

安中市国民健康保険
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79.6歳・女性83.4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、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.16			

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

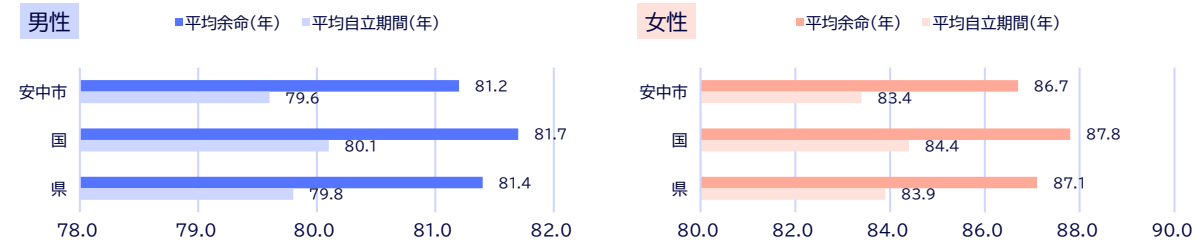
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は81.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均余命は86.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。

男性の平均自立期間は79.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均自立期間は83.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.0年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙P. 5



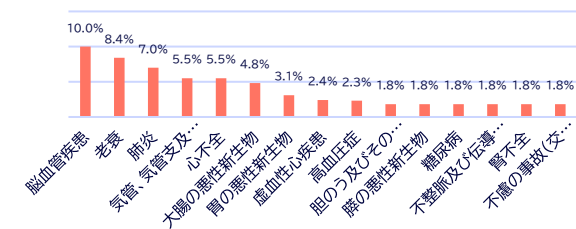
【死亡】

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」20人（2.4%）、「脳血管疾患」84人（10.0%）、「腎不全」15人（1.8%）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」64.8（男性）87.0（女性）、「脳血管疾患」107.6（男性）120.3（女性）、「腎不全」92.5（男性）91.0（女性）となっている。

死亡割合_上位15疾患 ※本紙P. 17

標準化死亡比（SMR） ※本紙P. 18



死因	標準化死亡比（SMR）		
	安中市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	64.8	87.0	100
脳血管疾患	107.6	120.3	100
腎不全	92.5	91.0	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は59.4%、「脳血管疾患」は20.9%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙P. 21

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	734	19.8%	24.3%	23.8%	24.2%
高血圧症	1,939	53.0%	53.3%	54.5%	53.8%
脂質異常症	1,102	29.3%	32.6%	30.1%	31.8%
心臓病	2,165	59.4%	60.3%	61.1%	60.8%
脳血管疾患	738	20.9%	22.6%	23.3%	23.1%
がん	420	12.0%	11.8%	10.0%	11.3%
精神疾患	1,302	35.7%	36.8%	37.4%	37.0%
うち 認知症	813	22.3%	24.0%	24.5%	24.4%
アルツハイマー病	650	18.1%	18.1%	18.4%	18.5%
筋・骨格関連疾患	2,089	56.8%	53.4%	52.9%	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17.8%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の8.0%を占めている。

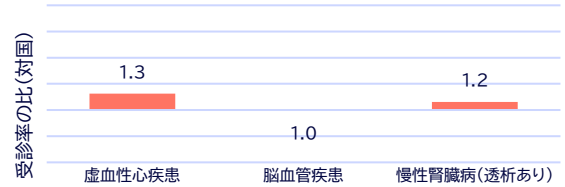
生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率は虚血性心疾患が国より高く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より高い。

疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患 ※本紙P.24 疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全 ※本紙P.28

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	327,616,270	17.8%	腎不全	221,145,280	8.0%

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.31

重篤な疾患	安中市	国	国との比
虚血性心疾患	6.2	4.7	1.31
脳血管疾患	10.1	10.2	0.99
慢性腎臓病（透析あり）	35.0	30.3	1.16



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10.8%、「高血圧症」が4.4%、「脂質異常症」が4.0%となっている。

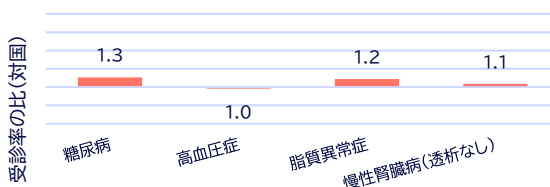
基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「高血圧症」が国より低い。

疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計） ※本紙P. 28

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	297,462,430	10.8%
高血圧症	120,950,680	4.4%
脂質異常症	109,281,520	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. 31

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	安中市	国	国との比
糖尿病	820.4	651.2	1.26
高血圧症	828.3	868.1	0.95
脂質異常症	695.9	570.5	1.22
慢性腎臓病（透析なし）	15.7	14.4	1.09



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31.7%、血圧ではI度高血圧以上であった人の53.2%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の78.1%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の19.4%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. 48

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	237	90	38.0%	I度高血圧	1,084	578	53.3%
7.0%以上8.0%未満	149	36	24.2%	II度高血圧	253	138	54.5%
8.0%以上	68	18	26.5%	III度高血圧	64	30	46.9%
合計	454	144	31.7%	合計	1,401	746	53.2%
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	659	517	78.5%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	84	19	22.6%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	262	211	80.5%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	12	0	0.0%
180mg/dL以上	150	108	72.0%	15ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%
合計	1,071	836	78.1%	合計	98	19	19.4%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

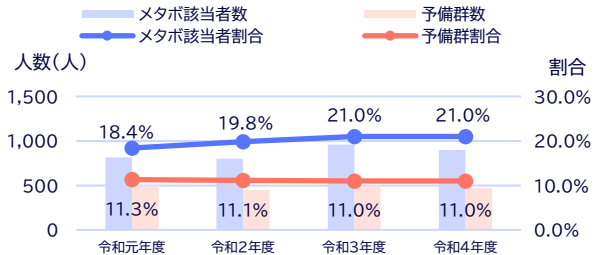
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は899人（21.0%）であり、県より低いが、国より高い。メタボ予備群該当者は470人（11.0%）であり、国・県より低い。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2.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3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

安中市

	安中市		国	県
	対象者数（人）	割合	割合	割合
メタボ該当者	899	21.0%	20.6%	21.5%
メタボ予備群該当者	470	11.0%	11.1%	11.6%

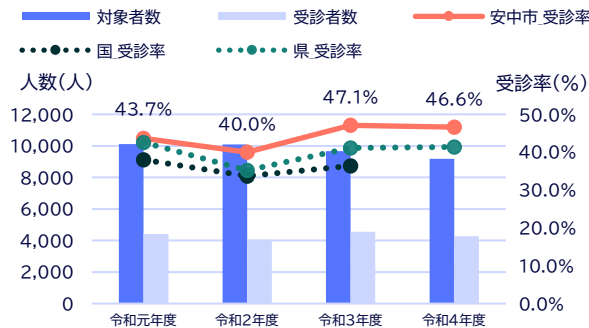


4. 不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

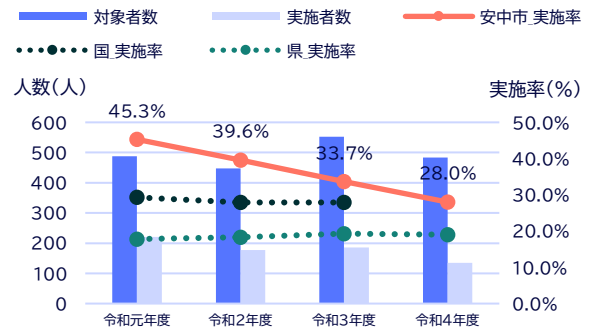
令和4年度の特定健診受診率は46.6%で、令和元年度と比較して2.9ポイント上昇している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。

特定健診受診率（法定報告値） ※本紙P.36



令和4年度の特定保健指導実施率は28.0%で、令和元年度の実施率45.3%と比較すると17.3ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

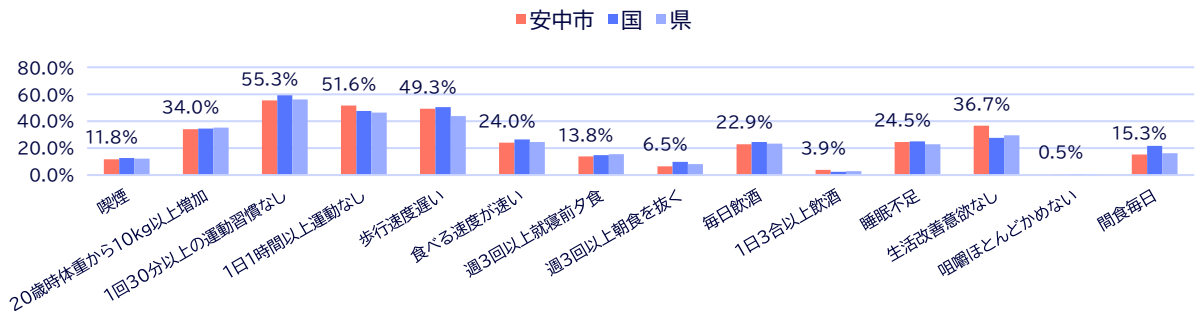
特定保健指導 実施率（法定報告値） ※本紙P.43



【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「1日1時間以上運動なし」「3日以上」「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.49



5. 健康課題の整理

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、脳血管疾患の入院受診率は令和4年度では国の0.99倍と同程度である一方、平成25～29年のSMRは男女共に100を上回っており、令和3年度の総死亡者に占める割合も1位（10.0%）なことから、その発生頻度は国と比較して多い可能性が考えられる。虚血性心疾患においては、急性心筋梗塞のSMRが男女ともに90を下回っている一方、令和4年度の入院受診率は国の1.31倍であり、その発生頻度は国よりも多い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を下回っており、慢性腎臓病の外来受診率は透析ありが国の1.16倍と高く、透析なしにおいても国の1.09倍とやや高いことから、安中市では腎機能が低下し、人工透析に至っている方が国と比べて多いが、適切な治療がなされている結果、死亡が抑制できてい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糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率は、糖尿病・脂質異常症は国と同水準以上、高血圧は国の0.95倍とやや低い状況であり、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、安中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>◀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は増加傾向にある。令和3年度の特定保健指導実施率は令和元年度から減少傾向にはあるものの国・県と比べて高い状況にあることから、特定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。</p> <p>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く令和3年度には47.1%と、多くの対象者を健診で捉えることができている。一方で、特定健診対象者の内、2割弱の人は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、特定健診受診率の更なる向上により、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</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</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、男女ともに運動習慣の改善が必要な人の割合が高い。このような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、被保険者における運動習慣の改善が必要。</p>

◀社会環境・体制整備

多受診者18人・重複服薬者が127人、多剤服薬者が36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。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合は令和4年9月時点で77.7%である。使用促進により患者負担の軽減や医療費抑制にもつながると考えられる。

#6

多受診者・重複服薬者・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。

#7

ジェネリック医薬品の使用促進が必要。

6. 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
目標		虚血性心疾患の入院受診率	6.2	4.7
		脳血管疾患の入院受診率	10.1	10.2
		年間新規透析導入患者数	14人	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	糖尿病性腎症重症化予防事業	継続	プログラムに基づいた保健指導実施者数
	#1	生活習慣病重症化予防事業	継続	受診勧奨後の医療機関受診率

◀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
目標		メタボ該当者の割合	21.0%	20.6%
		メタボ予備群該当者の割合	11.0%	11.1%
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	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		特定健診受診率	46.6%	60.0%
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	特定健診受診率向上事業	継続	特定健診受診率

◀社会環境・体制整備

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		多受診者の人数	18人	6人
		重複服薬者数の人数	127人	70人
		多剤服薬者の人数	36人	12人
		ジェネリック医薬品の普及率	77.7%	80.0%
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	#6	受診行動適正化事業	継続	多受診者の人数 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数
	#7	ジェネリック医薬品差額通知事業	継続	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）