

**田布施町国民健康保険**  
**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」ことが示された。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：男性 80.3 歳・女性 83.3 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、福祉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. 10）			

## 2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

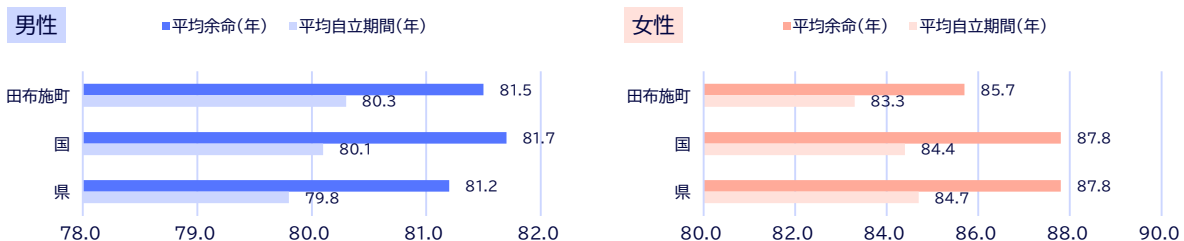
### 1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

#### 【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は81.5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。女性の平均余命は85.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.1年である。

男性の平均自立期間は80.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.2年である。女性の平均自立期間は83.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。

平均余命・平均自立期間（※本紙 P.5）



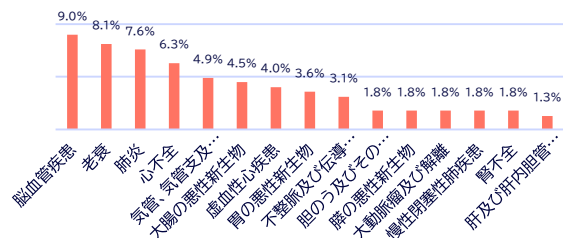
#### 【死亡】

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「虚血性心疾患」9人(4.0%)、「脳血管疾患」20人(9.0%)、「腎不全」4人(1.8%)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」66.8(男性)66.0(女性)、「脳血管疾患」104.7(男性)100.6(女性)、「腎不全」109.9(男性)114.3(女性)となっている。

死亡割合\_上位15疾患（※本紙 P.11）

標準化死亡比 (SMR)（※本紙 P.12）



死因	標準化死亡比 (SMR)		
	田布施町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	66.8	66.0	100
脳血管疾患	104.7	100.6	100
腎不全	109.9	114.3	100

#### 【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は57.7%、「脳血管疾患」は17.4%となっている。

要介護認定者の有病割合（※本紙 P.15）

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	210	21.4%	24.3%	24.5%	22.8%
高血圧症	515	51.3%	53.3%	58.1%	53.3%
脂質異常症	318	31.6%	32.6%	35.3%	30.0%
心臓病	575	57.7%	60.3%	65.7%	60.3%
脳血管疾患	171	17.4%	22.6%	27.7%	23.1%
がん	130	11.4%	11.8%	11.4%	11.0%
精神疾患	351	35.4%	36.8%	42.0%	36.9%
うち 認知症	221	21.6%	24.0%	28.4%	24.6%
アルツハイマー病	160	15.8%	18.1%	21.5%	18.6%
筋・骨格関連疾患	452	45.6%	53.4%	56.8%	52.7%

**【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）**

「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」といった循環器系疾患の入院医療費は入院医療費全体の 5.1% を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の 10.5%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（中分類）別\_入院医療費\_循環器系の疾患（※本紙 P. 18）

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_腎不全（※本紙 P. 20）

疾病分類（中分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合
脳梗塞	12,083,650	1.9%
虚血性心疾患	11,095,640	1.8%
脳内出血	8,685,080	1.4%

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
腎不全	70,826,020	10.5%

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. 22）

重篤な疾患	田布施町	国	国との比
虚血性心疾患	5.0	4.7	1.07
脳血管疾患	15.4	10.2	1.51
慢性腎臓病（透析あり）	24.5	30.3	0.81



**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 10.0%、「高血圧症」が 5.0%、「脂質異常症」が 2.6%となっている。

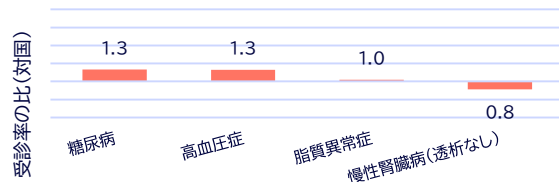
基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_基礎疾患（男女合計）（※本紙 P. 20）

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	67,304,040	10.0%
高血圧症	33,690,000	5.0%
脂質異常症	17,355,500	2.6%

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. 22）

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	田布施町	国	国との比
糖尿病	867.3	651.2	1.33
高血圧症	1146.8	868.1	1.32
脂質異常症	597.6	570.5	1.05
慢性腎臓病（透析なし）	11.3	14.4	0.78



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27.8%、血圧ではI度高血圧以上であった人の59.3%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の81.6%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった人の36.4%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. 37）

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	27	10	37.0%	I度高血圧	125	78	62.4%
7.0%以上8.0%未満	18	4	22.2%	II度高血圧	33	18	54.5%
8.0%以上	9	1	11.1%	III度高血圧	9	3	33.3%
合計	54	15	27.8%	合計	167	99	59.3%
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	144	124	86.1%	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	9	4	44.4%
160mg/dL以上180mg/dL未満	49	40	81.6%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	1	0	0.0%
180mg/dL以上	35	22	62.9%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	1	0	0.0%
合計	228	186	81.6%	合計	11	4	36.4%

### 3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

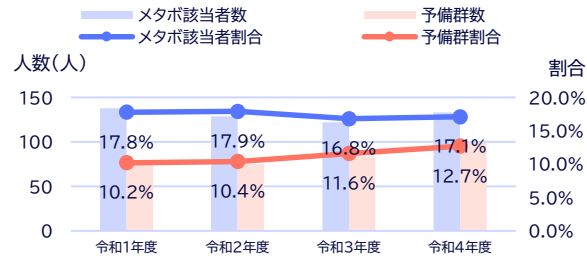
#### 【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は133人(17.1%)であり、国・県より低い。メタボ予備群該当者は99人(12.7%)であり、国・県より高い。令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合は0.7ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は2.5ポイント増加している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数(※本紙P.30)

	田布施町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	133	17.1%	20.6%	19.8%
メタボ予備群該当者	99	12.7%	11.1%	11.1%

田布施町

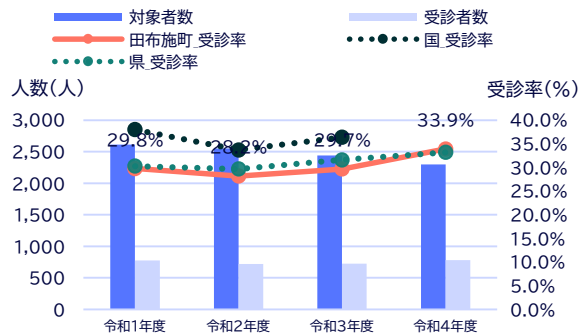


### 4. 不健康な生活習慣

#### 【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

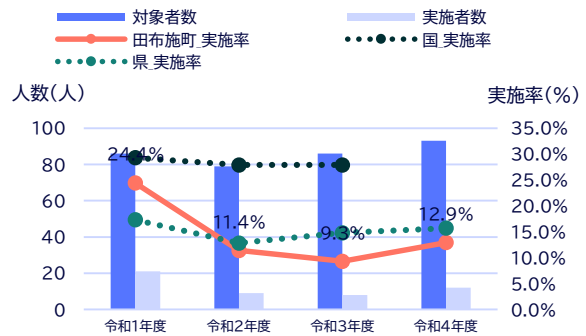
令和3年度の特定健診受診率は29.7%で、国・県より低い。

特定健診受診率(法定報告値)(※本紙P.26)



令和3年度の特定保健指導実施率は9.3%で、国・県より低い。

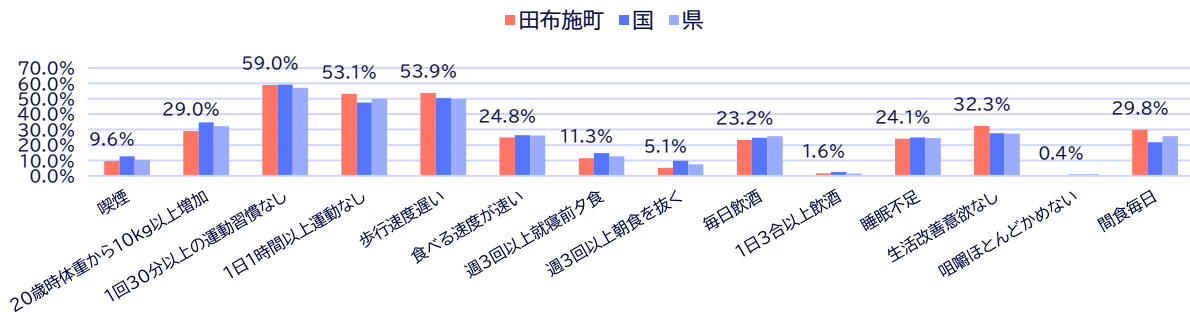
特定保健指導実施率(法定報告値)(※本紙P.33)



#### 【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「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合(※本紙P.38)



## 5. 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、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全は死因の上位に位置している。また、田布施町ではこれらの疾患の内、脳血管疾患の SMR は国と同程度であり、虚血性心疾患の SMR は低く、腎不全の SMR はやや高い傾向にある。脳血管疾患の入院受診率は国の 1.51 倍であることから、SMR は国と同程度であるものの発生頻度が高いことが伺える。また、虚血性心疾患の入院受診率は国の 1.07 倍と同水準であることから、SMR は低いものの国と同程度発生している可能性が考えられる。慢性腎臓病の外來受診率は透析あり・なしともに、国よりも低い傾向にあることから、適切な治療につながら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>また、重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外來受診率はいずれの疾患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 3 割弱、血圧では約 6 割、血中脂質では約 8 割存在しており、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 4 割弱存在している。</p> <p>これらの事実から、外來受診が適切になされた結果、重症化が防げているものが一定数存在する一方で、依然として外來治療につながっていない人がいるため、より多くの基礎疾患の有病者を適切に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症を更に抑制できる可能性が考えられる。</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、受診勧奨判定値を超えた人の割合、メタボ予備群該当者の割合はやや増加傾向で推移している。</p> <p>特定保健指導実施率は国と比較して低く、かつ令和 2 年度以降減少していることから、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、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</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><b>◀早期発見・特定健診</b></p> <p>特定健診受診率は国より低く、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・食生活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、脂質異常の状態となり、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>#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、被保険者における生活習慣の改善が必要。</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、高血圧症・脂質異常症といった基礎疾患、心臓病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。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 12 人、多剤服薬者が 4 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。また、後発医薬品の使用割合は 83.6%で、県よりも高いが、後発医薬品の使用を更に促進していくことで医療費の適正化が更に進む可能性が考えられる。</p>	<p>#6</p> <p>▶ 重複・多剤服薬者に対する服薬の適正化と、後発医薬品の利用促進が必要。</p>

## 5. データヘルス計画の目標と個別保健事業

### ◀重症化予防

第3期計画における健康課題		
#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 #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		
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		
特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合の減少 特定健診受診者の内、血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合の減少 特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合の減少 eGFRが45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合		
新規/継続	個別事業名	事業アウトカム指標
継続	糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防事業	医療機関受診率：30%
継続	生活習慣病重症化予防事業	

### ◀生活習慣病発症予防・保健指導

第3期計画における健康課題		
#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 #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		
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		
特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少 特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合の減少 特定保健指導実施率の向上（現状：12.9% 目標値：60.0%）		
新規/継続	個別事業名	事業アウトカム指標
継続	特定保健指導	特定保健指導実施率：60% （令和11年度）
継続	特定保健指導実施率向上事業	

### ◀早期発見・特定健診

第3期計画における健康課題		
#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		
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		
特定健診受診率の向上（現状：33.9% 目標値：60.0%）		
新規/継続	個別事業名	事業アウトカム指標
継続 （一部追加）	特定健診受診率向上事業	特定健診受診率：60% （令和11年度）

### ◀その他保健事業

第3期計画における健康課題		
#6 重複・多剤服薬者に対する服薬の適正化と、後発医薬品の利用促進が必要		
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		
重複服薬者・多剤服薬者の減少 後発医薬品の使用率の向上		
新規/継続	個別事業名	事業アウトカム指標
継続 （一部追加）	服薬適正化指導事業	保健指導による改善率：80%
継続	後発医薬品利用促進事業	後発医薬品利用率：向上