

1、基本的事項

計画の趣旨

健診やレセプトの情報を分析して健康課題を捉え、課題解決に向けて効果的・効率的な保健事業を展開し、国保加入者の健康の保持増進、QOL（生活の質）の維持向上を図る。

計画期間

令和6～11年度（6年間）

第三期計画の特徴

都道府県単位での標準化（※）の推進
 （※）北海道全体で一定の方向性をもって保健事業を展開するため、市町村は北海道が示す全道共通の方針を踏まえて計画をすすめる。

2、前期計画の評価

成果

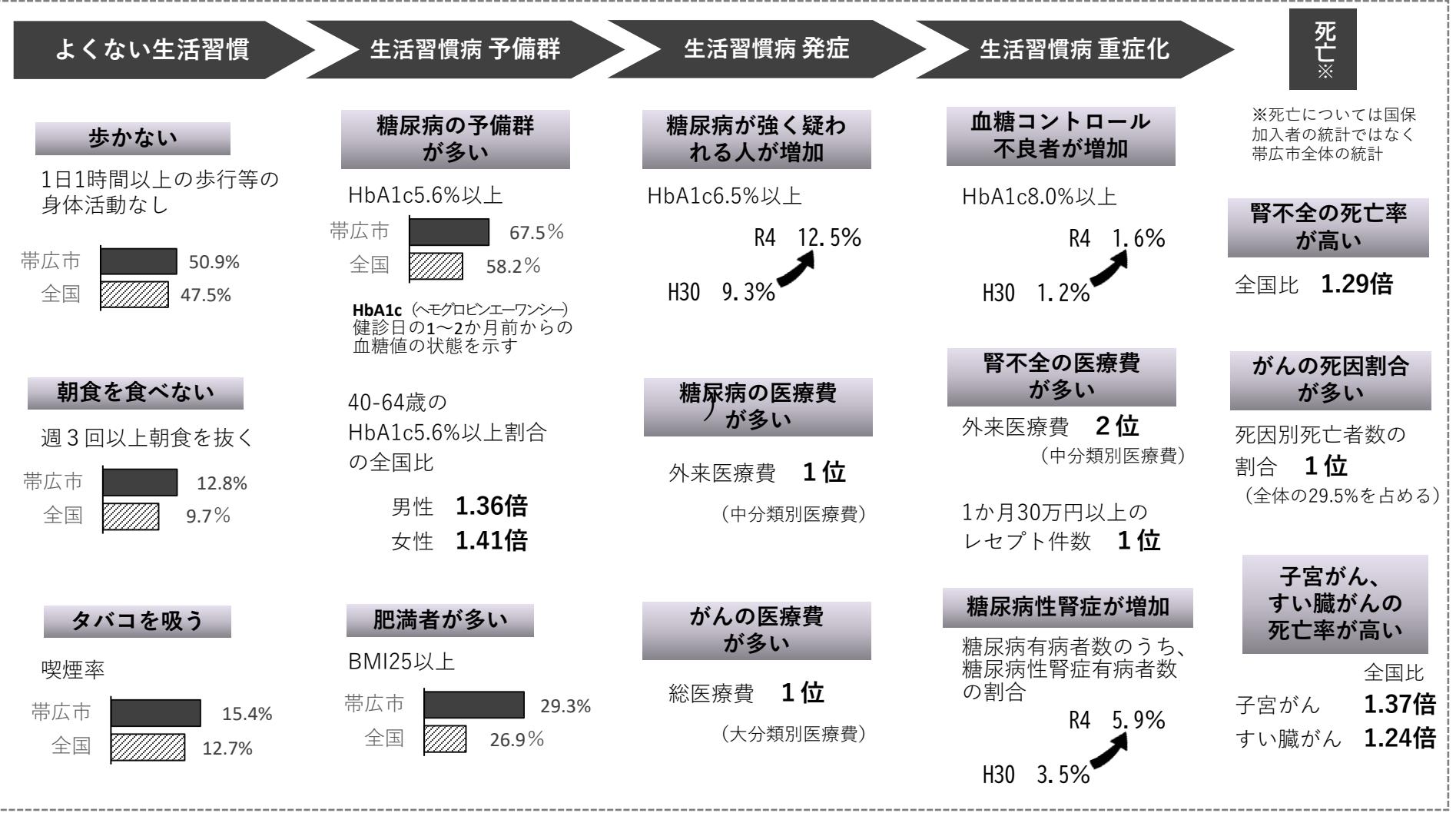
- 新規人工透析導入者数が減少
H28年度 12人 → R4年度 1人
- 特定保健指導実施率が向上
H28年度 13.0% → R4年度 24.8%

残された課題

- 特定健診・特定保健指導
受診率・実施率は上昇したが目標値には達せず。
- 生活習慣
運動習慣、食習慣の状況は改善せず。
- 糖尿病
糖尿病の有所見者が全国全道より多い、糖尿病の医療費が高い状況に変化みられず。

3、健康・医療情報等の分析 課題の抽出

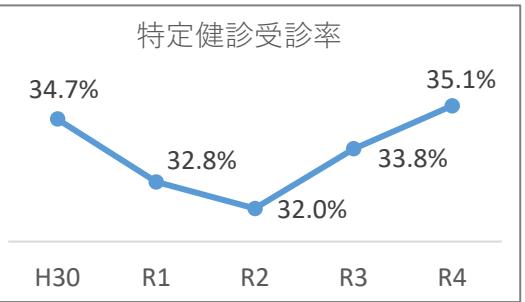
国保加入者の特定健診や医療費等の情報から以下のとおり健康状態の特徴を整理しました。



以上より主に糖尿病とがんの2つの領域について課題がみられました。糖尿病は国保の保健事業の中核である「特定健診・特定保健指導」が予防に直結します。よって、データヘルス計画においては糖尿病を重点的に取り組むこととし、健康課題を以下のとおり設定します。

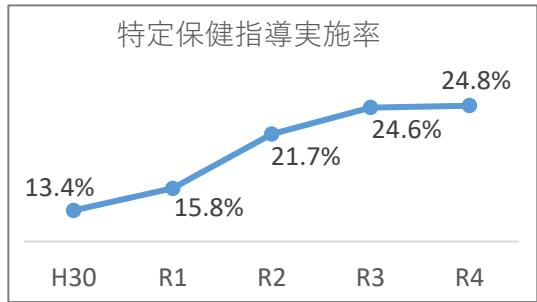
【健康課題Ⅰ】

自分の健康状態を把握していない住民が多い
R1、R2の減少は新型コロナウイルスの影響



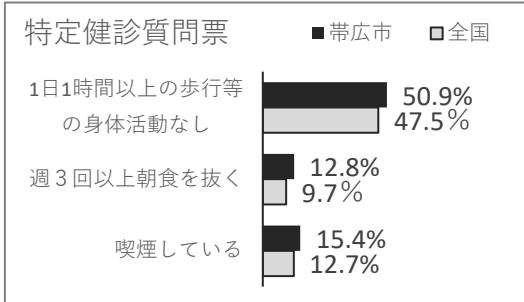
【健康課題Ⅱ】

健診結果を生活習慣の改善に活かす住民が少ない



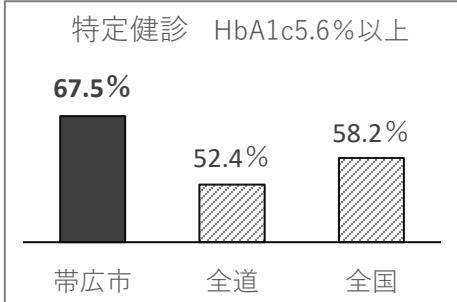
【健康課題Ⅲ】

歩かない、朝食抜き、喫煙など、生活習慣病のリスクとなる習慣をもつ住民が多い



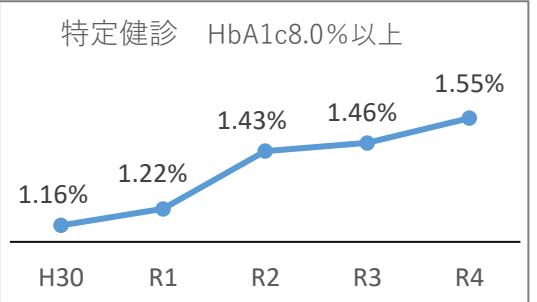
【健康課題Ⅳ】

糖尿病を発症するリスクがある住民が多い



【健康課題Ⅴ】

糖尿病が重症化し合併症を発症するリスクがある住民が増えている



4、目的・目標

重点課題とする糖尿病について、発症予防から重症化予防までの段階に応じて切れ目なく取り組みをすすめていくため、目的・目標を以下のとおり設定します。

| | | | |
|--|--|--------------------|-----------|
| 目的 | 糖尿病などの生活習慣病を発症、重症化することなく、健康で充実した生活を送ることができる。 | | |
| 最上位目標（目的） | 評価指標 | 現状値（R4） | 目標 |
| 健康で充実した生活を送ることができる。 （健康寿命の延伸） | 平均自立期間 | 男性80.2年 女性84.1年 | 延伸 |
| | 平均余命と平均自立期間の差 | 男性1.5年 女性3.2年 | 短縮 |
| 中長期目標 | 評価指標 | 現状値（R4） | 目標 |
| I 健診を受診して健康管理を行う住民が増える | 特定健康診査受診率 | 35.1% | 60% |
| II 健診結果を踏まえて健康増進に取り組む住民が増える。 | 特定保健指導実施率 | 24.8% | 60% |
| III 健康的な生活習慣をもつ住民が増える。 | 肥満者の割合 | 29.3% | 減少 |
| IV 糖尿病などの生活習慣病の発症が危惧される住民が減る。 | メタボリックシンドローム症候群該当者の割合 | 19.9% | 減少 |
| | メタボリックシンドローム症候群予備群の割合 | 11.2% | 減少 |
| | 糖尿病有病者（強く疑われる者）の割合（HbA1c6.5%以上） | 12.5% | 減少 |
| V 糖尿病などの生活習慣病が重症化する住民が減る。 | 総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合 | 5.0% | 抑制 |
| | 新規人工透析導入者数 | 11人（※） | 減少 |
| 短期目標 | 評価指標 | 現状値（R4） | 目標 |
| I 若い頃から（40代から）健診を受けて自分の健康状態を把握する習慣をもつ。 | 40～64歳の特定健康診査受診率 | 27.2% | 増加 |
| II 健診結果から自分の身体の状態を理解し、食事や運動の改善に取り組む。 | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 23.6% | 増加 |
| III 健康に過ごすための生活習慣について知り、実践する。 | 朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合 | 12.8% | 減少 |
| | 運動習慣がない者の割合 | 62.4% | 減少 |
| | 喫煙率 | 15.4% | 減少 |
| IV 糖尿病についての知識をもち、予防に努める | 糖尿病有所見者の割合（HbA1c5.6%以上） | 67.5% | 減少 |
| V 糖尿病が重症化しないよう自己管理する。 | 血糖コントロール不良者の割合（HbA1c8.0%以上） | 1.6% | 減少 |
| | 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 | 36.1% | 増加 |

（※）第二期とは算出方法が異なるため、前期評価の値とは一致しない。

5、保健事業

健康課題の解決に向けて次の事業に取り組みます。

「◎」は拡充または新規検討

| | |
|-------------------|---|
| I 特定健診 | 【目的】 特定健診受診率の向上により、疾病の予防、早期発見、治療を図る。（特に40、50代を重点とする） |
| | 【内容】 ○ハガキ、家庭訪問、電話による受診勧奨 ◎通院者、職場健診等のデータ受領 ○任意ドック受診時の特定健診相当分の助成 ◎webや地域資源を活用した周知 ◎40、50代へ保健事業の案内郵送 |

| | |
|----------------------|--|
| II 特定保健指導 | 【目的】 生活習慣病のリスクがある対象者へ保健指導を行うことにより、疾病の発症を予防する。 |
| | 【内容】 ◎結果説明会、健診会場、家庭訪問、来所、ICTによる保健指導 ○運動の機会の提供による生活習慣改善支援 ○健診結果に応じた医療機関受診勧奨 ○委託機関との連携と情報共有 ○保健指導の質の向上にむけた取組 |

| | |
|----------------------------|---|
| III 生活習慣改善の普及啓発 | 【目的】 健康に対する意識の向上を図り、健康増進をすすめる。 |
| | 【内容】 ○生活習慣改善プログラムの実施 ○国保の健康情報の動画公開 ○歩数計アプリSPOBYの周知 ○健康講座の実施 ○イベント等での啓発 ○庁舎掲示板、配架等による情報発信 |

| | |
|-----------------------|--|
| IV 糖尿病発症予防 | 【目的】 糖尿病等生活習慣病予防に関する知識の普及啓発や保健指導により、糖尿病の発症を予防する。 |
| | 【内容】 ○パネル展示等イベントでの普及啓発 ○糖尿病に関する市民向け公開講座 ○特定健診受診券に啓発リーフレット同封 ○血糖値改善講座（健診事後指導）の実施 ○特定保健指導の実施 |

| | |
|-----------------------|---|
| V 糖尿病重症化予防 | 【目的】 糖尿病重症化リスクがある対象者の自己管理を支援し、重症化を予防する。 |
| | 【内容】 ○糖尿病重症化予防対象者への保健指導 ○糖尿病性腎症予防対象者への保健指導 ◎治療中断者への受診勧奨 |

6、第四期特定健康診査等実施計画

特定健診・特定保健指導は、データヘルス計画における保健事業の中核をなすことから、両計画を一体的に策定し連動させて取り組みをすすめ、国が示す目標値の60%に向けて、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を目指します。

| 年度 | 現状値 | 第四期計画期間 目標値 | | | | | |
|-----------|-------|-------------|-----|-----|-----|------|------|
| | 令和4 | 令和6 | 令和7 | 令和8 | 令和9 | 令和10 | 令和11 |
| 特定健診受診率 | 35.1% | 40% | 44% | 48% | 52% | 56% | 60% |
| 特定保健指導実施率 | 24.8% | 35% | 40% | 45% | 50% | 55% | 60% |

7、その他

公表周知

ホームページに公開します。

評価・見直し

令和8年度に中間見直し、令和11年度に最終評価を行います。

個人情報の取扱い

関係法令を遵守します。