

奥出雲町国民健康保険第3期データヘルス計画

(第4期特定健康診査等実施計画) **計画概要版**

計画の趣旨

「第3期データヘルス計画」とは、健康寿命の延伸と医療費の適正化に資することを目的とした、被保険者の健康課題に応じた効果的・効率的な保健事業の計画である。

健診・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用することで、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上を図る。計画期間は令和6年度～令和11年度までの6年間とする。

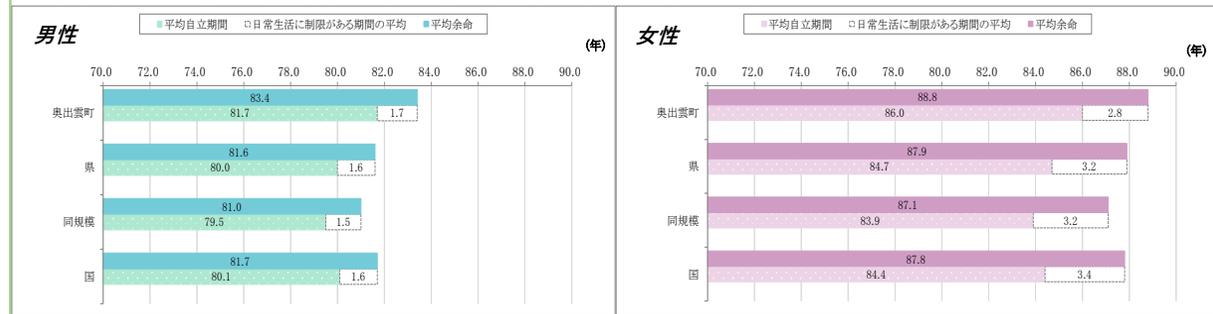
奥出雲町の現状 (R4年度)

人口総数	高齢化率	被保険者数	国保加入率
11,631人	44.1%	2,376人	20.4%

国民健康保険被保険者数は年々減少しており、国保加入率は横ばいである。男女とも平均余命と平均自立期間が国より長い傾向にある。

平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

出典：KDBシステム



第2期計画の達成状況

脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少。一人当たり医療費は上昇。

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率は上昇したが目標には達していない。

対象者が保健指導につながっていないことが、高血圧やメタボリックシンドロームの有所見割合の上昇にも影響していると考えられる。

評価指標			計画策定時	実績 (R4)
年齢調整死亡率 ※実績はR1	脳血管疾患	男性	51.5	21.7
		女性	30.9	15.1
	虚血性心疾患	男性	18.9	7.5
		女性	11.3	4.5
一人当たり医療費			440,015円	499,554円
特定健康診査受診率			39.6%	44.5%
特定保健指導実施率			17.8%	24.1%
有所見割合	高血圧	収縮期	40.7%	52.7%
		拡張期	17.8%	28.9%
	脂質異常症		50.7%	42.3%
	糖尿病		65.3%	62.8%
メタボリックシンドローム			12.0%	19.7%

データ分析により明らかとなった健康課題

項目	健康課題 (抜粋)
A	・未受診者対策により特定健診受診率は増加傾向。 ・40～64歳代の35.5%は、健診と医療どちらも未受診である。
B	・日常の身体活動は多いが、1回30分以上の運動習慣がない者は70.9%と高い。 ・「睡眠不足」を感じている割合が高い。 ・男性は「喫煙」「食習慣(就寝前2時間以内の夕食)」「飲酒」の頻度が高い。女性には「毎日間食する」頻度が高い。 ・「保健指導を利用しない」と67.0%が回答しており、特定保健指導実施率も低い。
C	・心疾患の5年平均年齢調整死亡率は男性で高い。 ・人工透析患者の46.2%が糖尿病性腎症である。 ・被保険者一人当たり医療費は上昇傾向にあるが、有病率は横ばい傾向であり、上昇の要因は高額レセプト件数の増加による。高額レセプト医療費が高額な疾病分類は「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「腎不全」である。 ・生活習慣病の医療費全体に占める割合は18.4%であり、その内「腎不全」「糖尿病」が多く増加傾向である。 ・65歳～74歳の治療中患者の健診未受診者は39.1%であり、自己管理につながっていない可能性がある。
D	・受診・服薬行動の適正化が必要な長期多剤服薬者は、被保険者全体の6.2%である。

第3期計画全体の目標、保健事業

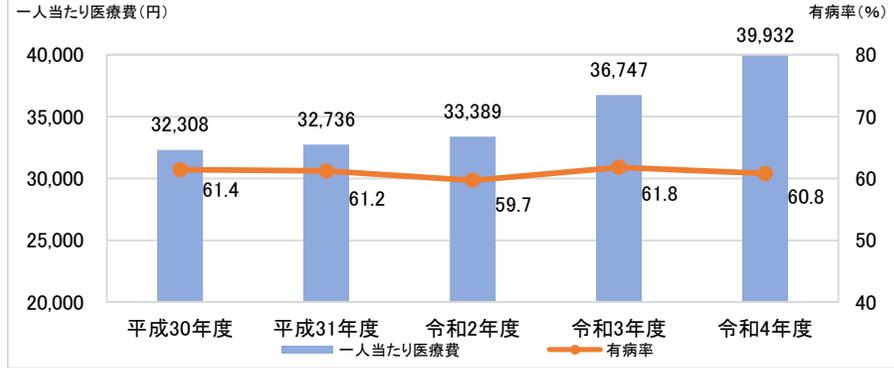
目標	事業名	事業概要	評価指標
特定健康診査の受診率向上	特定健診受診率向上事業	・対象者に応じた受診勧奨通知の送付や、健診を受けやすい体制を整備し、特定健診受診率向上につなげる。	・特定健康診査受診率
生活習慣病の予防	地域における健康づくり活動の推進	・健康づくり推進員と自治会単位での健康づくり活動を協働することで、町民が健康に関心を持ち、自ら健康づくりに取り組める環境づくりを推進する。 ・専門職による健康相談を定期的に開催し、個人の生活習慣の改善につなげる。	・生活習慣改善意欲がない人数の割合 ・「活動や学習会で学んだことを実践している」人数の割合
	特定保健指導事業	・対象者に特定保健指導の利用勧奨を行い、効果的な特定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
	健診受診後フォロー事業	・各種健診結果が保健指導判定値以上の者には運動指導や栄養指導を、受診勧奨判定値以上の者には精密検査の受診勧奨を実施し、健診データの改善につなげる。	・受診勧奨値該当者の医療機関受診率
健康的な生活習慣の推進	生活習慣病重症化予防	・糖尿病等のリスクがある者に対し、運動指導や栄養指導を実施し重症化を予防する。 ・未受診者や治療中断者に対し、通知や電話による受診勧奨を行い、必要に応じて専門職による保健指導を実施する。	・特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、医療機関未受診者の割合(40～74歳)
医療費適正化	重複・多剤服薬者への保健指導	・重複・多剤服薬者の受診状況を把握し、必要に応じて保健指導を実施する。	・長期多剤服用者の割合
	後発医薬品の普及	・医療費削減効果が見込まれる対象者へ、後発医薬品への切り替えを促す通知を送付する。	・後発(ジェネリック)医薬品の使用割合(数量シェア)

平成30年度から令和4年度の医療費比較

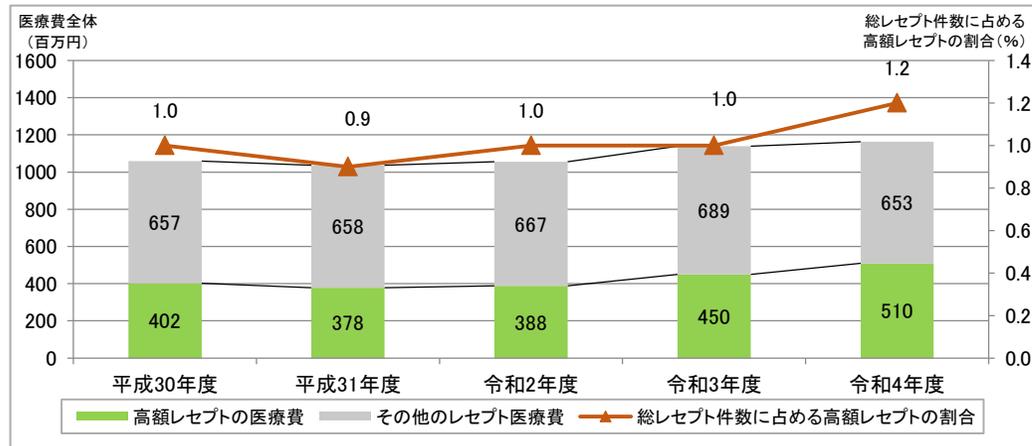
被保険者数は減少、患者数や有病率は横ばいだが、1人当たり医療費は増加傾向で、年度別の医療費は1億407万円増加しており、今後も増加が見込まれる。

高額レセプト医療費は1億867万円増加し、割合も37.9%から43.9%に増加している。高額レセプト医療費合計額の傾向としては「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「腎不全」が高い傾向にある。

年度別 医療費及び有病率



年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

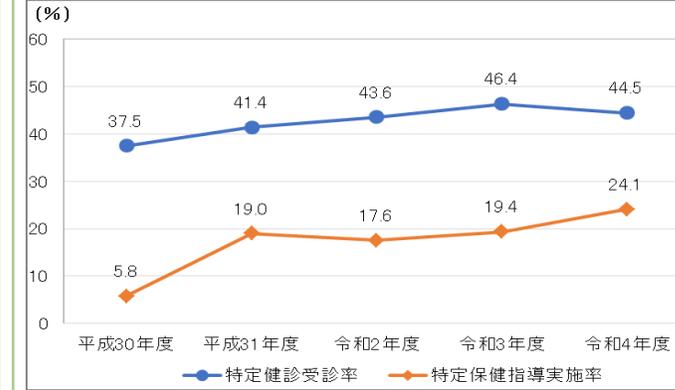
後発医薬品

令和4年度のジェネリック医薬品普及率を比較すると、金額ベースでは51.3%で、平成30年度50.0%より1.3ポイント増加しており、数量ベースでは84.8%で、平成30年度78.4%より6.4ポイント増加している。

特定健康診査 特定保健指導

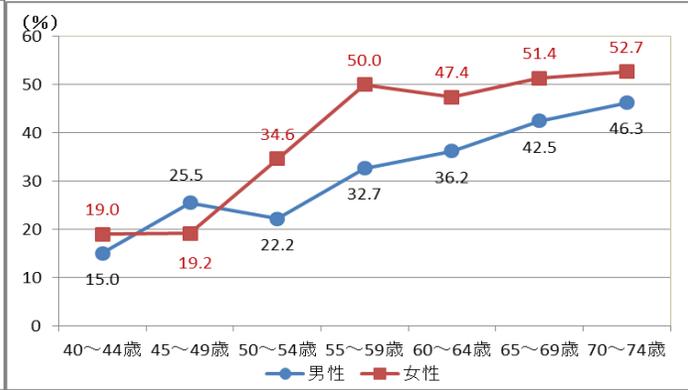
平成30年度から令和4年度の特定健康診査受診率は37.5%から44.5%と7.0ポイント増加し、特定保健指導実施率は5.8%から18.3ポイント増加した。特に男性の40～64歳の受診率が低い。

年度別 特定健診受診率 特定保健指導実施率



性別 特定健診受診率(令和4年度)

出典:法定報告値

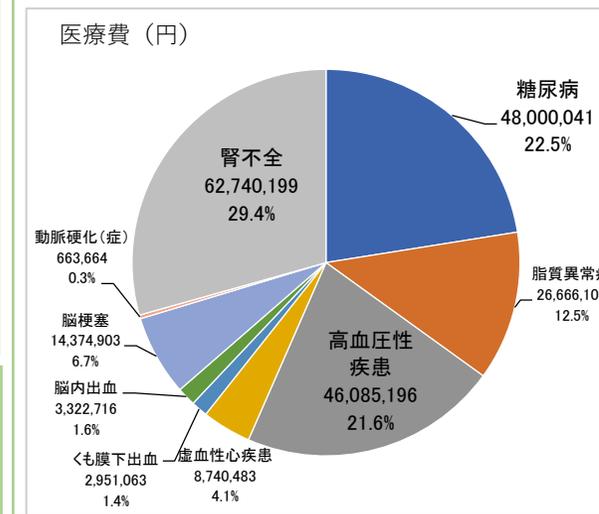


生活習慣病の状況

令和4年度の生活習慣病の医療費は2億1,354万円で、医療費全体に占める割合は18.4%である。令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費割合では、腎不全29.4%に次いで糖尿病が22.5%、高血圧疾患が21.6%を占める。腎不全、糖尿病は医療費が増加傾向にある。

また、令和4年度の特定健診受診者の有所見者割合は、HbA1cが62.7%と最も高く、収縮期血圧52.7%、LDLコレステロールは42.1%と近年減少傾向である。

生活習慣病疾病別 医療費割合



有所見者割合(R4年度)

出典:KDBシステム

