

第二期帯広市国民健康保険保健事業 実施計画（データヘルス計画） 第三期帯広市特定健康診査等実施計画 ～普及版～

帯広市国保課 平成30年3月策定

*この普及版は計画書からの抜粋で、計画の概要を読みやすく、わかりやすく説明しているものです。そのため、データの引用元等の注釈を省略する、または、正式名称を使用せずに通称で表現する(たとえば特定健康診査を「健診」と表す)などの編集を行っています。

*使用されているグラフやデータは、基本的に平成28年度の数値を参照しています。

保健事業実施計画(データヘルス計画)とは

★データヘルス計画

保険者(健康保険を運営する主体)は、

- ・保険者として実施している健診の結果
- ・診療報酬明細書(レセプト)

(患者が保険を使って診療を受けた時に、医療機関が保険者に医療費を請求する明細書)

などのデータ化された情報を持っていて、

さらに、それらを活用するためのシステムも持っている

それならば！



保健・医療のデータ分析ができる！ = 保険者の特徴や問題点をみつけることができる

効果的・効率的な保健事業を実施するため、データにもとづいた保健事業実施計画を策定して取組みましょう …というのがデータヘルス計画です

★計画の期間

平成30年度～平成35年度の6年間

保健事業実施計画(データヘルス計画)の特徴

★第二期データヘルス計画の特徴

👑 第一期データヘルス計画(平成27年度～平成29年度)の取組みの評価を行ったうえで、さらに効果的な保健事業に取り組むための計画としました

👑 これまで別に作っていた「特定健康診査等実施計画」を、連動させてよりよい保健事業の取組みを進めるために「第二期データヘルス計画」にまとめました

➡ 保健事業の中心は特定健診であり、その実施についてまとめたものが特定健康診査等実施計画なので、一体化して連動させることにより、さらに効率的、効果的な取組みができる！

帯広市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

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

○第一期 平成27年度～平成29年度

○第二期 平成30年度～平成35年度

被保険者の健康増進・健康課題の解決

帯広市特定健康診査等実施計画

高齢者の医療の確保に関する法律

○第一期 平成20年度～平成24年度

○第二期 平成25年度～平成29年度

○第三期 平成30年度～平成35年度

被保険者の特定健診・特定保健指導

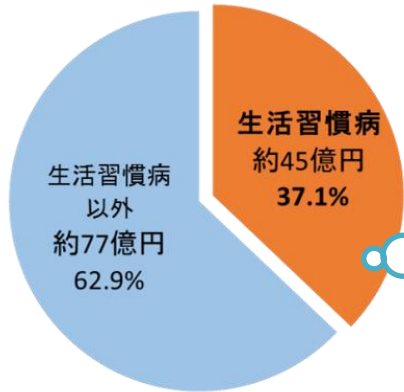
特定健康診査・特定保健指導の取組みと連動したデータヘルス計画の推進

帯広市 及び 帯広市国保の特徴

帯広市の人口	約168,000人 高齢化率約27.5%								
帯広市の寿命と死亡状況	平均寿命と健康寿命の差(=介護が必要とされる期間)は、全国と比べて男女とも大きい。がん、心臓病、自殺による死亡率が全国と比べて高い。								
加入者数	約 38,900人 帯広市の人口の約23%								
加入者構成	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢層</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>39歳未満</td> <td>25.1%</td> </tr> <tr> <td>40～64歳</td> <td>34.5%</td> </tr> <tr> <td>65～74歳</td> <td>40.4%</td> </tr> </tbody> </table>	年齢層	割合	39歳未満	25.1%	40～64歳	34.5%	65～74歳	40.4%
年齢層	割合								
39歳未満	25.1%								
40～64歳	34.5%								
65～74歳	40.4%								
住区別構成	農村地区(川西・大正住区)の加入率が高い 市街地区の場合は概ね帯広市の高齢化率に比例しており、高齢化率が高いところは国保の加入者も多くなっている								
第一期計画の評価と考察	<p>第一期計画の課題： 糖尿病の有病率が高い 特定健診受診率・特定保健指導実施率が低い</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診率は微増ながら率が上昇 糖尿病医療費は依然として高いが、糖尿病による人工透析の割合の上昇カーブが緩やかになるなど、重症化の抑制につながっている <p>→ 今後も継続した取組みをより効果的に実施していく必要性あり！</p>								

医療費の状況(病院の受診状況①)

医療費のうち生活習慣病の占める割合



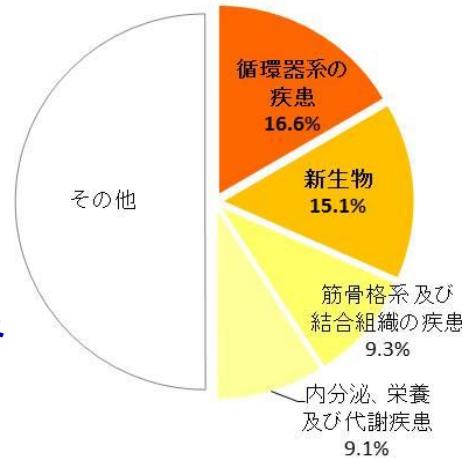
平成28年度累計医療費(入院・外来)のうち37%が生活習慣病となっています

→ **医療費の約3分の1を占める疾病は、予防によって軽減が期待できる疾病(生活習慣病)によるものです**

- 疾病を大きな分類で分けると、医療費は、循環器系の疾患(心臓や全身の血管の病気)、新生物(がんの種類)、筋骨格系の疾患(関節症など)、内分泌、栄養及び代謝疾患(ホルモンに関連する病気や栄養代謝の病気)の順で多くなっている

- **第一期データヘルス計画と比較すると、「筋骨格系疾患」と「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順位が逆転しています**
- **帯広市国保の場合は、「精神及び行動の障害」にかかる医療費が北海道や全国と比較して少なく、「糖尿病」の医療費の割合が多いという特徴があります**

全体: 122億5千万円



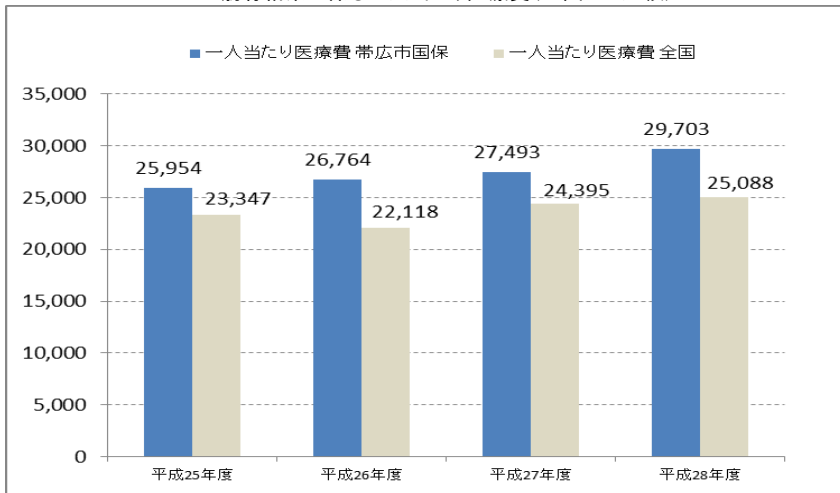
KDB疾病分類(大分類)別医療費(平成28年度累計)

1 循環器系	約20億円
1 高血圧疾患	(5億3千万円)
2 虚血性心疾患	(3億6千万円)
3 脳梗塞	(2億1千万円)
2 がん	約18億円
1 気管、肺	(2億5千万円)
2 乳房	(1億9千万円)
3 結腸	(1億6千万円)
3 筋骨格系	約11億円
1 関節症	(2億6千万円)
2 炎症性多発性関節障害	(2億円)
3 脊椎障害	(1億9千万円)
4 内分泌・代謝	約11億円
1 糖尿病	(6億6千万円)
2 甲状腺障害	(5千万円)

医療費の状況(病院の受診状況②)

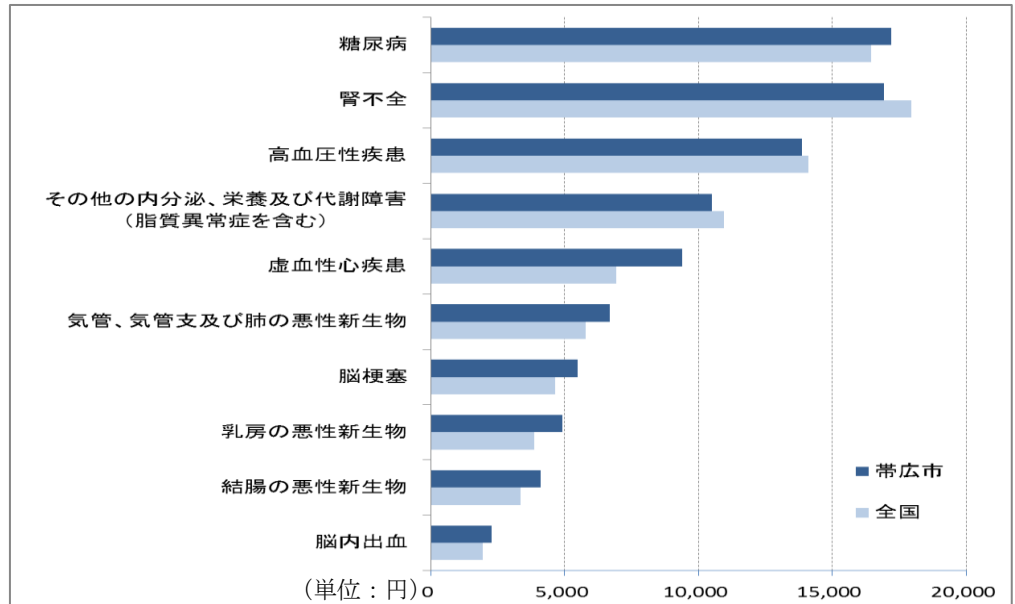
- 疾病を生活習慣病別に分けてみると、最も医療費がかかっているのは「**糖尿病**」、次に腎不全、高血圧性疾患、その他の内分泌、栄養及び代謝障害(脂質異常症など)、虚血性心疾患となっている
- **糖尿病の医療費は全国に比べて高くなっています**
- 「**虚血性心疾患**」、「**乳房の悪性新生物**」「**結腸の悪性新生物**」は、全国の医療費と比較して、**20%以上高くなっています**
- **上位10疾患には入っていませんが、「子宮の悪性新生物」は全国の医療費と比較すると、50%以上高くなっています**

筋骨格系に係る一人当たり医療費(全国との比較)



- 筋骨格系疾患の医療費は、全国と比較して、外来にかかる件数も多く、医療費も高い
- **第一期データヘルス計画の際には大きな特徴がなく、今回新たな課題となりました**

生活習慣病別一人当たり医療費上位10疾患



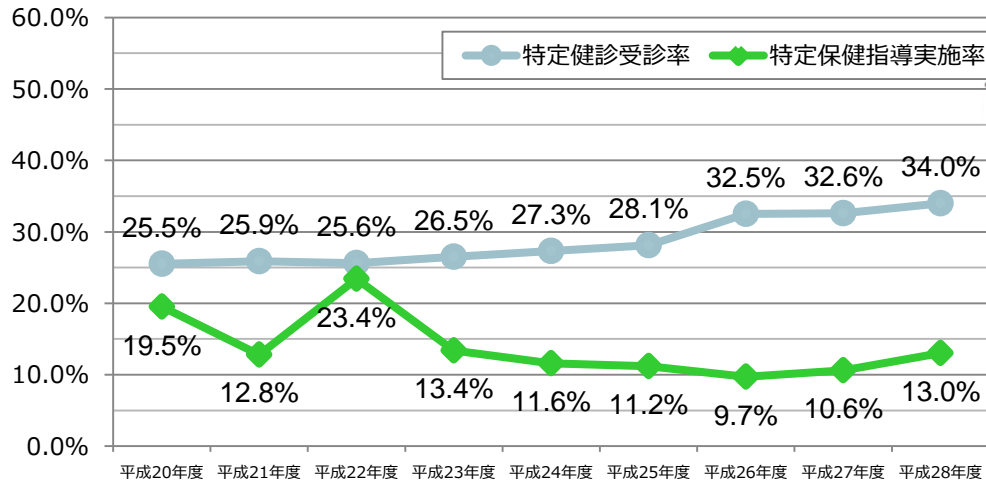
帯広市国保の人工透析のレセプト件数

平成28年度人工透析レセプト件数
1,199件

人工透析のレセプトがあった人		実人数	うち糖尿病である人 (割合)	
			人数	(割合)
内訳	前年度より継続している人	141人	83人	(58.9%)
	新たに人工透析となった人	43人	29人	(67.4%)
	その他(一時的な人工透析のレセプト)	1人	0人	(0.0%)

- 1件30万円以上の高額な医療費で、最も件数が多い
- 新たに人工透析となった人のうち、約7割が糖尿病である人

健診の受診状況



- 特定健診は毎年微増傾向で、平成20年度25.5%→平成28年度34.0%
- 平成28年度特定健診受診率

	帯広市 国保	全道	全国
特定健診	34.0%	27.6%	36.6%
特定保健指導	13.0%	33.6%	26.3%

- 全国と比べて特定健診の受診率が低い
- 特定保健指導の実施率が低い

継続受診状況	平成25年度		平成28年度	
	受診者数	前年度 受診した人	受診者数	前年度 受診した人
人数	7,900人	5,155人	8,584人	5,976人
割合		65.3%		69.6%

- 継続して受診している人が増えている
- 60歳代以上の継続受診者の割合が増えている

生活習慣病等の一人当たり医療費

	帯広市国保	北海道	同規模	全国
健診受診者	829円	1,458円	2,122円	2,065円
健診未受診者	14,336円	15,594円	12,546円	12,683円
差額	13,507円	14,136円	10,424円	10,618円

- 健診の受診者と未受診者では、受診している人の方が生活習慣病等医療費の一人当たりの額が低い
- 第一期データヘルス計画より差額が広がっている

→ 健診を受けない人の医療費は高い傾向にあります。健診受診者は、普段から健康に配慮した生活を送っているため、医療費も安く抑えられている一方、未受診者は、自覚症状が出てから医療機関を受診するため、より高度な医療が必要となり、医療費が高額となるほか、健康寿命を縮めている状況が推測されます。

健診における質問票の結果

質問項目	平成27年度			
	帯広市 国保	北海道	同規模	全国
喫煙をしている	16.9%	17.0%	12.9%	14.3%
週3回以上朝食を抜く	11.2%	10.3%	7.8%	8.4%
週3回以上夕食後に間食をとる	16.3%	16.1%	10.9%	11.9%
週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる	13.7%	14.9%	14.6%	15.6%
食べる速度が速い	27.0%	27.6%	24.5%	25.9%
20歳時体重から10kg以上増加	33.1%	32.9%	31.5%	31.7%
1回30分以上の運動習慣なし	61.1%	61.1%	54.4%	58.8%
1日1時間以上の歩行・身体活動なし	50.1%	46.9%	44.4%	46.5%
睡眠で十分に休養がとれていない	22.3%	22.4%	22.3%	24.6%
毎日飲酒する	19.0%	22.0%	23.6%	25.6%
時々飲酒する	24.4%	26.2%	22.3%	22.1%

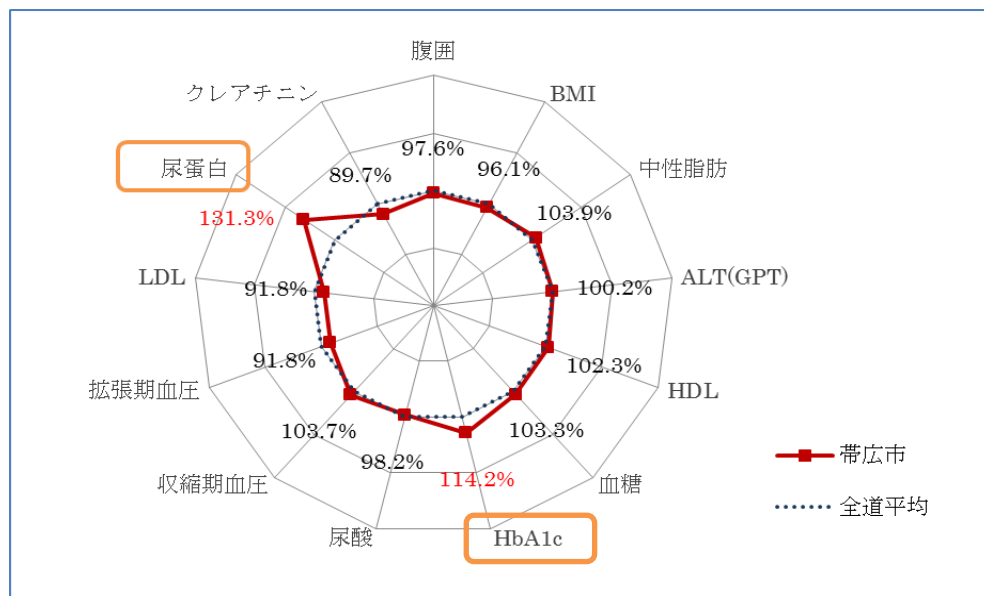


全国や北海道と比較した時の帯広市国保の特徴

- 喫煙率が高い
- 「週に3回以上朝食を抜く」人の割合が多い
- 「食べる速度が速い人」の割合が多い
- 「1回30分以上の運動習慣がない」人の割合が多い
- 「1日1時間以上の歩行・身体活動がない」人の割合が多い
- 第一期データヘルス計画の時と大きな変化はなし

→ **運動習慣が少ないことや、食生活の習慣が乱れていることなどが、糖尿病などの要因となっていることが推測されます**

有所見者の状況



帯広市国保と北海道の健診における有所見者状況の比較

- 全道平均と比較すると、尿蛋白、HbA1cが高い状況

※北海道を100%とした場合の有所見者の割合

※有所見者とは：特定健診の項目で、基準値を超えている数値を持つ者



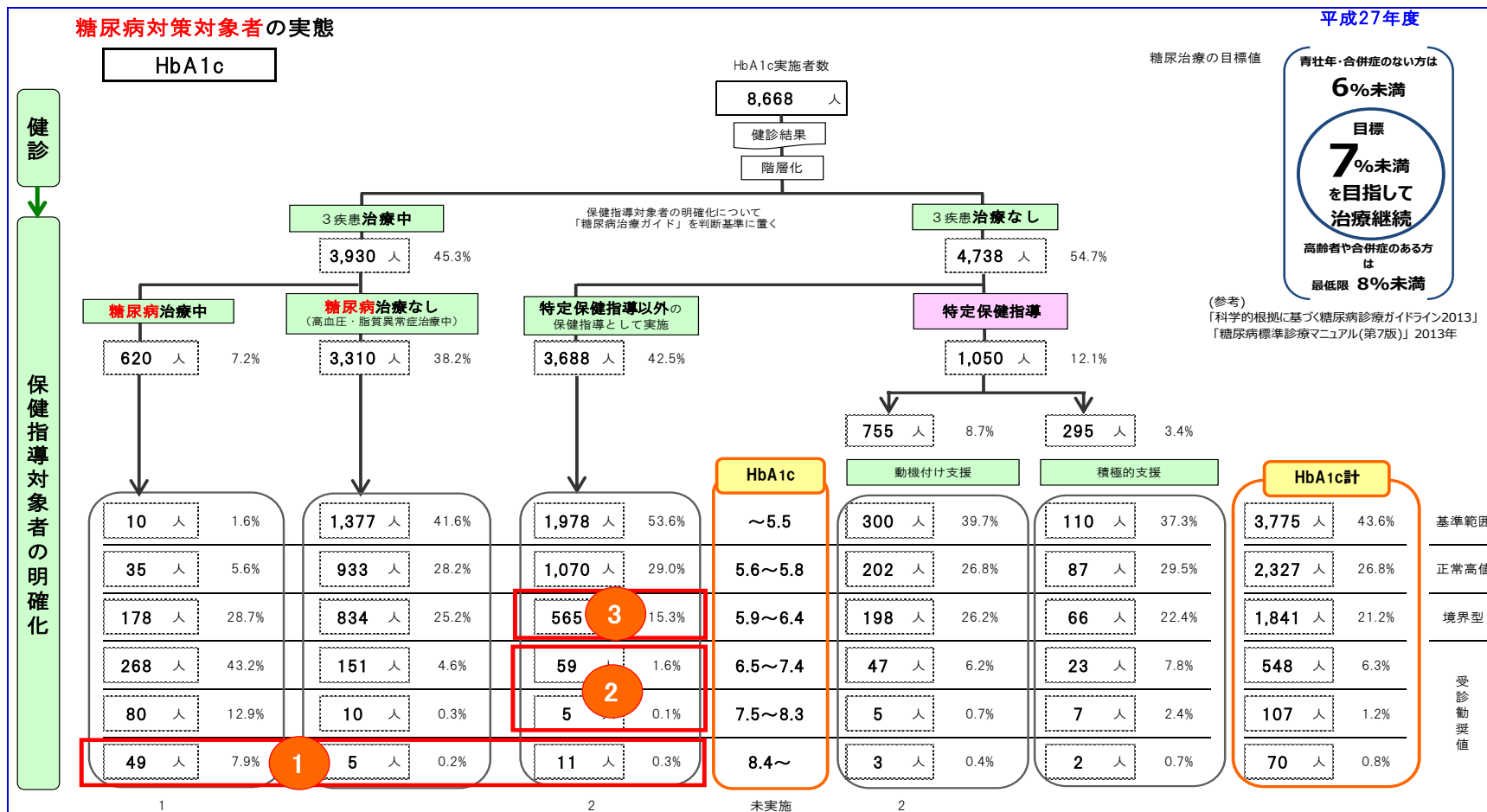
特定健診の結果からわかったこと

- 肥満の指標である男性の腹囲85cm以上が50%以上という状況が続いている
- HbA1cの有所見率は63.5%となっており、年々増加している
- 年齢区分別、男女別のHbA1cの有所見率は65歳～74歳の区分から、男性より女性が高くなっている
- 年齢区分別、男女別のHbA1cの有所見率は年齢と共に有所見率が高くなるが、40代男性の若い世代でも50%を超えている

→ **糖尿病の発症や重症化が心配される人が多く、その状態が継続しています**
帯広市国保加入者の7割近くが、健診未受診です
未受診の人たちの健康状態がどのような状況にあるのかわかりませんが、一人当たり医療費の差からより悪い状況にあることが推測されます
健診を受け、自身の健康状態を知ってもらい、自発的に重症化予防に取り組んでもらうことが保険者として大きな課題です

有所見者への保健指導状況

— 糖尿病に対する保健事業 —



→ 糖尿病の予防のため、HbA1cの数値が高い①②の方には重症化予防として家庭訪問や結果説明、③の方には発症予防として糖尿病予防講座を実施しています。実施率は①22.4%、②32.0%ですが、③は7.4%です。

糖尿病は最も医療費がかかっている病気で、新たに人工透析となった人のうち、糖尿病である人の割合が増加傾向にあります。人工透析が必要になると、医療費が高額になるほか、QOL(生活の質)が低下するため、重症化予防の取組みが必要です。

介護の状況 — 要介護認定者の状況 —

平成28年度要介護認定率

	帯広市国保	北海道	同規模	全国
要介護認定率	24.2%	23.0%	21.0%	21.2%



北海道や全国に比べて、
介護認定を受けている割合が高い

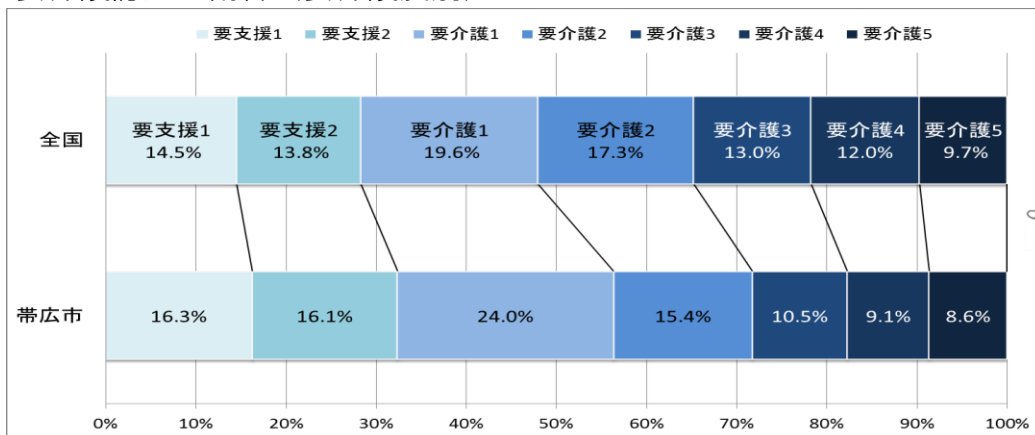
要介護認定別の一人当たり医療費

区分	帯広市国保	北海道	同規模	全国
要介護認定あり	7,902円	8,976円	7,693円	7,980円
要介護認定なし	3,965円	4,619円	3,580円	3,822円
差 額	3,937円	4,357円	4,113円	4,158円



要介護状態にある人のほうが
医療費が高くなっているが、
北海道や全国に比べると差額が
小さい

要介護認定の割合（要介護度別）



全国に比べて、比較的軽度の
要介護認定者が多い

- 全国と比較して、糖尿病、脂質異常症、がん等の生活習慣病を持っている割合が高い
- **糖尿病が悪化し、血管疾患等を引き起こしたり、それがもとで病気が重症化し、要介護度が重篤化しないためにも、糖尿病予防の取組みがここでも重要になります**

各情報の分析上の課題を整理すると・・・

- ✿ がんに係る一人当たり医療費が全国より高く、帯広市の死亡原因1位
 - ✿ 糖尿病に係る一人当たり医療費が全国平均より高く、生活習慣病の疾病別医療費で1位
 - ✿ 糖尿病である人の新規人工透析の割合が増加
 - ✿ 筋・骨格系疾病に係る医療費が年々増加
- 医療費
- ✿ 特定健診受診率・特定保健指導実施率が全国平均より低い
 - ✿ 特定健診のHbA1c有所見率は60%を超えている
 - ✿ 喫煙率、間食・欠食率、運動習慣のない人の割合が全国平均より高く、増加傾向
- 健診
- ✿ 要介護認定者のうち糖尿病、脂質異常症、がんを保有している割合が全国より高い
- 介護
- ✿ 自殺による死亡割合は全国と比較して高い
- 死亡

→ 色々な課題があげられましたが、優先度を考え、「特定健診・特定保健指導」、「健診結果を活かした糖尿病の予防・重症化予防」に重点をおいて進めます！

見えてくる健康課題とあるべき姿

★帯広市国保の保健事業の目的

糖尿病を中心とした生活習慣病の発症及び重症化を予防し、糖尿病性腎症の発症、心疾患、脳血管疾患の発症を減らす

＜目標に対する数値目標＞

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 平成35年度 0人



この状態にするためには、何が必要なの？

課題解決のために長期的に目指すあるべき姿！

★課題対策の方向性と目標

🔥 継続して特定健診を受診する人を増やし、特定保健指導に該当する人の割合を減らします

目標 ▶ 継続受診者の割合80%

🔥 保健指導によって、糖尿病が重症化するリスクを減らします

目標 ▶ 特定健診のHbA1cコントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の人の減少

🔥 糖尿病等生活習慣病の発症の要因・重症化予防について理解し、改善する人を増やします

目標 ▶ 夕食後間食をとる人、運動習慣のない人の割合を全国平均レベルまで抑制

これから取り組む保健事業の内容

特定健診の受診率と特定保健指導の実施率の向上

1. **未受診者勧奨** : 健診を受診していない人、健診の受け方を知らない人に電話やハガキ、家庭訪問にて受診をすすめます
2. **医療機関受診者への対応** : 定期通院者の診療における検査結果を受領したり、自費でのドック受診の際に特定健診相当分の助成を行い、特定健診を受診したことに代え、保健指導等を実施します

糖尿病予防事業

1. **普及啓発** : 糖尿病に関するパンフレットを配布したり、イベントにて糖尿病予防について周知します
2. **糖尿病重症化予防** : 「糖尿病重症化予防プログラム」にそって健診結果で特に値の高い人に対し、健診結果説明と適切な受診をうながします
3. **糖尿病予防講座** : 糖尿病予備群の人に対し生活習慣改善のための教室を行います

その他生活習慣病に関する普及啓発事業等

1. 地域の健康教育
2. 出前健康講座
3. 健康まつり等のイベント

「健診を受診して生活習慣病予防をするという考え方」の普及を行います

第三期特定健康診査等実施計画とは

★特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標

	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	39%	42%	45%	49%	54%	60%
特定保健指導実施率	22%	28%	35%	43%	51%	60%
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の減少率	—	—	—	—	—	25%以上減少

ココが目標！

★特定健診・特定保健指導の実施

- 💡 40歳以上の国保加入者に対し、特定健診(メタボリックシンドロームに着目した健診)と、特定保健指導(健診結果で、生活習慣病のリスクおよび改善の可能性が高い人への保健指導)を実施し、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少をめざします
- 💡 受診に関する啓発活動や、未受診者勧奨を行い、特定健診受診率向上に取り組みながら、予防効果が高く期待できる層を重点化して支援するなど、特定保健指導の実施率向上対策を進めます



★平成30年度からの新たな取り組み

医療機関に通院中で、特定健診と同等の検査を受けている場合に、かかりつけ医が本人同意のもとで検査結果の情報を帯広市国保課に提出することで、特定健診の受診実績として扱います。これによって、必要な場合にその人に合った保健指導を受けることができるようになります。

データヘルス計画の評価・見直し

★事業の評価

事業の評価は、ストラクチャー(構造)、プロセス(過程)、アウトプット(事業実施量)、アウトカム(結果)の4つの視点で行う

★PDCAサイクルとは

一連のサイクルを繰り返して、ひとつの業務の過程を、継続的に改善しながらすすめていく手法

具体的な事業実施(Do)



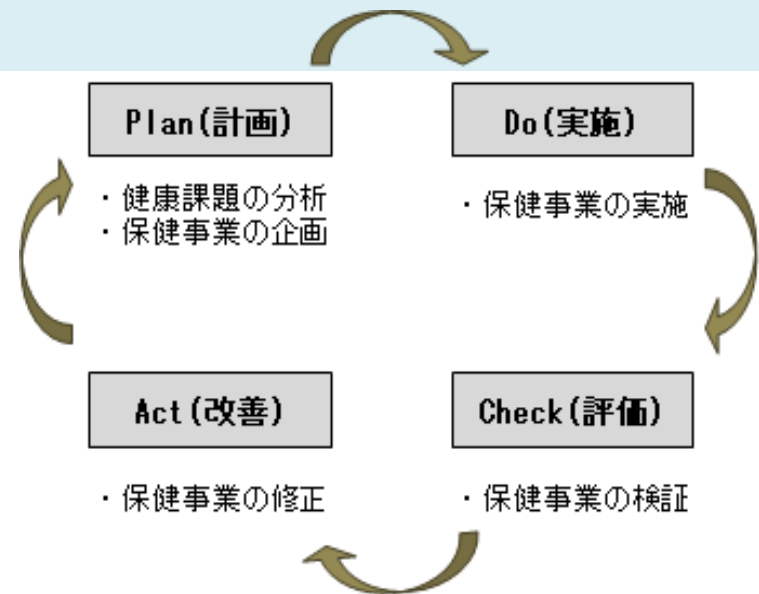
実施結果を検証(Check)



保健事業の評価指標に基づいて、より効果的な計画を立案(Act)



結果を計画(Plan)に結びつける



→ データヘルス計画は、長期的な目標にむかって、効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するためのものです

評価を行うときには、医療や健康のデータを活用して、単年度ごとに実施状況をみながら、保健事業がうまく運用できているか見直しを図ります