

**大島町国民健康保険**  
**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 (2024) 年度～令和 11 (2029) 年度

<b>1 データヘルス計画の主旨と他計画との整合性</b>	
<b>データヘルス計画</b>	<b>特定健康診査等実施計画</b>
「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。
<b>データヘルス計画の目的</b>	
被保険者の健康寿命を延伸するために、医療費の抑制と適正化を図り、「健康で思いやりのあるまちづくり」を目標として掲げる。	
<b>他計画との位置づけ</b>	
「大島町地域保健福祉計画」のもと、「大島町健康増進計画」や「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」と調和を図り、大島町国民健康保険の保険者として保健事業の中核を成す「特定健康診査等実施計画」と一体的に作成し推進していき、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。	
<b>関係者連携</b>	
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、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。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、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）、保健所等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。	
<b>計画の評価</b>	<b>個別事業の評価</b>
設定した評価指標に基づき、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。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。	個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

## 2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

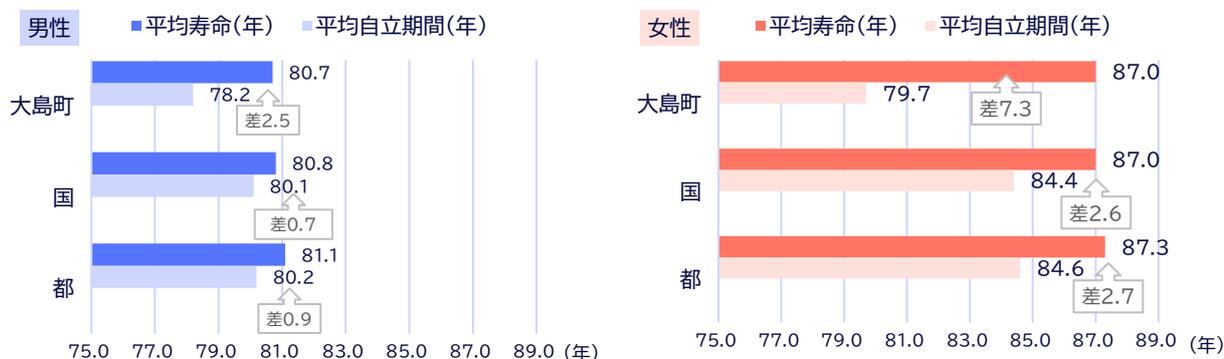
### 1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

#### 【平均寿命・平均自立期間】

男性の平均寿命は 80.7 年で国・都より短く、女性は 87.0 年で国と同等で都より短い。男性の平均自立期間は 78.2 年、女性は 79.7 年で国・都より短い。

平均寿命と平均自立期間の差、すなわち日常生活に制限がかかる不健康な期間は男性が 2.5 年、女性が 7.3 年と国・都を大きく上回っている。

平均寿命・平均自立期間 ※本紙 P. 5



#### 【死亡】

令和 4 年度の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」17 人 (11.6%) 「虚血性心疾患」8 人 (5.5%) 「腎不全」7 人 (4.8%) となっている。

平成 29 年から令和 4 年の標準化死亡比は、男性では「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」が、女性では「虚血性心疾患」と「腎不全」が概ね国の水準を上回っている。

死亡割合\_上位 15 疾患 ※本紙 P. 16

重篤な疾患	順位	人数 (割合)
脳血管疾患	2 位	17 人 (11.6%)
虚血性心疾患	3 位	8 人 (5.5%)
腎不全	4 位	7 人 (4.8%)

#### 【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は 69.5%、「脳血管疾患」は 31.7%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙 P. 20

疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	都
	該当者数 (人)	割合		
糖尿病	111	20.2%	24.3%	23.1%
高血圧症	359	62.3%	53.3%	50.1%
脂質異常症	222	38.3%	32.6%	32.0%
心臓病	399	69.5%	60.3%	56.9%
脳血管疾患	177	31.7%	22.6%	20.3%

#### 【医療費】

一人当たり医療費は 381,720 円で、国・都より高く、増加している。

特に入院の一人当たり医療費が国・都より高い。

一人当たり医療費※本紙 P. 21、22

	大島町	国	都
一人当たり医療費 (円) _入院	173,880	139,800	111,960
一人当たり医療費 (円) _外来	207,840	208,800	195,720
一人当たり医療費 (円) _入院+外来	381,720	348,600	307,680

**【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26.8%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.6%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高く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より低い。

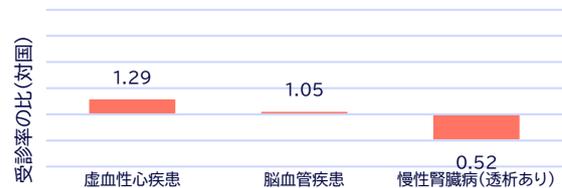
疾病分類（大分類）別\_入院医療費\_循環器系の疾患 ※本紙 P.24

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_腎不全 ※本紙 P.28

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	100,228,220	26.8%	腎不全	29,117,010	6.6%

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.31

重篤な疾患	大島町	国	国との比
虚血性心疾患	6.0	4.7	1.29
脳血管疾患	10.7	10.2	1.05
慢性腎臓病（透析あり）	15.8	30.3	0.52



**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10.8%、「高血圧症」が4.8%、「脂質異常症」が3.0%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、いずれも国より低い。

疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_基礎疾患（男女合計） ※本紙 P.28

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	47,679,380	10.8%
高血圧症	21,084,490	4.8%
脂質異常症	13,222,100	3.0%

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.31

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	大島町	国	国との比
糖尿病	636.0	651.2	0.98
高血圧症	654.1	868.1	0.75
脂質異常症	371.5	570.5	0.65
慢性腎臓病（透析なし）	9.3	14.4	0.64



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7.0%以上であった9人の22.2%、血圧ではⅡ度高血圧以上であった34人の38.2%、脂質ではLDL-Cが160mg/dL以上であった43人の79.1%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.47

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	20	4	20.0%	I度高血圧	91	47	51.6%
7.0%以上8.0%未満	5	1	20.0%	Ⅱ度高血圧	25	9	36.0%
8.0%以上	4	1	25.0%	Ⅲ度高血圧	9	4	44.4%
合計	29	6	20.7%	合計	125	60	48.0%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	65	56	86.2%
160mg/dL以上180mg/dL未満	24	19	79.2%
180mg/dL以上	19	15	78.9%
合計	108	90	83.3%

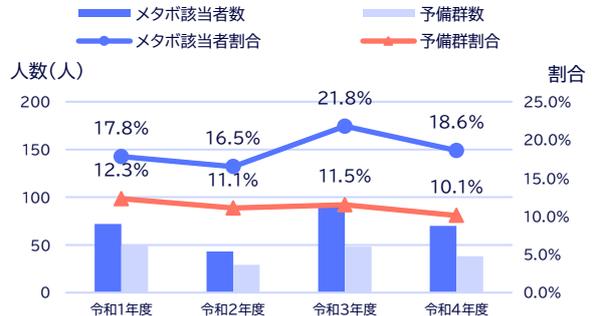
### 3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

#### 【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年度のメタボ該当者は70人(18.6%)で該当者割合は増加傾向にあり、メタボ予備群該当者は38人(10.1%)で該当者割合は減少傾向にある。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数 ※本紙 P. 41

	大島町		国	都
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	70	18.6%	20.6%	19.5%
メタボ予備群該当者	38	10.1%	11.1%	11.2%



### 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

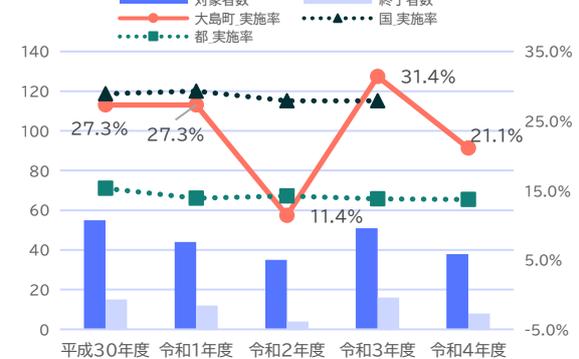
令和4年度の特定健診受診率は25.3%で、国・都より低い水準にある。令和3年度の受診率は都内62保険者中61番目である。

特定健診受診率(法定報告値) ※本紙 P. 36



令和4年度の特定保健指導実施率は21.1%である。

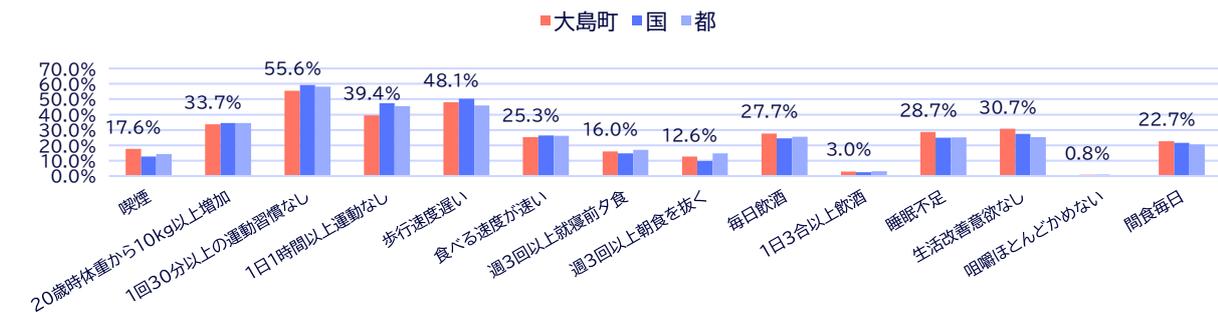
特定保健指導 実施率(法定報告値) 本紙 P. 43



#### 【生活習慣】質問票の回答割合

国と比較して「喫煙」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」の回答割合が高く、栄養面(飲酒・間食・朝食欠食)での生活習慣改善の必要性が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙 P. 48



3 計画目標と大島町における健康課題

□今後 6 年間の大島町の目標

計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値	
			R4	R8	R11
健康寿命の延伸	(平均寿命または平均余命－平均自立期間)を短くする。	KDB	男:2.5年 女:7.3年	男2.3年 女6.3年	男2.1年 女5.3年
医療費の抑制	一人当たりの医療費を維持もしくは抑制する。	KDB:一人当たり医療費(入院+外来)	38.2万円	37.0万円	35.0万円

□大島町における健康課題

	大島町における健康課題	課題解決のための方策	対応する事業
早期発見・特定健診	特定健診受診率は都内 62 保険者中 61 番である。健診からもレセプトからも健康状態が把握できない人が被保険者の 23.6%を占めている。	▶▶ 健康状態を把握する人を増やし、適切な対策を打つために、健診受診率向上が必要。	特定健康診査 人間ドック助成 がん検診
生活習慣病発症予防・保健指導	特定健診未受診者の掘り起こしも影響し、メタボ該当者割合が増加傾向にある。	▶▶ 特定保健指導実施率をより上げることで生活習慣病リスク保有者を抑制することが必要。	特定保健指導
生活習慣病重症化予防	糖尿病、高血圧症、脂質異常症の外来受診率は国より低いが、重篤な生活習慣病は死因上位・入外来医療費の上位にあり、入院受診率が国よりも高い。	▶▶ 生活習慣病罹患者が重症化する前に健診受診から医療へつなげることが必要。	特定健康診査 特定保健指導
	受診勧奨者うち脂質ハイリスク者で服薬なしの人の割合が高い。	▶▶ 腎症の重症化予防が必要。	糖尿病性腎症 重症化予防事業
医療費適正化・その他	腎不全は、死因の上位にあるうえ、入外来医療費も上位にある。人工透析の新規患者が毎年発生している。	▶▶ 医療費の無駄抑制、医療の適正利用を図ることが必要。	ジェネリック医薬品差額通知 医療費通知
健康づくり	重複・多剤処方該当者が一定程度おり、医療費の無駄が発生している。	▶▶ 運動・栄養・生活習慣改善に関して町民全体の意識向上が必要。	健康教室 特定保健指導
	運動習慣について改善が必要な人の割合が高く、栄養面(飲酒・間食・朝食欠食)の項目について国より改善が必要な人の割合が高い。後期高齢では閉じこもりや運動不足の傾向がある。		

□保健事業一覧

保健事業分類	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標
特定健康診査	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とする。	特定健診受診率 受診勧奨率	メタボ該当者割合 生活習慣改善意欲 「あり」「なし」 の割合
特定保健指導	健診の結果から保健指導対象者を抽出し、保健指導委託機関の専門医による健康指導を行い、生活改善を図る。	特定保健指導利用率	メタボ該当者割合 メタボ予備群 該当者割合 特定保健指導対象 者の割合
がん検診	がん検診の予防、早期発見の意図を周知し、対象者には無料で実施する。広報等による周知の他、年2回の個別勧奨を実施する。	個別勧奨ハガキの 配布率 電話勧奨率	がん検診受診率 精密検査受診率
ジェネリック 医薬品差額通知	ジェネリック医薬品差額通知を実施し、年3回それぞれに通知する。新規加入者に対し、ジェネリック希望シールの配布を行う。	差額通知率 (年3回通知)	ジェネリック医薬 品使用率 切替率
医療費通知	医療費通知を年に3回郵送し、医療費を把握してもらう。	医療費通知率 (年3回通知)	一人当たり医療費
健康教室	月に2回、午前と夜間にエアロビを中心とした健康教室を開催する。	平均参加人数	健康意識
人間ドック 助成	特定健診対象者の方で、人間ドックの結果を情報提供した者に対し、受診費用に対し、五千円を助成する。	支給決定者数	特定健診受診率
糖尿病性腎症重 症化予防事業	KDBシステム及び国保連合会より抽出された対象者に対して、治療中断・未受診者への受診勧奨と継続受診者に対する保健指導を行う。	受診勧奨通知率 保健指導利用率	勧奨後の受診状況 事業対象者数