

大子町国民健康保険保健事業総合計画

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。
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について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.16			

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

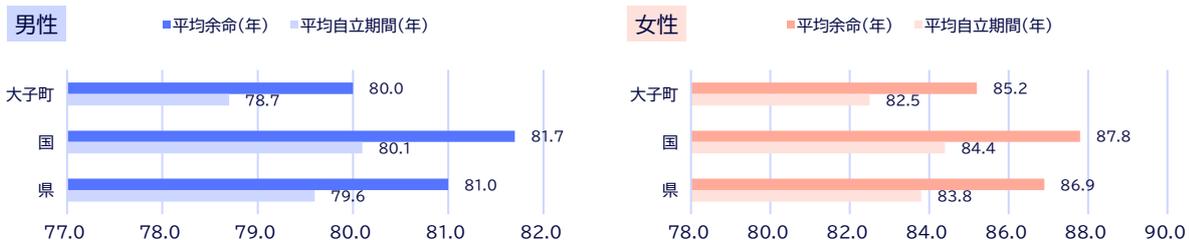
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は80.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.7年である。女性の平均余命は85.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.6年である。

男性の平均自立期間は78.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。女性の平均自立期間は82.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.9年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙 P. 5



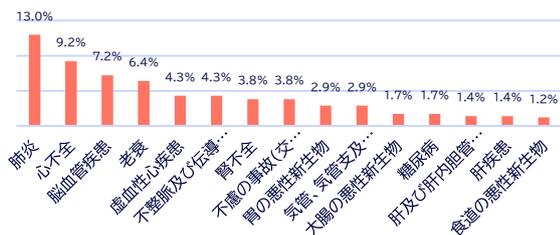
【死亡】

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」15人(4.3%)、「脳血管疾患」25人(7.2%)、「腎不全」13人(3.8%)となっている。

平成25年から29年までの標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」89.1(男性)89.6(女性)、「脳血管疾患」125.3(男性)126.0(女性)、「腎不全」126.3(男性)108.0(女性)となっている。

死亡割合_上位15疾患 ※本紙 P. 17

標準化死亡比(SMR) ※本紙 P. 18



死因	標準化死亡比(SMR)		
	大子町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	89.1	89.6	100
脳血管疾患	125.3	126.0	100
腎不全	126.3	108.0	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は68.3%、「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 ※本紙 P. 23

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	248	16.7%	24.3%	23.2%	22.8%
高血圧症	873	61.0%	53.3%	52.0%	53.3%
脂質異常症	431	30.6%	32.6%	29.0%	30.0%
心臓病	971	68.3%	60.3%	58.0%	60.3%
脳血管疾患	370	26.1%	22.6%	22.8%	23.1%
がん	164	11.5%	11.8%	10.7%	11.0%
精神疾患	526	37.7%	36.8%	33.6%	36.9%
うち_認知症	326	23.0%	24.0%	21.8%	24.6%
アルツハイマー病	269	19.2%	18.1%	17.3%	18.6%
筋・骨格関連疾患	848	60.3%	53.4%	50.6%	52.7%

【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18.5%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の3.2%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. 26

疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全 ※本紙 P. 30

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	137,454,240	18.5%	腎不全	30,244,880	3.2%

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. 33

重篤な疾患	大子町	国	国との比
虚血性心疾患	3.7	4.7	0.78
脳血管疾患	10.4	10.2	1.01
慢性腎臓病（透析あり）	12.5	30.3	0.41



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9.8%、「高血圧症」が7.9%、「脂質異常症」が4.5%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、「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） ※本紙 P. 30

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	92,281,500	9.8%
高血圧症	74,098,960	7.9%
脂質異常症	42,282,700	4.5%

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）	大子町	国	国との比
糖尿病	734.6	651.2	1.13
高血圧症	1246.2	868.1	1.44
脂質異常症	737.4	570.5	1.29
慢性腎臓病（透析なし）	11.9	14.4	0.82



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39.2%、血圧ではI度高血圧以上であった人の51.8%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の81.3%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の20.0%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. 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	105	55	52.4%	I度高血圧	369	189	51.2%
7.0%以上8.0%未満	61	10	16.4%	II度高血圧	86	47	54.7%
8.0%以上	20	8	40.0%	III度高血圧	14	7	50.0%
合計	186	73	39.2%	合計	469	243	51.8%
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	212	177	83.5%	30ml/分/1.73m ² 以上45ml/分/1.73m ² 未満	24	6	25.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	100	83	83.0%	15ml/分/1.73m ² 以上30ml/分/1.73m ² 未満	5	0	0.0%
180mg/dL以上	51	35	68.6%	15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
合計	363	295	81.3%	合計	30	6	20.0%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

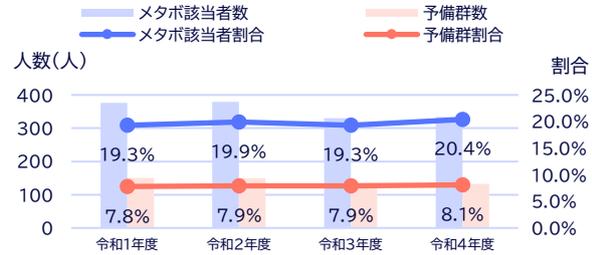
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は334人(20.4%)であり、国・県より低い。メタボ予備群該当者は132人(8.1%)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1.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3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.44

大子町

	大子町		国	県
	対象者数(人)	割合		
メタボ該当者	334	20.4%	20.6%	20.5%
メタボ予備群該当者	132	8.1%	11.1%	10.2%

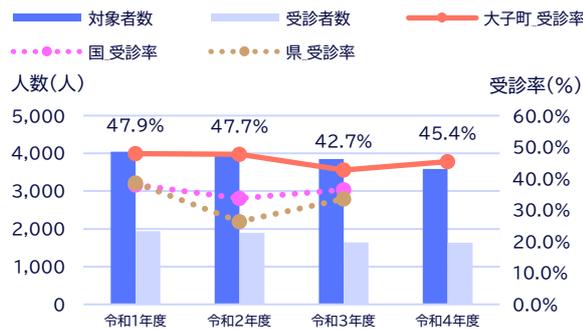


4. 不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

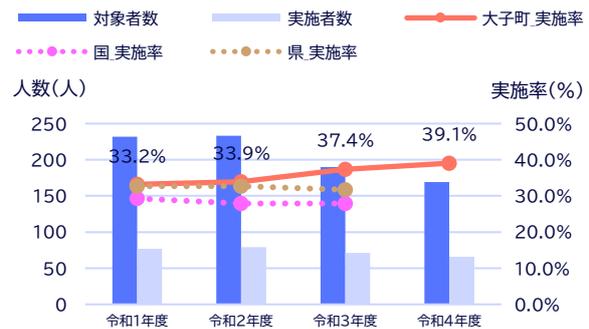
令和4年度の特定健診受診率は45.4%で、令和1年度と比較して2.5ポイント低下している。

特定健診受診率(法定報告値) ※本紙 P.38



令和4年度の特定保健指導実施率は39.1%で、令和1年度と比較して5.9ポイント上昇している。

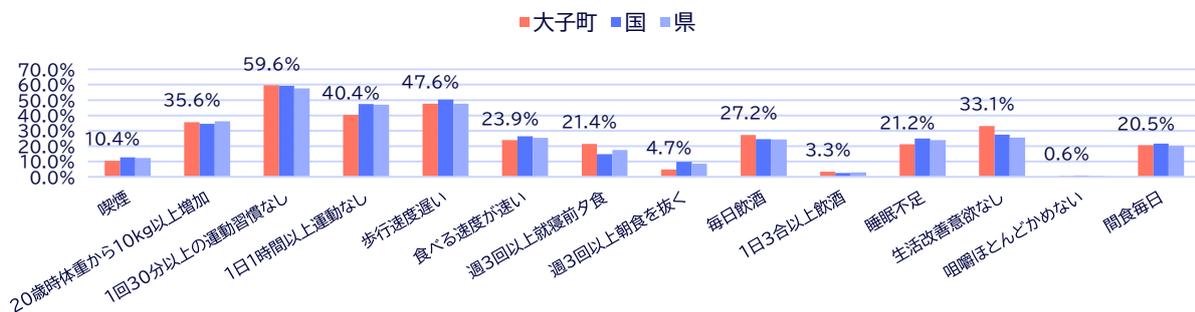
特定保健指導 実施率(法定報告値) ※本紙 P.46



【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」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙 P.53



5. 健康課題とデータヘルス計画における目標

【健康課題】 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。							
【評価指標】							
評価指標	実績	目標値					
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
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(%)	25	23	21	19	17	15	13
HbA1c8.0%以上の者の割合(%)	1.22	1.10	0.98	0.86	0.73	0.61	0.49
HbA1c7.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合(%)	13.0	12.0	10.9	9.8	8.7	7.6	6.5
収縮期血圧が160mmHg以上または、拡張期血圧が100mmHg以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合(%)	39.8	39.0	36.1	34.3	32.4	30.6	28.7
LDLが180mg/dlの者のうち、医療機関を受診していない者の割合(%)	48.1	46.2	44.2	42.3	40.4	38.5	36.5
HbA1c7.0%以上の者の割合(%)	5.14	5.03	4.91	4.80	4.69	4.58	4.47
収縮期血圧が160mmHg以上または、拡張期血圧が100mmHg以上の者の割合(%)	6.0	5.7	5.5	5.2	4.9	4.6	4.4
LDLが180mg/dl以上の者の割合(%)	2.9	2.8	2.7	2.6	2.5	2.3	2.2
【対応する事業】生活習慣病重症化予防事業							

【健康課題】 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。							
【評価指標】							
評価指標	実績	目標値					
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導実施率(%)	39.05	40	41	42	43	44	45
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	17.91	19.5	21	22	23	24	25
【対応する事業】特定保健指導							

【健康課題】 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。							
【評価指標】							
評価指標	実績	目標値					
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査実施率(%)	45.41	48	51	53	56	58	60
特定健診の2年連続受診者率(%)	39.03	41	42	43	44	45	46
歯科検診受診率(%)	10.3	12	14	15	16	18	20
【対応する事業】特定健康診査、特定健診受診率向上事業、大子町国民健康保険歯科健康診査							

【健康課題】 重複服薬者・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。							
【評価指標】							
評価指標	実績	目標値					
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
重複服薬者の年度平均者数(人)	24	23	22	21	20	19	18
【対応する事業】特定健康診査、特定健診受診率向上事業、大子町国民健康保険歯科健康診査							

5. 保健事業

継続 生活習慣病重症化予防事業
【目的】 健診結果で基準値以上と判定された者に受療勧奨を行い、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぐことによって、対象者の健康寿命の延命、医療費適正化を図る。
【対象者】 当該年度の健診結果のうち、下記に当てはまる者 ・収縮期血圧 160mmHg 以上（Ⅱ度高血圧以上） ・拡張期血圧 100mmHg 以上（Ⅱ度高血圧以上） ・HbA1c7.0 以上 ・LDL-C180 mg/dl 以上 ・eGFR G3a 60 未満（軽度～中等度低下）かつ尿蛋白（+）以上又は G3b 45 未満（中等度～高度低下）

継続 特定保健指導
【目的】 内蔵脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボ該当者・予備軍該当者の悪化を防ぐことで、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の発症を予防する。
【対象者】 特定健診の結果をもとに階層化を行い、生活習慣改善の必要がある者

継続 特定健康診査
【目的】 被保険者の健康の保持増進
【対象者】 特定健診の結果をもとに階層化を行い、生活習慣改善の必要がある者

新規 特定健診受診率向上事業
【目的】 過去の健診受診歴からデータ分析を行い、対象者に適した受診勧奨メッセージを作成することで、特定健康診査受診率の向上を図る。
【対象者】 過去の健診受診歴のうち、連続で健診を受診した者を除いた特定健診未受診者。

継続 大子町国民健康保険歯科健康診査
【目的】 被保険者の歯周疾患を早期に発見し、早期治療に役立てるとともに、歯周疾患の予防を促進し、口腔の健康の保持及び改善の意識の向上を進めることで、身体健康増進を図る。
【対象者】 受診日の属する年度の末日において 40 歳・45 歳・50 歳・55 歳・60 歳・65 歳・70 歳の被保険者。

新規 重複服薬者への保健指導
【目的】 医療費適正化のため重複服薬している方へ保健指導を行う
【対象者】 3 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が 1 以上、または 2 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が 2 以上に該当する者