

寿都町国民健康保険

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）

寿都町データヘルス計画の目的
町民が生き生きと健康で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寿都町健康増進計画、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後期高齢者医療部局や介護保険部局とも十分連携しながら本計画を策定する。また、本庁、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、まず寿都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、寿都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>
【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. 23

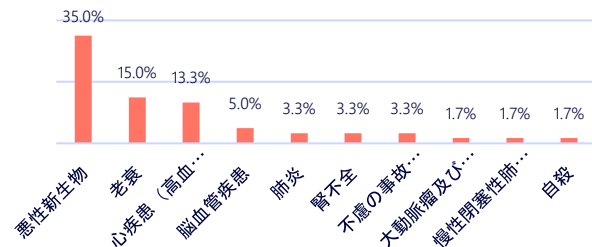
2 健康課題の整理

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）

寿都町の死因のうち、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の35.0%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89.7、「脳血管疾患」が94.1、「腎不全」が98.7である。

<疾病別死因割合 * 本紙P. 11>



<標準化死亡比（SMR） * 本紙P. 12>

死因	標準化死亡比（SMR）	
	寿都町	国
虚血性心疾患	89.7	100
脳血管疾患	94.1	100
腎不全	98.7	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」「筋・骨格関連疾患」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. 15>

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	57	26.0%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	140	60.2%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	80	34.1%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	154	65.7%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	50	21.0%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	20	8.4%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	123	51.0%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	88	35.6%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	60	23.4%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	146	61.9%	53.4%	50.0%	54.6%

【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る。疾病別に見た場合、「高血圧症」「糖尿病」の医療費が減少している。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「慢性腎臓病（透析あり）」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. 24>

疾病名	寿都町				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				
生活習慣病医療費	59,172,410	22.9%	52,098,970	21.4%	18.7%	16.4%	18.4%	
基礎疾患	糖尿病	20,873,540	15.2%	14,802,720	10.1%	10.7%	10.1%	11.4%
	高血圧症	14,650,540		8,058,070				
	脂質異常症	3,554,810		1,680,830				
	高尿酸血症	220,020		76,450				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	152,720	0.1%	95,110	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	0	0.0%	0	0.0%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	7,282,750	2.8%	2,538,530	1.0%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	3,784,890	1.5%	694,120	0.3%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	3,381,750	1.3%	1,175,450	0.5%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	5,271,390	2.0%	22,977,690	9.4%	4.4%	2.3%	3.3%
総額	258,050,230		243,252,150					

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)

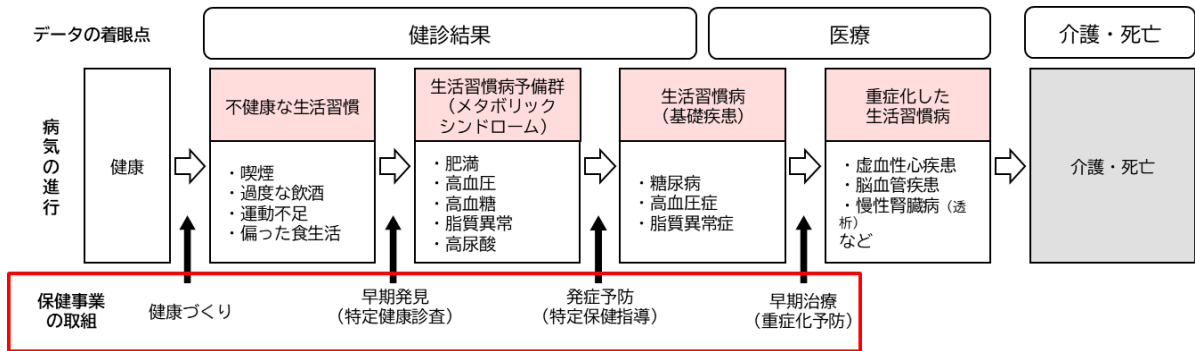
基礎疾患と重篤な疾患の重なり																														
<p>「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」をはじめとした重症化した生活習慣病に至る者の多くは「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった複数の基礎疾患を有した状態で発症する。重症化した疾患を予防するためには、特定健診を通じて、疾患が重症化する前に早期発見・早期治療をすることが重要である。</p>																														
【健診】特定健診受診率・特定保健指導実施率	【健診】有所見者の状況																													
<p>「高血圧症」「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57.0%であり、平成30年度と比較して10.7ポイント上昇している。</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28人で、このうち、特定保健指導実施率は64.3%である。</p> <p style="text-align: right;">* 本紙P. 28、35</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」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」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. 30></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59人（28.0%）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. 33></p>	<p>HbA1c7.0%以上の人は22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29人で、平成30年度と比較すると割合は増加している。</p> <p style="text-align: right;">* 本紙P. 38</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>209</td> <td>-</td> <td>211</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>血糖 7.0%以上</td> <td>16</td> <td>7.7%</td> <td>22</td> <td>10.4%</td> </tr> <tr> <td>血圧 Ⅱ度高血圧以上</td> <td>11</td> <td>5.3%</td> <td>13</td> <td>6.2%</td> </tr> <tr> <td>脂質 LDL160mg/dl以上</td> <td>24</td> <td>11.5%</td> <td>29</td> <td>13.8%</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	209	-	211	-	血糖 7.0%以上	16	7.7%	22	10.4%	血圧 Ⅱ度高血圧以上	11	5.3%	13	6.2%	脂質 LDL160mg/dl以上	24	11.5%	29	13.8%
	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	209	-	211	-																										
血糖 7.0%以上	16	7.7%	22	10.4%																										
血圧 Ⅱ度高血圧以上	11	5.3%	13	6.2%																										
脂質 LDL160mg/dl以上	24	11.5%	29	13.8%																										

3. 寿都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、寿都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」「毎日飲酒」「3合以上」の回答割合が高い。</p> <p style="text-align: right;">* 本紙P. 40</p>

4. 健康課題まとめ

寿都町が、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】 #「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費を占める割合が高い	【考察】 死亡や入院の要因として「慢性腎臓病（透析あり）」が把握され、総医療費に占める割合も非常に高い状態である。特に人工透析治療を開始した要介護者（国保・後期合算）のうち、66.7%が糖尿病性腎症であった。 これらの疾患を減らしていくためには、特定健診の受診とともに、適切な医療にかかる必要があるが、現在通院中にも関わらず受診勧奨判定値以上の対象者もおり、医療機関と連携を強化し、治療と並行して生活習慣の見直しも行ってもらうことで、疾患の重症化を防ぐ必要がある。
◀重症化予防（がん）	
【課題】 #「悪性新生物」による死亡割合が高い	【考察】 がん検診受診率は国と比較しても高いが、死亡に起因する疾患として「悪性新生物」が把握されるため引き続き、がん検診受診率を向上させ、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。
◀生活習慣病発症予防・保健指導	
【課題】 #空腹時血糖、HbA1cの有所見者が多い（男女）	【考察】 「慢性腎臓病（透析あり）」を引き起こす危険因子として「糖尿病」があげられ、寿都町ではこれらの外来医療費の割合も高く、また健診受診者においても「空腹時血糖」「HbA1c」の有所見者の割合が男女ともに高い。 保健指導実施率は国よりも高いが、引き続き、メタボ該当者の割合は平成30年度と比べ、微増しており、該当者が「空腹時血糖」「HbA1c」などを背景に定期的な通院が必要にならないように、積極的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。
◀早期発見・特定健康診査	
【課題】 #特定健診受診率が国の掲げる目標に到達していない	【考察】 特定健診受診率は平成30年度と比べ上昇傾向にあるが、国の掲げる目標には到達しておらず、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】 #喫煙者が多い（男女）	【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「喫煙」の人が多い傾向がうかがえる。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。
◀医療費適正化	
【課題】 #医療費適正化に資する取り組みが必要 #重複多剤服用者がいる	【考察】 高齢化が進捗し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複多剤服用者への支援等の医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。

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

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）【延伸】	男性 82.8 女性 82.1	国より長い
		総医療費に占める慢性腎不全(透析あり)の医療費の割合【減少】	12.7%	5.0%
	中・長期目標 (3～6年後)	新規人工透析導入者数【抑制】	0	0
		悪性新生物による死亡者【減少】	35.0%(R3)	30.0%
		75歳未満の死亡者【抑制】	6	減少
	短期目標 (各年)	メタボ該当者割合【減少】	28.0%	24.0%
		メタボ予備群該当者割合【減少】	17.5%	10.0%
		喫煙率【減少】	男性 32.4% 女性 12.3%	男性 29.0% 女性 9.0%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の割合【減少】	18.8%	10.0%
		特定保健指導実施率【向上】	64.3%	65.0%
		糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率【増加】	50.0%(R3)	100.0%
		HbA1c6.5%以上の割合【減少】	15.6%	13.0%
		特定健康診査実施率【向上】	57.0%	60.0%
		がん検診受診率【向上】	胃 男 16.3% 女 16.7% 大腸 男 17.8% 女 23.1% 肺 男 26.1% 女 28.5% 子宮 24.4% 乳 30.7%	胃 男20.0% 女20.0% 大腸 男20.0% 女25.0% 肺 男30.0% 女30.0% 子宮 25.0% 乳 35.0%
			がん検診精密検査受診率【向上】	胃 100.0% 大腸 74.3% 肺 87.5% 子宮 100.0% 乳 100.0%

2. 代表的な個別保健事業計画

	保健事業	アウトカム	ベースライン	目標値
重症化予防（がん以外）	<ul style="list-style-type: none"> 〈ハイリスクアプローチ〉 ・糖尿病重症化予防対象者の抽出及び保健指導の実施 〈体制〉 ・糖尿病重症化予防会議 ・糖尿病保健指導研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇 ・保健指導対象者のデータ改善率の上昇 	(R4) 100.0% (R4) 50.0%	100.0% 60.0%
重症化予防（がん）	<ul style="list-style-type: none"> 〈ポピュレーションアプローチ〉 ・節目年齢受診勧奨事業（40・50・60歳） ・無料クーポン券発送事業（20歳子宮・40歳乳・50歳胃） 〈ハイリスクアプローチ〉 ・がん検診精密検査受診勧奨事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率の上昇 	胃 男16.3% 女16.7% 大腸 男17.8% 女23.1% 肺 男26.1% 女28.5% 子宮 24.4% 乳 30.7%	胃 男20.0% 女20.0% 大腸 男20.0% 女25.0% 肺 男30.0% 女30.0% 子宮 25.0% 乳 35.0%
生活習慣病発症予防 ・保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 〈ポピュレーションアプローチ〉 ・糖尿病予防啓蒙普及事業 〈ハイリスクアプローチ〉 ・特定保健指導 ・糖尿病重症化予防事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の割合の減少 ・糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の増加 	(R4) 64.3% (R4) 18.8% (R3) 50.0%	65.0% 10.0% 100.0%
早期発見 ・特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> 〈ハイリスクアプローチ〉 ・未受診者勧奨事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の向上 	57.0% (R4)	60.0%
健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> 〈ポピュレーションアプローチ〉 ・節目年齢受診勧奨事業（40・50・60歳） 〈ハイリスクアプローチ〉 ・がん検診精密検査受診勧奨事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率の減少 ・がん検診受診率の上昇 	男32.4% 女12.3% 胃 男16.3% 女16.7% 大腸 男17.8% 女23.1% 肺 男26.1% 女28.5% 子宮 24.4% 乳 30.7%	男29.0% 女9.0% 胃 男20.0% 女20.0% 大腸 男20.0% 女25.0% 肺 男30.0% 女30.0% 子宮 25.0% 乳 35.0%
医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> 〈ハイリスクアプローチ〉 ・重複多剤服用者指導事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・重複多剤服用者の減少 	6人（重複4多剤2）	減少