

加賀市健康福祉審議会 健康分科会資料
平成 27年 2月 5日

(2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)について

保健事業実施計画（データヘルス計画）

レセプト等のデータ分析に基づく保健事業（データヘルス）の推進

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）を踏まえ、健康保険法に基づく厚生労働大臣指針（告示）が改正され、全ての健康保険組合等に対し、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、市町村国保等が同様の取組を行うことを推進することとした。

「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく

効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

データヘルス計画の特徴

1. PDCAサイクルに沿った事業運営
2. レセプト・健診情報等を活用したデータ分析
 - ① 組合や事業所における全体的な健康状況・受診状況・医療費状況の把握
 - ② 健康リスクの階層化、保健事業の効果が高い対象者の抽出
3. 保健事業範囲
 - ① 加入者に対する全般的・個別的な情報提供（一次予防）
 - ② 特定健診・特定保健指導等の健診・保健指導
 - ③ 重症化予防
4. 医師会との連携
5. 地区組織の活用
6. 結果を重視・効果測定の徹底（データ分析により費用対効果を追求）

Plan（計画）

- ・ 健康課題の分析
- ・ 保健事業の企画

Do（実施）

- ・ 保健事業の実施

Action（改善）

- ・ 保健事業の修正

Check（評価）

- ・ 保健事業の検証

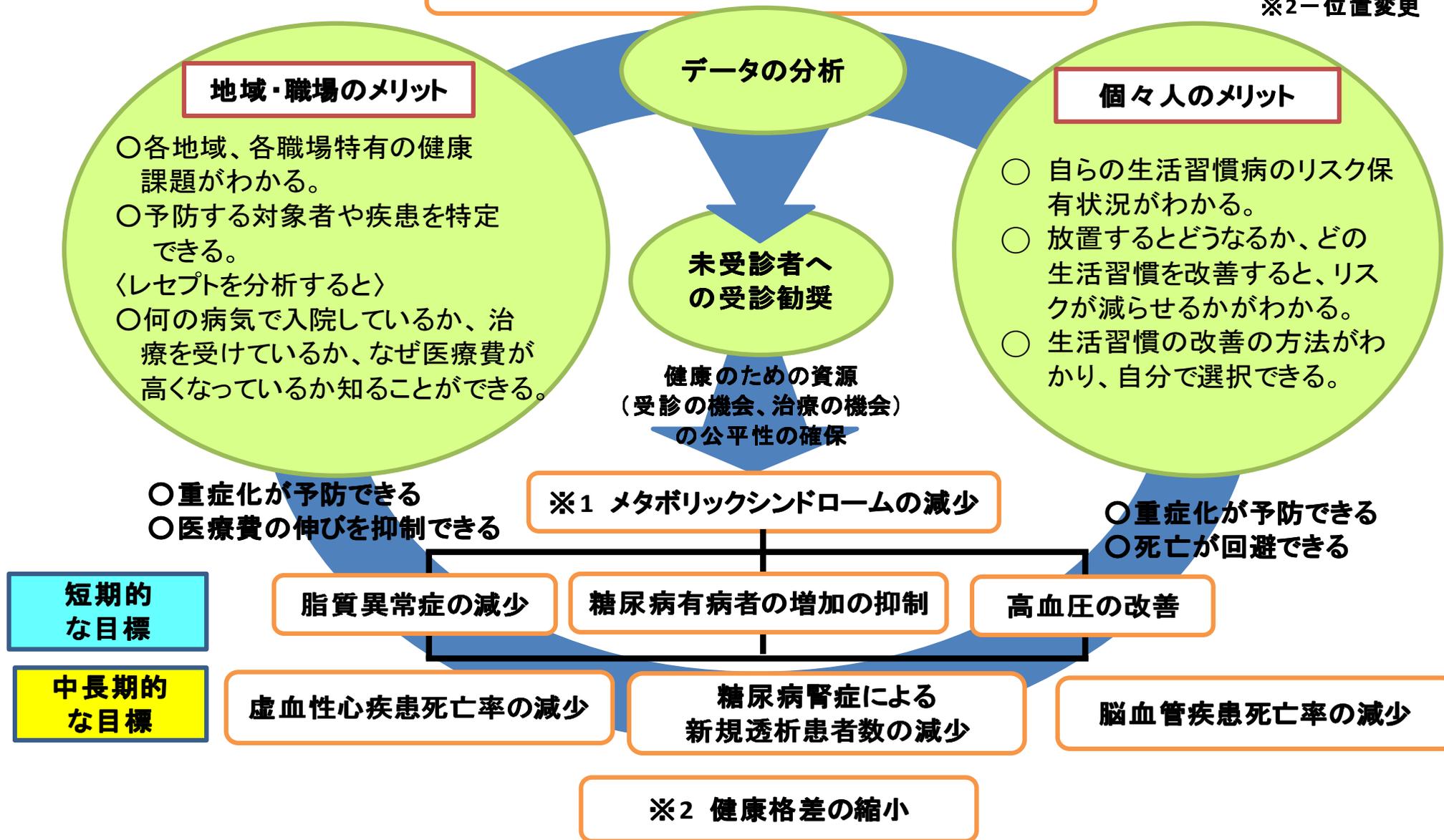
特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

— 特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進 —

標準的な健診・保健指導
プログラム(改訂版)図1 改変

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

※1—追加
※2—位置変更



Plan (計画)

健康課題の分析・保健事業の企画

1. 早死予防の視点での死因状況

(H24年人口動態調査)

死因	加賀市	同規模	県	国 (%)
がん	49.3	46.7	47.7	48.3
心臓病	23.5	27.2	26.7	26.6
脳疾患	16.9	17.2	17.5	16.3
糖尿病	1.5	2.0	1.8	1.9
腎不全	4.7	3.5	3.0	3.4
自殺	4.1	3.4	3.3	3.5
合計	100.0			

※表中  は、同規模・県・国いずれと比較して高いことを示している。

※表中  は、同規模・県・国それぞれと比較して低いが、死因の中での割合は大きい。

2. 医療の状況(レセプトの分析)

①平成 25 年度一人あたり医療費比較(一般+退職)

一人あたり医療費	加賀市	同規模平均	県	国
	26,905円	23,358円	27,213円	22,603円

一人あたり医療費を比較すると、市は同規模・国と比べて高額である

②平成 25 年度月 100 万円以上となる高額医療費

○予防可能である生活習慣病(がん以外)を抜粋

平成25年度		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
100万円以上	件数	512件	27件 5.3%	46件 9.0%	0件 0.0%	
	費用額	7億8876万円	3365万円 4.3%	1億265万円 13.0%	0件 0.0%	
	200万円以上 (再掲)	件数	74件	0件 0.0%	18件 24.3%	0件 0.0%
		費用額	2億1821万円	0件 0.0%	6424万円 29.4%	0件 0.0%

虚血性心疾患の入院は高額となる

③平成 25 年度長期入院となる生活習慣病

平成25年度		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
長期入院 (6か月以上の入院)	件数	1679件	192件 11.4%	150件 8.9%	0件 0.0%
	費用額	7億3850万円	1億570万円 14.3%	6123万円 8.3%	0件 0.0%

脳血管疾患は、6か月以上の長期入院となり高額となる

④平成 25 年度人工透析患者の生活習慣病の状況

平成25年度		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病 (糖尿病性腎症含む)
人工透析患者 (治療が長期化する疾患)	件数	435件	76件 17.5%	198件 45.5%	230件 52.9%
	費用額	1億9597万円	3289万円 16.8%	8947万円 45.7%	1億568万円 53.9%

糖尿病が全件数の 52.9%を占める

Do (実施)

保健事業の実施

平成 26 年度の脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症等重症化予防の主な対象者と実施方法

未治療	治療中	原則訪問・面接					
心房細動			原則訪問・面接				
腹囲 + 3 項目全て重複 (糖尿病・高血圧・LDL 受診勧奨判定値以上)				原則訪問・面接			
糖尿病重度 (HbA1c7.0 以上)	糖尿病重度 (HbA1c8.0 以上)				原則訪問・面接		
高血圧重度 (収縮期血圧 180 以上又は拡張期血圧 110 以上)						原則訪問・面接	
脂質異常重度 (LDL200 以上、中性脂肪 1,000 以上)							原則訪問・面接
腎機能低下 (70 歳未満 : eGFR50 未満で尿蛋白 2 + 以上、尿蛋白 + かつ尿潜血)							

Check (評価)

保健事業の検証

1. 重症値者数（割合）の推移（高血糖編）

◎HbA1c7.0以上（JDS値）

県内市町数：19

	受診者数	治療なし	治療あり
平成20年度	3,141	33人(3.1%)	33人(26.6%)
県内順位		3位/19位	11位/19位
平成25年度	5,688	↓ 27人(0.6%)	144人(23.4%)
県内順位		↓ 16位/19位	5位/19位

加賀市国保特定健診（法定報告）

- ・ 治療なしの割合は、平成20年度と比べ減少しており、県内順位も3位から16位となっている。（重症値者は改善、または治療に繋がっている。）
- ・ 治療あり者の割合は減少しているが、県内順位は高い。（治療に繋がり重症値者の割合は減っているが、治療中でも値の悪い人の割合が県内で比べると多い。）

2. 生活習慣病等受診状況（1件あたりの外来・入院単価）

	外来(円/件)			入院(円/件)			在院日数(日/件)		
	(順位/総保険者20)			(順位/総保険者20)					
	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (4~10月累計)	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (4~10月累計)	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (4~10月 累計)
糖尿病	33,689 (18)	34,236 (18)	33,538 (18)	532,238 (17)	559,382 (12)	580,610 (7)	18	17	17
高血圧症	27,074 (19)	28,490 (17)	28,005 (19)	559,782 (10)	550,935 (14)	553,241 (13)	18	18	18
脂質異常症	25,421 (19)	26,633 (19)	26,282 (18)	520,471 (15)	530,813 (11)	520,852 (15)	18	17	17
脳血管疾患	37,349 (12)	38,427 (13)	39,156 (13)	559,689 (16)	584,141 (17)	557,977 (16)	21	20	21
心疾患	34,065 (17)	35,316 (18)	36,498 (18)	587,987 (16)	591,208 (14)	579,078 (12)	17	17	16
腎不全	126,594 (19)	108,017 (20)	121,956 (20)	733,794 (9)	642,224 (16)	774,803 (5)	17	19	19
精神	29,974 (17)	31,293 (16)	31,542 (14)	446,919 (8)	442,833 (11)	456,611 (10)	26	26	26
悪性新生物	50,261 (17)	57,034 (11)	51,711 (16)	641,213 (16)	599,091 (19)	690,038 (8)	15	15	16

糖尿病、腎不全の1件あたり入院単価が増加し、県総保険者の中での順位も上がってきている。腎不全は、在院日数も増加している。

Action (改善)

保健事業の修正

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、毎年行なうこととし、データについては経年変化、国、県同規模保険者との比較を行い、評価し、評価に基づき計画を修正し、次年度の保健事業の改善に活かす。

人工透析のリスクとなる、糖尿病など生活習慣病の重症化予防について、健診データから対象者を明確にし、KDB システム等を活用して継続管理を実施する。

また受診結果報告書等を活用して主治医と連携し、指導者の資質の向上を図り生活習慣改善等の保健指導実施を強化する。