菊川市国民健康保険第３期データヘルス計画 概要版

【令和６年度～令和11年度】

～生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指す～

第１章　計画策定について

１．計画の趣旨

平成26年３月、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（国指針）において、市町村国保は健康・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な保健事業の実施を図るための保健事業の計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実践・評価・改善等を行うものとされました。

２．計画期間

計画期間は、関係する他計画（健康増進計画、介護保険事業計画等）との整合性を踏まえ、令和６年度から令和11年度までの６年間とします。

３．実施体制・関係者連携

健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、健康福祉部局や県、保健所、国民健康保険連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。

計画の実行性を高めるためには、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、国保運営協議会、後期高齢者医療広域連合、地域の医療機関等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

第２章　地域の概況

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は年々増加傾向にはありますが、国で示す目標値である60%には届いていません。

▼特定健康診査受診率（年度別）

区分	特定健診受診率					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度（法定報告値）
菊川市	**42.3**	**39.2**	**41.9**	**44.3**	**45.8**	**45.7(暫定値)**
県	38.5	38.5	35.0	36.5	37.7	
同規模	41.3	41.5	35.7	39.3	40.9	
国	37.5	37.7	33.5	36.1	37.6	

▼特定保健指導実施率（年度別）

区分	特定保健指導実施率					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度（法定報告値）
菊川市	**35.8**	**46.9**	**42.2**	**50.7**	**44.7**	**48.0(暫定値)**
県	31.9	33.9	34.2	34.9	35.9	
同規模	41.3	41.8	41.8	41.8	41.7	
国	23.8	24.2	23.8	24.0	24.6	

第３章　過去の取り組みの考察

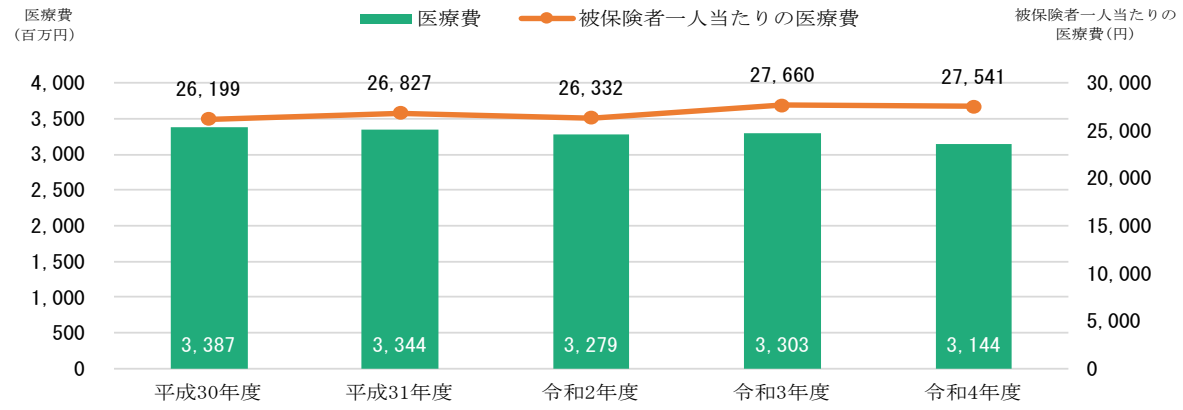
平成31年度から令和５年度までの第２期計画では、下記の４つの事業を実施しました。各指標の目標値に届かなかった事業もありますが、すべての指標で目標値に向けて良い方向に進んでおり、被保険者の健康の増進に重要な事業である第２期の全ての事業を継続または、見直しをして継続することとしました。

	事業名	事業全体の評価	継続について
1	特定健診受診率向上	ある程度うまくいった	多少の見直し必要
2	特定保健指導実施率向上	ある程度うまくいった	多少の見直し必要
3	生活習慣病の重症化予防	うまくいった	このまま継続
4	医療費の適正化対策	ある程度うまくいった	多少の見直し必要

第４章　健康・医療情報等の分析

菊川市の医療費を最小分類別にみると生活習慣病に関する疾病（糖尿病や高血圧症等）が上位を占めています。これは菊川市だけでなく、全国的にも同様の傾向があります。また、被保険者数が減少し全体的な医療費は減少していますが、被保険者１人当たりの医療費は依然として高いままとなっています。

▼医療費の状況（年度別）※被保険者一人当たりの医療費は１か月相当



第５章　健康課題の抽出と保健事業の実施内容

健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容を整理し、以下の健康課題を抽出しました。それぞれの健康課題に対応する５つの保健事業について、アウトカム指標、アウトプット指標を設定し、そのためのプロセス（方法）、ストラクチャー（体制）を示しています。

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	疾病別医療費でみると、糖尿病・慢性腎不全（透析あり）・高血圧症などの生活習慣病の医療費が高い。	✓	1・2・3・4
B	被保険者数が減少し全体的な医療費は減少しているが、被保険者１人当たりの医療費は依然として増加傾向にある。	✓	1・3・4
C	健康診査の質問票から生活習慣の「改善意欲がない」と回答した割合は25.7%であり、県より高い。	✓	2
D	特定健診受診率がどの年代においても女性に比べて男性の方が低く、１人当たりの医療費が高い。	✓	1
E	平均余命（ある年齢の人がその後何年生きられるかという期待値）は、男性83.0歳、女性87.3歳に対し、平均自立期間（要介護２以上になるまでの期間の平均）は、男性81.5歳、女性84.2歳。平均余命と平均自立期間の差が男性で1.5歳、女性で3.1歳となっている。要介護認定を受けず、自立した生活を過ごせる期間を延伸するため、平均余命と平均自立期間の差を少なくする必要がある。		5

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健診受診率向上	重点
2	特定保健指導	特定保健指導実施率向上	重点
3	重症化予防（保健指導）	生活習慣病の重症化予防	重点
4	受診・処方適正化	適正受診・服薬	
5	その他	フレイルと要介護の予防	

事業１	特定健診受診率向上
目的	特定健診の受診率向上
概要	特定健康診査を実施する。
対象者	40歳～74歳の被保険者

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム指標	内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	17.7%（暫定値）	17.5%	17.4%	17.3%	17.2%	17.1%	17.0%
	高血圧症有病者の割合（Ⅰ度以上）	血圧の検査結果	51.9%	51.4%	51.4%	50.9%	50.9%	50.4%	50.0%

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット指標	特定健康診査受診率	法定報告値	45.7%（暫定値）	48.0%	50.0%	53.0%	56.0%	59.0%	60.0%
	人間ドック助成申請者数	申請者数	780人	800人	845人	890人	935人	980人	1,000人

事業２	特定保健指導実施率向上
目的	特定保健指導の実施率向上
概要	特定健康診査の結果をもとに特定保健指導を実施する。
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導基準該当者

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム指標	内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	17.7%（暫定値）	17.5%	17.4%	17.3%	17.2%	17.1%	17.0%
	高血圧症有病者の割合（Ⅰ度以上）	血圧の検査結果	51.9%	51.4%	51.4%	50.9%	50.9%	50.4%	50.0%

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット指標	特定保健指導実施率	法定報告値	48.0%（暫定値）	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	14.8%（R3法定報告値）	15.7%	16.6%	16.6%	17.5%	17.5%	18.4%

事業３	生活習慣病の重症化予防
目的	生活習慣を改善し重症化を防ぐ
概要	生活習慣改善教室などを開催し、参加者へ食生活、運動習慣の改善指導を実施する。
選定方法	特定健診の結果から生活習慣病に係る数値に軽度異常が見られる者を選定

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム指標	特定健診受診者のうち、高血糖者の割合	翌年度の健診におけるHbA1c6.5%以上の者の割合	61.4%	61.1%	60.8%	60.8%	60.3%	60.3%	59.7%

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット指標	対象者への通知率	選定した対象者へ案内を通知した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業４	適正受診・服薬
目的	ジェネリック医薬品の普及促進及び医療機関等への適正な受診を促す
概要	・ジェネリック医薬品の普及促進を実施する。 ・被保険者自らの健康への意識向上を図り、受診行動の適正化を促す。
対象者	・ジェネリック医薬品への切替可能な対象薬剤を利用している被保険者 ・レセプトデータにより重複受診、頻回受診又は多剤投薬が確認できた被保険者

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム指標	ジェネリック医薬品普及率	保険者別の後発医薬品の使用割合（3月診療分）	86.3%	86.5%	86.8%	87.0%	87.3%	87.6%	88.0%

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット指標	ジェネリック医薬品差額通知の通知率	対象者へ通知した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	重複受診、頻回受診又は多剤投薬が確認できた者への訪問率	対象者へ訪問した割合	85.7%	90%	90%	95%	95%	100%	100%

事業５	フレイルと要介護の予防
目的	平均自立期間の延伸及び維持
概要	介護予防に関する教室を実施する。
対象者	要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム指標	平均自立期間	平均自立期間（要介護２以上になるまでの期間の平均）	（男性）81.5歳 （女性）84.2歳	81.7歳 84.2歳	81.7歳 84.2歳	81.8歳 84.4歳	81.8歳 84.4歳	81.9歳 84.5歳	82.0歳 84.5歳

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット指標	事業実施回数	介護予防に関する教室の実施回数	81回	85回	85回	85回	85回	85回	85回