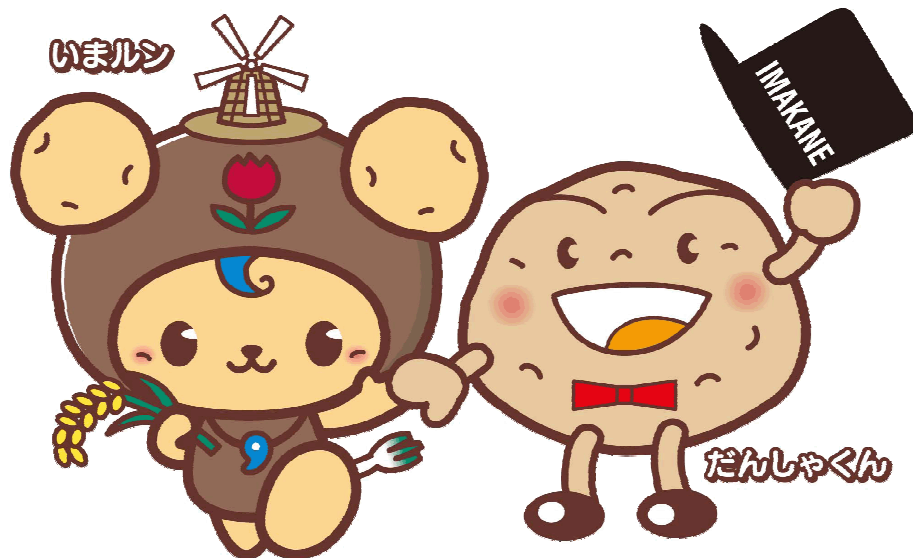


今金町保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成30年3月

北海道今金町
マスコットキャラクター



IMAKANE

目 次

| | | |
|----|-------------------------|-------|
| 1 | 保健事業実施計画の概要 | 1 |
| 1) | 計画策定の背景 | 1 |
| 2) | 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ | 2～3 |
| 3) | 計画期間 | 4 |
| 4) | 国保データベース（KDB）システムの活用 | 4 |
| 2 | 今金町の健康課題 | 5 |
| 1) | 地域の特性 | 5 |
| 2) | 国民健康保険の状況 | 6 |
| 3) | 医療費の状況 | 7～10 |
| 4) | 介護の状況 | 11 |
| 3 | 保健事業への展開 | 12 |
| 1) | 特定健診・保健指導の状況 | 12～15 |
| 2) | 第2期特定健診等実施計画期間の取組み | 15 |
| 3) | 健康課題の明確化 | 16 |
| 4 | 目標の設定・保健事業の実施・評価 | 17 |
| 5 | データヘルス計画の見直し | 18 |
| 6 | 計画の公表・周知 | 18 |
| 7 | 事業運営上の留意事項 | 18 |
| 8 | 個人情報の保護 | 18 |
| 9 | その他計画の策定に当たっての留意事項 | 18 |

1 計画の概要

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、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（※1）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。

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ます。

今金町においては、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しします。

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。

※1 対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げていく
こうという考え方

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ります。

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）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います。（図1、図2）

図1) 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

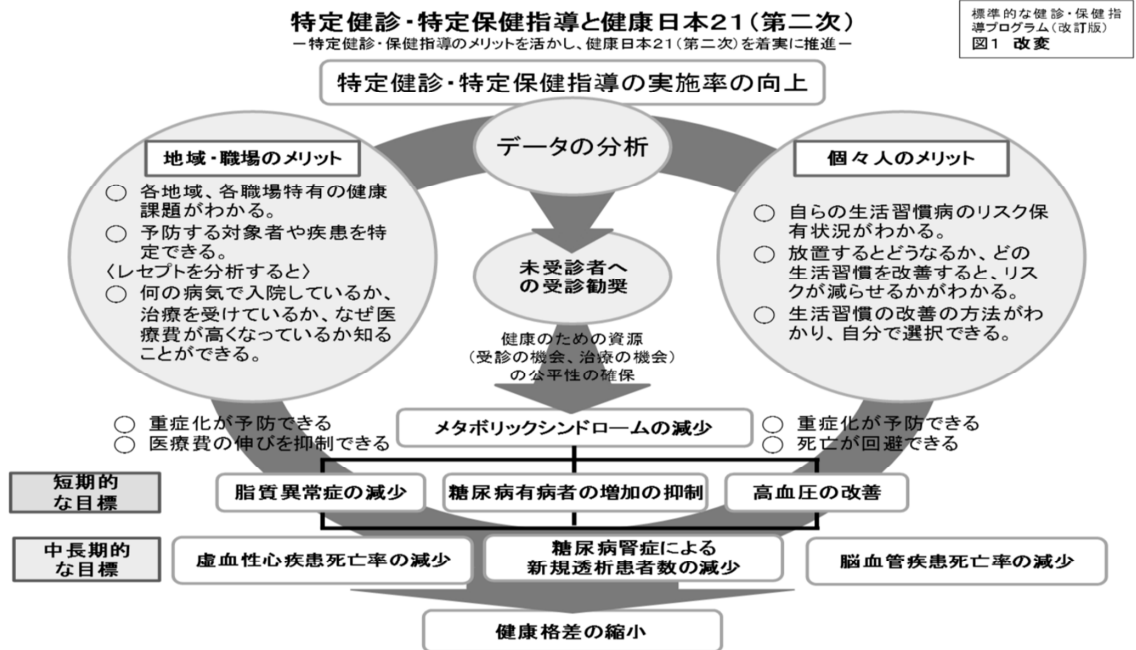
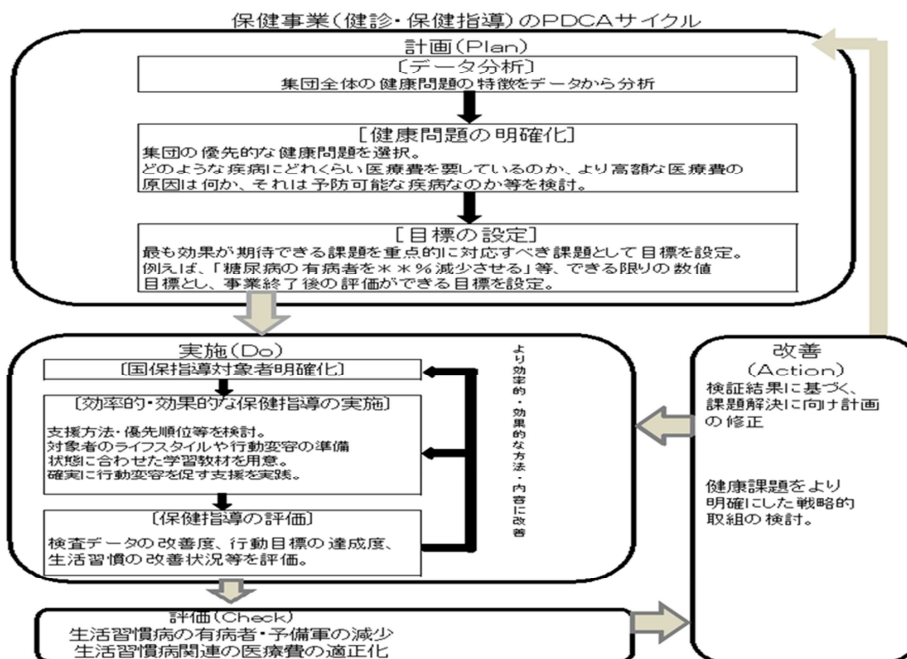


図2) 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



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、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」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ります。

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）と一体的に策定します。（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～ | | 図 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--------|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-------|-----|-----|---------|-----|-----|-----------|-----|-----|------------|-----|-----|--|--|
| | 「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20年4月1日特定健康診査等実施計画の手引き) | 厚生労働省 保険局 (平成20年4月1日「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本改正」) | 厚生労働省 保険局 (平成24年8月「国民の健康の増進の取組むべき基本方針」) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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効果は認められ、糖尿病等を予防することによって、重症化や合併症の発症を抑制し、入院患者を減らすことができ、さらには健康寿命や生活の質の向上を図ることが期待される。この観点、国民の生活の質の向上を図る観点から、糖尿病の予防・早期発見・早期治療の推進を図る。特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症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、医療に結実するために行うものである。 | 生活習慣病予防を目的として、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組むことについて、医療者がその支援の中心となり、被保険者の特性を踏まえた個別かつ科学的な保健指導を実施することを目指す。被保険者の生活習慣の改善により、糖尿病等の発症や重症化の予防を図ることが期待される。被保険者の自主的な健康増進を図ることは医療者自身にとっても重要である。 | 糖尿病等の発症及び重症化の予防の取組むことに向けて、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療の推進を図る。国民の健康の増進の取組むべき基本方針として、社会生活を営むために必要な健康の維持及び向上を目指す。その結果、社会生活の質の向上を図る。生活習慣の改善及び社会生活の質の向上を図ることを目指す。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象年齢 | 40歳～74歳 | 被保険者全員 特に高齢者の割合が高くなる時期に高齢期を迎える現在の若年層・壮年層世代、小児期からの生活習慣づくり | ライフステージ(乳幼児期、若壮年期、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) 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 メタヘルス | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標 | [各医療保険者の目標値(第二期)] <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大全体</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国民健康保険</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市町村国民健康保険</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 | 大全体 | 70% | 45% | ①健康保険組合 | 90% | 60% | ②共済組合 | 90% | 40% | ③国民健康保険 | 70% | 30% | ④全国健康保険協会 | 65% | 30% | ⑤市町村国民健康保険 | 60% | 60% | 〇分析結果に基づき [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組むこととして 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(医療中継等の保健指導等) | 55項目の目標 ①健康増進の推進と健康格差の縮小の取組むことに関する目標 ②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ③がん ④糖尿病 ⑤脂質異常症 ⑥虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム ⑦特定健康診査・特定保健指導 ⑧糖尿病 ⑨COPD ⑩社会生活を営むために必要な健康の維持・向上に関する目標 ⑪このほかの健康 ⑫次世代の健康 ⑬高齢者の健康 ⑭健康を失い、守るための社会環境の整備に関する目標 ⑮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 ⑯消費・食生活 ⑰身体活動・運動(歩数) ⑱喫煙 ⑳飲酒 ㉑歯・口腔の健康 |
| 医療保険者 | 特定健診 | 特定保健指導 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大全体 | 70% | 45% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①健康保険組合 | 90% | 60% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②共済組合 | 90% | 40% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③国民健康保険 | 70% | 30% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④全国健康保険協会 | 65% | 30% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤市町村国民健康保険 | 60% | 60% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価 | (1)特定健康診査受診率 (2)特定保健指導実施率 | 健診・医療情報を活用して、費用対効果の高い取組むことを行う。 (1) 生活習慣の状況(肥満率、喫煙率) 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特定健康診査率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の発症率・予備群 (3) 医療費等 ①医療費 ②介護費 +評価項目(22項目) ①食生活 ⑦アルコール摂取量 ②人との交流(社会的孤立) ⑧睡眠不足 ③喫煙率(喫煙者数) ⑨健康診断(健康診断率) ④夜間の睡眠 ⑩健康増進(健康増進率) ⑤健康増進(健康増進率) ⑪健康増進(健康増進率) ⑥健康増進(健康増進率) ⑫健康増進(健康増進率) ⑬健康増進(健康増進率) ⑭健康増進(健康増進率) ⑮健康増進(健康増進率) ⑯健康増進(健康増進率) ⑰健康増進(健康増進率) ⑱健康増進(健康増進率) ⑲健康増進(健康増進率) ⑳健康増進(健康増進率) ㉑健康増進(健康増進率) ㉒健康増進(健康増進率) | 55項目の目標 ①健康増進の推進と健康格差の縮小の取組むことに関する目標 ②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ③がん ④糖尿病 ⑤脂質異常症 ⑥虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム ⑦特定健康診査・特定保健指導 ⑧糖尿病 ⑨COPD ⑩社会生活を営むために必要な健康の維持・向上に関する目標 ⑪このほかの健康 ⑫次世代の健康 ⑬高齢者の健康 ⑭健康を失い、守るための社会環境の整備に関する目標 ⑮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 ⑯消費・食生活 ⑰身体活動・運動(歩数) ⑱喫煙 ⑲飲酒 ⑳歯・口腔の健康 55項目の目標 ①健康増進の推進と健康格差の縮小の取組むことに関する目標 ②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ③がん ④糖尿病 ⑤脂質異常症 ⑥虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム ⑦特定健康診査・特定保健指導 ⑧糖尿病 ⑨COPD ⑩社会生活を営むために必要な健康の維持・向上に関する目標 ⑪このほかの健康 ⑫次世代の健康 ⑬高齢者の健康 ⑭健康を失い、守るための社会環境の整備に関する目標 ⑮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 ⑯消費・食生活 ⑰身体活動・運動(歩数) ⑱喫煙 ⑲飲酒 ⑳歯・口腔の健康 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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、「特定健康診査等実施計画等との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることから、具体的には平成29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、国・道の医療費適正化計画の第3期の最終年である平成35年度までとします。また、関係する計画との整合性を図っていくこととします。

4) 国保データベース（KDB）システム活用

本計画の策定にあたっては、国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）により得られる情報を多く活用しています。

KDBシステムとは、※国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理している健診や医療、介護の情報に基づき、各種統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、保険者に情報提供することで、効果的・効率的な保健事業の実施をサポートするために作られたシステムです。

KDBシステムの導入により、これまで行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状や健康課題が把握できるだけでなく、統一された指標・基準で国や北海道、同規模の市町村とも比較することができるため、保険者の特性に合わせた保健事業の展開が期待されます。

※国民健康保険団体連合会（国保連）：国民健康保険の保険者である市町村等が共同して国民健康保険業を運営することを目的に、国民健康保険法に基づき、都道府県ごとに設置されている組織です。

公費負担医療や診療報酬の審査・支払業務、健康づくり推進など様々な業務を行っています。

2 今金町の健康課題

1) 地域の特性

今金町は、北海道南西部の渡島半島の北部檜山管内にあり、全国最多で清流日本一に選ばれた一級河川後志利別川が町の中央を東西にわたり流れ、おおむね平坦な利別平野と単調な丘陵地帯からなり、その約80%は林野である自然豊かな町であります。

平成28年度（累計）の今金町の人口は5,559人で高齢化率（65歳以上人口）は38.2%と国や北海道、同規模市町村と比較しても高い状況です。

また、出生率はどの比較対象よりも低く、死亡率はどの比較対象よりも高くなっており、産業構成は1次産業の割合がどの比較対象よりも多くなっており、高齢化率を考慮すると1次産業従事者も高齢化してきていると考えられます。（図表1）

図表1

| | 総人口 | 高齢化率 | 出生率 (人口千対) | 死亡率 (人口千対) | 産業構成率 | | | 介護 認定率 | 平均寿命 | |
|-----|--------------|-------|---------------|---------------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| | | | | | 第一次 | 第二次 | 第三次 | | 男性 | 女性 |
| 今金町 | 5,559人 | 38.2% | 5.7% | 14.9% | 29.9% | 15.0% | 55.1% | 20.2% | 77.9歳 | 87.5歳 |
| 同規模 | 7,349人 | 31.7% | 7.3% | 10.1% | 18.5% | 25.4% | 56.1% | 20.1% | 79.4歳 | 86.4歳 |
| 北海道 | 5,475,176人 | 24.8% | 6.4% | 14.4% | 7.7% | 18.1% | 74.2% | 23.0% | 79.2歳 | 86.3歳 |
| 国 | 124,852,975人 | 23.2% | 8.6% | 9.6% | 4.2% | 25.2% | 70.6% | 21.2% | 79.6歳 | 86.4歳 |

健診・医療・介護からみる地域の健康課題(KDB)

今金町の主要死因の割合はがんが最も高く、次に脳疾患や心臓病となっており、脳疾患はどの比較対象よりも高くなっています。

また、糖尿病についても、どの比較対象より約2倍も高く、腎不全については、同規模や国よりも高い状況にあります。（図表2）

図表2

| | 死因割合 (がん) | 死因割合 (心臓病) | 死因割合 (脳疾患) | 死因割合 (糖尿病) | 死因割合 (腎不全) | 死因割合 (自殺) |
|-----|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| 今金町 | 44.0% | 22.0% | 24.0% | 4.0% | 4.0% | 2.0% |
| 同規模 | 45.1% | 29.1% | 17.6% | 1.8% | 3.6% | 2.7% |
| 北海道 | 51.6% | 25.9% | 13.5% | 1.8% | 4.2% | 3.0% |
| 国 | 49.6% | 26.5% | 15.4% | 1.8% | 3.3% | 3.3% |

健診・医療・介護からみる地域の健康課題(KDB)

2) 国民健康保険の状況（各年度末の数字）

今金町の国民健康保険の加入状況は、男性が40歳から64歳の割合が最も多く、女性は65歳から74歳の割合が最も多い状況にあります。

また、合計では65歳から74歳の割合が最も多く、男性・女性の高齢の割合が徐々に多くなっている状況となっております。（図表3・4）

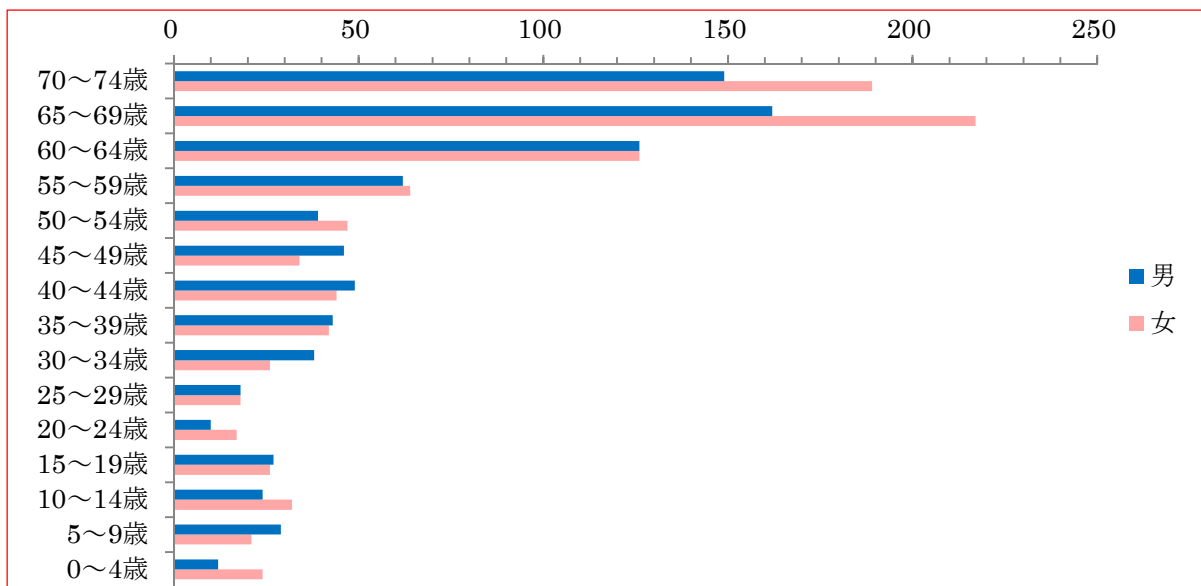
図表3

| 年齢階層 | 平成26年度 | | | | | 平成27年度 | | | | | 平成28年度 | | | | | | | |
|----------------|--------|--------|-----|--------|-------|--------|-----|--------|-----|--------|--------|--------|-----|--------|-----|--------|-------|--------|
| | 男 | 構成比 | 女 | 構成比 | 合計 | 構成比 | 男 | 構成比 | 女 | 構成比 | 合計 | 構成比 | 男 | 構成比 | 女 | 構成比 | 合計 | 構成比 |
| 0～4歳 | 20 | 2.2% | 27 | 2.8% | 47 | 2.5% | 16 | 1.9% | 28 | 3.0% | 44 | 2.4% | 12 | 1.4% | 24 | 2.6% | 36 | 2.0% |
| 5～9歳 | 21 | 2.3% | 30 | 3.1% | 51 | 2.7% | 27 | 3.1% | 20 | 2.1% | 47 | 2.6% | 29 | 3.5% | 21 | 2.3% | 50 | 2.9% |
| 10～14歳 | 22 | 2.4% | 33 | 3.4% | 55 | 2.9% | 19 | 2.2% | 38 | 4.0% | 57 | 3.2% | 24 | 2.9% | 32 | 3.5% | 56 | 3.2% |
| 15～19歳 | 32 | 3.5% | 22 | 2.3% | 54 | 2.9% | 30 | 3.5% | 18 | 1.9% | 48 | 2.6% | 27 | 3.2% | 26 | 2.8% | 53 | 3.0% |
| 20～24歳 | 24 | 2.7% | 15 | 1.5% | 39 | 2.1% | 19 | 2.2% | 14 | 1.5% | 33 | 1.8% | 10 | 1.2% | 17 | 1.8% | 27 | 1.5% |
| 25～29歳 | 23 | 2.5% | 17 | 1.7% | 40 | 2.1% | 15 | 1.7% | 18 | 1.9% | 33 | 1.8% | 18 | 2.2% | 18 | 1.9% | 36 | 2.0% |
| 30～34歳 | 41 | 4.5% | 29 | 3.0% | 70 | 3.7% | 41 | 4.8% | 28 | 3.0% | 69 | 3.8% | 38 | 4.5% | 26 | 2.8% | 64 | 3.6% |
| 35～39歳 | 46 | 5.1% | 42 | 4.3% | 88 | 4.7% | 45 | 5.2% | 48 | 5.1% | 93 | 5.1% | 43 | 5.2% | 42 | 4.5% | 85 | 4.8% |
| 40～44歳 | 48 | 5.3% | 34 | 3.5% | 82 | 4.3% | 52 | 6.0% | 36 | 3.8% | 88 | 4.9% | 49 | 5.9% | 44 | 4.7% | 93 | 5.3% |
| 45～49歳 | 44 | 4.9% | 43 | 4.4% | 87 | 4.6% | 42 | 4.9% | 40 | 4.2% | 82 | 4.5% | 46 | 5.5% | 34 | 3.7% | 80 | 4.6% |
| 50～54歳 | 50 | 5.5% | 53 | 5.4% | 103 | 5.5% | 45 | 5.2% | 54 | 5.7% | 99 | 5.5% | 39 | 4.7% | 47 | 5.1% | 86 | 4.9% |
| 55～59歳 | 70 | 7.7% | 67 | 6.9% | 137 | 7.3% | 71 | 8.2% | 62 | 6.6% | 133 | 7.4% | 62 | 7.4% | 64 | 6.9% | 126 | 7.2% |
| 60～64歳 | 140 | 15.4% | 155 | 15.9% | 295 | 15.7% | 139 | 16.1% | 141 | 14.9% | 280 | 15.5% | 126 | 15.1% | 126 | 13.6% | 252 | 14.3% |
| 65～69歳 | 175 | 19.3% | 213 | 21.8% | 388 | 20.6% | 161 | 18.6% | 229 | 24.2% | 390 | 21.6% | 162 | 19.4% | 217 | 23.4% | 379 | 21.5% |
| 70～74歳 | 151 | 16.7% | 195 | 20.0% | 346 | 18.4% | 142 | 16.4% | 171 | 18.1% | 313 | 17.3% | 149 | 17.9% | 189 | 20.4% | 338 | 19.2% |
| 合計 | 907 | 100.0% | 975 | 100.0% | 1,882 | 100.0% | 864 | 100.0% | 945 | 100.0% | 1,809 | 100.0% | 834 | 100.0% | 927 | 100.0% | 1,761 | 100.0% |
| (再掲) 0～39歳 | 229 | 25.3% | 215 | 22.1% | 444 | 23.6% | 212 | 24.5% | 212 | 22.4% | 424 | 23.4% | 201 | 24.1% | 206 | 22.2% | 407 | 23.1% |
| (再掲) 40～64歳 | 352 | 38.8% | 352 | 36.1% | 704 | 37.4% | 349 | 40.4% | 333 | 35.3% | 682 | 37.7% | 322 | 38.6% | 315 | 34.0% | 637 | 36.2% |
| (再掲) 65～74歳 | 326 | 35.9% | 408 | 41.8% | 734 | 39.0% | 303 | 35.1% | 400 | 42.3% | 703 | 38.9% | 311 | 37.3% | 406 | 43.8% | 717 | 40.7% |

保険・医療グループ提供

図表4

※表のもと数字は、平成28年度の数字です。



3) 医療費の状況

今金町の1人当たりの医療費の変化をみると、いずれの場合も国、北海道、同規模市町村を上まわっています。また、今金町は被保険者数の減少と反して1人当たりの医療費が増加傾向となっております。（図表5）

図表5

| | 平成26年度 | | 平成27年度 | | 平成28年度 | |
|-----|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|
| | 被保険者数 | 1人当たり医療費 | 被保険者数 | 一人当たり医療費 | 被保険者数 | 一人当たり医療費 |
| 今金町 | 1,882人 | 28,951円 | 1,809人 | 30,186円 | 1,761人 | 30,282円 |
| 同規模 | 2,217人 | 25,189円 | 2,143人 | 26,579円 | 2,075人 | 26,418円 |
| 北海道 | 1,435,715人 | 26,600円 | 1,382,310人 | 27,882円 | 1,312,713人 | 27,782円 |
| 国 | 35,093,941人 | 22,922円 | 34,045,376人 | 24,295円 | 32,587,223人 | 24,253円 |

健診・医療・介護からみる地域の健康課題（KDB）

今金町の疾病別医療費点数（平成28年度累計）は、入院が慢性腎不全（透析有）、統合失調症、膵臓がんの順で多く、入院外では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順で多くなっております。（図表6）

図表6

| 順位 | 入院 | | | 入院外 | | |
|-----|----------------|-------|------|-----|------|----------------|
| | 1位 | 2位 | 3位 | 1位 | 2位 | 3位 |
| 今金町 | 慢性腎不全 （透析有） | 統合失調症 | 膵臓がん | 糖尿病 | 高血圧症 | 脂質異常症 |
| 北海道 | 統合失調症 | 関節疾患 | 大腸がん | 糖尿病 | 高血圧症 | 慢性腎不全 （透析有） |

医療費分析（1）細小分類（KDB）

生活習慣病疾患別の1人あたり医療費は入院で腎不全が最も多く、次に心疾患、悪性新生物となっております。また、外来でも腎不全が最も多く、悪性新生物、脳血管疾患となっております。（図表7）

図表7

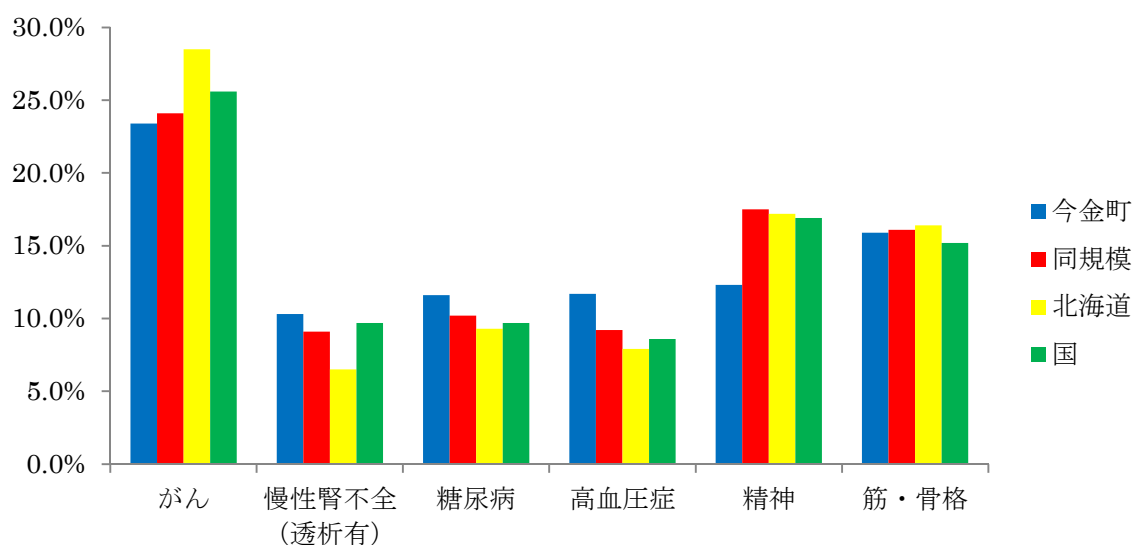
| 生活習慣病疾患 | 入 院 | | | | 外 来 | |
|---------|-------------|--------------|------------|---------------|-------------|--------------|
| | レセプト 件 数 | 1人あたり 医療費 | 総診療 実日数 | 1件あたり 在院日数 | レセプト 件 数 | 1件あたり 医療費 |
| 糖尿病 | 139件 | 670,339円 | 2,681日 | 19日 | 1,985件 | 38,428円 |
| 高血圧症 | 177件 | 679,679円 | 3,652日 | 21日 | 4,138件 | 29,713円 |
| 脂質異常症 | 62件 | 553,040円 | 910日 | 15日 | 3,670件 | 27,873円 |
| 脳血管疾患 | 60件 | 621,227円 | 1,475日 | 25日 | 478件 | ③39,443円 |
| 心疾患 | 19件 | ②897,349円 | 227日 | 12日 | 423件 | 35,731円 |
| 腎不全 | 29件 | ①1,042,493円 | 822日 | 28日 | 108件 | ①167,950円 |
| 精神 | 180件 | 486,969円 | 4,810日 | 27日 | 1,391件 | 31,687円 |
| 悪性新生物 | 166件 | ③686,097円 | 2,440日 | 15日 | 836件 | ②52,922円 |
| 歯肉炎・歯周病 | 2件 | 184,120円 | 7日 | 4日 | 1,460件 | 19,993円 |

健診・医療・介護から見る地域の健康課題（KDB）

生活習慣病疾患別の1人あたりの医療費割合は、慢性腎不全（透析有）及び糖尿病並びに高血圧症が、国・北海道・同規模市町村と比較して高くなっております。

（図表8）

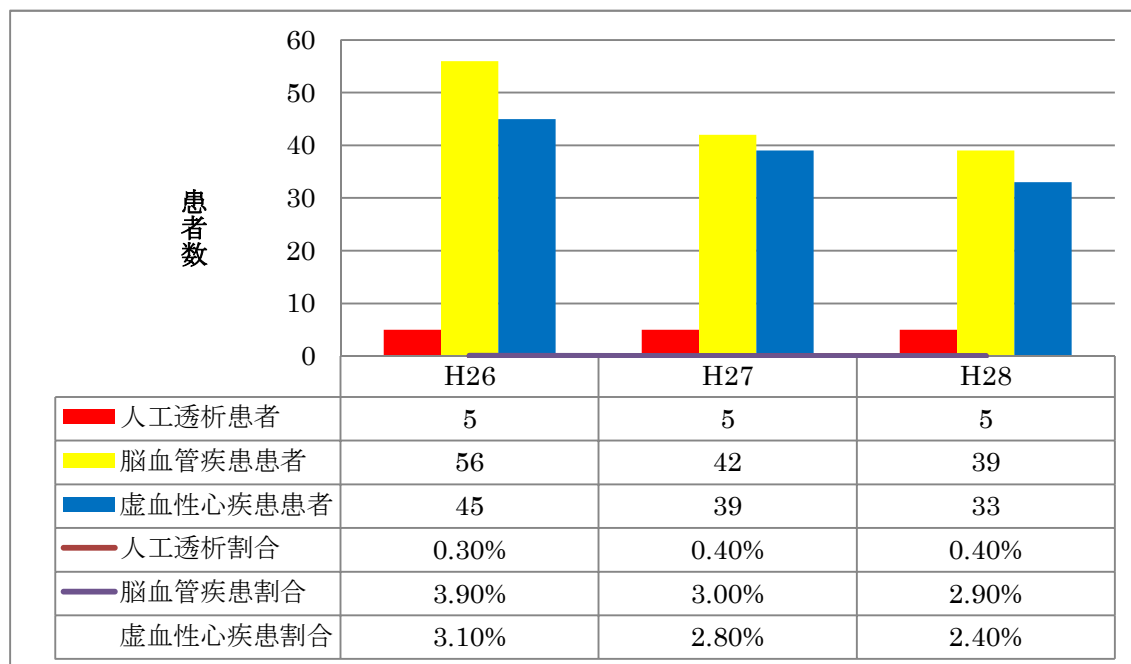
図表8



健診・医療・介護から見る地域の健康課題（KDB）

40歳～74歳の国保加入者における人工透析及び脳血管疾患、虚血性心疾患患者数の推移は、脳血管・虚血性心疾患は減少傾向にあるが、人工透析については、増減傾向はみられません。（図表9）

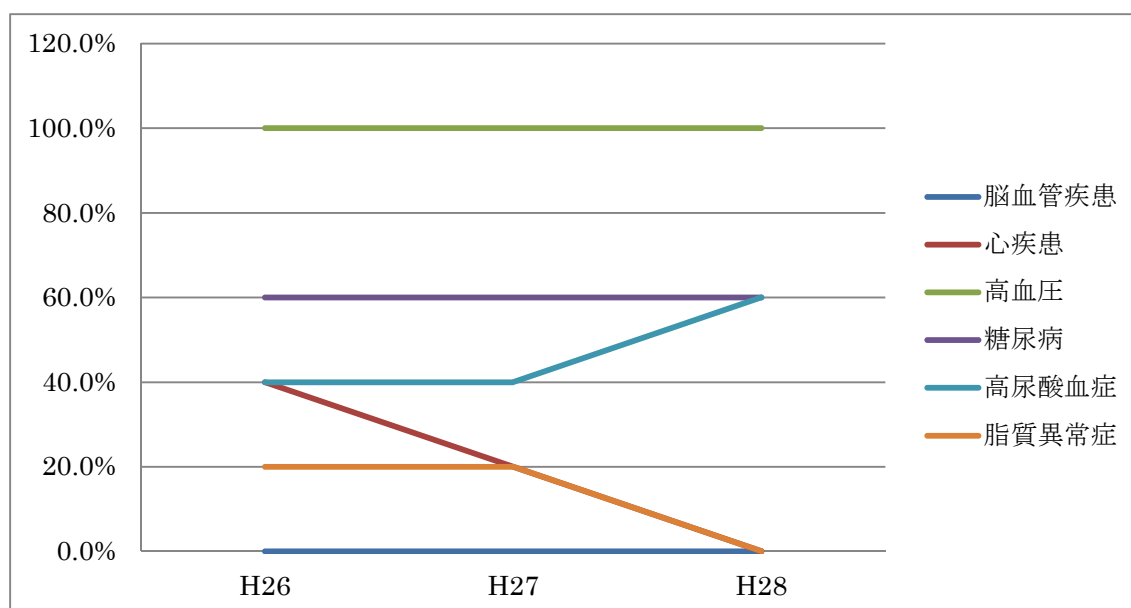
図表9 人工透析・脳血管疾患・虚血性心疾患患者数の推移



厚生労働省様式3-5～7 レセプト分析（KDB）

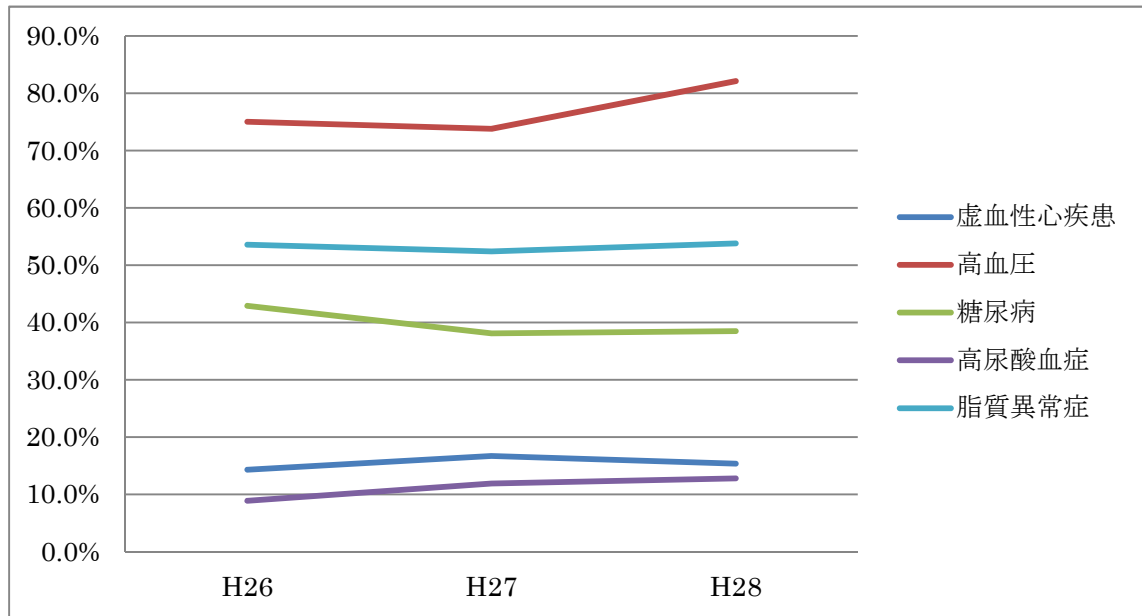
人工透析及び脳血管疾患、虚血性心疾患患者において、関連する生活習慣病で多いのは、主に高血圧、脂質異常症、糖尿病となっています。（図表10～12）

図表10 人工透析患者における関連疾患割合



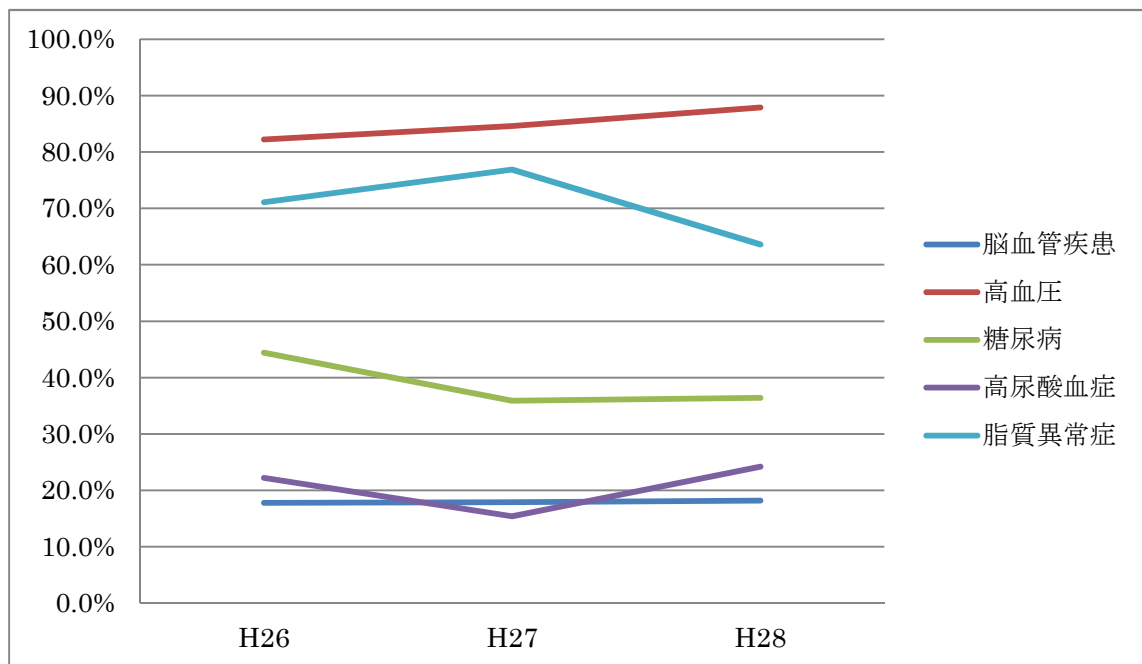
厚生労働省様式3-7 人工透析のレセプト分析（KDB）

図表 1 1 脳血管疾患患者における関連疾患割合



厚生労働省様式3-6 脳血管疾患のレセプト分析 (KDB)

図表 1 2 虚血性心患者における関連疾患割合



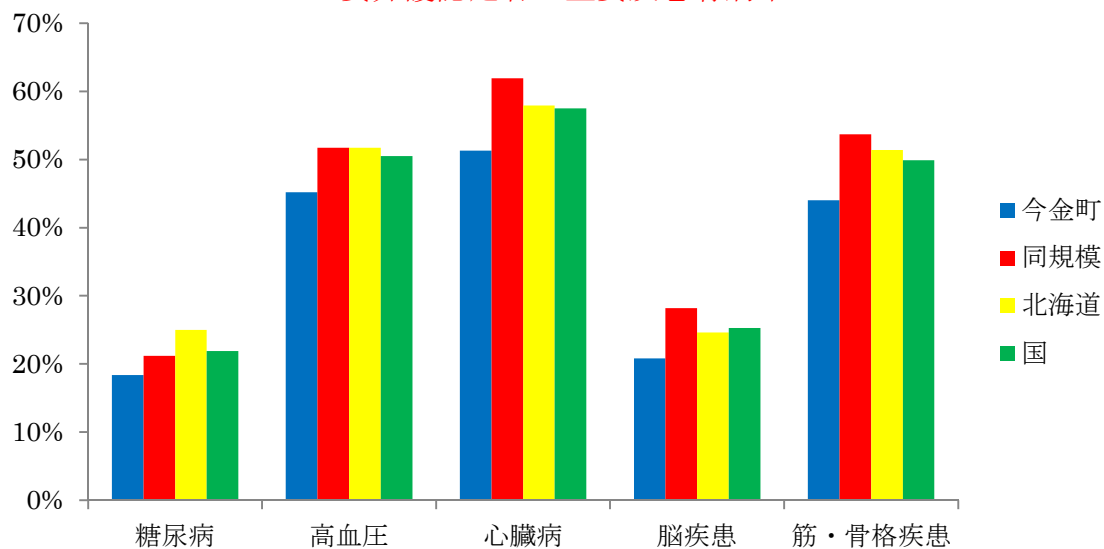
厚生労働省様式3-5 虚血性心疾患のレセプト分析 (KDB)

4) 介護の状況

今金町の平成28年度の要介護認定者の主要疾患有病率は、心臓病が最も高く、高血圧と筋・骨格疾患が次いで多い状況となっており、比較対象と同じ課題をかかえている状況となっております。（図表13）

図表13

要介護認定者の主要疾患有病率



健診・医療・介護から見る地域の健康課題 (KDB)

要介護認定者数 (平成28年度累計)

| | 今金町 | 同規模 | 北海道 | 国 |
|----------|-------|----------|----------|------------|
| 認定者数 | 422人 | 114,707人 | 315,124人 | 5,882,340人 |
| 65歳以上認定率 | 20.2% | 20.1% | 23.0% | 21.2% |

健診・医療・介護から見る地域の健康課題 (KDB)

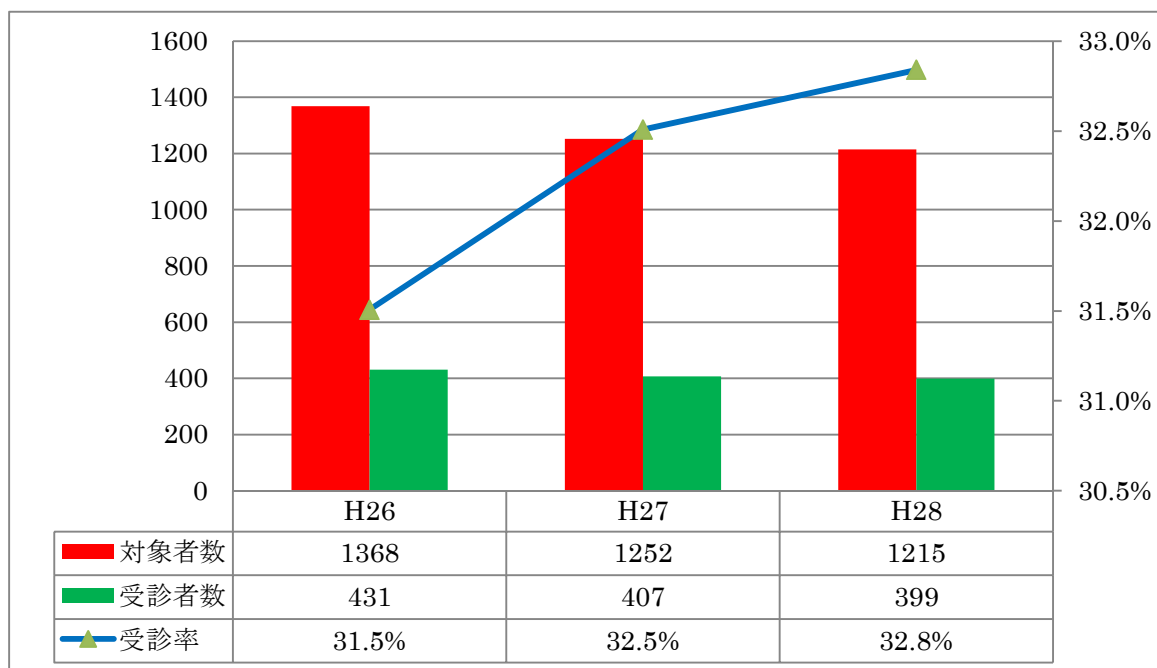
3 保健事業の展開

1) 特定健診・保健指導の状況

① 特定健診・保健指導

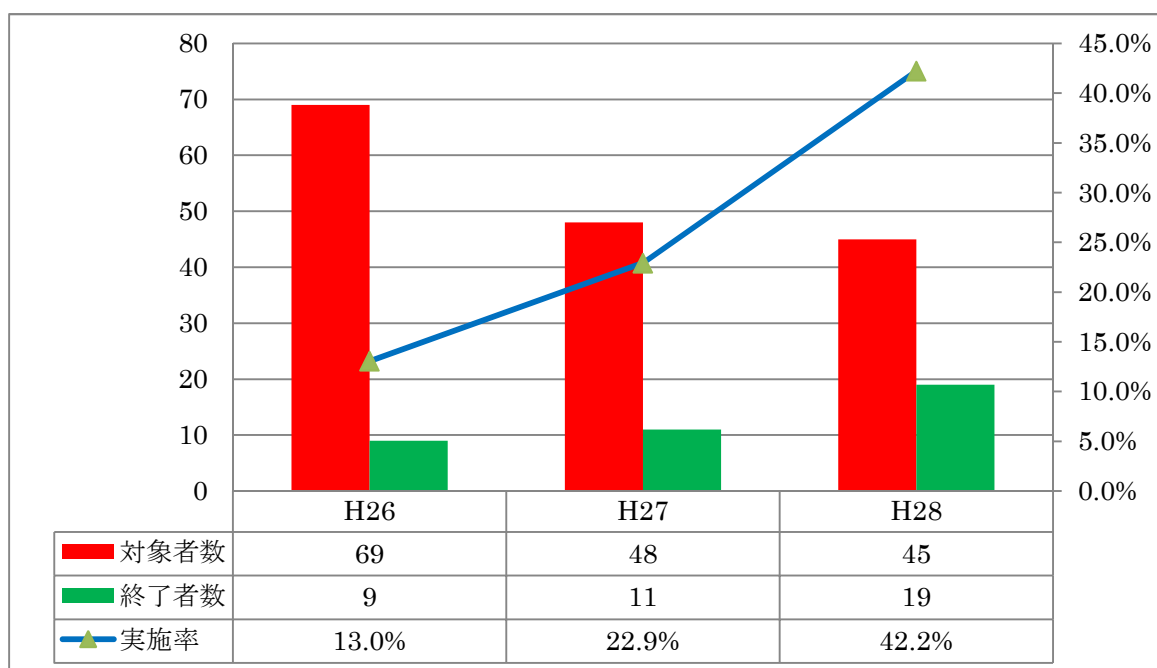
特定健診及び特定保健指導ともに、受診率・終了率は上昇傾向にあります。生活習慣病予防及び重症化予防のためには、特定健診受診者・特定保健指導終了者の増加が必要と思われます。(図表14～15)

図表14 特定健診の推移



法定報告

図表15 特定保健指導の推移（動機づけ支援・積極的支援合計）

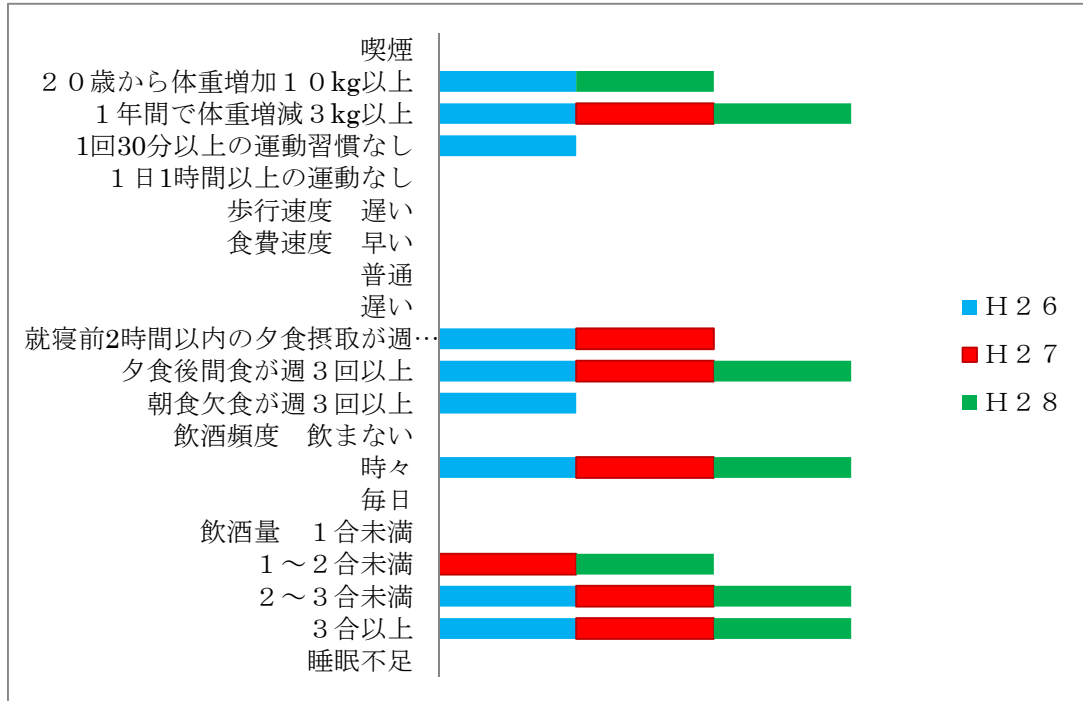


法定報告

②特定健診質問票の経年比較からみた生活習慣

地域で課題となる生活習慣は、体重増減が1年間に3kg以上ある方や20歳から10kg以上増加の方が多く、食習慣では、夕食後の間食摂取が多く、夕食摂取から就寝までの時間が短い状況です。又、飲酒量も多い状況です。（図表16）

図表16 生活習慣の傾向（国比較2割増項目該当年度）

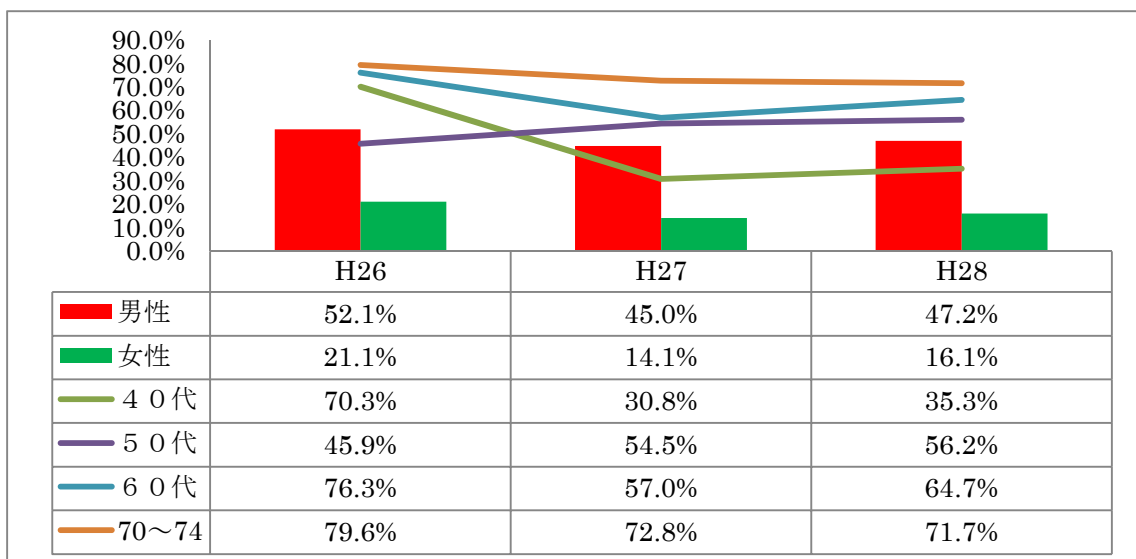


質問票調査の経年比較（KDB）

③特定健診におけるメタボリック症候群の状況

男性が女性よりも多く、年代が高くなるにつれ、メタボリック症候群予備軍や該当者が増加傾向にあります。（図表17）

図表17 特定健診におけるメタボリック症候群の状況

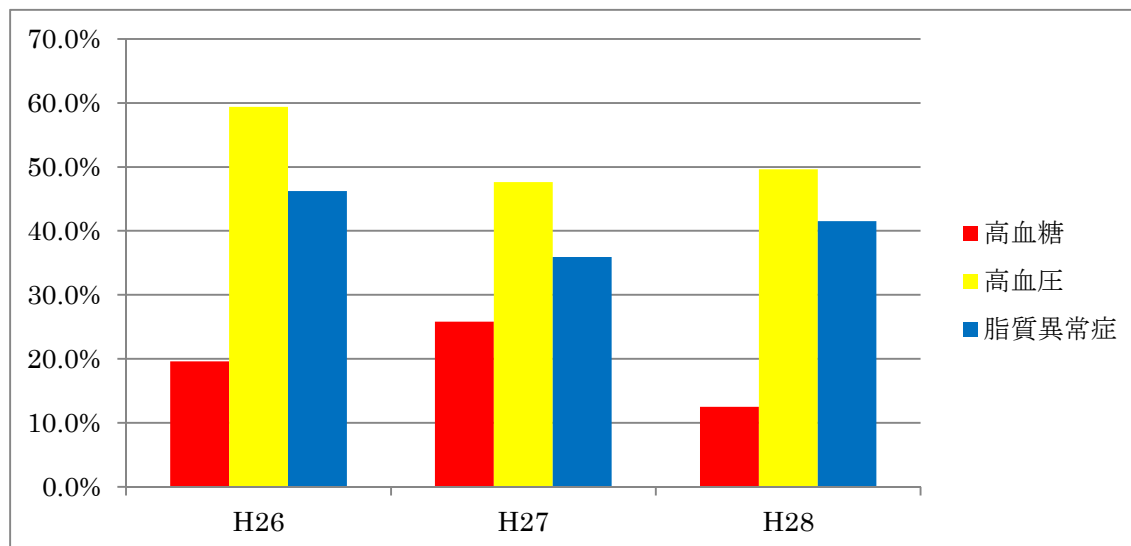


厚生労働省様式6-8メタボリックシンドローム該当者・予備軍（KDB）

④メタボリック症候群予備軍及び該当者の要因（腹囲以外）

腹囲の他の要因では高血圧が一番多く、次いで脂質異常症、高血糖となります。以下は単独要因で集計していますが、メタボリック症候群該当者では、2つ以上の有所見をもっており、動脈硬化リスクが更に高い状態です。（図表18）

図表18 メタボリック症候群予備軍及び該当者の要因（腹囲以外）

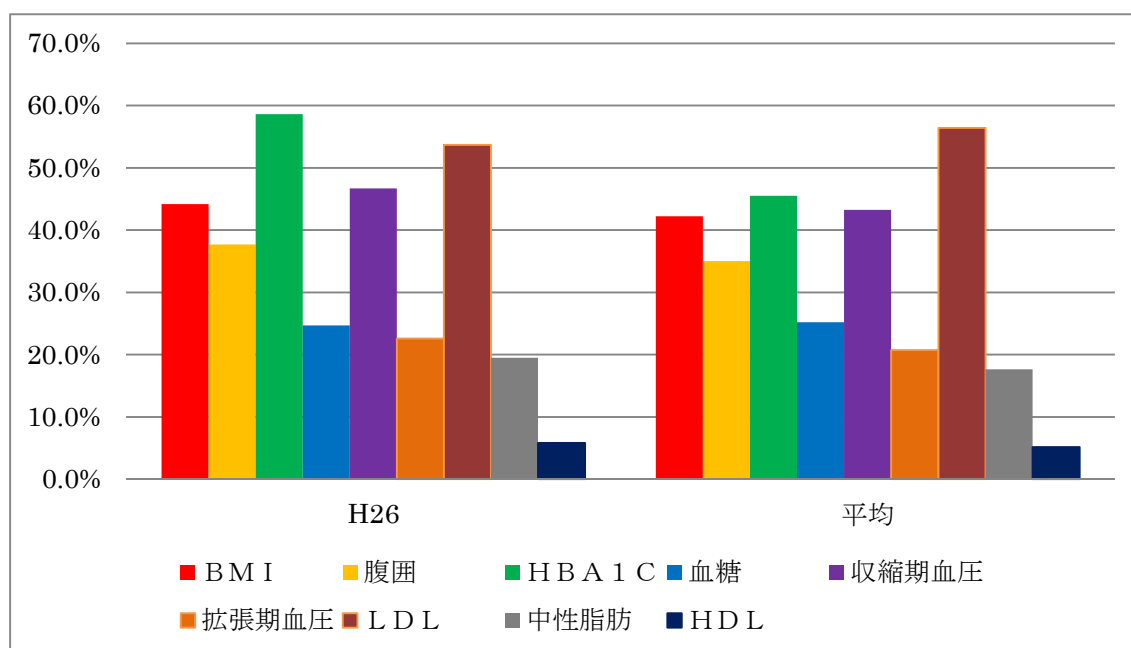


厚生労働省様式6-8メタボリックシンドローム該当者・予備軍(KDB)

特定健診の有所見項目では、BMI、腹囲、HbA1c、収縮期血圧、LDL、血糖が経年的に高い傾向となっています。

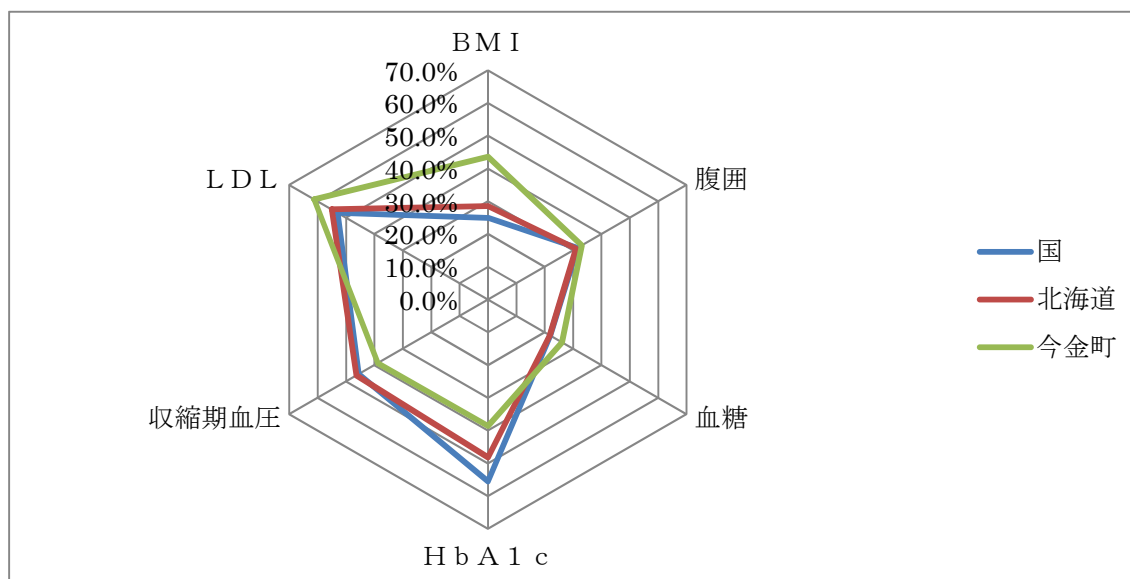
国、北海道との比較では、このうち、BMI、腹囲、血糖、LDLが高くなっており、今金町の特徴と思われます。（図表19～20）

図表19 過去3年の特定健診有所見状況



厚生労働省様式6-2～7 健診有所見者状況 (KDB)

図表 20 主な有所見項目の国・北海道比較



2) 第2期特定健診等実施計画期間の取組み

町民にとって、健診受診機会の選択の幅が広がり、健診を受けやすい体制が構築されました。

平成25年度～①地区巡回健診業務を結核予防会と契約を締結

②個別健診業務をJA厚生病院と契約を締結

③国保保険事業「特定健診未受診者対策事業」を実施

平成28年度～①特定保健指導業務をJA厚生病院と契約を締結

平成29年度～①短期人間ドック事業について八雲総合病院と委託契約を締結

②商工会会員等を対象とした健診業務を慶友会吉田病院と委託契約を締結

③精密脳ドック事業を行う一部の病院にて、特定健診と同じ検査項目を実施する委託契約を締結

保健指導体制 *専任者はおらず、全員兼務で行っている。

| | 保健師 | 管理栄養士 |
|-------|-----|-------|
| H25年度 | 4名 | 1名 |
| H26年度 | 4名 | 1名 |
| H27年度 | 4名 | 1名 |
| H28年度 | 5名 | 1名 |
| H29年度 | 4名 | 1名 |

3) 健康課題の明確化

死亡・介護



《主要死因割合》

・脳血管疾患と心疾患の合計は、第1位の悪性新生物より多い。

《要介護認定主要疾患有病率》

・心臓病が最も多く、高血圧と筋・骨格疾患が多い。

⇒死亡・介護の原因・関連疾患として、動脈硬化による生活習慣病が多いと考えられる。

医療



・1人当たり医療費では、入院・外来ともに腎不全が最も多い。

・人工透析患者では、全員が高血圧、約6割が糖尿病を治療中。

・脳血管疾患患者では、約7割が高血圧、約5割が脂質異常症、

約4割が糖尿病も治療中。心疾患患者では、約8割が高血圧、

約7割が脂質異常症、約4割が糖尿病も治療中。

⇒高血圧・脂質異常症・糖尿病が医療費の主要原因と考えられる。

健診



・健診受診率・保健指導終了率は増加傾向にあるが、依然低い。

・メタボリック症候群予備軍及び該当者は、男性が女性よりも多く、年代が高くなるにつれ、増加する。

・有所見者が多い項目は、腹囲・BMI・HbA1c・収縮期血圧・LDLで、更に国・北海道より多いのは、腹囲・BMI・LDL。

⇒有所見で、特に肥満が大きな問題と考えられる。

生活習慣



・1年間で体重3kg以上増減がある方が多い。

・20歳のころより体重増加が10kg以上ある方が多い。

・夕食後に間食をとる方の割合が多い。

・就寝2時間以内の夕食摂取をする方の割合が多い。

・飲酒量は多い方の割合が多い。

⇒食習慣に課題を抱える方が多いと考えられる。

健康課題 ~ **肥満**等からくる

高血圧・脂質異常症・糖尿病

4 目標の設定・保健事業の実施・評価

| | 内 容 | |
|---------------|---|---------------------------------------|
| A 長期目標 | ① メタボリック症候群予備軍及び該当者の割合が減少する。 ② 生活習慣病疾患別一人当たり医療費割合における慢性腎不全（透析有）・糖尿病・高血圧では、国・北海道・同規模市町村以下になる。 ③ 人工透析新規透析患者数が増えない。 ④ 脳血管疾患・虚血性心疾患患者数の割合が現状以下になる。 ＊すべて第2期計画の平均値と比較により算出。 | |
| B 短期目標 | ① 健診実施率が向上する。 ② 特定保健指導実施率が向上する。 ③ 健診の有所見者割合が低下する。 （BMI・腹囲・収縮期血圧・HbA1c・LDL） ④ 特定保健指導対象者の減少率が低下する。 ⑤ 健診の精密検査受診勧奨を継続実施する。 ⑥ 糖尿病性腎症重症化予防の取り組みについて検討する。 | |
| C 保健事業 | 特定健診 特定保健指導 健診結果説明会 健康相談（栄養相談含む） 健康教育（栄養教育含む） 啓発活動（個別・広報） 精密検査受診勧奨 国保健診未受診者対策事業 ＊その他必要に応じた事業を実施する。 | |
| D 評価指標 | アウトプット | 健診及び保健指導対象者数・実施者数・実施回数 精密検査受診勧奨実施状況 等 |
| | アウトカム | 健診及び保健指導実施率 医療費割合 人工透析患者数推移 等 |
| | ストラクチャー | 保健師・栄養士の実施体制 等 |
| E 方法 評価 | ・国保担当データ及び健康づくり担当データ ・KDB ＊長期目標は計画最終年度、短期目標は単年度ごとに評価する | |

5 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35年度に、計画に掲げた目的・長期目標の達成状況の評価を行います。

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・医療の動向等は、保健指導にかかわる保健師・管理栄養士等が定期的に把握します。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。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、見直しを行います。

6 計画の公表・周知

策定した計画は、町ホームページに掲載し、周知を図ります。

7 事業運営上の留意事項

今金町は保健福祉課内に国保部門及び保健師等が配置されているため、連携して事業を行っております。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図り、問題解決に取り組めます。

8 個人情報の保護

今金町における個人情報の取り扱いは、今金町個人情報保護条例（平成12年今金町条例第48号）によるものとします。

9 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策定とするため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修会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します。

発行 今金町
編集 保健福祉課 保険・医療グループ
健康づくりグループ
(電話) 0137-82-2780
ホームページ <http://www.town.imakane.lg.jp/>