

安平町国民健康保険

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(2024)年度～令和11年(2029)年度

安平町データヘルス計画の目的
安平町民が健康で豊かに過ごすことができる

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

データヘルス計画とは	特定健康診査等実施計画とは
「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の作成・公表、事業実施、評価等が市町村に求められた。それに従い、PDCAサイクルに沿った効果的・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、1期を6年間として策定します。	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た。したがって、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。
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、北海道健康増進計画や安平町健康増進計画、北海道医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとしします。	
関係者連携	
本計画は、「保険担当部局健康福祉課国保・介護グループ・国保担当」が主体となり策定するが、健康増進や一体的実施の観点から「健康福祉課健康推進グループ、国保・介護グループ・介担当及び地域包括グループ」とも十分連携しながら本計画を策定します。保健所、町内医療機関との連携により、地域特性を活かしながら、医療・介護・予防・住まい・生活支援体制を包括的に確保します。	
評価時期	評価方法
評価指標は計画の策定段階で設定する。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・中間評価を実施します。	評価は、KDB等を活用して行います。また、計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施状況等については、毎年度評価を行った上で、必要に応じて翌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

計画書の構成
計画策定に際して、まず安平町の健康課題を整理する。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、特に生活習慣病（※）を中心とした、安平町の保健事業によって予防可能な疾病に着目しながら分析を行います。続いて、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
生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、自覚症状がないまま徐々に進行していくため、保健指導等の保健事業を通じて、各段階で適切な介入をすることで、病気の進行を食い止めることが重要です。
<pre> graph LR A[健康] --> B[不健康な生活習慣] B --> C[生活習慣病予備群 (メタボリック シンドローム)] C --> D[生活習慣病 (基礎疾患)] D --> E[重症化した 生活習慣病] E --> F[介護・死亡] </pre>
【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. 28

2 健康課題の整理

1. 死亡・介護・重症化した生活習慣病

【死亡】生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数・死亡割合・標準化死亡比（SMR）

安平町の死因のうち、死因第1位は「脳血管疾患」で全死亡者の11.2%を占めている。予防可能な主な疾患の令和3年度の死亡者数に占める割合は、「虚血性心疾患」が3.7%、「脳血管疾患」が11.2%、「腎不全」が5.6%であり、いずれも死亡者数の多い死因の上位に位置しています。

<疾病別死因割合>



<標準化死亡比（SMR）>

死因	標準化死亡比（SMR）	
	安平町	国
虚血性心疾患	104.6	100
脳血管疾患	96.8	100
腎不全	160.9	100

*本紙P.16

【介護】介護認定者の有病状況

要介護認定者における生活習慣病の有病割合が高く、とくに「心臓病」「高血圧症」の有病割合が高くなっています。

<要介護認定者の有病割合>

疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	北海道	同規模
	該当者数（人）	割合			
心臓病	390	68.8%	60.3%	55.3%	60.9%
脳血管疾患	163	28.4%	22.6%	20.6%	23.8%
がん	68	11.5%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	275	48.8%	36.8%	35.0%	37.8%
うち 認知症	201	35.3%	24.0%	21.6%	25.1%
アルツハイマー病	158	28.9%	18.1%	15.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	343	60.0%	53.4%	50.0%	54.1%

*本紙P.19

【医療】生活習慣病医療費と重症化した生活習慣病の患者数

生活習慣病医療費は、平成30年度と比較して減少しています。疾病別に見た場合、「糖尿病」「高血圧症」の医療費が減少しています。また、令和4年度時点で総医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「基礎疾患」の割合が高く、北海道と比較しても「基礎疾患」の割合が高いです

<生活習慣病医療費の平成30年度比較>

疾病名	安平町				国	北海道	同規模	
	平成30年度		令和4年度					
	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合				
生活習慣病医療費	147,930,310	21.8%	124,905,210	19.7%	19.7%	16.4%	19.1%	
基礎疾患	糖尿病	49,883,430	7.4%	41,489,880	6.5%	6.5%	5.3%	6.1%
	高血圧症	30,529,600	4.5%	22,364,230	3.5%	3.5%	3.0%	3.5%
	脂質異常症	19,482,960	2.9%	12,807,880	2.0%	2.0%	1.7%	2.0%
	高尿酸血症	252,410	0.0%	218,590	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	1,103,520	0.2%	66,360	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
	脳出血	3,327,780	0.5%	714,620	0.1%	0.1%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	12,578,160	1.9%	13,230,020	2.1%	2.1%	1.5%	1.4%
	狭心症	15,940,190	2.4%	11,440,450	1.8%	1.8%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	1,763,660	0.3%	3,762,780	0.6%	0.6%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病（透析あり）	13,068,600	1.9%	18,810,400	3.0%	3.0%	2.3%	3.8%
総額医療費	677,738,480		634,961,720					

*本紙P.29

2. 生活習慣病基礎疾患・メタボリックシンドローム(生活習慣病予備群)

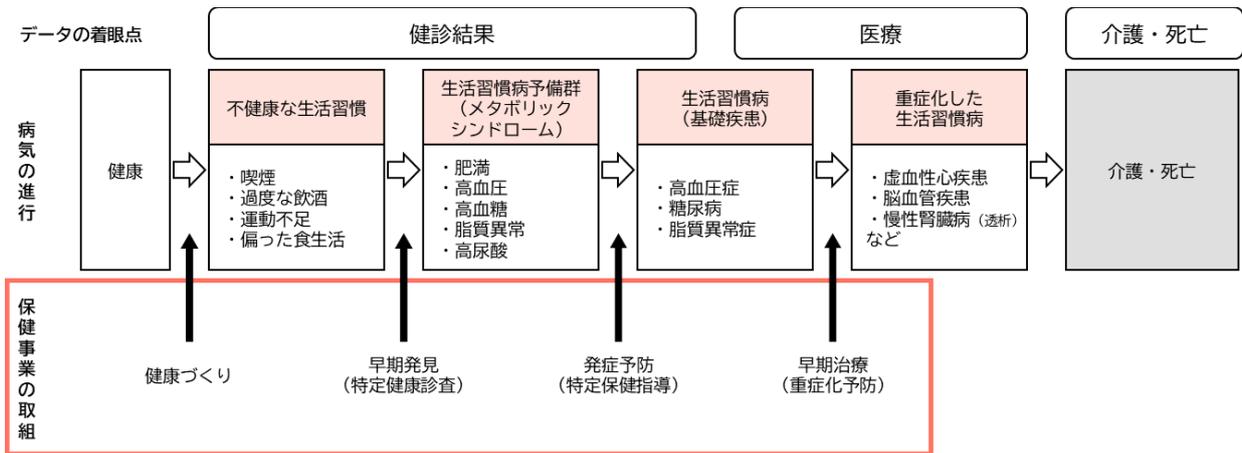
基礎疾患と重篤な疾患の重なり	
<p>「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」をはじめとした重症化した生活習慣病に至る者の多くは「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった複数の基礎疾患を有した状態で発症します。重症化した疾患を予防するためには、特定健診を通じて、疾患が重症化する前に早期発見・早期治療をすることが重要です。</p>	
【健診】特定健診受診率・特定保健指導実施率	【健診】有所見者の状況
<p>「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった生活習慣病は、自覚症状がほとんどないため、定期的な健診受診による自身の健康状態の把握や、生活習慣改善のきっかけづくりが大切です。</p> <p><特定健診受診率> 特定健診は生活習慣病の早期発見を主な目的として行われており、令和4年度の特定健診受診率は39.1%であり、平成30年度と比較して1.6ポイント低下しています。</p> <p><特定保健指導実施率> 特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」(厚生労働省より引用)です。</p> <p>令和4年度の特定保健指導の対象者は、このうち、特定保健指導実施率は45.9%です。</p> <p style="text-align: right;">*本紙P. 33, 40</p>	<p>有所見とは健診結果における医師の診断が、「要精密検査」または「要治療等」の方を指します。</p> <p>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国・道と比較すると、「BMI」「腹囲」「拡張期血圧」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高いです。</p> <p><特定健診受診者における有所見者の割合></p> <p style="text-align: right;">*本紙P. 35</p>
【健診】メタボリックシンドロームの状況	【健診】受診勧奨対象者の状況
<p>有所見者の中でも、メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」を指し(厚生労働省より引用)、生活習慣病の前段階と呼ぶべき状態です。</p> <p>令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は76人(16.5%)であり、平成30年度と比較して増加しています。</p> <p style="text-align: right;">*本紙P. 38</p>	<p>HbA1c7.0%以上の人は11人で、平成30年度と比較すると割合は減少しています。</p> <p>Ⅱ度高血圧以上の人は40人で、平成30年度と比較すると割合は増加しています。</p> <p>LDLコレステロール160mg/dl以上の人は39人で、平成30年度と比較すると割合は減少しています。</p> <p style="text-align: right;">*本紙P. 43</p>

3. 安平町で暮らす人の生活習慣

【健診】生活習慣の状況
<p>特定健診受診者の質問票の回答状況から、安平町における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向が把握できます。</p> <p>令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、「喫煙」「過度の飲酒」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高いです。」</p> <p style="text-align: right;">*本紙P. 45</p>

4. 健康課題まとめ

安平町が、いつまでも自分らしく元気に生活するためには、取組のポイントに応じた健康課題の整理と健康課題を解決するための保健事業の立案を行い、疾病の段階が進まないように取り組むことが重要です。（下図）。



考察
<p>「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」の死亡者数が多く、介護、入院の要因としても、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」が多く、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患です。これらの疾患の要因となる「基礎疾患」の中では特定健診受診者の「血圧」が受診勧奨判定値を超えているが治療歴が確認されていない方が多くなっています。「血糖」「脂質」についても一定数います。また、血圧の治療歴があるにもかかわらず、数値の改善に至っていない方が一定数いると推測されます。</p> <p>安平町では「基礎疾患」の「血圧」「血糖」「脂質」の受診勧奨判定値該当者の未治療者や治療中のコントロール不良者に対して「重症化予防」に取り組む必要があります。</p>
<p>令和4年度の特定保健指導実施率は45.9%でしたが、国の目標値60%は達成できていません。生活習慣病発症予防のために、メタボ（予備群を含む）に該当した方を中心に特定保健指導を利用していただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが重要です。</p>
<p>令和4年度の特定健診受診率は39.1%で国や北海道も令和3年度数値と比較して高いですが、平成30年度と比較して1.6ポイント低下しました。国の目標値60%も達成できていません。</p>
<p>特定健診の間診票回答状況から、「習慣的に喫煙している」「過度に飲酒する」「運動習慣がない」「生活習慣改善意志がない」方が多い傾向です。将来の生活習慣病を予防するために正しい生活習慣獲得のための取組が必要です。</p>
<p>後期高齢者の入院や介護の主な要因として「人工透析」「慢性腎臓病」があり、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があります。</p>
<p>高齢化の進展により、今後の医療費の高騰が今後も懸念されます。医療費適正化の取組みにより国保医療制度を維持していく必要があります。</p>

健康課題
<p>重症化予防</p> <p># 1 「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」による死亡や入院が多い。</p> <p># 2 「糖尿病」に関連した「慢性腎臓病（透析あり）」が多い。</p> <p># 3 特定健診受診者の内「血圧」「血糖」「脂質」が受診委勧奨の段階にある未治療者が多い。</p> <p># 4 特定健診未受診者のうち「血圧」が受診勧奨の段階にあるコントロール不良者が多い。</p>
<p>生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p># 1 肥満該当者が多い</p> <p># 2 メタボ該当者（予備群含む）が増加傾向</p>
<p>早期発見・特定健診</p> <p># 1 特定健診受診率が低い（健康状態不明者が多い）</p>
<p>健康づくり・社会環境体制整備</p> <p># 1 喫煙者が多い</p> <p># 2 過度の飲酒者が多い</p> <p># 3 運動習慣のない人が多い</p>
<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p># 1 中年期からの生活習慣により後期世代での疾患の発症が多い</p>
<p>医療費適正化</p> <p># 1 入院医療費の割合が高い</p> <p># 2 医療費適正化の取組み必要</p>

3 データヘルス計画の目標と個別保健事業

健康課題を解決することで短期的、中・長期的に達成されると期待されるデータヘルス計画の目標と、それらを達成するための代表的な個別保健事業計画について記載します。

1. データヘルス計画の目標

記載事項	評価指標	開始時	目標値	
目標	最終目標	平均自立期間の延伸	男性：77.7年 女性：84.7年	男性：79.6年 女性：延伸
		総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合の抑制	9.7%	7.4%
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合の抑制	4.7%	3.5%
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合の抑制	4.7%	3.5%
	中・長期目標 (3～6年後)	新規人工透析導入者数の抑制	1人	0人
		新規脳血管患者数の抑制	11人	抑制
		新規虚血性心疾患患者数の抑制	14人	抑制
	短期目標 *代表的なもの (各年)	メタボ該当者の割合の減少	16.6%	減少
		メタボ予備群該当者の割合の減少	13.3%	減少
		HbA1c（血糖検査）8.0mg/dℓ以上の者の割合の減少	0.7%	減少
		Ⅱ度高血圧（160/100mmHg）以上の者の割合の減少	8.7%	減少
		LDL-（悪玉）コレステロール180mg/dℓ以上の者の割合の減少	2.4%	減少

2. 代表的な個別保健事業計画

◀重症化予防

記載事項	健康課題	個別保健事業名	新規/継続	事業アウトカム指標
個別保健事業	#2	糖尿病性腎症重症化予防事業	継続	糖尿病が原因での新規人工透析患者数の減少
	#1	生活習慣病重症化予防事業	継続	重症化予防対象者の割合の減少

◀生活習慣病発症予防・保健指導

記載事項	健康課題	個別保健事業名	新規/継続	事業アウトカム
個別保健事業	#1	特定保健指導事業	継続	特定保健指導実施率の向上
	#2	若年者健診（基本健診）事業	継続	若年者健診受診率の向上

◀早期発見・特定健診

記載事項	健康課題	個別保健事業名	新規/継続	事業アウトカム
個別保健事業	#1	特定健康診査事業	継続	特定健康診査受診率の向上
	#1	特定健康診査受診率向上事業	継続	特定健康診査受診率の向上

◀健康づくり

記載事項	健康課題	個別保健事業名	新規/継続	事業アウトカム
個別保健事業	#3	健康寿命延伸事業	継続	インボディ測定利用者数の増加
	#1, 2	健診結果報告会事業	継続	喫煙・節酒の健指導実施率

◀介護予防・一体的実施

記載事項	健康課題	個別保健事業名	新規/継続	事業アウトカム
個別保健事業	#1	健康状態不明者把握	継続	75歳以上の要介護度3～5の重症者増加の抑制
	#1	通いの場での認知症及びフレイル予防事業	継続	75歳以上の要介護認定率向上の抑制