

増毛町保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成 27 年度～平成 29 年度

【町民課 保険年金係】

保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 総論

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	
(1) 背景	…1
(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	…1
(3) 計画期間	…4
2. 増毛町の健康課題	
(1) 増毛町の特長	…4
(1-1) 人口動態	…4
(1-2) 死亡の状況	…5
(1-3) 介護保険の状況	…5
(1-4) 国民健康保険・医療環境、給付の状況	…6
(1-5) 特定健診の状況	…7
(1-6) 生活習慣の状況	…7
(2) 増毛町の健康・医療・介護をとりまく課題	…8
(3) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	…8
(3-1) 医療（レセプト）の分析	…9
(3-2) 介護（レセプト）の分析	…10
(3-3) 健診の分析	…10
(4) 未受診者の状況	…12
(5) 重症化予防対象者の状況	…13
3. 目標・指標の設定	
(1) 医療費の地域差指数の低減	…14
(2) 健康寿命の延伸	…14
(3) 2つの目標達成のための指標設定	…15
4. 保健事業の実施	
(1) 特定健診受診率の向上	…16
(2) 要治療未治療者率の減少	…16
(3) 治療中コントロール不良者率の減少	…17
(4) 2次健診の実施	…17

5. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定	…17
6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し	…18
7. 計画の公表・周知	…19
8. 事業運営上の留意事項	…19
9. 個人情報の保護	…19
10. その他計画策定に当たっての留意事項	…19

第1章 総論

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

(1) 背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防までを網羅し、保健事業を進めていくことなどが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・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）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

増毛町においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

国民健康保険法

第82条 保険者は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

4 厚生労働大臣は、第1項の規定により保険者が行う健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・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るための保健事業の実施計画である。

計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。（図1、図2）

図 1) 特定健診・特定保健指導と健康日本 2 1 (第二次)

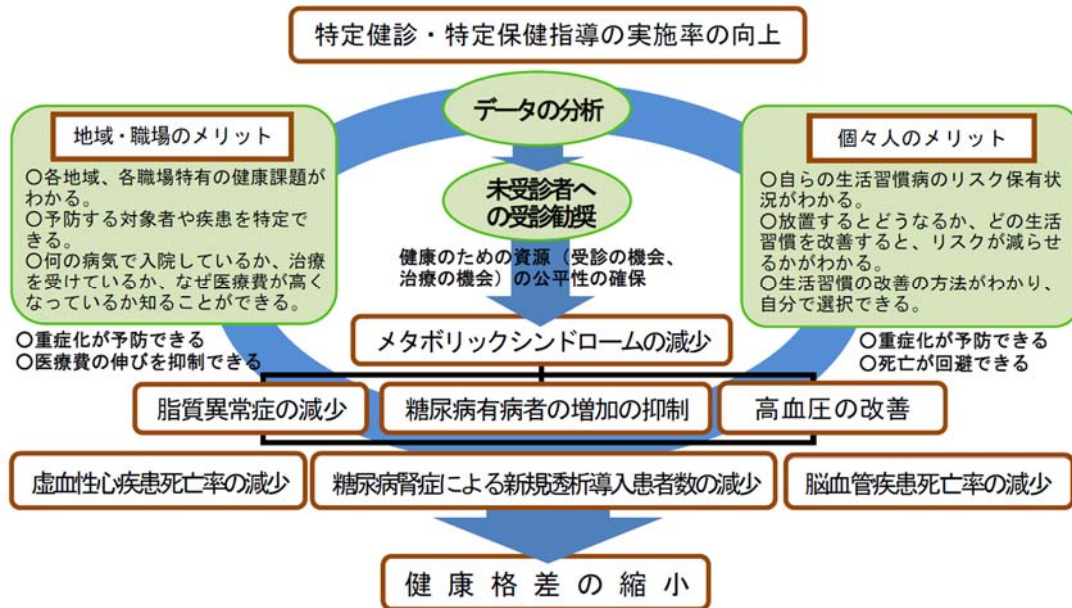
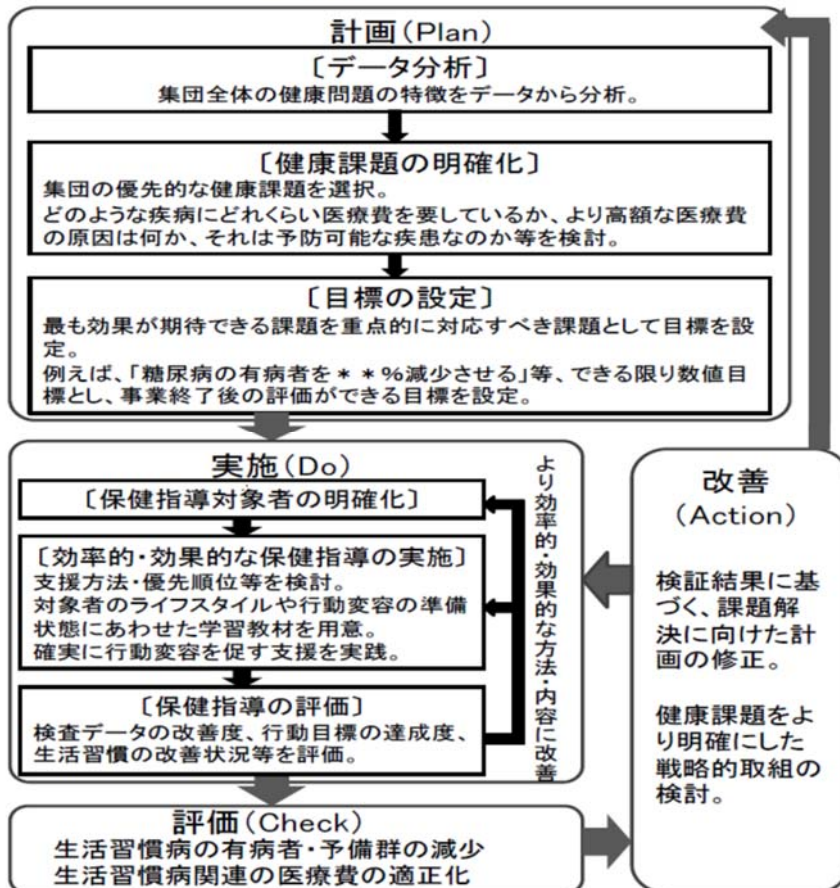


図 2) 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「増毛町健康増進計画（平成27年度策定予定）」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核となる特定健診・保健指導の具体的実施方法を定めたものであるため保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定する。（図3）

図3) データヘルス計画の位置づけ ~データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために~

項目	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年度厚生労働省告示第307号)	健康推進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「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の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務、市町村：努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重病化や合併症の発病を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健診診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や、重病化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進および疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発病予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指して、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期）に応じて																					
対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値（第二期）】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険機関</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☆全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険機関	特定健診	特定保健指導	☆全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1) 直ちに取り組むべき健康課題 (2) 中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定 ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携（治療中断者の保健指導等） ☆計画期間 平成29年度まで (医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発病予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック、特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険機関	特定健診	特定保健指導																						
☆全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1) 特定健診受診率 (2) 特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1) 生活習慣の状況（特定健診の質問票を参照する） ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2) 健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3) 医療費等 ①医療費 ②介護費 ◇質問票（22項目） ①食生活 14 人と比較した食べる早さが速い 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかき運動 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速い ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲食日の1日当りの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中、特定健診に関係する項目15項 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指導におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪適切な量と質の食事をとる者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

また、保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的である「医療費の抑制」と「健康寿命の延伸」は、平成 27 年度に見直される増毛町総合計画「増毛町まちづくりプラン」の重要目標のひとつとなるため、保健事業実施計画（データヘルス計画）は国民健康保険加入者のみならず、増毛町民全体への波及を意識した計画となる。

(3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第 4 の 5 において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、平成 27 年度に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第 2 期の最終年度である平成 29 年度までとする。

2. 増毛町の健康課題

(1) 増毛町の特性

増毛町の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- ①地域の全体像の把握(帳票No.001) ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(No.003)
③市区町村別データ(No.005) ④同規模保険者比較(No.005) ⑤人口及び被保険者の状況(No.006)

(1-1) 人口動態

増毛町は高齢化が進んでおり、道、国と比較して 65 歳以上人口、75 歳人口が 10%以上高い状況にある。

産業構成は漁業や農業、果樹業といった第 1 次産業に従事する者が国や道、同規模自治体と比べて多くなっている。

平均寿命は女性が同規模自治体、道、国よりも長い、男性は短くなっている。

健康寿命（健康上の問題がなく日常生活を送れる期間）は男女とも同規模自治体、道、国よりも短くなっている。

平均寿命から健康寿命を引いた差（不健康である期間）は、増毛町の男性は 14.3 歳、女性は 20.4 歳となっており、同規模自治体（男性 14.2 歳、女性 19.7 歳）、道（男性 14.3 歳、女性 19.7 歳）、国（男性 14.4 歳、女性 19.6 歳）と比較すると、病気や障害を抱えている期間は女性で長くなっており、女性は長寿ではあるが、それは病気や障害を抱えながらのものとなっている。

表(1-1) 増毛町の特徴[人口動態]（同規模自治体平均、北海道、国との比較）

	項目	増毛町		同規模平均		北海道		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1 人口 動態	① 人口構成	総人口	5,019		1,808,606		5,475,176		124,852,975	
		65歳以上（高齢化率）	1,941	38.7	571,124	31.6	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2
		75歳以上	1,148	22.9			669,235	12.2	13,989,864	11.2
		65～74歳	793	15.8			686,896	12.5	15,030,902	12.0
		40～64歳	1,671	33.3			1,932,595	35.3	42,411,922	34.0
		39歳以下	1,407	28.0			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8
	② 産業構成	第1次産業		21.9		18.5		7.7		4.2
		第2次産業		25.7		25.4		18.1		25.2
		第3次産業		52.4		56.1		74.2		70.6
	③ 平均寿命	男性		78.6		79.4		79.2		79.6
		女性		86.9		86.4		86.3		86.4
	④ 健康寿命	男性		64.3		65.2		64.9		65.2
		女性		66.5		66.7		66.6		66.8

(1-2) 死亡の状況

増毛町の標準化死亡比は男女ともに100を越えており、男性については国よりも7%以上と非常に高い状態にあるため、急速に人口減が進むものとみられる。

死因については心臓疾患、糖尿病、腎不全の割合が多くなっている。

表(1-2) 増毛町の特徴[死亡状況] (同規模自治体平均、北海道、国との比較)

項目				増毛町		同規模平均		北海道		国		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
2 死亡	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	107.4		102.7		101.4		100		
			男性									
			女性	101.7		99.6		97.6		100		
			死因	がん	20	40.0	6,830	44.2	18,138	50.3	360,744	48.3
			心臓病	17	34.0	4,403	28.5	9,464	26.2	198,622	26.6	
			脳疾患	7	14.0	2,882	18.6	5,082	14.1	121,486	16.3	
			糖尿病	2	4.0	310	2.0	694	1.9	14,474	1.9	
			腎不全	3	6.0	561	3.6	1,498	4.2	25,089	3.4	
			自殺	1	2.0	476	3.1	1,206	3.3	26,250	3.5	

標準化死亡比

集団について、実際の死亡数と予測される死亡（集団の年齢階層別の死亡率とその階層の人口を掛け合わせたものの総和）の比。

この値が100以上であると、その集団の死亡率は何らかの理由で高いといえる。

(1-3) 介護保険の状況

増毛町の介護保険の状況は1号認定率も高くなっているが、2号認定率が顕著に高く、65歳前に介護が必要になる者が多くなっている。

介護認定者の有病状況は全てにおいて平均を上回っており、複数の疾病を抱え、医療費が平均よりも高い者が、疾病の進行の結果、介護認定を受けている状況になっている。

また、給付費は居宅サービスで1割以上高くなっているが、施設サービスが低く抑えられているため、1件当たり給付費は平均よりも低くなっている。

しかし、認定を受けた者の医療費は国や道、同規模自治体と比べ4割以上高額になっている。

表(1-3) 増毛町の特徴[介護] (同規模自治体平均、北海道、国との比較)

項目				保険者		同規模平均		北海道		国	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
3 介護	①	介護保険	1号認定者数(認定率)	418	20.6	108,586	19.6	172,094	19.6	4,590,454	19.4
			新規認定者	10	0.4	2,091	0.3	3,087	0.3	92,993	0.3
			2号認定者	12	0.7	2,521	0.4	4,909	0.5	139,153	0.4
	②	有病状況	糖尿病	113	26.1	21,935	20.1	43,611	24.6	948,257	20.9
			高血圧症	281	64.4	57,611	53.0	92,861	52.4	2,242,880	49.6
			脂質異常症	180	40.1	26,874	24.4	51,131	28.5	1,185,110	25.8
			心臓病	302	70.4	65,504	60.5	104,579	59.2	2,570,840	57.0
			脳疾患	168	36.4	31,424	29.2	47,314	27.1	1,191,010	26.6
			がん	54	11.4	9,526	8.8	18,519	10.4	424,531	9.4
			筋・骨格	275	63.6	55,981	51.8	90,402	50.9	2,203,949	48.8
			精神	194	43.7	37,593	34.2	63,673	35.8	1,489,057	32.6
	③	介護給付費	1件当たり給付費(全体)	65,276		71,886		66,592		61,553	
			居宅サービス	45,712		41,181		40,212		40,587	
			施設サービス	266,730		279,469		287,241		286,507	
	④	医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	13,145		8,473		9,012		8,087	
認定あり			4,134		4,027		4,622		3,755		
		認定なし									

(1-4) 国民健康保険・医療環境、給付の状況

国保の65歳以上加入者は道、国と比べて10%程高く、町の状況と同様に高齢化が進んでいる。医療環境の概況については、人口1,000人あたりの医師数は少ないが、外来、入院患者数がともに多くなっており、遠方へ受診に行っていることが推測される。

医療費は、同規模平均、道、国と比較して高くなっているが、医療費を上げている原因は、心疾患による入院、脂質異常症、悪性新生物、高血圧、脳血管疾患の外来にある事が分かる。

また、健診未受診者の医療費は健診受診者の3倍以上となっているが、健診受診者についても医療機関への受診勧奨対象者が同規模、道、国よりも高くなっていることから、健診受診者の健康状態も良好ではなく、前述のとおり健診未受診者の健康状態も悪い状況にある。

表(1-4) 増毛町の特徴[国保・医療] (同規模自治体平均、北海道、国との比較)

項目		保険者		同規模平均		北海道		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
4 国保・医療	① 国保の状況	被保険者数	1,247		539,228		934,715		30,032,316	
		65~74歳	565	45.3			334,178	35.8	10,299,075	34.3
		40~64歳	458	36.7			348,187	37.3	10,798,686	36.0
		39歳以下	224	18.0			252,350	27.0	8,934,555	29.7
		加入率	24.8		31.2		28.9		29.6	
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	134	0.2	327	0.3	7,157	0.2
		診療所数	5	4.0	1,076	2.0	1,844	2.0	78,229	2.6
		病床数	0	0.0	13,923	25.8	52,750	56.4	1,306,085	43.5
		医師数	1	0.8	1,433	2.7	5,334	5.7	231,487	7.7
		外来患者数	689.6		636.6		634.2		642.7	
		入院患者数	27.4		21.8		22.7		18.2	
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	30,608	県内38位 同規模23位	24,534		26,579		22,779	
		受診率	717.049		658.462		656.907		660.91	
		外来 費用の割合	57.9		56.7		55.3		59.5	
		外来 件数の割合	96.2		96.7		96.5		97.3	
		入院 費用の割合	42.1		43.3		44.7		40.5	
		入院 件数の割合	3.8		3.3		3.5		2.7	
		1件あたり在院日数	14.4日		16.5日		16.0日		16.0日	
	④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名(調剤含む)	がん	63,619,100	23.1	20.9		24.2		22.2	
		慢性腎不全(透析あり)	6,669,020	2.4	8.6		7.1		9.4	
糖尿病		23,430,810	8.5	9.9		9.2		9.6		
高血圧症		34,841,180	12.7	12.0		10.8		11.2		
精神		44,452,240	16.2	17.1		15.7		16.8		
筋・骨格		54,644,430	19.9	16.0		16.6		15.0		
⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数181	入院	糖尿病	485,750	152位 (17)						
		高血圧	563,413	124位 (15)						
		脂質異常症	484,879	141位 (18)						
		脳血管疾患	642,755	97位 (23)						
		心疾患	736,021	63位 (15)						
		腎不全	539,602	140位 (10)						
	外来	精神	508,322	41位 (22)						
		悪性新生物	623,376	99位 (13)						
		糖尿病	36,667	94位						
		高血圧	32,832	59位						
		脂質異常症	32,925	32位						
		脳血管疾患	37,932	83位						
		心疾患	33,161	158位						
		腎不全	110,883	150位						
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,405		2,773		1,608		2,115	
		健診未受診者	14,637		11,640		14,090		11,751	
⑦ 健診・レセ 実合	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	8,422		7,642		4,654		6,051	
		健診未受診者	36,199		32,086		40,778		33,626	
⑦ 健診・レセ 実合	受診勧奨者	222	68.5	84,980	56.4	98,502	56.9	3,722,347	56.4	
	医療機関受診率	200	61.7	76,661	50.8	89,936	51.9	3,410,023	51.7	
	医療機関非受診率	22	6.8	8,319	5.5	8,566	4.9	312,324	4.7	

(1-5) 特定健診の状況

増毛町の特定健診受診率は国、道よりも高くなっており、特定保健指導実施率も高くなっている。
 健診の結果は、メタボ該当者率、予備軍該当者率がともに高く、血圧、脂質、血糖のいずれもが高い状況にある（脂質のみの比率は低いが、血糖・脂質、血圧・脂質の比率が高い）。

表(1-5) 増毛町の特徴[特定健診]（同規模自治体平均、北海道、国との比較）

項目	保険者		同規模平均		北海道		国					
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
①	健診受診者		324		150,793		6,600,770					
②	受診率	34.1	40.4	27.8	27.8	全国39位	33.7					
③	特定保健指導終了者（実施率）		34	75.6	7542	37.8	6,185	28.6	178,040	21.9		
④	非肥満高血糖		23	7.1	13,593	9.0	13,994	8.1	588,186	8.9		
⑤	特定健診の状況	メタボ	該当者	61	18.8	25,389	16.8	27,916	16.1	1,078,803	16.3	
			男性	34	24.6	17,321	25.0	19,045	25.9	731,100	25.6	
			女性	27	14.5	8,068	9.9	8,871	8.9	347,703	9.3	
⑥	道内順位	予備群	男性	47	14.5	17,721	11.8	19,011	11.0	720,724	10.9	
			女性	27	19.6	12,265	17.7	13,255	18.0	494,198	17.3	
⑦	順位総数181	メタボ該当・予備群レベル	BMI	総数	20	10.8	5,456	6.7	5,756	5.8	226,526	6.1
⑧	腹囲			総数	119	36.7	49,206	32.6	53,466	30.9	2,036,311	30.8
				男性	66	47.8	33,606	48.5	36,819	50.1	1,381,629	48.3
⑨		女性	53	28.5	15,600	19.2	16,647	16.7	654,682	17.5		
⑩		総数	25	7.7	9,338	6.2	12,734	7.4	321,604	4.9		
⑪		男性	2	1.4	1,559	2.2	2,133	2.9	53,961	1.9		
⑫		女性	23	12.4	7,779	9.6	10,601	10.6	267,643	7.2		
⑬		血糖のみ	4	1.2	1,172	0.8	1,111	0.6	42,883	0.6		
⑭		血圧のみ	36	11.1	12,389	8.2	13,104	7.6	500,441	7.6		
⑮		脂質のみ	7	2.2	4,160	2.8	4,796	2.8	177,400	2.7		
⑯		血糖・血圧	10	3.1	4,593	3.0	4,324	2.5	169,317	2.6		
⑰		血糖・脂質	5	1.5	1,417	0.9	1,495	0.9	58,259	0.9		
⑱		血圧・脂質	31	9.6	12,148	8.1	14,119	8.2	543,238	8.2		
⑲		血糖・血圧・脂質	15	4.6	7,231	4.8	7,978	4.6	307,989	4.7		

(1-6) 生活習慣の状況

服薬状況は健診結果の状況に対して少なくなっているが、脳卒中、心臓病の既往歴は多くなっている。またその原因となる喫煙率は高く、不規則な食習慣となっている者も多い。

表(1-6) 増毛町の特徴[生活習慣]（同規模自治体平均、北海道、国との比較）

項目	増毛町		同規模平均		北海道		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
①	服薬	高血圧	108	33.3	50,572	34.3	57,264	33.1	2,122,863	33.1
		糖尿病	27	8.3	11,045	7.5	12,186	7.0	432,554	6.8
		脂質異常症	53	16.4	29,959	20.3	40,399	23.4	1,389,371	21.7
②	既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	12	3.7	4,392	3.1	5,047	3.3	197,884	3.2
		心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	21	6.5	7,962	5.6	8,267	5.4	342,282	5.6
		腎不全	0	0.0	1,769	1.2	688	0.4	35,808	0.6
		貧血	25	7.7	11,739	8.5	13,969	9.2	590,449	9.9
③		喫煙	60	18.5	22,942	15.6	30,412	17.6	903,701	14.1
④		週3回以上朝食を抜く	41	12.7	9,888	7.3	14,393	9.7	412,703	7.8
⑤		週3回以上食後間食	58	17.9	17,469	12.9	24,457	16.5	627,396	11.8
⑥		週3回以上就寝前夕食	58	17.9	23,792	17.7	23,647	16.0	869,804	16.2
⑦		食べる速度が速い	88	27.4	36,532	27.0	40,918	27.7	1,390,409	26.1
⑧		20歳時体重から10kg以上増加	123	38.0	44,891	33.2	50,107	33.6	1,719,815	32.1
⑨		1回30分以上運動習慣なし	220	67.9	89,599	66.2	93,155	62.7	3,190,229	59.2
⑩		1日1時間以上運動なし	160	49.7	65,142	48.3	76,338	51.5	2,510,466	46.7
⑪		睡眠不足	63	19.4	29,955	22.4	32,859	22.2	1,317,553	24.8
⑫		毎日飲酒	75	23.1	35,722	25.7	32,790	21.8	1,509,463	25.6
⑬		時々飲酒	91	28.1	30,007	21.6	38,001	25.3	1,258,151	21.3
⑭	一日飲酒量	1合未満	215	69.8	55,553	60.2	68,042	62.6	2,549,504	64.3
		1～2合	62	20.1	24,289	26.3	26,142	24.0	949,178	23.9
		2～3合	25	8.1	9,211	10.0	11,134	10.2	361,205	9.1
		3合以上	6	1.9	3,163	3.4	3,392	3.1	104,784	2.6

(2) 増毛町の健康・医療・介護をとりまく課題

増毛町の国民健康保険加入率は、24.8%(P6 参照)で同規模、国と比較して低い。

65歳以上の高齢化率は、38.7%(P4 参照)で非常に高い状況にあり、ともない医療費も高くなっているが、医療費の増加の原因を高齢化よるものと短絡的に転嫁することなく、健診結果、レセプト等の分析による的確な重症化予防により、医療費、介護費の増加を抑える必要がある。

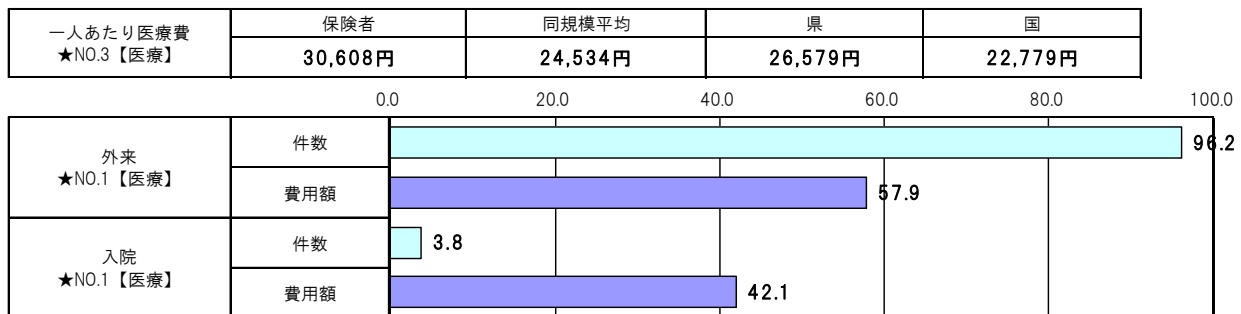
また、標準化死亡比も同規模自治体、北海道、国と比較し高い状況にあり、急速な人口減による産業の衰退を防ぐ視点から、重症化予防による寿命、健康寿命の延伸は重要な課題となる。

増毛町国保加入者の1人の1ヶ月あたり医療費は、30,608円で同規模、北海道、国より高額となっている。

中でも入院はわずか3.8%の件数で、費用額全体の42.1%を占めているため、重症化を予防し入院を減少させることは、費用対効果の面から効率が良いことが分かる。(図4)

図4) 医療費の状況

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

(3) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すことが求められている。

また、被保険者の健康増進によって医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要であると謳われている。

現に、平成27年5月27日に成立した医療保険改革法案を受けて北海道から提案された、市町村が北海道へ支払う国民健康保険事業費納付金は医療費水準と所得水準により自治体毎に差がつく見込みとなっており、医療費の抑制は、町民生活を守るために急務であり、優先順位を高くする必要性が強い事業である。

保健事業の実施指針で取り扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)、がんの5つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

また今回追加されたCOPDは、「たばこ病」といわれ、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であり、増毛町の喫煙率は同規模自治体、北海道、国と比べて高く、長期間の喫煙と高齢化により、今後も罹患率や死亡率の増加が続くと予想されるため実態の整理が必要となっている。

増毛町の健康・医療情報を分析するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- ①高額になる疾患 様式 1-1 (帳票No.10) ②長期入院 様式 2-1 (No.11)
 ③人工透析患者 様式 2-2 (No.12) ④生活習慣病レセプト 様式 3-1~3-7 (No.13~19)
 ⑤要介護認定状況 (No.47) ⑥健診有所見状況 様式 6-2~6-7 (No.23)
 ⑦メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-8 (帳票No.24)
 ⑧その他関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報

(3-1) 医療 (レセプト) の分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。

- ①ひと月 80 万円以上の高額になる疾患を分析すると、多くが 60 代以降に発症しており、長年の生活習慣の結果が高齢になってから現れる事が分かる。
 ②6 ヶ月以上長期入院は、精神疾患が費用の多くを占めているが、1 人あたりの単価をみると脳血管疾患が高く、脳血管疾患は長期の入院を要し、かつその費用が高いことが分かる。
 ③長期療養となる人工透析は 65 歳で後期高齢者医療保険に移行するため、国保レセプトでは分析困難だが、糖尿病性腎症の基礎疾患の重なりをみると、高血圧を併発している者が多い。
 ④脳血管疾患、虚血性心疾患も糖尿病性腎症と同様に高血圧を併発している者が多い。

①から④より増毛町は高血圧対策が最も重要な課題となっている。

表(3-1)

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他		
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	39人	1人 2.6%	6人 15.4%	12人 30.8%	27人 69.2%	
		件数	60件	2件 3.3%	7件 11.7%	21件 35.0%	30件 50.0%	
			年代別	40歳未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
				40代	0 0.0%	0 0.0%	4 19.0%	0 0.0%
				50代	0 0.0%	0 0.0%	1 4.8%	1 3.3%
				60代	2 100.0%	1 14.3%	10 47.6%	15 50.0%
70-74歳	0 0.0%	6 85.7%	6 28.6%	14 46.7%				
費用額	8007万円	175万円 2.2%	945万円 11.8%	2991万円 37.4%	3896万円 48.7%			

*最大医療資源傷病名 (主病) で計上

*疾患別 (脳・心・がん・その他) の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	10人	7人 70.0%	2人 20.0%	0人 0.0%
		件数	68件	48件 70.6%	20件 29.4%	0件 0.0%
		費用額	2783万円	1824万円 65.6%	818万円 29.4%	--

*精神疾患については最大医療資源傷病名 (主病) で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出 (重複あり)

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5 診療分	人数	1人	1人 100.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H25年度 累計	件数	23件	20件 87.0%	0件 0.0%	0件 0.0%
			費用額	804万円	733万円 91.1%	--	--

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト (H25年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	581人	62人 10.7%	91人 15.7%	5人 0.9%	
		の 基 重 礎 な り 疾 患	高血圧	46人 74.2%	77人 84.6%	4人 80.0%
			糖尿病	26人 41.9%	41人 45.1%	5人 100.0%
			脂質 異常症	40人 64.5%	56人 61.5%	2人 40.0%
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		352人	198人 56.3%	259人 73.6%	45人 12.8%	
		60.6%	34.1%	44.6%	7.7%	

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

(3-2) 介護 (レセプト) の分析

増毛町の1号保険者の21.5%が要介護認定を受けており、約4人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、32.4%と認定率は高くなる。介護認定者のうち要介護3から5の重症者は全体の34.9%となっている。

原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の95.8%を占めるため、血管疾患の重症化予防、血圧コントロールは増毛町における介護予防に対して絶大な効果を発揮すると期待できる。

介護を受けている人の医療費は、受けていない人より9,389円も高くなっているため、既に介護を受けている人についても健診勧奨を進め、保健指導により重症化を予防し、疾病のコントロール、再発による重篤化を防ぐ必要がある。(表3-2)

(3-3) 健診の分析

糖尿病と生活習慣病の発症は、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合に、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」では、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常者の30倍以上にも達するとされている。

また、内臓脂肪の蓄積は、生活習慣病の罹患率を上昇させ直接心血管疾患につながる。

表(3-3-1)の該当者の結果をみると、男性の場合は年齢に関係なく24.6%と高く、重なっている項目をみると、血圧+脂質が11.6%で一番多く、次に3項目全てが7.2%となっている。

女性の該当者は、40~64歳13.2%、65~74歳15.5%であり、重なり項目は、男性と同様であり、血圧+脂質が8.1%と一番多い結果となっている。

次に表(3-3-2)の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、多くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる。

上記の結果を踏まえると、ターゲットは男性となり、また受診率が低い40代、50代の若い層とにまず健診を受けてもらうことが優先課題となる。

表(3-2)

何の疾患で介護保険を受けているのか

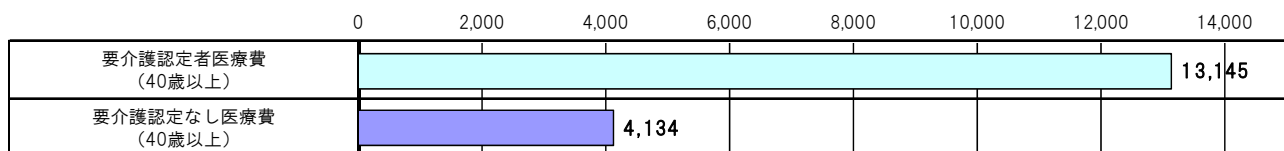
要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号				1号				合計							
	年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計									
	被保険者数		1,671人		793人		1,148人		1,941人		3,612人							
認定者数		12人		46人		372人		418人		430人								
認定率		0.72%		5.8%		32.4%		21.5%		11.9%								
新規認定者数(*1)		2人		11人		59人		70人		72人								
介護度別人数	要支援1・2		4	33.3%	12	26.1%	66	17.7%	78	18.7%	82	19.1%						
	要介護1・2		4	33.3%	24	52.2%	170	45.7%	194	46.4%	198	46.0%						
	要介護3~5		4	33.3%	10	21.7%	136	36.6%	146	34.9%	150	34.9%						
要介護 突合状況 ★NO.49	(レセプトの 診断名より重複して計上) 有病状況	疾患		順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合		
		件数		--	5		34		344		378		383					
		循環器 疾患	1	脳卒中	2	40.0%	脳卒中	19	55.9%	脳卒中	170	49.4%	脳卒中	189	50.0%	脳卒中	191	49.9%
			2	虚血性 心疾患	1	20.0%	虚血性 心疾患	14	41.2%	虚血性 心疾患	167	48.5%	虚血性 心疾患	181	47.9%	虚血性 心疾患	182	47.5%
			3	腎不全	0	--	腎不全	1	2.9%	腎不全	32	9.3%	腎不全	33	8.7%	腎不全	33	8.6%
		基礎疾患 (*2)	糖尿病		2	40.0%	糖尿病	20	58.8%	糖尿病	134	39.0%	糖尿病	154	40.7%	糖尿病	156	40.7%
			高血圧		3	60.0%	高血圧	31	91.2%	高血圧	300	87.2%	高血圧	331	87.6%	高血圧	334	87.2%
			脂質 異常症		3	60.0%	脂質 異常症	21	61.8%	脂質 異常症	213	61.9%	脂質 異常症	234	61.9%	脂質 異常症	237	61.9%
		血管疾患 合計		合計	5	100.0%	合計	32	94.1%	合計	330	95.9%	合計	362	95.8%	合計	367	95.8%
		認知症		認知症	0	--	認知症	6	17.6%	認知症	134	39.0%	認知症	140	37.0%	認知症	140	36.6%
筋・骨格疾患		筋骨格系	5	100.0%	筋骨格系	30	88.2%	筋骨格系	313	91.0%	筋骨格系	343	90.7%	筋骨格系	348	90.9%		

*1) 新規認定者についてはNO.49「要介護突合状況」の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



表(3-3-1)

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 (厚生労働省様式6-8)

★NO.24 (概要)

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	合計	138	32.6%	5	3.6%	27	19.6%	4	2.9%	20	14.5%	3	2.2%	34	24.6%	5	3.6%	3	2.2%	16	11.6%	10	7.2%
	40-64	49	25.7%	5	10.2%	7	14.3%	0	0.0%	5	10.2%	2	4.1%	14	28.6%	2	4.1%	2	4.1%	7	14.3%	3	6.1%
	65-74	89	38.4%	0	0.0%	20	22.5%	4	4.5%	15	16.9%	1	1.1%	20	22.5%	3	3.4%	1	1.1%	9	10.1%	7	7.9%
女性	合計	186	35.3%	6	3.2%	20	10.8%	0	0.0%	16	8.6%	4	2.2%	27	14.5%	5	2.7%	2	1.1%	15	8.1%	5	2.7%
	40-64	76	35.8%	3	3.9%	10	13.2%	0	0.0%	7	9.2%	3	3.9%	10	13.2%	1	1.3%	2	2.6%	5	6.6%	2	2.6%
	65-74	110	34.9%	3	2.7%	10	9.1%	0	0.0%	9	8.2%	1	0.9%	17	15.5%	4	3.6%	0	0.0%	10	9.1%	3	2.7%

表(3-3-2)

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省様式6-2~6-7)

★NO.23(概要)

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	29.7		48.5		28.1		20.1		9.1		26.7		50.6		12.1		49.5		24.1		49.0		1.4		
県	26,512	36.1	36,760	50.1	19,701	26.8	17,646	24.0	6,221	8.5	20,255	27.6	37,505	51.1	9,166	12.5	36,261	49.4	18,133	24.7	36,800	50.1	892	1.2	
保険者	合計	48	34.8	66	47.8	40	29.0	33	23.9	10	7.2	63	45.7	59	42.8	25	18.1	85	61.6	68	49.3	70	50.7	1	0.7
	40-64	20	40.8	26	53.1	16	32.7	12	24.5	4	8.2	20	40.8	16	32.7	11	22.4	22	44.9	18	36.7	27	55.1	0	0.0
	65-74	28	31.5	40	44.9	24	27.0	21	23.6	6	6.7	43	48.3	43	48.3	14	15.7	63	70.8	50	56.2	43	48.3	1	1.1

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.8		17.5		16.6		8.7		2.1		15.9		50.4		1.5		43.1		14.5		59.1		0.2		
県	25,014	25.1	16,622	16.7	14,883	14.9	10,135	10.2	1,934	1.9	15,850	15.9	47,781	48.0	1,589	1.6	42,725	42.9	15,565	15.6	57,566	57.8	193	0.2	
保険者	合計	75	40.3	53	28.5	31	16.7	25	13.4	3	1.6	47	25.3	63	33.9	6	3.2	112	60.2	64	34.4	128	68.8	1	0.5
	40-64	31	40.8	23	30.3	14	18.4	13	17.1	1	1.3	14	18.4	18	23.7	1	1.3	38	50.0	24	31.6	53	69.7	1	1.3
	65-74	44	40.0	30	27.3	17	15.5	12	10.9	2	1.8	33	30.0	45	40.9	5	4.5	74	67.3	40	36.4	75	68.2	0	0.0

*全国については、有所見割合のみ表示

(4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防は最も重要な取り組みであるが、表(1-5)の増毛町における特定健康診査・特定保健指導は、受診率が34.1%と北海道、国よりも高く、保健指導実施率は75.6%と同規模、北海道、国より高くなっている。

しかし、図5のように年齢別で見ると65歳以上の受診率は36.4%となっているのに対し、40~64歳は31.0%と5%以上低い状況にある。

特に健診も治療も受けていない者(G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない。

また、図6のように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人当り生活習慣病医療費は、健診受診者より27,777円も高くなっている。

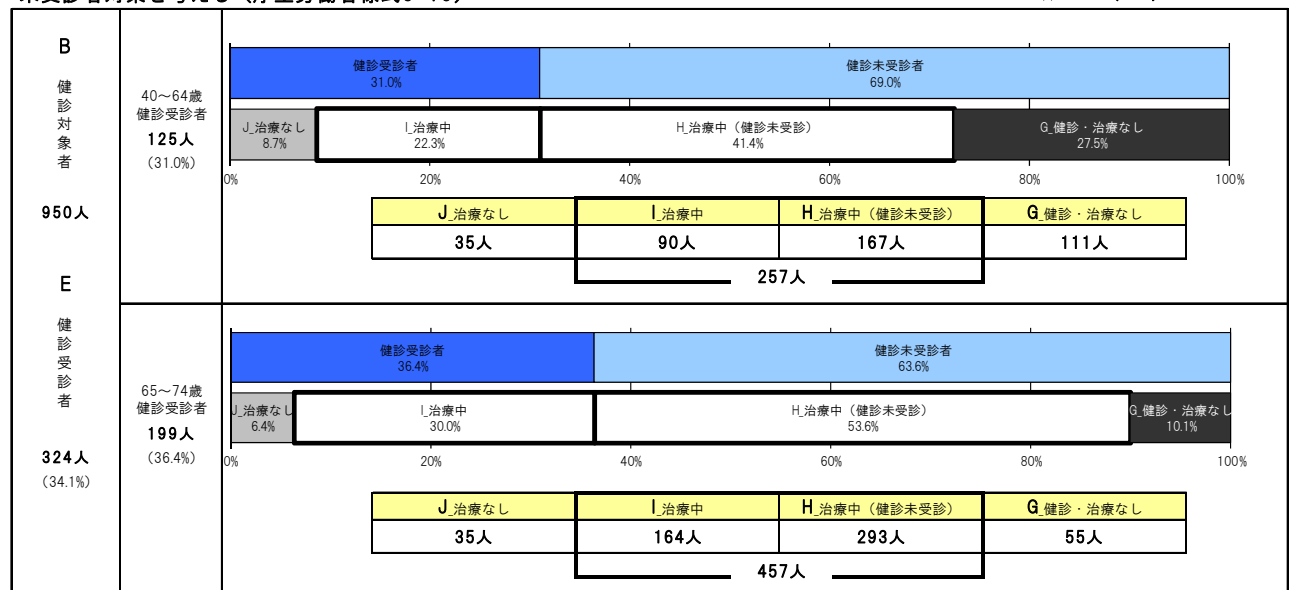
生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

また、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に保健指導を実施し重症化を予防する必要がある。(図5、図6)

図5) 健診未受診者の把握

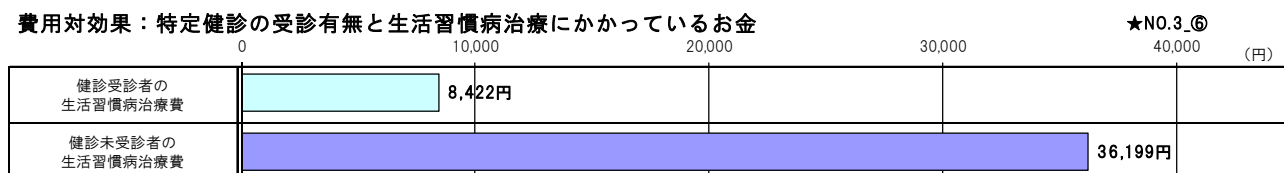
未受診者対策を考える(厚生労働省様式6-10)

★NO.26(CSV)



OG_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図6) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金



(5) 重症化予防対象者の状況

増毛町の医療費、介護給付費が高額になっている最大の原因が、「治療が必要であるが治療を開始していない者(=要治療未治療者)」と「治療していてもコントロールが悪い者(治療中コントロール不良者)」の割合が高いことにある。(表5)

表5. 健診受診者の要治療未治療者率+治療中コントロール不良者率の状況

年度(平成)	22	23	24	25
増毛町(%)	49.4	62.0	63.4	58.0
全道平均(%)	42.9	42.7	46.6	47.2

※重症化危険対象率=要治療未治療者率+治療中コントロール不良者率

これらの者はごく近い将来に重病にかかり、医療、介護に直結する可能性が高いため、保健指導等による介入の優先順位は非常に高い。

中でも、血圧について男女ともに高いため早急に対応する必要がある。(表5-2, 3)

表5-2. 男性の要治療未治療者と治療中コントロール不良者の有所見状況(平成25年度分)

項目	最高血圧 140以上	最低血圧 90以上	空腹時血糖 126以上	HbA1c 6.5以上	中性脂肪 90以上	HDL 34以下	LDL 140以上
増毛町(%)	41.9	23.3	3.5	2.3	2.3	0.0	55.8
全道平均(%)	28.2	13.1	2.3	2.9	2.4	1.0	73.4

表5-3. 女性の要治療未治療者と治療中コントロール不良者の有所見状況(平成25年度分)

項目	最高血圧 140以上	最低血圧 90以上	空腹時血糖 126以上	HbA1c 6.5以上	中性脂肪 90以上	HDL 34以下	LDL 140以上
増毛町(%)	71.7	47.8	16.8	20.4	4.4	0.9	32.7
全道平均(%)	49.4	19.0	12.3	21.8	4.6	2.8	35.9

3. 目標・指標の設定

前項(1)から(5)までを踏まえ、増毛町が策定する保健事業実施計画（データヘルス計画）で実現しようとする目標を設定することとなるが、「町民の健康を増進する」といった抽象的な表現ではなく、評価し改善するためにも具体的な数値目標を設定する。

(1) 医療費の地域差指数の低減

特定健診・保健指導事業の実施、データヘルス計画に基づく保健指導、ジェネリック医薬品の利用率向上は、社会保障費の伸びの抑制を出発点としたものであり、国民、町民、被保険者の健康を維持し、国民皆保険制度を堅持するための社会・時代の要請であることから医療費の抑制を目標の一つとして設定する。

なお、高齢化に伴う医療費の増加の影響を考慮し、目標値は医療費地域差指数(北海道算出値)にて次のとおり設定する。

平成 26 年度地域差指数	→	平成 29 年度地域差指数
1.06	年 0.02 の抑制	1.00

(2) 健康寿命の延伸

増毛町は第1次産業が盛んな町であり、元気であるうちは働き続けられる町といえる。

またそれは町民の健康が基幹産業を支える重要な要素であることを意味するため、医療費の抑制とともに健康寿命の延伸をもう一つの目標として設定する。

なお、健康寿命の算出方法は種々提示されているが、ここでは、Sullivan法を用いて算出した健康寿命にて設定する。

健康寿命 平成 26 年度		→	健康寿命 平成 29 年度	
男性	女性		男性	女性
64.3 歳	66.5 歳	年 0.1 歳の延伸	64.6 歳	66.8 歳

(3) 2つの目標達成のための指標設定

医療費を抑制し、健康寿命を延伸するためには、①【特定健診受診率の向上】と②【要治療未治療者率と治療中コントロール不良者率の減少】の2つを実現する必要がある。

下の表は平成25年度の特定健診受診率の北海道内上位50自治体(広域連合は除く)を、要治療未治療者率と治療中コントロール不良者率の少ない順から並べ、10自治体毎に医療費の地域差

特定健診受診率上位50自治体の要治療未治療者、治療中不良者と医療費、健康寿命の関係

H25健診受診率上位50自治体の要治療未治療者率と治療中不良者率の計を少ない順から並べ、10自治体毎に各値を平均を算出

	要治療未治療者率 + 治療中不良者率 (H25)	医療費の地域差指数 (H26)	男性の健康寿命 (H26) (歳)	女性の健康寿命 (H26) (歳)	自治体名	要治療未治療者率 + 治療中不良者率 (H25)	医療費の地域差指数 (H26)	男性の健康寿命 (H26) (歳)	女性の健康寿命 (H26) (歳)	特定健診受診率 (H25)
1位 5 10位	40.6%	0.980	65.0	66.7	A	37.4%	1.159	65.1	66.8	41.4%
					B	38.0%	0.963	64.7	66.4	61.0%
					C	38.0%	1.057	65.1	66.7	41.6%
					D	40.3%	1.079	64.4	66.7	50.1%
					E	40.8%	0.896	64.1	66.8	39.3%
					F	41.4%	0.82	65.1	66.8	40.7%
					G	41.5%	0.982	65.5	66.9	70.1%
					H	41.8%	1.069	65.1	66.1	70.5%
					I	43.1%	0.88	65.2	66.6	43.9%
					J	43.6%	0.89	65.4	66.8	61.8%
11位 5 20位	44.4%	1.053	64.8	66.3	K	43.7%	0.951	64.6	66.4	62.6%
					L	43.7%	1.006	64.8	66.2	53.5%
					M	44.0%	1.002	65.2	66.5	56.8%
					N	44.0%	1.058	65.3	66.8	51.5%
					O	44.1%	1.334	64.8	66.9	46.5%
					P	44.4%	0.935	65.4	66.6	44.9%
					Q	44.9%	1.069	64.8	66.6	62.0%
					R	44.9%	1.207	64.5	66.4	49.0%
					S	45.1%	0.923	65.2	66.9	51.4%
					T	45.2%	1.047	63.9	63.7	52.2%
21位 5 30位	45.9%	1.074	65.1	66.7	U	45.2%	1.122	64.2	66.6	50.3%
					V	45.3%	1.111	64.7	66.7	51.9%
					W	45.3%	0.971	65.0	66.9	51.7%
					X	45.4%	1.295	65.2	66.3	53.9%
					Y	45.7%	0.967	64.7	66.4	39.5%
					Z	45.8%	0.972	64.5	66.4	38.6%
					AA	46.0%	1.342	65.5	66.8	51.6%
					AB	46.6%	0.855	65.7	67.1	39.6%
					AC	46.8%	1.025	65.6	67.3	63.0%
					AD	47.2%	1.078	65.7	67.1	47.7%
31位 5 40位	49.3%	1.083	64.8	66.5	AE	47.3%	1.17	64.7	66.7	54.3%
					AF	47.3%	0.94	65.5	66.9	43.1%
					AG	47.8%	1.171	64.1	67.1	43.0%
					AH	48.9%	1.031	65.2	66.0	47.6%
					AI	49.2%	0.832	64.2	66.5	53.6%
					AJ	49.3%	1.109	64.7	66.1	38.3%
					AK	50.2%	1.425	65.1	66.6	42.6%
					AL	50.2%	0.856	64.8	66.6	54.7%
					AM	50.3%	1.287	65.1	66.1	60.6%
					AN	52.5%	1.013	64.8	66.4	54.0%
41位 5 50位	55.7%	1.174	64.9	66.5	AO	52.5%	0.964	64.9	67.1	43.0%
					AP	53.5%	0.976	64.7	66.6	52.6%
					AQ	53.9%	0.96	64.9	67.0	42.0%
					AR	54.1%	1.3	64.6	66.3	51.1%
					AS	55.0%	0.902	64.6	65.9	51.3%
					AT	56.1%	1.349	65.3	66.7	61.0%
					AU	56.4%	1.221	65.5	66.5	51.2%
					AV	57.7%	1.407	64.8	65.7	38.7%
					AW	58.0%	1.314	64.1	66.3	44.0%
					AX	59.3%	1.347	65.2	66.6	53.6%
増毛町	58.0%	1.061	64.3	67.0	増毛	58.0%	1.061	64.3	66.5	34.6%

指数(北海道算出値)および、健康寿命の平均を算出したものであるが、表より要治療未治療者率と治療中コントロール不良者率の計と医療費の地域差指数は強い相関関係にある事が分かり、また要治療未治療者率と治療中コントロール不良者率を減少させることによって健康寿命の延伸が期待される。

このため、特定健診等実施計画で定めた特定健診受診率に、【要治療未治療者率+治療中コントロール不良者率】を医療費抑制と健康寿命延伸の2つの目標達成のための指標と定め、次項に記載する保健事業を実施する。

平成 25 年度		→	平成 29 年度	
特定健診受診率	未治療率 + コントロール不良率		特定健診受診率	未治療率 + コントロール不良率
34.6%	58.0%		60.0%	45.0%

4. 保健事業の実施

(1) 特定健診受診率の向上

特定健診受診率 60%達成のために次の事業を実施する。

事業名	中長期目標	短期目標	健康課題の分析・目標設定	保健事業の具体的実施方法
特定健診未受診者対策事業	受診率60%	受診率50%	H26年度は特定健診受診率目標値45%を達成。しかし40-50代の若年層の受診率が低く受診率を伸ばすことが必要。健診未受診者では、受診者の3.3倍医療費(生活習慣病治療費)がかかっている。	【対象者】 ①40-64歳で健診・治療なしの者(H26実績からの見込)111人 ②65-74歳で健診・治療なしの者(H26実績からの見込)55人 【実施方法】 ①上記対象者の健康実態の把握、受診勧奨 ②個人の実態に合わせた保健指導(血圧測定、血糖測定、微量アルブミン尿など) ③他健診受診者についてはデータ受領をし、結果に応じた保健指導を実施。

(2) 要治療未治療者率の減少

特定健診の結果、治療が必要な者に対し、次の事業を実施する。

事業名	中長期目標	短期目標	健康課題の分析・目標設定	保健事業の具体的実施方法
重症化予防対象者フォローアップ事業	臓器障害予防	①受診勧奨判定者の医療機関受診率向上 ②検査値の改善	高額レセプトは、がんを除き虚血性心疾患が多い。生活習慣病治療者・要介護認定者は虚血性心疾患・脳血管疾患の割合が多い。特に女性の虚血性心疾患の割合が高く、大きな課題である。人工透析の約半数は糖尿病性腎症である。	【対象者】 特定健診受診結果のうち、未治療で受診勧奨判定値を超える者(H26実績からの見込)53人 特に優先順位の高い者 ①血圧Ⅱ度以上 ②LDL180以上 ③HbA1c6.5%以上 ④心電図有所見 【実施方法】 ①特定健診受診後、対象者を選定(抽出)する。 ②対象者へ保健指導を行い、必要に応じて医療機関と連携し受診勧奨を行う。 ③初回保健指導後、3-6ヶ月後にレセプトを確認し、その情報もふまえながら継続した保健指導を行う。
CKD(慢性腎臓病)予防事業	臓器障害予防	①医療機関受診率向上 ②検査値の改善 ③新規透析患者の減少	CKDが重症化すると透析を必要とするだけでなく、心血管障害の発症リスクがある。CKDは早期発見によって進行予防・治療が可能であることから介入が重要である。	【対象者】 特定健診受診結果のうち、eGFR50以下又は尿タンパク2+以上の者(CKD予防ガイドライン対象者)(H26実績からの見込)16人 【実施方法】 ①特定健診受診後、対象者を選定(抽出)する。 ②対象者へ保健指導を行う。微量アルブミン尿検査を実施、必要に応じて医療機関と連携する。(指示カロリーなど) ③初回保健指導後、3-6ヶ月後にレセプトを確認し、その情報もふまえながら継続した保健指導を行う。
糖尿病性腎症重症化予防事業	臓器障害予防	①医療機関受診率向上 ②検査値の改善 ③新規透析患者の減少	人工透析を分析すると、透析患者のうち約半数が糖尿病性腎症であり、糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らす。	【対象者】 特定健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上、eGFR50以下又は尿タンパク2+以上の者(H26実績からの見込)7人 【実施方法】 ①特定健診受診後、対象者を選定(抽出)する。 ②対象者へ保健指導を行う。微量アルブミン尿検査を実施、必要に応じて医療機関と連携する。(指示カロリーなど) ③初回保健指導後、3-6ヶ月後にレセプトを確認し、その情報もふまえながら継続した保健指導を行う。

(3) 治療中コントロール不良者率の減少

治療中であるが、検査結果の改善が十分でない者に対し次の事業を実施する。

事業名	中長期目標	短期目標	健康課題の分析・目標設定	保健事業の具体的実施方法
臓器障害予防 保健指導事業	臓器障害 予防	①検査値の 改善	高額レセプトは、がんを除き 虚血性心疾患が多い。 生活習慣病治療者・要介護 認定者は虚血性心疾患・脳 血管疾患の割合が多い。 特に女性の虚血性心疾患 の割合が高く、大きな課題 である。 人工透析の約半数は糖尿 病性腎症である。	【対象者】 特定健診受診結果のうち、治療中でコントロール不良となる者 (H26実績からの見込)92人 特に優先順位の高い者 ①血圧Ⅱ度以上 ②LDL180以上 ③HbA1c6.5%以上 ④心電図有所見 【実施方法】 ①特定健診受診後、対象者を選定(抽出)する。 ②対象者へ保健指導を行う。必要に応じて医療機関と連携する。(指示カロリーなど) ③初回保健指導後、3-6ヶ月後にレセプトを確認し、その情報もふまえながら 継続した保健指導を行う。
CKD (慢性腎臓病) 予防事業	臓器障害 予防	①医療機関 受診率向上 ②検査値の 改善 ③新規透析 患者の減少	CKDが重症化すると透析を必要 とするだけでなく、心血管障害 の発症リスクがある。CKDは早 期発見によって進行予防・治療 が可能であることから介入が重 要である。	【対象者】 特定健診受診結果のうち、eGFR50以下又は尿タンパク2+以上の者 (CKD予防ガイドライン対象者) (H26実績からの見込)16人 【実施方法】 ①特定健診受診後、対象者を選定(抽出)する。 ②対象者へ保健指導を行う。微量アルブミン尿検査を実施、必要に応じて医療機関と 連携する。(指示カロリーなど) ③初回保健指導後、3-6ヶ月後にレセプトを確認し、その情報もふまえながら継続した 保健指導を行う。
糖尿病性腎症 重症化 予防事業	臓器障害 予防	①医療機関 受診率向上 ②検査値の 改善 ③新規透析 患者の減少	人工透析を分析すると、透析患 者のうち約半数が糖尿病性腎 症であり、糖尿病の重症化を予 防することで、新規透析導入者 を減らす。	【対象者】 特定健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上、eGFR50以下又は尿タンパク2+以上の者 (H26実績からの見込)7人 【実施方法】 ①特定健診受診後、対象者を選定(抽出)する。 ②対象者へ保健指導を行う。微量アルブミン尿検査を実施、必要に応じて医療機関と 連携する。(指示カロリーなど) ③初回保健指導後、3-6ヶ月後にレセプトを確認し、その情報もふまえながら継続した 保健指導を行う。

(4) 2次健診の実施

特定保健指導対象者および、要治療未治療者に対し、生活習慣改善、治療開始を促すことを目的に次の事業を実施する。

事業名	中長期目標	短期目標	健康課題の分析・目標設定	保健事業の具体的実施方法
二次健診	臓器障害 予防	①受診勧奨 判定者の 医療機関 受診率向上 ②検査値の 改善	健康課題の分析の結果、虚血 性心疾患の課題が大きい。(若 年での心筋梗塞による死亡、女 性の罹患が多い、高血圧・高血 糖・脂質異常の健診有所見率 が道内ワースト5以内、健診心 電図所見が悪いなど)血栓から 脳梗塞を発症するなど、本人の QOLの低下、医療費の増加、 要介護者の増加につながって いる。 動脈硬化は自覚症状がないた め生活改善につながりにくく、保 健指導対象者の代謝や血管変 化の状態を明らかにし、対象者 自身が心血管疾患の予防意識 を持つことが重要。	【対象者】 ①特定保健指導対象者 ②空腹時血糖110-125、又はHbA1c6.0~6.4%の者 【二次健診内容】 ①75g糖負荷試験、頸動脈エコー、血圧脈波検査、微量アルブミン尿検査 ②75g糖負荷試験 医療機関：増毛町立市街診療所、留萌セントラルクリニック 【実施方法】 (1)特定健診受診結果のうち、対象者を選定(抽出)。 (2)対象者へ保健指導を行う。二次健診について説明し、本人が希望した場合 受診券発行。 (3)本人が医療機関を受診し、二次健診を実施。 (4)医療機関から町に結果票を送付。 (5)結果票をもとに対象者に保健指導を継続的に行う。
特定保健指導 事業	実施率80%	実施率75%	H25年度特定保健指導率 75.6%で目標値は達成。 内臓脂肪蓄積に起因した循環 器疾患の予防を図る。	【対象者】 特定健診受診結果のうち、積極的支援・動機づけ支援対象者 (H26実績からの見込)51人(積極的支援17人、動機づけ支援34人) 【実施方法】 ①標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】に準じる。 ②必要に応じて医療機関受診を促していく。

5. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

事業評価は、国保データベース(KDB)システムの情報を活用し、次に示す(1)から(5)の項目を毎年度確認し、評価する。

また、データについては経年変化、国、道、同規模保険者との比較を行い、岡崎智子保健師(元上富良野町健康づくり担当課長)に助言を受け分析を行う。

(1) 特定健診受診率

		H25	H26	H27	H28	H29
特定健診 受診率(%)	増毛町	34. ⁶	48. ⁴			
	全道	24. ⁷				
特定保健指導 実施率(%)	増毛町	75. ⁶				
	全道	28. ⁶				

(2) 特定健診の結果

		H25	H26	H27	H28	H29
メタボ	人数(%)	126(36. ⁷)				
メタボ該当者	[全道]	[29. ⁹]				
糖尿病	人数(%)	29(8. ⁵)				
HbA1c 6.5 以上	[全道]	[7. ¹]				
高血圧症	人数(%)	56(14. ⁶)				
Ⅱ度高血圧以上	[全道]	[5. ³]				
脂質異常症	人数(%)	44(12. ⁸)				
LDL 160 以上	[全道]	[13. ¹]				
腎臓病	人数(%)	8(2. ³)				
尿蛋白 (+) 以上	[全道]	[4. ⁰]				

(3) 生活習慣病重症化の状況

		H25	H26	H27	H28	H29
虚血性心疾患	人数(%)	91(6. ⁹)	92(7. ³)	75(6. ³)		
脳血管疾患	人数(%)	62(4. ⁷)	63(5. ⁰)	57(4. ⁸)		
高齢化率(参考)	%	44. ⁴	45. ⁸	47. ³		

(4) 生活習慣病基礎疾患治療者数の状況

		H25	H26	H27	H28	H29
高血圧症	人数(%)	352(26. ⁷)	345(27. ⁴)	314(26. ³)		
糖尿病	人数(%)	198(15. ⁰)	184(14. ⁶)	175(14. ⁶)		
脂質異常症	人数(%)	259(19. ⁶)	260(20. ⁷)	251(21. ⁰)		

(5) ひとりあたり医療費の状況

		H25	H26	H27	H28	H29
増毛町 (円)		415,866	408,249			
留萌管内(円)		425,506				
北海道 (円)		364,012				

6. 実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

国保データベース(KDB)システムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

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する。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、岡崎智子保健師に助言を受け、併せて増毛町国民健康保険運営協議会の評価を受けるものとする。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、町の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

8. 事業運営上の留意事項

増毛町は国保部門に保健師等の専門職が配置されておらず、特定健診・特定保健指導事業においては、衛生部門の保健師・栄養士に事業を執行委任している。

データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を更に強化するとともに、介護、診療所部門等関係部署と共通認識をもって課題解決に取り組むものとする。

9. 個人情報の保護

増毛町における個人情報の取り扱いは、増毛町個人情報保護条例(平成16年条例第2号)によるものとする。

10. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとする。

