

市川市国民健康保険

第2期データヘルス計画(第3期特定健康診査等実施計画)

— 平成30年度～平成35年度 —

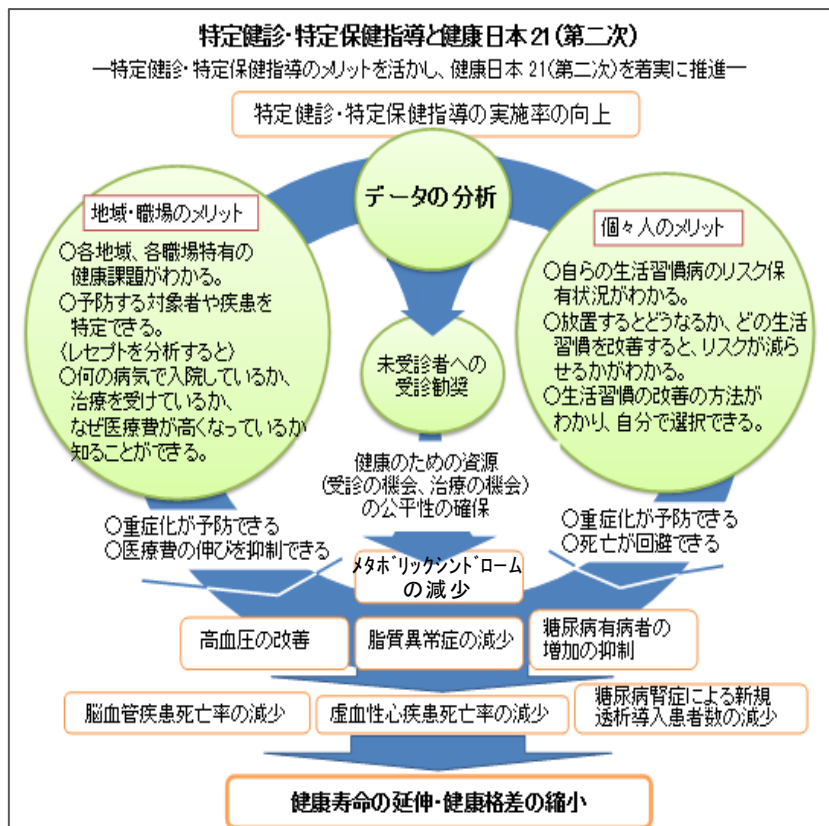
【概要版】

I. 計画策定の目的、背景、位置づけ等

市川市は、国民健康保険被保険者の健康保持増進と医療費の適正化を目的として、診療報酬明細書(レセプト)や健診情報等のデータを分析、活用し、PDCA(計画・実施・評価・改善)サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、「第2期データヘルス計画」を策定しました。

なお、「第3期特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の実施方法を定めるものであることから、本計画の中に位置づけ、一体的に保健事業を推進していきます。

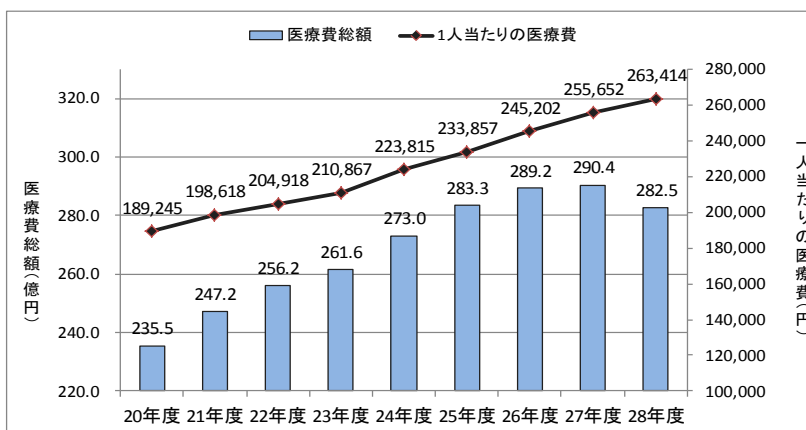
また、策定に当たっては、市の健康増進計画である「健康いちかわ21(第2次)」との整合性と調和を図りました。



II. 医療費・介護等の状況

市川市の国民健康保険被保険者数(平成28年度末時点)は107,255人(加入率22.2%)です。後期高齢者医療制度や被用者保険への移行等により、平成22年度(被保険者数125,019人、加入率26.4%)から減少が続いています。

【医療費総額及び1人当たりの医療費の推移(平成20年度～平成28年度)】



医療費の総額は年々増加していましたが、平成28年度に減少に転じました。レセプトの件数も平成27年度から減少傾向にあります。

しかし、1人当たりの医療費及び1人当たりのレセプト件数は増加を続けており、医療の高度化と高齢化の進行等により、今後さらに増加が続くことが予想されます。

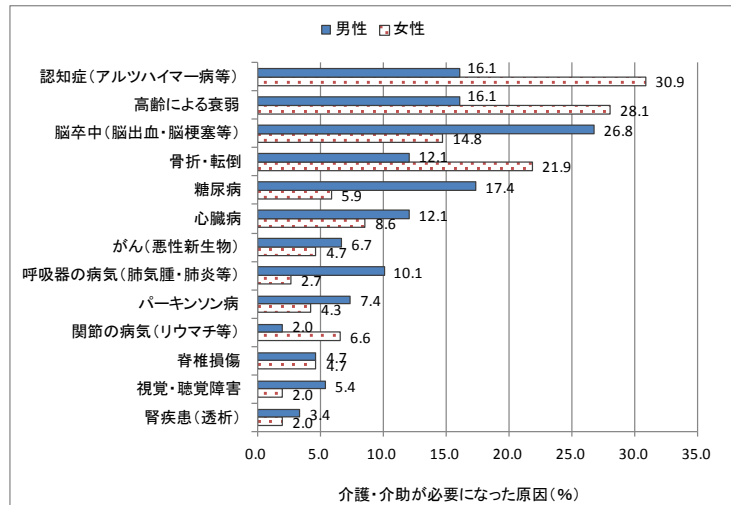
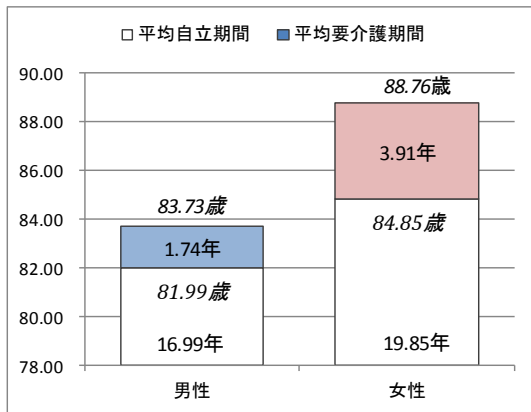
【生活習慣病の1件当たりの医療費(平成 28 年度)】

| 疾病 | 入院(円/件) | 外来(円/件) |
|----------|---------|---------|
| 腎不全 | 786,845 | 172,418 |
| 心疾患 | 747,119 | 44,234 |
| 脳血管疾患 | 738,566 | 35,056 |
| 高血圧症 | 666,088 | 30,714 |
| 新生物(がん等) | 650,804 | 54,794 |
| 糖尿病 | 633,607 | 35,267 |
| 脂質異常症 | 631,308 | 26,572 |

医療費全体の約 5 割を生活習慣病が占めていますが、医療費総額としても最も高額なのは腎不全です。腎不全が重症化して人工透析を導入すると、患者の生活の質が大きく低下する上に、年間 500 万円以上の医療費がかかります。1 件当たりの医療費でも腎不全が最も高額で、次に糖尿病、高血圧性疾患と続きます。

人工透析患者の約半数は糖尿病の合併症である糖尿病性腎症の重症化によるものであり、糖尿病の発症及び重症化の予防が重要といえます。

【平均自立期間と要介護期間(平成 25 年度)】 【介護・介助が必要になった原因(平成 28 年度調査)】



高齢になっても自立して生活できる年齢は、男性の平均が 81.99 歳、女性の平均は 84.85 歳です。一方、要介護期間(要介護 2~5)の平均は、男性は 1.74 年(平均寿命 83.73 歳)、女性は 3.91 年(平均寿命 88.76 歳)で、男女差が大きい状況です。

介護が必要になった原因も男女差が大きく、男性は脳卒中や糖尿病、女性は認知症、高齢による衰弱、骨折・転倒が主な原因となっています。

健康寿命の延伸のためには、介護の原因となる生活習慣病の発症・重症化予防に加え、高齢者の低栄養等による心身機能の低下を予防することが重要と考えられます。

【市川市における死因(平成 28 年度)】

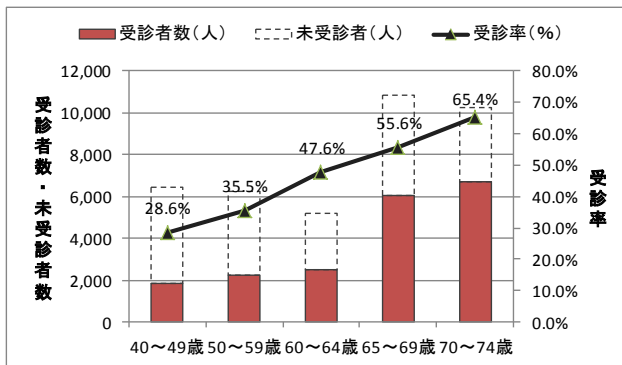
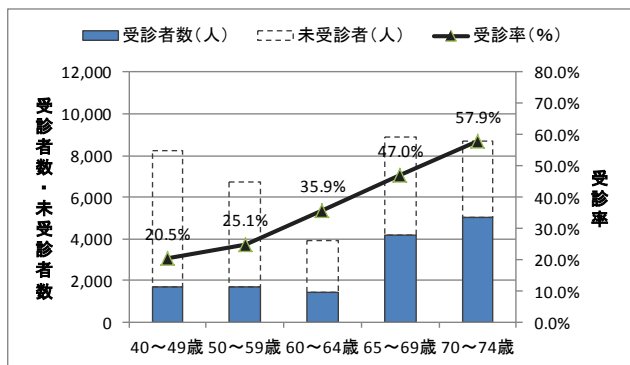
| 死因 | 人数 | 割合 |
|-------------|-------|--------|
| 1 悪性新生物(がん) | 1,088 | 31.1% |
| 2 心疾患 | 587 | 16.8% |
| 3 肺炎 | 274 | 7.8% |
| 4 老衰 | 257 | 7.4% |
| 5 脳血管疾患 | 226 | 6.5% |
| 6 自殺 | 83 | 2.4% |
| 7 不慮の事故 | 77 | 2.2% |
| 8 肝疾患 | 50 | 1.4% |
| 9 大動脈瘤及び解離 | 49 | 1.4% |
| 10 腎不全 | 48 | 1.4% |
| 11 慢性閉塞性肺疾患 | 21 | 0.6% |
| その他 | 736 | 21.1% |
| 合計 | 3,496 | 100.0% |

市川市における死因で最も多い疾患は悪性新生物(がん)で、全体の 3 割を超えています。がんは早期発見・早期治療が重要であり、がん検診を促すなどの取組の強化が重要と考えられます。

死因で次に多い疾患は心疾患であり、心疾患と脳血管疾患で死因の 2 割を超えています。これらの疾患には生活習慣の改善等により予防可能なものも多いため、がん検診とあわせて特定健康診査の受診を促すとともに、若い世代からの生活習慣の改善を促す取組を強化していく必要があります。

Ⅲ. 特定健康診査・特定保健指導及び糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況

【特定健康診査受診率(平成 28 年度、左:男性、右:女性)】



特定健康診査の受診率は概ね 44%で目標に達していません。特に 40 歳代の受診率は、平成 28 年度は目標を上回ったものの他の年代と比べるとまだ低い状況です。

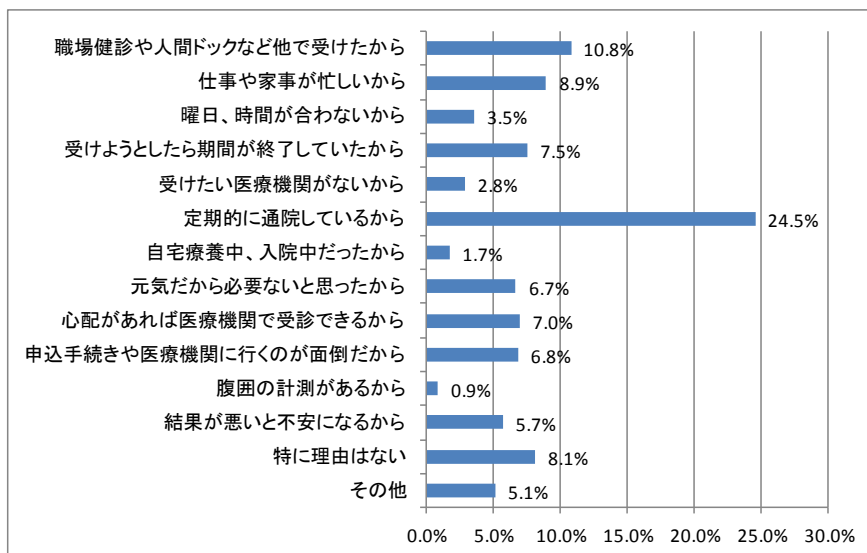
特定保健指導の実施率は概ね 25%で目標に達していません。

特定健康診査の未受診者 【特定健診を受診しない理由】

に対して行ったアンケートの結果、通院や入院等を理由とする未受診者が約 26%でしたが、治療中の病気以外の生活習慣病の発病を確認するために受診する必要があります。

また、元気だから必要ない、結果が悪いと不安になるなど、特定健康診査についての理解不足と考えられる回答もありました。

これらの結果から、被保険者に対して特定健康診査の重要性を啓発していく必要があると考えられます。



【糖尿病性腎症重症化予防事業の実績(平成 28 年度)】

| 項目 | 目標 | 平成28年度の実績 | |
|------------------|------|-----------|----------------------------|
| 受診勧奨対象者への受診勧奨 | 100% | 100% | 対象者213人全員に対して受診勧奨を実施。 |
| 勧奨による医療機関受診率 | 35% | 77.5% | 213人中165人が医療機関を受診。 |
| 対象者の次年度の健診受診率 | 50% | 81.2% | 69人中56人が特定健診を受診。 |
| 次年度の健診データの改善 | 40% | 60.9% | 69人中42人の健診データが改善。 |
| 受診勧奨対象者の新規人工透析導入 | 0人 | 0人 | 平成29年6月現在、対象者で人工透析新規導入者なし。 |

第 1 期データヘルス計画に基づいて実施した糖尿病性腎症重症化予防事業では、特定健診受診者から糖尿病重症化リスクの高い未治療者・未受診者を抽出して医療機関への受診勧奨を行いました。

その結果、平成 28 年度の実績は、いずれの項目においても目標を達成し、あるいは目標を大きく上回りました。

その一方、経年対象者への対応や、医療機関受診中の人の中で重症化するリスクが高いと思われる人への対応について検討していく必要があります。

IV. 保健事業

以上の状況を踏まえて、第2期データヘルス計画においては、次の保健事業に取り組むこととします。

| 事業名 | 事業概要 |
|----------------------|--|
| 特定健康診査及び特定保健指導 | <p>特定健康診査を実施し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を抽出し、特定保健指導につなげます。それにより、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少を図るとともに、生活習慣病の発症や重症化の予防を図ります。</p> <p>特に40歳代に受診の重要性を理解してもらい、受診につなげるための働きかけや、特定保健指導の実施率を向上させる取組も行います。</p> <p>※目標：平成35年度の特定健診受診率：60%、特定保健指導実施率：60%</p> |
| 糖尿病性腎症重症化予防 | <p>生活の質を大きく下げる人工透析導入を抑制するために、糖尿病性腎症の重症化を予防するための取組を実施します。</p> <p>従来より実施している特定健康診査受診者から抽出した対象者への医療機関受診勧奨に加え、特定健康診査未受診者や経年対象者、特定健康診査受診者のうち医療機関受診中の人の中で重症化するリスクが高いと思われる人への取組についても検討していきます。</p> |
| 人間ドック助成事業 | <p>被保険者の疾病の予防、早期発見、早期治療による健康の保持増進を図ることを目的として、事前申請の上、指定機関で人間ドックを受診した場合に、その費用の一部を助成します。</p> <p>※対象：40歳未満の被保険者（平成31年度～40歳以上に拡大予定）</p> |
| 重複・頻回受診者に係る指導事業 | <p>用法用量を超えた医薬品の服用による被保険者の健康被害を防止するとともに、医療費適正化による医療保険財政の健全化を図ることを目的として、重複・頻回受診者に対して、適正受診についての指導を実施します。</p> |
| ジェネリック(後発)医薬品の使用促進事業 | <p>調剤費の抑制により、被保険者と保険者の医療負担を軽減することを目的として、ジェネリック(後発)医薬品の使用を促進します。</p> <p>※目標：平成32年9月までに使用率80%以上</p> |
| エイズ等感染症予防啓発事業 | <p>エイズをはじめとする性感染症に関する正しい知識の普及を行うため、啓発パンフレットを配布します。</p> |

【他の健康課題及び対策】

生活習慣病の発症・重症化予防のためには、生活習慣の改善が重要ですが、被保険者一人ひとりがそのような行動を起こすためには、生活習慣や生活習慣病に関する正しい知識と、特定健康診査や各種検診の重要性についての理解を持ち、健康に対する意識を持つための啓発が必要です。さらに、被保険者が生活習慣の改善への取組を継続していくためには、継続を支援するための様々な仕組みが必要です。

そこで、本市の健康増進計画「健康いちかわ21（第2次）」に基づき関係部門が実施する各種保健事業のうち健康課題への対策となるものについて、「健康いちかわ市内プロジェクト会議」等を通じて、本計画に基づく分析結果や健康課題、各事業に関する情報を共有し、意見交換等を行うとともに、被保険者に対してそれらの事業への参加を促す等、それぞれの保健事業の効果がさらに上がるよう連携を図っていきます。

【評価・改善・見直し】

本計画をより実効性の高いものにしていくため、PDCAサイクルのプロセスに沿って、各年度終了後時及び本計画の中間時点で、本計画に基づく事業の実施状況について評価、改善を行い、必要に応じて計画の見直しを行っていきます。