

和地ひとみレポート No.388



国民健康保険：第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画の中間評価

被保険者の健康に対する意識の向上がカギか

■計画策定の背景・取組の中間評価

…日本は医療水準も高く、国民皆保険制度もあることから、世界の中でも有数の長寿国となっています。日本に暮らす私たちにとって、このような環境は“当たり前なこと”ですが、急激な高齢化等に伴い医療費の増加傾向が続いている状況においては、現状のような医療保険制度を堅持し、持続可能なものとするための対策が必要となっています。

…一方、近年では特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という）の電子化が進展。専門業者がそれらを活用して医療費の分析等もしており、保険者（＝東大和市）が被保険者（＝国民健康保険加入者）の健康問題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備も進んでいます。

…東大和市においても、レセプトデータや特定健康診査の結果等を活用し、被保険者のおかれている状況を分析。「必要な時に医療が受けられる」という国保制度の財政基盤を持続可能なものとするため、高齢化や生活習慣等の変化に伴い増加傾向にある悪性新生物（がん）、心疾患、高血圧性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化、合併症への進行の予防などに重点をおき、高騰する医療費の抑制につながる事業計画を作成しています。

【東大和市の国保関連の計画】

◆データヘルス計画(第2期)

健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保険事業を図るための計画。

◆特定健康診査等実施計画(第3期)

健康増進およびメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の予防のための計画。

…上記2つの計画は、『第2期』、『第3期』と期数は違いますが、計画期間はいずれもH30年度（2018年度）からH35年度（2023年度）となっており、双方ともにH32年度（2020年度）に中間評価を行うことが計画に盛り込まれており、このたびその結果が取りまとめられました。

■取組事業は

…上記の『第2期データヘルス計画』と『第3期特定健康診査等実施計画』の大きな目標は同じですが、『第2期データヘルス計画』は様々なデータを分析して、9つの取組事業を実施。その取組内容の概要と中間評価は裏面の通りです。

…また、『第3期特定健康診査等

実施計画』については、特定健康診査受診率と特定保健指導利用率については60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上をこの計画の最終年度＝R5年度までに達成することを国が目標として定めています。東大和市では、この国の目標値を目指して各年度の目標値を設定。中間評価で直近のR2年度の結果を見ると、特定健康診査受診率については46.5%（市の目標値55.0%）と目標達成できていないことに加え、年々受診率が低下している傾向が明らかになっています。また、特定保健指導利用率についても各年度ともに市の目標を達成しておらず、H31年度は14.4%だった利用率も直近のR2年度は2.2%と大幅に減少していますが、これについてはコロナ禍において受診、指導を受ける方の減少が影響しているようです。

■患者数・医療費などは

…東大和市の国保加入者の患者数や医療費等については以下のとおり。また、新型コロナウイルスの影響をこの中間評価では分析していますが、H31年度とR2年度の4月～8月を比較すると、レセプト件数、医療費、患者数は減少していました。

【東大和市の国保の基礎統計】

◆1か月平均の被保険者数と患者数(人)

	H29年度	H30年度	H31年度
被保険者数	20,701	19,709	18,980
患者数	10,120	9,667	9,254

◆1か月平均の全医療費と患者一人当たりの平均医療費(円)

	H29年度	H30年度	H31年度
医療費	5億2,552万	4億9,255万	4億8,769万
患者一人	51,928	50,954	52,700

■私たち自身のために

…最初に述べたように、病気になった時に医療を受けられる“当たり前”を維持することは、私たちの命や生活の安心・安全には必要です。病気になることは不可抗力な部分もありますが、健康でいるために一定の努力をすることは必要。それは医療費抑制のためというより、自分自身のためと言えます。裏面に記載した各事業を見ると、被保険者に対して市は“心配り”もとれる様々な事業を実施しています。新型コロナウイルスの影響で、事業実施に工夫をしなければならぬこともあると思いますが、まずは被保険者の健康に対する意識の向上が必要だと思いました。



市政、議会について「自然体」「ざっくばらん」にレポート。コロナ禍において、駅頭での配布は一時、控えております。
私たちの身近にある市政、市議会。伝えることがスタートだと思います。」

■ 連絡先 和地 ひとみ事務所 HP : <http://www.wachi1103.jp>
✉ wachi_hitomi@cocoa.ocn.ne.jp 【電話・FAX】 042-516-8546
〒207-0005 東大和市高木3-274-2-102

東大和市 市議会議員
和地 ひとみ

【第2期データヘルス計画の9事業の 取組と中間評価結果の概要】

①特定健康診査の受診勧奨事業

特定健康診査の未受診者を対象とし、勧奨通知の送付や健康づくり相談などで特定健康診査の受診を促した。

(評価結果)

対象者への通知率は100%の目標を達成したが、特定健康診査受診率については、H30年度50.7%(目標51%以上)、H31年度49.5%(目標53%)と目標には届いていない。健康づくり相談において受診勧奨を行ったが、参加者は後期高齢者医療制度の方が119名中51名と42.9%で、効果的な勧奨にはつながらなかった。

②特定保健指導事業

地域の医療機関と連携し効果的な指導を行った。利用率の向上のため、特定健康診査の結果説明時に特定保健指導の初回面談の予約を勧奨する等、利用率の向上を図った。

(評価結果)

対象者への通知率は100%の目標を達成したが、特定保健指導利用率については、H30年度7.0%(目標25%以上)、H31年度14.4%(目標32%)と目標には届いていない。特定健康診査結果の説明時に特定保健指導の初回面談の予約を勧奨し、H31年度の利用率は向上した。

③糖尿病等重症化予防プログラム事業

東大和市の国保加入者では透析患者がH29年度85人、H30年度88人、H31年度87人とほぼ横ばいの状態。透析関連の一人当たり医療費は年間約530万円と高額のため、医療費の適正化のためには新規人工透析患者の減少が必要。特定健康診査の検診結果とレセプトデータの分析によりⅡ型糖尿病を起因とした方で行動変容が表れやすい方に保健指導勧奨通知を送付し、6か月の保健指導を実施。かかりつけ医とも連携し、医療、生活の両面から支援を行った。指導後においても電話でフォローアップを継続的に行った。

(評価結果)

対象者への通知率は100%の目標を達成したものの、指導実施率においては目標が20%以上に対してH30年度13.1%、H31年度10.1%と目標には届いていない。指導実施者の新規人工透析導入者の目標値は0名で、H31年度に人工透析者が1名発生したが、それ以外の年度では発生しなかった。指導完了者の生活習慣改善率はH30年度95%(目標値75%)、H31年度92.9%(目標値78%)と目標値を上回った。指導完了者の検査値改善率はH30年度40.0%(目標値55%)、H31年度42.9%(目標値60%)と目標値には届いていない。

④ジェネリック医薬品利用差額通知事業

ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減費用が100円以上となる者に差額通知を送付した。通知後の効果については、レセプトデータからジェネリック医薬品の使用率と薬剤費削減状況を確認した。

(評価結果)

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース・厚生労働省基準)について、目標値はR2年までに80%以上に対し、東大和市の実績はH30年度79.2%、H31年度82.3%。R2年3月診療分のジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)では、東京都の市・区内の首位となった。

⑤特定健康診査の受診勧奨事業

東大和市では心疾患、脳梗塞等の生活習慣病から重症化した疾病に対する医療費が高い。特定健康診査結果に異常値があるにも関わらず、医療機関に受診せず放置すると生活習慣病の重症化につながるため、特定健康診査検査値の推移およびレセプトデータの分析から、対象者へ糖尿病や脳血管疾患の今後の発症予測を記載した医療機関受診勧奨通知を送った。

(評価結果)

対象者への通知率はH30年度98.9%となったが、これは通知発送直前に社会保険加入により国保の資格を喪失した者がいたため。H31年度は100%となった。医療機関受診率は、H30年度10.0%(目標15%)、H31年度9.0%(目標18%)と目標には届いていない。

⑥生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

東大和市では中分類の患者数上位に糖尿病、高血圧性疾患が入っており、これらの治療を中断すると、心疾患、脳血管疾患、腎不全に進行する可能性がある。生活習慣病の継続的な治療をしていない者に対し、医療機関の受診勧奨通知を行った。また、H31年度には通知効果が無かった糖尿病患者に対して、電話勧奨を実施した。

(評価結果)

対象者への通知率は、H30年度96.0%、H31年度94.0%となったが、これは通知発送直前に社会保険加入により国保の資格を喪失した者がいたためである。医療機関受診率は、H30年度14.6%(目標20%)、H31年度19.1%(目標22%)と目標には届いていない。

⑦保健師等による家庭訪問相談事業

健康状態の悪化や医療費の増大に悪影響があると考えられる以下の3点に()内の条件を設定し、指導対象者を特定後、指導効果がより高く見込める者に保健指導の勧奨通知を送付し、専門職による訪問指導を行った。

- ①重複受診(ひと月に同系の疾病を理由に3医療機関以上に受診)
- ②頻回受診(ひと月に同一の医療機関に12回以上受診)
- ③重複服薬(ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が60日以上)

(評価結果)

対象者への通知率は100%の目標を達成したが、指導実施率は、目標が50%に対しH30年度43.6%、H31年度27.5%と目標には届いていない。指導完了者の受診行動変容率は、H30年度94.1%(目標50%)、H31年度90.9%(目標52%)と目標を上回った。指導完了者の一人当たりの医療減少率の目標20%に対しH30年度45.0%、H31年度47.5%と目標を上回った。

⑧慢性閉塞性肺疾患(COPD)啓発事業

慢性閉塞性肺疾患(以下、COPD)は喫煙が原因となる疾病で、ぜんそくの合併症を引き起こす場合がある。H31年度から特定健康診査の質問票から喫煙者を抽出し、COPD関連疾患や心不全等の受診者を除外した対象者にCOPDのリスク啓発を行うことで禁煙を促し、禁煙外来の勧奨通知を送付した。また、R2年度からは通知に加え電話勧奨も実施。

(評価結果)

H31年度ではCOPD啓発通知者466名中1名の方が禁煙外来の受診につながった。直接的な禁煙外来の受診者は1名だったが、一方で13名の患者が医療機関の受診を開始しており行動変容があることが分かった。この13名の受診履歴を確認したところ、対象者を抽出する際、外した疾病(喘息、心不全等)に対して何らかの治療をしていることが確認され、禁煙治療に近い治療を受けていると想定される。

⑨低栄養防止等フレイル対策通知事業

H31年度から開始。特定健康診査の検診結果とレセプトデータを分析し、栄養失調、骨粗しょう症等の低栄養関連疾患の治療を中断している方に医療機関への受診勧奨通知を行った。希望者に対しては、低栄養状態に関する保健指導を行った。

(評価結果)

目標を医療機関の受診率と保健指導の利用率を併せて30%に設定。H31年度は通知送付者99名中12名の医療機関の受診につながった(率にして12.1%)。R2年度は通知送付者80名中、指導実施者5名(率にして6.25%)、医療機関受診者は17名(率にして21.25%)につながった。