

萩市国民健康保険
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(2024)年度～令和11年(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
「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」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。
データヘルス計画の目的	
平均自立期間（健康寿命）の延伸・医療費の適正化	
計画の位置づけ	
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、「健康はぎ21萩市保健計画」「萩市高齢者福祉計画」及び「萩市介護保険事業計画」その他関連計画、運営方針と調和のとれたものとする。	
関係者連携	
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
<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、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。</p> <p>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。</p>
生活習慣病の進行イメージ
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">不健康な生活習慣</div> <div style="font-size: 2em;">▶</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム</div> <div style="font-size: 2em;">▶</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">生活習慣病</div> <div style="font-size: 2em;">▶</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">生活習慣病重症化 死亡・介護</div> </div> <p style="text-align: right; font-size: 0.8em;">【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策</p>

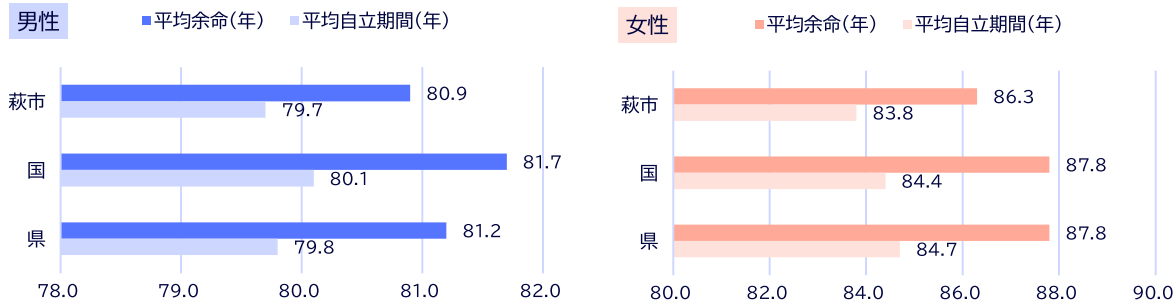
2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

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80.9年で、国と比較すると、-0.8年である。女性の平均余命は86.3年で、国と比較すると、-1.5年である。男性の平均自立期間は79.7年で、国と比較すると、-0.4年である。女性の平均自立期間は83.8年で、国と比較すると、-0.6年である。

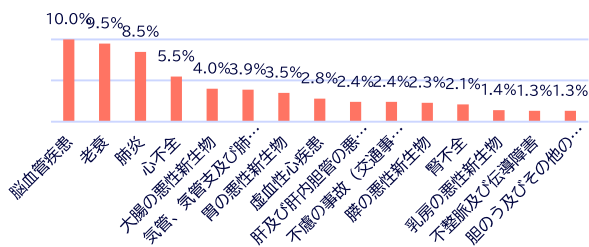
平均余命・平均自立期間



【死亡】

令和3年度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「脳血管疾患」90人(10.0%)、「肺炎」77人(8.5%)、「心不全」50人(5.5%)となっている。また、平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」73.5(男性)81.5(女性)、「脳血管疾患」149.6(男性)133.0(女性)、「腎不全」105.5(男性)101.8(女性)となっており、男女とも「脳血管疾患」の割合がかなり高い。

死亡割合_上位15疾患



標準化死亡比 (SMR)

死因	標準化死亡比 (SMR)		
	秋市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	73.5	81.5	100
脳血管疾患	149.6	133.0	
腎不全	105.5	101.8	

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は65.7%、「脳血管疾患」は29.9%となっている。

要介護認定者の有病割合

疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県
	該当者数(人)	割合		
糖尿病	866	23.4%	24.3%	24.5%
高血圧症	2,169	57.8%	53.3%	58.1%
脂質異常症	1,218	32.0%	32.6%	35.3%
心臓病	2,447	65.7%	60.3%	65.7%
脳血管疾患	1,080	29.9%	22.6%	27.7%
がん	513	13.2%	11.8%	11.4%
精神疾患	1,584	43.0%	36.8%	42.0%
うち 認知症	1,047	28.4%	24.0%	28.4%
アルツハイマー病	747	20.7%	18.1%	21.5%
筋・骨格関連疾患	2,092	56.4%	53.4%	56.8%

【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」の令和4年度の入院医療費は入院医療費全体の16.3%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の8.2%を占めている。

生活習慣病における重篤な疾患のうち「脳血管疾患」の令和4年度の入院受診率は国よりかなり高く、「慢性腎臓病（透析あり）」の外来受診率も国より高い。

疾病分類（大分類）別 入院医療費

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	507,520,880	46,587	21.8%	57.9	15.6%	804,312
2位	循環器系の疾患	379,245,010	34,812	16.3%	43.2	11.6%	805,191
3位	精神及び行動の障害	338,511,170	31,073	14.5%	75.6	20.4%	410,815
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	209,675,050	19,247	9.0%	29.0	7.8%	663,529
5位	神経系の疾患	160,595,080	14,742	6.9%	31.1	8.4%	473,732
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	142,500,100	13,081	6.1%	19.8	5.3%	659,723
7位	消化器系の疾患	131,433,260	12,065	5.6%	27.7	7.5%	435,209
8位	尿路性器系の疾患	129,827,990	11,917	5.6%	21.9	5.9%	543,213
9位	呼吸器系の疾患	101,108,210	9,281	4.3%	16.9	4.5%	549,501
-	総計	2,329,146,440	-	-	-	-	-

疾病分類（中分類）別 外来医療費

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	237,108,850	21,765	9.0%	823.0	8.7%	26,445
2位	腎不全	215,489,830	19,781	8.2%	75.5	0.8%	262,153
3位	その他の悪性新生物	169,667,350	15,574	6.4%	107.3	1.1%	145,139
4位	高血圧症	155,702,610	14,293	5.9%	1129.4	11.9%	12,655
5位	その他の心疾患	112,707,500	10,346	4.3%	312.6	3.3%	33,101
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	105,420,400	9,677	4.0%	27.4	0.3%	353,760
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	97,061,940	8,910	3.7%	201.3	2.1%	44,260
8位	その他の消化器系の疾患	96,503,450	8,858	3.7%	290.3	3.1%	30,510
9位	脂質異常症	85,227,090	7,823	3.2%	606.6	6.4%	12,898

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_生活習慣病重篤疾患

重篤な疾患	萩市	国	国との比
虚血性心疾患	4.6	4.7	0.98
脳血管疾患	18.4	10.2	1.80
慢性腎臓病（透析あり）	33.1	30.3	1.09

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

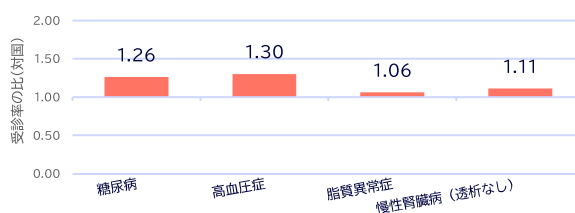
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が9.0%、「高血圧症」が5.9%、「脂質異常症」が3.2%である。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」のいずれも国より高い。

疾病分類（中分類）別_外来医療費_生活習慣病（男女合計）

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	237,108,850	9.0%
高血圧症	155,702,610	5.9%
脂質異常症	85,227,090	3.2%
総計	2,569,725,970	—

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_生活習慣病重篤疾患

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	秋市	国	国との比
糖尿病	823.0	651.2	1.26
高血圧症	1129.4	868.1	1.30
脂質異常症	606.6	570.5	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	16.1	14.4	1.11



受診勧奨対象者のうち、血糖ではHbA1cが6.5%以上の人の39.3%、血圧ではI度高血圧以上の人の46.5%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上の人の76.9%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満の人の25.0%で該当疾患の服薬が確認されていない。

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

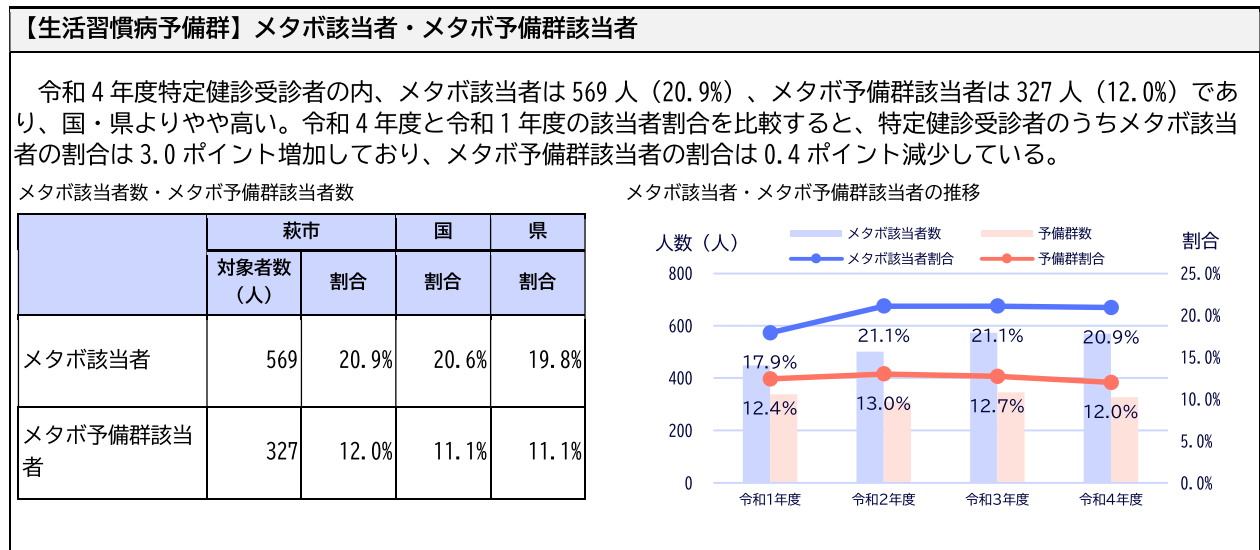
血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし 割合
6.5%以上 7.0%未満	200	108	54.0%
7.0%以上 8.0%未満	109	21	19.3%
8.0%以上	45	10	22.2%
合計	354	139	39.3%

血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし 割合
I度高血圧	649	302	46.5%
II度高血圧	167	77	46.1%
III度高血圧	21	10	47.6%
合計	837	389	46.5%

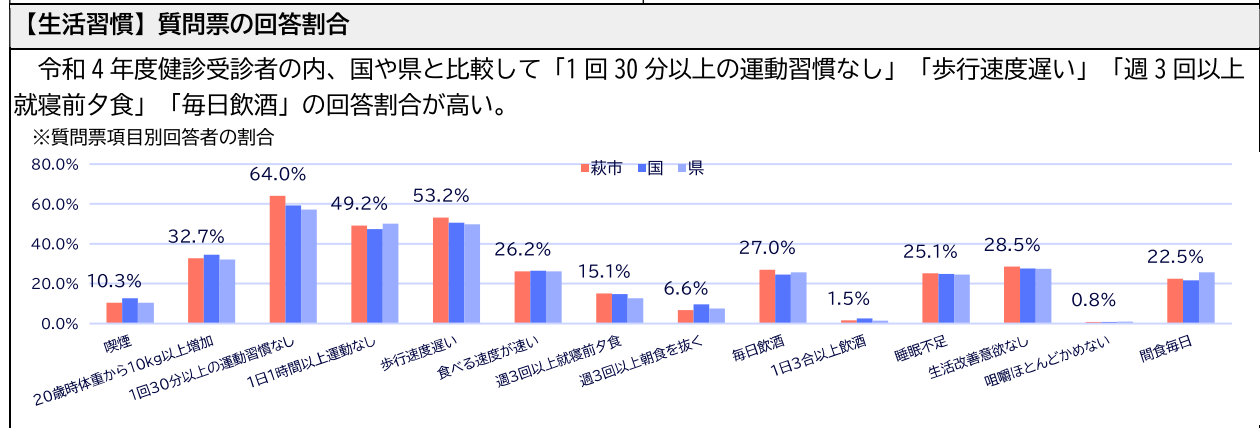
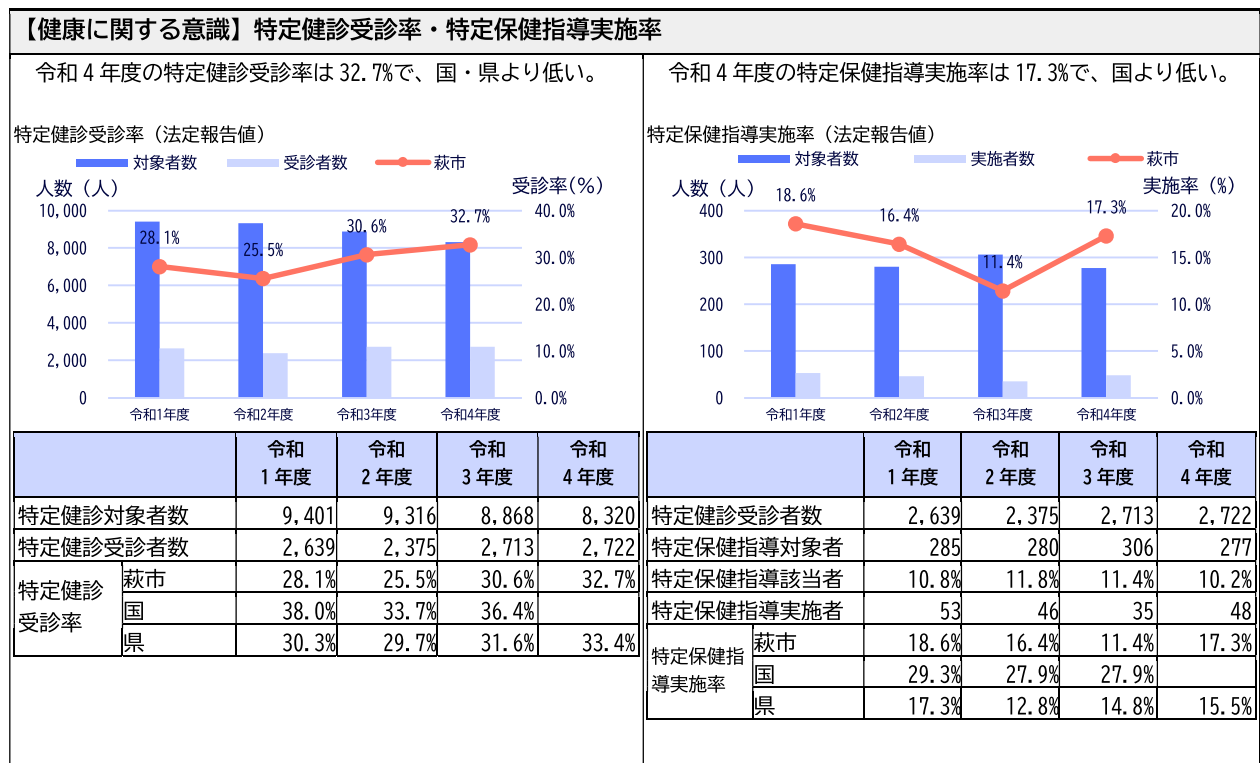
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし 割合
140mg/dl 以上 160mg/dl 未満	469	370	78.9%
160mg/dl 以上 180mg/dl 未満	219	170	77.6%
180mg/dl 以上	121	82	67.8%
合計	809	622	76.9%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし 割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	63	18	28.6%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	4	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
合計	68	18	25.0%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム



2. 不健康な生活習慣



4. 健康課題の整理

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。萩市ではこれらの疾患の内、脳血管疾患のSMRは男女ともに130を上回っており、入院受診率は国の1.80倍と高いことから発生頻度が高い可能性が考えられる。虚血性心疾患のSMRは男女ともに100を下回っているが、入院受診率は国の0.98倍であることから国と同程度には発生している可能性が考えられる。腎不全は、男女ともSMRが国と同程度であり、慢性腎臓病の外来受診率が透析あり・なしとも国よりやや高いことから、適切な治療がなされていることで腎不全での死亡を一定数防ぐことができていると考えられる。</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、いずれも国と比べて高い傾向にあるものの、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4割、血圧では約5割弱、血中脂質では約8割弱存在しており、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3割弱存在している。これらの事実から、萩市では基礎疾患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 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>【中長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率 特定健診受診者の内、HbA1cが8.0%以上の者の割合 高血糖者の割合 HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合、メタボ該当者・予備群該当者の割合は多少の増減はあるものの、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より低いものの、保健指導を実施出来たものに対しては悪化を防ぐことができている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>#2 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>【中長期指標】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 特定保健指導対象者の減少率</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて低く、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も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 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。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女とも運動習慣・食生活の改善が必要と思われる人の割合が多い。その為、不健康な生活習慣が継続する環境にあると考えられる。その結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、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>一方、生活習慣の改善意欲がある人の割合は高く、健康づくりのきっかけを創出することで、改善に向かう人も一定数あると考えられる。</p>	<p>#4 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、被保険者における生活習慣の改善が必要。</p>	<p>【中長期指標】 血圧が保健判定値以上の者の割合</p> <p>【短期指標】 1回30分以上の運動習慣なしの者の割合</p>
<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、高血圧症・脂質異常症といった基礎疾患、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・狭心症の医療費の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多い。</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 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>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が111人、多剤服薬者が27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。</p>	<p>#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】 後発医薬品の使用割合 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>

5. データヘルス計画の目標と個別保健事業

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～	
<p>萩市は、令和5年10月1日現在、人口42,961人、高齢化率が44.8%と直近10年間で約10%高齢化率が上昇し、今後も益々高齢化が進んでいくと見込まれる。また、周辺部の中山間地域では、軒並み高齢化率が50%を突破しており、住民の半数以上が高齢者という超高齢社会となっている。</p> <p>このように高齢者が多い萩市にとって、高齢者が健康に暮らすことは、そのまま市の活力につながることであり、保健事業は極めて重要な役割を担うこととなる。</p> <p>特定健康診査の受診率を向上させることにより、自身で健康状態を把握し、健康管理ができる人を増やし、特定保健指導対象者に対し、自身の行動変容を促し、生活習慣病の予防に取り組んでいく。また、疾病の重症化を予防し、適切な治療、服薬を促すため、受診勧奨を行っていく。</p> <p>そして、あらゆる保健事業の機会を通じて、適切な運動習慣や血圧管理など、被保険者自身が自らの健康状態を把握、管理し、市民が健康で生き生きと暮らす萩市を目指す。</p>	

共通指標	中長期指標	開始時	目標値	目標値基準
	虚血性心疾患の入院受診率	4.6%	4.0%	R4年度県数値
	脳血管疾患の入院受診率	18.4%	10.2%	R4年度国数値
	新規人工透析患者数	12人	減少させる	－
●	HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.5%	1.2%	県基準
●	高血糖者の割合	13.1%	増加させない	－
●	HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	21.5%	減少させる	－
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	37.8%	増加させる	－
●	特定保健指導対象者の減少率	20.9%	増加させる	－
●	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	53.5%	減少させる	－
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	特定健康診査受診率	32.7%	60.0%	国基準
●	特定保健指導実施率	17.3%	60.0%	国基準
	1回30分以上の運動習慣なしの者の割合	64.0%	57.0%	R4年度県数値
●	後発医薬品の使用割合	77.0%	80.0%	国基準
	重複服薬者の人数	111人	減少させる	－
	多剤服薬者の人数	27人	減少させる	－

※●は県の共通指標

(1) 重症化予防

重症化予防に関連する健康課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全は、いずれも死因の上位に位置している。 ・脳血管疾患の発生頻度が高い。 ・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者が、血糖で約40%、血圧で約50%、血中脂質では約80%存在する。 ・腎機能について、eGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの、服薬が出ていない者が約30%存在する。 ・基礎疾患を有しているものの、適切な治療につながっていない人が存在するため、適切な治療につなげることで、重篤な疾患の発生を抑制することができると思われる。 	
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・適切な治療、健康管理により、糖尿病患者の人工透析への移行を遅らせる。 ・健診結果から必要な治療を受けていないと判断される者について、適切な医療機関の受診を促進させる。 	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業		
継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病予備群の対象者に対し受診勧奨を行う。 糖尿病治療者に対し、透析移行を遅らせるための保健指導を行う。
継続	生活習慣病受診勧奨事業	健診結果から、基準値を超え、なおかつ受診レセプトがない対象者に対し、医療機関の受診勧奨を行う。

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導率が低く、保健指導対象者に対し、適切な保健指導を実施し、指導実施率の向上を図っていくことが課題である。 ・特定保健指導対象者の減少率を見ると、保健指導を実施できた者に対しては、一定程度悪化を防ぐことができていると考えられる。 ・メタボ該当者、予備群該当者の割合は、コロナ禍により外出自粛期間があった令和2年度に増加し、その後ほぼ横ばいで推移している。 	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率を向上させる。 ・特定保健指導を受けた者が翌年に指導対象者となることがないように適切な保健指導を実施する。 ・メタボ該当者、予備群該当者の率を減少させる。 	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業		
継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	特定保健指導	特定健診の結果、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に保健指導を実施する。
継続	健康教室（スリム倶楽部）	特定健診の結果、BMIが25以上または腹囲が基準値以上の方を対象に、健康教室を開催し、生活習慣病を予防する。
継続	糖尿病予防教室（糖教大学）	昨年度の特定健診において、血糖値及びHbA1cの数値が高い方を対象に、糖尿病予防教室を開催する。

(3) 特定健診

特定健診に関連する健康課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・全国や県の平均と比較して特定健診受診率が低く、特定健診受診対象者のうち、約20%が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けていない健康状態不明の状態にあることから、本来医療機関の受診や保健指導の介入が必要な人が捉えられていない可能性がある。 	
第3期計画における特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率を向上させる。 ・特定健診受診率の向上を図るとともに、被保険者自身の健康管理に関する意識づけを図る。 	



第3期計画における特定健診に関連する保健事業		
継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	特定健診未受診者受診勧奨事業	特定健診未受診者に対し、受診勧奨通知の送付など受診勧奨事業を行う。
新規	治療中被保険者情報提供事業 (みなし健診)	かかりつけの医療機関からレセあり未受診者の対象者の医療健診情報を提供してもらい、健診項目に不足の項目を補った上で特定健診に置き換える。

(4) 健康づくり

健康づくりに関連する健康課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域特性として、車移動が主で歩く機会が少ないため、意識して運動習慣を身につける必要がある。運動習慣の必要性への意識が低く、具体的な運動方法について知識が少ない人が多い。 ・運動施設は、市中心部にはあるが、周辺部には少ない。 ・地域特性として、正しい食事に関する知識がある人が少なく、塩分の多い濃い味付けや甘い味付けを好む傾向にある。 	
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧予防のため、食塩摂取量を低下させる。 ・健康づくりに関心のある方を増やし、健康づくりの取組として「萩にゃん。健康チャレンジ」の参加者を増加させる。 ・やまぐち健康アプリの登録を増やす 	



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業		
継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	尿中推定食塩摂取量検査の実施	特定健診における萩市独自項目として、「尿中推定食塩摂取量」の検査を実施する。
継続	健康栄養相談会	市役所ロビー等で保健師等が定期的に血圧測定、栄養相談を行い、血圧の自己管理ができるよう促す相談会を実施。

(5) 介護予防・一体的実施

介護予防・一体的実施に関する健康課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧症、脂質異常症といった基礎疾患、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く、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。 ・高血糖、高血圧の割合が多く、「節塩」などの高血圧予防の取組が必要である。 ・高齢者における骨折の患者数や、後期高齢者における質問票で「この1年間に転倒したことがある」の回答割合が高く、運動習慣のない方が多い。 ・関節疾患の予防や転倒防止が重要であり、転倒リスクの中には、薬の副作用等によるものも考えられるため、適正な服薬指導が必要である。 ・健康状態不明者の割合が県平均より高い。 	
第3期計画における介護予防・一体的実施に関するデータヘルス計画の目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・重複、多剤服薬者を低減させる。 ・健康状態不明者へアプローチし、健康状態を把握するとともに、必要な方を各種サービスへつなげる。 ・適切な運動習慣を身につけてもらい、運動習慣のある方を増加させる。 	



第3期計画における介護予防・一体的実施に関する保健事業		
継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	介護予防教室	専門家講師による各種介護予防教室
継続	介護予防教室派遣型事業	専門家講師による派遣型介護予防教室
継続	離島リハビリテーション事業	離島地域へのリハビリテーション支援
継続	地域リハビリテーション普及啓発事業	地域リハビリテーションの普及啓発、各種研修会
継続	服薬指導事業	服薬状況に課題がある者に対する指導・助言
継続	重症化予防（糖尿病性腎症）	糖尿病・高血圧症で薬剤を中止している者を抽出し、必要な者に受診勧奨を行う。

(6) 社会環境・体制整備

社会環境・体制整備に関する健康課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・重複・多剤服薬者が一定数存在し、対象者に対して服薬の適正化が必要。 	
第3期計画における社会環境・体制整備に関するデータヘルス計画の目標	
<ul style="list-style-type: none"> ・服薬情報を通知することにより、重複・多剤服薬抑制の啓発をし、医療費の適正化を図る。 ・ジェネリック医薬品の使用による医療費負担の軽減を周知し、薬剤費の減少を図る。 	



第3期計画における社会環境・体制整備に関する保健事業		
継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	服薬情報通知事業	レセプトデータから、重複・多剤投与による服薬情報の通知が必要と思われる対象者に服薬通知を行い、服薬の適正化を図る。
継続	ジェネリック医薬品差額通知事業	レセプトデータから、先発医薬品からジェネリック医薬品への切替による効果が高いと思われる対象者にジェネリック医薬品差額通知を行い、服薬の適正化を図る。