

壮警町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成28年3月

壮警町

壮警町保健事業実施計画（データヘルス計画）

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。

これまでも、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。

壮警町においては、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。

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3）

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）」で用いた評価指標を用いるなどし、整合性を図る。

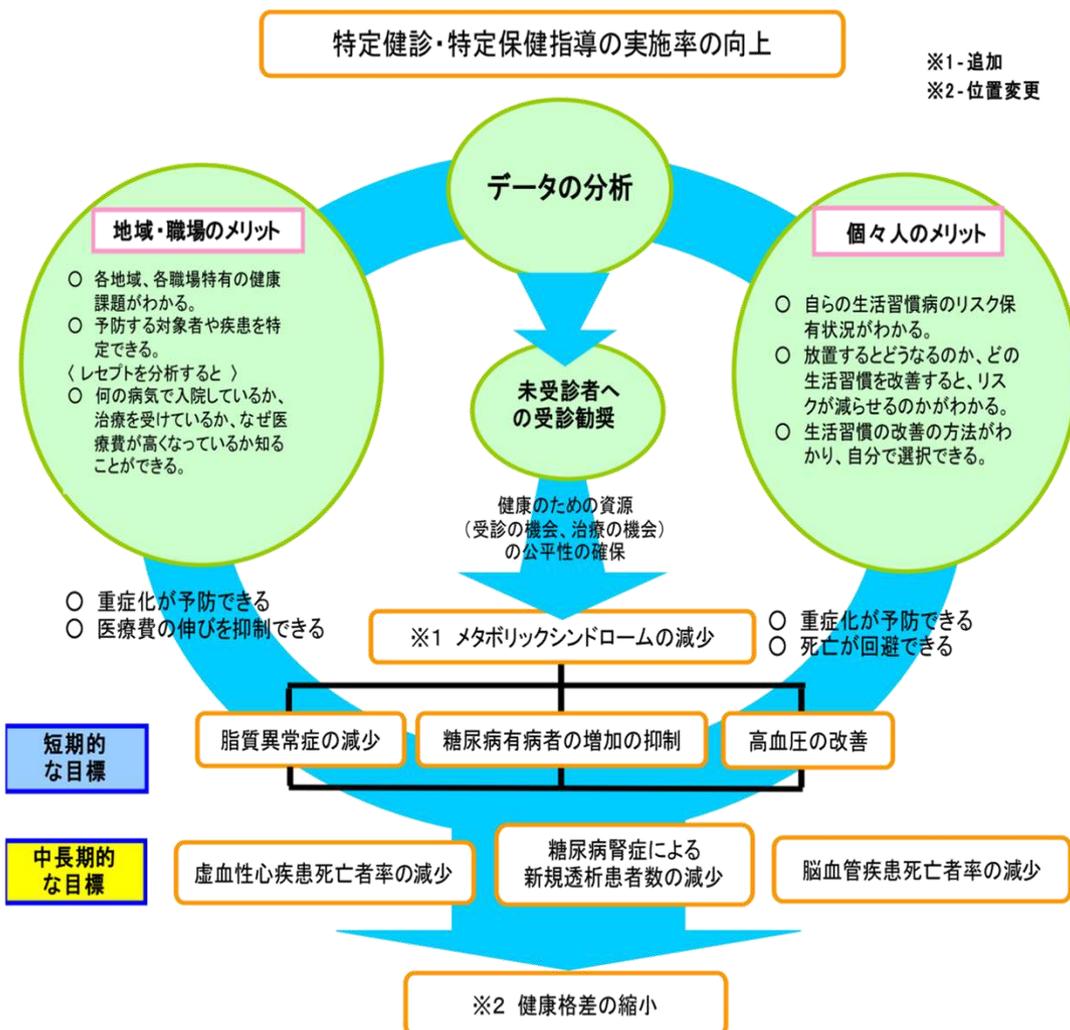
なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定する。（図2）

図1

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第2次）

－特定健診・保険指導のメリットを活かし、健康日本21(第2次)を着実に推進－

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)
図1 改変



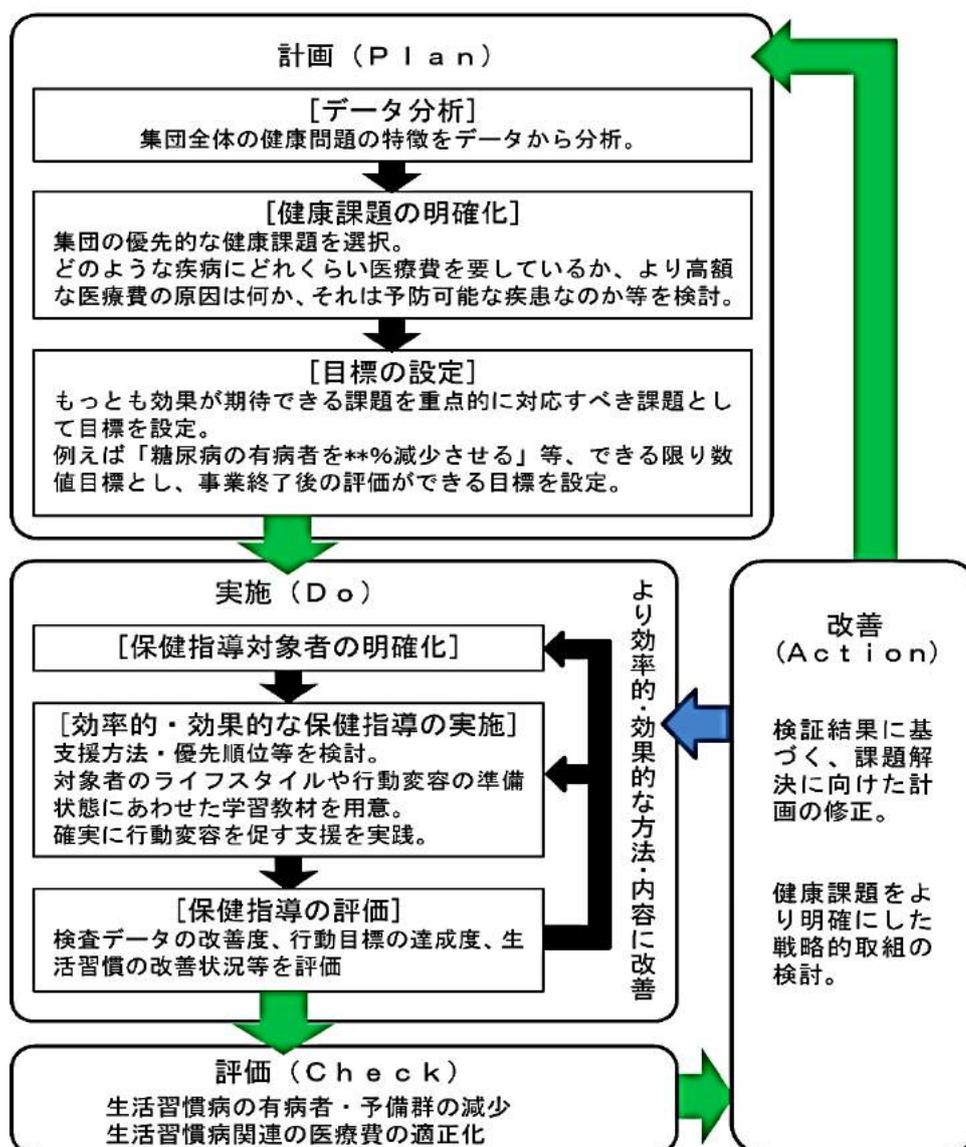
※1-追加
※2-位置変更

図 2

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、健康日本21計画と一体的に策定するために～

	「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32条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 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、さらには重症化や合併症の発生を抑制、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費の抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発生や重症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及び疾病予防の取り組みについて、医療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医療事業を展開することを旨とする。数保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び被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、生活習慣病の発生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、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、青年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	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 等 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																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</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>	医療保険者	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優先順位を設定し 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生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生活習慣 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
医療保険者	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 ③アルコール摂取量 14 人と比較した食べる量が多い 15 経路別の時間以内への歩数をとる 16 夕食後の間食 17 朝食を抜くことが週1回以上ある 18 日常生活における歩数 19 10分3分以上の軽い歩き運動 20 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 21 毎日同じ年齢の同性と比較して歩数が多い 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項目 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標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適切な科と質の食事をするもの増加 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成人の喫煙者の減少 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																					

◆図3 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



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、具体的には、平成27年度中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、医療費適正化計画及び特定健診実施計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

壮瞥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.1)
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票No.3)
- ③市区町村別データ(帳票No.5)
- ④同規模保険者比較(帳票No.5)
- ⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.6)

表1 壮瞥町の特徴を把握する(国・県・同規模平均と比べてみた壮瞥町の位置)

(H26年度データ)

項目			壮瞥町		同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 人口構成	総人口(H22年国勢調査)	3,224		677,957		5,475,176		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		65歳以上(高齢化率)	1,249	38.7	238,561	35.2	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2		
		75歳以上	788	24.4			669,235	12.2	13,989,864	11.2		
		65~74歳	461	14.3			686,896	12.5	15,030,902	12.0		
		40~64歳	1,031	32.0			1,932,595	35.3	42,411,922	34.0		
		39歳以下	944	29.3			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業	27.6		22.7		7.7		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		第2次産業	8.3		21.7		18.1		25.2			
		第3次産業	64.1		55.7		74.2		70.6			
	③ 平均寿命	男性	79.5		79.4		79.2		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		88.4		86.5		86.3		86.4				
④ 健康寿命	男性	64.6		65.2		64.9		65.2				
	女性	66.3		66.7		66.6		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)									KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性	73.7		102.5		101.0		100			
		女性	50.5		98.3		97.6		100			
		死因	がん	9	32.1	2,861	44.1	18,138	50.3	360,744		48.3
			心臓病	7	25.0	1,867	28.8	9,464	26.2	198,622		26.6
			脳疾患	8	28.6	1,193	18.4	5,082	14.1	121,486		16.3
			糖尿病	0	0.0	123	1.9	694	1.9	14,474		1.9
			腎不全	2	7.1	240	3.7	1,498	4.2	25,089		3.4
自殺	2	7.1	203	3.1	1,206	3.3	26,250	3.5				
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	167	13.3	47,435	19.8	182,098	20.4	5,178,997	20.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	1	0.2	879	0.3	3,132	0.3	136,600	0.3		
		2号認定者	6	0.7	917	0.4	4,723	0.4	145,883	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	45	23.1	9,465	18.7	47,283	24.9	1,089,285	20.3		
		高血圧症	80	45.0	25,506	50.8	99,232	52.7	2,551,660	47.9		
		脂質異常症	44	22.5	12,252	24.0	56,146	29.3	1,386,541	25.7		
		心臓病	88	50.4	28,996	57.8	111,016	59.1	2,914,608	54.8		
		脳疾患	38	22.4	12,713	25.8	48,898	26.3	1,324,669	25.2		
		がん	18	12.5	4,340	8.4	20,352	10.7	493,808	9.2		
		筋・骨格	77	44.1	25,456	50.7	96,634	51.2	2,505,146	47.1		
	精神	60	32.4	16,876	33.3	68,326	36.2	1,720,172	32.2			
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	93,253		75,205		65,531		60,773			
		居宅サービス	32,484		39,796		40,048		40,470			
施設サービス		305,903		281,312		289,026		288,254				
④ 医療費等	要介護認定別	認定あり	10,488		8,496		8,852		7,952			
	医療費(40歳以上)	認定なし	5,014		4,186		4,642		3,816			

項目		壮警町		同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4	① 国保の状況	被保険者数		891		205,012		902,766		32,318,324		
		65～74歳	323	36.3			342,202	37.9	11,713,836	36.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		40～64歳	354	39.7			325,528	36.1	11,257,199	34.8		
		39歳以下	214	24.0			235,036	26.0	9,347,289	28.9		
	加入率	27.6		30.6		27.9		28.8				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	2	2.2	47	0.2	327	0.4	7,735	0.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		診療所数	2	2.2	599	2.9	1,844	2.0	86,914	2.7		
		病床数	380	426.5	3,974	19.4	52,750	58.4	1,422,951	44.0		
		医師数	6	6.7	525	2.6	5,334	5.9	256,703	7.9		
		外来患者数	653.9		642.2		632.7		652.3			
		入院患者数	31.5		23.3		22.4		18.1			
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費	32,575	県内21位 同規模23位	25,930		26,642		23,292		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		受診率	685,319		665,491		655,121		670,435			
		外来	費用の割合	47.3	55.1		55.4		59.7			
		件数の割合	95.4	96.5		96.6		97.3				
		入院	費用の割合	52.7	44.9		44.6		40.3			
		件数の割合	4.6	3.5		3.4		2.7				
	④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病 名(調剤含む)	1件あたり在院日数	205日		16.7日		15.9日		15.9日		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
		新生物	18.8		21.2		25.1		23.0			
		慢性腎不全(透析あり)	9.4		8.1		7.1		9.5			
糖尿病		7.8		9.9		9.5		9.8				
高血圧症		6.6		11.0		9.8		10.2				
精神		33.5		18.3		15.9		17.0				
5	⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数181 入院の()内 は在院日数	入院	糖尿病	421,003	170位	(20)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
			高血圧	672,438	33位	(19)						
			脂質異常症	593,901	54位	(24)						
			脳血管疾患	688,213	55位	(20)						
			心疾患	419,890	179位	(27)						
			腎不全	2,193,650	2位	(18)						
			精神	445,191	123位	(28)						
			悪性新生物	692,263	41位	(12)						
	外来	糖尿病	32,958	153位								
		高血圧	35,102	32位								
		脂質異常症	31,842	49位								
		脳血管疾患	43,658	36位								
		心疾患	64,055	8位								
		腎不全	285,923	1位								
		精神	38,181	10位								
		悪性新生物	83,366	2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	2,937		2,732		1,701		2,113		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
			健診未受診者	14,041		12,448		14,148		12,072		
生活習慣病対象者 一人当たり		健診受診者	8,746		7,433		4,956		6,025			
		健診未受診者	41,815		33,866		41,221		34,432			
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者	204	66.0	32,429	56.5	92,555	56.9	3,998,969	56.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	医療機関受診率	189	61.2	29,429	51.2	84,494	51.9	3,599,147	50.8			
	医療機関非受診率	15	4.9	3,000	5.2	8,061	5.0	399,822	5.6			

項目	壮警町		同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
6	特定健診の 状況 県内順位 順位総数181	健診受診者	309		57,431		162,764		7,078,104	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		受診率	48.3	県内21位 同規模35位	39.9	27.0	全国42位	33.2					
		特定保健指導終了者(実施率)	10	25.6	362	4.8	864	4.3	32,720		3.9		
		非肥満高血糖	17	5.5	5,314	9.3	12,745	7.8	647,323		9.1		
		メタボ	該当者	63	20.4	10,068	17.5	26,556	16.3		1,168,365	16.5	
			男性	41	27.9	6,770	25.6	18,062	26.3		796,026	26.0	
			女性	22	13.6	3,298	10.6	8,494	9.0		372,339	9.3	
			予備群	57	18.4	6,779	11.8	17,698	10.9		756,989	10.7	
			男性	37	25.2	4,609	17.5	12,319	18.0		521,582	17.0	
			女性	20	12.3	2,170	7.0	5,379	5.7		235,407	5.9	
		メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	135	43.7	19,032	33.1	50,183		30.8	2,170,195	30.7
				男性	88	59.9	12,828	48.6	34,470		50.3	1,480,258	48.3
				女性	47	29.0	6,204	20.0	15,713		16.7	689,937	17.2
			BMI	総数	13	4.2	3,838	6.7	11,328		7.0	337,401	4.8
				男性	2	1.4	640	2.4	1,887		2.8	56,020	1.8
				女性	11	6.8	3,198	10.3	9,441		10.0	281,381	7.0
				血糖のみ	1	0.3	417	0.7	927		0.6	45,167	0.6
			血圧のみ	46	14.9	4,811	8.4	12,256	7.5		526,687	7.4	
			脂質のみ	10	3.2	1,551	2.7	4,515	2.8		185,135	2.6	
血糖・血圧	13		4.2	1,835	3.2	4,038	2.5	181,386	2.6				
血糖・脂質	0		0.0	555	1.0	1,422	0.9	62,401	0.9				
血圧・脂質	28		9.1	4,784	8.3	13,361	8.2	583,307	8.2				
血糖・血圧・脂質	22		7.1	2,894	5.0	7,735	4.8	341,271	4.8				
7	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	123	39.8	20,483	35.7	54,288	33.4	2,366,633	33.4		
		糖尿病	43	13.9	4,593	8.0	11,794	7.2	497,291	7.0			
		脂質異常症	71	23.0	12,189	21.2	38,725	23.8	1,595,503	22.5			
		既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	15	4.9	1,736	3.1	5,324	3.4	223,846	3.3		
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	33	10.7	2,929	5.2	8,963	5.8	379,754	5.6		
			腎不全	4	1.3	371	0.7	731	0.5	38,127	0.6		
			貧血	21	6.8	4,487	8.3	14,014	9.0	671,658	10.0		
		喫煙	54	17.5	9,167	16.0	28,297	17.4	998,139	14.1			
		週3回以上朝食を抜く	18	5.8	3,596	7.1	15,245	10.0	476,580	7.9			
		週3回以上食後間食	87	28.2	7,031	13.8	24,233	15.9	693,367	11.6			
		週3回以上就寝前夕食	72	23.3	8,474	16.7	23,050	15.2	953,289	15.8			
		食べる速度が速い	100	32.4	14,178	27.9	42,188	27.7	1,546,021	25.8			
		20歳時体重から10kg以上増加	110	35.6	17,041	33.2	51,243	33.5	1,917,343	31.7			
		1回30分以上運動習慣なし	182	58.9	35,205	67.9	94,900	62.1	3,557,410	58.7			
		1日1時間以上運動なし	87	28.2	24,571	48.1	78,238	51.4	2,791,846	46.1			
		睡眠不足	72	23.4	11,881	23.1	33,869	22.2	1,440,928	24.0			
		毎日飲酒	70	22.7	14,080	26.5	33,819	22.0	1,682,478	25.7			
時々飲酒	73	23.6	11,847	22.3	38,922	25.3	1,415,168	21.6					
一日飲酒量	1合未満	60	42.0	20,627	58.3	57,794	58.2	2,926,851	64.6				
	1~2合	59	41.3	9,284	26.2	26,314	26.5	1,067,520	23.6				
	2~3合	18	12.6	3,968	11.2	11,900	12.0	414,219	9.1				
	3合以上	6	4.2	1,489	4.2	3,377	3.4	118,864	2.6				

(1) 地域の特性と健康課題

① 壮瞥町の人口構成概要

壮瞥町は、人口に占める高齢者の割合が 38.7%（平成 22 年国勢調査）、さらには 75 歳以上の後期高齢者は 24.4%を占め、国や道と比較しても高く、高齢化が進んでいます。

産業構成としては、第 3 次産業が 64.1%、次いで第 1 次産業が 27.6%です。少子高齢化で就業者数が減少している他、主要産業の 1 つでもある稲作や畑作（果樹含む）も従事者は減少してきているのが現状です。

壮瞥町の平均寿命は、男性は 79.5 歳で国や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、健康寿命が国や道の平均とほぼ変わりません。今後、平均寿命と健康寿命の差が拡大すれば、医療費や介護給付費が多くかかる期間が増大することになります。健康寿命の延伸をめざすことは、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障費の安定化の面でも重要といえます。

表 2 平均寿命と 65 歳未満死亡割合

性 別	平均寿命				65 歳未満死亡割合（早世）			
	男性		女性		男性		女性	
年 代	1985 年	2010 年	1985 年	2010 年	2000 年	2012 年	2000 年	2012 年
北海道	30 位 74.5 歳	35 位 79.2 歳	36 位 80.4 歳	26 位 86.3 歳	11 位 27.0%	1 位 17.7%	6 位 17.2%	8 位 10.0%
長野県	2 位 75.9 歳	1 位 80.9 歳	9 位 81.1 歳	1 位 87.2 歳	44 位 20.4%	47 位 13.2%	46 位 10.2%	44 位 6.7%
壮 瞥 町		954 位 79.5 歳		3 位 88.4 歳		22.2%		15.8%

②死亡

平成26年度は、がんによる死亡が9人(32.1%)、脳疾患による死亡が8人(28.6%)、心臓病による死亡が7人(25.0%)でした。ただ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)をみると、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全道、全国及び同規模平均より低く、長寿の傾向にあります。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、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。

参考 北海道の死亡統計(2010年)

	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	閉塞性肺疾患 (COPD)	大腸 がん	肺がん	乳がん	子宮 がん
男性順位	30位	28位	3位	38位	9位	2位		
10万対	30.5	47.1	10.9	8.3	22.3	50.1		
(全国値)	(36.9)	(49.5)	(8.3)	(9.1)	(21.0)	(42.2)		
女性順位	30位	30位	2位	27位	4位	2位	2位	13位
10万対	12.8	25.2	6.3	1.2	13.6	14.1	13.7	5.6
(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(1.4)	(12.1)	(11.5)	(11.9)	(5.3)

死因別の死亡率をみると、北海道は腎不全、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんが上位となっています。(参考)

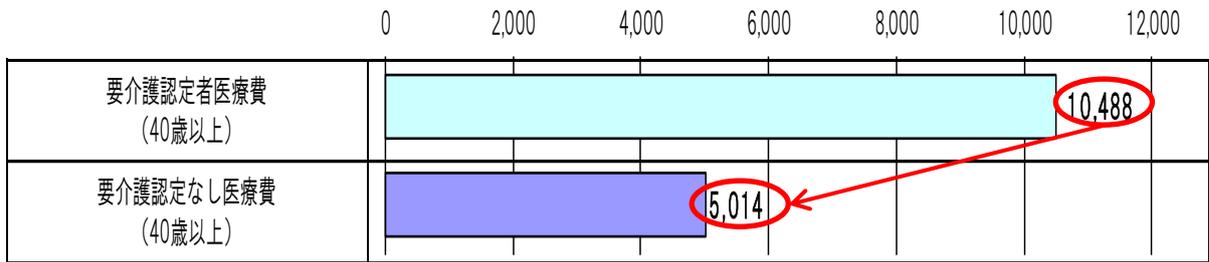
③介護

壮瞥町の介護認定率は1号被保険者13.3%と国や道、同規模平均よりも低くいますが、40～64歳の2号被保険者の認定率が0.7%で国や道、同規模平均より高くなっています。介護認定者の有病状況をみると、主な疾患は生活習慣病となっており、若年からの重症化を予防するためにも、高血圧及び糖尿病、脂質異常症は早期発見し、治療や生活習慣の改善による病状のコントロールが必要と思われます。介護給付費は国や道、同規模平均より高く、特に施設サービスが高くなっており、施設サービスを利用される方が多いことが要因の一つにあると思われます。(表1)

また、介護認定者の医療費は10,488円で、認定なしの人の5,014円との差額は5,474円になります。重症化して介護を受けながら、更に医療費もかかってくるため、少しでも負担を軽減するためにも、生活習慣病対策が重要となります。(図4)

図4 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】



④医療

壮警町の国民健康保険加入率は、27.6%で同規模平均より低く、北海道、国の平均と同程度になっています。65歳以上の加入率は、36.3%で北海道、国よりと同程度ですが、いずれ高齢期を迎える40～64歳の壮年期の割合が高く、今後医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要があります。

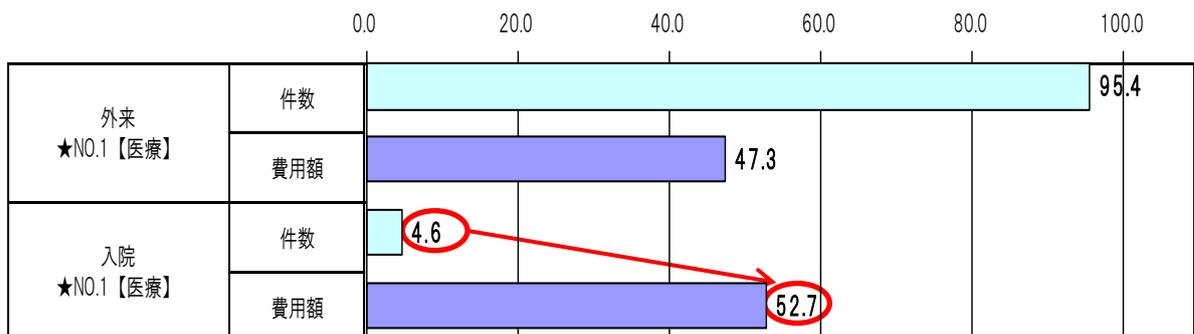
表1より1件当たりの費用額をみると、入院では腎不全、高血圧、悪性新生物、脂質異常症、脳血管疾患が上位であり、外来では、腎不全、悪性新生物、心疾患、精神、高血圧、脳血管疾患、脂質異常症が道内でも上位にあります。

1人当たり医療費は、32,575円で道、同規模、国より高くなっています。特に入院はわずか4.6%の件数で、費用額全体の約53%を占めている。疾病の重症化を減らすことは、入院を減らすことにもつながるとともに、費用対効果の面からも重要と考えます。(図5)

図5 医療費の状況

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

一人あたり医療費	保険者	同規模平均	道	国
★NO.3【医療】	32,575円	25,930円	26,642円	23,292円



○入院を重症化した結果としてとらえる

また、北海道の医療のかかり方は、表3に示すように入院の虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全、糖尿病が上位を占め、全国と比較して高い状況にあります。入院外では、虚血性心疾患や腎不全が高い状況にあります。これは普段は医療機関にかからず、重症化してから医療機関を受診している傾向があると推測されます。重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をすることと疾病コントロールが優先課題となります。

また、1人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保、後期、後期+介護ともに全国より高いことがわかります。(表4)

表3 北海道の医療のかかり方

KDB帳票No.20

患者調査 人口10万対	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
入院 順位 受療率 (全国受療率)	9位 1,555 (1,068)	3位 22 (13)	5位 232 (137)	8位 40 (28)	9位 32 (19)
入院外 順位 受療率 (全国受療率)	39位 5,314 (5,784)	2位 75 (49)	26位 93 (89)	16位 107 (100)	27位 171 (166)

表4 医療費と介護給付費の変化

医療費の変化、介護給付費の変化(厚生労働省様式4 KDB帳票No.21)

(単位:円)

項目		国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護	
年度		H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年	H23年	H24年
順位		13位	13位	3位	3位	39位	40位	8位	8位
1人あたり 費用額	北海道	346,534	350,809	1,079,813	1,071,441	270,494	275,480	1,350,307	1,346,922
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

⑤健診

健診受診率は平成 26 年度 48.3%（道内 21 位/181 位）となっています（表 1）。第 2 期特定健診等実施計画では、最終評価年度の受診率 60%を目標としていますが、ここ数年は 50%前後を推移しております。

本町はメタボ該当者及び予備群が男女ともに同規模平均、道、国と比較して高い状態にあります。特に血圧に関する異常の割合が高くなっています。生活習慣の状況でみると、食後間食をとる割合、就寝前 2 時間以内に夕食をとる割合、運動不足、1 日飲酒量 1 合以上摂取する割合が同規模平均、道、国より高くなっています（表 1）。このような習慣から夜間余ったエネルギーや過度のアルコールが内臓脂肪蓄積や脂肪肝をきたし、インスリン抵抗性をまねきやすくします。食習慣の乱れや運動不足は体内リズムや代謝に影響を与えるなど、メタボリックシンドロームに関連する重要因子です。加えて、壮瞥町は血管障害を引き起こすリスク因子の 1 つである喫煙する割合が同規模平均、道、国と比較して高くなっています。

内服治療中の受診者の割合も同規模平均や道、国よりは高くなっています。高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病では、薬だけで疾病コントロールするのではなく、生活習慣の改善も取り入れることで、重症化予防へとつなげていくことが今後の課題です。

2) 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ものです。被保険者の健康増進により、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と謳われています。

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ります。

今回新しく追加された COPD は、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」です。壮瞥町においても、特定健診における喫煙率は高くなっています。SMR（標準化死亡比）の慢性閉塞性肺疾患や肺がんによる死亡は低いのですが、北海道全体としての喫煙率も高いことから、今後 COPD の課題についても検討する必要があります。

壮瞥町の健康・医療情報を分析するために、KDB等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 (帳票No.11)
- ③ 人工透析患者 様式 2-2 (帳票No.12)
- ④ 生活習慣病レセプト 様式 3-1~3-7 (帳票No.13~19)
- ⑤ 要介護認定状況 (帳票No.47)
- ⑥ 健診有所見状況 様式 6-2~6-7 (帳票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

(1)医療(レセプト)の分析(表5)

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80万円以上の高額レセプトとなった36人58件のうち、脳血管疾患・虚血性心疾患の生活習慣病が5人7件となり、人数及び件数に占める割合は約12%となります。費用額は脳血管疾患が高く、4人6件で費用額581万円になります。脳血管疾患(44人)の基礎疾患の重なりは、高血圧77.3%、脂質異常症47.7%、糖尿病34.1%となっています。虚血性心疾患1人1件は費用額94万円になります。虚血性心疾患(39人)の基礎疾患の重なりをみると、高血圧79.5%、糖尿病71.8%、脂質異常症66.7%となっています。メタボ該当者及び予備群の多い壮瞥町においては、3つの疾患の重なりを持つ対象者を明確にすることが必要になります。
- ② 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、17人(152件)中15人(145件/88.2%)が精神疾患によるものである。町内に精神科の病院があり、住所を病院内に移動してくる方がいることと、統合失調症やうつ病などの精神疾患に罹患し、企業等で働けなくなった人が国保に流入することも多いことから、国保保険者の努力だけでは医療費を抑えることが難しいのが現状である。
- ③ 長期化する疾患である人工透析を分析すると、現在4人となっており、全て高血圧性の疾患に起因しており、費用額が年間約2000万円となっています。人工透析にまでは至らないものの糖尿病性腎症で治療している方が12人います。高血圧と糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減少させることが医療費抑制の上で大変重要となります。
- ④ 脳血管疾患と虚血性疾患を予防していくために、基礎疾患の重なりをみると、高血圧、脂質異常、糖尿病の3つの重なりが多くなっています。リスクが重複する

ことで、動脈硬化が著しく進行し、合併症としての脳血管疾患や虚血性心疾患の発症が何倍にも跳ね上がります。短期的には、リスクが重複している対象者への対策が効率的かつ効果的と考えます。長期的には、高血圧、脂質異常症、糖尿病の適切な治療と生活習慣の改善による疾患コントロールが課題となります。

表5 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 (26年度)	全体	悪性新生物	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセプト)	人数	36人	7人 19.4%	4人 11.1%	1人 2.8%
		件数	58件	7件 12.1%	6件 10.3%	1件 1.7%
		費用額	8344万円	1039万円 12.4%	581万円 7.0%	94万円 1.1%
厚労省様式	対象レセプト (26年度)	全体	精神疾患	悪性新生物	糖尿病性腎症	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	17人	15人 88.2%	1人 6.7%	—
		件数	152件	145件 95.4%	4件 2.6%	—
		費用額	5812万円	5642万円 97.1%	133万円 2.3%	—
厚労省様式	対象レセプト (26年度)	全体	高血圧性疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	人数	4人	4人 100.0%	0人 —	0人 —
		件数	40件	40件 100.0%	—	—
		費用額	2006万円	2006万円 100.0%	—	—
厚労省様式	対象レセプト (H26.5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.13~19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	340人		44人 12.9%	39人 11.5%	12人 3.5%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	34人 77.3%	31人 79.5%	10人 83.3%
			糖尿病	15人 34.1%	28人 71.8%	12人 100%
			脂質異常症	21人 47.7%	26人 66.7%	10人 83.3%
		高血圧症	177人 52.1%	117人 34.4%	132人 38.8%	35人 10.3%

○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。

*各集計は主病で計上

(2)介護（レセプト）の分析（表6）

壮瞥町の1号被保険者の13.37%が要介護認定を受けており、約8人に1人が要介護認定を受けています。介護認定率では、65歳未満が0.58%、65～74歳が5.42%、75歳以上になると18.02%と認定率は高くなります。介護認定者のうち要介護3から5の重症者が全体の31.8%います。1号被保険者65～74歳までの認定者25人のうち、脳血管疾患が20%、虚血性心疾患が44%、糖尿病24%と血管に関する疾患が関係しており、糖尿病や高血圧、脂質異常症の基礎疾患の重症化を予防することで、74歳までの介護認定は減らしていくことが可能と考えられます。75歳以上の高齢者においては、認知症などの脳の病変に起因するものや、筋骨格系疾患が増えてきています。認知症の中には、脳血管疾患が原因として発症するものもあり、若いうちからの高血圧や糖尿病などの生活習慣病の管理が必要になります。また、筋骨格系も40%以上いることから、若いうちからの健康づくりや骨粗しょう症予防なども重要となります。

また、2号被保険者（40～64歳）の若い認定者6人のうち、3人が脳血管疾患を発症しています。脳血管疾患は高血圧や糖尿病などの生活習慣病の重症化を防ぐことで要介護状態を予防できた可能性があり、今後2号認定者の減少及び新規認定者の減少を目指すには、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要があります。

また、前出（図4）でも述べたように、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より5,474円も高くなっています。特に2号認定者はほとんど健診未受診者であり、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症の予防に取り組んでいくことで、医療費の面からも削減の効果が期待できます。（表6）

表6 何の疾患で介護認定を受けているのか

	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	1,031人	461人	788人	1,249人		2,280人				
	認定者数	6人	25人	142人	167人		173人				
	認定率	0.58%	5.42%	18.02%	13.37%		7.59%				
	新規認定者数	1人	1人	0人	1人		2人				
要介護認定状況 ★NO.47	要支援1・2		9	36.0%	33	23.2%	42	25.2%	42	24.3%	
	要介護1・2	5	83.3%	10	40.0%	61	43.0%	71	42.5%	76	43.9%
	要介護3～5	1	16.7%	6	24.0%	48	33.8%	54	32.3%	55	31.8%
	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	疾病	件数 割合
	1位	脳疾患	3 50.0%	心臓病	11 44.0%	心臓病	75 52.8%	心臓病	86 51.5%	心臓病	88 50.9%
	2位	筋・骨格	3 50.0%	筋・骨格	9 36.0%	筋・骨格	65 45.8%	筋・骨格	74 44.3%	筋・骨格	77 44.5%
3位	心臓病	2 33.3%	精神疾患	8 32.0%	精神疾患	50 35.2%	精神疾患	58 34.7%	精神疾患	60 34.7%	
4位	がん	2 33.3%	糖尿病	6 24.0%	糖尿病	38 26.8%	糖尿病	44 26.3%	糖尿病	45 26.0%	
5位	精神疾患	2 33.3%	脳疾患	5 20.0%	脳疾患	30 21.1%	脳疾患	35 21.0%	脳疾患	38 22.0%	

(3) 健診の分析

糖尿病等、生活習慣病の発症には、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は、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ります。「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、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の方の30倍以上にも達するとされています。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながります。

表7より、壮瞥町の健診をみると、男女ともにメタボ該当者・予備群が、北海道、国、同規模平均より高いことがわかります。またメタボ該当・予備群の有所見者の状況は、「血圧のみ」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」が同規模平均、道、国より高くなっています。

表7 メタボ該当・予備群レベル（表1抜粋）

		壮瞥町		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	
メタボ	該当者	63	20.4	10,068	17.5	26,556	16.3	1,168,365	16.5	
	男性	41	27.9	6,770	25.6	18,062	26.3	796,026	26.0	
	女性	22	13.6	3,298	10.6	8,494	9.0	372,339	9.3	
	予備群	57	18.4	6,779	11.8	17,698	10.9	756,989	10.7	
	男性	37	25.2	4,609	17.5	12,319	18.0	521,582	17.0	
	女性	20	12.3	2,170	7.0	5,379	5.7	235,407	5.9	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	135	43.7	19,032	33.1	50,183	30.8	2,170,195	30.7
		男性	88	59.9	12,828	48.6	34,470	50.3	1,480,258	48.3
		女性	47	29.0	6,204	20.0	15,713	16.7	689,937	17.2
	BMI	総数	13	4.2	3,838	6.7	11,328	7.0	337,401	4.8
		男性	2	1.4	640	2.4	1,887	2.8	56,020	1.8
		女性	11	6.8	3,198	10.3	9,441	10.0	281,381	7.0
	血糖のみ		1	0.3	417	0.7	927	0.6	45,167	0.6
	血圧のみ		46	14.9	4,811	8.4	12,256	7.5	526,687	7.4
	脂質のみ		10	3.2	1,551	2.7	4,515	2.8	185,135	2.6
	血糖・血圧		13	4.2	1,835	3.2	4,038	2.5	181,386	2.6
血糖・脂質		0	0.0	555	1.0	1,422	0.9	62,401	0.9	
血圧・脂質		28	9.1	4,784	8.3	13,361	8.2	583,307	8.2	
血糖・血圧・脂質		22	7.1	2,894	5.0	7,735	4.8	341,271	4.8	

次に表8の健診データのうち有所見割合の高い項目をみると、BMI、腹囲、空腹時血糖、収縮期血圧、LDL-Cは男女共通でどちらの年代でも国の平均より高くなっていますが、特に男性の率が高くなっていることがわかります。また女性は拡張期血圧も道や全国より有所見者割合が高いことがわかります。

表 8 健診の有所見者状況（有所見者の割合の高い項目や年代を把握）

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				
	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				
	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	29.4		48.3		28.1		19.7		8.8		26.3		53.1		12.8		49.7		24.2		48.8				
道	24,402	35.6	34,470	50.3	18,644	27.2	16,225	23.7	5,735	8.4	18,365	26.8	35,303	51.5	9,326	13.6	34,341	50.1	17,265	25.2	34,137	49.8			
保険者	合計	52	35.4	88	59.9	30	20.4	30	20.4	9	6.1	54	36.7	65	44.2	0	0.0	93	63.3	33	22.4	77	52.4		
	40-64	24	35.8	39	58.2	16	23.9	14	20.9	3	4.5	18	26.9	22	32.8	0	0.0	33	49.3	18	26.9	34	50.7		
	65-74	28	35.0	49	61.3	14	17.5	16	20.0	6	7.5	36	45.0	43	53.8	0	0.0	60	75.0	15	18.8	43	53.8		
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				
	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				
	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	20.4		17.2		16.4		8.4		2.0		15.6		52.8		1.6		43.4		14.6		58.7				
道	22,942	24.4	15,713	16.7	14,278	15.2	9,177	9.7	1,826	1.9	14,390	15.3	45,533	48.3	1,698	1.8	40,596	43.1	14,723	15.6	54,481	57.8			
保険者	合計	44	27.2	47	29.0	20	12.3	14	8.6	3	1.9	43	26.5	69	42.6	0	0.0	93	57.4	36	22.2	97	59.9		
	40-64	18	24.7	17	23.3	10	13.7	7	9.6	1	1.4	16	21.9	25	34.2	0	0.0	39	53.4	22	30.1	44	60.3		
	65-74	26	29.2	30	33.7	10	11.2	7	7.9	2	2.2	27	30.3	44	49.4	0	0.0	54	60.7	14	15.7	53	59.6		

*全国については、有所見割合のみ表示

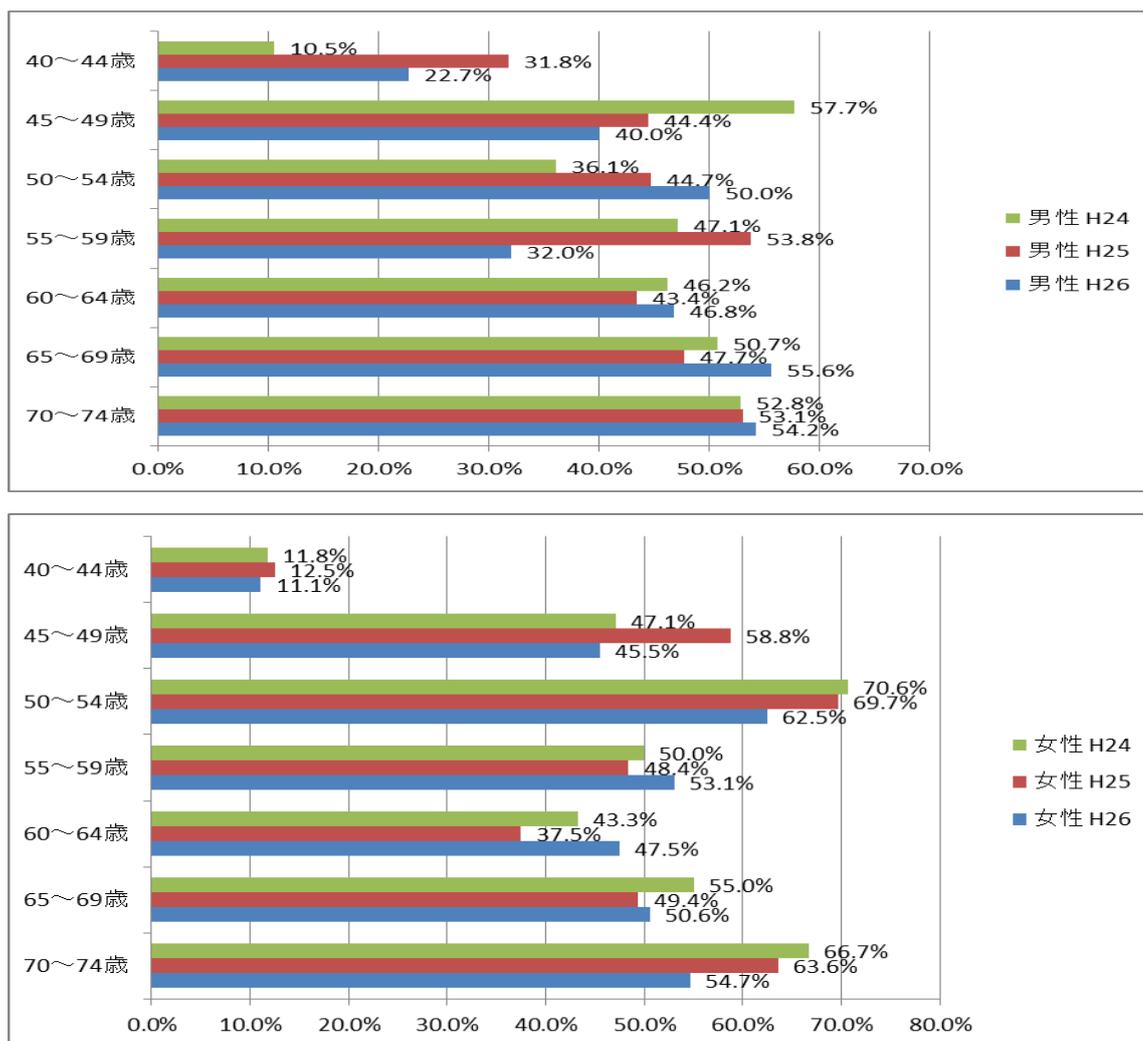
また表9のメタボリックシンドローム該当者・予備群の結果をみると、多くの項目において、道や国の平均より高くなっています。特に男女ともに予備群の割合が高くなっており、所見としても、血圧に関連する割合が道や国と比較しても高くなっています。メタボ該当者については、特に65～74歳が男女ともに道や国の平均より高くなっており、所見としては、血圧+血糖、血圧+脂質、3項目全てというように血圧が関連している項目に該当する方の割合が高くなっています。

表 9 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握

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	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			
保険者	合計	147	47.4	10	6.8%	37	25.2%	1	0.7%	29	19.7%	7	4.8%	41	27.9%	8	5.4%	0	0.0%	15	10.2%	18	12.2%				
	40-64	67	40.9	7	10.4%	18	26.9%	0	0.0%	12	17.9%	6	9.0%	14	20.9%	4	6.0%	0	0.0%	7	10.4%	3	4.5%				
	65-74	80	54.8	3	3.8%	19	23.8%	1	1.3%	17	21.3%	1	1.3%	27	33.8%	4	5.0%	0	0.0%	8	10.0%	15	18.8%				
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	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			
保険者	合計	162	49.1	5	3.1%	20	12.3%	0	0.0%	17	10.5%	3	1.9%	22	13.6%	5	3.1%	0	0.0%	13	8.0%	4	2.5%				
	40-64	73	45.3	3	4.1%	8	11.0%	0	0.0%	8	11.0%	0	0.0%	6	8.2%	2	2.7%	0	0.0%	4	5.5%	0	0.0%				
	65-74	89	52.7	2	2.2%	12	13.5%	0	0.0%	9	10.1%	3	3.4%	16	18.0%	3	3.4%	0	0.0%	9	10.1%	4	4.5%				

上記の結果を踏まえると、ターゲットは、全年齢層の高血圧対策、65歳以上から急に増えるメタボ該当対策として男女ともに40代、50代前半の若い層の肥満予防対策の必要があります。しかし図5に見られるように、その年代層の特定健診の受診率が低いため、まずは健診を受けてもらうことが最優先課題となります。

図5 特定健診受診率の推移



(4) 未受診者の状況

表1の壮警町における特定健康診査・特定保健指導は、受診率48.3%、保健指導実施率25.6%で、同規模、道、国よりは高いですが、未受診者対策は、生活習慣病の発症予防、重症化予防の中でも、重要な位置を占めます。

図6をみると、年齢別の受診率は65歳以上の53.7%に対し、40～64歳では43.1%と低くなっています。特に健診も治療も受けていない方(G)は、40～64歳では、29.5%、

65歳以上で7.3%でした。

自覚症状がないまま進行する生活習慣病を予防するためには、これらの実態が不明な人に対して、未受診の理由の把握に努めるとともに、自分自身の健康状態について知るための健診を受診するよう働きかけることが重要となります。また、健診未受診者の治療中の方は、多くの方が病院にかかっているので大丈夫と考える方が多い状況です。定期的な検査の実施や治療状況を確認し病状のコントロールが良好かを確認し重症化を予防するためにも健診を受診するよう働きかけることが大切となります。

図7を見ると健診リピータ（継続受診者）は平成25年、26年は80%を超えています。新規受診者が年々減少しています。また不定期受診者は増えています。新規受診者が増加し、不定期受診者が継続受診することで、現在横ばいになっている受診率の増加につながっていくと考えます。

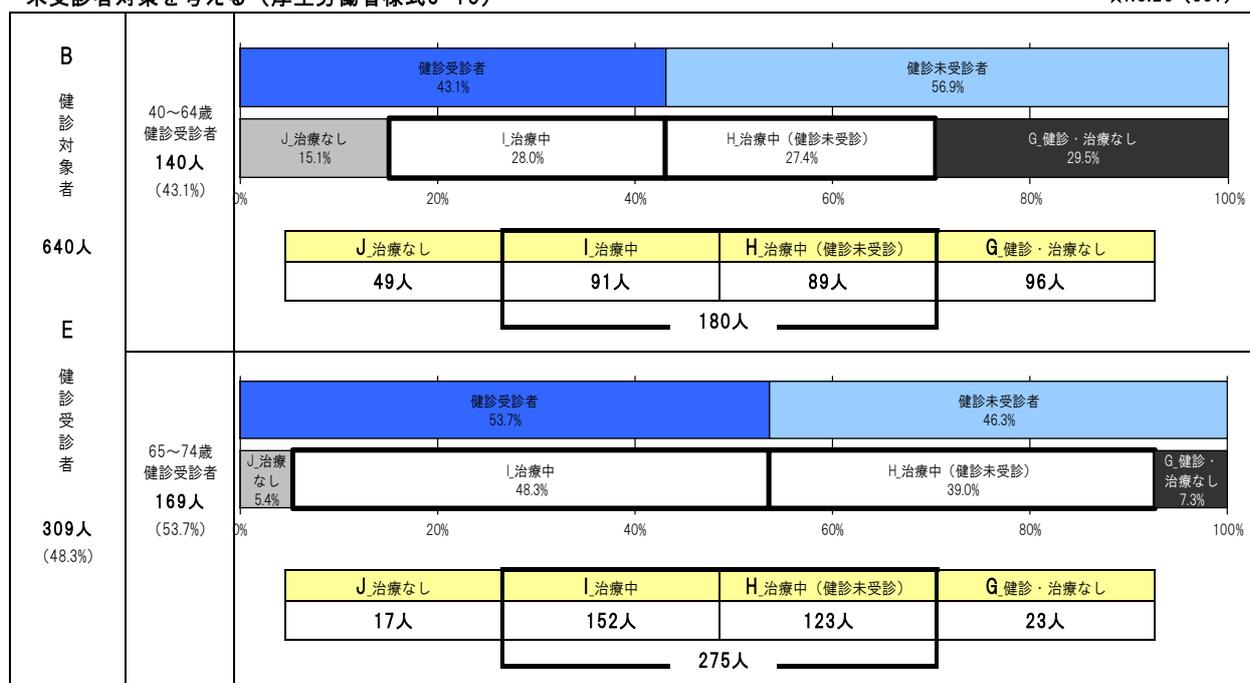
図8のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当り医療費は、健診受診者より33,069円も高くなっています。その要因は、重症化した治療中の方が受診していることや、普段から健診を受けていないために、異常に気付かず放置されているために病院を受診した際には重症化しているためと考えられます。

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、重症化予防につなげ、また、特定健診の結果、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者に対しては、積極的に保健指導を実施する必要があります。

図6 健診未受診者の把握

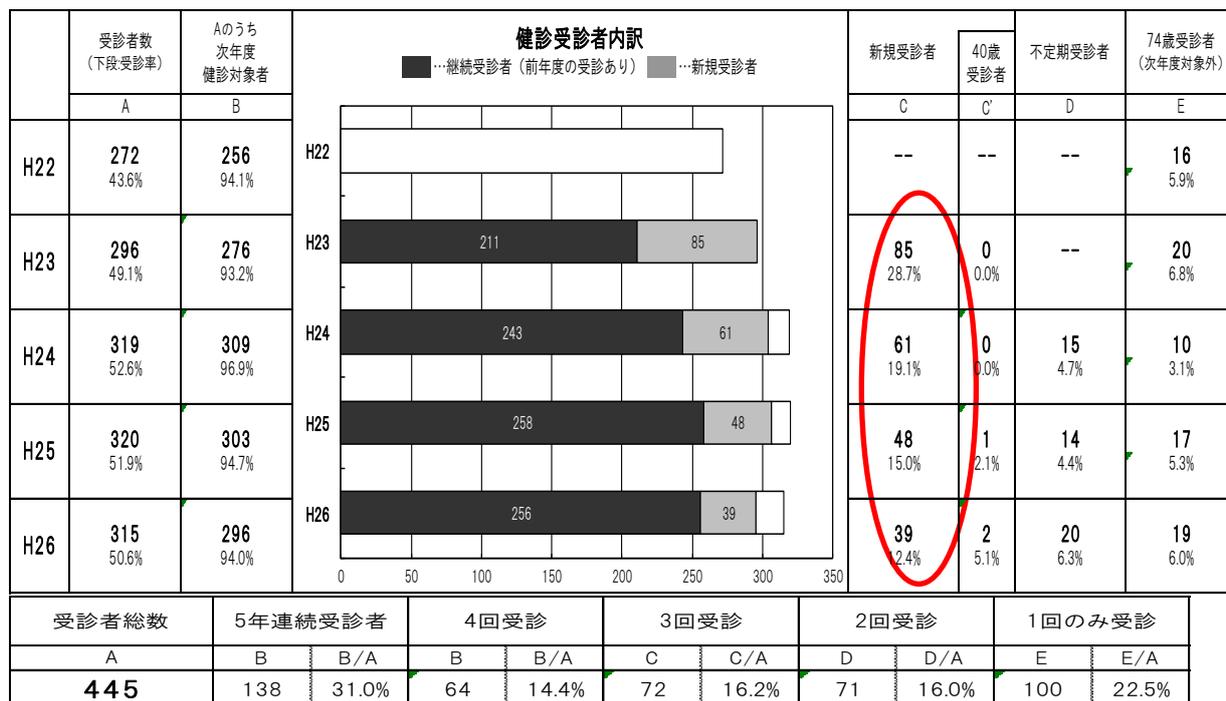
未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

★NO.26 (CSV)



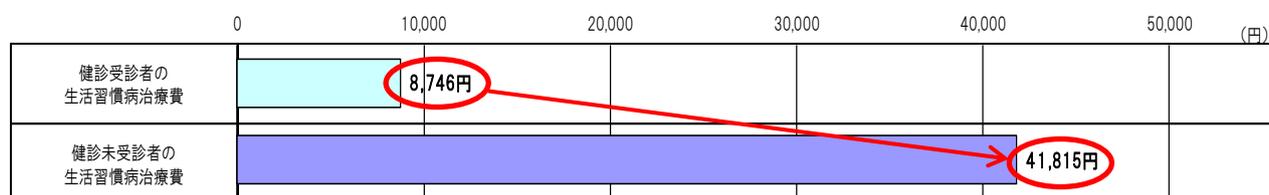
OG. 健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図7 特定健診受診者内訳



* 上記受診者は、5年間一度でも健診を受診した者かつ最終年度の年度末年齢40～74歳で計上

図8 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

壮瞥町の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると107人で34.0%になります。そのうち「治療なし」が28人で18.5%を占め、さらに臓器障害があり直ちにに取り組むべき予防対象者が6人という結果でした。臓器障害を起こしている対象者には、早期に対応が必要となります。

また特定保健指導対象者が15名(14.0%)おり、まずは特定保健指導の徹底、実施率・改善率の向上を図ることで重症化予防にもつながり、効果が期待されると思います。

メタボリックシンドロームに該当した62人は重症化予防対象者107人の57.9%を占め、その9割が治療中です。また高血圧Ⅱ度以上やHbA1c6.5%以上の方の中にも、治

療中にも関わらずコントロールが良くない方がいることがわかります（図8）。

重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、結果説明会での保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、KDB システムや精密検査連絡票等を活用し、医療の受診の状況を確認し、その後も治療中断しないか等の疾病管理を行っていく必要があります。さらに重症化予防のために実施している糖負荷試験及び糖負荷試験結果説明会を今後も継続して実施していきます。

※参考 脳卒中治療ガイドライン

虚血性心疾患一次予防ガイドライン

糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド

COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン

図8 重症化予防対象者の状況

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)
	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性狭心症	安静狭心症			
	心原性脳塞栓症 (27%)	ラクナ梗塞 (31.9%)	アテローム血栓性脳梗塞 (33.9%)						
	非心原性脳梗塞								
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 8.5%以上 (治療中7.0以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (英人数)
受診者数 315 対象者数	38 12.1%	5 1.6%	13 4.1%	2 0.6%	62 19.7%	10 3.2%	3 1.0%	0 0.0%	107 34.0%
治療なし	14 7.4%	1 0.7%	13 5.4%	2 0.8%	4 2.6%	2 0.7%	1 0.7%	0 --	28 18.5%
(再掲) 特定保健指導	4 10.5%	0 0.0%	6 46.2%	1 50.0%	4 6.5%	0 0.0%	1 33.3%	0 --	15 14.0%
治療中	24 19.2%	4 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	58 35.4%	8 18.2%	2 1.2%	0 --	79 48.2%
臓器障害 あり	4 28.6%	1 100.0%	1 7.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 --	6 21.4%
CKD (専門医対象者)	0	0	0	0	0	0	1	0	1
蛋白尿 (2+) 以上	0	0	0	0	0	0	1	0	1
蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心電図所見あり	4	1	1	0	0	0	0	0	5
臓器障害 なし	10 71.4%	--	12 92.3%	2 100.0%	4 100.0%	2 100.0%	--	--	--

3) 目的・目標の設定

(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することにあります。

北海道は特定健診の受診率が全国の中でも低く(表1)、受療率をみると、虚血性心疾患、腎不全は入院・入院外がともに、脳血管疾患、糖尿病は入院が高いという現状があります。(表2)

壮瞥町においても、医療、介護及び健診の分析から、一人あたりの医療費が高額で、要介護の原因疾患となりうる、脳血管疾患、虚血性心疾患の重症化予防を最優先して取り組む必要があると考えます。また、腎臓疾患においても医療費の抑制としては重要であり、課題として取り組む必要があります。

(2) これまでの取り組み

壮瞥町においては、特定健診の開始当初は対象年齢を30歳に引き下げて実施していましたが、平成25年度から、特定健診に準ずる健診の対象年齢を更に20歳に引き下げて実施し、若年から健診を受診する習慣をもってもらえるよう早期からの動機づけに取り組んでいます。

未受診者対策としては、40代の5年以上の未受診者への訪問による受診勧奨や状況調査、不定期受診者へのリコール訪問や郵送による受診勧奨に取り組んでいます。併せて健診費用の無料化、健診機関である札幌医科大学の協力のもと、脈波や内臓脂肪測定、頸部エコーや心エコーなどのオプション検査を実施していますが、受診率及び保健指導は伸び悩んでいる状況にあります。

生活習慣病の発症予防として、メタボリックシンドロームに限らず、非肥満の有所見者や治療中でもコントロールが悪い方に対しても保健指導に取り組んでいます。

また、高血圧予防としての推定塩分摂取量の測定や2次健診として糖尿病の発症予防の視点で、検査値が一定の範囲の方を対象に糖負荷試験を実施しています。その結果として、現在、糖尿病の外来における医療費は少しずつ下がってきています。ただ、血管を傷つける基礎疾患の高血圧が多いことと、メタボリックシンドロームの予備軍が多いため、今後脳卒中や糖尿病、虚血性心疾患等の発症が危惧されます。保健指導の結果、検査結果の改善があるのか等の保健指導の評価検討は随時、必要となります。

また今後も健診結果から重症化予防対策者を明確にし、要精密検査の方には治療の必要性を理解していただき、重症化する前に治療につなげていくことが必要になります。しかし、医療機関を受診していない対象者に対して、医療機関連絡書だけでの受診確認で、レセプトを活用した受診確認までは十分に実施しておらず、適切な医療につながっているか、中断の有無などの継続的なフォローは未実施の状態です。毎年ハイリスクと

なる対象者がいることから、今後はレセプトを活用して、重症化予防を徹底していく必要があると考えています。その取り組みによって、脳血管疾患や虚血性心疾患等の発症を予防することができれば、QOLを維持・向上させるだけでなく、医療費の適正化に寄与することになり、更に介護給付費の負担軽減においても大きな費用対効果が期待できます。

(3) 成果目標

① 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患のうち精神疾患は難しいが、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患を減らしていくことと高血圧性腎症及び現在ゼロである糖尿病性腎症の人工透析の増加を予防することを目標とします。同時に平均寿命と健康寿命の差を現在より少なくしていくことを目標とします。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを長期的な目標とします。

② 短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、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を短期的な目標とします。生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診を受けて自分の体の状態を知り、健康に関心を持ってもらうことが重要となります。

具体的な取り組みとしては、まず、若いうちから健診の受診習慣を持ってもらうために、20歳からの受診勧奨と疾病の早期発見・早期治療、生活習慣の改善に向けた取り組みの継続及び強化、そして、健診受診率向上の取り組みとして、健診未受診かつ生活習慣病の治療歴のない方や、受診率の低い世代、有所見率の高い世代を重点的に、新規受診者の拡大や不定期受診者の特定健診の継続受診者の増加に努めます。

さらに、血圧、血糖、脂質の健診結果を改善していけるように、対象者のリスク特性に合わせた効果的は保健指導を実施していきます。特に血管の老化を進行しやすい重症化予防対象者に対しては、重点的に保婚指導を実施していきます。

また医療への受診が必要な方に適切な医療機関への受診への働きかけをするとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を自己中断している者についても適切な保健指導を行います。さらに、疾患によっては薬物療法だけでなく生活習慣の改善が重要であり、医療機関を受診していても重症化している方もみられること

から、対象者が生活習慣改善に取り組めるように、必要に応じ医療機関と十分な連携をしながら支援を行います。

健康づくりの意識を高めるための広報周知活動を継続して行い、地域全体で健康意識が向上できるように取り組んでいきます。

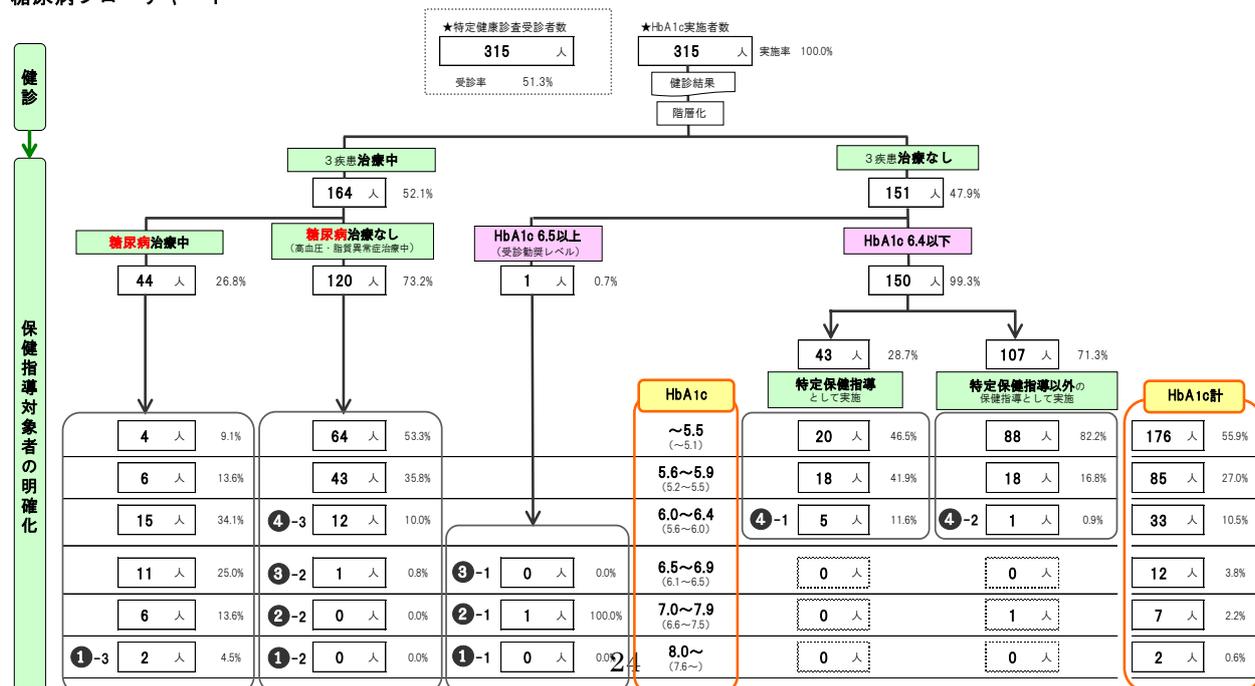
目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとします。

図9 治療の有無別 疾患状況 (H26年度)

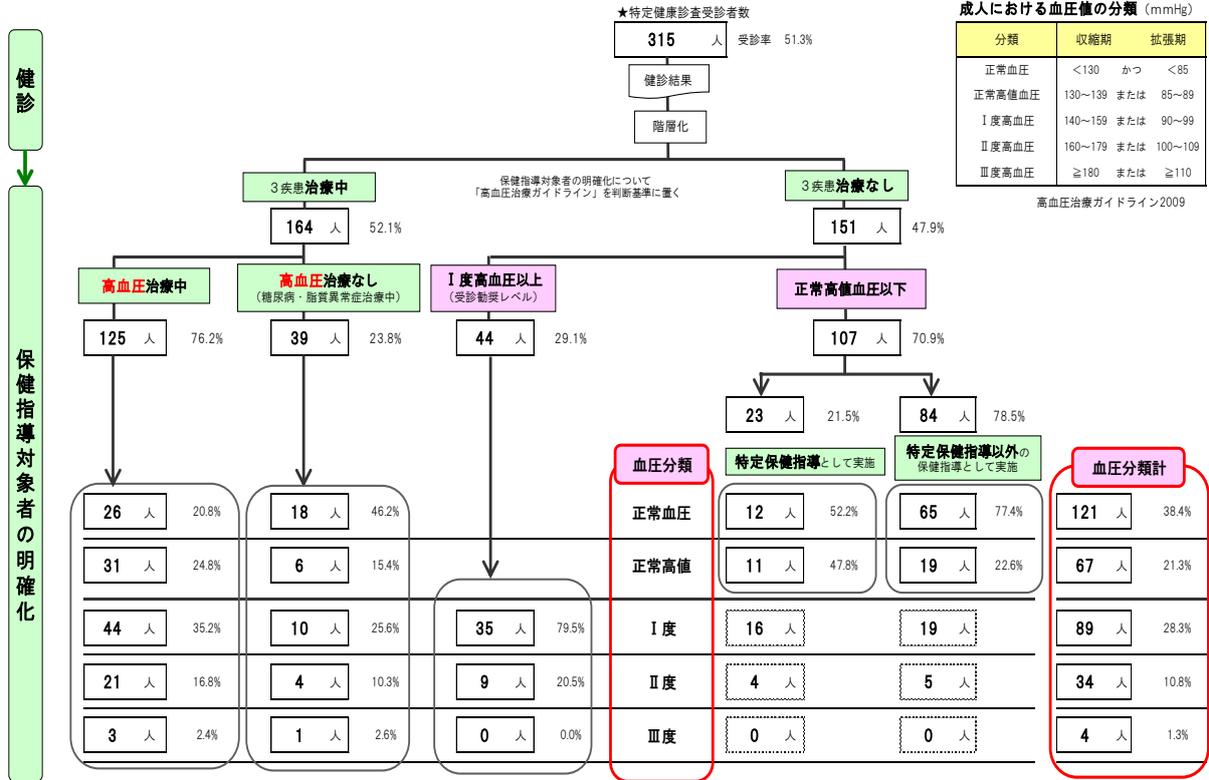
優先すべき課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリックシンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)	重症化予防対象者(実人数)		
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	高血圧治療ガイドライン2009(日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版(日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド2012-2013(日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012(日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者(2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上(治療中7.0以上)	蛋白尿(2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	
受診者数 315 対象者数	38 12.1%	5 1.6%	13 4.1%	2 0.6%	62 19.7%	10 3.2%	3 1.0%	0 0.0%	107 34.0%
治療なし	14 7.4%	1 0.7%	13 5.4%	2 0.8%	4 2.6%	2 0.7%	1 0.7%	0 --	28 18.5%
(再掲) 特定保健指導	4 10.5%	0 0.0%	6 46.2%	1 50.0%	4 6.5%	0 0.0%	1 33.3%	0 --	15 14.0%
治療中	24 19.2%	4 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	58 35.4%	8 18.2%	2 1.2%	0 --	79 48.2%

図10 医療受診者の糖尿病(HbA1c)、高血圧、高LDLコレステロールのコントロール状況(H26)

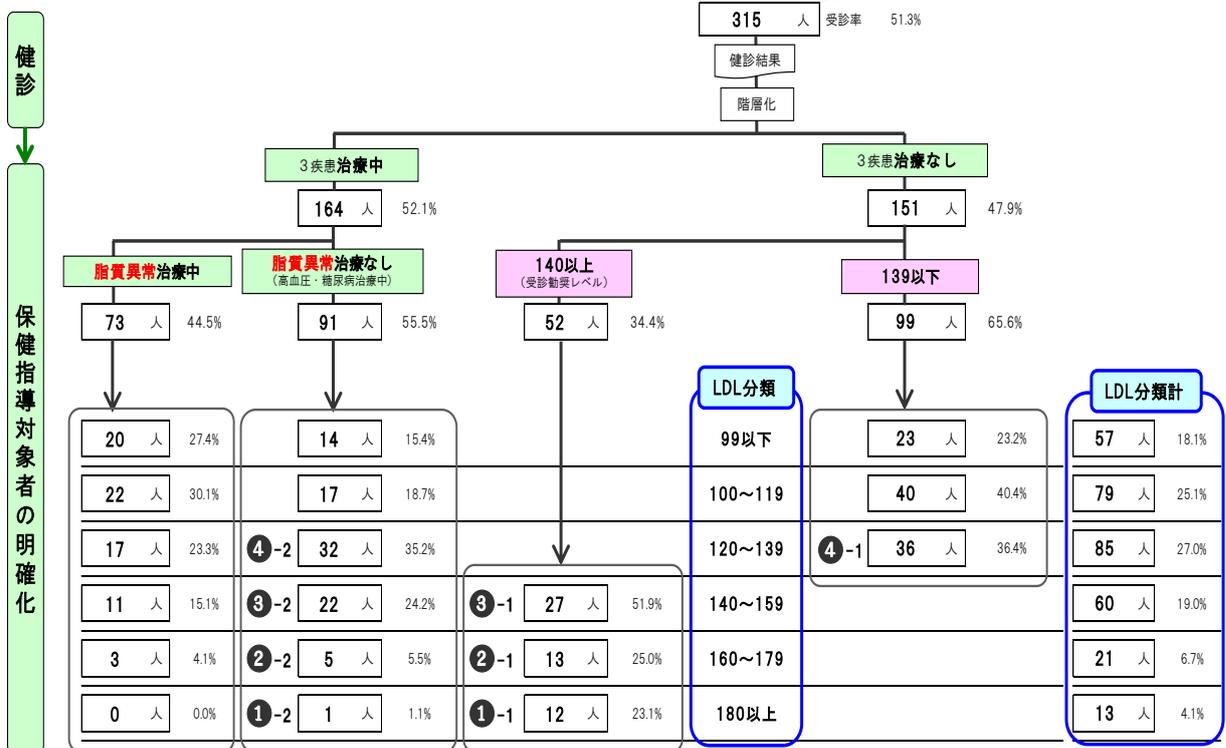
糖尿病フローチャート



高血圧フローチャート



LDL-Cフローチャート



3. 保健事業の実施

具体的な課題別の保健事業計画については、本計画の各論で定めることとし、その際は「目的」「目標」「対象者」「保健事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」等を記載します。

壮警町においては、国保部門には保健師等の専門職が配置されていないため、保健衛生部門の保健師等に事業の執行委託を行い、本計画に沿った事業を展開することとします。（図 11、図 12、図 13 参照）

図 11 保健事業実施体制の変遷

年	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
法律の変遷	H15 健康増進法		H18 高齢者医療確保				H20 特定健康実施指針 (H20~24)		H25 健康医療戦略		H26 健康医療戦略				
保健師等所属	保健センター 保健師 2人 管理栄養士 1人		→		3人		→		4人						
	地域包括支援センター 保健師(兼務) 1人														

図 12 データヘルス計画に基づいた保健指導対象者

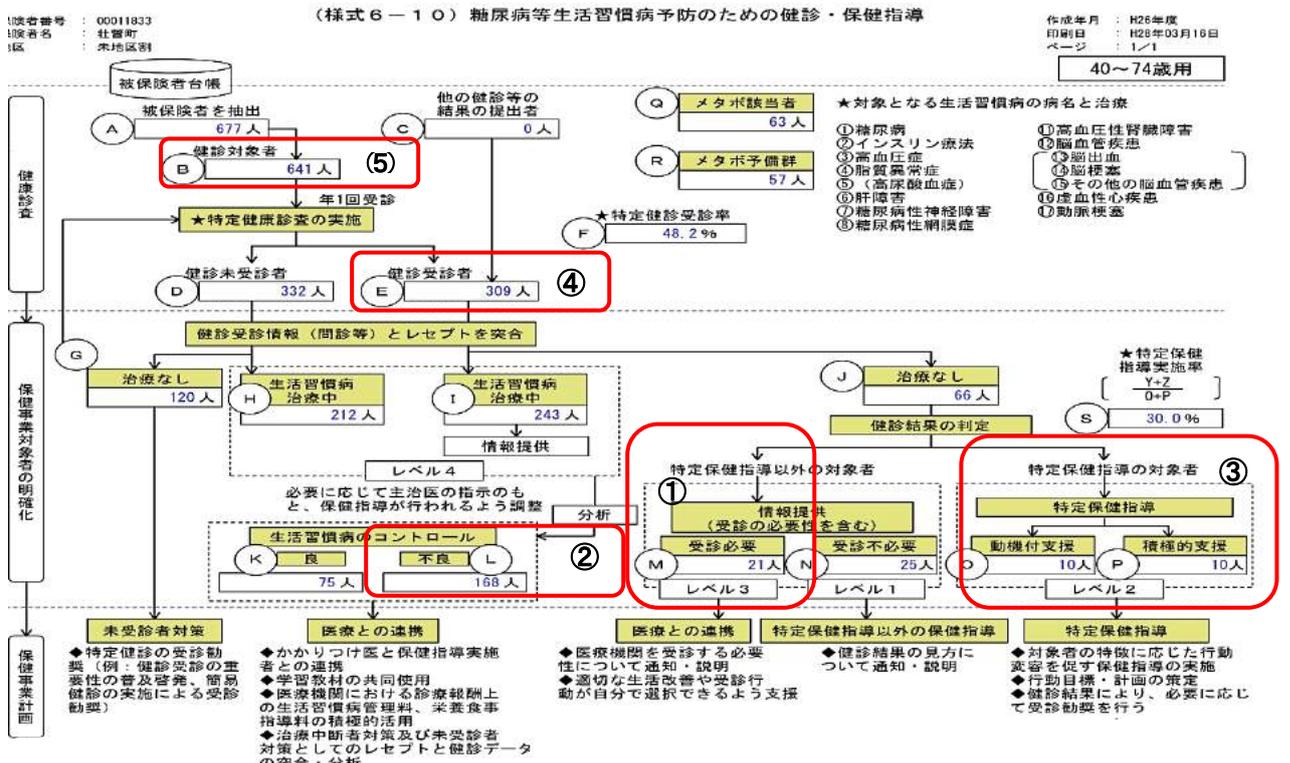


図 13 保健事業の実施

目標	短期目標	課題分析	対象者	事業内容	実施期間	実施場所	評価
重症化予防	① ・早期での医療機関受診率の向上 ・検査データの改善	(表5より) ・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。 ・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75%以上ある。(図12より) ・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 ・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	健診結果により、精密検査が必要と判定された方	<ul style="list-style-type: none"> ★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 	9月～	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センター ・農村環境改善センター ・対象者自宅等 	<ul style="list-style-type: none"> ・要精密検査対象者の医療機関の受診率 ・次年度健診結果 ・特定保健指導の改善率、実施率
			②	生活習慣病の治療中でコントロールが不良な方	<ul style="list-style-type: none"> ★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 		
	③	・特定保健指導実施率の向上	特定保健指導対象者	<ul style="list-style-type: none"> ★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) 	9月～6月		
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	<ul style="list-style-type: none"> ★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 	9月～		<ul style="list-style-type: none"> ・次年度健診結果 ・リピータ率 ・健康意識の向上
			・健診受診者全体	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・健診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・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%は健診治療ともがない 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ★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。 	5月～11月	<ul style="list-style-type: none"> ・個別通知 ・対象者訪問電話等 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率 ・新規受診率 ・リピータ率 ・健康意識の向上

4. その他の保健事業

1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

WHO(世界保健機関)はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言している。日本では平成24年(2012年)、COPDは「健康日本21(第2次)」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられた。

生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版」(日本呼吸器学会 2013年4月発行)に基づき次期計画に向け検討します。

(1) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況より

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成24年度	平成25年度
保険者	18.6%	21.1%
北海道	17.5%	17.6%
同規模	16.2%	16.5%
国	13.9%	14.1%

平成24年度の特定健診受診者の喫煙率は、国や道、同規模と比べ、高い状態が続いている。

②医療機関への受診状況・医療費の状況

被保険者千人当たりレセプト件数(入院) ~KDBシステム 疾病別医療費分析より

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
保険者	0.000	0.075	0.000	0.000
北海道	0.020	0.047	0.056	0.113
同規模	0.033	0.051	0.073	0.142
国	0.025	0.043	0.058	0.070

KDBシステム 疾病別医療費分析(細小(82)分類) H25年度(累計)

被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、肺気腫の入院件数が国、県、同規模と比較して高い状況にあります。

(2) 事業計画に基づく事業の実施

特定健康診査や特定保健指導等の実施の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行い、医療機関受診が必要な対象者、禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者など、個々に応じた保健指導を実施していきます。

特に、重症化予防に係る、早期に診断や治療が必要と思われる対象者の受診勧奨には、地域の医療機関との連携を図っていきます。

また、禁煙指導については妊娠期においても重要であることから、引き続き妊婦や育児中の保護者に対する普及啓発、個々に応じた保健指導を実施していきます。

(3) 事業の評価

評価に用いることが可能な指標として、健康・医療情報を活用して喫煙の有無（生活習慣の状況）を把握する。国の喫煙率を目標とします。

2) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の疾患は、遺伝的な要因等もありますが、共通する生活習慣がその背景にある。その生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などです。

小児期の生活には大人の生活習慣が大きく影響します。そのため、乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望ましいとされています。そのためには、保護者が子供の成長発達の仕組みを理解した上で生活環境を作っていくことが、将来的に生活習慣病予防につながっていくと考えています。

そこで、現在行われている乳幼児健診等の保健事業や食生活改善推進員の食育事業等を通して、保護者や子供自身が成長発達を学ぶ機会を設けるとともに、生活習慣病の発症予防等の普及啓発していくことが大切です。

3) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取り組みとしては、診療報酬明細書等情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行っていきます。

4) 後発医薬品の使用促進

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行っていきます。

5. 事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、国保データベース(KDB)システムの情報を活用し、毎年行うこととする。また、データについては経年変化、国、北海道、同規模保険者との比較を行い、評価していくなかで、優先課題を設定していきます。

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います。

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ため、受診率・受療率、医療の動向等について確認します。

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ます。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、壮瞥町のホームページ等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予定です。

8. 事業運営上の留意事項

壮瞥町は国保部門に保健師等の専門職が配置されていませんが、平成20年度の第一期特定健診・特定保健指導事業開始時より、衛生部門の保健師・管理栄養士が事業を推進してきました。データヘルス計画の実践と評価を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護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します。

9. 個人情報の保護

壮瞥町における個人情報の取り扱いは、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)によるものとする。

10. その他計画策定にあたっての留意事項

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。

資料 平成26年度 全道及び近隣市町の各種データ

HbA1c(6.5以上は、糖尿病受診勧奨レベル)

	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上	6.5以上のうち	
							治療中	治療なし
全道合計	50.8%	30.8%	11.3%	3.6%	2.4%	1.1%	57.9%	42.1%
室蘭市	50.6%	29.6%	10.4%	4.7%	3.5%	1.2%	58.7%	41.3%
登別市	49.1%	30.9%	12.3%	3.8%	2.8%	1.0%	51.2%	48.8%
伊達市	35.5%	38.5%	17.2%	5.0%	2.9%	1.0%	58.1%	41.9%
豊浦町	43.1%	30.9%	13.9%	5.5%	4.9%	1.7%	52.4%	47.6%
洞爺湖町	56.5%	27.0%	8.1%	4.9%	2.3%	1.2%	58.6%	41.4%
壮瞥町	56.8%	26.3%	10.5%	3.5%	2.2%	0.6%	90.0%	10.0%

血圧(高血圧Ⅰ度(収縮期140以上は、高血圧受診勧奨レベル))

	正常血圧	正常高値	高血圧Ⅰ度	高血圧Ⅱ度	高血圧Ⅲ度	高血圧Ⅰ度以上のうち	
	130未満	130～139	140～159	160～179	180以上	治療中	治療なし
全道合計	52.3%	21.9%	20.1%	4.7%	0.9%	45.8%	54.2%
室蘭市	40.8%	28.8%	23.8%	5.4%	1.2%	50.9%	49.1%
登別市	43.4%	24.8%	24.7%	5.9%	1.3%	49.3%	50.7%
伊達市	44.3%	17.6%	26.5%	9.4%	2.2%	39.4%	60.6%
豊浦町	50.4%	17.3%	26.8%	4.3%	1.2%	53.6%	46.4%
洞爺湖町	52.4%	18.9%	20.6%	6.7%	1.5%	33.8%	66.2%
壮瞥町	39.0%	21.3%	28.3%	10.2%	1.3%	53.6%	46.4%

LDLコレステロール(140以上は、脂質異常受診勧奨レベル)

	120未満	120～139	140～159	160以上	140以上のうち	
					治療中	治療なし
全道合計	44.1%	25.1%	17.3%	13.5%	11.4%	88.6%
室蘭市	46.9%	24.7%	16.0%	12.4%	15.3%	84.7%
登別市	46.0%	25.1%	17.0%	11.9%	15.0%	85.0%
伊達市	49.5%	26.0%	14.5%	10.0%	9.1%	90.9%
豊浦町	44.8%	23.7%	17.1%	14.5%	12.8%	87.2%
洞爺湖町	42.8%	25.4%	18.9%	12.9%	12.3%	87.7%
壮瞥町	43.5%	26.0%	20.0%	10.5%	14.6%	85.4%

生活習慣病のコントロール状況

	良	不良	受診必要	受診 不必要	動機づけ 支援	積極的 支援
全道合計	18.8%	25.7%	22.0%	21.4%	8.7%	3.3%
室蘭市	21.7%	32.0%	19.6%	16.0%	8.6%	2.1%
登別市	21.9%	31.7%	19.5%	16.1%	8.5%	2.2%
伊達市	15.1%	27.2%	21.9%	22.4%	9.2%	4.2%
豊浦町	13.8%	32.6%	17.9%	17.0%	10.1%	8.6%
洞爺湖町	13.1%	24.7%	24.4%	22.8%	11.3%	3.8%
壮瞥町	14.6%	36.8%	18.1%	17.5%	8.3%	4.8%

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の割合

	該当者 総数割合	該当者 男性割合	該当者 女性割合	予備軍 総数割合	予備軍 男性割合	予備軍 女性割合
	全道合計	15.8%	26.1%	8.7%	10.6%	18.0%
室蘭市	19.8%	31.1%	12.0%	10.9%	17.4%	6.5%
登別市	17.6%	28.9%	9.1%	9.1%	13.9%	5.5%
伊達市	16.6%	27.7%	8.1%	10.8%	18.2%	5.2%
豊浦町	24.2%	38.7%	12.7%	12.7%	18.0%	8.5%
洞爺湖町	15.4%	24.3%	7.8%	12.3%	20.1%	5.5%
壮瞥町	20.5%	27.9%	13.7%	18.5%	25.2%	12.4%

(北海道国民健康保険団体連合会提供資料より)