

下妻市国民健康保険
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）

令和6年3月
茨城県下妻市

1 基本的事項

1. データヘルス計画の趣旨

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」ことが掲げられました。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）を策定します。	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ました。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、実施計画を策定します。										
データヘルス計画の目的											
平均自立期間の延伸・医療費の適正化											
計画の位置づけ											
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します。											
実施体制	関係者連携										
下妻市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、被保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業や計画の評価をし、必要に応じて計画に反映させます。	<table border="1"><thead><tr><th>保険者及び関係者</th><th>具体的な役割、連携内容</th></tr></thead><tbody><tr><td>茨城県（国保部局）</td><td>計画素案に対する意見交換</td></tr><tr><td>茨城県国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会</td><td>特定健診データや KDB データの取扱いに関する支援 支援評価委員会からの支援</td></tr><tr><td>茨城県後期高齢者医療広域連合</td><td>保健事業に関する意見交換や情報提供</td></tr><tr><td>保健医療関係者</td><td>保健事業に関する意見交換や情報提供、保健事業の構想段階での相談</td></tr></tbody></table>	保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容	茨城県（国保部局）	計画素案に対する意見交換	茨城県国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会	特定健診データや KDB データの取扱いに関する支援 支援評価委員会からの支援	茨城県後期高齢者医療広域連合	保健事業に関する意見交換や情報提供	保健医療関係者	保健事業に関する意見交換や情報提供、保健事業の構想段階での相談
保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容										
茨城県（国保部局）	計画素案に対する意見交換										
茨城県国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会	特定健診データや KDB データの取扱いに関する支援 支援評価委員会からの支援										
茨城県後期高齢者医療広域連合	保健事業に関する意見交換や情報提供										
保健医療関係者	保健事業に関する意見交換や情報提供、保健事業の構想段階での相談										
計画期間											
令和 6 年度（2024 年）から令和 11 年度（2029 年）までの 6 年間											
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します。	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います。										

2. データヘルス計画の構成

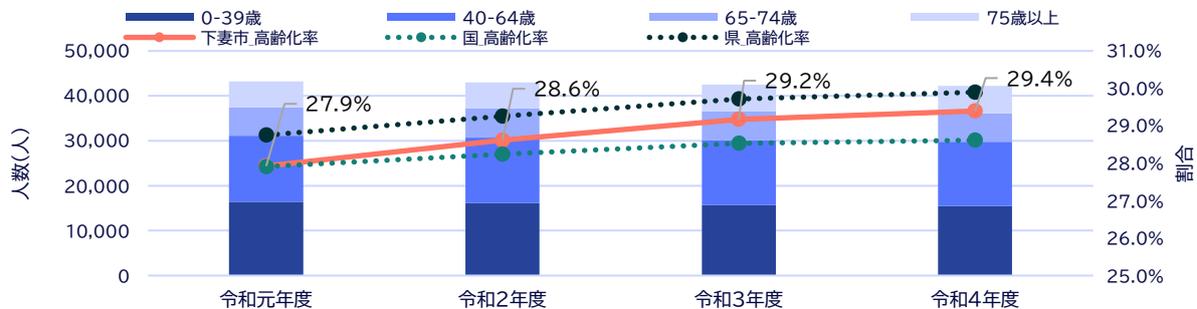
基本構成								
計画策定に際しては、まず、KDB システムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出します。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目します。 次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定します。								
生活習慣病の進行イメージ								
<table border="1"><tr><td style="text-align: center;">不健康な生活習慣</td><td style="text-align: center;">▶</td><td style="text-align: center;">生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム</td><td style="text-align: center;">▶</td><td style="text-align: center;">生活習慣病</td><td style="text-align: center;">▶</td><td style="text-align: center;">生活習慣病重症化 死亡・介護</td></tr></table> 【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策		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
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		

2 現状の整理

下妻市の特性

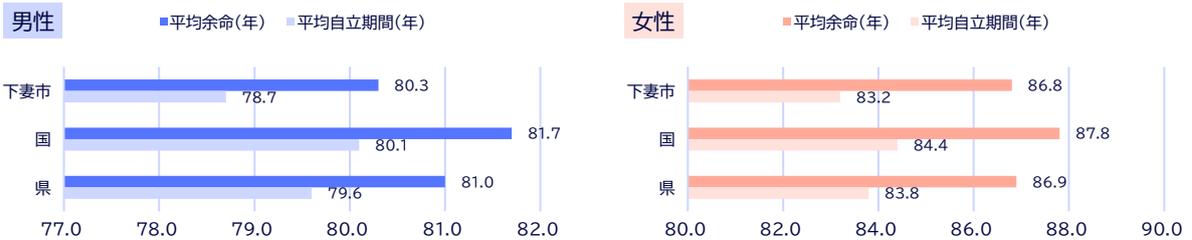
【人口動態】

人口は徐々に減少傾向にある一方で、高齢化率は県よりは低いものの国よりは高く、経年でみると令和4年度は29.4%と令和元年度と比較して1.5ポイント上昇しています。



【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は80.3年と国・県より短く、国と比較すると-1.4年です。女性の平均余命は86.8年と国・県より短く、国と比較すると-1.0年です。男性の平均自立期間は78.7年と国・県より短く、国と比較すると-1.4年です。女性の平均自立期間は83.2年と国・県より短く、国と比較すると-1.2年です。



【産業構成】

国・県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高くなっています。

	下妻市	国	県
第一次産業	6.2%	4.0%	5.9%
第二次産業	37.5%	25.0%	29.8%
第三次産業	56.3%	71.0%	64.4%

【医療サービス】

国・県と比較して診療所数、病床数、医師数が少なくなっています。

	下妻市	国	県
病院数	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.6	4.0	2.7
病床数	23.3	59.4	48.4
医師数	4.1	13.4	9.2

【被保険者構成】

令和4年度における国保加入者数は9,863人で、令和元年度の人数(11,119人)と比較して1,256人減少しています。国保加入率は23.4%で、国・県より高くなっています。

65歳以上の被保険者の割合は41.2%で、令和元年度の割合(38.6%)と比較して2.6ポイント増加しています。

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	3,160	28.4%	2,942	27.3%	2,762	26.7%	2,686	27.2%
40-64歳	3,663	32.9%	3,468	32.2%	3,305	32.0%	3,114	31.6%
65-74歳	4,296	38.6%	4,360	40.5%	4,263	41.3%	4,063	41.2%
国保加入者数	11,119	100.0%	10,770	100.0%	10,330	100.0%	9,863	100.0%
下妻市_総人口	43,201		42,990		42,523		42,227	
下妻市_国保加入率	25.7%		25.1%		24.3%		23.4%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

3 健康課題の抽出

【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」は第2位(10.7%)、「虚血性心疾患」は第4位(5.2%)、「腎不全」は第8位(2.9%)となっています。

平成28年から令和2年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」105.5(男性)95.5(女性)、「脳血管疾患」147.7(男性)128.6(女性)、「腎不全」71.3(男性)67.5(女性)となっています。

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)		
	下妻市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	105.5	95.5	100
脳血管疾患	147.7	128.6	100
腎不全	71.3	67.5	100

【医療費の分析 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19.8%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の4.3%を占めています。

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くなっています。

疾病分類(大分類)別_入院医療費_循環器系の疾患

疾病分類(大分類)	医療費(円)	入院医療費に占める割合
循環器系の疾患	239,938,690	19.8%

疾病分類(中分類)別_外来医療費_腎不全

疾病分類(中分類)	医療費(円)	外来医療費に占める割合
腎不全	82,785,230	4.3%

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	下妻市	国	国との比
虚血性心疾患	5.7	4.7	1.22
脳血管疾患	11.0	10.2	1.08
慢性腎臓病(透析あり)	14.3	30.3	0.47



【医療費の分析 外来医療】

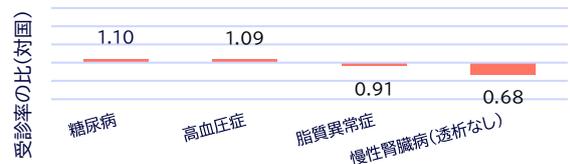
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が10.6%、「高血圧症」が5.9%、「脂質異常症」が4.8%となっています。基礎疾患及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は、「脂質異常症」「慢性腎臓病(透析なし)」が国より低くなっています。

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	203,624,100	10.6%
高血圧症	113,323,540	5.9%
脂質異常症	92,783,330	4.8%

受診率(被保険者千人当たりレセプト件数)_基礎疾患

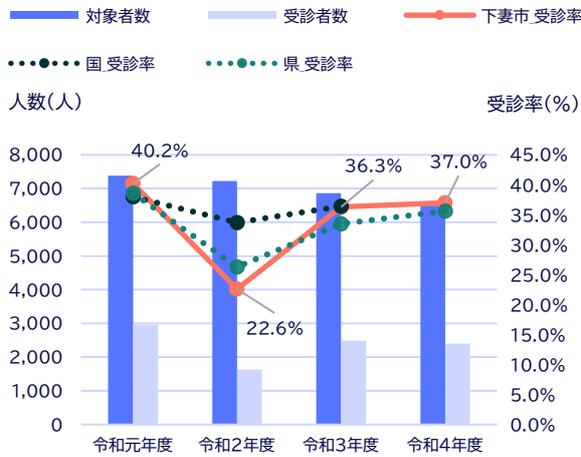
基礎疾患及び慢性腎臓病(透析なし)	下妻市	国	国との比
糖尿病	717.2	651.2	1.10
高血圧症	943.5	868.1	1.09
脂質異常症	520.4	570.5	0.91
慢性腎臓病(透析なし)	9.8	14.4	0.68



【特定健診受診率】

令和3年度の特定健診受診率は36.3%で、国より低いが、県より高くなっています。

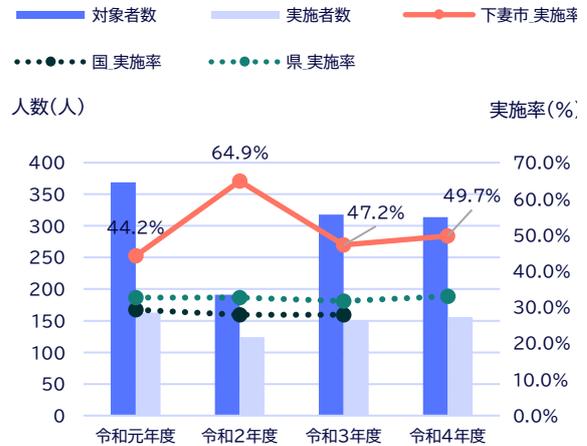
特定健診受診率（法定報告値）



【特定保健指導実施率】

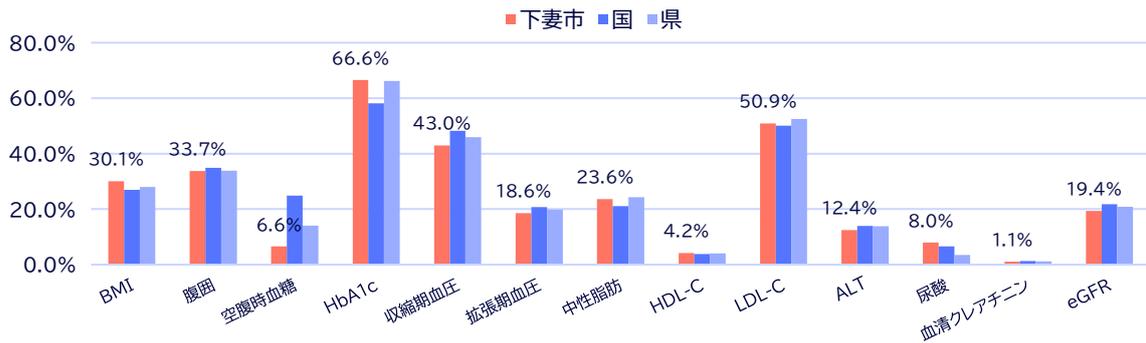
令和3年度の特定保健指導実施率は47.2%で、国・県より高くなっています。

特定保健指導 実施率（法定報告値）



【有所見者割合】

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると、国や県と比較して「BMI」「HbA1c」「HDL-C」「尿酸」の有所見率が高くなっています。

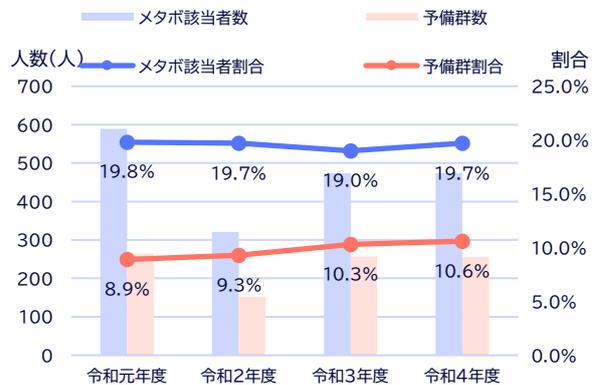


【メタボ該当者・メタボ予備群該当者】

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は474人(19.7%)であり、国・県より低くなっています。メタボ予備群該当者は256人(10.6%)であり、国より低く、県より高くなっています。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0.1ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は1.7ポイント増加しています。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	下妻市		国	県
	対象者数 (人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	474	19.7%	20.6%	20.5%
メタボ予備群該当者	256	10.6%	11.1%	10.2%



【医療機関への受診勧奨対象者割合】

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は265人で、特定健診受診者の11.0%、血圧ではI度高血圧以上の人は581人で、特定健診受診者の24.1%、脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は620人で、特定健診受診者の25.7%を占めています。

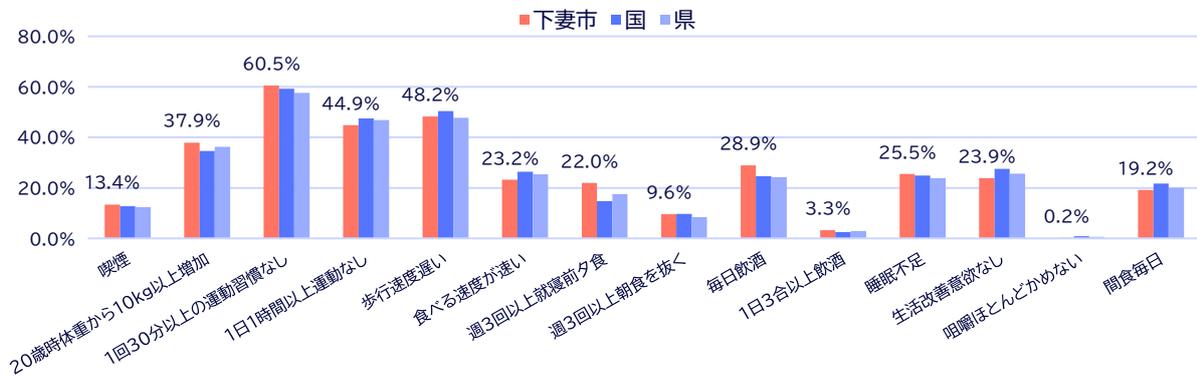
特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の割合

特定健診受診者数			血糖 (HbA1c)			血圧			脂質 (LDL-C)		
2,409			人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合			
6.5%以上 7.0%未満	128	5.3%	I度高血圧	476	19.8%	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	378	15.7%			
7.0%以上 8.0%未満	102	4.2%	II度高血圧	94	3.9%	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	163	6.8%			
8.0%以上	35	1.5%	III度高血圧	11	0.5%	180mg/dL 以上	79	3.3%			
合計	265	11.0%	合計	581	24.1%	合計	620	25.7%			

【質問票回答割合】

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」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」の回答割合が高くなっています。

質問票項目別回答者の割合



【医療機関への受診勧奨対象者のうち、服薬なしの割合】

令和4年度において、医療機関への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38.9%、血圧ではI度高血圧以上であった人の51.8%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の81.6%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の8.0%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていません。

特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者（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	128	76	59.4%	I度高血圧	476	248	52.1%
7.0%以上 8.0%未満	102	22	21.6%	II度高血圧	94	45	47.9%
8.0%以上	35	5	14.3%	III度高血圧	11	8	72.7%
合計	265	103	38.9%	合計	581	301	51.8%
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	378	325	86.0%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	17	2	11.8%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	163	130	79.8%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	4	0	0.0%
180mg/dL 以上	79	51	64.6%	15ml/分/1.73m ² 未満	4	0	0.0%
合計	620	506	81.6%	合計	25	2	8.0%

【要介護・要支援認定者の有病割合】

令和4年度の要介護・要支援認定者の有病割合をみると、「心臓病」は60.8%、「脳血管疾患」は25.3%となっています。

要介護・要支援認定者の有病割合

疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	県
	該当者数 (人)	割合		
糖尿病	449	21.5%	24.3%	23.2%
高血圧症	1,094	54.6%	53.3%	52.0%
脂質異常症	592	27.7%	32.6%	29.0%
心臓病	1,226	60.8%	60.3%	58.0%
脳血管疾患	516	25.3%	22.6%	22.8%
がん	229	11.3%	11.8%	10.7%
精神疾患	684	33.4%	36.8%	33.6%
うち_認知症	459	22.2%	24.0%	21.8%
アルツハイマー病	350	16.9%	18.1%	17.3%
筋・骨格関連疾患	1,082	52.6%	53.4%	50.6%

【服薬の状況】

令和5年3月診療分の状況をみると、重複処方該当者数は72人、多剤処方該当者数は13人です。
令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は83.1%で、県の80.6%と比較して2.5ポイント高くなっています。

後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
下妻市	77.9%	80.8%	80.6%	82.6%	81.7%	82.3%	83.1%
県	75.8%	78.2%	79.2%	80.0%	79.8%	80.0%	80.6%

4 健康課題の設定～目的・目標の設定

① 健康課題一覧

健康医療情報等の分析をもとに、下記健康課題を抽出しました。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業
A	自身の健康状態について把握できていない者が多い	1	1
B	生活習慣病の発症高リスク者が多い	2	2
C	循環器系疾患の患者が多い	3	3, 4, 5
D	服薬状況から健康リスクを抱える者が一定数いる	4	6

② 健康課題とデータヘルス計画における目的

項目	目的
A	生活習慣病の早期発見・早期治療
B	生活習慣病の予防
C	糖尿病重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防、生活習慣病重症化予防
D	服薬状況の適正化

③ 健康課題を達成するための戦略

各健康課題において下記の戦略をもって事業等に取り組みます。

項目	データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略
A	委託の活用、情報通信技術の活用、医師会との連携
B	委託の活用、情報通信技術の活用、分割実施の体制強化、健康課題の分析、効果的な指導内容・指導技術の体制整備
C	委託の活用、情報通信技術の活用
D	委託の活用、薬剤師会との連携

④ 事業一覧

第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するために下記の事業を実施します。

事業番号	事業名称	重点・優先度
1	特定健診事業	1
2	特定保健指導事業	2
3	特定健診受診者のフォローアップ事業	3
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	5
5	生活習慣病重症化予防事業（受診勧奨・保健指導）	4
6	重複・多剤服薬適正化事業	6

健康課題項目	データヘルス計画全体における目的	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
A	生活習慣病の早期発見・早期治療	【アウトプット】(県共通指標) 特定健診受診率	36.99%	40.00%	41.00%	42.00%	43.00%	44.00%	45.00%
		【アウトカム】(県共通指標) 特定健診の2年連続受診者率	31.90%	34.00%	36.00%	38.00%	40.00%	42.00%	45.00%
B	生活習慣病の予防	【アウトプット】(県共通指標) 特定保健指導実施率	49.68%	50.00%	51.60%	53.20%	54.80%	56.40%	58.00%
		【アウトカム】(県共通指標) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	22.76%	23.20%	23.60%	24.00%	24.30%	24.60%	25.00%
		【アウトカム】 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合	19.68%	18.5%	18.0%	17.5%	17.0%	16.5%	16.0%
C	糖尿病重症化予防	【アウトプット】(県共通指標) HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	8.57%	8.00%	7.40%	6.80%	6.20%	5.60%	5.00%
		【アウトカム】(県共通指標) HbA1c8.0%以上の者の割合	1.51%	1.45%	1.30%	1.15%	1.05%	0.95%	0.85%
C	糖尿病性腎症重症化予防	【アウトプット】 対象者の事業参加率	3.0%	5.0%	7.0%	9.0%	11.0%	13.0%	15.0%
		【アウトカム】 新規人工透析者数(人)	5	4	4	3	2	2	1
C	生活習慣病重症化予防	【アウトプット】 対象者の事業参加率	—	9.3%	11.5%	14.0%	16.7%	19.6%	22.7%
		【アウトカム】 特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の者の割合	11.0%	10.4%	10.0%	9.6%	9.2%	8.8%	8.4%
		【アウトカム】 特定健診受診者のうち、I度高血圧以上の者の割合	24.1%	24.1%	23.3%	22.5%	21.7%	20.9%	20.0%
		【アウトカム】 特定健診受診者のうち、LDL-C140以上の者の割合	25.7%	26.6%	25.9%	25.2%	24.5%	23.8%	23.0%
D	服薬状況の適正化	【アウトプット】 対象者の事業参加率	—	12.2%	12.8%	13.5%	16.7%	18.2%	24.2%
		【アウトカム】 重複服薬者数(人)	72	70	67	64	61	58	55
		【アウトカム】 多剤服薬者数(人)	13	12	11	10	9	8	7

5 保健事業の概要

特定健診事業

【目的】

メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつける。

【対象者】

40～75 歳未満の被保険者

特定保健指導事業

【目的】

メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつける。

【対象者】

40～75 歳未満の被保険者

特定健診受診者のフォローアップ事業

【目的】

特定健診結果で保健指導判定値を超え、生活習慣の改善が必要と判断した者に保健指導を実施して、生活改善を促し、将来的な脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の発症を予防する。

【対象者】

特定健康診査受診者のうち、保健指導判定値で生活習慣の改善が必要な者

糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】

リスクの高い被保険者の生活習慣を改善し、人工透析への移行防止、医療費適正化を図る。

【対象者】

糖尿病性腎症重症化リスクの高い者

生活習慣病重症化予防事業（受診勧奨・保健指導）

【目的】

生活習慣病の重症化を予防し、健康寿命の延伸、医療費適正化を図る。

【対象者】

レセプトデータ、特定健診結果データから、生活習慣病の治療を中断している可能性が高い者

重複・多剤服薬適正化事業

【目的】

対象者への介入を行い、服薬適正化につなげる。

【対象者】

重複・多剤服薬者