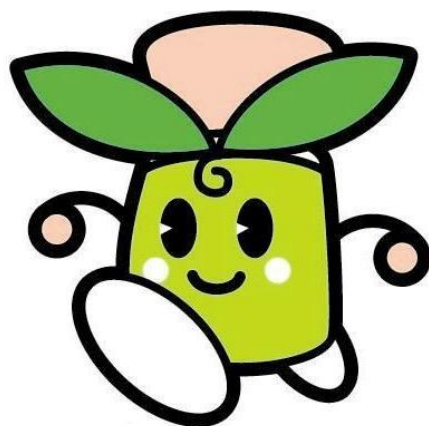


生駒市国民健康保険
第3期データヘルス計画
【概要版】



生駒市イメージキャラクター「たけまるくん」

令和6年3月
奈良県生駒市

目次

データヘルス計画	
第3期データヘルス計画 基本的事項	1
計画の趣旨	1
計画期間	1
現状の整理	2
保険者の特性	2
健康・医療情報等の分析	8
計画全体	14
課題の整理	14
目的・目標	15
その他	16
計画の評価・見直し	16
計画の公表・周知	16
個人情報の取扱い	16
地域包括ケアに係る取組み	17

計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」と掲げられました。また、これを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「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等の取組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、前期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

計画期間

本計画は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年計画とします。

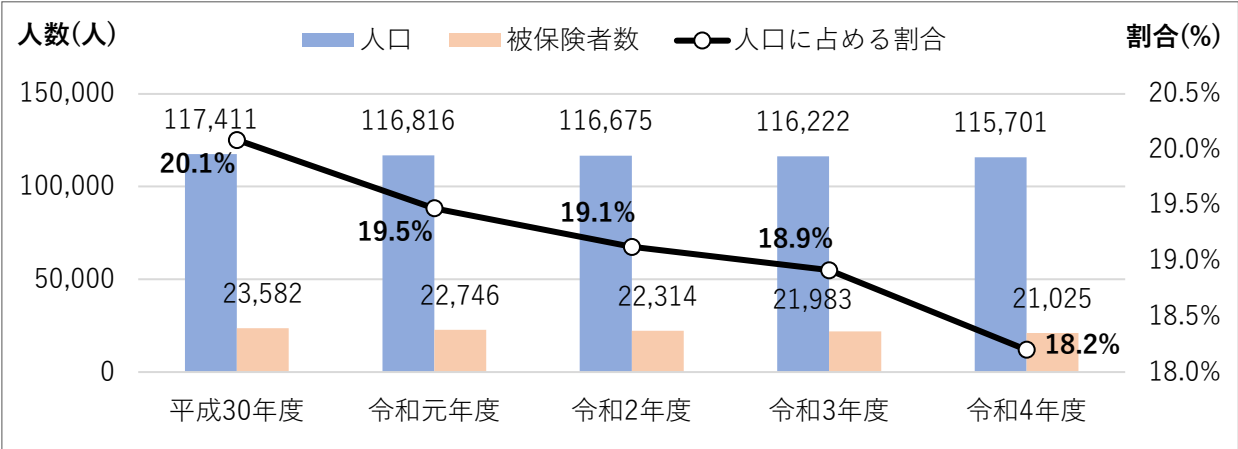
保険者の特性

【人口・被保険者の状況】

以下は、本市の人口及び被保険者の状況です。

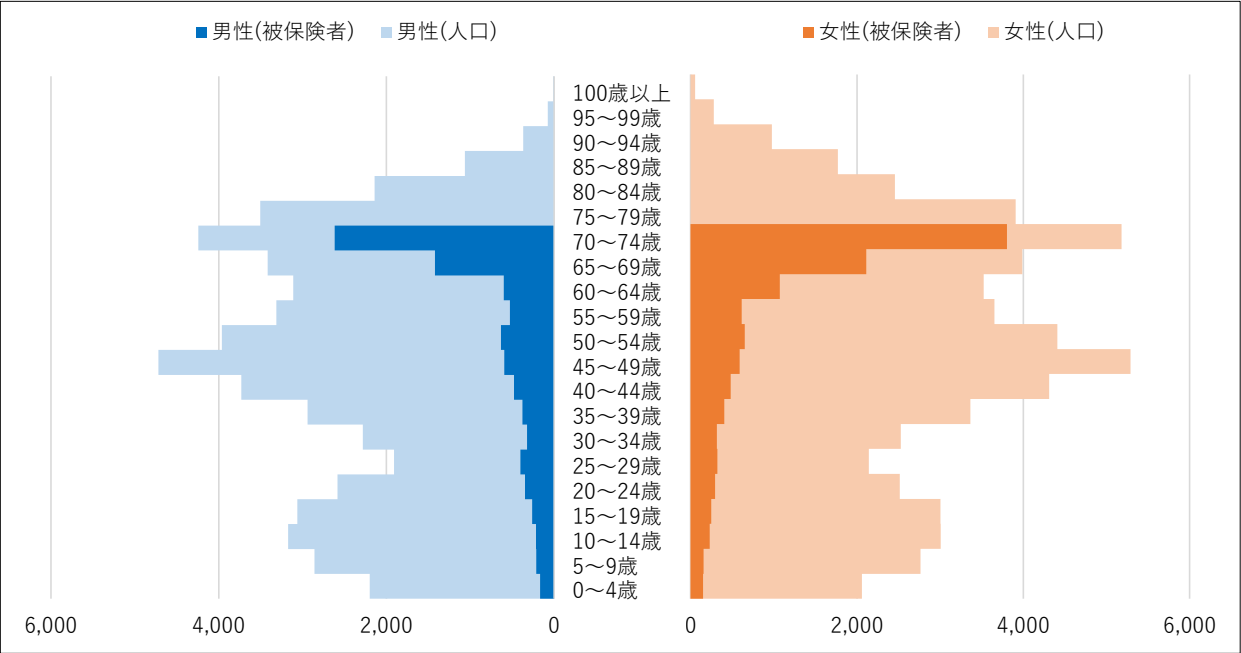
人口、被保険者数ともに年々減少傾向にあり、国保被保険者は65歳から加入率が大幅に高くなります。

人口及び被保険者数の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 被保険者数…奈良県国民健康保険運営方針(奈良県庁資料)
人口…市町村別10月1日現在推計人口(奈良県統計分析課)

性別・年齢階層別の人口及び被保険者数(令和4年度)



出典: KDB 人口及び被保険者の状況

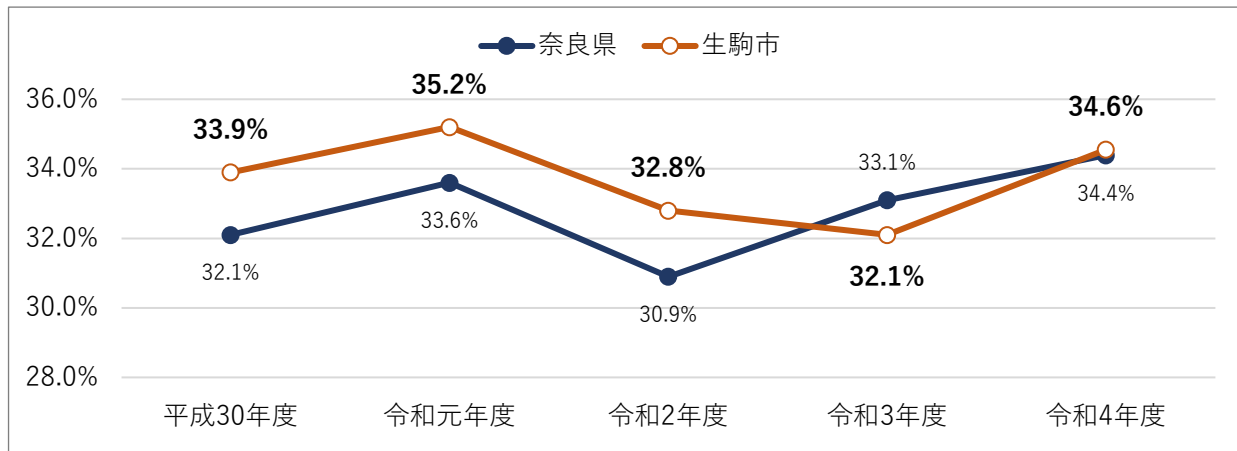
【特定健康診査及び特定保健指導実施状況】

① 特定健康診査実施状況

以下は、本市における平成30年度以降の特定健康診査受診率の推移について、奈良県と比較したものです。

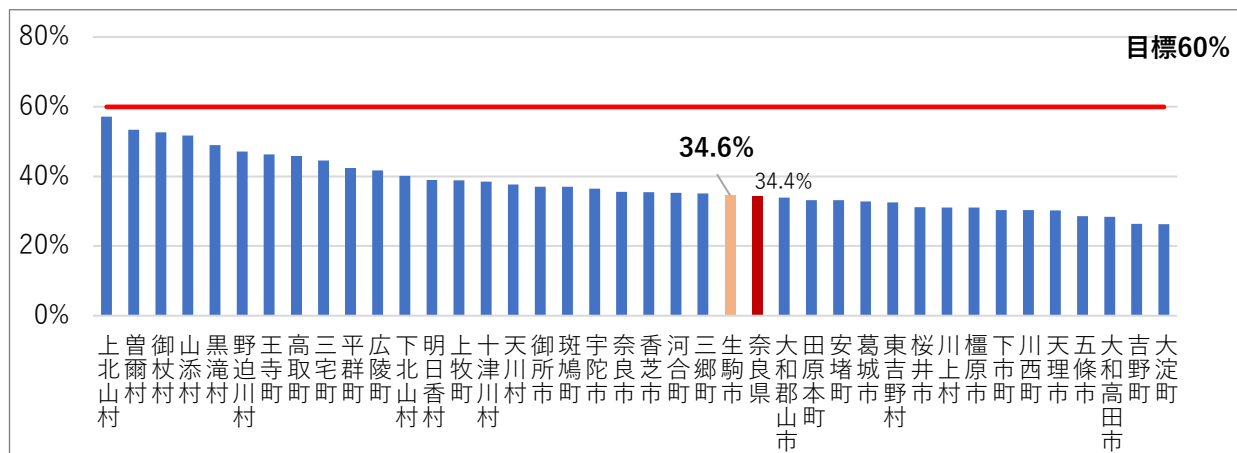
令和元年度までは上昇傾向でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2年度に急降下しています。令和3年度に奈良県は受診率が回復し、本市はさらに減少していましたが、令和4年度には本市も回復し、奈良県を上回っています。

特定健康診査受診率の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 法定報告値

奈良県内市町村の特定健康診査受診率(令和4年度)

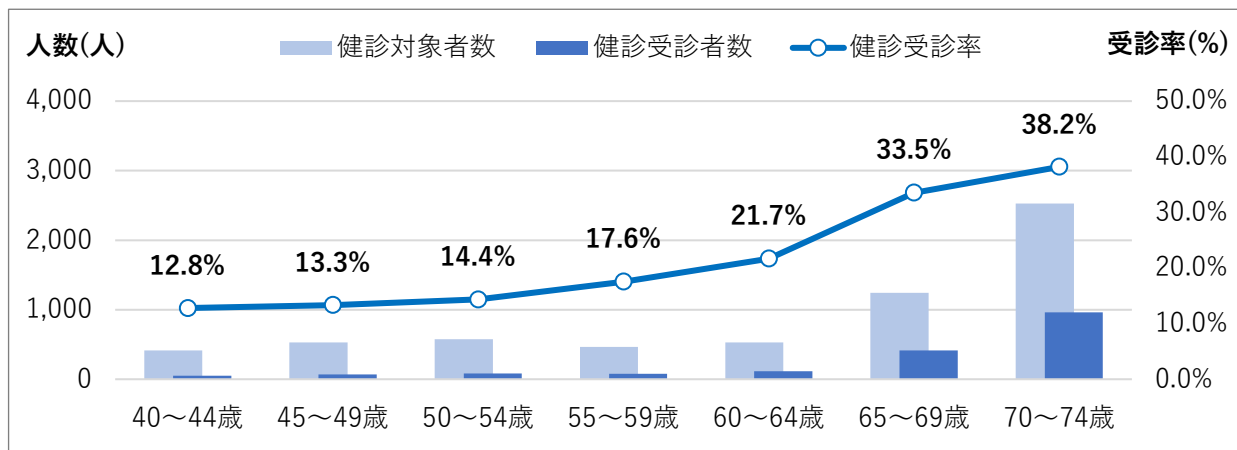


出典: 法定報告値

以下は、本市における性別・年齢階層別の特定健康診査受診率です。

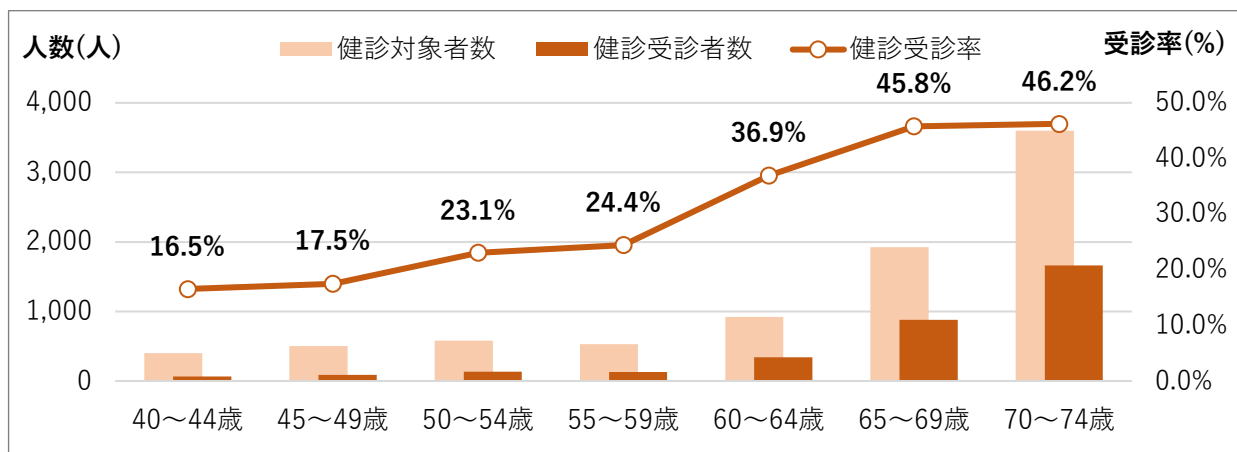
男女ともに加齢とともに受診率は高くなっていますが、60歳未満の男性、50歳未満の女性の受診率は20%にも満たず、全体の受診率を引き下げています。

(男性)年齢階層別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典: KDB 地域の全体像の把握

(女性)年齢階層別特定健康診査受診率(令和4年度)



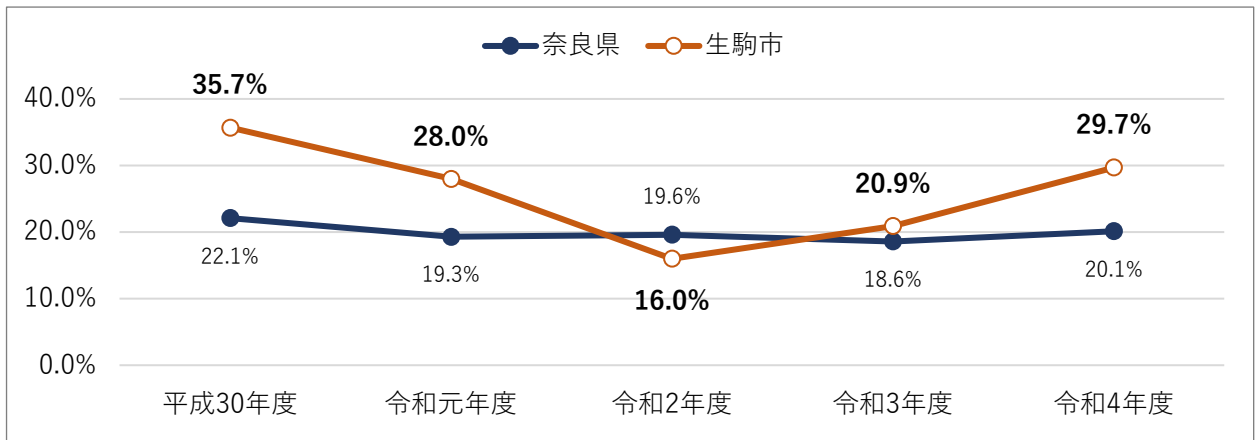
出典: KDB 地域の全体像の把握

【特定保健指導実施状況】

以下は、本市における平成30年度以降の特定保健指導実施率の推移について、奈良県と比較したものです。

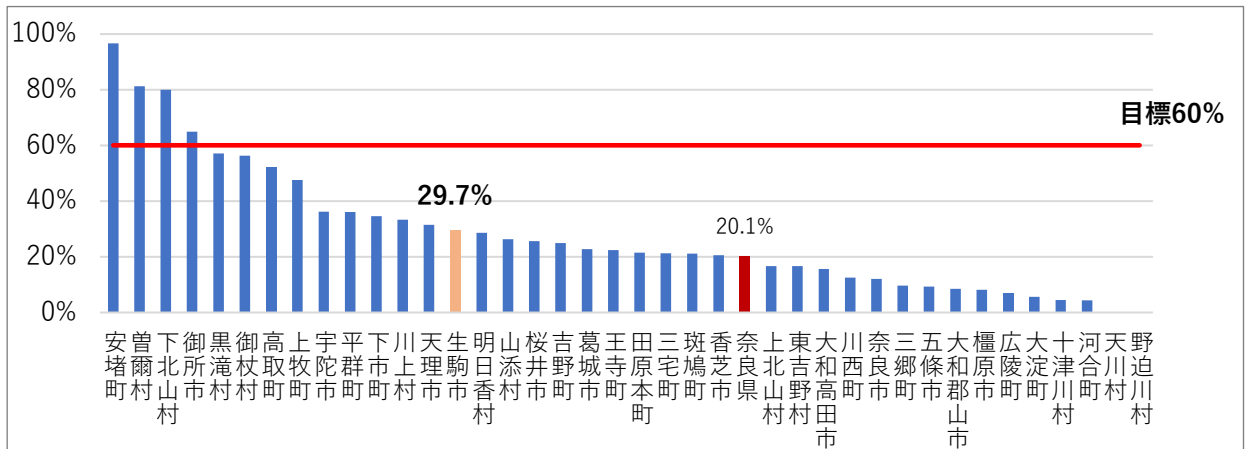
平成30年度は35.7%で県内でも高い実施率でしたが、令和元年度で7.7ポイント下げ、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、県平均を下回るほど急降下しています。令和3年度以降は回復傾向にありますが、国の定めた目標60%とは大きな差があります。

特定保健指導実施率の推移(平成30年度～令和4年度)



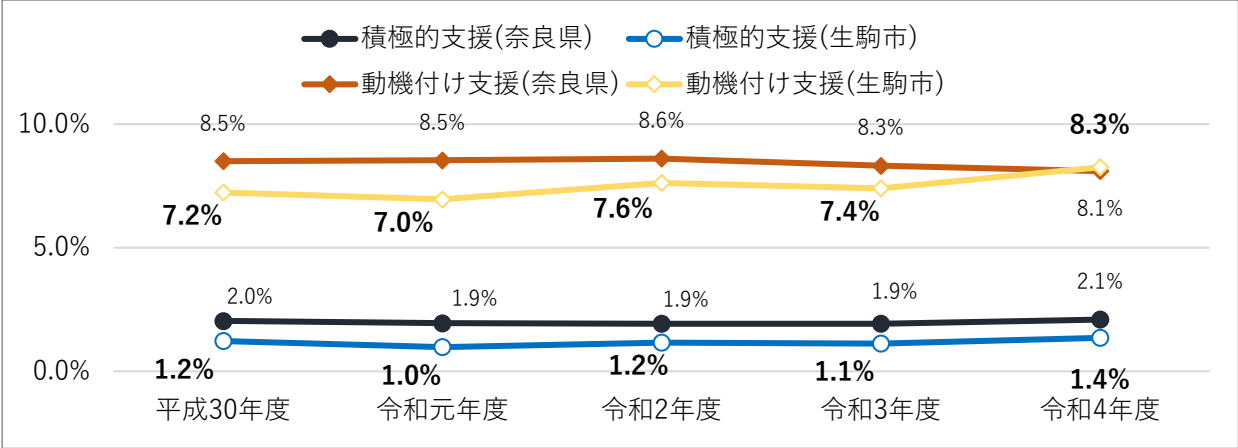
出典: 法定報告値

奈良県内市町村の特定保健指導実施率(令和4年度)



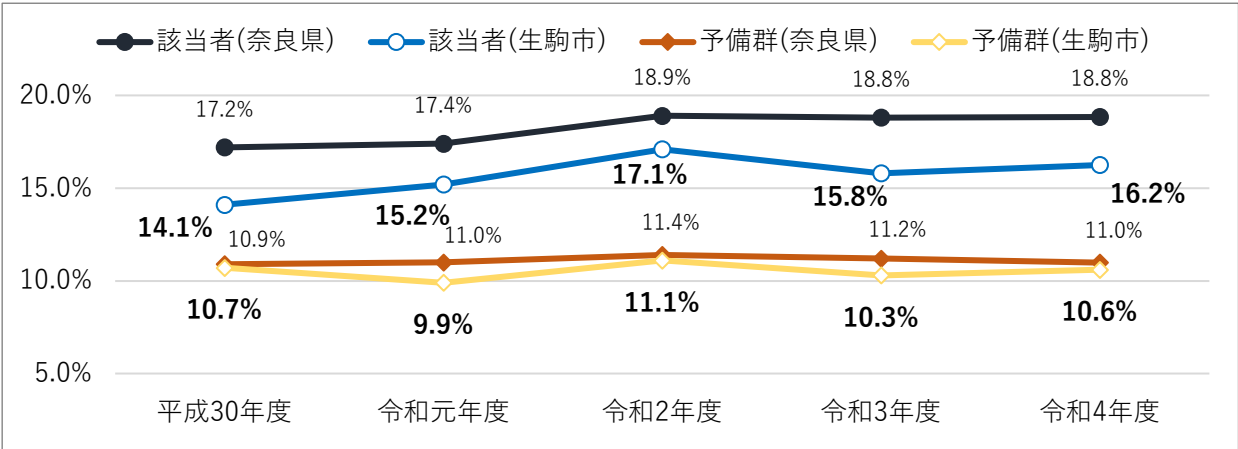
出典: 法定報告値

特定保健指導対象者割合の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 法定報告値

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の推移



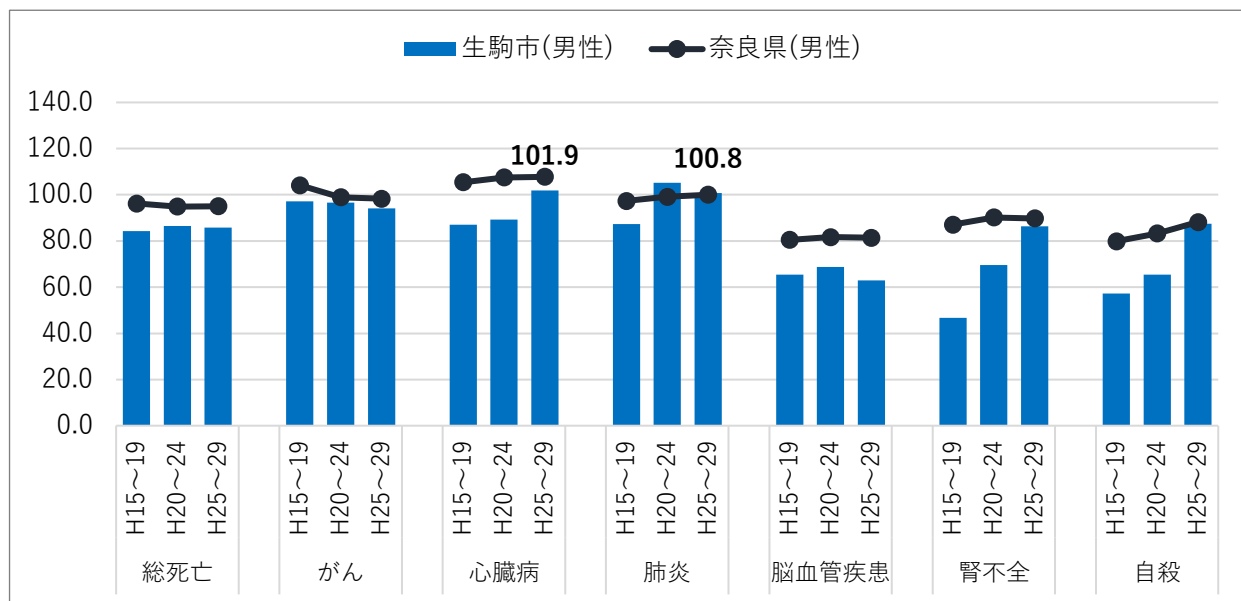
出典: 法定報告値

【標準化死亡比】

以下は、主要疾病における標準化死亡比(国100に対する年齢を考慮した死亡率の比)の推移を示したものです。

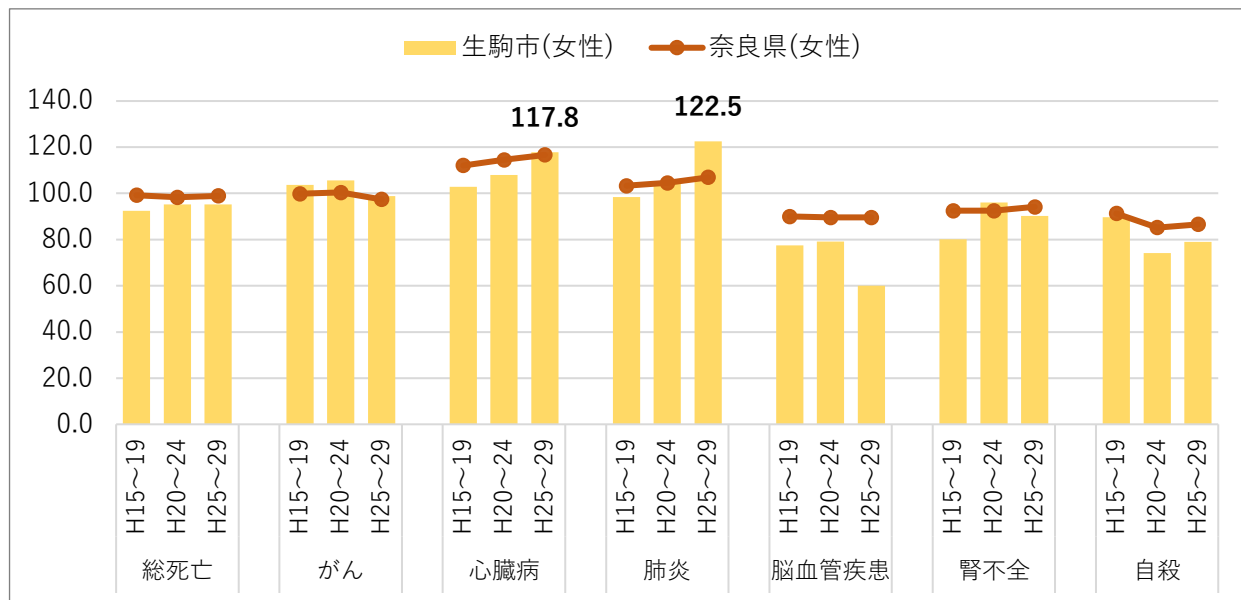
男性、女性ともに、心臓病(心筋梗塞、心不全等)と肺炎で100以上となっています。特に女性は、肺炎の標準化死亡比122.5で高い数値になっています。

(男性)主要疾病標準化死亡比の推移



出典: 厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

(女性)主要疾病標準化死亡比の推移



出典: 厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

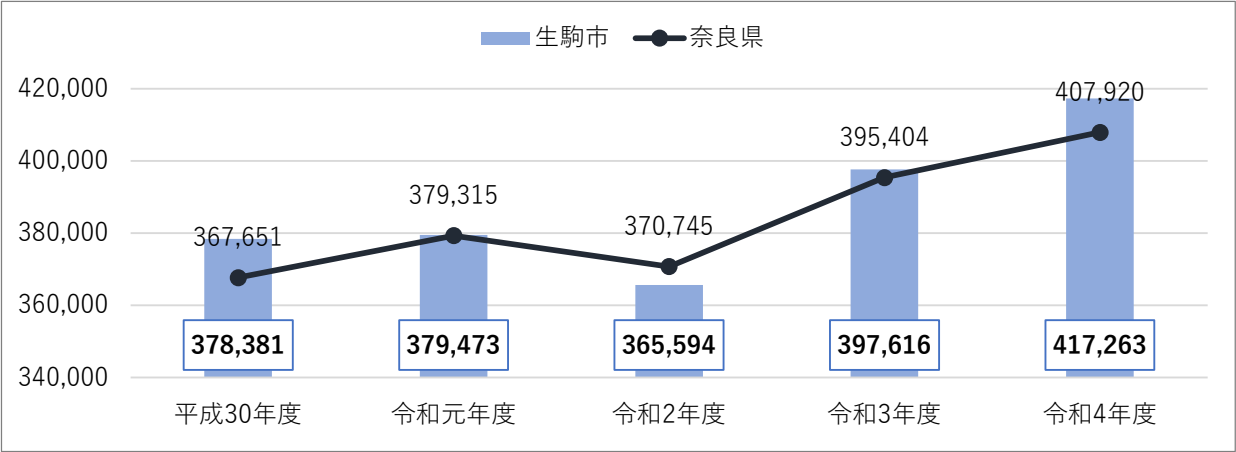
【医療費の状況】

① 被保険者一人当たり医療費

以下は、本市の被保険者一人当たり医療費の推移について、奈良県と比較したものです。

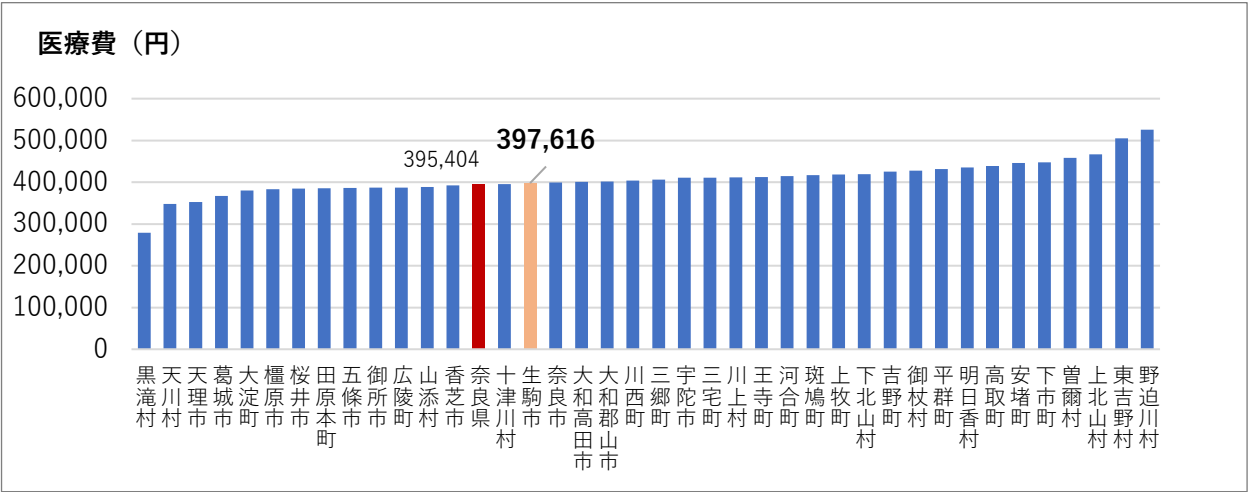
本市の被保険者一人当たり医療費は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度は大きく落ち込みましたが、令和3年度には増加し、奈良県とほぼ同じ水準になっています。

被保険者一人当たり医療費の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 厚生労働省「国民健康保険事業年報」 ※令和4年度は同年報に係る国への報告分(奈良県)

奈良県内市町村の被保険者一人当たり医療費(令和3年度)



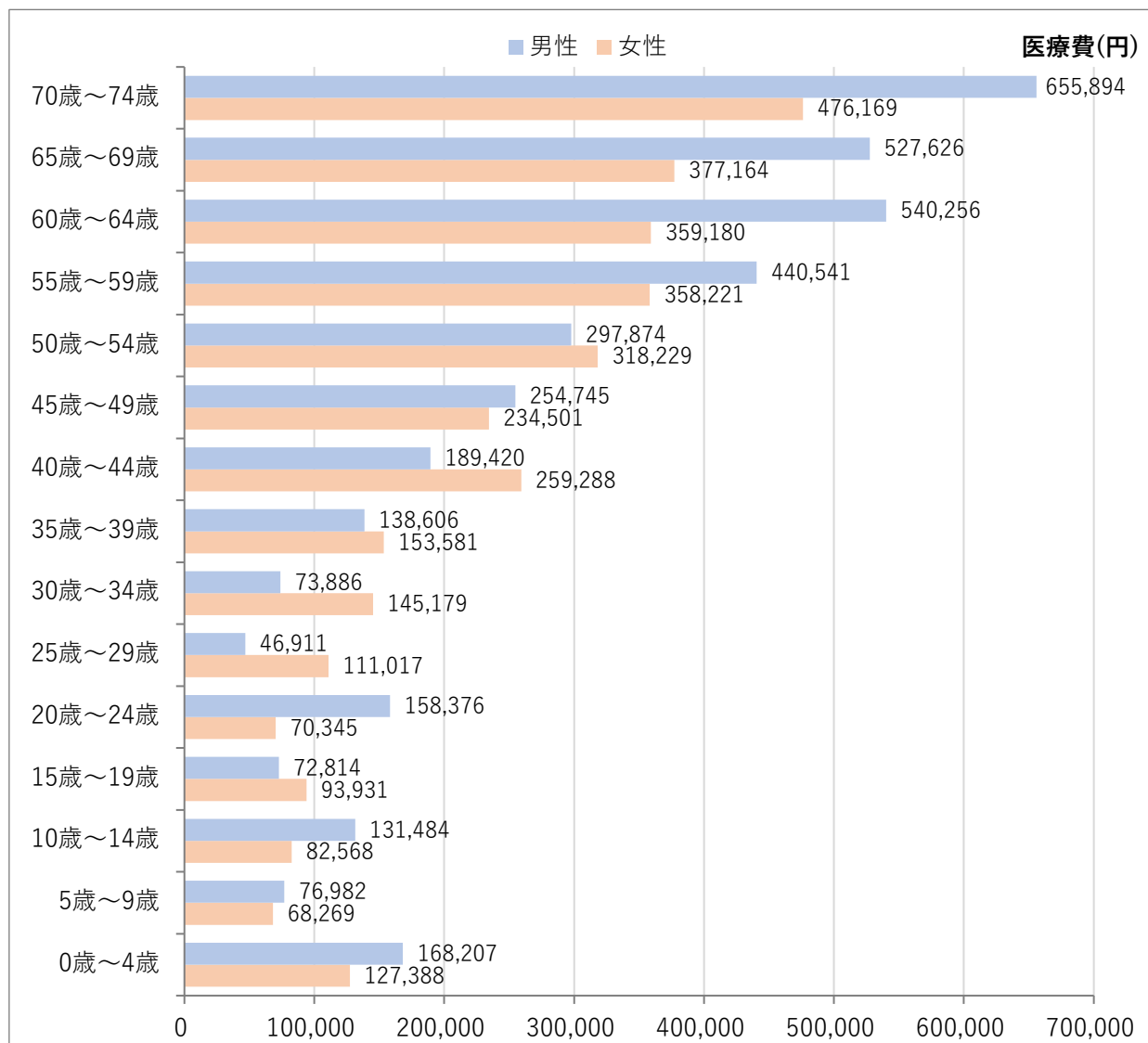
出典: 厚生労働省「国民健康保険事業年報」

② 性別・年齢階層別の被保険者一人当たり医療費

以下は、本市の性別・年齢階層別の被保険者一人当たり医療費を示したものです。

男性、女性ともに、加齢に伴い医療費が増加する傾向にあり、男性は55歳以上、女性は40歳以上からの伸び率が高くなっています。

性別・年齢階層別の被保険者一人当たり医療費(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

以下は、本市における細小分類別の医療費の状況を示したものです。

細小分類別による医療費が高い上位10疾病に、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が入っており、当該3疾病で7億2千万円(9.5%)になります。また、生活習慣の影響で重篤化する「慢性腎臓病(透析あり)」や「不整脈」、介護の要因にもなる「骨折」も上位に挙がっています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%)※
1	糖尿病	342,564,580	4.5%
2	関節疾患	335,640,640	4.4%
3	慢性腎臓病(透析あり)	276,273,410	3.6%
4	肺がん	260,199,660	3.4%
5	高血圧症	205,627,300	2.7%
6	統合失調症	197,562,460	2.6%
7	骨折	175,949,750	2.3%
8	不整脈	172,613,460	2.3%
9	脂質異常症	172,505,130	2.3%
10	うつ病	137,815,910	1.8%

出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

【透析患者の状況】

以下は、本市における透析患者の発生状況を示したものです。

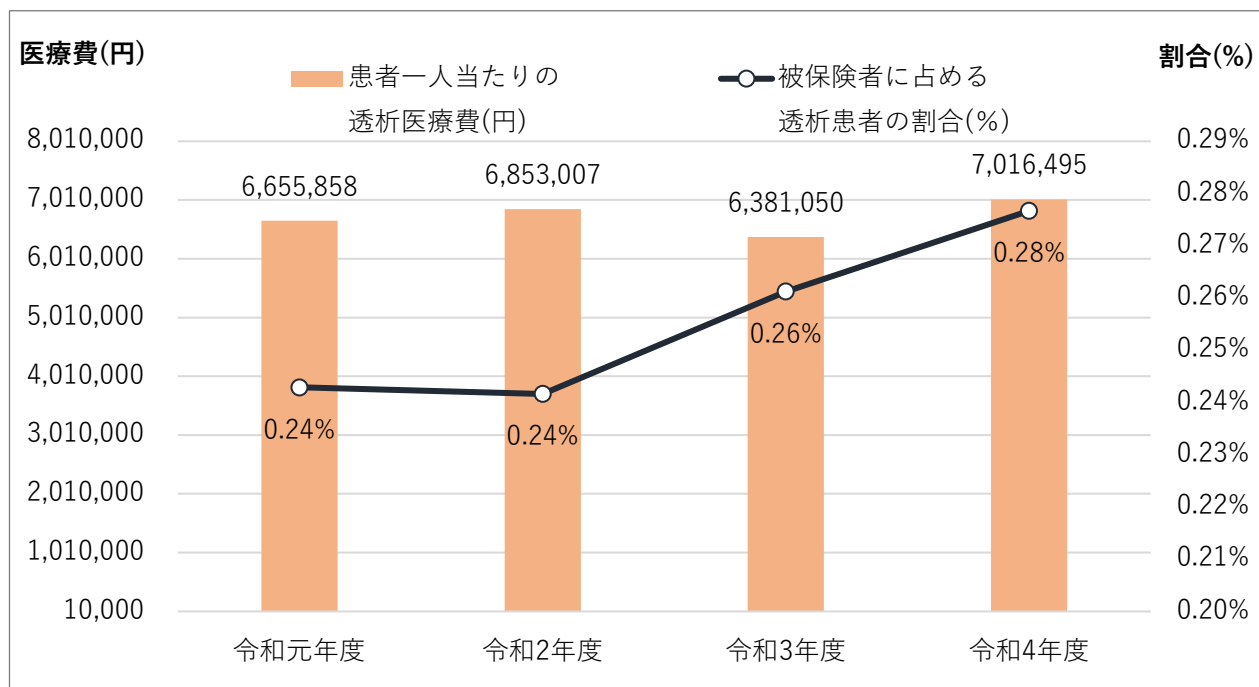
本市の被保険者に占める透析患者の割合は、国及び奈良県よりも低くなっていますが、令和元年度から令和4年度までの推移を見ると、透析患者の割合は上昇傾向にあります。患者一人当たりの透析医療費は約650～700万で推移しています。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
生駒市	57	0.28%
奈良県	905	0.33%
国	86,890	0.35%

出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

透析患者の割合及び透析医療費の推移(令和元年度～令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

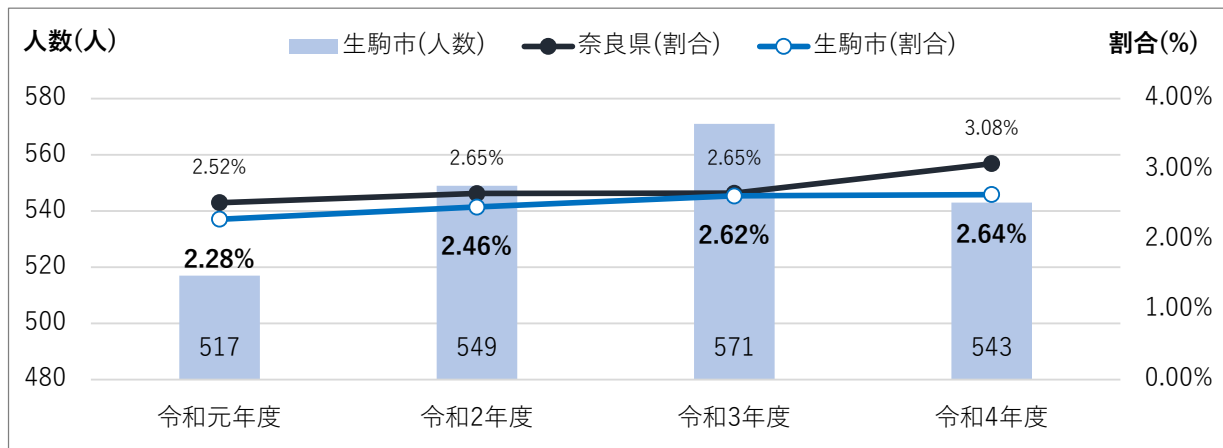
【服薬状況】

① 重複投与者

重複投与者は、同一月内に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている人のことです。本市の対象者数について、令和元年度の517人から令和3年度の571人まで増加しましたが、令和4年度は543人まで減少しています。

被保険者に占める重複投与者割合について、令和元年度2.28%から令和4年度2.64%まで増加しています。

重複投与者数と被保険者に占める重複投与者割合の推移



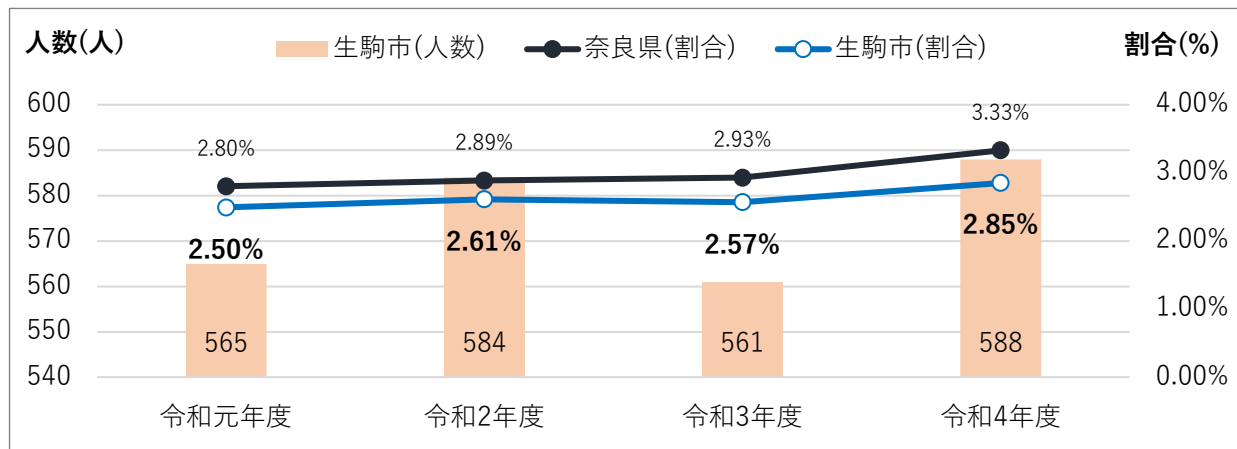
出典:国保データベース(KDB)システム

② 多剤投与者

高齢になると、加齢による身体的・精神的機能の低下とともに複数の慢性疾患にかかり、飲む薬が多くなってきますが、日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」によると、「高齢者において6種類以上の処方がある方は、薬物有害事象の頻度や転倒の発生頻度が高まる」とあります。

多剤投与者の人数について、年度によるばらつきはありますが560～590人前後で推移しています。被保険者に占める多剤投与者の割合について令和元年度2.50%から徐々に上がり令和4年度で2.85%となっています。

多剤投与者数と被保険者に占める多剤投与者割合の推移

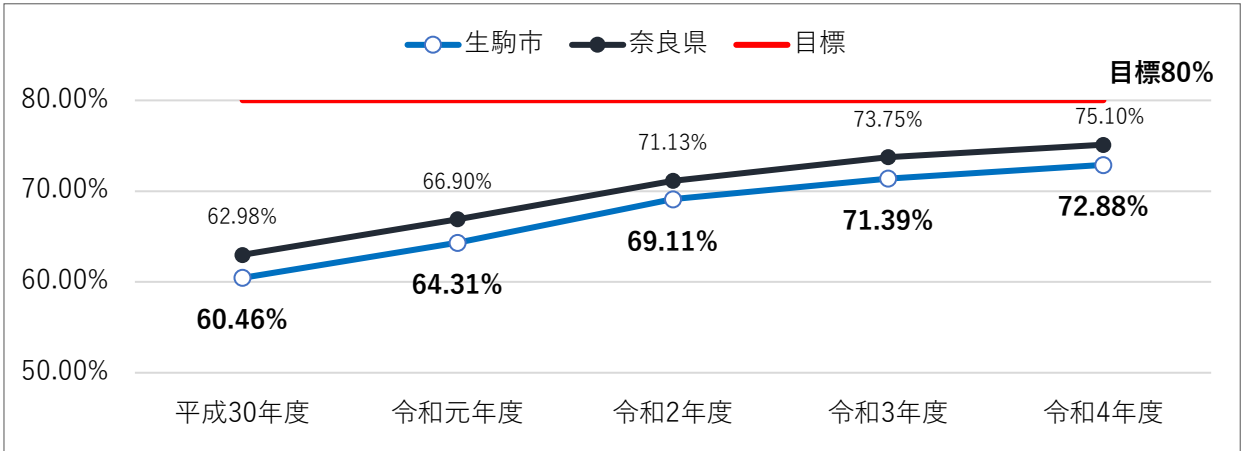


出典:国保データベース(KDB)システム

③ 後発医薬品使用割合

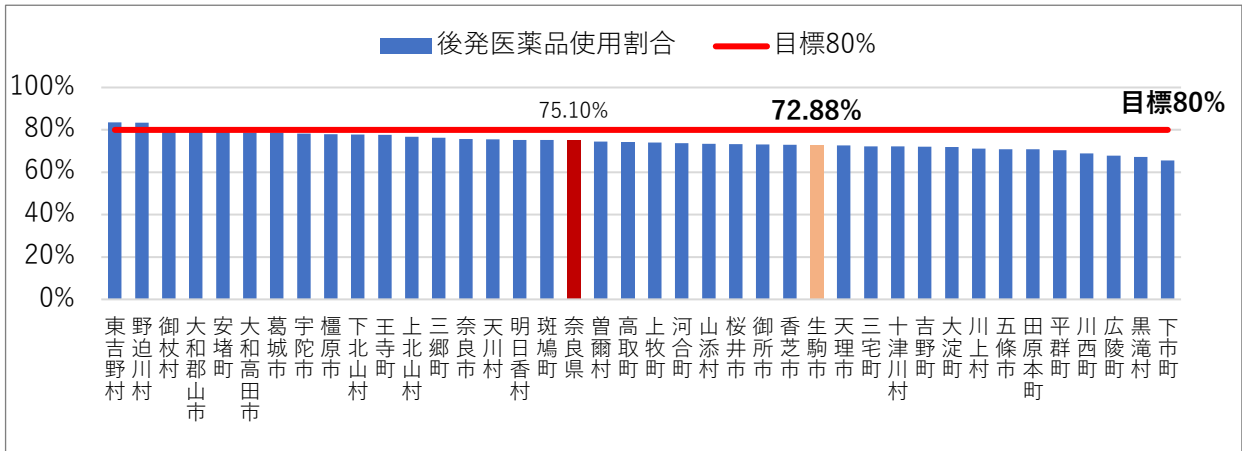
以下は、本市における後発医薬品使用割合の推移を奈良県と比較したものです。
 平成30年度から上昇していますが、奈良県よりも低い水準で推移しています。
 しかしながら、国が定めた目標80%には到達していません。

後発医薬品使用割合(数量ベース)の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

奈良県内市町村の後発医薬品使用割合(令和4年度)



出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

課題の整理

様々なデータから国民健康保険被保険者における健康課題を整理します。

人的資源や予算等に限りががあるため、単年度で全ての健康課題に対して均一に保健事業を展開することは非現実的であることを踏まえ、対応すべき健康課題に優先順位を付け、特に重点的に取組む必要のある課題を【重点課題】と位置付けます。

以下は、本市が設定した優先順位の高い2つの課題です。

課題1：40～50歳代の健診受診率が低い	
課題とする理由	特定健診受診率は上昇傾向にありますが、令和4年度で34.6%となっており、国の目標である60%と比較すると低い状況です。 特に、40～50歳代の健診受診率が低くなっています。 生活習慣病の発症予防と、早期発見で医療に結び付けるために有用である特定健診の受診率向上は、優先順位の高い保健事業と考えます。
根拠となるデータ	・ 特定健康診査受診率の推移(3ページ) ・ 年齢階層別特定健康診査受診率(4ページ)
取組みの方向性	・ 40～50歳代をターゲットとした特定健診受診勧奨を実施します。

課題2：生活習慣病予防行動をとる者の数が少ない	
課題とする理由	特定保健指導実施率の推移について、平成30年度の実施率35.7%は県内において高い水準にありましたが、令和元年度で7.7ポイント下降し、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、県平均を下回るほど急降下しています。令和3年度以降は回復傾向にありますが、国の定める目標60%には届いていません。 また、特定保健指導の対象者割合、メタボリックシンドローム該当者割合について、県と比較して低い状態が続いていますが、実際には、生活習慣の改善が必要であるにも関わらず、健診を受診していないために健康状態が分からない層が漏れてしまっている可能性があります。
根拠となるデータ	・ 特定保健指導実施率の推移(5ページ) ・ 特定保健指導対象者割合の推移(6ページ) ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群(6ページ)
取組みの方向性	・ 生活習慣の改善が必要かどうか判断するため、まずは健診を受診してもらうように働きかけます。 ・ 健診受診後、異常値があったにも関わらず医療機関への受診が無い方への医療機関受診や対象者への特定保健指導受診を促します。

これらの重点課題の他にも、生活習慣病の重症化や重複・多剤服薬者、がん罹患者等による医療費増加も課題としてあげられます。

目的・目標

前述の課題解決と県の共通指標を改善するため、第3期計画では以下の目的・目標を設定して、計画を推進していきます。

【計画全体の目的】

目 的	指 標	目 標
①健康寿命の延伸	健康寿命 (平均余命・平均自立期間)	延伸
②医療費適正化	被保険者一人当たりの医科医療費・歯科医療費	維持

【目標(上記の目的を達成するために取り組むこと)】

目 標	指 標		目標値	主な個別保健事業
特に、特定健康診査の受診率が低い40～50歳代の受診を促し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者を早期発見し、該当人数を減少させる	県指標	特定健康診査実施率	45% (60%)	1. 特定健康診査実施率向上事業
		特定保健指導実施率	40% (60%)	2. 特定保健指導受診勧奨事業
		特定保健指導対象者の減少率	50%	
		有所見者の割合 (血糖・血圧・脂質)	血糖：0.8% 血圧：4.0% 脂質(LDL)：4.0%	
		メタボリックシンドローム 該当者・予備群該当者割合	該当：13% 予備：9.0%	
	市指標	1日30分以上の運動習慣ありの割合	50%	3. 運動教室事業
事業参加率		20%	4. 健康相談事業	
生活習慣病該当者が重症化へ移行することを予防する	市指標	健診受診者のうち未治療者割合	2.0%	5. レッドカード (生活習慣病受診勧奨推進) 事業
		県指標	HbA1c8.0%以上の割合	0.8%
適正服薬・後発医薬品利用を促進させる	県指標	新規人工透析導入患者数	減少	
		同一月内に複数の医療機関を受診し、重複処方が発生した者の割合	県平均以下	7. 重複多剤服薬者指導事業
		同一月内に9種類以上の薬剤の処方を受けた者の割合	県平均以下	
		後発医薬品使用割合	増加	8. ジェネリック医薬品の利用促進事業
がん罹患者を早期発見し早期治療につなげる	市指標	がんによる死亡率	減少	9. がん検診事業
		5がん検診受診率	増加	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進させる				10. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業

※特定健康診査及び特定保健指導実施率目標値については上段は市、下段は国の値

計画の評価・見直し

【個別の保健事業の評価・見直し】

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

【データヘルス計画全体の評価・見直し】

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価にあたっては、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。

個人情報の取扱い

個人情報の取扱いにあたっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

地域包括ケアに係る取組み

被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されている中、令和2年4月から高齢者に対する保健事業と介護予防を一体的に実施する取組みが開始されました。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取組みを実施していきます。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取組みを推進します。

**生駒市国民健康保険
第3期データヘルス計画
【概要版】**

令和6(2024)年3月

発 行 生駒市

編 集 福祉健康部 国保医療課
〒630-0288
奈良県生駒市東新町8番38号
TEL：0743-74-1111（内線：7460）
FAX：0743-74-9100
URL：<https://www.city.ikoma.lg.jp/>

