

羽曳野市国民健康保険 データヘルス計画

平成 27 年 4 月

羽曳野市

目 次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
1) 計画策定の背景	1
2) 計画の位置づけ	2
3) 計画の期間	3
2. 羽曳野市国民健康保険の特性把握	4
1) 保険者特性の把握	4
(1) 人口構成と高齢化の状況	4
(2) 加入者の状況	4
(3) 加入者の男女別年齢構成比	5
(4) 国保加入率の変化	5
2) 医療費の現状について	6
3) 特定健診・特定保健指導の状況	8
4) 介護保険の状況	10
5) 過去の取組の考察	11
3. 分析結果に基づく健康課題の把握	13
1) 医療情報の分析	13
2) 健診の分析	20
3) 介護の分析	24
4. 保健事業実施計画の目的・目標の設定	25
5. 保健事業の実施内容	27
6. 保健事業実施計画の評価方法の設定	28
7. 保健事業実施計画の見直し	30
8. 計画の公表・周知	31
9. 事業運営上の留意事項	31
10. 個人情報の保護	31
11. その他計画策定に当たっての留意事項	31

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1) 計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、保険者においてはレセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、そして各種保健事業を実施してきましたが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進を図るため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分け、ターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して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を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

このため、羽曳野市においては、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うための「羽曳野市国民健康保険データヘルス計画」（以下「データヘルス計画」という。）を策定します。

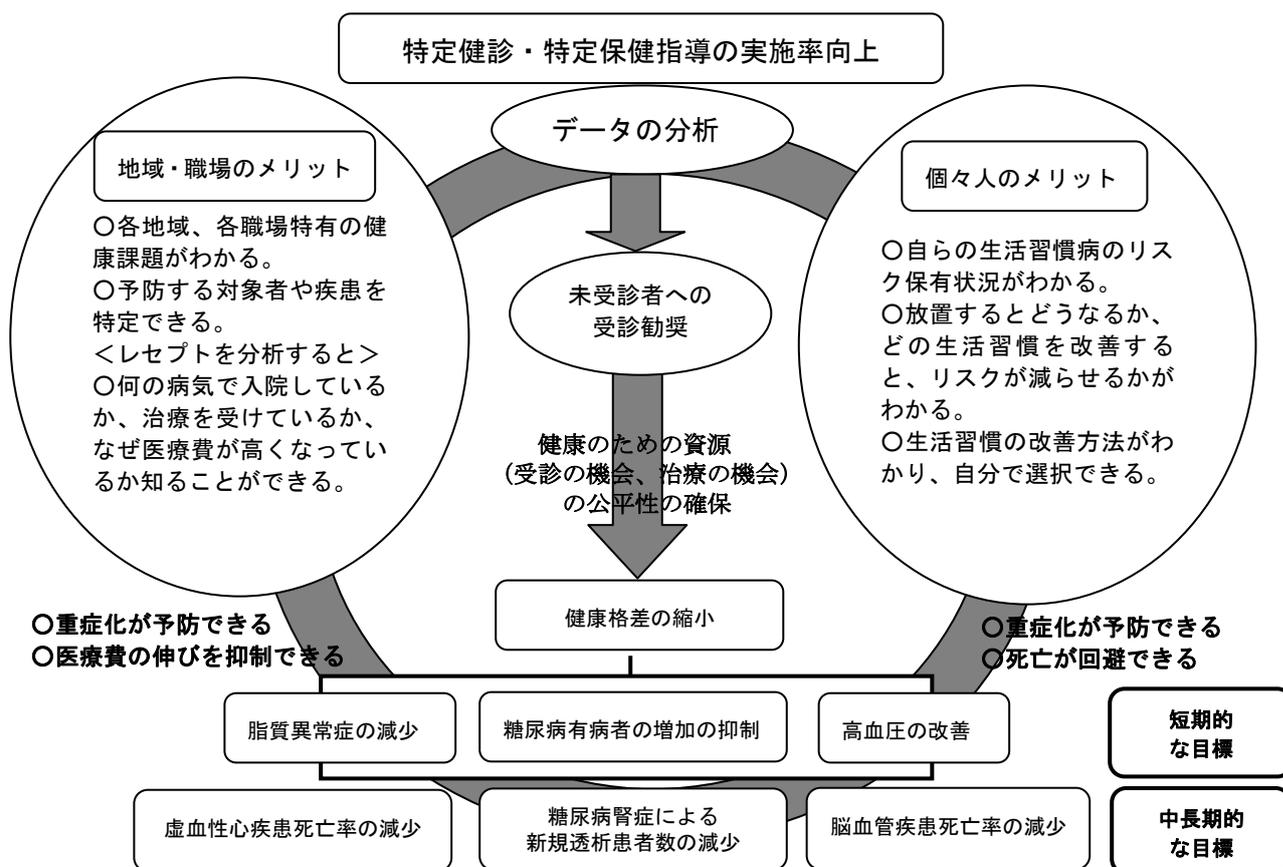
2) 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用して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を図るための保健事業の実施計画です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。(図1)

データヘルス計画は、国の「健康日本21(第2次)」及び大阪府の「大阪府医療費適正化計画(第2期)」との整合性を図り策定しています。

また、計画の推進にあたっては、本市が定めるまちづくりの基本的な方針である「第5次羽曳野市総合基本計画」の即しつつ、「第2期羽曳野市特定健康診査等実施計画」、「第2次健康はびきの21」等の整合性を図ります。

図1 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第2次)
 ~特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第2次)を着実に推進~

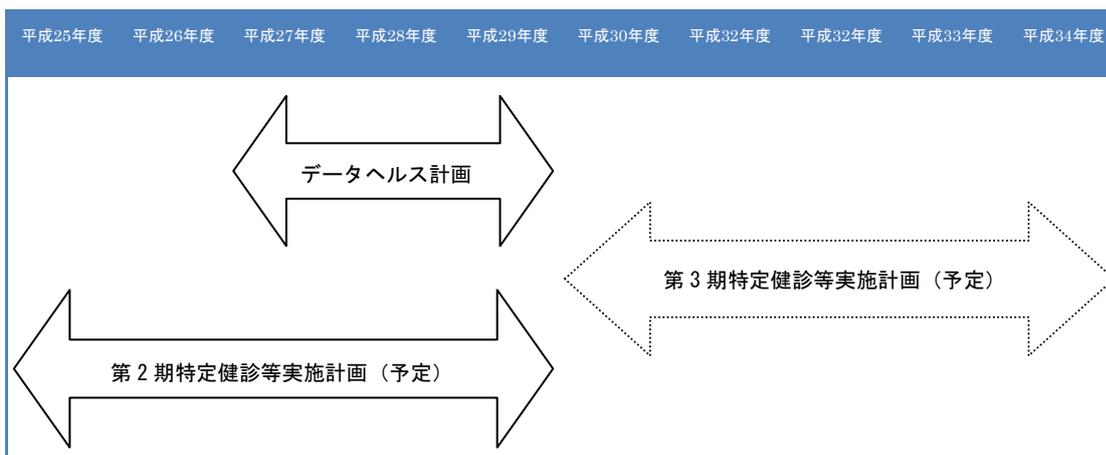


3) 計画の期間

計画の期間については、「羽曳野市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」という。）（第2期）」との整合性を勘案し、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。

また、法改正や国による指針の見直しや社会情勢等の変化等により、必要に応じて本計画の見直しを行います。

図2 計画の期間



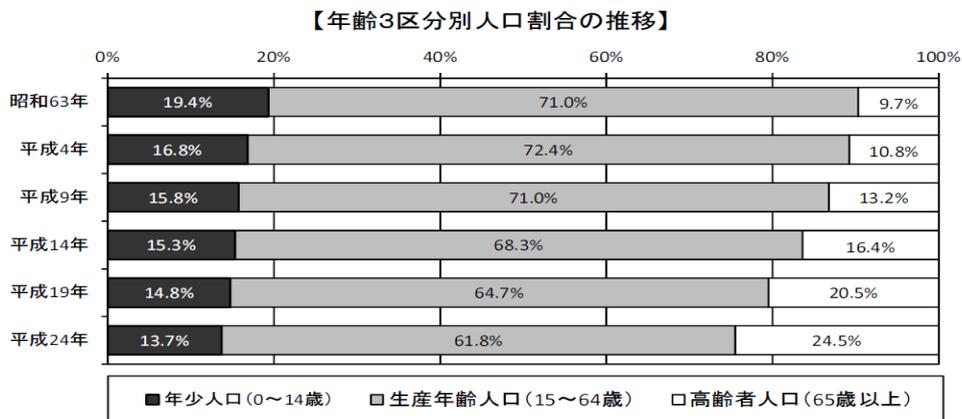
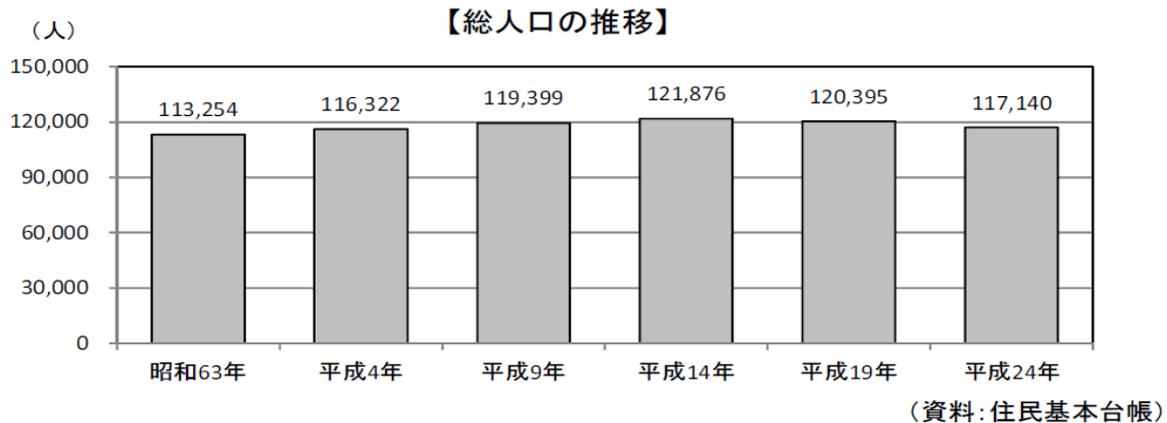
2. 羽曳野市国民健康保険の特性把握

1) 保険者特性の把握

(1) 人口構成と高齢化の比率

総人口は、平成 14 年の 121,876 人をピークに減少に転じており、平成 24 年では 117,140 人であり、平成 14 年に比べ、4,736 人減少しています。

年齢別人口割合の推移をみると、0 歳～14 歳の年少人口割合、15 歳～64 歳の生産年齢人口割合が低下する一方、65 歳以上の高齢者人口の割合が上昇しており、平成 24 年には、24.5%となっています。

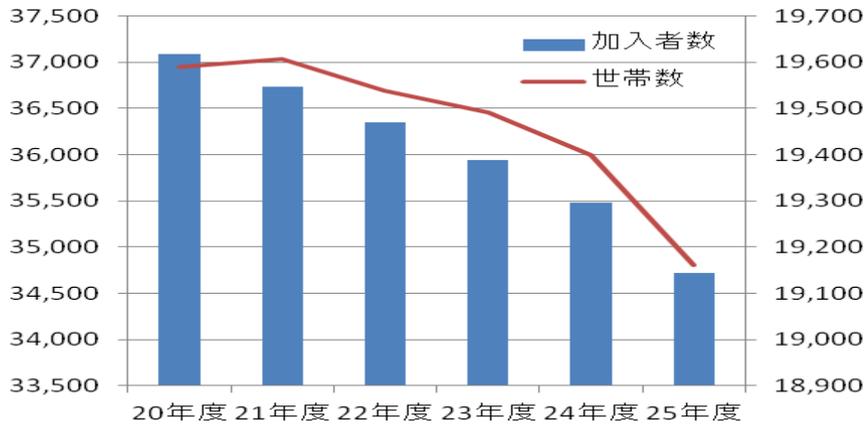


※平成 19 年、24 年の数値は外国人を含む。昭和 63 年～平成 14 年の数値は外国人を含まない。

(2) 加入者の状況

過去 6 年間の羽曳野市の人口に対する国保加入率および世帯数の変化をみると、平成 20 年度から平成 25 年度にかけて加入者数・世帯数ともに減少しています。

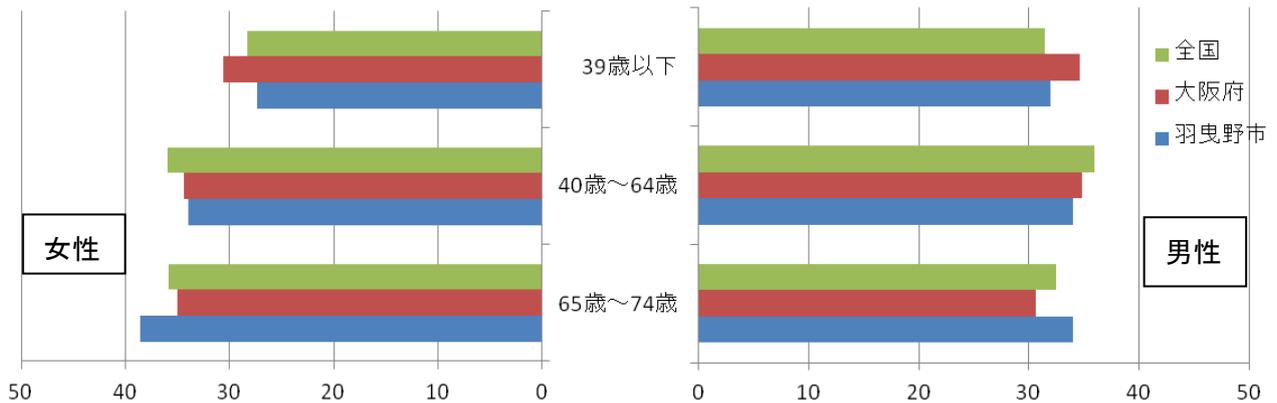
	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
加入者数	37,092	36,730	36,350	35,940	35,480	34,715
世帯数	19,590	19,608	19,538	19,491	19,400	19,162



(資料：羽曳野市の国民健康保険)

(3) 加入者の男女別年齢構成比

平成 25 年度の加入者を男女別の年齢構成比で見ると、男女共に 65 歳以上～74 歳までの人口割合は全国・大阪府を上回っていますが、40 歳～64 歳の人口割合は、全国・大阪府共に下回っています。

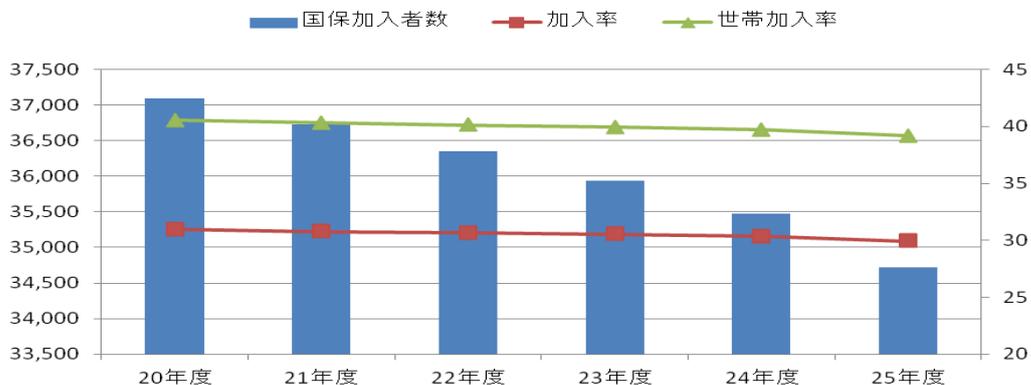


(資料：国保データベースシステム)

(4) 国保加入率の変化

過去 6 年間の羽曳野市の人口に対する国保加入率の変化をみると、平成 20 年度の 30.96% から徐々に減少しており、平成 25 年度では 29.91% となり 1.05% の減少となっています。

加入率からみると大幅な変化はなかったようにみえますが、加入者数をみると大幅な減少となっています。

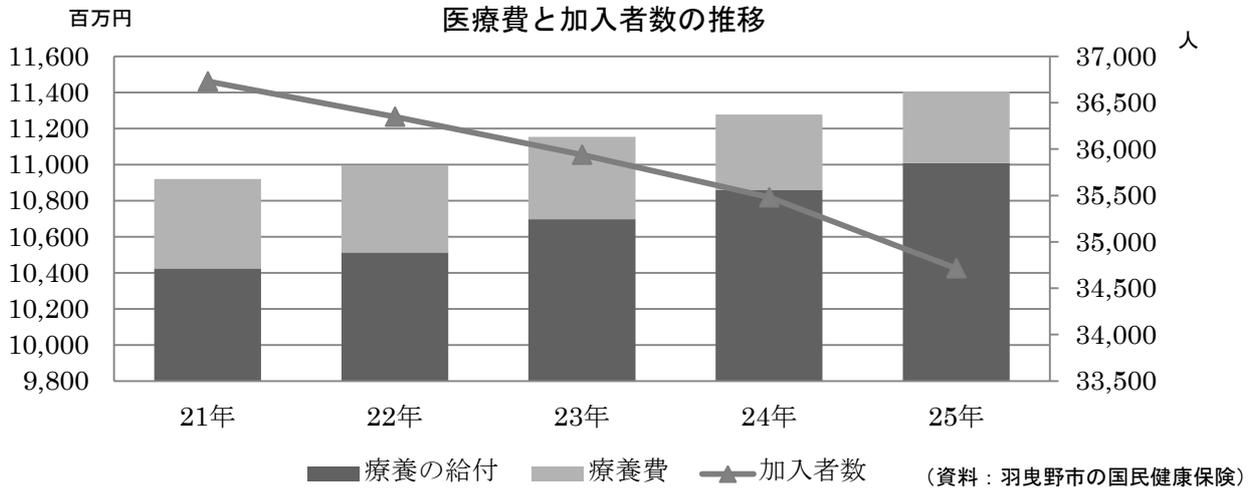


2) 医療費の現状

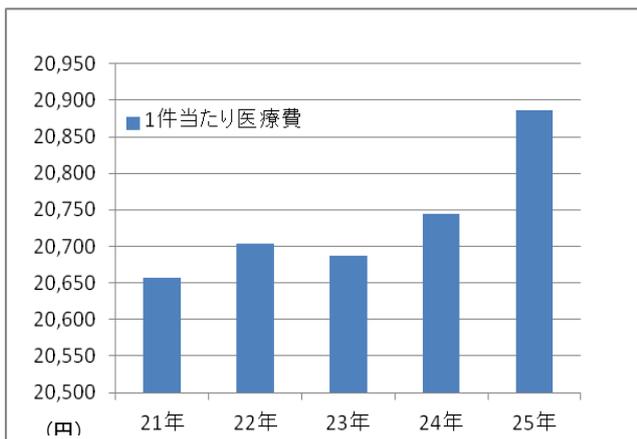
(資料：羽曳野市の国民健康保険)

平成 21 年からの医療費（療養の給付＋療養費等）は年々増加傾向にあり、平成 25 年度は 114 億円となっています。

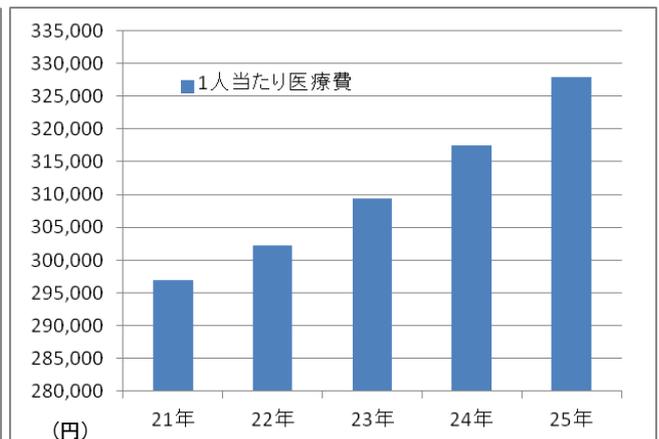
国保加入者数は、年々減少傾向にありますが、医療費総額は増加を続けています。



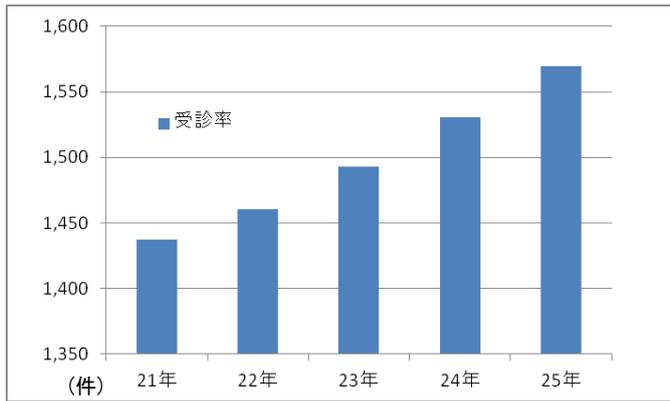
次に、1 件当たり医療費と 1 人当たり医療費、受診率のグラフを見ると、1 件当たり医療費は、平成 23 年度に減少はしたものの、その後年々増加傾向にあります。1 人当たりの医療費、受診率ともに年々増加傾向にあります。



1 件当たり医療費 (単位：円)
(総医療費を総レセプト件数で割ったもの)



1 人当たり医療費 (単位：円)
(総医療費を加入者数で割ったもの)

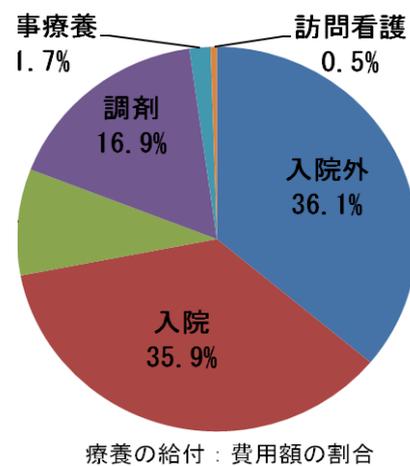
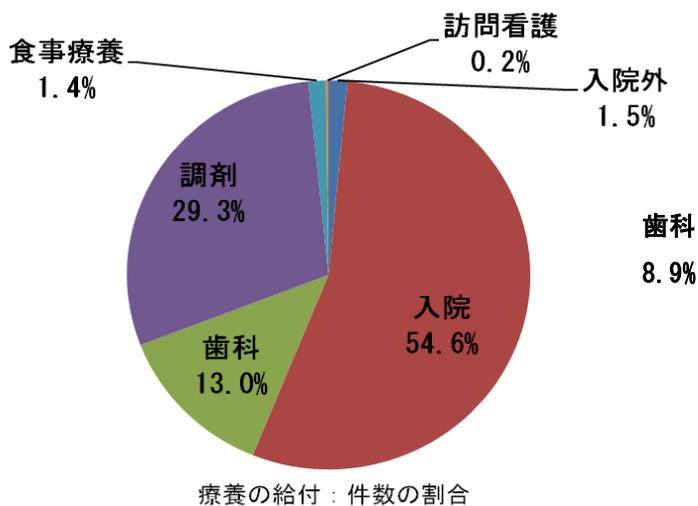


受診率
(加入者 100 人当たりの受診割合)

(資料：羽曳野市の国民健康保険)

診療種類別に医療費を見ると、件数の割合では入院が半分以上を占めており、費用額の割合では、入院外と入院でそれぞれ 35%前後を占めていることがわかります。

		件数	費用額	1 件当たり費用額
診療費	入院外	7,573	3,970,107,022	524,245
	入院	281,973	3,951,717,663	14,015
	歯科	66,948	983,026,240	14,683
調剤		151,043	1,860,384,566	12,317
食事療養		7,210	186,974,204	25,933
訪問看護		902	55,698,200	61,750

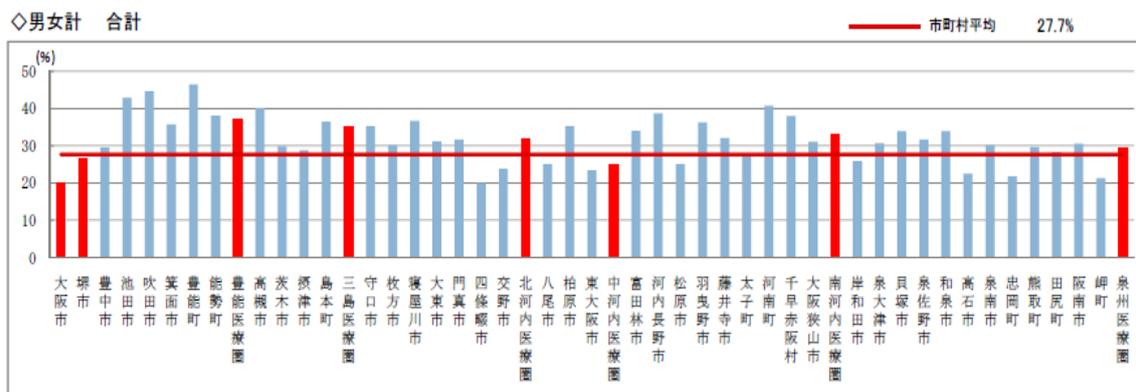


(資料：羽曳野市の国民健康保険)

3) 特定健診・特定保健指導の状況

(1) 特定健診受診状況

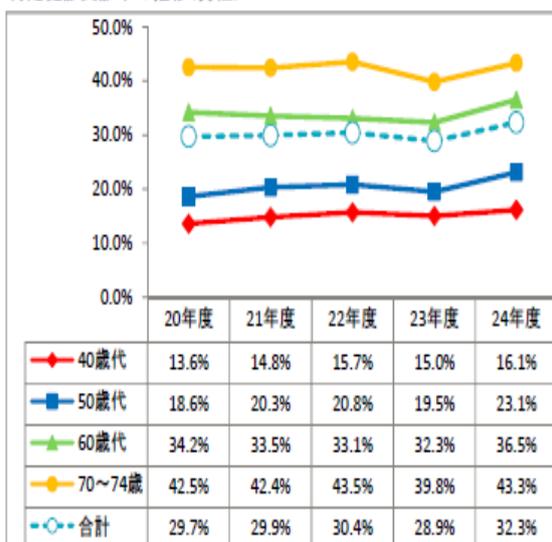
羽曳野市における特定健診の受診状況は、制度開始の平成20年度から、府内平均を超える受診率で推移し、35%前後の受診率を保持しています。



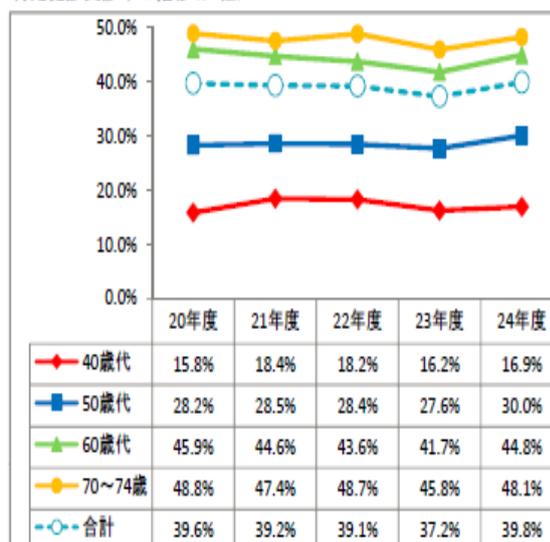
(資料：特定健康診査・特定保健指導基礎資料 平成25年度)

男女別にみると、男性より女性の方が受診率が高く、壮年期より65歳以上の高齢期の方の受診率が高くなっています。

特定健診受診率の推移(男性)



特定健診受診率の推移(女性)



(資料：特定健康診査・特定保健指導基礎資料 平成25年度)

(2) 特定保健指導の状況

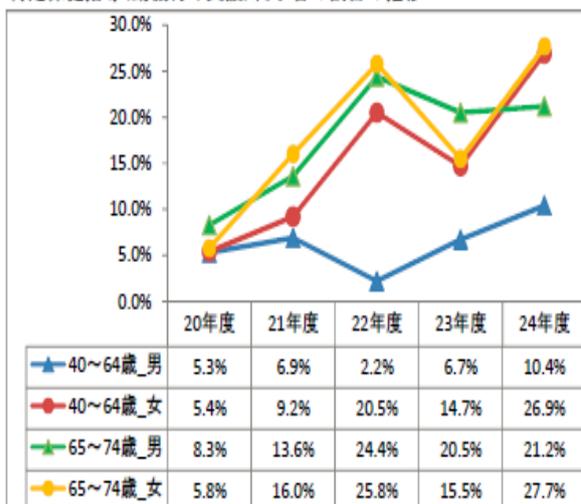
特定保健指導の終了率は、概ね増加傾向にあるものの、府下平均と比較すると下回る年もあります。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
積極的支援 終了率(%)	2.7	3.6	12.2	8.8	7
動機付け支援 終了率(%)	6.9	12.8	19.9	16.3	22.7
特定保健指導終了率(%)	5.8	10.2	18.8	14.4	18.5
大阪府国保終了率計(%)	7.4	11.9	12.7	12.5	13.1

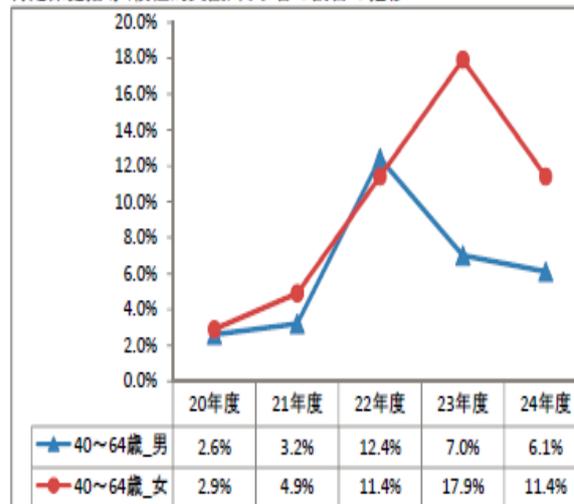
(資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告)

男女別にみると、明らかに女性の参加率が高く、壮年期の割合が少なくなっており、また、積極的支援の参加率は少なく、動機付け支援の半数程度という状況です。

特定保健指導(動機付け支援)終了者の割合の推移



特定保健指導(積極的支援)終了者の割合の推移

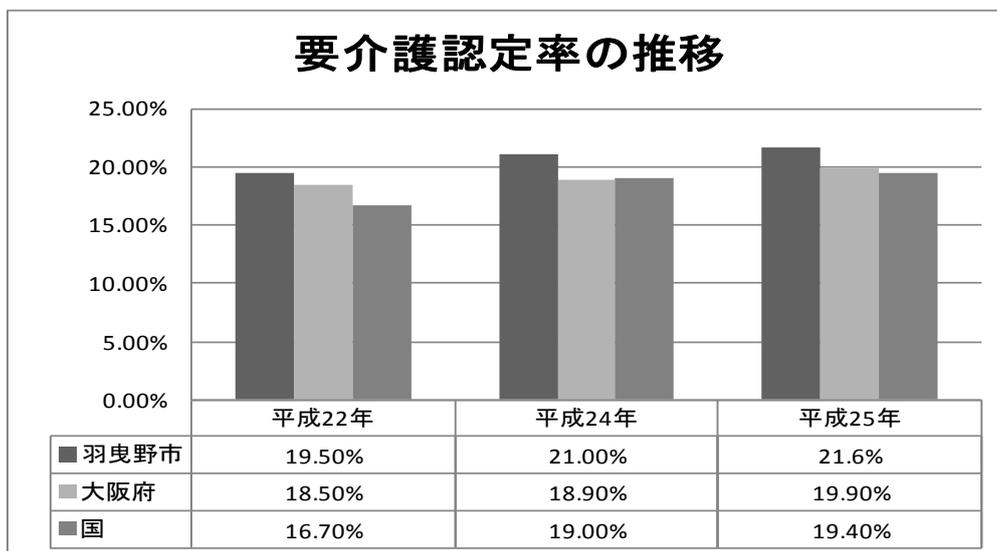


(資料：特定健康診査・特定保健指導基礎資料 平成25年度)

4) 介護保険の状況

(1) 要介護認定率の推移

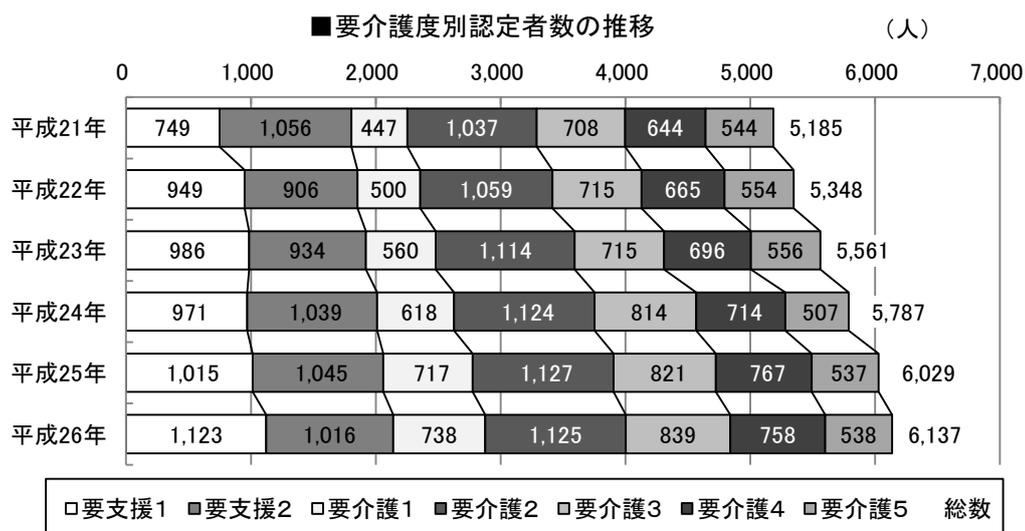
本市の要介護認定率は年々高くなっており、また、大阪府、国と比べて高くなっています。



(資料：国保データベースシステム 平成25年度)

(2) 羽曳野市における要介護度別認定者の推移

要介護認定者総数については、概ね変わらず推移しているものの、要支援1、要介護1の者の増加がみられ、要介護4、要介護5の重度者についても増加していることが分かります。



(資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報)

5) 過去の取組の状況

羽曳野市国民健康保険では、加入者の健康の保持・増進を図るため様々な取組を実施してきました。

実施時期	事業名	事業の目的及び概要	対象者及び抽出方法	実施方法
実施中	総合健康診断(人間ドック)助成事業	加入者の健康の保持増進のため、疾病の早期発見・早期治療に結びつけることを目的とし、費用の一部を助成	30歳～74歳まで加入者を対象に、希望者が申し込み、契約実施機関で実施	基本的な項目のドックの他、脳ドック及び乳がん・子宮がん検診についても助成
実施中	服薬適正化事業	被保険者の健康を阻害する可能性がある薬剤の過剰服薬を防ぐこと及び、対象者本人が薬剤を安全に使用できるようになることを目的として、通知・訪問等の事業を展開	レセプトデータにより、2か所以上の医療機関において重複して処方されている薬剤における「重複服薬処方リスト」「併用禁忌薬剤処方リスト」を作成し、対象者を決定	対象者に、重複・併用禁忌の注意喚起の通知を送付。同時に服薬に対する意識調査を実施
実施中	後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進する通知を送付	レセプトデータにより、先発品との自己負担額の差が500円以上ある方を対象	後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用促進通知の作成、送付。また、通知内容に対する質問に関するコールセンターを設置して対応
実施中	エイズ予防啓発事業	エイズ・HIVについての正しい知識の啓発	国民健康保険加入者全員を対象としているが、開催されるイベントや、思春期教育にも教材として使用してもらうなど、幅広く対象	啓発パンフレット・啓発グッズ配布
終了	糖尿病予防教室(健康チャレンジ大作戦)	糖尿病の重症化予防と教室効果の医療費を分析	健診の結果、糖尿病の境界域にある者を対象	大阪府国保連合会、市医師会・歯科医師会、大阪府立大学と連携し実施。
終了	健診未受診者等生活改善訪問指導事業	生活習慣病の1次予防に資することを目的とし、医療費適正化効果も検証	健診未受診者のうち、訪問の同意が得られた者	大阪府国保連合会、龍谷大学と共同して実施
終了	高齢者のためのメタボ予防教室(健康まんてん倶楽部)	65歳以上の加入者に対し、健康行動の変容を得ることにより、症状の悪化を予防し、将来的に介護状態になることを防ぐ	65歳以上で、肥満に伴う諸症状のある者	大阪府国保連合会、大阪府立大学と共同して実施
終了	健康格差をふまえた国保加入者の壮年期から高齢期の継続的な支援方略の開発	40歳～74歳の国保加入者の身体・心理的・社会的状況の実態、特定健診・介護予防事業の利用の有無、医療費給付をふまえ、壮年期の健康づくりから、高齢期の介護予防までを継続的に支援する方略を開発する	40歳～74歳の加入者全員	大阪府立大学との共同研究

これまでの取組として、人間ドック助成事業では年々希望者が増えており、平成 25 年度からはより若い世代から健康管理意識をもち、疾病予防に役立つように助成対象の年齢を 35 歳から 30 歳に引き下げました。また、40 歳以上の方は、人間ドックと特定健診を同時に受診する体制をとっているため、生活習慣病のリスクのある方については、特定保健指導の対象としてフォローしています。

服薬適正化事業については、特徴のある取り組みとなっています。ジェネリック差額通知を通知するにあたり得られるデータをもとにリストを作成し、市医師会・薬剤師会の協力を得ながら個別に分析し、対象者に通知して、適正服薬を促し、医療費の適正化につなげる事業となっています。

その他の保健事業については、市国保と衛生部門（保健センター）との連携だけでなく、大阪府国保連合会、地域の市医師会・歯科医師会との連携、また大学などの研究機関と共同することにより、先進的な取組や医療費との関連を分析するなど幅広い視点で事業の評価をしています。

3. 分析結果に基づく健康課題の把握

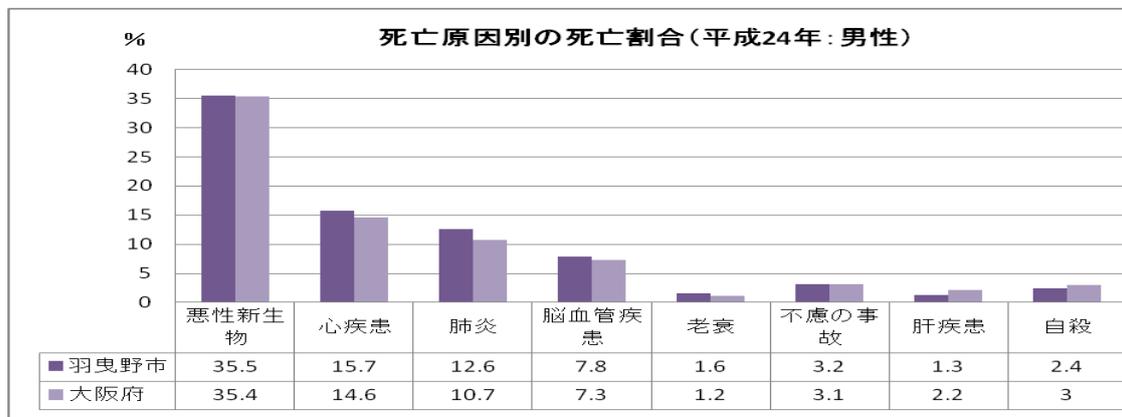
1) 医療情報の分析

(1) 死亡原因別の死亡割合

① 男性の死因別死亡割合

死亡原因別の割合を見ると、羽曳野市、大阪府ともに悪性新生物が1番高く、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順となっています。

大阪府と羽曳野市を比較すると、羽曳野市のほうが、心疾患、肺炎の割合が少し高くなっており、肝疾患、自殺の割合は低くなっています。



(資料：人口動態調査)

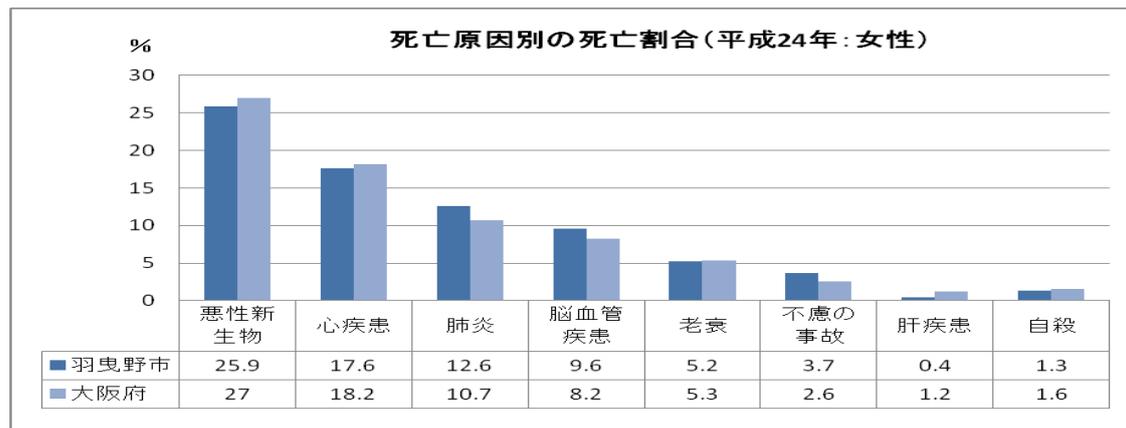
② 女性の死因別死亡割合

女性の死亡原因別の死亡割合を見ると、羽曳野市、大阪府ともに悪性新生物が1番高く、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順となっています。

大阪府と羽曳野市を比較すると、羽曳野市のほうが、肺炎、脳血管疾患の割合が高くなっており、悪性新生物、心疾患の割合が低くなっています。

男性と女性を比較すると、男性のほうが、悪性新生物、肝疾患、自殺の割合が高くなっており、心疾患、脳血管疾患、老衰は女性のほうが高くなっています。

(資料：人口動態調査)

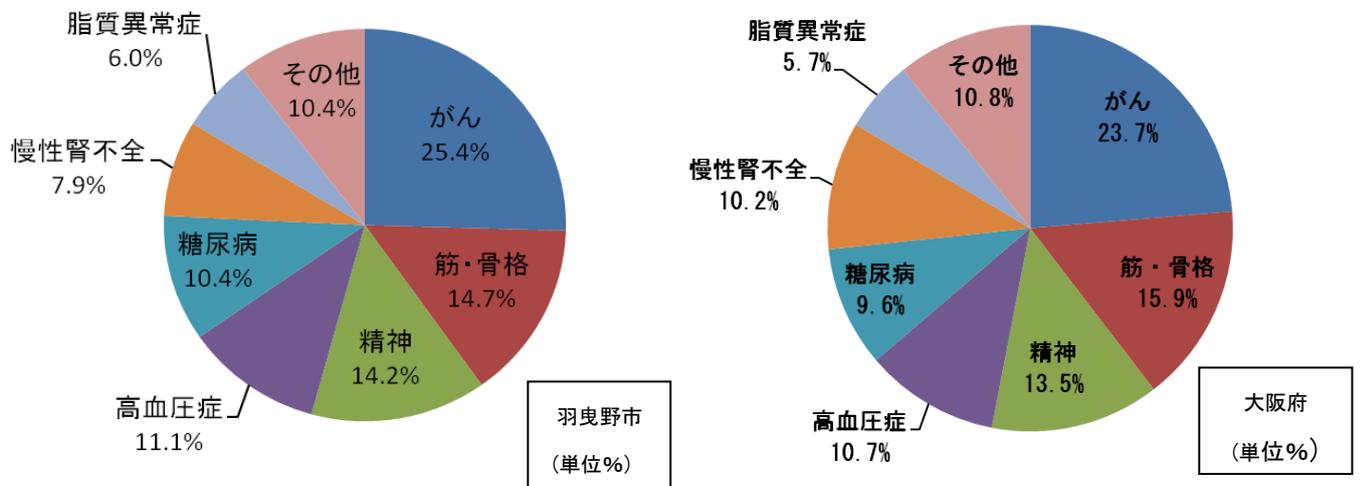


(2) 医療費の割合

①医療費の割合

羽曳野市の医療費の割合を見ると、大阪府と比べると全体的にはほぼ同じような割合になっている。大阪府と比較して、「がん」は2%ほど高く、「糖尿病」の割合が1%ほど高い。「慢性腎不全」の割合は、2%ほど低い。

医療費の割合（平成25年度）



(資料：国保データベースシステム 平成25年度 最大医療費資源傷病名による、調剤報酬を含む)

②疾病分類別医療費の割合（細小分類）

(ア) 疾病別医療費（入院）

入院医療費においては、循環器系の「狭心症」、「脳出血」、「脳梗塞」等や、悪性新生物の「肺がん」、「大腸がん」など、生活習慣病に関連する疾病が上位となっています。

大阪府や国と比較して、「肺がん」および「白内障」にかかる入院医療費が高位となっています。

1 保険者当たり疾病別 入院医療費点数

順位	疾病名	羽曳野市	大阪府	国
1	統合失調症	26,297,873	34,387,151	19,090,596
2	肺がん	14,838,262	10,162,521	3,597,071
3	狭心症	13,491,811	16,508,213	6,245,174
4	骨折	13,288,554	16,110,934	5,744,764
5	大腸がん	11,528,120	12,247,518	4,699,807
6	不整脈	10,654,374	9,147,746	3,226,907
7	関節疾患	9,525,013	13,895,221	5,120,456
8	脳出血	9,038,511	9,272,817	3,173,791
9	脳梗塞	8,763,689	17,350,022	6,163,621
10	白内障	8,294,377	5,772,426	1,784,391

(資料：国保データベースシステム 平成25年度)

(イ) 疾病別医療費 (外来)

外来の医療費においては、循環器系の「高血圧症」、内分泌系の「糖尿病」、「脂質異常症」など、生活習慣病に関連する疾病が上位となっています。

また、生活習慣病の悪化が要因の1つとなっている「慢性腎不全」も高位となっています。

大阪府や国と比較して、「肺がん」にかかる外来医療費が高位となっています。

1 保険者当たり疾病別 外来医療費点数

順位	疾病名	羽曳野市	大阪府	国
1	高血圧症	55,398,032	69,398,364	28,137,503
2	糖尿病	49,591,825	58,824,490	23,037,567
3	慢性腎不全	37,456,040	55,699,278	19,979,198
4	脂質異常症	30,689,314	37,901,814	14,344,408
5	関節疾患	23,164,551	31,448,263	11,292,818
6	うつ病	13,637,331	16,033,946	5,972,980
7	統合失調症	13,265,918	15,853,717	7,266,719
8	気管支喘息	9,817,807	12,191,293	4,607,306
9	肺がん	9,546,693	6,672,455	2,287,620
10	乳がん	8,818,442	11,422,230	3,924,896

(資料：国保データベースシステム 平成25年度)

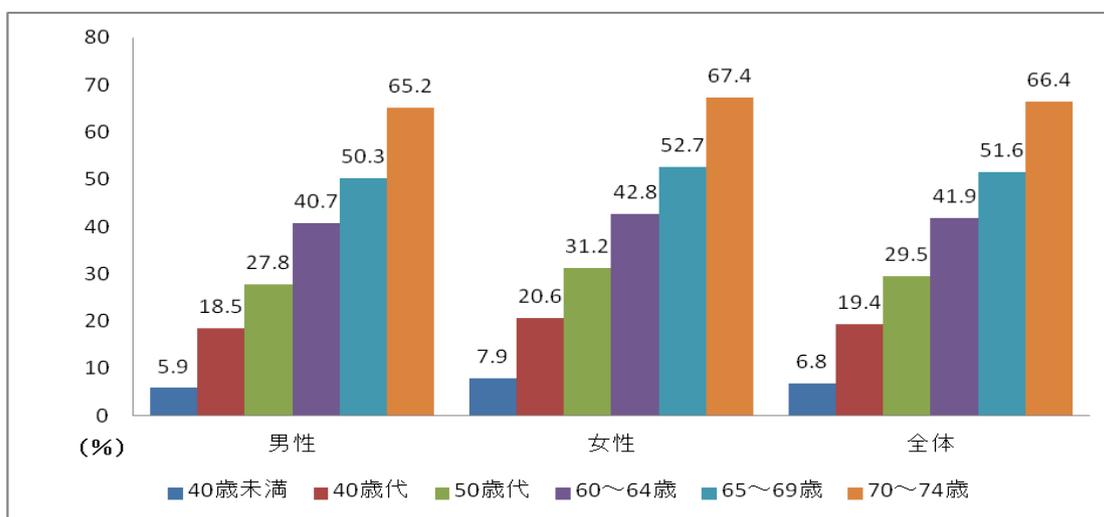
(3) 生活習慣病と医療費

①生活習慣病全体のレセプト

羽曳野市国保加入者で生活習慣病治療者の占める割合を性別・年代ごとのグラフにしたのが、下表になります。

男性・女性ともに40歳未満までは生活習慣病治療者が10%未満ですが、特定健診の対象となる40歳代になると20%前後となり、5人に1人が生活習慣病治療者となり、65歳以上になると2人に1人となります。

羽曳野市国保全体において男性・女性による割合はほぼ変わりありません。40歳代から生活習慣病治療者が大きく増えていることから、特定健診が40歳以上を対象としていることがわかります。



(資料：国保データベースシステム 平成26年5月)

②生活習慣病等受診状況（レセプト1件あたりの外来・入院単価）

生活習慣病の医療費は、入院、外来ともに、全疾病全体の医療費を上回っている。また、腎不全は、外来の医療費も高額となっています。

疾病	入院（円/件） （順位）	在院日数 （日/件）	入院外 （円/件）
糖尿病	579,706(44)	15	34,206(39)
高血圧症	617,191(30)	16	30,409(27)
脂質異常症	550,566(47)	17	28,403(19)
脳血管疾患	658,560(31)	20	31,709(50)
心疾患	636,282(48)	13	38,855(39)
腎不全	843,868(15)	17	172,871(31)
精神	456,519(36)	24	30,164(18)
悪性新生物	631,533(44)	13	47,044(34)

（総保険者数：54）

（資料：国保データベースシステム 平成26年5月）

③健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費（単位：円）

特定健診受診者と未受診者における生活習慣病等の1人当たりの医療費を比較してみると、健診未受診者の方が高額になっており、大阪府に比べると低くなっているが、国と比べると高くなっている。

生活習慣病は自覚症状がないため、健診を受けていない人は、重症化した状態で医療機関を受診している可能性が考えられる。

平成25年度 入院+外来	保険者	大阪府	国	保険者	大阪府	国
ア	2,781	3,068	3,678			
イ				6,607	10,886	9,728
ウ	12,509	9,272	10,696			
エ				29,724	32,898	28,294

ア 健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数

イ 健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数

ウ 健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）

エ 健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）

(4) 高額レセプトの状況

①高額レセプトの件数及び割合

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下の通り集計した。

高額レセプトは、月間平均229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月間平均2億1,915万円程度となり、医療費全体の28.5%を占める。

高額（5万点以上）レセプト件数及び割合

		平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月				3カ月平均	3カ月合計
A	レセプト件数全体(件)	37,043	35,869	35,322				36,078	108,234
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	217	233	237				229	687
B/A	件数構成比(%)	0.6%	0.6%	0.7%				0.6%	
C	医療費全体(円) ※	777,492,030	769,184,440	764,086,390				770,254,287	2,310,762,860
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	205,045,330	220,793,160	231,616,760				219,151,750	657,455,250
D/C	金額構成比(%)	26.4%	28.7%	30.3%				28.5%	

(資料：データホライゾン社 報告書)

②高額レセプトの要因となる疾病傾向

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、要因となる疾病を以下の通り示した。医療費分解後、患者毎に最も医療費がかかっている疾病を特定し集計した。要因となる疾病は、「その他の循環器系の疾患」「白血病」「脳内出血」「悪性リンパ腫」「その他の心疾患」等である。

高額（5万点以上）レセプトの要因となる疾病

121分類名	主要傷病名	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの 医療費(円)
			入院	入院外	合計	
その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤,上行胸部大動脈瘤,慢性大動脈解離	6	17,323,200	688,880	18,012,080	3,002,013
白血病	慢性骨髄性白血病,急性骨髄性白血病,慢性リンパ性白血病	8	14,162,940	5,617,050	19,779,990	2,472,499
脳内出血	脳出血後遺症,脳幹部出血,被殻出血	8	18,311,490	131,170	18,442,660	2,305,333
悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫,濾胞性リンパ腫,非ホジキンリンパ腫	8	9,682,860	7,397,870	17,080,730	2,135,091
その他の心疾患	心房細動,発作性心房細動,うっ血性心不全	16	31,546,910	2,145,040	33,691,950	2,105,747
気管,気管支及び肺の悪性新生物	肺癌,小細胞肺癌,原発性肺癌	34	45,444,550	22,133,690	67,578,240	1,987,595
腎不全	慢性腎不全,末期腎不全	13	9,369,840	15,243,170	24,613,010	1,893,308
その他の悪性新生物	前立腺癌,卵巣癌,胸部食道癌	38	53,264,140	13,674,690	66,938,830	1,761,548
関節症	変形性膝関節症,一側性原発性膝関節症,変形性足関節症	18	27,817,720	1,446,600	29,264,320	1,625,796
脳梗塞	心原性脳塞栓症,脳梗塞,アテローム血栓性脳梗塞	25	39,154,480	1,036,340	40,190,820	1,607,633
その他の呼吸器系の疾患	間質性肺炎,誤嚥性肺炎,急性呼吸不全	17	23,262,740	2,189,660	25,452,400	1,497,200
虚血性心疾患	不安定狭心症,労作性狭心症,狭心症	21	28,386,980	1,778,780	30,165,760	1,436,465
統合失調症,統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	12	15,833,370	870,260	16,703,630	1,391,969
胃の悪性新生物	胃癌,胃体部癌,胃幽門部癌	12	14,951,920	1,455,260	16,407,180	1,367,265

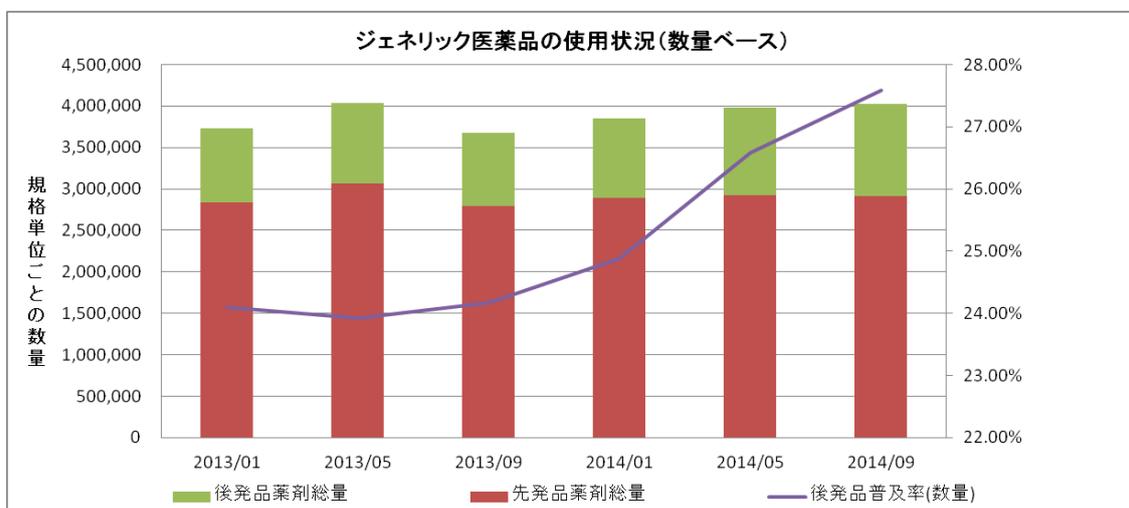
(資料：データホライゾン社 報告書)

(5) ジェネリック医薬品の使用状況

ジェネリック医薬品の数量ベースでの使用割合は、上昇傾向にあります。

後発品普及率：受領したレセプトのうちコード化したすべてのレセプトから先発品・後発品の金額・数量を算出し、計算したものです。

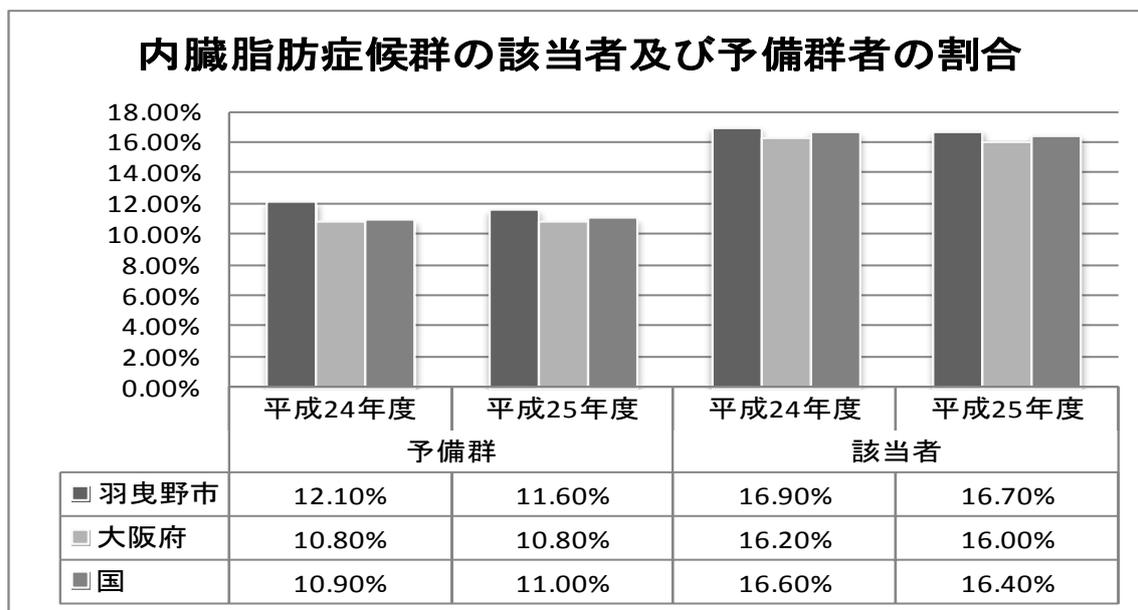
後発品普及率 = 後発品(薬剤総量) / 薬剤総量



2) 健診の分析

(1) 内臓脂肪症候群の該当者及び予備群者の割合

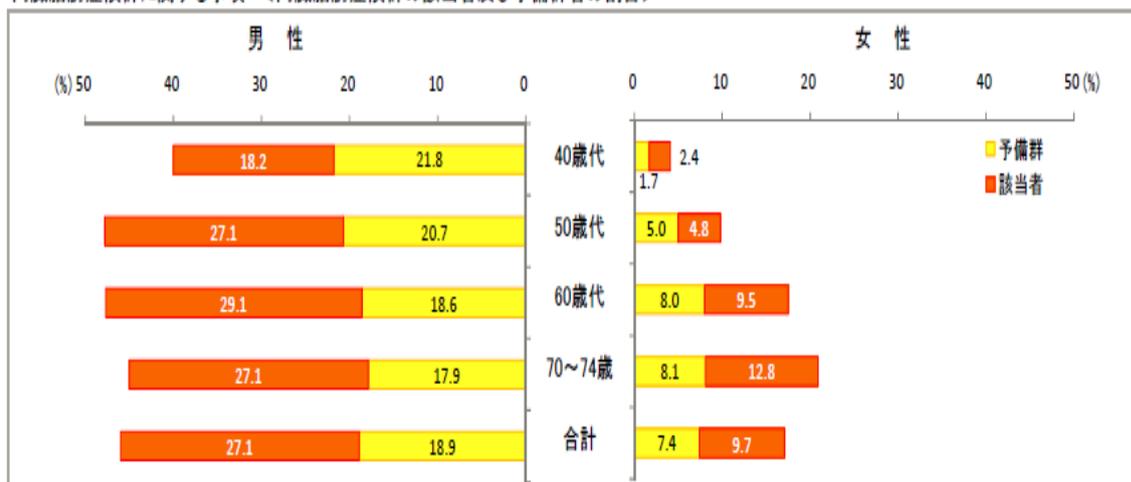
健診受診者のうち内臓脂肪症候群に該当したものは、予備群の者より多く、平成24年度と25年度では大きく変わっていないものの、いずれも大阪府と国の平均と比べても多くなっています。



(資料：特定健康診査・特定保健指導基礎資料（平成25年度）)

また、男女別では、女性より男性の方が明らかに該当者と予備群の者の割合が多く、男性はすでに40歳代から該当者と予備群を足した場合、40%を超えており、女性は最も多い70歳～74歳でも20%余りにしかならないことを考えると、男性の該当者及び予備群の多さが分かります。

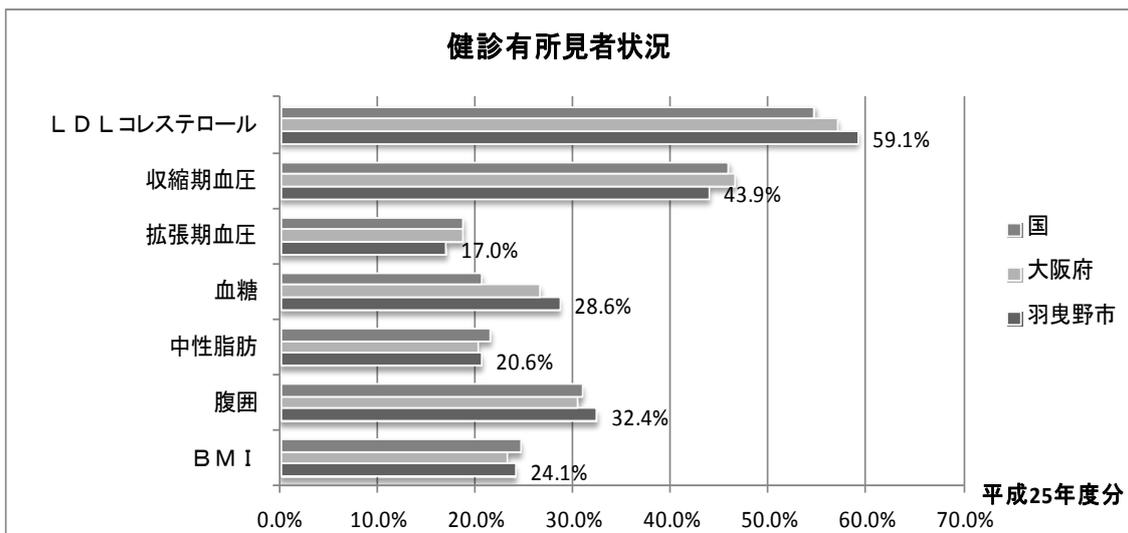
内臓脂肪症候群に関する事項 <内臓脂肪症候群の該当者及び予備群者の割合>



(資料：特定健康診査・特定保健指導基礎資料（平成25年度）)

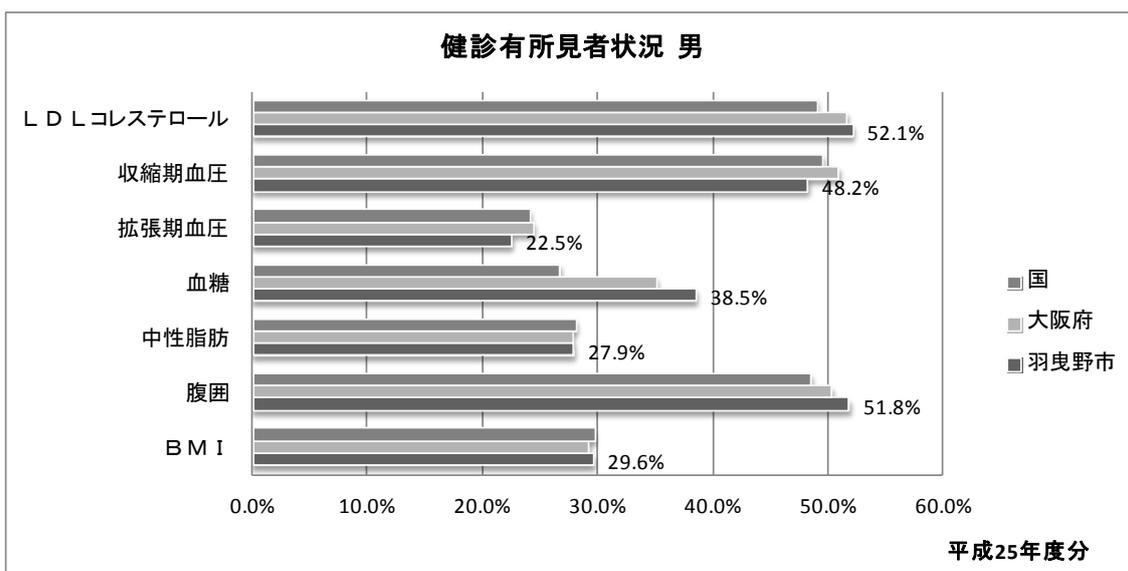
(2) 健診有所見者状況

男女ともに大阪府・全国と比べて高くなっているのは「腹囲」、「血糖」、「LDLコレステロール」となっています。特に、特に血糖は、全国と比べて大阪府も高くなっていますが、それ以上に本市は高い状況です。また、LDLコレステロールは内臓脂肪症候群の該当項目ではありませんが、生活習慣病の独立した危険因子として扱われており、男女共半数を超えている状況です。

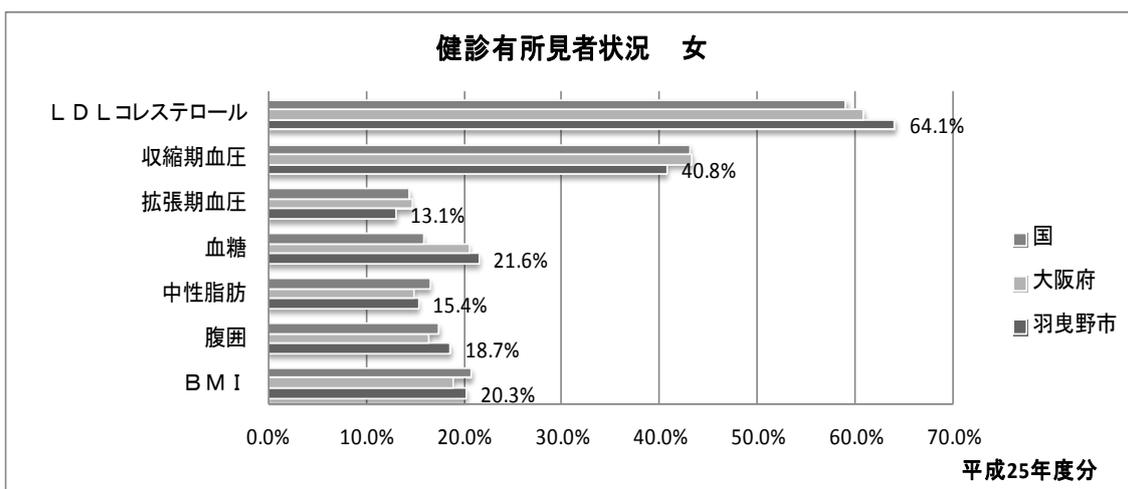


(資料：国保データベースシステム 厚生労働省様式(様式6-2~7))

男女別にみると、男性はLDLコレステロール以外のすべての項目で女性よりも有所見者が多くなっています。これは大阪府や全国の状態も同様ですが、特に腹囲では、男性と女性では30%以上の開きがみられます。

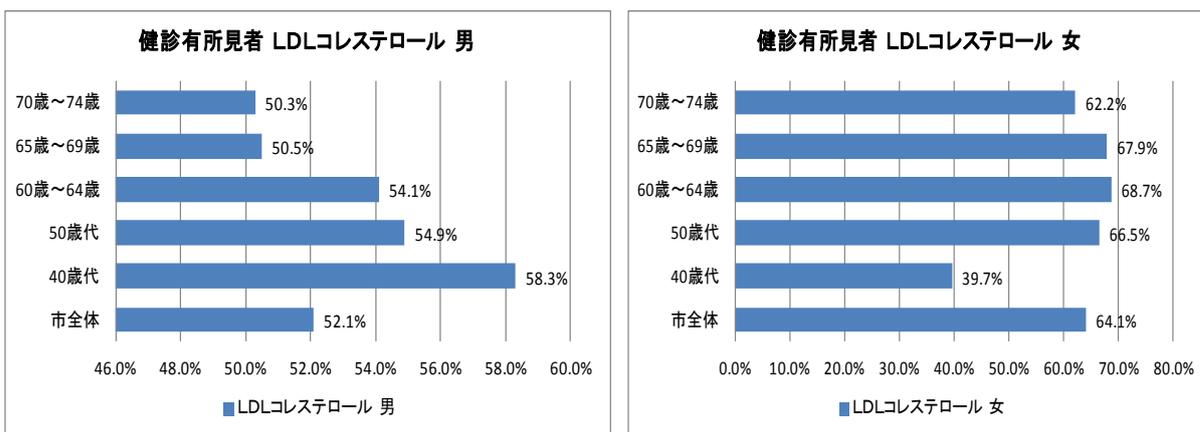


(資料：国保データベースシステム 厚生労働省様式(様式6-2~7))



(資料：国保データベースシステム 厚生労働省様式(様式6-2~7))

LDLコレステロールを男女別・年齢別にみた場合、通常年齢とともにリスクは高くなり、該当者も増えると考えられ、女性では概ねそのようになっていますが、男性では40歳代が最も多く、50歳代も含めた若年者で該当する者が少なくなっています。



(資料：国保データベースシステム 厚生労働省様式(様式6-2~7))

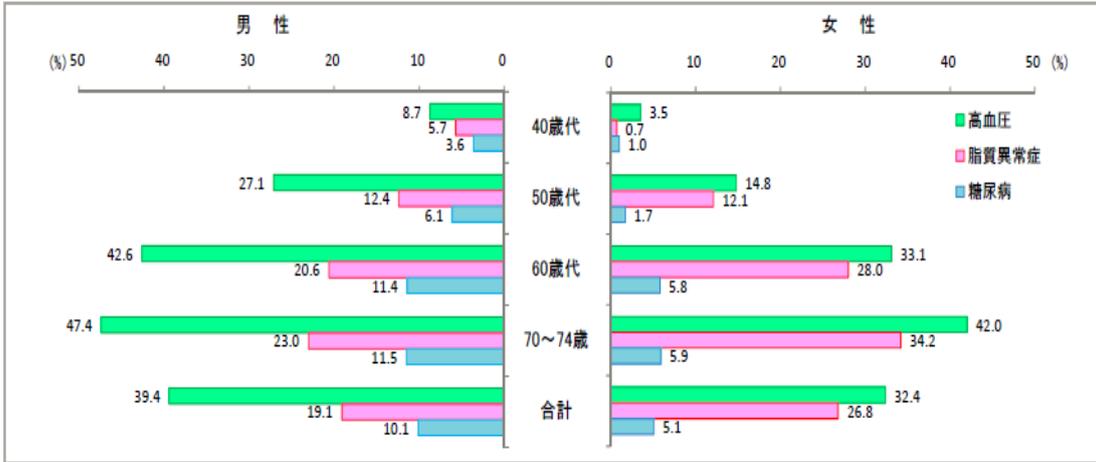
(3) 服薬中の者に関する状況

服薬中の者で最も多いのは高血圧の者で、女性では3割を超え、男性では4割に近い者が服薬中です。また、男性は女性に比べて全ての年代で多く、70歳~74歳では47.4%と半数に近いものが治療中となっており、また50歳代でも女性の倍の者が服薬中です。

脂質異常に関しては、男性より女性の方が多くなっています、特に50歳代から60歳代にかけての増え方が顕著であり、女性の身体の変化に起因するものと考えられます。

糖尿病に関しては、女性より男性の方が治療中の者が多く、すべての年代において2倍から3倍多くなっています。

服薬中の者に関する事項 <高血圧症・脂質異常症・糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合>

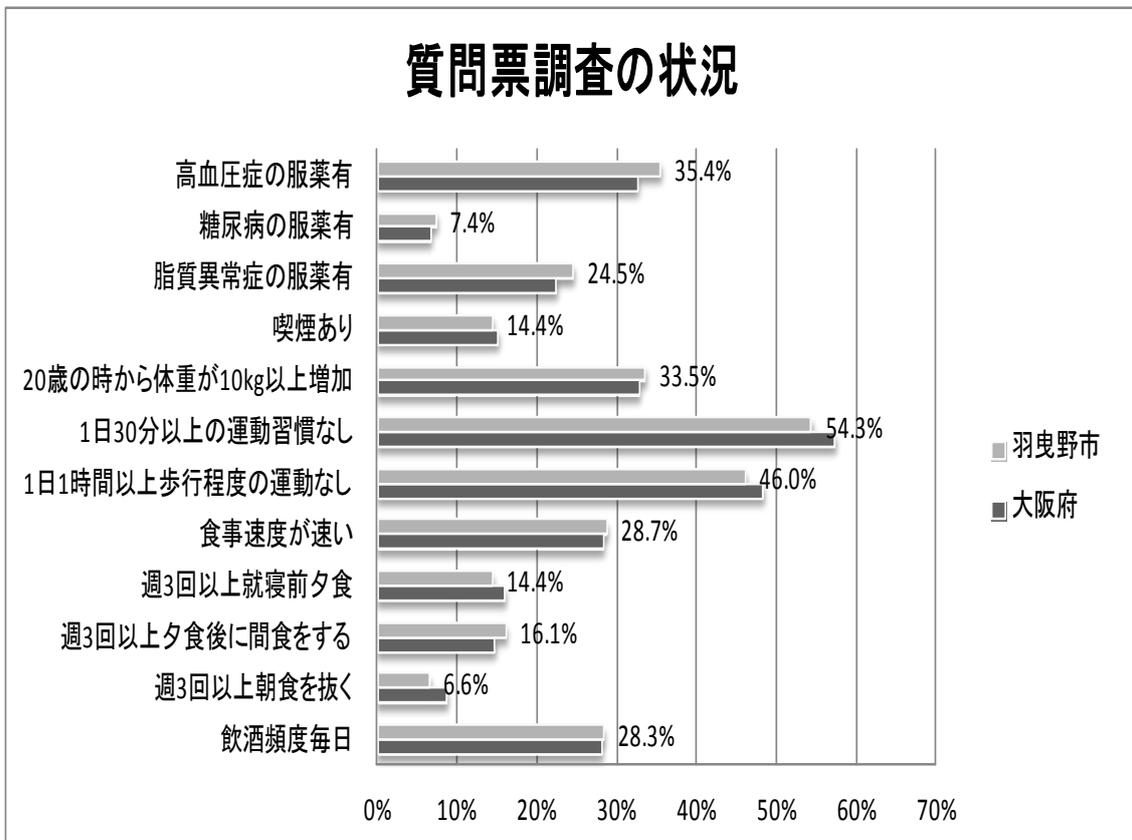


(資料：特定健康診査・特定保健指導基礎資料(平成25年度))

(4) 質問票調査の状況

大阪府と比較して、高血圧・糖尿病・脂質異常の全てにおいて服薬をしている者の割合が多くなっています。

また、「20歳の時から体重が10kg以上増加」「食事速度が速い」「週3回以上夕食後に間食をする」の項目についても多くなっています。

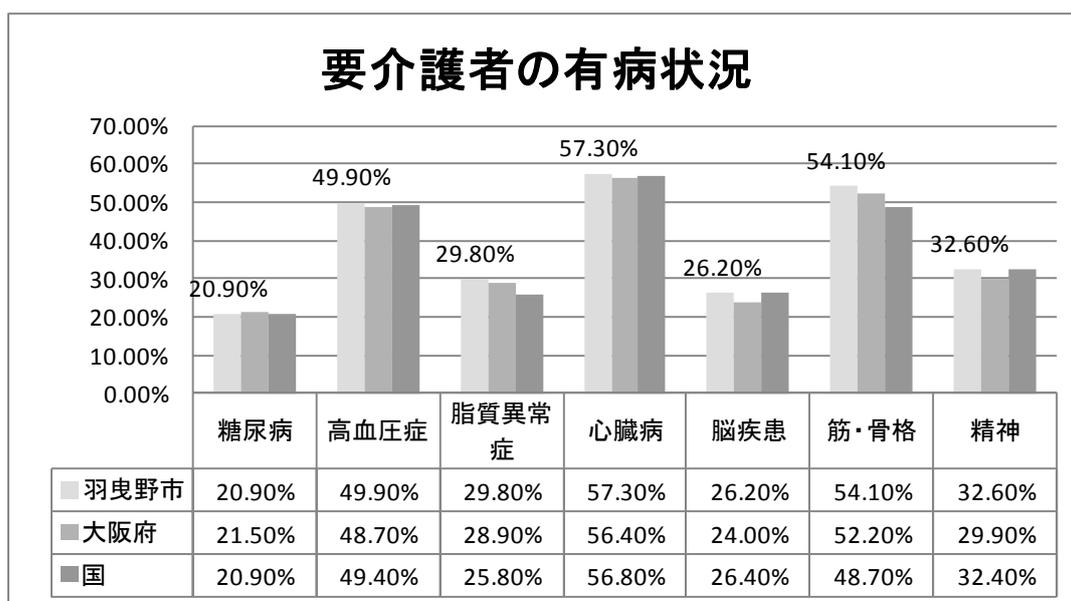


(資料：国保データベースシステム 質問票調査の経年比較(平成25年度))

3) 介護の分析

(1) 要介護者の有病状況

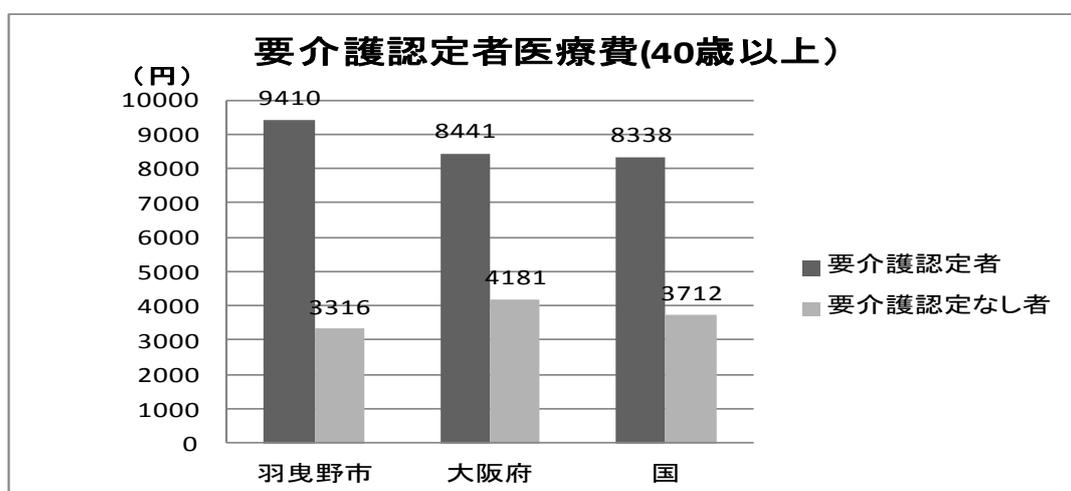
要介護者における疾病の状況については、高血圧症、心臓病、筋・骨格についておよそ半数の人が該当しています。羽曳野市は、糖尿病以外のすべてにおいて大阪府の平均より多く、脂質異常、筋・骨格については国の平均よりも明らかに多いことがわかります。



(資料：国保データベースシステム 地域の全体像の把握(平成25年度))

(2) 要介護認定者の医療費

要介護者の有病状況から、40歳以上の要介護認定者の医療費は、大阪府、国と比べて高い状況です。また、認定を受けていない者との医療費の差は3倍近くあり、認定者と認定なしの間には大きな差があります。



(資料：国保データベースシステム 地域の全体像の把握(平成25年度))

4. 保健事業実施計画の目的・目標の設定

1) 健康課題の抽出

基本分析による現状把握から見える主な健康課題	対策の方向性
<p>医療費データ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の割合において、「高血圧症」「糖尿病」、「脂質異常症」が約27%を占めている。生活習慣病の悪化が要因の1つとなる「慢性腎不全」も含めると約35%となる。 ・男女共に40歳代から生活習慣病治療者が増加する。 ・特定健診受診者と未受診者を比較すると、生活習慣病等の1人当たりの医療費は、健診未受診の方が高額となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧症・糖尿病は、予防対策およびリスク者の特定が可能であることから、特定保健指導実施者だけでなく、非肥満で高血圧の方や糖尿病の治療が中断されている方へ重症化予防の対策を行う。 ・40歳未満の人間ドックなどにおいて生活習慣病の早期発見、早期治療を目指すとともに、健康診査の必要性および生活習慣病予防についての啓発を行う。 ・特定健診未受診の方へ、健康診査の必要性および生活習慣病予防についての啓発も含めた受診勧奨を行う。
<p>介護データ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護者の有病状況では、高血圧・心臓病が多く、要介護者の医療費はそうでない者に比べて3倍である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧・心臓病などの生活習慣病予防が、介護予防にもつながることを意識し、壮年期からの指導が重要となる。
<p>健診データ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率が横ばいであり、特に40歳～50歳代の壮年期の受診率が低い。 ・健診結果において、LDLコレステロールの有所見者が最も多く、服薬中の者は高血圧が最も多い。 ・内臓脂肪症候群に該当する者や予備群が多く、特に男性ではその割合が高いが、特定保健指導の利用率は低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険への新規加入者への案内。 ・年度当初の受診券発送時に性別・年代別のチラシを同封。 ・非肥満者においても、受診勧奨値の場合、リスクの周知、早期に医療機関の受診を勧める。 ・保健指導へのアクセスを多様化させ、利用しやすい環境を整える。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品希望カードの配布、ジェネリック医薬品差額通知や服薬適正化通知の継続実施。

2) 健康課題に対応した目的、目標の設定

(1) 目的

健康課題より、下記の内容を達成することを目的とする。

- ①被保険者の健康寿命の延伸と健康格差を縮小する。
- ②生活習慣病の発症と重症化を予防する。
- ③医療費の適正化

(2) 目標

◎短期目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症などの発症要因となる、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期目標とする。

目標を達成するために、

- ①受診率の低い40歳、50歳代の比較的若年層に健診の必要性や生活習慣病予防についての啓発も含めた受診勧奨を行うなど、特定健診受診率の向上に努める。(特定健診受診率の目標値は、特定健康診査・特定保健指導実施計画第2期に準ずる)
- ②生活習慣病は自覚症状がないため、生活習慣病リスク改善しないまま放置し、重症化してしまう。そのため、特定保健対象者には、市直営、訪問型、医療機関型など利用しやすい環境を整え、周知していくことで利用率の向上を目指し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につとめる。(特定健診受診率の目標値は、特定健康診査・特定保健指導実施計画第2期に準ずる)
- ③高血圧症・糖尿病は予防対策およびリスク者の特定が可能であることから、特定保健指導実施者だけでなく、非肥満の方へ適切な受診勧奨や生活習慣病改善の指導を行い、重症化予防に努める。

◎中長期的な目標の設定

医療費が高額となる疾患、死因別死亡割合の高い疾患、介護認定者の有病症状の多い疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らし、健康寿命の延伸と健康格差を縮小することを目標とする。

また、非肥満高血圧者保健指導事業等において生活習慣病の重症化を予防するとともに、ジェネリック医薬品の普及並びに服薬の適正化を図ることで、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

5. 保健事業の実施内容

	事業名	事業の目的及び概要	平成27年度												平成28年度	平成29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				
特定健診	受診率向上啓発事業	健康・健診への関心が高まる啓発と、健診受診率の向上をねらい、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを連動させた事業を展開	継続		ポスター・チラシ配布					広報掲載	広報掲載・ハガキ送付	広報掲載・電話勧奨	電話勧奨	電話勧奨	電話勧奨	電話勧奨	効果の確認・実施方法の検討	同左
	継続受診勧奨事業	健診受診者に対し、特定健診受診率向上啓発事業のひとつとして実施し、受診者の状況に応じた情報提供をすることにより、健康管理意識を高め、翌年度の受診につなげる	継続	通知			通知			通知			通知				効果の確認・実施方法の検討	同左
	未受診者訪問指導事業	複数年健診未受診者に対し、家庭訪問により健康状態及び生活状況、健康行動の実態を把握し、健診受診勧奨及び、自らの健康管理についての意識付け・行動につなげる	継続						対象者抽出	事前検討会	訪問実施	訪問実施		電話（予定）		評価会議	対象者の再検討・訪問後の効果分析	分析の結果有効性の検討
	事業名	事業の目的及び概要	平成27年度												平成28年度	平成29年度		
重症化予防	早期受診・治療勧奨事業	特定健診・羽曳野市民健診にて、治療が必要と判断される結果が出た方に対し、医療機関への受診を勧奨することにより、疾病の早期発見・重症化予防を図ることを目的とする	継続		通知			通知			通知			通知			通知項目の再検討・対象者の明確化	同左
	非肥満高血圧者保健指導	特定健診の結果、特定保健指導の対象とならない非肥満高血圧者への受診勧奨を行うことにより、循環器疾患等の疾病を予防し、医療費の適正化を図る	継続	電話確認	通知		電話確認	通知		電話確認	通知		電話確認	通知			実施者のレセプト・健診データの追跡、効果の確認	対象者の再検討
	特定保健指導	メタボリックシンドロームの減少を目的に実施。市直営を主体に、一部委託を実施しより多くの方に受けてもらえるようなアクセスを作り、体制をととのえる	継続		講座・電話勧奨	講座・電話勧奨	イベント型		講座・電話勧奨		講座・電話勧奨		講座・電話勧奨	イベント型	講座・電話勧奨		効果の確認・実施方法の検討	同左
			←個別面接・フォロー→															
	事業名	事業の目的及び概要	平成27年度												平成28年度	平成29年度		
保健事業	服薬適正化事業	被保険者の健康を阻害する可能性がある薬剤の過剰服薬を防ぐこと及び、対象者本人が薬剤を安全に使用できるようになることを目的として、通知・訪問等の事業を展開する	継続			通知		通知					通知				効果の確認・実施方法の検討	同左
	後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進する通知を送付	継続	通知				通知					通知				効果の確認・実施方法の検討	同左

6. 保健事業実施計画の評価方法の設定

	事業名	対象者	評価方法	
			アウトプット	アウトカム
特定健診	受診率向上啓発事業	40歳～74歳の被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・健診開始及び受診券の発送にあわせて(4月末～5月)ポスター・チラシを一斉に配布・掲示する ・1回目の未受診者通知(ハガキ)を、健康まつりや広報の連載と連動して実施 ・電話勧奨については、年代別につながりやすい時間帯を考慮し、外部委託を含めて実施。実施者は専門職を採用することにより、より具体的な健診の内容案内や勧奨を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率(%) ・生活習慣病医療費(加入者一人当たり)
	継続受診勧奨事業	健診受診者のうち、特定保健指導、早期受診・治療勧奨事業対象者を除いた者	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診後、結果の効果が薄れる3か月～4か月後に、過去の健診結果を含めて通知。また、年代別・性別に応じた健康情報(パンフレット等)を同封 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者のうち、複数年継続して受診する者の割合(%)
	未受診者訪問指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ・3年間健診未受診者のうち、事業実施の前年度に医療費の受給のない者、また政令による国民健康保険料の軽減を受けている者を対象とする 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の案内通知後、意向の確認を書面と電話にて実施し、未受診の理由を把握する ・訪問指導は原則2回実施し、必要に応じ、電話での事後フォローを行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・複数年未受診者が健診受診につながった割合(%)
重症化予防	事業名	対象者	目標	
			アウトプット	アウトカム
	早期受診・治療勧奨事業	健診受診者のうち、特定保健指導に該当しない者のうち、健診受診前後のレセプト情報を確認した上で早期に医療機関の受診勧奨が必要な者(選定項目は血圧・脂質・心電図など10項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に医療機関受診勧奨及び医療機関への紹介状を送付 ・対象者が紹介状を持参し、受診すると医療機関から「受診結果報告書」が返送される 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関からの返送率(%) ・レセプトによる医療機関受診の確認にて、適切にフォローされていると考えられる者の割合(%)
非肥満高血圧者保健指導	特定健診の結果において、特定保健指導に該当しない者のうち、収縮期血圧160mmHg以上、または拡張期血圧100mmHg以上の者	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に医療機関受診勧奨及び医療機関への紹介状、高血圧に関するリーフレットを送付 ・対象者が紹介状を持参し、受診すると医療機関から「受診結果報告書」が返送される ・返送が無かった者に対して、電話による聞き取り、受診勧奨を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関からの返送率(%) ・電話勧奨実施後、医療機関を受診した者の割合(%) 	

	事業名	対象者	目標	
			アウトプット	アウトカム
特定保健指導	特定保健指導	特定保健指導対象者に定められたとおり	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診後、対象者に案内通知及び電話勧奨を実施。不参加者には訪問型を案内及び電話勧奨。さらに不参加者に対し、イベント型を案内する。 ・医療機関型は、健診受診した医療機関にて保健指導を開始 	特定保健指導実施率 (%) 特定保健指導効果(脱メタボ率 %)
保健事業	事業名	対象者	目標	
			アウトプット	アウトカム
	服薬適正化事業	レセプトデータ及び市が、2か所以上の医療機関において重複して処方されている薬剤における「重複服薬処方リスト」「併用禁忌薬剤処方リスト」を作成し、対象者を決定する	対象者に、重複・併用禁忌の注意喚起の通知を送付。同時に服薬に対する意識調査を実施(年3回)	重複服薬・併用禁忌該当者の減少 (%)
後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知	レセプトより、先発品との自己負担額の差が500円以上ある方を対象	後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用促進通知の作成、送付。また、通知内容に対する質問に関するコールセンターを設置して対応	後発医薬品への切り替え促進(切り替え率 %)	

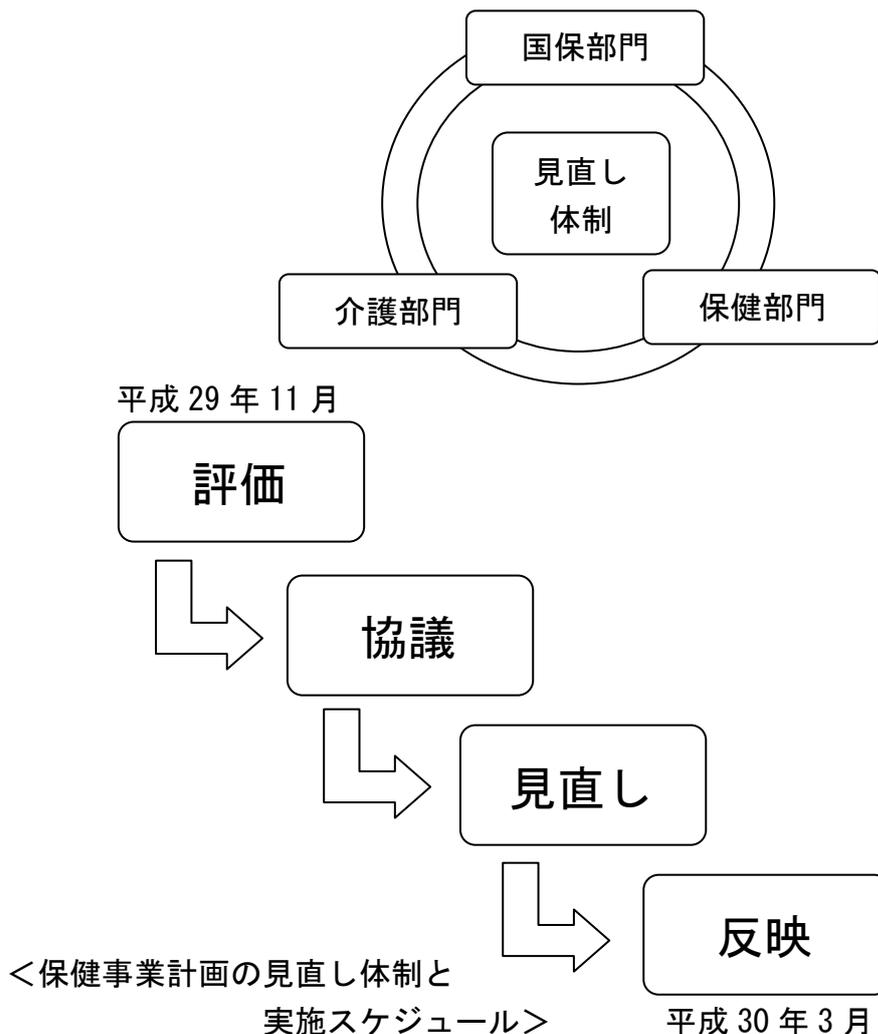
7. データヘルス計画の見直し

(1) 評価時期

保健事業実施計画の評価時期については、計画の最終年度である平成29年度に目的、目標の達成状況の評価を行うこととしますが、個別の保健事業については、毎年度評価を行い、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

(2) 保健事業計画見直し体制

本計画を最終年度に評価を行い、その評価に基づき本計画をより実行性の高いものにするため、本計画の記載内容を見直す必要があります。見直された内容は、次期計画に反映することとし、より効果的で効率的な計画の策定が可能となるよう、見直しについては以下の体制とスケジュールを進めることとします。



8. 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報「はびきの」や市ホームページなどを通じて、施策や事業の実施状況をわかりやすく周知します。また、特定健康診査および特定保健指導の実績、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとします。

9. 事業運営上の留意事項

羽曳野市は、平成 18 年度より国保部門に保健師 1 名を配置しており、平成 21 年度より保健師 2 名が配置されています。また、特定保健指導事業においては、衛生部門の保健師・管理栄養士に事業の執行委任をしています。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組んでいきます。

10. 個人情報の保護

本市における個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および羽曳野市個人情報保護条例等を遵守するものとします。

また、事業を実施するなかで業務を外部に委託する際にも同様に扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

11. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特定をふまえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。