

日野町国民健康保険
第2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（2024）年度～令和11年（2029）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79.9歳、女性85.1歳） | |
| 計画の位置づけ | |
| 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 | | | | | | | |
| <table><tbody><tr><td>不健康な生活習慣</td><td>▶</td><td>生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム</td><td>▶</td><td>生活習慣病</td><td>▶</td><td>生活習慣病重症化 死亡・介護</td></tr></tbody></table> <p>【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.9</p> | 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 |
| 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 | |

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

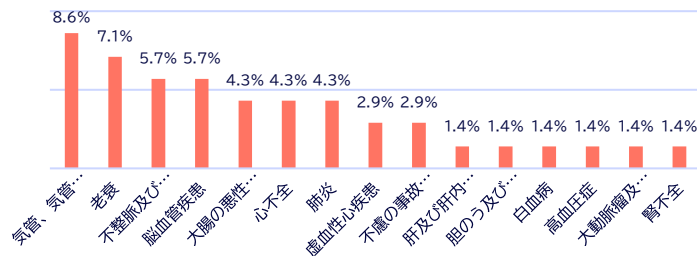
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【死亡】生活習慣病における重篤な疾患の死亡割合・標準死亡比（SMR）

令和3年度の生活習慣病における重篤な疾患の総死者数に占める割合は「虚血性心疾患」は第8位（2.9%）、「脳血管疾患」は第3位（5.7%）、「腎不全」は第10位（1.4%）となっている。

各疾患の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」は149.7（男性）140.8（女性）、「脳血管疾患」は109.4（男性）89.6（女性）、「腎不全」は83.9（男性）83.6（女性）となっている。

死亡割合_上位10疾患



| 死因 | 標準化死亡比（SMR） | | 国 |
|--------|-------------|-------|-----|
| | 日野町 | | |
| | 男性 | 女性 | |
| 急性心筋梗塞 | 149.7 | 140.8 | 100 |
| 脳血管疾患 | 109.4 | 89.6 | 100 |
| 腎不全 | 83.9 | 83.6 | 100 |

【介護】介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は58.0%、「脳血管疾患」は33.3%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は18.7%、「高血圧症」は50.5%、「脂質異常症」は28.5%となっている。

要介護認定者の有病割合

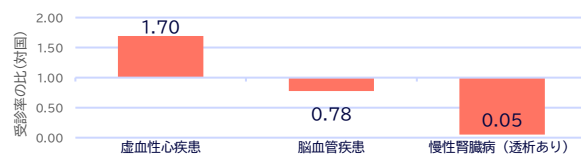
| 疾病名 | 要介護・要支援認定者（1・2号被保険者） | | 国 | 県 |
|----------|----------------------|-------|-------|-------|
| | 該当者数（人） | 割合 | | |
| 糖尿病 | 61 | 18.7% | 24.3% | 23.8% |
| 高血圧症 | 167 | 50.5% | 53.3% | 52.7% |
| 脂質異常症 | 97 | 28.5% | 32.6% | 32.9% |
| 心臓病 | 193 | 58.0% | 60.3% | 62.0% |
| 脳血管疾患 | 110 | 33.3% | 22.6% | 25.9% |
| がん | 58 | 17.6% | 11.8% | 11.2% |
| 精神疾患 | 107 | 34.1% | 36.8% | 40.5% |
| うち_認知症 | 79 | 23.8% | 24.0% | 28.1% |
| アルツハイマー病 | 54 | 16.1% | 18.1% | 21.1% |
| 筋・骨格関連疾患 | 164 | 50.7% | 53.4% | 53.7% |

【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）

入院医療費は「その他の悪性新生物」が最も高く、循環器系疾患では「くも膜下出血」が11位（3.8%）となっている。

生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」の受診率は虚血性心疾患が国より高く、「脳血管疾患」及び「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より低い。

| 重篤な疾患 | 日野町 | 国 | 国との比 |
|-------------|-----|------|------|
| 虚血性心疾患 | 7.9 | 4.7 | 1.70 |
| 脳血管疾患 | 7.9 | 10.2 | 0.78 |
| 慢性腎臓病（透析あり） | 1.6 | 30.3 | 0.05 |



2. 生活習慣病・メタボリックシンドローム

【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者

外来医療費は「その他の心疾患」「糖尿病」「高血圧症」「その他の悪性新生物」の順に高い。

被保険者における基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が93人（15.2%）、「高血圧症」が155人（25.3%）、「脂質異常症」が126人（20.6%）である。重篤な疾患の患者は、基礎疾患も有することが多い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_生活習慣病重篤疾患

| 基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし） | 日野町 | 国 | 国との比 |
|-------------------|-------|-------|------|
| 糖尿病 | 796.5 | 651.2 | 1.22 |
| 高血圧症 | 539.0 | 868.1 | 0.62 |
| 脂質異常症 | 360.9 | 570.5 | 0.63 |
| 慢性腎臓病（透析なし） | 11.1 | 14.4 | 0.77 |

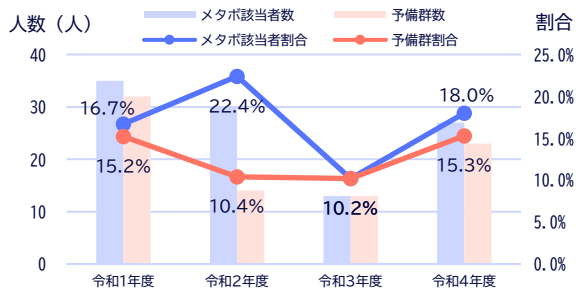


受診勧奨対象者数は97人で、特定健診受診者の64.7%を占めている。受診勧奨対象者のうち7.3%が未治療者である。

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HbA1c6.5%以上であった15人の33.3%、血圧ではI度高血圧以上であった66人の53.0%、脂質ではLDL-C140mg/dL以上であった35人の80.0%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった2人の0.0%である。

【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

メタボ該当者・メタボ予備群該当者の推移



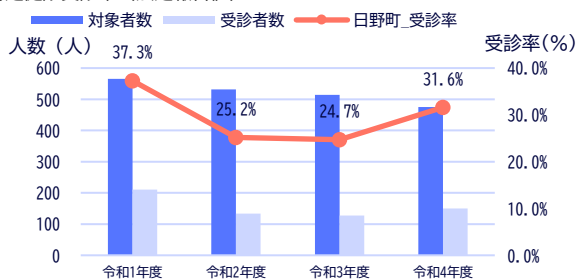
メタボ該当者は27人（18.0%）で、増加しており、メタボ予備群該当者は23人（15.3%）で増加している。

3. 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24.7%で、国・県より低い。

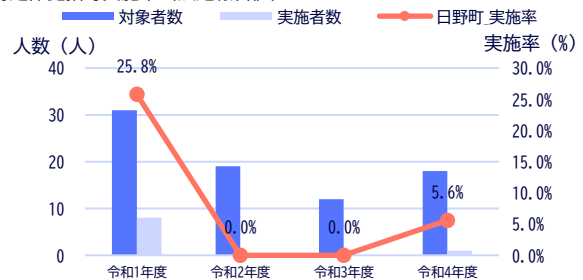
特定健診受診率（法定報告値）



※令和4年度の国・県の法定報告値は令和5年12月時点で未公表

令和4年度の特定保健指導実施率（速報値）は5.6%である。

特定保健指導実施率（法定報告値）



4. 健康課題の整理

①健康課題の全体像

| 死亡・要介護状態 | |
|--|--|
| 平均余命 平均自立期間 | 男性の平均余命は81.5年で、国・県と同程度である。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均余命は88.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.5年である。 男性の平均自立期間は79.9年で、国・県と同程度である。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均自立期間は85.1年で、県と同程度で国より長い。国と比較すると、+0.7年である。 |
| 死亡 | 保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第8位(2.9%)、「脳血管疾患」は第3位(5.7%)、「腎不全」は第10位(1.4%)と、いずれも死因の上位に位置している。 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞149.7(男性)140.8(女性)、脳血管疾患109.4(男性)89.6(女性)、腎不全83.9(男性)83.6(女性)。 |
| 介護 | 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.6年、女性は3.2年となっている。介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は58.0%、「脳血管疾患」は33.3%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(18.7%)、「高血圧症」(50.5%)、「脂質異常症」(28.5%)である。 |
| 生活習慣病重症化 | |
| 医療費 ・入院 | 保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「くも膜下出血」が11位(3.8%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「くも膜下出血」が国の5.1倍となっている。重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。「虚血性心疾患」の入院受診率は国の1.70倍、「脳血管疾患」の入院受診率は国の0.78倍である。 |
| ・外来(透析) | 「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の0.3%を占めている。生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低い。「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は100.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は0.0%となっている。 |
| ・入院・外来 | 国保と後期高齢者それぞれの総医療費に占める重篤な疾患の医療費の割合は、「脳梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」で後期高齢者の方が高く、かつ、国との差も高い。 |
| ▲ | |
| ◀重症化予防 | |
| 生活習慣病 | |
| 医療費 ・外来 | 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病(透析なし)」が国より低い。令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が93人(15.2%)、「高血圧症」が155人(25.3%)、「脂質異常症」が126人(20.6%)である。 |
| 特定健診 ・受診勧奨対象者 | 受診勧奨対象者数は97人で、特定健診受診者の64.7%となっており、5.2ポイント増加している。その割合は、国・県より高い。特定健診受診者のうち受診勧奨対象者の割合は、血糖は10.0%(15人)、血圧は44.0%(66人)、脂質は23.3%(35人)である。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15人の33.3%、血圧ではI度高血圧以上であった66人の53.0%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった35人の80.0%である。 |
| ▲ | |
| ◀生活習慣病発症予防・保健指導 | |
| 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム | |
| 特定健診 ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診 ・特定健診 ・有所見者 | 令和4年度のメタボ該当者は27人(18.0%)で増加しており、メタボ予備群該当者は23人(15.3%)で増加している。メタボ該当者の割合は国よりも低い。令和4年度の特定保健指導実施率(速報値)は5.6%である。令和3年度の特定保健指導実施率は0.0%であり、国・県より低い。有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「空腹時血糖」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性ではいずれの年代でも標準化比が100を上回る項目はない。 |
| ▲ | |
| ◀早期発見・特定健診 | |
| 不健康な生活習慣 | |
| 健康に関する意識 | 令和4年度の特定健診受診率(速報値)は31.6%である。令和3年度の特定健診受診率は24.7%であり、国・県より低い。令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は90人で、特定健診対象者の18.8%となっている。 |
| 特定健診 ・生活習慣 | 特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上就寝前夕食」「1日1時間以上運動なし」「3食以上」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「3食以外間食_毎日」の標準化比がいずれの年代においても高い。 |
| ▲ | |
| ◀健康づくり ◀社会環境・体制整備 | |
| 地域特性・背景 | |
| 日野町の特性 | 高齢化率は49.9%で、国や県と比較すると、高い。 国保加入者数は613人で、65歳以上の被保険者の割合は63.9%となっている。 |
| 健康維持増進のための社会環境・体制 | 一人当たり医療費は増加している。重複処方該当者数は3人であり、多剤処方該当者数は1人である。後発医薬品の使用割合は86.4%であり、県と比較して3.7ポイント高い。特定健診委託医療機関数について、増やすことが出来なかった。 |
| その他(がん) | 悪性新生物(「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」)は死因の上位にある。5がんの検診平均受診率は県より低いが、国より高い。 |

②考察と健康課題

| 考察 | 健康課題 |
|--|---|
| <p>◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、虚血性心疾患や脳血管疾患は死因の上位に位置している。 虚血性心疾患の入院受診率は、令和4年度や過年度をみても国と比べて高く、平成25-29年の急性心筋梗塞のSMRは男性で149.7、女性で140.8であり、発生頻度は国と比べて高い可能性が考えられる。また、脳血管疾患の令和4年度の入院受診率は国より低いものの、過年度の入院受診率は高く、脳血管疾患のSMRは男性で109.4であることからその発生頻度は国と同程度であると考えられる。腎不全は、慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率は国より低く、令和1年度からも減少傾向にあり、SMRは男性で83.9、女性で83.6であることから、腎不全の発生頻度は国と比べて低い可能性が考えられる。 また、外来治療の状況と合わせてみると、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・脂質異常症の外来受診率は国と同程度であるものの、特定健診受診者において、血糖・血圧・脂質の受診勧奨判定値を上回っているもののうち、該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約1割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。 これらのことから、依然として基礎疾患の外来治療につながっていない人が一定数存在するため、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 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 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合は国と比べて低いもの、予備群該当者の割合は国と比べて高く、受診勧奨判定値を超えた人の割合についても国と比べて高い。 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぐためにも、特定保健指導の実施率をさらに維持・向上させる重要性が高いと考えられる。</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維持・向上が必要。</p> |
| <p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて低く、令和1年度と比べて減少傾向にあることや、特定健診対象者のうち、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けておらず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 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 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改善意欲なしと回答している人の割合が多い。また、男性では週3回以上就寝前夕食、女性では間食毎日と回答している人の割合が多いことから、運動習慣や食生活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、脂質異常の状態となり、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症にいたる者が多い可能性が考えられる。</p> | <p>#4 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、被保険者における運動習慣と食生活の改善が必要。</p> <p>評価指標 健康ひの21プラン健康づくり推進ビジョン（第3次版）の計画に委ねる。</p> |
| <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、重篤な疾患である心臓病や脳血管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」「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>評価指標 日野町高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業計画に委ねる。</p> |
| <p>◀社会環境・体制整備 重複処方該当者が3人、多剤処方該当者が1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。 特定健診委託医療機関数を増やすことで、特定健診の受診率向上へ繋がる可能性がある。</p> | <p>#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p> <p>#7 特定健診委託医療機関数を増やし、受診しやすい体制整備が必要</p> |

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 |
|---------------------------|------|-----------------------|-------|-------------------------|--------|
| 評価指標 | 長期指標 | 虚血性心疾患の入院受診率 | | 7.9 | 4.7 |
| | | 脳血管疾患の入院受診率 | | 7.9 | 維持 |
| | | 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率 | | 1.6% | 維持 |
| | 中期指標 | HbA1c6.5%以上の人割合 | | 10.0% | 減少 |
| | | 血圧がI度高血圧以上の人割合 | | 44.0% | 減少 |
| | | LDL-cが140mg/dl以上の人割合 | | 23.3% | 減少 |
| | 短期指標 | 受診勧奨対象者の未治療率 | | 7.3% | 5.0%以下 |
| | | HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人割合 | | 33.3% | 減少 |
| | | 血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人割合 | | 53.0% | 減少 |
| LDL-cが140mg/dl以上で服薬なしの人割合 | | 80.0% | 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 | 生活習慣病重症化予防事業 | 継続 | 受診勧奨対象者における未治療者率：5.0%以下 | |
| | #1 | 糖尿病性腎症・CKD重症化予防事業 | 新規 | 医療機関受診率：100% | |

◀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 |
|--------|------|---------------|-------|-----------------------------------|-------|
| 評価指標 | 中期指標 | メタボ該当者の割合 | | 18.0% | 減少 |
| | | メタボ予備群該当者の割合 | | 15.3% | 11.1% |
| | 短期指標 | 特定保健指導実施率 | | 5.6% | 60% |
| 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 | メタボ該当者の割合減少 メタボ予備群該当者の割合：11.1% | |
| | #2 | 特定保健指導利用率向上事業 | 継続 | 特定保健指導実施率：60% | |

◀早期発見・特定健診

| 記載事項 | | 主な項目 | | 開始時 | 目標 |
|--------|------|---------------|-------|-------------|-----|
| 評価指標 | 短期指標 | 特定健診受診率 | | 31.6% | 60% |
| 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 | 特定健診受診率向上事業 | 継続 | 特定健診受診率：60% | |
| | #3 | 健診受診インセンティブ事業 | 継続 | 特定健診受診率：60% | |

◀社会環境・体制整備

| 記載事項 | | 主な項目 | | 開始時 | 目標 |
|--------|------|----------------|-------|--------------------------|----|
| 評価指標 | 中期指標 | 特定健診委託医療機関数 | | 1 | 増加 |
| | | 重複服薬者の人数 | | 3人 | 減少 |
| | 短期指標 | 多剤服薬者の人数 | | 1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 | 特定健診委託医療機関増加事業 | 継続 | 特定健診委託医療機関の増加 | |
| | #6 | 重複・多剤服薬者保健指導事業 | 新規 | 重複服薬者の人数減少 多剤服薬者の人数減少 | |