

分析結果に基づく課題とその対策

分析結果からみた課題と対策を以下に示します。

課題と対策	対策となる事業
<p>◆特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率</p> <p>特定健康診査の受診率向上を図り、必要な人に特定保健指導を行うことにより生活習慣病を予防する必要があります。予防につながることから、特に特定健康診査の受診勧奨を行います。</p>	<p>◆特定健康診査の受診勧奨</p> <p>◆特定保健指導の実施</p>
<p>◆健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者</p> <p>健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在します。適切な医療を受けられるように、対象者へ受診勧奨を行います。</p>	◆糖尿病重症化予防
<p>◆糖尿病性腎症</p> <p>糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になります。早期に保健指導を行い、生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考えます。対象者を抽出選定し、医療機関未受診者へ情報提供や受診勧奨を行います。</p>	
<p>◆重複・頻回受診者、重複服薬者</p> <p>◆薬剤併用禁忌</p> <p>◆服薬の状況</p> <p>重複受診者、頻回受診者、重複服薬者、薬剤併用禁忌対象者、長期多剤服薬者が多数存在します。正しい受診行動、適正な服薬を指導する必要があります。対象者へ、適正な医療機関へのかかり方について、勧奨通知の発送及び専門職等による指導などを行います。</p>	◆重複服薬・重複多受診者対策事業
<p>◆ジェネリック医薬品の普及率</p> <p>国が定める現在の目標(80%以上)と比較して低いため、対象者へ通知を送付することでジェネリック医薬品への切り替えを促します。</p>	◆ジェネリック医薬品差額通知

保健事業実施計画

令和4年度～令和5年度に予定している保健事業を以下に示します。

■特定健診の受診率向上対策

特定健診の周知・案内を行う。特定健診を受診していない者を対象に特定健診の受診を促す。通院者の特定健診受診勧奨も積極的に行う。

■人間ドック・脳ドック

35歳以上の国民健康保険被保険者を対象に、提携医療機関で行う人間ドック受診費用の一部を助成する。自身の体調を知ることで、病気の予防や早期発見につなげる。

■特定保健指導

特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。

■糖尿病重症化予防事業

特定健康診査及びレセプトデータにより対象者を抽出し、段階に応じて情報提供や受診勧奨・保健指導を行う。

■栄養相談

対象者本人又は家族と面接や電話等で食生活等の把握をし、個々に応じた指導を実施する。

■運動教室(なかがわフィットネス倶楽部)

概ね65歳までの前年度運動教室修了者、特定保健指導対象者及び前年度運動普及指導員講習会受講者を対象に運動教室を実施する。

■重複服薬・重複多受診者対策事業

被保険者に対して訪問指導等を行い、生活習慣の改善及び適正受診に必要な知識・情報の提供を行う。

■ジェネリック医薬品差額通知事業

対象者に通知書を送付することでジェネリック医薬品への切り替えを促す。

■那珂よし健康ポイント

対象者の健康づくりの取り組みに対しインセンティブ(報奨)を提供することで、生活習慣(運動習慣)の改善を意識づけする。

那珂川町国民健康保険

第2期データヘルス計画(令和4年度～令和5年度)概要版

データヘルス計画の概要

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「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、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としています。こうした背景を踏まえて策定した第1期データヘルス計画を見直すとともに、第2期データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図ります。

■基本方針

- 潜在する課題を確認するため、疾病毎の医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生源となる疾病の把握を行い課題を明確にします。
- 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択します。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施します。
- データヘルス計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載します。またこの目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示します。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとします。



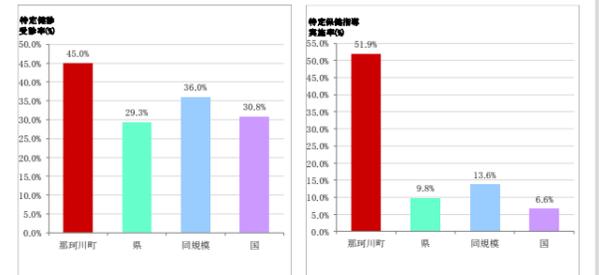
保険者の特性把握

本町の令和2年度における、人口構成概要、男女・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド、特定健診受診率、特定保健指導実施率、介護保険認定率、主たる死因の割合を以下に示します。

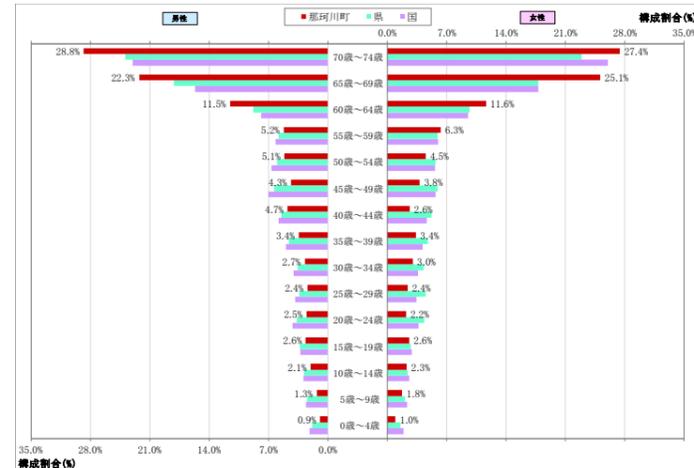
人口構成概要(令和2年度)

	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国民健康保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
那珂川町	16,955	34.0%	4,697	27.7%	56.7	5.5%	16.6%
県	1,964,844	25.9%	517,725	26.3%	52.1	7.8%	10.4%
同規模	15,975	32.3%	4,068	24.1%	55.4	6.6%	13.7%
国	125,640,987	26.6%	29,487,115	23.5%	52.0	8.0%	10.3%

特定健診受診率・特定保健指導実施率(令和2年度)



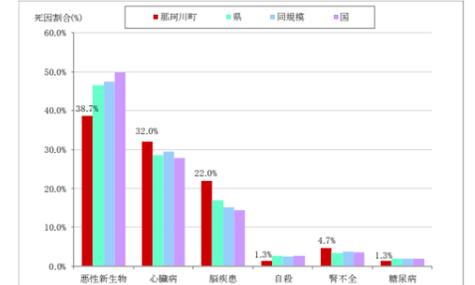
男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和2年度)



介護保険認定率(令和2年度)

区分	那珂川町	県	同規模	国
認定率	18.3%	17.8%	19.4%	19.9%
認定者数(人)	1,101	93,746	133,777	6,750,178
第1号(65歳以上)	1,074	91,239	131,252	6,595,095
第2号(40～64歳)	27	2,507	2,525	155,083

主たる死因の割合(令和2年度)



第1期データヘルス計画の各事業達成状況

- 特定健診の受診率向上対策
特定健診受診率 45.0%
- 特定保健指導の実施率向上対策
特定保健指導実施率 52.0%

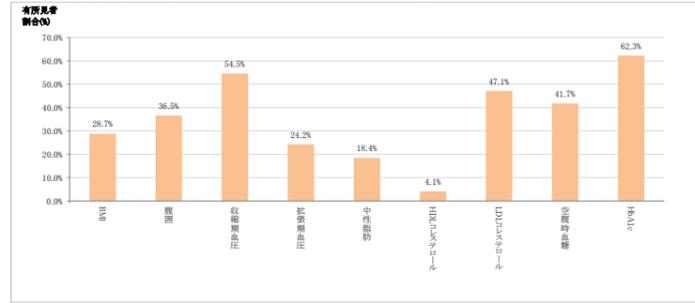
各事業の令和2年度における達成状況を以下に示します。

- 栄養相談
相談者数 46人
- 運動教室(なかがわフィットネス倶楽部)
延べ参加者数 185人

特定健康診査に係る分析

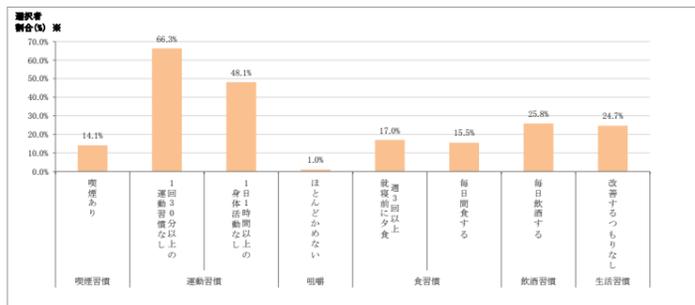
HbA1c、収縮期血圧、LDL コレステロールの有所見者割合が高くなっています。

有所見者割合(令和2年4月～令和3年3月健診分)



喫煙習慣では「喫煙あり」14.1%、飲酒習慣では「毎日飲酒する」25.8%、生活習慣では「改善するつもりなし」24.7%となっています。

質問別回答状況(令和2年4月～令和3年3月健診分)



基礎統計

令和2年度医療費 16億2,826万円は平成30年度 16億2,253万円より 573万円増加しています。

年度別 基礎統計

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
A 一カ月平均の被保険者数(人)	4,837	4,668	4,662	
B レセプト件数(件)	入院外	41,475	39,503	37,672
	入院	1,223	1,191	1,181
	調剤	24,441	23,714	22,445
	合計	67,139	64,408	61,298
C 医療費(円)	1,622,532,820	1,617,943,940	1,628,262,130	
D 一カ月平均の患者数(人)	2,638	2,533	2,460	
C/A 被保険者一人当たりの医療費(円)	335,436	346,616	349,294	
C/B レセプト一件当たりの医療費(円)	24,167	25,120	26,563	
D/A 有病率(%)	54.5%	54.3%	52.8%	

高額レセプトの件数及び医療費

令和2年度高額レセプト件数 491件は平成30年度 530件より 39件減少しており、令和2年度高額レセプトの医療費 5億8,815万円は平成30年度 5億5,781万円より 3,034万円増加しています。

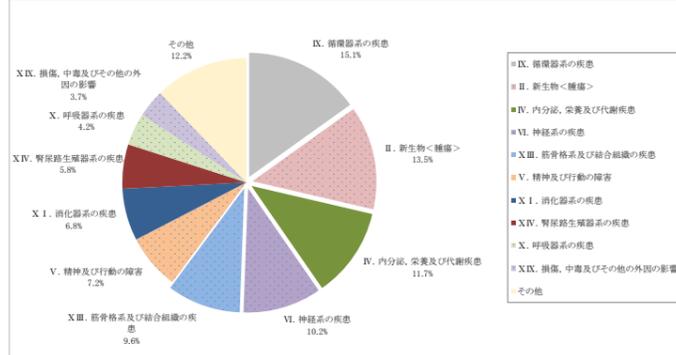
年度別 高額(5万円以上)レセプト件数及び割合

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
A レセプト件数(件)	67,139	64,408	61,298
B 高額レセプト件数(件)	530	568	491
B/A 総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.9%	0.8%
C 医療費全体(円)	1,622,532,820	1,617,943,940	1,628,262,130
D 高額レセプトの医療費(円)	557,805,220	597,260,320	588,148,780
E その他レセプトの医療費(円)	1,064,727,600	1,020,683,620	1,040,113,350
D/C 総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	34.4%	36.9%	36.1%

大分類による疾病別医療費統計

疾病項目別医療費割合は、「循環器系の疾患」「新生物<腫瘍>」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「神経系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が高い割合を占めています。

疾病項目別医療費割合(令和2年4月～令和3年3月診療分)



中分類による疾病別医療費統計

中分類による疾病別医療費は、「その他の神経系の疾患」「糖尿病」「高血圧性疾患」「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の消化器系の疾患」の順で高くなっています。

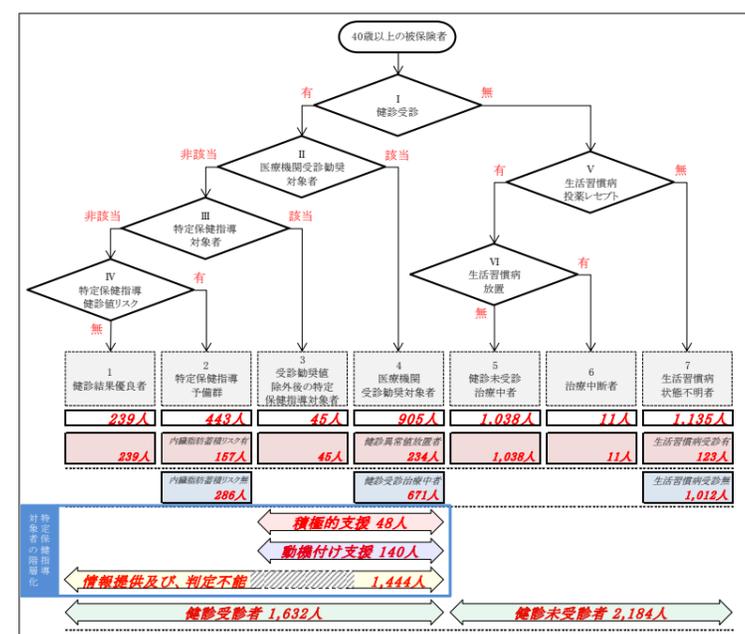
中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)(令和2年4月～令和3年3月診療分)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0606 その他の神経系の疾患	117,964,431	7.3%	964	122,370
2	0402 糖尿病	90,265,721	5.5%	1,378	65,505
3	0901 高血圧性疾患	85,579,650	5.3%	1,849	46,284
4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	72,267,741	4.4%	596	121,255
5	1113 その他の消化器系の疾患	68,564,596	4.2%	1,374	49,901
6	1402 腎不全	68,018,443	4.2%	106	641,683
7	0903 その他の心疾患	67,813,784	4.2%	693	97,855
8	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	64,851,479	4.0%	194	334,286
9	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	51,251,126	3.2%	651	78,727
10	0902 虚血性心疾患	43,691,924	2.7%	331	132,000

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定して、7つのグループに分類します。

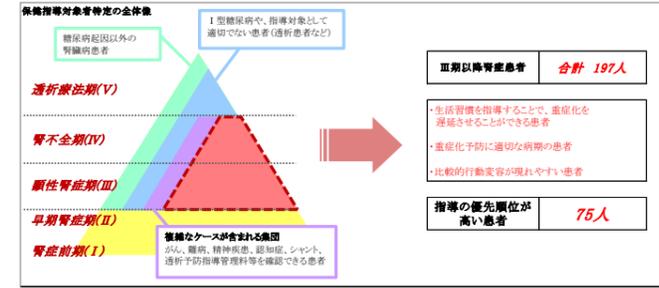
特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析(令和2年4月～令和3年3月診療分、令和2年4月～令和3年3月健診分)



糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

Ⅲ期以降の腎症患者は197人でした。うち、指導対象として適切でない患者を除いた結果、保健指導の優先順位が高い適切な指導対象者は75人となっています。

保健指導対象者特定の全体像(令和2年4月～令和3年3月診療分)



受診行動適正化に係る分析

12カ月間で重複受診者は24人、頻回受診者は29人、重複服薬者は90人存在しています。

医療機関受診状況(令和2年4月～令和3年3月診療分)

重複受診者※	24人
頻回受診者※	29人
重複服薬者※	90人

※**重複受診者**…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者
 ※**頻回受診者**…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者
 ※**重複服薬者**…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者

薬剤併用禁忌に係る分析

令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)の対象者実人数は58人となっています。

薬剤併用禁忌の発生状況(令和2年4月～令和3年3月診療分)

薬剤併用禁忌対象者※	58人
------------	-----

※**薬剤併用禁忌対象者**…1カ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

服薬情報に係る分析

複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和3年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は186人となっています。

長期多剤服薬者の状況(令和2年12月～令和3年3月診療分)

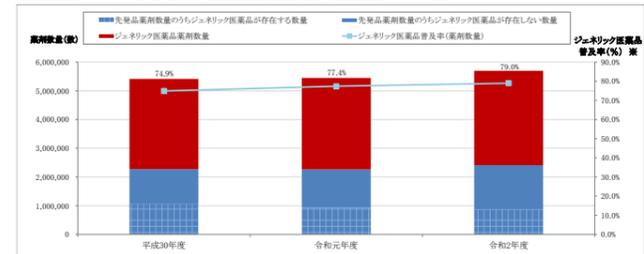
長期服薬者数※	390人
長期多剤服薬者数※	186人

※**長期服薬者数**…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている人数。
 ※**長期多剤服薬者数**…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

ジェネリック医薬品普及率に係る分析

令和2年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)79.0%は、平成30年度74.9%より4.1ポイント上昇しています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



特定健診受診率に係る分析

令和2年度の特定健診受診率45.0%は、平成29年度36.9%より8.1ポイント上昇しています。

平成29年度	36.9%
令和2年度	45.0%

特定保健指導実施率に係る分析

令和2年度の特定保健指導実施率52.0%は、平成29年度44.7%より7.3ポイント上昇しています。

平成29年度	44.7%
令和2年度	52.0%