

壮瞥町国民健康保険保健事業実施計画
〔データヘルス計画〕（第2期）
（平成30年度 ～ 平成35年度）

平成30年 3月

壮 瞥 町

目 次

第1章 計画策定にあたって

1) 計画策定の背景的	1
2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2
3) 計画期間	3
4) 計画の推進体制	3
5) 計画のデータ取得方法	3

第2章 第1期データヘルス計画に係る考察

4

第3章 地域の健康課題の把握

1) 地域の特性	6
(1) 壮瞥町の人口及び高齢化率	6
(2) 平均寿命と健康寿命	7
(3) 死亡の状況	8
(4) 医療の状況	10
(5) 介護保険の状況	18
(6) 特定健康診査の分析	20
(7) 未受診者の把握について	29
(8) 特定保健指導の分析	30

第4章 健康課題の明確化と目的・目標

1) 分析結果に基づく課題	32
2) 第2期計画における目的、中・長期的目標	32

第5章 保健事業の検討と評価指標

1) 保健事業の具体的内容と評価	33
------------------------	----

第6章 進行管理

34

第7章 計画の公表・個人情報の保護

1) 計画の公表・周知	35
2) 個人情報の保護	35

第 1 章 計画策定にあたって

1) 計画策定の背景

近年、特定健康診査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ます。

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ました。

これまでも、本町においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「壮瞥町国民健康保険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すが、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網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

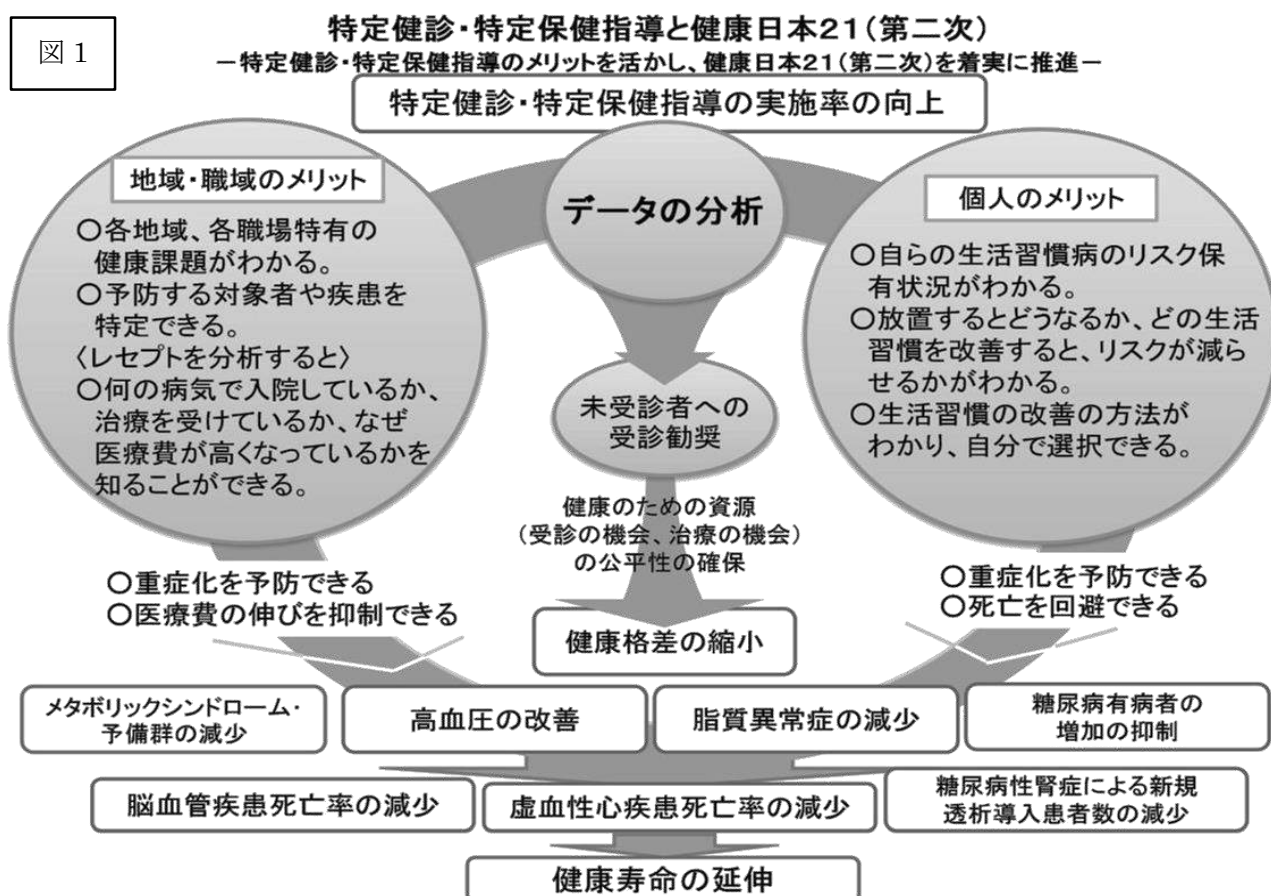
平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、平成 30 年度より都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担う一方で、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされています。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化をはかるために、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、新たなインセンティブ制度として保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から前倒しで実施しています（平成 30 年度より本格実施）。

こうした背景を踏まえ、国は、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しました（図 1）。

壮瞥町においては、保健事業実施指針に基づき、平成 28 年 3 月に「壮瞥町保健事業実施計画（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に取り組んできました。本計画は、現計画の目標達成状況、各保健事業の効果検証を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第 2 期計画を策定するものとします。

図 1



「標準的な健診・保健指導プログラムより」

2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査等の結果、レセプト等の健康・医療情報のデータを活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです（図2）。

図2 保健事業のPDCAサイクル

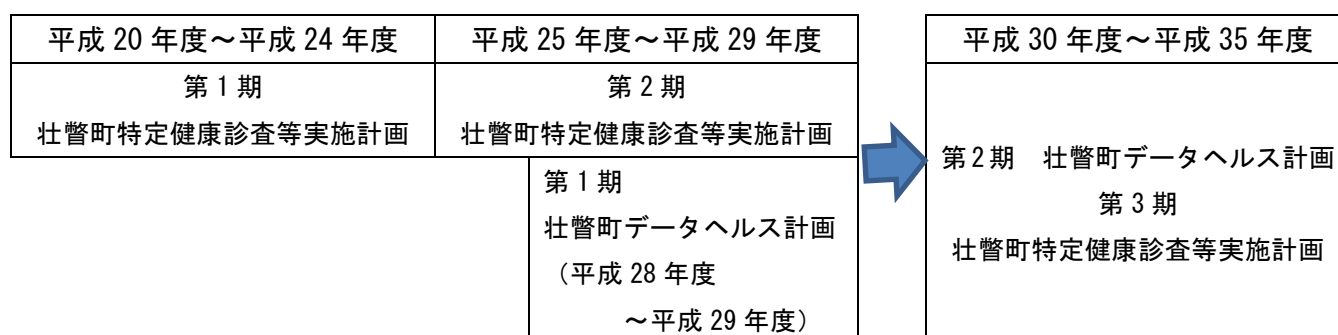


保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「北海道健康増進計画（すこやか北海道 21）」、北海道医療費適正化計画、壮瞥町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要があります。

さらに、壮瞥町国民健康保険での保健事業の中核をなす「壮瞥町第 3 期特定健康診査等実施計画」との整合を図るものとします。

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、本計画の初年度は平成 30 年度とし、「壮瞥町第 3 期国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に推進していくことから、計画の最終年度を平成 35 年度とします。



4) 計画の推進体制

計画については、国民健康保険と保健で連携・情報共有を進めつつ、外部有識者や被保険者等が委員を務める国民健康保険運営協議会にて内容を報告したうえで策定します。

保健事業の推進にあたっては、国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険との連携を図りながら、事業の実施を行い、各事業、実績に基づいた評価、改善の検討を行います。

5) 計画のデータ取得方法

本計画のデータは、北海道・同規模町・国との全国統一基準での比較及び分析の幅を広げるために、K D B のデータを中心に使用しています。

そのため、公表値（特定健康診査・特定保健指導法定報告等）と異なることがありますが、地域の特性や課題等の傾向を分析する際に大きな差異はありません。

第 2 章 第 1 期データヘルス計画に係る考察

本町では、第 1 期データヘルス計画において「健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小」目的から、中・長期及び短期目標を設定し、健康課題の解消に向けた保健事業を実施しました。

<第 1 期データヘルス計画目標>

中・長期目標

- ・医療費が高額となる疾患のうち、
 - ①介護認定者の有病率の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患を減らす
 - ②高血圧性腎症による人工透析の増加を予防する
 - ③糖尿病性腎症による人工透析の発症を予防する
- ・平均寿命と健康寿命の差を少なくしていくこと
- ・医療費の伸びを抑えること

医療費が高額となる疾病については、以下の通りです。

- ① 高額医療レセプトでの虚血性心疾患人数は、平成 26 年度に比べ平成 28 年度では 1 人→0 人、脳血管疾患では 2 人→0 人となり、いずれも減少しています。
- ② 5 月診療分における、主な人工透析移行要因となる疾病での高血圧性腎症の人数は、平成 30 年に比べ平成 28 年では 4 人→1 人と減少しています。
- ③ 同じく、人工透析移行要因となる疾病での糖尿病性腎症の人数は、平成 26 年・平成 28 年ともに 0 人となっています。

平均寿命と健康寿命の差は、2 年間での比較は難しいため、第二期において評価をしていきます。

一人あたりの医療費で見ると、平成 26 年度では 32,575 円、平成 28 年度では 38,189 円と 5,614 円の増加となっています。

短期目標

- ・高血圧、脂質異常症、糖尿病及びメタボリックシンドローム等を減らしていくこと

高血圧、脂質異常症の有病者数には、あまり変化はみられませんでした。糖尿病の有病者数は、平成 26 年度に比べ平成 28 年度では、45 人→38 人と減少しています。

また、特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群についても、該当者は平成 26 年度に比べ平成 28 年度では 63 人→58 人、予備群は 57 人→47 人と減少しています。

第 2 期データヘルス計画に向け、第 1 期に作成した保健事業計画について、効果を数値的に評価するとともに、そこから見える新たな健康課題の解消に向けた保健事業の方向性を検討しました（図表 1）。

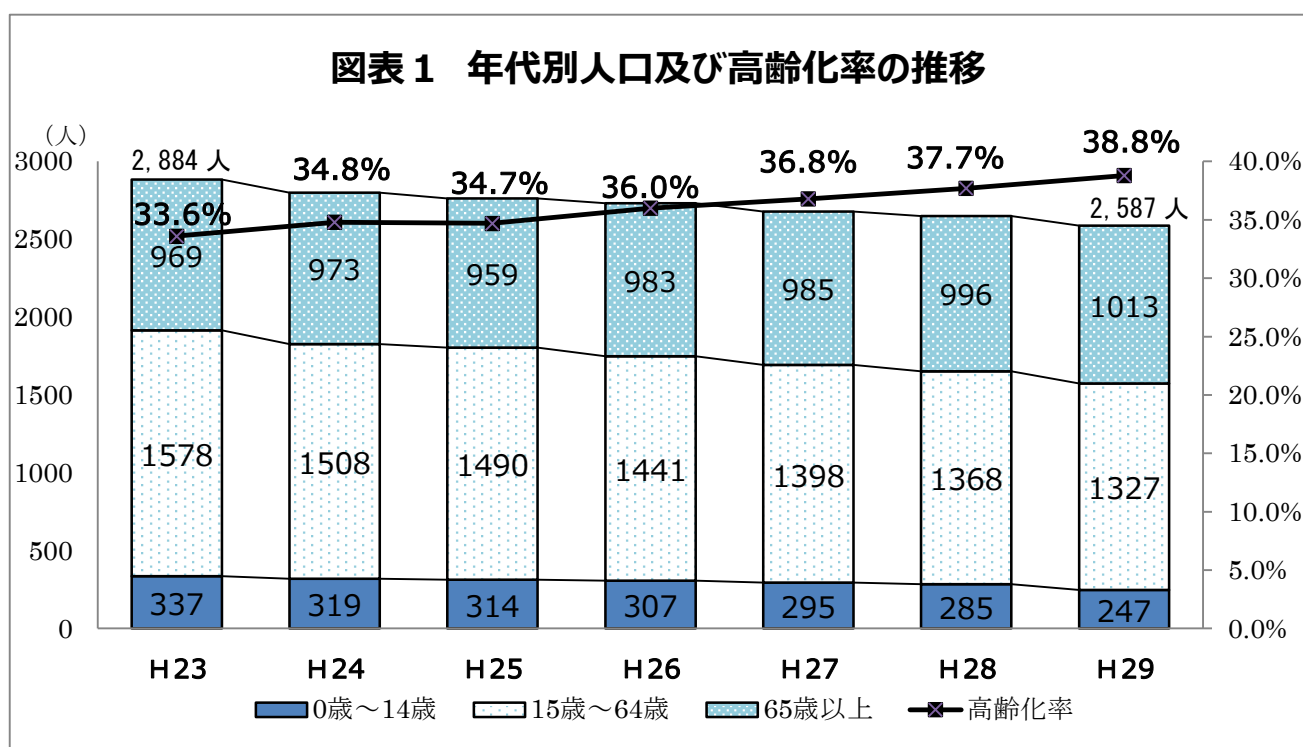
図表1は別添参照

第 3 章 地域の健康課題の把握

1) 地域の特性

(1) 壮瞥町の人口及び高齢化率

総人口の推移については、年々減少しています。年齢階層別にみると、年少人口（0～14 歳）、生産年齢人口（15～64 歳）は減少し、高齢者人口（65 歳以上）は増加しています。このため高齢化率（65 歳以上の人口の割合）は年々高くなっており、3 人に 1 人以上が高齢者となっています。壮瞥町の将来人口推計では、高齢化率が 2040 年には 52.9%に達し、町民の 2 人に 1 人が高齢者人口になると予測されています。（出典：第 5 次壮瞥町行政改革大綱より）



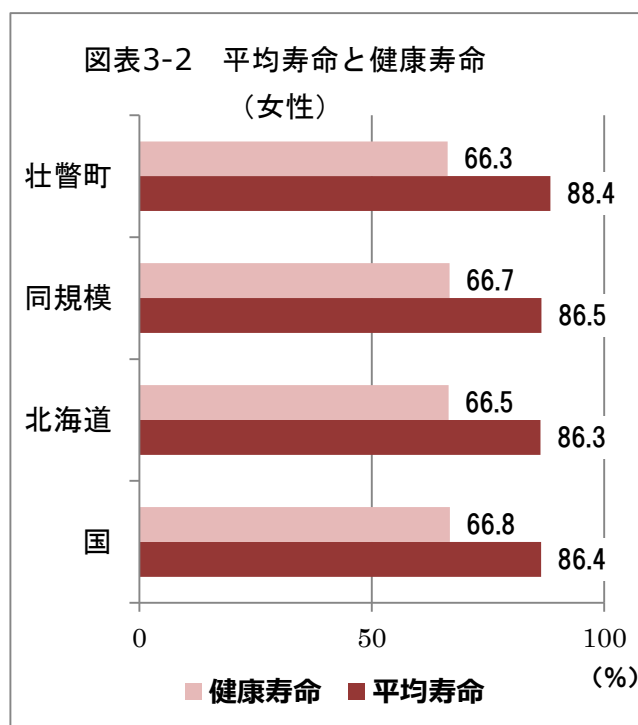
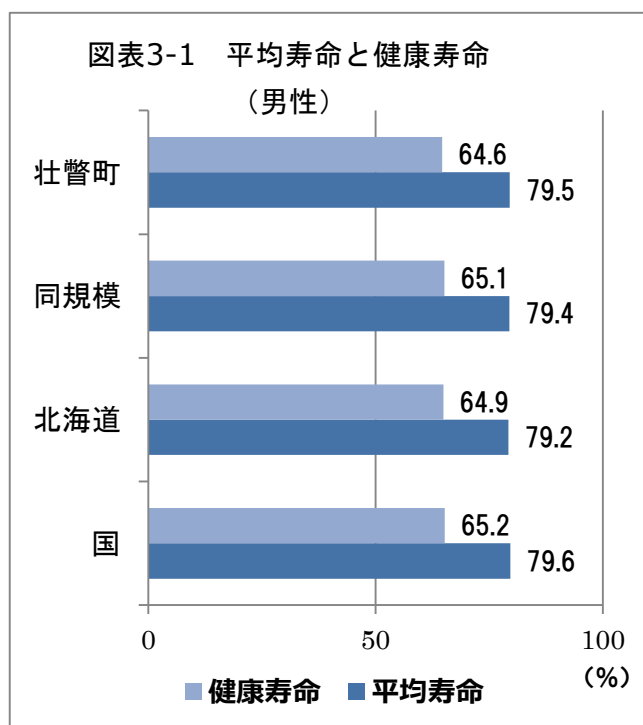
高齢化率は、北海道や全国平均よりも割合が高く、西胆振 5 市町のなかでも高い状況を示しており、高齢化が進行していることがわかります。

図表 2 西胆振管内における、北海道の高齢化率順位

（北海道の高齢者人口の状況「平成 29 年度 1 月 1 日現在住民基本台帳人口」参照）

順 位	市町村名	高齢化率 (%)
37位	洞爺湖町	39.9
61位	壮瞥町	38.1
89位	室蘭市	35.7
95位	豊浦町	34.9
95位	伊達市	34.9
北海道平均		29.7
全国平均		27.7

(2) 平均寿命と健康寿命



(平成 22 年国勢調査より)

壮瞥町の平均寿命は、男性は 79.5 歳で国や北海道とほぼ変わりませんが、女性は 88.4 歳で全国 3 位の長寿になっています。しかし、健康寿命は男女ともに国や北海道の平均とほぼ変わりません。平均寿命と健康寿命の差は、介護等の手助けが必要な期間の長さを意味しており、医療費や介護給付費を押し上げる要因はもとより、本人の生活の質の低下にもつながります。健康寿命を伸ばし、平均寿命との差を短くするために、地域包括ケアシステムの整備等、更なる取り組みが求められています。

(3) 死亡の状況

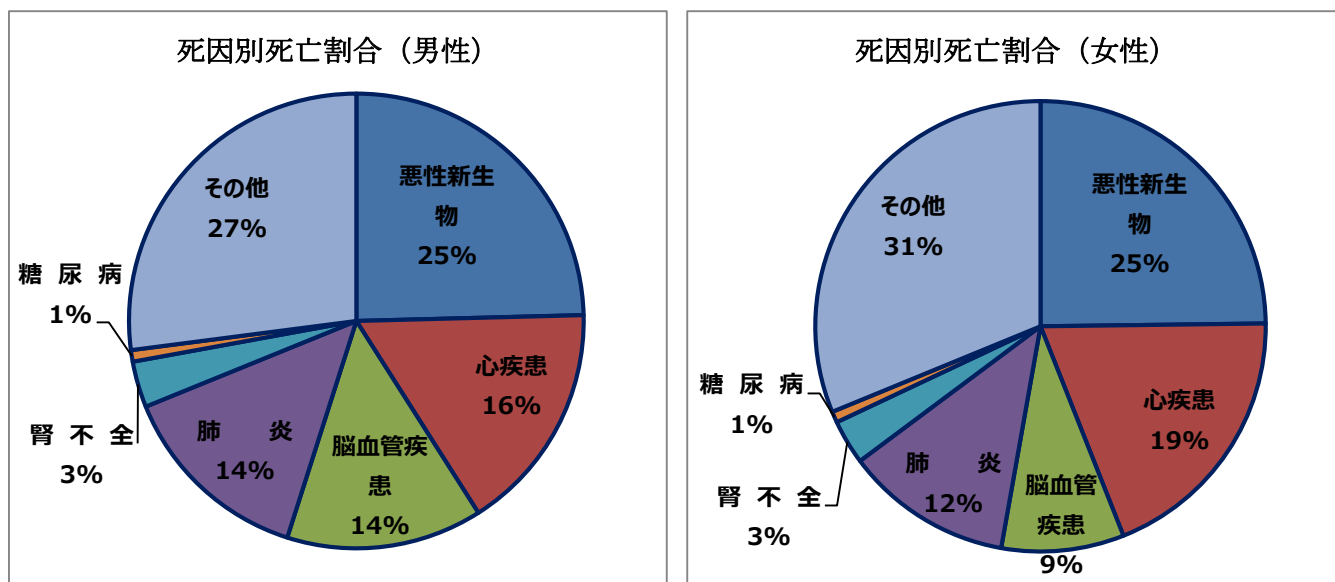
過去5年間の主要死因別の割合で最も高いのは男女ともに「悪性新生物（がん）」で、次いで「心疾患」になっています。また「脳血管疾患」も上位を占めています（図表5-1）。このうち「悪性新生物」を細かい分類でみると、女性の場合、特に早期発見が難しい膵臓や肝臓、胆のう及び他の胆道による悪性新生物が半数以上を占めています（図表5-2）。

図表4 壮警町の死因別死亡数（平成24年～平成28年）

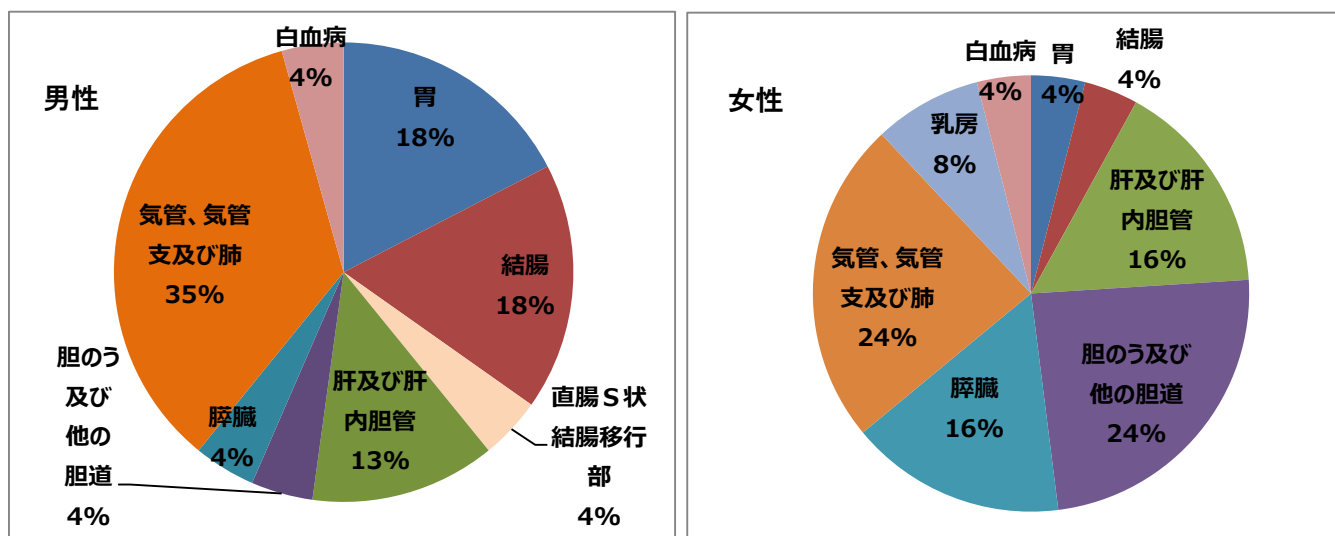
(人)

死因	死亡数	男性	女性
悪性新生物（がん）	61	30	31
心疾患	44	20	24
肺炎	32	17	15
脳血管疾患	28	17	11
腎不全	8	4	4
糖尿病	2	1	1
その他	72	33	39
合 計	247	122	125

図表5-1 死因別死亡割合（厚生労働省人口動態統計よりー平成24～平成28年）

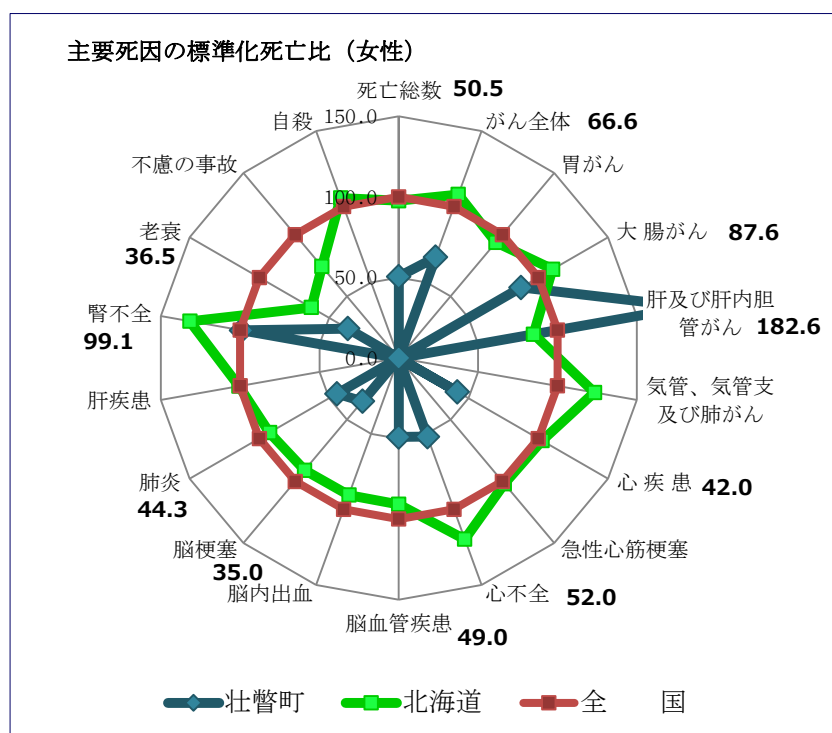
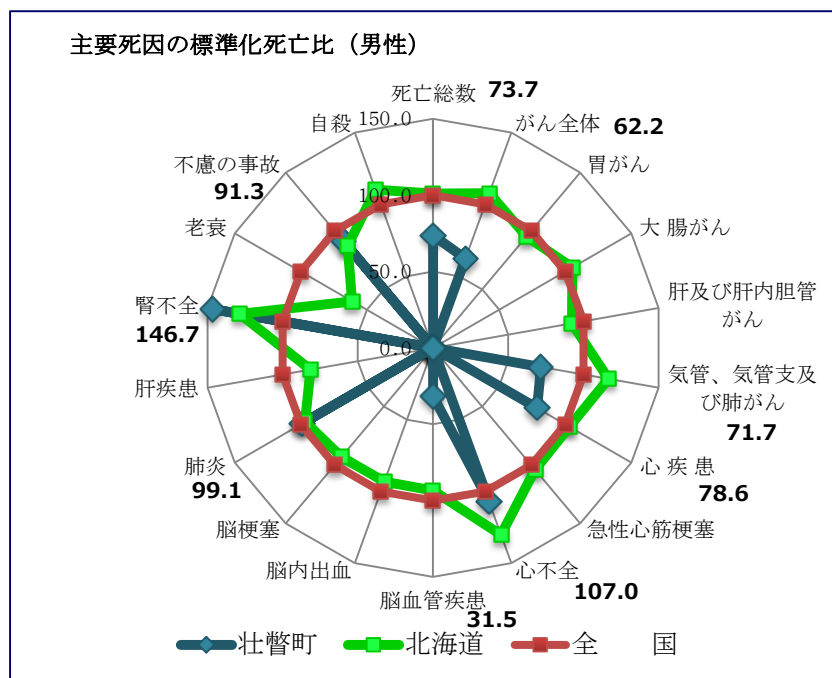


図表5-2 悪性新生物の部位別死亡割合（厚生労働省人口動態統計よりー平成24～平成28年）



人口が少ない壮瞥町では単年度の死亡統計ではばらつきがでるため、過去5年分(平成20年～24年)での標準化死亡比(SMR)で比較しました。男性の腎不全が146.7、女性の肝内胆管がんが182.6で高い以外は、心疾患、悪性新生物全般、脳血管疾患は男女ともに有意差をもって北海道及び同規模、全国平均より低く、長寿の傾向にあります(図表5-3)。しかし死因としては悪性新生物、心疾患、脳疾患が上位を占めており(図表4)、これらの疾患は重症化すると手術、入院等の治療が必要となり、医療費の増加につながります。

図表 5-3 主要死因の標準化死亡 (e-Stat 人口動態統計よりー平成20年～平成24年)

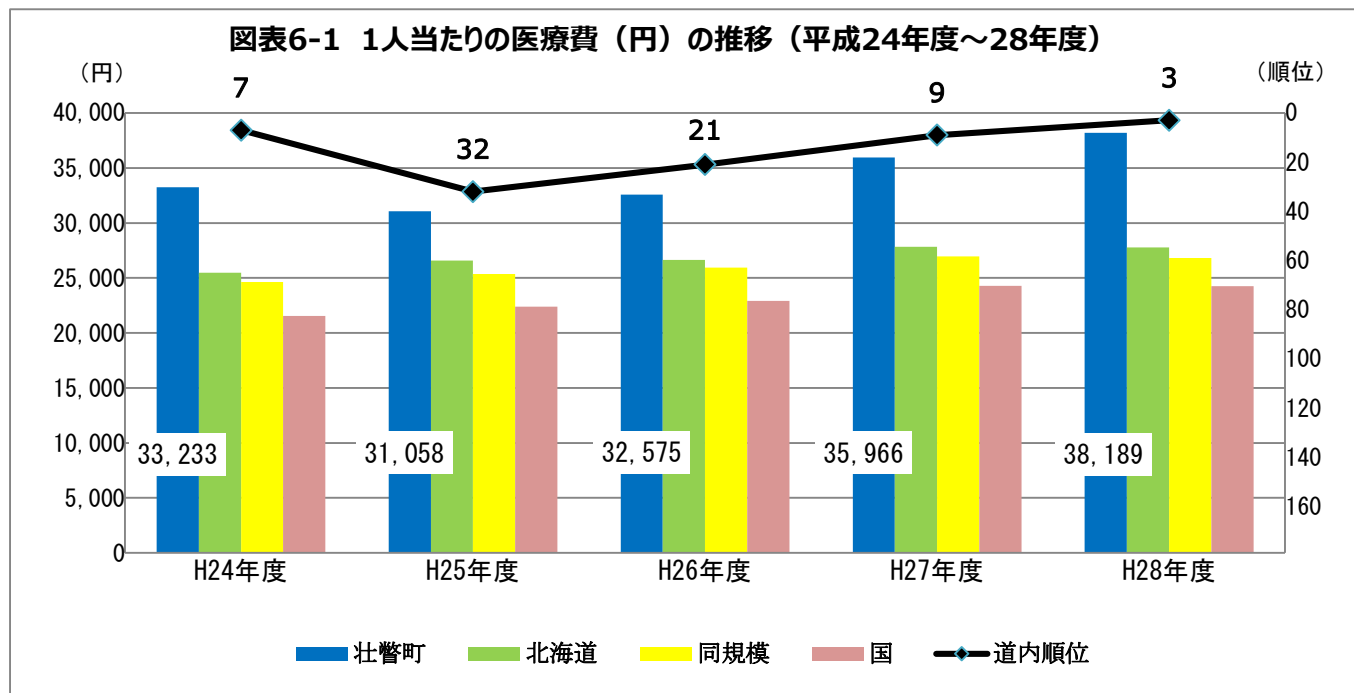


※標準化死亡比(SMR)とは、年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標です。ここでは全国を100とし、100より高い場合、死亡率が高いことを示します。

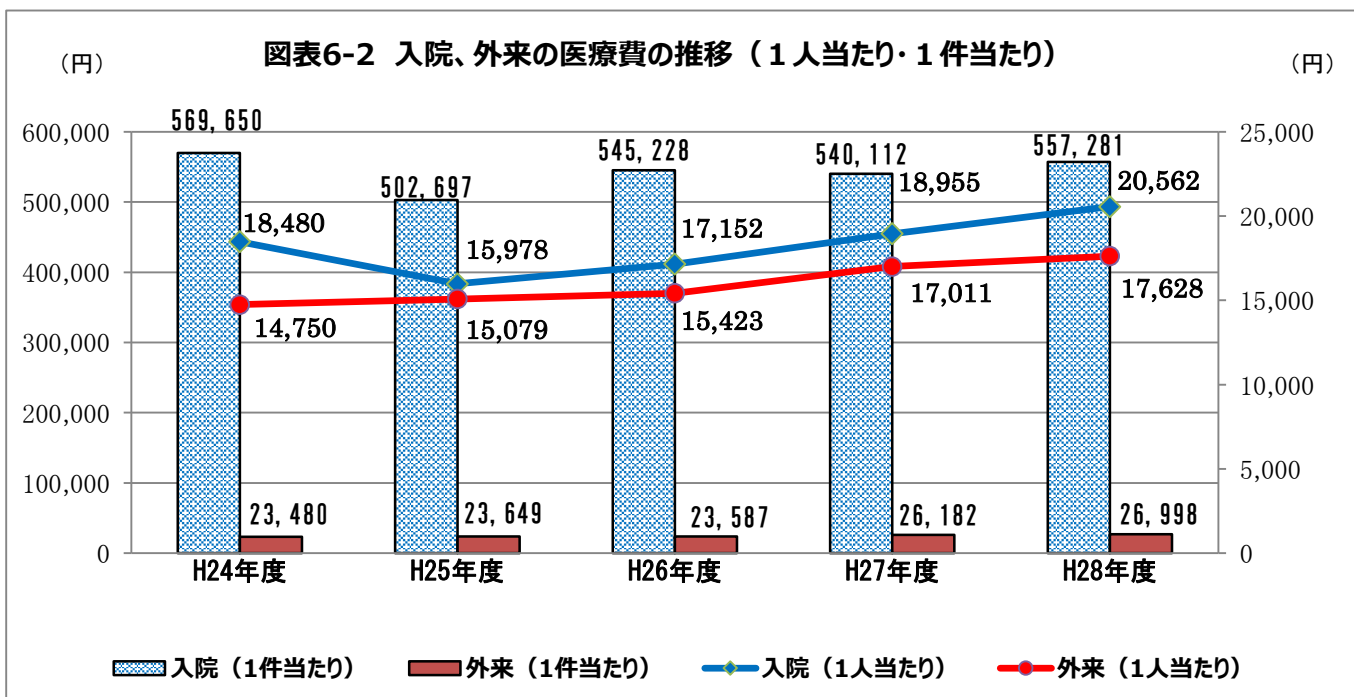
(4) 医療の状況

① 壮瞥町と北海道及び同規模、国との比較

被保険者1人当たりの医療費については、年々増加傾向にあります。北海道が全国平均を上回っている中、壮瞥町は更に高く、平成28年度は3位と北海道でも上位の位置にいます（図表6-1）。入院、外来別では、入院及び外来ともに年々増加傾向にあります。1件当たりの医療費については、入院、外来ともに微増にはなっていますが、ほぼ横ばい状態にあります（図表6-2）。



出典：KDB システム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より作成



出典：KDB システム帳票「市町村別データ」より作成

入院、外来の医療費の構成比を北海道及び同規模、全国と比較すると、入院の割合が高く、外来が低い状況になっています。入院1件当たりの日数が他と比較して多いことから、入院期間が長いことが考えられます（図表 6-3）。 また、入院がレセプト件数の 5.3%でありながら、医療費全体の 53.8%を占めています（図表 6-4）。

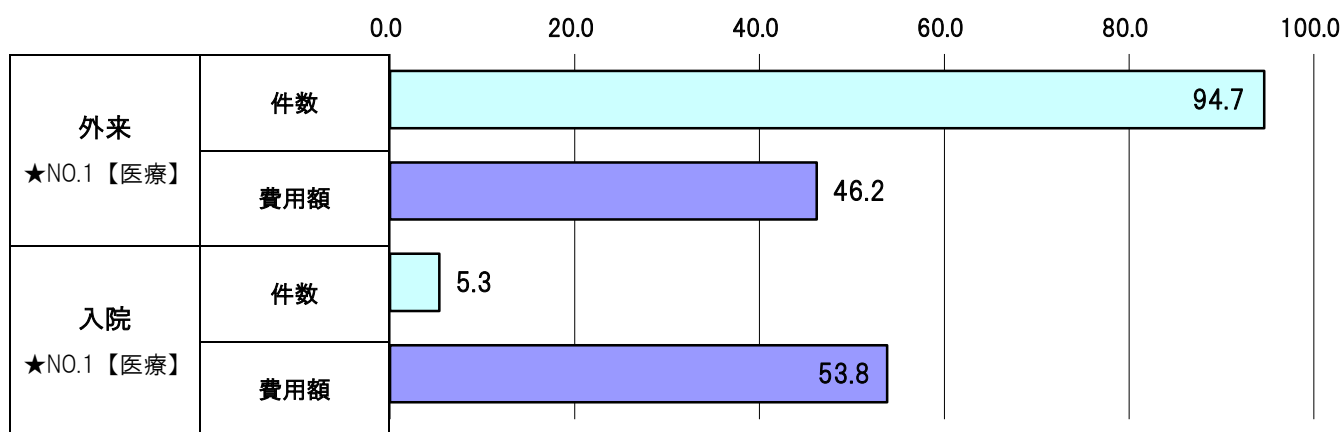
図表 6-3 入院と外来別医療費の構成比（平成 28 年度）

入院	壮瞥町	北海道	同規模	全国
入院医療費の割合	53.8%	44.8%	44.7%	39.9%
1 件当たり医療費（円）	557,281	543,760	505,500	531,780
1 人当たり医療費（円）	20,562	12,440	11,990	9,670
1 日当たり医療費（円）	28,890	34,460	30,960	34,030
1 件当たり日数	19.29	15.8	16.3	15.6

外来	壮瞥町	北海道	同規模	全国
外来費用の割合	46.2%	55.2%	55.3%	60.1%
1 件当たり医療費（円）	26,998	23,750	22,730	21,820
1 人当たり医療費（円）	17,628	15,340	14,830	14,580
1 日当たり医療費（円）	19,431	16,160	15,820	13,910
1 件当たり受診回数	1.39	1.5	1.4	1.6

出典：KDB システム帳票「市町村別データ」より作成

図表 6-4 外来と入院の件数・費用額の割合の比較（平成 28 年度）

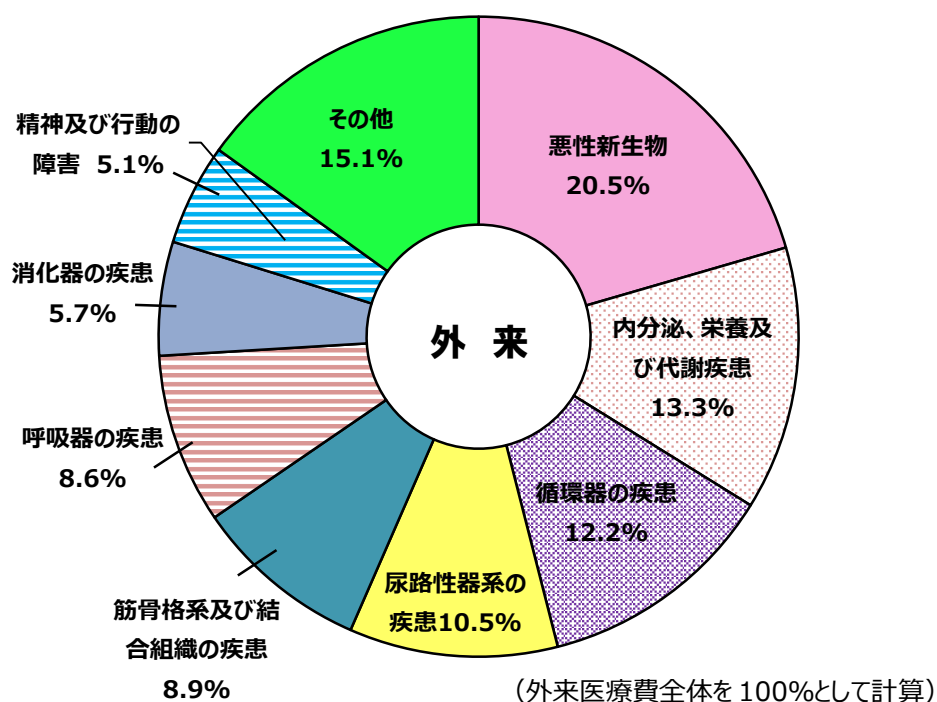
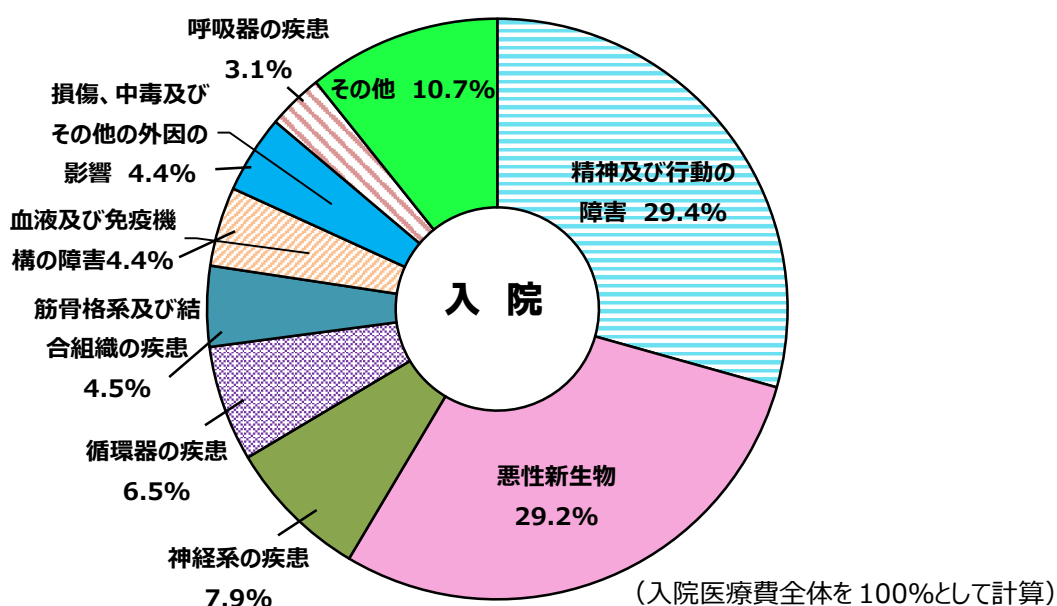


出典：KDB システム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より作成

② 疾病別医療費の状況

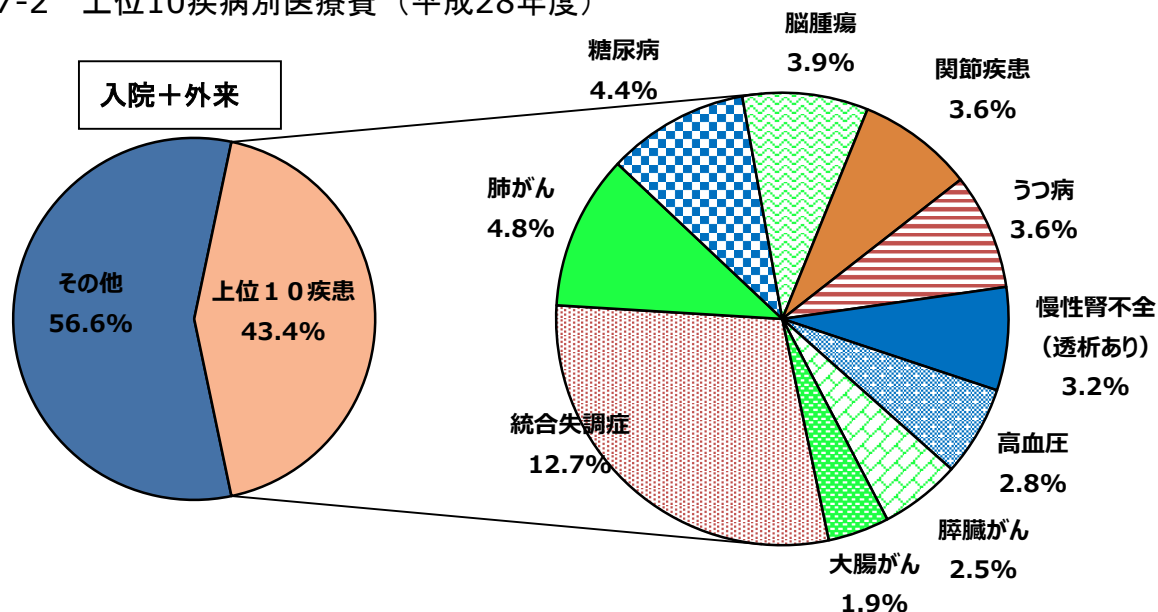
疾病大分類別医療費の割合をみると、入院は「精神」(29.4%)と「悪性新生物」(29.2%)に係る医療費の占める割合が高く、この2つで約6割を占めています。「精神」の入院が高いのは、町内に入院施設を持つ、精神科病院があることも1つの要因になっています。外来では、「悪性新生物」(20.5%)、が最も高く、次いで「内分泌」(13.3%)「循環器」(12.2%)の順になっており、生活習慣病が上位を占めています(図表7-1)。

図表 7-1 平成 28 年度疾病大分類別医療費



上位 10 疾病別医療費をみると、肺がん、膵臓がん等の悪性新生物と糖尿病や高血圧、慢性腎不全等の循環器疾患の割合が高くなっています（図表 7-2）。

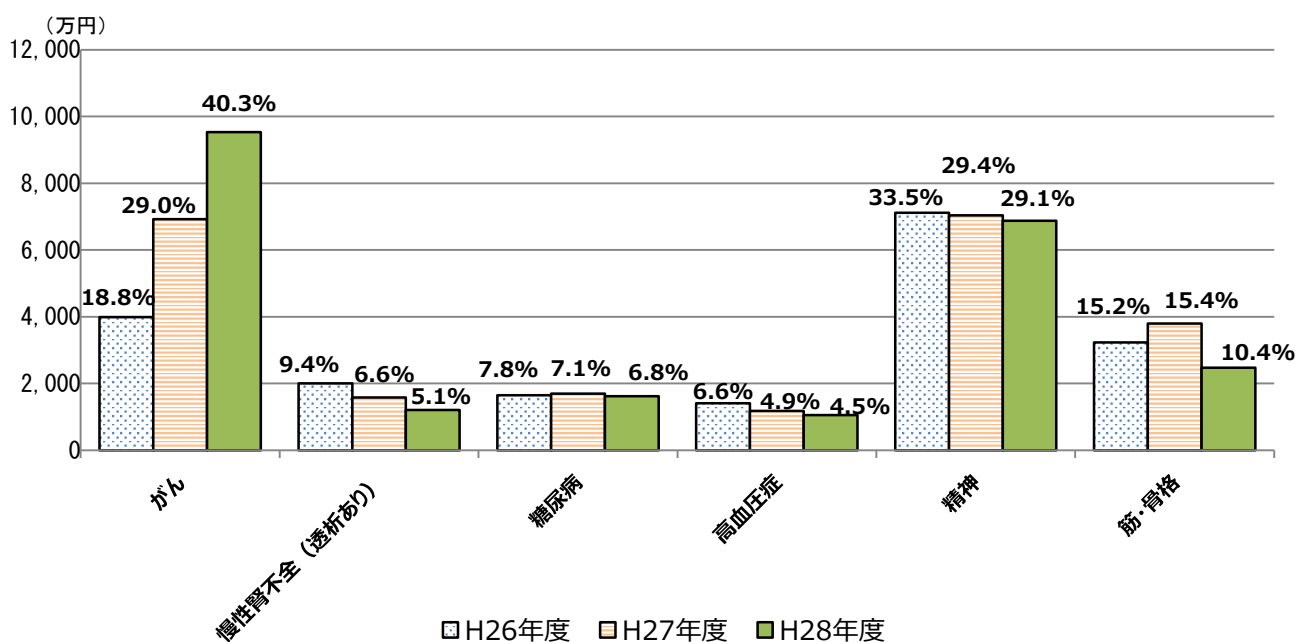
図表7-2 上位10疾病別医療費（平成28年度）



出典：KDB システム帳票「医療費分析（2）大、中、細小分類」平成28年度累計より作成

生活習慣病の医療費の内訳においても、悪性新生物に係る費用が年々増加しています。悪性新生物以外の疾患については、微減ではありますが、減ってきています。

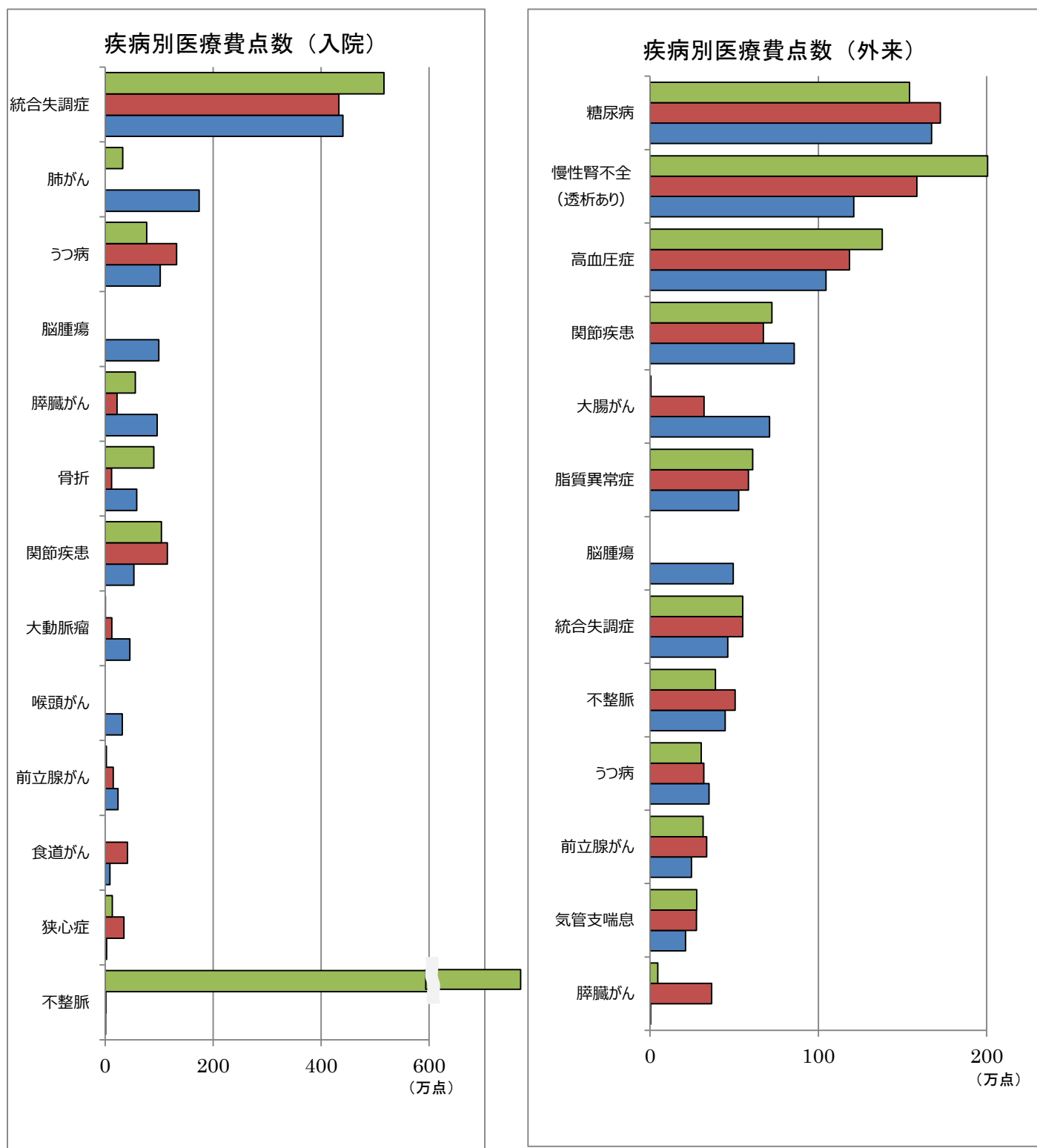
図表 7-3 生活習慣病の医療費に占める疾病別医療費の割合の推移（平成 26 年度～28 年度）



出典：KDB システム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より作成

入院・外来別の医療費点数でみると、入院は統合失調症が最も高く、外来は糖尿病、慢性腎不全（透析あり）、高血圧がここ3年間、上位3位を占めています（図表7-4）。

図表 7-4 疾病別医療費の推移（平成 26 年度～28 年度）

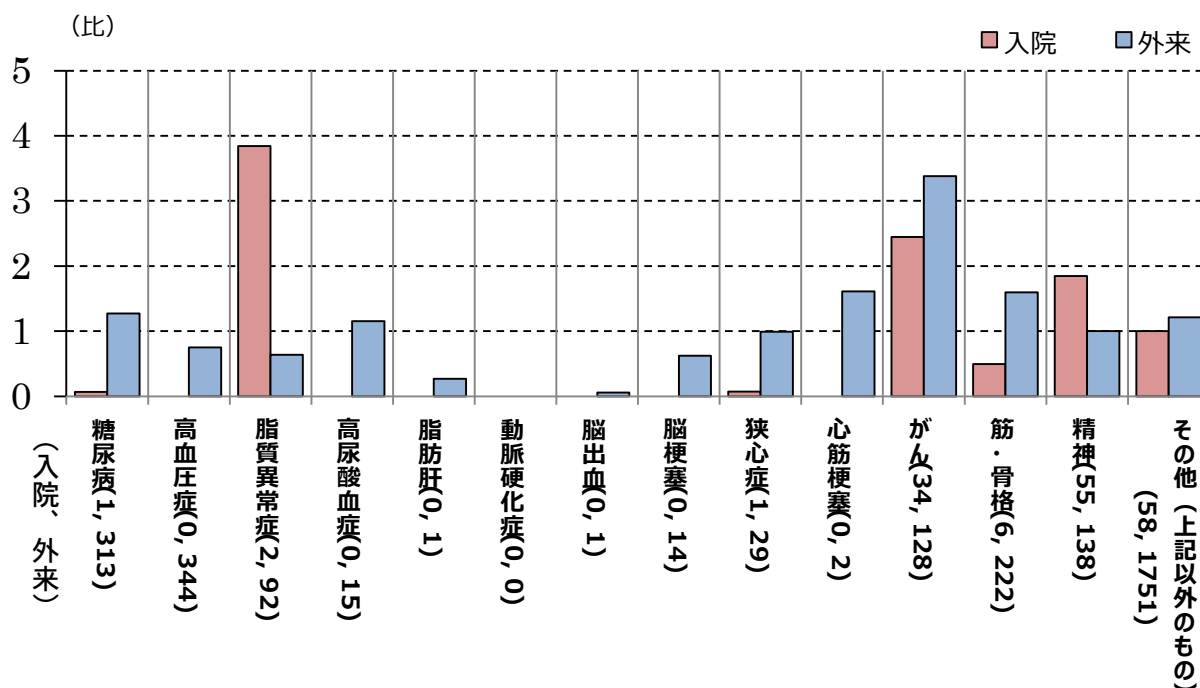


出典：KDB システム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より作成

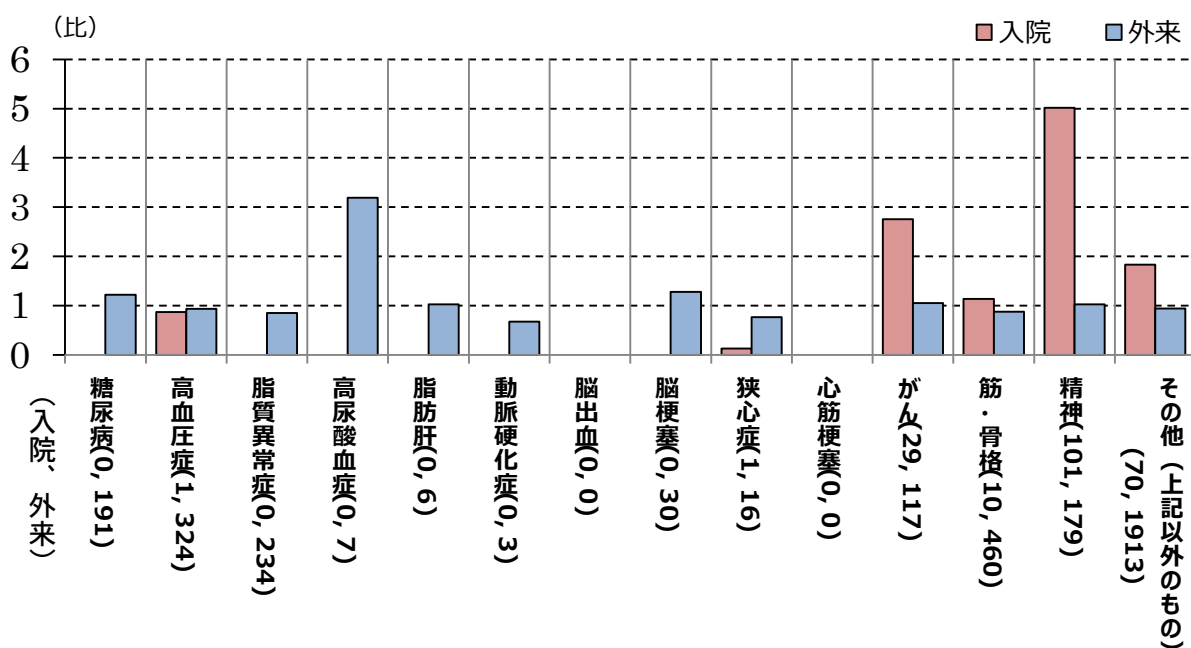
③ 生活習慣病の標準化医療費

標準化医療費の比をみると、男性では、糖尿病、悪性新生物と筋・骨格が、女性は、糖尿病と悪性新生物、脳梗塞が北海道と比較して高くなっています。なお、男性の入院の脂質異常症と心筋梗塞、女性の高尿酸血症については、件数が少ないために、比が大きくなっています（図表 7-5、7-6）。

図表7-5 標準化医療費の比（地域差指数）道を「1」として比較（男性）



図表7-6 標準化医療費の比（地域差指数）道を「1」として比較（女性）



出典：KOB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」を「国立保健医療科学院疾病別医療費分析（生活習慣病）年報調整ツール」により作成

④ 特定健診の受診者と未受診者の医療費の比較

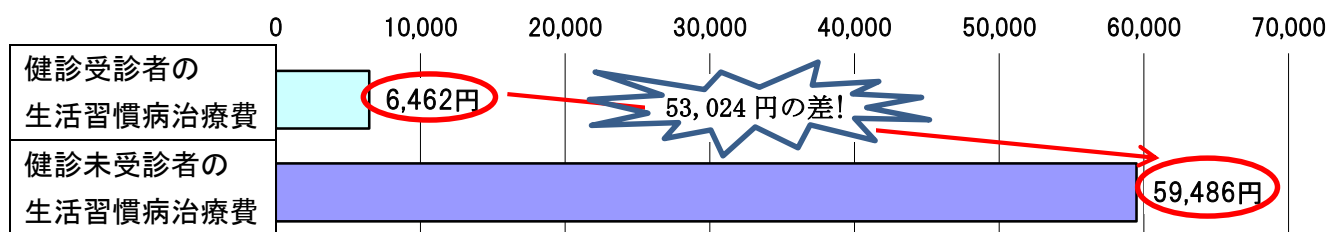
過去5年間における特定健康診査の受診者と未受診者の1人当たりの生活習慣病で治療にかかる医療費を北海道及び国と比較すると、全体的に高い傾向にあります。しかし、健診受診者の医療費は、年々減少傾向にあり、逆に未受診者の医療費は年々増加する傾向にあります（図表8-1、8-3）。特定健診受診者と未受診者の生活習慣病治療にかかる医療費の差は年々拡大しており、平成28年度には、53,024円まで開いています（図表8-2）。

図表8-1 特定健診受診の有無と生活習慣病治療にかかる1人あたり医療費の比較

年度	健診受診者の1人当たり 生活習慣病医療費（円）			健診未受診者の1人当たり 生活習慣病医療費（円）		
	壮警町	北海道	国	壮警町	北海道	国
平成24年度	21,474	8,608	10,186	28,795	34,877	28,202
平成25年度	10,770	4,654	6,051	37,216	40,778	33,626
平成26年度	8,746	4,956	6,025	41,815	41,221	34,432
平成27年度	12,333	4,654	6,153	56,968	46,404	36,331
平成28年度	6,462	4,353	6,742	59,486	46,986	35,459

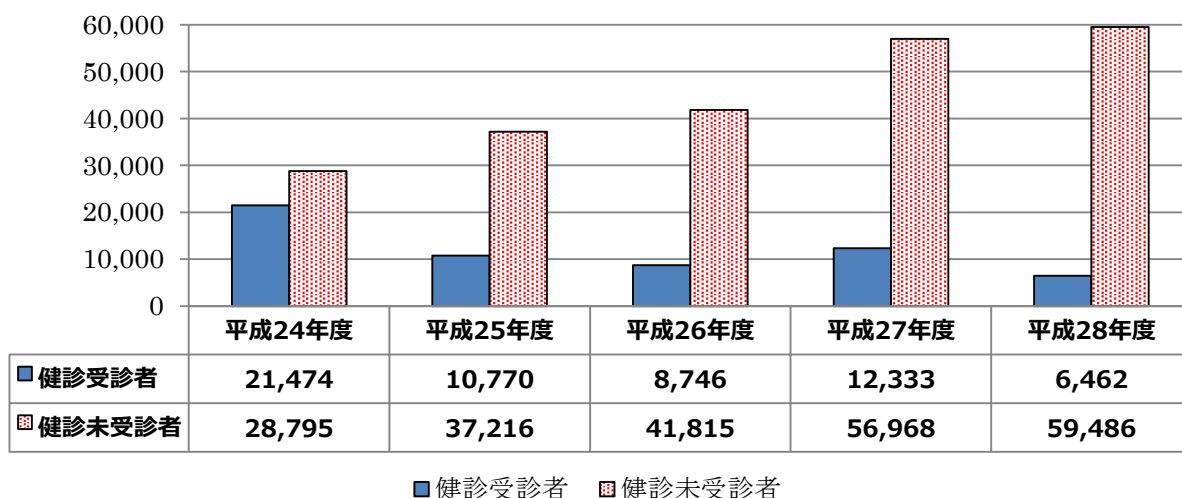
出典：KDBシステム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より作成

図表8-2 平成28年度特定健診受診の有無と生活習慣病治療にかかる1人あたり医療費の差



出典：KDBシステムにより「KDB-CSV2次加工ツール」より作成

図表8-3 特定健診受診の有無と生活習慣病治療にかかる1人あたり医療費の推移



出典：KDBシステム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より作成

⑤ 人工透析の状況

平成 28 年度の被保険者における人工透析患者数は 2 人と少数ではありますが、年間の医療費が約 1200 万円と高額になっています（図表 9-1）。人工透析の基礎疾患をみると、平成 28 年度の段階では、糖尿病性腎症による透析はいませんが、糖尿病性腎症で現在治療中の方が 10 人おり、更に重症化することで、将来的に透析へと移行する可能性が高く、それにより医療費を押し上げる可能性があります（図表 9-2）。

図表 9-1 人工透析の基礎疾患状況

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	その他
様式 3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	人 数	2 人	0 人 0.0%	0 人 0.0%	1 人 50.0%	1 人 50.0%
様式 2-2 ★NO.12 (CSV)		H28 年度 累 計	件 数	0 件	0 件 0.0%	0 件 0.0%	12 件 50.0%	12 件 50.0%
			費 用 額	12,106,640 円	---	---	---	

出典：KDB システム帳票「KDB-CSV 2 次加工ツール」より作成

図表 9-2 生活習慣病治療者における重複疾病の状況（平成 28 年 5 月診療分より）

厚労省様式	対象レセプト (H28 年 5 月診療分)	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	<u>糖尿病性腎症</u>
様式 3 ★NO.13～ 18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	287 人		26 人 9.1%	28 人 9.8%	10 人 3.5%
				16 人 61.5%	22 人 78.6%	9 人 90.0%
		の 重 なり 基 礎 疾 患	高血圧	6 人 23.1%	16 人 57.1%	10 人 100.0%
			糖尿病	9 人 34.6%	12 人 42.9%	7 人 70.0%
			脂質 異常症			

出典：KDB システム帳票「KDB-CSV 2 次加工ツール」より作成

(5) 介護保険の状況

要介護認定率は、北海道及び同規模、全国と比較して低い状況にありますが、1件当たりの給付費が高い状況になっています。特に1件当たりの施設給付費が北海道及び同規模、全国平均より高くなっています（図表10-1）。

介護度別にみると、要介護1・2で全体の約4割を占めています（図表10-2）。また、認定率も年々増加しており、特に要支援1・2の件数が増加しています（図表10-3）。

図表10-1 要介護認定率及び1件当たりの介護給付費（平成28年度）

入院	壮瞥町	北海道	同規模	全国
要介護認定率（％）	14.3%	23.0%	20.0%	21.2%
1件当たり※給付費（円）	91,833	57,953	73,702	58,349
1件当たり居宅給付費（円）	20,290	38,810	39,646	39,683
1日当たり施設給付費（円）	300,598	283,015	273,946	281,115

出典：KDBシステム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より作成

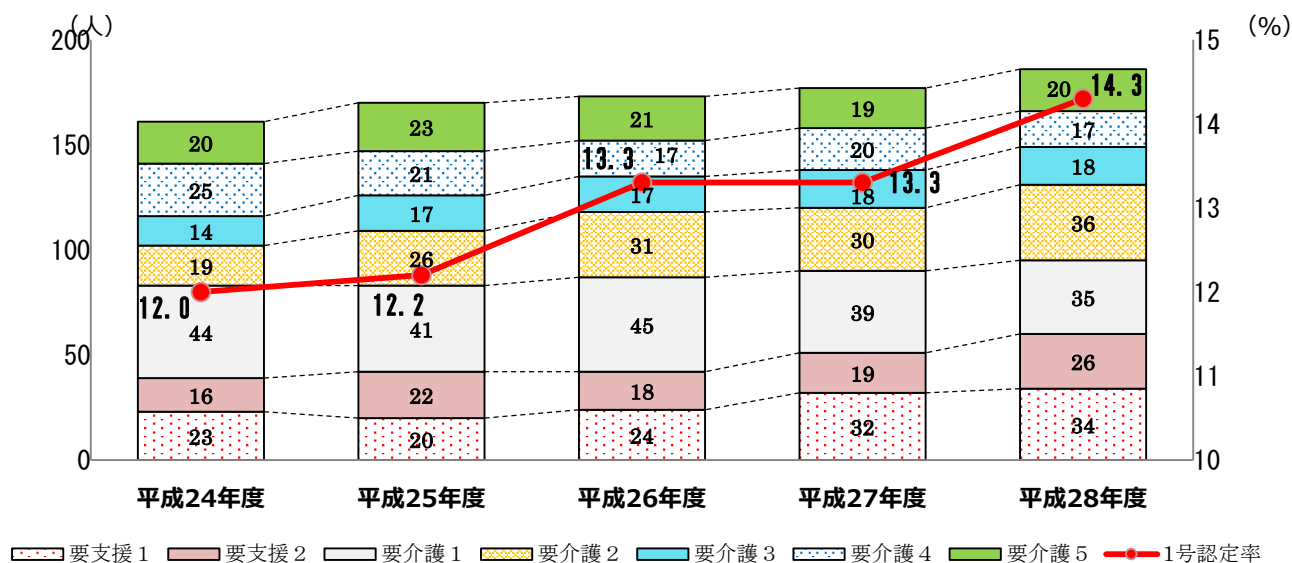
※1件当たり給付費とは、1人当たりの被保険者の同月分の介護給付費にあたります。

図表10-2 要介護認定の認定状況（平成28年度）

厚労省 様式	受給者区分		2号		1号						合計	
	年齢		40～64 歳		65～74 歳		75 歳以上		計			
要介護 認定状況 ★NO. 47	被保険者数		1,031 人		461 人		788 人		1,249 人		2,280 人	
	認定者数		4 人		28 人		154 人		182 人		186 人	
		認定率	0.39%		6.1%		19.5%		14.6%		8.2%	
	新規認定者数（＊1）		0 人		11 人		0 人		11 人		11 人	
	介護 度別	要支援 1・2	1	25.0%	10	35.7%	49	31.8%	59	32.4%	60	32.3%
		要介護 1・2	3	75.0%	12	42.9%	56	36.4%	68	37.4%	71	38.2%
人数	要介護 3～5	0	0.0%	6	21.4%	49	31.8%	55	30.2%	55	29.6%	

出典：KDBシステムにより「KDB-CSV2次加工ツール」より作成

図表10-3 要介護・要支援認定者数及び認定率の推移（平成24年度～28年度）

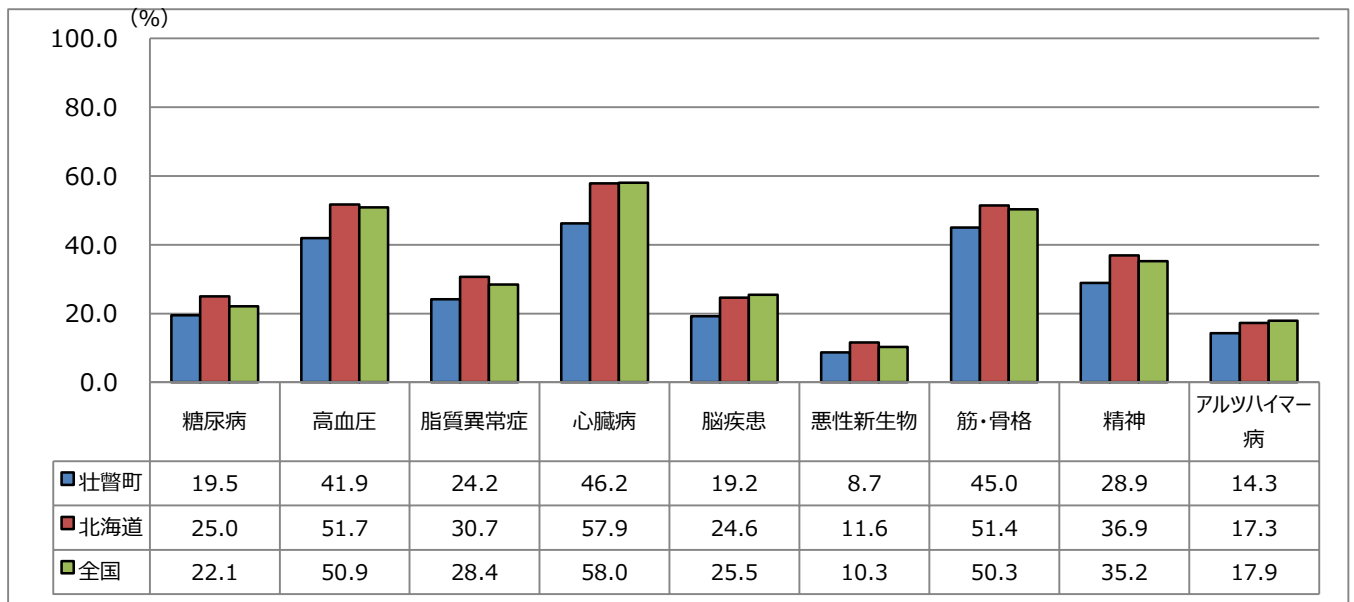


出典：KDBシステム帳票「要介護（支援）者認定状況」より作成

要介護（要支援）認定者のうち、有病者（何らかの疾病で治療している人）の割合は、北海道や全国の平均値に比べると低い状況にあります（図表 10-4）。

要介護認定を受けている人と受けていない人の医療費では、要介護認定者における医療費が高く、平成 24 年をピークに下がってはきているものの、北海道や全国の平均と比較すると、まだ高い傾向にあります（図表 10-5）。

図表 10-4 要介護（要支援）認定者の有病状況（平成 28 年度）

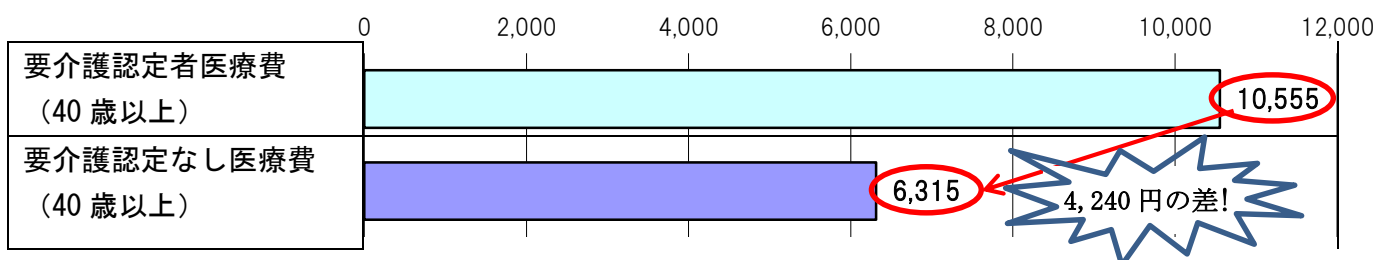


図表 10-5 要介護度の有無と 1 人あたり医療費の比較

年度	要介護認定者（40 歳以上）の 1 人当たりの医療費（円）			要介護度無しの方（40 歳以上）の 1 人当たりの医療費（円）		
	壮瞥町	北海道	国	壮瞥町	北海道	国
平成 24 年度	19,095	9,241	8,168	5,085	4,471	3,593
平成 25 年度	16,012	9,012	8,087	4,498	4,622	3,755
平成 26 年度	10,488	8,496	7,952	5,014	4,186	3,816
平成 27 年度	10,167	9,089	8,011	6,026	4,749	3,886
平成 28 年度	10,555	8,976	7,980	6,315	4,619	3,822

出典：KDB システム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より作成

図表 10-6 介護を受けている人いない人の医療費の差（平成 28 年度）



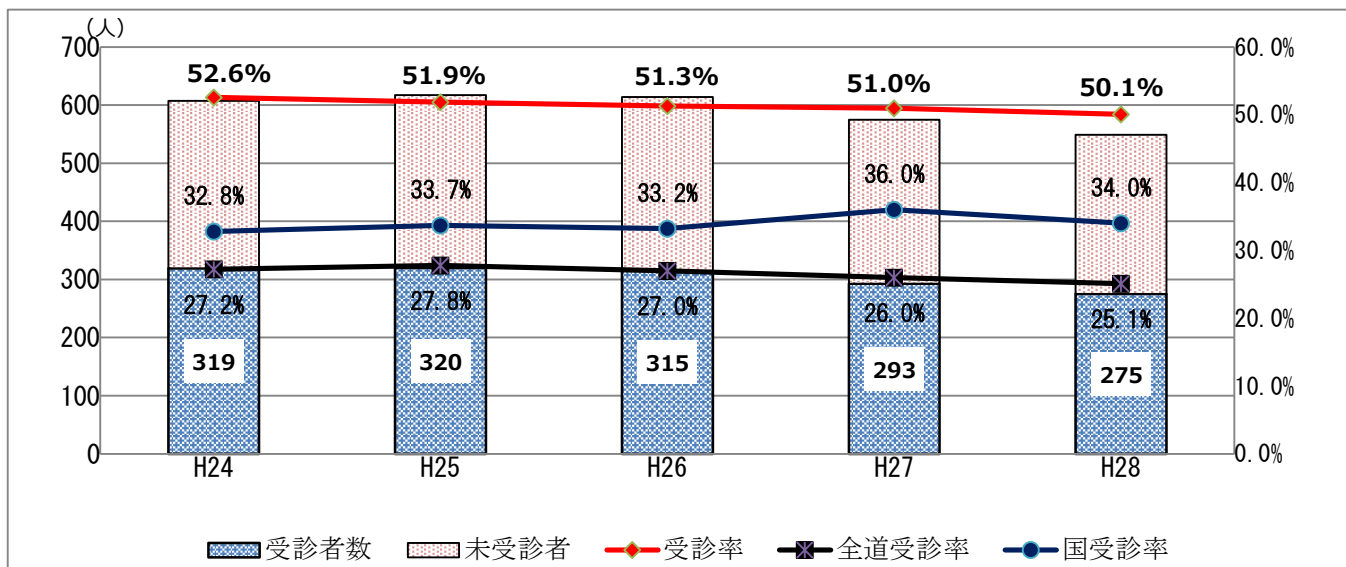
出典：KDB システム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より作成

（６）特定健康診査の分析

① 特定健診の受診状況

平成 28 年度の壮瞥町の特健診受診率（50.1%）は、北海道や全国と比較して高い状況にありますが、本町の特健診等実施計画の目標値である 57.5%（H28 年度）には届いていません。また、ここ数年、対象者が減少している中、受診者数及び受診率もなだらかに減少しています（図表 11-1）。

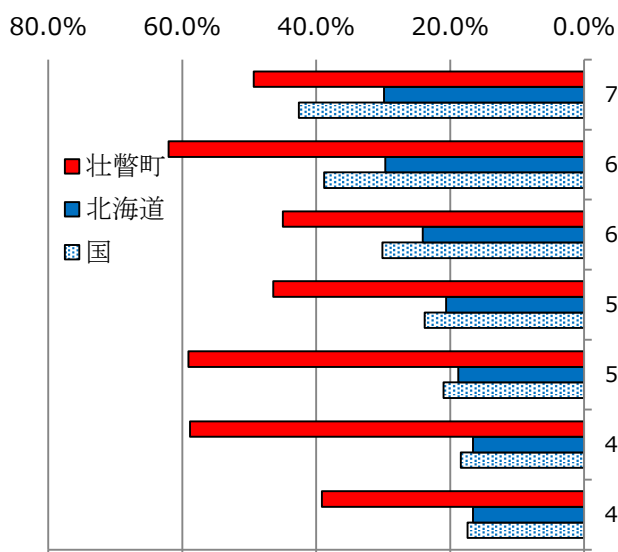
図表 11-1 特定健診受診率の推移と比較（平成 24 年度～28 年度）



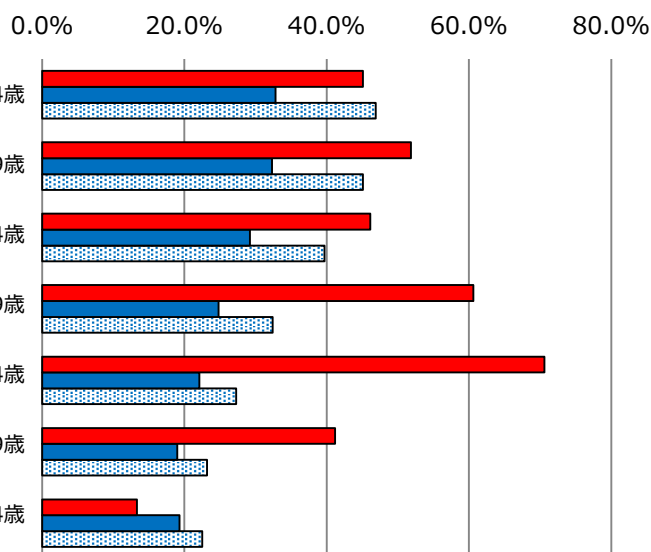
出典：KDB システム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より作成

特定健診受診率を性年齢階級別にみると、男性はすべての年代で受診率が高くなっています。しかし、女性に関しては、40～44 歳の受診率が北海道や全国と比較しても著しく低い状況にあります。また、70～74 歳に関しても、全国よりは受診率が低くなっています（図表 11-2-1、11-2-2）。

図表 11-2-1 平成 28 年度年代別受診率（男）



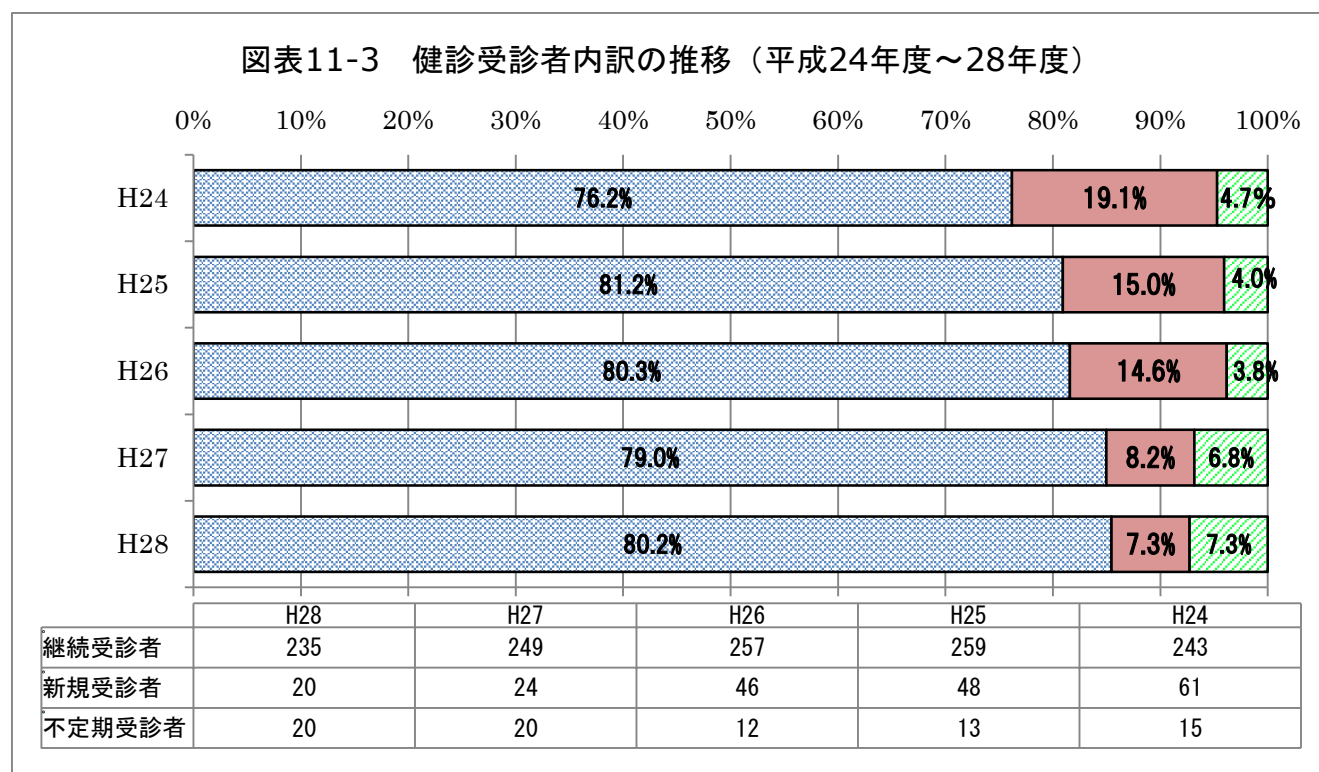
図表 11-2-2 平成 28 年度年代別受診率（女）



出典：KDB システム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より作成

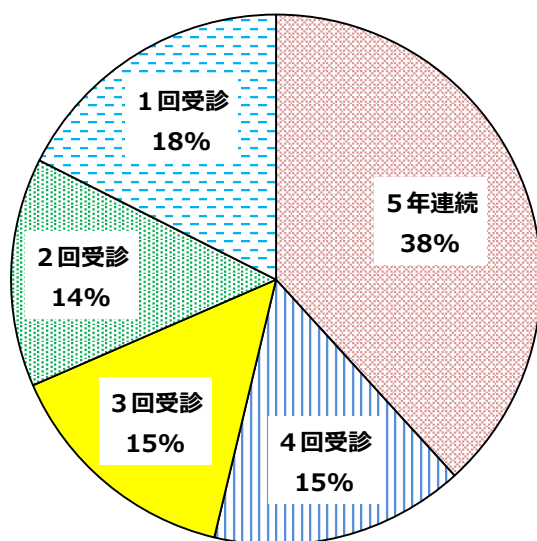
過去5年間の特定健診の継続受診状況を見ると、毎年約8割の人が、前年に健診を受けている継続受診者となっています（図表11-3）。

また、5年連続受診している人が38.2%、5年間のうちに4回受診している人が15.5%と、約5割の人が、継続して健診を受診しています（図表11-4）。



出典：あなみツール「評価ツール」より作成

図表11-4 5年間の健診受診回数の割合



出典：あなみツール「評価ツール」より作成

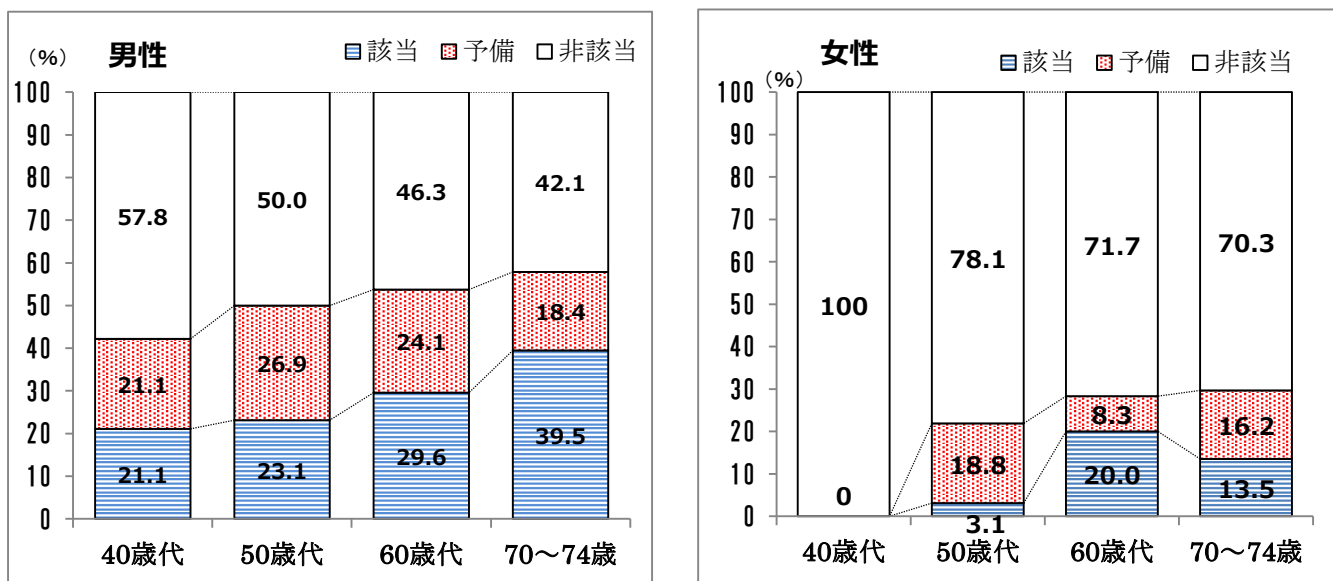
② 特定健康診査結果からみた国保加入者の健康状況

(イ) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

特定健診の結果から、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況をみると、各年齢層とも男性が大幅に高くなっています。特に加齢にともない、該当者の割合は増える傾向にあります（図表 12-1）。

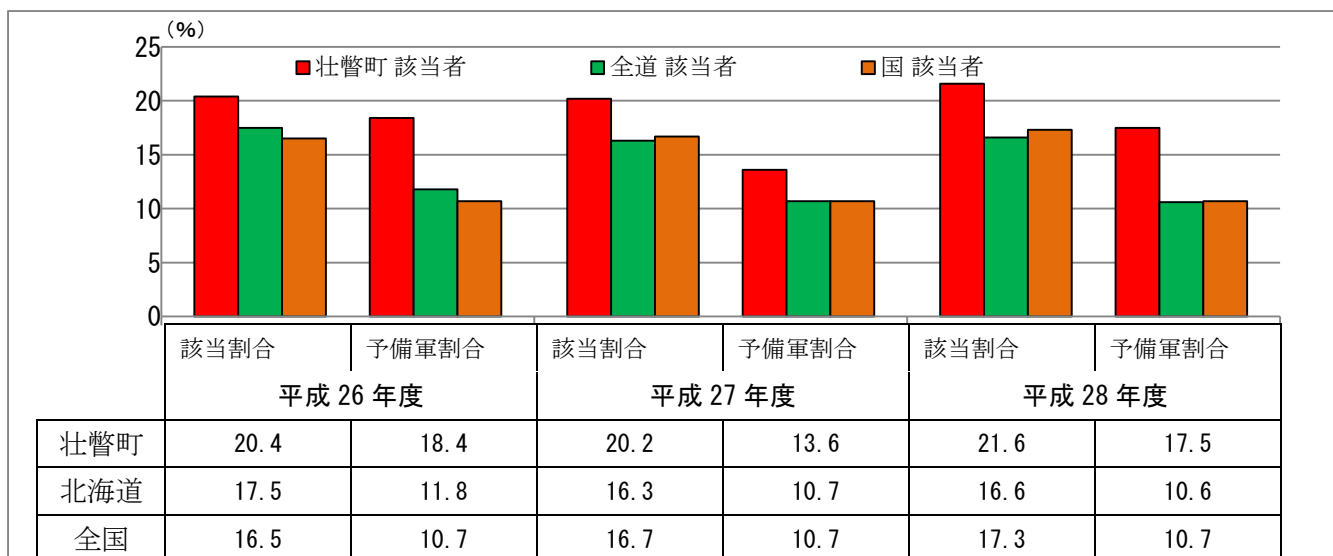
メタボリックシンドローム該当者は年々微増傾向にあり、予備群は横ばい傾向にありますが、北海道や全国の平均から比べると該当者及び予備軍ともに多い状況にあります（図表 12-2）。

図表 12-1 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の年齢別状況（平成 28 年度）



出典：KDB システム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より作成

図表 12-2 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移と比較（平成 26 年度～28 年度）



出典：KDB システム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より作成

メタボリックシンドローム該当者のリスク要因の重複状況をみると、「高血圧＋脂質異常症」の割合が最も多く、北海道と比較してもかなり高くなっています。また、予備軍では「高血圧のみ」の割合が多く、北海道と比較してもかなり高くなっています（図表 12-3）。

図表 12-3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群リスク重複状況（平成 28 年度）

該当者			予備群		
項 目	壮警町	北海道	項 目	壮警町	北海道
高血糖＋高血圧症	3.3	2.4	高血糖	0.0	0.6
高血糖＋脂質異常症	0.4	0.8	高血圧症	12.6	7.4
高血圧＋脂質異常症	11.9	8.5	脂質異常症	4.8	2.7
高血糖＋高血圧症＋脂質異常症	5.9	4.9			

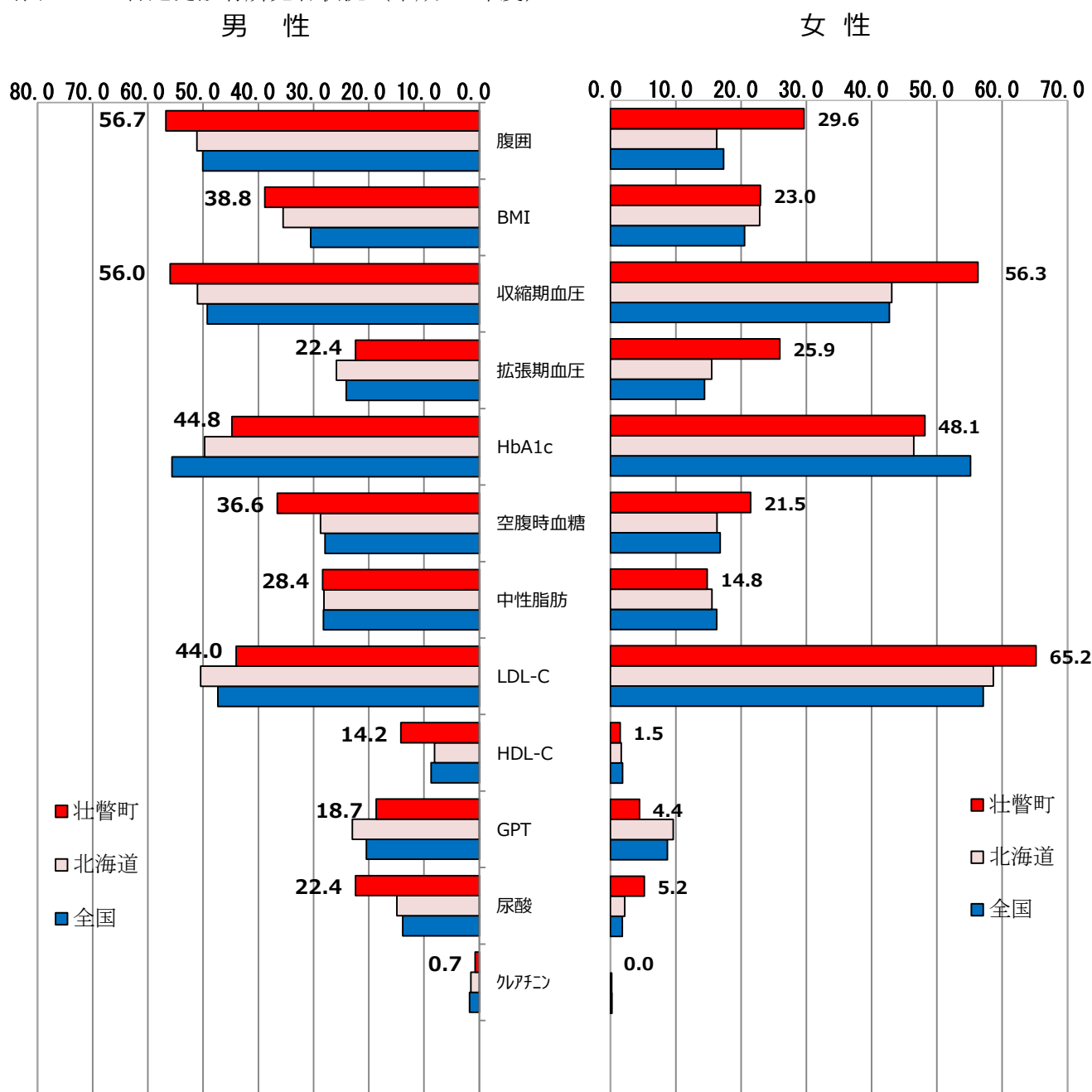
出典：KDB システム帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より作成

(ロ) 有所見者の状況

平成 28 年度の結果では、男性は、腹囲、収縮期血圧、HbA1c の順で有所見者の割合が高くなっています。女性は、LDL コレステロール、収縮期血圧、HbA1c の順で有所見者の割合が高くなっています（図表 13-1）。

また、男性では、腹囲、BMI、収縮期血圧、空腹時血糖、HDL コレステロール、尿酸が北海道や全国より高く、拡張期血圧、GPT、クレアチニンが低くなっています。女性は、腹囲、収縮期・拡張期血圧、空腹時血糖、LDL コレステロール、尿酸が北海道や全国より高く、中性脂肪、HDL コレステロール、クレアチニンが低くなっています。性別で比較すると、全体的に男性のほうが女性より有所見の割合が高くなっています。

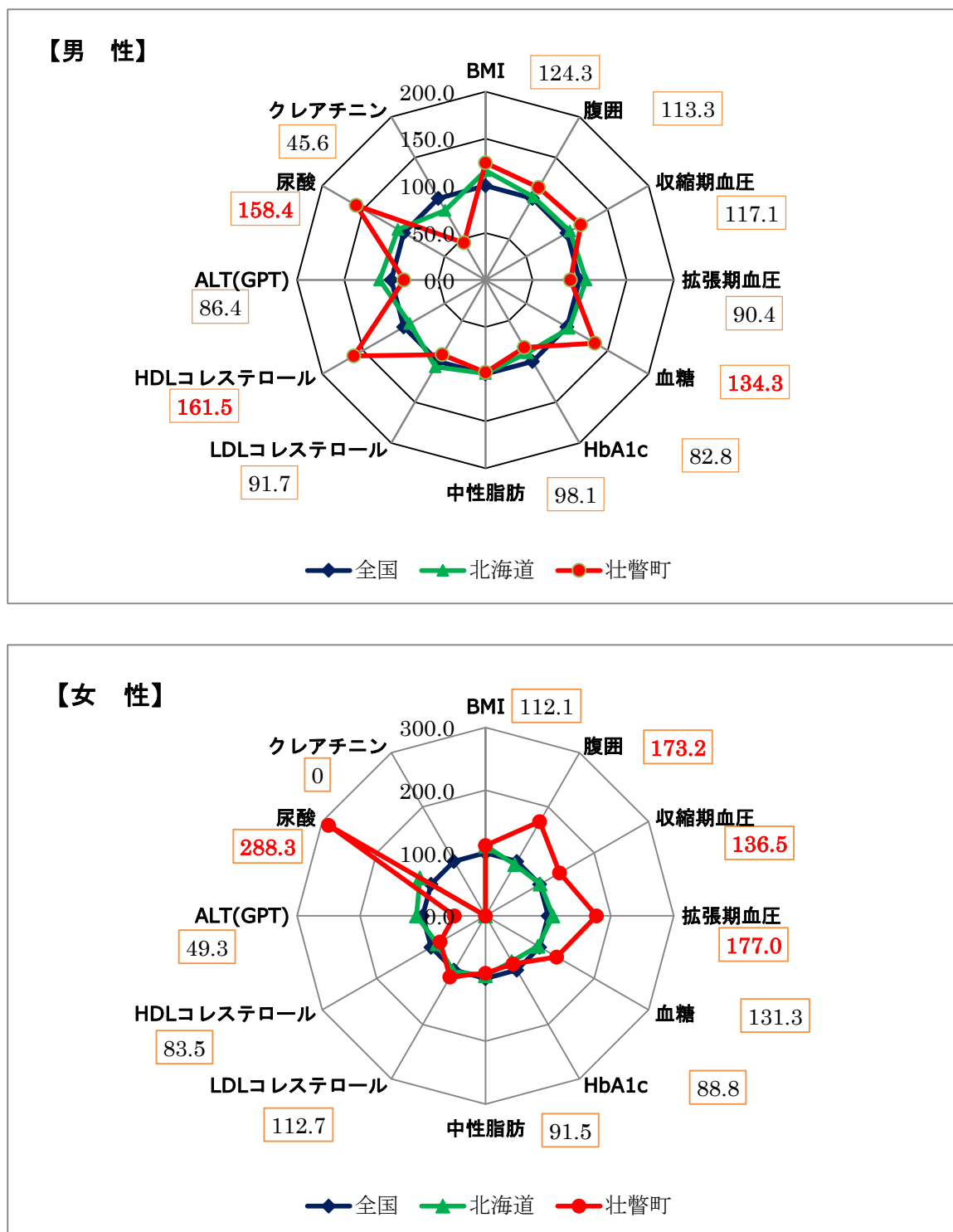
図表 13-1 特定健診有所見者状況（平成 28 年度）



出典：KDB システムにより「KDB-CSV 2 次加工ツール」で作成

壮瞥町の特定健康診査結果の有所見者状況について年齢調整を行い、国を100とした標準化比にして北海道と比較してみると、男性は、BMI、腹囲、収縮期血圧、血糖、HDL コレステロール、尿酸が高くなっています（図表 13-2）。特に血糖、HDL コレステロール、尿酸は、有意差をもって高い状況です。女性には、BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、血糖、LDL コレステロール、尿酸が高くなっています。特に腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、尿酸は有意差をもって高い状況です。

図表 13-2 特定健診における有所見者の標準化比（平成 28 年度）



出典：KDB システムの帳票「厚生労働省様式（様式 6-2-7）健診有所見者状況」を元に作成

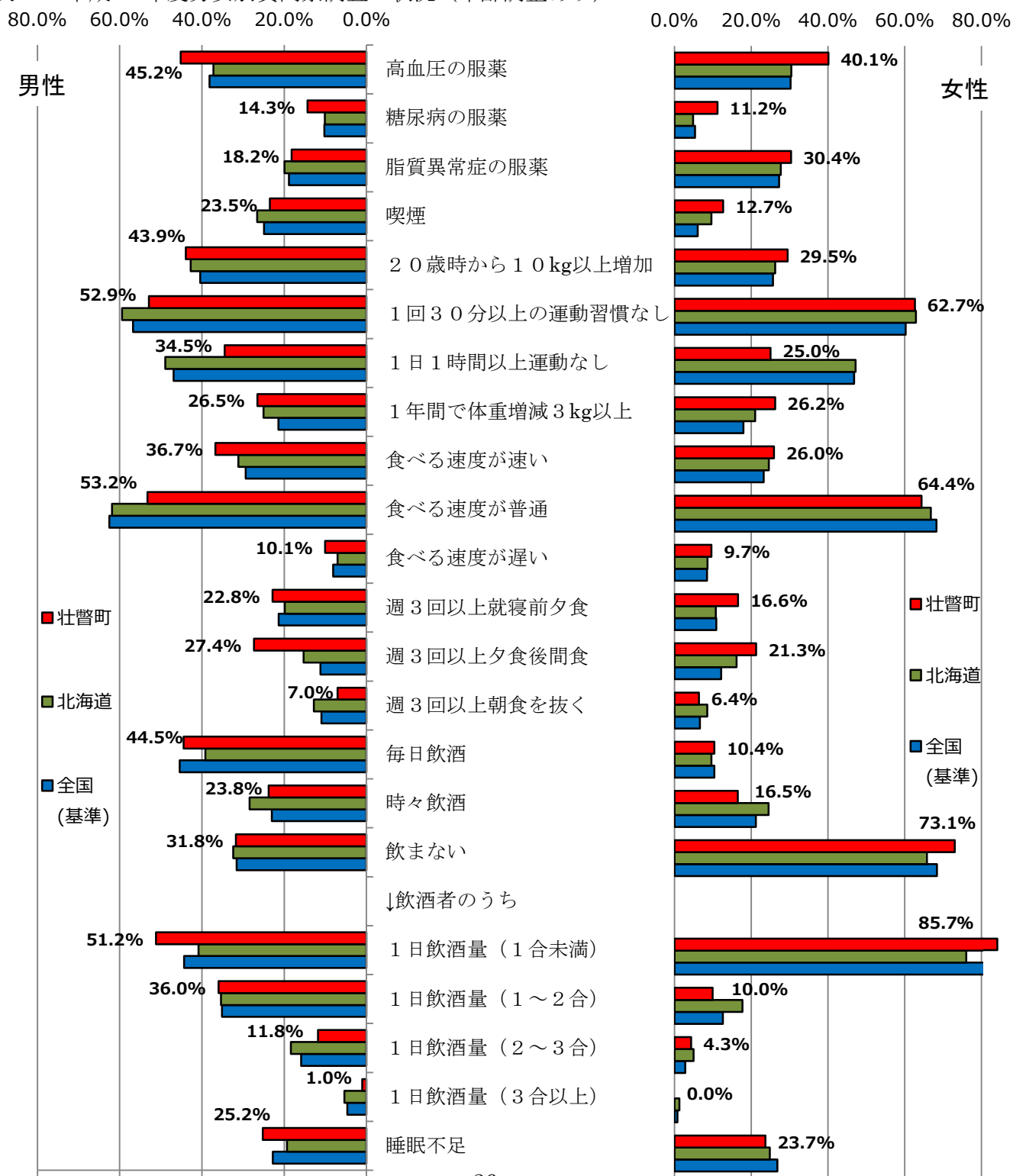
(ハ) 質問票調査の状況

男女ともに北海道や全国と比べて割合が高くなっている項目としては、高血圧・糖尿病の服薬、20歳時から体重が10kg増加、1年間で体重増減3kg以上、食べる速度が速い、食べる速度が遅い、週3回以上の就寝前の夕食及び夕食後の間食、1合未満の飲酒があげられます。

また、男性の1～2合の飲酒量と睡眠不足が、女性の脂質異常症の服薬と喫煙者が北海道や全国と比べて高くなっています。

さらに、北海道や全国と比べて割合は高くはないが、運動習慣のない方が男女ともに50%を超えています（図表14）。

図表14 平成28年度男女別質問票調査の状況（年齢調整あり）



(二) 血糖のリスク分析

健診結果のうち、HbA1c の年次推移をみると、平成 28 年度で現在糖尿病の治療中で、合併症の危険が高くなる 7.4 以上の人が 8 人いました。また、受診勧奨値を超えているにもかかわらず、未治療の人が 3 人いました(図表 15-1)。 6.5 以上の HbA1c の値だった人の 5 年間の推移をみると、徐々にではありますが、減少してきています(図表 15-2)。

図表 15-1 HbA1c の年次比較—治療・未治療

(上段：NGSP 値 下段：JDS 値)

		HbA1c 測定		正 常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再 掲			
						正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
										合併症予防のための目標		最低血糖値を望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる					
A＝受診者数		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		
A'	A' / A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
治療中	H24	40	12.5%	0	0.0%	8	20.0%	8	20.0%	7	17.5%	10	25.0%	7	17.5%	11	27.5%	6	15.0%
	H25	43	13.4%	2	4.7%	4	9.3%	16	37.2%	7	16.3%	9	20.9%	5	11.6%	10	23.3%	4	9.3%
	H26	43	13.7%	4	9.3%	6	14.0%	15	34.9%	10	23.3%	6	14.0%	2	4.7%	4	9.3%	1	2.3%
	H27	34	11.6%	3	8.8%	8	23.5%	9	26.5%	8	23.5%	4	11.8%	2	5.9%	4	11.8%	2	5.9%
	H28	30	10.9%	1	3.3%	4	13.3%	9	30.0%	7	23.3%	6	20.0%	3	10.0%	7	23.3%	1	3.3%
治療なし	H24	279	87.5%	194	69.5%	61	21.9%	19	6.8%	1	0.4%	4	1.4%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%
	H25	277	86.6%	188	67.9%	74	26.7%	14	5.1%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	H26	272	86.3%	175	64.3%	77	28.3%	18	6.6%	1	0.4%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	H27	259	88.4%	172	66.4%	70	27.0%	13	5.0%	3	1.2%	0	0.0%	1	0.4%	1	0.4%	1	0.4%
	H28	245	89.1%	147	60.0%	84	34.3%	11	4.5%	1	0.4%	1	0.4%	1	0.4%	1	0.4%	1	0.4%

出典：あなみツール「評価ツール」より作成

図表 15-2 6.5 以上の HbA1c の減少

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			再掲			
					再) 7.0以上	未治療	治療				
H24	319	194 60.8%	69 21.6%	27 8.5%	29 9.1%	5 17.2%	24 82.8%				
					21 6.6%	4 19.0%	17 81.0%				
H25	320	190 59.4%	78 24.4%	30 9.4%	22 6.9%	1 4.5%	21 95.5%				
					15 4.7%	1 6.7%	14 93.3%				
H26	315	179 56.8%	83 26.3%	33 10.5%	20 6.3%	2 10.0%	18 90.0%				
					9 2.9%	1 11.1%	8 88.9%				
H27	293	175 59.7%	78 26.6%	22 7.5%	18 6.1%	4 22.2%	14 77.8%				
					7 2.4%	1 14.3%	6 85.7%				
H28	275	148 53.8%	88 32.0%	20 7.3%	19 6.9%	3 15.8%	16 84.2%				
					11 4.0%	2 18.2%	9 81.8%				

出典：あなみツール「評価ツール」より作成

(ホ) 高血圧のリスク分析

平成 28 年度の健診結果のうち、血圧分類がⅠ度からⅢ度（受診勧奨値）となっている人が、健診受診者全体で 36.7%いました（図表 16-1）。特に高血圧の治療中でⅡ度以上の人が 17.7%いました（図表 16-2）。

図表 16-1 血圧の年次比較—治療・未治療

		血圧測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
				A=受診者数									
		A'	A' / A	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A'	A' / A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H24	112	35.1%	23	20.5%	28	25.0%	41	36.6%	14	12.5%	6	5.4%
	H25	119	37.2%	21	17.6%	33	27.7%	45	37.8%	15	12.6%	5	4.2%
	H26	124	39.4%	26	21.0%	31	25.0%	44	35.5%	20	16.1%	3	2.4%
	H27	111	37.9%	31	27.9%	21	18.9%	33	29.7%	24	21.6%	2	1.8%
	H28	107	38.9%	28	26.2%	22	20.6%	38	35.5%	9	8.4%	10	9.3%
治療なし	H24	207	64.9%	101	48.8%	40	19.3%	52	25.1%	10	4.8%	4	1.9%
	H25	201	62.8%	99	49.3%	41	20.4%	43	21.4%	17	8.5%	1	0.5%
	H26	191	60.6%	97	50.8%	36	18.8%	45	23.6%	12	6.3%	1	0.5%
	H27	182	62.1%	116	63.7%	29	15.9%	31	17.0%	3	1.6%	3	1.6%
	H28	168	61.1%	89	53.0%	35	20.8%	34	20.2%	8	4.8%	2	1.2%

出典：あなみツール「評価ツール」より作成

図表 16-2 重症化しやすいⅡ度高血圧以上の減少

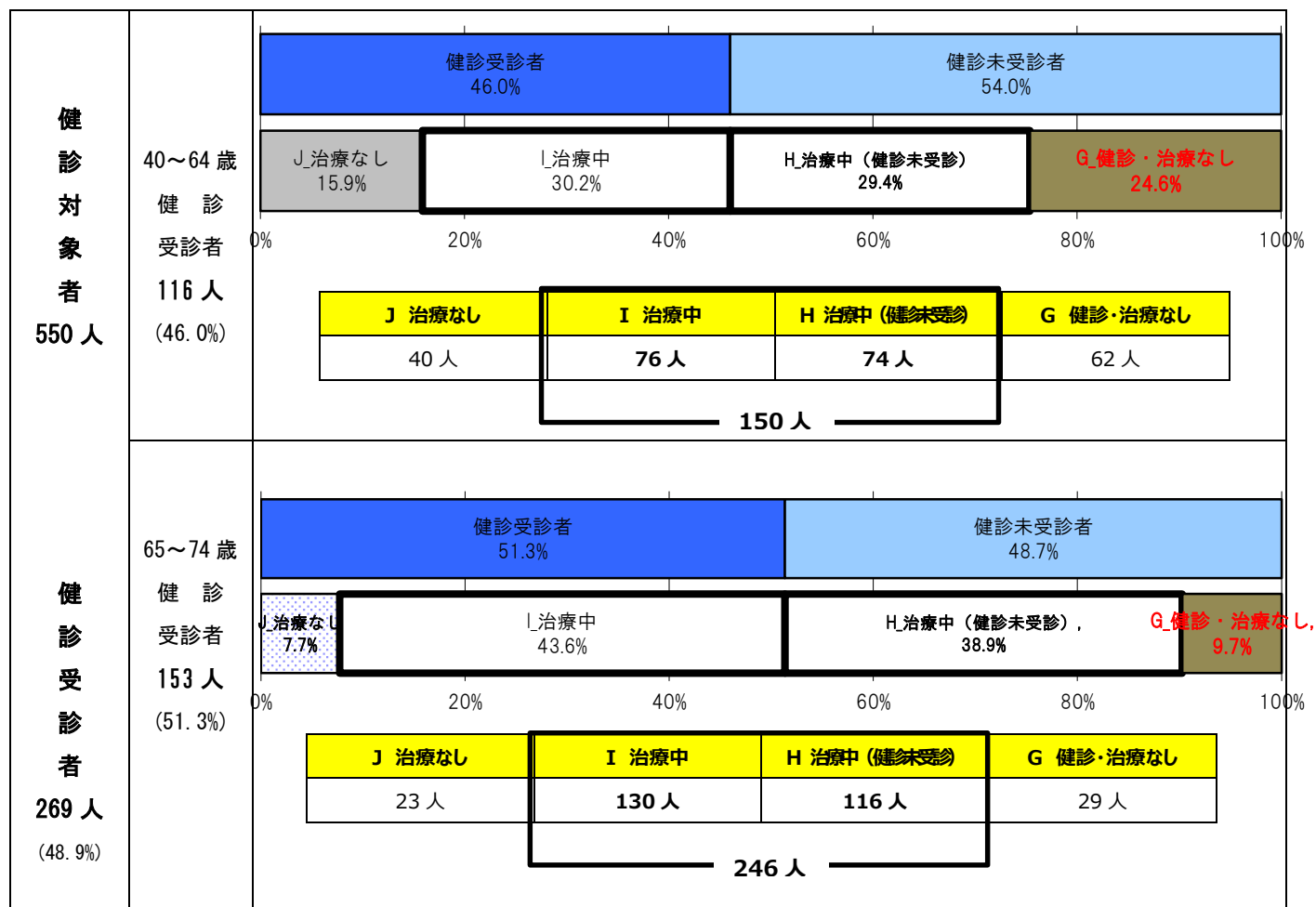
年度	健診受診者	正常	正常高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲			
					再Ⅲ度高血圧	未治療	治療				
H24	319	124 38.9%	68 21.3%	93 29.2%	34 10.7%	14 41.2%	20 58.8%				
					10 3.1%	4 40.0%	6 60.0%				
H25	320	120 37.5%	74 23.1%	88 27.5%	38 11.9%	18 47.4%	20 52.6%				
					6 1.9%	1 16.7%	5 83.3%				
H26	315	123 39.0%	67 21.3%	89 28.3%	36 11.4%	13 36.1%	23 63.9%				
					4 1.3%	1 25.0%	3 75.0%				
H27	293	147 50.2%	50 17.1%	64 21.8%	32 10.9%	6 18.8%	26 81.3%				
					5 1.7%	3 60.0%	2 40.0%				
H28	275	117 42.5%	57 20.7%	72 26.2%	29 10.5%	10 34.5%	19 65.5%				
					12 4.4%	2 16.7%	10 83.3%				

出典：あなみツール「評価ツール」より作成

(7) 未受診者の把握について

医療費適正化において、重症化予防の取り組みは重要ですが、「G 健診・治療なし」を見ると、年齢が若い40～60歳の割合が24.6%と高くなっています。健診も治療も受けていないということは、体の状態が全く把握できていないということです。医療機関受診＝重症の状態を予防するためにも、状況を把握する必要はあります（図表17）。

図表 17 健診受診者と未受診者の状況



出典：KDB システムにより「KDB-CSV 2 次加工ツール」（厚生労働省様式 6-10）より作成

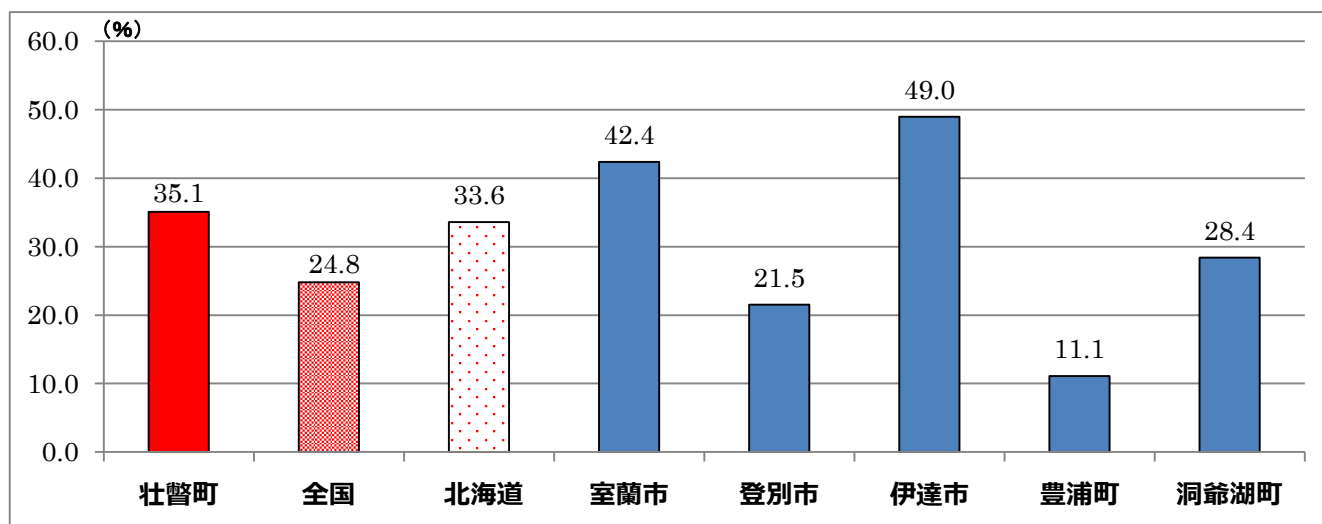
(8) 特定保健指導の分析

① 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率を室蘭管内の他市町と比較すると、中間ぐらいの位置にあります。北海道や全国の実施率の平均は若干上回っていますが、目標の 60%には届いていません（図表 18-1）。

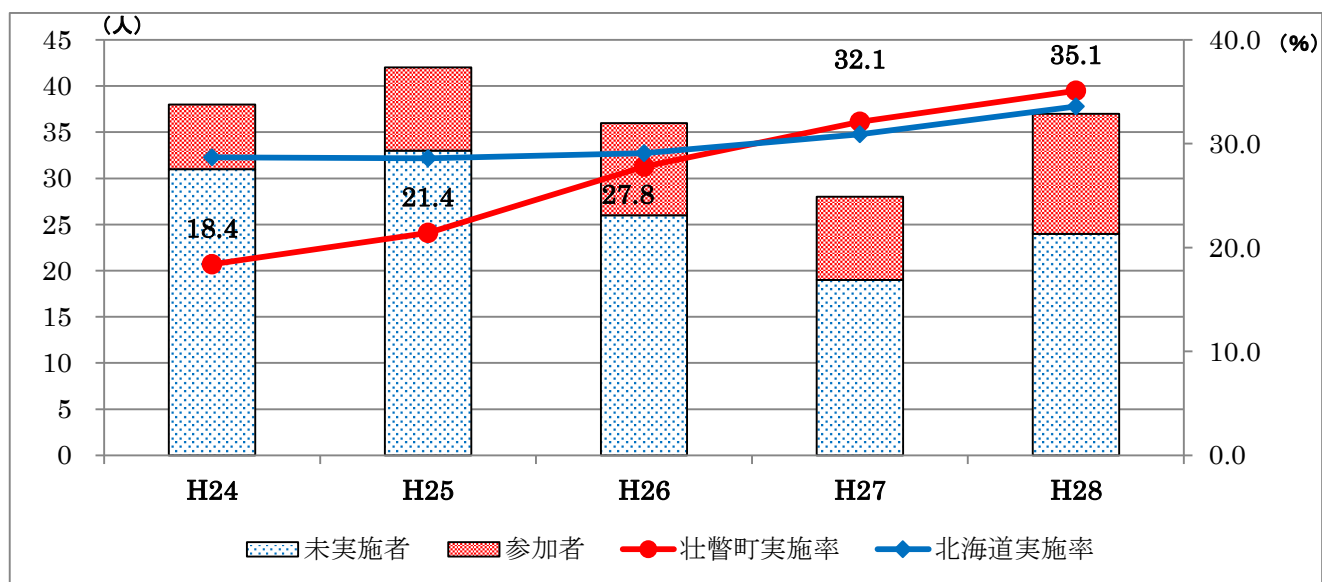
経年の推移をみると、対象者数にばらつきはあるものの、実施率は年々増加傾向にあります（図表 18-2）。

図表 18-1 室蘭管内における特定保健指導実施率の比較（平成 28 年度）



出典：特定健診法廷報告速報値より作成

図表 18-2 特定保健指導実施率の推移（平成 24 年度～平成 28 年度）

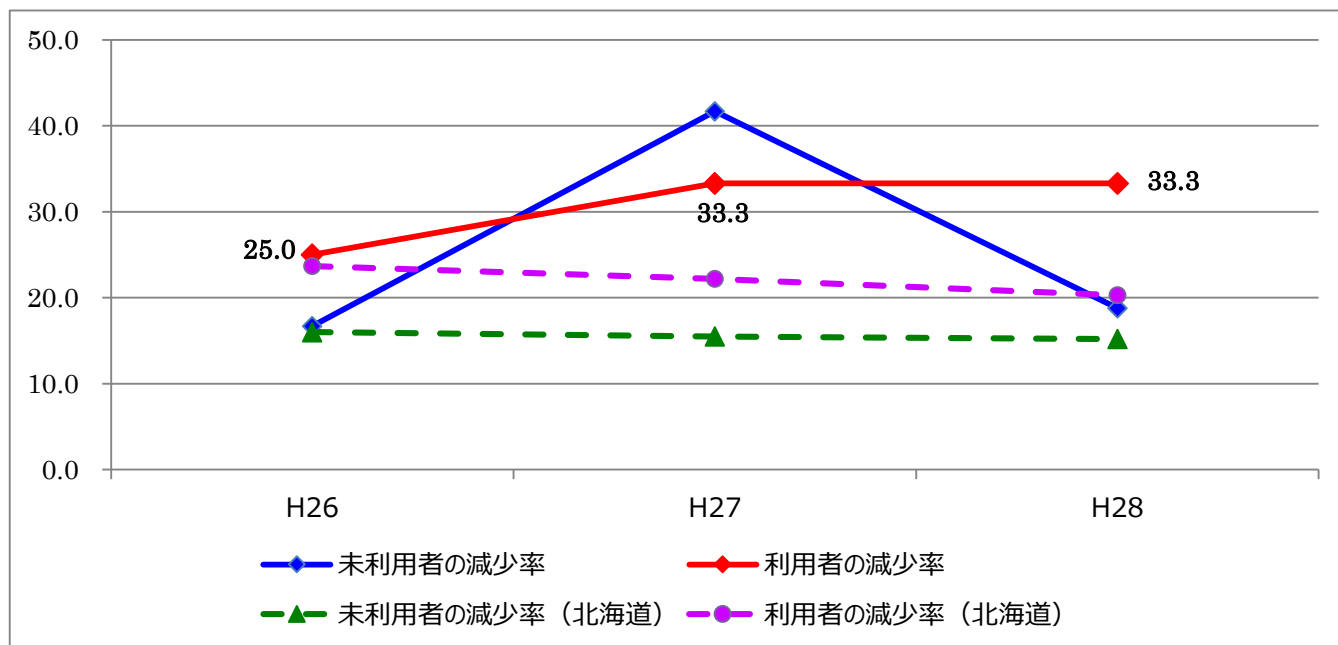


出典：特定健診法廷報告速報値より作成

② 特定保健指導の保健指導対象者減少率

特定保健指導の未利用者と利用者の保健指導対象者減少率を比較すると、徐々に保健指導利用者の減少率が増加しています。しかし、もともと対象者の人数が少ないため、1～2人の違いが、減少率に大きく影響し、有用なデータが得られていない可能性があります（図表 19）。

図表 19 特定保健指導の保健指導対象者減少率の推移



出典特定健診法延報告速報値より作成

第4章 健康課題の明確化と目的・目標

1) 分析結果の基づく課題

(1) 分野別の課題

死亡の状況	主要死因のうち悪性新生物が1位を占め、2位が心疾患となっている
医療費分析	健診受診者に比べ、未受診者の医療費が高く、その差も大きい。ため、未受診者対策が必要である
	1人あたりの医療費が高く、特にがんによる入院に係る医療費が全道3位である
	外来については、男性は『悪性新生物』『筋・骨格系疾患』『糖尿病』、女性は『悪性新生物』『糖尿病』による医療費が高い
	早期発見しづらい『膵臓がん』の医療費が高い
レセプト分析	肺がん・COPDの医療費が高く、喫煙対策が必要である
	前立腺がんの外来受診件数が多い
	高血圧症の人数は男女とも300件を超えているが、標準化医療の差はマイナスとなっている
介護状況分析	男性の咽頭がんの入院が多く、発症要因の1つである喫煙対策が必要である
	高齢者の要介護認定者に腎不全が多い
	1号認定者数は少ない
健診データ分析	認定者の有病状況として脳卒中、心疾患が多く、基礎疾患の対策が必要である
	特定健診の受診率は50%台となっており、国の受診率目標60%に届いていない
	各年齢で女性のメタボリックシンドロームが多く、男性のHDLコレステロール値が低い傾向がある
	女性で尿酸値が高い者の割合が多い
その他	生活習慣病では『夕食後の間食』『女性の喫煙率』『運動習慣が低い』傾向がある
	健康寿命と平均寿命の差が大きい

2) 第2期計画における目的、中・長期的目標

(1) 目的

町民一人ひとりが自身の健康状態を理解し、健康増進及び疾病予防に取り組むことで生涯にわたり、生活の質を維持・向上できる。



(2) 中・長期的目標

- ★ 健(検)診の受診率が向上し、早期発見・早期治療を行うことで重症化予防の適切な治療に取り組むことができるよう支援すると同時に、町の医療費抑制につなげるため、以下の中・長期的目標を定める。

「健康寿命の延伸」

- ・ 町民が健康を意識し、主体的に生活改善や受診行動を行うことで、健康寿命の延伸を図り、平均寿命と健康寿命の差を小さくすることができる。
- ・ 町民が特定健診及びがん検診の必要性を理解し、継続的に健(検)診を受診することができる。

「メタボリックシンドロームの改善」

- ・ 検診受診者において、生活習慣病予備群と判定された者が、自身の生活習慣を振り返り改善することができる。

「重症化予防」

- ・ 検診受診者が生活習慣病のリスクを早期に発見し、重症化予防のための生活習慣改善や適切な治療に取り組むことができる。

第5章 保健事業の検討と評価指標については別添参照

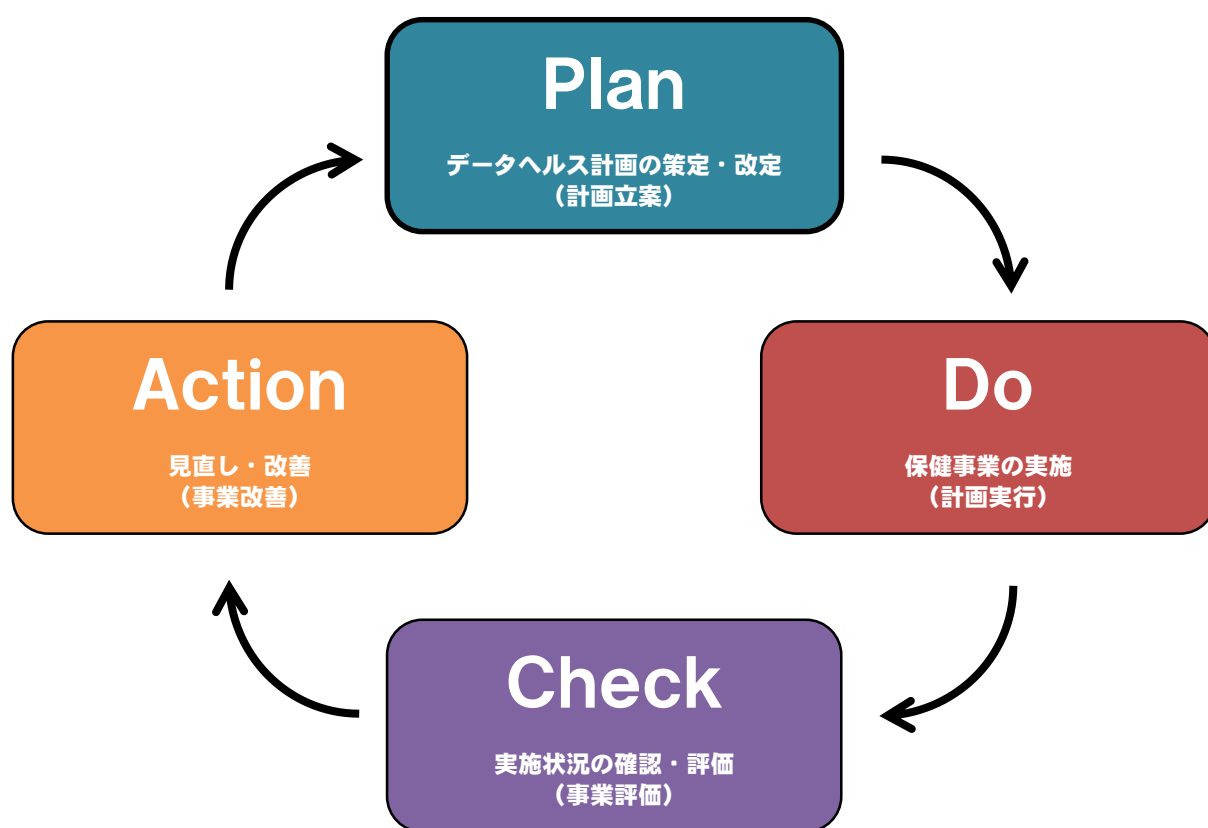
第 6 章 進行管理

本計画に基づき実施した個別の保健事業の内容は、壮瞥町国民健康保険運営協議会において報告を行うこととし、委員からの意見を踏まえつつ、各種事業を展開します。

数値目標については、達成状況及びその経年変化の推移について把握し、アウトカム（成果）による評価を行います。

P D C A サイクルに沿った保健事業を展開するため、保健事業の実施状況や数値目標の達成状況を踏まえ、計画の中間年度にあたる平成 32 年度末までに計画の中間評価及び見直しを実施し、計画の最終年度にあたる平成 35 年度に最終評価を行います。

評価の内容については、平成 36 年度からの次期計画に反映することとします。



第 7 章 計画の公表・個人情報の保護

1) 計画の公表・周知

本計画の公表の目的は、主に被保険者に、保険者としての計画期間中の取り組み方針を示し、趣旨を理解のうえ、積極的な協力を得ることにあります。

このことに基づき、計画の策定、または内容を変更した際は、遅滞なく町のホームページで公表するとともに、関係機関等へ配布することで、計画の周知を図ります。

2) 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。その際には、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な保健事業を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用します。

(2) 記録の保存方法

健診や医療に関するデータについては、委託先である北海道国民健康保険団体連合会により原則として 5 年間保管します。

(3) 個人情報の取扱い及び守秘義務の遵守

個人情報の取扱いについては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、壮瞥町の保有する個人情報の保護に関する条例（平成 17 年条例第 1 号）に基づいて行います。

(4) KDB システムの取扱い

KDB システムにより得られるデータについては、保険者における地域の健康課題の把握や疾病別医療費分析の充実等による被保険者の特性に応じた効果的な保健事業の展開に資するものであり、衛生部局における保健事業にとっても有益な情報であるため、部局間の連携を密にして有効に活用すべきであるという国の方針に従い、厳重に個人情報を保護・管理しつつ、保健事業のさらなる推進を図るために有効に活用します。

図表 1 第 1 期計画における目標及び保健事業の評価・実績と今後の方向性

目標		短期目標	課題分析	対象者	事業内容	評価	実績				方向性
重症化予防	①	・早期での医療機関受診率の向上	・80 万円以上の入院レセプトのうち、脳血管疾患と虚血性心疾患で約 1 割の医療費を占めている。	健診結果により、精密検査が必要と判定された方	★結果説明会 ・医師からの健診結果の説明及び受診勧奨。 ・保健師、管理栄養士による保健指導及び栄養指導 ・適切な生活改善や受診行動が自分で行えるように支援 ★要精密検査者へのフォローアップ ・医療受診状況確認（訪問、来所電話による健康状況把握） ・必要時レセプト確認による受診確認の徹底	・要精密検査対象者の医療機関の受診率	精検	H26	H27	H28	・要精密検査者が医療機関に結びつくように、結果説明後 3 か月以上未受診の方には電話等による受診勧奨を継続していく。
							対象者数	39 人	50 人	45 人	
	受診者数	22 人	20 人	27 人							
受診率	56. 4%	45. 5%	60. 0%								
							H28 年度は、精検未受診者に対し、電話による受診勧奨を実施				
重症化予防	②	・検査データの改善	・脳血管疾患及び虚血性心疾患の患者において、高血圧の有病率が 7 5 % 以上ある。 ・健診受診者のうち、生活習慣病の治療している方の約 7 割が疾病コントロールが不良である	生活習慣病の治療中でコントロールが不良な方	★結果説明会 ・医師からの健診結果の説明及び保健師、管理栄養士による保健指導及び栄養指導 ・適切な生活改善や受診行動が自分で行えるように支援 ★治療継続者に対してのフォローアップ ・保健師、管理栄養士による継続的な支援 ・医療機関との連携	・次年度健診結果	生活習慣病の治療中の方				・治療継続者の健診受診率（リピーター率）は増加したものの、コントロール不良率も増加している。治療の方への受診勧奨を継続するとともに、生活改善が出来るよう意識づけや指導が必要。指導者のスキルUP も図っていく。
							コントロール不良の方		H26→H27	H27→H28	
	継続受診者		116 人	102 人							
リピーター率		82. 8%	85. 3%								
コントロール不良		75 人 (78. 1%)	69 人 (79. 3%)								
コントロール良好		20 人 (20. 8%)	14 人 (16. 1%)								
重症化予防	③	・特定保健指導実施率の向上	・要精密検査に該当する受診者を適切な医療機関へと早期につなげ、重症化予防に努める必要がある	特定保健指導対象者	★特定保健指導 ・個別通知による保健指導勧奨 ・特定保健指導 ・生活習慣の改善状況の確認 ・健診の継続受診勧奨 ・集団支援（かろやかクラブ）	・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	＜実施率＞				・特定保健指導実施率は年々伸びている。糖負荷試験に合わせて、特定保健指導も実施しているのは効果的である。今後は電話勧奨も行い実施率を伸ばしていく。
								H26	H27	H28	
	実施率		27. 8%	32. 1%	40. 5%						
発症予防	④	・検査データの改善 ・生活習慣の改善	メタボ予備群の該当者の割合が多く、特に血圧に異常のある方が多い	特定保健指導対象以外の保健指導対象者	★結果説明会 ・医師からの健診結果の説明及び保健師、管理栄養士による保健指導及び栄養指導 ・適切な生活改善や受診行動が自分で行えるように支援 ・推定塩分摂取量測定による減塩指導	・次年度健診結果	＜血圧の状況＞				
								H26	H27	H28	
	受診者数		315 人	293 人	275 人						
正常		123 人 (39. 0%)	147 人 (50. 2%)	117 人 (42. 5%)							
正常高値		67 人 (21. 3%)	50 人 (17. 1%)	57 人 (20. 7%)							
Ⅰ度		89 人 (28. 3%)	64 人 (21. 8%)	72 人 (26. 2%)							
Ⅱ度		32 人 (28. 3%)	27 人 (9. 2%)	17 人 (6. 2%)							
Ⅲ度		4 人 (1. 3%)	5 人 (1. 7%)	12 人 (4. 4%)							
＜推定塩分摂取量＞											
		H26	H27	H28							
男		12. 67g	11. 85g	11. 96g							
女		11. 54g	11. 03g	11. 01g							
平均		12. 05g	11. 38g	11. 49g							
発症予防	⑤	・健診受診率の向上	・医療、健診とも受診していない被保険者 ・新規国保加入者 ・不定期受診者 ・20～30 歳代の被保険者	健診受診者全体	・糖負荷試験実施による糖尿病発症予防 ・健診の継続受診勧奨	※⑤の実績参照	＜糖負荷試験実施者の状況＞				・糖負荷試験実施者においては、一定の効果が見られるため継続していく。
								H28 の受診結果			
		減少した	増加した	変化なし							
H26 実施者		6 人 (20. 0%)	3 人 (10. 0%)	21 人 (70. 0%)							
H27 実施者		5 人 (12. 0%)	1 人 (2. 6%)	33 人 (84. 6%)							
発症予防	⑤	・健診受診率の向上	・健診受診率が 50%前後で横ばいとなっており、特に 40 歳代の受診率が低い ・40～64 歳の健診未受診者のうち、約 50%は健診・治療ともにない	・医療、健診とも受診していない被保険者 ・新規国保加入者 ・不定期受診者 ・20～30 歳代の被保険者	★未受診者対策事業 ・訪問による健診の受診勧奨 ・通知文書等による受診勧奨 ★早期介入保健指導事業 ・20 歳代からの受診機会を確保する。	・健診受診率 ・新規受診率 ・リピーター率 ・健康意識の向上（保健指導を受ける意識）					・未受診者対策は実施したが、数値の改善が見られないため、未受診者対策の方向性の検討が必要である。 ・20 歳代からの受診機会の確保は継続する。
							H26		H27	H28	
	健診受診率		51. 3%	51. 0%	50. 1%						
新規受診率		14. 6%	8. 2%	7. 3%							
リピーター率		80. 3%	79. 0%	80. 2%							
健康意識		男性	42. 2%	38. 8%	42. 5%						
		女性	40. 4%	45. 8%	45. 2%						

第5章 保健事業の検討と評価指標

1) 保健事業の具体的内容と評価

分野別課題に基づく重点的な取り組み								
中・長期目標達成のための条件		事業・取り組みの目的		短期目標	評価指標（H28 年度実績値及び H32・35 年度時点の目標値）		対象	評価方法
					アウトプット（事業実施状況・量）	アウトカム（成果）		
町民が健康を意識し、主体的に生活改善や受診行動を行うことで、健康寿命の延伸を図り、平均寿命と健康寿命の差を小さくすることができる	【健康寿命の延伸】 町民が特定健診及びがん検診の必要性を理解し、継続的に健（検）診を受診することができる	がん検診対策	町民が、がん健診の必要性を理解し、各種がん検診を定期的に受診することで、早期発見・早期治療に繋げる。また、がん発症のリスクとなる禁煙について、町民に理解を促す。	・がん検診受診率の向上 ・喫煙者の割合の減少	・ハガキ送付等による受診勧奨 ・胃がんリスク検査の実施（特定健診時） ・禁煙パンフレットの配布	・がん検診受診率 胃がん （男性）H28：10.8% H32：13.0% H35：15.0% （女性）H28：10.9% H32：13.0% H35：15.0% 大腸がん （男性）H28： 8.7% H32：12.0% H35：15.0% （女性）H28：11.6% H32：13.0% H35：15.0% 肺がん （男性）H28：25.4% H32：28.0% H35：30.0% （女性）H28：34.2% H32：36.0% H35：38.0% 子宮がん H28：18.4% H32：19.0% H35：20.0% 乳がん H28：28.1% H32：29.0% H35：30.0% ・胃がんリスク検査実施率（H29 年度から実施） ・喫煙率 （特定健診）H28：19.3% H32：15.6% H35：12.0% （結核肺がん検診）H28：17.4% H32：14.7% H35：12.0%	＜胃・大腸がん検診＞ ・40 歳以上の町民 ＜肺がん検診＞ ・20 歳以上の町民 ＜子宮がん検診＞ ・20 歳以上の町民（女性） ＜乳がん検診＞ ・40 歳以上の町民（女性） ※地域保健・健康増進事業報告に基づく対象年齢	＜各種がん検診評価＞ ・検診受診率 ＜禁煙対策評価＞ ・特定健診問診票 ・肺がん検診問診票
			特定健診受診者に比べ、未受診者の医療費が高くなっていく傾向にあり、疾病の早期発見・治療に繋げることで、重症化予防を図る。	・特定健康診査受診率の向上 ・健診受診リピーター率 8 割を維持	・問診票の全戸配布 ・広報、防災無線等による受診勧奨 ・未受診者対策（はがき、訪問、電話）	・特定健康診査受診率 H28：50.1% H32：52.0% H35：55.0% ・新規受診率 H28：7.3% H32：10.0% H35：13.0% ・リピーター率 H28：80.29% H32：80.0% H35：80.0%	・40～74 歳の被保険者	・特定健診受診率 －法定報告値 ・新規受診者率 ・健診受診リピーター率
	【重症化予防】 健診受診者が生活習慣病のリスクを早期に発見し、重症化予防のための生活習慣改善や適切な治療に取り組むことができる	糖尿病重症化予防対策	既に糖尿病で治療中の者について、糖尿病のコントロールを適切なものにし、合併症を防ぐ事で、腎症等の重篤な合併症の発症や、要介護状態になるのを防ぐ。	・適切に血糖コントロールできる者の増加	・結果説明会でのコントロール不良者に対する医師からの説明、保健指導、栄養指導 ・医療機関との連携	・対象者の検査値の改善 ・糖尿病重症化予防呼び出し対象者数（HbA1c 8.0 以上のもの） H28：対象者 6 名中 3 名（50.0%） H32：100% H35：100%	・特定健康診査を受診した被保険者のうち、糖尿病で治療中であり、コントロール不良のもの	・精密検査受診状況 ・糖尿病重症化予防対象者数 ・糖尿病重症化予防対象者への指導実施者
			血圧未治療者については正常化に、治療中の者は正しく服薬、減塩に取り組むことで、血圧の良好なコントロールを図り、重症化を予防する。	・血圧正常値の者の割合の増加 ・自身の血圧を把握している者の割合の増加 ・血圧手帳を活用している者の割合の増加 ・推定塩分摂取量の低下	・推定塩分摂取量の多い者に対する保健指導 ・血圧が高い人への保健指導 ・血圧手帳の活用についての周知	・推定塩分摂取量 （男性）H28：11.96g H32：11.00g H35：10.00g （女性）H28：11.01g H32：10.00g H35：9.50g （全体）H28：11.49g H32：11.00g H35：10.00g ・健診における正常血圧の状況 H28：63.2% H32：64.0% H35：65.0%	・40～74 歳の被保険者	＜血圧正常者の割合の増加＞ ・正常血圧者の割合 ＜推定塩分摂取量の低下＞ ・推定塩分摂取量 ＜血圧手帳の活用、自己測定者の増加＞ ・健診問診票
		要精密検査対象者への受診勧奨	要精密検査対象者について、受診・服薬等の医療を早期に受けることにより、重症化予防に繋げる。	・要精密検査と判定された者の医療機関への受診率の向上	・結果説明会での医師より医療機関への受診勧奨 ・電話、手紙等での受診勧奨（結果説明会欠席者）	・要精密検査対象者の医療機関受診率 H28：60.0% H32：70.0% H35：80.0%	・特定健診結果において、精密検査が必要と医師より判定された者	・医療機関受診状況
			生活習慣病の発症予防のため。対象者が自分自身の健康状態を正しく理解・把握し、生活習慣改善に取り組むことができる。	・特定保健指導を受けて、生活習慣の改善に取り組み、検査データが改善する者の割合の増加 ・糖尿病を発症する者の割合の減少	・特定保健指導の実施 ・ブドウ糖負荷試験の実施	・特定保健指導実施率 H28：35.1% H32：41.0% H35：50.0% ・特定保健指導実施者における、次年度特定保健指導対象者の減少率 H28：33.3% H32：34.0% H35：35.0% ・ブドウ糖負荷試験実施者データ（減少した）H28：12.0% H32：15.0% H35：18.0% （変化なし）H28：84.6% H32：85.0% H35：82.0% （増加した）H28：2.6% H32： 0% H35： 0%	＜特定保健指導の実施＞ ・特定健診を受診した被保険者のうち、特定保健指導対象基準に該当する者 ＜ブドウ糖負荷試験の実施＞ ・特定健診を受診した者のうち、空腹時血糖、または HbA1c が基準以上で、糖尿病で治療していない者	＜特定保健指導の実施＞ ・特定保健指導実施状況 ＜ブドウ糖負荷試験の実施＞ ・ブドウ糖負荷試験データ
	【メタボリックシンドロームの改善】 健診受診者において、生活習慣病予備群と判定された者が、自身の生活習慣を振り返り、改善することができる	検査データ及び生活習慣の改善	結果説明会や特定保健指導での効果的な保健指導、栄養指導の実施に向け、指導者のスキルアップを図る	・特定保健指導を受けて、生活習慣の改善に取り組み、検査データが改善する者の割合の増加	・特定保健指導者の研修会への参加	・特定保健指導実施者における、次年度特定保健指導対象者の減少率 H28：33.3% H32：34.0% H35：35.0%	・特定健診を受診した被保険者のうち、特定保健指導対象基準に該当する者	・特定保健指導実施者における、次年度特定保健指導対象者の減少率

壮瞥町国民健康保険保健事業実施計画

[データヘルス計画] (第2期)

(平成30年度 ～ 平成35年度)

策 定 平成30年 3月

企画編集 壮瞥町住民福祉課

〒052-0101 北海道有珠郡壮瞥町字滝之町287番地7

電話 (0142) 66-2121 FAX (0142) 66-7001

ホームページアドレス <http://www.town.sobetsu.lg.jp/>