

松山市国民健康保険 データヘルス計画

平成28年3月
国保・年金課

目次

第1章	計画の概要	
1.	計画策定の背景	1
2.	計画の位置付け	2
3.	計画の期間	2
第2章	松山市の特性、健康・医療情報の分析	
1.	人口構成	3
2.	国保加入者	4
3.	平均寿命と健康寿命	5
4.	死亡の状況	6
5.	介護の状況	9
6.	医療費分析	14
7.	特定健康診査・特定保健指導	25
第3章	健康課題と対策	
1.	松山市の課題	37
2.	目標の設定と対策	38
3.	対策の内容	39
4.	評価指標	41
第4章	実施計画（データヘルス計画）の見直し	46
第5章	計画の公表	46
第6章	個人情報の保護	46
第7章	計画策定、事業実施に当たってのその他の留意事項	46
付録		
1.	松山市国民健康保険データヘルス計画全体図	47
2.	用語説明	48

第 1 章 計画の概要

1. 計画策定の背景

現在わが国では、国民全てが医療保険制度に加入し、医療を受けられる制度が整えられており、安心して医療を受けることができます。

しかし、少子・高齢化、ライフスタイルの変化による生活習慣病の増加、医療の高度化等、医療保険を取り巻く状況は急激に変化し、医療費の増加が問題となっています。

そのため、更なる医療費の増加を防ぎ、医療保険制度を維持するために、病気の予防や、重症化を防ぐための保健事業の重要性が高まっています。

このような状況の中、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 5 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。）』において、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率的かつ効果的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととなりました。

松山市では、これまでも、レセプトや統計資料等を活用することにより、「松山市特定健康診査等実施計画書」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すが、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、今後は、更なる松山市国民健康保険加入者の健康保持増進に努めるため、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。

そこで、松山市では、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（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っています。

2. 計画の位置付け

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、国民健康保険法第82条第5項の規定により厚生労働省が定める保健事業実施指針に基づき松山市が策定する計画です。

策定に当たっては、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」

の主旨に沿って作成された松山市作成の松山市健康増進計画【健康ぞなもし松山】に示された基本方針を踏まえるとともに、「第2期特定健康診査実施計画」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ります。

3. 計画の期間

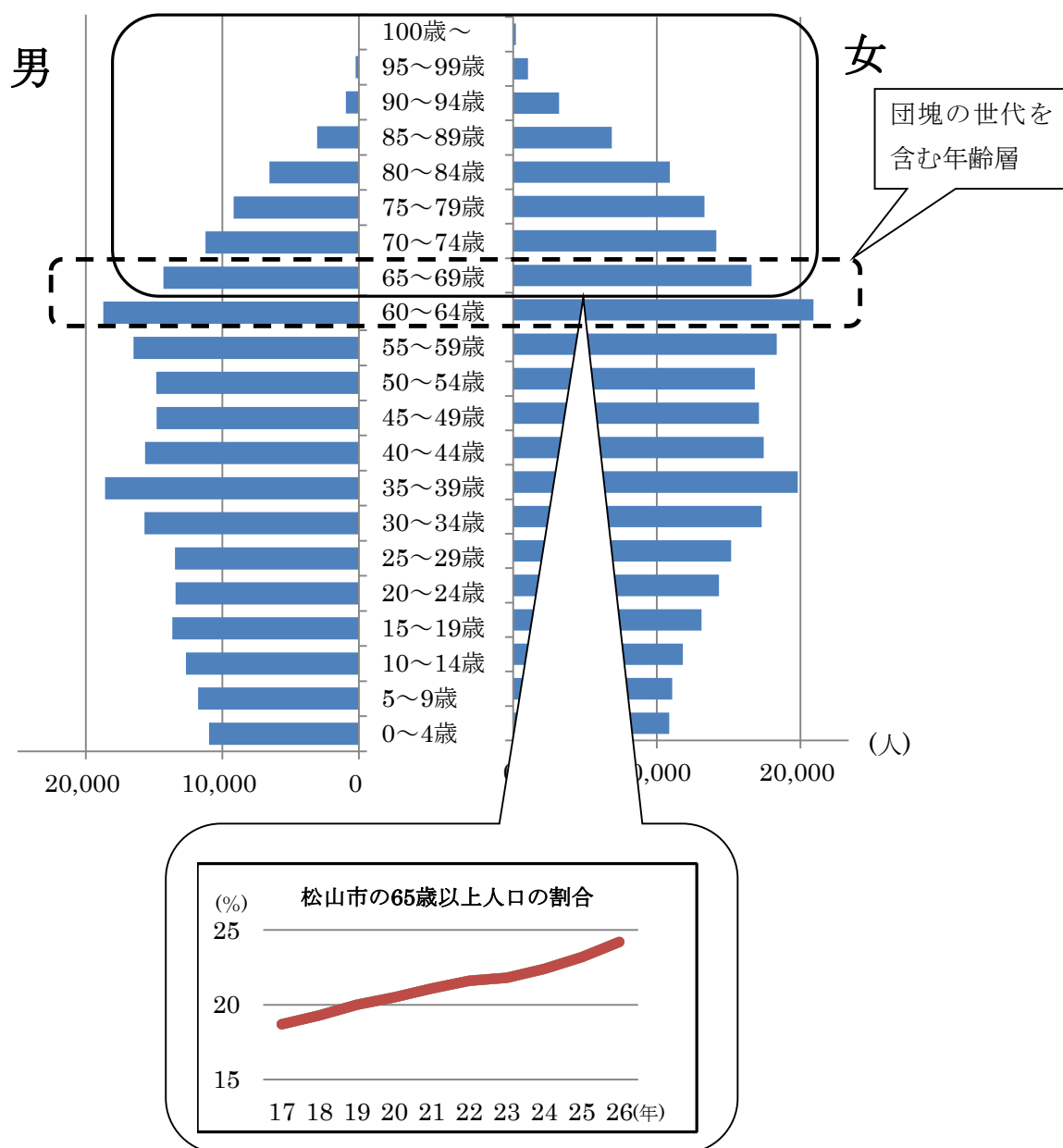
計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、医療費適正化計画の第2期と「第2期特定健康診査実施計画」の終年度である平成29年度までとします。

第2章 松山市の特性、健康・医療情報の分析

1. 人口構成

団塊の世代が75歳以上となる2025年には、現在よりも更に少子・高齢化社会が進んでいると思われます。

(松山市の年齢別人口構成)



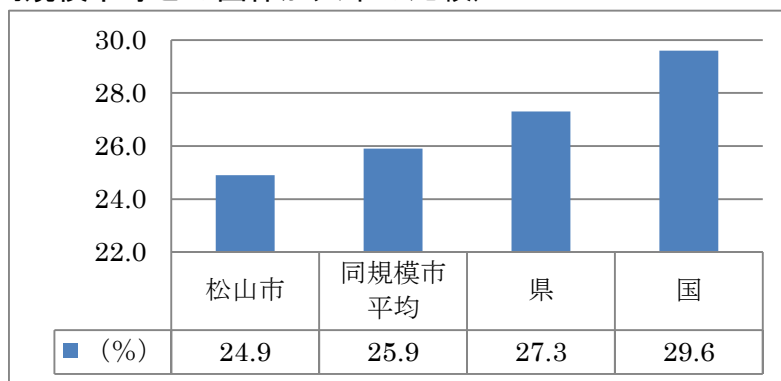
【データ】KDBシステム帳票No.5 人口及び被保険者の状況 平成25年度(累計)
(H27.7月抽出)

2. 国保加入者

(1) 国保加入率

国保加入率は、国、県、同規模市と比べると、低い状況です。

(同規模市等との国保加入率の比較)



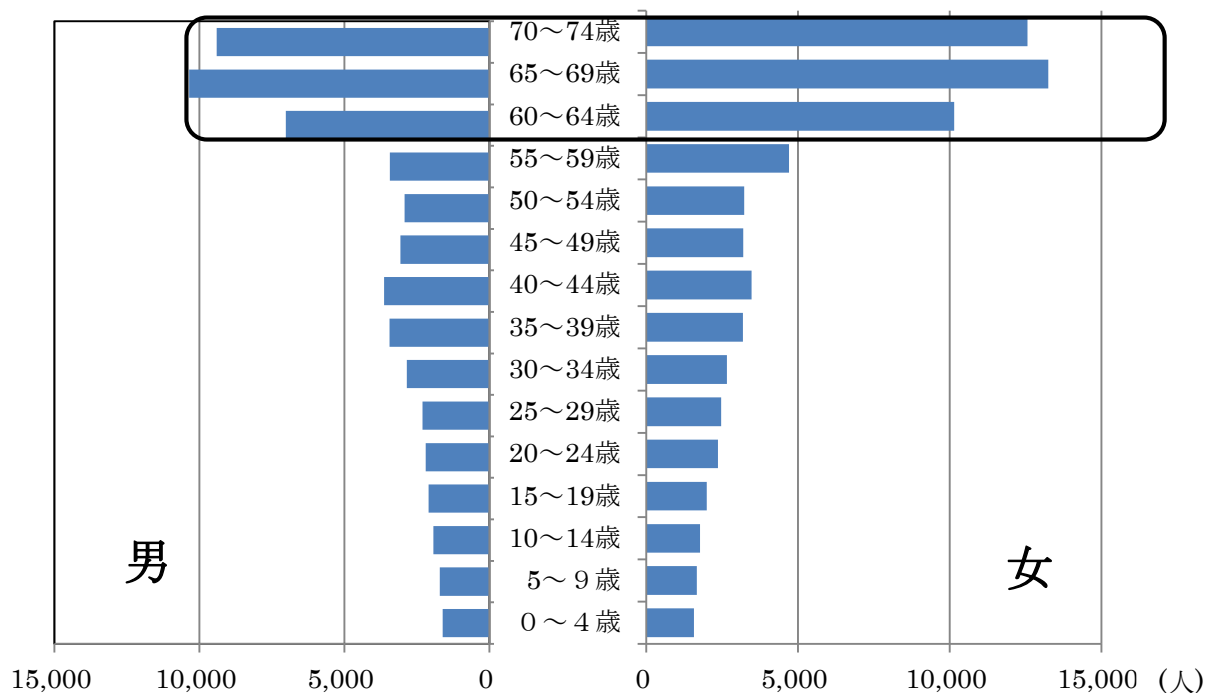
【データ】KDBシステム帳票No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康

平成 25 年度（累計）（H27.7 月抽出）

(2) 被保険者の年代構成

国保加入者のうち、60 歳以上の方が、全体の 49.7%を占めています。

(松山市国民健康保険加入者の年齢別加入者数)



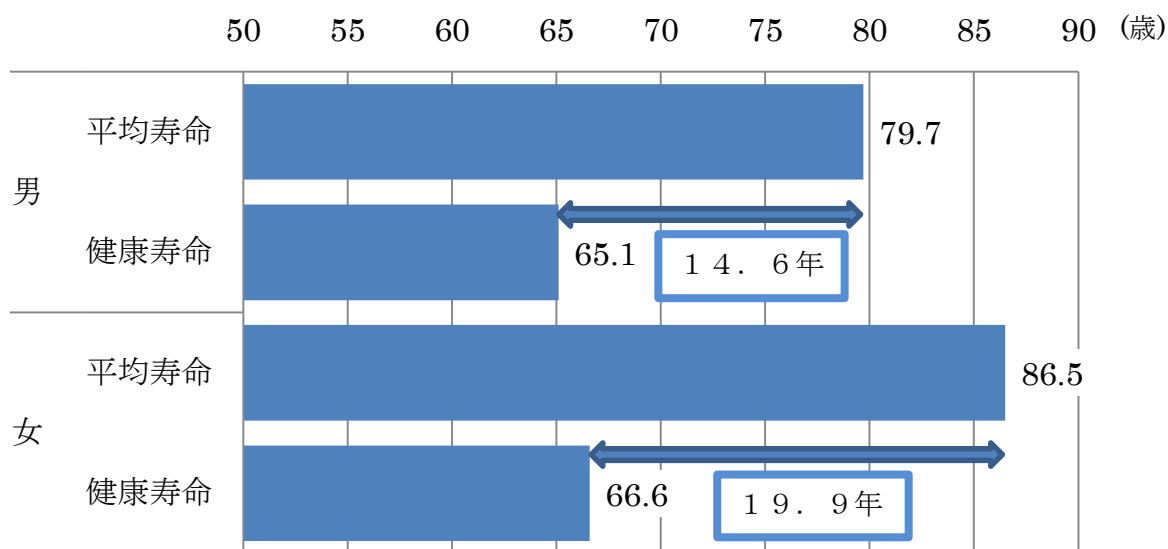
【データ】KDBシステム帳票No.5 人口及び被保険者の状況 平成 25 年度（累計）
(H27.7 月抽出)

3. 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命と健康寿命との差

平均寿命と健康寿命との差は、男性 14.6 歳、女性 19.9 歳となっており日常生活に制限のある不健康な期間が長い状況です。

(松山市の平均寿命と健康寿命との差)



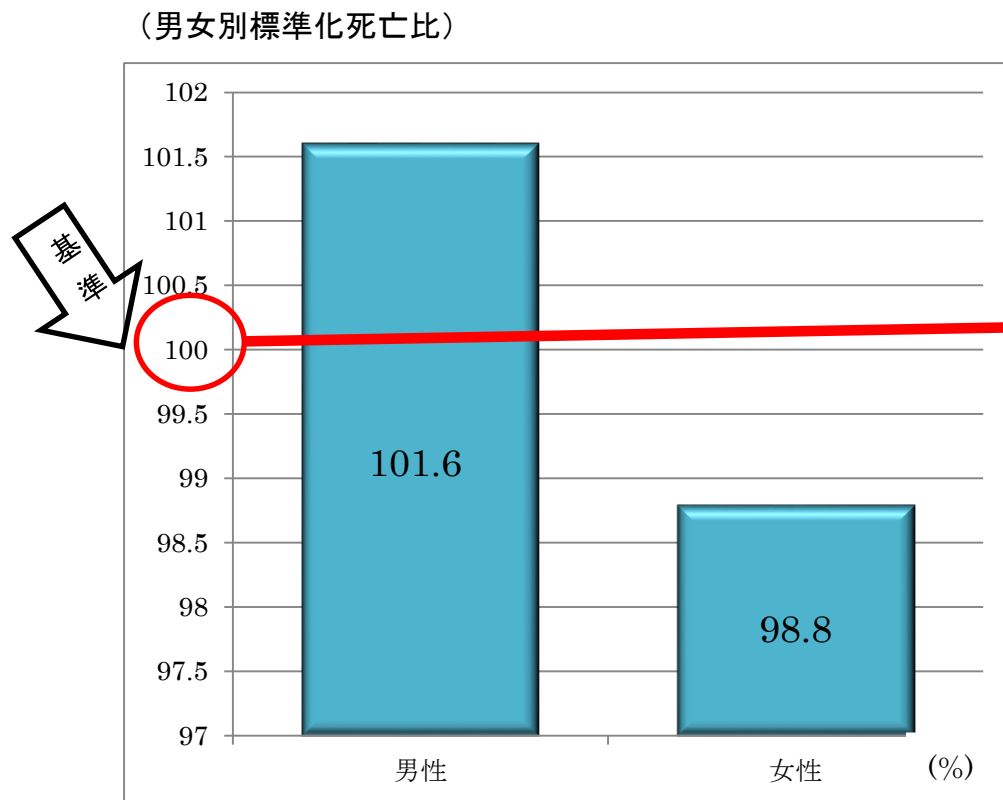
【データ】KDBシステム 帳票No.1 地域の全体像の把握

平成 25 年度 (累計) (H27.7 月抽出)

4. 死亡の状況

(1) 標準化死亡比(ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標)

男性は、101.6 と基準を超えており、死亡率が高い状況です。

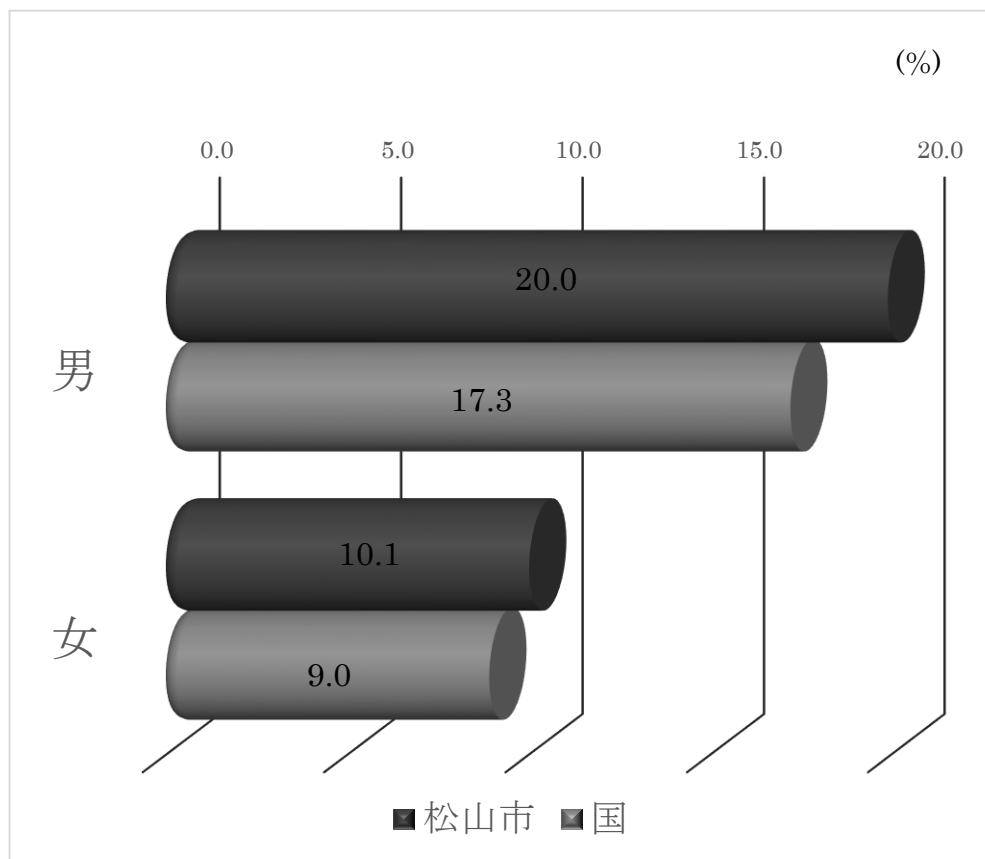


【データ】KDBシステム 帳票No.1 地域の全体像の把握
平成25年度(累計) (H27.7月抽出)

(2) 65歳未満での死亡率の国との比較

男女共に国よりも高い状況ですが、特に男性の率が高く、若い世代の男性の健康状態が悪いことが予想されます。

(65歳までに死亡する確率[LSMR])

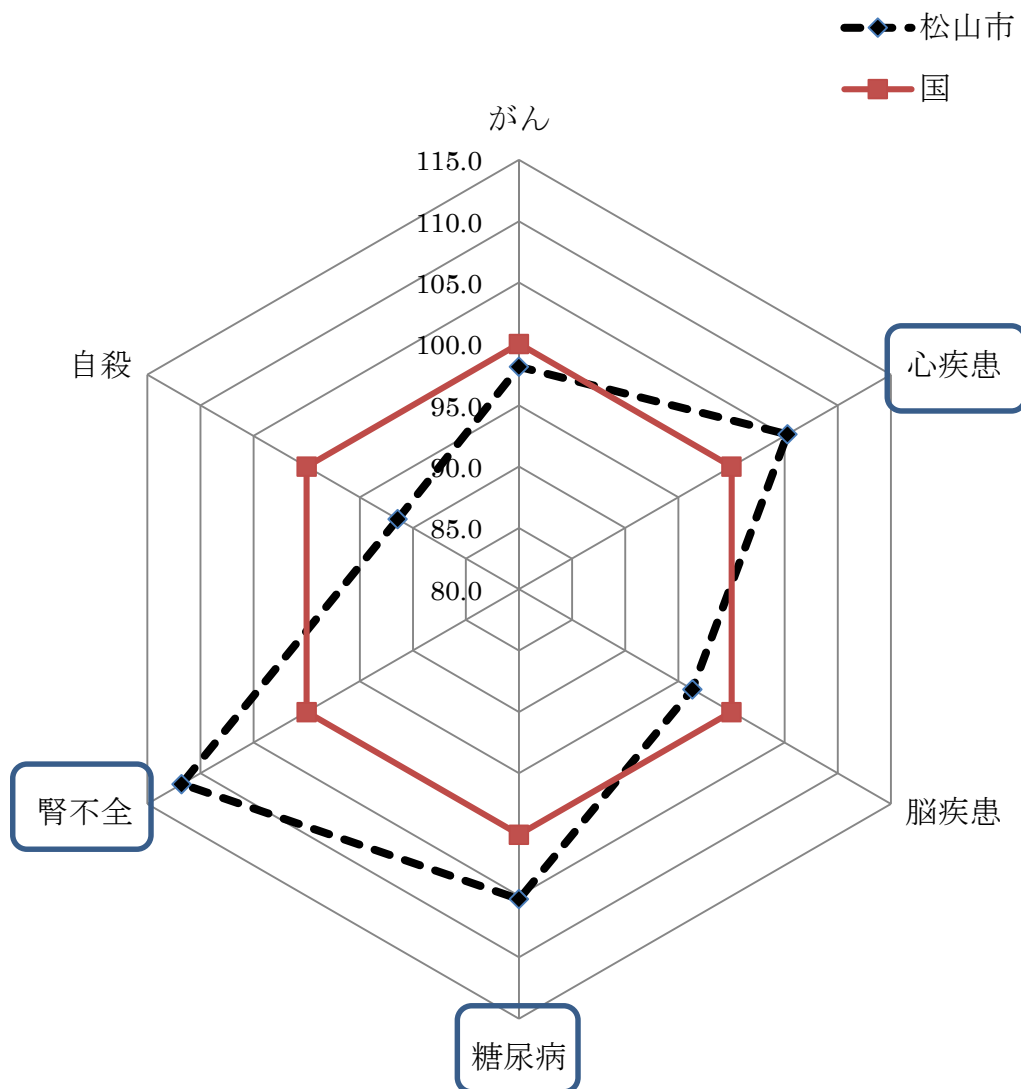


【データ】国 : H24 厚生労働省ホームページ 人口動態調査
松山市 : H23 愛媛県保健統計年報

(3) 死亡原因の国との比較

国と比較すると、腎不全での死亡率が高く、心疾患、糖尿病も高くなっています。

(国平均の死亡率を 100 とした場合の松山市の死亡率)



【データ】KDBシステム 帳票No.1 地域の全体像の把握

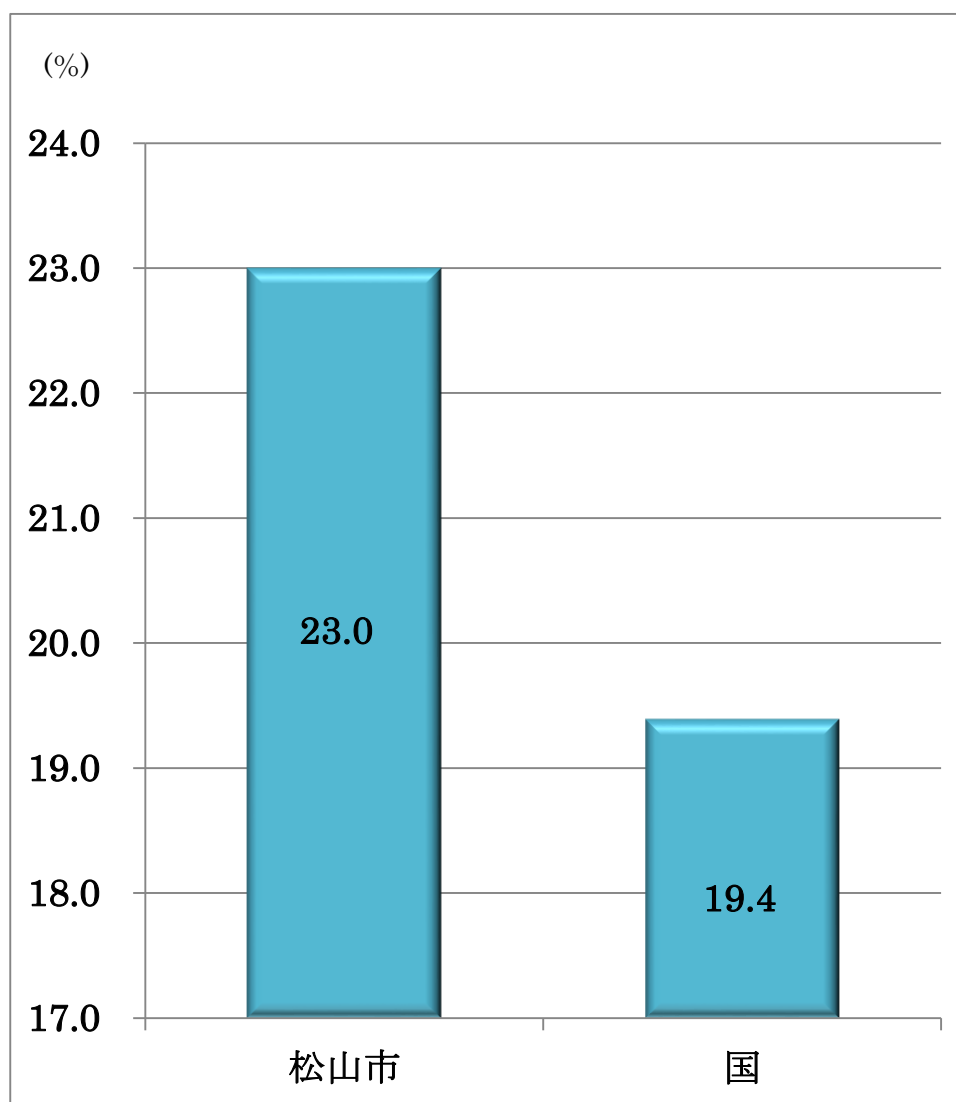
平成 25 年度 (累計) (H27.7 月抽出)

5. 介護の状況

(1) 65 歳以上の要介護認定率

国に比べると高く、介護が必要な高齢者が多いことが推測されます。

(65 歳以上の要介護認定率の国平均との比較)

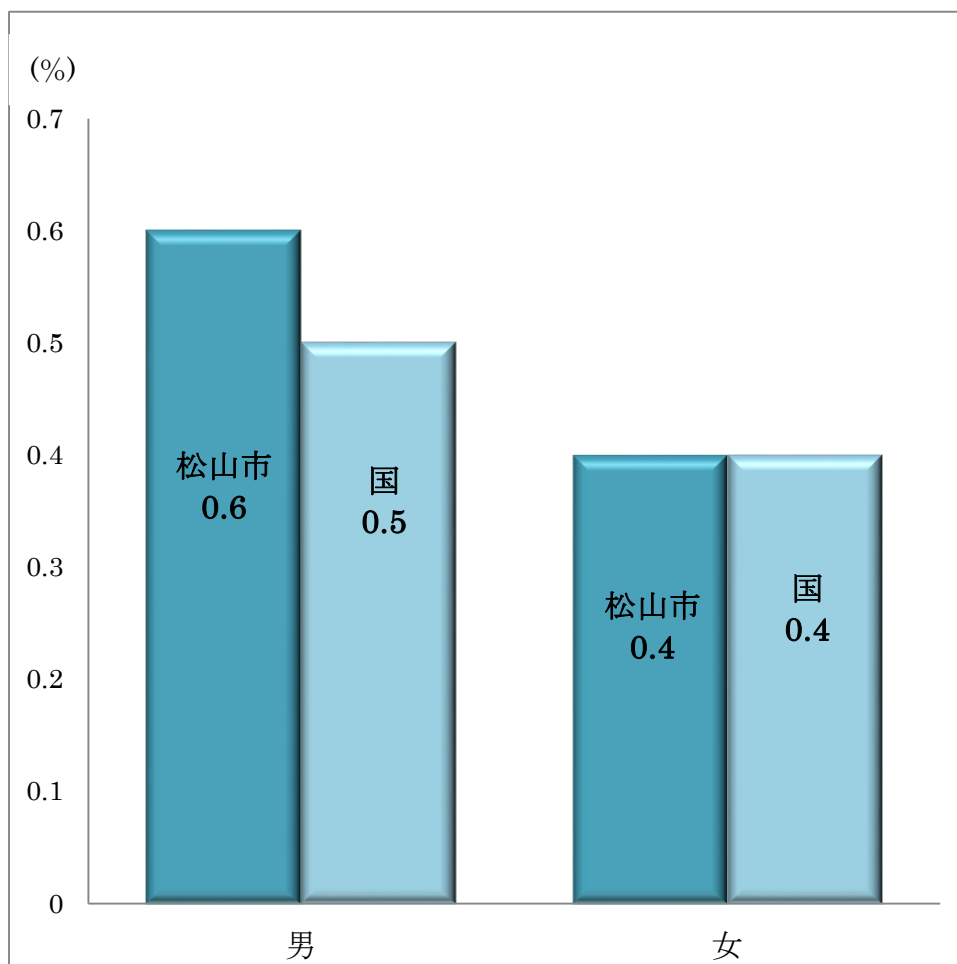


【データ】KDBシステム 帳票No.1 地域の全体像の把握
平成 25 年度（累計）（H27.7 月抽出）

(2) 65 歳未満の要介護認定率

男性で認定率が高く、若い男性で介護が必要な人の割合が、国よりも多い状況です。

(65 歳未満の要介護認定率の国との男女別比較)



【データ】KDBシステム帳票No.53-2 医療介護の突合（要介護認定率）

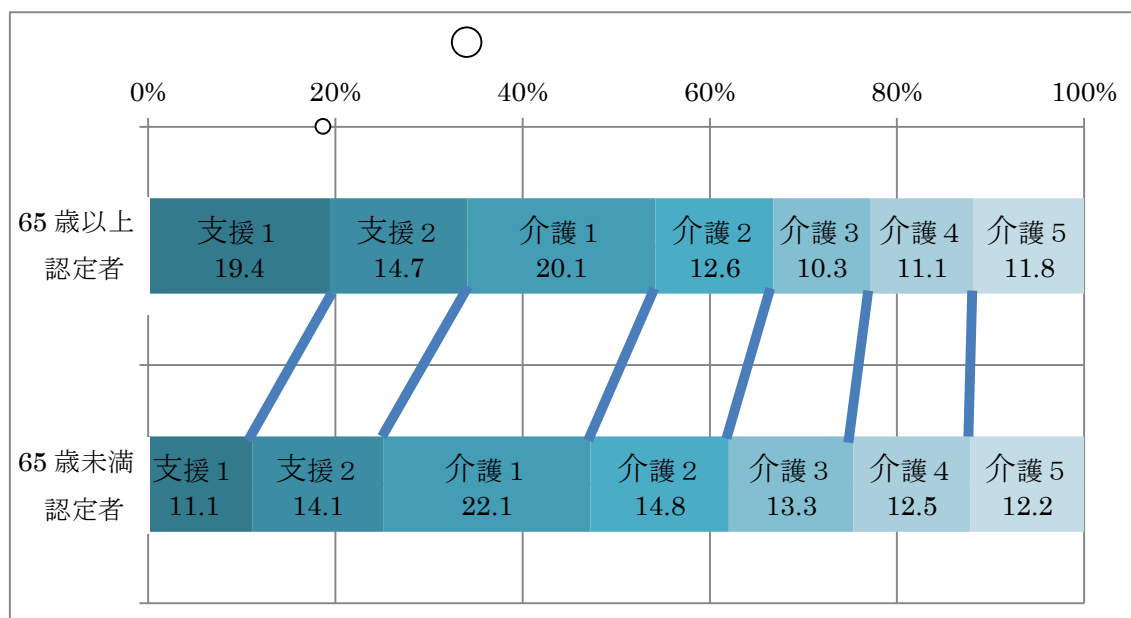
平成 27 年度作成 平成 25 年度分データ（H27.7 月抽出）

(3) 要介護度別の認定状況

65 歳以上の要介護認定者よりも、65 歳未満の要介護認定者の方が、要介護度の重い認定者の割合が多い状況です。

(介護保険要介護認定者の要介護度の状況)

65 歳以上の要介護認定者の方が、支援 1，支援 2 の認定者の割合が多い。



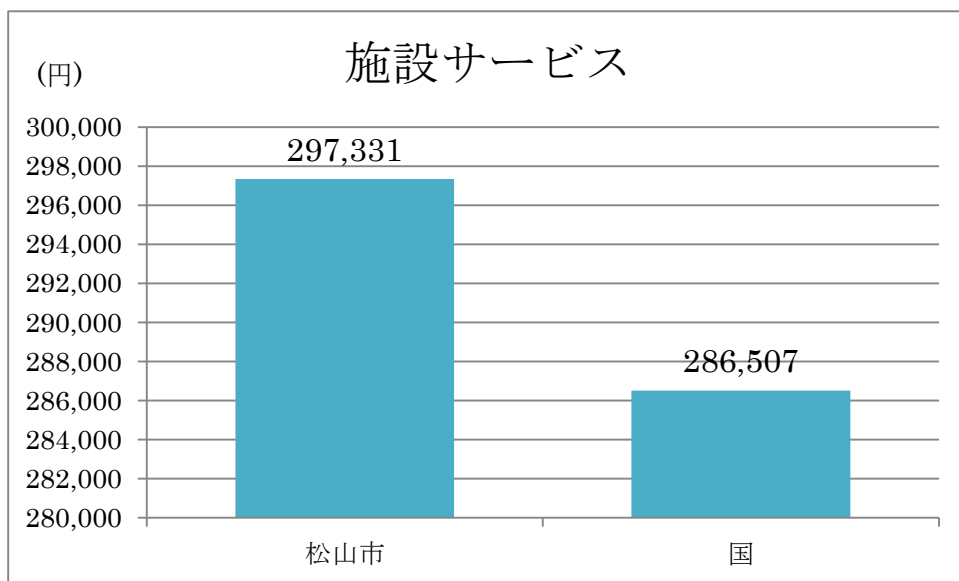
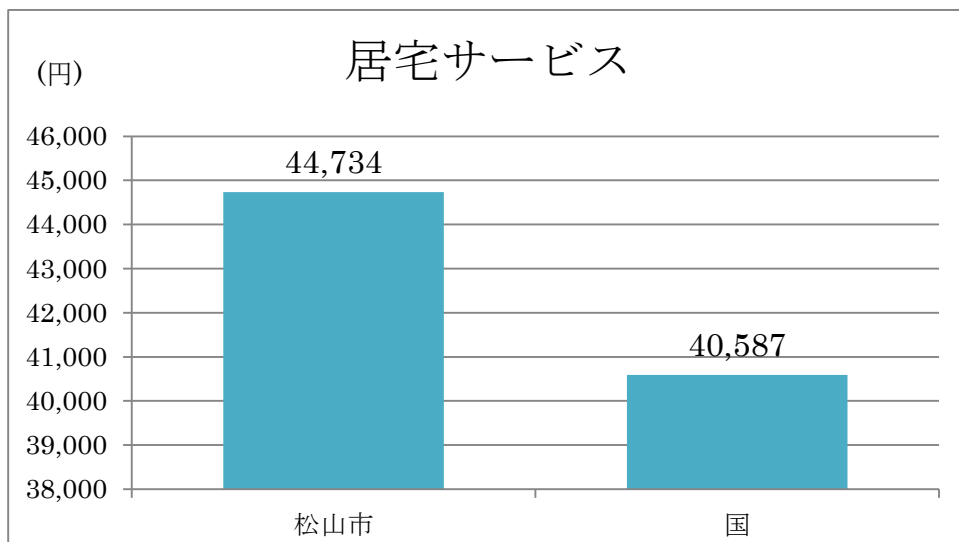
【データ】KDBシステム 帳票No.47 要介護（支援）者有病状況

平成 25 年度（累計）（H27.7 月抽出）

(4) 1件当たりの給付費

居宅サービス、施設サービス共に、国よりも高い状況です。

(1件当たりの給付費の国との比較)



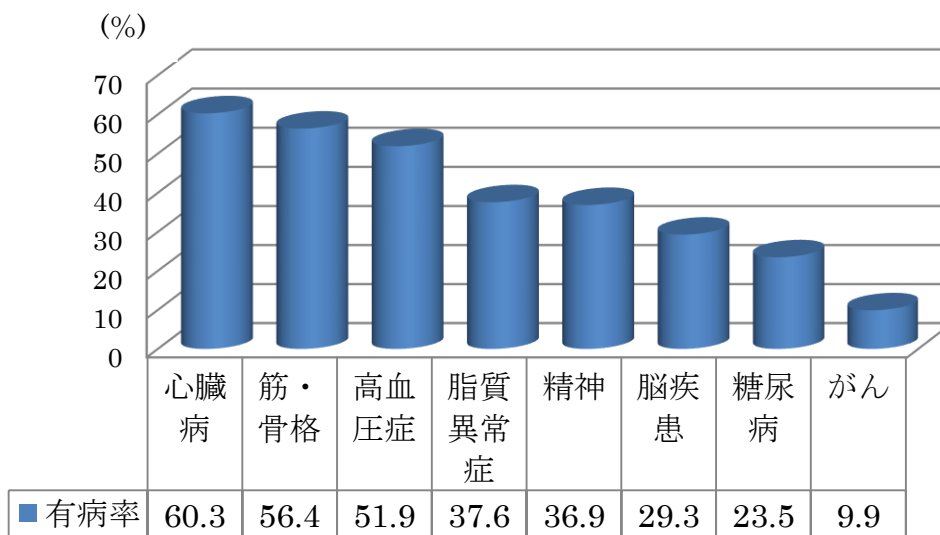
【データ】KDBシステム帳票No.53-4 医療介護（住宅サービス・施設サービス）
平成27年度作成 平成25年度データ（H27.7月抽出）

(5) 要介護認定者の有病率

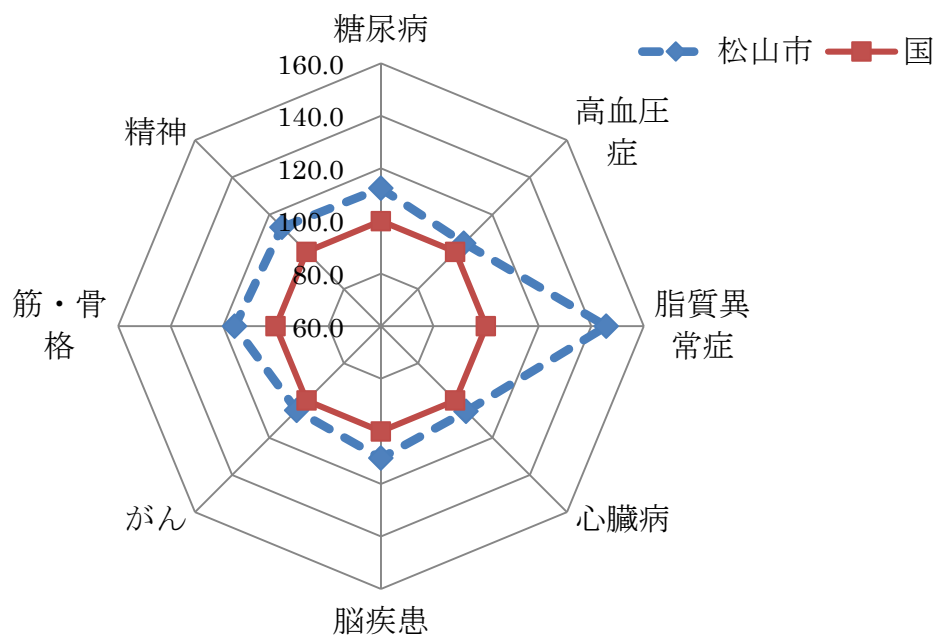
要介護の認定を受けている人は、心臓病、高血圧、筋・骨格の病気のある人が多い状況です。

国の有病率と比較すると、脂質異常症の人が、国よりも特に多い状況です。

(介護認定を受けている人の有病率)



(要介護認定者の有病率の国平均との比較)



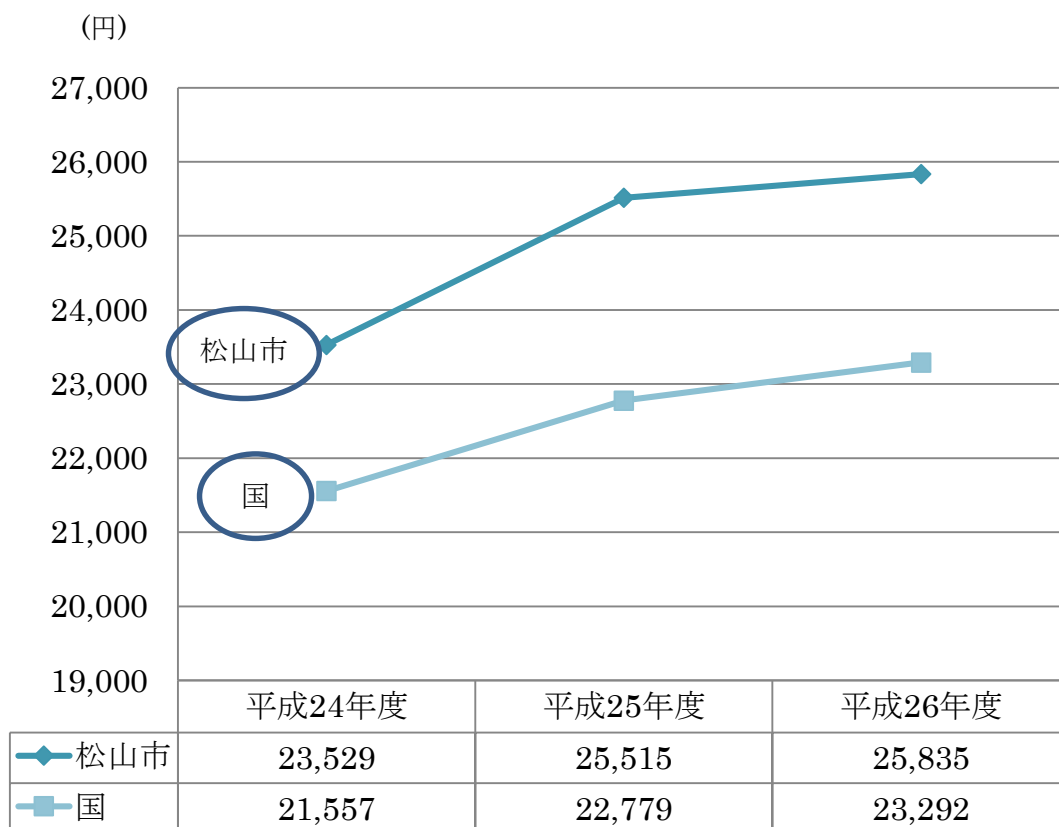
【データ】KDBシステム帳票No.1 地域全体像の把握 平成25年度(累計)
(H27.7月抽出)

6. 医療費分析

(1) 一人当たりの医療費

一人当たり医療費は、国の平均と比較すると、高い状況のまま増加中です。

(一人当たり医療費の国平均との比較)



【データ】 K D B システム帳票No.3 健診・医療・介護データからみる

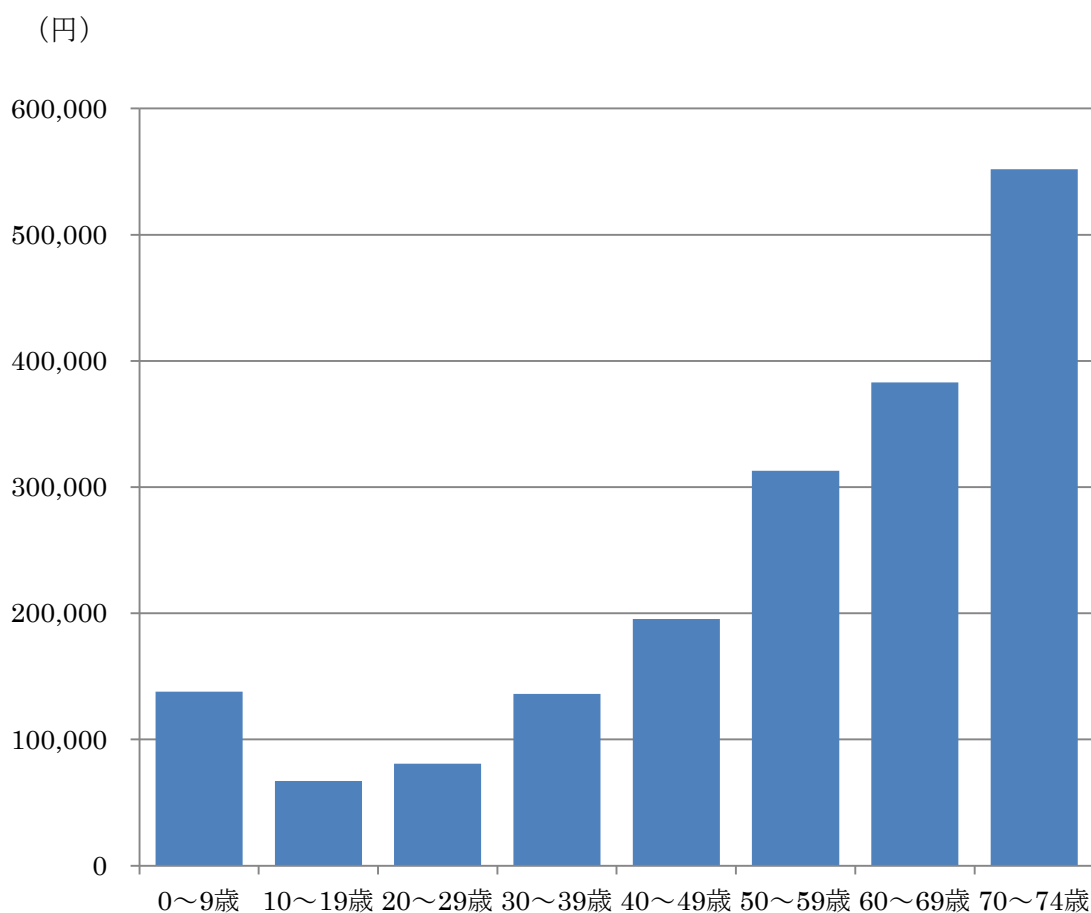
地域の健康課題 平成 25 年度 (累計)

(H27.7 月抽出)

(2) 年代別 1 人当たりの医療費

10～19 歳が最も医療費が安く、その後は高齢者になるほど、一人当たりの医療費が高くなっている状況です。

(1 人当たり年間医療費の年齢別比較)



【データ】KDBシステム帳票No.42 医療費分析（大分類）平成 25 年度（累計）

(KDB データ H27. 7 月抽出)

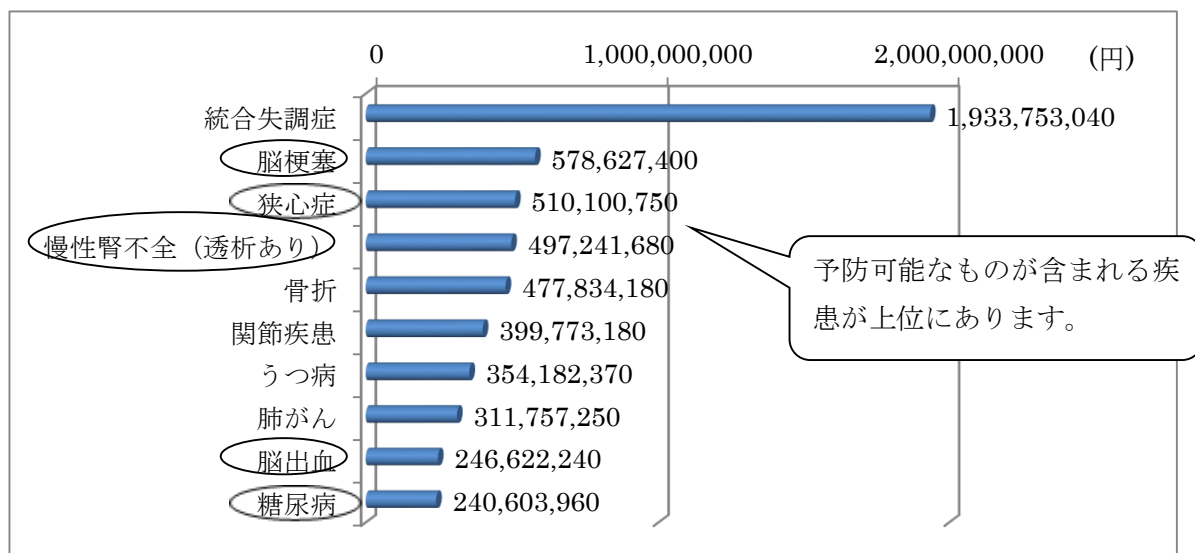
* H25 年度累計で帳票を出力後、各年代の総点数を被保者数で割って一人当たりの年間医療費を算出

(3) 疾患別医療費の状況（上位 10 疾患）

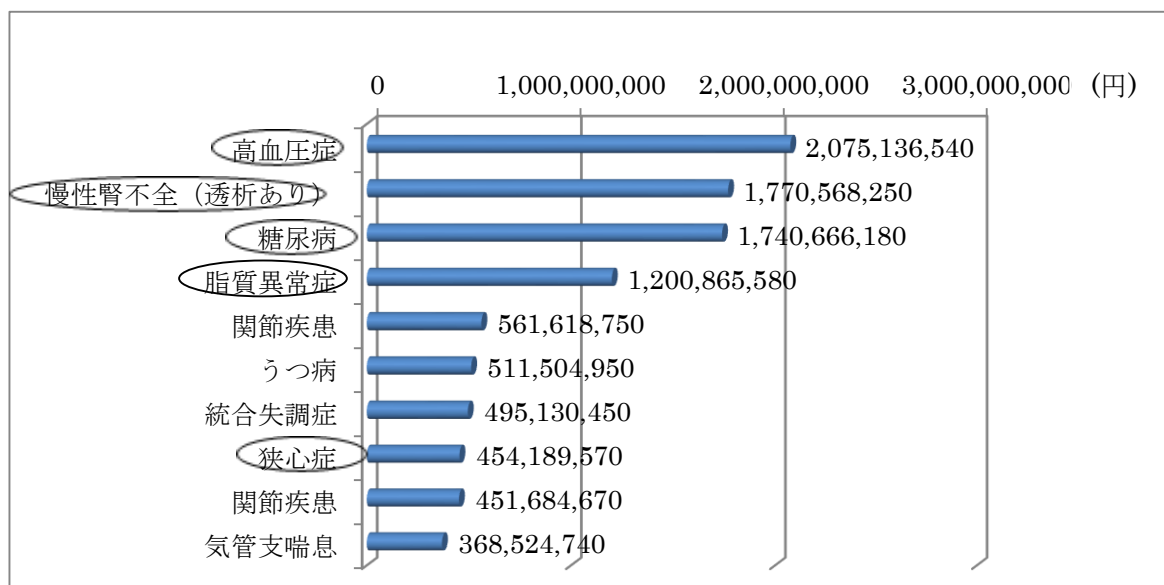
入院では、統合失調症が最も多い状況です。外来では、高血圧症、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、脂質異常症等が多い状況です。

入院・外来共に、生活習慣病が上位にあります。

（疾患別入院医療費（点数）上位 10 疾患）



（疾患別外来医療費（点数）上位 10 疾患）

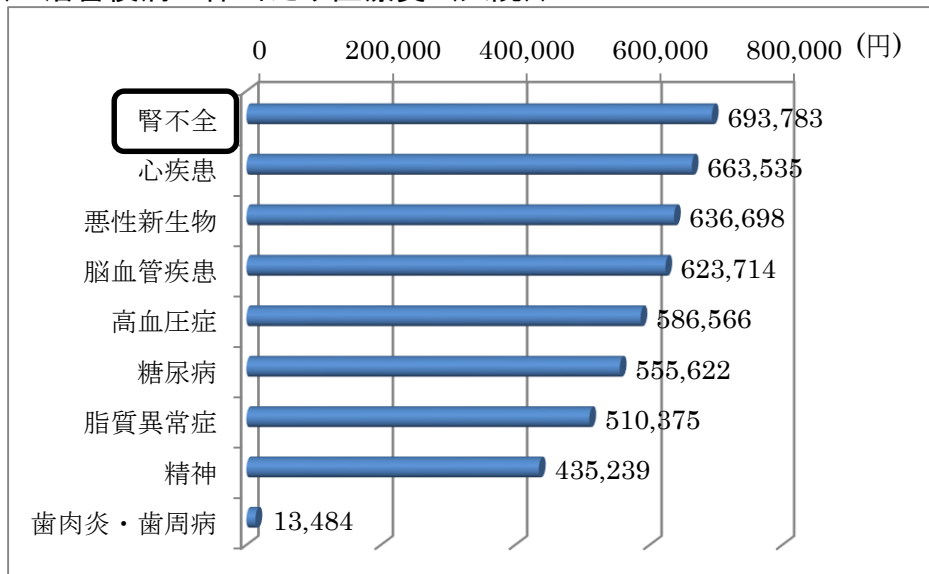


【データ】KDBシステム帳票No.41 医療費分析（2）大、中、細小分類
平成 25 年度（累計）（KDB データ H27. 8 月抽出）

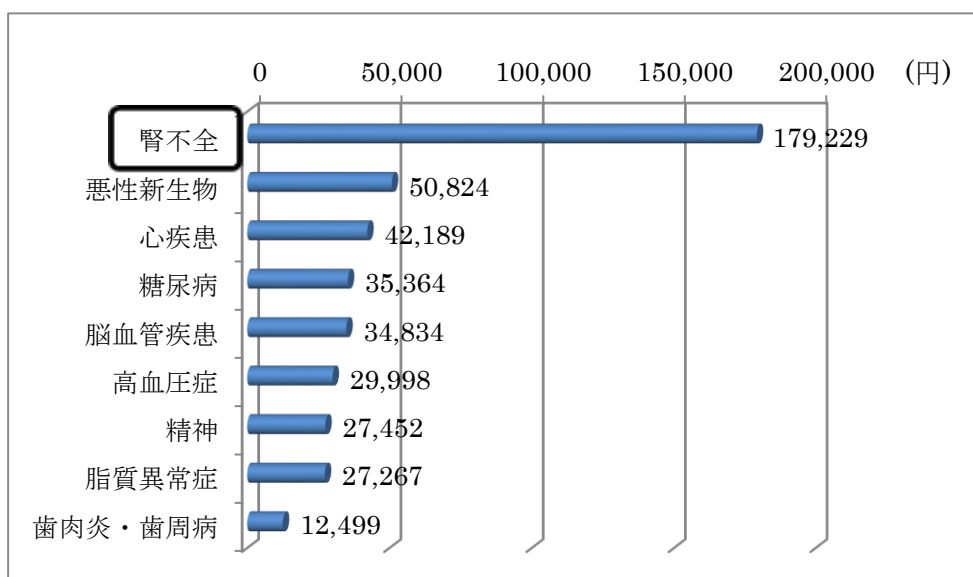
(4) 疾患別レセプト1件当たりの医療費

生活習慣病のレセプト1件当たりの医療費を疾患毎に比較すると、入院・外来共に腎不全がトップとなっています。

(生活習慣病1件当たり医療費(入院))



(生活習慣病1件当たり医療費(外来))



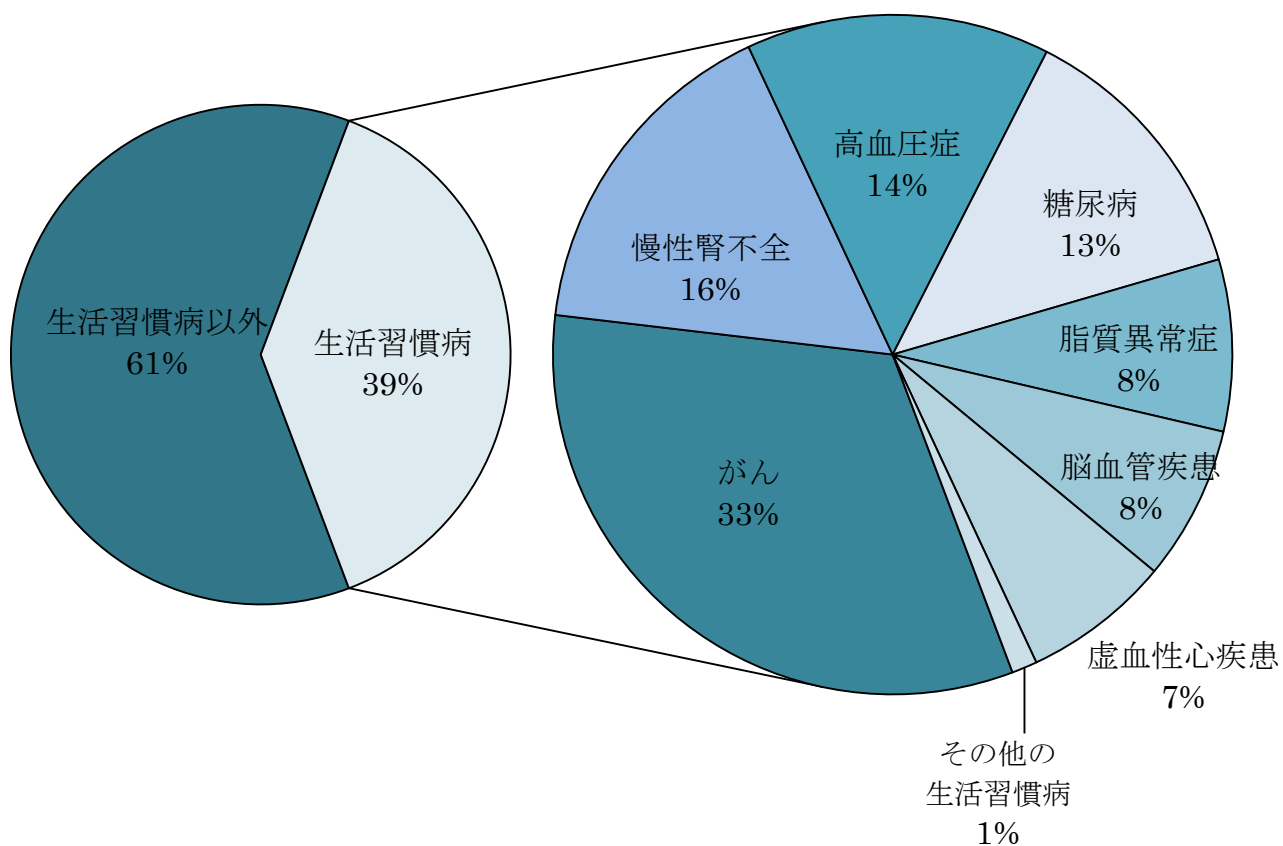
【データ】KDBシステム帳票No.3 健診・医療・介護データからみる
地域の健康課題 平成25年度(累計) (H27.8月抽出)

(5) 医療費に占める生活習慣病の割合

総医療費のうち、生活習慣病が39%を占めています。

その中でも、がん、慢性腎不全、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等が多い状況です。

(医療費に占める生活習慣病の割合と生活習慣病の内訳)

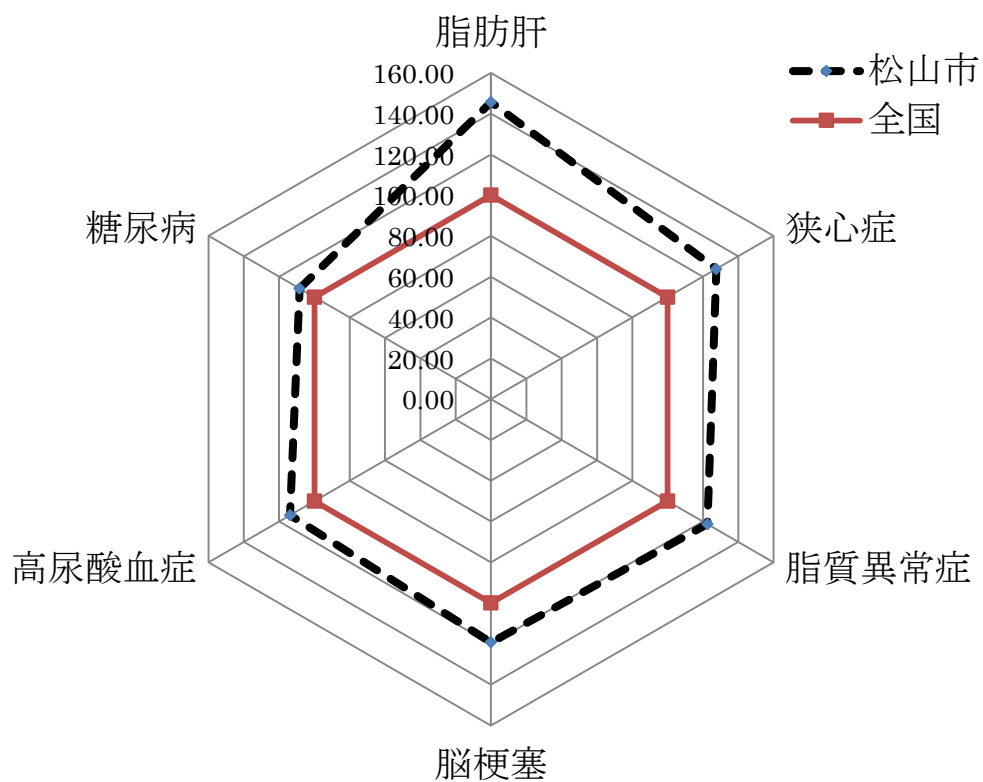


【データ】 KDBシステム帳票No.3 健診・医療・介護データからみる
地域の健康課題 平成25年度(累計) (H27.7月抽出)

(6) 生活習慣病患者数の国との比較

脂肪肝、狭心症、脂質異常症で国の1.2倍以上となっています。

(患者千人当たり生活習慣病患者数)



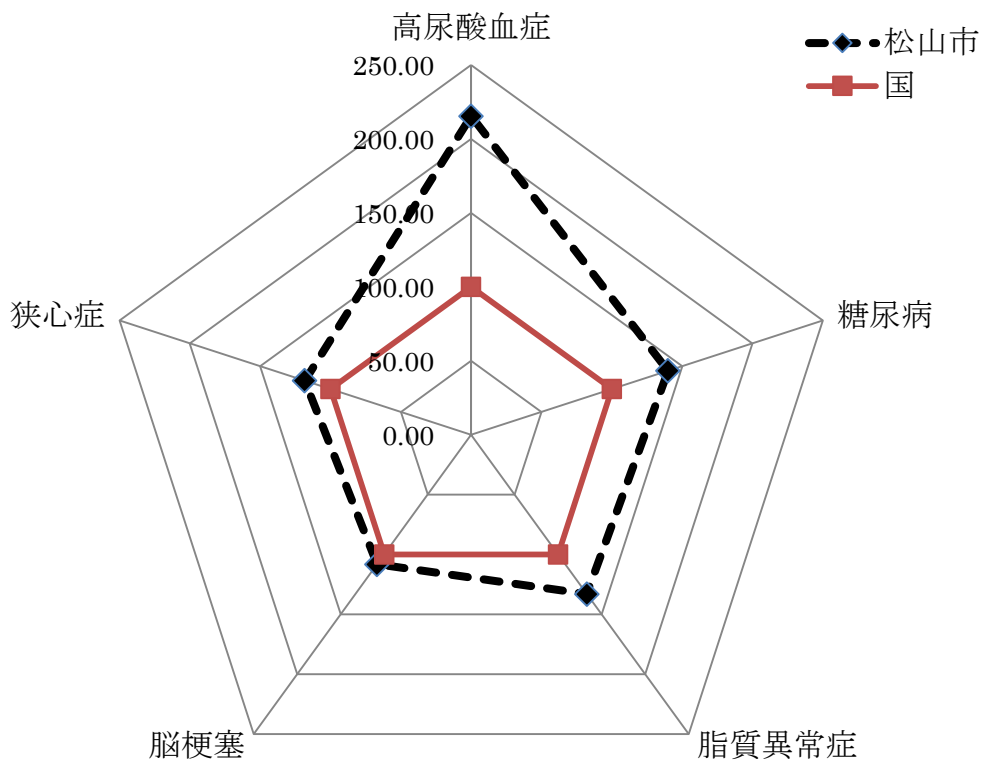
【データ】KDBシステム帳票No.40 医療費分析(1)細小分類

平成25年度(累計)(KDBデータH27.7月抽出)

(7) 新規患者数の国との比較

新しく治療を始めた患者数は、高尿酸血症で国の 2.15 倍、糖尿病 1.40 倍、脂質異常症 1.33 倍と多い状況となっており、これらの疾患の患者数が今後増加していく可能性があります。

(患者千人当たり生活習慣病新規患者数)



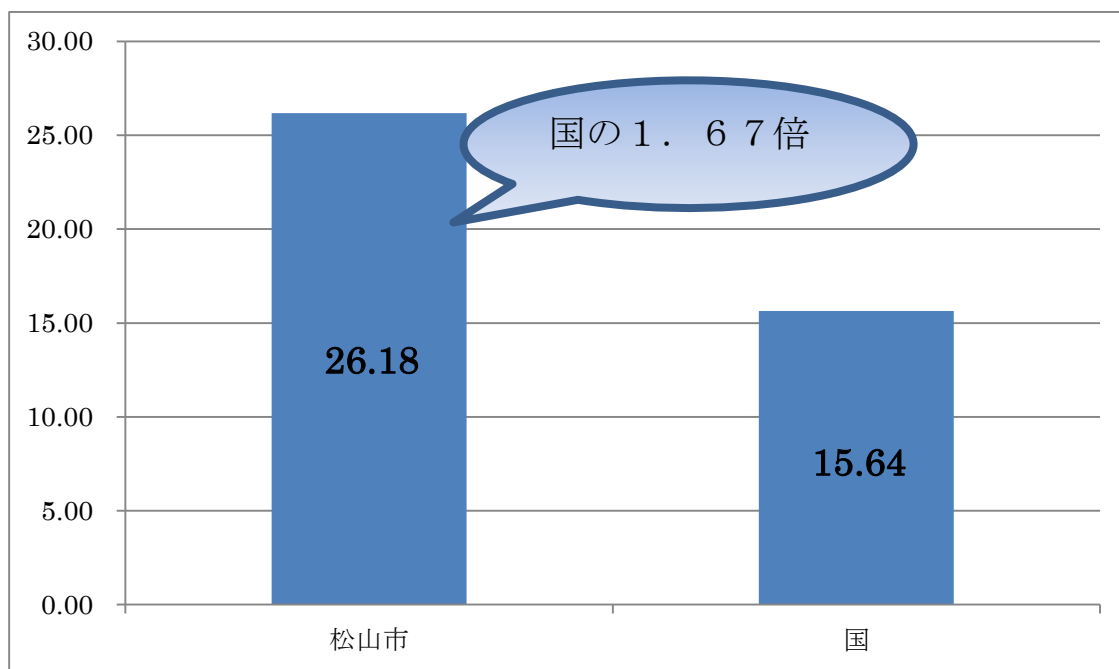
【データ】KDBシステム帳票No.40 医療費分析(1)細小分類

平成25年度(累計) (H27.7月抽出)

(8) 糖尿病性腎症患者数の国との比較

糖尿病性腎症を合併する糖尿病患者が国の 1.67 倍と高くなっています。

(患者千人当たり糖尿病合併症患者数)



【データ】 KDBシステム帳票 No.40 医療費分析 (1) 細小分類

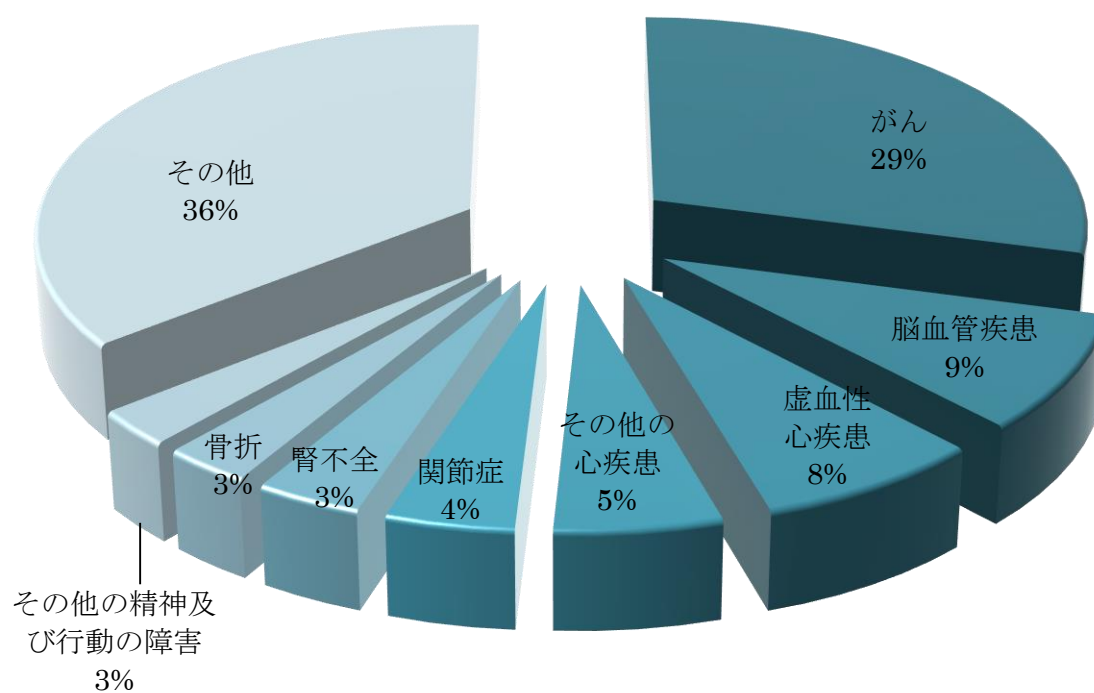
平成 25 年度 (累計)

(H27.7 月抽出)

(9) 医療費が高額になる疾患

がん、脳血管疾患、心疾患、腎不全等の疾患で高額な医療費が必要となっています。

(1件当たり100万円以上レセプト疾患別割合)



【データ】KDBデータ二次加工ツールにて作成「集団の疾患特徴の把握」

(KDB データ H27. 7 月抽出)

(10) 入院が長期になる疾患

精神疾患が最も多く、全体の件数の 68.6%を占めており、次に腎不全となっています。

(平成 25 年度 6 か月以上入院者の集計 上位 10 疾患)

順位	主病	件数
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,397
2	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	593
3	その他の精神及び行動の障害	359
4	腎不全	315
5	その他の呼吸器系の疾患	191
6	脳梗塞	156
7	脳内出血	148
8	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	144
9	その他の消化器系の疾患	126
10	てんかん	103

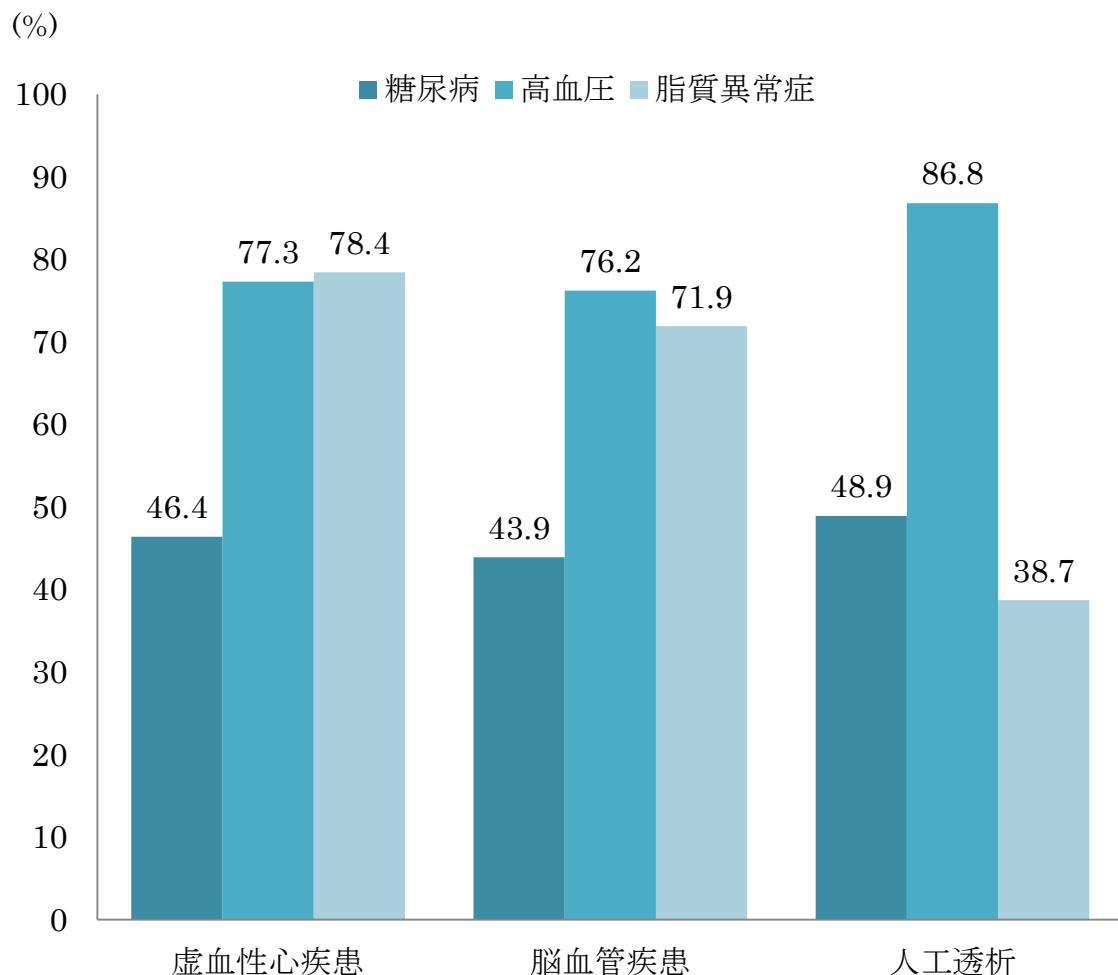
【データ】KDBデータ二次加工ツールにて作成「集団の疾患特徴の把握」

(KDB データ H27.7 月抽出)

(11) 生活習慣病のレセプト分析

生活習慣病が重症化した結果である脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析（腎不全）の人では、糖尿病・高血圧・脂質異常症の人が多くいます。

（虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析における
糖尿病・高血圧・脂質異常症の保有状況）



【データ】KDBシステム帳票

No.17 厚生労省様式 3-5 虚血性心疾患のレセプト分析

No.18 厚生労省様式 3-6 脳血管疾患のレセプト分析

No.19 厚生労働省様式 3-7 人工透析のレセプト分析

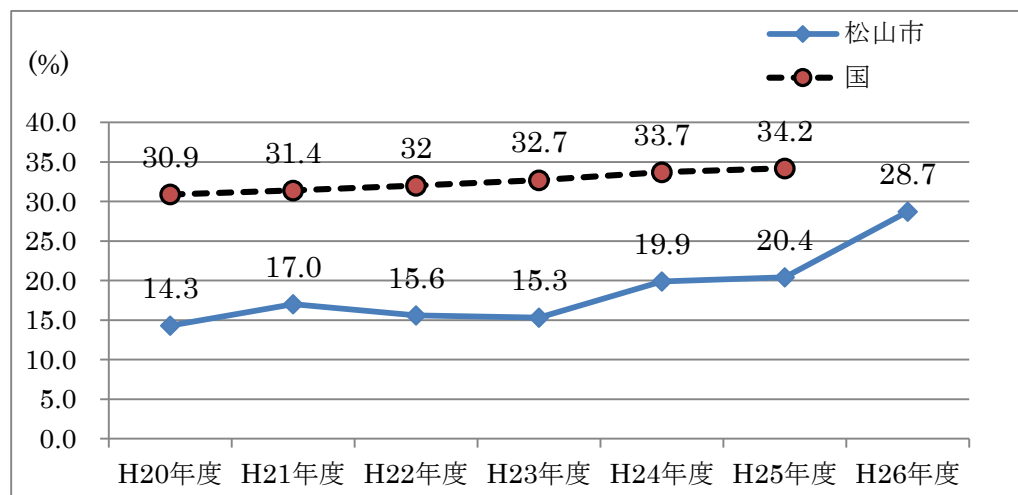
平成 25 年 7 月作成（KDB データ H27. 7 月抽出）

7. 特定健康診査・特定保健指導

(1) 特定健康診査受診率

特定健康診査の開始年度である平成 20 年度に比べると、平成 26 年度は自己負担額無料化の効果もあり受診率は上昇していますが、松山市が第 2 期特定健康診査等実施計画書で定めた目標の 60% (平成 29 年度) までは、まだ届いておらず、特に 40 歳代、50 歳代の受診率が低い状況です。

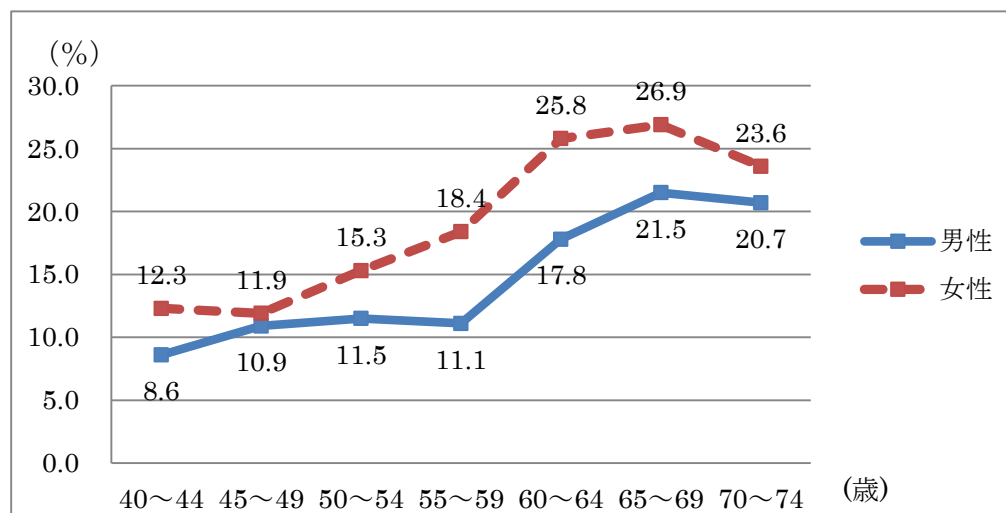
(受診率の推移)



【データ】 松山市＝特定健康診査法定報告値、

国＝厚労省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

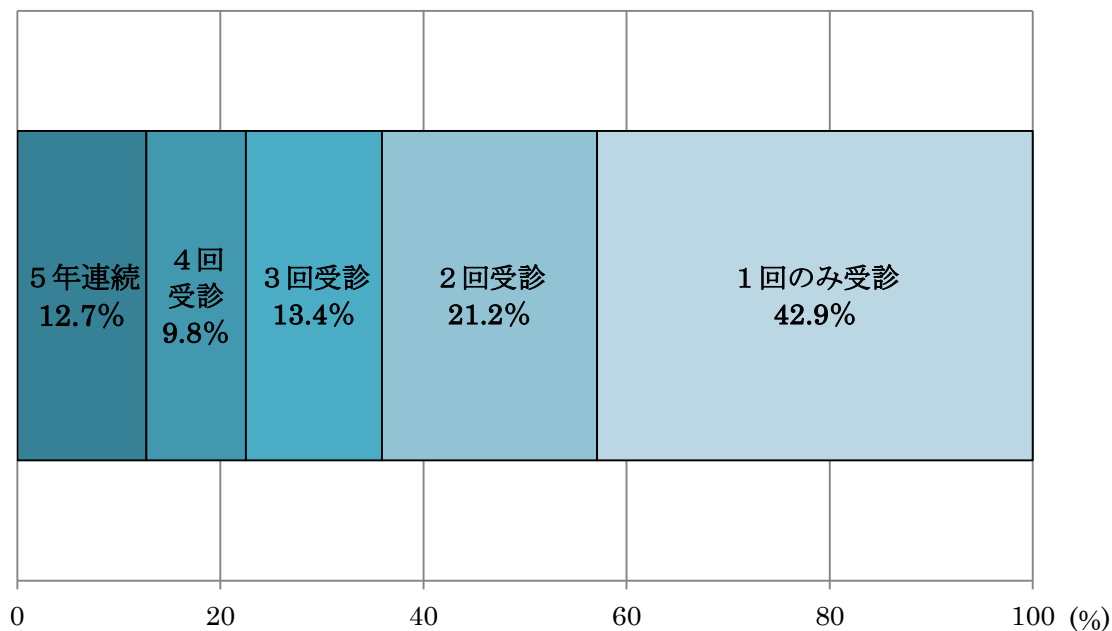
(男女・年代別受診率)



【データ】 K D B システム帳票No.25 厚生労働省 (様式 6-9) 健診受診状況
平成 25 年度 (H27. 7 月抽出)

(2) 過去5年間の総受診者の受診回数

平成25年度以前に5年連続受診している人は12.7%と低く、1回のみ受診した方が42.9%となっており、健診を毎年受ける人が少ない状況です。



* 過去5年間一度でも健診を受診し、かつ、平成25年度末の年齢が40～74歳の人を集計

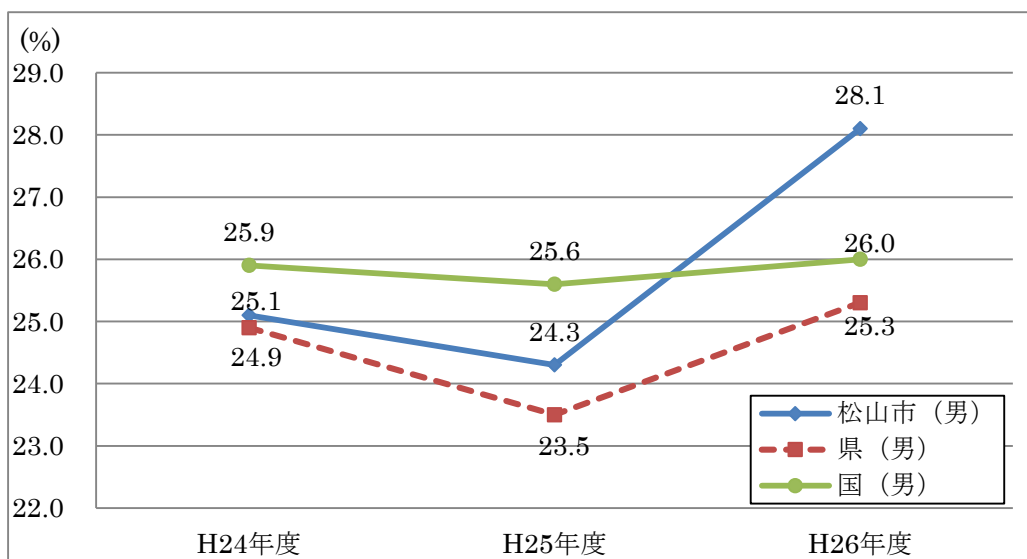
【データ】平成21～25年度特定健康診査法定報告分データを使用し、保健指導支援ツールにて作成加工

(3) メタボリックシンドローム

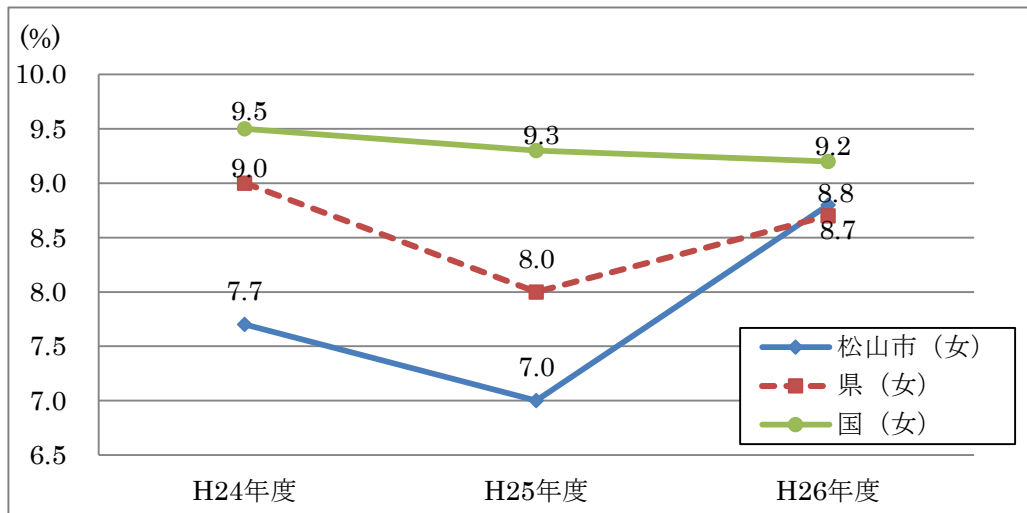
メタボリックシンドロームに該当する人の割合は、男性で高い状況です。

松山市では、平成 26 年度に男女とも上昇していますが、国・県の平均と比較して割合が高くなった原因として、メタボリックシンドロームに該当する人が多い年代層（60 歳代・70 歳代）の受診者数が増えたことが考えられます。

(健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者の割合の比較【男】)



(健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者の割合の比較【女】)



【データ】KDBシステム帳票No. 1 地域全体像の把握

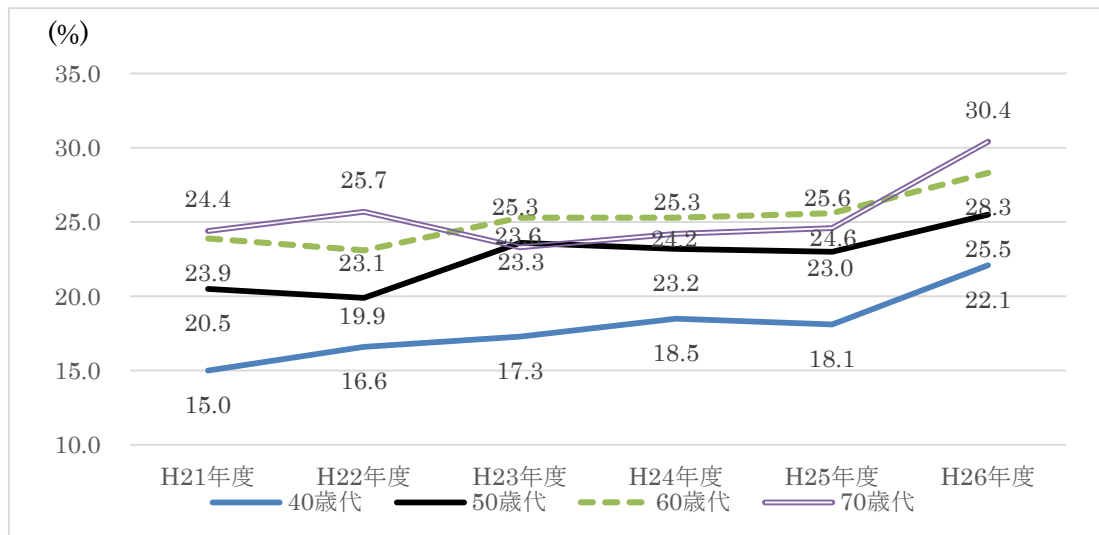
(4) メタボリックシンドロームの該当率

男性では全年代で該当率が上昇しています。

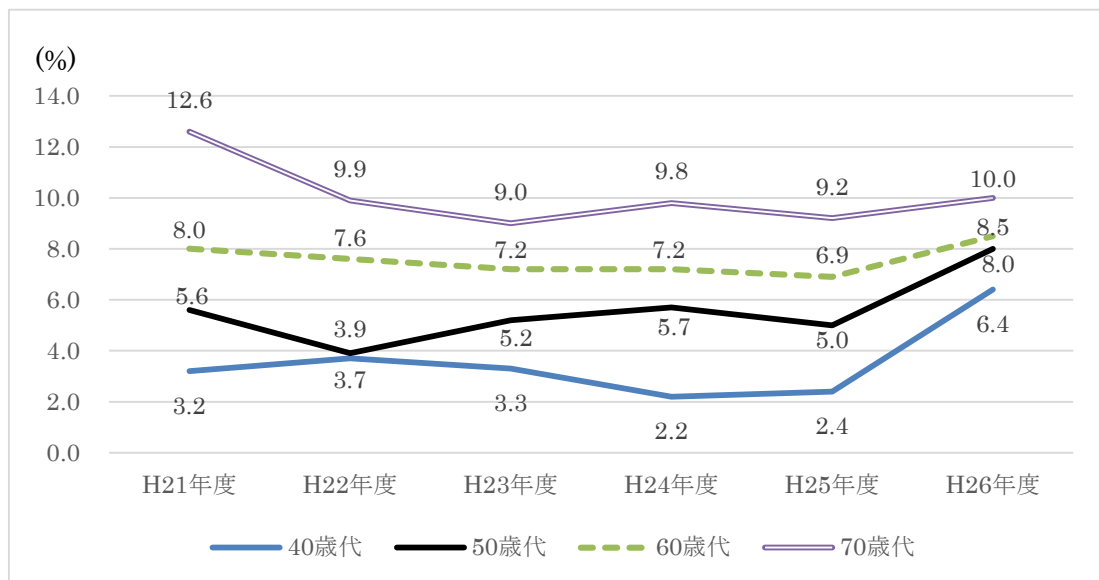
女性では70歳代を除いて上昇がみられますが、若年層ほど該当率が上層しています。

平成21年度から見てメタボリックシンドロームに該当する率が最も上昇したのは、男女とも40歳代です。

(メタボリックシンドローム該当率の推移【男】)



(メタボリックシンドローム該当率の推移【女】)

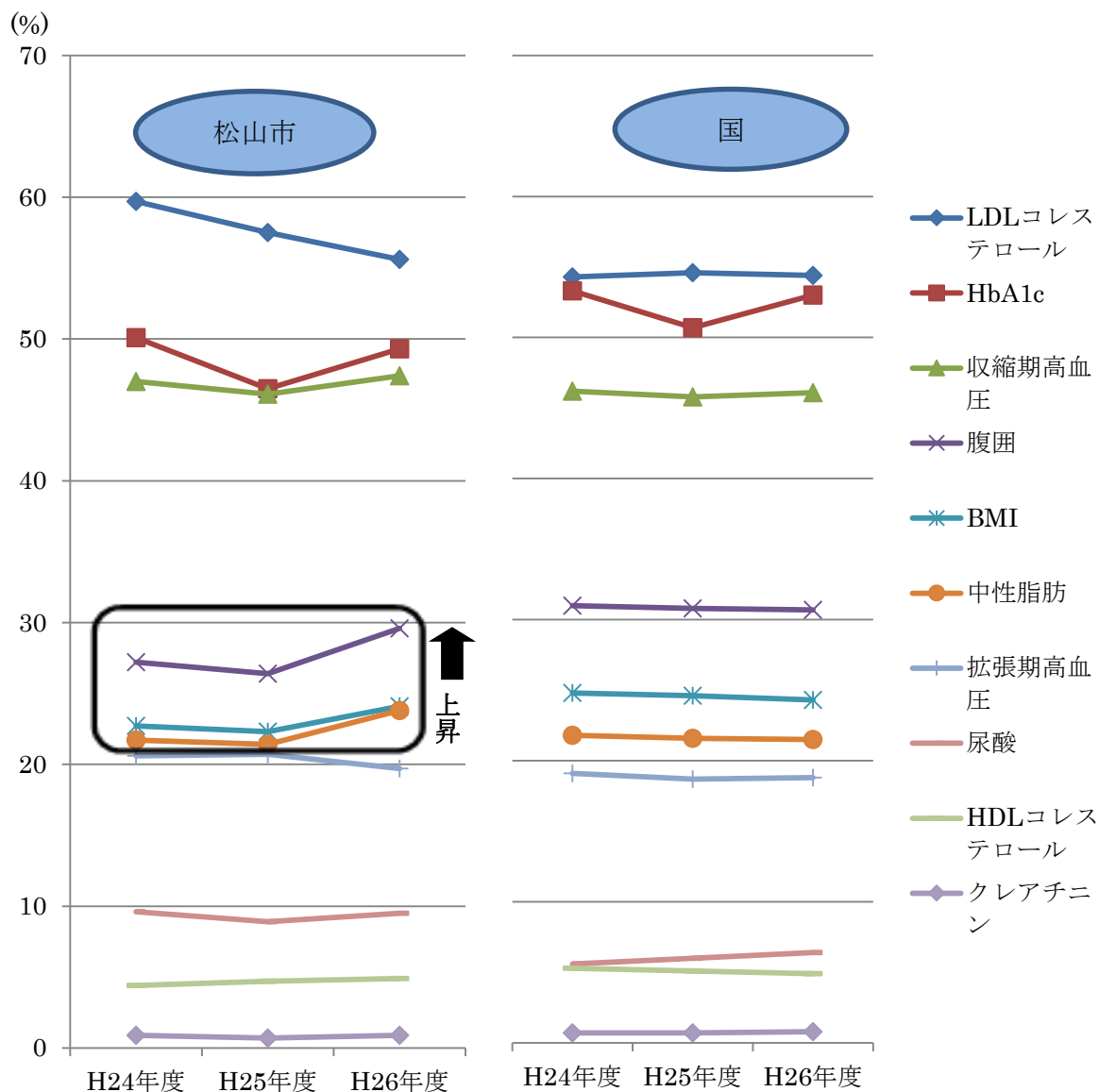


【データ】各年度特定健康診査法定報告分データを使用し、保健指導支援ツールにて作成加工

(5) 健診有所見者（有所見率）の経年推移

国では、ほとんどの項目で減少するか、横ばいですが、松山市では、摂取エネルギーの過剰が原因の、腹囲・BMI・中性脂肪が上昇しています。

(特定健康診査結果の有所見率の推移)



【データ】KDBシステム帳票No.23 厚生労働省様式(6-2~7)

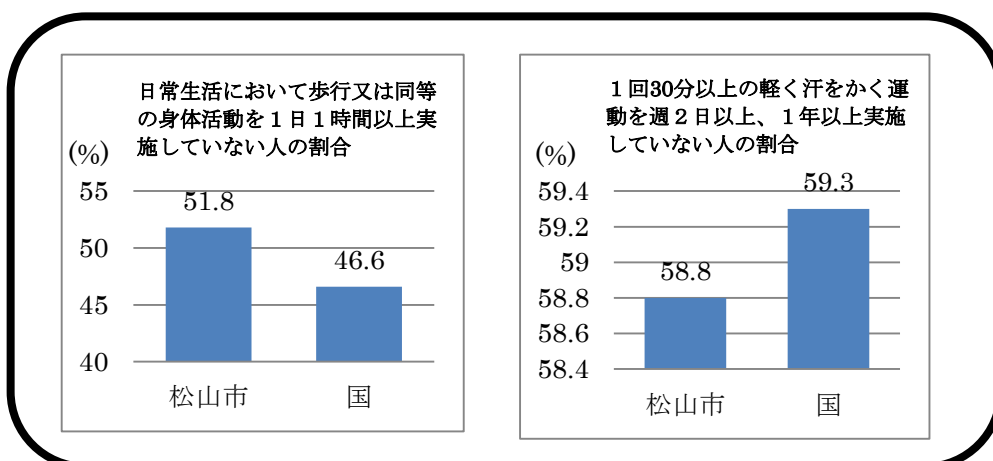
健診有所見者状況(男女別・年齢別)(H27.7月抽出)

(6) 特定健康診査質問票からみる特徴

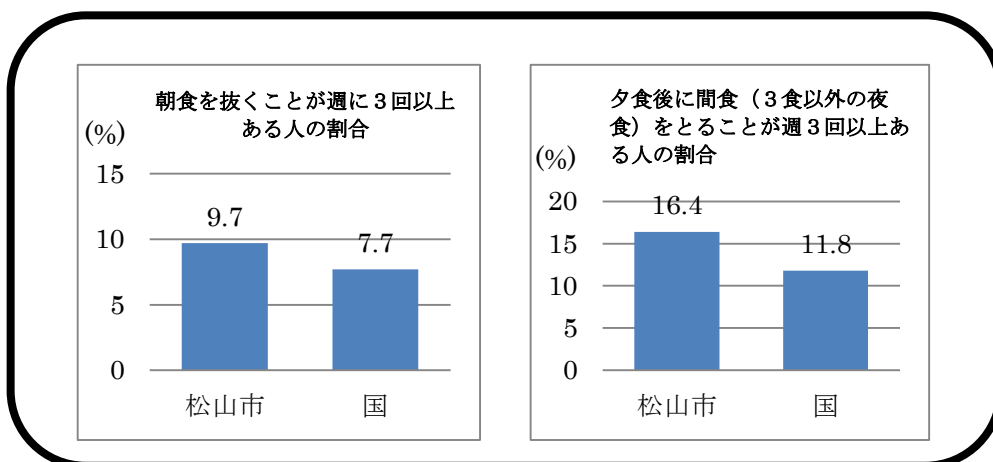
運動面では、1回30分以上継続して取り組んでいる人の割合は、国より多いようですが、日常生活の中で身体を動かしている人の割合は、少ないようです。

食事等の面では、朝食を抜く人や、夕食後に間食をする人が多い状況です。

(特定健診質問票の運動に関する回答状況)



(特定健康診査質問票の食事に関する質問に関する回答状況)



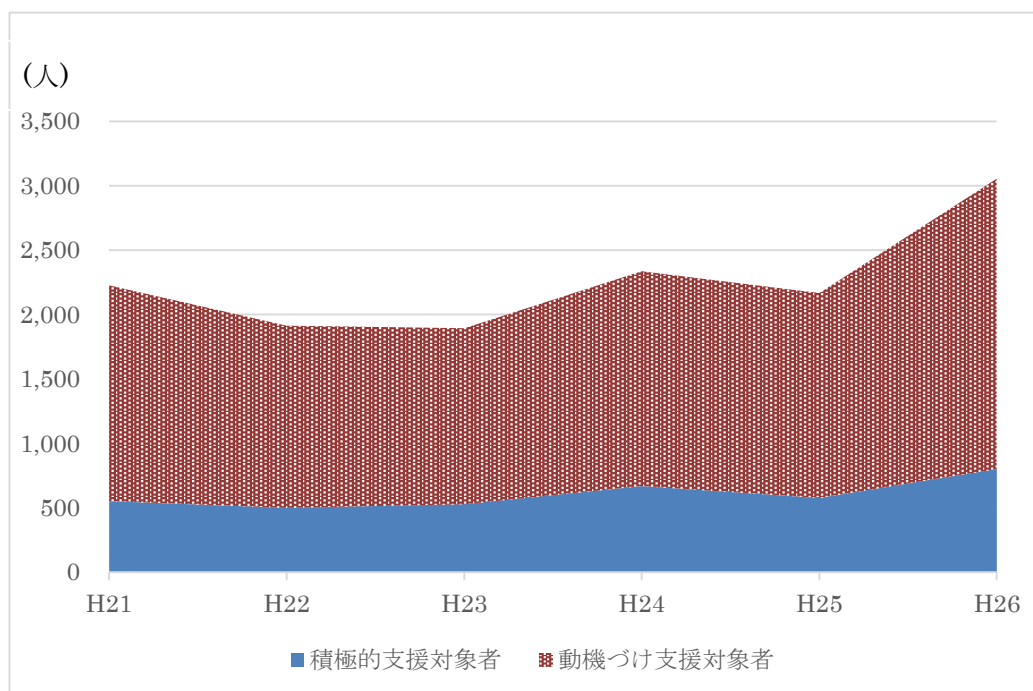
【データ】KDBシステム帳票No.6 質問票調査の状況

平成25年度累計 (H27.7月抽出)

(7) 特定保健指導対象者数

これまで特定保健指導対象者数は、比較的横ばい傾向でしたが、平成 26 年度の特定健康診査自己負担額無料化の効果で受診者数が増えた影響を受け、積極的支援・動機づけ支援共に増加しています。

(特定保健指導対象者数の推移)



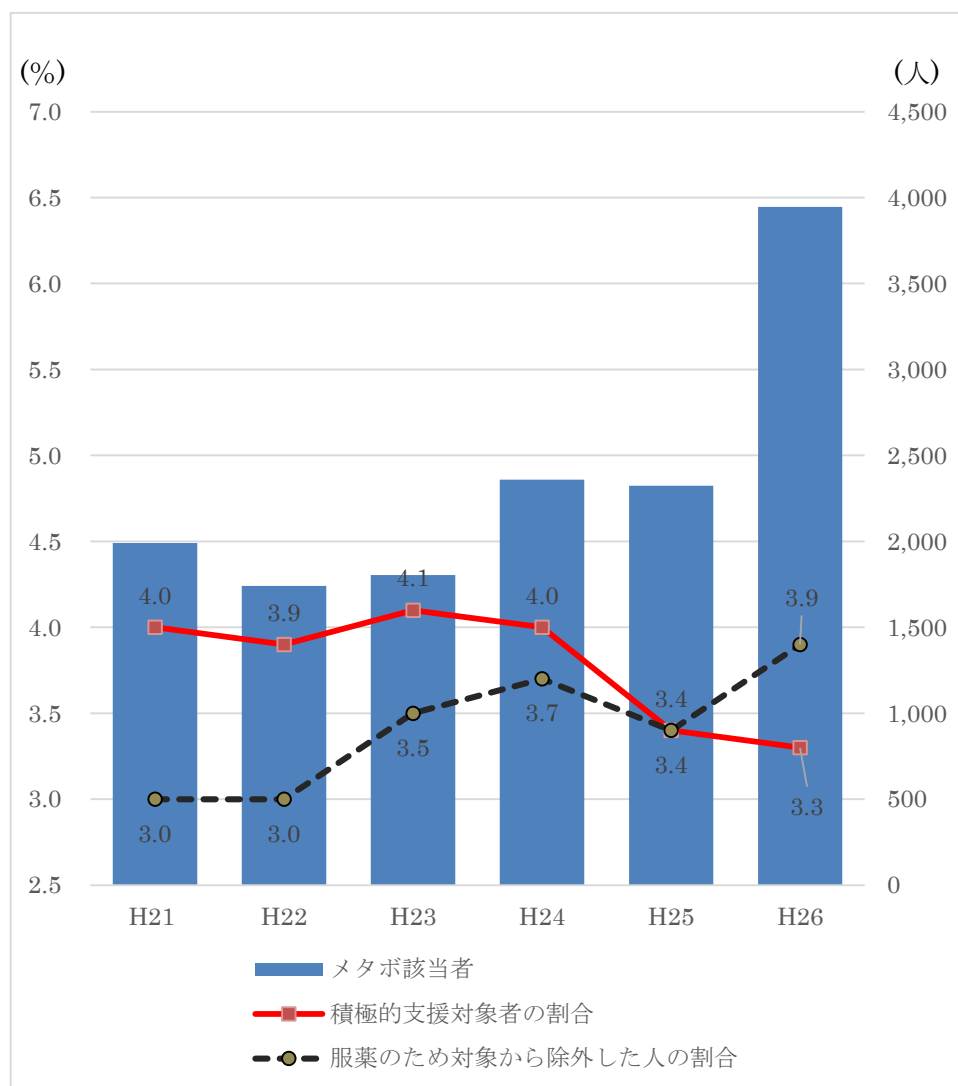
【データ】 特定健康診査法定報告値

(8) 特定保健指導該当率

メタボリックシンドロームが増加していることは前述しましたが、特定保健指導該当率は低下傾向です。

その理由として、メタボリックシンドロームに該当していても、服薬治療を受けているため除外される人が多いことが原因になっていると考えられます。

(特定保健指導積極的支援対象該当率の推移)



【データ】 特定健康診査法定報告値

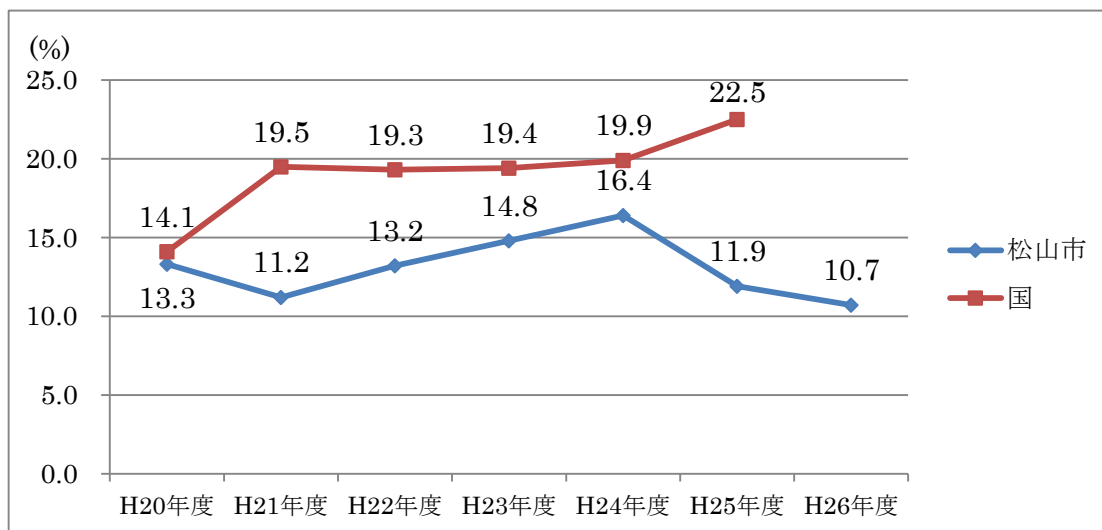
(9) 特定保健指導終了率

特定保健指導の終了者の割合は、国平均よりも低く、松山市が第2期特定健康診査等実施計画書で定めた目標の60%(平成29年度)に対してもまだまだ低い状況です。

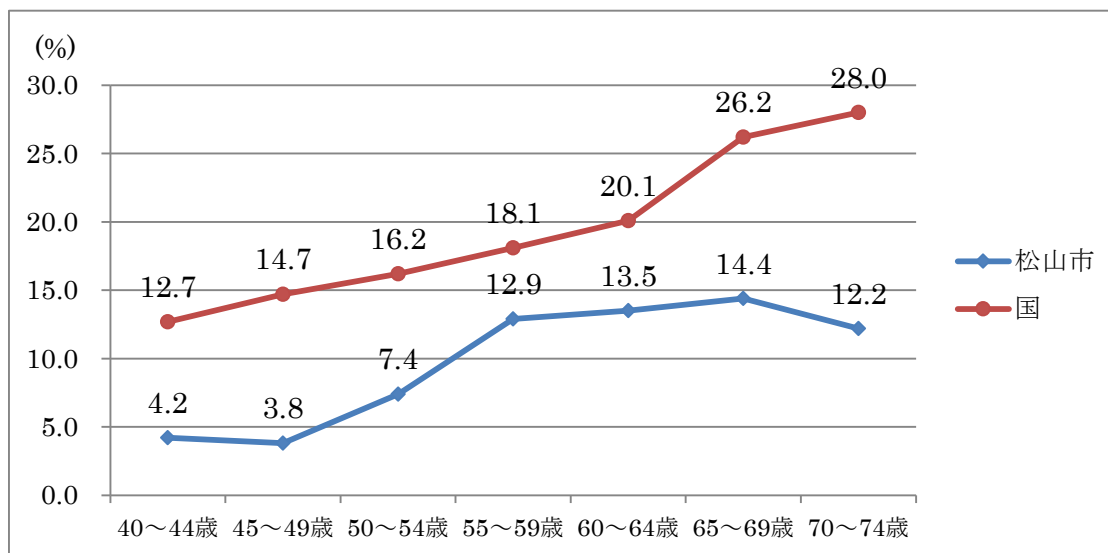
年齢別の保健指導終了者の割合を国と比較すると、40歳代と65歳以上で

開きが大きく、70～74歳で差が最も大きくなっています。

(特定保健指導の終了率の推移)



(特定保健指導の年齢別終了率の国との比較【平成25年度】)



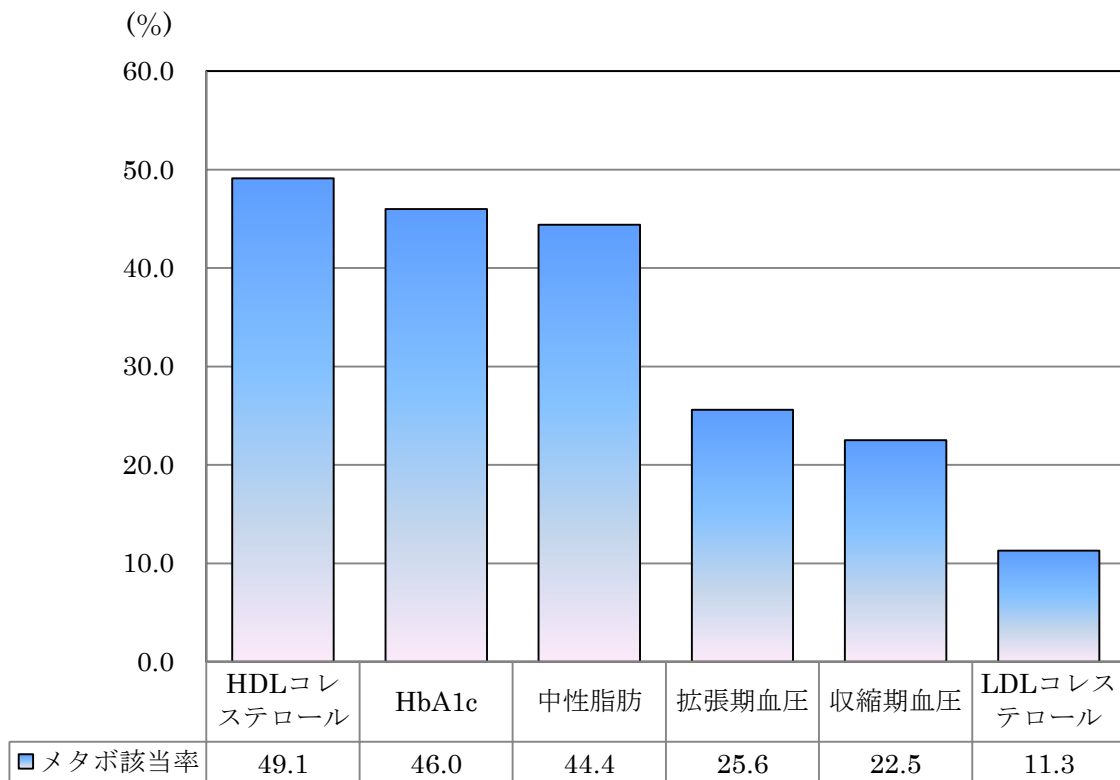
【データ】松山市＝特定健康診査法定報告値

国＝厚労省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(10) 重症化予防（LDL コレステロール）

各有所見者のメタボ該当率を比較すると、動脈硬化の要因の一つである LDL コレステロールでは特に低く、特定保健指導の対象とならない非肥満者の対策が必要です。

（特定健診有所見別メタボ該当率）



【データ】平成25年度特定健康診査法定報告分データを使用し、保健指導支援ツールにて作成加工

(11) 重症化予防対象者（未治療者）

特定健康診査で高血圧、脂質異常症、糖尿病の検査結果が、医療機関受診勧奨判定域以上だった人のうち、治療中ではない人の割合を比較すると、脂質異常症が高い状況でした。

高血圧、糖尿病に対しては引き続き受診勧奨を行い、平成 26 年度まで受診勧奨を行っていない脂質異常症に対しても実施が必要と思われます。

（高血圧・脂質異常症・糖尿病の受診勧奨判定域で治療していない人の割合）

	高血圧症	脂質異常症	糖尿病
受診勧奨判定域	（Ⅰ度以上 高血圧症）	（LDL コレステロール 140 mg/dl 以上）	（HbA1c(NGSP) 6.5%以上
人数	4523	5469	1078
治療なしの人の数 （再掲）	2796	5008	530
治療なしの人の割合	61.8%	<u>91.6%</u>	49.2%

治療していない人が特に多い。

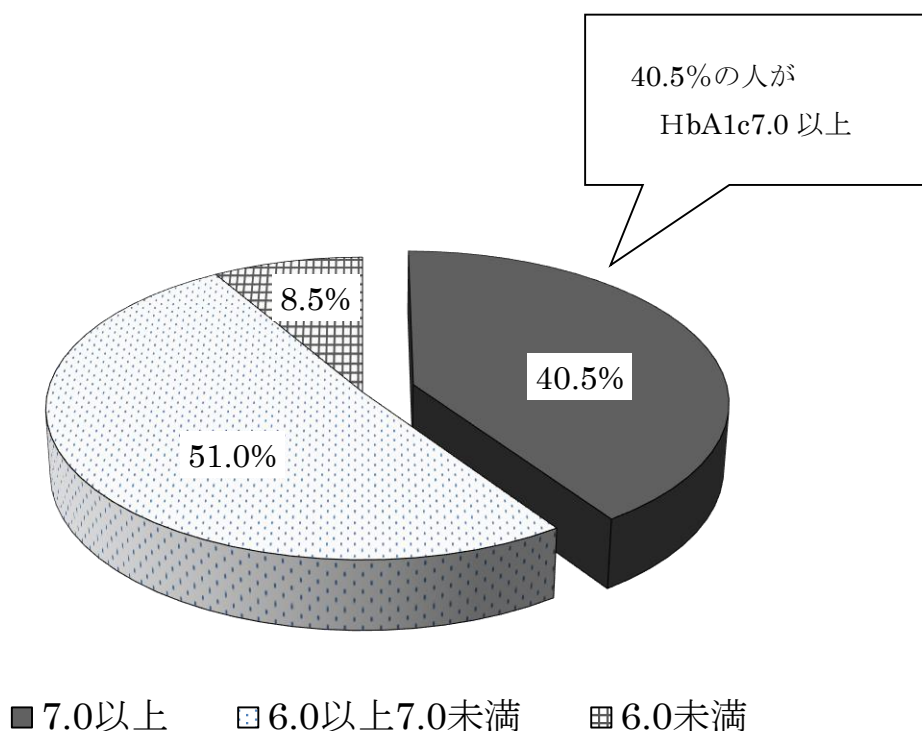
【データ】平成 25 年度特定健康診査法定報告分データを使用し、保健指導支援ツール（集計ツール）にて、「脳・心・腎を守るために—重症化予防の視点で化学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする—」を作成加工

(12) 糖尿病の重症化予防（治療中の人）

特定健康診査時に糖尿病の治療を受けている人の40.5%が、合併症予防のための目標値であるHbA1c7.0未満を超えていました。

糖尿病に関しては、治療中の人に対しても、生活改善のための重症化予防の対策が必要であると考えます。

（糖尿病で治療中の人々の健診結果）



【データ】平成25年度特定健康診査法定報告分データを使用し、保健指導支援ツール（集計ツール）にて、「脳・心・腎を守るために—重症化予防の視点で化学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする—」を作成加工

第3章 健康課題と対策

1. 松山市の課題

健康課題の明確化

死因、医療費等の分析から見えること

- 平均寿命と健康寿命との差が大きく、不健康な時間が長い。
- 65歳未満の男性の死亡率、要介護認定率が高いことから、若い世代の男性の健康状態が心配
- 死亡原因を国と比較すると、心疾患・腎不全・糖尿病が多い。
- 要介護者では、国よりも脂質異常症・糖尿病・心疾患等の生活習慣病のある人が多い。
- 疾病別入院医療費では、脳梗塞・狭心症・慢性腎不全、外来医療費では、高血圧・慢性腎不全・糖尿病・脂質異常症等の予防可能な生活習慣病が、上位10疾患に含まれている。
- 生活習慣病のうち、1件当たり医療費では、入院・外来ともに腎不全が高額のトップ
- 脂肪肝・狭心症・脂質異常症の患者数が国平均の1.2倍以上
- 高尿酸血症・糖尿病・脂質異常症で新しく治療を開始する人が国平均より多い。
- 糖尿病性腎症を合併する糖尿病患者が多く、糖尿病を重症化させている人が多い傾向
- 入院が長期になる疾患は、統合失調症等の精神疾患の次に腎不全が多くなっている。

特定健診・特定保健指導の分析から見えること

- 特定健診を受ける人が少ない。28.7%（平成26年度）
- 特定保健指導率が低い。10.7%（平成26年度）
- 有所見者では、腹囲・BMI・中性脂肪の有所見者が増える傾向である。
- メタボリックシンドロームの該当率が上昇している。



松山市の課題のまとめ

生活習慣病、特に心疾患、脳梗塞、腎臓病などが要介護や死亡の原因となっている状況であり、特定健康診査の受診率や、特定保健指導率が低いことなども、一つの原因となっている現状の中、生活習慣病の予防・早期発見・重症化予防が喫緊の課題であることが明らかである。また、それに伴い今後も医療費の増大が予想されるため、並行して、医療費適正化対策も行うことが必要であると考えられる。

2. 目標の設定と対策

これまでの分析やまとめの結果、次の3つを目標として、対策を行っていきます。

目標1 生活習慣病の 予防・早期発見	目標2 生活習慣病の 重症化の予防	目標3 医療費増大の 抑制
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------

対策

(1) 特定健康診査・特定保健指導関係

- ①特定健康診査受診率向上対策
- ②生活習慣病予防・重症化予防のための生活習慣改善事業
- ③特定健康診査医療機関受診勧奨域未治療者への受診勧奨
- ④COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策

(2) その他の保健事業

- ①糖尿病の重症化予防対策
- ②ジェネリック医薬品使用促進対策
- ③重複・頻回受診者の保健指導

3. 対策の内容

(1) 特定健康診査・特定保健指導関係

① 特定健康診査受診率向上対策

- ・ 特定健康診査自己負担無料（平成26年度から）
- ・ 特定健診受診勧奨（勧奨電話・通知等）
- ・ 松山市健康診査事業受診率向上プロジェクト
- ・ 託児付健康診査の実施
- ・ レディースデイ健診の実施

② 生活習慣病予防・重症化予防のための生活習慣改善事業

- ・ 特定保健指導の実施
- ・ 健康相談会の実施
- ・ ポピュレーションアプローチとして、こくほ・生活改善チャレンジ講座を実施

③ 特定健康診査医療機関受診勧奨域未治療者への受診勧奨

- ・ 血圧・HbA1c・腎機能の有所見者に対して、医療機関受診勧奨の通知・電話等を実施
- ・ 平成27年度からは、上記対象者にLDLコレステロールの有所見者も追加し実施

④ COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策

- ・ 喫煙者に対し、COPDに関するパンフレットの送付を実施

(2)その他の保健事業

①糖尿病の重症化予防対策

- ・糖尿病重症化予防事業を平成28年度から実施予定

②ジェネリック医薬品使用促進対策

- ・ジェネリック医薬品使用差額通知書送付事業の実施
- ・ジェネリック医薬品使用希望カードの配布

③重複・頻回受診者の保健指導

- ・重複、頻回受診者に対し、指導通知及び家庭訪問を実施する。

4. 評価指標

以下に、各取組に対する評価指標を記載しています。

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

【状況・展望】

国の目標値には依然達していない状況。受診勧奨をするとともに、引き続き自己負担額の無料化や受診しやすい環境づくりを行い、受診率の向上を目指します。

【評価指標】

「松山市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画書」に定めた目標値を、データヘルス計画の評価指標とします。

	実績		目標		
	平成 25 年 度	平成 26 年 度	平成 27 年 度	平成 28 年 度	平成 29 年 度
特定健康診査 実施率(%)	20.4	28.7	50	55	60
特定保健指導 実施率(%)	11.9	10.7	40	50	60

特定健康診査の結果で医療機関受診勧奨対象者となった人の受診率

【状況・展望】

受診が必要だが、レセプト確認において受診が確認できない人に対し、受診勧奨を実施します。

○対象者：HbA1c 8.4 以上、

収縮期血圧 180 mm Hg 又は拡張期血圧 110 mm Hg 以上

eGFR30 未満又は尿蛋白2+以上

○方法：上記対象者のうち、生活習慣病で医療機関に受診していない人に、文書による通知・電話・訪問を行います。

○対象者追加：

LDL コレステロール 180 以上の有所見者では、特定保健指導の対象にならない人が多かったため、平成27年度から対象に追加し、実施します。

【評価指標】

医療機関に受診のなかった対象者の医療機関受診率 50%以上を目指します。

	実績			目標
	平成 24 年 度	平成 25 年 度	平成 26 年 度	平成 27 年度～平成 29 年 度
医療機関受診率 (%)	46.3%	53.5%	47.3%	50%

糖尿病性腎症の予防・重症化予防

【状況・展望】

糖尿病が重症化することにより、糖尿病性腎症、網膜症、神経障害等の合併症を発症することがあります。

その中でも特に、糖尿病性腎症では人工透析が必要となり、その人の生活の質を低下させることのみでなく、レセプト1件当たりの医療費が、入院・外来共にトップであるように、高額な医療費が必要となります。

そこで、人工透析に移行することを予防又は遅延することを目的に、レセプト情報を分析し、糖尿病性腎症第3～4期に該当する人を対象とした、糖尿病重症化予防事業を実施します。

【評価指標】

	実績		指標		
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
国保加入中に新たに人工透析を開始した人数(*)	48人	54人	毎年度確認予定		

* KDB システム帳票No.12 厚労省様式 2-2(人工透析患者一覧)の年度各月のデータを用いて、新規人工透析患者を把握した人数

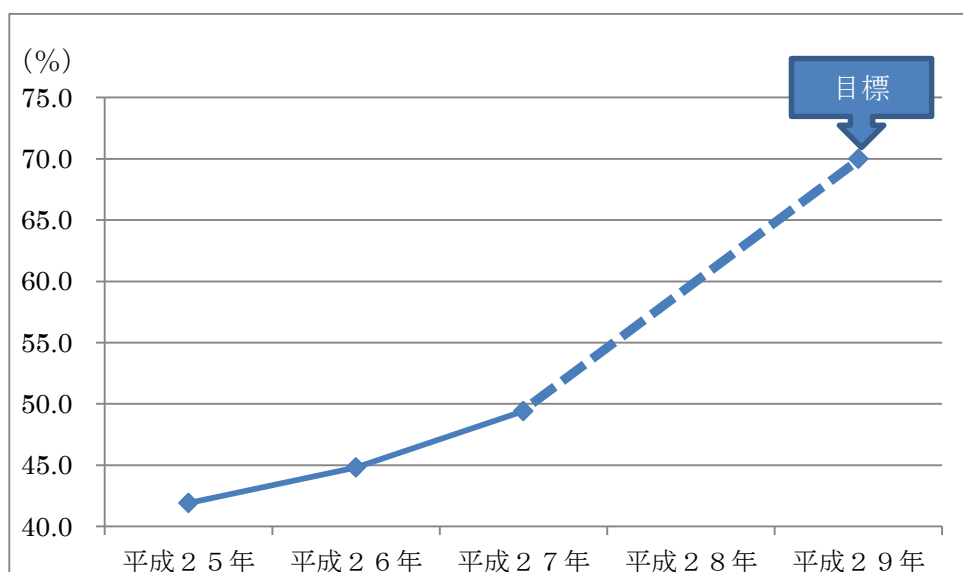
ジェネリック医薬品使用率

【状況・展望】

引き続き、ジェネリック医薬品使用差額通知書の送付及びジェネリック医薬品希望カードの配布を行います。

特に、使用差額通知書送付においては、国の目標値達成に向け、これまでよりも送付数を増やす等、拡充実施します。

(ジェネリック医薬品使用率≪数量シェア≫の推移)



* 各年の4月審査分の国保連合会提供利用実態から算出(参考値)

【評価指標】

国の目標である、平成29年央に70%の使用率となることを目標とします。

	実績(参考値)			目標
	平成25年3月	平成26年3月	平成27年3月	平成29年央
ジェネリック医薬品 使用率(数量ベース:%)	41.9	44.8	49.5	70

1人当たり医療費の経年推移

【状況・展望】

国の平均よりも高く、更に増加中です。

生活習慣病の予防・重症化予防、ジェネリック医薬品の使用促進等の対策を行うと共に、重複・頻回受診をしている人に対し、保健指導を行う等の医療費適正化事業を実施し、医療費の伸びを抑えることを目指します。

【評価指標】

一人当たり医療費の推移を毎年確認し、評価を行います。

	実績			指標		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
一人当たり 医療費(円)	23,529	25,515	25,835	毎年度確認予定		

第4章 実施計画(データヘルス計画)の見直し

策定した計画は、最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。短期目標の達成状況の確認等のため、KDB データ等を用いて、毎年度確認を行います。

第5章 計画の公表

策定した計画は、被保険者にデータヘルス計画の趣旨を理解してもらい、積極的な協力をお願いするために、松山市のホームページ等で公表します。

第6章 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、個人情報保護法(平成 15 年法律第 57 号)、松山市個人情報保護条例(平成 16 年条例第 29 号)を遵守して適切に行い、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

第7章 計画策定、事業実施に当たってのその他の留意事項

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、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に積極的に参加するとともに、事業の推進に当たっては、各部門(国保・年金課、健康づくり推進課等)の担当者が、協議、連携するよう努めます。