

下仁田町国民健康保険
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80.0歳・女性84.2歳） 医療費の適正化（開始時：一人当たり医療費 31,973円）	
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、保健衛生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 ※本紙P.21	

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

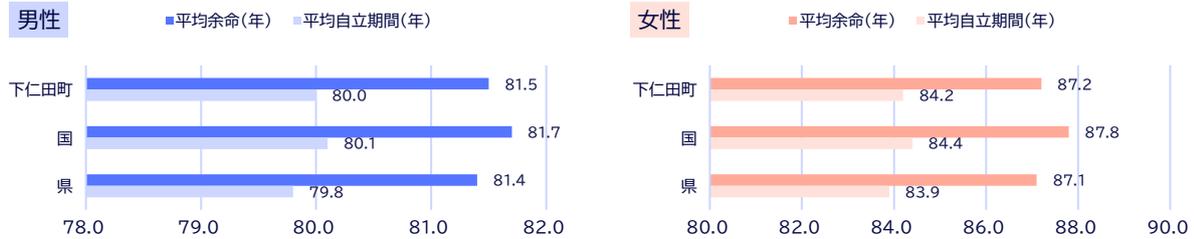
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は81.5年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均余命は87.2年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.6年である。

男性の平均自立期間は80.0年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。女性の平均自立期間は84.2年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙P.5



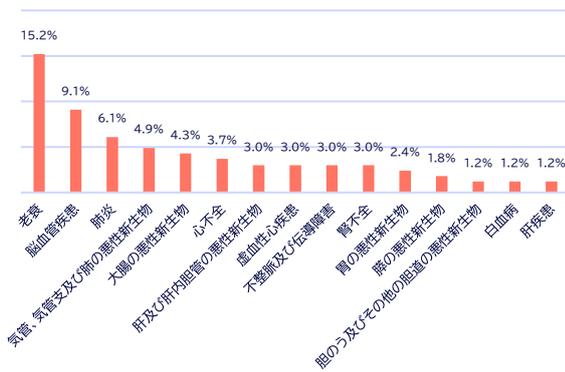
【死亡】

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」5人（3.0%）、「脳血管疾患」15人（9.1%）、「腎不全」5人（3.0%）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」106.4（男性）116.5（女性）、「脳血管疾患」113.6（男性）118.3（女性）、「腎不全」95.9（男性）97.8（女性）となっている。

死亡割合_上位15疾患 ※本紙P.22

標準化死亡比（SMR） ※本紙P.23-24



死因	標準化死亡比（SMR）		
	下仁田町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	106.4	116.5	100
脳血管疾患	113.6	118.3	100
腎不全	95.9	97.8	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は55.0%、「脳血管疾患」は25.3%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙P.26

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	115	18.8%	24.3%	23.8%	22.6%
高血圧症	301	47.2%	53.3%	54.5%	54.3%
脂質異常症	180	27.1%	32.6%	30.1%	29.6%
心臓病	341	55.0%	60.3%	61.1%	60.9%
脳血管疾患	149	25.3%	22.6%	23.3%	23.8%
がん	43	7.6%	11.8%	10.0%	11.0%
精神疾患	219	34.8%	36.8%	37.4%	37.8%
うち_認知症	155	24.1%	24.0%	24.5%	25.1%
アルツハイマー病	89	13.9%	18.1%	18.4%	19.0%
筋・骨格関連疾患	313	50.1%	53.4%	52.9%	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14.4%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の5.2%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 ※本紙P.29

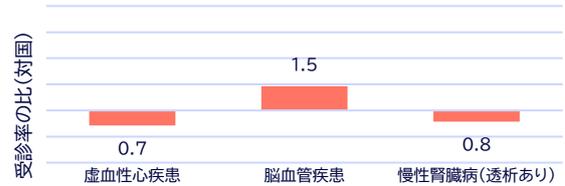
疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合
循環器系の疾患	49,658,080	14.4%

疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全 ※本紙P.33

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
腎不全	17,893,490	5.2%

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.36

重篤な疾患	下仁田町	国	国との比
虚血性心疾患	3.3	4.7	0.71
脳血管疾患	15.0	10.2	1.46
慢性腎臓病（透析あり）	23.8	30.3	0.79



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10.8%、「高血圧症」が6.8%、「脂質異常症」が3.3%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」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） ※本紙P.33

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	37,212,080	10.8%
高血圧症	23,353,120	6.8%
脂質異常症	11,364,860	3.3%

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.33

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	下仁田町	国	国との比
糖尿病	690.0	651.2	1.06
高血圧症	1173.0	868.1	1.35
脂質異常症	491.4	570.5	0.86
慢性腎臓病（透析なし）	27.2	14.4	1.88



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43.5%、血圧ではI度高血圧以上であった人の63.8%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の85.7%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の38.5%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.51

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	23	12	52.2%	I度高血圧	129	82	63.6%
7.0%以上8.0%未満	18	6	33.3%	II度高血圧	25	17	68.0%
8.0%以上	5	2	40.0%	III度高血圧	6	3	50.0%
合計	46	20	43.5%	合計	160	102	63.8%
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	89	79	88.8%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	25	10	40.0%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	47	38	80.9%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
180mg/dL以上	25	21	84.0%	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	161	138	85.7%	合計	26	10	38.5%



3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

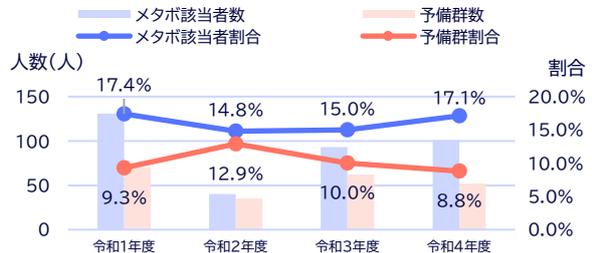
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は101人（17.1%）であり、国・県より低い。メタボ予備群該当者は52人（8.8%）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0.3ポイント減少しており、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 ※本紙P.45-46

下仁田町

	下仁田町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	101	17.1%	20.6%	21.5%
メタボ予備群該当者	52	8.8%	11.1%	11.6%

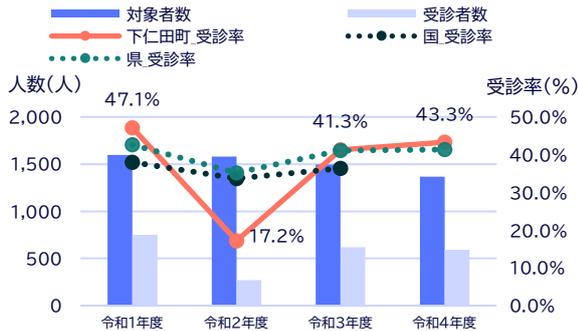


4. 不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

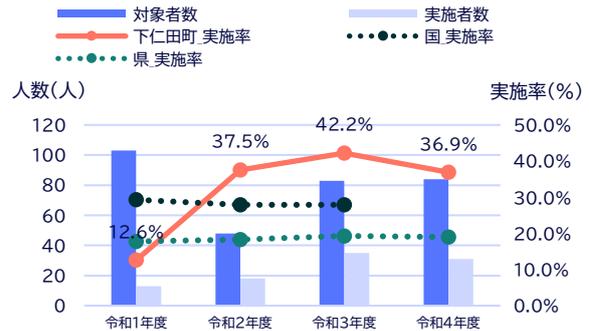
令和4年度の特定健診受診率は43.3%で、令和1年度と比較して3.8ポイント低下している。令和3年度までの受診率で見ると国・県より高い。

特定健診受診率（法定報告値） ※本紙P.41



令和4年度の特定保健指導実施率は36.9%で、令和1年度の実施率12.6%と比較すると24.3ポイント上昇している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より高い。

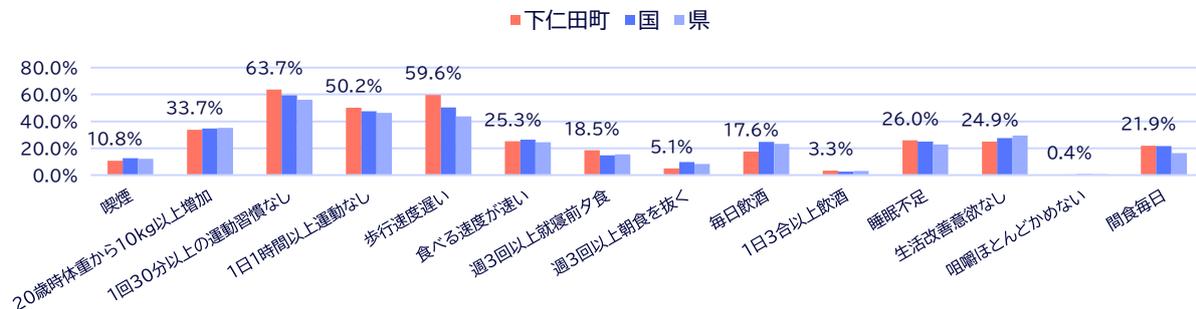
特定保健指導 実施率（法定報告値） ※本紙P.48



【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」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「1日3合以上飲酒」「睡眠不足」「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.54



考察	健康課題
<p>◀重症化予防</p> <p>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10位以内に位置している。発生頻度の観点から、予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患の平成25年～29年のSMRは男女ともに110を上回っており、令和4年度の入院受診率は国の1.46倍と高く、その発生頻度は国と比較して多い可能性が考えられる。虚血性心疾患においては、年度によって受診率にばらつきがあるが、令和4年度の入院受診率は国の0.71倍である一方、急性心筋梗塞のSMRが男性は106.4、女性は116.5と国と比べて高い事を踏まえると、その発生頻度は国よりも多い可能性が考えられる。腎不全においては、SMRは男性95.9、女性97.8と国と比較してやや低く、慢性腎臓病の外来受診率は透析ありが国の0.79倍と低く、透析なしは国の1.88倍と高いことから、腎機能が低下している人が一定数外来治療につながり死亡や人工透析導入といった重篤化が防げている可能性が考えられる。</p> <p>また、これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する基礎疾患の外来受診率は、糖尿病・高血圧は国と同水準以上、脂質異常症は国の0.86倍とやや低い状況であり、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るけれど該当疾患に関する服薬が出ていないものが、血中脂質では約9割、血圧では約6割、血糖では約4割存在しており、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4割存在している。</p> <p>これらの事実から、下仁田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者が一定数存在しており、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者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</p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合は令和1年度と令和4年度を比較するとほぼ同程度である一方で、特定保健指導実施率については令和1年度では国・県と比べて低かったが、令和2年度以降国・県より高く、保健指導を実施出来た対象者については悪化を防ぐことが出来ている可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることで、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。</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</p> <p>特定健診受診率は国と比べて高く、令和4年度には43.3%と多くの対象者を健診で捉えることができています。一方で、特定健診対象者の内、約2割の人は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、特定健診受診率の更なる向上により、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を特定健診で捉えることができる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>

考察	健康課題
<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、脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・慢性腎臓病（透析あり）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 重複服薬者が17人、多剤服薬者が2人、頻回受診者も3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や受診を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6 ▶ 重複・多剤服薬者、頻回受診者に対して、服薬、受診の適正化が必要。</p>

※健康課題に対して健康増進計画と連動して実施するものは記載を省略した(#4, #7)。



6. 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	虚血性心疾患入院受診率		3.3	減少
	脳血管疾患の入院受診率		15.0	10.6
	年間新規透析導入患者数		5人	減少
	特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の人の割合		7.8%	減少
	特定健診受診者のうち、血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合		27.0%	減少
	特定健診受診者のうち、LDL-Cが160mg/dl以上の人の割合		12.2%	減少
	特定健診受診者のうち、eGFRが45ml/分/1.73m ² 未満の人の割合		4.4%	減少
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#1・#5	糖尿病性腎臓病重症化予防事業	継続	受診勧奨者の医療機関受診率 保健指導実施者のHbA1c値又は血糖値の改善又は維持率
	#1・#5	受診勧奨値を超えている者への受診勧奨事業	新規	受診勧奨者の医療機関受診率

◀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	特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合		17.1%	減少
	特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合		8.8%	減少
	特定保健指導実施率		36.9%	45%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		28.1%	30%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#2	特定保健指導	継続	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
	#2	生活習慣病予防教室	新規	教室参加6割以上の者の次年度健診の検査値の維持・改善率

◀早期発見・特定健診

記載事項	主な項目		開始時	目標値
目 標	特定健診受診率		43.3%	50%
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#3	特定健康診査	継続	特定健診受診率
	#3	特定健康診査未受診者対策事業	継続	健診受診勧奨者の勧奨後受診率

◀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		17人	減少
	多剤服薬者の人数		2人	減少
	頻回受診者の人数		3人	減少
記載事項	健康課題	主な保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#6	重複多剤服薬・頻回受診者等指導事業	継続	指導実施者の次年度の改善率