

三朝町国民健康保険

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	
被保険者の健康保持増進及び生活の質の維持向上、健康寿命の延伸	
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、関係課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.17			

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

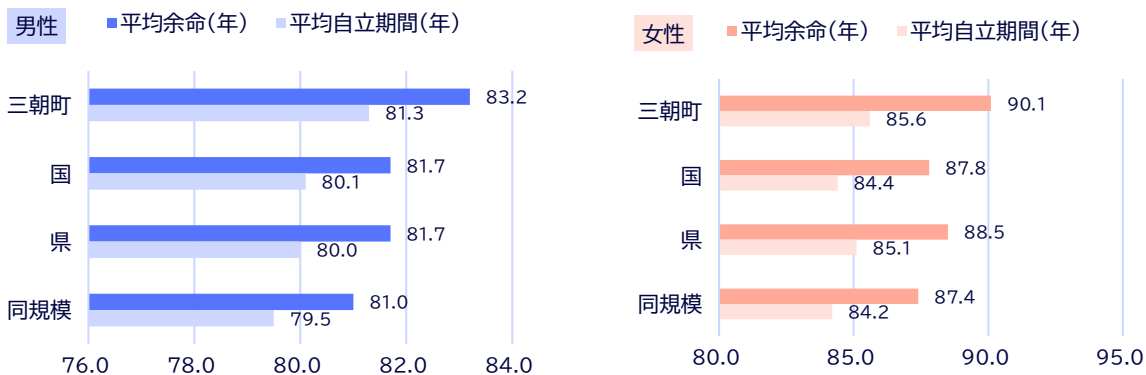
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男女ともに平均余命、平均自立期間は国・県より長い。

男性の平均自立期間と平均余命の差は男性 1.9 年、女性は 4.5 年で、男性は+0.3 年、女性は+1.1 年国より長い。

平均余命・平均自立期間 ※本紙 P. 5



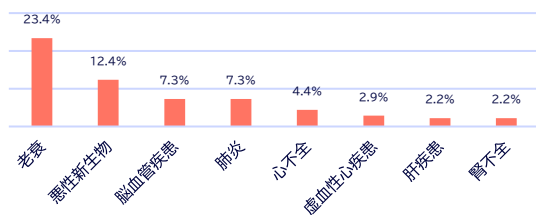
【死亡】

令和 3 年度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」4 人 (2.9%)、「脳血管疾患」10 人 (7.3%)、「腎不全」3 人 (2.2%) 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」193.4 (男性) 157.6 (女性)、「脳血管疾患」115.2 (男性) 94.2 (女性)、「腎不全」100.5 (男性) 85.0 (女性) となっている。

死亡割合_上位の疾患 ※本紙 P. 10

標準化死亡比 (SMR) ※本紙 P. 11、12



死因	標準化死亡比 (SMR)		
	三朝町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	193.4	157.6	100
脳血管疾患	115.2	94.2	100
腎不全	100.5	85.0	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は 65.8%、「脳血管疾患」は 27.6%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙 P. 14

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	130	24.5%	24.3%	23.8%	22.6%
高血圧症	291	55.4%	53.3%	52.7%	54.3%
脂質異常症	165	31.2%	32.6%	32.9%	29.6%
心臓病	344	65.8%	60.3%	62.0%	60.9%
脳血管疾患	145	27.6%	22.6%	25.9%	23.8%
がん	66	10.0%	11.8%	11.2%	11.0%
精神疾患	228	42.3%	36.8%	40.5%	37.8%
うち 認知症	166	30.1%	24.0%	28.1%	25.1%
アルツハイマー病	120	21.7%	18.1%	21.1%	19.0%
筋・骨格関連疾患	257	48.8%	53.4%	53.7%	54.1%

【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10.7%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の15.8%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.17 疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全 ※本紙 P.24

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	27,755,400	10.7%	腎不全	50,575,780	15.8%

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	三朝町	国	国との比
虚血性心疾患	3.6	4.7	0.76
脳血管疾患	7.8	10.2	0.77
慢性腎臓病（透析あり）	65.5	30.3	2.16



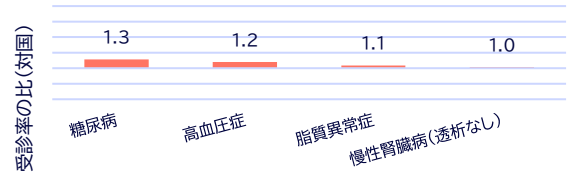
2. 生活習慣病

【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者

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。疾患別医療費の構成割合では「筋骨格関連疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が年々高くなる傾向である。

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）	三朝町	国	国との比
糖尿病	836.9	651.2	1.29
高血圧症	1037.7	868.1	1.20
脂質異常症	621.8	570.5	1.09
慢性腎臓病（透析なし）	15.0	14.4	1.04



生活習慣病における疾患別医療費の構成割合の経年推移※本紙 P27

	令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和1年度
筋・骨格関連疾患	10.1%	7.2%	8.9%	7.0%
慢性腎臓病（透析あり）	9.5%	8.0%	8.5%	5.5%
糖尿病	5.2%	5.4%	6.1%	4.7%
高血圧症	2.6%	3.3%	3.1%	2.7%
脂質異常症	1.5%	1.7%	1.8%	1.6%

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38.7%、血圧ではI度高血圧以上であった人の55.2%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の82.9%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の25.0%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 ※本紙 P.44

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	19	10	52.6%	I度高血圧	132	77	58.3%
7.0%以上 8.0%未満	6	1	16.7%	II度高血圧	37	17	45.9%
8.0%以上	6	1	16.7%	III度高血圧	5	2	40.0%
合計	31	12	38.7%	合計	174	96	55.2%
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	68	58	85.3%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	4	1	25.0%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	29	26	89.7%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
180mg/dL 以上	14	8	57.1%	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	111	92	82.9%	合計	4	1	25.0%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

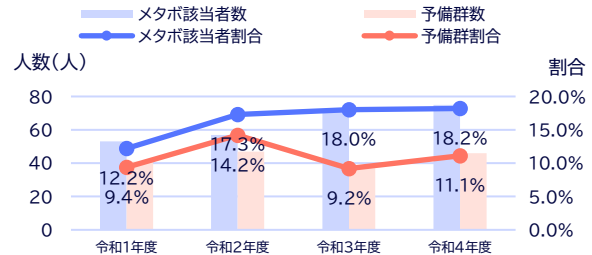
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は75人(18.2%)であり、国・県より低い。メタボ予備群該当者は46人(11.1%)であり、国と同程度で、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6.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.7ポイント増加している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数 ※本紙 P.38

三朝町

	三朝町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	75	18.2%	20.6%	20.4%
メタボ予備群該当者	46	11.1%	11.1%	10.6%

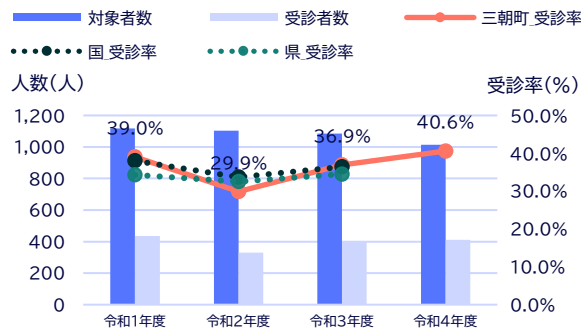


4. 不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

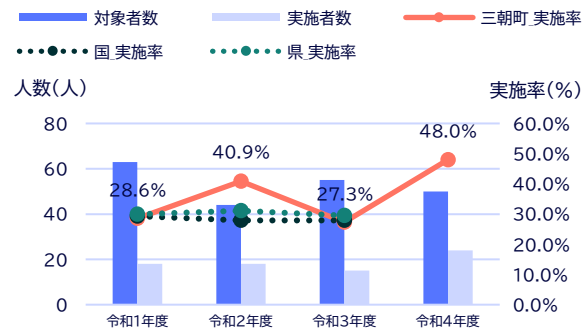
令和4年度の特定健診受診率は40.6%で、令和1年度と比較して1.6ポイント上昇している。

特定健診受診率(法定報告値) ※本紙 P.33



令和4年度の特定保健指導実施率は48.0%で、令和1年度の実施率28.6%と比較すると19.4ポイント上昇している。

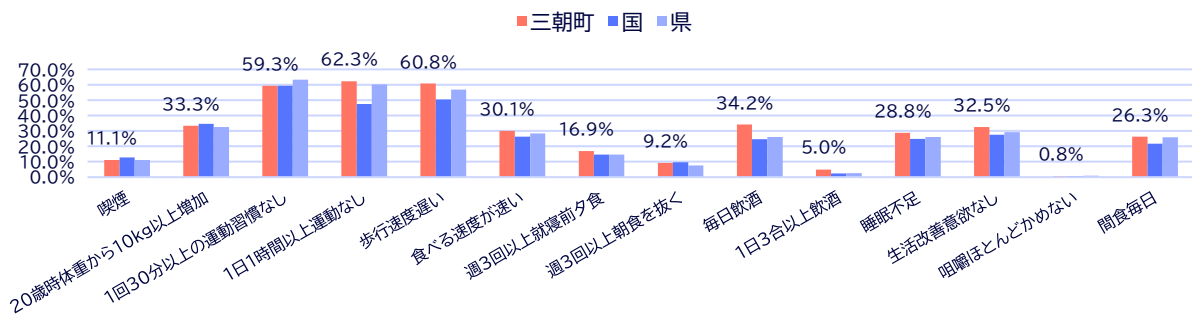
特定保健指導実施率(法定報告値) ※本紙 P.40



【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「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙 P.45



5. 健康課題の整理

考察	健康課題
<p>◀重症化予防（がん以外） 三朝町では、虚血性心疾患、脳血管疾患は死因の上位に位置しており、標準化死亡率（SMR）も高い。 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率は国より高く、令和1年度と比べて増加傾向にある。</p> <p>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・脂質異常症について、特定健診受診者で、血糖・血圧・脂質の受診勧奨判定値を上回っているもののうち、該当疾患に関する服薬が出ていない人が血糖では約2割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。</p> <p>これらのことから基礎疾患の外来治療につながっていない人を適切に治療につなげることで、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症や死亡を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>① 生活習慣病による死亡・医療費抑制 脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全等の重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診の受診勧奨と、受診勧奨判定値を超えたものに対しては適切に治療につなげる。</p>
<p>◀重症化予防（がん） がん検診の受診率向上の取組みにより、がんの早期発見・早期治療につなげる。</p>	<p>② がん検診等、各種検診の推進 がん検診等の各種検診受診率は上昇傾向にあるが、さらなる取組により、早期発見・早期治療につなげる。 →三朝町健康づくり計画で担う。</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合・予備軍該当者の割合は増加傾向にあり、受診勧奨判定値を超えた人の割合も増加傾向。 生活習慣病の重症化を防ぐためにも、特定保健指導の実施率をさらに維持・向上させる。</p>	<p>③ 生活習慣病発症予防 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維持・向上が必要。</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は上昇傾向だが、第2期データヘルス計画の目標値である60%に達していないことに加え、約2割が健診未受診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ることから、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が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>④ 特定健康診査・特定保健指導の推進 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 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「1日1時間以上運動なし」と回答している人の割合が多い。また、筋骨格系疾患の医療費が高く、骨折等による入院医療費が高額であることから、運動の習慣化や食生活改善だけでなく、早期発見・早期予防による「転ばない体づくり」を目指すことにより、重症化・介護予防につなげることができる。と考える。</p>	<p>⑤ 運動習慣化を重点とした健康づくりの取組 筋骨格系疾患の予防を目的に、被保険者における運動習慣と食生活の改善が必要。 →三朝町健康づくり計画で担う。</p>
<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、重篤な疾患である心臓病や脳血管疾患の割合が高く、医療費の観点では、「脳梗塞」の医療費割合が高い。 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な疾患の発症予防につながる。</p>	<p>⑥ 介護予防の観点からの取組 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代からの重症化予防が必要。</p>
<p>◀社会環境・体制整備 重複処方該当者が5人、多剤処方該当者が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。</p>	<p>⑦ 適正受診・適正服薬の推進 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>

6. データヘルス計画の目標と個別保健事業

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～

健康課題に応じた保健事業を実施することにより、保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持・向上を図り、健康寿命の延伸を目指す。

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標基準値
	平均余命と平均自立期間の差の減少	男性 1.9年 女性 4.5年	男性 1.6年 女性 3.4年	R4 国
	脳血管疾患の受診率（入院）	3.6	減少	—
	虚血性心疾患の受診率（入院）	7.8	減少	—
	慢性腎臓病（透析あり）の受診率（外来）	65.5	31.3	R4 県
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標基準値
○	HbA1c が 8.0 以上の者の割合	1.5%	1.0%	県 DH 計画
○	糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち、糖尿病治療なしの者の割合	0%	維持	県 DH 計画
○	HbA1c が 6.5 以上の人の割合	7.5%	減少	—
○	血圧が I 度高血圧以上の人の割合	42.1%	減少	—
○	LDL-C が 140mg/dl 以上の人の割合	26.9%	減少	—
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標基準値
	HbA1c が 6.5 以上で服薬なしの人の割合	38.7%	減少	—
	血圧が I 度高血圧以上で服薬なしの人の割合	55.2%	減少	—
	LDL-C が 140mg/dl 以上で服薬なしの人の割合	82.9%	減少	—
	メタボ該当者の割合	18.2%	減少	—
	メタボ予備群該当者の割合	7.1%	減少	—
○	特定健診受診率	40.6%	60%以上	県 DH 計画
○	特定保健指導実施率	48.0%	60%	—
○	特定保健指導対象者の減少率	22.6%	25%以上	県 DH 計画
	重複服薬者の人数	5人	減少	—
	多剤服薬者の人数	4人	減少	—

※○は鳥取県データヘルス計画における共通指標

◀重症化予防

健康課題 ①生活習慣病による死亡・医療費の抑制 ②がん検診等、各種検診の推進		
継続/新規	主な保健事業名	評価指標
新規	血管検診・人間ドック・脳ドック	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク者訪問指導実施率 ・HbA1c8.0以上の割合の減少 ・糖尿病性腎症重症予防事業対象者のうち、糖尿病治療なしの者の割合 ※がん検診、血管検診等については「三朝町健康づくり計画」で担う。
継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	
継続	慢性腎臓病予防事業	
継続	がん検診の推進	

◀生活習慣病発症予防・保健指導

健康課題 ③生活習慣病発症予防		
継続/新規	主な保健事業名	評価指標
継続	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 ・特定保健指導対象者の減少率 ・メタボ該当者の割合 ・メタボ予備軍該当者の割合

◀早期発見・特定健診

健康課題 ④特定健康診査・特定保健指導の推進		
継続/新規	主な保健事業名	評価指標
継続	みなし健診の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 ・特定保健指導対象者の減少率
継続	受診勧奨業務	
継続	協会けんぽ包括連携協定	
継続	がん検診・特定健診推進会議の開催	

◀健康づくり

健康課題 ⑤運動の習慣化		
継続/新規	主な保健事業名	評価指標
新規	骨粗しょう症検診	※「三朝町健康づくり計画」で担う。
継続	運動習慣化事業	
継続	足の健康に関する健康教育	

◀介護予防・一体的実施

健康課題 ⑥介護予防		
継続/新規	主な保健事業名	評価指標
継続	集いの場の開催（フレイル予防）	※「三朝町健康づくり計画」で担う。

◀社会環境・体制整備

健康課題 ⑦適正受診・適正服薬の推進		
継続/新規	主な保健事業名	評価指標
継続	重複・多剤服薬者訪問	<ul style="list-style-type: none"> ・重複多剤服薬者訪問実施率 ・重複服薬者の人数