

板倉町国民健康保険
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	
平均自立期間の延伸（開始時：男性78.3歳 ・ 女性81.4歳）	
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	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">不健康な生活習慣</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム</div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">生活習慣病</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">生活習慣病重症化 死亡・介護</div>
<small>【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.13</small>	

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

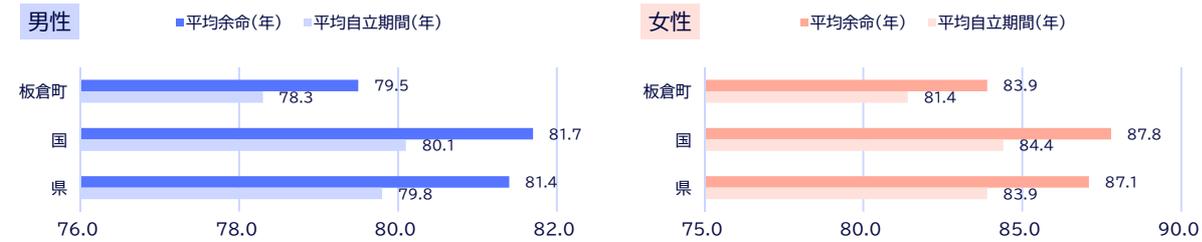
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は79.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.2年である。女性の平均余命は83.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.9年である。

男性の平均自立期間は78.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.8年である。女性の平均自立期間は81.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.0年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙P. 5



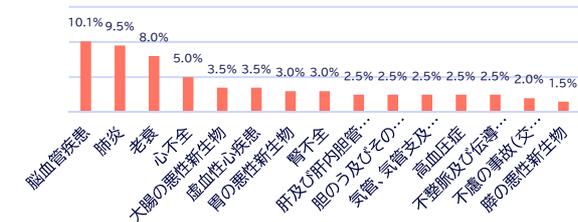
【死亡】

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「脳血管疾患」20人（10.1%）、「虚血性心疾患」7人（3.5%）、「腎不全」6人（3.0%）となっている。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「脳血管疾患」130.0（男性）115.2（女性）、「急性心筋梗塞」112.5（男性）64.9（女性）、「腎不全」103.6（男性）85.6（女性）となっている。

死亡割合_上位15疾患 ※本紙P. 14

標準化死亡比 (SMR) ※本紙P. 15



死因	標準化死亡比 (SMR)		
	板倉町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	112.5	64.9	100
脳血管疾患	130.0	115.2	100
腎不全	103.6	85.6	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は62.4%、「脳血管疾患」は19.7%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙P. 18

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	161	23.6%	24.3%	23.8%	22.9%
高血圧症	380	55.5%	53.3%	54.5%	54.1%
脂質異常症	170	24.9%	32.6%	30.1%	30.2%
心臓病	419	62.4%	60.3%	61.1%	60.7%
脳血管疾患	123	19.7%	22.6%	23.3%	23.5%
がん	59	9.1%	11.8%	10.0%	11.0%
精神疾患	203	30.6%	36.8%	37.4%	38.1%
うち_認知症	132	19.9%	24.0%	24.5%	25.1%
アルツハイマー病	94	13.6%	18.1%	18.4%	19.0%
筋・骨格関連疾患	320	49.1%	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13.0%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の11.2%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. 21 疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全 ※本紙P. 25

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	54,782,280	13.0%	腎不全	91,046,890	11.2%

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. 28

重篤な疾患	板倉町	国	国との比
虚血性心疾患	2.3	4.7	0.49
脳血管疾患	4.1	10.2	0.40
慢性腎臓病（透析あり）	52.7	30.3	1.74



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9.8%、「高血圧症」が6.9%、「脂質異常症」が4.2%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、「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.25

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	79,779,150	9.8%
高血圧症	56,719,530	6.9%
脂質異常症	34,135,520	4.2%

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.28

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	板倉町	国	国との比
糖尿病	866.8	651.2	1.33
高血圧症	1361.9	868.1	1.57
脂質異常症	765.4	570.5	1.34
慢性腎臓病（透析なし）	9.4	14.4	0.65



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26.7%、血圧ではI度高血圧以上であった人の47.3%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の83.6%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の6.5%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.45

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	81	29	35.8%	I度高血圧	395	192	48.6%
7.0%以上8.0%未満	60	11	18.3%	II度高血圧	114	51	44.7%
8.0%以上	24	4	16.7%	III度高血圧	34	14	41.2%
合計	165	44	26.7%	合計	543	257	47.3%
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	240	203	84.6%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	25	2	8.0%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	92	78	84.8%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	5	0	0.0%
180mg/dL以上	52	40	76.9%	15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
合計	384	321	83.6%	合計	31	2	6.5%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

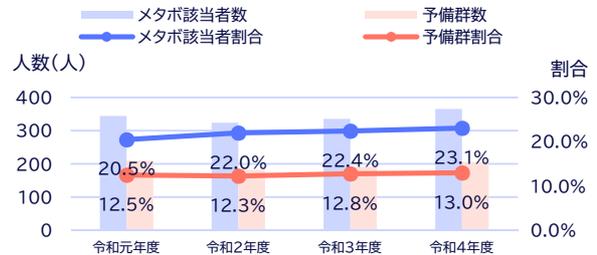
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は365人（23.1%）であり、国・県より高い。メタボ予備群該当者は206人（13.0%）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2.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5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.37

板倉町

	板倉町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	365	23.1%	20.6%	21.5%
メタボ予備群該当者	206	13.0%	11.1%	11.6%



4. 不健康な生活習慣

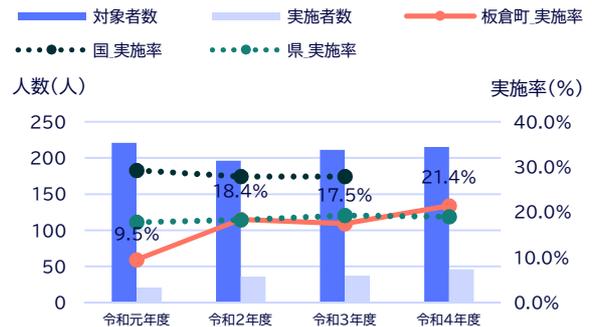
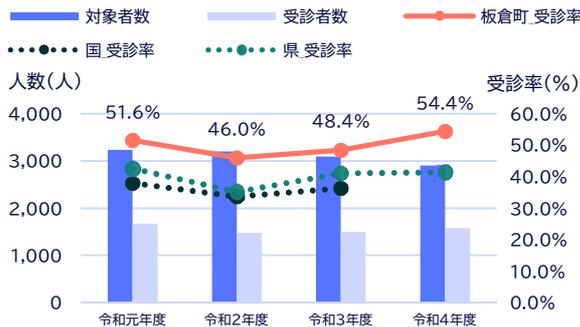
【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

令和4年度の特定健診受診率は54.4%で、令和元年度と比較して2.8ポイント上昇している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。

令和4年度の特定保健指導実施率は21.4%で、令和元年度の実施率9.5%と比較すると11.9ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より低い。

特定健診受診率（法定報告値） ※本紙P.33

特定保健指導 実施率（法定報告値） ※本紙P.40



【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」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙P.46



5. 健康課題の整理

考察	健康課題
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患の入院受診率は令和元年度以降減少傾向にあり、令和4年度では国の0.40倍と低いものの平成25～29年のSMRは男性130.0、女性115.2と高く、令和3年の総死亡者に占める割合も1位（10.1%）と多いことから、その発生頻度は国と比較して同水準以上である可能性が考えられる。腎不全においては、SMRは男性103.6、女性85.6と国と比較して同水準もしくはやや低く、慢性腎臓病の外来受診率は透析ありが国の1.74倍と高く、透析なしは国の0.65倍と低いことから、板倉町では腎機能が低下している人が多くはなく、更に慢性腎臓病の治療が促進できれば死亡や人工透析の導入を抑制できる可能性が考えられる。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わずかに存在している。</p> <p>これらの事実から、板倉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>#1</p> <p>▶ 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</p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は増加傾向にある。保健指導実施率は令和2年度に増加し、令和3年度も維持しているものの、国・県と比べて低い状況にある。これらの事実から、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・予備群該当者に広く介入することができれば、対象者の悪化を抑制し、その結果、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</p> <p>▶ 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</p> <p>特定健診受診率は令和3年度には48.4%で国より高く、また令和4年度の速報値では54.4%と上昇しており、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>#3</p> <p>▶ 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</p> <p>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・腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4</p> <p>▶ 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>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病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、脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞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>#5</p> <p>▶ 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>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>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が26人、多剤服薬者が4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。 後発医薬品の使用割合は国の目標値である80%より高いが、さらに使用割合を向上させることにより、医療費の抑制につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#6 重複服薬者・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>
<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、さらにが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。</p>	<p>#8 がん検診の受診率を向上させることが必要。</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		
目標	特定健診受診者の内、HbA1cが7.0%以上で服薬なしの者の割合の減少		
	特定健診受診者の内、LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合の減少		
	eGFRが45ml/分/1.73m ² 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合の減少		
記載事項	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	糖尿病性腎臓病重症化予防事業	継続	医療機関への受診勧奨実施率、保健指導実施率
	生活習慣病重症化予防受診勧奨事業	継続	健診結果相談会開催回数、受診勧奨者への訪問等の実施率

◀生活習慣病発症予防・保健指導

記載事項	主な項目		
目標	特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合の減少		
	特定健診受診者の内、メタボ予備群該当者の割合の減少		
	特定保健指導利用率の向上（現状：21.4% 目標値：30.0%）		
記載事項	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	特定保健指導事業	継続	特定保健指導実施率

◀早期発見・特定健診

記載事項	主な項目		
目標	特定健診受診率の向上（現状：54.4% 目標値：62.0%）		
記載事項	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	特定健診受診率向上事業	継続	受診勧奨実施率

◀社会環境・体制整備

記載事項	主な項目		
目標	重複服薬者・多剤服薬者の減少		
	後発医薬品の使用割合の向上		
記載事項	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	服薬適正化指導事業	継続	通知発送率 保健指導実施率
	ジェネリック医薬品利用促進事業	継続	差額通知発送率