

かすみがうら市国民健康保険 保健事業総合計画(第3期)の概要について

「国民健康保険保健事業総合計画」とは

かすみがうら市国民健康保険では、これまで「**データヘルス計画**」(第1期～第2期)及び「**特定健康診査等実施計画**」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきた。

データヘルス計画 根拠法令: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(厚生労働省告示)

健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。

特定健康診査等実施計画 根拠法令:高齢者の医療の確保に関する法律第19条

特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。

令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に「**国民健康保険保健事業総合計画**(第3期)」を策定する。

データヘルス計画(第2期)

平成30年度～平成35年度

特定健康診査等実施計画(第3期)

平成30年度～平成35年度

国民健康保険保健事業総合計画(第3期)

令和6年度～令和11年度

データヘルス計画(第3期)

特定健康診査等実施計画(第4期)

前期計画の評価

第2期データヘルス計画の目標及び達成状況

目標1 健康寿命の延伸

(男性) 78.2歳 (H30) ⇒ 78.2歳 (R4) **±0歳**

(女性) 83.3歳 (H30) ⇒ 83.5歳 (R4) **+0.2歳**

⇒ ほぼ変化の見られない結果となった。

目標2 一人当たりの医療費を県平均及び国平均より減少させること

(かすみがうら市) 26,476円/月 (H30) ⇒ 29,632円/月 (R4) **+3,156円**

(茨城県) 25,117円/月 (H30) ⇒ 27,279円/月 (R4) **+2,162円**

(国) 27,394円/月 (H30) ⇒ 29,726円/月 (R4) **+2,332円**

⇒ 県平均以上、国平均以下の値となった。

目標3 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の患者数3%減

(脳血管疾患) 346人 (H30) ⇒ 273人 (R4) **-21%**

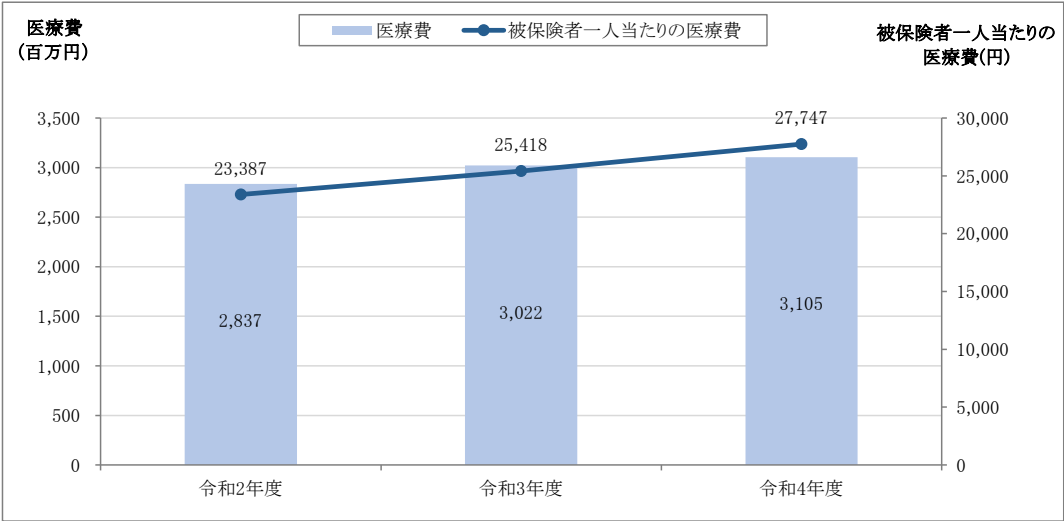
(虚血性心疾患) 355人 (H30) ⇒ 296人 (R4) **-17%**

(糖尿病性腎症) 59人 (H30) ⇒ 55人 (R4) **-7%**

⇒ 3つの疾病とも3%を上回る減少率となった。

医療費の基礎集計

年度別 医療費の状況



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

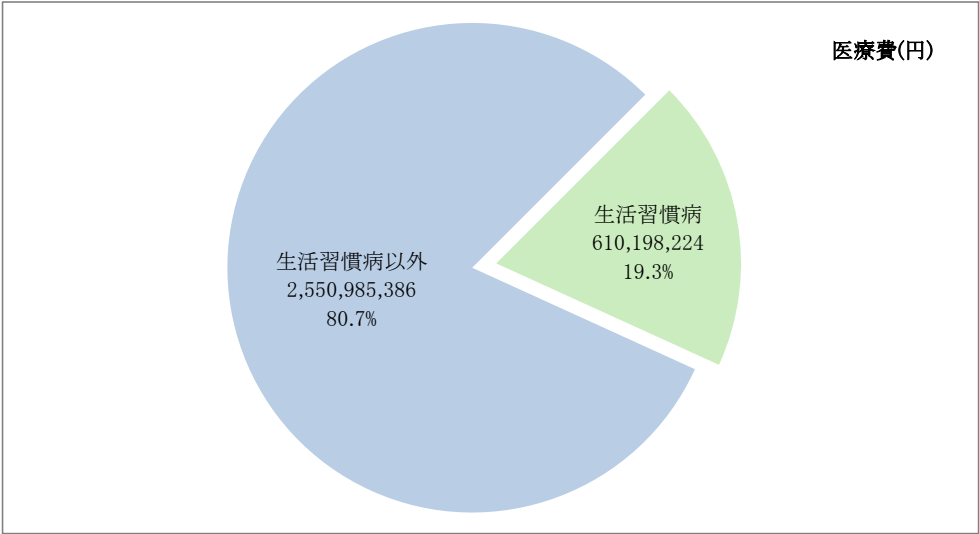
順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	176,615,170	5.7%
2	慢性腎臓病(透析あり)	143,560,740	4.7%
3	関節疾患	117,570,710	3.8%
4	統合失調症	109,153,960	3.6%
5	大腸がん	100,332,670	3.3%
6	肺がん	94,806,280	3.1%
7	不整脈	93,926,010	3.1%
8	高血圧症	89,096,260	2.9%
9	骨折	71,932,680	2.3%
10	脂質異常症	57,956,760	1.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※割合…総医療費に占める割合。
※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

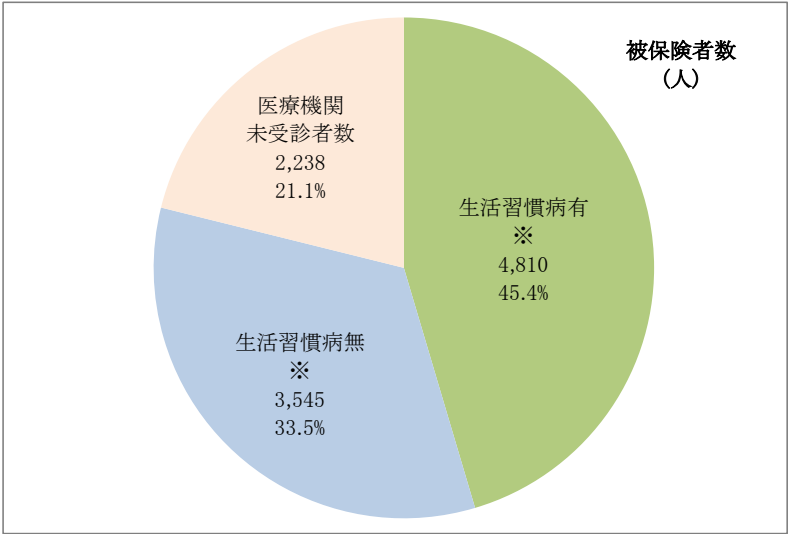
被保険者一人当たりの医療費は、年々増加傾向にある。
医療費を最小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で5.7%を占めている。

生活習慣病に係る医療費等の状況

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況

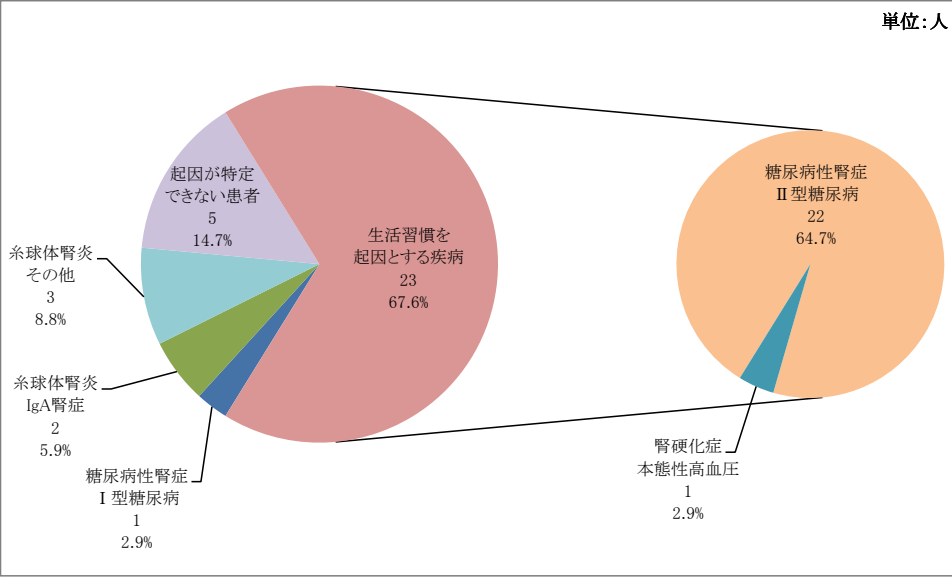


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全
株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病の医療費は6億1,020万円で、医療費全体の19.3%を占めている。
生活習慣病で医療機関を受診している患者数は4,810人で、被保険者全体に占める割合は45.4%。

糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)・・・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
※割合・・・小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

新規透析患者数

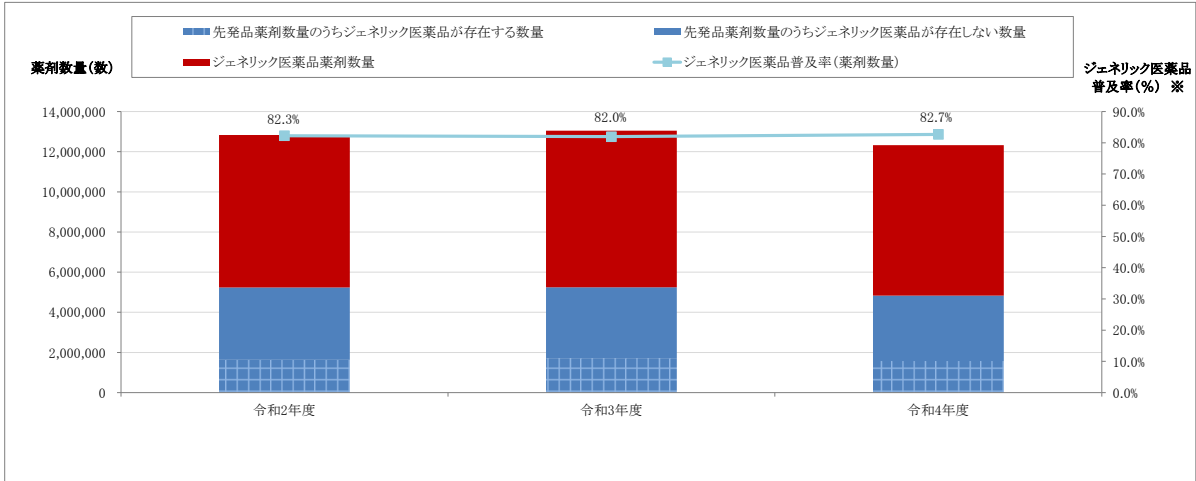
透析に至った起因		A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数
		令和3年4月～令和4年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	令和4年4月～令和5年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	3.2%	1	2.9%	0
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	20	64.5%	22	64.7%	7
③	糸球体腎炎 IgA腎症	1	3.2%	2	5.9%	1
④	糸球体腎炎 その他	4	12.9%	3	8.8%	1
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	1	2.9%	0
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0.0%	0
⑦	痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧	起因が特定できない患者 ※	5	16.1%	5	14.7%	1
透析患者合計		31		34		10

データ化範囲(分析対象)・・・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和3年4月～令和5年3月診療分(24カ月分)。
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
※1 新規透析患者の定義・・・Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者。
※2 Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。
そのため、B-Aは一致しない場合がある。
※⑧起因が特定できない患者・・・①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

透析患者の起因を分析したところ、67.6%が生活習慣を起因とする疾病であり、
64.7%がII型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であった。

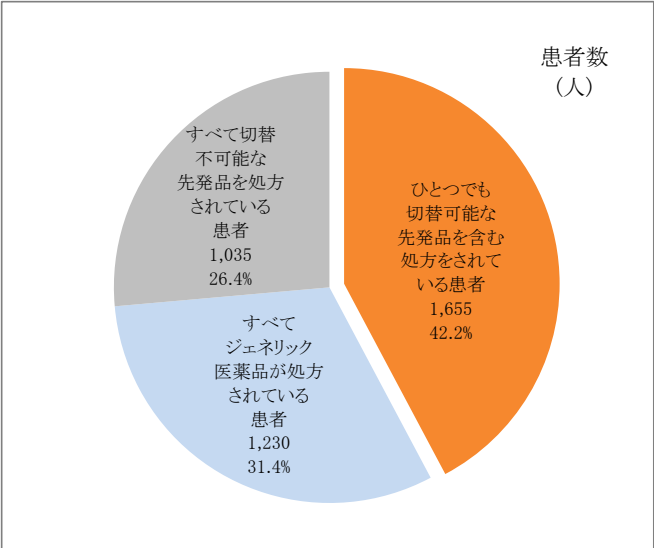
ジェネリック医薬品普及率に係る分析

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル
(患者数ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和5年3月診療分(1カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※通知対象薬剤を含む処方されている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方ものは含まない)。
※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

令和4年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は82.7%。

ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は1,655人で患者数全体の42.2%を占めている。

受診行動適正化に係る分析

重複受診者数(ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している者)

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	2	1	9	6	9	2	3	3	5	1	6	5
12カ月間の延べ人数										52人		
12カ月間の実人数										44人		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

薬剤併用禁忌に係る分析

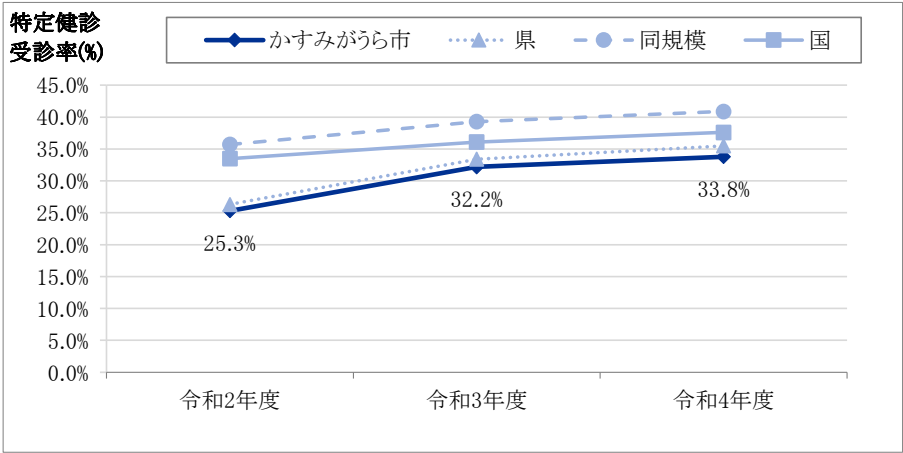
薬剤併用禁忌対象者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
薬剤併用禁忌対象者数(人) ※	12	10	8	17	18	12	12	21	21	26	12	18
12カ月間の延べ人数										187人		
12カ月間の実人数										116人		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※薬剤併用禁忌対象者…1カ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

特定健康診査の実施状況

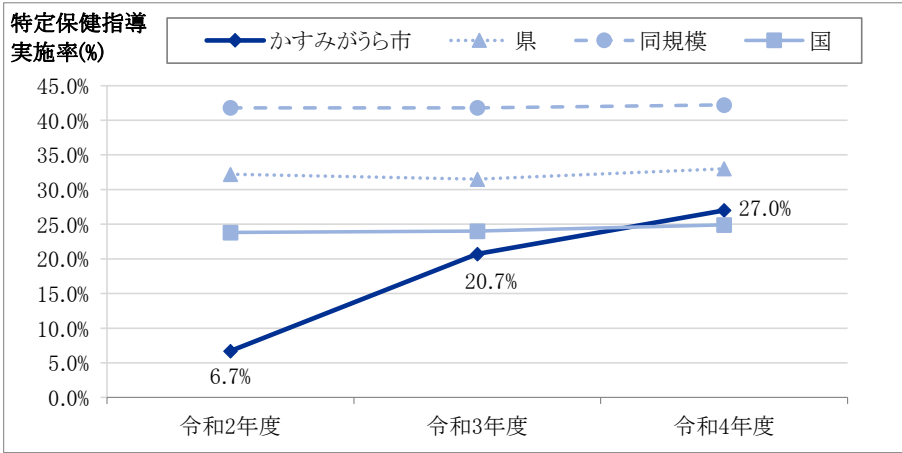
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導の実施状況

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率について、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、数値は低迷したものの、近年は増加傾向にある。
しかしながら、いずれも県平均値まで至っていない。

課題の抽出と保健事業の実施内容

課題①

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに県平均以下と低い。
当市における令和4年度特定健康診査受診率34.0%（県平均：35.6%）
// 特定保健指導実施率27.6%（県平均：33.0%）



実施事業

特定健康診査受診勧奨通知事業
特定健康診査未受診者を対象に通知を送付。
特定保健指導未利用者対策事業
特定保健指導未利用者を対象に健診数値入りアドバイスシートを作成し送付。
送付後、電話による利用勧奨を実施。
※R6年度 市町村国保ヘルスアップ事業（補助率：国10/10）活用予定



目標・ 評価指標

生活習慣病の早期発見・早期治療
評価指標：特定健康診査受診率 34.0%（R4） ⇒ 60.0%（R11）
生活習慣病予防・重症化予防
評価指標：特定保健指導実施率 27.6%（R4） ⇒ 60.0%（R11）

課題の抽出と保健事業の実施内容

課題②

医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。

(生活習慣病の医療費(令和4年度)は、6億1,020万円で、医療費全体の19.3%)

透析患者のうち、67.6%が生活習慣を起因としている。

(64.7%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症)



保健事業

糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症期分類Ⅱ期～Ⅲ期に該当する者を対象に保健指導を実施。

※R6年度 市町村国保ヘルスアップ事業(補助率:国10/10)活用予定



目標・ 評価指標

糖尿病重症化予防

評価指標: HbA1c8.0%以上の者の割合 1.54%(R4) ⇒ 1.40%(R11)

課題の抽出と保健事業の実施内容

課題③

後発医薬品の使用割合は82.7%。

受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在している。



保健事業

医療費適正化通知事業

後発医薬品へ切り替える事で一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる等を対象に通知を送付。

※R6年度 市町村国保ヘルスアップ事業(補助率:国10/10)活用予定



目標・ 評価指標

医療費適正化と適正受診・適正服薬

評価指標: 後発医薬品の使用割合 82.27%(R4) ⇒ 85.00%(R11)

計画の評価及び見直し

実施する事業の評価は年度毎に行うことを基本とし、評価指標に基づき事業の効果や目標の達成状況等を確認する。

また、計画全体の評価については、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行う。

計画の公表・周知

ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。