

「あきる野市国民健康保険データヘルス計画（案）」の概要

第1章 基本的事項

1. 計画の趣旨

(1) 背景と目的

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく被保険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、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示されました。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」(平成16年厚生労働省告示第307号)が改正され、保険者等は、データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価等を行うこととなりました。あきる野市国民健康保険においては、これらの背景を踏まえ、平成30年度から令和5年度を計画期間とするデータヘルス計画を策定し、保健事業を実施してきました。今般、前計画の終了を受け、被保険者の「健康増進(健康寿命の延伸)」と「医療費の適正化」を目的に、引き続き効果的かつ効率的な保健事業を展開するための新たなデータヘルス計画を策定します。

(2) 計画の位置づけ

データヘルス計画は、厚生労働省が定める「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」に基づく計画であり、あきる野市総合計画の基本方針の一つである「笑顔あふれる安心して暮らせる保健福祉都市をめざして」を支える主要計画として位置づけるとともに、あきる野市健康増進計画(第二次)やあきる野市特定健康診査等実施計画(第4期)との整合性を図ります。

2. 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 庁内組織

本計画の実施・見直しについては、あきる野市市民部保険年金課を主体として、関係部局と連携して取組を進めます。

(2) 地域の関係機関

必要に応じて、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者や東京都、東京都国民健康保険団体連合会と連携・協力します。

具体的には、あきる野市国民健康保険運営協議会の中で医師会等の代表者に意見を伺い、また、保健事業の実施に当たっては、医師会等と十分に調整しながら進めます。さらに東京都国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会の支援を受けます。

4. 基本情報(人口・被保険者)

被保険者の平均年齢は52.6歳です。東京都の45.6歳、国の52.0歳と比べると高い状況にあります。

性別年齢階層別に見ると、男女ともに、65歳～74歳の割合が国や東京都と比較して高くなっています。

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
あきる野市	76,176	31.2%	17,547	23.0%	52.6	5.5	12.6
都	13,618,855	22.8%	4,050,181	29.7%	45.6	7.3	8.9
国	123,214,261	28.7%	27,519,654	22.3%	52.0	6.8	11.1

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※「都」は東京都を指す。以下全ての表・グラフにおいて同様である。

※表・グラフにおいて表示がない場合は、令和4年度データとする。以下全ての表・グラフにおいて同様である。

※出生率、死亡率は人口千対の数値。

5. 現状の整理

被保険者の推移を年度別にみると、令和4年度の17,547人は平成30年度の19,679人と比べ、10.8%減少しています。この間の減少率は、東京都の7.2%、国の10.7%と比較すると高くなっています。

また、被保険者の平均年齢52.6歳は平成30年度の52.2歳より0.4歳上昇しています。

区分		国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
あきる野市	平成30年度	19,679	24.5%	52.2
	令和元年度	19,301	24.0%	52.1
	令和2年度	19,119	23.8%	52.3
	令和3年度	18,662	23.2%	52.4
	令和4年度	17,547	23.0%	52.6
都	平成30年度	4,365,360	32.9%	45.6
	令和元年度	4,298,700	32.4%	45.5
	令和2年度	4,265,374	32.2%	45.8
	令和3年度	4,181,879	31.5%	45.9
	令和4年度	4,050,181	29.7%	45.6
国	平成30年度	30,811,133	24.5%	51.3
	令和元年度	29,893,491	23.8%	51.6
	令和2年度	29,496,636	23.5%	52.0
	令和3年度	28,705,575	22.9%	52.2
	令和4年度	27,519,654	22.3%	52.0

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

第2章 健康・医療情報等の分析と課題

1. 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等

(1) 平均寿命・平均自立期間の推移

男性における令和4年度の平均自立期間79.6年は平成30年度の79.5年から0.1年延伸しています。女性においては令和4年度の83.9年は平成30年度の82.9年から1年延伸しています。

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.9	79.5	1.4	85.4	82.9	2.5
令和元年度	81.5	80.0	1.5	86.1	83.4	2.7
令和2年度	80.9	79.4	1.5	86.4	83.7	2.7
令和3年度	81.0	79.5	1.5	86.5	83.8	2.7
令和4年度	81.1	79.6	1.5	86.6	83.9	2.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 標準化死亡比

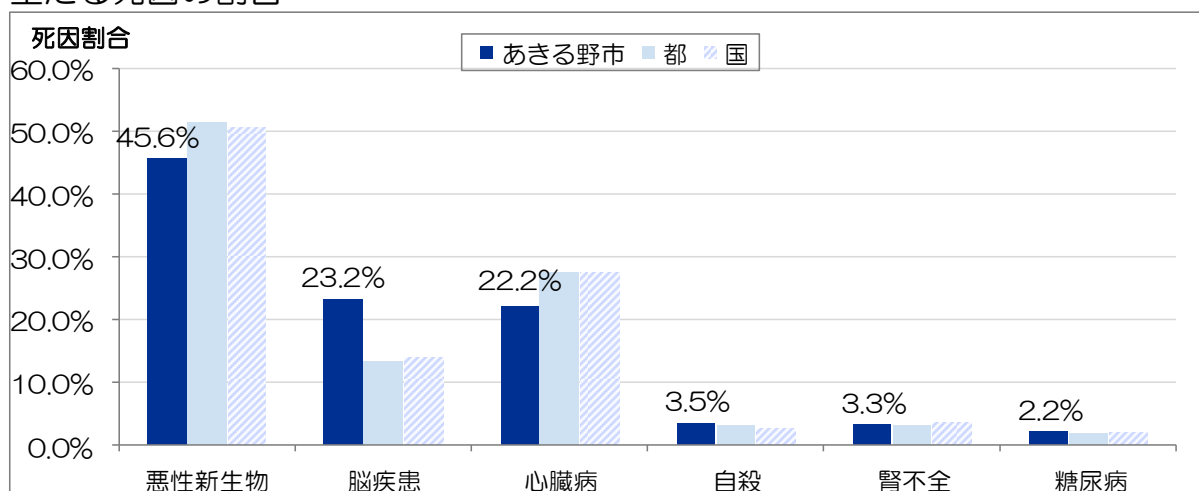
標準化死亡比とは、異なった年齢構成を持つ地域の死亡率が比較できる指標で、国を100としており、比率が100を超える場合は死亡率が高いと判断されています。あきる野市の男性は99.2である一方、女性は113.6と高い状況にあります。

主たる死因の割合をみると、脳疾患が23.2%で国や東京都と比較しても非常に高くなっています。

	あきる野市	都	国
男性	99.2	97.9	100
女性	113.6	97.4	100

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 医療費の分析

(1) 大分類による疾病別医療費割合(上位10疾病)

代表的な疾病の構成比をみると、上位疾病の構成は国や東京都とほぼ同様ですが、国や東京都と比較し、6位「XⅢ.筋骨格系及び結合組織の疾患」は低い傾向に、1位「Ⅱ.新生物<腫瘍>」、2位「Ⅸ.循環器系の疾患」はほぼ同水準に、3位「Ⅳ.内分泌、栄養及び代謝疾患」、4位「XⅣ.尿路生殖器系の疾患」、5位「Ⅴ.精神及び行動の障害」は高い傾向になっています。

大分類別疾患	あきる野市		都		国	
	構成比	順位	構成比	順位	構成比	順位
Ⅱ. 新生物<腫瘍>	16.3%	1	15.7%	1	16.8%	1
Ⅸ. 循環器系の疾患	13.4%	2	12.6%	2	13.5%	2
Ⅳ. 内分泌、栄養及び代謝疾患	9.7%	3	8.4%	3	9.0%	3
XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	9.3%	4	8.3%	5	8.0%	5
Ⅴ. 精神及び行動の障害	8.3%	5	6.5%	7	7.7%	6
XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	7.7%	6	8.4%	4	8.7%	4
X. 呼吸器系の疾患	6.2%	7	7.5%	6	6.1%	9
XⅠ. 消化器系の疾患	6.1%	8	6.5%	8	6.1%	8
Ⅵ. 神経系の疾患	6.1%	9	5.4%	9	6.1%	7
Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	3.8%	10	3.9%	10	4.0%	10

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

※レセプトから最大医療資源傷病(最も医療資源(診療行為、医薬品、特定器材)を要した傷病)を算出し、集計。

(2) 中分類による疾病別医療費割合(上位10疾病)

人工透析を含む「腎不全」が全体の5.8%を占めています。また、「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」等の生活習慣病が上位に位置しています。

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比	患者数(人)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	339,574,445	6.1%	1,980
2	1402 腎不全	326,391,382	5.8%	649
3	0402 糖尿病	268,270,772	4.8%	5,419
4	1113 その他の消化器系の疾患	244,489,948	4.4%	4,878
5	0903 その他の心疾患	243,912,306	4.4%	3,261
6	0606 その他の神経系の疾患	221,474,465	4.0%	3,737
7	0901 高血圧性疾患	193,895,082	3.5%	5,654
8	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	160,223,990	2.9%	880
9	0403 脂質異常症	139,114,187	2.5%	4,507
10	2220 その他の特殊目的用コード	130,445,220	2.3%	4,574

※データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※構成比…医療費総計全体に対して占める割合。

※患者数…実患者数を中分類における疾病分類毎に集計するため、合計人数は縦の合計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

(3) 腎不全に伴う人工透析

「腎不全」の中には、年間の医療費が500万円～600万円必要になるといわれる人工透析患者が含まれます。人工透析患者についてみると、透析患者数は73人であり、そのうち起因疾病が「糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病」である患者が47人おり、64.4%の割合を占めています。また、人工透析患者の医療費は年間約4億1,300万円であり、一人当たりで見ると年間約566万円と高額な医療費となっています。

透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	69
腹膜透析のみ	4
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	73

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 ※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)			患者一人当たり医療費(円)		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症Ⅰ型糖尿病	0	0.0%	-	-	-	-	-	-
② 糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病	47	64.4%	259,877,950	16,546,840	276,424,790	5,529,318	352,060	5,881,379
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	5	6.8%	33,040,940	2,999,780	36,040,720	6,608,188	599,956	7,208,144
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	-	-	-	-	-	-
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者	21	28.8%	98,108,580	2,442,100	100,550,680	4,671,837	116,290	4,788,128
透析患者全体	73		391,027,470	21,988,720	413,016,190			

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 ※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
 ※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

(4) 多受診者の状況(重複服薬者)

1カ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日を超える患者数は月平均54人程度で、12か月間の延べ人数は645人、実人数は332人となっています。

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人)	53	48	47	53	58	46	51	45	63	57	53	71
										12か月間の延べ人数	645人	
										12か月間の実人数	332人	

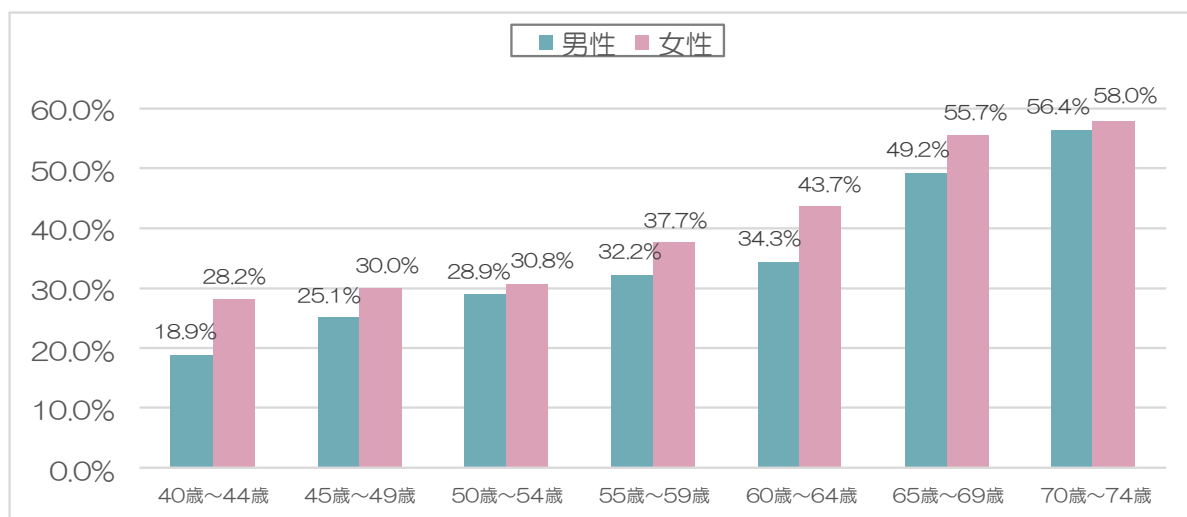
※データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 ※資格確認日…令和5年3月31日時点。

3. 特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査の実施状況(経年)

あきる野市の令和4年度における、特定健康診査受診率は45.6%で、国と比べ大幅に高くなっています。受診率の高い高齢者の構成割合が高いだけでなく、被保険者の高い意識や受診勧奨等の施策の成果と考えられます。

男女別の受診率を年齢別にみると、男性は40～59歳の年齢層で、女性は40～54歳の年齢層で国や東京都と比べ、受診率が低くなっています。



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 特定保健指導の実施状況(経年)

令和4年度の特定保健指導実施率11.2%は平成30年度の15.0%より3.8ポイント減少しています。指導実施率の向上は引き続き今後の課題となります。

区分	動機付け支援対象者数割合					積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
あきる野市	8.7%	9.2%	9.2%	9.3%	7.9%	2.9%	2.4%	2.6%	2.4%	2.5%
都	8.5%	8.2%	8.7%	8.7%	8.1%	4.8%	4.7%	5.0%	5.1%	5.1%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.5%	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.2%

区分	支援対象者数割合					特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
あきる野市	11.6%	11.6%	11.8%	11.6%	10.4%	15.0%	15.3%	15.5%	8.1%	11.2%
都	13.3%	12.9%	13.8%	13.8%	13.2%	9.7%	9.4%	10.8%	10.9%	2.0%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.7%	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	6.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

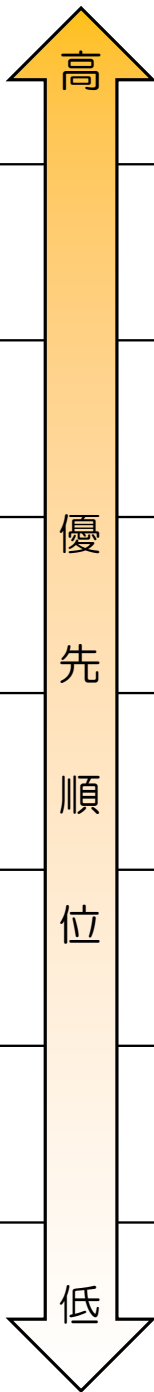
※特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

第3章 計画全体

計画全体の目的 「健康増進（健康寿命の延伸）」及び「医療費の適正化」

健康課題		計画全体の評価指標
A	<p>令和4年度における特定健康診査受診率は45.6%で平成30年度51.8%より6.2%減少、国・都と比較すると10%以上高くはあるが、目標値には到達していない。男女別の令和4年度受診率は、男性は40～59歳の年齢層で、女性は40～54歳の年齢層で国・都と比べ低い状況であり、受診率の向上が課題である。</p> <p>➡ 目標：1 生活習慣・健康状態の把握</p>	特定健康診査受診率
B	<p>新生物（腫瘍）（がん）は、死亡率が高く、医療費も高額となる傾向にある。令和4年度は、約9億1100万円で疾病別医療費の中で第1位であることから、早期発見・早期治療を促し、医療費の適正化を図るためにも、継続的ながん検診の受診勧奨が必要である。</p> <p>➡ 目標：1 生活習慣・健康状態の把握</p>	がん検診受診率
C	<p>令和4年度における特定保健指導率は11.2%である。実施計画における実施目標率とは、大きく乖離しており、指導実施率の向上は引き続き課題である。</p> <p>➡ 目標：2 生活習慣の改善</p>	内臓脂肪症候群該当者割合
D	<p>生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）は、患者数、医療費ともに、疾病別医療費統計において、上位10疾病に含まれている。生活習慣病は、重症化すると心疾患や腎不全となり、医療費の高額化が見込まれるため、引き続き早期受診の勧奨等、重症化の予防を図ることが必要である。</p> <p>➡ 目標：2 生活習慣の改善 3 医療機関への早期受診・適正受診</p>	高血圧症の有病率
		脳血管疾患の有病率
E	<p>令和4年度の健診異常値未治療者は807人、生活習慣病の治療中断者は45人である。医療機関への早期受診、継続受診を促すため、継続的な事業の実施が必要である。</p> <p>➡ 目標：2 生活習慣の改善 3 医療機関への早期受診・適正受診</p>	虚血性心疾患の有病率
		糖尿病の有病率
F	<p>被保険者一人当たりの医療費は平成30年度と令和4年度を比較すると4.2%増加している。被保険者に適正な受診・服薬習慣を促すため、重複受診、頻回受診、重複服薬等の対象となる被保険者への保健指導や啓発等を行う必要がある。</p> <p>➡ 目標：3 医療機関への早期受診・適正受診</p>	重複受診等の保健指導参加者の行動変容（改善率）
G	<p>令和4年度の数量ベースによるジェネリック医薬品普及率（入院外、調剤の電子レセプト対象）は、85%であり、平成30年度の77%から上昇しており、国の目標値である普及率80%を達成している。引き続き、ジェネリック医薬品切り替え対象者に対し、事業を継続的に実施していく。</p> <p>➡ 目標：3 医療機関への早期受診・適正受診</p>	ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）

第4章 個別事業計画

事業番号	事業名称	区分	重点・優先度
1	特定健康診査 メタボリックシンドロームに着目し、内蔵脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。	継続	
2	特定保健指導 特定健康診査の結果を理解して、自らの生活習慣を振り返り、改善するための行動目標を設定するとともに、自ら実現できるよう支援する。	継続	
3	糖尿病性腎症重症化予防指導 保健指導により、参加者の行動変容につなげ、HbA1c値上昇者の割合を押さえ、糖尿病性腎症の重症化を起因とする人工透析患者の増加防止及び医療費の抑制を図る。	継続	
4	治療中断者への受診勧奨 糖尿病を含む生活習慣病の治療中断者への医療機関受診勧奨を実施し、対象者の重症化防止及び医療費の抑制を図る。	継続	
5	多受診者指導 適正な受診行動を促すための保健指導や啓発等を実施することにより、対象者の健康保持及び医療給付の適正化を図る。	継続	
6	健診異常値未治療者への受診勧奨 特定健診で生活習慣病関連の検査値が受診勧奨判定値以上でありながら、医療機関を受診していない者に対し、受診勧奨を実施し、対象者の重症化防止及び医療費の抑制を図る。	継続	
7	がん検診 がんの早期発見・早期治療を図るために検診を実施する。	継続	
8	ジェネリック医薬品切り替え通知 ジェネリック医薬品への切り替えにより医療費の削減が見込まれる対象者へ通知書を送付することにより、医療費適正化を目指す。	継続	

■スケジュール

令和6年1月15日～ パブリックコメント実施

2月 あきる野市国民健康保険運営協議会

3月 計画の策定