

坂町国民健康保険
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趣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	
健康寿命（平均自立期間）の延伸	
計画期間	
令和6年度から令和11年度までの6年間	
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	
<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	
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

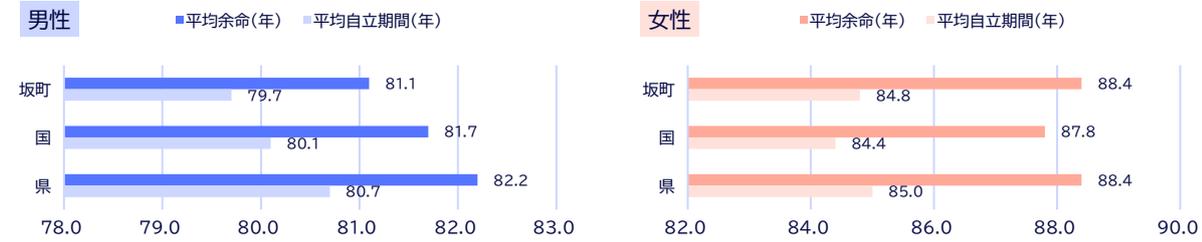
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は81.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均余命は88.4年で、県と同程度で、国より長い。国と比較すると、+0.6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84.8年で、県より短い。国と比較すると、+0.4年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙P.5



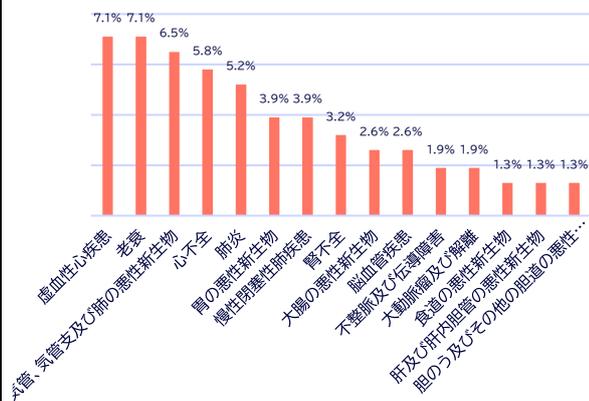
【死亡】

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」11人（7.1%）、「脳血管疾患」4人（2.6%）、「腎不全」5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」92.0（男性）82.5（女性）、「脳血管疾患」92.8（男性）96.2（女性）、「腎不全」98.0（男性）115.3（女性）となっている。

死亡割合_上位15疾患 ※本紙P.13

標準化死亡比（SMR）※本紙P.14



死因	標準化死亡比（SMR）		
	坂町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	92.0	82.5	100
脳血管疾患	92.8	96.2	100
腎不全	98.0	115.3	100

【標準化死亡比（SMR）】

基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は63.8%、「脳血管疾患」は25.2%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙P.17

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	211	29.3%	24.3%	29.9%	22.9%
高血圧症	412	56.9%	53.3%	56.8%	54.1%
脂質異常症	304	41.0%	32.6%	38.2%	30.2%
心臓病	455	63.8%	60.3%	65.1%	60.7%
脳血管疾患	184	25.2%	22.6%	24.8%	23.5%
がん	125	17.5%	11.8%	13.3%	11.0%
精神疾患	294	40.4%	36.8%	41.8%	38.1%
うち 認知症	189	26.8%	24.0%	27.2%	25.1%

【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23.6%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の3.7%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(大分類)別_入院医療費_循環器系の疾患 ※本紙P.20 疾病分類(中分類)別_外来医療費_腎不全 ※本紙P.24

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	87,812,520	23.6%	腎不全	18,237,230	3.7%

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.27

重篤な疾患	坂町	国	国との比
虚血性心疾患	5.3	4.7	1.1
脳血管疾患	14.4	10.2	1.4
慢性腎臓病(透析あり)	16.2	30.3	0.5



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

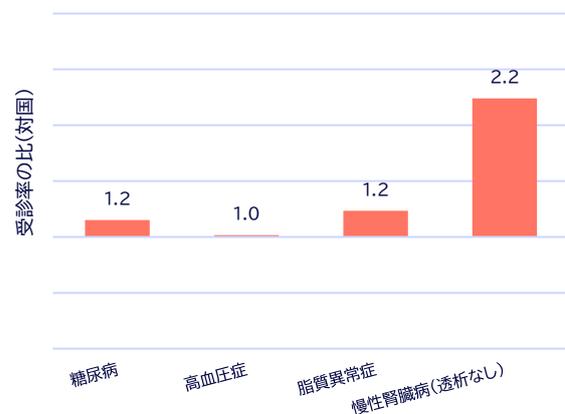
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が8.8%、「高血圧症」が4.6%、「脂質異常症」が4.0%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高い。

疾病分類(中分類)別_外来医療費_基礎疾患(男女合計) ※本紙P.24

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	43,448,240	8.8%
高血圧症	22,723,650	4.6%
脂質異常症	19,955,630	4.0%

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.27

基礎疾患及び慢性腎臓病(透析なし)	坂町	国	国との比
糖尿病	749.2	651.2	1.2
高血圧症	882.3	868.1	1.0
脂質異常症	703.3	570.5	1.2
慢性腎臓病(透析なし)	32.4	14.4	2.2



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45.0%、血圧ではI度高血圧以上であった人の59.8%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の86.0%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の40.0%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.45

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	15	6	40.0%	I度高血圧	98	60	61.2%
7.0%以上8.0%未満	19	9	47.4%	II度高血圧	11	7	63.6%
8.0%以上	6	3	50.0%	III度高血圧	3	0	0.0%
合計	40	18	45.0%	合計	112	67	59.8%
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	95	85	89.5%	30ml/分/1.73m ² 以上45ml/分/1.73m ² 未満	10	4	40.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	36	30	83.3%	15ml/分/1.73m ² 以上30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
180mg/dL以上	19	14	73.7%	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	150	129	86.0%	合計	10	4	40.0%

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86人（17.3%）であり、国・県より低い。メタボ予備群該当者は66人（13.3%）であり、国・県より高い。令和4年度と令和元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0.1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.37

	坂町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	86	17.3%	20.6%	20.3%
メタボ予備群該当者	66	13.3%	11.1%	10.9%

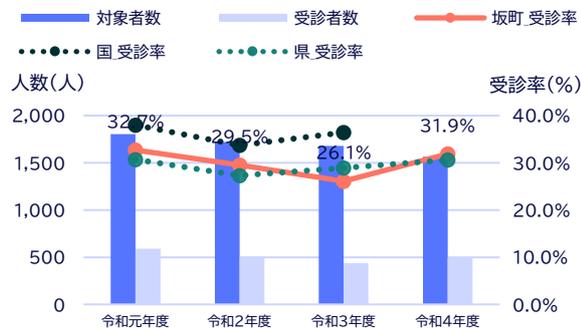


4. 不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

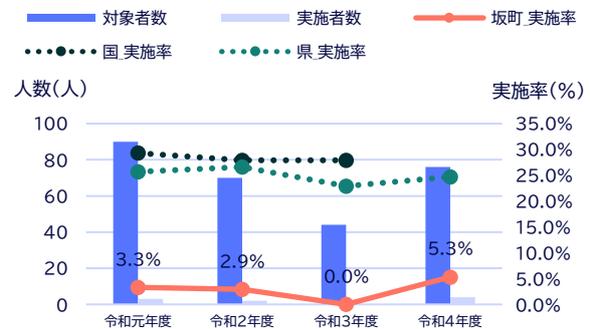
令和4年度の特定健診受診率は31.9%で、県より高い。

特定健診受診率（法定報告値） ※本紙P.32



令和4年度の特定保健指導実施率は5.3%で、県より低い。

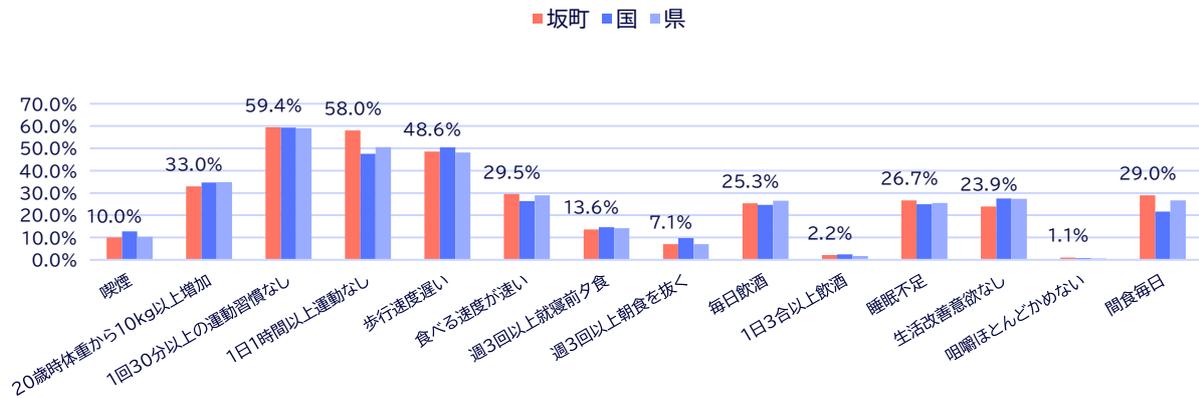
特定保健指導実施率（法定報告値） ※本紙P.40



【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回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「睡眠不足」「咀嚼ほとんどかめない」「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.47



5. 地域特性・背景

【地域特性】重複・頻回受診の状況

重複受診の状況をみると、重複受診該当者数は24人である。
 ※重複受診該当者：重複受診した人のうち、4医療機関以上かつ受診日数が1日以上に該当する者
 頻回受診の状況をみると、頻回受診該当者数は10人である。
 ※頻回受診該当者：頻回受診した人のうち、受診日数が15日以上かつ1医療機関以上に該当する者

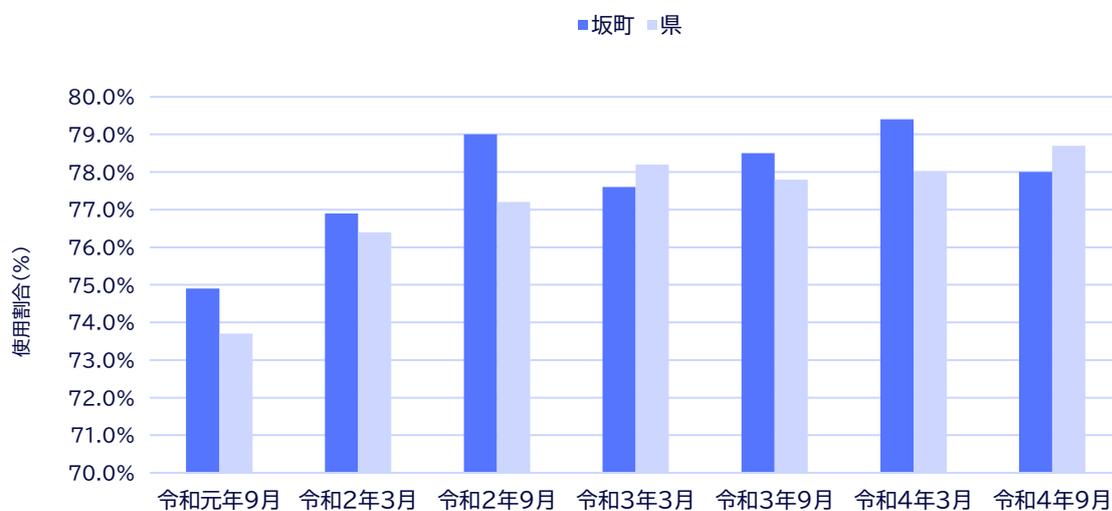
重複・頻回受診の状況 ※本紙P.54

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した人	1医療機関以上	1,096	62	22	10	3
	2医療機関以上	428	46	17	7	3
	3医療機関以上	126	20	9	3	2
	4医療機関以上	24	5	2	0	0
	5医療機関以上	5	1	0	0	0

【地域特性】後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は、県と比較して低い。

後発医薬品の使用状況 ※本紙P.54



6. 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・腎不全はいずれも令和3年の死因の上位に位置している。 発生頻度の観点から予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患は令和4年度の入院受診率が国1.41倍と国より高く、令和元年度から増加している。平成25～29年のSMRは男女ともに100を下回っているものの、入院受診率の高さから、その発生頻度は国と比較して同程度以上である可能性が考えられる。 虚血性心疾患の入院受診率は令和元年度から増加しており、令和4年度では国の1.12倍である。急性心筋梗塞の平成25～29年のSMRは男女ともに100を下回っているものの、令和3年の死亡割合は第1位（7.1%）と高いことから、その発生頻度は国と同水準以上である可能性が考えられる。 腎不全については、SMRは男性98.0、女性115.3と女性は国よりは高い状況にあることから、坂町では腎機能が低下している人が国と同水準もしくはやや多く存在する可能性がある。一方で、令和4年度の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、適切な治療がなされている結果、死亡や人工透析の導入を抑制でき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動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は、いずれも国と比べて高いものの、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たけれど該当疾患に関する服薬が出ていない人が血糖では約5割、血圧では約6割、血中脂質では約9割存在している。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人が約4割存在している。 これらの事実から、坂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人が依然存在しており、より多くの基礎疾患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人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、メタボ該当者・予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移している。 一方で、特定保健指導実施率は国や県と比べて低く、低調に推移していることから、メタボ該当者・予備群該当者に十分な保健指導が実施できていないと考えられる。 これらの事実・考察から、保健指導実施率を高めることで、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ることができる可能性があると考えられる。</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向上が必要。</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国や県と比べて低く、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 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、特定健診受診率の維持、向上が必要。</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、男性の65～74歳で喫煙の標準化比が高い。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。 また男性のいずれの年代でも咀嚼ほとんどかめないに関する標準化比が高いことから口腔環境の保持が必要となると考えられる。</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、被保険者における喫煙率の改善が必要。また、健康的な口腔環境を保持できる人を増やすために、歯周疾患検診の受診率を向上が必要。</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、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、狭心症、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>#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 重複受診該当者数は24人、頻回受診該当者数は10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県より低い。</p>	<p>#6 重複・頻回受診者に対して医療費の適正化、また後発医薬品の使用割合の維持、増進が必要。</p>

7. データヘルス計画の目標と個別保健事業

◀重症化予防

健康課題	保健事業名	新規/ 継続	指標		開始時	目標値
#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人に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。	糖尿病性腎症重症化予防事業	継続	アウトカム	人工透析患者率	0.1%	0.1%
				糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の推移	3人	0人
				HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2%	1.0%
			アウトプット	受診勧奨の実施率	118%	145%
				保健指導の終了者の割合（保健指導の実施率）	9% (4/47人)	17% (5/30人)

◀生活習慣病発症予防・保健指導

健康課題	保健事業名	新規/ 継続	指標		開始時	目標値
#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向上が必要。	特定保健指導事業	継続	アウトカム	内臓脂肪症候群該当者の減少率	15%	18%
				内臓脂肪症候群予備群の減少率	13%	15%
				特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	33%	39%
			アウトプット	特定保健指導修了者の割合（特定保健指導実施率）	5%	60%

◀早期発見・特定健診

健康課題	保健事業名	新規/ 継続	指標		開始時	目標値	
#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、特定健診受診率の維持、向上が必要。	特定健康診査事業	継続	アウトカム	内臓脂肪症候群該当者の減少率	15%	18%	
				内臓脂肪症候群予備群の減少率	13%	15%	
				生活習慣改善意欲がある人の割合	76%	82%	
				生活習慣リスク保有者の割合	肥満リスク	38%	35%
					血糖リスク	37%	34%
					血圧リスク	63%	60%
			脂質リスク		43%	37%	
				肝機能リスク	23%	23%	
アウトプット	特定健康診査受診率	32%	60%				

◀健康づくり

健康課題	保健事業名	新規/ 継続	指標		開始時	目標値
#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、被保険者における喫煙率の改善が必要。また、健康的な口腔環境を保持できる人を増やすために、歯周疾患検診の受診率を向上が必要。	水中ウォーキング	継続	アウトカム	「1回30分以上の運動習慣なし」の人の割合	59%	45%
			アウトプット	体脂肪率の減少した人の割合	42%	70%
	禁煙相談	継続	アウトカム	喫煙者の割合	11%	9%
			アウトプット	参加人数	0人	5人
	歯周疾患検診事業	継続	アウトカム	歯周疾患検診受診者に占める「要精検者」の割合	37%	30%
			アウトプット	歯周疾患検診受診率	14%	25%

◀介護予防・一体的実施

健康課題	保健事業名	新規/ 継続	指標		開始時	目標値
#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。	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業(ポピュレーションアプローチ)	新規	アウトカム	要介護認定率	18.7%	増加
			アウトプット	通いの場での活動回数	80回	80回

◀社会環境・体制整備

健康課題	保健事業名	新規/ 継続	指標		開始時	目標値
#6 重複・頻回受診者に対して医療費の適正化、また後発医薬品の使用割合の維持、増進が必要。	後発医薬品利用差額通知事業	継続	アウトカム	後発医薬品の使用割合	82.0%	85%
			アウトプット	事業対象者への勧奨割合	100%	100%
	重複・頻回受診事業	新規	アウトカム	重複・頻回受診者数	-	10% 減少
			アウトプット	事業対象者への勧奨割合	100%	100%