

長門市国民健康保険
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78.6歳・女性84.8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. 44			

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

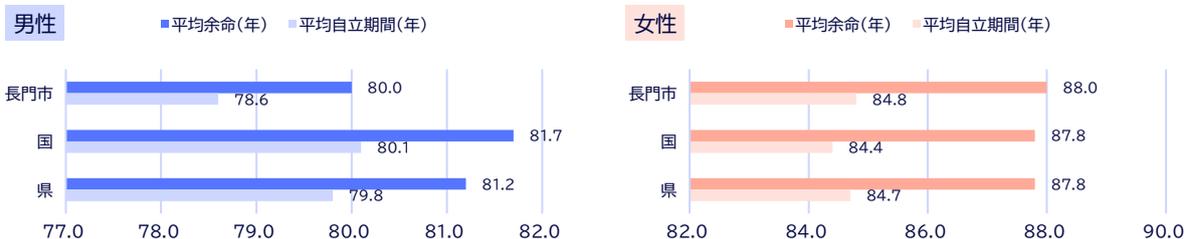
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は80.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。女性の平均余命は88.0年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.2年である。

男性の平均自立期間は78.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.5年である。女性の平均自立期間は84.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙P.49



【死亡】

令和3年度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」16人（2.7%）、「脳血管疾患」55人（9.3%）、「腎不全」13人（2.2%）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」75.0（男性）68.9（女性）、「脳血管疾患」104.7（男性）118.4（女性）、「腎不全」106.7（男性）103.5（女性）となっている。

死亡割合_上位15疾患 ※本紙P.45

標準化死亡比（SMR） ※本紙P.47



死因	標準化死亡比（SMR）		
	長門市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	75.0	68.9	100
脳血管疾患	104.7	118.4	100
腎不全	106.7	103.5	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は69.5%、「脳血管疾患」は26.3%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙P.48

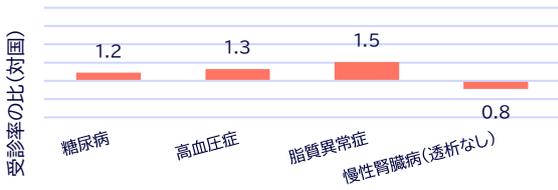
疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	723	25.2%	24.3%	24.5%	23.8%
高血圧症	1,749	63.2%	53.3%	58.1%	54.8%
脂質異常症	1,190	43.1%	32.6%	35.3%	31.2%
心臓病	1,931	69.5%	60.3%	65.7%	61.9%
脳血管疾患	721	26.3%	22.6%	27.7%	23.9%
がん	391	14.2%	11.8%	11.4%	11.4%
精神疾患	1,115	40.3%	36.8%	42.0%	38.6%
うち_認知症	747	26.7%	24.0%	28.4%	25.8%
アルツハイマー病	648	23.3%	18.1%	21.5%	19.3%
筋・骨格関連疾患	1,587	57.3%	53.4%	56.8%	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13.9%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.6%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高く、「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.51			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	253,054,020	13.9%	腎不全	123,515,410	6.6%
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.31					
重篤な疾患	長門市	国	国との比		
虚血性心疾患	5.3	4.7	1.12		
脳血管疾患	15.8	10.2	1.54		
慢性腎臓病（透析あり）	22.9	30.3	0.75		



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5.9%、「脂質異常症」が4.5%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.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	183,916,950	9.8%			
高血圧症	111,737,050	5.9%			
脂質異常症	84,478,570	4.5%			
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）	長門市	国	国との比		
糖尿病	799.4	651.2	1.23		
高血圧症	1144.7	868.1	1.32		
脂質異常症	862.1	570.5	1.51		
慢性腎臓病（透析なし）	11.3	14.4	0.78		



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40.2%、血圧ではI度高血圧以上であった人の49.2%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の79.1%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の7.1%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.53

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	111	54	48.6%	I度高血圧	388	193	49.7%
7.0%以上8.0%未満	43	13	30.2%	II度高血圧	74	34	45.9%
8.0%以上	15	1	6.7%	III度高血圧	24	12	50.0%
合計	169	68	40.2%	合計	486	239	49.2%
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	286	239	83.6%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	13	1	7.7%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	129	97	75.2%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
180mg/dL以上	79	55	69.6%	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%

合計	494	391	79.1%	合計	14	1	7.1%
----	-----	-----	-------	----	----	---	------

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

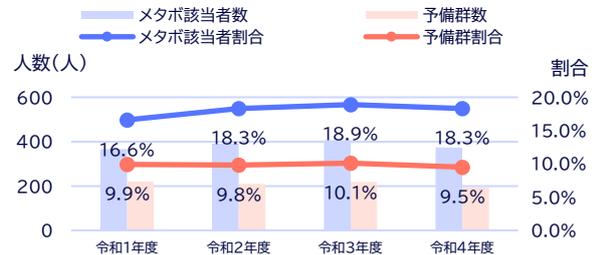
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は373人（18.3%）であり、国・県より低い。メタボ予備群該当者は194人（9.5%）であり、国・県より低い。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1.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.4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

長門市

	長門市		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	373	18.3%	20.6%	19.8%
メタボ予備群該当者	194	9.5%	11.1%	11.1%

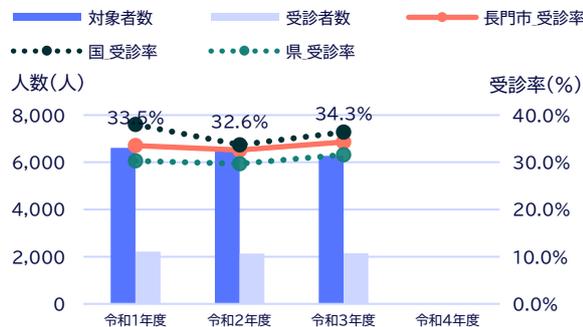


4. 不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

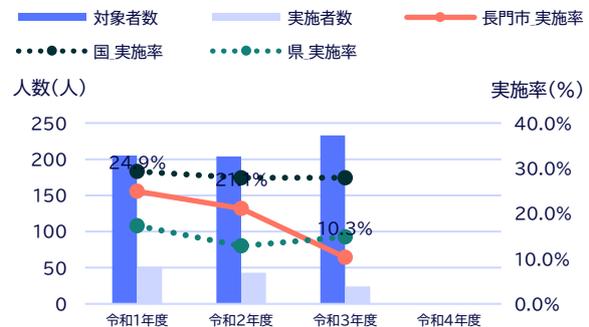
令和3年度の特定健診受診率は34.3%で、国より低いが、県より高い。

特定健診受診率（法定報告値） ※本紙P. 36



令和3年度の特定保健指導実施率は10.3%で、国・県より低い。

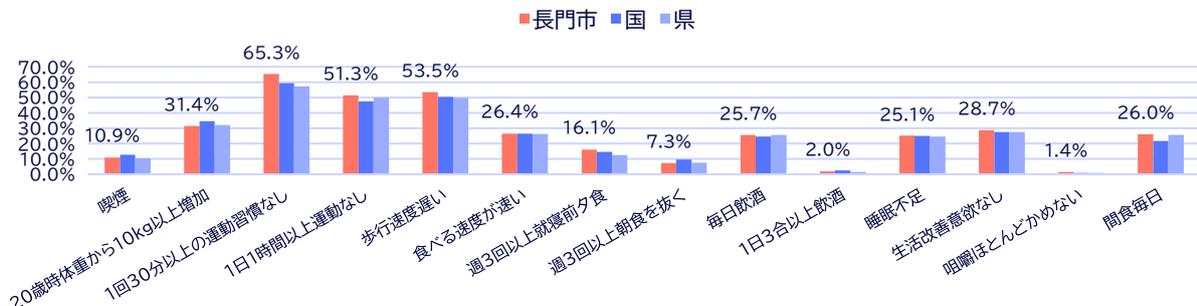
特定保健指導 実施率（法定報告値） ※本紙P. 43



【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回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「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. 54



5. 健康課題の整理

生活習慣病に関する課題

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・虚血性心疾患・腎不全は死因の上位に位置している。また、長門市ではこれらの疾患の内、脳血管疾患・腎不全のSMRは男女ともに100を上回っており、虚血性心疾患は男女ともに100を下回っている。脳血管疾患の入院受診率は国の1.54倍と高いことから、発生頻度が高いことが伺える。また、虚血性心疾患の入院受診率は国の1.12倍とやや高い傾向にあることから、SMRは低いものの発生頻度は国と同水準もしくはやや高い可能性が考えられる。慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに、国よりも低い傾向にあることから、適切な治療につながらずに腎不全で死亡しているものが一定数存在することが考えられる。</p> <p>また、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・脂質異常症の外来受診率はいずれの疾患も国と比べて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4割、血圧では約5割、中脂質では約8割存在しており、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割弱存在している。</p> <p>これらの事実から、外来受診が適切になされた結果、重症化が防げているものが一定数存在する一方で、依然として外来治療につながっていない人がいるため、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更に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国と比較して低く、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移している。</p> <p>特定保健指導実施率は国と比較して低いことから、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、特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、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、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>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は国より低く、特定健診対象者の内、約2割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、男女ともに食習慣・運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活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・虚血性心疾患・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、被保険者における食習慣・生活習慣の改善が必要。</p>

一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、高血圧症・脂質異常症といった基礎疾患、心臓病といった重篤な疾患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・脳梗塞の医療費の総医療費に占める割合が国被保険者よりも後期高齢者の方が多い。</p> <p>これらの事実から、国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</p> <p>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>◀社会環境・体制整備</p> <p>重複服薬者が38人、多剤服薬者が21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>
<p>◀その他（がん）</p> <p>各種の悪性新生物は死因の上位に位置しており、死亡者数も多い。5がん検診の平均受診率は国や県よりも高いが、がん検診の受診率の向上に今よりも力を入れることで、早期発見・早期治療につながり、更に死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#7</p> <p>がん検診の受診率を向上させることが必要。</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
目標		特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの者の割合の減少	41.0%	減少
		特定健診受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの者の割合の減少	49.7%	減少
		特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合の減少	79.1%	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	終了時のeGFR, HbA1c改善率
	#1	糖尿病予防事業	継続	血糖値の改善率、受診率、HbA1c有所見率
	#1	高血圧症予防事業	継続	有所見率血圧（収縮期・拡張期）

◀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の減少	18.3%	16.0%
		メタボ予備群該当者の割合の減少	9.5%	8.0%
		特定保健指導利用率の向上	12.5%	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	#2-(1), (2) (3)	特定保健指導	継続	健診結果改善率 HbA1c 血圧 脂質

◀早期発見・特定健診

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		特定健診受診率の向上	34.6%	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		重複服薬者・多剤服薬者の減少	38	減少させる
		後発医薬品の使用割合の向上	21	減少させる
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	服薬適正化指導事業	継続	重複服薬者の減少率
	#7	ジェネリック医薬品利用促進事業	継続	ジェネリック医薬品普及率