

第3期大田原市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

第4期大田原市特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度【概要版】

大田原市市民生活部国保年金課

令和6(2024)年3月 発行

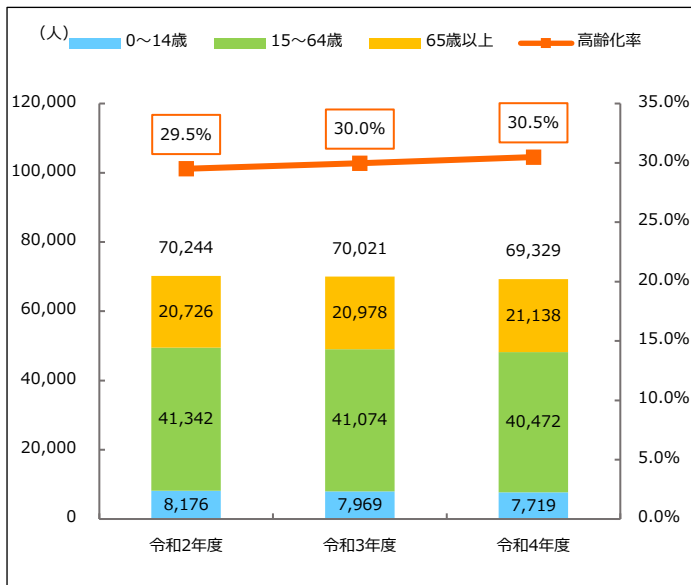
1. 趣旨・計画期間

【データヘルス計画】 「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」により、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って運用するものです。	【特定健康診査等実施計画】 「高齢者の医療の確保に関する法律」により、40歳から74歳の被保険者に対して、メタボリックシンドロームに着目した「特定健康診査・特定保健指導」を実施する計画で、生活習慣病の発症・重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を目指します。
「保健事業実施計画(データヘルス計画)」と「特定健康診査等実施計画」は内容が重複する部分が多いことから一体的に策定し運用します。	
計画期間	令和6年度から令和11年度までの6年間

2. 大田原市の特性

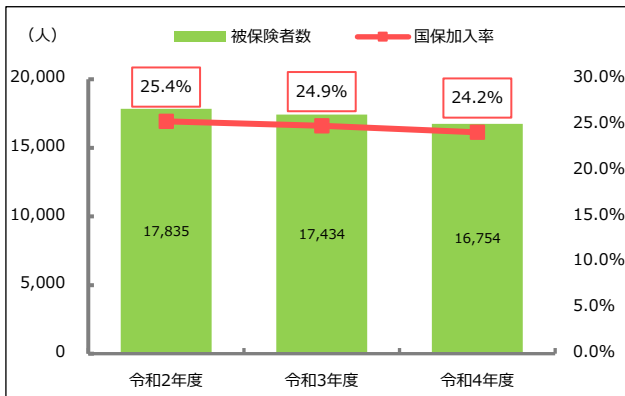
【人口・被保険者数】

大田原市の人口分布



※計画本編:4ページ

国保被保険者数・加入率



※計画本編:5ページ

総人口は、毎年減少傾向にあり、高齢化率が上昇傾向にあります。国保被保険者数は、毎年減少傾向にあります。

※高齢化率:65歳以上の人口が総人口に占める割合

【平均寿命・平均自立期間・介護】(令和4年度の状況)

		大田原市	栃木県
平均寿命(歳)	男性	80.5	80.1
	女性	86.5	86.3
健康寿命(歳)	男性	79.4	79.9
	女性	83.8	84.0
介護認定率(%)		18.4	17.2

※計画本編:7・8ページ

本市の平均寿命は男性が80.5歳となっており県と比較すると0.4年長く、女性は、86.5歳で県と比較すると0.2年長くなっています。健康寿命は、男性が79.4歳で県と比較すると0.5年短く、女性は、83.8歳で県より0.2年短くなっています。介護認定率は、18.4%で県より1.2%高い数値となっています。

【医療費の状況】

被保険者 1 人あたりの医療費

※計画本編:14 ページ

		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
被保険者 1 人あたりの医療費 (円)	入院	11,240	11,980	11,970
	入院外	15,670	16,760	17,500
	歯科	1,530	1,700	1,730

被保険者 1 人当たり医療費は、入院・入院外・歯科ともに令和 2 年度に比べ令和4年度では、増加しています。

※被保険者 1 人あたりの医療費…1 か月相当分

【疾病別の医療費の状況】※疾病細小分類別医療費

【全体】

※計画本編:20 ページ

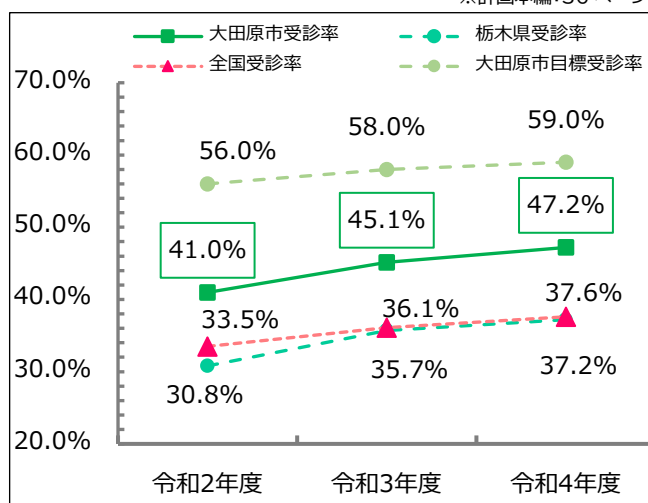
令和2年度			令和3年度			令和4年度		
順位	疾病細小分類	医療費 (円)	順位	疾病細小分類	医療費 (円)	順位	疾病細小分類	医療費 (円)
1	糖尿病	324,895,030	1	糖尿病	348,726,130	1	糖尿病	353,697,930
2	統合失調症	256,593,800	2	統合失調症	267,050,850	2	統合失調症	291,048,620
3	慢性腎臓病（透析あり）	245,471,660	3	関節疾患	262,087,440	3	慢性腎臓病（透析あり）	260,816,190
4	高血圧症	241,097,270	4	慢性腎臓病（透析あり）	249,015,510	4	関節疾患	237,344,210
5	関節疾患	239,639,720	5	高血圧症	239,203,370	5	高血圧症	230,652,120
6	不整脈	168,597,610	6	肺がん	197,598,530	6	肺がん	181,712,550
7	脂質異常症	162,803,930	7	脂質異常症	165,861,690	7	不整脈	151,127,290
8	うつ病	149,515,920	8	不整脈	164,253,360	8	うつ病	143,153,500
9	肺がん	125,824,260	9	うつ病	148,746,960	9	脂質異常症	142,982,280
10	小児科	113,513,010	10	小児科	113,481,300	10	小児科	123,108,790

疾病別の医療費で見ると、糖尿病、統合失調症、慢性腎臓病(透析あり)が経年的に上位となっており、医療費の支出も増加傾向にあります。他にも「高血圧性」、「脂質異常症」などの生活習慣病関連疾患も上位となっています。

3.健診結果・問診項目から見えること

【特定健康の受診率】

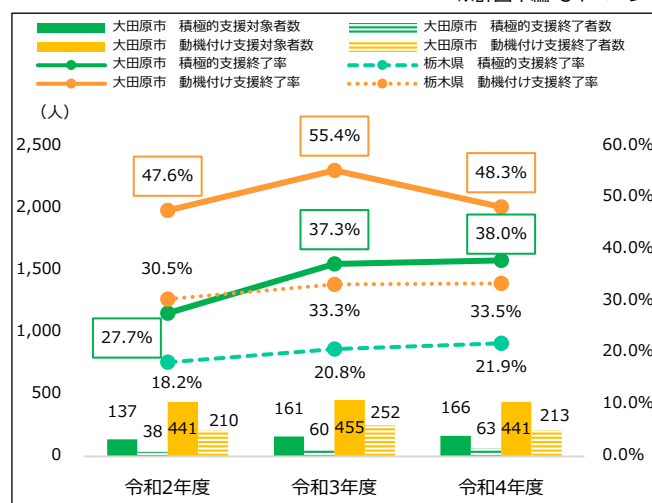
※計画本編:36 ページ



大田原市の特定健康診査の受診率は、令和 2 年度から令和 4 年度にかけて 6.2 ポイント上昇しましたが、大田原市目標受診率には達していません。なお全国、栃木県と比較して大田原市の受診率は高く推移しています。

【特定保健指導終了者の状況】

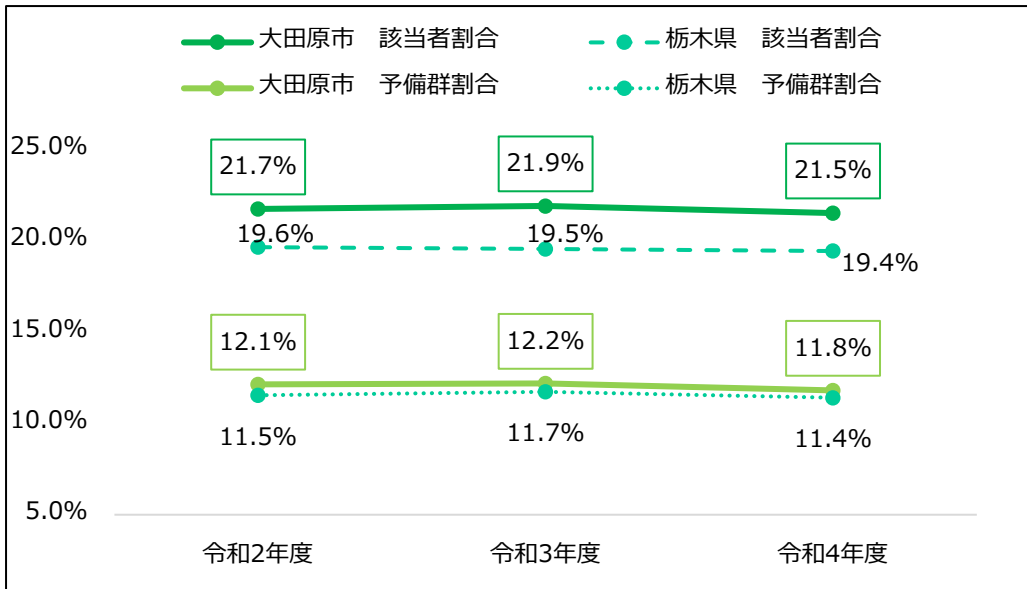
※計画本編:54 ページ



積極的支援終了率は、令和 2 年度と令和 4 年度を比較すると上昇しており、栃木県より高くなっています。動機付け支援終了率は、令和 2 年度と令和 4 年度を比較すると上昇しており、栃木県より高くなっています。

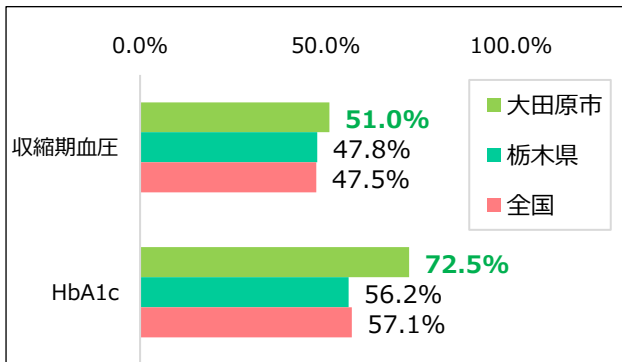
【メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況】

※計画本編:50 ページ



令和4年度の予備群割合は11.8%と、栃木県と比べやや多くなっています。メタボリックシンドローム該当者割合は、令和4年度の該当者が21.5%となっており、栃木県と比べ多くなっています。

【令和4年度の有所見割合】（県・全国との比較）

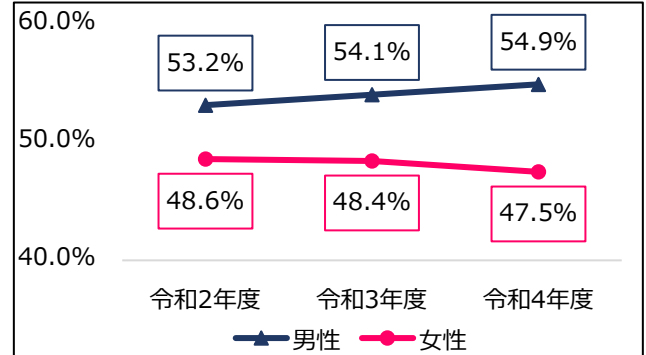


※計画本編:39 ページ一部抜粋

令和4年度の収縮期血圧の有所見者をみると、県・全国と比べて高い状況にあります。男女別にみると男性の方が女性より高いことが分かります。

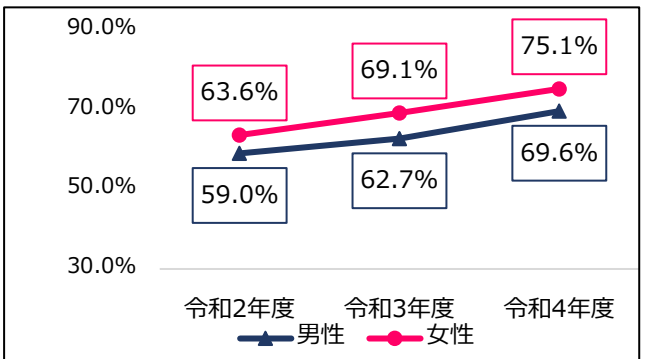
令和4年度のHbA1cの有所見者をみると、県・全国と比べて高い傾向にあり、経年的にみると、男女とも増加傾向です。

【収縮期血圧の有所見者の状況】（本市の経年変化）



※計画本編:43 ページ上段

【HbA1cの有所見者の状況】（本市の経年変化）



※計画本編:45 ページ上段

【質問票の状況】 ※標準化該当比(県=100)の年次推移

<男性>

項目	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
喫煙	*110.3	*109.6	103.5	107.2
咀嚼_かみにくい	*134.3	*128.3	*132.2	*124.0

<女性>

項目	2018 平成30	2019	2020	2021 令和3
喫煙	97.2	100.3	91.8	93.8
咀嚼_かみにくい	*136.0	*131.4	*134.6	*138.8

※計画本編:52 ページ一部抜粋

令和3年度では、男女ともに「咀嚼_かみにくい」と回答した被保険者の標準化該当比が有意に高くなっています。男性は、「喫煙」についても経年的に高くなっています。

※標準化該当比:人口の年齢構成の相違を補正して該当者割合を比較するための指標。県を年齢調整したものを基準(=100)とした場合の各質問項目を間接法により算出。

特定健康診査		○受診率が目標値(60%)に未達 ○40~50 歳代男性の受診率が目標値(40%)に未達
特定保健指導		○実施率が目標値(60%)に未達 ◎特定保健指導対象の割合は減少 ○メタボリックシンドローム該当・予備軍の割合は増加
重症化予防	糖尿病性腎症 重症化予防	○糖尿病に関しての医療費が年々増加 ○HbA1c の有所見(6.5%以上)割合が増加 ○人工透析患者のうち糖尿病に起因するものが8割 ◎糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合は増加
	虚血性心疾患 重症化予防	◎虚血性心疾患において高額な医療費(200 万円以上レセプト)になる件数が減少 ◎LDL-C有所見(140mg/dl)割合が減少
	脳血管疾患 重症化予防	○脳血管疾患における高額な医療費(100 万円以上レセプト)の割合は変化なし ○血圧有所見(160/100 以上)の割合が増加
ポピュレーション アプローチ		○新型コロナ感染症拡大の影響により、ポピュレーションアプローチを縮小した

5.データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略と個別保健事業

☆健康課題(現状の整理から見えてきたもの)

※計画本編:73~84 ページ

- ・HbA1c や血糖値の有所見割合が年々増加し、県と比べても高い
- ・メタボリックシンドローム該当者、予備軍の割合が、県と比べて高い
- ・収縮期血圧の有所見割合が、県と比べて高い
- ・喫煙者(男性)や咀嚼(かみにくい)割合が、県と比べて高い
- ・糖尿病、腎臓病(入院外)の医療費の割合が高く、年々に増加

☆全体の目的

生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取り組み、健康長寿の延伸・医療費の適正化を推進する

☆主な目標

- ・HbA1c、血糖値、血圧等の有所見割合を減らす
- ・メタボリックシンドローム該当者、予備軍の割合を減らす
- ・血糖ハイリスク者の割合を減らす
- ・人工透析導入者の人数を減らす など

☆目標を達成するための戦略

- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会などとの連携を強化する
- ・地区組織活動と連携し、地域の健康課題の周知や対策を普及する
- ・詳細な健診項目等を実施し、自らの体の変化に気づく機会とする

☆個別保健事業(目標達成するための手段)※抜粋

- ① 特定健康診査受診率を 60%にする
- ② 特定保健指導実施率を 60%にする
- ③ 糖尿病性腎症重症化予防事業において、未受診者への受診勧奨実施率を 100%にする
- ④ 糖尿病予防教室参加者を年間 50 人以上にする
- ⑤ 肺年齢測定や歯科保健指導を実施する など