

宇陀市国民健康保険
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 3 月

<計画の基本的事項>

1. 計画の趣旨・目的

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「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「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。本市においては、平成 28 年度に「宇陀市国民健康保険第 1 期データヘルス計画」、令和 3 年 3 月に「宇陀市国民健康保険第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健康診査等実施計画」（以下「現行計画」という。）を策定し、効果的かつ効率的な保健事業と、特定健康診査・特定保健指導の実施に取り組んでまいりました。

令和 6 年 3 月に現行計画の計画期間が終了することから、レセプト等データ及び特定健康診査結果データを活用し、宇陀市国民健康保険における地域特性の分析を実施し、健康課題を把握したうえで、令和 6 年度以降の効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けた新たな取組手法、目標を設定し、特定健康診査等実施計画と一体的にまとめた「宇陀市国民健康保険第 3 期データヘルス計画・第 4 期特定健康診査等実施計画」（以下「第 3 期データヘルス計画」という。）を策定し、今後、高齢化が進行する中で、生活習慣病の発症、重症化、疾病による早世の予防と、QOL（クオリティ・オブ・ライフ）の維持、健康寿命の延伸を進め、被保険者の健康の更なる保持増進、ひいては将来的な医療費の適正化を図ってまいります。

2. 計画期間

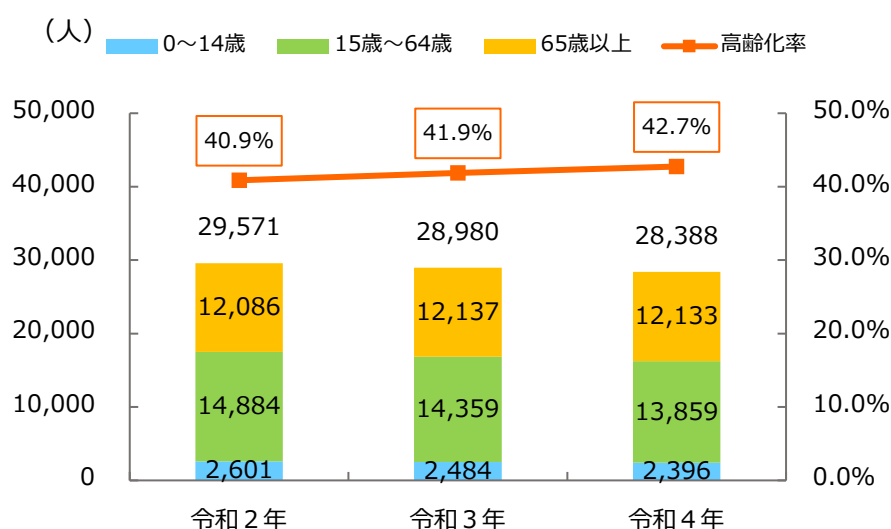
本計画書の計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までとします。

<現状分析>

1. 宇陀市の特性把握

①年齢 3 区分人口・高齢化率の推移

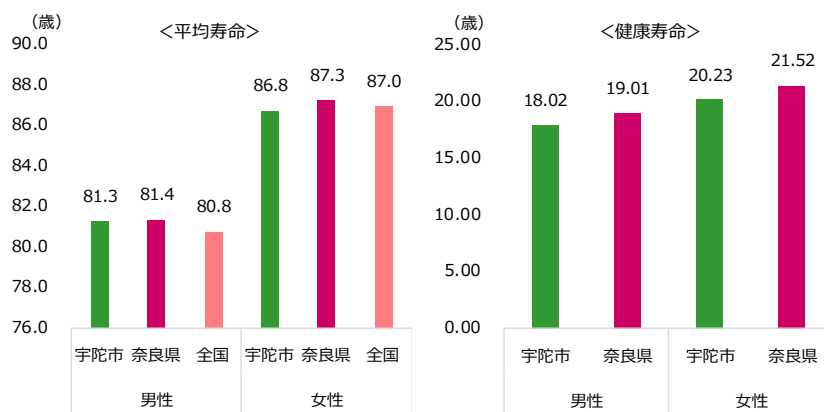
総人口は横ばいで推移しており、令和 4 年で 28,388 人となっています。また、65 歳以上の人口については年々増加しており、高齢化率※は令和 4 年で 42.7%となっています。



資料：宇陀市統計情報（各年度 4 月 1 日時点）
※高齢化率…65 歳以上の人口が総人口に占める割合。

②平均寿命（0歳平均余命）・健康寿命（65歳平均自立期間）

令和2年度における平均寿命（0歳平均余命）※をみると、男性の平均寿命は81.3歳、女性は86.8歳と、男性は奈良県と同水準となっていますが、女性は奈良県・全国と比べ低くなっています。男性の健康寿命（65歳平均自立期間）は18.02歳、女性は20.23歳と、奈良県、全国と比較してやや短くなっています。

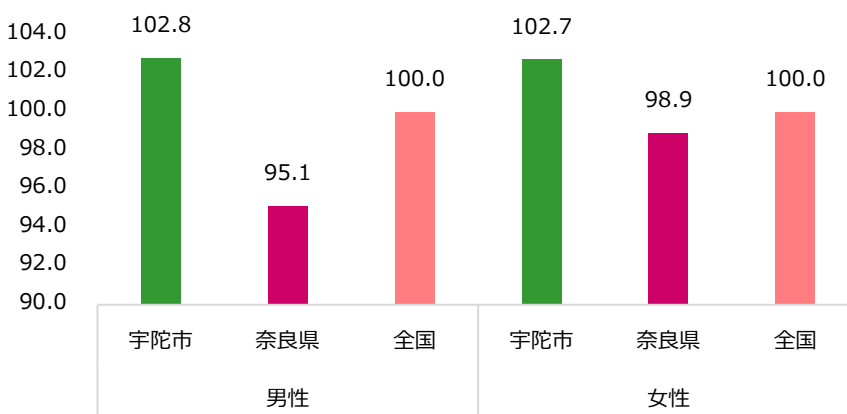


資料：KDB「地域の全体像の把握」及び奈良県健康推進課（令和2年度）

※平均寿命（0歳平均余命）…出生直後における平均余命（0歳平均余命）のこと。

③標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比（SMR※）をみると、全国の平均を100とした場合に、男女ともに奈良県、全国と比較してやや高くなっています。

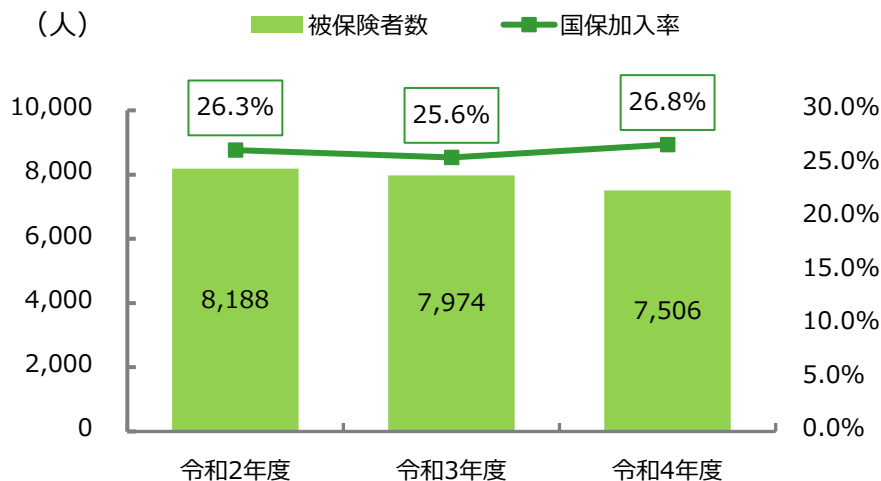


資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）

※標準化死亡比（SMR）…死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数を比較するもので、全国の平均を100としている。

④被保険者数・国民健康保険加入率の推移

令和2年度以降、国民健康保険被保険者数は減少しており、令和4年度の被保険者数は7,506人、国民健康保険加入率は26.8%となっています。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（令和2年度～令和4年度）

2. 疾病別医療費・服薬状況等の分析

①主要疾患の医療費推移

令和2年度から令和4年度にかけての、主要疾患の医療費推移を示しました。「がん」、「狭心症」、「筋・骨格」、「心筋梗塞」、「脳梗塞」、「脳出血」、「慢性腎臓病（透析無）」、「慢性腎臓病（透析有）」

分類	令和2年度		令和3年度		令和4年度		医療費増加率 (令和2年度→令和4年度)
	医療費 (千円)	構成比	医療費 (千円)	構成比	医療費 (千円)	構成比	
がん	469,865	31.3%	646,570	38.4%	616,554	36.5%	31.2%
狭心症	22,124	1.5%	40,525	2.4%	32,073	1.9%	45.0%
筋・骨格	238,732	15.9%	236,138	14.0%	251,286	14.9%	5.3%
高血圧症	102,267	6.8%	96,909	5.8%	96,199	5.7%	-5.9%
高尿酸血症	1,848	0.1%	2,144	0.1%	1,091	0.1%	-41.0%
脂質異常症	79,624	5.3%	77,051	4.6%	65,638	3.9%	-17.6%
脂肪肝	2,007	0.1%	2,058	0.1%	1,379	0.1%	-31.3%
心筋梗塞	15,016	1.0%	10,406	0.6%	19,901	1.2%	32.5%
精神	215,175	14.3%	204,609	12.2%	206,480	12.2%	-4.0%
糖尿病	172,609	11.5%	176,406	10.5%	171,297	10.1%	-0.8%
動脈硬化症	2,716	0.2%	774	0.0%	1,005	0.1%	-63.0%
脳梗塞	31,670	2.1%	36,229	2.2%	49,943	3.0%	57.7%
脳出血	11,097	0.7%	17,148	1.0%	33,295	2.0%	200.0%
慢性腎臓病（透析無）	8,951	0.6%	9,782	0.6%	9,237	0.5%	3.2%
慢性腎臓病（透析有）	127,771	8.5%	126,544	7.5%	132,404	7.8%	3.6%

が令和2年度から令和4年度にかけて継続して医療費、構成比ともに増加しています。特に「脳出血」、「脳梗塞」、「狭心症」、「心筋梗塞」など、循環器系の疾患が顕著に増加しています。

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

②重複・多剤服薬者の状況

重複服薬者
※の状況を性別、年齢階級別に集計した結果、全

	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
重複服薬者数（人）	0	1	0	0	0	0	0	2	3	1	5	4	6	22	17	61
多剤服薬者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	4	4	10	25	50

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※重複服薬者・・・1か月間に同系医薬品を、2医療機関以上から処方されている被保険者を対象とする。

※多剤服薬者・・・1か月間に7種類以上の医薬品を処方されている被保険者を対象とする。

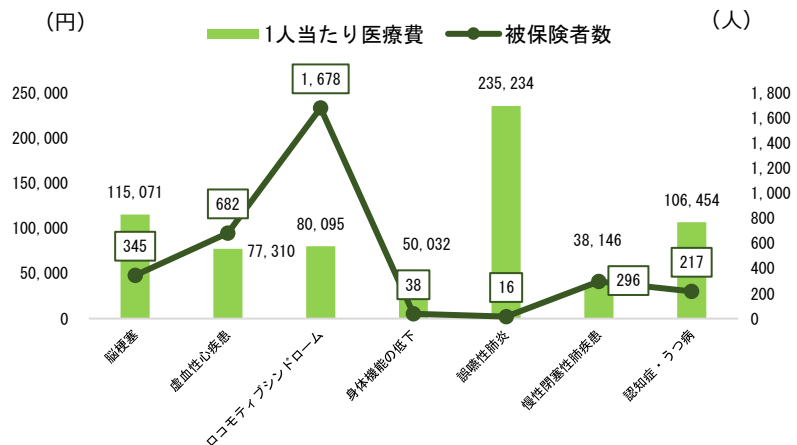
体で重複服薬者は61人存在し、男女ほぼ同数となっています。年齢別では、65～69歳の年齢階級が最も多くなっています。多剤服薬者※の状況を性別、年齢階級別に集計した結果、全体で多剤服薬者は50人存在し、男女ほぼ同数となっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっており、高齢になるにつれ、多剤服薬者数も増加する傾向にあります。

③フレイル関連疾患の状況（65歳以上の国保被保険者）

フレイル（健康と要介護状態の間の弱っている状態）は、要介護状態になりやすく、身体機能が阻害され、疾患などの重症化を招く要因となります。令和4年度のレセプトから、65歳以上でフレイルに関連する疾患を治療している被保険者数と医療費を示しました。

被保険者数は「ロコモティブシンドローム」（運動機能の障害、疾患により移動能力が低下した状態で、要介護リスクを高める要因となる）が最も多くなっています。

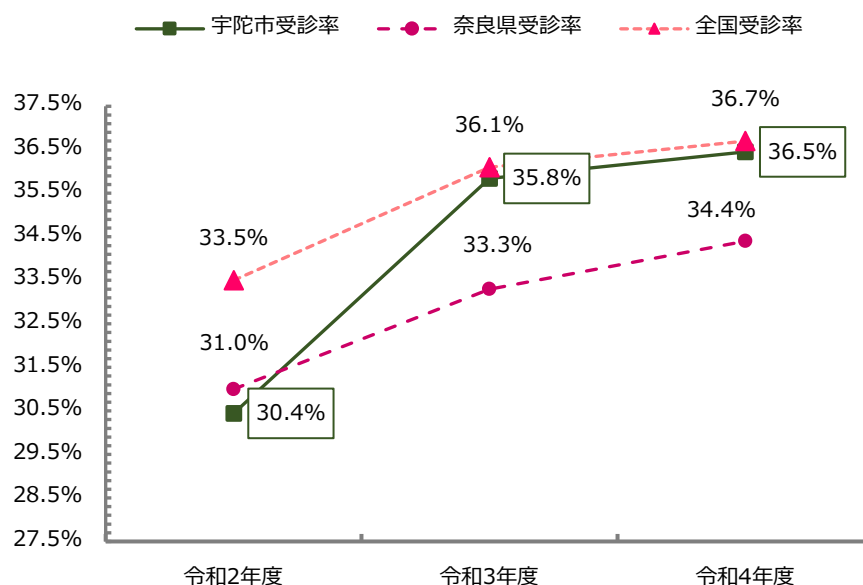
資料：レセプトデータ（令和4年度）



3. 特定健康診査・特定保健指導の受診・実施状況

①特定健康診査受診率の推移

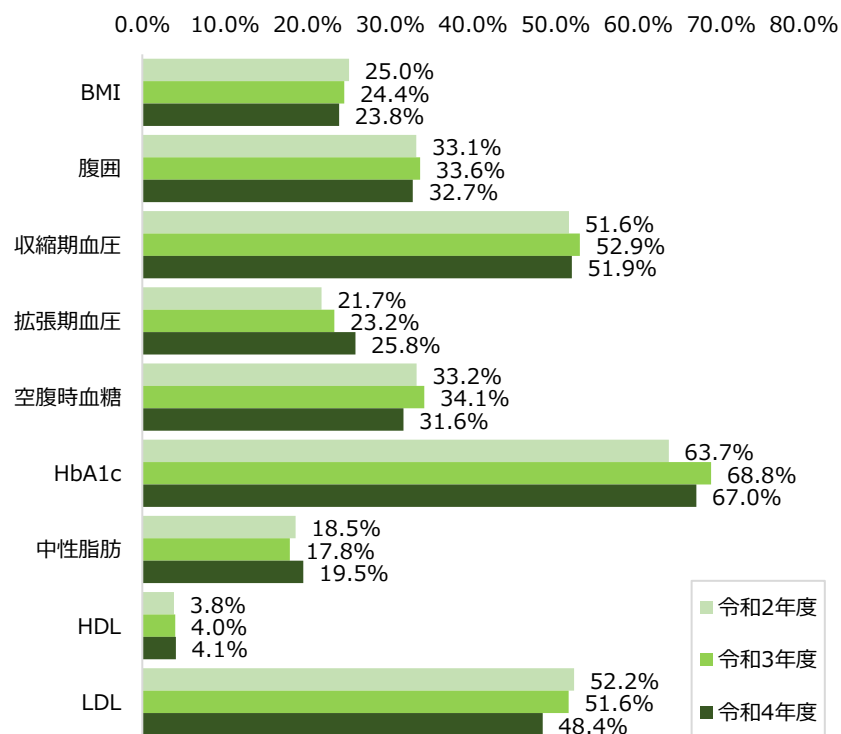
特定健康診査の受診率は、令和2年度から令和4年度にかけて上昇傾向にあり、令和4年度は36.5%となっています。全国と比較するとほぼ同水準で、奈良県と比較すると高くなっています。



資料：法定報告値及び KDB「地域の全体像の把握」

②検査項目別有所見状況

令和4年度の特定健康診査結果の各項目について、有所見者（※）の割合を示しました。「HbA1c」が最も高く、次いで「収縮期血圧」、「LDL コレステロール」となっています。

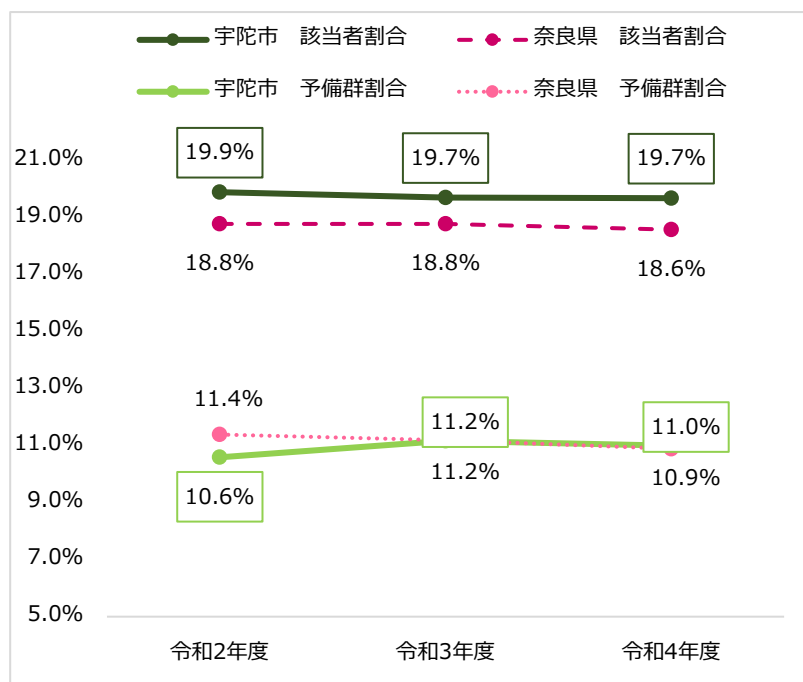


資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

※特定健診結果で異常値があった被保険者の割合

③メタボリックシンドローム予備群・該当者※の状況

メタボリックシンドローム予備群・該当者数の推移をみると、令和2年度から令和4年度にかけて予備群者数、該当者数ともに増加していますが、メタボリックシンドローム予備群割合、該当者割合は、ほぼ横ばいです。令和4年度の該当者割合は19.7%と、奈良県と比較して高くなっていますが、予備群割合は11.0%と奈良県とほぼ同水準にあります。



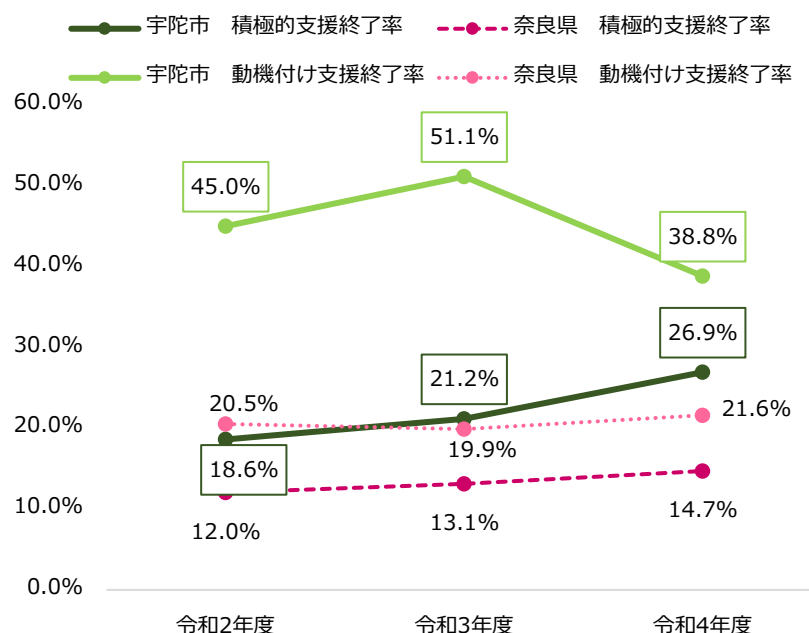
資料:法定報告及び KDB「地域の全体像の把握」

※メタボリックシンドローム（内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態）に該当する者、またはその予備群。

④特定保健指導終了率の推移

特定保健指導終了者の推移をみると、令和4年度の特定保健指導の対象となった被保険者のうち積極的支援実施者の終了率は26.9%、動機付け支援実施者の終了率は38.8%となっています。

積極的支援終了率は、令和2年度から令和4年度にかけて上昇しており、奈良県と比較して高くなっています。動機付け支援終了率は、令和2年度から令和4年度にかけて低下していますが、奈良県と比較して顕著に高くなっています。



資料：法定報告及び KDB「地域の全体像の把握」

<第3期データヘルス計画>

1. 課題の整理

健康・医療情報等の分析結果から見えた健康課題と、取り組みの方向性は下表の通りです。

課題1：健康行動をとる人が少ない	
取り組みの方向性	<ul style="list-style-type: none">・ 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率を向上させる対策を実施する。・ 要医療者に対する医療機関受診勧奨を実施する。・ 若い頃からの健診受診を習慣化させる対策を実施する。・ 生活習慣を改善するための指導や教室、相談などを実施する。
課題2：糖尿病、腎疾患、がん（新生物）の医療費が高額である	
取り組みの方向性	<ul style="list-style-type: none">・ 糖尿病罹患に対して、受診勧奨、保健指導により早期段階からの糖尿病、腎疾患の重症化予防に向けた対策を実施する。・ がんを早期発見するためのがん検診・精密検査受診勧奨対策を実施する。
課題3：ロコモティブシンドロームの治療をしている人が多い	
取り組みの方向性	若い頃からのロコモティブシンドローム予防対策を実施する。
課題4：歯周病は生活習慣病発症に影響がある	
取り組みの方向性	若い頃からの歯周疾患予防対策を実施する。
課題5：高血圧症、心疾患、脳梗塞など、血管に関する疾患の罹患率が多い	
取り組みの方向性	食生活改善や運動習慣の定着に向けたポピュレーションアプローチから、ハイリスク者に対するアプローチについて、既存の事業を見直しつつ継続して実施する。
課題6：重複・多剤服薬が常態化している人が一定数存在する	
取り組みの方向性	重複や多剤服薬者の状況を分析したうえで、適正化の必要性がある対象者を抽出し、通知や保健指導等、適正化に向けた効果的な介入手法について、薬剤師会など関係機関とも協議し、検討を行っていく。

2. データヘルス計画の目的と目標

健康・医療情報等の分析結果から見えた健康課題を踏まえ、計画全体の目的と評価指標、目標値を下表のとおりとし、事業の実施と進捗管理を行います。

①計画全体の目的

目 的	指 標	目標値
・健康寿命を延伸する。	健康寿命(平均余命・平均自立期間)	延伸
・医療費の適正化を図る。	1人あたりの医科医療費・歯科医療費	維持

②目標（上記の目的を達成するために取り組むこと）

目標	指標	実績値 (R4年度)	目標値 (R11年度)	主な個別保健事業
メタボリック シンドローム 該当者および 予備群該当者 を早期発見し、 該当人数を減 少させる	特定健康診査受診率★☆	36.5%	40.0%	特定健康診査受診率 向上対策 特定保健指導実施率 向上対策 生活習慣改善対策
	特定保健指導実施率（終了率）★☆	36.2%	60.0%	
	お早め健診受診率	12.0%	13.0%	
	メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の割合	該当者 19.7% 予備群 11.0%	17.3% 10.0%	
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆	19.3%	25.0%	
	血糖の有所 見者の割合	HbA1c5.6%以上★	63.7% 51.8%	
	血圧の有所 見者の割合	①収縮期血圧 130mmHg 以上★ ②拡張期血圧 85mmHg 以上★	51.6% 21.7%	
	脂質の有所 見者の割合	①HDL コレステロール 40mg/dl 未満★	3.8% 3.2%	
		②中性脂肪 150mg/dl 以上★	18.5% 19.0%	
		③LDL コレステロール 120mg/dl 以上★	52.2% 48.0%	
	喫煙率	11.6%	9.0%	
	男性毎日2合以上飲酒割合	11.3%	11.0%	
	女性毎日1合以上飲酒割合	3.7%	2.9%	
	運動習慣のある男性の割合	46.2%	48.0%	
	運動習慣のある女性の割合	38.2%	40.0%	
生活習慣病該 当者が重症化 へ移行するこ とを予防する	糖尿病の受療割合★	30.7%	28.0%	生活習慣病重症化予防 対策
	高血圧症の受療割合★	53.6%	50.0%	
	HbA1c8.0%以上の者の割合★☆	1.4%	1.1%	
	新規人工透析導入患者数★	5人	2人	
	勸奨者の医療機関受診者割合	レッドカード 39.1% 糖尿病性腎症 25.0% フォローアップ 43.9%	50.0% 50.0% 80.0%	
がんを早期発 見・予防する	死因別がん死亡率	51.8%	48.0%	がん検診受診率向上対 策
歯周疾患を予 防する	80歳で自分の歯が20本以上ある者の割合	63.7%	67.2%	歯周疾患予防対策
ロコモティブシ ンドロームを予 防する	ロコモティブシンドローム教室対象者数のうち教室参加 者数の割合	-	30.0%	ロコモティブシンドロ ーム予防対策
適正服薬・後発 医薬品利用を 促進させる	同一月内に複数の医療機関を受診し、重複処方が発生し た者の割合★	0.8%	0.51%	医療費・服薬適正化 対策
	同一月内に9以上の薬剤の処方を受けた者の割合★	6.03%	6.00%	
	後発医薬品使用割合（数量ベース）★	79.4%	80.0%	
	通知後の服薬状況改善割合	-	30.0%	
	通知後の後発医薬品変更割合	-	15.0%	

★奈良県共通指標 ☆全国共通指標

※奈良県では第3期データヘルス計画の推進に際して、経年的なモニタリングと、県全体および地域差などの課題を整理することを目的として、奈良県共通の評価指標が設定されました。

<第4期特定健康診査等実施計画>

1. 基本的考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病、特にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目を実施します。また、第3期（平成30年度から令和5年度）で明らかになった本市の健康課題に重点的に取り組み、生活習慣病の予防と改善に取り組む人が増えるように支援します。

特定保健指導は、生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定、実践できるよう支援し、健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とします。

2. 目標値について

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに現状を踏まえ、目標値を設定します。

●特定健康診査の目標値

	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
実施率（％）	37.5	38.0	38.5	39.0	39.5	40.0
実施者数（人）	1,875	1,816	1,754	1,690	1,624	1,556
対象者数（人）	5,000	4,778	4,556	4,334	4,112	3,891

※国立社会保障・人口問題研究所作成の宇陀市将来推計人口（平成30年算出）における人口推移と、令和4年度の国民健康保険加入率を勘案したうえで、特定健康診査対象者数（40～74歳の国保被保険者）について令和11年度までの推計を算出しています。

●特定保健指導の目標値

動機付け支援

	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
実施率（％）	39.6	46.0	51.3	57.2	63.0	68.6
終了者数（人）	67	75	81	87	92	96
対象者数（人）	169	163	158	152	146	140

積極的支援

	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
実施率（％）	27.1	27.7	28.3	28.9	29.5	30.0
終了者数（人）	13	13	13	13	13	12
対象者数（人）	48	47	46	45	44	40

※特定保健指導の対象者及び実施予定者数については、令和4年度の特定保健指導対象者の出現率を参考に推計しています。

