

由利本荘市国民健康保険  
第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画  
-概要版-  
令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「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」ことが掲げられた。これを踏まえ、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）を策定する。	平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定する。
データヘルス計画の目的	
平均自立期間の延伸（開始時：男性78.7歳・女性82.8歳）	
他計画との位置づけ	
本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画や医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画及び国民健康保険運営方針と調和のとれたものとする。	
関係者連携	
国担当が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。また、後期高齢者医療担当や介護保険担当、生活保護（福祉事務所）担当と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

2. データヘルス計画の構成

基本構成			
計画策定に際しては、まず、KDBシステムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目する。			
次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定する。			
生活習慣病の進行イメージ			
不健康な生活習慣	生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム	生活習慣病	生活習慣病重症化 死亡・介護
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 ※本紙P.15			

## 2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

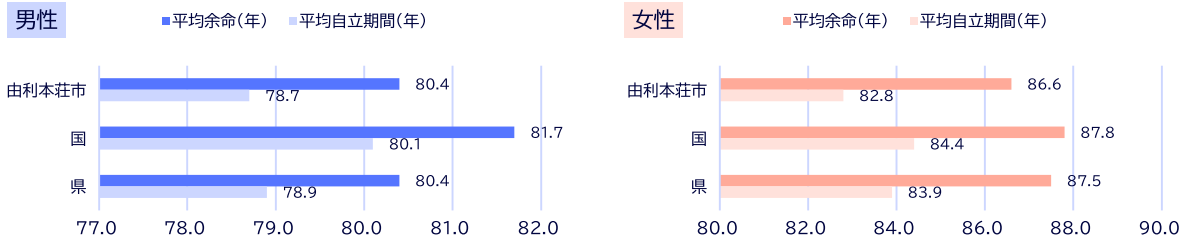
### 1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

#### 【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は80.4年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-1.3年である。女性の平均余命は86.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.2年である。

男性の平均自立期間は78.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。女性の平均自立期間は82.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.6年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙P. 5



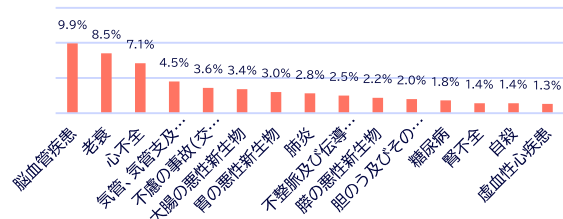
#### 【死亡】

令和3年度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」16人（1.3%）、「脳血管疾患」118人（9.9%）、「腎不全」17人（1.4%）となっている。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」42.4（男性）48.0（女性）、「脳血管疾患」149.7（男性）136.3（女性）、「腎不全」105.4（男性）108.1（女性）となっている。

死亡割合\_上位15疾患 ※本紙P. 16

標準化死亡比（SMR） ※本紙P. 17



死因	標準化死亡比（SMR）		
	由利本荘市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	42.4	48.0	100
脳血管疾患	149.7	136.3	100
腎不全	105.4	108.1	100

#### 【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は63.2%、「脳血管疾患」は21.5%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙P. 20

疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	1,331	22.6%	24.3%	21.3%	24.2%
高血圧症	3,399	56.1%	53.3%	52.1%	53.8%
脂質異常症	2,086	34.7%	32.6%	32.7%	31.8%
心臓病	3,794	63.2%	60.3%	58.8%	60.8%
脳血管疾患	1,264	21.5%	22.6%	22.1%	23.1%
がん	733	11.8%	11.8%	10.7%	11.3%
精神疾患	2,502	41.7%	36.8%	37.8%	37.0%
うち 認知症	1,539	25.3%	24.0%	22.9%	24.4%
アルツハイマー病	1,296	21.2%	18.1%	18.7%	18.5%
筋・骨格関連疾患	3,325	55.5%	53.4%	51.4%	53.1%

**【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13.6%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.1%を占めている。

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」の入院受診率は脳血管疾患が国より高く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より低い。

疾病分類（大分類）別\_入院医療費\_循環器系の疾患 ※本紙P.23 疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_腎不全 ※本紙P.27

疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
循環器系の疾患	379,027,310	13.6%	腎不全	208,594,810	6.1%

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 ※本紙P.30

重篤な疾患	由利本荘市	国	国との比
虚血性心疾患	3.3	4.7	0.70
脳血管疾患	11.8	10.2	1.15
慢性腎臓病（透析あり）	16.2	30.3	0.53



**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**

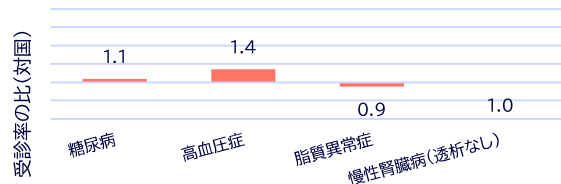
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が9.7%、「高血圧症」が7.4%、「脂質異常症」が3.2%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_基礎疾患（男女合計） ※本紙P.27

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	331,830,970	9.7%
高血圧症	251,761,150	7.4%
脂質異常症	107,810,670	3.2%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）\_基礎疾患 ※本紙P.30

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	由利本荘市	国	国との比
糖尿病	711.3	651.2	1.09
高血圧症	1173.6	868.1	1.35
脂質異常症	499.9	570.5	0.88
慢性腎臓病（透析なし）	14.3	14.4	0.99

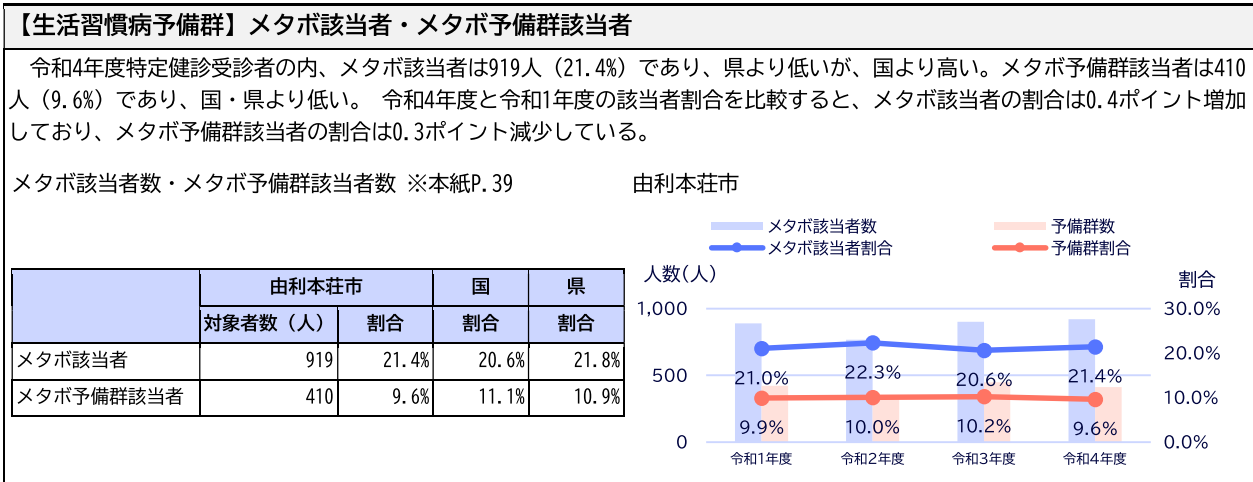


受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった人の40.6%、血圧ではI度高血圧以上であった人の45.9%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の81.5%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった人の16.9%である。

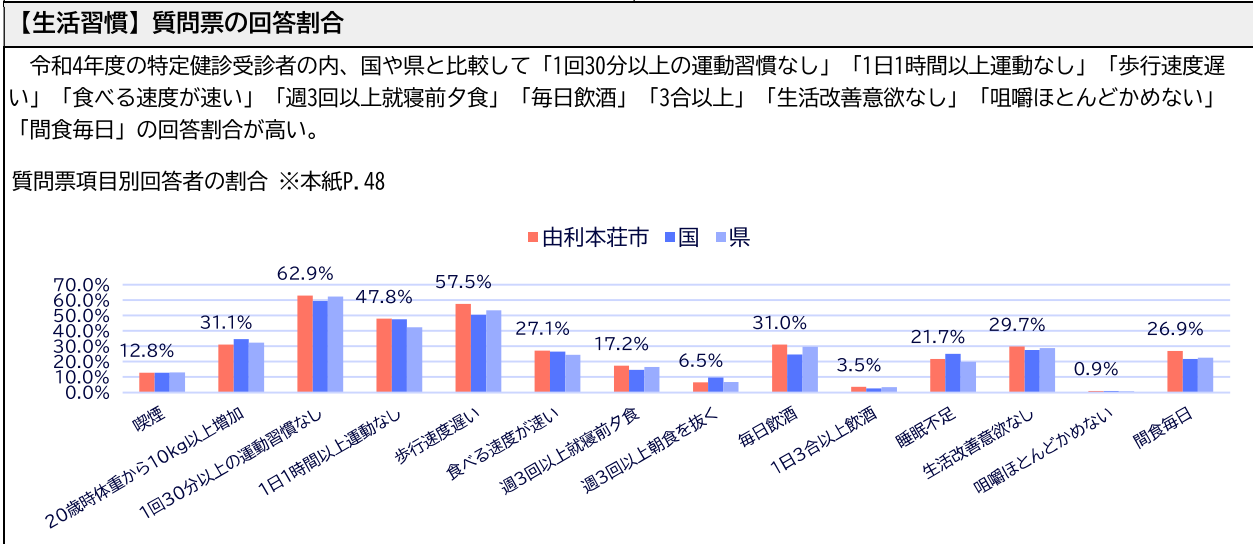
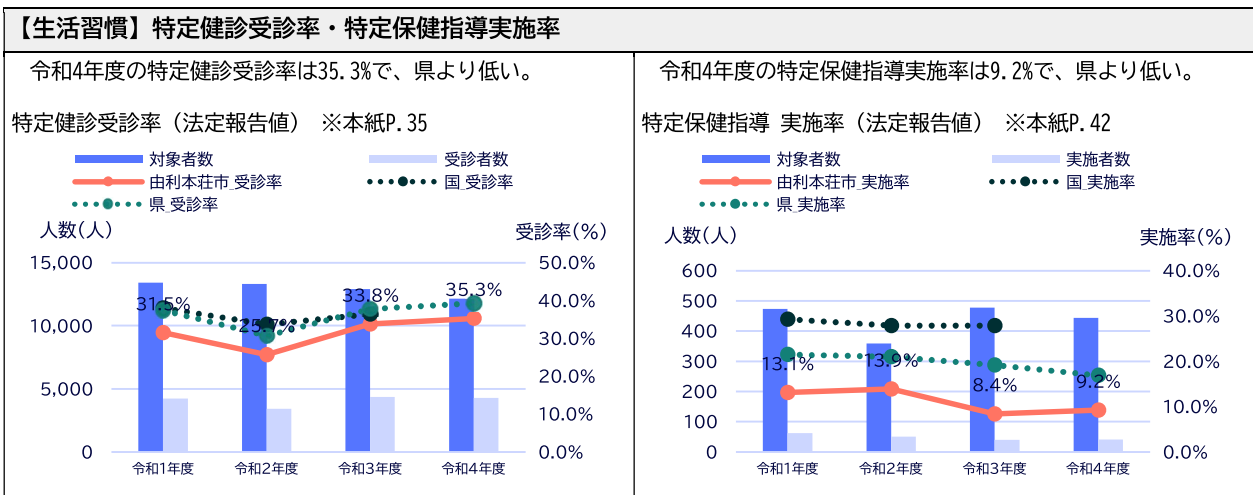
特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況 ※本紙P.47

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし 割合	血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし 割合
6.5%以上7.0%未満	253	144	56.9%	I度高血圧	897	423	47.2%
7.0%以上8.0%未満	152	29	19.1%	II度高血圧	170	68	40.0%
8.0%以上	33	5	15.2%	III度高血圧	32	13	40.6%
合計	438	178	40.6%	合計	1,099	504	45.9%
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし 割合	腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし 割合
140mg/dL以上 160mg/dL未満	636	525	82.5%	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	56	11	19.6%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	236	198	83.9%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	8	0	0.0%
180mg/dL以上	119	85	71.4%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	1	0	0.0%
合計	991	808	81.5%	合計	65	11	16.9%

### 3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム



### 4. 不健康な生活習慣



## 5. 健康課題の整理

考察	健康課題
<p><b>◀重症化予防</b></p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。由利本荘市ではこれらの死因の内、脳血管疾患のSMRIは男女ともに130超と高く、腎不全は国と同水準、急性心筋梗塞は低い値を示している。また、脳血管疾患の入院受診率は国よりやや高く、慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率・虚血性心疾患の入院受診率は国より低い傾向がある。これらの事実から、由利本荘市では、脳血管疾患の発生頻度は国より高く、腎不全は同程度、虚血性心疾患は国と比べて少ない可能性が考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率を見ると、いずれの疾患も国と比べて受診率が同程度～1.3倍前後であるが、由利本荘市の高齢化率を踏まえると必ずしも高いとは言えない可能性がある。特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約4割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。これらの事実から、由利本荘市では基礎疾患については外来での治療は一定水準なされているものの、外来治療に至っていない有病者も一定数存在しており、より多くの基礎疾患の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1</p> <p>重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b></p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合、受診勧奨判定値を超えた人の割合は横ばいで推移している。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて低い傾向にあり、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	<p>#2</p> <p>特定保健指導実施率は、国・県と比較して低く、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b></p> <p>特定健診受診率は国と比べて低く、特定健診対象者の内、2割弱が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3</p> <p>特定健診受診率は国・県と比較して低く、特定健診対象者の内、2割弱が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>
<p><b>◀健康づくり</b></p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が高い。このような状態が継続した結果、体重増加を伴い、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に脳血管疾患・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4</p> <p>生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要。</p>
<p><b>◀介護予防・一体的実施</b></p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、重篤な疾患の内、心臓病および脳血管疾患の有病割合が前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>

の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。  
これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。

◀**社会環境・体制整備**

後発医薬品の使用割合は県と比較して高いものの、重複服薬者が107人、多剤服薬者が35人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。

#6 重複服薬者、重複・頻回受診者に対して服薬、受診の適正化が必要

#7 後発医薬品使用割合の維持が必要

## 5. データヘルス計画の目標と個別保健事業

### ◀重症化予防

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		年間新規透析導入患者数・HbA1c 8.0%以上の人の割合の減少	0.8%	維持
		血圧・血糖・脂質の受診勧奨値以上の者の割合の減少	25.6% 10.2% 23.1%	減少
		特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率の増加	51.2%	52.5%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	要医療機関受診者の適切な受診の促進	健診異常値放置者受診勧奨事業	継続	医療機関受診率
		生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	継続（一部追加）	医療機関受診率
		糖尿病性腎症重症化予防事業	継続（一部追加）	医療機関受診率

### ◀生活習慣病発症予防・保健指導

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少	21.4%	20.6%
		特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合の減少	9.6%	10.9%
		特定保健指導利用率の向上	9.2%	20.0%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	メタボ該当者・予備群該当者の減少と保健指導実施率の向上	特定保健指導	継続	特定保健指導による対象者の減少率
		特定保健指導受診率向上対策	継続（一部追加）	特定保健指導実施率

### ◀早期発見・特定健診

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		特定健診受診率の向上	35.3%	50.0%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	適切な重症化予防事業実施のための特定健診受診率の向上	特定健診受診率向上事業	継続（一部追加）	特定健診受診率
		特定健診（人間ドック）助成金支給事業	継続（一部追加）	特定健診受診率

### ◀健康づくり

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		特定健診受診者の内、質問票における1回30分以上の運動習慣なしの回答割合の改善	62.9%	59.3%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	生活習慣病の発症・進行予防のため、運動習慣の改善が必要	インターバル速歩普及促進事業	継続	インターバル速歩体育館利用登録者数

### ◀社会環境・体制整備

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		重複服薬者の人数の減少	4人	減少
		重複・頻回受診者の人数の減少	14人	減少
		後発医薬品使用率の維持	84.1%	維持
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	服薬・受診の 適正化	重複頻回受診・服薬適正化指導事業	継続	翌年度対象除外率
		ジェネリック医薬品利用促進事業	継続	数量ベース普及率