

概要版

瑞穂市国民健康保険第3期データヘルス計画 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。 ※データヘルス計画に統合（第10章 第4期特定健康診査等実施計画）本紙P.87～
データヘルス計画の目標	
健康寿命を延伸させ、医療費の適正化を図る	
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、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82.6年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.9年である。女性の平均余命は86.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。

男性の平均自立期間は81.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.2年である。女性の平均自立期間は83.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6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」23人（5.5%）、「脳血管疾患」31人（7.4%）、「腎不全」3人（0.7%）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」93.1（男性）127.5（女性）、「脳血管疾患」94.3（男性）121.6（女性）、「腎不全」80.0（男性）107.0（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）		
	瑞穂市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	93.1	127.5	100
脳血管疾患	94.3	121.6	100
腎不全	80.0	107.0	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23.5%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	592	33.5%	24.3%	28.8%	24.2%
高血圧症	1,033	59.1%	53.3%	56.7%	53.8%
脂質異常症	640	36.7%	32.6%	33.7%	31.8%
心臓病	1,206	69.5%	60.3%	65.5%	60.8%
脳血管疾患	408	23.5%	22.6%	22.2%	23.1%
がん	180	10.3%	11.8%	11.2%	11.3%
精神疾患	730	42.7%	36.8%	38.2%	37.0%
うち_認知症	525	31.1%	24.0%	25.8%	24.4%
アルツハイマー病	404	23.4%	18.1%	19.6%	18.5%
筋・骨格関連疾患	978	57.0%	53.4%	56.4%	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20.1%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.2%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.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	218,752,900	20.1%	腎不全	148,279,360	7.2%

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.31

重篤な疾患	瑞穂市	国	国との比
虚血性心疾患	4.0	4.7	0.85
脳血管疾患	7.4	10.2	0.72
慢性腎臓病（透析あり）	20.7	30.3	0.68



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

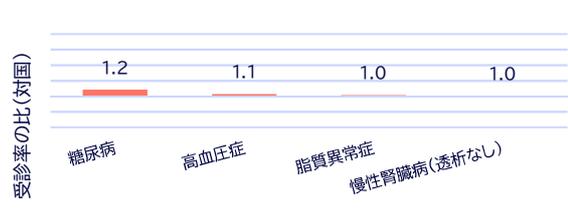
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が9.2%、「高血圧症」が5.3%、「脂質異常症」が3.5%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高い。

疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計） ※本紙P.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	189,447,650	9.2%
高血圧症	109,321,990	5.3%
脂質異常症	72,632,850	3.5%

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）	瑞穂市	国	国との比
糖尿病	790.6	651.2	1.21
高血圧症	928.8	868.1	1.07
脂質異常症	592.3	570.5	1.04
慢性腎臓病（透析なし）	14.5	14.4	1.01



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29.5%、血圧ではI度高血圧以上であった人の48.1%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の78.6%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の16.1%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.47

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	123	53	43.1%	I度高血圧	413	199	48.2%
7.0%以上8.0%未満	89	15	16.9%	II度高血圧	76	38	50.0%
8.0%以上	25	2	8.0%	III度高血圧	4	0	0.0%
合計	237	70	29.5%	合計	493	237	48.1%

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	391	328	83.9%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	24	4	16.7%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	134	94	70.1%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	7	1	14.3%
180mg/dL以上	68	44	64.7%	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	593	466	78.6%	合計	31	5	16.1%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

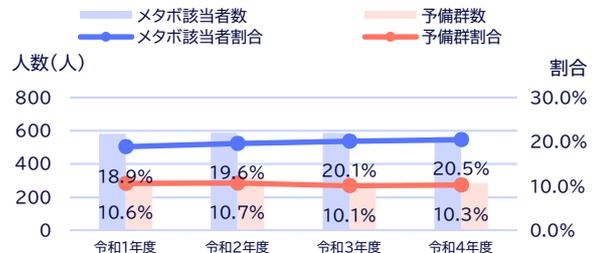
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は562人（20.5%）であり、国より低い、県より高い。メタボ予備群該当者は283人（10.3%）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1.6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

瑞穂市

	瑞穂市		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	562	20.5%	20.6%	20.2%
メタボ予備群該当者	283	10.3%	11.1%	10.4%

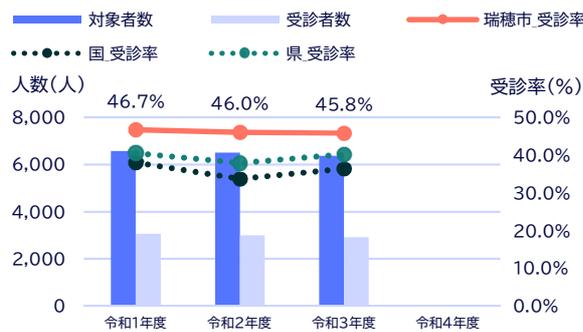


4. 不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

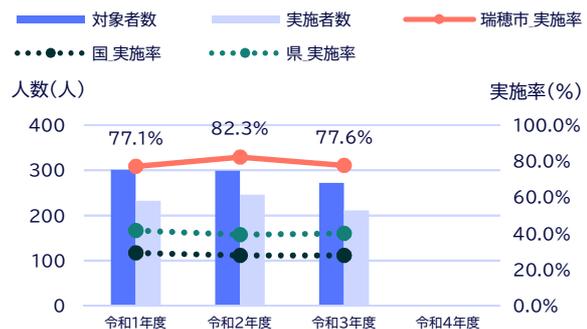
令和3年度の特定健診受診率は45.8%で、国・県より高い。

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77.6%で、国・県より高い。

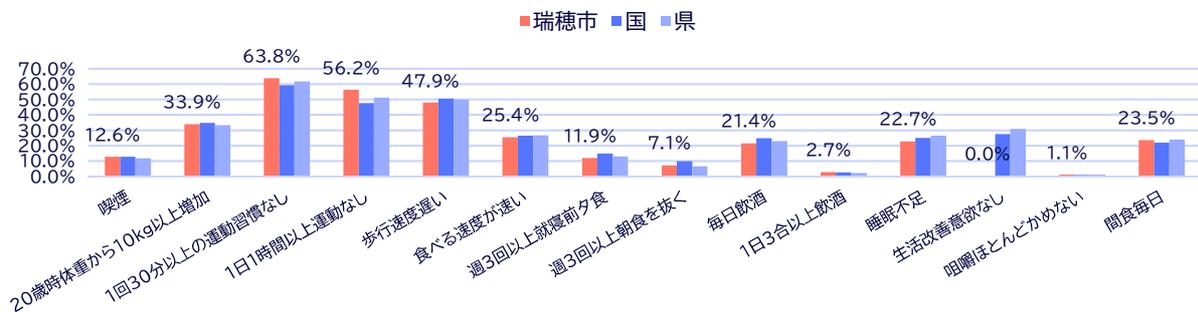
特定保健指導 実施率（法定報告値） ※本紙P.43



【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回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「3合以上」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙P.48



5. 健康課題の整理 ※本紙P.56

項目	健康課題	優先課題	課題解決への取組の方向性	対応する保健事業及び取組
A	令和4年度健診受診率は45.2%であり、岐阜県の41.2%を大きく上回っていますが、目標値60%に届いておらず、メタボリックシンドローム該当者も増加傾向にあります。受診勧奨対策として健診案内ハガキの送付を実施していますが受診率はほぼ横ばい傾向となっています。ナッジ理論（行動経済学理論）を活用した受診者の特性に応じた案内文による勧奨通知など、効果的な勧奨実施が必要です。	✓	メタボリックシンドローム等生活習慣病の予防 健診受診率の向上	①特定健康診査受診勧奨事業 ⑬若年層健診(goodライフ健診)・若年層健診事後指導(goodライフ健康セミナー)
B	令和4年度特定保健指導実施率は、85.8%と高い水準を維持しているが、横ばい傾向が続いている。メタボリックシンドローム該当者及び年々増加傾向にあるため、生活習慣病重症化予防のため、保健師、管理栄養士等による家庭訪問や予防教室において保健指導を実施するなど、引き続き指導率向上につながる施策を実施する。	✓	メタボリックシンドローム等生活習慣病の予防 特定保健指導実施率の向上	②特定保健指導利用勧奨事業 ③特定保健指導
C	人口透析患者の一人当たり医療費は透析のない被保険者の約16.7倍であり、新規人口透析患者のうち約8割が糖尿病を併発していることから、人口透析に至る主要な疾患に糖尿病性腎症があることが考えられるため、重症化予防対策を引き続き実施する。	✓	糖尿病の重症化予防	④糖尿病重症化予防医療機関受診勧奨事業 ⑭糖尿病予防(血糖コントロール教室) ⑮みずほ健康セミナー
D	重症化リスクのあるⅡ度高血圧以上の者を医療機関につなぎ、血圧コントロールを行う。医療受診勧奨を行い受診に繋げ、高血圧から起因する心臓病や脳卒中などの疾病を予防する。		高血圧の重症化予防	④糖尿病重症化予防医療機関受診勧奨事業 ⑭糖尿病予防(血糖コントロール教室) ⑮みずほ健康セミナー
E	慢性腎臓病の発症、重症化リスクを有する者に対して、受診勧奨と適切な保健指導を行い、人工透析への導入を予防する。		腎機能低下の重症化予防	⑤糖尿病重症化予防(ハイリスク者)医療保健指導 ⑮みずほ健康セミナー
F	被保険者の平均年齢は年々上昇し、それに伴い1人当たり医療費も増加傾向にある。今後の医療需要の増加を見越して、社会保障の安定的供給とともに、被保険者の安全な服薬を目的に、医師会や薬剤師会等と連携体制を構築し、適正な受診、適正な服薬を推進する		重複多剤服用者の減少	⑧重複投与者に対する取組 ⑨多剤投与者に対する取組 ⑩薬剤の適正使用の推進に関する取組
G	瑞穂市は高齢化率が21.6%(令和2年)で、労働人口(15~64歳)が2.3%増加(平成27年との比較)し、65歳以上の単独世帯は28.6%増加していることから(令和5年11月更新、岐阜県庁発表「令和2年統計から見た瑞穂市の現状」より)国保の視点から地域包括ケアに資する取組を行うことで、高齢者が住みなれた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOLの維持向上を図れるようにする。		地域包括ケア推進・一体的実施の取組の状況	①地域包括ケアに関する取組 ⑫高齢者の健康づくりと介護予防の一体的実施に関する取組

項目	目標	保健事業番号	評価指標 ㉞=アウトプット(実施量) ㉟=アウトカム(成果)	計画策定時	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
G	地域包括ケア・一体的実施の取組状況	⑪	㉟ 国保の視点から地域包括ケアの推進に資する取組の実施	—	実施	実施	実施	実施	実施	実施
			㉞ ①地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場に国保部局として参画し。KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画	—	参画	参画	参画	参画	参画	参画
			㉞ ②KDB等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出、国保部局として当該ターゲット層に対する支援を実施(お知らせや保健師等専門職による個別支援、介護予防を目的とした取組等)取組実施前後の評価	—	実施	実施	実施	実施	実施	実施
			㉞ ③国保直診施設等を拠点とした取組をはじめ、医療・介護関係機関の連携による地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	—	実施	実施	実施	実施	実施	実施
		⑫	㉟ 後期高齢者医療広域連合から保健事業実施の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施	—	実施	実施	実施	実施	実施	実施
			㉟ 事業の実施に当たり、国保、後期高齢者医療、介護保険のそれぞれのデータ分析を実施	—	実施	実施	実施	実施	実施	実施
			㉞ ①-1 後期高齢者医療制度の保健事業と一体的に実施している保健事業の実施内容(ハイリスクアプローチ)	—	実施	実施	実施	実施	実施	実施
			㉞ ①-2 介護保険の地域支援事業と一体的に実施している保健事業の実施内容(ポピュレーションアプローチ)	—	実施	実施	実施	実施	実施	実施
			㉞ ②事業の実施に当たり、国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険のデータについても、KDB等を活用した分析を総合的に実施	—	実施	実施	実施	実施	実施	実施