

「あきる野市国民健康保険データヘルス計画」の概要

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景・目的

レセプトデータや特定健康診査結果の電子化に加え、国保データベースシステムの整備が進んだことにより、従来では困難であった被保険者の健康課題や医療費の分析を可能とする環境が整ってきました。

こうした中、平成25年6月に閣議決定した「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」とされ、保険者等は、データヘルス計画を策定し、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及び評価等を行うこととなりました。

あきる野市国民健康保険においては、これらの背景を踏まえ、被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を目的に、効果的かつ効率的な保健事業を展開するためのデータヘルス計画を策定します。

2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、厚生労働省が定める「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」に基づく計画であり、あきる野市総合計画の基本方針の一つである「笑顔あふれる安心して暮らせる保健福祉都市をめざして」を支える主要計画として位置づけるとともに、あきる野市健康増進計画やあきる野市特定健康診査等実施計画（第3期）との整合性を図ります。

3. 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度～平成35（2023）年度の6年間とします。

4. 実施体制

本計画の実施・見直しについては、あきる野市市民部保険年金課を主体として、関係部局と連携して取組を進めます。また、必要に応じて、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者や東京都、東京都国民健康保険団体連合会と連携・協力します。

具体的には、あきる野市国民健康保険運営協議会の中で医師会等の代表者に意見を伺い、また、保健事業の実施に当たっては、医師会等と十分に調整しながら進めます。さらに東京都国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会の支援を受けます。

5. 計画の進め方

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及び評価等を進めます。

第2章 あきる野市の現状

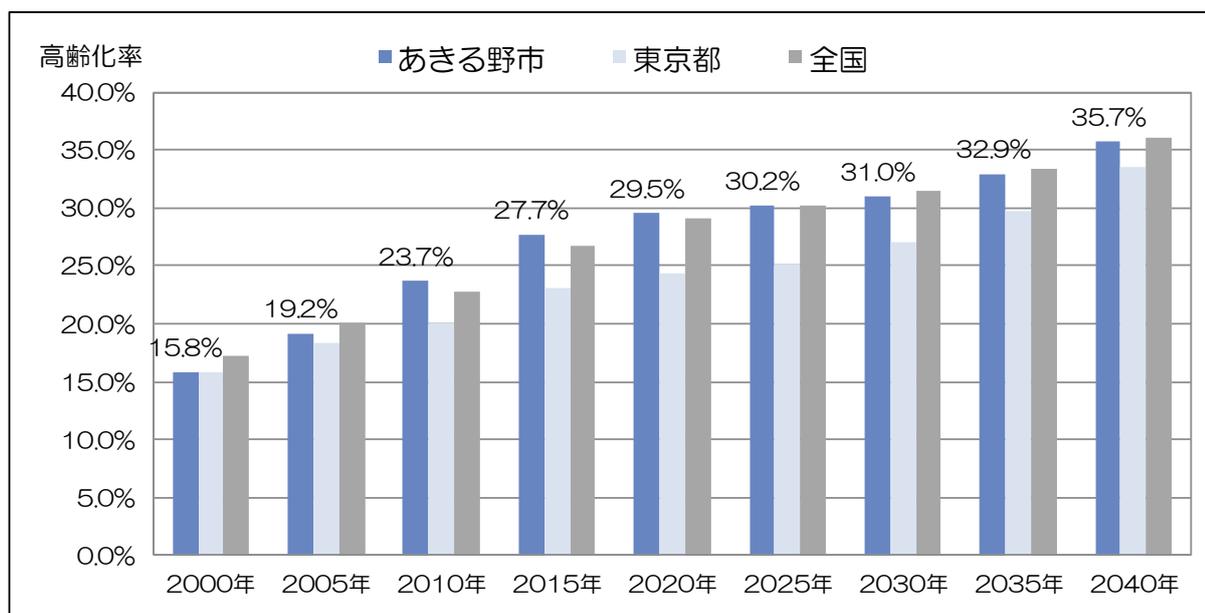
1 あきる野市の概要

■国保加入状況

国民健康保険加入者数は2万1,738人で、市の人口全体の26.7%を占めています。
あきる野市の国民健康保険被保険者の構成割合をみると、男女ともに65歳以上の割合が高く、東京都及び全国との比較では、65歳以上の割合が高くなっています。

■高齢化率の推移

65歳以上を示す高齢化率は、2040年には35.7%になることが想定されます。



※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より

■主たる死因

東京都及び全国との比較では、「脳疾患」の割合が高くなっています。

疾病項目	あきる野市		東京都	全国
	人数(人)	割合		
悪性新生物	234	46.8%	51.5%	49.6%
心臓病	117	23.4%	25.8%	26.5%
脳疾患	105	21.0%	14.3%	15.4%
腎不全	20	4.0%	2.8%	3.3%
自殺	15	3.0%	3.7%	3.3%
糖尿病	9	1.8%	1.9%	1.8%
合計	500			

※国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」より

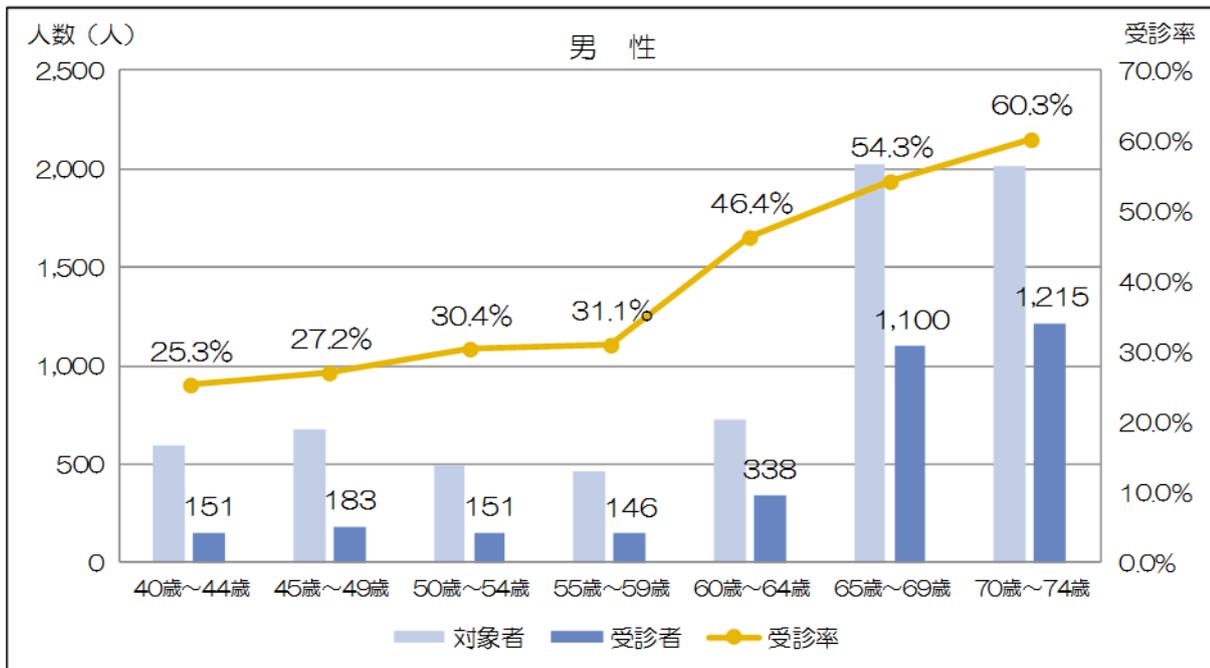
2 健康・医療情報等の分析

(1) 健康情報の分析

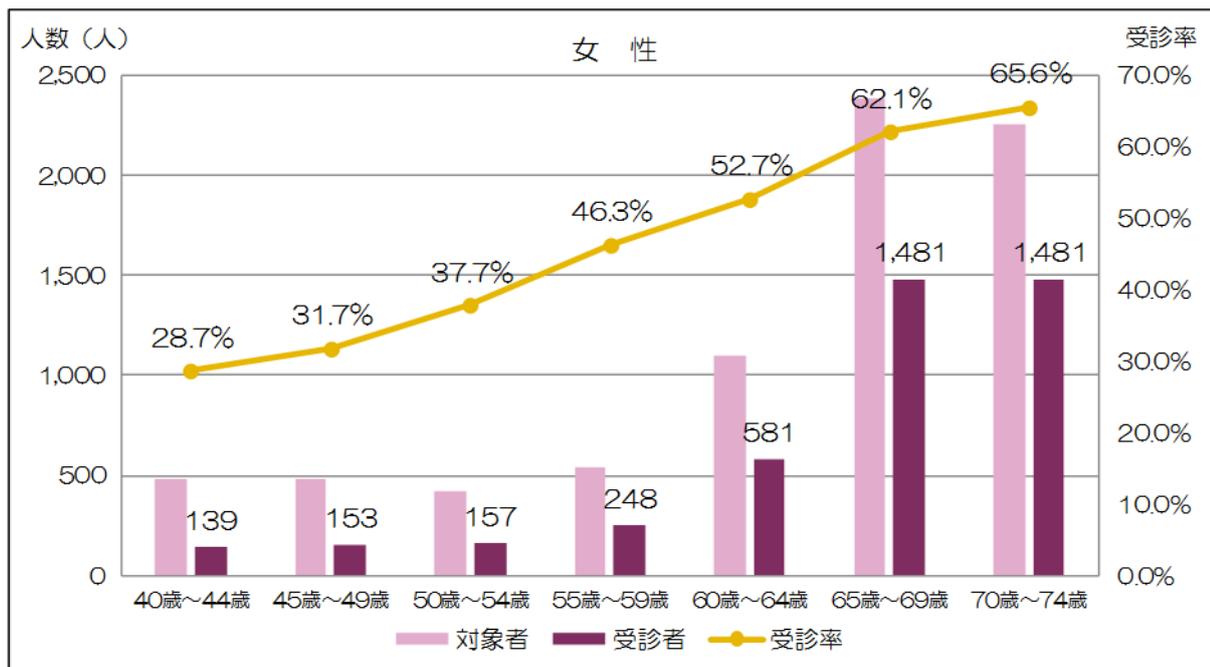
■年齢階層別特定健康診査受診率（平成28年度）

年齢階層別の受診状況を見ると、男女ともに年齢が上がると受診率が高くなる傾向がみられ、70歳～74歳では男性60.3%、女性65.6%となります。一方、40歳～44歳では男女ともに30%以下となっています。

男女を比較すると、女性の方が受診率は高い傾向にあります。



※特定健診・特定保健指導実施結果報告より



※特定健診・特定保健指導実施結果報告より

(2) 医療情報の分析

■大分類による疾病別医療費割合

医療費は、高血圧症などの「循環器系の疾患」や糖尿病などの「内分泌、栄養及び代謝疾患」などの生活習慣病関連が上位となっています。

順位	疾病項目（大分類）	医療費(円)	構成比
1	Ⅸ. 循環器系の疾患（高血圧症、心筋梗塞、脳梗塞等）	1,015,652,190	16.1%
2	Ⅱ. 新生物（がん、白血病、悪性リンパ腫等）	919,412,770	14.6%
3	Ⅳ. 内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病、高脂血症等）	606,420,050	9.6%
4	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患（関節痛、神経痛、腰痛症等）	483,311,180	7.7%
5	XⅠ. 消化器系の疾患（胃炎、胃潰瘍、胆管結石等）	470,998,580	7.5%
6	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患（腎不全、膀胱炎、前立腺肥大等）	470,003,650	7.5%
7	V. 精神及び行動の障害（うつ病、統合失調症等）	467,479,280	7.4%
8	X. 呼吸器系の疾患（アレルギー性鼻炎、喘息、肺炎等）	429,301,250	6.8%
9	Ⅵ. 神経系の疾患（不眠症、てんかん、片頭痛等）	360,219,060	5.7%
10	Ⅶ. 眼及び付属器の疾患（白内障、緑内障、結膜炎等）	239,441,730	3.8%
-	その他	838,687,790	13.2%
合計		6,300,927,530	100.0%

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

■中分類による疾病別医療費割合

中分類で見ると、人工透析を含む「腎不全」が全体の5.5%を占めています。また「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」等の生活習慣病が上位に位置しています。

中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）*

順位	中分類疾病項目	医療費 ※		【参考】患者数(人)
		金額(円)	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	
1	1402 腎不全	349,273,080	5.5%	365
2	0901 高血圧性疾患	313,744,400	5.0%	6,375
3	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	310,195,340	4.9%	2,245
4	0402 糖尿病	291,734,150	4.6%	5,779
5	1113 その他の消化器系の疾患	259,522,760	4.1%	5,703
6	0903 その他の心疾患	251,006,580	4.0%	3,626
7	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	238,859,820	3.8%	778
8	0403 脂質異常症	205,260,820	3.3%	4,816
9	0606 その他の神経系の疾患	187,265,950	3.0%	4,365
10	0902 虚血性心疾患	163,104,180	2.6%	2,437

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※医療費…中分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため他統計と一致しない。

■腎不全に伴う人工透析

「腎不全」の中には、年間の医療費が500万円～600万円必要になるといわれる人工透析患者が含まれます。透析患者数は88人であり、そのうち起因疾病が「糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病」である患者が52人おり、59.1%の割合を占めています。

透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	83
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	3
透析患者合計	88

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

透析患者の起因	透析患者数(人)	割合	医療費(円)			患者一人当たり医療費(円)		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症Ⅰ型糖尿病	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
② 糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病	52	59.1%	248,811,140	49,468,350	298,279,490	4,784,830	951,314	5,736,144
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.1%	5,796,780	7,296,000	13,092,780	5,796,780	7,296,000	13,092,780
④ 糸球体腎炎 その他	5	5.7%	20,173,950	9,276,710	29,450,660	4,034,790	1,855,342	5,890,132
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	2.3%	9,291,520	1,125,460	10,416,980	4,645,760	562,730	5,208,490
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
⑧ 不明 ※	28	31.8%	110,928,600	23,544,490	134,473,090	3,961,736	840,875	4,802,610
透析患者全体	88	100.0%	395,001,990	90,711,010	485,713,000	4,488,659	1,030,807	5,519,466

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

■多受診者の状況(重複服薬者数)

1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数が60日を超える患者数は月平均61人程度で、12か月間の延べ人数は735人、実人数は379人となっています。

平成28年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
重複服薬者数(人)※	22	56	59	65	71	68	61	59	68	73	59	74
12か月間の延べ人数											735	
12か月間の実人数											379	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

重複服薬の要因となる上位5薬品

順位	薬品名	効能	割合(%)
1	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	5.3
2	デバス錠0.5mg	精神神経用剤	4.0
3	デバス錠1mg	精神神経用剤	3.1
4	マイスリー錠5mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.7
5	ワーファリン錠1mg	血液凝固阻止剤	2.0

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

(3) 分析結果のまとめ

分析結果のまとめ	
(1) 健康情報の分析のまとめ	
① 特定健診の実施状況	特定健診の受診率は東京都及び全国と比較して高くなっていますが、目標は未達成です。特に40歳代の受診率が低いです。
② 有所見者の状況	東京都及び全国と比較して、BMI、脂質（LDLコレステロール）の有所見者の割合が低くなっています。
③ 生活習慣の状況	東京都及び全国と比較して、生活習慣に大きな課題は見られません。しかしながら喫煙、運動、飲酒、睡眠などの生活習慣について改善を要する対象者が一定数存在します。
④ 特定保健指導の実施状況	特定保健指導の実施率は目標を達成できておらず、平成28年度は14.4%となっております。
(2) 医療情報の分析のまとめ	
① 全体	高齢化の進展及び医療の高度化により、一人当たりの医療費が高くなっています。
② 疾病状況	「循環器系の疾患」の医療費は高い傾向にあり、その中でも「高血圧性疾患」の医療費の割合は特に高く、患者数も多く存在します。また、重症化すると発症する「その他の心疾患」「虚血性心疾患」の割合も高くなっています。
	「内分泌、栄養及び代謝疾患」の中で「糖尿病」「脂質異常症」の医療費の割合が高く、患者数も多くなっています。
	「腎尿路生殖器系の疾患」の中で「腎不全」の医療費の割合が高いです。また、腎不全のうち「糖尿病性腎症」を起因とした人工透析患者が多く、年間552万円近い医療費が必要となります。
	「新生物」の医療費、患者一人当たり医療費が高く、その中でも「その他の悪性新生物<腫瘍>」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の医療費の割合が高くなっています。
	54歳までは「精神及び行動の障害」、60歳以降の女性では「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が高くなっています。
③ 医療機関受診状況	特定健康診査の結果値は受診勧奨領域であるにも関わらず、医療機関へ通院していない健診異常値放置者が980人います。
	生活習慣病で医療機関を通院していたが、治療行為を中断してしまっている治療中断者は100人います。
	重複受診者136人、頻回受診者197人、重複服薬者379人います。
④ ジェネリック医薬品の普及率	ジェネリック医薬品の利用率は68.6%です。
(3) 介護情報の分析のまとめ	
① 全体	高齢化の進展により、介護認定者数・介護認定率ともに上昇しています。
② 疾病別有病状況	要介護認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が45%以上を占めています。

(4) 健康課題の抽出

分析結果から抽出される健康課題は下記のとおりです。

1. 特定健診の受診率は目標を達成できていない。
2. 有所見者や生活習慣が悪い人の割合が低いが、生活習慣の改善が必要な被保険者が一定数いる。
3. 特定保健指導の実施率が低い。
4. 一人当たりの医療費が年々増加している。
5. 生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）の医療費が高く、患者数も多い。また、生活習慣病が重症化して発症する心疾患や腎不全の医療費が高い。
6. がんの死亡率が高く、医療費が高い。
7. 若年齢層ではメンタル系の疾患、高年齢層では筋骨格系の疾患の医療費が高い。
8. 医療機関への早期受診、継続受診が必要な対象者が一定数いる。
9. ジェネリック医薬品の利用率のさらなる向上が見込める。
10. 介護認定率が年々上昇している。

第3章 目標

1 目的

国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」及び「医療費の適正化」のために、「1. 生活習慣・健康状態の把握」「2. 生活習慣の改善」「3. 医療機関への早期受診・適正受診」を実現します。

健康増進（健康寿命の延伸）

医療費の適正化

1 生活習慣・健康状態の把握

生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣の改善が必要な対象者や医療機関への通院が必要な対象者の見える化を目指します。

2 生活習慣の改善

生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活習慣病の発症予防、重症化予防、医療費適正化を目指します。

3 医療機関への早期受診・適正受診

医療機関への早期受診・適正受診により、疾病の重症化の予防及び医療費適正化を目指します。

第4章 実施事業について

1 実施事業の選定

現状の実施事業や目標を達成するのに必要な実施事業を選定します。

■実施事業の選定



2 実施事業の内容

本計画に位置付ける保健事業の概要等を以下のとおり定めます。実施については、優先度や効果等を考慮しながら順次取り組んでいきます。

■実施事業の内容

実施事業・事業概要・目的	対象	目標	
		アウトプット	アウトカム
1 特定健康診査			
特定健康診査 疾病の発症予防、早期発見のため健診を実施します。 (広報：広報紙、市ホームページでのPRを実施) (イベントでの啓発：各種イベントでPRを実施)	40歳～74歳の被保険者	受診率 60%	生活習慣病未治療者を前年度より減少
特定健康診査受診勧奨（ハガキ送付） 未受診者にハガキで受診勧奨を行います。	未受診者	送付件数 5,500件	送付後の受診率 20%
2 特定保健指導			
特定保健指導 生活習慣改善のための指導を実施します。	特定保健指導対象者	実施率 60%	生活習慣改善者率 50%
特定保健指導利用勧奨（ハガキ送付及び電話勧奨） 未受診者にハガキ及び電話で受診勧奨を行います。	未実施者	受診勧奨 3回/年 (対象者 750人)	送付後の受診率 20%
3 重症化予防指導 糖尿病患者のうち、糖尿病関連の検査項目値や治療状況から選定して対象者に対して、専門職が6カ月の面談指導と電話フォローを実施します。	糖尿病性腎症患者	実施率 20% 指導実施者数 50人	人工透析移行者数 0人
4 健診異常値未治療者への受診勧奨 生活習慣病関連の検査項目に異常値があるにも関わらず医療機関への受診が確認できない対象者にハガキで受診勧奨を行います。	健診異常値未治療者	受診勧奨 1回/年 (対象者 700人)	送付後の受診率 30%
5 治療中断者への受診勧奨 生活習慣病の治療を受けていたにも関わらず、一定期間医療機関への受診が確認できない対象者にハガキで受診勧奨を行います。	治療中断者	受診勧奨 1回/年 (対象者 50人)	送付後の受診率 30%
6 がん検診 がんの早期発見・早期治療を図るために検診を実施します。	対象年齢の市民	受診率 50%	精密検査受診率 90% (早期発見率の増加)
7 多受診者指導 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対して面談指導と電話フォローを実施します。	重複受診者 頻回受診者 重複服薬者	実施率 50% 指導実施者数 100人	多受診改善者割合 20%
8 ジェネリック医薬品切り替え通知 先発医薬品の利用者のうち、ジェネリック医薬品通知により医療費の削減が見込まれる対象者へ送付します。	軽減額が一定以上となる被保険者	通知 3回/年 送付件数 5,000件	ジェネリック医薬品使用割合 80% 通知書受領後のジェネリック医薬品切り替え率 30%
9 脳梗塞の発症予防・再発防止事業 医療費が多くかかっている脳梗塞の再発の予防と早期発見を目指し、専門職による生活習慣を改善する指導を行う。	脳梗塞または一過性脳虚血発作を発症したことがある被保険者	実施率 5% 指導実施者数 20人	医療機関受診率 30%
10 オーダーメイド情報提供 健康状況に応じた加入者ごとに適した情報提供や歩数、血圧管理ができる仕組みを提供します。	国保被保険者	利用件数 6,000件	利用者の検診数値改善率 50%
11 インセンティブ制度 健康に関するイベントへの参加や生活習慣の改善、検査値の改善により商品券等へ交換できるポイントを提供します。	国保被保険者	利用件数 6,000件	利用者の検診数値改善率 50%