

流山市国民健康保険 データヘルス計画

平成28年3月
流山市

都心から一番近い森のまち



目次

都心から一番近い森のまち



序章 計画策定にあたって・・・P3

1 流山市の現状 P4～

被保険者数の推移について……………	P5
総医療費の推移について……………	P6
特定健診の受診率について……………	P7
特定健診の初回受診率と未受診者の医療費について…	P8
特定健診未受診者の状況……………	P9
特定保健指導について……………	P10
既存事業の現状と課題について……………	P11
流山市の現状のまとめ……………	P14

2 医療・介護分析 P15～

総医療費に占める生活習慣病……………	P16
重症化疾患における基礎疾患治療割合…	P17
人工透析患者の状況と糖尿病……………	P18
[参考1] 重症患者の医療費例……………	P19
介護統計について……………	P20
死因について……………	P21
[参考2] 脳血管疾患患者の状況(流山市) P22	
[参考3] 国の介護状況……………	P23
医療・介護分析のまとめ……………	P24

3 課題と対策P25～

流山市の課題と対策……………	P26
[課題1] 特定健診受診率について……………	P28
[対策] 特定健診の受診勧奨について……………	P29
[課題2] HbA1Cの改善について……………	P30
[対策] 糖尿病早期予防のための訪問指導……………	P31
[その他] 脳ドック助成事業等について……………	P32
流山市データヘルス計画のまとめ……………	P33

序章 計画策定にあたって

都心から一番近い森のまち



1. 背景

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)、を踏まえ、平成26年4月「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」が一部改正されました。この指針により、すべての保険者は、レセプト・健診情報等のデータの分析、それに基づく加入者の健康の保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととなりました。

こうした背景を踏まえ、流山市では「データヘルス計画」を策定し、特定健診等の保健事業の実績について分析を行い、その結果明らかになった課題を、今後の施策の検討に反映させていくこととしました。

2. 目的

保健事業を計画する(Plan)、計画に沿って事業を実施する(Do)、事業を実施する中で得られた各種データや翌年度以降の特定健診等のデータ分析に基づいて、事業の効果を測定・評価する(Check)、次の計画サイクルに向けて計画の修正・改善を図る(Act)という「PDCAサイクル」に沿って保健事業を展開し、各取組についての達成目標や成果指標等を設定することにより、被保険者の健康レベル(生活の質)の改善と医療費の適正化という2つの課題に取り組んでいくことを目的とします。

3. 計画の期間について

「流山市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」及び「千葉県第2期医療費適正化計画」(両計画ともに平成25年～平成29年)との整合性を図るため、本計画の期間は、平成28年度から平成29年度の2年間とします。

4. 計画の対象について

今回の計画では、地区、年齢等を限定し、その結果を検証した上で、次期計画において他の地区、年齢等へ対象を広げていきます。

5. 集計に活用した基礎データ

本計画の分析は、主にKDBシステム(国保データベースシステムのことで、国保連合会が提供する、医療・介護・健診データを集約したもの)を活用しています。

6. その他

個人情報保護の取扱いに関しては、「流山市個人情報保護条例」及び個人情報保護法等に基づき厚生労働省で定めたガイドラインを遵守します。

この計画については、市広報及びホームページにより周知を図ります。

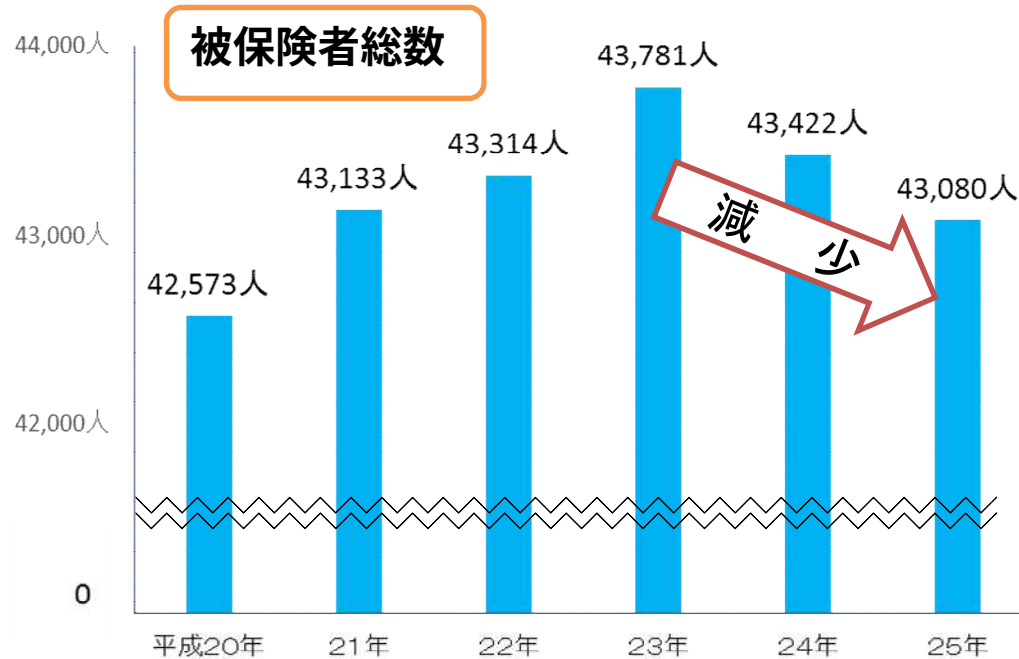
1 流山市の現状P4～

2 医療・介護分析P15～

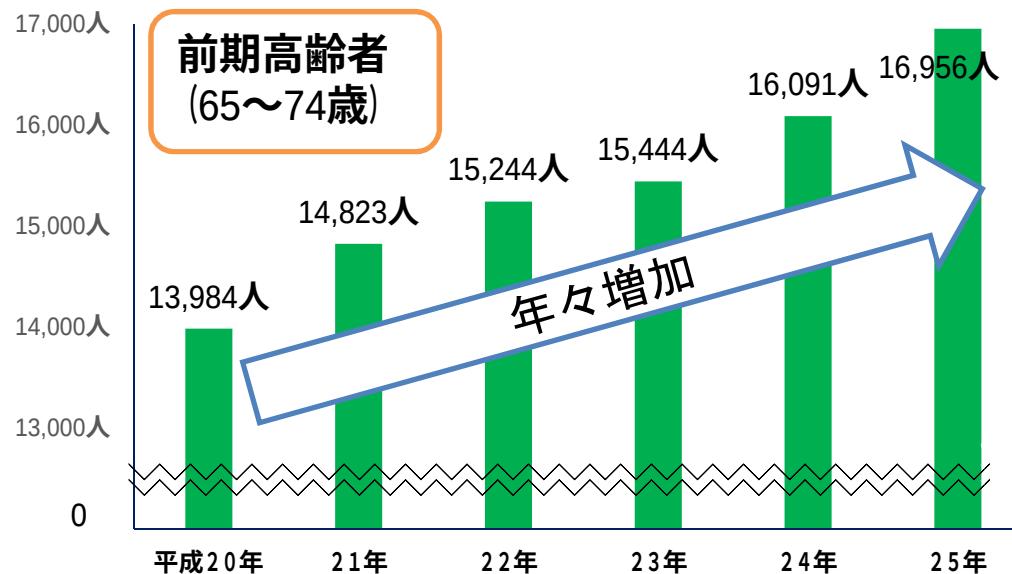
3 課題と対策P25～

被保険者数の推移について

都心から一番近い森のまち



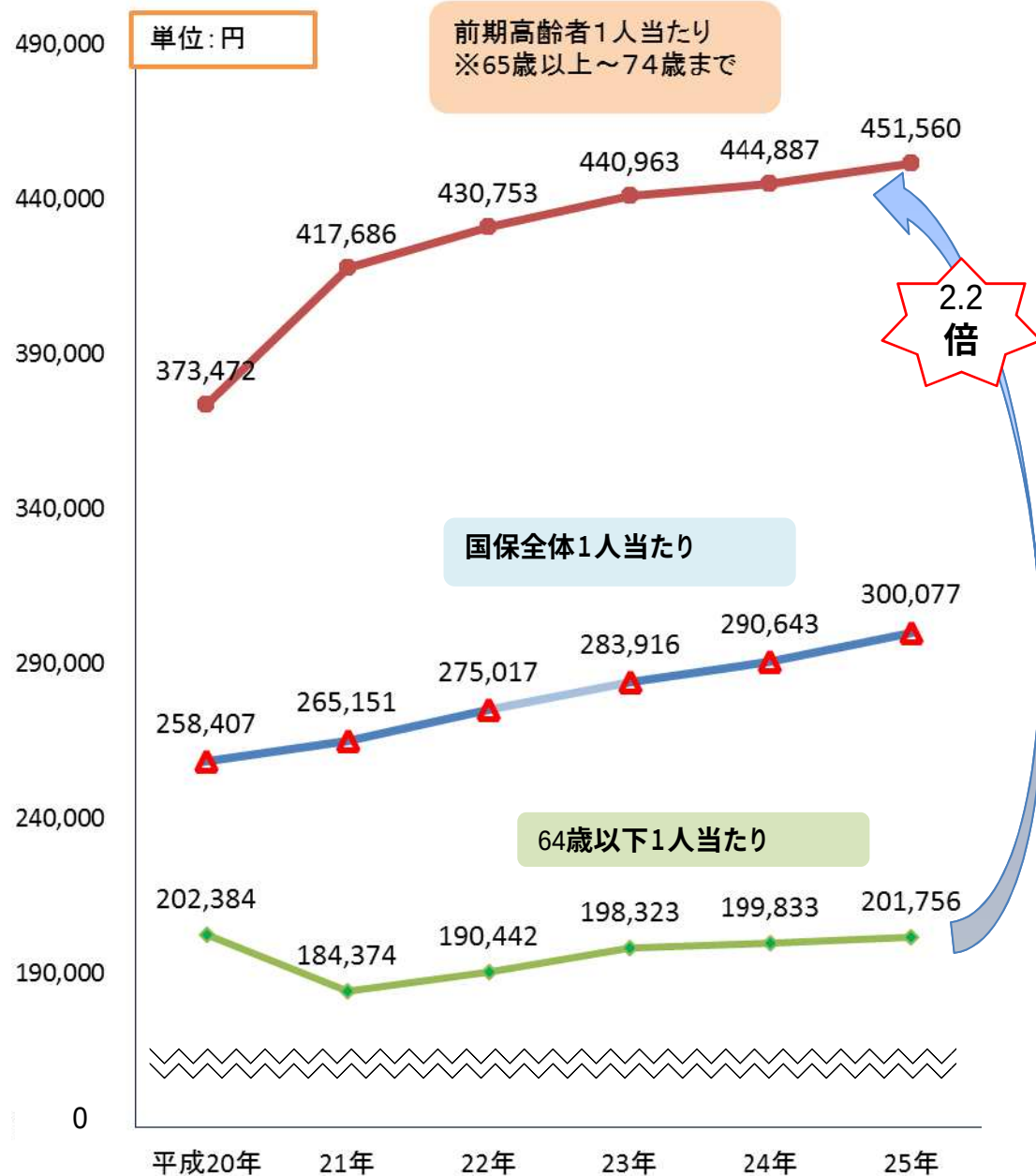
- 被保険者数は平成24年度以降減少傾向にあります。
- ただし、65歳以上の前期高齢者は年々増加しています。



[データ] 国保事業年報より

総医療費の推移について

都心から一番近い森のまち

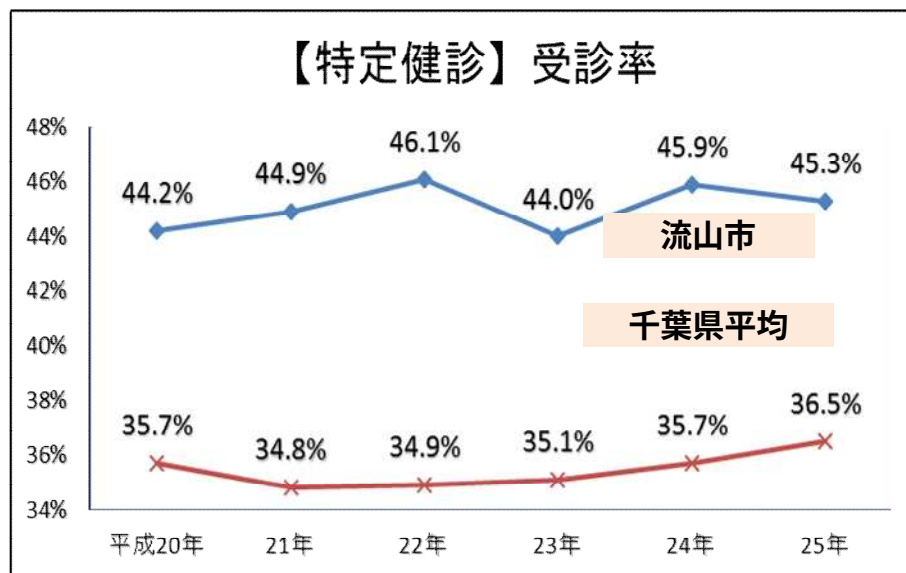


- 本市の1人あたり総医療費は年々増加しています。
- 前期高齢者の医療費とそれ以外の被保険者の医療費は平成25年で2.2倍も差があります。

【データ】国保事業年報より

特定健診の受診率について

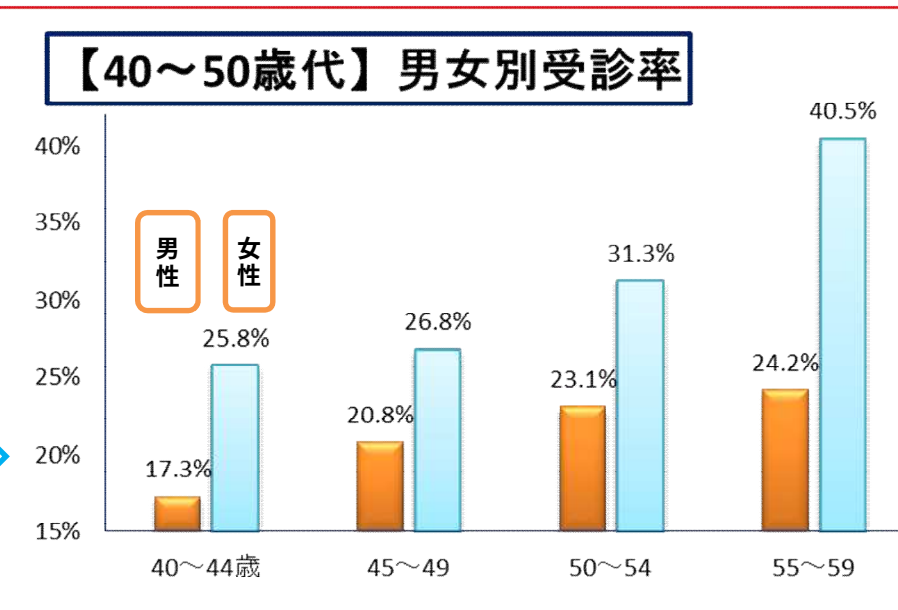
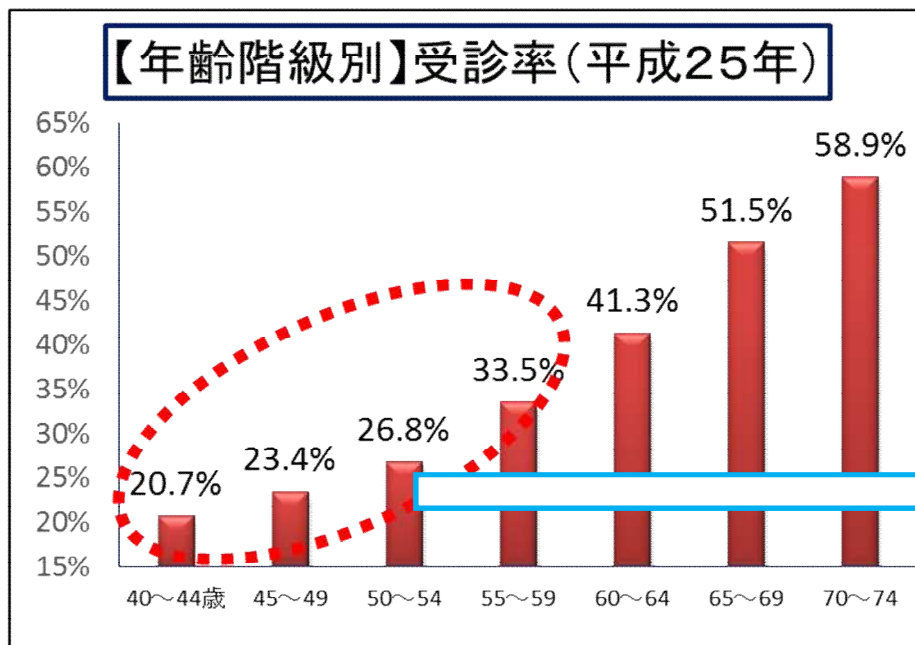
都心から一番近い森のまち



- 特定健診受診率は平成20年以降、つねに千葉県平均を上回っています。
- ただし、年齢階級別では、40歳～54歳の区分で受診率が30%を下回っています。
- さらに、40～50歳代の男女別の受診率を比較すると、すべての世代で男性の受診率が低いことがわかります。

【データ】特定健診等法定報告

※男女別受診率はKDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

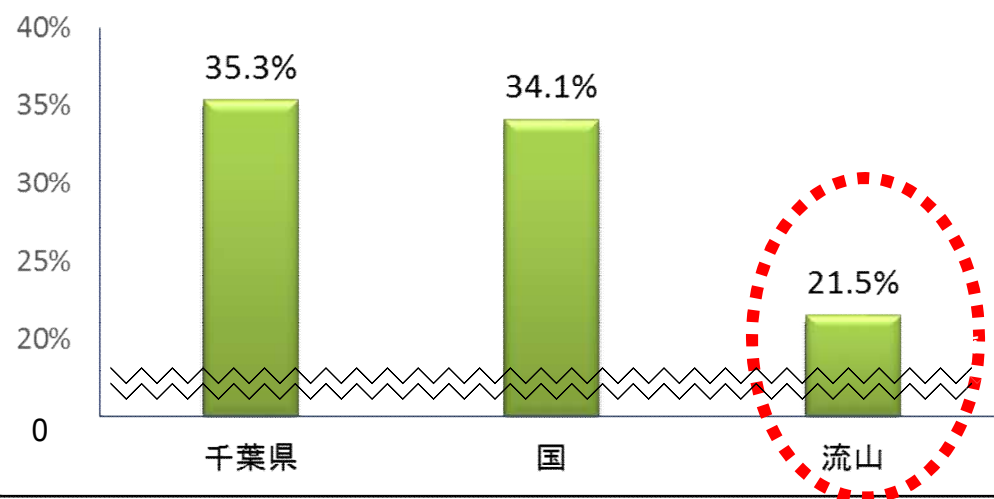


特定健診の初回受診率と未受診者の医療費について

都心から一番近い森のまち



初回受診率：国・県比較（平成25年）



- 特定健診の初回受診率は、国、県平均を大きく下回っています。
- 健診未受診者の医療費は健診受診者の約13倍かかっています。

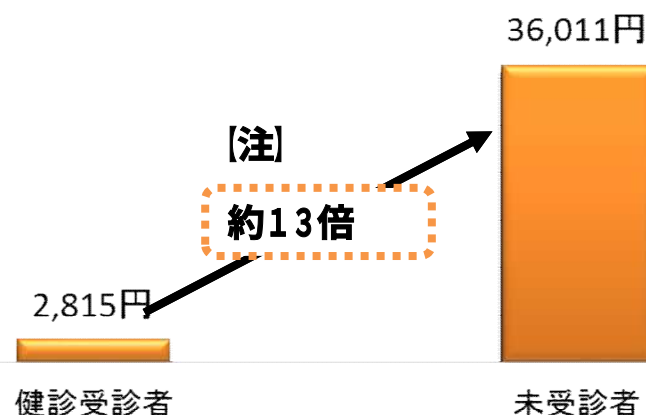
[注] 健診未受診者の医療費について

健診を受ければ医療費が下がるとは限らず、逆に短期的には医療費が上がる可能性もあります。健診受診者、未受診者の医療費は、すでに何らかの生活習慣病の治療をしている方の金額となっているため、未受診者の中には生活習慣病が重症化し、健診を受けることができない（必要がない）方も含まれています。

[データ]

- 「初回受診率」はKDB「地域の全体像の把握」より
- 「健診受診者・未受診者の医療費」はKDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より
- ※医療費（生活習慣病）は、1人当たりの月平均

健診受診者・未受診者の医療費（平成25年）



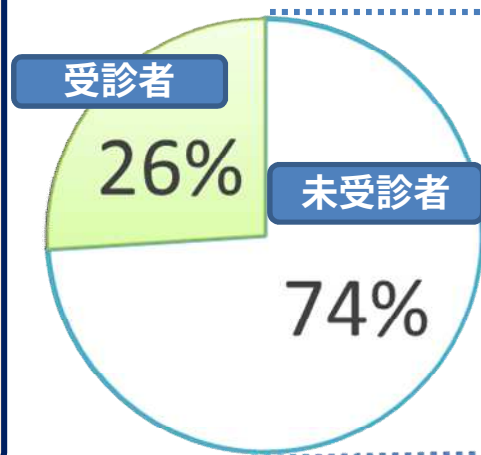
特定健診未受診者の状況 (平成25年)

都心から一番近い森のまち



- 40～59歳の「未受診者」で「治療なし」が約6割を占めています。
- 「未受診者」で「治療なし」の方は、生活習慣病についての実態が不明の状況です。

40歳
—
59歳



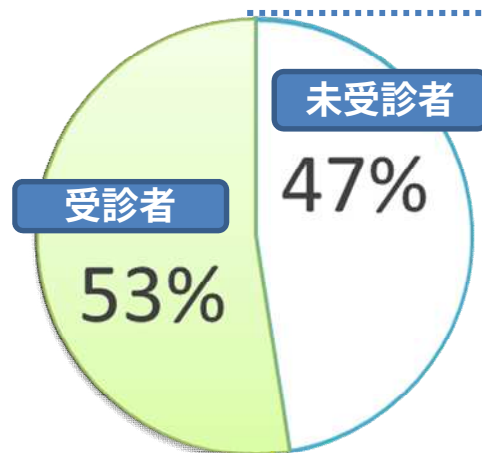
治療なし
60.5%

治療あり
39.5%

	未受診者	受診者
健診対象者 7,612人	5,632人	1,980人
治療あり	2,226人	1,141人
治療なし	3,406人	839人

※「治療あり」は生活習慣病に関するもの

60歳
—
74歳



治療なし
29.5%

治療あり
70.5%

	未受診者	受診者
健診対象者 21,220人	10,073人	11,147人
治療あり	7,102人	8,938人
治療なし	2,971人	2,209人

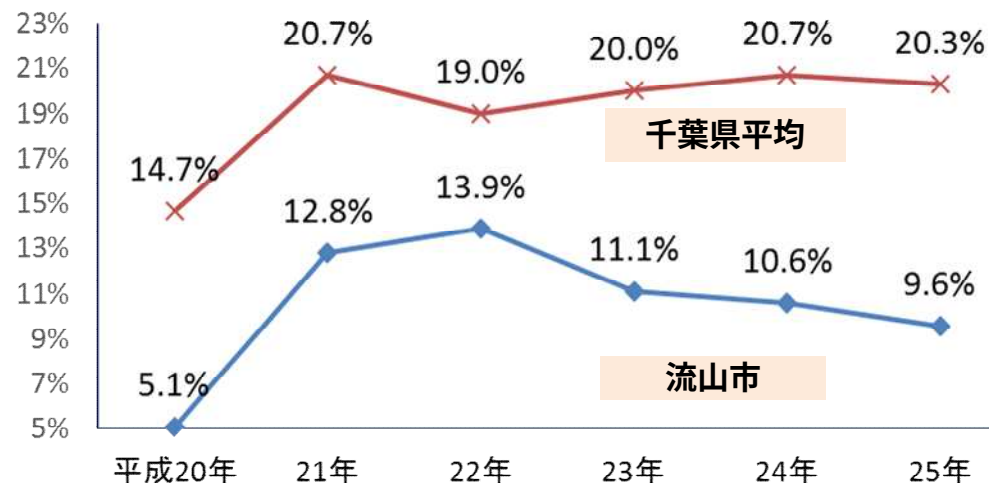
[データ] KDB「厚生労働省様式6-10」より

特定保健指導について

都心から一番近い森のまち



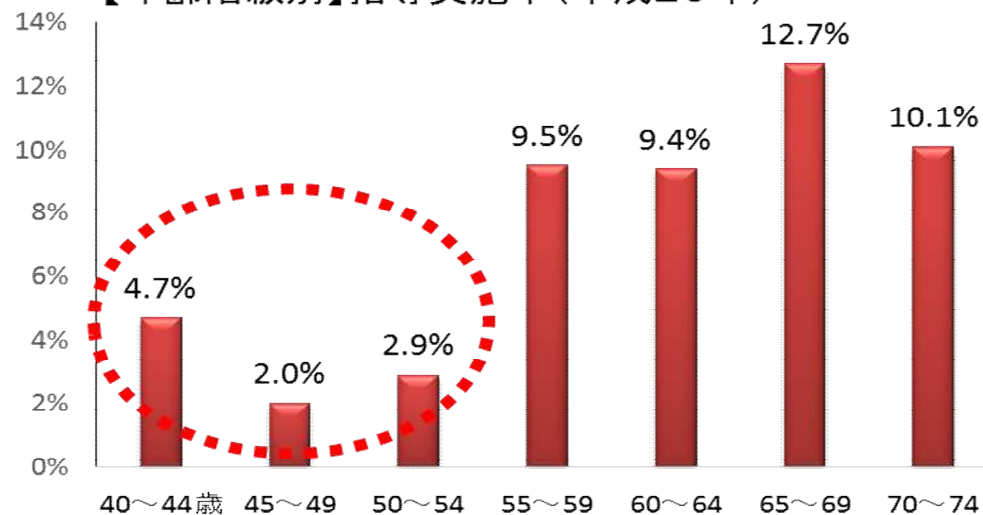
【特定保健指導】実施率



➤ 特定保健指導は平成20年以降、つねに千葉県平均を下回っています。

➤ 年齢階級別では、40～54歳の区分で他の年齢区分より指導実施率が低くなっています。

【年齢階級別】指導実施率(平成25年)



[データ] 特定健診等法定報告

既存事業の現状と課題について (特定健診)

都心から一番近い森のまち



	事業の目的・概要	対象者	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因
特定健診	特定健康診査は40～75歳未満の方を対象に、生活習慣病やメタボリックシンドロームの発症・進行を防ぐことを目的として年1回実施している。 平成20～21年度は市直営で実施、平成22年度から流山市医師会へ委託し実施している。	40～75歳未満で、流山市国民健康保険に加入している方	【H25受診者数】 13,079名 【H25受診率】 45.3% 【実施時期】 6月15日～8月31日	●特定健康診査未受診者へ受診勧奨ハガキを送付。 【H25】 対象者：40歳代の3年間連続未受診者 (1,792名) →うち受診につながった者 122名 (6.8%) 【H26】 対象者：40～50歳代の3年間連続未受診者 (3,246名) →うち受診につながった者 238名 (7.3%) 【H27】 対象者：40～50歳代の3年連続未受診者 (3,144名) ●平成27年度から特定健康診査受診券を送付する際に、受診勧奨チラシを同封。 ●年齢別受診率では65～69歳が51.1%、70～74歳が58.9%と高く、受診率を引き上げている。	・受診率は減少傾向にあり、継続受診者が多く、初回受診者が県と比較すると少ない。 ・年齢別受診率は40～50歳代が低い。 ・男性の受診率が低い。

既存事業の現状と課題について (特定保健指導)

都心から一番近い森のまち



	事業の目的 ・概要	対象者	実施状況・ 時期	成功・推進要因	課題及び 阻害要因
特定保健 指導	特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームのリスクがある方には、健康的な生活習慣を身につけるための具体的な保健指導(特定保健指導)を実施している。 平成20～21年度は市直営で実施、平成22年度から流山市医師会へ委託し実施している。	40～75歳未満で、流山市国民健康保険に加入している方	【H25利用者数】 動機づけ支援：146名 積極的支援：30名 【H25終了者数】 動機づけ支援：134名 積極的支援：17名 【H25実施率】 動機づけ支援：10.7% 積極的支援：5.2% 【実施時期】 6月15日～翌年3月31日	【H24】 特定保健指導未利用者(40～50歳代)に対し、アンケートを送付し、未利用理由を調査した。未利用理由の1位は、「自分自身が保健指導の対象者であることを知らなかった。」であった。 【H25】 ・特定保健指導未利用者で保健指導を希望する者(204名)に対して、糖尿病をテーマにした健康づくり講座の案内通知を送付。 【H26～27】 医療機関への特定健康診査マニュアル配布の際に、各医療機関の、特定保健指導の実施体制(スタッフ・実施状況・課題等)についてコミュニケーションを図りながら医療機関を巡回し、実施体制の把握に努めた。 【H27】 特定健康診査受診券を送付する際に、特定保健指導を広く市民に周知するために利用勧奨チラシを同封。	・利用率は減少傾向にあり、県と比較すると低い。 ・年齢別実施率は40～50歳代が低い。 ・特定保健指導を行う医療機関が少ない。 【H26】◎特定健康診査 43医療機関 ◎特定保健指導 動機づけ支援 27医療機関 積極的支援 17医療機関 ・特定健康診査と特定保健指導の実施医療機関が違う場合、利用勧奨は情報提供時のみの場合が多く、利用につながりにくい。 ・特定保健指導に携わるスタッフや実施体制は各医療機関によって様々であり、利用勧奨への取り組み内容にばらつきがある。 ・リピーターへの保健指導は年々マンネリ化しており、効果が上がらないとの声も聞かれている。

既存事業の現状と課題について (その他)

都心から一番近い森のまち



	事業の目的・概要	対象者	実施状況・時期	成功・推進要因	課題及び阻害要因
糖尿病予防対策	平成25年度に糖尿病をテーマにした健康づくり講座を実施した。	市民	[H22～23] HbA1c6.1以上で「要医療」判定の未治療者に対して、医療機関への受診勧奨の通知を送付。 [H25] HbA1c6.5以上の未治療者(379名)に対して、医療機関への受診勧奨と糖尿病をテーマにした健康づくり講座の案内通知を送付。		糖尿病のリスクが高い者に対して通知を行ったが、市民からの相談は少なかった。通知のみでなく、個別に家庭訪問を行うなど、より積極的な個別のアプローチが必要である。
人間ドック・脳ドック助成事業	[目的] 疾病の早期発見・早期治療により疾病の重篤化を防ぎ健康維持に努める。 [概要] 費用の一部助成。脳ドックは3年度に1回の助成。	国民健康保険料に未納がなく、国民健康保険に引き続き1年以上加入している方。人間ドックは35歳以上、脳ドックは40歳以上の方。	4月1日から翌年3月31日	近隣市町に比べ一人あたりの助成額が多い。 2回目以降の受診については検査項目を充実させた(腫瘍マーカー等)。	助成は市内の契約医療機関のみの受診となっているので、市外のかかりつけ病院でのドックが助成されない。 受診者が毎年増加傾向にあり、保険者負担が大きい。

流山市の現状のまとめ

都心から一番近い森のまち



- 被保険者数は平成24年度以降減少傾向ですが、65歳以上の前期高齢者は年々増加しています。
- 1人あたり総医療費は年々増加し、前期高齢者の医療費とそれ以外の被保険者の医療費は、平成25年で2.2倍も差があります。
- 特定健診受診率は平成20年以降、つねに千葉県平均を上回っていますが、年齢階級別では、40歳～54歳の区分で受診率が30%を下回っています。また、40～50歳代の男女別の受診率を比較すると、すべての世代で男性の受診率が低くなっています。
- 特定健診の初回受診率は、国、県平均を大きく下回っていて、健診未受診者の医療費は健診受診者の約1.3倍かかっています。
- 40～59歳の健診「未受診者」で生活習慣病の「治療なし」が約6割を占めていますが、生活習慣病についての実態が不明の状況です。
- 特定保健指導の指導実施率は、平成20年以降つねに千葉県平均を下回っていて、年齢階級別では、40歳～54歳の区分で他の年齢区分より指導率が低くなっています。
- 既存事業の現状と課題
 - 【特定健診】
40～50歳代の3年連続未受診者へ勧奨ハガキを送付していますが、受診につながった方は7%程度であるため、引き続きこの世代の受診行動につながるような方策を検討しなければなりません。
 - 【特定保健指導】
実施主体である市内医療機関とコミュニケーションを図っていますが、各医療機関のスタッフ、実施体制は様々であり、利用勧奨等への取り組みにばらつきがあるため、引き続き各医療機関と協議が必要です。
 - 【その他事業】
糖尿病対策のために、HbA1cの数値が一定以上の方に対して、医療機関への受診勧奨や、糖尿病をテーマにした健康づくり講座の案内を送付していますが、通知のみでなく、個別に家庭訪問を行うなど、より積極的な個別のアプローチが必要です。

1 流山市の現状P 4～

2 医療・介護分析P15～

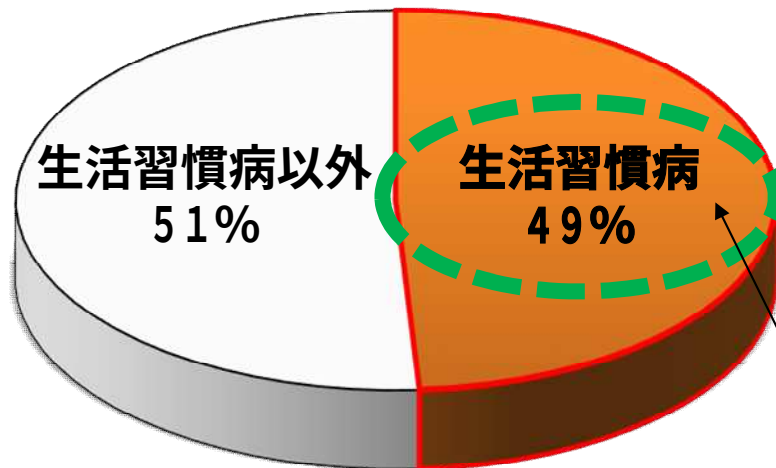
3 課題と対策P 25～

総医療費に占める生活習慣病

都心から一番近い森のまち



総医療費に占める生活習慣病関連の医療費 (平成25年)



- 総医療費のうち、生活習慣病関連の医療費は49%を占めています。
- その内訳では、がん、慢性腎不全、糖尿病の順で総医療費が高くなっています。

主な生活習慣病の医療費順位		総医療費 (平成25年)
1位	がん	13億3500万円
2位	慢性腎不全 (透析含む)	7億1500万円
3位	高血圧症	6億7300万円
4位	糖尿病	5億8200万円
5位	脂質異常症	3億6600万円
6位	虚血性心疾患	3億5800万円
7位	脳血管疾患	2億9600万円
8位	動脈硬化症	3100万円
9位	脂肪肝	1200万円
10位	高尿酸血症	360万円

総医療費 127億1600万円
生活習慣病関連 62億7700円

【データ】100万円未満切捨て

- 「総医療費」は事業年報のうち医療費費用額の一般+退職の数値
 - 「生活習慣病」の費用額はKDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より算出
 - 「主な生活習慣病の医療費順位」はKDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より算出 (筋・骨格と精神を除く)
- ※「虚血性心疾患」は狭心症と心筋梗塞、「脳血管疾患」は脳梗塞と脳出血の金額を合わせたもの

重症化疾患における基礎疾患治療割合

都心から一番近い森のまち



主な生活習慣病	1件あたり医療費 (H25)
1位 腎不全 (透析含む)	893,371円
2位 虚血性心疾患	716,455円
3位 脳血管疾患	702,243円
4位 がん	660,793円
5位 高血圧症	641,312円
6位 糖尿病	628,812円
7位 脂質異常症	622,567円

➤ 主な生活習慣病の1件あたり医療費は、腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患の順に高くなります。

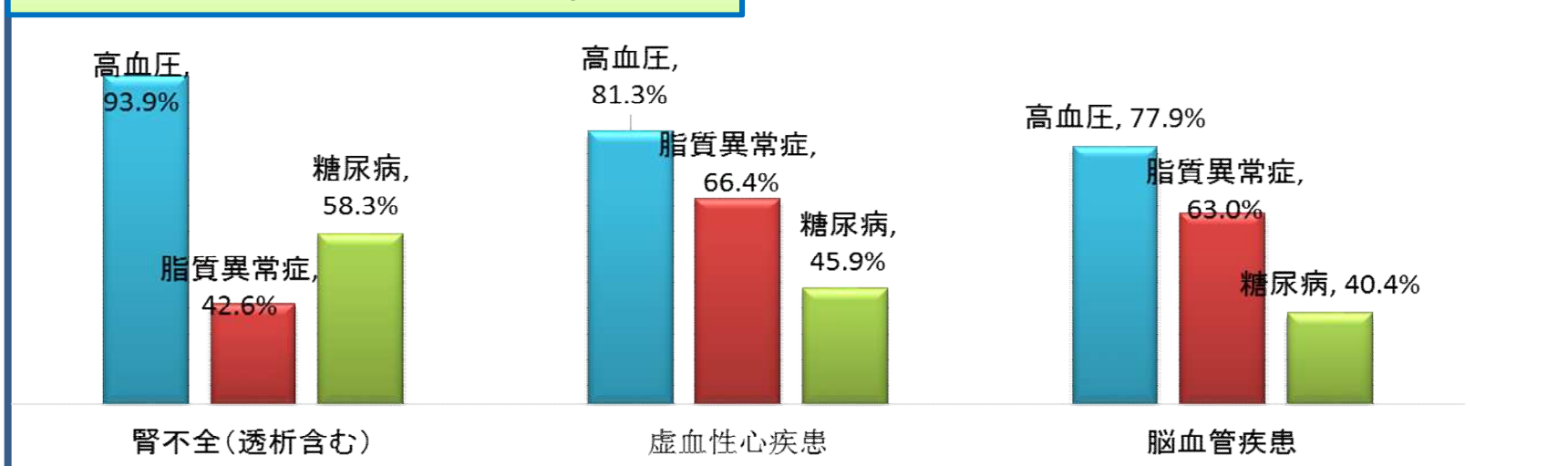
➤ そのうち、これらの疾患には高血圧、脂質異常症、糖尿病の基礎疾患をもっている割合が高くなります。

[データ]

○主な生活習慣病の「1件あたり医療費」はKDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より算出 (入院＋外来)

○「重症化疾患の基礎疾患治療割合」はKDB「厚生労働省様式3-5~7のレセプト分析」より

重症化疾患の基礎疾患治療割合

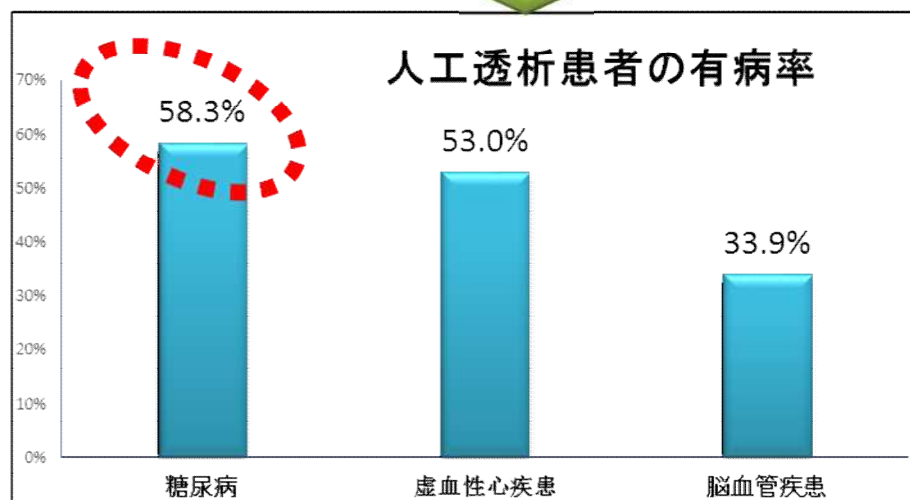


人工透析患者の状況と糖尿病

都心から一番近い森のまち



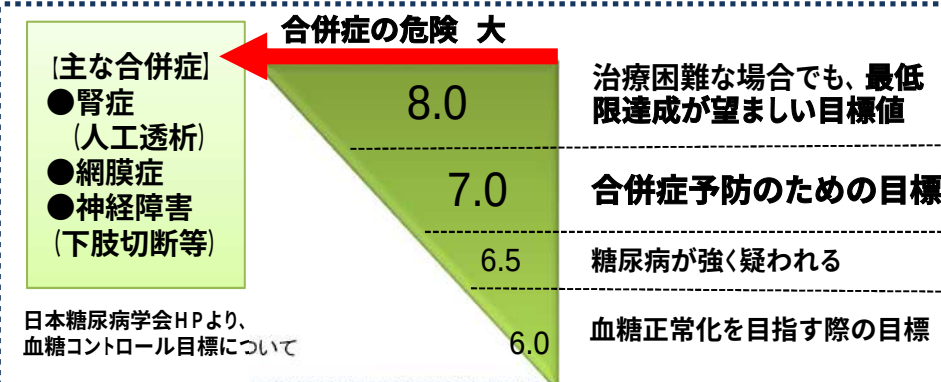
①人工透析患者数 (H26)	115人 H26 新規20件 [内] 国保加入中の新規12名)
②年間医療費	677,195,000円
(②÷①) 1人あたり年間医療費	5,888,652円



- 人工透析患者1人あたりの年間医療費は約600万弱かかります。
- 人工透析患者の有病率は、糖尿病が最も高く、続いて脳血管疾患と虚血性心疾患の割合が高くなります。
- 糖尿病の指標となるHbA1cの数値が8.0以上の要治療者は114人おり、そのうち未治療者は55人となっています。
→約5割が未治療者となっています。

【参考】 HbA1cとは

糖尿病は慢性的に血糖値が高くなる病気です。HbA1cは、過去1～2ヶ月間の血糖値の平均を反映し、糖尿病の診断にも使われます。



H26特定健診結果におけるHbA1cが8.0以上の方の人数

40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
2人	3人	7人	6人	18人	32人	46人	114人
(1)	(2)	(7)	(2)	(11)	(13)	(19)	(55)

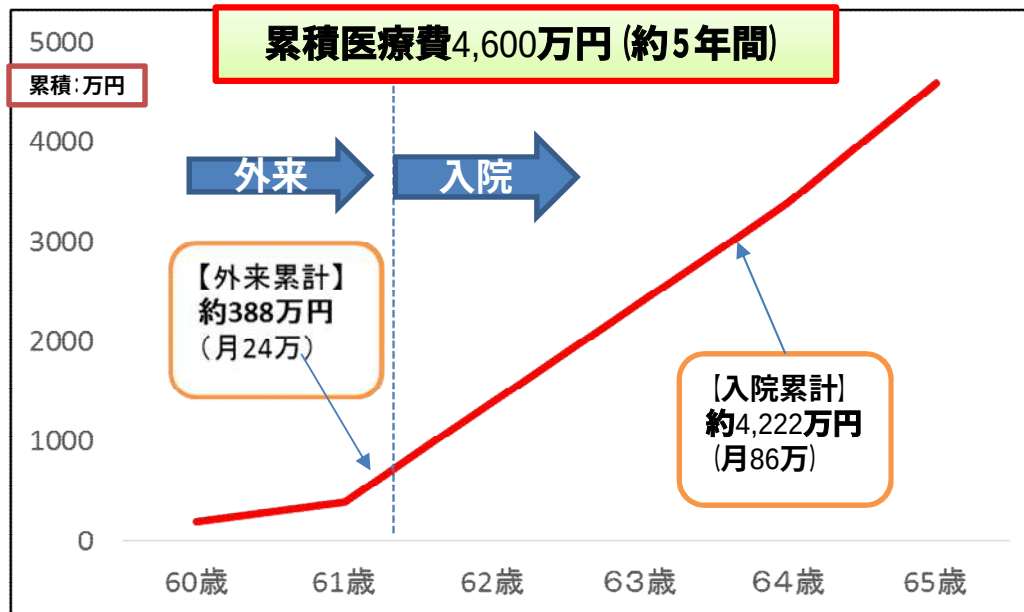
内は未治療者の人数

【データ】

- 「27.6患者数」はKDB「厚生労働省様式3-7 人工透析のレセプト分析」の平成27年6月作成月より
- ※H27.6-2ヶ月=H27.4の国保資格有者で該当レセプトを有しているもの
- ※透析患者の新規件数は平成26年中に新規発行した特定疾病受領証数
- 人工透析の「年間医療費」はKDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(H25)より算出
- 「人口透析の有病率」はKDB「厚生労働省様式3-7 人工透析のレセプト分析」の平成27年6月より
- 「HbA1c8.0以上の方の人数」は本市システム「健康かるて」より

【参考1】重症患者の医療費例 (H27.6.10経済財政諮問会議資料より)

都心から一番近い森のまち



60歳代男性 腎不全重症化事例 (人工透析、壊疽による下肢切断)

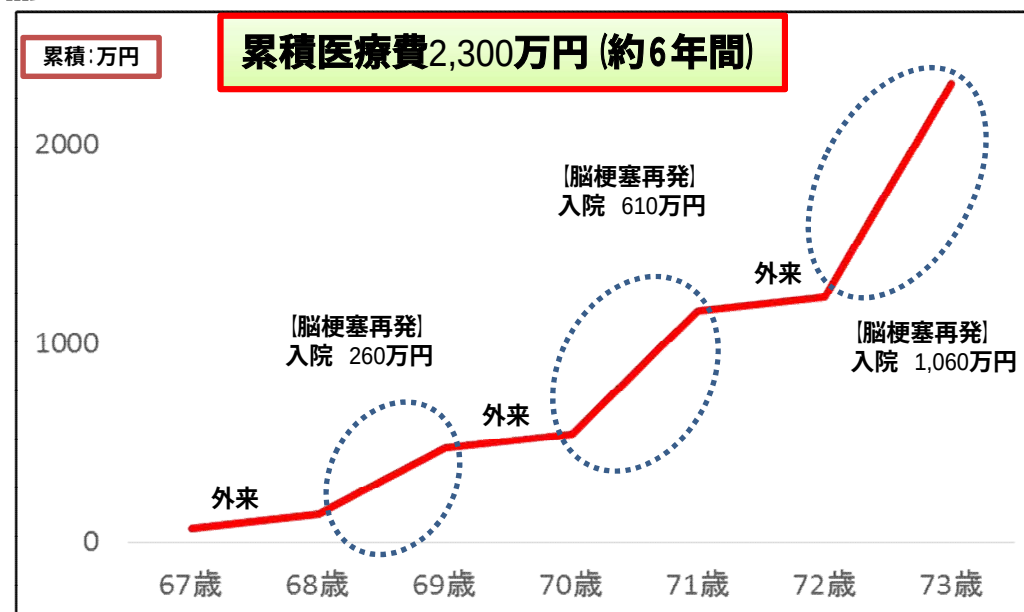
【外来】

糖尿病、高血圧、脂質異常症、慢性腎不全、慢性肝炎で外来通院

【入院】

61歳で透析開始。継続入院中に心不全、廃用症候群を併発、動脈硬化性壊疽にて下肢切断、脳梗塞も併発

●59歳の国保加入段階から糖尿病に起因する合併症があり、外来時累計388万円 (月24万円) の療養後、入院により、4,200万円超の累積医療費 (月額86万円、年当たり1,000万円) となりました。



70歳代前半男性、脳梗塞等重症化事例 (脳梗塞再発入院3回)

【外来】

糖尿病、糖尿病性腎症、高血圧、脂質異常症、脂肪肝、脳梗塞後遺症等で継続通院

【入院】

3度の脳梗塞再発による入院

●外来にて治療を続けたものの、脳梗塞再発で入院。外来時累積373万円 (月額6万円)。3度の入院は次第に長期化 (3か月→6ヶ月→8ヶ月) し、これまで1,900万円超の累積医療費となりました。

介護統計について

都心から一番近い森のまち



平成25年	流山市	千葉県
介護認定率 (1号)	18.1%	16.7%

介護認定者の有病状況 (H25:1号)

傷病名	流山市	千葉県
1位 心臓病	62.7%	49.6%
2位 高血圧症	56.7%	43.7%
3位 脂質異常症	29.7%	22.6%
4位 脳血管疾患	29.3%	22.8%
5位 糖尿病	24.0%	19.7%
6位 認知症	19.5%	15.8%
7位 アルツハイマー病	15.5%	12.4%
8位 がん	13.6%	9.1%

- 本市は県平均と比較し、介護認定率が高くなっています。
- 介護認定者(1号)の有病状況では、心臓病に続き、高血圧症、脂質異常症、脳疾患、糖尿病等の生活習慣病が多いことがわかります。
- 40歳～64歳の介護認定者(2号)のうち、認定申請理由となった疾病1位は脳疾患で、申請理由の57%を占めます。

40～64歳の介護認定者(2号) の認定理由となった疾病

特定疾病名(H27.3.31有資格者)	認定申請理由の割合
1位 脳血管疾患	57.0%
2位 糖尿病	6.0%
3位 初老期における認知症	6.0%
4位 がん(末期)	5.6%
5位 パーキンソン病	5.6%

[データ]

- 「介護認定率」はKDB「地域の全体像の把握」
- 「介護認定者の有病状況」はKDB「地域の全体像の把握」
- ※介護1号＝65歳以上 介護2号＝40歳～64歳

死因について (生活習慣病関連)

都心から一番近い森のまち



主な死因 順位 (H25)	割合
1位 がん	48.6%
2位 心臓病	26.9%
3位 脳疾患	13.8%
4位 腎不全	4.5%
5位 糖尿病	1.7%

➤ 死因の割合は、がん、心臓病、脳疾患の順に高いが、4位以降は5%未満であり、上位3位との差があることがわかります。

【データ】

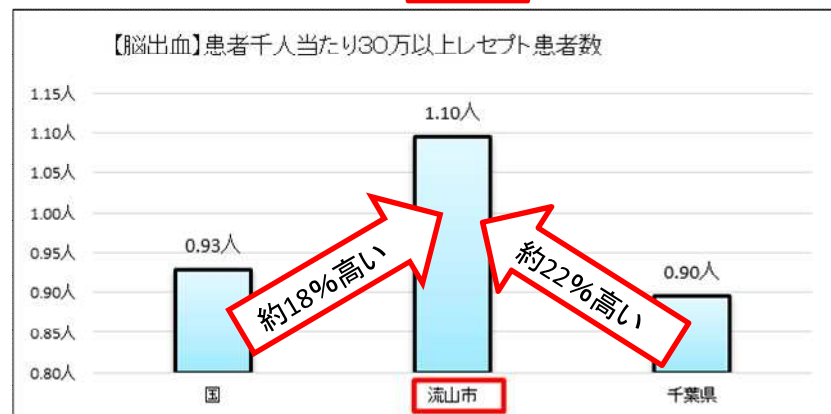
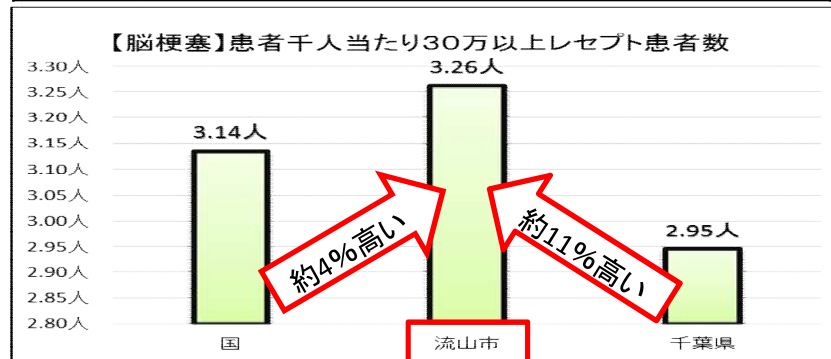
- 「主な死因」はKDB「地域の全体像の把握」より(平成25年、生活習慣病関連)
- 「主な死因」の脳疾患は「脳血管疾患」と同じ

[参考2] 脳血管疾患患者の状況 (流山市)

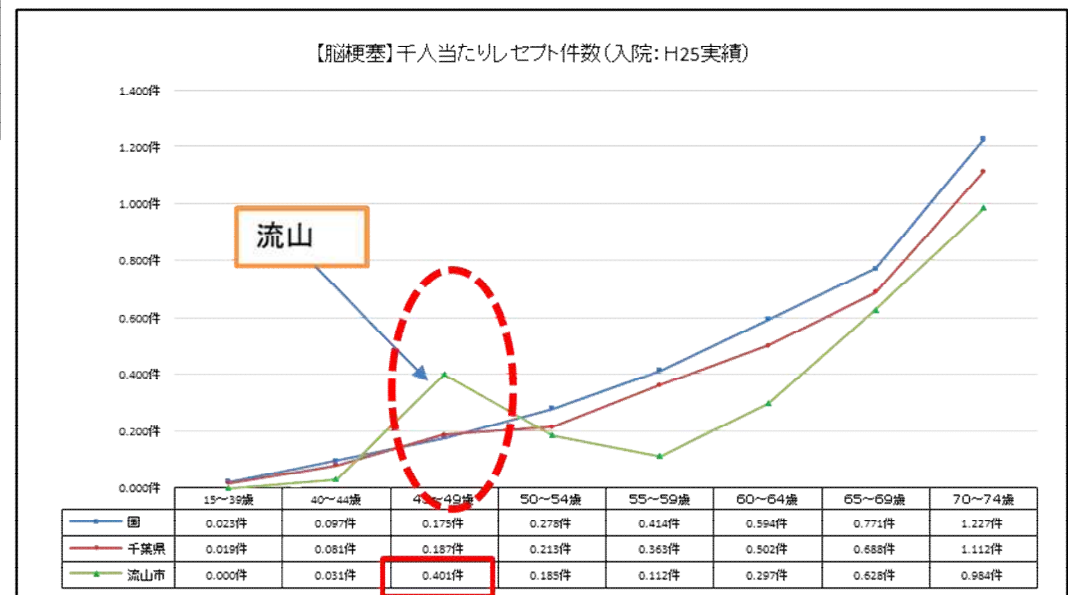
都心から一番近い森のまち



主な脳血管疾患	総医療費 (H25)
1位 脳梗塞	1億9100万円
2位 脳出血	1億 500万円



- 本市の脳血管疾患関連の総医療費1位は脳梗塞で、2位は脳出血となります。
- これらの疾病の30万以上の高額レセプト患者数を国、県平均と比較すると、本市の患者数が多いことがわかります。
- 脳梗塞は、千人あたりレセプト件数(入院)が45～49歳で国・県平均より件数が多く、働き盛りの世代で脳梗塞が発症していることが推測されます。



【データ】

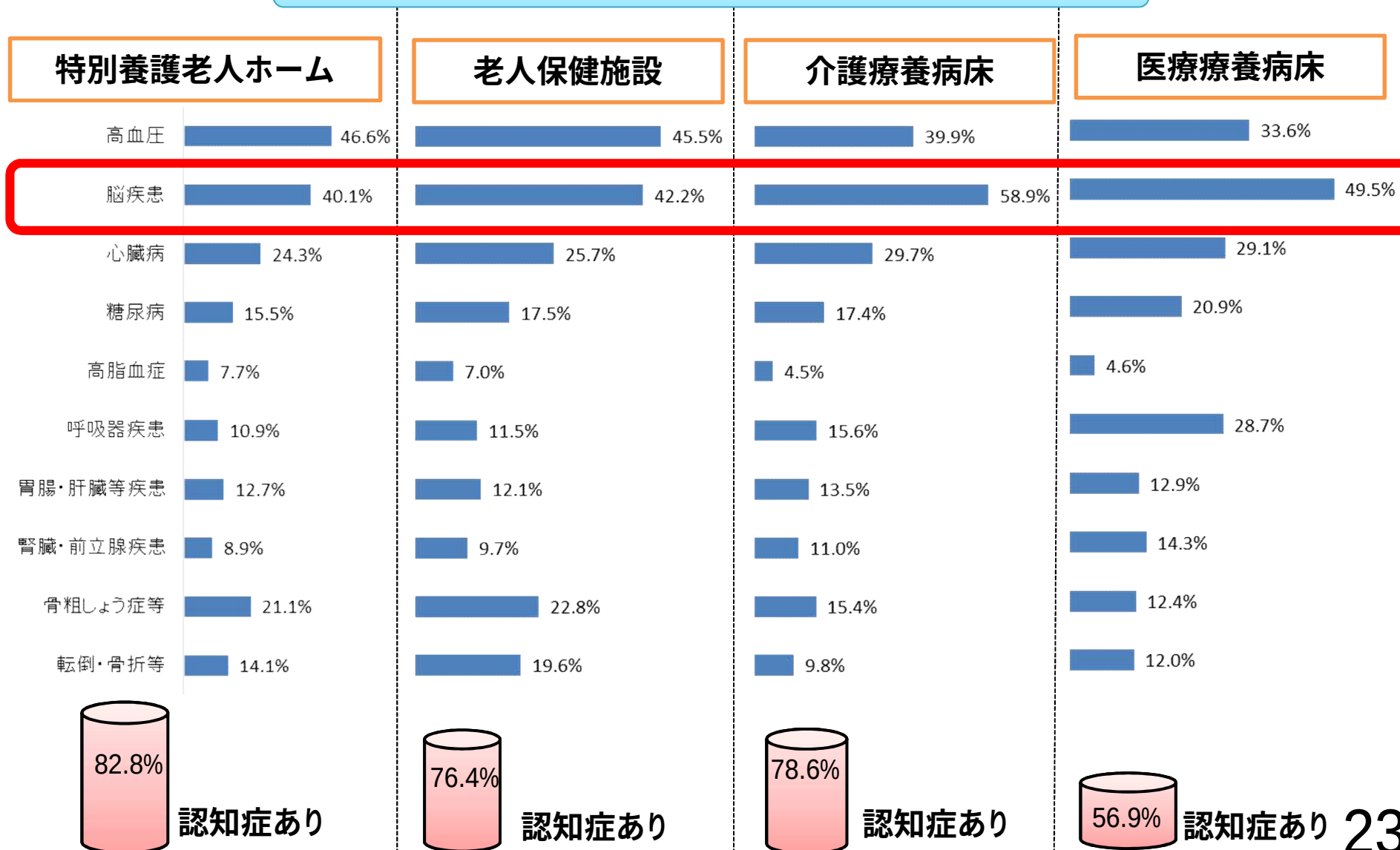
- 「主な脳血管疾患」はKDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より算出
- 「患者千人当たり30万以上レセプト患者数」はKDB「医療費分析(1) 細小分類」より作成
- 「千人あたりレセプト件数」はKDB「疾病別医療費分析(生活習慣病)」より

【参考3】国の介護状況 (H27.7.10第1回療養病床の在り方に関する検討会資料より作成)

都心から一番近い森のまち



【施設別】有している傷病割合と認知症ありの割合



医療・介護分析のまとめ

都心から一番近い森のまち



- 総医療費のうち、生活習慣病関連の医療費は49%を占め、がん、慢性腎不全、糖尿病の順で総医療費が高くなっています。
- 生活習慣病の1件あたり医療費は、腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患の順に高く、これらの疾患には高血圧、脂質異常症、糖尿病の基礎疾患を持っている割合が高くなります。
- 人工透析患者1人あたりの年間医療費は約600万かかり、人工透析患者の有病率は糖尿病が最も高く、続いて脳血管疾患と虚血性心疾患の割合が高くなります。また、糖尿病の指標となるHbA1cの数値が8.0以上の要治療者は114人おり、そのうち未治療者は55人となっていて、未治療者の割合は約5割にのぼります。
- [参考1] 腎不全の重症化事例によると、さまざまな合併症を併発し、4,600万円超の累積医療費がかかる場合があります。また、脳梗塞等の重症化事例によると、脳梗塞の再発を繰り返した場合、次第に入院が長期化し、2,300万円超の累積医療費がかかる場合があります。
- 本市の介護認定率は県平均と比較し高く、介護認定者の有病状況では、心臓病に続き、高血圧症、脂質異常症、脳疾患、糖尿病等の生活習慣病が多いことがわかります。また40歳～64歳の介護認定者(2号)のうち、認定申請理由となった疾病1位は脳血管疾患で、申請理由の57%を占めます。
- 死因割合は、がん、心臓病、脳疾患の順に高く、4位以降は5%未満であり、上位3位との差があることがわかります。
- [参考2] 脳血管疾患関係の総医療費は、1位脳梗塞、2位脳出血で、これらの疾患の30万以上の高額レセプト患者数を国、県と比較すると、流山市の患者数が多いことがわかります。また千人あたりレセプト件数(入院)が45歳～49歳で国・県平均より件数が多く、働き盛りの世代で脳梗塞が発症していることが推測されます。
- [参考3] 国全体の介護状況は、どの施設でも脳疾患関係の傷病割合が高くなります。また、認知症を有している割合も非常に高くなります。

1 流山市の現状P 4～

2 医療・介護分析P 15～

3 課題と対策P25～

流山市の課題と対策

都心から一番近い森のまち



腎不全等の重症化疾患は被保険者の生活の質の低下を招くほか、人工透析等で年間約600万円、合併症によってさらに高額な医療費がかかる可能性があります。本市でも生活習慣病関連の医療費が多く占めるため、早期発見、早期治療及び保健指導の強化による生活習慣病の重症化予防が重要となります。

そのためには、広く国民健康保険被保険者の健康状態を把握するため、まずは、特定健康診査の受診率を向上させる必要があります。また、早期治療及び保健指導の強化を実現するためには、具体的な施策の実施が必要であります。

そこで、流山市では、データヘルス計画として以下の2つの課題に取り組むこととします。

課題1

【課題】 現在、40～50歳代の特定健診の受診率が低い。

【対策】 特定健診受診率向上対策（40歳代～50歳代）

課題2

【課題】 人工透析患者のうち、糖尿病有病者が多くを占め、糖尿病の指標となるHbA1c8.0以上の要治療者の内、約5割が未治療者である。

【対策】 糖尿病早期予防対策（40～50歳代、HbA1c改善）

流山市の課題と対策（その他保健事業）

都心から一番近い森のまち



脳血管疾患の現状と課題

- ◎ 脳血管疾患は発症すると死亡にいたるケースが多く、他の生活習慣病との併発によって重症化を招くほか、脳梗塞等が再発すると入院が長期化し、被保険者の負担も非常に重くなります。また、本市の脳血管疾患に係る高額レセプト患者数は、国・県平均よりも多くなっています。
- ◎ 介護認定者のうち、脳血管疾患関連の有病率が高いため介護給付の側面からも脳血管疾患関連の予防対策が重要となります。また、今後増え続ける認知症も市民生活に大きな影響を及ぼすほか、介護負担の増加も見込まれます。

脳血管疾患に関する今後の対策

脳ドック助成事業についての広報等を通じて、脳疾患の及ぼす医療、介護への影響を被保険者にわかりやすい形で情報を発信し、啓発活動に努めます。

また、地域包括ケアシステム推進の面からも介護保険担当課等と連携しながら、脳血管疾患対策等についてデータを蓄積し、現状と課題の検証を行っていきます。

その他保健事業（脳ドック助成事業の活用）

平成27年から実施している「脳ドック助成事業」を引き続き行います。しかし、本事業の効果を数値として得るためには長期間の実績が必要と考えます。そのため本データヘルス計画の期間である2年間では効果を測ることができないため、目標値を定めるデータヘルス計画とはせず、「その他の保健事業」として実施します。

【課題1】特定健診受診率について

都心から一番近い森のまち



課題

- 本市の特定健診受診率は40歳、50歳代が低い。P7
- その中でも、特に男性の受診率が低い。P7
- 初回受診率は県平均を大きく下回っており、健診未受診者の医療費は健診受診者の約1.3倍。P8
- 40～50歳代の健診未受診者で「治療なし」の方が約6割おり、生活習慣病についての実態が不明である。P9

→このことから、若い世代が特定健診を受診することは、生活習慣病の早期発見につながり、将来の生活習慣病の重症化を防ぐとともに医療費の削減につながります。

目標

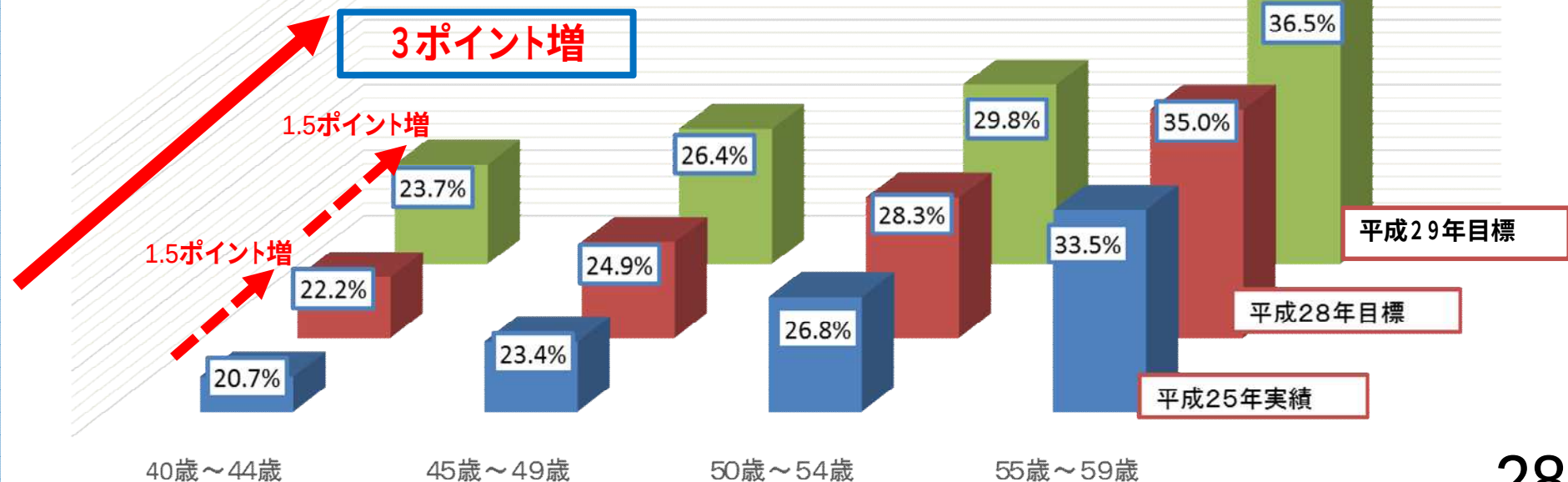
◎40～50歳代にアプローチし、平成29年までに40歳～59歳の年齢階級別受診率3ポイント増を目指します。

目標根拠 = (238名 ÷ 8,477名) × 100 = 2.8%

※238名 → P11よりH26の40～50歳代の勧奨通知効果数

※8,477名 → KDBよりH26年40歳～50歳代の被保険者数

平成25年度実績の場合の目標例
(計画実施時には平成27年度実績を元に目標を設定する)



[対策] 特定健診の受診勧奨について

都心から一番近い森のまち



抽出結果

- 平成26年中の特定健診の3年連続未受診者は、東深井地区の45歳～49歳が最も多い。



勧奨する対象と方法 (その1)

- 今回の計画では東深井地区の45歳～49歳の未受診者へ、8月中に家庭訪問を実施し、そのうち5割以上の方を特定健診受診へつなげます。
(H26対象者は78名ですが、計画実施時には平成28年中の抽出結果を元に訪問します)

勧奨する対象と方法 (その2)

- 上記、家庭訪問と並行して、その他の地区の40～50歳代の未受診者へ通知による受診勧奨を行います。
(H26対象者3,168名ですが、計画実施時には平成28年中の抽出結果を元に通知します)

※家庭訪問を実施していく中で、なぜ40～50歳代方の低受診率なのかを検証していくと共に、未受診者で「治療なし」の方の実態を把握します。

※特に受診率が低い男性については、訪問を実施していく中で、土日訪問等の対策を検討します。

地区	平成26年中 特定健診3年連続 未受診者 [45歳～49歳]
1位 東深井	78名
2位 大字鰯ヶ崎	47名
3位 駒木	38名

東深井地区は保健師等による
家庭訪問により受診勧奨

東深井



8月

他の地区



6月中

特定健診
受診券発送

7月

勧奨対象者
絞り込み

その他の地区の40歳代と50歳代未受診者は通知で勧奨

[データ]

○「特定健診3年連続未受診者」は、本市システム「健康かるて」より抽出

【課題2】HbA1cの改善について

都心から一番近い森のまち



課題

- 人工透析患者のうち糖尿病有病者は58.3%を占めます。P18
- 糖尿病の指標となるHbA1cの数値が8.0以上の要治療者は114人おり、そのうち未治療者は55人で、未治療者の割合が約5割となっています。P18

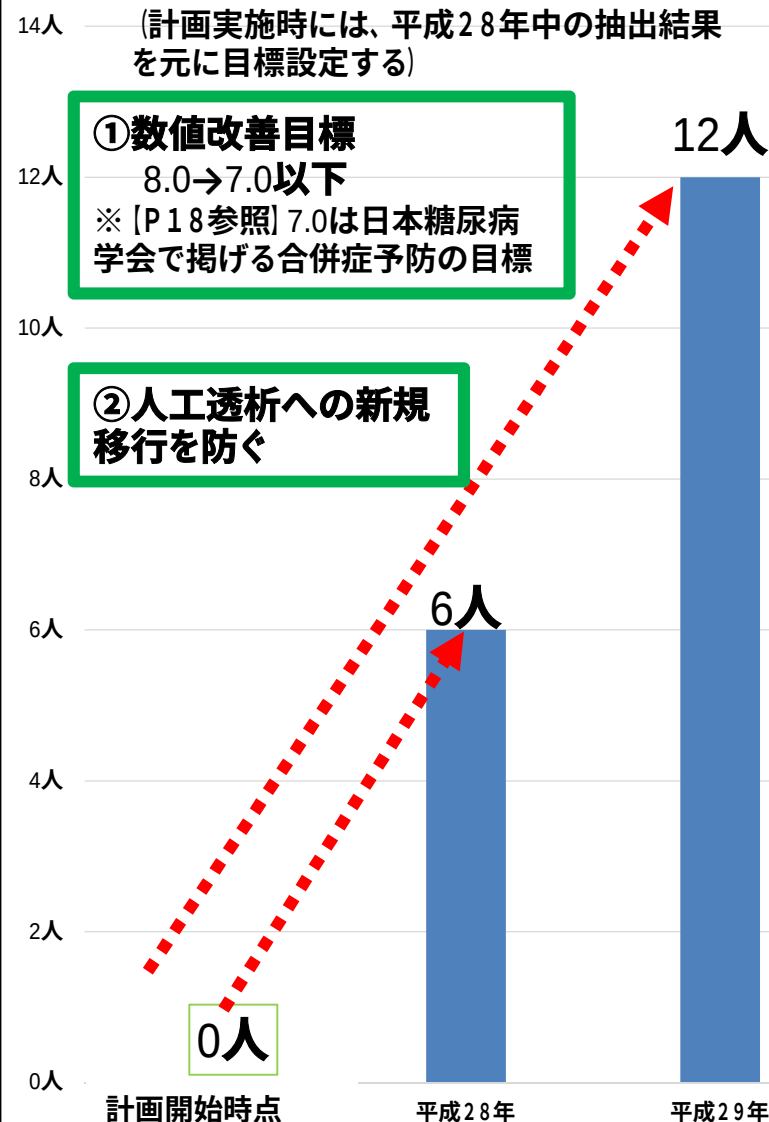
このことから、人工透析等の重症化疾患につながる糖尿病の早期予防対策が必要です。

目標

- 40～50歳代のHbA1cが8.0以上の要治療対象者で服薬治療を行っていない方にアプローチし、①平成29年度までに訪問指導した全員の数値を、8.0→7.0以下に改善し、②さらに対象者の人工透析への新規移行を防ぎます。

※平成26年中の抽出結果の場合、対象12名であるので、まず平成27年度において訪問を開始し、状況の把握に努めるとともに、計画実施時には、平成28年中の抽出結果を元に目標設定します。

平成26年中の抽出結果の場合の目標例



【対策】糖尿病早期予防のための訪問指導

都心から一番近い森のまち



HbA1cの数値8.0以上の要治療者＝114人

内、【服薬未治療者】＝55人

内、
【40歳代～50歳代】
＝12人

抽出結果（平成26年中の例）

平成27年度中に実施

保健師等による
訪問指導



○本市システム「健康かるて」で、その年のデータが反映される時期が1月のため、これにより対象者を抽出する。

勧奨する対象と方法

- 今回の計画では、HbA1c8.0以上の要治療者で服薬未治療者のうち、改善効果の高い40～50歳代の方を対象として、保健師等による訪問指導を実施し、生活習慣等の改善と医療機関への受診を促します。

※平成26年中の対象者は12名ですが、実際は平成28年中の抽出結果を元に指導を実施します。

【データ】

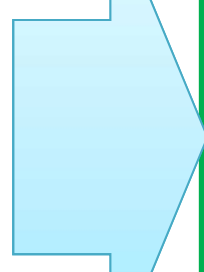
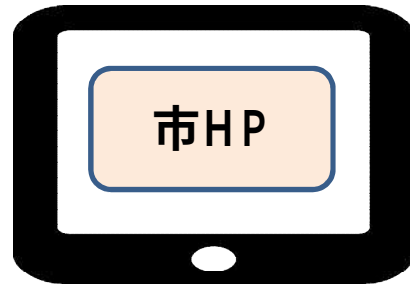
○対象者の抽出は本市システム「健康かるて」（H26）より抽出

【その他】脳ドック助成事業等について

都心から一番近い森のまち



脳ドック助成事業の啓発活動の強化



◎掲載時期

新年度の予約が始まる3月中の広報、HPへ掲載

◎掲載内容

- ・流山市の脳血管疾患患者の現状と分析
- ・介護への影響
- ・認知症への影響
- ・ぜひ、受けていただきたい方
- [例] 心電図で心房細動の異常があった方等々

今後の対策

健康増進課

- ・生活習慣病（高血圧、糖尿病等）から起因する脳血管疾患対策

介護支援課

- ・脳血管疾患や認知症による介護給付の抑制

国保年金課

- ・脳血管疾患医療費の抑制

高齢者いきがい推進課

- ・脳血管疾患医療費の抑制

地域包括ケアシステムの推進の面からも介護保険担当課等と連携しながら、脳血管疾患対策等について、データを蓄積し、現状と課題の検証を行っていきます。

データヘルス計画のまとめ

期間＝平成28年度～平成29年度

都心から一番近い森のまち



Plan (計画)		Act (改善)		Check (評価)
課題	目標	Do (実施)	対策	評価指標
				評価時期
【1】 40～50歳代の 特定健診受診率 が低い。	特定健診受診率 向上 (40～50 歳代)	【特定健診受診率向上対策】 ◎3年連続未受診者 (45歳～49歳) ・東深井地区は家庭訪問 (H26参考78名) →訪問対象者の5割以上の方を特定健 診受診へつなげる。 ・その他地区は通知勧奨 (※H26参考 3,168名)	健診受診率 (40歳～59歳) ・H28中に 1.5ポイント増 ・H29末まで に3ポイント増	H28 H29
【2】 糖尿病の指標とな るHbA1cの数値 8.0以上要治療者 の内、約5割が未 治療者である。	糖尿病の早期予 防対策として、 40～50歳代の HbA1cの数値 を改善する。	【HbA1c要治療者への訪問指導】 ◎対象 (H26参考 12名) ・40～50歳代 ・HbA1cの数値8.0以上 ・服薬未治療者 ※まず、H26抽出の12名についてはH27 年度に訪問を開始し、状況の把握に努め、 計画実施時には、新たに目標設定する。	◎要治療対象者全員の HbA1cの数値8.0→7.0 以下にする。 上記数値目標達成者 H28中に半数 H29中に全員 ◎対象者の人工透 析への新規移行を 防ぐ。	H28 H29
【その他保健業】 脳血管疾患対策	◎脳梗塞等の脳疾患 の早期発見による重 症化予防 ◎医療給付・介護給 付両面の適正化	・脳ドック助成事業の周知、広報の強化 ・脳血管疾患に関して、次期データヘルス 計画に向けて、関係各課と連携していく。 ※各課に共通する、生活習慣病対策に関し ても、次期データヘルス計画に向けて連携 し、より効果的な事業を検討していく。		

33