

厚沢部町国民健康保険

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）

厚沢部町データヘルス計画の目的	
自らの健康課題を正しく理解し、自立した健やかな生活習慣を実践することで健康寿命の延伸につながる	

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。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、実施計画を策定する。
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する。	
関係者連携	
本計画は、住民税務課・保健福祉課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関係各所とも十分連携しながら本計画を策定する。また、北海道庁、保健所等の連携により、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する。	
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・中間評価を実施する。	評価は、KDB等を活用して行う。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う。

2. データヘルス計画の構成

計画書の構成
<p>計画策定に際して、まず厚沢部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、厚沢部町の保健事業によって予防可能な疾患に着目しながら分析を行う。</p> <p>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する。</p>
※生活習慣病の進行イメージ
<p>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。そのため、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ある。</p>
<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. 26

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)

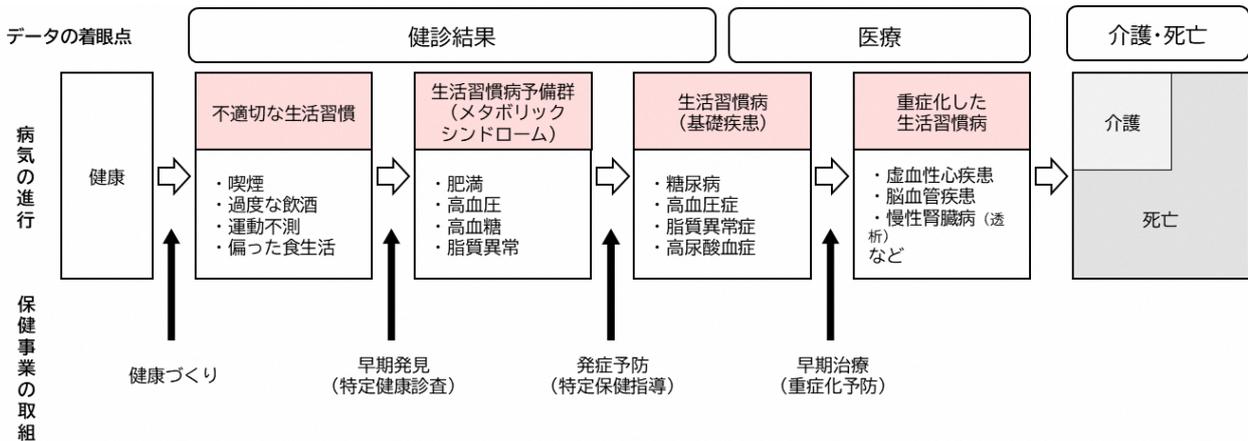
基礎疾患と重篤な疾患の重なり																														
<p>「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」をはじめとした重症化した生活習慣病に至る者の多くは「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった複数の基礎疾患を有した状態で発症する。重症化した疾患を予防するためには、特定健診を通じて、疾患が重症化する前に早期発見・早期治療をすることが重要である。</p>																														
【健診】特定健診受診率・特定保健指導実施率	【健診】有所見者の状況																													
<p>「高血圧症」「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ある。</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29.7%であり、平成30年度と比較して3.1ポイント低下している。</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）である。</p> <p>令和4年度の特定保健指導の対象者は22人で、このうち、特定保健指導実施率は54.5%である。</p> <p style="text-align: right;">*本紙P. 31、38</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」の者を指す。</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」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「ALT」「尿酸」「eGFR」の有所見率が高い。</p> <p><特定健診受診者における有所見者の割合 *本紙P. 33></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ある。</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39人（19.9%）であり、平成30年度と比較して減少している。</p> <p><メタボ該当者・メタボ予備群該当者の推移*本紙P. 36></p>	<p>HbA1c7.0%以上の人は5人で、平成30年度と比較すると割合は減少している。</p> <p>Ⅱ度高血圧以上の人は13人で、平成30年度と比較すると割合は増加している。</p> <p>LDLコレステロール160mg/dl以上の人は14人で、平成30年度と比較すると割合は減少している。</p> <p style="text-align: right;">*本紙P. 41</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">平成30年度</th> <th colspan="2">令和4年度</th> </tr> <tr> <th>人数(人)</th> <th>割合</th> <th>人数(人)</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診受診者数</td> <td>258</td> <td>-</td> <td>196</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>血糖 7.0%以上</td> <td>7</td> <td>2.8%</td> <td>5</td> <td>2.5%</td> </tr> <tr> <td>血圧 Ⅱ度高血圧以上</td> <td>11</td> <td>4.3%</td> <td>13</td> <td>6.6%</td> </tr> <tr> <td>脂質 LDL160mg/dl以上</td> <td>20</td> <td>7.7%</td> <td>14</td> <td>7.2%</td> </tr> </tbody> </table>		平成30年度		令和4年度		人数(人)	割合	人数(人)	割合	特定健診受診者数	258	-	196	-	血糖 7.0%以上	7	2.8%	5	2.5%	血圧 Ⅱ度高血圧以上	11	4.3%	13	6.6%	脂質 LDL160mg/dl以上	20	7.7%	14	7.2%
	平成30年度		令和4年度																											
	人数(人)	割合	人数(人)	割合																										
特定健診受診者数	258	-	196	-																										
血糖 7.0%以上	7	2.8%	5	2.5%																										
血圧 Ⅱ度高血圧以上	11	4.3%	13	6.6%																										
脂質 LDL160mg/dl以上	20	7.7%	14	7.2%																										

3. 厚沢部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、厚沢部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る。</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」「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」「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」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「3合以上」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」の回答割合が高い。</p> <p style="text-align: right;">*本紙P. 43</p>

4. 健康課題まとめ

厚沢部町が、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ある。



健康課題・考察	
◀重症化予防（がん以外）	
【課題】 「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」の死亡数が多い 介護有病状況では、要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している	【考察】 死亡の要因としては「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」が多く、また要介護認定者の半数以上が高血圧症を有しており、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ある。これらの疾患を減らしていくためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療に繋げることが重要であり、さらにすぐに治療が必要な人は適切に医療に繋げ、重症化予防に取り組む必要があると推測される。
◀重症化予防（がん）	
【課題】 「悪性新生物」の死亡数が多い	【考察】 早期発見のための検診受診率は15.6%（5がん平均）と国よりも高いものの、死亡に起因する疾患として悪性新生物が全死亡者数の32.8%を占めている。したがって、さらなる検診受診率の向上による早期発見早期治療につなげ、標準化死亡比（SMR）の低下させる必要があると推測される。
◀生活習慣病発症予防・保健指導	
【課題】 メタボリックシンドローム該当者が多い BMI、空腹時血糖、収縮期血圧の有所見者が多い（男女）	【考察】 保健指導実施率は国と比べても高いが、健診受診のうち、「BMI」「血糖」「血圧」の有所見者が多く、メタボリックシンドロームの該当者の割合は平成30年と比べ、ほぼ横ばい状態である。それらの対象者が生活習慣病を発症してしまうことで定期的な通院が必要とならないように、特定保健指導を積極的に利用し、生活習慣の改善に取り組むことが必要であると推測される。
◀早期発見・特定健康診査	
【課題】 特定健診受診率が低い 健康状態不明者が多い	【考察】 特定健診受診率は平成30年と比べ上昇傾向にはあるが、まだ国の目標には遠く、また働き世代を中心に「健診なし・治療なし」の健康状態不明者が存在している。 自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。
◀健康づくり	
【課題】 1日30分以上の運動習慣なし該当者が多い（男女） 朝昼夜3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）該当者が多い（男女）	【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「運動習慣なし」「3食以外の間食や甘い飲み物を毎日飲む」の人が多く傾向がうかがえる。食生活や運動不足からくる働き世代の肥満と高血圧の課題は、60代の血糖や腎機能への影響につながっており、フレイル予防と合わせて対策が必要である。

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する。

1. データヘルス計画の目標

評価指標	開始時	目標値
平均自立期間の延伸	男性80.3歳 女性84.3歳	男性80.8歳 女性84.7歳
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	6.1%	5.9%
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	3.4%	2.0%
評価指標	開始時	目標値
脳血管疾患の新規患者数の減少	3人	3人
虚血性心疾患の新規患者数の減少	11人	6人
評価指標	開始時	目標値
健診受診者におけるHbA1c7.0%以上の割合の減少	2.6%	2.5%
健診受診者におけるⅡ度高血圧以上の割合の減少	6.6%	4.3%
健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の割合の減少	7.2%	7.2%
健診受診者におけるメタボ該当者の割合の減少	19.9%	19.9%
健診受診者におけるメタボ予備群該当者の割合の減少	9.2%	8.0%
がん検診受診率の向上（国保・5がん平均）	15.6%	20.0%
特定健診対象者における健康状態不明者（健診なし受診なし）の割合の減少	18.6%	10.0%
健診受診時の質問票の回答における喫煙者の割合の減少	男性27.3歳 女性7.4歳	男性24.2歳 女性7.4歳
健診受診時の質問票の回答における運動習慣のない者の割合の減少	66.8%	61.9%
健診受診時の質問票の回答における1回で3合以上飲む者の割合の減少	3.3%	2.4%
健診受診者のうち、Ⅱ～Ⅲ高血圧に該当し、その後医療機関を受診していない者の割合の減少	6.6%	4.3%
健診受診者のうち、LDLコレステロール160mg/dl以上に該当し、その後医療機関を受診していない者の割合の減少	92.9%	50.0%
健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上に該当し、その後医療機関を受診していない者の割合の減少	0%	0%
特定保健指導実施率の向上	54.5%	60.0%
特定健診受診率の向上	29.7%	60.0%
後発医薬品の使用割合の維持向上	86.9%	90.0%

2. 代表的な個別保健事業計画

◀重症化予防(がん以外)

継続/ 新規	個別事業名	事業の概要	アウトカム指標(R11年度)
継続	糖尿病性腎症・CKD重症化予防事業「特定健康診査」	対象者： 特定健診結果により高血糖かつ腎機能の低下が強く疑われる者 方法： ●医療機関への受診勧奨（面談・電話・訪問） ●医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入	指標：特定健診受診率 目標：60%
継続	生活習慣病重症化予防事業	対象者： 特定健診結果により血糖・血圧・血中脂質・腎機能で受診勧奨判定超の者 方法： ●医療機関への受診勧奨または生活習慣行動変容の支援（面談・電話・訪問）	指標：個別面談での返却率 目標：100%

◀重症化予防(がん以外)

継続/ 新規	個別事業名	事業の概要	アウトカム指標(R11年度)
継続	がん検診	早期発見・早期治療に繋がるがん検診の受診率を向上させる。	指標：悪性新生物が死因となる全死亡者に占める割合 目標：25.0%

◀生活習慣病発症予防・保健指導

継続/ 新規	個別事業名	事業の概要	アウトカム指標(R11年度)
継続	特定保健指導	健康診査の結果から、積極的支援・動機付け支援の2段階に分けた対象者へ継続的な生活習慣指導や支援を行うことで健康管理意識と検査数値の変化に結びつける。	指標：特定保健指導実施率 目標：60.0%

◀早期発見・特定健診

継続/ 新規	個別事業名	事業の概要	アウトカム指標(R11年度)
新規	健康状態不明者名簿の作成	KDBシステムを活用した健康状態不明者の抽出と個別支援（受診勧奨ハガキ・訪問等）	指標：健康状態不明者に対する個別支援率 目標：100%

◀健康づくり

継続/ 新規	個別事業名	事業の概要	アウトカム指標(R11年度)
継続	フィットネス教室	専門のインストラクターによる運動習慣の定着化。	指標：体重が減少した人の割合 目標：80%
継続	健康教育	住民が健康管理に必要な情報が得られる	指標：健康管理意識の向上割合 目標：100%（※現状を把握後、中間評価時に目標を再設定）

◀医療費適正化

継続/ 新規	個別事業名	事業の概要	アウトカム指標(R11年度)
継続	重複処方・多剤処方者対策	国保係と連携し、重複処方及び多剤処方者への訪問・面談を継続し、正しい処方と治療へ導く。	指標：重複処方・多剤処方該当者のうち要指導者数 目標：0人