

立川市国民健康保険

第3期 データヘルス計画 概要版



データヘルス計画とは

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って、運用するものです。

計画の期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間

計画の構成

第1章 基本的事項

第2章 現状の整理

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第4章 地域の健康課題の整理とデータヘルス計画の目的・目標

第5章 保健事業の内容

第6章 計画の評価・見直し

第7章 計画の公表・周知

第8章 個人情報の取扱い

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

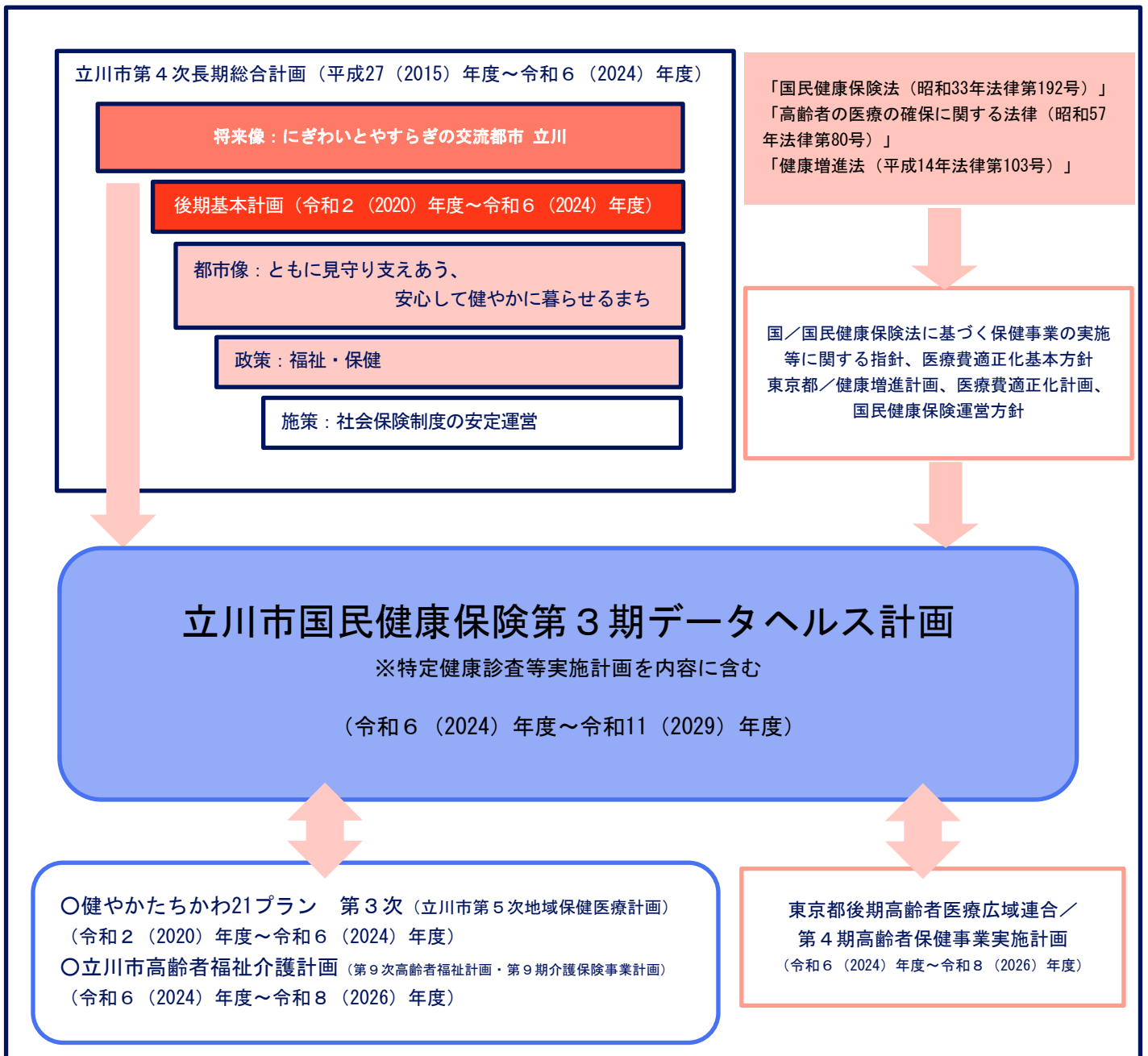
1 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引き（令和5年5月18日改正・厚生労働省）において定義されています。（以下、特定健康診査を「特定健診」とします。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められています。

立川市においても、他の計画における関連事項等を踏まえ、データヘルス計画を推進します。

下記に、関連計画等との関係図を示します。



2 健康課題の抽出

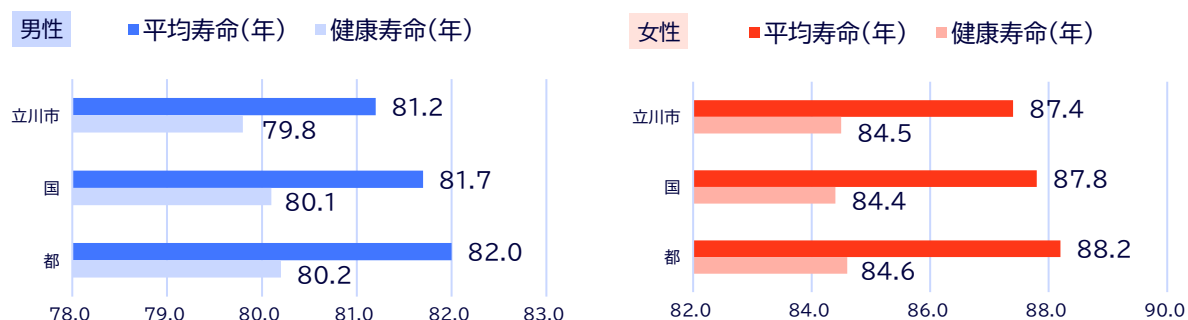
(1) 平均寿命・健康寿命・死亡・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均寿命・健康寿命】

男性の平均寿命は81.2年で、都と比較すると-0.8年です。女性の平均寿命は87.4年で、都と比較すると-0.8年です。男性の健康寿命は79.8年で、都と比較すると-0.4年です。女性の健康寿命は84.5年で、都と比較すると-0.1年です。

平均寿命と健康寿命の差、すなわち、日常生活が制限される期間は、男性では1.4年で都より0.2年短く、女性では2.9年で都より0.7年短いです。

平均寿命・健康寿命 ※計画 P.5

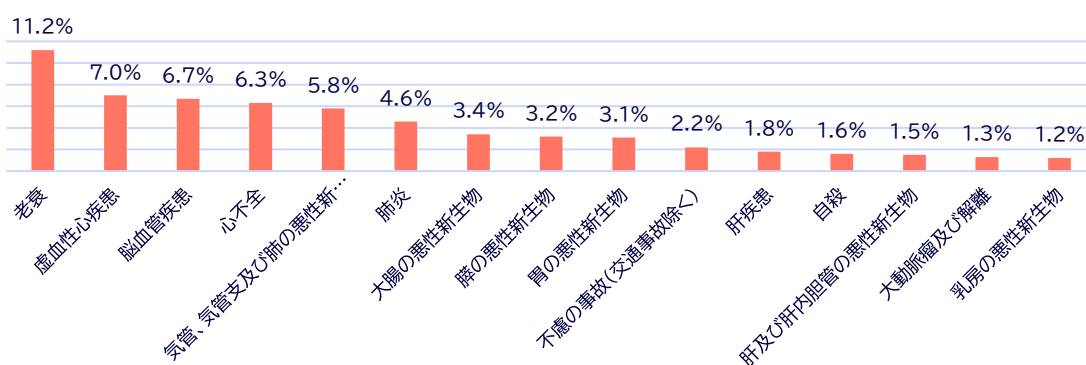


【死亡】

令和3（2021）年の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「虚血性心疾患」125人（7.0%）、「脳血管疾患」120人（6.7%）となっています。

平成25（2013）年から平成29（2017）年の標準化死亡比（SMR）は、「急性心筋梗塞」58.7（男性）58.1（女性）、「脳血管疾患」100.7（男性）83.1（女性）、「腎不全」77.7（男性）73.0（女性）となっています。

死亡割合_上位15疾患 ※計画 P.11



標準化死亡比（SMR） ※計画 P.12

死 因	標準化死亡比（SMR）		
	立川市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	58.7	58.1	100
脳血管疾患	100.7	83.1	100
腎不全	77.7	73.0	100

【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）

「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の18.7%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の8.5%を占めています。

生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率はいずれも国より低く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より高くなっています。

疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患
※計画P. 18

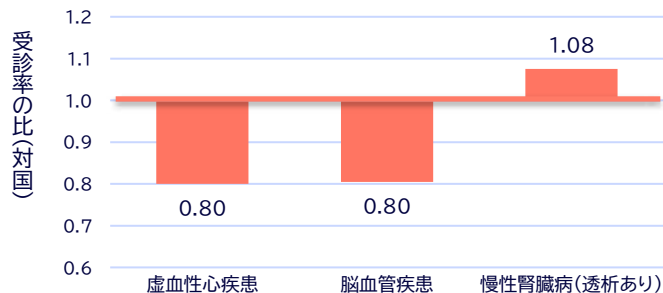
疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全
※計画P. 23

疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合
循環器系の疾患	835,948,140	18.7%

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
腎不全	582,706,320	8.5%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_生活習慣病における重篤な疾患 ※計画P. 26

重篤な疾患	立川市	国	国との比
虚血性心疾患	3.7	4.7	0.80
脳血管疾患	8.2	10.2	0.80
慢性腎臓病（透析あり）	32.6	30.3	1.08



(2) 生活習慣病

【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者

生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が7.8%、「高血圧症」が3.9%、「脂質異常症」が2.9%です。

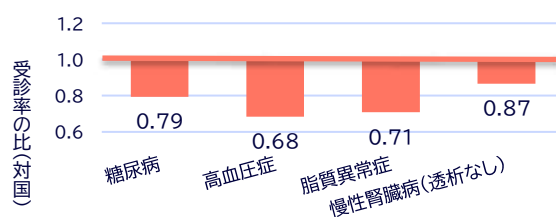
基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より低いです。

疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計） ※計画P. 23

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
糖尿病	537,054,580	7.8%
高血圧症	268,889,490	3.9%
脂質異常症	195,997,880	2.9%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_基礎疾患 ※計画P. 26

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	立川市	国	国との比
糖尿病	517.0	651.2	0.79
高血圧症	593.7	868.1	0.68
脂質異常症	404.1	570.5	0.71
慢性腎臓病（透析なし）	12.5	14.4	0.87

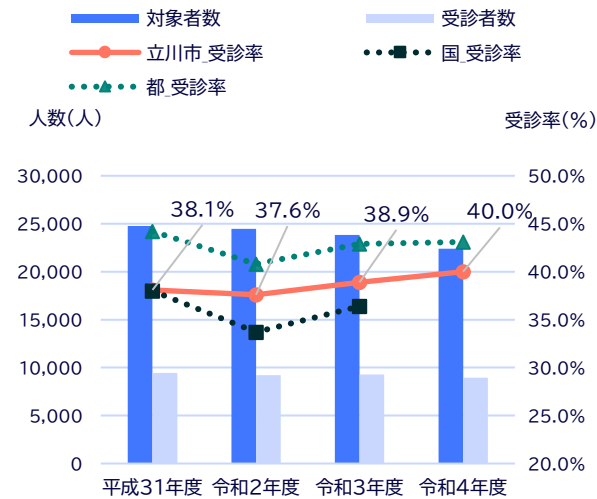


(3) 不健康な生活習慣

【生活習慣】 特定健診受診率・特定保健指導実施率

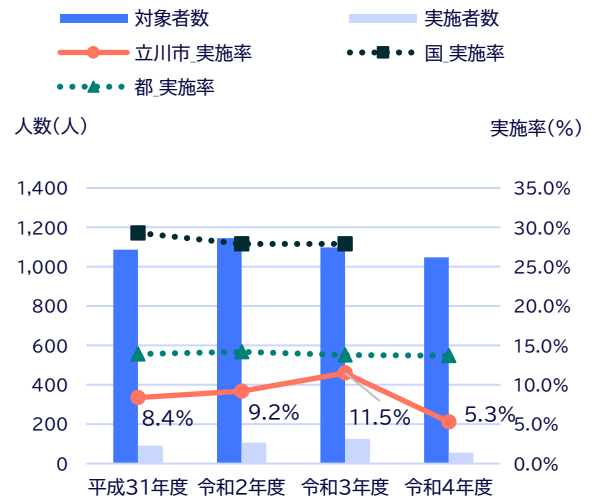
令和4（2022）年度の特定健診受診率は40.0%で、平成31（2019）年度と比較して1.9ポイント上昇しており、都より低く、国より高い水準で推移しています。

特定健診受診率（法定報告値） ※計画P. 31



令和4（2022）年度の特定保健指導実施率は5.3%で、平成31（2019）年度と比較して3.1ポイント低下しており、国・都より低い水準にあります。

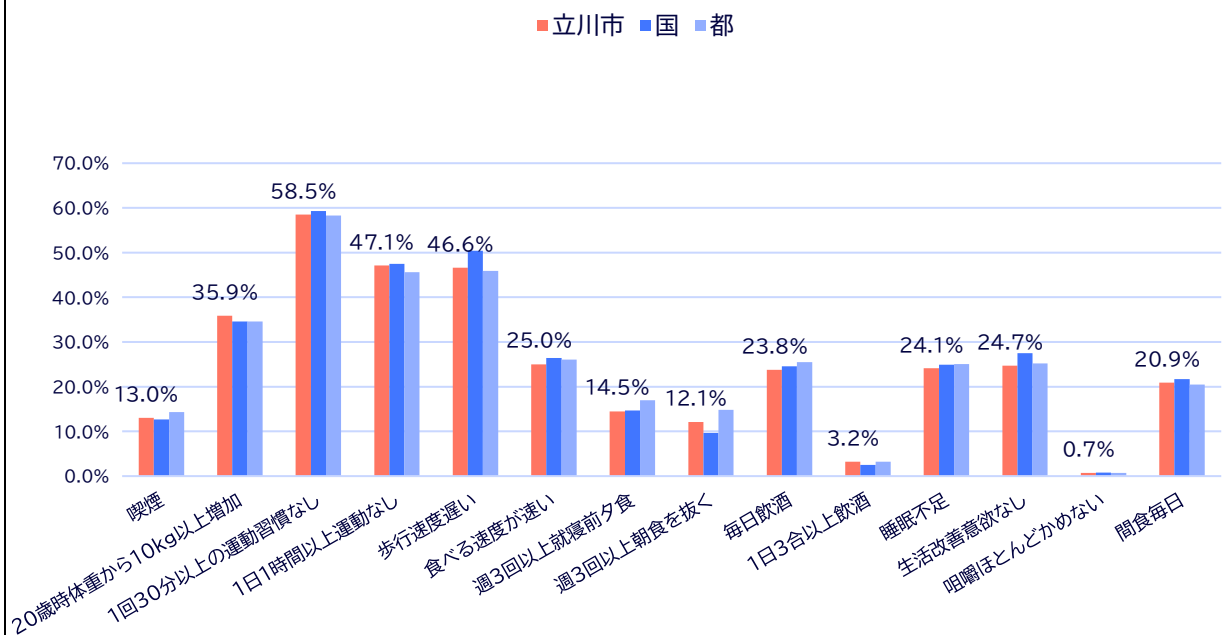
特定保健指導 実施率（法定報告値） ※計画P. 38



【生活習慣】 質問票の回答割合

令和4（2022）年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、運動習慣に関して改善が必要な人の割合が高く、国や都と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」の回答割合が高くなっています。適度な運動習慣及びバランスの取れた食生活は認知症予防、介護予防にもつながるため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の文脈においても重要です。

質問票項目別回答者の割合 ※計画P. 43

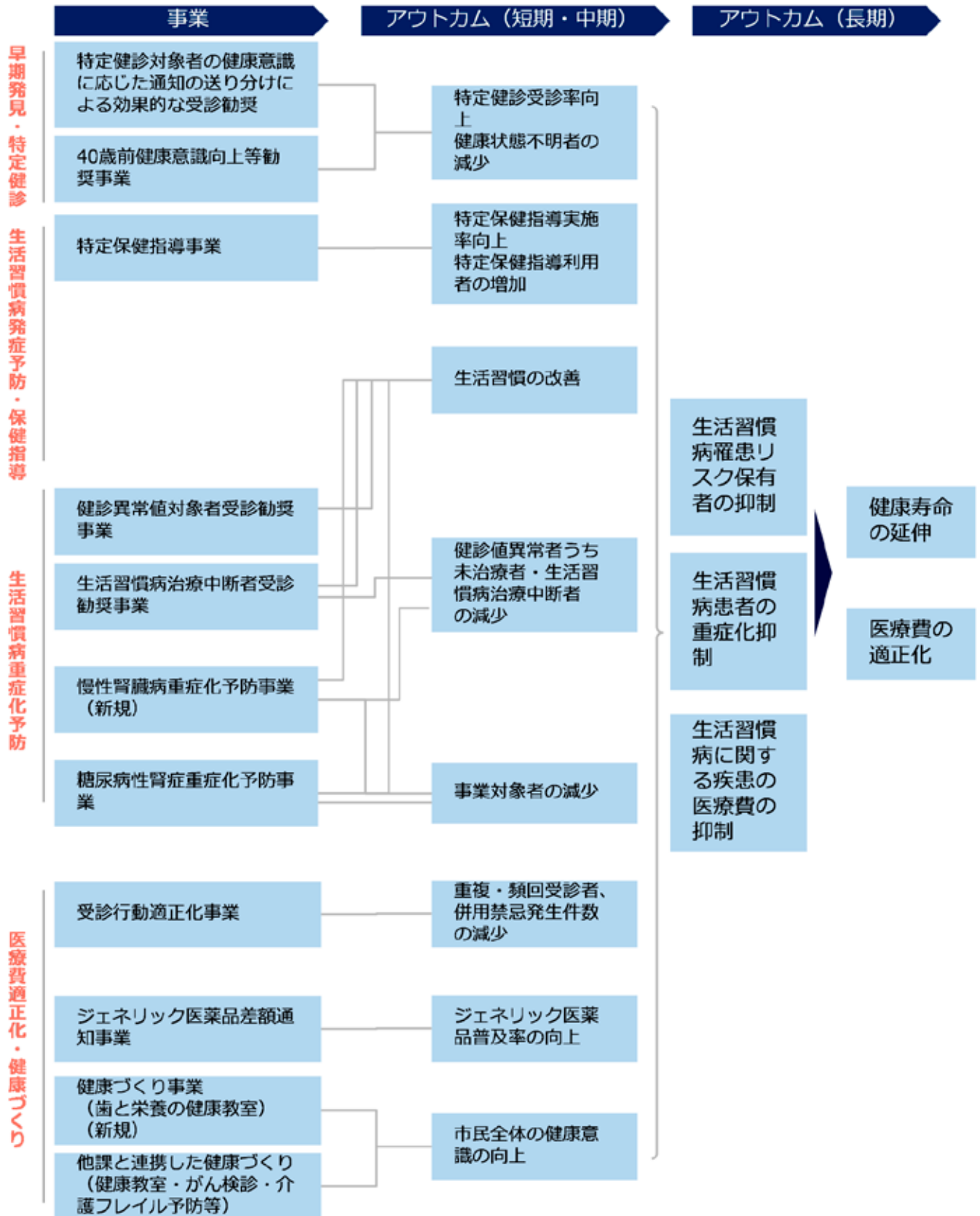


3 健康課題の整理・目標・個別保健事業

本計画の策定にあたり、立川市では、被保険者の「健康寿命の延伸」および「医療費の適正化」を目標として掲げます。

地域の健康課題解決に向けた施策と、施策の実施が計画目標を達成するまでの道筋およびアウトカムを計測する指標の整理は下図のとおりです。

	データ分析結果のまとめ	地域の健康課題
死亡 要介護	<ul style="list-style-type: none"> ● 男性の平均寿命、健康寿命が都より短い ● 虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全が死因上位 	<p>■ 早期発見・特定健診</p> <p>健診受診率は微増傾向だが都より低い。健診からもレセプトからも健康状態が把握できない人が被保険者の25.8%を占めている ⇒健康状態を把握する人を増やし、適切な対策を打つために健診受診率向上が必要</p>
生活習慣 病重症化	<ul style="list-style-type: none"> ● 外来医療費は都より少なく、入院医療費は都より多い。 ● 腎不全は入外来医療費、高額レセプト、長期入院レセプトの上位 ● 慢性腎臓病（透析あり）の受診率は国より高い ● 毎年20人程度の新規人工透析患者が発生している <p>▶生活習慣病重症化予防</p>	
生活 習慣病	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病、高血圧症、脂質異常症が外来医療費上位 ● 糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率が国より低い ● 受診勧奨対象者うち脂質ハイリスク者の服薬なし割合が特に高い <p>▶生活習慣病発症予防・保健指導</p>	<p>■ 生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定保健指導の実施率は国・都より低く、差が大きい状況 空腹時血糖の有所見者割合が国・都より突出して高い 運動習慣について改善が必要な人の割合が高く、回答者割合の対国比は、朝食欠食、飲酒量・頻度、体重増加で高い ⇒特定保健指導実施率の向上により生活習慣病リスク保有者を抑制する必要がある</p>
生活習慣 病予備群 メタボリ ックシン ドローム	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健指導実施率は国・都より低い ● 空腹時血糖の有所見者割合が国・都より突出して高い。 ● 有所見割合の対国比は、血糖、血圧、尿酸、血清クレアチニンで高い <p>▶早期発見・特定健診</p>	<p>■ 生活習慣病重症化予防</p> <p>外来医療費は都より少ないが入院医療費が都より高い 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の外来受診率は国より低い、重篤な生活習慣病は死因上位・入外来医療費の上位にある 受診勧奨者うち血圧・脂質・腎機能ハイリスク者で服薬なしの人が存在し、特に脂質ハイリスク者で服薬なし割合の人が多い ⇒生活習慣病罹患者が重症化する前に健診受診から医療へつなげる必要がある</p>
不健康な 生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診受診率は微増傾向だが都より低い ● 生活習慣病レセプトなし健診未受診者は特定対象者の25.8% ● 運動習慣及び食習慣に課題がある人の割合が高い ● 回答者割合の対国比は、朝食欠食、飲酒量・頻度、体重増加で高い。 <p>▶医療費適正化・健康づくり</p>	<p>腎不全は、死因の上位にあるうえ、入外来医療費が上位で、透析の千人あたりレセプト件数は国より多く、人工透析の新規患者数が毎年一定程度いる ⇒腎症重症化予防が必要である</p>
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ● 一人当たり医療費が都より高く、増加傾向にある ● 重複処方該当者が約300人/月、多剤処方該当者が約60人/月いる ● 後発医薬品の使用率は8割を超えている 	<p>■ 医療費適正化・健康づくり</p> <p>重複・多剤処方該当者等、適正な医療受診・服薬に課題をかかえる方が一定程度いる ⇒医療の適正利用を図る必要がある</p>
がん 一体的 実施	<ul style="list-style-type: none"> ● がん検診受診率が国・都より低い ● 国保と同様、後期も運動習慣及び食習慣に課題がある人の割合が高い 	<p>がん検診受診率が低い 国保・後期ともに運動習慣及び食習慣に課題がある人の割合が高い ⇒市民全体の健康意識の向上が必要である。特に高齢者については、認知症・介護予防のためにも運動習慣形成を含めた健康づくり対策を実施する必要がある。</p>

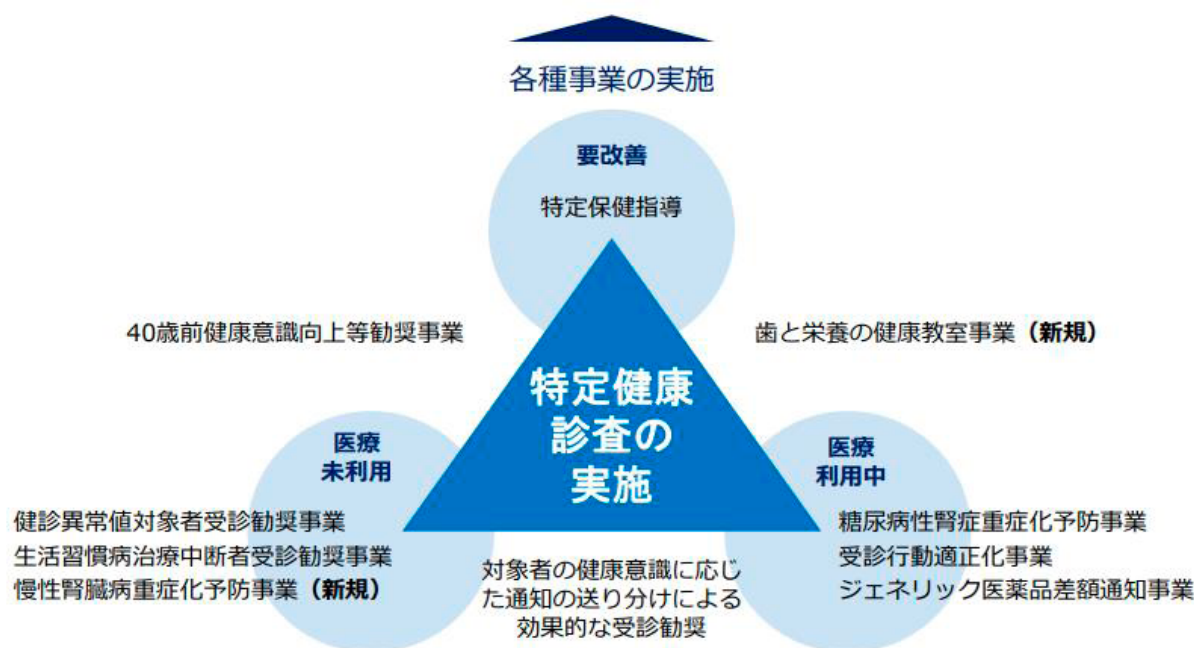


立川市における第3期データヘルス計画のテーマは、「つなぎと予防」とし、特定健診の受診率を向上し、各種保健事業に適切につなげていくとともに、健康教育事業に取り組んでいきます。

健康寿命の延伸と医療費の適正化

第3期データヘルス計画のテーマ＝「つなぎと予防」

- 特定健診の受診率を向上させることにより、中高年層の国保加入者の健康状態を把握するとともに、特定保健指導などの各種保健事業や医療の受診に、適切につなげていきます。
- 高齢者を含む市民の「通いの場」などに、口腔衛生および、栄養に関する医療専門職を派遣し、健康教育を実施することにより、健康の基本となる食生活について意識を高めるとともに、フレイル予防の普及啓発を行っていきます。



計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値	
			R4	R8	R11
特定健診の受診率を向上させることにより、国保被保険者の健康状態を把握するとともに、保健指導や医療の受診が必要な方には、各種保健事業に適切につなげていきます。	特定保健指導対象者の減少率（対平成20（2008）年度比）	東京都医療費適正化計画の目標	16.5%	20%以上	25%以上
高齢者を含む市民の「通いの場」などに口腔衛生および、栄養に関する医療専門職を派遣し、健康教育を実施することにより、健康の基本となる食生活について意識を高めるとともに、フレイル予防の普及啓発を行っていきます。	咀嚼_なんでもかんで食べることができる者（70～74歳）の割合	特定健診問診票での回答割合（東京都共通評価指標）	75.1%	77%	80%