

資料 4

宮代町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）について

1 計画の名称

第3期宮代町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期宮代町特定健康診査等実施計画

2 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間
（参考）第2期データヘルス計画 令和2年度～令和5年度（4年間）
第3期特定健診等実施計画 平成30年度～令和5年度（6年間）

3 策定主旨

第2期宮代町国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）及び第3期特定健康診査等実施計画を策定し、国保加入者の健康増進に取り組んできました。令和5年度に両計画が終了となることから、国保加入者の健康・医療情報を活用し、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ことを目的に、令和6年度～11年度を共通の計画期間とし、「第3期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期特定健康診査等実施計画（案）」として、一体的に策定するものです。

4 計画概要

特定健康診査の検査結果や特定保健指導結果、また、医療データから、国保加入者の健康課題を抽出し、その課題を解決するための目標を設定のうえ、短期的及び中長期的に取り組むべき保健事業を示したものです。

5 今後の予定

パブリックコメント 2月9日（金）～2月29日（木）
公表 令和6年3月

宮代町国民健康保険

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期特定健康診査等実施計画

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	
生活習慣病の発症と重症化を予防し、健康寿命の延伸を図る	
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と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、国保加入者や後期高齢者等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

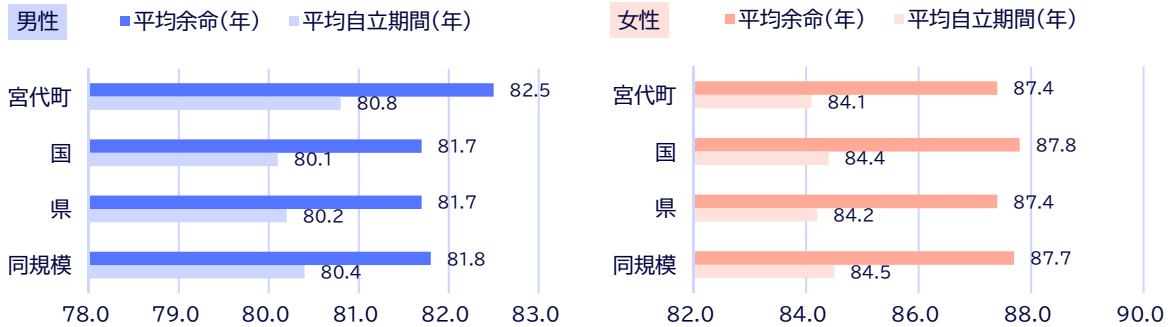
2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

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82.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.8年である。女性の平均余命は87.4年で、県と同程度で国より短い。国と比較すると、-0.4年である。

男性の平均自立期間は80.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.7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。



【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」26人（6.9%）、「虚血性心疾患」22人（5.8%）、「腎不全」9人（2.4%）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」119.5（男性）95.4（女性）、「脳血管疾患」83.5（男性）96.9（女性）、「腎不全」96.8（男性）106.2（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)		
	宮代町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	119.5	95.4	100
脳血管疾患	83.5	96.9	100
腎不全	96.8	106.2	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は56.9%、「筋・骨格関連疾患」は51.2%、「高血圧症」は49.5%の順となっている。

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	478	25.0%	24.3%	22.9%	24.5%
高血圧症	963	49.5%	53.3%	51.2%	52.9%
脂質異常症	612	31.8%	32.6%	29.8%	31.5%
心臓病	1,094	56.9%	60.3%	57.4%	59.8%
脳血管疾患	425	22.0%	22.6%	21.7%	22.9%
がん	236	12.8%	11.8%	11.1%	11.1%
精神疾患	599	31.2%	36.8%	34.4%	36.4%
うち 認知症	391	20.2%	24.0%	22.2%	24.0%
アルツハイマー病	313	16.1%	18.1%	17.3%	18.1%
筋・骨格関連疾患	981	51.2%	53.4%	50.0%	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17.3%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の11.1%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」「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率が国より高い。

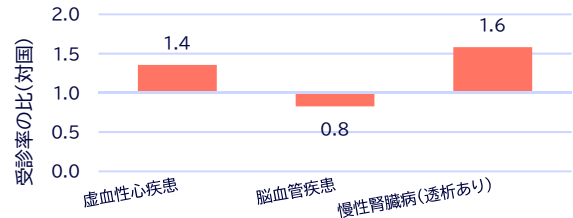
疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患

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	152,925,380	17.3%	腎不全	163,383,820	11.1%

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	宮代町	国	国との比
虚血性心疾患	6.3	4.7	1.35
脳血管疾患	8.5	10.2	0.83
慢性腎臓病（透析あり）	48.0	30.3	1.58



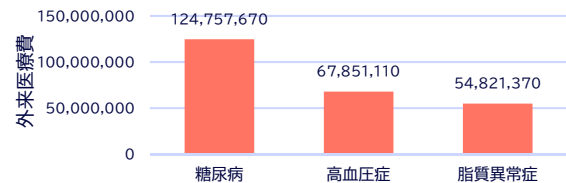
2. 生活習慣病

【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8.4%、「高血圧症」が4.6%、「脂質異常症」が3.7%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」「高血圧症」「脂質異常症」が国より低い。

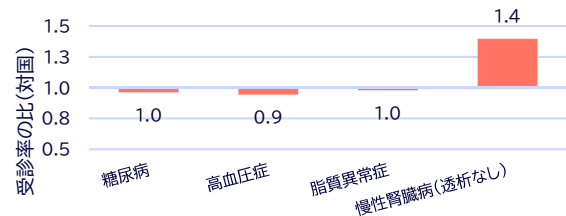
疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計）

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	124,757,670	8.4%
高血圧症	67,851,110	4.6%
脂質異常症	54,821,370	3.7%



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）	宮代町	国	国との比
糖尿病	625.6	651.2	0.96
高血圧症	818.3	868.1	0.94
脂質異常症	557.9	570.5	0.98
慢性腎臓病（透析なし）	20.2	14.4	1.40



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35.0%、血圧ではI度高血圧以上であった人の55.9%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の81.7%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の19.0%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	122	55	45.1%	I度高血圧	635	360	56.7%
7.0%以上8.0%未満	73	18	24.7%	II度高血圧	216	117	54.2%
8.0%以上	31	6	19.4%	III度高血圧	47	25	53.2%
合計	226	79	35.0%	合計	898	502	55.9%
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	415	346	83.4%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	32	6	18.8%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	176	144	81.8%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%
180mg/dL以上	108	81	75.0%	15ml/分/1.73m ² 未満	8	2	25.0%
合計	699	571	81.7%	合計	42	8	19.0%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

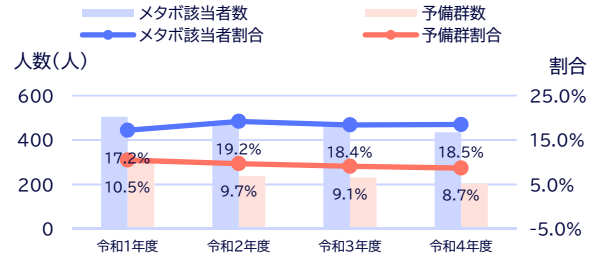
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は435人（18.5%）であり、国・県より低い。メタボ予備群該当者は204人（8.7%）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1.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.8ポイント減少している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

宮代町

	宮代町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	435	18.5%	20.6%	20.6%
メタボ予備群該当者	204	8.7%	11.1%	11.5%

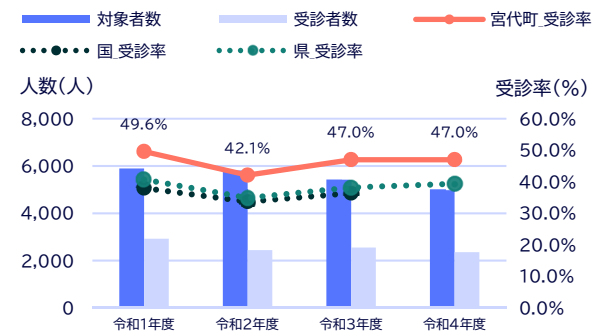


4. 不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

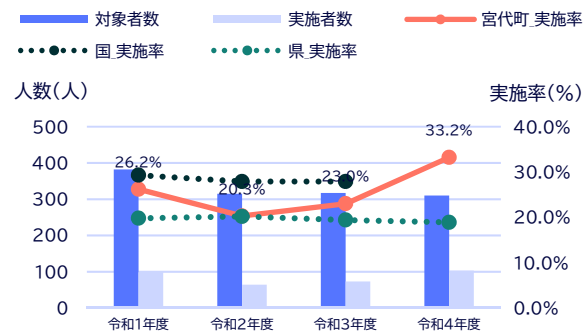
令和4年度の特定健診受診率は47.0%で、県より高い。

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33.2%で、県より高い。

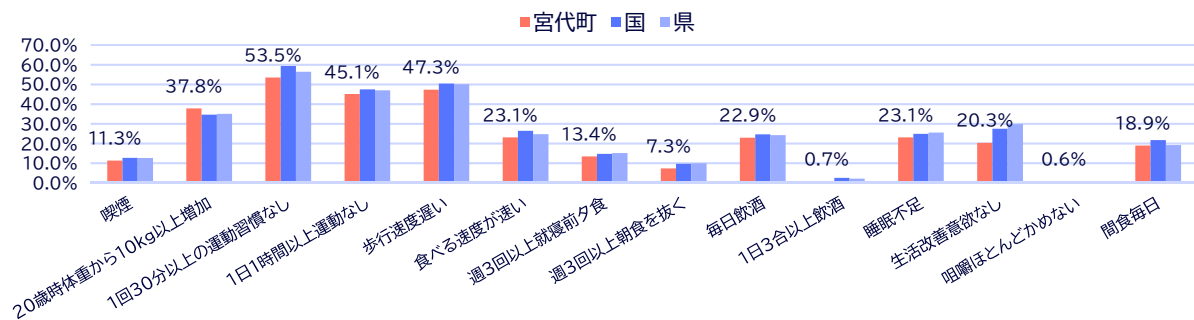
特定保健指導 実施率（法定報告値）



【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「20歳時体重から10kg以上増加」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
<p>◀重症化予防</p> <p>【問題（死亡）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全は死因の上位に位置しています。 ・男性は急性心筋梗塞のSMRが高い傾向にあり、女性は腎不全のSMRが高い傾向にあります。 <p>【問題（重症化）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患、脳内出血、慢性腎不全（透析あり）の入院受診率が国と比べて高いことから、生活習慣病が重症化している人が多い可能性があります。 <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率を加味すると、基礎疾患である糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は低い可能性があり、また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ものの服薬が出ていないものが、血糖では約3割、血圧では約6割、血中脂質では約8割存在しています。 <p>結果として、基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながらず、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患が発症してしまっている可能性が考えられます。</p>	<p>⇒ 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、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が必要</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>【問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合は国・県より高く、またメタボ該当者の割合や予備群該当者の割合は経年ではほぼ横ばいの推移をしています。 <p>このような状況が続いた結果として、生活習慣病の発症につながっている可能性が考えられます。</p> <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原因のひとつとして、特定保健指導実施率が国より低く、メタボリックシンドローム該当者や予備群該当者に対するアプローチが十分でない可能性が考えられます。 	<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・効果的な保健指導の実施が必要</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>【問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本来医療機関受診や特定保健指導実施が必要な人が早期発見、早期介入をされていないために、メタボや生活習慣病になるものが多い可能性があります。 <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は国と比べて高いものの、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療も受けておらず、健康状態が不明の状態にあります。 	<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、特定健診受診率の向上が必要</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>【問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに禁煙や運動、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が高い状態です。 <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民の健康づくり対策が十分でないために、不健康な生活習慣を改善できず、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至るものが多い可能性が考えられます。 	<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・食習慣の改善を促すような対策が必要</p>
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>【問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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です。また、医療費の観点では、虚血性心疾患・脳血管疾患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高い状態です。 <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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ます。 	<p>⇒ 後期高齢者の重篤な疾患の抑制のために後期高齢者への重症化予防対策が必要</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>【問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者が49人、多剤服薬者が15人であり、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ります。 <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複・多剤服薬者に対して適切な保健指導を行うことで、服薬の適正化につながる可能性があります。 ・後発医薬品の使用割合が県平均と比較して低いことから、医療費をさらに抑制できる可能性があります。 	<p>⇒ 医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発医薬品の使用割合の向上が必要</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>【問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診による早期発見で予防可能な悪性新生物は、死因の上位にあります。 <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国が推奨する5がんの検診受診率をさらに向上させ、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あります。 	<p>⇒ がんの死亡率を減少させることを目的に、がん検診の受診率を向上させることが必要</p>

6. 個別保健事業

①糖尿病性腎症重症化予防対策事業

目的	糖尿病性腎症を起因として慢性腎不全（透析）へ移行する被保険者を減少させるために危険因子を持つ被保険者へ保健指導を実施し、状態の改善を図ります。また、糖尿病が疑われているが医療機関で受診していない、もしくは受診を中断している被保険者へ受診勧奨し、医療機関へつなげます。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	通知発送者の内、医療機関受診者の割合	50%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
		HbA1c維持改善率	50%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	アウトプット	通知対象者数に対する通知発送数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		保健指導参加率	12%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相互乗入れ市町村と協議のうえ対象者を抽出し、協力依頼する。 ・ 町医師会への協力依頼。 ・ 保健指導の案内通知時に取組効果等の資料を添付。 								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 埼玉県、県国保連合会、埼玉県内の参加市町村による共同事業で実施。 ・ 町医師会、春日部市、幸手市、杉戸町との相互乗入れ市町村との連携により実施。 ・ 町内医療機関の協力により実施。 								

②特定保健指導実施率向上対策事業（特定保健指導事業）

目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や利用勧奨などの取組を行うことで、特定保健指導の実施率及び改善率の向上を目指します。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	★特定保健指導実施率	33.2%	37.7%	42.2%	46.7%	51.2%	55.7%	60%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	30.3%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
		☆血压保健指導判定値以上の者の割合	58.4%	58%	56%	54%	52%	50%	48%
	アウトプット	利用勧奨対象者に対する通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	・ 特定保健指導の案内を送付。								
ストラクチャー	・ 健康介護課との連携を図る。								

③特定健康診査受診率向上対策事業

目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目指します。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	★特定健康診査受診率	47.0%	49.1%	51.2%	53.3%	55.4%	57.5%	60.0%
	アウトプット	受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	・特定健診の案内を送付。 ・広報誌等へ掲載し、受診勧奨する。							
ストラクチャー	・南埼玉市医師会に委託して実施。								

④重複（多剤）服薬対策事業

目的	重複（多剤）服薬者に対して、保健指導等を行うことで、不適切服薬と考えられる者を減少させ、適正受診・適正服薬を推進します。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	行動変容割合 (行動変容者数/保健指導人数等)	100%	各年度対象者数の50%	各年度対象者数の50%	各年度対象者数の50%	各年度対象者数の50%	各年度対象者数の50%	各年度対象者数の50%
	アウトプット	保健指導 年2回（8・12月）	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回
	プロセス	・KDBシステムのデータを活用。							
ストラクチャー	・実施時期の1ヶ月前に対象者を抽出し、保健指導の案内を送付。 ・埼玉県国保連合会からの派遣保健師と町職員で訪問相談を実施。								

⑤後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進事業

目的	後発医薬品の利用を促進します。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	後発医薬品使用割合 (年平均)	80.2%	80.5%	80.8%	81.1%	81.4%	81.7%	82.1%
	アウトプット	差額通知回数	年2回 実施	年4回 実施	年4回 実施	年4回 実施	年4回 実施	年4回 実施	年4回 実施
	プロセス	・ジェネリック医薬品希望カード等の配布。 ・広報誌等へ掲載し、普及促進を図る。							
ストラクチャー	・県国保連合会にジェネリック医薬品利用差額通知作成を委託。								

⑥がん検診受診率向上事業

目的	胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率の向上を目指します。									
評価指標 目標値	指標		現状値 (R3)	目標値						
				R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム	胃がん検診受診率	14.7%	14.7%	15.2%	15.7%	16.2%	16.7%	17.2%	17.7%
		肺がん検診受診率	13.6%	13.6%	14.1%	14.7%	15.3%	15.9%	16.5%	17.1%
		大腸がん検診受診率	19.5%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%
		子宮頸がん検診受診率	16.5%	16.5%	17.0%	17.5%	18.0%	18.5%	19.0%	19.5%
		乳がん検診受診率	21.0%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%
		5がん検診受診率	17.1%	17.1%	17.6%	18.1%	18.6%	19.1%	19.6%	20.2%
	アウトプット	受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の案内を送付。 ・広報誌等へ掲載し、受診勧奨する。 									
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・南埼玉都市医師会へ委託して実施。 									

参考：評価の構造と内容

評価の構造	評価の内容
アウトカム	事業の成果が達成されたか (検査値の改善率、特定保健指導の対象者割合、病気の発症率等)
アウトプット	事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか (参加人数、実施率等)
プロセス	事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか (データに基づく集団特性の把握、実施方法等)
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか (事業構成、予算、関係機関との連携体制等)