

川島町国民健康保険  
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	
健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指す ～健康・医療・介護の情報活用し効果的な保健指導を行う～	
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			

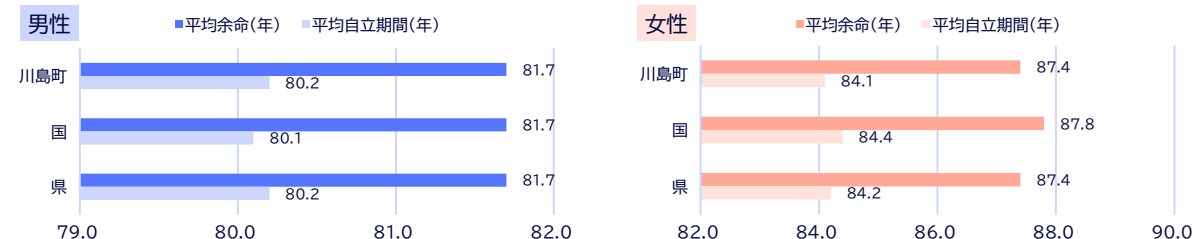
## 2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

### 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81.7年で、国・県と同程度である。女性の平均余命は87.4年、県と同程度で、国と比較すると、0.4年短い。男性の平均自立期間は80.2年で、県と同程度で、国より長い。国と比較すると、0.1年である。女性の平均自立期間は84.1年で、国・県より短い。国と比較すると、0.3年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙P.4



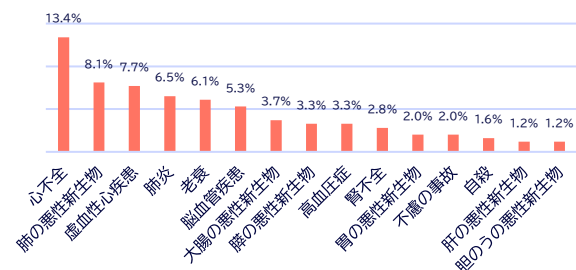
#### 【死亡】

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」19人(7.7%)、「脳血管疾患」13人(5.3%)、「腎不全」7人(2.8%)である。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」135.0(男性)93.8(女性)、「脳血管疾患」111.5(男性)107.2(女性)、「腎不全」100.6(男性)89.6(女性)である。

死亡割合\_上位15疾患 ※本紙P.11

標準化死亡比(SMR) ※本紙P.12,13



死因	標準化死亡比(SMR)		
	川島町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	135.0	93.8	100
脳血管疾患	111.5	107.2	100
腎不全	100.6	89.6	100

#### 【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は56.5%、「脳血管疾患」は23.1%である。

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	234	20.5%	24.3%	22.9%	22.8%
高血圧症	580	50.7%	53.3%	51.2%	53.3%
脂質異常症	280	24.0%	32.6%	29.8%	30.0%
心臓病	639	56.5%	60.3%	57.4%	60.3%
脳血管疾患	258	23.1%	22.6%	21.7%	23.1%
がん	118	9.4%	11.8%	11.1%	11.0%
精神疾患	325	29.2%	36.8%	34.4%	36.9%
うち_認知症	208	18.5%	24.0%	22.2%	24.6%
アルツハイマー病	136	12.4%	18.1%	17.3%	18.6%
筋・骨格関連疾患	518	45.0%	53.4%	50.0%	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20.6%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の12.5%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高く、「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.19 疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_腎不全 ※本紙P.23

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	158,815,930	20.6%	腎不全	137,072,700	12.5%

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.26

重篤な疾患	川島町	国	国との比
虚血性心疾患	6.9	4.7	1.47
脳血管疾患	15.8	10.2	1.55
慢性腎臓病（透析あり）	59.5	30.3	1.96



**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**

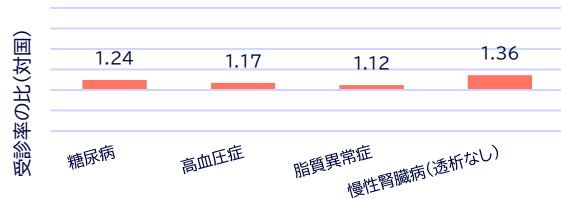
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が10.2%、「高血圧症」が5.1%、「脂質異常症」が3.6%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高い。

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_基礎疾患（男女合計） ※本紙P.23

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	112,411,250	10.2%
高血圧症	55,934,310	5.1%
脂質異常症	39,750,470	3.6%

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.26

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	川島町	国	国との比
糖尿病	808.9	651.2	1.24
高血圧症	1019.1	868.1	1.17
脂質異常症	637.0	570.5	1.12
慢性腎臓病（透析なし）	19.7	14.4	1.36



受診勧奨対象者のうちレセプトが出ていない人の割合は、血糖ではHbA1c 6.5%以上であった200人の25.0%、血圧ではI度高血圧以上であった730人の49.6%、脂質ではLDL-C140mg/dL以上であった561人の71.3%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった人55人の18.2%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）のレセプト発生状況 ※本紙P.46

	該当者数（人）	レセプトなし_人数（人）	レセプトなし_割合
血糖（HbA1c 6.5%以上）	200	50	25.0%
血圧（I度高血圧以上）	730	362	49.6%
脂質（LDL-C 140mg/dL以上）	561	400	71.3%
腎機能（eGFR 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満）	55	10	18.2%

### 3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

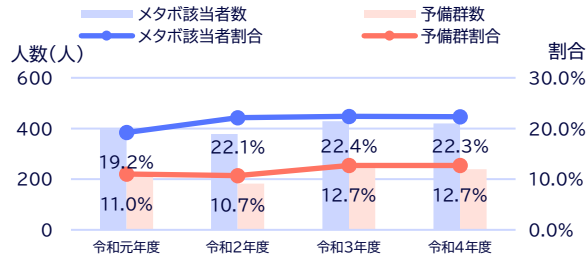
#### 【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は420人（22.3%）であり、国・県より高い。メタボ予備群該当者は239人（12.7%）であり、国・県より高い。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3.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.7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

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移 ※本紙P.37

	川島町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	420	22.3%	20.6%	20.6%
メタボ予備群該当者	239	12.7%	11.1%	11.5%



### 4. 不健康な生活習慣

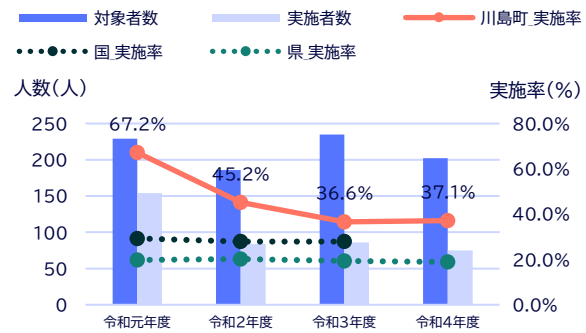
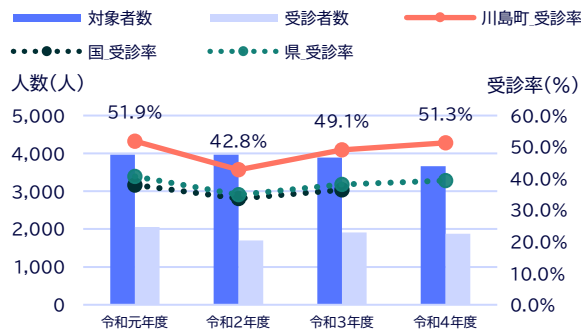
#### 【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

令和4年度の特定健診受診率は51.3%で、県より高い。

令和4年度の特定保健指導実施率は37.1%で、県より高い。

特定健診受診率（法定報告値） ※本紙P.31

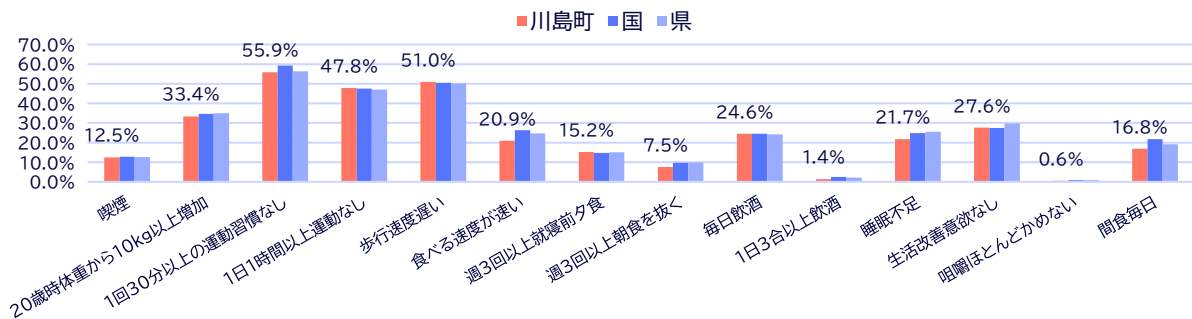
特定保健指導実施率（法定報告値） ※本紙P.39



#### 【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「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙P.47



## 5. 健康課題の整理

考察	健康課題
<p><b>◀重症化予防</b> 標準化死亡率は、心不全・脳血管疾患・虚血性心疾患など生活習慣に関わりのある疾患は死因の上位である。 医療費は、心疾患や脳血管疾患、慢性腎臓病（透析あり）が国よりも高い傾向がある。 基礎疾患の外来受診状況としては、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の者は国より高い傾向である。 これらのことから、上述のような重篤化した生活習慣病の患者は国と比較して多い可能性が高く、対策すべき問題である。 そのため、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施を行い、重症化を予防していく必要がある。</p>	<p>#1 ▶ 重篤化した生活習慣病に罹患している者が多い</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b> 特定健診受診者のうち、メタボやメタボ予備群該当者の割合や受診勧奨対象者の割合は他の地域と比較して高いが、ハイリスク者への対策である特定保健指導の実施率は減少傾向にある。そのため特定保健指導の実施率を向上させ、メタボ該当者・予備群該当者の割合を抑制する必要がある。</p>	<p>#2 ▶ 特定保健指導実施率の減少傾向状態</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b> 特定健診受診率は国・県と比較して高い水準で推移しているが、コロナ禍以降の受診率の伸びは維持傾向で向上していない状態が続いている。また定期的な健診受診者がいる一方で、健診未受診者の人も一定数おり、その中には医療機関や保健指導の介入が必要な者もいる可能性がある。そのため、特定健診の受診率を向上し、必要に応じて保健指導や医療機関受診に繋げる必要がある。</p>	<p>#3 ▶ 特定健康診査受診率が向上しない</p>
<p><b>◀健康づくり</b> 特定健診受診者の中で血糖値や血圧、脂質が対象になるものが国と比較して多く、その原因として喫煙、飲酒、運動習慣、食習慣の改善が必要である者が一定数存在する可能性がある。 そのため、地域の健康づくり対策を行い、生活習慣改善や病気の発症・進行予防を行っていくことが必要である</p>	<p>#4 ▶ 不健康な生活習慣・生活習慣病の悪化</p>
<p><b>◀介護予防・一体的実施</b> 川島町の要介護認定率は15%と、国や県と比べると低い状態であるが、今後高齢化率が上昇すると、介護認定率も上昇すると予想される。また、後期高齢者の質問票回答状況を見ると、フレイルリスクが高い者が一定数存在する。そのため、高齢者に対するフレイル予防活動や、保健指導・医療機関等に繋げることで、介護やフレイルを予防していく。</p>	<p>#5 ▶ フレイル状態の者増加・介護状態の者の増加</p>
<p><b>◀社会環境・体制整備</b> 重複服薬者が23人、多剤服薬者が8人である。 後発医薬品の使用割合は国の目標値80%以上である。このことから今後も後発医薬品の使用割合を維持すると共に医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化し、医療費を抑制する必要がある。</p>	<p>#6 ▶ 重複服薬者・多剤服薬者の増加による医療費の増加</p>
<p><b>◀その他（がん）</b> 悪性新生物は死因の上位にあり、がん検診を受診することは大切である。しかしながら、5がんの受診率は低いため、受診率をさらに向上させ、早期発見・早期治療に繋げて、死亡者数・死亡率を抑制する必要がある。</p>	<p>#7 ▶ がん検診受診率が向上しない</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

個別保健事業	目標	評価	最終目標値
重症化予防対策事業	血糖コントロール不良者の割合が減少する。	★HbA1cが8.0%以上の割合	1.0%
	糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす	☆HbA1cが6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	20.0%
	人工透析に移行する者を減らす	○腎疾患対策指導実施者の翌年度検診でのeGFR維持率	50%

### ◀生活習慣病発症予防・保健指導

個別保健事業	目標	評価	最終目標値
特定保健指導実施率向上対策事業	特定保健指導実施率を60%とする	★特定保健指導実施率	60.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす	☆★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(50歳代)	45.0%
	保健指導判定値以上の割合を減らす	☆血圧保健指導判定値以上の者の割合	50%

### ◀早期発見・特定健診

個別保健事業	目標	評価	最終目標値
特定健康診査受診率向上対策事業	★特定健康診査受診率	★特定健康診査受診率	60.0%
	○40歳代の特定健康診査受診率	○40歳代の特定健康診査受診率	5.0%

### ◀健康づくり

個別保健事業	目標	評価	最終目標値
第3期計画期間内に事業の実施を検討する	—	—	—
	—	—	—

### ◀介護予防・一体的実施

個別保健事業	目標	評価	最終目標値
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	【ポピュレーションアプローチ】		
	フレイルの者を減らす	○後期高齢者の質問票において4つ以上該当する者の割合	15.2%
	オーラルフレイルの者を減らす	○後期の質問票の咀嚼機能、嚥下機能のいずれかに「はい」と回答した者の割合	33.9%
	要介護認定率を維持する	○要介護認定率	14.9%
	【ハイリスクアプローチ】		
	健康状態不明者の健康状態を把握し、必要時、各関係機関へ繋ぐ	○医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス、健診(検診)等に繋がった者の割合	100%
	低栄養状態の者を減らす	○体重が維持(±0.9kg)・改善(+1kg)できた者の割合	80%
		○低栄養(BMI18.5未満)の者の割合	8.25%
	要介護認定者を減らす	○1年後の要介護認定状況(維持・改善)	60%

◀社会環境・体制整備

個別保健事業	目標	評価	最終目標値
服薬適正化事業	重複・多剤服薬者を減らす	○重複服薬者数 (被保険者1万人当たり)	38人
		○多剤服薬者数 (被保険者1万人当たり)	10人
		○重複受診者数 (被保険者1万人当たり)	30人
		○頻回受診者数 (被保険者1万人当たり)	4人
		○通知後改善した割合 (重複服薬)	100%
		○通知後改善した割合 (多剤服薬)	100%
		○通知後改善した割合 (重複受診)	80%
		○通知後改善した割合 (頻回受診)	80%
		○一人当たりの年間医療費	395,000円
後発医薬品促進事業	後発医薬品の使用割合を増やす	○後発医薬品の使用割合	82.0%

◀その他(がん)

個別保健事業	目標	評価	最終目標値
がん検診受診率向上対策事業	がん検診の受診率の向上	○大腸がん検診受診率	26%
		○肺がん検診受診率	30%
		○胃がん検診受診率	24%
		○乳がん検診受診率	33%
		○子宮がん検診受診率	29%