

新冠町国民健康保険 データヘルス計画

平成29年3月

目 次

1. 基本事項

- (1) 計画策定の背景
- (2) 位置づけ
- (3) 計画期間
- (4) 策定体制

2. 新冠町の現状把握

- (1) 人口構成と高齢化の状況
- (2) 産業別人口構成比
- (3) 国保加入者の状況
- (4) 死亡の状況
- (5) 介護の状況
- (6) 医療費の状況
- (7) 特定健診・特定保健指導実施状況
- (8) 各種がん検診受診率
- (9) 過去の保健事業の取組

3. 医療・健診・介護情報の分析

- (1) 医療情報(レセプトデータ)の分析
 - ①医療費全体の内訳
 - ②生活習慣病全体のレセプト分析
 - ③高額(80万円以上になるレセプト分析)
 - ④長期入院(6ヶ月以上の入院)のレセプト分析
 - ⑤人工透析のレセプト分析
- (2) 健診データの分析
 - ①メタボリックシンドローム該当者・予備群の分析
 - ②健診有所見者の分析
 - ③生活習慣状況の分析
 - ④未受診者状況の分析
 - ⑤重症化予防対象者の分析
- (3) 介護レセプトの分析
 - ①要支援・要介護認定者の有病状況
 - ②介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

4. 分析結果に基づく健康課題の把握

- (1) 新冠町の特性から見えた課題
- (2) 医療費分析から見えた課題
- (3) 健診データ分析から見えた課題
- (4) 介護データ分析から見えた課題

5. 目的・目標設定

- (1) 中長期的な目標
- (2) 短期的な目標

6. 保健事業の実施内容

- (1) 健診未受診者対策
- (2) 重症化予防対策

7. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

- (1) 全体の経年変化
- (2) 医療費分析の経年比較
- (3) 疾病発生状況の経年比較
- (4) 特定健診受診率・特定保健指導実施率経年変化
- (5) 健診有所見割合の経年変化
- (6) メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化
- (7) 生活習慣の変化
- (8) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価

8. その他

- (1) データヘルス計画の公表・周知方法
- (2) 事業運営上の関係部門・機関との連携について
- (3) 個人情報の保護について
- (4) その他計画策定に当たっての留意事項

1. 基本事項

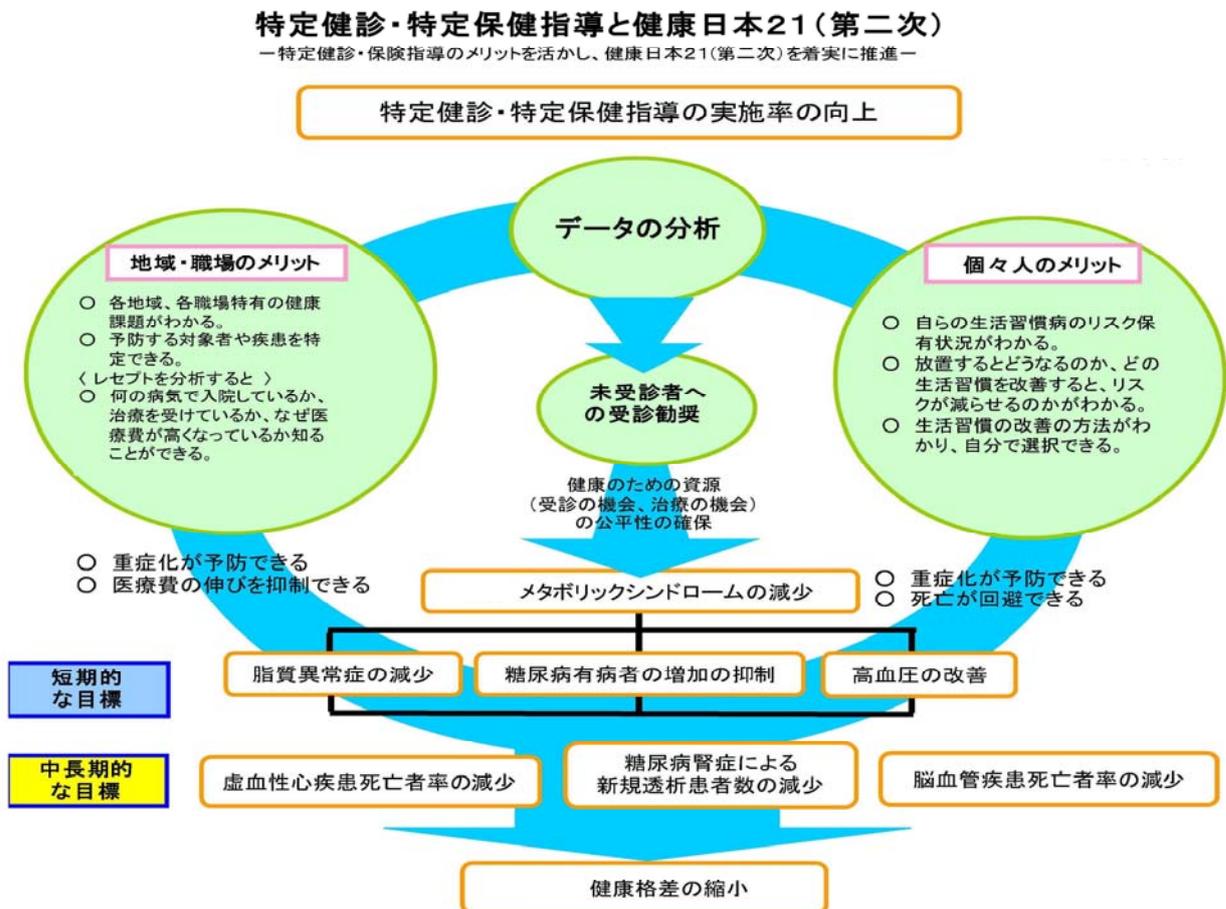
(1) 計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施結果や診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）が電子化され、それらの各種データを数値化し自動でグラフや集計表を作成する国保データベースシステム（以下「KDB」という。）が稼働しました。

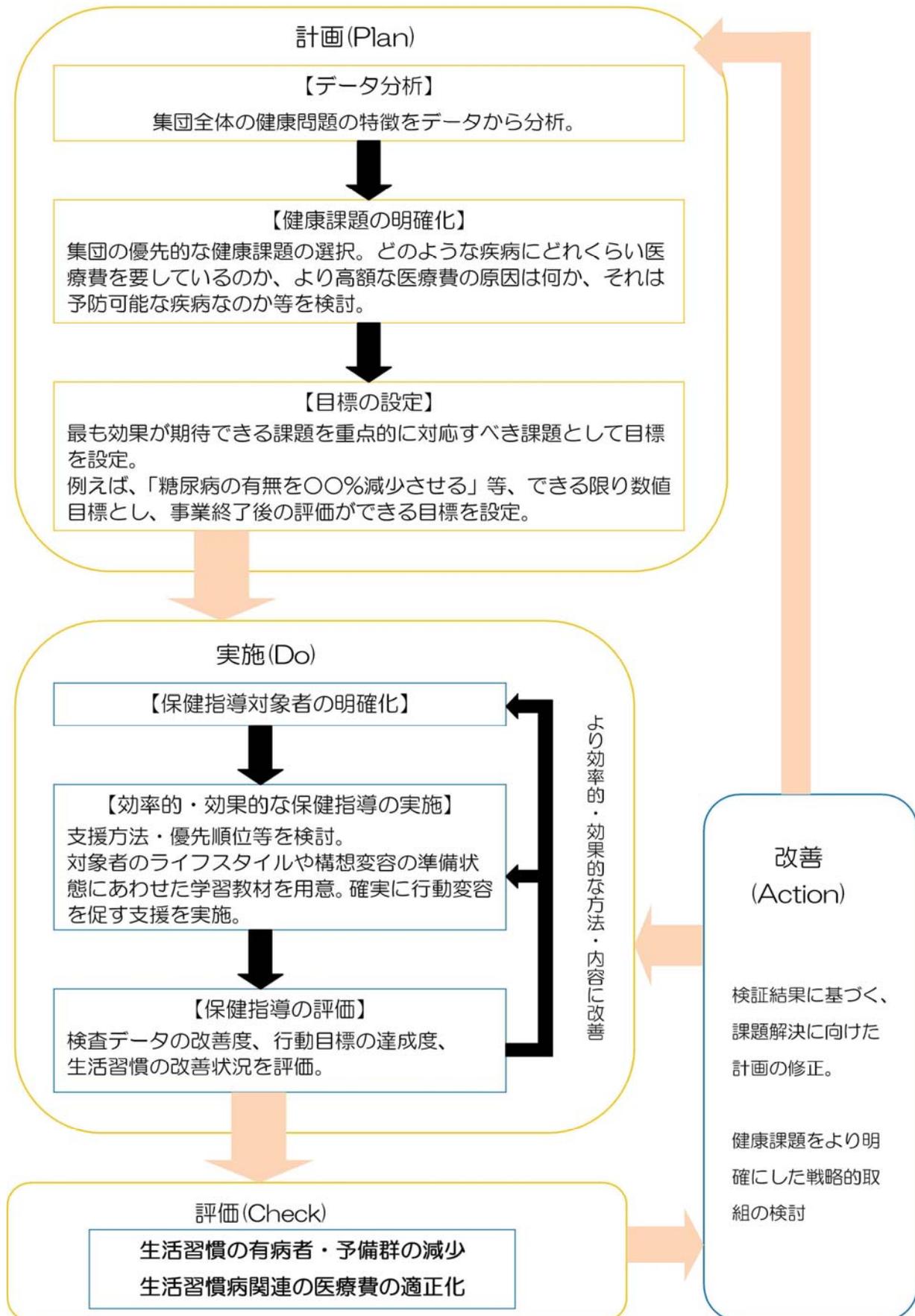
平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者等の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の策定・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」との方針が打ち出されました。

データヘルス計画では、保険者は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た保健事業の展開、ポピュレーションアプローチ【対象を特定しない集団周知】から重症化予防まできめ細やかに保健事業を進めていくこととしています。

こうした背景を踏まえ、新冠町国民健康保険（以下「国保」という。）においても、KDB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、すなわち「データヘルス計画（以下「本計画」）という。」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものです。



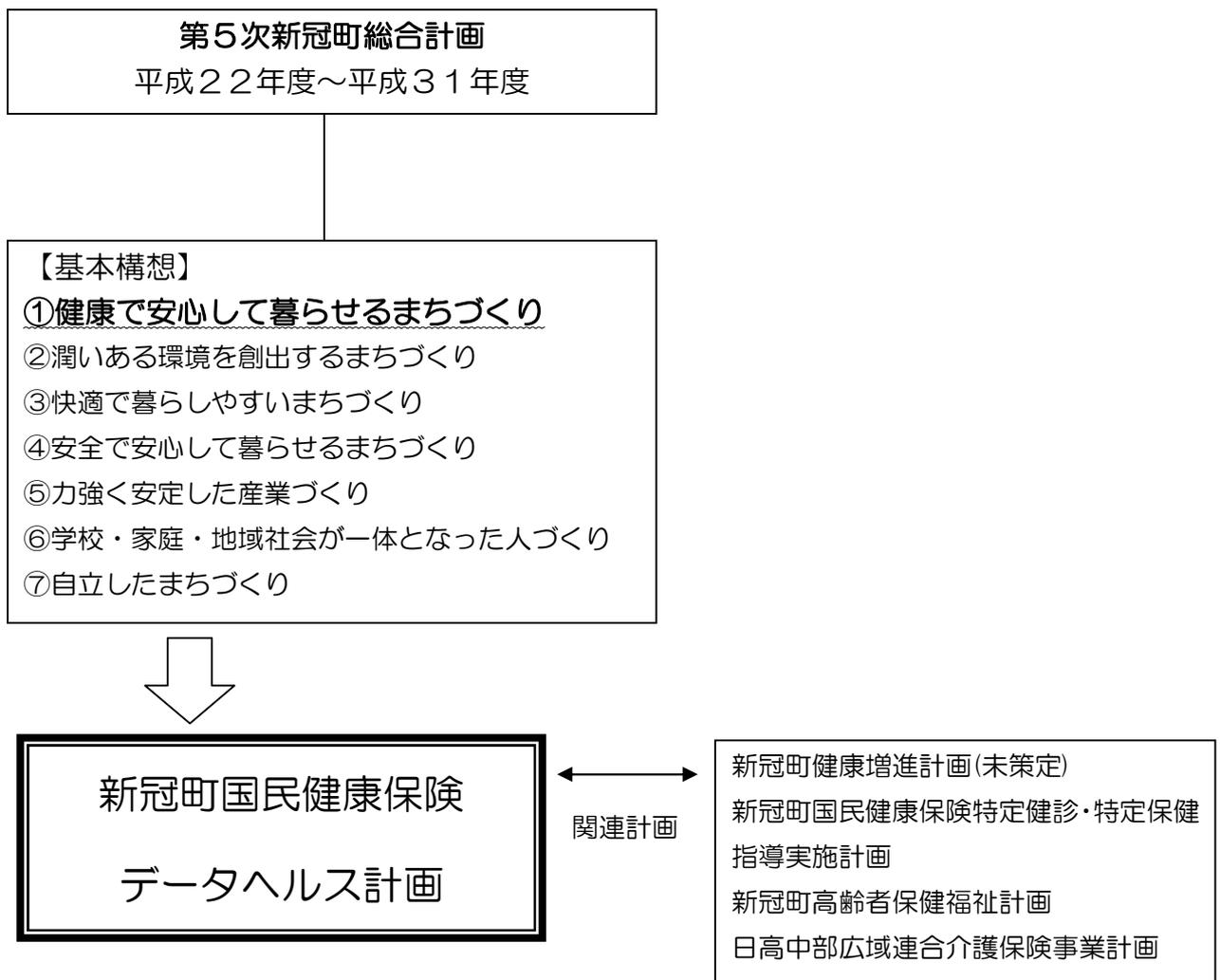
保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



(2) 位置づけ

本計画は、新冠町第5次総合計画において掲げた基本構想「健康で安心して暮らせるまちづくり」を実現するための個別計画の一つに位置づけ、被保険者（以下「加入者」という。）の健康保持増進の観点からPDCAサイクルに沿った保健事業を実施します。

また、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」という。）第19条第1項に基づく新冠町国民健康保険特定健康診査実施計画、さらには老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条第1項に基づく新冠町高齢者保健福祉計画、日高中部広域連合介護保険事業計画との整合性を図ることとします。



データヘルス計画の位置づけ

	「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	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保健局 (平成25年5月「特定健診計画作成の手引き」)	厚生労働省 健康局 (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指針」)																					
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症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化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	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組について、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症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みすることを目標とする。																					
対象年齢	40～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合がもっと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																					
対象疾患	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 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 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 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 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 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 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス </div>																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <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)直ちに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診推奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等)	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症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 14、人と比較した食べる速さが速い 15、就寝前の2時間以内に夕食をとる 16、夕食後の間食 17、朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 10、1回30分以上の軽い汗をかく運動 11、日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12、ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い ③アルコール摂取量 18、お酒を飲む頻度 19、飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8、現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中 特定健診に関する項目15項目 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 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 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 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 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 </div>																					

(3) 計画期間

本計画の期間は、平成29年度から平成35年度の7年間とします。

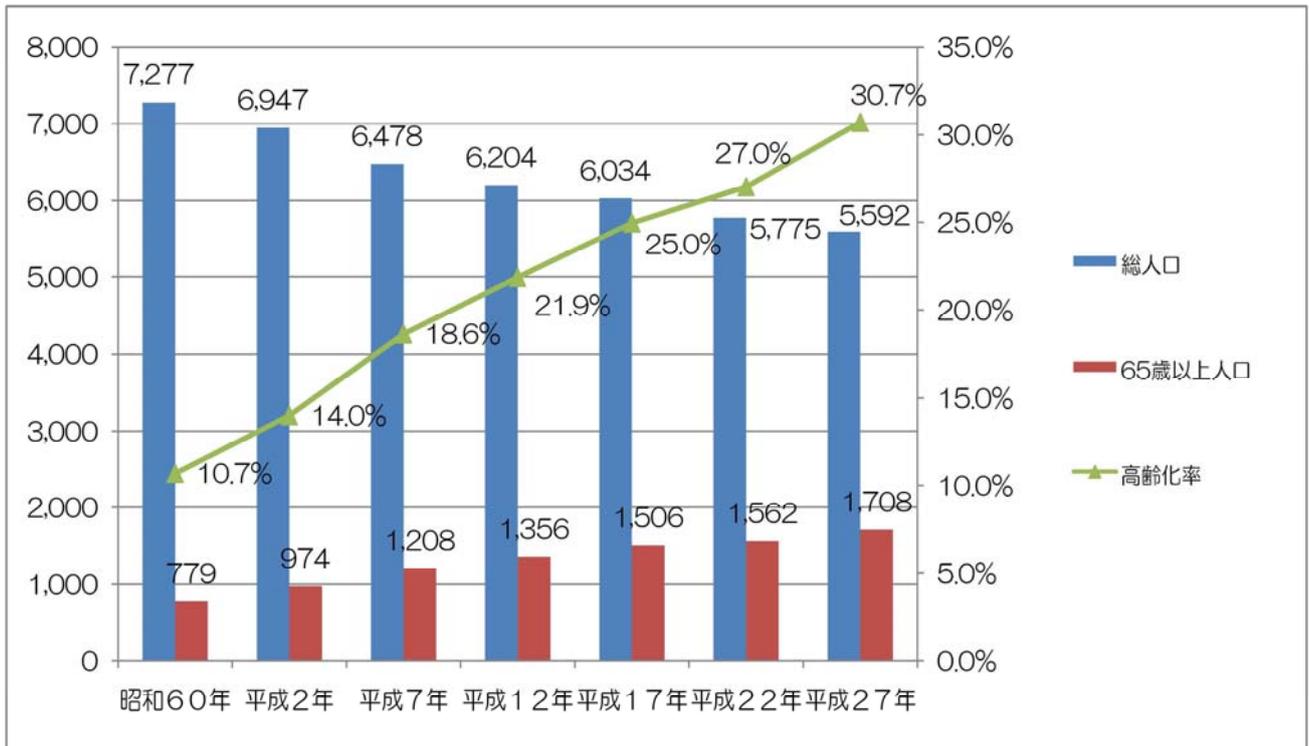
区分	計画の名称等	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
上位計画	新冠町第5次総合計画	～第5次総合計画				第6次総合計画～				
本計画	新冠町国民健康保険 データヘルス計画	策定 期間	平成29年度～平成35年度							
関連計画	健康増進計画・食育計画	未策定								
	新冠町特定健診・特定保健指導 実施計画	～平成29年度		平成30年度～平成35年度						
	新冠町高齢者保健福祉計画	～平成29年度		平成30年度～平成32年度			平成33年度～			
	日高中部広域連合介護保健事業計画	～平成29年度		平成30年度～平成32年度			平成33年度～			

(4) 策定体制

国保における保健事業及び医療費適正化事業の円滑かつ適正な運営を行うため、庁内の関係部署との協議を進めてきました。また、医師の代表者、加入者代表者、公益の代表者から構成される新冠町国民健康保険運営協議会で、意見や提言を受けました。

2. 新冠町の現状把握

(1) 人口構成と高齢化の状況



資料：平成27年国勢調査

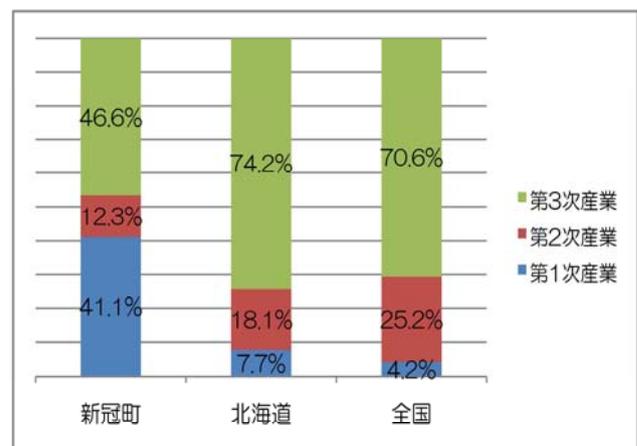
新冠町の人口は、昭和35年の11,166人をピークとして、年々減少しており、平成27年の国勢調査では、5,592人となっています。

一方で、65歳以上の老年人口は昭和60年の779人から平成27年の1,708人の約2倍に増加しており、昭和60年に10.7%であった高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）は平成27年では30.7%になっています。

(2) 産業別人口構成比

第1次・第2次産業の構成比が低下し、高齢化により、就業者数は減少傾向にあります。

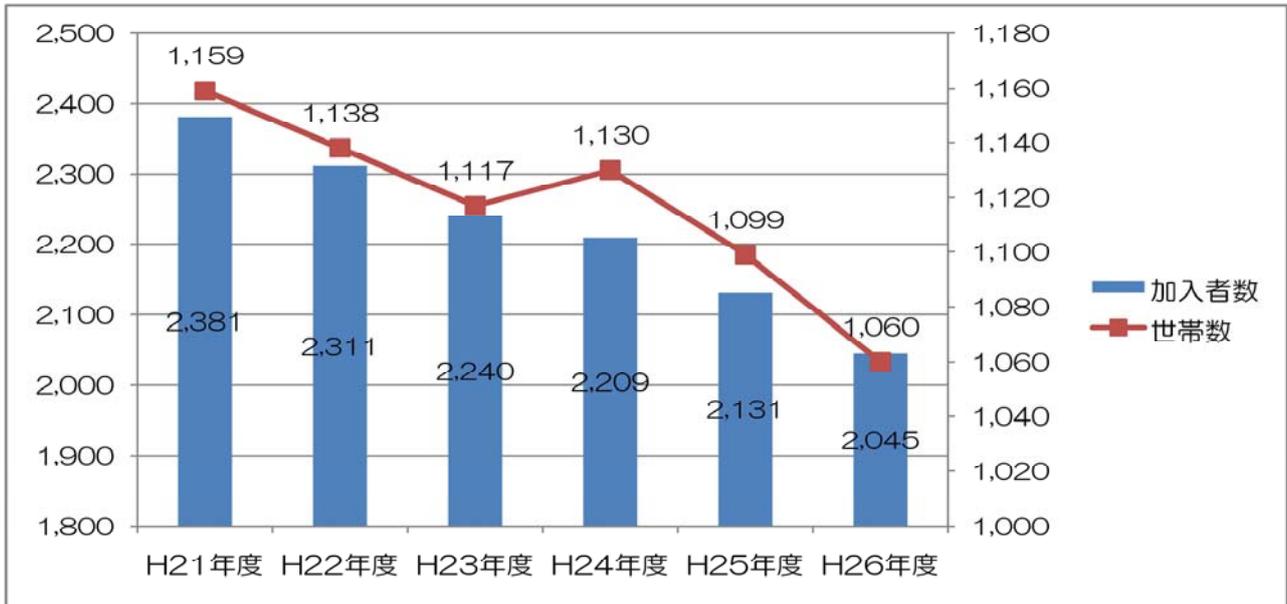
産業別人口構成比としては、第1次産業41.1%、第2次産業12.3%、第3次産業46.6%となっており、北海道・国と比較しても、第1次産業の割合は高くなっています。



資料：H26年度KDBデータ

(3) 国保加入者の状況

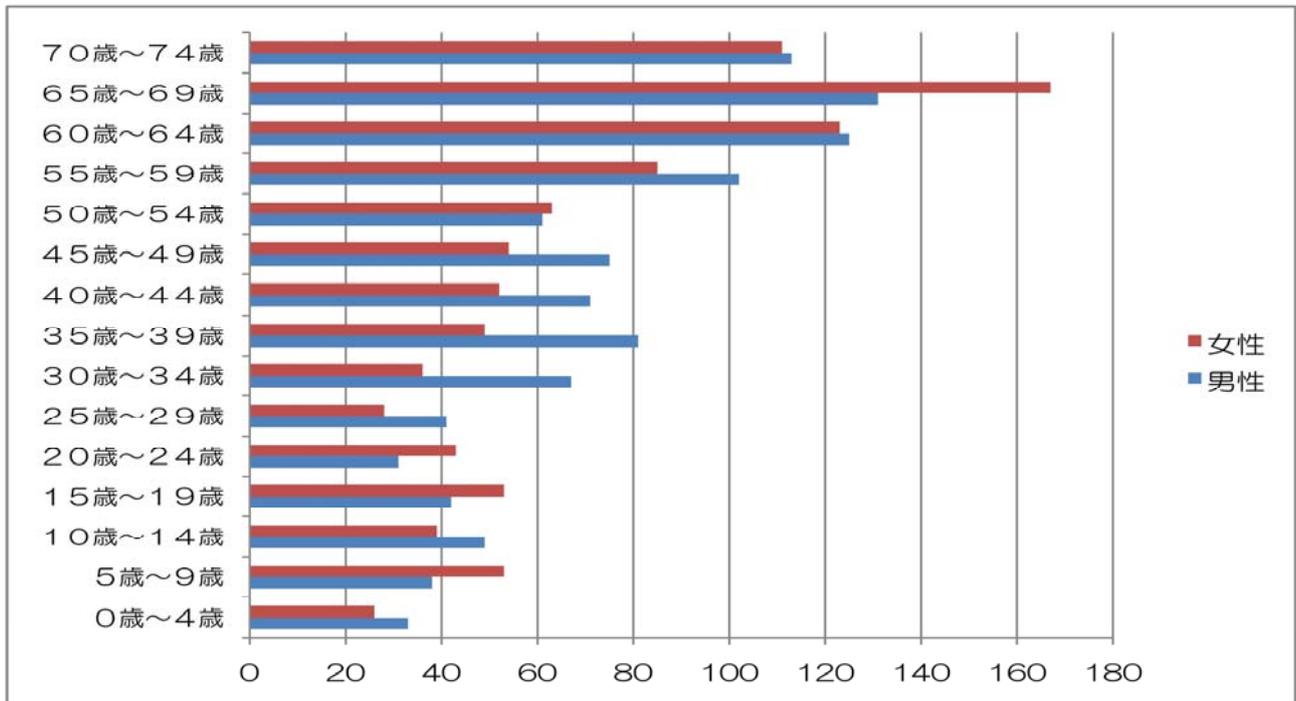
①国保加入者数と世帯数推移



資料：国民健康保険事業年報(数値は年平均)

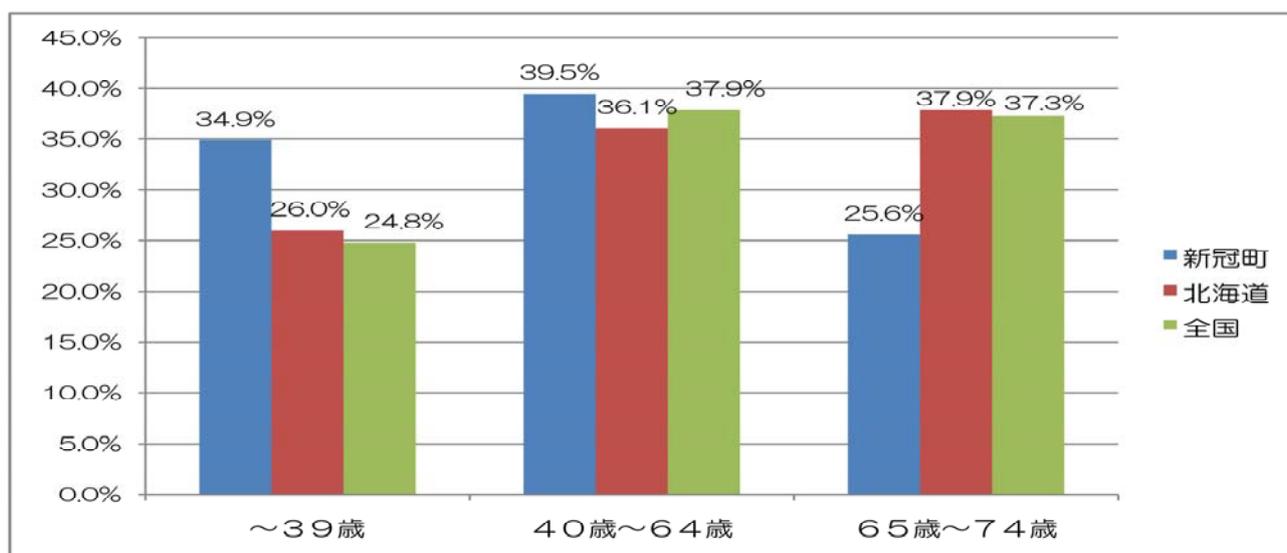
新冠町国保加入者の動向を見ると、人口減少と比例するように加入者・世帯数ともに減少傾向にあります。特に加入者数の減少傾向が大きいことが分かります。

②国保加入者の男女別年齢構成比・被保険者数



男女別年齢構成比を見ると、年齢が上がるにつれ、加入者数が多くなっており、65～69歳の加入者数が最も多くなっています。

③国保加入者の世代別構成比



資料：H26年度KDBデータ

世代別構成比を見ますと、39歳以下の割合は北海道・全国と比較すると高く、65歳～74歳の割合は、北海道・全国と比べて低い傾向にあります。

(4) 死亡の状況

①平均寿命と65歳未満の死亡率

【平均寿命】

	新冠町	北海道	全国
男性	79.6歳	79.2歳	79.6歳
女性	87.2歳	86.3歳	86.4歳

【65歳未満の死亡率】

	新冠町	北海道	全国
合計	16.2%	12.2%	11.9%
男性	23.7%	15.0%	15.3%
女性	8.3%	9.2%	8.2%

資料：H26年度KDBデータ、厚労省HP 人口動態調査

平均寿命は北海道・全国と大きな差はありませんが、65歳未満の死亡率は北海道・全国と比較しても高く、特に男性の死亡率は高くなっています。

②主要死因別死亡数

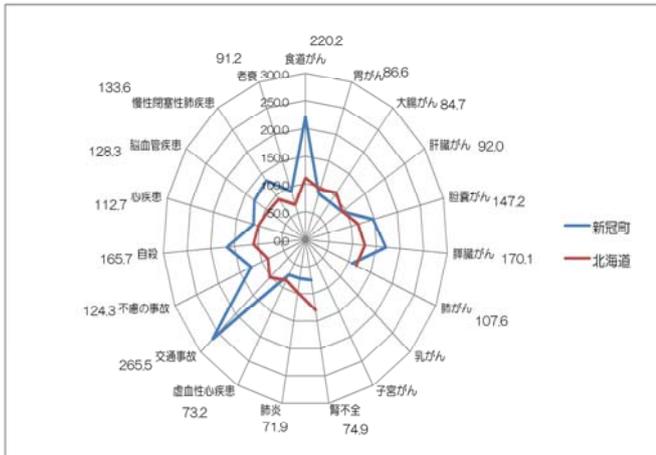
	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	自死	その他	合計
H20年度	19	12	6	4	3	0	17	61
H21年度	21	13	10	2	7	3	18	74
H22年度	15	11	7	3	3	3	18	60
H23年度	30	12	11	10	3	2	20	88
H24年度	23	12	5	5	6	0	27	78
H25年度	22(31%)	11(15.5%)	8(11.3%)	8(11.3%)	1(1.4%)	4(5.6%)	17(23.9%)	71

資料：北海道保健情報年報

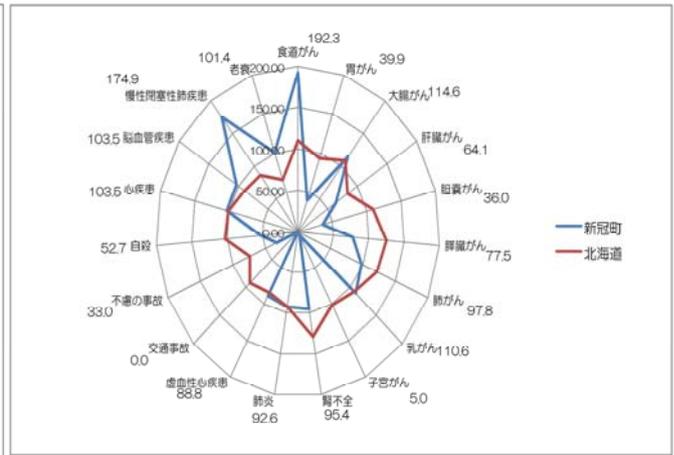
平成25年度を見ると、死亡数の約3割は悪性新生物(がん)であり、続いて心疾患、脳血管疾患となっています。悪性新生物・心疾患・脳血管疾患は生活習慣病とも言われ、死因の約半数以上を占めています。

③標準化死亡比(SMR)

■男性■



■女性■



資料：北海道健康づくり財団(平成18年～27年)

標準化死亡比を見ると、男性では食道がん・膵臓がん・慢性閉塞性肺疾患・脳血管疾患、女性では食道がん・慢性閉塞性肺疾患・大腸がんの死亡が有意に高くなっており、生活習慣との関連があると考えられます。

(5) 介護の状況

①介護保険認定率

	新冠町	同規模平均	北海道	全国
1号認定者数(認定率)	329人(20.5%)	113,409人(19.9%)	182,098人(20.4%)	5,178,997人(20.0%)
2号認定者数(認定率)	7人(0.3%)	2,512人(0.4%)	4,723人(0.4%)	145,883人(0.4%)

資料：H26年度KDBデータ

②介護度別認定者数

年齢	介護度			(人)	
	2号 40～64歳	1号 65～74歳 75歳～			
被保険者数	1,950	689	872	3,511	
認定者数	7	36	293	336	
認定率	0.3%	5.2%	32.5%	20.5%(1号のみ)	
支援	要支援1	1	9	46	56
	要支援2	2	8	42	52
介護	要介護1	2	5	46	53
	要介護2	1	3	45	49
	要介護3	0	3	39	42
	要介護4	0	5	38	43
	要介護5	1	3	37	41

資料：H26年度KDBデータ

65歳以上が対象となる1号認定率は同規模平均・北海道・全国より高くなっています。なお、40から64歳が対象となる2号認定率については、北海道・国との差はありません。

1号認定者をみると、75歳以上の認定率は32.5%と3人に1人が介護認定を受けています。

(6) 医療費の状況

①一人当たりの医療費

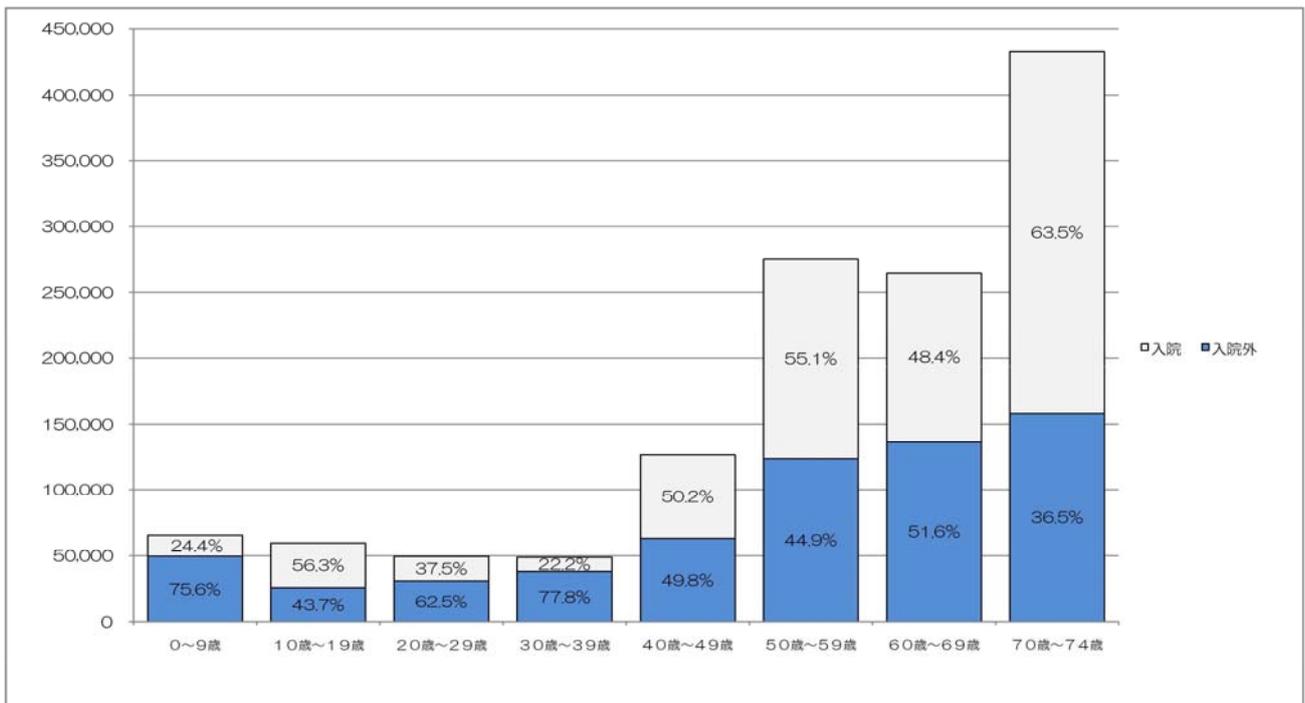
新冠町国保における一人当たりの総医療費は、全国、北海道を下回っている状況にあります。年齢階層別における一人当たりの総医療費を見ると、年齢階層が高くなるにつれ増加しており、50代から大きく増加していることがわかります。

また、年齢階層別にみると、年齢の高まりとともに入院による総医療費の割合が高まっており、40代以上では約50%を占める割合が入院費となっています。

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
新冠町国保の総医療費		451,292千円	477,463千円	443,555千円
新冠町国保被保険者数		2,209人	2,131人	2,045人
国保における 一人当たりの 総医療費(年間)	新冠町	204,297円	224,056円	216,897円
	北海道	277,892円	284,507円	288,670円
	全 国	249,142円	254,435円	261,126円

資料：国民健康保険事業年報（入院+入院外+歯科、一般+退職）

■H26年度 国保加入者年齢階層別一人当たり平均総医療費の入院・入院外の割合の比較■



資料：国保総合システム

■H26年度 国保加入者年齢階層別 総医療費■

年 齢 (人数)	0～9歳 (148人)	10～19歳 (193人)	20～29歳 (142人)	30～39歳 (229人)	40～49歳 (261人)	50～59歳 (314人)	60～69歳 (546人)	70～74歳 (244人)
入 院	236,999	647,569	263,721	249,016	1,658,215	4,765,341	7,007,048	6,705,389
入院外	734,624	502,934	439,870	872,867	1,647,725	3,882,841	7,457,904	3,855,452
計	971,623	1,150,503	703,591	1,121,883	3,305,940	8,648,182	14,464,952	10,560,841

資料：国保総合システム

②医療費全体の入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



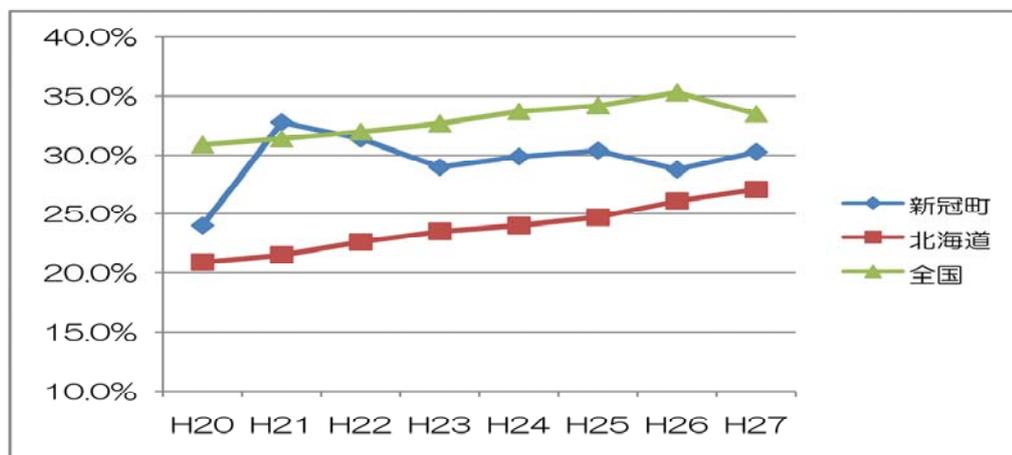
資料：H26年度KDBデータ

医療費全体の入院及び入院外別では、入院はわずか 3.2%の件数で、費用額全体の 41.2%を占めています。費用額の約半分を占める入院を減らすためにも重症化予防が重要になります。

(7) 特定健診・特定保健指導実施状況

①特定健診受診率年次推移

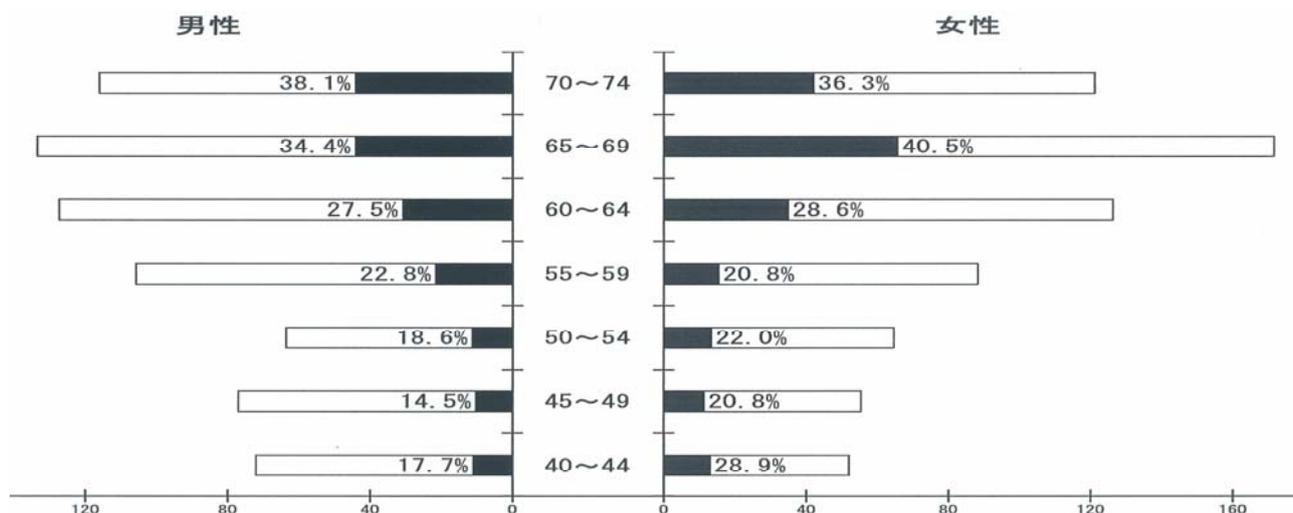
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
新冠町	24.0%	32.8%	31.4%	29.0%	29.9%	30.4%	28.8%	30.3%
北海道	20.9%	21.5%	22.6%	23.5%	24.0%	24.7%	26.1%	27.1%
全国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.3%	33.5%



資料：国保連合法定報告

新冠町国保における特定健診の受診率は、平成21年度の32.8%をピークに減少傾向にあり、平成23年度からは横ばいで推移しています。北海道と比較する高いですが、全国と比較すると低い状況にあります。

②性・年齢別受診者数と受診率



資料：国保連合会法定報告

性・年齢別受診率をみると、男性よりも女性の方が受診率が高い傾向にあります。また、男性・女性ともに40～59歳の年齢層の受診率が低いことがわかります。

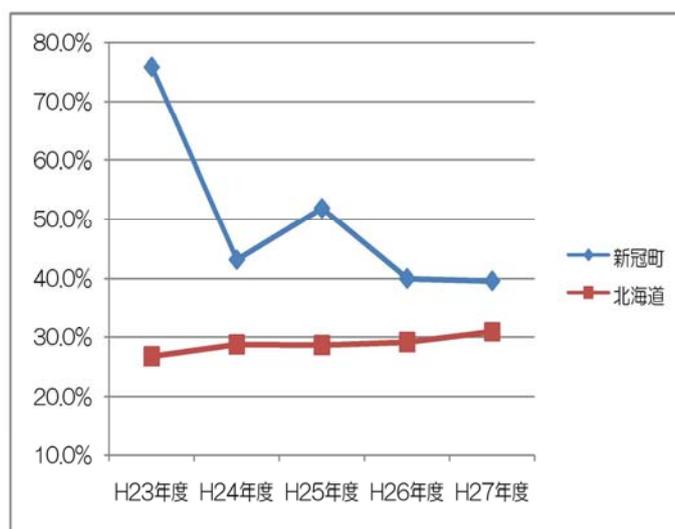
③特定保健指導状況

■特定保健指導対象者数と終了者数■

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
特定保健指導対象者数(人)	58	58	52	60	53
特定保健指導終了者数(人)	44	25	27	24	21

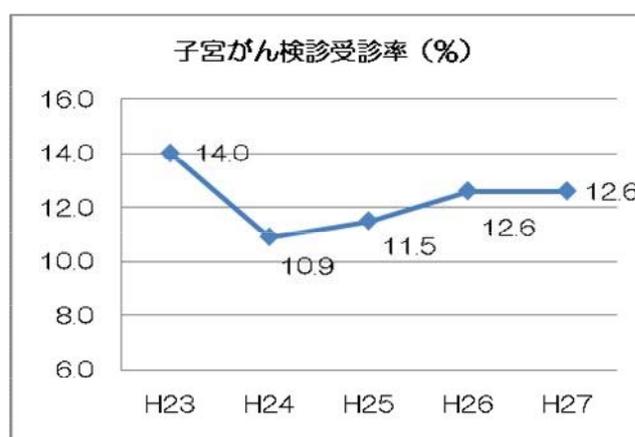
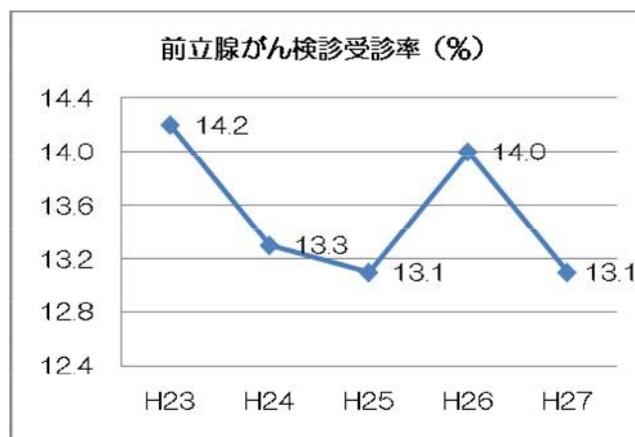
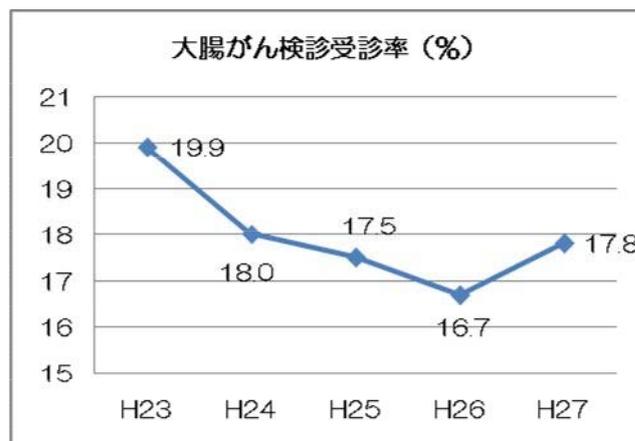
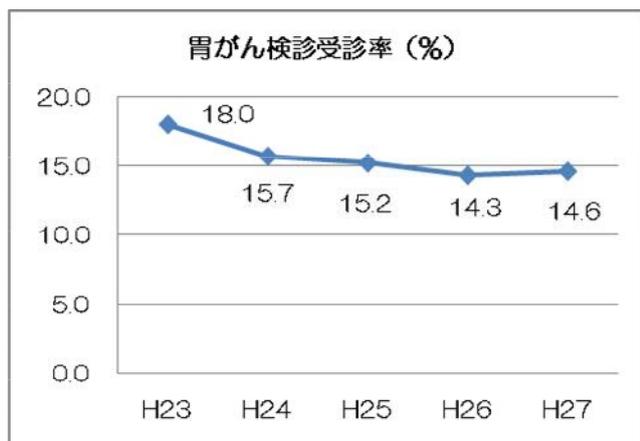
■特定保健指導実施率年次推移■

特定保健指導実施率は北海道と比較し高くなっていますが、実施率は年々減少しており、40%前後で推移しています。



資料：国保連合会法定報告

(8) 各種がん検診受診率



資料：新冠町保健事業評価

がん検診受診率の目標は国が 50%、ひだか健康 21 では 30%を目標としてますが、新冠町は 10%台で経過しています。年齢別でみると、特定健診受診率と同様に 60 歳以降の受診率は高くなっていますが、40~59 歳の受診率は低い傾向にあります。

(9) 過去の保健事業の取組

① 特定健康診査

目的：メタボリックシンドロームの該当者・予備群の人を特定保健指導に結びつけ、生活習慣病の改善を図る。

対象者：40歳以上の国民健康保険加入者

実施方法：6月・10月・2月の年3回の集団健診(7日間)

新冠国保診療所・勤医協厚賀診療所・静仁会静内病院・JA北海道厚生連の医療機関で個別健診(通年実施)

内容：問診・診察・血圧測定・身体計測・腹囲測定・血液検査・尿検査・心電図・眼底検査

効果・課題等：受診率は30%前後と横ばいで推移しており、目標受診率まで到達していません。また、受診者の約7割は継続受診者であり、新規受診者の増加が課題となっています。

② 各種がん検診

目的：がんや検診への理解が高まり、がん予防と早期発見に努め、町民の健康管理・増進に役立てる。

対象者：a 胃がん・肺がん・大腸がん検診→40歳以上の町民

b 前立腺がん検診→50歳以上の男性

c 乳がん検診→40歳以上の女性

d 子宮がん検診→20歳以上の女性

実施方法：a 胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん検診→集団健診と同時実施

※大腸がん検診については、節目年齢の方を対象に無料クーポン券(町独自で実施)を発行し、町外の委託医療機関で個別検診も実施。

b 乳がん・子宮がん検診→7月・2月の年2回の集団検診(2日間)

※国のがん検診推進事業に該当する方には無料クーポン券を発行し、町外の委託医療機関で個別検診も実施。

内容：a 胃がん検診→バリウム検査(希望者にピロリ菌抗体検査を実施)

b 肺がん検診→胸部レントゲン(ハイリスク者で希望者には喀痰検査を実施)

c 大腸がん検診→便検査(2日法)

d 前立腺がん検診→血液検査(腫瘍マーカーである前立腺特異抗原(PSA)の測定)

e 乳がん検診→マンモグラフィ単独検診

f 子宮がん検診→頸部細胞診(希望者に経膈エコー・ヒトパピローマウイルス検査の実施、医師の指示・条件に該当する者には体部がん検診を実施)

効果・課題等：受診率は約10%台と低く、受診率の向上が課題となっています。

③ 脳のMRI検診

目的：無症候性又は未発症の脳血管疾患等の頭部疾患、危険因子を発見し、発症や進行を防止することにより、町民が健康で自立した生活を送ることができる。検診受診から、脳血管疾患を予防するための生活習慣(特定健診受診も含む)を促す機会とする。

対象者：40～74歳までの町民

※既に頭部疾患で入通院している者は対象外

※頭部疾患の家族歴がある人、高血圧・糖尿病・脂質異常症、肥満・喫煙等危険因子を有するハイリスク群に対して重点的に受診を勧める

内容：血圧測定、問診、脳のMRI画像撮影、医師による画像診断

効果・課題等：費用も安価で手軽に受けられることから、町民の関心が高く、例年定員を上回る受診者数となっています。検診結果から、白質病変の所見が多く、加齢だけでなく、喫煙や高血圧などの生活習慣病によることも原因となることから、健診受診・生活習慣病の重症化予防が重要となっています。

④ 健診未受診者対策

目的：特定健診受診率向上するための体制の整備を行う

対象者：40～74歳の国民健康保険加入者

内容：

- a、住民への周知～町政事務委託文書、広報、ホームページ、ポスター掲示
- b、健診未受診者への電話推奨
- c、各自治会でのPR
- d、町主催事業や各団体を通じた周知
- e、40歳がん検診無料・案内郵送
- f、健診受診者へのゴミ袋配布
- g、商工会・職場健診データ受領
- h、農協組合員への周知
- i、国保加入者への予約ハガキ・アンケートを送付

効果・課題等：ハガキ・電話推奨により、継続受診者の受診率は維持できていますが、全体の受診率増加にはつながっていません。また、医療機関通院中であるため健診を受けない方も多く、医療機関との連携が課題となっています。

⑤ 健診結果説明

目的：a 健診結果を理解することができる

b 自分の健康状態に関心をもつことができる

c 健康を維持していくため、生活習慣見直しが必要であるという動機づけができる

対象者：健診を受けた者の内、以下に該当する者

a 年度内 40 歳、健診初受診

b 要医療判定者

c 高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療中でコントロール不良者

d 検査データでは保健指導判定値以上であるが、肥満がないため、特定保健指導の対象とならない者

e CKD(慢性腎臓病)対象者

f 重症化予防対象者（Ⅲ度高血圧以上、HbA1C7.4 以上、LDL コレステロール 180 以上、中性脂肪 400 以上、CKD 専門医受診）

g 歯科アンケートの結果、歯科指導対象となった者

実施方法：集団健診後に健診結果を用いて個別指導を実施。必要時、訪問にて実施

内容：健診結果に基づいた保健指導、栄養指導、歯科指導

歯科指導対象者のうち、40～64 歳の受診者に対し、簡易歯周病チェックを実施

効果・課題等：一定期間を設け、対象者の都合に併せて来所してもらう方法としており、対象者の受けやすさから、保健指導率は上昇しています。保健指導実施後の評価が不十分であるため、評価・効果的な介入方法などが課題となっています。

⑥ 特定保健指導

目的：生活習慣病の予防・改善

対象者：特定健診の結果、「動機づけ支援」「積極的支援」該当者

内容：対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう、健診結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食事習慣、休養習慣その他の生活状況に関する調査の結果を踏まえ、6 カ月にわたり面接による支援及び評価を行う。

効果・課題等：保健指導実施率は約 40%と目標値には届いていません。また、対象者の約半数が連続対象者となっており、保健指導を拒否・脱落するケースが増加しているため、実施率の向上と効果的な保健指導が課題となっています。

⑦ 生活習慣病改善事業～からだリセット講座～

目的：運動習慣の定着、食習慣の見直しにより、生活習慣病の予防・改善を図る。

目標：a 自分の健康状態を把握し、生活習慣改善の重要性を認識できる。

b 生活習慣病予防のために必要な運動や食生活についての基礎知識や技術を習得する。

c 自ら健康目標を立て、その実現に向け自主的に実践することができる。

d 習得した知識や技術を、家族や友人などに情報発信することができる。

対象者：町内在住の30～64歳。65歳以上の参加希望者があれば要相談。

期間：6回2クール。夏期は夜間、冬期は昼間に開催。

内容：a 血液観察、筋硬度測定、足指力測定、血管年齢測定、肺年齢測定、骨量測定、脳年齢測定等

b 血圧測定、体組成計、腹囲測定

c トレーニンググループ指導

d 健康運動指導士・外部講師による運動教室

e 栄養講座、調理実習

f 歯科講座、歯周病検査

効果・課題等：肥満傾向にある方や血圧が高いなど何らかの健康への不安を抱えている方、健康意識の高い女性の参加者が多い傾向にあり、健康意識を変えるきっかけづくりになっています。特に、女性の参加者が多く、家族の健康管理を担う立場からの波及効果を期待でき、町民全体の意識向上へつなげられるポピュレーションアプローチとして効果があると思われます。特定保健指導対象者の参加者を増やしていくことが課題となっています。

⑧ 健康相談・健康教育

目的：a 自らで健康の維持・増進を図ることができる。

b 適切な知識をもち、疾病の早期発見・治療ができる。

c 自己の身体状況に関心を持ち、生活習慣の見直しができる。

d 自分自身で生活改善できるセルフケア能力を高めることができる。

対象者：全町民

内容：a 憩いの家健康相談（年6回）、レ・コードの湯健康相談（年1回）

b 各種依頼の健康教育

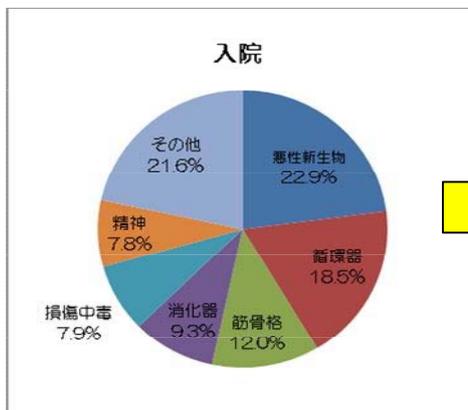
効果・課題等：健康教育の依頼件数は年々減少傾向にあり、とくに自治会の件数は減少しています。自治会の現状や要望を確認しながら、アプローチ方法を検討していく必要があります。

3. 医療・健診・介護情報の分析

(1) 医療情報(レセプトデータ)の分析

①医療費全体の内訳

■入院・外来別の内訳■



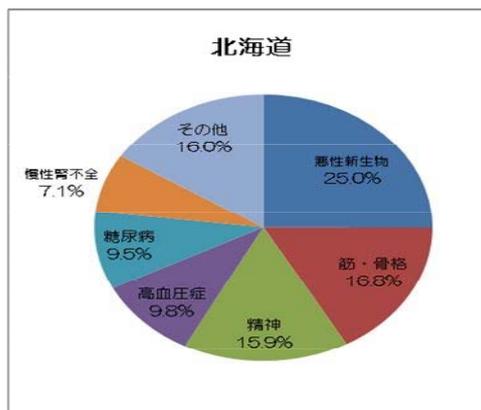
中分類別分析 (%)			細小分類分析 (%)	
2. 新生物 22.9	その他の悪性新生物	11.3	腎臓がん	3.8
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.2	前立腺がん	1.9
	結腸の悪性新生物	2.3	卵巣腫瘍 (悪性)	0.8
9. 循環器 18.5	その他の心疾患	8.4	肺がん	3.2
	虚血性心疾患	4.6	大腸がん	2.3
	脳内出血	1.9	不整脈	4.3
			心臓弁膜症	1.3
13. 筋骨格 12.0	脊椎障害 (脊椎症を含む)	6.1	狭心症	4.4
	関節症	3.6	脳出血	1.9
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.6		
11. 消化器 9.3	その他の消化器系の疾患	6.8		
	胆石症及び胆のう炎	1.6	腸閉塞	2.0
	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.3	虫垂炎	0.6
			大腸ポリープ	0.4
			胆石症	1.6
			胃潰瘍	0.3



9. 循環器 16.6	高血圧性疾患	8.6	高血圧症	8.6
	その他の心疾患	3.8		
	虚血性心疾患	2.3	不整脈	2.7
4. 内分泌 15.9	糖尿病	8.3	狭心症	2.0
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6.9	糖尿病	8.3
	甲状腺障害	0.8		
14. 尿路性器 10.9	腎不全	8.7	脂質異常症	6.6
	前立腺肥大 (症)	0.8	甲状腺機能亢進症	0.3
	その他の腎尿路系の疾患	0.5	慢性腎不全 (透析あり)	8.0
			慢性腎不全 (透析なし)	0.2
2. 新生物 10.8	その他の悪性新生物	7.7	前立腺肥大	0.8
	白血病	1.2		
	良性新生物及びその他の新生物	0.6	腎臓がん	3.1
			前立腺がん	1.2
			卵巣腫瘍 (悪性)	0.1
			白血病	1.2
			子宮筋腫	0.1

資料：H26 年度 KDB データ

■最大医療資源傷病名による医療費全体の内訳■



資料：H26 年度 KDB データ

入院医療費では、悪性新生物が 22.9%を占めており、次いで循環器疾患が 18.5%となっており、外来医療費では、循環器疾患・内分泌疾患の生活習慣病で全体の約 3 割を占めています。医療費全体で見ると、高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病で 3 割を占めており、北海道と比較しても大きな差はみられません。

②生活習慣病全体のレセプトの分析

対象レセプト (H26年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
生活習慣病の治療者数 構成割合	576人	68人 11.8%	99人 17.2%	4人 0.7%	
	の基礎 重なり 疾患	高血圧	46人 67.6%	80人 80.8%	4人 100.0%
		糖尿病	28人 41.2%	46人 46.5%	4人 100.0%
		脂質異常症	47人 69.1%	66人 66.7%	3人 75.0%
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	315人 54.7%	158人 27.4%	269人 46.7%	42人 7.3%	

資料：H26 年度 KDB データ

平成 26 年 5 月分のレセプトのうち、生活習慣病対象者は 576 人であり、約半数が高血圧症と脂質異常症治療者となっています。また、生活習慣病治療者のうち脳血管疾患治療者が 68 人(11.8%)、虚血性心疾患が 99 人(17.2%)、糖尿病性腎症が 4 人(0.7%)となっており、それぞれの基礎疾患として、高血圧・糖尿病・脂質異常症に該当する方が多くいることがわかります。

■年齢別生活習慣病治療者の内訳■

	被保険者数	1ヶ月 のレセ プト件	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症		高血圧		糖尿病		脂質異常症		高尿酸血症	
			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
20歳以下	473	177	16	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	234	72	28	12.0%	1	3.6%	2	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	8	28.6%	7	25.0%	3	10.7%
40歳代	270	77	41	15.2%	1	2.4%	4	9.8%	0	0.0%	11	26.8%	6	14.6%	13	31.7%	1	2.4%
50歳代	323	142	88	27.2%	7	8.0%	11	12.5%	0	0.0%	49	55.7%	22	25.0%	36	40.9%	7	8.0%
60~64歳	272	166	106	39.0%	15	14.2%	18	17.0%	0	0.0%	65	61.3%	35	33.0%	55	51.9%	9	8.5%
65~69歳	273	202	131	48.0%	15	11.5%	23	17.6%	2	1.5%	80	61.1%	39	29.8%	67	51.1%	6	4.6%
70~74歳	241	278	166	68.9%	29	17.5%	41	24.7%	2	1.2%	110	66.3%	48	28.9%	91	54.8%	16	9.6%
合計	2086	1114	576	27.6%	68	11.8%	99	17.2%	4	0.7%	315	54.7%	158	27.4%	269	46.7%	42	7.3%

資料：H26 年度 KDB データ

年齢別生活習慣病治療者を見ると、年齢が上がるにつれ、治療者数が増加していますが、30 歳代から糖尿病・脂質異常症・高尿酸血症、40 歳代から高血圧の治療者がおり、早期から生活習慣改善へのアプローチが重要であると考えられます。

③高額(80万円以上)になるレセプト分析

対象レセプト (H26年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	46人	2人		3人		16人		28人		
			4.3%		6.5%		34.8%		60.9%		
	件数	年代別	73件	3件		3件		27件		40件	
				4.1%		4.1%		37.0%		54.8%	
			40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	10.0%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.0%
50代			3	100.0%	1	33.3%	7	25.9%	9	22.5%	
60代	0	0.0%	1	33.3%	12	44.4%	12	30.0%			
70-74歳	0	0.0%	1	33.3%	8	29.6%	13	32.5%			
費用額	1億1233万円	514万円		716万円		3724万円		6280万円			
		4.6%		6.4%		33.2%		55.9%			

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

資料：H26年度 KDB データ

H26年度、80万円以上となる高額レセプトの件数は73件、費用額は全体で1億1233万円となっています。脳血管疾患・虚血性心疾患発症者の基礎疾患をみると、脳血管疾患発症者2人は基礎疾患がありませんでしたが、虚血性心疾患発症者3人の内2人は高血圧症・糖尿病・脂質異常症の基礎疾患に該当していました。また、脳血管疾患・虚血性心疾患発症者5人の内、健診を受けたことがある者は2人(内1人は1回のみ)でありました。このことから、通院中であるため健診を受けていなかった者も多く、通院中の方への健診受診推奨と生活習慣改善への指導が必要であると考えられます。

④長期入院(6ヶ月以上の入院)のレセプト分析

対象レセプト (H26年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6ヶ月以上の入院)	人数	9人	4人	2人	3人
			44.4%	22.2%	33.3%
	件数	61件	26件	23件	21件
			42.6%	37.7%	34.4%
費用額	2270万円	877万円	740万円	899万円	
		38.6%	32.6%	39.6%	

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

資料：H26年度 KDB データ

6ヶ月以上の長期入院者9人の内、44.4%が精神疾患によるものであり、費用額は877万円と全体の38.6%を占めています。

⑤人工透析のレセプト分析

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	
人工透析患者 (長期化する疾患)	H26.5 診療分	人数	5人	2人 40.0%	1人 20.0%	0人 0.0%
	H26年 度 累計	件数	63件	24件 38.1%	12件 19.0%	0件 0.0%
		費用額	2498万円	960万円 38.4%	546万円 21.9%	--

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

資料：H26年度 KDB データ

人工透析患者の40.0%が糖尿病性腎症となっています。医療費全体からも、糖尿病治療中の方が多く存在するため、糖尿病重症化予防が重要であると考えられます。また、平成26年5月診療分の対象者5人は健診未受診者であり、未受診者対策も重要であると考えられます。

(2) 健診データの分析(H26年度特定健診結果より)

① メタボリックシンドローム該当者・予備群の分析

	新冠町		同規模平均		北海道		全国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
健診受診者	360		156,283		240,437		7,930,554			
受診率	28.8	道内118位 同規模216位	41.5		26.1	全国45位	35.3			
非肥満高血糖	16	4.4	14,506	9.3	18,348	7.6	716,044	9.0		
メタボ	該当者	62	17.2	26,947	17.2	37,911	15.8	1,302,963	16.4	
	男性	42	24.9	18,461	25.7	25,855	25.9	888,840	26.0	
	女性	20	10.5	8,486	10.1	12,056	8.6	414,123	9.2	
	予備群	52	14.4	18,051	11.6	25,735	10.7	846,349	10.7	
	男性	33	19.5	12,472	17.3	17,969	18.0	582,789	17.1	
	女性	19	9.9	5,579	6.6	7,766	5.5	263,560	5.8	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	127	35.3	50,930	32.6	72,633	30.2	2,425,113	30.6
		男性	86	50.9	34,874	48.5	50,028	50.2	1,654,684	48.5
		女性	41	21.5	16,056	19.0	22,605	16.1	770,429	17.1
	BMI	総数	32	8.9	9,523	6.1	16,012	6.7	377,715	4.8
		男性	10	5.9	1,633	2.3	2,706	2.7	62,573	1.8
		女性	22	11.5	7,890	9.4	13,306	9.5	315,142	7.0
	血糖のみ	5	1.4	1,151	0.7	1,365	0.6	50,262	0.6	
	血圧のみ	34	9.4	12,772	8.2	17,744	7.4	589,006	7.4	
	脂質のみ	13	3.6	4,128	2.6	6,626	2.8	207,081	2.6	
	血糖・血圧	5	1.4	4,775	3.1	5,760	2.4	202,518	2.6	
血糖・脂質	4	1.1	1,519	1.0	2,042	0.8	69,222	0.9		
血圧・脂質	40	11.1	12,926	8.3	19,255	8.0	650,722	8.2		
血糖・血圧・脂質	13	3.6	7,727	4.9	10,854	4.5	380,501	4.8		

資料：H26年度KDBデータ

特定健診の結果、メタボリックシンドロームの該当者・予備群は北海道・全国と比較すると、男女ともに高い傾向にあります。特に男性では、該当者と予備群を合わせて44.4%と約半数近くになっています。該当項目としては、「血圧」「血圧+脂質」で該当する割合が高くなっています。

② 健診有所見者の分析

男性	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		加齢γ	
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上												
国	29.5	48.5	28.1	19.7	8.7	26.9	53.1	12.7	49.8	24.2	49.0	1.5												
北海道	34.943	35.1	50.028	50.2	27.218	27.3	23.290	23.4	8.146	8.2	27.651	27.7	50.214	50.4	14.011	14.1	49.538	49.7	24.854	24.9	50.752	50.9	1.316	1.3
新冠町	72	42.6	86	50.9	41	24.3	45	26.6	11	6.5	46	27.2	94	55.6	27	16.0	85	50.3	55	32.5	94	55.6	1	0.6
40歳代	9	42.9	8	38.1	4	19.0	6	28.6	1	4.8	3	14.3	10	47.6	4	19.0	6	28.6	8	38.1	10	47.6	0	0.0
50歳代	10	31.3	11	34.4	7	21.9	10	31.3	4	12.5	8	25.0	16	50.0	6	18.8	15	46.9	9	28.1	23	71.9	0	0.0
60~64歳	17	56.7	20	66.7	7	23.3	13	43.3	1	3.3	7	23.3	22	73.3	5	16.7	15	50.0	9	30.0	16	53.3	0	0.0
65~69歳	20	46.5	25	58.1	13	30.2	10	23.3	2	4.7	14	32.6	25	58.1	7	16.3	19	44.2	15	34.9	27	62.8	0	0.0
70~74歳	16	37.2	22	51.2	10	23.3	6	14.0	3	7.0	14	32.6	21	48.8	5	11.6	30	69.8	14	32.6	18	41.9	1	2.3

女性	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		加齢γ	
	25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上												
国	20.2	17.1	16.2	8.4	1.9	16.0	52.6	1.6	43.2	14.6	58.8	0.2												
北海道	32.390	23.0	22.605	16.1	21.054	15.0	13.344	9.5	2.504	1.8	22.249	15.8	66.631	47.3	2.539	1.8	59.277	42.1	21.438	15.2	83.555	59.4	2.81	0.2
新冠町	59	30.9	41	21.5	26	13.6	24	12.6	3	1.6	41	21.5	97	50.8	1	0.5	74	38.7	31	16.2	105	55.0	0	0.0
40歳代	6	25.0	4	16.7	0	0.0	4	16.7	1	4.2	1	4.2	5	20.8	1	4.2	4	16.7	1	4.2	12	50.0	0	0.0
50歳代	7	25.0	5	17.9	2	7.1	6	21.4	0	0.0	6	21.4	15	53.6	0	0.0	5	17.9	6	21.4	16	57.1	0	0.0
60~64歳	9	26.5	7	20.6	4	11.8	4	11.8	0	0.0	4	11.8	22	64.7	0	0.0	17	50.0	9	26.5	18	52.9	0	0.0
65~69歳	27	42.2	17	26.6	12	18.8	6	9.4	1	1.6	17	26.6	33	51.6	0	0.0	28	43.8	9	14.1	38	59.4	0	0.0
70~74歳	10	24.4	8	19.5	8	19.5	4	9.8	1	2.4	13	31.7	22	53.7	0	0.0	20	48.8	6	14.6	21	51.2	0	0.0

*全国については、有所見割合のみ表示

資料：H26年度KDBデータ

有所見の割合が高い検査項目を見ると、男性では「腹囲」「HbA1C」「収縮期血圧」「LDL コレステロール」、女性では「HbA1C」「LDL コレステロール」で約半数が該当となっています。

年代別有所見率を見ると、男性では「腹囲」「収縮期血圧」「空腹時血糖」は年齢が上がるごとに有所見率が上昇していますが、「BMI」「GPT」「HbA1C」「LDL コレステロール」は40歳代から高い有所見率となっています。また女性も同様に、「収縮期血圧」「空腹時血糖」は年齢が上がるごとに有所見率が上昇しますが、「BMI」「HbA1C」「LDL コレステロール」は40歳代から高い有所見率となっています。

③ 生活習慣状況の分析

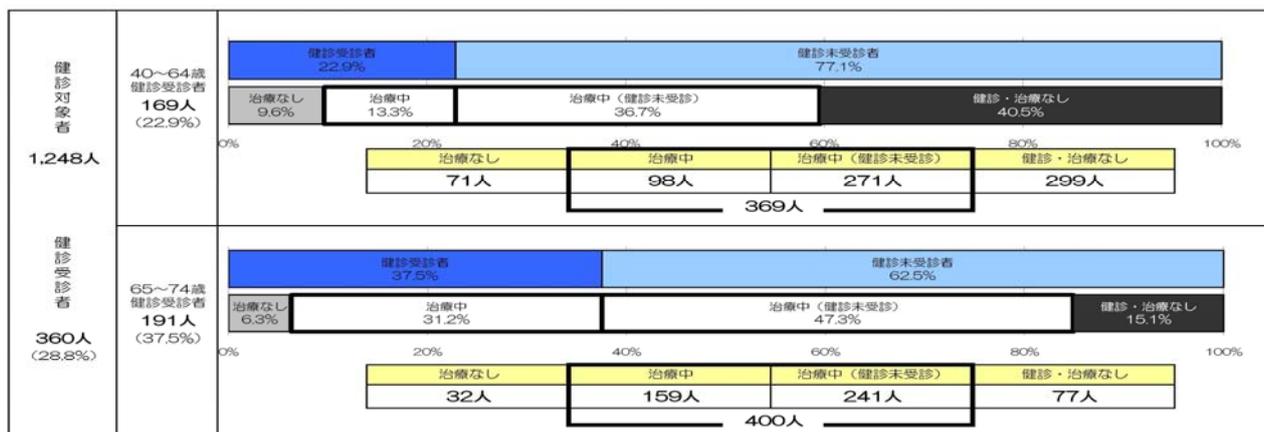
		新冠町		同規模平均		北海道		全国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
生活習慣 の 状況	服薬	高血圧	108	30.0	54,063	34.6	77,234	32.1	2,628,721	33.2
		糖尿病	17	4.7	12,134	7.8	16,031	6.7	552,392	7.0
		脂質異常症	85	23.6	32,985	21.1	55,104	22.9	1,779,407	22.4
	既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	17	4.7	4,798	3.2	7,710	3.4	246,850	3.3
		心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	24	6.7	8,324	5.5	12,602	5.5	418,534	5.5
		腎不全	0	0.0	1,789	1.2	1,094	0.5	37,321	0.5
		貧血	19	5.3	12,708	8.6	21,764	9.5	752,561	10.1
	喫煙	週3回以上朝食を抜く	60	16.7	24,131	15.5	40,811	17.0	1,126,381	14.2
		週3回以上食後間食	40	12.4	10,501	7.3	22,959	10.2	552,456	8.3
		週3回以上就寝前夕食	48	14.9	18,560	13.0	36,190	16.1	784,383	11.8
		食べる速度が速い	56	17.3	24,353	17.0	34,144	15.2	1,064,075	15.9
		20歳時体重から10kg以上増加	114	35.3	38,977	27.2	62,809	28.0	1,723,096	25.9
1回30分以上運動習慣なし		113	35.0	47,790	33.3	74,326	33.0	2,133,136	31.7	
1日1時間以上運動なし		208	64.4	94,457	65.7	137,275	60.9	3,961,689	58.8	
睡眠不足		127	39.3	68,202	47.6	104,212	46.4	3,093,380	46.0	
毎日飲酒		65	20.1	32,075	22.6	49,683	22.1	1,602,023	24.1	
時々飲酒		72	22.3	38,112	25.7	49,941	22.0	1,861,382	25.6	
時々飲酒		73	22.6	31,993	21.6	59,197	26.1	1,596,513	22.0	
一日飲酒量	1合未満	65	19.6	57,886	59.6	83,701	57.8	3,239,894	64.3	
	1～2合	54	16.2	25,717	26.5	38,972	26.9	1,198,820	23.8	
	2～3合	24	7.3	10,254	10.6	17,084	11.8	466,130	9.2	
	3合以上	6	1.8	3,227	3.3	5,008	3.5	135,866	2.7	

資料：H26年度KDBデータ

健診受診者の服薬率については、脂質異常症以外は同規模平均・北海道・全国と比較すると低くなっていますが、高血圧は約3割が服薬している結果となっています。

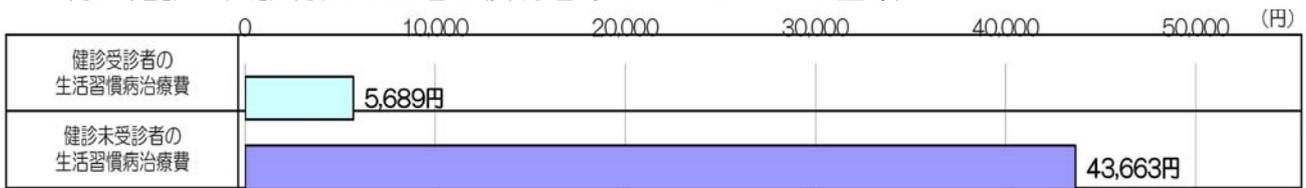
「欠食」「就寝前に夕食」「食べる速度が速い」「20歳時体重から10kg以上増加」の項目では、北海道・全国より割合が高くなっています。また、飲酒している割合は北海道・全国と大きく変わりませんが、飲酒量1～2合以上の割合は高くなっています。

④ 未受診者状況の分析



資料：H26年度KDBデータ

■ 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっている金額 ■



資料：H26 年度 KDB データ

未受診者対策は生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みであります。新冠町における特定健診受診率は 28.8%と北海道より高くなっていますが、全国よりも低くなっています。

年齢別でみると、65 歳以上の受診率が 37.5%であるのに対し、40～64 歳は 22.9%と低くなっています。また、40～64 歳の内、健診も治療も受けていない方は 40.5%となっており、未治療のまま重症化してしまう方が多くいると考えられます。

また、健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費を比較すると、未受診者 1 人当たり医療費は健診受診者よりも 37,974 円高くなっています。これらのことから、未受診者対策は重要であると考えられます。

⑤重症化予防対象者の状況

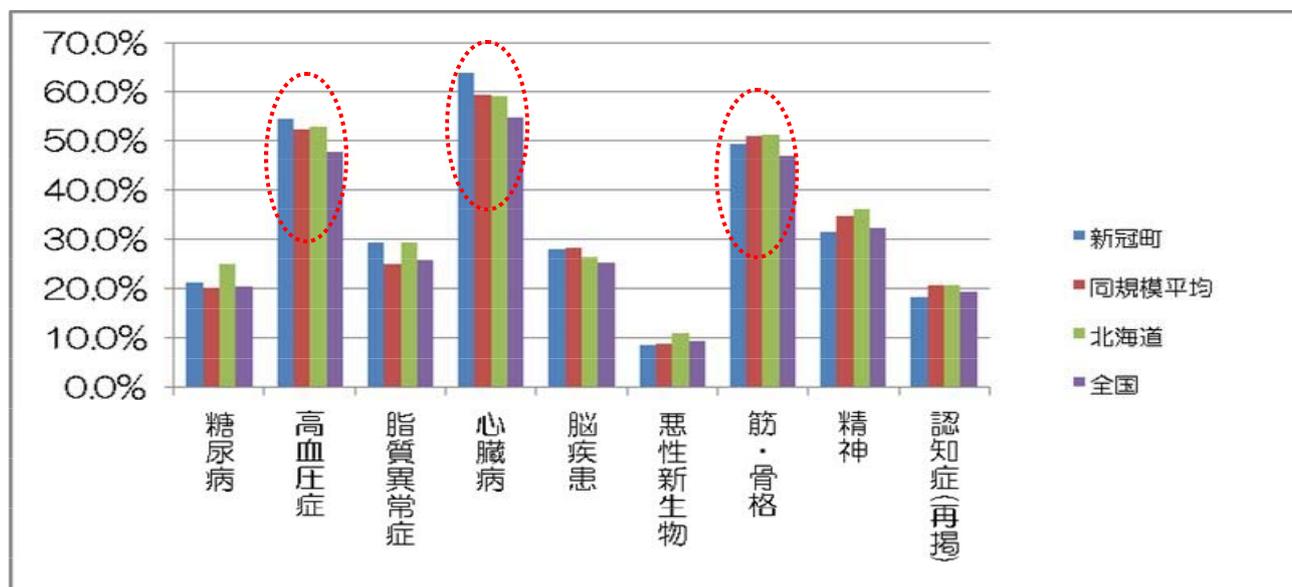
脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症		重症化予防対象者 (実人数)
	脳卒中 (脳梗塞・脳出血)	脳血管疾患 (脳卒中)	虚血性心疾患 (心筋梗塞・労作性狭心症・安静狭心症)	虚血性心疾患 (心筋梗塞・労作性狭心症・安静狭心症)	糖尿病性腎症 (HbA1c/NISPP)	CKD (eGFR)	
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療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 (2008年改訂版) (目標群の診断と治療に関するガイドライン (2008年度生活習慣病対策部))		糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)
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	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%)	アテローム血栓性脳梗塞 (23.9%)				
			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)	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	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 (日本腎臓学会)
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボリックシンドローム (2項目以上)	HbA1c(NISPP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	蛋白尿 (2+) 以上 eGFR<60未満 (70歳未満は40未満)
受診者数	382						
対象者数	29 (7.6%)	7 (1.8%)	16 (4.2%)	11 (2.9%)	65 (17.0%)	18 (4.7%)	9 (2.4%)
治療なし	17 (6.4%)	2 (0.9%)	14 (4.8%)	9 (3.1%)	20 (9.1%)	13 (3.6%)	2 (0.9%)
治療中	12 (10.3%)	5 (3.1%)	2 (2.2%)	2 (2.2%)	45 (27.8%)	5 (27.8%)	7 (4.4%)
臓器障害	9 (52.9%)	2 (100.0%)	5 (35.7%)	3 (33.3%)	8 (40.0%)	3 (23.1%)	2 (100.0%)
CKD (専門医対象者)	0	0	0	0	1	0	2
尿蛋白 (2+) 以上	0	0	0	0	0	0	0
尿蛋白 (+) and eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	0	0	0	0	0
心電図所見あり	9	2	5	3	7	3	0
眼底所見 (HSIいずれか2以上かつ2以上)							
臓器障害なし	8 (47.1%)	--	9 (64.3%)	6 (66.7%)	12 (60.0%)	10 (76.9%)	--

特定健診受診者 382 人のうち、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、113 人で受診者の 29.6%になります。重症化予防対象者のうち治療なしが 46 人であり、さらに臓器障害があり、直ちに取り組むべき重症化予防対象者が 19 人おり、早期の介入が必要と考えられます。

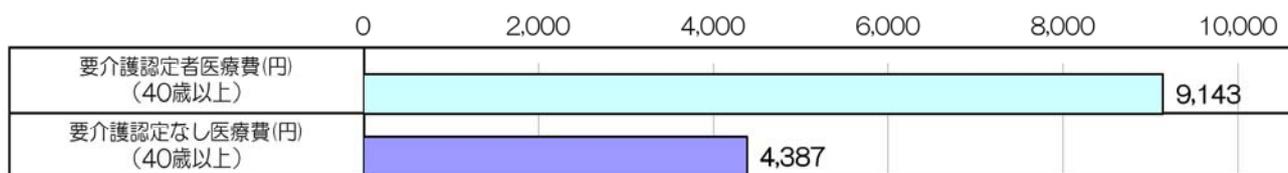
(3) 介護レセプトの分析

①要支援・要介護認定者の有病状況



資料：H26 年度 KDB データ

②介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較



資料：H26 年度 KDB データ

要支援・要介護の認定を受けた方の有病状況をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の順に該当する割合が高くなっており、認定を受けた方の半数が生活習慣病に罹患していることがわかります。同規模平均・北海道・国と比較すると心臓病の割合は高くなっていますが、それ以外は大きな差は見られていません。

また、介護を受けている人と受けていない人の医療費を比較すると、受けている人の方が受けていない人より、4,756 円高くなっています。

4. 分析結果に基づく健康課題の把握

医療・健診・介護情報の分析結果から以下の課題が見られます。

(1) 新冠町の特徴から見えた課題

- ①65歳未満の死亡率は北海道・全国と比較しても高く、特に男性の死亡率が高くなっています。また、新冠町の死亡原因は悪性新生物・脳血管疾患・心臓病などの生活習慣病が約半数以上を占めています。
- ②一人あたりの医療費は同規模・北海道・全国と比較しても低くなっていますが、医療費総額としては年齢の高まりとともに増加しています。
- ③特定健診受診率・特定保健指導実施率が低く、特に40～59歳の受診率が低くなっています。

(2) 医療費分析から見えた課題

- ①高血圧症・糖尿病・脂質異常症で、外来医療費の約3割を占めています。
- ②年齢が上がる毎に生活習慣病治療者は増加しています。また、20～30歳で糖尿病・脂質異常症・高尿酸血症の治療している者がいます。
- ③治療費が高額になる虚血性心疾患発症者の内、半数以上が高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療者でした。
- ④人工透析治療者は一人あたりの医療費は平均約499万円となっています。

(3) 健診データ分析から見えた課題

- ①メタボリックシンドロームの該当者・予備群は男女ともに北海道・全国と比較しても高い傾向にあります。
- ②男性の有所見を見ると、「BMI」「腹囲」「GPT」「HbA1C」「収縮期血圧」「LDL コレステロール」の項目で、北海道・全国平均を上回っています。年齢があがるにつれて有所見率は高くなっていますが、「BMI」「HbA1C」「LDL コレステロール」では40歳代から有所見率が高くなっています。
- ③女性の有所見を見ると、「BMI」「腹囲」「GPT」「空腹時血糖」の項目で、北海道・全国平均を上回っています。男性と同様に年齢が上がるにつれて有所見率は高くなっていますが、「HbA1C」「LDL コレステロール」では40歳代から有所見率が高くなっています。
- ④生活習慣では「欠食」「就寝前に夕食」「食べる速度が速い」「20歳時体重から10kg以上増加」の項目で、北海道・全国よりも割合が高くなっています。また、飲酒している割合は北海道・全国と比較して大きく変わりませんが、飲酒量は多い傾向にあります。
- ⑤健診未受診者では、40～64歳の未受診者が約40.5%と高くなっています。
- ⑥重症化予防対象者は健診受診者の29.6%と高くなっています。

(4) 介護データ分析から見えた課題

- ①要支援・要介護認定者の有病状況をみると、心臓病・高血圧症・筋・骨格の順に該当する割合が高く、特に心臓病では北海道・全国と比較しても高くなっています。

分析結果を整理すると・・・

生活

- ・「欠食」「食べる速度が速い」「就寝 2 時間前に夕食をとる」割合が北海道・全国と比較しても高い。
- ・飲酒している者の 1 日飲酒量は北海道・全国と比較しても高い。

健診

- ・健診受診率は約 30%と低い。
- ・40 歳代の受診者から有所見率が高い。

医療

- ・外来治療費の約 3 割は生活習慣病であり、20～30 歳で糖尿病・脂質異常症・高尿酸血症の治療している者がいる。
- ・治療費が高額となる疾患発症者は生活習慣病に罹患している割合が高い。

介護

- ・要支援・要介護認定者の有病状況は心臓病・高血圧症・筋・骨格の順に該当する割合が高く、特に心臓病では北海道・全国と比較しても高い。

死亡

- ・65 歳未満の男性の死亡率は北海道・全国と比較しても高い。死亡原因は悪性新生物・脳血管疾患・心臓病などの生活習慣病が約半数以上を占めている。

5. 目的・目標設定

(1) 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報から、新冠町では、死亡率が高く、医療費が高額となる脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を予防するため、高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化対策に力を入れていき、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

(2) 短期的な目標

虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の基礎疾患である、高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム罹患者を減らすことを目標とします。

6. 保健事業の実施内容

これまで行ってきた保健事業に以下の事業を追加していく。

(1) 健診未受診者対策

医療費が高額となる疾患罹患者のうち、健診未受診者の者が多いことが明らかになった。コントロール状態や医療機関の受療状況把握するためにも、まずは健診受診率を上げることが必要となる。

- ①40～64 歳の健診未受診・治療なしの方への健診推奨(家庭訪問も含む)。
- ②40～64 歳の健診未受診であるが、通院者の状況把握と必要時、かかりつけ医と連携し、保健指導の介入(新冠国保通院者から介入)。

(2) 重症化予防対策

- ①高血圧・高血糖・脂質異常の未治療者の割合を減らしていく。
 - ・高血圧・高血糖・脂質異常で要医療判定となった者の内、精密検査を受けていない者への把握と受診勧奨。
- ②特定保健指導対象者への介入
 - ・特定保健指導終了後、3 カ月・6 ヶ月後の保健指導を実施
- ③重症化予防対象者への介入
 - ・健診結果説明 6 ヶ月後に面談にて保健指導。生活状況の変化・受療状況について確認する。

7. 保健事業実施計画(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、毎年度末に行うこととします。また、データについても経年評価、同規模平均・北海道・全国と比較評価することとします。

(1) 全体の経年比較

		H26		H27		H28		H29		同規模平均		データ元 (CSV)
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
①	国保の状況	被保険者数		2,062		2,008						KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
		65~74歳	528	25.6	549	27.3						
		40~64歳	814	39.5	772	38.4						
		39歳以下	720	34.9	687	34.2						
	加入率	36.0		35.1								
②	医療費の状況	一人当たり医療費		21,165	道内162位 同規模212位	24,365	道内138位 同規模167位					KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データから みられる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の 把握
		受診率		546,511		565,211						
		外来	費用の割合	58.8		54.6						
			件数の割合	96.8		96.7						
		入院	費用の割合	41.2		45.4						
			件数の割合	3.2		3.3						
	1件あたり在院日数	13.2日		14.4日								
③	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源 傷病名 (調剤含む)	がん	82,324.37	29.3	93,666,000	30.5					KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データから みられる地域	
		慢性腎不全(透析あり)	24,979.01	8.9	25,368,240	8.3						
		糖尿病	26,663.68	9.5	28,101,790	9.1						
		高血圧症	26,542.35	9.4	26,374,950	8.6						
		精神	24,988.27	8.9	34,068,390	11.1						
		筋・骨格	48,672.37	17.3	50,641,430	16.5						
④	費用額 (1件あたり) 道内順位	入院	糖尿病	436,14	166位	746,831	6位					KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データから みられる地域
			高血圧	552,19	135位	692,581	24位					
			脂質異常症	444,99	160位	689,197	19位					
			脳血管疾患	514,58	157位	726,730	47位					
			心疾患	559,44	148位	629,282	125位					
			腎不全	412,25	165位	948,966	25位					
			精神	398,55	163位	658,227	2位					
		悪性新生物	564,31	151位	666,328	50位						
		外来	糖尿病	36,491	103位	45,799	19位					
			高血圧	35,090	33位	35,856	41位					
			脂質異常症	29,692	89位	31,290	81位					
			脳血管疾患	39,758	61位	45,114	31位					
			心疾患	30,968	169位	37,787	138位					
			腎不全	171,67	70位	161,143	86位					
精神	33,397		41位	32,381	65位							
悪性新生物	70,076	7位	62,451	36位								
⑤	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	1,721		1,666						KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データから みられる地域	
		健診未受診者	13,207		15,163							
		生活習慣病対象 者一人当たり	5,689		5,306							
		健診未受診者	43,663		48,290							
⑥	健診・レセ 突合	受診勧奨者	203	56.4	220	60.6					KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
		医療機関受診率	184	51.1	204	56.2						
		医療機関非受診率	19	5.3	16	4.4						
⑦	介護保険	1号認定者数(認定率)	329	20.5	348	22.2					KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
		新規認定者	5	0.3	2	0.3						
		2号認定者	7	0.3	7	0.4						
⑧	有病状況	糖尿病	63	21.1	77	21.8					KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
		高血圧症	181	54.4	201	55.1						
		脂質異常症	101	29.2	109	29.2						
		心臓病	211	63.8	232	64.1						
		脳疾患	89	28.1	101	27.5						
		がん	30	8.5	39	10.4						
		筋・骨格	166	49.3	174	49.5						
		精神	114	31.4	124	32.4						
⑨	介護給付費	1件当たり給付費(全体)	67,987		62,527						KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
		居宅サービス	38,475		35,989							
		施設サービス	262,529		254,204							
⑩	医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以 上)	9,143		10,254						KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
		認定あり 認定なし	4,387		4,489							

(2) 医療費分析の経年比較

①総医療費(KDB 帳票「医療費分析の経年比較」)

項目	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						
H30年度						
H31年度						
H32年度						
H33年度						
H34年度						
H35年度						

②一人あたりの医療費(同規模・北海道・全国との比較)

	項目	1人あたり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H26年度	新冠町						
	同規模						
	北海道						
	全国						
H27年度	新冠町						
	同規模						
	北海道						
	全国						
H28年度	新冠町						
	同規模						
	北海道						
	全国						
H29年度	新冠町						
	同規模						
	北海道						
	全国						
H30年度	新冠町						
	同規模						
	北海道						
	全国						
H31年度	新冠町						
	同規模						
	北海道						
	全国						
H32年度	新冠町						
	同規模						
	北海道						
	全国						
H33年度	新冠町						
	同規模						
	北海道						
	全国						
H34年度	新冠町						
	同規模						
	北海道						
	全国						
H35年度	新冠町						
	同規模						
	北海道						
	全国						

(3) 疾病発生状況の経年比較

疾患	虚血性心疾患						
	患者数	増減率(人)	伸び率(%)	入院医療費(円)			
				狭心症	伸び率(%)	心筋梗塞	伸び率(%)
H26年度							
H27年度							
H28年度							
H29年度							
H30年度							
H31年度							
H32年度							
H33年度							
H34年度							
H35年度							

疾患	脳血管疾患						
	患者数	増減率(人)	伸び率(%)	入院医療費(円)			
				脳出血	伸び率(%)	脳梗塞	伸び率(%)
H26年度							
H27年度							
H28年度							
H29年度							
H30年度							
H31年度							
H32年度							
H33年度							
H34年度							
H35年度							

疾患	糖尿病性腎症				
	患者数	増減率(人)	伸び率(%)	入院医療費(円)	
				糖尿病	伸び率(%)
H26年度					
H27年度					
H28年度					
H29年度					
H30年度					
H31年度					
H32年度					
H33年度					
H34年度					
H35年度					

■ 共通する基礎疾患 ■

疾患	糖尿病			高血圧			脂質異常症		
	患者数	増減	増減率(%)	患者数	増減率	増減率(%)	患者数	増減率	増減率(%)
H26年度	158			315			269		
H27年度	138	-20人	-12.7%	294	-21人	-6.7%	236	-33人	-12.3%
H28年度									
H29年度									
H30年度									
H31年度									
H32年度									
H33年度									
H34年度									
H35年度									

(4) 特定健診受診率・特定保健指導実施率経年変化

項目	特定健診				特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	道内の順位	対象者数	終了者数	実施率
H26年度	1,244	360	28.9%	118位	60	24	40.0%
H27年度	1,200	363	30.3%	115位	53	21	39.6%
H28年度							
H29年度							
H30年度							
H31年度							
H32年度							
H33年度							
H34年度							
H35年度							

(5) 健診有所見割合の経年変化

男性		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		別件ｺﾝ	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	合計	72	42.6%	86	50.9%	41	24.3%	45	26.6%	11	6.5%	46	27.2%	94	55.6%	27	16.0%	85	50.3%	55	32.5%	94	55.6%	1	0.6%
	40-64	36	43.4%	39	47.0%	18	21.7%	29	34.9%	6	7.2%	18	21.7%	48	57.8%	15	18.1%	36	43.4%	26	31.3%	49	59.0%	0	0.0%
	65-74	36	41.9%	47	54.7%	23	26.7%	16	18.6%	5	5.8%	28	32.6%	46	53.5%	12	14.0%	49	57.0%	29	33.7%	45	52.3%	1	1.2%
	合計	75	44.1%	92	54.1%	37	21.8%	42	24.7%	9	5.3%	52	30.6%	90	52.9%	26	15.3%	89	52.4%	46	27.1%	86	50.6%	1	0.6%
H27	40-64	44	48.9%	48	53.3%	23	25.6%	29	32.2%	6	6.7%	24	26.7%	47	52.2%	15	16.7%	37	41.1%	27	30.0%	46	51.1%	0	0.0%
	65-74	31	38.8%	44	55.0%	14	17.5%	13	16.3%	3	3.8%	28	35.0%	43	53.8%	11	13.8%	52	65.0%	19	23.8%	40	50.0%	1	1.3%
	合計																								
H28	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H29	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H30	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H31	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H32	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H33	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H34	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H35	40-64																								
	65-74																								

女性		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		別件ｺﾝ	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	合計	59	30.9%	41	21.5%	26	13.6%	24	12.6%	3	1.6%	41	21.5%	97	50.8%	1	0.5%	74	38.7%	31	16.2%	105	55.0%	0	0.0%
	40-64	22	25.6%	16	18.6%	6	7.0%	14	16.3%	1	1.2%	11	12.8%	42	48.8%	1	1.2%	26	30.2%	16	18.6%	46	53.5%	0	0.0%
	65-74	37	35.2%	25	23.8%	20	19.0%	10	9.5%	2	1.9%	30	28.6%	55	52.4%	0	0.0%	48	45.7%	15	14.3%	59	56.2%	0	0.0%
	合計	58	30.1%	42	21.8%	26	13.5%	20	10.4%	3	1.6%	39	20.2%	93	48.2%	3	1.6%	86	44.6%	28	14.5%	110	57.0%	0	0.0%
H27	40-64	23	28.0%	15	18.3%	7	8.5%	8	9.8%	0	0.0%	11	13.4%	28	46.3%	0	0.0%	22	26.8%	11	13.4%	43	52.4%	0	0.0%
	65-74	35	31.5%	27	24.3%	19	17.1%	12	10.8%	3	2.7%	28	25.2%	55	49.5%	3	2.7%	64	57.7%	17	15.3%	67	60.4%	0	0.0%
	合計																								
H28	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H29	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H30	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H31	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H32	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H33	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H34	40-64																								
	65-74																								
	合計																								
H35	40-64																								
	65-74																								

(8) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価

計画の評価・見直し時期については、計画最終年度となる平成 35 年度としますが、短期目標の達成状況については、毎年度末に行います。

また、計画の評価・見直しにあたっては、国保部門・保健部門・介護部門とともに、検討の場を設け、見直しを進めていくこととします。

8. その他

(1) データヘルス計画の公表・周知方法

本計画は、国保においてどのような健康課題があり、課題解決のための手法はどのようなになっているのかを、国保加入者や関係医療機関、関係団体のみならず広く知ってもらう必要があることから、新冠町ホームページにおいて全文を公表します。

(2) 事業運営上の関係部門・機関との連携について

この計画の内容については、地域包括医療・ケア推進室を含む関係部門及び関係機関との連携を図りながら、保健事業の実施にあたります。

特定保健指導をはじめ、特定健診事後指導等に伴う生活習慣病の予防の取組にあたっては、実施を担う担当係と課題と評価について共有を図り、事業を推進していきます。

その他、健康課題の解決に欠かせない医療機関との連携、生活習慣病の合併症を原因疾患とした要介護状態の予防の観点から、介護保険による実施事業との連携、さらには地域住民のインフォーマルな活動（町内会活動など）とも協働して取り組めるよう、関係部署とともに保健活動を推進する体制を整備しながら事業を運営します。

(3) 個人情報の保護について

新冠町データヘルス計画の作成、事業実施及び評価等の取組における個人情報の取扱いについては、新冠町個人情報保護条例（平成13年条例第13号）、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）を遵守するものとし、適正な管理に努めます。

(4) 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新冠町の特性を踏まえた計画策定のため、データヘルスに関する研修に担当者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、