

白子町国民健康保険
第3期保健事業実施計画（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～令和11年度

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79.1歳・女性83.8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、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画（後期高齢者データヘルス計画）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	
被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、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。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。	
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
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">不健康な生活習慣</div> <div style="font-size: 24px;">▶</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム</div> <div style="font-size: 24px;">▶</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">生活習慣病</div> <div style="font-size: 24px;">▶</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">生活習慣病重症化 死亡・介護</div> </div>
【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.12

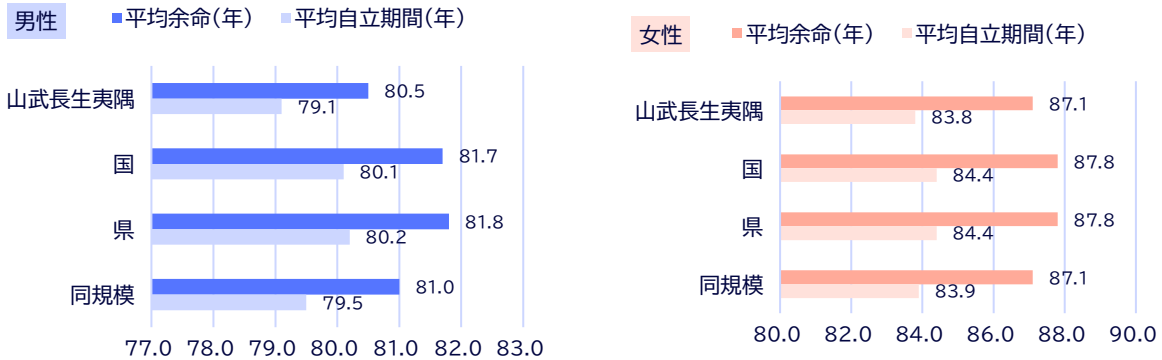
2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

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】

二次医療圏の平均余命・平均自立期間について概観する。男性の平均余命は80.5年で、国・県より短い。国と比較すると、△1.2年である。女性の平均余命は87.1年で、国・県より短い。国と比較すると、△0.7年である。男性の平均自立期間は79.1年で、国・県より短い。国と比較すると、△1.0年である。女性の平均自立期間は83.8年で、国・県より短い。国と比較すると、△0.6年である。

【平均余命・平均自立期間】 ※本紙P.5

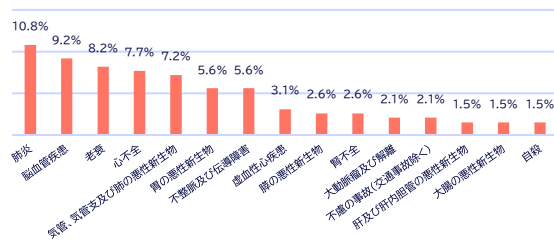


【死亡】

令和3年度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」6人（3.1%）、「脳血管疾患」18人（9.2%）、「腎不全」5人（2.6%）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」104.6（男性）97.7（女性）、「脳血管疾患」116.3（男性）102.3（女性）、「腎不全」111.2（男性）81.6（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.14-15

死因	標準化死亡比（SMR）		
	白子町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	104.6	97.7	100
脳血管疾患	116.3	102.3	100
腎不全	111.2	81.6	100

【介護】

保健事業により予防可能疾患を要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は63.0%、「脳血管疾患」は22.6%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	28.2%	24.3%	23.7%	22.9%
高血圧症	399	54.7%	53.3%	50.9%	54.1%
脂質異常症	245	32.6%	32.6%	30.6%	30.2%
心臓病	464	63.0%	60.3%	57.5%	60.7%
脳血管疾患	161	22.6%	22.6%	21.3%	23.5%
がん	84	11.9%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	258	34.2%	36.8%	33.7%	38.1%
うち_認知症	180	24.0%	24.0%	21.1%	25.1%
アルツハイマー病	112	15.1%	18.1%	15.6%	19.0%
筋・骨格関連疾患	385	52.1%	53.4%	50.4%	53.1%

【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22.9%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の11.2%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）」の受診率は国より高い。

【疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患】

※本紙P. 20

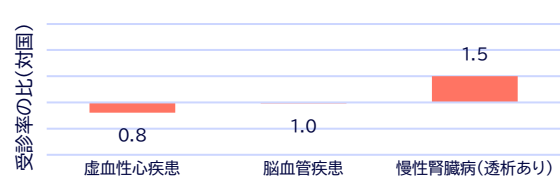
【疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全】

※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	89,450,080	22.9%	腎不全	85,006,260	11.2%

【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. 27

重篤な疾患	白子町	国	国との比
虚血性心疾患	3.8	4.7	0.80
脳血管疾患	10.0	10.2	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	45.5	30.3	1.50



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

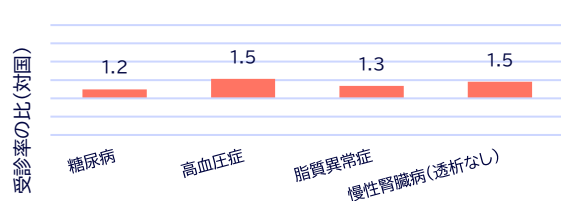
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が9.8%、「高血圧症」が6.6%、「脂質異常症」が3.9%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高い。

【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	74,133,250	9.8%
高血圧症	49,717,840	6.6%
脂質異常症	29,503,720	3.9%

【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）	白子町	国	国との比
糖尿病	809.7	651.2	1.24
高血圧症	1331.1	868.1	1.53
脂質異常症	764.8	570.5	1.34
慢性腎臓病（透析なし）	21.0	14.4	1.45



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40.0%、血圧ではI度高血圧以上であった人の51.0%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の82.4%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の38.1%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. 44

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	53	32	60.4%	I度高血圧	202	103	51.0%
7.0%以上8.0%未満	43	8	18.6%	II度高血圧	43	22	51.2%
8.0%以上	9	2	22.2%	III度高血圧	12	6	50.0%
合計	105	42	40.0%	合計	257	131	51.0%
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	137	114	83.2%	30ml/分/1.73m ² 以上45ml/分/1.73m ² 未満	19	8	42.1%
160mg/dL以上180mg/dL未満	50	41	82.0%	15ml/分/1.73m ² 以上30ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%
180mg/dL以上	35	28	80.0%	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	222	183	82.4%	合計	21	8	38.1%

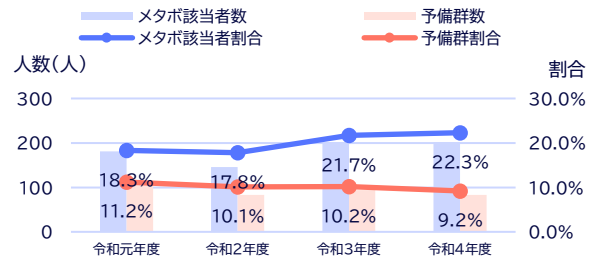
3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

【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201人（22.3%）であり、国・県より高い。メタボ予備群該当者は83人（9.2%）であり、国・県より低い。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4.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.0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.37-38 白子町

	白子町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	201	22.3%	20.6%	20.3%
メタボ予備群該当者	83	9.2%	11.1%	11.3%



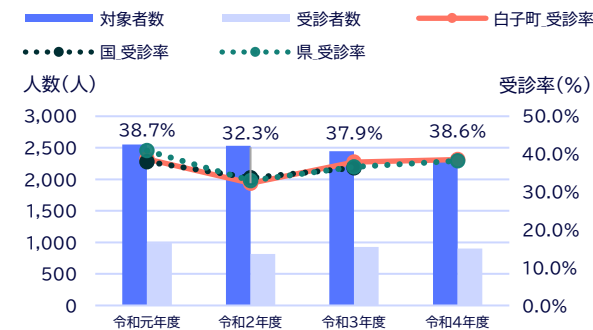
4. 不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

令和3年度の特定健診受診率は37.9%で、国・県より高い。令和4年度の特定健診受診率（速報値）は38.6%であり、令和元年度と比較して0.1ポイント低下している。

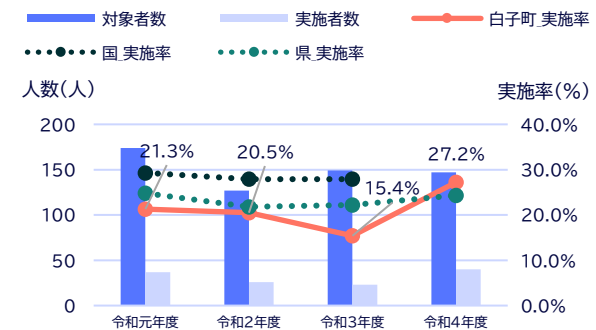
※令和4年度の国法定報告値は令和6年2月時点で未公表

【特定健診受診率（法定報告値）】 ※本紙P.33



令和3年度の特定保健指導実施率は15.4%で、国・県より低い。特定保健指導実施率は27.2%で、令和元年度と比較すると5.9ポイント上昇している。

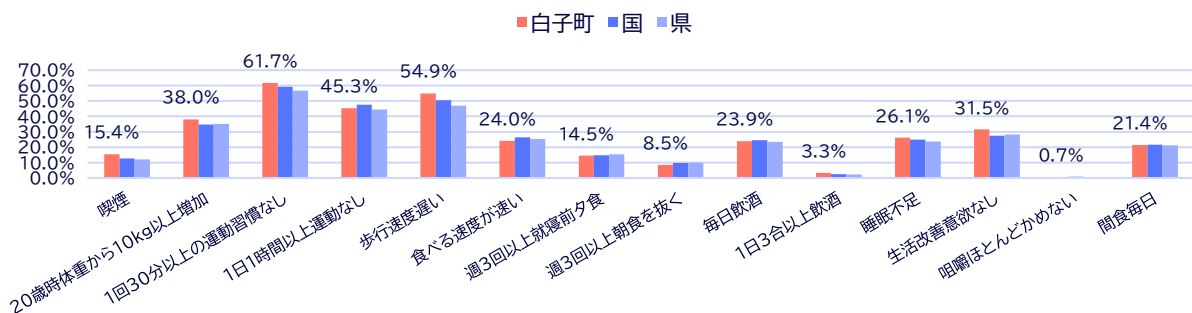
【特定保健指導 実施率（法定報告値）】 ※本紙P.40



【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「喫煙」「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」「歩行速度遅い」「3合以上」「睡眠不足」「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.45



5. 健康課題の整理

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・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。白子町ではこれらの疾患の内、SMRが目立って高い疾患はなく、いずれも100前後と国と同水準である。脳血管疾患・虚血性心疾患の入院受診率が、それぞれ国の0.98倍・0.80倍と国と同程度であることも踏まえると、これらの疾患の発生頻度は国と同程度である可能性が考えられる。一方で、慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに、国よりも高い傾向にあることから、適切な治療に繋がった結果、死亡を防いでいるものが一定数存在することが考えられる。</p> <p>重篤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いずれも国と比べて高い傾向にあるものの、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4割、血圧では約5割、血中脂質では約8割強存在しており、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、外来受診が適切になされた結果、重症化が防いでいるものが一定数存在する一方で、依然として外来治療につながっていない人がいるため、より多くの基礎疾患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更に抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>#1</p> <p>▶ 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。</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、受診勧奨判定値を超えた人の割合は国と比較して低いものの、メタボ該当者の割合は上昇傾向にある。</p> <p>特定保健指導実施率は国と比較して低いことから、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。</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、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、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</p> <p>▶ 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。</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いものの、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も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。</p>	<p>#3</p> <p>▶ 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。</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに生活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。</p>	<p>#4</p> <p>▶ 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の改善が必要。</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>ジェネリック医薬品の使用割合が国の目標値80%に達していないことから、医療費の多くを占める薬剤費を適正化するため、普及啓発が必要である。</p>	<p>#6</p> <p>▶ ジェネリック医薬品普及率の向上が必要。</p>

6. データヘルス計画の目標と個別保健事業

◀重症化予防

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#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である。	
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率の減少 新規人工透析患者数の減少（国保継続加入者） 糖尿病の有病割合の減少 高血圧症の有病割合の減少	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では、新規透析移行患者の抑制を目標に実施し、令和4年度に減少が見られ始めている。減少を維持するには、継続した事業実施をすることで効果を得ることができる。 第3期計画においては、慢性腎臓病に着目し、外来受診率の減少を目指すとともに、糖尿病・高血圧症の有病割合の減少を目標とし、生活習慣の改善に向けた効果的かつ効率的な保健事業の実施を検討する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者：特定健診の結果、検査データ（HbA1c・尿蛋白・血清クレアチニン値）が設定した条件を満たし、かつ糖尿病の診断を受けたことがない対象者を抽出する。 方法：①医療機関への受診勧奨（通知、電話等） ②医療機関との連携により保健指導を実施

◀生活習慣病発症予防・保健指導

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#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・向上が必要である。	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少 特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合の減少 特定保健指導の実施率の向上（目標値：60%）	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では、新型コロナウイルス感染症の流行により実施率は低下していたが、令和4年度に平成30年度の値までに改善をしてきた。だが、特定保健指導実施率低下の影響もあり、メタボリックシンドローム該当者の割合は、年々上昇してきている。第3期計画においては、対象者が利用しやすい環境を整備するとともに、行動変容に向けた効果的な保健指導を行い、メタボ該当者・予備群該当者の減少を目指す。また、さらなる利用率向上を達成するために、電話やICT等により積極的な利用勧奨を行い、特定保健指導の実施率向上に努める。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	特定保健指導	対象者：特定保健指導対象者 方法：①集団健診実施日に利用勧奨 ②電話や通知により利用勧奨

◀早期発見・特定健診

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#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とし、特定健診受診率の向上が必要である。	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診率の向上	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
新型コロナウイルス感染症の流行により、受診控えによる受診率の低下が見られていたが、令和3年度から徐々に受診率が向上し始めた。第2期計画時開始時から受診率は向上したものの、目標値には至っていないことから、第2期で実施していた事業を継続して実施し、生活習慣病への早期対策を促進する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定健診 ※実施計画は第10章に記載	対象者：白子町国民健康保険加入の40～74歳の方 方 法：集団健診及び個別健診にて健診を実施する
#3	継続	特定健診受診率向上事業	対象者：特定健診未受診者 方 法：通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け）

◀社会環境・体制整備

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題	
#6 ジェネリック医薬品普及率の向上が必要である。	
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
ジェネリック医薬品普及率の向上	



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
ジェネリック医薬品の普及率は年々上昇しているが、目標値には達していないため、ジェネリック医薬品の効能性を周知する継続した取り組みが必要である。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続	ジェネリック医薬品の利用促進	対象者：自己負担額が一定以上減額できる方 方 法：ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の減少金額を記載した通知の送付