

深川市国民健康保険

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（案）

- 概要版 -

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

目的～健康課題を解決することで達成したい姿

市民の健康保持・増進および生活習慣病の重症化予防の推進により
地域で健康で生き生きと過ごすことができる

1 基本的事項

1. 趣旨と他計画との整合性

（計画1ページ～）

データヘルス計画とは	特定健康診査等実施計画とは
「国民健康保険法に基づく保健事業の実施などに関する指針」に基づき、国保被保険者の健康の保持増進に資することを目的とし、特定健診結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用し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実施計画です。 国から示された「データヘルス計画作成の手引き」において、特定健康診査等実施計画の要素を取り入れることが重視されていることから、両計画を統合しています。	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。 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、実施計画を策定しています。
他計画との位置づけ	
健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、深川市総合計画や健康ふかがわ21と調和のとれたものとします。	
関係者連携	
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等とも十分連携しながら策定し、保健事業の推進にあたっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等の社会資源等と連携して 推進します。	
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、令和8年度に進捗確認・中間評価を実施し、令和11年度に最終評価を行います。	評価は、KDB等を活用して行います。 また、計画に盛り込んだ保健事業の実施状況等については、毎年度評価を行い、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. 計画の構成

計画書の構成
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、保健事業によって予防可能な疾患に着目しながらの分析により、本市の健康課題の整理を行い、その健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、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、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ことから、保健事業を通じての各段階における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[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

（計画12ページ～）

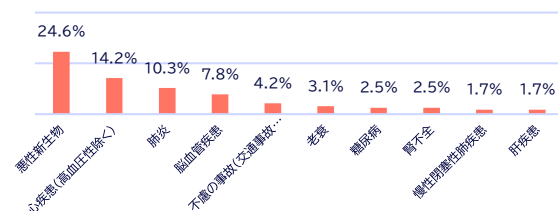
【死亡】生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数・死亡割合・標準化死亡比（SMR）

死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の24.6%を占めていますが保健事業により予防可能な主な疾患の令和3年における死亡者数に占める割合は、「虚血性心疾患」が124.2、「脳血管疾患」が93.2、「腎不全」が125.5であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置しています。

<疾病別死因割合>

（計画15ページ～）

<標準化死亡比（SMR）>



死因	標準化死亡比（SMR）	
	深川市	国
虚血性心疾患	124.2	100
脳血管疾患	93.2	100
腎不全	125.5	100

【介護】介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況は「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>

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	501	28.8%	24.3%	24.6%	23.8%
高血圧症	796	47.0%	53.3%	50.0%	54.8%
脂質異常症	375	22.0%	32.6%	31.1%	31.2%
心臓病	889	53.0%	60.3%	55.3%	61.9%
脳血管疾患	277	16.6%	22.6%	20.6%	23.9%
がん	193	11.1%	11.8%	12.3%	11.4%
精神疾患	486	28.6%	36.8%	35.0%	38.6%
うち_認知症	323	19.5%	24.0%	21.6%	25.8%
アルツハイマー病	234	14.3%	18.1%	15.9%	19.3%
筋・骨格関連疾患	802	46.3%	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

平成30年度と比較して減少していますが、令和4年度時点で道と比較すると「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が高くなっています。

＜生活習慣病医療費の平成30年度比較＞

疾病名			深川市				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			403,956,250	18.1%	358,116,140	17.5%	18.7%	16.4%	19.0%
基礎疾患	糖尿病	118,049,330	10.8%	118,053,710	10.7%	10.7%	10.1%	11.3%	
	高血圧症	80,337,510		68,494,140					
	脂質異常症	41,271,900		30,791,500					
	高尿酸血症	1,490,470		815,630					
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	5,900,700	0.3%	4,618,010	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	
	脳出血	25,630,420	1.1%	10,366,560	0.5%	0.7%	0.6%	0.6%	
	脳梗塞	35,830,580	1.6%	34,893,930	1.7%	1.4%	1.5%	1.5%	
	狭心症	33,428,800	1.5%	19,352,420	0.9%	1.1%	1.4%	1.0%	
	心筋梗塞	4,659,760	0.2%	8,052,760	0.4%	0.3%	0.3%	0.4%	
	慢性腎臓病（透析あり）	57,356,780	2.6%	62,677,480	3.1%	4.4%	2.3%	4.1%	
総額医療費			2,232,579,390		2,043,013,390				

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かたの多くは「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」等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。

2. 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

（計画29ページ～）

【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おり、令和4年度の特定健診受診率は32.5%であり、平成30年度と比較して7.9ポイント低下しています。

＜特定保健指導実施率＞

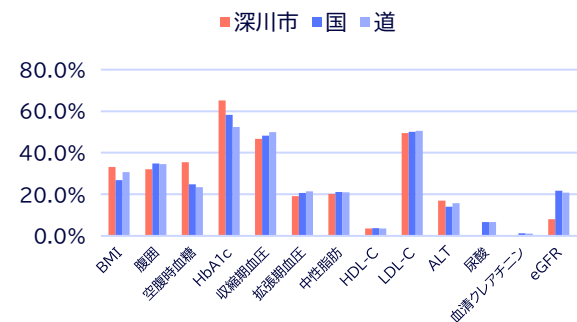
特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省より引用）です。

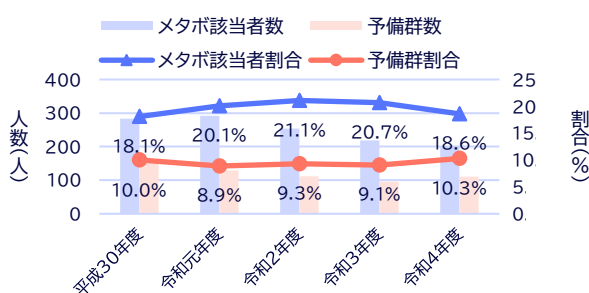
【健診】有所見者の状況

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、「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「ALT」の有所見率が高くなっています。

＜特定健診受診者における有所見者の割合＞



令和4年度の特定保健指導の対象者は111人でこのうち特定保健指導実施率は31.5%です。																															
【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																														
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」（厚生労働省より引用）を指し、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201人（18.6%）であり、平成30年度と比較して増加しています。 <メタボ該当者・メタボ予備群該当者の推移>  <table><thead><tr><th>年度</th><th>メタボ該当者数</th><th>メタボ該当者割合</th><th>予備群数</th><th>予備群割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>平成30年度</td><td>181</td><td>18.1%</td><td>100</td><td>10.0%</td></tr><tr><td>令和元年度</td><td>201</td><td>20.1%</td><td>89</td><td>8.9%</td></tr><tr><td>令和2年度</td><td>211</td><td>21.1%</td><td>93</td><td>9.3%</td></tr><tr><td>令和3年度</td><td>207</td><td>20.7%</td><td>91</td><td>9.1%</td></tr><tr><td>令和4年度</td><td>201</td><td>18.6%</td><td>103</td><td>10.3%</td></tr></tbody></table>	年度	メタボ該当者数	メタボ該当者割合	予備群数	予備群割合	平成30年度	181	18.1%	100	10.0%	令和元年度	201	20.1%	89	8.9%	令和2年度	211	21.1%	93	9.3%	令和3年度	207	20.7%	91	9.1%	令和4年度	201	18.6%	103	10.3%	HbA1c7.0%以上の方は49人で、平成30年度と比較すると割合は減少しています。 Ⅱ度高血圧以上の方は48人で、平成30年度と比較すると割合は減少しています。 LDLコレステロール160mg/dl以上の方は96人で、平成30年度と比較すると割合は減少しています。
年度	メタボ該当者数	メタボ該当者割合	予備群数	予備群割合																											
平成30年度	181	18.1%	100	10.0%																											
令和元年度	201	20.1%	89	8.9%																											
令和2年度	211	21.1%	93	9.3%																											
令和3年度	207	20.7%	91	9.1%																											
令和4年度	201	18.6%	103	10.3%																											

3. 質問票からみる生活習慣

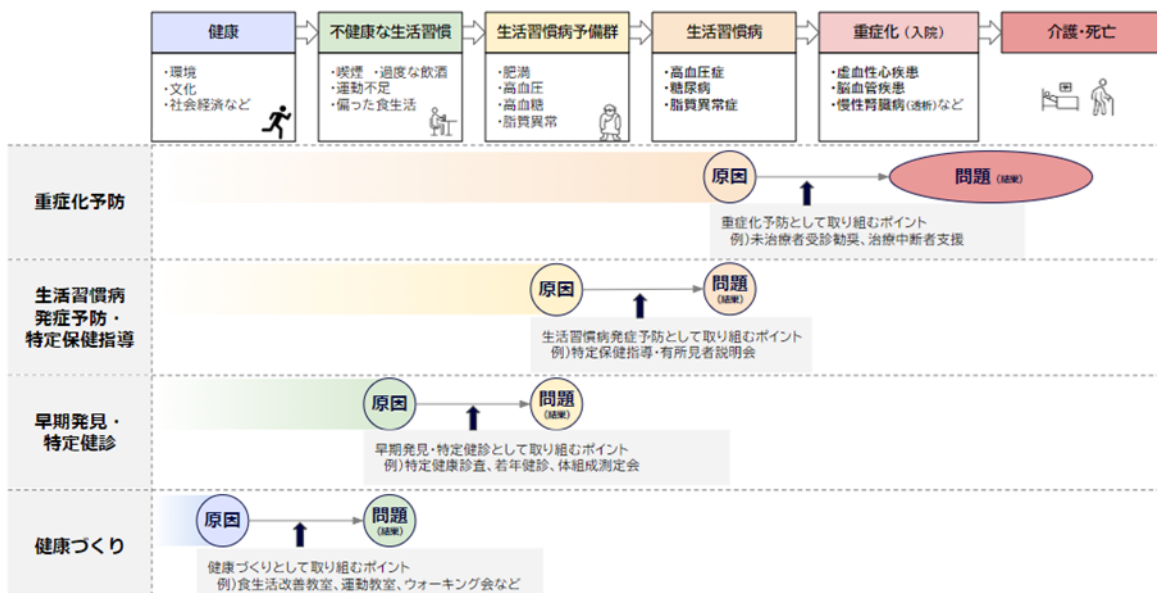
（計画43ページ）

【健診】生活習慣の状況
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」「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」「3合以上」「生活改善意欲なし」の回答割合が高くなっている状況です。

4. 健康課題の整理

（計画49ページ～）

本市の被保険者が、いつまでも自分らしく元気に生活するためには、保健指導等の事業を通して、自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善や疾病の段階が進まないように取り組むことが重要です。



考察	健康課題
死亡や介護、入院の要因となる疾患として「慢性腎臓病（透析あり）」「脳血管疾患」が多い状況です。生活習慣病医療費は国と比較すると低く過去と比較して医療費は減少傾向ですが、引き続き中長期的に減らしてかなければならない疾患です。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方を早期に医療に繋げ、適切な治療により値が維持されることが重要と考えます。特に、重症化に至った方は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多いため、未治療者や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ります。	重症化予防（がん以外） #1 腎不全・糖尿病による死亡率が高い #2 糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全につながっている
保健指導実施率は令和4年度で31.5%と道平均より低い状況で、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）に該当した男女ともに特定保健指導を利用し、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考えられます。	生活習慣病発症予防・保健指導 #1 メタボ該当率が増加しており、生活習慣病になる危険性が高い人が多い
特定健診受診率は令和4年度で32.5%と道より高い状況ですが、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）が約700人存在している状況です。 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、特に40～50歳代の受診率増が必要であると考えられます。	早期発見・特定健診 #1 特定健診受診率が低く特に40～50歳代が低い（R3, R4は20%台）
特定健診受診者の質問票の回答状況から、「喫煙」「飲酒量」「運動習慣なし」の回答割合が高く、生活習慣病予防のため生活習慣の改善が必要である方が多いことが考えられます。	健康づくり #1 成人肥満の割合が高い #2 喫煙率が高い #3 1日飲酒量が多い人の割合が高い #4 運動習慣のない人の割合が高い
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、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と考えられます。	医療費適正化 #1 総医療費に占める入院医療費の割合が高い

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します。

1. データヘルス計画の目標

(計画5 2ページ)

記載事項		評価指標	開始時	目標
目 標	最終目標	平均自立期間	男79.3 女83.8	延伸
		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の入院医療費の割合	3.2%	減少
		総医療費に占める脳梗塞の入院医療費の割合	3.1%	減少
	中・長期目標	特定健診受診率	32.5%	60%
		特定保健指導実施率	31.5%	60%
		メタボ該当者・予備群の対象の割合	29.0%	減少
		成人肥満の割合	男40.0% 女27.3%	男38.0% 女24.0%
		人工透析患者数	14人	10人以下
	短期目標	HbA1c6.5%以上の割合	10.1%	減少
		I 度高血圧(拡張期140・収縮期90)以上の割合	20.3%	減少
		LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	23.9%	減少
		40～50歳代の特定健診受診率	29.6%	増加

2. 代表的な個別保健事業計画

(計画5 3ページ～)

◀重症化予防

健康課題	個別保健事業名	新規/継続
#1, 2	北空知糖尿病療養連携システム	継続
#1, 2	特定健康診査	継続
#1, 2	特定保健指導	継続

◀生活習慣病発症予防・保健指導

健康課題	個別保健事業名	新規/継続
#1	特定保健指導	継続

◀早期発見・特定健診

健康課題	個別保健事業名	新規/継続
#1	特定保健指導	継続
#1	がん検診	継続
#1	人間ドック	継続
#1	未受診者特典サービス	継続

◀健康づくり

健康課題	個別保健事業名	新規/継続
#1, 2, 3, 4	健康教育・健康相談の推進	継続
#1, 2, 3, 4	健診結果相談会	継続
#1, 2, 4	ウエストスリムセミナー	継続
#4	健康づくり推進地域支援事業の開催	継続

◀医療費適正化

健康課題	個別保健事業名	新規/継続
#1	重複受診・多受診者に対する適正受診の啓発	継続
#1	医療費通知	継続
#1	ジェネリック医薬品の使用促進	継続