
第2期大阪狭山市国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価報告書

2021年(令和3年)3月
大阪狭山市

目 次

1. 保健事業実施計画中間評価の概要	1
2. 統計データに基づいた現状分析	1
(1) 人口の状況	1
(2) 平均寿命・健康寿命	2
(3) 性別死因割合	2
(4) 標準化死亡比	3
(5) 要介護認定状況	5
3. 医療費分析	6
(1) 費用区別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）	6
(2) 医療費順位の主要疾患別医療費	8
(3) 年齢階級別の主要疾患レセプト件数	9
(4) 後発医薬品（ジェネリック）の利用状況	12
4. 特定健診実施状況	13
(1) 特定健診受診の状況	13
(2) 継続受診の状況	14
(3) 特定健診受診と生活習慣病治療の状況	15
5. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況	16
(1) 高血圧	16
(2) 糖尿病	17
(3) 脂質異常症	18
(4) 喫煙	19
(5) 肥満・内臓脂肪症候群	20
6. 特定保健指導実施状況	22
(1) 特定保健指導利用率および実施率	22
(2) 特定保健指導による改善率	23
7. データからみえる課題と保健事業の方向性	24
(1) 循環器疾患の予防について	24
(2) 人工透析の予防について	24
(3) 医療費について	24

1. 保健事業実施計画中間評価の概要

本市では、2018年（平成30年）3月に「第2期大阪狭山市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「第2期計画」という。）を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進や重症化予防等に取り組んできました。

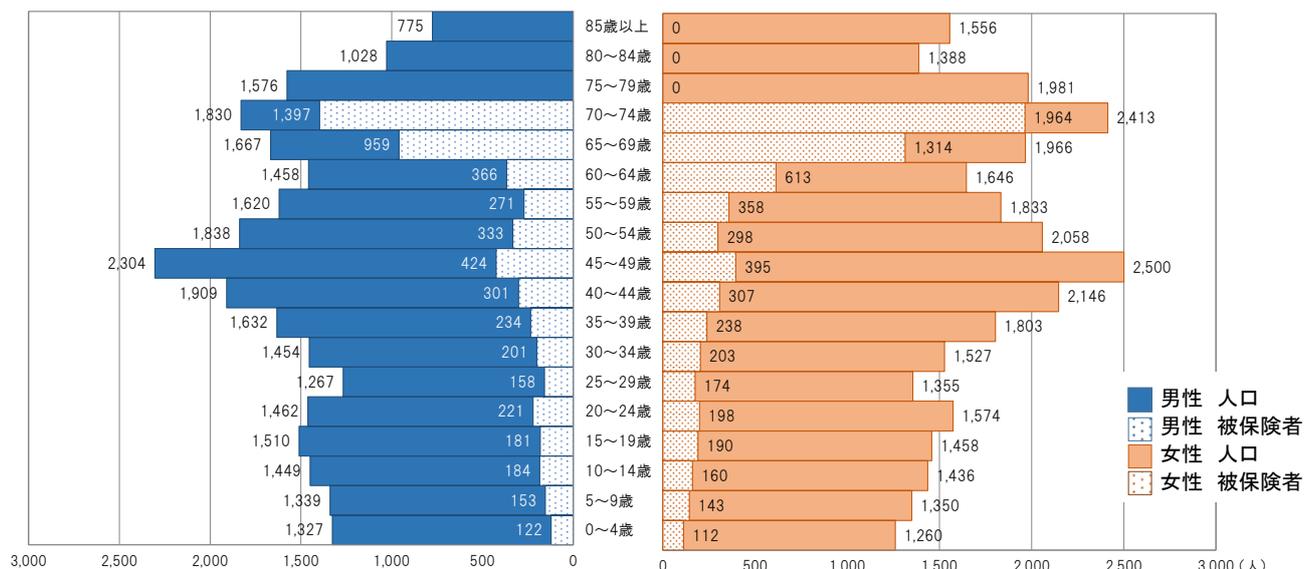
2020年度（令和2年度）は計画の中間年度にあたり、さらに効果的な保健事業を実施するため、計画の進捗状況を分析・評価し、課題や方向性の見直しを行いました。

2. 統計データに基づいた現状分析

(1) 人口の状況

総人口は2020年（令和2年）3月末時点で58,695人となっています。

【性・年齢階級別の人口分布および国民健康保険被保険者分布】

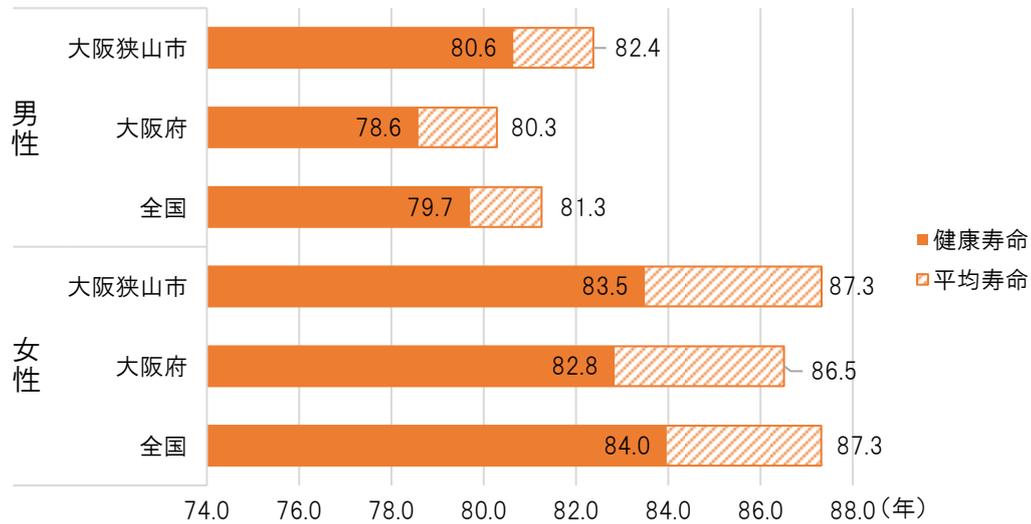


資料：住民基本台帳、国保連合会資料

(2) 平均寿命・健康寿命

本市の平均寿命は、男性 82.4 年、女性 87.3 年、また、健康寿命は、男性 80.6 年、女性 83.5 年となっており、男性・女性ともに大阪府平均を上回っています。

【性別の平均寿命および健康寿命の比較】



資料：大阪府資料

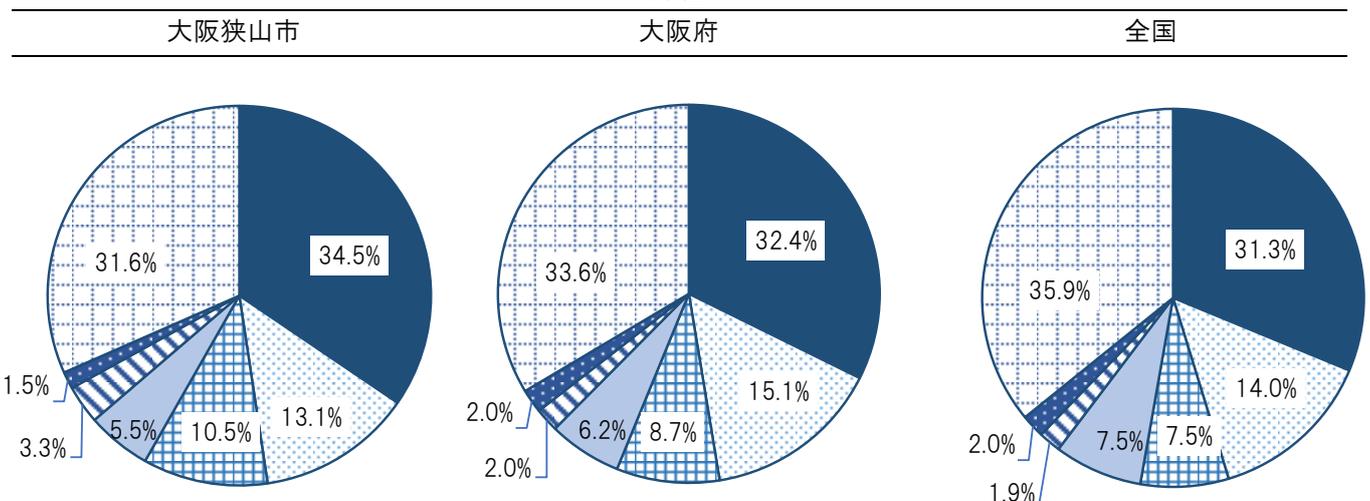
※健康寿命とは、人の寿命において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」。

(3) 性別死因割合

性別の死因割合をみると、男性では悪性新生物、肺炎が、女性では心疾患が全国・大阪府平均を上回っています。

【性別の死因割合】

男性

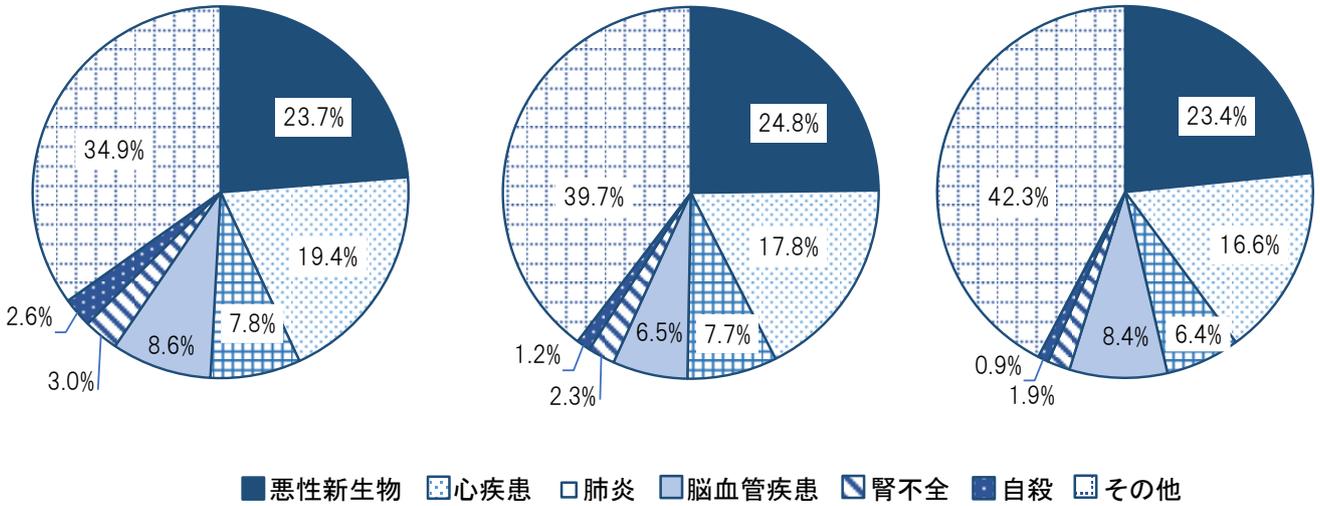


女性

大阪狭山市

大阪府

全国



資料：人口動態統計（平成 30 年）

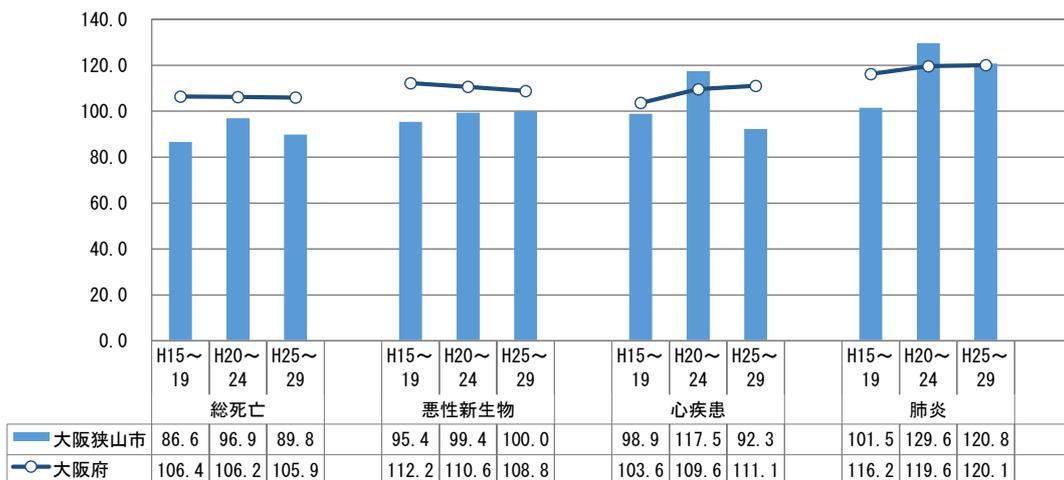
※端数処理のため、割合の合計が 100.0 にならない場合があります。

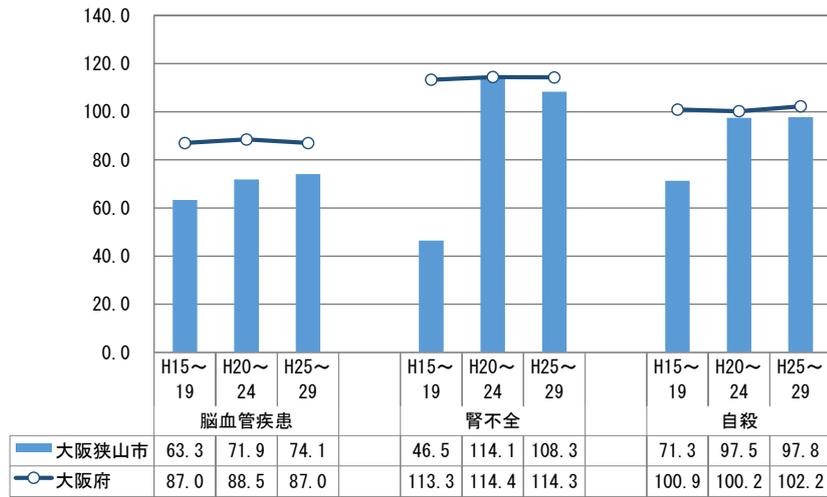
（４）標準化死亡比

主要死因別標準化死亡比をみると、2013 年（平成 25 年）～2017 年（平成 29 年）では、男女ともに「肺炎」が高い傾向があります。

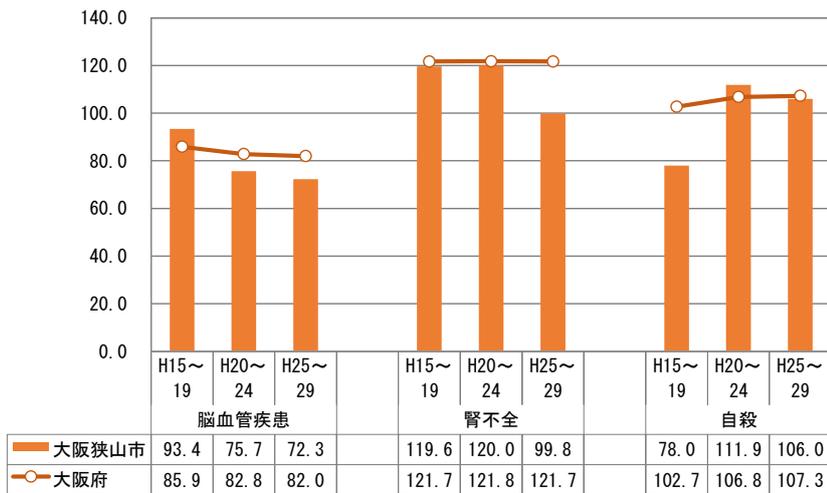
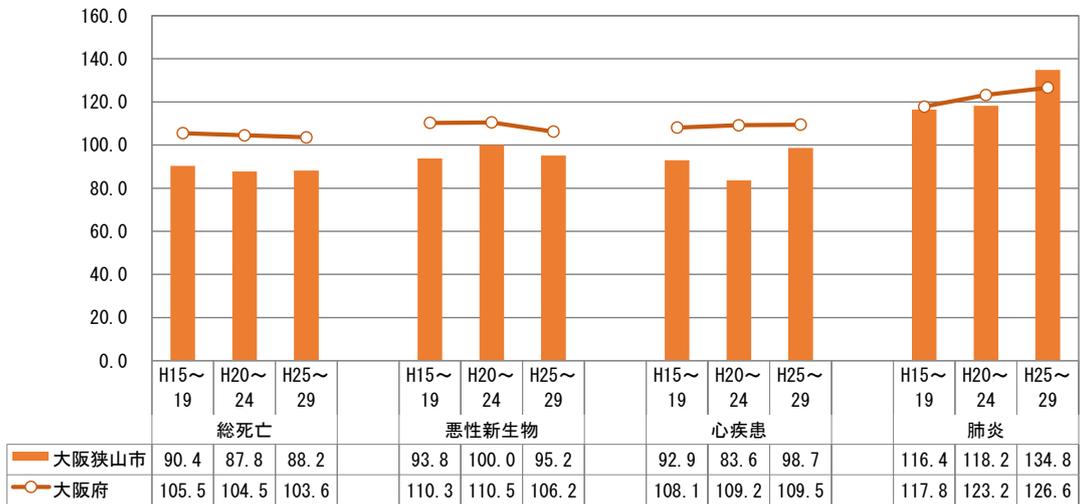
【性別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移】

男性





女性



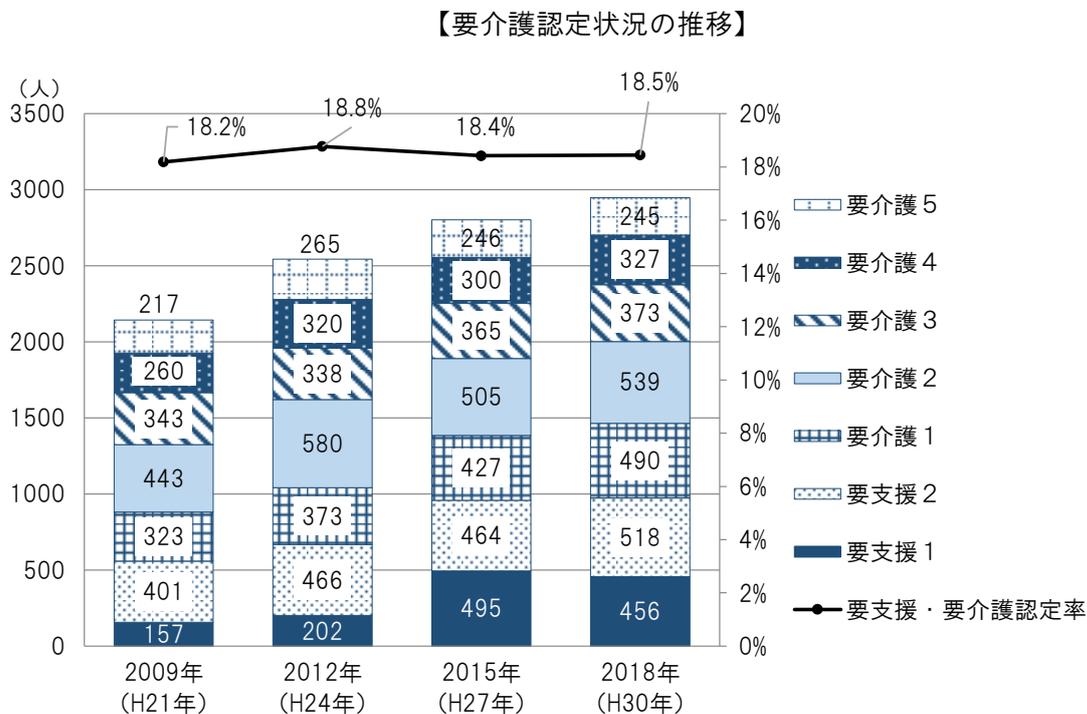
資料：人口動態統計

※死因別標準化死亡比（SMR）とは、各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いた死亡率を全国を100.0として比較したものです。

(5) 要介護認定状況

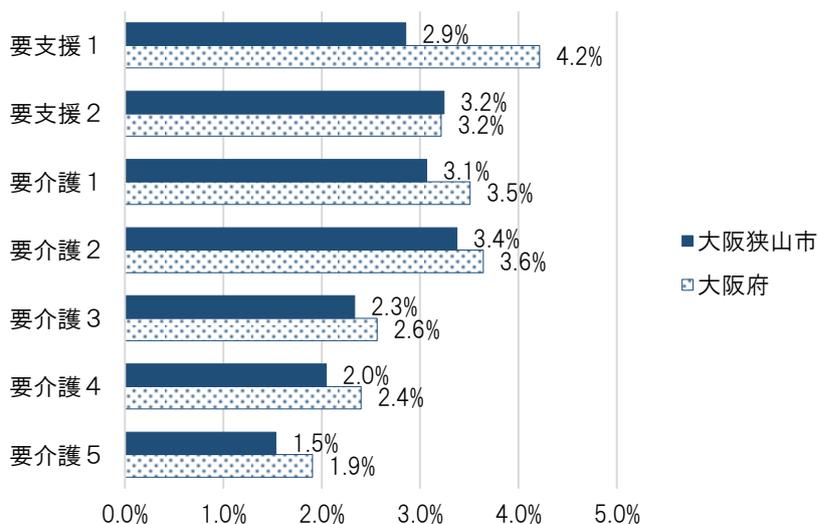
要介護認定者数は年々増加していますが、要支援・要介護認定率は横ばいで推移しています。

要介護度別の認定割合は、要支援2を除く全ての要介護度で、大阪府平均を下回っています。



資料：介護保険事業状況報告

【第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合】



資料：介護保険事業状況報告（平成30年3月末時点）

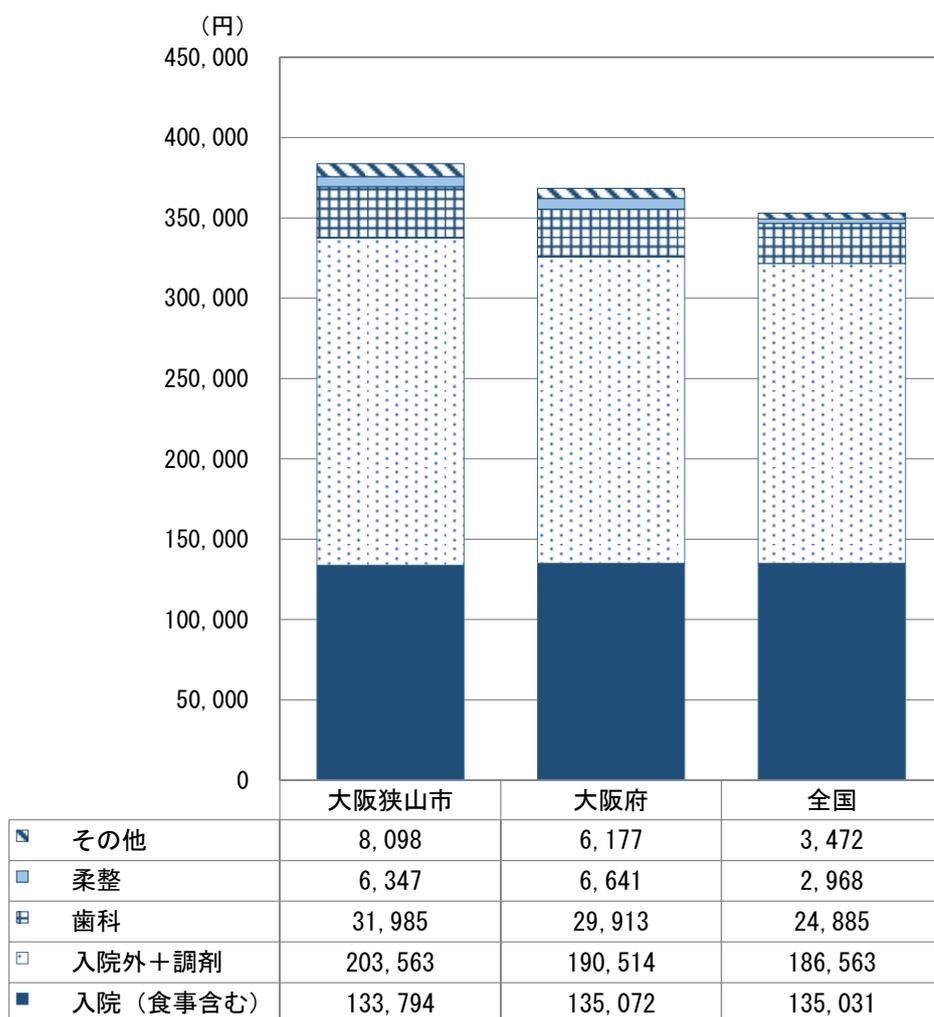
3. 医療費分析

(1) 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

療養諸費 1 人当たり費用額（1 人当たり年間医療費）をみると 383,787 円になっており、全国・大阪府平均を上回っています。

年齢別でみると、10 歳代、20 歳代で 1 人当たりの費用額（1 人当たり年間医療費）が全国・大阪府平均を上回っています。

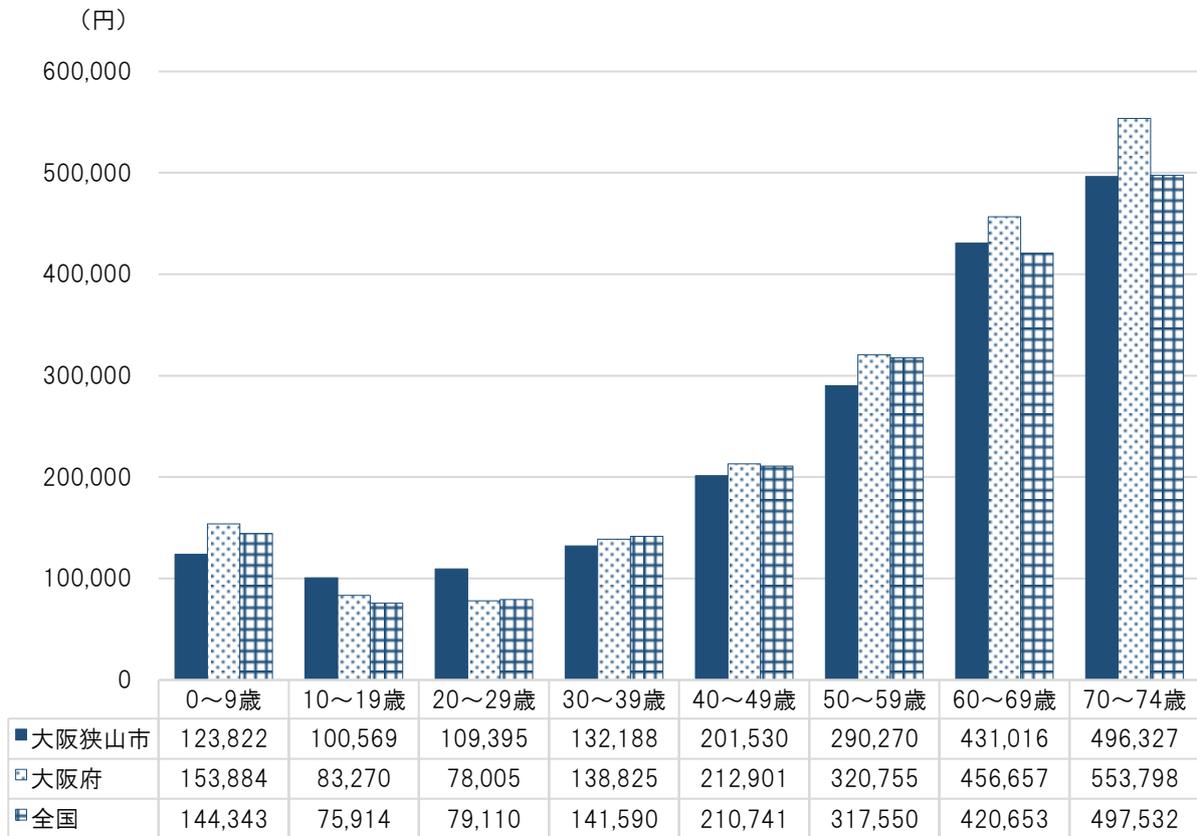
【被保険者 1 人当たり年間医療費の比較】



※端数処理の関係上、各項目の費用額と合計額が一致しない場合があります。

資料：大阪府国民健康保険事業状況（平成 30 年度）

【年齢階級別の1人当たり総医療費（医科）の比較】



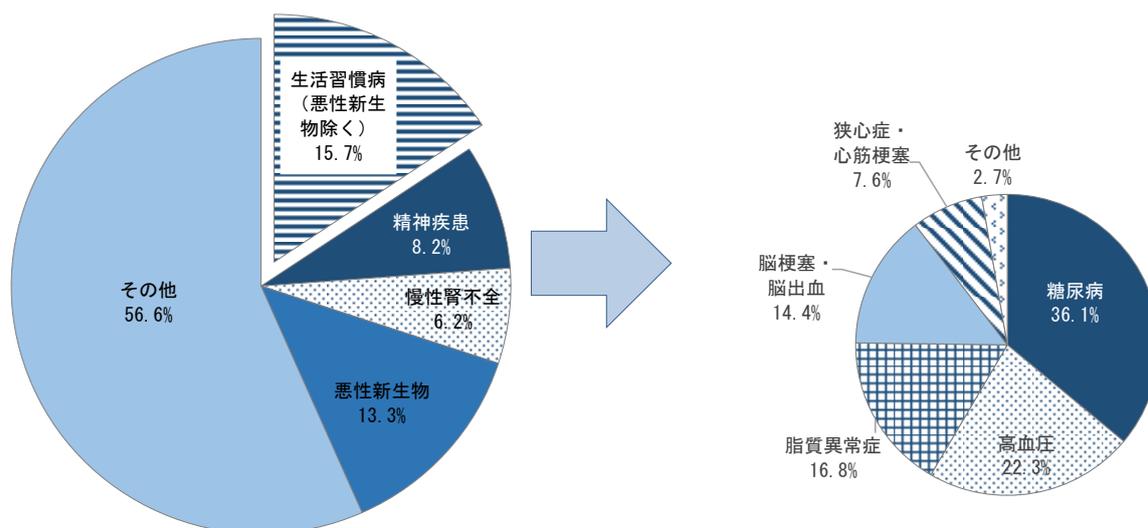
資料：KDB 疾病別医療費分析（大分類）（令和元年度）

(2) 医療費順位の主要疾患別医療費

総医療費に占める生活習慣病の医療費は 15.7%となっています。内訳をみると、糖尿病 36.1%、高血圧 22.3%、脂質異常症が 16.8%の順に高くなっています。

また、全医療費の疾病別の割合をみると腎不全が 6.9%でもっとも多く、次いで糖尿病で 5.8%を占めています。

【総医療費に占める生活習慣病の割合（令和元年度）】



順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費 (円)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)
1	腎不全	6.9%	28,136,701	4,485,674	23,651,027
2	糖尿病	5.8%	23,683,850	1,824,713	21,859,137
3	その他の悪性新生物	4.9%	20,016,546	9,120,090	10,896,456
4	その他の心疾患	4.8%	19,445,261	10,365,980	9,079,281
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.1%	16,501,928	12,043,527	4,458,401
6	その他の消化器系の疾患	3.6%	14,623,692	6,899,184	7,724,508
7	高血圧性疾患	3.5%	14,206,621	833,761	13,372,860
8	その他の神経系の疾患	3.1%	12,709,951	5,527,014	7,182,937
9	その他の眼及び付属器の疾患	2.8%	11,351,709	2,188,315	9,163,394
10	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.6%	10,740,201	4,993,183	5,747,018

資料：KDB 疾病別医療費分析（令和元年度）

※端数処理のため、割合の合計が 100.0 にならない場合があります。

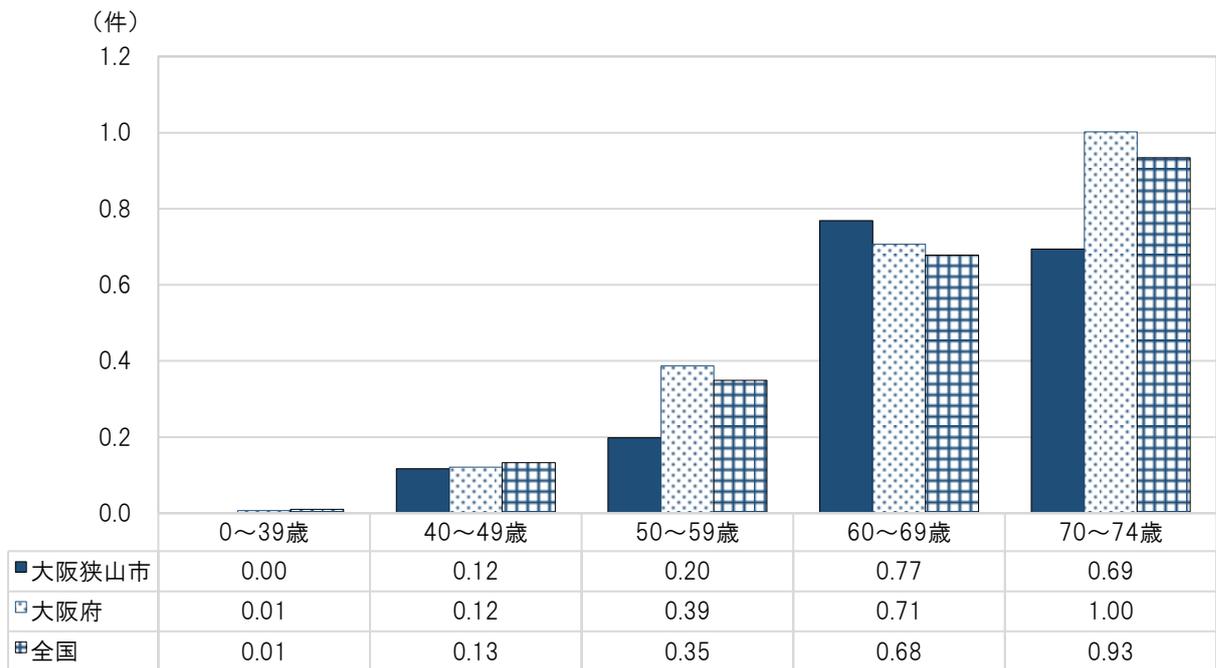
(3) 年齢階級別の主要疾患レセプト件数

①脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

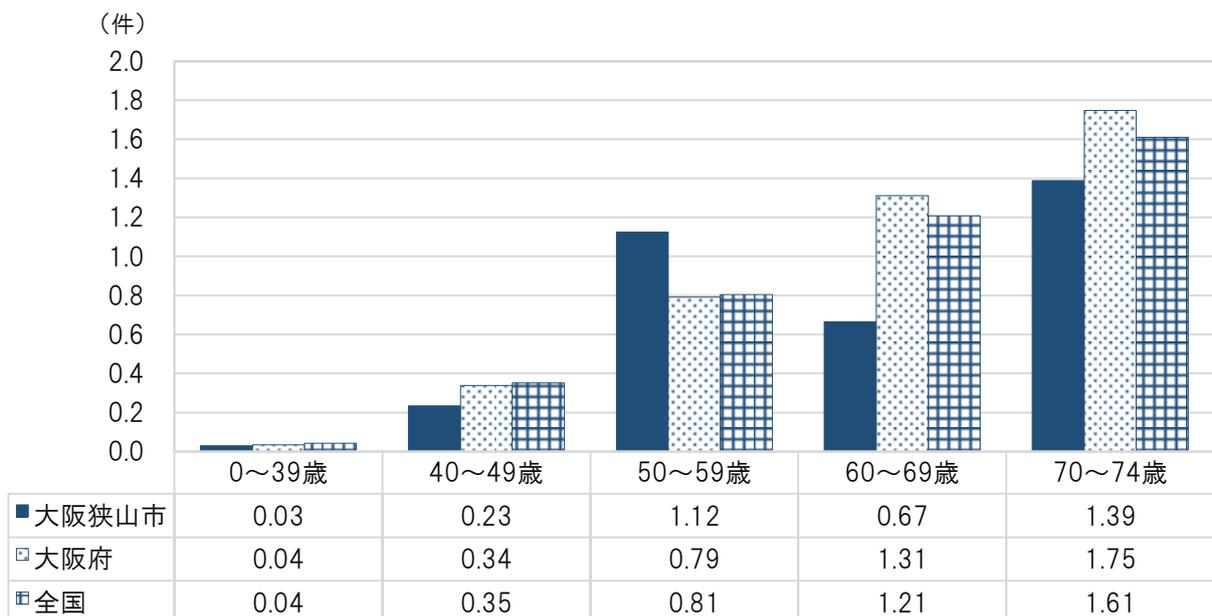
年齢階級別の患者割合をみると、虚血性心疾患では60歳～69歳で全国・大阪府平均を大きく上回っています。また、脳血管疾患では50歳～59歳で全国・大阪府平均を大きく上回っています。

人工透析の割合は、60～69歳を除く全ての年代で全国・大阪府平均に比べて多くなっています。

【年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（虚血性心疾患）（令和元年度）】

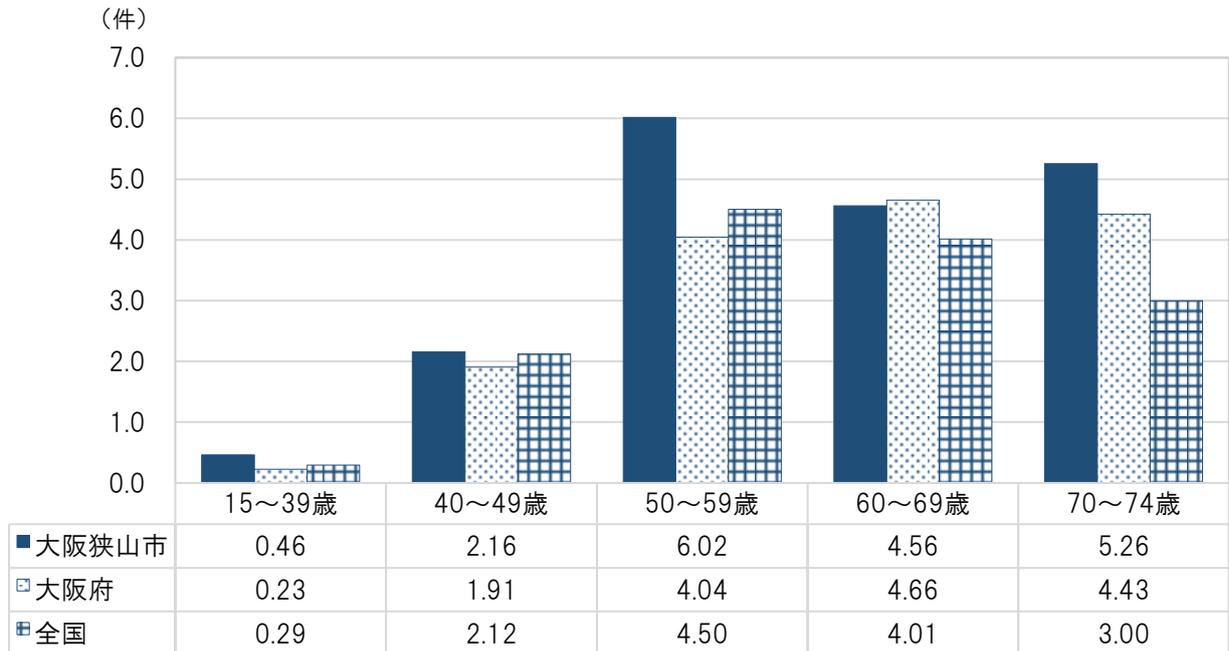


【年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（脳血管疾患）（令和元年度）】



資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）

【年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（人工透析）（令和元年度）】

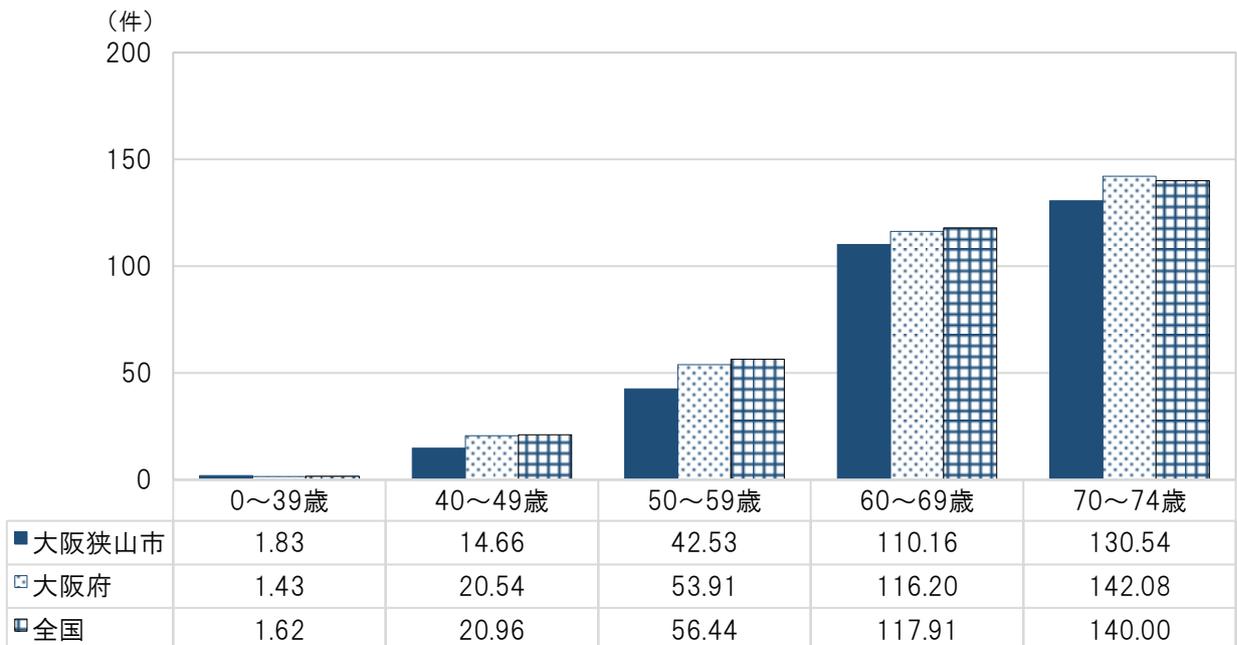


資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）

②高血圧・糖尿病・脂質異常症

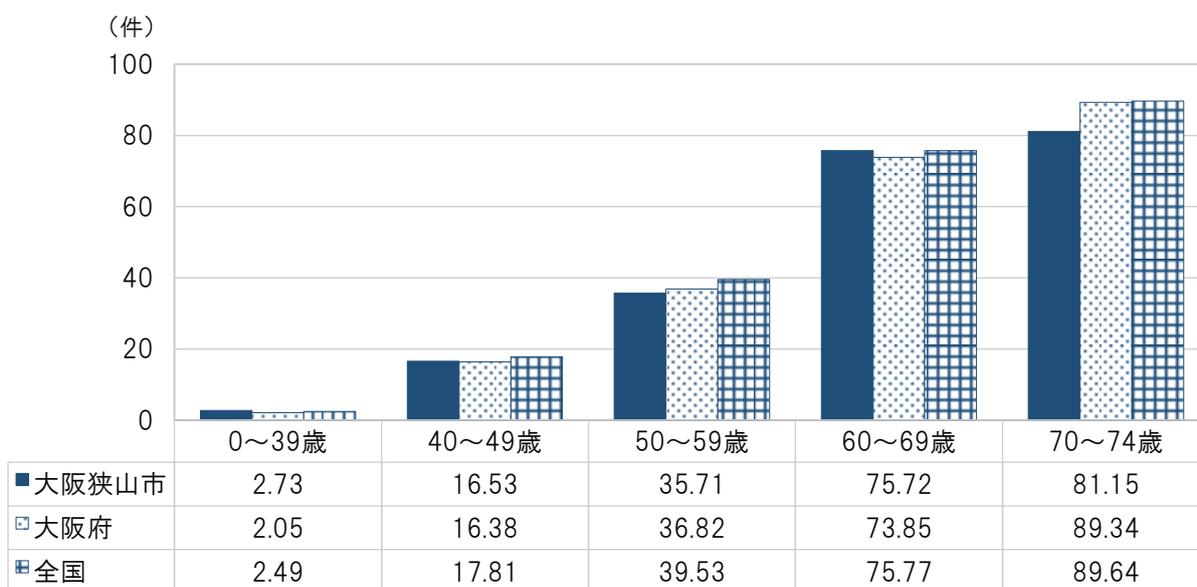
年齢階級別の患者割合は、年齢が上がるにつれて増加傾向ですが、いずれも60歳以降より急激に増加しています。

【年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（高血圧）（令和元年度）】

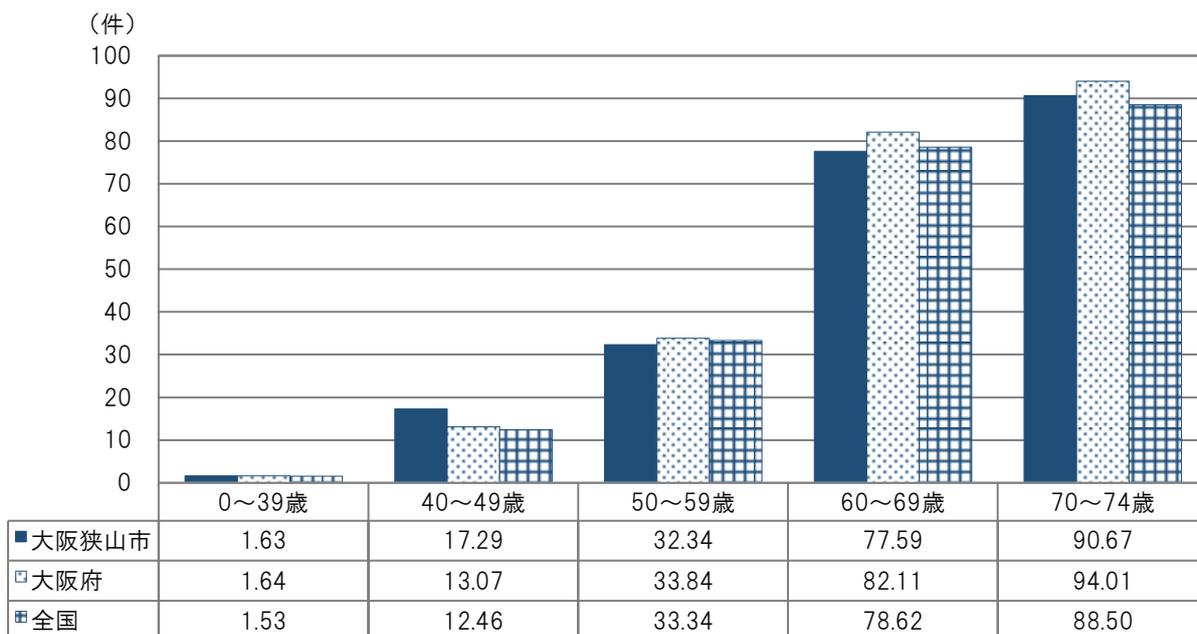


資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）

【年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（糖尿病）（令和元年度）】



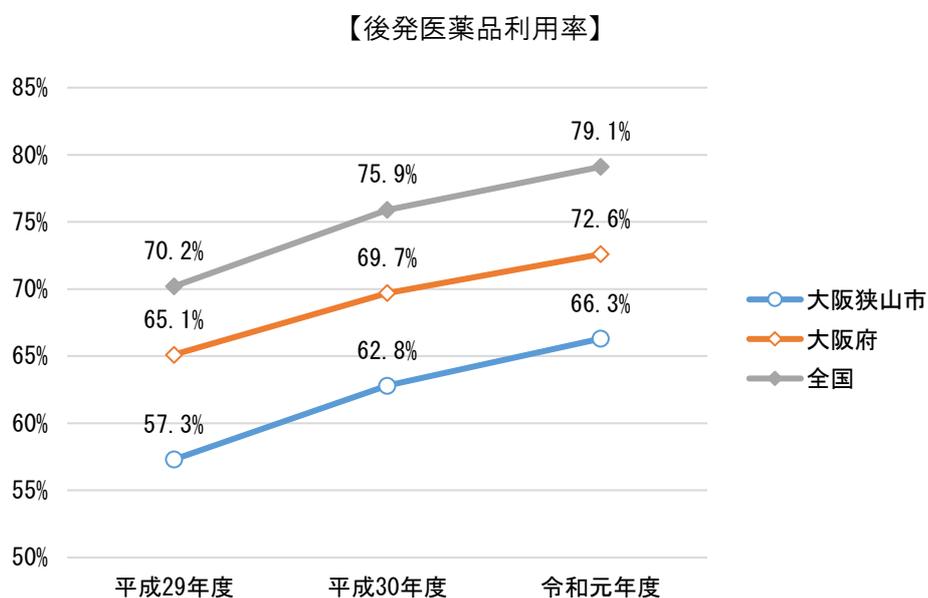
【年齢階級別被保険者千人あたりレセプト件数（脂質異常症）（令和元年度）】



資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）

(4) 後発医薬品（ジェネリック）の利用状況

後発医薬品の利用率は年々上昇していますが、全国・大阪府平均を下回っています。



資料：大阪府国民健康保険団体連合会資料

4. 特定健診実施状況

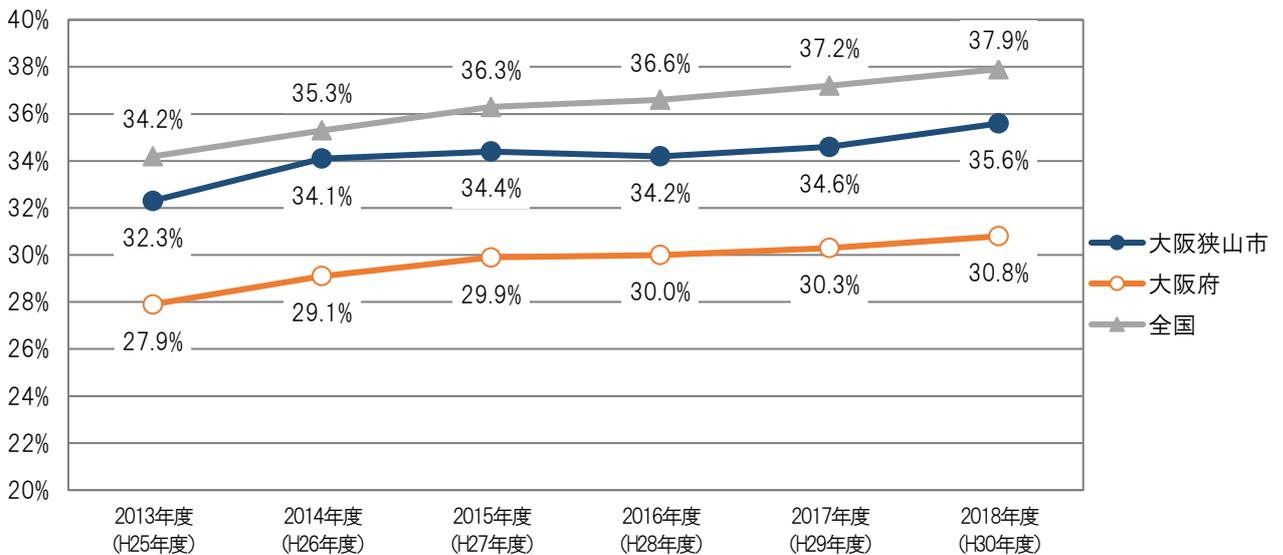
(1) 特定健診受診の状況

特定健診の受診率をみると、2015年度（平成27年度）までは年々増加傾向になっています。

全国平均と比較すると下回っていますが、大阪府平均と比較すると上回っています。

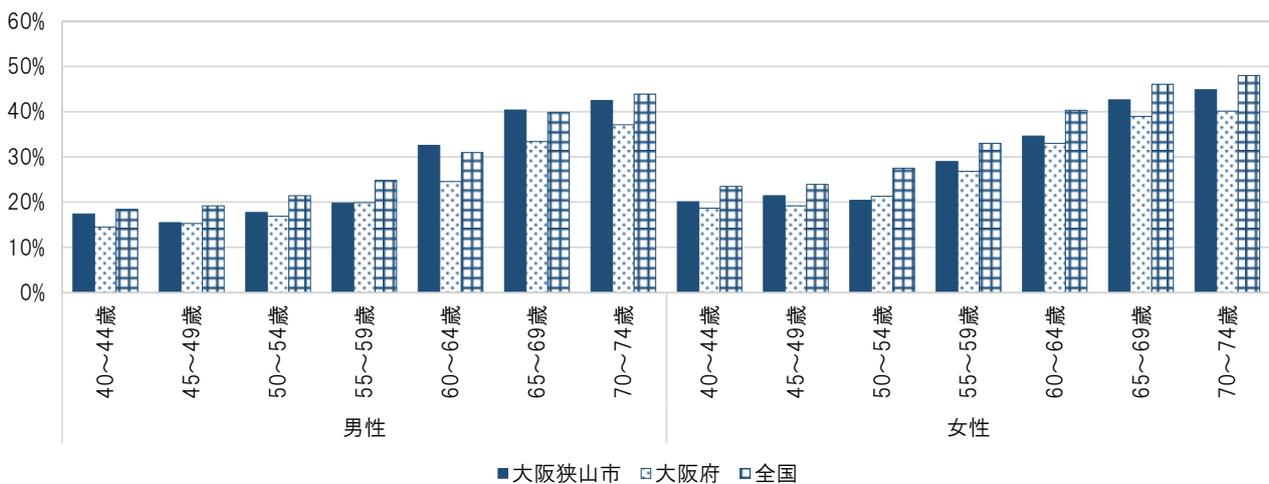
月別特定健診の受診率の推移をみると、1月が低く、10月、3月に高くなる傾向があります。

【特定健診受診率の推移】



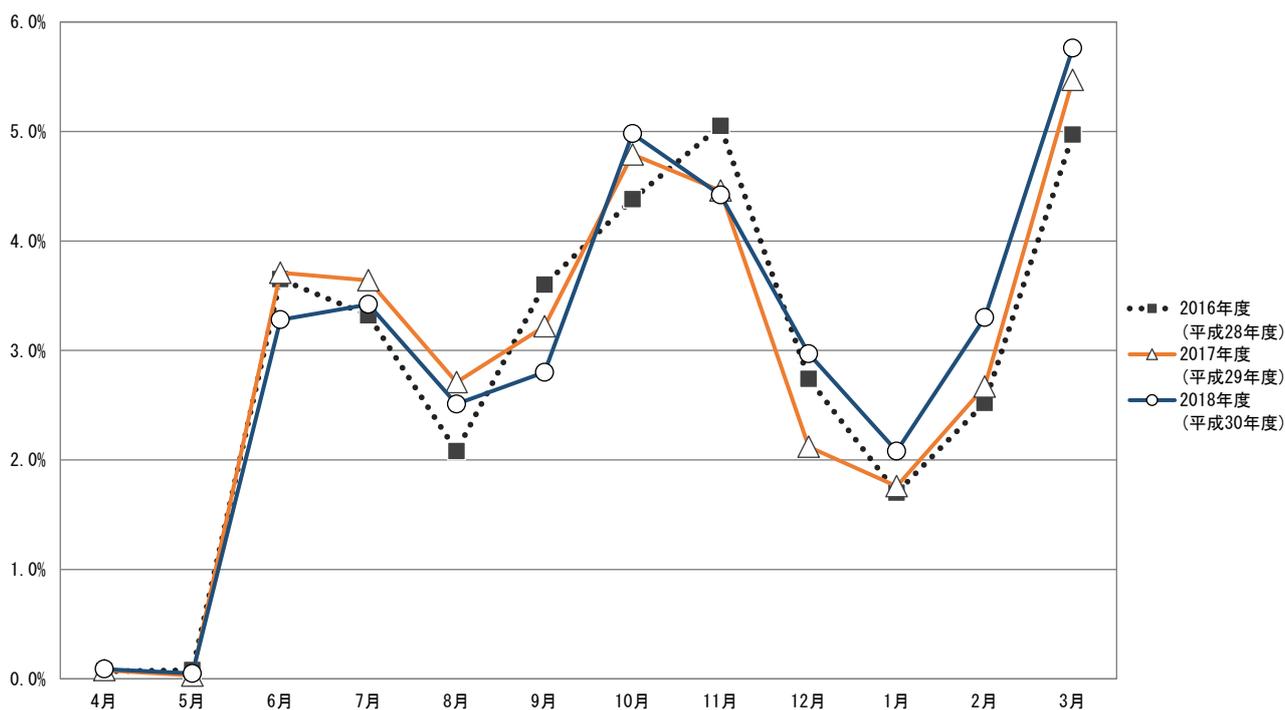
資料：特定健診・特定保健指導実施結果 法定報告（以下「法定報告」という。）

【性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較】



資料：法定報告

【月別特定健診受診率の推移】

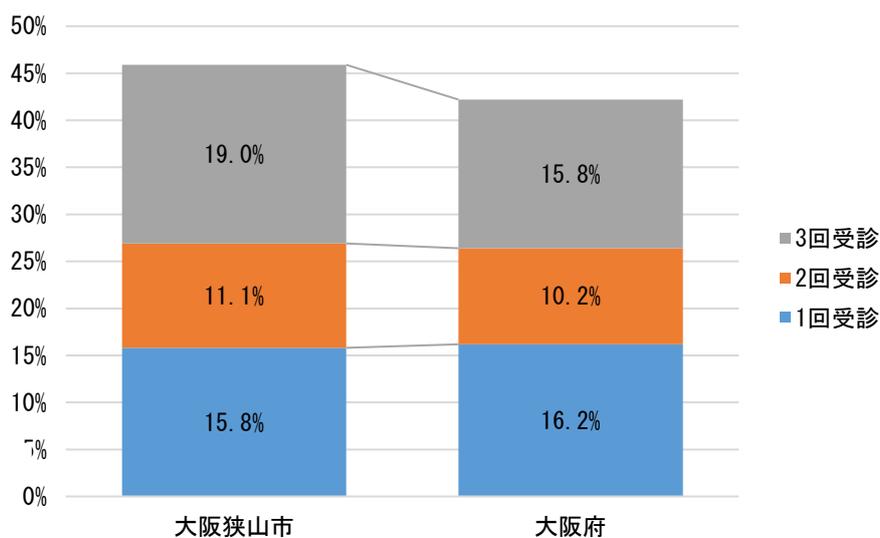


資料：特定健診・特定保健指導進捗実情管理表

(2) 継続受診の状況

特定健診受診者について、過去3年間の受診回数をみると、3回受診者の割合が多くなっており、大阪府平均と比べると毎年継続受診者が多いことがわかります。

【継続受診者の割合】

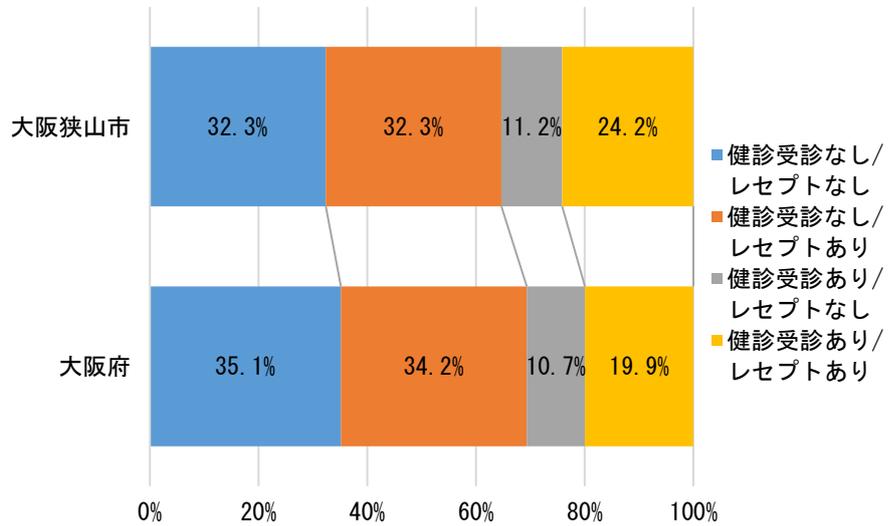


資料：KDB システム

(3) 特定健診受診と生活習慣病治療の状況

特定健診受診と生活習慣病の治療状況について、大阪府平均と比較すると、生活習慣病の治療中であっても特定健診を受けている人が多くなっています。

【特定健診受診と生活習慣病治療の状況】



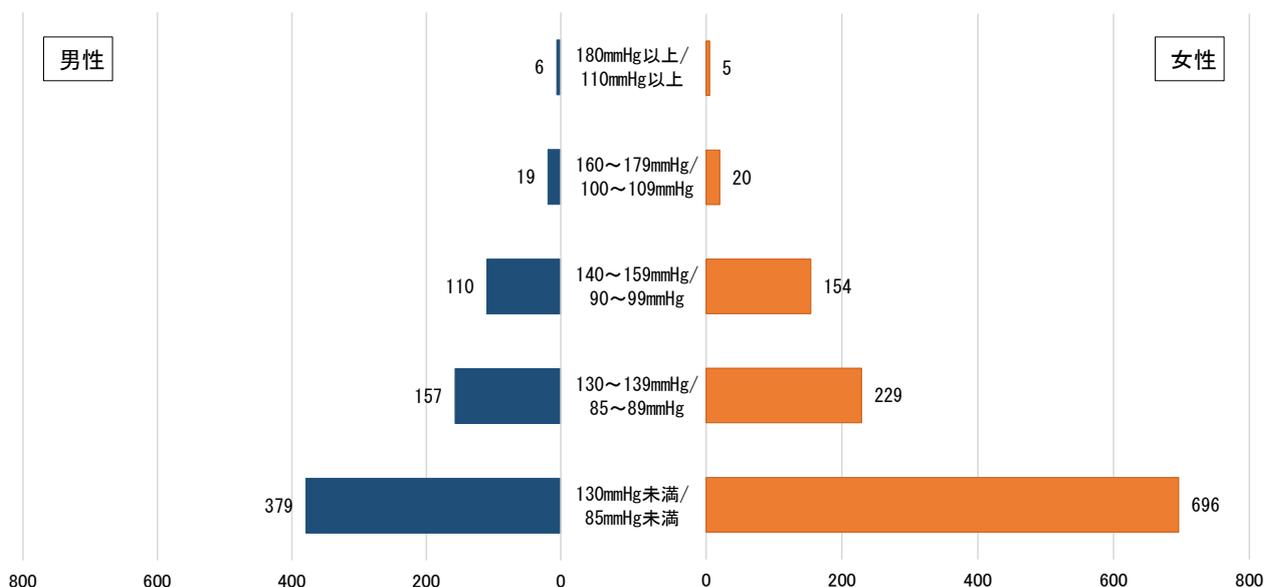
資料：KDB システム

5. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

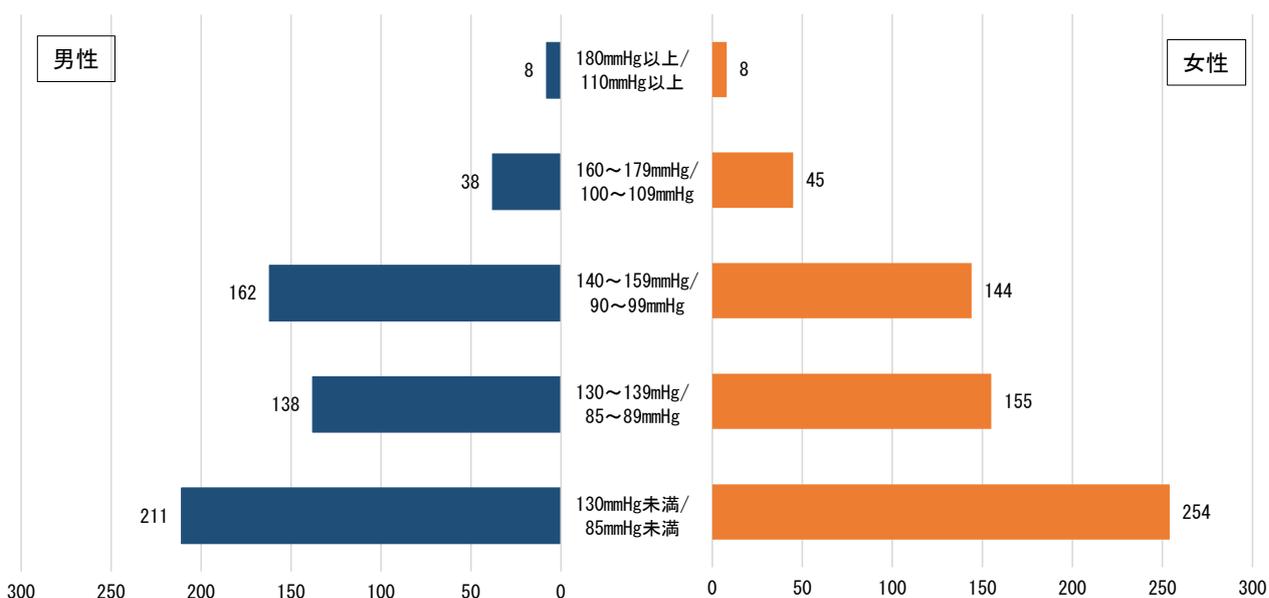
(1) 高血圧

令和元年度の特定健診受診者の高血圧の状況をみると、Ⅱ度高血圧（160～179mmHg／100～109mmHg）・Ⅲ度高血圧（180mmHg以上／110mmHg以上）にもかかわらず未治療者（服薬なし）は男性で25人（3.7%）、女性で25人（2.3%）となっています。また、治療中（服薬あり）でⅡ・Ⅲ度となっているのは、男性46人（8.3%）、女性53人（8.7%）となっています。

【高血圧重症度別該当者数（未治療）】



【高血圧重症度別該当者数（治療中）】

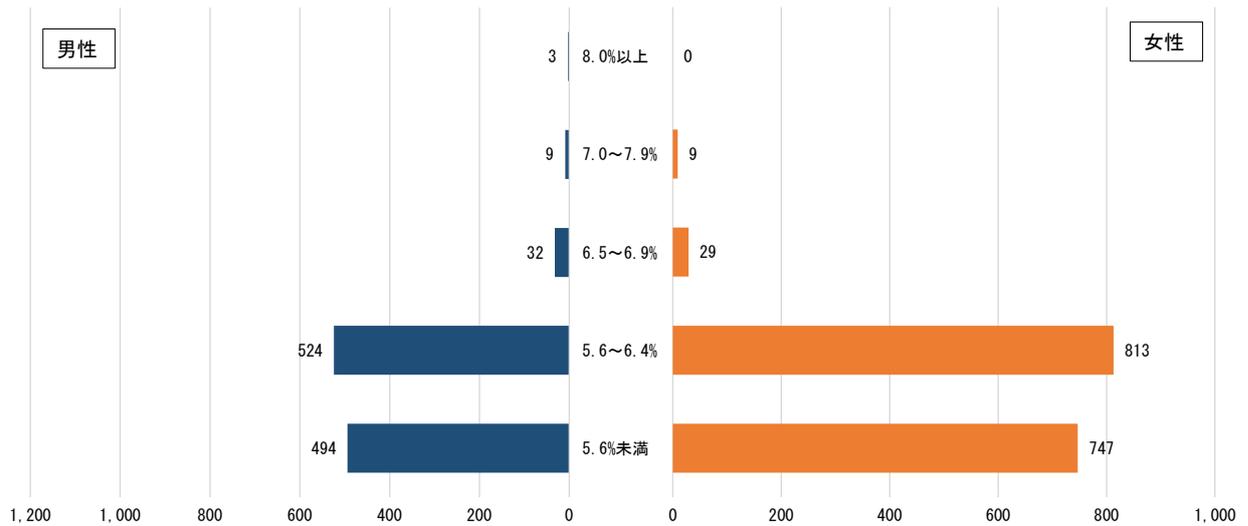


資料：KDB 保健指導対象者一覧（令和元年度）

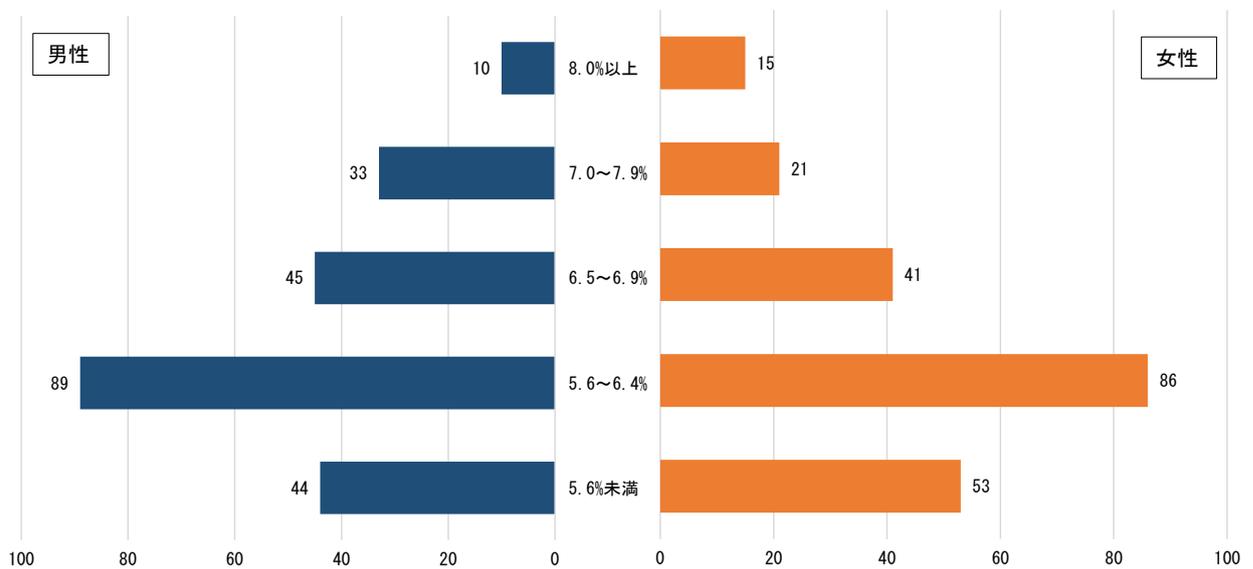
(2) 糖尿病

令和元年度の特定健診受診者の糖尿病の状況をみると、HbA1c6.5%以上にもかかわらず未治療者（服薬なし）は男性で44人（4.1%）、女性で38人（2.4%）となっています。また、治療中（服薬あり）でHbA1c8.0%以上となっているのは、男性10人（4.5%）、女性15人（6.9%）となっています。

【糖尿病重症度別該当者数（未治療）】



【糖尿病重症度別該当者数（治療中）】

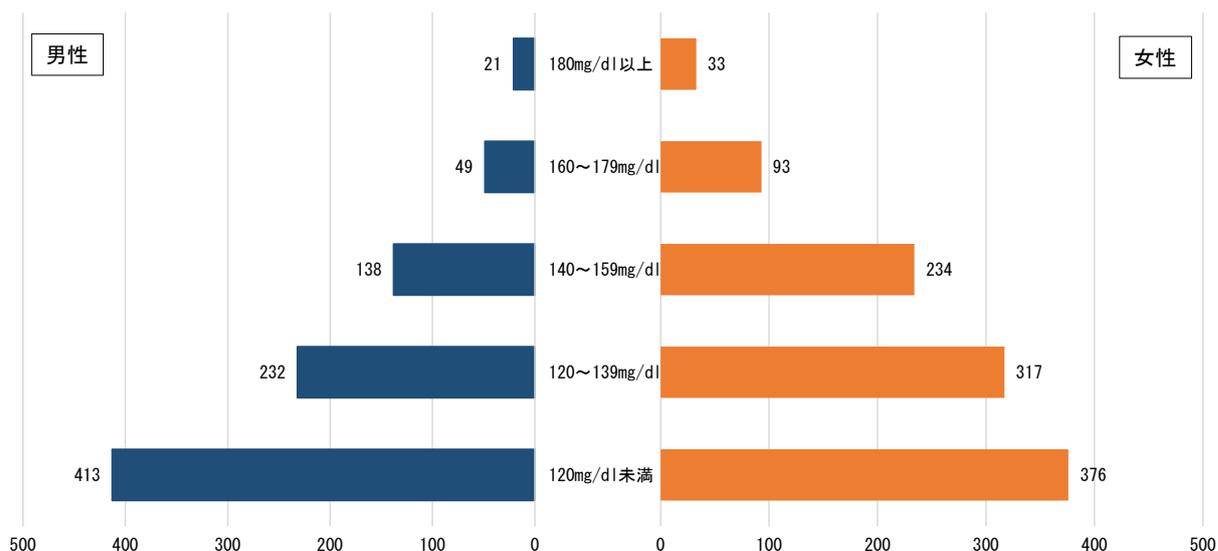


資料：KDB 保健指導対象者一覧（令和元年度）

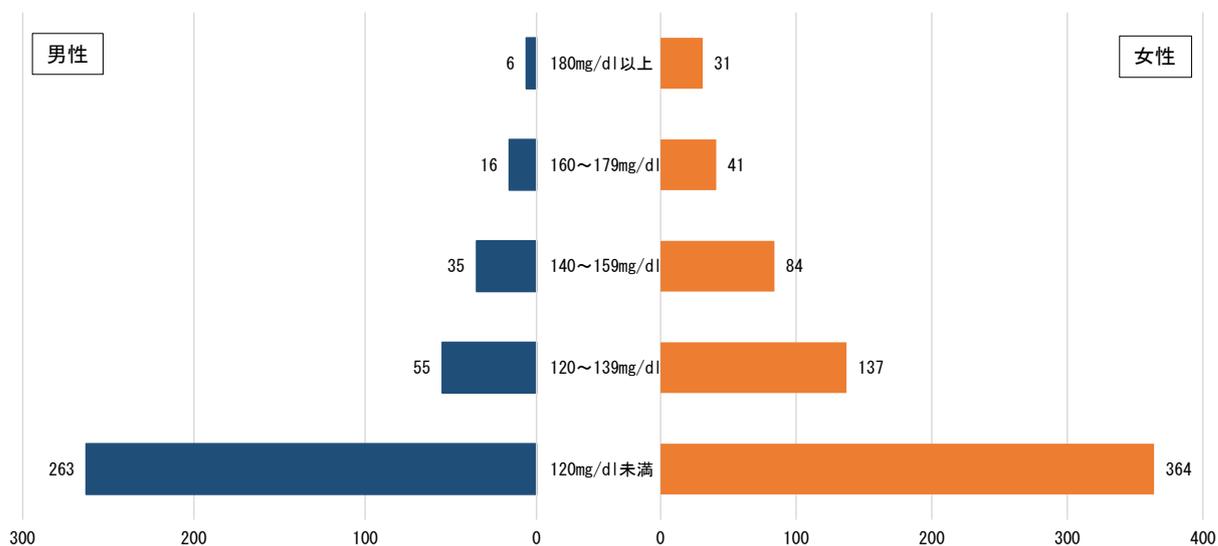
(3) 脂質異常症

令和元年度の特定健診受診者の脂質異常症の状況を見ると、LDL コレステロール 140mg/dl 以上にもかかわらず未治療者（服薬なし）は男性で 208 人（24.4%）、女性で 360 人（34.2%）となっています。また、治療中（服薬あり）で LDL コレステロール 180mg/dl 以上となっているのは、男性 6 人（1.6%）、女性 31 人（4.7%）となっています。

【脂質異常症重症度別該当者数（未治療）】



【脂質異常症重症度別該当者数（治療中）】



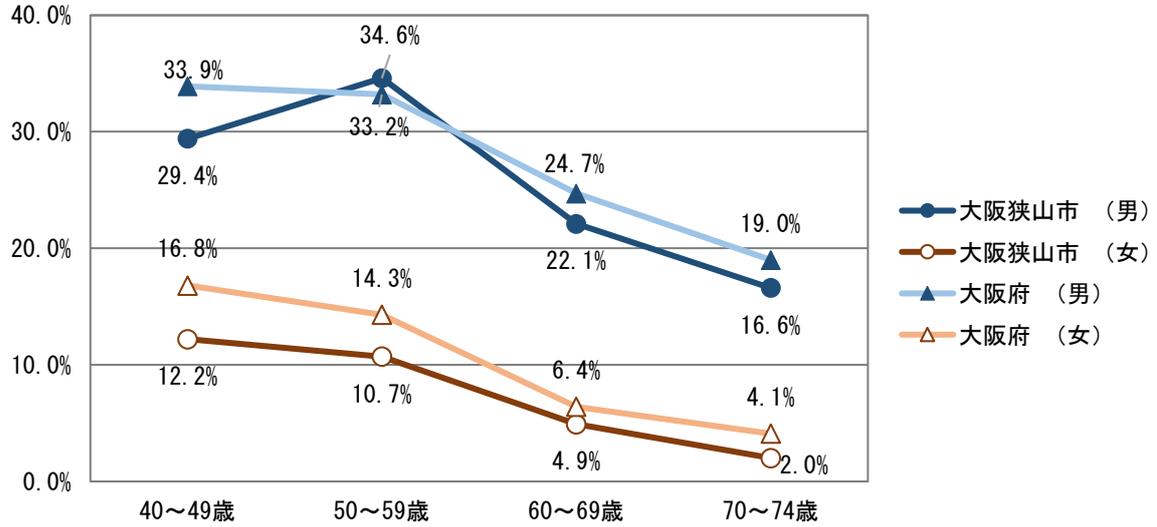
資料：KDB 保健指導対象者一覧（令和元年度）

(4) 喫煙

喫煙状況をみると、男性の50～59歳で喫煙率が高くなっています。

大阪府平均と比較すると、男性50～59歳を除く全ての年代で喫煙率が低くなっています。

【性・年齢階級別喫煙率】



資料：法定報告

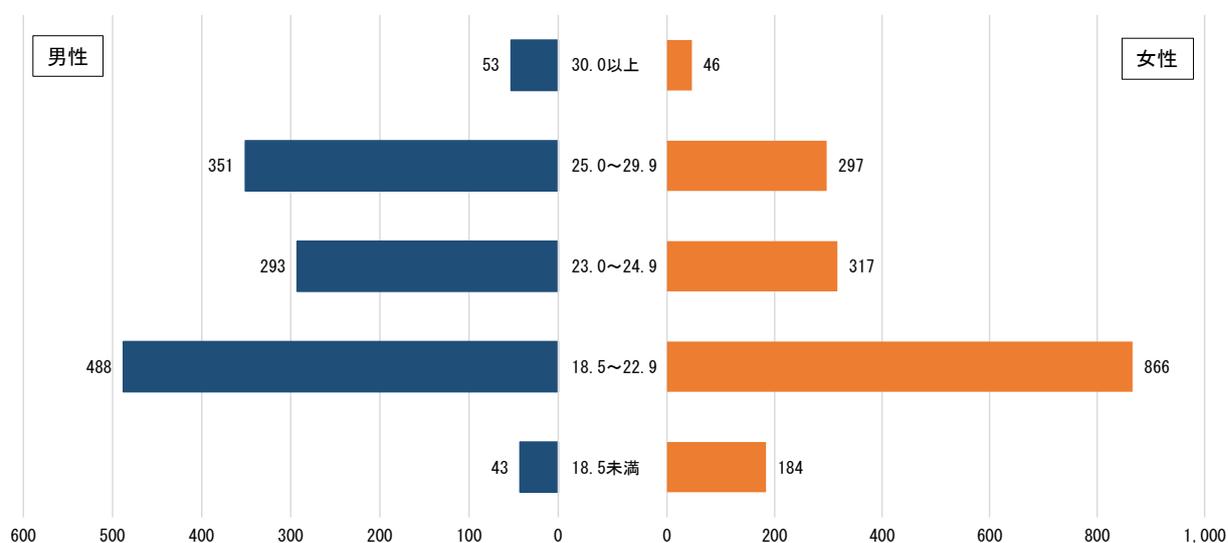
(5) 肥満・内臓脂肪症候群

令和元年度の特定健診受診者のBMIの状況を見ると、BMI 25.0以上の該当者は男性404人(32.9%)、女性343人(20.1%)となっています。

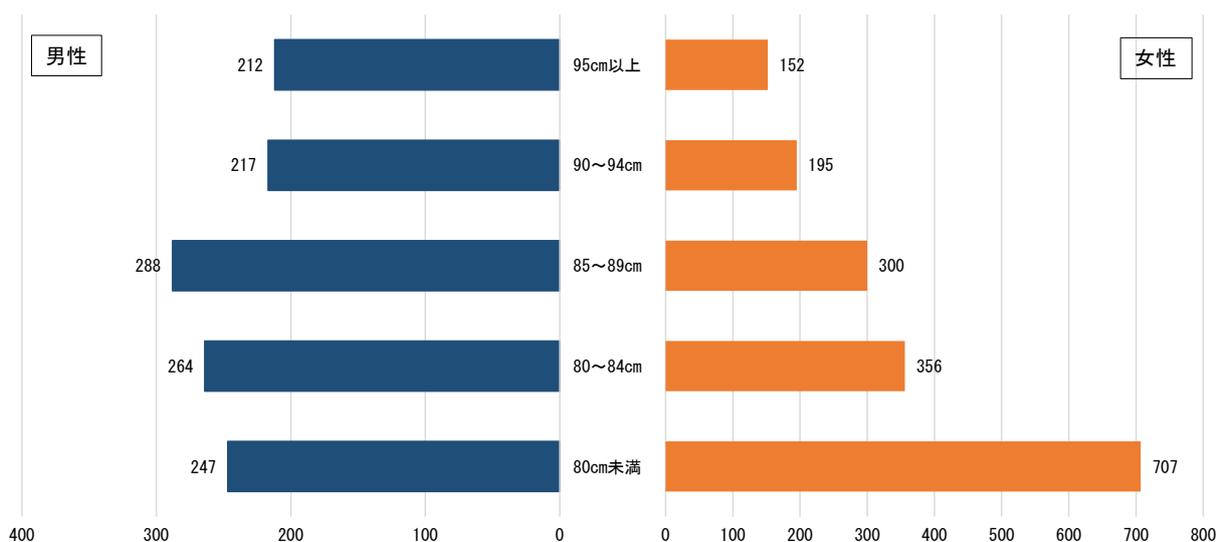
男性腹囲85cm以上は717人(58.4%)、女性腹囲90cm以上は347人(20.3%)となっています。

内臓脂肪症候群(以下「メタボリックシンドローム」という。)の該当者・予備群は女性に比べ男性に多くなっています。また、年齢別にみるとメタボリックシンドロームの該当者は70~74歳男性で33.2%、予備群は50~59歳男性で28.7%とそれぞれ最も多くなっています。

【BMI区分別該当者数】

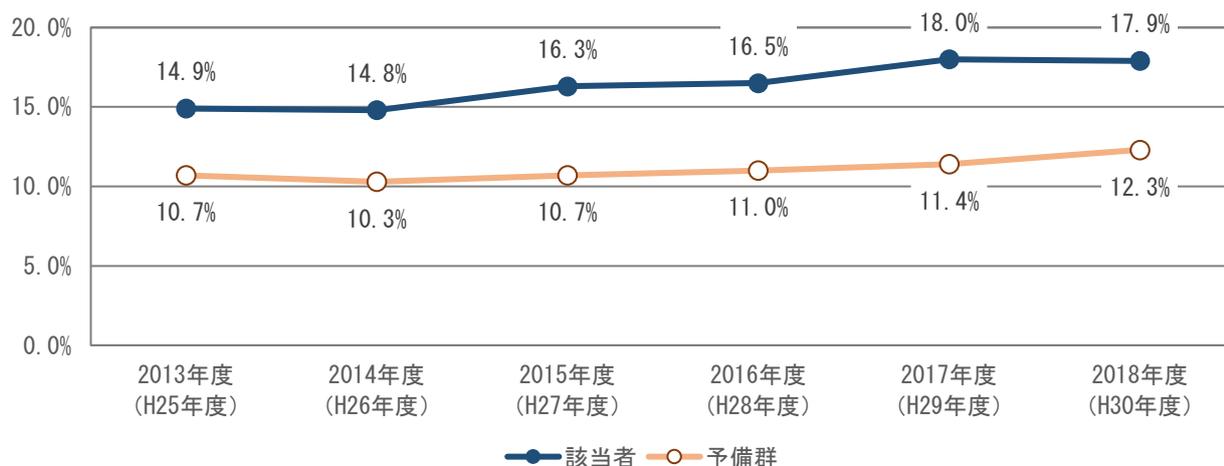


【腹囲区分別該当者数】



資料：KDB 保健指導対象者一覧

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移】



資料：法定報告

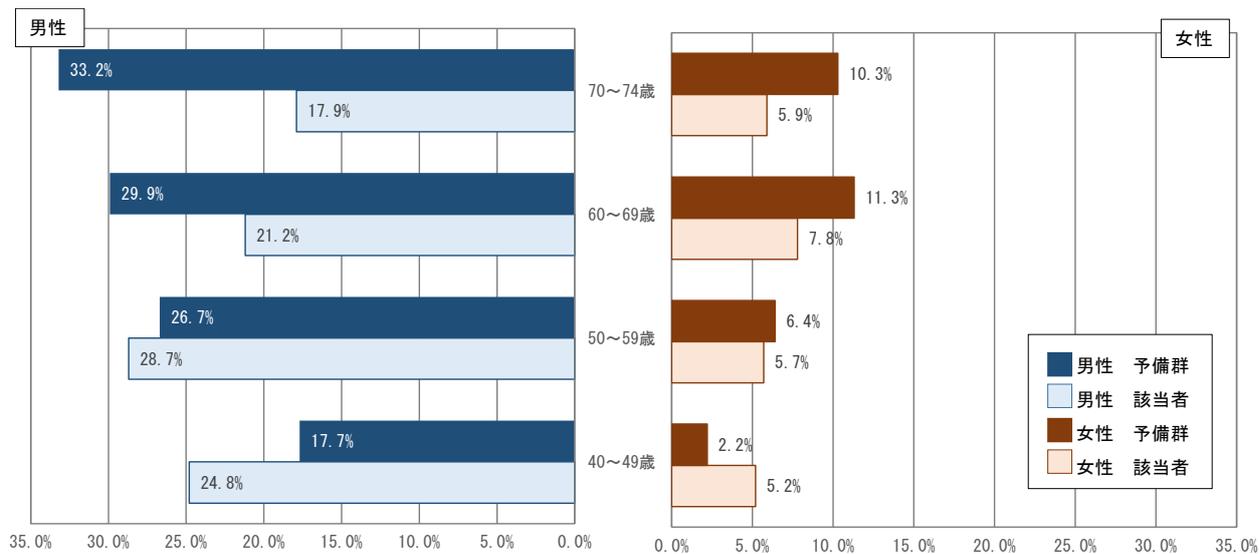
※メタボリックシンドローム該当者（メタボリックシンドロームが強く疑われる者）

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者

※メタボリックシンドローム予備群（メタボリックシンドロームの予備群と考えられる者）

腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つに該当する者

【性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合】



資料：法定報告

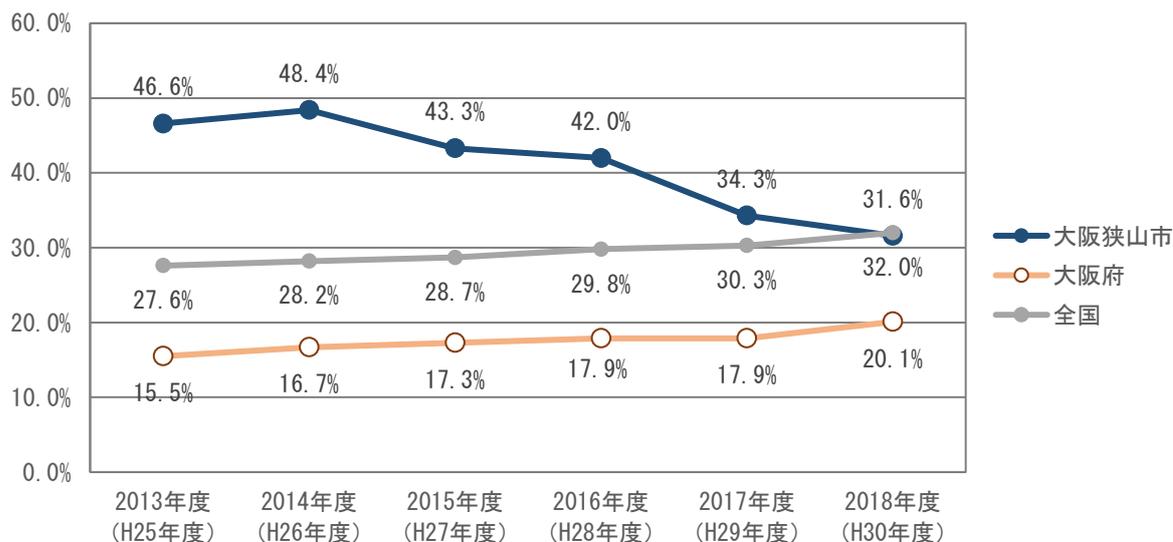
6. 特定保健指導実施状況

(1) 特定保健指導利用率および実施率

特定保健指導の利用率は、全国・大阪府平均に比べて高い傾向でしたが、年々低下しており、2018年度（平成30年度）では全国平均を下回っています。

特定保健指導の実施率も同様の傾向となっています。

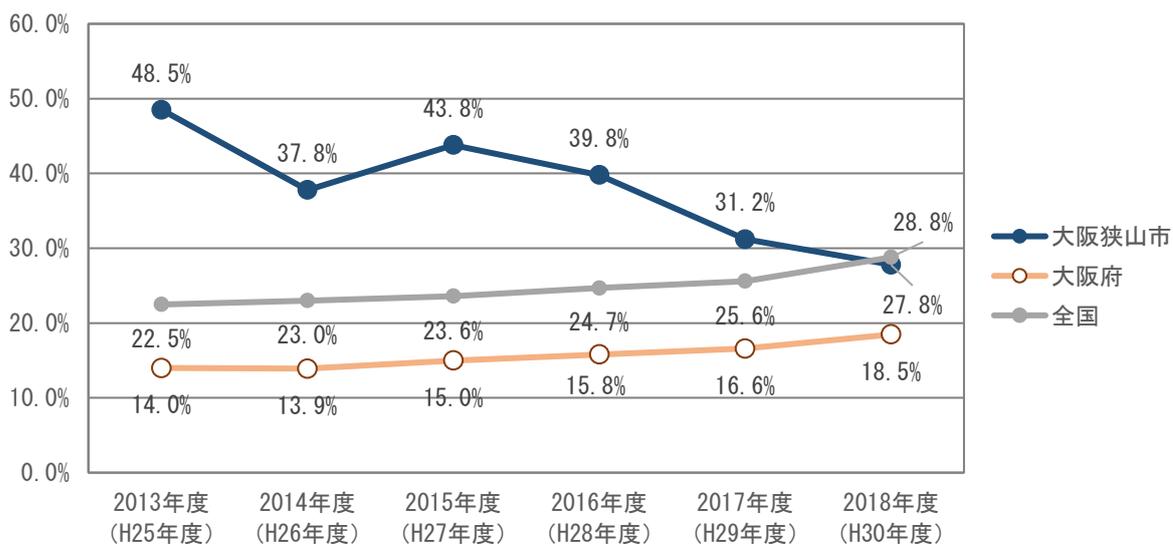
【特定保健指導利用率の推移】



資料：法定報告

※特定保健指導利用率＝特定保健指導対象者となった者のうち、特定保健指導を利用した者の割合

【特定保健指導実施率の推移】



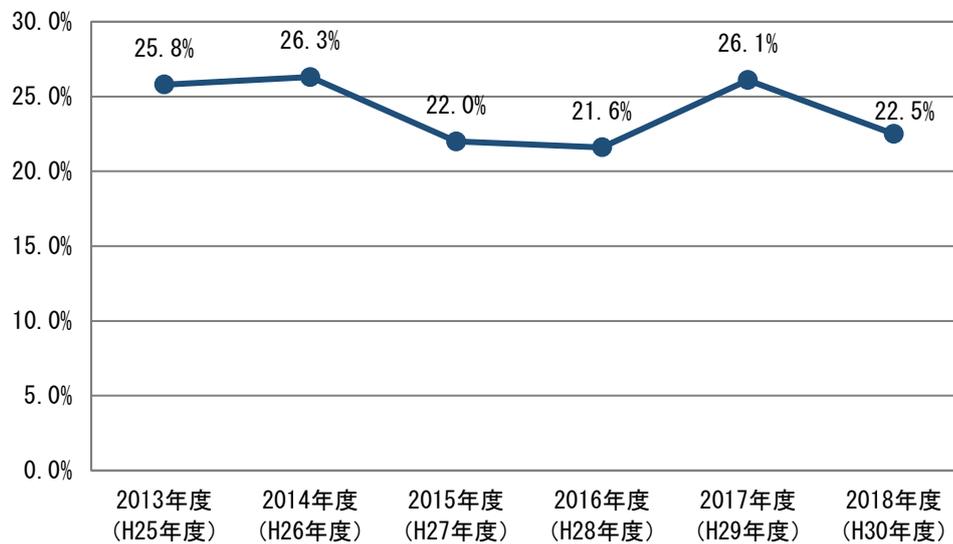
資料：法定報告

※特定保健指導実施率＝特定保健指導対象者となった者のうち、特定保健指導を終了した者の割合

(2) 特定保健指導による改善率

特定保健指導による改善率は20%台で推移しています。

【特定保健指導による改善率の推移】



資料：法定報告

※特定保健指導による改善率=昨年度の特定保健指導対象者のうち、特定保健指導の利用により今年度対象ではなくなった者の割合

7. データからみえる課題と保健事業の方向性

(1) 循環器疾患の予防について

本市の循環器疾患の状況をみると、虚血性心疾患の患者割合は60歳～69歳で全国・大阪府平均を大きく上回っています。また、脳血管疾患の患者割合は50歳～59歳で全国・大阪府平均を大きく上回っています。

心疾患や脳血管疾患などの原因の一つとなる高血圧症について、全国・大阪府平均と比べて患者割合は低いものの、60歳以上で増える傾向にあり、循環器疾患の予防に向け、高血圧症の予防に取り組むことが重要です。

高血圧症の予防については、特定健診受診後のフォローとして、血圧高値者への保健指導を行っているほか、高血圧症予防対策啓発事業を行っています。

引き続き、より多くの対象者が、高血圧症の改善やコントロール、また適切なフォローに繋がるよう取り組みを行っていきます。

また、これらの疾患等の早期発見のためには、特定健診の受診が重要です。特定健診の受診率向上に向けて、未受診者への勧奨など取り組みを行っていきます。

(2) 人工透析の予防について

本市の人工透析の状況をみると、人工透析患者の割合は60～69歳を除く全ての年代で全国・大阪府平均に比べて多くなっています。

人工透析は、医療費負担が大きいこと、QOL低下の原因となることから、人工透析新規導入者を減少させるための取り組みが重要といえます。

人工透析の予防について、人工透析の導入原因は糖尿病性腎症が最も多くなっていることから、現在行っている糖尿病性腎症重症化予防事業を継続して行い、人工透析新規導入者の減少に向けて取り組んでいきます。

(3) 医療費について

本市の医療費の状況について、療養諸費1人当たり費用額（1人当たり年間医療費）をみると全国・大阪府平均を上回っています。

総医療費の疾病別の割合をみると腎不全が6.9%でもっとも多く、次いで糖尿病で5.8%を占めています。また、総医療費に占める生活習慣病の医療費は15.7%となっており、内訳をみると、糖尿病36.1%、高血圧22.3%、脂質異常症が16.8%の順に高くなっています。

これらのデータから、本市の医療費は腎不全や糖尿病による医療費が多く、前述の糖尿病性腎症重症化予防事業の取り組みは医療費削減の観点からも重要であるといえます。

また、医療費の削減に向けては、前述の生活習慣病予防の取り組みと合わせて、服薬適正化や後発医薬品利用促進も重要であることから、継続して取り組みを行っていきます。