

昭和村国民健康保険  
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	
生活習慣病の発症・重症化を予防し、医療費の適正化及び健康寿命の延伸を図る	
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と連携してそれぞれの健康課題を共有し、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.17			

## 2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

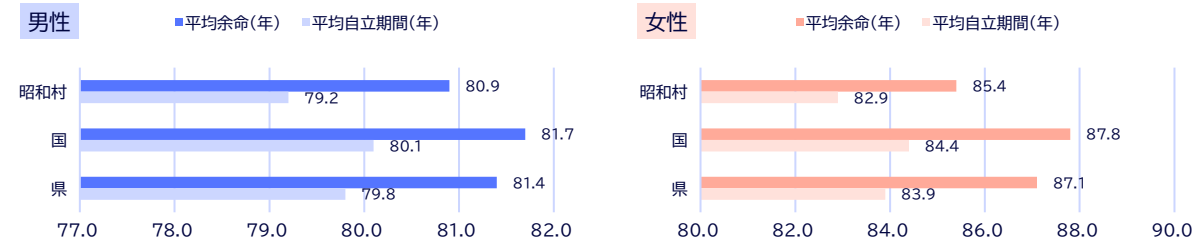
### 1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

#### 【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は80.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均余命は85.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.4年である。

男性の平均自立期間は79.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9年である。女性の平均自立期間は82.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙P. 5



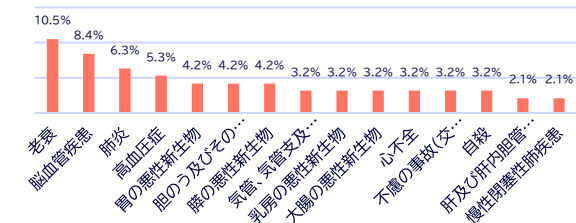
#### 【死亡】

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「脳血管疾患」が8人（8.4%）で第2位と上位に位置している。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」82.2（男性）89.7（女性）、「脳血管疾患」125.2（男性）128.7（女性）、「腎不全」96.4（男性）77.6（女性）となっている。

死亡割合\_上位15疾患 ※本紙P. 18

標準化死亡比 (SMR) ※本紙P. 19, 20



死因	標準化死亡比 (SMR)		
	昭和村		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	82.2	89.7	100
脳血管疾患	125.2	128.7	100
腎不全	96.4	77.6	100

#### 【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は59.9%、「脳血管疾患」は33.5%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙P. 22

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	100	20.6%	24.3%	23.8%	22.6%
高血圧症	245	53.4%	53.3%	54.5%	54.3%
脂質異常症	109	23.9%	32.6%	30.1%	29.6%
心臓病	276	59.9%	60.3%	61.1%	60.9%
脳血管疾患	159	33.5%	22.6%	23.3%	23.8%
がん	56	12.7%	11.8%	10.0%	11.0%
精神疾患	150	33.8%	36.8%	37.4%	37.8%
うち 認知症	101	23.9%	24.0%	24.5%	25.1%
アルツハイマー病	79	17.9%	18.1%	18.4%	19.0%
筋・骨格関連疾患	230	49.2%	53.4%	52.9%	54.1%

**【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20.6%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.4%を占めている。

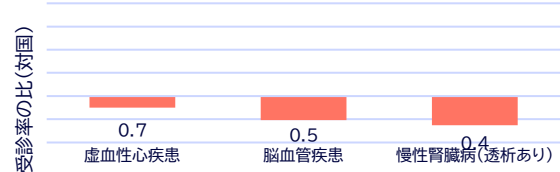
生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率はいずれも国より低く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より低い。

疾病分類（大分類）別\_入院医療費\_循環器系の疾患 ※本紙P.25 疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_腎不全 ※本紙P.29

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	62,681,180	20.6%	腎不全	30,409,640	7.4%

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.32

重篤な疾患	昭和村	国	国との比
虚血性心疾患	3.5	4.7	0.75
脳血管疾患	4.9	10.2	0.48
慢性腎臓病（透析あり）	11.2	30.3	0.37



**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9.8%、「高血圧症」が5.7%、「脂質異常症」が3.0%となっている。

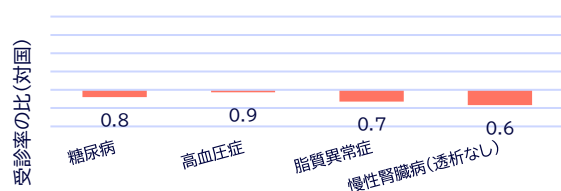
基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より低い。

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_基礎疾患（男女合計） ※本紙P.30

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	40,186,530	9.8%
高血圧症	23,299,040	5.7%
脂質異常症	12,348,740	3.0%

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.32

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	昭和村	国	国との比
糖尿病	524.2	651.2	0.81
高血圧症	810.6	868.1	0.93
脂質異常症	388.3	570.5	0.68
慢性腎臓病（透析なし）	8.4	14.4	0.58



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52.4%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の75.0%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった人の27.3%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.49

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	24	9	37.5%	I度高血圧	162	87	53.7%
7.0%以上8.0%未満	14	2	14.3%	II度高血圧	39	19	48.7%
8.0%以上	3	0	0.0%	III度高血圧	9	4	44.4%
合計	41	11	26.8%	合計	210	110	52.4%
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	83	63	75.9%	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	10	3	30.0%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	43	35	81.4%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%
180mg/dL以上	14	7	50.0%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	1	0	0.0%

合計	140	105	75.0%	合計	11	3	27.3%
----	-----	-----	-------	----	----	---	-------

### 3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

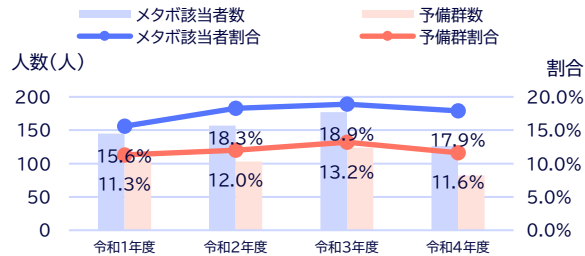
#### 【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は126人（17.9%）であり、国・県より低い。メタボ予備群該当者は82人（11.6%）であり、県と同程度で、国より高い。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2.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント増加している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数 ※本紙P. 42

昭和村

	昭和村		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	126	17.9%	20.6%	21.5%
メタボ予備群該当者	82	11.6%	11.1%	11.6%

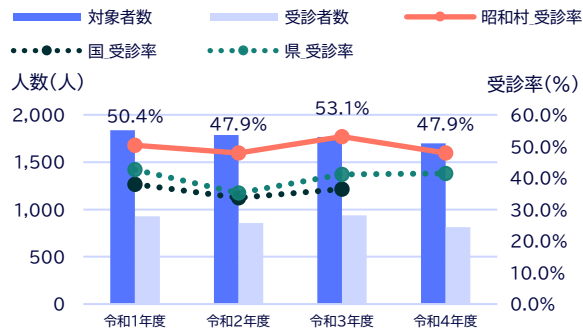


### 4. 不健康な生活習慣

#### 【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

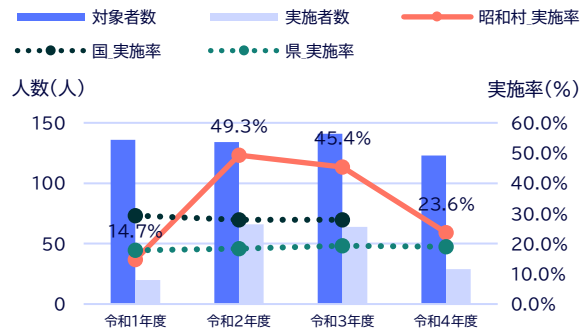
令和4年度の特定健診受診率は47.9%であり、令和3年度では国・県より高い。

特定健診受診率（法定報告値） ※本紙P. 37



令和4年度の特定保健指導実施率は23.6%であり、令和3年度では国・県より高い。

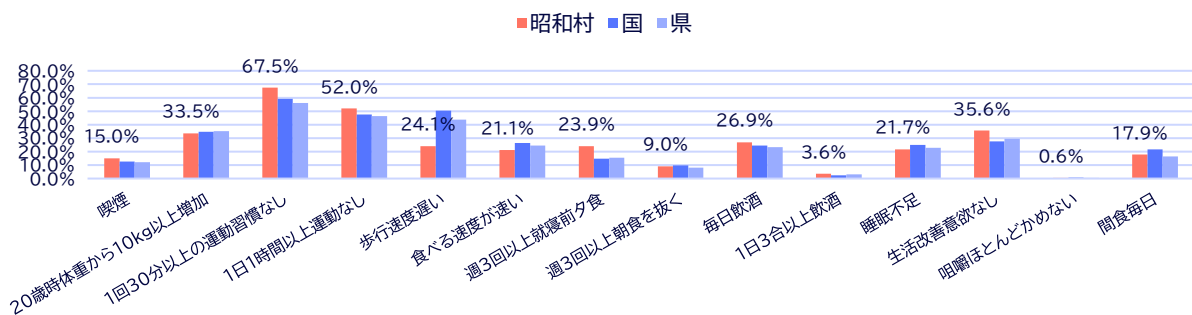
特定保健指導実施率（法定報告値） ※本紙P. 44



#### 【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」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「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 ※本紙P. 50



## 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、脳血管疾患は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みても、脳血管疾患においては、入院受診率は国と比較して0.48倍と国よりも低いが、SMRは男性125.2、女性128.7と高いことから、国より高い頻度で発生している可能性が考えられる。虚血性心疾患においては、SMRは男性82.2、女性89.7と国と比較して低く、入院受診率においても国と比較して0.75倍となっており、国と比較して発生頻度を抑えられている可能性が考えられる。腎不全においては、SMRは男性96.4、女性77.6と国と比較してやや低く、慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国と比べて低いことから、慢性腎臓病の外来受診が促進されれば、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、外来治療の状況と合わせてみると、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・脂質異常症の外来受診率を見ると、高血圧症は同水準、糖尿病・脂質異常症は国と比較して低い傾向がある。一方で、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2割、血圧では約5割、血中脂質では約7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3割存在している。</p> <p>これらの事実から、昭和村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</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、受診勧奨判定値を超えた人の割合・メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合は多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移している。特定保健指導実施率については国と比べて高く、保健指導を実施出来た対象者については悪化を防ぐことが出来ている可能性が考えられる。これらの事実・考察から、特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、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</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><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高く、また特定健診対象者の内、約2割の人が健診未受診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、特定健診受診率のさらなる向上が必要。</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、男女での傾向が異なる。男性においては飲酒習慣改善が必要と思われる人の割合が高く、毎日飲酒、1日3合以上飲酒の割合が高い。女性においては運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が高く、1回30分以上の運動習慣なし、1日1時間以上運動なしの割合が高い。このような飲酒習慣や運動習慣が継続した結果、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、被保険者における男性の飲酒習慣と女性の運動習慣の改善が必要。</p>
<p><b>◀社会環境・体制整備</b></p> <p>重複服薬者が28人、多剤服薬者が5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>#6</p> <p>▶ 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>

## 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
評価指標		虚血性心疾患の入院受診率	3.5	減少
		脳血管疾患の入院受診率	4.9	減少
		慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率	11.2	増加
		特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の人の割合	5.8	減少
		特定健診受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	29.8	減少
		特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	19.9	減少
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	糖尿病性腎臓病重症化予防	継続	受診勧奨者の医療機関への受診率 保健指導終了者のHbA1c改善率

### ◀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
評価指標		特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合	17.9	減少
		特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合	11.6	減少
		特定保健指導実施率	23.6	増加
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	15.6	増加
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	特定保健指導実施率向上	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
評価指標		特定健診受診率	47.9	増加
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	特定健診受診率向上	継続	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
評価指標		若年者健診受診率	5.5	増加
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	若年者健診	継続	受診勧奨者の健診受診率

### ◀社会環境・体制整備

記載事項		主な項目	開始時	目標値
評価指標		重複服薬者の人数	28	減少
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	#6	重複服薬	継続	重複服薬者の人数