

津久見市国民健康保険  
第3期保健事業実施計画（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	
健康寿命の延伸・健康格差の縮小 市民一人ひとりが生涯を通じて健康で心豊かに暮らしていくことを目指します	
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、健康づくり計画（つくつく健康つくみ21）や医療費適正化計画、高齢者福祉計画及び介護保険事業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、関係部門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、介護部門、福祉部門と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や要介護者等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.17			

## 2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

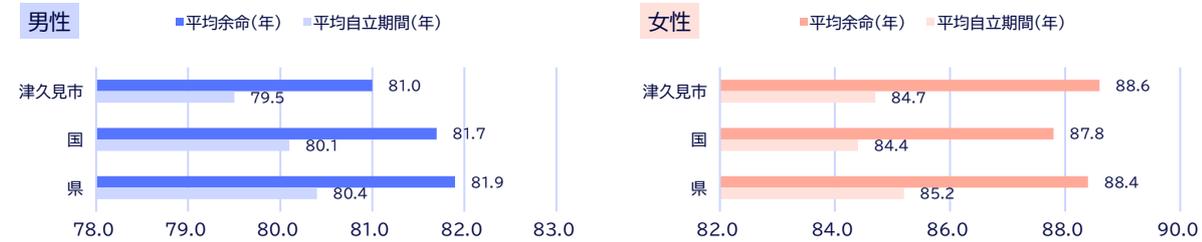
### 1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

#### 【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。女性の平均余命は88.6年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.8年である。

男性の平均自立期間は79.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均自立期間は84.7年で、県より短い。国と比較すると、+0.3年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙P. 7



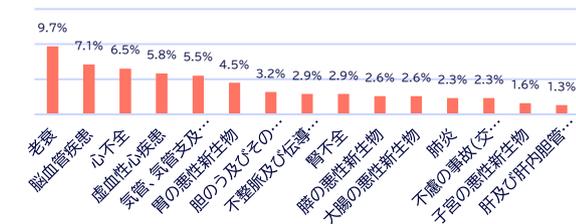
#### 【死亡】

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」18人（5.8%）、「脳血管疾患」22人（7.1%）、「腎不全」9人（2.9%）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」153.7（男性）149.3（女性）、「脳血管疾患」102.8（男性）108.8（女性）、「腎不全」96.2（男性）95.6（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



死因	標準化死亡比（SMR）		
	津久見市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	153.7	149.3	100
脳血管疾患	102.8	108.8	100
腎不全	96.2	95.6	100

#### 【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は71.9%、「脳血管疾患」は30.6%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	347	26.3%	24.3%	23.3%	23.8%
高血圧症	885	64.9%	53.3%	58.1%	54.8%
脂質異常症	512	38.9%	32.6%	33.8%	31.2%
心臓病	967	71.9%	60.3%	65.4%	61.9%
脳血管疾患	399	30.6%	22.6%	24.0%	23.9%
がん	169	12.8%	11.8%	11.5%	11.4%
精神疾患	629	48.4%	36.8%	43.3%	38.6%
うち 認知症	498	38.2%	24.0%	30.8%	25.8%
アルツハイマー病	406	31.4%	18.1%	25.1%	19.3%
筋・骨格関連疾患	821	61.7%	53.4%	58.4%	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13.7%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の15.2%を占めている。

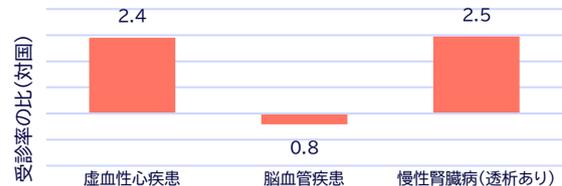
生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率は虚血性心疾患が国より高く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より高い。

疾病分類（大分類）別\_入院医療費\_循環器系の疾患 ※本紙P.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	109,331,130	13.7%	腎不全	142,126,990	15.2%

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	津久見市	国	国との比
虚血性心疾患	11.5	4.7	2.45
脳血管疾患	8.1	10.2	0.79
慢性腎臓病（透析あり）	75.0	30.3	2.48



**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**

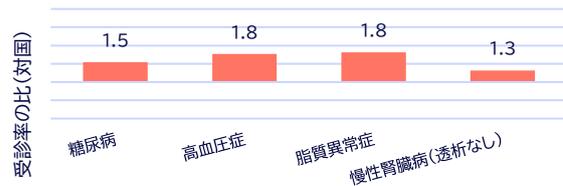
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が9.6%、「高血圧症」が6.7%、「脂質異常症」が4.3%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高い。

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_基礎疾患（男女合計） ※本紙P.29

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	89,804,060	9.6%
高血圧症	62,586,510	6.7%
脂質異常症	40,167,670	4.3%

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）	津久見市	国	国との比
糖尿病	1003.6	651.2	1.54
高血圧症	1533.7	868.1	1.77
脂質異常症	1035.3	570.5	1.81
慢性腎臓病（透析なし）	19.0	14.4	1.32



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29.7%、血圧ではI度高血圧以上であった人の37.5%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の67.2%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった人の17.9%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	68	25	36.8%	I度高血圧	262	96	36.6%
7.0%以上8.0%未満	35	7	20.0%	II度高血圧	42	18	42.9%
8.0%以上	8	1	12.5%	III度高血圧	5	2	40.0%
合計	111	33	29.7%	合計	309	116	37.5%
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	155	110	71.0%	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	38	7	18.4%
160mg/dL以上180mg/dL未満	62	35	56.5%	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	24	17	70.8%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%
合計	241	162	67.2%	合計	39	7	17.9%

### 3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

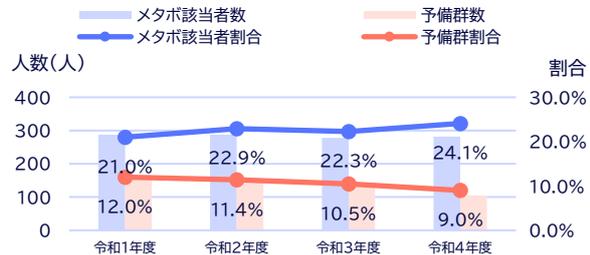
#### 【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は282人（24.1%）であり、国・県より高い。メタボ予備群該当者は105人（9.0%）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3.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は3.0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. 41

津久見市

	津久見市		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	282	24.1%	20.6%	20.1%
メタボ予備群該当者	105	9.0%	11.1%	10.9%

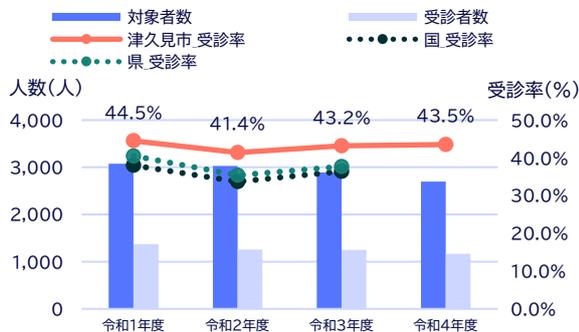


### 4. 不健康な生活習慣

#### 【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

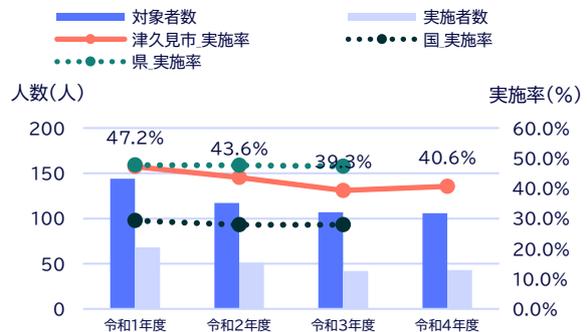
令和4年度の特定健診受診率は43.5%である。令和3年度で見ると、国・県より高い。

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40.6%である。令和3年度で見ると、県より低いが、国より高い。

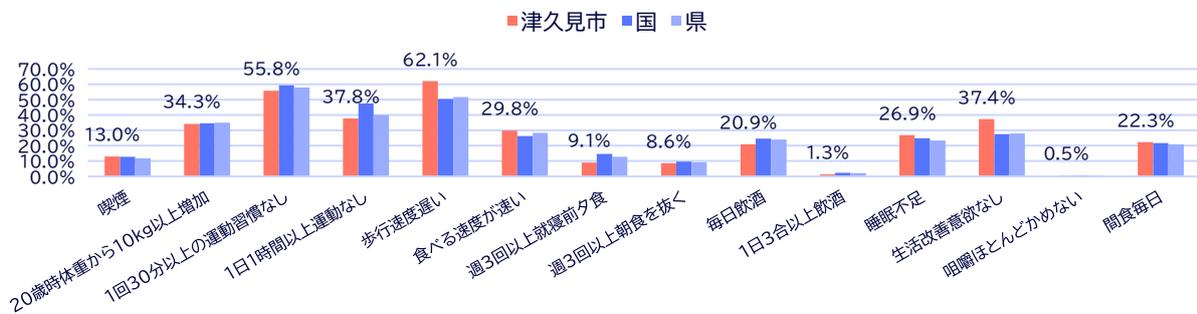
特定保健指導 実施率（法定報告値） ※本紙P. 44



#### 【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」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「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. 49



#### 4. 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・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。これらの死因の標準化死亡比（SMR）を見ると、急性心筋梗塞は男女ともに140超と高く、腎不全及び脳血管疾患は国と同程度である。虚血性心疾患の入院受診率は国と比べて高く、そのSMRの高さからも、虚血性心疾患が国と比べ多く発生している可能性が考えられる。また、腎不全のSMRは国と同水準であり、慢性腎臓病の透析あり・なしともに国と比較して外来受診率が高いことから適切な外来治療により重篤化・死亡を防げて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・脂質異常症及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率を見ると、いずれも国より高く1.3倍～1.8倍となっている。一方、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3割、血圧では約4割、脂質では約7割、また、腎機能（eGFR）についても受診勧奨判定値を上回っているものの血糖や血圧の服薬がないものが約2割存在している。これらの事実から、津久見市では基礎疾患については外来での治療は一定水準なされているものの、外来治療に至っていない有病者も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虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している</p> <p>#2血糖・血圧・脂質に関して外来治療に至っていない有病者も一定数存在している。</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b>            特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合は増加傾向、予備群該当者の割合および受診勧奨判定値を超えた人の割合は減少傾向にある。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ため、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>#3青壮年期からのメタボリックシンドロームに該当する方の割合が高く、生活習慣病の有病率も県内でトップクラスである。</p> <p>さらに、国保の医療費についても高い状況である。また、特定健診質問票より40歳～64歳の1回30分以上の運動習慣がないと回答した者が6割を超えている。</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、特定健診対象者のうち、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>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。また、青年期からの生活習慣の改善、早期治療につなげ、将来の重症化を防ぐことが必要。</p>	<p>#4特定健診受診率は43.5%、基本健診受診率は9.6%と低い。</p> <p>#5特定健診未受診かつ、生活習慣病の治療を受けていない健康状態不明者が約2割いる。</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>#6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。また、生活改善意欲なしと回答する者の割合も高い。</p>

◀その他

重複・頻回受診者が49人、重複服薬者が33人、多剤服薬者が11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。医療費に対する意識の向上が必要である。また、後発医薬品の使用割合は86.5%と県より高く、引き続き後発医薬品普及、医療費通知の取り組みを継続することで医療費が適正化、意識の向上へつなぐことができると考えられる。

◀介護予防・一体的実施

介護認定者における有病割合を見ると、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・心筋梗塞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。

▶ #7重複・頻回受診者が49人、重複服薬者が33人、多剤服薬者が11人存在する。

#8後発医薬品の使用割合は86.5%である。

▶ #9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。

## 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：人工透析患者数の減少		受診勧奨及び生活習慣改善のための指導実施者数の増加	34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 #2 #9	重症化予防訪問	継続	血圧、脂質、HbA1c 値それぞれの受診勧奨判定値該当者の減少
		つくみん健康サポート事業	継続	新規人工透析患者数の減少

### ◀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：特定保健指導実施率の向上		特定保健指導実施率	40.6%	60.0%
		健康増進応援事業の実施人数	—	—
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 #2 #3 #6	特定保健指導	継続	メタボリックシンドローム該当者の減少
				収縮期血圧の130mmHg以上（保健指導判定値を超える）の者の割合の減少
				HbA1c6.0～6.4%以上（保健指導判定値を超える）の者の割合の減少
				LDLコレステロール140mg/dl以上の者（受診勧奨判定値を超える者）の割合の減少
	#2 #3 #6	健康増進応援事業	新規	メタボ・予備群該当者割合の減少

### ◀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		特定健診受診率	43.5%	60.0%
		基本健診受診率	9.6%	18.0%
		通知・電話による受診勧奨実施率	100%	100%
		みなし健診実施件数	0件	45件
		事業主健診の結果提供件数	70件	維持または増加
		健康状態不明者へのアプローチ実施率	100%	100%
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 #5	特定健診（40歳～74歳）	継続	特定健診受診率の向上
		基本健診（19歳～39歳）	継続	基本健診受診率の向上
		特定健診未受診者対策事業	継続	特定健診受診率の向上

## ◀健康づくり

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標：被保険者の健康に対する意識の向上		健康教室の回数	17回	維持または増加
		つくみんウォークに参加した国保被保険者数	150人	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 #6	健康教室・普及啓発、健康相談	継続	特定健診受診率向上
		つくみんウォーク	継続	特定健診受診者のうち、質問票における日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合

## ◀その他保健事業

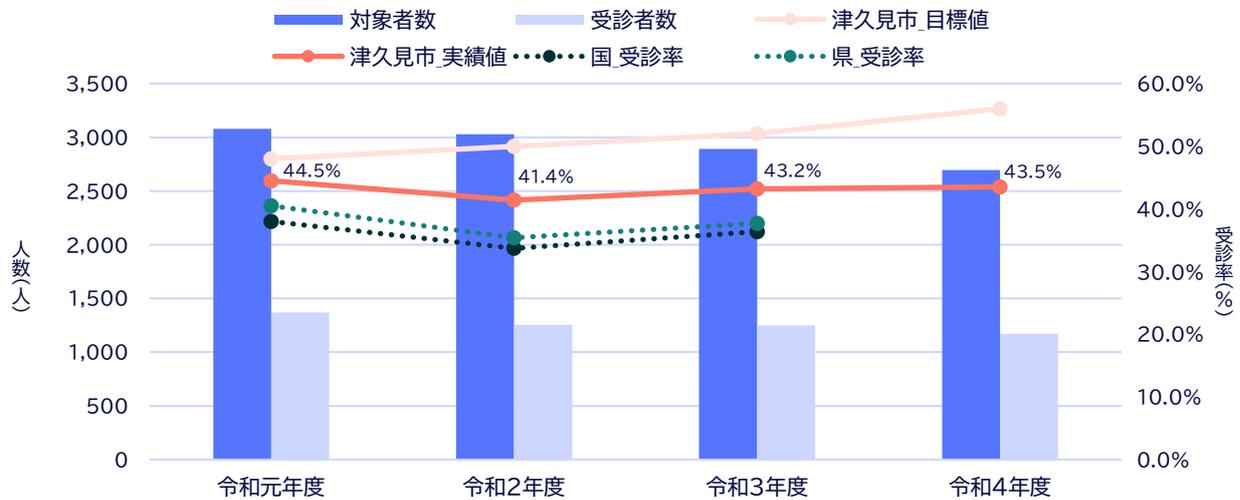
記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標：—		重複・頻回受診者等に対する訪問実施件数	21件	維持または増加
		差額通知送付率	100%	100%
		医療費通知送付率	100%	100%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#7	重複・頻回受診者等に対する訪問事業	継続	重複・頻回受診者の減少 重複服薬者の人数の減少 多剤服薬者の人数の減少
	#8	ジェネリック医薬品利用促進事業	継続	ジェネリック医薬品普及率
	—	医療費通知	継続	—

# 特定健康診査等実施計画

## 1. 第3期計画における状況

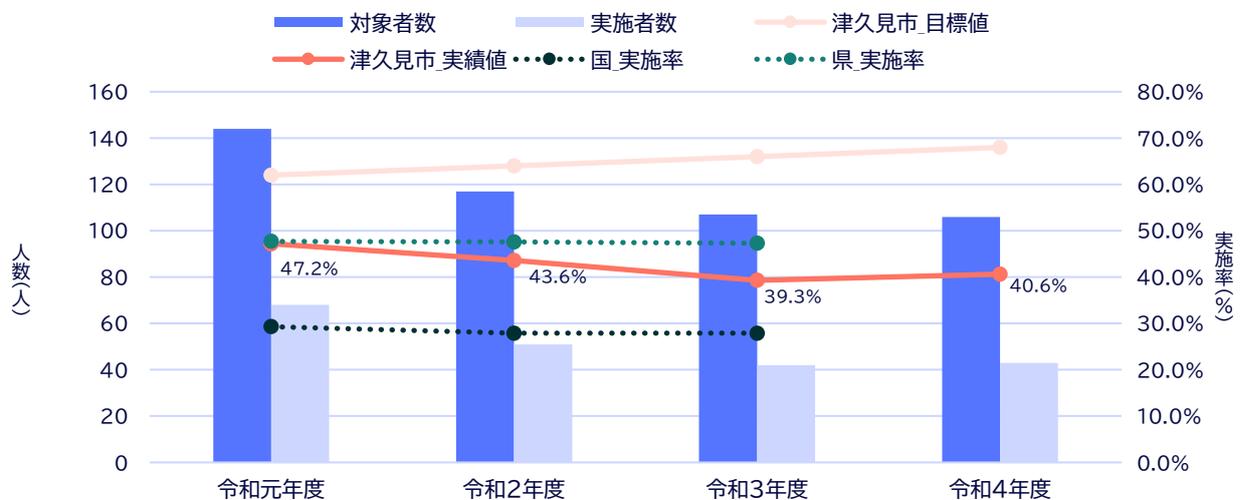
### (1) 第3期計画における特定健診の受診状況

第3期計画における特定健診の受診状況をみると、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度は43.5%となっており、令和元年度の特定健診受診率44.5%と比較すると1.0ポイント低下している。



### (2) 第3期計画における特定保健指導の実施状況

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を70.0%としていたが、令和4年度は40.6%となっており、令和元年度の実施率47.2%と比較すると6.6ポイント低下している。



## 2. 第4期計画における特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表2のとおりである。

図表1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	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	48.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	46.0%	50.0%	52.0%	56.0%	58.0%	60.0%

図表2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		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	対象者数（人）	2,688	2,583	2,478	2,374	2,269	2,165	
	受診者数（人）	1,290	1,343	1,338	1,329	1,316	1,299	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	120	125	124	124	122	121
		積極的支援	23	24	24	24	24	23
		動機付け支援	97	101	100	100	98	98
	実施者数（人）	合計	56	63	64	69	71	73
		積極的支援	11	12	12	13	14	14
		動機付け支援	45	51	52	56	57	59

### ※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出