

葛城市国民健康保険
第二期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第三期特定健康診査等実施計画
【概要版】

(計画期間：平成 30 年度～平成 35 年度)

葛城市国民健康保険データヘルス計画は過去の医療費の集計・分析の結果等から、葛城市国民健康保険加入者全体の健康問題の特徴を分析し、健康課題を抽出した結果を踏まえてデータヘルス計画を策定しました。

健診結果や医療費データの分析結果に基づく、効率・効果的な計画により健康寿命の延伸、医療費適正化を図ります。

葛城市

1. データヘルス計画の基本的事項

1) 医療費・健診データ等の分析結果に基づく保健事業の展開

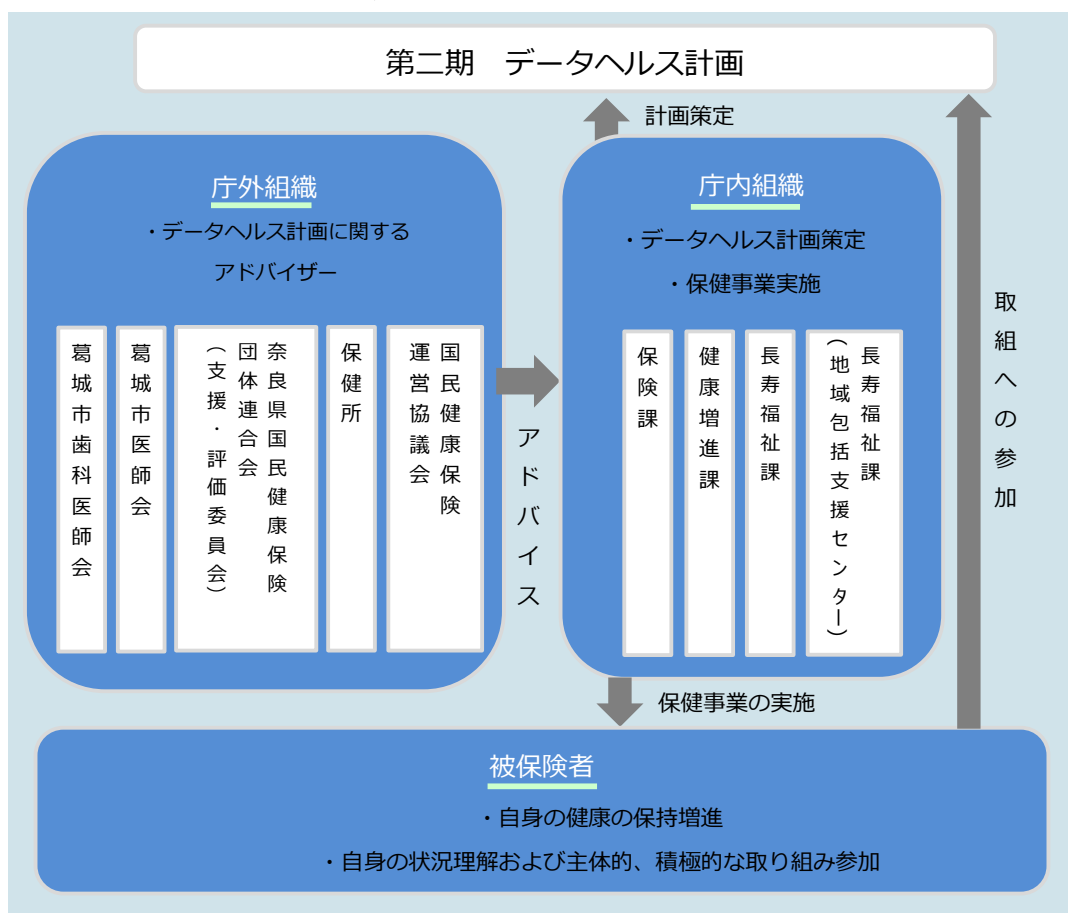
近年、特定健康診査の結果や、医療機関の診療報酬明細書等の電子化が進み、保険者は被保険者の健康状況や受診状況・医療費状況を以前よりも容易かつ正確に把握できるようになりました。平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」と、それを受けて一部改正された厚生労働省の「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」により、葛城市国民健康保険においては、平成28年度にこの保健事業実施指針に基づき、被保険者の健康の保持増進に資することを目的とし、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定しました。

P D C Aサイクルを実現するために、データヘルス計画の最終年度である本年に計画書の目標に対する評価、現状分析を行い、実情に適した目標・保健事業を設定し、第二期データヘルス計画として策定します。

2) 実施体制および関係者連携

P D C Aサイクル（計画、実施、評価、改善）に則り、実施体制を以下のように示します。

図1 実施体制および関係者連携



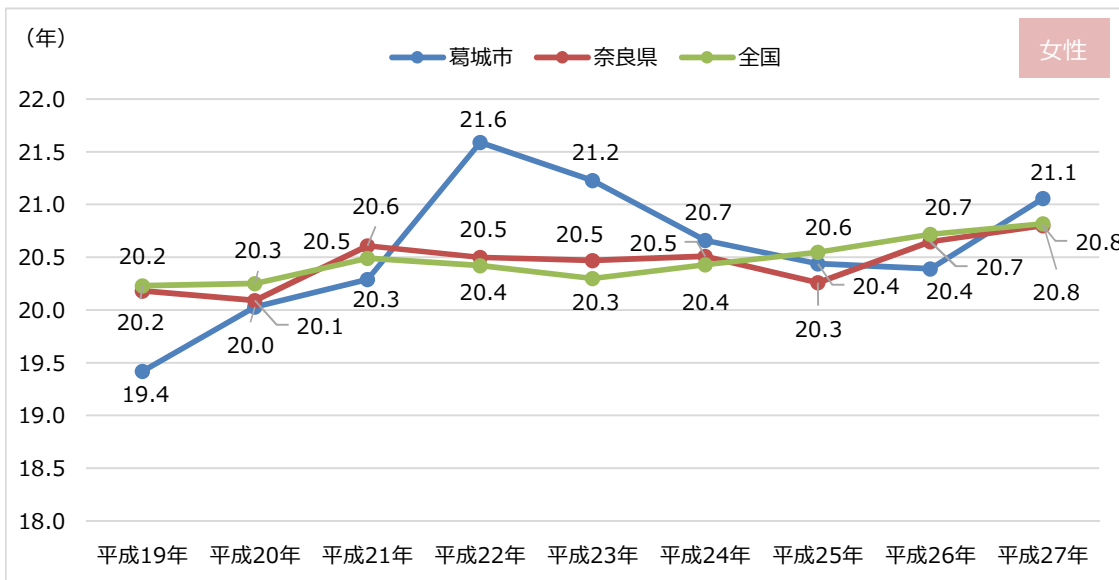
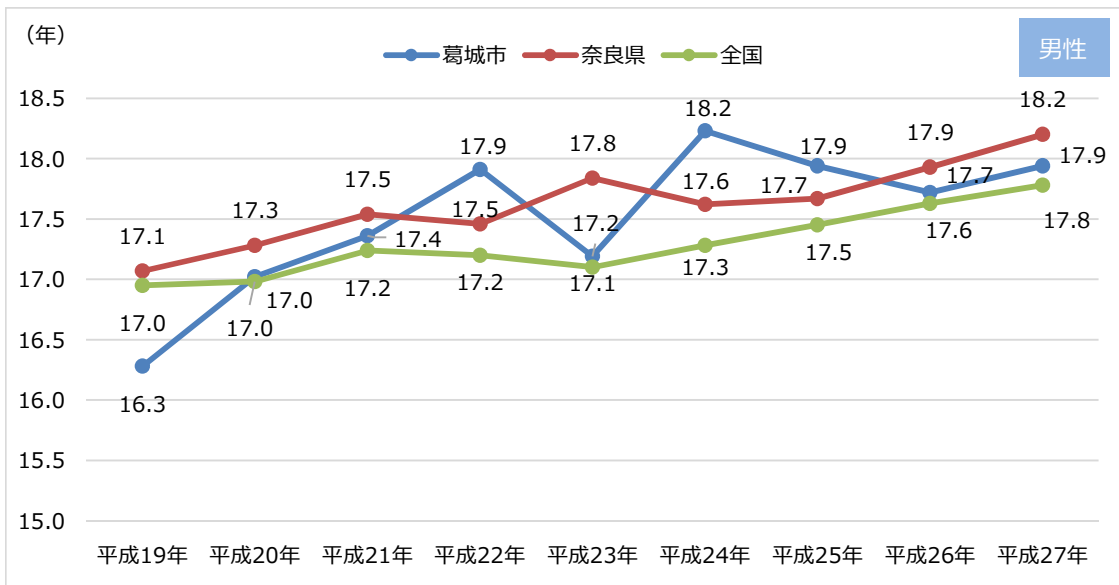
2. 葛城市の健康寿命およびがん標準化死亡比

1) 健康寿命

男性は、平成19年では16.3年でしたが、徐々に増加し、平成24年に18.2年に達しました。平成27年は17.9年となっています。

女性は、平成19年では19.4年でしたが、平成22年には21.6年に達しました。その後、減少増加し平成27年は21.1年となっています。

図2 健康寿命の推移



※当該年の前後1年の値を用いて数値を算出しています。

※健康寿命 = 日常的に介護を必要せず、自立した生活ができる生存期間

健康寿命 算出方法：健康寿命(65歳平均自立期間) = 平均余命 - 平均自立期間

出所：奈良県健康づくり推進課

2) 標準化死亡比 (SMR)

標準化死亡比を性別にみると、男性では胃がんが 141.9 ともっとも高く、次いで慢性閉塞性肺疾患 124.9、肺炎 122.6 となっています。

女性では、慢性閉塞性肺疾患 176.2 ともっとも高く、次いで子宮がんが 168.2、心疾患 127.1 となっています。

生活習慣病に関連する疾病が多く含まれているため、生活習慣病予防が標準化死亡比の改善に寄与すると考えられます。

図3 葛城市 性別標準化死亡比 (男性)

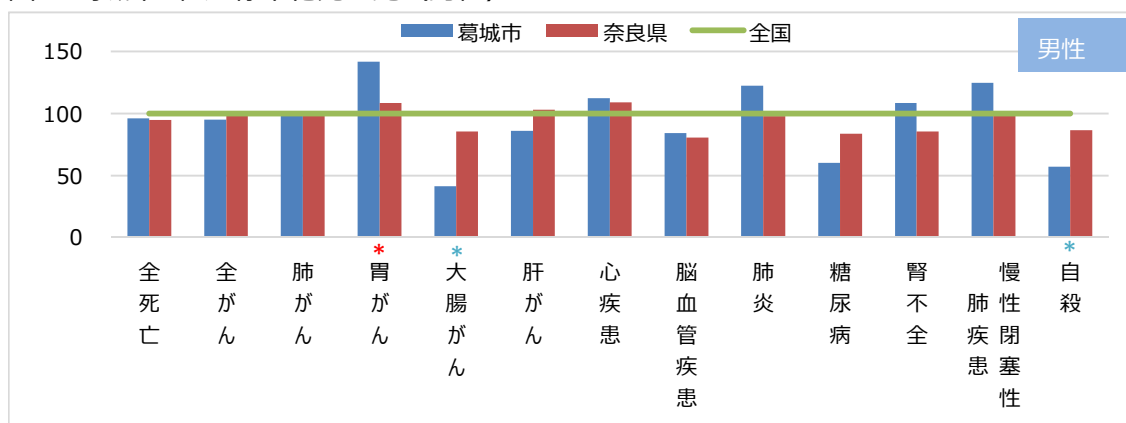
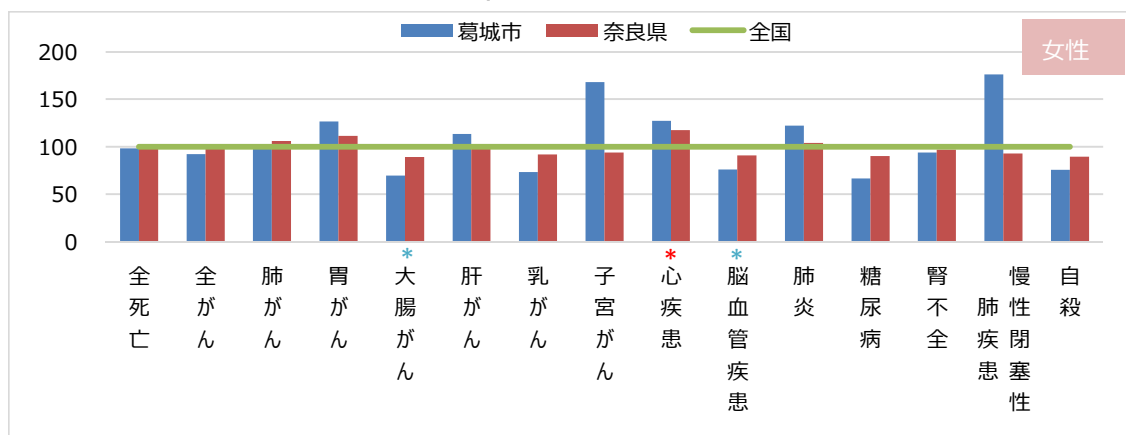


図4 葛城市 性別標準化死亡比 (女性)



*は全国と比較して葛城市が有意に高い *は全国と比較して葛城市が有意に低いことを示しています。

出所：奈良県中和保健所 標準化死亡比 (平成 24 年～平成 28 年)

※ SMRとは・・・標準化死亡比 (SMR)は、基準死亡率 (人口 10 万対の死亡数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

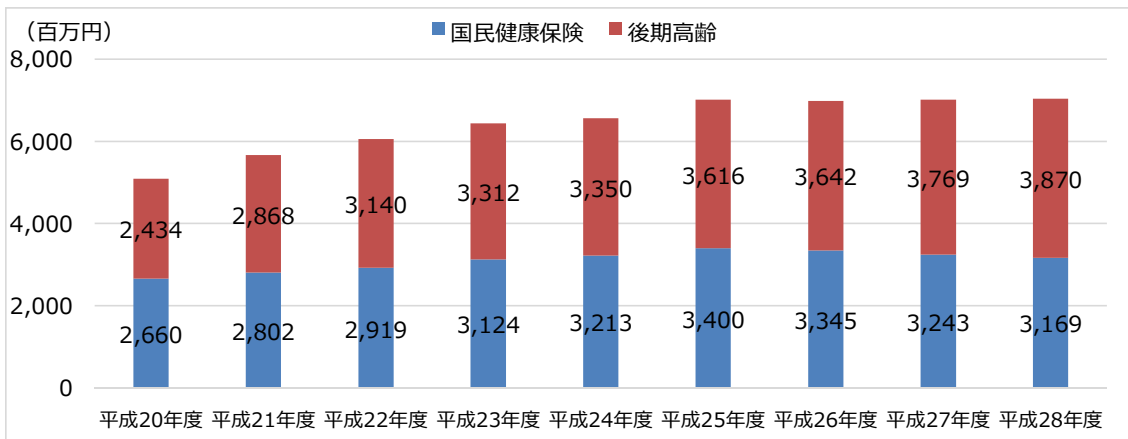
3. 葛城市の医療費

1) 国民健康保険被保険者医療費状況

国民健康保険にかかる医療費は、平成 20 年度には約 26 億 6,000 万円でしたが、平成 25 年度に約 34 億円まで上昇したのをピークに、近年は加入者の減少もあり、緩やかに減少を続け、平成 28 年度は約 31 億 6,900 万円となっています。

一方、後期高齢者にかかる医療費は同程度以上あり、近年増加しています。

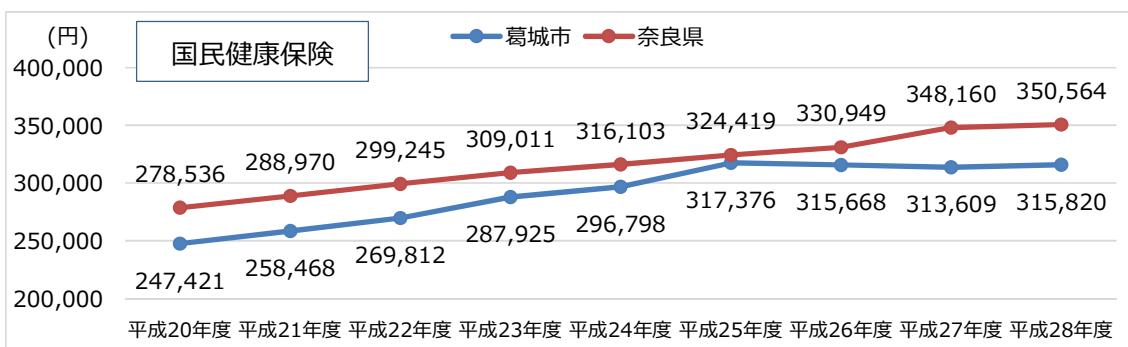
図 5 医療費の推移



出所：葛城市国民健康保険事業年報、奈良県後期高齢者医療保険事業年報

国民健康保険の被保険者 1 人当たり医療費の推移を見ても、平成 20 年度は 247,421 円でしたが、平成 28 年度までに 68,399 円増加し、平成 28 年度には 315,820 円となっています。また、奈良県の平均は、平成 20 年度から平成 28 年度までに 72,028 円上昇しています。県平均を下回り推移しています。

図 6 被保険者 1 人当たり医療費の推移（県計比較）



※被保険者 1 人当たり医療費 算出方法：医療費を被保険者数で除しています。

出所：葛城市国民健康保険事業年報、奈良県後期高齢者医療保険事業年報

2) 疾病別の医療費 Top10

医療費を疾病ごとに集計し、金額の多い順に示すと、本態性高血圧が約 2 億 6,542 万円ともっとも多く、全体の 9.6%を占めています。次いで慢性腎不全 5.7%、統合失調症 3.6%となっています。

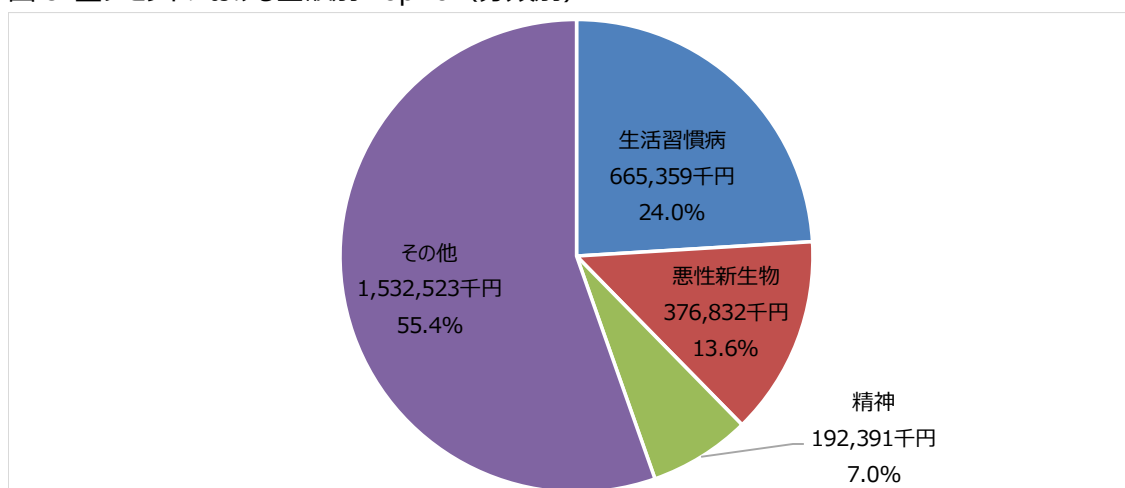
また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 8 となり、生活習慣病が 24.0%、次いで悪性新生物が 13.6%、精神が 7.0%となっています。

図 7 全レセプトにおける金額別 Top10 (主病名一覧)

	ICD10	疾病名	費用額(千円) (主病)	
1	I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	265,426	9.6%
2	N18	慢性腎不全	157,251	5.7%
3	F20	統合失調症	100,096	3.6%
4	E14	詳細不明の糖尿病	95,472	3.5%
5	E78	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症	75,960	2.8%
6	E11	インスリン非依存性糖尿病<NIIDDM>	66,232	2.4%
7	C34	気管支及び肺の悪性新生物	58,751	2.1%
8	I63	脳梗塞	56,400	2.0%
9	I48	心房細動及び粗動	45,860	1.7%
10	M17	膝関節症[膝の関節症]	44,554	1.6%
		その他	1,801,103	65.0%
		合計	2,767,106	

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 8 全レセプトにおける金額別 Top10 (分類別)



用語の定義:生活習慣病 = Focusに基づく基準,悪性新生物 = ICD-10におけるC00~C97,精神 = ICD-10におけるF00~F99,その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

3) 人工透析患者の状況

人工透析患者数は33人、医療費は1億8,418万6,560円であり、1人当たり医療費は558万1,411円となっています。

また、上記のうち、生活習慣病に由来する人工透析患者数は20人、医療費は8,726万6,030円、患者1人当たり医療費は436万3,302円と高額になっています。

平成27、28年度の比較では、新規患者数は6人であり3人減少でしたが、生活習慣病由来の人工透析患者は全体において20人であり、平成27年度の17人よりも3人増加しました。

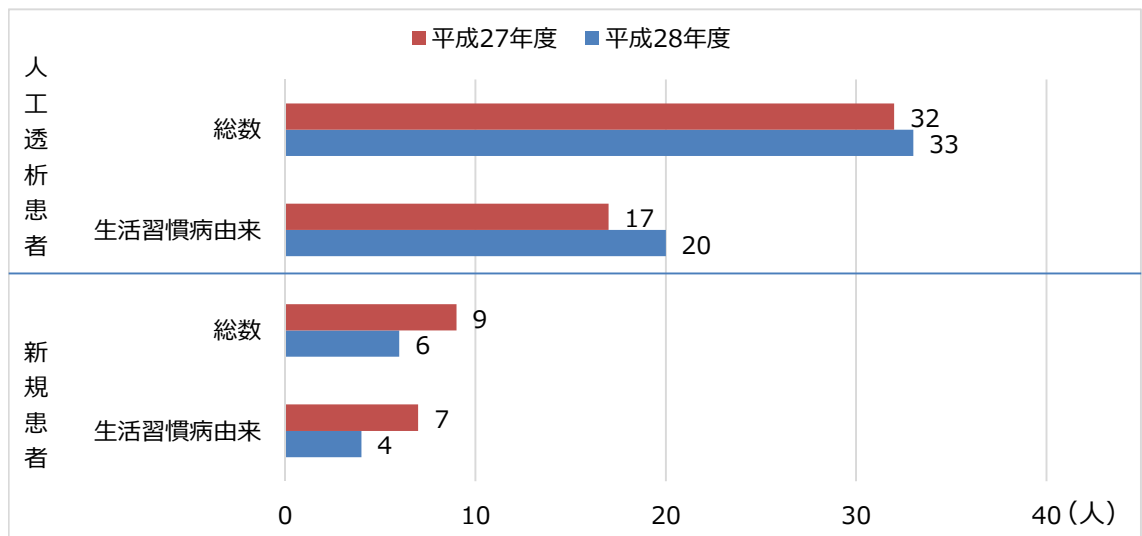
図9 人工透析患者数および医療費

	患者数 (人)	医療費 (円)	患者1人当たり費用額 (円)
全体（実件数）	33	184,186,560	5,581,411
生活習慣病由来の人工透析（再掲）	20	87,266,030	4,363,302

※患者1人当たり医療費 算出方法：医療費を患者数で除しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

図10 人工透析患者数および新規人工透析患者数



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

4) 基礎疾患・重症化疾患群の考え方

先ほどの全体俯瞰的な医療費の集計とは異なり、生活習慣病に焦点を当てた分析を行います。

考え方として、生活習慣病を基礎疾患と重症化疾患群に大きく分けます。

基礎疾患は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が該当します。

重症化疾患群は、虚血性心疾患群、脳血管疾患群、糖尿病性合併症群の3種類に分類されています。また、各重症化疾患群には以下の図のような疾病が含まれています。

図 11 基礎疾患・重症化疾患群の内訳

基礎疾患	高血圧症	
	脂質異常症	
	糖尿病	
重症化疾患群	虚血性心疾患群	狭心症・心不全・心筋梗塞 等
	脳血管疾患群	脳梗塞・脳出血 等
	糖尿病性合併症群	腎不全・糖尿病性腎症 等

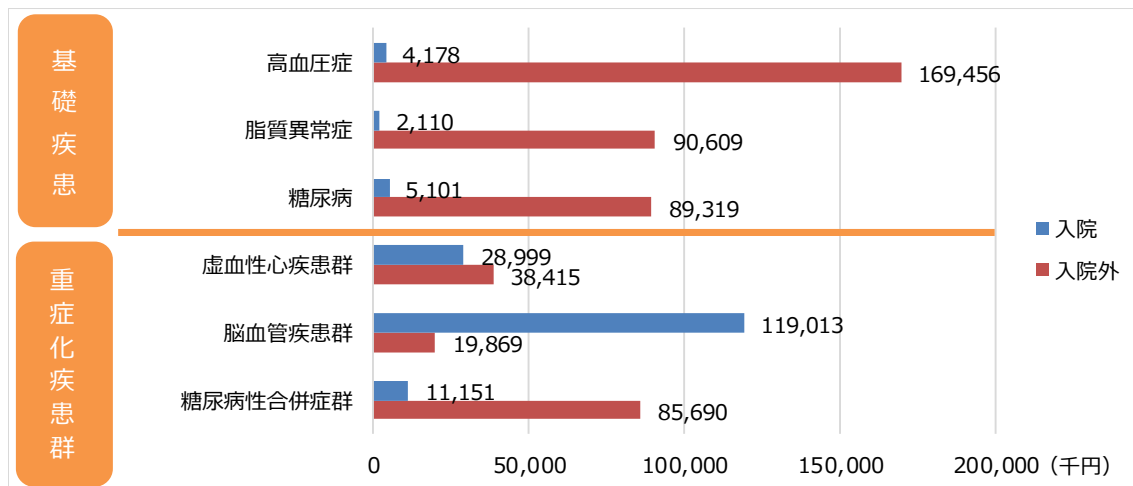
※腎不全は、レセプトに糖尿病が記載されている場合に限りです。

出所：医療費分析ツール「Focus」

5) 基礎疾患・重症化疾患群にかかる医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の医療費は、入院外の高血圧症がもっとも多くなっています。また、脳血管疾患群では入院における費用が高額になっています。

図 12 基礎疾患・重症化疾患群にかかる医療費

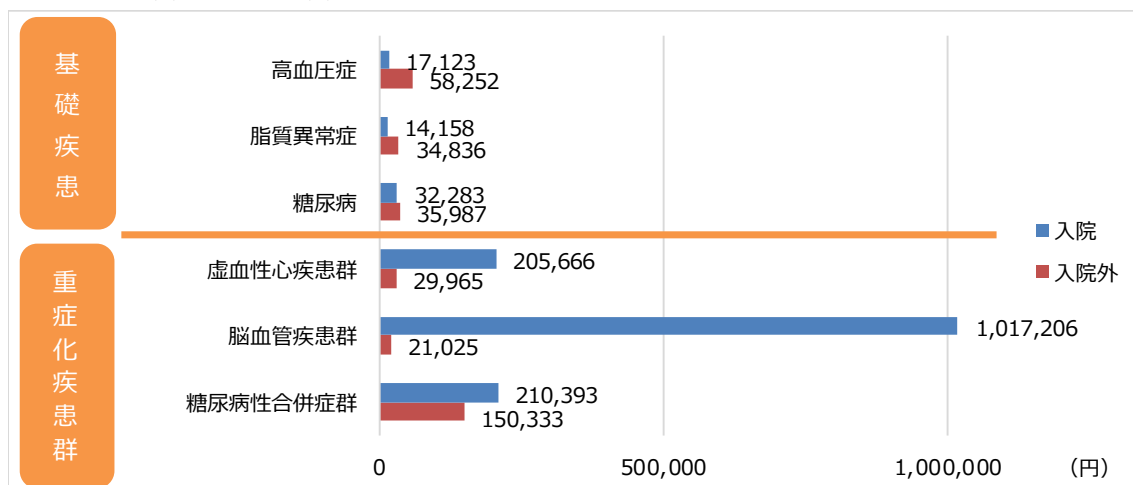


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

6) 基礎疾患・重症化疾患群にかかる患者 1 人当たり医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の患者 1 人当たり医療費は、基礎疾患と比較して重症化疾患群が高額となっています。中でも、脳血管疾患群がもっとも高額となっています。

図 13 基礎疾患・重症化疾患群の患者 1 人当たり医療費



※1 人当たり医療費 算出方法：各疾病の医療費を各疾病の治療者数で除しています。

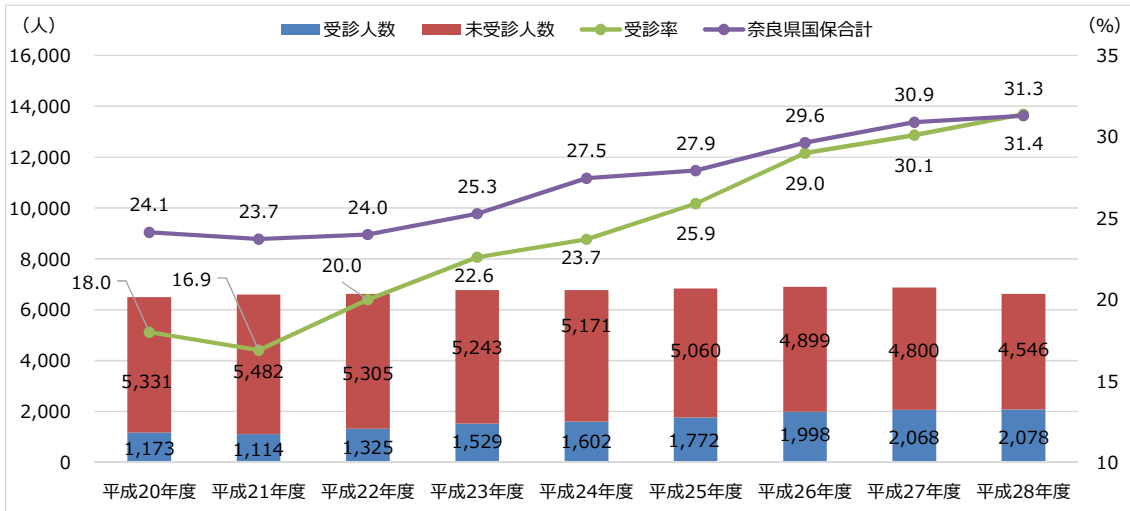
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

4. 葛城市の健康課題および実施保健事業

1) 特定健診受診率の向上

特定健診受診率は、平成 21 年度に多少減少したものの、徐々に受診率は増加し、平成 28 年度には 31.4% (+13.4 ポイント) に達しています。

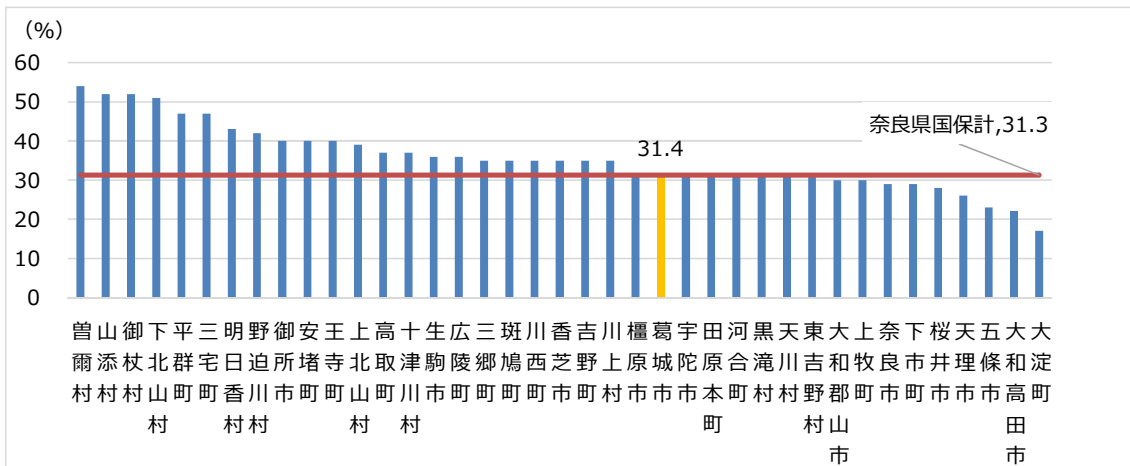
図 14 特定健診受診者・対象者・受診率の推移



出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 20 年度～平成 28 年度）

県内他市町村と比較すると、奈良県国保計 31.3%を 0.1 ポイント上回っており、県内自治体の 24 番目に位置しています。

図 15 特定健診受診率の県内比較



出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 28 年度）

現状において 31.4%の特定健診受診率を、平成 35 年度に 60.0%まで引き上げることを目標とします（同目標値は、第 3 期特定健康診査等実施計画に合わせた数値となっています）。また同目標値を達成するにあたっては、現状の本市の課題である 65 歳未満の対象者の取込を意識して取り組むものとします。

図 16 実施予定の保健事業名および保健事業内容

	保健事業の内容
(1)	受診しやすい健診体制づくり ・休日や女性限定、託児付きの集団健診 ・集団健診の開催日の増加 H28 年度時点 16 日を H29 年度には 18 日に増加
(2)	データ受領 ・他健診(商工会健診等)の健診結果を受領し、特定健診受診者とみなす。
(3)	無料クーポン交付 ・40、45、50、55、60 歳の節目年齢者へ特定健診受診料無料券交付 受診状況の評価をしながら対象者の拡大
(4)	周知活動 ・ポスター掲示（市内各所） ・広報かつらぎ ・大字健康教室
(5)	受診勧奨 ・通知での勧奨、電話での勧奨

図 17 特定健診受診率の目標

	現状値	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診受診率 (%)	31.4	35.5	39.6	43.7	47.7	51.8	55.9	60.0

図 18 特定健診対象者数の見込み（推計値）

	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診受診率 (%)	35.5	39.6	43.7	47.7	51.8	55.9	60.0
対象者数 (人)	6,596	6,568	6,541	6,513	6,486	6,459	6,431
受診者数 (人)	2,341	2,599	2,856	3,110	3,362	3,611	3,859

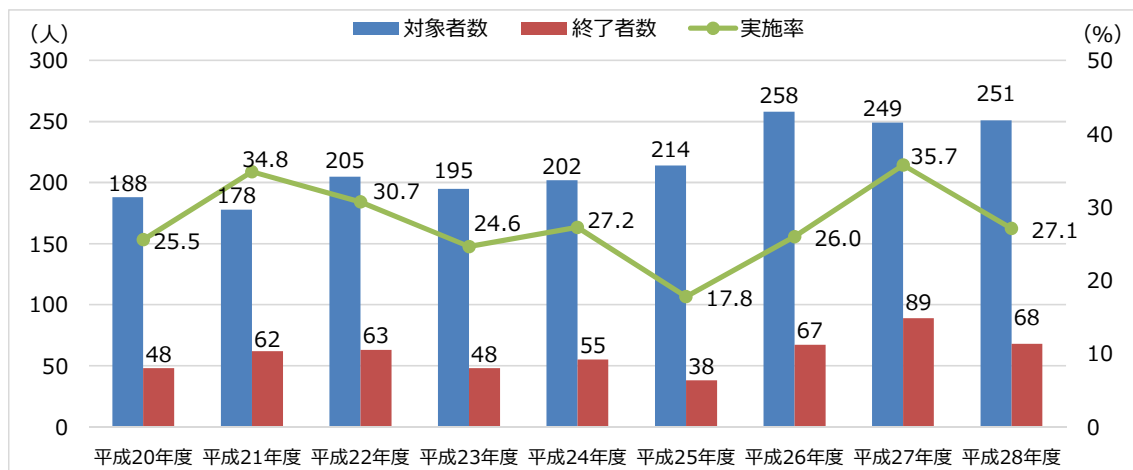
※対象者の推定値は平成 26 年度～平成 27 年度の特定健診対象者の推移をもとに算出。

出所：特定健診受診者数（法定報告）

2) 保健指導実施率の向上

特定保健指導実施率は、平成 20 年度の 25.5%から増加と減少を幾度か繰り返し、平成 28 年度は 27.1%となっています。

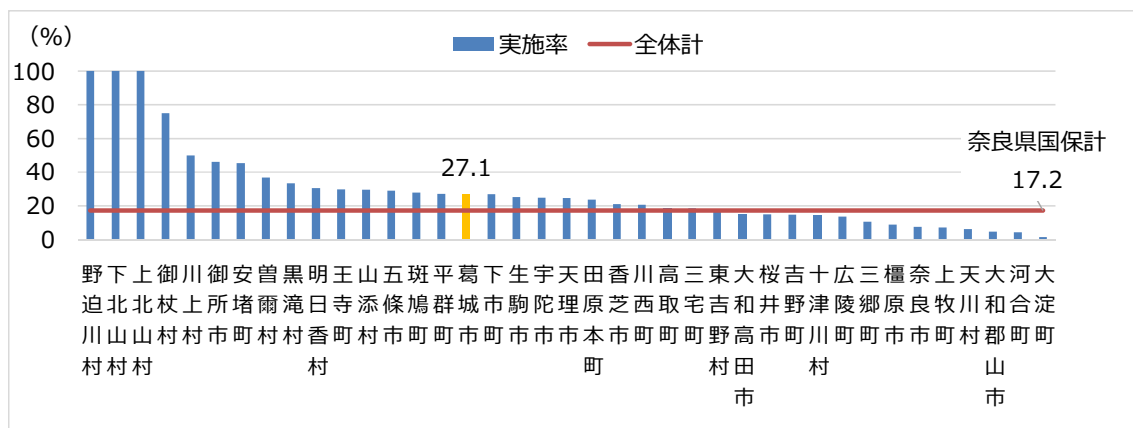
図 19 特定保健指導実施率の推移



資料：特定健診等データ管理システム 法定報告値 平成 28 年度

特定保健指導実施率は奈良県国保計の 17.2%を上回り 27.1%であり、県内では 16 番目に位置しています。

図 20 特定保健指導実施率の県内比較



出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値 (平成 28 年度)

現状において 27.1%の特定保健指導実施率を、平成 35 年度には 60.0%まで引き上げることを目標とします(同目標値は本市の第 3 期特定健康診査等実施計画に合わせた数値となっています)。

図 21 実施予定の保健事業名および保健事業内容

	保健事業の内容
(1)	利用勧奨 ・ 対象者への案内通知 ・ 未利用者への受診勧奨電話および通知
(2)	集団健診時の初回面接の分割実施 ・ 健診時の腹囲、BMI、血圧、服薬状況から特定保健指導対象者となりそうな方に初回面接の分割実施を行う
(3)	医師からの紹介体制の構築 ・ 医師会等で医師への依頼
(4)	実施の周知 ・ 受診券とともに特定保健指導の案内を実施

図 22 特定保健指導実施率の目標

	現状値	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定保健指導実施率 (%)	27.1	31.8	36.5	41.2	45.9	50.6	55.3	60.0

図 23 特定保健指導対象者数の見込み (推計値)

	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定保健指導実施率 (%)	31.8	36.5	41.2	45.9	50.6	55.3	60.0
対象者数 (人)	283	314	345	376	406	436	466
実施者数 (人)	90	115	142	172	205	241	280

※特定保健指導対象者の推定値は、受診者数の推定値と推定発生率を用いて算出しています。

※保健指導推定発生率は平成 28 年度における特定健診受診者のうち特定保健指導該当者の割合を用いています。

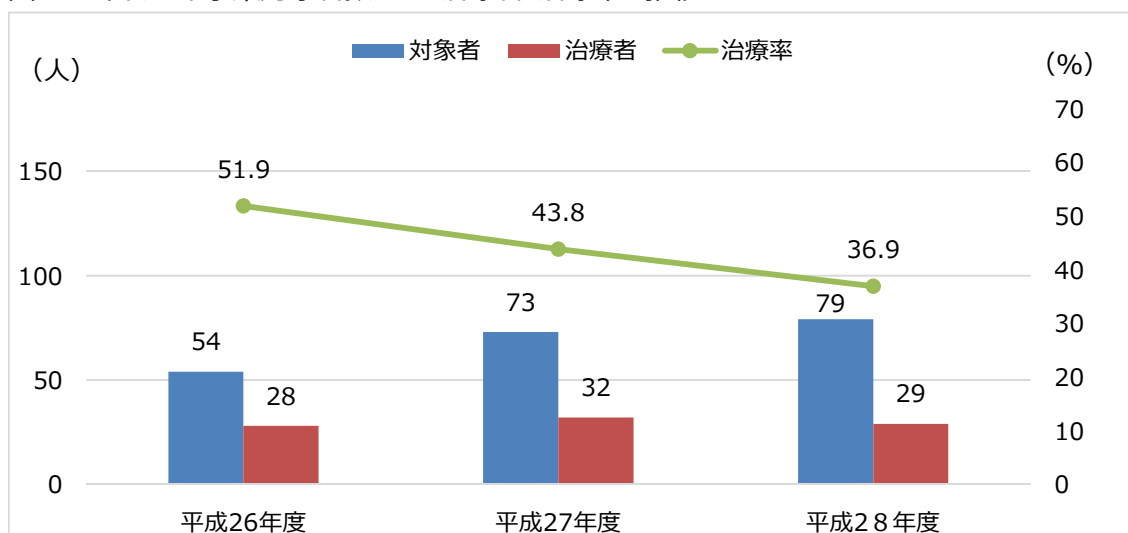
出所：特定健診受診者数 (法定報告)

3) 糖尿病等治療勧奨推進事業（レッドカード事業）における対象者の治療率の増加

レッドカード事業の対象者数は、平成 26 年度は 54 人でしたが、徐々に人数は増加し、平成 28 年度は 79 人となっています。

また、治療率は平成 26 年において 51.9%でしたが、減少傾向にあり、平成 28 年度は 36.9%となっています。

図 24 レッドカード事業対象者数および治療者・治療率の推移



生活習慣病の重症化を防ぐためには、早期に治療を受ける必要があります。特定健診の結果、基準値を超え、なおかつ医療機関受診がない方に対して、治療勧奨を行い、治療率の向上を目指します。

図 25 実施予定の保健事業名および保健事業内容

	保健事業の内容
(1)	<p>受診勧奨（資料送付、電話）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資料送付 当該年度の特定健診質問票と特定健診結果に基づき、一定の要件を満たした「重症未治療者」（対象者）を抽出し、対象者に対し結果通知とともにレッドカード（治療勧奨カード）、治療状況連絡書、返信用封筒を送付する。 ・治療状況確認 治療状況連絡書の返送の無い対象者に対し、電話、レセプト確認で治療状況等の確認を行う

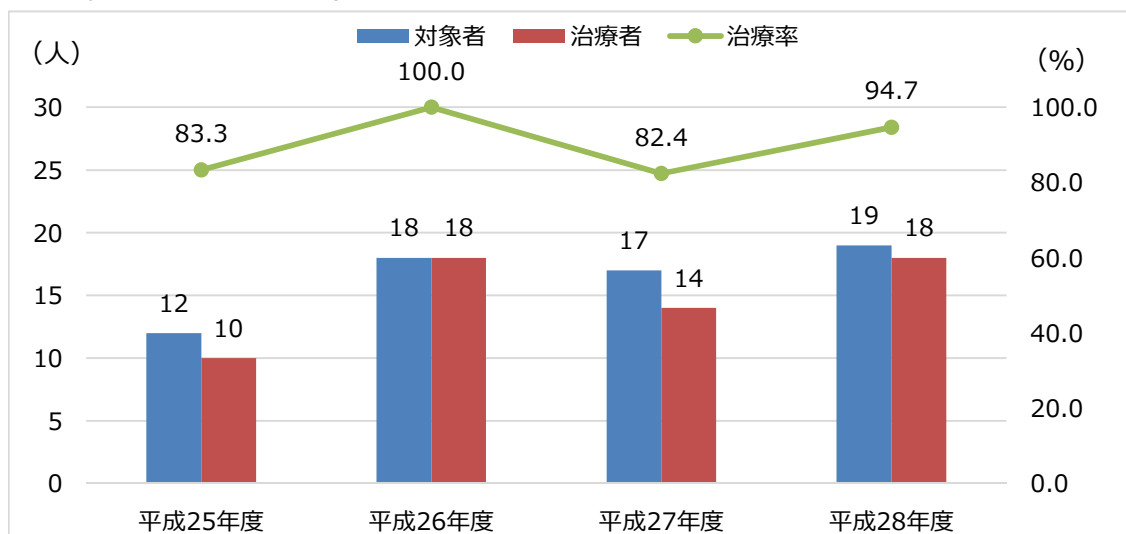
4) 糖尿病性腎症の保健指導対象者の治療率の増加

前述までの糖尿病性合併症群にかかる医療費や新規人工透析患者の増加を鑑みると、糖尿病による人工透析導入の予防に努めるべきと考えられます。そのためには、糖尿病性腎症の保健指導対象者における治療率の増加が必要です。

糖尿病性腎症の保健指導対象者数（3期）は、平成25年は12人でしたが、平成28年度には19人に増加しています。治療率は82.4%～100%で推移をしています。

また、平成25年～28年度における4期該当者は0人でした。

図26 糖尿病性腎症（3期）該当者数および治療者・治療率の推移



本市において糖尿病性合併症群にかかる費用の増大、生活習慣病由来の人工透析患者の増加等の課題があり、糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて指標と目標を設定し事業に取り組みます。

図27 実施予定の保健事業名および保健事業内容

	保健事業の内容
(1)	糖尿病の未治療者への治療勧奨 ・ 特定健診受診者の内、糖尿病の数値に該当される方へ治療勧奨を行う
(2)	糖尿病治療中断者への受診勧奨 ・ 医療機関管理中の方が糖尿病の治療中断をしていることが把握された場合、受診勧奨を行う。
(3)	医師と連携した保健指導 ・ 特定健診もしくは医療機関管理中の方で、本人の同意が得られた方は医師と連携をとりながら保健指導を行う。
(4)	かかりつけ医と専門医との連携の促進 ・ 奈良県の紹介基準を医師に伝えるとともに、連携の促進をはかる。

※市内医療機関で受診中の方が対象となった場合、各医師に事業開始の連絡と報告を基本とする。

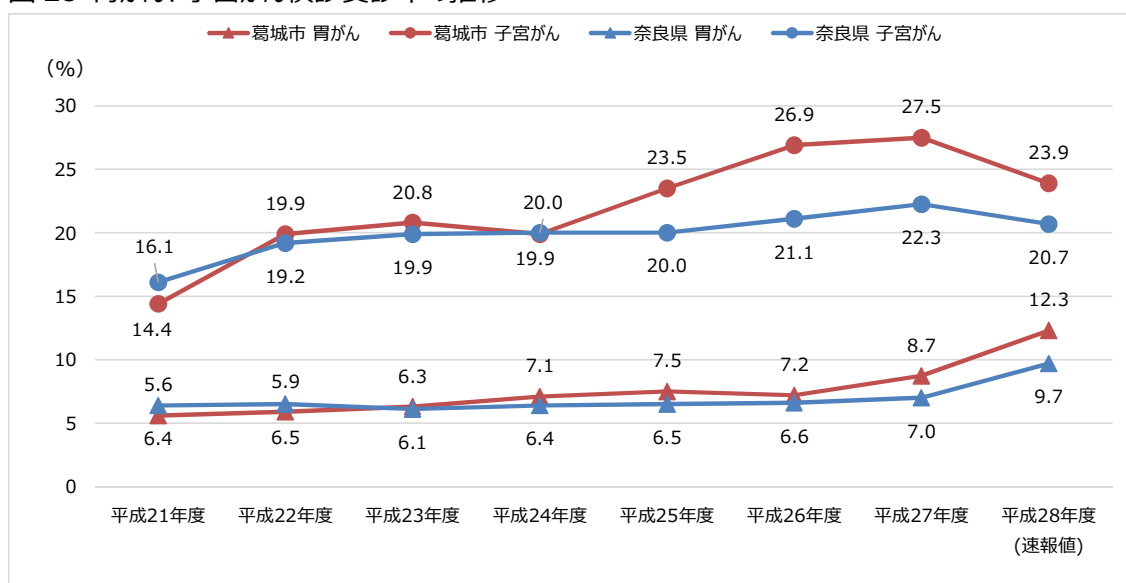
5) がん検診および精検受診率の向上

男性において死亡が有意な胃がん、また女性において有意ではないものの、標準化死亡比が高くなっている子宮がんに着目し、検診受診率の推移を把握しました。

胃がんの検診受診率は、平成 26 年度までは県の値と同程度でしたが、平成 27 年度からは上回る形で推移し、平成 28 年度は 12.3%となっています。

また、子宮がんの受診率は平成 24 年度までは県の値と同程度でしたが、平成 25 年度から大きく上回り、平成 27 年度には 27.5%となりました。平成 28 年度は減少し、23.9%となっています。

図 28 胃がん、子宮がん検診受診率の推移



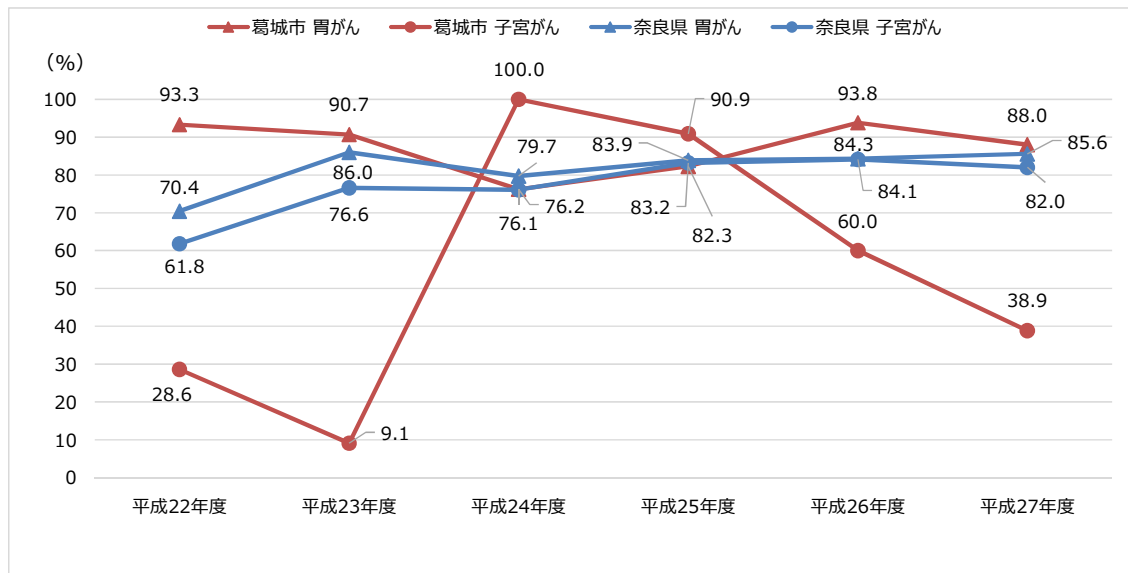
※平成 28 年度の速報値において胃がん検診の受診率が伸びている理由は、平成 28 年度から胃内視鏡導入に伴い、2 年間の受診者を分子にしているためです（分母は平成 27 年 10 月 1 日の国勢調査の人口）。

出所：奈良県中和保健所（平成 21 年度～平成 28 年度）

また、胃がん、子宮がん検診精密検査（以下精検）受診率に関しては、胃がんは県の値を多少上回りながらほぼ同様の推移をしています。平成 27 年度は 88.0%となっています。

子宮がんは、平成 23 年度の 9.1%から平成 24 年度の 100%と振れ幅が大きく、平成 27 年度は 38.9%となっています。

図 29 胃がん、子宮がん検診精検受診率



出所：奈良県中和保健所（平成 22 年度～平成 27 年度）

医療費においては、生活習慣病に次いで高額となっており、SMRにおいても、子宮がんや胃がんなど悪性新生物に属する疾病が高くなっていることから、がん検診受診率の向上に努めます。

図 30 実施予定の保健事業名および保健事業内容

	保健事業の内容
(1)	<p>クーポン券（無料）事業</p> <p>子宮がんは 21 歳になる方を対象に実施</p> <p>乳がんは 41 歳になる方を対象に実施</p>
(2)	<p>受診しやすい検診体制づくり</p> <p>休日や女性限定、託児付きの集団検診</p> <p>集団検診の開催日の増加 H28 年度時点 16 日を H29 年度には 18 日に増加</p>
(3)	<p>受診勧奨</p> <p>がん検診の受診勧奨通知、再勧奨通知</p> <p>がん精密検査の未受診者勧奨（電話もしくはは通知）</p>
(4)	<p>周知活動</p> <p>広報</p>

5. 目標設定

前段までの課題を踏まえて、データヘルス計画における目標を設定します。短期アウトカムは毎年、中期アウトカムは平成33年度を中間年度として、平成32年度までの評価、長期アウトカムは平成35年に評価を行います。

ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの観点から評価指標を設定しました。

図31 評価指標

指標		H28	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
		実績							
ストラクチャー		保健事業ごとに設定							
プロセス									
アウトプット									
短期	特定健診受診率	31.4	39.6	43.7	47.7	51.8	55.9	60.0	
	特定保健指導実施率	27.1	36.5	41.2	45.9	50.6	55.3	60.0	
	治療率（重症化予防事業）	36.9	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0	65.0	
	特定健診受診者の内、 未治療者の治療率（糖尿病性腎症）	0	20.0	30.0	40.0	55.0	70.0	85.0	
	治療中断者の治療再開率（糖尿病性腎症）	94.7	98.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	医師と連携して実施した保健指導率	-	10.0	15.0	20.0	25.0	30.0	35.0	
	がん検診受診率								
		胃がん	9.7	12.3	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0
		子宮がん	20.7	23.9	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0
	がん精検受診率								
		胃がん（H27）	88.0	90.0	91.0	92.0	93.0	94.0	95.0
		子宮がん（H27）	38.9	70.0	72.0	74.0	76.0	78.0	80.0
	中期	保健指導対象者の減少率	20.1			25.0			30.0
		重症化率（重症化予防事業：レッドカード事業） □	16.4			抑制			抑制
悪化率（糖尿病性腎症）		0.0			0.0			0.0	
被保険者1人当たり医療費		316千円						360千円	
健康寿命（平成26年度）									
	男性	17.7年						延伸	
	女性	20.4年						延伸	
長期	がんSMR								
		胃がん							
		男性	141.9						100以下
		女性	126.7						100以下
		子宮がん							
		女性	168.2						100以下
生活習慣病による人工透析患者数		20						20	



ストラクチャー（計画立案体制・実施構成・評価体制）

事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか



プロセス（保健事業の実施過程）

必要なデータは入手できているか 人員配置が適切に行われているかスケジュールどおりに行われているかなど



アウトプット（保健事業の実施状況・実施量）

計画した保健事業を実施したか勧奨ハガキ配布数、回数、参加者数等はどうなったかなど



アウトカム（成果）

設定した目標に達することができたか特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか など

6. データヘルス計画の見直し

課題に沿った事業について、PDCA サイクルの中で短期指標は毎年、中間指標は中間年度および最終年度、長期指標については最終年度において評価を実施します。

また、最終年度となる平成 35 年度には、計画に掲げた目標の達成状況を踏まえて計画の見直しを実施します。

7. データヘルス計画の公表・周知方法

策定した計画は、葛城市のホームページ等に掲載します。

8. 事業運営上の留意事項

葛城市では、保険課と健康増進課が連携し平成 20 年度からの特定健診・特定保健指導事業を実施しています。今後も保健師や管理栄養士等の専門職と連携し、保健事業に取り組むものとしします。

9. 個人情報の保護

葛城市における個人情報の取り扱いは、葛城市個人情報保護条例（平成 13 年 6 月 21 日条例第 27 号）によるものとしします。

□発行 平成 30 年 3 月

□発行者 葛城市 保険課 健康増進課

〒639-2195 奈良県葛城市柿本 166 番地

保険課： TEL (0745) 69-3001

健康増進課： TEL (0745) 69-9900