
小金井市国民健康保険 データヘルス計画

平成 28 年 3 月

小金井市 市民部 保険年金課

はじめに

小金井市長

西岡真一郎

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では、「国民の健康寿命の延伸」が重要施策とされました。また、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書の電子化等により、健康や医療に関する情報を活用して、健康課題の分析や保健事業の評価を行う基盤整備が進んでいます。

このような背景から、小金井市国民健康保険においても、「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」に基づき、健康や医療の情報を活用して、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画を策定する運びとなりました。

策定に際しましては、市民の皆さまから幅広くご意見をお聴きするため、パブリックコメントを実施しました。また、本計画の策定について小金井市国民健康保険運営協議会に諮問し、ご了承をいただいたところです。

小金井市国民健康保険は、本計画に基づき実効性のある保健事業を実施し、被保険者の皆さまの健康増進と疾病予防のため、一層の努力をまいります。

国民健康保険の被保険者をはじめとする市民の皆さま及び関係者の方々のご理解とご協力をお願い申し上げます。

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 データヘルス計画の背景	1
2 データヘルス計画の概要	2
(1) 計画の位置づけ	2
(2) 目的	3
(3) 計画期間.....	3
(4) 計画の進め方.....	4
第2章 現状把握	5
1 本市の概要.....	5
(1) 人口構造.....	5
(2) 高齢化率.....	5
(3) 国民健康保険への加入状況.....	6
2 医療費の状況	8
(1) 全体の医療費	8
(2) 年齢階層別医療費.....	9
(3) 疾患別医療費	10
(4) 医療費全体の生活習慣病の占める割合	14
(5) 生活習慣病上位疾患の年齢階層別比較	16
(6) 罹患者の分布	17
(7) 医療費と受診回数について	18
3 後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用率の推移	19
4 特定健康診査・保健指導の状況	21
(1) 受診状況.....	21
(2) メタボリックシンドローム該当者の状況.....	23
(3) 健診結果(HbA1c)から見る糖尿病のリスク.....	26
(4) メタボリックシンドローム判定と医療費.....	27
(5) 特定健康診査対象被保険者の医療・健診利用状況.....	28
5 保健事業の状況.....	29
(1) 小金井市国民健康保険事業.....	29
(2) 小金井市一般施策.....	30
第3章 健康課題	31
第4章 国民健康保険保健事業実施内容(目的・目標の設定).....	33
第5章 評価と見直し	35
1 基本事項	35
2 評価方法	35
第6章 計画の公表・周知	35
第7章 事業運営上の留意点	35
第8章 個人情報保護.....	35
第9章 その他計画策定にあたっての留意事項.....	35

第1章 計画策定にあたって

1 データヘルス計画の背景

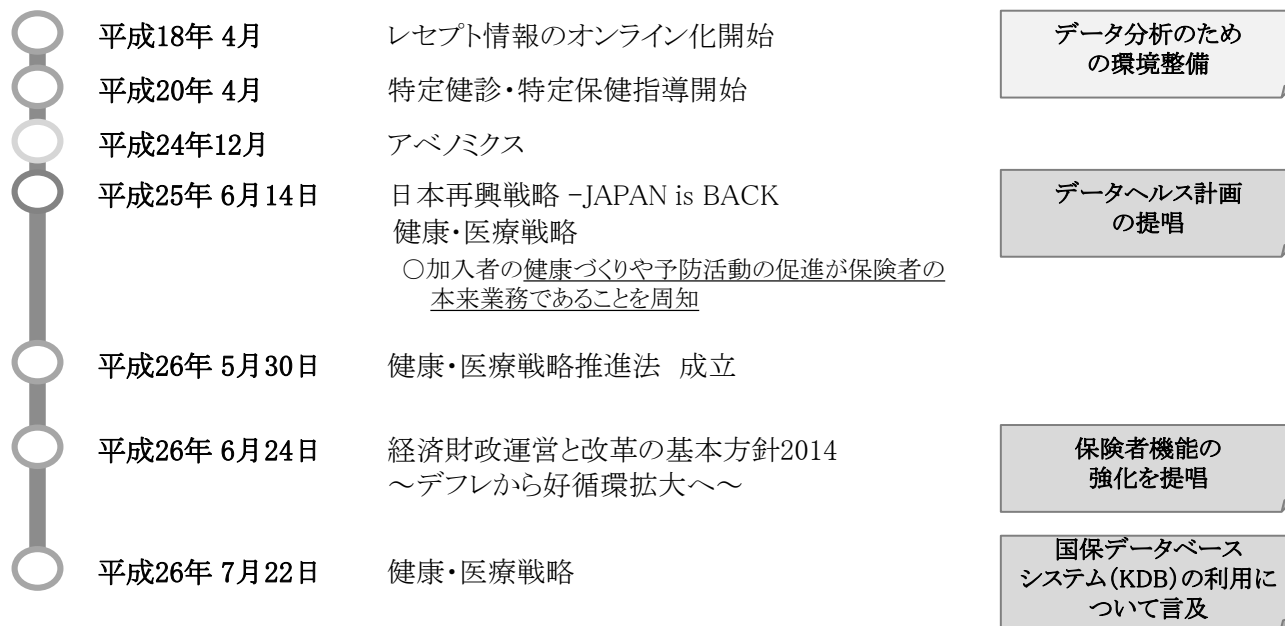
我が国は少子高齢化の進展に伴う人口構造の変革や経済成長の鈍化、働き方の多様化といった多くの社会環境の変化のなか、大きな岐路に立たされています。人口構成が従来のピラミッド型から逆三角形型に推移するのに合わせ、少ない現役世代で多くの高齢者の医療費を支え続けていくことが大きな課題です。

このような状況をうけて、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では、“国民の健康寿命の延伸”を重要施策と位置付けています。これを実現するために、国は医療保険者に集約されている、医療、健診のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を推進することを表明しました。

レセプトや特定健診・特定保健指導の情報は、特定健診制度の導入や医療・健康分野のICT化の推進によってデータの電子的標準化が進んでいます。これにより、従来、困難だった多くのデータにもとづく医療費の内容や傾向の分析が可能になり、医療費データと特定健診・特定保健指導のデータを突き合わせる等によって、個々の加入者の健康状態の変化なども把握できるようになります。

データヘルス計画は、こうした環境の整備により、データの活用にもとづいた計画の策定と具体的な事業をPDCAサイクルで実施することを医療保険者に求めるものです。

データヘルス計画を取り巻く政策の変化



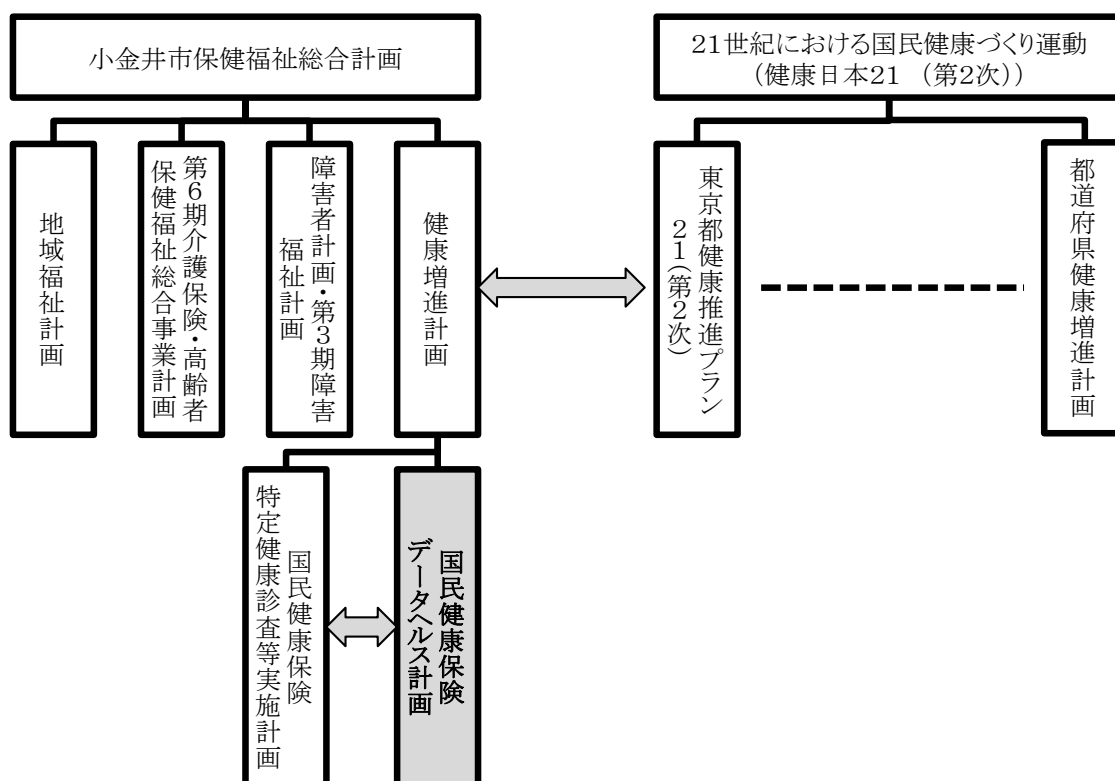
2 データヘルス計画の概要

(1) 計画の位置づけ

本市におけるデータヘルス計画は、国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「東京都健康推進プラン21(第2次)」と「小金井市保健福祉総合計画」に基づいて策定されている「健康増進計画」との整合性を図ります。

さらに、「第2期小金井市国民健康保険特定健康診査等実施計画」において、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法が示されていることから、データヘルス計画に記載される保健事業との連携・融合等の調整を行います。

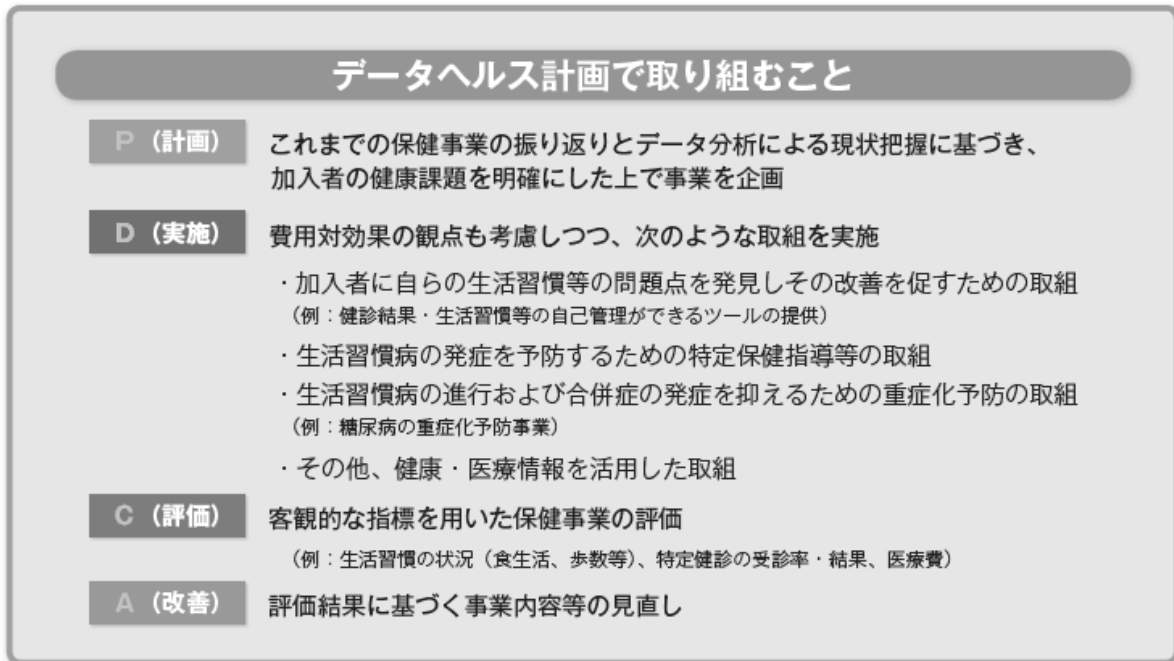
本計画の位置づけ



(2) 目的

本事業は健康・医療情報を活用したデータ分析やこれまでの保健事業の評価分析を行い、これに基づいた効果的かつ効率的な保健事業を実施することにより、被保険者の健康維持・医療費の増加抑制を図ることを目的とします。

データヘルス計画で取り組むこと



出典:厚生労働省 データヘルス計画策定の手引き

(3) 計画期間

平成 27 年度中にデータヘルス計画を策定し、実施期間は、第 2 期国民健康保険特定健康診査等実施計画の終了時期と合わせ、平成 28 年度から平成 29 年度までの 2 年間の計画とします。

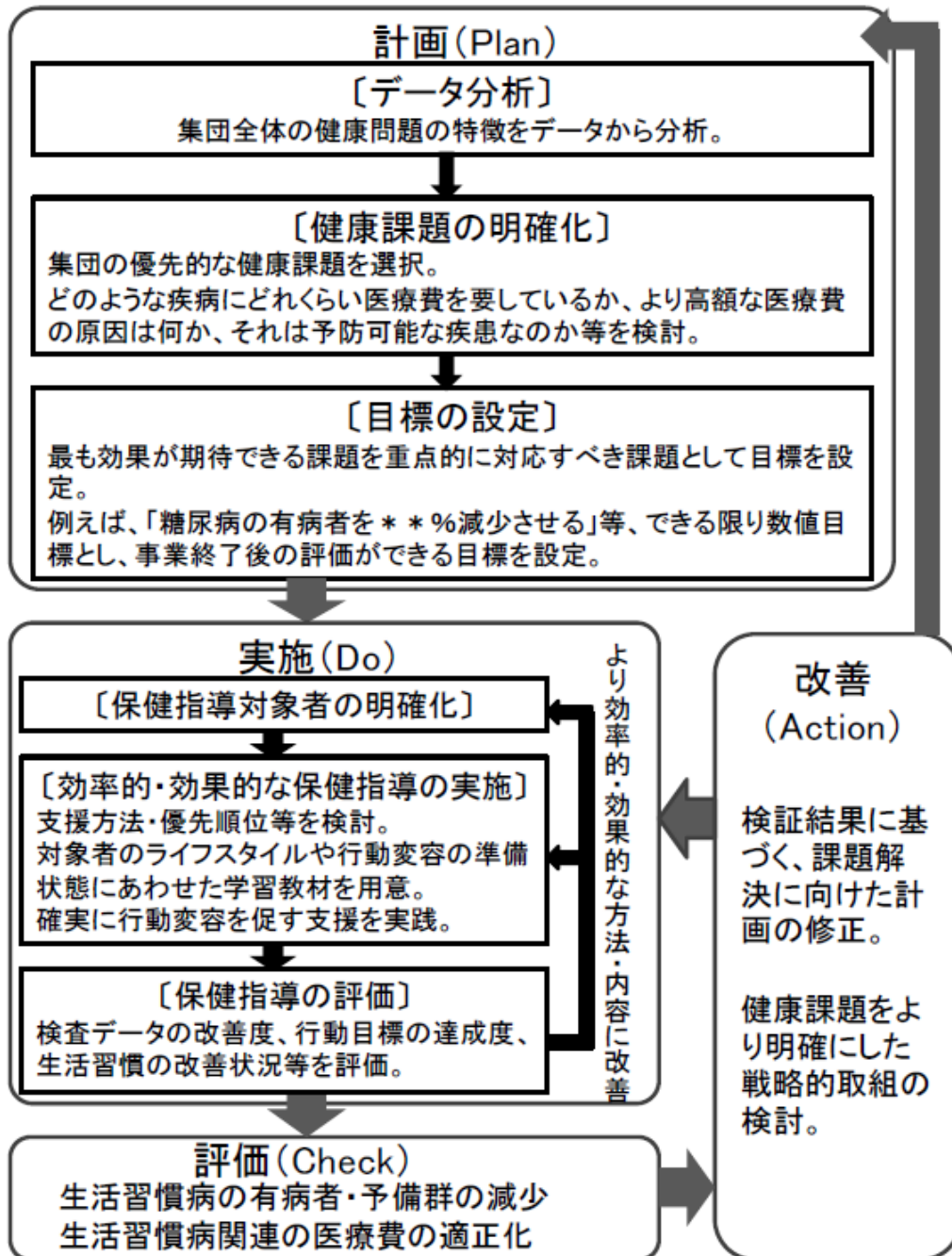
計画の実施期間

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
健康増進計画	実施期間		
第 2 期国民健康保険特定健康診査等実施計画	実施期間		
国民健康保険データヘルス計画	策定	実施期間	

(4) 計画の進め方

厚生労働省はデータヘルス計画の効果的かつ効率的な推進を図るために、PDCA サイクルに沿った事業運営を指針として推奨しています。本市でも PDCA サイクルに沿って、本計画を推進をします。

データヘルス計画を推進するための PDCA サイクル



出典:厚生労働省 標準的な健診・保健指導 プログラム【改訂版】

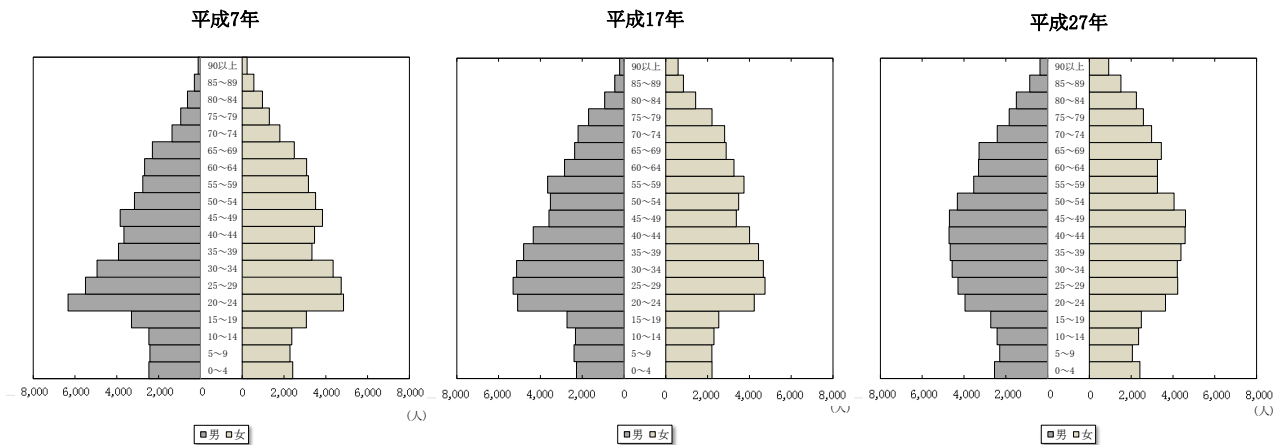
第2章 現状把握

1 本市の概要

(1) 人口構造

平成7年には人口が最も多い層が20歳～24歳、平成17年は20歳～34歳、平成27年は25歳～50歳と、人口構造が年月と共に変化しており、市の人口増加とともに年齢層が広がってきました。今後は既存住民の高齢化による高齢者層が広がることが想定できます(図表1 人口構造の推移)。

図表1 人口構造の推移

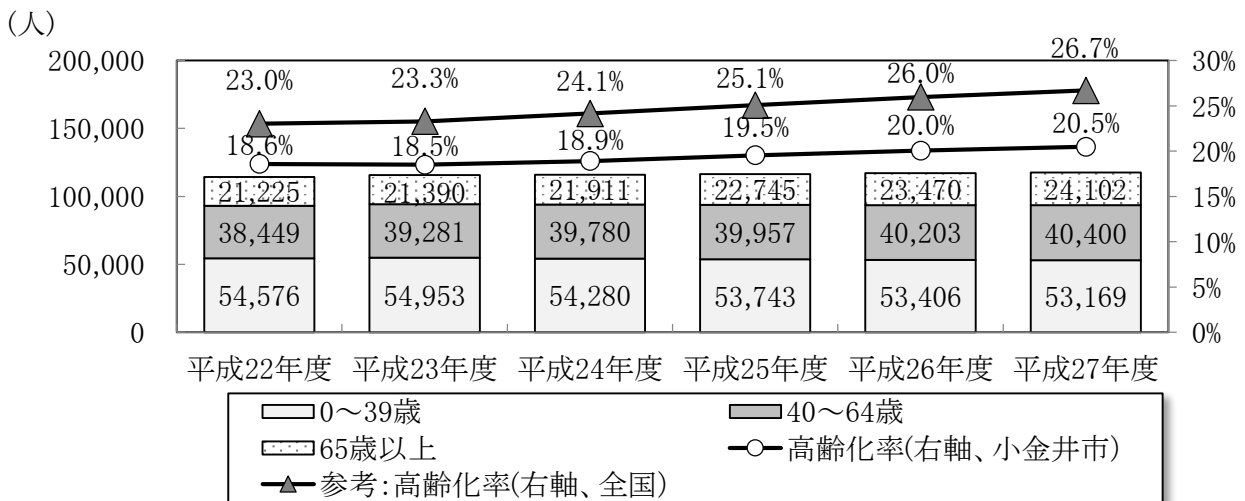


出典:小金井市資料(各年1月1日現在)

(2) 高齢化率

平成22年度には18.6%だった高齢化率が平成27年度には20%を超えるなど、本市においても高齢化が進んでいます。全国と比較すると低いものの高齢化は着実に進展しており、今後本市においても高齢者の人口が増加していくことが想定されます(図表2 高齢化率の推移)。

図表2 高齢化率の推移

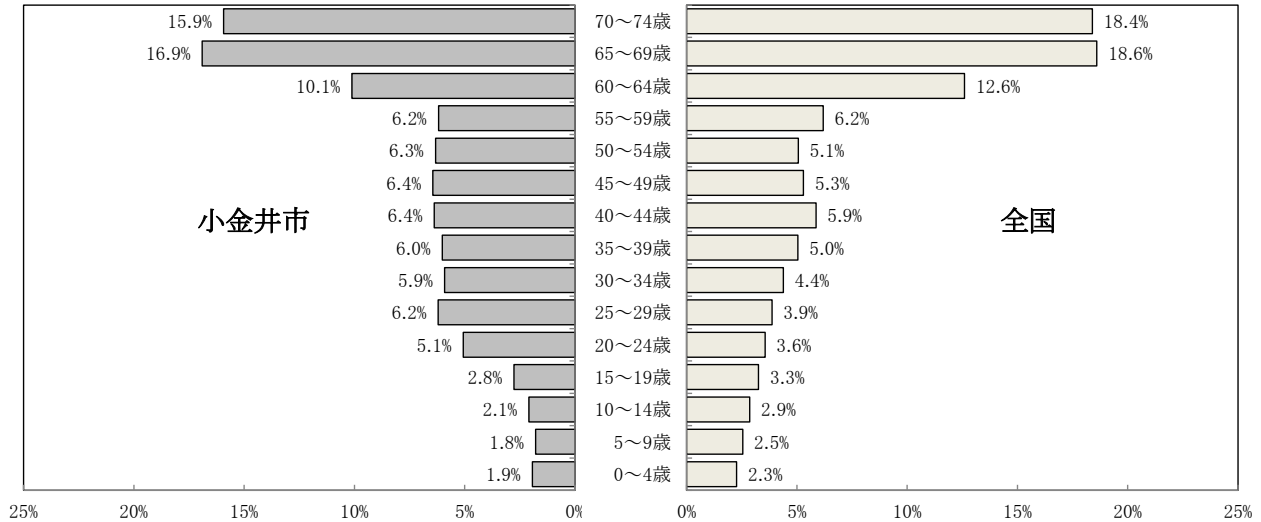


出典:小金井市住民基本台帳(各年4月1日現在)、総務省資料

(3) 国民健康保険への加入状況

本市の国保加入者割合を全国の国保加入者と比較すると、19歳未満が少なく20歳以上は多い傾向にあります。特に20歳～54歳の年齢層の割合が高くなっています(図表3 国保加入者年齢構成)。

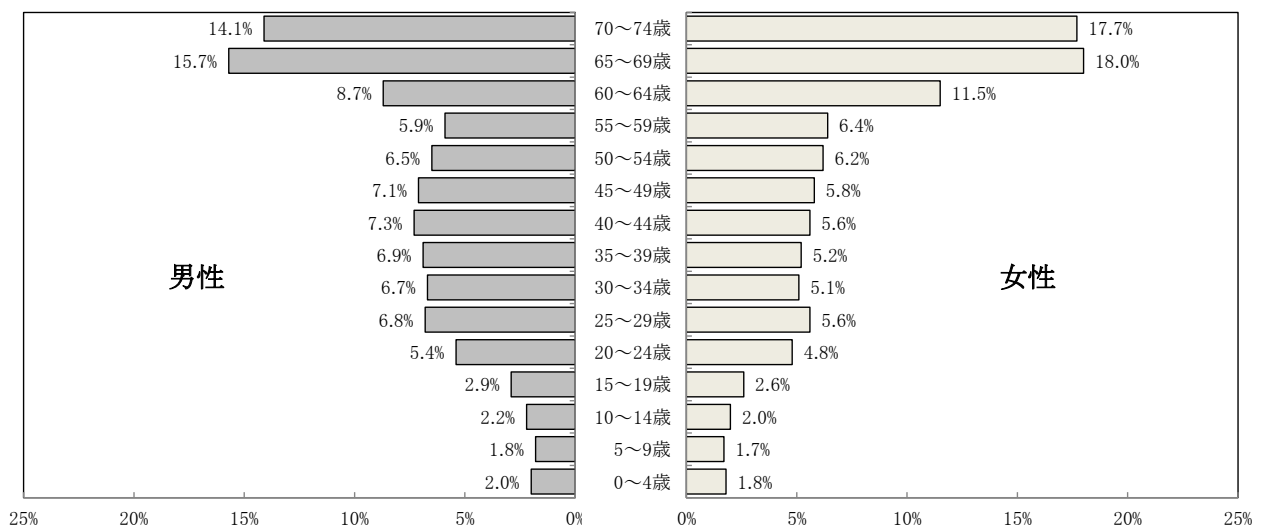
図表3 国保加入者年齢構成



出典: 小金井市国民健康保険事業月報(平成27年4月1日現在)、国民健康保険実態調査

本市の男女別の国保加入者を見ると、男女ともに60歳以降増加傾向にあります(図表4 男女別人口ピラミッド(国保加入者年齢構成))。

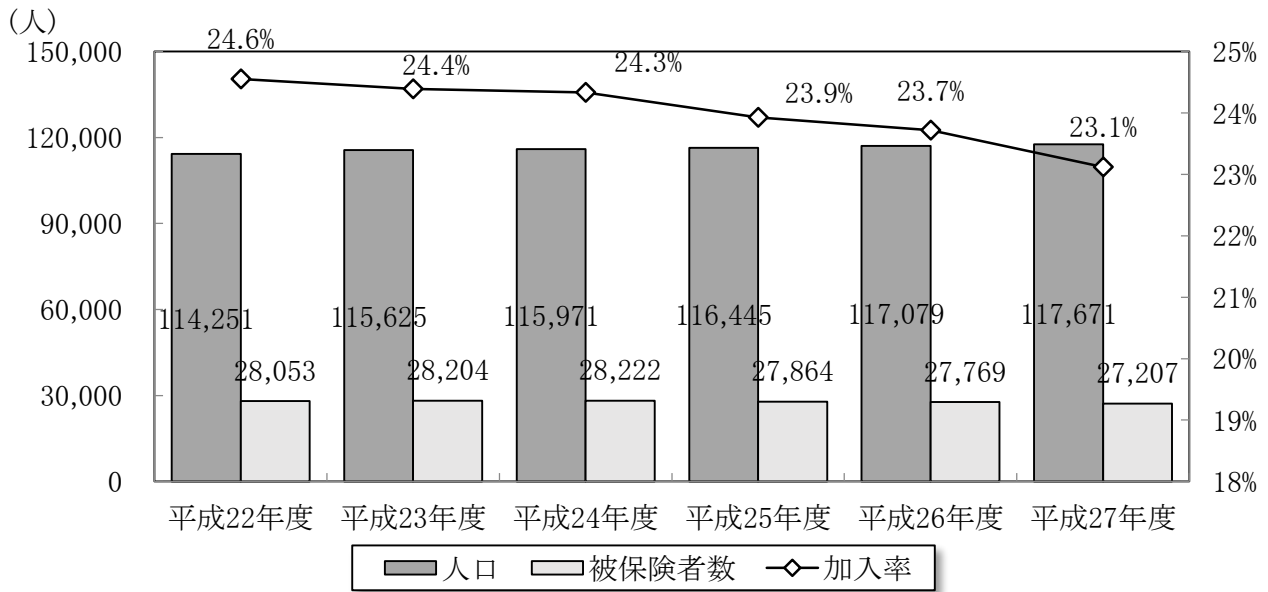
図表4 男女別人口ピラミッド(国保加入者年齢構成)



出典: 小金井市国民健康保険事業月報(平成27年4月1日現在)

本市の人口は微増傾向、高齢化率は上昇傾向にあります。国保加入率は減少傾向にあります(図表 5 国保加入者の推移)。

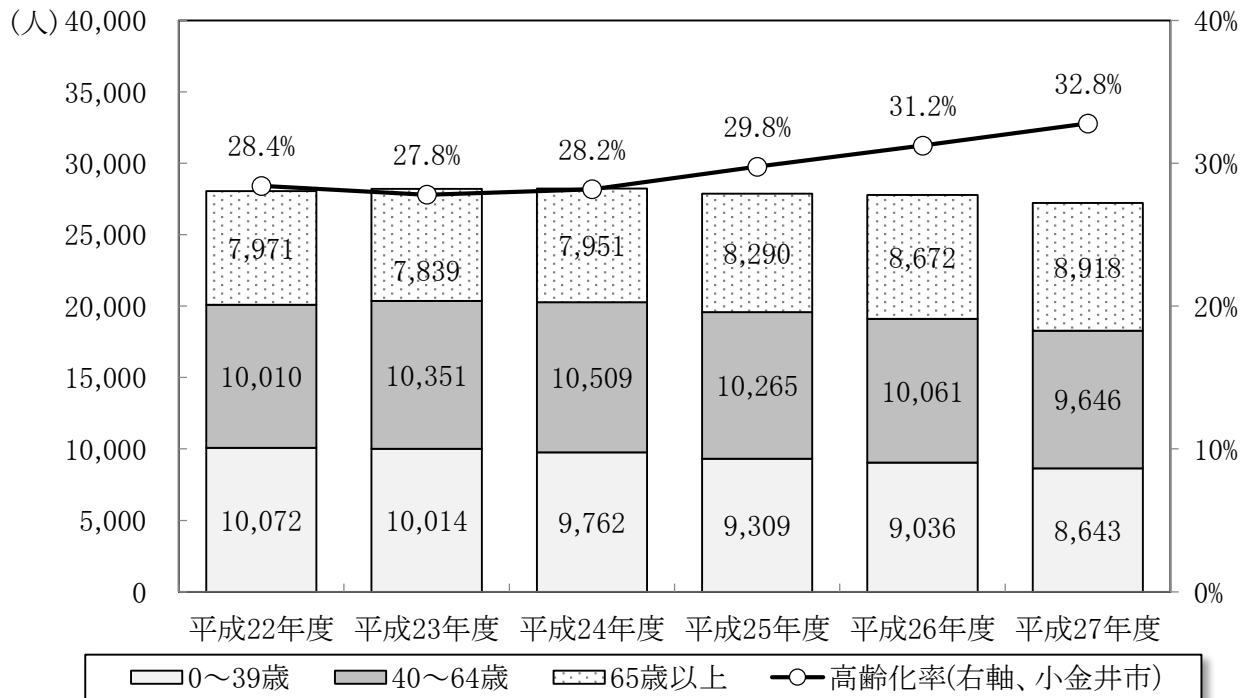
図表 5 国保加入者の推移



出典: 小金井市住民基本台帳、小金井市国民健康保険事業月報(各年 4 月 1 日現在)

また、国民健康保険加入者数は減少傾向にありますが、65 歳以上の加入者数は年々増加しており、市国保加入者の高齢化率は上昇傾向にあります。(図表 6 高齢化率の推移(市国保加入者))。

図表 6 高齢化率の推移(市国保加入者)



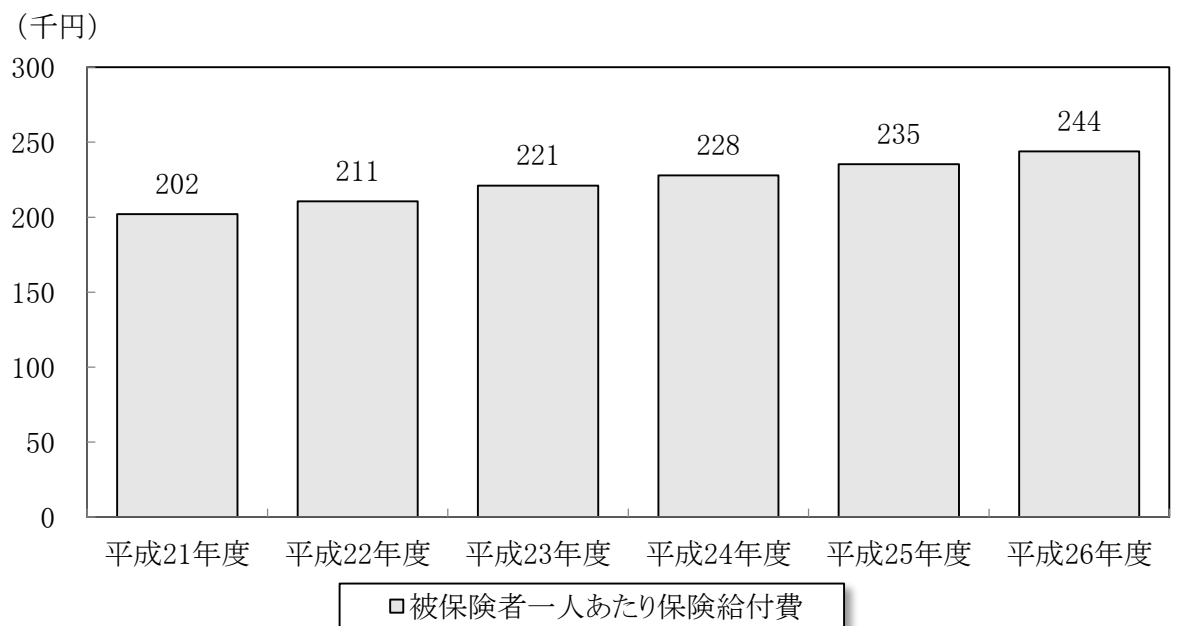
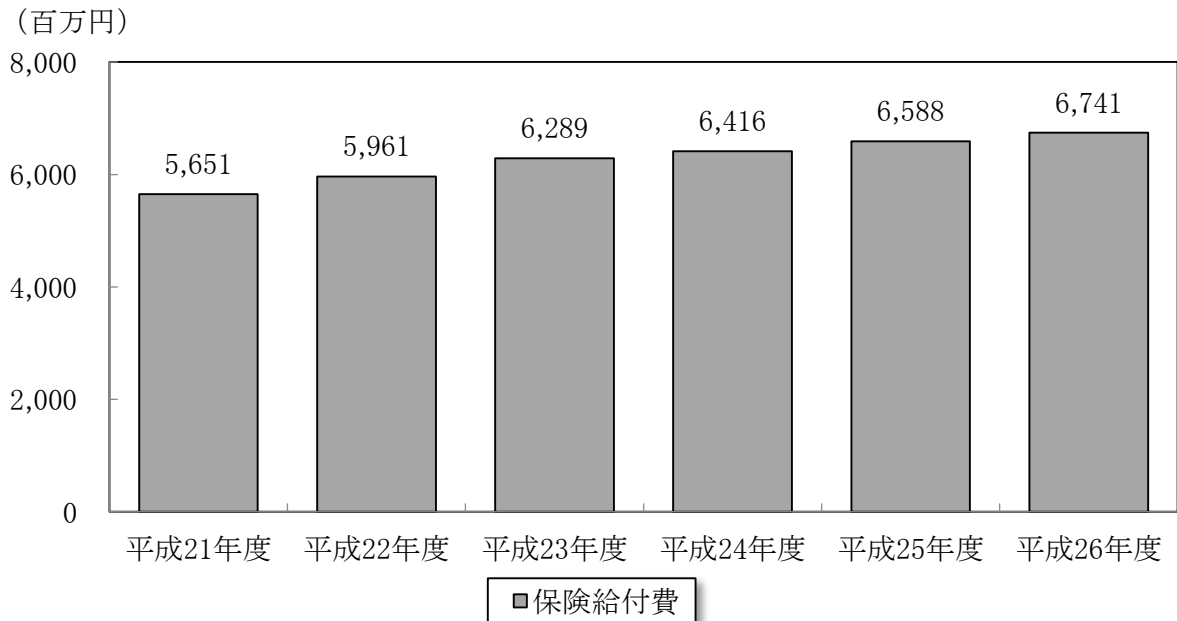
出典: 小金井市国民健康保険事業月報(各年 4 月 1 日現在)

2 医療費の状況

(1) 全体の医療費

本市における平成26年度の保険給付費は約67.4億円で、年々増加傾向にあります。高齢化の状況などを鑑みると今後は増加率が加速することが想定できます。また、被保険者数が減少しているにもかかわらず医療費が増加している為、一人あたり保険給付費はさらに増加する傾向にあります(図表7 保険給付費の推移)。

図表7 保険給付費の推移



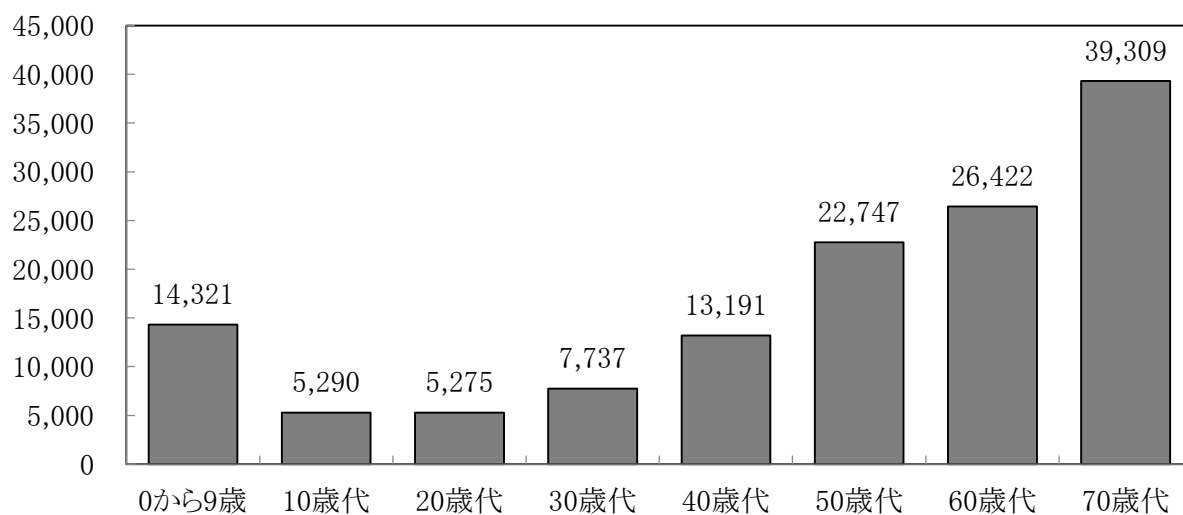
出典: 小金井市国民健康保険特別会計、小金井市国民健康保険事業月報

(2) 年齢階層別医療費

年齢階層別に一人あたり医療費を比較すると0～9歳は医療費が高く、その後20歳代以降は年齢が上がるにつれて上昇しています。今後高齢化が進むと、さらに医療費が増加する可能性が考えられます(図表8 年代別一人あたりの月平均医療費)。

図表8 年代別一人あたりの月平均医療費

(円)

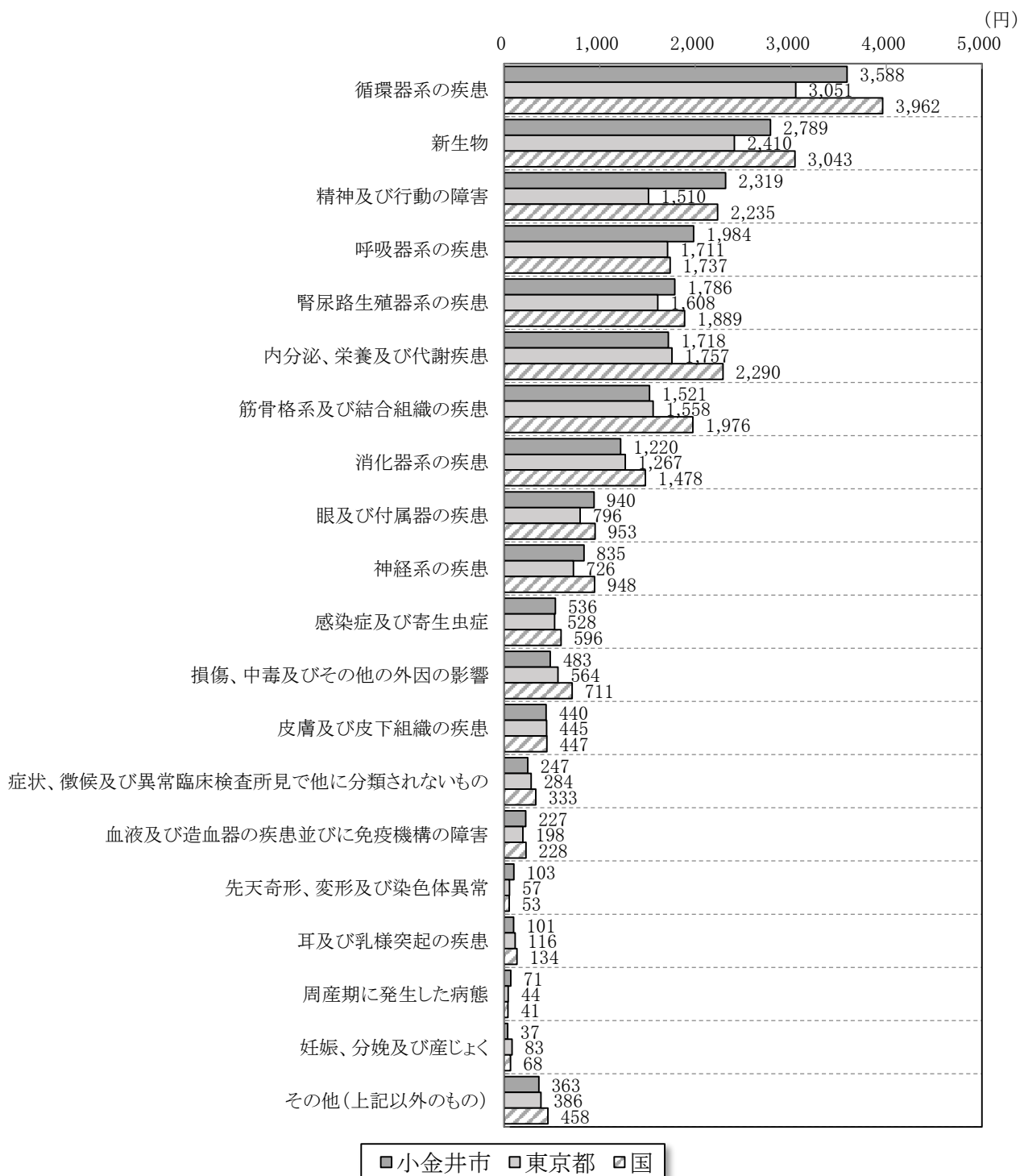


出典:KDB(平成27年3月～5月診療分)

(3) 疾患別医療費

医療費全体を大分類別に比較すると、高血圧症、虚血性心疾患、くも膜下出血等が含まれる「循環器系の疾患」が最も多く、次いでがん、白血病等が含まれる「新生物」が高い傾向にあります(図表9 被保険者一人あたり月平均医療費)。

図表9 被保険者一人あたり月平均医療費



出典:KDB(平成27年3月～5月診療分)

医療費に占める割合の高い上位疾患を見ると、「慢性腎不全(透析あり)」、「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」は生活習慣病であり、全体の約 18%の医療費を占めています。(図表 10 医療費に占める割合(小分類))。

図表 10 医療費に占める割合(小分類)

	疾患名	医療費に占める割合	件数に占める割合
第 1 位	慢性腎不全(透析あり)	6.2%	0.4%
第 2 位	統合失調症	5.5%	2.2%
第 3 位	高血圧症	4.8%	9.7%
第 4 位	糖尿病	4.2%	4.4%
第 5 位	うつ病	3.1%	2.9%
第 6 位	脂質異常症	3.1%	6.3%
第 7 位	関節疾患	2.9%	3.2%
第 8 位	小児科	2.9%	5.5%
第 9 位	不整脈	2.3%	1.2%
第 10 位	乳がん	1.9%	0.5%

※網掛け部は生活習慣病関連及び対象疾患

出典:KDB (平成 27 年 3 月～5 月診療分)

また、性別ごとの各年代の疾患別医療費を見ると、年齢が上がるにつれて、腎不全・高血圧性疾患・糖尿病などの生活習慣病が上位となっています。生活習慣病内で複数の疾患に罹患していることも多く、連鎖する事による医療費の肥大化も考えられます(図表 11 性別・年代別の高額医療費の疾患)。

図表 11 性別・年代別の高額医療費の疾患

【男性】

順位	40歳未満
1	喘息
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
3	アレルギー性鼻炎
4	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
5	皮膚炎及び湿疹
6	その他の消化器系の疾患
7	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
8	腎不全
9	その他の急性上気道感染症
10	その他損傷及びその他外因の影響

順位	40歳代
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
2	腎不全
3	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
4	糖尿病
5	高血圧性疾患
6	その他の悪性新生物
7	喘息
8	その他の消化器系の疾患
9	アレルギー性鼻炎
10	その他の内分泌、栄養及び代謝障害

順位	50歳代
1	腎不全
2	糖尿病
3	高血圧性疾患
4	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
6	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
7	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
8	悪性リンパ腫
9	その他の心疾患
10	炎症性多発性関節障害

順位	60歳代
1	腎不全
2	高血圧性疾患
3	糖尿病
4	その他の悪性新生物
5	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
6	その他の心疾患
7	その他の眼及び付属器の疾患
8	虚血性心疾患
9	結腸の悪性新生物
10	ウイルス肝炎

順位	70歳代
1	高血圧性疾患
2	腎不全
3	糖尿病
4	その他の悪性新生物
5	その他の心疾患
6	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
7	その他の眼及び付属器の疾患
8	虚血性心疾患
9	その他の消化器系の疾患
10	前立腺肥大(症)

【女性】

順位	40歳未満
1	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
2	喘息
3	アレルギー性鼻炎
4	乳房の悪性新生物
5	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
6	皮膚炎及び湿疹
7	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
9	その他の急性上気道感染症
10	炎症性多発性関節障害

順位	40歳代
1	その他の心疾患
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
3	乳房の悪性新生物
4	アレルギー性鼻炎
5	腎不全
6	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
7	その他の神経系の疾患
8	喘息
9	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
10	乳房及びその他の女性生殖器の疾患

順位	50歳代
1	腎不全
2	乳房の悪性新生物
3	高血圧性疾患
4	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
6	喘息
7	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
8	糖尿病
9	アレルギー性鼻炎
10	炎症性多発性関節障害

順位	60歳代
1	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
2	高血圧性疾患
3	糖尿病
4	乳房の悪性新生物
5	その他の眼及び付属器の疾患
6	その他の消化器系の疾患
7	アレルギー性鼻炎
8	喘息
9	その他の悪性新生物
10	骨の密度及び構造の障害

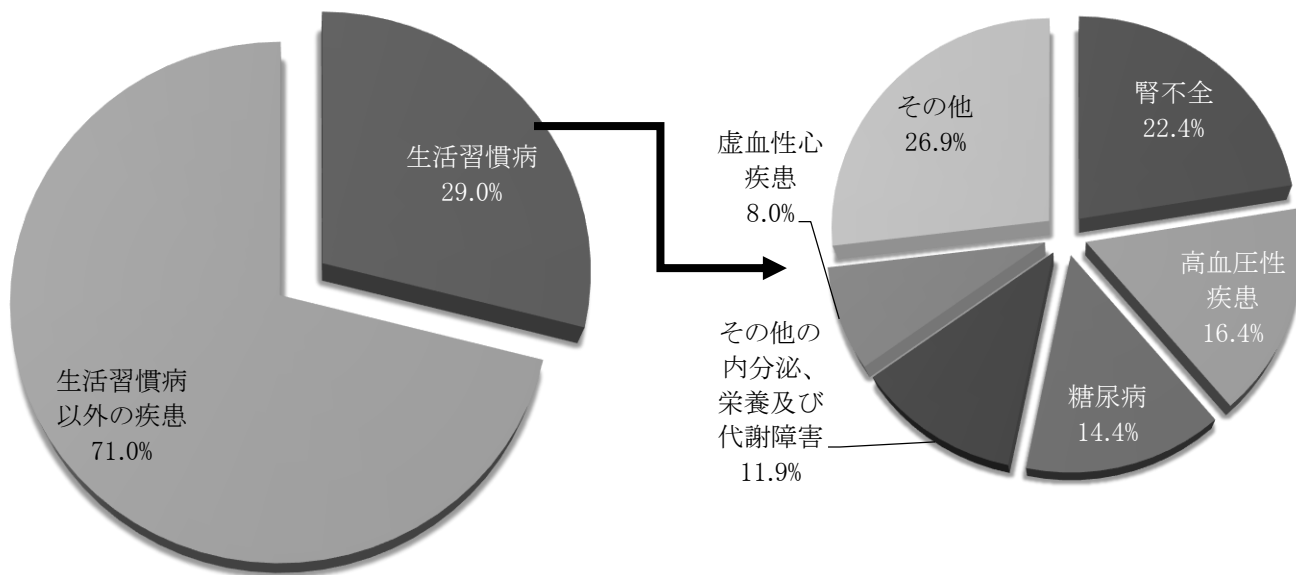
順位	70歳代
1	高血圧性疾患
2	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
3	糖尿病
4	骨の密度及び構造の障害
5	その他の眼及び付属器の疾患
6	腎不全
7	炎症性多発性関節障害
8	その他の消化器系の疾患
9	脊椎障害(脊椎症を含む)
10	その他の心疾患

出典:KDB(平成27年3月～5月診療分)

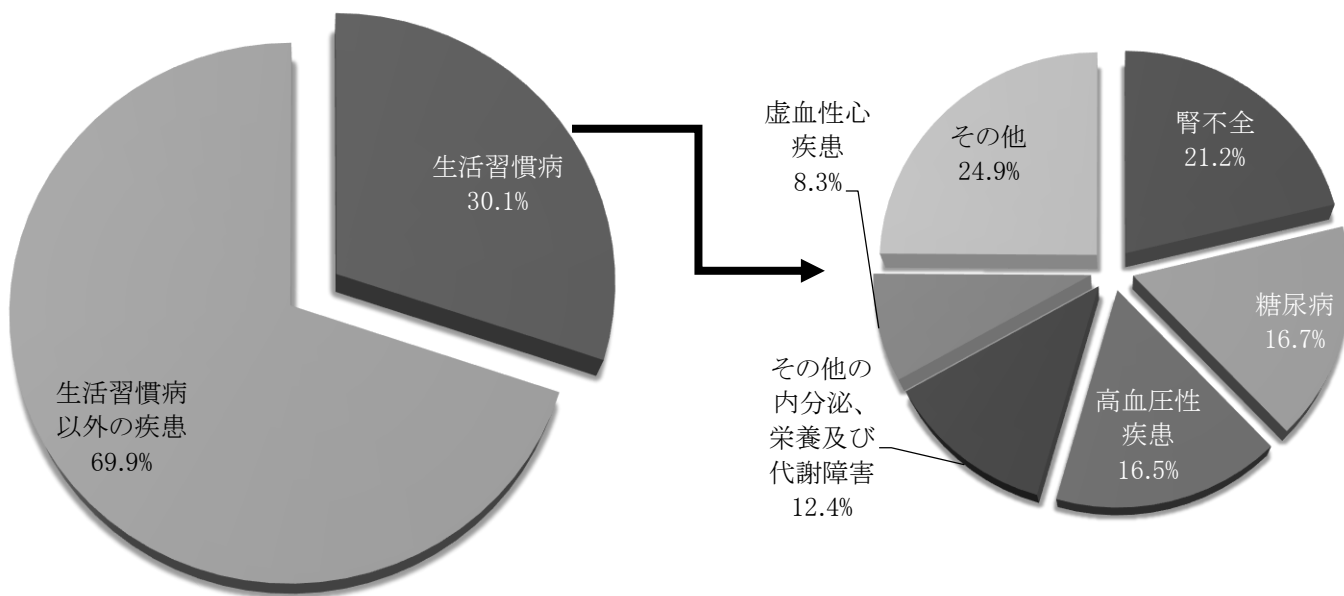
(4) 医療費全体の生活習慣病の占める割合

本市の状況を見ると、生活改善により重症化を防ぐことができる生活習慣病が医療費全体の 29.0%をしめており、生活習慣病の中でも、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病が上位を占めています。腎不全の占める割合は医療費全体の中で6.5%と東京都(6.3%)、全国(6.1%)に比較して高くなっています(図表12 医療費全体の生活習慣病の占める割合)。

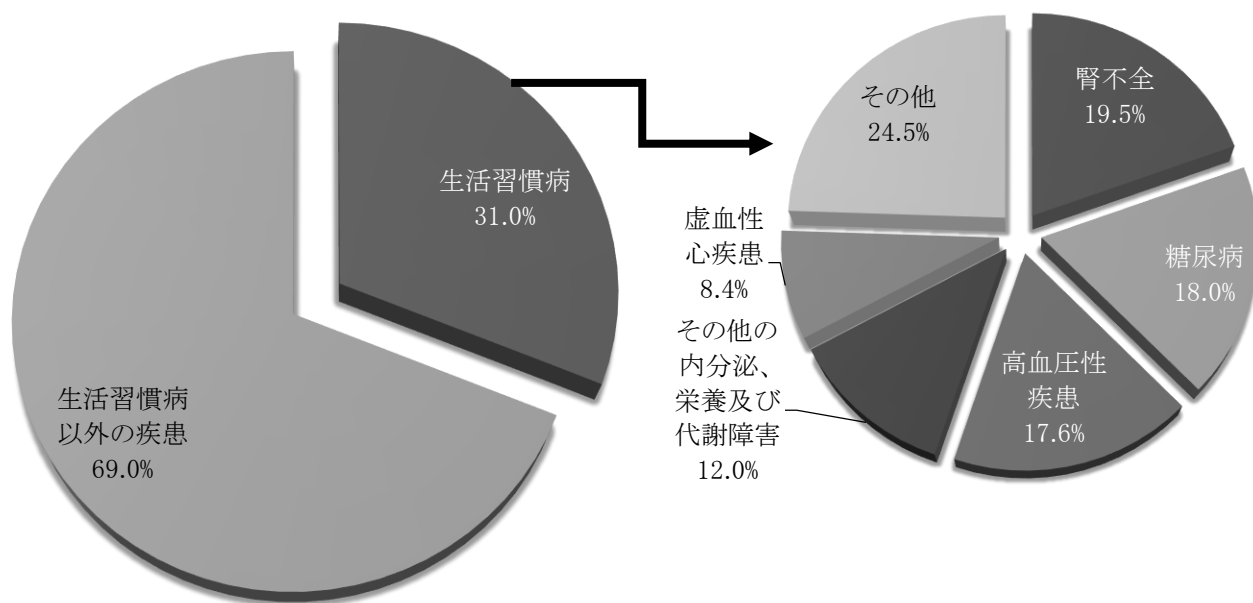
図表 12 医療費全体の生活習慣病の占める割合
【小金井市】



【東京都】



【全国】

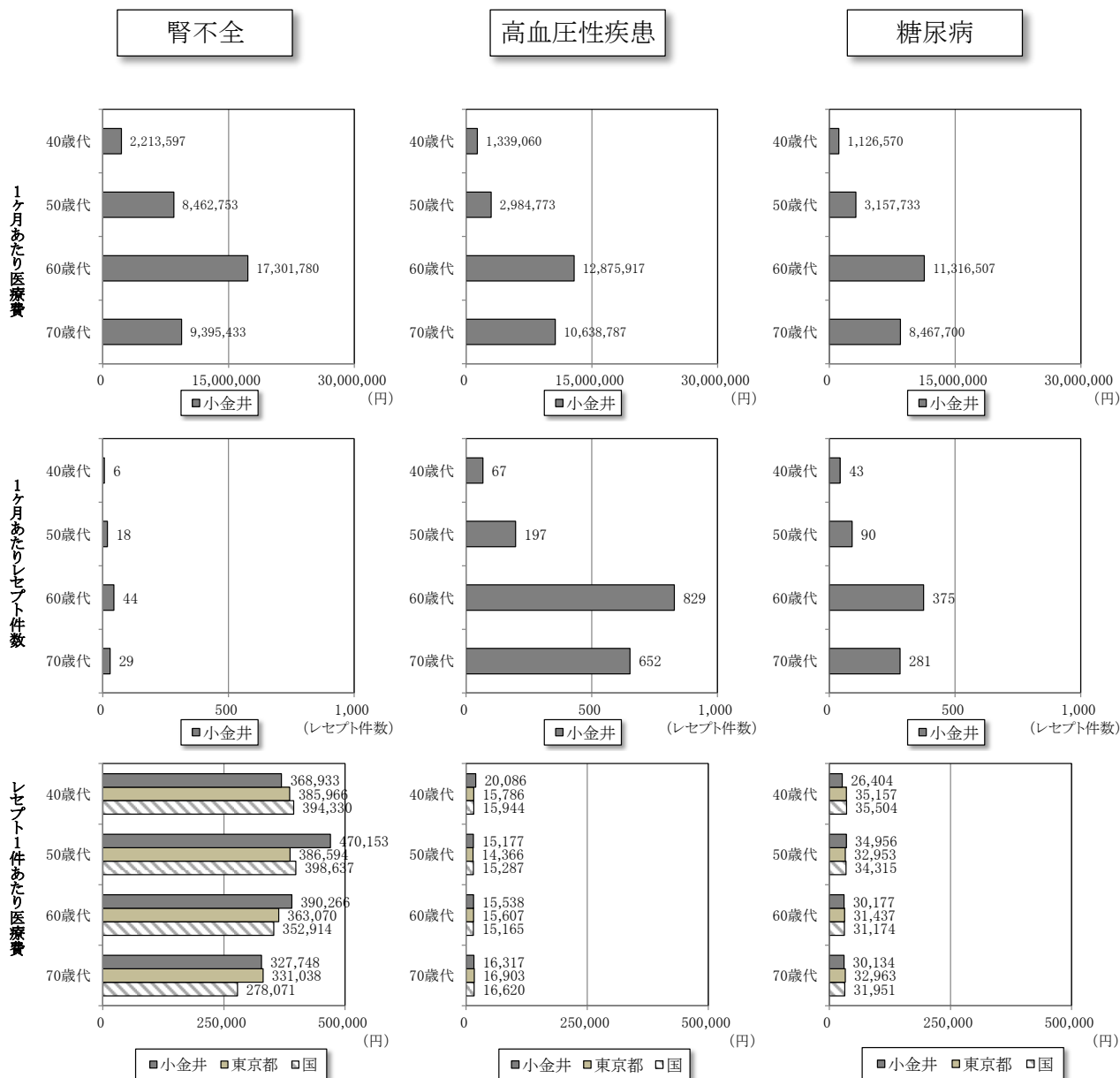


出典:KDB (平成 27 年 3 月～5 月診療分)

(5) 生活習慣病上位疾患の年齢階層別比較

生活習慣病の上位疾患について、レセプト数、医療費ともに60歳代がもっとも多いことが分かります。各疾患とも医療費総額に大きな違いは見られませんが、腎不全についてはレセプト件数が少なく、1件あたりの医療費が他の疾患に比べて高額であることが分かります。糖尿病の悪化により腎不全に陥るケースも多い為、重症化により医療費が上昇することが表れています(図表 13 生活習慣病上位疾患の年齢階層別比較)。

図表 13 生活習慣病上位疾患の年齢階層別比較

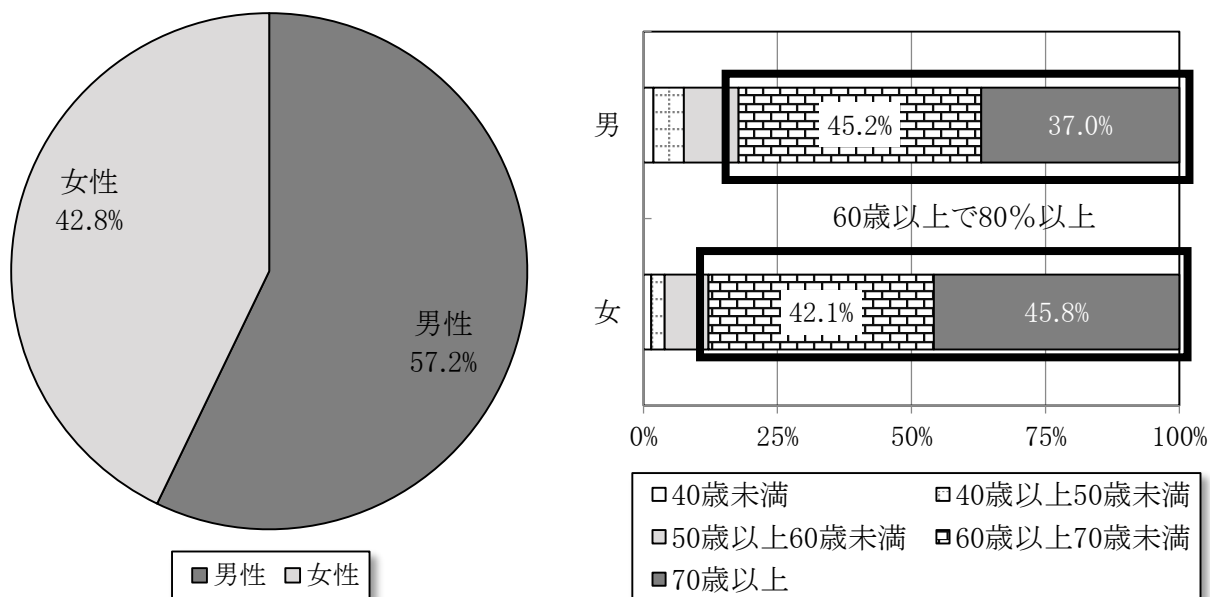


出典:KDB (平成 27 年 3 月～5 月診療分)

(6) 罹患者の分布

糖尿病と記載されているレセプトは男性の割合が高く、60歳以上が約80%を占めていることがわかります(図表14 糖尿病の罹患者分布)。

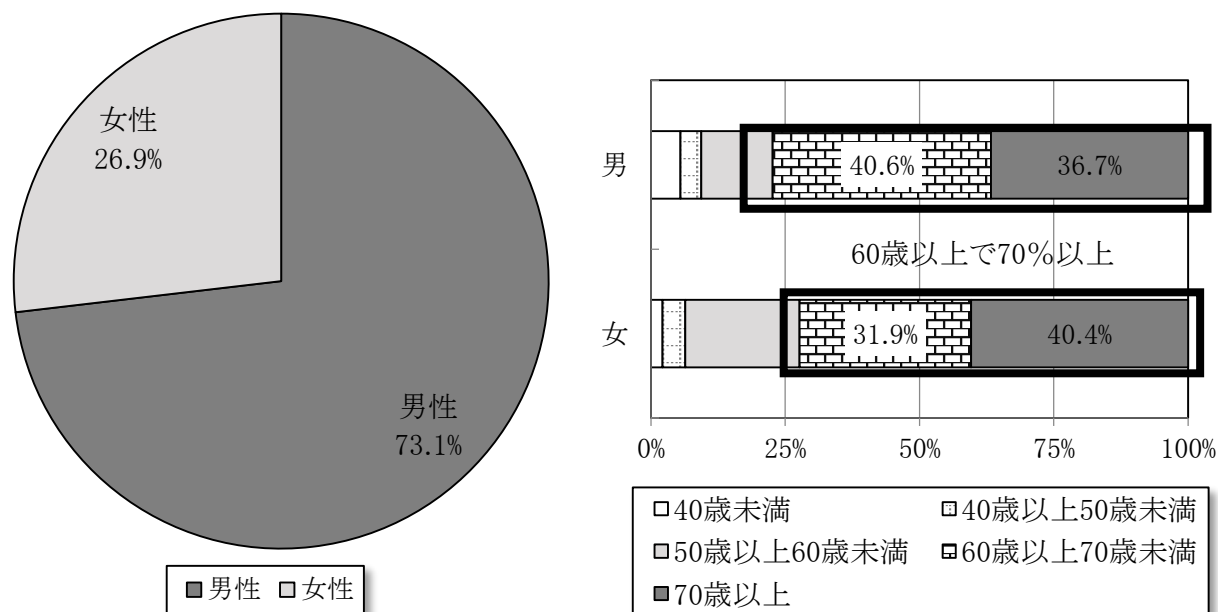
図表14 糖尿病の罹患者分布



出典:KDB (平成27年3月~5月診療分)

腎不全と記載されているレセプトは男性の割合が高く、60歳以上が約70%を占めていることがわかります(図表15 腎不全の罹患者分布)。

図表15 腎不全の罹患者分布

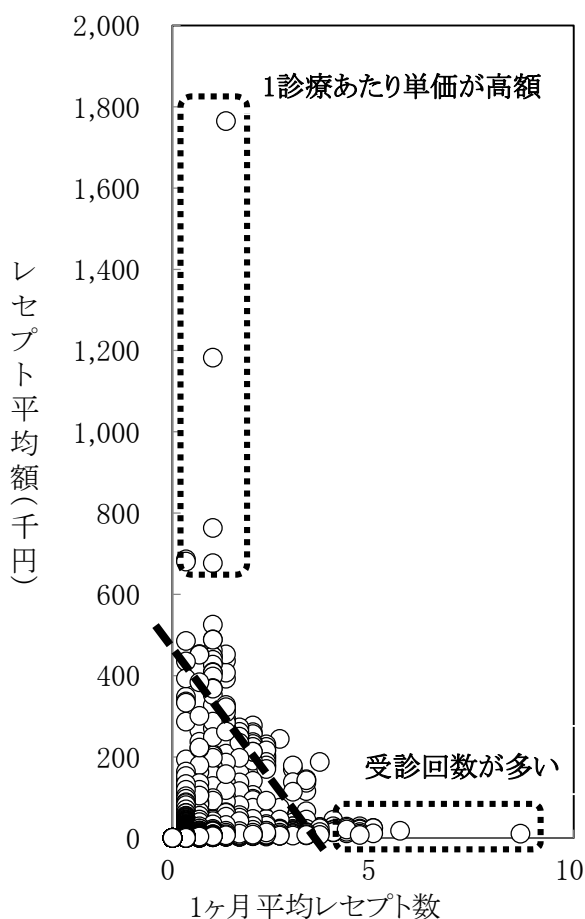


出典:KDB (平成27年3月~5月診療分)

(7) 医療費と受診回数について

平成 27 年 3 月から 5 月診療分の外来レセプトについて、医療機関を受診した人それぞれのレセプト 1 件あたりの平均医療費額とレセプトの数を分析すると、一診療あたりの単価が高額である集団と、受診回数が多い集団が確認できます。高額レセプトの主な疾患は「腎不全」「悪性新生物」等です(図表 16 外来レセプトの分析)。

図表 16 外来レセプトの分析(左:レセプト数と平均額、右:高額レセプト)



性別	年齢	主な疾患
女	40歳代	心疾患
男	50歳代	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
女	20歳代	乳房及び女性生殖器の疾患
男	60歳代	悪性新生物
男	60歳代	白血病
女	60歳代	乳房の悪性新生物
男	40歳代	悪性新生物
女	60歳代	乳房の悪性新生物
男	60歳代	腎不全
女	50歳代	乳房の悪性新生物
女	30歳代	乳房の悪性新生物
男	30歳代	ウイルス疾患
男	20歳代	ウイルス疾患
男	40歳代	結腸の悪性新生物
女	60歳代	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
男	60歳代	悪性新生物
女	70歳代	悪性新生物
女	30歳代	乳房の悪性新生物
男	50歳代	炎症性多発性関節障害
女	60歳代	腎不全
女	50歳代	乳房の悪性新生物
男	70歳代	悪性新生物
男	60歳代	結腸の悪性新生物
男	50歳代	ウイルス疾患
女	70歳代	腎不全
男	60歳代	結腸の悪性新生物
女	70歳代	腎不全
男	60歳代	腎不全
女	60歳代	腎不全
男	30歳代	腎不全

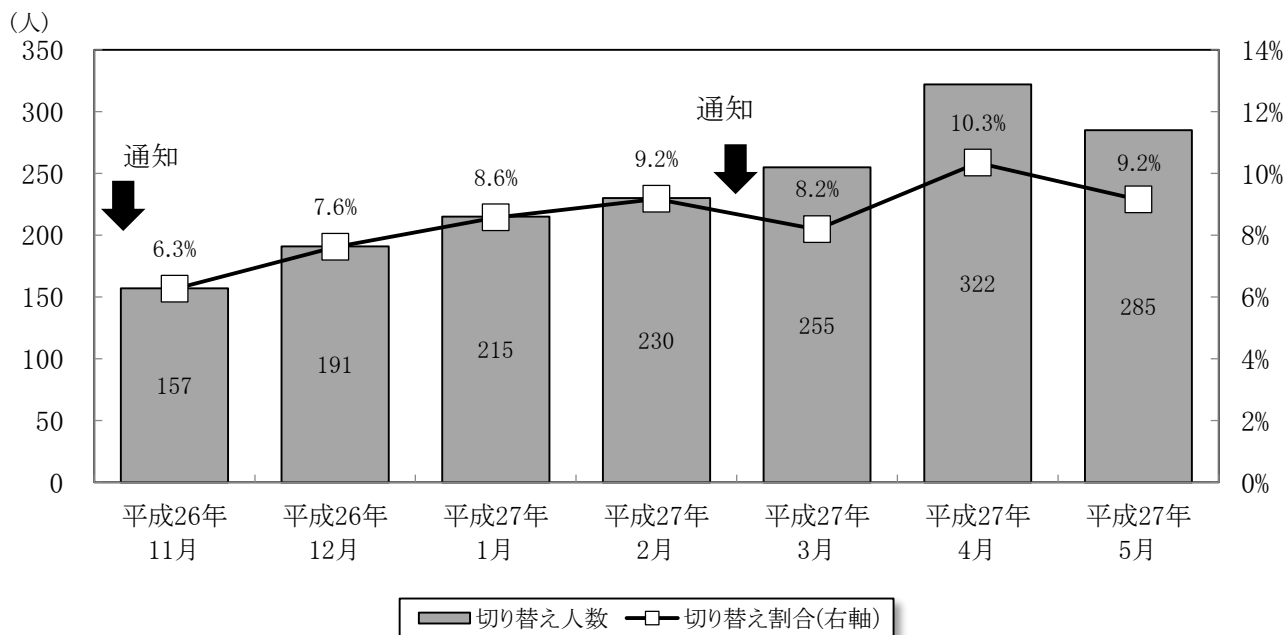
出典:KDB (平成 27 年 3 月～5 月診療分)

3 後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用率の推移

平成 26 年度調剤費用額はおよそ 15 億円であり、医療給付費用額の 18%以上をしめています。後発医薬品への切替により削減できる一人あたりの医療費は軽微ですが、多くの被保険者にアプローチすることで医療費削減効果が期待できます。本市では、平成 26 年 10 月(平成 26 年 7 月診療分)と平成 27 年 2 月(平成 26 年 11 月診療分)に後発医薬品差額通知を送付しました。通知の翌月以降切り替え割合が増えていること、また、通知月から3ヶ月分の後発医薬品数量シェア¹が増加傾向にあることから、差額通知事業による医療費削減効果の即効性があることが分かります。一方で、切替率の上昇は通知後4ヶ月ほどであり、通知後の数量シェアの増加も3ヶ月ほどであることから、継続的な周知が必要であることが分かります(図表 17 通知の効果、図表 18 後発医薬品数量シェアの推移)。

厚生労働省は、後発医薬品数量シェア目標を平成 29 年央に 70%以上、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上としています。市における後発医薬品の数量シェアは 45.7% (平成 27 年 4 月診療分)であり、さらなる使用促進のための事業が必要となります。

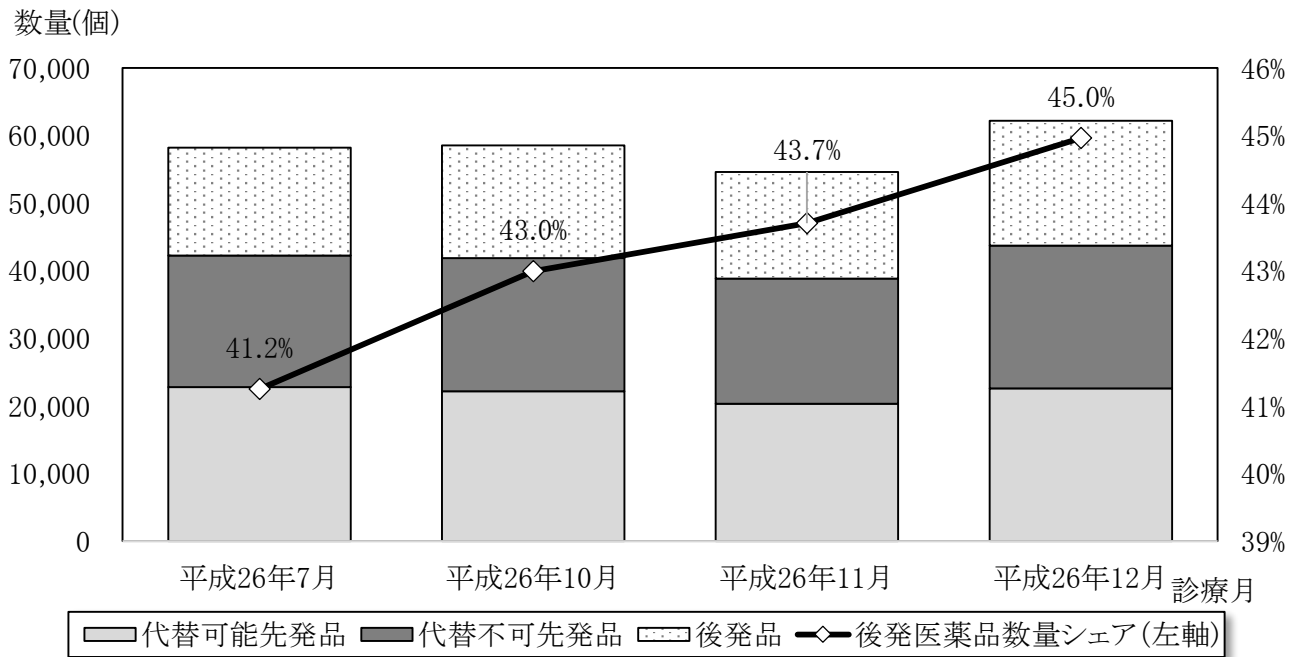
図表 17 通知の効果



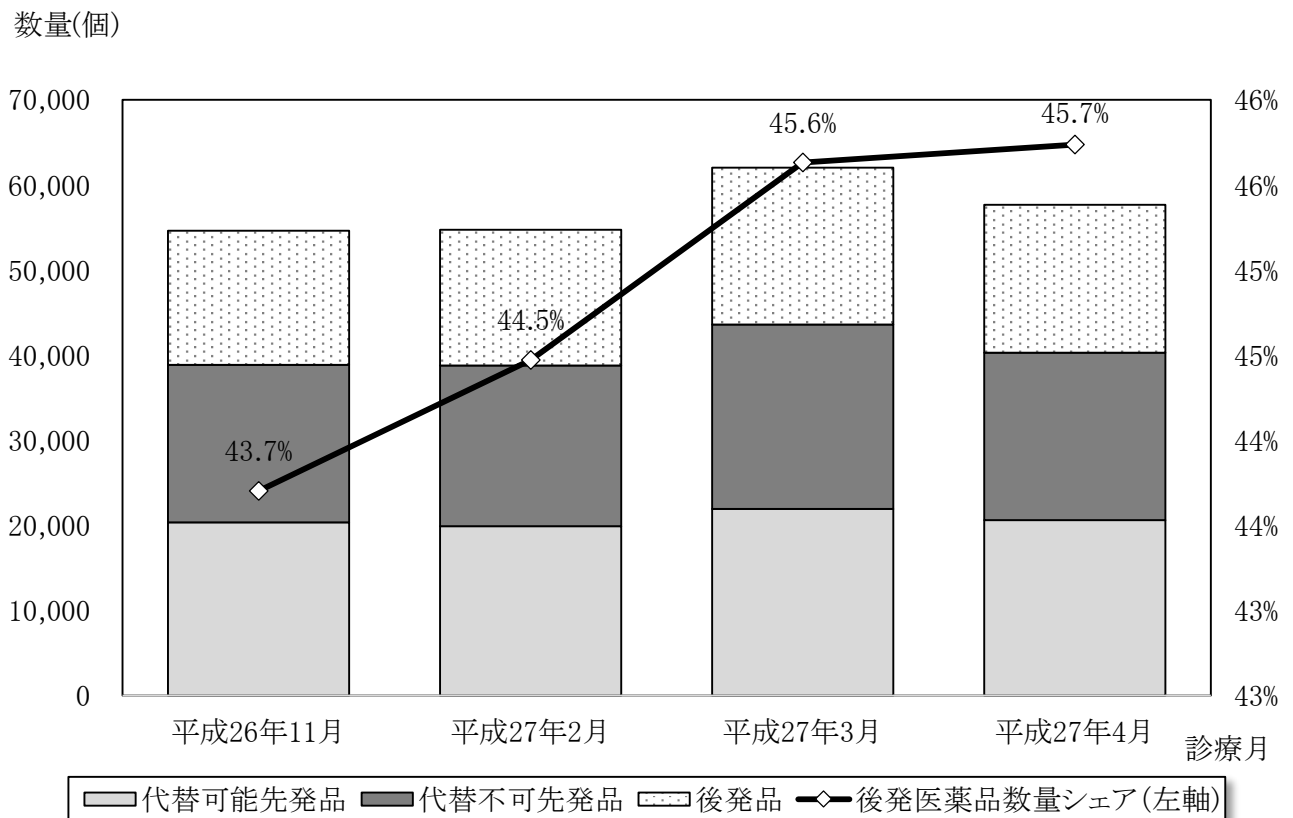
出典: 差額通知書効果集計表 (東京都国民健康保険団体連合会)

¹ 新指標 後発医薬品数量 ÷ (後発医薬品数量 + 後発医薬品のある先発医薬品の数量)

図表 18 後発医薬品数量シェアの推移
【平成 26 年 10 月通知分】



【平成 27 年 2 月通知分】



出典: 差額通知書効果集計表 (東京都国民健康保険団体連合会)

4 特定健康診査・保健指導の状況

(1) 受診状況

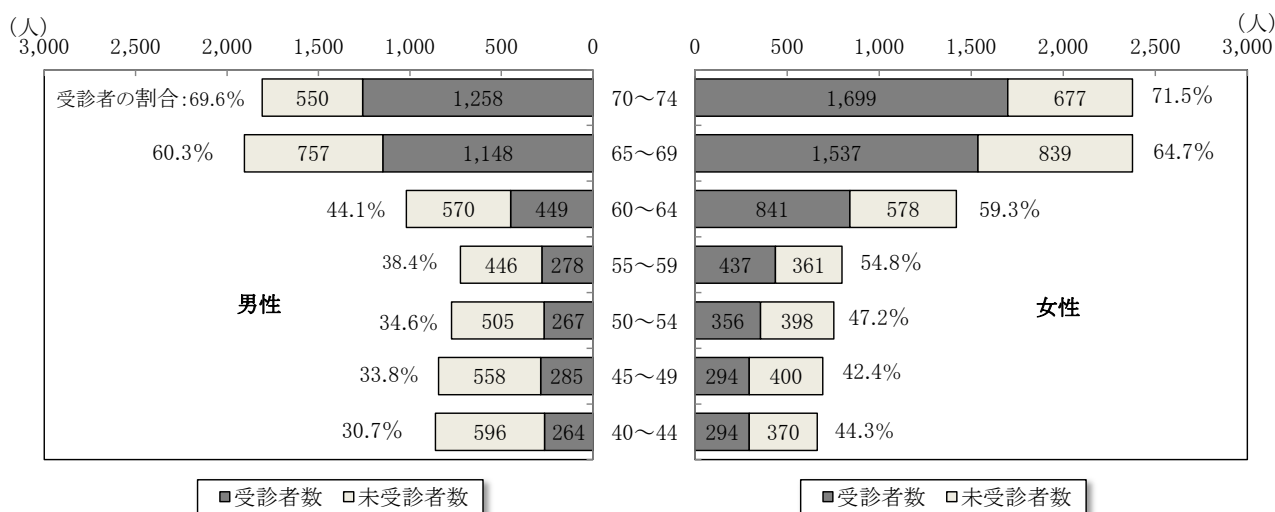
本市特定健康診査・保健指導の受診状況を見ると、対象者の過半数が受診しており、市町村国保の受診率と比較して高い水準にあります。また、東京都内で比較しても、本市の受診率は例年上位にあり、被保険者の健康意識の高さがうかがえます(図表 19 特定健康診査受診率比較)。

図表 19 特定健康診査受診率比較

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
小金井市受診率	52.9%	52.6%	52.1%	54.9%	55.3%
全国市区町村国保受診率	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	
都平均受診率	42.5%	43.2%	43.6%	43.6%	44.4%
都内順位(島しょを除く)	3 位	3 位	3 位	2 位	1 位

平成 26 年度の受診者と未受診者の分布を見ると、若年層(40 歳代～50 歳代)の受診率が低いことが分かります(図表 20 特定健診受診状況)。

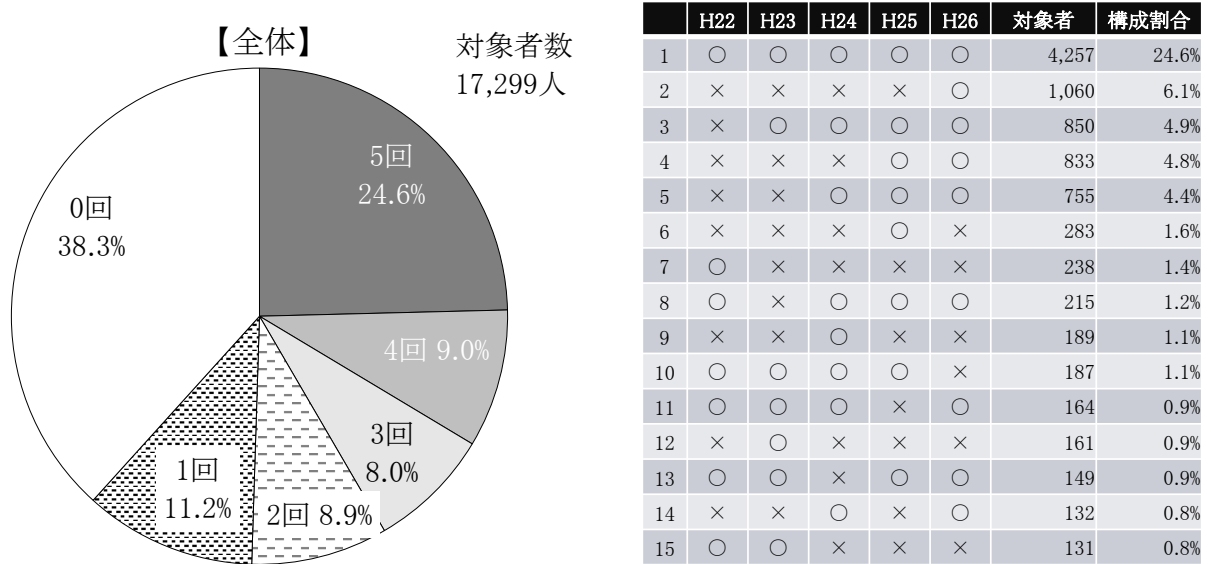
図表 20 特定健診受診状況



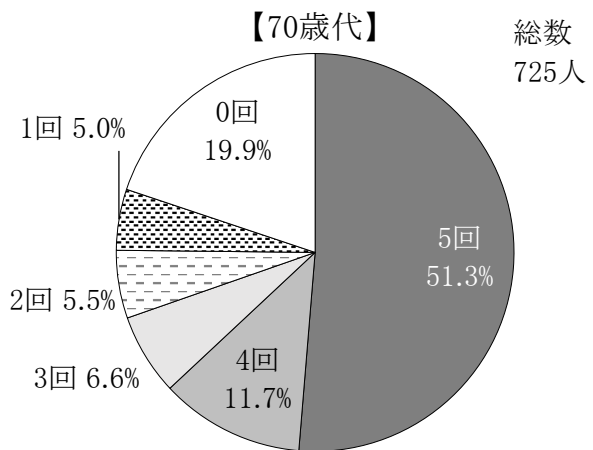
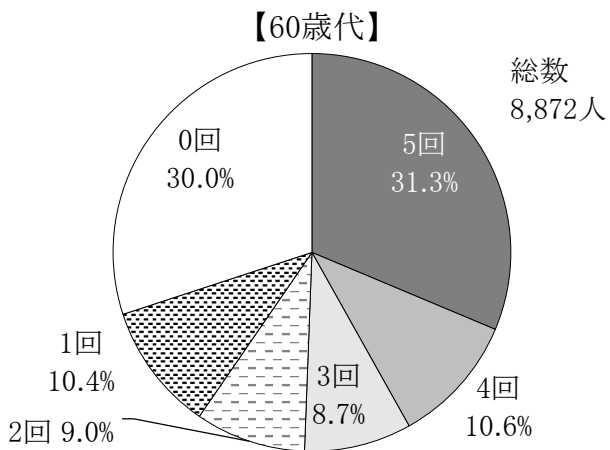
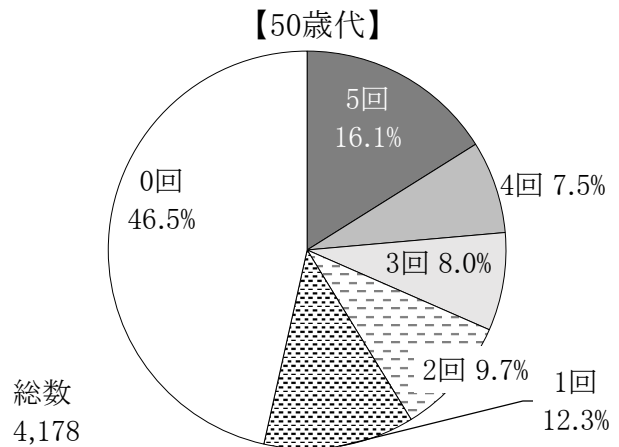
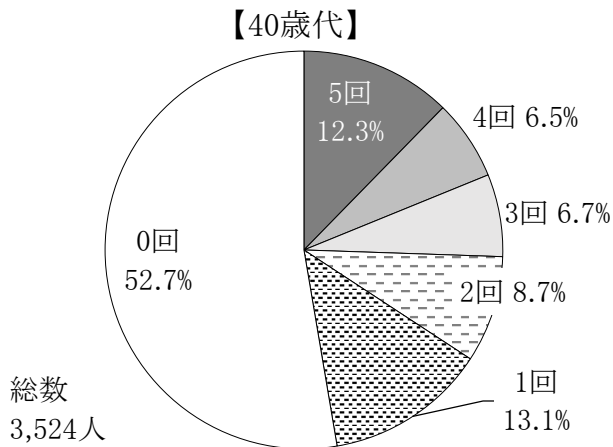
出典: 小金井市法定報告

本市の特定健康診査の受診状況を見ると、5回連続継続して受診している人が全体の24.6%となり、1度も受診していない人が38.3%を占めます。また、40歳代と50歳代の受診回数は、60歳代以降の人に比べて少ないことが分かります(図表21 過去5年間の受診回数と受診頻度上位15パターン)。

図表21 過去5年間の受診回数と受診頻度上位15パターン



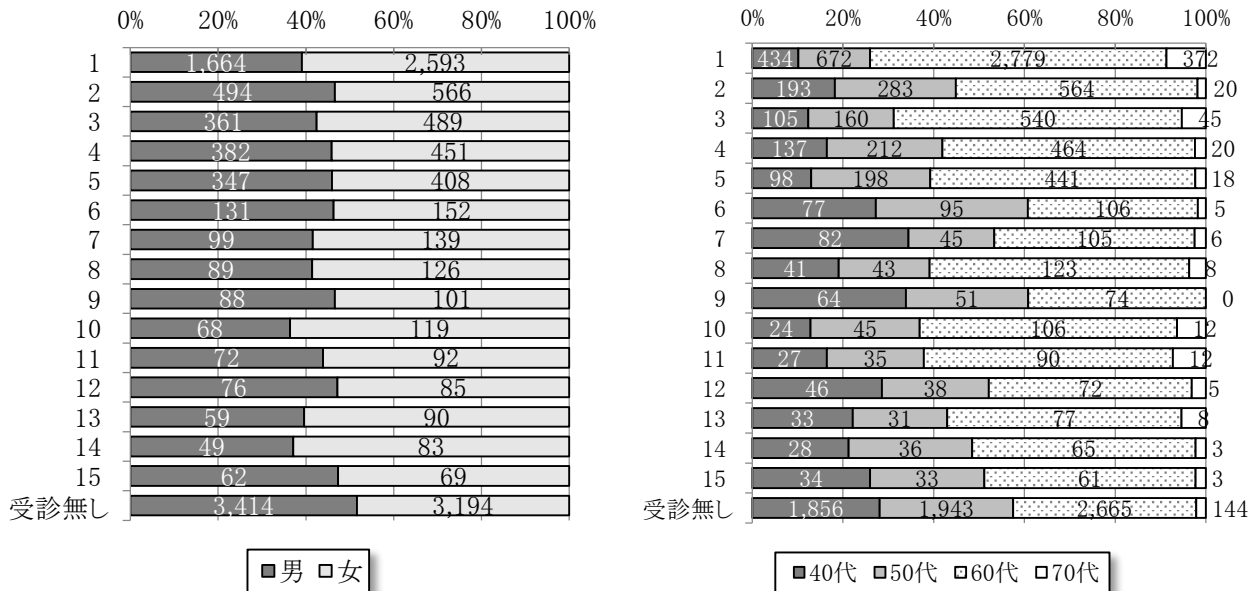
右図 ○:受診、×:未受診



出典:小金井市特定健診受診結果

平成 22 年度～26 年度の健診の受診状況を見ると、受診頻度に関係なく女性の受診率が高く、世代では 60 歳代の受診割合が高いことがわかります。特に 5 回連続受診している 60 歳代の割合が高い結果となりました。一方、該当期間に受診のなかった集団は 40 歳代、50 歳代の若年の割合が高い結果となりました(図表 22 図表 21 の受診頻度上位 15 パターンの性別・年代別状況)。

図表 22 図表 21 の受診頻度上位 15 パターンの性別・年代別状況

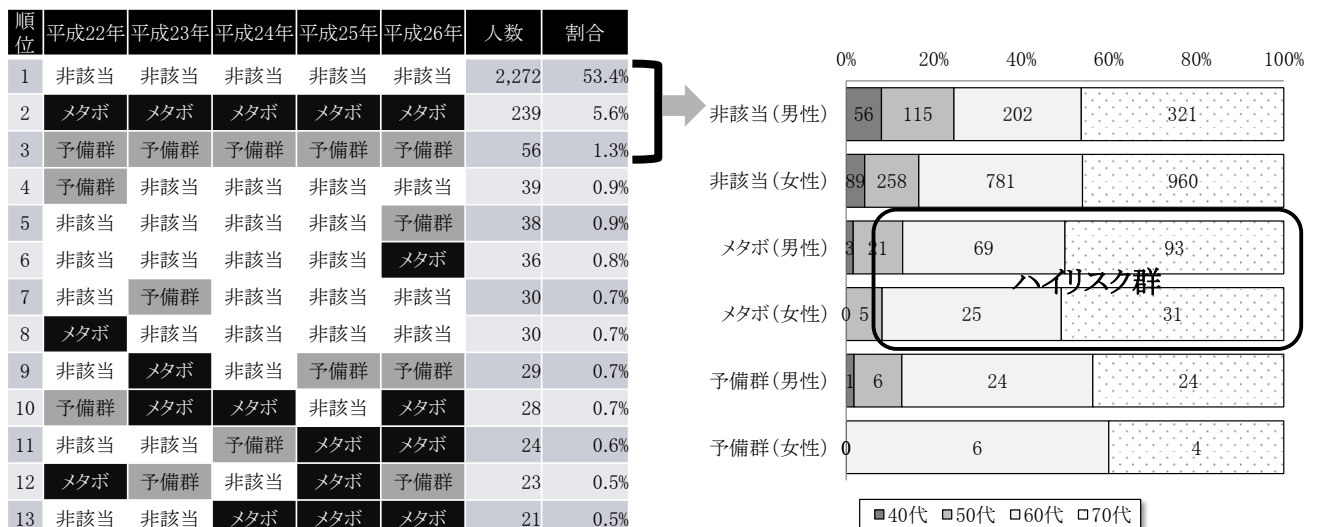


出典: 小金井市特定健診受診結果

(2) メタボリックシンドローム該当者の状況

5 年間継続受診者のメタボ判定状況から 5 年間同じ判定のケースが多いことがわかります。メタボリックシンドロームに 5 年間該当している 60～70 歳代が多く、介入などによる改善が必要な集団と考えられます(図表 23 メタボリックシンドローム該当者の状況(5 年間継続受診者))。

図表 23 メタボリックシンドローム該当者の状況(5 年間継続受診者)



出典: 小金井市特定健診受診結果

過去の状況を見ると、いずれの年も特定保健指導を利用している人のほうが利用していない人よりも翌年の結果が改善しており、特定保健指導を利用することによる効果が期待できます(図表 24 特定保健指導による改善の状況)。

図表 24 特定保健指導による改善の状況

			26 年度		
			a 保健指導対象者	b 保健指導の対象でなくなった人	改善率 $b/(a+b)(\%)$
25 年 度	保健指導対象者	822 人	628 人	194 人	23.6
	うち利用者	167 人	106 人	61 人	36.5
	うち未利用者	655 人	522 人	133 人	20.3

			25 年度		
			a 保健指導対象者	b 保健指導の対象でなくなった人	改善率 $b/(a+b)(\%)$
24 年 度	保健指導対象者	832 人	640 人	192 人	23.1
	うち利用者	146 人	104 人	42 人	28.8
	うち未利用者	686 人	536 人	150 人	21.9

			24 年度		
			a 保健指導対象者	b 保健指導の対象でなくなった人	改善率 $b/(a+b)(\%)$
23 年 度	保健指導対象者	840 人	622 人	218 人	26.0
	うち利用者	236 人	149 人	87 人	36.9
	うち未利用者	604 人	473 人	131 人	21.7

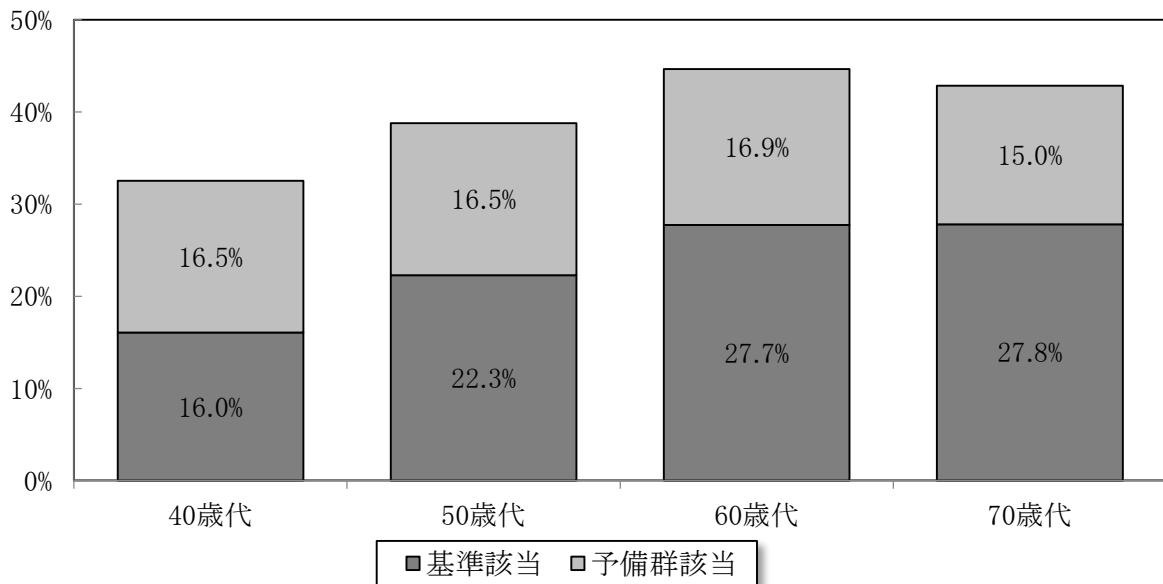
			23 年度		
			a 保健指導対象者	b 保健指導の対象でなくなった人	改善率 $b/(a+b)(\%)$
22 年 度	保健指導対象者	882 人	666 人	216 人	24.5
	うち利用者	239 人	157 人	82 人	34.3
	うち未利用者	643 人	509 人	134 人	20.8

出典: 小金井市法定報告

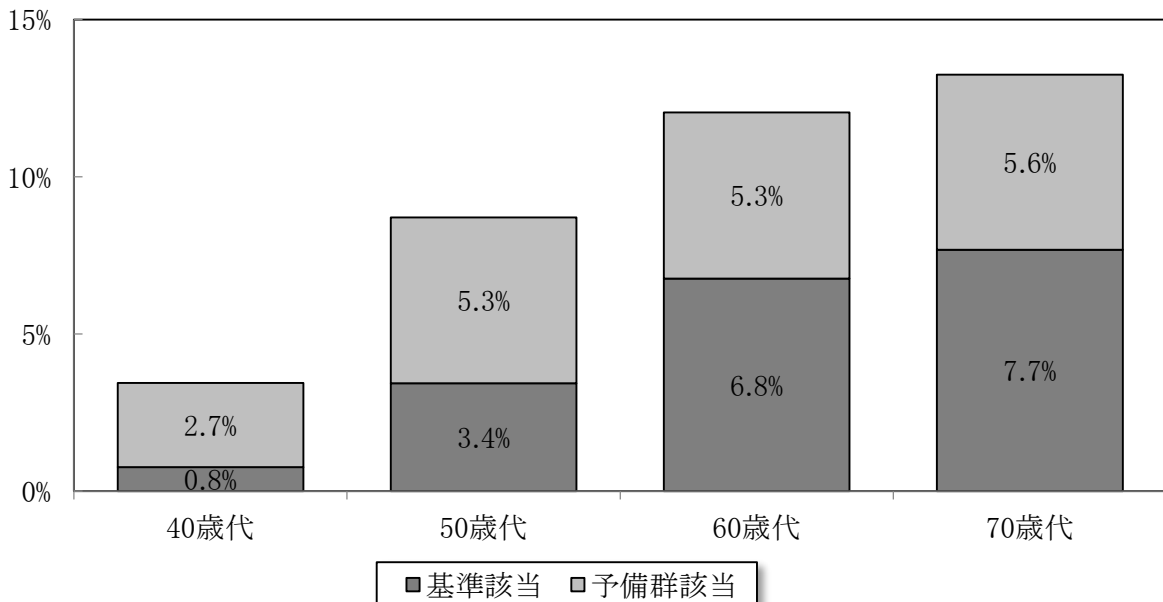
平成 26 年度の特定健診受診結果を見ると、60 歳代のメタボ・予備群該当者の割合が高くなります。このため、若年層(40 歳代～50 歳代)への働きかけが長期的に有効です(図表 25 年齢別・性別のメタボリックシンドローム分布)。

図表 25 年齢別・性別のメタボリックシンドローム分布

【男性】



【女性】

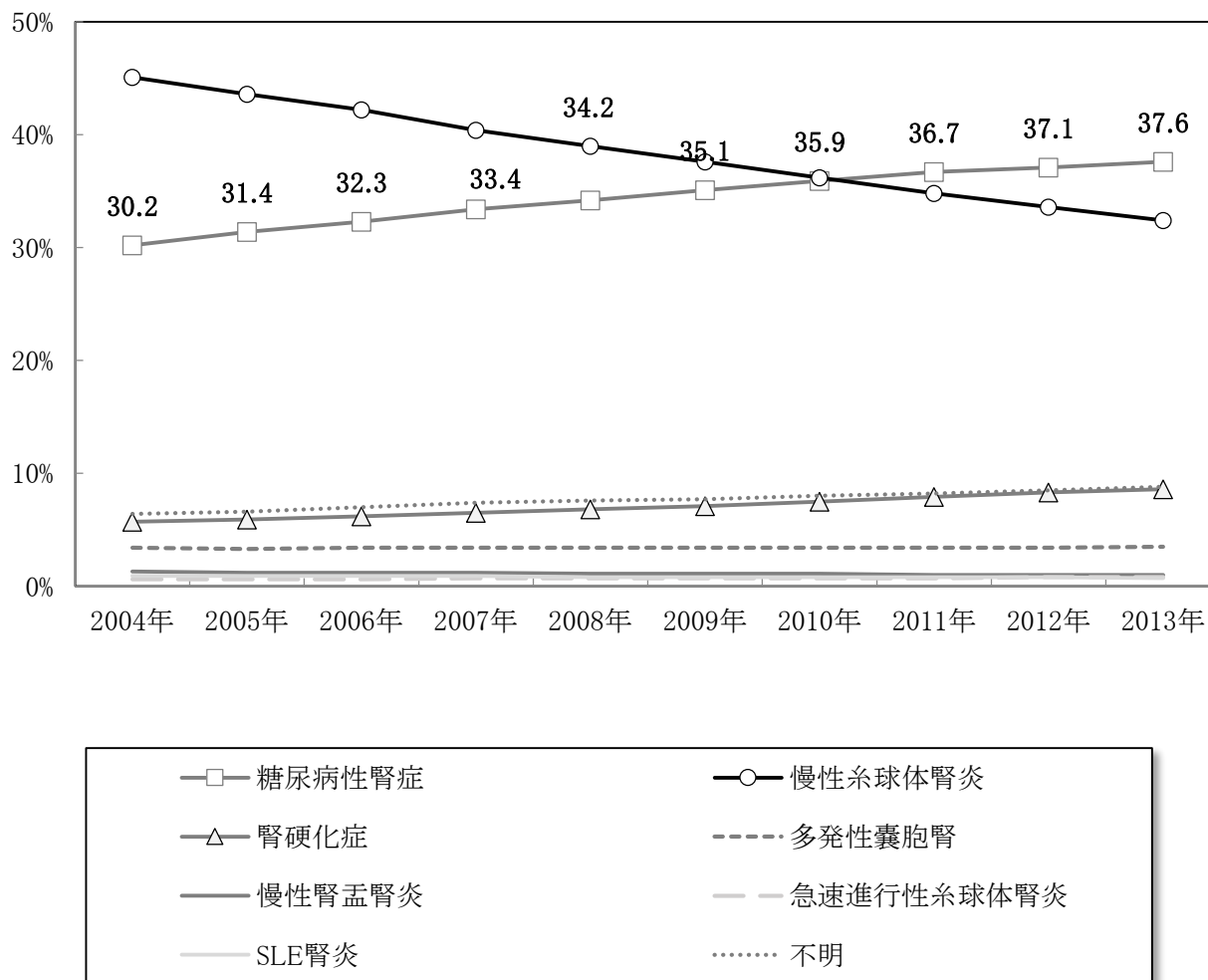


出典:小金井市特定健診受診結果

(3) 健診結果(HbA1c)から見る糖尿病のリスク

透析にいたる主要原疾患の推移を見ると、糖尿病が最も高い疾患となっており、年々その割合は上昇傾向にあります(図表 26 透析の主要原疾患の推移)。

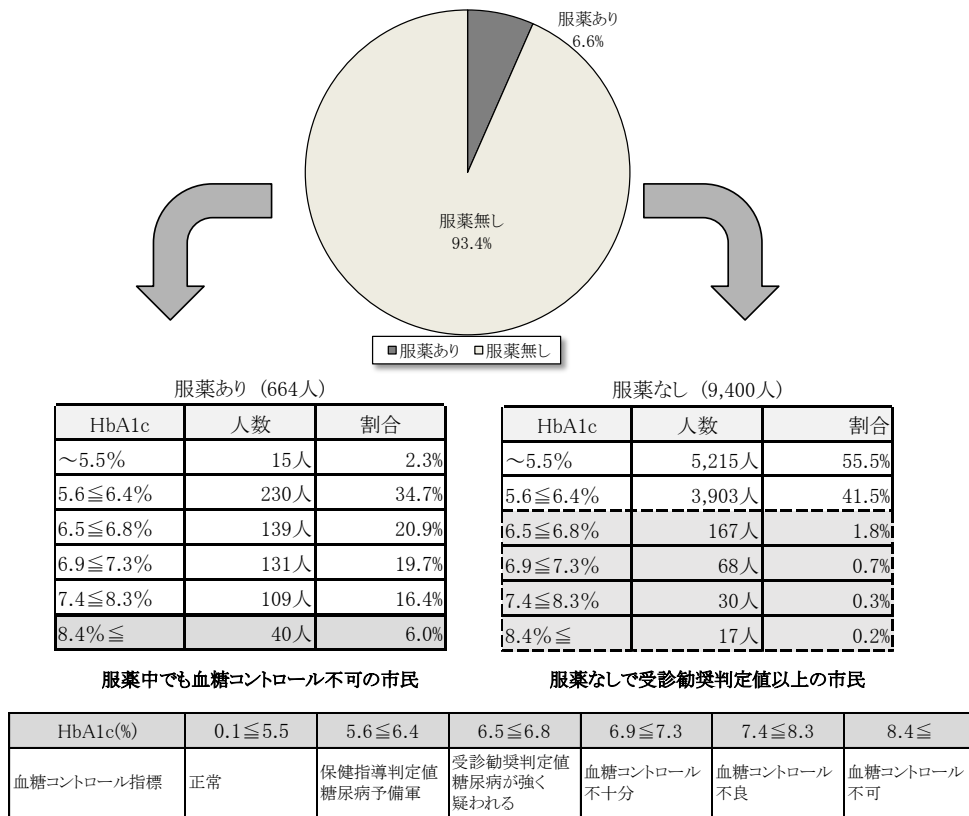
図表 26 透析の主要原疾患の推移



出典:わが国の慢性透析療法の現況(一般社団法人 日本透析医学会)

医療費に占める割合が最も高い疾患が慢性腎不全(透析あり)であること(図表 10 医療費に占める割合(小分類))、透析にいたる原因となった疾患で最も多いのが糖尿病であることから、糖尿病の指標となるHbA1cの健診結果を分析すると、服薬なしで受診勧奨判定値以上の方が多数存在し、早期に医療機関に通院・服薬せず、自覚症状なしに重病疾患が発生している可能性があります。また、服薬中でも血糖コントロール不可の人が一定数いることがわかります(図表 27 健診結果(HbA1c)から見る糖尿病の状況)。

図表 27 健診結果(HbA1c)から見る糖尿病の状況

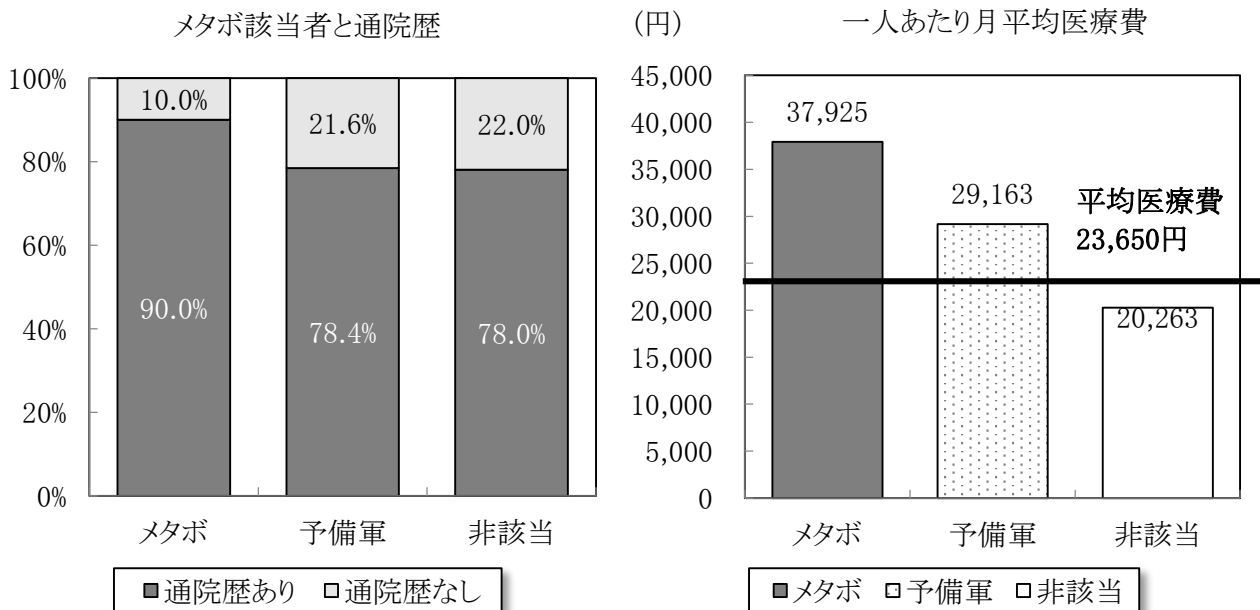


出典: 小金井市特定健診受診結果

(4) メタボリックシンドローム判定と医療費

メタボリックシンドローム該当者は医療費が高いことが分かります。さらに、該当者の 90%が外来受診をしていることもわかります(図表 28 メタボリックシンドローム判定と医療費の関係)。

図表 28 メタボリックシンドローム判定と医療費の関係(左:通院歴の割合、右:判定と医療費)

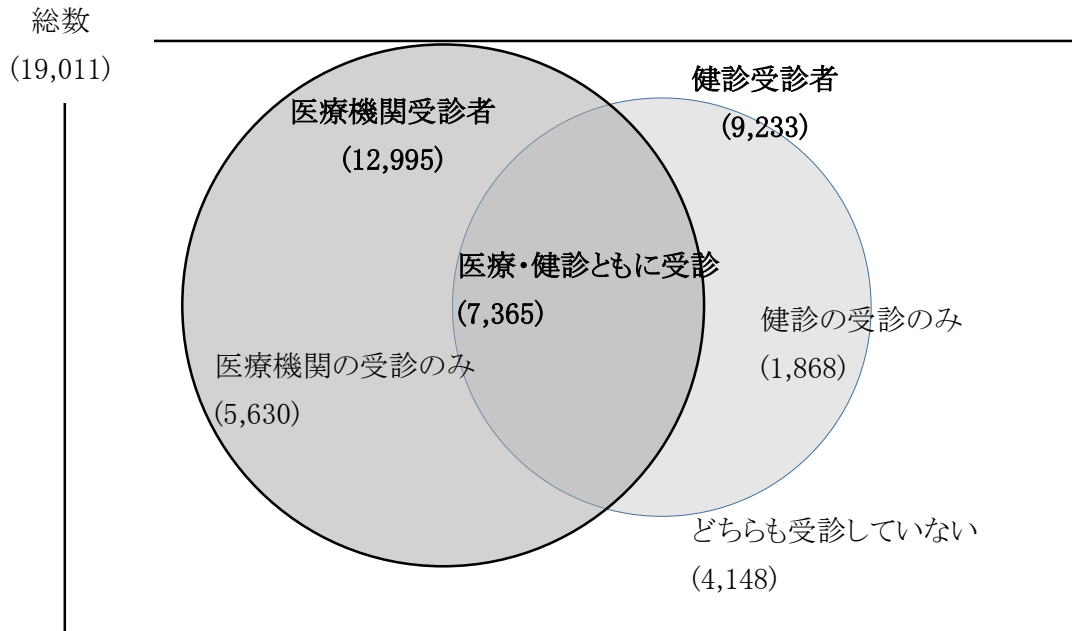


出典: KDB (平成 27 年 3 月~5 月診療分)

(5) 特定健康診査対象被保険者の医療・健診利用状況

医療・健診を両方利用している人は医療のみを利用している人と比較して、医療費が外来・入院ともに低いことから、健診による定期的な確認を行っていることが考えられます(図表 29 特定健康診査対象被保険者の医療・健診受診状況)。

図表 29 特定健康診査対象被保険者の医療・健診受診状況



	対象者数	構成割合	平均年齢	一人あたり 入院費 (月平均)	一人あたり 外来費 (月平均)
医療機関の受診のみ	5,630	29.6%	60.6	21,993	29,154
健診の受診のみ	1,868	9.8%	60.2	—	—
医療・健診ともに受診	7,365	38.8%	65.5	8,672	20,992
どちらも受診していない	4,148	21.8%	55.9	—	—
合計	19,011	100.0%	61.5	12,617	21,427

出典:KDB (平成 27 年 3 月～5 月診療分)

5 保健事業の状況

(1) 小金井市国民健康保険事業

本市国民健康保険においては、これまでも生活習慣病予防対策として特定健康診査・特定保健指導の実施、人間ドック・脳ドックの利用補助及び後発医薬品差額通知の発送等、被保険者の健康増進と医療費の増加抑制に努めてきました。しかしながら、未だ医療費に占める生活習慣病の割合が高いことや、医療費が増加傾向にあること等から、現行の保健事業の充実に加え、今後はターゲットを絞って行う効果的・効率的な保健事業の実施も検討する必要があります。

事業名	目的・概要	26年度実績
特定健康診査	国保に加入している40歳～74歳の方を対象に、自覚症状なく進行する「生活習慣病」を早い段階から予防するために、年1回の健診を実施する。	受診率 55.3%
特定保健指導	健診の結果から、メタボリックシンドロームのリスクがある方に、専門家による保健指導を実施する。	実施率 22.2%
人間ドック・脳ドックの利用補助	被保険者の健康保持と医療費増加抑制のために、国保に加入している30歳以上の方を対象に日帰り人間ドック・脳ドックの補助を実施する。	補助件数 日帰り人間ドック 541件 脳ドック(簡易脳ドックを含む)53件
後発医薬品差額通知	より安価な後発医薬品の利用率を向上させるため、差額通知を実施し、医療費軽減を図る。	実施回数 年2回(10月、2月) 27年3月利用率 45.6%

(2) 小金井市一般施策

本市では、各種健康相談や健康診査、がん検診の実施体制を充実し、疾患の予防と早期発見及び健康づくりに努めるとともに、市民自らが健康の保持と増進を図ることができるよう健康教育や健康相談などの充実に取り組んでいます。

事業名	目的・概要	26年度実績
健康講演会	市民の健康保持・増進と疾患予防のため、市医師会・歯科医師会から講師を招き、医科や歯科に関する講演会を開催する。	実施回数 11回 「健診データとメタボリックシンドローム」、「高血圧について」等
成人健康相談	市民の健康保持・増進と疾患予防のため、医師・保健師等が市内の公共施設に出張し、健康相談を実施する。	実施回数 24回
健康づくりフォローアップ指導	生活習慣病を予防し、健康づくりを推進するため、糖尿病予防教室、骨粗しょう症予防教室、メタボリックシンドローム予防教室等各種教室を実施する。	実施回数 13回 「糖尿病予防教室」、「骨粗しょう症予防教室」等
フォロー健康診査	市民の健康保持・増進と疾患予防のため、特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査の受診者、40歳以上の集団健康診査の受診者を対象に、検査項目を上乗せして実施する。	受診者数 40歳以上国民健康保険加入者 9,560人 後期高齢者医療保険加入者 7,090人 40歳以上の上記以外の医療保険加入者及び集団健診受診者 854人
がん検診	がんの早期発見を目的として、各種がん検診(胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・子宮がん検診・乳がん検診)を実施する。	受診者数 胃がん 1,572人 子宮がん 3,128人 乳がん 2,885人 (視触診含む) 肺がん 198人 大腸がん 6,021人

第3章 健康課題

本市国民健康保険加入者数は減少傾向にありますが、高齢化率は年々上昇しており、医療費も増加傾向にあります。また、年齢の上昇に伴い一人あたりの医療費が上昇する傾向があることから、将来の国保財政の安定化と被保険者の健康維持を図るにあたり、医療費の増加抑制が大きな課題となることが分かります。

分析結果	参照 図表	課題	施策の方向性
年齢が上昇するにつれて医療費が上昇する。	8	① 生活習慣病は、生活習慣の改善により進行を食い止めることのできる疾患であるにもかかわらず、疾患別医療費の上位を占める。また、年齢の上昇により生活習慣病罹患者が増えること、メタボ・予備群該当者の割合が高くなること等から、早期の生活習慣の改善・治療による予防対策が必要である。	特定健康診査・ 保健指導
40歳以降生活習慣病が医療費上位となる。	11		人間ドック補助
医療費に占める生活習慣病の割合が高い。	12		健診異常値放 置者医療機関 受診勧奨
糖尿病・腎不全・高血圧性疾患の罹患者の多くが60歳以上である。	13,14 ,15		
メタボ・予備群該当者について、改善が見られないケースが多くある。	23		
特定保健指導利用者と未利用者の改善率を比較すると、利用者のほうが高い。	24		
60歳代のメタボ・予備群該当者の割合が高くなる。	25		
HbA1cの値が受診勧奨値以上でありながら医療機関を受診していない人が存在する。	27		
メタボ該当者の医療費は非該当者に比較し高額となる。	28		
健診受診者よりも未受診者のほうが医療費が高い。	29		

分析結果	参照 図表	課題	施策の方向性
腎不全(透析あり)は医療費に占める割合が一位である。	10	② 糖尿病は重症化することにより、医療費が高額になるだけでなく、健康な日常生活を続けることが困難になる。自覚症状がほとんどないことから、早期治療及び生活習慣の改善により、腎不全を含む重い合併症の発症を食い止める必要がある。	健診異常値放置者医療機関受診勧奨 糖尿病性腎症重症化予防
腎不全は1件あたりの医療費が高額であり、件数は少ない。	13		
高額レセプトのうち上位に生活習慣病が含まれる。	16		
糖尿病の悪化により腎不全に陥るケースが多い。	26		
HbA1cの値が受診勧奨値以上でありながら「服薬なし」の者が存在し、自覚症状のないうちに重症化が進んでいる可能性がある。また、「服薬あり」でも血糖コントロール不可の人が存在する。	27		
若年層(40歳代～50歳代)の受診率が低い。	20,21 22	③ 生活習慣病の早期発見・早期治療、生活改善及び健康意識の向上のためにも受診率の向上を図る必要がある。また、①②の課題と施策においても、より多くの被保険者が、特定健診を受診することによって健康状態を把握することが重要となる。	若年層・経年未受診者を中心とした特定健診未受診者勧奨
過去受診が一度もない人がいる。	21		
継続して受診していない人がいる。	21		
健診受診者よりも未受診者のほうが医療費が高い。	29		
平成27年4月診療分の後発医薬品数量シェアは45.7%であるが、国の目標値(平成29年央に70%以上)との乖離が生じている。	17,18	④ 差額通知により一定の効果はあがっているものの、国が定める目標値との乖離があるため、継続的な周知が必要である。	後発医薬品差額通知事業の拡大
差額通知の実施により、切替人数は増えるが、増加傾向にある期間は短い。			

第4章 国民健康保険保健事業実施内容(目的・目標の設定)

第2章第5節保健事業の状況及び第3章にて整理した健康課題をふまえ、以下の事業を実施します(今後の施策)。

本市においてこれまで実施してきた事業は、主にポピュレーションアプローチ(対象を一部に限定せず、全体への働きかけにより全体としてのリスクを下げる方法)によるものであることから、これまでの事業に加え、高いリスクをもった方を対象とした保健事業の展開を図ります。

事業名	課題との関連	目的・概要	現状	28年度	29年度	目標	
						アウトプット	アウトカム
特定健康診査	①③	国保に加入している40歳～74歳の方を対象に、自覚症状なく進行する「生活習慣病」を早い段階から予防するために、年1回の健診を実施する。また、受診率の低い若年層及び経年未受診者を対象とした受診勧奨通知を発送する。	26年度 受診率 55.3%	継続して実施 ※受診勧奨の強化	継続して実施 ※受診勧奨の強化	受診率 60%	医療費の増加抑制 生活習慣の改善
人間ドック・脳ドック利用補助	①	被保険者の健康保持と医療費増加抑制のために、国保に加入している30歳以上の方を対象に日帰り人間ドック・脳ドックの補助を実施する。	補助件数 日帰り人間ドック 541件 脳ドック 53件	継続	継続	補助件数 日帰り人間ドック 700件 脳ドック 50件	被保険者の健康保持
特定保健指導	①	健診の結果から、メタボリックシンドロームのリスクがある方に、専門家による保健指導を実施する。	26年度 実施率 22.2%	継続	継続	実施率 60%	メタボ・予備群該当者の減

事業名	課題との関連	目的・概要	現状	28年度	29年度	目標	
						アウトプット	アウトカム
糖尿病性腎症重症化予防	②	慢性腎不全(透析)に移行するリスクが高い被保険者を対象に、重症化を阻止・遅延させる為の予防指導(専門職による6ヶ月間の食事指導・運動指導・服薬管理等)を実施し、対象者の健康維持及び医療費の増加抑制を図る。	-	新規	継続	指導実施 30名/年	指導実施 対象者の 糖尿病性 腎症にお ける病期進 行者 0人
健診異常値放置者医療機関受診勧奨	①②	特定健診の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関への受診をしていない人を対象に、受診勧奨通知を送付する。	-	新規	継続	年1回 実施	対象者の 医療機関 受診率 60%
後発医薬品差額通知	④	より安価な後発医薬品の利用率を向上させるため、差額通知を実施し、医療費軽減を図る。	年2回 実施	年8回 実施	年12回 実施	毎月実施	数量シェア 70%

第5章 評価と見直し

1 基本事項

本計画の最終年度に、評価及び実施計画の見直しを行います。見直しに当たっては、健康課と連携しながら保険年金課において実施し、小金井市国民健康保険運営協議会に報告の上、協議の場を設けます。

2 評価方法

計画の評価については、以下の項目に着目して行います。

- 管理運営体制・方法、実施内容等についての評価(ストラクチャー評価)
- 実施・運営方法についての評価(プロセス評価)
- 目的と目標値の達成状況についての評価(アウトプット・アウトカム評価)

第6章 計画の公表・周知

本計画の公表・周知については、市報及びホームページへの掲載、情報公開コーナー、図書館等における閲覧により広報します。

第7章 事業運営上の留意点

国民健康保険保健事業の推進にあたっては、一般衛生部門(健康課)との連携をとり、地域全体の健康課題の底上げを踏まえて実施します。

第8章 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、市の個人情報保護規定を遵守し、個人情報の保護を徹底します。

第9章 その他計画策定にあたっての留意事項

本計画の策定及び公表にあたっては、市民の皆様のご意見をお聴きするためにパブリックコメントを実施しました。また、本計画の策定について小金井市国民健康保険運営協議会に諮問し、答申をいただきました。

小金井市国民健康保険データヘルス計画

平成28年3月

小金井市 市民部 保険年金課

〒184-8504

東京都小金井市本町六丁目6番3号

TEL:042-387-9833(直通)

FAX:042-384-2524



古紙を配合しています。