

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)

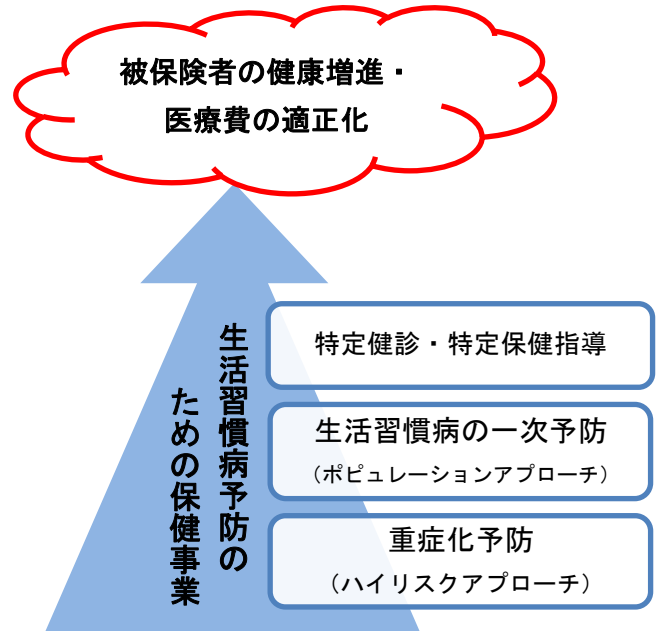
中間見直し概要版
令和3年3月
熊取町



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

| | |
|--|--|
| <p>第2期データヘルス計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ■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。 | <p>第3期特定健康診査等実施計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ■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ています。令和2年度において、第2期データヘルス計画の中間評価・見直し(◎)を行いました。

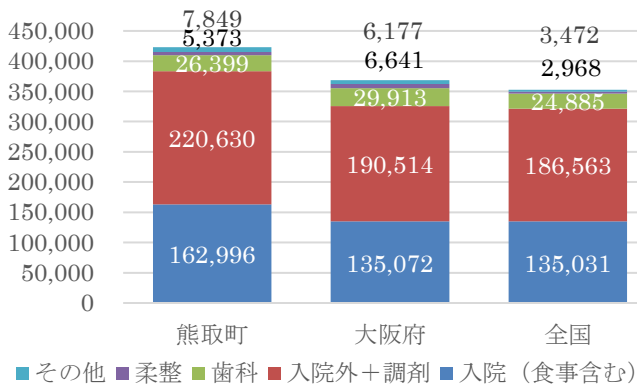
| | H20~24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 |
|-------------|--------|-----|-----|-----|-----|---------------------------------|-----|----|----|----|----|----|----|
| データヘルス計画 | | | | | | 第1期 | ◎ | | | | | | 次期 |
| 特定健康診査等実施計画 | 第1期 | 第2期 | | | | 第2期データヘルス計画 (第3期特定健康診査等実施計画) | | | | | | 次期 | |
| 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>

医療費の比較

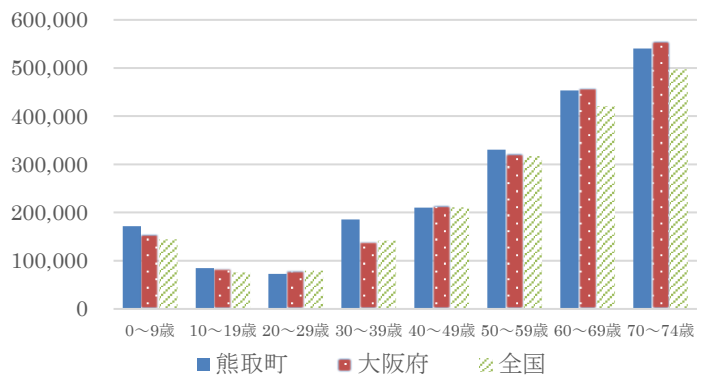
一人当たり年間医療費は 423,247 円。特に入院（食事含む）、入院外+調剤が大阪府・全国平均を上回っている。年齢階級別に一人当たり医療費をみると、30歳代および50歳代は大阪府・全国平均より高く、60歳代および70歳代はほぼ大阪府と同程度ですが、全国と比較して高くなっている。

図 11. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（本編 P9）



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）

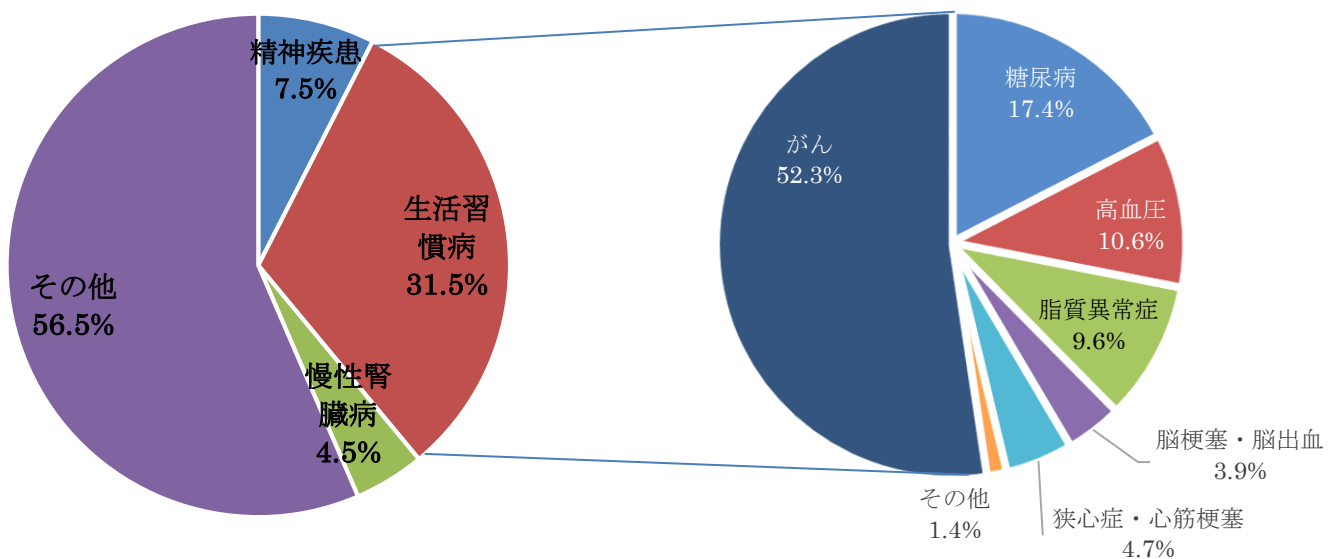


資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出

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 31.5%を占めている。内訳は、がん、糖尿病、高血圧、脂質異常症の順で割合が高くなっている。

図 13. 全医療費に占める生活習慣病の割合（令和元年度）（本編 P10）



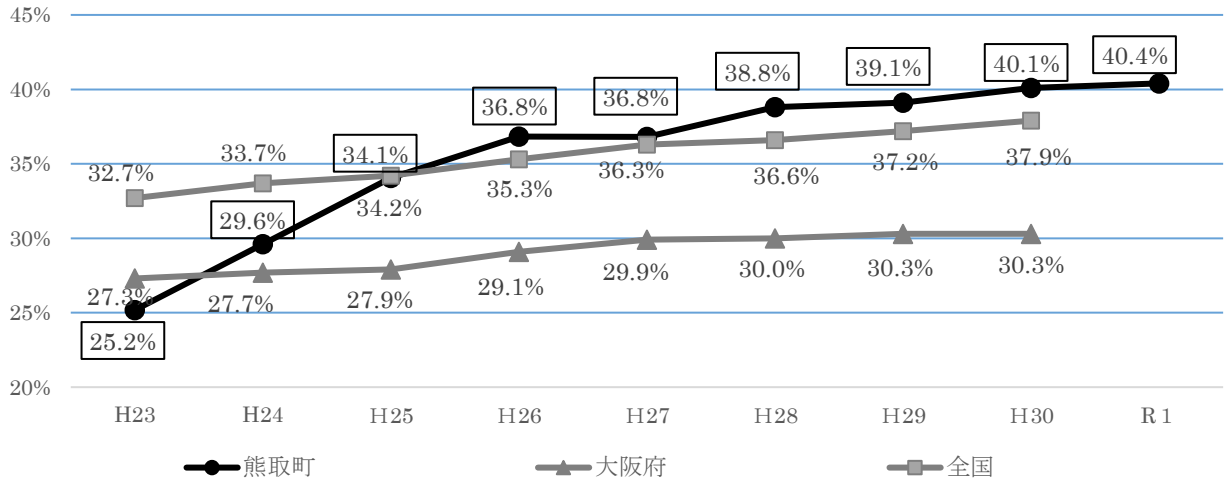
資料：KDB システム 疾病別医療費分析

4. 熊取町の現状 <特定健診・特定保健指導・重症化予防編>

特定健診

受診率は、目標値に達していないものの年々上昇傾向にあり、現在の取り組みが有効であると考えられる。

図 23. 特定健診受診率の推移 (本編 P15)

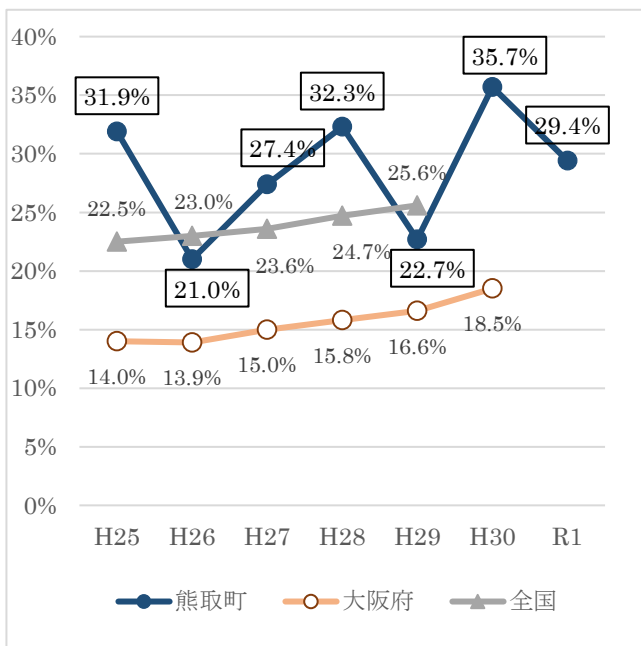


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

特定保健指導

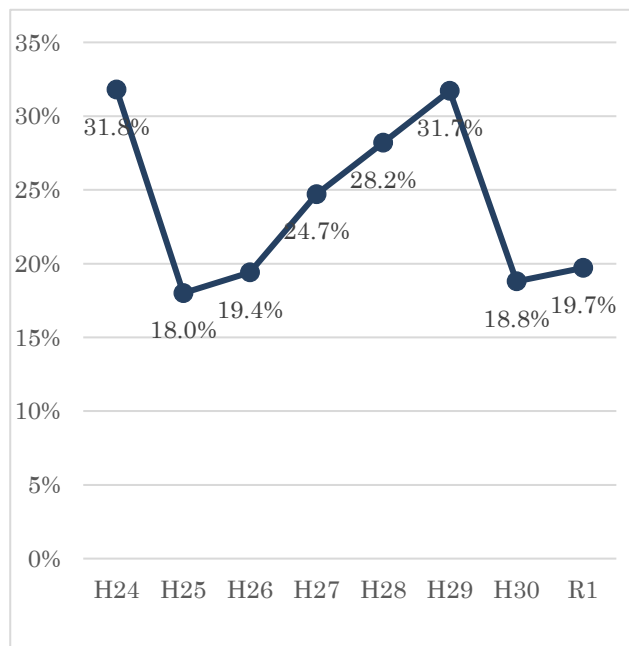
実施率は、年により変動は大きくなっているが、いずれも大阪府・全国平均より高くなっている。特定保健指導による改善率は、低水準に戻っている。

図 42. 特定保健指導実施率の推移 (本編 P24)



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 43. 特定保健指導による改善率の推移 (本編 P24)

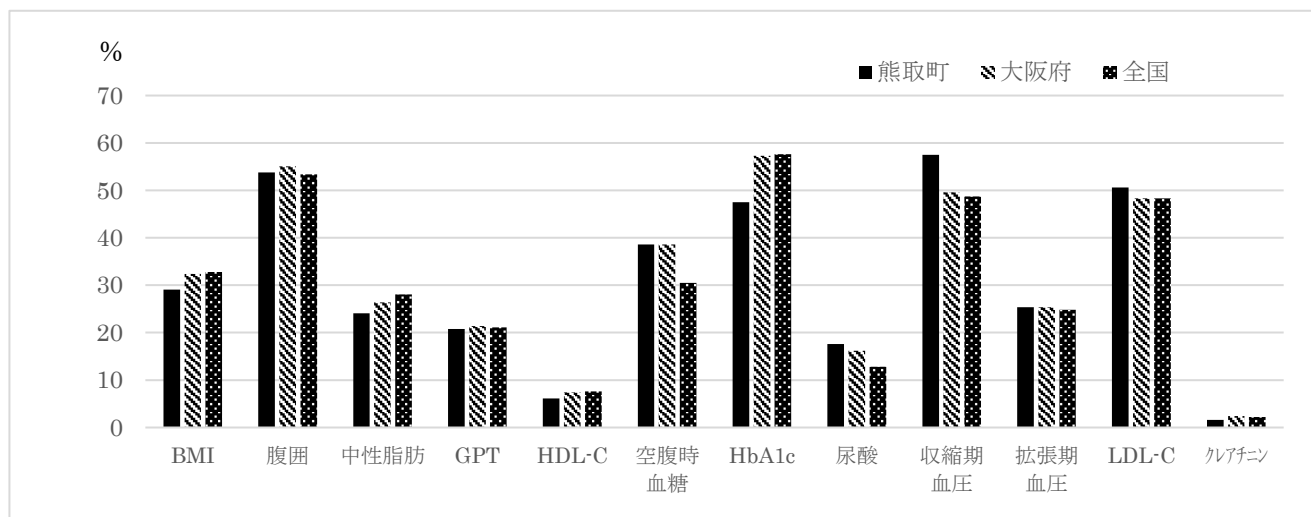


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

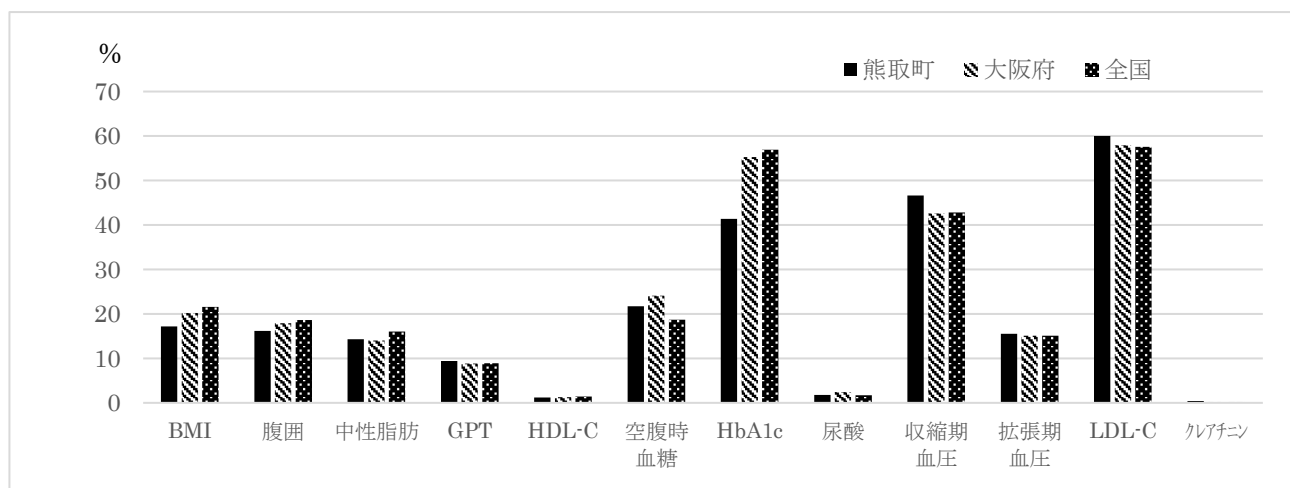
特定健診受診結果の有所見割合について、大阪府・全国と比較して男性・女性ともに収縮期血圧、LDL コレステロール、尿酸が高くなっている。また、男性・女性ともに BMI、腹囲、中性脂肪、GPT について、大阪府・全国と比較して割合が低くなっているが、いずれも 40～64 歳については割合が高くなっている。

図 29. 健診データ有所見割合の比較（令和元年度・男性）（本編 P19）



資料：KDB システム 厚生労働省様式 5-2

図 31. 健診データ有所見割合の比較（令和元年度・女性）（本編 P20）



資料：KDB システム 厚生労働省様式 5-2

治療状況別各疾病重症度別該当者数

【高血圧】収縮期 160mmHg 以上または拡張期 100mmHg 以上の該当者で、

未治療者は、104 人/1,784 人 5.8% (H28) →122 人/1,756 人 6.9% (R1) 増加

治療者は、125 人/1,058 人 11.8% (H28) →112 人/1,032 人 10.9% (R1) 減少

【糖尿病】受診勧奨判定値以上、HbA1C8.0%以上の該当者で、

未治療者は、8 人/2,365 人 0.3% (H28) →3 人/2,505 人 0.1% (R1) 減少

治療者は、19 人/360 人 5.3% (H28) →34 人/283 人 12.0% (R1) 増加

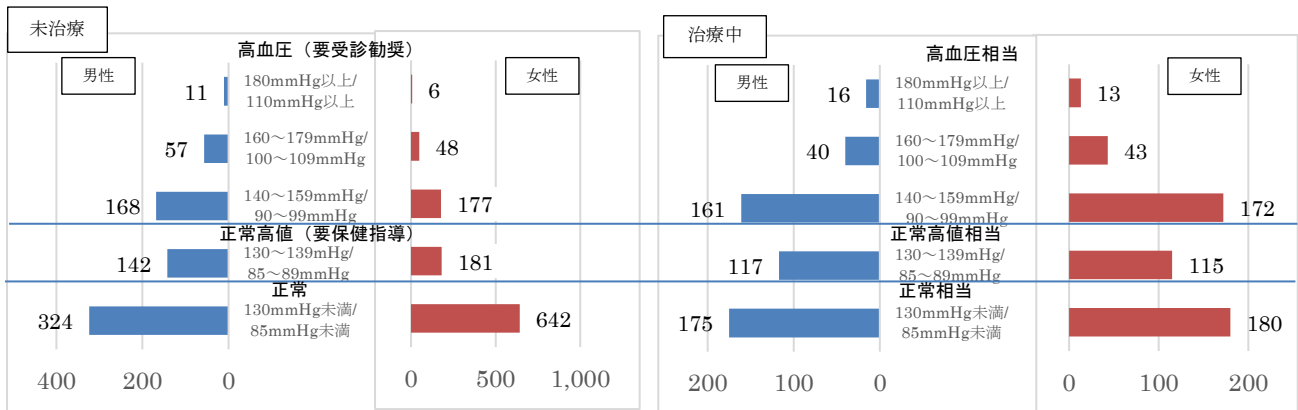
【脂質異常症】受診勧奨判定値以上、180mg/dl 以上の該当者は、

未治療者は、134 人/2,018 人 6.6% (H28) →97 人/1,870 人 5.2% (R1) 減少

治療者は、49 人/820 人 6.0% (H28) →59 人/918 人 6.4% (R1) 増加

【高血圧】

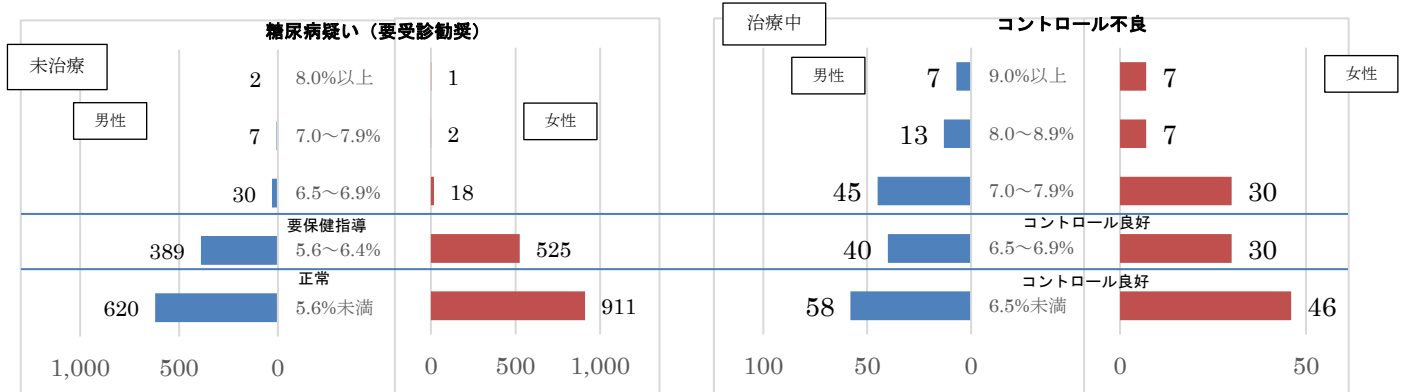
図 33. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和元年度）（本編 P21）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

【糖尿病】

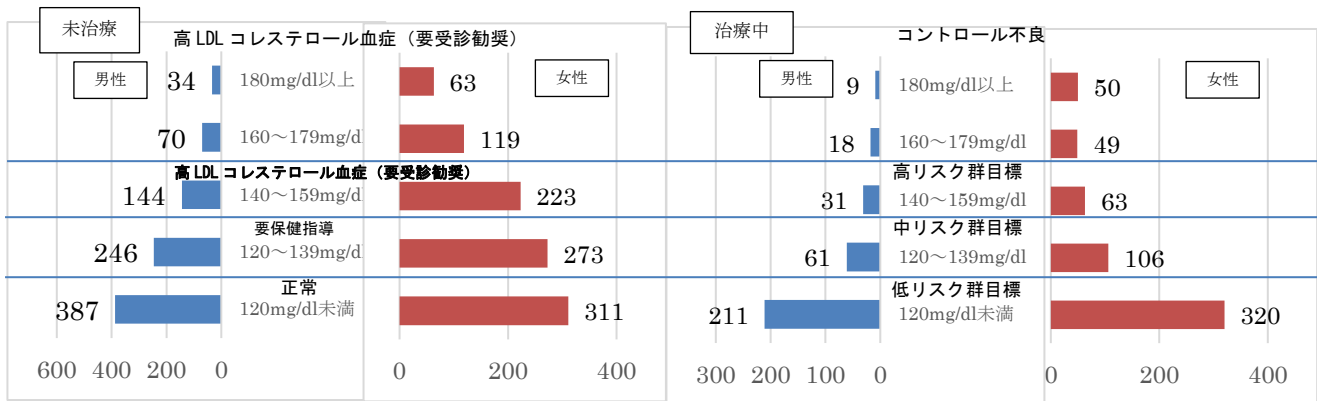
図 34. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和元年度）（本編 P21）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

【脂質異常症】

図 35. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数（令和元年度）（本編 P22）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

5. 熊取町の現状と課題解決に向けた取り組み（★は、重点取り組み項目）

| | 課題 | 課題解決に向けた取り組み | 達成率及び目標 |
|-------------------------------|---|--|--|
| 特定健診 | 特定健診受診率は H26 以降府・国を上回るも、目標に達していない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・安心、安全に受診できる環境づくりとして、個別、集団健診ともに事前予約制とする。 ★引き続き「健幸で始めま賞」「健幸でがっちり賞」について周知を行い、新規受診や継続受診につなげる。 | 特定健診受診率 H28 38.8% R1 40.4% R5 46.0% |
| 特定保健指導 | 特定保健指導利用率・実施率は府、国をおおむね上回るも、目標に達していない。特定保健指導による改善率の割合が低下している。 | <ul style="list-style-type: none"> ★特定保健指導初回面接について、より強い動機付けと、細やかな指導ができるよう、専門職 2 名体制で実施する。 | 特定保健指導実施率 H28 32.3% R1 29.4% R5 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有所見割合が高い。 | <ul style="list-style-type: none"> ・30 歳代の健診受診勧奨を継続して実施していく。 ・20 歳代について、郵送型簡易血液検査による検診を引き続き実施する。 ★結果説明会での特定保健指導対象者以外の生活習慣病予防の相談を継続する。 | 30 歳代受診率 H28 3.4% R1 10.9% R5 18.0% <hr/> 収縮期血圧有所見割合 H28 男 56.7% 女 45.7% R1 男 57.5% 女 46.6% R5 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 | <ul style="list-style-type: none"> 【高血圧】未治療および治療中いずれも 160/100mmHg 以上者が多い。 【糖尿病】治療中で HbA1C 8.0%以上者が多い。 | <ul style="list-style-type: none"> ★【高血圧】受療勧奨および生活習慣改善に向けて、新しいアプローチ方法および医療機関との連携方法を検討する。 ★【糖尿病】糖尿病連携手帳の活用について、保健所や医師会と連携し、体制を整える。 | 虚血性心疾患・入院 H28 0.505 件 R1 0.371 件 R5 0.463 件 <small>(被保険者千人当たりレセプト件数)</small> <hr/> 脳血管疾患・入院 (70~74 歳) H28 2.3061 件 R1 1.2375 件 R5 1.9021 件 <small>(被保険者千人当たりレセプト件数)</small> |
| 糖尿病性腎症重症化予防等 | 糖尿病性腎症だけでなく、糖尿病重症化を予防することで、治療中で HbA1C8.0%以上のコントロール不良者の割合を減少させる。 | <ul style="list-style-type: none"> ★糖尿病性腎症重症化予防事業に加え、糖尿病重症化予防事業を継続実施する。 | 事業対象者からの新規透析導入者数 H28 0 人 R1 0 人 R5 0 人 <small>(新規透析患者を出さない)</small> |
| 後発医薬品普及啓発 | 後発医薬品の数量シェアは、R1 で 78.0%。年々増加傾向である。 | 引き続き切り替え効果の高い人への個別文書の送付など、啓発を実施する。 | 数量シェア H28 67.8% R1 78.0% R5 80.0%以上 |
| 重複服薬者等への保健指導 | 重複、頻回受診者への保健指導を実施していたが、対象者が少ない。 | 重複、頻回受診者への保健指導実施に加え、重複、多剤服薬者への保健指導を追加して実施する。 | 重複服薬者等保健指導対象者数 H28 未実施 R1 対象者 7 人 R5 事業開始時より減少 |
| 健康増進事業等との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・町内大学と連携した事業の実施。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による後期高齢者医療制度、介護保険関係部署との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・町内大学と連携し、健康教室の開催や活動を検討する。 ★後期高齢者医療制度、介護保険関係部署と連携し、フレイル予防の取り組みについて検討し、実施する。 | |