

第3期さくら市国民健康保険 データヘルス計画

概要版

1. データヘルス計画とは

データヘルス計画とは医療情報や、特定健康診査データ等から中央区国民健康保険被保険者の健康課題を分析し、Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(改善)のPDCAサイクルに沿い、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画です。

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

本市においては、平成29年3月に「さくら市国民健康保険第一期データヘルス計画」、令和3年3月に「さくら市国民健康保険第二期データヘルス計画」(以下「現行計画」という。)を策定し、効果的かつ効率的な保健事業と、生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の実施に取り組んでまいりました。

令和6年3月に現行計画の計画期間が終了することから、レセプト等データ及び特定健診結果データを活用し、さくら市国民健康保険における地域特性の分析と健康課題の把握を実施したうえで、令和6年度以降の効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けた新たな取組手法、目標を設定した「第3期さくら市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、被保険者の健康の更なる保持増進、ひいては将来的な医療費の適正化を図ってまいります。

2. 計画期間

本計画書の計画期間は、令和6年度から令和11年度までとします。

3. 分析結果の留意点

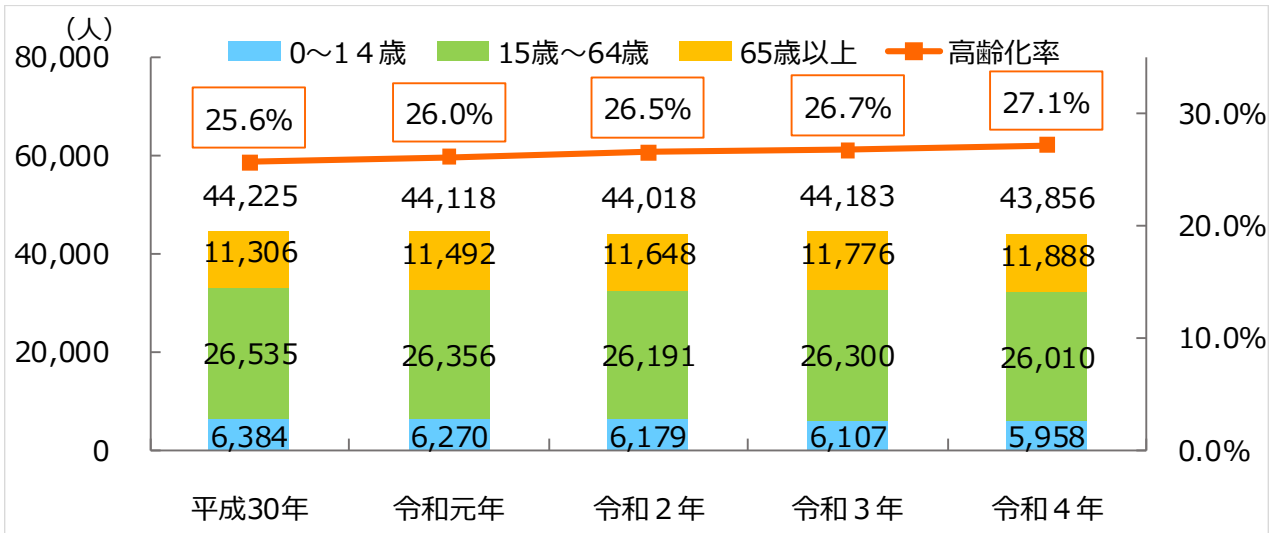
各種分析結果における金額・割合等は、千円単位又は小数点単位での端数処理をしているため、合計と一致しない場合があります。

分析資料として使用する国保データベースシステム(以下KDB)とは、国保連合会が業務を通じて管理する、健診・医療・介護等の情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに提供することで、保険者の効果的かつ効果的な保健事業実施をサポートすることを目的に構築されたシステムです。

4. さくら市国民健康保険の特性

【人口・高齢化率の推移】

総人口は横ばいで推移しており、令和4年で43,856人となっています。また、65歳以上の人口については年々増加しており、高齢化率※は令和4年で27.1%となっています。

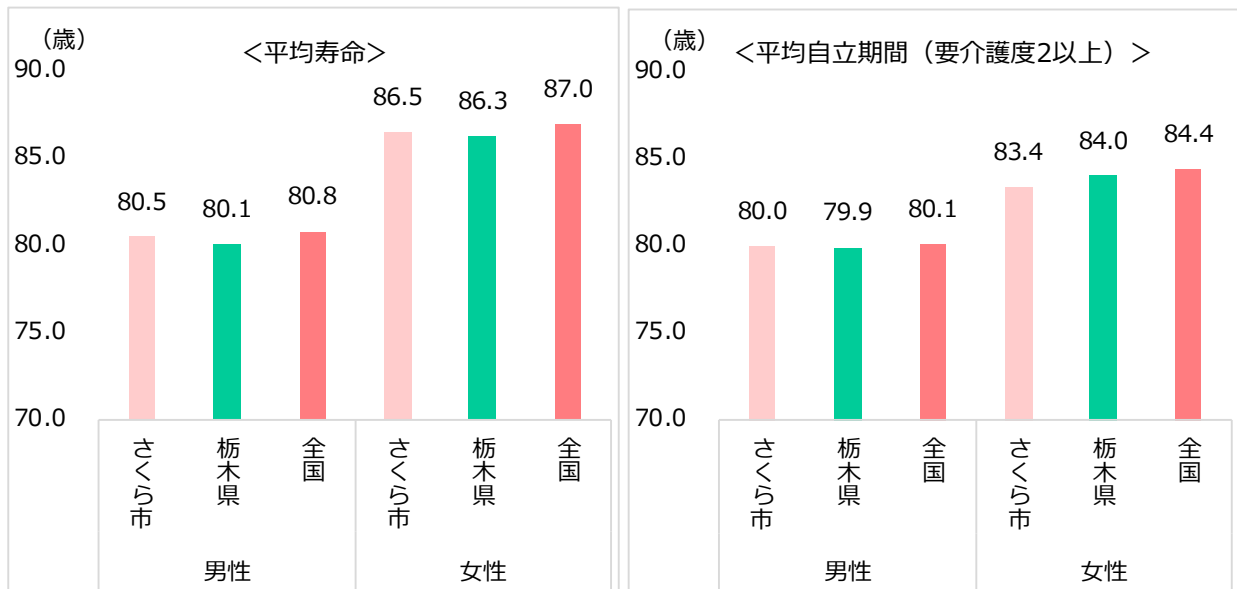


資料：住民基本台帳(各年度4月1日時点)

※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】

令和4年度における平均寿命(0歳平均余命)※をみると、男性の平均寿命は80.5歳、女性の平均寿命は86.5歳と、栃木県と比較してやや高くなっています。また平均自立期間(要介護度2以上)※をみると、男性は80.0歳と栃木県とほぼ同水準、女性は83.4歳と栃木県と比較してやや低くなっています。



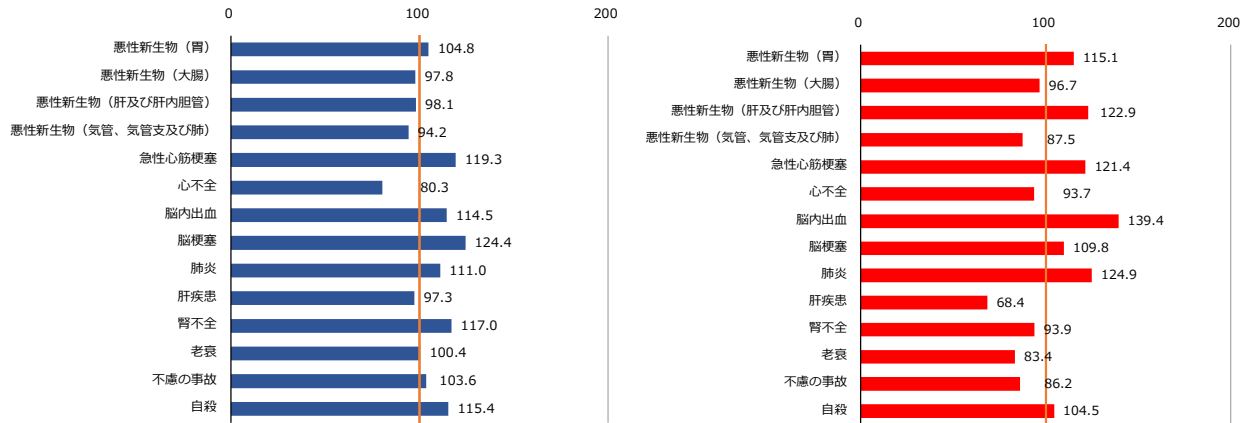
資料：KDB「地域の全体像の把握」(令和4年度)

※平均寿命(0歳平均余命)…出生直後における平均余命(0歳平均余命)のこと。

※平均自立期間…要介護2以上を不健康な状態とみなした場合の、自立した健康な状態での期間

【主要死因別標準化死亡比(SMR)】

主要死因別標準化死亡比(SMR※)をみると、男性は脳梗塞、急性心筋梗塞、腎不全、脳内出血、自殺が、女性は、脳内出血、肺炎、悪性新生物(肝及び肝内胆管)、急性心筋梗塞、悪性新生物(胃)が顕著に高くなっています。

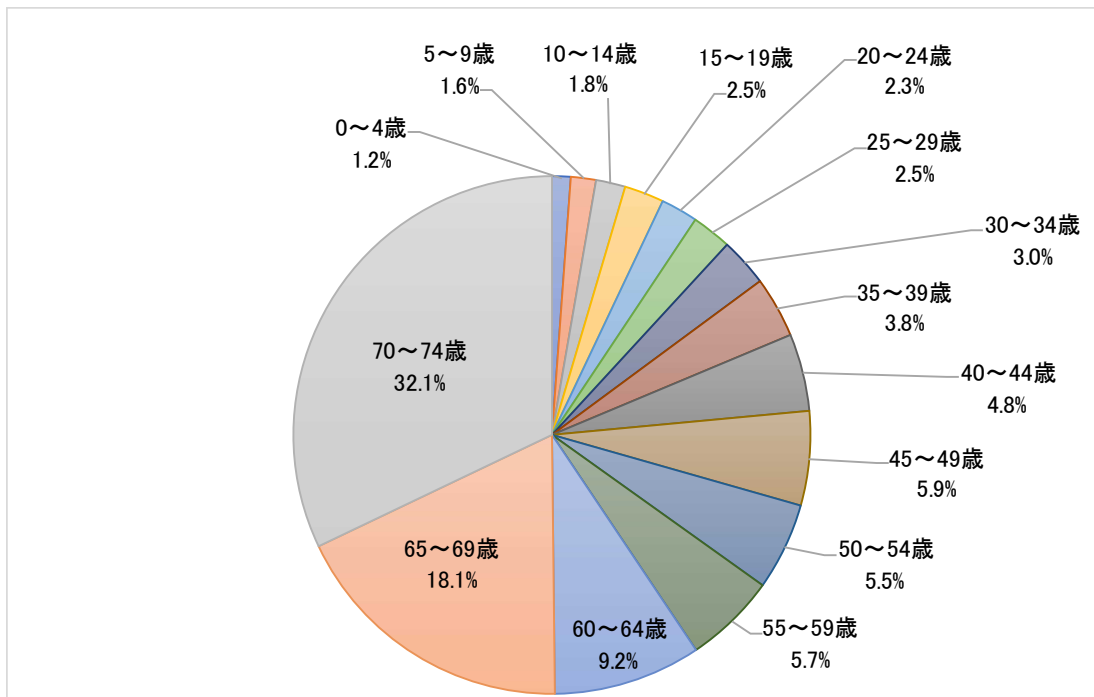


資料：KDB「地域の全体像の把握」

※標準化死亡比(SMR)…死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数を比較するもので、栃木県の平均を100としている。

【被保険者の年齢階級別構成比】

年代別に国民健康保険被保険者の構成比をみると、60歳以上75歳未満が構成比の約60%となっています。



資料：さくら市「被保険者データ」(令和5年6月)

5. 健康・医療情報の分析結果

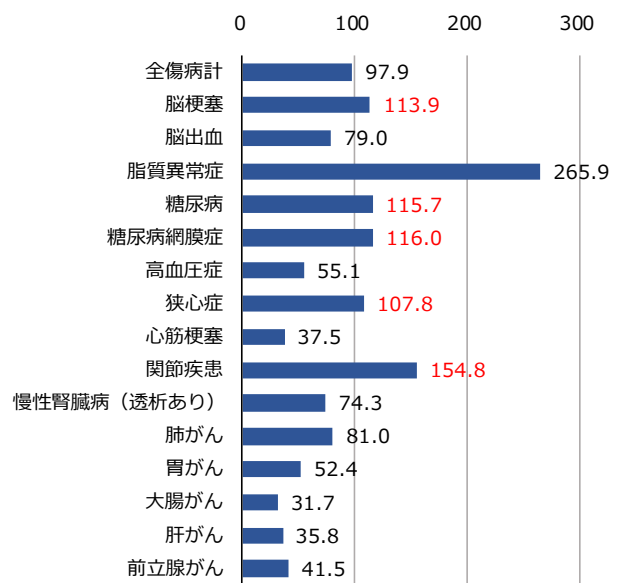
【標準化比(医療費)(県=100)の年次推移】

標準化比(医療費)の年次推移は下表のとおりです。令和3年度の男性では、入院については「脂質異常症」や「糖尿病」、「糖尿病網膜症」、「関節疾患」、入院外については「心筋梗塞」や「前立腺がん」が特に高くなっています。令和3年度の女性では、入院については、「脳梗塞」、「脳出血」、「高血圧症」、「肺がん」、「肝がん」、入院外については「脳梗塞」、「糖尿病網膜症」、「肝がん」、「子宮体がん・子宮がん」が特に高くなっています。

<入院・男性>

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	101.3	104.2	96.6	97.9
脳梗塞	83.9	137.6	147.4	113.9
脳出血	98.7	172.8	102.0	79.0
脂質異常症	0.0	0.0	217.9	265.9
糖尿病	59.7	68.4	83.4	115.7
糖尿病網膜症	112.2	155.6	43.5	116.0
高血圧症	47.4	57.1	52.8	55.1
狭心症	97.0	103.1	58.5	107.8
心筋梗塞	132.3	91.4	48.5	37.5
関節疾患	128.6	48.4	177.7	154.8
慢性腎臓病(透析あり)	184.3	68.3	102.3	74.3
肺がん	118.4	117.0	90.5	81.0
胃がん	157.1	90.3	133.0	52.4
大腸がん	39.5	104.3	71.2	31.7
肝がん	144.1	53.9	81.9	35.8
前立腺がん	197.4	139.8	100.7	41.5

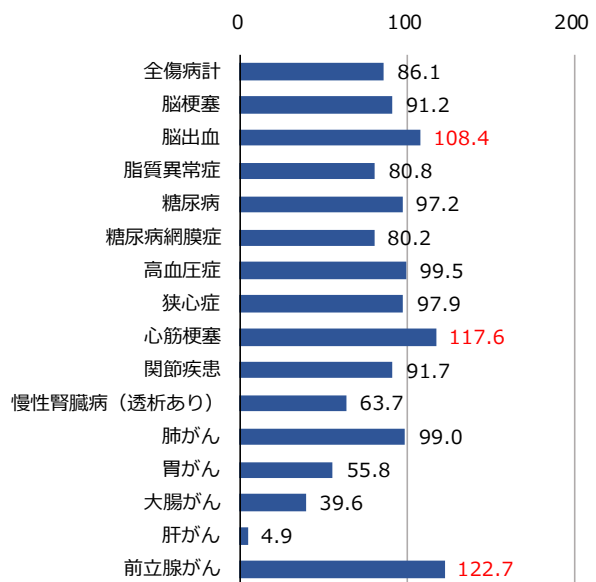
<入院・男性(令和3年度)>



<入院外・男性>

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	97.1	97.8	90.8	86.1
脳梗塞	106.0	111.2	107.0	91.2
脳出血	32.0	177.1	117.5	108.4
脂質異常症	82.9	80.9	79.0	80.8
糖尿病	89.5	95.3	98.2	97.2
糖尿病網膜症	78.2	60.6	67.3	80.2
高血圧症	100.1	99.9	94.1	99.5
狭心症	122.2	107.6	110.9	97.9
心筋梗塞	66.8	59.6	46.1	117.6
関節疾患	112.1	119.2	93.3	91.7
慢性腎臓病(透析あり)	47.9	49.3	53.0	63.7
肺がん	165.4	179.6	125.6	99.0
胃がん	123.1	87.7	53.2	55.8
大腸がん	122.8	96.1	77.4	39.6
肝がん	25.6	13.0	19.7	4.9
前立腺がん	133.8	146.8	150.0	122.7

<入院外・男性(令和3年度)>



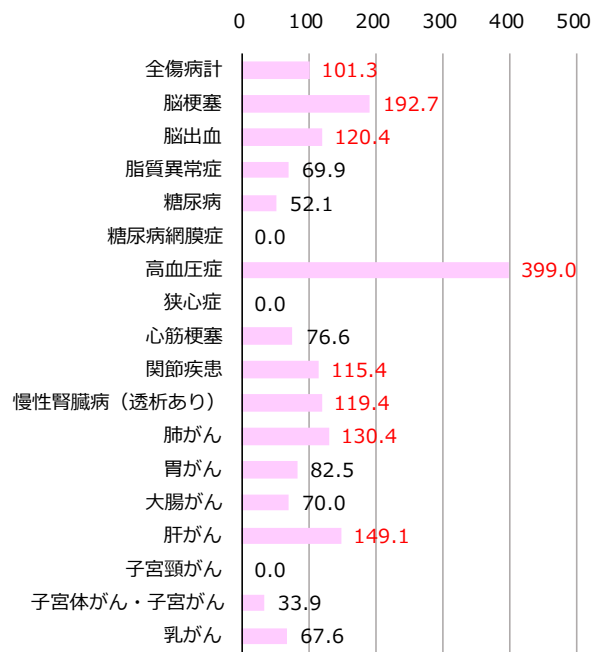
資料：KDB「疾病別医療費分析(細小82分類)」

※標準化比(医療費)は、県を基準とした間接法により算出しています。

<入院・女性>

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	94.5	112.7	112.9	101.3
脳梗塞	41.2	132.5	222.1	192.7
脳出血	173.5	343.8	219.3	120.4
脂質異常症	288.9	121.6	530.6	69.9
糖尿病	81.6	37.7	42.8	52.1
糖尿病網膜症	70.0	165.1	49.6	0.0
高血圧症	179.2	68.8	0.0	399.0
狭心症	59.9	44.5	118.5	0.0
心筋梗塞	7.9	387.8	0.0	76.6
関節疾患	107.6	164.2	134.5	115.4
慢性腎臓病（透析あり）	174.8	31.5	37.6	119.4
肺がん	206.1	110.3	88.4	130.4
胃がん	17.7	102.4	56.4	82.5
大腸がん	105.1	58.9	120.2	70.0
肝がん	70.5	0.0	57.9	149.1
子宮頸がん	154.2	385.0	112.4	0.0
子宮体がん・子宮がん	0.0	41.7	157.2	33.9
乳がん	43.7	67.2	80.2	67.6

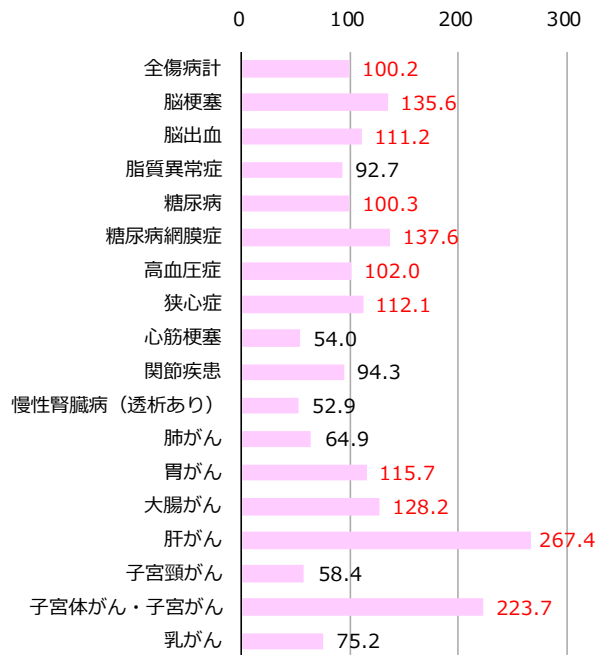
<入院・女性（令和3年度）>



<入院外・女性>

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全傷病計	95.9	95.6	101.3	100.2
脳梗塞	104.4	100.8	117.4	135.6
脳出血	40.3	69.3	45.4	111.2
脂質異常症	93.2	93.4	93.1	92.7
糖尿病	101.6	105.5	102.9	100.3
糖尿病網膜症	98.7	118.0	104.0	137.6
高血圧症	101.2	101.7	103.7	102.0
狭心症	97.9	104.3	110.0	112.1
心筋梗塞	33.8	24.4	0.0	54.0
関節疾患	110.1	104.5	105.2	94.3
慢性腎臓病（透析あり）	36.5	19.5	22.8	52.9
肺がん	172.9	141.7	132.4	64.9
胃がん	39.3	54.7	60.8	115.7
大腸がん	43.4	69.3	91.2	128.2
肝がん	398.7	326.5	554.3	267.4
子宮頸がん	141.4	140.8	212.7	58.4
子宮体がん・子宮がん	73.0	111.1	147.9	223.7
乳がん	71.1	89.9	96.7	75.2

<入院外・女性（令和3年度）>

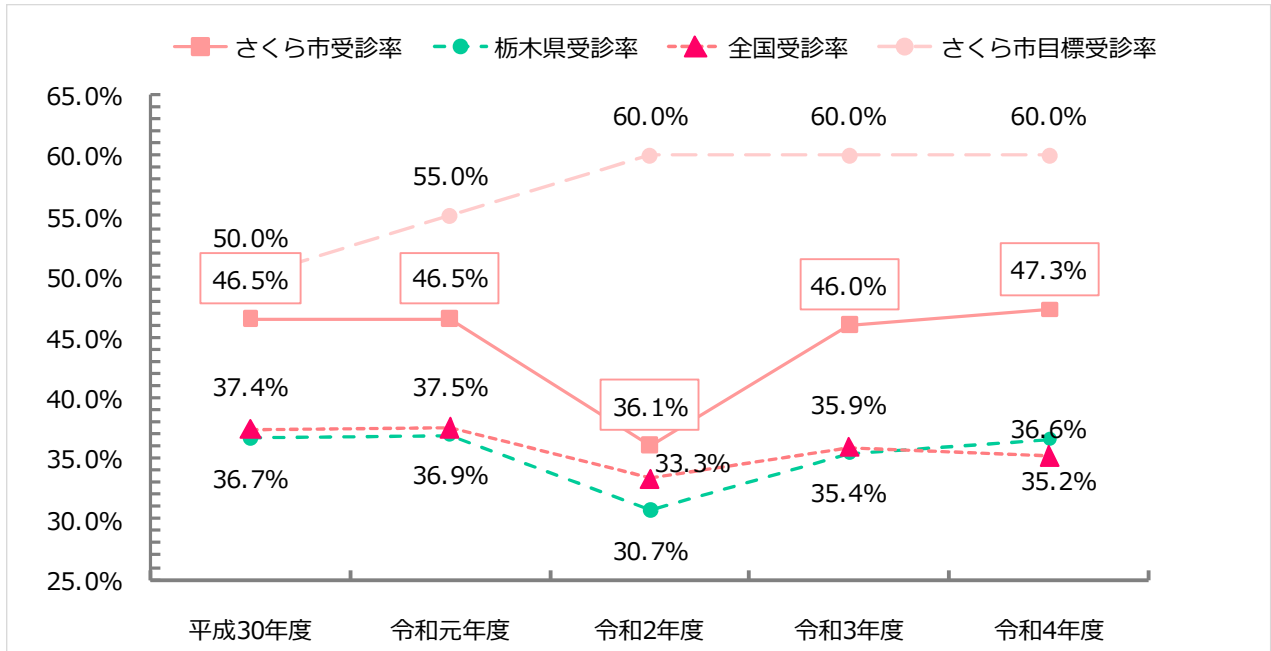


資料：KDB「疾病別医療費分析（細小82分類）」

※標準化比(医療費)は、県を基準とした間接法により算出しています。

【特定健康診査受診率の推移】

特定健康診査の受診率は、平成30年度から令和元年度にかけては同水準ですが、新型コロナウイルス感染症の流行による影響から、令和2年度で10.4ポイント低下しました。令和4年度で上昇に転じ47.3%となっていますが、さくら市の目標受診率には達していません。全国、栃木県との比較では、さくら市の受診率は高い水準で推移しています。

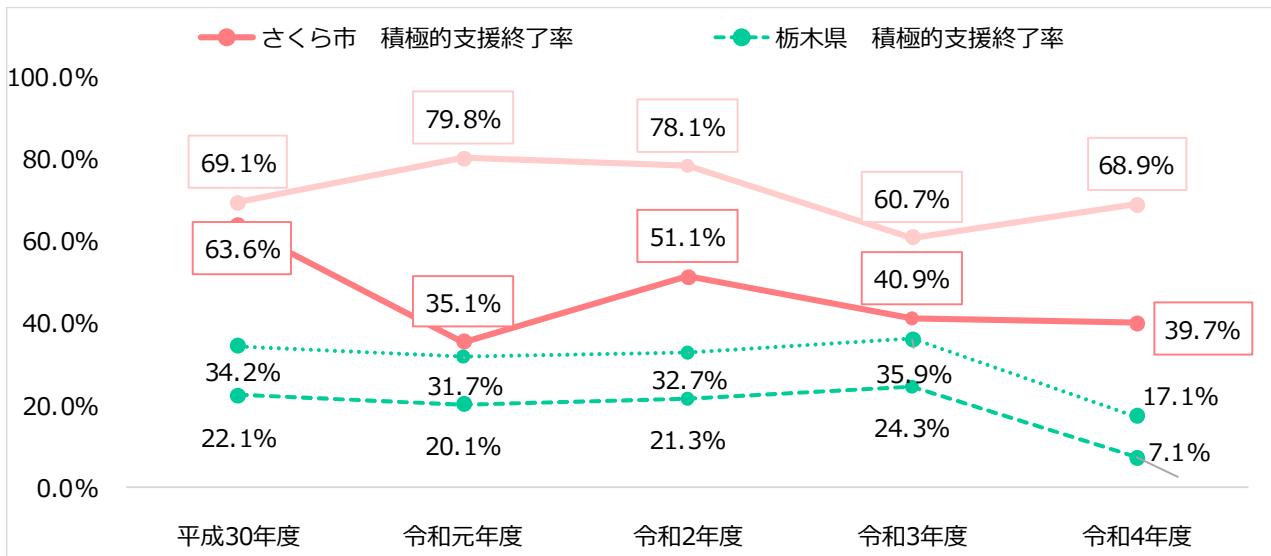


資料：法定報告及びKDB「地域の全体像の把握」

【特定保健指導終了率の推移】

特定保健指導終了者の推移をみると、特定保健指導の対象となった被保険者のうち積極的支援実施者の終了率は39.7%、動機付け支援実施者の終了率は68.9%となっています。

積極的支援終了率は、平成30年度と令和4年度を比較すると低下していますが、栃木県と比較して高くなっています。動機付け支援終了率は、平成30年度と令和4年度を比較するとほぼ同水準で、栃木県と比較して顕著に高くなっています。



資料：法定報告及びKDB「地域の全体像の把握」

【検査項目別の標準化該当比※(県=100)の年度別推移】

検査項目別の標準化該当比の年次推移は下表のとおりです。令和3年度の男性で「HDL コレステロール」、「血糖」が、女性で「腹囲」、「HDL コレステロール」、「血糖」、「HbA1c」が有意に高くなっています。

<男性>

項目	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度
BMI	*89.7	*89.0	*89.3	*90.2
腹囲	98.4	95.7	97.6	97.6
中性脂肪	90.4	95.8	*87.7	95.2
HDLコレステロール	115.6	115.5	102.2	*122.7
LDLコレステロール	93.3	103.4	100.9	97.1
血糖	*122.2	*118.8	*121.6	*119.8
HbA1c	*123.2	104.7	101.1	103.3
収縮期血圧	*78.8	*64.7	*61.4	*65.7
拡張期血圧	99.1	*53.4	*53.1	*59.8
ALT(GPT)	103.7	98.4	96.7	108.2
尿酸	*353.6	*359.2	*275.2	*4.3
クレアチニン	*55.7	*50.9	68.5	85.1

<女性>

項目	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度
BMI	105.9	105.3	101.1	104.3
腹囲	107.1	106.0	108.5	*115.6
中性脂肪	*84.5	89.0	97.0	91.2
HDLコレステロール	*163.4	*191.7	139.4	*252.1
LDLコレステロール	94.5	96.4	*92.3	94.8
血糖	*130.8	*130.0	*139.4	*123.8
HbA1c	*132.3	*110.1	*109.2	*110.0
収縮期血圧	*78.0	*61.8	*59.0	*63.4
拡張期血圧	94.2	*63.3	*53.9	*52.6
ALT(GPT)	*116.7	*126.5	103.2	99.5
尿酸	*482.6	*489.5	*303.4	*0.0
クレアチニン	55.4	26.4	67.2	0.0

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

※標準化該当比は県を基準とした間接法により算出しています。標準化該当比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味しています。

【質問票の標準化該当比※(県=100)の年次推移】

質問票回答結果の標準化該当比の年次推移は下表のとおりです。令和3年度では、男性は「改善意欲なし」が、女性は「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」、「食べる速度が速い」、「改善意欲なし」が有意に高くなっています。

<男性>

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
喫煙	104.0	101.1	94.8	98.5
20歳時体重から10kg以上増加	92.5	*88.6	*91.2	92.3
1回30分以上の運動習慣なし	107.0	105.3	99.9	102.2
1日1時間以上運動なし	100.0	97.4	102.4	107.3
歩行速度遅い	98.8	97.0	*91.0	94.2
食べる速度が速い	102.7	101.1	100.7	98.1
週3回以上就寝前夕食	99.8	103.2	103.9	101.2
毎日飲酒	*80.9	*81.8	*88.1	*81.2
睡眠不足	95.6	99.9	98.7	96.0
改善意欲なし	*127.2	*123.9	*122.7	*125.2
咀嚼_かみにくい	*67.6	*68.7	*65.3	*72.7
3食以外間食_毎日	*75.0	93.4	*73.8	*74.3

<女性>

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
喫煙	79.0	102.3	83.9	82.5
20歳時体重から10kg以上増加	98.1	100.1	100.0	97.5
1回30分以上の運動習慣なし	105.3	104.6	104.4	*107.7
1日1時間以上運動なし	104.4	104.2	*114.2	*119.4
歩行速度遅い	96.7	95.7	98.0	99.0
食べる速度が速い	*111.1	*113.9	*116.5	*114.5
週3回以上就寝前夕食	95.2	96.0	87.7	99.3
毎日飲酒	*57.6	*55.7	*51.4	*65.9
睡眠不足	95.1	98.1	93.0	95.6
改善意欲なし	*116.2	*116.1	*119.1	*125.4
咀嚼_かみにくい	*71.6	*62.1	*65.9	*64.0
3食以外間食_毎日	*78.4	*78.0	89.4	*86.9

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

※標準化該当比は県を基準とした間接法により算出しています。標準化該当比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味しています。

6. さくら市の健康課題と第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

【本市の健康課題】

医療、健康情報の分析から明らかとなった本市の健康課題は下記のとおりです。

課題Ⅰ 男女ともに脳血管疾患の死因別標準化死亡比が高い。

課題Ⅱ 男女ともにHDLコレステロールの有所見者数が多く、経年的に増加している。

課題Ⅲ メタボリックシンドローム予備群の割合が国や県と比較して高い。

課題Ⅳ 血糖、HbA1cの有所見者の割合が県より高く、経年的に増えている。

課題Ⅴ 1日1時間以上の運動習慣が無い人が多い。

課題Ⅵ 飲酒日の1日当たりの飲酒量が2合以上の人が多い。

課題Ⅶ 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人が多い。

課題Ⅷ 要介護認定者の、筋・骨疾患の有病割合が高い。

【データヘルス計画全体の目的】

上記課題を踏まえて、データヘルス計画全体の目的を下記の通りとします。

生活習慣病の発生予防と重症化予防
被保険者の健康増進と医療費の適正化

データヘルス計画全体の目的を達成するための戦略は下記のとおりとします。

健康課題番号	データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I～Ⅷ	特定健診、特定保健指導実施機関や関係部署との連携強化。 医師団、薬剤師会との協力体制の構築。
I～Ⅶ	特定保健指導実施率向上のための、健診結果説明会での、初回面接同時実施。
I～Ⅳ	健康増進部局との連携による、健診異常値放置者への効果的な対象者の抽出と、受診勧奨の実施。
Ⅷ	特定健診受診者の結果説明会等での、フレイル予防の視点での支援の実施。

【データヘルス計画全体の目標】

健康課題番号	データヘルス計画全体の目標（データヘルス計画全体の目的を達成するために設定した指標）									
	評価指標番号	評価指標	ベースライン 令和元年度	計画策定 時実績	目標値					
					令和4年度	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
I～VII	1	特定保健指導対象者の割合の増加率 （令和元年度比）【年齢調整】（%）	—	-2.65	-4.65	-5.65	-6.65	-7.65	-8.65	-9.65
I、III、V	2	収縮期（130mmHg以上）	—	-0.33	-2.33	-3.33	-4.33	-5.33	-6.33	-7.33
	3		—	9.62	7.62	6.62	5.62	4.62	3.62	2.62
I～VII	4	特定健診受診者の の有所見者の割合の減少率 （令和元年度比） 【年齢調整】 （%）	—	10.36	8.36	7.36	6.36	5.36	4.36	3.36
	5		—	-2.55	-4.55	-5.55	-6.55	-7.55	-8.55	-9.55
I～VII	6	HbA1c（5.6%以上） 空腹時血糖（100mg/dl以上） 中性脂肪（150mg/dl以上） HDL（40mg/dl未満） LDL（120mg/dl以上）	—	0.13	-1.87	-2.87	-3.87	-4.87	-5.87	-6.87
	7		—	-9.31	-11.31	-12.31	-13.31	-14.31	-15.31	-16.31
	8		—	-16.16	-18.16	-19.16	-20.16	-21.16	-22.16	-23.16
I～VII	9	特定健診受診者のメタボリックシンドローム 該当者及び予備群の割合の増加率 （令和元年度比）【年齢調整】（%）	—	8.35	6.35	5.35	4.35	3.35	2.35	1.35
V	10	特定健診受診者の運動習慣のある者の割合 （1回30分以上、週2回以上、1年以上実施の 運動あり）（%）	40.44	41.09	42.44	43.44	44.44	45.44	46.44	47.44
I、III～VII	11	特定健診受診者の の血糖ハイリスク者の割合	0.88	0.53	0.49	0.47	0.45	0.43	0.41	0.39
	12		1.23	1.34	1.18	1.13	1.08	1.03	0.98	0.93
VIII	13	特定健診受診者の のフレイルハイリスク者等の割合	16.8	16.65	15.6	15	14.4	13.8	13.2	12.6
	14		85.01	86.73	85.84	86.67	87.5	88.33	89.16	90
	15		84.07	81.17	84.73	85.39	86.05	86.71	87.37	88

【目標を達成するための個別事業と評価指標及び目標値】

データヘルス計画全体の目標を達成するため、各事業に個別の評価指標を設定し、継続的に事業の進捗・成果を評価を行い、効果的・効率的な事業を実施してまいります。

個別の保健事業(データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための手段・方法)											
評価指標番号	事業名称	評価指標	ベースライン(年度)	目標値						重点・優先度	
				令和4年度	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
1～15	特定健康診査	◎受診率(%)	46.6(R1)	47.3	47.6	48.1	48.6	49.1	49.6	50.1	1
		◎40歳代受診率(%)	29.8(R1)	32.6	33	33.5	34	34.5	35	35.5	
		◎50歳代受診率(%)	35.1(R1)	34.9	36.1	36.6	37.1	37.6	38.1	38.6	
		受診勧奨通知率(%)	100(R1)	100	100	100	100	100	100	100	
	特定保健指導	◎実施率(%)	69.9(R1)	62.2	63.2	63.7	64.2	64.7	65.2	65.7	2
		◎特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	23.1(R1)	24.3	25.3	25.8	26.3	26.8	27.3	27.8	
1・4・5・11・12	糖尿病性腎症重症化予防事業	◎受診勧奨対象者(未治療者)への受診勧奨実施率(%)	56.3(R1)	100	100	100	100	100	100	100	3
		◎受診勧奨対象者(未治療者)の医療機関受診率(%)	5.6(R1)	34.2	35.2	35.7	36.2	36.7	37.2	37.7	
		◎保健指導対象者への保健指導実施率(%)	4.1(R1)	11.1	6	6.5	7	7.5	8	8.5	
1～12	健診異常値放置者受診勧奨事業	対象者への通知率(%)	44.1(R1)	100	100	100	100	100	100	100	4
		対象者の医療機関受診率(%)	13.3(R1)	6.5	14.4	15.5	16.6	17.8	18.9	20	
11・12	受診行動適正化指導事業	指導実施人数(人)	2(R1)	7	10	10	10	10	10	10	5
		指導完了者の受診行動適正化割合(%)	50(R1)	57	60	60	60	60	60	60	
1～15	インセンティブ事業	参加人数(人)	231(R4)	231	300	300	300	300	300	300	6
		健康志向が向上した人の割合(アンケートで向上したと回答した人÷参加人数)(%)	—(R4)	—	60	60	60	60	60	60	

◎は県共通指標