

## 平取町国民健康保険

第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期 特定健康診査等実施計画

（平成30年度～35年度）

平成30年3月

平取町

# 目次

第1章 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画の基本的事項	2ページ
1) 計画策定における背景	
2) 計画の位置づけ	
3) 計画期間	
4) 実施体制、関係者の連携	
第2章 平取町の健康、医療情報の現状把握	4ページ
1) 平取町の地域特性	
①人口及び平取町国民健康保険被保険者の状況	
②医療の状況	
③死亡の状況	
2) 健康・医療・介護情報の分析	
①医療費（レセプト）の状況	
②後期高齢医療制度の医療費の状況	
③人工透析の状況	
④要介護認定等の状況	
⑤特定健診の受診状況、結果の状況	
第3章 第2期データヘルス計画	31ページ
1) 各情報の分析からみえた平取町の特徴や傾向の整理	
2) 分析結果に基づく健康課題の抽出	
3) 保健事業の取組及び第1期データヘルス計画事業の考察と第2期データヘルス計画の事業計画	
第4章 第3期特定健康診査等実施計画	37ページ
1) 目標値の設定	
2) 実施対象者数の見込み	
3) 特定健康診査の実施方法	
4) 特定保健指導の実施方法	
5) 実施スケジュール	
第5章 計画の推進について	43ページ
1) 計画の見直し	
2) 計画の公表・周知	
3) 個人情報の保護	
4) 地域包括ケアシステムに係る取り組み	
5) 計画の推進体制	

# 第1章 第2期データヘルス計画、

## 第3期特定健康診査等実施計画の基本的事項

### 1) 計画策定における背景

我が国では、医療技術の向上や健康増進事業の推進により、年々平均寿命が延伸されてきました。しかし、その一方で高齢化率の急激な上昇や医療の高度化による医療費の高騰、食生活の欧米化等による環境の大きな変化により、各保険者の医療費の圧迫が大きな課題となっており、制度を維持して国民生活を守るためにも医療費の適正化が非常に重要となってきます。

このような現状を受け、国民の健康の保持・増進、医療制度維持のためにも、各保険者には健康や医療に関する情報を活用し、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等が求められており、その基盤整備が国により進められています。

平成20年度から、生活習慣病予防による医療費適正化を目的とした特定健康診査及び特定保健指導が開始され、平取町でも「平取町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、保健事業に取り組んできました。現在は第2期実施計画期間中であり、平成29年度に見直しを行い、平成30年度から第3期計画が開始されます。

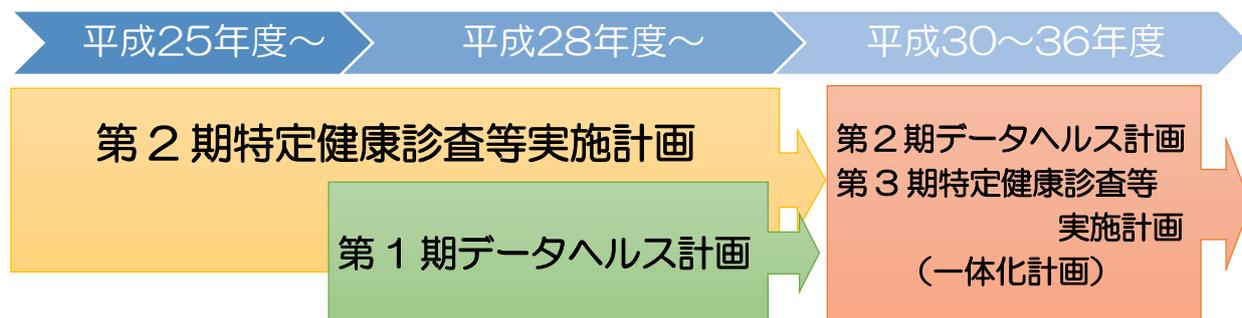
こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされました。

平取町においても、平成28年3月に「第1期平取町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、医療費や健診データ等の分析に基づき、被保険者の健康の保持増進と医療費適正化に取り組んできました。

平成29年度において、両計画の計画期間が終了します。両計画の整合性を図り、一体的な策定と運用を求める国からの通知に基づき、「第2期平取町国民健康保険データヘルス計画」と「第3期平取町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画の実施にあたっては、保健事業の評価、特定健康診査の結果や診療報酬明細書（レセプト）データ等の健康・医療情報を分析し、PDCAサイクルにより効果的かつ効率的な保健事業の実施を図り、さらなる被保険者の健康の保持増進と医療費適正化を目指します。

図表1 各計画について



## 2) 計画の位置づけ

これまでは「第1期データヘルス計画」と「第2期特定健康診査等実施計画」は単独で策定し、整合性を図りながら実施をしてきました。しかし、データヘルス計画を策定していく中で、生活習慣病を予防していくことが平取町国民健康保険（平取町国保）被保険者の健康の保持増進のためには必要であり、そのためには、特定健康診査（特定健診）と特定保健指導が重要であると考えました。そのため、見直しが同時期となった平成29年度末に、2本の計画を一体的に策定します。

本計画は、平取町国保被保険者の健康の保持増進、安定した国民健康保険の運営を行うための医療費適正化を大きな目的としています。健診結果情報やレセプトデータ等の分析に基づき、保健事業ならびに特定健診と特定保健指導を実施し、PDCAサイクルに沿って、効果的かつ効率的に計画を推進していきます。

また、計画の推進に当たっては、「第6次平取町総合計画」を上位計画とし、平取町が定める各種計画、一体的に策定する両計画との整合性を図ります。

図表2 PDCAサイクル



## 3) 計画期間

計画期間は、国の指針を踏まえるとともに、北海道健康増進計画や北海道医療費適正化計画など関係する計画との整合性を図り、平成30年度から35年度までの6年間を計画期間とします。

## 4) 実施体制、関係者の連携

当計画の実施に当たっては、健診等各種保健事業の実務を担っている保健衛生部門と、国民健康保険（以下、国保）の給付業務を担っている国保部門が連携して行っていきます。

しかし、平取町のような小規模自治体の場合は、高齢者・介護部門、障害福祉部門、生活保護部門、町内各医療機関等の他関係部署が被保険者の生活や健康と密にかかわっている場合が多いため、必要に応じてこれらの関係部門との連携を図っていきます。

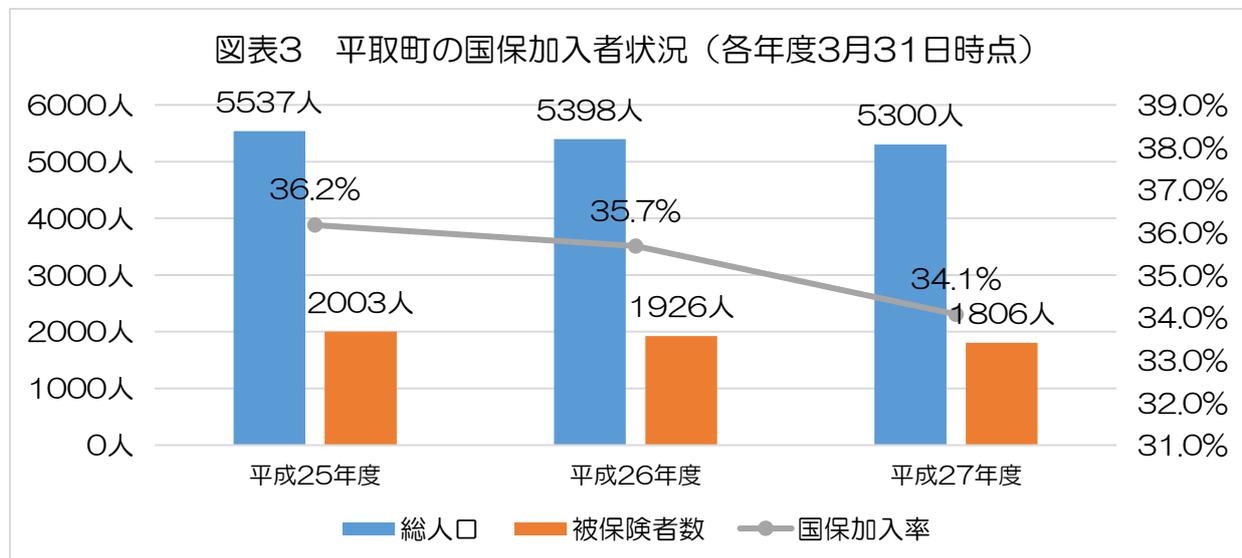
また、計画の実効性を高めるため、国民健康保険団体連合会や北海道（振興局や保健所）、地元医師会、平取町国保運営協議会等との活発な意見交換や情報共有、計画実施に係る各支援事業の利用など、積極的に第三者からの助言や意見を得て、計画実施に活用するよう努めます。

## 第2章 平取町の健康、医療情報の現状把握

### 1) 平取町の地域特性

#### ①人口及び平取町国民健康保険（国保）被保険者の状況

平成27年3月末の平取町の人口は5,300人で、年々減少傾向にあります。  
国保被保険者数は1,806人で加入率は34.1%と、人口と同様に減少しています。



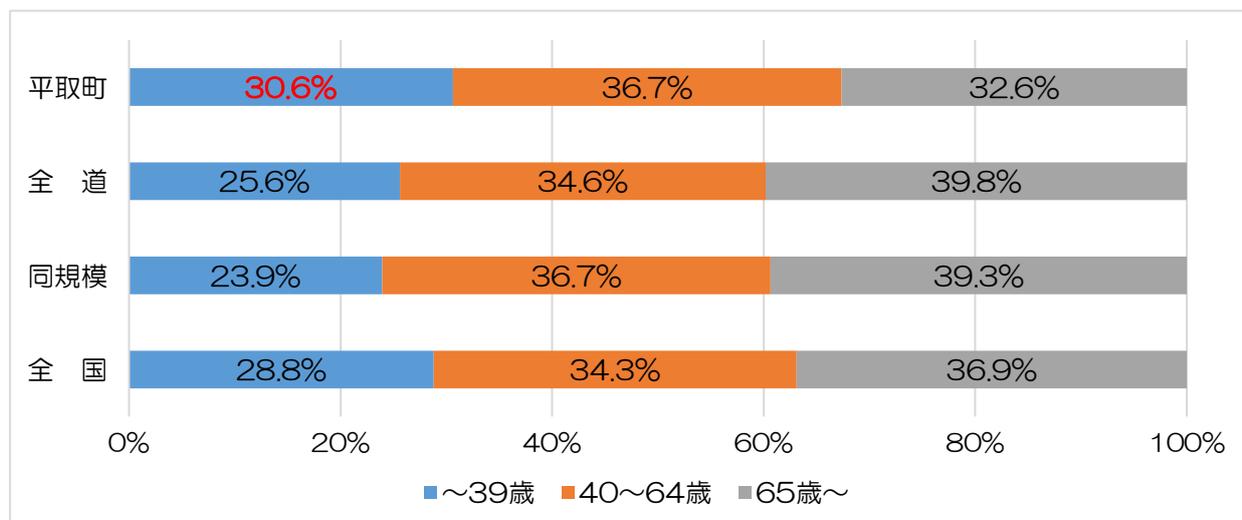
住民基本台帳、国民健康保険被保険者年齢階級別調査表より

被保険者年齢構成を比較すると、平取町は40～64歳の年齢帯が最も多くの割合を占めていますが、全道と同規模、全国は65歳以上の年齢帯が最も多くなっています。

また、39歳以下の割合が30.6%と、他に比べ最も高くなっています。

さらに、平均年齢を見ても、平取町は49.1歳と最も若いことから、被保険者構成に比較的若年層が多いことが平取町の特徴と言えます。

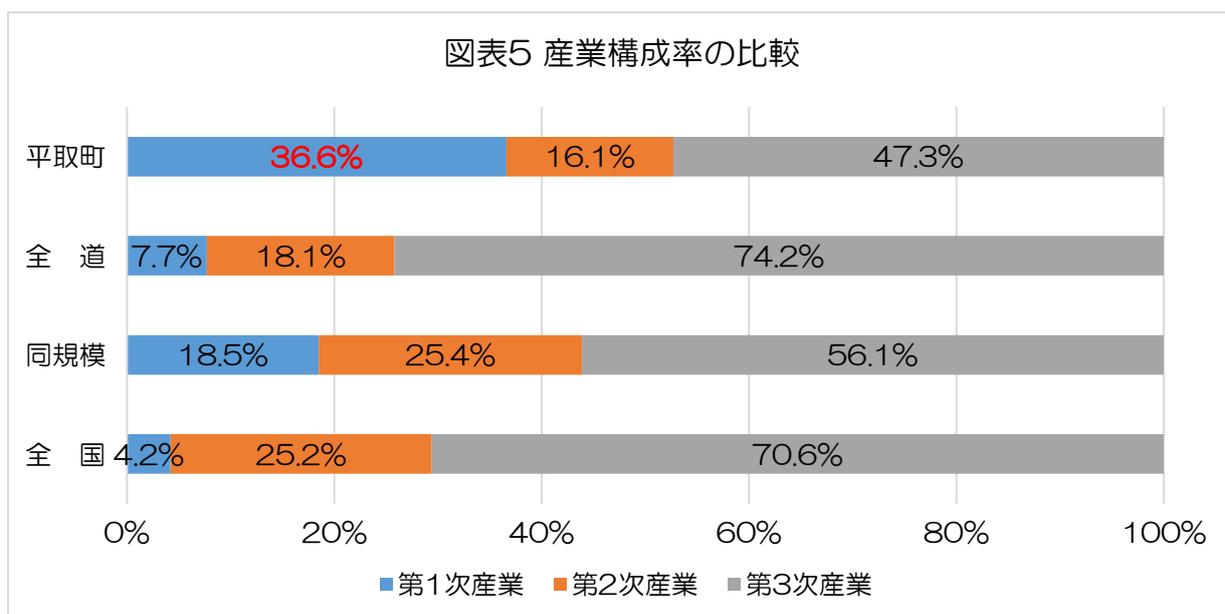
図表4 被保険者年齢構成、平均年齢の比較



	平取町	全道	同規模	全国
平均年齢（歳）	49.1	52.1	52.6	50.4

平成27年度KDB帳票 地域の全体像より

産業構成率を比較すると、平取町では第3次産業が47.3%と最も多く、次いで第1次産業36.6%、第2次産業が16.1%となっています。第1次産業の占める割合が全道と同規模、全国より高くなっています。



平成27年度 KDB 帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題より

## ②医療の状況

人口1,000人当たりの病院数は0.5で全道、同規模、全国よりもやや高いものの、診療所数は1.1と全道、同規模、全国より低くなっています。病床数35.3は、全道、全国より低く、医師数は2.2と全道、同規模、全国よりも低くなっています。

図表6 医療の概況（1,000人当たり数値）

	平取町	全道	同規模	全国
病院数	0.5	0.4	0.3	0.2
診療所数	1.1	2.5	2.1	2.8
病床数	38.9	70.4	28.3	44.8
医師数	2.2	9.3	3	8.4
外来患者数	577.5	642.4	654.9	667.5
入院患者数	16.7	22.7	22.4	18.2

平成27年度 KDB 帳票 地域の全体像の把握より

### ③死亡の状況

全国を 100.0%とした場合の標準化死亡比（SMR）は、男性が 105.8%、女性は 98.9%と男性の方が高く、全道と同規模と比べても高くなっています。

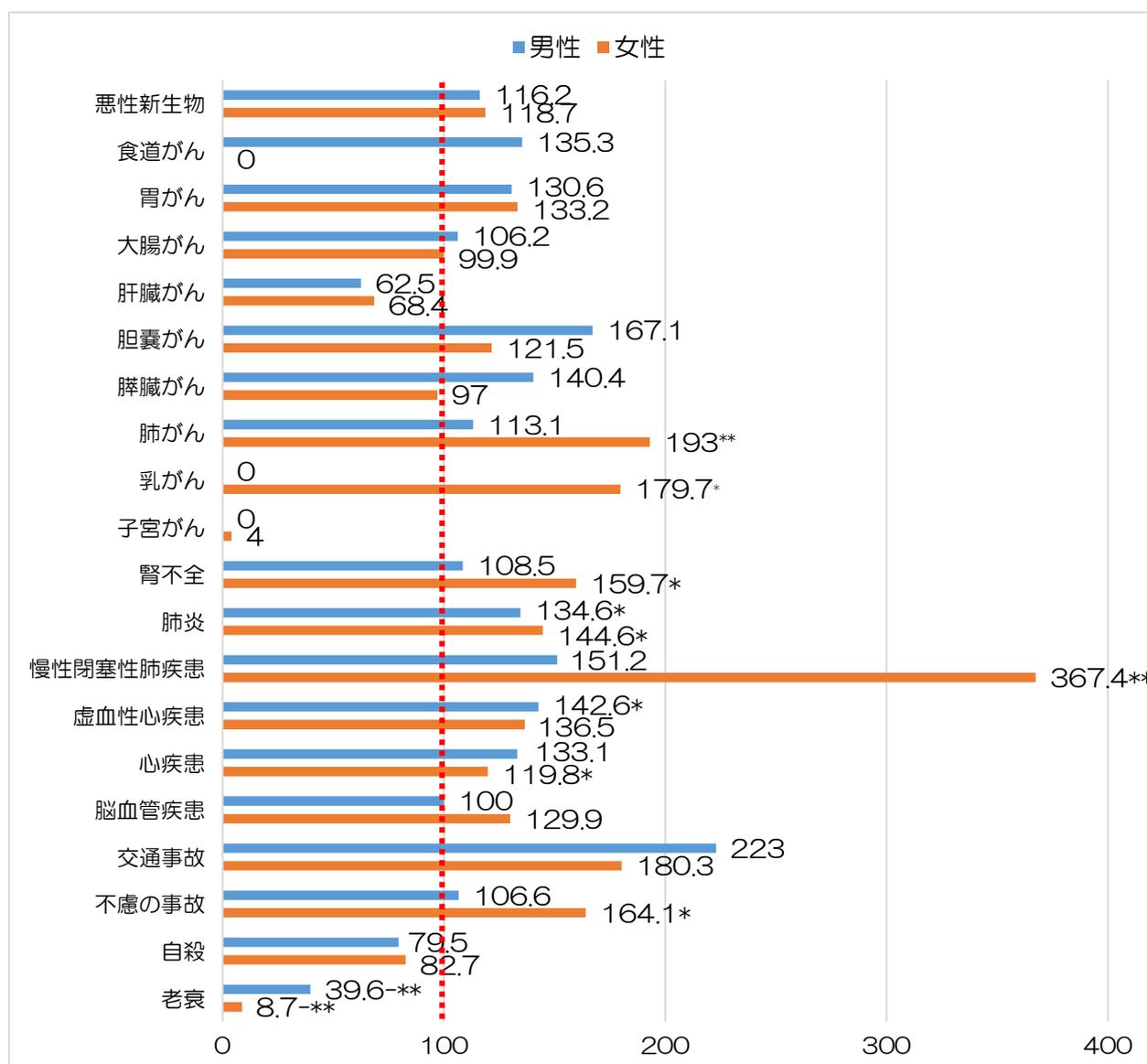
男女別でみると、男性ではほとんどの悪性新生物（がん疾患）で高く、女性では慢性閉塞性肺疾患の 367.4 をはじめ、肺がんや乳がん、腎不全で高くなっています。

男女とも、がん疾患と呼吸器、心疾患において高くなっています。

図表 7 標準化死亡比（SMR）の項目別、男女別比較

（単位：％）

	平取町	全道	同規模	全国
男性	105.8	101.0	104.6	100
女性	98.9	97.6	100.7	100



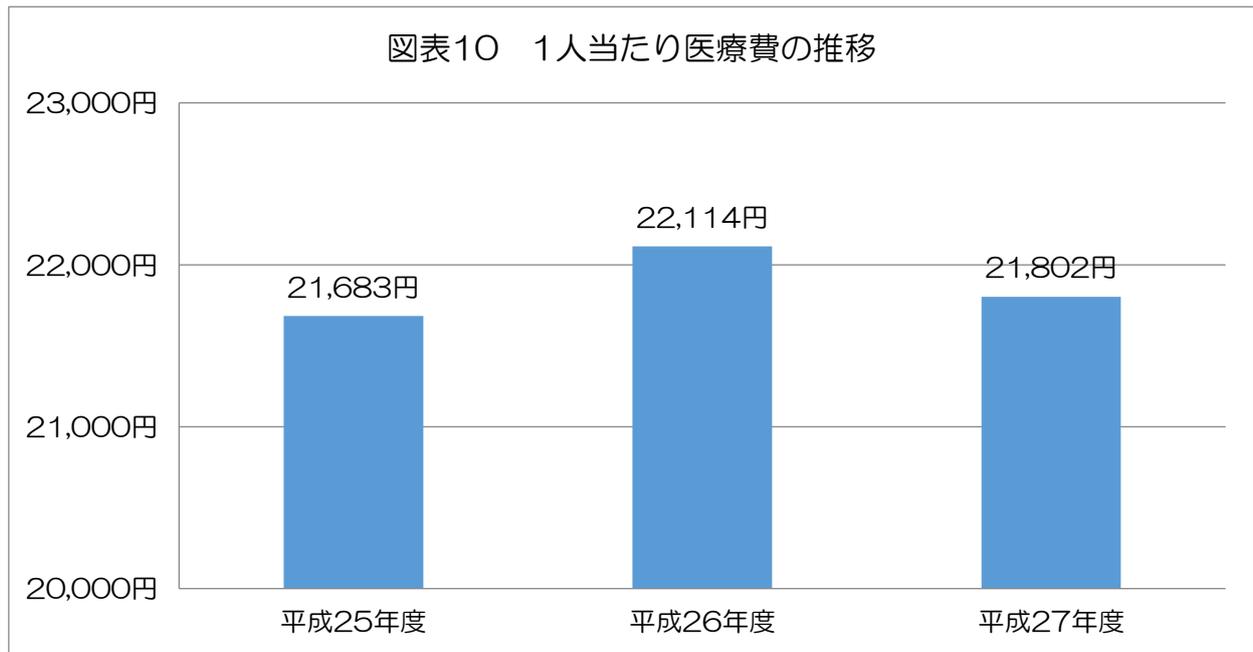
北海道健康づくり財団概要 9（平成 18 年～平成 27 年）より

※ \*…有意差あり（0.05 水準） \*\*…有意差あり（0.01 水準）

※ 標準化死亡比（SMR）とは、死亡率は通常、年齢によって大きな差があることから、異なった年齢構成の地域別死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口 10 万人あたりの死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、推測される死亡数と実際に観察された死亡数を比較したものです。国の基準を 100 とし、100 よりも高ければ死亡数が多く、低ければ少ないと判断されます。



経年変化をみると、平成25年度から増減しつつも、ほぼ横ばいの傾向にあります。

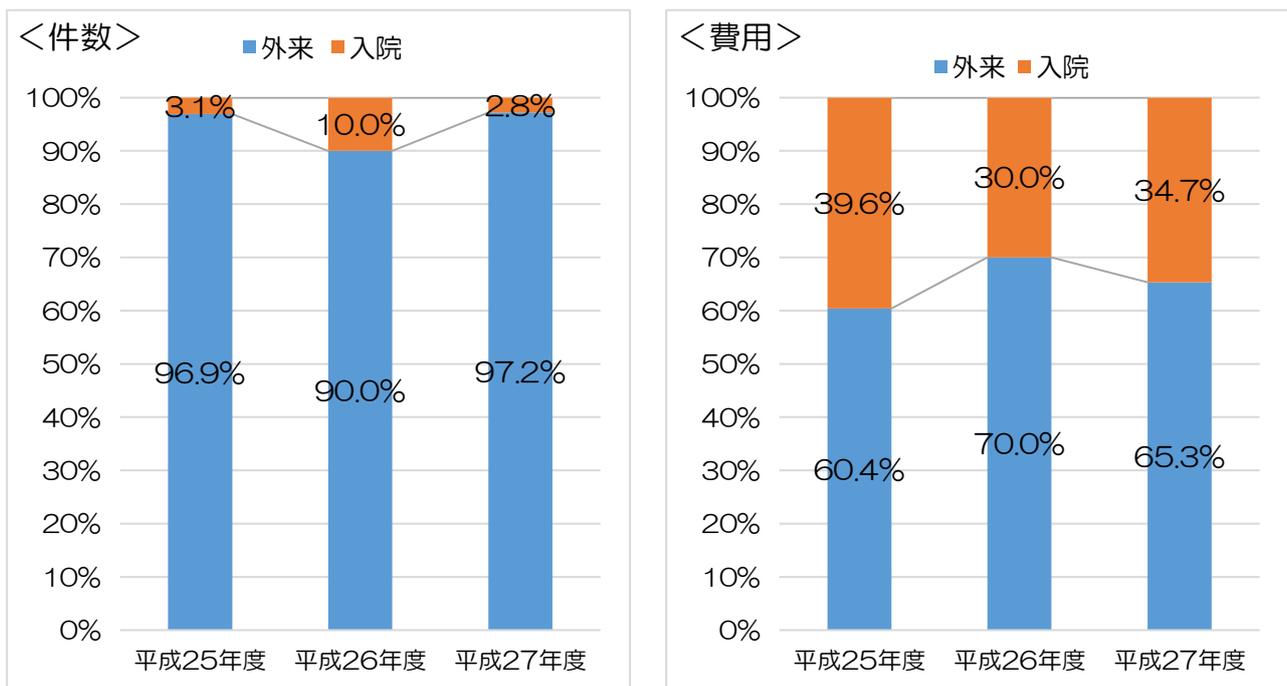


KDB帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題より

#### ウ) 入院と外来における件数と費用の内訳

件数内訳では外来医療費が9割以上となっていますが、費用内訳での外来医療費は約6割から7割程度です。一方で、入院医療費が約3%の件数で、費用額全体の約3割程度を占めており、入院治療となった場合は少ないレセプト件数で、多くの医療費がかかっています。

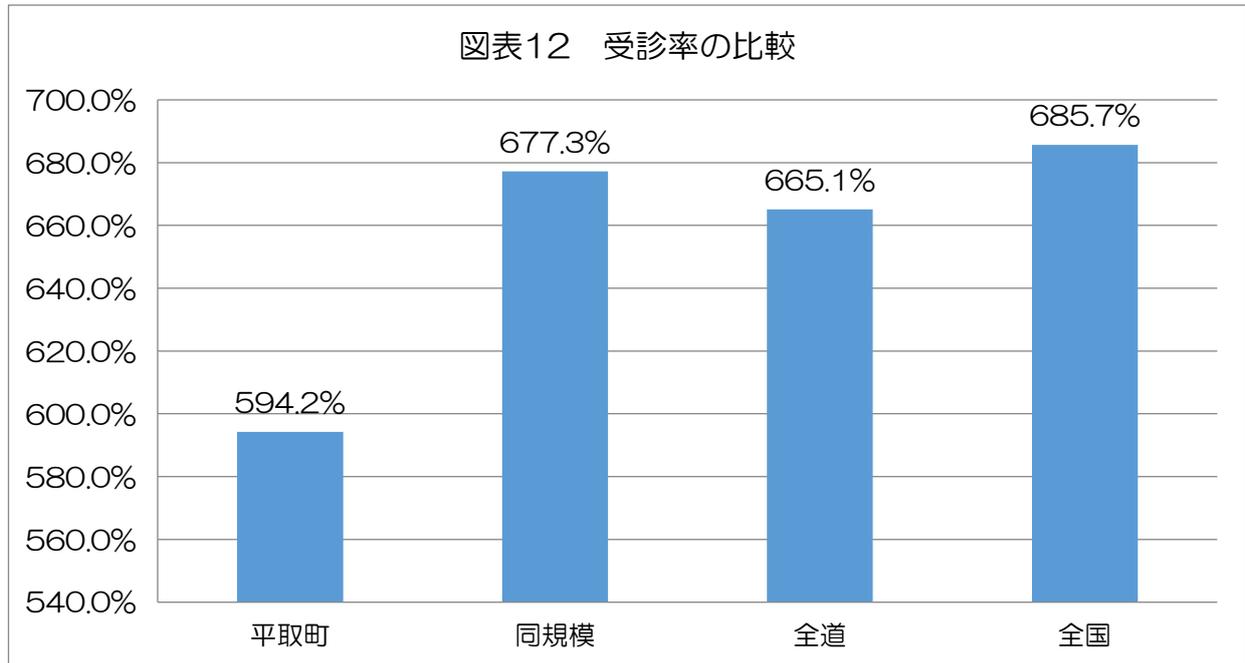
図表11 入院と外来における件数と費用の内訳の推移



平成27年度 KDB帳票 地域の全体像の把握より

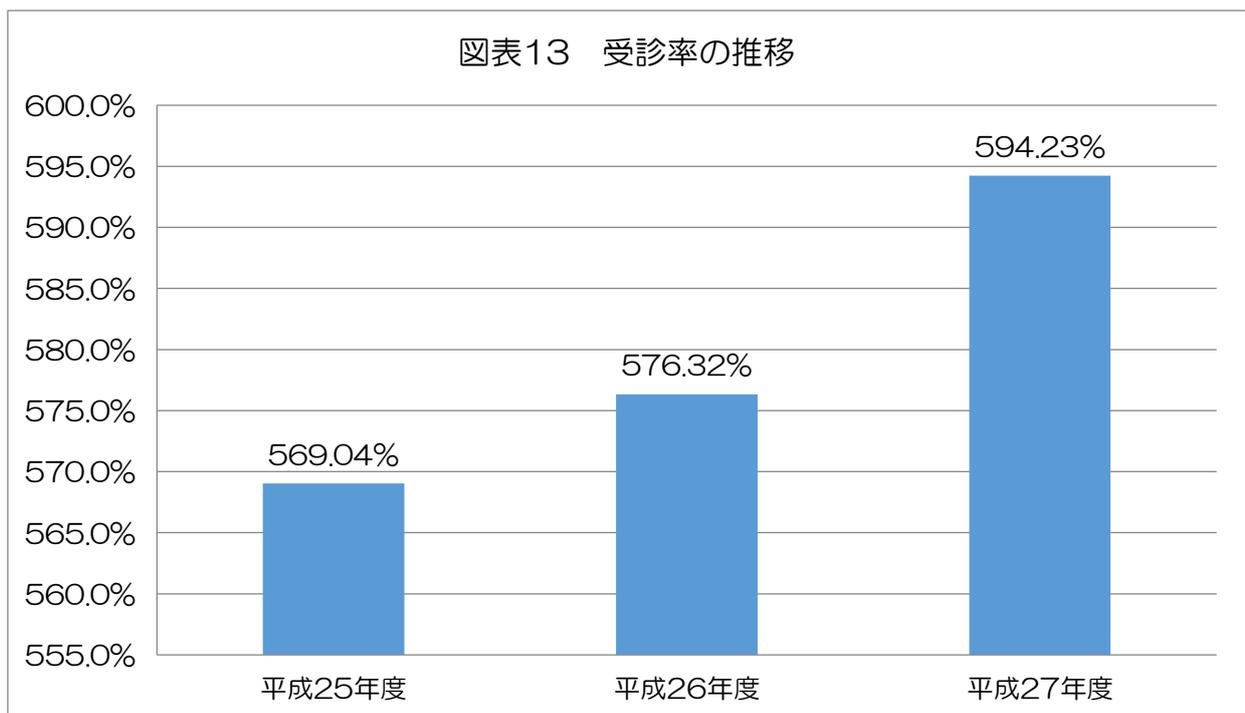
エ) 受診率（1人当たりレセプト件数）

平成27年度の受診率は594.23%でした。これは、1人当たり年間約5.9枚のレセプトが出ていているということになります。同規模、全道、全国と比べると低い傾向にあります。



平成27年度 KDB帳票 地域の全体像の把握より

一方で、受診率を経年でみると年々上昇傾向にあります。



KDB帳票 地域の全体像の把握より

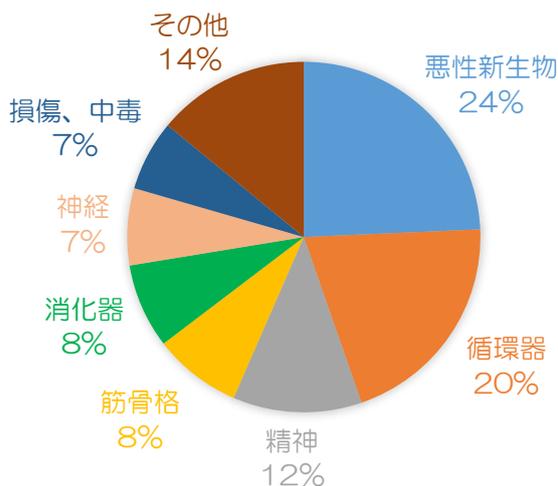
## オ) 医療費（レセプト）の分析

医療費の疾患別割合を入院外来別で見ると、入院では悪性新生物（がん）に最も医療費がかかっており、平成25年度で24%、27年度では20%となっています。

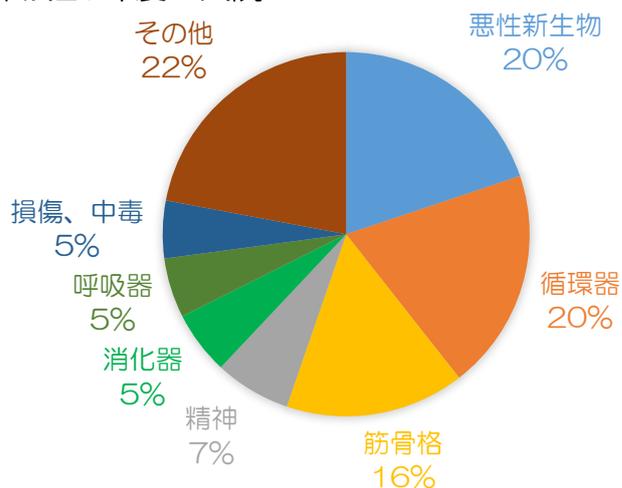
次いで、両年度とも20%で、不整脈や狭心症などの循環器疾患もほぼ同等の割合を占めています。

図表 14 入院、外来別医療費の割合

平成25年度 入院



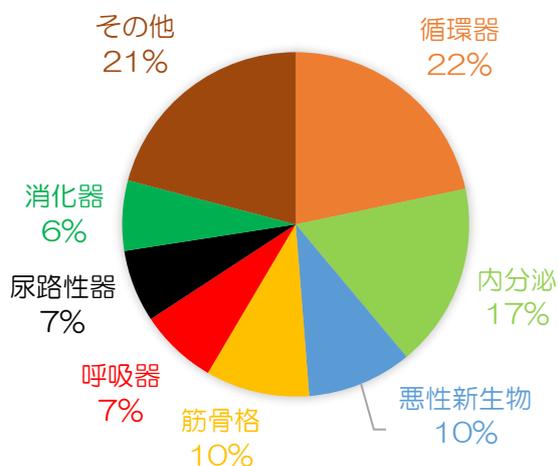
平成27年度 入院



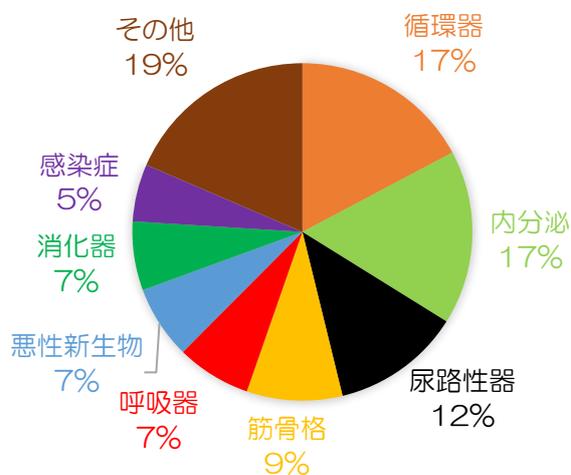
外来では、高血圧症や不整脈、狭心症といった循環器疾患が平成25年度では22%、平成27年度では17%と、最も医療費がかかっています。

次いで、糖尿病や脂質異常症といった内分泌疾患が、両年度ともに17%の医療費がかかっています。

平成25年度 外来



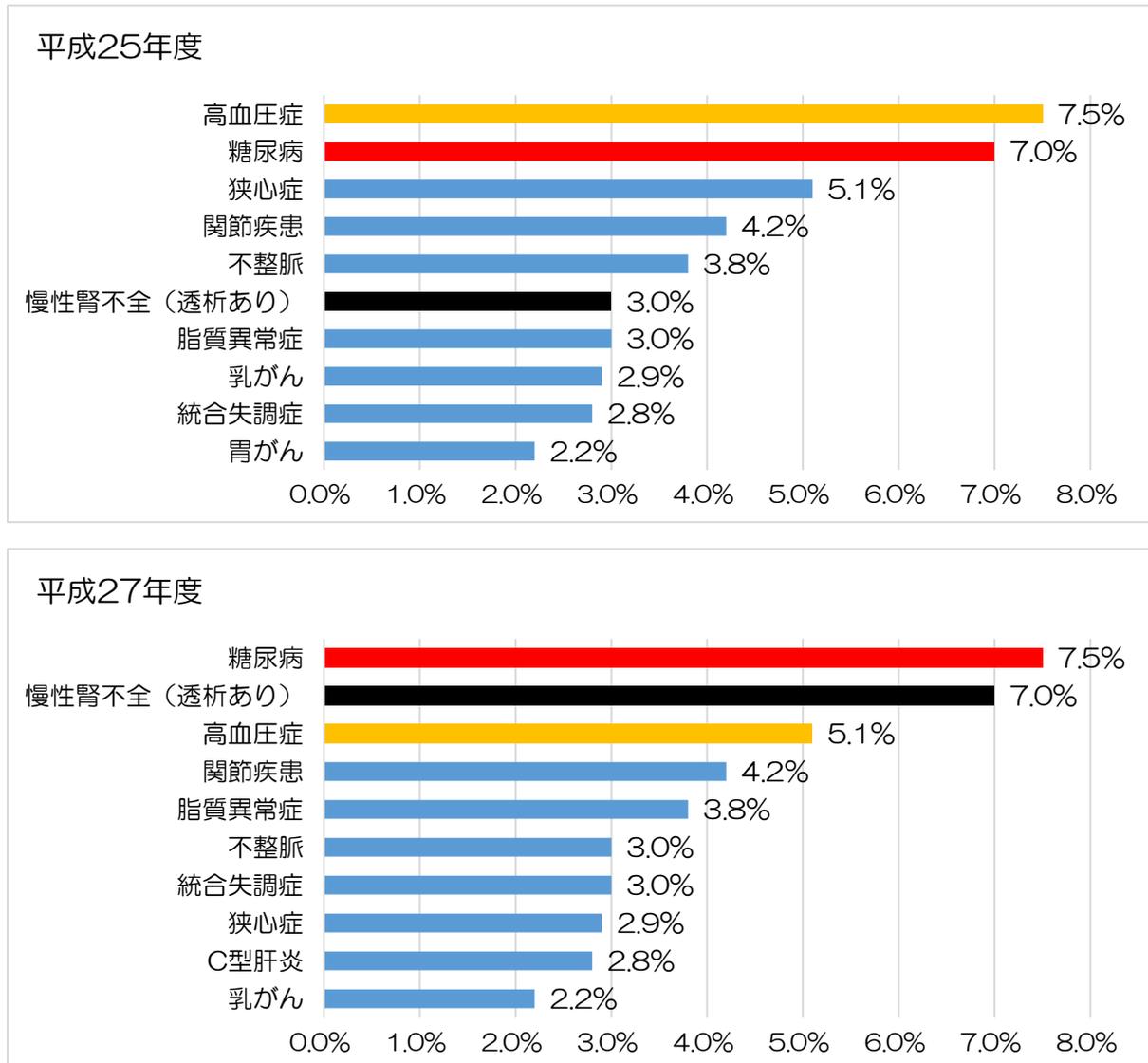
平成27年度 外来



全体（入院+外来）の医療費を100%とした場合の疾患別割合をみると、平成25年度で1位7.5%だった高血圧症は、平成27年度では3位5.1%となっています。一方で、糖尿病は7.0%から7.5%に増加し、慢性腎不全も6位3.0%から2位7.0%に増加しています。生活習慣病の重症化疾患では、狭心症が比較的高い割合にあります。

人工透析は少ない人数でかなりの医療費がかかることと、狭心症などの重症化疾患が高いのはもちろんですが、高血圧症と糖尿病といった基礎疾患でも医療費としては大きな割合を占めていることが分かります。

図表 15 全体（入院+外来）の医療費を100%とした場合の疾患別割合（多い順）

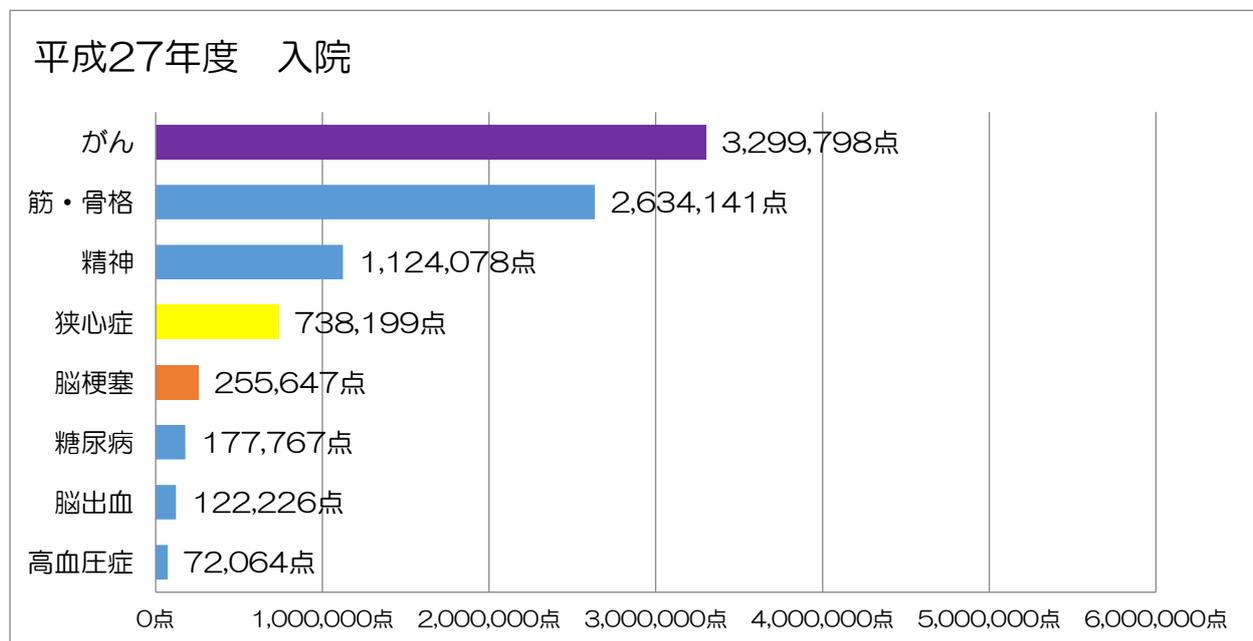
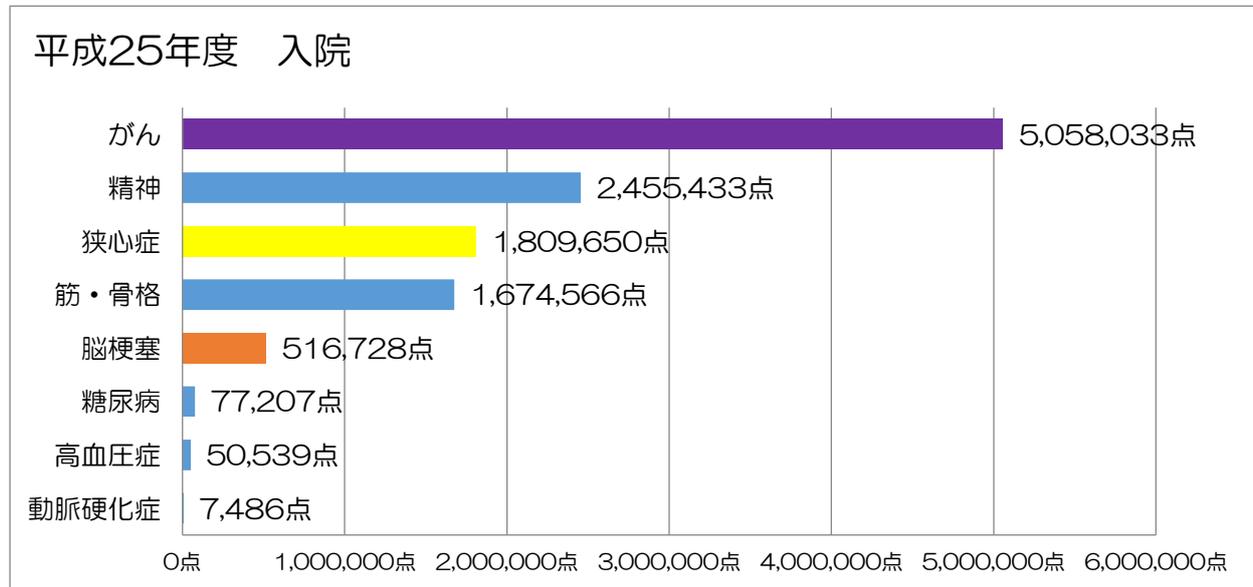


KDB 帳票 医療費分析（1）細小分類より

医療費の割合の次に、実際にかかっている点数をみると、入院では平成25年度と27年度でともにがんが最も高くなっており、約300～500万点の医療費がかかっています。

生活習慣病としては、入院では高血圧症や糖尿病などの基礎疾患よりも、狭心症は約73万点から180万点、脳梗塞は約51万点から25万点といったように、重症化疾患が高順位にあり、多くの医療費がかかっています。

図表 16 生活習慣病の医療費点数 入院（高い順）

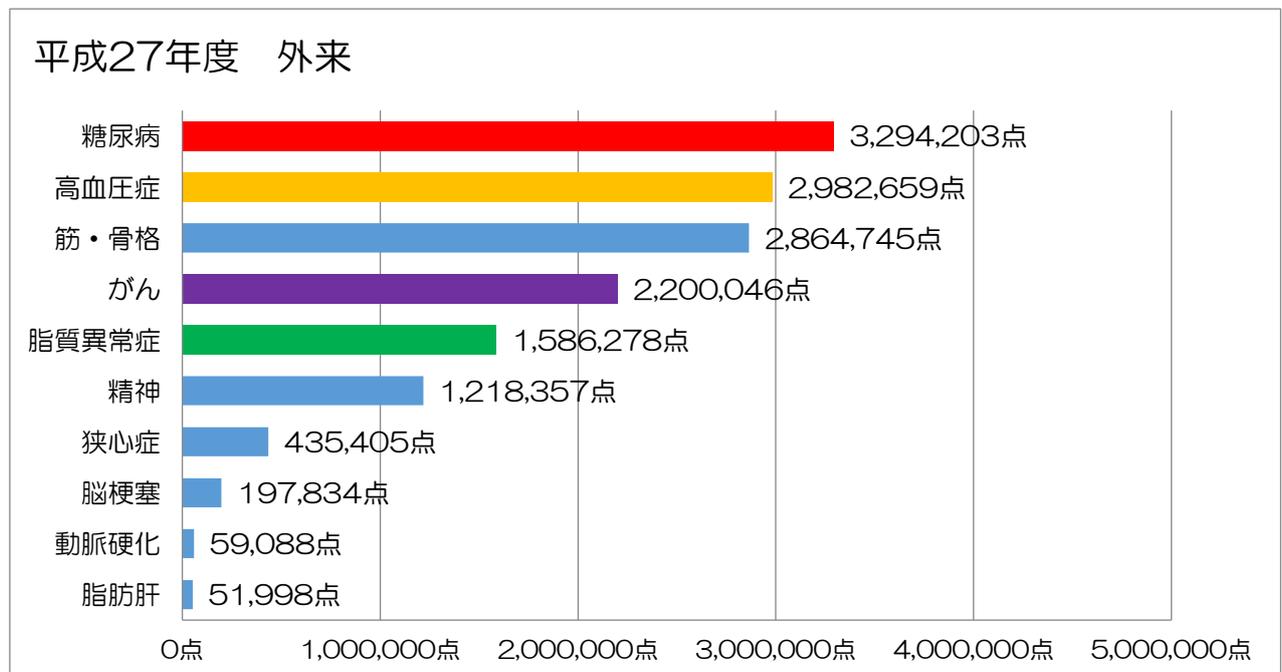
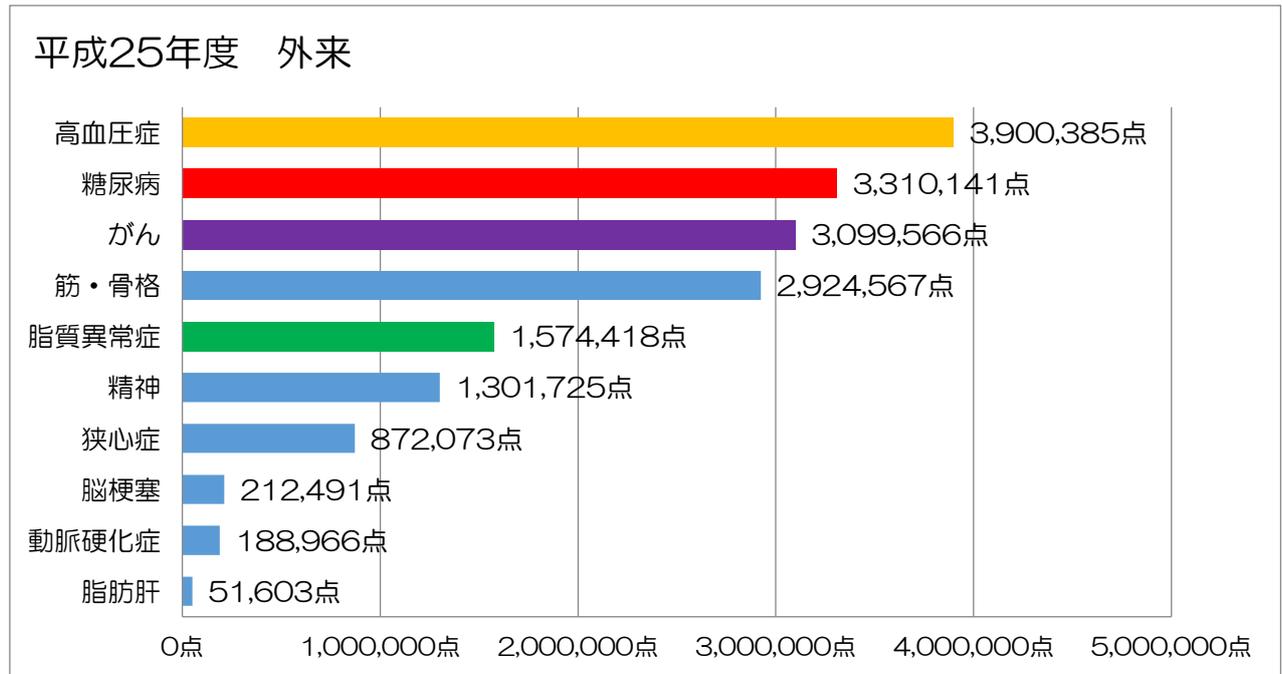


KDB 帳票 医療費分析（1）細小分類より

一方で、外来にかかる医療費では、平成 25 年度では高血圧症が最も多く、約 400 万点かかっていたましたが、平成 27 年度では糖尿病が最も多く、約 330 万点かかっています。生活習慣病の基礎疾患の中でも、特に高血圧症と糖尿病で医療費がかかっていることが分かります。

また、がんの医療費は入院、外来の両方において上位にあることから、生活習慣病と同時にがんへの予防や取り組みも必要と考えられます。

図表 17 生活習慣病の医療費点数 入院（高い順）



KDB 帳票 医療費分析 (1) 細小分類より

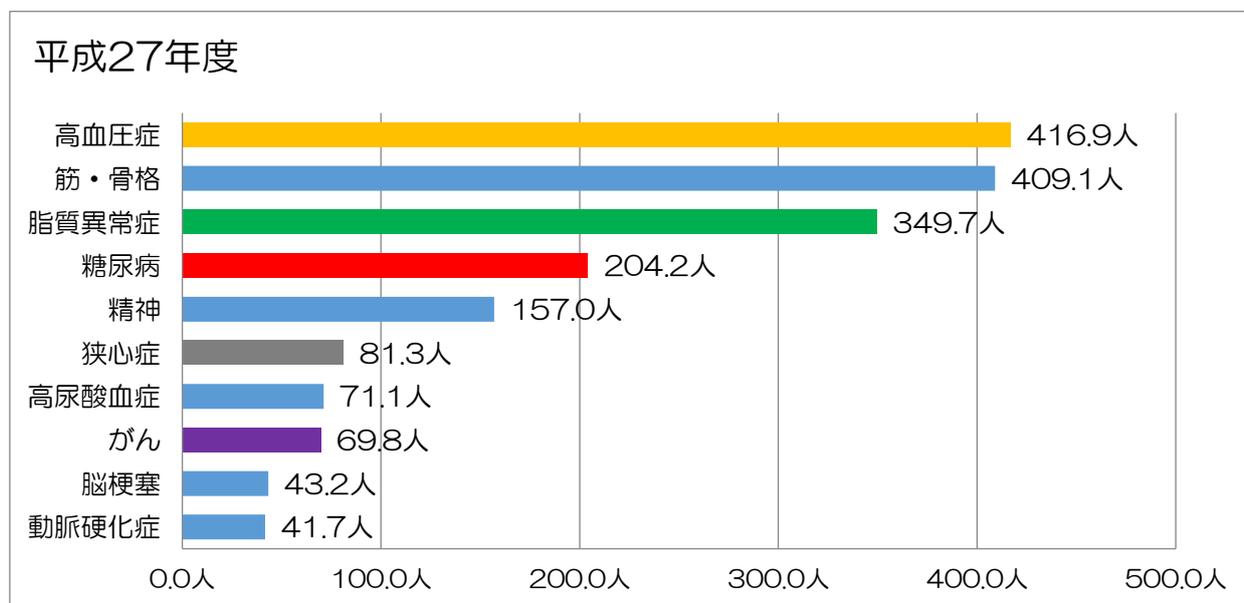
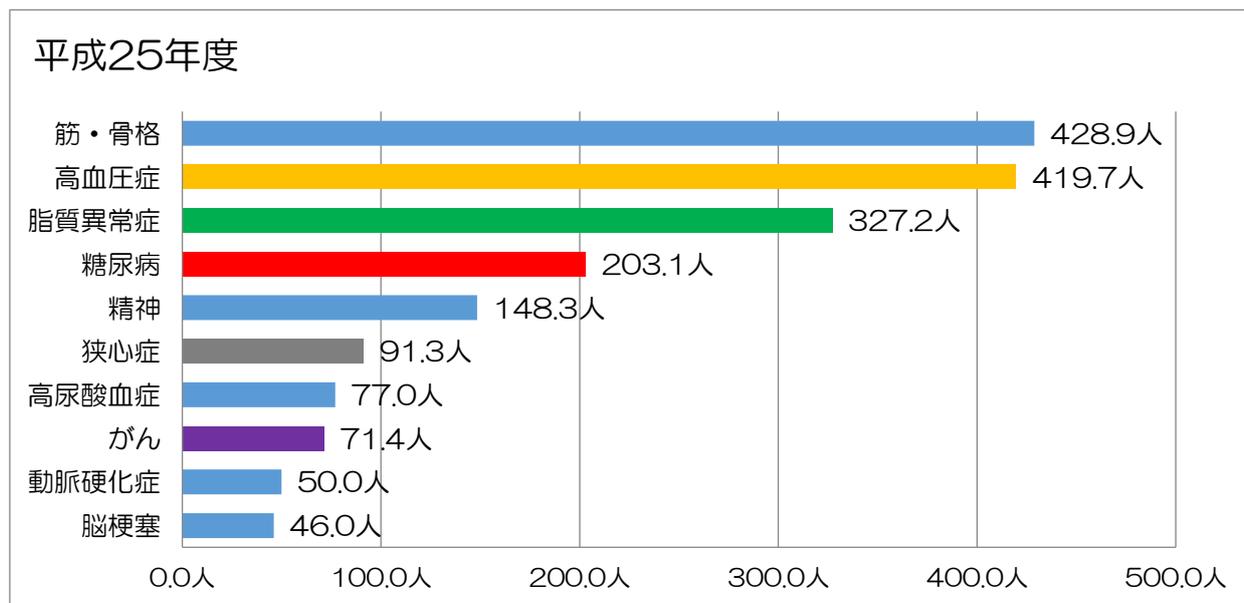
患者数(患者 1,000 人当たり人数)をみると、平成 25 年度と平成 27 年度の両方で、代表的な基礎疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順で患者が上位を占めています。

患者数では、高血圧症が糖尿病よりも多いですが、医療費としては糖尿病の方が多くかかっていることが分かります。

がんでは、患者数は生活習慣病患者よりもかなり少ないですが、医療費の多くを占めています。

狭心症患者も医療費同様、割合としては上位にあります。

図表 18 生活習慣病の患者 1,000 人当たりの人数内訳 (高い順)



KDB 帳票 医療費分析 (1) 細小分類より

生活習慣病の重なりを見ると、平成25年度と27年度で小さな変化はあるものの、特徴的な変化はみられませんでした。

基礎疾患との重なりでは、高血圧症が脂質異常症と糖尿病の両方に約7割と高い割合で重なっています。また、糖尿病を基準にみると、高血圧症と脂質異常症が重なっている割合が両方とも7割以上となっており、他2つの基礎疾患を基準とした重なりよりも割合が多いことが分かります。

図表19 生活習慣病の疾患の重なり（基礎疾患との重なり）

		左の疾患と判定したレセプトに重なっている疾患 【平成 25 年度】				
		高血圧症	脂質異常症	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患
基礎疾患	高血圧症 345人 61.4% 【61.3%】		208人 60.3% 【60.1%】	122人 35.4% 【37.9%】	58人 16.8% 【18.4%】	41人 11.9% 【12.0%】
	脂質異常症 281人 50.0% 【48.1%】	217人 <b>74.1%</b> 【76.5%】		126人 43.0% 【41.0%】	52人 17.7% 【20.5%】	32人 10.9% 【10.1%】
	糖尿病 170人 30.2% 【29.5%】	122人 <b>71.8%</b> 【78.7%】	125人 <b>73.5%</b> 【67.0%】		31人 18.2% 【19.7%】	25人 14.7% 【14.9%】

重症化疾患との重なりでは、高血圧症が重なっている割合が2疾患ともに7割以上と高い割合です。次いで、脂質異常症、糖尿病の順番で割合が高く、重症化疾患の2疾患を発症する人のほとんどは何かの基礎疾患があるため、早期に介入することで、重症化を抑えることが重要です。

図表20 生活習慣病の疾患の重なり（重症化疾患との重なり）

		左の疾患と判定したレセプトに重なっている疾患 【平成 25 年度】				
		高血圧症	脂質異常症	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患
重症化疾患	虚血性心疾患 73人 13.0% 【14.1%】	58人 <b>79.5%</b> 【80.0%】	49人 67.1% 【70.0%】	31人 42.5% 【41.1%】		19人 26.0% 【18.9%】
	脳血管疾患 56人 10.0% 【8.9%】	41人 <b>73.2%</b> 【82.5%】	35人 62.5% 【54.4%】	25人 44.6% 【49.1%】	19人 33.9% 【29.8%】	

平成27年KDB帳票 厚生労働省様式3-1~6各疾病レセプト分析7月作成成分より

※平成27年度5月診療分情報では、国保被保険者は1936人で内生活習慣病対象者が562人(29.0%)でした。基となる疾患割合の分母は生活習慣病対象者562人とし、重なっている疾患割合の分母は基となる疾患の人数で計算しています。

## ②後期高齢者医療制度の医療費の状況

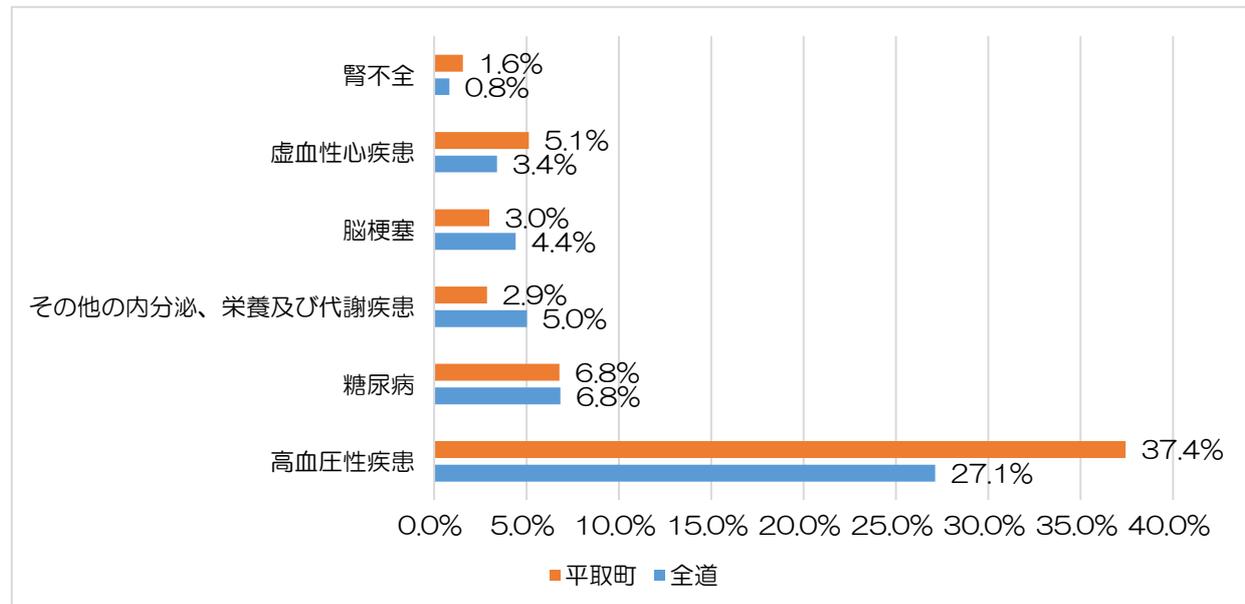
国保被保険者が今後移行していく後期高齢者医療制度（後期医療）の医療費も合わせて分析することで、国保被保険者の世代にどのような介入が必要かを考察します。

### ア) 主要な生活習慣病の受診率と医療費（点数）

受診率とその順では、受診率が高いのは高血圧性疾患で全道よりも 10%も高く、順位としても 29 位となっています。また、虚血性心疾患と腎不全は受診率が高血圧性疾患などに比べると低いものの、全道よりも高く、順位も高くなっています。

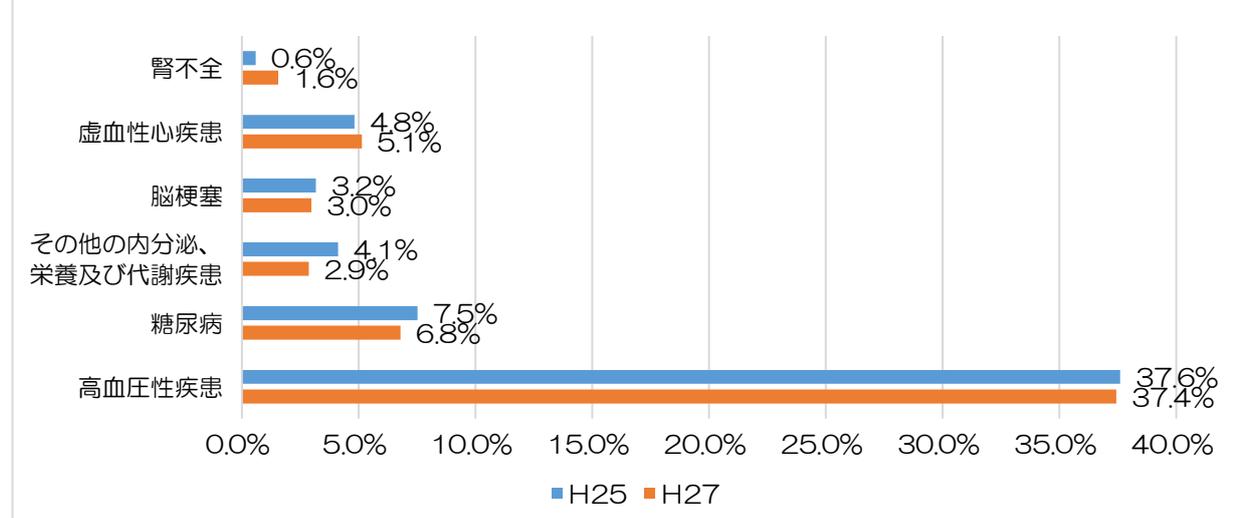
経年で比較すると、腎不全の割合が高くなっていますが、それ以外に大きな変化はありませんでした。

図表 21 主要な生活習慣病の受診率と順位（平成 27 年度）



	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養 及び代謝疾患	脳梗塞	虚血性心疾患	腎不全
順位	29 位	80 位	168 位	132 位	13 位	5 位

図表22 受診率の経年比較



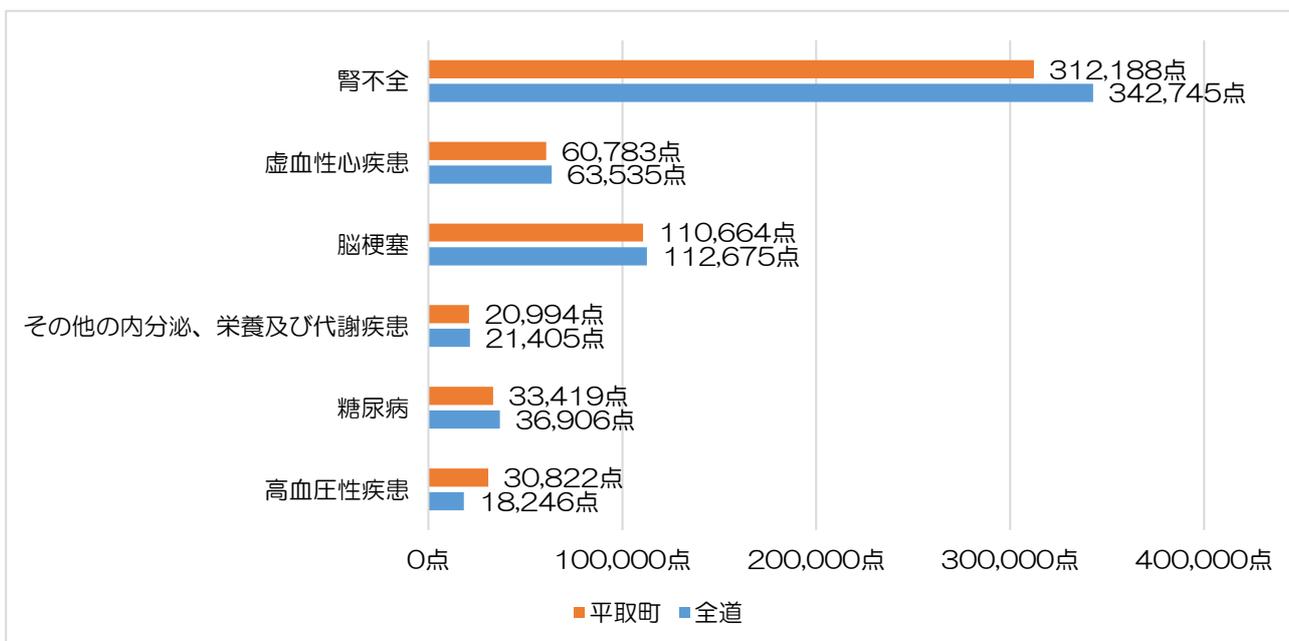
北海道後期高齢者医療広域連合 疾病分類別統計 平成 27 年度 7 月作成分より

医療費（点数）とその順位では、腎不全が最も高く約 31 万点となっていますが、順位としては 100 位とそれほど高くありません。医療費が大きく減少していますが、人工透析患者の死亡や転出などによる人数の減少によるものと思われます。

受診率も含めて考察すると、糖尿病や脳梗塞、虚血性心疾患は受診率の低さに比べ、医療費が高い傾向にあり、国保医療費と同様の傾向にあるといえます。また、高血圧症は受診率も高く、医療費も高額になっています。

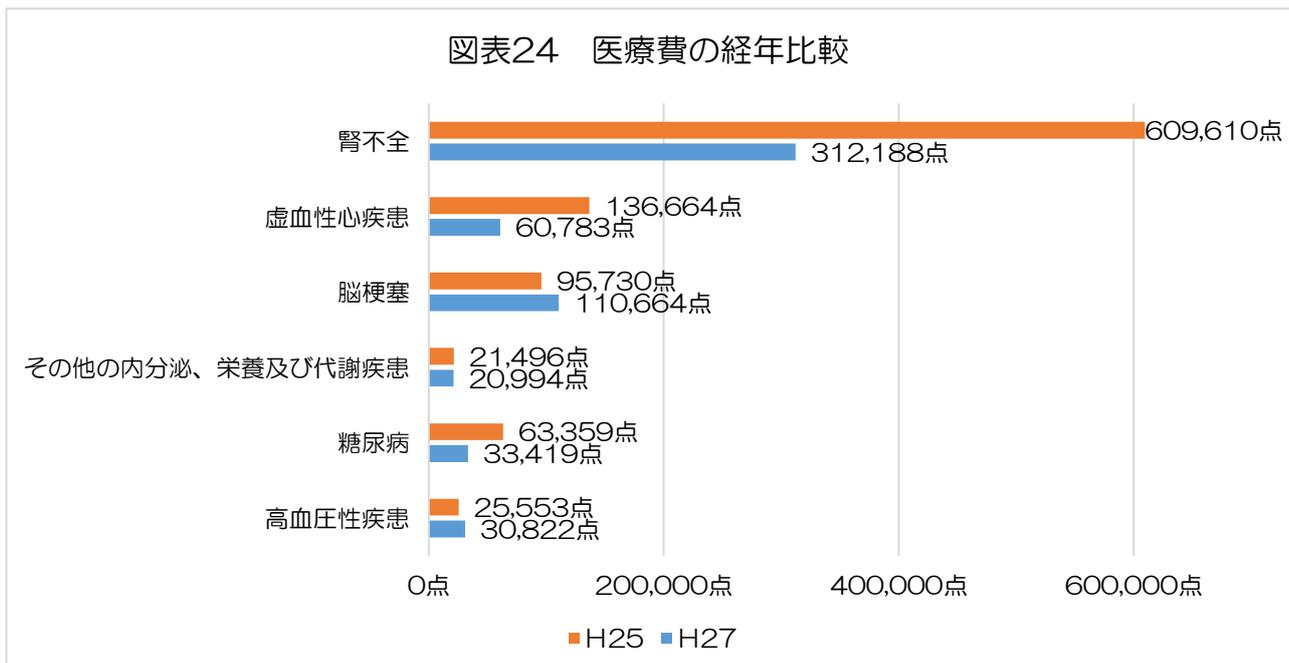
腎不全の医療費が他項目に比べて非常に高額なことから、人工透析については国保のみならず、後期医療の状況も把握していく必要があります。

図表 23 主要な生活習慣病の医療費と順位（平成 27 年度）



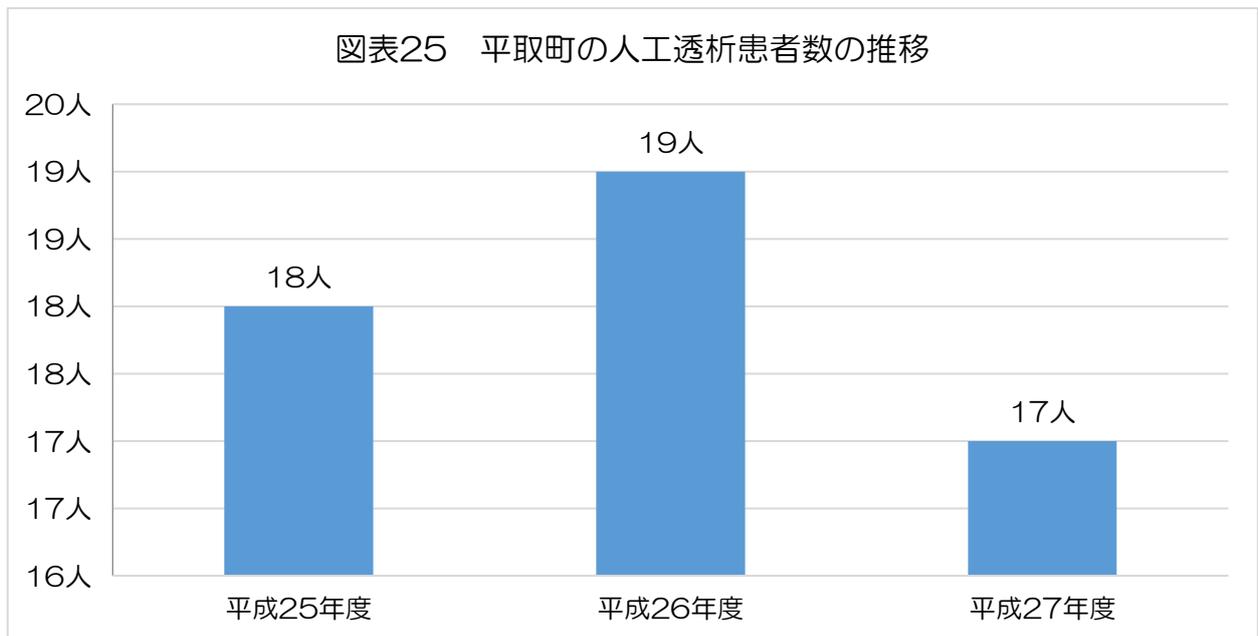
	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脳梗塞	虚血性心疾患	腎不全
順位	17 位	98 位	78 位	96 位	77 位	100 位

図表 24 医療費の経年比較



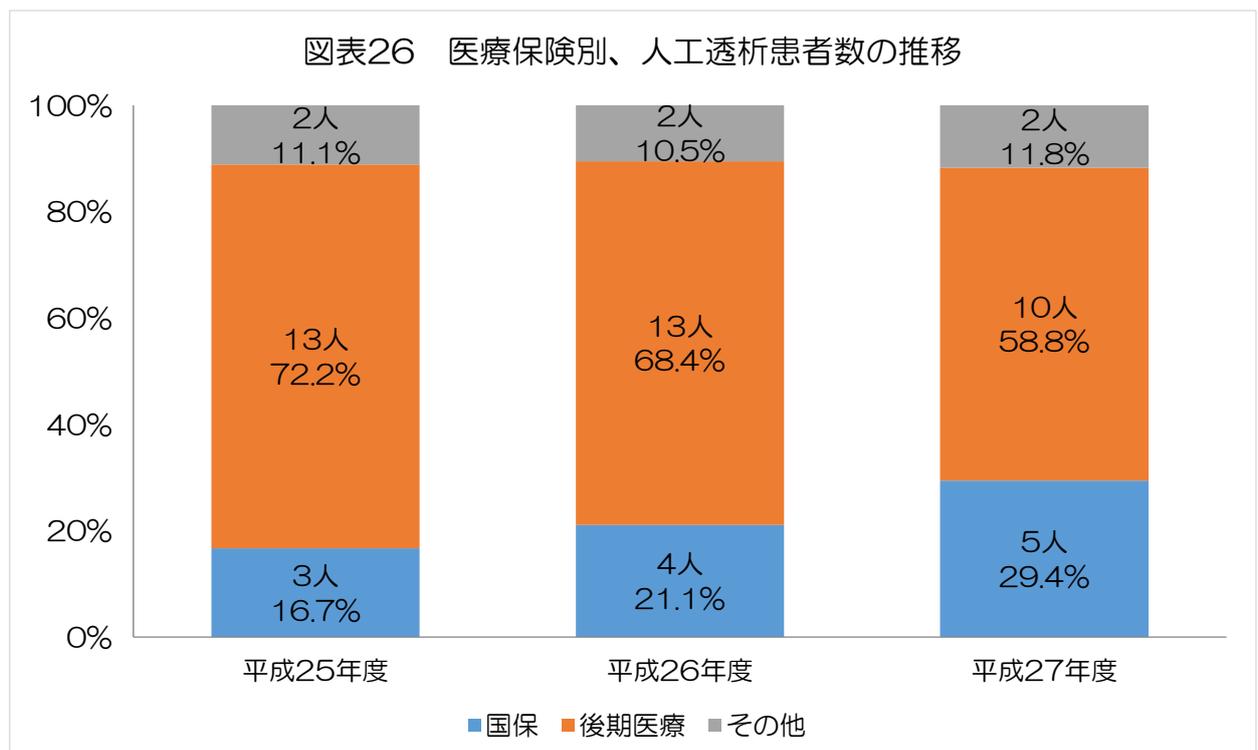
### ③人工透析の状況

平取町の人工透析患者数は平成27年度で17人と、平成25年度からみると1人減少しており、20人弱で推移しています。



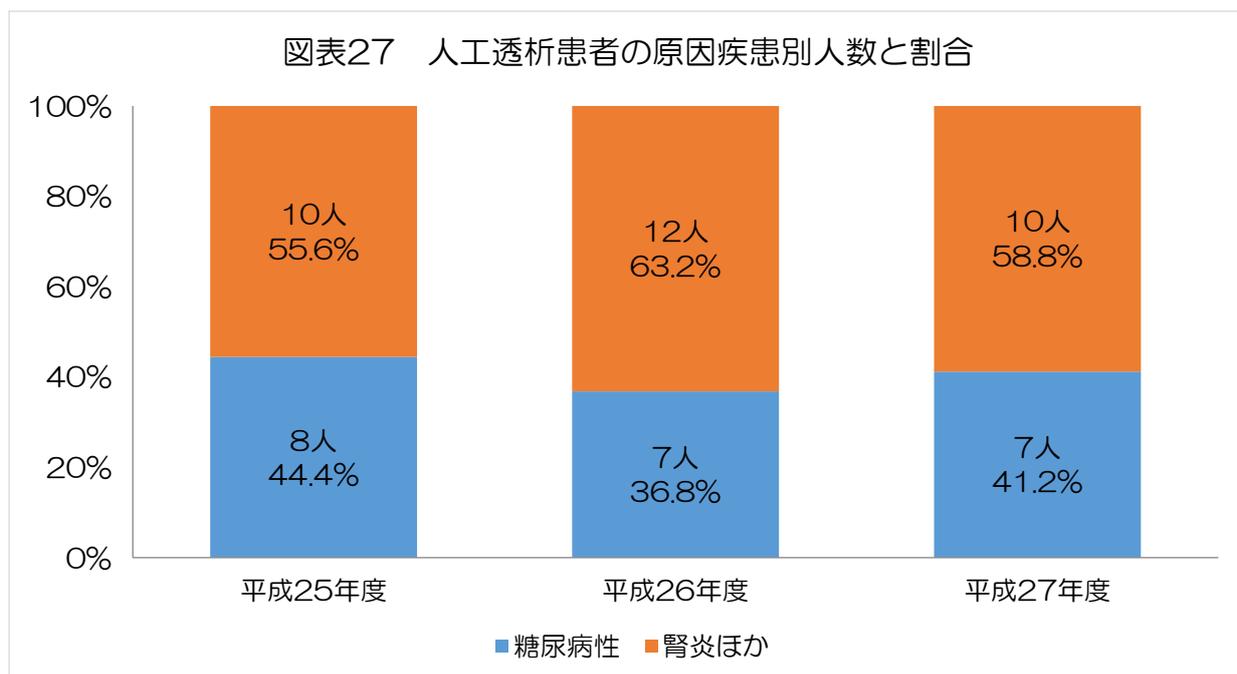
身体障害者手帳交付状況より

そのうち、国保被保険者は5人（16.7%）で、平成25年度に比べると2人増加しています。全体の割合としては後期医療被保険者が10人（58.8%）と最も多くなっています。人工透析患者の場合、65歳以上から後期医療に加入することができるため、国保被保険者の人工透析患者は65歳未満の比較的若い年齢となります。



身体障害者手帳交付状況より

原因疾患の内訳をみると、糖尿病性は7人で41.2%でした。約半数が生活習慣病による人工透析となっていることが分かります。



身体障害者手帳交付状況より

人工透析の新規導入者数は、毎年1~3人程度で推移しています。そのうち、平成25年度に3人(100%)が糖尿病により人工透析を新規導入していますが、その後は腎炎ほかの原因で人工透析を開始しています。

糖尿病性の人工透析患者が約半数であることと、ここ数年の新規導入者の中にも糖尿病性が理由の人も一定数いることから、糖尿病などの生活習慣病の重症化を予防し、新規導入者数を抑えることで、医療費増大の抑制に繋げることができると考えられます。

図表28 人工透析の新規導入者の人数と内訳

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
新規導入者	3人	3人	1人
糖尿病性	3人	0人	0人
	100%	0%	0%
腎炎ほか	0人	3人	1人
	0%	100%	100%

身体障害者手帳交付状況より

#### ④要介護認定等の状況

要介護認定率は、1号被保険者では18.1%で、約2割が要介護認定を受けています。平成25年度と比較すると、横ばいとなっています。また、40歳から64歳における2号被保険者では、0.3%と同じく横ばいで推移しています。これに対し、全道・同規模・全国では増加傾向にあるため、平取町では介護サービスを利用することなく、自立した生活を送れていると考えられますが、一方で、要介護者の潜在化も考えられます。

介護認定者の有病状況をみると、心疾患63.6%、高血圧症57.7%、脂質異常症28.9%、脳血管疾患27.3%となっており、全道、同規模、全国に比べ、いずれも減少傾向にあります。一方で、精神（認知症やアルツハイマー病）の有病状況は6.1%と大きく増加しており、全道、同規模、全国と比較しても高く、今後は生活習慣病等に加え、認知症予防の対策も必要となると考えられます。

介護給付費では、1件あたりの給付費は平成27年度では微減しているものの、全道、同規模、全国に比べ高い傾向は続いています。

介護認定別医療費をみると、認定ありが9,241円、認定なしが4,818円でした。認定ありの方が高額である傾向は平成25年から継続しており、大きな変化はみられませんでした。

図表29 介護保険状況

		平成27年度		平成25年度		全道	同規模	全国
		実数	割合	実数	割合	割合	割合	割合
介護保険	1号認定者数(認定率)	291	18.1	290	17.8	22.3	20.1	20.7
	新規認定者	5	0.2	3	0.3	0.4	0.3	0.3
	2号認定者	4	0.3	7	0.3	0.4	0.4	0.4
要介護認定者の有病状況	糖尿病	53	20.7	67	22.2	25	20.8	21.4
	高血圧症	166	57.7	177	59.8	51.8	53.9	49.7
	脂質異常症	76	28.9	91	31.7	30.4	26.8	27.3
	心疾患	182	63.6	191	64.6	58.2	61.2	56.7
	脳血管疾患	72	27.2	88	30.5	25.2	28.5	25.4
	がん	16	7.7	23	8.0	11.4	9.3	9.8
	筋・骨格	172	59.7	173	57.5	51.2	53.0	48.9
	精神	123	41.5	109	35.4	36.8	36.1	33.8
	認知症		26.6		21.3	20.0	20.3	19.2
	アルツハイマー病		19.8		15.5	16.9	18.2	17.4
介護給付費	1件当たり給付費(全体)	70,520		74,661		59,486	70,059	58,761
	居宅サービス	35,828		37,070		38,600	40,657	39,562
	施設サービス	279,177		291,534		286,848	277,200	284,402
医療費等	介護認定別医療費(40歳以上)	9,241		10,063		10,897	10,113	9,595
	認定あり	9,241		10,063		10,897	10,113	9,595
	認定なし	4,818		4,949		6,409	5,681	5,244

平成27年度 KDB帳票 地域の全体像の把握(CSV実数)より

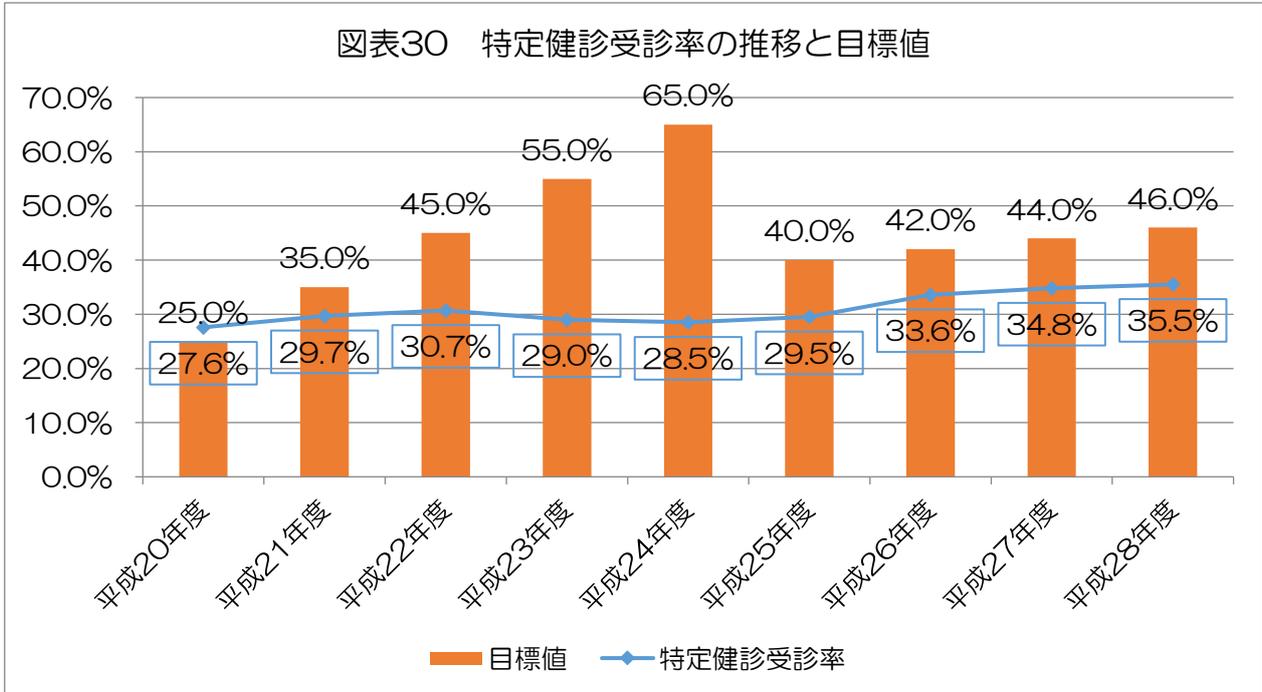
※青字：平成25年度に比べ減少。赤字：平成25年度に比べ増加。

#### ④特定健診の受診状況、結果の状況

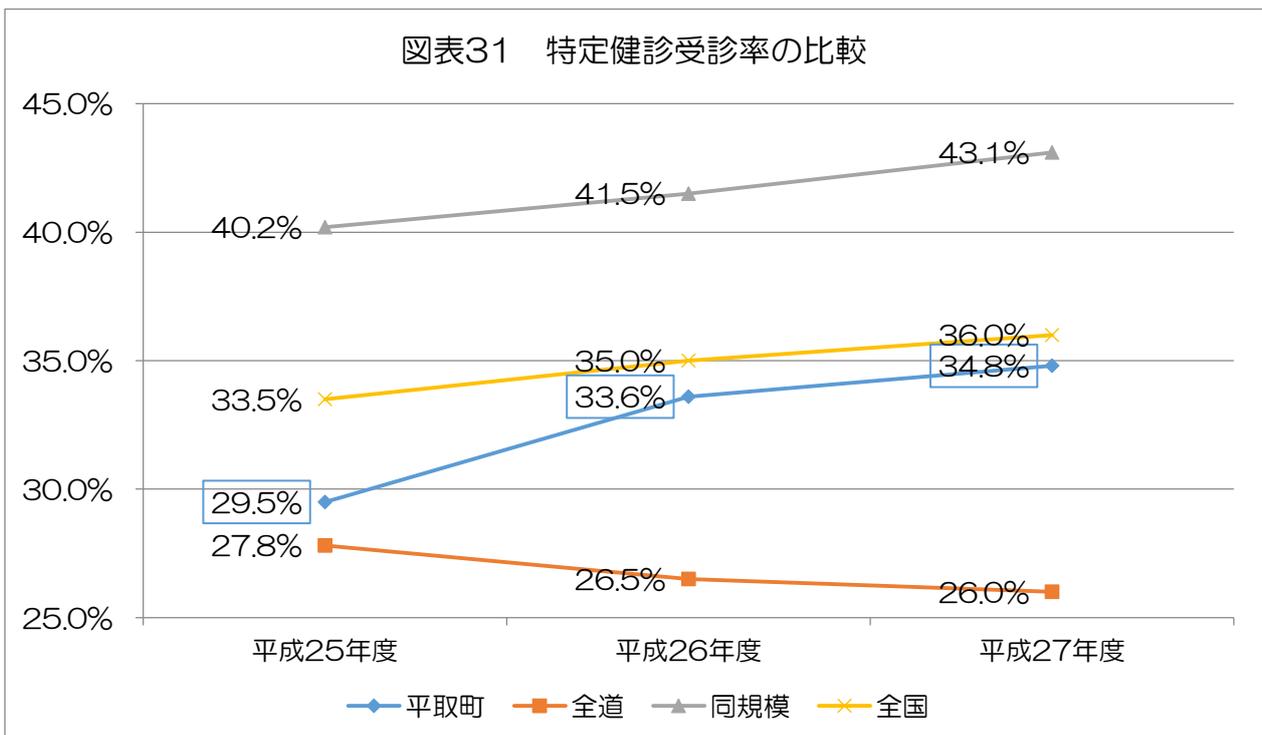
##### ア) 特定健診受診状況

特定健診受診率は、第2期特定健診等実施計画や第1期データヘルス計画にて定めた目標値には届かないものの、増加傾向にあります。平成27年度は34.8%と全道を上回っていますが、全国・同規模よりは低く、目標値の40%は達成できませんでした。

引き続き、受診体制の整備や、健診受診の必要性の理解を訴えることで、より一層の受診率向上を目指していきます。



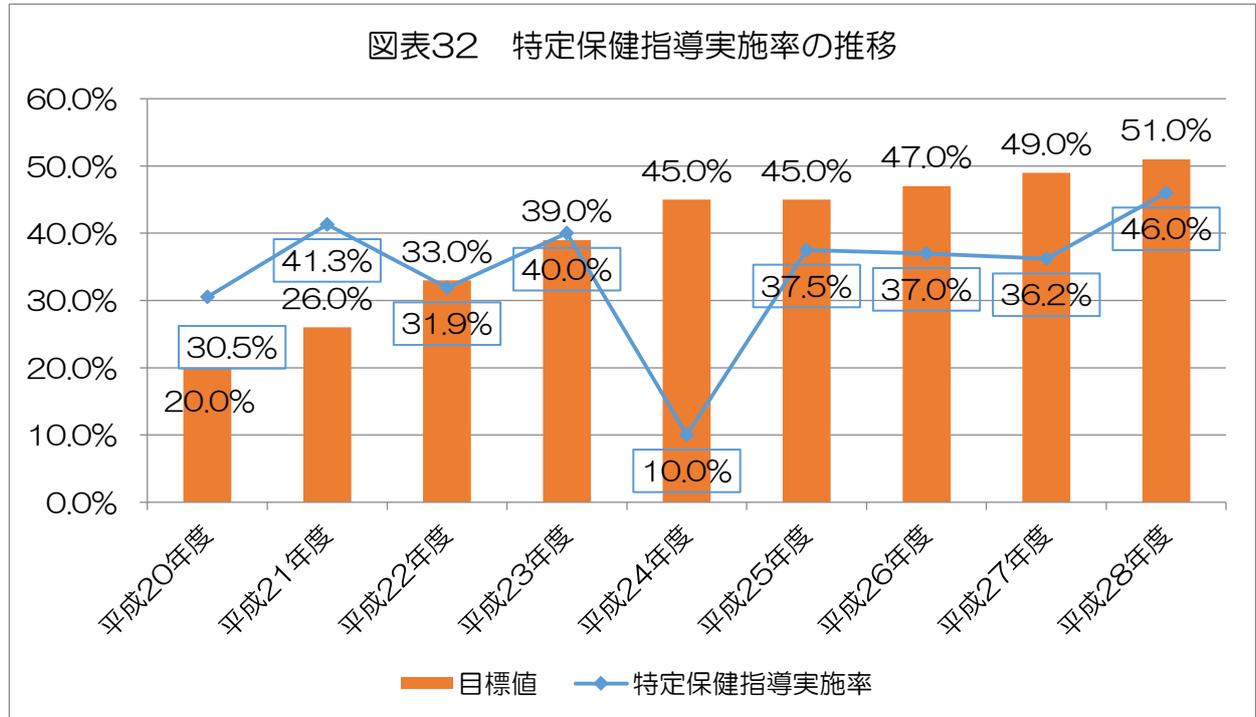
法定報告値より



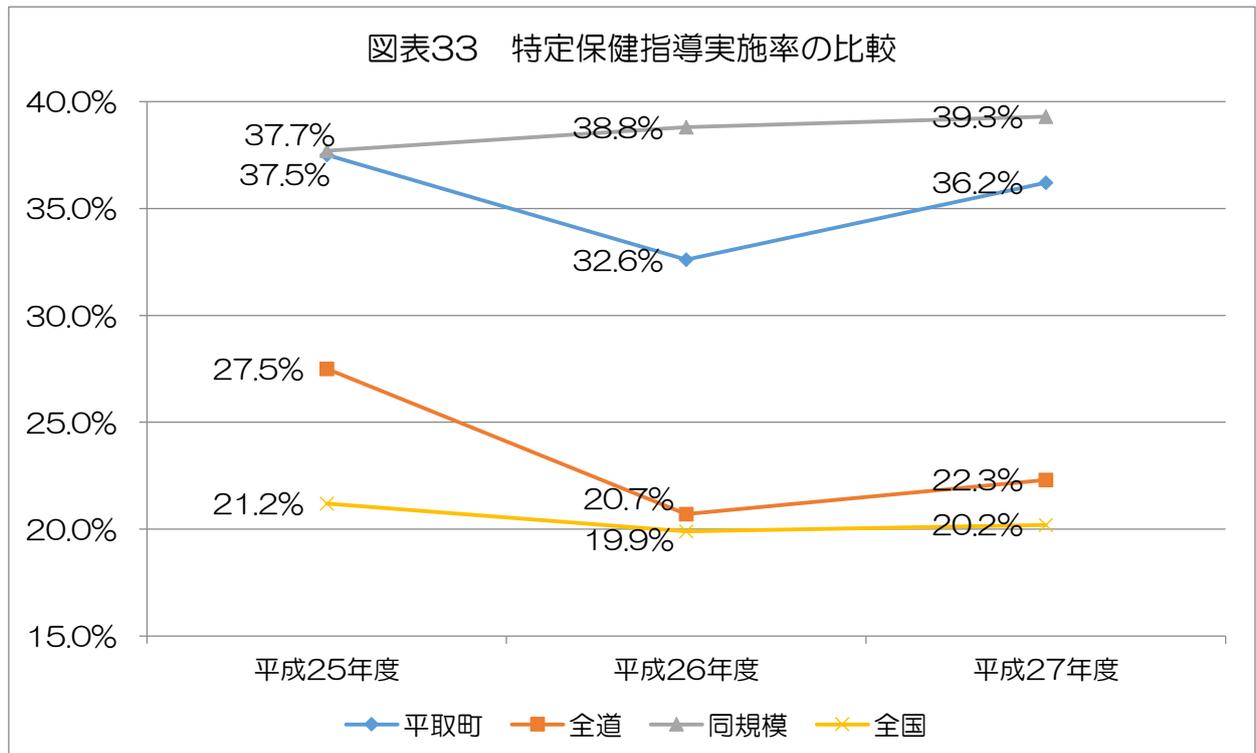
KDB帳票 地域の全体像より

特定保健指導実施率においても、各計画にて定めた目標値には届かないものの、増加傾向にあります。

平成28年度は36.2%と全道・全国を上回っていますが、同規模よりは低く、目標値である49%は達成できませんでした。特定健診受診率に比べ、特定保健指導の実施率は同規模に近づきつつあります。しかし、特定保健指導の必要性が伝わらず、前年度の未実施者が、毎年対象者となることも多いため、今後も引き続き、特定保健指導の必要性や利点についてわかりやすく提示し、早い段階から生活習慣を見直していくことの必要性を訴えて、実施率向上に努めます。



法定報告値より

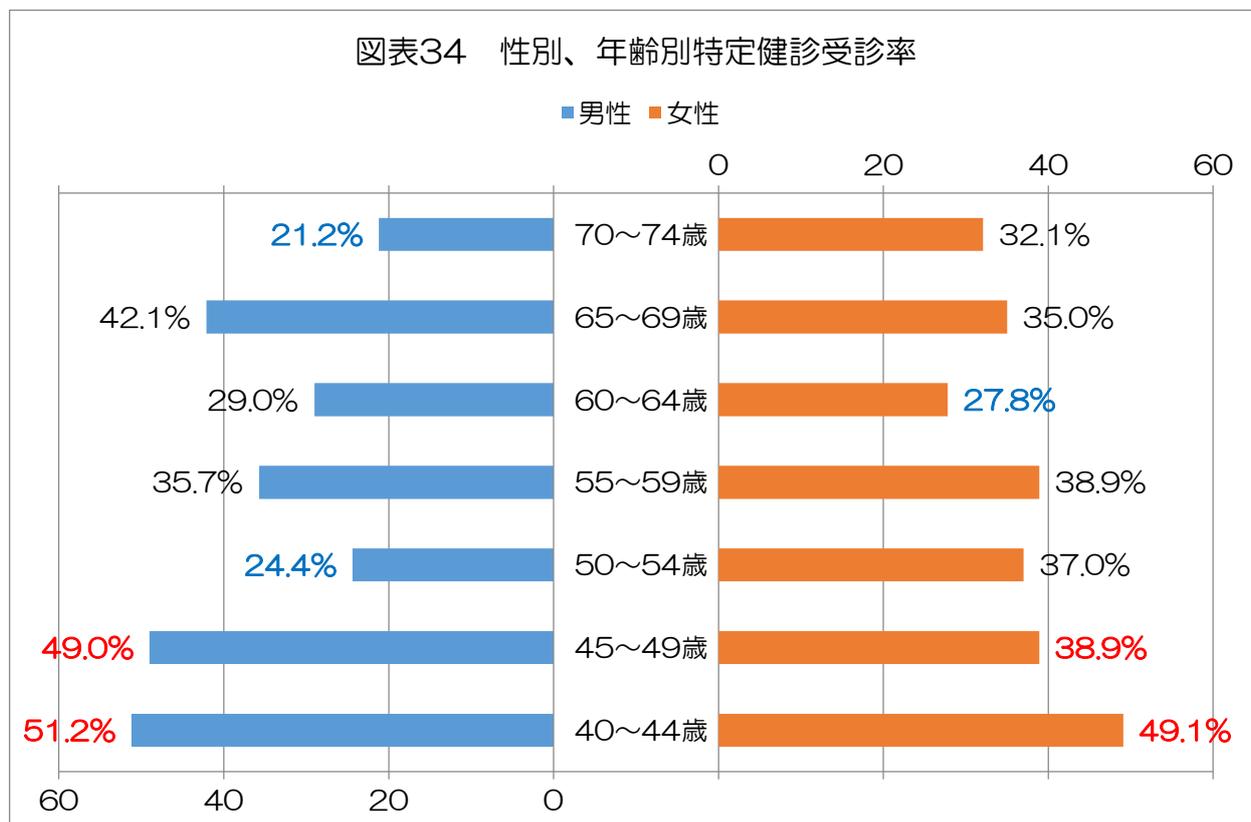


KDB帳票 地域の全体像より

特定健診受診者を性別、年齢別で見ると、男女共に65歳～69歳代の受診者が多く、社会保険から国保へ移行し、特定健診の対象となったことが要因の1つと考えます。

また、40～44歳の割合が最も多くなっており、平取町の健診受診状況の特徴と言えます。

受診率向上の理由としては、一般健診(30歳代に対する健診事業)により健診受診が定着した世代が、特定健診へとスムーズに移行していることや、40歳無料健診事業(平成27年度開始)による、特定健診対象者となった節目の年を狙った勧奨が考えられます。

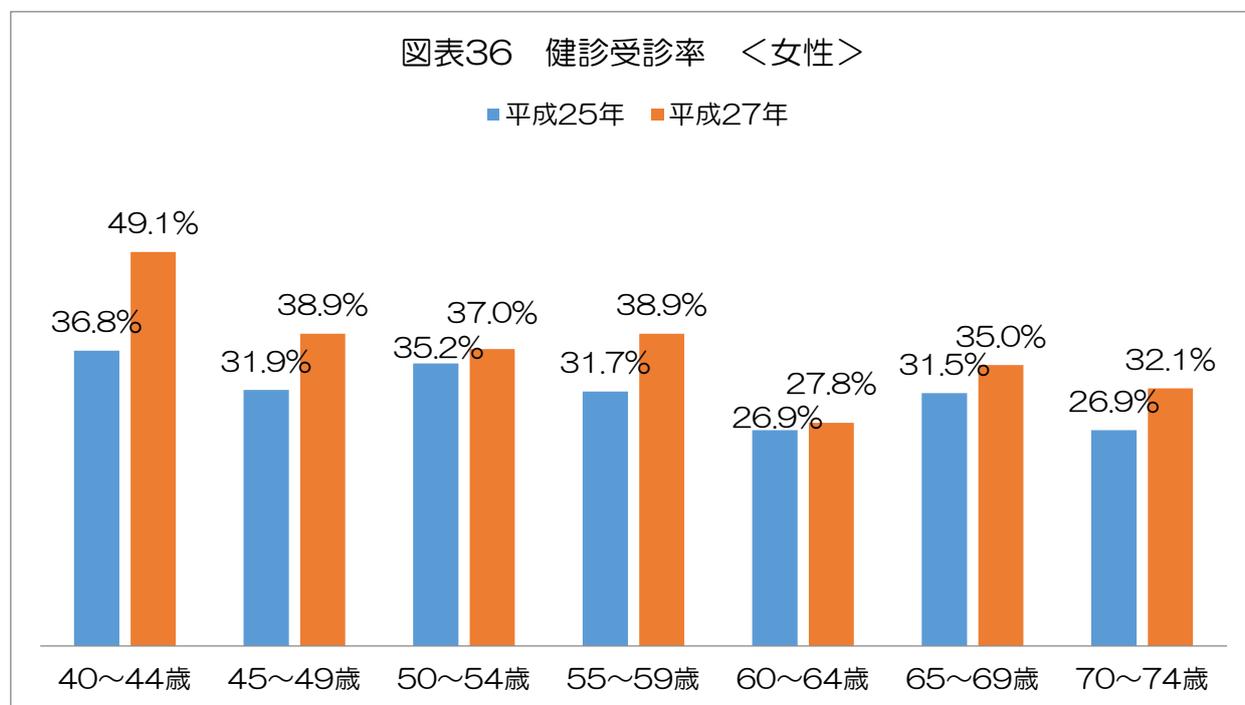
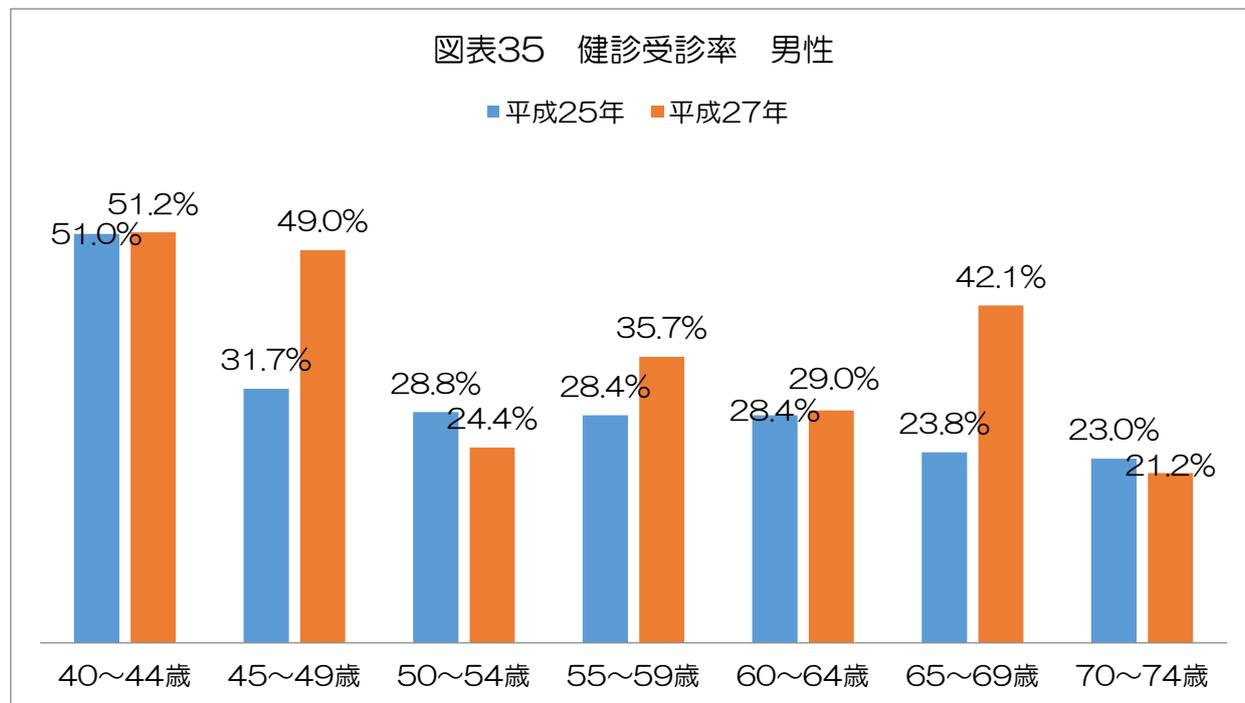


KDB帳票 厚生労働省様式 6-9 健診受診状況より

平成 25 年度との変化をみると、男性と女性のほとんどの年齢帯で増加していますが、男性の 50-54 歳と 70~74 歳での減少がみられます。

また、第 1 期データヘルス計画で課題となっていた 50 歳代の受診率ですが、伸びつつあるものの、依然として受診率の低迷は継続しています。

受診率向上に受けて、引き続き 50 歳代の働き盛りの人に対する健康意識の向上や、健康の自己管理の必要性について認知してもらい、健診に巻き込んでいくのが今後の課題となっています。



KDB帳票 厚生労働省様式 6-9 健診受診状況より

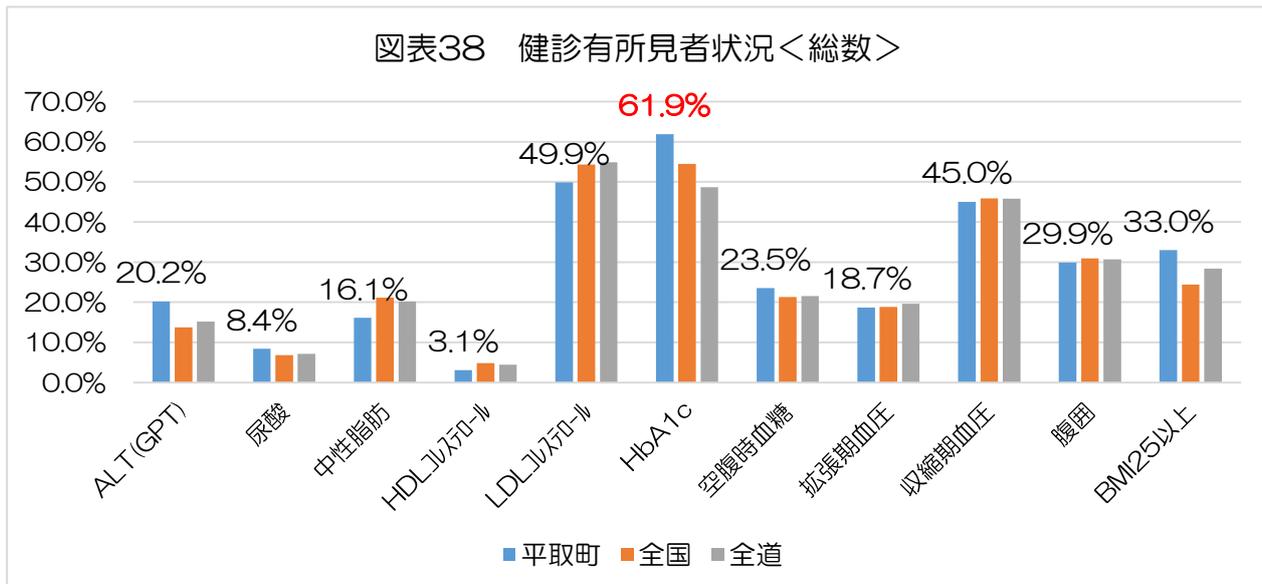
イ) 特定健診有所見者状況

特定健診のうち、以下の検査項目における有所見者について総数、男女別で比較します。各検査項目の基準値の内容は図表14を参照してください。

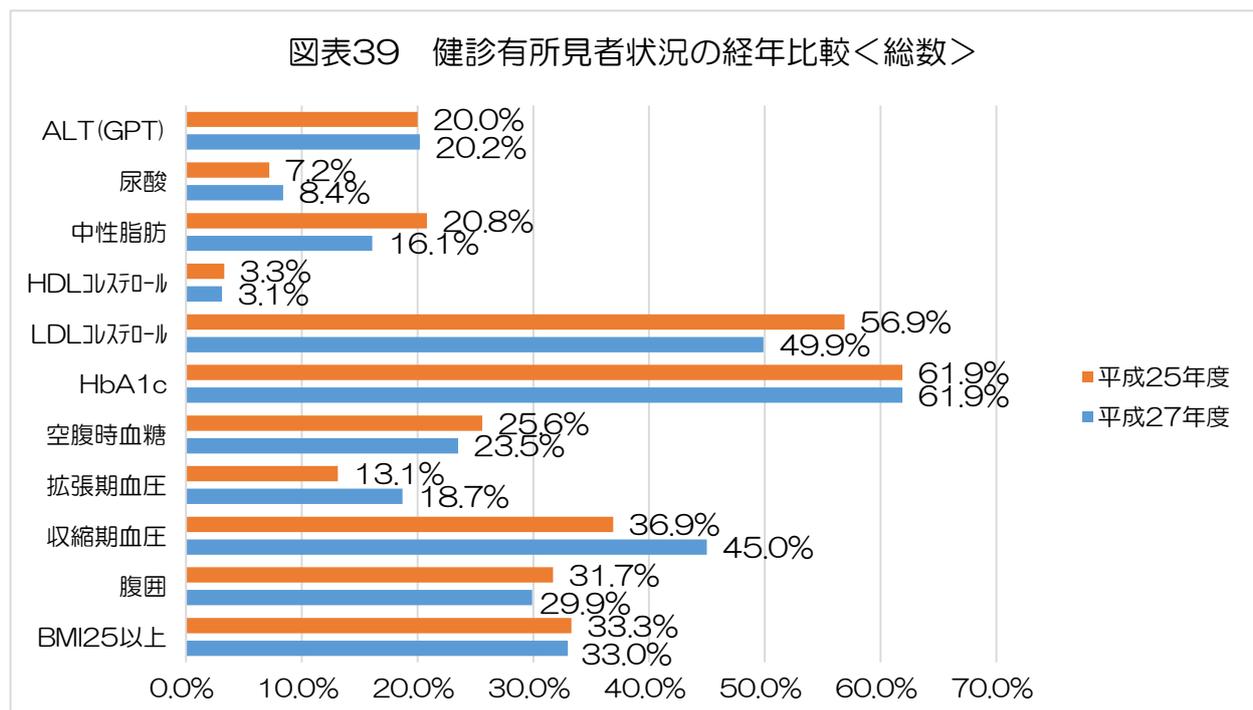
図表 37 特定健診検査項目の基準値と内容

項目		基準値	内容
身体測定	BMI	18.5 以上 25.0 未満 (体重÷身長 <sup>2</sup> )	身長と体重のバランスを表し、肥満や低体重(やせ)の判定に利用します。
	腹囲	男性：85cm 未満 女性：90cm 未満	内臓脂肪の蓄積について表します。
血圧	収縮期血圧	130mmHg 未満	心臓が収縮したときに血管壁にかかる圧力で、最高血圧といえます。
	拡張期血圧	85mmHg 未満	心臓が拡張した時に血管壁にかかる圧力で、最低血圧といえます。
血糖	血糖(空腹時血糖)	100mg/dL 未満	血液中のブドウ糖の値で、食事などにより日中変動があります。
	ヘモグロビン エーワン シー H b A 1 c	5.6% 未満	過去1~2ヶ月の血糖の平均がわかります。直近の食事に影響されないため血糖コントロールの指標に用いられます。
脂質	LDL コレステロール	120mg/dL 未満	悪玉コレステロールといわれ、増えすぎると動脈硬化を進行させます。
	HDL コレステロール	40mg/dL 以上	善玉コレステロールといわれ、余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑えます。
	中性脂肪	150mg/dL 未満	食品中の脂質や体脂肪の大部分を占める物質で、食べ過ぎや肥満で数値が高くなると生活習慣病を引き起こす原因となります。
尿酸	尿酸	7.0mg/dL 以下	プリン体により形成され、高値になると痛風の原因となります。
肝機能	ALT (GPT)	30 U/L 未満	肝臓の働きを表します。

有所見者状況の総数をみると、HbA1cが61.9%と最も高い数値となり、全国、全道よりも顕著に高くなっています。全国と全道を上回っているものはALT(肝機能)、尿酸、HbA1c、空腹時血糖、BMIの5項目がありました。



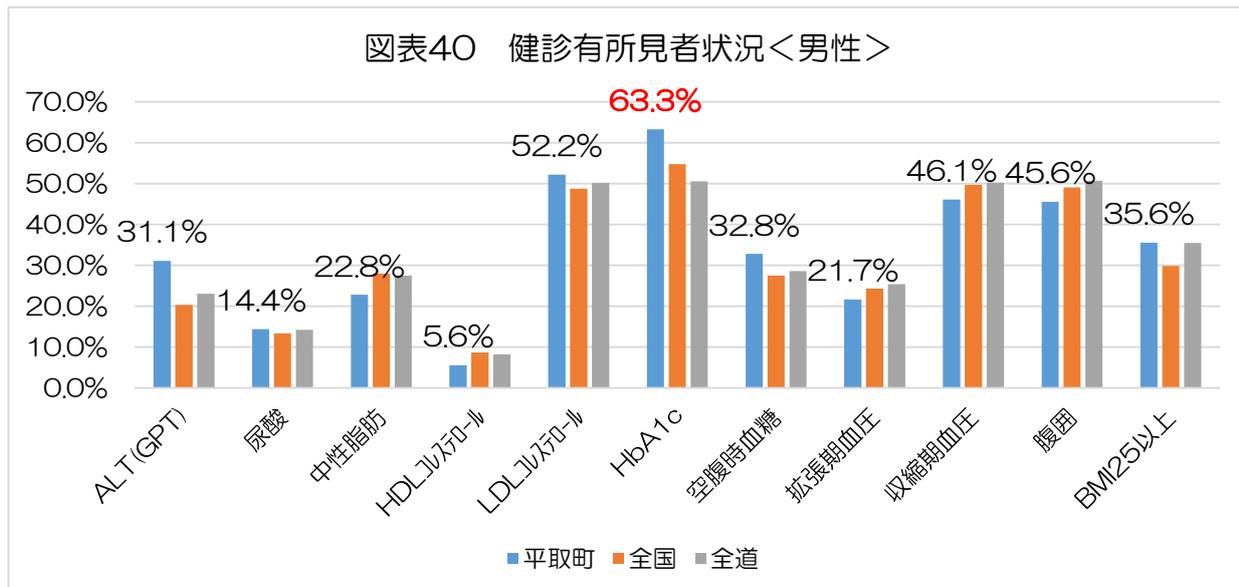
平成25年度との比較では、HbA1cの割合は変わらず、中性脂肪とLDLコレステロール、空腹時血糖、腹囲で1%以上の改善がみられる一方で尿酸、拡張期・収縮期血圧では有所見者が増えています。



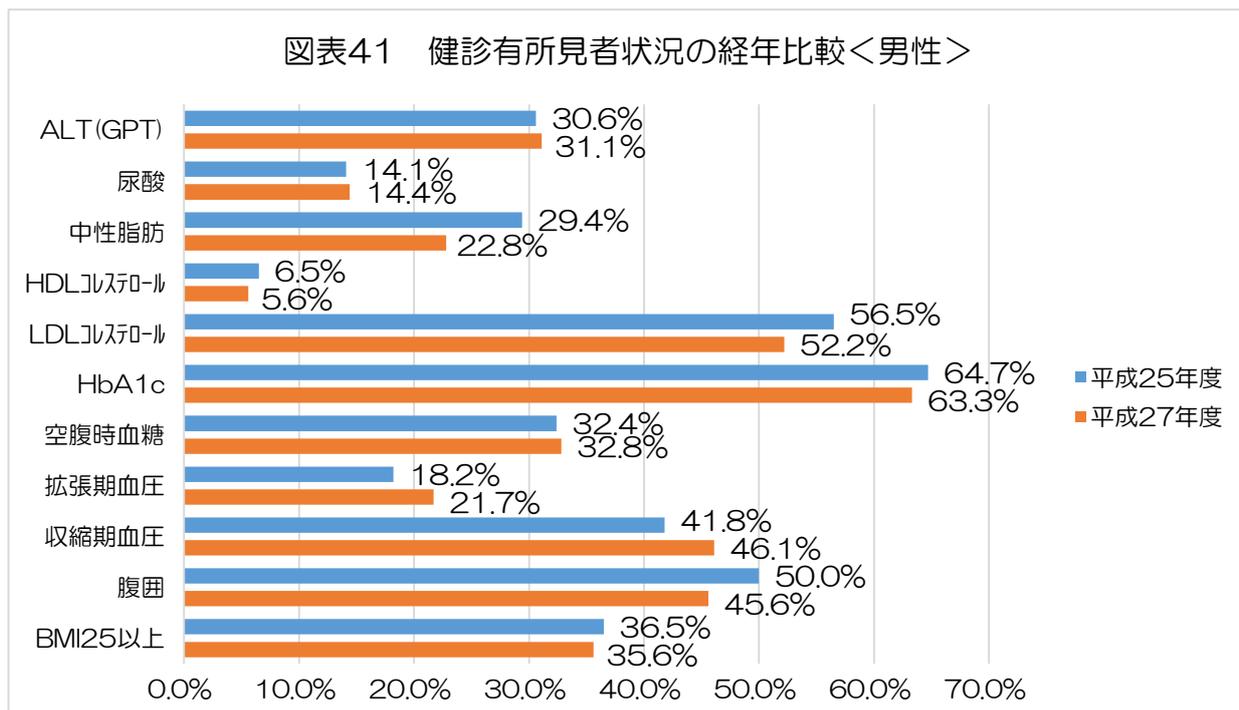
	ALT(GPT)	尿酸	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	HbA1c	空腹時血糖	拡張期血圧	収縮期血圧	腹囲	BMI25以上
平取町	H25	20.0	7.2	20.8	3.3	56.9	25.6	13.1	36.9	31.7	33.3
	H27	20.2	8.4	16.1	3.1	49.9	23.5	18.7	45.0	29.9	33.0
全国	13.7	6.8	21.1	4.8	54.3	54.5	21.3	18.8	45.9	30.9	24.4
北海道	15.2	7.1	20.2	4.4	54.9	48.7	21.5	19.6	45.8	30.7	28.4

平成27年度 KDB 帳票 健診有所見者状況より

男性の状況をみると、総数と同様に HbA1c の数値が全国、全道よりも約 10%以上と顕著に高くなっています。全国と全道を上回っているものは ALT(肝機能)、尿酸、LDL コレステロール、HbA1c、空腹時血糖、BMI の 6 項目がありました。



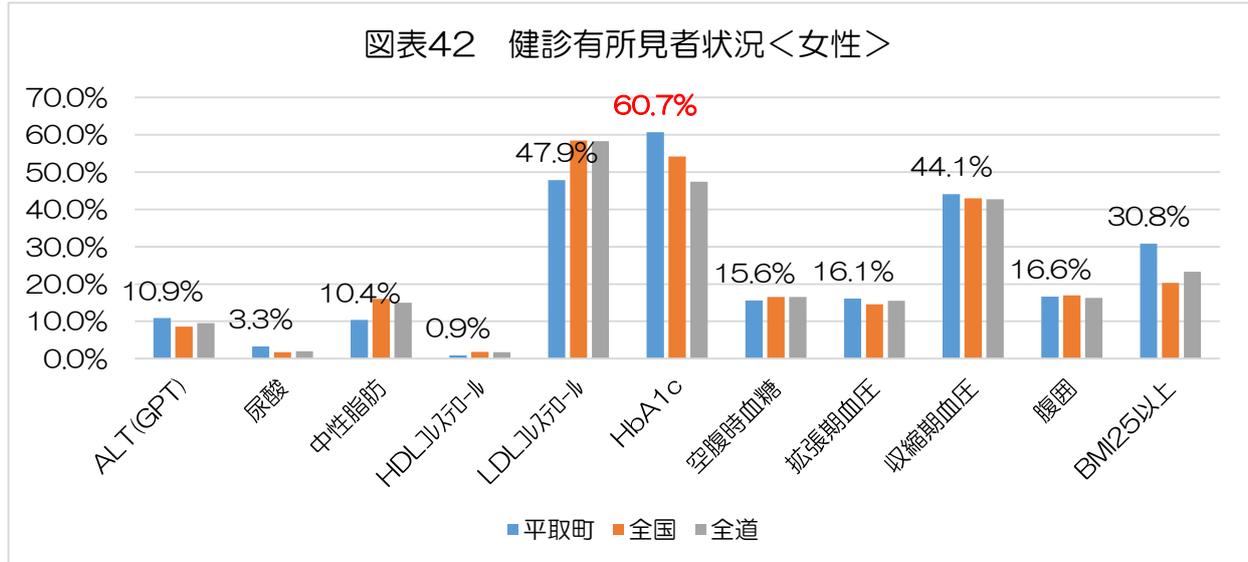
平成 25 年との比較では、HbA1c の割合は 1.4%改善がみられます。他には、中性脂肪と LDL コレステロール、腹囲で 1%以上の改善がみられる一方で拡張期・収縮期血圧では悪化がみられます。



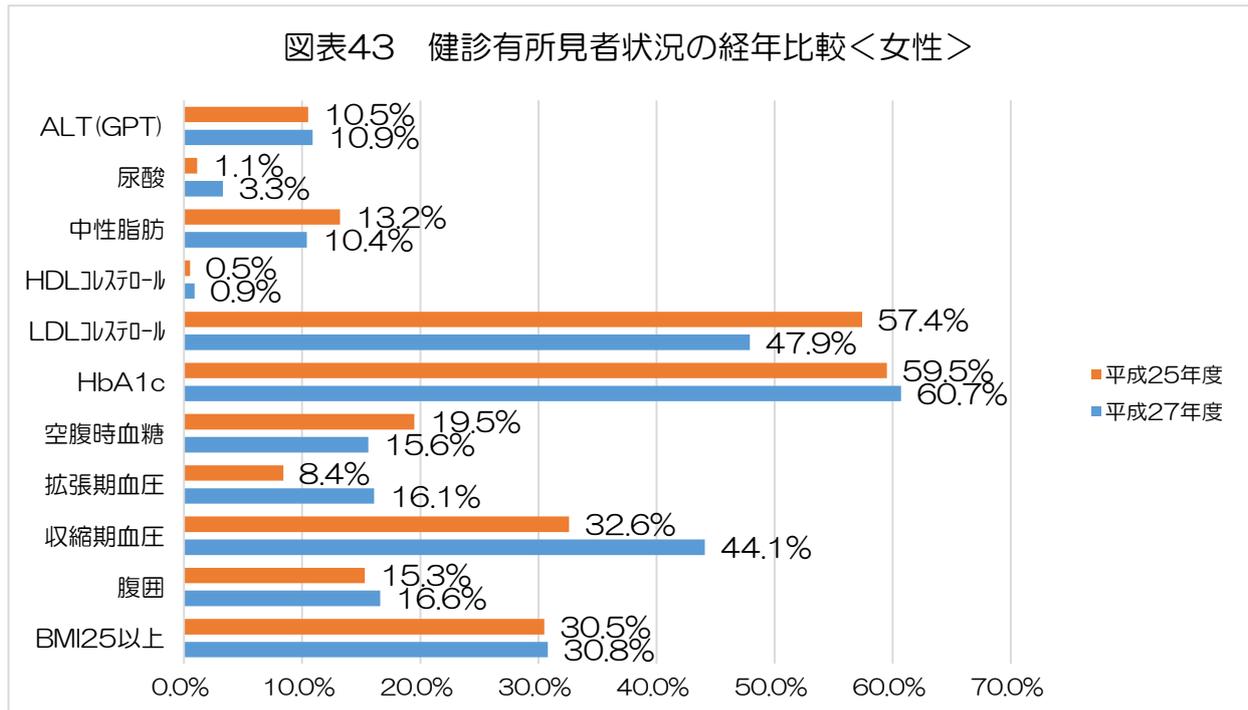
	ALT (GPT)	尿酸	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	HbA1c	空腹時血糖	拡張期血圧	収縮期血圧	腹囲	BMI 25 以上
平取町	H25	30.6	14.1	29.4	6.5	56.5	32.4	18.2	41.8	50.0	36.5
	H27	31.1	14.4	22.8	5.6	52.2	32.8	21.7	46.1	45.6	35.6
全国	20.3	13.4	28.0	8.7	48.8	54.8	27.5	24.3	49.7	49.1	29.9
北海道	23.1	14.2	27.5	8.2	50.2	50.6	28.6	25.4	50.3	50.7	35.5

平成 27 年度 KDB 帳票 健診有所見者状況より

女性の状況をみると、総数と同様にHbA1cの数値が全国、全道よりも顕著に高くなっています。全国と全道を上回っているものはALT(肝機能)、尿酸、HbA1c、拡張期・収縮期血圧、BMIの6項目がありました。



平成25年との比較では、1%以上改善した項目は中性脂肪、LDL コレステロール、空腹時血糖がありました。一方でHbA1cの割合は1.2%の悪化がみられ、尿酸、拡張期・収縮期血圧、腹囲で1%以上の悪化がみられます。



		ALT (GPT)	尿酸	中性脂肪	HDL コレステロール	LDL コレステロール	HbA1c	空腹時 血糖	拡張期 血圧	収縮期 血圧	腹囲	BMI 25 以上
平 取 町	H25	10.5	1.1	13.2	0.5	57.4	59.5	19.5	8.4	32.6	15.3	30.5
	H27	10.9	3.3	10.4	0.9	47.9	60.7	15.6	16.1	44.1	16.6	30.8
全国		8.6	1.7	16.0	1.8	58.5	54.2	16.5	14.6	43.0	17.0	20.3
北海道		9.5	2.0	15.0	1.7	58.3	47.4	16.5	15.5	42.7	16.3	23.3

平成27年度 KDB 帳票 健診有所見者状況より作成

男女を比較すると、共通してHbA1cの有所見者が他項目や全国、全道よりも顕著に多いことがわかります。この傾向は第1期データヘルス計画でも見られましたので、引き続き血糖コントロールの重要性を町民に伝えていく必要があると思われます。

また、全体的に男性の方が有所見者割合が高い傾向にある一方で、女性の方が経年比較では悪化項目が多い結果となりました。

さらに、女性の尿酸値の割合が3.3%と他項目に比べると低いものの、平成25年度や全国、全道よりも高くなっています。

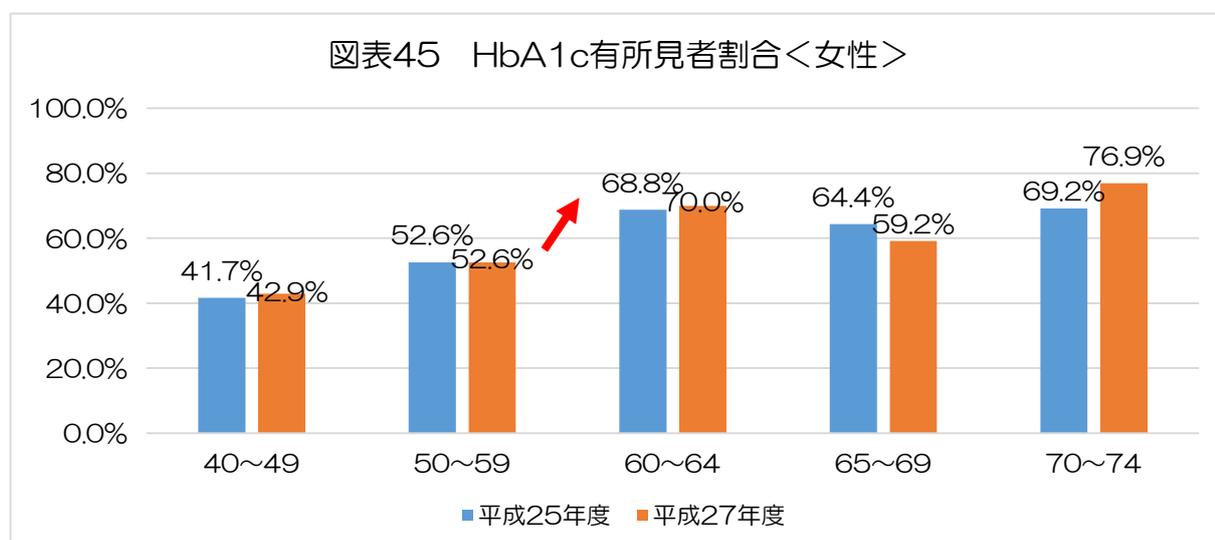
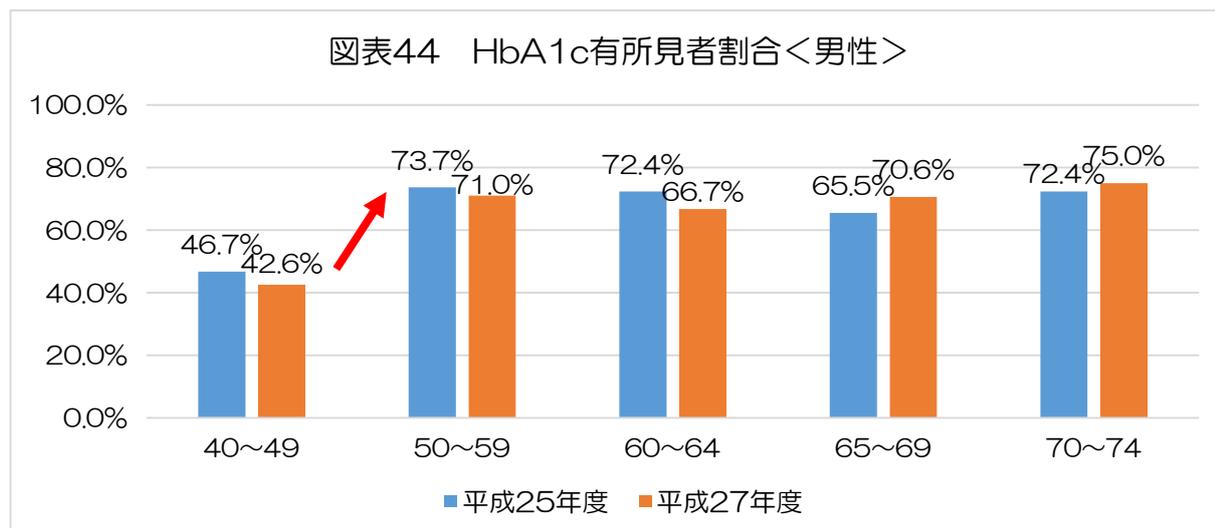
いずれにしても、生活習慣が影響し、重症化を防がなければならない項目である為、より一層、生活習慣病の予防に対する支援の必要性が求められています。

#### ウ) HbA1cの状況

有所見者割合において、第1期データヘルス計画と同様全道、全国と比べ顕著に高かったHbA1cについて詳しく分析をします。

男性では40代から50代にかけて約28%、女性では50代から60代にかけて約16%増加しており、男女で有所見割合が急増する時期に違いがあり、男性の方が早い時期に、有所見者が多くなることがわかります。

血糖コントロールが悪化する時期が早いということは、重症化疾患のリスクにさらされる期間が長くなってしまうため、早い時期からの働きかけが重症化予防につながります。

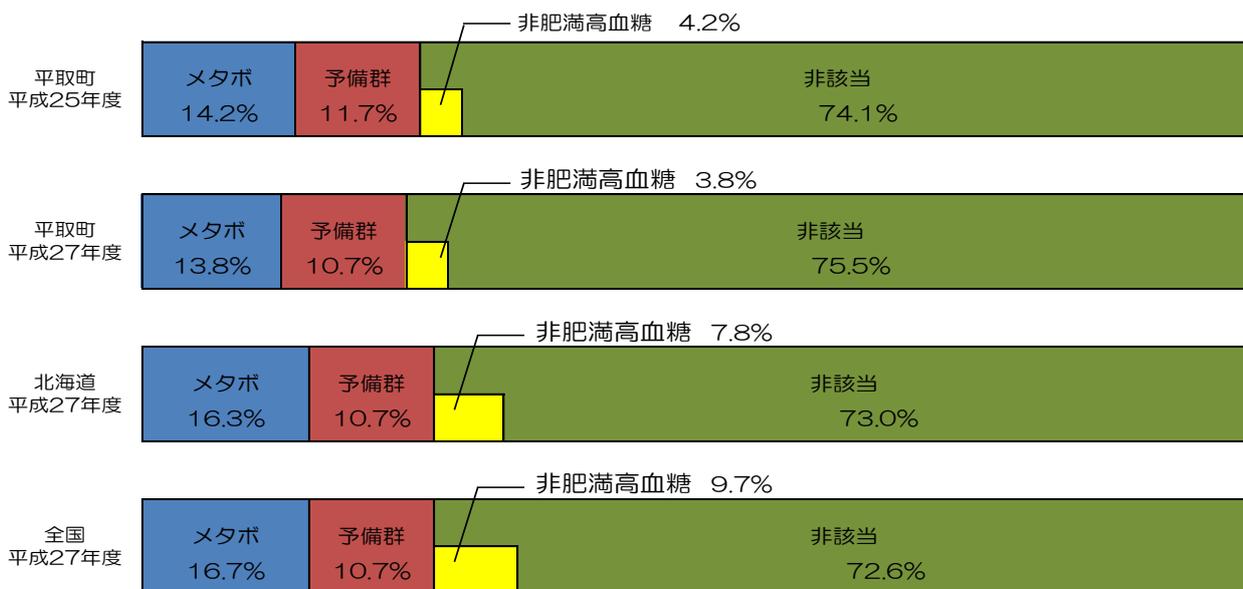


エ) メタボリックシンドローム該当者、予備群及び非肥満高血糖の状況

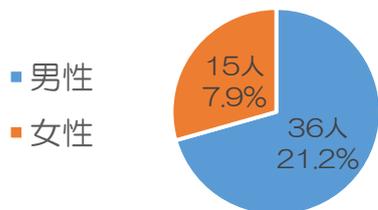
メタボリックシンドローム（メタボ）該当者は平成25年度と比べ、該当者と予備群、非肥満高血糖の全てで微減となっており、メタボ該当者は全国と全道より少なく、予備群はほぼ同じ割合となっています。非肥満高血糖は3.8%と、前回よりも0.4%減少し全国、全道は増加しているのに対し、より一層低い割合となりました。

男性のメタボ該当者数は36人と横ばいで、女性は15人から18人と増加しています。予備群では男性は3人減少し、女性は3人増加しています。実人数と全体割合をみると、男性の割合が約3～4倍ほど女性よりも多く全国、全道と同様の傾向がみられます。

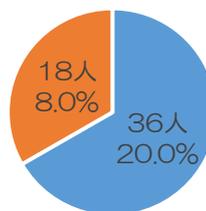
図表 46 メタボリックシンドローム該当者、予備群及び非肥満高血糖の状況



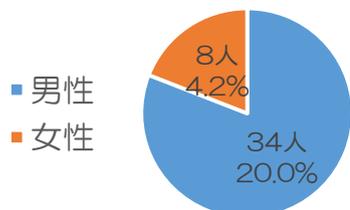
平成25年度 該当者



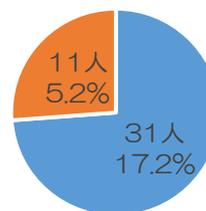
平成27年度 該当者



平成25年度 予備群



平成27年度 予備群



平成27年度 KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題より

有所見者割合においてはBMI25以上の肥満の割合が高いものの、メタボ該当者は少なくなっているということは、検査項目では基準値を超えていないが肥満体形の方が多いと捉えることができます。肥満による内臓へのダメージが国保被保険者に若年者が多い平取町の健診結果にまだ表れていない、農家の割合が多いため肥満といっても筋肉量が多い、などの様々な予想がされます。

### 第3章 第2期データヘルス計画

#### 1) 各情報の分析からみえた平取町の特徴や傾向の整理

	特徴や傾向（参照ページ）
地域特性	国保被保険者に若年層が多い。(P4-5)
	SMRにおいて、男女ともにがん疾患と呼吸器疾患、心疾患において高い。特に男性ではがん疾患が高く、女性では乳がんや肺がん、呼吸器疾患、心疾患、腎不全が高い。(P6)
医療費分析	総医療費は減少傾向にあり、1人当たり医療費は全国・道・同規模よりも低い傾向でほぼ横ばいに推移しているが、一方で受診率も低いことから受診行動が取れていない可能性や医療機関へのアクセスの悪さが影響している恐れ、年齢構成が若いことで医療費が抑えられている状態であることなどが考えられる。(P6-9)
	医療費に占める割合において、入院医療費では主にがん疾患と循環器疾患、外来医療費では循環器疾患や内分泌疾患で割合が高く、特にがん疾患と循環器疾患は入院と外来ともに医療費が多くかかっている。入院と外来を合わせた割合では、糖尿病、慢性腎不全（透析あり）、高血圧症の順で割合が高い。(P10-11)
	実際の医療費（点数）において、入院医療費ではがん疾患が最も高く、外来医療費では糖尿病と高血圧症、がん疾患が高い。生活習慣病の重症化疾患では、狭心症にかかる医療費が高い。(P12-13)
	生活習慣病患者の内訳において、高血圧症患者が最も多く、次いで筋・骨格疾患、脂質異常症、糖尿病の順である。糖尿病やがん疾患は、患者数のわりに医療費がかかっている。(P14)
	生活習慣病の重なりにおいて、高血圧症は糖尿病や脂質異常症に重なっている割合が高く、糖尿病患者は、高血圧症と脂質異常症を重ねて治療している割合が高い。重症化疾患の患者では高血圧症が重なっている割合が最も高い。(P15)
後期医療	後期医療において、受診率は高血圧症と虚血性心疾患、腎不全が高い。医療費では脳梗塞、虚血性心疾患、腎不全が高い。(P16-17)
人工透析	人工透析患者はここ数年20人弱で推移しており、後期医療加入者割合が高く、原因疾患としては糖尿病性とその他でほぼ半分の割合である。(P18-19)
介護保険	要介護認定状況は全道・同規模・全国に比べ、いずれも低い傾向にある。また、介護認定者の有病状況より、生活習慣病の項目は減少傾向にある。しかし、一方で認知症やアルツハイマー病の有病率が高い。(P20)
特定健診受診者・結果分析	特定健診受診率、特定保健指導実施率は増加傾向にあるが、いずれも目標値にはまだ達成していない。年齢別受診率では、40歳代で最も高く、平取町の特徴の一つである。しかし、働き盛りの50歳代の受診率の低迷は依然として継続している。(P21-24)
	特定健診有所見者状況において、第1期データヘルス計画策定時と同じく、HbA1Cの値が全国、全道と比較して顕著に高くなっている。また、男性の方が全他の有所見割合は高いが、経年では女性の方が、割合が増加している項目が多かった。(HbA1c、尿酸、拡張期・収縮期血圧、腹囲で1%以上増加)(P25-29)
	有所見者状況のHbA1cに着目すると、男女間で有所見割合が増加する年齢帯が異なる。男性では、50歳代から急増加し、70歳台までほぼ同じ割合で60%後半～70%台で推移する。女性では、徐々に増加しつつ60歳代で増加率が高く、70歳代では男性と同じくらいの割合まで上がる。(P29)
	メタボ該当者、予備群、非肥満高血糖において全国、全道より低い割合である。しかし、実数では女性のメタボ該当者、予備群ともに平成25年度より増加している。BMI25以上の割合が男女ともに多いにも関わらず、メタボ該当者、予備群の割合が少ない。(P30)

## 2) 分析結果に基づく健康課題の抽出

### 健康課題Ⅰ 特定健診受診率の向上

- ・ 特定健診受診率は増加傾向にはあるが、目標値に達していない
- ・ 男性の方が、女性に比べ受診率が全体的に低く、特に70～74歳、50～54歳での受診率低迷が見られる。
- ・ 平成25年度に比べ、男性50～54歳代の受診率が減少している。
- ・ 最も受診率が高い年齢帯が、男女ともに40歳代と若く、平取町の特徴と言える



受診率向上のためのポピュレーションアプローチのほか、受診率の低い層を狙ったハイリスクアプローチを行い、健診受診率の底上げを図る。

### 健康課題Ⅱ 血糖コントロールの改善

- ・ 特定健診受診者のうちHbA1cの有所見者割合が、総数・男女別全てにおいて全道・全国よりも高い。
- ・ 平成25年度と比べるとほぼ横ばいで推移している。
- ・ HbA1cの有所見者割合が増加する年齢帯に性差があり、男性では40歳代から50歳代に、女性では50歳代から60歳代に大きな増加するタイミングがみられる。
- ・ 糖尿病にかかる医療費では、患者数が決して多くない割に医療費が高くなっている。
- ・ 生活習慣病の重症化疾患である狭心症などの心疾患の医療費が高くなっている。
- ・ 人工透析の原因疾患としては、半分が糖尿病性腎症によるものである。



糖尿病重症化による健康リスクの増大と、医療費の圧迫を防ぐため、血糖コントロールの改善が必要である。

### 健康課題Ⅲ がん疾患と心疾患による死亡の増加と医療費の増大

- ・ SMRにおいて、男女ともにがん疾患と心疾患による死亡が多い。
- ・ 女性では、特に胃がんや乳がんによる死亡が多く、肺がんや肺炎、慢性閉塞性肺疾患といった呼吸器疾患による死亡も多い。
- ・ 男性では、食道がんや胃がん、大腸がん、胆のうがん、すい臓がん、肺がんにおいて100%を超えている。
- ・ 医療費においても、入院と外来の両方において、がん治療における割合が高く、患者数は少ないが医療費の増大の要因の1つとなっていると考えられる。
- ・ がん検診の受診率は低迷している。（平成24年度 5大がん平均受診率16.6%）
- ・ 生活習慣病の重症化疾患である狭心症などの心疾患の医療費が高くなっている。
- ・ 生活習慣病の基礎疾患である高血圧症は、患者数も多く医療費も高くなっている。



特定健診受診率向上等による生活習慣病予防のほか、がん検診受診率の増加やがん予防のための知識普及を行い、がん疾患による死亡の減少ならびに医療費抑制が必要である。

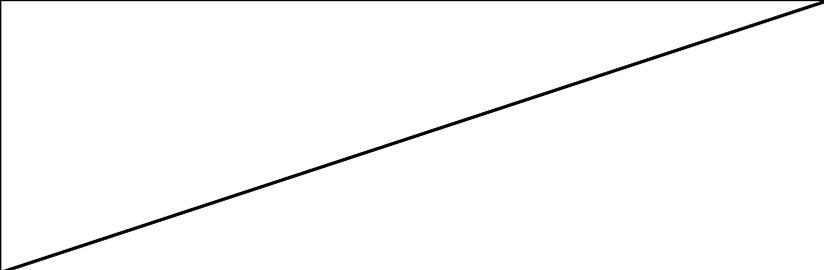
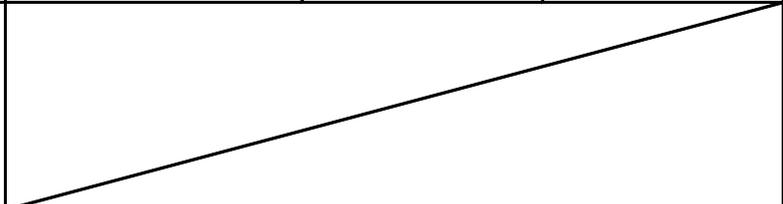
心血管イベント等の生活習慣病の重症化が起こる前に、高血圧症や糖尿病をはじめとした基礎疾患の予防、早期発見、早期治療を図る。

3) 保健事業の取組及び第1期データヘルス計画事業の考察と第2期データヘルス計画の事業計画

取組	事業名	概要	開始年度	第1期	
				①評価指標 ②目標	平成27年度 実績 (達成率)
特定健康診査・特定保健指導実施率の向上	特定健康診査(特定健診)	40～74歳の国民健康保険被保険者を対象に、メタボリックシンドローム(メタボ)に着目し、健康診査により生活習慣病を早期発見、予防する。 ・医療機関に委託し、がん検診等と同時実施 ・集団巡回健診を年3回8日間、集団施設健診を年1回1日間、個別施設健診を通年3医療機関で実施	既存(継続)	①特定健診受診率の向上 ②40%	34.8% (87.0%)
	未受診者対策事業	特定健診未受診者を対象に、ハカキや電話で受診勧奨を行う。対象初年度となる当該年度に40歳に達する者や受診率が低迷する50歳を重点的に勧奨。 受診券を全対象者へ年度初めに郵送、併せて年間健診スケジュールの周知、健診の申込を通年可能とする(平成27年度～)など行っている。	既存(継続)	/	
	特定保健指導	特定健診の結果から生活習慣病のリスクがある者へ、保健師が個別に生活習慣改善を促し、生活習慣病を予防する。リスクの程度により「動機付け支援」と「積極的支援」に分け実施。 ・特定健診終了後、随時実施 ・健診結果説明会や糖尿病予防教室(ヘルスUP教室 平成26年～)に併せて勧奨	既存(継続)	①特定保健指導実施率(終了者の割合)の向上 ②45%	36.2% (80.4%)
特定健診以外の健(検)診、健康意識の向上	一般健康診査(一般健診)	30～39歳の町民、生活保護受給者、加入保険移動者等を対象に、特定健診と同項目を実施。主に、若年からの健診受診の定着による特定健診、がん検診へのスムーズな受診移行、生活習慣病の早期発見・予防を目的としている。 ・医療機関に委託し、特定健診と同項目、同日程(巡回健診のみ)での実施	既存(継続)	/	
	がん検診(5大がん)	健康増進法に基づき実施。 ・胃がん検診(バリウム検査) 40歳以上の町民 ・肺がん検診(胸部X線検査) 40歳以上の町民 ・大腸がん検診(便潜血検査) 40歳以上の町民 ・乳がん検診(マンモグラフィー検査) 前年度未受診の40歳以上の町民 ・子宮がん検診(頸部細胞診検査) 前年度未受診の20歳以上 早期の疾病予防・発見・治療を目的に実施。検診結果に基づいた健康管理を支援する。 ・医療機関に委託し、特定健診等と同時実施 ・特定健診と同日程で実施。個別施設健診を通年、医療機関で実施。(2医療機関、1医師会(11医療機関))	既存(継続)	/	
	40歳無料健(検)診	当該年度に40歳に達する者を対象に特定健診(国保被保険者のみ)、胃・肺・大腸がん検診、肝炎検査、歯科健康診査(歯科健診)の無料クーポン券を年度初めに配布。 働き盛りである若い世代から、自分の健康は自分で守る意識を高めるよう受診勧奨、啓発活動を実施する。 ・町で実施するほとんどの健(検)診にて利用可能 ・歯科健診は町内(3ヶ所)の歯科医院に委託	平成27年度	①クーポン券利用率 ②50%	25.4% (50.8%)

第1期	第2期		
	アウトプット評価 アウトカム評価	短期目標 (平成32年度)	中長期目標 (平成35年度)
<p>特定健診の受診率は微増で経過しているが目標は達成できていない。未受診の理由として、「何かあれば医療機関に受診するため」「既に通院しているため」「会社等の健診を受けているため」という理由が多く聞かれた。</p> <p>特定健診の目的である“生活習慣病の予防”という視点で、受診勧奨を強化していく必要がある。</p> <p>未受診者対策については、平成29年度は国保保健事業の国保保健指導事業に対する助成に申請し、外部事業所に一部委託をして実施。加えて、同年度から医療機関通院者や町実施特定健診外の健診結果を受領し、特定健診実施とみなすデータ提供依頼事業も開始。受診率向上と対象者の健康管理につなげるような支援を行っている。</p> <p>また、平成30年度からは、継続受診による受診率の向上と生活習慣病の早期発見・予防に加えて重症化予防を目的として、前年度の健診申込内容が自動引継ぎされる、『健診自動申込制度』を実施予定。</p>	特定健診受診者数	420人 ※法定報告値	414人 ※法定報告値
	特定健診受診率	42% ※法定報告値	46% ※法定報告値
	特定健診新規受診者数	40名/年	40名/年
	特定健診受診率	42% ※法定報告値	46% ※法定報告値
<p>特定保健指導の実施率は横ばいで経過しており、目標は達成できていない。継続して支援の対象となる者も多く、生活習慣病の発症予防や重症化予防につなげるために、生活習慣の改善の必要性や特定保健指導の利点について、今後も引き続き提示していくことで、実施率向上に努めていく。</p>	特定保健指導実施者（終了者）数	29人 ※法定報告値	32人 ※法定報告値
	①特定保健指導実施率（終了者）の割合 ②メタボ該当者の割合 ③メタボ予備軍の割合	①56.0% ②13.0% ③10.0 ※法定報告値	①63.0% ②10.0% ③7.0% ※法定報告値
<p>受診者は減少しているが、50名以上の受診者がおり、特定健診等の受診機会がない者にとっては欠かすことのできない健診となっている。</p> <p>町独自の健診であるが、町民全体の健康状態の把握・管理の視点でも必要である。</p> <p>40歳未満の受診者へは、特定健診へスムーズに移行し、継続して受診できるよう、勧奨を強化していく。</p>	30代の受診者数	40名	40名
	特定健康診査への継続受診率	15%	20%
<p>5大がんにおける受診者率は減少傾向にある。これまで、町実施の巡回健（検）診においては、一度の受診で希望する多くの健（検）診項目（特定健診、各種がん検診等）が受診できるように配慮した、効率のよい実施体制を目指してきた。しかし、実施できる機会（日程）のキャパシティに限りがあり、より受診しやすい体制整備が求められる。</p> <p>そのため、平成29年度よりがん検診の個別施設検診を開始。今後も、委託医療機関の拡充を行い、受診希望者のニーズにそった検診体制を整備し、受診率向上や町民の健康管理に努めていく。</p>	5大がんの受診者数（延べ）	1,580人	1,600人
	5大がんの平均受診率	15% ※地域保健報告値	18%
<p>利用率は低く、目標には達していない。しかし、40代前半の特定健康診査受診率はH27・28年度ともに50%を超え（法定報告値）、他の年齢帯に比べても、国や同と比較しても高い受診率となっている。</p> <p>これはクーポンの配布に併せた、特定健診の受診勧奨や健康管理に対する啓発活動の結果と評価できる。平成30年度は、受診率が低迷する50歳にも同事業（50歳無料健（検）診事業）を開始し、更なる受診率の向上や働き盛りの健康管理に努めていく。</p>	クーポン券利用枚数 ※各健（検）診毎に1枚	110枚	120枚
	①クーポン券利用率（40・50歳）※クーポン券を1枚以上利用した者の割合 ②前年度特定健診のクーポン利用受診者の継続受診者率（40・50歳）	①45%・30% ②50%・35%	①50%・35% ②55%・40%

取組	事業名	概要	開始年度	第1期	
				①評価指標 ②目標	平成27年度 実績 (達成率)
健康意識の向上	健診結果説明会	<p>特定健診他、各種健（検）診の受診結果に基づいて、疾病の早期発見のための受診行動や健（検）診結果に基づいた健康管理が行えるよう、医療機関への受診勧奨や生活習慣の振返りを実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団巡回健診終了後、随時実施</li> <li>・ 特定保健指導や糖尿病予防教室（ヘルスUP教室）の案内を併せて勧奨</li> </ul>	既存 (継続)	①生活習慣の改善 ②（目標値の設定なし）	問診「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う」に『既に改善に取り組んでいる』と回答した割合 25.4% ※法定報告値
	脳検診	<p>健診日年齢40～74歳を対象に、生活習慣に起因する動脈硬化等による血管の変性、疾病を予防・早期発見し、かつ当事業の受診をきっかけに、健康に関心を持ち、特定健診やがん検診受診に繋げることを目的として実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年1回3日間実施</li> <li>・ 検診期間中に生活習慣病に関する講演会を開催</li> <li>・ 検診時に特定健診やがん検診の勧奨を実施</li> </ul>	平成27年度	/	
	はつらつウォーキング	<p>さまざまな身体活動を通して身体を動かすことに興味を持ち、地域全体の健康づくりの意識を高めることで市民がはつらつと生活できることを目的とし、運動の中でもいつでも誰でも行えるウォーキング（ノルディックウォーキング）を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎月第2月曜日、本町地区にて定例開催</li> <li>・ 年11回開催（二風谷温泉ゆからや振内、仁世宇園開催などのイベント含む）</li> <li>・ 年1回を目標に、外部講師によるウォーキングに関係する講演会を開催</li> <li>・ 年に2回、体力測定を実施し参加者の健康づくりを評価</li> </ul>	既存 (一部継続)	①参加者数 ②120名/年	204名/年 (170%)
	冬場の健康づくり教室	<p>基幹産業が農業であることから、夏期と冬期での大幅な体重増減・身体活動量の変化が多く見受けられる地域特性をねらい、冬期（農閑期）の健康・体力づくりの機会を設け、健康づくりへの意識向上と身体活動量の増加による健康増進を目的として実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 10月～3月頃に隔週など連続した健康教室を実施</li> <li>・ 平成28年度 ヨガ教室を計12回実施</li> <li>・ 平成29年度 太極拳教室を計8回実施</li> <li>・ 健康教室のニーズを捉えるため、事前に健診など保健事業会場にて簡易アンケートを行い、感心が高い運動（身体活動）を把握し教室を実施</li> </ul>	平成28年度	/	
糖尿病予防及び糖尿病腎症予防	糖尿病予防教室（ヘルスUP教室）	<p>特定健診受診者のうち、HbA1cが基準値以上かつ未治療者に対し、糖尿病予防と知識の普及・啓発を目的として実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年3回6日間（本町、貫気別、振内地区）にて開催</li> <li>・ 教室終了後に体重や腹囲や行動変容についての目標を設定し、6か月後に目標の達成について評価する。評価とに加え特定健診継続受診を促すために健康相談会（自由来所）を実施</li> </ul>	平成26年度	①事業参加率 ②30%	21.9% (73.0%)
	重症化予防対策事業	<p>糖尿病性腎症による人工透析患者の増加が、医療費増大の要因の1つであることを背景として、実施開始となる。</p> <p>血糖値に有所見があり、ある程度の腎機能低下が見られる者を対象に、適切な医療受診と血糖値の改善、新規人工透析導入者数の抑制を目的に、受診勧奨と保健指導を実施していく。</p>	新規 平成30年度 開始予定	/	
その他事業の保健	後期高齢者健康診査（後期高齢者健診）	<p>後期高齢者医療保険被保険者を対象に、メタボリックシンドローム（メタボ）に着目し、特定健診と同項目の内容を実施し、生活習慣病を早期発見、予防する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関に委託し、がん検診等と同時実施</li> <li>・ 特定健診と同日程、同医療機関で実施</li> </ul>	既存 (継続)	/	

第1期	第2期		
	アウトプット評価 ----- アウトカム評価	短期目標 (平成32年度)	中長期目標 (平成35年度)
<p>特定健診、各種がん検診等の受診結果をもとに面接するため、生活習慣病等の疾病を予防・重症化予防について、生活習慣を振り返る良い機会となっている。また、必要に応じた受診勧奨や健康相談も行い、事後のフォローもしやすい関係構築の場となっている。しかし、個別施設健診の結果においては、医療遺憾から直接発送され、また通年実施のため、健診事後教室の勧奨でしか対応しておらず、個別では対応しきれないのが課題となっている。</p>	参加率	80%	85%
	問診「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う」に『既に改善に取り組んでいる』と回答した割合	②30%	②35%
<p>受診者のうち、例年特定健診等を受診している者とは、健診結果を振り返りながら、動脈硬化や生活習慣について確認できている。また、健診未受診者については、脳検診の目的や脳疾患と生活習慣の関係について指導するよい機会となり、新たな特定健診の勧奨機会となっている。特定健診とは違った角度で生活習慣を見直す機会となっている評価する。</p>	受診者のうち、特定健康診査等の健診を受診している人数	50人	60人
	受診者のうち、特定健康診査等の健診を受診している者の割合	50%	60%
<p>元々、年に数回のウォーキング講演会、イベントであったが参加者からの要望により現在の定期開催となり、健康づくりの機会やウォーキング運動の定着化、ウォーキング自主サークルの立ち上げを目的として実施してきた。現在では、一部の町民主体の健康づくり団体にてノルディックポールを備品購入したり、個人でポールを持ち歩く人も少しずつ増加している傾向にあり、ノルディックウォーキングの認知度は高くなってきている部分も評価できる。</p> <p>しかし、イベント開催時には参加者が20名を超える一方で、定期開催では参加者数の停滞（10名程度）や固定化が続いており、自主サークル化には届かずに事業の見直しが求められている。</p> <p>そのため、平成30年度以降は事業を縮小し、単発の健康づくりイベント開催のみを継続。合わせて毎月歩く日を制定し、町民全体に日常生活の中で身体のことを思いやる運動時間を意識づけ、健康づくりにおける運動の重要性と必要性を訴え続けていくこととする。</p>	参加者数	30名	30名
	問診項目「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している」と回答した割合	32% ※法定報告値	30% ※法定報告値
<p>平成27年度にアンケート調査を実施、平成28年度はヨガ教室を開催した。教室終了後のアンケート調査では、自身の身体の変化について、「良くなった」と評価した割合が80%と高く、加えてヨガを継続したいとの参加者の声が多く、自主サークルが立ち上がり、町民の健康づくりや意識の向上に寄与したと評価する。</p> <p>今後は、教室実施後の運動習慣の確立による、年間を通じた体重の増減や生活習慣病のリスクにおいても評価していきたい。</p>	参加者数	40名	40名
	問診項目「この1年間で体重の増減が±3kg以上あった」と回答した割合	32% ※法定報告値	30% ※法定報告値
<p>健診結果説明会等で勧奨することにより、自身の健康状態を理解した上で、更なる自身の生活習慣の振り返りや生活の改善点について確認しながら教室に参加し、個別の目標設定まで実施している。</p> <p>6か月後の健康相談会（欠席者へは電話による健康相談）を行うことで、継続した健康意識の向上や健診の継続受診につなげることができていると評価する。</p>	参加者数	51名	60名
	①参加率 ②特定健診受診者のうち、教室対象外の割合	①25% ②50%	①30% ②47.5%
	対象者のうち、受診勧奨実施者	100%	100%
	①受診対象者のうち、病院受診に繋がった者 ②翌年度健診、血液検査でのHbA1c数値の改善	①80% ②50%	100% 80%
<p>後期高齢者健診の受診率は増加している。特定健診と同じ受診方法や項目で実施することによる、特定健診からの移行者も多い。</p> <p>今後も受診率の維持・向上を目指し、生活習慣病の更なる早期発見や予防を目指していく。</p>			

## 第4章 第3期特定健康診査等実施計画

### 1) 目標値の設定

第3期特定健康診査等実施計画(第3期実施計画)における平成35年度の最終目標値は、「特定健康診査等基本指針」において、全国目標では特定健診受診率70%以上、特定保健指導実施率45%以上とされ、市町村国保は特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに60%以上とされました。

しかし、平取町では現在の第2期実施計画の実績や平取町国保の現状を踏まえ、最大限到達可能な目標を独自に設定します。

図表47 第3期実施計画における特定健診受診率の目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
目標値	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%

図表48 第3期実施計画における特定保健指導実施率の目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
目標値	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	63.0%

### 2) 実施対象者数の見込み

第3期実施計画期間の特定健診及び特定保健指導の実施対象者数の見込みについては、下表の通りとなります。第2期実施計画期間の被保険者数の推移や実績値等をもとに推計しています。

図表49 第3期実施計画期間の特定健診受診率の対象者数、受診者数の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
対象者数	1035人	1004人	974人	945人	916人	889人
受診者数	424人	422人	419人	416人	412人	409人
目標値	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%

図表50 第3期実施計画期間の特定保健指導の対象者数、受診者数の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
対象者数	53人	53人	52人	52人	51人	51人
終了者数	27	28	29	30	31	32
目標値	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0	63.0

### 3) 特定健康診査の実施方法

#### ①対象者

平取町国民健康保険に加入している40～74歳までの者（被保険者）とします。

ただし、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中の者、海外在住中の者、長期入院している者）は対象外とします。

#### ②実施医療機関、場所、時期

特定健診の実施においては、対象者が受診しやすい健診の実施体制を整えていくことが重要です。

第3期実施計画期間中であっても必要であれば、実施体制の見直しを行い健診実施体制の整備や医療機関の拡充等を図ります。

図表51 健診実施医療機関と場所、時期について

実施方法	医療機関	場所	日数（年間）	実施時期
集団健診	北海道対がん協会	ふれあいセンターびらとり 振内町民センター	2日 1日	6月頃、2月頃 6月頃
	JA北海道厚生連	ふれあいセンターびらとり 振内町民センター 貫気別生活館	3日 1日 1日	11月頃
個別健診	北海道対がん協会	各医療機関	年間を通して随時	
	JA北海道厚生連			
	平取町国民健康 保険病院			

#### ③周知、案内方法

年度初めに、対象者全員に特定健診受診券と健診の年間スケジュール等の受診案内を送付します。

また、町広報誌やまちだより、ホームページへの勧奨記事掲載、町内各施設でのポスター勧奨などにより周知を図ります。

#### ④町実施の特定健診以外の健診を受診した特定健診対象者からのデータ受領について

特定健診の受診率向上と、国保被保険者の健康状態の把握、改善を目的として、特定健診対象者のうち、定期通院中に血液検査を実施、もしくは個別に医療機関にて健診を受診した者については、本人同意のもとに健診データを受領し、特定健診を受診したものとみなします。なお、受領したデータに不足があった場合は、担当職員により検査項目を実施します。

## ⑤実施項目

健診実施項目については、省令・告示により定められており、法定の項目を実施します。しかし、平取町においては、詳細項目として定められている貧血検査、眼底検査、心電図検査（第3期実施計画からは血清クレアチニン検査）の項目について、対象者の生活習慣病の重症化予防を目的として、独自に追加し、実施者全員に行うものとしします。

図表52 平取町国保における特定健診実施項目

基本的な健診項目	質問票（既往歴、服薬歴、喫煙習慣を含む）
	身体計測（身長、体重、腹囲）
	理学的検査（身体診察）
	血圧測定
	血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
	血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）
	肝機能検査（GOT(AST)、GPT(ALT)、 $\gamma$ -GTP）
	尿検査（尿糖、尿蛋白）
町独自による追加項目	血清クレアチニン検査
	心電図検査
	貧血検査
	眼底検査
詳細項目	血清クレアチニン検査 当該年度の特定健診結果等において、以下の①または②の基準に該当した者 ①血圧：収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上 ②血糖：空腹時血糖100mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)5.6以上または随時血糖値100mg/dL以上
	心電図検査 当該年度の特定健診結果等において、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg以上または問診等で、不整脈が疑われる者
	貧血検査 貧血の既往歴を有する者または、視診等で貧血が疑われる者
	眼底検査 当該年度の特定健診結果等において、以下の①または②の基準値該当した者 ①血圧：収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上 ②血糖：空腹時血糖126mg/dL以上、HbA1c(NGSP値)6.5以上または随時血糖値126mg/dL以上 ただし、当該年度の特定健診の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当するものを含む。

#### 4) 特定保健指導の実施方法

##### ①対象者

特定健診の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者を対象とします。

図表53 特定保健指導の対象者（階層化）

《ステップ1》 腹囲	《ステップ2》		《ステップ3、4》 支援対象	
	追加リスク	④喫煙歴	40～64歳	65歳～74歳
	①血糖 ②脂質 ③血圧			
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※ステップ1にて腹囲、BMIともに該当しない者は、特定保健指導の非対象者とする。

※追加リスクについて

- ①血糖 空腹時血糖100mg/dl以上または、HbA1cの場合は5.6以上
- ②脂質 中性脂肪150mg/dl以上または、HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧 収縮期血圧130mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上

##### ③実施時期

集団健診の受診者は健診終了後、約1か月後に実施する健診結果説明会での結果返却とともに特定保健指導を実施します。

健診結果説明会の欠席者や、個別健診の受診者は、訪問や電話などにより個別に実施します。

## ②特定保健指導の支援について

### ア) 動機付け支援、積極的支援の支援形態

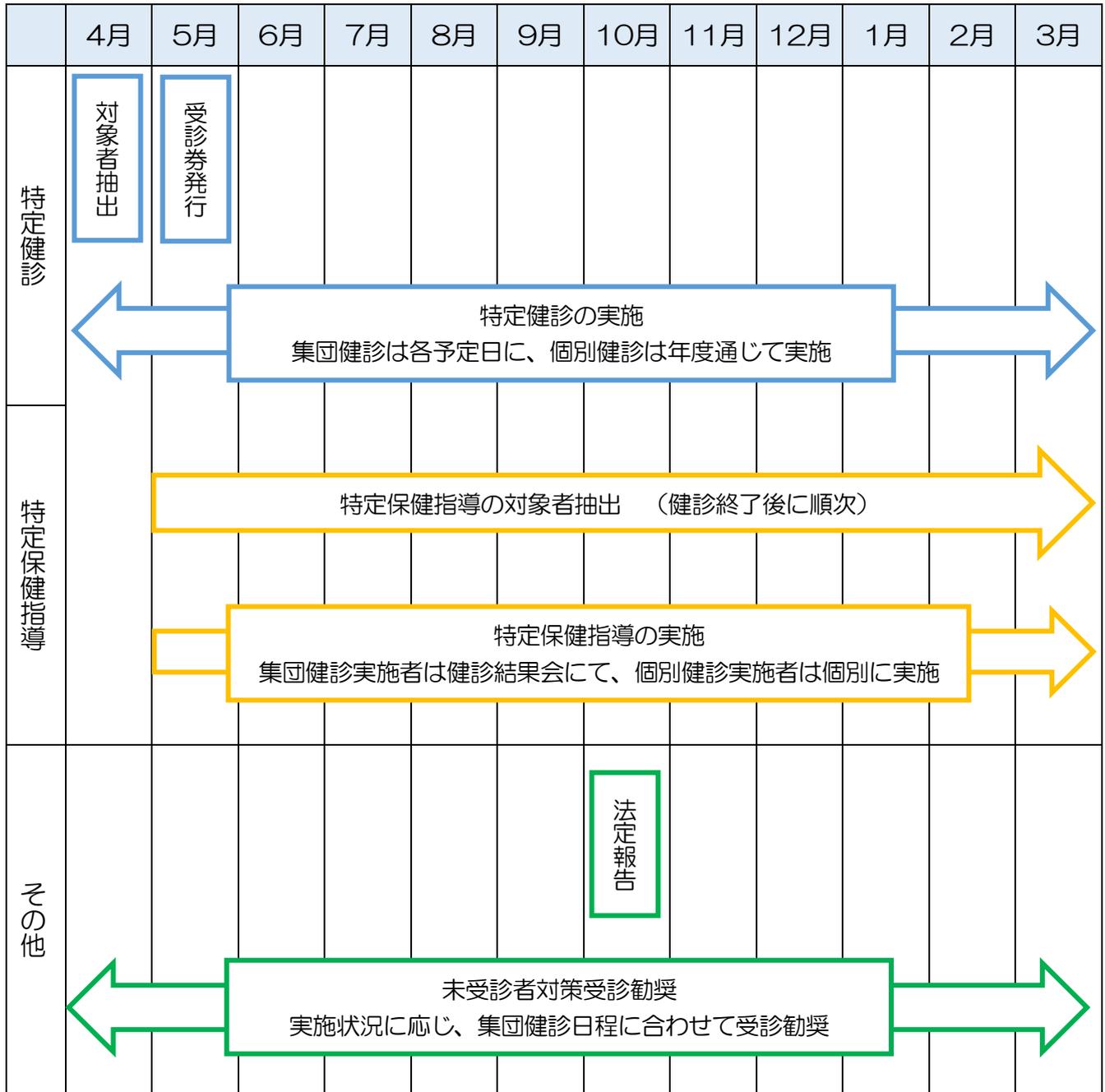
動機付け支援	<p>&lt;初回面接&gt; 原則、20分以上の面接による個別支援を1回のみ</p> <p>&lt;評価&gt; 初回面接から3ヶ月経過後に面接または通信（電話または電子メール、FAX、手紙等）による実績評価 設定した行動目標の達成状況と、身体状況及び生活習慣に変化が見られたか評価をする。</p> <p>※ただし、状況等により6ヶ月経過後の実績評価や、評価終了後にさらに独自のフォローを行うことも可</p>
積極的支援	<p>&lt;初回面接&gt; 20分以上の面接による個別支援を実施</p> <p>&lt;3ヶ月以上の継続的な支援&gt; 面接または通信（電話または電子メール、FAX、手紙等）を組み合わせ実施</p> <p>&lt;評価&gt; 3ヶ月以上の継続的な支援の終了後に、実績評価（継続的な支援の最終回と一体として行っても可）</p> <p>※ただし、状況等により6ヶ月経過後の実績評価や、評価終了後にさらに独自のフォローを行うことも可</p> <p>※2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援として特定保健指導を実施する。</p>

### イ) 支援内容

特定健診の結果をもとに、対象者の生活習慣を振り返りながら、生活習慣病等の知識を習得してけるよう支援します。そして、対象者が自分の生活習慣の改善点や継続すべき行動に気づき、自ら目標を設定し、健康維持・増進へ向けた行動変容へと繋げられることを目指します。

## 5) 実施スケジュール

特定健診、特定保健指導の実実施スケジュールは以下のとおりです。随時、実施状況や国保被保険者の状況に合わせて受診勧奨や日程調整等の体制見直しを行っていきます。



## 第5章 計画の推進について

### 1) 計画の見直し

本計画の見直しは、最終年度となる平成35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

なお、これに加え、計画の中間年（平成32年度）に事業の実施状況等を含めた総合的評価を行い、必要に応じて目標値等の修正を行い、最終年度に向けてさらに計画を推進していくこととします。

また、各保健事業は年度末に評価、修正を行い、本計画で掲げた目的・目標の達成に向けて取り組みます。

### 2) 計画の公表・周知

町民に内容を理解してもらい、健康意識の向上を図るために、町広報誌やホームページに掲載するなど、計画の周知を行います。

また、各保健事業時には本計画に用いられたデータ等を分かりやすく町民に伝え、健康教育内容に盛り込むなどして、計画の周知とともにさらなる健康意識の向上に役立てます。

### 3) 個人情報の保護

#### ①個人情報保護関係規定の順守

個人情報の取扱いは、平取町個人情報保護条例（平成17年6月22日条例第28号）によるものとし、適切かつ厳重な管理や、目的外利用等がないように取り扱いを徹底します。

なお、これらのデータは保健指導の参考となる経年変化等の分析、中長期的な発病予測等に活用できることから、経年的に保管・管理します。

#### ②データの管理

特定健診、特定保健指導結果データの保存期間原則5年とします。しかし、期間満了後も被保険者の求めに応じて結果情報を提供するなど、生涯にわたり自己の健康情報を生かした健康づくりの支援を行っていきます。

データの管理は、北海道国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システム（KDB）と衛生部門の所有する健康管理システムにおいて管理します。

#### 4) 地域包括ケアシステムに係る取り組み

平取町国保においても、効果的な医療費の活用のため、地域に即した地域包括ケアシステムの構築に向けて、課題を抱える被保険者の把握を進め、地域で被保険者を支えるまちづくり、仕組みづくりに取り組みます。

地域包括ケアシステムの効果的な取り組みのため、国保部門や衛生部門として健診業務や保健事業、各給付業務において把握した国保被保険者を含めた地域住民の状況やニーズ、課題を、地域包括支援センターの実施する地域ケア会議に出席するなどして、ケアシステム内のネットワークに係る各部門に、積極的な情報提供、共有化を図ります。

#### 5) 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画の推進のため、北海道国民健康保険団体連合会等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、保健、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて研修の成果を反映させます。

また、国保部門と衛生部門の保健師、栄養士等の関係部門、関係機関とが連携して事業を運営する必要があります。本計画を通じて連携を強化するとともに、介護部門とも連携しながら戦略的に事業を推進し、課題に取り組むものとしします。

そして、本計画の目的・目標の達成とその先にある国保被保険者を含めた町民の健康維持、増進のため、住み慣れた地域でいきいきと暮らし住み続けることができるよう最大限努めていきます。

平取町国民健康保険	
第2期	保健事業実施計画（データヘルス計画）
第3期	特定健康診査等実施計画
発行日	平成30年3月
発行	〒055-0195
	沙流郡平取町本町35番地1
	ふれあいセンターびらとり
	平取町役場 保健福祉課 保健推進係
	町民課 保険医療係
	☎01457-4-6111（代表）