

大仙市国民健康保険
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 基本的項目

計画の主旨

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」ことが掲げられました。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）を策定するものです。	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ました。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ものです。

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します。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します。			
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します。			
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	死亡・介護・ 生活習慣病重症化
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策			

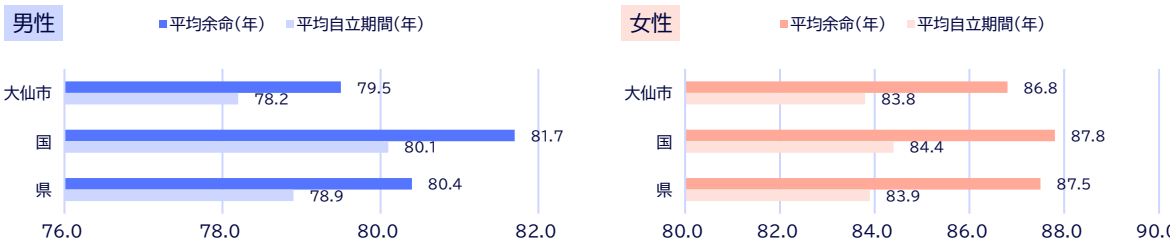
2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

死亡・介護・生活習慣病重症化

【平均余命・平均自立期間】

令和4年度の平均余命は男女ともに国・県より短く、平均自立期間も男女ともに国・県より短くなっています。

平均余命・平均自立期間

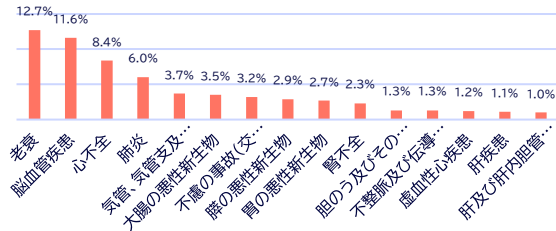


【死亡】

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「脳血管疾患」が164人（11.6%）となっています。

また、平成25年から29年の標準化死亡比(SMR)は、男女ともに「脳血管疾患」、「腎不全」が国と比べて多くなっています。

死亡割合_上位15疾患



標準化死亡比 (SMR)

死因	標準化死亡比 (SMR)		
	大仙市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	45.9	60.1	100
脳血管疾患	131.0	110.1	100
腎不全	105.3	101.1	100

【介護】

令和4年度の要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は60.2%、「脳血管疾患」は27.3%となっています。

要介護認定者の有病割合

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	1,205	18.8%	24.3%	21.3%	24.2%
高血圧症	3,384	53.0%	53.3%	52.1%	53.8%
脂質異常症	1,952	30.2%	32.6%	32.7%	31.8%
心臓病	3,854	60.2%	60.3%	58.8%	60.8%
脳血管疾患	1,758	27.3%	22.6%	22.1%	23.1%
がん	570	9.2%	11.8%	10.7%	11.3%
精神疾患	2,674	41.7%	36.8%	37.8%	37.0%
うち 認知症	1,652	25.8%	24.0%	22.9%	24.4%
アルツハイマー病	1,373	21.6%	18.1%	18.7%	18.5%
筋・骨格関連疾患	3,625	56.5%	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12.8%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の5.7%を占めています。

生活習慣病における重篤な疾患のうち「脳血管疾患」の入院受診率が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

疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全

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	334,233,130	12.8%	腎不全	196,572,930	5.7%

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

重篤な疾患	大仙市	国	国との比
虚血性心疾患	2.8	4.7	0.60
脳血管疾患	11.9	10.2	1.16
慢性腎臓病（透析あり）	19.4	30.3	0.64



生活習慣病

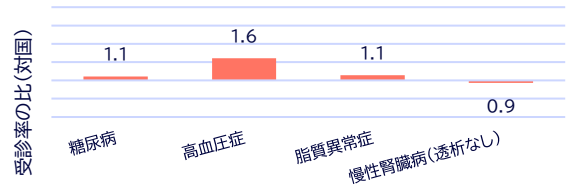
【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者

疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計）

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	303,668,320	8.8%
高血圧症	267,180,730	7.8%
脂質異常症	125,115,460	3.6%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_基礎疾患

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	大仙市	国	国との比
糖尿病	720.2	651.2	1.11
高血圧症	1391.2	868.1	1.60
脂質異常症	652.9	570.5	1.14
慢性腎臓病（透析なし）	13.5	14.4	0.93



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26.8%、血圧ではI度高血圧以上であった人の47.7%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の80.3%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の14.2%です。

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

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	200	72	36.0%	I度高血圧	1,181	555	47.0%
7.0%以上8.0%未満	133	20	15.0%	II度高血圧	281	145	51.6%
8.0%以上	62	14	22.6%	III度高血圧	73	32	43.8%
合計	395	106	26.8%	合計	1,535	732	47.7%
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	617	495	80.2%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	95	11	11.6%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	229	192	83.8%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	15	5	33.3%
180mg/dL以上	119	88	73.9%	15ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%
合計	965	775	80.3%	合計	113	16	14.2%

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

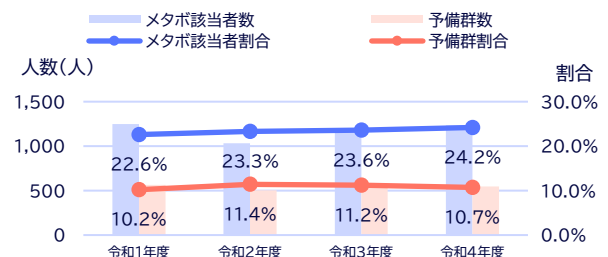
令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は1,235人（24.2%）で国・県より高く、メタボ予備群該当者は548人（10.7%）で国・県より低くなっています。令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合は1.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5ポイント増加している。

※第2期計画でメタボ該当者の減少を目標（男27.4%、女9.6%）としています。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

大仙市

	大仙市		国	県
	対象者数（人）	割合	割合	割合
メタボ該当者	1,235	24.2%	20.6%	21.8%
男性	878	37.6%	32.9%	33.8%
女性	357	12.9%	11.3%	12.2%
メタボ予備群該当者	548	10.7%	11.1%	10.9%

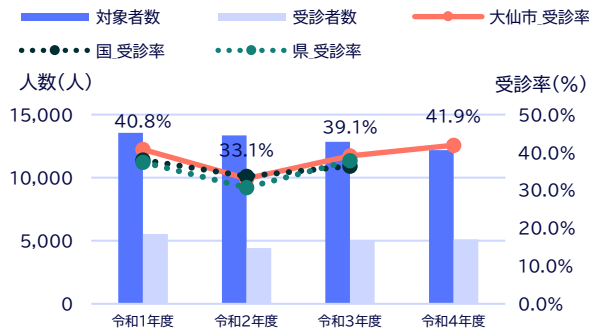


不健康な生活習慣

【生活習慣】 特定健診受診率・特定保健指導実施率

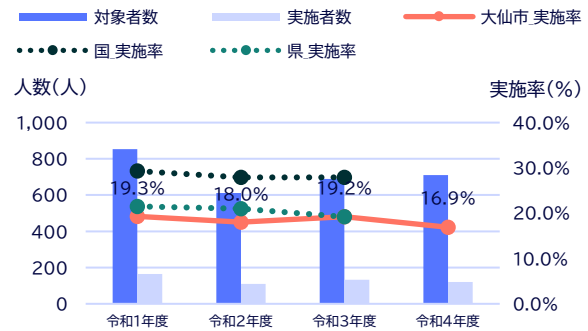
令和4年度の特定健診受診率は41.9%である。

特定健診受診率（法定報告値）



令和4年度の特定保健指導実施率は16.9%ある。

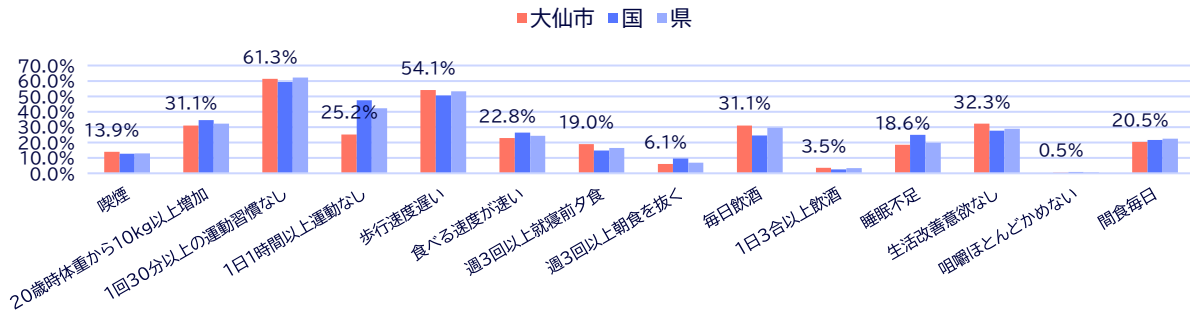
特定保健指導 実施率（法定報告値）



【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」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合



健康課題の整理

考察	健康課題
<p>◀重症化予防</p> <p>令和3年度の死亡数をみると老衰に次いで脳血管疾患や心不全による死亡が多く、総死亡者に占める割合は国や県と比較して高い。心不全の原因は様々ではあるものの、虚血性心疾患や動脈硬化、高血圧症など、保健事業により予防可能な疾患も原因にあげられる。また、同じく保健事業により予防可能な重篤疾患という観点では、腎不全や心疾患の一つである虚血性心疾患も死因の上位に位置している。</p> <p>発生頻度の観点で予防可能な疾患をみると、まず脳血管疾患については、男女ともに平成25～29年のSMRは110を上回っており、令和4年度の入院受診率も国の1.16倍と高いことから、脳血管疾患の発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。一方で虚血性心疾患は、平成25～29年の急性心筋梗塞のSMRは国と比較して低く、虚血性心疾患の令和4年度の入院受診率も国の0.60倍と低いことから、虚血性心疾患だけをみると発生頻度は国より低い可能性はあるが、心不全のSMRは男性が232.0、女性が178.8と高いことから、心疾患全体では多く発生している可能性が考えられる。また、腎不全はSMRが男女ともに100程度であり、慢性腎臓病の外来受診率は透析ありが国の0.64倍と低く、透析なしは0.93倍とやや低い状況にあることから、適切な治療を促進することで更に腎不全による死亡を抑制できる可能性が考えられる。</p> <p>また、これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は国と比べて同水準もしくは高い傾向にあるものの、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けれど該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3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2割存在している。</p> <p>これらの事実から、大仙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、外来治療につながない有病者が依然存在しているおり、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>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合は減少傾向にあるものの、メタボ該当者・予備群該当者の割合は増加傾向にある。特定保健指導実施率については国と比べて低く、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。</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>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維持・向上が必要。</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国と比べて高いものの、特定健診対象者の内、約1.5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、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>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>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、生活習慣の改善意欲がない人が多く、また、歩行速度が遅い、毎日飲酒していると回答している人が多い。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の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>
<p>◀介護予防・一体的実施 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・慢性腎臓病（透析あり）の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。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。</p>
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が90人、多剤服薬者が32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。</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、被保険者における運動習慣の改善が必要。</p>
<p>#5 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>
<p>#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>

計画の目標と個別保健事業

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
平均自立期間の延伸（開始時：男性78.2歳・女性83.8歳）

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	年間新規透析導入患者数	-	0人	-
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
	メタボ該当者の割合	24.2%	21.8%	県・令和4年度
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	特定健診受診率	41.9%	60.0%	国の目標値
●	特定保健指導実施率	16.9%	60.0%	国の目標値

事業区分	分析から予想される評価指標	第2期保健事業	第3期保健事業
重症化予防	<p>【長期】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外來受診率</p> <p>【中期】 特定健診受診者の内 HbA1c 6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合</p> <p>【短期】 特定健診受診者の内 HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合</p>	<p>(3) 特定健診・特定保健指導事業 4) 糖尿病重症化予防事業</p>	<p>① 糖尿病重症化予防事業（継続） →未治療者、治療中断者への医療機関受診勧奨及び治療中患者のうち重症化リスク者への継続的指導を実施。</p> <p>② 特定保健指導の非対象者への保健指導（継続） →メタボ非該当でも血圧・血糖・脂質異常の場合、医療機関への受診勧奨実施。</p>
生活習慣病発症予防・保健指導	<p>【中期】 特定健診受診者の内 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期】 特定保健指導実施率</p>	<p>(3) 特定健診・特定保健指導事業 2) 特定保健指導 3) 特定保健指導の非対象者への保健指導</p>	<p>① 特定保健指導（継続） →特定健診受診者でメタボ該当者への保健指導を実施。</p>
早期発見・特定健診	<p>【短期】 特定健診受診率</p>	<p>(2) 予防等事業 1) 人間ドック助成</p> <p>(3) 特定健診・特定保健指導事業 1) 特定健診</p> <p>(4) 受診適正化事業 1) 重複・頻回受診者等への訪問指導</p> <p>(5) 栄養調査・栄養指導事業 1) 栄養調査・栄養指導事業</p>	<p>① 特定健診（継続） →40～74歳国保被保険者へ健診実施。</p> <p>② 人間ドック助成（継続） →35～74歳国保被保険者へ助成実施。</p> <p>③ 栄養調査・栄養指導事業（継続） →特定保健指導対象者等へ実施。</p> <p>④ がん検診（新規） →第2次健康大仙21計画に基づく検診実施。</p>
健康づくり	<p>【短期】 特定健診受診者の内 質問票における歩行速度が遅いの回答割合 質問票における毎日飲酒の回答割合</p>	<p>(1) 健康づくり啓発事業 1) 広報活動 2) 医療費通知 3) ジェネリック医薬品差額通知</p>	<p>① 啓発事業（継続） →各種啓発事業を実施（国保だより、医療費通知、ジェネリック医薬品差額通知）。</p>
介護予防・一体的実施	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>		
社会環境・体制整備	<p>【短期】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>	<p>(1) 健康づくり啓発事業 4) 健康まちづくりプロジェクト</p>	<p>① 重複・頻回受診者及び多剤服薬者への訪問相談（継続） →適正な受診、適正な投薬を目指し対象者への訪問指導を実施。</p> <p>② 健康まちづくりプロジェクト（継続） →活動量計による大仙市独自のインセンティブ事業を実施。</p>