

# 計画目的及び健康課題

	目的	健康課題
A	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防	生活習慣病 ・被保険者数に占める透析患者の割合が高い。 ・慢性腎臓病、がん、筋骨格、高血圧症、動脈硬化の構成比が高い。 ・透析の原因である糖尿病の疾病順位が高い。 ・特定健康診査受診率は戻りつつあるが、コロナ前水準には届いていない。
B	医療費適正化と適正受診・適正服薬	医療費、受診行動 ・医療費が年々増加傾向にある。（医療費のうち調剤が占める割合が県より高い）
C	健康寿命延伸と高齢者支援の充実	介護、高齢者支援 ・1件あたり給付費が県・同規模自治体・国より高い。 ・要介護（支援）認定者の疾病別有病状況では高血圧症や心臓病の有病率が高い。

# 計画目標及び各保健事業の概要

事業番号	事業名称	事業概要	アウトカム指標 (令和11年度目標値)
A-①	特定健診受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、グループ分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。	特定健康診査受診率 60.0%
A-②	特定保健指導	特定健康診査の結果、特定保健指導対象者の選定基準（質問票より服薬中と判断された者は除外）に該当した者に保健指導を実施する。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 25.0%
A-③	受診勧奨判定値を超えている方への受診勧奨	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への受診勧奨を実施する。	HbA1c8.0以上の者の割合 1.4%
A-④	健診事後家庭訪問（重症化予防）	生活習慣病重症化リスクが高くなると予測される対象者を選定し（血圧・脂質・腎機能）保健指導を実施する。	高血圧症有病者の割合（高血圧Ⅰ度以上の割合）43.7%
A-⑤	早期介入保健指導	生活習慣病発症リスクが高くなると予測される対象者を選定し、早期に介入し保健指導を実施する。	内臓脂肪症候群の該当率の割合 13.1%
A-⑥	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、糖尿病の重症化リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による受診勧奨と保健指導を実施する。	高血糖の割合（HbA1c6.5以上の者の割合）8.5%
B-⑦	重複・頻回受診対象者の訪問事業	レセプトにて受診状況・内容を確認し保健指導を実施する。重複、頻回受診に繋がる要因の把握と適正利用を勧める。	外来受診状況 1人当たり医療費 197,531円
B-⑧	人間ドック費用助成	人間ドック受診者へ費用の助成を行い、人間ドック受診率の増加を図る。	人間ドック受診率 15.0%
B-⑨	ジェネリック医薬品普及事業	ジェネリック医薬品があるが、先発医薬品が処方されている被保険者へ、ジェネリック医薬品へ切り替える事で医療費が削減される旨の通知を送り、医療費の適正化を図る。	後発医薬品使用割合 90.0%
B-⑩	医療費通知の発送	医療費の実態を理解いただくとともに、重複受診、頻回受診の抑制や、医療機関からの過誤・不正請求などを防止し、医療費の適正化を図る。	-
C-⑪ <新規>	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	生活習慣病重症化予防やフレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による保健指導と受診勧奨、健康教育等を実施する。また、関係各課との連携を図る。	平均自立期間 男 81.4歳 女 85.1歳

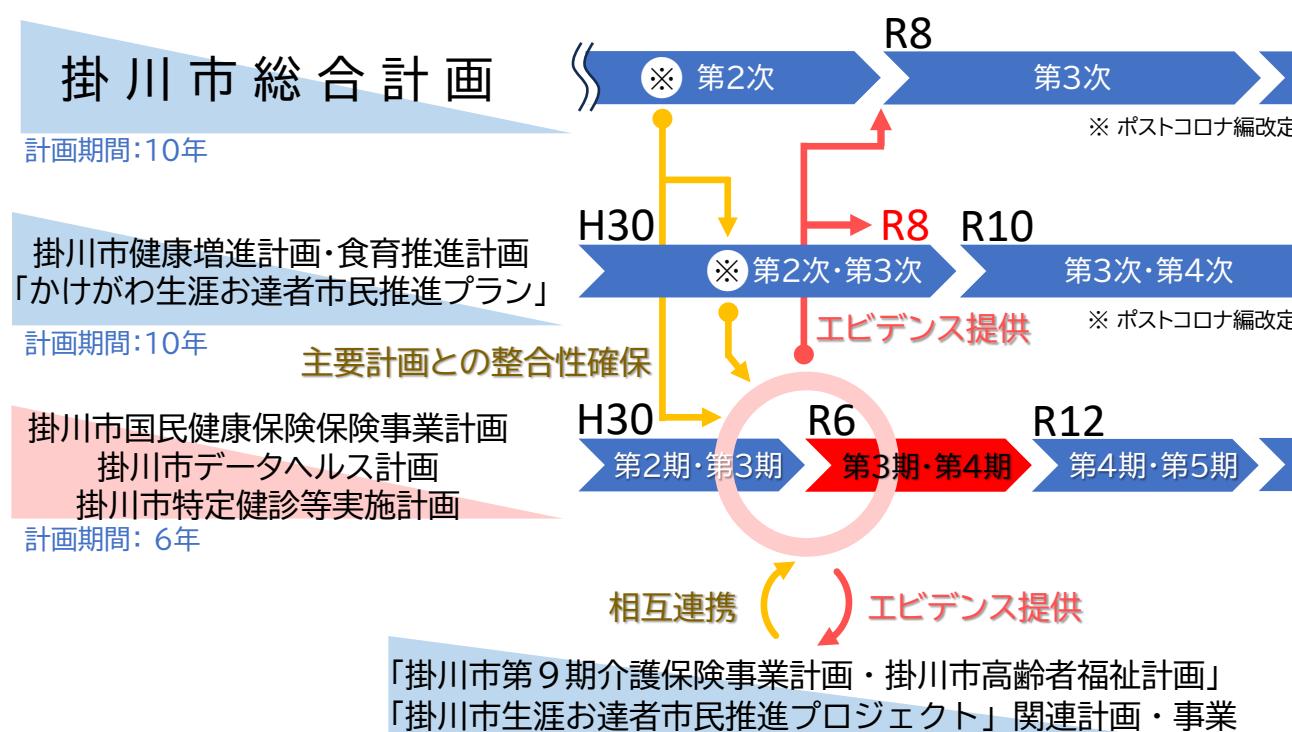
# 掛川市国民健康保険 保健事業計画 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画 (令和6年度～令和11年度)

## 《概要版（案）》

「データヘルス計画」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、「特定健康診査実施計画」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。

- データヘルス計画とは  
国の「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」に基づき、国民健康保険者が策定する計画です。  
第3期となる本計画では、令和6～11年度を計画期間として、各種データと特定健康診査等の実績データの分析結果を踏まえ、生活習慣病予防等に係る保健事業の実施内容を定めます。
- 特定健康診査等実施計画とは  
「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、6年ごとに医療保険者が策定する計画です。  
掛川市国民健康保険では、平成19年度に第1期計画、平成24年度に第2期計画、平成29年度に第3期計画を策定しました。  
第4期計画となる本計画では、令和6～11年度を計画期間として、特定健康診査・特定保健指導の実施内容を目標を定めます。

## 計画の位置づけ



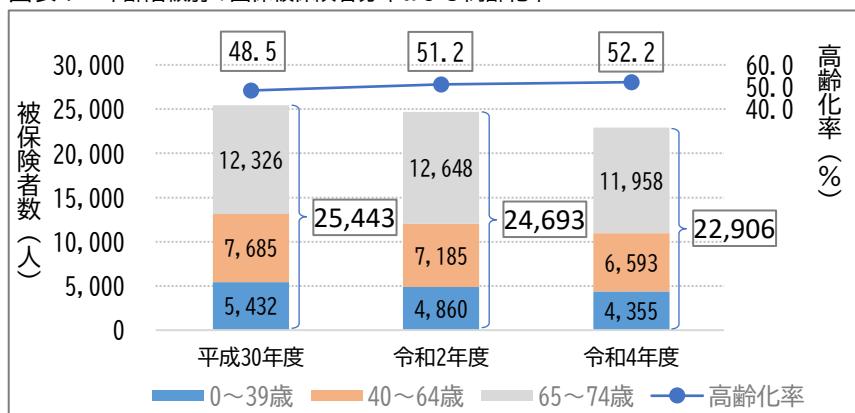
# 健診・医療・介護からみる 掛川市の現状 - 両計画の共通事項 -

※ KDB = 「国保データベース(KDB)システム」

## 1 被保険者数と年齢構成の推移

令和4年度の国民健康保険被保険者数は22,906人であり、市の人口に占める加入率は20.1%、静岡県(R4:20.9%)より低い値で推移しています。被保険者数は年々減少傾向にありますが、加入者の高齢化率は上昇しており、令和2年度から半数を超えています。高齢化率の上昇に伴い、一人当たり月間医療費は、上昇していくことが考えられます。

図表1 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢化率



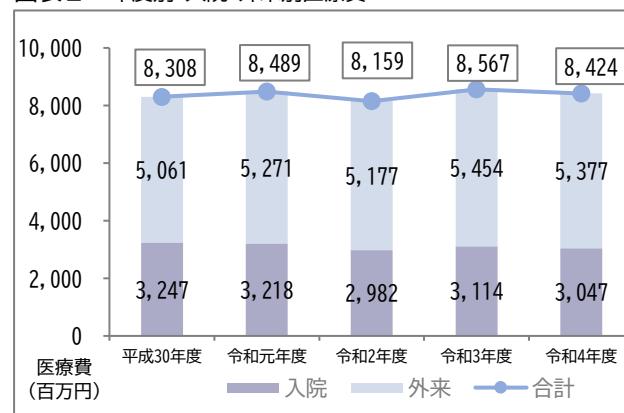
出典: KDB「人口及び被保険者の状況」



## 2 医療費の状況

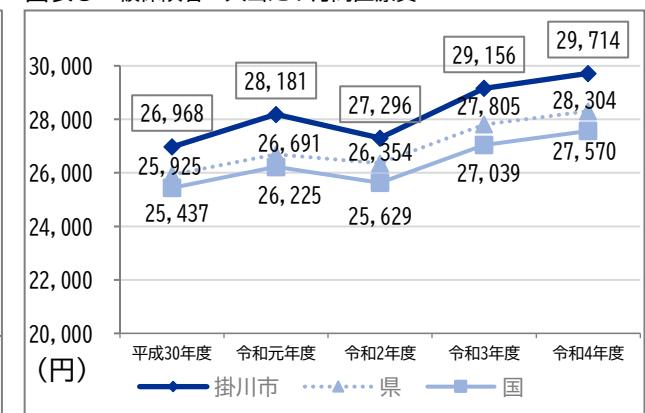
令和4年度の医療費8,424百万円は、平成30年度8,308百万円と比べて1.4%増加しています。入院・外来医療費別では、平成30年度から令和4年度にかけて入院は6.2%減少し、外来は6.2%増加しています。令和2年度の減少は、新型コロナウイルス感染拡大の影響による医療受診控えが考えられます。一人当たり月間医療費は、令和4年度29,714円と静岡県より5.0%高い状況です。

図表2 年度別 入院・外来別医療費



出典: KDB「地域の全体像の把握」

図表3 被保険者一人当たり月間医療費



出典: KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## 3 生活習慣病の状況

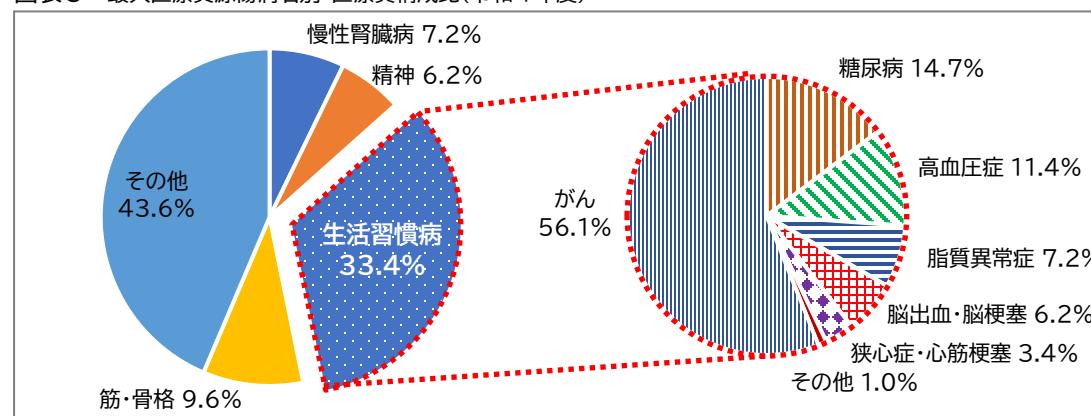
令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.57%で、静岡県より0.12ポイント高い状況です。医療費構成比から、慢性腎臓病は総医療費の7.2%、生活習慣病の医療費は33.4%を占めています。疾病別の割合はがんが最も高く、次いで糖尿病、高血圧症、脂質異常症が上位となっています。高齢期になっても健康であるために、早期から生活習慣病の疾病・重症化予防や介護予防に取り組み、国保から後期高齢者医療へと切れ目なく保健事業を繋げていく必要があります。

図表4 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	透析患者の割合(%)
掛川市	22,906	131	0.57%
県	751,113	3,385	0.45%
国	27,488,882	89,397	0.33%

出典: KDB「医療費分析(1)細小分類」

図表5 最大医療資源傷病名別 医療費構成比(令和4年度)



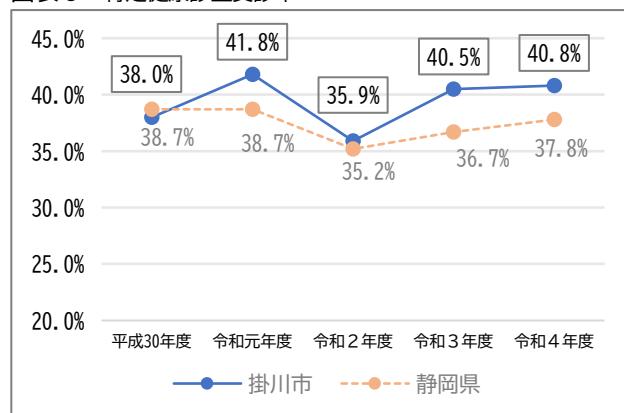
出典: KDB「地域の全体像の把握」



## 4 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

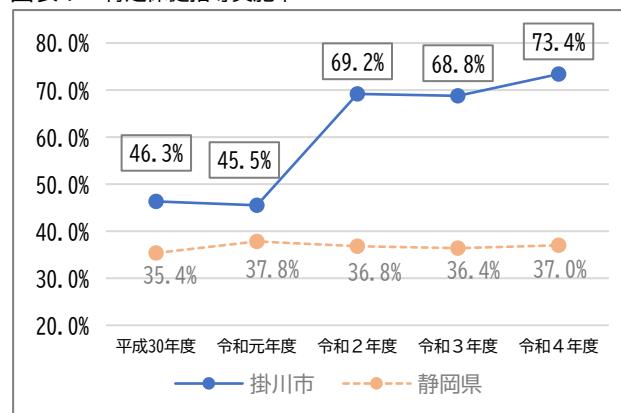
特定健康診査の受診率は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により令和2年度に下がったものの、令和3年度からは回復傾向にあります。しかし、コロナ前水準には戻っていません。特定保健指導実施率は、平成30年度から令和4年度にかけ、73.4%と27.1ポイント増加し、いずれの年度も静岡県を上回っています。人間ドック保健指導の委託や夜間訪問の充実等により令和2年度から大幅に増加しました。

図表6 特定健康診査受診率



法定報告値

図表7 特定保健指導実施率

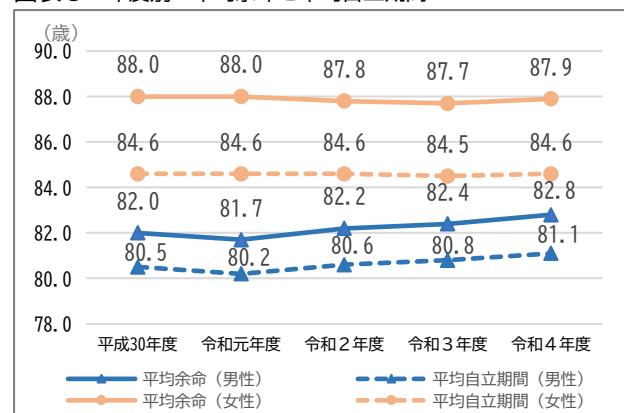


法定報告値

## 5 介護保険の状況 <高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施関係>

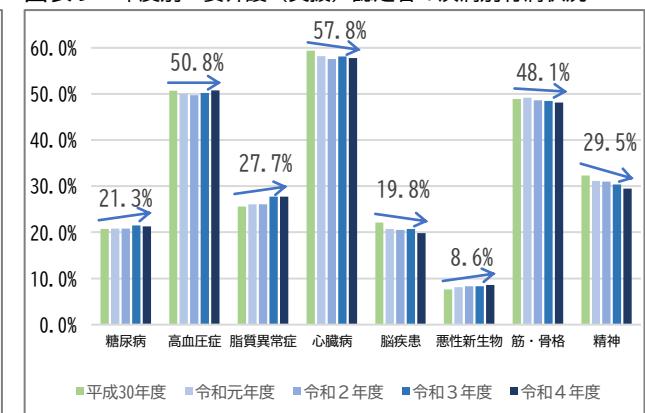
平均自立期間は、平成30年度から令和4年度まで男性が0.6年延伸、女性は横ばいとなっています。令和4年度の要介護(支援)認定者の疾病別有病状況は、心臓病、高血圧症、筋・骨格です。心臓病及び筋・骨格はやや減少傾向にありますが、高血圧はほぼ横ばい状態です。平成30年度から令和4年度のいずれの年度においても上位3疾病は静岡県と同一であり、県より有病率が低くなっています。

図表8 年度別 平均余命と平均自立期間



出典: KDB「地域の全体像の把握」

図表9 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況



出典: KDB「地域の全体像の把握」