

# 小山市国民健康保険第2期 データヘルス計画(平成30～35年度) 概要版

## 【データヘルス計画とは】

糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症・重症化予防に重点を置き、健診・医療・介護等の各種データを活用して効果的かつ効率的に保健事業を実施するための計画です。

データヘルス計画では、データ分析に基づき「PDCAサイクル」に沿って保健事業を実施します。

計画期間は、平成30年度～35年度の6年間です。(第3期特定健康診査等実施計画の最終年度までとします。)

## 【小山市国民健康保険の現状分析と課題】

### ●被保険者数・年齢構成

・市国保の被保険者数は42,049人(平成28年10月現在)で、65歳以上が37.5%を占める。

(市人口における65歳以上の割合は、23.0%)(本編P6参照)

### ●医療費

※医科・調剤レセプトを分析。(歯科は除く)

・平成28年度の被保険者一人当たりの医療費 23,290円は、県平均 21,790円よりも高いが、国平均 24,170円同規模保険者平均 24,240円と比較すると低い方である。(本編P7参照)

(KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より)

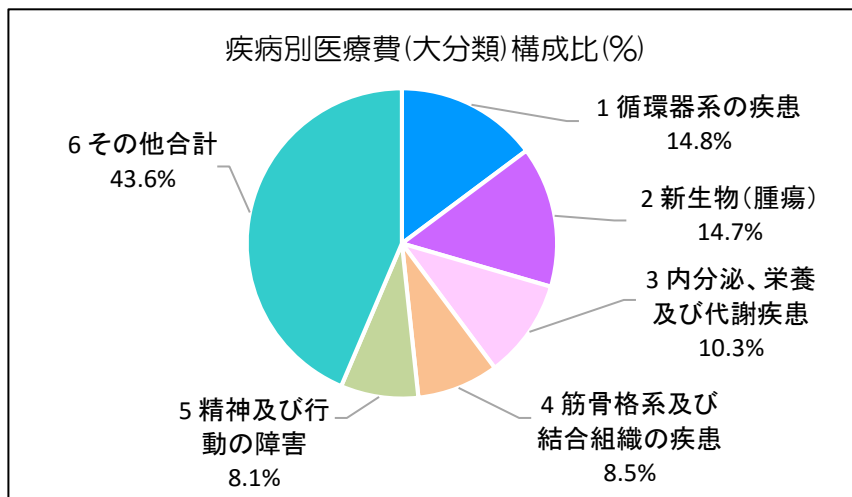
### <疾病分類別・(大分類)>

医療費総計上位は、循環器系疾患、新生物(腫瘍)、内分泌・栄養及び代謝疾患で、これらには生活習慣病(高血圧、心疾患、脳卒中、糖尿病等)が含まれている。(本編P22参照)

平成28年度

順位	疾病分類(大分類)	医療費総計(円)	構成比(%)
1	循環器系の疾患	1,718,727,036	14.8
2	新生物(腫瘍)	1,707,088,461	14.7
3	内分泌・栄養及び代謝疾患	1,190,355,058	10.3
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	980,055,719	8.5
5	精神及び行動の障害	940,639,709	8.1

(※データホライゾンの医療費分解技術、傷病管理システム、レセプト分析システムにより)



〈疾病分類別・(中分類)〉

- 医療費総計、患者数、患者一人当たりの医療費の上位には、生活習慣病関連(腎不全・高血圧・糖尿病等)が多い。
- ・高血圧性疾患は、患者数で1位となっている。患者数は約12,400人である。
- ・一人当たりの医療費が高いのは腎不全であり、生活習慣病(糖尿病)の合併症として発症する可能性の高い疾患である。(本編P23～25参照)

平成28年度

順位	医療費総計が高い疾病 (中分類)	患者数の多い疾病 (中分類)	患者一人当たりの医療費が高い疾病 (中分類)
1	腎不全	高血圧性疾患	腎不全
2	糖尿病	その他の消化器系の疾患	白血病
3	高血圧性疾患	胃炎及び十二指腸炎	妊娠及び胎児発育に関連する障害
4	その他の悪性新生物(腫瘍)	糖尿病	くも膜下出血
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物(腫瘍)

(※データホライゾンの医療費分解技術、傷病管理システム、レセプト分析システムにより)

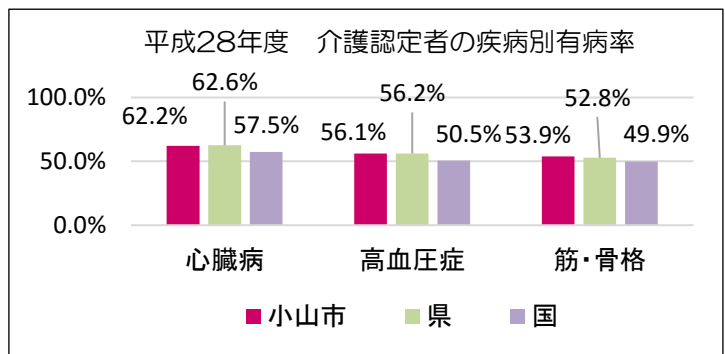
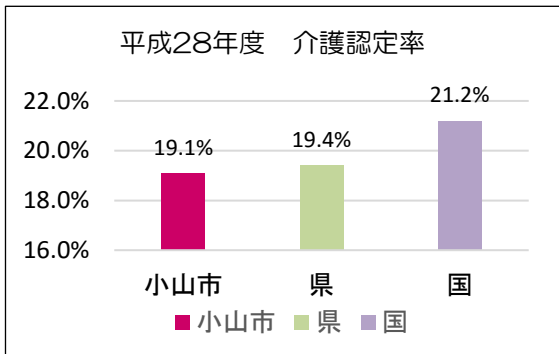
〈高額レセプト〉

(※一件あたり50,000点(=500,000円)以上のレセプト(診療報酬明細書)を集計)

- ・平成28年度は、3,349件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占める。
- ・高額レセプトの医療費は約34億2,831万円となり、医療費全体の29.6%を占めている。
- ・患者人数が多い疾病は「その他の悪性新生物(腫瘍)」「骨折」「虚血性心疾患」である。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害」である。(本編P21、88～89参照)

●介護

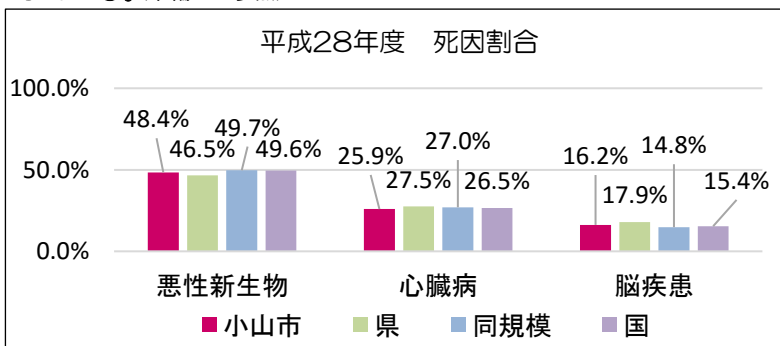
- ・小山市の要介護認定率及び一人当たりの給付費は県・同規模保険者・国平均と比べて低い方である。
- ・介護認定者の疾病有病率は、心臓病、高血圧症、筋・骨格の順である。(本編P8～11参照)



(KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より)

●死亡の原因

- ・主な死因のうち、上位1～3位は悪性新生物、心臓病、脳血管疾患の順である。
- ・悪性新生物を死因とする人数は、平成26年度より増加し、心臓病及び脳疾患を死因とする人数は、減少している。(本編P13参照)



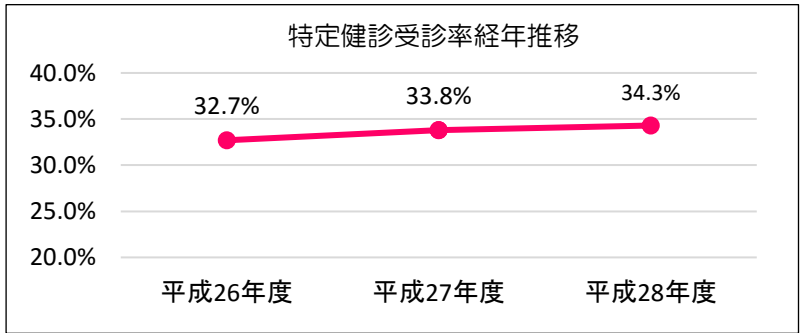
(KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より)

●特定健診・特定保健指導

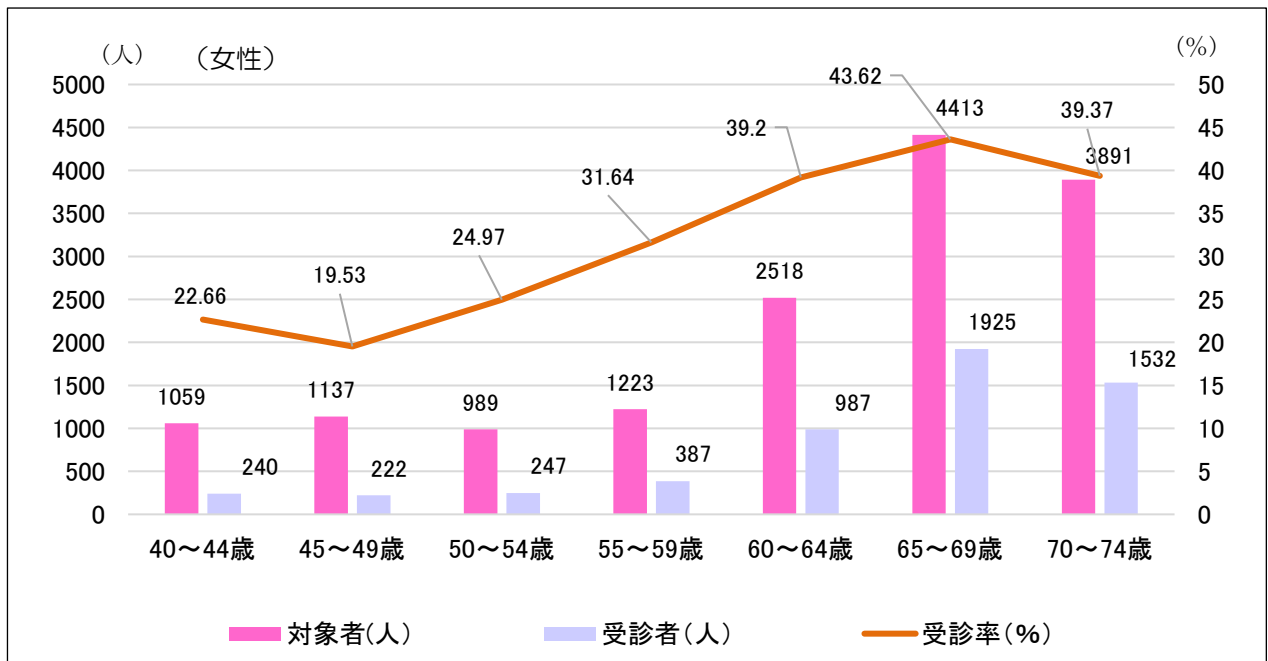
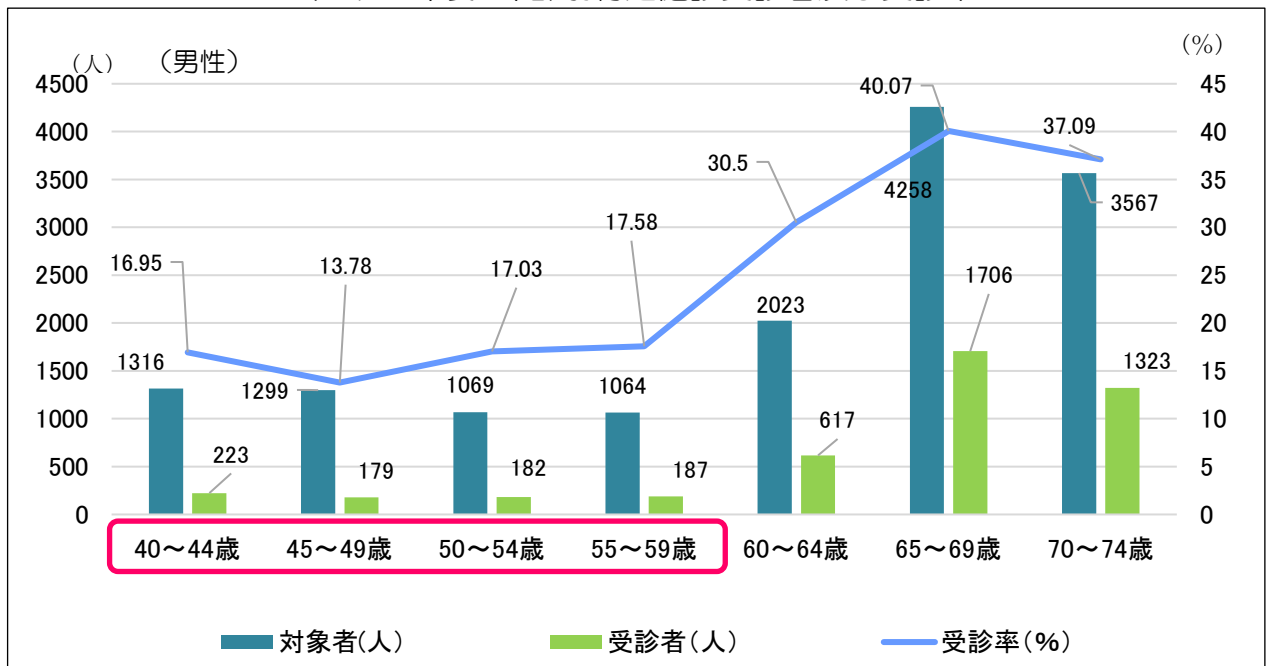
〈特定健診〉(本編P14~16参照)

- ・特定健診受診率は毎年微増ではあるが、平成28年度は34.3%であり、国の目標値(60%)には達していない。
- ・40~50歳代、特に男性の受診率が低い。

🏠 受診率の向上に向け、健診方法の見直しやかかりつけ医との連携が課題である。



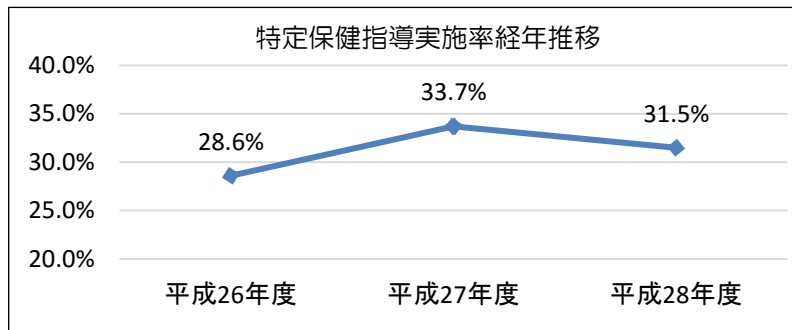
平成28年度 年齢別特定健診受診者及び受診率



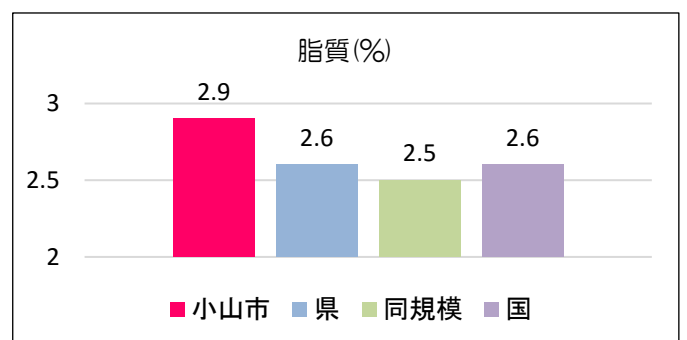
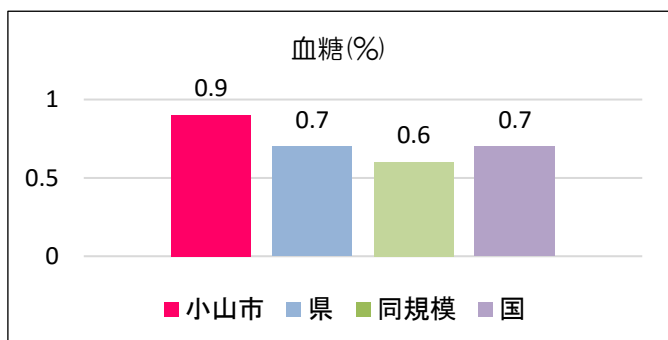
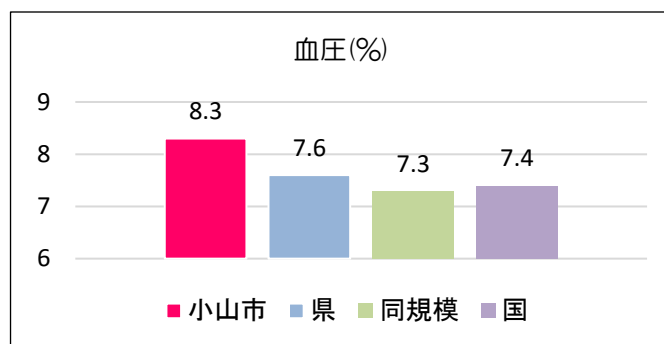
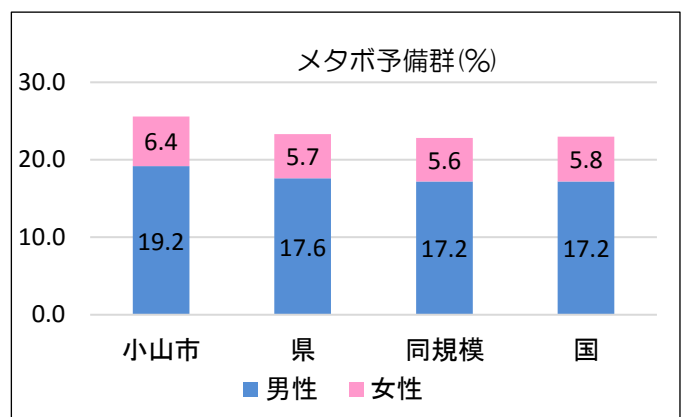
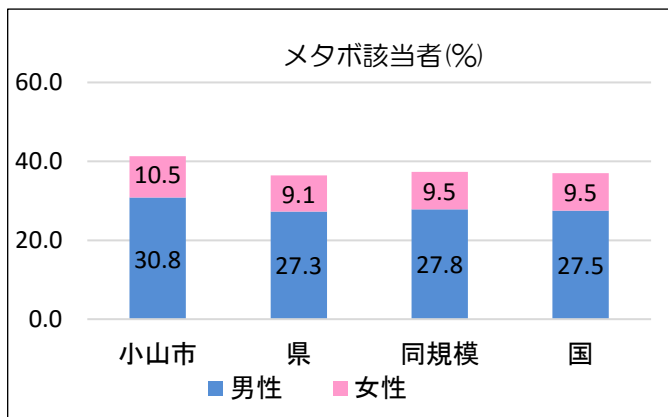
〈特定保健指導〉(本編P18～19参照)

- ・特定保健指導実施率(平成28年度)は31.5%(動機付け支援32.3%、積極的支援28.9%)であり、**国の目標値(60%)に達していない。**
- ・メタボ該当者、メタボ予備群が、**県・同規模保険者・国より多い。**
- ・**血糖・血圧・血中脂質の全てにおいての有所見率の割合が、県・同規模保険者・国より高い。**

📌 健診結果有所見率から特に高血圧対策の強化。また、メタボ該当者及び予備群の割合も高いことからメタボ予防対策を実施する。



平成28年度 特定健診結果有所見率



(KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より)

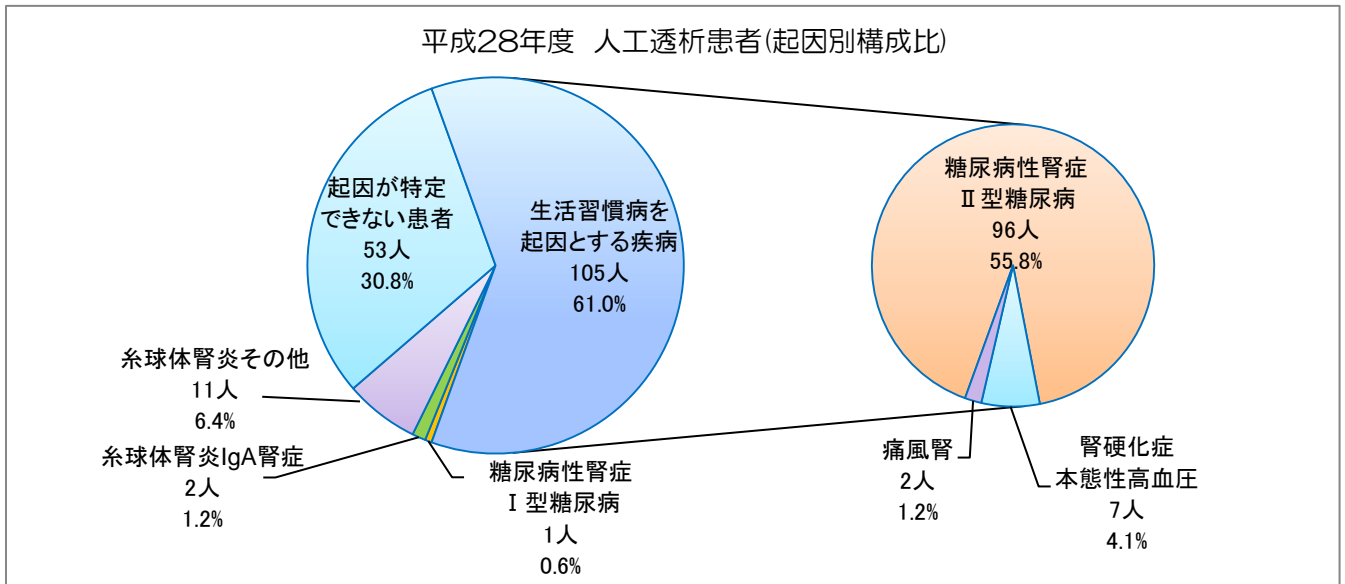
## ＜人工透析※患者の分析＞(本編P44～47参照)

(※腎不全が悪化して尿が作れなくなると、人工透析(血液透析・腹膜透析)が必要となる。)

- ・人工透析患者一人当たりの月平均医療費は、約408,000円である。
- ・人工透析が必要になった主な原因は生活習慣病で、中でも多くが糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症である。

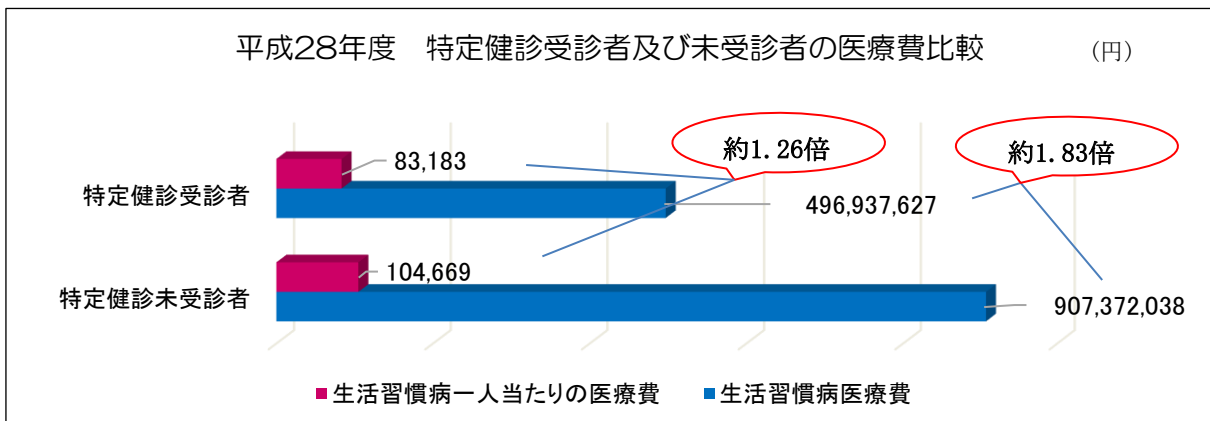
[透析患者172人中、生活習慣病が原因で透析が必要になったと考えられる患者は、105人(61%)。うち糖尿病が原因のものが96人(55.8%)]

📌 新規の人工透析患者数が年々増加傾向にあるため、早期に保健指導を行い、生活習慣を変えることで、腎症の悪化を予防する取組みが重要である。



(※データホライゾンの医療費分解技術、傷病管理システム、レセプト分析システムにより)

## ＜特定健診受診者及び未受診者の医療費比較＞(本編P17参照)



(※データホライゾンの医療費分解技術、傷病管理システム、レセプト分析システムにより)

- ・生活習慣病における特定健診受診者と未受診者では、一人当たりの医療費の差では、約2万1千円(約1.26倍) 全体の医療費の差では約4億1千万円(約1.83倍)と健診未受診者の医療費が高い傾向にある。

📌 医療費の適正化には、健診を受診することによる生活習慣病の早期発見・早期治療及び重症化を予防することが重要である。

- ◎生活習慣病の早期発見・早期治療には特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率向上が必須
- ◎医療費、介護、健診データ等より特に患者数の多い高血圧対策が必要
- ◎医療費の最も高い疾患である腎不全の重症化予防対策が必要

**目的 国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化**

(本編P62参照)

**目  
標**

- ・特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上
- ・高血圧重症化予防
- ・糖尿病性腎症医療費の減少

**取  
組  
み  
の  
方  
向  
性**

- ・特定健診受診率向上(40代・50代男性の受診率向上)
- ・特定保健指導の実施率向上(個別健診の保健指導実施率の向上)
- ・高血圧重症化予防事業参加者における特定健診検査値改善者の増加
- ・メタボ該当者、予備群の割合の減少
- ・人工透析新規導入者の減少
- ・e-GFRの要指導、要医療者割合の減少

**実  
施  
す  
る  
主  
な  
保  
健  
事  
業**

- ・特定健診未受診者対策事業
- ・健診事後指導(特定保健指導健診結果説明会)
- ・高血圧重症化予防事業
- ・壮年期男性のメタボ予防教室
- ・糖尿病重症化予防事業

## 【実施する主な保健事業】(本編P63～67参照)

事業名	事業の概要
特定健診未受診者対策	【未受診勧奨】特定健診未受診者に対し、それぞれの属性に応じた内容の受診勧奨通知を郵送。特に40～50歳代男性と、継続受診者の増加を図り、特定健診受診率向上に努める。 (その他、個別健診実施機関への受診勧奨協力依頼や、事業主健診の結果収集なども実施。)
健診異常値放置者受診勧奨	特定健診の結果、血圧・血糖・脂質等が受診勧奨判定値を超えていながら、医療機関を受診していない方に対し、受診勧奨通知を発送。早期受診・治療を促し、生活習慣病の重症化予防を図る。
特定保健指導・健診結果説明会	集団健診の概ね一か月後、40～74歳の健診受診者を対象に健診結果説明会を実施。集団講話で情報提供を行う。また特定保健指導対象者(積極的支援・動機付け支援)には事前に電話連絡をし、結果説明会にて初回面接(個別またはグループで)を実施。個別健診の特定保健指導対象者にも電話連絡、説明会時の「メタボ相談会」、または医療機関での「院内メタボ相談会」、または個別対応等で保健指導を実施。
重複・多受診訪問指導(訪問健康相談)	委託事業として実施。8ヶ月分程度のレセプトを委託会社で分析。市及び委託先から対象者に通知発送。委託先の相談員(保健師・看護師・栄養士等)から電話連絡後、訪問。栄養・飲酒・運動・生活習慣・服薬・健診受診・介護保険の利用・医療機関受診に関する相談、指導を実施。原則年1～2回。
糖尿病重症化予防事業	レセプト・健診結果から抽出されたハイリスク者及び、事業に関心を持つ方を対象に、重症化予防教室(尿中塩分量測定・医師講話・保健師や管理栄養士による保健指導、グループミーティング等)を実施。その他、全市民対象に、予防啓発講演会も実施。
【新規事業】 高血圧重症化予防事業	高血圧が重篤な疾患の引き金になること等の認知度を高め、自身の血圧改善のための方法を学び実践に取り組むことを支援し、重症化予防事業を実施する。
【新規事業】 壮年期男性のメタボ予防教室	壮年期男性に向け健診受診勧奨を行うとともに、メタボリックシンドロームの病態や予防法について講話を実施するなかで、自分の生活を振り返りより良い生活習慣につなげるきっかけづくりの場とする。
ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック(後発)医薬品に変えた場合の差額を知らせ、患者負担と国保医療費の削減を図る。

## 【計画の評価と見直し】

- ・個別の保健事業ごとに、毎年度評価が可能なもの(評価指標の数値が毎年出るもの)については評価を行い、翌年度の事業の実施方法、内容等の改善を行います。(個別の保健事業ごとの評価指標は、本編参照)
- ・最終年度の平成35年度に、本計画に掲げた目標の達成状況を評価し、PDCAサイクルに沿って計画の見直しを行います。

## 計画の評価指標（短期）（各年度の目標値）（本編P68参照）

評価指標（短期:アウトプット・アウトカム）	目標値						現状値 (平成28年度)
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	
特定健診受診率向上	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	34.3%
40代・50代男性の受診率向上	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	16.23%
特定保健指導実施率向上	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	31.5%
高血圧重症化予防事業参加者の血圧検査値の平均値を要指導域以内とする	収縮期血圧	139以下	139以下	139以下	139以下	139以下	新規事業
	拡張期血圧	89以下	89以下	89以下	89以下	89以下	

## 計画の評価指標（中・長期）（平成32・35年度の目標値）（本編P68参照）

評価指標（短期:アウトプット・アウトカム）	目標値	目標値	現状値 (平成28年度)
	平成32年度	平成35年度	
メタボ該当者・予備群の減少率	21.0%	25.0%	12.0%
人工透析新規導入者の減少	38人	35人	39人
e-GFRの要指導、要医療者割合の減少	要指導	要指導	要指導
	17.0%	17.0%	17.6%
	要医療	要医療	要医療
	5.0%	5.0%	5.3%

平成30年3月 小山市

小山市 市民生活部 国保年金課（栃木県小山市中央町1丁目1番1号）電話 0285-22-9418