

第3期データヘルス計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

小国町国民健康保険

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成25年6月に閣議決定された「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「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。 その方針を踏まえ、国は平成26年3月に保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用して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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。 さらに、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、健康課題の解決を通して、健康寿命の延伸と医療費の適正化及び国民健康保険財政の基盤強化を図ることを目的として、保険者の「データヘルスの計画」の標準化等の取組の推進が掲げられ、また、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表2022」では、「当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されました。 このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。
	計画の位置づけ	小国町国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期小国町データヘルス計画」を策定し、実施する。健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署などと協創して健康課題の解決に努める。なお、小国町国民健康保険「データヘルス計画」は、特定健康診査等実施計画と調和している。
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定および保健事業の運営においては、町民課が主体となり、健康福祉課と共同で進める。
	地域の関係機関	保健事業の運営においては、国保連合会、保健所等の協力を得ながら進める。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報 (2023年3月31日時点)					
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		6,800		3,401		3,399	
国保加入者数(人)	合計	1,267	100%	608	100%	659	100%
	0~39歳(人)	144	11%	64	11%	80	12%
	40~64歳(人)	325	26%	151	25%	174	26%
	65~74歳(人)	798	63%	393	65%	405	61%

地域の関係機関		計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
		連携先・連携内容
保健医療関係団体		健康増進部門と連携を図る。
国保連・国保中央会		特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合		前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。

(2) 現状の整理

保険者の 特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は1,267人であり、平成30年度の1,433人から年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が11.4%、40-64歳が25.6%、65-74歳が63.0%であり、県平均よりも64歳以下の割合が低く、65-74歳の割合が高い。 (令和4年度)
	その他	65歳以上が63%を占め、高齢化が著しい。当町の人口ビジョンでは令和22年(2040年)には少子化はさらに進み、人口構造のバランスが崩れていくと予測される。
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画では、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、結果として健康寿命が延び、医療費の抑制を目指すことを目標とし実施した。しかし特定健診受診率・特定保健指導実施率がいずれも低く、特に男性の受診率が低い。県内順位では、特定健診受診率は25位、特定保健指導実施率は32位となっている。第3期は改めて特定健診を起点に事業を設計する。令和6年度から実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業と連携を図りながら、保健事業全体で効果的・効率的な実施を図る必要がある。

II 健康・医療情報等の分析と課題

分類		健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡率 等		●平均寿命は、男性78.6歳、女性85.3歳。男女とも県平均より低い水準である。(令和4年度) ●平均自立期間は、男性77.4歳、女性82.6歳。男女とも県平均より低い水準である。(令和4年度)	【図表2】平均余命・平均自立期間の推移	B
医療費の分析	医療費のボリューム (経年比較・性別・年齢階級別等)	●加入者は減少傾向にあるが、医療費は増加傾向にある。令和4年度の一人あたり医療費(医科)は32,271円で県平均(31,805円)よりも高い水準である。特に男性の40～64歳における一人あたり医療費(医科)については、県平均(33,812円)よりも高いという特徴がある。また、40～64歳、65～74歳共に女性より男性の医療費が高い。	【図表1】国保被保険者数の推移 【図表3】一人あたり医療費	—
	疾病分類別の医療費	●疾病分類別医療費の割合は、精神(24.8%)、がん(18.6%)、筋・骨格(15.6%)の順に多い。県と比較すると精神の割合が高い。 ●1件あたりの入院医療費は脳血管疾患(841,596円)、心疾患(802,327円)、糖尿病(660,530円)の順に高い。県内順位は、脳血管疾患(4位)及び精神(13位)が高い。 ●1件あたり入院外医療費は腎不全(133,388円)、心疾患(45,083円)で高い。県と比較すると高血圧症(4位)、糖尿病(7位)が高い。	【図表6】疾病統計	—
	後発医薬品の使用割合	●後発医薬品の使用割合は88.1%(令和4年度実績)。国の目標値80%より高い。	保険者別統計資料	—
特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	●令和4年度の特定健診の受診率は49.3%であり、年々微増傾向ではあるものの、県平均(50.5%)には及ばない。 ●特定健診の県との比較では、女性の受診率が54.2%で県平均より高いが、男性の受診率が44.1%と低い。 ●特定保健指導の実施率は11.1%で県平均(47.1%)より大幅に低い。	【図表7】特定健診実施率 【図表8】特定保健指導実施率	A
	特定健診結果の状況 (有所見率・健康状態)	●生活習慣病リスク保有者の割合を年齢調整して県と比較すると、血糖(54.4%)、腹囲(27.4%)は県平均より少ないが、BMI(31.5%)、血圧(59.3%)は県平均より多い。 ●内臓脂肪症候群の該当者割合を年齢調整して県と比較すると15.6%であり、県平均(18.9%)より低い。	【図表9】各種検査項目の有所見者割合 【図表10】内臓脂肪症候群該当者割合	B
	質問票調査の状況 (生活習慣)	●生活習慣リスク保有者の割合は、喫煙率(12.1%)、飲酒習慣リスク(12.4%)が県平均よりやや低い。 ●「改善意欲なし」が46.6%と県平均37.0%より高い。	【図表11】生活習慣の状況	B
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析		●健診未受診かつ医療機関での治療のない人(健康状態不明者)が8.8%いる。 ●糖尿病の治療中断者が16.6%いる。	【図表12】レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	A
介護費関係の分析		●要介護認定率は19.6%で、県平均(17.9%)よりも高いが、1件あたり介護給付費は71,170円と、県平均(73,268円)よりも低い。 ●第2号被保険者の要介護認定率が0.5%と県平均より高い。	【図表13】介護認定・介護給付費の状況	—
その他		●本町では令和6年度から一体的実施に取り組むこととしているが、山形県後期高齢者医療広域連合の分析によると、当町では健診受診率が低いことや、一人あたり医療費が高い腎不全(人工透析)患者数が増加傾向にあるなど共通の課題が見られる。	【図表14】人工透析導入者の状況	C

図表1 国保被保険者数の推移

出典 KDBシステム
「人口及び被保険者数の状況」

データ分析の
結果

- ・被保険者数は年々減少している。
- ・年齢別では、65歳～74歳の被保険者が多く、全体の63.0%を占めている。

■国保被保険者数

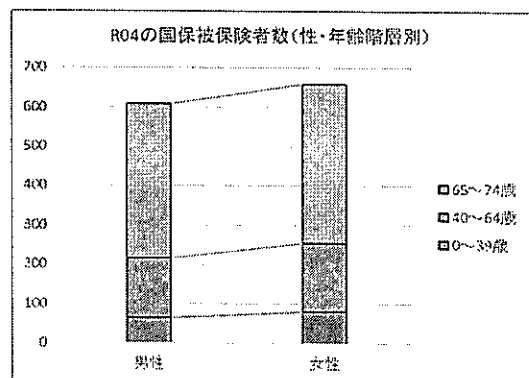
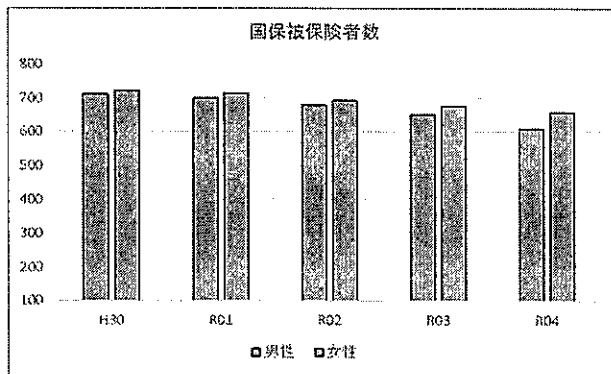
(人)

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	1,433	1,414	1,371	1,328	1,267
男性	712	701	678	651	608
女性	721	713	693	677	659

■R04の国保被保険者数(性・年齢階層別)

(人)

	0～39歳	40～64歳	65～74歳
男女計	144	325	798
男性	64	151	393
女性	80	174	405



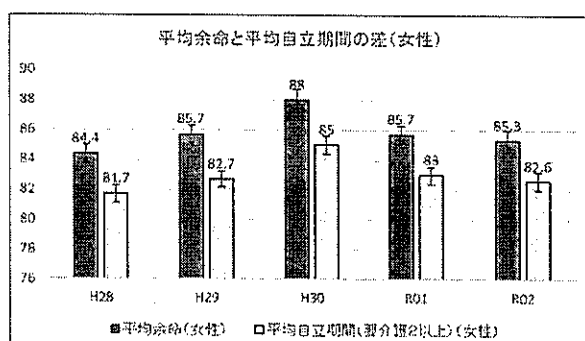
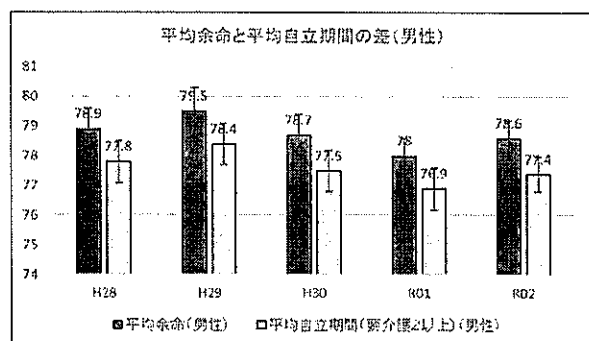
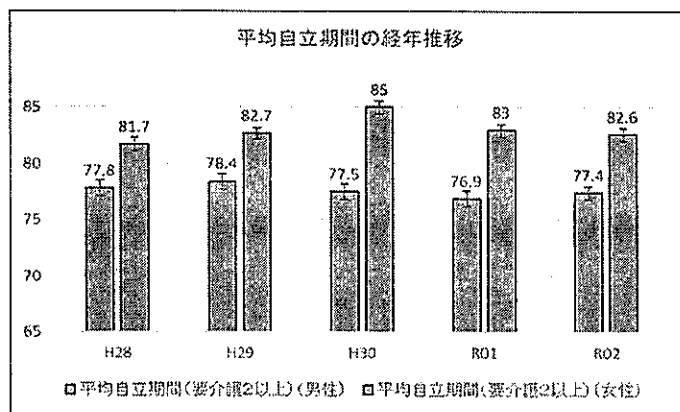
図表2 平均余命・平均自立期間の推移

出典 KDBシステム
「地域の全体像の把握」データ分析の
結果

- ・経年変化では、男性が平成29年度のみ上昇、女性は平成30年度のみ上昇し、その他の年度については男女とも横ばいとなっている。
- ・平均余命と平均自立期間の差では、男性が1.1～1.2年、女性は2.7～3.0年となっている。

■平均余命と平均自立期間

	H28	H29	H30	R01	R02
平均余命(男性)	78.9	79.5	78.7	78	78.6
平均余命(女性)	84.4	85.7	88	85.7	85.3
平均自立期間(要介護2以上)(男性)	77.8	78.4	77.5	76.9	77.4
平均自立期間(要介護2以上)(女性)	81.7	82.7	85	83	82.6
平均余命と平均自立期間の差(男性)	1.1	1.1	1.2	1.1	1.2
平均余命と平均自立期間の差(女性)	2.7	3.0	3.0	2.7	2.7



図表3

一人あたり医療費 入院・外来

出典 KDBシステム
「疾病別医療費分析」データ分析の
結果

- ・一人あたり医療費は、令和4年度が県平均より高くなっている。
- ・一人あたり医療費については、糖尿病・精神・高血圧症の治療費が高額となっている。
- ・年齢階層別では、40～64歳の医療費が高額となっている。

■1人当たり医療費(月平均)

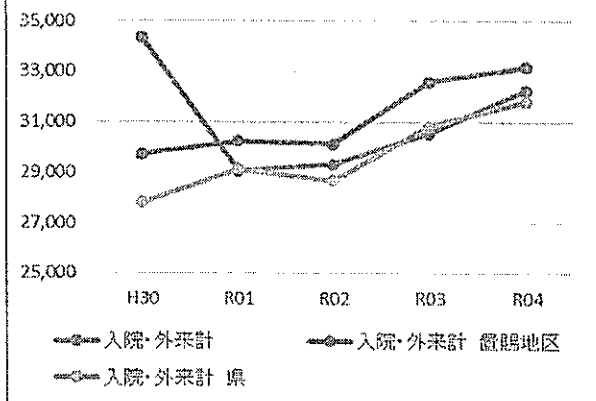
(円)

	H30	R01	R02	R03	R04
入院・外来計	34,341	29,053	29,301	30,538	32,271
入院・外来計 置賜地区	29,720	30,242	30,142	32,600	33,201
入院・外来計 県	27,809	29,120	28,665	30,823	31,805
入院	16,065	11,294	13,299	12,620	13,584
入院 置賜地区	12,325	12,333	12,481	13,583	13,214
入院 県	11,494	12,061	11,912	12,684	12,972
外来	18,275	17,759	16,002	17,918	18,687
外来 置賜地区	17,395	17,908	17,661	19,018	19,987
外来 県	16,315	17,058	16,753	18,140	18,834

■R04の1人当たり入院・外来計の医療費(性・年齢階層別)

	0～39歳	40～64歳	65～74歳
男女計	13,043	40,988	32,191
男女計 置賜地区	14,164	34,945	38,172
男女計 県	12,425	31,511	38,352
男性	10,566	47,717	38,254
男性 置賜地区	13,066	38,254	43,800
男性 県	11,875	33,812	45,009
女性	15,025	35,148	26,308
女性 置賜地区	15,475	31,090	32,721
女性 県	13,044	29,011	32,216

1人当たり医療費 入院・外来計(月平均)



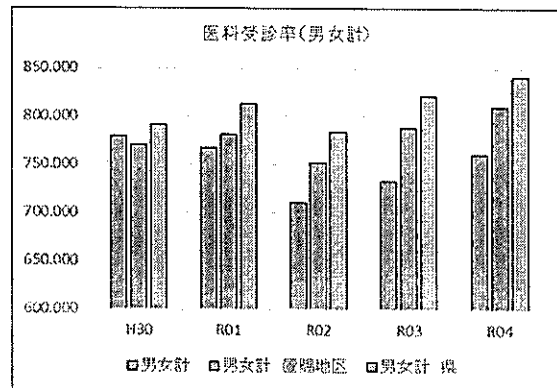
図表4 医科の受診率

出典 KDBシステム
「医療費分析の経年比較」データ分析の
結果

医科の受診率は、県や置賜地区より低い傾向にある。

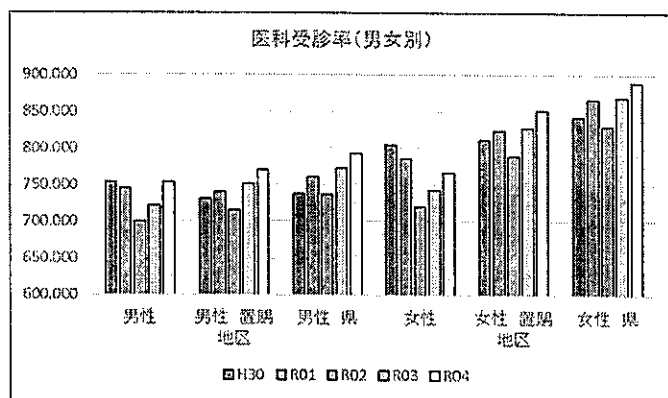
■医科受診率(性別、総計)

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	779.694	766.425	710.711	732.803	760.306
男女計 置賜地区	770.440	780.944	751.757	788.569	809.485
男女計 県	790.793	813.530	783.858	821.071	840.749
男性	754.045	746.088	700.158	722.160	753.426
男性 置賜地区	731.010	740.648	716.207	751.714	770.082
男性 県	738.520	760.644	737.516	773.214	792.790
女性	804.909	786.276	721.013	743.270	766.863
女性 置賜地区	812.736	824.055	789.628	827.796	851.249
女性 県	842.961	866.615	830.462	869.310	888.879



■R04の医科受診率(性・年齢階層別)

	0～14歳	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男女計	363.855	412.698	548.052	558.952	699.001	643.023	721.551	766.615	919.368
男性	306.452	324.117	549.296	547.511	625.714	636.943	716.570	751.582	930.049
女性	388.316	507.389	547.325	569.620	772.080	650.386	725.424	780.967	908.418



図表5 医療費

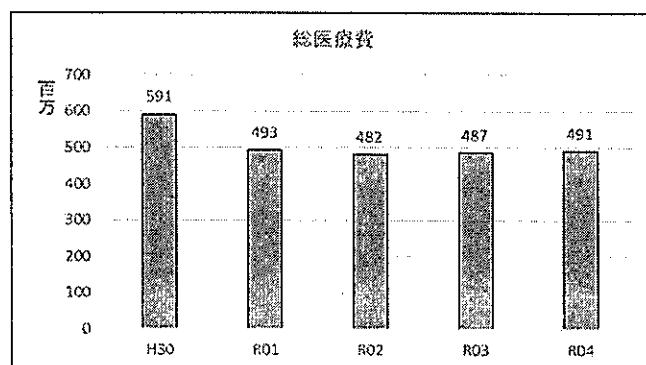
出典 KDBシステム
「医療費分析（大分類）」

データ分析の結果 医療費はコロナ禍の影響でR2、R3は減少傾向にあったが、R4からは増加に転じている。

■総医療費と入院・外来別医療費

(円)

	H30	R01	R02	R03	R04
総医療費	590,521,720	492,976,500	482,064,830	486,648,310	490,651,660
入院医療費	276,261,830	191,635,780	218,792,570	201,104,930	206,527,980
外来医療費	314,259,890	301,340,720	263,272,260	285,543,380	284,123,680



図表6 疾病統計

出典 KDBシステム
「生活習慣病等受診状況」

データ分析の結果 県平均と比較すると、入院では脳血管疾患、入院外では高血圧症の順位が高くなっている。

■疾病統計

疾病	入院(円/件) (順位)	在院日数(日/件)	入院外(円/件) (順位)
糖尿病	660,530 (28)	15	37,338 (7)
高血圧症	601,712 (32)	20	30,120 (4)
脂質異常症	589,334 (30)	17	26,934 (9)
脳血管疾患	841,596 (4)	15	27,027 (31)
心疾患	802,327 (17)	8	45,083 (9)
腎不全	645,603 (26)	14	133,388 (14)
精神	574,896 (13)	23	22,990 (31)
新生物	655,239 (32)	11	41,654 (34)
歯肉炎・歯周病	0 (26)	0	12,852 (9)

図表7 特定健診受診率

出典 法定報告

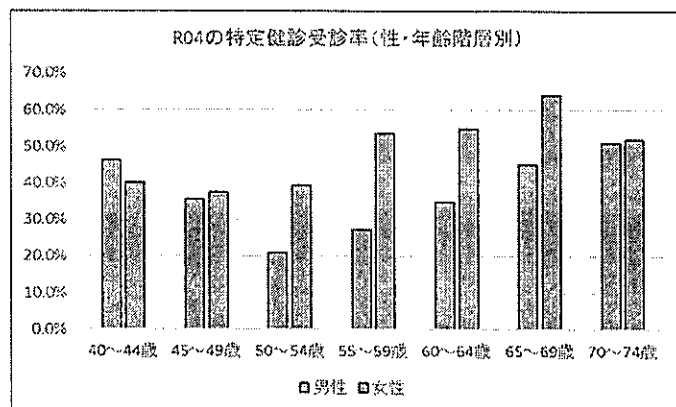
データ分析の結果 受診率は県平均より低いが、経年比較では微増傾向にある。

■特定健診受診率

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	47.1%	47.7%	48.5%	48.1%	49.3%
男女計 置賜地区	47.3%	50.6%	48.5%	50.8%	50.9%
男女計 県	48.7%	49.7%	47.2%	49.5%	50.5%
男性	43.6%	45.1%	44.0%	43.0%	44.1%
男性 置賜地区	45.3%	48.4%	46.6%	48.6%	48.9%
男性 県	46.6%	47.4%	45.5%	47.6%	48.4%
女性	50.5%	50.2%	52.9%	53.0%	54.2%
女性 置賜地区	49.4%	52.9%	50.5%	53.0%	53.0%
女性 県	50.8%	51.8%	48.9%	51.4%	52.5%

■R04の特定健診受診率(性・年齢階層別)

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男女計	42.4%	36.7%	30.8%	39.3%	45.5%	55.5%	51.4%
男性	46.2%	35.7%	20.8%	27.3%	34.8%	45.0%	50.9%
女性	40.0%	37.5%	39.3%	53.6%	54.7%	64.1%	52.0%



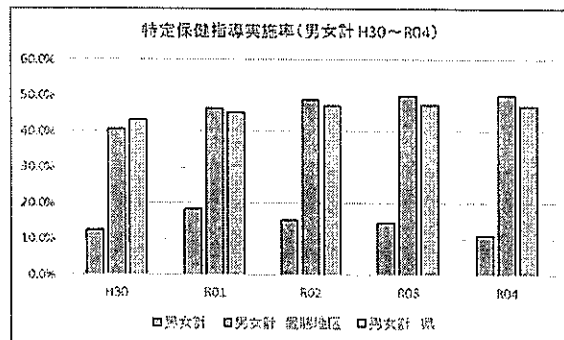
図表8 特定保健指導実施率

出典 法定報告

データ分析の結果 特定保健指導実施率は、県平均と比較して大幅に低い。

■特定保健指導実施率

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	12.5%	18.5%	15.4%	14.5%	11.1%
男女計 置賜地区	40.6%	46.5%	48.9%	50.0%	50.2%
男女計 県	43.3%	45.3%	47.3%	47.5%	47.1%
男性	7.1%	11.9%	12.8%	9.4%	6.9%
男性 置賜地区	38.8%	44.6%	47.9%	46.3%	49.9%
男性 県	39.9%	42.3%	44.1%	44.4%	45.1%
女性	22.7%	30.4%	19.2%	21.7%	18.8%
女性 置賜地区	44.2%	50.5%	51.0%	57.6%	50.8%
女性 県	49.8%	51.2%	53.7%	53.4%	51.2%



■支援種類別の特定保健指導実施率

	H30	R01	R02	R03	R04
動機付け支援	13.7%	18.5%	17.2%	13.7%	11.4%
動機付け支援 置賜地区	48.2%	52.7%	54.8%	56.6%	55.1%
動機付け支援 県	49.8%	52.1%	53.6%	52.9%	52.5%
積極的支援	7.7%	18.2%	0.0%	25.0%	10.0%
積極的支援 置賜地区	20.5%	29.4%	33.1%	32.4%	36.8%
積極的支援 県	24.8%	25.0%	29.2%	31.9%	32.4%

■R04の特定保健指導実施率(性・年齢階層別)

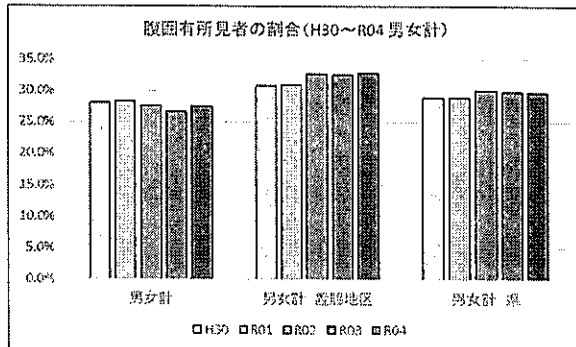
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男女計	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	20.0%	11.1%
男性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	16.7%	0.0%
女性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	33.3%

図表9 各種検査項目の有所見者割合

KDBシステム
出典 「厚生労働省様式5-2、集計対象者一覧」

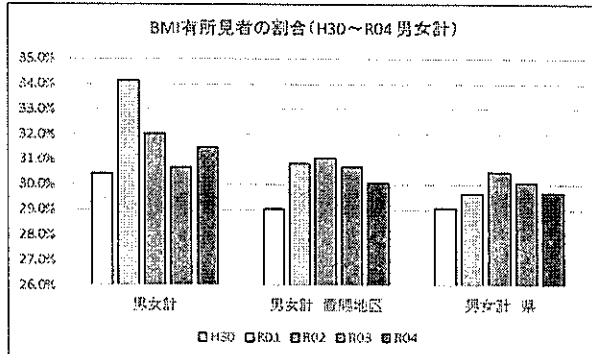
■腹囲有所見者の割合

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	28.0%	28.3%	27.6%	26.6%	27.4%
男女計 置賜地区	30.7%	30.9%	32.7%	32.5%	32.8%
男女計 県	28.9%	28.9%	30.1%	29.8%	29.7%
男性	43.5%	48.8%	46.1%	45.1%	47.1%
男性 置賜地区	45.3%	47.1%	49.1%	48.9%	49.7%
男性 県	44.2%	44.7%	46.0%	45.8%	45.8%
女性	15.0%	10.5%	12.7%	12.3%	12.8%
女性 置賜地区	16.6%	15.4%	16.8%	16.8%	16.4%
女性 県	15.1%	14.7%	15.5%	15.3%	15.0%



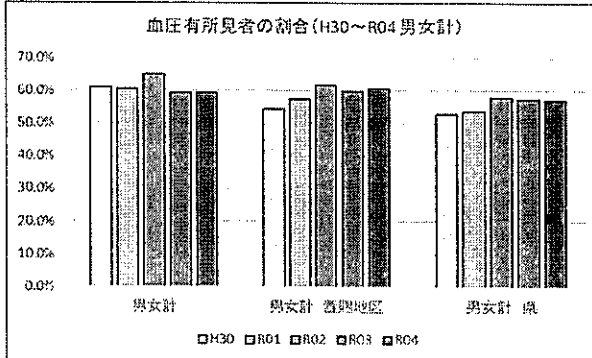
■BMI有所見者の割合

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	30.4%	34.1%	32.0%	30.7%	31.5%
男女計 置賜地区	29.1%	30.8%	31.1%	30.7%	30.1%
男女計 県	29.1%	29.7%	30.5%	30.1%	29.7%
男性	37.1%	42.7%	38.6%	36.3%	38.9%
男性 置賜地区	33.1%	35.3%	35.5%	35.1%	34.2%
男性 県	33.3%	34.2%	35.0%	34.7%	34.5%
女性	24.8%	26.7%	26.8%	26.4%	26.0%
女性 置賜地区	25.2%	26.5%	26.7%	26.5%	26.1%
女性 県	25.3%	25.6%	26.4%	25.9%	25.3%



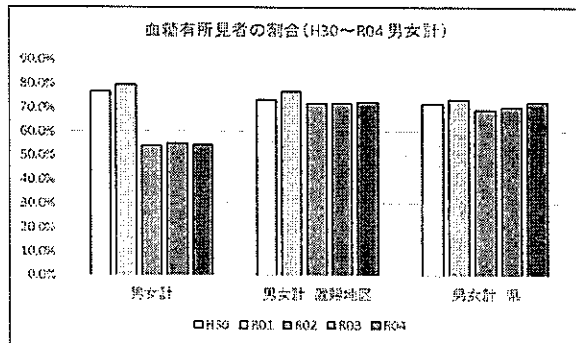
■血圧有所見者の割合 ★共通指標

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	61.1%	60.4%	65.0%	59.5%	59.3%
男女計 置賜地区	54.4%	57.5%	61.7%	59.9%	60.8%
男女計 県	52.9%	53.6%	57.9%	57.5%	57.3%
男性	60.9%	66.5%	69.3%	61.5%	60.1%
男性 置賜地区	59.4%	60.8%	65.2%	62.8%	64.4%
男性 県	57.0%	57.3%	61.2%	60.3%	59.9%
女性	61.2%	55.1%	61.5%	57.9%	58.7%
女性 置賜地区	49.6%	54.2%	58.3%	57.2%	57.3%
女性 県	49.2%	50.3%	54.8%	54.9%	54.9%



■血糖有所見者の割合 ★共通指標

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	76.8%	79.4%	54.1%	55.2%	54.4%
男女計 置賜地区	73.6%	76.8%	71.9%	72.0%	72.4%
男女計 県	71.6%	73.5%	69.0%	70.5%	72.5%
男性	77.4%	79.0%	57.3%	61.5%	61.1%
男性 置賜地区	73.7%	77.6%	74.0%	73.2%	74.0%
男性 県	73.9%	75.2%	71.6%	72.6%	74.3%
女性	76.2%	79.6%	51.5%	50.3%	49.5%
女性 置賜地区	73.4%	76.0%	69.9%	70.8%	70.8%
女性 県	69.6%	72.0%	66.6%	68.5%	70.8%

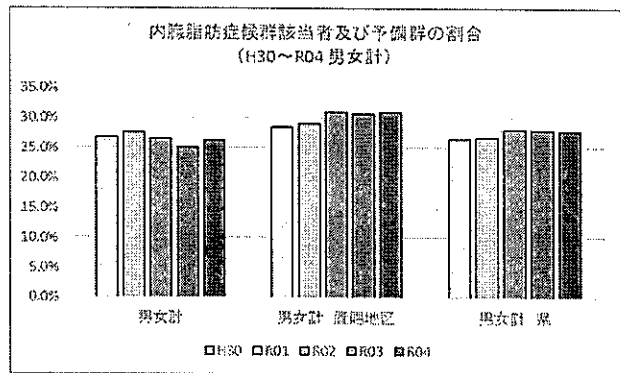


図表10 内臓脂肪症候群該当者割合

出典 法定報告

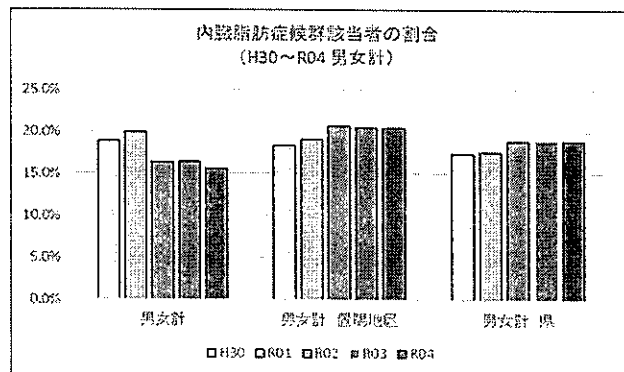
■内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	26.8%	27.6%	26.5%	25.1%	26.2%
男女計 置賜地区	28.4%	29.0%	31.0%	30.8%	31.0%
男女計 県	26.5%	26.7%	28.1%	27.9%	27.8%
男性	41.3%	47.6%	43.8%	42.5%	45.2%
男性 置賜地区	41.9%	44.3%	46.5%	46.1%	47.0%
男性 県	40.8%	41.5%	43.1%	42.8%	42.9%
女性	14.6%	10.2%	12.7%	11.6%	12.1%
女性 置賜地区	15.3%	14.2%	15.9%	16.0%	15.6%
女性 県	13.8%	13.5%	14.4%	14.3%	14.1%



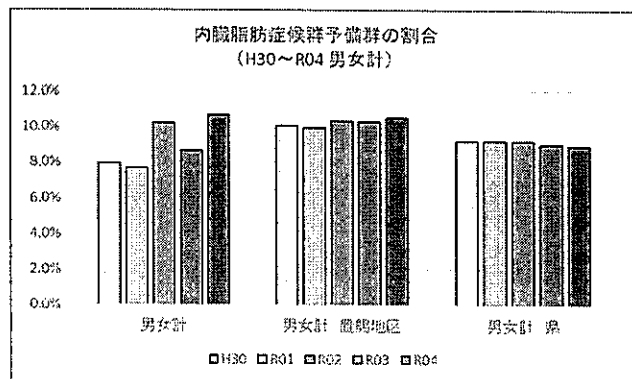
■内臓脂肪症候群該当者の割合 ★共通指標

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	18.9%	19.9%	16.3%	16.4%	15.6%
男女計 置賜地区	18.4%	19.1%	20.6%	20.5%	20.5%
男女計 県	17.3%	17.5%	18.9%	18.9%	18.9%
男性	27.5%	33.5%	27.1%	26.1%	27.4%
男性 置賜地区	27.4%	29.3%	30.9%	30.6%	30.7%
男性 県	26.7%	27.4%	28.9%	29.0%	28.9%
女性	11.6%	8.1%	7.7%	8.9%	6.8%
女性 置賜地区	9.6%	9.2%	10.7%	10.7%	10.6%
女性 県	8.9%	8.7%	9.7%	9.7%	9.7%



■内臓脂肪症候群予備群の割合

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	7.9%	7.7%	10.2%	8.7%	10.7%
男女計 置賜地区	10.1%	9.9%	10.3%	10.3%	10.5%
男女計 県	9.2%	9.2%	9.2%	9.0%	8.9%
男性	13.8%	14.1%	16.7%	16.4%	17.8%
男性 置賜地区	14.5%	15.0%	15.6%	15.5%	16.2%
男性 県	14.1%	14.2%	14.1%	13.8%	14.0%
女性	3.1%	2.1%	5.0%	2.7%	5.4%
女性 置賜地区	5.8%	5.0%	5.2%	5.3%	5.0%
女性 県	4.8%	4.8%	4.7%	4.7%	4.4%

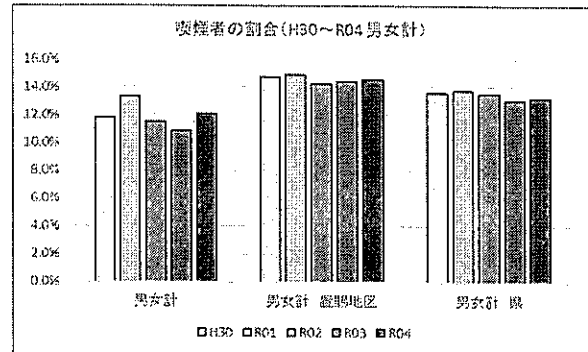


図表11 生活習慣の状況

出典 KDBシステム
「質問票調査の状況」

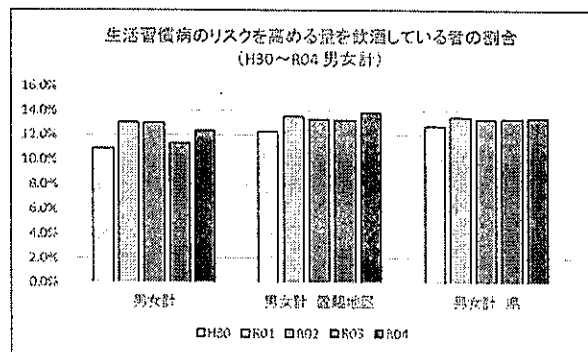
■喫煙率 ★共通指標

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	11.8%	13.3%	11.5%	10.8%	12.1%
男女計 置賜地区	14.7%	14.9%	14.3%	14.4%	14.6%
男女計 県	13.6%	13.7%	13.5%	13.1%	13.2%
男性	22.6%	26.6%	22.8%	22.1%	25.0%
男性 置賜地区	24.7%	25.0%	23.7%	23.6%	24.2%
男性 県	23.9%	24.0%	23.5%	22.7%	22.9%
女性	2.7%	1.8%	2.3%	2.1%	2.5%
女性 置賜地区	5.0%	5.1%	5.0%	5.6%	5.3%
女性 県	4.3%	4.5%	4.3%	4.3%	4.4%



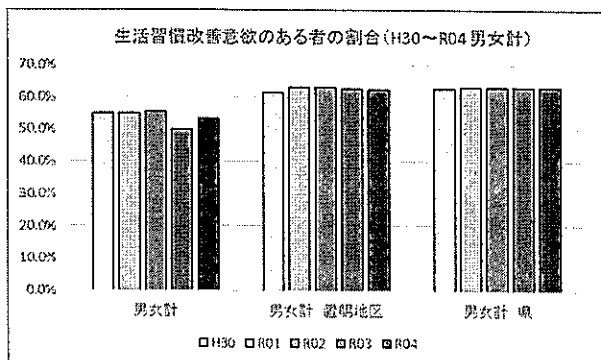
■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 ★共通指標

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	10.9%	13.1%	13.0%	11.3%	12.4%
男女計 置賜地区	12.3%	13.5%	13.3%	13.2%	13.8%
男女計 県	12.7%	13.4%	13.3%	13.3%	13.4%
男性	16.1%	19.6%	16.4%	15.9%	16.7%
男性 置賜地区	16.5%	18.0%	17.0%	17.0%	17.4%
男性 県	17.5%	18.7%	17.7%	17.7%	17.4%
女性	6.0%	6.8%	10.0%	7.5%	8.9%
女性 置賜地区	7.7%	8.7%	9.2%	9.2%	10.0%
女性 県	8.1%	8.4%	8.8%	9.0%	9.5%



■生活習慣改善意欲ある者の割合 ★共通指標

	H30	R01	R02	R03	R04
男女計	54.9%	54.9%	55.4%	50.0%	53.4%
男女計 置賜地区	61.5%	63.1%	63.0%	62.5%	62.4%
男女計 県	62.7%	63.2%	63.2%	63.2%	63.0%
男性	49.2%	48.0%	49.4%	46.5%	50.0%
男性 置賜地区	56.4%	58.6%	58.6%	57.7%	57.5%
男性 県	57.1%	57.8%	58.2%	57.8%	57.5%
女性	59.7%	60.9%	60.2%	52.7%	55.9%
女性 置賜地区	66.5%	67.4%	67.3%	67.2%	67.2%
女性 県	67.7%	67.9%	67.8%	68.1%	68.0%



図表12 レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

KDBシステム
「医療機関受診と健診受診の関
係表」「腎・糖尿病リスク保有
者一覧」

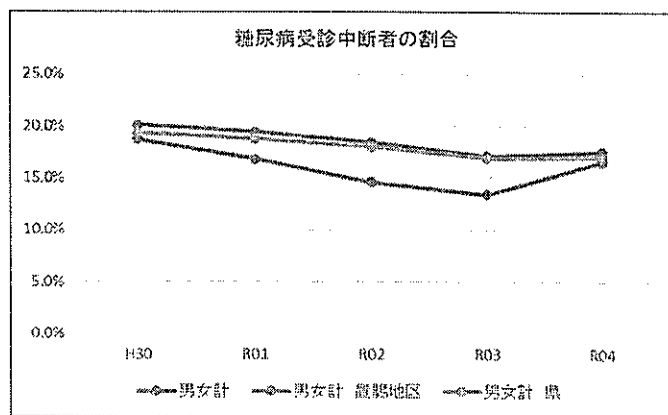
■医療機関受診と健診受診の関係表

総数		総計		
		医療機関受診あり	医療機関受診なし	合計
健 診 受 診 あ り	受診者数(人)	441	48	489
	健診対象者に占める割合(%)	44.5	4.8	49.3
	うち生活習慣病有(人)(※)	342		342
	受診者数に占める割合(%)	77.6		69.9
健 診 受 診 な し	未受診者数(人)	416	87	503
	健診対象者に占める割合(%)	41.9	8.8	50.7
	うち生活習慣病有(人)(※)	324		324
	未受診者数に占める割合(%)	77.9		64.4
合 計	合計(人)	857	135	992
	健診対象者に占める割合(%)	86.4	13.6	100
	うち生活習慣病有(人)(※)	666		666
	合計人数に占める割合(%)	77.7		67.1

※がん・精神・筋骨格系疾患は除く

■糖尿病受診中断者の人数及び割合

	H30		R01		R02		R03		R04	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男女計	35.0	18.72%	33.0	16.84%	28.0	14.58%	26.0	13.40%	31.0	16.58%
男女計 置賜地区	978.0	20.12%	916.0	19.42%	868.0	18.44%	792.0	17.10%	804.0	17.55%
男女計 県	4,687.0	19.36%	4,490.0	18.78%	4,351.0	18.01%	4,029.0	16.91%	3,971.0	17.05%
男性	20.0	18.02%	20.0	17.09%	19.0	16.24%	19.0	15.70%	20.0	17.09%
男性 置賜地区	641.0	20.87%	613.0	20.51%	570.0	19.20%	520.0	17.69%	518.0	17.93%
男性 県	3,141.0	20.52%	3,020.0	19.96%	2,887.0	18.86%	2,634.0	17.44%	2,615.0	17.72%
女性	15.0	19.74%	13.0	16.46%	9.0	12.00%	7.0	9.59%	11.0	15.71%
女性 置賜地区	337.0	18.84%	303.0	17.54%	298.0	17.16%	272.0	16.08%	286.0	16.91%
女性 県	1,546.0	17.36%	1,470.0	16.75%	1,464.0	16.54%	1,395.0	16.00%	1,356.0	15.91%

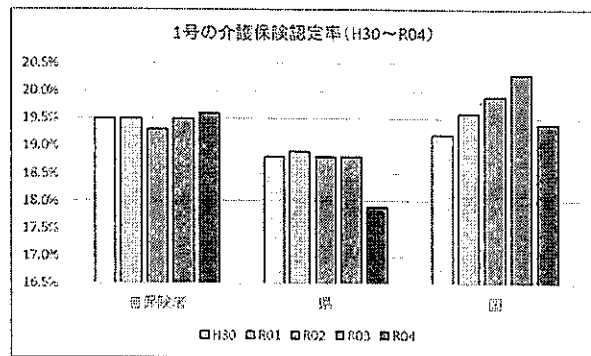


図表13 介護認定・介護給付費の状況

出典 KDBシステム
「地域の全体像の把握」

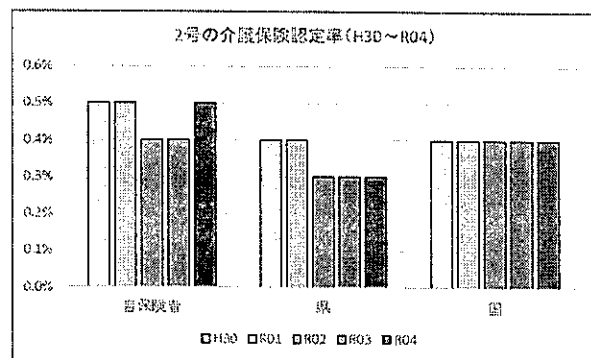
■1号の介護保険認定率

	H30	R01	R02	R03	R04
自保険者	19.5%	19.5%	19.3%	19.5%	19.6%
県	18.8%	18.9%	18.8%	18.8%	17.9%
国	19.2%	19.6%	19.9%	20.3%	19.4%



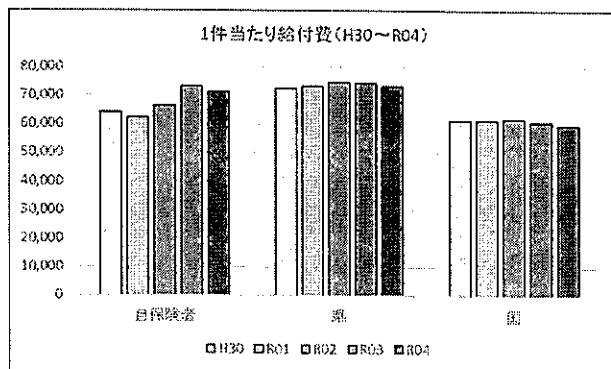
■2号の介護保険認定率

	H30	R01	R02	R03	R04
自保険者	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.5%
県	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%
国	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%



■1件当たり給付費

	H30	R01	R02	R03	R04
自保険者	64,117	61,993	66,288	73,146	71,170
県	72,419	73,072	74,578	74,182	73,268
国	61,384	61,336	61,864	60,703	59,662

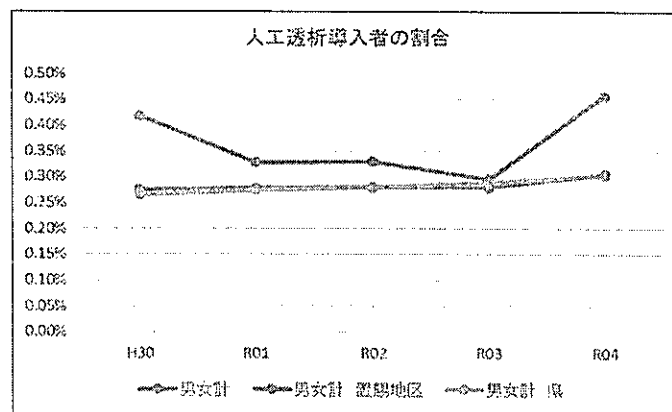


図表14 人工透析導入者の状況

出典 KDBシステム
「厚生労働省様式(様式3-7)」

■人工透析導入者の人数・割合

	H30		R01		R02		R03		R04	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男女計	6.1	0.42%	4.7	0.33%	4.6	0.33%	4.0	0.30%	5.9	0.46%
男女計 置賜地区	117.9	0.28%	114.8	0.28%	113.4	0.28%	111.4	0.28%	116.9	0.31%
男女計 県	639.0	0.27%	625.2	0.27%	628.1	0.28%	636.1	0.29%	643.5	0.30%
男性	4.1	0.57%	2.7	0.38%	2.7	0.39%	3.0	0.45%	4.1	0.65%
男性 置賜地区	88.8	0.40%	84.8	0.40%	83.3	0.40%	82.3	0.40%	86.8	0.44%
男性 県	445.1	0.37%	432.6	0.38%	435.7	0.39%	441.5	0.40%	452.8	0.43%
女性	2.0	0.27%	2.0	0.28%	1.9	0.27%	1.0	0.15%	1.8	0.28%
女性 置賜地区	29.1	0.14%	30.0	0.15%	30.2	0.15%	29.2	0.15%	30.2	0.16%
女性 県	193.9	0.16%	192.6	0.17%	192.4	0.17%	194.6	0.18%	190.7	0.18%



Ⅲ 生命体（分枝経路に基づく健康状態の抽出とデータヘルズ計画（健康増進計画）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

健康増進		達成する健康増進目標	達成する健康増進目標の達成率	計画全体の目的	計画全体の推進計画	指標の定義	目標値	目標値						
							2022 (FY)	2024 (FY)	2025 (FY)	2026 (FY)	2027 (FY)	2028 (FY)	2029 (FY)	
A	特定健診及び特定保健指導の受診率の向上	✓		i 特定健診及び特定保健指導の受診率の向上	特定健診受診割合	特定健診 55%	49.3%	50.0%	50.5%	51.0%	51.5%	52.0%	52.5%	
B	生活習慣病発症者の割合が増加傾向にあり、県平均より高くなっている。			ii 特定健診及び特定保健指導の受診率の向上	特定保健指導受診割合	特定保健指導 30%	11.1%	13.0%	15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%	
C	人工透析導入者が増加している。			iii 特定健診及び生活習慣病発症者の割合が増加傾向にあり、県平均より高くなっている。	高血圧発症者の割合	高血圧発症者の割合 20%	30.3%	30.3%	30.1%	29.9%	29.7%	29.5%	29.3%	
D				iv 特定健診及び生活習慣病発症者の割合が増加傾向にあり、県平均より高くなっている。	糖尿病発症者の割合	糖尿病発症者の割合 25%	13.0%	13.0%	13.5%	13.4%	13.3%	13.2%	13.1%	
E				v										
F				vi										
G				vii										
H				viii										
I				ix										
J				x										

計画全体の目的		生活習慣病の発症及び重症化予防率、医療費適正化率目標											
		計画全体の目的	計画全体の推進計画	指標の定義	目標値	目標値							
					2022 (FY)	2024 (FY)	2025 (FY)	2026 (FY)	2027 (FY)	2028 (FY)	2029 (FY)		
A	特定健診及び特定保健指導の受診率の向上	特定健診及び特定保健指導の受診率の向上	特定健診受診割合	特定健診 55%	49.3%	50.0%	50.5%	51.0%	51.5%	52.0%	52.5%		
B	生活習慣病発症者の割合が増加傾向にあり、県平均より高くなっている。	特定健診及び特定保健指導の受診率の向上	特定保健指導受診割合	特定保健指導 30%	11.1%	13.0%	15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%		
C	人工透析導入者が増加している。	特定健診及び生活習慣病発症者の割合が増加傾向にあり、県平均より高くなっている。	高血圧発症者の割合	高血圧発症者の割合 20%	30.3%	30.3%	30.1%	29.9%	29.7%	29.5%	29.3%		
D		特定健診及び生活習慣病発症者の割合が増加傾向にあり、県平均より高くなっている。	糖尿病発症者の割合	糖尿病発症者の割合 25%	13.0%	13.0%	13.5%	13.4%	13.3%	13.2%	13.1%		
E													
F													
G													
H													
I													
J													

事業計画	事業計画	事業計画	事業計画	事業計画		事業計画						
				事業計画	事業計画	事業計画	事業計画	事業計画	事業計画	事業計画	事業計画	事業計画
1		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
2		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
3		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
4		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
5		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
6		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
7		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
8		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
9		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
10		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
11		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
12		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
13		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
14		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
15		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
16		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
17		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
18		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
19		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率
20		特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率	特定健診受診率

事業 1		特定健康診査事業
事業の目的	特定健康診査の受診率向上を図り、自身の健康状態を把握する人の増加	
事業の概要	特定健康診査を実施する。	
対象者	40～74歳の被保険者	

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	15.6%	15.5%	15.5%	15.0%	15.0%	14.0%	14.0%
	2	【短期】1日30分以上の運動習慣なしの人の割合	KDBシステム	80.0%	79.0%	78.0%	77.0%	76.0%	75.0%	74.0%
	3									
	4									
	5									

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	法定報告値	49.3%	50.0%	50.5%	51.0%	51.5%	52.0%	52.5%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	全戸配布チラシ及びホームページで周知する。また、人間ドックは対象者に対し個別通知する。	
	勧奨	未受診者に対し通知で受診勧奨を行う。	
	実施および 実施後の支援	実施形態	個別健診と集団健診を実施する。人間ドックを実施する。
		実施場所	集団健診：健康管理センター 個別健診：小国町立病院 人間ドック：小国町立病院、南陽健診センター
		時期・期間	集団健診：6月～11月 個別健診：6月～3月 人間ドック：6月～3月
		データ取得	各健診事業者から結果収集
		結果提供	集団健診：健診実施3週間～1ヶ月後に健診結果を郵送 個別健診：健診実施約1ヶ月後に健診結果を郵送
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保の新規加入者への周知は町民課にて実施	
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	個別健診を町立病院に委託	
	国民健康保険団体連合会	受診勧奨事務を委託	
	民間事業者	外部委託事業者にて受診勧奨ハガキの送付	
	その他の組織		
	他事業	がん検診との同時実施	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	ハイリスク者には健康福祉課から連絡する体制をとる。	

事業 2		特定保健指導事業									
事業の目的		メタボリックシンドロームに替目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。									
事業の概要		特定保健指導を実施する。									
対象者		特定保健指導基準該当者									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画決定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	15.6%	15.5%	15.5%	15.0%	15.0%	14.0%	14.0%
	短期	【中長期】内臓脂肪症候群予備軍の割合	法定報告値	10.7%	10.7%	10.5%	10.5%	10.0%	10.0%	9.5%
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画決定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	法定報告値	11.1%	15.0%	18.0%	21.0%	24.0%	27.0%	30.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知		対象者に対し案内を送付する。								
	勧奨		地域サロンにおいて受診勧奨を行う。								
	実施および 実施後の支援	初回面接	対象者に対し案内を送付し、希望者に対し実施する。								
		実施場所	健康管理センター及び南陽健診センター								
		実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。								
		時期・期間	健診後の初回面接：10月～12月中に実施 動機付け支援者には6								
		実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導終了時に必要に応じて翌年度につなげる								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)										

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		健康福祉課で対象者を抽出し、町民課で周知する。								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)										
	国民健康保険団体連合会										
	民間事業者		外部委託事業者にて実施する。								
	その他の組織		医療専門職による健康教室や健康相談を実施する。								
	他事業		地域サロン等での受診勧奨を行う。								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		地域サロン代表者等を対象に健康づくり等に関する健康教育を実施し、通いの場への積極的な関与を促す。								

事業3		糖尿病性腎症重症化予防事業								
事業の目的		糖尿病や慢性腎臓病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者等に対して、適切な受診勧奨等を行うことにより、腎不全や人工透析への移行を防止する。								
事業の概要		該当者に糖尿病精密検査回報書を送付し、医療機関の受診を促す。医療機関では結果等の記入後、保険者に返送してもらう。								
対象者	選定方法		特定健診受診者のうち、下記の①又は②のいずれかに該当する者。（山形県糖尿病重症化予防プログラム）							
	選定基準	健診結果による判定基準	①次のアに該当し、かつイ又はウのいずれかに該当する者。 ア：空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上 イ：eGFR60mL/分/1.73m未満 ウ：尿蛋白陽性(+)以上 ②eGFR45mL/分/1.73m未満							
		レセプトによる判定基準								
		その他の判定基準								
	除外基準		透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者							
	重点対象者の基準									
アウトカム指標		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値				
		1	医療機関受診率	回報書返送率	62.5%	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
		2	対象者の翌年度の検査値改善者割合	翌年度の健診結果 (HbA1c、eGFR、尿蛋白)		改善	改善	改善	改善	改善
		3								
		4								
		5								
アウトプット指標		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
		1								
		2								
		3								
		4								
		5								
プロセス (方法)	周知	健診結果の通知とともに回報書を送付								
	勧奨	健診結果の通知とともに回報書を送付								
	実施後の支援・評価	翌年度以降の健診結果の数値を確認し、改善が見られるか追跡する。								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	未受診の放置が危険だと認識してもらうよう、一定期間未受診の場合は再勧奨を行う。経年対象者をチェックする。								
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	町民課・健康福祉課								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	地区医師会								
	かかりつけ医・専門医									
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者									
	その他の組織									
	他事業									
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	関係課・委託検査機関・医療機関との連携								

V その他

データヘルス計画の 評価・見直し	個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。 計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定の見据えて最終評価を行う。
データヘルス計画の 公表・周知	本計画については、ホームページを通じて周知する。
個人情報の取扱い	個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。
地域包括ケアに係る取 組	KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層等に着眼して抽出し、関係者と共有する。 これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行う。
その他留意事項	