

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

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的な考え方

(1) データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進を目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保険事業の実施を図るため、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って実施するものです。

(2) 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、熊本県健康増進計画や菊陽町健康増進計画等の各計画と整合性を図ります。また、特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、本計画と一体的に策定します。

(3) 計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

（目的）

本計画においては、健康・医療等に関するデータベースを活用して、優先的に取り組むべき健康課題を抽出し、効果的かつ効率的な保健事業を行うとともに、被保険者の生活習慣病の進行を予防し、健康増進と医療費適正化に努めます。

2 健康・医療のデータからみる菊陽町国民健康保険の状況

（1）保険者の状況

菊陽町は、人口約4万3千人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で21.2%でした。国保加入率は15.8%です。加入率及び被保険者数は年々減少傾向で、年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約45%を占めています。

(2) 医療費の推移

菊陽町の医療費は、国保加入者の減少とともに総医療費は減少していますが、一人あたり医療費は、平成 30 年度と比較しても 3 万円以上伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか 2.6%程度にも関わらず、医療費全体の約 42%を占めており、1 件あたりの入院医療費も平成 30 年度と比較しても約 7.4 万円も高くなっています。

【図表 1】 医療費の推移

	菊陽町		同規模	県	国	
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
被保険者数(人)	7,767人	6,737人	--	--	--	
前期高齢者割合	3,270人 (42.1%)	3,023人 (44.9%)	--			
総医療費	25億1497万円	24億0053万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	323,802 県内39位 同規模85位	356,320↑ 県内42位 同規模82位	361,243	407,772	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	527,810	601,870↑	613,590	574,060	617,950
	費用の割合	43.6	42.0	40.4	45.5	39.6
	件数の割合	3.0	2.6	2.6	3.3	2.5
外来	1件あたり費用額	20,890	22,490	24,230	23,430	24,220
	費用の割合	56.4	58.0	59.6	54.5	60.4
	件数の割合	97.0	97.4	97.4	96.7	97.5
受診率	741.785	763.617	735.303	795.102	705.439	

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は菊陽町と同規模保険者147市町村の平均値を表す

中長期目標である、脳血管疾患・虚血性心疾患については、平成 30 年度より減少していますが、慢性腎不全(透析有)の割合が伸びており、同規模保険者・県・国よりも高くなっています。

【図表 2】 中長期目標疾患の医療費の変化

	菊陽町		同規模	県	国	
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
総医療費(円)	25億1497万円	24億0053万円	--	--	--	
中長期目標疾患 医療費合計(円)	2億3608万円	2億2750万円	--	--	--	
	9.39%	9.48%	8.08%	8.69%	8.03%	
中長期 目標 疾患	脳 脳梗塞・脳出血	2.53%	2.07%	2.01%	1.89%	2.03%
	心 狭心症・心筋梗塞	1.34%	1.17%	1.52%	1.02%	1.45%
	腎 慢性腎不全(透析有)	5.32%	6.02%↑	4.24%	5.52%	4.26%
	慢性腎不全(透析無)	0.20%	0.23%	0.31%	0.26%	0.29%
その 他の 疾患	悪性新生物	12.99%	13.01%	16.85%	14.11%	16.69%
	筋・骨疾患	7.62%	8.51%	8.78%	8.56%	8.68%
	精神疾患	10.79%	10.05%	7.71%	9.62%	7.63%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(3) 医療の状況

中長期目標疾患の治療者の割合をみると、虚血性心疾患は減少しています。脳血管疾患の年齢区分でみると、65-74歳で増加しており、人工透析では全年代で増加しており今後の課題といえます。

【図表 3】 中長期目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析）の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患						
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
治療者(人) 0~74歳	A	7,767	6,737	a	462	427	562	484	36	38
	a/A				5.9%	6.3%	7.2%	7.2%	0.5%	0.6%
40歳以上	B	5,561	5,017	b	457	425	554	474	35	36
	B/A	71.6%	74.5%	b/B	8.2%	8.5%	10.0%	9.4%	0.6%	0.7%↑
再掲 40~64歳	C	2,291	1,994	c	100	66	120	92	12	11
	C/A	29.5%	29.6%	c/C	4.4%	3.3%	5.2%	4.6%	0.5%	0.6%↑
	D	3,270	3,023	d	357	359	434	382	23	25
	D/A	42.1%	44.9%	d/D	10.9%	11.9%↑	13.3%	12.6%	0.7%	0.8%↑

出典:KDBシステム_介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)
 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)
 地域の全体像の把握

健診結果から、短期目標である高血圧と糖尿病の治療状況をみると、Ⅱ度以上高血圧者の割合が増加しており、HbA1c7.0以上者の割合が減少しています。

未治療のまま放置されている方が高血圧で約37%、糖尿病が約7%で高血圧の未治療の割合は熊本県と比較しても高くなっています。

このことから、高血圧対策の強化が必要です。

【図表 4】 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

	健診受診率				高血圧_Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報(R03.4~R04.3)			
	受診者A	受診率	受診者B	受診率	C	G/A	D	D/G	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
菊陽町	2,165	43.2	2,046	43.4	150	6.9	90	60.0	183	8.9↑	116	63.4	68	37.2	11	6.0
市町村国保			103,891	36.5					6,217	6.0			2,041	32.8	425	6.8

	健診受診率				糖尿病_HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報(R03.4~R04.3)			
	HbA1c実施者A	実施率	HbA1c実施者B	実施率	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
菊陽町	2,165	100.0	2,046	100.0	104	4.8	26	25.0	86	4.2↓	26	30.2	6	7.0	4	4.7
市町村国保			103,135	99.2					5,603	5.4			453	8.1	235	4.2

出典:ヘルスサポートラボツール

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者

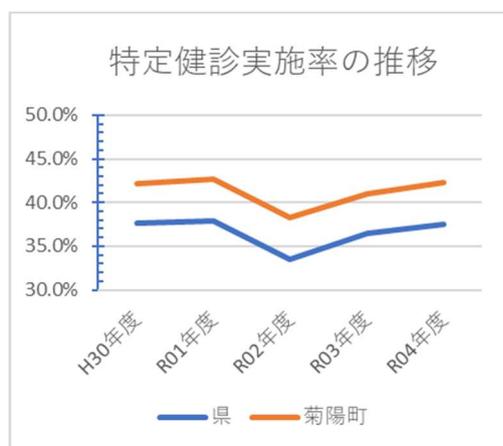
②中断…高血圧(または糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3ヶ月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者

(4) 特定健診・特定保健指導の実施率

本町の特定健診受診率は、令和元年度に 42.7%になりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和 2 年度に 38.3%へ下がっています。令和 3 年度から徐々に受診率は伸びてきているものの、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。40～50 代の受診率は、少しずつ増加傾向にあります。しかし、60～64 歳の受診率が減少傾向であり、この年代への対策が必要です。

特定保健指導実施率については、令和 2 年度に初めて目標値を達成しました。現在、委託で実施していますが、継続的なフォローが必要な方への指導については、町の専門職も関わる必要があることから、その体制についても考えていく必要があります。

【図表 5】 特定健診実施率の推移



【図表 6】 特定保健指導実施率の推移



(5) 健診の状況

本町の特定健診結果において、平成 30 年度と令和 4 年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者の割合は減少しており、その中で 3 項目すべての危険因子が重なっている割合も減少しています。

しかし、メタボリックシンドローム予備群の割合は増加しています。また重症化予防の観点から見ると、HbA1c6.5 以上、LDL-C160 以上の有所見割合は減少していますが、Ⅱ度高血圧以上の有所見者割合は、増加しています。

【図表 7】 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	該当者		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	2,165 (43.2%)	393 (18.2%)	142 (6.6%)	251 (11.6%)	204 (9.4%)
R04年度	1,969 (44.0%)	350 ↓ (17.8%)	114 ↓ (5.8%)	236 (12.0%)	219 ↑ (11.1%)

出典：ヘルスサポートラボツール

【図表 8】前年度からの変化

年度	HbA1c 6.5%以上	Ⅱ度高血圧 以上	LDL-C 160以上
H30→R01	212 (9.8%)	150 (6.9%)	255 (11.8%)
R03→R04	196 ↓ (9.6%)	183 ↑ (8.9%)	226 ↓ (11.0%)

3 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の 評価目標および目標値

第3期データヘルス計画では、全ての都道府県で設定することが望ましい指標(★)と地域の実情に応じて設定する指標を設定しています。

これまでの健診・医療情報を分析した結果、脳血管疾患・虚血性心疾患については、平成30年度より減少していますが、慢性腎不全(透析有)の割合が伸びており、同規模保険者・県・国よりも高くなっています。

そのため、中長期目標としては、人工透析の原因となる疾患(糖尿病性腎症等)及び介護認定者の有病状況の多い脳血管疾患、また、医療費が高額になる虚血性心疾患について、新規の患者数・割合を維持・減少させることを目標とします。

また、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

特に高血圧者の割合及び若い世代からのメタボリックシンドローム予備群の割合が増加していることから、40～50代の健診受診率の向上及び特定保健指導の充実による、短期目標疾患の発症予防に努めます。

また、中長期目標疾患の発症予防のためには、短期目標疾患における適切な医療機関受診と疾病管理が重要です。未治療者や治療中断者等、重症化するリスクの高い対象者について把握し、医療機関への受診勧奨や必要な保健指導、栄養指導を行います。

特に、糖尿病やメタボリックシンドロームについては、薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法や運動療法を併用して行うことが効果的であるため、日本人の食事摂取基準(2020年版)の基本的な考え方を基に、減量(適正体重の維持)と併せて血圧・血糖・脂質の検査結果の改善を目標とします。

図表9 データヘルス計画の目標管理一覧

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	目標値	実績		
				R11 数値目標	初期値 R6 (R4)	
データヘルス計画	中長期目標	新規脳梗塞患者数の減少（割合の維持・減少）	減少【%】 （割合の維持・減少）	0.8	0.89	
		新規脳出血患者数	減少【%】 （割合の維持・減少）	0.1	0.13	
		新規虚血性心疾患患者数	減少【%】 （割合の維持・減少）	1.5	1.71	
		新規人工透析導入患者数	減少・発症させない【人】	0.0	3	
		糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	減少・発症させない【人】	0.0	2	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	★特定健診受診率	上昇【%】	60.0	42.4
			40代、50代の健診実施（受診）率	60%以上【%】	60.0	33.8
			★特定保健指導実施率	上昇【%】	60.0	59.5
			（問診）朝食を抜くことが週3回以上者の割合	減少【%】	10.0	11.7
			内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合	減少【%】	27.0	29.0
			血圧Ⅱ度以上者（160/100以上）の割合	減少【%】	6.0	8.9
			LDL180以上者の割合	減少【%】	2.0	2.2
			40代、50代の健診受診者のHbA1C6.5%以上者の割合	減少【%】	5.0	5.2
			★健診受診者のHbA1C8.0%（NGSP値）以上者の割合	減少【%】	1.0	1.11
			健診受診者のうち糖尿病の未治療者（治療中断者を含むの割合）	減少【%】	13.0	15.6
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1%増 又は全国平均以下【%】	17.0	15.8
			内臓脂肪症候群該当者の減少率	1%増 又は全国平均以下【%】	19.0	18.5

4 課題解決するための取り組み

(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

特に 40～50 代の健診受診率向上及び特定保健指導の充実のための取り組みを行います。

(2) 個別保健事業

糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診結果を基に、発症及び重症化予防の取り組みを実施します。

◆重症化予防…脳血管疾患予防・糖尿病性腎症重症化予防・メタボリックシンドローム重症化予防・虚血性心疾患予防

(3) ポピュレーションアプローチ

町民への周知・健診結果説明会（減塩食品の展示）・健康ポイント事業など

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

今後、後期高齢者が増加していく現状を踏まえ、医療保険制度による切れ目のない保健事業を実施するため「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を推進します。

5 計画の評価・見直し

(1) 計画の中間年度である令和 8 年度に、進捗確認のため中間評価をし、必要に応じて見直しを行います。また、計画の最終年度である令和 11 年度においては、次期計画の策定に向け最終評価を行います。

(2) 評価には、国保データベース(KDB)システムや保険者データヘルス支援システムを活用し、評価指標に基づいて各年度の事業評価を実施します。また、中間評価や最終評価における医療費やメタボリックシンドローム該当者の減少率等の評価については、国の公表データを使用することとします。