

概要版

豊浦町データヘルス計画
(2018～2023 年度)

2018（平成30）年5月

計画策定にあたって

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」の中で、保険者（市町村）は健康・医療情報を活用して「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の作成、公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示されました。

そこで、豊浦町では、町民の健康増進や医療費の適正化を図ることを目的として「データヘルス計画」を策定し、PDCA サイクルに沿った効率的・効果的な保健事業を目指します。

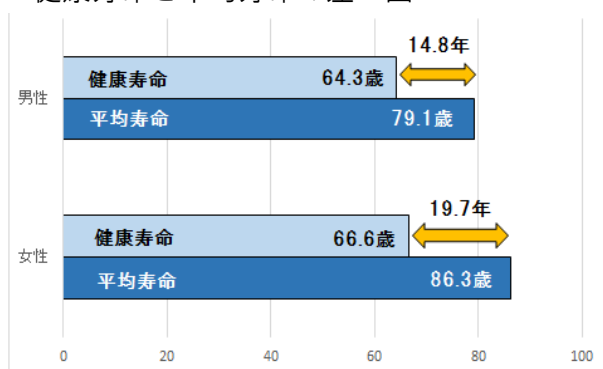
豊浦町の健康寿命

健康寿命は「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されているため、平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「健康ではない期間（不健康期間）」を意味します。

男性の不健康期間は 14.8 年、女性の不健康期間は 19.7 年です。男性の不健康期間は、国と比べ長く、健康寿命の短さが影響していることが推測されます。また、女性の不健康期間は国と同程度です。

今後、平均寿命が延びるにつれてこの差が拡大すれば、健康上の問題だけでなく、医療費が増加していくと推測されます。そのため、豊浦町における健康課題を明確にし、生活習慣病予防対策を実施していく必要があります。

■健康寿命と平均寿命の差：図 1



■不健康期間（年）：表 1

	豊浦町	北海道	国
男性	14.8	14.3	14.4
女性	19.7	19.8	19.6

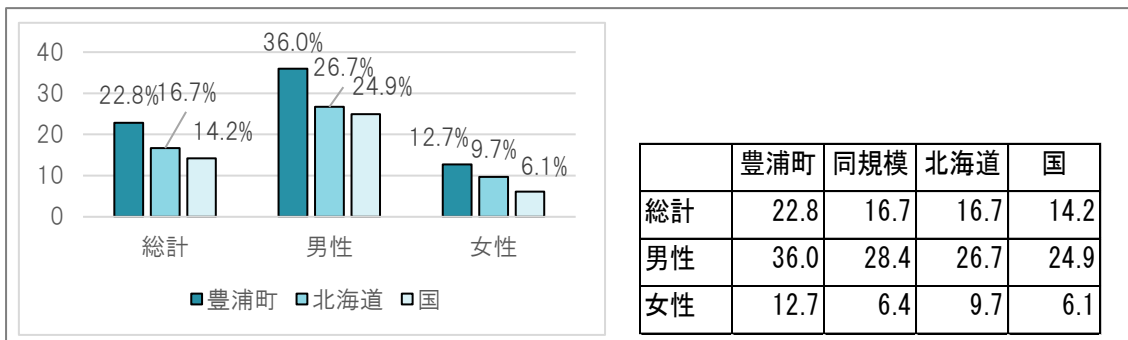
■健康寿命（歳）：表 2

	豊浦町	北海道	国
男性	64.3	64.9	65.2
女性	66.6	66.5	65.8

生活習慣の分析

- 第 1 産業従事者は、飲酒や間食の習慣が根付いており、男性は頻回な飲み会により多量飲酒になる傾向がある。
- 意識して運動している人の割合は 3 割程度である。
- 喫煙率は、男女ともに国・道と比べ高い。（図 2）
- 週 3 回以上朝食を抜く人・就寝 2 時間前の夕食が週 3 回以上ある人の割合は、国・道と比べ高い。

■喫煙率の比較：図 2

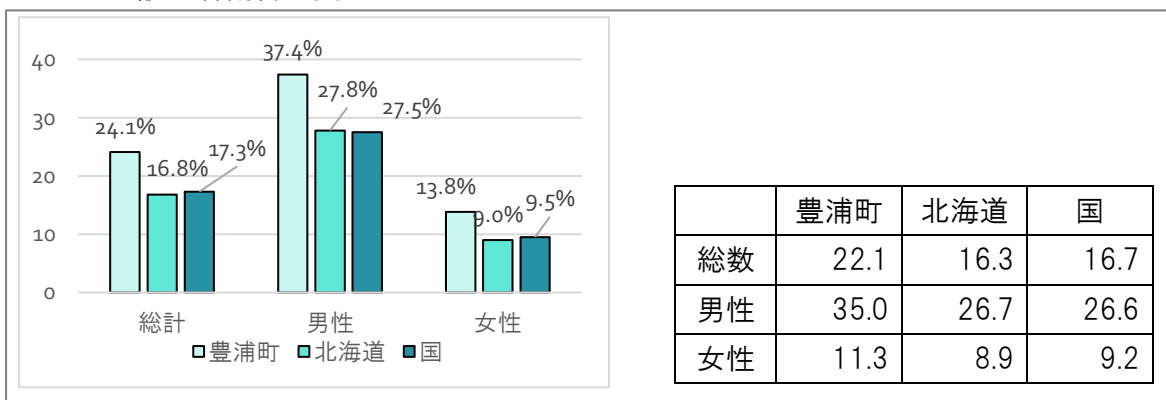


健診データ（健診結果・未受診者）の分析

健診結果

- 男女ともに、メタボリックシンドローム該当者の割合は、国・道と比べ高い。
- 腹囲やBMI※は、男性は40歳から、女性は65歳から基準値を超える人の割合が国と比べ高い。
- 血圧は、男女ともに統計差はないものの高値である。
- 血糖は、男女ともに65歳から基準値を超える人の割合が国と比べ高い。

■メタボ該当者割合：図 3



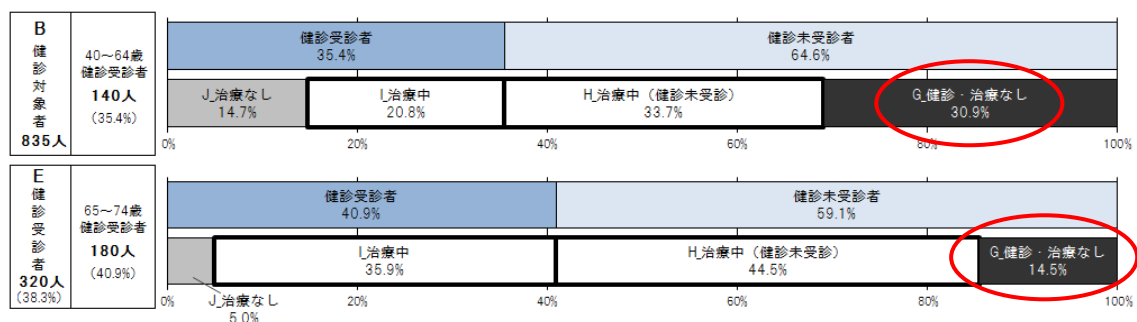
※BMI：体重と身長から算出される、体格指数のこと（肥満判定基準）

$$\text{BMI 指数} = \text{体重 (kg)} \div [\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}]$$

未受診者

- 健診未受診者を年齢別で見ると、65歳以上の受診率が40.9%となっているのに対し、40～64歳は34.5%である。
- 健診も治療も受けていない人（G）は、重症化しているかどうかの実態が全く分からない。

■健診未受診者の把握：図4



人工透析・虚血性心疾患の分析

豊浦町人工透析導入の経緯調査結果より（H27年度実施）

- 透析導入患者の平均年齢は63.1歳であり、国と比べ導入開始は早い。特に、男性は60.1歳と国と比べ8.5歳早い。
- 人工透析の原因は、20人中半数が糖尿病もしくは高血圧であった（H29年5月時点）。
- 透析導入患者の中には、見かけ上の健康から精検や治療を不要と判断する人がいた。

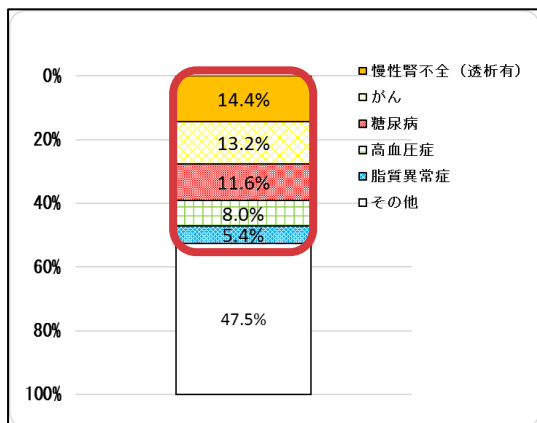
虚血性心疾患を主病とした高額医療費の分析結果より（H29年度実施）

- 平成25年4月～平成29年7月の間で30万円以上の高額医療費となった人は11人いた。
- 11人中3人は健診を受けていなかった。
- 11人中8人は高額医療費となる前に健診を受けていたが、服薬中のため特定保健指導対象外であった。また、ほとんどの人の健診結果は大きく基準値を超えていなかったが、複数の危険因子（血圧、血糖、脂質）が重なっていた。

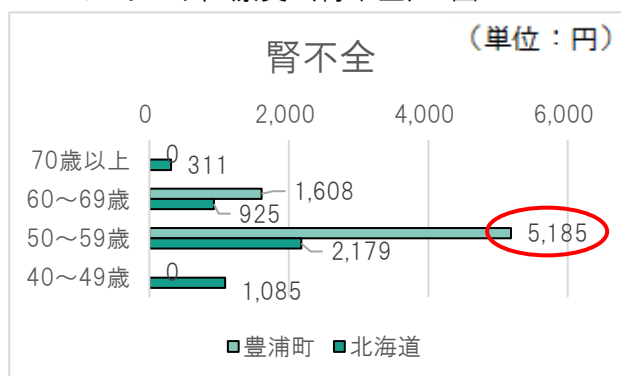
医療費の分析

- 生活習慣病（がんを含む）は、医療費の約50%を占める。がん以外の生活習慣病では、多い順に慢性腎不全（透析有）、糖尿病、高血圧症、脂質異常症である。
- 慢性腎不全（透析有）の医療費は、道と比べ2倍以上高い。特に、50～59歳の1人あたり医療費が高い。
- 高血圧と糖尿病の1人あたり医療費は、60歳を過ぎると道と比べ高い。
- 健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人あたり医療費は、健診受診者より35,449円も高い。

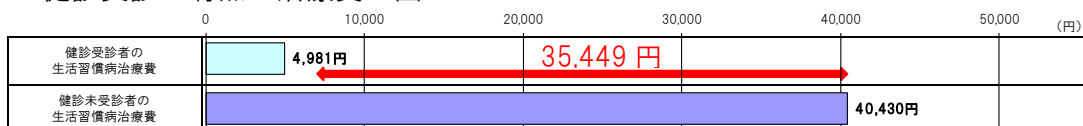
■医療費全体に占める疾病別割合（H27年度）：図5



■1人あたり医療費（腎不全）：図6



■健診受診の有無と治療費：図7



介護の分析

- 65歳以上の町民の17.5%が要介護認定を受けており、約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、27.3%と認定率は高くなる。
- 介護認定者のうち要介護1・2の認定者が全体の41.9%と多く、原因疾患では虚血性心疾患や脳血管疾患等が全体の96.4%を占める。

死亡の分析

- 男女ともに、虚血性心疾患で亡くなる人が多い（表3）。
- 女性は、腎不全で亡くなる人が多い（表3）。

■標準化死亡比※（SMR）H18～H27年：表3

	男性	女性
虚血性心疾患	163.9	218.5
腎不全	109.1	153.6

※標準化死亡比：年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。日本平均を100としており、数字が多い地域は死亡率が高いと判断される。

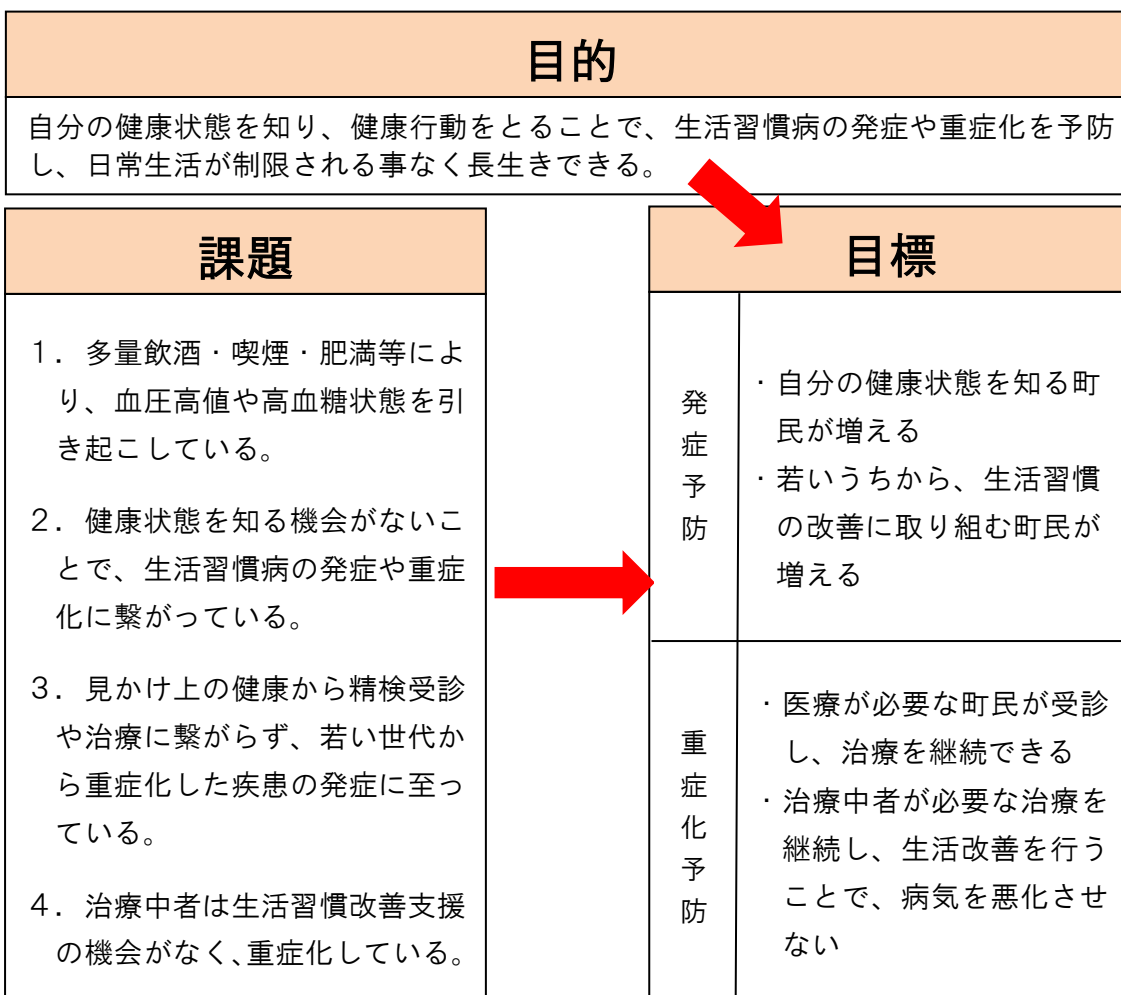
医療・健康情報等の実態から読み取れたことを図8にまとめた。

課題については、発症予防から重症化予防という段階に分け記載した。

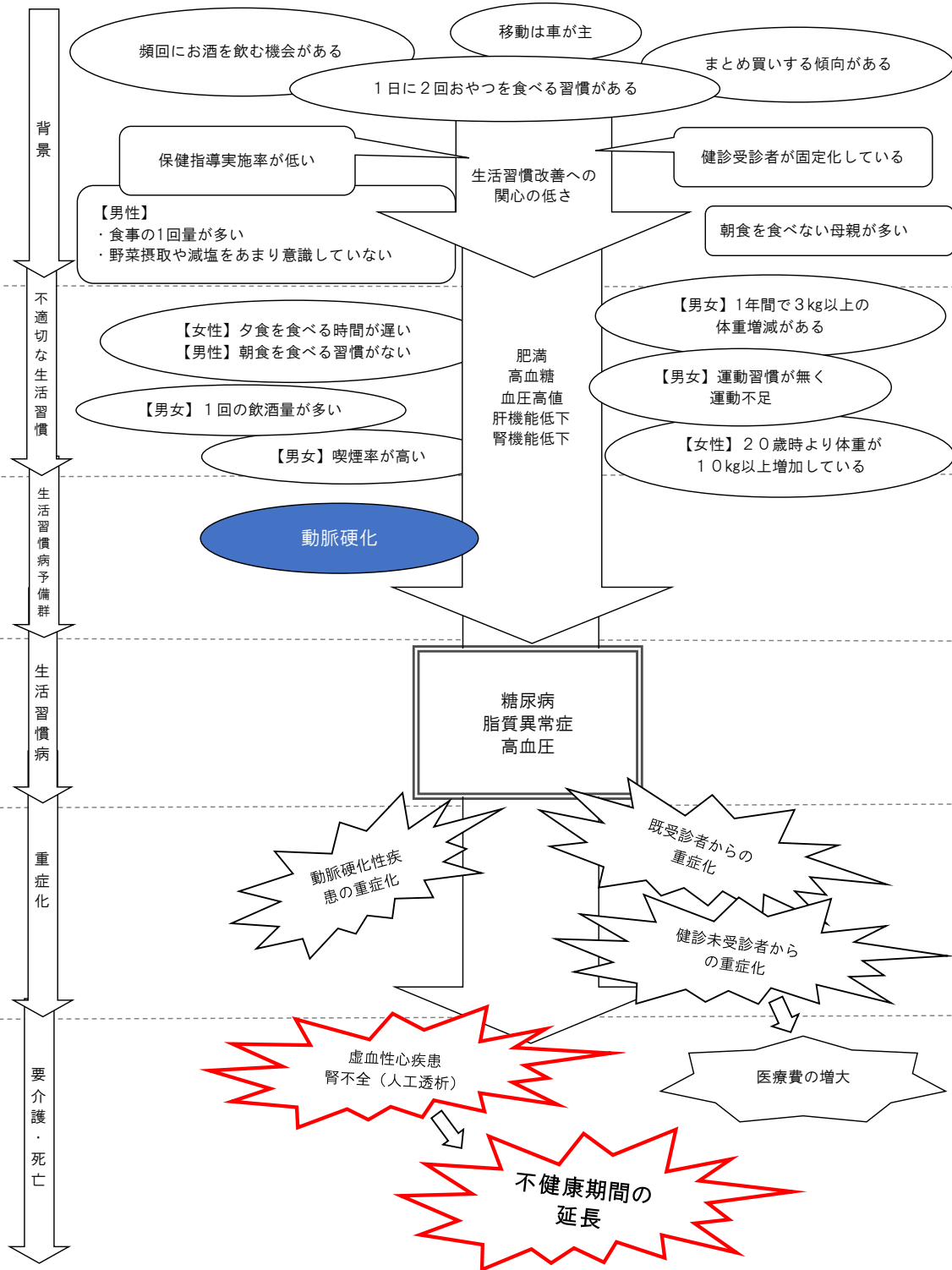
課題

1. 多量飲酒・喫煙・肥満等により、血圧高値や高血糖状態を引き起こしている。
2. 健康状態を知る機会がないことで、生活習慣病の発症や重症化に繋がっている。
3. 見かけ上の健康から精検受診や治療に繋がらず、若い世代から重症化した疾患の発症に至っている。
4. 治療中者は生活習慣改善支援の機会がなく、重症化している。

目的と目標の設定



■生活習慣病対策のための現状分析から読み取れたこと：図 8



保健事業の内容

新規または拡大・拡充予定の内容を含めた実施計画についてまとめた。

事業名	目的	目標	対象者
健康診査	町民が年に1回健康診査を受診し、生活習慣病の早期発見・早期治療ができる	①毎年健診を受けることができる ②要精密検査の人は医療機関を受診し、必要時治療を受けることができる	20歳以上の町民
特定保健指導	町民が生活習慣病に関する知識を深め、疾病の予防と生活改善に取り組むことができる	①対象となった人が特定保健指導を受けることができる ②生活習慣病に関する知識を深め、学んだことを生活に活かすことができる	特定保健指導対象者
【新規】 健診事後指導	町民が肥満により引き起こされる生活習慣病についての知識を深め、生活改善に取り組むことができる	対象となった人が保健指導を受けることができる ②保健指導を受けた者が生活改善をすることができる ③生活改善を実施した者が目標値まで体重を落とすことができる	20～30代男性の健診受診者のうちBMI25以上の人
【拡大・拡充】 健診未受診者対策	健診を受診し、自分の健康状態を知ることができる	①過去数年未受診者の健診受診者が増える ②新規受診者が増える ③20～39歳男性、40～59歳女性の受診者が増える	20～74歳の国保加入者で、昨年度未受診者（治療者含む）
【新規】 重症化対策 （保健指導）	治療中の町民は、生活改善を行うことで、重症化を防ぐことができる	①必要な治療を継続できる ②保健指導を受けることができる ③糖尿病、高血圧、脂質異常症のコントロール良好者が増える	健診受診者のうち、糖尿病者治療中者、虚血性心疾患のハイリスク者
【新規】 重症化対策 （受診勧奨）	治療中の町民は、治療を継続することで、重症化を防ぐことができる	①必要な治療を継続できる ②疾患のコントロール良好者の割合が増える	・精密検査未受診者のうち、要医療域の人 ・健診の精密検査（血糖）により受療開始した人
【拡大・拡充】 出前講座	保健事業に参加し、知識を得て、生活改善に取り組むきっかけにできる	①健康教育に新たに参加する町民が増える ②健康に関する知識を得ることができる ③自分の健康状態を知ることができる	20～64歳の町民
【拡大・拡充】 保護者への禁煙・朝食摂取指導	保護者が妊娠等をきっかけに禁煙、朝食摂取等の必要性を理解し、生活改善に取り組む者が増える	①タバコの害や、バランスの良い食事について正しい知識を得る ②禁煙、1日3食摂る必要性が理解できる ③禁煙、朝食摂取する者が現れる	妊娠から3歳児健診までの保護者

