

城里町国民健康保険
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 年度（2024 年）～令和 11 年度（2029 年）

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」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	
町全体が減塩をはじめとした生活習慣の改善を心がけ、生活習慣病の発症予防や重症化を予防でき、それにより、町民ひとりひとりが健康で活力があり、自分らしく健やかに暮らせる町の実現を目指す。	
他計画との位置づけ	
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。	
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			
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			

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

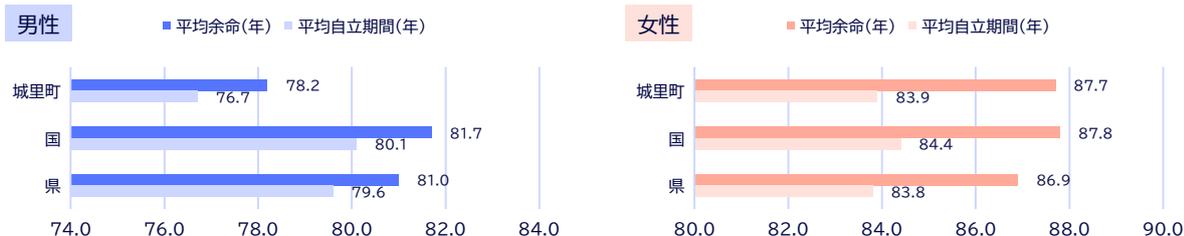
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は78.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.5年である。女性の平均余命は87.7年で、国より短い
が、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。

男性の平均自立期間は76.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.4年である。女性の平均自立期間は83.9年で、国より
短い、県より長い。国と比較すると、-0.5年である。

平均余命・平均自立期間

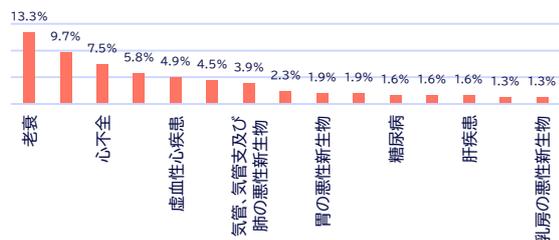


【死亡】

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」15人(4.9%)、「脳血管疾患」30人(9.7%)、「腎不全」6人(1.9%)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」222.6(男性)167.4(女性)、「脳血管疾患」138.4(男性)126.4(女性)、「腎不全」107.4(男性)94.7(女性)となっている。

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)		
	城里町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	222.6	167.4	100
脳血管疾患	138.4	126.4	100
腎不全	107.4	94.7	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は60.5%、「脳血管疾患」は21.3%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	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	293	21.4%	24.3%	23.2%	22.8%
高血圧症	744	55.2%	53.3%	52.0%	53.3%
脂質異常症	416	30.4%	32.6%	29.0%	30.0%
心臓病	803	60.5%	60.3%	58.0%	60.3%
脳血管疾患	273	21.3%	22.6%	22.8%	23.1%
がん	145	10.8%	11.8%	10.7%	11.0%
精神疾患	343	26.0%	36.8%	33.6%	36.9%
うち_認知症	218	16.4%	24.0%	21.8%	24.6%
アルツハイマー病	166	12.6%	18.1%	17.3%	18.6%
筋・骨格関連疾患	687	51.8%	53.4%	50.6%	52.7%

【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17.9%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の5.6%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低く、「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

疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全

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	100,211,600	17.9%	腎不全	51,392,940	5.6%

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

重篤な疾患	城里町	国	国との比
虚血性心疾患	3.3	4.7	0.70
脳血管疾患	9.4	10.2	0.92
慢性腎臓病（透析あり）	21.5	30.3	0.71



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

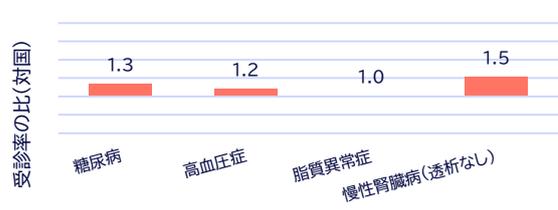
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が12.7%、「高血圧症」が6.6%、「脂質異常症」が3.7%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高い。

疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（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	116,507,940	12.7%
高血圧症	61,086,660	6.6%
脂質異常症	33,916,140	3.7%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_基礎疾患

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	城里町	国	国との比
糖尿病	863.7	651.2	1.33
高血圧症	1046.8	868.1	1.21
脂質異常症	574.8	570.5	1.01
慢性腎臓病（透析なし）	22.0	14.4	1.52



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33.2%、血圧ではI度高血圧以上であった人の50.1%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の82.7%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の11.9%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

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	104	52	50.0%	I度高血圧	385	194	50.4%
7.0%以上 8.0%未満	72	13	18.1%	II度高血圧	60	33	55.0%
8.0%以上	35	5	14.3%	III度高血圧	14	3	21.4%
合計	211	70	33.2%	合計	459	230	50.1%
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	296	245	82.8%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	33	5	15.2%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	113	96	85.0%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	9	0	0.0%
180mg/dL 以上	64	50	78.1%	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	473	391	82.7%	合計	42	5	11.9%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

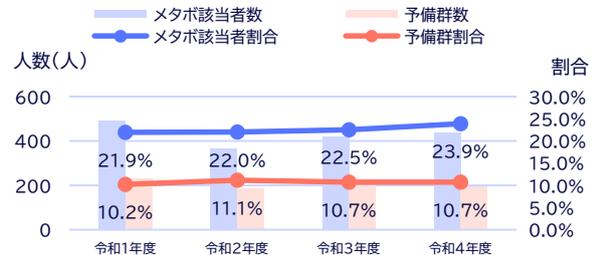
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は438人(23.9%)であり、国・県より高い。メタボ予備群該当者は196人(10.7%)であり、国より低い、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2.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5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

城里町

	城里町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	438	23.9%	20.6%	20.5%
メタボ予備群該当者	196	10.7%	11.1%	10.2%



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

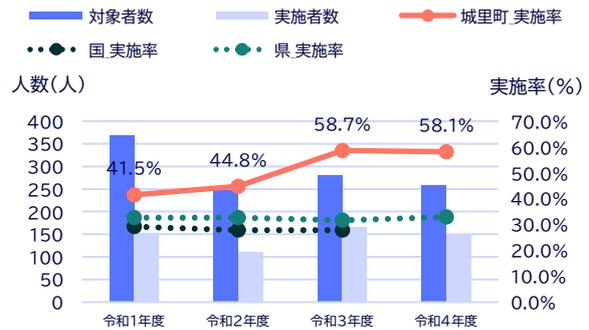
令和4年度の特定健診受診率は50.0%で、県より高い。

特定健診受診率(法定報告値)



令和4年度の特定保健指導実施率は58.1%で、県より高い。

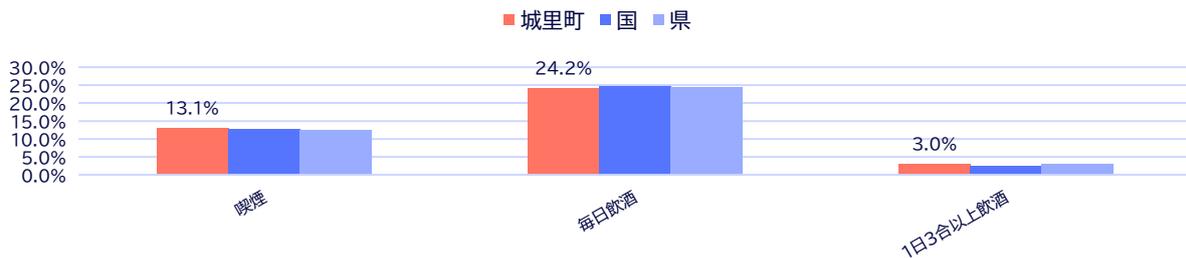
特定保健指導 実施率(法定報告値)



【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」「1日3合以上飲酒」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合



5. 健康課題の整理

考察	健康課題
<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。 平成 25 年から平成 29 年までの脳血管疾患の SMR は男女ともに 120 を超えており、入院受診率は国と同等程度となっているため、その発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。 虚血性心疾患の入院受診率は国の 0.71 倍と国と比べて低い数値であるものの、急性心筋梗塞の SMR は男女ともに高い水準であり、脳血管疾患同様、その発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。 腎不全については、平成 25 年から平成 29 年までの SMR は男性は国と同水準、女性はやや国より低い状況にある一方で、慢性腎臓病の外来受診率は透析ありは国より低く、透析なしは国より高いことから一定水準の治療がなされている可能性が考えられる。 これらの重篤な疾患の原因となる基礎疾患の糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は、糖尿病・高血圧症は国と比べて同水準以上となっている。ただし、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ながらも、該当疾患に関する服薬が出ていないものが一定数存在する。血糖では約 3 割、血圧では約 5 割、血中脂質では約 8 割、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 1 割となっている。 これらの事実から、城里町では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの外来治療に至っていないものが依然存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病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抑制できる可能性が考えられる。</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>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、受診勧奨対象者の割合・メタボ予備群の該当者の割合は横ばいで推移している一方で、メタボ該当者の割合は令和 1 年度以降やや増加傾向にある。 一方で、特定保健指導実施率は令和 2 年度から向上し、国・県と比べて高く、多くの保健指導対象者に介入できる状況になっているため、この状態を維持・向上することで、メタボ該当者・予備群該当者の減少につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#2 ▶ メタボ該当者の割合がやや増加傾向であることから、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、また生活習慣改善を促すことを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p>
<p>◀早期発見・特定健診 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。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 ▶ 特定健診受診率は高いが、健診対象者の約 2 割が健康状態不明の状態である。特定健診の受診から適切に特定保健指導や医療、重症化予防につなぐためにも特定健診受診率の向上が必要。</p>
<p>◀健康づくり① 特定健診受診者に行った塩分チェックシートの回答割合を見ると、いくつもある項目の中でも「漬物」や「みそ汁」、「麺類の汁物」で食塩を多く摂っていると回答する方の割合が多い傾向がある。 このような生活習慣が継続した結果、高血圧や動脈硬化が進行し、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4-① ▶ 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、被保険者における食塩摂取量の改善（減塩）が必要。</p>
<p>◀健康づくり② 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男性で喫煙率が高い傾向がある。 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、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4-② ▶ 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、被保険者における喫煙率の改善が必要。</p>

考察
<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、心臓病のような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、脳梗塞や人工透析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>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が32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。</p>

健康課題
<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>#6 ▶ 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</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

主な項目	開始時	目標値
HbA1c 8.0%以上の人の割合 (%)	1.92	減少
収縮期血圧の平均値 (mmHg)	男性：128.9 女性：129.5	減少
I度高血圧以上の方の割合 (%)	36.4	37.8
HbA1c8.0%以上の方のうち、医療機関を受診していない方の割合 (%)	5.71	減少
I度高血圧以上で内服していない方の割合 (%)	50.1	減少
医療機関受診勧奨の実施率 (%)	100	100
主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
重症化予防事業	継続	HbA1c 8.0%以上の人の割合
		収縮期血圧の平均値
		I度高血圧以上の方の割合

◀生活習慣病発症予防・保健指導

主な項目	開始時	目標値
【アウトカム】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	8.12	15.81
【アウトプット】特定保健指導実施率(%)	58.14	60.00
主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
特定保健指導、アクアエクササイズ教室、ヘルスサポート教室、ウォーキング教室、健康教室	継続	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

◀早期発見・特定健診

主な項目	開始時	目標値
特定健診の2年連続受診者率(%)	44.54	増加
特定健診受診率(%)	50.03	60.00
主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
特定健康診査、健診受診勧奨、30歳代への健診受診勧奨	継続	特定健診の2年連続受診者率

◀健康づくり（減塩と禁煙対策事業）

主な項目	開始時	目標値
塩分チェックシートの合計点数が8点以下の割合（%）	11.7	21.7
漬物、梅干しなどを「あまり食べない」「週に2~3回食べる」と回答した方の割合（%）	52.0	62.0
みそ汁を「あまり食べない」「週に2~3回食べる」と回答した方の割合（%）	40.3	50.3
麺類の汁を「ほとんど飲まない」「少ししか飲まない」と回答した方の割合（%）	59.7	69.7
質問票において「喫煙あり」の回答した方の割合（%）	13.1	12.2
健診会場で喫煙者に対して禁煙に関するパンフレットを配布した人数の割合（%）	100	100
主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
減塩対策事業、ヘルスサポート教室	新規	塩分チェックシートの合計点数が8点以下の割合
禁煙対策事業、特定保健指導	継続	質問票において「喫煙あり」の回答した方の割合

◀介護予防・一体的実施

主な項目	開始時	目標値
教室後のアンケートで栄養改善や口腔衛生に役立つと回答した方の割合（%）	78.8	90.0
健康状態不明者の数（人）	150	120
通いの場で行う介護予防に関する教室の実施回数（回）	6	6
健康状態不明者への訪問件数（件）	2	4
主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
一体的な実施事業	継続	教室後のアンケートで栄養改善や口腔衛生に役立つと回答した方の割合
		健康状態不明者の数