

# 足利市国民健康保険保健事業実施計画 (第3期足利市国民健康保険データヘルス計画) 足利市保険年金課

本計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づき、健康・医療情報を活用してPDC A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)を策定し、保健事業の実施・評価・改善を行うことで、生活習慣病の発症予防と重症化予防及び介護予防による被保険者の健康寿命の延伸と医療費適正化の推進することを目的としています。

平成29年度に第2期計画を策定して事業に取り組んできましたが、引き続き効果的かつ効率的な保健事業の推進に向け、計画期間を令和6年度から6年間とする「足利市国民健康保険保健事業実施計画(第3期足利市国民健康保険データヘルス計画)」を策定しました。

## 健康・医療情報の分析

### 【平均寿命、平均自立期間(健康寿命)】

#### ○平均寿命

男性79.8年(県80.1年、国80.8年) 女性86.0年(県86.3年、国87.0年)と県・国と比較し男女とも短い。

#### ○平均自立期間(健康寿命)

男性78.2年(県79.9年、国80.1年)、女性83.5年(県84.0年、国84.4年)と県・国と比較し男女とも短い。

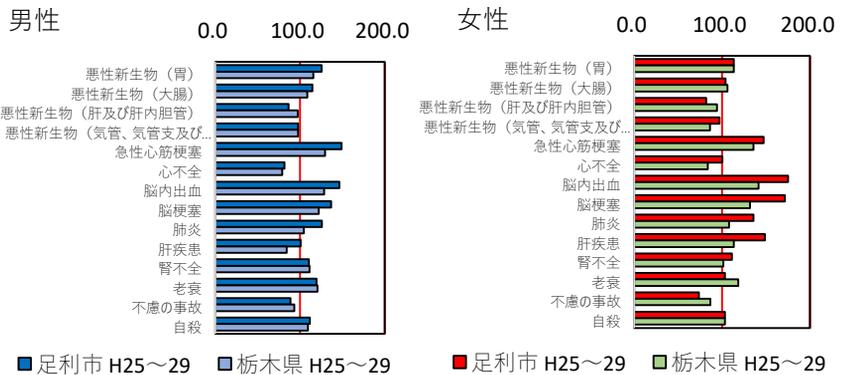
### 【主要死因別標準化死亡比\*1】

急性心筋梗塞：男性149.0 女性147.2

脳内出血；男性146.3 女性175.1

脳梗塞：男性136.8 女性171.2

循環器疾患の標準化死亡比が男女とも高い。  
特に女性の脳内出血、脳梗塞が高い。



厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」第5表 標準化死亡比(ベイズ推定値)、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別(平成25年~29年)

\*1 標準化死亡比...年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率

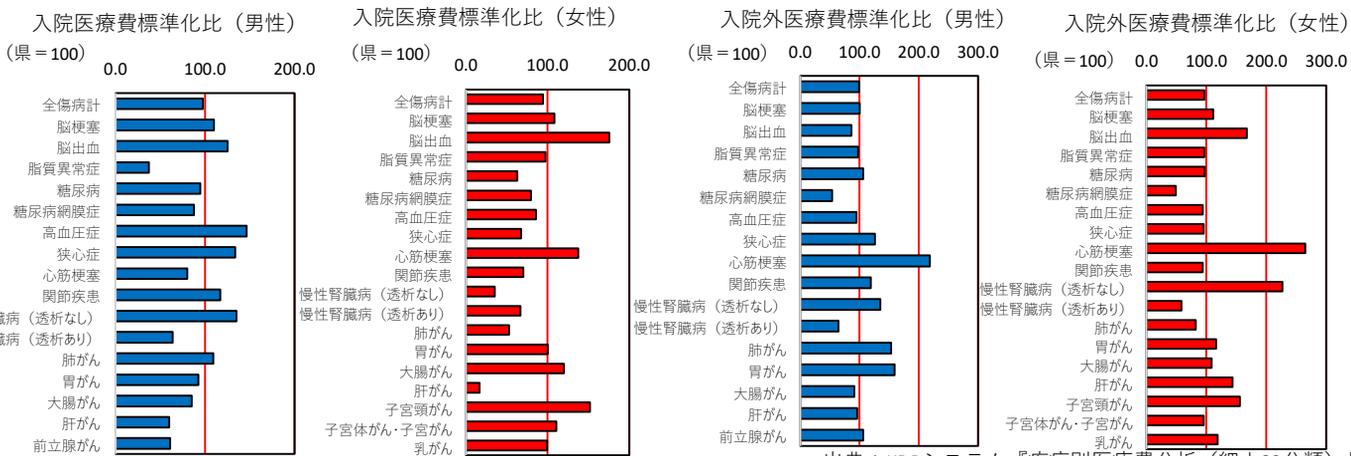
### 【医療費の分析】

○入院医療費の標準化比は、脳梗塞、脳出血は、男女とも県よりも高く、他、男性では高血圧、狭心症、関節疾患、慢性腎臓病(透析なし)、肺がんが多く、女性では、心筋梗塞、大腸がん、子宮がんが高い。

○入院外医療費は、高血圧や脂質異常は県と比較し低いが、心筋梗塞、慢性腎臓病(男女)、男性の狭心症、女性の脳出血、脳梗塞が多い。



※循環器疾患が重症化してからの医療にかかっている可能性が高い。



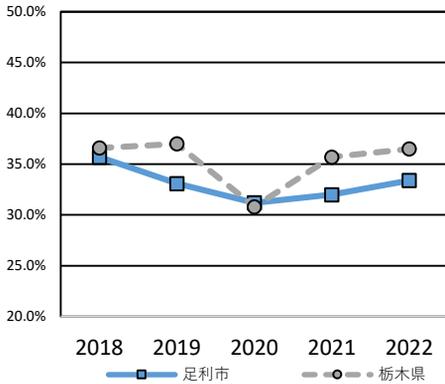
出典：KDBシステム『疾病別医療費分析(細小82分類)』

# 特定健診・特定保健指導の分析

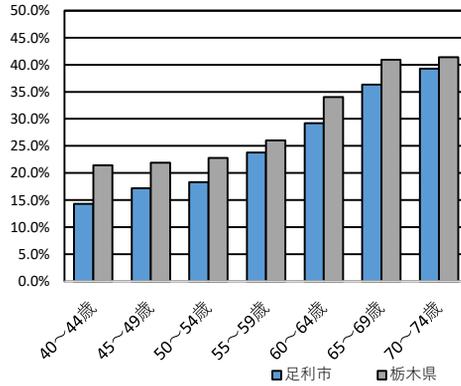
## 【特定健診受診率・特定保健指導実施率】

特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに県平均を下回っている。  
どの年齢層も県平均と比較し特定健診の受診率は低い。特に若い年代ほど低い。

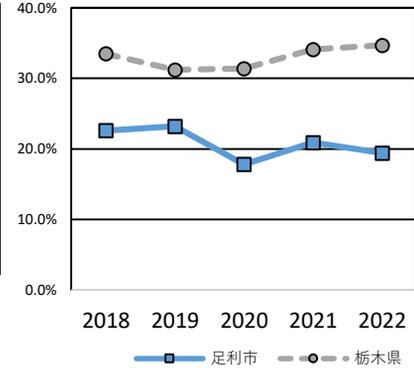
特定健診受診率



特定健診年齢階層別受診率 (R3)



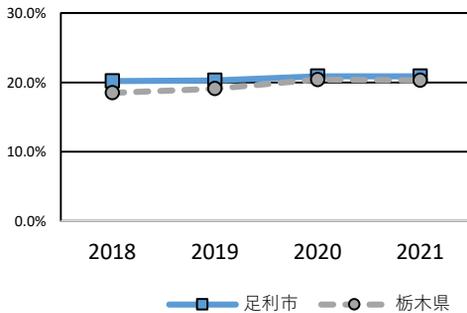
特定保健指導実施率



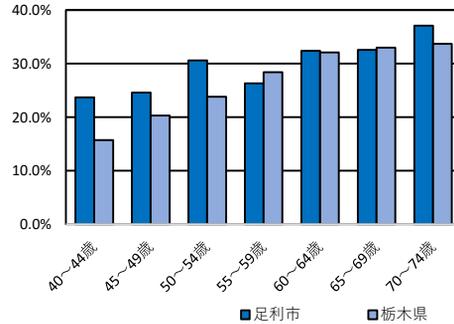
## 【メタボリックシンドロームの状況】

該当者の割合は経年的に県より高い。特に男性の40~54歳の該当者の割合が多い。

メタボリックシンドローム該当者割合



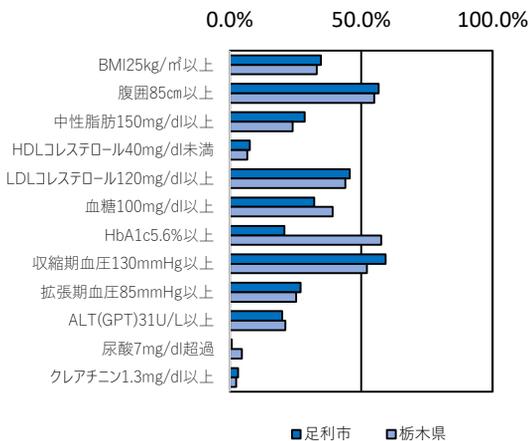
年齢階層別メタボリックシンドローム  
該当者割合 (R3) (男性)



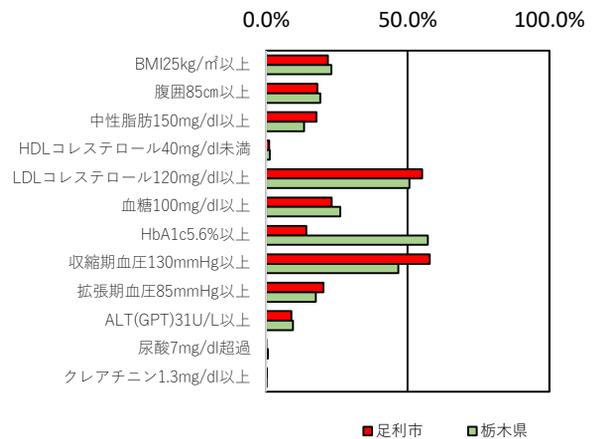
## 【健診有所見者の状況】

男女とも県と比較し、中性脂肪、LDLコレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチンの有所見者が多い。特に収縮期血圧が多い。

有所見者の割合 (男性) R4



有所見者の割合 (女性) R4



出典：KDBシステム『厚生労働省様式(様式5-2)』

## 【生活習慣の状況】

- \* 男女とも食べる速度が速い、就寝前の夕食、飲酒、改善意欲なしが、県より高い。
- 運動習慣なしは、経年的に県より低い。
- \* 性・年齢階層別にみると、40~44歳男性については、20歳代と比較して10kg以上の体重増加者が52.9%で、県より高い。
- \* 運動習慣なしは、男女とも若年層ほど割合が多い。

## 生活習慣病の発症・重症化の流れ

### 不健康な生活習慣

特定健康診査の受診率30%前後で推移  
第3期特定健診実施計画の目標値（60%）  
に届いていない。

質問票より

男女とも「食べる速度が速い」「就寝前の夕食」「飲酒」「生活習慣の改善意欲なし」が経年的に県より高い。

### 生活習慣病とその予備群

メタボリックシンドローム該当者が経年的に県よりやや多い。特に男性の40～54歳の該当者の割合が多い。

特定保健指導の実施率が経年的に県より低い。

特定健診における有所見者の状況

男女とも県と比較し、中性脂肪、LDLコレステロール収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニンの有所見者が多い。血糖の有所見者は、県と比較し少ないが、有所見者及びハイリスク者増加傾向

### 重症化・合併症

虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析のレセプトを有する者のうちの約9割は高血圧を合併している。また、人工透析者の約7割が糖尿病を合併している。

入院医療費の標準化比は、脳梗塞、脳出血は、男女とも県よりも高く、他、男性では高血圧、狭心症、関節疾患、慢性腎臓病（透析なし）、肺がんが多く、女性では、心筋梗塞、大腸がん、子宮がんが多い。

### 生活機能の低下・要介護状態

前期高齢者におけるフレイルハイリスク者が増加傾向（BMI 20未満の増加、咀嚼良好者の減少）

要介護認定率は、栃木県全体より低いが年々高くなっている。  
要介護度別では、要介護3、4の中重度者が増加傾向である。

### 疾患による死亡

平均寿命、健康寿命が男女とも県・国と比較し短い。  
標準化死亡比（SMR）特に高いもの 急性心筋梗塞、脳内出血、脳梗塞

### 必要な対策

特定健康診査の受診率向上のための取組  
・健診自己負担額の無料化  
・健診期間の見直し  
若い世代からの健康診査受診の習慣化  
・特定健診40歳未満勧奨  
・40歳未満健診

特定保健指導の実施率の向上のための取組

生活習慣病の重症化を予防するための取組  
・ハイリスク者で医療機関未受診者への医療機関の受診勧奨  
・高血圧や糖尿病重症化予防の保健指導

フレイル・介護予防ための取組  
・介護予防事業との連携

# 健康課題及びデータヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標

## 足利市の健康課題

I	平均寿命、健康寿命が男女とも県・国と比較し低い。
II	脳血管疾患及び虚血性心疾患の標準化死亡比が高い。
III	特定健診において血圧の有所見者が多いが、高血圧の入院外医療費が県と比較し低い。
IV	メタボリックシンドロームの該当者が経年的に県より多い。特に男性が県・国と比較し多い。
V	血糖の標準化該当比は県より低いが、有所見者・ハイリスク者は増加傾向である。
VI	男女とも県と比較し、中性脂肪、LDLコレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチンの標準化該当比が高い。
VII	前期高齢者におけるフレイルハイリスク者が増加傾向である。

## データヘルス計画全体の目的

生活習慣病の発症予防と重症化予防及び介護予防による被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化の推進

## データヘルス計画全体の目標（主なもの）

	評価指標	策定時実績 2022年度	中間評価 2026年度	最終評価 2029年度	
1	特定保健指導対象者の割合の増加率（令和元年度比）	-0.03%	-4.03%	-7.03%	
2	特定健診受診者の有所見者の増加率（令和元年度比）	収縮期血圧 (130mmHg以上)	2.69%	-1.31%	-4.31%
3		拡張期血圧 (85mmHg以上)	8.67%	4.67%	1.67%
4		HbA1c(5.6%以上)	-6.3%	-10.3%	-13.3%
5		空腹時血糖 (100mg/dl以上)	7.39%	3.39%	0.39%
6		中性脂肪 (150mg/dl以上)	1.08%	-2.92%	-5.92%
7		HDLコレステロール (40mg/dl未満)	-1.1%	-5.1%	-8.1%
8		LDLコレステロール (120mg/dl以上)	-6.48%	-10.48%	-13.48%
9		メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の増加率	5.08%	1.08%	-1.92%
10	特定健診受診者の血糖ハイリスク者の割合	HbA1c8.0%以上	1.48%	1.35%	1.2%
11		空腹時血糖 160mg/dl以上	1.33%	1.20%	1.05%
12	特定健診受診者のフレイルハイリスク者割合	65～74歳のうち BMI 20以下	16.56%	16.40%	16.25%
13		65～74歳における咀嚼良好者	79.78%	79.95%	81.0%

## 個別の保健事業の評価指標（主なもの）

事業名	評価指標	策定時実績 (2022年度)	中間評価 (2026年度)	最終評価 (2029年度)
特定健康診査	受診率	33.4%	51.6%	60.0%
特定健診40歳前勧奨	前年度勧奨者の特定健診受診率	7.5%	10.5%	13.5%
40歳未満健診	35～39歳の受診率	12.8%	17.0%	20.0%
特定保健指導	実施率	19.4%	46.2%	60.0%
生活習慣病重症化予防	未治療者の医療機関受診率	64.6%	66.0%	70.5%
糖尿病重症化予防	保健指導対象者への保健指導実施率	4.5%	7.5%	10.0%