

# 熊取町国民健康保険第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

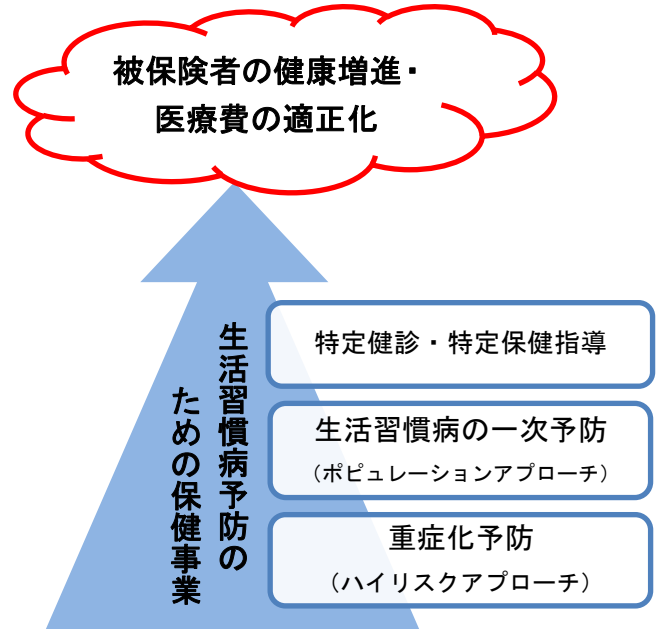
概要版  
平成30年3月  
熊取町



## 1. データヘルス計画とは

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、「すべ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「データヘルス計画」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。」こととなりました。

熊取町としては、これまでも被保険者の皆様の健康増進に取り組んできましたが、今後も特定健診等をはじめ、被保険者全体へアプローチし、全体として疾病リスクを下げる取組(ポピュレーションアプローチ)や疾病の重症化予防(ハイリスクアプローチ)などの保健事業を、PDCAサイクルに沿って効果的・効率的に実施し、さらなる健康増進や医療費適正化を図るための実施計画が、データヘルス計画です。



## 2. データヘルス計画の位置づけ

**第2期データヘルス計画**

- 法的根拠：国保法第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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」
- 趣旨・目的：被保険者の健康増進及び医療費適正化のため、健診・医療費データをもとに、PDCAサイクルに沿った効果的な特定健診・保健指導、生活習慣病にかかるポピュレーションアプローチや重症化予防等の保健事業を実施。

**第3期特定健康診査等実施計画**

- 法的根拠：高齢者の医療の確保に関する法律第19条
- 趣旨・目的：被保険者の健康増進及び医療費適正化のため、健診・医療費データをもとに効果的な特定健診・保健指導を実施。

「第3期大阪府医療費適正化計画」および「熊取町第3期特定健康診査等実施計画」と目標・計画期間の整合を図っています。また、特定健康診査等実施計画をデータヘルス計画の中に位置づけました。

	H20~24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	
データヘルス計画						第1期	第2期データヘルス計画 第3期特定健康診査等実施計画						次期	
特定健康診査等実施計画	第1期	第2期												
大阪府医療費適正化計画	第1期	第2期					第3期大阪府医療費適正化計画						次期	

### 3. 熊取町の現状 <医療費編>

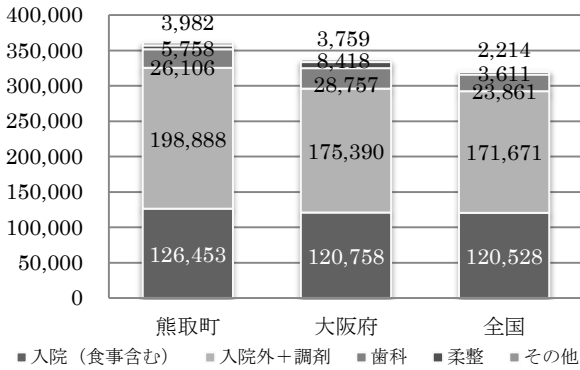
- ◆一人当たりの医療費が増加傾向。入院・外来ともに大阪府・全国平均を上回っている。
- ◆若年層は人工透析、高血圧が多く、高齢層は脳血管疾患、人工透析、高血圧が多い。

#### 医療費の比較

一人当たり年間医療費は 361,187 円。特に入院外+調剤が府・国平均を上回っています。

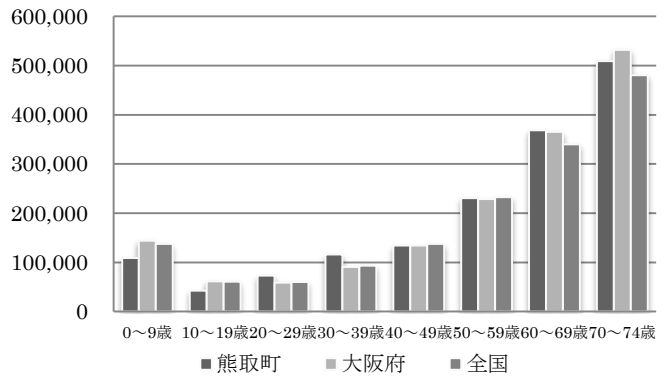
年齢階級別に一人当たり医療費をみると、「精神および行動の障害」にかかる医療費を除いた場合、20 歳代、30 歳代は府・国平均を上回っており、40 歳代から 60 歳代はほぼ府・国平均並み、70 歳代は府平均より下回っています。

図 11. 被保険者一人当たり年間医療費の比較 (本編 P9)  
※精神および行動の障害を含む



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図 12. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較 (本編 P9)  
※精神および行動の障害を除く

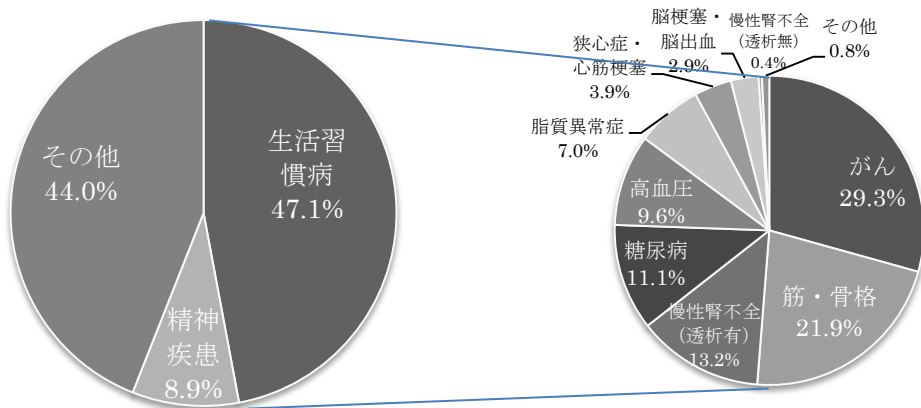


資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出

#### 生活習慣病の医療費割合

生活習慣病にかかる医療費の割合については、全医療費の 47.1% を占めています (がんおよび筋・骨格含む)。内訳は、がん、筋・骨格、糖尿病、高血圧症の順で割合が高くなっています。

図 13. 全医療費に占める生活習慣病の割合 (平成 28 年度) (本編 P10)



資料：KDB システム 疾病別医療費分析

#### 千人当たりレセプト件数

本町は、広い年代で人工透析及び高血圧のレセプト件数が府・国平均より多くなっています。また、脳血管疾患は 60 歳代までは府・国平均より下回っていますが、70 歳代で上回っています。

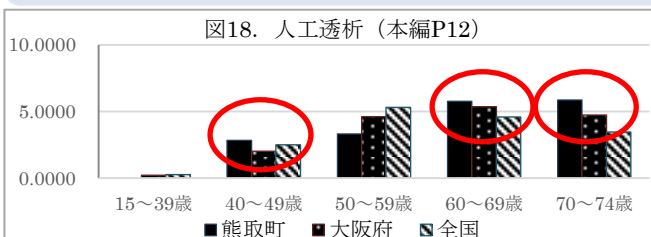


図 18. 人工透析 (本編 P12)

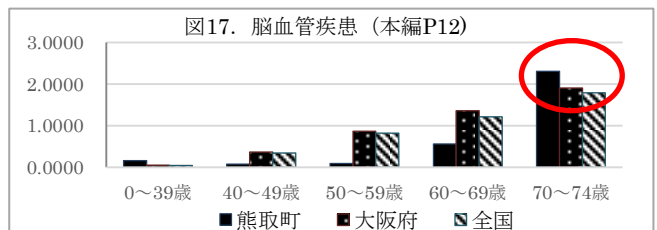


図 17. 脳血管疾患 (本編 P12)

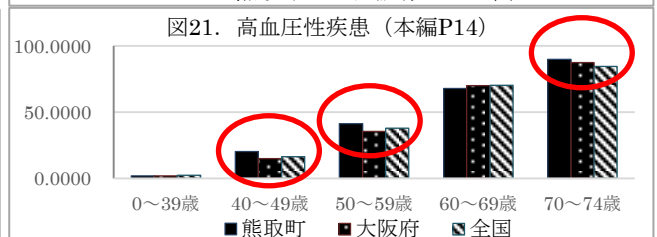


図 21. 高血圧性疾患 (本編 P14)

資料：KDB システム 疾病別医療費分析 (中分類)

#### 4. 熊取町の現状 <特定健診・特定保健指導編>

- ◆特定健診受診率・特定保健指導実施率は目標に達していないものの、この数年上昇傾向である。
- ◆特定健診受診者では収縮期血圧、LDL-コレステロール、尿酸の有所見割合が府・国平均より高い。

##### 特定健診

受診率は、H26年度以降は府・国平均を上回っています。年齢で見ると若年層ほど低いです。若年層における生活習慣病レセプト件数が府・国平均より高いものもあることから、若いうちからの受診が重要です。

図 24. 特定健診受診率の推移 (本編 P15)

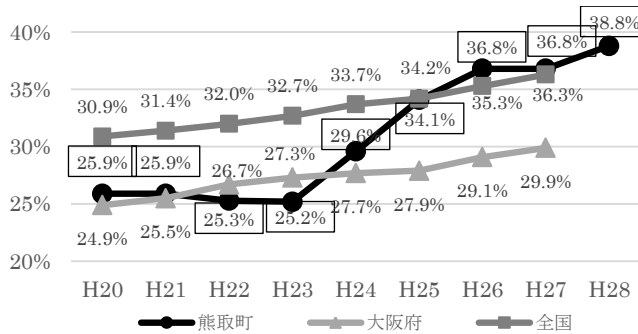
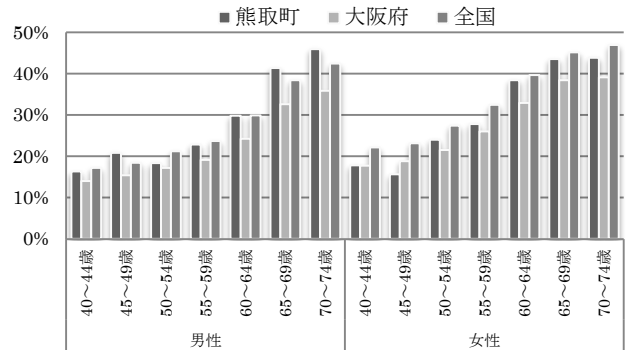


図 25. 性・年齢階級別特定健診受診率 (本編 P15)

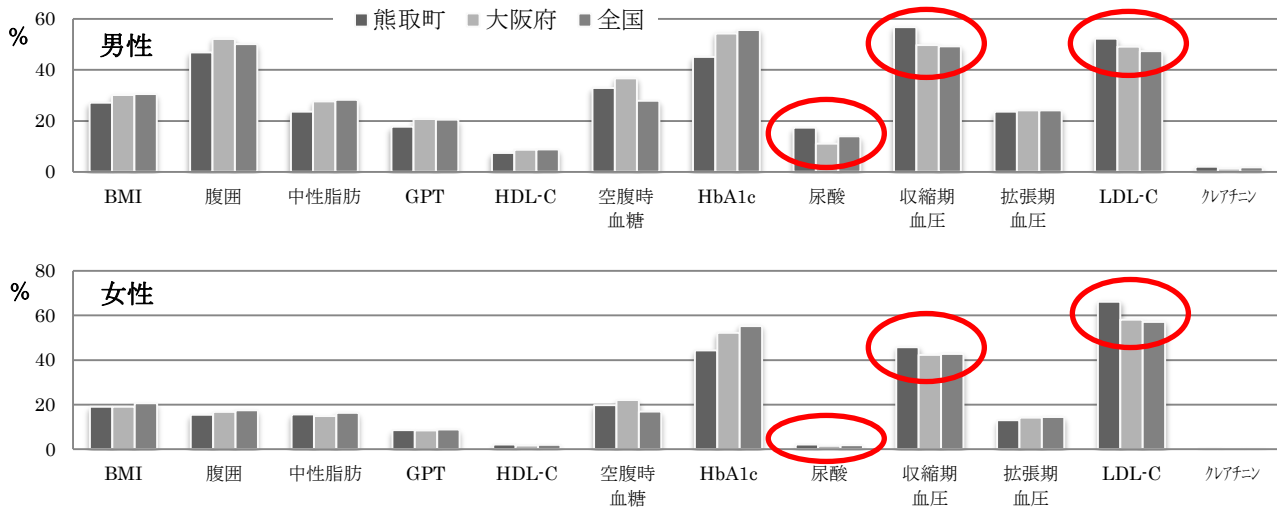


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

##### 健診結果の有所見割合

特定健診受診者の受診結果を見てみると、府・国平均と比較して男性・女性ともに収縮期血圧、LDL コレステロール、尿酸が高くなっています。

図 30. 健診データ有所見割合の比較 (H28年度) (本編 P19~20)



資料：KDB システム 厚生労働省様式 6-2~6-7

##### 特定保健指導

実施率は、H22~23年度頃と比較すると低下していますが、H26年度以降は上昇しており、おおむね府・国平均より高くなっています。

図 43. 特定保健指導実施率の推移 (本編 P24)

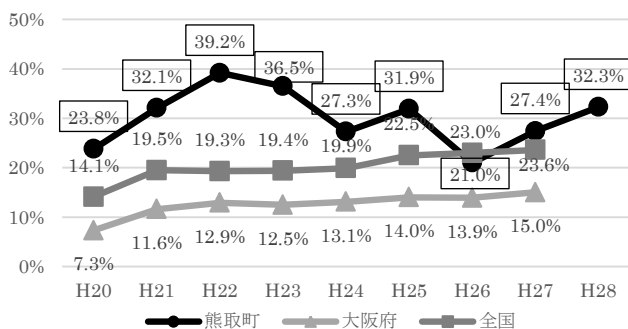
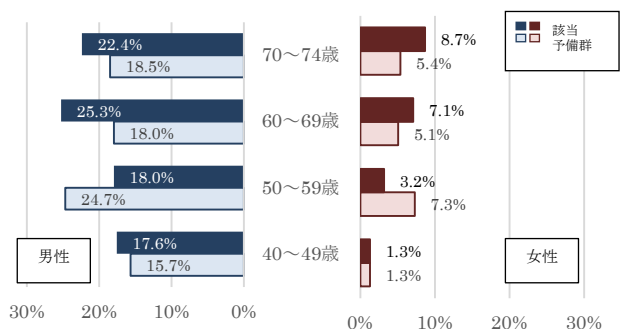


図 41. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合 (本編 P23)



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

## 5. 熊取町の現状と課題解決に向けた取り組み

	現状	課題解決に向けた取り組み	上段：H28 年度実績 下段：H35 年度目標
特定健診	特定健診受診率は H26 以降大阪府・全国を上回るも、目標に達していない。	受診率の向上。特に若年者や医療機関で治療中の方など、特性に応じた未受診者勧奨の強化。	特定健診受診率 H28 38.8% ↓ H35 46.0%
特定保健指導	特定保健指導利用率・実施率は大阪府・全国をおおむね上回るも、目標に達していない。	利用率・実施率の向上。特に未利用の理由を把握し、それに対する対応策の検討。	特定保健指導実施率 H28 32.3% ↓ H35 45.0%
ポピュレーションアプローチ：生活習慣病の一次予防	30 歳代など若年者の特定健診受診者が少ない。健診受診者に係る収縮期血圧及び LDL・コレステロールの有所見割合が高い。	年齢的・段階的に早期からの生活習慣病予防の啓発や相談事業を実施。	30 歳代受診率 H28 3.4% ↓ H35 18.0%  収縮期血圧有所見割合 H28 男 56.7% 女 45.7% ↓ H35 男 49.2% 女 42.7%
重症化予防：受診勧奨判定値を超えている被保険者への受診勧奨	特に疾病リスクの高い方への保健指導をするも、医療への受診を拒否する方もいる。治療中であるが、数値の改善がみられていない被保険者がいる。	重症化予防のための医療への受診勧奨やコントロール不良者への保健指導の検討。	虚血性心疾患・入院 H28 0.505 件 ↓ H35 0.463 件 (被保険者千人当たりレセプト件数)  脳血管疾患・入院 (70～74 歳) H28 2.3061 件 ↓ H35 1.9021 件 (被保険者千人当たりレセプト件数)
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防の対象者で、事業に参加してほしい人が必ずしも参加するとは限らない。	対象者の優先順位付けなど、実施方法の工夫。	事業対象者からの新規透析導入者数 H28 0 人 ↓ H35 0 人 (新規透析患者を出さない)
後発医薬品普及啓発	後発医薬品の数量シェアは、H28 で 67.8%。年々増加傾向である。	今後は切り替え効果の高い人へ個別の文書の送付など、啓発方法を工夫。	数量シェア H28 67.8% ↓ H35 80%以上
重複・頻回受診者、重複服薬者への保健指導	重複・頻回受診者への保健指導は対象者となる層に限られ、実施人数も少ない。	対象を重複服薬者に切り替え、現状把握および健康相談を実施。	重複服薬保健指導対象者数 H28 未実施 ↓ H35 事業開始時より 10%減