

三木町国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成28～29年度



平成28年3月

香川県三木町

目次

1 計画の基本的事項	
(1) 計画の背景	P1
(2) 計画の位置づけ	P1
(3) 計画の期間	P2
2 三木町健康課題	
(1) 三木町の特性	P2
(2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	P5
(3) 目的・目標の設定	P6
3 保健事業の実施内容	P7
4 計画の評価方法の設定	P8
5 計画の見直し	P8
6 計画の公表・周知	P8
7 事業運営上の留意事項	P8
8 個人情報の保護	P8
9 その他計画策定にあたっての留意事項	P8

1 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

(1) 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る。

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た。

これまで、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、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、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て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る。

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(以下「データヘルス計画」という。)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

本町においても、保健事業実施指針に基づき、「データヘルス計画」を定め、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ものとする。

(2) データヘルス計画の位置づけ

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ある。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う。

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「三木町健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定する。

(3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、香川県医療費適正化計画と三木町特定健康診査等実施計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

2 三木町の健康課題

(1) 三木町の特徴

人口構成は、人口28,150人、高齢化率24.4%(65歳以上)で、国及び同規模平均と比べて高齢化が進んでいる。産業構成をみると、第1次産業の占める割合が、国及び県と比べて高い。

被保険者構成は、国保加入率は23.9%で、国及び同規模平均に比べて低い。被保険者数をみると、39歳以下の若い世代の加入者が低く、65歳から74歳までの加入が国及び同規模平均に比べて高い。

三木町の特徴をまとめたものが、次の表1である。

表1 国・県・同規模平均と比べた三木町の特性

KDBによる平成26年度(累計)

項目				三木町	県	同規模	国
1	①	人口構成	総人口	28,150	971,152	28,583	124,852,975
			～39歳	41.3%	40.1%	42.8%	42.8%
			40～64歳	34.2%	33.9%	34.3%	34.0%
			65～74歳	11.4%	12.2%	11.9%	12.0%
			75歳～	13.0%	13.8%	11.1%	11.2%
	②	産業構成	第1次産業	6.7%	5.9%	6.4%	4.2%
			第2次産業	23.9%	25.5%	28.9%	25.2%
			第3次産業	69.4%	68.6%	64.7%	70.6%
	③	平均寿命	男性	80.0	79.7	79.7	79.6
			女性	86.4	86.3	86.5	86.4
2	④	健康寿命	男性	65.5	65.2	65.4	65.2
			女性	66.9	66.8	66.9	66.8
	①	標準化死亡比	男性	99.9	96.6	99.1	100.0
			女性	106.6	98.6	99.2	100.0
	②	死因	がん	39.8%	45.8%	47.3%	48.3%
			心臓病	36.0%	31.4%	27.2%	26.6%
			脳疾患	14.5%	14.3%	16.7%	16.3%
			糖尿病	5.4%	2.2%	2.0%	1.9%
			腎不全	2.2%	3.6%	3.3%	3.4%
			自殺	2.2%	2.6%	3.5%	3.5%
3	①	介護保険	介護認定率	23.5%	21.7%	18.6%	20.0%
			新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
			2号認定率	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
	②	有病状況	糖尿病	27.3%	23.4%	20.8%	20.3%
			高血圧症	59.5%	54.6%	48.6%	47.9%
			脂質異常症	31.4%	29.1%	25.2%	25.7%
			心臓病	71.9%	64.1%	55.7%	54.8%
			脳疾患	38.1%	28.2%	26.0%	25.2%
			がん	13.4%	10.8%	9.1%	9.2%
			筋・骨格	64.6%	58.2%	47.4%	47.1%
			精神	42.2%	39.0%	32.8%	32.2%
			認知症(再掲)	27.6%	25.0%	20.0%	19.4%
			アルツハイマー病	25.0%	21.5%	16.1%	15.7%
	③	介護給付費	1件当給付費	65,599	61,873	64,806	60,773
			居宅サービス	45,060	41,738	41,621	40,470
			施設サービス	279,917	281,363	285,422	288,254
	④	要介護認定別医療費(40歳以上)	医 科 認定あり	8,915	7,631	8,363	7,952
			医 科 認定なし	3,712	4,091	3,830	3,816
			歯 科 認定あり	1,707	1,739	1,639	1,612
			歯 科 認定なし	1,389	1,520	1,374	1,371
	①	国保の状況	被保険者数	6,714	252,674	7,849	32,318,324
			～39歳	23.4%	25.2%	26.7%	28.9%
			40～64歳	33.7%	32.8%	34.5%	34.8%
			65～74歳	43.0%	42.0%	38.8%	36.2%
			75歳～	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	②	医療の概況 (千人当たり)	病院数	0.4%	0.4%	0.2%	0.2%
			診療所数	2.7%	3.3%	2.2%	2.7%
			病床数	103.1%	61.1%	41.0%	44.0%
			医師数	60.9%	10.7%	6.5%	7.9%
			外来患者数	736.6%	709.7%	668.4%	652.3%
			入院患者数	23.4%	23.8%	19.0%	18.1%
	③	医療費の状況 ()は県内順位 ※総保険者数19	1人当たり医療費	27,297(16)	28,581	24,193	23,292
			受診率	760.024	733.575	687.396	670.435
			費用の割合				
			外来	58.0%	57.4%	59.1%	59.7%
			入院	42.0%	42.6%	40.9%	40.3%
		医療費分析	がん	23.1%	21.3%	22.7%	23.0%
			精神	21.5%	19.1%	16.8%	17.0%

4	④	最大医療資源傷病名(調剤報酬含む)	筋・骨格	16.1%	15.8%	15.0%	15.0%
			糖尿病	9.6%	10.6%	10.0%	9.8%
			高血圧症	9.5%	8.9%	10.5%	10.2%
			慢性腎不全(透析有)	5.7%	10.1%	9.1%	9.5%
			その他	14.5%	14.2%	15.9%	15.5%
	⑤	費用額 (1件当たり) ()は県内順位 ※総保険者数19	入院	糖尿病	533,352(15)		
				高血圧症	538,774(15)		
				脂質異常症	479,469(16)		
				脳血管疾患	531,573(16)		
				心疾患	556,214(16)		
			外来	腎不全	441,580(19)		
				精神	399,184(19)		
				がん	644,227(9)		
				糖尿病	35,544(15)		
				高血圧症	28,857(18)		
				脂質異常症	30,205(11)		
				脳血管疾患	36,695(13)		
				心疾患	36,977(18)		
				腎不全	139,994(14)		
				精神	28,744(16)		
				がん	49,795(13)		
	⑥	健診有無別生活習慣病等医療費 (1人当たり)	健診対象者(健診有)	3,937	3,346	2,567	2,113
			" (健診無)	13,673	13,662	11,865	12,072
			生活習慣病対象者(健診有)	10,421	9,050	7,058	6,025
			" (健診無)	36,190	36,948	32,628	34,432
5	①	特定健診・保健指導の状況	特定健診受診率	40.1%(10)	41.1%	37.7%	33.2%
			特定保健指導実施率	34.9%	4.6%	9.5%	3.9%
	②	メタボリックシンドローム率	メタボ該当者	15.1%	19.2%	16.7%	16.5%
			男性	24.4%	30.4%	25.8%	26.0%
			女性	7.8%	11.1%	9.6%	9.3%
			メタボ予備群	9.9%	10.1%	10.9%	10.7%
			男性	15.7%	16.3%	17.1%	17.0%
			女性	5.4%	5.5%	6.0%	5.9%
	③	特定健診結果有所見率 (検査値はメタボ・予備群レベル)	非肥満高血糖	11.1%	10.4%	9.7%	9.1%
			腹囲	27.8%	32.4%	31.1%	30.7%
			男性	44.6%	51.6%	48.2%	48.3%
			女性	14.7%	18.4%	17.8%	17.2%
			BMI	5.9%	5.5%	4.9%	4.8%
			男性	2.3%	1.7%	1.7%	1.8%
			女性	8.8%	8.2%	7.3%	7.0%
			血糖	1.0%	0.7%	0.7%	0.6%
			血圧	6.0%	6.5%	7.6%	7.4%
			脂質	2.9%	2.9%	2.6%	2.6%
			血糖・血圧	2.4%	2.4%	2.7%	2.6%
			血糖・脂質	1.5%	1.2%	0.9%	0.9%
			血圧・脂質	6.7%	9.8%	8.2%	8.2%
			血糖・血圧・脂質	4.5%	5.8%	4.9%	4.8%

(2) 健康及び医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

まず、健康及び医療情報を分析してみると、以下のことが分かる。

① 医療の状況

医療費の状況(4-③)は、1人当たりの医療費は27,297円となり、県内順位は、2番目に低い。しかし、国及び同規模平均と比べて高い。

外来費用の割合と入院費用の割合をみると、外来費用は国及び同規模平均と比べて低く、入院費用は国及び同規模平均と比べて高いことが分かる。

② 介護の状況

介護認定率(3-①)は国、県及び同規模平均と比べて高い。

また、有病状況(3-②)も10疾患全てで高く、本町の課題といえる。

介護給付費(3-③)は、1件当たりの給付費が65,599円となり、国、県及び同規模平均と比べて高い。

居宅サービスの割合と施設サービスの割合をみると、居宅サービスは国、県及び同規模平均と比べて高く、施設サービスは国、県及び同規模平均と比べて低いことが分かる。

③ 死亡の状況

死因(2-②)は、1位がん、2位心臓病、3位脳疾患という順位が、国、県及び同規模平均と同じである。

注目すべきは、心臓病が国平均と比べて約10%も高く、本町の課題といえる。

④ 健診の状況

特定健診の結果、メタボリックシンドロームに該当した者は、男性で24.4%、女性で7.8%となり、国、県及び同規模平均と比べて低い。また、予備群となった者は、男性で15.7%、女性で5.4%となり、これも国、県及び同規模平均と比べて低い。いずれも、男性が女性よりも高い傾向にある。

次に、これらの分析結果に基づく健康課題としては、以下のとおりである。

特定健診結果有所見率では、肥満者の割合が高い。また、「血糖」の値が高く、県内で2番目の高さである。「血糖・脂質」は4番目の高さである。

これらの生活習慣病が重症化して、「脳疾患」、「心疾患」を患う人の割合が高くなっているのではないかと考えられる。死因においても「糖尿病」によるものが高い。ただし、「腎不全」はそう高くなく、最悪の状況までには至っていない。

介護においても「介護認定率」、「介護給付費」が高くなっており、要介護者の有病状況を見ても、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」の生活習慣病だけでなく、「心臓病」、「脳疾患」、「がん」の重症化疾患、「筋骨格系疾患」、「認知症」とどれをとっても国、県及び同規模平均と比べて高い状況である。

改善策としては、生活習慣の見直しによる生活習慣病の予防・改善、治療が必要な者については、適切な治療の継続が求められる。また、生活習慣病にかかる前に予防することが重

要であるため、子育て世代、働き世代の若い世代から健康意識を高める必要がある。

(3) 目的・目標の設定

① 目的

健康課題である生活習慣病の改善と重症化の予防を目的に、適切な受診勧奨・保健指導を行うことで、被保険者の健康保持増進を図るとともに、医療費の適正化を目的とする。

② 目標

中長期的な目標としては、これまでの健診及び医療情報を分析した結果、医療費が高額となる重症化疾患を減らしていくものとする。

平成29年度には、国・県・同規模平均の数値に近づけることを目標とする。

今後、高齢化が進展すること、医療の高度化が進むことを考え、医療費の伸びを抑えることに重点を置く。

短期的な目標としては、生活習慣病が重大な疾病をもたらすことから、特定健診の受診率を上げることにより、生活習慣病を早期に発見し、早い段階で予防、改善、治療につなげるため、適切な受診勧奨・保健指導を行う。

その目標値は、第2期特定健診等実施計画に準ずるものとする。

3 保健事業の実施内容

(1) 目標達成のため健康課題に対応した保健事業

事業内容	目的	目標	対象者	実施方法	実施者	実施期間
①特定健診 未受診者対策	医療費の 適正化	・受診率の向 上 ・生活習慣の 改善	・過去5年間未 受診者 ・40歳台の未 受診者	・受診勧奨ハガキ の送付	国保係	特定健診 実施期間 内
②糖尿病治 療中断者受 診勧奨	医療費の 適正化	・受療行動の 開始 ・重症化予防	・レセプト・健診 データからの抽 出者	・再受診勧奨相談 票の送付	国保係	通年
③歯科受診 勧奨	医療費の 適正化	・受療行動の 開始 ・重症化予防	・レセプト・健診 データからの抽 出者	・歯科受診勧奨相 談票の送付	国保係	通年
④歯科保健 指導	医療費の 適正化	・受療行動の 開始 ・重症化予防	・レセプト・健診 データからの抽 出者	・歯科保健指導票 の送付 ・歯科医療機関に よる保健指導	国保係	通年
⑤CKD(慢 性腎臓病)予 防対策	医療費の 適正化	・受療行動の 開始 ・重症化予防	・レセプト・健診 データからの抽 出者	・CKD受診勧奨 相談票の送付	国保係	通年

(2) その他の保健事業

① レセプト点検の充実強化

レセプト点検員を雇用し、縦覧点検を充実強化し、過誤請求、多受診の防止に努める。

② 医療費通知の実施

医療費に対する被保険者の認識を高めること、及び医療機関からの不正請求の発見と防止に有効であり、年6回定期的に行う。

③ ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用促進

レセプトデータから、後発医薬品を使用した際の具体的な自己負担額の差額通知を行う。
また、ジェネリック医薬品希望カードを差額通知に同封するほか、窓口で配布する。

④ 保健事業の推進

保健師等を活用した、家庭訪問による適正受診の指導。
健康係と連携し、一般町民も含めた健康セミナーの開催。

4 計画の評価方法の設定

評価については、国保データベースシステム(KDB)を活用して行う。

具体的には、表1の数値について、国、県及び同規模平均との比較を行い評価する。

5 計画の見直し

最終年度である平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

この結果は、計画の内容の見直しに活用し、次期計画の参考とする。また、計画の期間中であっても、目標の達成状況や事業の実施状況により、必要に応じて修正するものとする。

6 計画の公表・周知

計画は、三木町ホームページに掲載する。

7 事業運営上の留意事項

保健事業の推進に当たっては、衛生部門との連携が重要になる。地域全体の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチの実施は健康系の保健師等との連携により、行う。また、必要に応じて、介護部門との連携を行う。

8 個人情報の保護

三木町における個人情報の取扱いは、三木町個人情報保護条例(平成17年条例第3号)によるものとする。

9 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性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修に事業運営に関わる担当者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する。