

秩父市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)



秩父市イメージキャラクター

ポテくまくん

平成29年3月

秩父市国民健康保険

－目次－

第 1 章	保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	P. 1
1	背景	P. 1
2	保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	P. 1
3	計画期間	P. 2
4	実施体制	P. 2
第 2 章	秩父市の健康課題の把握	P. 3
1	秩父市の基本情報	P. 3
	（1）人口の状況	P. 3
	（2）国民健康保険被保険者の状況	P. 4
	（3）死亡の状況	P. 5
	（4）健康寿命と平均寿命	P. 6
	（5）医療費の状況	P. 7
	（6）介護保険の状況	P. 8
	（7）秩父市の特性から浮かび上がった課題	P. 8
2	健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	P. 9
	（1）特定健診データの分析	P. 9
	（2）医療費データの分析	P. 14
	（3）介護データの分析	P. 17
	（4）保健事業の現状の取組	P. 18
	（5）課題・対策の方向性	P. 19
第 3 章	目標の設定	P. 20
第 4 章	保健事業の実施内容	P. 21
第 5 章	データヘルス計画の評価及び見直し	P. 22
第 6 章	計画の公表・周知	P. 22
第 7 章	事業運営上の留意事項	P. 22
第 8 章	個人情報の保護	P. 22
第 9 章	その他計画策定にあたっての留意事項	P. 22

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、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、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべ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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、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ていくことなどが求められている。

厚生労働省はこうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律192号）82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣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方針（平成16年厚生労働大臣告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して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を図るための実施計画（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ものとした。

秩父市においても保健事業実施指針に基づき、データヘルス計画を定め、被保険者の健康増進、健康格差の縮小を目指し、保健事業の実施及び評価を行うものとする。

2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「データヘルス計画」という。）とは、健康・医療情報を活用して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を図るための実施計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画（健康埼玉21）」および「秩父市健康増進計画（健康ちちぶ21）」で定めた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る必要がある。

3 計画期間

計画期間は保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の実施計画である「秩父市第2期特定健康診査等実施計画」の最終年度である平成29年度までとする。

また、次期計画策定においては、特定健診等実施計画と一体的に策定することを検討する。

4 実施体制

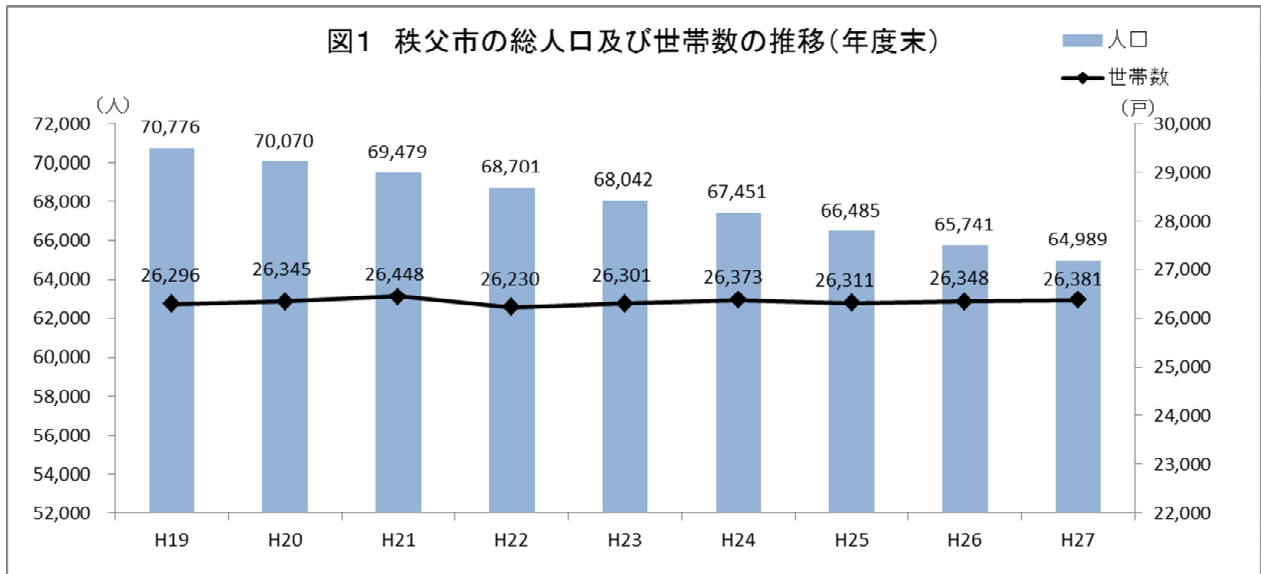
本計画は保険年金課が所掌し、策定及び実施体制は保健センター及び庁内関係各課、関係機関と形成する。

第2章 秩父市の健康課題の把握

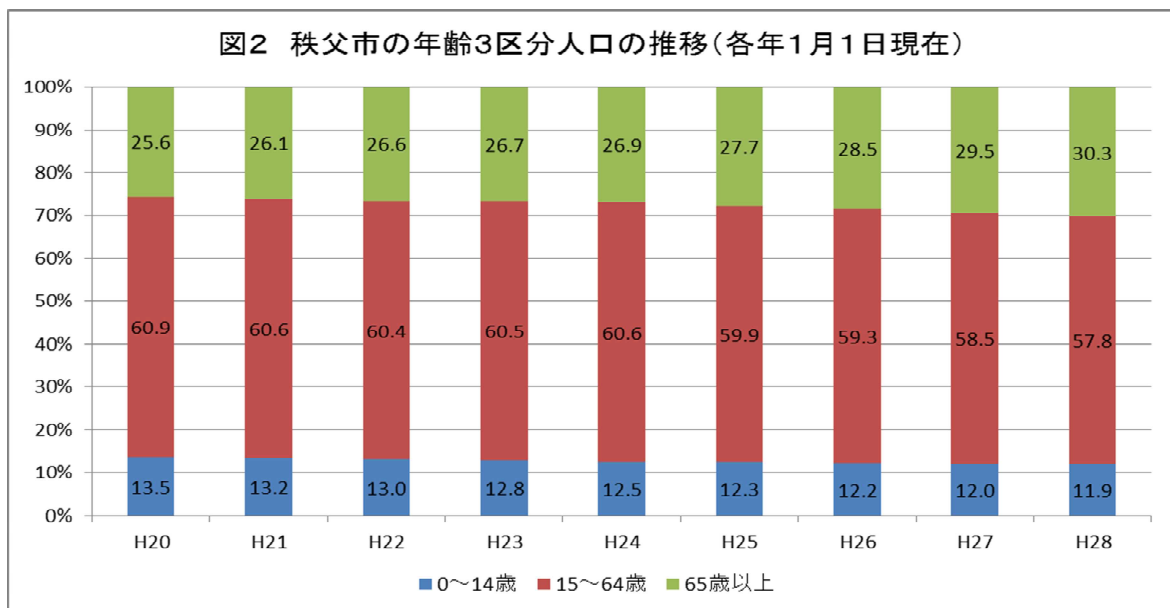
1 秩父市の基本情報

(1) 人口の状況

平成27年度末時点の本市の人口は64,989人、世帯数は26,381世帯となっている。平成17年4月に旧吉田町、旧大滝村、旧荒川村と合併したが、人口は年々減少傾向にある。一方、世帯数はほぼ横ばいであるが、微増傾向で推移している。(図1)



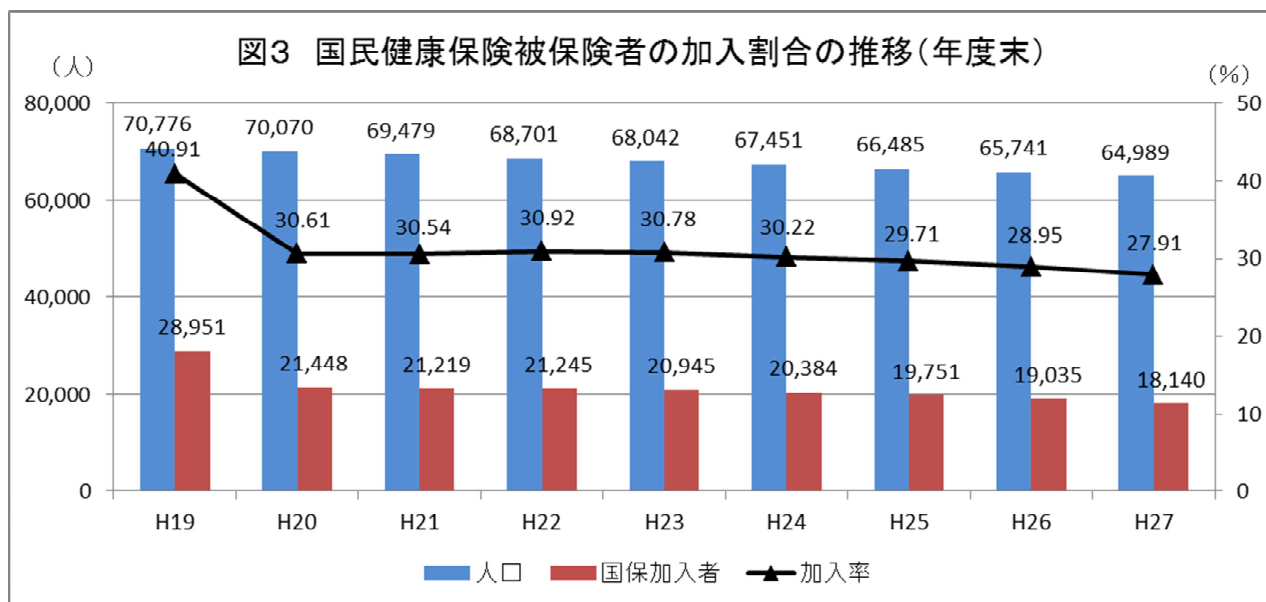
本市の年齢を0～14歳(年少人口)、15～64歳(生産年齢人口)、65歳以上(老年人口)の3つの区分に分けてみると、65歳以上の人口の割合が年々増加し、0～14歳と15～64歳人口が年々減少しており、少子高齢化が進んでいる現状にある。(図2)



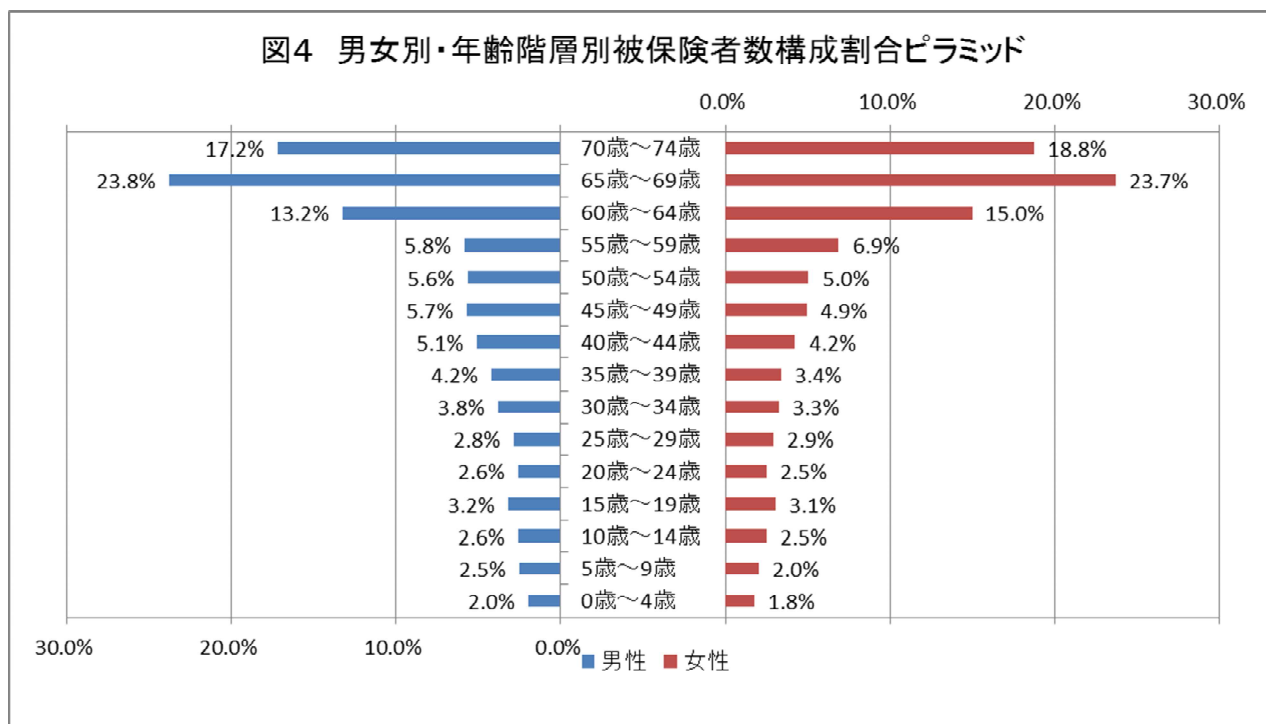
出典：埼玉県町(丁)字別人口調査

(2) 国民健康保険被保険者の状況

被保険者数、被保険者加入率は後期高齢医療制度の開始に伴い、平成19年度から平成20年度にかけて大幅に減少したのち、減少傾向で推移している。また、被保険者加入構成は退職後に加入するものが多いため、60歳以上の被保険者が多くを占めている。(図3、図4)



出典：秩父市の国保



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

(3) 死亡の状況

死亡率で死因を見ると、40歳～74歳の死因は悪性新生物が1位を占め、心疾患、脳血管疾患と続く。75歳以上になると、肺炎の割合が40歳～74歳の倍以上に増えていることがわかる。また、SMR（標準化死亡比）を見ると男性の脳血管疾患の割合が高いことがわかる。（表1、表2、図5）

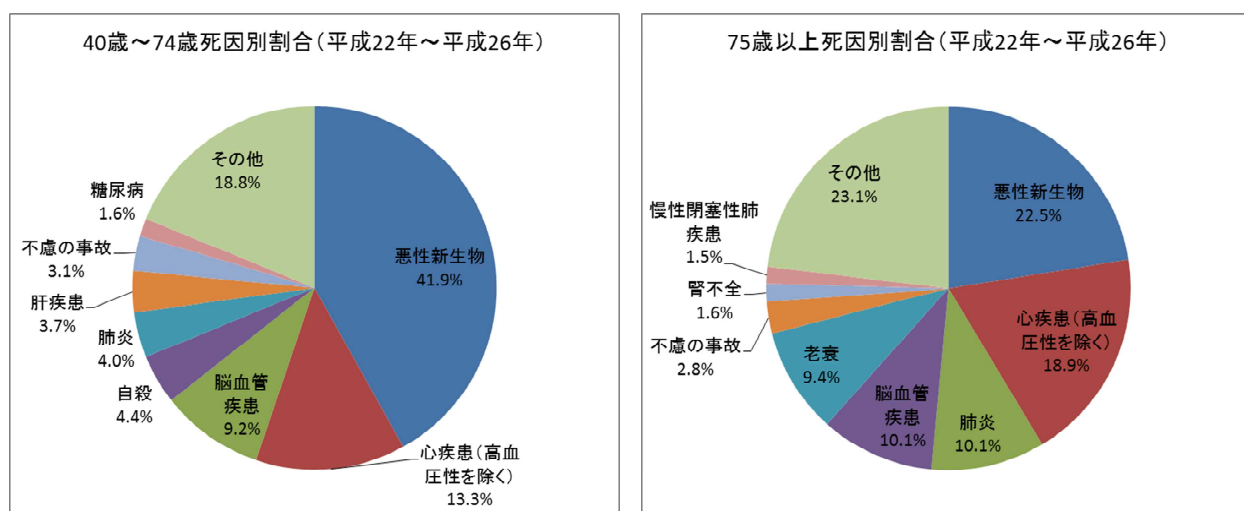
表1 死因順位（平成22年～平成26年）

（数値は5年間の平均値）

年齢	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	
40歳～ 74歳	悪性新生物 41.9%	心疾患 (高血圧性を除く) 13.3%	脳血管疾患 9.2%	自殺 4.4%	肺炎 4.0%	肝疾患 3.7%	不慮の事故 3.1%	糖尿病 1.6%	その他 18.8%
75歳以上	悪性新生物 22.5%	心疾患 (高血圧性を除く) 18.9%	肺炎 10.1%	脳血管疾患 10.1%	老衰 9.4%	不慮の事故 2.8%	腎不全 1.6%	慢性閉塞性 肺疾患 1.5%	その他 23.1%

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成27年度版）

図5 死因別割合



出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成27年度版）

表2 SMR (標準化死亡比) の比較

(比較基準: 埼玉県 100)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	99.6	100.4	111.8	80.5	110.3	138.7
女	101.0	98.8	93.0	68.3	134.8	105.5
総数	99.4	99.2	101.3	74.6	118.0	123.7

出典: 埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(平成 27 年度版)

※SMR (標準化死亡比) とは、年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。ここでは埼玉県を 100 とし、100 より高い場合、死亡率が高いことを示す。

(4) 健康寿命と平均寿命

平成 26 年の平均寿命は男性 79.20 歳、女性 85.89 歳となっており、共に埼玉県平均よりも低くなっている。65 歳健康寿命※においては男性が 17.03 歳、女性は 20.06 歳でわずかに県平均を上回っている。(表 2、表 3)

表 3 平均寿命

	男性	県内順位	女性	県内順位
秩父市	79.20 歳	50 位	85.89 歳	39 位
埼玉県	80.0 歳		86.13 歳	

表 4 健康寿命

	男性	県内順位	女性	県内順位
秩父市	17.03 歳	26 位	20.06 歳	21 位
埼玉県	16.96 歳		19.84 歳	

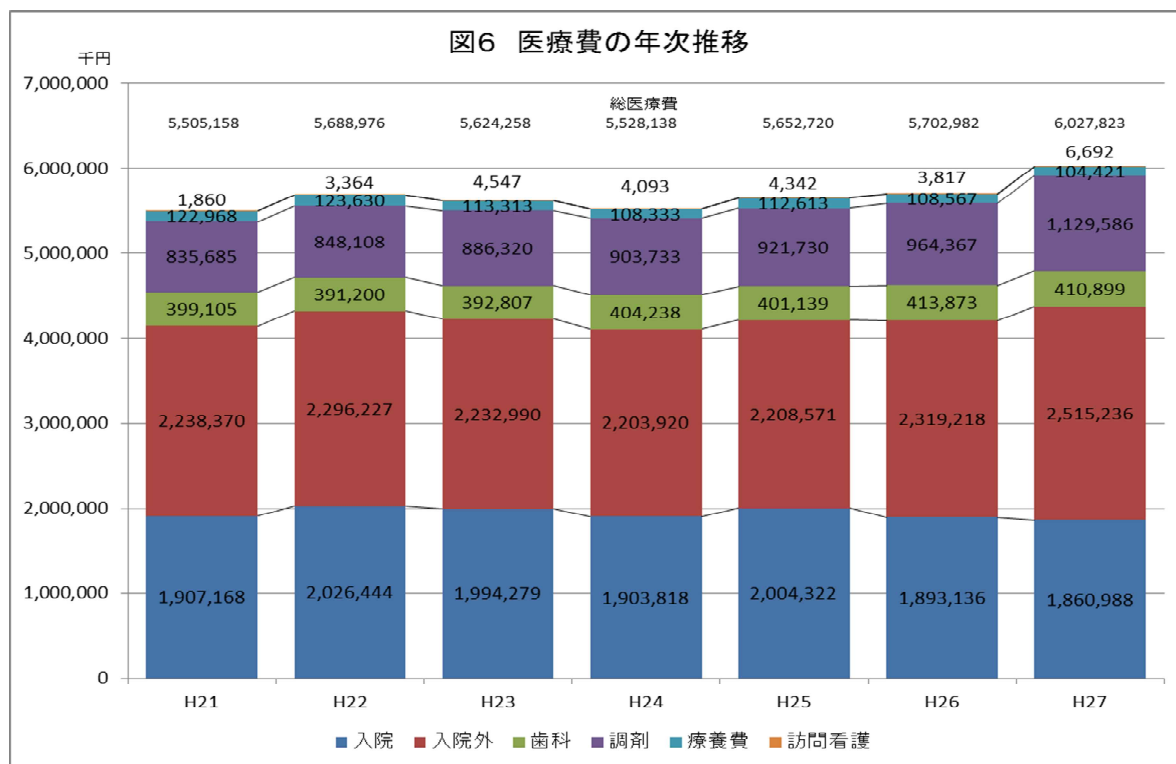
出典: 埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(平成 27 年度版)

※65 歳健康寿命とは、単なる生存ではなく生活の質を考慮し、「あと何年自立して生きられるか」を示した期間のことである。埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」では、65 歳に達した人が「要介護 2 以上」になるまでの平均的な年数を算出している。

(5) 医療費の状況

① 医療費の年次推移

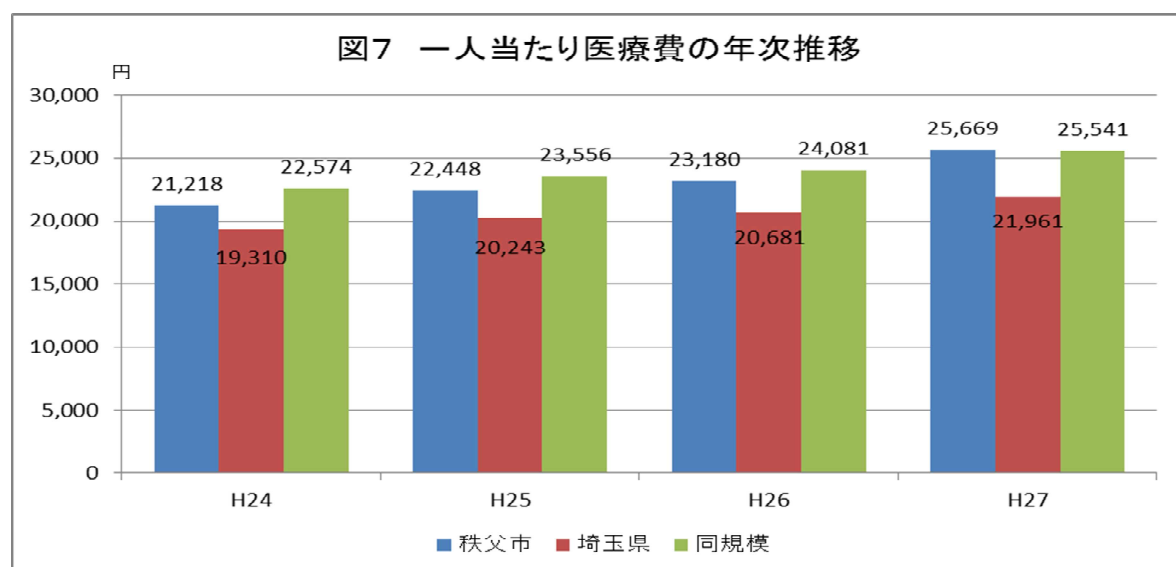
医療費は平成 21 年度から平成 26 年度にかけて増減を繰り返していたが、平成 27 年度に大幅に増加した。これは入院外が約 2 億円、調剤が約 1.7 億円増加したことによる。(図 6)



出典：国民健康保険事業報告書

② 一人当たり医療費の年次推移

本市の一人当たり医療費は平成 24 年度から埼玉県平均を上回っているものの、同規模自治体と比べると低い傾向にあった。しかしながら平成 27 年度は県・同規模を上回る結果となった。(図 7)



出典：KDB システム「健康・医療・介護データから見る地域の健康課題」

(6) 介護保険の状況

介護認定率は県平均を上回っているものの、同規模自治体と比較すると低い。しかしながら1件当たり給付費は県平均及び同規模自治体を大幅に上回る状況である。(表4)

表5 介護認定率及び給付費の状況

区分	秩父市	県	同規模	国
認定率	18.8%	17.7%	19.9%	20.7%
1件当たり給付費(円)	63,661	57,283	61,436	58,761
要支援1	11,569	11,159	10,787	10,916
要支援2	17,456	16,889	16,468	16,550
要介護1	45,210	37,046	40,221	39,036
要介護2	56,304	48,760	51,441	49,419
要介護3	94,249	77,575	82,961	79,970
要介護4	117,829	98,925	109,921	105,493
要介護5	136,064	109,031	127,729	121,184

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」(平成27年度累計)

(7) 秩父市の特性から浮かび上がった課題

- ・本市の人口は年々減少傾向にあり、その中でも65歳以上の割合が平成20年には25.6%であったのに対し、平成28年には30.3%と高齢化が進行している。
- ・被保険者の加入割合は減少傾向であるものの、構成割合は65歳以上が男女ともに40%を超えるなど被保険者の高齢化も進んでいる。
- ・死亡の状況では、死因順位は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患と県の状況と変わらないが、平均寿命は県平均を下回っている。
- ・医療費についても増加傾向にあり、高齢化が進む中で健康寿命を伸ばすことが保険者としての課題である。