

**山陽小野田市国民健康保険**  
**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 年度）～令和 11 年度（2029 年度）

**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
<p>「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。</p>	<p>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。</p>
<b>データヘルス計画の目的</b>	
<p>「スマイルシティ山陽小野田」の実現に向けた  <b>健康寿命の延伸・医療費の適正化</b></p>	
<b>他計画との位置づけ</b>	
<p>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、県健康増進計画や県医療費適正化計画、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。</p>	
<b>関係者・関係機関連携</b>	
<p>本市の保険年金課が中心となり、健康増進課や高齢福祉課と連携の上、本市の健康課題を共有する。また、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向け、財政的な運営主体である山口県（国保部門）との連携・協力の他、山口県国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会の支援を受ける他、山陽小野田市国民健康保険運営協議会の中で、学識経験者や山陽小野田医師会・歯科医師会・薬剤師会、被保険者代表の意見聴取を行い事業展開する。</p>	
計画の評価	個別事業の評価
<p>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。</p>	<p>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。</p>

**2. データヘルス計画の構成**

<b>基本構成</b>
<p>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、医療、健診、介護などの関連データを分析し、本市の健康課題を抽出する。次に、整理した健康課題を踏まえ、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を設定する。各事業の評価を実施する指標を設定し、事業の進捗状況や、問題解決に向けた方向性などを確認する。</p>

## 2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

### 1. 分析結果

#### 【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は81.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均余命は87.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。

男性の平均自立期間は80.0年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。女性の平均自立期間は84.6年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.2年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙 P. 7



#### 【死亡】

令和3年度の人口動態調査から、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあて死因別の順位と割合をみると、「心疾患」は第2位(16.0%)、「脳血管疾患」は第4位(6.6%)、「腎不全」は第6位(2.7%)と、いずれも死因の上位に位置している。

死亡割合\_上位15疾患 ※本紙 P. 14



#### 【入院外来別医療費の3要素】

令和4年度の一人当たり年間医療費を入院・外来別に比較する。1日当たりの医療費は少ないが、受診率はいずれも高い。

医療費の3要素 ※本紙 P. 16

項目		山陽小野田市	国
入院	一人当たり年額医療費(円)	205,200	139,800
	受診率(件/千人)	29.2	18.8
	一件当たり日数(日)	18.7	16
	一日当たり医療費(円)	31,330	38,730
外来	一人当たり年額医療費(円)	246,960	208,800
	受診率(件/千人)	855.4	709.6
	一件当たり日数(日)	1.5	1.5
	一日当たり医療費(円)	15,800	16,500

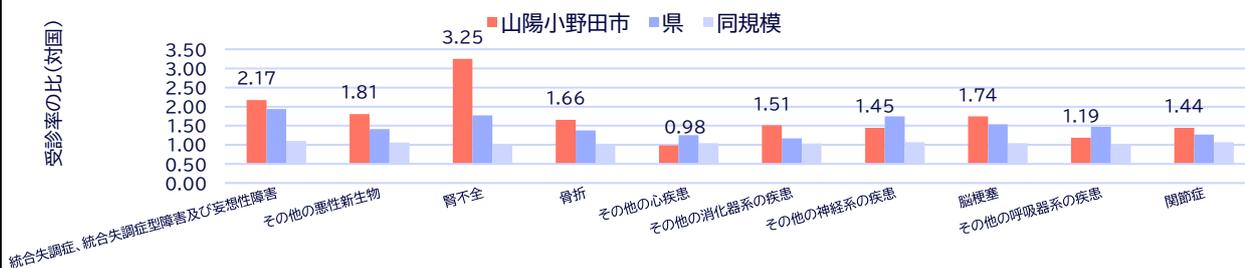
#### 【入院・外来受診率の比較】

令和4年度の入院・外来受診率について、国との受診率を比較する。

※ 国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾患と言える。

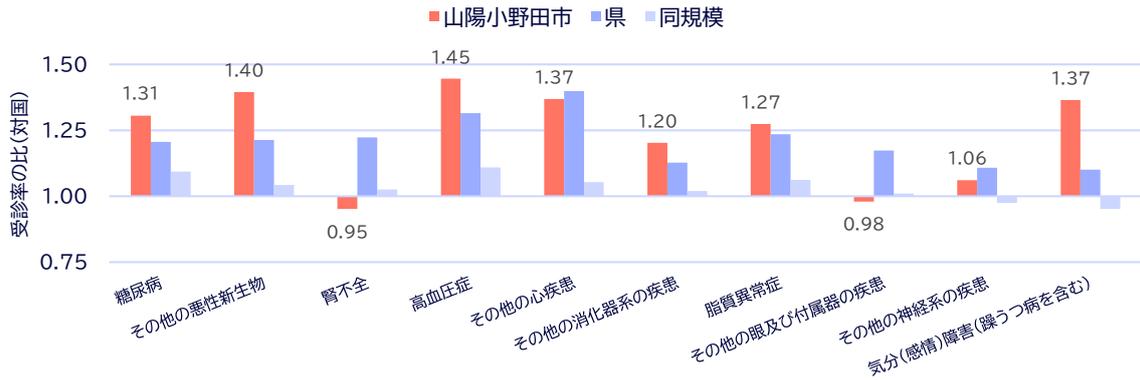
【入院】循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」1.74倍、その他の疾病でみると「骨折」1.66倍、「関節症」国の1.44倍となっている。

入院受診率比較 ※本紙 P. 19



【外来】重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」は国の0.95倍となっている。また、基礎疾患については「高血圧症」1.45倍、「糖尿病」1.31倍、「脂質異常症」1.27倍となっている。

外来受診率比較 ※本紙 P.21

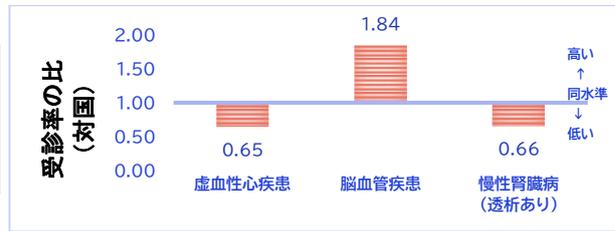


【生活習慣病重症化】生活習慣病における重篤な疾患の受診率

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

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.22

重篤な疾患	山陽小野田市	国	国との比
虚血性心疾患	3.0	4.7	0.65
脳血管疾患	18.8	10.2	1.84
慢性腎臓病(透析あり)	20.0	30.3	0.66



【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者

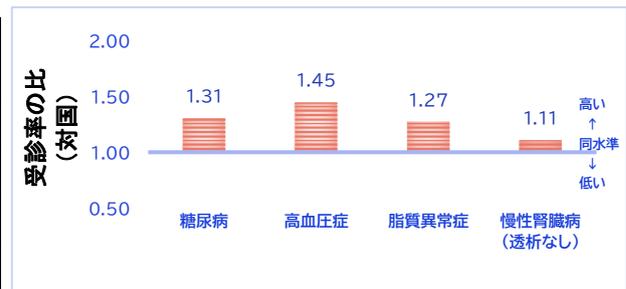
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が9.8%、「高血圧症」が6.3%、「脂質異常症」が3.7%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、いずれも国より高い。

疾病分類(中分類)別 外来医療費\_基礎疾患(男女合計) ※本紙 P.20

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	283,531,310	9.8%
高血圧症	181,467,560	6.3%
脂質異常症	107,636,300	3.7%

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.22

基礎疾患及び慢性腎臓病(透析なし)	山陽小野田市	国	国との比
糖尿病	850.5	651.2	1.31
高血圧症	1254.8	868.1	1.45
脂質異常症	727.1	570.5	1.27
慢性腎臓病(透析なし)	16.0	14.4	1.11



**【生活習慣病】受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人**

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29.1%、血圧ではI度高血圧以上であった人の41.2%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の76.8%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった人の16.4%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. 37

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	178	75	42.1%	I度高血圧	758	325	42.9%
7.0%以上 8.0%未満	126	20	15.9%	II度高血圧	179	64	35.8%
8.0%以上	36	4	11.1%	III度高血圧	17	4	23.5%
合計	340	99	29.1%	合計	954	393	41.2%

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	577	458	79.4%	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	58	9	15.5%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	239	185	77.4%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	8	1	12.5%
180mg/dL 以上	117	74	63.2%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	1	1	100.0%
合計	933	717	76.8%	合計	67	11	16.4%

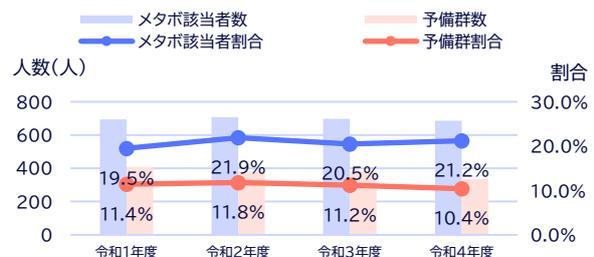
**【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者**

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は686人(21.2%)であり、国・県より高い。メタボ予備群該当者は337人(10.4%)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1.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.0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. 38

山陽小野田市

	山陽小野田市		国	県
	対象者数 (人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	686	21.2%	20.6%	19.8%
メタボ予備群該当者	337	10.4%	11.1%	11.1%



**【介護】**

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は68.7%、「脳血管疾患」は28.2%となっている。

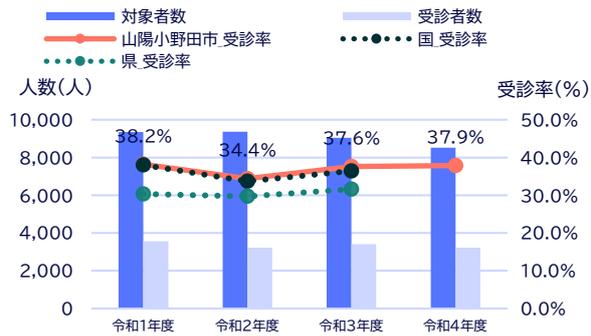
要介護認定者の有病割合 ※本紙 P. 47

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	1,086	28.9%	24.3%	24.5%	24.2%
高血圧症	2,336	60.6%	53.3%	58.1%	53.8%
脂質異常症	1,329	34.0%	32.6%	35.3%	31.8%
心臓病	2,620	68.7%	60.3%	65.7%	60.8%
脳血管疾患	1,066	28.2%	22.6%	27.7%	23.1%
がん	465	11.9%	11.8%	11.4%	11.3%
精神疾患	1,876	48.8%	36.8%	42.0%	37.0%
うち 認知症	1,281	33.2%	24.0%	28.4%	24.4%
アルツハイマー病	900	23.5%	18.1%	21.5%	18.5%
筋・骨格関連疾患	2,241	58.2%	53.4%	56.8%	53.1%

【生活習慣】 特定健診受診率・特定保健指導実施率

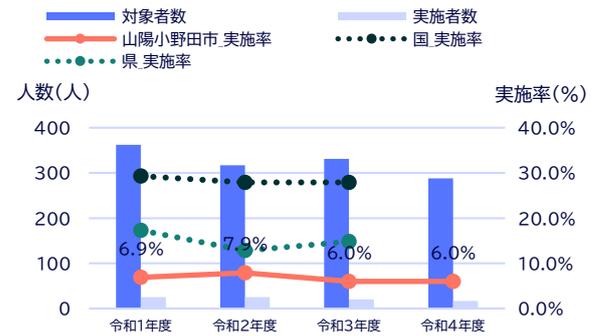
令和4年度の特定健診受診率は37.9%

特定健診受診率（法定報告値） ※本紙 P. 27



令和4年度の特定保健指導実施率は6.0%

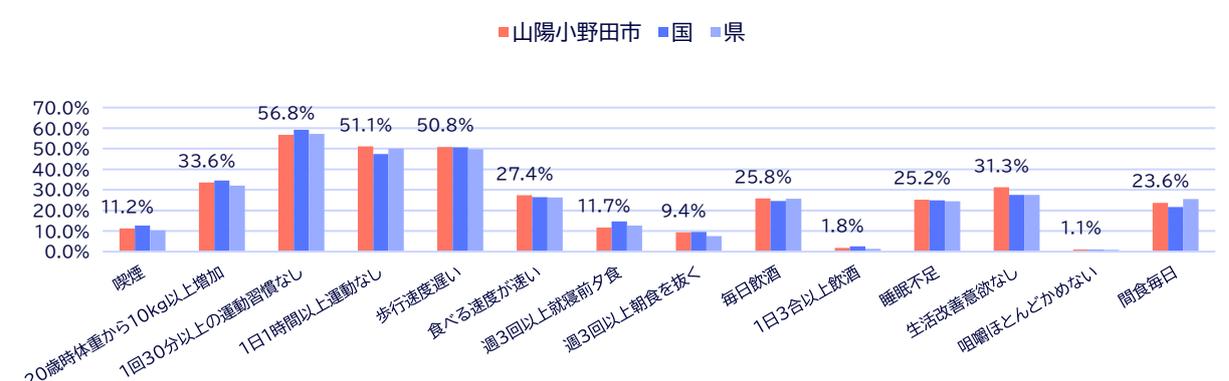
特定保健指導 実施率（法定報告値） ※本紙 P. 41



【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」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「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」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙 P. 44



## 2. 健康課題の整理

### ●生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題
<p>◀<b>予防・重症化予防</b></p> <p>保健事業により予防効果が高いと考えられる重篤疾患を見ると、脳血管疾患・心疾患・腎不全は死因の上位に位置している。</p> <p>本市ではこれらの疾患の内、急性心筋梗塞のSMRはやや低く、脳血管疾患・腎不全のSMRはやや高い傾向がある。脳血管疾患については入院受診率も国と比べて高いことから、発生頻度が高い可能性が考えられる。</p> <p>慢性腎臓病（透析あり）の受診率は国と比べて低い状況にはあるが、令和元年度からの変化率は国に比べて高い。</p> <p>重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症）及び慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率はいずれも国と比べて高い。特に糖尿病は外来医療費のおおよそ10%を占めている。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3割、血圧では約4割、血中脂質では約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2割存在している。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 <b>基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の受診率が高い</b></p> <p>入院・外来ともに医療費における生活習慣病基礎疾患の影響度は高い。適正な予防の他、重症化を予防する対策が重要。</p> <p>#2 <b>脳血管疾患の受診率が高い</b></p> <p>脳血管疾患は、医療費総額への影響も大きい上に、重症化した場合、介護の依存度も増すことから、生活習慣病予防のほか早期発見が重要。</p> <p>#3 <b>新規人工透析予備軍（慢性腎臓病）が増加している</b></p> <p>人工透析に至っていない慢性腎臓病の受診率が高いことから、重症化しない対策が必要。</p> <p>#4 <b>特定健診結果で受診が必要とされたが受診に繋がっていない割合が高い</b></p> <p>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>特定健診・特定保健指導</b></p> <p>◀<b>特定健診・特定保健指導</b></p> <p>特定健診受診率は国と同程度である一方で、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。また、受診勧奨判定値を超えた人の割合は国と比較して高く、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>▶ #5 <b>特定健診受診率及び特定保健指導実施率が低い</b></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。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>生活習慣改善対策</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>▶ #6 <b>特定健診質問票で「生活改善意識なし」の回答率が高い</b></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・健康維持の意識改善が必要。</p>

### ●その他の疾病対策

考察	健康課題
<p>◀<b>筋・骨疾患対策</b></p> <p>入院、外来とも筋骨格系及び結合組織の疾患の受診率が高く、介護認定者の有病状況においても、国などと比較して構成割合が高い。</p>	<p>#8 <b>筋・骨格関連疾患の受診率が高い</b></p> <p>フレイル予防の為、動ける身体・筋肉量の維持が重要。運動に対する意識の向上が必要。また、骨折対策として骨密度検査や運動、食生活等の改善も必要。</p>

### 3. データヘルス計画の目標

目 的
「スマイルシティ山陽小野田」の実現に向けた 健康寿命の延伸・医療費の適正化



目 標	指 標	共通指標	開始時	目標値		
I 生活習慣病予防・重症化予防	長期	脳血管疾患の入院受診率（1000人あたりのレセプト件数）		18.8	国以下	
		新規透析患者数(人)		13	10以下	
		(1)特定健診受診率の向上	基礎疾患外来受診率(糖尿病)（1000人あたりのレセプト件数）		850.5	県以下
		(2)特定保健指導実施率の向上	基礎疾患外来受診率(高血圧症)（1000人あたりのレセプト件数）		1254.8	県以下
		(3)生活習慣病基礎疾患の予防	基礎疾患外来受診率(脂質異常症)（1000人あたりのレセプト件数）		727.1	県以下
		(4)生活習慣病重症化予防	特定保健指導対象者の減少率(%)	●	18.1	増加
		(5)脳血管疾患重症化予防	特定健診受診者の内、質問票における生活改善意欲なしの回答割合(%)		31.3	減少
	(6)新規人工透析患者の減少	中期	HbA1c8.0%以上の者の割合(%)	●	1.1	維持
			特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	●	28.6	増加
			血圧が保健指導判定値以上の者の割合(%)	●	53.2	減少
			特定健診受診者の内、高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合(%)	●	10.5	維持
			特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合(%)		21.2	減少
			特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合(%)		10.4	減少
			(7)生活習慣（意識、運動習慣向上等）改善	短期	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合(%)	●
	特定健診受診率(%)	●			37.9	50%以上
	特定保健指導実施率(%)	●			6	35%以上
			特定健診受診者の内、質問票における1日1時間以上の運動なしの回答割合(%)		51.1	維持
		特定健診受診者の内、質問票における週3回以上朝食を抜く回答割合(%)		9.4	維持	
II その他の疾病重症化予防	長期	がん検診率（5がん平均）(%)		17.4	国以上	
		(8)がん検診受診率の向上	骨折入院受診率(%)		12.7	国以下
		(9)筋・骨疾患等の受診率の低減	関節症入院受診率(%)		5.7	国以下
		(10)歯周病検診受診率の向上	特定健診受診者の内、質問票における咀嚼 ほとんどかめないの回答割合(%)		1.1	減少
		(11)精神疾患受診率の低減	精神系疾患（気分障害等）外来受診率（対国比）		1.37	維持
		短期	歯周病検診の受診率(%)		1.2	増加
III 医療費適正化対策	短期	重複服薬者の人数(人)		106	減少	
		多剤服薬者の人数(人)		25	減少	
		後発（ジェネリック）医薬品利用率(%)	●	82.6	85%以上	

※指標の期間目安 長期：6年 中期：3年 短期：1年

### 3 保健事業の内容

目標を達成するための保健事業を整理した。

#### 1. 生活習慣病予防・重症化予防

計画の目標	主な項目	開始時	目標値
	(1) 特定健診受診率の向上	特定健診受診率 37.9	50以上
	(2) 特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率 6	35以上
	(3) 生活習慣病基礎疾患の予防 (4) 生活習慣病重症化予防	糖尿病 850.5	県以下
		高血圧症 1254.8	
		脂質異常症 727.1	
	(5) 脳血管疾患重症化予防	脳血管疾患受診率（入院）18.8	国以下
	(6) 新規人工透析患者の減少	新規透析患者数13	国以下
(7) 生活習慣（意識、運動習慣向上等）改善	特定健診受診者の内、 質問票における 生活改善意欲なしの回答割合 31.3	減少	

個別保健事業名		事業概要	新規/継続	アウトカム指標
①	特定健診受診率向上	特定健診未受診者への受診勧奨 受診機会の創出	継続	受診率 50
②	特定保健指導実施率向上（保健指導・利用勧奨）	特定保健指導の実施 利用勧奨	継続	実施率 35 メタボ該当者率 国以下
③	糖尿病性腎症重症化予防（保健指導・受診勧奨）	高リスク被保険者への保健指導 受診勧奨	継続	新規透析患者数 前年度以下
④	慢性腎臓病（CKD）受診勧奨	受診勧奨	新規	新規透析患者数 前年度以下 勧奨後受診率 75
⑤	脳ドック	MRI検査費助成、啓発	拡充	脳血管疾患受診率 15.8
⑥	減塩強化事業	減塩に関する啓蒙活動	新規	血圧判定値以上者割合 計画策定時5%減
⑧	健康運動（ウォーキング・シェイプアップ）	運動事業	拡充	運動習慣なしの回答割合 計画策定時5%減

#### 2. その他の疾病重症化予防

計画の目標	主な項目	開始時	目標値
	(8) がん検診受診率向上	5がん平均検診率 17.4	国以上
	(9) 筋・骨疾患等の受診率の低減	骨折入院受診率 12.7 関節症入院受診率 5.7	国以下
	(10) 歯周病検診受診率の向上	歯周病検診受診率 1.2	増加
	(11) 精神疾患医療費の低減	精神系疾患（気分障害等） 外来受診率（対国比）1.37	維持

個別保健事業名		事業概要	新規/継続	アウトカム指標
⑦	ロコモティブシンドローム重症化予防 （骨粗しょう症対策）	骨密度測定 食生活改善及び運動増加に向けた 啓蒙活動	新規	骨折入院受診率 中間評価時以下
⑧	健康運動（ウォーキング・シェイプアップ）	運動事業	拡充	運動習慣なしの回答割合 計画策定時5%減