

有田川町国民健康保険  
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	
生活習慣の改善および必要に応じて適切な治療を受けることで、健康増進、健康寿命の延伸、医療費の適正化を図る。 (令和4年度 平均自立期間 男性79.9歳 女性84.8歳 ・ 一人当たり医療費27,643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、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 ※本紙P.10			

## 2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

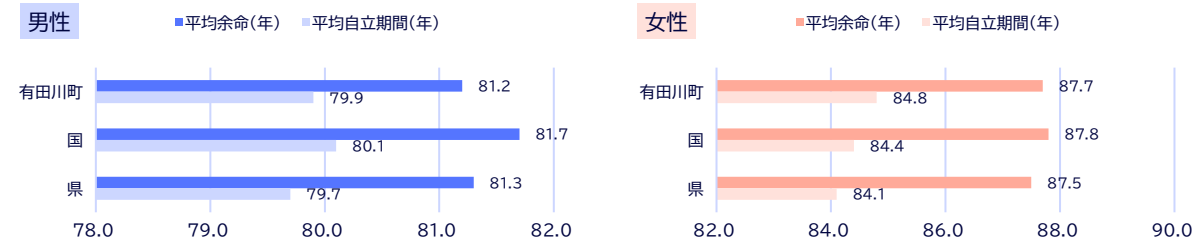
### 1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

#### 【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は81.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均余命は87.7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。

男性の平均自立期間は79.9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。女性の平均自立期間は84.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙P. 5



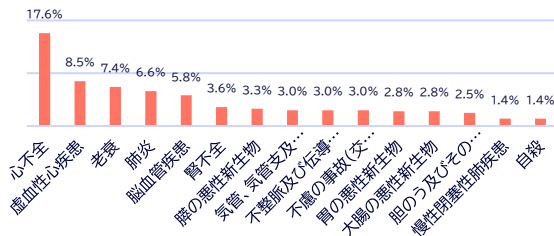
#### 【死亡】

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」31人（8.5%）、「脳血管疾患」21人（5.8%）、「腎不全」13人（3.6%）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」102.6（男性）98.7（女性）、「脳血管疾患」74.2（男性）98.5（女性）、「腎不全」131.9（男性）89.5（女性）となっている。

死亡割合\_上位15疾患 ※本紙P. 11

標準化死亡比 (SMR) ※本紙P. 12



死因	標準化死亡比 (SMR)		
	有田川町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	102.6	98.7	100
脳血管疾患	74.2	98.5	100
腎不全	131.9	89.5	100

#### 【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は65.9%、「脳血管疾患」は22.3%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙P. 15

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	367	22.1%	24.3%	23.7%	24.5%
高血圧症	957	58.2%	53.3%	56.5%	52.9%
脂質異常症	472	28.9%	32.6%	32.5%	31.5%
心臓病	1,076	65.9%	60.3%	63.8%	59.8%
脳血管疾患	365	22.3%	22.6%	20.5%	22.9%
がん	171	10.3%	11.8%	12.6%	11.1%
精神疾患	595	36.6%	36.8%	35.7%	36.4%
うち 認知症	355	22.7%	24.0%	22.1%	24.0%
アルツハイマー病	276	17.3%	18.1%	17.1%	18.1%
筋・骨格関連疾患	961	58.5%	53.4%	57.9%	52.5%

**【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19.2%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の8.7%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.18 疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_腎不全 ※本紙P.22

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	179,850,710	19.2%	腎不全	126,732,240	8.7%

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.25

重篤な疾患	有田川町	国	国との比
虚血性心疾患	4.3	4.7	0.91
脳血管疾患	13.0	10.2	1.27
慢性腎臓病（透析あり）	23.3	30.3	0.77



## 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7.6%、「高血圧症」が5.8%、「脂質異常症」が3.4%となっている。

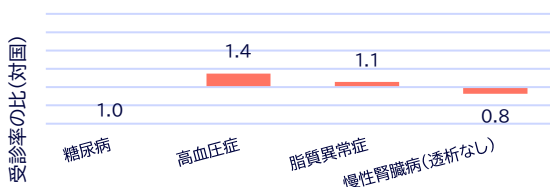
基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「糖尿病」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_基礎疾患（男女合計） ※本紙P. 22

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	111,298,480	7.6%
高血圧症	83,963,950	5.8%
脂質異常症	50,039,510	3.4%

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. 25

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	有田川町	国	国との比
糖尿病	650.1	651.2	1.00
高血圧症	1190.7	868.1	1.37
脂質異常症	648.7	570.5	1.14
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31.6%、血圧ではI度高血圧以上であった人の48.6%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の80.3%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった人の20.6%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. 43

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	77	35	45.5%	I度高血圧	446	222	49.8%
7.0%以上8.0%未満	56	11	19.6%	II度高血圧	92	39	42.4%
8.0%以上	22	3	13.6%	III度高血圧	14	7	50.0%
合計	155	49	31.6%	合計	552	268	48.6%
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	273	222	81.3%	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	29	7	24.1%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	137	110	80.3%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	3	0	0.0%
180mg/dL以上	77	59	76.6%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	2	0	0.0%
合計	487	391	80.3%	合計	34	7	20.6%

### 3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

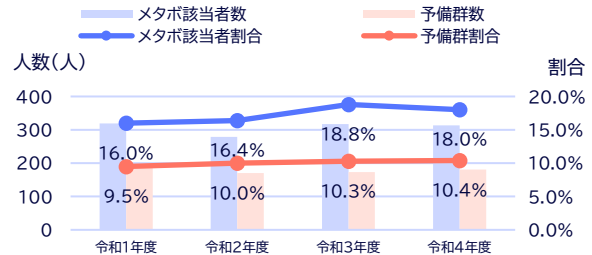
#### 【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は313人（18.0%）であり、国・県より低い。メタボ予備群該当者は181人（10.4%）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2.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.9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. 36

有田川町

	有田川町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	313	18.0%	20.6%	20.5%
メタボ予備群該当者	181	10.4%	11.1%	11.3%



### 4. 不健康な生活習慣

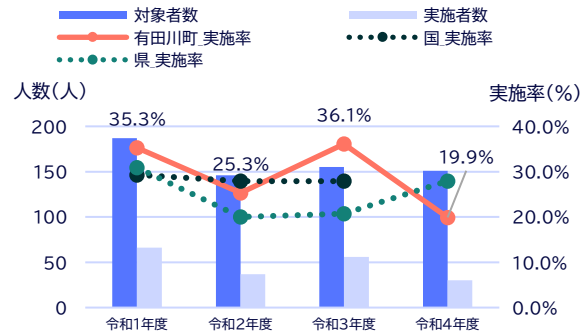
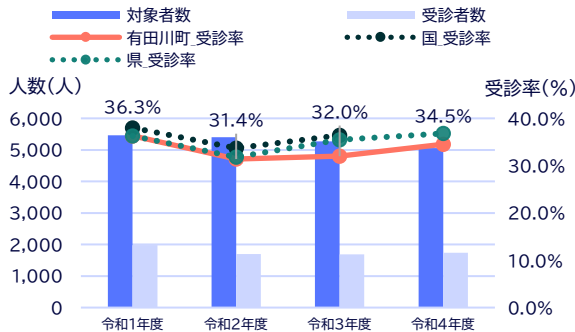
#### 【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

令和4年度の特定健診受診率(速報値)は34.5%で、令和1年度と比較して1.8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・県より低い。

令和4年度の特定保健指導実施率は19.9%で、令和1年度の実施率35.3%と比較すると15.4ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より高い。

特定健診受診率(法定報告値) ※本紙P. 30

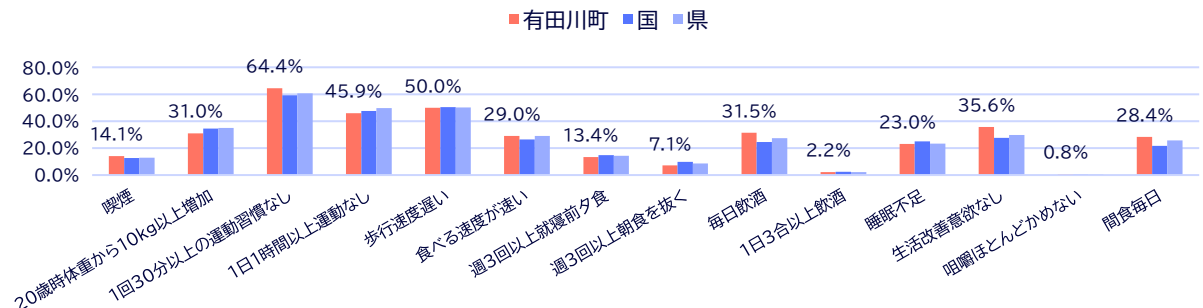
特定保健指導 実施率(法定報告値) ※本紙P. 39



#### 【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」「1回30分以上の運動習慣なし」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」「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. 44



## 5. 健康課題の整理

考察	健康課題
<p><b>◀重症化予防</b></p> <p>有田川町では心不全による死亡が多く、令和3年度の心不全による死亡割合は国や県の2倍以上となっており、平成25年から29年のデータで算出されたSMRも男女ともに200を超えている。心不全の原因は様々ではあるものの、虚血性心疾患や動脈硬化、高血圧症など、保健事業により予防可能な疾患も原因にあげられる。また、同じく保健事業により予防可能な重篤疾患という観点では、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全も死因の上位に位置している。虚血性心疾患については、急性心筋梗塞のSMRが男女ともに国と同水準であり、入院受診率は国の0.91倍と国と同水準もしくはやや低めではあるものの、心不全の死亡割合・SMRの高さを踏まえると、虚血性心疾患の有田川町における発生頻度は高い可能性が考えられる。また、脳血管疾患については男女ともにSMRは100を下回っているものの、入院受診率は国の1.27倍であることから、脳血管疾患の発生頻度も高い可能性が考えられる。腎不全は男性のSMRが131.9とやや高めな一方で、慢性腎臓病の外来受診率が透析あり・なしともに国より低いことから、適切な治療がなされずに腎不全で死亡しているものが一定数存在することが考えられる。</p> <p>また、これらの重篤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国と比べて同水準もしくは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3割、血圧では約5割、血中脂質では約8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2割弱存在している。</p> <p>これらの事実から、有田川町では基礎疾患や慢性腎臓病（透析なし）を有病しているものの外来治療につながっていない人が依然存在しているため、外来治療に適切につながっていない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と考えられる。</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><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b></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増加傾向にある。一方令和3年度の特定保健指導実施率については国と比べて高く、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維持・向上が必要。</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b></p> <p>令和3年度の特定健診受診率は国と比べて低く、また特定健診対象者の内、約2割の人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。</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、特定健診受診率のさらなる向上が必要。</p>
<p><b>◀介護予防・一体的実施</b></p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患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。</p> <p>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>#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。</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

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		特定健診受診者の内、HbA1c 6.5%以上の人の割合	8.9%	8.8
		特定健診受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	31.7%	29.7
		特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	28.0%	26.3
		特定健診受診者の内、eGFRが45 ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の人の割合	2.0%	1.7
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/#4	生活習慣病重症化予防事業	新規	医療機関受診率
		糖尿調性腎症重症化予防事業	継続	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		特定健診受診者の内メタボ該当者の割合	18.0%	16.0
		特定健診受診者の内メタボ予備群該当者の割合	10.4%	9.5
		特定保健指導実施率	19.9%	38.0%
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	特定保健指導事業	継続	メタボ該当者から予備群の向上
				メタボ該当者から非該当群の向上
				メタボ予備群から非該当群の向上

### ◀早期発見・特定健診

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		特定健康診査実施率	34.5%	40%
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	特定健康診査実施率