

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) ～普及版～

帯広市国保課 平成27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い説明であらわそうとするものです。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。(グラフ等のデータについては基本的に平成25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

★データヘルス計画を策定することになった経過

医療保険者(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、医療機関が医療保険者に請求する明細書)

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り組みましょう …というのがデータヘルス計画です

★計画の期間

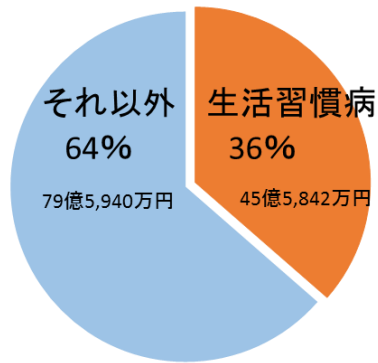
平成27年度～平成29年度の3年間

帯広市 及び 帯広市国保の特徴

帯広市の人口	約170,000人 高齢化率約25%								
帯広市の寿命と死亡状況	平均寿命と健康寿命の差は、全国と比べて男女ともに大きい(=介護が必要とされる期間)。がん、腎不全による死亡率が全国と比べて多い。								
加入者数	約 44,000人 帯広市の人口の約26%								
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>29.3%</td> </tr> <tr> <td>40～64歳</td> <td>36.7%</td> </tr> <tr> <td>65～74歳</td> <td>34.0%</td> </tr> </tbody> </table>	年齢層	割合	39歳未満	29.3%	40～64歳	36.7%	65～74歳	34.0%
年齢層	割合								
39歳未満	29.3%								
40～64歳	36.7%								
65～74歳	34.0%								
住区別構成	<p>農村地区(川西・大正住区)に加入者が多く、市街地区では広陽住区、緑栄住区、駅前住区の順で多い状況</p> <p>→ 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ます</p>								
既存の取組と課題	<ul style="list-style-type: none"> 対象を限定しない集団への周知は、どれほど効果があるのかわからない 生活習慣病発症の危険がある人への対策(保健事業)は、健診を受けた人に限られているが、健診を受診する人や保健指導を受ける人の数が少ない <p>→ もっと効果的に保健事業を行うには、まず課題の整理が必要です</p>								

医療費の状況(病院の受診状況)

医療費のうち生活習慣病の占める割合



- 平成25年度累計(入院・外来)医療費のうち36%が生活習慣病となっている
→ **医療費の約3分の1は、予防によって軽減が期待できる疾病です**
- 「糖尿病」「高血圧疾患」「その他の内分泌、栄養及び代謝障害(たとえばコレステロールの値が高いなどの脂質異常症)」が男女ともに50歳代から60歳代にかけて増加している
→ **60歳代より前から健診を受けてチェックすることが、より重要なのです**

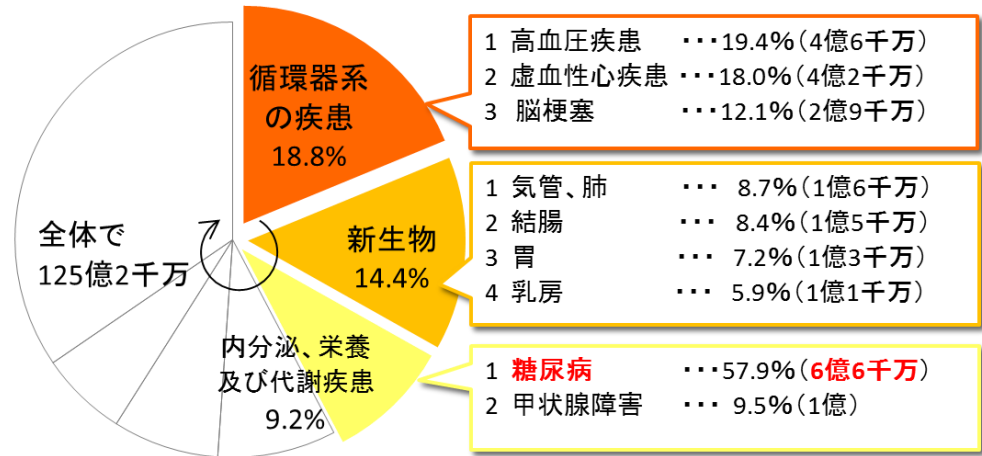
- 疾病を大きな分類で分けると、循環器系の疾患(全身の心臓や血管の病気)、新生物(がんの種類)、内分泌、栄養及び代謝疾患(ホルモンに関連する病気や栄養代謝の病気)の順で多くなっている。

この内容をさらに詳しい病気で分けると、最も医療費がかかっているのは「**糖尿病**」である

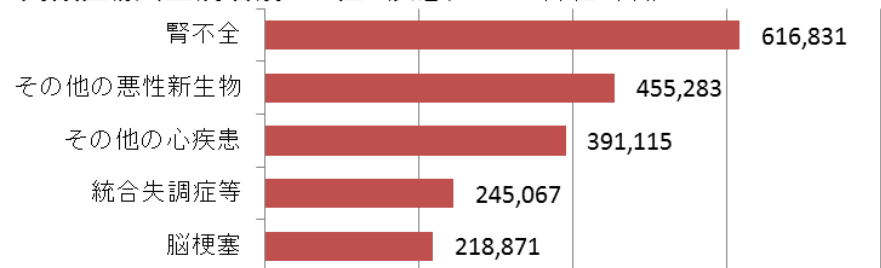
→ **全国、北海道と比べてみると、帯広市国保の場合は、「精神及び行動の障害」にかかる医療費が極端に少なく、「糖尿病」の医療費の割合が多いという特徴があります**

- 高額医療費について、レセプトに書かれている「主病名」別にみると「腎不全」が最も多い

→ **腎不全により人工透析を要する場合、治療は長期にわたるため、医療費の額は高くなります**



高額医療(主病名別 上位5疾患) (単位:千円)



健診の受診状況

特定健診受診率(全国との比較)

平成25年度	男		女	
	帯広市国保	国	帯広市国保	国
年齢区分				
40～44歳	14.4%	19.2%	16.6%	21.6%
45～49歳	18.4%	20.3%	16.4%	23.3%
50～54歳	18.8%	22.5%	22.7%	27.0%
55～59歳	21.2%	24.3%	24.7%	31.5%
60～64歳	25.2%	29.9%	29.5%	38.1%
65～69歳	31.6%	37.4%	35.7%	43.4%
70～74歳	32.9%	40.6%	34.1%	44.2%
計	26.2%	31.4%	29.7%	37.6%

- 特定健診は毎年微増傾向で、平成20年度25.0%→平成25年度28.1%
- 40～50歳の若い世代の受診率が低くなっている
- 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は低下している
- はじめて人間ドックを受診した人の8割は、翌年度の特定健診を受診していない

継続受診状況	平成23年度		平成24年度		平成25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	受診者数	前年度受診した人
人数割合	7,592人	4,914人 64.7%	7,766人	5,002人 64.4%	7,900人	5,155人 65.3%

- 継続して受診する人の割合は約65%
- 健診結果では、男性のメタボリックシンドローム該当者、予備群の割合、腹囲・BMI基準値以上の人が多いことと、肥満ではない高血糖の人が、男女とも多いことが特徴

生活習慣病等の一人あたり医療費(40歳以上)

	帯広市国保	北海道	同規模平均	国
健診受診者	2,322円	2,914円	3,847円	3,742円
健診未受診者	11,622円	13,427円	10,064円	10,591円
差額	9,300円	10,513円	6,217円	6,849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あたりの額が低い

→ 健診を受けない人の医療費は、高い傾向にあります。これには、「健診を受ける」という行動にも表れるように、普段から“健康な時に”“軽いうちに”といった予防の観点で医療にかかっていないため、医療が必要な時には重篤化している場合があるのでは… という事も推測されます。

健診における質問票の結果

平成24年度特定健診の質問票 —質問項目—	帯広市国保		北海道	同規模	国
	該当数	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
服薬をしている	3,311人	42.6%	44.4%	45.3%	43.5%
既往歴(脳卒中・心臓病・腎不全)がある	764人	9.8%	8.5%	8.7%	8.6%
喫煙をしている	1,313人	16.9%	17.5%	12.4%	13.9%
週3回以上朝食を抜く	779人	10%	9.6%	7.4%	7.7%
週3回以上夕食後に間食をとる	1,223人	15.7%	16.2%	11.4%	12.1%
週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる	1,153人	14.8%	15.6%	15.2%	16.2%
食べる速度が速い	2,240人	38.8%	27.6%	26.6%	30.6%
20歳時体重から10kg以上増加	2,571人	33.1%	32.8%	28.7%	29.1%
1回30分以上運動習慣なし	4,521人	58.2%	51.8%	46.1%	47.8%
1日1時間以上運動なし	3,880人	50%	51.8%	46.1%	47.8%
睡眠で十分に休養がとれていない	1,758人	22.6%	22.3%	22.7%	24.8%
毎日飲酒する	1,449人	18.7%	21.3%	23.2%	25.1%
時々飲酒する	1,929人	24.8%	24.9%	21.7%	21.1%



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
- 「朝食を抜くことが週に3回以上ある人」の割合が多い
- 「食べる速度が速い人」の割合が多い
- 「1回30分以上の運動を週2日以上している人」の割合が少ない
- 「日常生活で歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人」の割合が少ない

→ **運動習慣が少なく、食生活の習慣が乱れている生活習慣が、肥満や糖尿病などに影響を及ぼしているようです。**

有所見者の状況

健診受診者

健診未受診

7割は、健診を受けていない！

- 全ての項目で異常なしの人(基準値範囲内)
- いずれかの検査項目で基準値を超えている人(HbA1cという検査項目以外)
- 糖尿病に関する検査項目(HbA1c)で基準値を超えている人

- 健診を受けた人のうち全ての検査項目が基準値の範囲内だった人は4.8%で、約95%の人は何らかの検査で基準値を超えている結果だった。
- 継続して受診している人は、1年が経過し1才年齢が増えることで「肥満」の割合が約9%増えていた。その中でも「服薬治療中」の人は肥満に移行する割合が多くなっている。
- 基準値を超えている人が最も多い項目はHbA1c
 - ・割合は年々増加し、平成25年度で 62.9%
 - ・受診が必要とされる値の人のうち、5割は未治療
 - ・保健指導の対象となっているのは全体の1/3ほど

糖尿病に関する検査(HbA1c)で基準値を超えている人			
年度	受診数	該当数	割合
平成25年度	7,900人	4,970人	62.9%
平成24年度	7,766人	4,807人	61.9%
平成23年度	7,592人	4,677人	61.6%

→ 糖尿病の発症や重症化が心配される人が多く、受診が必要な人が適切に受診していない現状です。しかし、健診を受けていない人が7割いるため、未受診の人たちの健康状態はどのような状況にあるのかわかりません。まず健診を受けなくては、加入者自身が健康状態を確認することもできなければ、保険者として健康課題を分析することもできない状況にあります。

有所見者への保健指導状況 — 糖尿病に対する保健事業 —

【事業：糖尿病重症化予防】・・・実施率(対象人数に対して実施している率) 68%

対象：糖尿病発症の危険性が高い人、糖尿病の重症化の危険性が高い人
(糖尿病の薬を内服していないHbA1cが6.5以上の人、
または内服していて血糖値のコントロール不良(HbA1c8.4以上)の人)

内容：電話・来所・家庭訪問による結果説明

【事業：特定保健指導】・・・実施率11%

対象：肥満に加えてHbA1c値のほかに、
メタボに関する検査値の異常が重複している人、
放置すると脳や心血管の病気を発症する危険のある人
内容：保健指導等により、肥満や検査値改善にむけて生活習慣改善に取組み、6か月後に評価

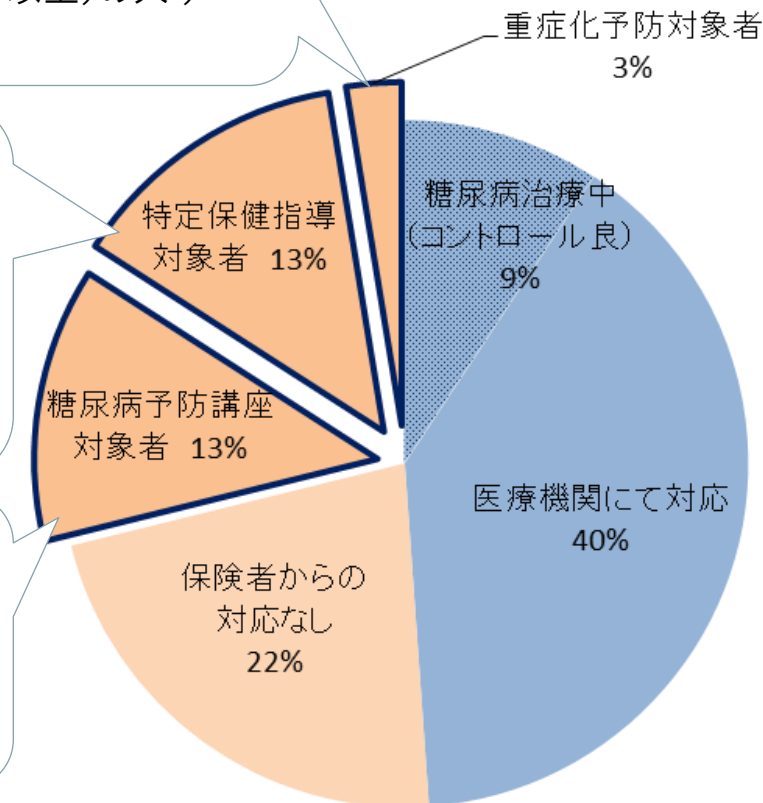
この事業を利用して状態が改善する人の割合 50%

【事業：糖尿病予防講座対象者】・・・実施率9.6%

対象：糖尿病の発症を予防できる人
(内服していないHbA1c5.9~6.4の人)

内容：検査値の改善に向けて生活習慣改善に取組み、
3か月後にHbA1cを再測定し評価

円グラフ：
HbA1c有所見者の保健指導状況




→ 糖尿病予防に効果的な対象者に保健事業を実施していますが、特定保健指導の対象となる人も多く(その実施率が1割にとどまっているために)、予防効果がどの程度あるのか見えづらくなっています。また、医療機関で健康状況を管理している人が約半数を占めており、医療機関における健診後の保健指導の実施状況については、保険者として把握できていない現状です。

介護の状況 — 要介護認定者の状況 —

帯広市要介護認定率

	平成20年度	平成25年度
要介護認定率	6.9%	8.2%
1号被保険者	17.6%	19.2%
2号被保険者	0.3%	0.3%

 5年前の認定率と比較すると、徐々に高くなってきている

介護認定別医療費(40歳以上)

平成25年度 1か月平均一人当たり医療費

	帯広市国保	北海道	同規模平均	全国
要介護認定あり	10,300円	9,021円	7,936円	8,179円
要介護認定なし	3,640円	4,491円	3,533円	3,726円
差額	6,660円	4,530円	4,403円	4,453円

- 帯広市国保の人は、介護認定を受けている人の割合が全国と比較して高い(認定率が高い)。
- 介護認定を受けている人の医療の状況は、全国と比較して、糖尿病等の生活習慣病や筋・骨格系疾患などの罹患率が高い。
- また、要介護認定のある人は認定のない人と比較して一人当たり医療費が高く、その差額は全国と比較して大きい。
- 要介護4、5と介護度の重い認定者が、全体の給付額の37.4%を占めている。
新たに認定を受けた人の中で重度な要介護状態を引き起こす疾病は、8割以上が脳血管疾患と新生物によるもので、その該当者の特定健診受診率は10%、がん検診受診率0%。

→ 重度な要介護状態を引き起こす疾患はがん・脳血管疾患が多く、重症者の特定健診・がん検診受診率は著しく低いことから、健診受診を通じた健康管理によって要介護状態への予防効果があると考えられます。

各情報の分析上の課題を整理すると・・・

医療費

- 生活習慣病に占める医療費が全体の医療費の1/3を占めている
- 中でも**糖尿病**にかかる医療費が最も多い
- 高額な医療がかかるのは腎不全
(**糖尿病腎症**による**人工透析**が増えている影響)
- 全国と比べて、健診受診者と**未受診者**の一人あたり医療費の差が大きい

介護(要介護認定)

- 全国と比べて、認定率が高い
- 認定者のうち、**糖尿病**や筋・骨格系疾患等に罹患している人の割合が、全国と比べて多い
- 重度な介護度の人がもっている疾病は**脳血管疾患**とがんが8割だが、ほとんどが健診**未受診者**

健診の質問票

- 喫煙率が高い
- 朝食欠食率が高い
- 食べる速度が速い
- 間食摂取率が高い
- 運動量、運動習慣が少ない

→**糖尿病**が多い背景か？

健診

- **受診率**が低い — 受診率が30%
未満で7割の被保険者は**未受診**！

健診結果

- HbA1c(**糖尿病**に関する検査項目)で異常のある割合63%
- 男性の健診受診者のうち半分以上が肥満、全国と比べてメタボ該当率と予備群の割合が多い
- 非肥満の**高血糖**の割合が男女とも多い

保健指導

- 特定指導を受ける人の割合、糖尿病予防講座を**受ける人の割合が低い** — 約1割
- 特定保健指導による効果はある—改善率50%

→ これらを整理すると「**糖尿病(高血糖)が多いこと**」と「**健診・保健指導の実施率が低いこと**」が、すべての情報においてつながっている課題のようです！

見えてくる健康課題とあるべき姿

加入者みなさんにとっての健康課題！

★帯広市国保における健康課題

1. 糖尿病の有所見率が高く、人工透析の患者が増えています
→ これからもっと糖尿病患者が増え、人工透析治療をする人が増えてしまう…
2. 健診を受診する人、保健指導を受ける人が少ない
→ 自分の健康状態を正しく把握できず、予防できる病気で治療する人が増えてしまう…

では、この課題に対して、どういう状態を目指すことが必要か？

★目標の設定

中長期的目標： 糖尿病腎症による年間新規人工透析導入者数を減らします
〈数値目標〉 平成29年度に新規導入患者 10人

*今の状態を放置すると、33人となる見込みのところ、10人を目標とするものです

この状態にするためには、何ができればよいのか？

短期的目標 : ①特定健診受診率・特定保健指導を受ける人を多くします
〈数値目標〉 平成29年度 健診・保健指導の実施率60%
②糖尿病の新規患者数の増加を抑制します
〈数値目標〉 平成29年度 内服中またはHbA1cの値6.5以上の割合
男性 16.2% 女性 9.2%

*今の状態を放置すると、男性20.2%、女性11.3%となる見込みのところ、各々男性16.2%、女性9.2%を目標に、増え方を抑えようとするものです

これから取り組む保健事業の内容

★保険者が取り組むこと（課題に沿った取組のみ抜粋）

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受診をすすめます

2. モデル地域の健康教育

：「健診で生活習慣病予防」という考え方の普及と地域の受診率を高めます

3. 健診事後指導

：健診結果で、医療機関への受診が必要な人などに対し保健指導を実施します

4. 糖尿病予防講座

：健診結果で、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

5. 糖尿病重症化予防

：糖尿病の発症や重症化を予防するため、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

6. 医療連携体制の構築

：将来的に医療機関と連携していくための方策について検討をはじめます

データヘルス計画はPDCAサイクルで見直し

★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)



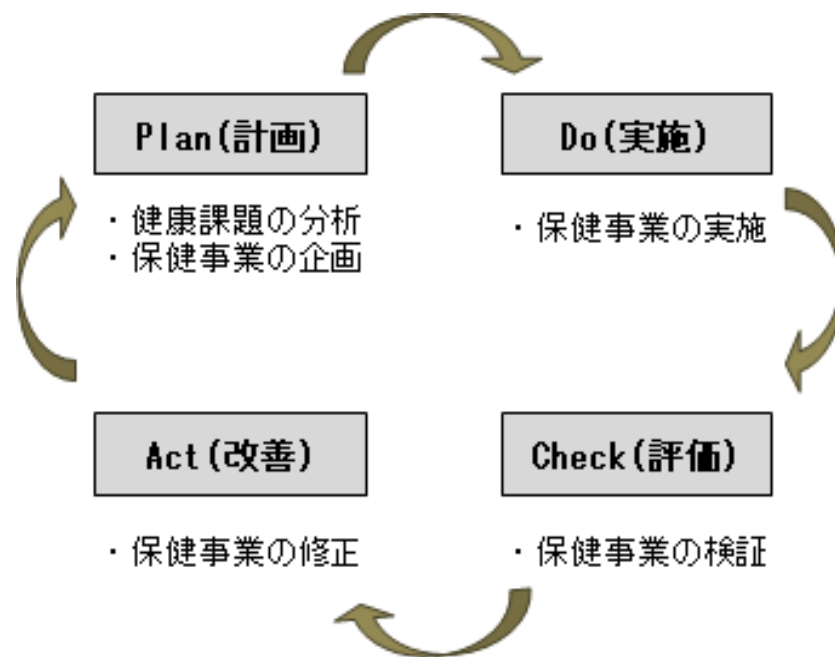
実施結果を検証(Check)



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。