## 香芝市国民健康保険



# 第2期データヘルス計画

## 中間評価(概要版)

令和3年 2月策定

本市では平成30年3月に第2期データヘルス計画を策定し、被保険者の健康の保持増進を図るべく様々な事業を推進してきました。計画策定から3年が経過したことから、進捗を評価し、事業効果を高めるための改善点、社会情勢等の変化に伴い、計画の変更が必要になった事業については見直しを行いました。

#### 1. 計画の概要と位置づけ

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、統計資料や電子レセプトデータの分析を通して地域の健康課題と改善目標を明確化し、PDCAサイクルによって効果的・効率的に保健事業を実施するための計画です。生活習慣病などの疾病を予防し、その疾病の重症化予防を図ることで、医療費の適正化を推進し、健康寿命の延伸を目指します。

#### 2. 計画期間

計画期間については、平成30年度から令和5年度を計画期間とする6年間に設定し、本年は計画期間の中間年度となるため、中間評価を行い、最終年度に向けた見直しを実施します。

#### 3. 香芝市における健康課題

●中間評価分析結果から、健康課題を整理しました。

#### 当初計画の健康課題

- ①特定健診の受診率が 低い。特に、40~59 歳の受診率が低く、継 続受診者が少ない。
- ②特定健診の受診結果 で要治療者の未治療者 が多い。
- ③高血圧症や虚血性心 疾患群の医療費が高 い。
- ④重症化疾患治療者では、基礎疾患が重複している人の割合が高い
- ⑤要支援・要介護認定 者は増加傾向にある
- ⑥要支援1から要介護 2までの軽度該当者が 64.5%を占める。

#### 再整理後の健康課題

健診

- ①特定健診の受診率が目標値に達していない。特に 40 ~59 歳の受診率が低く、3 年以上受診していないは人の割合は横ばいである。
- ②特定保健指導の実施率は増加したが、目標値に達していない。

医療

- ③特定健診の受診結果で要治療者の未治療者が多い。
- ④高血圧症や糖尿病性合併症群の医療費が高い。
- ⑤糖尿病性合併症群の医療費の中で糖尿病性腎症の医療費の増加が大きい。

介護

⑥要支援・要介護認定者は増加傾向にあり、要支援 1 から要介護 2 までの軽度該当者の割合は横ばいであ

⑦要支援・要介護認定者は心臓病・高血圧症・脂質異常症・脳疾患・糖尿病といった生活習慣病に起因する疾患が上位を占める

死亡

⑧死因では男性では肺がん、肺炎、自殺、心疾患、胃がんが、女性では、胃がん、乳がん、肺炎、心疾患が高い。計画時より男性では糖尿病の死亡比が増加している

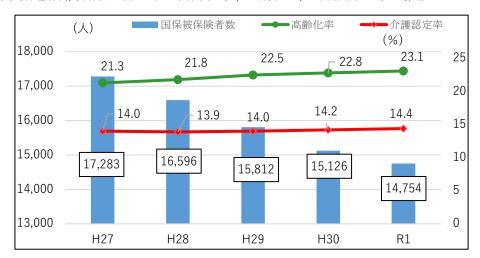
#### 1) 国民健康保険の状況

#### ● 国保被保険者の年齢構成



出所:KDB 地域の全体像の把握 令和元年度

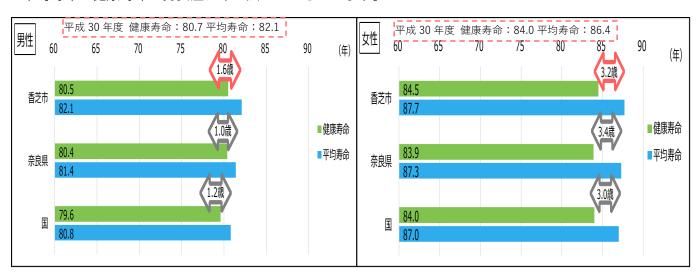
#### ●国保被保険者数と香芝市の高齢化率(65歳以上)と介護認定率の推移



出所:香芝市(国民健康保険被保険者数は年度末時点の人数)、香芝市介護保険事業計画

#### 2) 平均寿命・健康寿命

平均寿命と健康寿命の男女差は年々広がってきています。



平均寿命: その年に生まれた方が、その後何年生きられるかという期待値

健康寿命:平均自立期間(日常生活動作が自立している期間の平均。要介護2以上を不健康と扱う。)

計画時に使用していた健康寿命の値は平成30年度より算出方法が変更となり平均自立期間を健康寿命とする。

出所:KDB 地域の全体像の把握 令和元年度

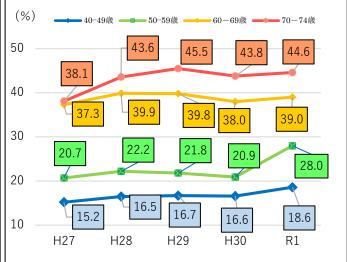
#### 3) 健康課題

健 診香芝市の特定健診実施率(R1)は、県内18番目(計画時19番目)です。

#### ●特定健康診査受診率推移

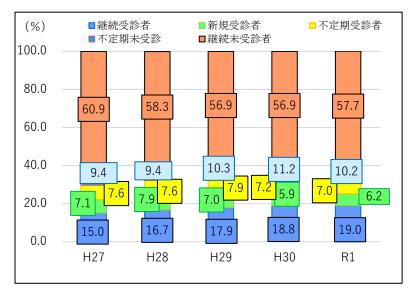


●特定健康診査の年齢別対象者に対する受診率の推



出所:特定健診等データ管理システム 法定報告値

#### ●特定健診対象者の受診状況

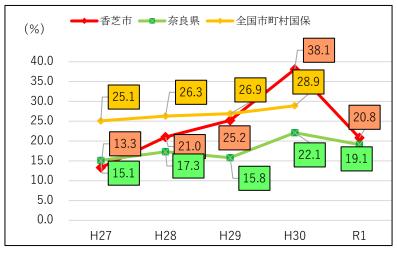


- ・継続受診者:当該年度を含め過去3年で毎年受診した人
- ・新規受診者:過去2年の内、受診歴が なく、当該年度に受診し た人
- ・不定期受診者:過去2年の内、どちら かに受診歴があり、当該 年度に受診した人
- ・継続未受診者:当該年度を含め過去3 年間に受診歴のない人

出所 特定健診等データ管理システム法定報告値

#### ●特定保健指導実施率

香芝市の特定保健指導実施率 (R1) は、県内22番目(計画時22番目)です



<目標値(R5年度)>

特定健診実施率	6 0 %
特定保健指導利用率	6 0 %

出所

特定健診等データ管理システム法定報告値

### 医療

●特定健康診査の受診結果による要治療者の治療割合

計画時 治療者 1,694 人 (68%) 未治療者: 789 人 (32%)



未治療者は計画時の 32%より 2.2 ポイント 減少しています。

出所:医療費分析ツール「Focus」令和元年度

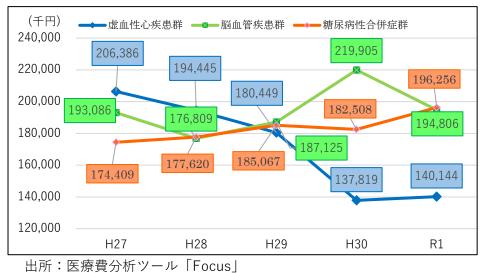
●基礎疾患別(高血圧症、脂質異常症、糖尿病)の1人当たり医療費の推移



高血圧・脂質異常に係る医 療費は、ゆるやかに減少し ていますが、糖尿病の医療 費はほぼ横ばいです。

出所:医療費分析ツール「Focus」

●重症化疾患群の医療費の推移

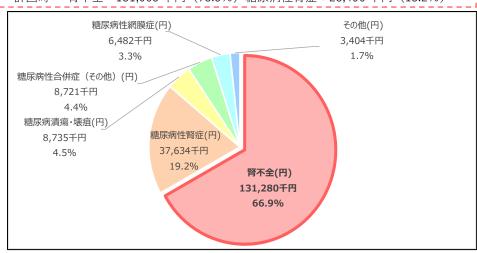


虚血性心疾患群は減少してい ましたが、平成30年度、令 和元年度ではほぼ横ばいで す。

また、脳血管疾患群は平成 28 年度に減少した後平成 30 年 度まで増加していましたが、 令和1年度では減少し、糖尿 病性合併症群はゆるやかに増 加しています。

#### ●糖尿病性合併症群の医療費内訳

#### 計画時 腎不全 131,065 千円 (73.5%) 糖尿病性腎症: 23,490 千円 (13.2%)

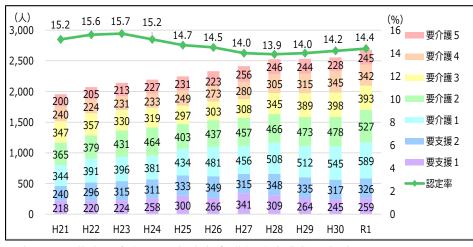


計画時より腎不全の割合 は減少傾向にありますが、 糖尿病性腎症の割合と医 療費の増加を認めます。

出所:医療費分析ツール「Focus」令和元年度

### 介護

#### ●要支援・要介護認定者の推移

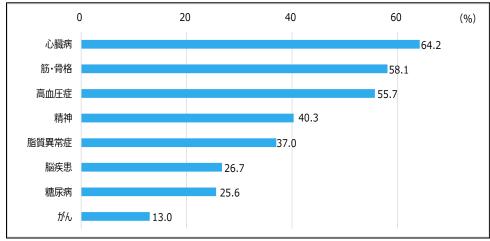


介護保険の被保険者に占める 要介護認定者数の割合(認定 率)は14%前後とかなり低い 値で推移しています。

要支援認定者数は平成 28 年 以降減少傾向でしたが、令和 元年より増加に転じています。

出所:香芝市 各年9月末時点介護保険事業状況報告

#### ●要介護・要支援の有病状況

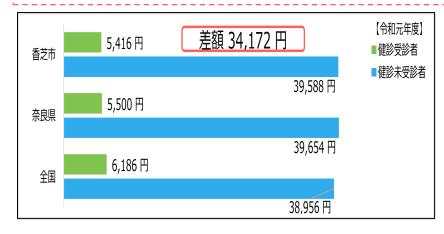


計画時より心臓病、高血 圧症、脂質異常症、脳血管 疾患、糖尿病といった生 活習慣病に起因すると考 えられる疾病を保有して いる人が多いです。

出所:KDB 地域の全体像の把握 令和元年度

#### 4. 特定健診受診による医療費抑制効果

計画時:健診受診者 5,106 円、健診未受診者 34,162 円、差額 29,056 円



特定健診の受診の有無と生活習慣病 の治療費に関連性があるかどうかを 見ますと、特定健診の受診者と未受 診者の生活習慣病治療にかかる治療 費の差が計画時と比較すると広がっ ています。

出所:KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和元年度

#### 5. 今後の保健事業について

再整理後の健康課題から、計画後半に取り組むべき事業を整理しなおしました。指標及び目標はアウトカム(成果)、アウトプット(実施量)、プロセス(実施過程)、ストラクチャー(体制)に区分して行います。計画の後半に取り組むべき事業は以下のとおりです。

事業名	内容
①特定健康診査受診率向上対策事業	特定健康診査の受診率の向上を図ります。
②特定保健指導実施率向上対策事業	特定保健指導の実施率の向上を図ります。
③要治療者の治療率向上及び重症化予防事業	生活習慣病が疑われるが医療機関未受診者に対
	し、受診勧奨と保健指導を行い、重症化予防を図
	ります。
④ジェネリック医薬品利用促進事業	ジェネリック医薬品の使用促進を図ります。
⑤重複多剤投薬指導事業	重複多剤投薬の抑制を図ります。
⑥地域における健康教育および健康づくりボラン	健康づくりのリーダーを養成し、地域で健康づく
ティア育成事業	りに取り組む仕組みを作り、地域の活性化を目指
	します。

#### 6. 計画の評価

中間見直し後のデータヘルス計画は、計画の最終年度である令和5年度に最終評価を行い、データヘルス 計画に基づく保健事業については、毎年進捗状況等評価していきます。

#### 7. 計画後期の推進に向けて

今後、事業の推進に当たっては、奈良県及び国保連合会との連携を強化するとともに、庁内関係課との連携した保健事業を実施し、被保険者の健康寿命の延伸、QOLの向上を図ります。