

世田谷区国民健康保険データヘルス計画(素案) 概要版

第1章 計画の策定にあたって

1 背景

急速な高齢化に伴い健康寿命の延伸が課題となる一方、レセプトデータの電子化が進み、特定健診・特定保健指導の義務化により健診データの蓄積も進むなど、健康・医療情報を活用する環境が整備されてきている。

国では、平成25年6月14日に閣議決定した「新たな成長戦略（日本再興戦略）」の中で、「国民の健康寿命の延伸」を重要な柱として掲げ、また平成26年3月に「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」を一部改正し（平成26年4月施行）、保険者は、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定することとした。

2 区の方針

国民健康保険の保険者として、保有している健康・医療情報を活用した現状分析を行うことにより被保険者の健康保持増進の取り組みを推進し、あわせて医療費の適正化を図る。

なお、本計画におけるデータ分析は、国保の事業に留まらず、広く区民の健康づくりに関する施策を進める上での基礎資料としての側面も持ち合わせるものである。

3 位置づけ

- (1) 「世田谷区国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）」を踏まえ、「東京都医療費適正化計画（平成25年度～29年度）」と整合を図る。
- (2) 「健康せたがやプラン（平成24年度～33年度）」「第6期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）」に基づく事業の実施や評価にあたり、基礎的な情報を提供する。

4 期間

平成27年度～平成29年度

5 分析手法

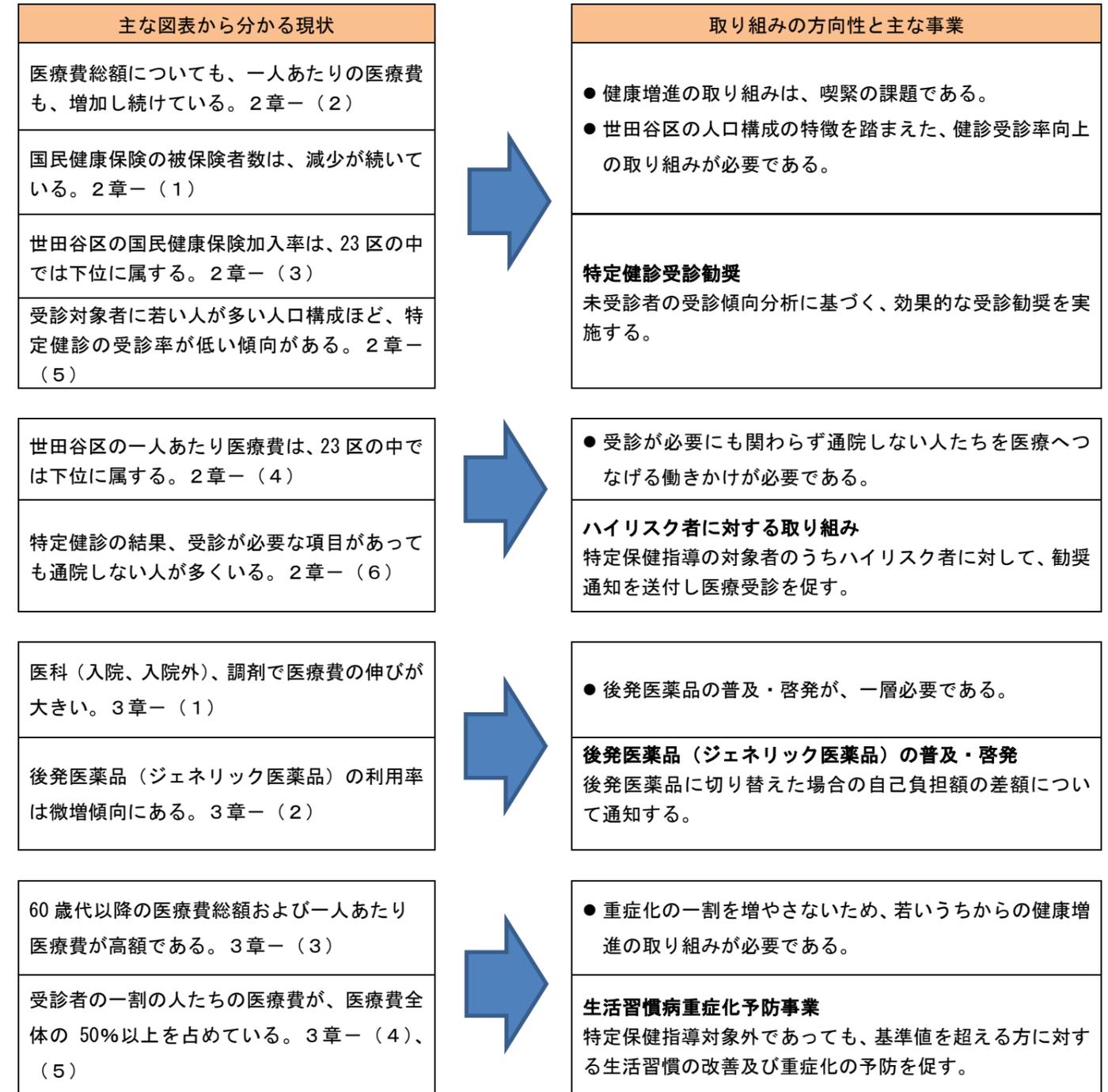
区が保有するデータをもとに、区の経年変化を把握し、他自治体との比較を行う。なお、分析の対象とする主な疾病は、予防とリスク管理が可能なものとする。

第2章 背景の整理、第3章 健康・医療情報の分析

については、次ページ以降に記載。

第4章 課題の明確化、第5章 保健事業等の実施内容

※（）内の数字は図表の項目番号



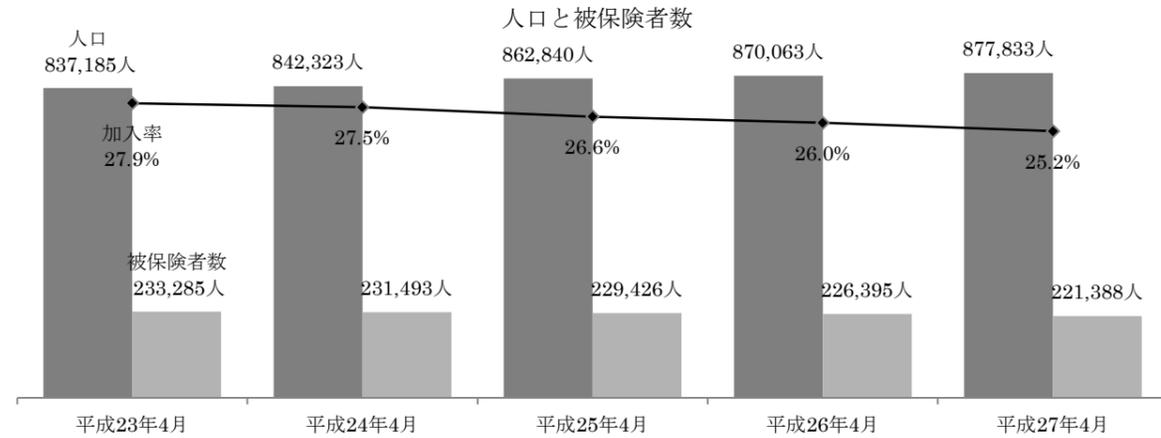
第6章 実施内容の評価・見直し

評価結果は常に取り組みのあり方へフィードバックし、見直しを図って行くものとする。

第2章 背景の整理

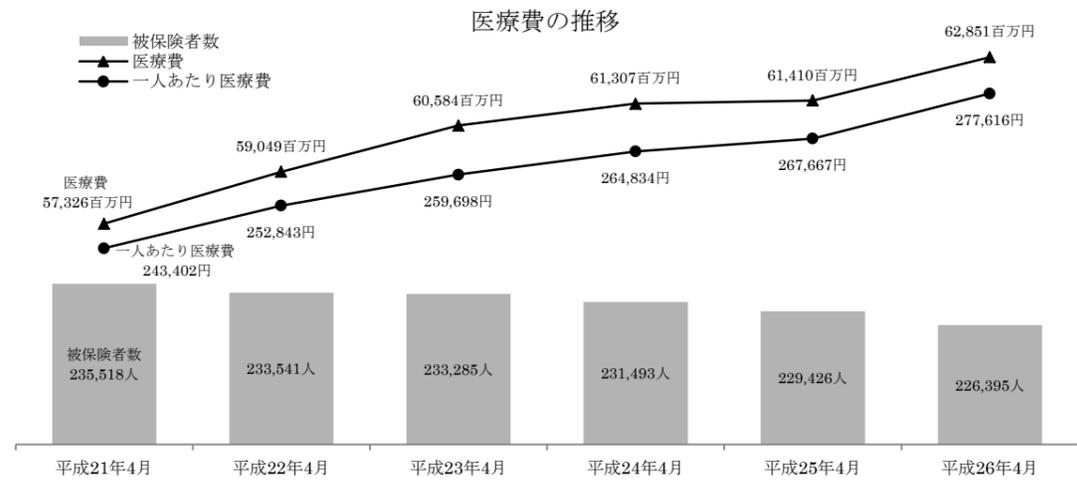
(1) 人口と被保険者数

世田谷区の人口は増加傾向にあるが、国保被保険者数は減少が続いており、加入率は減少傾向が続いている。



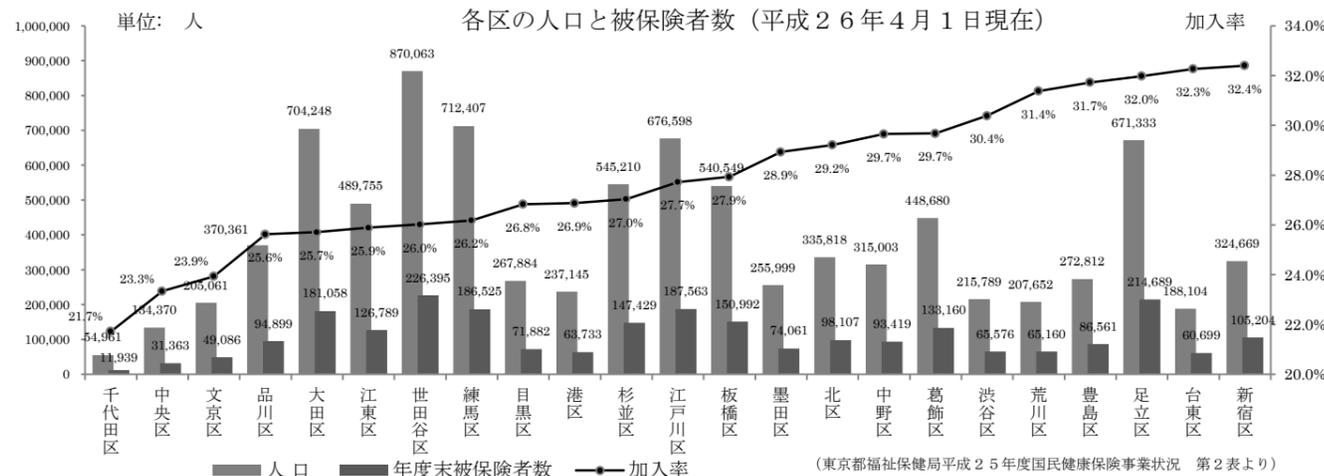
(2) 医療費と被保険者数

被保険者数は減少しているが、医療費全体（医療費）は、増加の一途をたどっており、一人あたりの医療費も増加し続けている。



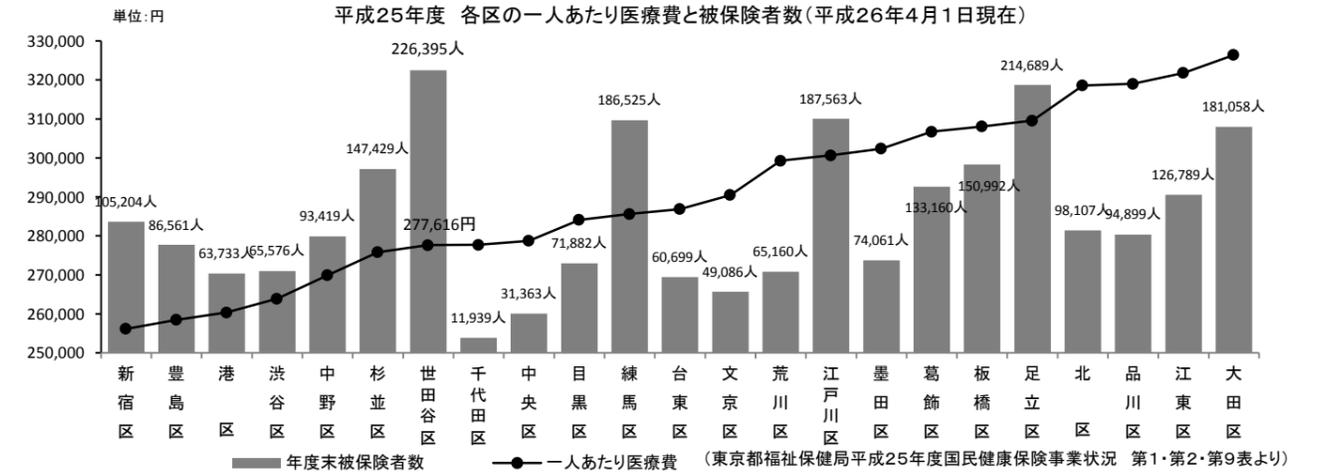
(3) 各区の人口と加入率

23区の中では世田谷区の加入率は下位に属している。



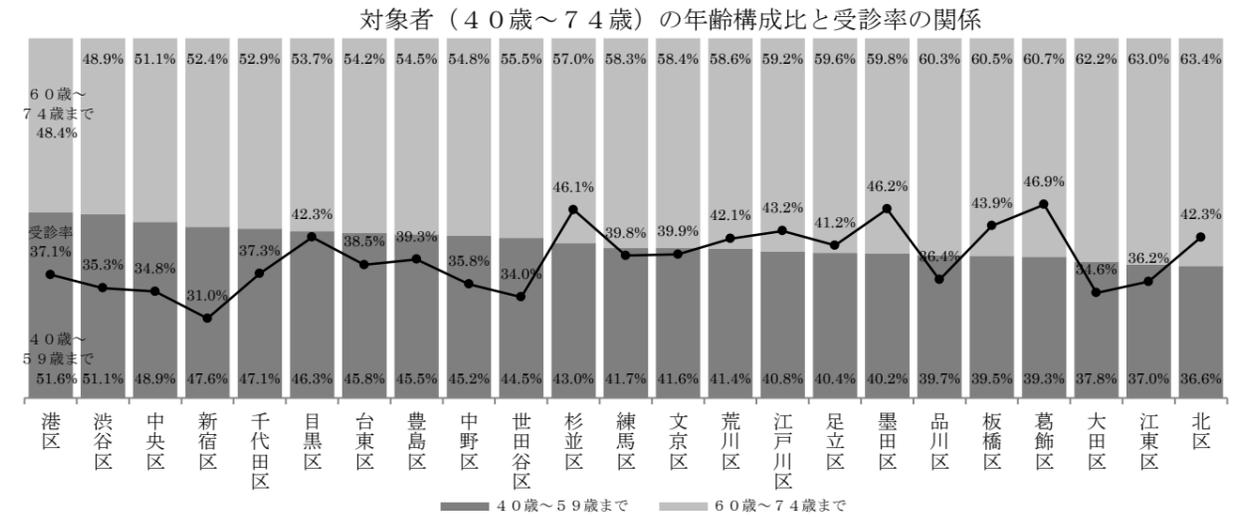
(4) 各区の一人あたり医療費

世田谷区の一人あたり医療費は、23区の中では下位に属している。



(5) 特定健診の受診率と年齢構成

健康診断の受診率は、受診対象者に若い人が多いほど(グラフの左端に近いほど)、受診率が低い傾向が見られる。



※上記受診率は国保連外付けシステムより出力したものであり、取得時期の相違から区の計算値(実績値:36.2%、法定報告値:35.8%)とは異なる。

(6) 健診結果と医療受診

健康診断の結果、いずれかの項目で受診必須となりながら通院していない者が、多くいる。

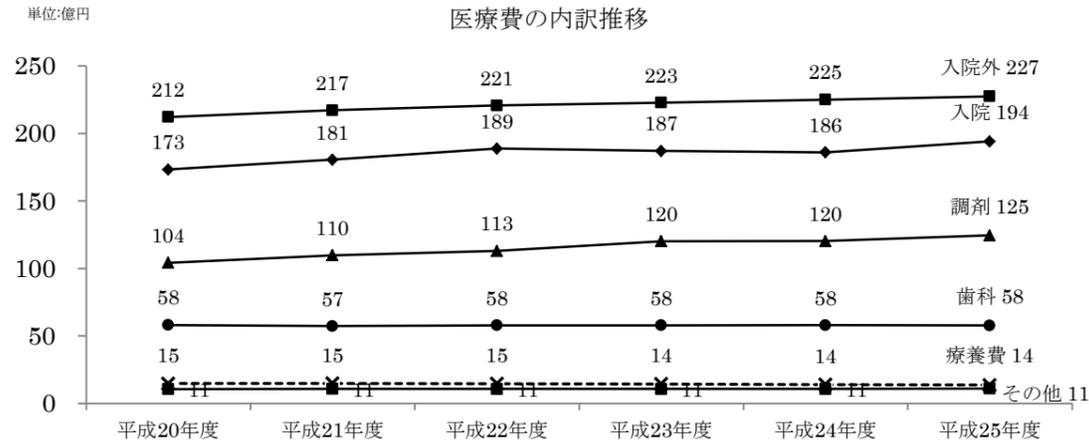
*レセプトから年間6回以上受診している判断される場合、医療受診ありとしている。

健診結果と医療受診							
健診結果	通院	男性			女性		
		血糖	血圧	脂質	血糖	血圧	脂質
受診必須	あり	577(38%)	215(27%)	43(7%)	384(40%)	220(27%)	149(10%)
	なし	956(62%)	572(73%)	538(93%)	582(60%)	582(73%)	1,343(90%)
	合計	1,533	787	581	966	802	1,492
受診勧奨	あり	288(18%)	983(30%)	301(7%)	205(13%)	1,215(29%)	750(10%)
	なし	1,340(82%)	2,301(70%)	3,782(93%)	1,403(87%)	2,944(71%)	6,845(90%)
	合計	1,628	3,284	4,083	1,608	4,159	7,595
保健指導	あり	168(6%)	1,150(30%)	518(10%)	134(4%)	1,701(28%)	1,146(14%)
	なし	2,676(94%)	2,730(70%)	4,913(90%)	3,634(96%)	4,391(72%)	7,066(86%)
	合計	2,844	3,880	5,431	3,768	6,092	8,212
問題なし	あり	182(2%)	1,221(16%)	509(9%)	231(1%)	1,787(11%)	1,490(15%)
	なし	9,287(98%)	6,302(84%)	4,870(91%)	20,875(99%)	14,608(89%)	8,659(85%)
	合計	9,469	7,523	5,379	21,106	16,395	10,149

第3章 健康・医療情報の分析

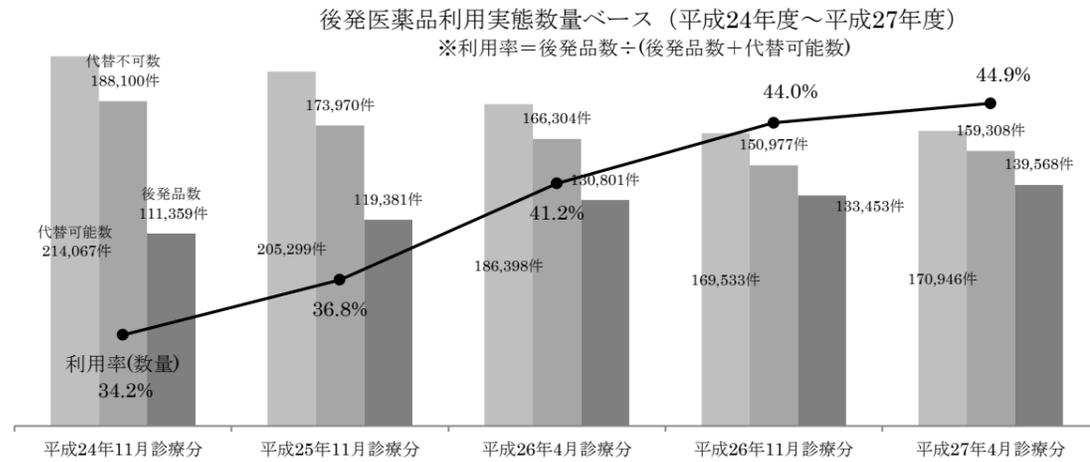
(1) 医療費内訳の推移

医療費の内訳を平成20年度と平成25年度で比較すると、内科（入院・入院外）及び、調剤の伸びが大きい。



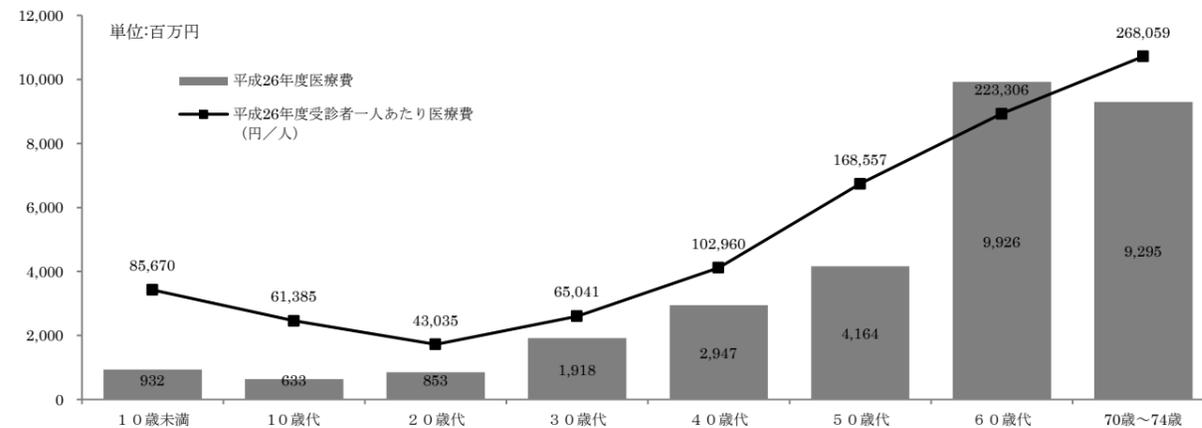
(2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用率は微増傾向にある。



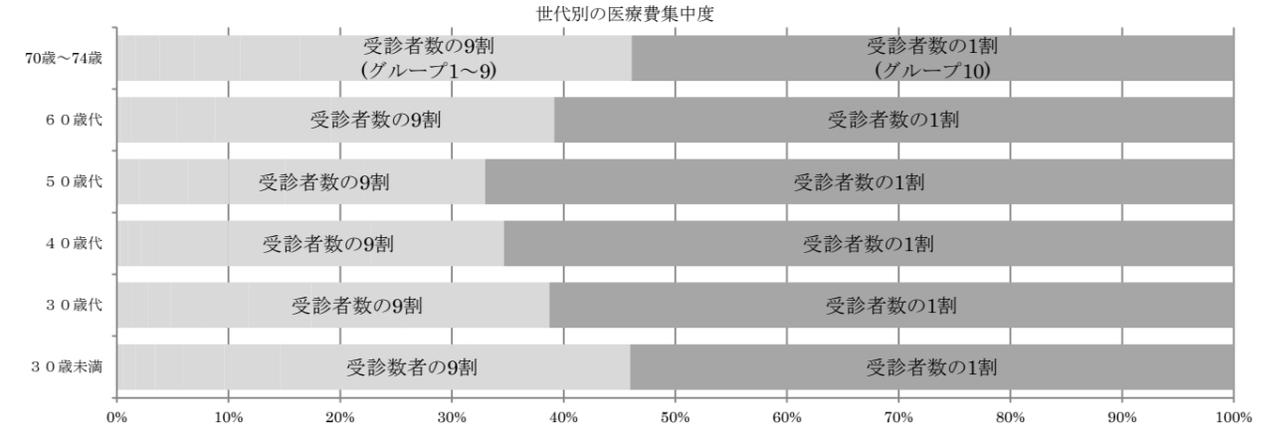
(3) 世代別の医療費

60歳代以降は、医療費総額も一人あたり医療費も急激に増加している。



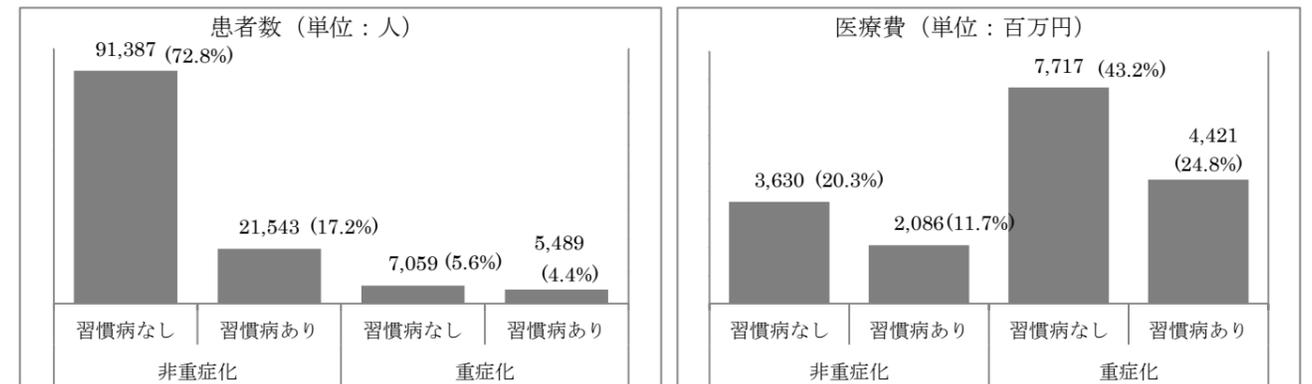
(4) 重症化と医療費の集中度 (平成26年度)

受診者を1年間の医療費順に並べ人数の等しい10のグループに分けた時に、医療費が最も高い1グループ（グループ10）と残り9グループ（グループ1～9）の医療費の合計を比較したのが下のグラフである。いずれの年齢層においても全受診者数の1割の重症化グループが医療費全体の50%超を占めている。



(5) 重症化グループと生活習慣病 (平成26年度)

(4)の1割（グループ10）を重症化グループ、残り9割（グループ1～9）を非重症化グループと便宜的に表し、それぞれのグループの患者数と医療費を生活習慣病の視点から見たものである。重症化グループで生活習慣病に関係しているものは、患者数としては全体の4.4%に過ぎないにもかかわらず、医療費は全体の24.8%を占めている。



※(3)の医療費は内科セレプトの請求額の合計である。(4)及び(5)の重症化の分析については、内科セレプトの中で傷病名コードに主傷病の記載があるレセプト（傷病特定が可能なレセプト）だけを対象として集計している。いずれも全てのレセプトと療養費を含む医療費総額よりも少なくなっている。