

# 柏市国民健康保険第2期保健事業実施計画(データヘルス計画) 概要版

## 計画の趣旨

日本の国民医療費は、高齢化の進展や生活環境の変化に伴い、生活習慣病関連の疾患の医療費が約3割を占め、生活習慣病対策は喫緊の課題となっています。

国では、2013年(平成25年)6月に閣議決定された「日本再興戦略」の中で、重要な柱のひとつとして「国民の健康寿命の延伸」を掲げ、また2014年(平成26年)4月に「国民健康保険法に基づく保健事業実施等に関する指針」の一部を改正し、保険者が保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定することとしました。

2016年(平成28年)6月には、「経済財政運営と改革の基本方針2016」の主要分野ごとの取組の中で「データヘルスの強化」が挙げられ、保険者には効果的かつ効率的に、多角的な保健事業を展開していくことが求められています。

## 計画の目的

本計画は、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を踏まえ、健診結果やレセプト等の健康・医療情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業の実施により、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図るために策定するものです。

## 計画期間

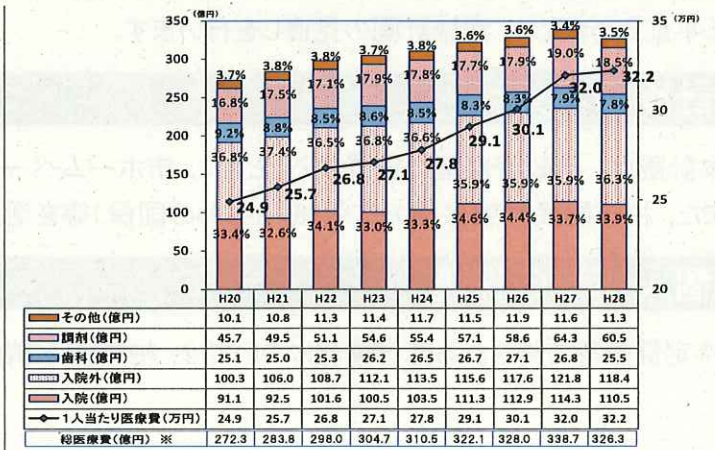
2018年度(平成30年度)から2023年度(平成35年度)までの6年とします。

## 柏市国民健康保険被保険者の現状

### 1. 柏市の概況

柏市の人口は410,033人(2016年(平成28年)4月1日時点)となっています。2016年(平成28年)4月1日時点で高齢化率は24.6%となっています。今後も65歳以上の人口は増加が見込まれ、高齢化の進展が予測されています。柏市国民健康保険の被保険者数は103,760人(2016年(平成28年)4月1日時点)で、人口に対する適用割合は25.3%です。被保険者は2012年度(平成24年度)より年々減少していますが、65歳から74歳までの被保険者が占める割合は年々増加傾向で41.1%となっています。

【図1】2008年度(平成20年度)～2016年度(平成28年度) 柏市国民健康保険医療費の推移



※総医療費とは、①入院②入院外③調剤④調剤⑤訪問看護⑥入院時食事療養・生活療養の医療費等(療養費・移送費)の合計

### 2. 柏市国民健康保険の医療費の状況

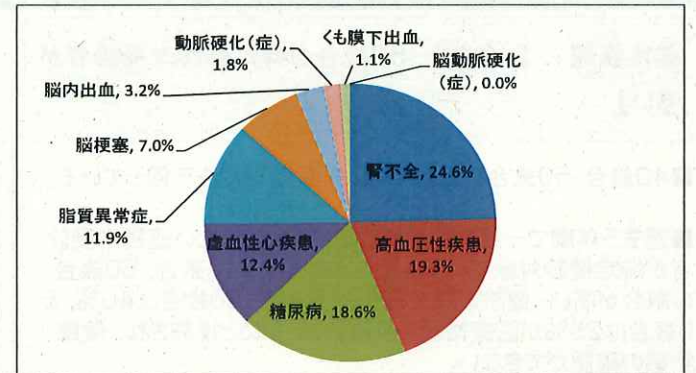
柏市国民健康保険の2016年度(平成28年度)の総医療費は約326億円、1人当たりの医療費は約32.2万円です。柏市の1人当たりの医療費と受診率は千葉県や全国と比較すると低い状況ですが、60代以降急激に1人当たりの医療費が高くなること、今後も被保険者の高齢化が進むと予測されることなどから、医療費の増加傾向は続くと推測されます。

生活習慣病関連の疾患の医療費のうち、最も医療費を要している疾患は、腎不全です。次いで高血圧性疾患、糖尿病となっており、生活習慣病関連の疾患の医療費は、医療費(入院・入院外・調剤の合計)の約1/4を占めています。

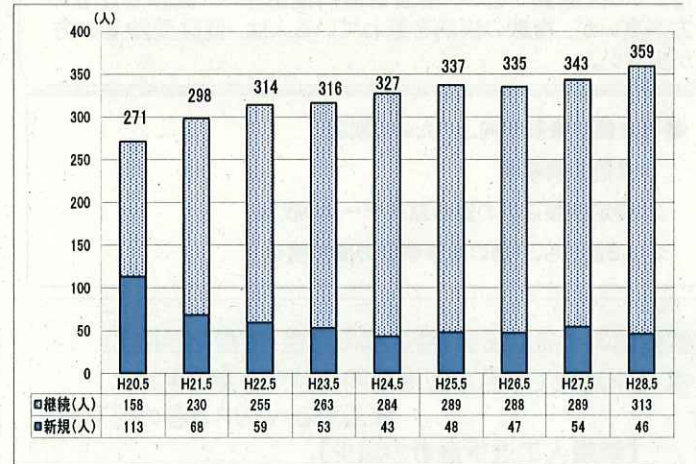
2016年(平成28年)5月末時点の柏市国民健康保険における人工透析患者数は359人となっており、2015年(平成27年)6月からの1年間において新たに慢性腎不全で特定疾病の認定を受けた人は46人です。そのうちの16人(34.7%)は新規適用者で、適用時には既に人工透析が必要な状況であったと推測されます。

透析患者1人当たりの年間医療費の平均は558万円となっています。柏市の人工透析患者の約6割は糖尿病を併せ持っていることからも、新規の人工透析患者を減らすためには、糖尿病の発症及び重症化の予防対策に優先的に取り組むことが重要です。

【図2】2016年度(平成28年度) 生活習慣病医療費の構成



【図3】2008年度(平成20年度)～2016年度(平成28年度) 人工透析患者の登録状況の推移



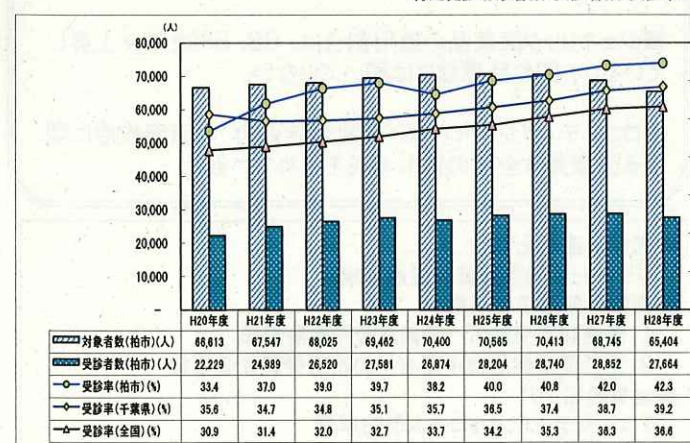
## 特定健康診査・特定保健指導の分析

2008年(平成20年度)の特定健診開始以降、受診率は年々上昇傾向にあるものの、国の目標値60%には達していません。40歳から59歳までの受診率は、いまだ低い状況にあります。

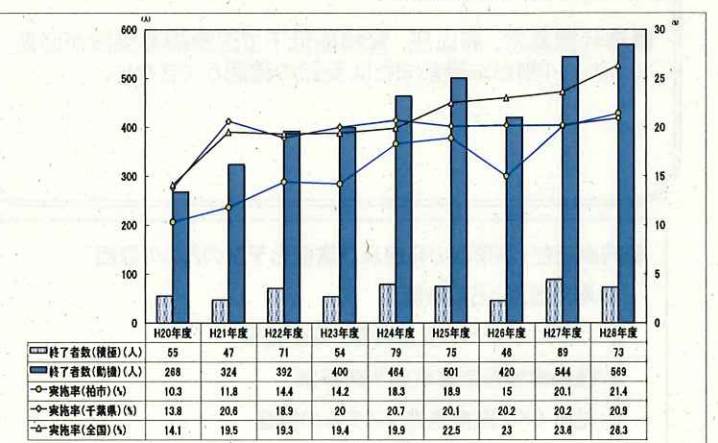
特定健診受診者のうち、男性のメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者が増加傾向で、特に60歳から64歳までの該当者の割合は千葉県や全国と比べて高くなっています。また、高血圧・糖尿病の有所見者の割合も、県内で高い水準です。

特定保健指導の実施率は、年々上昇傾向にあるものの、国の目標値45%には達していません。40歳から59歳は働き盛りであることから、継続した保健指導が難しい傾向にあります。しかし、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果がより期待できる世代であり、さらなる取組が必要であると考えられます。

【図4】2008年度(平成20年度)～2016年度(平成28年度) 特定健康診査対象者数・受診者数・受診率の推移



【図5】2008年度(平成20年度)～2016年度(平成28年度) 特定保健指導終了者数・実施率の推移





## 第2期データヘルス計画における優先すべき課題と取組

### 健康課題1【40歳台・50歳台の特定健診未受診者が多い】

- 40歳台・50歳台の受診率は、千葉県平均を下回っている。
- 過去5年間で一度も特定健診を受診していない連続未受診者が特定健診対象者の約4割を占め、特に40歳台、50歳台の割合が高い。健診の連続未受診者のうち40歳台は40%、50歳台は25%が医療機関も受診していないと推測され、健康状態の確認ができない。
- 生活習慣病の医療費を分析すると、健診受診者の方が1人当たりの医療費が低い。生活習慣病罹患率は、健診受診者の方が高いが、複数の疾病を兼ねている人は、健診受診者の方が少ない。

#### ●特定健診受診率向上のための取組

- 1:受診勧奨事業
- 2:特定健診以外の健診結果データの収集
- 3:18歳から39歳の健診事業の周知強化

### 健康課題3【高血圧症・糖尿病の発症・重症化予防】

目標【未治療で早急な医療機関受診が必要な基準に該当するハイリスク者の低下】  
【新規人工透析患者の減少】

- 40代から上位5疾患に循環器系の疾患が入り、男性では、55歳以降は、1位となっている。
- 疾患別の医療費は、人工透析を必要とする慢性腎不全が最も高く、次いで高血圧症である。人工透析導入の原因疾患の1位は糖尿病性腎症で、人工透析患者の約6割は糖尿病を併せ持っている。人工透析患者の1人当たりの医療費は約55.8万円である。
- 特定健診の受診者と未受診者では1人当たりの医療費に生活習慣病関連で約1.3倍、医療費全体で約2倍の差がある。
- 男女ともに収縮期血圧、HbA1c、LDLコレステロールの有所見者の割合が高い。未治療で早急な医療機関受診が必要な基準に該当するハイリスク者が一定数いる。
- 千葉県平均よりも高血圧の該当率が男女とも高い。
- 糖代謝異常、高血圧、腎機能低下で医療機関受診が必要な人の約4割が未受診または受診の確認ができない。

#### ●高血圧症・糖尿病の発症及び重症化予防のための取組

- 1:専門医による健康講座
- 2:ハイリスク者への受診確認、受診勧奨
- 3:糖尿病性腎症重症化予防事業
- 4:柏市CKD医療連携システムの推進

### 健康課題2【特定保健指導の実施率が低く、男性のメタボリックシンドローム該当者が増加傾向】

目標【特定保健指導の実施率向上とメタボリックシンドロームの該当者の減少】

- 男女共にメタボリックシンドローム該当者の割合が増加傾向で、特に60歳から64歳までの該当者の割合が増加している。
- メタボリックシンドロームの該当者が多い60歳台以降は、高血圧・糖尿病の該当者・予備群が増加している。
- 特定保健指導の実施率が低く、特に40歳台・50歳台が低い。

#### ●特定保健指導実施率向上のための取組

- 1:利用勧奨事業
- 2:特定保健指導研修会

### 健康課題4【生活習慣病に関する医療費の増加】

目標【ジェネリック医薬品の使用割合向上】  
【重複頻回受診者への適切な受診勧奨】  
【地域包括ケアシステムの促進】

- 被保険者数は年々減少、医療費は年々増加している。
- 最大医療資源傷病名で医療費を分析すると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・慢性腎不全(人工透析あり)で、34.8%を占める。
- 中分類で医療費を分析すると、上位10疾患のうち生活習慣病関連の疾患が5疾患も該当する。
- 生活習慣病関連の疾患が医療費(入院・入院外・調剤の合計)の約4分の1を占めている。また、高額レセプトは医療費(入院・入院外・調剤の合計)のうち31.7%を占め、第5位は腎不全である。
- 40歳以上の被保険者のうち、介護認定を受けている人が7.0%。要介護認定者は、高血圧症・脂質異常症・糖尿病において、千葉県平均の有病率を上回っている。
- ジェネリック医薬品の使用割合は、68.5%と年々上昇しているが、国の目標値には届いていない。
- ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の原因疾患に関する医療費は全体の約4.6%を占めている。

#### ●医療費適正化事業

- ジェネリック医薬品普及促進事業
- 受診行動適正化事業
  - 1:重複頻回受診者への適正受診勧奨事業
  - 2:生活習慣病治療中断者への適正受診勧奨事業
- 地域包括ケア
  - 1:ロコモティブシンドローム予防事業
  - 2:地域包括ケアシステムの推進

## 目的及び目標の設定

### <目的>

生活習慣病罹患の増加や医療費の増大、長寿社会の到来や要介護者の増加に対する取組として、「生活習慣病罹患患者を減少させ、医療費の適正化を図る」「健康寿命を延伸する」ことを目的とします。

### <目標>

	指標	現状 (実績値) 2016年度 (平成28年度)	目標			
			中間評価 2020年度 (平成32年度)	最終評価 2023年度 (平成35年度)		
健康課題1	特定健診受診率	受診率(全体)(%)	42.3	43.5	44.4	
		男性(40~59歳)(%)	18.9	21.8	24.0	
		女性(40~59歳)	29.0	30.0	31.0	
健康課題2	特定保健指導実施率	実施率(%)	21.4	25.0	27.7	
		男性のメタボリックシンドロームの割合	該当者(%)	26.1	22.0	19.0
		予備群(%)	17.4	15.0	13.5	
健康課題3	未治療で早急な医療機関受診が必要なハイリスク者の割合	高血圧(%)	3.6	3.2	3.0	
		高血糖(%)	4.2	4.0	3.9	
		脂質異常(%)	4.6	4.4	4.3	
		腎機能低下(%)	2.6	2.3	2.2	
健康課題4	ジェネリック医薬品使用割合	使用割合(%)	68.5	80.0	—	

## 計画の評価及び見直し

### 1. 評価指標及び評価時期

本計画において設定した2023年度(平成35年度)の目標値の達成に向けて、年度ごとに各評価指標の数値を確認し、個別の保健事業の見直しを行います。また、KDBシステム(※)のデータ等により、年度ごとの医療費の状況や人工透析患者の状況等についても確認します。

また、各保健事業は、年度ごとに事業実施量の達成度をみるアウトプット評価と事業の成果をみるアウトカム評価を中心に評価を行い、さらにストラクチャー(事業構成、実施体制)やプロセス(事業実施過程)の観点からの評価も併せて実施します。

※KDBシステム…国保データベースシステム。健診等の統計情報を提供し、効果的・効率的な保険事業の実施をサポートするためのシステム。

### 2. 計画の見直しについて

各目標の達成状況を踏まえ、2020年度(平成32年度)に中間評価を行います。また計画の最終年度である平成35年度に、実施計画の見直しを行います。

## 計画の周知

本計画は、行政資料室に設置するとともに、市ホームページ「柏市オフィシャルウェブサイト」に掲載します。また、柏市国民健康保険の広報紙「かしの国保」等を活用し、計画内容の周知を図ります。

## 個人情報保護

特定健診等で得られる健康情報については、柏市個人情報保護条例を遵守し、適正に取り扱います。