

保健事業実施計画  
(第2期データヘルス計画)  
平成30年度～平成35年度

上ノ国町  
平成30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・目的	
2) データヘルス計画の位置づけ	
3) 計画期間	
4) 他計画との整合	
5) 実施体制及び関係者連携	
2. 現状の整理	P6
1) 保険者等の特性	
① 人口及び高齢化率	
② 死亡の状況	
③ 介護の状況	
④ 医療費の状況	
⑤ 健診の状況	
2) 前期計画等に係る考察等について	
3. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	P41
4. 目標	P42
5. 保健事業の内容	P43
6. データヘルス計画の評価方法の設定	P44
7. 計画の評価・見直し	P54
8. 計画の公表・周知	P54
9. 個人情報の保護	P54
10. 事業運営上の留意事項	P54
11. その他計画策定にあたっての留意事項	P54
12. 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項	P54

資料1 北海道・国・同規模平均と比較した上ノ国町の位置

## 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・目的

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・評価・改善等を行うものとしています。さらに、PDCAサイクルに沿った保健事業を継続的に実施することで、国民健康保険加入者の健康寿命を延伸させ、生活の質の維持及び向上を目指し、長期的には医療費の抑制並びに適正化を図るものとしています。

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・評価・改善を行うものとしています。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ています。

## 2) データヘルス計画の位置づけ

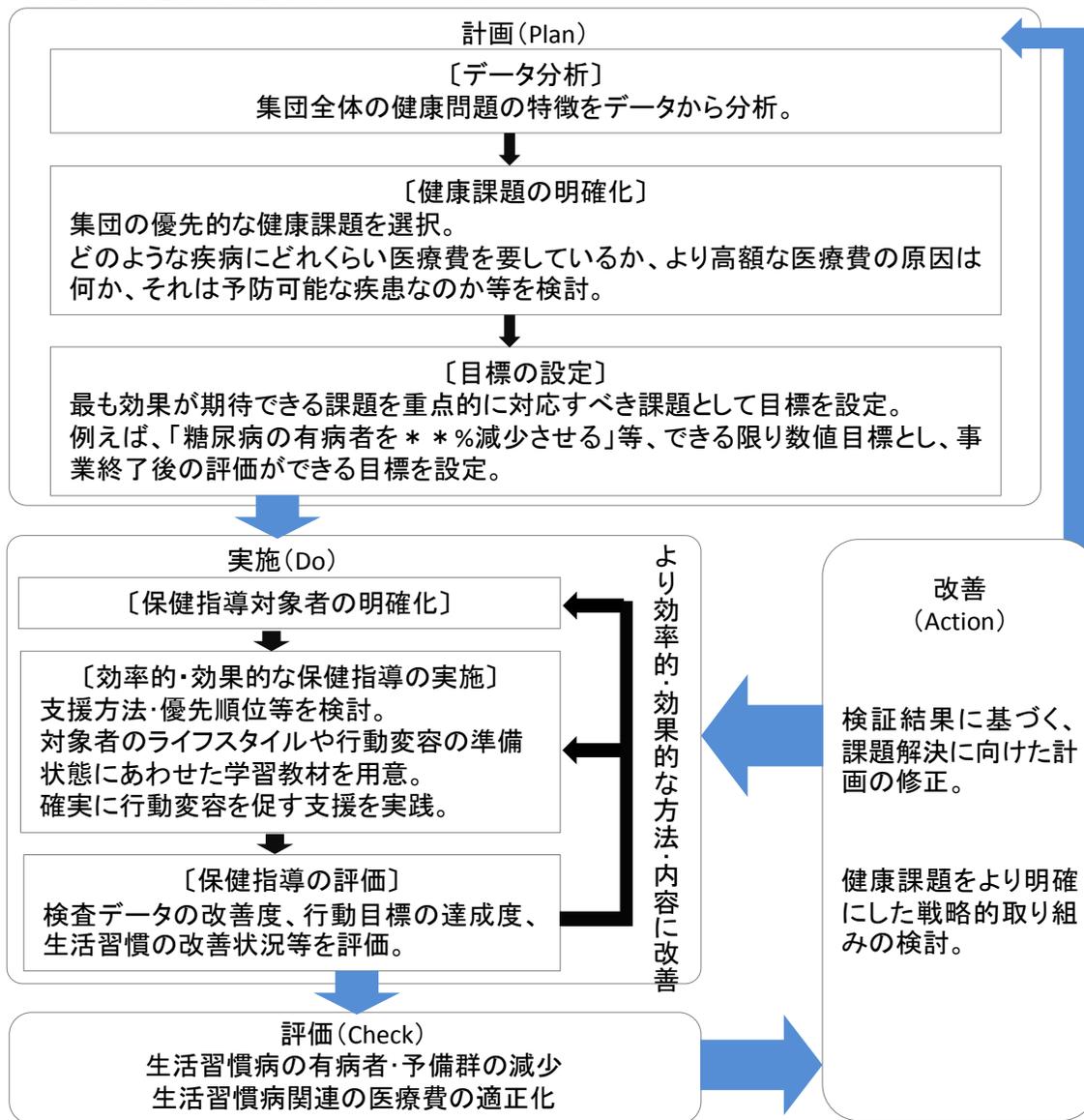
データヘルス計画とは、健康・医療情報を利用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

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

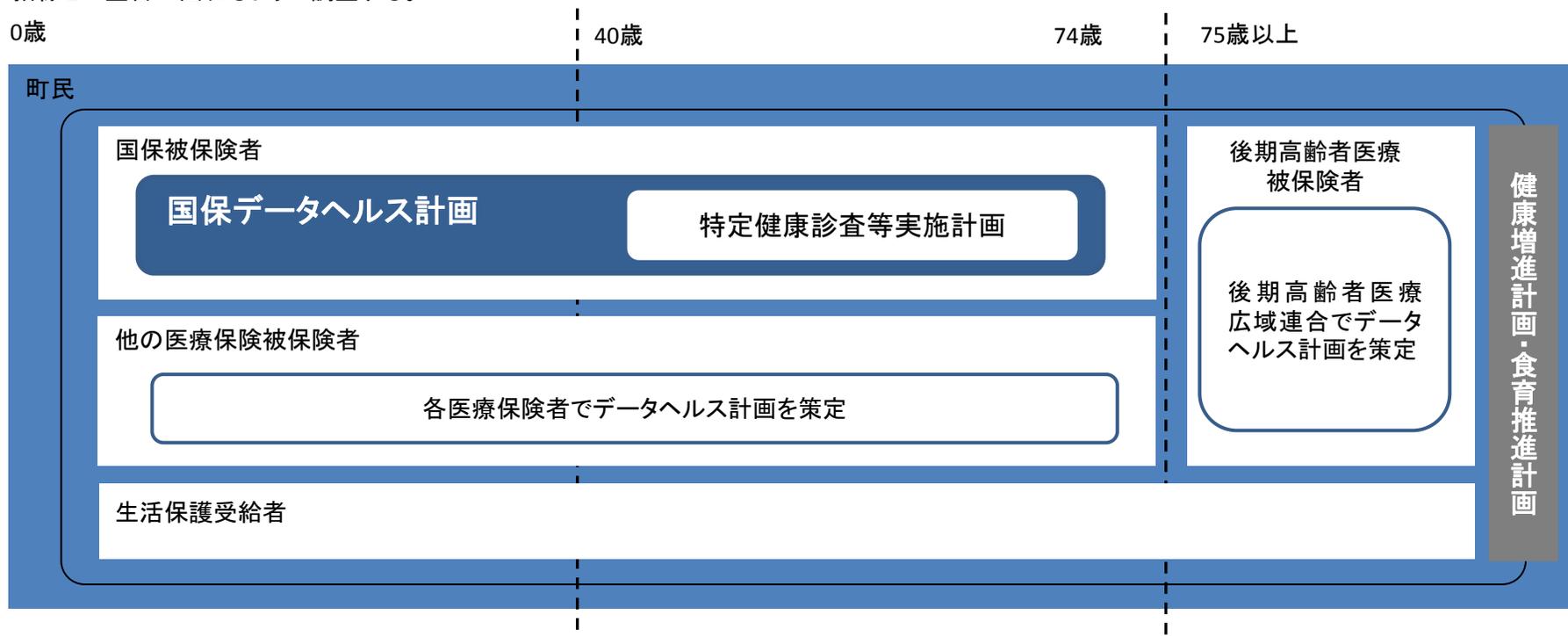


### 3) 計画期間

第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が、法改正により平成30～35年度の6年間とされたことから、第2期データヘルス計画の実施期間は、第3期特定健康診査等実施計画と合わせ、平成30～35年度までの6年間とします。

### 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。



### 5) 実施体制及び関係者連携

第2期データヘルス計画は、保健衛生部門が主体となり策定しますが、事業評価及び改善については、国保主管課と連携して実施していきます。

また、上ノ国町国民健康保険の被保険者全体の健康増進を図るために国保、健康増進、地域包括ケアなどの部門において健康課題の解決に向け、連続的に連携を図りデータヘルス計画を推進します。

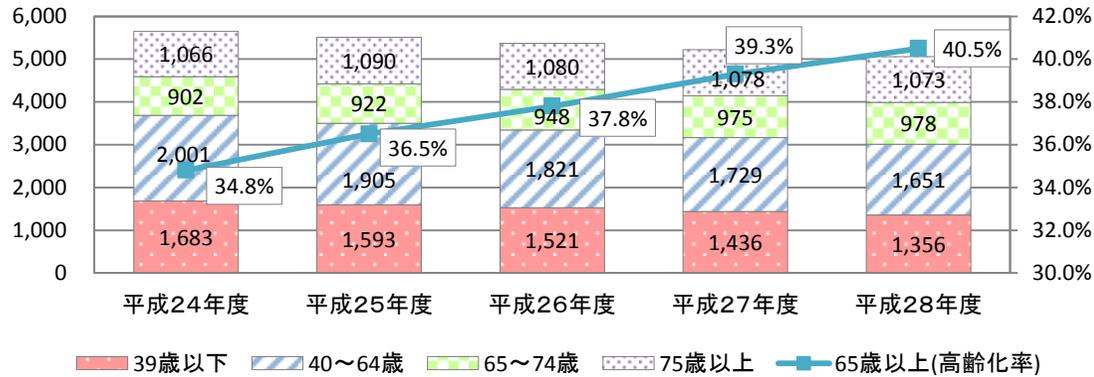
## 2. 現状の整理

### 1) 保険者等の特性

#### ① 人口及び高齢化率

【年代別人口及び高齢化率の推移】

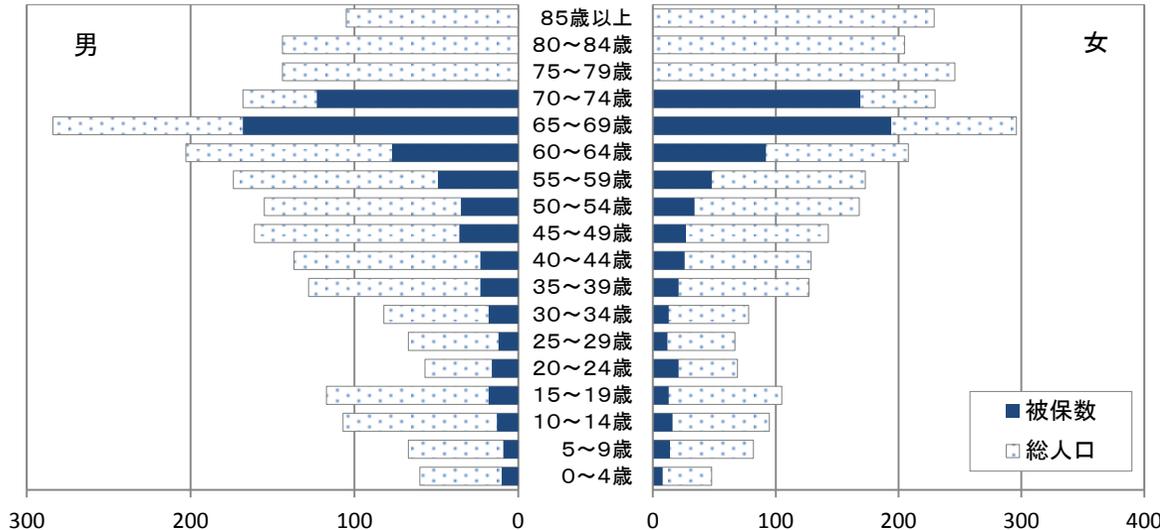
資料: 住民基本台帳



- ・人口は徐々に減少している。65歳以上の人口はほぼ変わらないが、65歳未満の人口が大きく減少している。それに伴い高齢化率は年々上昇し、平成28年度は40.5%と非常に高い。
- ・国保加入者は年々減少し、平成28年度の加入率は26.5%である。男女に大きく差はないが、男女とも60歳以上に加入者が多い状況。

【人口と被保険者数の内訳(H28年度)】

資料: 住民基本台帳



【被保険者数の推移】

資料: 住民基本台帳



## ②死亡の状況

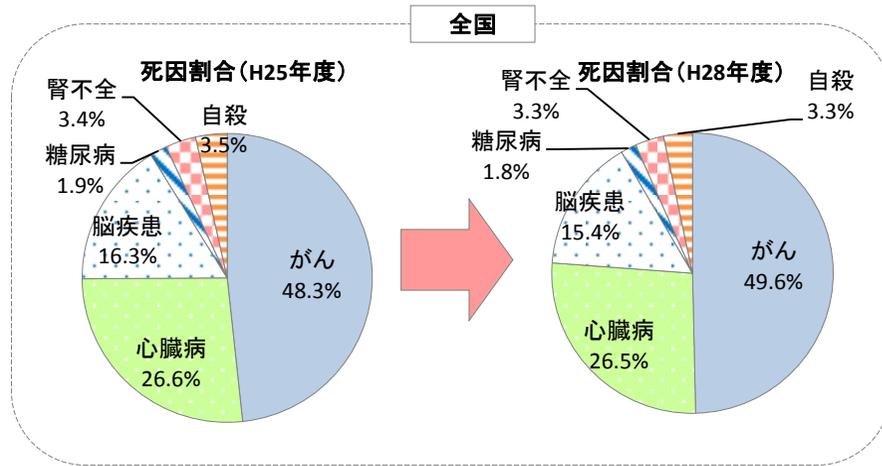
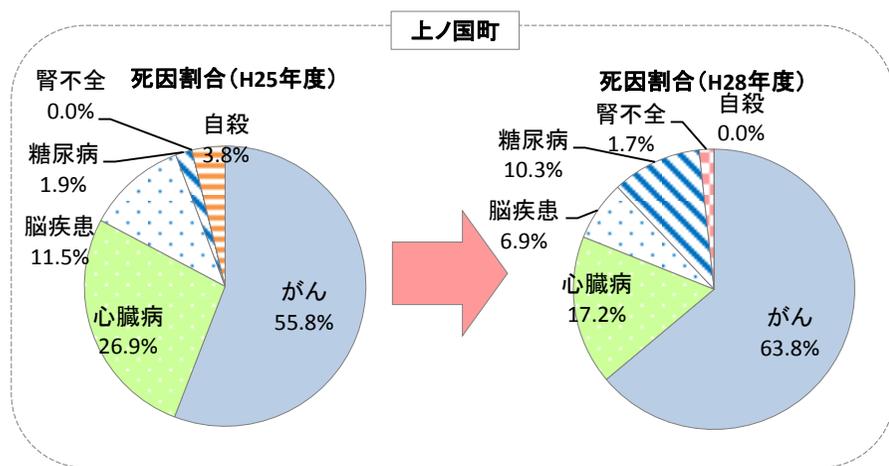
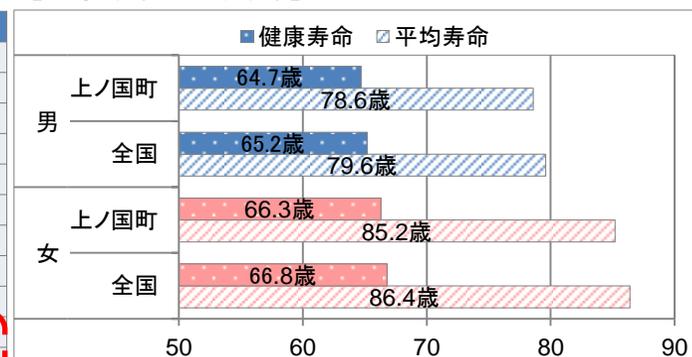
### 【死亡の状況】

資料1より算出  
※早世予防からみた死亡(65歳未満)については、人口動態調査(H25年)。

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	
標準化死亡比 (SMR)	男性	123.1	104.8	101.0	100				
	女性	112.3	100.8	97.6	100				
① 死亡の状況 死因	がん	37	63.8	6,817	45.1	18,759	51.6	367,905	49.6
	心臓病	10	17.2	4,392	29.1	9,429	25.9	196,768	26.5
	脳疾患	4	6.9	2,661	17.6	4,909	13.5	114,122	15.4
	糖尿病	6	10.3	274	1.8	669	1.8	13,658	1.8
	腎不全	1	1.7	548	3.6	1,543	4.2	24,763	3.3
	自殺	0	0.0	409	2.7	1,080	3.0	24,294	3.3
	合計	15	17.6	-	-	7,816	13.2	159,863	12.6
② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	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
	合計	15	17.6	-	-	7,816	13.2	159,863	12.6

### 【健康寿命と平均寿命】

資料1より算出



- ・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。
- ・65歳未満の死亡率は全国・全道に比べて高い。特に男性の死亡率が高値である。健康寿命、平均寿命ともに全国よりも短い。
- ・平成28年度の死因割合を見ると、全国に比べてがんと糖尿病の割合が多い。また、平成25年と28年を比較し、全国では特に変化がないことに対し、上ノ国町はがんの割合が増えている。

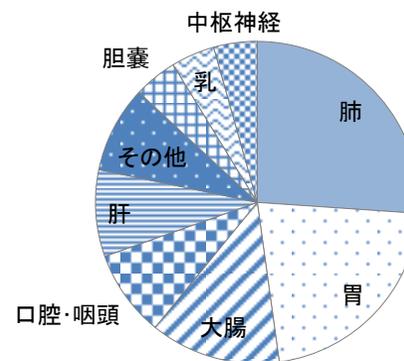
【死亡者数(人)(H25年実績)】

資料:道南地域保健情報年報(H25年実績)より

	死亡総数	悪性 新生物	糖尿病	心疾患(虚 血性除く)	脳血管 疾患	肺炎	腎不全	老衰	不慮の 事故	自殺	その他
総数	85	23	1	16	12	10	4	1	2	2	14
男性	43	16	0	8	4	6	1	0	1	1	6
女性	42	7	1	8	8	4	3	1	1	1	8

【がんの内訳】

	口腔・ 咽頭	胃	大腸	肝	胆嚢	肺	乳	中枢 神経	その他
総数	2	5	3	2	1	6	1	1	2
男性	1	3	1	1	1	6	0	1	2
女性	1	2	2	1	0	0	1	0	0



【がん死亡者の年齢内訳】

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～
総数	1	0	2	4	2	1	3	2	3	4	1
男性	1	0	1	3	2	1	2	2	2	1	1
女性	0	0	1	1	0	0	1	0	1	3	0

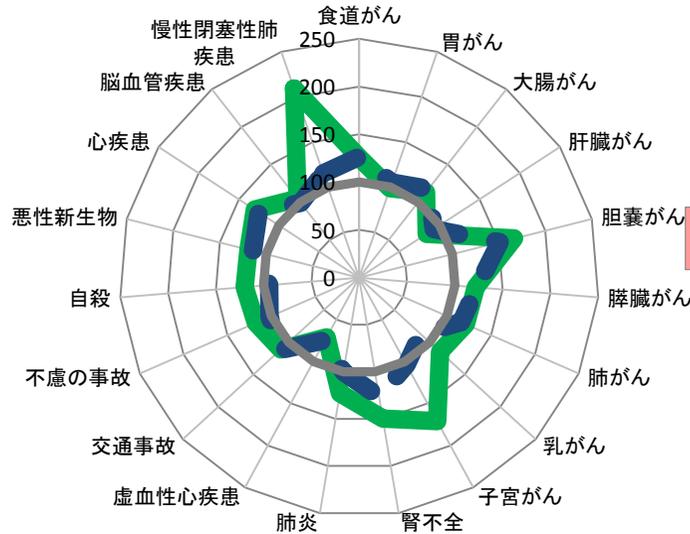
- ・悪性新生物が死因の1位であり27%を占めている。そのがんの内訳を見ると、胃と肺が多く、約半数を占めている。
- ・がん死亡者の年齢内訳を見ると、75歳未満のがん死亡者が13人、その内10人が男性という状況である。

【SMR  
(標準化死亡比)※1】

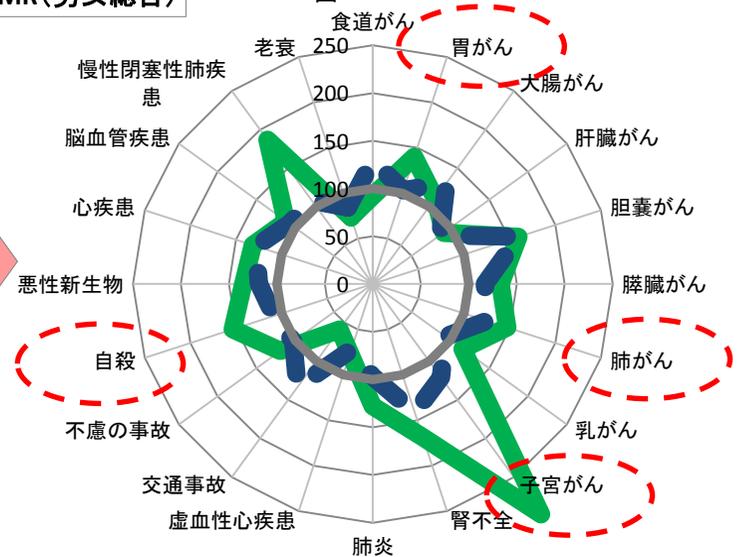
※1 SMR(標準化死亡比)とは・・・  
基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待(予測)される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

SMR(男女総合)を見ると、H15～24年分とH18～27年分と比較し、胃がん、肺がん、子宮がん、自殺が高くなっており、いずれもSMR150以上である。

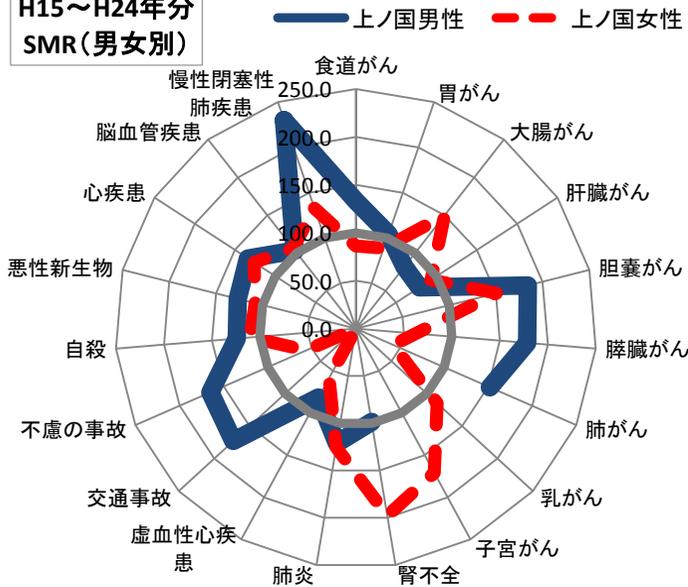
H15～H24年分  
SMR(男女総合)



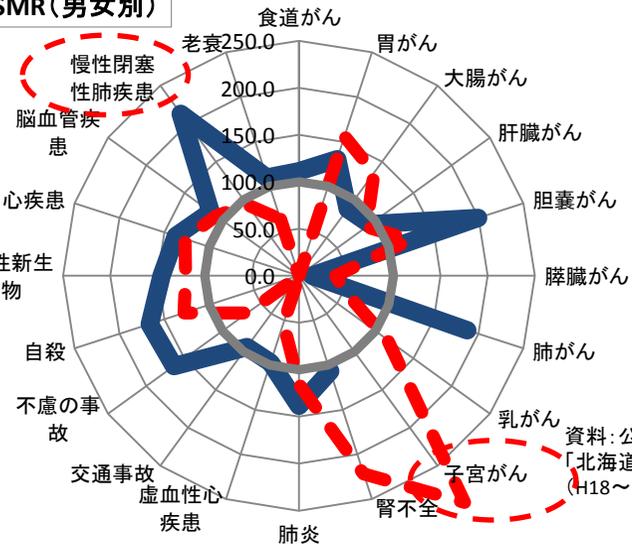
H18～H27年分  
SMR(男女総合)



H15～H24年分  
SMR(男女別)



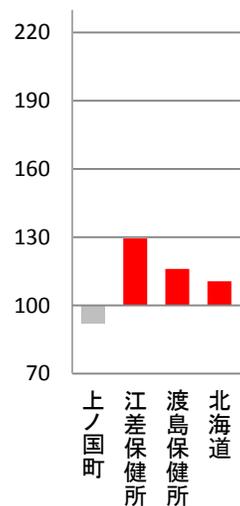
H18～H27年分  
SMR(男女別)



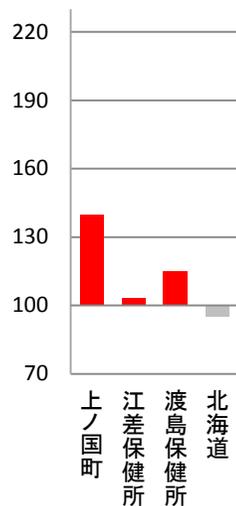
SMR(男女別)を見ると、男性は慢性閉塞性肺疾患、女性は子宮がんが特に高い。H15～24年分とH18～27年分を比較すると、女性の胃がん、胆嚢がん、腎不全、男性の胃がん、肺がんのSMRが過去よりも高くなっている。

資料：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9」より抜粋  
(H18～27年度分のSMR)

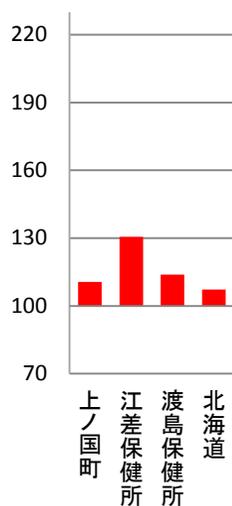
【がんSMR一覧】  
食道がん



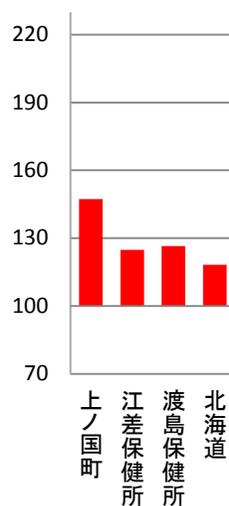
胃がん



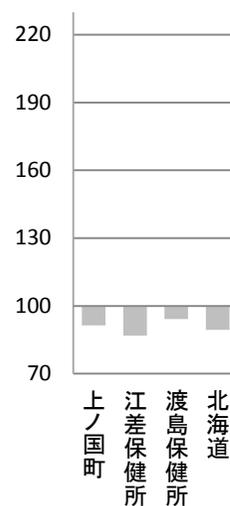
大腸がん



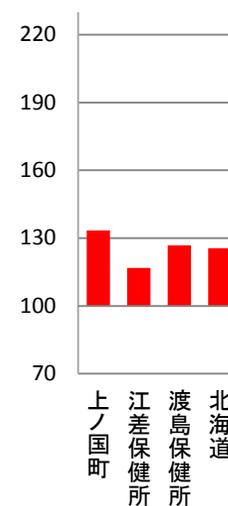
肺がん



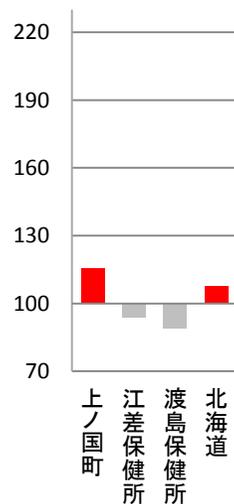
肝臓がん



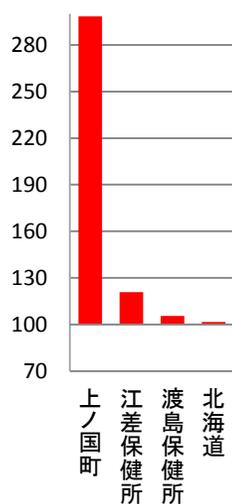
膵臓がん



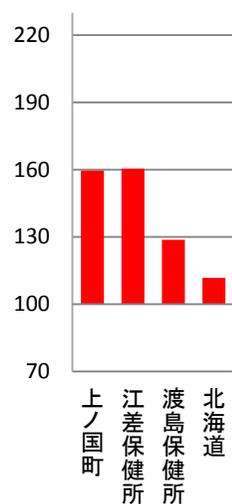
乳がん



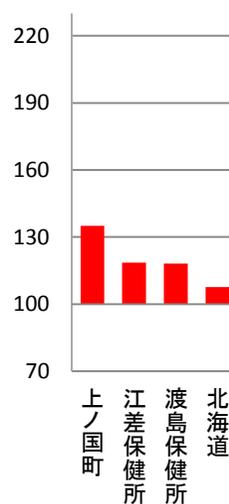
子宮がん



胆嚢がん



がん総計

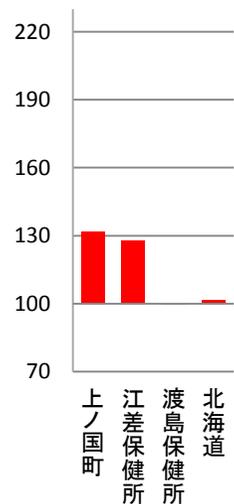


がんの種類別SMRを見ると、食道がん、肝臓がん以外、SMR100以上である。特に高いがんは子宮がんの280以上である。次いで胆嚢がん、肺がん、胃がんが高い。

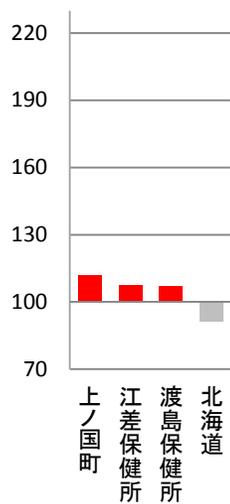
資料：公益財団法人北海道健康づくり財団  
「北海道における主要死因の概要9」より抜粋  
(H18～27年度分のSMR)

【がん以外SMR一覧】

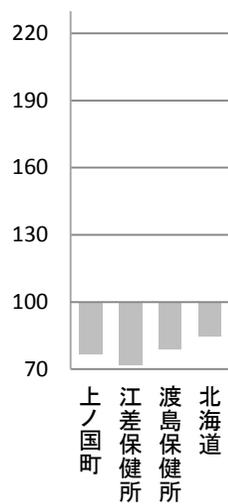
心疾患



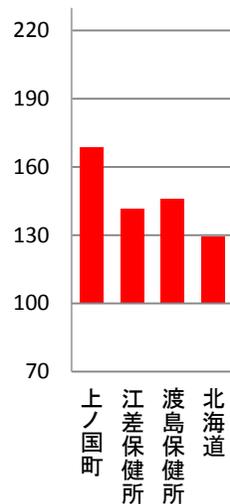
脳血管疾患



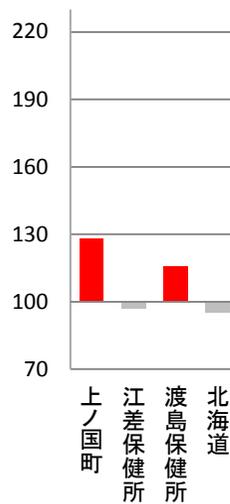
虚血性心疾患



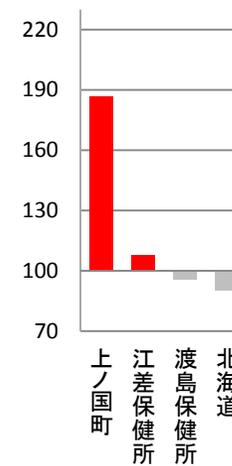
腎不全



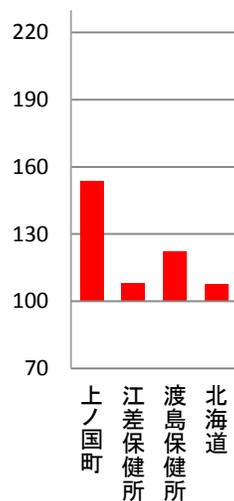
肺炎



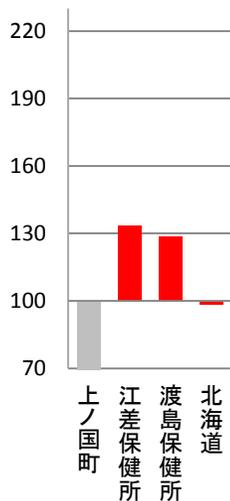
慢性閉塞性肺疾患



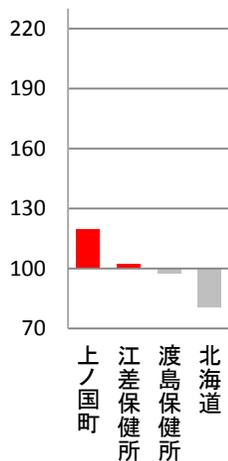
自殺



交通事故

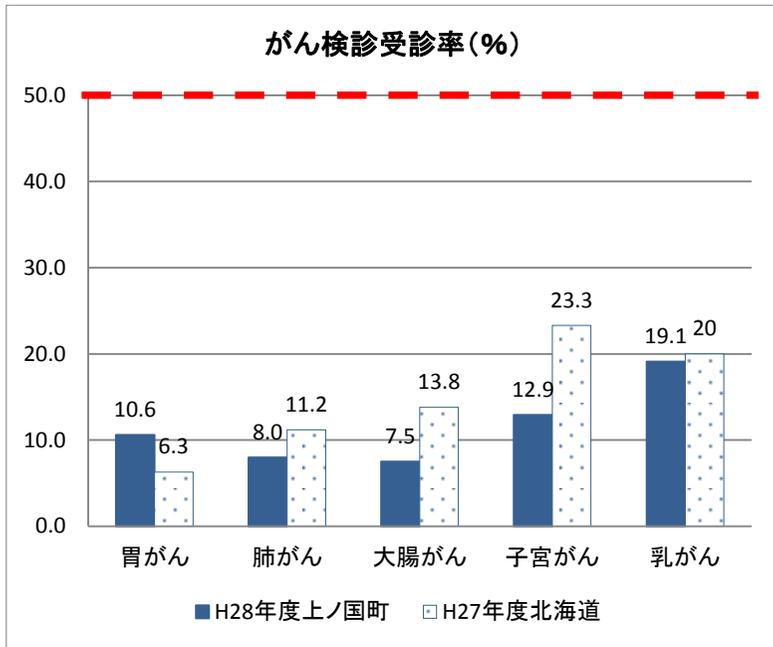


不慮の事故  
(除・交通事故)



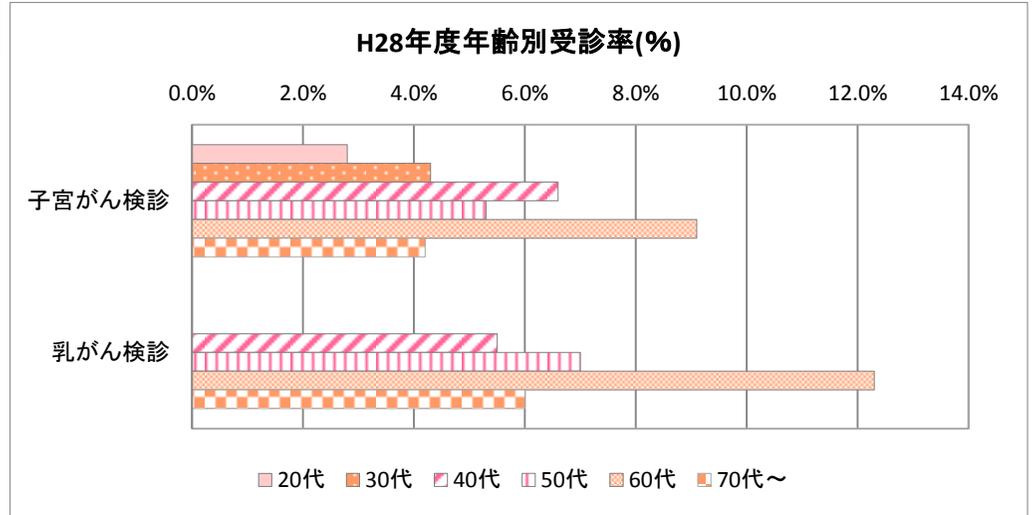
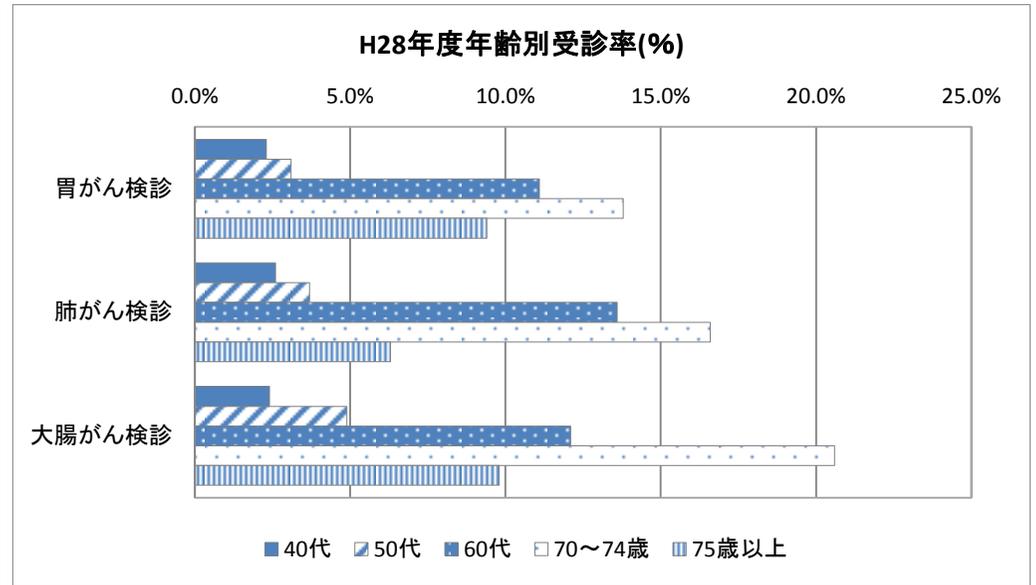
がん以外のSMRでは、慢性閉塞性肺疾患が特に高く、次いで腎不全、自殺、心疾患が高い。

資料：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9」より抜粋  
(H18～27年度分のSMR)



資料: 地域保健・健康増進事業報告より

・がん検診受診率は、いずれも50%にはほど遠く、胃がんを除いて北海道の受診率よりも低い。受診率向上の対策が必要である。  
 ・年齢別に見ると、60代から高くなっており、60歳未満の受診率はいずれのがん検診も低い。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。



資料: 地域保健・健康増進事業報告より  
 ※胃・子宮・乳がん検診受診者については、2年連続受診者を除いていない。

### ③介護の状況

資料1より抜粋

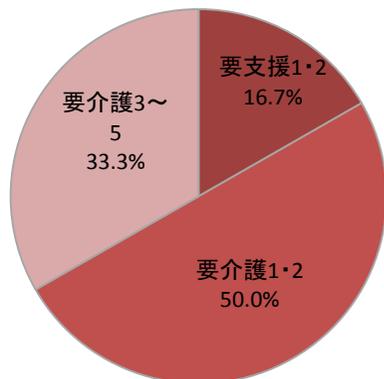
項目			上ノ国町		同規模平均		北海道		国			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		398	21.4	114,751	20.1	315,539	23.0	5,885,270	21.2
			新規認定者		5	0.4	1,910	0.3	5,299	0.3	105,636	0.3
			2号認定者		6	0.4	2,325	0.4	7,541	0.4	151,813	0.4

### 【要介護認定状況・介護度別人数】

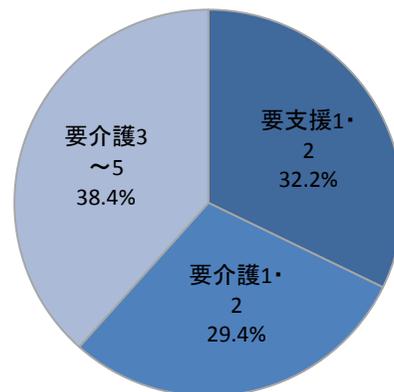
資料：KDBより算出(H29.5)

要介護認定状況 ★NO.47	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	6人	42人	356人	398人		404人				
	認定率	0.31%	4.7%	37.5%	21.6%		10.7%				
介護度別人数	要支援1・2	1	16.7%	22	52.4%	106	29.8%	128	32.2%	129	31.9%
	要介護1・2	3	50.0%	10	23.8%	107	30.1%	117	29.4%	120	29.7%
	要介護3～5	2	33.3%	10	23.8%	143	40.2%	153	38.4%	155	38.4%

2号被保険者



1号被保険者



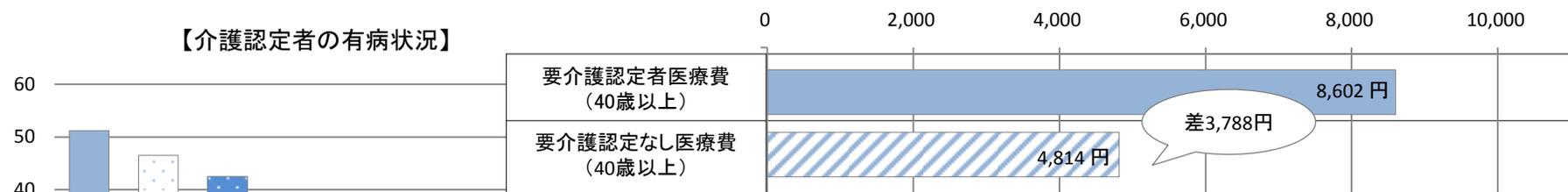
- ・1号認定者の内、新規認定者割合と2号認定者の割合は同規模、全道、全国と比較しほぼ同じである。
- ・2号被保険者は6名であり、その内5人が要介護を認定されており、介護度が高い。1号被保険者は398人おり、要支援が32%要介護1・2が29%、要介護3以上が38%であり、介護度が高い人が多い。

### ③介護の状況

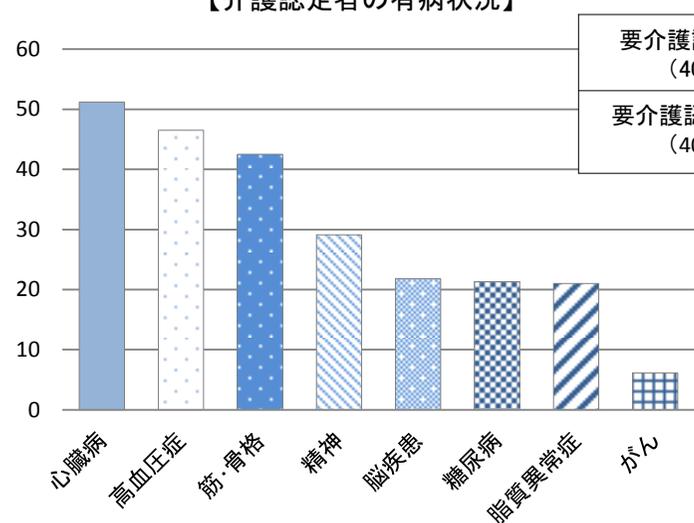
資料1より抜粋

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	②	有病状況	糖尿病	86	21.3	25,230	21.2	82,322	25.0	1,350,152	22.1
			高血圧症	187	46.5	64,783	54.6	169,738	51.7	3,101,200	50.9
			脂質異常症	85	21.0	31,854	26.7	100,963	30.7	1,741,866	28.4
			心臓病	209	51.2	73,398	61.9	189,496	57.9	3,529,682	58.0
			脳疾患	91	21.8	33,188	28.2	79,966	24.6	1,538,683	25.5
			がん	26	6.1	11,653	9.7	38,646	11.6	631,950	10.3
			筋・骨格	184	42.5	63,731	53.7	168,752	51.4	3,067,196	50.3
			精神	128	29.1	44,036	37.1	121,460	36.9	2,154,214	35.2
	③	介護給付費	1件当たり給付費(全体)	102,019		70,589		57,970		58,284	
■ 居宅サービス			45,363		40,981		38,885		39,662		
■ 施設サービス			286,427		275,251		283,121		281,186		
④	医療費等	要介護認定別	認定あり	8,602	8,457	8,974	7,980				
		医療費(40歳以上)	認定なし	4,814	4,122	4,605	3,816				

【医療費と介護認定の関係(一人当たり医療費)】



【介護認定者の有病状況】



・介護認定者の有病状況を見ると、心臓病が50%の者が罹患している状況。次いで多い疾患が高血圧症、筋・骨格、精神である。この状況は北海道・国も同じだが、要介護認定を受けている者の医療費は全国よりも高い。重症化予防として高血圧をはじめ糖尿病、脂質異常症の早期発見・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。

・医療費と介護認定の関係を見ると、要介護認定を受けていない者に比べて、要介護認定を受けている者の一人当たり医療費は高く、3,788円の差が生じている。

【介護保険を受けている原因の疾患(40～74歳)】

資料：KDB帳票No.49より算出(H29.5レセプト)

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	疾病	件数	疾病	件数
				割合		割合		割合
(レセプトの診断名より重複して計上)	件数		8		16		24	
	循環器疾患	1	脳卒中	3 60.0%	脳卒中	4 33.3%	脳卒中	7 41.2%
		2	虚血性心疾患	2 40.0%	虚血性心疾患	3 25.0%	虚血性心疾患	5 29.4%
		3	腎不全	2 40.0%	腎不全	0 0.0%	腎不全	2 11.8%
	基礎疾患(*1)	糖尿病		4 80.0%	糖尿病	7 58.3%	糖尿病	11 64.7%
		高血圧		5 100.0%	高血圧	11 91.7%	高血圧	16 94.1%
		脂質異常症		3 60.0%	脂質異常症	8 66.7%	脂質異常症	11 64.7%
	血管疾患合計		合計	5 100.0%	合計	12 100.0%	合計	17 100.0%
	認知症		認知症	0 0.0%	認知症	2 16.7%	認知症	2 11.8%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	5 100.0%	筋骨格系	11 91.7%	筋骨格系	16 94.1%

・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号被保険者の60%が脳卒中であり、1号認定者の脳卒中に比べ高い。また、2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。

### 【各年度 介護認定件数推移】

資料: 上ノ国町保健事業計画より抜粋

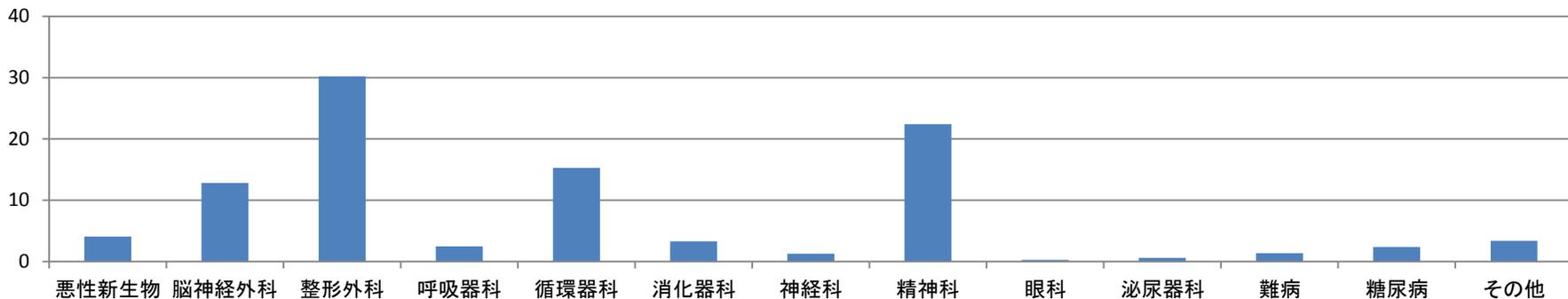
	H12	略	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
新規	81		84	86	91	85	89	87	84	97	84	117
更新	392		262	312	296	304	276	296	324	298	310	333
区分変更	0		8	16	14	8	12	29	19	33	25	28
計	473	354	414	401	397	377	412	427	428	419	478	

・介護認定件数は制度の変更もあるため過去との比較は難しいが、合計認定件数はほぼ横ばいで推移している。  
 ・新規認定者数は毎年ほぼ同じ件数であったが、平成28年度は大きく増加している。  
 ・申請時の主病名は整形外科、精神科の疾患が多い。

### 【H28年度 介護認定者申請時の主病名等】

資料: 上ノ国町地域包括支援センターより

割合	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
		4.1	12.8	8.5	2.0	0.5	30.2	10.3	1.8	0.5	2.5	15.3	6.0	7.8	3.3	0.3	2.0	1.3	1.3	22.4	19.6	2.5	0.3	0.6	1.4	2.4	3.4

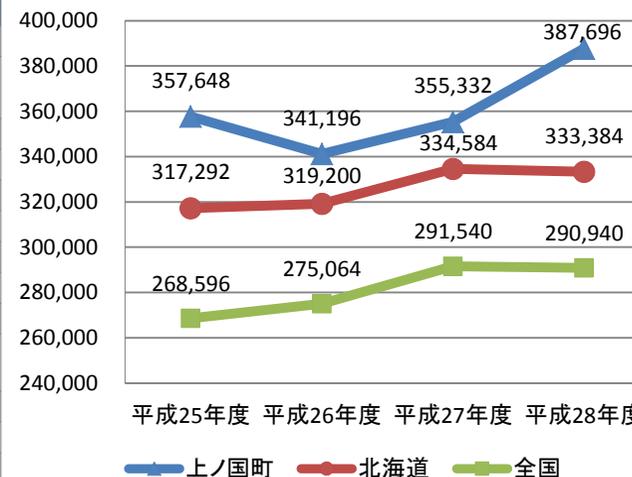


#### ④医療費の状況

資料1より抜粋

#### 【年間の一人当たりの総医療費の推移(医科のみ)】

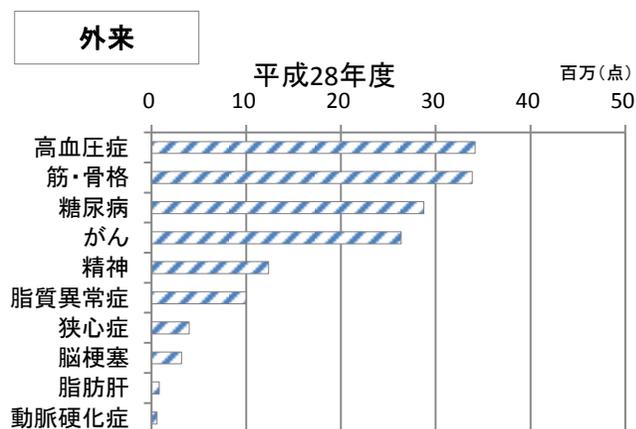
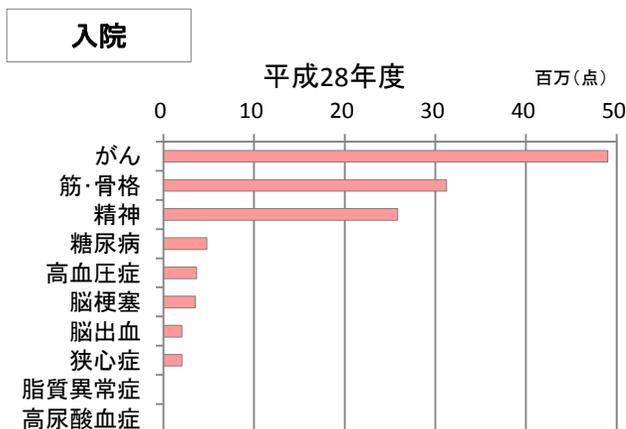
項目	上ノ国町		同規模平均	北海道	国	
	実数	割合	実数	実数	実数	
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	32,308	道内29位 同規模17位	26,488	27,782	24,245
	受診率	711.98		682.952	668.94	686.286
	外来 費用の割合	51.8		56.6	55.2	60.1
	外来 件数の割合	96.3		96.7	96.6	97.4
	入院 費用の割合	48.2		43.4	44.8	39.9
	入院 件数の割合	3.7		3.3	3.4	2.6
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源 傷病名(調剤含む)	1件あたり在院日数	16.7日		16.3日	15.8日	15.6日
	がん	75,373,430	26.1	24.1	28.5	25.6
	慢性腎不全 (透析あり)	12,157,910	4.2	9.1	6.5	9.7
	糖尿病	33,532,190	11.6	10.2	9.2	9.7
	高血圧症	37,821,060	13.1	9.2	7.9	8.6
	精神	38,211,610	13.2	17.5	17.2	16.9
	筋・骨格	65,074,600	22.5	16.1	16.3	15.2



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
\* KDBシステムにて算出されている月額1人当たりの医療費に12を乗算して年間の1人当たりの医療費を算出

#### 【生活習慣病の医療費の比較(1保険者当たり生活習慣病の入院費・外来費)】

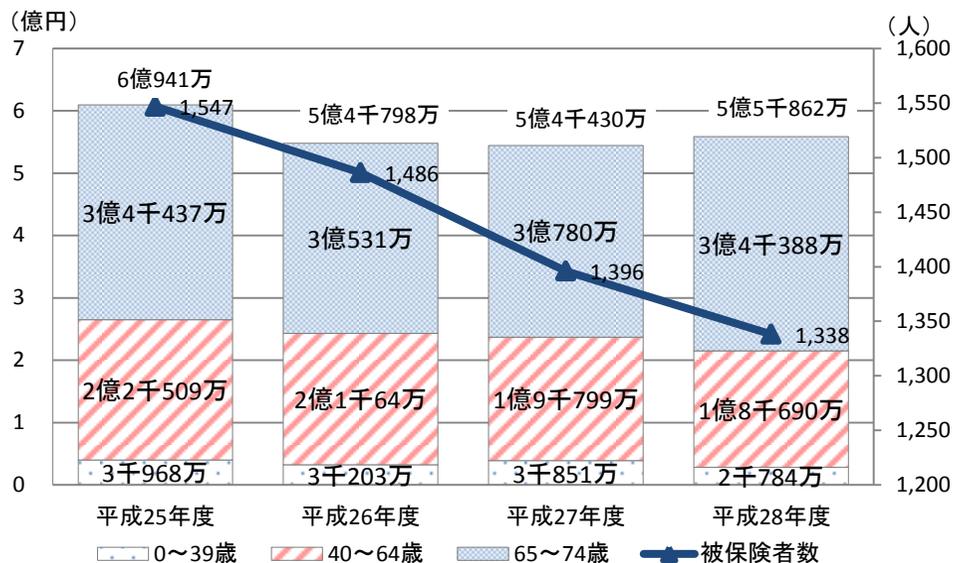
資料：KDB「医療費分析(1)細小分類」



・一人当たり医療費は全国・全道に比べて高く、年度の推移を見ると平成26年度から上昇傾向にある。  
・平成28年度の1保険者当たり生活習慣病の入院費はがんが特に多く、5千万円近い費用を要している。外来費では高血圧、筋・骨格、糖尿病、がんが多く、約1億2千万円の費用を要している。

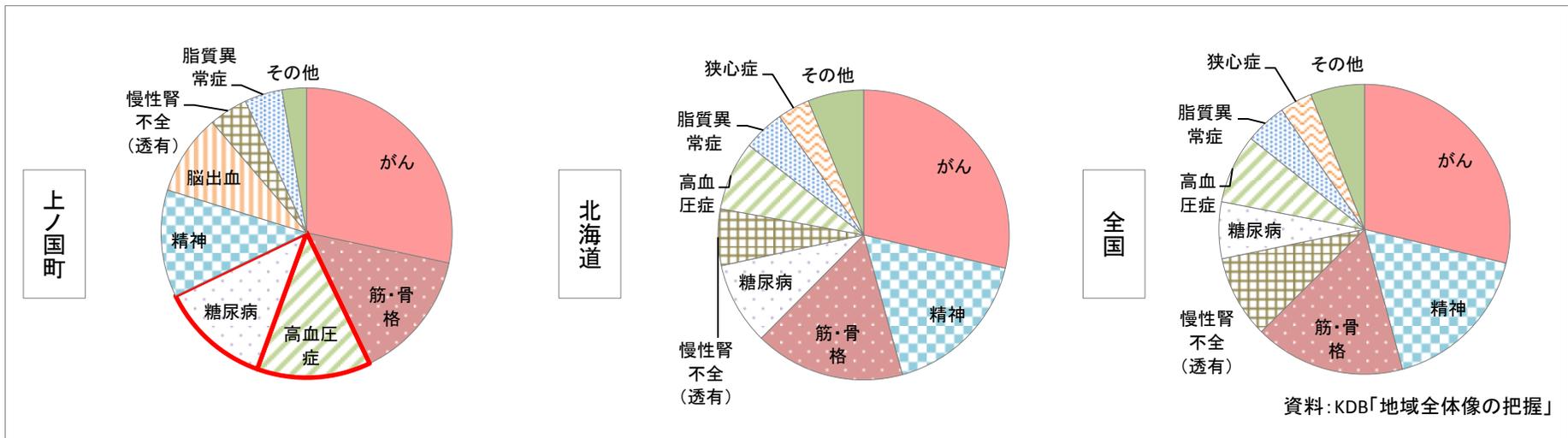
【総医療費の推移(医科・歯科)】

資料:KDB「医療費分析の経年比較」



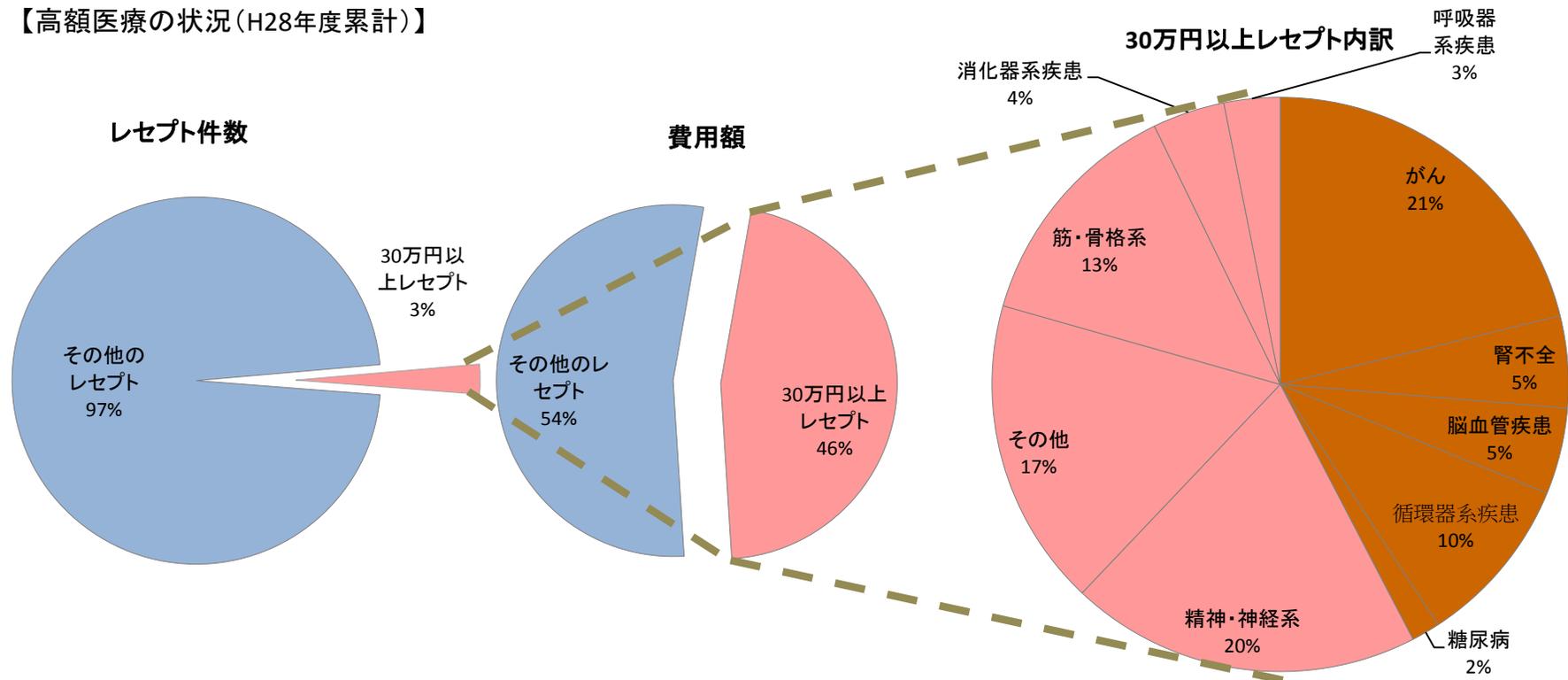
- ・総医療費はやや減少傾向にあったが、平成28年度にはやや上昇している。
- ・被保険者は減少しているが医療費は上昇している。年齢内訳を見ると、65歳未満の医療費は減少しているが65歳～74歳の医療費が増加している。
- ・最大医療資源傷病名による医療費割合の比較を見ると、全道と全国はほぼ割合が同じであり、最も多いものががん、次いで精神、筋骨格である。それに比べ上ノ国町は高血圧と糖尿病が上位に来ており、糖尿病と高血圧が約45%を占めている。

【最大医療資源傷病名による医用費割合の比較(H28年度)】



資料:KDB「地域全体像の把握」

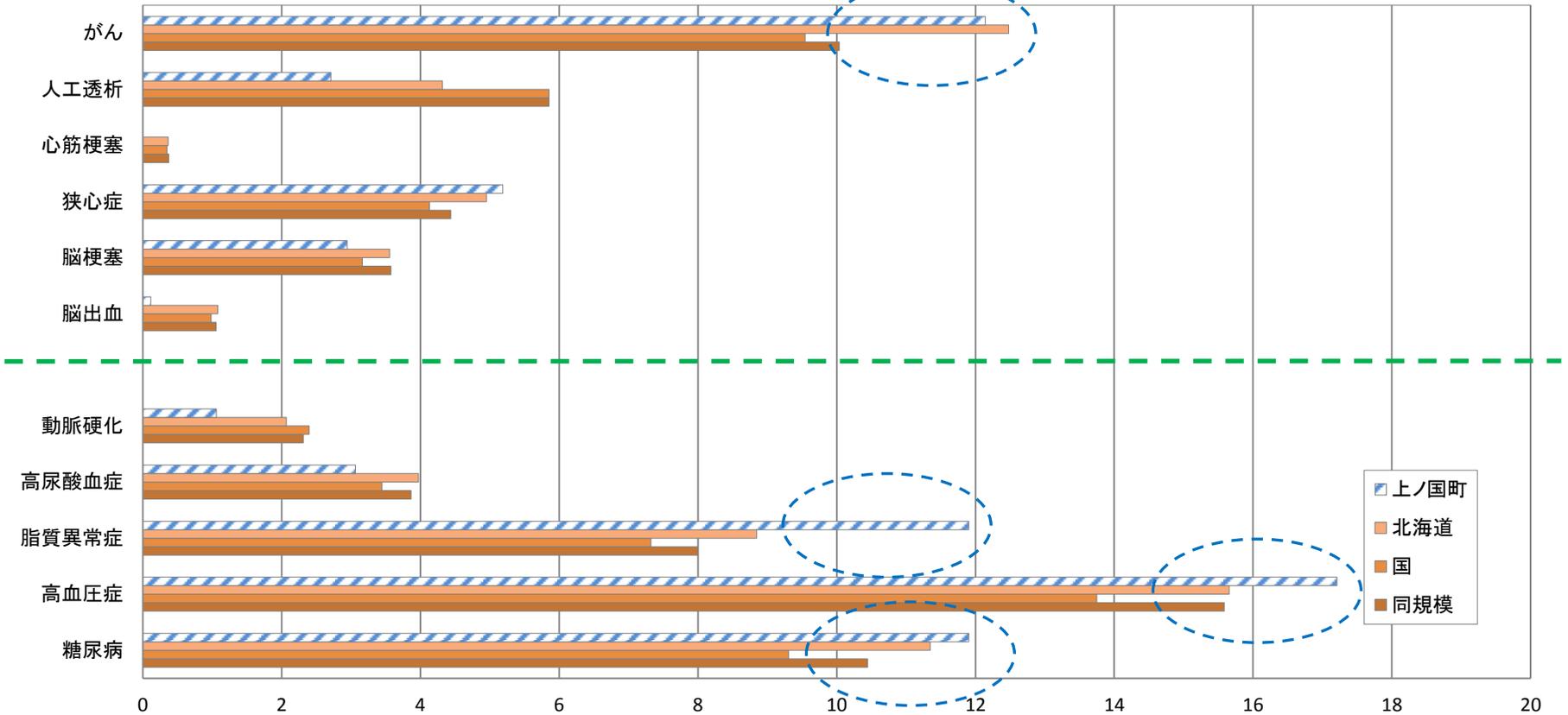
【高額医療の状況(H28年度累計)】



資料：KDB帳票No.10より算出

平成28年度のレセプト件数の内、30万円以上の高額レセプトは3%であるが、費用額で見ると全体の46%を占めている。その内訳を見ると、がん、精神・神経系の入院を要する疾患、筋・骨格系の手術等を要する疾患が多い。その他、循環器系疾患、腎不全、脳血管疾患、消化器系疾患、呼吸器系疾患、糖尿病などにより高額な医療が必要となっているが、半数近くが生活習慣病である。

【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)】



資料：KDB帳票No.40より算出(H28年度累計)

患者千人当たり30万円以上レセプト患者数を全国・全道・同規模と比較すると、がん、脂質異常症、高血圧症、糖尿病が目立って高い。特に基礎疾患である脂質異常症と高血圧の高さが目立っている。全国・全道に比べこれらの基礎疾患により高額な医療費を要している者の割合が高いという状況である。

## 【高額医療費の状況】

資料：KDB帳票No.10より算出（H28年度累計）

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	高額になる疾患 (80万円以上レセプト)	人数	56人		3人		1人		15人		39人	
					5.4%		1.8%		26.8%		69.6%	
	件数	97件		4件		1件		28件		64件		
					4.1%		1.0%		28.9%		66.0%	
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	
			40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	
			50代	0	0.0%	0	0.0%	2	7.1%	3	4.7%	
60代	2		50.0%	1	100.0%	19	67.9%	37	57.8%			
70-74歳	2	50.0%	0	0.0%	7	25.0%	22	34.4%				
費用額	1億4,183万円		525万円		102万円		3,600万円		9,957万円			
			3.7%		0.7%		25.4%		70.2%			

\* 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。

## 【長期入院(6ヶ月以上)の疾患状況】

対象レセプト(H28年度)		全体
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	14人
	件数	102件
	費用額	4,443万円

主傷病名	人数	費用額	割合
精神疾患	8人	2,502万円	56.3%
脳性麻痺	2人	850万円	19.1%
パーキンソン病	2人	971万円	21.9%
高血圧性疾患	1人	110万円	2.5%
皮膚疾患	1人	10万円	0.2%

併発症(重複あり)	人数
高血圧症	7人
糖尿病	3人
脂質異常症	3人
脳血管疾患	2人
動脈閉塞性疾患	1人

資料：KDB帳票No.11より算出（H28年度累計）

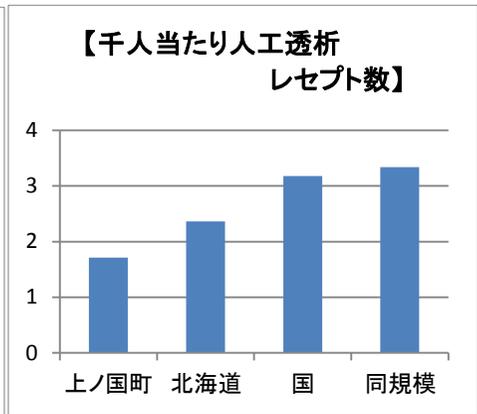
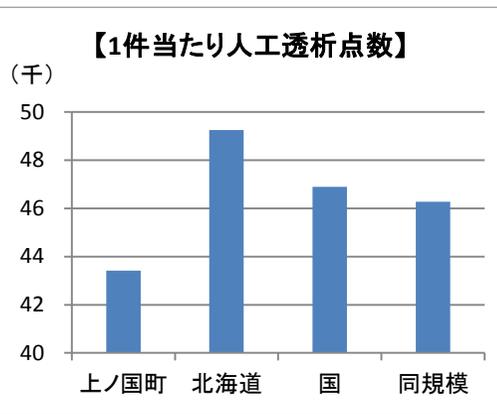
- ・80万円以上のレセプト件数は97件であり、費用額は約1億4千万円である。その内、がんが25.4%で3,600万円、脳血管疾患、虚血性心疾患、がん以外の全ての疾患が70.2%を占めており9,957万円を要している。
- ・長期入院のレセプト件数は102件であり費用額は4,443万円。主傷病内訳は精神疾患が特に多く2,502万円を要している。長期入院者の半数が高血圧を併発している。

### 【人工透析について】

資料：KDB帳票No.12,19より算出

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
	H28.5診療分	人数		2人	2人	2人
様式3-7	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28年度累計	28件	28件	23件	28件
100.0%				82.1%	100.0%	
費用額		1,216万円	1,027万円	1,216万円		
				100.0%	84.5%	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



資料：KDB帳票No.40(H28年度累計)より算出

### 【人工透析患者数(全町民)】

資料：身体障害者手帳申請時情報

		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
患者数		11	9	7	8	9	13
再掲	新規患者数	-	0	0	2	1	4
	糖尿病性腎症	6	4	4	3	3	5
	国保加入者	3	2	2	2	2	3

- ・平成28年度の国保加入者の内の人工透析患者は2人であり、いずれも糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患の治療を受けている。
- ・1件当たりの人工透析点数、千人当たり人工透析レセプト数は全国・全道と比較し低い。
- ・町民全体で平成29年度人工透析を受けている患者は13人。その内糖尿病性腎症は5人、国保加入者は3人である。これまで新規患者数は1～2人であったが、平成29年度は4人と大きく増加し、国保加入者も1人増加している。
- ・年齢・性別内訳を見ると、40代から患者がいる状況であり、若年層から人工透析治療を受けている状態である。

### 【H29年度人工透析患者年齢・性別内訳(全町民)】

	合計	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳～
総数	13	1	1	1	1	4	1	1	3
男性	5	1	0	0	0	1	0	0	3
女性	8	0	1	1	1	3	1	1	0

### 【生活習慣病について】

資料：KDB帳票No.13～18より算出

厚労省 様式	対象レセプト (H28年5月診療分)	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3	生活習慣病の 治療者数構成割合	607人		85人 14.0%	112人 18.5%	15人 2.5%
		の 基 礎 疾 患 の 重 なり	高血圧	61人 71.8%	97人 86.6%	12人 80.0%
			糖尿病	37人 43.5%	61人 54.5%	15人 100.0%
			脂質 異常症	51人 60.0%	73人 65.2%	15人 100.0%
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		385人 63.4%		186人 30.6%	272人 44.8%	59人 9.7%

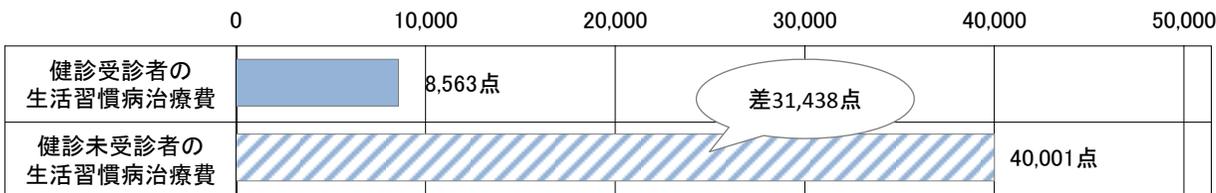
・平成28年5月診療分の生活習慣病の治療者数は607人であり、その内糖尿病性腎症の者は2.5%。それらの80%が高血圧、100%が糖尿病と脂質異常症に罹患している。  
 ・対象レセプトの内、63.4%が高血圧症であり、385人が1ヶ月間で治療を受けている。  
 ・特定健診未受診者の生活習慣病患者1人当たり生活習慣病医療費は、特定健診受診者に比べて31,438点高くなっている。

### 【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	3,215		3,127		1,429		2,346
				健診未受診者	15,020		11,954		15,426		12,339
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	8,563		8,685		4,353		6,742	
			健診未受診者	40,001		33,204		46,986		35,459	
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		189	60.4	87,076	57.0	143,243	57.4	4,427,360	56.1
		医療機関受診率		176	56.2	79,315	51.9	131,617	52.7	4,069,618	51.5
		医療機関非受診率		13	4.2	7,761	5.1	11,626	4.7	357,742	4.5

### 【特定健診の受診有無と生活習慣病治療費の関係(生活習慣病患者1人当たり生活習慣病医療費)】



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

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(H28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

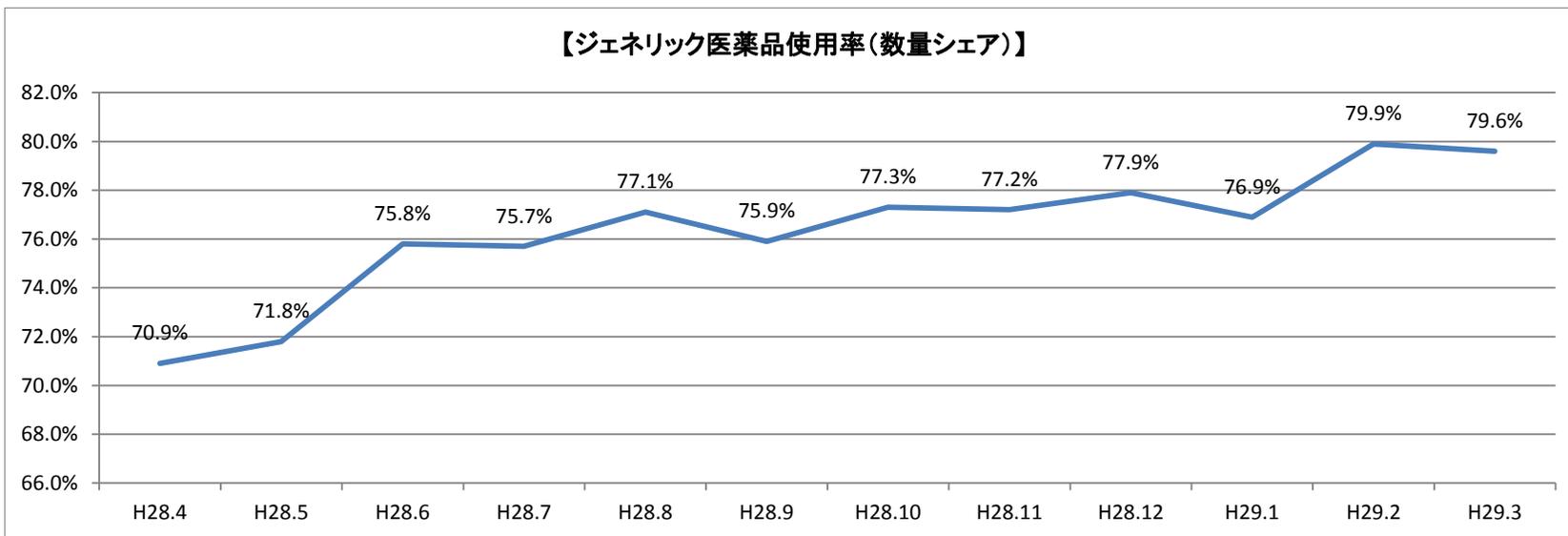
### 【重複受診対策】

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2箇所以上

重複受診者 (H29.1～12診療分)	実人数	延べ件数
	16人	137人

指導及び確認が必要と判断した者・・・2人  
診断名：がん、精神疾患、心疾患、糖尿病、筋・骨格系

### 【ジェネリック医薬品(後発品)普及促進対策】

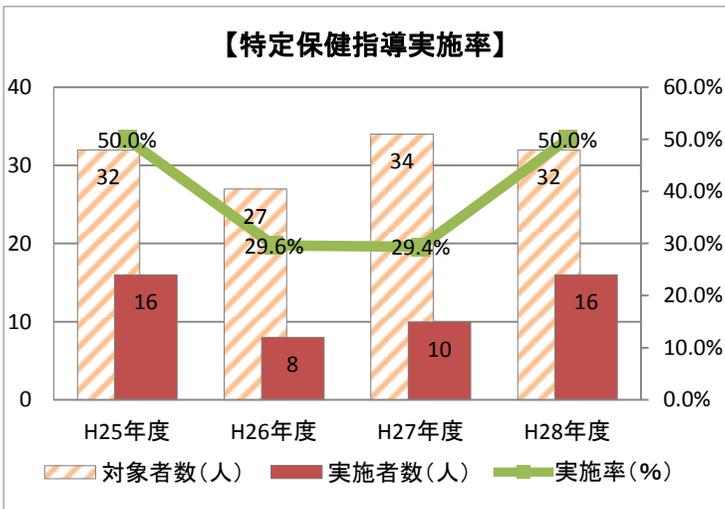
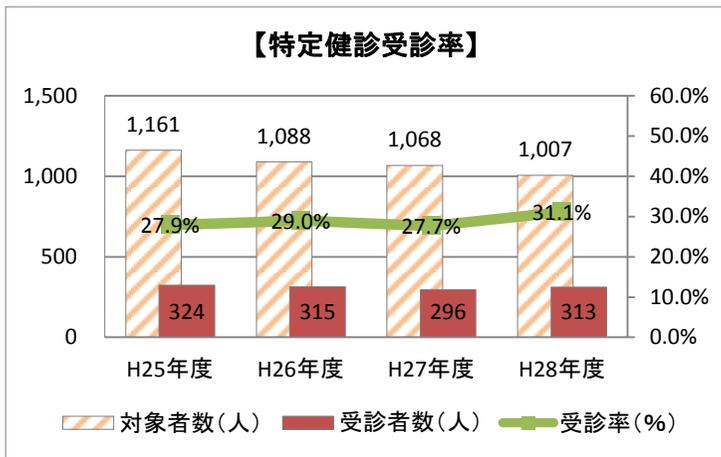


資料：国保連合会より

- ・重複受診者は1年間で16人おり、その内指導及び確認が必要と判断した者は2人であった。必要のない医療費を削減するために、重複受診対策は必要である。
- ・ジェネリック医薬品使用率は上昇傾向にあり、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

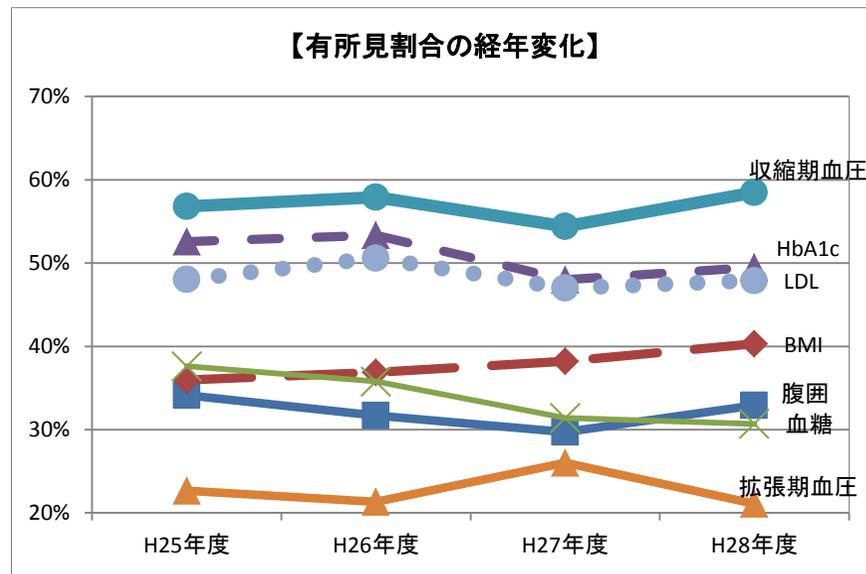
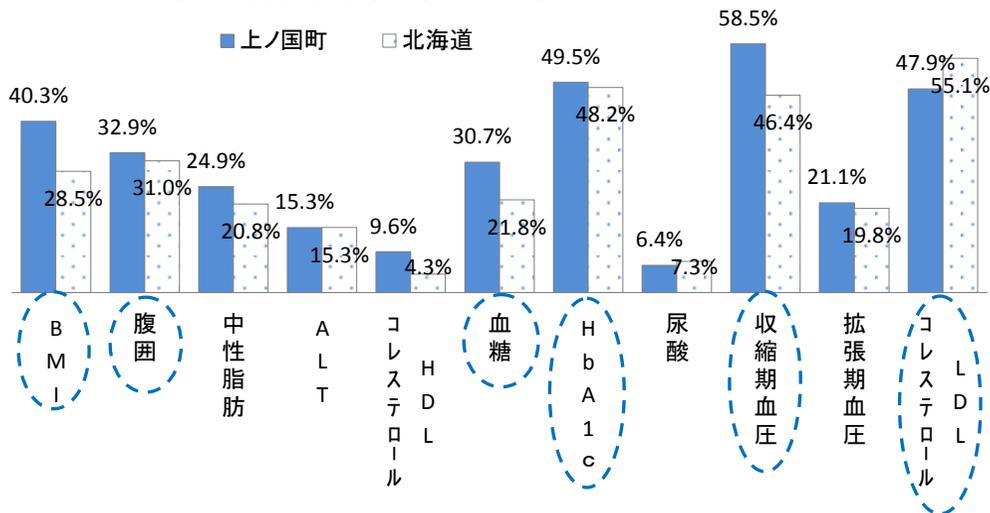
資料：法定報告(国保連合会)より



・特定健診受診率は平成28年度にやや上昇したものの、低い状況。特定保健指導実施率はバラツキがある状態。  
 ・健診有所見率を見ると、収縮期血圧、HbA1c、LDLが高い。経年変化を見てもこれら3つは常に上位となっている。

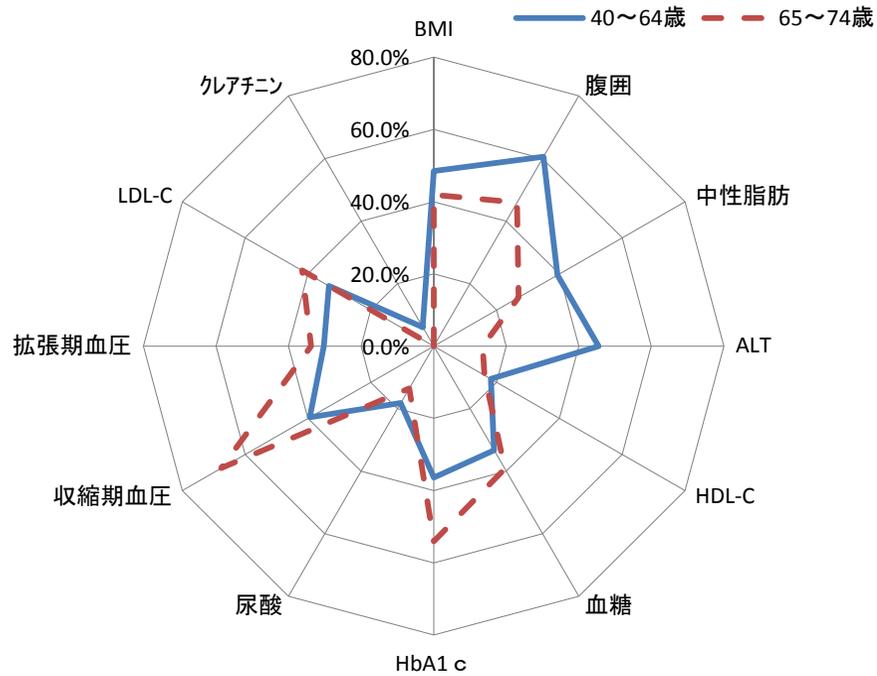
【H28年度 健診有所見率(%)】

資料：KDB厚生労働省様式6-2～7より

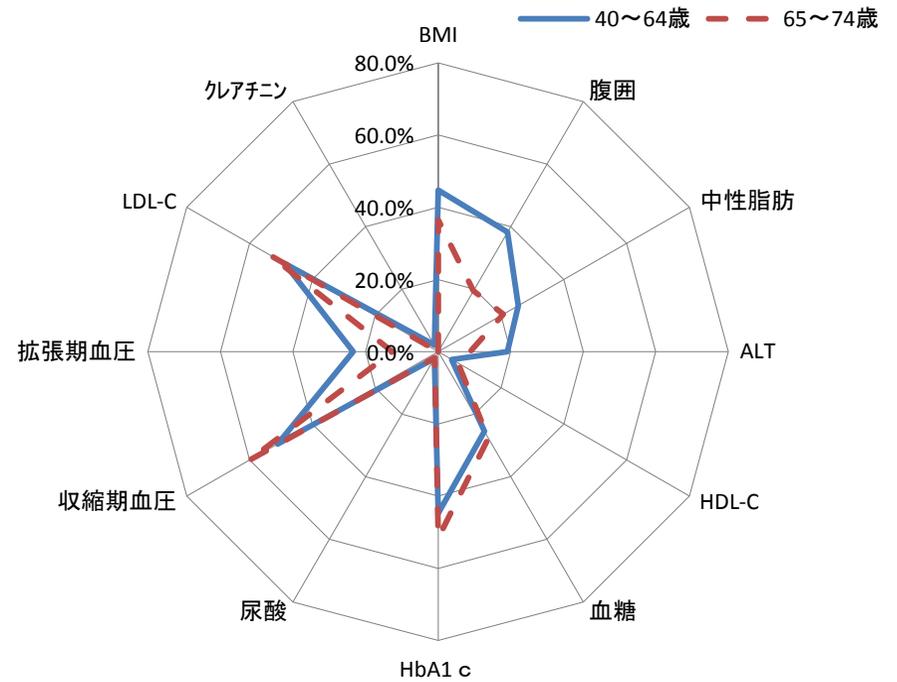


資料：KDB「健診有所見者状況」

【H28年度年代別健診有所見率(男性)】



【H28年度年代別健診有所見率(女性)】



資料: KDB厚生労働省様式6-2~7より

- ・年代別健診有所見率を見ると、男性では65歳未満がBMI、腹囲、中性脂肪、ALTが高く、65歳以上では血糖、HbA1c、収縮期血圧、LDL-Cが高くなっている。女性では年齢による差があまりないが、65歳未満がBMI、腹囲、中性脂肪が高くなっている。
- ・男女ともに65歳以上の収縮期血圧有所見率は60%以上であり、HbA1cは60%に近い。

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(厚生労働省様式6-8)】

KDB帳票No.24より算出(H28年度累計)

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	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	107	23.0	2	1.9%	14	13.1%	2	1.9%	10	9.3%	2	1.9%	38	35.5%	7	6.5%	1	0.9%	18	16.8%	12	11.2%
	40-64	33	17.4	1	3.0%	4	12.1%	2	6.1%	2	6.1%	0	0.0%	15	45.5%	1	3.0%	1	3.0%	8	24.2%	5	15.2%
	65-74	74	26.9	1	1.4%	10	13.5%	0	0.0%	8	10.8%	2	2.7%	23	31.1%	6	8.1%	0	0.0%	10	13.5%	7	9.5%

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	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	206	37.4	2	1.0%	14	6.8%	1	0.5%	12	5.8%	1	0.5%	33	16.0%	8	3.9%	0	0.0%	15	7.3%	10	4.9%
	40-64	47	24.1	0	0.0%	5	10.6%	1	2.1%	4	8.5%	0	0.0%	13	27.7%	3	6.4%	0	0.0%	5	10.6%	5	10.6%
	65-74	159	44.7	2	1.3%	9	5.7%	0	0.0%	8	5.0%	1	0.6%	20	12.6%	5	3.1%	0	0.0%	10	6.3%	5	3.1%

- ・メタボリックシンドローム予備群は男女ともに約10%であるが、メタボリックシンドローム該当者は男性では35.5%、女性は16.0%と高い。特に男性は40～64歳の割合が45.5%と高く、女性も27.7%と高くなっている。
- ・該当者の内訳を見ると、「血圧+脂質」により該当となっている者が男女ともに多くなっている。

【特定健診質問票】

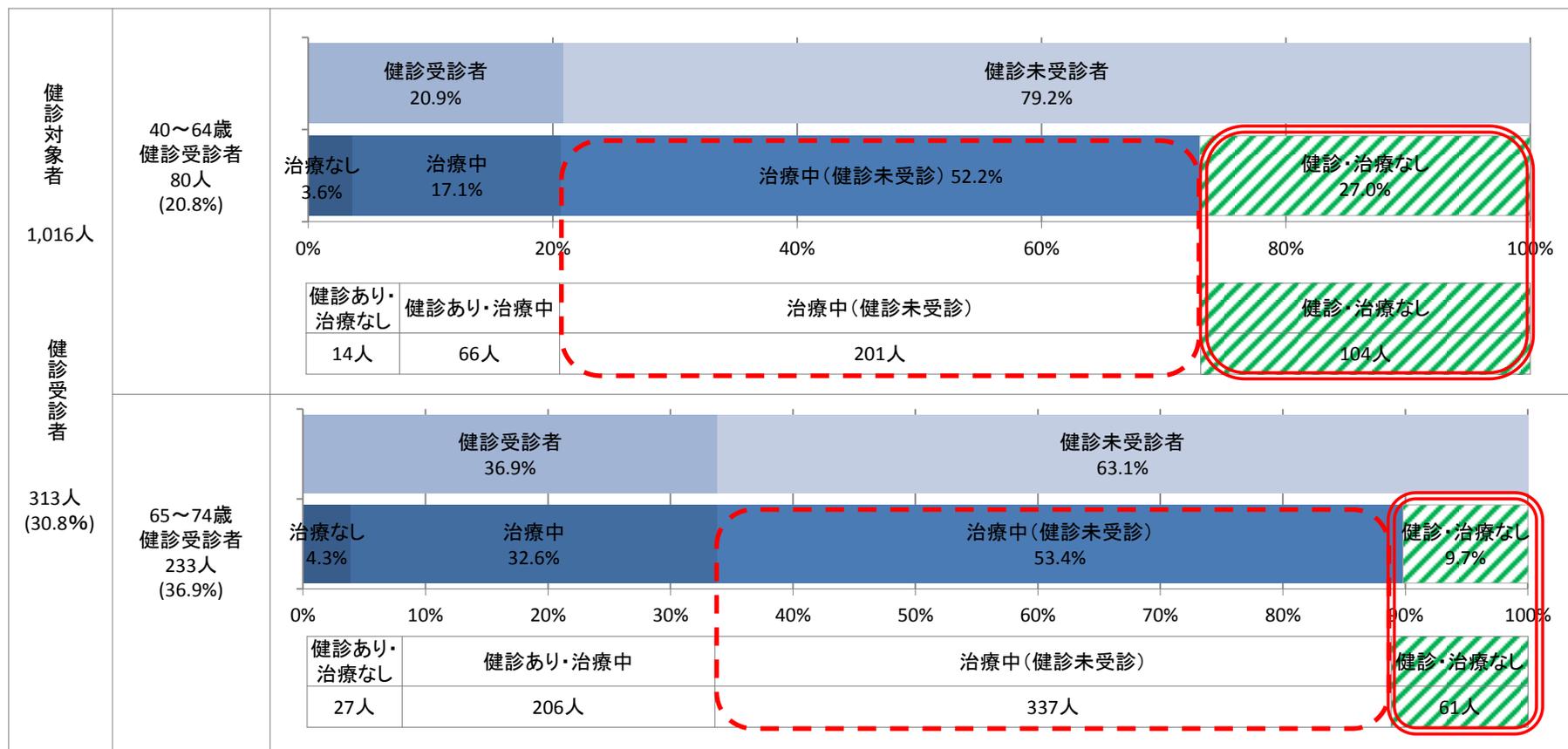
資料1より抜粋

項目		上ノ国町		同規模平均	北海道	国		
		実数	割合	割合	割合	割合		
6 生活 問診	①	服薬	高血圧	165	52.7	35.7	33.3	33.6
			糖尿病	36	11.5	8.5	7.3	7.5
			脂質異常症	77	24.6	22.6	24.7	23.6
	②	既往歴	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	8	2.6	3.3	3.5	3.3
			心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)	24	7.7	5.7	5.6	5.5
			腎不全	2	0.6	1.2	0.5	0.5
			貧血	10	3.2	8.4	9.4	10.2
	③		喫煙	57	18.2	15.6	16.7	14.2
	④		週3回以上朝食を抜く	36	11.5	7.7	10.4	8.7
	⑤		週3回以上食後間食	48	15.4	13.1	16.1	11.9
	⑥	生活習慣の 状況	週3回以上就寝前夕食	44	14.1	16.4	14.7	15.5
	⑦		食べる速度が速い	93	29.8	27.2	27.4	26.0
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加	127	40.7	33.5	33.3	32.1
	⑨		1回30分以上運動習慣なし	220	70.7	65.7	61.9	58.8
⑩	1日1時間以上運動なし		190	60.9	48.5	48.0	47.0	
⑪	睡眠不足		84	27.5	23.6	22.6	25.1	
⑫	毎日飲酒		60	19.2	26.0	21.9	25.6	
⑬	時々飲酒		53	17.0	21.4	26.3	22.1	
⑭	1日 飲酒量		1合未満	54	47.0	59.5	58.1	64.0
			1～2合	43	37.4	26.5	26.6	23.9
		2～3合	13	11.3	10.5	11.8	9.3	
		3合以上	5	4.3	3.5	3.4	2.7	

- ・特定健診を受診した者の内、高血圧の治療をしている者が52.7%、糖尿病の治療をしている者は11.5%であり、全国・全道よりも高い。
- ・健康意識が高いと思われる健診受診者だが、喫煙している者は18.2%であり、全国・全道よりもやや高い。
- ・20歳から体重が10kg以上増加した者は40.7%、運動習慣がない者が60%～70%と高く、いずれも全国・全道よりも高い。

【未受診者について(厚生労働省様式6-10)】

資料: KDB帳票No.26より算出 (H28年度累計)



- ・40～64歳の健診未受診者は79.2%である。健診未受診で治療を行っている者は52.2%、治療もしていない者は27.0%である。
- ・65～74歳の健診未受診者は63.1%である。健診未受診で治療を行っている者は53.4%、治療もしていない者は9.7%である。
- ・健診も医療も受けていない165名の特定健診受診勧奨を強化する必要がある。

## 2)前期計画等に係る考察等について

※平成29年度の情報については、集計でき次第追加する。

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	367	20.2	398	21.4			KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
		新規認定者	5	0.3	4	0.3	5	0.4				
		2号認定者	10	0.6	9	0.5	6	0.4				
	② 有病状況	糖尿病	94	23.0	80	22.6	86	21.3				
		高血圧症	199	50.3	184	48.0	187	46.5				
		脂質異常症	77	18.7	81	21.1	85	21				
		心臓病	216	55.0	201	52.9	209	51.2				
		脳疾患	81	22.5	88	21.8	91	21.8				
		がん	28	7.9	22	6.8	26	6.1				
		筋・骨格	181	46.3	160	43.6	184	42.5				
	精神	120	31.2	112	29.1	128	29.1					
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		92,184		94,476		102,019				
		居宅サービス		43,767		43,488		45,363				
施設サービス		286,617		283,879		286,427						
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	11,993		9,050		8,602					
		認定なし	3,976		4,663		4,814					

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	①	国保の状況	被保険者数		1,507		1,413		1,354		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	661	46.8	650	48.0			
			40～64歳	556	36.9	502	35.5	460	34.0			
			39歳以下	304	20.2	250	17.7	244	18.0			
		加入率	27.9		26.1		25.1					
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
			診療所数	2	2.0	3	2.1	3	2.2			
			病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
			医師数	2	2.0	3	2.1	2	1.5			
			外来患者数	684.7		700.5		685.5				
			入院患者数	24.1		24.6		26.5				
	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	29,611	道内66位 同規模55位	32,308	道内29位 同規模17位		KDB_NO.3 健診・医 療・介護 データか らみる地 域の健康 課題	
			受診率	708.852		725.039		711.98			KDB_NO.1 地域全体 像の把握	
			外 来	費用の割合	55.4		55.9		51.8			
				件数の割合	96.6		96.6		96.3			
			入 院	費用の割合	44.6		44.1		48.2			
				件数の割合	3.4		3.4		3.7			
			1件あたり在院日数	16.8日		16.5日		16.7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	64,182,480	22.1	75,373,430	26.1		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	11,312,050	3.9	12,157,910	4.2				
糖尿病			29,695,850	10.3	34,117,150	11.7	33,532,190	11.6				
高血圧症			40,232,890	13.9	38,978,200	13.4	37,821,060	13.1				
精神			49,486,790	17.1	42,428,030	14.6	38,211,610	13.2				
筋・骨格			56,178,530	19.4	63,016,260	21.7	65,074,600	22.5				

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	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	476,333	157位 (16)	521,510	134位 (17)	547,220	111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)	559,963	136位 (18)	668,103	40位 (18)		
				脂質異常症	656,155	19位 (17)	662,578	25位 (17)	731,756	7位 (17)		
				脳血管疾患	1,003,736	2位 (17)	697,050	65位 (17)	806,044	18位 (18)		
				心疾患	682,543	89位 (12)	704,166	79位 (13)	682,826	92位 (12)		
				腎不全	493,495	149位 (8)	801,825	55位 (15)	657,289	106位 (21)		
				精神	437,770	136位 (25)	423,060	154位 (25)	479,514	99位 (26)		
				悪性新生物	603,000	117位 (15)	635,860	83位 (13)	795,956	7位 (12)		
		道内順位 順位総数	入院の( )内は 在院日数	外来	糖尿病	34,077	139位	35,324	141位	37,368		94位
					高血圧	27,254	160位	27,501	160位	28,026		150位
					脂質異常症	29,684	90位	31,555	72位	29,658		86位
					脳血管疾患	36,492	92位	37,877	93位	33,470		113位
					心疾患	35,013	146位	37,696	140位	39,167		116位
					腎不全	135,861	118位	137,470	119位	130,118		119位
			精神	31,042	67位	32,353	67位	29,207	97位			
			悪性新生物	48,988	104位	47,884	133位	63,263	37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		2,519		3,215		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		14,811		15,020				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	5,886		6,331		8,563				
			健診未受診者	37,308		37,223		40,001				
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		203	64.4	183	61.8	189	60.4	KDB_NO. 1 地域全 体像の 把握		
		医療機関受診率		187	59.4	171	57.8	176	56.2			
		医療機関非受診率		16	5.1	12	4.1	13	4.2			

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	506,262,800	▲ 10,248,320	223,253,610	▲ 7,251,490	283,009,190	▲ 2,996,830
H28年度	528,558,520	22,295,720	254,965,150	31,711,540	273,593,370	▲ 9,415,820
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人あたり医療費点数			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	2,961	1,306	1,655	4.2	2.9	5.1
	同規模	2,658	1,131	1,527	5.9	3.5	7.7
	北海道	2,788	1,231	1,557	4.6	3.6	5.4
	国	2,429	950	1,479	4.3	1.3	6.3
H 28 年 度	上ノ国町	3,230	1,558	1,672	9.1	19.3	1.0
	同規模	2,649	1,151	1,498	▲ 0.3	1.8	▲ 3.8
	北海道	2,778	1,244	1,534	▲ 0.4	1.1	▲ 1.5
	国	2,425	967	1,458	▲ 0.2	1.8	▲ 1.4
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)

●疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

※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	115	▲13	▲10.16	4.651	3.481	8,786,890	83.52	548,070	▲64.07
H28年	112	▲3	▲2.61	4.478	3.523	2,058,570	▲76.57	-	
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	66	▲3	▲4.35	3.100	3.078	113,840	▲97.28	3,623,050	10.95
H28年	85	19	28.79	2.593	2.892	2,065,630	1,714.50	3,514,010	▲12.95
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

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3-2)	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	17	5	41.67	1.650	0.684	3,314,660	1.55	
H28年	15	▲2	▲11.76	0.554	0.681	4,788,530	44.47	
H29年								

毎年5月診療分(KDB7月作成) 年度累計

※KDB帳票No.44疾病別医療費分析(細小(82)分類)より

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	0.686
H25年	0.000	0.026	0.775	1.005
H26年	0.000	0.042	0.330	0.928
H27年	0.000	0.038	0.292	1.029
H28年	0.000	0.035	0.795	1.121
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 (様式3-2)	増減	伸び率 (%)	新規患者数 (千人あたり)		患者数 (様式3-3)	増減	伸び率 (%)	新規患者数 (千人あたり)		患者数 (様式3-4)	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	203	▲12	▲5.58	26.907	14.365	398	▲49	▲10.96	21.149	14.721	271	▲23	▲7.82	18.049	12.499
H28年	186	▲17	▲8.37	28.757	14.724	385	▲13	▲3.27	19.564	14.648	272	1	0.37	17.914	13.369
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
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	39	36.4	51	47.7	28	26.2	28	26.2	13	12.1	35	32.7	50	46.7	15	14.0	56	52.3	36	33.6	39	36.4	1	0.9
	40-64	13	36.1	18	50.0	15	41.7	14	38.9	5	13.9	10	27.8	15	41.7	7	19.4	16	44.4	18	50.0	13	36.1	1	2.8
	65-74	26	36.6	33	46.5	13	18.3	14	19.7	8	11.3	25	35.2	35	49.3	8	11.3	40	56.3	18	25.4	26	36.6	0	0.0
H28	合計	47	43.9	54	50.5	33	30.8	25	23.4	18	16.8	40	37.4	52	48.6	16	15.0	63	58.9	35	32.7	42	39.3	2	1.9
	40-64	16	48.5	20	60.6	13	39.4	15	45.5	6	18.2	11	33.3	12	36.4	6	18.2	13	39.4	10	30.3	11	33.3	2	6.1
	65-74	31	41.9	34	45.9	20	27.0	10	13.5	12	16.2	29	39.2	40	54.1	10	13.5	50	67.6	25	33.8	31	41.9	0	0.0
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
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	74	39.2	37	19.6	37	19.6	20	10.6	4	2.1	58	30.7	92	48.7	3	1.6	105	55.6	41	21.7	100	52.9	0	0.0
	40-64	25	49.0	15	29.4	10	19.6	7	13.7	0	0.0	18	35.3	21	41.2	2	3.9	25	49.0	11	21.6	27	52.9	0	0.0
	65-74	49	35.5	22	15.9	27	19.6	13	9.4	4	2.9	40	29.0	71	51.4	1	0.7	80	58.0	30	21.7	73	52.9	0	0.0
H28	合計	79	38.3	49	23.8	45	21.8	23	11.2	12	5.8	56	27.2	103	50.0	4	1.9	120	58.3	31	15.0	108	52.4	1	0.5
	40-64	21	44.7	18	38.3	12	25.5	9	19.1	2	4.3	12	25.5	21	44.7	1	2.1	24	51.1	11	23.4	23	48.9	1	2.1
	65-74	58	36.5	31	19.5	33	20.8	14	8.8	10	6.3	44	27.7	82	51.6	3	1.9	96	60.4	20	12.6	85	53.5	0	0.0
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

表6)メタボ該当者・予備群の経年変化

※KDB帳票No.24厚生労働省様式6-8より算出

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	受診率	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	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	107	21.9	4	3.7	18	16.8	0	0.0	15	14.0	3	2.8	29	27.1	6	5.6	2	1.9	17	15.9	4	3.7		
	40-64	36	17.4	0	0.0	5	13.9	0	0.0	3	8.3	2	5.6	13	36.1	1	2.8	2	5.6	8	22.2	2	5.6		
	65-74	71	25.2	4	5.6	13	18.3	0	0.0	12	16.9	1	1.4	16	22.5	5	7.0	0	0.0	9	12.7	2	2.8		
H28	合計	107	23.0	2	1.9	14	13.1	2	1.9	10	9.3	2	1.9	38	35.5	7	6.5	1	0.9	18	16.8	12	11.2		
	40-64	33	17.4	1	3.0	4	12.1	2	6.1	2	6.1	0	0.0	15	45.5	1	3.0	1	3.0	8	24.2	5	15.2		
	65-74	74	26.9	1	1.4	10	13.5	0	0.0	8	10.8	2	2.7	23	31.1	6	8.1	0	0.0	10	13.5	7	9.5		
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
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	受診率	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	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	189	32.4	0	0.0	16	8.5	1	0.5	13	6.9	2	1.1	21	11.1	4	2.1	0	0.0	10	5.3	7	3.7		
	40-64	51	22.5	0	0.0	9	17.6	1	2.0	7	13.7	1	2.0	6	11.8	1	2.0	0	0.0	2	3.9	3	5.9		
	65-74	138	38.7	0	0.0	7	5.1	0	0.0	6	4.3	1	0.7	15	10.9	3	2.2	0	0.0	8	5.8	4	2.9		
H28	合計	206	37.4	2	1.0	14	6.8	1	0.5	12	5.8	1	0.5	33	16.0	8	3.9	0	0.0	15	7.3	10	4.9		
	40-64	47	24.1	0	0.0	5	10.6	1	2.1	4	8.5	0	0.0	13	27.7	3	6.4	0	0.0	5	10.6	5	10.6		
	65-74	159	44.7	2	1.3	9	5.7	0	0.0	8	5.0	1	0.6	20	12.6	5	3.1	0	0.0	10	6.3	5	3.1		
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	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	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	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	52.0	7.8	20.6	20.9	37.8	65.0	56.8	29.1	16.8	16.9	15.6	19.7	18.3	22.0
H28年	52.7	11.5	24.6	18.2	40.7	70.7	60.9	29.8	14.1	15.4	11.5	19.2	17.0	27.5
H29年														

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	1,073	296	27.6	131	34	9	26.5	57.8	51.9
H28年	1,016	313	30.8	119	32	16	50.0	56.2	51.9
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
H28年度	447人	395人(88.4%)	293人(65.5%)	422人(94.4%)
H29年度	375人	323人(86.1%)	264人(70.4%)	352人(93.9%)

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
H28年度	447人	388人(86.8%)	209人(46.8%)
H29年度	375人	327人(87.2%)	178人(47.5%)

## <前期計画目標の評価>

### 【アウトカム】

#### ①虚血性心疾患、脳血管疾患の新規患者数の減少

→ 虚血性心疾患の患者数は平成24年度は133人、平成28年度は112人に減少している。平成28年度の新規患者数(千人当たり)は、上ノ国町4.478、同規模3.523であり同規模に比べてやや高いが、平成24年度の5.396から減少しており新規患者の抑制が出来ていると考察する。狭心症にかかる入院医療費を見ると増減のバラツキはあるものの、平成24年度から平成28年度には3,761,090円の費用額が減少している。

脳血管疾患の患者数は平成24年度は73人、平成28年度には85人に増加している。新規患者数(千人当たり)は平成24年度は3.976、平成28年度は2.593であり、減少している。平成28年度の同規模の新規患者数(千人当たり)は2.892であり、上ノ国町の方が低い。脳血管疾患新規患者数の抑制は出来ていると考察するが、患者数を増加させない対策が必要である。

#### ②新規高血圧症患者の減少

→ 被保険者数の減少もあるかと思われるが、平成24年度の高血圧患者数は485人、平成28年度は385人であり100人減少している。新規患者数(千人当たり)は平成24年度の22.247から平成28年度は19.564で減少しているが、経年的に見るとほぼ横ばい。平成28年度同規模の14.648と比較し圧倒的に高い。高血圧患者数は依然とし

て多いため、新規高血圧症患者の減少対策が必要である。

#### ③収縮期血圧有所見者の減少

→ 男性:平成24年度有所見率は60.3%、平成28年度は58.9%であり、ほぼ横ばい。40～64歳では50.9%から39.4%に大きく減少していることに対し、65～74歳では68.8%から67.6%と変化がなかった。

女性:平成24年度有所見率は61.2%、平成28年度は58.3%であり、若干の減少はある。40～64歳では55.6%から51.1%に、65～74歳では64.5%から60.4%に4%程度減少している。

### 【アウトプット】

#### ①特定健診受診率の向上

→ 特定健診受診率は平成24年度27.7%、平成28年度30.8%であり若干の上昇はあったが、平成29年度の目標値である60%にはほど遠い。実施計画にあげた町内各組織への働きかけが実施できていなかったが、ターゲットを絞った働きかけやきっかけ作り、周知方法を工夫するなど受診率向上のための対策が必要である。

#### ②家庭血圧測定者の増加

→ 平成28年度と29年度の2年間にアンケート調査を実施し、家庭血圧計を持っている者の割合は85%以上いたが、定期的に使用している者は47%程度であった。正常血圧値を知っている者、減塩が血圧下降につながることを知っている者は90%近くいるため、実際に健康行動を取れる働きかけが必要である。

### 3. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

#### 生活

- ・喫煙率が高い。・高血圧の服薬をしている人が多い。・家庭血圧計を持っている者は多いが、定期的に使用している者が少ない。
- ・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。
- ・20歳から体重が10kg以上増加している人の割合が高い。
- ・運動習慣がない人の割合が多い。

#### 健診

- ・特定健診受診率が低い。
- ・全道に比べてBMI、腹囲、血糖、HbA1c、**収縮期血圧**、LDLコレステロールの**特定健診有所見率が高い**。
- ・**収縮期血圧**、HbA1c、LDLコレステロールの特定健診有所見率が毎年高く、**特に収縮期血圧が高い**。
- ・**40～64歳のメタボ該当者が男性45.5%、女性27.7%**である。男女ともに「血圧＋脂質」に所見がある。
- ・がん検診の受診率が低い。

#### 医療

- ・入院医療費点数の高い疾患はがん、筋・骨格、精神。
- ・外来医療費点数の高い疾患は**高血圧**、筋・骨格、糖尿病、がん。
- ・一人当たりの総医療費は増加傾向。・**65～74歳の医療費が増加している**。
- ・**全国・全道に比べて高血圧と糖尿病の医療費割合が高い**。
- ・**30万円以上の高額レセプトの内訳を見ると、半数近くが生活習慣病となっている**。患者千人当たり30万円以上レセプト患者数を見ると、**高血圧**、がん、糖尿病、脂質異常症が高い。
- ・**脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の患者の70%以上が高血圧の治療をしている**。

#### 介護

- ・2号認定者の介護の原因となった疾患の6割が**脳卒中**である。
- ・認定者の基礎疾患の9割以上は**高血圧**であり、**100%の者が血管疾患を有している**。

#### 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。
- ・SMRの高い疾患は男性がCOPD、女性が子宮がん。

健康課題

『高血圧症』

『糖尿病』

『脂質異常症』

『がん』

が多い。

## 4. 目標

### ①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果から、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、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①新規の高血圧症患者を減少させること②高血圧患者の重症化予防を目標にする。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。

## 5. 保健事業の内容

### 高血圧症対策

#### 実態

- 血圧アンケートより、
- ・正常血圧値を知っている者は87%
  - ・運動が血圧下降につながることを知っている者は68%
  - ・減塩が血圧下降につながることを知っている者は94%
  - ・家庭血圧計を持っている者は87%
  - ・家庭血圧計を定期的に使っている者は47%

- ・特定健診受診率は30%程度と低い。(40～64歳:20.8%、65～74歳:36.9%)
- ・特定健診の収縮期血圧有所見者が約6割いる。
- ・メタボ該当者の割合が男性が年々増えている。
- ・特定健診受診者の内、高血圧の服薬をしている人の割合は52.7%。
- ・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9割は高血圧。

#### 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。
- ・家庭血圧測定の普及啓発
- ・適切な食事・運動習慣の普及啓発
- ・健診方法の見直し
- ・事業所との対策における連携

#### 目標

##### 【アウトカム】(効果・成果)

- ・特定健診受診率の向上
- ・家庭血圧測定者の増加
- ・高血圧症の認知度の上昇
- ・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)

- ・メタボ該当者へのアプローチ率100%
- ・広報による普及啓発回数の増加
- ・40～50代の健診対象者への受診勧奨率100%
- ・要受診者への受診勧奨率100%
- ・高血圧対策に取り組む事業所数の増加

## 6. 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、同規模との比較を行い評価します。

表1)全体の経年変化

※KDB帳票No.1地域全体像の把握より

項目			H30		H31		H32		H33		H34		H35	
			実数	割合										
3 介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)												
		新規認定者												
		2号認定者												
	② 有病状況	糖尿病												
		高血圧症												
		脂質異常症												
		心臓病												
		脳疾患												
		がん												
	③ 介護給付費	筋・骨格												
精神														
1件当たり給付費(全体)														
④ 医療費等	要介護認定別	認定あり												
	医療費(40歳以上)	認定なし												
		施設サービス												

表1)全体の経年変化

※KDB帳票No.1地域全体像の把握、KDBNo.3健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、KDBNo.5被保険者の状況より

項目			H30		H31		H32		H33		H34		H35		
			実数	割合	実数	割合	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													
		65～74歳													
		40～64歳													
		39歳以下													
		加入率													
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数													
		診療所数													
		病床数													
		医師数													
		外来患者数													
		入院患者数													
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		道内 同規模	位										
		受診率													
		外来	費用の割合												
			件数の割合												
		入院	費用の割合												
			件数の割合												
		1件あたり在院日数													
	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													
		慢性腎不全(透析あり)													
糖尿病															
高血圧症															
精神															
筋・骨格															

表1)全体の経年変化

※KDB帳票No.1地域全体像の把握、KDBNo.3健診・医療・介護データからみる地域の健康課題より

項目			H30		H31		H32		H33		H34		H35		
			実数	割合	実数	割合	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											
				高血圧											
				脂質異常症											
				脳血管疾患											
		心疾患													
		腎不全													
		精神													
		悪性新生物													
	入院の ( )内 は 在院日数	外来	糖尿病												
			高血圧												
			脂質異常症												
			脳血管疾患												
			心疾患												
			腎不全												
			精神												
			悪性新生物												
⑥	健診有 無別 一人当 たり 点数	健診対象者 一人あたり	健診受診者												
			健診未受診者												
	生活習慣病対象者 一人あたり	健診受診者													
		健診未受診者													
⑦	健診・ レセ 突合	受診勧奨者													
			医療機関受診率												
			医療機関非受診率												

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
H30年度						
H31年度						
H32年度						
H33年度						
H34年度						
H35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人あたり医療費点数			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H30年度	上ノ国町						
	同規模						
	北海道						
	国						
H31年度	上ノ国町						
	同規模						
	北海道						
	国						
H32年度	上ノ国町						
	同規模						
	北海道						
	国						
H33年度	上ノ国町						
	同規模						
	北海道						
	国						
H34年度	上ノ国町						
	同規模						
	北海道						
	国						
H35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)

● 疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

※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(%)
H30年									
H31年									
H32年									
H33年									
H34年									
H35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(%)
H30年									
H31年									
H32年									
H33年									
H34年									
H35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

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(%)
H30年							
H31年							
H32年							
H33年							
H34年							
H35年							

毎年5月診療分(KDB7月作成) 年度累計

※KDB帳票No.44疾病別医療費分析(細小(82)分類)より

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
H30年				
H31年				
H32年				
H33年				
H34年				
H35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
H30年															
H31年															
H32年															
H33年															
H34年															
H35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
H30	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H31	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H32	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H33	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H34	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H35	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
H30	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H31	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H32	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H33	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H34	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H35	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											
H30年														
H31年														
H32年														
H33年														
H34年														
H35年														

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
H30年									
H31年									
H32年									
H33年									
H34年									
H35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
H30年度				
H31年度				
H32年度				
H33年度				
H34年度				
H35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
H30年度			
H31年度			
H32年度			
H33年度			
H34年度			
H35年度			

## 7. 計画の評価・見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成35年度に、計画にあげた目的・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。特に直ちに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、見直しを行います。

## 8. 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。

## 9. 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)によるものとします。

## 10. 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、事業を実施してきています。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ます。

## 11. 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ます。

## 12. 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項

健康課題を解決するために実施する保健事業のほか、医療・健診データを活用し、生活習慣病予防や介護予防が必要な被保険者を抽出し、地域包括ケア推進部門等の関係者と健康課題等の情報共有を図り、被保険者が安心して住み慣れた地域で過ごすことができる地域づくりに資するよう努めます。

また、糖尿病性腎症重症化予防事業等の訪問指導による健康支援において、継続的な支援が必要な被保険者については、地域保健活動や地域包括ケア等との連携を図ります。