

大木町国民健康保険
第 3 期保健事業実施計画(データヘルス計画)・
第 4 期特定健診等実施計画
【概要版】

1 基本的事項

(1) 計画策定の趣旨・目的

本計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」及び国が示す計画策定の手引きに基づき、被保険者が健やかで充実した毎日を過ごせるよう、健康寿命の延伸を図るとともに、将来的な医療費の伸びを抑制していくための計画です。

本計画に沿って、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上や生活習慣病の重症化予防等に取り組みます。

(2) 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」を踏まえると共に、大木町健康増進計画等との整合性を図りながら、以下の 2 計画を一体的に策定します。

① 保健事業実施計画(データヘルス計画)

レセプトや健診情報等のデータの分析に基づいて健康課題を明確化し、健康・医療情報を活用しながら PDCA サイクル*1 に沿った効果的・効率的な保健事業の実施に関する計画を定めるもの。

*1 PDCA サイクル: Plan(計画)、Do(実施)、Check(評価)、Act(改善)を繰り返し、継続的に事業を改善すること。

② 特定健診等実施計画

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 19 条の既定に基づく特定健康診査及び特定保健指導の具体的な方法を定めるもの。

(3) 計画の期間

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、中間年にあたる令和 8 年度に中間評価を行います。

2. 健診・医療・介護データからみた大木町の現状

中長期的な目標の達成状況

●…悪化(課題と考えられるもの)
○…改善

- 社会保障費(医療費・介護給付費)の変化
- 中長期的に解決すべき対象疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症(人工透析))の医療費や患者数の変化

介護

1 要介護認定者(率)の状況と介護給付費の変化

| | 大木町 | | 同規模 | | 福岡県 | 国 |
|------|---------------|---------------------|---------------------|-------|-------|-------|
| | H30年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| 高齢化率 | 3,651人 25.8% | 4,036人 29.2% | 36.9% | 28.1% | 28.7% | |
| 介護 | 2号認定者(40~64歳) | 12人 0.26% | 11人 0.25% | 0.38% | 0.34% | 0.38% |
| | 1号認定者(65歳~) | 597人 16.4% | 692人 17.1% | 18.6% | 19.9% | 19.4% |
| | 要介護3以上(件数) | 3,558件 30.7% | 5,131件 34.4% | 41.1% | 38.1% | 40.8% |
| | 総給付費 | 8億6469万円 | 10億8790万円 | -- | -- | -- |

高齢化率は同規模平均と比べると低い状況ですが、経年的に見ると伸びてきています。介護認定率は、2号は下がっており、他(同規模・福岡県・全国平均)よりも低い状況です。一方で、1号は他と比べて低いものの、団塊の世代が後期高齢者に到達していることもあり、経年的に見ると伸びてきています。なおかつ、1号認定者の中で要介護3以上の重度の人の割合が増えてきています。それに伴い介護給付費も伸びてきています。

医療

2 医療費の変化

| | 大木町 | | 同規模 | | 福岡県 | 国 |
|-------------|----------------|----------------|---------|---------|---------|-------|
| | H30年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| 被保険者数(人) | 3,162人 | 2,920人 | -- | -- | -- | -- |
| 前期高齢者割合 | 1,369人 (43.3%) | 1,333人 (45.7%) | -- | -- | -- | -- |
| 総医療費 | 12億5615万円 | 11億3966万円 | -- | -- | -- | -- |
| 一人あたり医療費(円) | 397,263 | 390,295 | 378,542 | 355,059 | 339,680 | |

被保険者数の減少に伴い、総医療費は減ってきています。一人あたり医療費は他より高いものの、経年的に見ると減っており、県内順位及び同規模順位が下がってきていることから、他と比べて医療費の伸びを抑制できた(減らせた)ということが考えられます。(※医療費が高い市町村順)

3 中長期目標疾患の医療費の変化

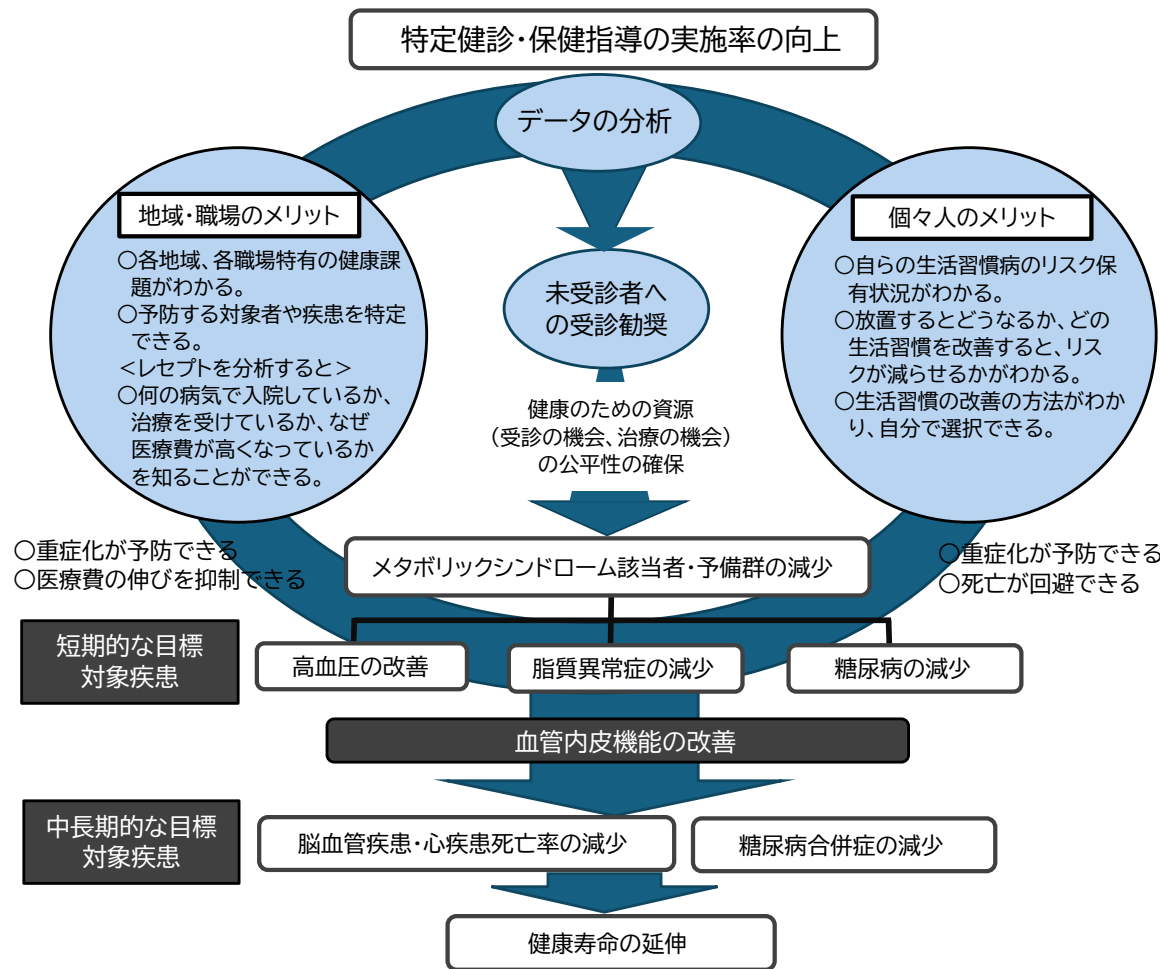
| | 大木町 | | 同規模 | | 福岡県 | 国 |
|-----------------|--------------|--------------|-------|-------|-------|-------|
| | H30年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| 中長期目標疾患医療費合計(円) | 1億0332万円 | 8173万円 | -- | -- | -- | -- |
| | 8.23% | 7.17% | 8.01% | 6.16% | 8.03% | |
| 中長期目標疾患 | 脳 脳梗塞・脳出血 | 2.01% | 1.74% | 2.07% | 2.04% | 2.03% |
| | 心 狭心症・心筋梗塞 | 1.62% | 1.21% | 1.38% | 1.37% | 1.45% |
| | 腎 慢性腎不全(透析有) | 4.31% | 4.14% | 4.23% | 2.46% | 4.26% |
| | 慢性腎不全(透析無) | 0.28% | 0.08% | 0.33% | 0.29% | 0.29% |

4 中長期目標疾患の治療状況(患者数)

| 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 | |
| 40歳以上 | B | 2,401 | 2,257 | b | 300 | 346 | 288 | 263 | 13 | 10 |
| | B/A | 75.9% | 77.3% | b/B | 12.5% | 15.3% | 12.0% | 11.7% | 0.5% | 0.4% |
| 再掲 | D | 1,032 | 924 | d | 70 | 79 | 76 | 49 | 11 | 10 |
| | D/A | 32.6% | 31.6% | d/D | 6.8% | 8.5% | 7.4% | 5.3% | 1.1% | 1.1% |
| 65~74歳 | C | 1,369 | 1,333 | c | 230 | 267 | 212 | 214 | 2 | 0 |
| | C/A | 43.3% | 45.7% | c/C | 16.8% | 20.0% | 15.5% | 16.1% | 0.1% | 0.0% |

中長期目標疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析)が医療費に占める割合は減少していますが、患者数の視点で見ると、特に脳血管疾患の患者割合が増加しています。脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期の医療費、また介護への移行による介護給付費の増加を招くなど、患者本人家族に長期的に渡って大きな負担となります。医療費としては下がっていることから、重症度の高いケースは減っていると考えられますが、再発することで、重症度が高くなったり、致死率が上がるという統計結果もあるため、今後、再発予防も含めた対策が重要であると考えられます。

特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動 ~特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進~



○重症化が予防できる
○医療費の伸びを抑制できる

短期的な目標
対象疾患

中長期的な目標
対象疾患

標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)図-1

第2期(H30~R05)データヘルス計画目標管理一覧

| 達成すべき目的 | 課題を解決するための目標 | 実績 | | | 評価 |
|---------|-----------------------------------|-----------------|---------|---------|---------|
| | | 初年度 H30 | 中間評価 R2 | 最終評価 R5 | |
| | | 活用データ(年度) (H30) | (R2) | (R4) | |
| 中長期目標 | 1 脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持 | 3.8% | 2.9% | 1.7% | 達成 |
| | 2 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持 | 1.6% | 1.6% | 1.2% | 達成 |
| | 3 慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合の減少 | 4.6% | 5.4% | 4.1% | 達成 |
| | 4 入院医療費の伸び率の減少(前年度比) | 2.8% | -11.2% | 16.8% | 達成 |
| | 5 入院に占める脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)の割合の減少 | 3.8% | 6.0% | 3.6% | 達成 |
| | 6 入院に占める虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症)の割合の減少 | 2.8% | 3.1% | 2.1% | 達成 |
| | 7 人工透析患者に占める基礎疾患に糖尿病がある者の割合の減少 | 45.5% | 50.0% | 54.5% | 未達成 |
| 短期目標 | 8 メタボリックシンドローム該当者の割合の減少 | 16.8% | 21.8% | 22.6% | 未達成 |
| | 9 メタボリックシンドローム予備群の割合の減少 | 14.8% | 14.3% | 12.1% | 達成 |
| | 10 健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100以上) | 5.0% | 3.8% | 4.8% | 達成 |
| | 11 健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上) | 11.5% | 11.7% | 9.4% | 達成 |
| | 12 健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C7.0%以上) | 6.1% | 6.9% | 6.3% | 未達成 |
| | 13 健診受診者のHbA1C8.0以上の未治療者の割合の減少 | 1.1% | 0.2% | 0.7% | 達成 |
| | 14 特定健診受診率の向上60%以上 | 41.7% | 48.4% | 46.3% | 未達成だが向上 |
| | 15 特定保健指導実施率の向上80%以上 【参考:国60%以上】 | 53.2% | 81.0% | 76.8% | 未達成だが向上 |
| | 16 特定保健指導対象者の割合の減少 | 15.3% | 13.2% | 12.7% | 達成 |

短期的な目標の達成状況

- 健診有所見者の(メタボリックシンドローム・高血圧・糖尿病・脂質異常症)の変化
- 健診受診率や保健指導実施率の変化

健診

5 健診受診率と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 | 3項目 | | 2項目 | | 予備群 |
|-------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|-------------|-----|-----|
| | | | 3項目 | 2項目 | 2項目 | 予備群 | |
| H30年度 | 921 (41.7%) | 155 (16.8%) | 42 (4.6%) | 113 (12.3%) | 136 (14.8%) | | |
| R04年度 | 930 (45.1%) | 207 (22.3%) | 56 (6.0%) | 151 (16.2%) | 115 (12.4%) | | |

健診受診率が伸びた反面、メタボリックシンドローム該当者の割合が増加しています。加えて3項目(高血圧・高血糖・高脂質)すべての危険因子が重なっている割合が増加しています。メタボは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が重複した病態のことを言います。これらの生活習慣病はほとんど自覚症状がないまま進行するため、受診率が上がることで、潜在化していた有所見者が掘り起こされ、予防の機会を得ることにつながります。

6 HbA1c6.5以上の該当者

| 年度 | 6.5以上 | | | 再掲 |
|-----|---------|-------|-------|------|
| | 再)7.0以上 | 未治療 | 治療 | |
| H30 | 105 | 38 | 67 | |
| | 11.4% | 36.2% | 63.8% | 8.1% |
| R01 | 118 | 44 | 74 | |
| | 13.0% | 37.3% | 62.7% | 7.3% |
| R02 | 134 | 35 | 99 | |
| | 13.8% | 26.1% | 73.9% | 6.0% |
| R03 | 110 | 24 | 86 | |
| | 13.0% | 21.8% | 78.2% | 8.5% |
| R04 | 89 | 23 | 66 | |
| | 9.9% | 25.8% | 74.2% | 6.0% |

7 HbA1c6.5以上該当者の翌年度の改善状況

| 年度 | HbA1c 6.5%以上 | 翌年度健診結果 | | | |
|---------|--------------|-------------------|------------|------------|-------------------|
| | | 改善率 | 変化なし | 悪化 | 健診未受診者 |
| H30→R01 | 105 (11.4%) | 24 (22.9%) | 41 (39.0%) | 14 (13.3%) | 26 (24.8%) |
| R03→R04 | 110 (13.0%) | 23 (20.9%) | 29 (26.4%) | 10 (9.1%) | 48 (43.6%) |

8 II度高血圧以上(160/100以上)該当者

| 年度 | II度高血圧以上 | | | 再掲 |
|-----|----------|-------|-------|------|
| | 再)II度高血圧 | 未治療 | 治療 | |
| H30 | 46 | 28 | 18 | |
| | 5.0% | 60.9% | 39.1% | 0.8% |
| R01 | 36 | 20 | 16 | |
| | 3.9% | 55.6% | 44.4% | 1.0% |
| R02 | 39 | 19 | 20 | |
| | 3.8% | 48.7% | 51.3% | 0.7% |
| R03 | 35 | 19 | 16 | |
| | 3.8% | 54.3% | 45.7% | 0.9% |
| R04 | 46 | 31 | 15 | |
| | 4.9% | 67.4% | 32.6% | 1.1% |

9 II度高血圧以上該当者の翌年度の改善状況

| 年度 | II度高血圧以上 | 翌年度健診結果 | | | |
|---------|-----------|-------------------|-----------|----------|-------------------|
| | | 改善率 | 変化なし | 悪化 | 健診未受診者 |
| H30→R01 | 46 (5.0%) | 20 (43.5%) | 7 (15.2%) | 1 (2.2%) | 18 (39.1%) |
| R03→R04 | 35 (3.8%) | 18 (51.4%) | 3 (8.6%) | 2 (5.7%) | 12 (34.3%) |

糖尿病対策については、糖尿病性腎症重症化予防プログラムなど医療機関との連携体制も整い、有所見割合や未治療の割合は減っていますが、近年、高血圧の割合が増加しています。またアウトカム評価が重視されている中、基準該当者の翌年度の改善状況では、血圧の改善率は上がってきていますが、HbA1cの改善率は下がってきています。加えて、健診を翌年度受診していない割合がとらも3~4割と高い状況となっており、未受診者のその後の結果が把握できていないのは課題と言えます。

3 第3期データヘルス計画の目標と評価指標

第2期の評価も踏まえ、第3期では以下の目標と評価指標を設定します。
また PDCA サイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施するため、目標の達成状況を毎年度評価し、事業の実施方法などの見直しを行います。

| 関連計画 | 達成すべき目的 | 課題を解決するための目標 | 現状値 | 目標値 | | データの把握方法 (活用データ年度) | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|--|----------------------------|-----------------------|--|-------|---|
| | | | 初期値 R 6 2022 (R4) | 中間評価 R 8 2025 (R7) | 最終評価 R 11 2028 (R10) | | | | |
| データヘルス計画 | 中長期目標 | 脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制 | 脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持 ^{※1} または減少 | 1.74% (前年度: 2.07%) | — | 維持または減少 | KDB ｼﾌﾞﾙ ※1 「維持」については両指標平均を越えていないことを基準とする。 | | |
| | | | 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持 ^{※1} または減少 | 1.21% (前年度: 1.38%) | — | 維持または減少 | | | |
| | | | 慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の減少 | 4.14% | — | 減少 | | | |
| | | | 糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少 | 54.5% | — | 減少 | | | |
| | | | 糖尿病性腎症による国保と後期の新規透析導入者数の減少 (各期計画期間、被保険者千対) | 計画期間 第2期計画 (H30-R4) 国保 0.39人 後期 0.99人 | — | 第3期計画 (R5-R9) 減少 | | | |
| | 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 | 平均自立期間を延伸する | 平均自立期間（要介護2以上）の延伸 男性79.2歳 女性85.6歳 | — | 延伸 | KDB ｼﾌﾞﾙ 大木町 健康福祉課 | | |
| | | | メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少 | 34.7% | 減少 | 減少 | | | |
| | | | 健診受診者の高血圧者の割合の減少（160/100以上） | 4.8% | 減少 | 減少 | | | |
| | | | 健診受診者の高血圧者の割合の減少（140/90以上） | 21.5% | 減少 | 減少 | | | |
| | | | 健診受診者の脂質異常者の割合の減少（LDL180以上） | 3.4% | 減少 | 減少 | | | |
| | | | 健診受診者の血糖異常者の割合の減少（HbA1c6.5%以上） | 10.4% | 減少 | 減少 | | | |
| | | | ★健診受診者のHbA1c8.0%（NGSP値）以上の者の割合の減少 ※HbA1cの検査結果がある者の数を分母とする。 | 2.3% | 減少 | 減少 | | | |
| | | | 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加 | 28.6% | 増加 | 増加 | | | |
| | | | アウトプット | ★特定健診受診率60%以上 | 46.3% | 向上 | | 60%以上 | 法定報告値 ※2 分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなかった者の数/昨年度の特定保健指導の利用者数 |
| | | | | ★特定保健指導実施率70%以上 | 76.8% | 維持 | | 70%以上 | |
| ★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ^{※2} | 12.7% | 減少 | | 減少 | | | | | |
| 若年層から健康意識を高める | 特定健診継続受診率の向上 (前年度健診受診者のうち、当該年度継続受診した者の割合の増加) | 69.6% | 増加 | 増加 | 大木町 健康福祉課 | | | | |
| 生活習慣を改善する | 喫煙率の減少（特定健診受診率のうち喫煙者の割合） | 16.3% | 減少 | 減少 | KDB ｼﾌﾞﾙ | | | | |

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

4 健康課題を解決するための保健事業

目標を達成するために以下の保健事業を実施します。

| 事業 | 内容 |
|---------------|---|
| 特定健診受診率向上対策事業 | 特定健診未受診者への受診勧奨、町のホームページ等の広報を実施し、特定受診率の向上及び継続受診率の向上を図ります。 |
| 特定保健指導事業 | 特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防を図ります。 |
| 生活習慣病重症化予防事業 | 健診結果から重症化予防のリスクが高い者を抽出し、医療機関への受診勧奨及び生活習慣改善への保健指導を実施することで重症化を予防します。 |
| 糖尿病性腎症重症化予防事業 | 糖尿病が疑われる医療機関未受診者等に受診勧奨を行うとともに糖尿病性腎症ハイリスク者に対し、医療機関と連携した保健指導を実施し、糖尿病性腎症による新規透析導入の予防を図ります。 |

5 第4期特定健康診査等実施計画

大木町国民健康保険では、特定健診・特定保健指導の目標値を下表のとおり定め、最終年度までの目標達成を目指します。

| | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
|-----------|-------|------|------|------|-------|-------|
| 特定健診受診率 | 48% | 50% | 53% | 55% | 58% | 60%以上 |
| 特定保健指導実施率 | 70%以上 | | | | | |

6 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い

(1)計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であるため、町のホームページへの掲載や出前講座等を通じた周知のほか、地域の医師会等の関係団体を通して医療機関等にも周知し、理解・協力を推進します。

(2)個人情報の取り扱い

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

大木町国民健康保険

令和6年3月

〒830-00416

福岡県三潞郡大木町八町牟田 255-1

TEL 0944-32-1013(代表)