

沼田市国民健康保険  
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）～令和11年度（2029年）

**I 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。
<b>データヘルス計画の目的</b>	
平均自立期間の延伸（開始時（令和4年度）：男性78.8歳、女性84.2歳）	
<b>他計画との位置づけ</b>	
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。	
<b>関係者連携</b>	
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.17			

## II 健康課題の抽出～目的・目標の設定

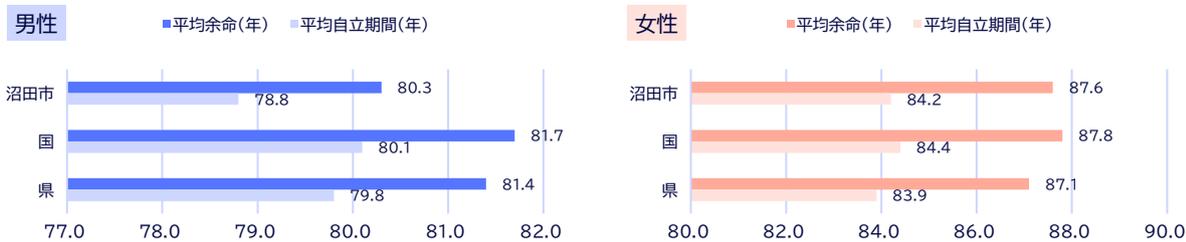
### 1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

#### 【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は80.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。女性の平均余命は87.6年で、国より短い、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78.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。女性の平均自立期間は84.2年で、国より短い、県より長い。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. 5



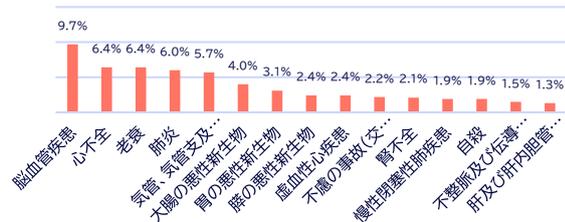
#### 【死亡】

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」16人（2.4%）、「脳血管疾患」65人（9.7%）、「腎不全」14人（2.1%）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」87.7（男性）95.6（女性）、「脳血管疾患」108.5（男性）111.2（女性）、「腎不全」113.9（男性）89.6（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)		
	沼田市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	87.7	95.6	100
脳血管疾患	108.5	111.2	100
腎不全	113.9	89.6	100

#### 【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は63.4%、「脳血管疾患」は31.7%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	762	21.9%	24.3%	23.8%	23.8%
高血圧症	1,862	55.8%	53.3%	54.5%	54.8%
脂質異常症	879	25.8%	32.6%	30.1%	31.2%
心臓病	2,118	63.4%	60.3%	61.1%	61.9%
脳血管疾患	1,025	31.7%	22.6%	23.3%	23.9%
がん	419	12.6%	11.8%	10.0%	11.4%
精神疾患	1,333	41.2%	36.8%	37.4%	38.6%
うち 認知症	954	29.8%	24.0%	24.5%	25.8%
アルツハイマー病	697	21.9%	18.1%	18.4%	19.3%
筋・骨格関連疾患	1,905	56.2%	53.4%	52.9%	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18.5%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の8.3%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. 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	322,202,230	18.5%	腎不全	185,847,350	8.3%

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	沼田市	国	国との比
虚血性心疾患	5.0	4.7	1.08
脳血管疾患	14.7	10.2	1.44
慢性腎臓病（透析あり）	27.7	30.3	0.91



## 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8.6%、「高血圧症」が4.6%、「脂質異常症」が3.4%となっている。

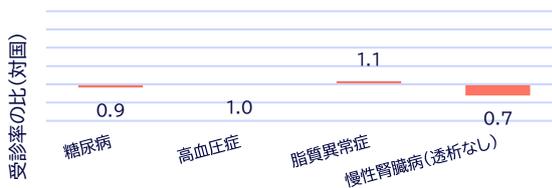
基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_基礎疾患（男女合計） ※本紙P.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	191,574,330	8.6%
高血圧症	102,016,990	4.6%
脂質異常症	75,565,900	3.4%

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）	沼田市	国	国との比
糖尿病	591.1	651.2	0.91
高血圧症	862.1	868.1	0.99
脂質異常症	620.1	570.5	1.09
慢性腎臓病（透析なし）	10.0	14.4	0.69



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34.6%、血圧ではI度高血圧以上であった人の52.7%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の77.0%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった人の24.0%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.49

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	155	75	48.4%	I度高血圧	930	493	53.0%
7.0%以上8.0%未満	88	17	19.3%	II度高血圧	254	125	49.2%
8.0%以上	40	6	15.0%	III度高血圧	63	39	61.9%
合計	283	98	34.6%	合計	1,247	657	52.7%
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	605	473	78.2%	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	45	12	26.7%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	257	203	79.0%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	3	0	0.0%
180mg/dL以上	159	110	69.2%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	2	0	0.0%
合計	1,021	786	77.0%	合計	50	12	24.0%

### 3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

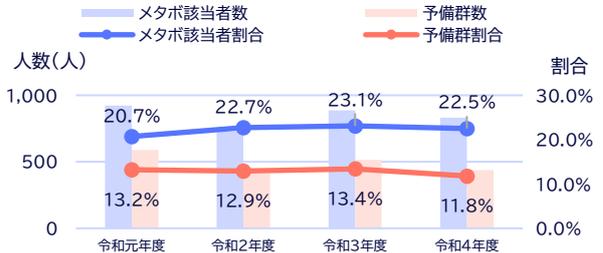
#### 【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は831人（22.5%）であり、国・県より高い。メタボ予備群該当者は437人（11.8%）であり、国・県より高い。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1.8ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.4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. 41

沼田市

	沼田市		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	831	22.5%	20.6%	21.5%
メタボ予備群該当者	437	11.8%	11.1%	11.6%



### 4. 不健康な生活習慣

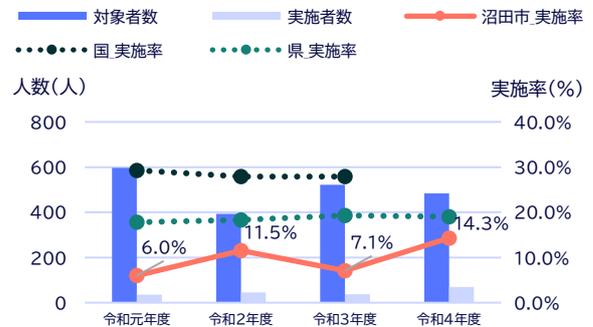
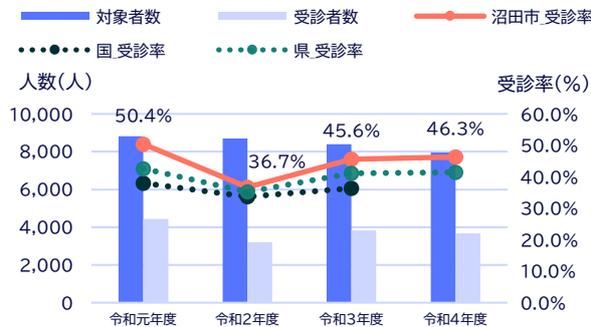
#### 【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

令和4年度の特定健診受診率は46.3%で、令和元年度と比較して4.1ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。

令和4年度の特定保健指導実施率は14.3%で、令和元年度の実施率6.0%と比較すると8.3ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

特定健診受診率（法定報告値） ※本紙P. 37

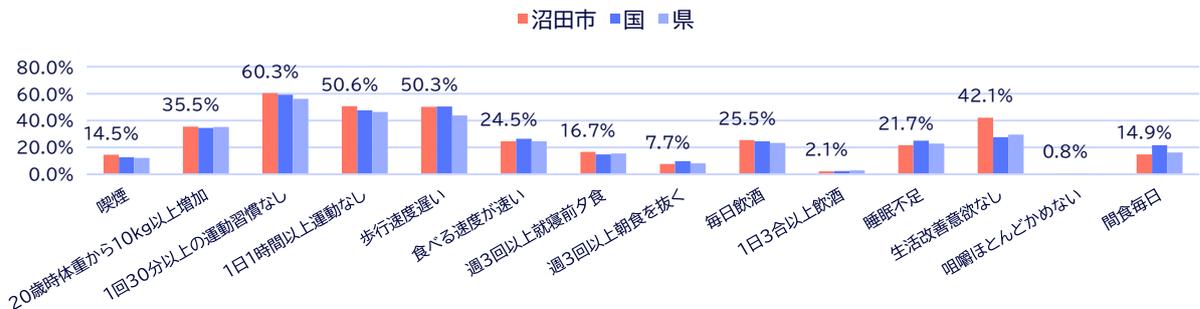
特定保健指導 実施率（法定報告値） ※本紙P. 44



#### 【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」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙P. 50



## 5. 要介護認定

### 【介護予防】一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（1.4ポイント）、「脳血管疾患」（6.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.6ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（2.8ポイント）、「脳血管疾患」（9.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.2ポイント）である。

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると、国保の入院医療費は、国と比べて950円多く、外来医療費は1,140円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて11,620円多く、外来医療費は4,460円少ない。また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では3.6ポイント高く、後期高齢者では10.1ポイント高い。

年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 ※本紙P.52

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	沼田市	国	国との差	沼田市	国	国との差
糖尿病	22.2%	21.6%	0.6	21.9%	24.9%	-3.0
高血圧症	37.8%	35.3%	2.5	58.2%	56.3%	1.9
脂質異常症	23.8%	24.2%	-0.4	26.1%	34.1%	-8.0
心臓病	41.5%	40.1%	1.4	66.4%	63.6%	2.8
脳血管疾患	25.7%	19.7%	6.0	32.3%	23.1%	9.2
筋・骨格関連疾患	39.5%	35.9%	3.6	58.6%	56.4%	2.2
精神疾患	28.6%	25.5%	3.1	42.9%	38.7%	4.2

保険種別の医療費の状況 ※本紙P.53

	国保			後期高齢者		
	沼田市	国	国との差	沼田市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,600	11,650	950	48,440	36,820	11,620
外来_一人当たり医療費（円）	16,260	17,400	-1,140	29,880	34,340	-4,460
総医療費に占める入院医療費の割合	43.7%	40.1%	3.6	61.8%	51.7%	10.1

## 6. その他の状況

### 【社会環境・体制】重複服薬・多剤服薬の状況

重複処方該当者数は326人、多剤処方該当者数は19人である。

※重複処方該当及び多剤処方該当者：各表の網掛け部分の条件に該当する者

重複服薬の状況（薬効分類単位で集計） ※本紙P.56

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）	複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）										
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	326	95	29	6	2	1	1	0	0	0
	3医療機関以上	17	13	7	3	1	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計） ※本紙P.56

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	5,401	4,455	3,482	2,462	1,730	1,241	865	580	376	234	19	3
	15日以上	4,528	3,968	3,193	2,314	1,657	1,199	848	571	371	231	19	3
	30日以上	3,937	3,484	2,856	2,102	1,530	1,115	803	550	360	225	19	3
	60日以上	2,209	1,991	1,685	1,294	979	743	548	394	267	170	17	3
	90日以上	1,096	993	848	675	517	393	285	213	151	99	11	2
	120日以上	487	456	403	332	255	197	144	112	75	52	7	1
	150日以上	241	227	197	168	129	100	67	50	32	21	3	1
	180日以上	167	159	138	114	90	66	41	34	24	14	2	1

**【社会環境・体制】5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率**

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は11.1%で、国・県より低い。

国保被保険者におけるがん検診の受診状況※本紙P. 57

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
沼田市	5.7%	10.7%	10.5%	14.4%	14.4%	11.1%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	14.7%	19.4%	16.7%	18.2%	19.6%	17.7%

## 7. 健康課題の整理

考察	健康課題
<p><b>◀重症化予防</b></p> <p>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・腎不全は死因の上位に位置している。脳血管疾患は、令和3年の死亡者数が最も多い死因であり、平成25～29年のSMRも男女ともに100を上回っている。また令和4年度の入院受診率は国の1.44倍と高いことから、沼田市における脳血管疾患の発生頻度は国と比べて高い可能性が考えられる。虚血性心疾患は、急性心筋梗塞のSMRが男女ともに100を下回っているものの、令和4年度の入院受診率は国の1.08倍と比べて同程度にあることから、その発生頻度は国と同水準である可能性が考えられる。また、腎不全はSMRが女性は89.6とやや低いが、男性は113.9と高い状態にある。一方で、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は、透析ありは国の0.91倍、透析なしは国の0.69倍と低いことから、適切な治療がなされ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>これらの重篤な疾患に関連する基礎疾患の外来受診率については、糖尿病・高血圧・脂質異常症のいずれも国の0.9～1.1倍と同程度であるが、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5割、血中脂質では約8割存在しており、また、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。</p> <p>これらの事実から、沼田市では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの適切な治療につながっていない人が依然存在しているため、適切な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生を抑制できると考えられる。</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><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b></p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の割合は増加しており、メタボ予備群該当者は減少している。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて低いことから、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、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。</p> <p>また、沼田市における脳血管疾患の発生頻度は国と比べて高く、収縮期血圧及び拡張期血圧の標準化比が男女ともに100を上回っていることから、血圧に関する知識の普及を図ることで、高血圧の発症予防・改善できると考えられる。</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>#3</p> <p>▶ 生活習慣病の発症予防を目的に、特に高血圧症の数値改善が必要</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b></p> <p>特定健診受診率は国と比べて高い一方で、特定健診対象者の内、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>#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、特定健診受診率のさらなる向上が必要。</p>
<p><b>◀健康づくり</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、男女ともに運動習慣・喫煙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・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、被保険者における運動・喫煙習慣の改善が必要。</p>
<p><b>◀介護予防・一体的実施</b></p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患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、脳梗塞・狭心症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。</p> <p>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。</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><b>◀社会環境・体制整備</b></p> <p>重複服薬者が326人、多剤服薬者が19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><b>◀その他（がん）</b></p> <p>悪性新生物は死因の上位にある。</p> <p>5がん検診の受診率は11.1%で国・県より低いことから、がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できると考えられる。</p>	<p>#7</p> <p>▶ がん検診の受診を促進することが必要。</p>

## 8. データヘルス計画の目標と個別保健事業

### ◀重症化予防

#### 目 標

指標	開始時	目標値	目標値基準
虚血性心疾患の入院受診率	5.0	4.7	国・令和4年度
脳血管疾患の入院受診率	14.7	10.2	国・令和4年度
年間新規透析導入患者数	7人	減少	-
HbA1c 6.5%以上の人の割合	7.7%	減少	-
血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	33.8%	減少	-
LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	27.7%	減少	-
eGFRが45 ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の人の割合	1.4%	減少	-

#### 個別保健事業

健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
#1	糖尿病性腎症重症化予防事業	継続	・受診勧奨者の医療機関受診率 ・保健指導実施者のうち翌年度の検診結果で血糖値又はHbA1cが改善した者の割合
#1	高血圧症・脂質異常症重症化予防事業	新規	受診勧奨者の医療機関受診率

### ◀生活習慣病発症予防・保健指導

#### 目 標

指標	開始時	目標値	目標値基準
特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合	22.5%	20.6%	国・令和4年度
特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合	11.8%	10.2%	国・令和4年度
特定保健指導実施率	14.3%	40%	市独自で設定
保健指導者のうち、腹囲2cm・体重2kg減少者の割合	23.4%	50%	市独自で設定

#### 個別保健事業

健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
#2	特定保健指導事業	継続	保健指導者のうち、腹囲2cm・体重2kg減少者の割合
#2	特定保健指導利用勧奨事業	継続	特定保健指導実施率
#3	高血圧予防対策事業	継続	参加者のうち、高血圧に関する知識を持っている人の割合

### ◀早期発見・特定健診

#### 目 標

指標	開始時	目標値	目標値基準
特定健診受診率	46.3%	60.0%	国の目標値

#### 個別保健事業

健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
#3	特定健診事業	継続	特定健診受診率
#3	特定健診受診勧奨事業	継続	各年齢層の特定健診受診率

◀健康づくり

※健康増進計画と連動して実施するため、評価指標の設定及び個別保健事業計画の設定はしない。

◀介護予防・一体的実施

※重症化予防と共通

◀社会環境・体制整備

目 標

指標	開始時	目標値	目標値基準
重複服薬者及び多剤服薬者の該当人数	345人	減少	-

個別保健事業

健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
#6	重複・多剤服薬者等訪問指導事業	継続	重複服薬者及び多剤服薬者の該当人数

◀その他（がん）

※健康増進計画と連動して実施するため、評価指標の設定及び個別保健事業計画の設定はしない。