観音寺市国民健康保険
第2期データヘルス計画
（概要版）

平成30年（2018年）3月
観音寺市

第1章　計画策定について

1. 背景

「日本再興戦略」(平成25年(2013年)6月14日閣議決定)においては、「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。」としている。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ある。また、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うこととしている。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととある。

また、「日本再興戦略2016」(平成28年(2016年)6月2日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としている。こうした背景を踏まえて策定した第1期データヘルス計画を見直すとともに、第2期データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図る。

※レセプト … 診療報酬請求明細書の通称。

3. データヘルス計画の位置づけ

「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、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図る必要がある。

4. 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、「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」第4の5において、「特定健康診査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」とされていることから、第3期特定健康診査等実施計画期間である、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間とする。

■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）（中間見直し）	平成33年度（2021年度）	平成34年度（2022年度）	平成35年度（2023年度）

■データ分析期間

・国保データベース（KDB）システムデータ

平成26年度（2014年度）～平成28年度（2016年度）（3年分）

・入院、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

平成28年（2016年）4月～平成29年（2017年）3月診療分（12カ月分）

年度分析

平成26年度（2014年度）…平成26年（2014年）4月～平成27年（2015年）3月診療分（12カ月分）
平成27年度（2015年度）…平成27年（2015年）4月～平成28年（2016年）3月診療分（12カ月分）
平成28年度（2016年度）…平成28年（2016年）4月～平成29年（2017年）3月診療分（12カ月分）

・健康診査データ

単年分析

平成28年度（2016年度）（1年分）

年度分析

平成26年度（2014年度）～平成28年度（2016年度）（3年分）

(2)医療費等の状況

本市の平成28年度(2016年度)における、医療基礎情報を以下に示す。

医療基礎情報　平成28年度(2016年度)

医療項目	観音寺市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.4	0.4	0.3	0.3
診療所数	3.2	3.5	2.8	3.0
病床数	89.6	64.3	50.3	46.8
医師数	12.5	11.8	7.5	9.2
外来患者数	754.9	729.6	688.2	668.1
入院患者数	26.0	24.1	19.8	18.2
受診率	780.9	753.6	708.0	686.3
一件当たり医療費(円)	40,670	39,330	36,130	35,330
一般(円)	40,630	39,330	36,080	35,270
退職(円)	41,580	39,060	37,660	37,860
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	58.0%	57.9%	59.3%	60.1%
外来受診率	754.9	729.6	688.2	668.1
一件当たり医療費(円)	24,400	23,540	22,060	21,820
一人当たり医療費(円)	18,420	17,170	15,180	14,580
一日当たり医療費(円)	13,080	13,820	14,130	13,910
一件当たり受診回数	1.9	1.7	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	42.0%	42.1%	40.7%	39.9%
入院率	26.0	24.1	19.8	18.2
一件当たり医療費(円)	513,630	518,220	524,900	531,780
一人当たり医療費(円)	13,340	12,460	10,400	9,670
一日当たり医療費(円)	28,210	30,310	32,470	34,030
一件当たり在院日数	18.2	17.1	16.2	15.6

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)

第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を以下に示す。

実施年度	事業名	事業目的	実施内容
平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)	特定健康診査受診率向上対策事業	生活習慣病の有病者及び予備群に該当する者を早期に発見し、早期治療、重症化予防ができるように生活習慣の改善を支援する。	節目年齢(40・45・50・55・60歳)の健診自己負担金を無料化し、受けやすい健診体制を継続する。また、連続受診者や新規受診者を増やすために、受診勧奨電話及び通知を実施する。若い世代の健康意識の向上を図るために、スマホｄｅドック事業を実施する。 医療機関との連携を行い、治療中のため特定健診未受診者に対しては、情報提供事業を拡充させる。 また、国民健康保険被保険者証に、特定健診受診確認欄を設け、医療機関でも受診勧奨を実施する。モデル地区を指定し、住民への健康啓発活動を実施し、受診勧奨を行う。
平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)	特定保健指導利用率向上対策事業	特定保健指導の重要性や利点を理解し、利用率の向上を図る。生活習慣病を改善するための保健指導を行い、生活習慣病の有病者・予備軍を減少する。	メタボリックシンドロームの減少を目的に保健指導を実施する。特定保健指導未利用者に対し、個別に電話や訪問による利用勧奨を行う。健診結果説明時に速やかに保健指導につなげるように委託医療機関と連携する。勧奨に反応のない者に対し、訪問による個別指導を行っていく。
平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)	健診異常値放置者受診勧奨、保健指導事業	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診を勧奨する。	特定健康診査受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が出来ていない者、保健指導が必要な者に、健康栄養相談、訪問指導等を行い受診を勧奨する。
平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)	糖尿病重症化予防事業	健診受診者の糖尿病重症化を予防する。	特定健康診査受診者のうち、ヘモグロビンA1c値が一定以上の者、または糖尿病治療歴があり治療を中断している者を階層化し、未受診者・治療中断者の受診勧奨を行う。保健指導が必要と医師が判断した者については、指示を受け、個別指導を実施する。
平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)	歯科受診勧奨、保健指導事業	健診受診者の歯周疾患予防を図ることで、糖尿病の早期発見、重症化を予防する。	歯周病が糖尿病の合併症であることを基礎とし、特定健康診査に歯科問診項目を設け、有所見結果と健診(ヘモグロビンA1c)の値、喫煙の有無、レセプト情報を突合、階層化し、歯科受診勧奨と保健指導を実施する。歯科医師会委託により検診と指導を行う。
平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)	慢性腎臓病受診勧奨、保健指導事業	健診受診者の慢性腎臓病重症化を予防する。	健診時のeGFR値と尿たん白の結果から、保健指導と受診勧奨対象者を抽出し、保健指導対象者には市が個別指導を実施、受診勧奨対象者にはかかりつけ医への受診を勧奨する。
平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)	高血圧性疾患重症化予防事業	健診受診者の高血圧性疾患重症化を予防する。	特定健康診査受診者のうち、血圧値が一定以上者について、生活習慣の見直しを支援するため個別、集団指導等を実施する。より効果的なものとするため、地区組織の活用や実習等も行う。
平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病や糖尿病性腎症の重症化を防ぎ、人工透析移行者を減らす。	レセプトの治療状況から、重症化予防が特に必要な対象者を選定し、専門職による6か月間の個別指導を行う。指導内容は、食事、運動、服薬指導とし、指導完了後も自律して正しい生活習慣を持続できるようにし、人工透析への移行を予防または遅延する。
平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)	受診行動適正化指導事業	重複・頻回受診者、重複服薬者数の減少を図る。	レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定する。また、適切な医療機関への受診方法について、保健師等が訪問等により指導する。
平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品普及率の向上を図る。	レセプト情報からジェネリック医薬品の使用率が低く、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一定以上の対象者を特定する。対象者に差額通知を発送することでジェネリック医薬品への切り替えを促す。医師会等関係機関への協力依頼を行う。
平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)	薬剤併用禁忌防止事業	薬剤併用禁忌の発生件数の減少を図る。	レセプト情報から薬剤併用禁忌の発生状況を把握する。薬剤併用禁忌の対象者事例を作成し、医師会・薬剤師会への情報提供を行う。

目標値　平成29年度末(2017年度末)	達成状況	課題と対策
・受診者の健康維持、健康への関心が高まる ・肥満率　30%未満 ・血糖高値者　50%未満	・特定健診受診率 平成28年度(2016年度)　実績値　27.8% ・肥満率　32.5% ・血糖高値者　63.3% ・スマホdeドック実施者 平成28年度(2016年度)　38人 平成29年度(2017年度)　38人	特定健診受診率は目標値と大きく乖離している。引き続き、勧奨事業の継続を図る。初回受診の勧奨強化、医師会連携 検診結果を生かし、生活習慣の見直しを図るため啓発活動を継続する。
・メタボリックシンドローム該当者減少率　10%	・メタボリックシンドローム該当者率 平成28年度(2016年度)　21.2%	特定保健指導の利用率は目標値と大きく解離している。受託医療機関と連携を密にし、新規利用者を中心に勧奨を強化する。利用者の利便性を図るため、個別訪問による指導の実施
・健診異常値放置者数　10%減少	・対象者への通知率　100% ・相談実施率　6.4%	事業対象者の実施率が低い。再勧奨等の実施率向上を図る必要がある。
・医療機関受診者の受診継続率　100% ・指導実施者の検査結果維持、改善率　100%	・受診勧奨　56人 内、受診者　30人、受診率　53.6% ・受診者中、要指導者　7人 内、実施者　6人　実施率　86% ・指導実施者の検査結果維持・改善率　100%	受診勧奨者には全て電話連絡をしている。継続受診率を更に上げる必要がある。医師との連携を図り、効果的な事後指導を図りたい。
・指導実施後の歯科問診改善率　50% ・歯科有所見者率　20%減少	・歯科受診勧奨者の受診率　9.7% ・歯科保健指導の指導率　18.3% ・歯科有所見者率　4.5%	事業対象者の実施率が低い。対象者への再勧奨等、実施率向上対策が必要。
・医療機関受診者の受診継続率　100% ・指導実施者の検査値維持、改善率　60%	・医療機関受診者の受診勧奨率　100% 内、受診率　67.4% ・医療受診者の改善率　17.2% ・保健指導実施率　34.6% ・指導実施者の検査値維持・改善率　83.3%	受診率、指導実施率の向上。未実施者への個別勧奨の強化。継続支援のために、フォロー体制の充実。
・健康栄養相談、健康教育参加者の生活習慣改善率　50%	・一部対象者について健康相談、健康教育、家庭訪問を実施 ・高血圧予防教室　1回　30人	継続実施。評価を合わせて行う。
・指導完了者の糖尿病性腎症における病期進行者　0人	・指導完了者の糖尿病性腎症における病期進行者　0人 ・指導の継続率　100% ・生活習慣の改善率　100%	モデル事業として、平成28,29年度(2016,2017年度)三豊総合病院で実施したが、他医療機関へと広げる必要がある。平成30年度(2018年度)は香川井下病院も含めて実施。対象者の選定方法、体制も併せて検討していく。
・重複・頻回受診者数、重複服薬者数　10%減少	・重複、頻回受診者訪問　平成28年(2016年)　11人 ・重複、頻回受診者訪問　18人 平成27年(2015年)内、 平成28年(2016年)医療費減　9人	マンパワー不足。重複服薬者への対応ができていない。
・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)　60%	・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)　65.9%	平成29年(2017年)から保険証送付時にジェネリック希望シールを併せて送付している。希望する者は保険証の表に貼るように勧めている。
・薬剤併用禁忌による健康被害　0件	実施していない	

(2)分析結果に基づく課題とその対策

分析結果からみた課題と対策

	現状分析・課題	対策
全体	・被保険者数構成として、60歳以上の割合が国・県と比べて男女共に高い。 ・平成28年度(2016年度)国民健康保険被保険者数は14,462人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は23.3%である。 ・国民健康保険被保険者平均年齢は54.6歳であり、高齢化が進んでいる。	
医療費	・レセプト一件当たりの医療費が40,670円で国・県と比べて高い。 ・入院費用の割合が国より2.1%高く、入院一人当たり医療費は国より3,670円高い。その要因として、一人当たり件数が高く、一件当たりの日数も高いからと考えられる。 ・中分類による疾病別医療費統計の医療費上位疾病の2位に「糖尿病」、5位に「腎不全」が存在する。人工透析(平成28年度(2016年度)で65人の患者が存在)につながる疾病の為、将来の医療費適正化のためにも重症化予防対策が必要となる。 ・ジェネリック医薬品における数量ベースの普及率は62.6%であるが、国が定める目標値80%には未達の為、引き続き差額通知発送等の対策が必要である。 ・重複・頻回受診、重複服薬に該当する者が783人存在し、適切な受診行動を促す必要がある。	・生活習慣病重症化予防事業 ・ジェネリック医薬品差額通知事業 ・受診行動適正化指導事業
健康診査	・平成28年度(2016年度)の健康診査受診率は国の34.0%より高いが、県・同規模と比べて低い。早期発見、早期治療のためにも、更なる健診受診率の向上を目指す。 ・健診で異常値があるにも関わらず通院をしていない者が547人存在する。 ・健診未受診者のうち治療中者が2915人存在する。	・健診受診率向上対策事業 ・健診異常値放置者受診勧奨事業 ・保健指導利用率向上対策事業
介護	・認定率は17.7%で国(21.2%)・県(22.6%)と比べて低い。 ・一件当たり給付費71,798円は国・県と比べて男女共に高く、国の58,349円より13,449円高い。 ・認定者は平均3.2疾病を有しており、国の平均2.8疾病と比較して0.4ポイント高い。 ・認定者の疾病状況では、国・県と比べて精神疾患・認知症・アルツハイマー病の有病率が高い。 ・健康寿命の延伸を目指すためにも、生活習慣病の重症化予防はもとより、介護予防への取り組みが必要である。 ・高額レセプト発生患者の疾病傾向の患者数上位に「骨折」や「関節症」があり、大分類による疾病別医療費統計の5位に「筋骨格系及び結合組織の疾患」が入っていることから、骨粗しょう症や関節症などのロコモティブシンドローム対策が必要である。 ・認知症等の発症予防のためにも、「高血圧性疾患」や「糖尿病」等の生活習慣病予防対策が必要である。	・地域包括ケアの推進

1. 実施事業の目的と概要

データヘルス計画においては、期間を6か年として事業計画を策定する。
各事業を実施する目的と概要を以下のとおり定める。

(1)特定健康診査受診率向上対策事業

【目的】生活習慣病の有病者及び予備群に該当する者を早期に発見し、早期治療、重症化予防ができるように生活習慣の改善を支援する。

【概要】節目年齢(40・45・50・55・60歳)の健診自己負担金を無料化し、受けやすい健診体制を継続する。また、連続受診者や新規受診者を増やすために、受診勧奨電話及び通知を実施する。若い世代の健康意識の向上を図るために、スマホdeドック事業を実施し、生活習慣病についての理解を深めてもらえるよう働きかける。医療機関との連携を行い、治療中のため特定健診未受診者に対しては、情報提供事業を拡充させる。 また、国民健康保険被保険者証に、特定健診受診確認欄を設け、医療機関でも受診勧奨を実施する。モデル地区を指定し、住民への健康啓発活動を実施し、受診勧奨を行う。

(2)特定保健指導利用率向上対策事業

【目的】対象者が特定保健指導の重要性や利点を理解し、利用率の向上を図る。生活習慣病を改善するための保健指導を行い、糖尿病などの生活習慣病の有病者・予備軍を減少する。

【概要】メタボリックシンドロームの減少を目的に保健指導を実施する。特定保健指導未利用者に対し、個別に電話や訪問による利用勧奨をし、特定保健指導の利用率を向上する。健診結果説明時に速やかに保健指導につなげるように委託医療機関と連携する。勧奨に反応のない者に対し、訪問による個別指導を行っていく。

(3)生活習慣病重症化予防事業

①健診異常値放置者受診勧奨、保健指導事業

【目的】健診異常値を放置している対象者の医療機関受診を勧奨する。

【概要】特定健康診査受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できていない対象者に対して、健康栄養相談、訪問指導等により受診勧奨を行う。

②糖尿病重症化予防事業

【目的】健診受診者の糖尿病重症化を予防する。

【概要】特定健康診査受診者のうち、ヘモグロビンA1c値が一定以上の者、または糖尿病治療歴があり治療を中断している者を階層化し、未受診者・治療中断者の受診勧奨を行う。保健指導が必要と医師が判断した者については、指示を受け、個別指導を実施する。

③歯科受診勧奨、保健指導事業

【目的】健診受診者の歯周疾患予防を図ることで、糖尿病の早期発見、重症化を予防する。

【概要】歯周病が糖尿病の合併症であることを基礎とし、特定健康診査に歯科問診項目を設け、有所見結果と健診(ヘモグロビンA1c)の値、喫煙の有無、レセプト情報を突合、階層化し、歯科受診勧奨と保健指導を実施する。歯科医師会委託により検診と指導を行う。

④慢性腎臓病受診勧奨・保健指導事業

【目的】健診受診者の慢性腎臓病重症化を予防する。

【概要】健診時のeGFR値と尿たん白の結果から、保健指導と受診勧奨対象者を抽出し、保健指導対象者に個別指導を実施、受診勧奨対象者にはかかりつけ医への受診を勧奨する。

⑤高血圧性疾患重症化予防事業

【目的】健診受診者の高血圧性疾患重症化を予防すると共に、高血圧予防について広く市民に啓発し、一次予防を図る。

【概要】特定健康診査受診者のうち、血圧値が一定以上者について、生活習慣の見直しを支援するため個別、集団指導等を実施する。より効果的なものとするため、モデル地区を選定し、地区組織の活用や実習等も行い、地域全体で取り組む。

⑥糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】糖尿病や糖尿病性腎症の重症化を防ぎ、人工透析移行者を減らす。

【概要】レセプトの治療状況及び医療機関における診療状況から選定し、保健師又は看護師等による6か月間の個別指導を行う。指導内容は、食事、運動、服薬指導とし、指導完了後も生活習慣の改善を持続出来ることで、人工透析への移行を予防または遅延する。

(4)受診行動適正化指導事業

【目的】重複・頻回受診者、重複服薬者数の減少を図る。

【概要】レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定する。また、適切な医療機関への受診方法について、保健師等が訪問等により指導する。

(5)ジェネリック医薬品差額通知事業

【目的】ジェネリック医薬品普及率の向上を図る。

【概要】レセプト情報からジェネリック医薬品の使用率が低く、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一定以上の対象者を特定する。対象者に差額通知を発送することでジェネリック医薬品への切り替えを促す。医師会等関係機関への協力依頼を行う。

(6)薬剤併用禁忌防止及び長期多剤服用防止指導事業

【目的】薬剤併用禁忌及び長期多剤服薬の発生件数の減少を図る。

【概要】レセプト情報から薬剤併用禁忌及び長期多剤服薬の状況を把握する。薬剤併用禁忌及び長期多剤服薬の発生状況を、医師会・薬剤師会に情報提供、課題を共有し、お薬手帳の活用を推進する。

(7)地域包括ケアの推進

【目的】高齢者の尊厳の保持と自立した生活を支援するため、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続出来るよう包括的な支援、サービス提供体制の構築を図る。

【概要】高齢者が自主的に参加し、介護予防に向けた取り組みが出来るよう各種健康教室を実施し、骨折や転倒予防及びロコモティブシンドローム対策を行う。

認知症の発症を予防するため、「高血圧性疾患者」や「糖尿病等」の生活習慣病の発症及び重症化予防対策を行う。

事業は、高齢介護課地域包括支援センターを中心に継続実施する。医療分析結果、健康課題を共有し、連携して事業を行う。

2. スケジュール

事業計画策定(P)、指導の実施(D)、効果の測定(C)、次年度に向けた改善(A)を1サイクルとして実施する。

事業実施の6か年は、レセプトと国保データベース(KDB)システム、健診データを活用し、事業実施と効果測定を行う。また、この効果測定の結果をもって実施事業を改善する。