

人口・被保険者	被保険者等の基本情報
---------	------------

1. 被保険者等の基本情報

	全体	割合	男性	割合	女性	割合
人口(人)	56,932	100.0%	28,044	49.3%	28,888	50.7%
国保被保険者数(人)	9,266	100.0%	4,141	44.7%	5,125	55.3%

※ 性・年齢階層別一覧表は、別添図3、図4。

2. 基本的事項

①計画の趣旨	<p>【計画の趣旨・背景】 平成25年6月14日に閣議決定された「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の分析、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。」とされた。 平成26年3月、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1(以下「国指針」という。)において、市町村国保及び国民健康保険組合(以下、国民健康保険組合を「国保組合」という。以下、両者を併せて本計画では「保険者」という。)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保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。 その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。 このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。</p>
	<p>【計画の目的】 保険者においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。 上記を踏まえ、本計画は、被保険者の健康の保持及び増進と医療費適正化を図るために、健診・レセプト等のデータ分析で明らかになった健康課題に対する取組(保健事業)を計画し、当該保健事業の実施及び結果を評価することを目的とする。</p>
	<p>【計画の位置づけ】 本計画は、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。以下「保健事業実施指針」という。)の一部を改正し、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を定めるものである。 策定においては、健康やまぐち21計画(第3次)(令和5年度～令和14年度)や山口県後期高齢者医療広域連合が定める第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)(令和6年4月～令和11年3月)等との整合性を図り計画をする。</p>
②計画期間	令和6年度～令和11年度
③実施体制	<p>本計画の策定および運用においては、保険年金課が主体となって進めるが、住民の健康の保持及び増進のため、保健師を含む専門職が所属する健康増進課、医師等が参加する下松市国民健康保険運営協議会、山口県と連携した体制で進める。 <各プロセスにおける実施体制> ①計画策定: <実施主体>保険年金課 <支援・助言等>健康増進課、下松市国民健康保険運営協議会、山口県 ②事業実施: <実施主体>保険年金課、健康増進課 <支援・助言等>山口県 ③評価: <実施主体>保険年金課 <支援・助言等>下松市国民健康保険運営協議会、山口県 ④見直し: <実施主体>保険年金課、健康増進課 <支援・助言等>下松市国民健康保険運営協議会、山口県</p>

3. 関係者連携

保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
①市町村国保	データヘルス計画の策定、事業の実施、事業の評価、計画の見直し各課及び関係機関との調整
②都道府県 (国保部局)	市が策定する計画への助言や各市及び関係機関との調整
③国民健康保険団体連 合会及び保健事業支 援・評価委員会、国民 健康保険中央会	資料作成の際の情報提供や評価委員会等の開催
④下松市国民健康保険 運営協議会、保健医療 関係者	市が策定する計画への助言等

4. 現状の整理

①保険者の特性	<p>下松市国保の加入率及び被保険者数は、令和4年度は16.3%、被保険者数は9,266人と年々減少している。(図1)</p> <p>被保険者の年齢構成は0-39歳が16.2%、40-64歳が28.3%、65-74歳が55.5%で、前期高齢者の割合が高い。(図2、図3)</p> <p>性別では、男性が44.7%、女性が55.3%で、女性の方が高い割合となっている。(図4)</p>
②地域資源の状況	<p>下松市の人口千人あたりの病院数は、国と同程度となっている。</p> <p>千人あたりの診療所数は、県や国より多いが、病床数、医師数は県や国より少ない。(図5)</p>
③前期計画等に係る 考察	<p>【第2期データヘルス計画における保健事業の実施状況】 第2期データヘルス計画では、被保険者の健康増進、医療費の適正化を目的に</p> <p>①特定健康診査受診率の向上 ②特定保健指導実施率の向上 ③生活習慣病対策 ④ジェネリック医薬品利用率の向上 に取り組んだ。</p> <p>【①の目標の達成状況】 目標値の達成はかなわなかったが、第2期計画策定時から10.2%の増加を達成した。(図6)</p> <p>【①の達成状況に係る要因】 継続的な受診勧奨や窓口での受診勧奨が功を奏したと思われる。今後受診率を向上するためにはみなし健診を含め、健診未受診者に対して、健診の必要性を勧奨通知以外で周知啓発していく必要がある。</p> <p>【②の目標の達成状況】 目標値の達成はかなわず、実施率も減少傾向にある。(図7)</p> <p>【②の達成状況に係る要因】 実施率向上を目指し、令和4年7月から業者委託に変更したが、効果の把握については経年的な推移を追う必要があることから、今後の結果を踏まえ、課題を洗い出していく。</p> <p>【③の目標の達成状況】 高血圧症、糖尿病有病率は達成することができなかった。医療機関受診率については、年度によって増減が見られた。新規透析患者数については、令和3年度に目標を達成し、翌年度も継続して達成できている状況である。(図8、図9、図10)</p> <p>【③の達成状況に係る要因】 医療機関の働きかけや県と共同での勧奨事業などが効果があったと思われる。今後は、数値の更なる改善のため、被保険者に対してどのような働きかけがより効果的か検討する必要がある。</p> <p>【④の目標の達成状況】 目標を達成した。【図11】</p> <p>【④の達成状況に係る要因】 被保険者証にジェネリック医薬品を希望する旨の事前の印字や差額通知の発送等が功を奏したと思われる。</p>

II 健康医療情報等の分析と課題

①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要なとなる各種データ等の分析結果（必要に応じて適宜追加・削除）	参照データ		③健康課題との対応
平均寿命・標準化死亡率等	平均寿命は、男性80.8歳、女性86.9歳で、前回の計画策定時より男女ともに平均寿命が延びており（男性1.3歳、女性1.0歳）、県平均及び全国平均と同程度となっている。	図1 2	KDB：地域の全体像の把握	A、B
	標準化死亡率は、男性が102.9、女性が99.4となっており、男女ともに県平均を下回っている。	図1 3		A、B
	平均余命は男性81.4歳で女性が86.7歳、健康寿命（平均自立期間）は男性80.2歳、女性83.7歳となっており、男性の健康寿命以外は全国平均を下回っている。	図1 4		A、B
	死因割合は、がんの割合が47.1%と一番高く、次いで心臓病30.0%、脳疾患13.9%の順となっており、前回の計画時と同じ傾向が継続している。	図1 5		A、B
医療費の分析	令和4年度の総医療費は35.6億円で、平成30年度（39.2億円）と比較して3.6億円減少しており、過去5年間減少傾向にある。	図1 6	KDB：健康スコアリング（医療）	B、C
	令和4年度の総医療費の中で、65歳-69歳で約22.4%、70歳-74歳で約47.6%と、65歳以上で総医療費の約70%と大きく占めている。	図1 7	KDB：健康スコアリング（医療）	B、C
	被保険者1人当たりの医療費については、令和4年度は約31.4万円で、平成30年度と比較すると約8千円増加している。	図1 8	KDB：健康スコアリング（医療）	B、C
	1人当たりの医療費は入院、入院外ともに県平均より低く、全国平均より高くなっている。	図1 9	KDB：健康スコアリング（医療）	B、C
	令和4年度の下松市の千人当たりのレセプト件数（受診率）は、入院が約18%、入院外が約15%全国平均より高く、県平均よりともに低くなっている。	図2 0	KDB：健康スコアリング（医療）	B
	医療費の負担額が大きい疾患（疾病分類別医療費の割合）は、新生物17.5%、循環器系11.2%、精神9.5%、内分泌他8.7%、筋骨格系7.7%の順に多く、全体の54.6%を占めている。	図2 1	KDB:疾病別医療費分析（大分類）	B
	疾病分類（大分類）医療費構成年齢層別にみると、新生物、循環器系、内分泌他、筋骨格系は30-39歳から増加し、70-74歳の割合が一番高くなっている。精神は、0-59歳までの割合が高く、74歳に近づくにつれ割合が低くなっている。	図2 2	KDB:疾病別医療費分析（大分類）	B
	疾病分類（中分類）の医療費の推移をみていくと、「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「腎不全」、「糖尿病」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」等、上位の疾病は固定化する傾向が伺える。「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫構造の障害」は、年度によって医療費の変動が激しい。	図2 3	KDB:疾病別医療費分析（中分類）	B
疾病分類（細小分類）で更に細かくみていくと、入院において最も医療費のかかる疾病は、平成30年度から5年連続で「統合失調症」であり、次点の「骨折」と比較すると約2倍の医療費がかかっている。これに続く形で「うつ病」、「大腸がん」、「肺がん」の順に医療費がかかっている。 入院外においては、「糖尿病」が最も医療費がかかっており、次いで「高血圧症」、「関節疾患」と続く。この傾向は、令和元年度から4年連続して見られた。	図2 4	KDB:医療費分析（1）細小分類	B、C	

特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	生活習慣関連疾患において、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の医療費が高い。	図 2 5	KDB:医療費分析 (1) 細小分類	B、C
	令和4年度の糖尿病の1人当たり医療費は、入院の場合、県1,656円、国1,193円に対して下松市は2,318円と高額になっている。一方で、入院外は、県や国と比較して低い金額となっている。	図 2 6	KDB:医療費分析 (1) 細小分類	B、C
	高血圧症の1人当たり医療費は、入院は県や国より低く、入院外は、県、国より高い金額となっている。	図 2 7	KDB:医療費分析 (1) 細小分類	B、C
	脂質異常症の1人当たり医療費は、入院は県や国より低く、入院外は、県より低く、国より高い金額となっている。	図 2 8	KDB:医療費分析 (1) 細小分類	B、C
	動脈硬化の1人当たり医療費は、入院は県と同程度で国より高く、入院外は、県や国より高い金額となっている。	図 2 9	KDB:医療費分析 (1) 細小分類	B、C
	脳出血の1人当たり医療費は、入院・入院外ともに県及び国より低い金額となっている。	図 3 0	KDB:医療費分析 (1) 細小分類	B、C
	脳梗塞の1人当たり医療費は、入院は県や国より低いが、入院外は県及び国より高い金額となっている。	図 3 1	KDB:医療費分析 (1) 細小分類	B、C
	狭心症の1人当たり医療費は、入院・入院外ともに県及び国より低い金額となっている。	図 3 2	KDB:医療費分析 (1) 細小分類	B、C
	心筋梗塞の1人当たり医療費は、入院・入院外ともに県及び国より低い金額となっている。	図 3 3	KDB:医療費分析 (1) 細小分類	B、C
	H30年度と比較して透析患者数は減少しており、新規透析患者数も毎年数人はいるものの横ばいで推移している。	図 3 4	KDB:医療費分析 (1) 細小分類	B、C
	重複・頻回受診について、1機関以上を同月に20日以上受診している人が14人いる。5医療機関以上を同月に20日以上受診している人は1人いる。	図 3 5	KDB:重複・頻回受診の状況	C
	後発品利用率については、令和元年9月に80%を超えて以降、継続して80%以上を維持している。	図 3 6	厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」	C
	令和4年度の特定健診受診率は38.5%で、平成30年度と比較すると10.2%上昇しており、県及び国を上回った。	図 3 7	法定報告確定値、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」	A
	年齢階層別にみると、男性女性ともに、多くの階層で経年的に受診率が増加している。また、すべての階層において、女性の受診率が男性を上回っている。	図 3 8	KDB:健診の状況	A
性別有所見該当率について12項目を比較したところ、男性では県及び国より低い数値が7項目あり、女性では4項目あった。 また、男性女性ともに、収縮期血圧、空腹時血糖、LDL、eGFRの4項目について、県及び国より高い数値となっている。	図 3 9、4 0	KDB:厚生労働省様式(様式5-2)健診所有者状況	B	
平成30年度比較して、腹囲、BMI、収縮期血圧、ALT(GPT)、eGFRは男女ともに増加しており、拡張期血圧、空腹時血糖、中性脂肪、尿酸は女性のみ増加している。	図 4 1	KDB:厚生労働省様式(様式5-2)健診所有者状況	B	
検査項目別基準値割合をみると、血圧が県や国と比較して高くなっている。	図 4 2	KDB:健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	B	

	<p>問診の状況から、毎日飲酒をしている割合は、男性は県や国より高いが、平成30年度と比較すると6.1%も減少している。女性の飲酒の割合は、県より高く、国より低い、平成30年度の比較すると0.8%微増している。</p> <p>喫煙習慣の割合は、男性、女性ともに県や国より低い、平成30年度と比較すると、男性が1.1%、女性が0.4%とともに増加している。</p> <p>保健指導の希望なしの割合は、男性、女性ともに県や国より高く、平成30年度と比較すると男性は年々希望する人が増加し、女性は逆に年々増加している。</p> <p>生活習慣の改善意欲なしの割合は、男性、女性ともに県や国より低く、平成30年度と比較すると男性、女性ともに改善意欲なしの割合は減少している。</p>	図4 3, 4 4, 4 5	KDB:質問票調査の状況	B
	<p>特定保健指導実施率については、平成30年度から減少し、令和3年度増加したが、令和4年度で減少した。積極的支援、動機付け支援の終了者数においても、令和4年度は減少している。</p>	図4 6、4 7	法定報告確定値、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」	A
	<p>メタボリックシンドロームの該当者率については、国が20.6%と一番高く、続いて県が19.8%、本市が18.3%と一番低い割合となっているが、平成30年度と比較すると、3.3%も上昇しており、毎年増加している。</p>	図4 8	KDB:健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	B
	<p>メタボリックシンドローム予備群該当者率については、市と県と国は同程度である。</p>	図4 9	KDB:健診の状況	B
	<p>非肥満型高血糖該当者割合をみると。男性は県及び国より低く、女性は国より低く、県と同程度である。</p>	図5 0	KDB:健診の状況	B
介護費関係の分析	<p>介護給付費は、居住給付費は平成30年度と比較して0.1億円増加しただけだが、施設給付費は、平成30年度と比較して、2.5億円増加している。</p>	図5 1	KDB:健康スコアリング(介護)	B
	<p>居宅1人当たり介護給付費は、県より高く、国より低い。施設1人当たり介護給付費は、県より低く、国より高くなっている。</p>	図5 2	KDB:健康スコアリング(介護)	B
	<p>介護度別レセプト1件当たり給付費については、要支援1、2、要介護1までは、県及び国より低いか同程度だが、要介護2から4は県より低く、国より高くなっているが、要介護5では、県及び国より高くなっている。</p>	図5 3	KDB:地域の全体像の把握	B
	<p>介護度別認定者割合を平成30年度と比較してみると、要支援2と要介護4以外全体的に増加している。</p>	図5 4	KDB:要介護(支援)者認定状況	B
	<p>要介護認定者の有病状況をみると、心臓病を有しているものが61.0%で最も高く。次いで、高血圧症54.0%、筋・骨格48.3%の順になっている。脂質異常症、糖尿病、がんについては、県及び国と比較すると低い割合となっている。</p>	図5 5	KDB:地域の全体像の把握	B
	<p>レセプト1件当たりの医療費は認定ありの方が71,510円、認定なし36,440円と比較して約2倍近く医療費がかかっている。</p>	図5 6	KDB:地域の全体像の把握	B