

湯前町国民健康保険
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	
湯前町民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる	
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

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79.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.7年である。女性の平均余命は88.4年で、県より短い、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77.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.8年である。女性の平均自立期間は85.6年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.2年である。

平均余命・平均自立期間

男性

項目	平均余命(年)	平均自立期間(年)
湯前町	79.0	77.3
国	81.7	80.1
県	82.0	80.4

女性

項目	平均余命(年)	平均自立期間(年)
湯前町	88.4	85.6
国	87.8	84.4
県	88.5	85.0

【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」2人(2.4%)、「脳血管疾患」8人(9.5%)、「腎不全」3人(3.6%)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」65.3(男性)65.2(女性)、「脳血管疾患」120.9(男性)100.3(女性)、「腎不全」143.4(男性)139.5(女性)となっている。

死亡割合_上位15疾患

死因	割合
老衰	34.5%
心不全	9.5%
脳血管疾患	9.5%
気管支炎	4.8%
腎不全	3.6%
肝及び胆内臓疾患	2.4%
虚血性心疾患	2.4%
大動脈瘤及びびり	2.4%
肺炎	2.4%
限の悪性新生物	1.2%
不整脈及び心臓	1.2%
肝疾患	1.2%
不慮の事故	1.2%
自殺	1.2%
結核	0.0%

標準化死亡比(SMR)

死因	標準化死亡比(SMR)		
	湯前町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	65.3	65.2	100
脳血管疾患	120.9	100.3	100
腎不全	143.4	139.5	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は64.9%、「脳血管疾患」は26.1%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	44	14.0%	24.3%	23.1%	21.6%
高血圧症	171	58.5%	53.3%	58.7%	54.3%
脂質異常症	88	28.3%	32.6%	32.8%	29.6%
心臓病	191	64.9%	60.3%	65.7%	60.8%
脳血管疾患	78	26.1%	22.6%	22.8%	22.1%
がん	33	10.3%	11.8%	12.0%	10.3%
精神疾患	108	36.3%	36.8%	40.5%	37.4%
うち 認知症	89	29.1%	24.0%	26.8%	24.8%
アルツハイマー病	63	19.0%	18.1%	19.1%	18.6%
筋・骨格関連疾患	173	58.4%	53.4%	59.2%	54.6%

【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11.9%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の4.9%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」の入院受診率は脳血管疾患が国より高く、「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			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	22,733,550	11.9%	腎不全	8,683,020	4.9%
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	湯前町	国	国との比	1.8 0.7 0.3 虚血性心疾患 慢性腎臓病(透析あり)	
虚血性心疾患	3.3	4.7	0.70		
脳血管疾患	18.6	10.2	1.82		
慢性腎臓病(透析あり)	8.7	30.3	0.29		

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11.1%、「高血圧症」が8.0%、「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	19,494,650	11.1%
高血圧症	14,157,870	8.0%
脂質異常症	6,524,490	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)	湯前町	国	国との比
糖尿病	827.3	651.2	1.27
高血圧症	1309.3	868.1	1.51
脂質異常症	636.1	570.5	1.11
慢性腎臓病(透析なし)	33.9	14.4	2.34

受診率の比(対国)

1.3

1.5

1.1

2.3

糖尿病

高血圧症

脂質異常症

慢性腎臓病(透析なし)

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33.3%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった人の43.5%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の79.0%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の25.0%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

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	21	12	57.1%
7.0%以上8.0%未満	22	0	0.0%
8.0%以上	8	5	62.5%
合計	51	17	33.3%

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	71	55	77.5%
160mg/dL以上180mg/dL未満	33	28	84.8%
180mg/dL以上	15	11	73.3%
合計	119	94	79.0%

血圧	該当者数(人)	服薬なし(人)	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	107	55	51.4%
Ⅱ度高血圧	20	2	10.0%
Ⅲ度高血圧	4	0	0.0%
合計	131	57	43.5%

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	10	3	30.0%
15ml/分/1.73m ² 以上30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
合計	12	3	25.0%

3.生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

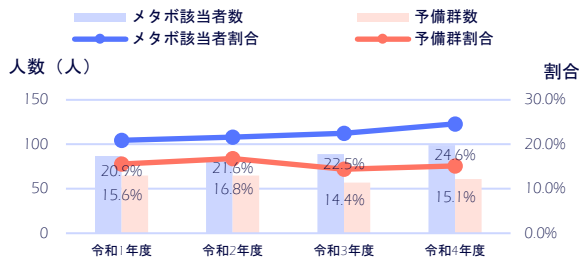
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は99人(24.6%)であり、国・県より高い。メタボ予備群該当者は61人(15.1%)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3.7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ポイント減少している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

湯前町

	湯前町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	99	24.6%	20.6%	20.9%
メタボ予備群該当者	61	15.1%	11.1%	12.1%

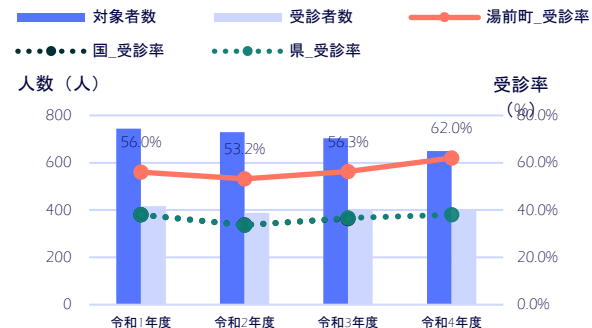


4.不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

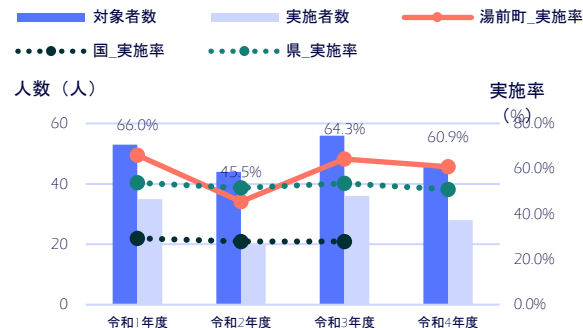
令和4年度の特定健診受診率は62.0%で、県より高い。

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60.9%で、県より高い。

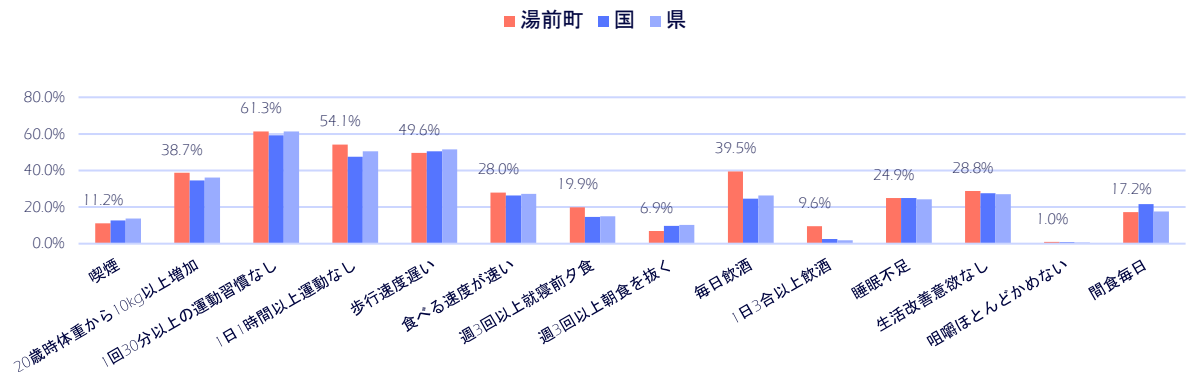
特定保健指導 実施率(法定報告値)



【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「20歳時体重から10kg以上増加」「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」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」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	評価指標
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、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。 脳血管疾患は、令和3年の死因の第2位に位置している。また平成25年-平成29年のSMRは男性120.9、女性100.3と国と同程度もしくは高い水準にあり、さらに令和4年度の入院受診率が国の1.82倍である為、その発生頻度は国の水準以上である可能性が考えられる。 虚血性心疾患については、死因の第6位と上位に位置しているが、急性心筋梗塞のSMRは男性65.3、女性65.2と国よりも低く、入院受診率も国の0.70倍と低い水準にある為、その発生頻度は国よりも低い可能性が考えられる。 腎不全については、死因の第5位にあり、SMRは男性143.4、女性139.5と高い水準にある。慢性腎臓病の外来受診率は透析ありが国の0.29倍であるものの透析なしが2.34倍となっており、国の水準以上に腎機能が低下しているものが多く存在しており、SMRの高さから、治療を経ずに死亡に至っているものも一定数存在する可能性が考えられる。 これらの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・脂質異常症および慢性腎臓病(透析なし)の外来受診率を見ると、いずれも外来受診率が国より高い一方で、特定健診受診者の内、血糖・血圧・脂質・腎機能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、血圧では約4割、血中脂質では約8割、腎機能については約3割存在している。 これらの考察・事実から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つながっていない人が依然存在しているため、外来治療につながっていない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さらに抑制できると考えられる。	#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。	【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 【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 eGFRが45ml/分/1.73m2未満の人の割合 【短期指標】 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 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合 eGFR45ml/分/1.73m2未満で服薬無の人の割合
◀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は国や県よりも高い水準にあり増加傾向にある。メタボ該当者の割合は増加傾向にあるが実数は横這いにあり、メタボ予備群該当者の割合は令和1年度と比較すると令和4年では実数・割合ともに減少している。 特定保健指導の実施率が60.9%と県と比べて高いことから、さらに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。	#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。	【中期指標】 特定健診受診者の内、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 【短期指標】 特定保健指導実施率
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は62.0%と県よりも高い。また特定健診対象者の内、14.0%の人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。	#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。	【短期指標】 特定健診受診率
◀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、男女ともに食習慣・運動習慣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、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患などの重篤な疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	#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、被保険者における食習慣・運動習慣の改善が必要。	【短期指標】 特定健診受診者の内、 質問票における ・1回30分以上の運動習慣なし ・毎日飲酒
◀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・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、重篤疾患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。	#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。	※重症化予防に記載の指標と共通
◀社会環境・体制整備 多剤服薬者は0人だが、重複服薬者が7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。	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。	【短期指標】 重複服薬者の人数

6.データヘルス計画の個別保健事業と目標

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
糖尿病重症化予防事業 (保健福祉課)	健診結果やレセプト情報から未治療・治療中断者には受診勧奨を行う。また、治療中の者には本人の同意を得て、主治医から保健指導指示書 راもらい継続的な支援を行う。	【項目名】 重症化予防(糖尿病)対策事業保健指導実施率 【目標値】 28.0%	【項目名】 ・糖尿病未治療者の割合 ・HbA1c8.0%以上の割合 【目標値】 20.0%	・血糖コントロール不良者の減少 ・糖尿病未治療者の減少
高血圧重症化予防事業 (保健福祉課)	高血圧管理台帳を作成し、優先順位の対象者へ訪問	【項目名】 重症化予防(高血圧)対策事業保健指導実施率 【目標値】 16.5%	【項目名】 血圧Ⅱ度以上者の割合 【目標値】 5.4%	高血圧の該当割合の減少
脂質異常症重症化予防事業 (保健福祉課)	ツール一覧表を活用し、優先順位の対象者へ訪問	【項目名】 重症化予防(脂質異常症)対策事業保健指導実施率 【目標値】 18.0%	【項目名】 LDL180mg/dl以上の割合 【目標値】 2.5%	LDL180mg/dl該当割合の減少
がん検診受診推進事業 (保健福祉課・税務町民課)	早期がん検診発見早期治療の必要性を広報誌やチラシで普及啓発を行う	【項目名】 がん検診受診勧奨実施率 【目標値】 100%	【項目名】 がん検診受診率 【目標値】 30%	がん検診受診率の上昇
メタボリック症候群予防改善事業 (保健福祉課)	ツール一覧表を活用し、優先順位の対象者へ訪問	【項目名】 特定保健指導実施 【目標値】 64.0%	【項目名】 ・特定保健指導対象者減少率 ・メタボリック症候群該当者の減少率 【目標値】 特定保健指導体重減少率9.7% メタボリック症候群該当者の減少率10.0%	メタボリック症候群改善のための行動変容で、体重・腹囲・血圧等の改善

特定健診未受診者及び40代・50代への受診勧奨事業 (保健福祉課・税務町民課)	特定健診未受診者及び40代・50代への受診勧奨	【項目名】 特定健診未受診者40代・50代への受診勧奨 【目標値】 100%	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 ・特定健診受診率 67% ・40代・50代受診率 38%	特定健診受診率の向上に向けての勧奨の強化
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業 (保健福祉課・税務町民課)	複数の慢性疾患をもちフレイル状態に陥りやすい高齢者に対し、一人一人の状況に応じたきめ細かな支援を行う。	【項目名】 訪問実施率 【目標値】 60%	【項目名】 健康状態改善率 【目標値】 30%	高齢者のフレイル予防の向上
多剤・重複服用者の服薬適正化 (保健福祉課・税務町民課)	多剤(15種以上)服薬対象者の抽出し残数や服薬状況を確認する。	【項目名】 訪問指導実施率 【目標値】 20%	医療関係者等への連携率 【目標値】 50%	医療関係者(薬剤師等)との連携を図り、副作用等のリスクの軽減