

大田区国民健康保険 第3期データヘルス計画 概要版

1 基本的事項

(1) 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「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」と定義。「大田区基本構想」の健康分野に位置づけられ、「おおた健康プラン（第三次）」、「おおた高齢者施策推進プラン」及び東京都の医療費適正化計画と調和を図るもの。また、「第4期大田区特定健康診査等実施計画」を内包し、効果的に実施していく。

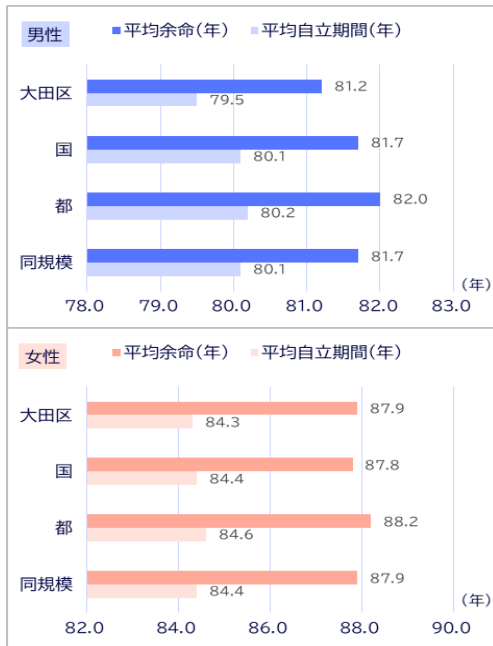
(2) 標準化の推進

令和2年7月、「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、データヘルス計画の標準化が推進され、第3期計画策定にあたり都道府県レベルで標準化されることとなった。これにより、共通の評価指標による域内被保険者の経年的なモニタリングや、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れが共通化され、これらの業務負担軽減が期待されている。

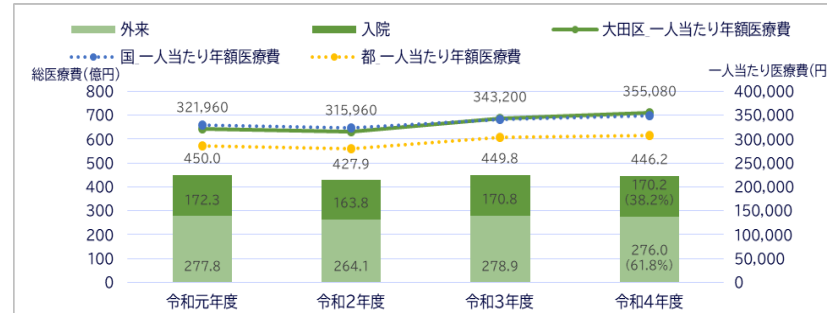
(3) 第3期計画期間：令和6年4月1日から令和12年3月31日の6年間（令和8年度に中間評価予定）

2 大田区の現状と課題 ※注：(1)の表以外はすべて国保加入者に限定したデータ

(1) 平均余命・平均自立期間（男女別） 令和4年度



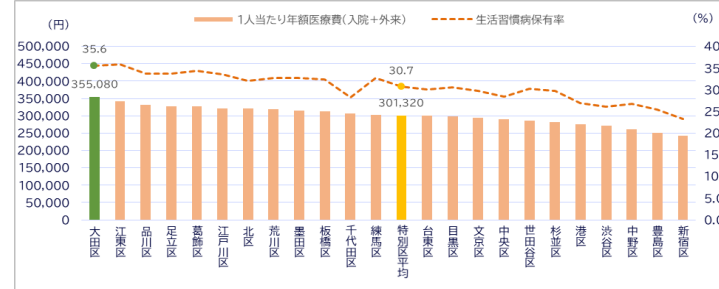
(2) 総医療費及び一人当たり医療費の推移



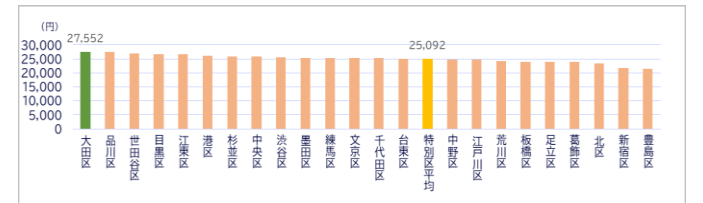
(3) 疾病分類別医療費割合【入院・外来】

順位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1位	慢性腎臓病(透析あり)	慢性腎臓病(透析あり)	慢性腎臓病(透析あり)	慢性腎臓病(透析あり)
2位	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
3位	関節疾患	関節疾患	関節疾患	関節疾患
4位	高血圧症	統合失調症	統合失調症	統合失調症
5位	統合失調症	高血圧症	高血圧症	統合失調症
6位	肺炎	肺炎	肺炎	不整脈
7位	不整脈	不整脈	不整脈	高血圧症
8位	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症
9位	うつ病	うつ病	大腸がん	骨折
10位	大腸がん	大腸がん	うつ病	うつ病

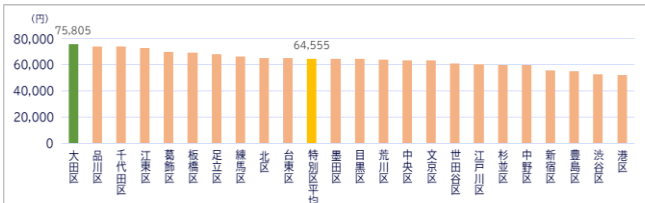
(4) 生活習慣病保有率と一人当たり年額医療費の特別区比較【入院・外来】 令和4年度



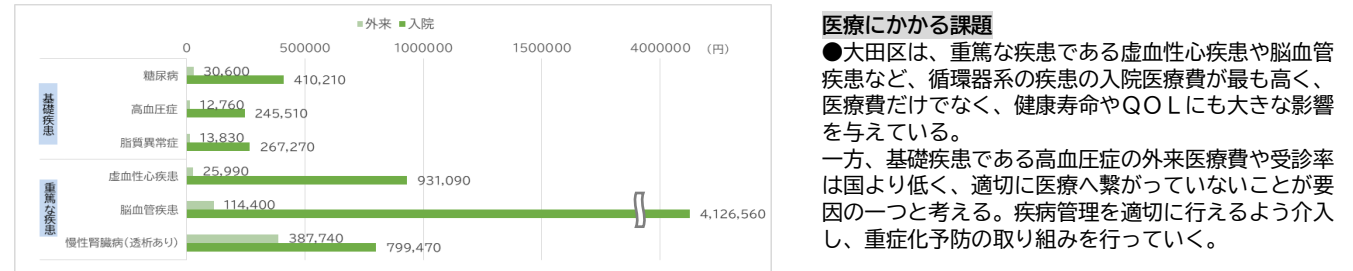
(5) 一人当たり年額医療費の特別区比較【歯科】 令和4年度



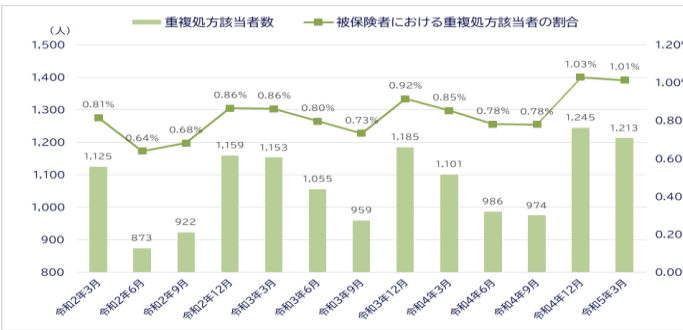
(6) 一人当たり年額医療費の特別区比較【調剤】 令和4年度



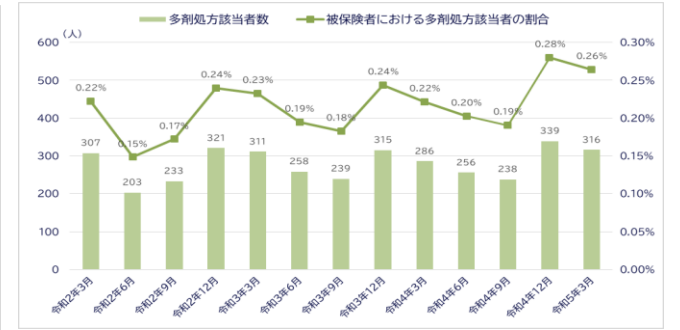
(7) 生活習慣病における基礎疾患と重篤な疾患のレセプト1件当たり年額医療費 令和4年度



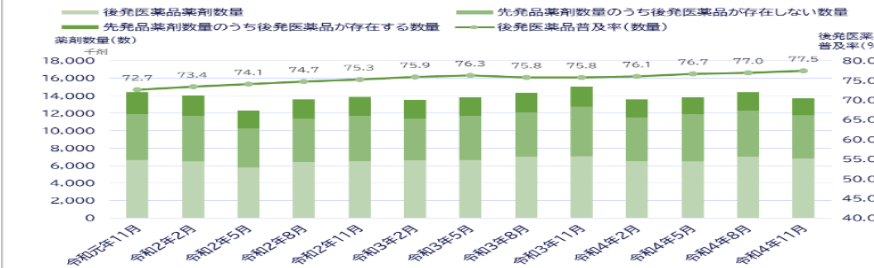
(8) 重複服薬該当者の推移



(9) 多剤服薬該当者の推移



(10) 後発医薬品の普及率（数量ベース）

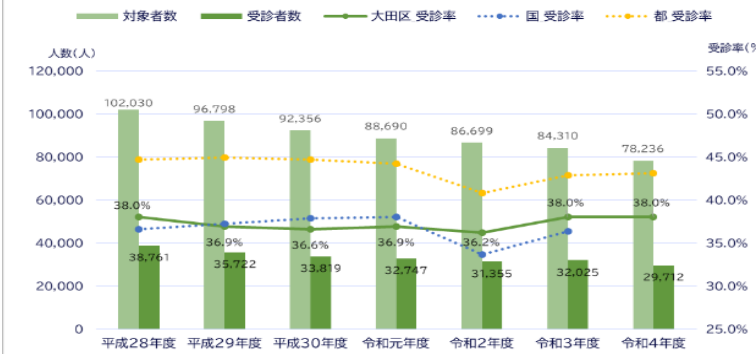


服薬にかかる課題

●重複・多剤服薬者は減少していない。調剤費への影響のみでなく、健康上に問題が生じる場合がある。被保険者の意識改善や知識の向上が重要であり、薬剤師や医師会と連携し引き続き適正服薬を推進していく。

●後発医薬品の普及率は国の目標値である80%に近付つつあるが、利用促進の取り組みを継続し、医療費適正化の推進に寄与していく。

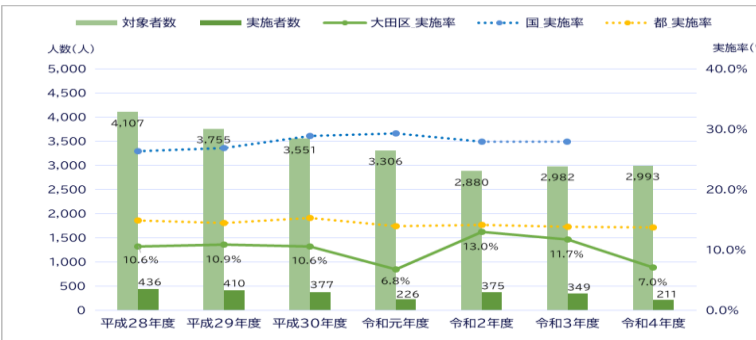
(11) 特定健診受診率（法定報告値）



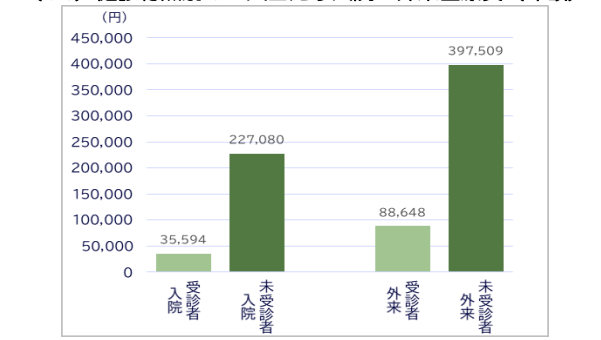
(12) 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況 令和4年度

	合計		
	人数(人)	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	78,623	-	-
特定健診受診者数	29,776	-	-
生活習慣病_治療なし	4,933	6.3%	16.6%
生活習慣病_治療中	24,843	31.6%	83.4%
特定健診未受診者数	48,847	-	-
生活習慣病_治療なし	19,889	25.3%	40.7%
生活習慣病_治療中	28,958	36.8%	59.3%

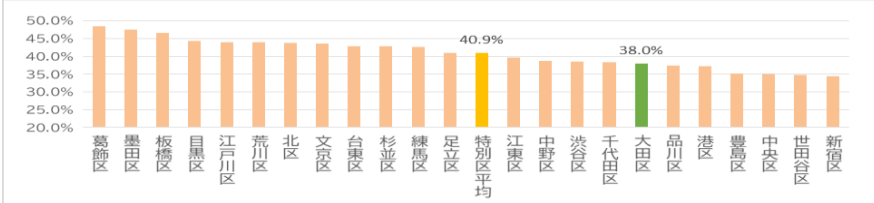
(13) 特定保健指導実施率（法定報告値）



(14) 健診有無別の一人当たり入院・外来医療費（年額）



(15) 特定健診受診率の特別区比較 令和4年度

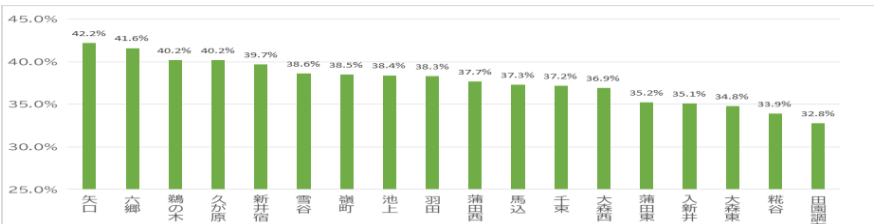


特定健診等にかかる課題

●受診率は都平均より低く、医療機関も未受診の者が25%以上いるため、健康状態が不明で必要な対策ができない。受診率の向上は喫緊の課題である。

受診率向上の取組として、第2期計画中ははがき勧奨を中心とした多様な施策を実施してきたが、特別区23区の中でも低い方に位置している。第3期計画では、新たな観点での取り組みにより、着実な受診率向上が求められる。

(16) 地区別特定健診受診率 令和4年度



●特定保健指導についても、国や都と比較すると低い実施率になっている。令和6年度からの国の指針では、アウトカム（成果）にフォーカスした支援内容が求められ、積極的支援については改善に向かない場合はポイントを獲得できない仕様となった。今後は、ICTの活用も踏まえ、利用者の生活改善に繋がるような支援内容の検討が必須となる。

3 計画の目的・目標及び目的達成のための評価指標

第3期データヘルス計画策定にあたり、大田区では「健康寿命の延伸・医療費適正化」を最終到達点の目的とする。目的へ向けた「計画全体の目標」を以下のように設定する。

計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値						
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
生活習慣病重症化の予防	生活習慣病に関連する死因別割合	厚生労働省人口動態調査	虚血性心疾患	7.6%(R3)			7.0%			6.4%
			脳血管疾患	6.6%(R3)			6.0%			5.4%
			腎不全	1.9%(R3)			1.6%			1.3%
生活習慣病重症化の予防	HbA1c8.0%以上の割合(特定健診受診者)	特定健康診査受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、値が8.0%以上の者の割合【KDB帳票「集計対象者一覧」】	1.3%			1.2%			1.1%	
	高血圧者の割合	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧≧140mmHg ②拡張期血圧≧90mmHg【KDB帳票「集計対象者一覧」】	23.5%			減少			減少	
生活習慣の改善	メタボ・メタボ予備軍の該当者割合*	特定健康診査受診者でメタボ・メタボ予備軍の基準を満たす者の割合【法定報告値】	メタボ:21.3% 予備軍:10.8%			メタボ:20.0% 予備軍:10.2%			メタボ 18.0% 予備軍:9.6%	
	特定健診質問票項目の該当者割合*	特定健診受診者のうち、質問項目⑧、⑪、⑬、⑮、⑰、⑲、⑳、㉑の該当者割合【法定報告値】	(R4実績) ⑧喫煙率:14.0% ⑪1日1時間以上運動なし:45.3% ⑬咀嚼 噛みにくい:20.7% ほとんどかめない:0.7% ⑮週3回以上就寝前夕食:16.8% ⑰週3回以上朝食を抜く:14.9% ⑲飲酒量 男2合以上:23.3% 女1合以上:24.1% ⑳睡眠不足:27.4% ㉑生活習慣の改善意欲がある者の割合:73.5%						各項目において、毎年改善	
医療費適正化の推進	生活習慣病医療費の標準化比※	<入院+外来 男女別>【KDB帳票「疾病別医療費分析」の(大分類)(細小分類)を国立保健医療科学院のツールにて算出】	循環器系の疾患 男:119.7 女:110.2			男:110.0 女:108.0			男:105.0 女:105.0	
	一人当たり調剤費(年額)	国民健康保険事業状況報告書の値	75,805円			75,000円(上昇を抑制)			75,000円(上昇を抑制)	
QOL(生活の質)の維持・向上	平均自立期間*	要介護2になるまでの期間【KDB帳票「地域の全体像の把握」】	男:79.5歳 女:84.3歳			男:80.0歳 女:84.6歳			男:80.5歳 女:84.8歳	
	生活習慣病の保有率	【KDB帳票「同規模保険者比較」(年度累計)】	35.6%			33.2%			30.7%	

※ 医療費の標準化比…自治体ごとの年齢別人口構成の違い(年齢や人口による影響)を補正し、年齢調整したうえで算出される医療費の指数

*は東京都 共通評価指標項目

4 第3期計画にかかる個別保健事業

目標達成のための保健事業

特定健診・早期発見	1 特定健康診査(受診率向上への取組)	保険者の実施義務とされている法定の健診。受診率向上のため、人工知能の分析により勧奨対象者を優先順位付けし、対象者ごとの特性に応じた数種類の勧奨はがきを発送する。
	2 人間ドック受診助成	人間ドックを自費で受診後、領収書・受診結果を提出することで一定額を助成する。特定健診の代わりにすることができるため、受診率向上につながる。
	3 早期介入保健事業	若年世代の被保険者に「簡易血液検査キット」を送付する事業。検査キットで採取した検体を検査機関に送り、検査結果を受け取る。若年時からの継続的な健診受診を促すもの。
保健指導	4 特定保健指導	特定健診の結果、肥満、血圧、血糖、脂質の数値が基準値を上回った方を対象に、国の指針・手引きに基づいた保健指導を、事業者委託及び区内の一部医療機関委託により実施し、利用者自身が自主的に健康な生活が送れるよう後押しする。
	5 糖尿病性腎症重症化予防保健指導	【糖尿病性腎症重症化予防プログラム】 糖尿病の治療中で腎機能が低下している対象者に参加を募り、管理栄養士等がかかりつけ医と連携しながら約6か月間の保健指導を行う。さらに、修了後もフォローアップを行い、保健指導後の状況確認と改善に向けた生活習慣の定着を図る。
生活習慣病重症化予防	6 医療機関受診勧奨	糖尿病罹患患者または糖尿病のリスク保有者を抽出し、医療機関への受診勧奨を行う。
	7 歯科受診勧奨	糖尿病等の罹患患者データから対象者を抽出し、糖尿病と歯周病の関係について周知啓発し、歯科受診を勧める。
	8 循環器病予防受診勧奨	特定健診の結果、血圧がⅡ度高血圧以上の該当者かつ医療機関未受診者に、受診勧奨通知により受診を促す。(新規事業)
服薬適正化	9 後発医薬品利用促進事業	本人自己負担額の軽減効果額が見込まれる被保険者に、差額通知を発送することで、後発医薬品への切り替えを促進する。
	10 適正服薬推進事業	重複服薬・多剤服薬者等の対象者へ服薬情報通知を送付し、医師・薬剤師への相談を勧奨する。
健康づくり	11 健康ポイント事業(連携実施) ※区民対象	ICTを活用したインセンティブ事業として、健康づくり活動、健康診断、がん検診の受診等をポイント化し楽しみながら健康づくりを継続するしくみであり、国保においても周知・広報しながら取組を支援し、加入者の健康づくりを推進する。
その他	地域包括ケア事業	国保として実施可能な保健事業について引き続き検討を進める。

5 第3期に向けた主要な考察(3つの最優先事業)

●医療費が高額となっている慢性腎臓病(人工透析)は、Ⅱ型糖尿病の要因が大きいいため、早期に介入することで透析導入を予防することが重要。早期介入に加え、**糖尿病性腎症重症化予防プログラム**を基盤とした取組を中長期的なスパンで実施する必要がある。

●高血圧は虚血性心疾患のみならず、不整脈や心不全、脳血管疾患や腎不全など重篤な疾患の大きな要因となっている。循環器系疾患は、医療費が高額になるのみでなく、健康寿命にも大きな影響を与えるため、適切な疾病管理ができるよう**循環器病予防受診勧奨**により新規介入する。

●**特定健康診査**は計画の基幹であり、被保険者の健康状態を把握し対策を講じるためにも受診率向上が喫緊の命題である。引き続き、人間ドック助成などの高需要な事業で**受診率向上**を目指すなど、最優先で取り組む。

6 第4期特定健康診査等実施計画

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられ、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に則り、データヘルス計画と一体的に実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んでいる。

第4期においては、これまで以上にアウトカム(成果)が求められており、着実に成果を上げるため、以下のとおり現実的な範囲内の目標値を設定した。

	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
特定健診受診率	39.0%	39.2%	39.4%	39.6%	39.8%	40.0%
特定保健指導実施率	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%