

標茶町国民健康保険

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）

標茶町データヘルス計画の目的
標茶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）の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標茶町健康増進計画、北海道医療費適正化計画、介護保険事業計画等と調和のとれたものとする。	
関係者連携	
本計画は、国保部局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部局とも十分連携しながら本計画を策定する。	
評価時期	評価方法
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、まず標茶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、標茶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> <div style="text-align: center;"> <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> </div> <p>【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</p>

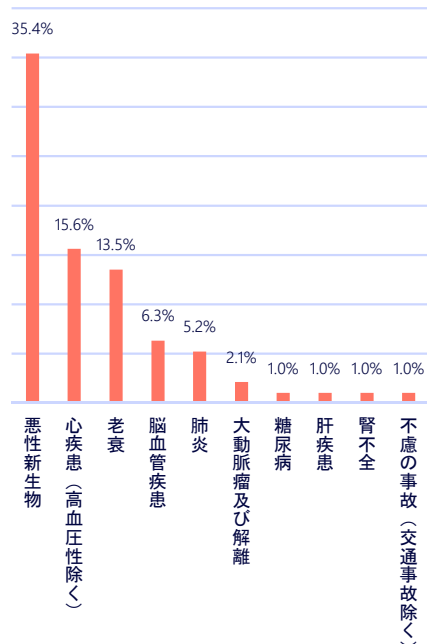
2 健康課題の整理

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）

標茶町の死因のうち、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の35.4%を占めている。予防可能な主な疾患の平成22年から令和1年までの累積死亡者数で国を100としたときの標準化比は、「虚血性心疾患」が62.4、「脳血管疾患」が91.2、「腎不全」が86.5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る。

<疾病別死因割合 * 本紙P. 15>



<標準化死亡比（SMR） * 本紙P. 16>

死因	標準化死亡比（SMR）	
	標茶町	国
虚血性心疾患	62.4	100
脳血管疾患	91.2	100
腎不全	86.5	100

【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る。

<要介護認定者の有病割合 * 本紙P. 19>

疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	道	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	136	23.7%	24.3%	24.6%	22.6%
高血圧症	309	54.8%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	161	28.6%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	326	58.6%	60.3%	55.3%	60.9%
脳血管疾患	131	24.9%	22.6%	20.6%	23.8%
がん	117	20.6%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	171	31.0%	36.8%	35.0%	37.8%
うち_認知症	102	18.7%	24.0%	21.6%	25.1%
アルツハイマー病	87	15.7%	18.1%	15.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	299	53.8%	53.4%	50.0%	54.1%

【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年度と比較して増加している。疾病別に見た場合、「慢性腎臓病（透析あり）」「心筋梗塞」の医療費が増加している。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」の割合が高い。道と比較すると「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が高い。

<生活習慣病医療費の平成30年度比較 *本紙P.29>

疾病名	標茶町				国	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	割合	割合	割合	
生活習慣病医療費	102,557,380	14.9%	112,871,610	17.4%	17.4%	16.4%	19.1%	
基礎疾患	糖尿病	41,401,360	6.0%	42,803,110	6.6%	6.6%	5.3%	6.1%
	高血圧症	25,644,150	3.7%	21,884,390	3.4%	3.4%	3.0%	3.5%
	脂質異常症	14,364,420	2.1%	7,866,760	1.2%	1.2%	1.7%	2.0%
	高尿酸血症	698,540	0.1%	801,050	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	215,680	0.0%	167,850	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
	脳出血	450,250	0.1%	32,400	0.0%	0.0%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	5,290,140	0.8%	4,571,800	0.7%	0.7%	1.5%	1.4%
	狭心症	12,816,270	1.9%	6,540,770	1.0%	1.0%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	22,360	0.0%	2,163,830	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病（透析あり）	1,654,210	0.2%	26,039,650	4.0%	4.0%	2.3%	3.8%
総額	687,481,260		650,085,990					

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

「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。

【健診】特定健診受診率・特定保健指導実施率

「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。

<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40.2%であり、平成30年度と比較して0.4ポイント低下している。

<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。

令和4年度の特定保健指導の対象者は72人で、このうち、特定保健指導実施率は23.6%である。

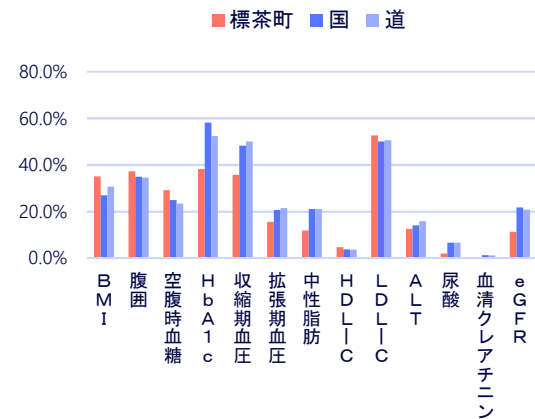
*本紙P.33 41

【健診】有所見者の状況

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。

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」「空腹時血糖」「HDL-C」「LDL-C」の有所見率が高い。

<特定健診受診者における有所見者の割合 *本紙P.35>



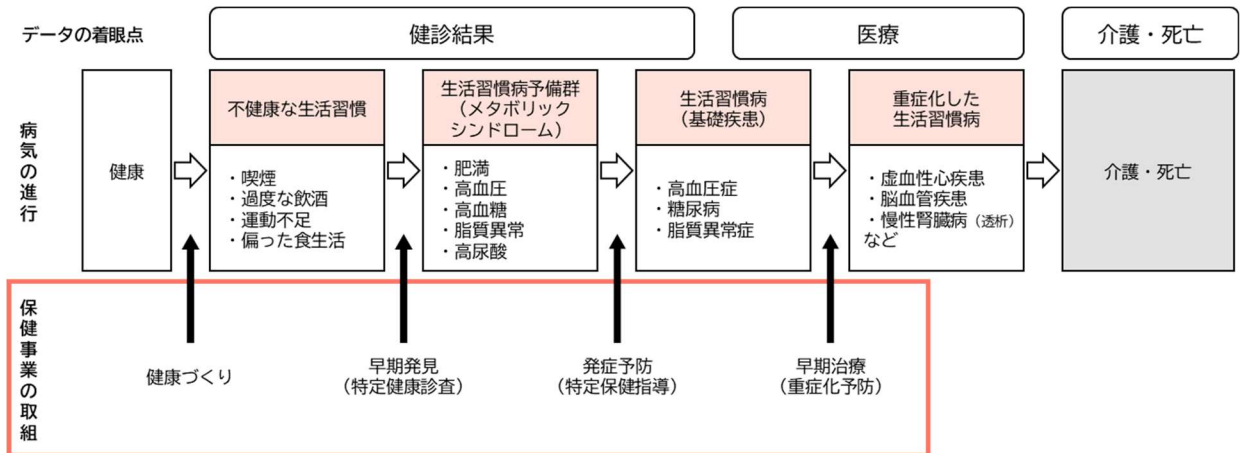
【健診】メタボリックシンドロームの状況	【健診】受診勧奨対象者の状況																														
<p>有所見者の中でも、メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わせることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」を指し（厚生労働省より引用）、生活習慣病の前段階と呼ぶべき状態である。</p> <p>令和4年度の特健診受診者におけるメタボ該当者は97人（16.3%）であり、平成30年度と比較して増加している。</p> <p><メタボ該当者・メタボ予備群該当者の推移*本紙P.39></p> <table border="1"> <caption>メタボ該当者・メタボ予備群該当者の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>メタボ該当者数</th> <th>メタボ該当者割合</th> <th>予備群数</th> <th>予備群割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度</td> <td>97</td> <td>14.7%</td> <td>66</td> <td>10.1%</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>100</td> <td>16.3%</td> <td>61</td> <td>9.9%</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>107</td> <td>17.7%</td> <td>60</td> <td>9.1%</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>103</td> <td>17.0%</td> <td>61</td> <td>9.1%</td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>97</td> <td>16.3%</td> <td>58</td> <td>8.6%</td> </tr> </tbody> </table>	年度	メタボ該当者数	メタボ該当者割合	予備群数	予備群割合	平成30年度	97	14.7%	66	10.1%	令和元年度	100	16.3%	61	9.9%	令和2年度	107	17.7%	60	9.1%	令和3年度	103	17.0%	61	9.1%	令和4年度	97	16.3%	58	8.6%	<p>HbA1c7.0%以上の人は16人で、平成30年度と比較すると割合は増加している。</p> <p>Ⅱ度高血圧以上の人は24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68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.45</p>
年度	メタボ該当者数	メタボ該当者割合	予備群数	予備群割合																											
平成30年度	97	14.7%	66	10.1%																											
令和元年度	100	16.3%	61	9.9%																											
令和2年度	107	17.7%	60	9.1%																											
令和3年度	103	17.0%	61	9.1%																											
令和4年度	97	16.3%	58	8.6%																											

3. 標茶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、標茶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年度の特健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。</p> <p style="text-align: right;">*本紙P.46</p>

4. 健康課題まとめ

標茶町民が、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（下図）。



考察
<p>死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析）」「心疾患」が把握され、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。</p> <p>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、標茶町では、「血圧」「血糖」「脂質」の未治療者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要があると推測される。</p> <p>死亡に起因する疾患として「大腸がん」「子宮がん」が把握され、一方でそれらを早期発見するための検診受診率は、5がんのうち「子宮頸がん」「乳がん」が国よりも低くなっている。したがって、早期発見早期治療により、SMRの低下につなげる必要があると推測される。</p>
<p>保健指導実施率はR4年度時点で23.6%と道よりも低く、生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者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必要であると推測される。</p>
<p>特定健診受診率はR4年度で40.2%と国よりも高いが、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が約334人存在している。</p> <p>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。</p>
<p>特定健診受診者の質問票回答状況から、「喫煙」「1回30分以上運動習慣なし」「間食や甘い飲み物該当者」「生活習慣改善意欲なし」の人が多い傾向がうかがえる。</p> <p>将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。</p>

健康課題
<p>重症化予防</p> <p>「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」「心疾患」による死亡や介護、入院が多い</p> <p>健診受診者のうち、「血圧」「血糖」「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者が多い</p> <p>「悪性新生物」による死亡が多い</p>
<p>生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>メタボ該当者が増加傾向である</p> <p>メタボ予備群該当者が多い</p> <p>肥満該当者が多い</p>
<p>早期発見・特定健診</p> <p>自身の健康状態を把握している人を増やす</p>
<p>健康づくり・社会環境体制整備</p> <p>喫煙者が多い（男女）</p> <p>1回30分以上の運動習慣なしの該当者が多い（男女）</p> <p>朝昼夜3食以外の間食や甘い飲み物（時々）該当者が多い（男女）</p> <p>生活習慣改善（改善意欲なし）該当者が多い（男女）</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する。

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（要介護2以上）	男性 78.6歳 女性 85.1歳	男性 80.0歳 女性 86.0歳
		総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	3.8%	3.5%
		総医療費に占める虚血性心疾患	5.5%	5.0%
		総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合	5.1%	3.5%
	中・長期目標 (3~6年後)	新規脳血管疾患患者数	14人	10人
		新規虚血性心疾患患者数	12人	10人
		新規人工透析導入者数	3人	1人
	短期目標 *代表的なもの (各年)	メタボ該当者割合	16.3%	15.0%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	28.6%	20.0%
		HbA1c6.5%以上の割合	7.3%	6.5%
		I度高血圧以上の割合	18.0%	15.0%
		LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	26.9%	25.0%

2. 代表的な個別保健事業計画

◀重症化予防（がん以外）

事業名	事業アウトカム指標
糖尿病性腎症重症化予防事業	精密検査受診率
重症化予防保健指導事業	精密検査受診率

◀重症化予防（がん）

事業名	事業アウトカム指標
各種がん検診	精密検査受診率

◀生活習慣病発症予防・保健指導

事業名	事業アウトカム指標
特定保健指導	実施率
健康相談	—
集団健康教育	体脂肪率減少者の割合

◀早期発見・特定健診

事業名	事業アウトカム指標
特定健康診査	受診率

◀医療費適正化

事業名	事業アウトカム指標
重複・多剤服薬者対策事業	—
ジェネリック差額通知	後発医薬品シェア率