

第2期東海市国民健康保険データヘルス計画・

第3期特定健康診査等実施計画概要版

(2018年度(平成30年度)～2023年度)

東海市では、特定健診・医療レセプト情報等を活用し、対象者の健康レベルに合わせた個別性のある事業展開をするためのデータヘルス計画と、特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めた特定健康診査等実施計画を一体的に策定しました。

計画期間は、2018年度(平成30年度)～2023年度の6年間とし、事業を継続的に改善するためのPDCAサイクル(Plan【計画】→Do【実施】→Check【評価】→Action【改善】)により運用します。

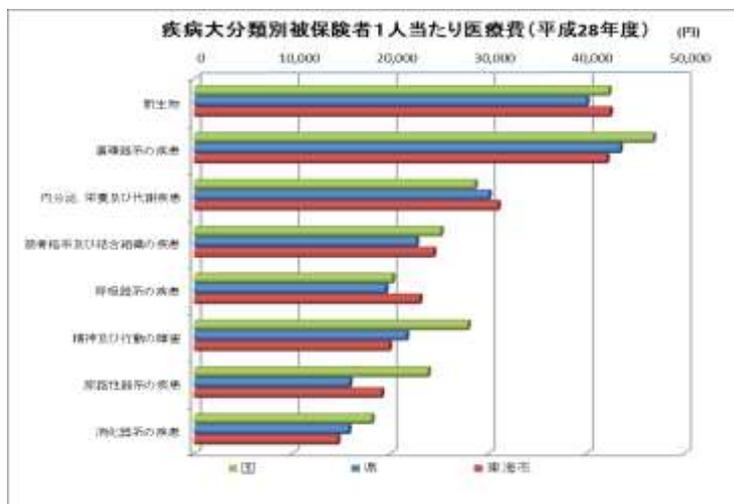
特定健診及び特定保健指導の利用率の向上を図り、糖尿病等の重症化予防を推進していきます。

● 東海市国民健康保険被保険者の状況



東海市の人口は増加傾向にあり、平成29年4月1日時点では11万3,727人となりました。

一方、国民健康保険被保険者数及び加入率は、年々減少しています。



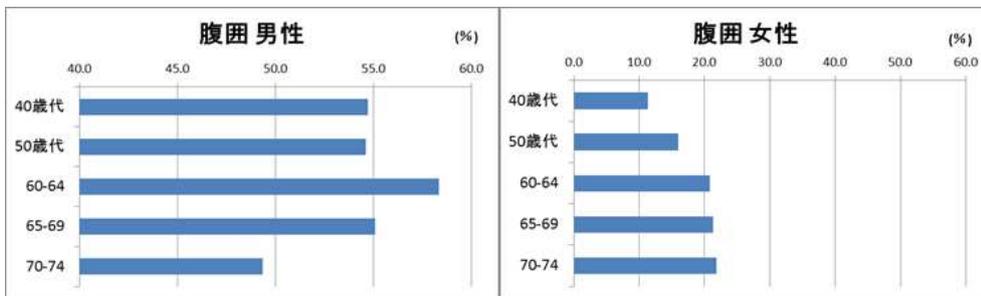
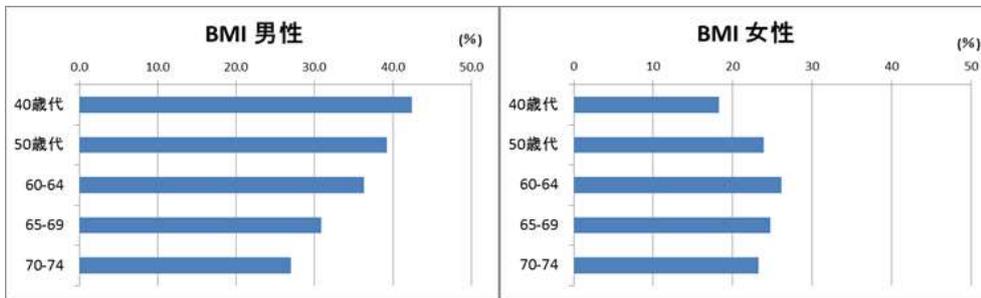
一人当たり医療費負担では「新生物」「循環器系の疾病」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が高くなっています。

● 特定健康診査データ状況

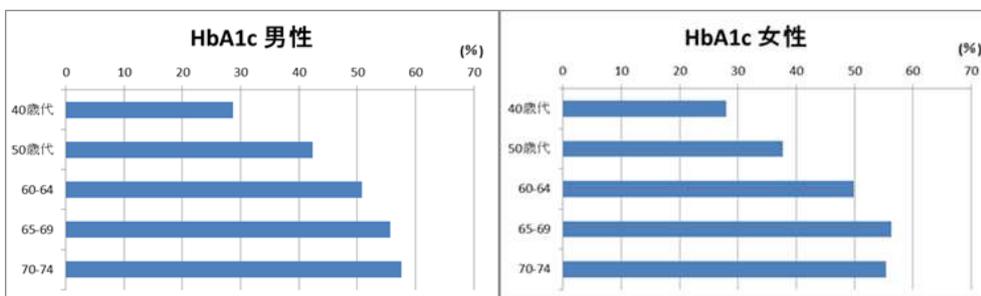
	対象者数(人)	受診者数(人)	東海市受診率(%)	愛知県受診率(%)
平成24年度	17,618	8,581	48.7	36.6
平成25年度	17,591	8,743	49.7	37.3
平成26年度	17,070	8,567	50.2	38.4
平成27年度	16,942	8,223	48.5	39.3
平成28年度	16,973	7,772	47.1	39.6

平成 28 年度特定健康診査の受診率は、47.1%で愛知県平均よりも高い状態を維持していますが、国の目標値である 60%には達していません。

男女別・年齢別特定健康診査有所見者状況(平成28年度)



特定健診の結果から、保健指導基準値以上の方の割合を年齢別・性別で比較したところ、男性の肥満が多く、若いうちから肥満が多いことがわかります。



糖尿病のリスクである「HbA1c」は、男女とも年齢の上昇とともに高くなっています。

※保健指導基準値

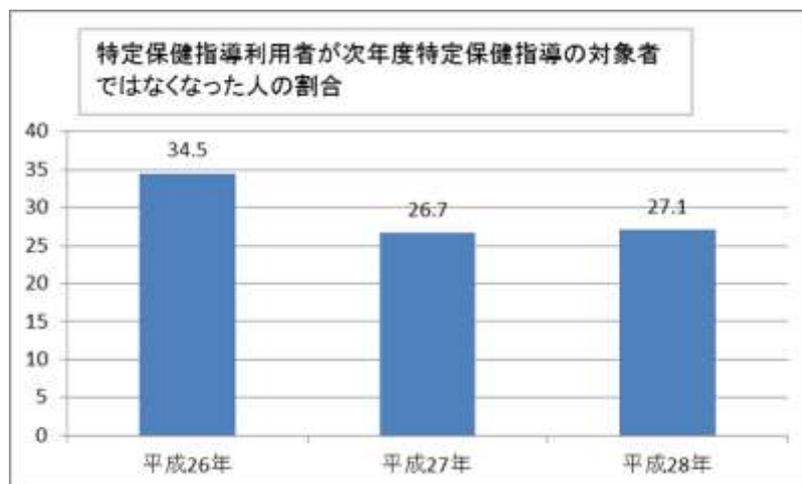
BMI 25 kg/m²以上割合、腹囲 男性 85 cm、女性 90 cm以上割合、HbA1c 5.6%以上割合

● 特定保健指導データ状況

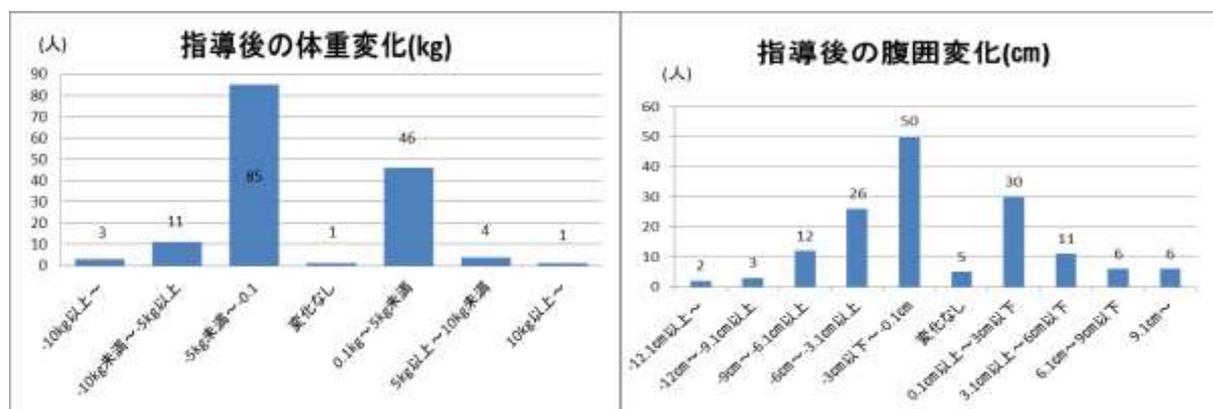
	東海市対象者数 (人)	東海市利用者数 (人)	東海市利用率 (%)	愛知県利用率 (%)	終了者数(人)	東海市終了率 (%)	愛知県終了率 (%)
平成24年度	948	215	22.6	18.4	157	16.5	15.8
平成25年度	961	136	14.2	17.7	96	10	15.3
平成26年度	904	181	20	18.3	121	13.4	15.8
平成27年度	880	200	22.7	17.8	161	18.3	15.8
平成28年度	798	221	27.7	18.8	176	22.1	15.9

平成28年度特定保健指導利用率は、27.7%と愛知県平均よりも高くなっていますが、国の目標値である60%よりも低い状況にあります。

平成26～28年ごとの特定保健指導リピーター率



保健指導後の体重・腹囲変化(平成27年度に特定保健指導を利用した人の平成28年度特定健診データ)



特定保健指導利用者のうち約3割の方が、次年度特定保健指導対象者でなくなっています。

特定保健指導後の体重・腹囲変化について、平成27年度に特定保健指導を利用した方の平成28年度の特定健診データによると体重及び腹囲も減少している方が多く、全体の3分の2程度が改善に繋がっています。

東海市の健康課題と実施事業

これらの状況から見えてきた課題を踏まえ、計画期間である2018年度(平成30年度)から2023年度に予定している保健事業をまとめました。

基本目標

この計画では、健康寿命の延伸のため、若い世代からの受診者増加に向けた啓発と、糖尿病・高血圧の重症化予防に向けた取組を中心に医療費の削減を図ります。

主な健康課題

- ・肥満、メタボ該当率が高い
- ・40,50歳代の特定健康診査受診率が低い
特に男性の受診率が低い
- ・特定保健指導の利用率が低い
- ・血糖・血圧のリスクを保有する有所見者割合が高い
- ・【摂取エネルギーの過剰】を判断する「BMI」「腹囲」は、男女ともに愛知県を上回っている

- ・糖尿病治療なしの方で、HbA1cの値が6.5以上(医療受診勧奨レベル)の方がいて、医療受診に繋がっていない
- ・50歳代から人工透析患者が増加している
- ・外来の疾病中分類別一人当たり医療費で「腎不全」は女性よりも男性の医療費の方が約4倍となっている
- ・疾病大分類別一人当たり医療費では「循環器系の疾患」、「新生物」が高い
- ・外来の疾病中分類別一人当たりの医療費は、男女とも「糖尿病」、「高血圧」が高く、ほかにも男性では「腎不全」、女性では「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」が高い

- ・受診した医療機関等のお知らせ
- ・先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた際の自己負担額差額を通知
- ・重複受診者・重複服薬者の適正受診につなげる

中目標

特定健康診査受診率と特定保健指導利用率の増加

生活習慣病重症化予防事業の実施

医療費の削減

対策の取組

- 新規加入者への受診案内及び勧奨
- 未受診者への調査により受診へつながる事業実施の検討
- 受診しやすい体制の検討及び整備
- 医療機関との連携による受診率向上の取組みの検討及び整備
- 受診に関する効果的な啓発の工夫
- 特定保健指導の利用率向上のためアウトソーシングの検討

- 糖尿病性腎症重症化予防事業の継続
- 特定保健指導実施率向上のための取組、インセンティブの導入検討
- 医療機関との連携による取組の検討及び整備
- がん検診の受診率向上

- 医療費通知
- ジェネリック医薬品差額通知
- 頻回・重複受診者・重複服薬者対策の検討

実施事業

- ・特定健康診査
- ・特定健診未受診者対策
- ・特定保健指導
- ・普及啓発活動
- ・地域包括ケア会議への参加

- ・糖尿病性腎症重症化予防
- ・糖尿病・高血圧の重症化予防受診勧奨通知
- ・各種がん検診
- ・普及啓発活動

- ・頻回・重複受診対策、重複服薬者対策
- ・医療費通知
- ・ジェネリック医薬品の差額通知

● 保健事業の目標

事業名	目的及び概要	実施計画		現状(平成28年度)		中間目標(2020年度末)		目標(2023年度末)	
		2018年度(平成30年)	2019年度～2023年度	アウトプット(実施量)目標	アウトカム(成果)	アウトプット(実施量)目標	アウトカム(成果)	アウトプット(実施量)目標	アウトカム(成果)
特定健康診査	【目的】受診率の向上による、メタボに着目した生活習慣病の発症や重症化予防 【概要】40～74歳の被保険者に対し、市内医療機関で個別健診を実施。	・市内医療機関にて個別方式での受診促進 ・未受診者へアンケート実施に向けた検討 ・がん検診と連動した受診率の向上(がん検診と同時受診できる医療機関の情報提供等)	継続実施 (アンケート結果により未受診理由を把握し実態に合わせた受診勧奨方法を検討)	特定健診受診率49.7% 国保のみ47.2%	①メタボ該当者率 20.4% ②メタボ予備群率 10.4% ③メタボの3リスク(血糖・血圧・脂質)保持者割合減少 6.5%	・受診勧奨者の受診率 25.0% ・40～45歳の未受診者へ電話勧奨	・特定健診受診率55% ・過去5年間で一度も受診していない者の減少 (H28 約5,800人) 目標値 5,500人	・過去5年間で一度も受診していない者の減少 (H28 約5,800人) 目標値 5,000人 ・受診勧奨者の受診率 30.0%	特定健診受診率60%
特定健診未受診者対策	【目的】受診率の向上による被保険者の健康保持増進 【概要】受診勧奨通知、及び40～49歳の方には電話勧奨、インセンティブの実施。	①40～74歳の未受診者へ再通知ハガキを送付 ②壮年期の未受診者へは電話勧奨を実施	③インセンティブの実施。	受診勧奨者の受診率20.5%	—	—	—	—	—
特定保健指導(からだすっきりプロジェクト)	【目的】特定保健指導対象者の、生活習慣改善の行動変容による健康状態改善 【概要】特定健診の結果により、積極的・動機付け支援に分けて保健指導を実施。未利用者には電話・訪問による保健指導を実施。	・わかりやすい情報提供(健サポナビの活用) ・結果返却時に初回面接実施 ・市内二会場での面接、訪問実施 ・初回に食生活・運動応援メニューを提供 ・運動ステーションの回数券発行 ・インセンティブ内容の検討	継続実施 (実施率向上に向けた実施方法の検討、インセンティブ等による利用率向上の検討及び実施)	初回面接利用者数 221名	特定保健指導の利用率 27.7% (達成見込み)	・初回面接利用者数 400名	特定保健指導の利用率 45% (達成見込み)	・初回面接利用者数 600名	特定保健指導の利用率 60% (達成見込み)
糖尿病性腎症重症化予防	【目的】糖尿病・腎臓病の重症化予防・受診勧奨、保健指導 【概要】対象者へ講演会、保健指導等の実施。かかりつけ医へ指導内容を報告し、医療機関での保健指導と連携した取り組みとする。未受診者等へは電話等で支援を実施。	・対象者を講演会への参加者、不参加者、保健指導参加者、未受診者に分け、保健師及び栄養士が保健指導を実施。 ・保健指導についてはかかりつけ医との連携を取りながら実施。 ・保健指導参加者は翌年以降も継続して糖尿病管理状況を把握する。	継続実施	新規透析患者のうち糖尿病性腎症の者の割合 39% (H27)	—	糖尿病重症化予防講演会の実施 年1回 参加者100名 保健指導の参加者 40名	新規透析患者のうち糖尿病性腎症の者の割合 35%	糖尿病重症化予防講演会の実施 年1回 参加者80名 保健指導の参加者 30名 糖尿病・高血圧受診勧奨レベル者のうち未受診者 40人	新規透析患者のうち糖尿病性腎症の者の割合 30% (H27 39%)
糖尿病・高血圧の重症化予防受診勧奨通知	【目的】糖尿病・高血圧の受診勧奨値でも未受診の方に対し、受診勧奨を行い、医学的管理の下、重症化を防ぐ。 【概要】特定健診受診時に医療受診がなく、糖尿病・高血圧について受診勧奨値であった方の医療レセプトを確認し、未受診の場合、受診勧奨通知を送付し、受診結果を報告してもらう。	・健診終了後、医療受診状況を確認し、未受診の場合は受診勧奨通知を送付し、受診へつなげる。 ・通知後、受診報告及び医療レセプトを確認し、未受診の場合は電話等による受診勧奨を行う。	継続実施	糖尿病・高血圧受診勧奨レベル者のうち未受診者 142人(H29)	糖尿病・高血圧受診勧奨レベル者 900名	糖尿病・高血圧受診勧奨レベル者のうち未受診者 100人	糖尿病・高血圧受診勧奨レベル者 800名	糖尿病・高血圧受診勧奨レベル者のうち未受診者 80人	糖尿病・高血圧受診勧奨レベル者 700名
各種がん検診	【目的】がんの早期発見・治療へつなげる 【概要】市内医療機関および子宮・胃は集団検診も実施。	・国保課窓口で新規加入者へ受診案内を配布 ・特定健診と連動した受診率の向上(特定健診と同時受診できる医療機関の情報提供等)	継続実施	—	—	広報、ホームページ登載、乳幼児健診で啓発	胃・肺・大腸・子宮・乳がんの平均受診率 (H27 22.6% H28 12.2%)	広報、ホームページ登載、乳幼児健診で啓発	胃・肺・大腸・子宮・乳がんの平均受診率 (15.0%)
頻回・重複受診対策 重複服薬者対策	【目的】不適正受診の減少による医療費削減 【概要】医療機関等の適正受診について、周知・啓発を行う他、重複受診者・重複服薬者を適正受診につなげる。	頻回・重複受診者を把握し、適切な受診をサポートするため、健康相談事業の案内等を実施。	・国保連合会の保健事業を活用し事業実施、医師会との調整 ・重複服薬者を把握し、通知勧奨、薬剤師医師会と調整	未実施	未実施	具体的な事業内容の検討の際に合わせて検討します。	具体的な事業内容の検討の際に合わせて検討します。	具体的な事業内容の検討の際に合わせて検討します。	具体的な事業内容の検討の際に合わせて検討します。

事業名	目的及び概要	実施計画		現状(平成28年度)		中間目標(2020年度末)		目標(2023年度末)	
		2018年度(平成30年)	2019年度～2023年度	アウトプット(実施量)目標	アウトカム(成果)	アウトプット(実施量)目標	アウトカム(成果)	アウトプット(実施量)目標	アウトカム(成果)
医療費通知	【目的】医療機関の請求ミス等の防止による医療費の適正化 【概要】受診した医療機関等のお知らせ	年6回(4月・6月・8月・10月・12月・2月)に通知ハガキを送付	継続実施	被保険者一人あたりの年間医療費 県平均以下317,794円 (※県平均:327,857円) ※平成29年8月速報値	-	年6回実施	被保険者一人あたりの年間医療費を県平均以下にする。	年6回実施	被保険者一人あたりの年間医療費を県平均以下にする。
ジェネリック医薬品の差額通知	【目的】医薬品・調剤料自己負担の軽減、医療費削減 【概要】先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた際の自己負担額の差額を通知	年4回(7月2回・10月・11月)に通知ハガキを送付	ジェネリック医薬品使用状況を年齢別等に類型化し、事業目標の策定を検討	ジェネリック医薬品普率 ①金額ベース52.0% ②数量ベース72.6%	薬剤料 前年度実績以下 H28 84,990,960円(12月まで) H27 110,824,419円	年4回実施	ジェネリック医薬品普及率80%	年4回実施	ジェネリック医薬品普及率80%
普及啓発活動	【目的】生活習慣病や健診の情報提供による健診受診率の向上 【概要】対象者への啓発及び市民への健診受診による健康管理の意識付けのための各種事業を実施	①保健なんでも相談の開催回数増(H29 12回⇒H30 14回) ②40歳到達者への健診通知に啓発チラシを同封 ③国保加入時に窓口で啓発チラシを配布 ④広報とうかいに啓発記事を掲載 ⑤実施医療機関等でポスター掲示、のぼり等の啓発資材活用の検討 ⑥乳幼児健診通知へ各種健(検)診受診案内を同封して啓発	継続実施 (集団より個別相談の充実及び受診につながるような情報提供の方法を検討及び実施)	生活習慣病予防教室参加者数 H27 58人	40歳到達者の特定健診受診率23.7%	・保健なんでも相談 年14回 170人 ・40歳到達者の健診通知に啓発チラシ同封 ・広報折込み啓発チラシ 年1回 ・広報掲載 年3回 ・ホームページ掲載	40歳到達者の受診率25.0%	実施内容検討	40歳到達者の受診率27.0%
地域包括ケア会議への参加	【目的】被保険者の健康保持増進 【概要】地域包括ケア会議にて地域ごとの被保険者の特性に着目し、関係者と情報共有を図ります。	地域包括ケア会議にて地域ごとの被保険者の特性に着目し、関係者と情報共有を図ります。	継続実施	未実施	未実施	年に1～2回以上実施	-	年に1～2回以上実施	-