



桑名市国民健康保険 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画) 及び第4期特定健康診査等実施計画 概要版

令和6年3月 桑名市

計画の概要

目的

「保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下「データヘルス計画」という。)はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」(以下「特定健診計画」)は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。

令和5年度が「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健診計画」の最終年度でした。この度令和6年度から新たに始まります「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健診計画」を策定し、被保険者の健康増進や医療費の適正化に向けた取組を実施し、より効果的な保健事業を推進するため、両計画を一体的に策定し取組むことにより、市民一人ひとりが自分らしく健康で心豊かに生活できる社会を目指していきます。

計画の位置づけ

本計画は、桑名市総合計画の目指す施策を実現するための個別計画の一つに位置づけられるとともに、桑名市地域福祉計画、桑名市健康づくり計画、桑名市地域包括ケア計画(介護保険事業計画・老人福祉計画)、桑名市子ども・子育て支援事業計画、桑名市障害福祉計画及び桑名市障害児福祉計画との整合性を図るものとします。

計画期間

「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健診計画」の期間はともに、令和6年度から令和11年度までの6年間となります。

計画策定に向けた体制及び取り組み

計画策定にあたっては、医師会や、歯科医師会、薬剤師会、被保険者代表、公益の代表者等で構成される「桑名市国民健康保険運営協議会」や、保健福祉部全課が横断的に健康や医療の課題について協議・検討する「ワーキング会議」、「三重県国民健康保険団体連合会の保健事業・評価委員会」や「三重県国民健康保険課」の助言を受けるなど、関係部局と連携・協力しながら計画を策定しました。

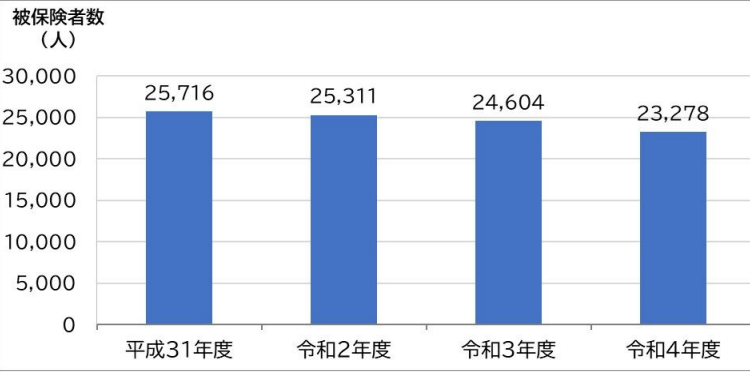
桑名市の現状

桑名市国民健康保険

被保険者数の推移

年度別 被保険者数

被保険者数は毎年減少しており、今後も減少すると予測しています。

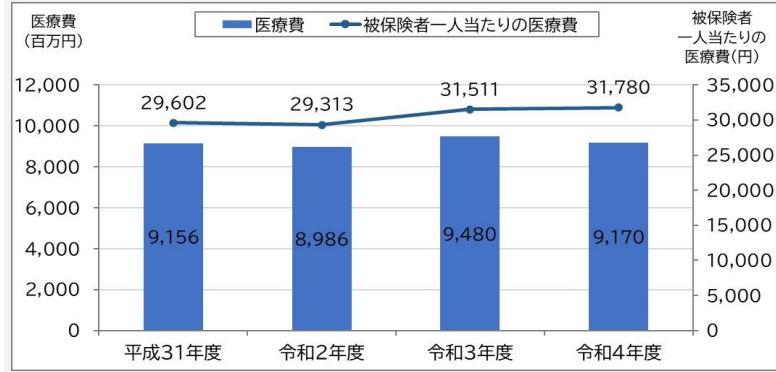


桑名市国民健康保険

医療費の推移

年度別 医療費の状況

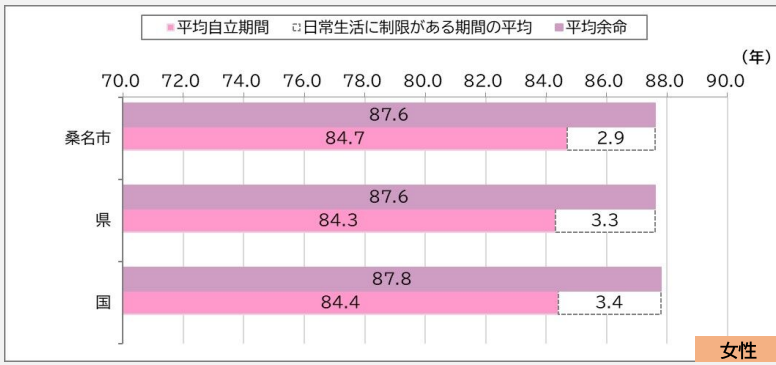
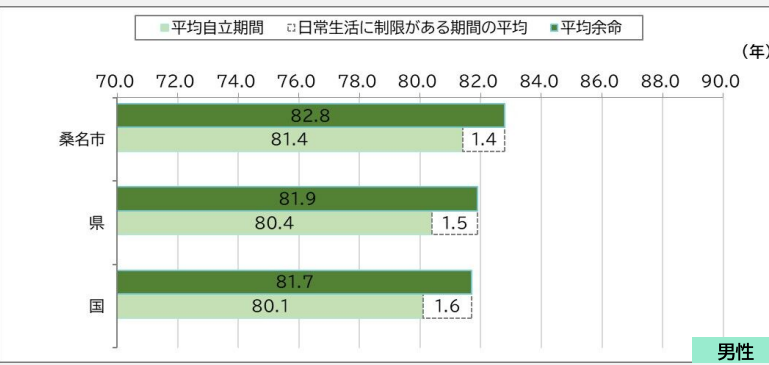
毎年一人当たり医療費(1か月あたり)は毎年増加しており、今後も増加していくと予測しています。



平均余命と平均自立期間

平均余命及び平均自立期間は男女ともに国・県より長くなっていますが、日常生活に制限のある期間は短くなっています。

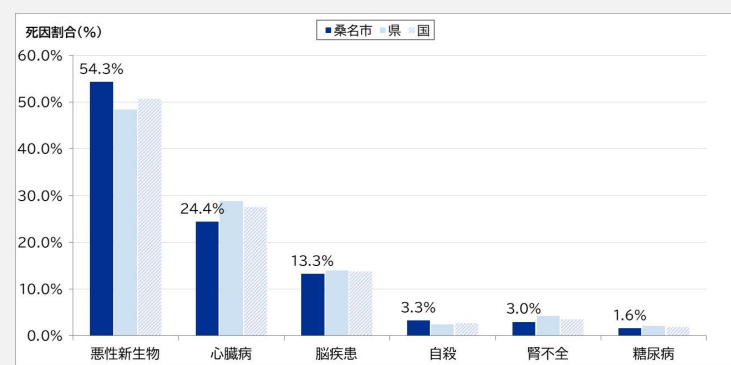
平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



死亡の状況

「悪性新生物(がん)」の死因の割合が国・県と比較して高くなっています。

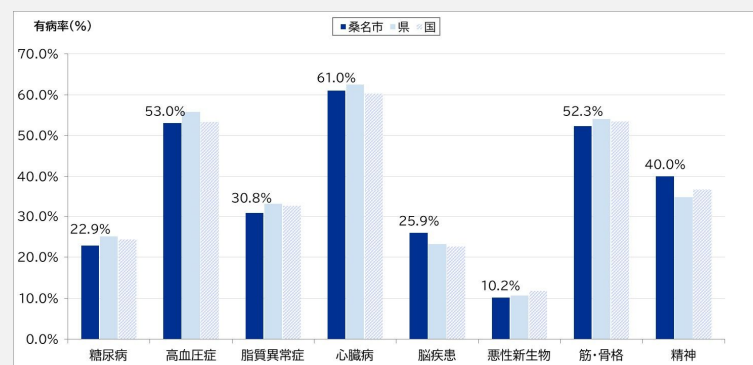
主たる死因の割合(令和4年度)



要介護認定者の状況

県と比較して「脳疾患」「精神」の有病率割合が高くなっています。

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)

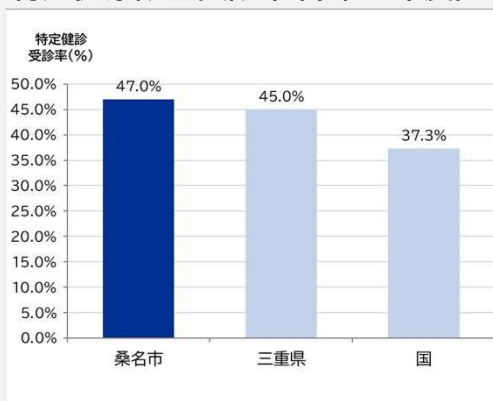


桑名市国民健康保険

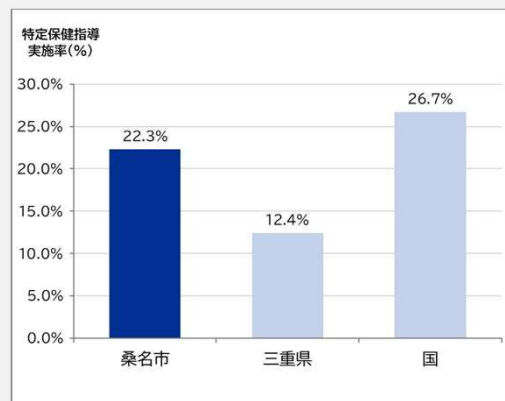
特定健康診査・特定保健指導の結果

特定健康診査受診率は、国・県平均よりも高くなっています。
特定保健指導実施率は、国平均よりも低く、県平均よりは高くなっています。

特定健康診査受診率(令和4年度)

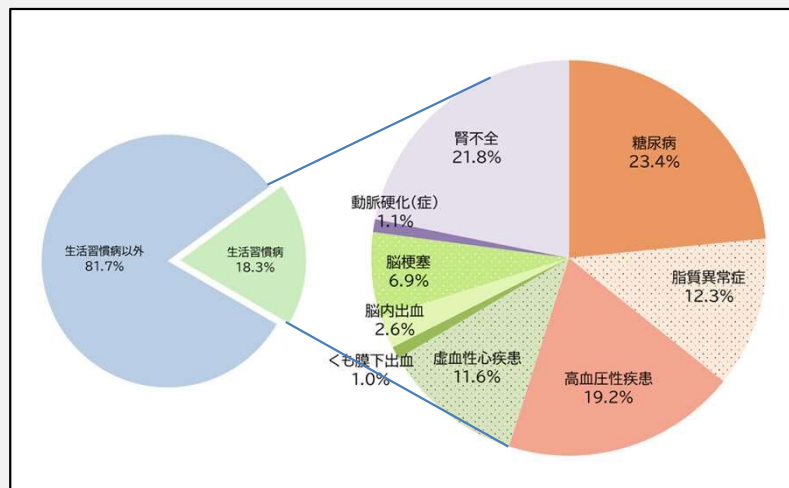


特定保健指導実施率(令和4年度)



桑名市国民健康保険被保険者の生活習慣病の状況

総医療費に占める生活習慣病の医療費の割合(令和4年度) 生活習慣病疾病別医療費(令和4年度)



項目	医療費(円)	構成比(%)
生活習慣病以外	7,459,664,968	-
生活習慣病	1,673,732,762	100.0%
糖尿病	392,214,299	23.4%
腎不全	365,553,262	21.8%
高血圧性疾患	321,309,285	19.2%
脂質異常症	205,680,461	12.3%
虚血性心疾患	194,471,421	11.6%
脳梗塞	115,955,908	6.9%
脳内出血	43,845,622	2.6%
動脈硬化(症)	17,794,406	1.1%
くも膜下出血	16,868,581	1.0%
脳動脈硬化(症)	39,517	0.0%
合計	9,133,397,730	

令和4年度の生活習慣病の医療費は、総医療費の18.3%を占めています。

疾病別の割合は糖尿病が最も高く、次いで腎不全(人工透析含む)、高血圧性疾患、脂質異常症の順となっています。

健康課題まとめと計画の目的

健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
生活習慣病 ・健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目があります。 ・医療費及び患者数上位において、生活習慣に係る疾病が多くを占めています。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在します。 ・透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多くなっています。	1, 2, 3	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防します。
医療費、受診行動 がん健診受診促進 ・後発医薬品の使用割合は82.0%(使用量ベース)となっています。 ・受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在しています。 ・薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在しています。 ・最も多い死因ががんであることから、早期発見・早期治療に繋げる必要があります。	4, 5, 6	医療費適正化と適正受診・適正服薬 後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図ります。 がん検診の受診促進 がん検診の受診率が低いことから、大腸がん、子宮がんの検診料を無料とし受診率の向上を図ります。
介護、高齢者支援 ・要介護の要因となる「脳疾患」などは生活習慣病重症化の予防に取組むことが重要です。また、後期高齢者医療に移行期における対策を講ずる必要があります。 ・要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多くなっています。	8	健康寿命延伸と高齢者支援の充実 医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努めます。
被保険者の健康意識の変容 ・健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は57.1%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は28.8%となっています。	7	被保険者の健康意識の向上 被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行います。

計画目標及び各保健事業の概要

計画目標(第4期特定健康診査等実施計画)

	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	令和11年度 (国目標)
特定健康診査受診率目標	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率目標	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%

保健事業の実施内容(第3期データヘルス計画)

事業番号	事業名称	事業概要
1	特定健康診査の受診勧奨 【受診率向上の取組】	特定健康診査未受診者に対して、受診率の低い年齢層や地域に対して早期の受診勧奨通知を送付します。その後、受診期限月に早期受診勧奨者を含む全未受診者に対して受診勧奨通知を送付し、受診率の向上を図ります。
2	特定保健指導の利用勧奨 【利用率向上の取組】	積極的支援及び動機付け支援の利用勧奨事業は、9月から2月にかけて市担当者が利用対象者を選定し、委託事業者が実施しています。 委託事業者は3月まで利用通知の発送と専門職(保健師・管理栄養士)による電話勧奨を行います。 動機付け支援においては、委託事業者による実施のほかに、市内6か所の医療機関を指定し、利用促進を図ります。
3	生活習慣病(糖尿病性腎症) 重症化予防	生活習慣病の中でも糖尿病の医療費が最も高く、人工透析を必要とする方のうち、糖尿病を有する方の割合が高い状況にあることから、糖尿病及び糖尿病性腎症による重症化予防のための受診勧奨、保健指導を実施し、新規透析患者の抑制を図ります。
4	重複頻回受診者及び 重複多剤投与者への保健指導	重複頻回受診は、重複投与や過剰投与の原因となり、被保険者の健康を損なう可能性があるため、幅広い年齢層を対象に訪問による受診指導や服薬指導を行います。
5	後発医薬品の使用促進	先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果を持ち、比較的薬価の安価な後発医薬品の使用を促進し、医療費の抑制を図ることを目的に、被保険者あたり200円以上の差額があり、14日以上投与がある被保険者に対して後発医薬品に切り替えた場合、年2回の差額通知を実施します。
6	がん検診の受診促進 (大腸がん・子宮がん)	各種がん検診を実施します。特に国民健康保険被保険者については、大腸がん、子宮がん検診の無料受診券を発行し、受診機会の向上を図りがんの早期発見を目指します。
7	健康教育・健康相談 (ポピュレーション保健事業)	乳幼児から高齢者まですべての住民が、健康や疾病予防に関する知識を会得することで、健康意識の向上が図れ、主体的な健康づくりを個人・家族・地域全体で取り組むことができるよう、健康づくり施策を推進します。
8	地域包括ケア推進・高齢者の保健 事業と介護予防の一体的実施	年度途中で75歳になる者から、国民健康保険保健事業である糖尿病性腎症重症化予防と同様の条件の対象者を抽出し、糖尿病及び糖尿病性腎症による重症化予防のための受診勧奨、保健指導を実施し、保険移行期の継続した支援に取り組めます。

第3期データヘルス計画では、第2期計画で取り組んできた各保健事業等を継続しつつ、国や県が定めた指標・目標を達成するため、より効率的かつ効果的な事業に取り組めます。また、保険者努力支援制度(ヘルスアップ事業・取組評価事業)の評価指標等の内容に沿った実施形態となるよう、各年度毎の事業実施にあたっては、関係機関との検討・協議による事業の推進を図ります。