第３期白老町保健事業実施計画（白老町データヘルス計画）概要版

１．計画の基本事項

（1）計画策定の背景　(P1)

平成25年６月に閣議決定された「日本再興戦略」及び平成26年3月の「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、データヘルス計画に基づく、効果的・効率的な保健事業の実施が求められてきました。
本町でも、国の動きや本町の課題等を踏まえ、保健事業を引き続き実施するにあたり、第２期の見直しを行い第３期計画を策定します。

（2）計画の目的 (P2)

被保険者の健康の保持増進に資することを目的としています。

（3）計画の位置づけ (P2)

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「白老町健康増進計画（健康しらおい21計画）」と調和のとれたものにする必要があります。

（4）計画の期間 (P6)

令和６年度（2024年）から令和11年度（2035年）までの６年間とします。

２．計画に係る分析・評価及び考察と第３期計画における健康課題の明確化

（1）第２期計画に係る分析・評価及び考察 (P26)

第２期では「糖尿病性重症化予防」を継続し取り組んできたことで、慢性腎臓病の発症を抑え、腎症の医療費削減につながりました。しかし、脳血管疾患、虚血性心疾患発症者の割合が増加し課題解決に繋がらなかった点については、メタボ該当者、予備群、BMI25以上の肥満者が増加していることから、血管内皮障害を引き起こし高血圧や高血糖の割合が増加し、重症化し介護へと移行している実態があります。また、健診未受診者が多いために対象者の実態が把握できず、未受診者対策の徹底が必要です。健診受診者に対しては重症化予防の保健指導、要治療者の治療継続支援の取組が重要となります。

（2）第３期計画における健康課題の明確化 (P32)

国保の被保険者は年々減少し、１人あたり医療費は令和２年度以降の新型コロナの影響もあり増加し、後期高齢者になると１人あたり約86万円と国保の2倍も高い状況です。医療費が高額となる、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の背景には各年代で肥満が増加し、高血圧と糖尿病の両方を重ねて発症している者の割合も増加していることから、早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、重症化予防につながります。

３．目標の設定

（1）中長期的な目標 (P33)

脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制

医療費が高額になる疾患、6カ月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎不全」の総医療費に占める割合を減少させることを目指します。本町はこれまでに糖尿病に重点をおいて保健事業に取り組んできたため腎不全の医療費に占める割合が低い状況ですが、脳血管疾患と心疾患が増加しています。

【図表18】中長期目標疾患の医療費の変化

			白老町		同規模
			H30年度	R04年度	R04年度
総医療費（円）			18億1984万円	17億4756万円	－－
中長期目標疾患医療費合計（円）			1億2203万円	1億1489万円	－－
			6.71%	6.57%	7.88%
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	1.94%	2.32%	2.17%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.88%	2.51%	1.42%
	腎	慢性腎不全（透析有）	2.42%	1.57%	4.00%
		慢性腎不全（透析無）	0.47%	0.18%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		15.69%	18.51%	17.02%
	筋・骨疾患		8.74%	8.94%	8.86%
	精神疾患		9.19%	10.05%	8.15%

【図表19】中長期目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析）の治療状況

年齢区分			被保険者数		中長期目標の疾患						
					疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
			H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
治療者（人）0～74歳		A	4,877	4,056	a	406	349	530	428	23	14
					a/A	8.3%	8.6%	10.9%	10.6%	0.5%	0.3%
40歳以上		B	4,069	3,417	b	404	347	524	425	22	14
		B/A	83.4%	84.2%	b/B	9.9%	10.2%	12.9%	12.4%	0.5%	0.4%
再掲	40～64歳	D	1,426	1,218	d	87	64	96	72	10	10
		D/A	29.2%	30.0%	d/D	6.1%	5.3%	6.7%	5.9%	0.7%	0.8%
	65～74歳	C	2,643	2,199	c	317	283	428	353	12	4
		C/A	54.2%	54.2%	c/C	12.0%	12.9%	16.2%	16.1%	0.5%	0.2%

（2）短期的な目標 (P33)

高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム等の対象者を減らす

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、「メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症等を減らしていくこと」を短期的な目標とします。特にメタボリックシンドロームはインスリン抵抗性や動脈硬化を合併する心血管病易発症状態であるため、医療機関と連携を図り減少に向けた取り組みが必要です。メタボリックシンドローム該当者及び予備軍、HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上の者は前年度から増加傾向にあり（図表24～26）、早期の保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防へとつなげるため、管理目標を設定します。

【図表24】メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者（受診率）	該当者			予備群
			3項目	2項目	
H30年度	1,325（35.9%）	259（19.5%）	90（6.8%）	169（12.8%）	150（11.3%）
R04年度	1,112（36.8%）	228（20.5%）	66（5.9%）	162（14.6%）	142（12.8%）

【図表25】HbA1c6.5%以上の前年度からの変化

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	119（9.3%）	32（26.9%）	45（37.8%）	13（10.9%）	29（24.4%）
R03→R04	116（10.5%）	45（38.8%）	29（25.0%）	7（6.0%）	35（30.2%）

【図表26】Ⅱ度高血圧以上の前年度からの変化

年度	Ⅱ度高血圧以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	68（5.1%）	40（58.8%）	14（20.6%）	0（0.0%）	14（20.6%）
R03→R04	70（6.3%）	45（64.3%）	16（22.9%）	0（0.0%）	9（12.9%）

【図表27】LDL−C160以上の前年度からの変化

年度	LDL−C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	161（12.2%）	68（42.2%）	43（26.7%）	22（13.7%）	28（17.4%）
R03→R04	128（11.5%）	64（50.0%）	25（19.5%）	9（7.0%）	30（23.4%）

4．特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響で令和２年度に32.3%まで低迷しましたが、令和４年度の受診率は35.5%であり、特定保健指導率は76.5%となっています。今後は、早期からの生活習慣病対策を目的に、20歳以降の若年者から特定健診・特定保健指導を進め、特定健診受診率50%以上かつ特定保健指導実施率60%以上となることを目指します。

5．保健事業の内容

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症には共通して高血圧、高脂血症、糖尿病、メタボリックシンドロームがリスクとなり、これら基礎疾患の重なりがみられます。背景には40代から基礎疾患を有しそれらの重なり合いにより重症化がみられるため、早期からの発症予防を実施し、重症化予防に努めます。

透析患者の健診・医療・介護の状況

年代	医療								健診	介護	喪失
	重症化・合併症				基礎疾患			年間医療費（円）	H30～R04受診状況	R04年度	死亡
	腎不全	人工透析	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧	糖尿病	脂質異常症	R03年度			
	20	20	7	14	18	13	13	8,942万円	2	2	6
			35.0%	70.0%	90.0%	65.0%	65.0%		10.00%	10.0%	30.0%
40代	2	2	0	1	2	0	2	1,084万円	0	0	1
50代	5	5	2	5	5	3	3	2,759万円	0	1	0
60代	6	6	3	3	5	4	3	1,647万円	1	0	1
70代	7	7	2	5	6	6	5	3,449万円	1	1	4

虚血性心疾患の健診・医療・介護の状況

年代	医療								健診	介護	喪失
	重症化・合併症				基礎疾患			年間医療費（円）	H30～R04受診状況	R04年度	死亡
	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	人工透析	高血圧	糖尿病	脂質異常症	R03年度			
	60	10	11	2	47	46	42	7,421万円	7	7	4
		16.7%	18.3%	3.3%	78.3%	76.7%	70.0%		11.7%	11.7%	6.7%
40代	2	0	1	0	2	2	1	48万円	0	0	0
50代	6	0	1	0	3	4	4	376万円	0	0	0
60代	19	2	3	1	15	12	12	1,558万円	2	1	0
70代	33	8	6	1	27	28	25	4,299万円	5	6	4

脳血管疾患の健診・医療・介護の状況

年代	医療								健診	介護	喪失
	重症化・合併症				基礎疾患			年間医療費（円）	H30～R04受診状況	R04年度	死亡
	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全	人工透析	高血圧	糖尿病	脂質異常症	H30年度			
	54	11	9	1	45	26	40	8,166万円	29	11	6
		20.4%	16.7%	1.9%	83.3%	48.1%	74.1%		53.7%	20.4%	11.1%
40代	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50代	4	0	1	0	2	2	2	163万円	1	0	0
60代	19	4	4	1	16	10	15	3,030万円	9	4	1
70代	31	7	4	0	27	14	23	4,971万円	19	7	5

6．計画の評価・見直し (P79)

計画の見直しは、３年後の令和８年度に進捗確認のための中間評価を行います。
また、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図り、令和11年度においては計画の最終評価を行います。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していきます。