

東吾妻町国民健康保険  
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	
平均余命と平均自立期間の差（年）の縮小 [開始時：男性 1.7、女性 3.4]	
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.19			

## 2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

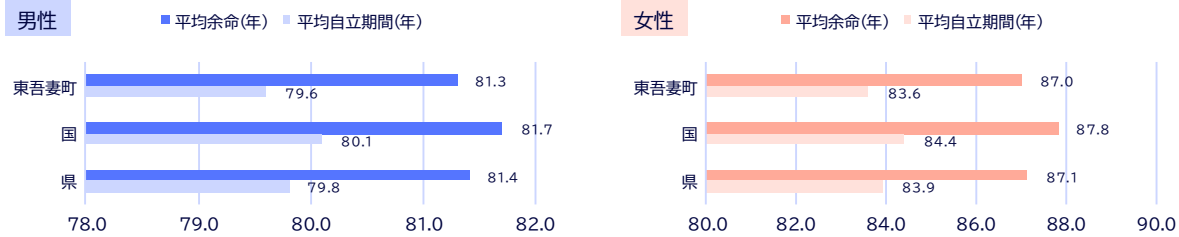
### 1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

#### 【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は81.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.4年である。女性の平均余命は87.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。

男性の平均自立期間は79.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。女性の平均自立期間は83.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙 P.5



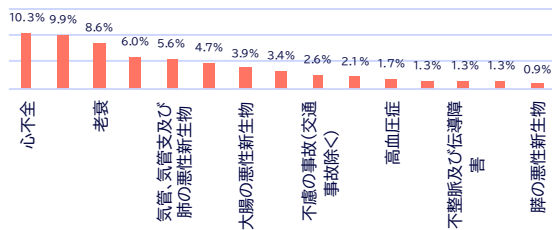
#### 【死亡】

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」14人(6.0%)、「脳血管疾患」11人(4.7%)、「腎不全」2人(0.9%)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」70.2(男性)75.8(女性)、「脳血管疾患」105.8(男性)100.4(女性)、「腎不全」91.5(男性)83.2(女性)となっている。

死亡割合\_上位15疾患 ※本紙 P.20

標準化死亡比(SMR) ※本紙 P.21



死因	標準化死亡比(SMR)		
	東吾妻町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	70.2	75.8	100
脳血管疾患	105.8	100.4	100
腎不全	91.5	83.2	100

#### 【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は58.7%、「脳血管疾患」は24.7%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙 P.24

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	158	16.3%	24.3%	23.8%	22.9%
高血圧症	519	52.3%	53.3%	54.5%	54.1%
脂質異常症	232	23.1%	32.6%	30.1%	30.2%
心臓病	572	58.7%	60.3%	61.1%	60.7%
脳血管疾患	223	24.7%	22.6%	23.3%	23.5%
がん	88	9.4%	11.8%	10.0%	11.0%
精神疾患	332	34.0%	36.8%	37.4%	38.1%
うち_認知症	230	23.3%	24.0%	24.5%	25.1%
アルツハイマー病	127	12.9%	18.1%	18.4%	19.0%
筋・骨格関連疾患	455	45.8%	53.4%	52.9%	53.1%

**【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25.3%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.9%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。

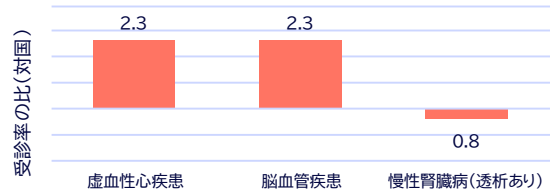
疾病分類（大分類）別\_入院医療費\_循環器系の疾患 ※本紙 P.27

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_腎不全 ※本紙 P.31

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	142,883,840	25.3%	腎不全	50,009,730	7.9%

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.34

重篤な疾患	東吾妻町	国	国との比
虚血性心疾患	10.9	4.7	2.33
脳血管疾患	23.7	10.2	2.32
慢性腎臓病（透析あり）	24.9	30.3	0.82



## 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11.7%、「高血圧症」が6.8%、「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、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.31

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	73,897,870	11.7%
高血圧症	42,635,410	6.8%
脂質異常症	21,669,950	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.34

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	東吾妻町	国	国との比
糖尿病	713.3	651.2	1.10
高血圧症	1196.9	868.1	1.38
脂質異常症	587.7	570.5	1.03
慢性腎臓病（透析なし）	19.3	14.4	1.34



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44.2%、血圧ではI度高血圧以上であった人の58.4%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の82.0%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった人の29.2%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）の服薬状況 ※本紙 P.51

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	59	34	57.6%	I度高血圧	341	206	60.4%
7.0%以上 8.0%未満	40	12	30.0%	II度高血圧	99	52	52.5%
8.0%以上	5	0	0.0%	III度高血圧	24	13	54.2%
合計	104	46	44.2%	合計	464	271	58.4%
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	160	138	86.3%	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	21	7	33.3%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	67	53	79.1%	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	40	28	70.0%	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%
合計	267	219	82.0%	合計	24	7	29.2%

### 3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

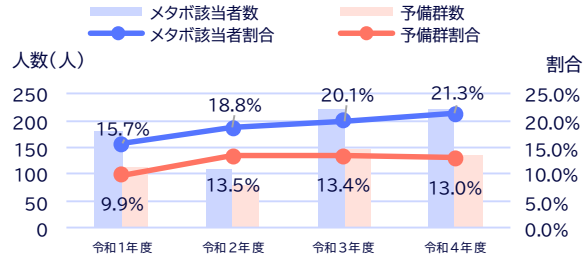
#### 【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は223人(21.3%)であり、県より低い、国より高い。メタボ予備群該当者は136人(13.0%)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5.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は3.1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. 43

東吾妻町

	東吾妻町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	223	21.3%	20.6%	21.5%
メタボ予備群該当者	136	13.0%	11.1%	11.6%



### 4. 不健康な生活習慣

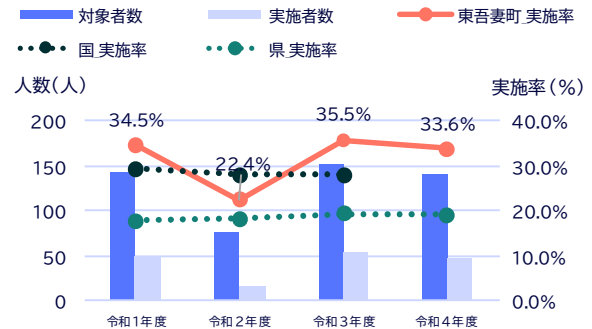
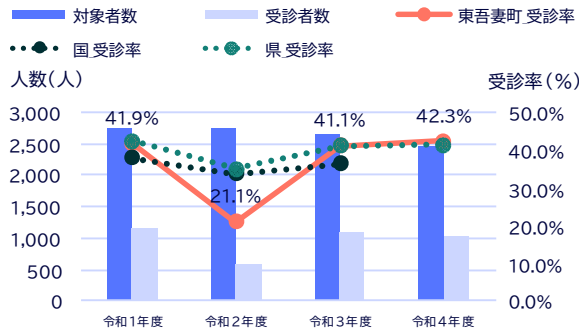
#### 【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

令和4年度の特定健診受診率は42.3%で、令和1年度と比較して0.4ポイント上昇している。令和3年度までの受診率で見ると国より高い。

令和4年度の特定保健指導実施率は33.6%で、令和1年度の実施率34.5%と比較すると0.9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. 39

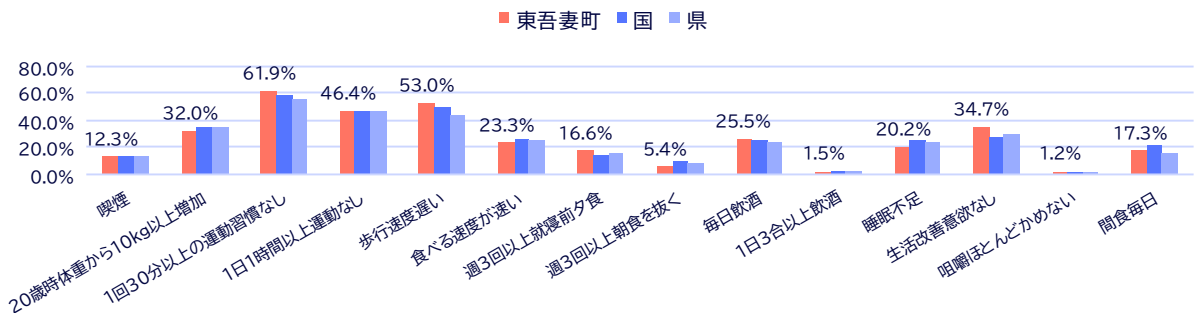
特定保健指導 実施率(法定報告値) ※本紙 P. 46



#### 【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回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」「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 ※本紙 P. 52



## 5. 健康課題の整理

考察
<p><b>◀重症化予防</b> 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・虚血性心疾患は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、脳血管疾患の平成25～29年のSMRは男性105.8、女性100.4と100を上回っている。また令和4年度の入院受診率は令和1年度と比較すると増加しており、国の2.32倍と高く、その発生頻度は国と比較して多い可能性が考えられる。虚血性心疾患においては、急性心筋梗塞のSMRは男女ともに80を下回っているものの、令和4年度の入院受診率は国の2.33倍と高く、その発生頻度は国より多い可能性がある。腎不全においては、SMRは男性91.5、女性83.2と国と比較してやや低く、慢性腎臓病の外来受診率は透析ありが国の0.82倍と低く、透析なしは国の1.34倍と高いことから、腎機能が低下している人が一定数外来治療につながり死亡や人工透析導入といった重篤化が防げている可能性が考えられる。</p> <p>また、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、いずれも国と比較し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4割、血圧では約6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約3割存在している。</p> <p>これらの事実から、東吾妻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者が一定数存在しており、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。</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b> 特定健診受診者の内、メタボ該当者・予備群該当者の割合は増加傾向にある。一方保健指導実施率は令和3年では35.5%で国・県より高く、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、更に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、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><b>◀早期発見・特定健診</b> 特定健診受診率は国と比べて高く令和3年度には41.1%と、国より多くの対象者を健診で捉えることができている。一方で、依然、特定健診対象者の内、2割弱の人は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、特定健診受診率の更なる向上により、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を特定健診で捉えることができる可能性が考えられる。</p>
<p><b>◀健康づくり</b> 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動習慣の改善が必要な人の割合が高い。このような運動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、最終的に脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全の発症に至る者が一定数いる可能性が考えられる。</p>
<p><b>◀介護予防・一体的実施</b> 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ほうが多い。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ほうが多い。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>また、後期高齢者における質問票の回答割合を見ると、運動・転倒項目や口腔・嚥下機能低下の割合が国より高く、後期高齢者の医療費疾病別構成において、筋・骨格関連疾患は1位を占めている。特定健診受診者における質問票でも運動習慣の改善が必要な人の割合が高いことから、国保世代からロコモティブシンドロームを予防することにより、後期高齢者のフレイル予防につなげる効果を期待できる。</p>
<p><b>◀社会環境・体制整備</b> 重複服薬者が11人、多剤服薬者が5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。</p>

健康課題
<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>#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>#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>#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の改善が必要。</p>
<p>#5 ▶ 将来の重篤な疾患予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>
<p>#6 ▶ 後期高齢世代のフレイル予防を見据え、国保世代からロコモティブシンドローム予防が必要。</p>
<p>#7 ▶ 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>

◀その他（がん）

悪性新生物は死因の上位に位置している。

5 がん検診の平均受診率は国や県よりも高く、それぞれの受診率をみると全てのがん検診において受診率は国や県よりも高いが、さらにかん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性が考えられる。

#8

がん検診の受診率を向上させることが必要。

## 5. 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		特定健診受診率	42.3%	50%
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	特定健康診査事業	継続	特定健診受診率、受診勧奨による健診受診者数

### ◀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		健診受診者におけるメタボ該当者の割合	21.3%	減少
		健診受診者におけるメタボ予備群該当者の割合	13.0%	減少
		特定保健指導実施率	33.6%	50%
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	健診受診者におけるメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合

### ◀重症化予防

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		受診勧奨者医療機関受診率	57.0%	60%
		年間新規透析導入患者数	5人	減少
		重症化予防プログラム（受診勧奨対象者）の受診率	21.2%	減少
		健診受診者におけるHbA1cが6.5%以上の者の割合	10.0%	減少
		虚血性心疾患の入院受診率	10.9%	減少
		脳血管疾患の入院受診率	23.7%	減少
		健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	63.3%	減少
		健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合	10.2%	減少
		健診受診者におけるeGFRが45ml/分/1.73㎡未満の者の割合	2.3%	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	受診勧奨事業	継続	受診勧奨者医療機関受診率
	#1	糖尿病重症化予防事業	継続	年間新規透析導入患者数、重症化予防プログラム（受診勧奨対象者）の受診率、糖尿病予防教室参加者におけるHbA1cの改善率
	#1	循環器疾患予防事業	継続	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合及びLDL160mg/dl以上の者の割合



◀介護予防・一体的実施

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		骨粗しょう症患者数（40～74歳の女性）	257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	地域包括ケア・ロコモティブシンドローム予防事業	継続	40歳～74歳（女性）の骨粗しょう症患者数、説明会参加者のフレイルに対する改善意識ありの者の割合

◀社会環境・体制整備

記載事項		主な項目	開始時	目標値
目標		重複服薬者数	11人	減少
		多剤服薬者数	5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	#7	受診行動適正化指導事業	継続	重複服薬者数、多剤服薬者数