

大洗町国民健康保険
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	
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80.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.6年である。女性の平均余命は86.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.4年である。

男性の平均自立期間は79.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。女性の平均自立期間は83.9年で、国より短いが、県より長い。国と比較すると、-0.5年である。

平均余命・平均自立期間

男性

■平均余命(年)

■平均自立期間(年)

大洗町	79.0	80.1
国	80.1	81.7
県	79.6	81.0

女性

■平均余命(年)

■平均自立期間(年)

大洗町	83.9	86.4
国	84.4	87.8
県	83.8	86.9

【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」13人（5.5%）、「脳血管疾患」24人（10.1%）、「腎不全」3人（1.3%）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」159.2（男性）188.6（女性）、「脳血管疾患」144.5（男性）120.0（女性）、「腎不全」140.9（男性）123.2（女性）となっている。

死亡割合_上位15疾患

標準化死亡比（SMR）

死因	標準化死亡比（SMR）		
	大洗町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	159.2	188.6	100
脳血管疾患	144.5	120.0	100
腎不全	140.9	123.2	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は59.8%、「脳血管疾患」は29.3%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	221	23.8%	24.3%	23.2%	22.8%
高血圧症	489	53.8%	53.3%	52.0%	53.3%
脂質異常症	299	30.5%	32.6%	29.0%	30.0%
心臓病	542	59.8%	60.3%	58.0%	60.3%
脳血管疾患	263	29.3%	22.6%	22.8%	23.1%
がん	102	10.5%	11.8%	10.7%	11.0%
精神疾患	300	32.9%	36.8%	33.6%	36.9%
うち_認知症	185	19.4%	24.0%	21.8%	24.6%
アルツハイマー病	169	18.3%	18.1%	17.3%	18.6%
筋・骨格関連疾患	449	49.7%	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24.6%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.2%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」の入院受診率は虚血性心疾患が国より高く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より低い。

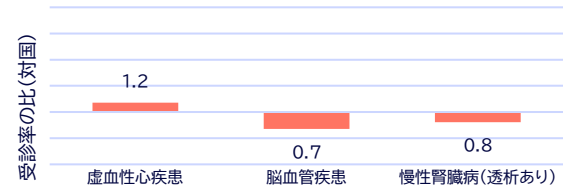
疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患

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	117,634,010	24.6%	腎不全	52,779,500	6.2%

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

重篤な疾患	大洗町	国	国との比
虚血性心疾患	5.5	4.7	1.18
脳血管疾患	6.9	10.2	0.67
慢性腎臓病（透析あり）	24.4	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

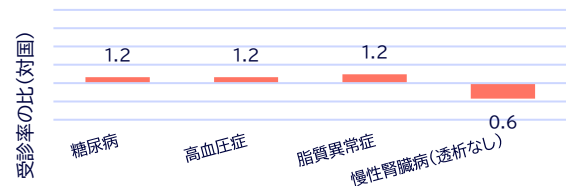
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が10.6%、「高血圧症」が5.8%、「脂質異常症」が4.2%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計）

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	90,191,700	10.6%
高血圧症	49,813,580	5.8%
脂質異常症	35,957,920	4.2%

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）	大洗町	国	国との比
糖尿病	755.2	651.2	1.16
高血圧症	1009.7	868.1	1.16
脂質異常症	707.7	570.5	1.24
慢性腎臓病（透析なし）	8.3	14.4	0.57

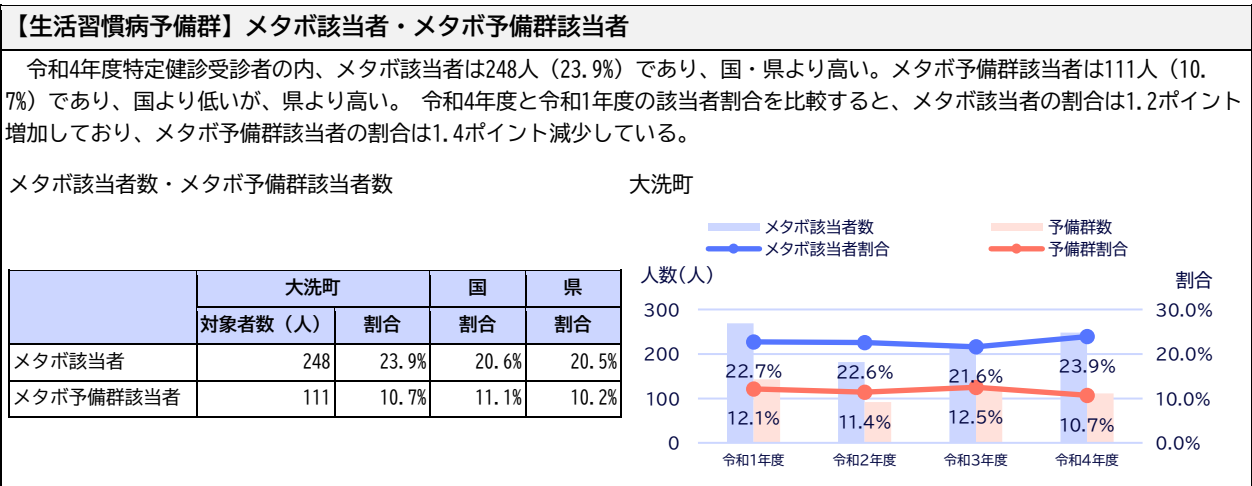


受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった人の44.6%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった人の51.0%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の82.1%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の7.1%である。

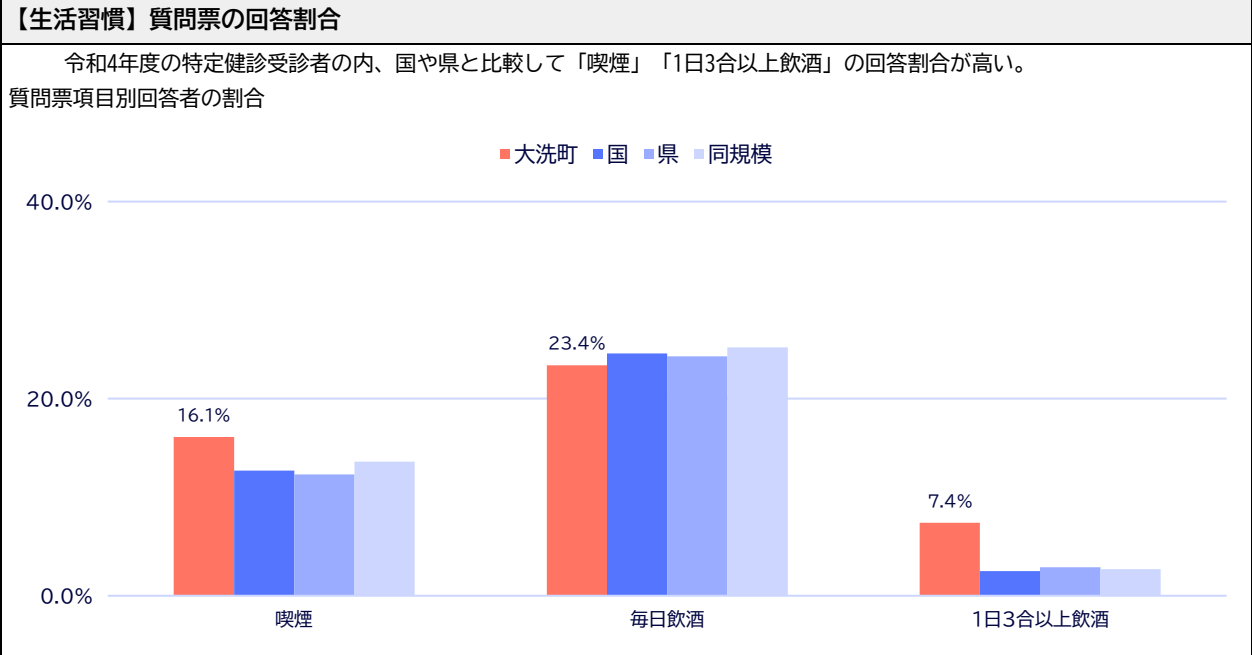
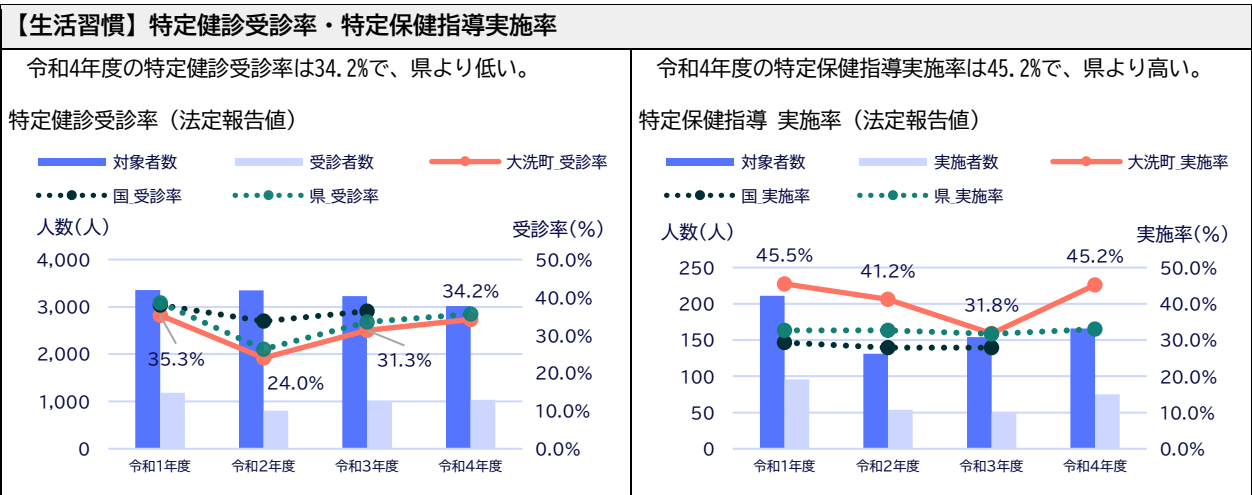
特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

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	58	39	67.2%	Ⅰ度高血圧	196	95	48.5%
7.0%以上8.0%未満	50	12	24.0%	Ⅱ度高血圧	44	27	61.4%
8.0%以上	13	3	23.1%	Ⅲ度高血圧	3	2	66.7%
合計	121	54	44.6%	合計	243	124	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	110	80.3%	30ml/分/1.73m ² 以上45ml/分/1.73m ² 未満	10	1	10.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	55	48	87.3%	15ml/分/1.73m ² 以上30ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%
180mg/dL以上	37	30	81.1%	15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
合計	229	188	82.1%	合計	14	1	7.1%

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 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。 これらの疾患の内、脳血管疾患は令和4年度の入院受診率は国の0.67倍と国と比較して低いものの、経年で見ると増加しており、また、令和3年の死亡者数は老衰に次いで2番目に多い。また平成25～29年のSMRも男女ともに120以上と高いことから、大洗町における脳血管疾患の発生頻度は国より高い可能性が考えられる。 また、虚血性心疾患も同様の観点で見ると、令和4年度の入院受診率は国の1.18倍と高く、平成25～29年の急性心筋梗塞のSMRは男女ともに150超と、非常に高いことから、虚血性心疾患の発生頻度も国と比較して高い可能性が考えられる。 腎不全は、平成25～29年のSMRは男女ともに120超と高い一方で、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国より低い状況にあることから、より適切な慢性腎臓病の外来治療が促進されれば死亡を抑制できる可能性が考えられる。 これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率はいずれも国と比べて高いものの、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けれど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割存在している。 これらの事実から、大洗町では基礎疾患については外来での治療は一定水準なされているものの、外来治療に至っていない有病者も依然存在しており、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。	#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、メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合は令和3年度までは横ばいで推移していたものの、令和4年度はメタボ該当者は増加、予備群該当者は減少している。 一方で、特定保健指導実施率は国や県と比較して高いものの、令和1年度から減少傾向となっており、メタボ該当者・予備群該当者の内、保健指導が実施できていない者の割合が増加している。 これらの事実から、大洗町では保健指導実施率を高めることで、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向上が必要。
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国や県と比べて低く、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、特定健診受診率の維持、向上が必要。
◀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、脳梗塞・心臓病・脳血管疾患のような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、心筋梗塞や人工透析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高い。 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。	#4 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。
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が26人、多剤服薬者が4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。	#5 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。

6. データヘルス計画の目標と個別保健事業

◀早期発見・特定健診

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標	アウトカム	特定健診の2年連続受診者率	27.2%	30.0%
	アウトプット	特定健康診査実施率	34.2%	37.5%
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		

◀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	アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	12.5%	14.3%
	アウトプット	特定保健指導実施率	45.2%	48.0%
記載事項	健康課題	主な保健事業名		
個別保健事業	#2	生活習慣病発症予防・保健指導		

◀重症化予防

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標	アウトカム	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.3%	0.5%
	アウトプット	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	15.4%	11.5%
記載事項	健康課題	主な保健事業名		
個別保健事業	#1・#4	生活習慣病重症化予防事業		

◀社会環境・体制整備

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標	アウトカム	重複服薬改善率	54.2%	57.2%
	アウトプット	通知物カバー率（対象者の何%に通知物を送付したか）	98.3%	99.5%
記載事項	健康課題	主な保健事業名		
個別保健事業	#5	重複服薬適正化事業		