

苓北町国民健康保険
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	
苓北町国民健康保険の被保険者の健康課題を捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、QOLの維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とする。	
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 ※本紙P.20			

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

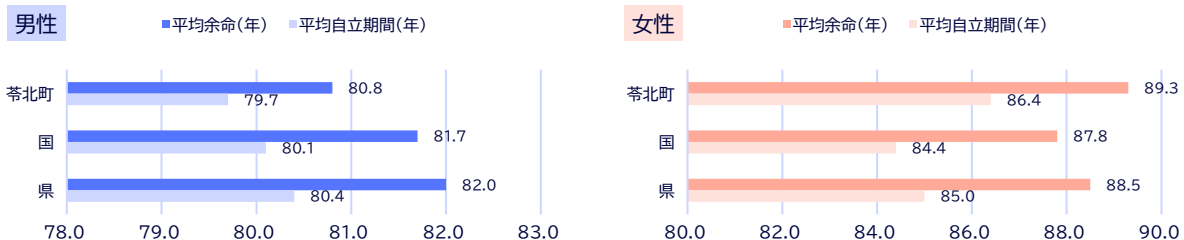
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は80.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9年である。女性の平均余命は89.3年で、国・県より長い。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・県より短い。国と比較すると、-0.4年である。女性の平均自立期間は86.4年で、国・県より長い。国と比較すると、+2.0年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙P.10



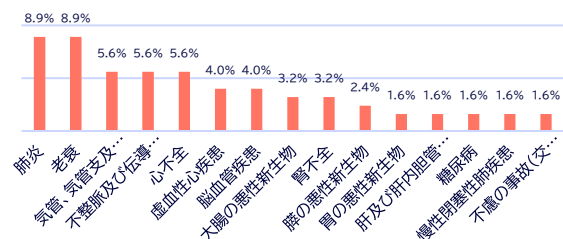
【死亡】

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」5人（4.0%）、「脳血管疾患」5人（4.0%）、「腎不全」4人（3.2%）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」60.3（男性）103.1（女性）、「脳血管疾患」84.7（男性）102.6（女性）、「腎不全」110.1（男性）86.1（女性）となっている。

死亡割合_上位15疾患 ※本紙P.21

標準化死亡比（SMR） ※本紙P.22



死因	標準化死亡比（SMR）		
	荅北町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	60.3	103.1	100
脳血管疾患	84.7	102.6	100
腎不全	110.1	86.1	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は65.8%、「脳血管疾患」は23.2%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙P.25

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	94	18.6%	24.3%	23.1%	22.6%
高血圧症	308	61.1%	53.3%	58.7%	54.3%
脂質異常症	166	32.0%	32.6%	32.8%	29.6%
心臓病	329	65.8%	60.3%	65.7%	60.9%
脳血管疾患	117	23.2%	22.6%	22.8%	23.8%
がん	65	13.7%	11.8%	12.0%	11.0%
精神疾患	212	43.7%	36.8%	40.5%	37.8%
うち 認知症	149	30.3%	24.0%	26.8%	25.1%
アルツハイマー病	110	22.2%	18.1%	19.1%	19.0%
筋・骨格関連疾患	291	59.9%	53.4%	59.2%	54.1%

【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6.2%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.4%を占めている。

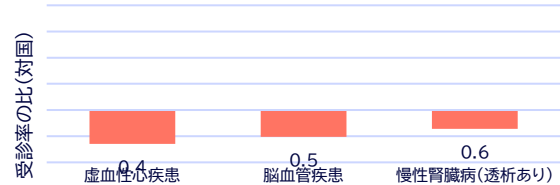
生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率はいずれも国より低く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より低い。

疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患 ※本紙P.27 疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全 ※本紙P.28

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	25,807,940	6.2%	腎不全	23,589,960	6.4%

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.29

重篤な疾患	荅北町	国	国との比
虚血性心疾患	1.7	4.7	0.36
脳血管疾患	5.0	10.2	0.49
慢性腎臓病（透析あり）	19.4	30.3	0.64



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14.0%、「高血圧症」が7.5%、「脂質異常症」が3.6%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、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） ※本紙P.28

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	51,672,470	14.0%
高血圧症	27,609,700	7.5%
脂質異常症	13,097,150	3.6%

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.29

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	荅北町	国	国との比
糖尿病	1041.7	651.2	1.60
高血圧症	1258.3	868.1	1.45
脂質異常症	614.4	570.5	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	28.9	14.4	2.00



3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

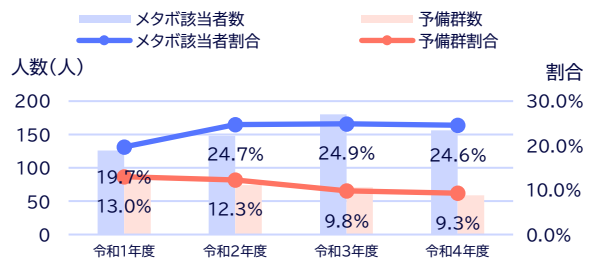
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は156人（24.6%）であり、国・県より高い。メタボ予備群該当者は59人（9.3%）であり、国・県より低い。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4.9ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は3.7ポイント減少している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数 ※本紙P.37

荅北町

	荅北町		国	県
	対象者数（人）	割合	割合	割合
メタボ該当者	156	24.6%	20.6%	20.9%
メタボ予備群該当者	59	9.3%	11.1%	12.1%

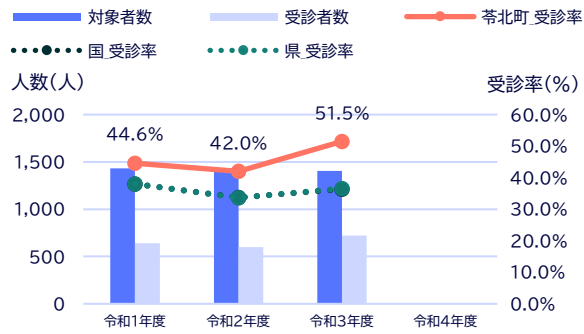


4. 不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

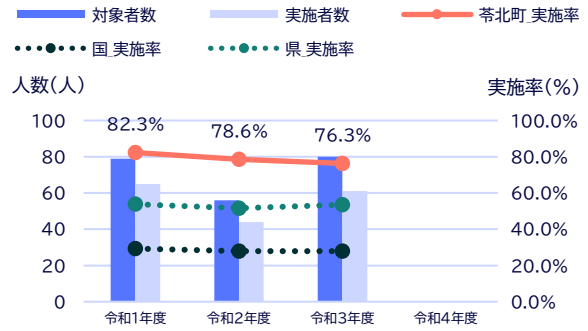
令和3年度の特定健診受診率は51.5%で、国・県より高い。

特定健診受診率（法定報告値） ※本紙P.33



令和3年度の特定保健指導実施率は76.3%で、国・県より高い。

特定保健指導 実施率（法定報告値） ※本紙P.39



5. 健康課題の整理

死亡・要介護・医療費	
① 死亡	標準化死亡比（平成25～29年度）でみると、男性は「腎不全」110.1、女性は「脳血管疾患」102.6、「急性心筋梗塞」103.1と高い。
② 介護	要介護・要支援認定者の有病状況では、国・県と比較して「心臓病」「筋・骨格関連疾患」の割合が高い。重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病率では、高血圧が国・県と比較して高い。
③ 医療費	一人あたり医療費は増加しており、地域差指数でみても全国平均1より高い。
生活習慣病重症化	
④ 病院受診率	脳血管疾患、虚血性心疾患、透析の病院受診率は国・県と比較して低く、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・慢性腎臓病（透析なし）の病院受診率は高いことから、重症化する前に病院にかかっていることが分かる。
⑤ 脳血管疾患	脳血管疾患で高額レセプトに該当する割合は令和4年度で1.5%と低いが、そのほとんどが健診未受診者であることから、健診受診率の向上により早期に重症化予防に取り組む必要がある。 脳血管疾患患者の基礎疾患では、高血圧症75.6%、次いで脂質異常症65.4%と、高血圧症および脂質異常症重症化予防が重要となる。
⑥ 虚血性心疾患	虚血性心疾患で高額レセプトに該当する割合は令和4年度で0.7%と低いが、そのほとんどが健診未受診者であることから、健診受診率の向上により早期に重症化予防に取り組む必要がある。 虚血性心疾患患者の基礎疾患では、高血圧症93.4%、次いで脂質異常症75.4%と、高血圧症および脂質異常症重症化予防が重要となる。
⑦ 人工透析	令和1～3年度の新規透析導入者は0名を推移していたが、令和4年度には2名の新規透析導入者となった。人工透析患者の基礎疾患として高血圧症を持つ者が多く、高血圧重症化予防が重要課題となる。



◀重症化予防

生活習慣病	
⑧ 糖尿病	生活習慣病受診者のうち糖尿病で受診している者の割合は平成30年度から令和4年度で増加しており、高血圧症とあわせてかかっている者がほとんどである。合併症を発生している割合は特に65歳以上で増加しており、糖尿病治療中者の血糖コントロールが必要となってくる。 糖尿病受診勧奨対象者への受診勧奨率、医療機関受診率はともに80%を超えており、健診受診率が上昇することで糖尿病の早期発見・重症化予防につなげることができる。
⑨ 高血圧症	生活習慣病受診者のうち高血圧で受診している者の割合（令和4年度）は、40歳以上の全年代で70%以上と高く、合併症を発生している者は平成30年度から令和4年度で増加しているため、高血圧重症化予防が重要である。 高血圧受診勧奨対象者への受診勧奨率は令和4年度100%となっている。血圧手帳を使用した家庭血圧の把握を促し、血圧管理を行っていくことが重要である。
⑩ 脂質異常症	脂質異常症受診勧奨対象者への受診勧奨率は令和4年度100%、医療機関受診率は平成30年度と比較して増加している。



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
⑪ メタボ	令和4年度のメタボ該当者割合は令和1年度と比べて増加し、メタボ予備群該当者は減少している。これは、腹囲基準値以上の追加リスクが重複する者の増加によるものだと考えられ、特に高血糖・高血圧・脂質異常の全リスク該当する者が多い。 BMI25以上者では令和4年度40～64歳で34.1%と65歳以上より高く、平成30年度と比較しても増加している。
⑫ 有所見者	特定健診受診者における有所見者の標準化比は、40～64歳で「BMI」「腹囲」が高く、全年代で「空腹時血糖」「HbA1c」が高いことから、今後糖尿病患者、コントロール不良者の増加が懸念される。
⑬ 特定保健指導	令和4年度は専門職の不足により特定保健指導率は減少したものの、令和3年度までは同規模市町村・県と比較して高い指導率にある。 また、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は県と比較して低く、保健指導の力量形成が必要である。

特定健診	
⑭特定健診	令和4年度の特定健診受診率は47.4%であり、同規模市町村と比べて低く、目標値に達していない。年齢階層別にみると、40～50代の健診受診率は60代以上と比べて低く、年度により増減があり、健診受診率の向上とともに健診受診の定着化が必要である。 令和4年度の生活習慣病のレセプトがない者のうち、健診未受診者は17.3%と多く、健診状態不明者（特に40～50代の若い世代）の健診受診が必要である。

地域特性・背景	
⑮高齢化	高齢化率は44.1%で、国や県と比較すると、高い。
⑯産業構成	産業構成の割合は、国・県と比較して第一次産業率が高い。

5. データヘルス計画の目標と個別保健事業

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標
その他の指標は、地域の実態に応じた指標

	評価項目	評価指標	開始時(R4)	目標値	データの把握方法
成果目標	医療費の伸びの抑制	一人あたり医療費(1年あたり)	50万	減少	国保年報
中長期目標	重症化した結果の疾患の発生状況	新規 脳血管疾患患者数	17人	減少	データヘルス支援システム
		虚血性心疾患患者数	21人	減少	
		人工透析患者数	2人	減少・発症させない	
		高額(80万円)以上のレセプト 脳血管疾患患者数	1人	減少	
		虚血性心疾患患者数	0人	減少	
		新規透析導入患者のうち糖尿病を基礎疾患に持つ者の人数	0人	0人	
短期目標	特定健診・特定保健指導の実施率	★特定健診受診率	47.4%	60.0%	法定報告
		40～64歳の健診受診率	38.7%	上昇	
		★特定保健指導実施率	51.9%	80.0%	
		★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	14.8%	上昇	
		メタボリックシンドローム該当者割合	24.7%	減少	
		メタボリックシンドローム予備群割合	9.5%	減少	
	基礎疾患の重症化予防	血圧Ⅱ度以上者(160/100以上)の割合	5.2%	減少	ヘルスサポートラボツール(名簿ツール)
		LDL180以上者の割合	8.7%	減少	
		HbA1c6.5以上(未治療者)の割合	2.5%	減少	
		HbA1c7.0以上(治療中者)の割合	4.2%	減少	
		★健診受診者のHbA1c8.0以上の割合	1.0%	減少	

◀重症化予防

主な保健事業名	新規/継続	事業の概要
肥満・メタボ重症化予防事業	新規	メタボ該当者の脳・心血管疾患発症予防に向けた二次健診の実施および受診勧奨・保健指導
糖尿病性腎症重症化予防事業	継続	高血糖者・コントロール不良者への受診勧奨・保健指導
脳血管疾患重症化予防事業	継続	高血圧者・心房細動有所見者への受診勧奨・保健指導
虚血性心疾患重症化予防事業	継続	心電図異常・脂質異常の者への受診勧奨・保健指導

◀早期発見・特定健診

主な保健事業名	新規/継続	事業の概要
特定健診未受診者対策事業	継続	委託による未受診者対策
情報提供事業	継続	特定健診と同等の検査を実施している者への情報提供事業
広報周知	継続	広報による健診受診勧奨
訪問	継続	訪問による健診受診勧奨

◀生活習慣病発症予防・保健指導

主な保健事業名	新規/継続	事業の概要
生活習慣病予防事業	継続	生活習慣病予防健診の実施及び保健指導

◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

主な保健事業名	新規/継続	事業の概要
健康状態不明者対策	継続	健康状態が不明な高齢者の状態把握
糖尿病性腎症重症化予防	継続	糖尿病未治療者、糖尿病治療者への受診勧奨・保健指導
脳血管疾患重症化予防	継続	高血圧者への受診勧奨・保健指導
フレイル予防	継続	訪問や通いの場での体力測定の実施、運動指導