

滝川市国民健康保険

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-（案）

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

データヘルス計画の目的
1人ひとりが日頃から自分にあった健康維持に取り組むことで、動脈硬化症による脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全などの発症予防・重症化予防につなげ、このまちで生涯元気に暮らすことができる。

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、全ての保険者に対し、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。
他計画との位置付け	
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滝川市健康増進計画、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、関係部局や関係機関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、市町村保健センターの連携により、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
計画策定に際して、まず滝川市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、滝川市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。 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。
※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。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。 健康 ⇒ 不健康な生活習慣 ⇒ 生活習慣病予備群 (メタボリック シンドローム) ⇒ 生活習慣病 (基礎疾患) ⇒ 重症化した 生活習慣病 ⇒ 介護・死亡 【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）																
滝川市の死因のうち、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の29.3%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、「虚血性心疾患」が133.5、「脳血管疾患」が94.2、「腎不全」が113.5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>		<標準化死亡比> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">死因</th><th colspan="2">標準化死亡比（SMR）</th></tr> <tr> <th>滝川市</th><th>国</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>虚血性心疾患</td><td>133.5</td><td>100</td></tr> <tr> <td>脳血管疾患</td><td>94.2</td><td>100</td></tr> <tr> <td>腎不全</td><td>113.5</td><td>100</td></tr> </tbody> </table>	死因	標準化死亡比（SMR）		滝川市	国	虚血性心疾患	133.5	100	脳血管疾患	94.2	100	腎不全	113.5	100
死因	標準化死亡比（SMR）															
	滝川市	国														
虚血性心疾患	133.5	100														
脳血管疾患	94.2	100														
腎不全	113.5	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>					
疾病名	滝川市		国	道	同規模
	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）				
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	622	24.7%	24.3%	24.6%	23.8%
高血圧症	1,332	53.4%	53.3%	50.0%	54.8%
脂質異常症	878	34.7%	32.6%	31.1%	31.2%
心臓病	1,424	57.5%	60.3%	55.3%	61.9%
脳血管疾患	575	22.9%	22.6%	20.6%	23.9%
がん	302	11.7%	11.8%	12.3%	11.4%
精神疾患	946	38.1%	36.8%	35.0%	38.6%
うち_認知症	607	24.9%	24.0%	21.6%	25.8%
アルツハイマー病	460	19.1%	18.1%	15.9%	19.3%
筋・骨格関連疾患	1,228	48.4%	53.4%	50.0%	54.5%

【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」「狭心症」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>								
疾病名		滝川市				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		661,981,630	18.7%	556,125,570	16.2%	18.7%	16.4%	19.0%
基礎疾患	糖尿病	184,854,190	5.2%	183,249,100	5.3%	5.4%	5.3%	5.8%
	高血圧症	122,090,260	3.4%	93,721,100	2.7%	3.1%	3.0%	3.4%
	脂質異常症	72,738,620	2.0%	61,837,020	1.8%	2.1%	1.7%	2.0%
	高尿酸血症	1,895,040	0.1%	1,041,050	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	2,034,320	0.1%	2,887,160	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	23,710,720	0.7%	24,317,320	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	63,304,820	1.8%	38,815,660	1.1%	1.4%	1.5%	1.5%
	狭心症	59,727,620	1.7%	34,532,530	1.0%	1.1%	1.4%	1.0%
	心筋梗塞	6,785,420	0.2%	3,441,070	0.1%	0.3%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病（透析あり）	124,840,620	3.5%	112,283,560	3.3%	3.3%	2.3%	4.1%
総額		3,549,084,080		3,429,310,900				

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)

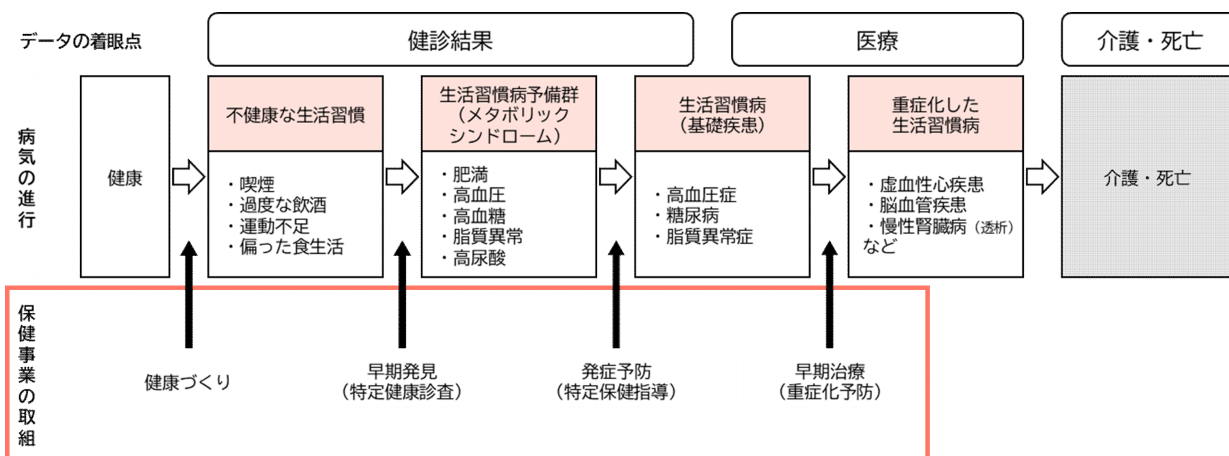
基礎疾患と重篤な疾患の重なり	
「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」をはじめとした重症化した生活習慣病に至る者の多くは「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった複数の基礎疾患を有した状態で発症する。重症化した疾患を予防するためには、特定健診を通じて、疾患が重症化する前に早期発見・早期治療をすることが重要である。	
【健診】特定健診受診率・特定保健指導実施率 「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった生活習慣病は、自覚症状がほとんどないため、定期的な健診受診による自身の健康状態の把握や、生活習慣改善のきっかけづくりが大切である。 <特定健診受診率> 特定健診は生活習慣病の早期発見を主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36.8%であり、平成30年度と比較して0.3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183人で、このうち、特定保健指導実施率は29.0%である。	【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年度の特健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」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」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.37>
【健診】メタボリックシンドロームの状況 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。 令和4年度の特健健診受診者におけるメタボ該当者は460人(23.9%)であり、平成30年度と比較して増加しており。 <メタボ該当者・メタボ予備群該当者の推移*本紙 P.40>	【健診】受診勧奨対象者の状況 HbA1c7.0%以上の方は122人で、平成30年度と比較すると割合は増加している。 Ⅱ度高血圧以上の方は164人で、平成30年度と比較すると割合は増加している。 LDL コレステロール 160mg/dl 以上の方は167人で、平成30年度と比較すると割合は減少している。

3. 滝川市で暮らす人の生活習慣

【健診】生活習慣の状況
特定健診受診者の質問票の回答状況から、滝川市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。 令和4年度の特健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」「3合以上」の回答割合が高い。

4. 健康課題まとめ

いつまでも自分らしく元気に生活するためには、取り組み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	健康課題
死亡や介護、入院の要因として「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」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。また、「心疾患（高血圧性除く）」においては、死因割合が国や道と比較しても高いという状況がある。 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、滝川市では、特に「脂質」の未治療者や「血圧」のコントロール不良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。	重症化予防 # 「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」による死亡が多く、「腎不全」による入院医療費の割合が多い # 「心疾患（高血圧性除く）」の死因割合が国や道と比較しても高い # 健診受診者のうち「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者（治療中断含む）が多い # 健診受診者のうち「血圧」のコントロール不良者が多い
死亡に起因する疾患として「肺がん」「胃がん」「胆嚢がん」「食道がん」「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（胃・肺・大腸・子宮・乳）平均 10.4%と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。	# 「がん」による死亡が多い
保健指導実施率は令和4年度時点の数値では 29.0%であり、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必要に応じて、直接訪問等を実施しながら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。	生活習慣病発症予防・保健指導 # 「eGFR」有所見者が多い # メタボリックシンドロームの該当者が多い # 肥満（BMI・腹囲）の有所見者が多い # 血糖（空腹時血糖）の有所見者が多い # 血圧（拡張期・収縮期）の有所見者が多い
特定健診受診率は令和4年度で 36.8%と道よりも高いが、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が約 1,000 人存在している。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、後期高齢者への移行・国保新規加入者の減少等を鑑みながら、受診率の向上若しくは維持が必要である。	早期発見・特定健診 # 自身の健康状態を把握している人を増やす
特定健診受診者の質問票回答状況から、「運動習慣がない」「不適切な食生活」「過度な飲酒」の人が多く傾向がうかがえる。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。	健康づくり・社会環境体制整備 # 運動習慣がある者が少ない # 健康的な食習慣の人が少ない # 過度な飲酒をする人が多い
「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」患者の抑制するため、健康診査にて医療が必要と判断された者に対して適切な医療機関への受診を促進することや、市民に対するフレイル予防対策を促進していく必要がある。	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

	#後期世代での「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多い #後期世代での「筋・骨格疾患」の発症が多い #後期世代で「口腔：嚥下機能」「運動機能」が低下している者が多い
高齢化が進み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。	医療費適正化 #総医療費に占める入院医療費の割合が高い #医療費適正化に資する取り組みが必要 ・重複服薬・多剤投与者への取組

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：77.9 女性：84.4
		総医療費に占める 脳血管疾患/虚血性心疾患/慢性腎不全（透析あり） の医療費の割合	10.8% 7.4% 6.3% 6.0% 4.0% 3.5%
	中・長期目標 (3～6年後)	新規 脳血管疾患/虚血性心疾患/人工透析導入者 の患者数	77人 80人 5人 77人 80人 5人
	短期目標 *代表的なもの (各年)	メタボ該当者割合	23.9% 20.3%
		メタボ予備群該当者割合	9.3% 9.3%
		喫煙率	15.7% 13.6%
		1日飲酒量が多い者の割合	4.0% 3.2%
		運動習慣のない者の割合	66.6% 62.2%
		特定保健指導実施率	29.0% 43.0%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	10.3% 19.0%
		特定健康診査実施率	36.8% 53.0%
		HbA1c8.0%以上の割合	2.4% 1.3%
		HbA1c7.0%以上の割合	6.4% 4.7%
		HbA1c6.5%以上の割合	11.4% 9.4%
		Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHg・拡張期110mmHg）以上の割合	1.7% 1.2%
		Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上の割合	8.5% 7.0%
		Ⅰ度高血圧（収縮期140mmHg・拡張期90mmHg）以上の割合	31.0% 29.4%
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	3.0% 3.0%
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	8.6% 8.6%
		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	45.8% 45.8%
		高血圧症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	20.0% 20.0%
		脂質異常症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	17.4% 17.4%

2. 代表的な個別保健事業計画

◀重症化予防

記載事項	個別保健事業名	新規/継続
個別保健事業	重症化予防保健指導事業	継続
	糖尿病性腎症重症化予防事業	継続

◀生活習慣病発症予防・保健指導

記載事項	個別保健事業名	新規/継続
個別保健事業	特定保健指導事業	継続

◀早期発見・特定健診

記載事項	個別保健事業名	新規/継続
個別保健事業	特定健康診査	継続
	未受診者対策事業	継続

◀健康づくり・社会環境体制整備

記載事項	個別保健事業名	新規/継続
個別保健事業	動脈硬化症予防普及啓発	新規
	喫煙防止対策	継続
	運動習慣づくり	継続・新規

◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

記載事項	個別保健事業名	新規/継続
個別保健事業	重症化予防	継続
	健康状態不明者対策	継続
	フレイル予防	継続
	後期高齢者健診	継続

◀医療費適正化

記載事項	個別保健事業名	新規/継続
個別保健事業	後発医薬品普及促進事業	継続
	重複服薬・多剤投与者対策事業	継続