

音更町国民健康保険

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)

音更町データヘルス計画の目的(達成したい姿)
脳卒中や心臓病にならずに、住み慣れた町で元気に生活できる音更町民

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
平成25年6月に閣議決定された「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、評価等が求められたことから、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)を策定する。	保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けた「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)第19条に基づき、特定健康診査等基本方針に即して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音更町健康増進計画、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、健康推進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。	
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、まず音更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、音更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

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）

音更町の死因のうち、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の28.3%を占めている。予防可能な主な疾患の令和3年の死亡者数に占める割合は、「脳血管疾患」が6.1%、「腎不全」が2.2%であり、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>



<標準化死亡比（SMR）>

死因	標準化死亡比（SMR）	
	音更町	国
虚血性心疾患	94.6	100
脳血管疾患	65.7	100
腎不全	98.7	100

【介護】介護認定者の有病状況

平均自立期間に影響する要介護（要支援）認定者の有病率は、「心臓病」が55.0%、「脳血管疾患」が17.5%となっている。

【医療】疾病分類別医療費と医療費が高額な疾病の状況

国保世代においては入院医療費で「脳梗塞、脳出血」が上位にあり、心血管イベントを起こしている人はいることから、基礎疾患の対策が必要である。後期世代では入院で脳血管疾患が上位であることから、国保世代から生活習慣病の重症化予防対策も必要である。また、医療費が高額な疾病について見ると、保健事業により予防可能な腎不全が上位にある。

<疾病分類別医療費割合>

カテゴリ	順位	国保		後期高齢者	
		外来	入院	外来	入院
疾病構造	1位	糖尿病 8.8%	関節疾患 5.8%	糖尿病 7.2%	脳梗塞 10.0%
	2位	関節疾患 5.0%	肺がん 4.1%	慢性腎臓病（透析あり） 6.0%	骨折 6.1%
	3位	高血圧症 4.4%	大腸がん 3.8%	不整脈 5.9%	パーキンソン病 3.3%
	4位	脂質異常症 3.3%	統合失調症 2.8%	高血圧症 5.2%	慢性腎臓病（透析あり） 2.9%
	5位	肺がん 3.2%	脳梗塞 2.8%	関節疾患 4.6%	肺炎 2.8%
	6位	慢性腎臓病（透析あり） 2.7%	骨折 2.7%	骨粗しょう症 4.1%	心臓弁膜症 2.7%
	7位	気管支喘息 2.3%	脳出血 2.6%	前立腺がん 2.6%	脳出血 2.5%
	8位	不整脈 2.3%	不整脈 2.4%	気管支喘息 1.9%	不整脈 2.4%
	9位	骨粗しょう症 1.9%	狭心症 2.0%	脂質異常症 1.8%	関節疾患 1.9%
	10位	うつ病 1.7%	乳がん 2.0%	白内障 1.5%	認知症 1.9%

<疾病分類別医療費割合>

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	167,312,910	12.0%	233	12.3%
2位	腎不全	112,916,020	8.1%	238	12.6%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	95,609,920	6.9%	99	5.2%
4位	その他の心疾患	65,764,850	4.7%	50	2.6%
5位	その他の呼吸器系の疾患	55,921,560	4.0%	79	4.2%
6位	その他の血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害	52,678,410	3.8%	17	0.9%
7位	関節症	48,958,180	3.5%	41	2.2%
8位	その他の神経系の疾患	39,889,580	2.9%	49	2.6%
9位	結腸の悪性新生物	38,867,490	2.8%	51	2.7%
10位	乳房の悪性新生物	38,593,020	2.8%	56	3.0%

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)

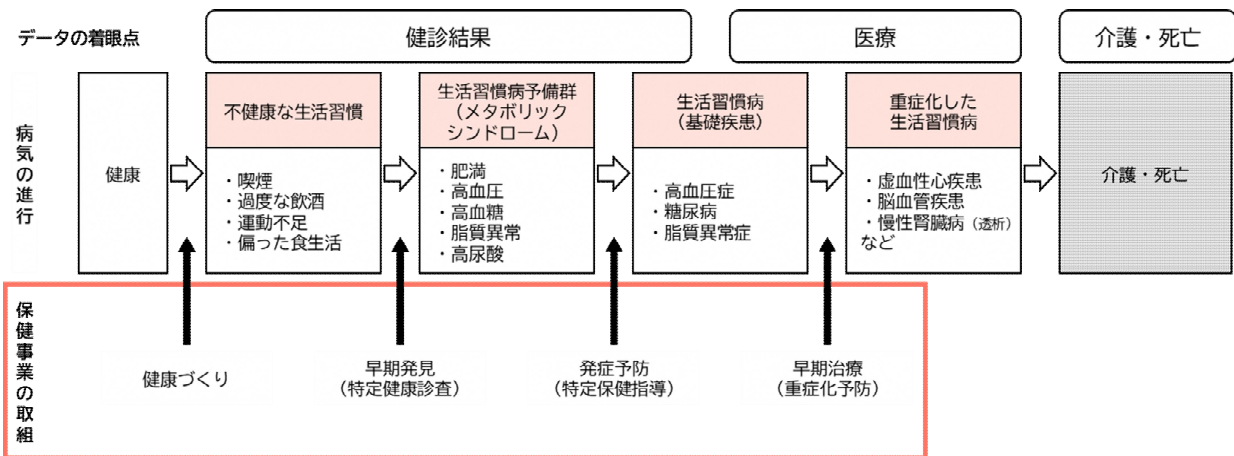
基礎疾患と重篤な疾患の重なり																																											
<p>「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」をはじめとした重症化した生活習慣病に至る者の多くは「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった複数の基礎疾患を有した状態で発症する。重症化した疾患を予防するためには、特定健診を通じて、疾患が重症化する前に早期発見・早期治療をすることが重要である。</p>																																											
【健診】特定健診受診率・特定保健指導実施率	【健診】有所見者の状況																																										
<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41.5%であり、平成30年度と比較して7.0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。 令和4年度の特定保健指導の対象者は227人で、このうち、特定保健指導実施率は56.8%である。</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。 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」「ALT」「尿酸」「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></p> <table border="1"> <caption>特定健診受診者における有所見者の割合 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>音更町 (%)</th> <th>国・道 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>BMI</td><td>35.0</td><td>25.0</td></tr> <tr><td>腹囲</td><td>35.0</td><td>25.0</td></tr> <tr><td>空腹時血糖</td><td>30.0</td><td>20.0</td></tr> <tr><td>HbA1c</td><td>55.0</td><td>45.0</td></tr> <tr><td>収縮期血圧</td><td>45.0</td><td>35.0</td></tr> <tr><td>拡張期血圧</td><td>20.0</td><td>15.0</td></tr> <tr><td>中性脂肪</td><td>20.0</td><td>15.0</td></tr> <tr><td>HDL-C</td><td>5.0</td><td>10.0</td></tr> <tr><td>LDL-C</td><td>50.0</td><td>45.0</td></tr> <tr><td>ALT</td><td>15.0</td><td>10.0</td></tr> <tr><td>尿酸</td><td>10.0</td><td>5.0</td></tr> <tr><td>血清クレアチニン</td><td>5.0</td><td>10.0</td></tr> <tr><td>eGFR</td><td>20.0</td><td>15.0</td></tr> </tbody> </table>	項目	音更町 (%)	国・道 (%)	BMI	35.0	25.0	腹囲	35.0	25.0	空腹時血糖	30.0	20.0	HbA1c	55.0	45.0	収縮期血圧	45.0	35.0	拡張期血圧	20.0	15.0	中性脂肪	20.0	15.0	HDL-C	5.0	10.0	LDL-C	50.0	45.0	ALT	15.0	10.0	尿酸	10.0	5.0	血清クレアチニン	5.0	10.0	eGFR	20.0	15.0
項目	音更町 (%)	国・道 (%)																																									
BMI	35.0	25.0																																									
腹囲	35.0	25.0																																									
空腹時血糖	30.0	20.0																																									
HbA1c	55.0	45.0																																									
収縮期血圧	45.0	35.0																																									
拡張期血圧	20.0	15.0																																									
中性脂肪	20.0	15.0																																									
HDL-C	5.0	10.0																																									
LDL-C	50.0	45.0																																									
ALT	15.0	10.0																																									
尿酸	10.0	5.0																																									
血清クレアチニン	5.0	10.0																																									
eGFR	20.0	15.0																																									
【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>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、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503人(20.4%)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></p> <table border="1"> <caption>メタボ該当者・メタボ予備群該当者の推移 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>メタボ予備群数 (%)</th> <th>メタボ該当者数 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>平成30年度</td><td>19.6%</td><td>10.9%</td></tr> <tr><td>令和元年度</td><td>20.8%</td><td>10.0%</td></tr> <tr><td>令和2年度</td><td>21.7%</td><td>11.7%</td></tr> <tr><td>令和3年度</td><td>21.0%</td><td>11.6%</td></tr> <tr><td>令和4年度</td><td>20.4%</td><td>11.7%</td></tr> </tbody> </table>	年度	メタボ予備群数 (%)	メタボ該当者数 (%)	平成30年度	19.6%	10.9%	令和元年度	20.8%	10.0%	令和2年度	21.7%	11.7%	令和3年度	21.0%	11.6%	令和4年度	20.4%	11.7%	<p>受診勧奨対象者とは、有所見者のうち検査値が厚生労働省の定める基準を超える者であり、生活習慣病の発症が疑われるため、医療機関の受診を促す必要がある。</p> <p>HbA1c7.0%以上の人は132人で、特定健診受診者の5.4%を占めており、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109人で、特定健診受診者の4.4%を占めており、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239人で、特定健診受診者の9.7%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。</p> <p>受診勧奨対象者のうち医療機関の受診が確認できない者が一定数いることから、保健指導を通じて受診を促す必要がある。</p>																								
年度	メタボ予備群数 (%)	メタボ該当者数 (%)																																									
平成30年度	19.6%	10.9%																																									
令和元年度	20.8%	10.0%																																									
令和2年度	21.7%	11.7%																																									
令和3年度	21.0%	11.6%																																									
令和4年度	20.4%	11.7%																																									

3. 音更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、音更町における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣の傾向が把握できる。</p> <p>令和4年度の特定健診受診者の質問票では「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」の回答割合が高い。また、喫煙者が多く、メタボ該当者も多いことから、心血管イベントを起こすリスクが高いため地域全体の禁煙対策が必要である。</p> <p>町民アンケートでは男女とも多量飲酒者が多かった。多量飲酒によるエネルギー摂取も肥満につながることから、アルコールの適量の周知が必要である。</p>

4. 健康課題まとめ

音更町民がいつまでも自分らしく元気に生活するため、健康課題を下記のとおり整理し、疾病の段階が進まないよう健康課題に応じた保健事業に取り組むこととする。



考察
<p>生活習慣病が重症化した疾患である「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の死亡 SMR は低く、これらの疾患による死亡は防いでいる。しかし入院医療費で「脳梗塞、脳出血」が上位にあり、心血管イベントを起こしている人はいることから、基礎疾患の対策が必要。</p> <p>「腎不全」の SMR は、他の生活習慣病よりも高く、医療費も高いことから、基礎疾患となる糖尿病だけでなく高血圧なども予防する必要がある。</p>
<p>メタボ該当者及び予備軍は増加している。BMI、腹囲、ALT、空腹時血糖の有所見者が国に比べて多く、今後、メタボに移行し、内臓脂肪の蓄積から生活習慣病を発症する可能性がある。</p> <p>LDL コレステロールの有所見者が多い。入院医療費の割合の多い「脳梗塞・脳出血」「狭心症」の基礎疾患である脂質異常症を防ぐことが重要である。</p>
<p>特定健診受診率は国と比べて高いものの、健康状態不明者が 19.2%いるため、更なる特定健診受診率の向上により、自身の健康状態を把握することが重要である。</p>
<p>運動習慣がない人や食習慣の偏りなど、肥満につながる生活習慣に該当する人が多い。該当者への保健指導に加え、子どもの頃からの健康的な食習慣の形成や改善のきっかけなど、町民みんなが健康になれる地域づくりが重要である。</p> <p>町民アンケートでは男女とも多量飲酒者が多かった。多量飲酒によるエネルギー摂取も肥満につながることから、アルコールの適量の周知が必要である。</p> <p>メタボ該当者が多いうえに、喫煙者が多いことから、心血管イベントのリスクが高い。地域全体の禁煙対策が必要である。</p>
<p>国保世代からの肥満が重症化した生活習慣病が元となり、脳血管疾患を起こしている。後期高齢者のフレイル対策とともに、生活習慣病の重症化予防対策も必要である。</p>
<p>入院・外来医療費割合では、国保では外来が高く入院が低いが、後期になると外来が低く入院が高い。高齢化が進め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、重複処方対象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。</p>

健康課題
<p>◀重症化予防</p> <p>#1 医療費が高額になる疾病として、腎不全が上位にある</p> <p>#2 脳血管疾患による入院の割合が高い</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>#3 メタボ該当者（男性）及び予備群（男女）が多い</p> <p>#4 肥満（BMI25 以上）に該当する人が多い</p> <p>#5 ALT、空腹時血糖、LDL コレステロール有所見者が多い</p>
<p>◀早期発見・特定健康診査</p> <p>#6 自身の健康状態を把握していない人が多い</p>
<p>◀健康づくり</p> <p>#7 20 歳時体重から 10kg 以上増加者が多い</p> <p>#8 朝食を週 3 回以上欠食する人が多い</p> <p>#9 運動習慣がない人が多い</p> <p>#10 喫煙者が多い。</p> <p>#11 多量飲酒者が多い</p>
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>#12 医療費に筋・骨格関連疾患の占める割合が大きい。</p> <p>#13 脳出血・脳梗塞の医療費割合が大きい。</p>
<p>医療費適正化</p> <p>#1 医療費が高額になる疾病として、腎不全が上位にある</p> <p>#13 脳出血・脳梗塞の医療費割合が大きい（後期）</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以上になるまでの期間)	男性 79.8年 女性 84.5年	延伸
		総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	6.0%	維持
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	3.1%	維持
		総医療費に占める慢性腎不全(透析あり)の医療費の割合	3.7%	減少
	中・長期目標 (3~6年後)	新規脳血管疾患患者数	56人	減少
		新規虚血性心疾患患者数	49人	減少
		新規人工透析導入者数	5人	減少
	短期目標 *代表的なもの (各年)	メタボ該当者割合	20.4%	減少
		BMI25以上の割合	32.8%	減少
		運動習慣のない者の割合	59.2%	減少
		喫煙率	男性 24.6% 女性 8.0%	減少
		1日飲酒量が多い者の割合	2.6%	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	#1	糖尿病性腎症・CKD重症化予防事業	継続	新規人工透析患者数
	#1、#2	未治療者受診勧奨事業	継続	高血糖、高血圧、心房細動、高血中脂質未治療者の医療機関受診率

◀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	#3	特定保健指導	継続	メタボ該当者の割合(男性・女性)

◀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	#6	特定健康診査	継続	特定健診受診率
	#6	特定健診受診率向上対策	継続	特定健診受診率

◀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、#4、#5、#7、#8	食に関する正しい知識の普及啓発事業	継続	朝食を欠食する人の割合
	#10	たばこに関する知識の普及啓発	継続	喫煙率

◀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	#12、#13	後期高齢者健診	継続	健診受診率