

概要版

小 牧 市

第2期データヘルス計画

（平成30年度～平成35年度）

小牧市 健康福祉部 保険年金課

平成30年3月

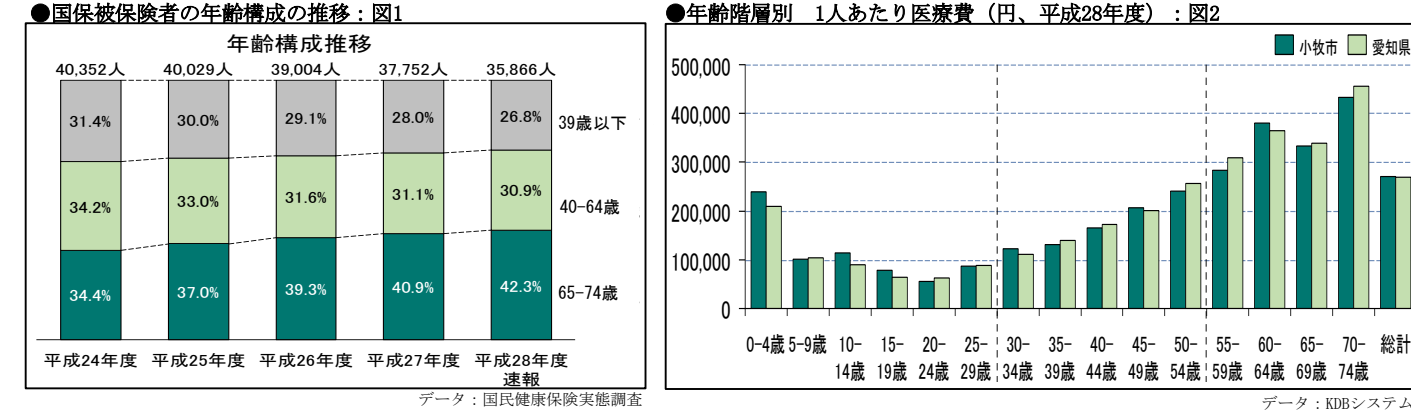
計画策定にあたって

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より、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った保健事業の実施を図るための計画（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されております。

本計画では、平成30年度から平成35年度までの「小牧市第2期データヘルス計画」とし、優先的に解決すべき健康課題を把握し、被保険者の健康保持増進に向けて必要な個別保健事業の実施計画を策定します。

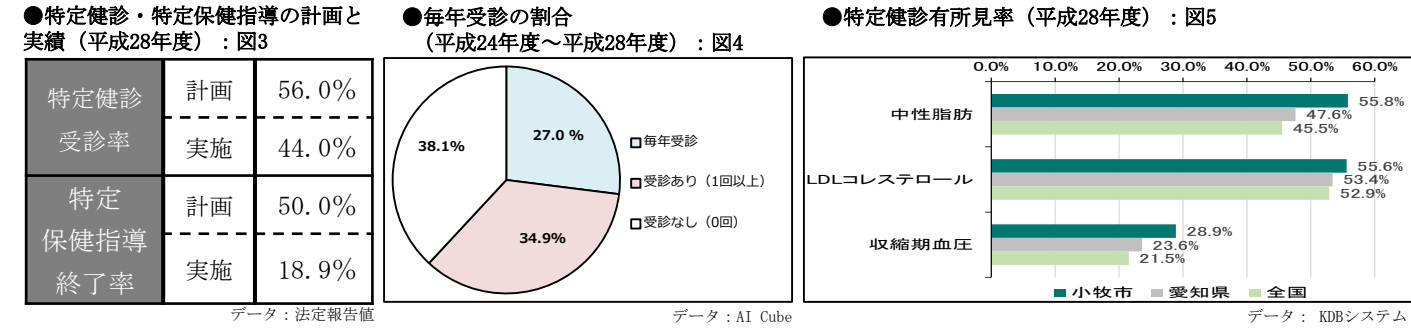
小牧市の現状

国保被保険者の年齢別内訳の推移を見ると、39歳以下の層が大きく減少した一方で、65歳以上の層は大きく増加しており、高齢化が進展しています（図1）。一人あたり医療費は加齢とともに高まる傾向にあるため、適切な医療費適正化策を講じない限り、高齢化とともに全体医療費が増加する可能性があります（図2）。



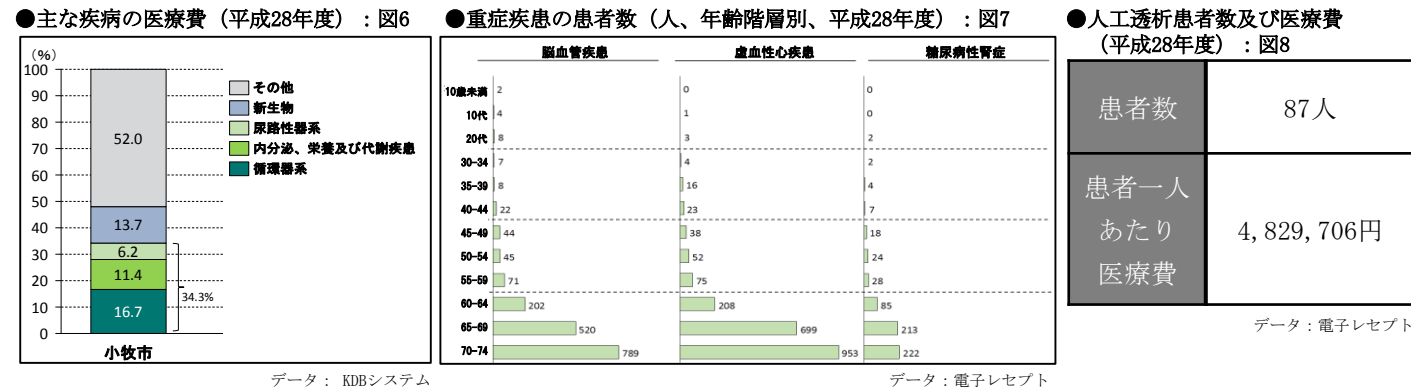
分析①：特定健康診査・特定保健指導

- 生活習慣病の発症に大きく関与しているメタボリックシンドロームに着目した、特定健診及び特定保健指導の実施率は、目標値には達していない（図3）。また、5年間連続未受診者が約4割存在する（図4）。
- 中性脂肪・LDLコレステロール、収縮期血圧の有所見率は、愛知県や全国と比べ高い（図5）。
- 60歳以上の健診受診者は、非肥満者であっても生活習慣病リスク複数保有者が30%を超える。



分析②：レセプト

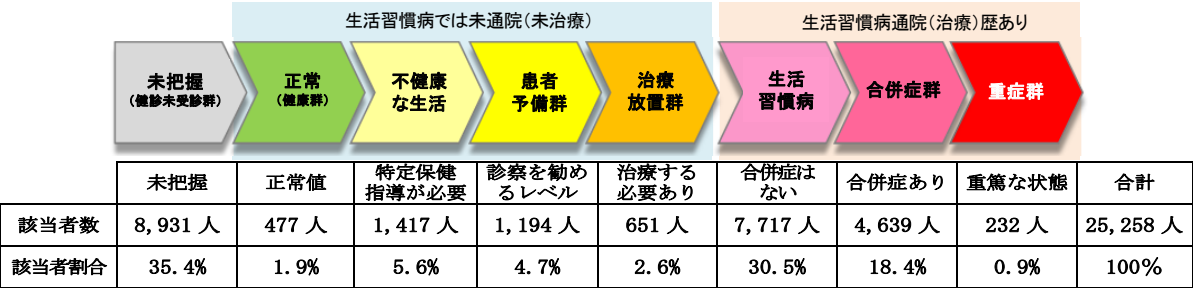
- 生活習慣病関連と新生物が、医療費の半数近くを占める（図6）。
- 生活習慣病の受療率は、各疾患ともに40～60代にかけて急に高まっている。
- 40～50代といった働く世代においても、重症疾患患者が存在する（図7）。
- 人工透析治療を受けている人の平均医療費は約480万円であり、被保険者全体の一人当たり医療費（約27万円）を大きく上回る（図8）。



分析③：特定健診とレセプトの突合

- 生活習慣病におけるレセプトの有無と特定健診データから健康度（リスク分布）を階層化すると、レセプトも特定健診データもない「未把握」が全体の約35%を占める。また、受診する必要があるにも関わらず未受診である「治療放置群」は2.6%、通院・入院者は約50%を占める。（図9）
- 特定健診連続未受診者は、連続受診者よりも患者一人当たり医療費が高い傾向にある。
- 慢性腎臓病リスクが上昇したステージに該当しながらも、医療機関にて受診していない人が存在する。

●小牧市国民健康保険被保険者（40～74歳）健康度階層別人数（平成28年度）：図9



データ：電子レセプト
健診データ

分析④：介護、がん、医療費の適正化など

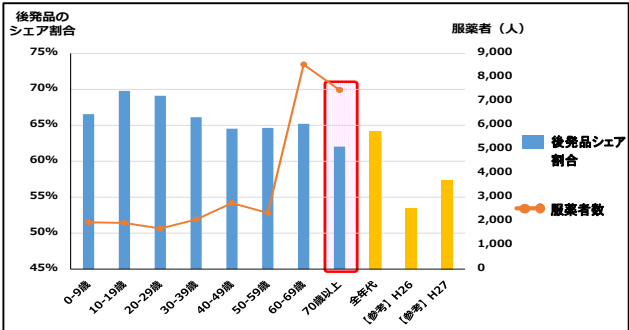
- 要介護（支援）認定者には、生活習慣病患者が多く含まれる。
- 乳房と子宮の悪性腫瘍所見者は、がん疑い患者数とがん患者数との差が少ない。
- 同月中に同医療機関を15回以上受診する頻回受診者が271人いる（図10）。
- ジェネリック数量比率は増加傾向にあるが、70代は服薬者が多いにも関わらず、後発品シェアは低くなっている（図11）。

●頻回受診者人数：図10

	平成28年												平成29年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
頻回 受診者数(人)	73	69	80	75	56	65	67	59	54	48	58	64			
12ヵ月の 延べ人数													768		
12ヵ月の 実人数													271		
3ヶ月連続 頻回受診者													68		

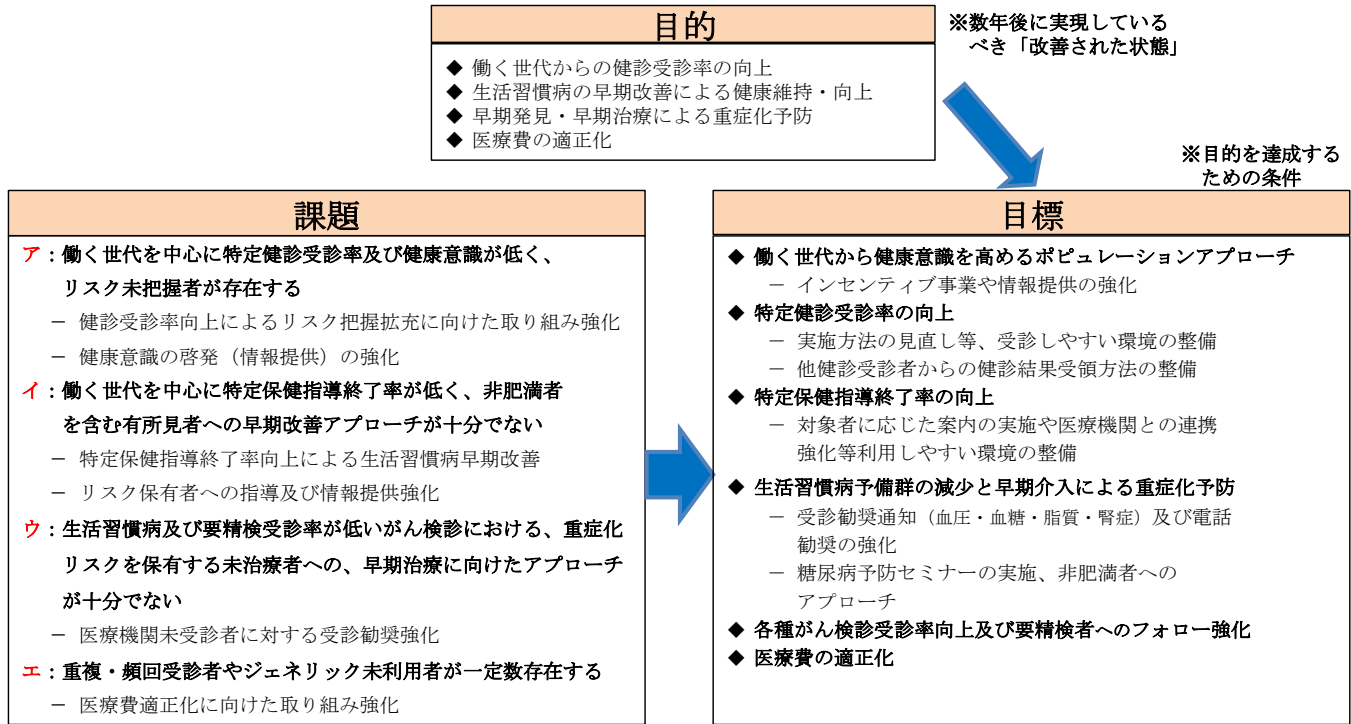
データ：電子レセプト

●ジェネリック医薬品年代別数量比率：図11

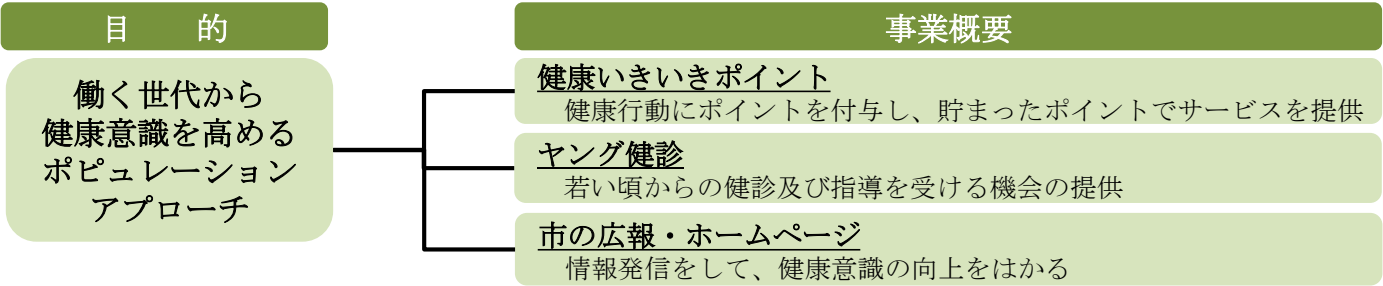


データ：電子レセプト

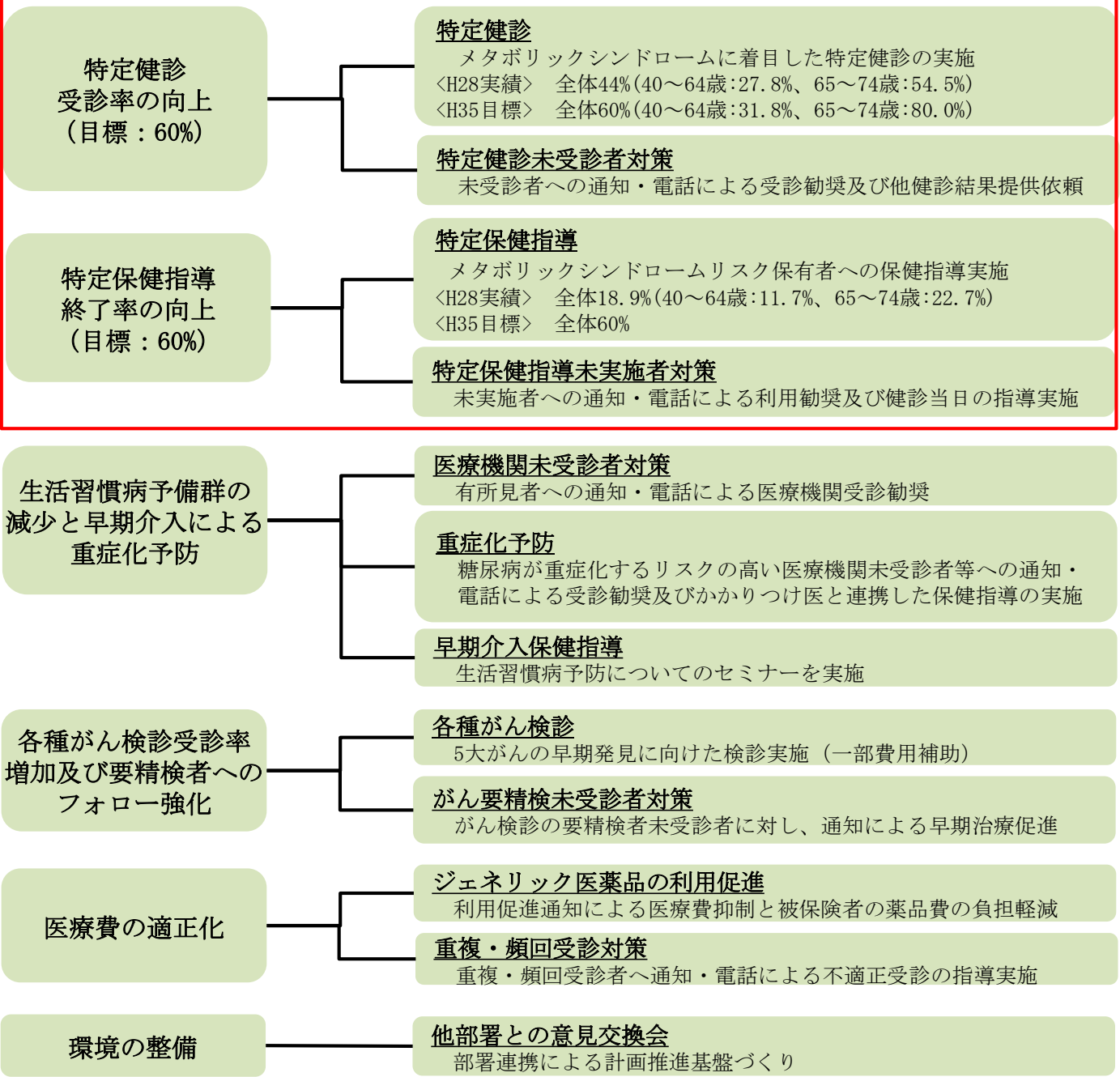
課題の抽出及び目的・目標の設定



保健事業の実施計画



特定健康診査等実施計画



計画の見直し

中間評価年度となる平成32年度と最終評価年度となる平成35年度には、実施計画の達成状況の評価を行います。また、計画をより実効性の高いものとするために、毎年の年度末に見直しを行っていきます。