保険者の健康状態について、情報共有をはかります。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度末の被保険者数は17,288人であり、平成30年度の20,255人から年々減少しています。 なお、今後も後期高齢者医療制度へ移行する方が多く見込まれるため、減少傾向は続くと思われます。
	年齢別被保険者構成割合	令和4年度末は、39歳以下が23%、40-64歳が32%、65-74歳が46%であり、国・県平均よりも39歳以下、40-64歳の割合が低く、65-74歳の割合が高くなっています。
	その他	令和4年度末の人口に対する国保加入者割合は15.2%で、同規模の自治体の平均が20.4%であることから、国保加入者の割合が低いことが分かります。
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画においては、「特定健診受診率・特定保健指導利用率の増加」、「生活習慣病予防事業の実施」、「医療費の削減」の3つを中目標として掲げ、保健事業を実施してきました。特定健診受診率・特定保健指導利用率については、他の自治体に比べ、高い水準ではありますが、第2期データヘルス計画の最終目標を達成できていません。特に、若い世代の特定健診受診率が低い傾向にあります。また、新規透析患者数および医療費については他の自治体に比べ、高い傾向にあることから、生活習慣病重症化予防事業の積極的な取り組みと医療費の適正化を目指す必要があります。 このようなことから、今回策定する第3期データヘルス計画においては、若い世代の特定健診受診率の向上と被保険者の生活習慣病予防と医療費の削減を目指して、事業を設計します。

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.	
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の「平均余命」82.2歳で県・国を上回り、「平均自立期間」80.3歳で県を下回り、国を上回る。 ・女性の「平均余命」88.3歳で県・国を上回り、「平均自立期間」84.4歳で県を下回り、国と同等である。 ・「平均余命」と「平均自立期間」の差は、男性1.9歳、女性3.9歳で、県・国より長い。 ・死因別標準化死亡比経験的ベース推定値が100を超える死因は、男性では、「大動脈瘤・解離」「大腸がん(直腸)」「胃がん」「大腸がん(結腸)」「急性心筋梗塞」「気管・肺がん」、女性では、「大動脈瘤・解離」「胃がん」「急性心筋梗塞」「大腸がん(直腸)」「くも膜下出血」「大腸がん(結腸)」である。 	<p>図3 図4</p>	A	
医療費の分析	<p>医療費のボリューム(経年比較・性年齢階級別等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の「1人当たり医療費」は、27,729円で、経年的に、県より高い水準で推移している。 ・令和4年度「総医療費」62.07億円、そのうち「生活習慣病(10疾病)総医療費」は9.77億円である。 ・「1人当たり医療費(入院)」は、県より高い。 ・「1人当たり医療費(入院外)」は、県より高い。 ・「1人当たり医療費(歯科)」は、県・国より高い。 ・1人当たり医療費は、「30～39歳」「50～59歳」が県・国よりも高く、「60～69歳」が県より高い。 ・後期1人当たり医療費は、「70～74歳」「100歳以上」が県・国より高い。 	<p>図7 図8 図9</p>	B
	<p>疾病分類別の医療費</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり医療費(入院)は、「新生物」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、そのうち、「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が県より高い。循環器系疾患では、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「くも膜下出血」「脳内出血」の順に高く、そのうち、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「くも膜下出血」が県より高い。 ・1人当たり医療費(入院外)は、「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が県より高い。循環器系疾患では「高血圧性疾患」が最も高く、内分泌・栄養及び代謝疾患では、「糖尿病」「脂質異常症」の順に高く、「糖尿病」が県より高い。 ・「肺がん」「乳がん」「胃がん」「子宮頸がん」1人当たり医療費が、県・国より高い。 ・「肺がん」「乳がん」「肝がん」「子宮頸がん」1人当たり医療費は、「平成30年度」と比較して「令和4年度」が、増加している。 	<p>図10 図11 図12</p>	C,D
	<p>後発医薬品の使用割合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の後発医薬品普及率は「金額ベース」65.1%、「数量ベース」86.8%で、経年的に増加している。 	<p>図15</p>	-
	<p>重複・頻回受診、重複服薬者割合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「重複投薬者数」は、「睡眠障害」7人、「高血圧症」1人である。 ・重複投薬者数は、「平成30年度」から「令和2年度」までは10人未満で推移し、「令和3年度」に13人に増加、「令和4年度」に8人に減少している。 	<p>図16</p>	-
特定健康診査・特定保健指導の分析	<p>特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度「特定健診受診率」は46.3%で、経年的に県より高い水準で推移している。 ・令和4年度「特定健診受診率」は、男性では「40～44歳」を除く年齢階級で、女性では全ての年齢階級が、県・国より高い。 ・令和3年度「特定保健指導実施率」は38.7%で、県より著しく高い水準で推移している。 ・令和3年度「積極的支援実施率」は20.1%、「動機付け支援実施率」は43.9%で、いずれも県より高い。 ・令和3年度「特定保健指導利用率」は42.6%、「終了率」は38.7%で、いずれも県より著しく高い。 ・令和3年度「減少率」は18.0%、「特定保健指導による減少率」は20.6%で、いずれも県より高い。 	<p>図17 図18 図28 図29 図30</p>	E
	<p>特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の「腹囲」「HDLコレステロール」有所見者率が、国・県より高い。 ・女性の「BMI」「腹囲」「ALT(GPT)」「HDLコレステロール」有所見者率が、国・県より高い。 ・「メタボ該当者割合」は、男女とも県より高い。 ・「メタボ予備群割合」は、男性では県と同水準、女性では県より高い。 ・「メタボ該当者割合」は、男性では「40～44歳」「50～54歳」「55～59歳」「65～69歳」、女性では「50～54歳」を除く年齢階級が県より高い。 ・「メタボ予備群割合」は、男性では「45～49歳」「55～59歳」「70～74歳」、女性では「45～49歳」を除く年齢階級が、県より高い。 ・「腎症4期」は1.1%、「腎症3期」は11.4%で、いずれも県より高い。 	<p>図19 図24 図25 図27</p>	F,G
	<p>質問票調査の状況(生活習慣)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「20歳時体重から10kg以上増加」は38.0%、「咀嚼(ほとんどかめない)」は1.6%で、いずれも県より高い。 ・「睡眠不足」は25.2%で、県と同水準である。 ・「飲酒頻度(毎日)」は23.7%、「飲酒日1日当たり飲酒量(2～3合未満)」は8.4%で、県と同程度である。 ・「3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)」は23.3%で、県より低い。 ・「1回30分以上の運動習慣なし」は59.8%で、県と同程度である。 ・「喫煙」は13.1%で、県と同程度である。 	<p>図23</p>	-
<p>レセプト・健診結果等を組み合わせた分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「LDLコレステロール受診勧奨判定値以上」の割合は、「治療なし」男性の22.3%、「治療なし」女性の33.2%である。 ・「血圧受診勧奨値以上」の割合は、「治療なし」男性の20.8%、「治療なし」女性の16.6%である。 ・「HbA1c受診勧奨値以上」の割合は、「治療なし」男性の4.1%、「治療なし」女性の1.0%である。 ・「HbA1c7.0以上」の割合は、「治療あり」男性の28.6%、「治療あり」女性の20.6%である。 ・「腎症3期」の「糖尿病治療なし」人数は、経年的にほぼ横ばい、「腎症2期以下」の「糖尿病治療なし」人数は、増加している。 	<p>図20 図21 図22 図26</p>	H	
<p>介護費関係の分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「要支援・要介護認定率」は20.1%で、令和3年度までは増加し、令和4年度に減少している。 ・令和4年度「要支援・要介護認定率」は、「要支援1」を除く区分の認定率が、県より高い。 	<p>図5 図6</p>	-	
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「10万人当たり糖尿病患者数」は、国保では県より多く、後期では県より少ない。 ・令和4年度「10万人当たり人工透析患者数」は、国保では県より多く、後期では県と同水準である。 ・令和2年度「胃がん」「子宮頸がん」検診受診率が、県より低い。 	<p>図13 図14 図31</p>		

Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

	健康課題	対応する保健事業番号
A	「平均余命」と「平均自立期間」の差が男性1.9歳、女性3.9歳で、県・国より長く、不健康期間が長い。	8、9以外
B	「1人当たり医療費」は、経年的に、県より高い水準で推移している。	8、9
C	1人当たり医療費は、入院・外来両方で「新生物」が最も高く、入院では次いで「循環器系の疾患」、外来では「内分泌、栄養及び代謝疾患」が高い。	4、5、6
D	「肺がん」「乳がん」「胃がん」「子宮頸がん」の1人当たり医療費が、県・国より高く、特に「肺がん」「乳がん」については、「平成30年度」と比較して「令和4年度」が、顕著に増加している。	7
E	「40～44歳」の男性において特定健診受診率が低く、健康意識が低い。	1、2、3
F	男性、女性ともにメタボ該当者割合が高い。	1、2、4
G	男性、女性ともに「腹囲」「HDLコレステロール」有所見者率が、国・県より高い。	1、2、4
H	「HbA1c7.0以上」の中で、男性の28.6%、女性の20.6%が治療ありであることから、糖尿病の治療をしているにも関わらずコントロールできていない人が多い。	5、6
I	「腎症4期」は1.1%、「腎症3期」は11.4%で、いずれも県より高いことから、重症度の高い人が多い。	5、6

計画全体の目的		被保険者の生活習慣病の重症化を予防し、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指す。												
計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	実績					目標値						
			2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8) 中間目標	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11) 最終目標	
i	生活習慣病を予防する	メタボ該当者割合	特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者数	22.90%	23.80%	23.70%	23.80%	(参考) 推計値	24.40%	24.70%	25.00%	25.30%	25.60%	25.90%
								目標値			24.00%			25.00%
ii	生活習慣病の重症化を予防する	新規人口透析導入患者数 (人口10万人当たり)	人口10万人当たりの新規透析導入患者数	16.94人	13.36人	14.29人	7.94人	(参考) 推計値	12人	12人	12人	12人	12人	12人
								目標値			12人			12人
iii	医療費の適正化をはかる	一人あたり総医療費	被保険者一人当たりの総医療費	353,195円	347,762円	375,417円	392,806円	(参考) 推計値	419,206円	432,406円	445,606円	458,806円	472,006円	485,206円
								目標値			445,000円			485,000円
iv	若年層の健康行動を増やす	フレッシュ健診の受診率	16歳～39歳の国保加入者で特定健診を受けた人の割合	-	13.20%	12.80%	14.80%	(参考) 推計値	16.40%	17.20%	18.00%	18.80%	19.60%	20.40%
								目標値			18.00%			21.00%

事業番号	全体の目標	事業分類	事業名
1	i	特定健康診査	特定健康診査事業
2	i	特定健康診査	特定健診未受診者対策事業
3	iv	特定健康診査	フレッシュ健康診査事業
4	i	特定保健指導	特定保健指導事業
5	ii	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業
6	ii	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病・高血圧重症化予防受診勧奨通知事業
7	i	その他	各種がん検診事業
8	iii	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複・頻回受診者訪問指導事業
9	iii	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品差額通知事業
10	iv	健康教育・健康相談	普及啓発事業
11		その他	地域包括ケア会議への参加