

# 普代村国民健康保険

## 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 医療費の適正化 (第4章「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～」※本紙P.56)	
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、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.13			

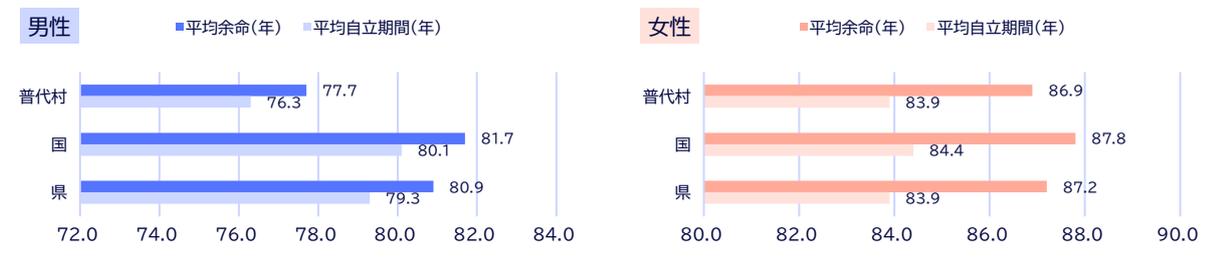
## 2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

### 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77.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-4.0年である。女性の平均余命は86.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9年である。  
 男性の平均自立期間は76.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.8年である。女性の平均自立期間は83.9年で、県と同程度で、国より短い。国と比較すると、-0.5年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙 P. 5

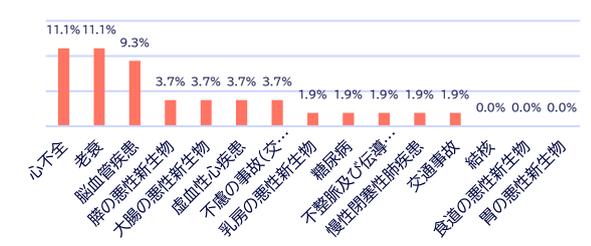


#### 【死亡】

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」2人(3.7%)、「脳血管疾患」5人(9.3%)、「腎不全」0人(0%)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」106.4(男性)93.0(女性)、「脳血管疾患」144.3(男性)129.0(女性)、「腎不全」109.7(男性)81.2(女性)となっている。

死亡割合\_上位15疾患 ※本紙 P. 14

標準化死亡比 (SMR) ※本紙 P. 15



死因	標準化死亡比 (SMR)		
	普代村		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	106.4	93.0	100
脳血管疾患	144.3	129.0	100
腎不全	109.7	81.2	100

#### 【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は49.9%、「脳血管疾患」は17.0%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙 P. 18

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	32	16.5%	24.3%	19.9%	21.6%
高血圧症	91	46.2%	53.3%	49.7%	54.3%
脂質異常症	50	24.5%	32.6%	28.8%	29.6%
心臓病	100	49.9%	60.3%	55.7%	60.8%
脳血管疾患	34	17.0%	22.6%	24.7%	22.1%
がん	12	5.4%	11.8%	8.7%	10.3%
精神疾患	61	30.0%	36.8%	34.7%	37.4%
うち_認知症	39	21.8%	24.0%	22.5%	24.8%
アルツハイマー病	37	20.4%	18.1%	18.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	80	39.1%	53.4%	47.8%	54.6%

**【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8.9%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.6%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.21

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_腎不全 ※本紙 P.25

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	14,168,990	8.9%	腎不全	10,350,960	7.6%

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.28

重篤な疾患	普代村	国	国との比
虚血性心疾患	1.3	4.7	0.27
脳血管疾患	6.4	10.2	0.63
慢性腎臓病（透析あり）	18.0	30.3	0.59

受診率の比(対国)



**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11.4%、「高血圧症」が6.1%、「脂質異常症」が4.0%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、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が国より低い。

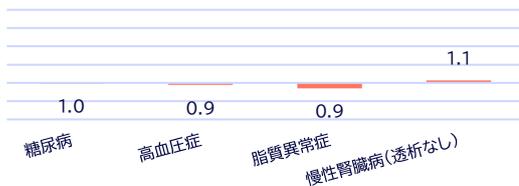
疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_基礎疾患（男女合計） ※本紙 P.25

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	15,568,080	11.4%
高血圧症	8,331,910	6.1%
脂質異常症	5,411,090	4.0%

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.28

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	普代村	国	国との比
糖尿病	636.2	651.2	0.98
高血圧症	820.1	868.1	0.94
脂質異常症	485.9	570.5	0.85
慢性腎臓病（透析なし）	15.4	14.4	1.07

受診率の比(対国)



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23.1%、血圧ではI度高血圧以上であった人の49.5%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の88.2%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった人の0.0%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.44

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	16	4	25.0%	I度高血圧	80	39	48.8%
7.0%以上8.0%未満	9	1	11.1%	II度高血圧	25	13	52.0%
8.0%以上	1	1	100.0%	III度高血圧	0	0	0.0%
合計	26	6	23.1%	合計	105	52	49.5%
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	34	32	94.1%	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	4	0	0.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	12	9	75.0%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	1	0	0.0%
180mg/dL以上	5	4	80.0%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%
合計	51	45	88.2%	合計	5	0	0.0%

### 3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

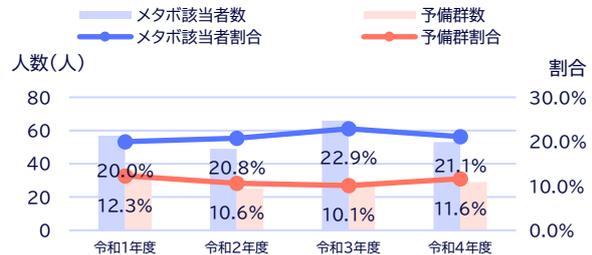
#### 【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は53人(21.1%)であり、県より低いが、国より高い。メタボ予備群該当者は29人(11.6%)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1.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.7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.37

普代村

	普代村		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	53	21.1%	20.6%	21.8%
メタボ予備群該当者	29	11.6%	11.1%	10.9%

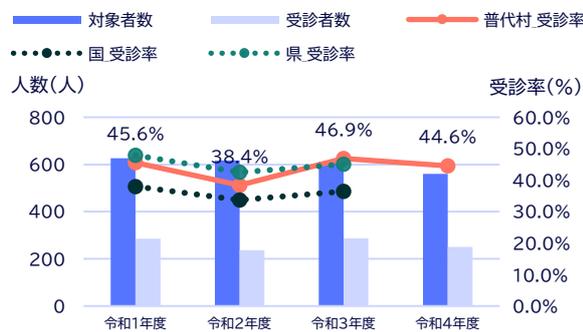


### 4. 不健康な生活習慣

#### 【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

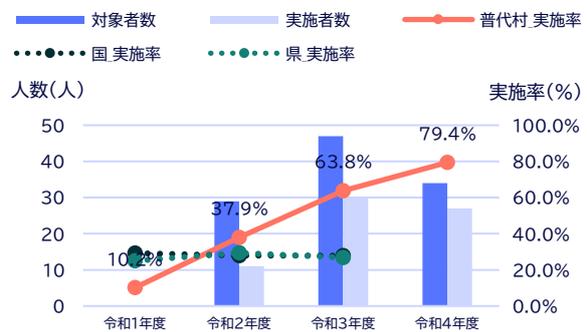
令和4年度の特定健診受診率は44.6%である。

特定健診受診率(法定報告値) ※本紙 P.33



令和4年度の特定保健指導実施率は79.4%である。

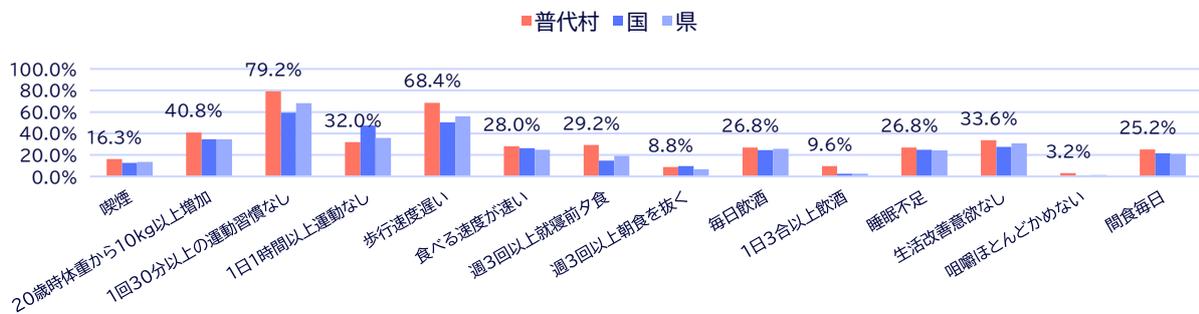
特定保健指導実施率(法定報告値) ※本紙 P.40



#### 【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」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙 P.45



## 5. 健康課題の整理

考察	健康課題
<p><b>◀重症化予防</b>            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・脳血管疾患は令和3年度の死因の上位に位置している。また、死因の1位である心不全については、そ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含まれている。発生頻度の観点から予防可能な疾患をみると、虚血性心疾患は令和4年度の入院受診率は国より低いものの、平成25～29年の急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR）は男性106.4、女性93.0と100前後であり、虚血性心疾患も原因の一つである心不全の令和3年度の死亡数が多いことから、その発生頻度は国と同水準以上である可能性が考えられる。脳血管疾患も虚血性心疾患同様、令和4年度の入院受診率は国より低いものの、SMRは男女ともに120超と高く、令和3年度の死亡数も心不全、老衰に次ぐ第3位と多いことから、その発生頻度は国と同水準以上であると考えられる。また、腎不全については、死亡数は多くはないものの、腎不全が外来医療費に占める割合は7.6%と多くの割合を占めており、重症化予防が重要な疾患であるが、透析の有無別に受診率をみると、慢性腎臓病（透析あり）の受診率は国より低く、人工透析が必要になる前段階の慢性腎臓病（透析なし）の受診率は1.07倍と国と同程度であることから、透析が必要となる前段階で治療に繋がったものについては、人工透析への移行を防いでいる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・脂質異常症外来受診率を見ると、いずれも国と同程度かやや低く0.8倍～1.0倍となっている。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ものの該当疾患に関する服薬がないものが血糖では約2割、血圧では約5割、血中脂質では約9割存在している。これらの事実から、普代村では基礎疾患を有病しているものの外来治療に至っていない有病者が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            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>            特定健診受診者の内、メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合は横ばいで推移しており、受診勧奨判定値を超えた人の割合は増加傾向である。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて高く、比較的多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導が実施できていると考えられる。</p> <p>今後さらに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            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><b>◀早期発見・特定健診</b>            特定健診受診率は国と比べて高い一方で、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、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            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>            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。このような運動</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>習慣が継続した結果、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、最終的に急性心筋梗塞・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><b>◀介護予防・一体的実施</b>          介護認定者における有病割合を見ると、重篤な疾患である心臓病は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、脳出血・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>#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>
---

## 6. データヘルス計画の目標と個別保健事業

### (1) 特定健診受診率向上事業

実施計画	
事業の目的	適切な医療機関受診勧奨や保健指導を実施することにより、生活習慣病の重症化を予防し、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発生を抑制する。
事業の内容	各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定し、対象者の状況・重症度に応じて医療機関への受診勧奨や保健指導を通知・電話・訪問により実施する。
対象者	特定健診対象者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	業務内容や実施方法の検討：年1回以上実施
事業アウトプット	受診勧奨実施率：100%
事業アウトカム	特定健診受診率：60%
評価時期	毎年度末

### (2) 特定保健指導の実施率向上

実施計画	
事業の目的	内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防する。
事業の内容	積極的支援及び動機付け支援とともに、初回面接では、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定し、積極的支援は原則年1回の初回面接後、6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。 動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重と腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。
対象者	特定保健指導対象者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	対象者の保健指導利用勧奨（電話、手紙、訪問等）：一人当たり1回以上実施
事業アウトプット	特定保健指導実施率：60%
事業アウトカム	メタボリックシンドローム・メタボ予備群該当者割合：減少
評価時期	毎年度末

### (3) 糖尿病重症化予防事業

実施計画	
事業の目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者に対して、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつける。
事業の内容	岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に特定健診実施後、対象者を把握し、対象者の状況を把握し、受診勧奨及び保健指導を実施する。
対象者	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・糖尿病又は糖尿病性網膜症治療中断者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	対象者への医療機関への受診勧奨（対面、電話、手紙、訪問等）：一人当たり1回以上実施
事業アウトプット	抽出対象者への受診勧奨率：100%
事業アウトカム	医療機関未受診者の医療機関受診率：50%
評価時期	毎年度末