

玉城町国民健康保険
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	
玉城町民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる	
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

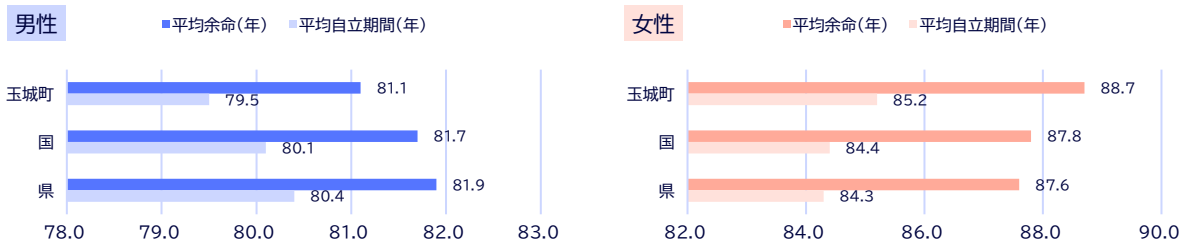
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は81.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均余命は88.7年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.9年である。

男性の平均自立期間は79.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均自立期間は85.2年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.8年である。

平均余命・平均自立期間

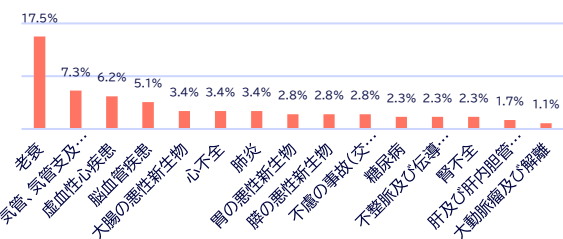


【死亡】

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」11人(6.2%)、「脳血管疾患」9人(5.1%)、「腎不全」4人(2.3%)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」171.0(男性)127.8(女性)、「脳血管疾患」104.4(男性)102.9(女性)、「腎不全」111.6(男性)108.6(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)		
	玉城町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	171.0	127.8	100
脳血管疾患	104.4	102.9	100
腎不全	111.6	108.6	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は59.9%、「脳血管疾患」は26.2%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	163	21.1%	24.3%	25.1%	22.8%
高血圧症	404	54.9%	53.3%	55.8%	53.3%
脂質異常症	205	27.2%	32.6%	33.1%	30.0%
心臓病	442	59.9%	60.3%	62.5%	60.3%
脳血管疾患	178	26.2%	22.6%	23.2%	23.1%
がん	68	8.5%	11.8%	10.7%	11.0%
精神疾患	239	33.9%	36.8%	34.6%	36.9%
うち 認知症	159	22.1%	24.0%	22.6%	24.6%
アルツハイマー病	117	15.9%	18.1%	17.4%	18.6%
筋・骨格関連疾患	358	46.9%	53.4%	54.0%	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17.0%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.6%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。

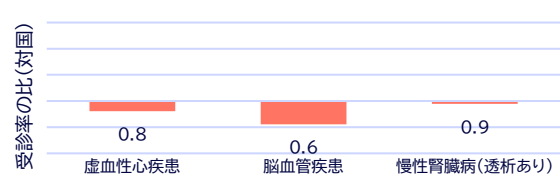
疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患

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	75,295,070	17.0%	腎不全	44,709,670	7.6%

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	玉城町	国	国との比
虚血性心疾患	3.8	4.7	0.81
脳血管疾患	5.7	10.2	0.56
慢性腎臓病（透析あり）	28.7	30.3	0.95



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

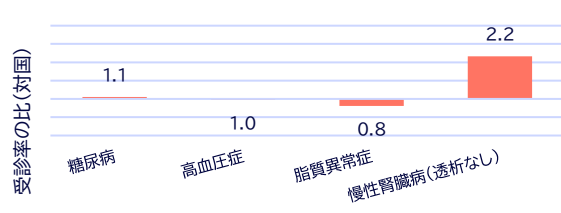
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が10.1%、「高血圧症」が5.2%、「脂質異常症」が3.0%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「高血圧症」「脂質異常症」が国より低い。

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	59,266,330	10.1%
高血圧症	30,857,660	5.2%
脂質異常症	17,690,450	3.0%

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）	玉城町	国	国との比
糖尿病	688.0	651.2	1.06
高血圧症	847.6	868.1	0.98
脂質異常症	459.9	570.5	0.81
慢性腎臓病（透析なし）	31.2	14.4	2.16



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23.5%、血圧ではI度高血圧以上であった人の48.9%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の82.5%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の12.0%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	56	18	32.1%	I度高血圧	284	148	52.1%
7.0%以上8.0%未満	48	9	18.8%	II度高血圧	100	41	41.0%
8.0%以上	15	1	6.7%	III度高血圧	15	6	40.0%
合計	119	28	23.5%	合計	399	195	48.9%
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	203	172	84.7%	30ml/分/1.73m ² 以上45ml/分/1.73m ² 未満	21	3	14.3%
160mg/dL以上180mg/dL未満	75	64	85.3%	15ml/分/1.73m ² 以上30ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%
180mg/dL以上	47	32	68.1%	15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
合計	325	268	82.5%	合計	25	3	12.0%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

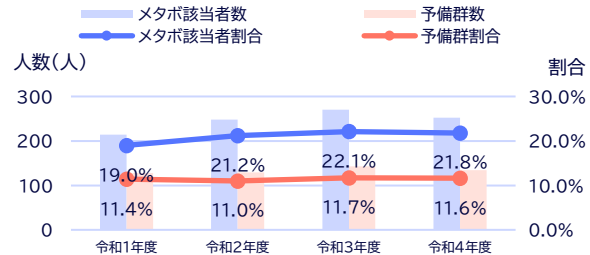
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は252人(21.8%)であり、県より低いが、国より高い。メタボ予備群該当者は134人(11.6%)であり、国・県より高い。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2.8ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.2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

玉城町

	玉城町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	252	21.8%	20.6%	22.2%
メタボ予備群該当者	134	11.6%	11.1%	10.6%

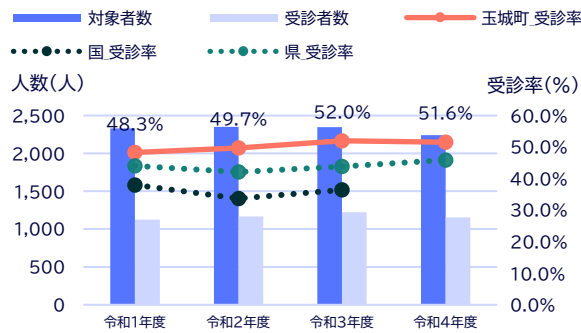


4. 不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

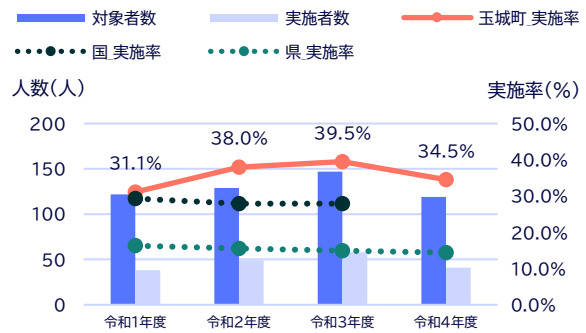
令和4年度の特定健診受診率は51.6%で、県より高い。

特定健診受診率(法定報告値)



令和4年度の特定保健指導実施率は34.5%で、県より高い。

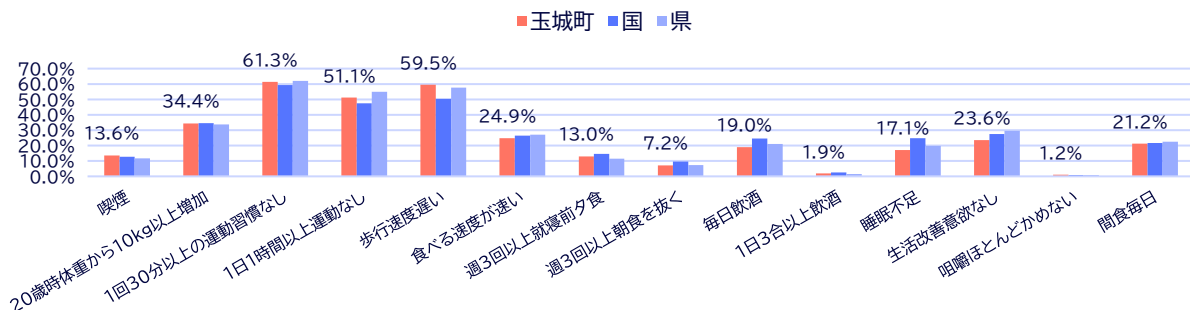
特定保健指導実施率(法定報告値)



【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」「歩行速度遅い」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合



5. 健康課題の整理

考察	健康課題（優先度順）
<p>◀重症化予防 予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも令和3年の死因の上位に位置している。 発生頻度の観点から予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患の入院受診率は令和1年度から減少しており、令和4年度には国の0.56倍となっている。一方で、平成25～29年のSMRは男女ともにその発生頻度は国と同程度であり、近年は減少傾向にある可能性が考えられる。 虚血性心疾患の令和4年度の入院受診率は国の0.81倍とやや低いが、令和3年の死亡割合は第3位（6.2%）と高く、また、急性心筋梗塞の男性のSMRは171.0、女性127.8と高いことから、その発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。 腎不全については、SMRは男性111.6、女性108.6と高いことから、玉城町では腎機能が低下しているものが国と比較して多く存在する可能性がある。一方で、令和4年度の慢性腎臓病の外来受診率は、透析ありは国と同水準、透析なしは国と比較して高いことから、適切な治療がなされている結果、死亡や人工透析の導入を抑制できてい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同水準もしくはやや下回っており、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た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2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、玉城町では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの外来治療に至っていないものが依然存在しており、より多くの基礎疾患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。</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 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は令和1年度と比較して増加している一方で、メタボ予備群該当者の割合は横ばいで推移している。 一方で、特定保健指導実施率は国や県と比較して高く、令和1年度から増加していることから保健指導を実施出来ている対象者が増加し、その結果、悪化を防ぐことが出来ている可能性が考えられる。 これらの事実・考察から、特定保健指導の実施率を維持・向上することによってメタボ該当者・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向上が必要。</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国や県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を受けていない健康状態が不明の状態にある。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、特定健診受診率の維持、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、男女とも歩行速度が遅い、1日1時間以上運動なしの割合が多い傾向がある。 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や脳血管疾患の発症に至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が必要。</p>
考察	健康課題
<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、心臓病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、脳梗塞、心筋梗塞、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>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が15人、多剤服薬者が6人存在すること、さらに後発医薬品の使用割合が国・県平均を下回っていることから、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。</p>	<p>#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。 #7 後発医薬品使用割合の向上が必要</p>

5. データヘルス計画の目標と個別保健事業

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標を整理した。

目的～6年後に目指したい姿～
玉城町民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる

健康寿命の延伸・健康格差の縮小	医療費適正化による 医療制度・提供体制の維持
-----------------	---------------------------

健康課題	三重県 共通評価指標	データヘルス計画全体の指標	開始時 (令和4年度実績)	目標値 (令和11年度)
全体	●	平均自立期間(男女別)	男性：79.5歳 女性：85.2歳	男性：80.6歳 女性：88.6歳
全体	●	一人当たり医療費	377,856円	408,084円以下

健康課題	三重県 共通評価指標	重症化予防 (糖尿病性腎症重症化予防)	開始時 (令和4年度実績)	目標値 (令和11年度)
#1・#5	●	【アウトプット】受診勧奨後の医療機関受診率	22.2%	60%
#1・#5	●	【アウトプット】保健指導実施率	0%	30%
#1・#5	●	【アウトカム】糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数の減少	2人	1人
#1・#5	●	【アウトカム】HbA1c 8.0%以上の人の割合	1.3%	1.0%

健康課題	三重県 共通評価指標	重症化予防 (生活習慣病重症化予防)	開始時 (令和4年度実績)	目標値 (令和11年度)
#1・#5		【アウトプット】受診勧奨後の医療機関受診率	実施しておらず	60%
#1・#5		【アウトカム】医療未受診者で受診勧奨判定値ありの割合	2.4%	1.8%
#1・#5		【アウトカム】医療受診者で生活習慣病保有なしのうち受診勧奨判定値ありの割合	3.1%	2.5%

健康課題	三重県 共通評価指標	生活習慣病発症予防・保健指導	開始時 (令和4年度実績)	目標値 (令和11年度)
#2・#4	●	【アウトプット】特定保健指導終了率	34.5%	60%
#2・#4	●	【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	30.9%	41%

健康課題	三重県 共通評価指標	早期発見・特定健診	開始時 (令和4年度実績)	目標値 (令和11年度)
#3	●	【アウトプット】健診無関心者の減少	39.7%	29.0%
#3	●	【アウトカム】特定健診受診率	51.6%	60.0%

健康課題	三重県 共通評価指標	社会環境・体制整備 (重複服薬・多剤投与)	開始時 (令和4年度実績)	目標値 (令和11年度)
#6	●	【アウトプット】対象者への指導率(電話、対面)	0%	7%
#6	●	【アウトカム】重複・多剤投与者の減少	66人	53人

健康課題	三重県 共通評価指標	社会環境・体制整備 (後発医薬品使用促進)	開始時 (令和4年度実績)	目標値 (令和11年度)
#7	●	【アウトプット】差額通知発送者率の減少	1.9%	1%
#7	●	【アウトカム】後発医薬品使用率	79.6%	80%