

境町国民健康保険
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

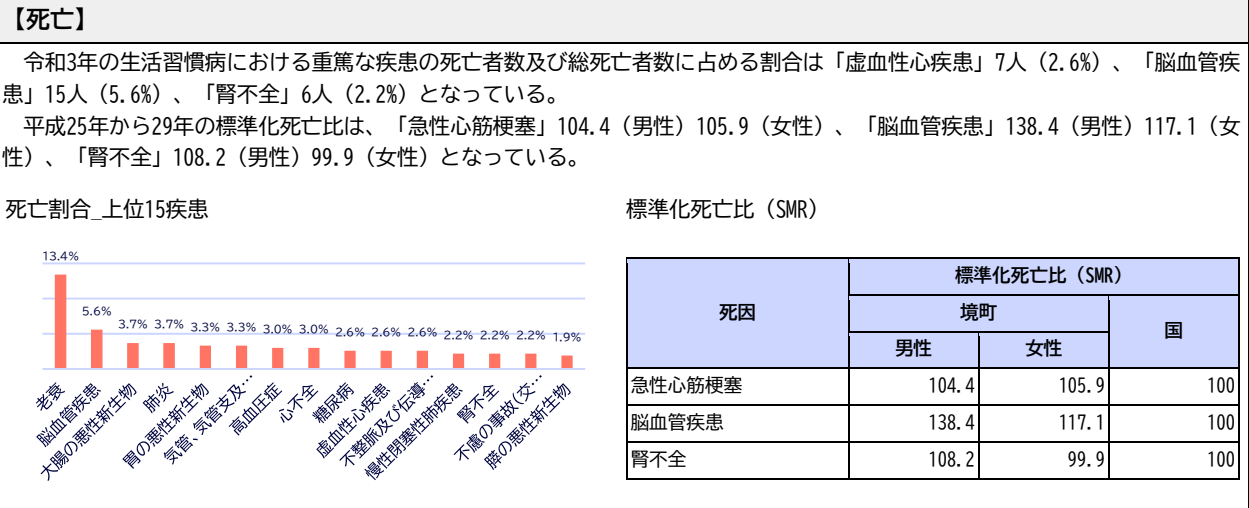
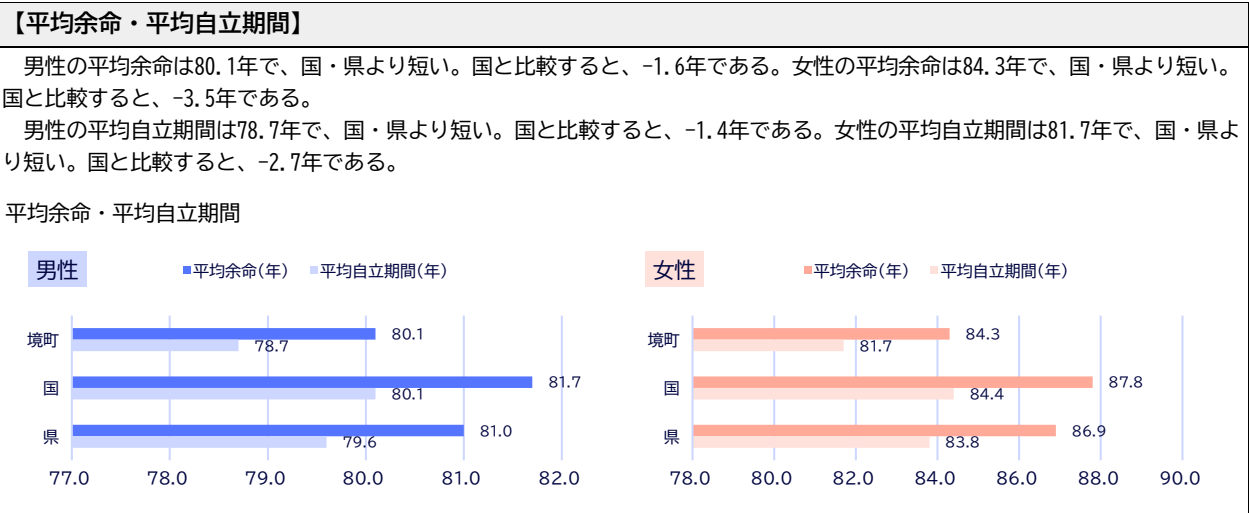
データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」ことが掲げられた。これを踏まえ、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定する。	平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定する。
データヘルス計画の目的	
平均自立期間の延伸（開始時：男性78.7歳・女性81.7歳）	
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））



【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は53.3%、「脳血管疾患」は16.9%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	213	18.8%	24.3%	23.2%	24.5%
高血圧症	541	49.5%	53.3%	52.0%	52.9%
脂質異常症	231	21.4%	32.6%	29.0%	31.5%
心臓病	590	53.3%	60.3%	58.0%	59.8%
脳血管疾患	177	16.9%	22.6%	22.8%	22.9%
がん	98	7.9%	11.8%	10.7%	11.1%
精神疾患	338	30.4%	36.8%	33.6%	36.4%
うち_認知症	219	20.0%	24.0%	21.8%	24.0%
アルツハイマー病	172	15.2%	18.1%	17.3%	18.1%
筋・骨格関連疾患	498	44.9%	53.4%	50.6%	52.5%

【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15.1%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.7%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。

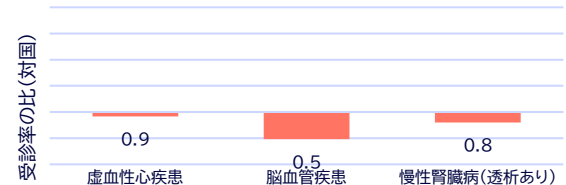
疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患

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	104,722,430	15.1%	腎不全	84,583,540	7.7%

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

重篤な疾患	境町	国	国との比
虚血性心疾患	4.3	4.7	0.92
脳血管疾患	4.9	10.2	0.48
慢性腎臓病（透析あり）	24.2	30.3	0.80



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

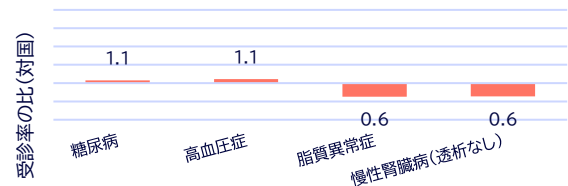
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が10.7%、「高血圧症」が6.1%、「脂質異常症」が2.6%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計）

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	118,632,550	10.7%
高血圧症	67,152,760	6.1%
脂質異常症	28,431,280	2.6%

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）	境町	国	国との比
糖尿病	698.7	651.2	1.07
高血圧症	963.6	868.1	1.11
脂質異常症	360.4	570.5	0.63
慢性腎臓病（透析なし）	9.2	14.4	0.64

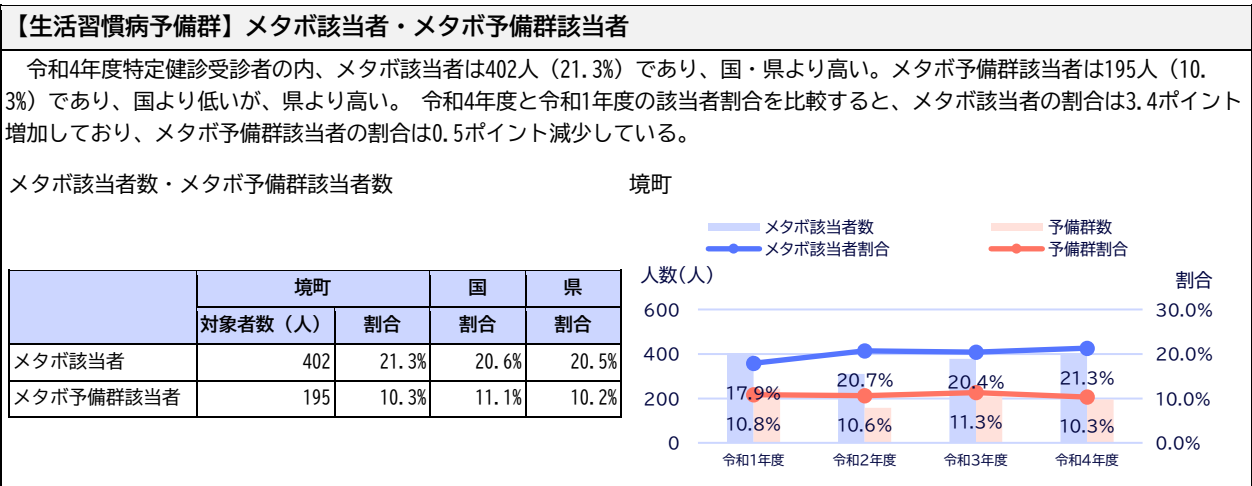


受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった人の41.8%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった人の46.2%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の85.1%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の8.3%である。

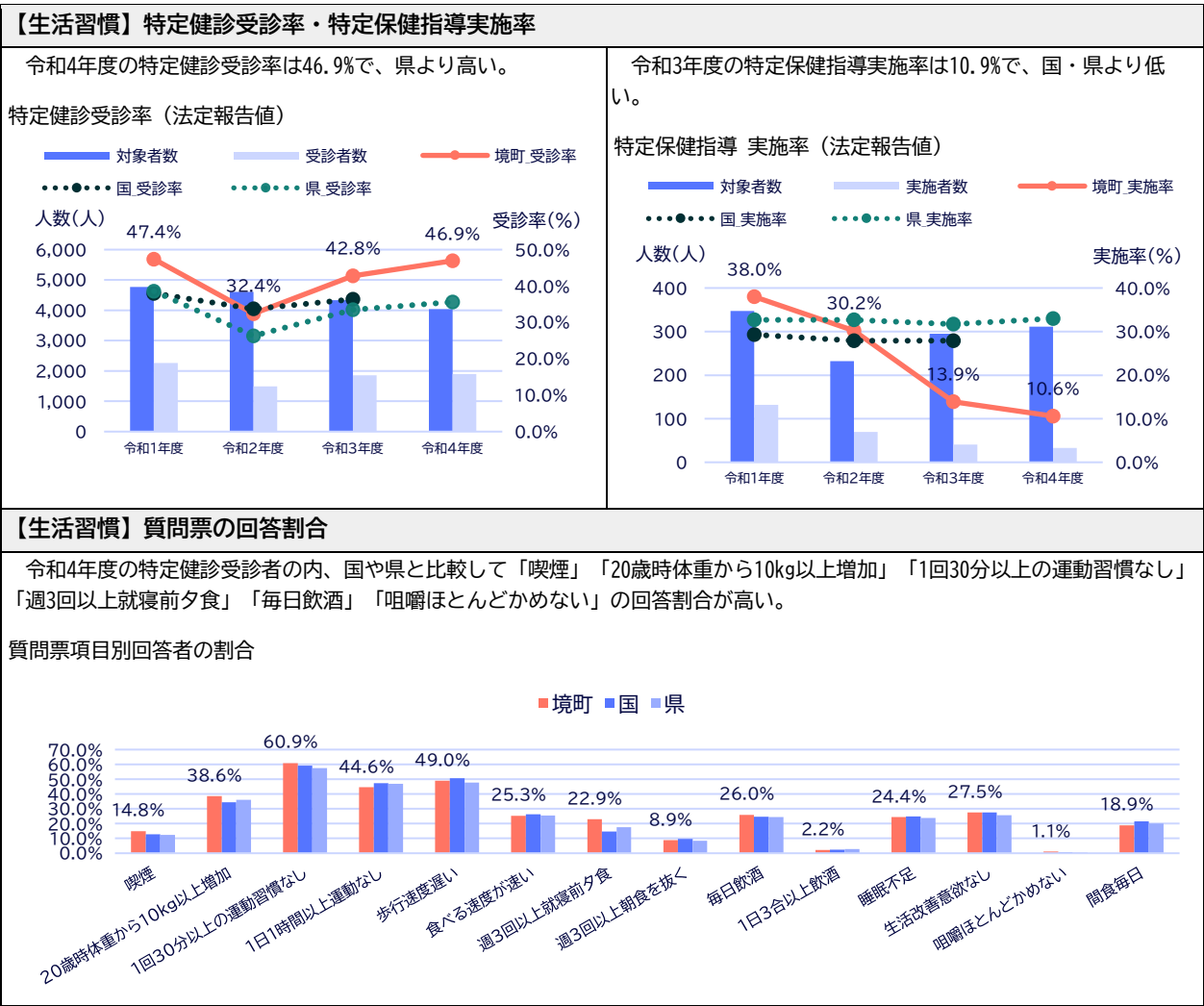
特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

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	141	85	60.3%	Ⅰ度高血圧	399	189	47.4%
7.0%以上8.0%未満	102	24	23.5%	Ⅱ度高血圧	67	28	41.8%
8.0%以上	42	10	23.8%	Ⅲ度高血圧	10	3	30.0%
合計	285	119	41.8%	合計	476	220	46.2%
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	328	282	86.0%	30ml/分/1.73m ² 以上45ml/分/1.73m ² 未満	21	2	9.5%
160mg/dL以上180mg/dL未満	162	138	85.2%	15ml/分/1.73m ² 以上30ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%
180mg/dL以上	73	59	80.8%	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	563	479	85.1%	合計	24	2	8.3%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム



4. 不健康な生活習慣



5. 健康課題の整理

考察	健康課題
◀重症化予防 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。 また、受診勧奨判定値を上回っているものの未治療となっているものも多く、基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながっていない結果、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患が発症してしまっている可能性が考えられる。	▶ #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。
◀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・メタボ該当者の割合は増加。 また、特定保健指導実施率が国と比べて低いことから、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。 特定保健指導が十分な対象者に実施できていない結果、受診勧奨対象者・メタボ該当者が増加してしまっている可能性が考えられる。	▶ #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向上が必要。
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高いが、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。	▶ #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。
◀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・進行を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣、食習慣の改善が必要。
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が43人、多剤服薬者が8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。

5. データヘルス計画の目標と個別保健事業

◀重症化予防

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		特定健診受診者の内、受診判定値超えの人の割合	61.3%	55%
		受診勧奨対象者における未治療者率	8.2%	5%
		HbA1c8.0%以上の者の割合	2.3%	1.5%
		HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	14.3%	10%
記載事項	健康課題	主な保健事業名		
個別保健事業	#1	生活習慣病重症化予防事業		
	#1	糖尿病性腎症重症化予防事業		

◀生活習慣病発症予防・保健指導

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	7.1%	25%
		特定保健指導実施率	10.6%	40%
記載事項	健康課題	主な保健事業名		
個別保健事業	#2	特定保健指導実施率向上事業		

◀早期発見・特定健診

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		特定健康診査の2年連続受診者率	39.6%	50%
		特定健康診査実施率	46.9%	60%
記載事項	健康課題	主な保健事業名		
個別保健事業	#3	特定健診受診率向上事業		

◀社会環境・体制整備

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		重複服薬者の人数	43人	35人
		多剤服薬者の人数	8人	6人
		対象者への保健指導率	-	90%
記載事項	健康課題	主な保健事業名		
個別保健事業	#6	重複服薬適正化介入事業		