

大田区国民健康保険
第1期 データヘルス計画
(平成28年度～平成29年度)

平成28年3月
大田区

目 次

序章 計画策定にあたって	1
1 データヘルス計画作成の背景	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1
第1章 背景の整理	2
1 大田区国民健康保険制度の基本情報	2
(1) 基礎情報	2
(2) 実施体制	4
(3) データヘルス計画に係る保健事業	4
2 これまでの保健事業の整理	5
(1) 大田区国民健康保険のこれまでの取組み	5
(2) 大田区のこれまでの取組み（国民健康保険以外）	6
第2章 健康・医療費情報の分析	8
1 特定健康診査・特定保健指導の状況	8
(1) 大田区の目標値	8
(2) 特定健康診査の状況	8
(3) 特定保健指導の状況	10
(4) 特定健康診査・レセプトデータによる対象者群の分析	12
2 医療費の現状	15
(1) 医療基礎情報	15
(2) 医療費の推移等	16
(3) 疾病別医療費の状況	20
(4) 高額レセプトの状況	22
(5) 生活習慣病の現状	24
(6) ジェネリック医薬品使用状況	27
第3章 特定健康診査情報及びレセプト情報の分析結果	28
1 医療費の考察	28
2 現状分析	28
第4章 課題の明確化	31
1 健康課題と対策の方向性	31
2 大田区国民健康保険の健康課題の整理	31

第5章 保健事業の実施内容	32
第6章 取り組むべき保健事業の現状と目標	34
第7章 データヘルス計画の評価・見直し	35
第8章 計画の公表・周知	35
第9章 個人情報の保護	35
第10章 今後の留意点	35

※計画中の生活習慣病：厚生労働省「水嶋研究班」でまとめた傷病名定義による。（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）

※図中、「データホライゾン社分析結果」のデータ化範囲は次のとおり。

レセプト…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

健診データ…平成26年6月～平成27年2月健診分(9カ月分)。

※図中、「国保データベースシステム（KDB）」及び「特定健診・保健指導支援システム」のデータ化範囲は当該年度（4月～翌年3月）に処理したものをいう。

※数値については、使用するシステム及びデータ分析委託業者（データホライゾン社）の分析結果で相違しているところがある。

序章 計画策定にあたって

1 データヘルス計画作成の背景

急速な高齢化、医療の高度化の進展による医療費の増大により、国民健康保険の財政は厳しい状況が続いています。平成20年度から、医療費の適正化に向け各医療保険者は、医療費の大半を占める生活習慣病対策として特定健康診査・特定保健指導を実施していくこととされました。

大田区では、診療報酬明細書（レセプト）等や統計資料等を活用して「特定健康診査等実施計画」を策定し保健事業を実施してきたところです。

近年、特定健康診査の実態やレセプト等の電子化の進展により、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、保健事業等を行うための基盤の整備が進んできました。こうした中「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においては、「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、評価等の取組をすべての健康保険組合、市町村国保が行うことを求める。」とされました。

保険者はレセプト等を活用して保健事業を推進することとなり、平成26年4月には、厚生労働省の「国民健康保険法に基づく保健事業実施等に関する指針」が改正されました。同指針では、保険者は健康・医療情報を活用してP D C A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こととされています。

保険者は、医療保険者としてさらなる被保険者の健康保持増進に努め、保険者として保有しているデータを活用し、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチから重症化予防まで、網羅的に保健事業を進めることが求められています。

大田区は、国民健康保険の保険者として、医療費の適正化を着実に進め、被保険者の健康を保持増進するため、P D C Aサイクルに沿った効果的な保健事業の実現に向け「大田区国民健康保険データヘルス計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業実施等に関する指針」に基づき、国民健康保険の保険者として大田区が策定し、「第2期大田区特定健康診査等実施計画」、「おおた健康プラン（第二次）」及び「東京都医療費適正化計画（平成25年～29年度）」と整合を図ります。

3 計画の期間

本計画の期間は、国及び都の次期「医療費適正化計画」開始時期と合わせるため平成28年度から平成29年度までの2年間とします。2年間の短期間の計画のため事業の試行という位置づけとします。試行期間に得られた事業の結果や、問題点を次期計画に反映させていきます。

次期計画は大田区特定健康診査等実施計画の第3期（平成30年～34年度）に合わせて策定します。

第1章 背景の整理

1 大田区国民健康保険制度の基本情報

大田区の人口約71万人に対し、被保険者数は約18万人で、人口の約25%を占めている。65歳以上の前期高齢者の加入者が約33%を占め、年々増加傾向にある。

一方、被保険者数、被保険者加入率は減少傾向にある。特定健康診査の対象者（40～74歳）は被保険者の62.6%を占めている。

(1) 基礎情報

基礎情報	
大田区の人口(平成27年4月1日現在)	709,907人
被保険者数(平成27年3月31日現在)	175,418人
加入率	24.71%
※法定報告	
特定健康診査受診率(平成26年度)	36.50%
特定保健指導実施率(平成26年度)	12.10%

図1 大田区全体と国民健康保険被保険者の年齢階層別分布(平成27年3月31日現在)

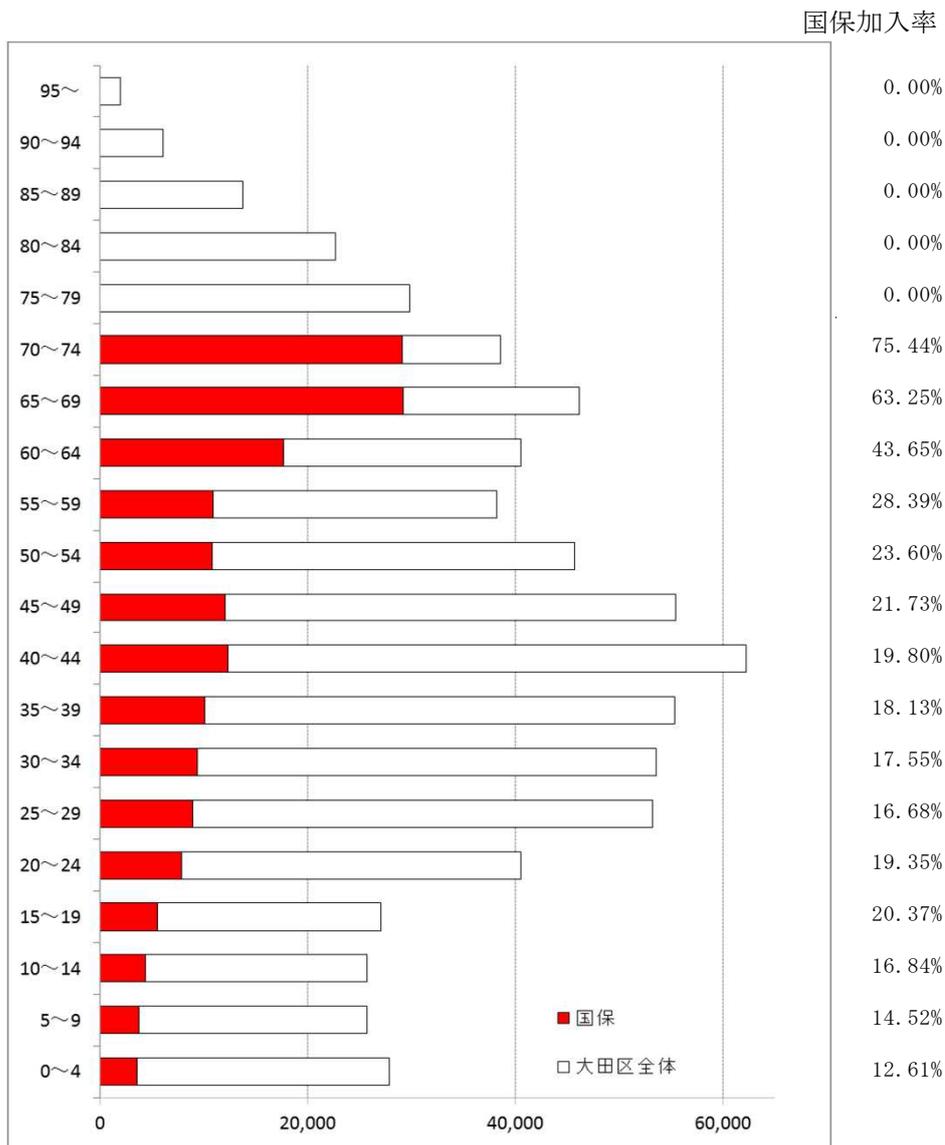
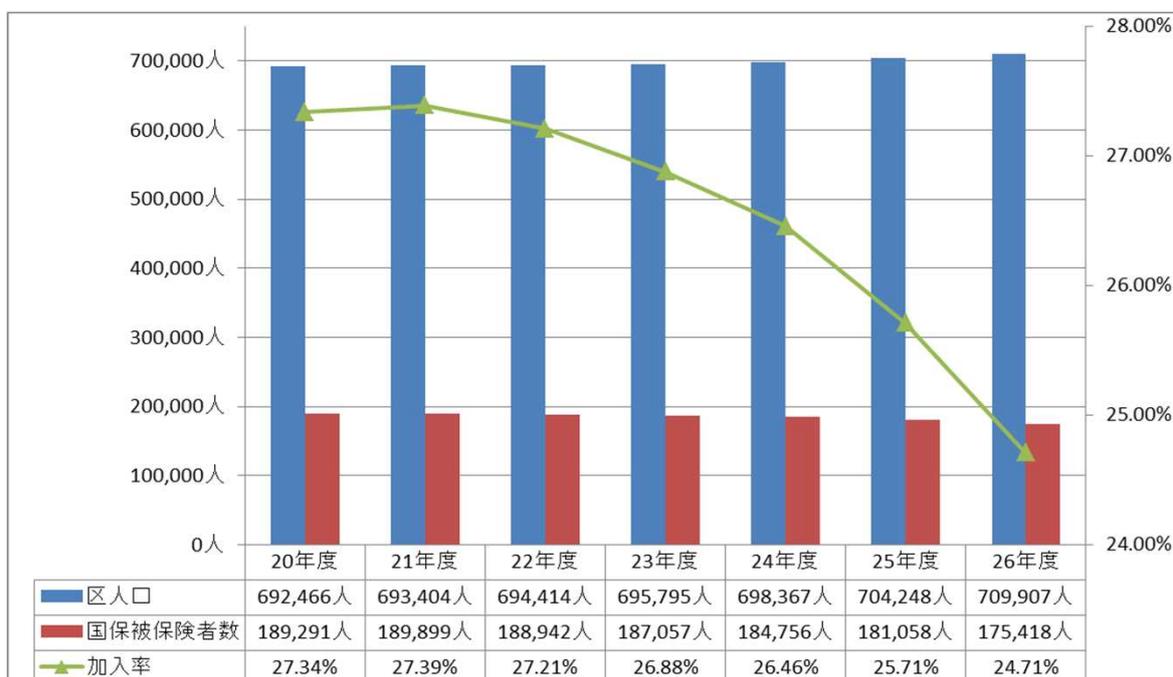
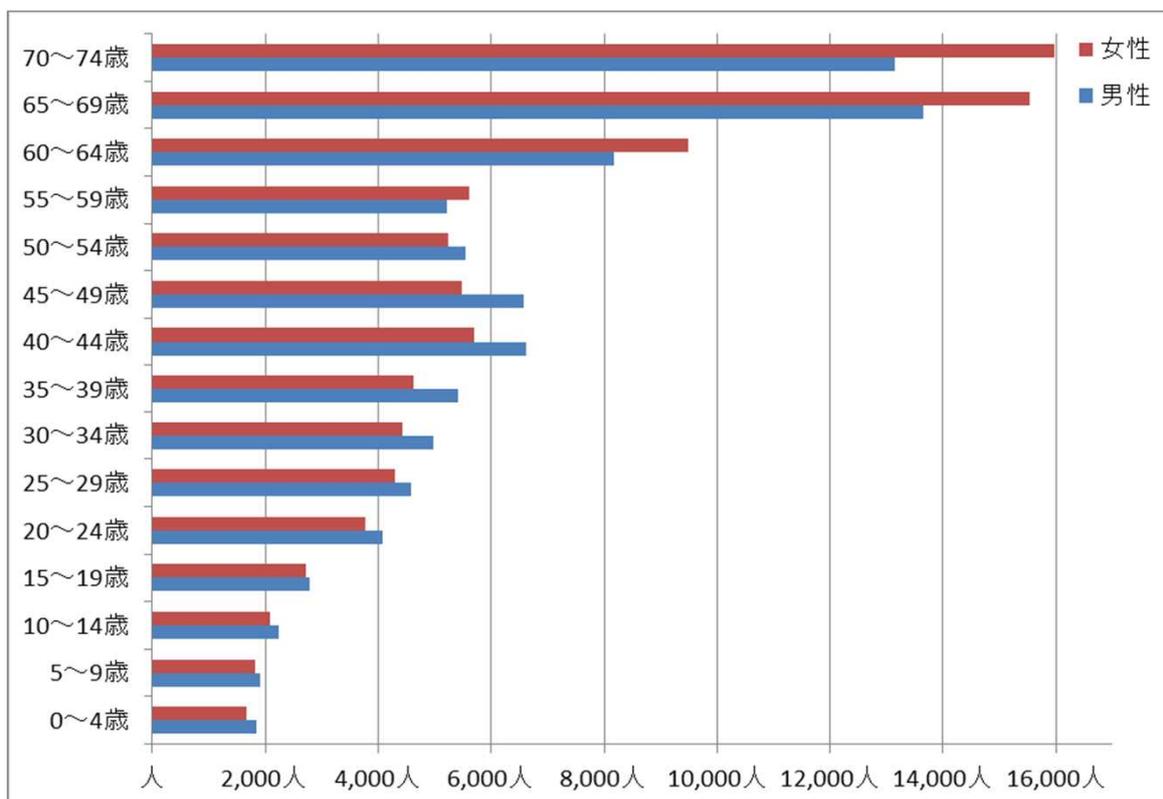


図2 国民健康保険被保険者数及び加入割合の推移



国民健康保険事業状況報告書（年報）

図3 年齢階層別・性別国民健康保険被保険者数の構成(平成27年3月31日現在)



(2)実施体制

実施体制	
	事務
国保年金課管理係	3人
健康づくり課健康づくり担当	3人

(3)データヘルス計画に係る保健事業(平成26年度)

保健事業経費		
事業名	決算額(千円)	被保険者一人当たり(円)
特定健康診査・特定保健指導	342,177,347円	1,951円
ジェネリック医薬品利用促進	92,998円	0.5円
合計	342,270,345円	1,951円

2 これまでの保健事業の整理

(1) 大田区国民健康保険のこれまでの取組み

事業名 項目	特定健康診査	特定保健指導	ジェネリック医薬品 利用促進
事業目的 及び概要	【目的】特定健康診査の 受診率向上 【概要】一部がん検診と 同時受診可能	【目的】特定保健指導の 実施率向上 【概要】民間委託業者で 実施	ジェネリック医薬品の利 用を高めることによって、 区民の医療費自己負担 額の軽減を図る。
対象年齢	40～74歳の被保険者	40～74歳の被保険者	40～74歳の被保険者
対象者	全員	保健指導基準該当者	生活習慣病や慢性疾患 で先発医薬品を服用して いる者で、自己負担額が 500円以上の被保険者
実施状況 (アウトプット)	対象者数112,441人 受診者数 41,058人 受診率 36.5% 6月～翌年2月まで (平成26年度法定報告 値)	対象者数4,339人 実施者数 動機付け410 人 積極的 116人 実施率12.1% (平成26年度法定報告 値)	ジェネリック差額通知を 発送 作成対象年月日:平成27 年4月診療分 発送通数:3,431通 切替率:10.4%(7月審査 分)
成功・推進要因	受診はがきの送付(年2 回)	該当者へ保健指導案内 チラシの送付	切替効果の出る差額を 対象とした。
課題・阻害要因	受診率が足踏み状態で 伸び悩んでいる。 40～50歳代の特に男性 の受診者が少ない。 継続未受診者が対象者 の半分近く存在する。	実施率が伸びない。 特定健康診査から保健 指導利用開始までの期 間が長い。(約4か月)	職員による取組のため、 発送通数に限界がある。 ジェネリック医薬品全体 を通知の対象にできてい ない。 関係医療機関への協力 要請等連携が不十分。

(2) 大田区のこれまでの取組み（国民健康保険以外）

（「平成27年度 大田区健康政策部・保健所 事業概要」より）

	事業名	事業目的及び概要	年齢・対象者	実施状況 (アウトプット)	推進体制
1	39歳以下区民健康診査	【目的】乳幼児を持つ母親のこころと身体健康支援 【概要】乳児健康診査等と同時実施	18歳以上39歳以下の区民	受診者数 2,991人	4地域庁舎で実施
2	39歳以下基本健康診査	【概要】職場等での健康診査の機会がない方、特定健康診査と同内容	18歳以上39歳以下の区民	受診者数 2,221人	医療機関で実施
3	基本健康診査	【目的】特定健康診査と同内容の健康診査を実施、メタボリックシンドロームの予防 【概要】医師会に委託	40歳以上の生活保護受給者等	受診者数 2,434人	一部がん検診等の共同実施
4	後期高齢者長寿健診	【目的】特定健康診査と同内容の健康診査を実施、メタボリックシンドロームの予防 【概要】医師会に委託	大田区後期高齢者医療制度の加入者	受診者数 27,526人 受診率 38.87% 6月～翌年3月まで	一部がん検診等の共同実施
5	39歳以下生活習慣病予防教室	【目的】生活習慣病の予防と健康に関する正しい知識の普及を図り、健康の保持・増進を目的とする。 【概要】子宮頸がん検診や乳がん自己触診法の健康教育も案内	39歳以下の区民	参加者 239人 7回実施	4地域庁舎で実施
6	がん検診など	胃がん検診	35歳以上の区民	受診者数 14,219人	医療機関で実施
7		肺がん検診	40歳以上の区民	受診者数 18,227人	医療機関で実施
8		大腸がん検診	40歳以上の区民、40.45.50.55.60歳の方に無料クーポン配付	受診者数 29,277人	医療機関で実施

	事業名	事業目的及び概要	年齢・対象者	実施状況 (アウトプット)	推進体制
9	がん検診など	子宮頸がん検診	20歳以上の女性 区民、20歳に無料 クーポン券配付	受診者数 子宮 頸がん 19,879 人、 子宮体がん 1,160人	医療機関、地域庁 舎等で実施
10		乳がん検診	40歳以上の女性 区民	受診者数 11,539人	医療機関、地域庁 舎等で実施
11		喉頭がん検診	40歳以上の区民 (喫煙等の要件あ り)	受診者数 6,263人	医療機関で実施
12		前立腺がん検診	60.65.70.75歳の 男性	受診者数 1,858人	医療機関で実施、 特定健診と同時実 施
13	肝炎ウイルス検診		40歳以上の区民	受診者数 7,520人	医療機関で実施、 特定健診と同時実 施
14	緑内障検診		40.50.55.60.65歳 の区民	受診者数 1,678人	医療機関で実施
15	成人歯科検診		30.35.40.45.50.55. 60.66.68.70.72.74 歳の区民	受診者数 8,123人	歯科医師会
16	39歳以下生活習慣病予防教室等(2日制)		概ね39歳以下の 女性	参加者数 239 人 7回実施	地域庁舎で実施
16	骨粗しょう症予防教室		概ね39歳以下の 女性	参加者数 51人 2回実施	地域庁舎で実施

第2章 健康・医療費情報の分析

1 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 大田区の目標値

- ・国が掲げる市町村国保の目標値は、平成29年度で特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに60%であるが、大田区では「おおた未来プラン10年(後期)」で特定健康診査受診率の目標値を表のように設定している。
- ・特定保健指導実施率については「第2期大田区特定健康診査等実施計画」による。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
特定健康診査受診率 (法定数値)	38.5% (36.5%)	40%	41.5%	43%	44%
特定保健指導実施率 (法定数値)	18% (12.1%)	19%	20%	21%	

※カッコ内は法定数値による実績を示す。

(2) 特定健康診査の状況

- ・受診率は向上してきたが、平成25、26年度は横ばいとなっている。
- ・特別区平均に比べ、どの年代も受診率が低い。特に40～50歳代の受診率が低く、また男性は女性より低い状態にある。

図4 特定健診受診状況の推移

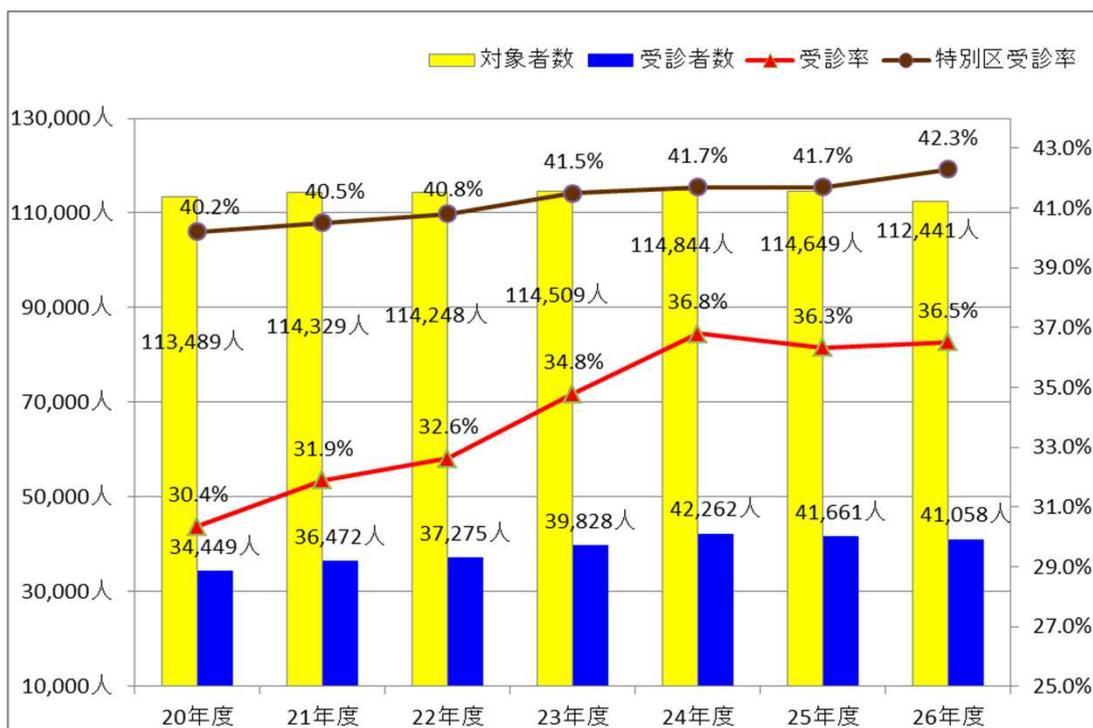
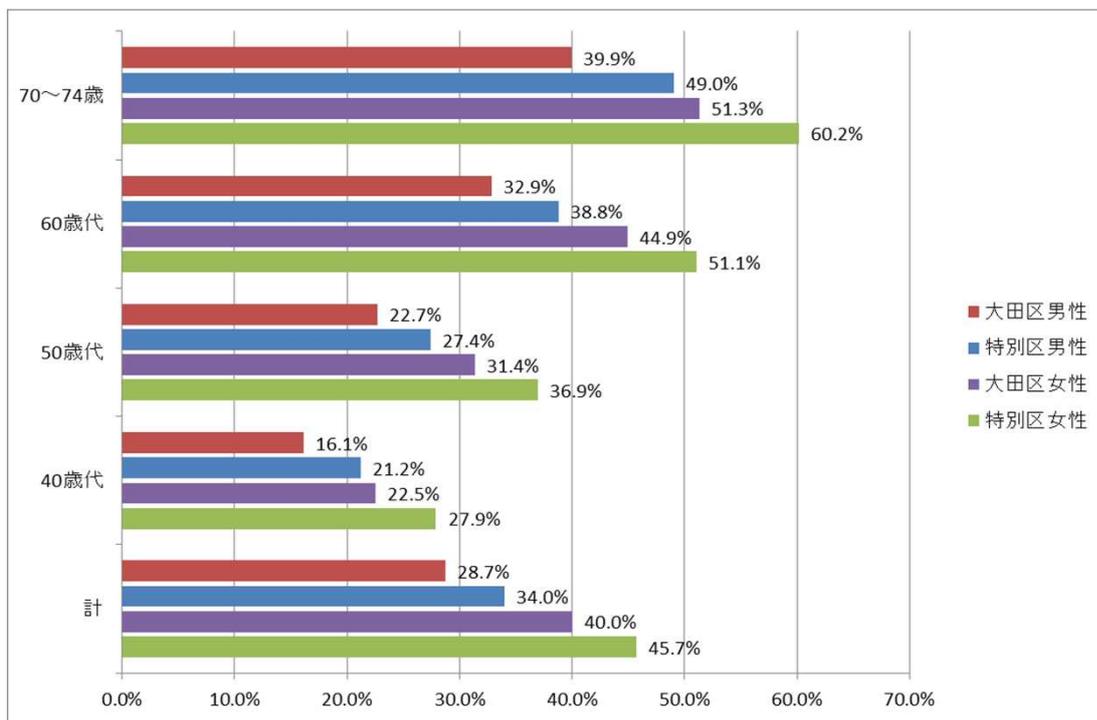


図 5 年代別特定健診受診率(平成26年度)



(3) 特定保健指導の状況

- ・対象者数はほぼ横ばいだが、実施率は年度により増減がある。
- ・特別区平均に比べどの年代も実施率が低い。動機づけ支援では特に50歳代男性の実施率が低く、積極的支援では40歳代男性の実施率が低い。

図 6 特定保健指導実施状況の推移

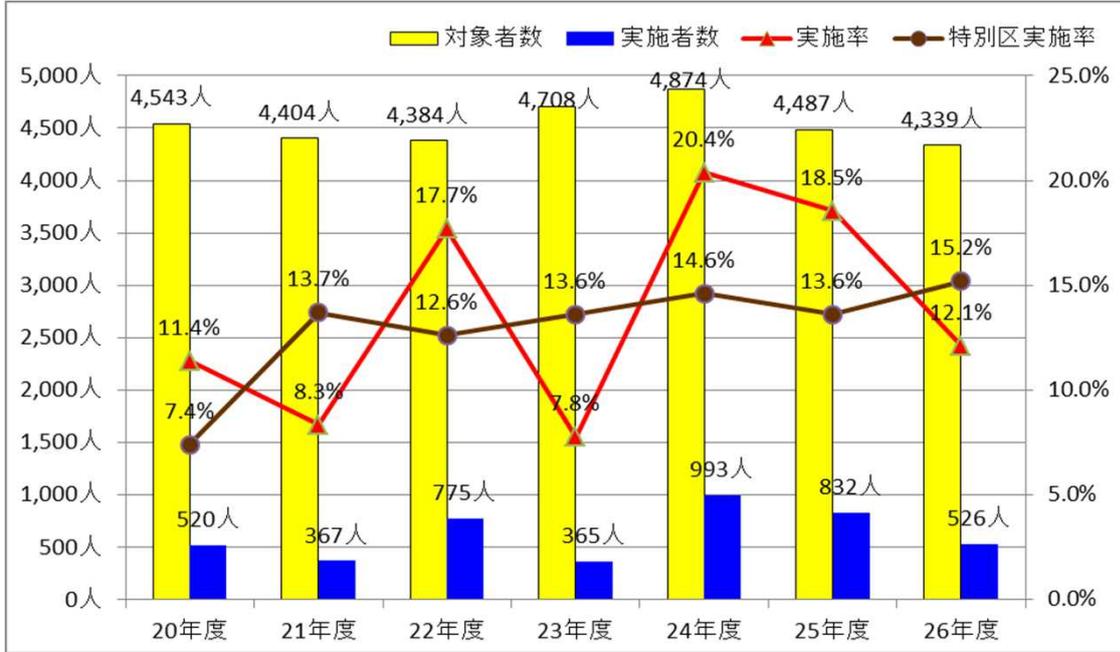


図 7 年代別特定保健指導実施率(平成26年度)

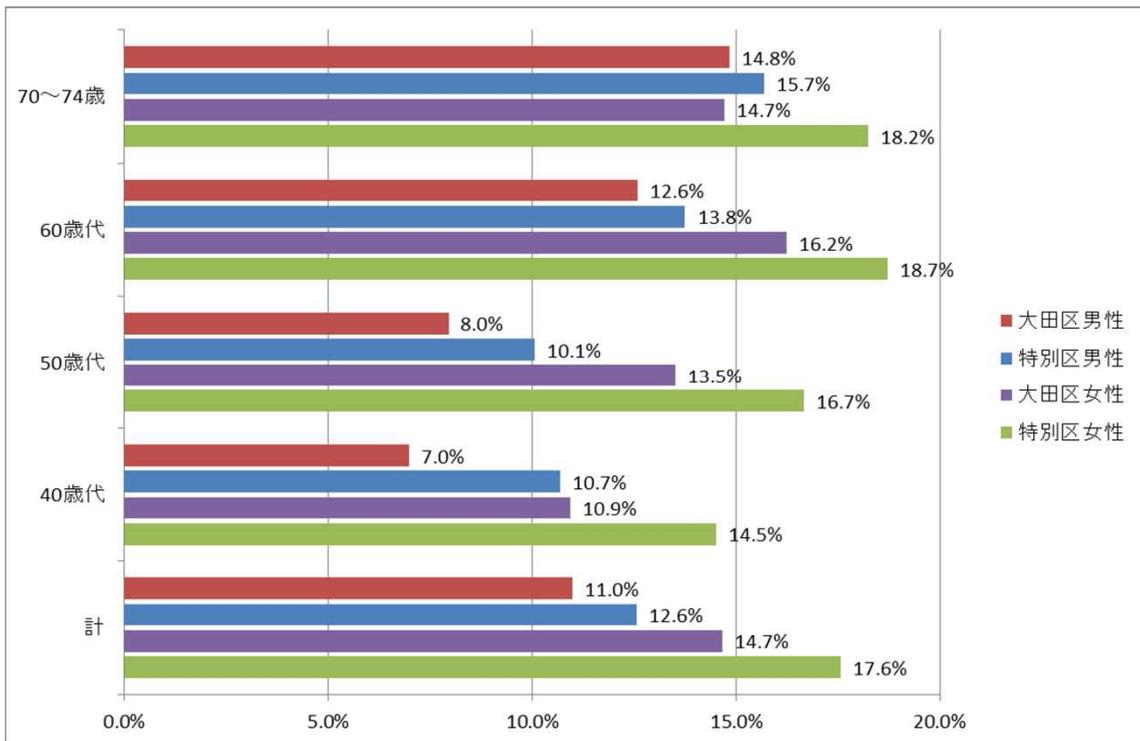


図 8 年代別特定保健指導実施率(動機づけ支援) (平成26年度)

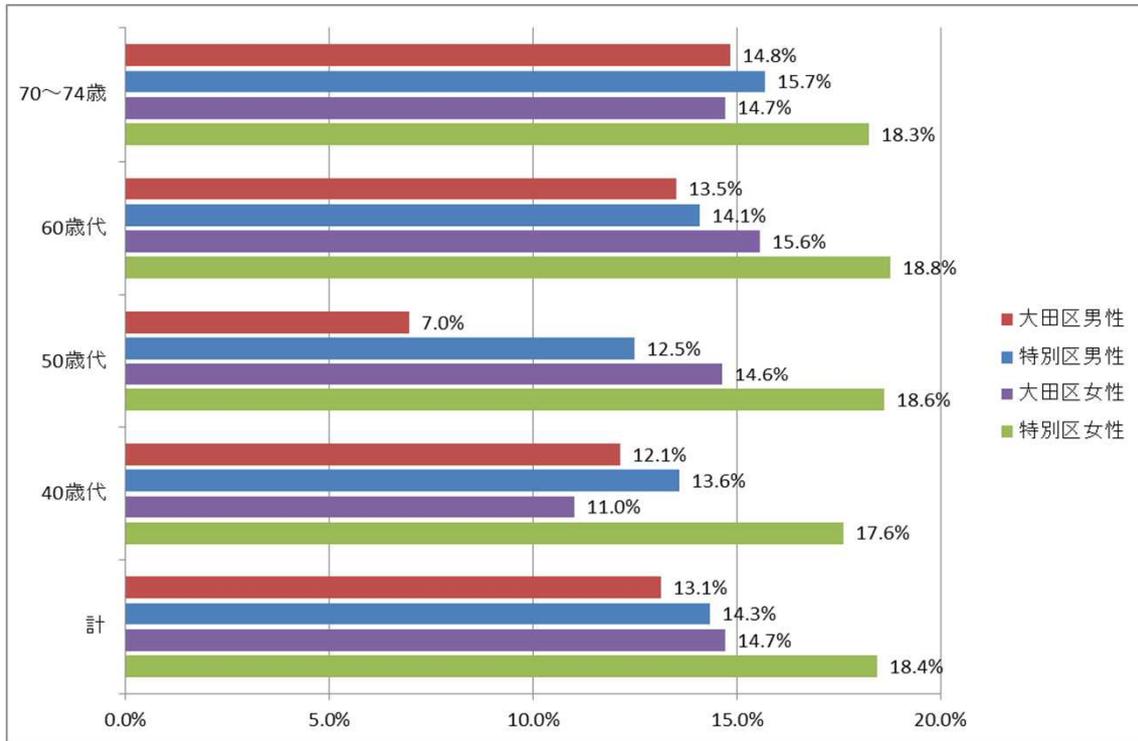
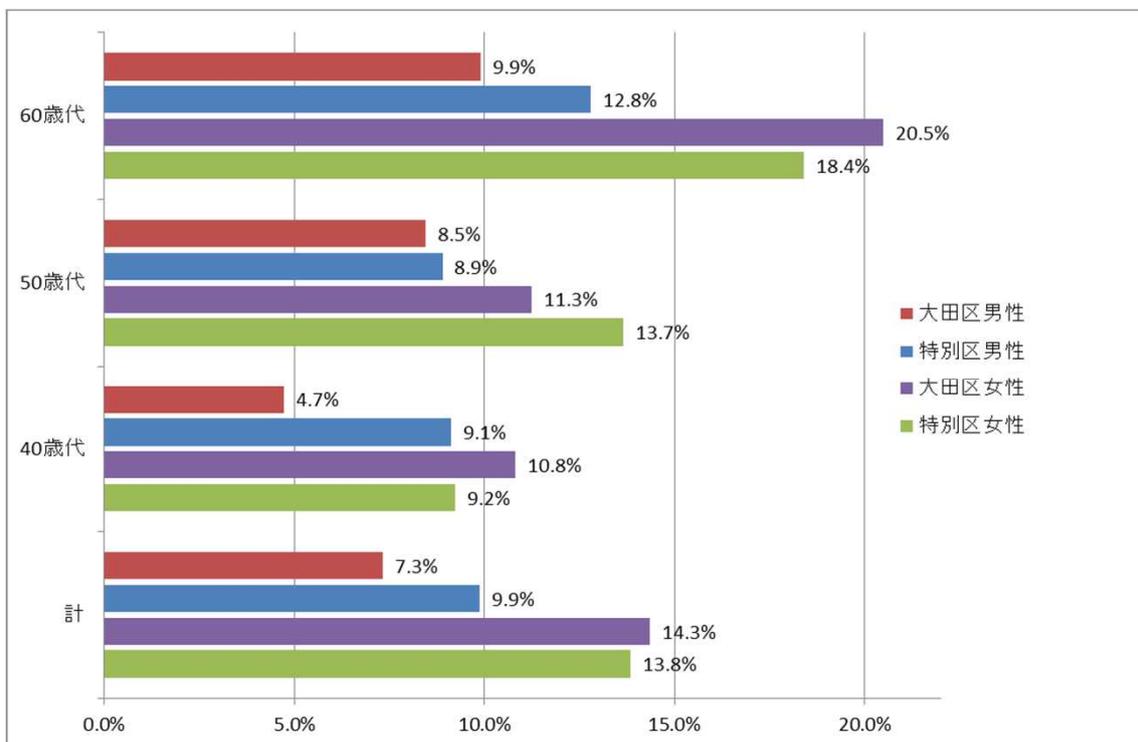


図 9 特定保健指導実施率(積極的支援) (平成26年度)



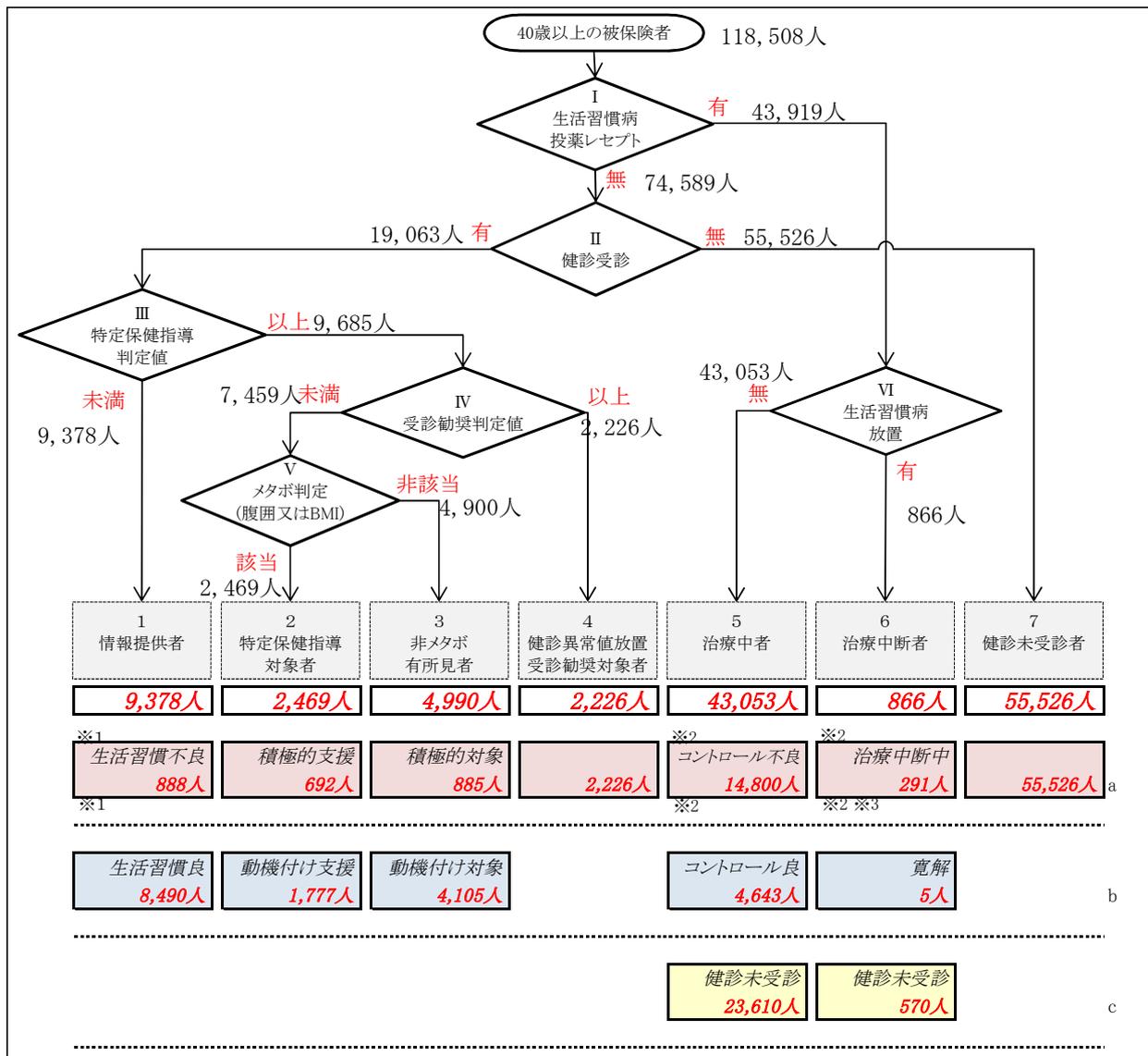
(4) 特定健康診査・レセプトデータによる対象者群の分析

健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行い、40歳以上の被保険者について、健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類する。

左端の「1. 情報提供者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 健診未受診者」は状態が不明である。また、各分類において、健康診査データ・レセプトデータから判断したステージ分けを行った。図中のステージaは、ステージbより対策が必要な対象者である。

図 10 健診及びレセプトデータによる指導対象者群分析

データホライゾン社分析結果



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成26年3月～平成27年2月診療分(12カ月分)。

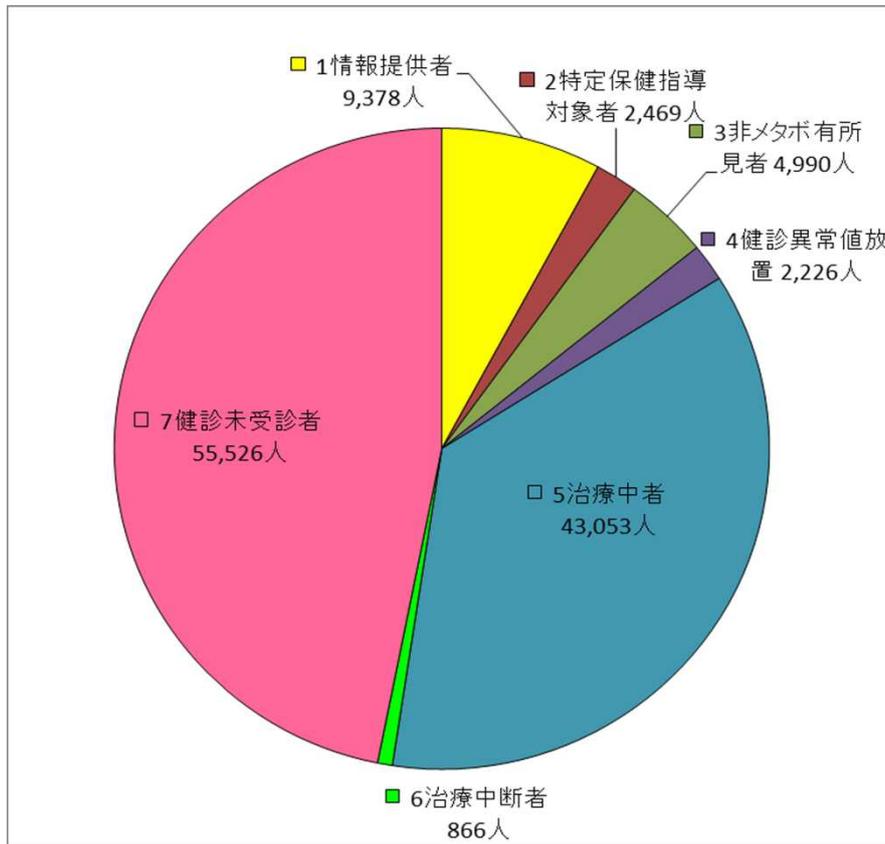
データ化範囲(分析対象)…健診データは平成26年6月～平成27年2月健診分(9カ月分)。

※1生活習慣インデックス(データホライゾン社基準)にて分類。健診時の生活習慣に関する質問票において回答を点数化し生活習慣の“良”“不良”を判定。

※2健康リスクインデックス(データホライゾン社基準)にて分類。レセプトから特定の疾患がある患者を判定し、患者毎に健診時の検査値についてリスク判定を行いコントロールの“良”“不良”を判定。

※3寛解(かんかい)…治療中断者の判定になっているが、健診時の検査値(血糖、血圧、脂質のすべて)において判定基準未満であり、症状が落ち着いて安定した状態。

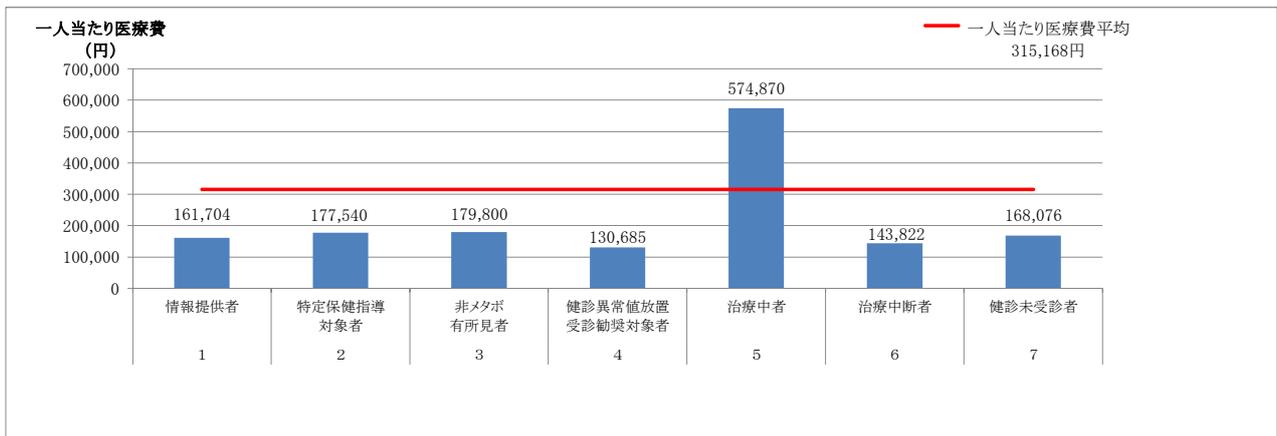
図 11 健診及びレセプトデータによる指導対象者群分析(グラフ)



データホライゾン社分析結果

グループ名	1	2	3	4	5	6	7	合計	
	情報提供者	特定保健指導対象者	非メタボ有所見者	健診異常値放置受診勧奨対象者	治療中者	治療中断者	健診未受診者		
対象者数(人)	9,378	2,469	4,990	2,226	43,053	866	55,526	118,508	
	割合	7.9%	2.1%	4.2%	1.9%	36.3%	0.7%	46.9%	
医療費(円)	入院	315,662,300	96,623,650	217,680,540	70,396,220	8,147,360,200	35,555,750	4,574,118,210	13,457,396,870
	入院外	1,200,793,440	341,721,700	679,521,760	220,508,090	16,602,534,130	88,994,400	4,758,449,460	23,892,522,980
	医療費合計	1,516,455,740	438,345,350	897,202,300	290,904,310	24,749,894,330	124,550,150	9,332,567,670	37,349,919,850
	割合	4.1%	1.2%	2.4%	0.8%	66.3%	0.3%	25.0%	
一人当たり医療費(円)	入院	33,660	39,135	43,623	31,625	189,240	41,057	82,378	113,557
	入院外	128,044	138,405	136,177	99,060	385,630	102,765	85,698	201,611
	医療費合計	161,704	177,540	179,800	130,685	574,870	143,822	168,076	315,168

図 12 グループ毎一人当たり医療費



データホライゾン社分析結果

2 医療費の現状

(1) 医療基礎情報

医療基礎情報(平成26年度)

医療項目	大田区	都	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.1	0.3	0.2
診療所数	3.3	2.0	3.3	2.7
病床数	28.3	26.5	53.5	44.0
医師数	10.2	5.6	10.7	7.9
外来患者数	693.7	565.9	683.1	652.3
入院患者数	16.5	11.9	19.7	18.1
受診率	710.2	577.8	702.8	670.4
一件当たり医療費(円)	34,910	29,770	35,640	34,740
一般(円)	34,780	29,670	35,540	34,650
退職(円)	39,500	35,610	37,630	36,580
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	62.4%	64.2%	59.0%	59.7%
外来受診率 ※	693.7	565.9	683.1	652.3
一件当たり医療費(円)	22,300	19,500	21,620	21,320
一人当たり医療費(円)	15,470	11,030	14,770	13,910
一日当たり医療費(円)	13,450	12,690	13,010	13,210
一件当たり受診回数	1.7	1.5	1.7	1.6
入院				
入院費用の割合	37.6%	35.8%	41.0%	40.3%
入院率	16.5	11.9	19.7	18.1
一件当たり医療費(円)	565,330	518,460	522,720	517,930
一人当たり医療費(円)	9,320	6,170	10,280	9,380
一日当たり医療費(円)	40,810	40,190	31,860	32,530
一件当たり在院日数	13.9	12.9	16.4	15.9

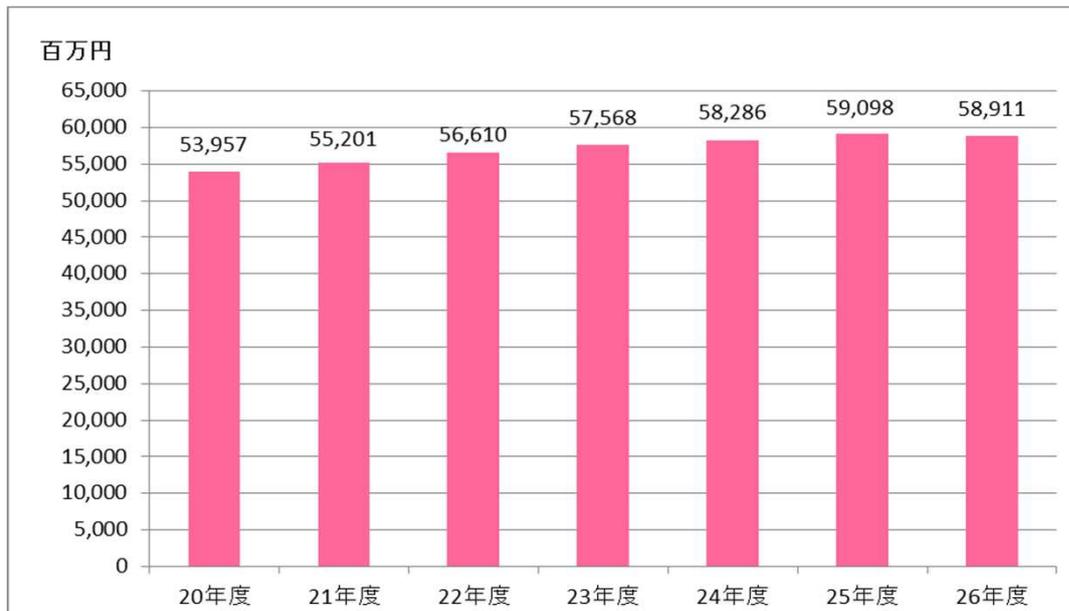
国保データベースシステム (KDB)

※受診率＝100人当たり受診件数

(2) 医療費の推移等

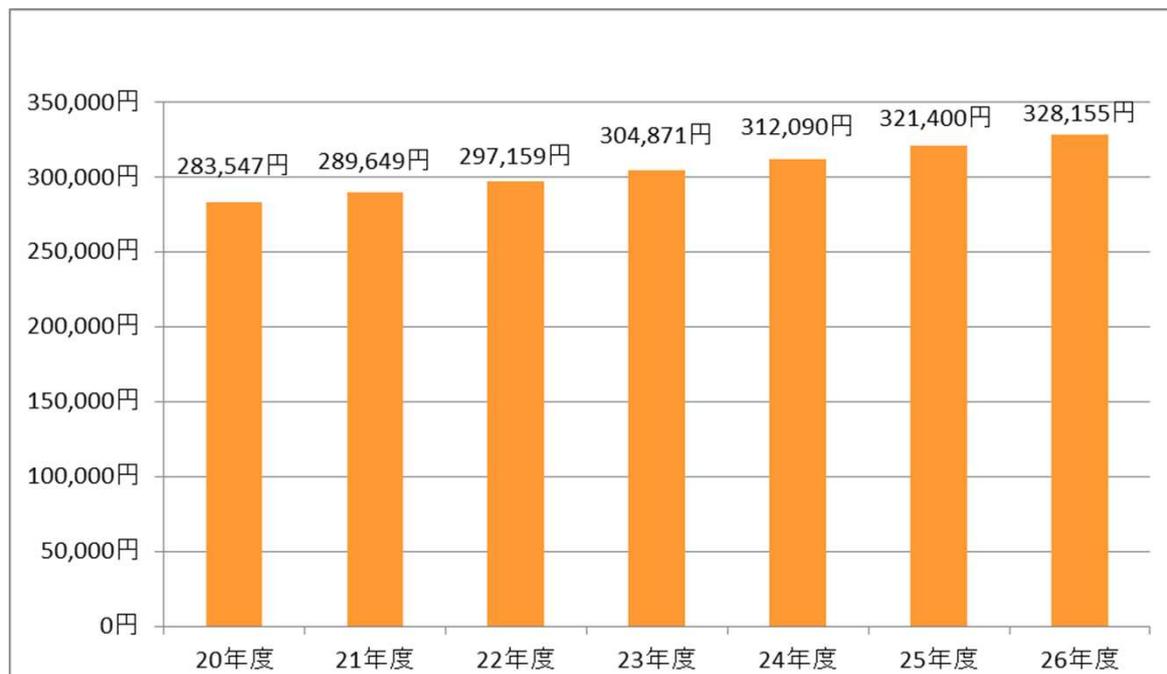
- ・総医療費は年々増加傾向にあるが、平成26年度はわずかだが減少に転じている。
- ・被保険者1人当たりの医療費額は、被保険者数の減の影響により、引き続き増加傾向にある。
- ・平成26年度における医療受診者1人当たり医療費と生活習慣病患者1人当たり医療費は特別区全体よりも高い。
- ・平成26年度における診療費諸率（1日当たり費用額、1人当たり費用額、受診率）のうち1人当たり費用及び受診率は特別区で一番高い。

図 13 総医療費の推移



国民健康保険事業状況報告書（年報）

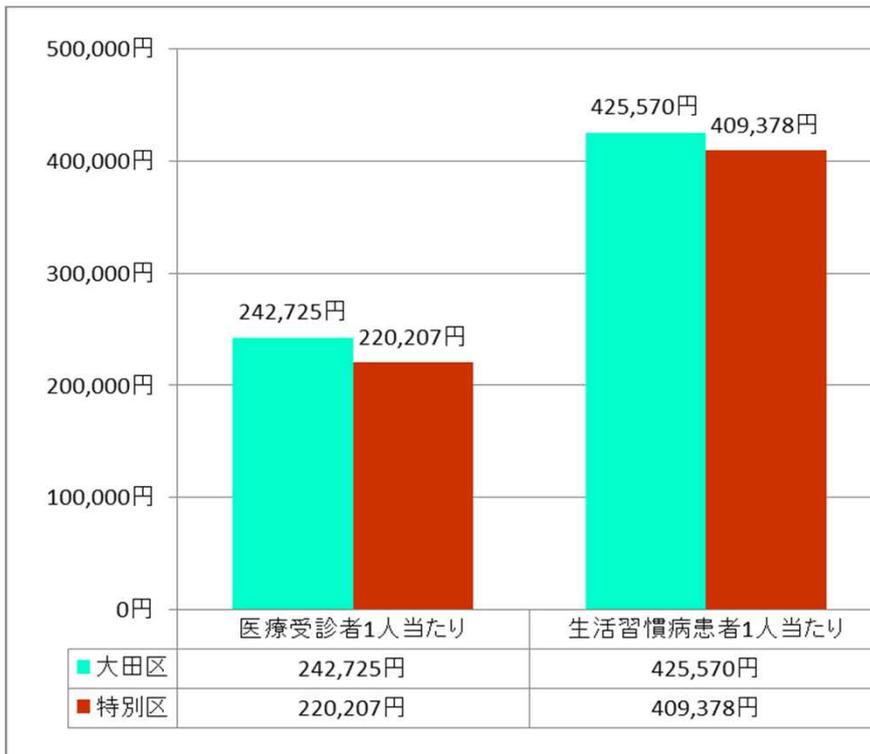
図 14 被保険者1人当たり医療費の推移



国民健康保険事業状況報告書（年報）

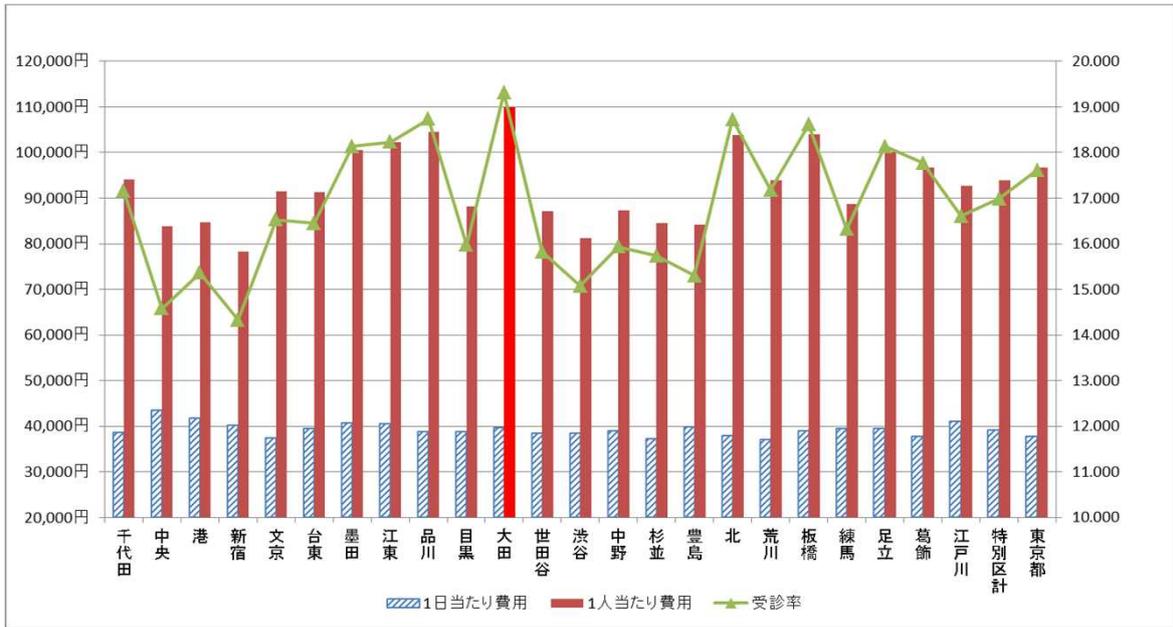
国民健康保険事業特別会計決算

図 15 1人当たり医療費の比較(平成26年度)



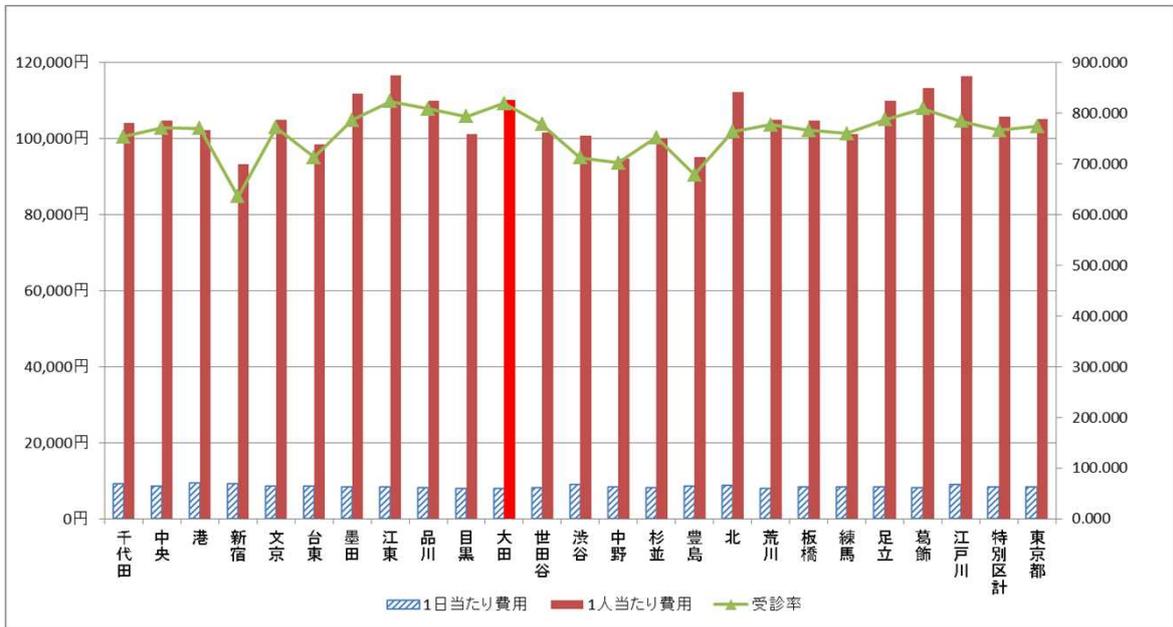
国保連 特定健診・保健指導支援システム

図 16 23区の診療費比較(入院) (平成26年度) ※受診率=100人当たり受診件数



国民健康保険事業状況報告書 (年報)
国民健康保険団体連合会国保事業状況調査報告

図 17 23区の診療費比較(入院外) (平成26年度)



国民健康保険事業状況報告書 (年報)
国民健康保険団体連合会国保事業状況調査報告

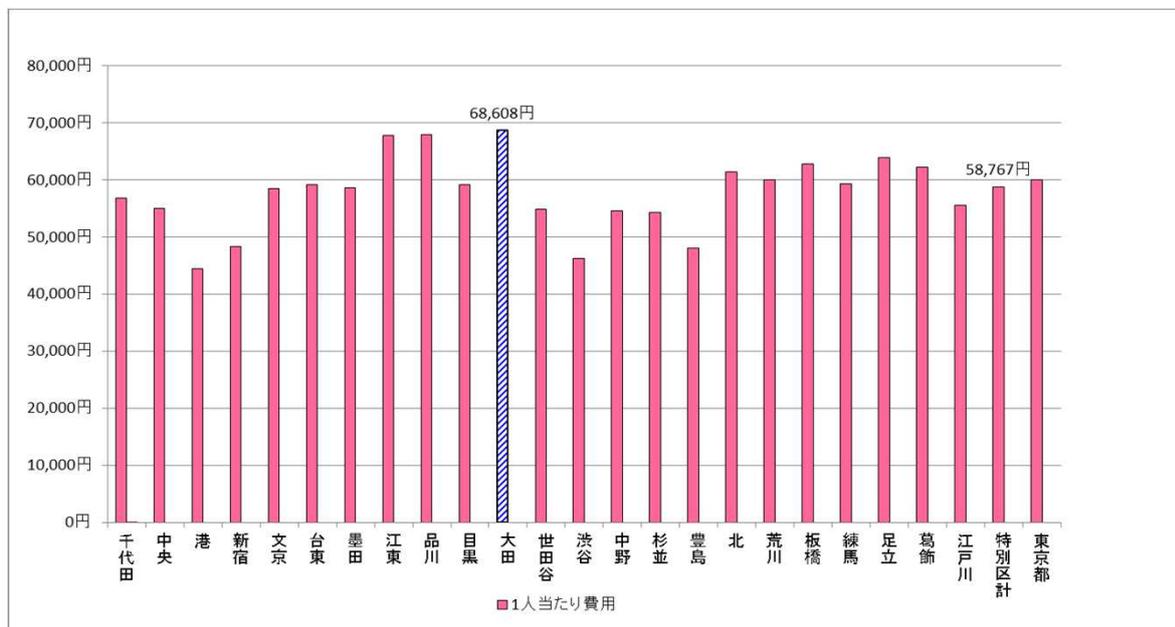
図 18 23区の診療費比較(歯科) (平成26年度)



国民健康保険事業状況報告書 (年報)

国民健康保険団体連合会国保事業状況調査報告

図 19 23区の診療費比較(調剤) (平成26年度)



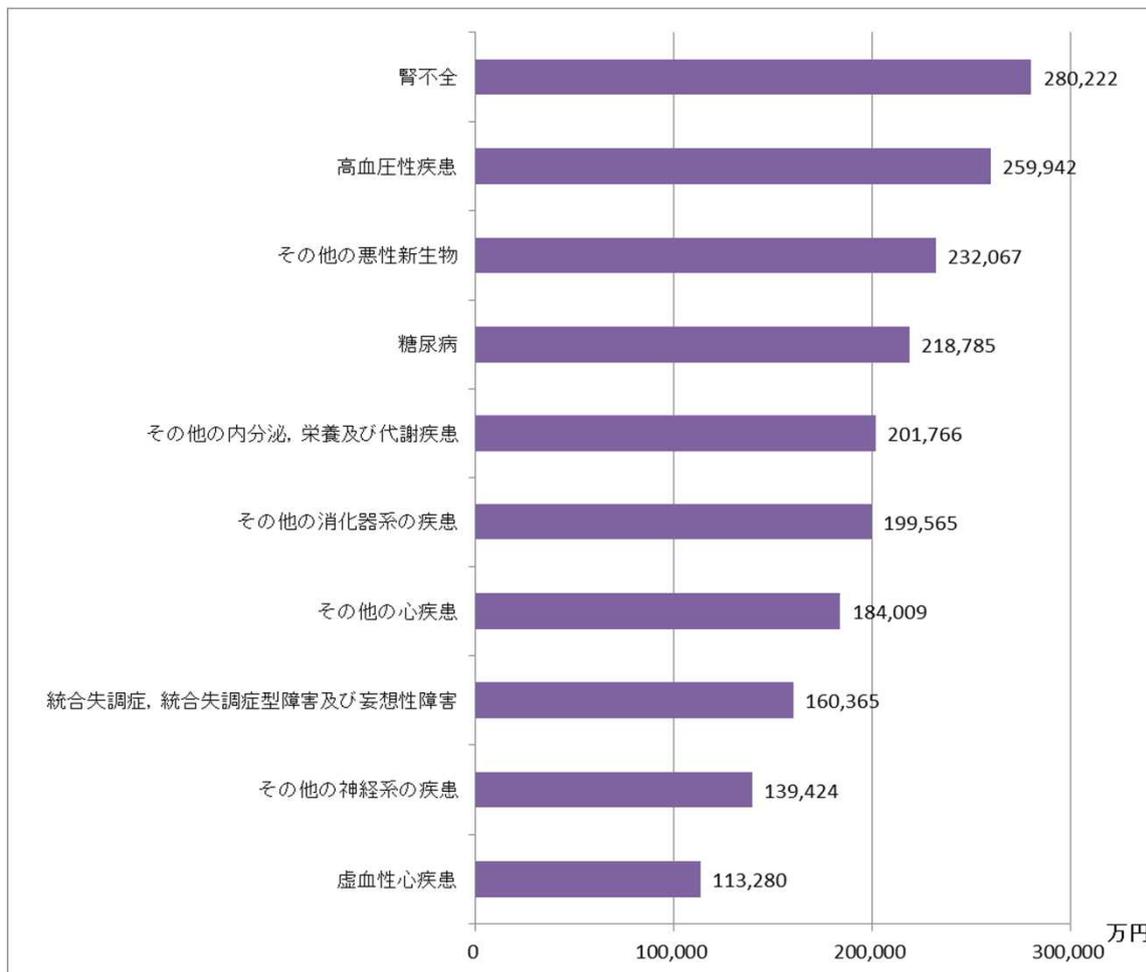
国民健康保険事業状況報告書 (年報)

国民健康保険団体連合会国保事業状況調査報告

(3) 疾病別医療費の状況

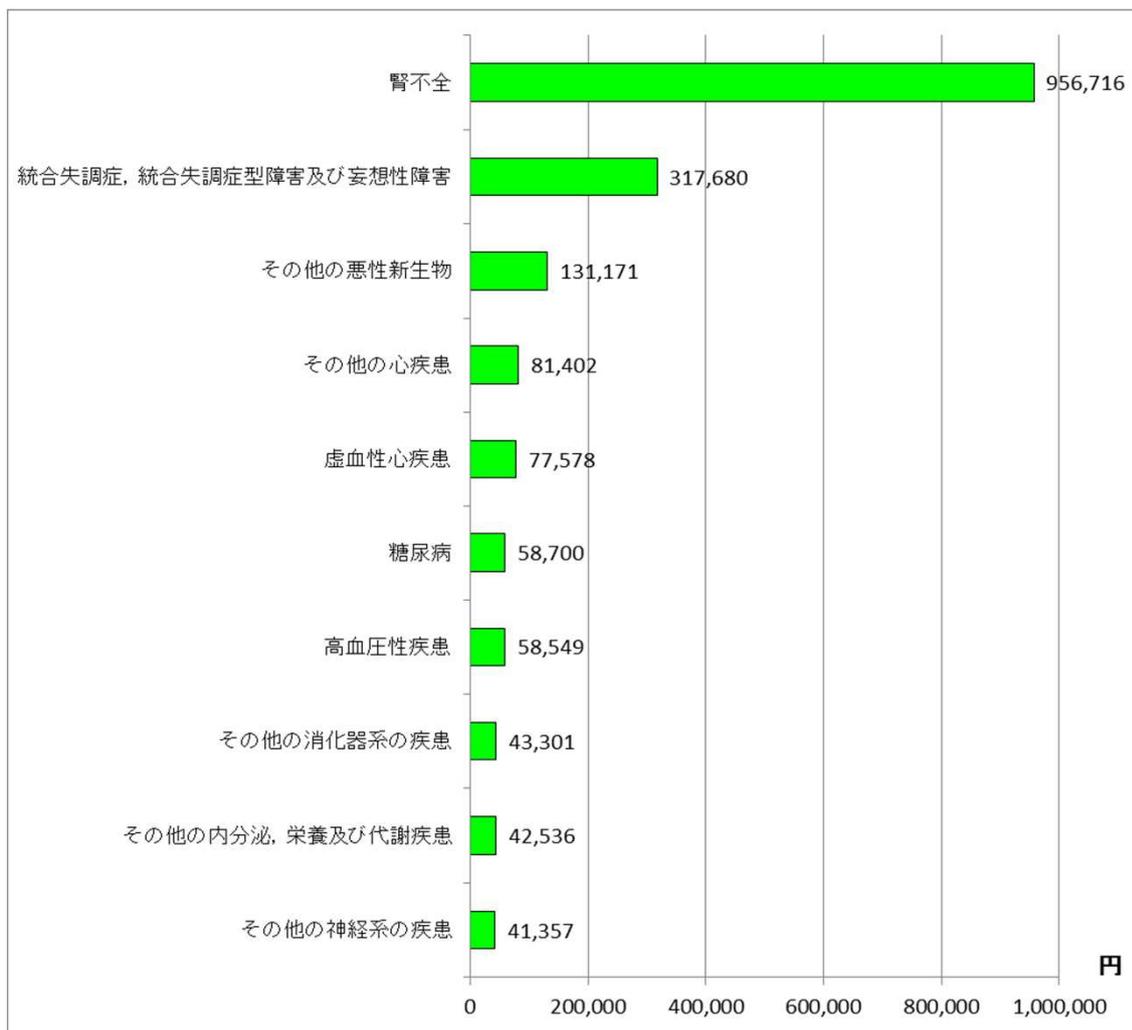
- ・ 疾病別の医療費では、腎不全、高血圧性疾患、その他の悪性新生物、糖尿病が上位を占めている。
- ・ 1人当たり医療費では、腎不全がその要因となっている。

図 20 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)



データホライゾン社分析結果

図 21 中分類による疾病別統計(患者1人当たり医療費上位10疾病)

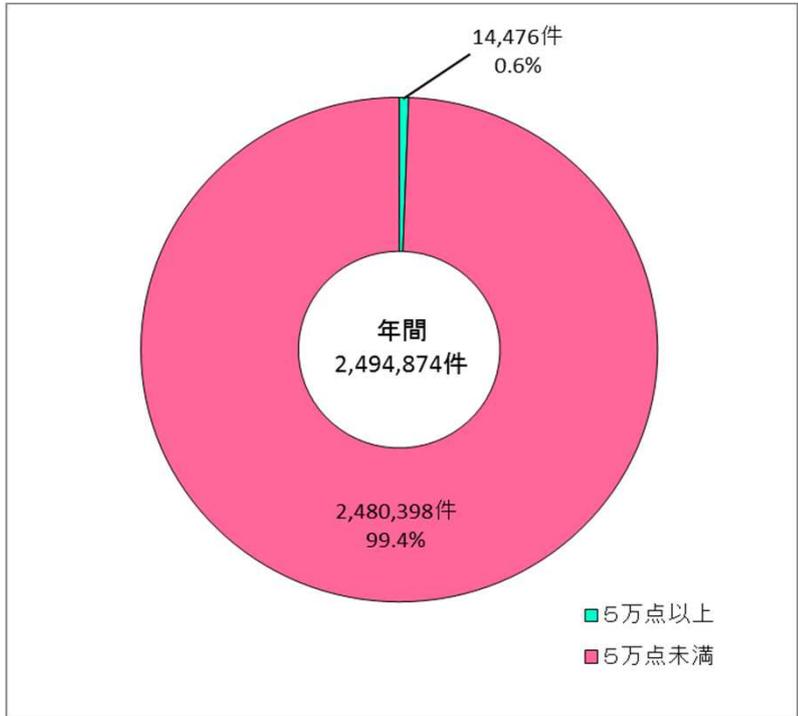


データホライゾン社分析結果

(4) 高額レセプトの状況

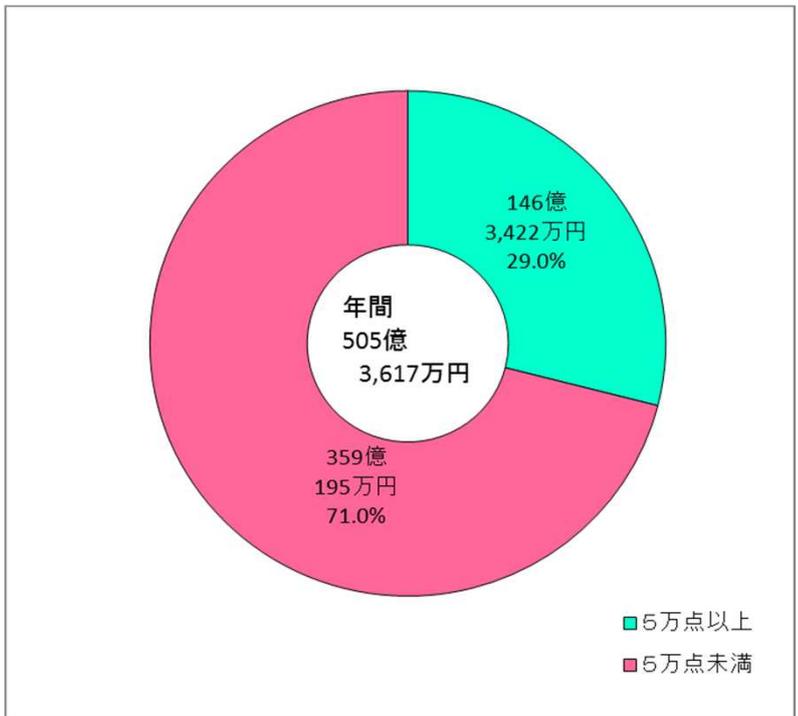
- ・高額レセプト（5万点以上：50万円以上）は年間14,476件発生しているが、レセプト件数全体2,494,874件の0.6%に過ぎない。しかしながら高額レセプトの医療費は、年間約146億円と医療費全体約505億円の29%を占めている。高額レセプト1件当たり平均額は100万円を超える。

図 22 高額(5万点以上:50万円以上)レセプトの件数及び割合



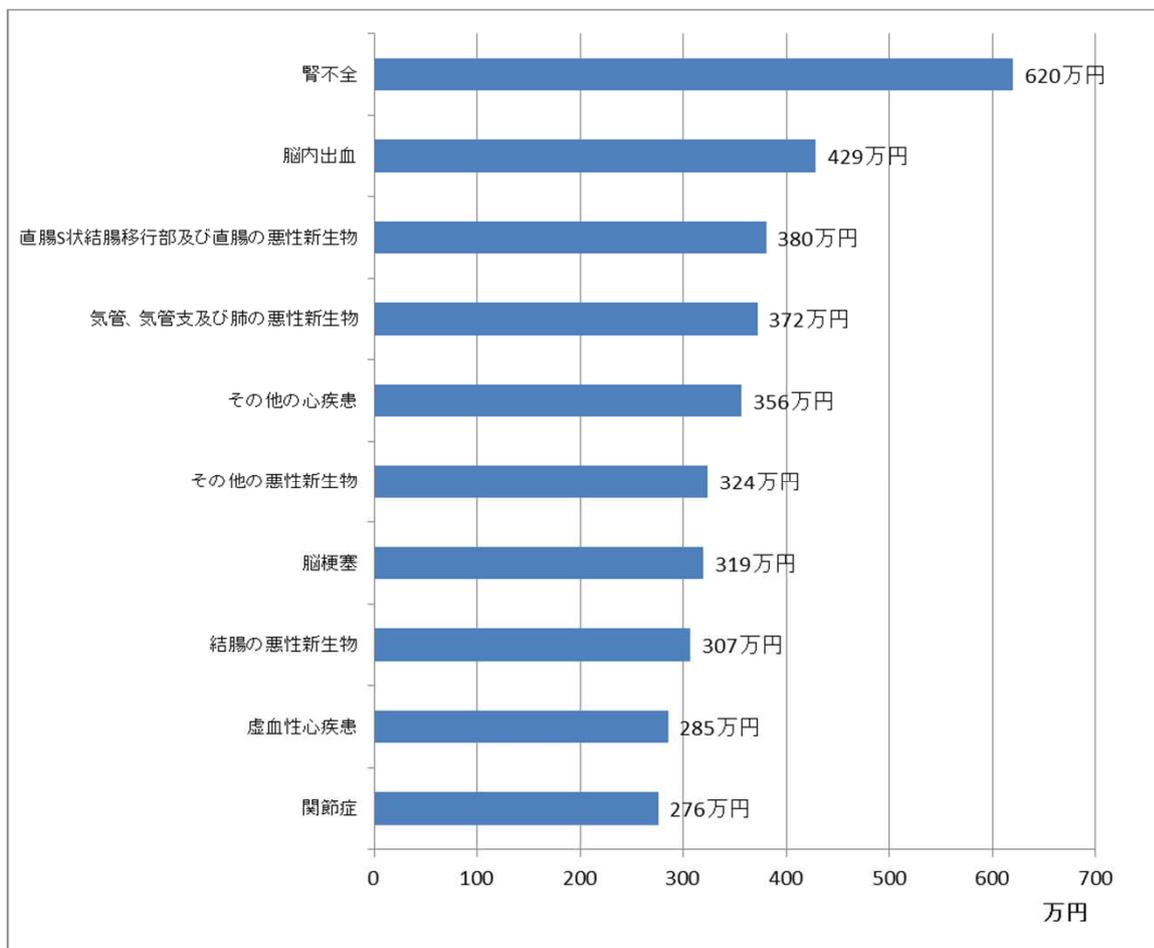
データホライゾン社分析結果

図 23 高額(5万点以上:50万円以上)レセプトの医療費



データホライゾン社分析結果

図 24 高額(5万点以上:50万円以上)レセプトの要因となる疾病傾向(患者1人当たり)



データホライゾン社分析結果

(5) 生活習慣病の現状

- 生活習慣病患者 1 人当たり医療費では、糖尿病で年間約55万円、糖尿病性腎症で年間約62万円であるが、人工透析に移行すると年間約511万円と高額になる。

図 25 生活習慣病患者 1 人当たり医療費(平成26年度)

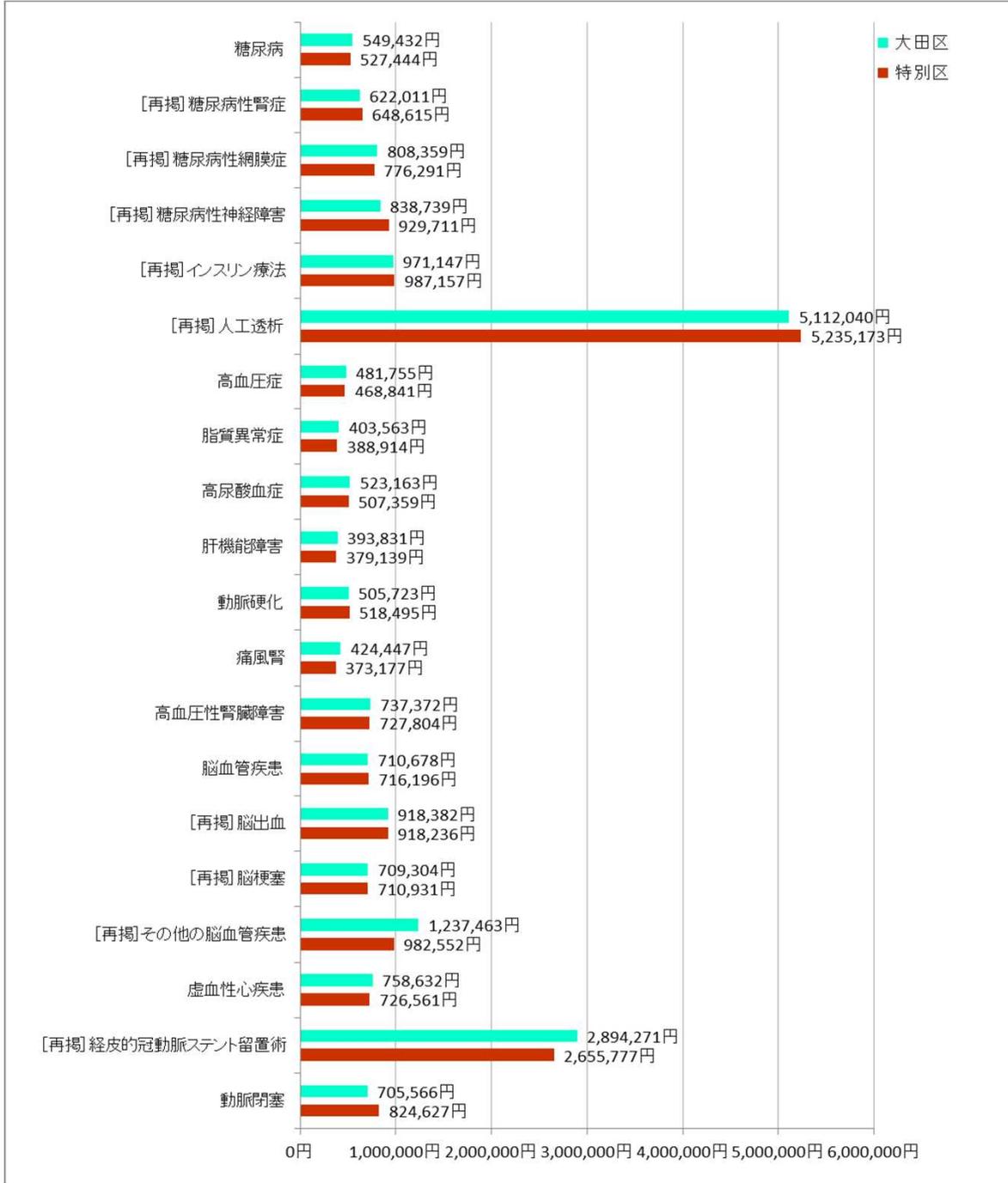
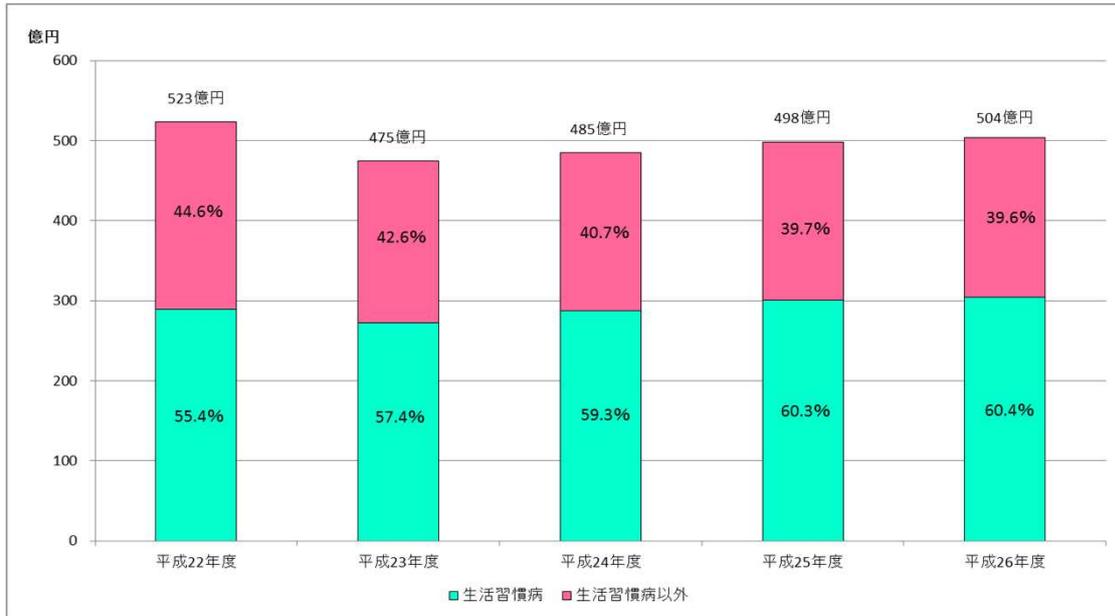


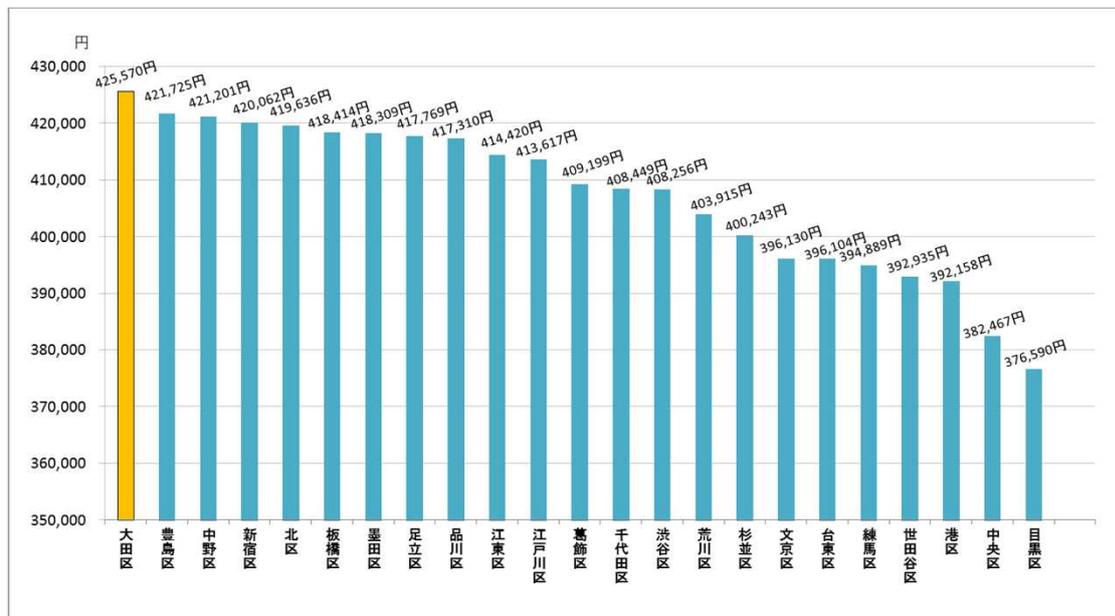
図 26 医療費に占める生活習慣病の割合の推移



国保連 特定健診・保健指導支援システム

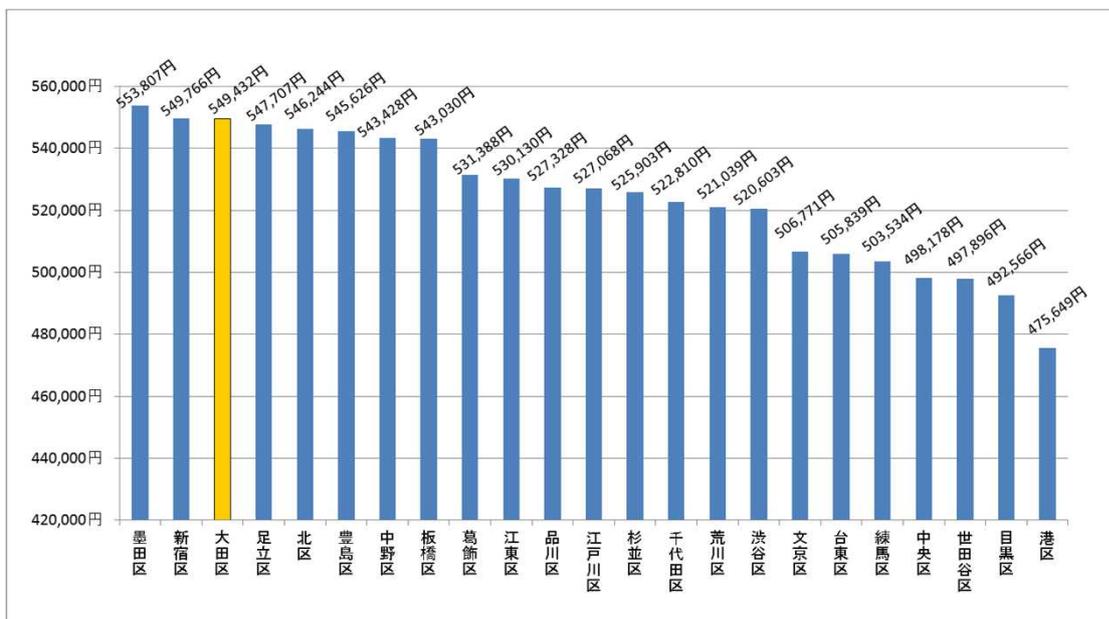
※国保連 特定健診・保健指導支援システムは、平成23年10月にこれまでの電子レセプト及び紙レセプトを管理するシステムから、電子レセプトのみを管理するシステムに変更された。このためデータ値に差異が生じている。

図 27 患者1人当たり医療費(生活習慣病合計)の23区比較(平成26年度)



国保連 特定健診・保健指導支援システム

図 28 患者1人当たり医療費(糖尿病)の23区比較 (平成26年度)

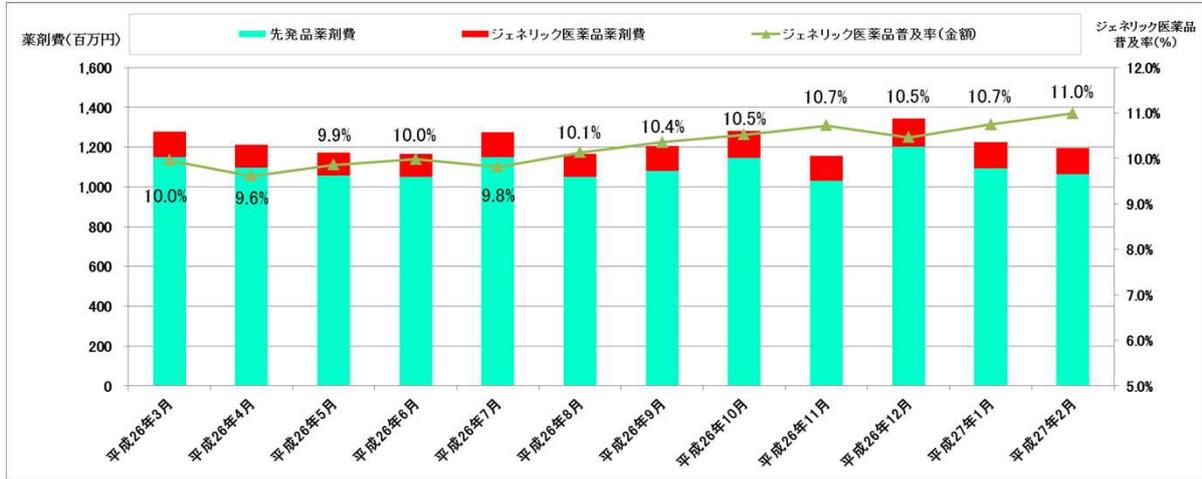


国保連 特定健診・保健指導支援システム

(6) ジェネリック医薬品使用状況

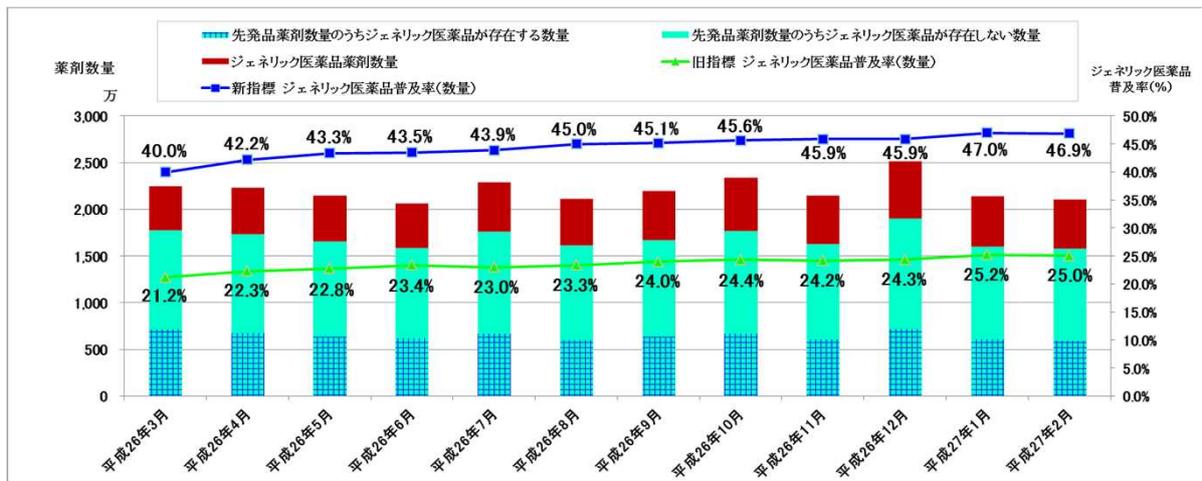
- ・平成26年3月～平成27年2月診療分のジェネリック医薬品平均普及率(数量ベース)は旧指標で23.6%、新指標では44.5%となっている。

図 29 ジェネリック医薬品普及ベース(金額ベース)



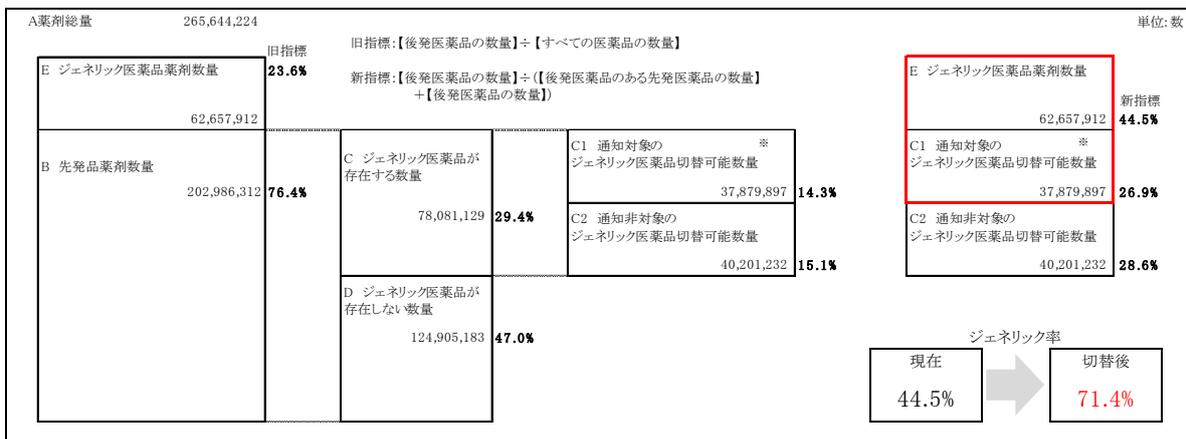
データホライゾン社分析結果

図 30 ジェネリック医薬品普及ベース(数量ベース)



データホライゾン社分析結果

図 31 ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(数量ベース)



データホライゾン社分析結果

第3章 特定健康診査情報及びレセプト情報の分析結果

1 医療費の考察

平成21年度～平成25年度までを比較すると、被保険者数は減少しているにもかかわらず、総医療費が上昇している。これは、1人当たり医療費が被保険者数の減少効果を上回るペースで上昇していることが原因と考えられる。平成25年度時点において、大田区は23区において1人当たり医療費が最も高額な状況となっている。

2 現状分析

大田区の1人当たり医療費が高額な原因について、特定健康診査データ及びレセプト情報の両面から分析し、以下のように特徴点を抽出した。

- (1)医療機関への受診率が高い
- (2)高額レセプトの発生割合が高い
- (3)特定健康診査結果の異常値放置者、生活習慣病治療中断者が多い
- (4)ジェネリック医薬品の普及率が低い

※分析対象：医科・調剤の電子レセプト
 (平成26年3月～平成27年2月診療分(12か月分))
 特定健康診査データ
 (平成26年6月～平成27年2月健診分(9か月分))

(1)医療機関への受診率が高い

大田区は医療機関が充実しており、受診率を押し上げている要因と考えられる。また、医療機関への多受診者(重複受診者、頻回受診者、重複服薬対象者)の存在が、受診料や薬剤費を押し上げ、結果として一人当たり医療費の増大に繋がっていると考えられる。

なお、多受診者には「必要な医療」を受ける者も含まれるため、さらに十分な分析が必要となる。

◆多受診者の内訳

◇重複受診者	1ヵ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	延べ人数	1,989
		実人数	1,263
◇頻回受診者	1ヵ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者	延べ人数	7,983
		実人数	2,635
◇重複服薬者	1ヵ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者	延べ人数	9,292
		実人数	4,019

(2)高額レセプトの発生割合が高い

大田区では、医療費全体に占める高額（5万点以上）レセプトの医療費割合が、金額ベースで12カ月平均29.0%と高く、1人当たり医療費を押し上げている大きな要因の一つと考えられる。

◆高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数全体（件）	207,906	2,494,874
B	高額レセプト件数（件）	1,206	14,476
B/A	件数構成比(%)	0.6%	
C	医療費全体（百万円）	4,211	50,536
D	高額レセプト医療費（百万円）	1,220	14,634
D/C	金額構成比(%)	29.0%	

また、上記高額レセプトについて年齢別比率を分析した結果、60歳以上の高額レセプト患者の比率が75.6%と非常に高くなっている。

◆高額(5万点以上：50万円以上)レセプト年齢階層別医療費（入院・入院外合計）

年齢階層	総計(千円)	構成比(%)
0歳～19歳	330,091	2.3%
20歳～39歳	663,150	4.5%
40歳～59歳	2,568,575	17.6%
60歳～	11,072,398	75.6%
合計	14,634,214	

なお、大田区の患者1人当たり医療費が高額な上位5疾病は以下のとおり。

◆患者1人当たり医療費が高額な上位5疾病

順位		医療費 (千円)	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費(千円)
1	腎不全	2,802,221	2,929	956
2	白血病	262,507	307	855
3	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	551,431	934	590
4	妊娠及び胎児発育に関連する障害	60,683	105	578
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,603,648	5,048	318

1位の腎不全は、疾病別の総額医療費、1人当たり医療費ともに非常に高額となっている。腎不全は、生活習慣病（糖尿病）が起因となるケースが大半であり、症状が悪化し人工透析にまで至れば、医療費は非常に高額となる。

(3)特定健康診査結果の異常値放置者、生活習慣病治療中断者が多い

特定健康診査結果の異常値を放置し、正しい治療を行わなかった、または生活習慣病の治療を開始したが、自己判断で治療を中断している患者が多数存在する。これらは、重症化に繋がる可能性の高い人と考えられる。

◆健診異常値放置者及び生活習慣病治療中断者の人数

健診異常値放置対象者	2,226人
生活習慣病治療中断者	861人

(4)ジェネリック医薬品の普及率が低い

大田区では、ジェネリック医薬品の普及率（数量ベース）が全国平均（47.9%）と比較して低い（44.5%）ため、薬剤費の減少が鈍化していると考えられる。現状では、薬剤費総額のうち、先発品薬剤費が全体の89.7%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する薬品は金額ベースでは24.8%となっている。ジェネリック医薬品への切替をさらに進める余地は十分あると考えられる。

◆ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

診療年月	12カ月平均
旧指標 ジェネリック医薬品普及率(数量)	23.6%
新指標 ジェネリック医薬品普及率(数量)	44.5%

◆ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）

診療年月	12カ月平均
ジェネリック医薬品普及率(金額)	10.3%
薬剤費総額のうちジェネリック医薬品が存在する割合	24.8%

第4章 課題の明確化

1 健康課題と対策の方向性

健康・医療費情報の分析結果から見えてきた健康課題と対策の方向性を以下のとおり整理する。

	分析結果に基づく主な健康課題	対策の方向性
1	特定健康診査の受診率が伸びない。【図 4】	若年層の受診率向上を図る。 不定期受診者を継続受診するよう意識変容に努める。 継続未受診者の意識調査を実施し、受診を促す。
2	特定保健指導の実施率が伸びない。【図 6】	医療機関に特定健診面談後の保健指導の勧奨強化を協議する。 特定健診実施後、保健指導までの期間について短縮の方向で検討する。
3	生活習慣病の医療費が全体の医療費の半分強を占めている。【図 26】	生活習慣病は予防対策が可能であり、特定検診データからリスク者を特定することも可能である。 特定健診の受診率の向上を最優先で取り組む。 医療費の状況を広報で区民に周知する。
4	生活習慣病の患者一人当たり医療費は腎不全が最も高い。【図 21】	糖尿病腎症の予防対策として保健指導を平成28年度からモデル事業として実施予定。かかりつけ医との連絡調整が不可欠。
5	人工透析の医療費、その原因となる糖尿病腎症の医療費等、生活習慣病の医療費は23区で最高額である。【図 27】	
6	国はジェネリック医薬品の数量ベースでの普及率の目標値を平成30年度～平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上ととしているが、現在、大田区国民健康保険の数量ベースでの普及率は平均で44.5%である。(平成26年3月～平成27年2月診療分)【図 30】	ジェネリック希望シール等を配布物に同封し、更なる周知と普及啓発を図る。また、薬代の軽減額を分かりやすくした「ジェネリック医薬品差額通知」の送付対象者を拡大する。今後、通知回数拡大についても検討する。

2 大田区国民健康保険の健康課題の整理

特定健康診査データ及びレセプト情報の分析結果から大田区国民健康保険の健康課題をまとめる。

大田区国民健康保険の健康課題

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1 | 特定健康診査・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防の取組み |
| 2 | 高額医療費の要因である糖尿病性腎症等の重症化予防の取組み |
| 3 | ジェネリック医薬品普及率の向上 |

第5章 保健事業の実施内容

大田区国民健康保険の背景の整理や健康・医療費情報の分析から見えてきた課題を踏まえ、計画期間に予定している保健事業(検討事業を含む)の内容は以下のとおりである。

	事業名	事業の概要	平成28年度	平成29年度
【既存】	加入者への意識づけ	健康意識を高め、個別の保健事業の効果を高める。	保健事業に関するパンフレットの配布、特定健康診査のPR	検証のうえ継続
【既存】	特定健康診査	メタボリックシンドロームに注目した健康状況の把握及びリスクが高い者のスクリーニング。受診率向上を図る。法定事業。	40歳からの新規対象者、不定期受診者、継続未受診者に対してはがき、電話による勧奨の強化、継続未受診者へは電話による未受診理由の把握、意識変容を促す。	はがき勧奨の継続
【既存】	特定保健指導	メタボリックシンドロームの減少を目的に保健指導を実施。委託業者と共同で実施率向上を目指す。	実施率向上の手法を検討	検証のうえ継続
【新規】	糖尿病腎症重症化予防事業	重症化予防と医療費抑制を目的に、糖尿病性腎症の方へ保健指導を実施し、人工透析への移行者を減らす。	モデル事業実施	検証のうえ継続
【新規】	早期介入保健指導事業	生活習慣病に対する早期介入として35歳の節目年齢を対象として、簡易血液キットを使って自宅で取り組む。	新規実施	検証のうえ継続
【新規】	健診結果異常値放置者の医療機関受診勧奨	放置や治療中断で自覚症状なしに重症疾患化している可能性あり。主に血糖に関わる重症化予防のため、早期治療の受診勧奨を強化する。	モデル事業実施	検証のうえ継続
【新規】	生活習慣病治療中断者医療機関受診勧奨		モデル事業実施	検証のうえ継続
【既存】	ジェネリック医薬品利用促進	後発医薬品の使用率を向上させることによって、区民の医療費の軽減を図る。	対象者人数の拡大(4,000人→10,000人)、対象医薬品の拡大、通知1回	通知回数拡大検討

	事業名	事業の概要	平成28年度	平成29年度
【検討】	非メタボ有所見者保健指導	手が差し伸べられていない部分。特定保健指導対象者の倍人数が存在する。重症化する前の保健指導を検討する。	検討	検討
【検討】	受診行動の適正化	【受診行動適正化指導事業】重複受診、頻回受診、重複服薬の対象者を特定し直接指導を実施し行動変容を促す。	検討	検討
【検討】	薬剤併用禁忌防止対策	保険者として薬剤併用禁忌情報を定期的に把握して、医療機関へ情報提供する。	検討	検討
【検討】	歯科受診勧奨	生活習慣病と歯周病の関連性がいわれているため、受診勧奨する。	検討	検討
【検討】	国保被保険者の疾病予防・健康づくりイベント	【国保被保険者の健康づくり啓発事業】ヘルスケアポイントを付与し、楽しみながら健康づくりを行えるイベントとして実施。	検討	検討

第6章 取り組むべき保健事業の現状と目標

保健事業の実施内容を着実に実施することによる平成29年度末の各事業の目標を設定する。

	事業名	現状	目標(平成29年度末)	
			アウトプット(事業実施量)	アウトカム(結果)
1	特定健康診査	平成26年度特定健康診査対象者 112,441人 受診者 41,058人 受診率 36.5%(平成26年度 法定報告値)	電話勧奨 45,000人 はがき勧奨 40,000人	受診率43%
2	特定保健指導	平成26年度特定保健指導対象者 4,339人 積極的支援対象者 1,271人、終了者 116人 動機付け支援対象者 3,068人、終了者410人 実施率 12.1%(平成26年度 法定報告値)	指導対象者の指導実施率10%向上 指導対象者の生活習慣改善率50%	実施率 20% 積極的支援及び動機付け支援対象者数10%減少
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	平成26年度 指導対象者数 1,327人 透析患者数 651人	対象者のうち約200人に通知 指導対象者(抽出20人)重症化予防指導実施率20% 指導対象者の生活習慣改善率70% 指導対象者の検査値改善率70%	指導対象者の糖尿病性腎症における病期進行者ゼロ
4	早期介入保健指導事業	節目年齢 35歳 国保被保険者対象者 約1,900人 参考 平成26年度39歳以下基本健康診査受診者数 2,221人	対象者約1,900人 利用率約10% 200人利用	医療機関受診必要者50%受診
5	健診異常値放置者受診勧奨事業	平成26年度 健診異常値放置者 1,513人	対象者(抽出200人)への通知 対象者の医療機関受診率20%	健診異常値放置者数者数 20%減少
6	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	平成26年度 生活習慣病治療中断者 838人	対象者(抽出100人)への通知 対象者の医療機関受診率20%	生活習慣病治療中断者数 20%減少
7	ジェネリック医薬品利用促進	平成26年7月実施 現在普及率(数量ベース) 44.5% 500円以上差額、3,431人、年1回通知 国保連委託 効果額 760万円(8月からの1年間)	対象者(10,000人)への通知	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)5%向上

第7章 データヘルス計画の評価・見直し

データヘルス計画をより実効性の高いものにするために、各保健事業の毎年の進捗状況や評価結果から計画の記載内容を見直す必要がある。

国民健康保険の保健事業の着実な実施のため、国民健康保険運営協議会や医師会連絡会において、PDCAサイクルに基づいた進捗状況を毎年報告し、状況に応じて計画を見直すこととする。

今計画の最終年度である平成29年度には、目的、目標の達成状況を踏まえ、実施体制、実施方法について見直し、平成30年度以降の次期計画の実施に向けて、改訂を行う。また、次期計画では、介護保険のデータから要介護状況と生活習慣病との関連を把握することや介護予防事業との連携を検討することとしたい。

第8章 計画の公表・周知

平成28年度から2年間の第1期データヘルス計画については、区ホームページに公表する。

データヘルス計画に基づく個々の保健事業に関しては、区広報紙や区ホームページに掲載するとともに、わかりやすいチラシ等を作成し、区内医療機関に掲示を依頼する。

第9章 個人情報の保護

収集した被保険者の個人情報の取扱いには十分に留意しながら、効果的・効率的な保健事業の実施を進めることが、データヘルス計画に基づく保健事業には不可欠である。

特定健康診査・特定保健指導、診療報酬明細（レセプト）などの保健事業で得られる個人の機微情報の取扱いについては、「大田区個人情報保護条例」や個人情報の保護に関する法律及びこれに基づき厚生労働省で定めたガイドライン等を遵守する。

また、保健事業を民間に委託する場合は、個人情報の厳格な管理や情報漏れの禁止等を契約書に記載し、厳重に委託先の管理を行っていく。

第10章 今後の留意点

保健事業の実施にあたっては、区の国民健康保険被保険者全体の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチの実施も欠かせない。そのため、国保部門と衛生部門の連携が重要である。

また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因になることも多い。65歳以上の前期高齢者に関する事業を進めるためには、介護部門との連携が必要となる。次期のデータヘルス計画では、その点も検討する。

さらに、保健事業を行うにあたっては、区内の医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携が大変重要となる。連携に力を注ぎ、連携で得られた成果を次期計画に反映させるようにする。

大田区国民健康保険 第1期 データヘルス計画
(平成28年度～平成29年度)
平成28年3月発行

発行 大田区区民部国保年金課管理係

〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号

電話 03-5744-1208

FAX 03-5744-1516

HP <http://www.city.ota.tokyo.jp/>