

第三期石狩市国民健康保険データヘルス計画 第四期石狩市国民健康保険特定健康診査等実施計画

-概要版-

令和6年（2024）年度～令和11年（2029）年度

| データヘルス計画の目的 |
|---|
| 石狩市民が高血圧症等の生活習慣病を重症化させることなく、自立した生活を送ることができる |

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石狩市健康づくり計画、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、「国民健康保険課」が主体となり策定するが、健康増進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の観点から「保健推進課」とも十分連携しながら本計画を策定する。また、医療機関や保健所等との連携により、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、国保データベース（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、まず石狩市の健康課題を整理する。国保データベース（KDB）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、石狩市の保健事業によって予防可能な疾病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、特定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、病気の進行を阻止することが重要である。



【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.29

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】石狩市の死因別死亡者数および生活習慣病における標準化死亡比（SMR）

石狩市の死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の31.5%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（11.7%）、「脳血管疾患」は第3位（8.1%）、「腎不全」は第6位（2.7%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

<死因別の死亡者数・割合>



※本紙 P.17

<標準化死亡比（SMR）>

標準化死亡比（SMR）が最も高い死因は「腎不全」である。保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、「虚血性心疾患」は 66.5、「脳血管疾患」は 99.3、「腎不全」は 141.8 となっている。

| 死因 | 標準化死亡比（SMR） | | |
|--------|-------------|-------|-----|
| | 石狩市 | 道 | 国 |
| 虚血性心疾患 | 66.5 | 82.4 | 100 |
| 脳血管疾患 | 99.3 | 92.0 | 100 |
| 腎不全 | 141.8 | 128.3 | 100 |

※本紙 P.18

【介護】介護認定者の有病状況

平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「心臓病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高く、また、その多くが保健事業により予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

*本紙 P.20

【医療】生活習慣病医療費の状況

総医療費に占める疾病別の割合を比較すると「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の医療費の割合が国・道よりも高い。

<生活習慣病医療費の平成30年度比較>

| 疾病名 | 石狩市 | | | | 国 割合 | 道 割合 | 同規模 割合 | |
|------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------|---------|-----------|-------|
| | 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 | 1,021,681,830 | 19.7% | 829,721,070 | 17.5% | 18.7% | 16.4% | 19.0% | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 290,295,940 | 11.4% | 265,108,710 | 10.2% | 10.7% | 10.1% | 11.3% |
| | 高血圧症 | 183,157,440 | | 140,753,730 | | | | |
| | 脂質異常症 | 115,058,000 | | 76,139,190 | | | | |
| | 高尿酸血症 | 1,919,690 | | 1,529,860 | | | | |
| 重症化した生活習慣病 | 動脈硬化症 | 6,210,130 | 0.1% | 1,423,830 | 0.0% | 0.0% | 0.1% | 0.1% |
| | 脳出血 | 18,781,950 | 0.4% | 22,951,040 | 0.5% | 0.7% | 0.6% | 0.7% |
| | 脳梗塞 | 140,639,340 | 2.7% | 110,311,710 | 2.3% | 1.4% | 1.5% | 1.4% |
| | 狭心症 | 90,489,150 | 1.7% | 94,271,180 | 2.0% | 1.1% | 1.4% | 1.1% |
| | 心筋梗塞 | 13,155,900 | 0.3% | 13,004,990 | 0.3% | 0.3% | 0.3% | 0.3% |
| | 慢性腎臓病(透析あり) | 161,974,290 | 3.1% | 104,226,830 | 2.2% | 4.4% | 2.3% | 4.2% |
| 総医療費 | 5,176,404,470 | | 4,731,391,580 | | | | | |

*本紙 P.30

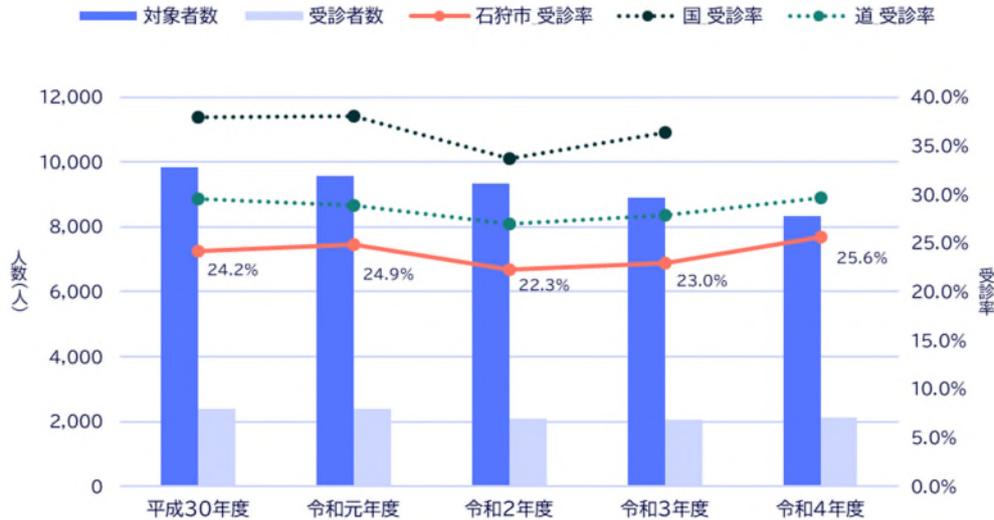
2. 生活習慣病基礎疾患・メタボリックシンドローム(生活習慣病予備群)

基礎疾患と重篤な疾患の重なり

「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「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25.6%であり、平成30年度と比較して1.4ポイント増加している。



*本紙 P. 34

【健診】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保健指導を実施しており、令和4年度の特定保健指導の対象者は198人で、このうち93人が指導完了し、特定保健指導実施率は47.0%である。



*本紙 P. 41

【健診】有所見者の状況

有所見とは、特定健診の結果において、異常所見があることを指し、石狩市は「腹囲」「尿酸」の有所見率が国や道に比べ高い。また、健診受診者の約半数が「収縮期血圧」、「LDLコレステロール」、「HbA1c」において有所見となっている。

*本紙 P. 36

【健診】受診勧奨対象者の状況

受診勧奨対象者の中でも、血糖でHbA1c7.0%以上、血圧でⅡ度高血圧以上、血中脂質でLDLコレステロール160mg/dL以上の人は、特に生活習慣病の発症・重症化リスクが高い。

令和4年度の受診勧奨対象者において、HbA1c7.0%以上の人は76人で、特定健診受診者の3.5%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。

Ⅱ度高血圧以上の人は173人で特定健診受診者の8.1%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。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は228人で特定健診受診者の10.6%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。

*本紙 P. 44

【健診】メタボリックシンドロームの状況

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。

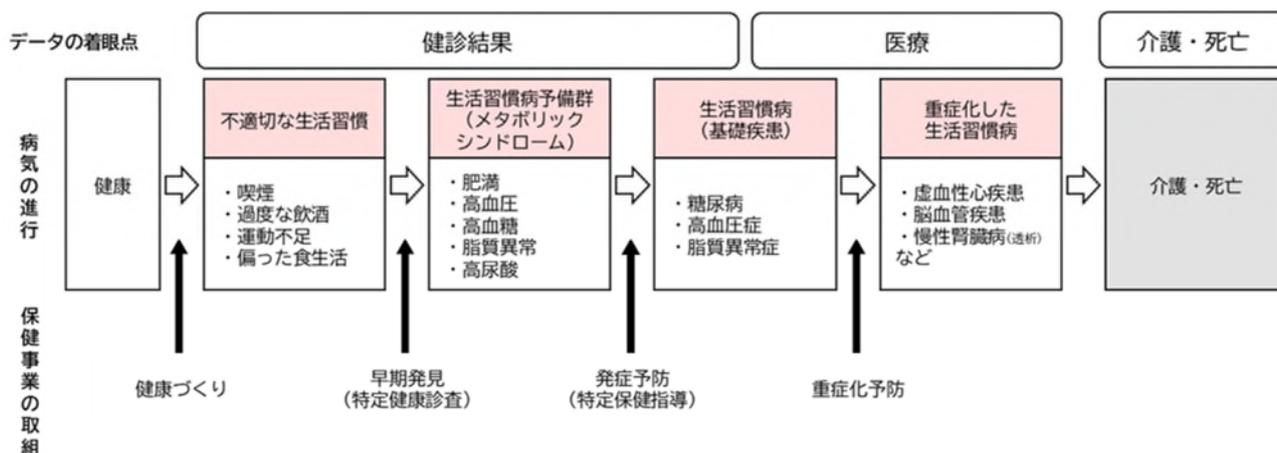
令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は22.0%となっており、平成30年度と比較して2.4ポイント増加している。

| | 平成30年度 | | 令和4年度 | |
|-----------|---------|-------|---------|-------|
| | 対象者 (人) | 割合 | 対象者 (人) | 割合 |
| メタボ該当者 | 473 | 19.6% | 472 | 22.0% |
| メタボ予備群該当者 | 287 | 11.9% | 257 | 12.0% |

*本紙 P. 39

3. 健康課題まとめ

石狩市民が、いつまでも自分らしく元気に生活するためには、取り組みの段階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。



| 考察 |
|---|
| <p>・生活習慣病の重症化予防 死亡や入院、介護の要因として「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病」が多いことが把握でき、またこれらの疾患は保健事業により予防可能であることから、中長期的に減らしていく必要がある。 その要因として考えられる基礎疾患の中では、健診受診者のうち「血圧」の項目において受診勧奨判定値に該当、かつ治療歴が確認できない者が多くなっており、また、「血圧」「血糖」の服薬歴があるにもかかわらず受診勧奨判定値に該当している者も多く、定期的な外来受診はしているものの、数値改善に至っていない者が一定数いる。 このことから石狩市では、「高血圧症」「糖尿病」について、個人への面談を主としたハイリスクアプローチに重点を置いた重症化予防対策に取り組む必要がある。</p> |
| <p>・生活習慣病の発症予防・保健指導 令和4年度の保健指導実施率は47.0%と国や道よりも高くなっているものの、メタボ(予備群含む)に該当する者が国や道より多いことから、生活習慣病(高血圧症、糖尿病、慢性腎臓病など)の発症を未然に防ぐために、メタボ(予備群含む)に該当した者を中心とした特定保健指導の利用を推進する必要がある。 また、健診結果においてLDLコレステロール、収縮期血圧、HbA1cの有所見者が多いことから、医療機関への受診が必要と判定された者に対し、早期の受診勧奨をする必要がある。</p> |
| <p>・生活習慣病の早期発見 令和4年度の特健健診受診率は25.6%となっており、特に60歳未満の受診率が低くなっている。また、被保険者全体で健康状態が不明(健診なし/医科受診なし)の者は1,919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、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。</p> |
| <p>・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 後期高齢者の入院や介護の要因として「脳血管疾患」「狭心症」「慢性腎臓病(透析あり)」が把握され、これらは保健事業により予防可能な疾患である。 そのため、国保世代同様、基礎疾患の状況から医療が必要と判定された者を早期治療に繋げるとともに、生活習慣の改善を図ることが重要である。</p> |

| 健康課題 |
|--|
| <p>#1 「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病」による死亡や入院、介護が多い #2 「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の医療費の割合が高い ▶ #3 健診受診者のうち「血圧」の有所見率が高い #4 健診受診者のうち「血圧」「血糖」が数値改善に至っていない者が多い</p> |
| <p>#1 メタボ該当者が多い #2 メタボ予備群該当者が多い #3 BMI、腹囲、LDLコレステロール、収縮期血圧、HbA1cの有所見者が多い</p> |
| <p>#1 特定健診受診率が低い #2 健康状態不明者が多い ▶ #3 60歳未満の健診受診率が低い</p> |
| <p>#1 後期高齢者で「脳血管疾患」「狭心症」「慢性腎臓病(透析あり)」の発症が多い #2 「慢性腎臓病(透析あり)」の入院医療費が国より高い #3 「認知症」を保有している介護認定者が多い</p> |

また、後期高齢者の「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費の割合は国より高く、さらに、後期高齢者健診の結果から、「血圧」と「脂質」の有所見者割合が高くなっている。

これらの状況からも 「高血圧」のハイリスク者への対策や「糖尿病」の治療継続者へのフォローアップを国保世代だけではなく、後期高齢者も一体的に取り組んでいく必要がある

・医療費適正化及びこころの健康づくり

高齢化が進展し、一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、ジェネリック医薬品普及率の維持向上、重複・多剤服薬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、医療保険制度を維持していく必要がある。また、介護認定者の有病割合から「精神疾患」が高いことが把握できる。

なお、石狩市では第3次石狩市健康づくり計画において「質の良い睡眠とリラクゼーションでこころを元気にしましょう。」を目標に掲げ、全市民を対象とした「健康づくりのための睡眠指針（厚生労働省）」の普及活動を行っているが、併せて国保対象者への取り組みとして今後も通知物等にて、こころの健康づくりに関する知識の普及啓発に取り組む必要がある。

- #1 一人当たり医療費が多い
- #2 指導が必要な重複服薬・多剤服薬対象者が一定数いる
- #3 「精神疾患」を有する介護認定者が多い

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

| 最上位目標 | 評価指標 | 開始時 | R11 目標 |
|--|---|--------------------|-------------------|
| 平均自立期間（要介護2未満）の延伸 | 平均自立期間（要介護2未満） | 男性 80.4 女性 85.3 | 延伸 |
| 総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合を抑制 | 総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合 | 8.8% | 抑制 |
| 総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合を抑制 | 総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合 | 7.4% | 抑制 |
| 総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合を抑制 | 総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合 | 3.6% | 抑制 |
| 中・長期目標 | 評価指標 | 開始時 | R11 目標 |
| 脳血管疾患患者数の抑制 | 新規脳血管疾患の患者数 | 107人 | 抑制 |
| 虚血性心疾患患者数の抑制 | 新規虚血性心疾患の患者数 | 100人 | 抑制 |
| 新規人工透析導入者数の抑制 | 新規人工透析の患者数 | 6人 | 抑制 |
| 精神疾患患者数の抑制 | 新規精神疾患の患者数（1ヶ月） （患者千人あたり） | 12.8人 | 抑制 |
| 短期目標 | 評価指標 | 開始時 | 目標 |
| 特定健診受診者のうちⅢ度高血圧（収縮期 180 mmHg・拡張期 110 mmHg）以上の者の割合の減少 | Ⅲ度高血圧（収縮期 180 mmHg・拡張期 110 mmHg）以上の者の割合 | 1.1% | 毎年度 1.1%未満 |
| 特定健診受診者のうち HbA1c8.0%以上の者の割合の減少 | HbA1c8.0%以上の者の割合 | 1.0% | 毎年度 1.0%未満 |
| 特定保健指導後の生活習慣改善率の向上 | 特定保健指導後の生活習慣改善率 | 17.0% | 毎年度 20.0%以上 |
| メタボ該当者割合の減少 | メタボ該当者割合 | 22.0% | 毎年度 22.0%未満 |
| メタボ予備群該当者割合の減少 | メタボ予備群該当者割合 | 12.0% | 毎年度 12.0%未満 |
| 受診勧奨判定値該当者の医療機関受診率の向上 | 受診勧奨判定値該当者全体の医療機関受診率 | 88.4% | 毎年度 92.0%以上 |
| 特定健康診査受診率の向上 | 特定健康診査受診率 | 25.6% | 対前年度 0.7ポイント向上 |
| 重複受診・頻回受診・重複服薬の指導対象者の減少 | 重複受診・頻回受診・重複服薬の指導対象者の改善率 | 80.0% | 毎年度 80.0%以上 |
| 多剤服薬の指導対象者の減少 | 多剤服薬の指導対象者の改善率 | 前年度 実績なし | 毎年度 60.0%以上 |
| ジェネリック医薬品普及率の維持向上 | ジェネリック医薬品普及率 （数量ベース） | 85.3% | 毎年度 85.0%以上 |

2. 個別保健事業

◀生活習慣病の重症化予防

| 事業名 | 事業概要 | アウトプット指標 | アウトカム指標 |
|---------------|--|--|--|
| 高血圧症重症化予防事業 | 高血圧症の重症化による脳梗塞・狭心症等の重篤な生活習慣病の発症者数を減少させるため、未治療者・治療中断者に対し医療機関への受診勧奨を実施し、ハイリスク者に対しては、適切な食事や運動習慣に関する保健指導を実施する。 | ・未治療者の医療機関受診率 ⇒毎年度 70.0%以上 ・治療中断者の治療復帰率 ⇒毎年度 30.0%以上 ハイリスク者への指導実施率 ⇒毎年度 80.0%以上 | 【中・長期目標】 ・新規脳血管疾患の患者数 ⇒抑制 ・新規虚血性心疾患の患者数 ⇒抑制 【短期目標】 ・特定健診受診者のうちⅢ度高血圧（収縮期 180 mmHg・拡張期 110 mmHg）以上の者の割合 ⇒毎年度 1.1%未満 |
| 糖尿病性腎症重症化予防事業 | 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化による、新規人工透析導入者数を減少させるため、未治療者・治療中断者に対し医療機関への受診勧奨を実施し、糖尿病性腎症治療継続者に対しては6ヶ月間の指導プログラム、および終了後のフォローアップ支援を実施する。 | ・未治療者の医療機関受診率 ⇒毎年度 100.0% ・治療中断者の治療復帰率 ⇒毎年度 30.0%以上 ・プログラム参加者の生活習慣改善率 ⇒毎年度 70.0%以上 ・プログラム終了後のフォローアップ支援の新規参加者数 ⇒毎年度 2人 | 【中・長期目標】 ・新規人工透析の患者数 ⇒抑制 【短期目標】 ・特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の割合 ⇒毎年度 1.0%未満 |

◀生活習慣病の発症予防・保健指導

| 事業名 | 事業概要 | アウトプット指標 | アウトカム指標 |
|-------------------------------|---|--|---|
| 特定保健指導事業 | 特定保健指導対象者の方に対し生活習慣や検査数値が改善されるよう、対象者の生活状況に合わせた適切な保健指導を実施し、メタボ該当者・メタボ予備群該当者割合の減少を図る。 | ・特定保健指導実施率 ⇒毎年度 50.0%以上 | 【短期目標】 ・特定保健指導後の生活習慣改善率 ⇒毎年度 20.0%以上 ・メタボ該当者割合 ⇒毎年度 22.0%未満 ・メタボ予備群該当者割合 ⇒毎年度 12.0%未満 |
| 早期受診促進事業 (旧：健診結果重症化予防対策事業) | 石狩市が定める受診勧奨判定値該当者に対し受診勧奨通知を送付する。また、健診受診から3ヶ月経過後も未受診の場合は訪問などの保健指導を行い、適切な受診行動つなげる取り組みを行う。 | ・受診勧奨判定値該当者の健診後3ヶ月以内の医療機関受診率 ⇒毎年度 90.0%以上 | 【短期目標】 ・受診勧奨判定値該当者全体の医療機関受診率 ⇒毎年度 92.0%以上 |

◀生活習慣病の早期発見

| 事業名 | 事業概要 | アウトプット指標 | アウトカム指標 |
|--------------|--|---|---|
| 特定健康診査受診勧奨事業 | 特定健康診査未受診者に対する受診勧奨及び、定期通院者に対する情報提供事業の利用勧奨を実施することで、特定健康診査受診率の向上を目指す。また、若年層から健診の習慣を持ち、自身の健康を把握するよう、若年層への39（サンキュー）健診の受診勧奨を行う。 | ・30歳から39歳までの被保険者の39健診の通知率 ⇒毎年度 100.0% ・健診対象者のうち検査情報を提供する者の割合 ⇒対前年度 0.3ポイント向上 | 【短期目標】 ・特定健康診査受診率 ⇒対前年度 0.7ポイント向上 |

◀医療費適正化及びこころの健康づくり

| 事業名 | 事業概要 | アウトプット 指標 | アウトカム 指標 |
|---|---|-----------------------------|--|
| 受診行動適正化指導事業 (重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤服薬) | 対象者を正しい受診行動に導くことで、重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤服薬者を減少させ、ポリファーマシーを防止し、医療費の抑制を図る。 | ・対象者への指導実施率 ⇒毎年度 80.0%以上 | 【短期目標】 ・重複受診・頻回受診・重複服薬の指導対象者の改善率 ⇒毎年度 80.0%以上 ・多剤服薬の指導対象者の改善率 ⇒毎年度 60.0%以上 |
| こころの健康づくりに関する知識の普及啓発事業 | こころの健康づくりに関する情報の提供により、精神疾患の早期発見・早期治療を促し、精神疾患患者数を抑制させる。 | ・リーフレット等の周知物の送付回数 ⇒年1回以上 | 【中・長期目標】 ・新規精神疾患の患者数(1ヶ月)患者千人あたり ⇒抑制 |
| ジェネリック医薬品普及促進事業 | ジェネリック医薬品の差額通知を送付し、ジェネリック医薬品の普及促進を図る。 | ・差額通知書の送付回数 ⇒年2回以上 | 【短期目標】 ・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) ⇒毎年度 85.0%以上 |