

第3章 健康課題と目標及び施策の方向性

1 国民健康保険被保険者の健康・医療情報の分析

第2章で武蔵野市が保有する健康・医療情報を分析により、武蔵野市の国民健康保険の現状をまとめました。

(1) 医療費データの分析から見える現状 ●●●●●●●●

- 被保険者の推移をみると年々減少しており、年代別に被保険者数をみると65～69歳の被保険者が多くなっています。(P10、11 参照)
- 平成28年度の総医療費をみると8,569百万円で、平成24年度の総医療費8,109百万円に比べて5.7%の増加となっています。今後、被保険者の高齢化により、被保険者1人当たり医療費や、生活習慣病医療費の増加が予想されます。(P11、12 参照)
- レセプト1件当たり医療費は31,523円で東京都、同規模、国などと比べて低くなっていますが、入院の医療費は558,709円で、東京都(542,592円)、同規模(528,772円)、国(531,782円)と比べて高くなっています。(P12 参照)
- 被保険者1人当たり年間医療費をみると、20歳以降で年代が高くなるにつれて医療費が高くなっているため、若年層から疾病発症前の予防や早期発見・早期治療が可能な疾患について保健事業を行っていくことが重要です。(P13 参照)
- 総医療費のうち、入院レセプトの件数は全体の2.0%ですが、医療費は全体の35.1%を占めており、重症化してから受診していることも考えられるため、今後は入院になる前の疾患発症予防、早期治療による医療費の適正化が重要です。(P16 参照)
- 最大医療資源傷病名による医療費の割合をみると、がんが最も高く(25.2%)、以下、慢性腎不全(透析有・9.7%)、糖尿病(8.0%)、高血圧症(7.6%)、脂質異常症(5.4%)となっています。(P16 参照)
- 疾病別医療費分析(大分類)では、循環器系(14.3%)および内分泌系(8.4%)など、生活習慣の改善、予防や、健診での早期発見・早期治療により抑制が考えられる疾患の医療費が47.9億円となっています。(P17 参照)
- 30万円以上のレセプト件数の割合は、腎不全が17.7%を占めているほか、虚血性心疾患、脳梗塞ではレセプト1件当たり医療費が高くなっているため、重症化予防等の事業による対策が必要です。(P19 参照)
- 平成28年度の生活習慣病の被保険者1人当たり医療費は10,302円、レセプト1件当たり医療費は36,202円と年々増加しています。健診の受診の有無で比較すると、

健診受診者 1 人当たり生活習慣病医療費は 2,801 円、健診未受診者 1 人当たり生活習慣病医療費は 10,631 円と健診未受診者の方が高くなっています。このことから、健診未受診者は、疾病が重症化してから医療機関を受診していると考えられます。

(P23、59 参照)

- 疾病別医療費分析（生活習慣病）では、高血圧症、脳出血での総医療費の減少、心筋梗塞、狭心症での入院総医療費の増加、外来での総医療費の減少等がみられました。医療費の増加には、患者数の増加、受診率の増加、医療処置内容の高度化による 1 件当たり医療費の増加等が影響していることから、特に心筋梗塞、狭心症等については、入院が必要となる前からの発症予防と重症化予防などの対策が求められます。(P25～38 参照)
- 平成 24 年度から平成 28 年度の人工透析患者数の推移に大きな変化はありませんが、1 件 30 万円以上のレセプト件数は腎不全が最も高く、人工透析導入患者における主要原疾患の場合は糖尿病性腎症が最も多いことから、糖尿病性腎症への対策が重要となっています。平成 28 年（5 月診療分）における性年代別人工透析患者数をみると、特に 60 歳代以上で多くなっていることから、若い年代からの糖尿病重症化予防対策が必要です。(P19、40、41 参照)
- 平成 29 年 3 月審査分における後発医薬品の使用割合（数量シェア）は 60.7%と年々順調に増加していますが、今後、国の目標値 80%に向けて、使用割合を増加させるための取組が求められます。(P69 参照)

(2) 特定健康診査・特定保健指導データの分析から見える現状 ●●●●●●●●●●

- 特定健康診査の受診率は、平成 24 年度以降横ばい状態で、平成 28 年度の受診率は 52.4%となっています。(P42 参照)
- 性・年代別に受診状況をみると、女性に比べ男性の受診率が低く、また年齢が低くなるにつれて受診率が低い状況となっているため、今後は、若年層からの受診率を向上させるとともに、男性の受診率を向上させるための取組を強化していくことが必要です。(P43 参照)
- 特定健康診査受診者の血圧、脂質、血糖等の健診結果をみると、受診者の有所見率は、年代に比例して高くなる傾向があり、肥満者の有所見率は、非肥満者に比べ性・年代別に関わらず高い割合となっています。(P48 参照)

また、非肥満者の有所見率は、40 歳代の男性ですでに 50%を超え、女性では 50 歳代から 50%を超えています。さらに非肥満者のうち、やせにおいても有所見率が高いため、特定保健指導の対象とならない非肥満者にも生活習慣病の発症および重症化予

防のための保健事業が重要であると考えられます。(P48、51、54、57 参照)

- 特定健康診査の検査項目別の有所見率は、血圧・血糖に比べ、脂質で特に高く、非肥満者における有所見率も高くなっています。脂質異常症は、高血圧症や糖尿病等とともに、心筋梗塞や脳梗塞等の循環器系疾患の発症につながっているため、腹囲や BMI が基準値未満（非肥満）の脂質の有所見者^{*}に対しても、保健指導や健康講座等の事業の実施により食事・運動、薬物療法等正しい知識の普及が必要であると考えられます。(P49～57 参照)
- 特定保健指導の出現率についてみると、動機付け支援は増加傾向となっていますが、積極的支援は減少傾向となっています。また、利用率は平成 27 年度までは減少傾向となっていました。平成 28 年度には増加に転じています。今後も、利用者への利用勧奨等を通して、利用率を向上させることが必要です。(P61～64 参照)
- 特定保健指導終了者の推移についてみると、特定保健指導終了者及び保健指導実施率が年々減少傾向となっています。今後、保健指導対象者が参加しやすい環境整備やプログラムの充実、勧奨の強化等、実施方法の見直しや検討を行い、利用率の向上とともに、特定保健指導実施率を向上させることが必要です。(P65、66 参照)

2 国民健康保険被保険者の健康課題と目標及び施策の方向性

健康・医療情報を分析した結果から地域の健康課題について抽出し、今後実施すべき事業の目標と達成するための施策の方向性を決定します。

(1) 抽出される課題 ●●●●●●●●

健康・医療情報の分析結果から、総医療費に占める割合が大きく、対策をとることが可能な疾病を抽出するとともに、現状において武蔵野市の国民健康保険が抱える課題をまとめました。

- 被保険者数は年々減少していますが、被保険者 1 人当たり医療費、レセプト 1 件当たり医療費は増加傾向となっています。(P10、12 参照)
- 糖尿病、心筋梗塞、狭心症等の生活習慣病に関する医療費が全体の中で高い割合を占めているため、生活習慣病予防対策を行っていくことが求められます。(P17、18、20、21 参照)
- 生活習慣病における医療費は、外来では高血圧症、糖尿病等、入院では心筋梗塞や狭心症等の循環器系疾患が年齢とともに高くなっており、受診率の伸び及びレセプト 1 件当たり医療費が総医療費の増減に影響していることから、若年層からの生活習慣病予防が必要であり、広く市民に向けた知識の普及啓発を行うことで、入院が必要となる前からの対策が求められます。(P25～38 参照)
- 現在のところ保険者として、生活習慣病の重症化予防の取組について検討を進めていますが、未実施の状況です。併せて、特定保健指導の対象とならない非肥満者においても、有所見率が高くなっていることから、生活習慣病の予防を進めていく必要があります。(P51～57 参照)
- 生活習慣病医療費は、健診未受診者の医療費が健診受診者に比べて高額となっているため、健診未受診者に対して、早期に健診受診をしてもらうことが重要となっています。今後、特定健康診査の受診勧奨において、未受診理由に関する調査を実施するなど事業の強化を図り、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげ、重症化を予防することが求められます。(P59 参照)
- 特定保健指導は、特定健康診査の結果から一定基準に基づいて生活習慣の改善が必要な人を抽出し、生活習慣病の予防と改善を行っていくための保健事業ですが、利用率は 20%前後と低いため、特定保健指導利用に向けた利用勧奨を行い、利用率の向上を図ることが求められます。(P63、64 参照)
- 特定保健指導終了者は年々減少傾向にあり、保健指導実施率は 13.4%（動機付け支援 14.5%、積極的支援 9.0%）と低いため、特定保健指導実施率の向上に向けて、保健指導対象者が参加しやすい環境整備やプログラムの充実、勧奨の強化等、実施方法の見直しを図ることが必要です。(P65、66 参照)
- 今後、医療費の伸びに対して、安定した国民健康保険事業を運営するための取組を行

う上で、後発医薬品の一層の使用促進を図ることも重要であると考えられます。(P69 参照)

- 被保険者の国民健康保険制度に対する理解を深め、医療費の適正化につなげていくことが求められます。(P69、70 参照)

(2) 目標と施策の方向性 ●●●●●●●●

(1)で抽出された課題を解決するため、本計画の目標と達成するための施策の方向性を設定します。

① 大目標 1 被保険者の生活習慣病の発症及び重症化の予防

被保険者の生活習慣病の発症予防については、特定健康診査等により血圧、脂質、血糖といった発症リスクを早期に把握するとともに、特定保健指導等による生活習慣の改善が有効です。また、健診結果から医療受診が必要であるにもかかわらず、未受診となっている人への受診勧奨等を行い、早期治療による重症化を予防することが重要です。

<目標 1> 特定健康診査受診率の向上

特定健康診査受診率の向上については、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するために、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するため、特定健康診査未受診者に対しては、受診勧奨を行い、健診の必要性を伝え受診行動につなげることにより受診率の向上を図ります。

施策の方向性

- 特定健康診査未受診者対策

<目標 2> 特定保健指導実施率の向上

特定保健指導実施率の向上については、保健指導該当者には特定健診結果返却時の利用案内の実施、早期に保健指導に参加できる体制の構築、複数回利用者への弾力化、保健指導期間の短縮など、対象者が参加しやすいプログラムを検討し、実施率の向上を図ります。

また、特定保健指導未利用者に対しては、特に利用率の低い40～44歳での保健指導援対象者が利用しやすい環境を整備し、利用勧奨を強化することや、動機付け支援対象者、積極的支援対象者がより参加しやすい環境整備やプログラムの充実、勧奨の強化等、実施方法の見直しや検討を行い、利用率の向上を図ります。

施策の方向性

- 特定保健指導利用勧奨
- 生活習慣病等予防知識の普及啓発

＜目標3＞ 生活習慣病重症化予防（糖尿病・高血圧症・脂質異常症への対策）

特定健康診査等の結果から、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の該当者及び予備群を抽出し、早期からの医療受診勧奨等を行って生活習慣病の発症や重症化の予防を図ります。あわせて、特定保健指導の対象とならない非肥満者のうち、生活習慣病のリスクがある方に対しても、保健指導等を実施していきます。

施策の方向性

- 生活習慣病等予防知識の普及啓発
- 生活習慣病重症化予防（非肥満者における糖尿病、高血圧症等の対策を含む）

＜目標4＞ 生活習慣改善者の増加

生活習慣改善者の増加、糖尿病や高血圧症等の健康課題に合わせた行動変容を促すために、講座や測定等を実施し、生活習慣の改善を図ります。

施策の方向性

- 特定保健指導利用勧奨
- 生活習慣病等予防知識の普及啓発
- 生活習慣病重症化予防（非肥満者における糖尿病、高血圧症等の対策を含む）

② 大目標2 医療費の適正化

被保険者の高齢化の進展や医療の高度化に伴い、被保険者1人当たり医療費の増加が予想されます。今後も安定した国民健康保険事業を実施していくための施策を進めていく必要があります。

＜目標1＞ 医療費適正化への取組の推進

後発医薬品の使用推進や、審査機能の強化等の取組を進めるとともに、被保険者の健康増進等の施策も進め、生活習慣病に関する費用のみならず医療費全体の適正化を図っていきます。

施策の方向性

- 重複・頻回受診への対応
- 後発医薬品の使用促進
- 国民健康保険制度の周知
- 審査機能の強化
- 被保険者の健康増進