

# 富岡市国民健康保険

## 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。
<b>データヘルス計画の目的</b>	
健康寿命の延伸（令和4年度：男性80.0歳・女性84.2歳）	
<b>他計画との位置づけ</b>	
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。	
<b>関係者連携</b>	
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			
<p>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。</p> <p>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、目的を明確化し、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。</p>			
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.19			

## 2 健康課題

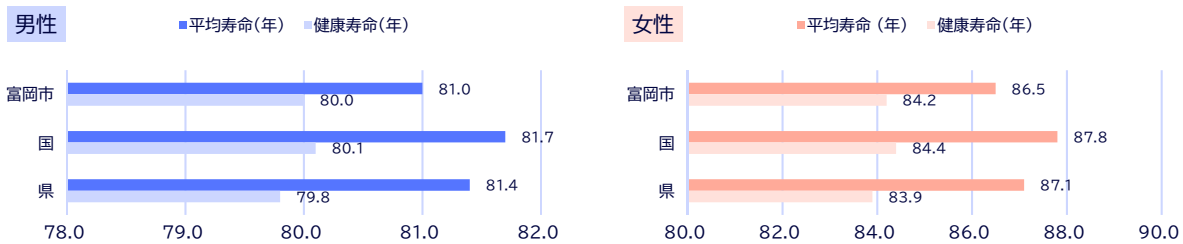
### 1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

#### 【平均寿命・健康寿命】

男性の平均寿命は81.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均寿命は86.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。

男性の健康寿命は80.0年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。女性の健康寿命は84.2年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。

平均寿命・健康寿命 ※本紙P.5



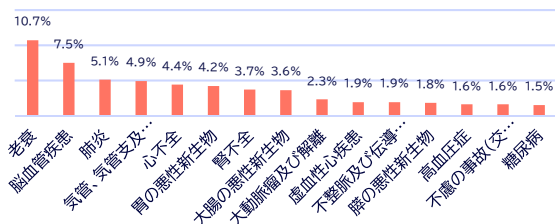
#### 【死亡】

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」14人（1.9%）、「脳血管疾患」55人（7.5%）、「腎不全」27人（3.7%）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」52.6（男性）57.8（女性）、「脳血管疾患」120.8（男性）120.2（女性）、「腎不全」94.7（男性）73.5（女性）となっている。

死亡割合\_上位15疾患 ※本紙P.20

標準化死亡比（SMR） ※本紙P.21



死因	標準化死亡比（SMR）		
	富岡市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	52.6	57.8	100
脳血管疾患	120.8	120.2	100
腎不全	94.7	73.5	100

#### 【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は52.8%、「脳血管疾患」は22.5%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙P.24

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	564	20.8%	24.3%	23.8%	23.8%
高血圧症	1,182	46.1%	53.3%	54.5%	54.8%
脂質異常症	658	25.4%	32.6%	30.1%	31.2%
心臓病	1,358	52.8%	60.3%	61.1%	61.9%
脳血管疾患	561	22.5%	22.6%	23.3%	23.9%
がん	188	7.7%	11.8%	10.0%	11.4%
精神疾患	956	37.9%	36.8%	37.4%	38.6%
うち 認知症	660	26.3%	24.0%	24.5%	25.8%
アルツハイマー病	425	17.5%	18.1%	18.4%	19.3%
筋・骨格関連疾患	1,258	49.6%	53.4%	52.9%	54.5%

【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16.0%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の10.9%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）」の受診率は国より高い。

疾病分類（大分類）別\_入院医療費\_循環器系の疾患 ※本紙P. 27 疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_腎不全 ※本紙P. 31

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	253,597,010	16.0%	腎不全	220,731,200	10.9%

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. 34

重篤な疾患	富岡市	国	国との比
虚血性心疾患	4.4	4.7	0.93
脳血管疾患	12.4	10.2	1.21
慢性腎臓病（透析あり）	44.7	30.3	1.47



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

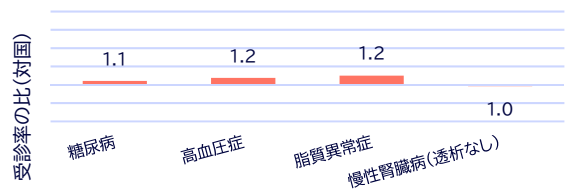
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が10.1%、「高血圧症」が5.7%、「脂質異常症」が3.9%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_基礎疾患（男女合計） ※本紙P. 31

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	204,775,130	10.1%
高血圧症	115,451,510	5.7%
脂質異常症	78,776,540	3.9%

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. 32

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	富岡市	国	国との比
糖尿病	719.4	651.2	1.10
高血圧症	1028.5	868.1	1.18
脂質異常症	712.3	570.5	1.25
慢性腎臓病（透析なし）	13.9	14.4	0.96



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36.4%、血圧ではI度高血圧以上であった人の50.4%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の79.0%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった人の14.0%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. 51

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	170	75	44.1%	I度高血圧	734	372	50.7%
7.0%以上8.0%未満	102	25	24.5%	II度高血圧	168	82	48.8%
8.0%以上	22	7	31.8%	III度高血圧	35	18	51.4%
合計	294	107	36.4%	合計	937	472	50.4%
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	467	380	81.4%	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	46	8	17.4%
160mg/dL以上180mg/dL未満	206	160	77.7%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	5	0	0.0%
180mg/dL以上	88	61	69.3%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	6	0	0.0%
合計	761	601	79.0%	合計	57	8	14.0%

### 3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

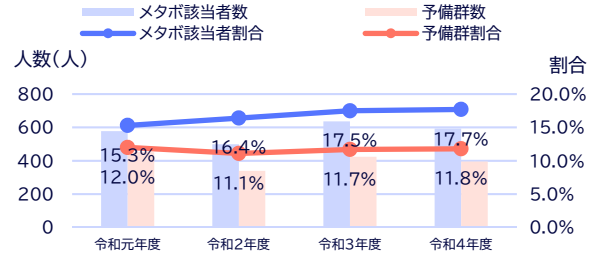
#### 【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は593人（17.7%）であり、国・県より低い。メタボ予備群該当者は395人（11.8%）であり、国・県より高い。令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合は2.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.2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. 43

富岡市

	富岡市		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	593	17.7%	20.6%	21.5%
メタボ予備群該当者	395	11.8%	11.1%	11.6%



### 4. 生活習慣

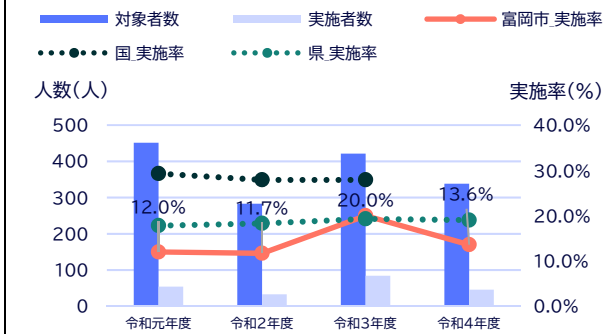
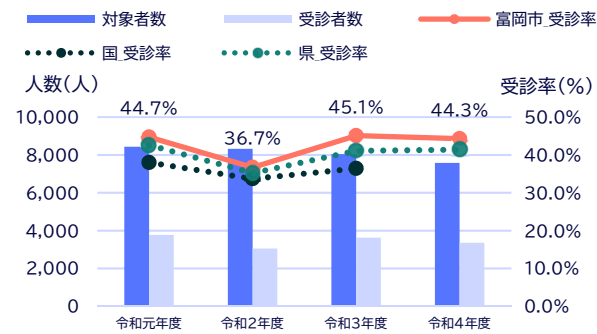
#### 【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

令和4年度の特定健診受診率は44.3%で、令和元年度の受診率44.7%と比較すると0.4ポイント低下している。

令和4年度の特定保健指導実施率は13.6%で、令和元年度の実施率12.0%と比較すると1.6ポイント上昇している。

特定健診受診率（法定報告値） ※本紙P. 39

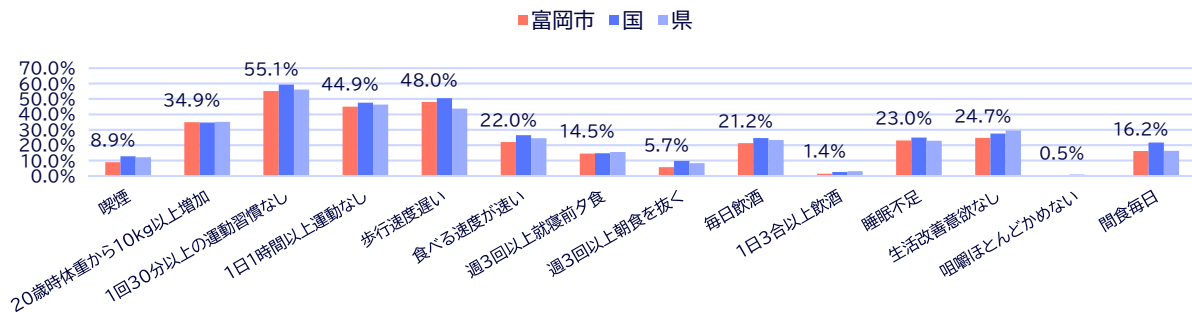
特定保健指導 実施率（法定報告値） ※本紙P. 46



#### 【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、国や県と比較して下表のほとんどの項目において回答割合が低い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙P. 52



## 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、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも令和3年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みると、脳血管疾患の令和4年度の入院受診率は国の1.21倍と高く、平成25～29年のSMRは男性120.8、女性120.2と100を超えており、令和3年の総死亡者に占める割合も2位（7.5%）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0.93倍であり、また、急性心筋梗塞のSMRは男性52.6、女性57.8と100を下回っていることから、その発生頻度は、国と比較して同水準以下である可能性が考えられる。腎不全においてはSMRは男女ともに100を下回っている。また、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は透析ありで1.47倍と高く、透析なしも0.96倍と国と同水準であり、富岡市では透析の外来治療が一定水準実施されている結果、腎不全による死亡を抑制できている可能性が考えられる。透析導入以前の慢性腎臓病の治療が促進されれば重篤化を更に抑制できると考えられる。</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みると、糖尿病は国の1.10倍、高血圧は1.18倍、脂質異常症は1.25倍である。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、富岡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><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は増加しており、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、特定保健指導実施率は国と比べて低く、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。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><b>◀早期発見・特定健診</b></p> <p>特定健診受診率においては令和4年度の速報値において44.3%であり、令和3年度までと比較すると国・県より高い水準で実施されているが、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><b>◀社会環境・体制整備</b></p> <p>重複服薬者が66人、多剤服薬者が13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るべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6 重複服薬者・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>

## 6. 保健事業

### ◀重症化予防

<b>新規</b> 特定健診受診勧奨判定値の受診勧奨事業
【目的】 生活習慣病等の重症化を予防するため、特定健康診査結果において収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上のものに対し医療機関受診勧奨を行う。
【対象者】 特定健診受診者のうち、検査値が収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の被保険者
<b>継続</b> 糖尿病性腎臓病重症化予防事業
【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などを、適切に受診に結び付けるとともに、糖尿病性腎臓病等で通院する重症化するリスクの高い患者に対して、かかりつけ医と保険者が連携した保健指導を行うことにより重症化を防ぎ、人工透析等への移行を防止する。
【対象者】 年度年齢40歳以上の国保被保険者のうち、以下のいずれかに該当する者 (1) 受診勧奨対象者 ア 医療機関未受診者または治療中断者 健診データおよびレセプトデータから、次の(ア)と(イ)のいずれにも該当する者 (ア) 健診データ ①と②のいずれにも該当する者 ①「空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上」または「HbA1c6.5%以上」 ②「尿蛋白(+)以上」または「eGFR60ml/分1.73㎡未満」 (イ) レセプトデータ 直近1年間に糖尿病の受診歴がないもの イ レセプトデータから、特定健康診査未受診者で過去に糖尿病受診歴があり、直近約1年間に糖尿病受診歴がない者(生活習慣病で治療している者を除く) (2) 保健指導対象者 健診データおよびレセプトデータ等から、次の①と②のいずれにも該当する者で、本人とかかりつけ医の同意が得られた者 ①「空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上」または「HbA1c6.5%以上」 ②「尿蛋白(+)以上」または「eGFR60ml/分1.73㎡未満」 (3) その他 糖尿病性腎臓病で通院中の者(中断者を含む)で、重症化するリスクの高い者で、かつ、主治医の判断で保健指導等が必要と認められた者

### ◀生活習慣病発症予防・保健指導

<b>継続</b> 特定保健指導の実施率向上
【目的】 生活習慣病発症リスクが高い人が生活習慣を改善できるよう支援し、発症を予防する。
【対象者】 特定保健指導対象者

### ◀早期発見・特定健診

<b>継続</b> 特定健診受診率向上事業
【目的】 生活改善や医療受診が必要な人を早期に発見するために特定健診の受診率を向上させる
【対象者】 特定健診未受診者(抽出時点)

### ◀社会環境・体制整備

<b>継続</b> 重複多剤服薬者への受診指導
【目的】 重複多剤服薬者への指導を実施し、服薬の適正化を図る

**【対象者】**

重複服薬者：2医療機関以上から2薬効以上の重複処方が3カ月連続している者または  
3医療機関以上から1薬効以上の重複処方が3カ月連続している者  
多剤服薬者：15剤以上の処方（同一月内）が3カ月連続している者

## 7. 第4期特定健康診査等実施計画の目標値

特定健康診査等実施計画をデータヘルス計画と一体的に策定し、個別保健事業の複合的な取り組みにより、目標の達成をめざします。

特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値 ※本紙P. 82

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	16%	19%	21%	23%	24%	25%