

小美玉市国民健康保険
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78.0歳・女性83.1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	
国保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、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.14			

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

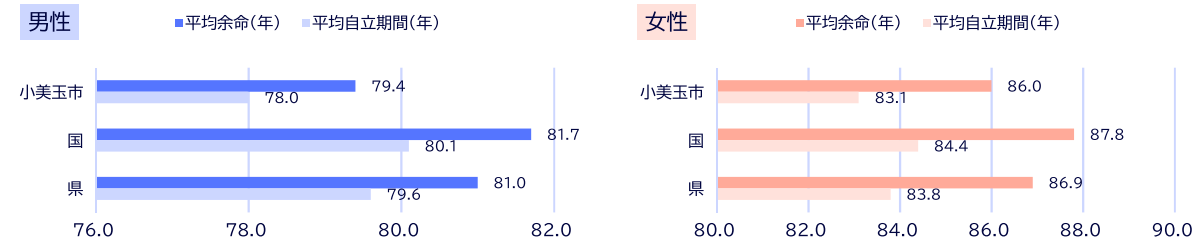
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は79.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.3年である。女性の平均余命は86.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.8年である。

男性の平均自立期間は78.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.1年である。女性の平均自立期間は83.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙P. 5



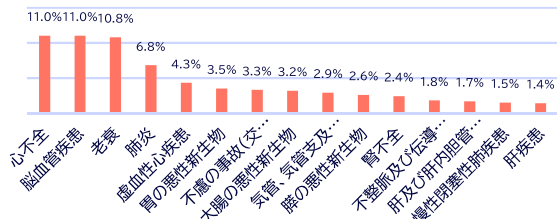
【死亡】

令和3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」28人（4.3%）、「脳血管疾患」72人（11.0%）、「腎不全」16人（2.4%）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」149.9（男性）151.5（女性）、「脳血管疾患」152.7（男性）194.1（女性）、「腎不全」119.6（男性）83.0（女性）となっている。

死亡割合_上位15疾患 ※本紙P. 15

標準化死亡比（SMR） ※本紙P. 16



死因	標準化死亡比（SMR）		
	小美玉市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	149.9	151.5	100
脳血管疾患	152.7	194.1	100
腎不全	119.6	83.0	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は54.9%、「脳血管疾患」は25.4%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙P. 19

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	506	21.8%	24.3%	23.2%	24.2%
高血圧症	1,109	48.8%	53.3%	52.0%	53.8%
脂質異常症	590	25.8%	32.6%	29.0%	31.8%
心臓病	1,242	54.9%	60.3%	58.0%	60.8%
脳血管疾患	583	25.4%	22.6%	22.8%	23.1%
がん	243	10.6%	11.8%	10.7%	11.3%
精神疾患	800	35.2%	36.8%	33.6%	37.0%
うち 認知症	536	24.1%	24.0%	21.8%	24.4%
アルツハイマー病	426	19.1%	18.1%	17.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,078	48.6%	53.4%	50.6%	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16.2%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の4.3%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。

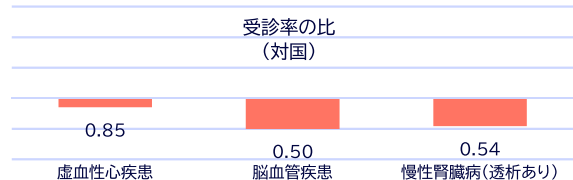
疾病分類（大分類）別 入院医療費 循環器系の疾患 ※本紙P.22

疾病分類（中分類）別 外来医療費 腎不全 ※本紙P.26

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	206,826,990	16.2%	腎不全	100,881,520	4.3%

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.29

重篤な疾患	小美玉市	国	国との比
虚血性心疾患	4.0	4.7	0.85
脳血管疾患	5.1	10.2	0.50
慢性腎臓病（透析あり）	16.4	30.3	0.54



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9.5%、「高血圧症」が5.0%、「脂質異常症」が2.9%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、いずれも国より低い。

疾病分類（中分類）別 外来医療費 基礎疾患（男女合計） ※本紙P.26

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	225,903,960	9.5%
高血圧症	117,286,790	5.0%
脂質異常症	69,060,910	2.9%

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.29

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	小美玉市	国	国との比
糖尿病	632.4	651.2	0.97
高血圧症	770.6	868.1	0.89
脂質異常症	396.8	570.5	0.70
慢性腎臓病（透析なし）	10.8	14.4	0.75



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35.5%、血圧ではI度高血圧以上であった人の51.7%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の82.8%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の12.8%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	142	81	57.0%	I度高血圧	499	259	51.9%
7.0%以上8.0%未満	126	19	15.1%	II度高血圧	106	55	51.9%
8.0%以上	45	11	24.4%	III度高血圧	14	6	42.9%
合計	313	111	35.5%	合計	619	320	51.7%
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	457	380	83.2%	30ml/分/1.73m ² 以上45ml/分/1.73m ² 未満	40	6	15.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	211	174	82.5%	15ml/分/1.73m ² 以上30ml/分/1.73m ² 未満	6	0	0.0%
180mg/dL以上	119	98	82.4%	15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
合計	787	652	82.8%	合計	47	6	12.8%

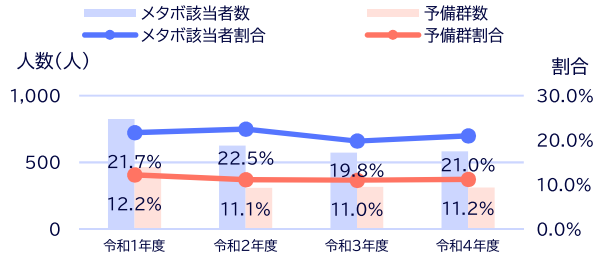
3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は581人（21.0%）であり、国・県より高い。メタボ予備群該当者は311人（11.2%）であり、国・県より高い。令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合は0.7ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は1.0ポイント減少している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数 ※本紙P. 40

	小美玉市		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	581	21.0%	20.6%	20.5%
メタボ予備群該当者	311	11.2%	11.1%	10.2%

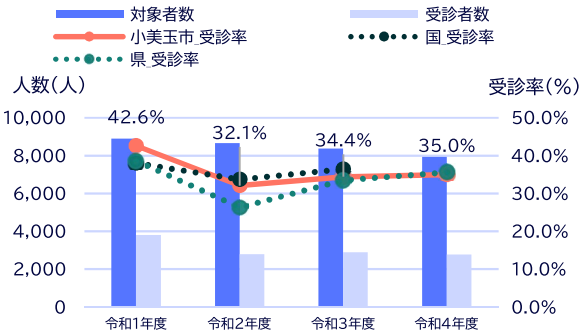


4. 不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

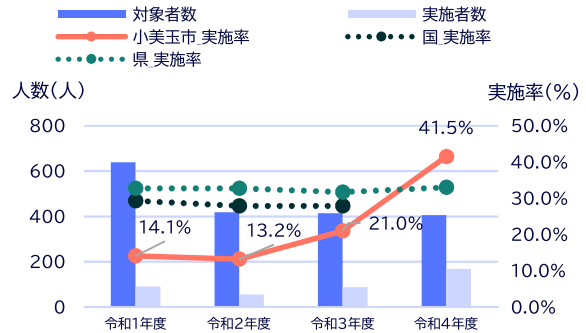
令和4年度の特定健診受診率は35.0%である。令和3年度では国より低く、県より高い。

特定健診受診率（法定報告値） ※本紙P. 34



令和4年度の特定保健指導実施率は41.5%である。令和3年度では国・県より低い。

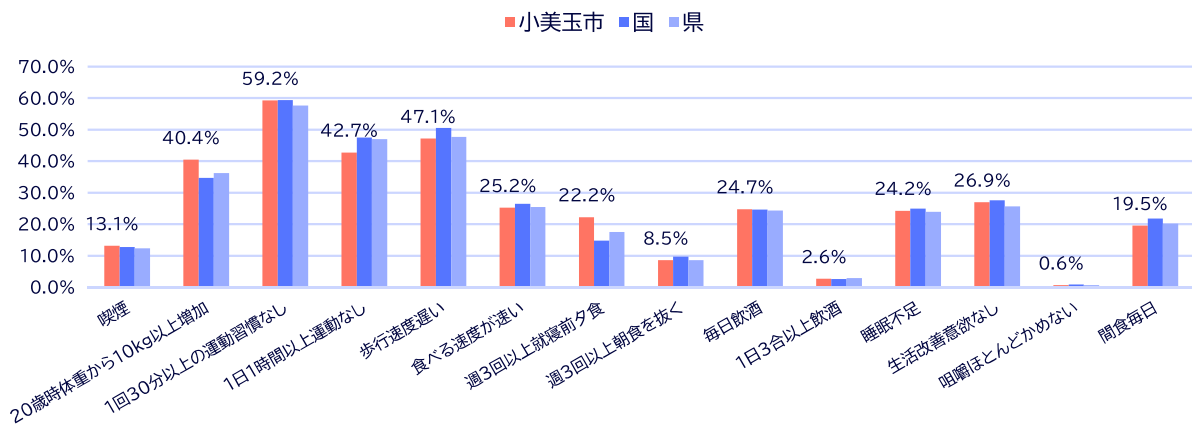
特定保健指導 実施率（法定報告値） ※本紙P. 42



【生活習慣】質問票の回答割合

令和4年度の特定健診受診者の内、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙P. 49



5. 健康課題の整理 ※本紙P. 60

考察	健康課題
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも令和3年の死因の上位に位置している。発生頻度の観点から、予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患の令和4年度の入院受診率は国の0.50倍であるものの、平成25～29年のSMRは男性152.7、女性194.1と150超と高く、令和3年の総死亡者に占める割合も1位（11.0%）と多いことから、その発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。虚血性心疾患においては、令和4年度の入院受診率は国の0.85倍であるものの、急性心筋梗塞のSMRは男性149.9、女性151.5と高く、その発生頻度は、脳血管疾患同様、国と比較して高い可能性が考えられる。腎不全においては、SMRは男性119.6、女性83.0であること、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国と比較して低いことから、小美玉市では腎機能が低下し重症化している人が国と比べて多くはない可能性が考えられる。更に慢性腎臓病の治療が促進できれば死亡や人工透析の導入を抑制できる可能性が考えられる。</p> <p>また、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する基礎疾患の外来受診率を見ると、国と比較して糖尿病は0.97倍と同水準であり、高血圧は0.89倍、脂質異常症は0.70倍と低い。また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が、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割存在しており、また、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約1割程度存在している。</p> <p>これらの事実から、小美玉市では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの、外来治療に至っていない者が依然、一定数存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病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 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>◀生活習慣病発症予防・保健指導</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はほぼ横ばいで推移している。一方で、令和3年度の特定保健指導実施率は国や県と比べて低く、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。これらの事実から、特定保健指導実施率の向上にさらに力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者に広く介入することができれば、対象者の悪化を抑制し、その結果、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#2 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>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率においては国より低く、特定健診対象者の内、約2割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、特定健診受診率の向上により、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を特定健診で捉えることができる可能性が考えられる。</p>	<p>#3 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、特定健診受診率の維持・向上が必要。</p>
<p>◀健康づくり</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、男女ともに食習慣の改善が必要な人の割合が高く、男女ともに20歳時体重から10kg以上増加、週3回以上就寝前夕食の回答割合が高い。このような食習慣が継続した結果、体重増加や高血糖や高血圧、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 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、被保険者における食習慣の改善が必要。</p>

6. データヘルス計画の目標と個別保健事業 ※本紙P. 60、62～65

◀重症化予防

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目 標		特定健康診査実施率	35.0%	60.0%
		特定保健指導実施率	41.5%	45.0%
		HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	8.9%	8.0%
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	# 1	特定健康診査	継続	特定健診の2年連続受診者率
		特定保健指導	継続	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
		糖尿病性腎症重症化予防事業	継続	HbA1c8.0%以上の者の割合

◀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		特定健康診査実施率	35.0%	60.0%
		特定保健指導実施率	41.5%	45.0%
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	# 2	特定健康診査	継続	特定健診の2年連続受診者率
		特定保健指導	継続	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

◀早期発見・特定健診

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目 標		特定健康診査実施率	35.0%	60.0%
		特定保健指導実施率	41.5%	45.0%
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	# 3	特定健康診査	継続	特定健診の2年連続受診者率
		特定保健指導	継続	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

◀健康づくり

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目 標		被保険者に限定せず全住民を対象に健康増進事業として展開していくため、本計画では評価指標を設定しない		
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	# 4	被保険者に限定せず全住民を対象に健康増進事業として展開していくため、本計画では評価指標を設定しない		