

保健事業実施計画
(データヘルス計画)
平成28年4月～平成30年3月

上ノ国町
平成28年3月

目次

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	……P3
1) 背景	
2) データヘルス計画の位置づけ	
3) 計画期間	
2. 地域の健康課題	……P7
1) 地域の特性	
① 人口構成概要	
② 死亡の状況	
③ 介護の状況	
④ 医療の状況	
⑤ 健診の状況	
2) 健康課題の明確化	
3) 目標の設定	
3. 保健事業の展開	……P36
4. データヘルス計画の評価方法の設定	……P37
5. データヘルス計画の見直し	……P47
6. 計画の公表・周知	……P47
7. 事業運営上の留意事項	……P47
8. 個人情報の保護	……P47
9. その他計画策定にあたっての留意事項	……P47

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

1) 背景

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。)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「保健事業実施計画」(以下「データヘルス計画」という。)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すが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

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。

上ノ国町においては、保健事業実施指針に基づき、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、高血圧・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ます。また、厚生労働省(健康局)の「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」に沿った保健指導・評価を行うものとします。

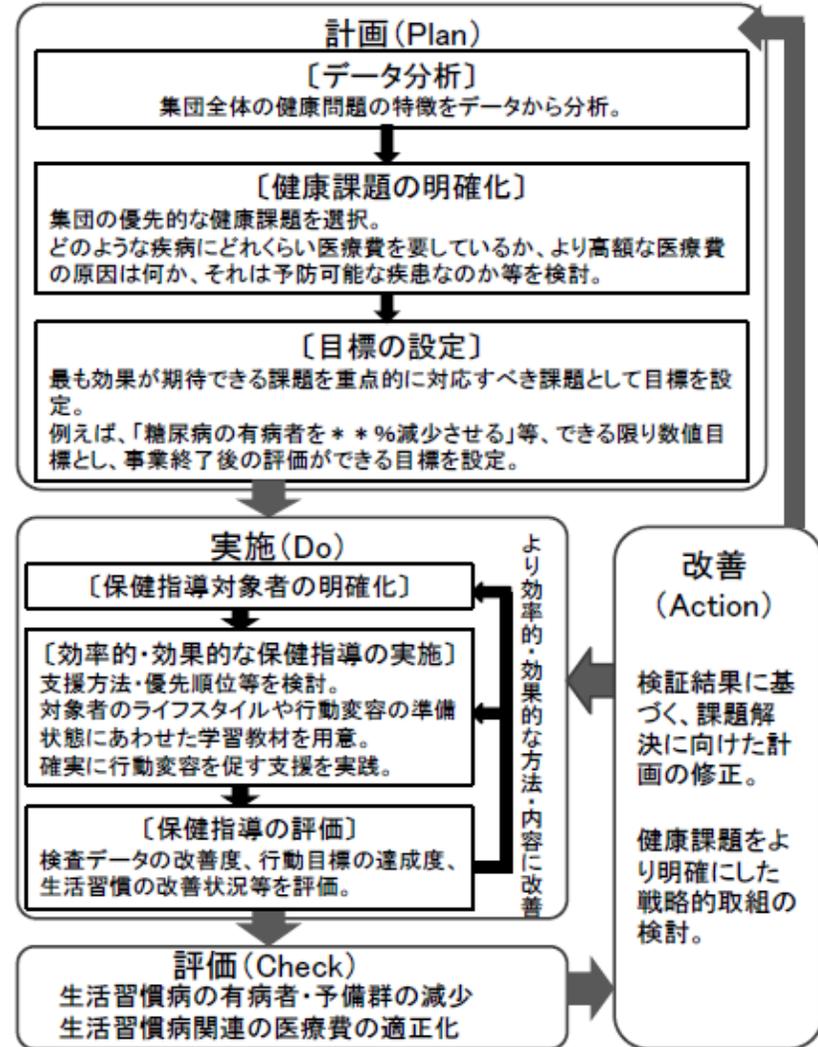
2) データヘルス計画の位置づけ

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す。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、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います。

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、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、特定健診等実施計画と一体的に策定します。また、データヘルス計画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」「慢性閉塞性肺疾患(以下「COPD」という。))」「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。

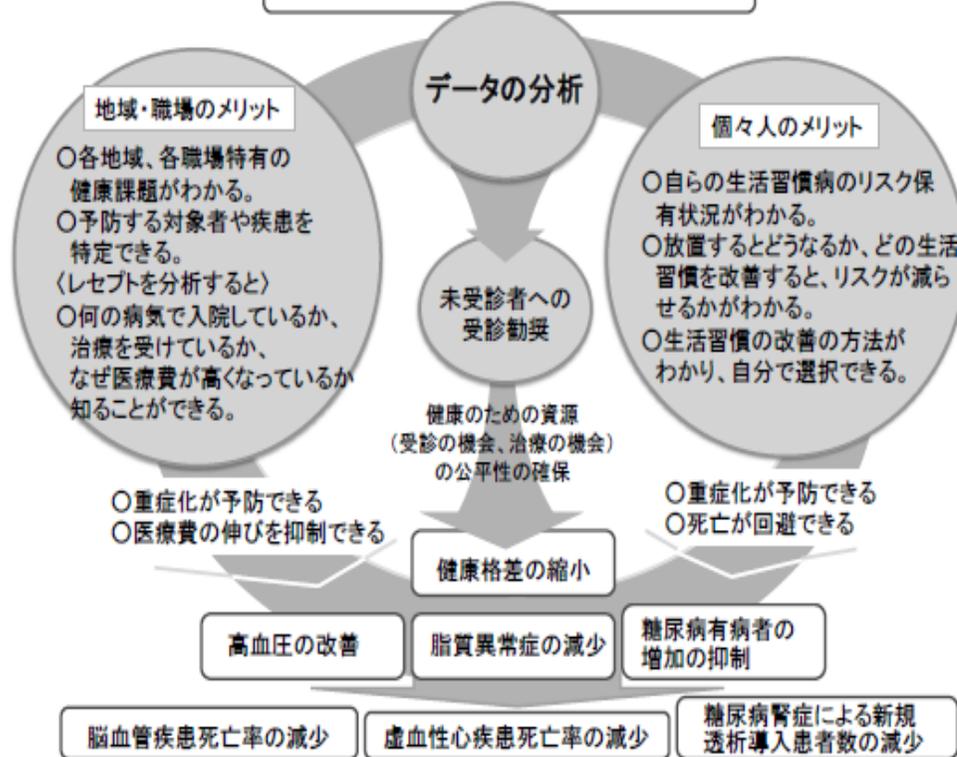
保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

特定健診・特定保健指導の実施率の向上



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等実施計画、健康日本21計画と一体的に策定するために～

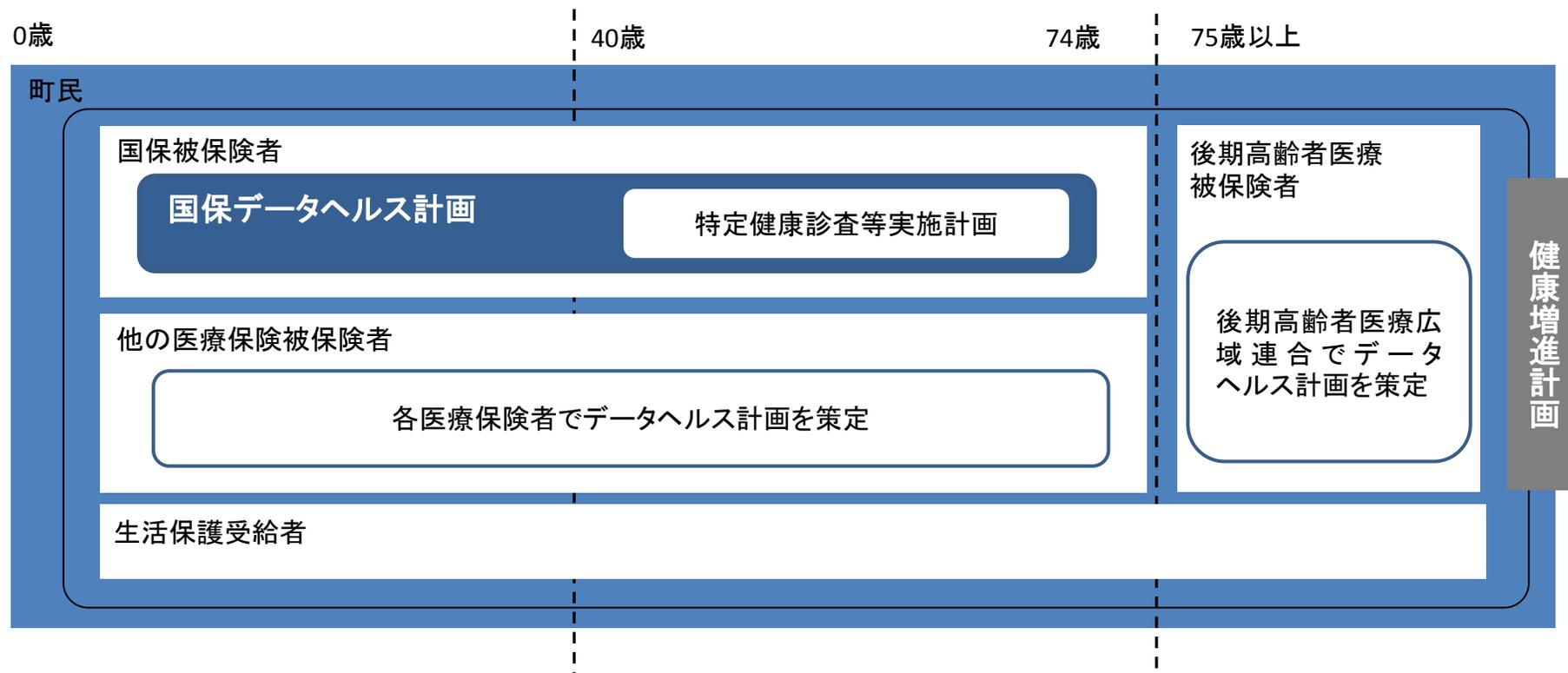
	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21(第二次)計画
	第2期上ノ国町特定健診・特定保健指導計画 (平成25年度～平成29年度)	上ノ国町データヘルス計画 (平成28年度～平成29年度) 国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	上ノ国町健康増進計画 (平成28年度～平成37年度) 健康増進法 第8条、第9条
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画策定の手引き」)	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症を抑え、入院患者を減らすことができる。この結果、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を予防することを目的として、メタ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者を、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、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険事業を展開することを目指すものである。 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むことを目標とする。
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて
対象疾病	<p>メタボリックシンドローム 肥満 高血糖 高血圧 等</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症</p>	<p>メタボリックシンドローム 肥満 高血糖 高血圧 等</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症</p> <p>慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん</p>	<p>メタボリックシンドローム 肥満 高血糖 高血圧 等</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症</p> <p>慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん</p> <p>ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス</p>
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】	○分析結果に基づき 直ちにに取り組むべき健康課題 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)	63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に関する目標 ①がん ②循環器疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボ) 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
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特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 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 4 人と比較して食べる速さが速い ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 5 就寝前の2時間以内に夕食をとる 10 1回30分以上の軽い汗をかく運動の実施 18 お酒を飲む頻度 6 夕食後の間食 11 日常生活において歩行を1日1時間以上 19 1日当たりの飲酒量 7 朝食を抜くことが週3回以上ある 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※63項目中 特定健診に関する項目15項目 ○生活習慣病重症化予防 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n減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ○生活習慣病の発症予防 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ該当者・メタボ予備群の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ○生活習慣の改善 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる者の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少

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」としていることから、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、計画期間は国・道の医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとします。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) 他計画との整合

データヘルス計画は第2期特定健康診査等実施計画や健康増進計画と整合性を図ることとされているため、本町のこれらの計画に掲げる施策、評価指標との整合が図れるように調整する。



2. 地域の健康課題

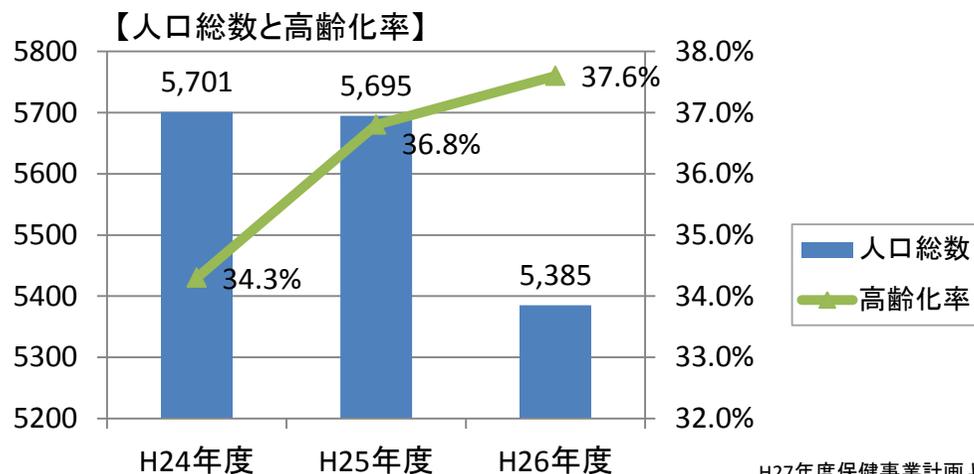
1) 地域の特性

①人口構成概要

資料1より抜粋

項目				上ノ国町		同規模平均		北海道		国	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1 人口 構成	① 人口構成		総人口	5,405		1,807,784		5,475,176		124,852,975	
			65歳以上 (高齢化率)	1,841	34.1	571,105	31.6	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2
			75歳以上	950	17.6			669,235	12.2	13,989,864	11.2
			65～74歳	891	16.5			686,896	12.5	15,030,902	12.0
			40～64歳	1,929	35.7			1,932,595	35.3	42,411,922	34.0
			39歳以下	1,635	30.2			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8
	② 産業構成		第1次産業	18.1		18.4		7.7		4.2	
			第2次産業	27.5		25.4		18.1		25.2	
			第3次産業	54.4		56.1		74.2		70.6	
	③ 平均寿命		男性	78.6		79.4		79.2		79.6	
			女性	85.2		86.4		86.3		86.4	
	④ 健康寿命		男性	64.8		65.2		64.9		65.2	
女性			66.3		66.7		66.6		66.8		

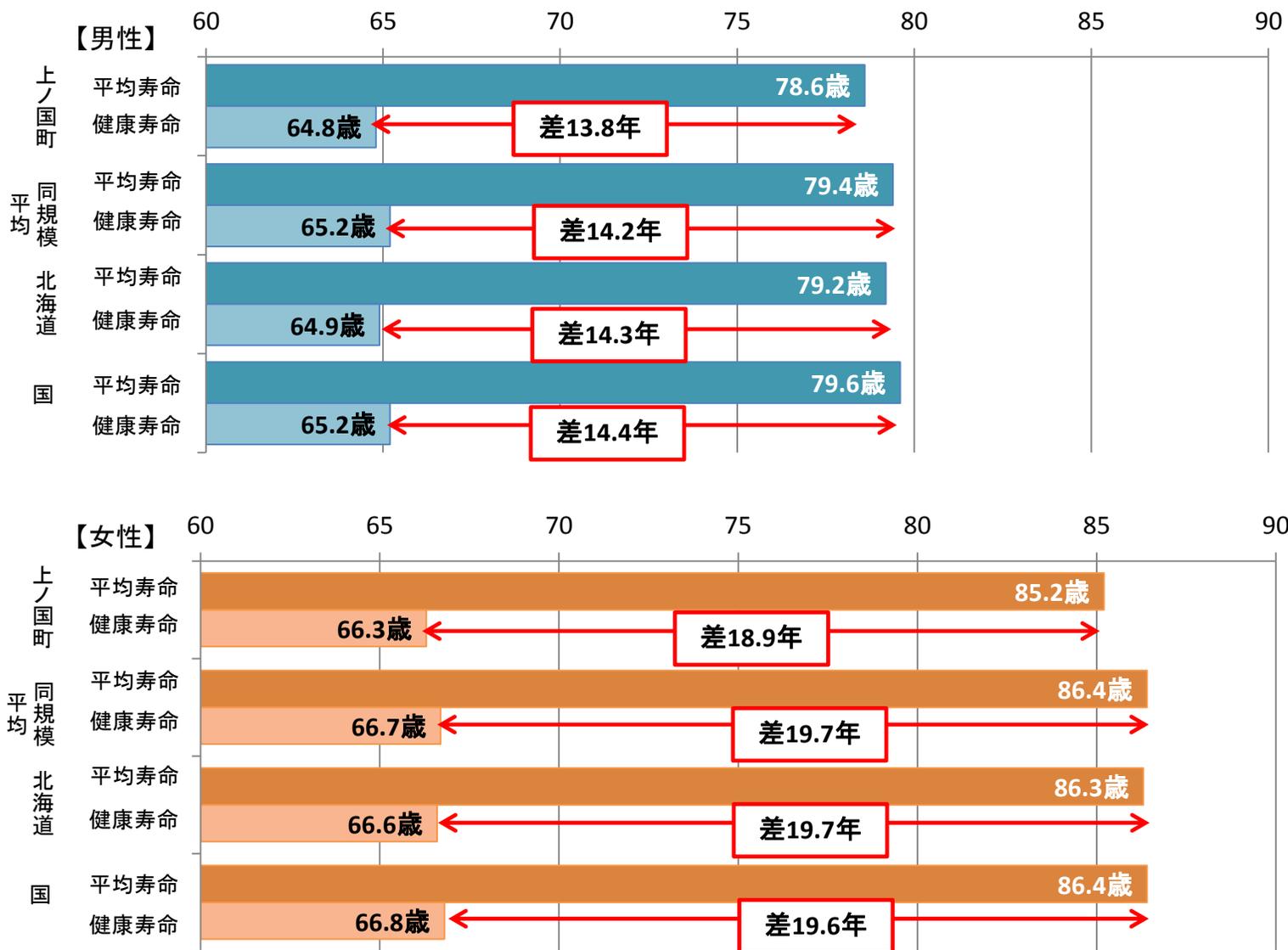
- ・高齢化率34.1%であり、北海道・国より非常に高い。
- ・人口構成では、39歳以下の割合が30.2%であり、北海道・国より低い。
- ・第2・3次産業が80%以上。第1次産業は同規模平均と同じくらいであり、国保加入率は27.9%(後述)と低い。国保以外の被扶養者等へのアプローチが必要となってくる。



H27年度保健事業計画より抜粋

【健康寿命と平均寿命】

資料1より算出



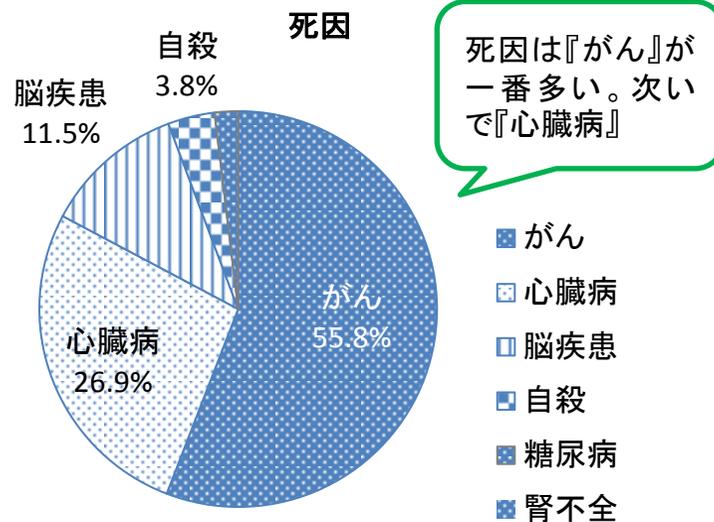
・男女とも平均寿命・健康寿命は、北海道・国よりも低い。
 ・健康寿命と平均寿命の差は、男性13.8年、女性18.9年である。この差が長くなると医療費、介護費が増加する。いかに健康寿命を延ばすかが大きな課題となる。

②死亡の状況

資料1より抜粋

項目				上ノ国町		同規模平均		北海道		国	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
2 死亡	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	123.1	104.7	101.0	100			
			女性	112.3	100.6	97.6	100				
		死因	がん	29	55.8	6,826	44.3	18,138	50.3	360,744	48.3
			心臓病	14	26.9	4,402	28.6	9,464	26.2	198,622	26.6
			脳疾患	6	11.5	2,844	18.4	5,082	14.1	121,486	16.3
			糖尿病	1	1.9	305	2.0	694	1.9	14,474	1.9
	腎不全		0	0.0	568	3.7	1,498	4.2	25,089	3.4	
	自殺	2	3.8	471	3.1	1,206	3.3	26,250	3.5		
	②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	15	17.6			7,816	13.2	159,863	12.6
			男性	12	14.1			5,002	8.4	107,414	8.5
女性			3	3.5			2,814	4.7	52,449	4.1	

- ・標準化死亡比(SMR)は、男性は国の1.23倍、女性は1.12倍死亡割合が高く、北海道・同規模よりも高い。
- ・がん、心臓病、脳疾患の死因割合が高い。これらの病気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る。
- ・自殺は割合としては低いですが、北海道・国よりも高い。
- ・早世死亡は合計で見ると北海道・国よりも高く、特に男性が非常に高い。



上ノ国町死亡順位経年変化(実数)

道南地域保健情報年報より抜粋

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
1位	悪性新生物 30	悪性新生物 25	悪性新生物 23	悪性新生物 23	悪性新生物 29
2位	心疾患※ 14	心疾患※ 13	肺炎 14	肺炎 14	心疾患※ 14
3位	脳血管疾患 8	肺炎 10	心疾患※ 13	心疾患※ 13	脳血管疾患 6
4位	肺炎 7	脳血管疾患 7	脳血管疾患 10	脳血管疾患 10	老衰 5
5位	自殺 3	腎不全 4	老衰 4	老衰 4	肺炎 3
6位	腎不全 2	不慮の事故 4	糖尿病 3	糖尿病 3	不慮の事故 3
7位	不慮の事故 2	自殺 3	肝疾患 3	肝疾患 3	自殺 2
8位	肝疾患 1	糖尿病 1	自殺 3	自殺 3	糖尿病 1
9位		老衰 1	腎不全 2	腎不全 2	
10位			不慮の事故 2	不慮の事故 2	

※高血圧性を除く

H24年度死亡順位(上ノ国町・北海道・国)

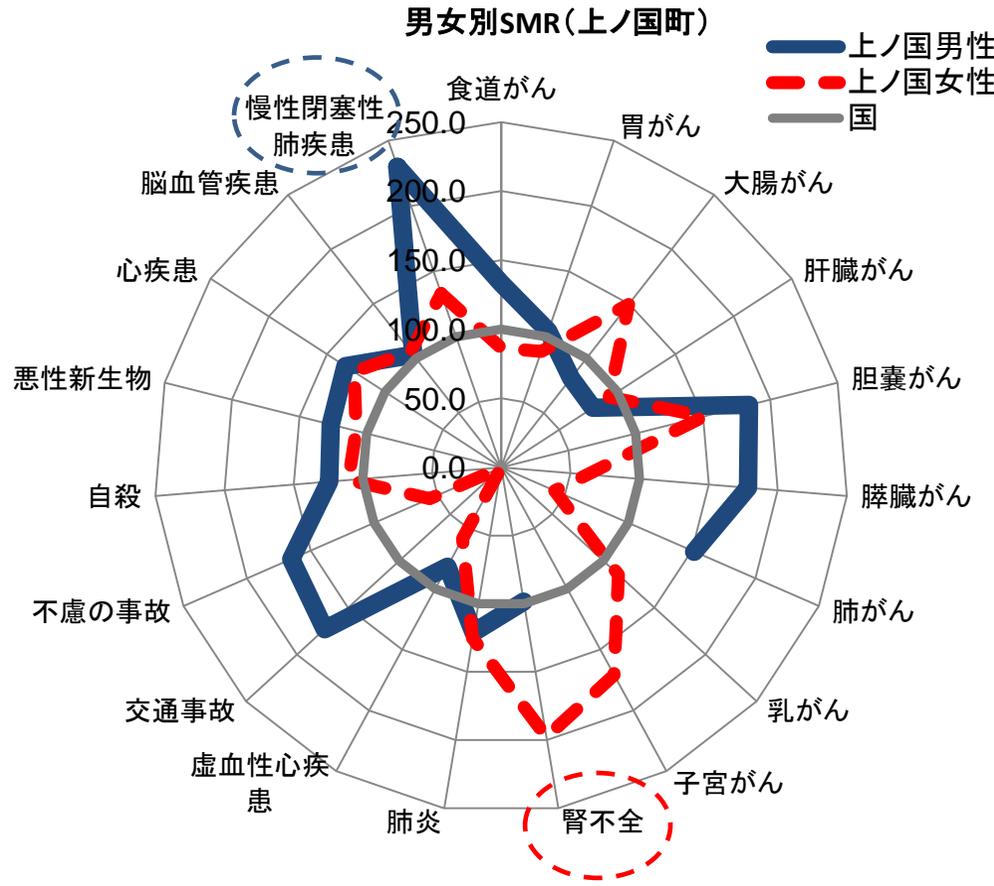
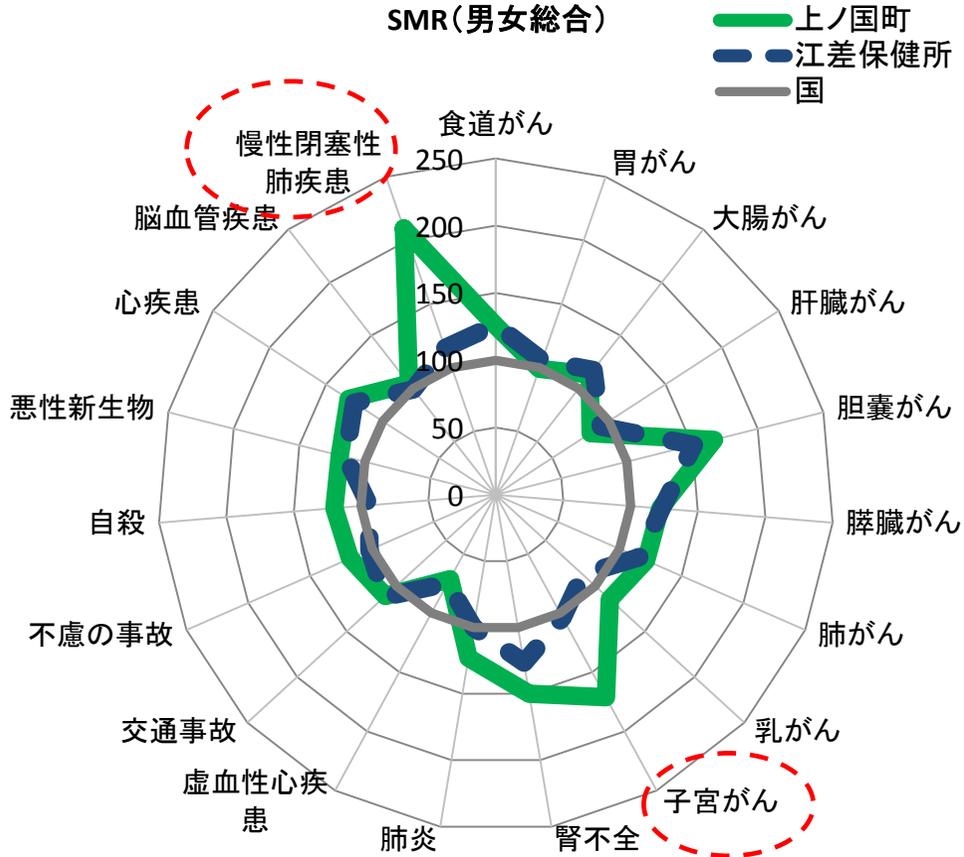
	上ノ国町	北海道	国
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患※	心疾患※	心疾患※
3位	脳血管疾患	肺炎	肺炎
4位	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	肺炎	老衰	老衰
6位	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
7位	自殺	腎不全	自殺
8位	糖尿病	自殺	腎不全
9位		糖尿病	肝疾患
10位		肝疾患	糖尿病
11位		交通事故(再掲)	高血圧性疾患
12位		高血圧性疾患	交通事故(再掲)
13位		結核	結核

※高血圧性を除く

- ・悪性新生物が死因の1位。次いで心疾患、脳血管疾患、肺炎が上位となっている。
- ・H24年度の順位とみると、北海道・国と比較して多少の違いはあるが、大きく変わりなし。

【SMR(標準化死亡比)※1】

※1 SMR(標準化死亡比)とは・・・
 基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待(予測)される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

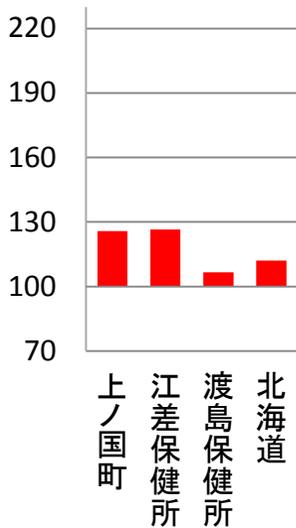


・国、江差保健所管内と比較し、「慢性閉塞性肺疾患」「子宮がん」の死亡割合が高い。
 ・男女別で見ると、男性が「慢性閉塞性肺疾患」、女性が「腎不全」が高くなっている。

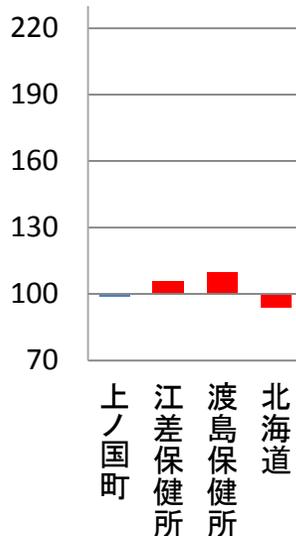
(公益財団法人北海道健康づくり財団
 「北海道における主要死因の概要8」より抜粋
 (H15～24年度分のSMR))

【がんSMR一覧】

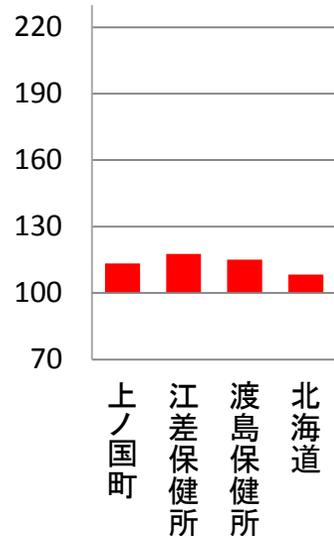
食道がん



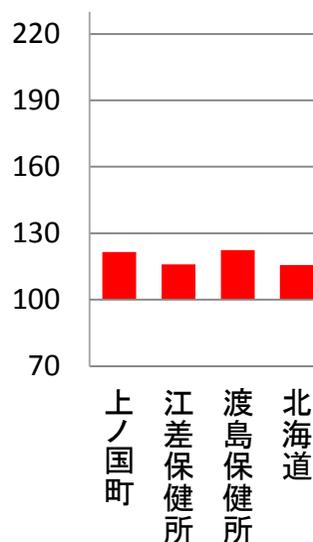
胃がん



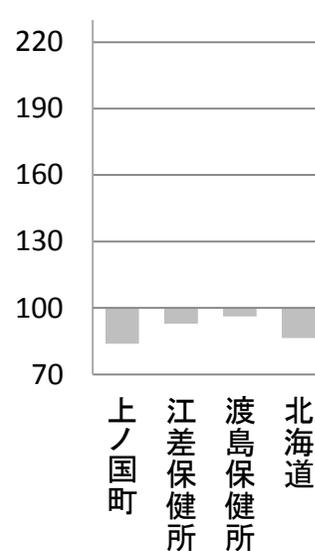
大腸がん



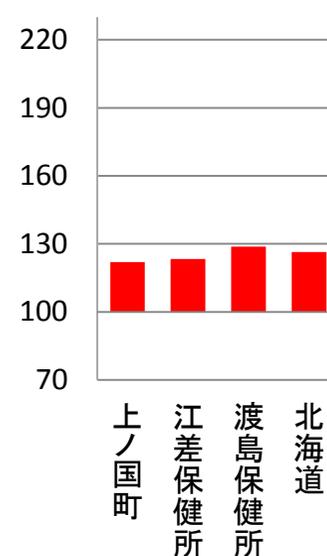
肺がん



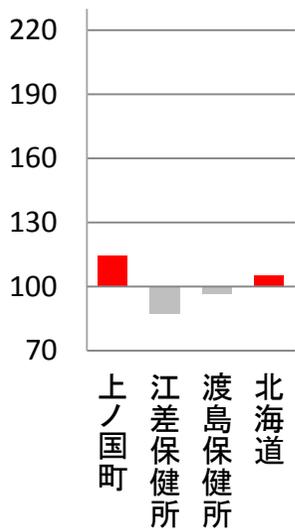
肝臓がん



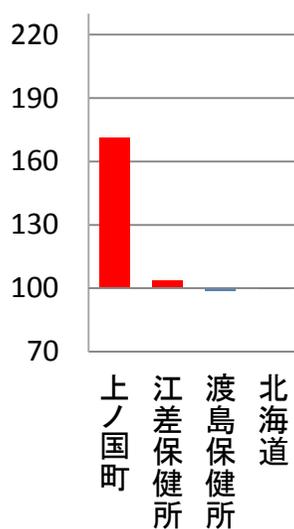
膵臓がん



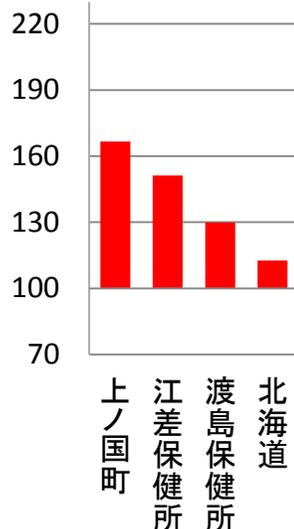
乳がん



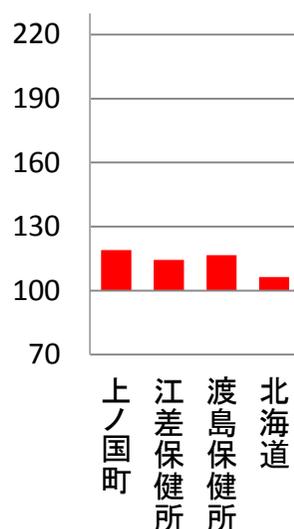
子宮がん



胆嚢がん



がん総計

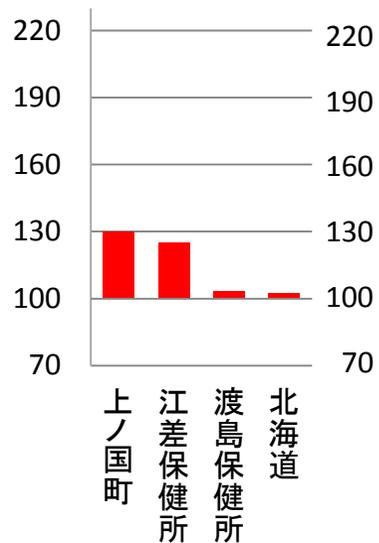


・がん種別SMRで見ると、子宮がん、胆嚢がんが非常に高い。
 ・食道がん、大腸がん、肺がん、膵臓がん、乳がんも北海道と比較し高い。

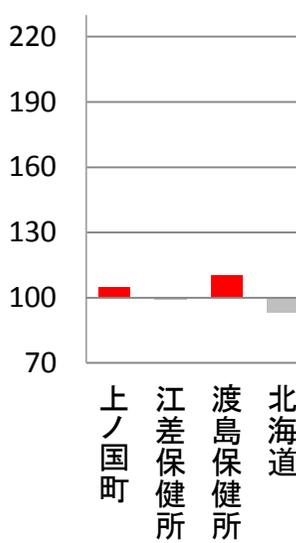
(公益財団法人北海道健康づくり財団
 「北海道における主要死因の概要8」より抜粋
 (H15~24年度分のSMR))

【がん以外SMR一覧】

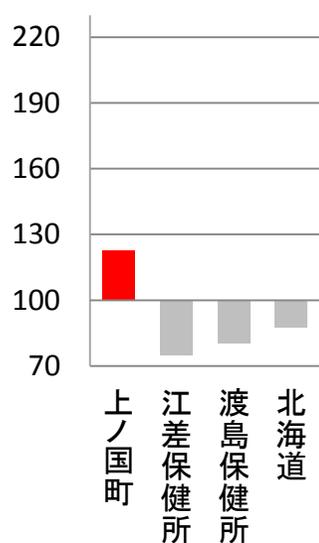
心疾患



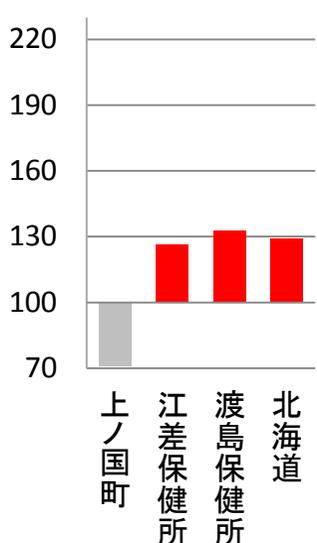
脳血管疾患



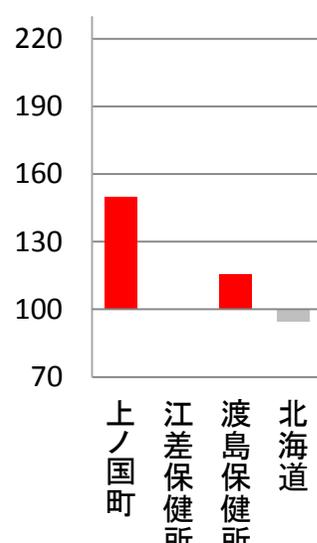
虚血性心疾患



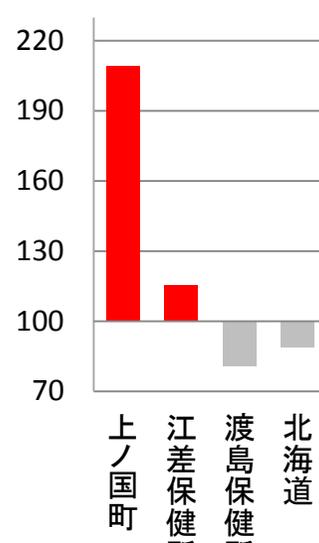
腎不全



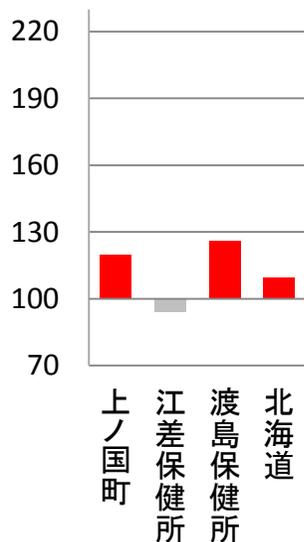
肺炎



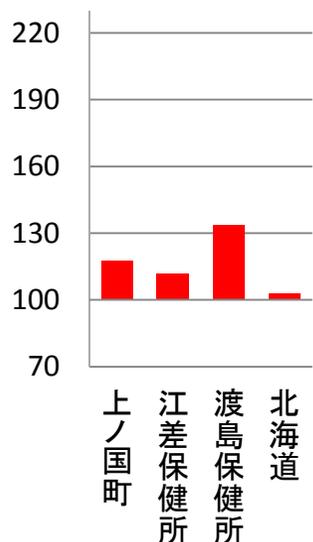
慢性閉塞性肺疾患



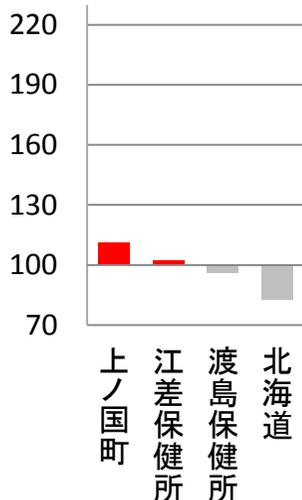
自殺



交通事故



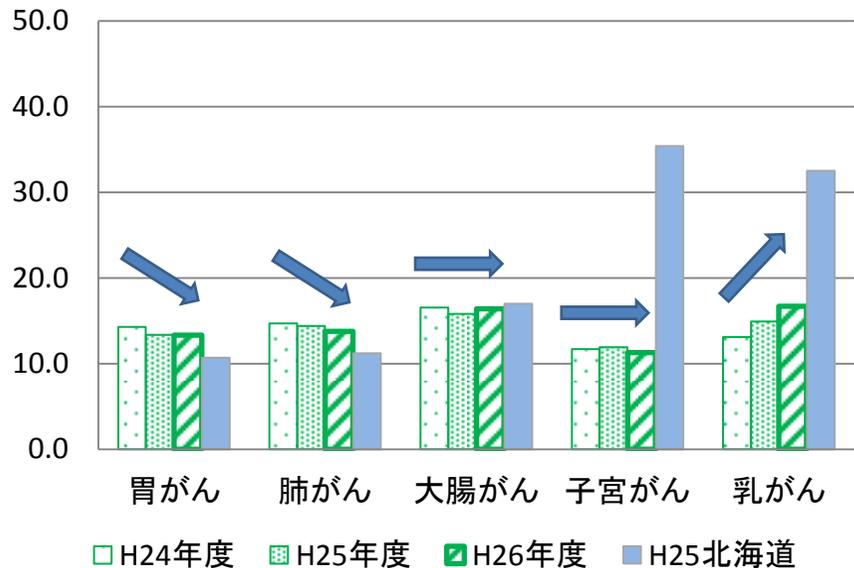
不慮の事故
(除・交通事故)



・慢性閉塞性肺疾患が非常に高い。次いで肺炎も高値。
 ・腎不全は低い結果であった。腎不全以外は全て北海道よりも高値。

(公益財団法人北海道健康づくり財団
 「北海道における主要死因の概要8」より抜粋
 (H15~24年度分のSMR)

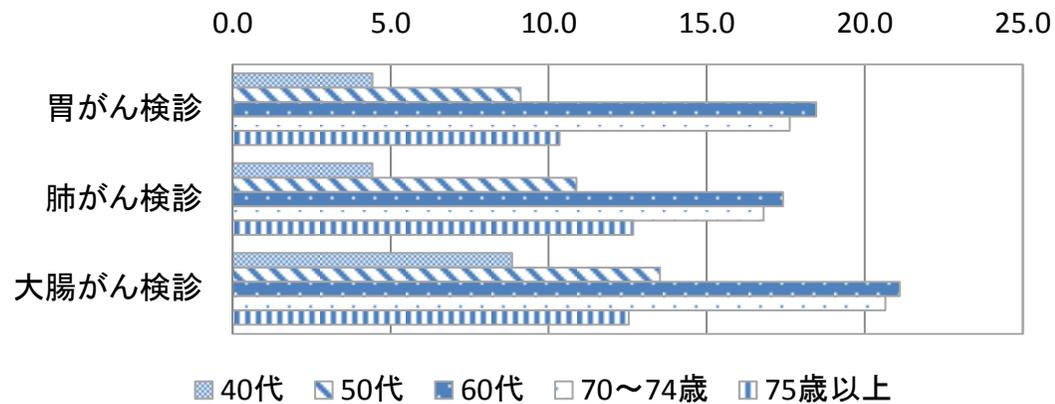
がん検診受診率(%)



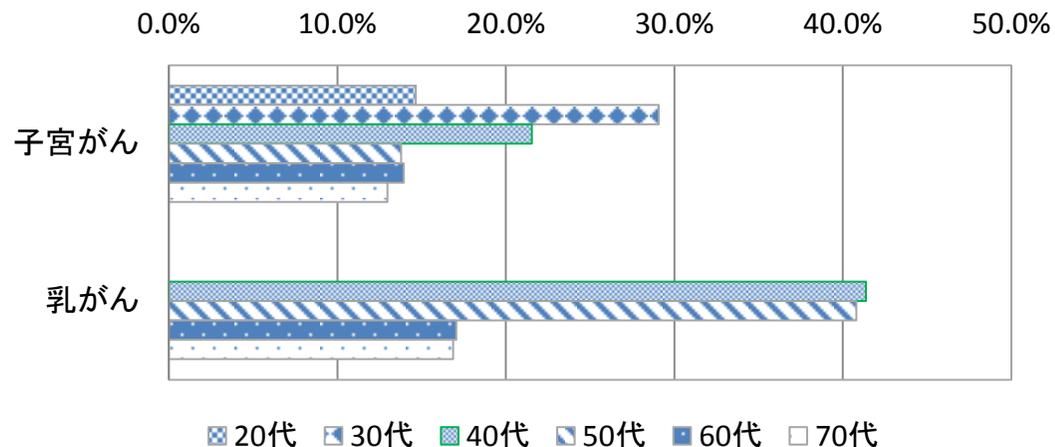
上ノ国町保健事業計画より抜粋

- ・乳がん検診の受診率は徐々に上昇してきたが、子宮がん・乳がん検診の受診率は北海道よりも著しく低い。受診環境を整える必要がある。
- ・胃がん・肺がん・大腸がん検診は北海道と変わらないが、受診率は低い。受診率の向上の対策が必要である。

H26年度年齢別受診率(%)



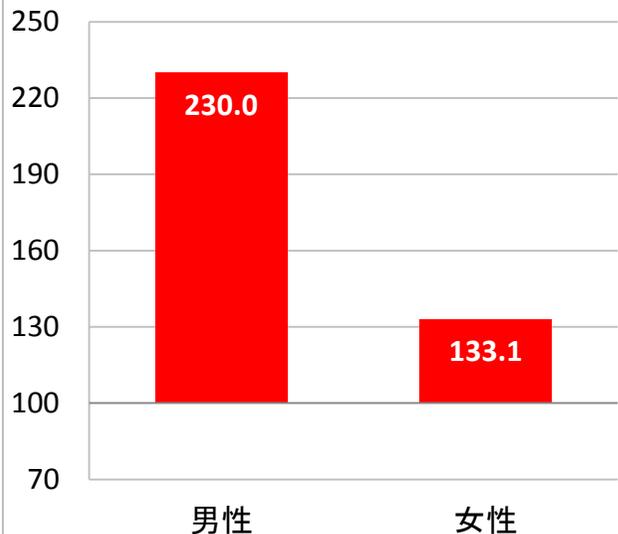
H26年度年齢別受診率(%)



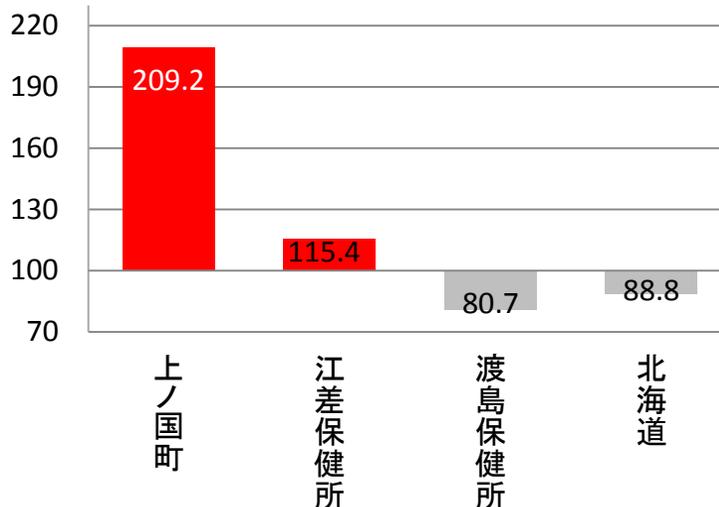
胃・肺・大腸がん検診は60代70代が多く、子宮・乳がん検診は40代50代が多い。子宮・乳がん検診は若年層の関心も少しは出てきたが、胃・肺・大腸がん検診は若年層の関心は低い。若年層の関心を高めることと、検診受診環境を整える必要がある。

【COPD(慢性閉塞性肺疾患)について】

慢性閉塞性肺疾患SMR (上ノ国町)

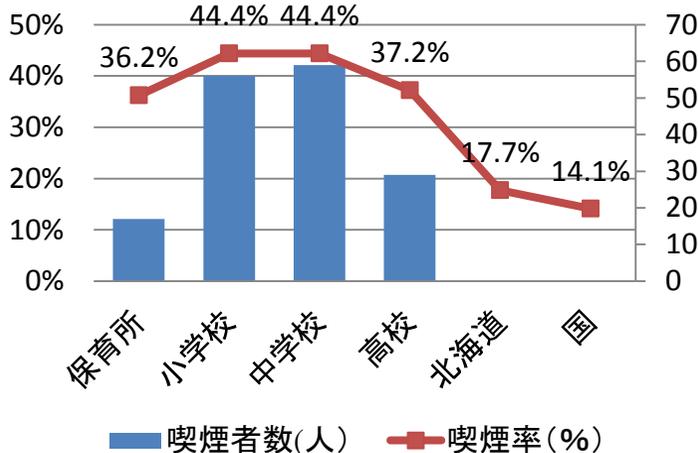


慢性閉塞性肺疾患SMR 保健所比較

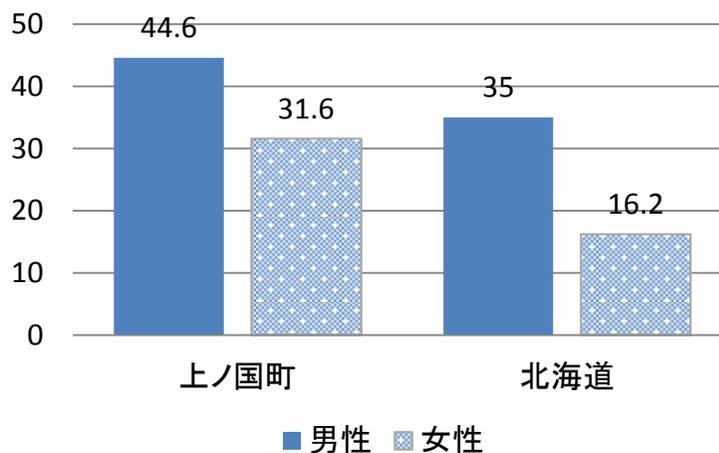


H15～24年度分のSMR
(公益財団法人北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要8」)より抜粋

保護者の喫煙状況



男女別喫煙率(%)



- ・保護者からのアンケートによる喫煙率は35～45%であり、北海道・国と比較して高い。(北海道・国は特定健診受診者の問診票による集計)
- ・COPDの標準化死亡率(SMR)が209.2と非常に高い。男女別で見ると、男性は230、女性は133.1で男性が特に高いが、女性も高い状況。
- ・男女別喫煙率では、特に男性が高いが、女性も北海道の女性と比べて高い。今後女性の喫煙率の増加とともにSMRも高値となることが予測される。

③介護の状況

資料1より抜粋

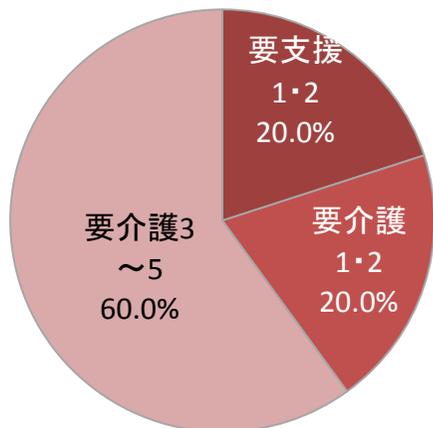
項目			上ノ国町		同規模平均		北海道		国			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
3 介護	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		373	20.2	113,409	19.9	182,098	20.4	5,178,997	20.0
			新規認定者(H27.3月)		5	0.3	2,085	0.3	3,132	0.3	136,600	0.3
		2号認定者		10	0.6	2,512	0.4	4,723	0.4	145,883	0.4	
	②	有病状況	糖尿病		94	23.0	23,841	20.1	47,283	24.9	1,089,285	20.3
			高血圧症		199	50.3	62,248	52.4	99,232	52.7	2,551,660	47.9
			脂質異常症		77	18.7	29,779	24.9	56,146	29.3	1,386,541	25.7
			心臓病		216	55.0	70,635	59.5	111,016	59.1	2,914,608	54.8
			脳疾患		81	22.5	33,092	28.2	48,898	26.3	1,324,669	25.2
			がん		28	7.9	10,614	8.8	20,352	10.7	493,808	9.2
			筋・骨格		181	46.3	60,835	51.0	96,634	51.2	2,505,146	47.1
	③	介護給付費	1件当たり給付費(全体)		92,184		71,395		65,531		60,773	
			居宅サービス		43,767		41,327		40,048		40,470	
			施設サービス		286,617		281,490		289,026		288,254	
④	医療費等	要介護認定別 医療費 (40歳以上)	認定あり	11,993	8,405	8,852	7,952					
			認定なし	3,976	4,102	4,642	3,816					

- ・1号認定者割合は北海道・国とほぼ変わらない。
- ・2号認定者割合がやや高い。
- ・若年層の生活習慣病予防をし、2号認定者数を減らす対策が必要である。

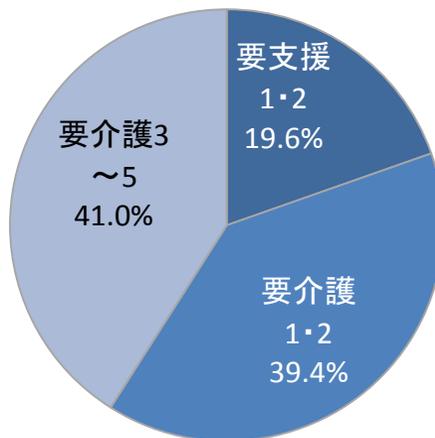
- ・認定者の有病状況では、心臓病、高血圧症、筋・骨格の順で高い。この傾向は北海道・国も同じだが、要介護認定を受けている方の医療費(11,993円)は北海道・国より高い。
- ・重症化予防として高血圧をはじめ糖尿病、脂質異常の早期発見・治療や生活習慣の改善による病状のコントロールが必要。

要介護認定状況	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	1,929人		891人		950人		1,841人	3,770人		
	認定者数	10人		45人		328人		373人	383人		
	認定率	0.52%		5.1%		34.5%		20.3%	10.2%		
	新規認定者数(H27.3月)	1人		2人		2人		4人	5人		
介護度別人数	要支援1・2	2	20.0%	12	26.7%	61	18.6%	73	19.6%	75	19.6%
	要介護1・2	2	20.0%	22	48.9%	125	38.1%	147	39.4%	149	38.9%
	要介護3～5	6	60.0%	11	24.4%	142	43.3%	153	41.0%	159	41.5%

2号被保険者



1号被保険者



・2号被保険者は要介護度が高い人が多い。
 ・1号被保険者は75歳以上の認定率高く、介護度が高い人が多い。

各年度 介護認定件数推移

上ノ国町保健事業計画より抜粋

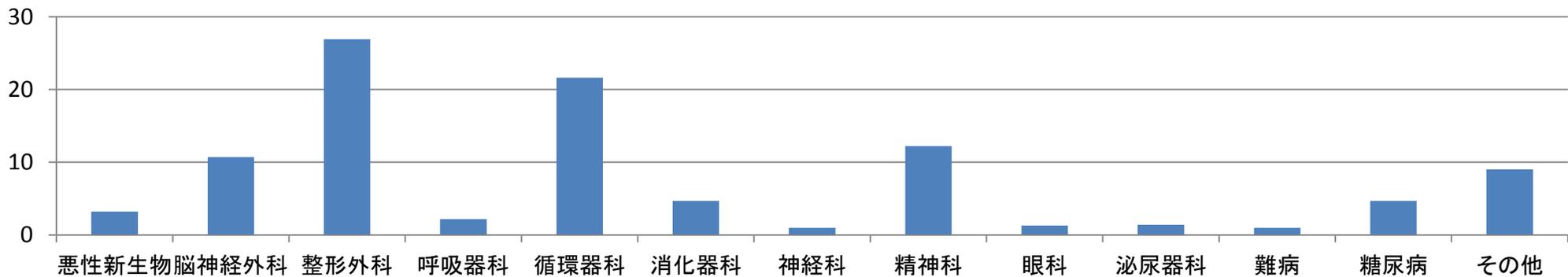
	H12	略	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
新規	81		84	86	91	85	89	87	84	97
更新	392		262	312	296	304	276	296	324	298
区分変更	0		8	16	14	8	12	29	19	33
計	473		354	414	401	397	377	412	427	428

- ・新規の認定はやや増加傾向。
- ・介護認定申請時の主病名等は整形外科、循環器科、精神科の疾患等が多い。

H26年度 介護認定者申請時の主病名等

上ノ国町保健事業計画より抜粋

	悪性新生物	脳神経外科	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	整形外科	骨折	骨粗鬆症	リウマチ	呼吸器科	循環器科	血圧	心疾患	消化器科	肝機能	腎機能	神経科	パーキンソン関連	精神科	認知症	うつ病	眼科	泌尿器科	難病	糖尿病	その他	合計
割合	3.2	10.7	6.6	1.7	0.6	26.9	6.6	4.3	0.7	2.2	21.6	12.7	6.8	4.7	0.3	1.9	1.0	0.9	12.2	9.6	1.1	1.3	1.4	1.0	4.7	9.0	100



介護保険を受けている原因の疾患(40～74歳)

KDB帳票No.49より算出(H27.3レセプト): H27.12印刷

要介護 突合状況	受給者区分		2号		1号		合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳			
	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	件数	--	8		16		24	
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	血管疾患	循環器 疾患	脳卒中	5 62.5%	脳卒中	6 37.5%	脳卒中	11 45.8%
			虚血性 心疾患	3 37.5%	虚血性 心疾患	3 18.8%	虚血性 心疾患	6 25.0%
			腎不全	1 12.5%	腎不全	0 0.0%	腎不全	1 4.2%
	基礎疾患 (*1)	血管疾患 合計	糖尿病	4 50.0%	糖尿病	8 50.0%	糖尿病	12 50.0%
			高血圧	8 100.0%	高血圧	12 75.0%	高血圧	20 83.3%
			脂質 異常症	4 50.0%	脂質 異常症	8 50.0%	脂質 異常症	12 50.0%
			合計	8 100.0%	合計	14 87.5%	合計	22 91.7%
		認知症	認知症	0 0.0%	認知症	3 18.8%	認知症	3 12.5%
		筋・骨格疾患	筋骨格系	6 75.0%	筋骨格系	14 87.5%	筋骨格系	20 83.3%

- ・循環器疾患は脳卒中が多い。
- ・基礎疾患は高血圧が非常に多い。
- ・糖尿病、脂質異常症は血管を傷つける要因であり、それによって要介護状態になることが多いと予測される。
- ・2号認定者の脳卒中の割合が、1号認定者の脳卒中の割合に比べて高い。また、1号認定者の基礎疾患である高血圧有病率が100%である。前述したとおり、2号認定者は介護度が高い人が多いため、急な脳血管疾患等の発症により介護状態となっていることが考えられる。その要因として高血圧は大きい。高血圧を始め、基礎疾患の予防を若年層から介入していく必要がある。

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

※循環器疾患は1)脳卒中①脳出血②脳梗塞2)虚血性心疾患①虚血性心疾患3)腎不全①腎不全②人工透析を計上。

基礎疾患は1)糖尿病①糖尿病②糖尿病性神経障害③糖尿病性網膜症④糖尿病性腎症2)高血圧3)脂質異常症を計上。

※血管疾患合計には、高尿酸血症も含む。

※循環器疾患、基礎疾患は重複している場合、両者に計上。合計は左記疾患に1つ以上罹患している対象者を計上。

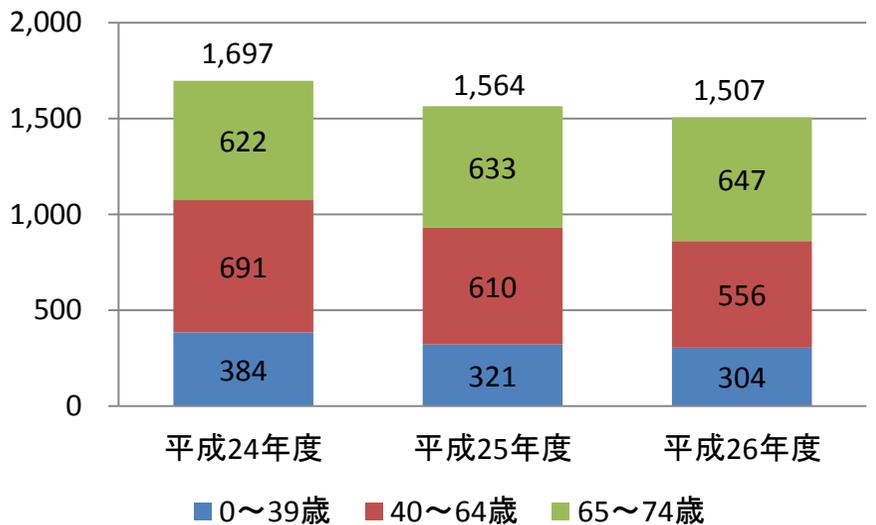
※循環器疾患については、件数の多い順に計上。

④医療費の状況

資料1より抜粋

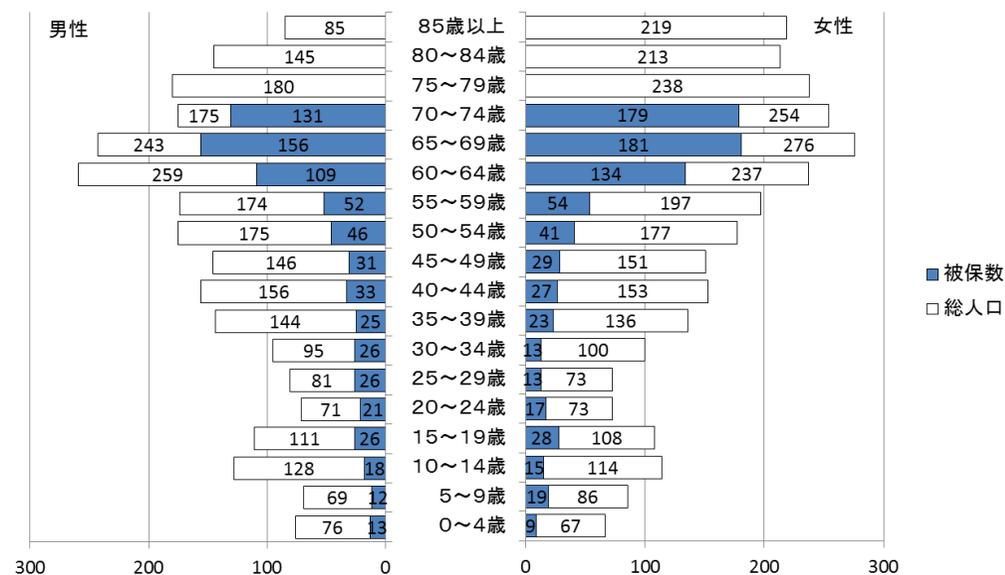
項目				上ノ国町		同規模平均		北海道		国	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
4 医療	①	国保の状況	被保険者数	1,507		535,828		902,766		32,318,324	
			65～74歳	647	42.9		37.3	342,202	37.9	11,713,836	36.2
			40～64歳	556	36.9		37.9	325,528	36.1	11,257,199	34.8
			39歳以下	304	20.2		24.8	235,036	26.0	9,347,289	28.9
		加入率	27.9		30.2		27.9		28.8		

被保険者数の推移



各年度KDB帳票No.1、5より算出

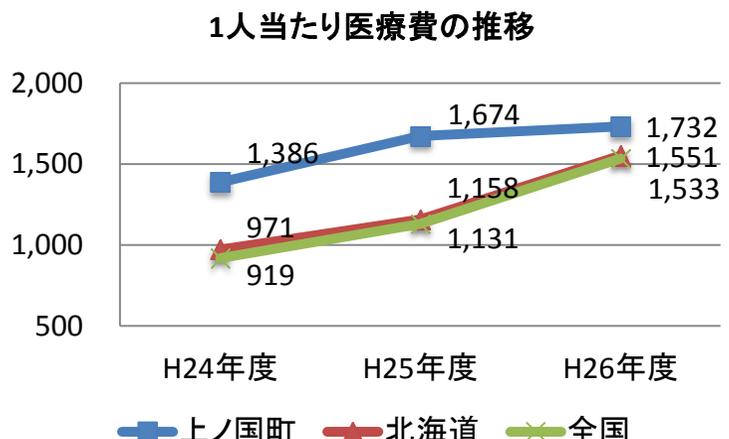
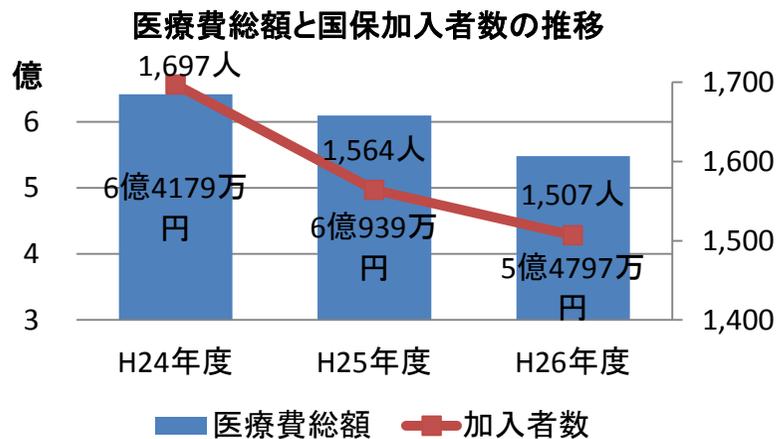
上ノ国町の総人口のうちの国保被保険者数(平成26年度)



KDB帳票No.1、5より算出：H27.12印刷

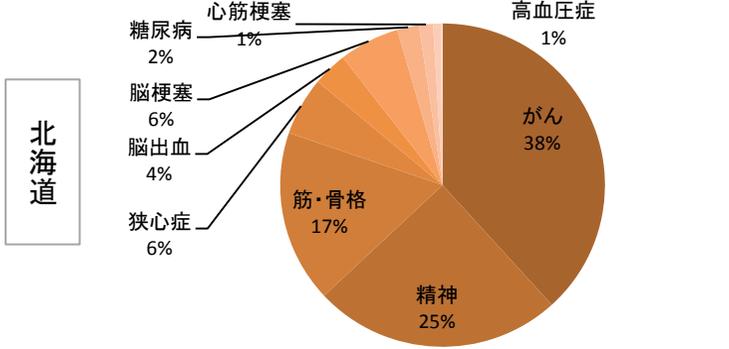
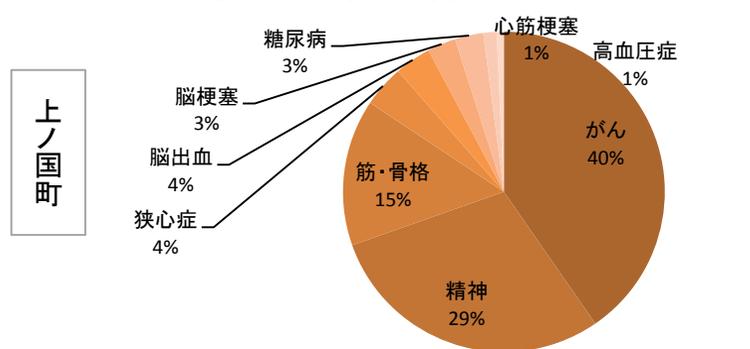
- ・被保険者数は人口の減少とともに年々減少。
- ・高齢化と同様、65～74歳の被保険者割合が42.9%であり北海道・国と比較して高い。
- ・国保加入率は27.9%で北海道・国とほぼ同じ。39歳以下の加入率は低い。

項目			保険者		同規模平均	北海道	国	
			実数	割合	実数	実数	実数	
③	医療費の 状況	一人当たり医療費	28,433	県内66位 同規模53位	25,108	26,642	23,292	
		受診率	708.852		662.977	655.121	670.435	
		外来	費用の割合	55.4		56.5	55.4	59.7
			件数の割合	96.6		96.7	96.6	97.3
		入院	費用の割合	44.6		43.5	44.6	40.3
			件数の割合	3.4		3.3	3.4	2.7
		1件あたり在院日数	16.8日		16.5日	15.9日	15.9日	
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	65,460,350	22.6	21.5	25.1	23.0	
		慢性腎不全(透析あり)	11,515,650	4.0	8.9	7.1	9.5	
		糖尿病	29,695,850	10.3	10.1	9.5	9.8	
		高血圧症	40,232,890	13.9	10.9	9.8	10.2	
		精神	49,486,790	17.1	17.5	15.9	17.0	
		筋・骨格	56,178,530	19.4	15.8	16.8	15.0	
4 医療	⑤	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数181	入院	糖尿病	476,333	157位	(16)	1件当たりの費用額高い疾患 <入院>1位脳血管疾患、2位心疾患、 3位 脂質異常症 *脳血管疾患は全道2位 <外来>1位腎不全、2位悪性新生物、 3位脳血管疾患 ・一人当たりの医療費は28,433円(道内66位)。 北海道・国と比較して高い。 北海道との差:1,791円 全国との差:5,141円 ・生活習慣病に占める割合を見ると、がんが 一番高く、北海道・国と比較して高血圧症、 筋・骨格の割合が非常に高い。慢性腎不全 の割合は非常に低い状況にあるが、人工透 析等にかかる1件当たりの医療費は高額で あることから、今後もこれらの疾患の予防が 必要である。
				高血圧	563,141	126位	(18)	
				脂質異常症	656,155	19位	(17)	
				脳血管疾患	1,003,736	2位	(17)	
				心疾患	682,543	89位	(12)	
				腎不全	493,495	149位	(8)	
				精神	437,770	136位	(25)	
	悪性新生物	603,000	117位	(15)				
	入院の()内は 在院日数	外来	糖尿病	34,077	139位			
			高血圧	27,254	160位			
			脂質異常症	29,684	90位			
			脳血管疾患	36,492	92位			
			心疾患	35,013	146位			
			腎不全	135,861	118位			
精神			31,042	67位				
悪性新生物	48,988	104位						



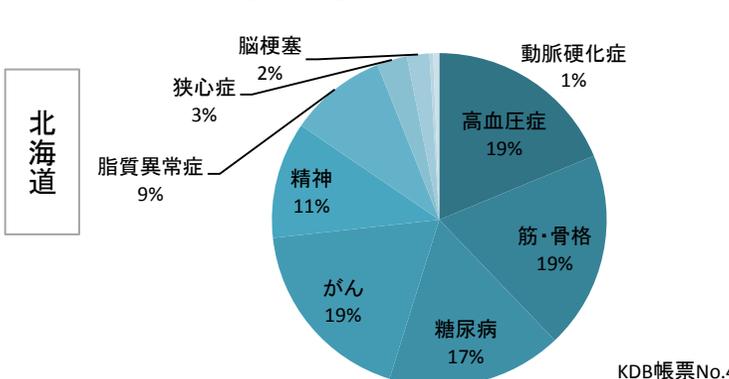
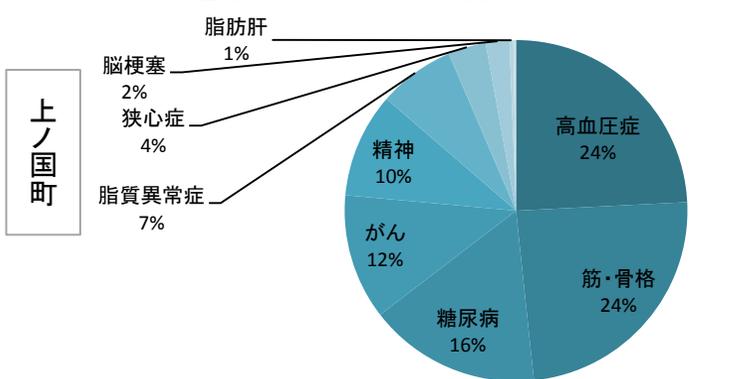
- ・H25年度とH26年度の加入者減少は約60名で、医療費総額が1億以上減少。
- ・2年間で約200人加入者が減少し、総医療費は1億円減少している。
- ・1人当たり医療費は北海道・国よりも高い状況であるが、北海道・国の状況に近づいてきた。

1保険者当たり生活習慣病の入院医療費点数(高い順、最大医療資源傷病名による)(細小分類)

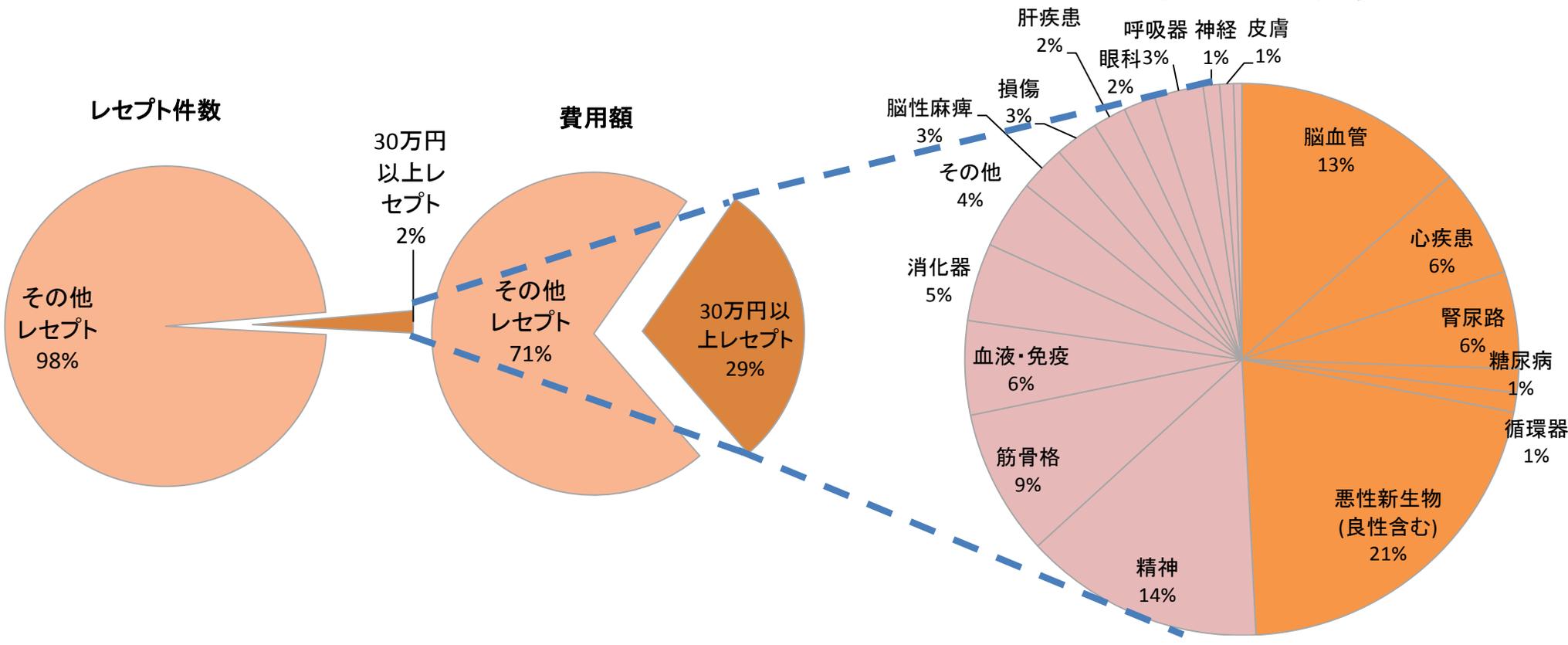


- ・入院はがん、精神、筋・骨格が1/4以上を占めている。がん、精神は北海道と比較しやや割合が高い。
- ・外来は高血圧症、筋・骨格が半数を占めており、次いで糖尿病、がん、精神の順で割合が高くなっている。高血圧、筋・骨格は北海道と比較し割合が高い。

1保険者当たり生活習慣病の外来医療費点数(高い順、最大医療資源傷病名による)(細小分類)



高額医療の状況(H26年度累計)

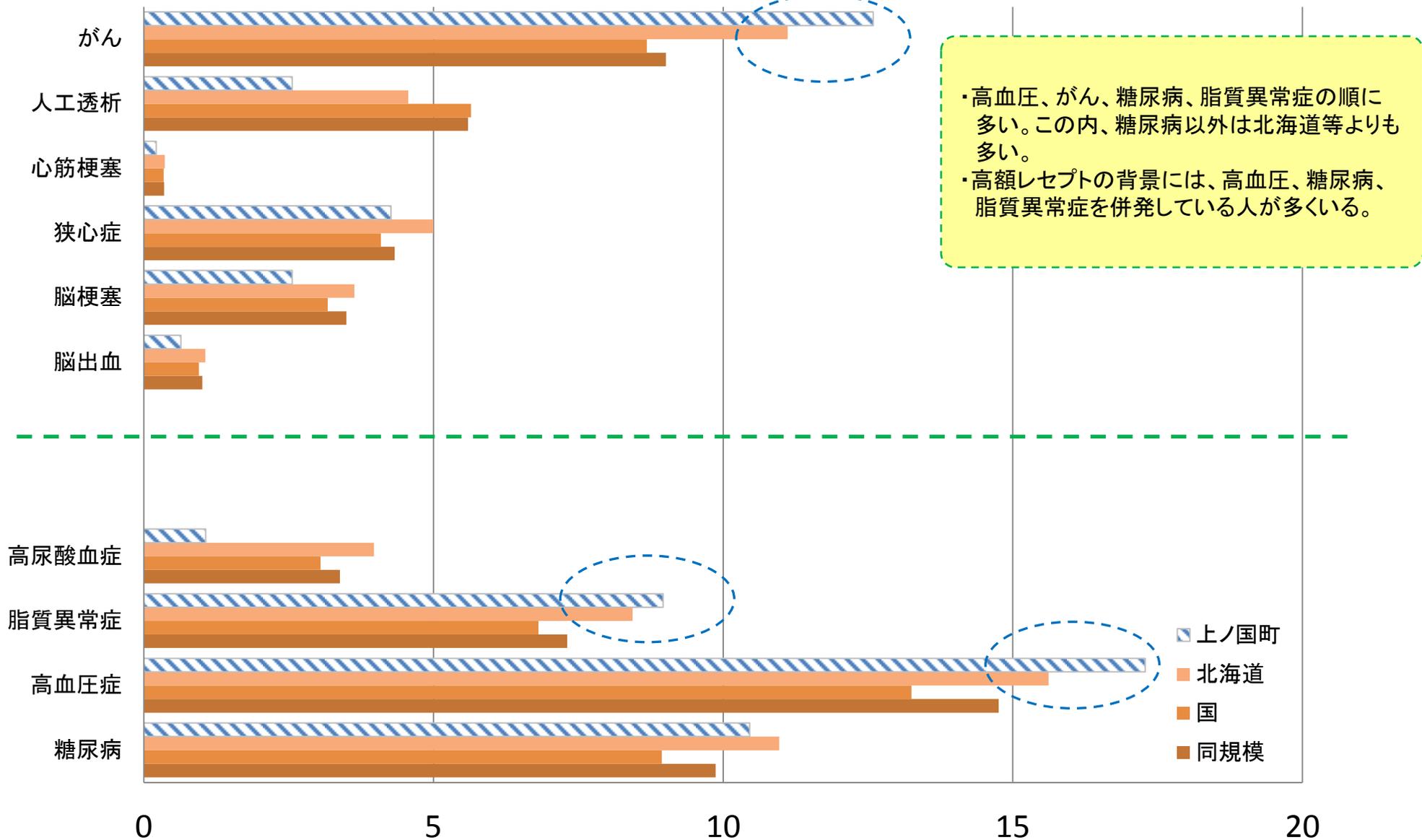


KDB帳票No.10より算出：H27.12印刷

・H26年度の全レセプト件数の内、30万円以上のレセプト件数は2%だが、費用額で見ると、全体の29%となる。その30万円以上レセプトの内訳を見ると、約1/2が生活習慣病となっている。

・30万円以上レセプトの内訳では、新生物(悪・良)が21%と一番多く、次いで精神、脳血管となっている。

患者千人当たり30万円以上レセプト患者数(基礎疾患・循環器疾患・がん、有病)



・高血圧、がん、糖尿病、脂質異常症の順に多い。この内、糖尿病以外は北海道等よりも多い。
 ・高額レセプトの背景には、高血圧、糖尿病、脂質異常症を併発している人が多い。

■ 上ノ国町
 ■ 北海道
 ■ 国
 ■ 同規模

高額医療費の状況

KDB帳票No.10より算出 (H26年度累計) : H27.12印刷

厚労省様式	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	
様式1-1	人数	84件	52人	4人	1人	18人	33人	7.7%	1.9%	34.6%	63.5%
			84件	7件	1件	29件	47件	8.3%	1.2%	34.6%	56.0%
	件数	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	--	0	0.0%	0	0.0%
			40代	1	14.3%	0	--	0	0.0%	2	4.3%
			50代	3	42.9%	0	--	0	0.0%	2	4.3%
			60代	0	0.0%	0	--	22	75.9%	18	38.3%
			70-74歳	3	42.9%	1	--	7	24.1%	25	53.2%
費用額		1,174万円	151万円	3,563万円	6,249万円	10.5%	1.4%	32.0%	56.1%		

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

- ・脳血管疾患は40代50代の若年層から発症している。
- ・がんは60代から発症している。

長期入院(6ヶ月以上)の疾患状況

KDB帳票No.11より算出 (H26年度累計) : H28.1印刷

対象レセプト(H26年度)		全体
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	8人
	件数	94件
	費用額	4,497万円

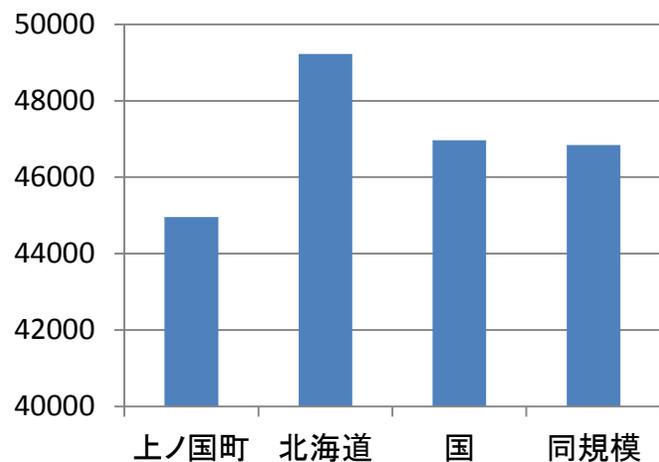
主傷病名	人数	費用額	割合
精神疾患	6人	2,674万円	59.4%
血液及び造血器の疾患	1人	1,020万円	22.7%
脳性麻痺	1人	803万円	17.9%

併発症(重複あり)	人数
高血圧症	3人
糖尿病	2人
脂質異常症	1人
脳血管疾患	1人
動脈閉塞性疾患	1人

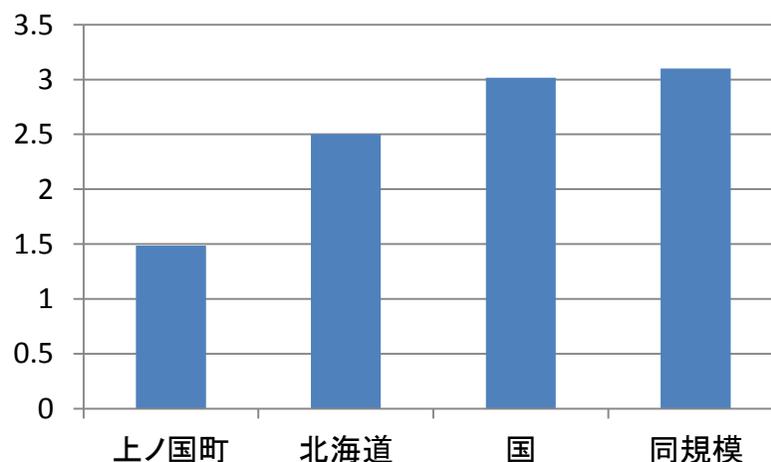
厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7	H26.5 診療分	人数	2人	2人	1人	2人
				100.0%	50.0%	100.0%
様式2-2	人工透析患者 (長期化する疾患)	H26年度 累計	28件	27件	16件	28件
				96.4%	57.1%	100.0%
				1,154万円	671万円	1,217万円
				94.9%	55.1%	100.0%

* 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

1件当たり人工透析点数



千人当たり人工透析レセプト数



・人工透析患者は国保では2人。その内2人とも糖尿病性腎症によるもの。件数としては少ないが、1件当たりの診療費は高く、長期化する疾患であるため、医療費に大きく影響する。
 ・北海道・国と比較すると、左表のとおり低いが、糖尿病性腎症の予防は重要である。

厚労省 様式	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
様式3	生活習慣病の 治療者数構成割合	688人		69人 10.0%	128人 18.6%	12人 1.7%
		の 基 礎 疾 患 の 重 なり	高血圧	53人 76.8%	114人 89.1%	11人 91.7%
			糖尿病	34人 49.3%	66人 51.6%	12人 100.0%
			脂質 異常症	45人 65.2%	79人 61.7%	12人 100.0%
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		447人 65.0%		215人 31.3%	294人 42.7%	41人 6.0%

・H26年5月診療分の生活習慣病治療者は688人。その内、高血圧症が65%、脂質異常症が43%、糖尿病が31%、虚血性心疾患の患者が約19%、脳血管疾患が10%の順が多い。

・脳血管疾患患者で高血圧も治療している者が77%、虚血性心疾患では89%、糖尿病性腎症では92%である。糖尿病、脂質異常症も重なりでは多いが、特に高血圧の人数が目立つ。

健診と医療費の関係

資料1より抜粋

項目				上ノ国町		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
4 医 療	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	2,330		2,695		1,701		2,113
				健診未受診者	14,768		11,861		14,148		12,072
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	5,886		7,451		4,956		6,025	
			健診未受診者	37,308		32,794		41,221		34,432	
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		203	64.4	83,201	56.8	92,555	56.9	3,998,969	56.5
		医療機関受診率		187	59.4	75,119	51.3	84,494	51.9	3,599,147	50.8
		医療機関非受診率		16	5.1	8,082	5.5	8,061	5.0	399,822	5.6

0 100,000 200,000 300,000 400,000



・健診受診者と未受診者では、生活習慣病治療費に大きく差がある。

・健診受診者の内、医療機関への受診が必要な者は203人(64.4%)、その内、医療機関を受診している者は187人(59.4%)、受診していない者は16人(5.1%)であり、その者には重症化しないよう受診勧奨が必要である。

費用対効果：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

※健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費(H26年度入院・外来の合計)

生活習慣病：高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、脂肪肝、がん、筋・骨格、精神

重複・頻回受診対策

重複受診………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上

頻回受診………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上

重複・頻回受診レセプト

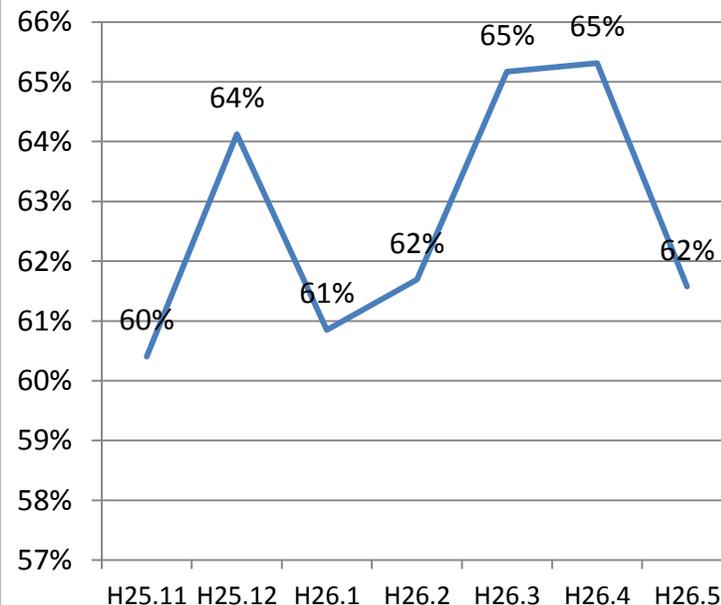
重複・頻回受診者	実人数	延べ人数
	27人	141人

月	点数
H26.6	521,080
H26.7	788,680
H26.8	817,315
H26.9	815,938
H26.10	789,351
H26.11	786,271
H26.12	816,640
H27.1	799,734
H27.2	336,034
H27.3	801,380
H27.4	744,904
H27.5	752,952
合計	8,770,279
月平均	730,857

主な疾患	延べ人数
循環器系(血圧、狭心症 他)	22人
整形(腰痛、狭窄症、関節痛 他)	19人
精神科(不安神経症、抑鬱 他)	18人
振動病	14人
がん	13人

ジェネリック医薬品(後発品)普及促進対策

ジェネリック医薬品使用率(数量シェア)

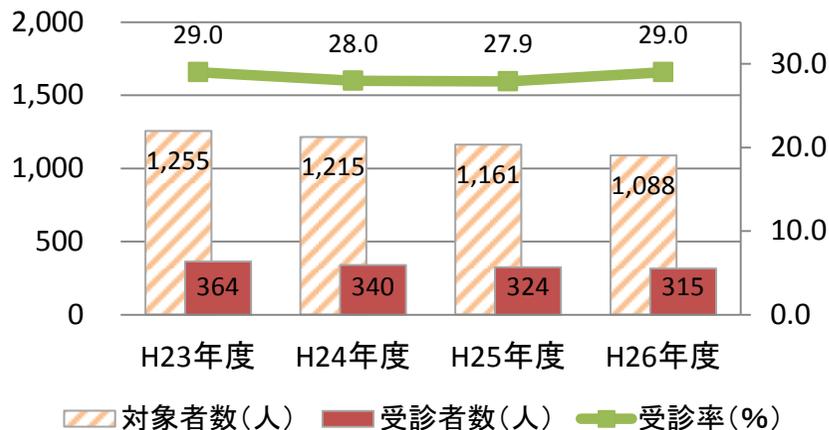


- ・重複・頻回受診者は実人数で27人。その受診が必要であった者もいたが、中には必要のない受診をしている者もいると考えられたため、必要のない医療費を削減するために、重複・頻回受診対策は必要である。
- ・ジェネリック医薬品使用率については60%以上と高値であり、今後も促進していく必要がある。被保険者に対し、先発品と同等の効果を持ちながら安価である後発品の使用を促進する。

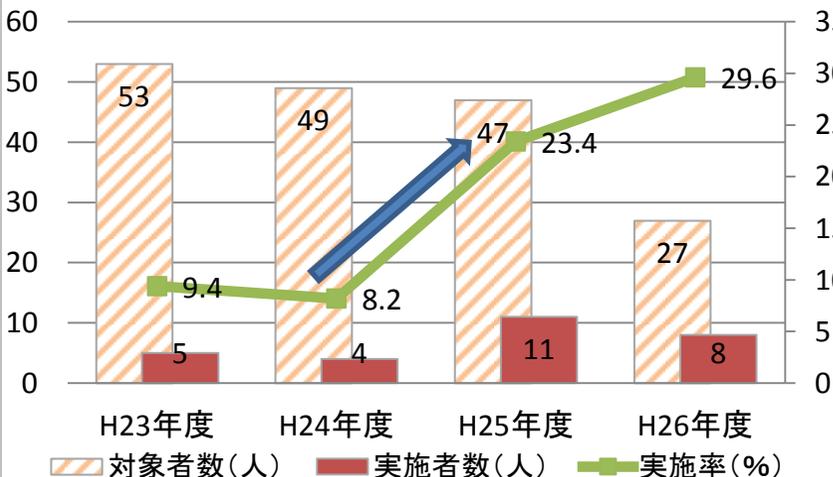
⑤ 健診の状況

法定報告(国保連合会)より ※KDBの数値と異なる。

特定健診受診率

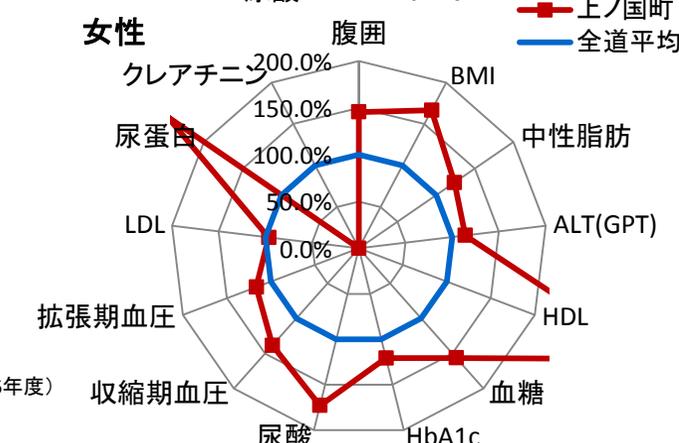
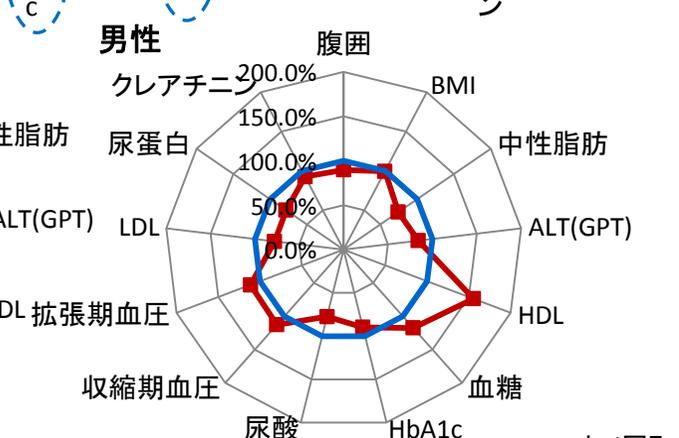
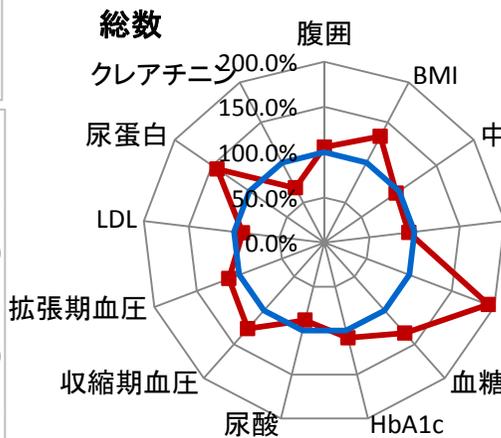
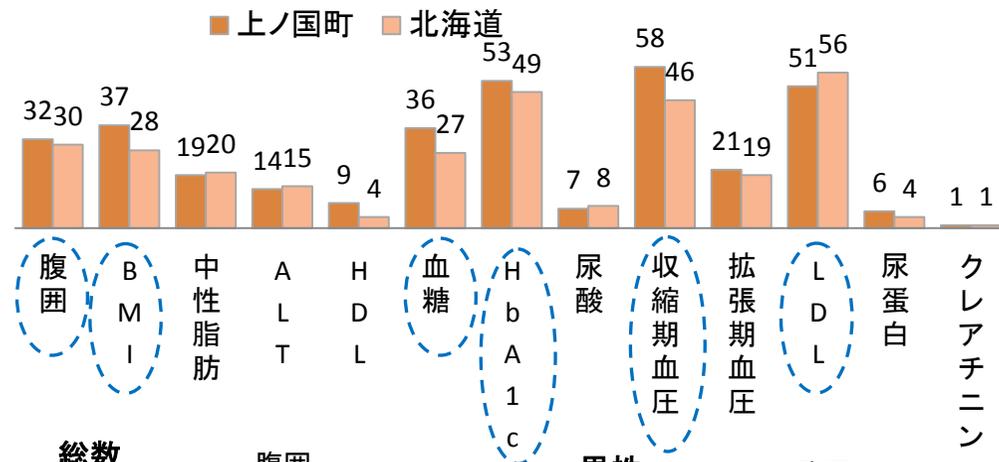


特定保健指導実施率



・特定健診受診率は30%未満と低い。目標は受診率60%であり、受診率向上のための施策が必要である。
 ・特定保健指導は、ほぼ初回指導等は実施しているが、特に積極的支援の最終評価までの終了者が少ないため、特定保健指導実施率は低い。特定保健指導実施率は60%を目指す。

健診有所見率(%)



・健診有所見率は腹囲、BMI、血糖、HbA1c、血圧、LDLが高い。
 ・男性はHDL、血糖以外はほぼ全道並み。
 ・女性は、クレアチニンとLDL以外の項目が全道平均よりも高い結果となっている。

市町村国保における特定健診等結果状況報告書(H26年度)様式6-2健診有所見者状況(北海道国保連合会HPより)より算出

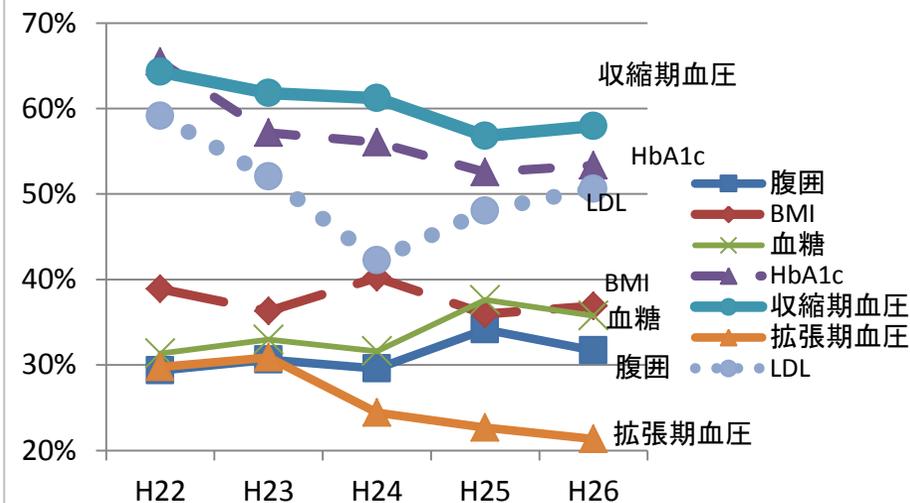
男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
国	29.4		48.3		28.1		19.7		8.8		26.3		53.1		12.8		49.7		24.2		48.8		1.6		
北海道	35.6		50.3		27.2		23.7		8.4		26.8		51.5		13.6		50.1		25.2		49.8		1.4		
上ノ国町	合計	42	35.9	55	47.0	24	20.5	23	19.7	15	12.8	48	41.0	54	46.2	18	15.4	67	57.3	31	26.5	47	40.2	2	1.7
	40-64	15	35.7	24	57.1	10	23.8	13	31.0	6	14.3	16	38.1	19	45.2	7	16.7	20	47.6	12	28.6	20	47.6	0	0.0
	65-74	27	36.0	31	41.3	14	18.7	10	13.3	9	12.0	32	42.7	35	46.7	11	14.7	47	62.7	19	25.3	27	36.0	2	2.7
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		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
国	20.4		17.2		16.4		8.4		2.0		15.6		52.8		1.6		43.4		14.6		58.7		0.2		
北海道	24.4		16.7		15.2		9.7		1.9		15.3		48.3		1.8		43.1		15.6		57.8		0.2		
上ノ国町	合計	76	38.4	47	23.7	37	18.7	21	10.6	12	6.1	64	32.3	117	59.1	7	3.5	116	58.6	33	16.7	112	56.6	0	0.0
	40-64	26	40.6	20	31.3	18	28.1	12	18.8	3	4.7	22	34.4	36	56.3	5	7.8	37	57.8	12	18.8	39	60.9	0	0.0
	65-74	50	37.3	27	20.1	19	14.2	9	6.7	9	6.7	42	31.3	81	60.4	2	1.5	79	59.0	21	15.7	73	54.5	0	0.0

男性・・・腹囲、中性脂肪は40～64歳に多く、収縮期血圧は65～74歳に多い。その他は年齢の差はそれほどない。

女性・・・中性脂肪、LDLが40～64歳に多く、65～74歳が特に多い項目はない。しかし、女性はどの年代においても北海道・国と比較して有所見率が高い。男性と比べて有所見割合がそれほど高いわけではないが、国・全道との差が女性の方が目立つ。

有所見割合の経年変化を見ると、毎年有所見割合が高いものは収縮期血圧、HbA1c、LDLとなっている。しかし、H22年度よりもいずれも減少はしている。H22年度よりも増加してきているものが、血糖と腹囲。

有所見割合の経年変化



男性		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	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
上ノ国町	合計	117	23.2	4	3.4%	21	17.9%	1	0.9%	18	15.4%	2	1.7%	30	25.6%	5	4.3%	1	0.9%	12	10.3%	12	10.3%				
	40-64	42	17.9	2	4.8%	11	26.2%	1	2.4%	8	19.0%	2	4.8%	11	26.2%	1	2.4%	1	2.4%	4	9.5%	5	11.9%				
	65-74	75	27.7	2	2.7%	10	13.3%	0	0.0%	10	13.3%	0	0.0%	19	25.3%	4	5.3%	0	0.0%	8	10.7%	7	9.3%				

女性		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	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
上ノ国町	合計	198	33.2	2	1.0%	15	7.6%	0	0.0%	15	7.6%	0	0.0%	30	15.2%	6	3.0%	1	0.5%	11	5.6%	12	6.1%				
	40-64	64	25.7	1	1.6%	6	9.4%	0	0.0%	6	9.4%	0	0.0%	13	20.3%	3	4.7%	1	1.6%	3	4.7%	6	9.4%				
	65-74	134	38.6	1	0.7%	9	6.7%	0	0.0%	9	6.7%	0	0.0%	17	12.7%	3	2.2%	0	0.0%	8	6.0%	6	4.5%				

健診受診者:40~64歳の受診が特に低い。

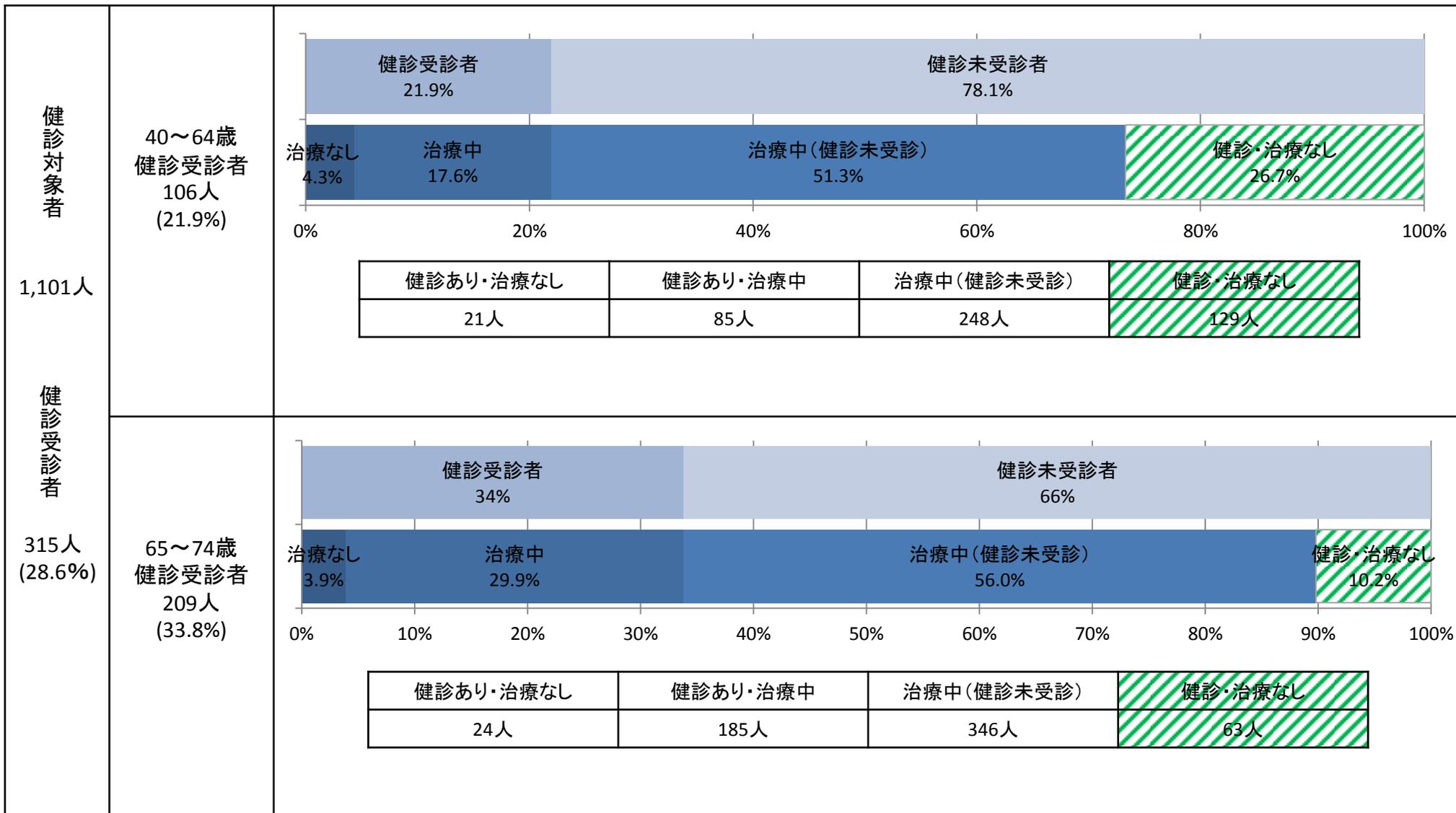
メタボ予備群:40~64歳の男性に多く、男女ともに高血圧の有所見が多い。

メタボ該当者:男性は25%以上が該当。40~64歳の女性は3項目全てに該当する者が多い。男性の場合は「血圧+脂質」の2項目に該当する者、「3項目全て」に該当する者が多い。40~64歳の男女とも3項目全てに該当する者が1割いる。

メタボ予備群がメタボ該当になるため、予備群の内からの介入、予防していくことが必要である。特に若年層への介入を強化していく必要がある。

項目		上ノ国町		同規模平均	北海道	国		
		実数	割合	割合	割合	割合		
6 生活(問診)	①	服薬	高血圧	159	50.5	34.5	33.4	33.4
			糖尿病	39	12.4	7.7	7.2	7.0
			脂質異常症	64	20.3	20.9	23.8	22.5
	②	既往歴	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	7	2.2	3.2	3.4	3.3
			心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)	23	7.3	5.5	5.8	5.6
			腎不全	0	0.0	1.2	0.5	0.6
			貧血	13	4.2	8.6	9.0	10.0
	③	喫煙		62	19.7	15.4	17.4	14.1
	④	週3回以上朝食を抜く		35	11.1	7.3	10.0	7.9
	⑤	週3回以上食後間食		52	16.6	12.9	15.9	11.6
	⑥	週3回以上就寝前夕食		50	15.9	17.0	15.2	15.8
	⑦	食べる速度が速い		91	28.9	27.1	27.7	25.8
	⑧	20歳時体重から10kg以上増加		121	38.4	33.2	33.5	31.7
	⑨	1回30分以上運動習慣なし		209	66.3	65.7	62.1	58.7
⑩	1日1時間以上運動なし		163	51.7	47.4	51.4	46.1	
⑪	睡眠不足		73	23.5	22.6	22.2	24.0	
⑫	毎日飲酒		54	17.3	25.8	22.0	25.7	
⑬	時々飲酒		55	17.6	21.5	25.3	21.6	
⑭	1日 飲酒量	1合未満	66	52.8	59.7	58.2	64.6	
		1~2合	44	35.2	26.4	26.5	23.6	
		2~3合	11	8.8	10.5	12.0	9.1	
		3合以上	4	3.2	3.4	3.4	2.6	

- ・健診受診者の内、高血圧の服薬をしている者が半数以上おり、北海道・国と比較して非常に高い割合。糖尿病もそれらと比較すると高い状況。
- ・喫煙率は19.7%と、他に比べて高いことがわかる。
- ・週3回以上食後に間食する人の割合が高い。
- ・20歳時の体重から10kg以上増加している人の割合が高い。
- ・飲酒については毎日飲酒する者の割合は低い、1日1~2合飲酒する者の割合が多い。



- ・健診対象者の内、健診未受診で治療中の者は40~64歳では51.3%、65~74歳では56%と半数以上である。
- ・健診未受診かつ治療もない者は40~64歳で26.7%、65~74歳で10.2%である。健診未受診者への健診受診勧奨が必要であるが、特に後者の健診も医療機関も受診していない者への健診受診勧奨が必要である。

2) 健康課題の明確化

医療・健康情報の分析結果を整理すると以下のとおり。

生活

- **喫煙率が高い。**・**高血圧の服薬をしている人が多い。**
- 毎日飲酒する人は少ないが、1日1～2合飲酒する人の割合が多い。
- 週3回以上食後に間食する人の割合が多い。
- 20歳時の体重から10kg以上増加している人の割合が高い。

健診

- 特定健診受診率は30%を下回っている。
- **特定健診有所見率**で高いものは、腹囲、BMI、血糖、HbA1c、**血圧**、LDL
- 女性の特定健診有所見率が北海道・国と比較して高い。
- がん検診の受診率が低い。
- **40～64歳の男女とも**にメタボ予備群が多く、**高血圧の有所見者が多い。**
- メタボ該当者は男性で25%以上、女性は40～64歳で20%以上である。
- メタボ該当者の**40～64歳の男女とも1割は「血糖、血圧、脂質」の全てに所見**がある。

医療

- 入院医療費点数の高い疾患は、がん、精神、筋・骨格
- **外来医療費点数の高い疾患は、高血圧**、筋・骨格、糖尿病、がん、精神
- **入院で1件当たりの費用額が高い疾患は、脳血管疾患、心疾患**、脂質異常症
- **外来で1件当たりの費用額が高い疾患**は、腎不全、がん、**脳血管疾患**
- 30万円以上の高額レセプトの内訳をみると、半数が生活習慣病となっている。

介護

- 2号認定率が0.6%で北海道・国と比較して高く、介護度が高い人が多い。
- **2号認定者の介護の原因となった疾患の6割以上が脳卒中**である。
- **認定者の基礎疾患の8割は高血圧**であり、糖尿病、脂質異常については5割である。

死亡

- **死因で多いもの**は、がん、**心臓病**、**脳血管疾患**
- 健康寿命、平均寿命ともに短い。
- 男女ともSMR(標準化死亡比)が高い。
- 男性の早世死亡が高い。
- 男性のSMRで高い疾患はCOPD、胆嚢がん、膵臓がん、肺がんである。
- 女性のSMRで高い疾患は、腎不全、子宮がん、胆嚢がん、大腸がんである。

健康課題 『高血圧症』 『糖尿病』 『脂質異常症』 『がん』 が多い。

3) 目標の設定

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から、医療費が高額となる疾患、6ヶ月以上の入院における疾患、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、糖尿病性腎症による人工透析患者の増加を予防します。

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難しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

② 短期的な目標の設定

上ノ国町の健康課題として、「高血圧症、糖尿病、脂質異常症、がんが多い」をあげたが、計画の期間がH28年4月～H30年3月までと非常に短期間であることから、短期目標は高血圧症対策に特化する目標とし、取り組むこととする。

具体的には新規の高血圧症患者を減少させることを目標にする。そのためには特定健診の受診勧奨、正常血圧値に対する知識や適切な食事、運動等の普及啓発を行っていく。重症化予防として、治療が必要な者へは受診勧奨、治療継続の支援、家庭血圧の測定の普及等を実施していく。

3. 保健事業の展開

高血圧症対策

実態

健康増進計画アンケートより、

- ・1日2杯以上味噌汁摂取者は約3割。その年齢の内訳は、50代までは20%だが、60歳以上になると50%台となる。
- ・意識的に運動している人は12.1%、全くしていない人は37.4%である。運動しない理由としては、時間がない38.4%、面倒27.3%、運動する場所がない11.0%である。
- ・歩いて5分の場所へ自動車で行く人は43.6%。

- ・高血圧の服薬をしている人が50.5%(特定受診者の内)。
- ・特定健診受診率は30%を下回っている。
- ・外来医療費点数の一番高い疾患は、高血圧。
- ・要介護認定者の基礎疾患の8割は高血圧。
- ・特定健診の収縮期血圧有所見者が約6割いる。

実施計画

- ・特定健診の受診勧奨
- ・要受診者に対する受診勧奨と継続受診への支援
- ・正常血圧値および管理目標値の普及啓発。
- ・年代に応じた減塩についての啓発。
- ・運動習慣の必要性を普及啓発。
- ・町内各組織への働きかけ(農業・漁業など)

目標

【アウトカム】(効果・成果)

- ・虚血性心疾患、脳血管疾患の新規患者数の減少
- ・新規高血圧症患者の減少
- ・収縮期血圧有所見者の減少
(H26年度 男性57.3% 女性58.6%)

【アウトプット】(結果)

- ・特定健診受診率の向上
(H29年度目標値 60%)
- ・家庭血圧測定者の増加
- ・高血圧症の認知度の上昇

4. データヘルス計画の評価方法の設定

評価については、KDBシステムの情報を活用し、毎年行うこととします。

また、データについては経年変化、国、道、同規模保険者との比較を行い、評価します。

表1)全体の経年変化

項目			H 2 6		H 2 7		H 2 8		H 2 9		データ元 (CSV)
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
3 介 護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		373	20.2						KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者		5	0.3						
		2号認定者		10	0.6						
	② 有病状況	糖尿病		94	23.0						
		高血圧症		199	50.3						
		脂質異常症		77	18.7						
		心臓病		216	55.0						
		脳疾患		81	22.5						
		がん		28	7.9						
		筋・骨格		181	46.3						
	精神		120	31.2							
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		92,184							
		居宅サービス		43,767							
		施設サービス		286,617							
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	11,993								
		認定なし	3,976								

表1)全体の経年変化

(資料1より抜粋)

項目			H 2 6		H 2 7		H 2 8		H 2 9		データ元 (CSV)
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
4 医 療	①	国保の状況	被保険者数		1,507						KDB_NO.1 地域全体像の 把握 KDB_NO.5 被保険者の状 況
			65～74歳	647	42.9						
			40～64歳	556	36.9						
			39歳以下	304	20.2						
			加入率	27.9							
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		0	0.0					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	2.0					
			病床数		0	0.0					
			医師数		2	2.0					
			外来患者数		684.7						
			入院患者数		24.1						
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		28,433	道内66位 同規模53位					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		708.852						
			外 来	費用の割合	55.4						
				件数の割合	96.6						
			入 院	費用の割合	44.6						
				件数の割合	3.4						
	1件あたり在院日数		16.8日								
	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん		65,460,350	22.6					KDB_NO.3 健診・医療・介 護データから みる地域
慢性腎不全(透析あり)			11,515,650	4.0							
糖尿病			29,695,850	10.3							
高血圧症			40,232,890	13.9							
精神			49,486,790	17.1							
筋・骨格			56,178,530	19.4							

表1)全体の経年変化

(資料1より抜粋)

項目			H26		H27		H28		H29		データ元 (CSV)	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
4 医療	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	476,333	157位	(16)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データから みる地域
				高血圧	563,141	126位	(18)					
				脂質異常症	656,155	19位	(17)					
				脳血管疾患	1,003,736	2位	(17)					
				心疾患	682,543	89位	(12)					
				腎不全	493,495	149位	(8)					
				精神	437,770	136位	(25)					
				悪性新生物	603,000	117位	(15)					
		道内順位 順位総数	外来	糖尿病	34,077	139位						
				高血圧	27,254	160位						
				脂質異常症	29,684	90位						
				脳血管疾患	36,492	92位						
				心疾患	35,013	146位						
				腎不全	135,861	118位						
精神	31,042			67位								
悪性新生物	48,988			104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	2,330						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データから みる地域		
			健診未受診者	14,768								
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	5,886								
			健診未受診者	37,308								
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		203	64.4					KDB_NO.1 地域全体 像の把握		
		医療機関受診率		187	59.4							
		医療機関非受診率		16	5.1							

表2)医療費の変化

※KDB帳票No.44疾病別医療費分析(細小(82)分類の合計から算出。

●総医療費

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
H24年度	612,721,680		301,815,580		310,906,100	
H25年度	576,983,070	▲ 35,738,610	268,835,540	▲ 32,980,040	308,147,530	▲ 2,758,570
H26年度	516,511,120	▲ 60,471,950	230,505,100	▲ 38,330,440	286,006,020	▲ 22,141,510
H27年度						
H28年度						
H29年度						

●1人あたり医療費

※KDB地域全体像の把握(CSV)より算出。※KDBの1人あたり医療費は、月平均額での表示となる。歯科は含まない。

	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
H 24 年 度	上ノ国町	2,970	1,462	1,508			
	同規模	2,365	1,043	1,322			
	北海道	2,547	1,149	1,398			
	国	2,155	883	1,272			
H 25 年 度	上ノ国町	2,981	1,389	1,592	0.4	▲ 5.0	5.6
	同規模	2,453	1,063	1,390	3.7	1.9	5.1
	北海道	2,658	1,189	1,469	4.4	3.5	5.1
	国	2,278	923	1,355	5.7	4.5	6.5
H 26 年 度	上ノ国町	2,843	1,269	1,574	▲ 4.6	▲ 8.6	▲ 1.1
	同規模	2,511	1,093	1,418	2.4	2.8	2.0
	北海道	2,665	1,188	1,477	0.3	▲ 0.1	0.5
	国	2,329	938	1,391	2.2	1.6	2.7
H 27 年 度	上ノ国町						
	同規模						
	北海道						
	国						
H 28 年 度	上ノ国町						
	同規模						
	北海道						
	国						
H 29 年 度	上ノ国町						
	同規模						
	北海道						
	国						

表3) 疾病の発生状況の経年変化(1)

※KDB帳票No.40医療費分析(1)細小分類、厚生労働省様式3-2, 5, 6より算出

● 疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

疾患	虚血性心疾患								
	患者数			新規患者数(千人あたり)		入院医療費(円)			
	(様式3-5)	増減	伸び率(%)	上ノ国町	同規模	狭心症	伸び率(%)	心筋梗塞	伸び率(%)
H24年	133			5.396	3.741	5,819,660		-	
H25年	139	▲6	4.51	5.627	3.689	8,713,700	49.73	-	
H26年	128	▲11	▲7.91	4.589	3.601	4,788,060	▲45.05	1,525,390	
H27年									
H28年									
H29年									

毎年5月診療分(KDB7月作成)

※新規患者数は狭心症のみ

年度累計

疾患	脳血管疾患								
	患者数			新規患者数(千人あたり)		入院医療費(円)			
	(様式3-6)	増減	伸び率(%)	上ノ国町	同規模	脳出血	伸び率(%)	脳梗塞	伸び率(%)
H24年	73			3.976	3.171	9,256,570		8,833,040	
H25年	72	▲1	▲1.37	3.653	3.143	4,251,330	▲54.07	11,635,910	31.73
H26年	69	▲3	▲4.17	3.522	3.151	4,181,270	▲1.65	3,265,370	▲71.94
H27年									
H28年									
H29年									

毎年5月診療分(KDB7月作成)

※新規患者数は脳梗塞のみ

年度累計

※KDB帳票No.44疾病別医療費分析(細小(82)分類)より算出

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数			新規患者数(千人あたり)		入院医療費(円)	
	(様式3-6)	増減	伸び率(%)	上ノ国町	同規模	糖尿病	伸び率(%)
H24年	14			0.379	0.595	4,824,000	
H25年	18	▲4	28.57	0.987	0.57	1,830,930	▲62.05
H26年	12	▲6	▲33.33	1.067	0.642	3,263,990	78.27
H27年							
H28年							
H29年							

毎年5月診療分(KDB7月作成)

年度累計

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)(82疾病)			
	患者数(千人あたり)入院		患者数(千人あたり)入院外	
	上ノ国町	同規模	上ノ国町	同規模
	H24年	0.000	0.022	0.727
H25年	0.000	0.026	0.775	1.005
H26年	0.000	0.042	0.330	0.928
H27年				
H28年				
H29年				

※レセプト件数

年度累計

表4) 疾病の発生状況の経年変化(2)

※KDB帳票No.40医療費分析(1)細小分類、厚生労働省様式3-2~4より算出

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数	増減	伸び率 (%)	新規患者数 (千人あたり)		患者数	増減	伸び率 (%)	新規患者数 (千人あたり)		患者数	増減	伸び率 (%)	新規患者数 (千人あたり)	
				上ノ国町	同規模				上ノ国町	同規模				上ノ国町	同規模
H24年	227			21.679	13.968	485			22.247	14.844	296			12.118	12.473
H25年	236	9	3.96	25.965	14.152	494	9	1.86	19.449	14.589	298	2	0.68	17.672	12.547
H26年	215	▲21	▲8.90	26.358	14.400	447	▲47	▲9.51	21.129	14.530	294	▲4	▲1.34	18.995	12.480
H27年															
H28年															
H29年															

毎年5月診療分(KDB7月作成)

年度累計

表5) 有所見割合の経年変化

※KDB帳票No.23厚生労働省様式6-2~7より算出

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		クレアチニン					
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H24	合計	48	39.7	54	44.6	36	29.8	26	21.5	18	14.9	43	35.5	63	52.1	22	18.2	73	60.3	36	29.8	40	33.1	2	1.7				
	40-64	24	42.1	28	49.1	19	33.3	15	26.3	10	17.5	18	31.6	29	50.9	11	19.3	29	50.9	19	33.3	24	42.1	0	0.0				
	65-74	24	37.5	26	40.6	17	26.6	11	17.2	8	12.5	25	39.1	34	53.1	11	17.2	44	68.8	17	26.6	16	25.0	2	3.1				
H25	合計	43	35.5	58	47.9	40	33.1	31	25.6	20	16.5	52	43.0	59	48.8	19	15.7	67	55.4	38	31.4	46	38.0	1	0.8				
	40-64	17	35.4	27	56.3	24	50.0	15	31.3	11	22.9	21	43.8	27	56.3	6	12.5	23	47.9	15	31.3	22	45.8	0	0.0				
	65-74	26	35.6	31	42.5	16	21.9	16	21.9	9	12.3	31	42.5	32	43.8	13	17.8	44	60.3	23	31.5	24	32.9	1	1.4				
H26	合計	42	35.9	55	47.0	24	20.5	23	19.7	15	12.8	48	41.0	54	46.2	18	15.4	67	57.3	31	26.5	47	40.2	2	1.7				
	40-64	15	35.7	24	57.1	10	23.8	13	31.0	6	14.3	16	38.1	19	45.2	7	16.7	20	47.6	12	28.6	20	47.6	0	0.0				
	65-74	27	36.0	31	41.3	14	18.7	10	13.3	9	12.0	32	42.7	35	46.7	11	14.7	47	62.7	19	25.3	27	36.0	2	2.7				
H27	合計																												
	40-64																												
	65-74																												
H28	合計																												
	40-64																												
	65-74																												
H29	合計																												
	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		クレアチニン					
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H24	合計	90	41.1	48	21.9	45	20.5	18	8.2	16	7.3	57	26.0	130	59.4	1	0.5	134	61.2	48	21.9	102	46.6	3	1.4				
	40-64	34	42.0	20	24.7	18	22.2	9	11.1	4	4.9	23	28.4	44	54.3	0	0.0	45	55.6	16	19.8	48	59.3	1	1.2				
	65-74	56	40.6	28	20.3	27	19.6	9	6.5	12	8.7	34	24.6	86	62.3	1	0.7	89	64.5	32	23.2	54	39.1	2	1.4				
H25	合計	75	36.9	53	26.1	28	13.8	20	9.9	6	3.0	65	32.0	113	55.7	5	2.5	117	57.6	37	18.2	111	54.7	0	0.0				
	40-64	24	32.4	15	20.3	14	18.9	9	12.2	1	1.4	26	35.1	36	48.6	3	4.1	41	55.4	16	21.6	44	59.5	0	0.0				
	65-74	51	39.5	38	29.5	14	10.9	11	8.5	5	3.9	39	30.2	77	59.7	2	1.6	76	58.9	21	16.3	67	51.9	0	0.0				
H26	合計	76	38.4	47	23.7	37	18.7	21	10.6	12	6.1	64	32.3	117	59.1	7	3.5	116	58.6	33	16.7	112	56.6	0	0.0				
	40-64	26	40.6	20	31.3	18	28.1	12	18.8	3	4.7	22	34.4	36	56.3	5	7.8	37	57.8	12	18.8	39	60.9	0	0.0				
	65-74	50	37.3	27	20.1	19	14.2	9	6.7	9	6.7	42	31.3	81	60.4	2	1.5	79	59.0	21	15.7	73	54.5	0	0.0				
H27	合計																												
	40-64																												
	65-74																												
H28	合計																												
	40-64																												
	65-74																												
H29	合計																												
	40-64																												
	65-74																												

表6)メタボ該当者・予備群の経年変化

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	受診率	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		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										
H24	合計	121	21.5	4	3.3	22	18.2	3	2.5	18	14.9	1	0.8	30	24.8	2	1.7	2	1.7	15	12.4	9	7.4
	40-64	57	18.8	3	5.3	12	21.1	2	3.5	9	15.8	1	1.8	15	26.3	1	1.8	2	3.5	6	10.5	4	7.0
	65-74	64	24.6	1	1.6	10	15.6	1	1.6	9	14.1	0	0.0	15	23.4	1	1.6	0	0.0	9	14.1	5	7.8
H25	合計	121	22.3	2	1.7	21	17.4	2	1.7	14	11.6	5	4.1	35	28.9	8	6.6	3	2.5	17	14.0	7	5.8
	40-64	48	17.7	2	4.2	9	18.8	1	2.1	3	6.3	5	10.4	16	33.3	1	2.1	2	4.2	8	16.7	5	10.4
	65-74	73	26.8	0	0.0	12	16.4	1	1.4	11	15.1	0	0.0	19	26.0	7	9.6	1	1.4	9	12.3	2	2.7
H26	合計	117	23.2	4	3.4	21	17.9	1	0.9	18	15.4	2	1.7	30	25.6	5	4.3	1	0.9	12	10.3	12	10.3
	40-64	42	17.9	2	4.8	11	26.2	1	2.4	8	19.0	2	4.8	11	26.2	1	2.4	1	2.4	4	9.5	5	11.9
	65-74	75	27.7	2	2.7	10	13.3	0	0.0	10	13.3	0	0.0	19	25.3	4	5.3	0	0.0	8	10.7	7	9.3
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数	受診率	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		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										
H24	合計	219	32.9	1	0.5	18	8.2	1	0.5	16	7.3	1	0.5	27	12.3	4	1.8	0	0.0	13	5.9	10	4.6
	40-64	81	25.9	0	0.0	7	8.6	0	0.0	7	8.6	0	0.0	11	13.6	2	2.5	0	0.0	5	6.2	4	4.9
	65-74	138	39.2	1	0.7	11	8.0	1	0.7	9	6.5	1	0.7	16	11.6	2	1.4	0	0.0	8	5.8	6	4.3
H25	合計	203	32.1	1	0.5	20	9.9	1	0.5	18	8.9	0	0.0	32	15.8	9	4.4	0	0.0	14	6.9	9	4.4
	40-64	74	25.5	0	0.0	6	8.1	0	0.0	6	8.1	0	0.0	9	12.2	2	2.7	0	0.0	2	2.7	5	6.8
	65-74	129	37.6	1	0.8	14	10.9	1	0.8	12	9.3	0	0.0	23	17.8	7	5.4	0	0.0	12	9.3	4	3.1
H26	合計	198	33.2	2	1.0	15	7.6	0	0.0	15	7.6	0	0.0	30	15.2	6	3.0	1	0.5	11	5.6	12	6.1
	40-64	64	25.6	1	1.6	6	9.4	0	0.0	6	9.4	0	0.0	13	20.3	3	4.7	1	1.6	3	4.7	6	9.4
	65-74	134	38.6	1	0.7	9	6.7	0	0.0	9	6.7	0	0.0	17	12.7	3	2.2	0	0.0	8	6.0	6	4.5
H27	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H28	合計																						
	40-64																						
	65-74																						
H29	合計																						
	40-64																						
	65-74																						

表7) 質問票調査の経年変化

※KDB帳票No.50質問調査の経年比較より算出

(%)

	服薬			喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上夕食後間食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	時々飲酒	睡眠不足
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症											
H24年度	47.4	7.6	20.0	18.8	41.4	67.6	59.6	31.2	16.6	16.9	13.0	14.7	19.4	25.8
H25年度	44.4	9.6	19.4	20.7	39.6	65.6	52.0	30.7	16.8	18.9	13.0	17.6	16.7	24.6
H26年度	50.5	12.4	20.3	19.7	38.4	66.3	51.7	28.9	15.9	16.6	11.1	17.3	17.6	23.5
H27年度														
H28年度														
H29年度														

表8) 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

※KDB地域全体像の把握、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(CSV)より算出。

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率(%)	北海道内の順位	対象者数	終了者数	実施率(%)	医療機関受診率(%)	
								上ノ国町	同規模平均
H24年	1229	340	27.7	113	49	2	4.1	63.2	56.8
H25年	1,176	324	27.6	117	47	11	23.4	66.0	56.4
H26年	1,101	315	28.6	97	27	7	25.9	64.4	56.8
H27年									
H28年									
H29年									

表9) 高血圧症の認知度について

	アンケート実施者数	正常血圧値を知っている者・割合	運動が血圧下降につながることを知っている者・割合	減塩が血圧下降につながることを知っている者・割合
H27年度				
H28年度				
H29年度				

表10) 家庭血圧計の普及について

	アンケート実施者数	家庭血圧計を持っている者・割合	家庭血圧計を定期的に使っている者・割合
H27年度			
H28年度			
H29年度			

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29年度に、計画にあげた目的・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・介護のデータが記載されるため、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・栄養士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、町の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

上ノ国町は国保部門に保健師等の配置はされていませんが、平成20年度からの特定健診・特定保健指導事業においても国保部門と連携し、事業を実施してきました。データヘルス計画策定作業を通じて、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します。

8. 個人情報の保護

上ノ国町における個人情報の取り扱いは、上ノ国町個人情報条例(平成12年上ノ国町条例第19号)によるものとしします。

9. 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しします。