

# 三豊市国民健康保険

第2期データヘルス計画

第3期特定健康診査等実施計画

(概要版)



平成30年3月

三豊市

## ■ 計画策定の趣旨

わが国では、少子高齢化が急速に進行する中で、医療の高度化や医療・介護サービスのニーズの増加など大きな環境変化に直面しています。また、国民生活の変化の中で、偏った食事や、運動不足、喫煙などの生活習慣により、脂質異常症や高血圧症、糖尿病などの生活習慣病の患者が増え、死因の約6割を占めるとも言われています。

こうした状況の中、医療費は今後も増え続けることが予想されており、国民皆保険制度を今後も維持していくため、各保険者の医療費適正化への取組が重要となっています。

本市では、平成25年3月に「三豊市第2期特定健康診査等実施計画」、平成28年3月に「三豊市国民健康保険データヘルス計画」をそれぞれ策定し、継続的・計画的な保健事業等の事業展開を図ってきました。

このたび、両計画の計画期間が平成29年度末に終了することから、相互の整合性を図りながら「三豊市国民健康保険第2期データヘルス計画」と「三豊市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定するものです。

## ■ 計画期間

平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間

## ■ 両計画の位置づけ

第2期データヘルス計画は、「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」に基づき策定し、第3期特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき策定するもので、「第2次三豊市健康増進計画・食育推進計画」など関連する計画との整合性を図ります。

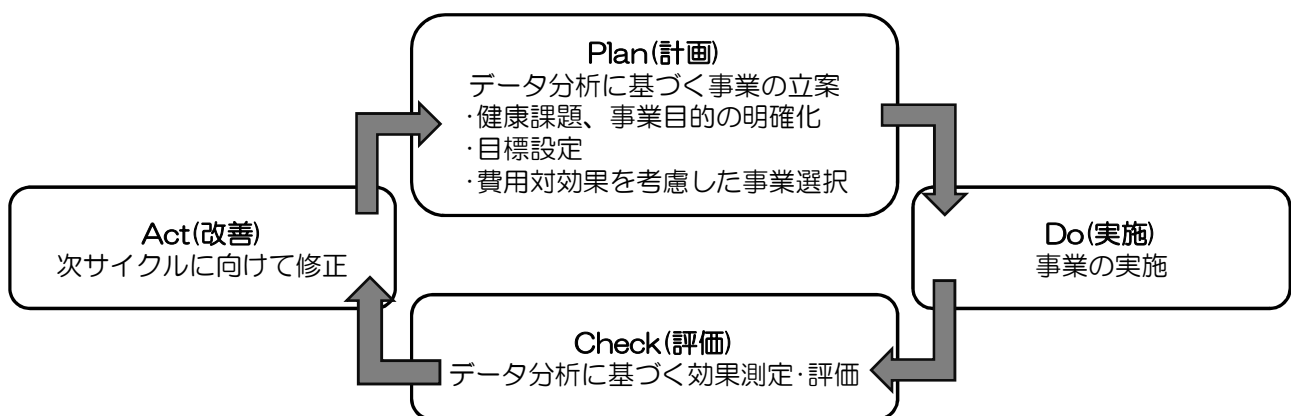
## 第2期データヘルス計画の概要

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、「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。

データヘルス計画には、健康・医療情報（健康診査の結果やレセプト等から得られる情報）を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととし、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行います。

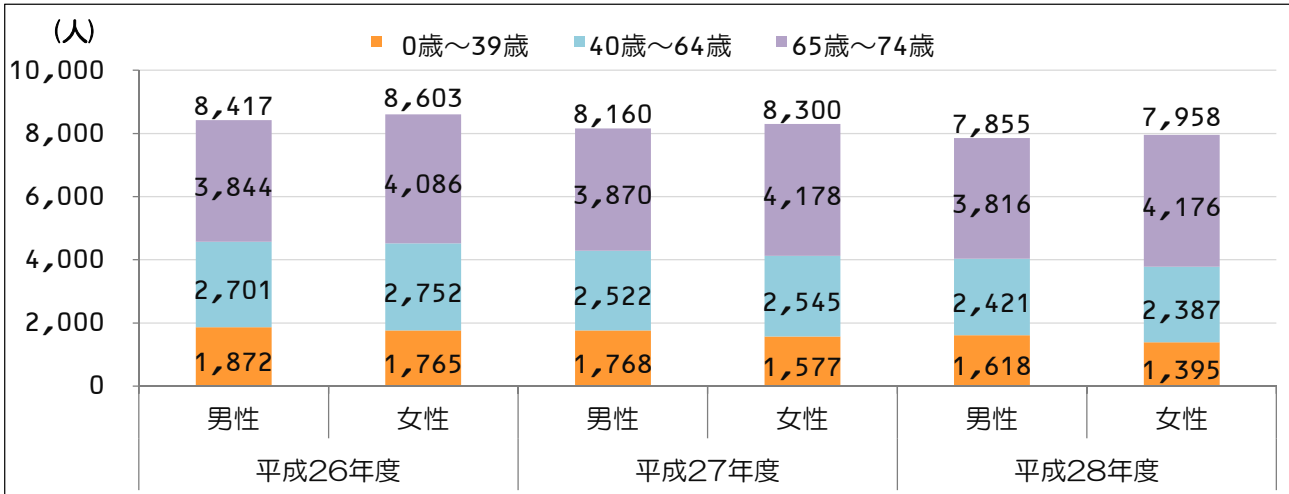
### ■基本方針

1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にします。
2. 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。費用対効果を考慮し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施します。
3. 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。



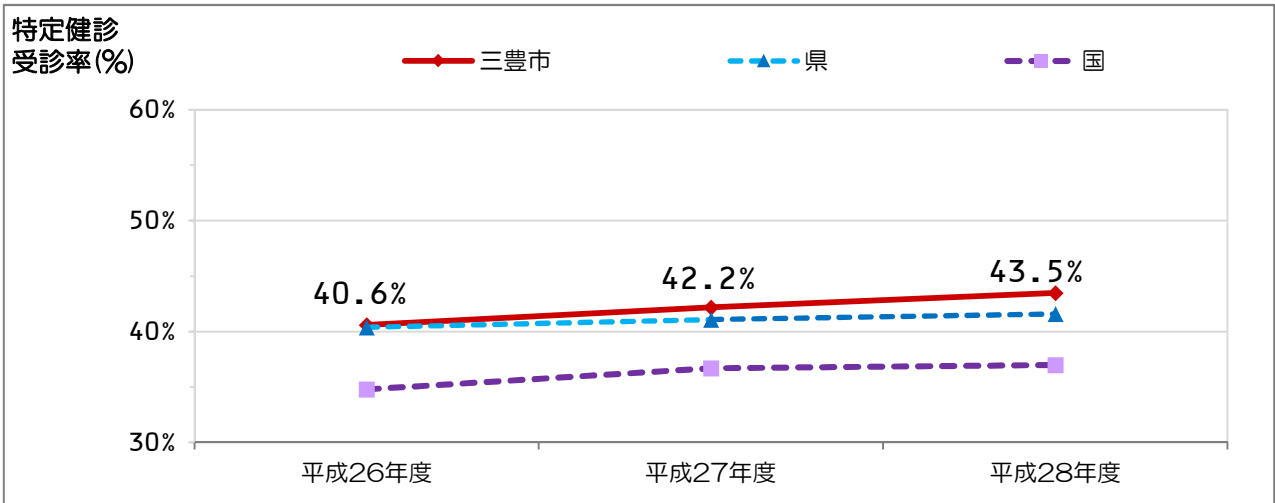
# 分析結果

図1 年齢階層別 被保険者数の推移



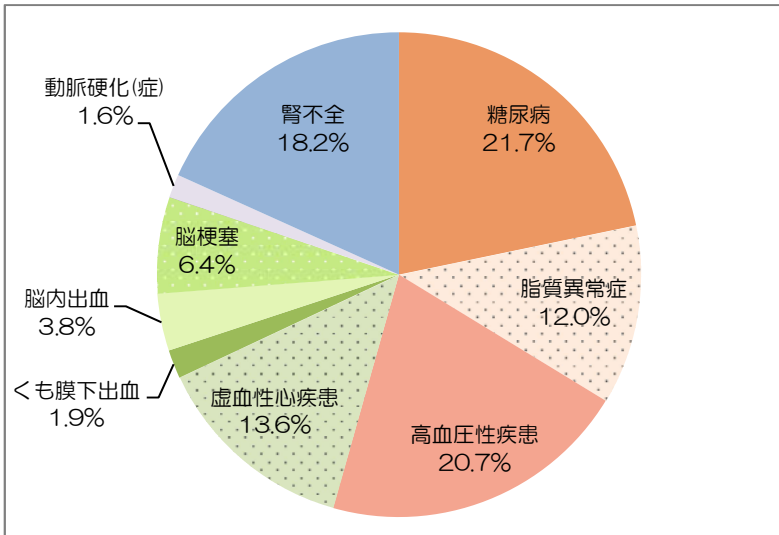
出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

図2 年度別 特定健康診査受診率



出典:三豊市は特定健診・特定保健指導実施結果総括表、県・国は特定健診・特定保健指導実施結果総括表（都道府県別）

図3 生活習慣病に係る医療費



疾病分類(中分類)	医療費(円)
糖尿病	328,161,842
脂質異常症	180,574,394
高血圧性疾患	311,949,626
虚血性心疾患	205,837,701
くも膜下出血	28,879,494
脳内出血	57,810,938
脳梗塞	97,125,451
脳動脈硬化(症)	111,529
動脈硬化(症)	23,440,444
腎不全	275,355,610
合計	1,509,247,029

データ化範囲：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28年3月～平成29年2月診療分（12カ月分）

## 分析結果に基づく現状分析

現状分析（抜粋）	
定量的データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成28年度末現在の被保険者数は15,813人となっており、前年度より647人（3.9%）減少し、市の人口に占める割合は23.3%となっている。</li> <li>○65歳以上の割合は人口比30.3%に対して、被保険者割合は50.5%となっている。</li> <li>○重複・頻回受診、重複薬に該当する者が762人存在し、適切な受診行動を促す必要がある。</li> <li>○重複・頻回受診者訪問指導の効果額は年々増加している。</li> <li>○ジェネリック医薬品における数量ベースの普及率は62.2%であり、国が定める目標値80%には未達となっている。</li> </ul>
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○レセプトからの患者1人当たりの平均医療費は58,017円である。</li> <li>○レセプト1件当たりの医療費は25,398円である。</li> <li>○高額レセプト発生患者における患者1人当たりの医療費の7位に腎不全があり、また、人工透析患者が61人存在する。このうち生活習慣病を起因する糖尿病性腎症による透析患者が33人存在し、54.1%と高い割合である。</li> <li>○高額レセプト発生患者の状況では、患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、1位「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」、2位「白血病」3位「知的障害＜精神遅滞＞」等である。また、患者数が多い疾病は1位「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、2位「虚血性心疾患」3位「骨折」である。</li> <li>○疾病別医療費割合は、1位「循環器系の疾患」16.4%、2位「新生物＜腫瘍＞」13.4%、3位「精神及び行動の障害」10.1%、4位「内分泌、栄養及び代謝疾患」10.1%と医療費に占める割合が高い。</li> <li>○中分類による医療費の上位の2位に「糖尿病」、3位に「高血圧性疾患」、4位に「腎不全」が入っており、生活習慣病関連の医療費が多くを占めている。</li> </ul>
健康診査データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成28年度の特定健康診査受診率は国の37.0%より6.5ポイント高い43.5%である。</li> <li>○受診率は、毎年増加傾向にあり、国の平均より高い水準である。</li> <li>○特定健康診査実施後、医療機関への通院をしていない人が825人存在する。</li> <li>○特定健康診査実施後、生活習慣病に関する医療機関への通院を中断している人が56人存在する。</li> </ul>
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成28年度認定率20.8%は、国の平均21.2%より0.4ポイント低い。</li> <li>○1件当たり給付費74,156円は国の平均58,232円より、15,924円高い。</li> <li>○要介護1以上及び3以上で給付費が急上昇しており、要介護3で56,850円・要介護4で134,931円・要介護5で164,918円である。</li> <li>○平成28年度認定率20.8%（認定者数4,362人）は、平成26年度20.2%（同4,284人）より、0.6ポイント（78人）増加している。</li> <li>○平成28年度の介護保険認定者は平均3.1疾病を有しており、平成26年度からほぼ横ばいである。</li> <li>○認定者の有病率は、1位「心臓病」65.6%、2位「筋・骨格」59.0%、3位「高血圧症」55.5%である。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○長期多剤服薬者が916人存在する。被保険者全体に対し5.1%、長期服薬者全体に占める割合は35.7%と高い人数割合を占める。</li> </ul>

# 各事業の目的と概要一覧

第2期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を以下に示します。

事業名	目的	目標	
		事業概要	アウトプット
糖尿病重症化予防事業 (KKDA糖尿病治療 中断者等への受診勧奨事業) 	被保険者の糖尿病重症化予防	特定健診の結果、HbA1c値(NGSP値)が厚生労働省による受診勧奨判定値以上であり、かつ、レセプトから糖尿病に関する服薬の中断者及び未受診者に対して、医療機関への受診を勧奨し、保健指導することにより、糖尿病の重症化予防を図る。また対象となった者の経年をみていくことで、適宜重症化予防の働きかけを行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への通知率 100%</li> <li>要指導対象者の保健指導実施率 100%</li> <li>対象者の医療機関受診率 40% ※医療機関から受診確認のできる返信のあった者の割合</li> <li>糖尿病治療中断者数 30%減少 (レベル1以上の受診勧奨者のうち受診に結びついた者の割合)</li> <li>HbA1c異常値放置者数 30%減少 (レベル0の受診勧奨者のうち受診に結びついた者の割合)</li> </ul>
KKDA慢性腎臓病予防 受診勧奨機能を用いた CKD重症化予防事業 	被保険者の慢性腎臓病重症化予防	特定健診の結果で、eGFR値(血清クレアチニン値と年齢、性別から計算)、尿検査の異常者に対して、医療機関への受診、または、保健指導を実施することにより、慢性腎臓病(CKD)の重症化防止を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の医療機関受診率 50%</li> <li>対象者の保健指導実施率 20%</li> </ul>
糖尿病性腎症重症化 予防事業 	被保険者の糖尿病性腎症の重症化予防	特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職より対象者個人に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導対象者の指導実施率 5%</li> </ul>
糖尿病重症化予防事業 (KKDA歯科受診勧奨と 保健指導事業) 	被保険者の糖尿病重症化予防	特定健診の結果、歯周病の自覚症状のある者のうち、HbA1c値(NGSP値)と歯科レセプトの有無、喫煙の有無によって階層化された者を対象として、適正な歯科受診及び歯科指導を受け、歯周病予防を行うことで、歯周病による糖尿病の重症化予防を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への通知率 100%</li> <li>対象者の医療機関受診率 15%</li> <li>対象要指導者の保健指導実施率 30%</li> </ul>
若年健診および保健指導 (早期介入保健指導事業) 	被保険者の生活習慣病発症予防および重症化予防	40歳未満の被保険者に特定健康診査と同様の健診を実施し、健診結果で医療機関への受診が必要な者には受診勧奨を行う。また、健診結果を階層化し、特定保健指導相当の保健指導を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>若年健診案内者の健診受診率 20%</li> <li>対象者の医療機関受診率 90%以上</li> <li>特定保健指導相当の保健指導実施率 60%</li> </ul>
特定健康診査未受診者 受診勧奨事業 	メタボリックシンドローム該当者・予備群の早期発見	過去の特定健康診査受診状況や生活習慣病での受診状況を前年度の医科レセプトで確認するなどして受診勧奨者を選定し、電話や個人通知等で受診勧奨を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者へ個別通知による受診勧奨実施率 100%</li> <li>対象者へ電話勧奨による受診勧奨実施率 70%</li> </ul>
ジェネリック医薬品 差額通知事業 	ジェネリック医薬品の普及率向上	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が100円以上で20歳以上を対象者として特定する。通知書を年2回(6月・12月)対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への通知率 100%</li> </ul>

# 各事業の実施スケジュール

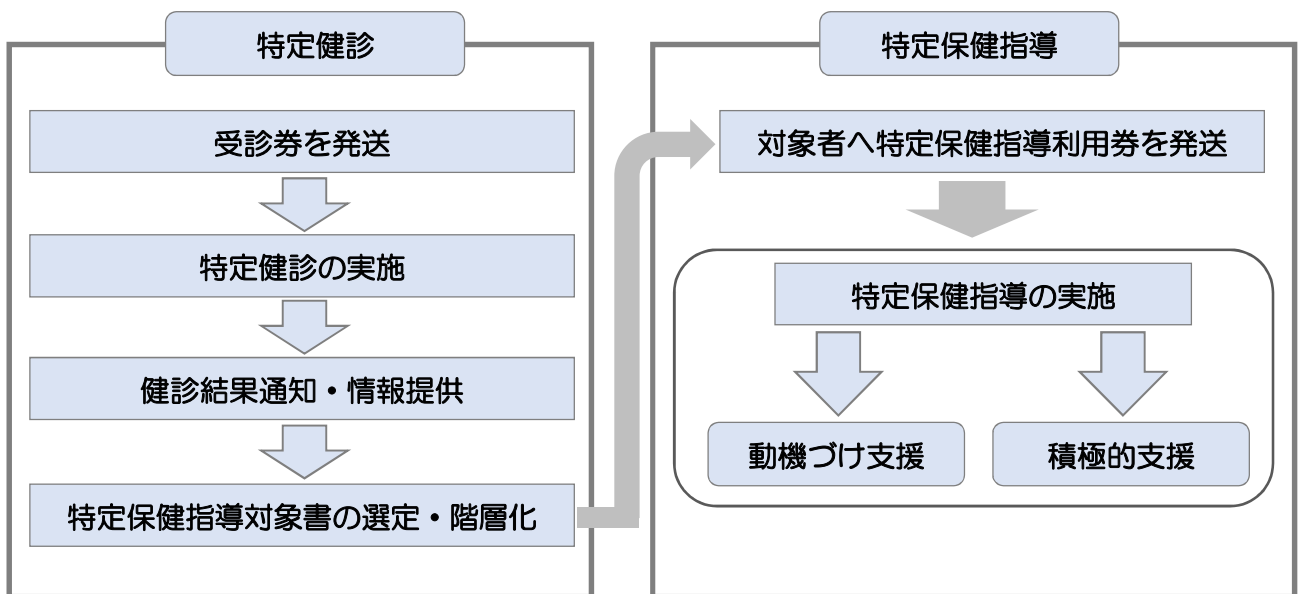
実施する保健事業スケジュール一覧を以下に示します。

項番	事業名	実施年度 平成30年度(2018年度)～平成35年度(2023年度)																
		PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
(1)	糖尿病重症化予防事業 (KDDA糖尿病患者治療中断者等への受診勧奨事業)	D(実行)	対象者特定、準備	←														
			事業実施	→														
		C(効果測定)	効果検証	←														
		A(改善)	改善計画	←														
		P(計画)	実施計画策定	←														
(2)	KDDA慢性腎臓病予防 受診勧奨機能を用いた CKD重症化予防事業	D(実行)	対象者特定、準備	←														
			事業実施	→														
		C(効果測定)	効果検証	←														
		A(改善)	改善計画	←														
		P(計画)	実施計画策定	←														
(3)	糖尿病性腎症 透析移行予防事業	D(実行)	対象者特定、準備	←														
			事業実施	→														
		C(効果測定)	効果検証	←														
		A(改善)	改善計画	←														
		P(計画)	実施計画策定	←														
(4)	糖尿病重症化予防事業 (KDDA歯科受診勧奨と 保健指導事業)	D(実行)	対象者特定、準備	←														
			事業実施	→														
		C(効果測定)	効果検証	←														
		A(改善)	改善計画	←														
		P(計画)	実施計画策定	←														
(5)	若年健診および保健指導 (早期介入保健指導事業)	D(実行)	対象者特定、準備	←														
			事業実施	←	健診	保健指導												
		C(効果測定)	効果検証	←														
		A(改善)	改善計画	←														
		P(計画)	実施計画策定	←														
(6)	特定健康診査 未受診者受診勧奨事業	D(実行)	対象者特定、準備	←														
			事業実施	←														
		C(効果測定)	効果検証	←														
		A(改善)	改善計画	←														
		P(計画)	実施計画策定	←														
(7)	ジェネリック医薬品 差額通知	D(実行)	事業実施	←														
		C(効果測定)	効果検証	←														
		A(改善)	改善計画	←														
		P(計画)	実施計画策定	←														

## 特定健康診査等目標値と取組

国は、平成35年度(2023年度)までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上を達成することとしています。そこで、三豊市国保でも医療機関等関係者とのさらなる連携強化や保健事業に係る財源確保等の課題に着実に対応しつつ、国の目標に最大限に努力して近づけるため、数値目標を設定し、目標達成に向けて特定健康診査等を実施します。

	特定健康診査等実施計画(第3期)計画期間						
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)	平成35年度 (2023年度) (国基準)
特定健康診査受診率(%)	47.0%	50.0%	52.0%	55.0%	57.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率(%)	30.0%	36.0%	41.0%	47.0%	53.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導対象者の 減少率(%)※						25.0%	25.0%以上



### 【お問い合わせ先】

三豊市 健康福祉部 健康課

TEL 0875 (73) 3014

FAX 0875 (73) 3020

[kenkou@city.mitoyo.lg.jp](mailto:kenkou@city.mitoyo.lg.jp)

<http://www.city.mitoyo.lg.jp>

