



熊本市国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

熊本市国保年金課

平成26年度作成

熊本市国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

- 1 活用にあたって
- 2 熊本市の概況
- 3 健康・医療情報の分析
- 4 熊本市の課題と対策
- 5 本計画の全体像
- 6 計画の改訂
- 7 事業運営上の留意事項
- 8 データヘルス計画の公表・周知
- 9 個人情報の取り扱い

1 活用にあたって

(1) 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して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を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

熊本市においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、被保険者の健康増進、生活習慣病の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4条の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成26年度中に保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第2期(高齢者の医療の確保に関する法律第八条第一項の規定に基づき定める計画)の最終年度である平成29年度までとする。

(2) 集計に活用した基礎データ

- 本計画の分析は、国保データベース(KDB)システム^{*1}を活用しており、主にKDBから抽出できる範囲内のデータに基づくものである。

- ①KDBが保有している各データは、平成24年度以降のデータである。
- ②KDBの医療情報の基となる診療報酬明細書は、歯科を除く医科・調剤を対象としている。
- ③KDBデータ上の医療費は、レセプト点数×10である。
- ④KDBの疾患別分析は、主に生活習慣病に着目した分析となっている。

KDBにおける生活習慣病（慢性腎不全、がん、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、脂質異常症、精神、筋・骨疾患）

本計画では、上記のうち精神、筋・骨疾患を除いたデータを生活習慣病として使用した。

- ⑤政令市平均(平成25年度)とは、平成26年度1月時点のKDB参加政令市のうち、平成25年度データの提供がある13都市の平均である。

13都市：仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、北九州市、福岡市、熊本市

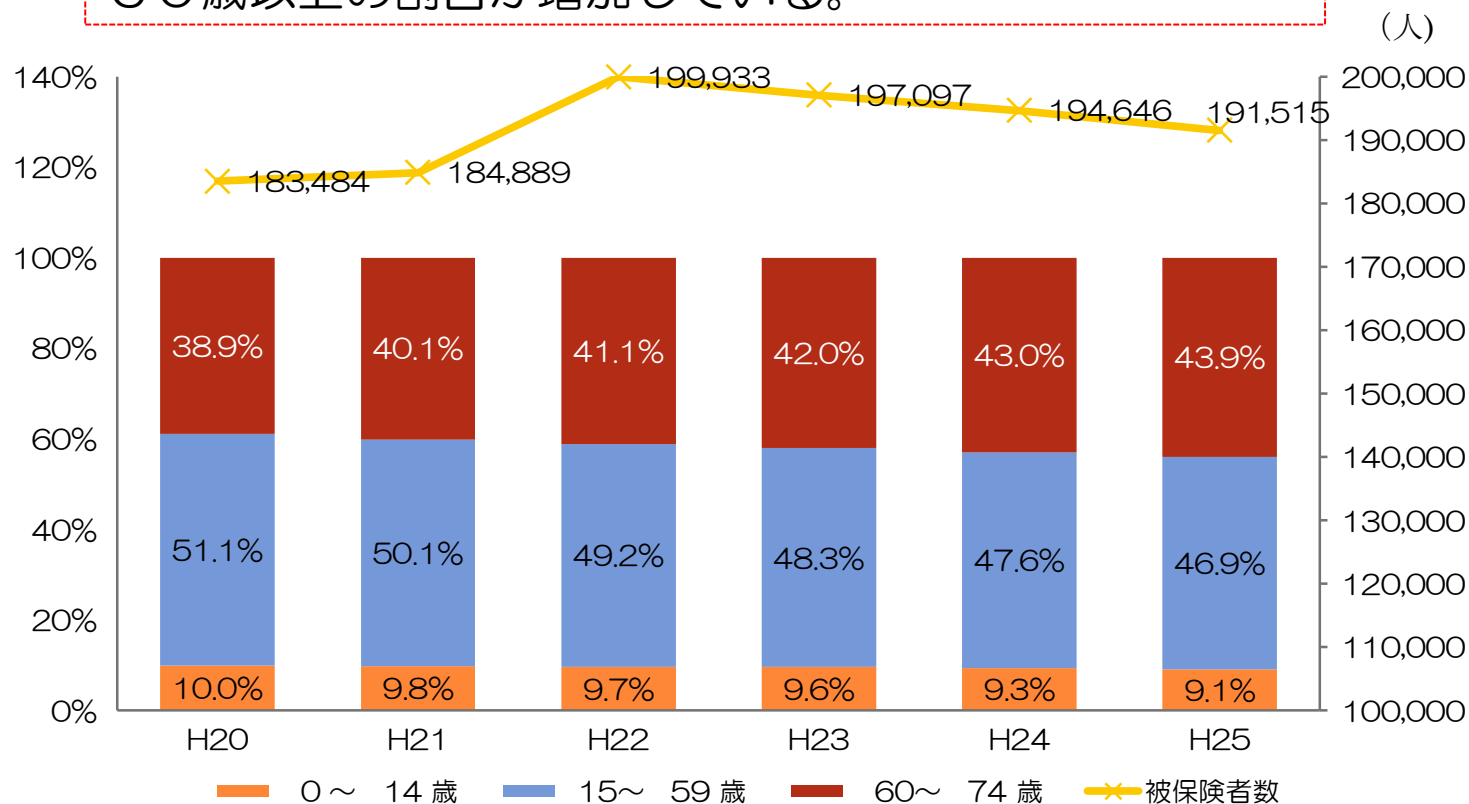
- ⑥KDBで網羅できない被保険者数、医療費、特定健診受診率など一部のデータについては、事業年報や法定報告値を使用した。

*1：国保データベース（KDB）システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートをすることを目的として構築された。なお、本計画策定時点では、後期高齢者医療制度に係る情報は含まれていない。

2 熊本市の概況

(1) 被保険者数推移 (年齢階級別)

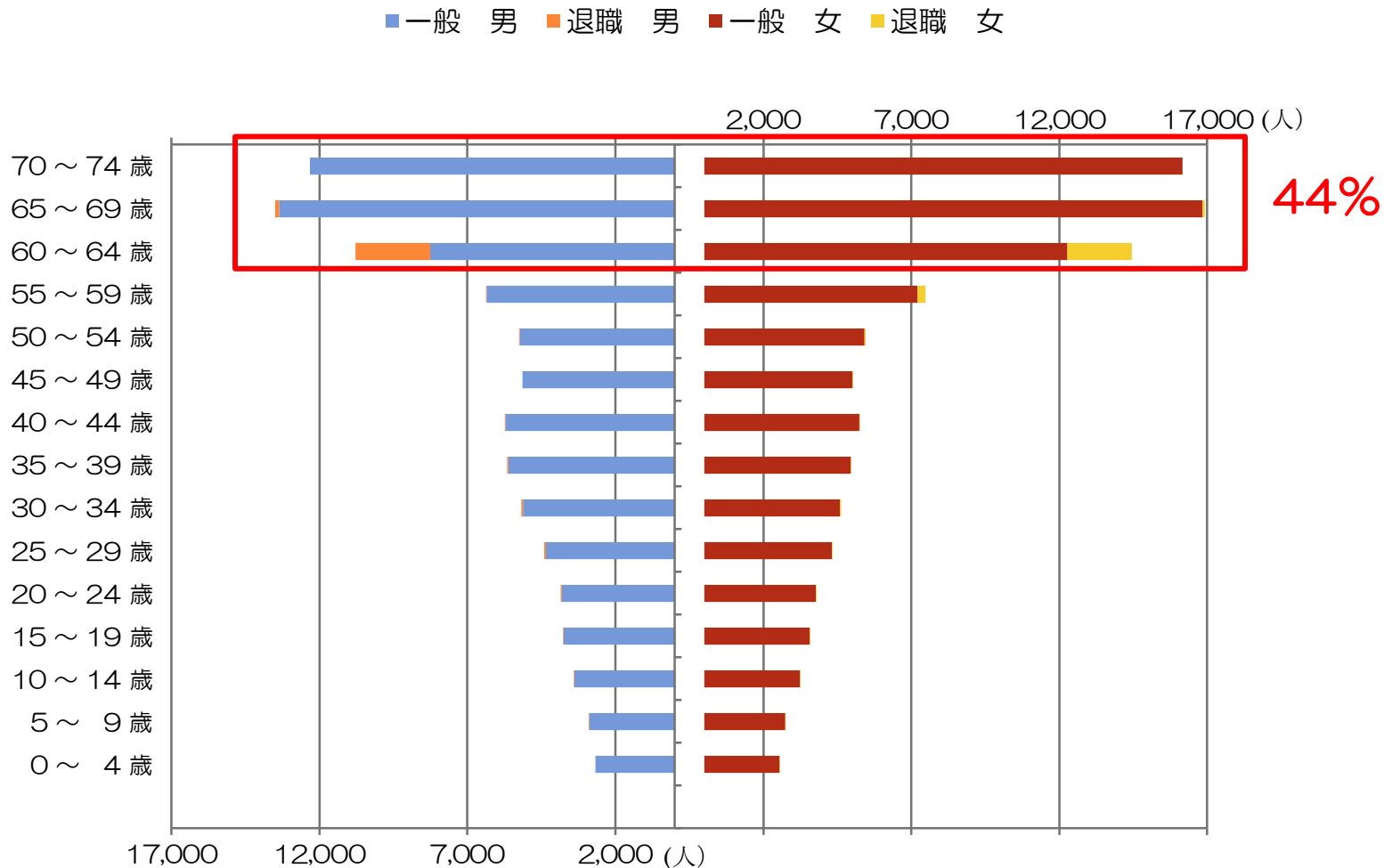
被保険者数は平成22年の合併後減少傾向にあり、60歳以上の割合が増加している。



【データ】くまもとの国保「年齢階層別被保険者数」 年齢階層別状況 H20~25年9月

(2) 被保険者構成

被保険者全体のうち、60歳以上が44%を占めている。



【データ】くまもとの国保「年齢階層別費保険者数」H25年9月

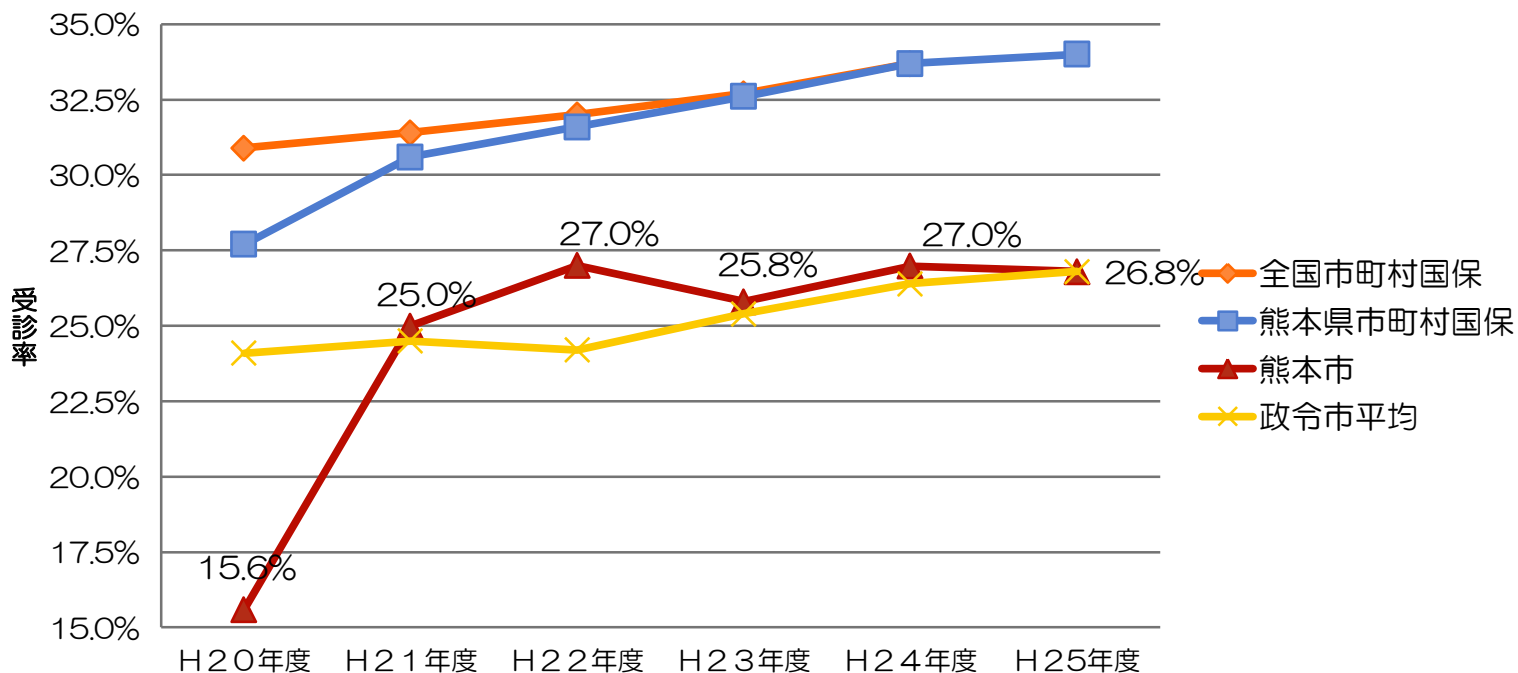
3 健康・医療情報の分析

(1) 特定健診結果分析

① 特定健診受診率の推移

受診率は、全国・県に比べ低いが政令市平均と同程度である。

特定健診受診率の推移



【データ】法定報告値

② 健診メタボリックシンドローム状況

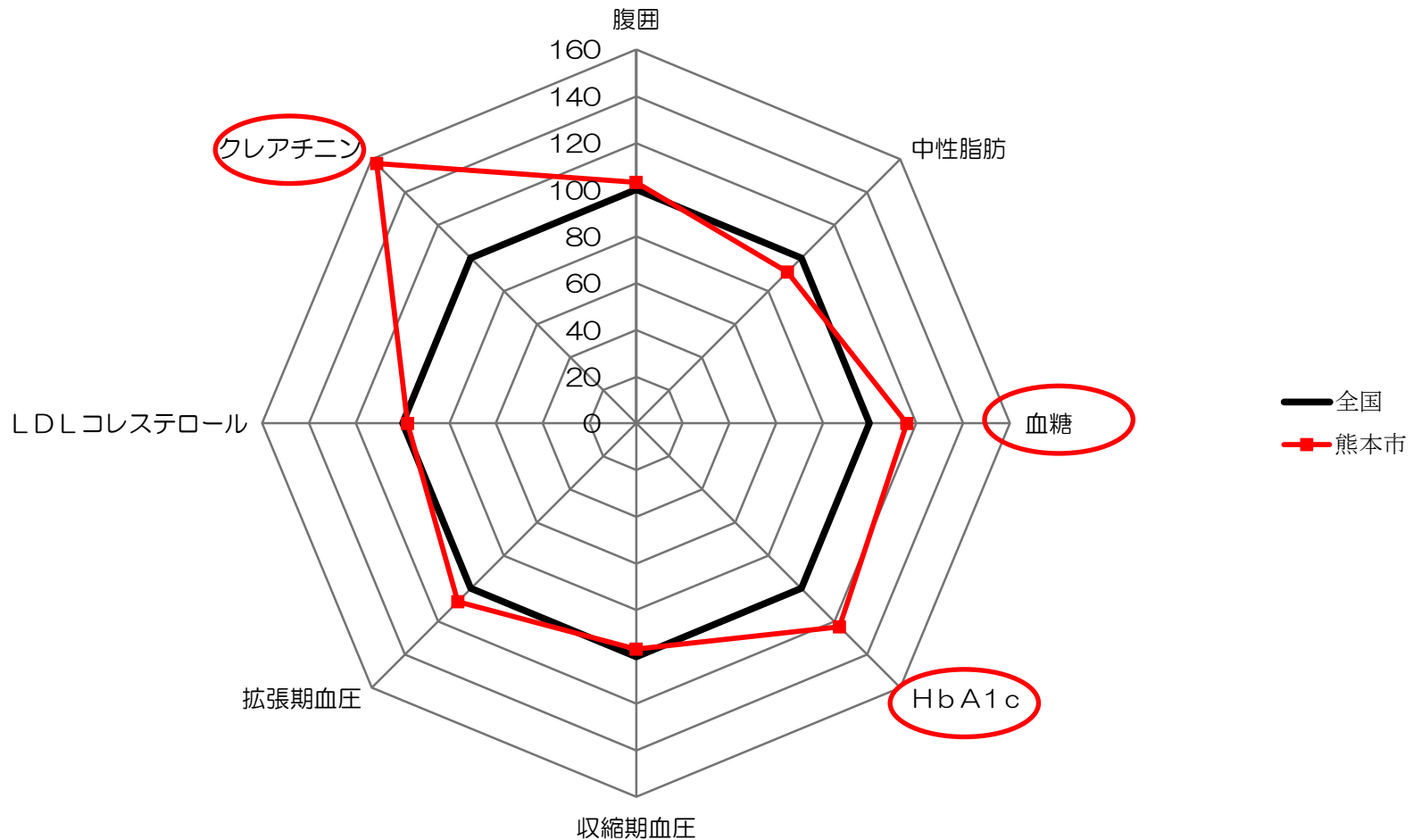
健診メタボ状況は、政令市・国と比較し腹囲の基準値以上の者の割合が高く、単独疾患のみのメタボ予備群の割合が高い。

		熊本市(%)	政令市平均(%)	国(%)	
メタボ	該当者	15.5	15.9	16.4	
	男	26.2	26.5	25.6	
	女	8.3	8.5	9.3	
	予備群	12.1	10.6	11.0	
	男	19.3	17.6	17.4	
	女	7.2	5.7	6.1	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	31.9	30.1	30.9
		男	52	49.7	48.5
		女	18.4	16.3	17.5
	BMI	総数	3.7	4.3	4.9
		男	1.5	1.7	1.9
		女	5.1	6.1	7.2
	血糖のみ		0.7	0.6	0.7
	血圧のみ		8.5	7.4	7.6
	脂質のみ		2.9	2.6	2.7
	血糖・血圧		2.6	2.4	2.6
	血糖・脂質		0.9	0.8	0.9
	血圧・脂質		7.9	8.2	8.2
	血糖・血圧・脂質		4.1	4.5	4.7

【データ】 KDB 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」H25年度累計 (H27年1月抽出)
判定値：メタボリックシンドローム判定値(空腹時血糖：110mg/dl HbA1c：6.0mg/dl)

③ 健診有所見者状況（全国平均比較）

健診有所見者率は全国平均と比較し、**クレアチニン・HbA1c・血糖が高い。**

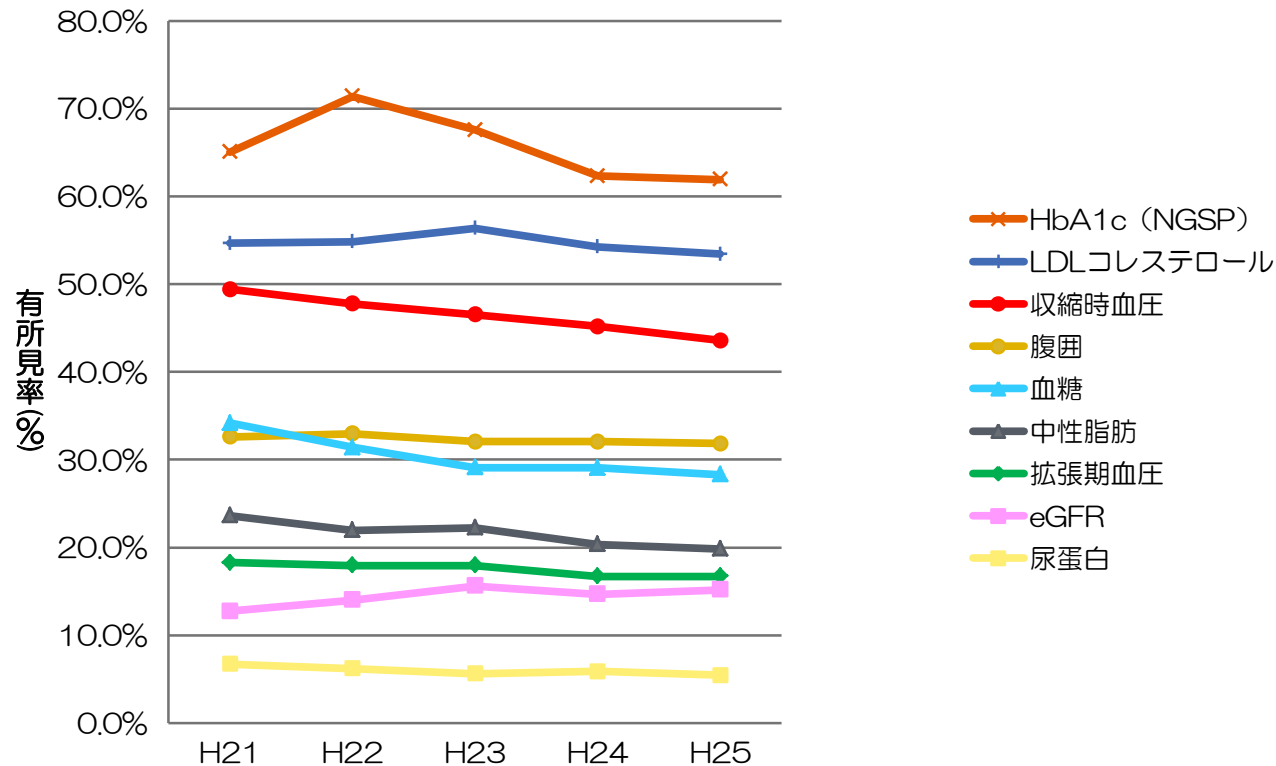


【データ】 KDB 厚生労働省様式（様式6-2～7）健診有所見者状況（男女別・年代別）H25年度（H27年1月抽出）
判定値：特定保健指導基準値（空腹時血糖：100mg/dl HbA1c：5.6mg/dl）

④ 健診項目別有所見推移（経年）

健診項目別の有所見率は、eGFR^{*2}を除く全ての項目において減少傾向にある。

項目別有所見率推移



【データ】 健診データ分析システム あなみツール

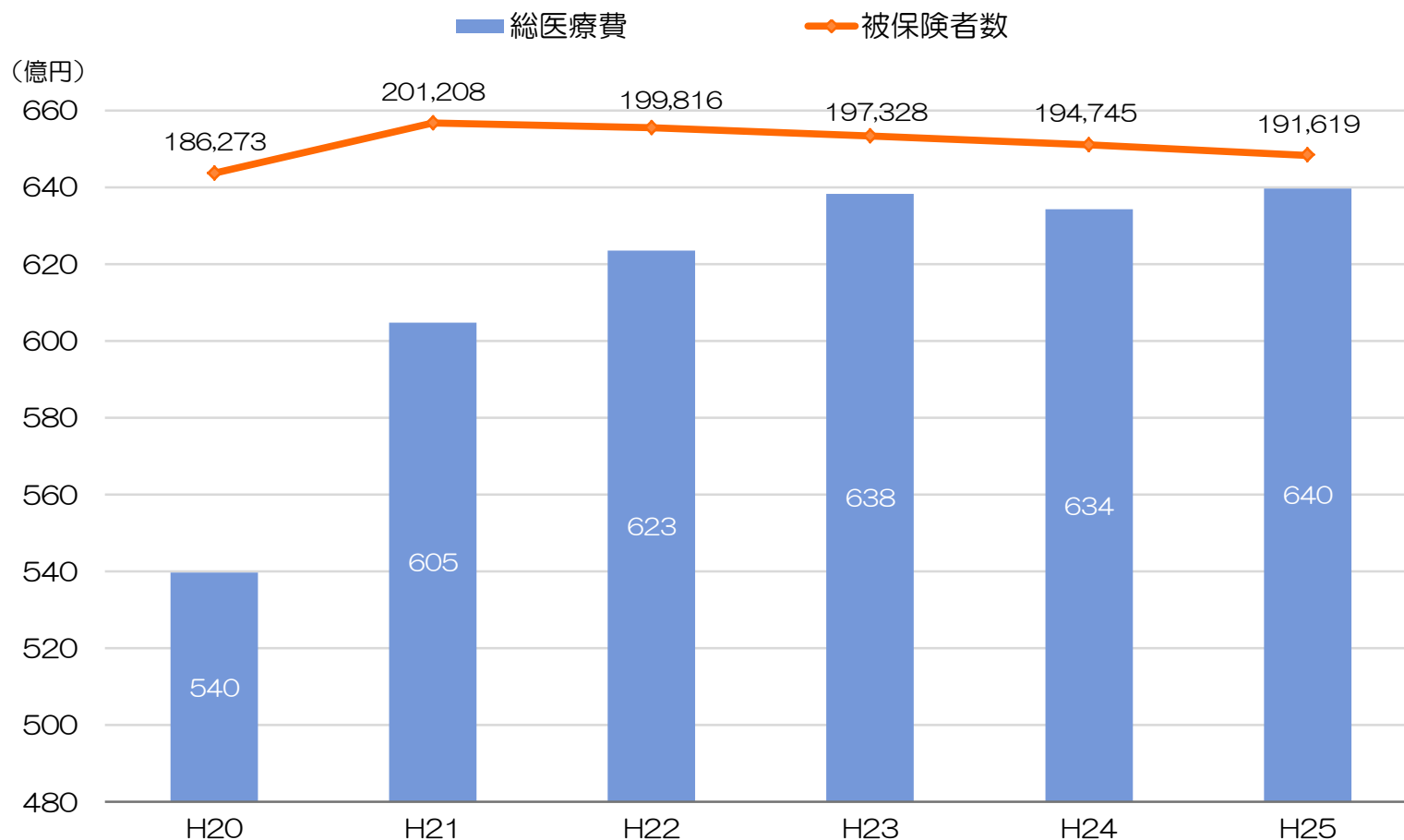
* 2 : eGFRとは、クレアチニン由来の腎機能測定値である。クレアチニンは筋肉量(年齢・性別等)に左右されるため、正確な腎機能が求められるクレアチニン値と年齢、性別という三つの要素をかけた『eGFR』を使用する。

$$eGFR (\text{ml}/\text{分}/1.73 \text{ m}^2) = 194 \times \text{クレアチニン}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287} (\text{女性}) \times 0.739$$

(2) 医療情報分析

① 被保険者数と総医療費の推移

被保険者数は減少しているが、**総医療費は増加傾向にある。**

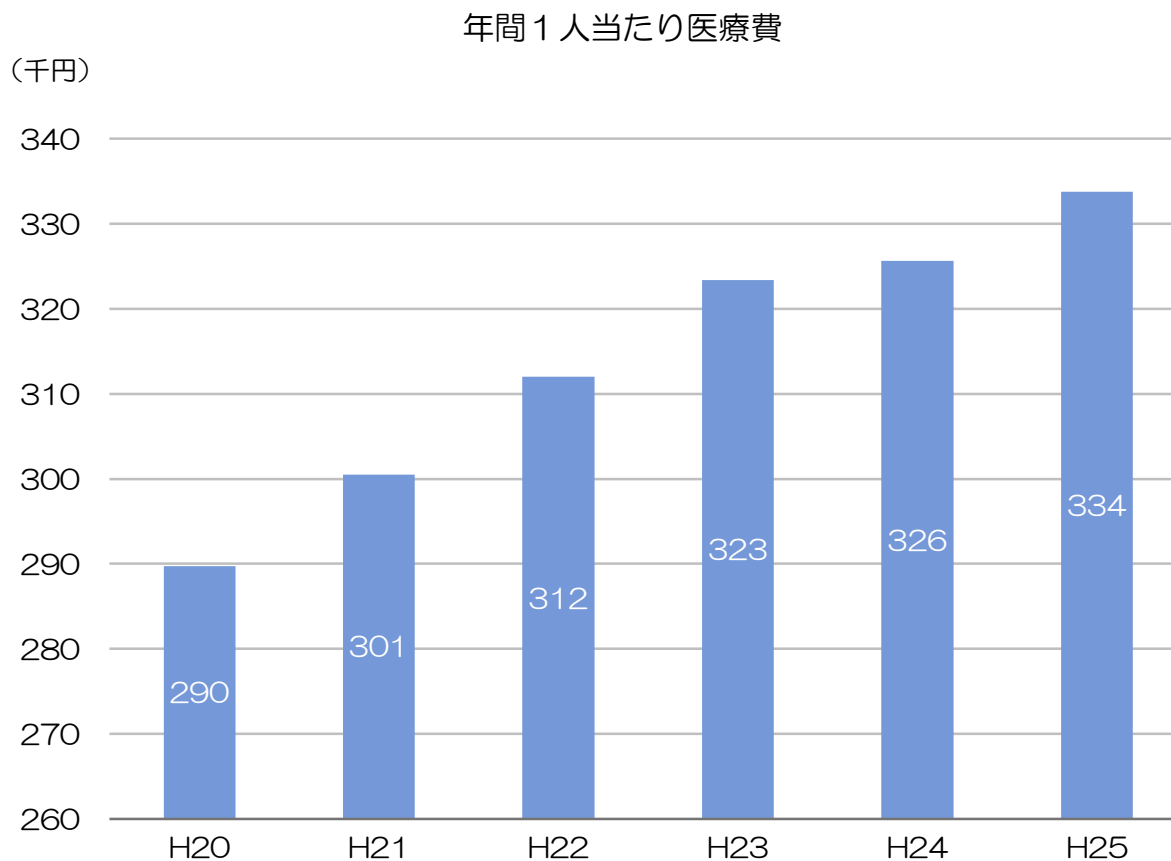


【データ】 総医療費：くまもとの国保「Ⅲ保険給付 1.医療給付費の状況」

被保険者数：くまもとの国保「Ⅱ被保険者 1.世帯数及び被保険者数の推移」3月～2月の平均数

② 1人当たり医療費の推移

1人当たり医療費も年々増加している

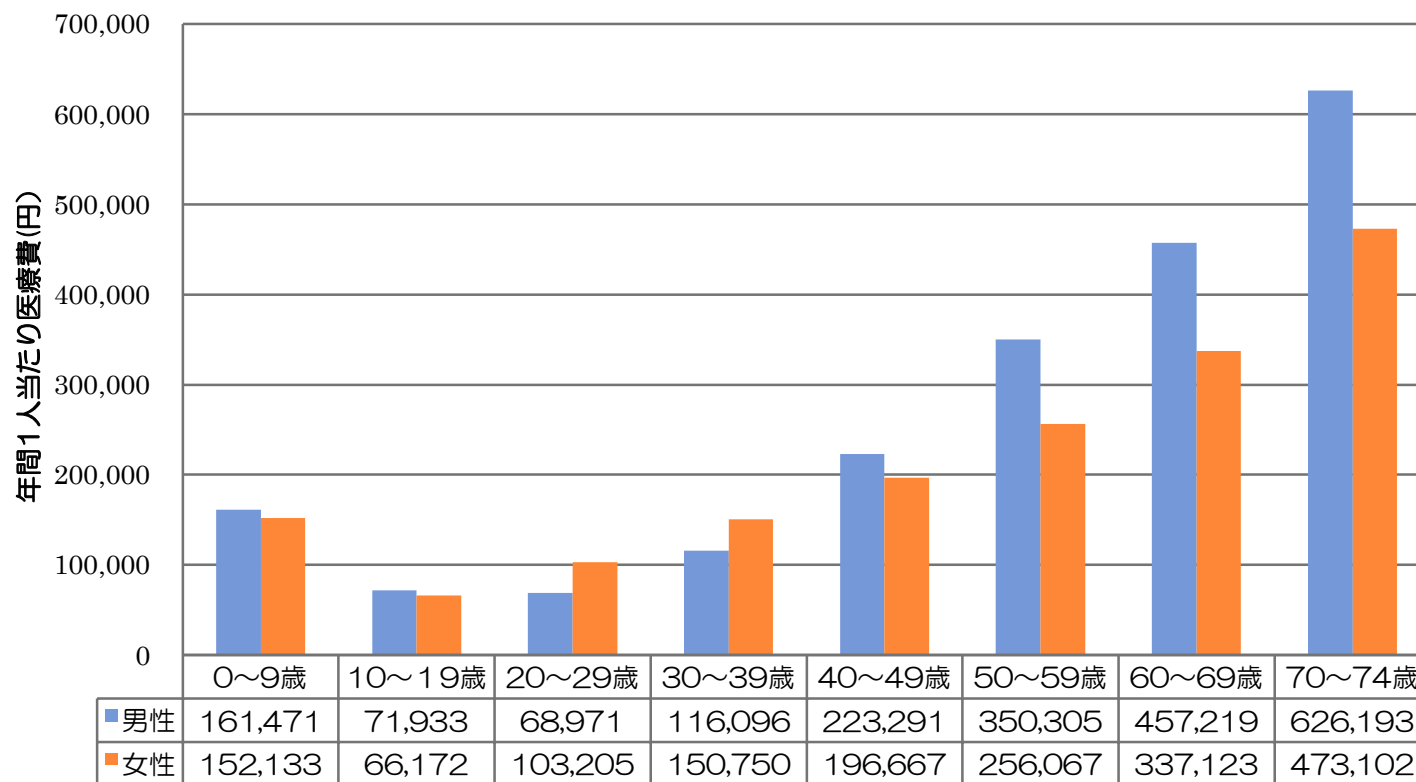


【データ】くまもとの国保「Ⅲ保険給付 2.療養諸費費用額の状況」

③ 1人あたり医療費(性・年齢階級別)

年代が上がるほど1人あたり医療費は増加している。

性年齢階級別 年間1人あたり医療費



【データ】KDB「疾患別医療費分析(大分類)」H25年度(H27年1月抽出)

④ 医療費状況 ～政令市比較～

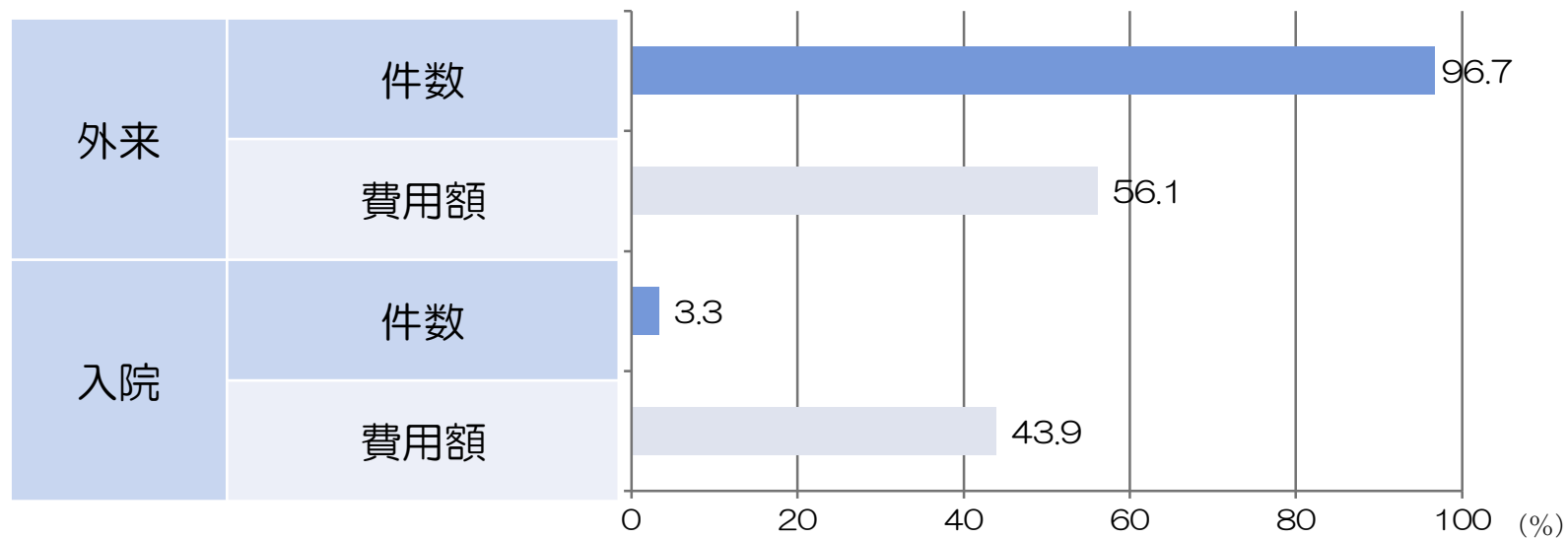
政令市平均と比較し、月間1人当たり医療費が高い。
また入院の割合が高く、1件当たり在院日数も長い。

		熊本市	政令市平均
月間1人当たり医療費(円)		24,021	22,338
外来	費用割合(%)	56.1	60.4
	件数割合(%)	96.7	97.5
入院	費用割合(%)	43.9	39.6
	件数割合(%)	3.3	2.5
1件当たり在院日数		17.5日	15.1日

【データ】 KDB付属ツール 様式6-1「国・県・同規模平均と比べてみたA市の位置」H25年度（H27年1月抽出）
月間1人当たり医療費：当該年度各月の1人当たり医療費の平均を算出したもの

⑤ 総医療費の内訳（外来・入院の比較）

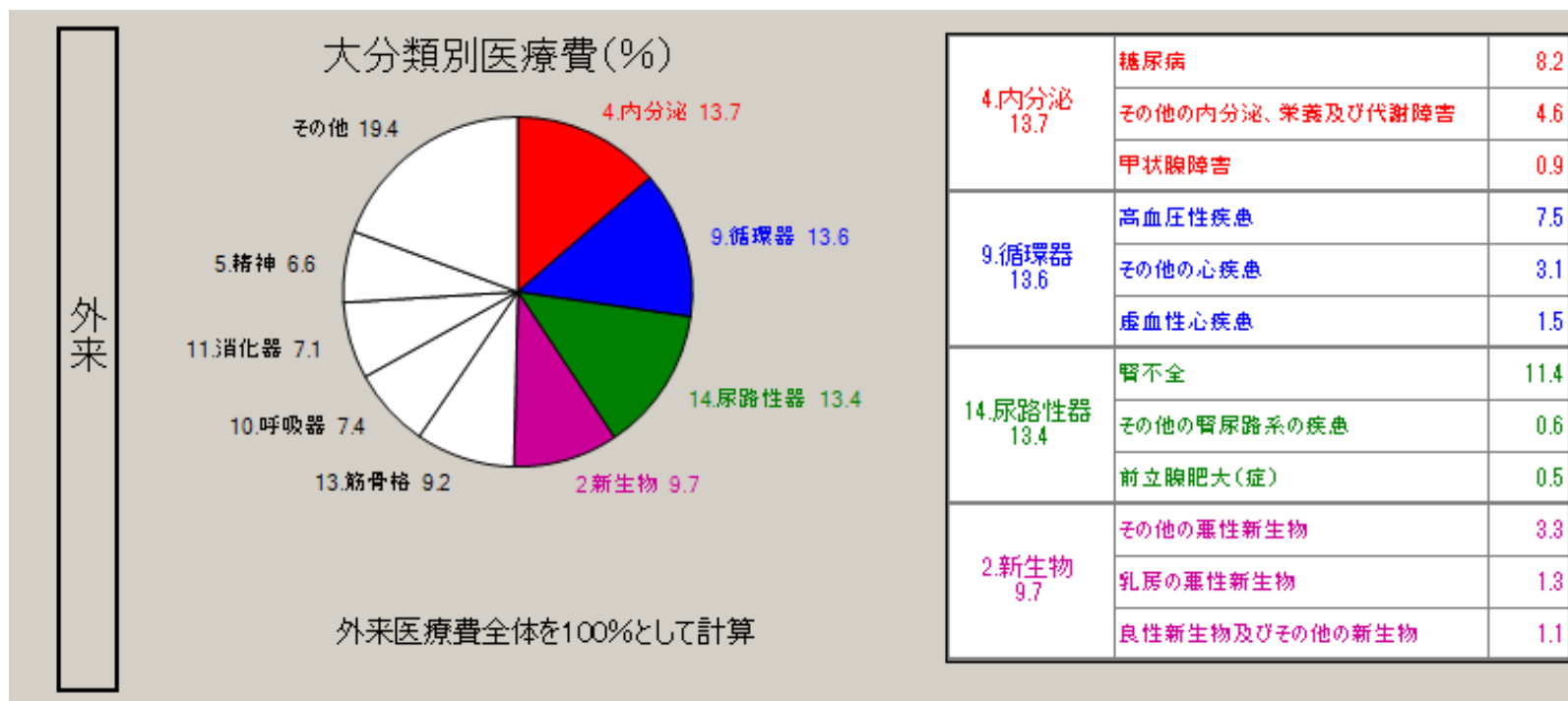
入院件数はわずか3.3%の割合であるが、費用額では全体の43.9%を占めている。



【データ】KDB付属ツール 「集団の疾患特徴の把握」H25年度（H27年1月抽出）

⑥ 疾患別医療費（外来）

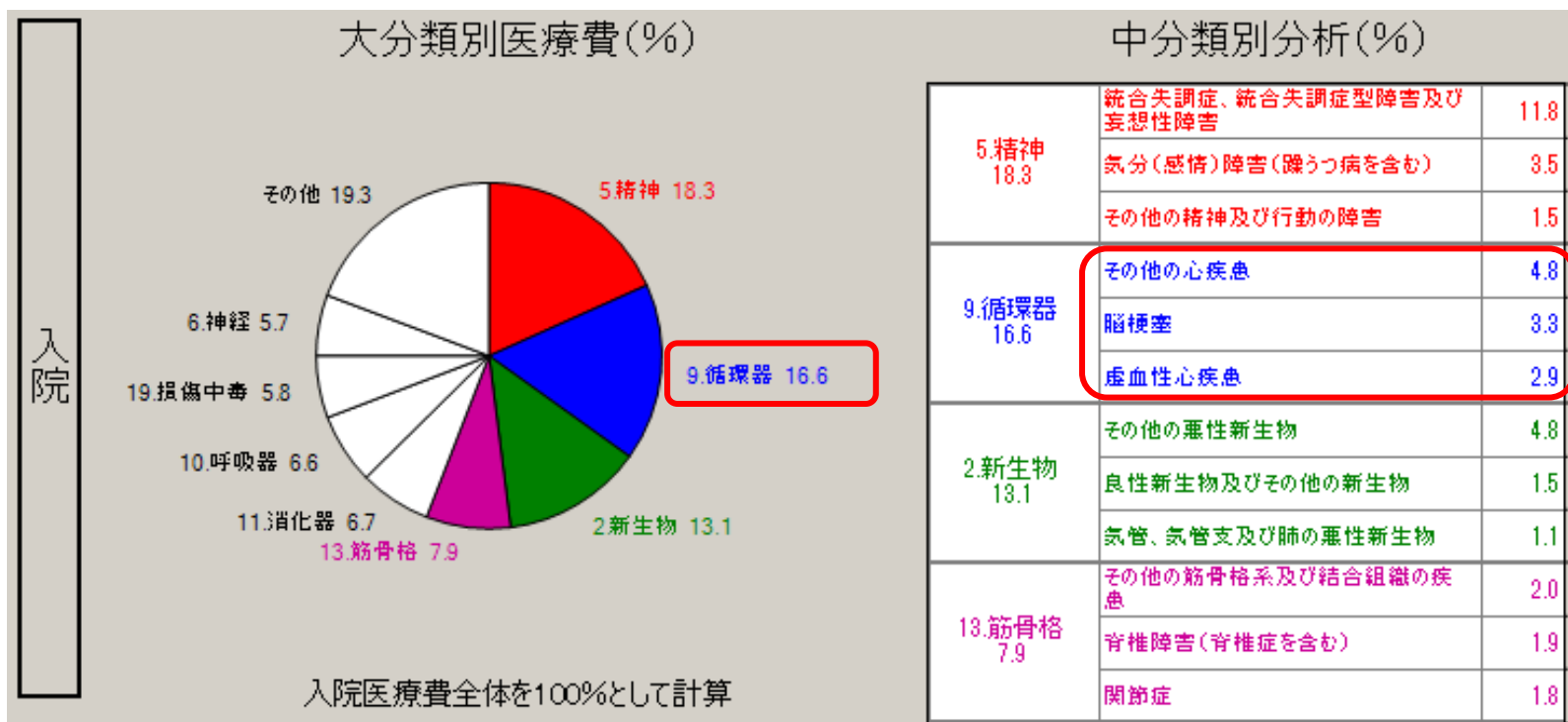
外来医療費の上位は、高血圧や心疾患等の「循環器系疾患」、糖尿病や脂質異常症を含む「内分泌、栄養及び代謝疾患」、人工透析を含む「尿路生殖器系疾患」の順となっており、新生物を加えるとこれらの生活習慣病だけで外来全体の約半数を占めている。



【データ】 KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類(熊本市H25年度累積)」(H27年1月抽出)

⑦ 疾患別医療費（入院）

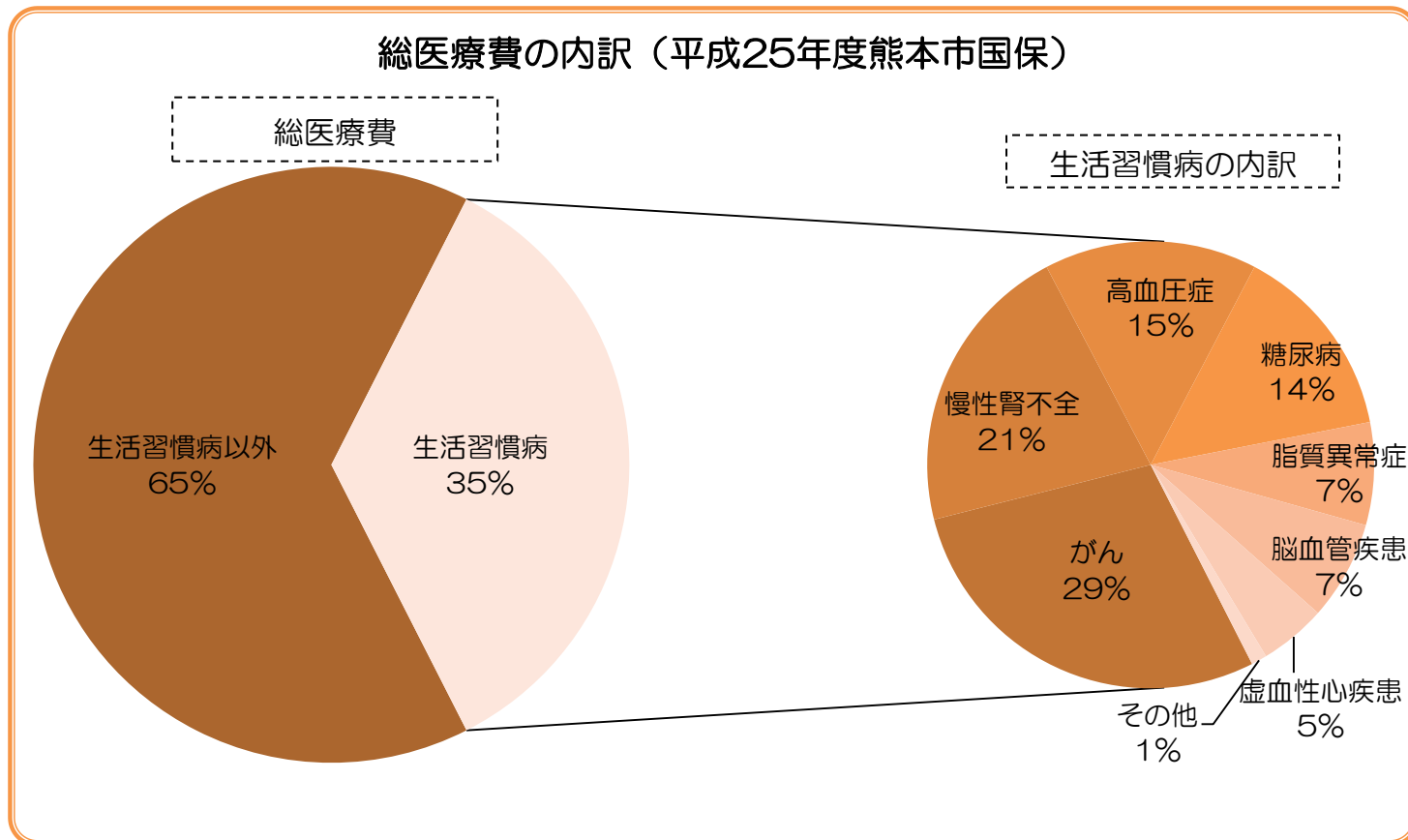
入院医療費の上位は、「精神障害」「循環器系疾患」「新生物」「筋骨格系疾患」の順となっている。循環器系疾患の上位3位は「その他の心疾患」「脳梗塞」「虚血性心疾患」で、重症化した生活習慣病となっている。



【データ】 KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類(熊本市H25年度累積)」(H27年1月抽出)

⑧ 総医療費の内訳（生活習慣病関連）

総医療費のうち生活習慣病にかかる医療費が35%を占めている。その内訳では、がん、慢性腎不全、高血圧症、糖尿病の順で割合が高くなっている。

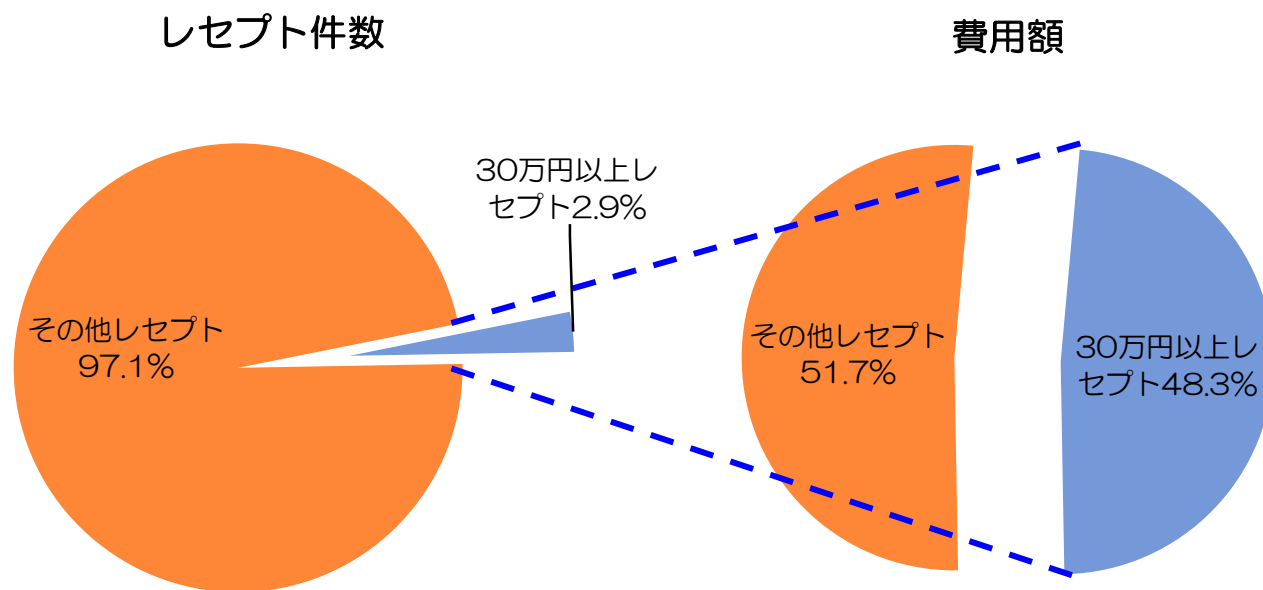


* 「脳血管疾患」：脳梗塞・脳出血（くも膜下出血を除く） 「虚血性心疾患」：狭心症・心筋梗塞
「その他」：脂肪肝・動脈硬化・高尿酸血症
「生活習慣病」：糖尿病・高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全・がん

【データ】医療費：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（熊本市H25年度累積）」の値をもとに算出（H27年1月抽出）

⑨ 高額医療費の状況

30万円以上の高額レセプト件数は全体の3%であるが、費用額では医療費全体の約50%を占める。

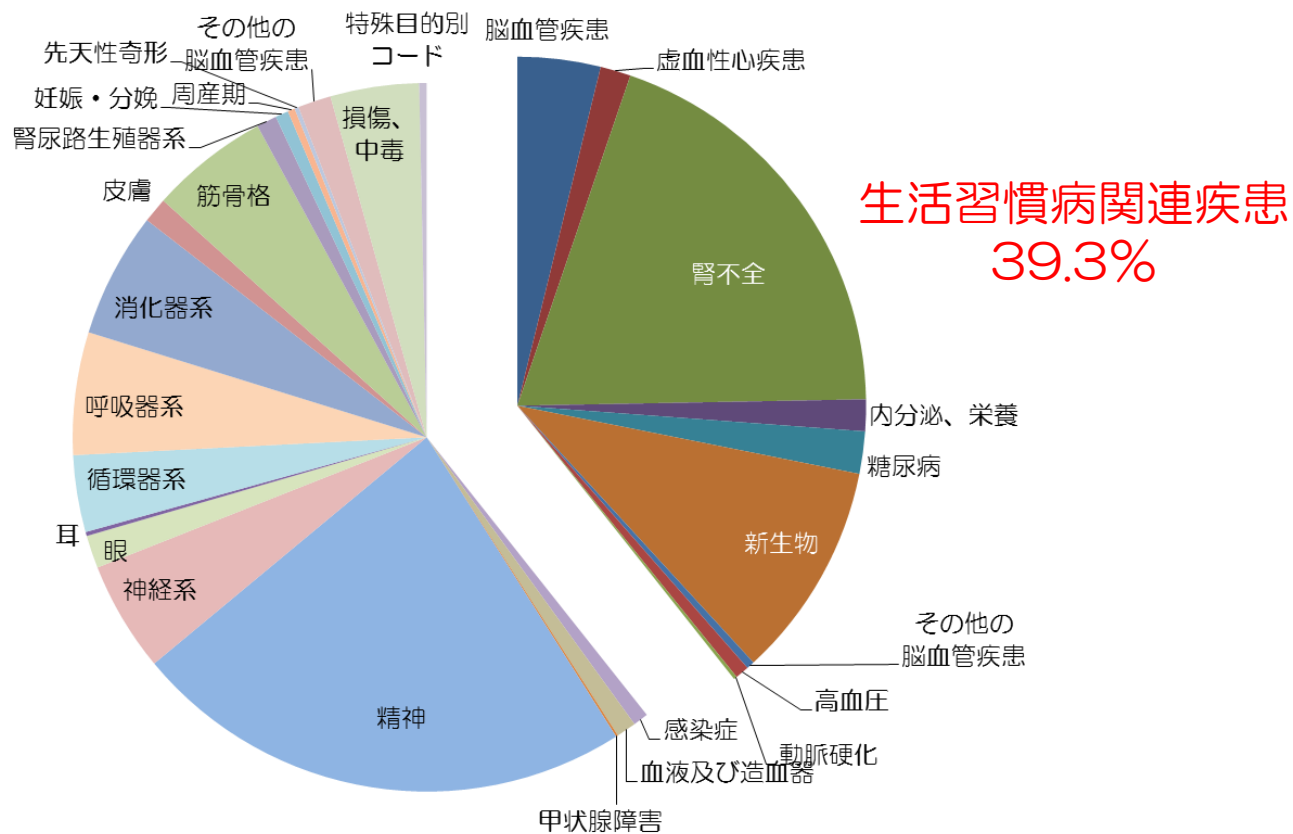


【データ】レセプト総件数：KDB「医療費分析(1)最小分類」患者千人当たり生活習慣病レセ件数より算出H25年度（H27年1月抽出）
総医療費：KDB「市町村別データ」H25年度累積（H27年1月抽出）
30万円以上レセプト件数・医療費：KDB様式1-1 30万以上となったレセプト一覧H25年度（H27年1月抽出）

⑩ 高額医療費の状況 ～疾患内訳～

30万円以上高額レセプトの内訳は、約40%が生活習慣病関連疾患であった。

30万円以上レセ 疾患別分類

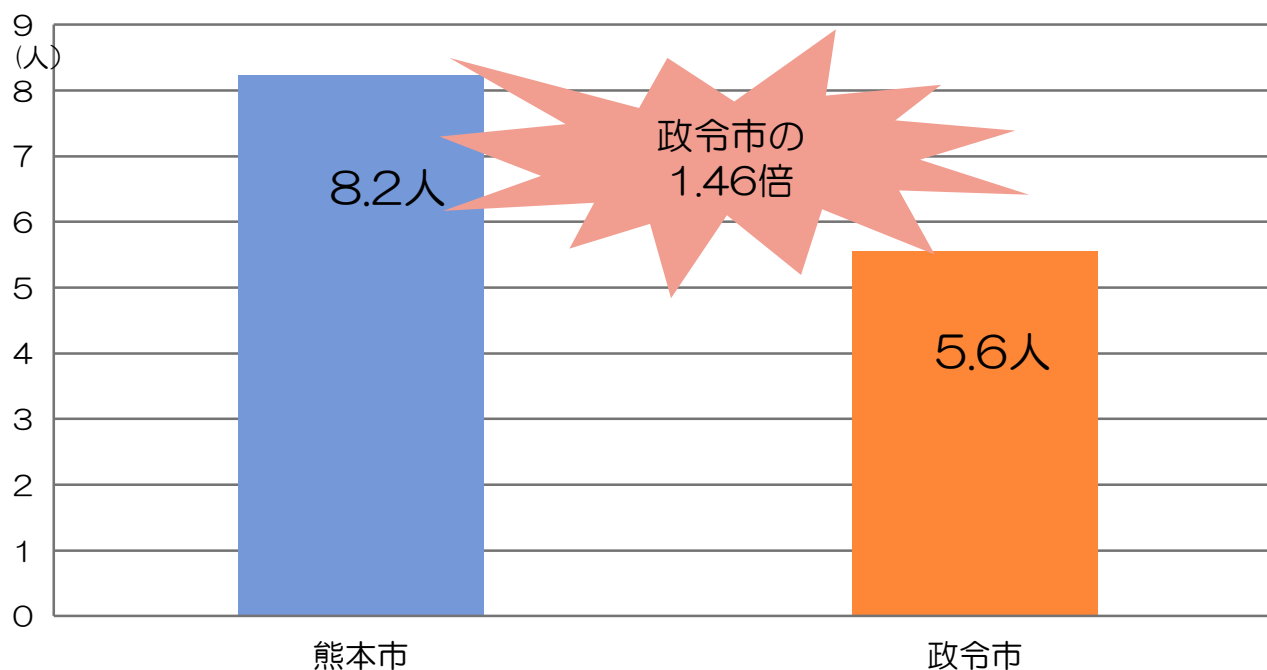


【データ】 KDB 厚生労働省様式(様式1-1) 30万円以上となったレセプト一覧 H25年度 (H27年1月抽出)
 循環器疾患：生活習慣病関連疾患を除いた疾患(痔核、低血圧、その他心疾患)

⑪ 人工透析患者の状況～人工透析患者数～

人工透析患者は政令市と比較し、1.46倍と高い。

患者千人当たり30万以上レセプト 人工透析患者数

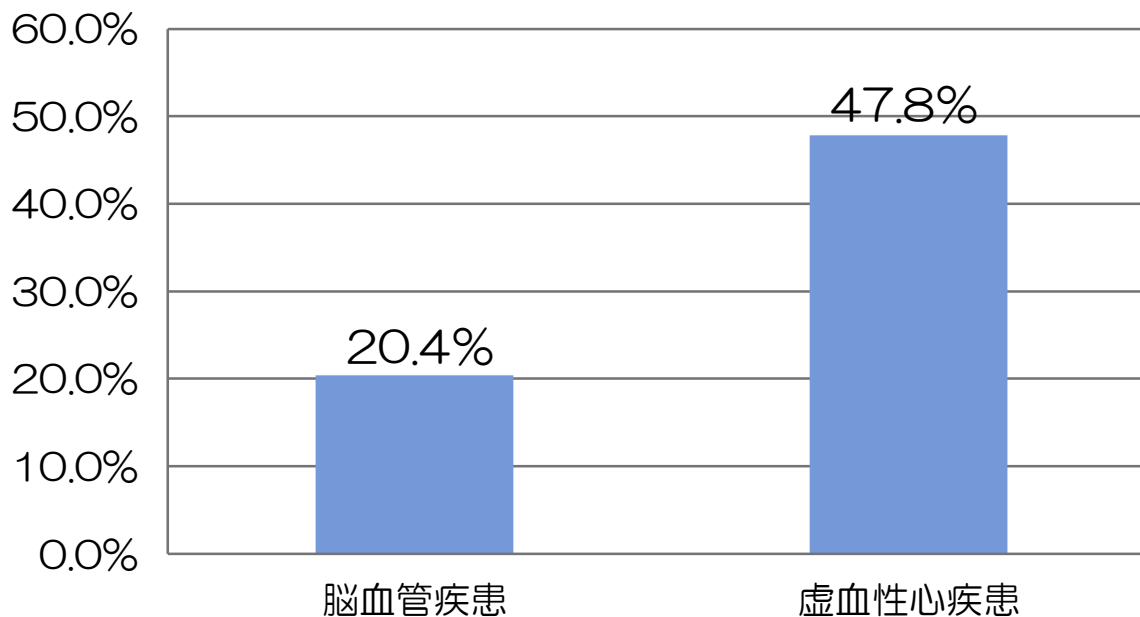


⑫ 人工透析患者の状況

～人工透析患者の脳血管疾患・虚血性心疾患有病率～

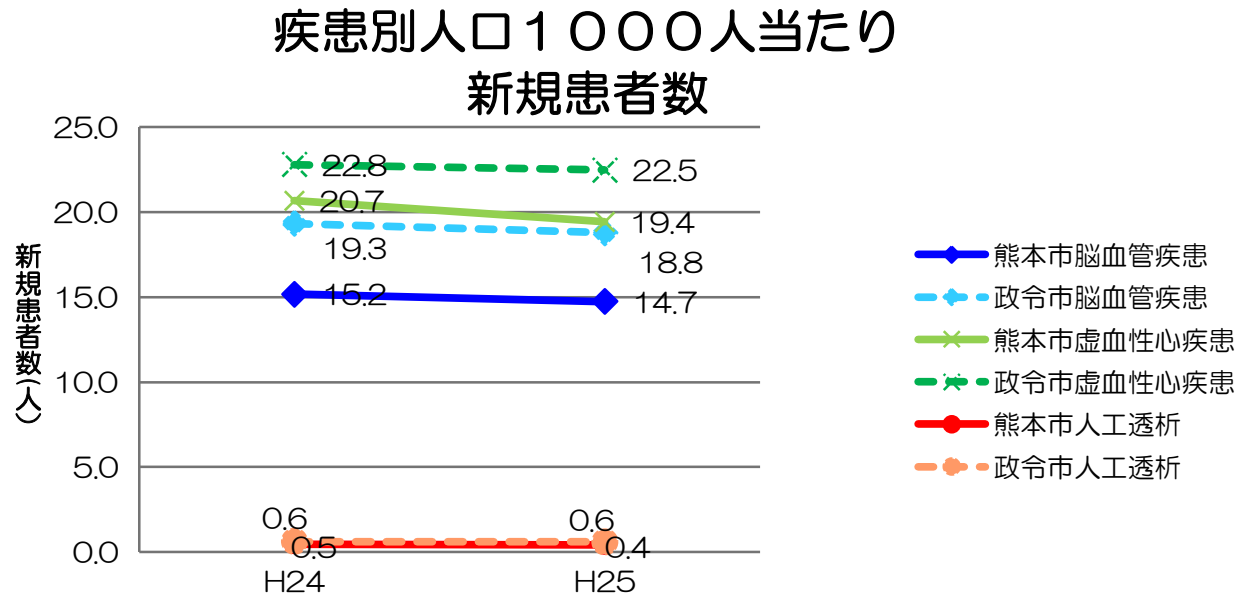
人工透析患者は腎不全と共に、**脳血管疾患**や**虚血性心疾患**のいずれかを**併せ持っている割合が高い**。

人工透析患者の有病率



⑬ 疾病別人口1000人当たり新規患者数の推移 ～生活習慣病関連～

生活習慣病重症化疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全(人工透析))
において、25年度の新規患者数は前年度に比べ減少した。
また、熊本市は政令市平均に比べ患者数は少なく、年間の減少率も大きい。



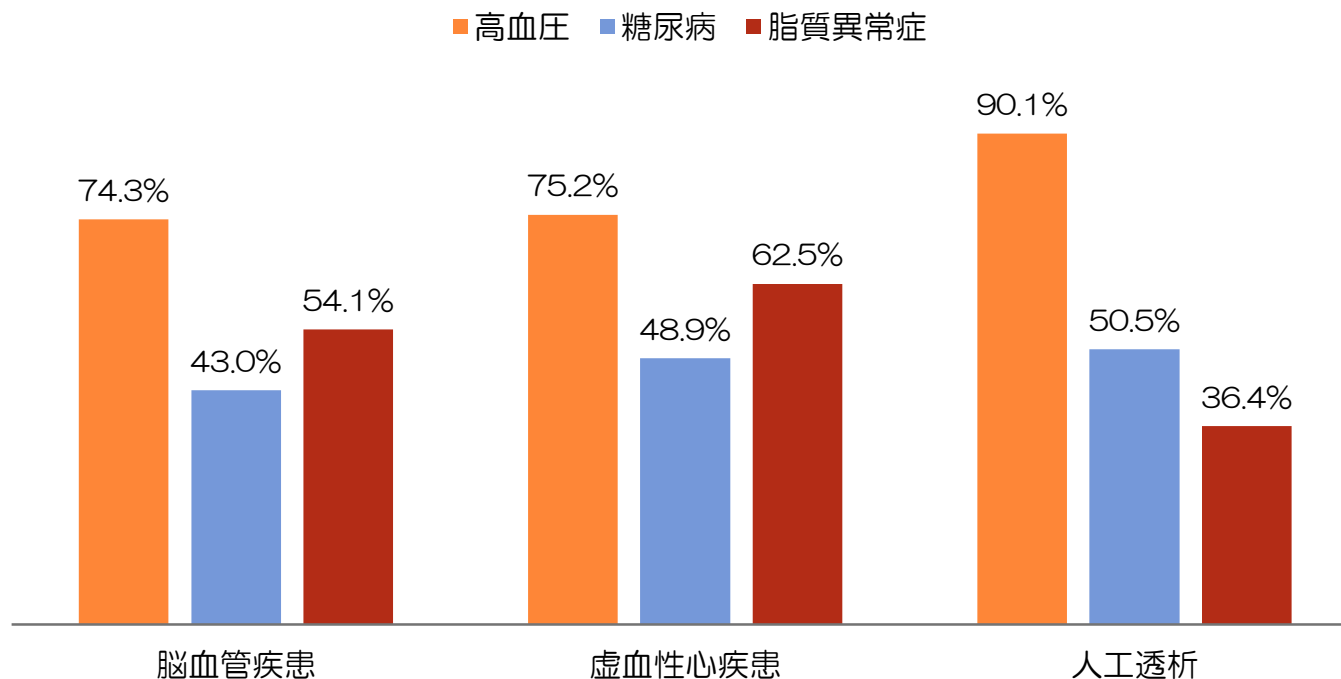
		年度	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全(人工透析)
熊本市	人口千人対	H24	15.16	20.68	0.47
		H25	14.74	19.42	0.42
	実数	H24	2924	3987	91
		H25	2856	3761	82
政令市平均	人口千人対	H24	19.33	22.79	0.62
		H25	18.79	22.48	0.61

【データ】 KDB「医療費分析(1)最小分類」(H27年1月抽出)

⑭ 重症化疾患における基礎疾患治療割合

生活習慣病重症化疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全(人工透析))
では、**高血圧・糖尿病・脂質異常症の基礎疾患をもっている割合が高い。**

基礎疾患治療状況



【データ】 脳血管疾患・虚血性心疾患：KDB付属ツール「集団の疾患特徴の把握」H25年度 (H27年1月抽出)
人工透析：厚生労働省様式(様式3-7) 人工透析のレセプト分析 H25年7月作成 (H27年1月抽出)

(3) 介護統計

要介護認定者の有病状況の政令市比較

本市は政令市平均と比較し、介護認定率が高く、生活習慣病の有病率も高い。中でも、高血圧症・心臓病を持つ割合が高い。また介護認定者の1件当たり医療費も高い。

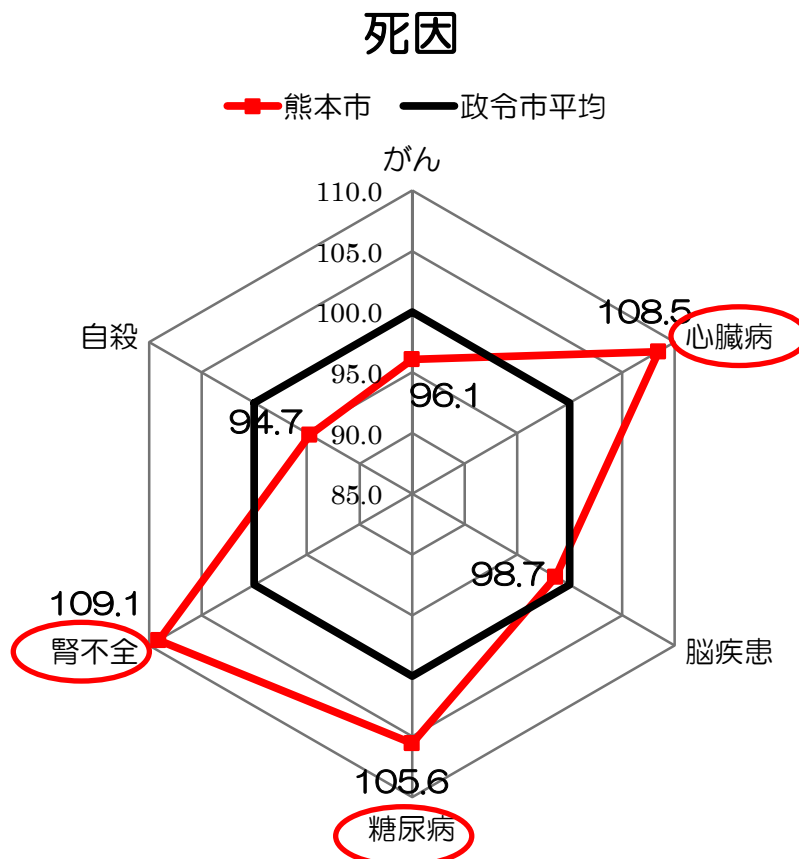
		熊本市	政令市平均
介護認定者(認定率%)		9.6	8.2
要介護者の有病状況(%)	糖尿病	21.3	18.3
	高血圧症	53.8	40.9
	脂質異常症	27.7	23.3
	心臓病	61.5	46.9
	脳疾患	24.5	20.8
1件当たり医療費(円)	介護認定あり	11,620	8,402
	介護認定なし	3,492	3,755

- 【データ】
- 介護認定率：40歳以上介護認定者/熊本市介護保険被保険者
KDB 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」H25年度累計（H27年1月抽出）
 - 1件当たり医療費：レセプト1件当たりの年度内平均
KDB付属ツール 様式6-1「国・県同規模平均と比べてみたA市の位置」（H25年度）（H27年1月抽出）

(4) 死亡統計

① 死因～政令市比較～

死因の割合を政令市平均と比較すると、心臓病・糖尿病・腎不全が高い位置にある。

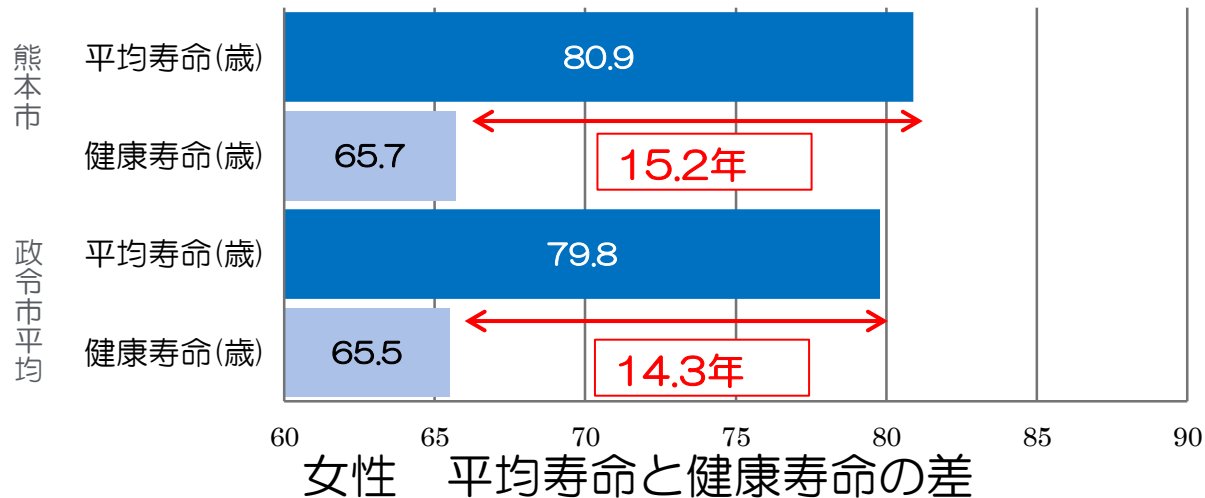


【データ】 KDB付属ツール 様式6-1「国・県・同規模平均と比べたA市の位置」H25年度（H27年1月抽出）

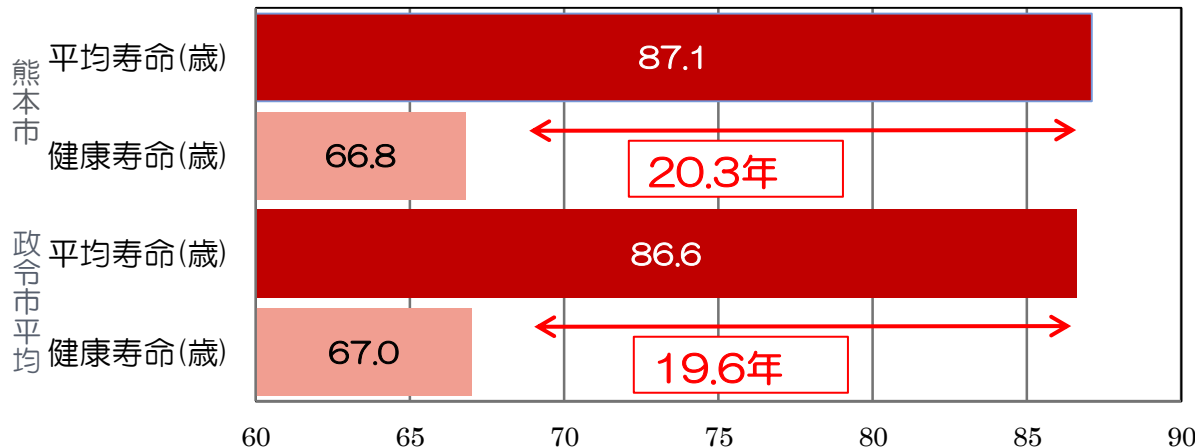
② 平均寿命と健康寿命

平均寿命と健康寿命の差は、男性は約15年、女性は約20年である。政令市平均と比べると、半年以上の差がある。

男性 平均寿命と健康寿命の差



女性 平均寿命と健康寿命の差



【データ】
KDB付属ツール 様式6-1「国・県・同規模平均と比べたA市の位置」H25年度（H27年1月抽出）

・健康寿命：
[厚生労働省・総務省HPデータ]
次の計算式により健康寿命を算出
$$\text{健康寿命} = \text{男性}_0\text{歳平均余命} - \text{男性}_65\text{歳平均余命} - (1 - (\text{男性の介護認定者数} \div \text{男性}_{40\text{歳}\sim\text{の人口}}) \times \text{男性}_\text{定常人口} \div \text{男性}_{65\text{歳生存数}})$$

*政令市平均：KDBツールより、H27年度1月時点参加同規模都市（政令市）13都市の平均。

(5) 現状(分析のまとめ)

○ 生活習慣病の状況

- 健診有所見率は全国と比べ、生活習慣病重症化疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全等)に関連がある血糖とクレアチニンが高い。
- 生活習慣病重症化疾患では、高血圧・糖尿病・脂質異常症を併せ持つ割合が高い。
- 人工透析患者数は政令市の1.46倍である。
- 要介護認定者について、介護認定率が政令市と比べ高く、生活習慣病有病率も高い。
- 死因では、腎不全・心臓病・糖尿病の割合が政令市に比べ高い。
- 平均寿命と健康寿命の差が大きい。

○ 医療費の状況

- 総医療費は増加傾向にある。これは、1人当たり医療費が年齢に比例して高くなっており、全体の約4割を占める60歳以上の被保険者割合の増加が一因と考えられる。
- 生活習慣病にかかる医療費は総医療費の35%を占め、中でもがん、腎不全および高血圧症、糖尿病が大半を占めている。
- 入院状況や高額レセプトより、重症化した生活習慣病が医療費を引き上げる一因になっていることが考えられる。

4 熊本市の課題と対策

(1) 課題

【課題1】生活習慣病の重症化

被保険者のQOL低下の裏付けとなる高額医療や介護認定、死因には生活習慣病が重症化した疾患が関与している。中でも人工透析患者率が高い。本市は血糖やクレアチニンの健診有所見率が顕著であることから、生活習慣病の予防・早期発見・重症化予防が重要である。

【課題2】医療費の伸び

総医療費は増加傾向にあり、入院状況や高額レセプトより、重症化した生活習慣病が医療費を引き上げる一因になっていることが考えられる。医療費の伸びを抑止するには、生活習慣病の重症化予防対策が不可欠である。その他、ジェネリック医薬品の利用促進や重複・頻回受診対策など医療費適正化に向けた取り組みも重要である。

(2) 目標

○ 短期目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病における共通のリスクとなる、**高血圧症、糖尿病、脂質異常症等を減らしていくこと**を短期目標とする。

○ 中・長期目標の設定

医療費が高額となる疾患、介護認定者の有病状況の多い疾患、死因率の高い疾患でもある**脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全を減らし、ひいては健康寿命を延伸し健康格差を縮小すること**を目標とする。

また、生活習慣病重症化疾患の減少及びジェネリック医薬品の普及並びに、重複・頻回受診の改善等、医療費適正化の取り組みによって医療費の伸びを抑えることを目指す。

【短期目標】

- 脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病における共通のリスクとなる高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の減少

【中期目標】

- 医療費が高額となる疾患、介護認定者の有病状況の多い疾患、死因率の高い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の減少
- ジェネリック医薬品の普及、重複・頻回受診の減少

【長期目標】

- 健康格差の縮小（健康寿命を平均寿命に近づける）
- 医療費の伸びの抑制

(3) 対策

課題	目標（短期・中長期）	対策
<p>【課題1】 生活習慣病の重症化</p>	<p><u>短期目標</u> 高血圧症、糖尿病、 脂質異常症等の減少</p> <p><u>中期目標</u> 脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の減少</p> <p><u>長期目標</u> 健康格差の縮小</p>	<p>①特定健診受診率向上対策</p> <p>②特定保健指導 利用率向上対策</p>
<p>【課題2】 医療費の伸び</p>	<p><u>中期目標</u> 脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の減少</p> <p>ジェネリック医薬品の普及 重複頻回受診の減少</p> <p><u>長期目標</u> 医療費の伸びの抑制</p>	<p>③生活習慣病重症化予防対策</p> <p>④重複・頻回受診対策</p> <p>⑤ジェネリック医薬品 普及促進対策</p>

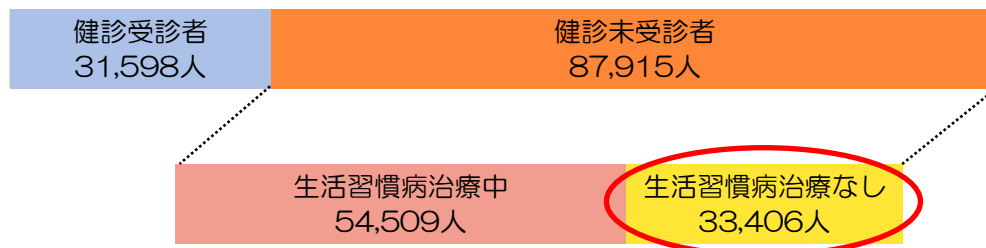
(4) 対策内容

① 特定健診受診率向上対策

【概要】

熊本市国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画に基づき、受診率向上に向けた取り組みを推進する。特に、健診未受診且つレセプトのない（健康状況不明者）について、受診勧奨を強化する。

健康状況管理分析



【データ】 KDB 様式6-10「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」H25年度（H27年1月抽出）

【目標】

年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標受診率	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

熊本市国民健康保険第二期特定健康診査実施計画（健診受診率目標値）

【方法】

事項	項目	内容
①個人への働きかけ	①対象者全員への ダイレクトメール一斉発送	送付物 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診券 ・健診啓発リーフレット ・健診機関一覧表
	②個別受診勧奨の強化	個人への電話勧奨 (健康状態不明者への勧奨強化) 個人へはがきでの勧奨
	③委託機関との連携強化	医療機関通院中の者に対する受診勧奨を依頼
②実施体制の整備	④受診しやすい体制作り	個別健診の実施機関数の拡充
		地域の要望に応じた集団健診の実施 ：出張型健診、がん検診との同時実施
③広報・啓発	⑤区役所との連携・ PR場所の確保	健康づくりイベント等への積極的参加
		地域との連携強化（回覧板での周知）
		区役所と連携したPR（健康教室等を通じたPR）
	⑥広報・啓発の充実・強化	テレビ・ラジオ・フリーペーパー等メディアの活用 受診勧奨グッズ等の配布

② 特定保健指導利用率向上対策

【概要】

熊本市国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画に基づき、啓発の強化や特定保健指導の質の向上に努め、利用率向上を図る。特定健診・保健指導の実施率を上げることで、有所見率を全国平均に近づけることを目指す。

【目標】

年度	26年度	27年度	28年度	29年度
目標利用率	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%

熊本市国民健康保険第二期特定健康診査実施計画（特定保健指導利用率目標値）

	25年度有所見率 (実績)	29年有所見率 (目標)
腹囲	31.9%	30.9%
空腹時血糖	23.9%	20.6%
HbA1c	62.2%	50.5%
クレアチニン	1.1%	0.7%

【データ】：KDB「様式6-2～7 健診有所見状況」 H25年度（H27年1月抽出）

【方法】

事項	項目	内容
個人への働きかけ	①保健指導利用の動機付け強化 (利用案内の工夫)	対象者に対する利用案内を、実施機関ごとの特徴や指導の効果が伝わりやすい内容に変更する。
	②途中脱落防止の徹底	評価日を経過しても、評価されず終了していない対象者を抽出し定期的に実施機関に評価促進を実施する。
	③個別受診勧奨の強化	個人への電話勧奨
実施体制の整備	④利用しやすい体制作り	健診受診日から保健指導開始までの期間短縮
		実施機関が少ない地域において、集団健診後の結果説明会を拡充する
その他	⑤実施機関の質の向上	毎年度、実施機関ごとに指導実績の評価を行うとともに指導場面の視察を行い、評価結果等のフィードバックを実施する。

③ 生活習慣病重症化予防対策

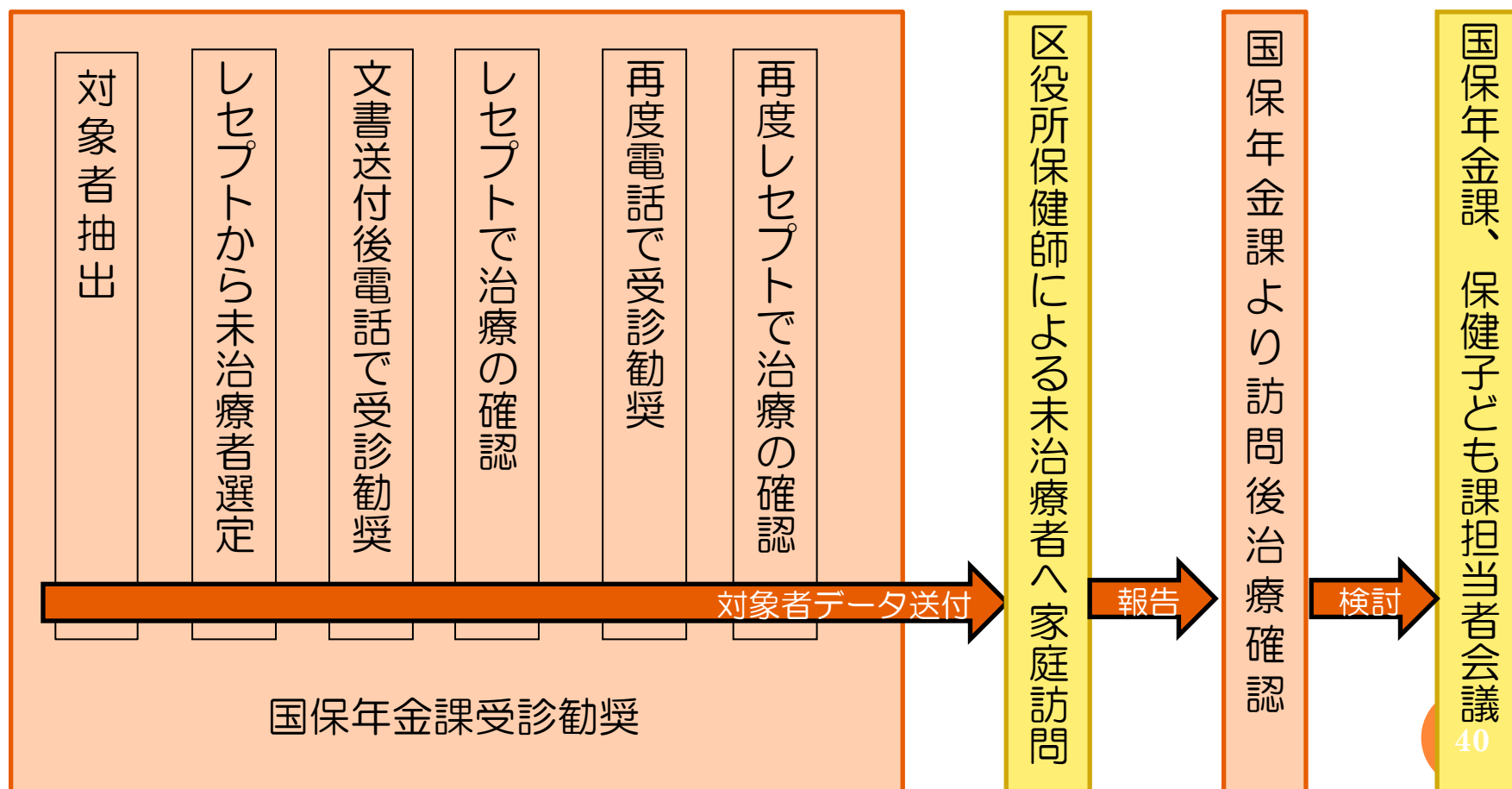
【概要】

特定健診の結果、以下の基準値に該当し未治療の者に対し文書・電話・訪問によって受診勧奨を行う。また、治療中断者についても中断予防対策として継続受診を促す。

予防対象疾患	未治療者対策対象基準	中断予防対策対象基準
慢性腎臓病 (CKD)	eGFR50未満 (70歳以上40未満) または尿蛋白++以上 または尿蛋白+かつ尿潜血+以上で、特定健診問診 で高血圧、糖尿病、脂質異常症服薬なしのもの	eGFR50未満 (70歳以上40未満)で特定健診問診で高血圧、糖尿病、脂質異常症服薬なしのもの
高血圧	Ⅲ度血圧(収縮期180mmhg以上または拡張期 110mmhg以上)で特定健診問診で血圧服薬なし のもの	同左
糖尿病 (HbA1c= NGSP値)	HbA1c6.9%以上で特定健診問診で糖尿病服薬なし のもの	HbA1c9.4%以上で特定 健診問診で糖尿病服薬なし のもの

【方法】

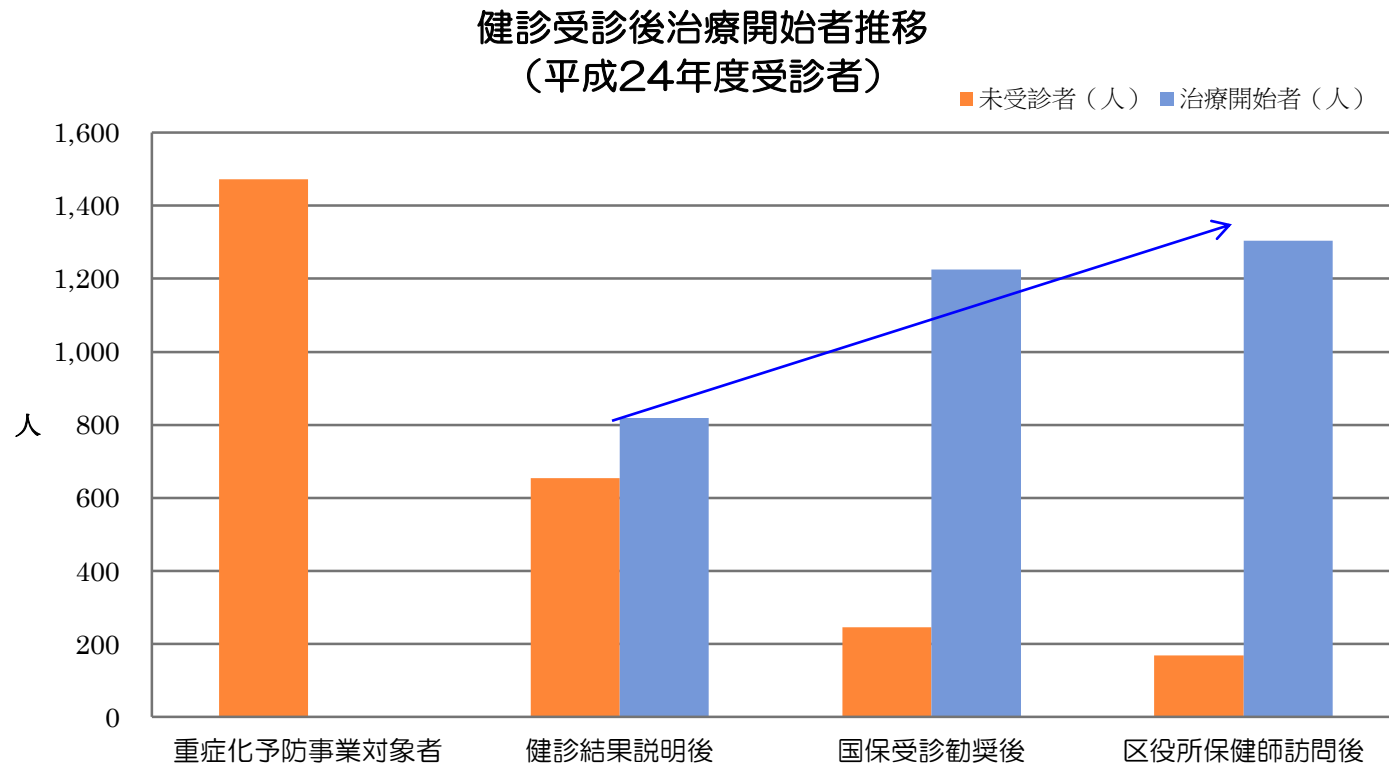
レセプトで治療未確認者に対して、文書および電話で受診勧奨を実施する。その後、治療が確認できなかったものに対して、区役所保健子ども課保健師による家庭訪問を実施する。



【実績】

治療開始者推移

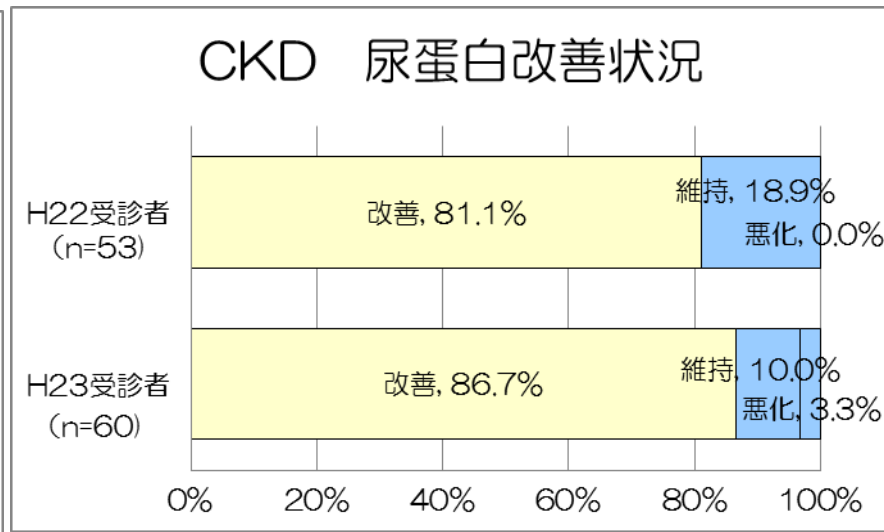
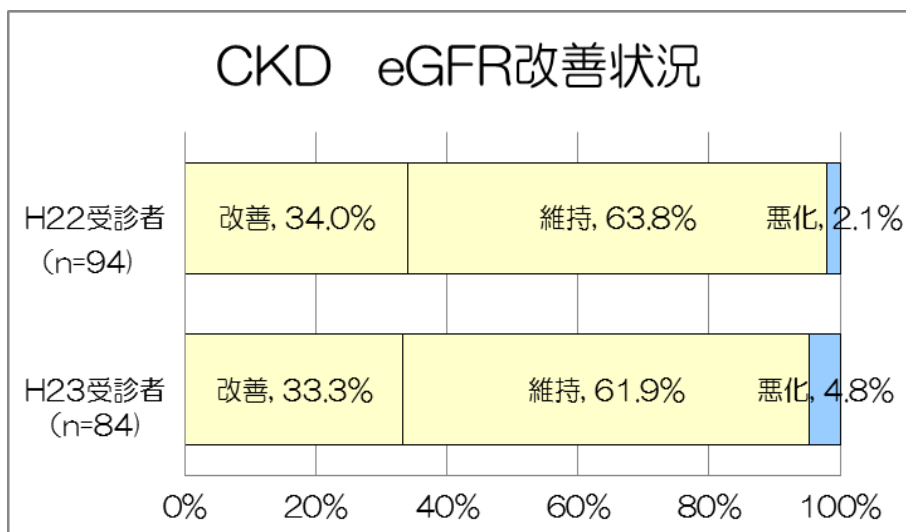
事業開始より約8～9割の者が治療を開始している。



【実績】

健診結果改善率

CKDにおいては、事業対象者の8割以上が、翌々年度の健診結果が維持・改善している。

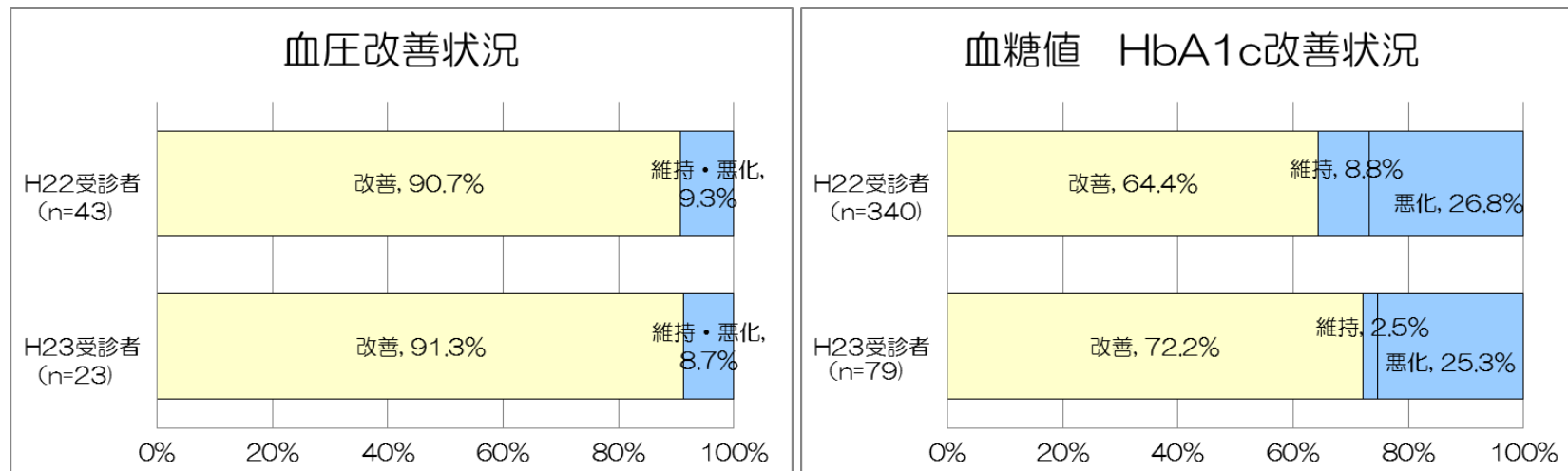


* H22受診者：H22年度健診結果基準対象者で、受診勧奨後病院受診した者のH22年度とH24年度の健診結果を比較
H23受診者：H23年度健診結果基準対象者で、受診勧奨後病院受診した者のH23年度とH25年度の健診結果を比較

【実績】

健診結果改善率

血圧においては事業対象者の9割以上、血糖値においては6割以上が翌々年度の健診結果が改善している。



- * H22受診者：H22年度健診結果基準対象者で、受診勧奨後病院受診した者のH22年度とH24年度の健診結果を比較
- H23受診者：H23年度健診結果基準対象者で、受診勧奨後病院受診した者のH23年度とH25年度の健診結果を比較
- * 血糖値（HbA1c）：H22受診者はHbA1c6.1mg/dl(JDS値)以上、H23受診者はHbA1c6.5mg/dl(JDS値以上に基準値を変更

【短期目標】

特定健診の受診率を向上させて事業対象者の掘り起こしに努め、早期治療につなげることで対象者の健診結果改善率の上昇を目指す。

健診年度 評価年度	評価指標	実績		目標			
		22年度 24年度	23年度 25年度	24年度 26年度	25年度 27年度	26年度 28年度	27年度 29年度
慢性腎臓病 (CKD)	<ul style="list-style-type: none"> ・eGFRの値が維持・改善した者の割合 ・尿蛋白が改善した者の割合 	97.8%	95.2%	96.0%	96.7%	97.4%	98.0%
高血圧	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅲ度高血圧がⅡ度以下に改善した者の割合 	90.7%	91.3%	92.0%	93.0%	94.0%	95.0%
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c6.5以下(NGSP)以下に改善した者の割合 	64.4%	72.2%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%

【中期目標】

各疾患において、新規患者数を現状より減少させる。

	実績（人口1,000人対）		H29年度目標
	H24	H25	
脳血管疾患 新規患者数	15.16人	14.74人	人口1,000人対 13.06人
虚血性心疾患 新規患者数	20.68人	19.42人	人口1,000人対 14.38人
人工透析 新規患者数	0.47人	0.42人	人口1,000人対 0.22人

【データ】 KDB「医療費分析(1)最小分類」（H27年1月抽出）

④ 重複・頻回受診対策

【概要】

重複受診者(3ヶ月間継続して同一診療科目で月4件以上の複数医療機関に受診している者)頻回受診者(3ヶ月間継続して、一医療機関で月15日以上受診している者)に対し、家庭訪問による保健指導を実施する。

【実績・目標】

	実績			目標
	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (6月訪問分)	平成29年度
重複受診者 改善率	44.0% (n=9)	57.1% (n=7)	77.8% (n=9)	80%
頻回受診者 改善率	-	-	70% (n=10)	80%

*訪問月前後3ヶ月(訪問月は除く)の受診件数合計を比較し評価。

重複受診(平成24~26年度実績の平均) 頻回受診(平成26年度実績)

改善率：指導により受診件数の改善がみられた者の割合。(改善者/対象者)

⑤ ジェネリック医薬品(後発品)普及促進対策

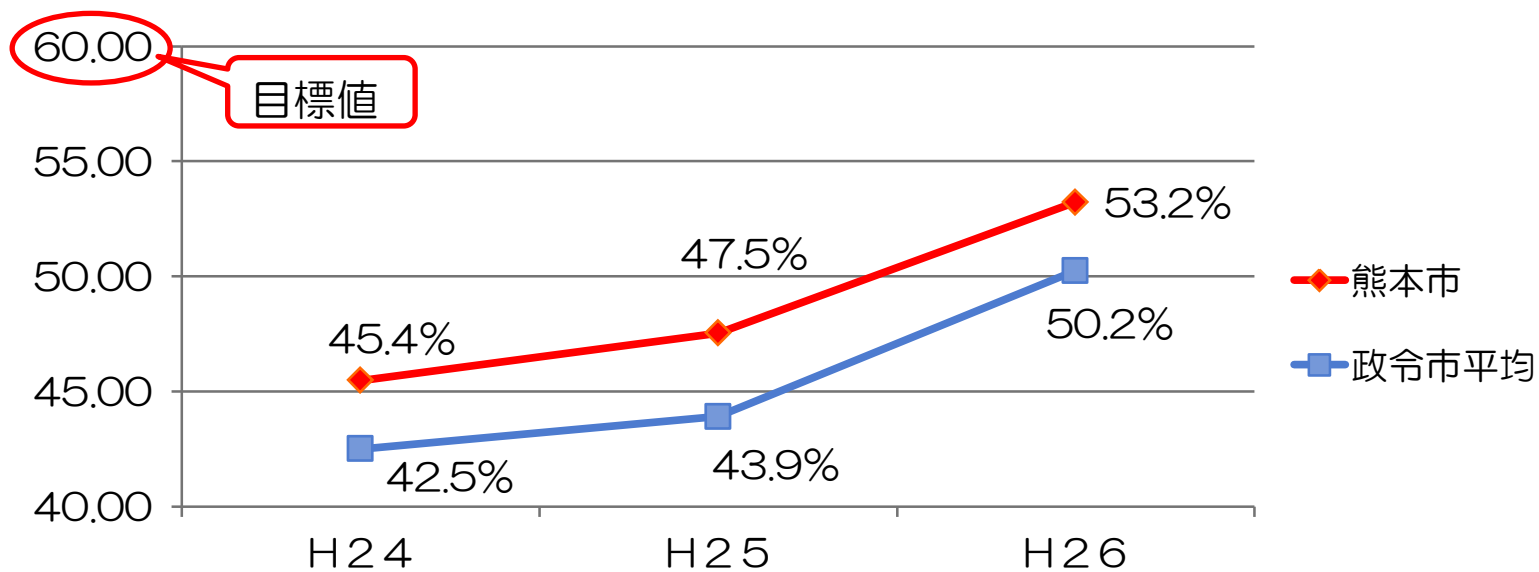
【概要】

被保険者に対し、先発品と同等の効果を持ちながら安価である後発品の使用を促進する。

ジェネリック医薬品差額通知事業	対象者	<ul style="list-style-type: none">・ 40歳～74歳の熊本市国民健康保険被保険者・ 生活習慣病に伴う慢性疾患（糖尿病・高血圧・脂質異常症等）の対象薬を処方されている者・ 1薬剤あたりの削減効果が、200円以上見込める者
	除外者	<ul style="list-style-type: none">・ 精神神経用剤及び腫瘍用剤に含まれる医薬品が処方されている者・ 熊本市内に住所を有しない者及び住所地特例該当者・ 公費負担者番号が設定されている者
	発送時期・件数	4・7・10・1月 計4回 （1回に約7500通）
差額通知送付以外の取り組み		<ul style="list-style-type: none">・ 希望カードの送付（隔年）・ 医療費適正化リーフレットの送付・ 広報事業（広告媒体を使用）

【実績・目標】

ジェネリック 医薬品使用率 (数量シェア)	実績			平成29年度 (目標)
	平成24年4月	平成25年4月	平成26年4月	
熊本市	45.4%	47.5%	53.2%	60%



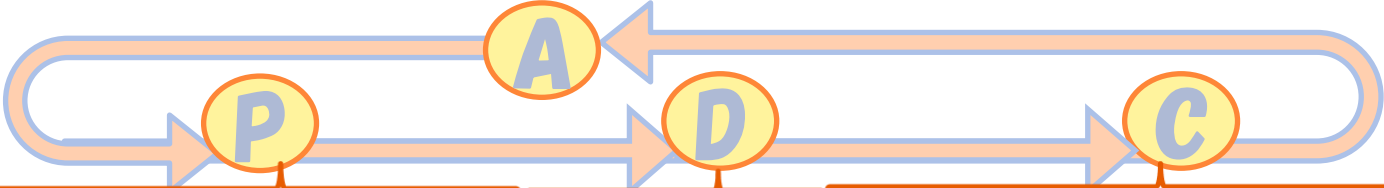
*数量シェア：(後発医薬品数量) ÷ (代替不可先発品を除く調剤数量)

【データ】熊本市実績値：国保連合会「保険者別医薬品利用実態」

政令市平均値：政令市後発品使用率調査 (H26年10月浜松市調査)

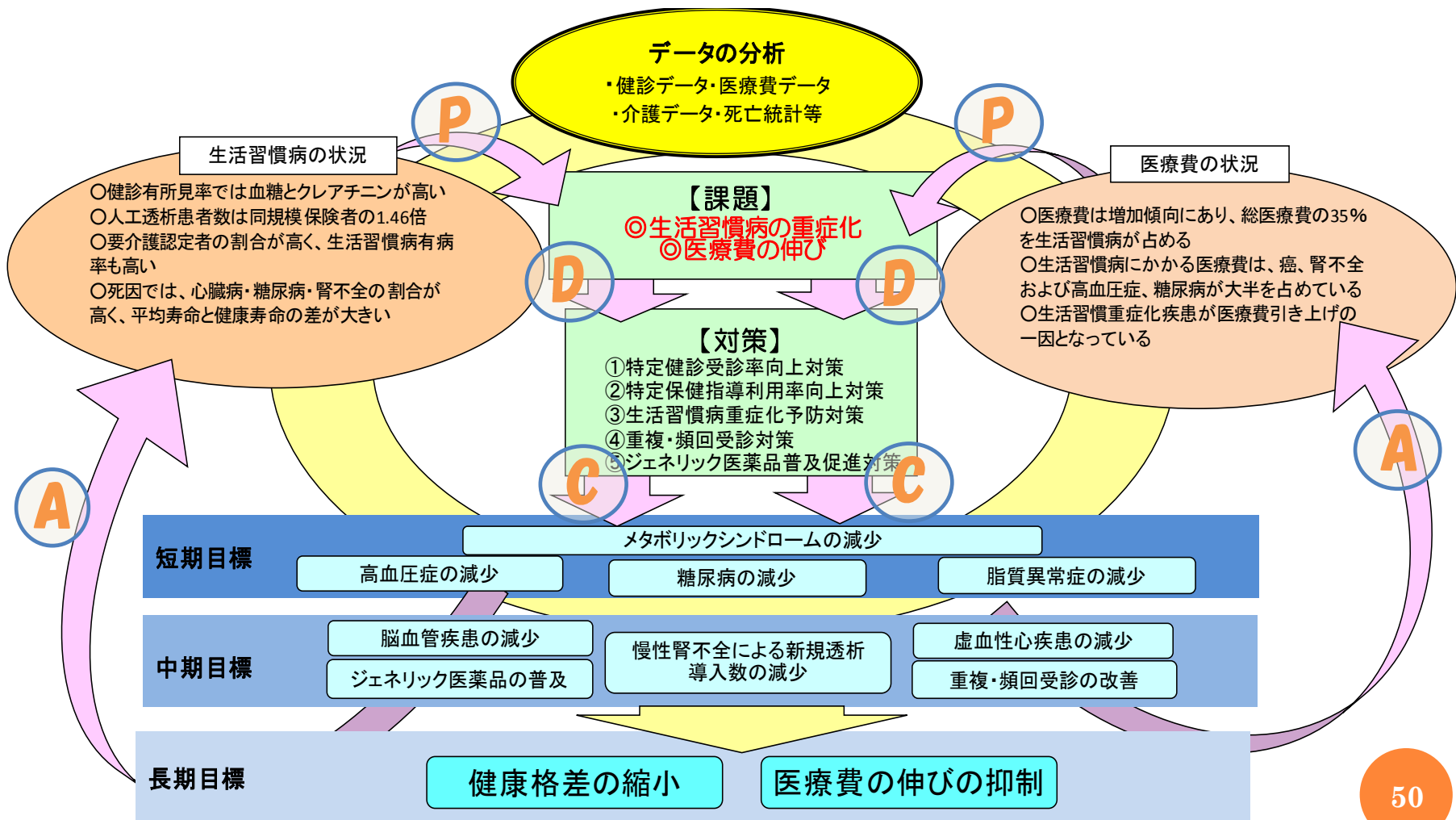
(5) 事業評価

- KDB（国保データベース）データや法定報告値等より、各評価指標について評価時期に定期的に評価を行い、PDCAサイクルを回しながら事業の見直しを図る。



課題	目標（短期・中長期）	対策	評価指標	評価時期
生活習慣病 の重症化	<u>短期目標</u> 高血圧症、糖尿病、 脂質異常症等の減少	特定健診受診率向上対策	<u>短期目標</u> ・健診受診率	毎年
		特定保健指導利用率向上対策	<u>短期目標</u> ・保健指導利用率 ・健診有所見率	毎年
	生活習慣病 重症化予防対策	<u>中期目標</u> 脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の減少	<u>短期目標</u> ・健診結果改善率 (血圧、血糖、腎機能、 脂質異常)	<u>短期目標</u> 毎年
		<u>長期目標</u> 健康格差の縮小	<u>中期目標</u> ・人工透析新規導入者数 ・虚血性心疾患新規患者数 ・脳血管疾患新規患者数	<u>中期目標</u> 平成29年度 (第1期最終年度)
医療費の 伸び	<u>中期目標</u> 脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の減少 ジェネリック医薬品の普及 重複・頻回受診の減少	重複・頻回受診対策	<u>長期目標</u> ・健康寿命の延伸状況	<u>長期目標</u> 第2期最終年度
			<u>中期目標</u> ・受診行動改善率	平成29年度 (第1期最終年度)
	<u>長期目標</u> 医療費の伸びの抑制	ジェネリック医薬品普及促進対策	<u>中期目標</u> ・ジェネリック普及率 <u>長期目標</u> ・医療費増加の抑制状況	<u>中期目標</u> 平成29年度 (第1期最終年度) <u>長期目標</u> 第2期最終年度

5 本計画の全体像



6 計画の改訂

- 最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況を踏まえ計画の改訂を行う。

7 事業運営上の留意事項

- 生活習慣病対策において、成人期の生活習慣は妊娠期から小児期の生活が大きく影響する。妊娠期、乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。そのため、衛生部門の保健師・管理栄養士との連携は不可欠である。計画の実施を通じて、今後も連携を強化するとともに、評価や見直しについては、介護部門等関係部署も含め、共通認識をもって課題解決に取り組むものとする。

8 データヘルス計画の公表・周知

- 策定した計画は、市のホームページ等に掲載し周知を図る。

9 個人情報の取扱い

- 熊本市における個人情報の取扱いは、「個人情報の保護に関する法律」及び「熊本市個人情報保護条例」による。