

恵庭市

第3期 国民健康保険データヘルス計画 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）

令和6年3月
北海道恵庭市

目次

1	恵庭市データヘルス計画の目的	1
2	基本的事項	1
	(1) データヘルス計画の主旨と他計画との整合性	1
	(2) データヘルス計画の構成	1
3	健康課題の整理	2
	(1)死亡・介護・重症化した生活習慣病	2
	(2)生活習慣病基礎疾患・メタボリックシンドローム（生活習慣病予防軍）	3
	(3)恵庭市で暮らす人の生活習慣	3
	(4)健康課題まとめ	4
4	データヘルス計画の目標と個別保健事業	5
	(1)データヘルス計画の目標	5
	(2)個別保健事業計画	6

1	恵庭市データヘルス計画の目的 恵庭市民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる *本紙P. 63
---	---

2	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ました。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）を策定します。（1期を6年間として策定）	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ました。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、実施計画を策定します。
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恵庭市健康増進計画、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しします。	
関係者連携	
本計画は、「国保医療課」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「保健課」とも十分連携しながら本計画を策定します。また、医師会等の保健医療関係者や地域包括支援センターなどとの連携により、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していきます。	
評価時期	評価方法
評価指標は計画の策定段階で設定します。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・中間評価を実施します。	評価は、KDB等を活用して行います。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います。

(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、まず恵庭市の健康課題を整理します。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、恵庭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います。 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します。
（※）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きます。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す。 <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[重篤な状況] </pre> *本紙P. 31

3 健康課題の抽出・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）

恵庭市の死因のうち、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の30.7%を占めています。また保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、平成22年から令和1年までの累積死因別死亡者数のSMRを見ると、「腎不全」は137.8、「虚血性心疾患」は83.2、「脳血管疾患」は74.7、となっています。

<疾病別死因割合＊本紙P.16>

<標準化死亡比（SMR）＊本紙P.17>



死因	標準化死亡比（SMR）	
	恵庭市	国
腎不全	137.8	100
虚血性心疾患	83.2	100
脳血管疾患	74.7	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、特に「心臓病」「高血圧症」の有病割合が高くなっています。

<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	870	26.0%	24.3%	24.6%	24.2%
高血圧症	1,694	50.3%	53.3%	50.0%	53.8%
脂質異常症	1,088	32.8%	32.6%	31.1%	31.8%
心臓病	1,886	56.4%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	651	20.2%	22.6%	20.6%	23.1%
がん	474	14.4%	11.8%	12.3%	11.3%
精神疾患	1,173	34.9%	36.8%	35.0%	37.0%
うち_認知症	755	22.0%	24.0%	21.6%	24.4%
アルツハイマー病	503	15.4%	18.1%	15.9%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,583	47.7%	53.4%	50.0%	53.1%

【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

生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少傾向にあります。また、令和4年度時点で総額医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「狭心症」の割合が高く、道と比較しても「狭心症」の割合が高い状況です。

<生活習慣病医療費の平成30年度比較＊本紙P.28>

疾病名			恵庭市				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			928,131,000	19.5%	796,481,350	16.3%	18.7%	16.4%	19.0%
基礎疾患	糖尿病	284,603,630	11.4%	286,158,280	10.0%	10.7%	10.1%	11.3%	
	高血圧症	150,104,640		122,482,040					
	脂質異常症	102,455,360		74,933,510					
	高尿酸血症	3,995,260		1,452,930					
	動脈硬化症	9,665,110		0.2%					5,825,650
重症化した生活習慣病	脳出血	71,879,270	1.5%	21,750,600	0.4%	0.7%	0.6%	0.7%	
	脳梗塞	75,206,680	1.6%	68,178,350	1.4%	1.4%	1.5%	1.4%	
	狭心症	97,547,310	2.1%	88,118,080	1.8%	1.1%	1.4%	1.1%	
	心筋梗塞	13,806,360	0.3%	12,386,810	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	
	慢性腎臓病（透析あり）	118,867,380	2.5%	115,195,100	2.4%	4.4%	2.3%	4.2%	
	総額医療費	4,748,718,890		4,872,963,770					

(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します。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す。

【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す。

<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います。令和4年度の特定健診受診率は29.2%であり、平成30年度と比較して1.1ポイント減少しています。

<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）です。

令和4年度の特定保健指導の対象者は272人で、このうち、特定保健指導が完了したことを表す特定保健指導実施率は58.8%であり、平成30年度と比べると15.5ポイント上昇しています。

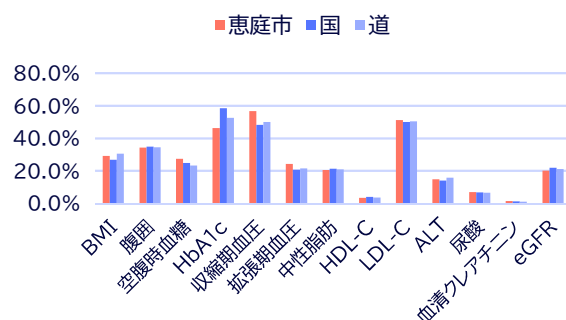
*本紙P. 32、39

【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」の者を指します。

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、「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の有所見率が高い状況です。

<特定健診受診者における有所見者の割合 *本紙P34>

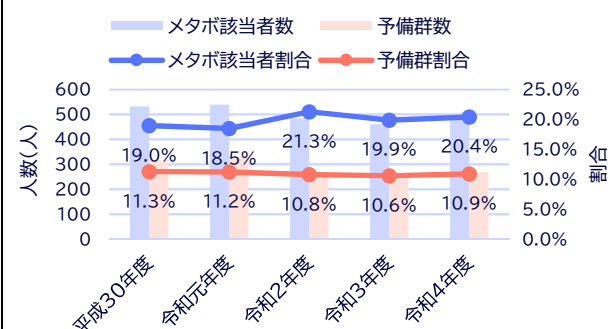


【健診】メタボリックシンドロームの状況

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す。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は500人（20.4%）であり、健診受診者における割合は、平成30年度と比較して1.4ポイント増加しています。

<メタボ該当者・メタボ予備群該当者の推移*本紙P. 37>



【健診】受診勧奨対象者の状況

HbA1c7.0%以上の人は96人で、平成30年度と比較すると割合は0.9ポイント増加しています。

Ⅱ度高血圧以上の人は231人で、平成30年度と比較すると割合は2.3ポイント増加しています。

LDLコレステロール160mg/dl以上の人は249人で、平成30年度と比較すると割合は3.5ポイント減少しています。

<特定健診受診者における受診勧奨対象者の推移*本紙P. 42>

	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	2,796	-	2,448	-
血糖(HbA1c)(HbA1c7.0%以上)	83	3.0%	96	3.9%
血圧(Ⅱ度高血圧以上)	199	7.1%	231	9.4%
脂質(LDL-C)(160mg/dL以上)	381	13.7%	249	10.2%

(3) 恵庭市で暮らす人の生活習慣

【健診】生活習慣の状況

特定健診での質問票の回答状況から、恵庭市の特定健診受診者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を把握しました。

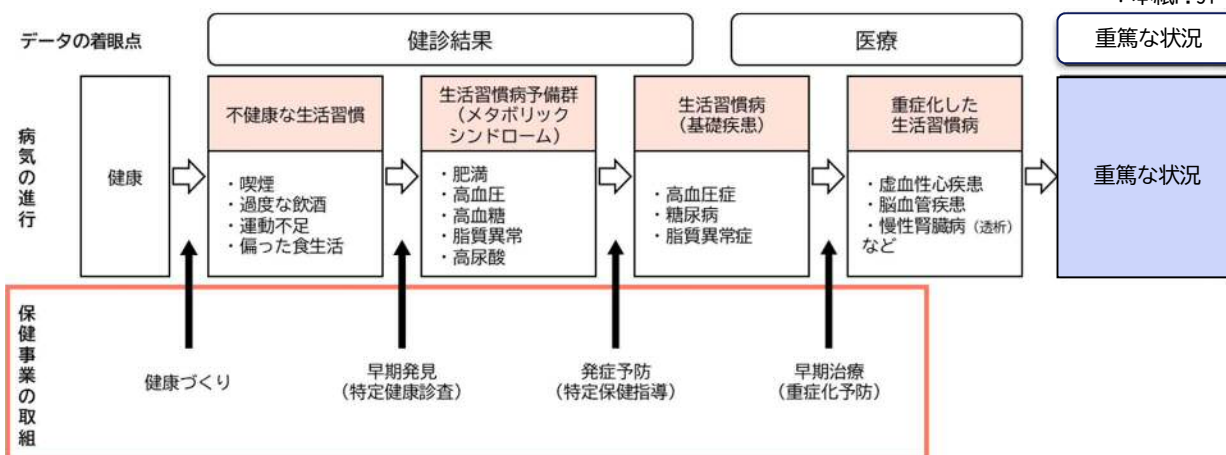
令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると、国や道と比較して「一日1時間以上運動なし」「一日3合以上の飲酒」「間食毎日」の回答割合が高い結果となりました。

*本紙P. 44

(4) 健康課題まとめ

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す（下図）。

*本紙P. 51



健康課題	考察
◀重症化予防（がん以外）	
【課題】 #1 「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」による死亡数が多く、特に「腎不全」については標準化死亡比で国と比べても数値が高い #2 「狭心症」、「脳梗塞」、「慢性腎臓病（透析あり）」と生活習慣病の重症化疾患による入院の割合が高い	【考察】 特定健診未受診による虚血性心疾患・脳血管疾患や糖尿病が重症化したことにより初めて医療機関を受診することにより、治療の長期化、身体的負担が大きくなる。場合によってはそれらの疾患が介護や死因に繋がるケースが見られます。 また特定健診の受診結果要治療レベルを超過または数値上経過が必要とする者に対し指導助言が必要です。
◀生活習慣病発症予防・保健指導	
【課題】 #3 メタボ該当者が多い（男性） #4 BMI、空腹時血糖の有所見者が多い（男性） #5 ALT（GPT）、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロールの有所見者が多い（男女）	【考察】 保健指導実施率は国よりも高いが、メタボ該当者は平成30年と比べ増加しており、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、特定保健指導の利用をより促進し、生活習慣の改善に取り組んでもらう必要があります。
◀早期発見・特定健康診査	
【課題】 #6 特定健診受診率が低い【事業課題】	【考察】 特定健診受診率が低迷しており、また一定数「健診未受診かつ定期通院なし」の人がいるため、生活習慣病の予防、発見が遅れる懸念があり、引き続き、受診率の向上が必要です。
◀健康づくり	
【課題】 #7 喫煙者が多い（女性） #8 一日1時間以上運動習慣なし該当者が多い（男女） #9 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） #10 一日飲酒量（3合以上）該当者が多い（男女）	【考察】 市民が健康に過ごせるよう健康教育、運動・栄養・保健指導を活用し自ら積極的に健康意識を高める必要があります。

4 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します。

(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	男性80.4歳 女性85.8歳	開始時より増加
	中・長期目標 (3～6年後)	新規脳血管疾患患者数	92人	開始時より減少
		新規虚血性心疾患患者数	140人	開始時より減少
		新規人工透析導入者数	23人	開始時より減少
	短期目標 (各年)	受診勧奨後の未治療・治療中断者の医療機関受診率	12.2%	20%
		重症化予防事業の実施率	65%	75%
		HbA1c8.0%以上の割合	1.0%	開始時より減少
		HbA1c7.0%以上の割合	3.9%	開始時より減少
		HbA1c6.5%以上の割合	8.3%	開始時より減少
		Ⅲ度高血圧以上の割合	1.6%	開始時より減少
		Ⅱ度高血圧以上の割合	9.5%	開始時より減少
		Ⅰ度高血圧以上の割合	34.9%	開始時より減少
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	3.6%	開始時より減少
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	10.1%	開始時より減少
		LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	27.0%	開始時より減少
		発症予防事業の実施数	172人	181人
		特定健康診査受診率	29.2%	60.0%
		特定保健指導実施率	58.8%	60.0%
		健診結果活用塾の開催回数	4回	4回
		運動講習会の開催回数	1回	1回
		喫煙率	11.5%	開始時より減少
		運動習慣のない者の割合	58.0%	開始時より減少
		一日飲酒量が多い者の割合	3.5%	3%

*本紙P.53

※ 開始時は令和6年度を指し、数値は令和4年度の実績になります。

(2) 個別保健事業計画

◀重症化予防（本紙P. 55）

健康課題	個別保健事業名	個別保健事業概要	新規/継続	事業指標
#1 #2	未受診・治療中断者支援事業	特定健診の結果、医療機関への受診が必要にもかかわらず未治療となっている者や生活習慣病の治療を中断している者に対し、医療機関への受診のためのハガキ勧奨を実施します。	継続	事業アウトプット： 受診勧奨通知物の発送数
	糖尿病性腎症重症化予防及び生活習慣病重症化予防事業	特定健診受診者のうち、医療機関を定期受診中かつコントロール不良群といわれる重症化の懸念がある該当者や未治療かつ患庭市の設定する基準値以上の者に対し保健指導を実施。また、状況に応じ医療機関と連携を図ります。	継続	事業アウトプット： 保健指導の実施率

◀生活習慣病発症予防・保健指導（本紙P. 57～58）

健康課題	個別保健事業名	個別保健事業概要	新規/継続	事業指標
#3 #4 #5	特定保健指導(積極的支援)	厚労省策定の手引き定められた対象者の抽出基準に基づき、該当者に対して生活習慣改善に向けた取組が継続できるよう保健師・管理栄養士が3～6か月間支援します。	継続	事業アウトプット： 積極的支援の修了者の割合
	特定保健指導(動機づけ支援)		継続	事業アウトプット： 動機づけ支援修了者の割合
	生活習慣病発症予防事業	64歳までの人かつ、患庭市の設定する基準に該当する者に対し、健診結果活用塾、健康づくり相談などを案内し、生活習慣病の発症を抑え、引き続き健康を維持するための支援をします。	継続	事業アウトプット： 健診結果活用塾実施回数

◀早期発見・特定健診（本紙P. 60）

健康課題	個別保健事業名	個別保健事業概要	新規/継続	事業指標
#6	特定健診受診率向上事業	年度途中時点で、未受診者へ受診勧奨案内を送付。また医療機関等における受診勧奨の実施協力を依頼。その他、治療中の方へのデータ受領ができるよう、市内医療機関と体制の構築を図ります。	継続	事業アウトプット： 特定健診委託医療機関

◀健康づくり（本紙P. 62）

健康課題	個別保健事業名	個別保健事業概要	新規/継続	事業指標
#7 #8 #9 #10	健診結果活用塾	健康づくりの意識向上に向けて、生活習慣や喫煙、飲酒、間食などの嗜好品の過剰摂取による健康阻害要因を振り返り、健診結果に基づいた講座を開催します。	継続	事業アウトプット： 健診結果活用塾参加人数
	運動講習会	誰もが気軽に行える運動を紹介し、無理なく定期的に体を動かすことで筋力アップ、健康維持につなげるための講習会を開催します。	継続	事業アウトプット： 運動講習会参加人数

恵庭市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

・

第4期特定健康診査等実施計画
（令和6年度～令和11年度）

令和6年3月
発行 恵庭市保健福祉部国保医療課