

### 3 中間評価 各論（総社市国民健康保険データヘルス計画）

総社市国民健康保険データヘルス計画は、健康そうじゃ21に加え平成30年3月に策定された「総社市国民健康保険特定健康診査等実施計画」により、運用しています。

中間評価では、総社市国民健康保険特定健康診査等実施計画において目標として掲げている「特定健康診査実施率」と「特定保健指導実施率」を中心に、総社市国民健康保険の状況を振り返り、現状と課題、そして今後の対策について整理しました。

#### 【再掲(健康管理)】

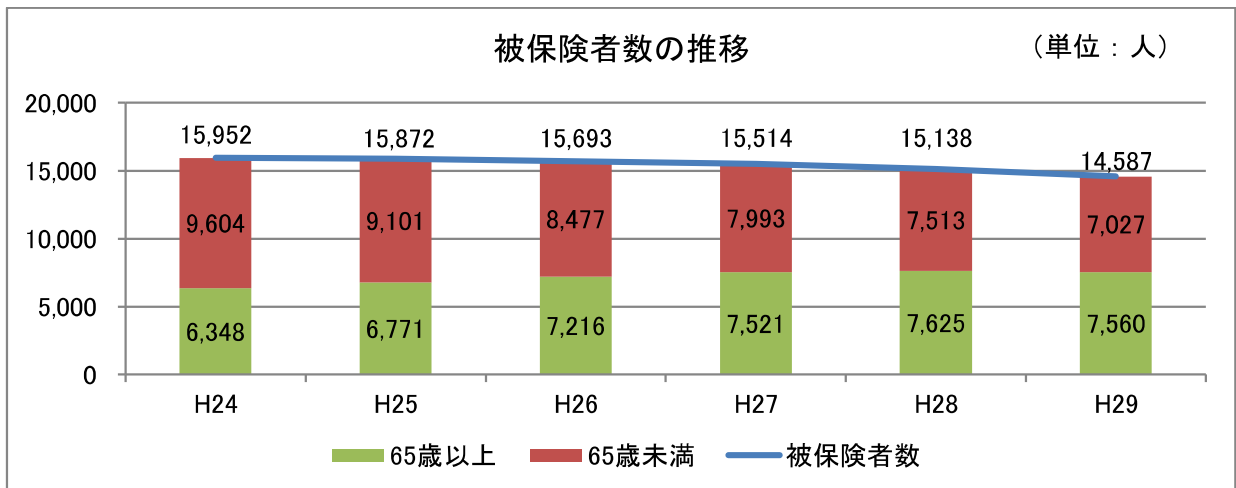
評価指標・ 目標項目	計画策定時	目標値	中間評価 の現状値	中間評価	国・県の 目標値	出典
国保 一人当たり の医療費	(H24) 349,056 円 (H24 全国値 315,856 円)	全国平均以下	(H29) 403,111 円 (H29 全国値 362,159 円)	C 伸び率 市 +15.5% 全国+14.7%		ア
【変更】 特定健診 受診率の向上	(H25) 27.2%	30%以上 →52%以上	(H29) 30.0%	A	(県) 70%	オ
脂質異常症 の減少	LDL コレステロール 120 以上の割合 男性 57.6% 女性 68.5%	男性 50%以下 女性 60%以下	(H29) 男性 45.3% 女性 58.9%	A 男性A 女性A		オ
男性のメタボリッ クシンドローム 該当者の減少	22.7%	20%以下	(H29) 25.0%	C	(国・県) H20 年度と 比べて 25% 減少	オ
【②食育から移 行】成人男性の 肥満の減少	BMI25 以上の割合 21.8%	15%以下	22.7%	C	20～60 代男 性の肥満者 の割合 (国)28% (県)25%	オ
脳血管疾患 の減少	標準化死亡比 (H19～23 の 5 年間) 男性 96.9 女性 111.9	減少	標準化死亡比 (H24～28 の 5 年間) 男性 101.0 女性 138.1	C 男性C 女性C	(県)標準化 死亡比 (H24～28 の 5 年間) 男性 98.2 女性 98.4	イ
糖尿病予備軍 の減少	HbA1C5.6 以上の割合 男性 56.3% 女性 55.4%	男性 50%以下 女性 50%以下	(H29) 男性 61.4% 女性 61.4%	C 男性C 女性C		オ
年間新規 透析導入患者数 の減少	9 人	減少	20 人	C		カ
【新設】 特定保健指導実 施率の向上	—	50%	14%	—		オ

## (1) 総社市国民健康保険被保険者の現状と課題

### ①被保険者数

総社市の国民健康保険被保険者数は、平成24年から平成29年度の間、1,365人(8.6%)減少しています。内訳では、65歳未満が2,577人(26.8%)減少しているのに対し、65歳以上は1,212人(19.1%)増加しています。

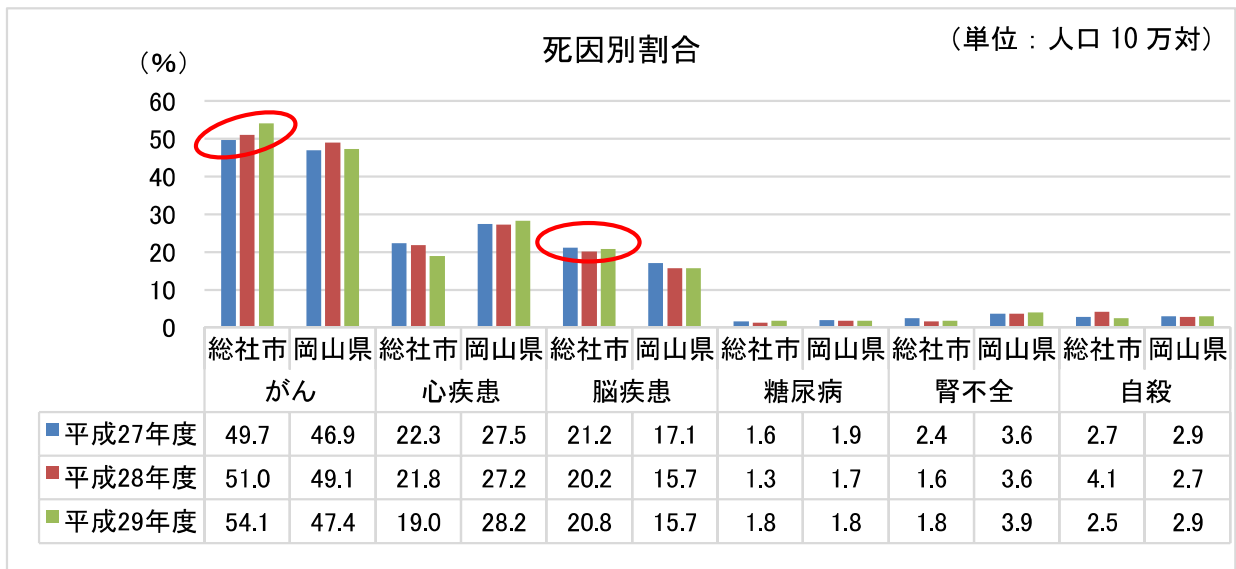
65歳以上(前期高齢者)の加入割合でみると、39.8%(平成24年度)から51.8%(平成29年度)に急増しています。



資料：事業年報

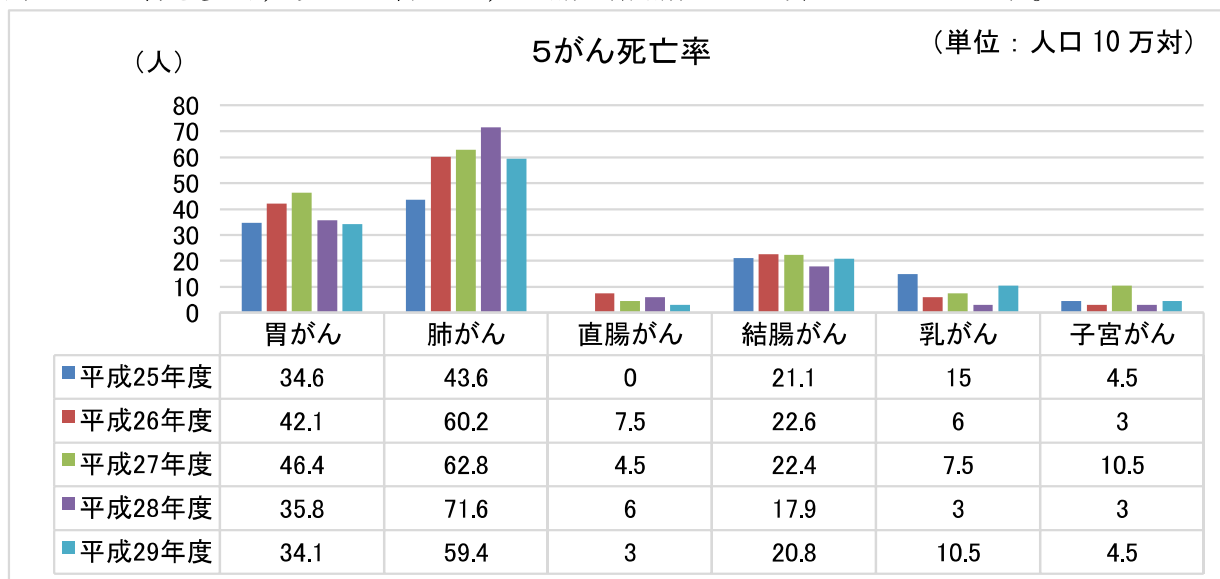
### ②死因別割合

国民健康保険加入者の死因は、がんが最も多く、増加傾向にあります。県と比較すると、がんと脳疾患の割合が高い状況にあります。



資料：KDB

全総社市民（他の被用者保険加入者を含む。）の5がん死亡率の過去5年をみると、肺がんが最も多く、次いで胃がん、大腸（結腸）がん順となっています。

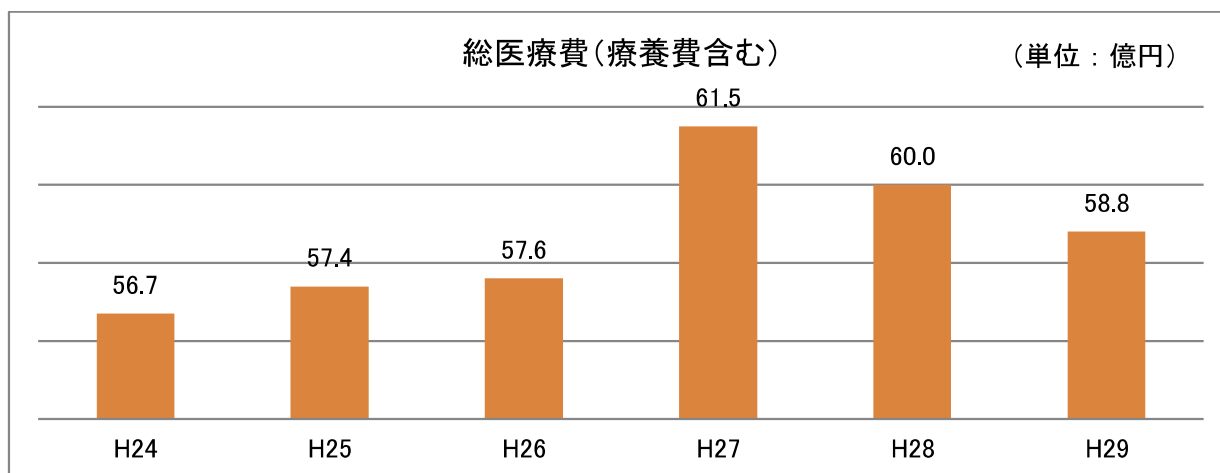


資料：備中保健所提供データ

### ③医療費

#### A) 総医療費（療養費含む）の推移

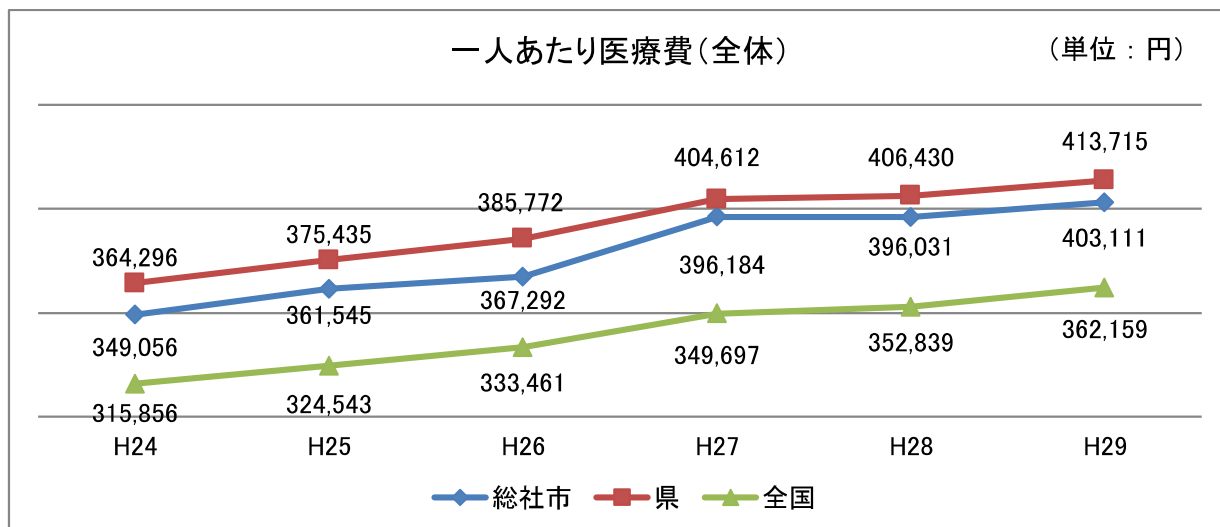
総社市国民健康保険の医療費は、被保険者数の減少に伴い、平成27年度以降は微減傾向にあります。



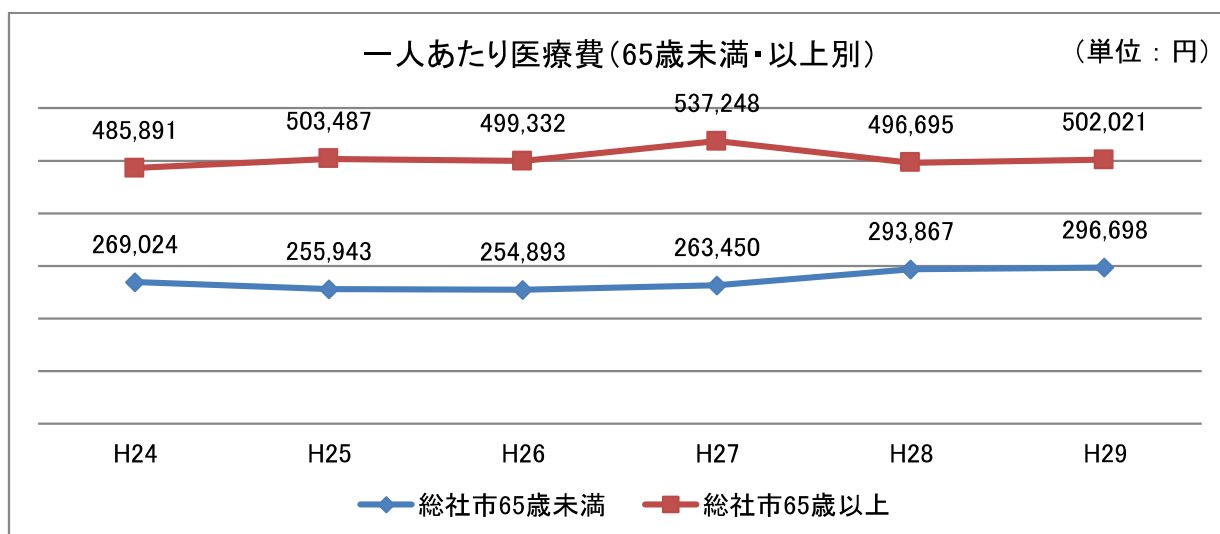
資料：事業年報

## B) 一人あたり医療費（年額）の推移

一人あたり医療費は、全国平均より10～13%程度高く、県平均より2～5%程度低い水準となっています。全国平均より高い要因として、一人あたり医療費が高い65歳以上（前期高齢者）の割合が全国平均より高い（H29時点で、全国：42%，総社市：52%）ことや、県内の医療機関が充実し高度医療の受診環境が整備されていることが考えられます。



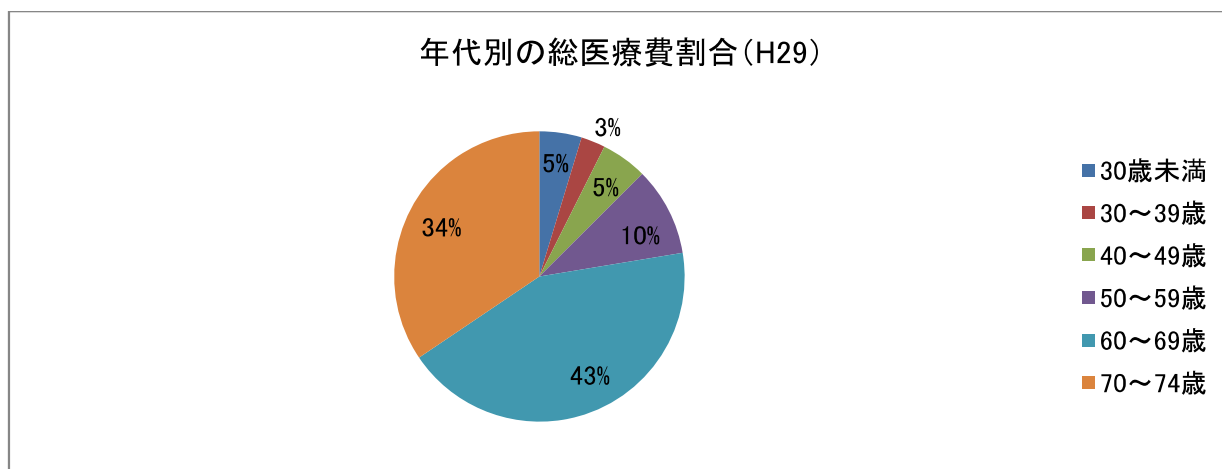
資料：事業年報



資料：事業年報

### C) 年代別医療費 (H29)

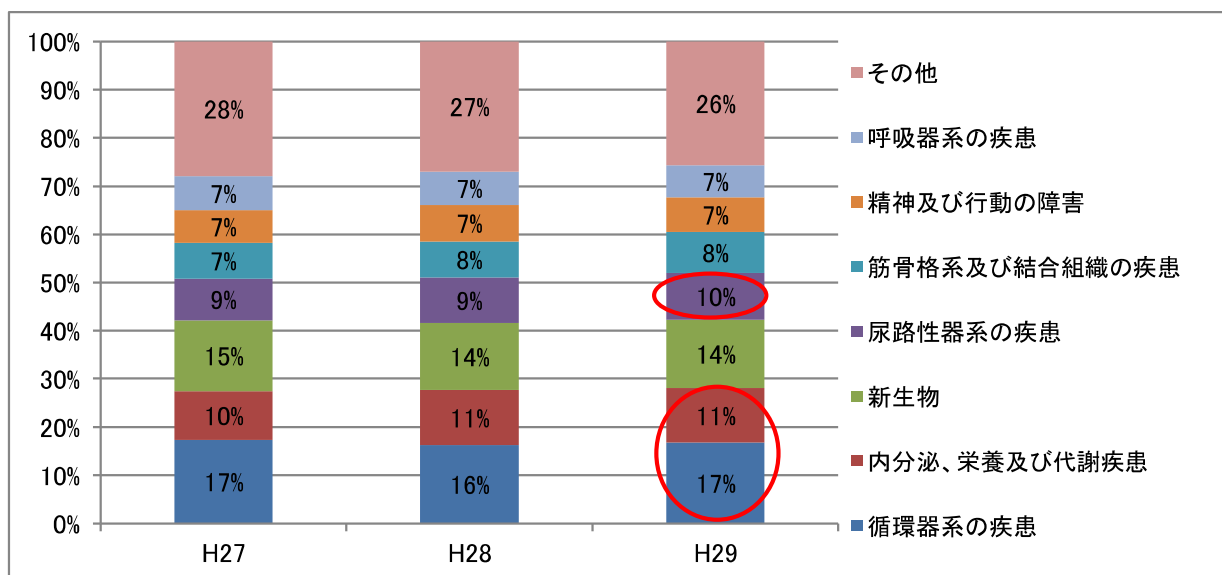
平成 29 年度の総医療費を年代別で見ると、60 歳代が 43%と最も多く、次いで 70 歳代 34%、50 歳代 10%となっています。前期高齢者数が約半数を占め、一人あたり医療費も高いことから、60 歳以上で総医療費の約 8 割弱を占めています。



資料：KDB

### D) 疾病大分類別医療費の推移

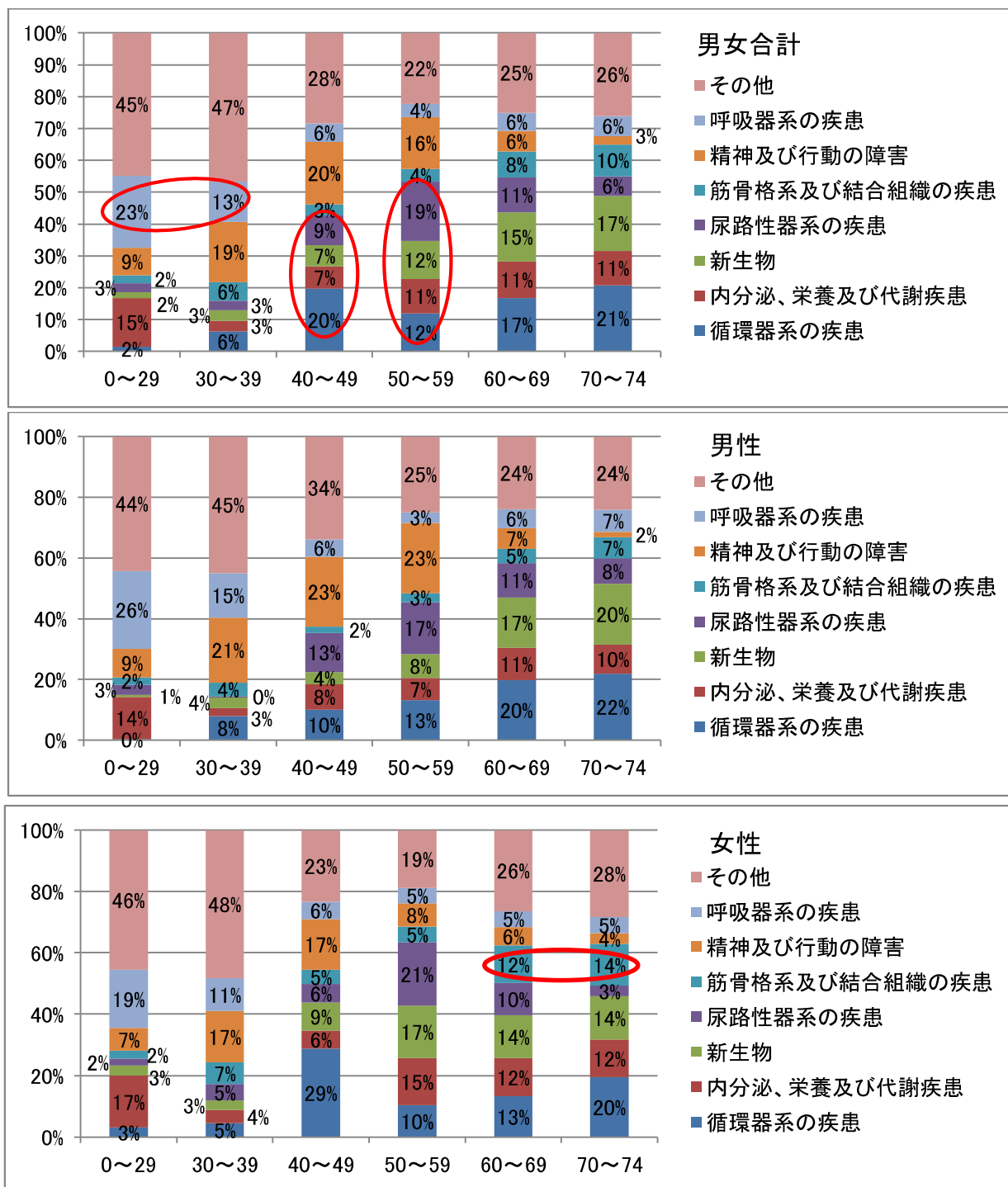
平成 29 年度の総医療費を疾病大分類別で見ると、循環器系の疾患が 17%で最も多く、次いで新生物 14%、内分泌、栄養及び代謝疾患 11%、尿路性器系の疾患 10%、筋骨格系及び結合組織の疾患 8%の順となっています。計画策定時に生活習慣病と捉えた循環器系の疾患（高血圧症、心疾患、脳血管疾患など）と内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病、脂質異常症など）の合計は 25.4%（平成 25 年度）でしたが、平成 29 年度では 28%となり増加傾向にあります。また、第 4 位の尿路性器系疾患は腎不全などであり、10%を占めています。



資料：KDB

### E) 年代別の疾病割合 (H27-29)

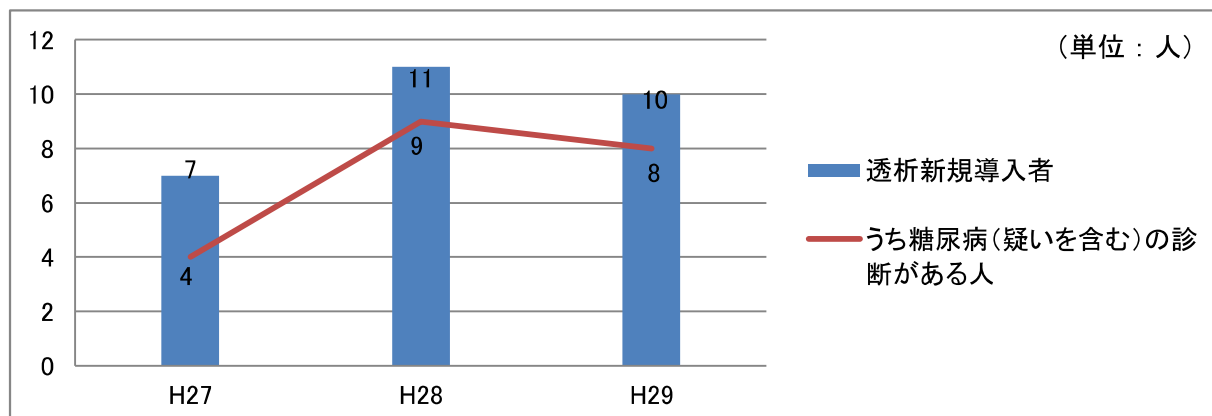
平成 27～29 年度までの総医療費について、年代別に疾病割合を見ると、30 歳代までは呼吸器系の疾患が比較的多く、30～50 歳代までの働き盛り世代では精神及び行動の障害が一定割合を占めている特徴が見られます。循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、新生物、尿路性病系の 4 疾患で、40 歳代では約 4 割強と急激に増えて、50 歳代以降は約 5 割強を占めています。筋骨格及び結合組織の疾患は、40 歳代以降、年代が上がるにつれて徐々に割合が増加し、特に女性の 60～70 歳代で割合の急増が見られます。



資料：KDB

## F) 人工透析新規導入患者数の推移

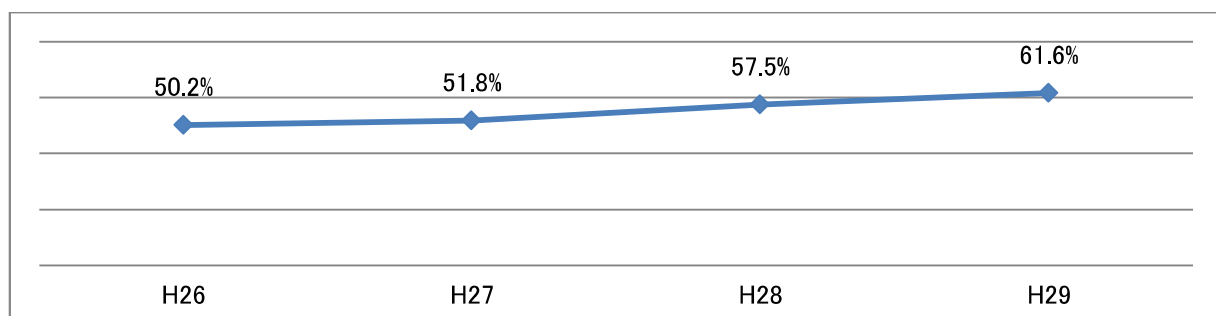
国民健康保険の人工透析新規導入患者数は、増加傾向にあり、糖尿病の診断がある人が半数以上を占めているところであり、糖尿病重症化予防対策が必要です。



資料：国保連提供データ

## G) ジェネリック医薬品使用割合の推移

ジェネリック医薬品がある医薬品におけるジェネリック医薬品の使用割合は、増加傾向にあります。

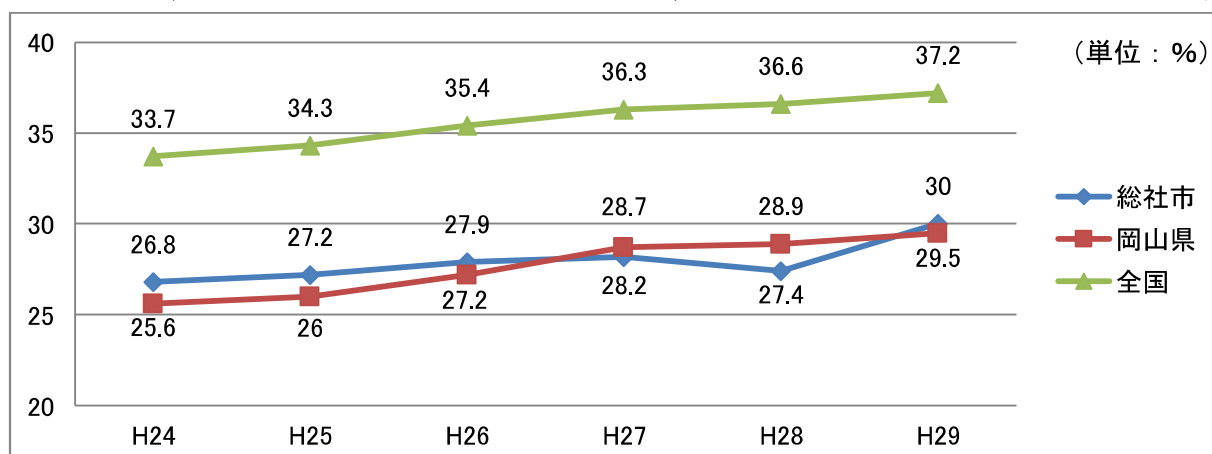


※対象は医科レセプト及び調剤レセプト

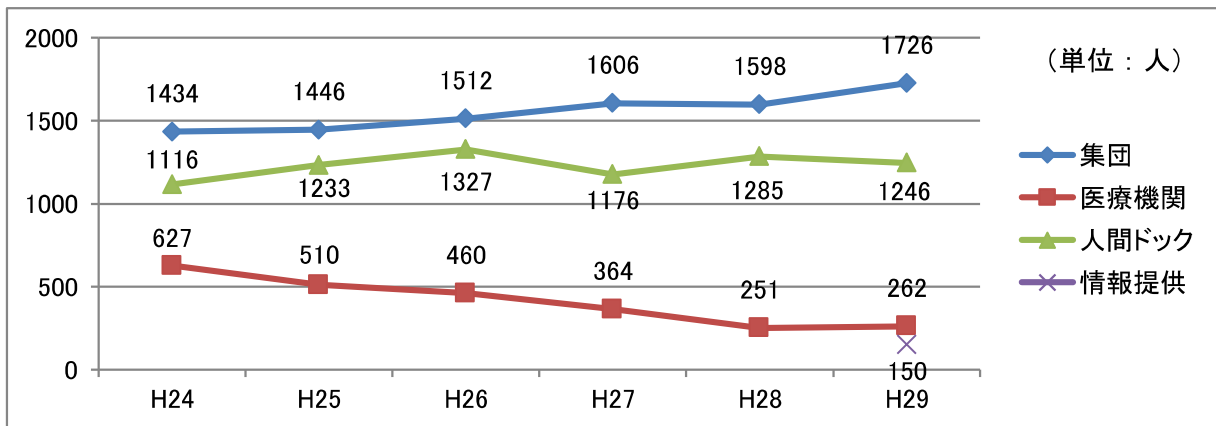
## ④特定健康診査等

### A) 特定健診の受診状況

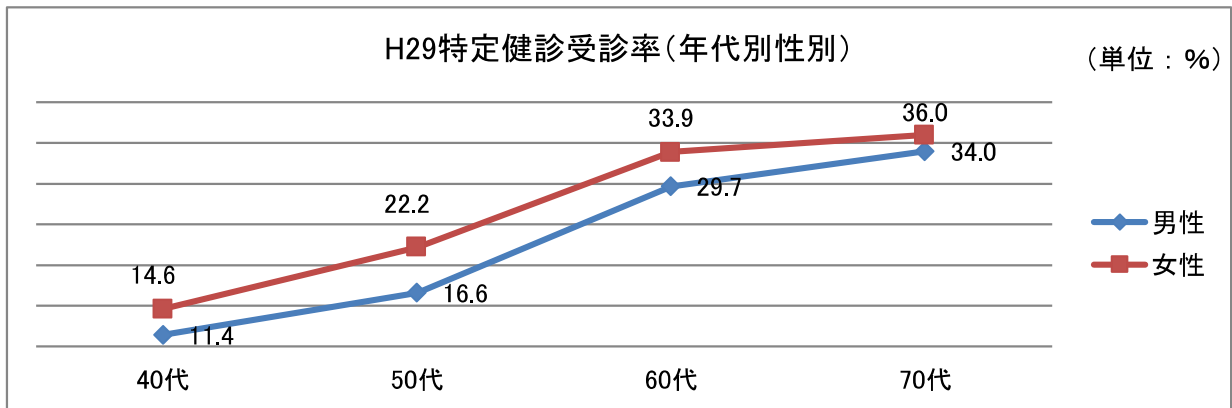
特定健診の受診率は、全国平均より低い状況にあります。総社市の受診率は、平成27年度と28年度では県平均を下回っており、平成29年度は30%（受診者3,127人／対象者数10,411人）で県平均を上回りましたが、今後も受診率向上の取組が必要です。



特定健診受診者について受診機関別をみると、集団検診と人間ドックが増加、医療機関検診が減少傾向にあります。平成29年度の受診機関別の割合は、集団健診が51%、人間ドックが37%、医療機関健診が8%、情報提供が4%でした。



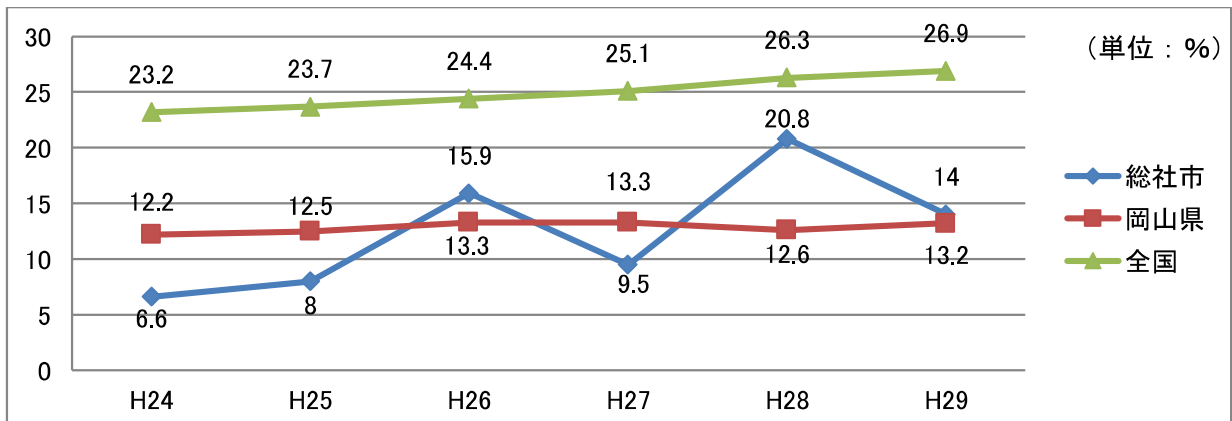
H29 特定健診の受診率は、男女ともに年代が上がるにつれて高くなっていますが、40代と50代の受診率が低い状況です。どの年代においても、男性より女性の受診率が高くなっています。



## B) 特定保健指導の実施状況

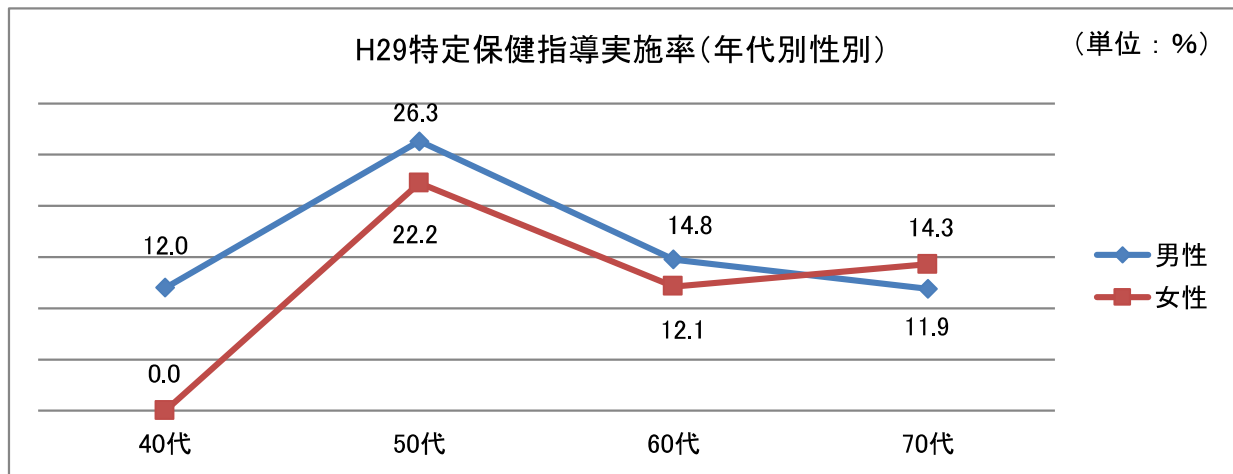
特定保健指導は、特定健診を受診した者のうち、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善が必要な人に対して実施します。

特定保健指導の実施率は、全国平均より低い状況ですが、増加傾向にあります。



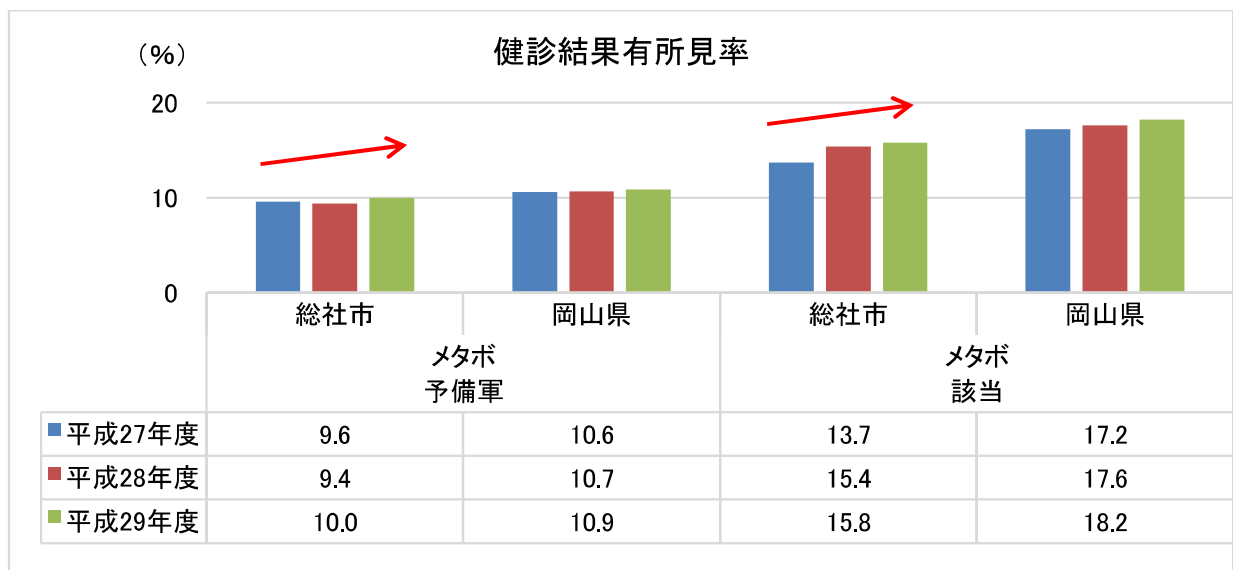


H29 特定保健指導の実施率は、男女ともに他の年代と比較すると 50 代で高い実施率となっています。特定健診受診率とは異なり、性別による実施率の違いは見られませんでした。



### C) メタボリックシンドローム該当者等の状況

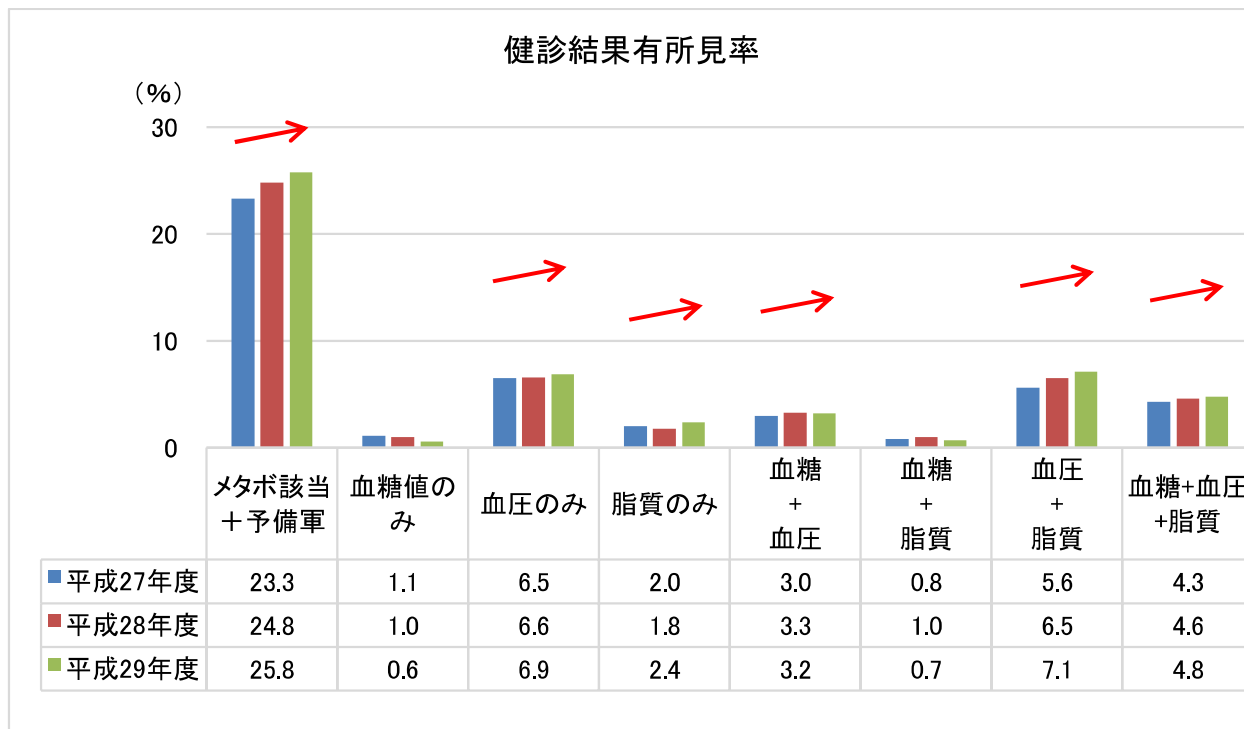
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍とともに、県平均よりは割合が低いものの、増加傾向にあります。



資料：KDB

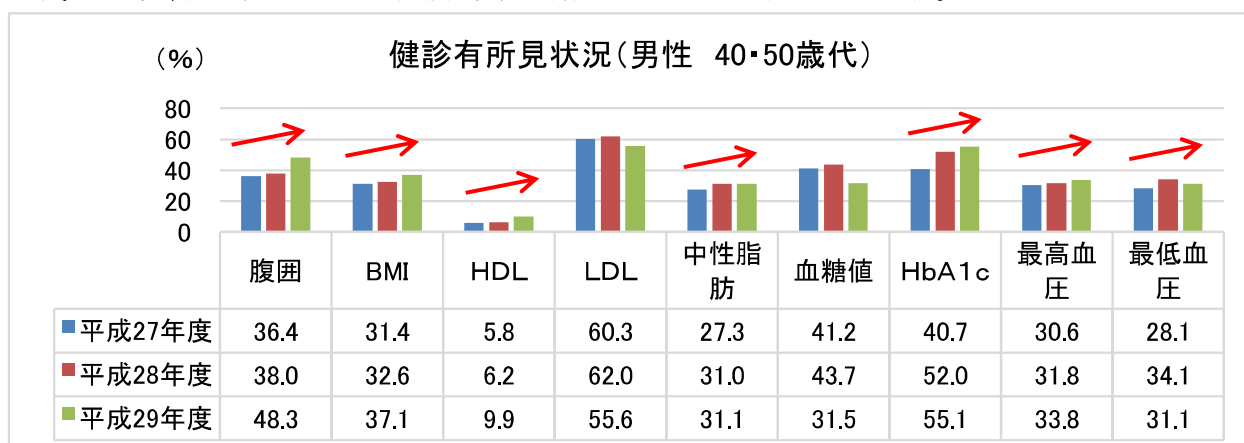
#### D) 有所見者割合の状況

平成29年度の健診の結果、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍は25.8%いますが、その内訳をみると、**血糖+脂質**が7.1%で最も高く、次いで**血糖のみ**6.9%、**血糖+脂質+脂質**4.8%、**血糖+脂質**3.2%の順となっており、**血糖高値**という特徴がみられ、**血糖対策**を推進していく必要があります。



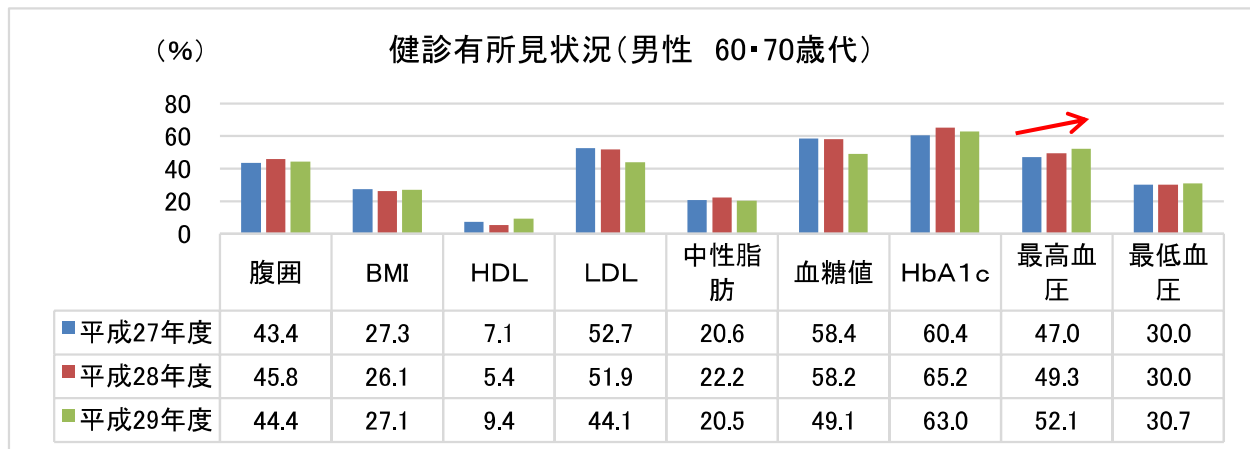
資料：KDB

40～50歳代の男性の健診有所見状況は、ほとんどの項目で増加傾向にあります。特に、**腹囲**の増加率が60～70歳代より高い状況にあるため、40～50歳代男性には、**運動と食生活改善**を中心とした**肥満対策**を講じていく必要があります。

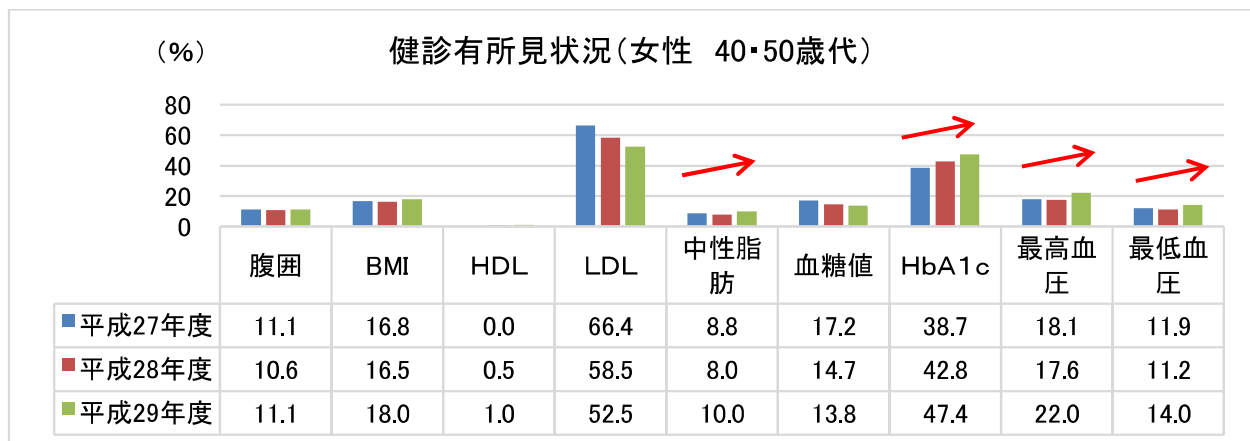


資料：マルチマーカー

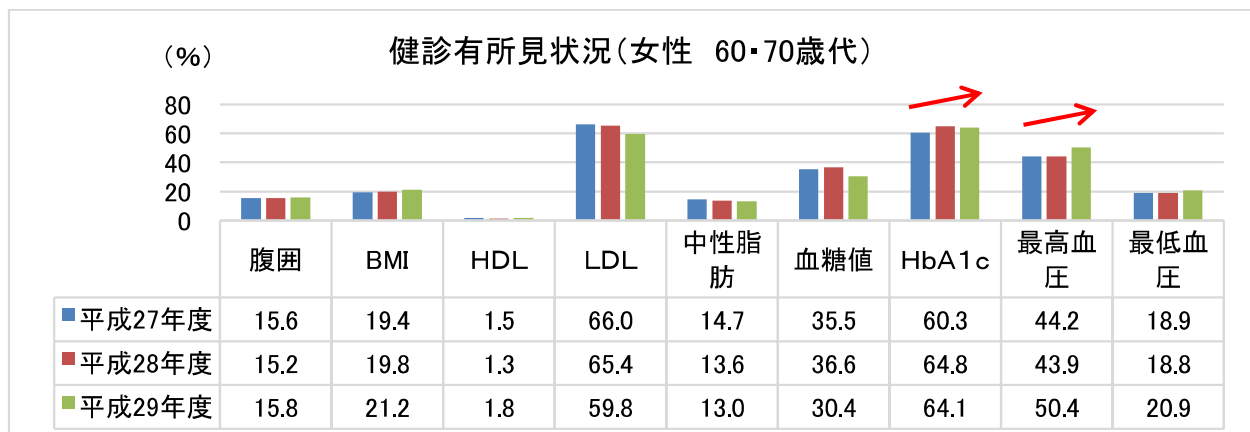
60～70歳代の男性の健診有所見状況は、LDLや血糖値については減少傾向にあるが、最高血圧が増加傾向にあります。40～50歳代と比較すると、血糖値、HbA1c、最高血圧で有所見率が高い状況にあります。



40～50歳代の女性の健診有所見状況は、中性脂肪、HbA1c、血圧が増加傾向にあります。男性と比較すると、全ての項目で有所見率が低く、特に腹囲の有所見率が非常に低い状況にあります。



60～70歳代の女性の健診有所見状況は、HbA1c、最高血圧が増加傾向にあります。40～50歳代と比較すると、腹囲、BMI、中性脂肪、血糖値、HbA1c、血圧で有所見率が高い状況にあります。特に、HbA1c、最高血圧で有所見率の増加が顕著です。



### E) 介護保険 2号認定の要因

介護保険 2号認定については、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症と脳血管疾患で増加しています。

