

積丹町
保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成 28 年 3 月

保健事業実施計画(データヘルス計画)

もくじ

1.保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
1) 背景	1
2) データヘルス計画の位置づけ	1
3) 計画期間	4

2.地域の健康課題	5
1) 地域の特性	5
2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	9
3) 目的・目標の設定	19

3.保健事業の実施	21
-----------	----

4.その他の保健事業	23
1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	23
2) 子どもの生活習慣病	27
3) 重複受診者への適切な受診指導	28
4) 後発医薬品の使用促進	28

5.データヘルス計画の評価方法の設定	28
--------------------	----

6.データヘルス計画の見直し	35
----------------	----

7.計画の公表・周知	35
------------	----

8.事業運営上の留意事項	35
--------------	----

9.個人情報の保護	35
-----------	----

10.その他計画策定にあたっての留意事項	35
----------------------	----

保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1) 背景

近年、特定健診の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

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

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ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る。

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データヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

積丹町においては、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、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

2) データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。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、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う。（図 1、図 3）

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る。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定する。(図2)

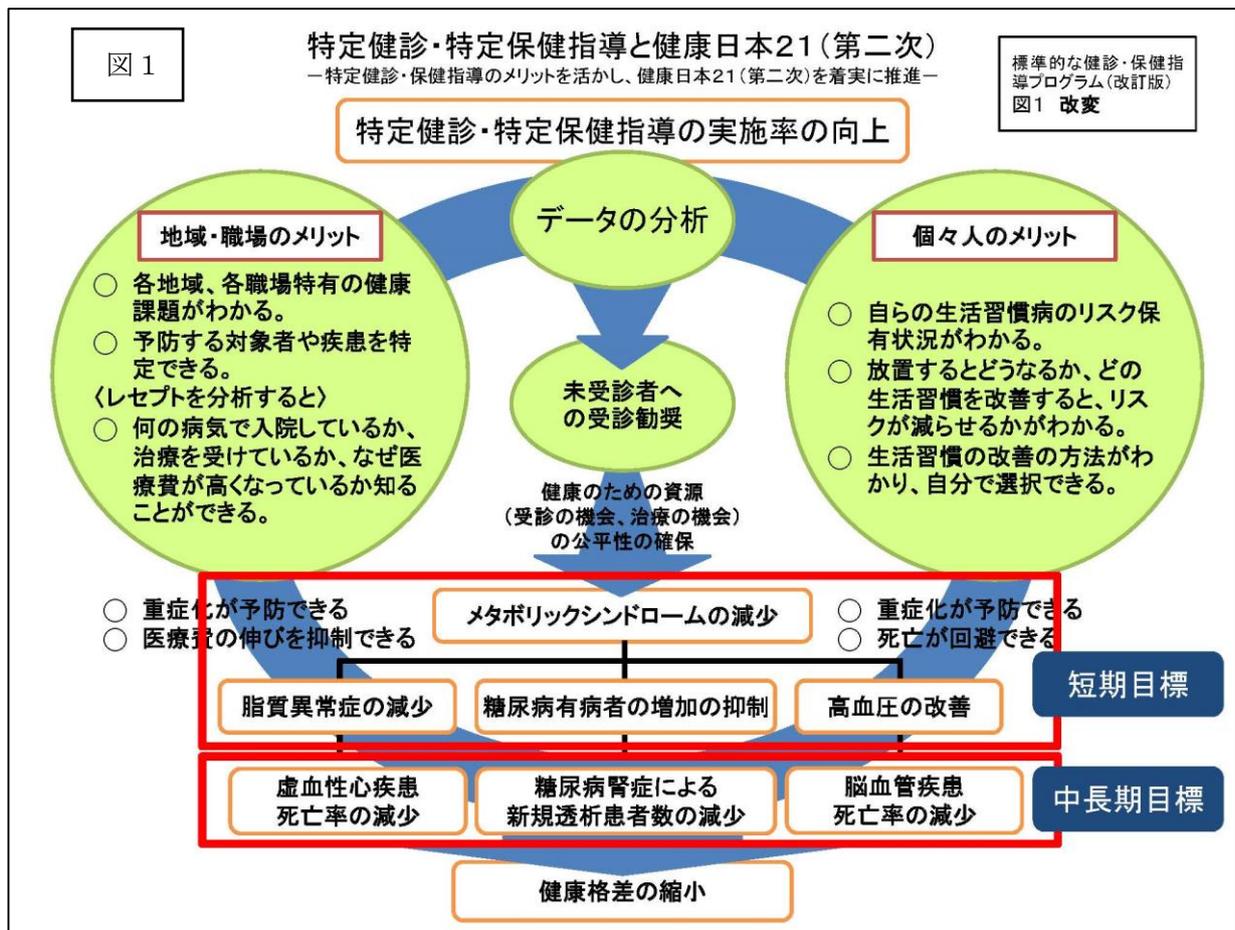


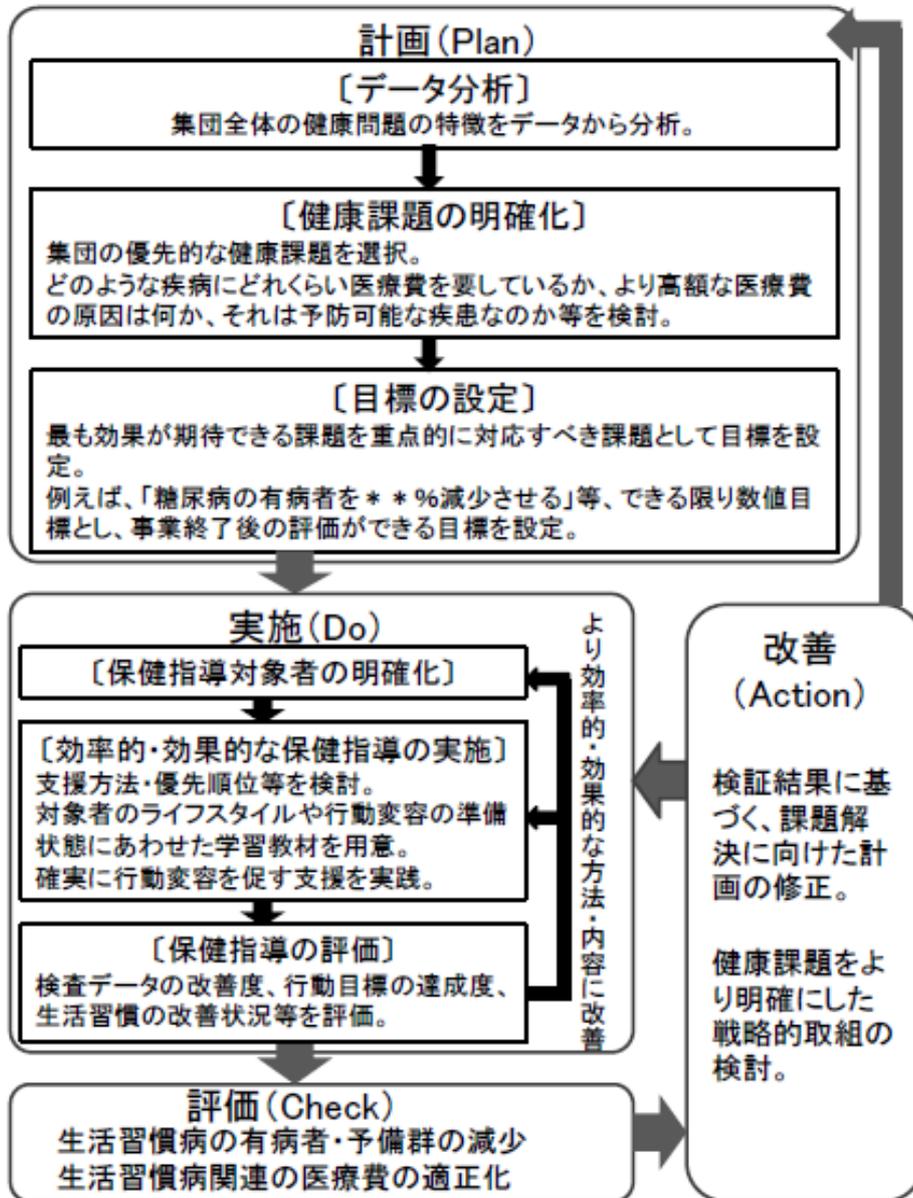
図 2

データヘルス計画の位置づけ ~データヘルス計画を特定健診計画、健康日本21計画と一体的に策定するために~

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成24年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県、義務、市町村、努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発生を抑制し、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の負担の抑制と実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発生や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、約観に抽出するために用いたものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となっており、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な医療費支出を展開することを旨とする。医療費の適正化及び被保険者の財政負担軽減が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発生予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳~74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、青年期、高齢期)に応じて																					
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス																					
目標	【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	〇分析結果に基づき (1)直ちに取り組むべき健康課題 (2)中長期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取り組みとして ①優先順位を設定し ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等) ★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 〇健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標 〇主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム ③糖尿病 ④COPD 〇社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 〇健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 〇栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	(1)特定健診受診率 (2)特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況(特定健診の実施率を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 ③アルコール摂取量 14 人と比較した食への満足が低い、 18 お酒を飲む頻度 15 飲酒量の増加(週内7日夕食をとも 19 飲食日の日当たりの飲酒量 16 夕食の回数 ④喫煙 17 朝食を抜くことが週1回以上ある ⑤喫煙 ②日常生活における歩数 8 現在または習慣的に喫煙している 10 1日30分以上の軽い歩数を1回以上 11 日常生活において歩行は1日1時間以上実施 12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して多く歩いている	※53項目中 特定健診に関する項目 15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少 ※適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑩適切な栄養の摂取と食生活の改善によるもの増加 ⑪日常生活における歩数の増加 ⑫運動習慣者の割合の増加 ⑬成人の喫煙率の減少 ⑭生活習慣病のリスクを高める量を飲んでいる者の割合の減少																					

図3

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、具体的には、平成27年度中にデータヘルス計画を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

積丹町の特性を把握するために、KDBの以下の帳票から情報を把握する。

- ①地域の全体像の把握(帳票No.1)
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(帳票No.3)
- ③市区町村別データ(帳票No.5)
- ④同規模保険者比較(帳票No.5)
- ⑤人口及び被保険者の状況(帳票No.6)

表1) 積丹町の特徴

様式6-1 国・北海道・同規模平均と比べてみた積丹町

平成25年度

項目		積丹町		同規模平均		北海道		国		データ元(CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口		2,515		647,703		5,475,176		124,852,975		
		65歳以上(高齢化率)	1,013	40.3	228,184	35.2	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2	KDB_NO.6 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		75歳以上	568	22.6			669,235	12.2	13,989,864	11.2		
		65～74歳	445	17.7			686,896	12.5	15,030,902	12.0		
		40～64歳	880	35.0			1,932,595	35.3	42,411,922	34.0		
	39歳以下	622	24.7			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業	26.9		22.7		7.7		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		第2次産業	17.7		21.6		18.1		25.2			
		第3次産業	55.5		55.7		74.2		70.6			
	③ 平均寿命	男性	79.0		79.4		79.2		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		85.9		86.5		86.3		86.4				
④ 健康寿命	男性	64.8		65.2		64.9		65.2				
	女性	66.8		66.7		66.6		66.8				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		106.9		100.8		101.4		100		
		男性	112.2		97.7		97.6		100			
		がん	9	30.0	2,738	44.4	18,138	50.3	360,744	48.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		心臓病	13	43.3	1,794	29.1	9,464	26.2	198,622	26.6		
		脳疾患	4	13.3	1,108	17.9	5,082	14.1	121,486	16.3		
		糖尿病	1	3.3	111	1.8	694	1.9	14,474	1.9		
		腎不全	3	10.0	231	3.7	1,498	4.2	25,089	3.4		
	自殺	0	0.0	191	3.1	1,206	3.3	26,250	3.5			
	合計	4	8.0	—	—	7,928	13.3	162,821	12.8			
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	男性	3	13.6	—	—	5,063	16.3	109,032	16.6	厚労省HP 人口動態調査H25	
女性		1	3.6	—	—	2,865	10.1	53,789	8.8			
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		188		17.7		44,534		19.4		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	2	0.4	848	0.3	3,087	0.3	92,993	0.3		
		2号認定者	6	0.7	938	0.4	4,909	0.5	139,153	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	34	18.7	8,296	18.6	43,611	24.6	948,257	20.9		
		高血圧症	90	47.0	23,028	51.9	92,861	52.4	2,242,880	49.6		
		脂質異常症	53	26.8	10,676	23.6	51,131	28.5	1,185,110	25.8		
		心臓病	99	50.7	26,062	59.0	104,579	59.2	2,570,840	57.0		
		脳疾患	46	24.5	11,867	27.1	47,314	27.1	1,191,010	26.6		
		がん	20	9.8	3,763	8.5	18,519	10.4	424,531	9.4		
		筋・骨格	87	43.9	22,899	51.4	90,402	50.9	2,203,949	48.8		
精神	53	26.4	14,795	33.1	63,673	35.8	1,489,057	32.6				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		87,219		76,039		66,592		61,553			
	居宅サービス	42,289		40,364		40,212		40,587				
④ 医療費等	施設サービス		302,145		279,607		287,241		286,507			
	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	22,039		8,510		9,012		8,087			
4	① 国保の状況	被保険者数	1,011		204,215		934,715		30,032,316		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.6 被保険者の状況	
		65～74歳	328	32.4			334,178	35.8	10,299,075	34.3		
		40～64歳	423	41.8			348,187	37.3	10,798,686	36.0		
		39歳以下	260	25.7			252,350	27.0	8,934,555	29.7		
	加入率		40.2		31.9		28.9		29.6			
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	0		0.0		45		0.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		診療所数	1		1.0		576		2.8			
		病床数	0		0.0		3,755		18.4			
		医師数	1		1.0		501		2.5			
		外来患者数	702.9		637.4		634.2		642.7			
③ 医療費の状況	入院患者数	29.9		23.2		22.7		18.2				
	一人当たり医療費	31,794		道内25位 同規模24位	25,354	26,579	22,779					
	受診率	732.814		660.664		656.907		660.91				
	外費用の割合	49.8		55.2		55.3		59.5				
	来件数の割合	95.9		96.5		96.5		97.3				
	入院費用の割合	50.2		44.8		44.7		40.5				
	入院件数の割合	4.1		3.5		3.5		2.7				
1件あたり在院日数	16.8日		16.7日		16.0日		16.0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(調列含む)	がん	46,448,900		19.2		20.2		24.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の		
	慢性腎不全(透析あり)	16,875,300		7.0		7.9		7.1				
	糖尿病	26,659,670		11.0		9.8		9.2				
	高血圧症	30,744,110		12.7		12.1		10.8				
	精神	32,773,730		13.6		17.9		15.7				
	筋・骨格	52,339,330		21.6		16.8		16.6				

4	⑤	費用額 (1件あたり) 道内順位 順位総数181	入院	糖尿病	552,119	101位	(18)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
				高血圧	513,238	151位	(16)							
				脂質異常症	524,273	118位	(20)							
				脳血管疾患	609,021	122位	(19)							
				心疾患	653,720	117位	(17)							
				腎不全	813,095	57位	(19)							
				精神	397,485	169位	(24)							
				悪性新生物	668,398	50位	(17)							
		入院の()内 は入院日数	外来	糖尿病	37,760	73位								
				高血圧	28,671	141位								
				脂質異常症	29,230	105位								
				脳血管疾患	40,958	50位								
				心疾患	35,187	148位								
				腎不全	135,503	126位								
				精神	27,289	139位								
				悪性新生物	42,526	146位								
6	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	—			2,868		1,608		2,115	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
				健診未受診者	20,665			11,952		14,090		11,751		
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	—			7,800		4,654		6,051		
				健診未受診者	48,424			32,509		40,778		33,626		
7	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	78	49.7	34,993	56.0	98,502	56.9	3,722,347	56.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
				医療機関受診率	74	47.1	31,511	50.4	89,936	51.9	3,410,023		51.7	
				医療機関非受診率	4	2.5	3,482	5.6	8,566	4.9	312,324		4.7	
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況 道内順位 順位総数181	メタボ該当・ 予備群レ ベル	健診受診者	157			62,534		173,235		6,600,770	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				受診率	21.7	道内148位 同規模220位	43.7	27.8	全国39位	33.7				
				特定保健指導終了者(実施率)	1	6.3	3,322	39.2	6,185	28.6	178,040	21.9		
				非肥満高血糖	5	3.2	5,508	8.8	13,994	8.1	588,186	8.9		
				メタボ	該当者	25	15.9	10,631	17.0	27,916	16.1	1,078,803		16.3
					男性	12	22.6	7,154	24.9	19,045	25.9	731,100		25.6
					女性	13	12.5	3,477	10.3	8,871	8.9	347,703		9.3
					予備群	12	7.6	7,493	12.0	19,011	11.0	720,724		10.9
				BMI	男性	10	18.9	5,036	17.6	13,255	18.0	494,198		17.3
					女性	2	1.9	2,457	7.3	5,756	5.8	226,526		6.1
					総数	43	27.4	20,573	32.9	53,466	30.9	2,036,311		30.8
					男性	28	52.8	13,782	48.1	36,819	50.1	1,381,629		48.3
				予備群レ ベル	女性	15	14.4	6,791	20.1	16,647	16.7	654,682		17.5
					総数	14	8.9	4,262	6.8	12,734	7.4	321,604		4.9
					男性	2	3.8	760	2.7	2,133	2.9	53,961		1.9
					女性	12	11.5	3,502	10.3	10,601	10.6	267,643		7.2
				生活習慣の 状況	血糖のみ	2	1.3	508	0.8	1,111	0.6	42,883		0.6
					血圧のみ	5	3.2	5,237	8.4	13,104	7.6	500,441		7.6
					脂質のみ	5	3.2	1,748	2.8	4,796	2.8	177,400		2.7
血糖・血圧	2	1.3	1,921		3.1	4,324	2.5	169,317	2.6					
血糖・脂質	1	0.6	565		0.9	1,495	0.9	58,259	0.9					
血圧・脂質	12	7.6	5,116		8.2	14,119	8.2	543,238	8.2					
血糖・血圧・脂質	10	6.4	3,029		4.8	7,978	4.6	307,989	4.7					
服薬	63	40.1	21,735		34.8	57,331	33.1	2,188,023	33.2					
既往歴	糖尿病	15	9.6	4,761	7.6	12,209	7.0	444,802	6.7					
	脂質異常症	52	33.1	12,845	20.6	40,445	23.3	1,434,186	21.7					
	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	4	2.5	1,840	3.1	5,053	3.3	205,315	3.3					
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	3	1.9	3,099	5.2	8,274	5.4	351,299	5.6					
腎不全	0	0.0	417	0.7	690	0.5	36,626	0.6						
貧血	16	10.2	4,861	8.5	13,982	9.2	613,406	9.9						
喫煙	28	17.8	10,303	16.5	30,458	17.6	930,016	14.1						
週3回以上朝食を抜く	28	18.3	3,847	7.2	14,417	9.7	423,084	7.7						
週3回以上食後間食	29	18.8	7,529	14.2	24,498	16.5	647,529	11.8						
週3回以上就寝前夕食	25	16.1	9,101	17.0	23,685	16.0	894,940	16.2						
食べる速度が速い	45	29.0	14,879	28.1	40,972	27.7	1,430,401	26.0						
20歳時体重から10kg以上増加	56	36.1	17,930	33.2	50,174	33.6	1,768,893	32.0						
1回30分以上運動習慣なし	121	78.1	36,906	68.2	93,273	62.7	3,298,881	59.3						
1日1時間以上運動なし	108	69.7	25,656	48.0	76,430	51.5	2,582,774	46.6						
睡眠不足	34	21.9	12,140	22.6	32,916	22.2	1,351,169	24.7						
毎日飲酒	32	20.4	14,653	25.8	32,836	21.8	1,560,961	25.7						
時々飲酒	36	22.9	12,443	21.9	38,048	25.3	1,296,500	21.4						
一日 飲酒 量	1合未満	56	56.6	22,242	58.9	68,140	62.6	2,640,188	64.3					
	1～2合	22	22.2	9,981	26.4	26,175	24.0	983,441	24.0					
	2～3合	17	17.2	4,009	10.6	11,150	10.2	374,417	9.1					
	3合以上	4	4.0	1,545	4.1	3,392	3.1	107,551	2.6					

積丹町は、表1の項目1にあるように、平均寿命は男女共に低く、男性は健康寿命も低い。項目2の死因を見ると心臓病や腎不全は国と比較して高い。項目3の介護の2号被保険者の認定者は多く一件当たりの給付費も、介護認定者の医療費もとても高い状況である。項目4の一人当たり医療費は3万円を超え、入院費用の割合が外来費用を超えている。医療費としては、糖尿病や高血圧、筋骨格の割合が多い。入院費は悪性新生物50位、腎不全57位、外来費は脳血管疾患50位、糖尿病73位となっている。項目5の健診受診率は道内でも大変低い状況である。受診率が低いため町民全体の実態とは言えないが、健診結果からは、男女共にBMIが高く、男性は腹囲も大きい。項目6にあるように血圧・糖尿・脂質の治療中の方も多く、既往歴に貧血が多い。週3回以上朝食を抜く人や、週3回以上食後間食するひとも多い。食べる速度も速く20代からの体重増加も多い。また、運動習慣なしの人や運動時間が少ない人が多い。1日の飲酒量で2合以上飲む人も多い。

積丹町に多い漁業従事者の場合、天候により就業日と休業日のサイクルが不規則となり、活動時間や活動量の変動が大きいため食事量の管理が難しい。また、夕食を食べてすぐ就寝し、その後、深夜に就労する等、食事時間が不規則になりやすい。空腹時間が長くなり、1回の食事量が多くなるなど、血糖値上昇や、内臓脂肪蓄積を起こしやすい職業と言える。運動習慣が少なく筋力や体力に課題がありながら、1次産業の負担のかかる重労働により、関節疾患を患う人が多くなる可能性もある。

健診に関心を持たない未受診者の健康状態は更に危惧される。

(1) 医療の状況

北海道の医療のかかり方は、表2に示すように入院外は虚血性心疾患が全国と比較し非常に高く、入院は、重症化した結果としての各疾患全てにおいて高い状況で、普段は医療機関へかからず、重症化して医療機関へ駆けつける道民の行動が現われており、重症化して入院する状況になる前に、適切な受診をすることが優先課題となる。

また北海道の1人あたり医療費と介護給付費を見ると、表3を見ると介護給付費は少なく見えるが、医療費が高く、介護施設の課題を医療機関が担っている可能性があり、年度の変化はなく恒常的な傾向となっている。

表2) 北海道の医療のかかり方

患者調査 人口10万対	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
入院 順位 受療率 (全国受療率)	9位 1,555 (1,068)	3位 22 (13)	5位 232 (137)	8位 40 (28)	9位 32 (19)
外来 順位 受療率 (全国受療率)	38位 5,314 (5,784)	2位 75 (49)	26位 93 (89)	16位 107 (100)	27位 171 (166)

表 3) 北海道の医療費と介護給付費の変化

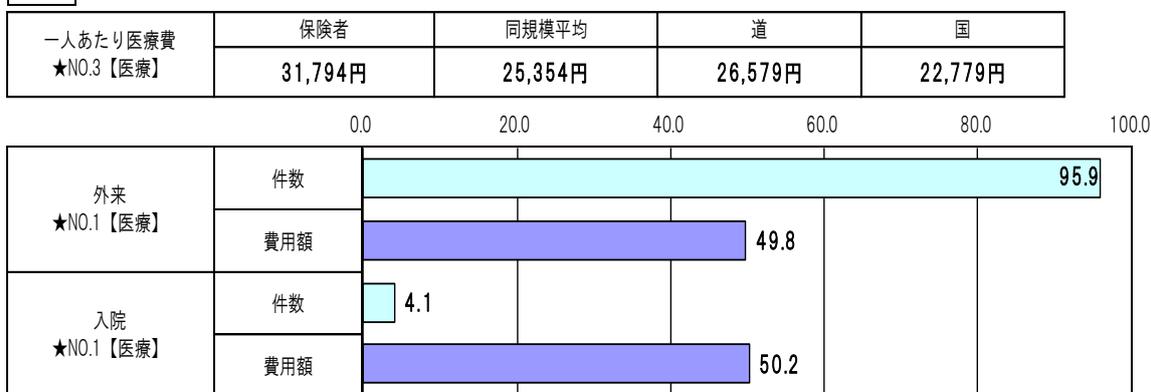
項目		国保医療費		後期医療費		介護給付費		後期+介護	
年度		H 23 年	H 24 年	H 23 年	H 24 年	H 23 年	H 24 年	H 23 年	H 24 年
順位		13 位	13 位	3 位	3 位	39 位	40 位	8 位	8 位
一人あたり 費用額	道	346,534	350,809	1,079,813	1,071,441	270,494	275,480	1,350,307	1,346,922
	全国	305,276	311,899	908,543	907,497	281,171	287,921	1,189,714	1,195,419

積丹町の国民健康保険加入率は、40.2%で同規模平均、国と比較して高い。65歳以上の高齢化率は、40.3%で、同規模平均、国よりはるかに高く、これから高齢者を支えていく働き盛り世代の健診受診者が少なく、健診受診者もすでに医療受診が必要な状況であり、健康状態が危惧される。医療保険者においては、国保財政の安定化の面でも厳しい。このことから、今後医療費の増大を食い止めるため、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

積丹町の1人あたり医療費は、月額平均31,794円で同規模、国、道よりはるかに高い。

入院はわずか4.1%の件数で、費用額全体の約50%を占めている。入院を減らすことは重症化予防にもつながり、費用対効果の面からも効率がいい。(図4)

図 4 医療費の状況



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 介護の状況

積丹町の介護保険の認定率について、1号被保険者の認定率は同規模、道、国と同程度であるが、40～64歳の2号被保険者の認定率は、同規模平均、道、国よりも高く、健康管理の課題があるといえる。(表1)

(3) 死亡

北海道は、表4に示すように、2010年の平均寿命が男性は35位に下がったが、女性は26位に上がっている。更に65歳未満の死亡率は、男女とも下がってきているものの上位で早世の傾向がある。

表 1 に示すように、国、道と比較しても積丹町は平均寿命、標準化死亡比共に低い状況である。高齢化率が高く、若い世代の人口が少ないにも関わらず、介護認定者の 2 号認定率も高い状況であり、働き盛りの青年期・壮年期の健康実態が危惧され、医療保険者においては、国保財政の安定化の面でも厳しい現状である。

表 4)

項目	平均寿命				65歳未満死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年代	1985年	2010年	1985年	2010年	2000年	2012年	2000年	2012年
北海道	30位 74.5歳	35位 79.2歳	36位 80.4歳	26位 86.3歳	11位 27.0%	13位 17.7%	6位 17.2%	8位 10.0%
長野県	2位 75.9歳	1位 80.9歳	9位 81.1歳	1位 87.2歳	44位 20.4%	47位 13.2%	46位 10.2%	44位 6.7%

2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組みについて、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものであり、被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要であると謳われている。

保健事業の実施指針で取扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)、がんの5つで、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることが重要であり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。

今回新しく追加された COPD は、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」である。北海道の年齢調整死亡率は決して高くはないが、北海道は喫煙率が高く、積丹町の喫煙率は更に高い実態があることから、COPD の課題についても状況を把握する必要がある。

また、がんについては、高脂肪食と関係の深い大腸がん、乳がんが上位を占め、糖尿病が原因となることが多い腎不全も上位を占めていた。(表 5)

表 5) 死亡統計 (平成 22 年人口動態統計特殊報告 年齢調整死亡率)

	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	閉塞性肺疾患 (COPD)	大腸癌	乳癌	子宮癌
男性順位	30位	28位	3位	38位	9位		
人口 10 万対	30.5	47.1	10.9	8.3	22.3		
(全国値)	(36.9)	(49.5)	(8.3)	(9.1)	(21.0)		
女性順位	30位	30位	2位	27位	4位	2位	13位
人口 10 万対	12.8	25.2	6.3	1.2	13.6	13.7	5.6
(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(1.4)	(12.1)	(11.9)	(5.3)

積丹町の健康・医療情報を分析するために、KDB等の以下の帳票から情報を把握する。

- ① 高額になる疾患 様式 1-1 (帳票No.10)
- ② 長期入院 様式 2-1 (帳票No.11)
- ③ 人工透析患者 様式 2-2 (帳票No.12)
- ④ 生活習慣病レセプト 様式 3-1~3-7 (帳票No.13~19)
- ⑤ 要介護認定状況 (帳票No.47)
- ⑥ 健診有所見状況 様式 6-2~6-7 (帳票No.23)
- ⑦ メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 様式 6-8 (帳票No.24)
- ⑧ その他 (関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報)

(1)医療 (レセプト) の分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって、医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。

- ① ひと月 80 万円以上の高額になる疾患を分析すると、脳血管疾患の 2 名は健診未受診で平均年齢は 58.5 歳と若く、虚血性心疾患の 3 名中 2 名も未受診者であった。

表 6) 医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他					
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	42人	2人	3人	11人	27人				
				4.8%	7.1%	26.2%	64.3%				
	件数	71件	5件	4件	23件	39件					
			7.0%	5.6%	32.4%	54.9%					
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	4	10.3%		
			40代	1	20.0%	0	0.0%	1	4.3%	2	5.1%
			50代	0	0.0%	0	0.0%	6	26.1%	0	0.0%
60代	0		0.0%	2	50.0%	13	56.5%	15	38.5%		
70-74歳	4	80.0%	2	50.0%	3	13.0%	18	46.2%			
費用額	8496万円	493万円	639万円	2618万円	4747万円						
		5.8%	7.5%	30.8%	55.9%						

*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。

- ② 6ヶ月以上の長期入院レセプトの分析では、精神疾患が 80.7%を占めている。また、虚血性心疾患は 16.6%を占め、1人で 377 万円の高額となっている。

厚労省様式	対象レセプト (H25年度)	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	7人	6人	0人	1人
				85.7%	0.0%	14.3%
		件数	65件	51件	0件	12件
			78.5%	0.0%	18.5%	
費用額	2274万円	1836万円		377万円		
		80.7%	--	16.6%		

*精神疾患については最大医療資源傷病名 (主病) で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出 (重複あり)

長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の97.9%が糖尿病性であり、脳血管疾患57.3%、虚血性心疾患51.6%と重複しており、対策として糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。（表8）

表8)

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5 診療分	人数	2人	2人	1人	0人
				100.0%	50.0%	0.0%	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H25年度 累計	件数	27件	26件	20件	12件
			費用額	1842万円	1804万円	1056万円	951万円
				97.9%	57.3%	51.6%	

*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

③ 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症のレセプトを見ると、高血圧・糖尿病・脂質異常症等の基礎疾患が基盤にあることがわかる。

医療費全体で見ると、高血圧・糖尿病が費用比率が高く、同規模平均比較では、高血圧、狭心症が比率が高い。

慢性腎不全の治療費は入院に占める割合が高い。また慢性腎不全の原因疾患となる糖尿病については、入院、外来ともに費用額が高い。

表9)

厚労省様式	対象レセプト (H25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 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	431人	43人	58人	6人	
			10.0%	13.5%	1.4%	
		の基 礎 な 疾 患	高血圧	36人	52人	5人
				83.7%	89.7%	83.3%
			糖尿病	17人	24人	6人
			39.5%	41.4%	100.0%	
		脂質異常症	28人	42人	4人	
	65.1%	72.4%	66.7%			
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			
294人	129人	257人	48人			
68.2%	29.9%	59.6%	11.1%			

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

表10)

入院+外来 (%)		
1位	高血圧症	8.2
2位	糖尿病	8.1
3位	統合失調症	7.2
4位	狭心症	5.8
5位	脂質異常症	4.5
6位	関節疾患	3.0
7位	膵臓がん	2.8
8位	肺がん	2.7
9位	パーキンソン病	2.6
10位	緑内障	1.9

全体の医療費（入院+外来）を100%として計算

※KDB 帳票 H25 医療費分析（2）大、中、細小分類
（高血圧・狭心症は同規模町村比較し特に高い割合）

表 11) 平成 25 年度国保医療費

KDB帳票「医療費分析(1)細小分類」

入院医療費			1億9666万円 …(A)	医療費(入院)に占める割合の比較			
最大医療資源傷病名			医療費	積丹町	同規模	県	国
			B	B/A	C	D	E
中長期	腎	慢性腎不全(透析あり)	1130万円	5.75	2.00	1.89	2.30
	脳	脳出血・脳梗塞	624万円	3.17	4.70	4.90	5.04
	心	狭心症・心筋梗塞	822万円	4.18	3.38	3.90	3.96
短期	糖尿病		365万円	1.86	1.33	1.12	1.28
	高血圧症		0万円	0.00	0.41	0.44	0.45
	脂質異常症		5万円	0.03	0.13	0.08	0.07
図-1(中長期・短期)合計			2946万円	14.98	11.95	12.34	13.09

表 12)

外来医療費 (調剤含む)			1億9508万円 …(A)	医療費(外来)に占める割合の比較			
最大医療資源傷病名			医療費	積丹町	同規模	道	国
			B	B/A	C	D	E
中長期	腎	慢性腎不全(透析あり)	557万円	2.86	6.65	5.62	7.33
	脳	脳出血・脳梗塞	277万円	1.42	1.07	1.19	0.99
	心	狭心症・心筋梗塞	309万円	1.58	1.34	1.55	1.32
短期	糖尿病		2301万円	11.80	9.30	8.60	8.42
	高血圧症		3074万円	15.76	12.35	10.58	10.33
	脂質異常症		1229万円	6.30	5.22	5.01	5.25
図-1(中長期・短期)合計			7748万円	39.72	35.92	32.56	33.64

(2) 介護 (レセプト) の分析

積丹町の第1号被保険者の18.6%が要介護認定を受けており、約5人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では、29.2%と認定率は高くなり、原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の70.7%を占める。(表13)

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、若い年代においても脳血管疾患等の血管疾患が66.7%を占め、予防可能である血管疾患を守ることが最重要課題となる。

また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人より18,016円も高く、第2号認定者のほとんどは健診未受診者であり、特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。(図5)

表 13) 何の疾患で介護保険を受けているのか

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		880人		445人		568人		1,013人		1,893人				
認定者数		6人		22人		166人		188人		194人					
認定率		0.68%		4.9%		29.2%		18.6%		10.2%					
新規認定者数(*1)		0人		8人		31人		39人		39人					
介護度別人数	要支援1・2		0		4		27		31		31				
	要介護1・2		5		9		79		88		93				
	要介護3~5		1		9		60		69		70				
要介護突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上)	疾患		疾病		疾病		疾病		疾病		疾病			
		件数		3		22		166		188		191			
		循環器疾患	1	脳卒中	1	脳卒中	11	脳卒中	54	脳卒中	65	脳卒中	66		
			2	虚血性心疾患	0	虚血性心疾患	5	虚血性心疾患	44	虚血性心疾患	49	虚血性心疾患	49		
			3	腎不全	0	腎不全	4	腎不全	16	腎不全	20	腎不全	20		
		基礎疾患(*2)	糖尿病		0		8		59		67		67		
			高血圧		2		14		110		124		126		
			脂質異常症		2		10		76		86		88		
		血管疾患合計		合計		2		15		118		133		135	
		認知症		認知症		0		1		45		46		46	
		筋・骨格疾患		筋骨格系		2		12		113		125		127	

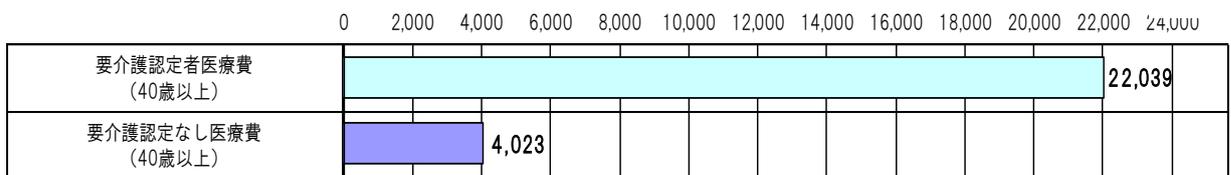
*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

図 5

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】

(単位：円)



(3) 健診の分析

糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常な方の30倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながり、特定健診において、各検査項目別では要医療とならなかった場合でも、心疾患発症に至る人もいる。

表 14 のメタボ該当者は同規模平均より低いが、男性の予備群については高く、項目の重なりを見ると、血糖のみが 1.3%脂質のみが 3.2%と高く、次に 3 項目全てで 6.4%となっている。

表 15 では、メタボ該当者は、40～64 歳男性に多く、65～74 歳女性でも多くなっている。また、表 16 において BMI が男女ともに高い。重なっている項目をみると、表 1 の 6 において 3 疾患全ての服薬管理中者が多い状況を踏まえても、血圧が服薬管理しやすい反面、食事の影響が大きい血糖や脂質の管理が不十分である可能性がある。

次に表 16 の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、男女ともに BMI、GPT、血糖、HbA1c、尿酸と多くの項目で高いことがわかる。

しかし、特定健診受診率は、現在 21.7%で伸びなやみ、特定健診を受けてもらうことが最優先課題となる。(図 6)

表 14) メタボ該当・予備群レベル

項目		積丹町	同規模平均	
		割合 (%)	割合 (%)	
メタボ	該当者	15.9	17	
	男性	22.6	24.9	
	女性	12.5	10.3	
	予備群	7.6	12	
	男性	18.9	17.6	
	女性	1.9	7.2	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	27.4	32.9
		男性	52.8	48
		女性	14.4	20
	BMI	総数	8.9	6.8
		男性	3.8	2.7
		女性	11.5	10.4
	血糖のみ		1.3	0.8
	血圧のみ		3.2	8.4
	脂質のみ		3.2	2.8
	血糖・血圧		1.3	3.1
	血糖・脂質		0.6	0.9
	血圧・脂質		7.6	8.2
血糖・血圧・脂質		6.4	4.8	

表 15)

5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

★NO.24（概要）

性別	年齢	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
積丹町	合計	53	15.8	6	11.3%	10	18.9%	2	3.8%	3	5.7%	5	9.4%	12	22.6%	1	1.9%	1	1.9%	5	9.4%	5	9.4%
	40-64	28	15.3	6	21.4%	5	17.9%	1	3.6%	0	0.0%	4	14.3%	7	25.0%	0	0.0%	1	3.6%	3	10.7%	3	10.7%
	65-74	25	16.4	0	0.0%	5	20.0%	1	4.0%	3	12.0%	1	4.0%	5	20.0%	1	4.0%	0	0.0%	2	8.0%	2	8.0%
女性	合計	104	26.8	0	0.0%	2	1.9%	0	0.0%	2	1.9%	0	0.0%	13	12.5%	1	1.0%	0	0.0%	7	6.7%	5	4.8%
	40-64	57	26.5	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	4	7.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	3	5.3%
	65-74	47	27.2	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	9	19.1%	1	2.1%	0	0.0%	6	12.8%	2	4.3%

表 16)

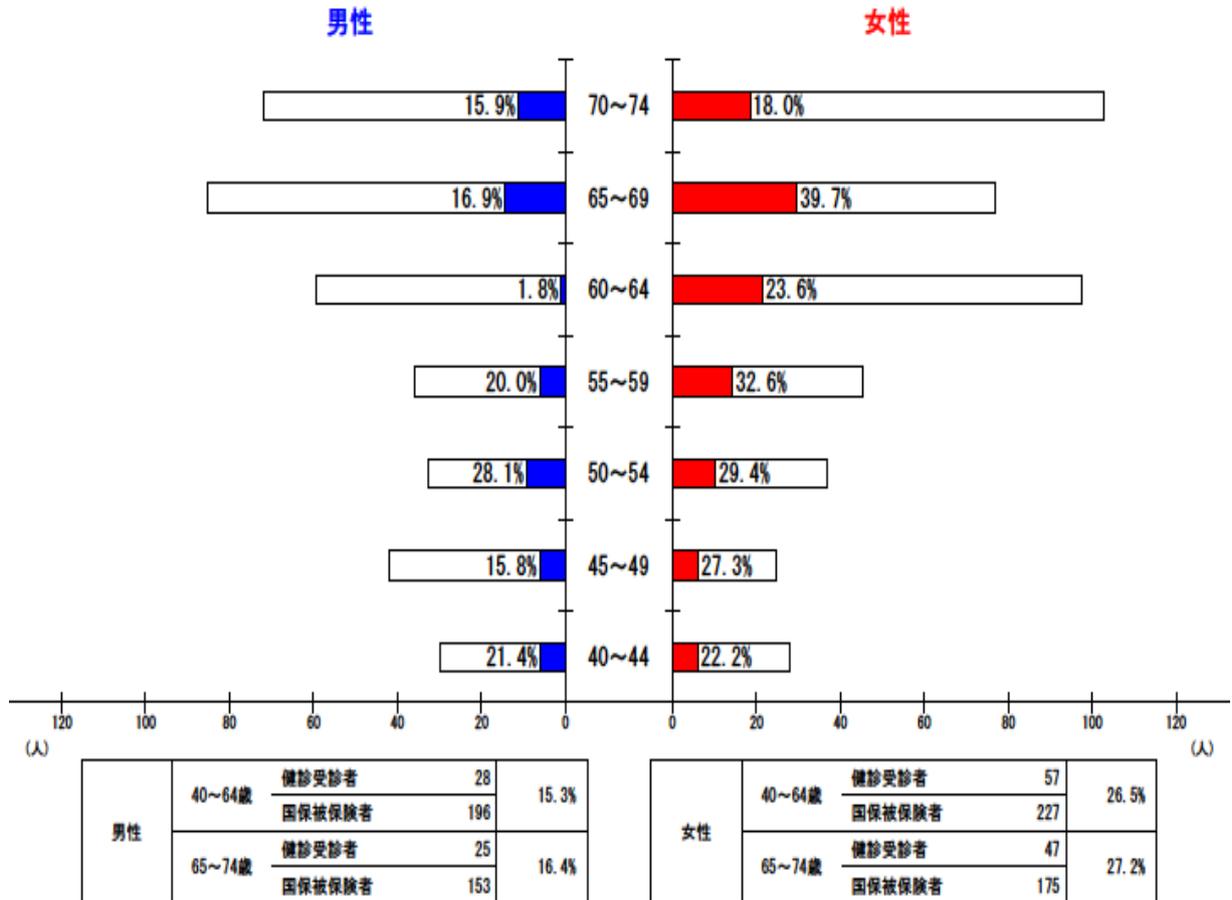
4 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式6-2～6-7）

★NO.23（概要）

性別	年齢	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
全国		29.6		48.3		28.2		20.0		9.1		26.5		50.7		12.0		49.4		24.1		48.9		1.4	
北海道		26,549	36.1	36,819	50.1	19,725	26.8	17,672	24.0	6,230	8.5	20,285	27.6	37,567	51.1	9,182	12.5	36,311	49.4	18,161	24.7	36,859	50.1	894	1.2
積丹町	合計	23	43.4	28	52.8	14	26.4	18	34.0	4	7.5	17	32.1	31	58.5	13	24.5	16	30.2	7	13.2	27	50.9	1	1.9
	40-64	15	53.6	18	64.3	10	35.7	12	42.9	4	14.3	8	28.6	17	60.7	10	35.7	8	28.6	6	21.4	18	64.3	0	0.0
	65-74	8	32.0	10	40.0	4	16.0	6	24.0	0	0.0	9	36.0	14	56.0	3	12.0	8	32.0	1	4.0	9	36.0	1	4.0
女性	合計	20.8		17.5		16.7		8.7		2.1		15.8		50.6		1.5		43.0		14.6		58.9		0.2	
	北海道	25,044	25.1	16,646	16.7	14,908	14.9	10,153	10.2	1,937	1.9	15,878	15.9	47,842	48.0	1,589	1.6	42,768	42.9	15,581	15.6	57,636	57.8	193	0.2
	積丹町	28	26.9	15	14.4	17	16.3	17	16.3	2	1.9	17	16.3	58	55.8	6	5.8	30	28.8	12	11.5	58	55.8	1	1.0
40-64	14	24.6	5	8.8	11	19.3	9	15.8	0	0.0	10	17.5	25	43.9	2	3.5	9	15.8	5	8.8	27	47.4	0	0.0	
65-74	14	29.8	10	21.3	6	12.8	8	17.0	2	4.3	7	14.9	33	70.2	4	8.5	21	44.7	7	14.9	31	66.0	1	2.1	

*全国については、有所見割合のみ表示

図 6 特定健診受診率



(4) 未受診者の状況

図 7 の積丹町における特定健診・特定保健指導は、生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みであるが、受診率 21.7%、保健指導率 6.3%と同規模平均、道、国より非常に低い現状で、特に男性受診率は 20%にも満たない状況である。

図 7 の特に健診も治療も受けていない方（G）162 名は重症化しているのかどうかの実態が全くわからない。また、図 8 のように健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当たり医療費が、健診受診者より 26,370 円も高くなっている。

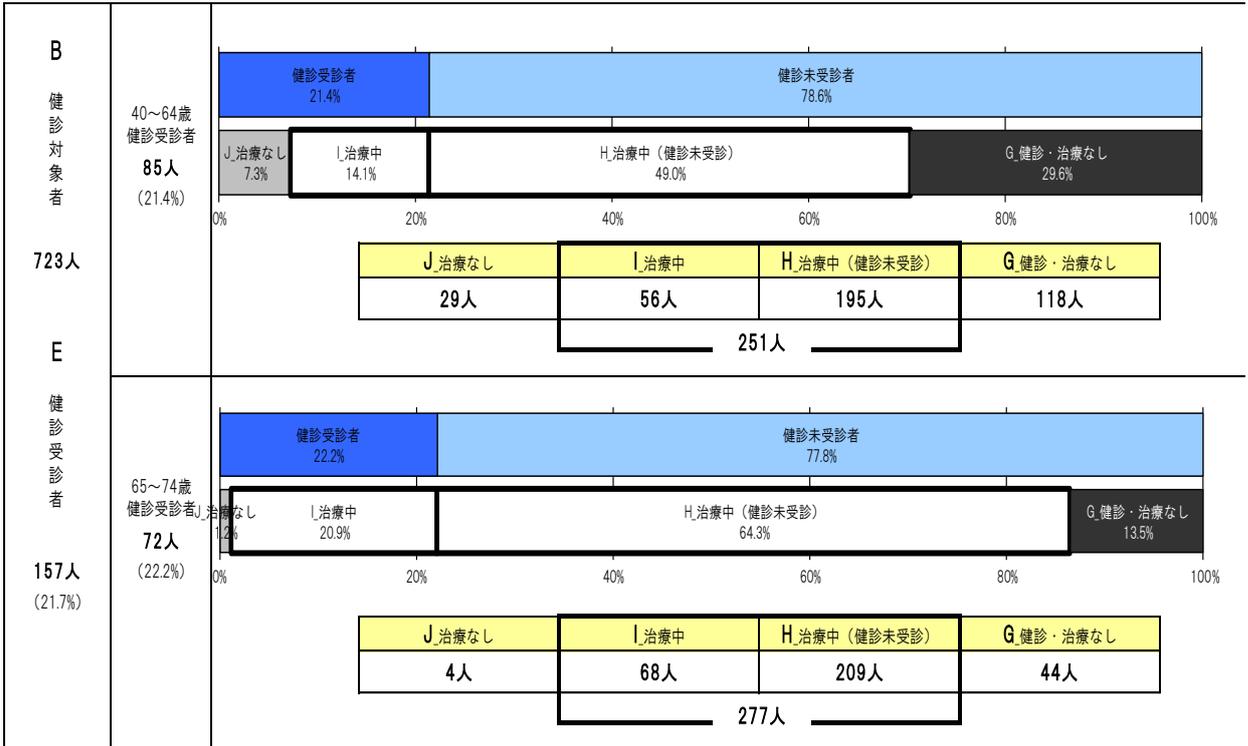
生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症、重症化予防につながる。

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有る者に対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。

図7 健診未受診者の把握

未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

★NO.26 (CSV)

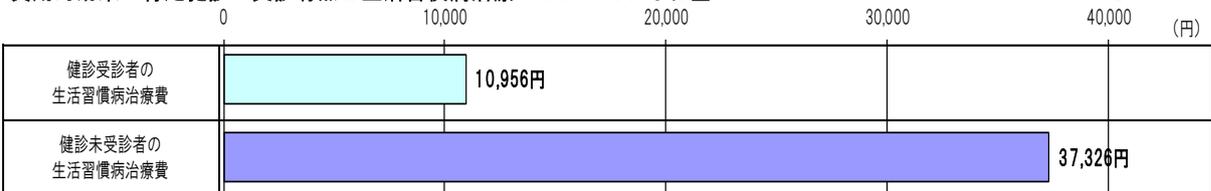


OG_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図8 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

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

★NO.3.⑥



(5) 重症化予防対象者の状況

積丹町の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると46人で29.3%である。うち治療なしが14人で19.2%を占め、さらに臓器障害あり直ちに取組むべき予防対象者が3人である。

また、積丹町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が17.4%であることから、特定保健指導とは別に指導対象としていくことも重症化予防には必要である。図9)

重症化予防対象者への取組みは、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、KDBシステムを活用し、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。さらに重症化予防のための二次健診の検討も進めていくことが必要となる。

※参考 脳卒中治療ガイドライン
 虚血性心疾患一次予防ガイドライン
 糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド
 COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン

図9 重症化予防

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

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発診断患者数の減少		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年第1版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン (2005年厚生労働省研究報告))			糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓病学会)
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	心原性 脳塞栓症 (27%*)		ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)					
	脳卒中 データバンク 2009より		非心原性脳梗塞						
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 157 対象者数	2 1.3%	2 1.3%	12 7.6%	2 1.3%	25 15.9%	12 7.6%	1 0.6%	5 3.2%	46 29.3%
治療なし	1 1.1%	0 0.0%	9 8.6%	2 1.9%	3 4.1%	3 2.1%	0 0.0%	1 1.4%	14 19.2%
(再掲) 特定保健指導	0 0.0%	0 0.0%	3 25.0%	2 100.0%	3 12.0%	2 16.7%	0 0.0%	1 20.0%	8 17.4%
治療中	1 1.6%	2 2.4%	3 5.8%	0 0.0%	22 26.2%	9 60.0%	1 1.2%	4 4.8%	32 38.1%
臓器障害 あり	1 100.0%	0 --	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 --	1 100.0%	3 21.4%
CKD (専門医対象者)	0	0	0	0	0	0	0	1	1
蛋白尿 (2+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満40未満)	0	0	0	0	0	0	0	1	1
心電図所見あり	1	0	1	0	0	1	0	0	2
臓器障害 なし	0 0.0%	--	8 88.9%	2 100.0%	3 100.0%	2 66.7%	--	--	--

治療中

臓器障害 あり	1 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 --	5 22.7%	2 22.2%	1 100.0%	4 100.0%	10 31.3%
CKD (専門医対象者)	1	0	0	0	2	1	1	4	5
蛋白尿 (2+) 以上	1	0	0	0	1	1	1	0	1
蛋白尿 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満40未満)	0	0	0	0	1	0	0	4	4
心電図所見あり	0	2	0	0	3	1	0	0	5
臓器障害 なし	0 0.0%	--	3 100.0%	0 --	17 77.3%	7 77.8%	--	--	--

3) 目的・目標の設定

(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

今回の計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することであるが、北海道は表 17 に示したように、肥満や、血圧の課題を背景に持ち、虚血性心疾患の受療率が高く、脳血管疾患の入院受療率も高く、死亡においては、糖尿病、腎不全が高く、65 歳未満死亡も高い状況である。

積丹町においても医療、介護及び特定健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている、虚血性心疾患と糖尿病、脳血管疾患の重症化予防の取組みが必要である。

表 17)

北海道の統計

	特定健診				医療(受療率) 2013年						死亡(年齢調整死亡率)									
	BMI	血糖 (空腹時)	血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎臓疾患		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全		65歳未満	
			(拡張期)	再掲	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
	100以上																			
該当者	126以上	90以上	100以上	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
全国順位 (2010年)	2位	13位	5位	1位	2位	3位	26位	5位	16位	8位	32位	7位	30位	30位	28位	30位	3位	2位	12位	6位
全国順位 (2010年)											↓	↑	↑	↓	↑	↑	→	→	↓	↓
											11位	9位	34位	19位	29位	31位	3位	2位	11位	6位

(2) これまでの取組み

積丹町においては、これまでメタボリックシンドロームをターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組むものの、特定健診受診率が低く、保健指導実施率も低い現状にあった。

保健指導は、疾患発症後の支援となり、生活習慣予防の取組みは、不十分であった。

重症化した虚血性心疾患、脳血管疾患新規発生患者は、健診未受診者の中から発症している現状が明らかになった。

これからは、まず健診受診者を増やし、重症化予防対象者を明確化し、血管変化まで起こしているにもかかわらず、治療を受けていない人に治療を徹底していただくとともに、保健指導、栄養指導を積極的に行っていくことが重要である。これらの取組みにより、例えば人工透析導入を1年遅らすことで、年間1人500~1000万円もの医療費の適正化に寄与することも可能となるが、そのことは被保険者の立場にとっても保険者本来の役割でもある。

(3) 成果目標

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、医療費が高額となる疾患、6か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、糖尿病性腎症を減らしていくことをめざし、3つの疾患の新規患者数が増加しないことを目標とする。

積丹町の医療のかかり方は、普段は医療にかからず、重症化して入院する実態が明らかであり、重症化予防、医療費の適正化へつなげることから、外来でしっかりと治療を行い、入院を抑えることを目標としていく。

②短期的な目標の設定

まずは、特定健診受診率、特定保健指導実施率向上に向けた取り組みに重点をおく。

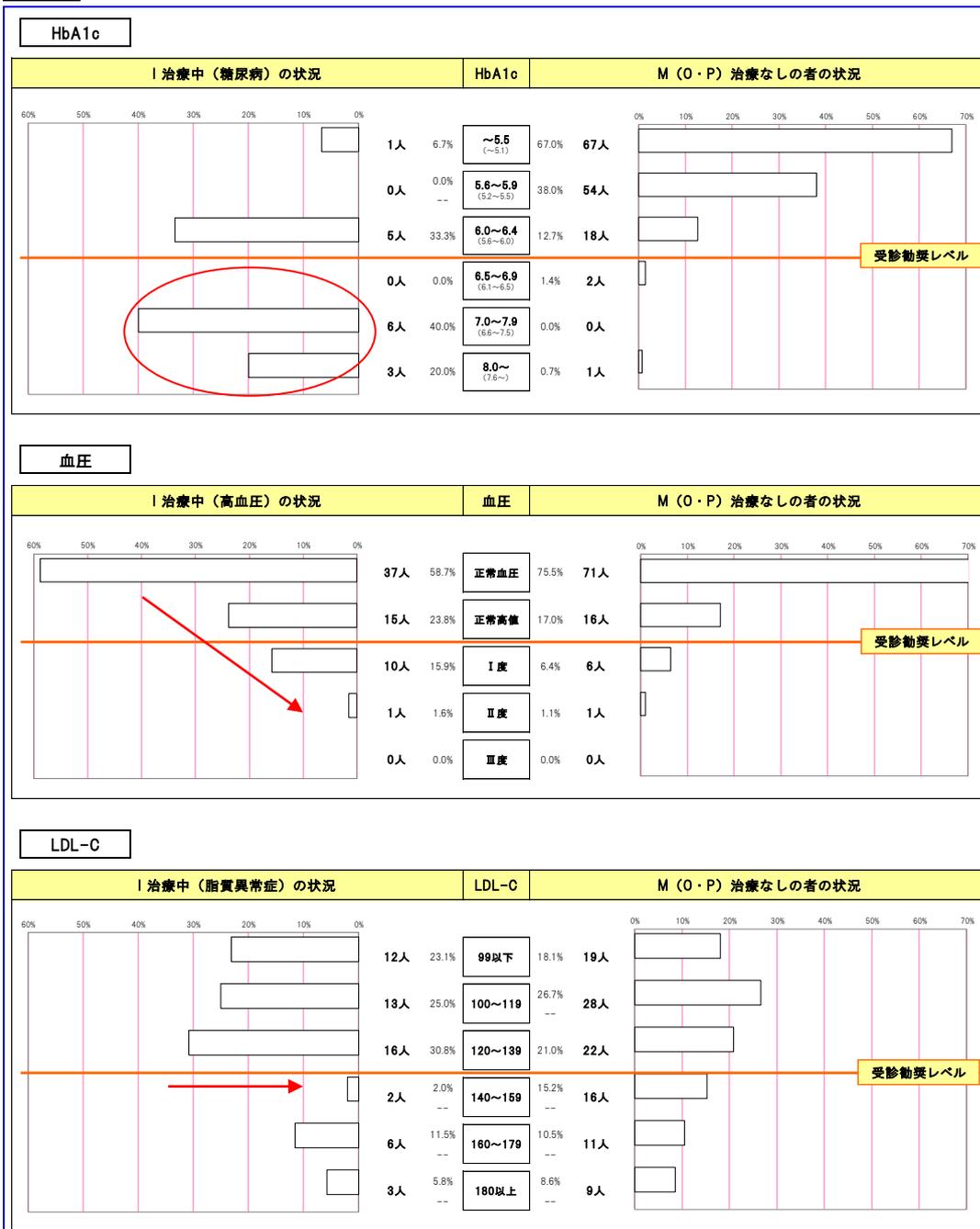
虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症と、3疾患の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症の実態を把握するとともに、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防の取り組みを行う。

図10、図11からは、治療におけるデータをみると、メタボリックシンドロームや糖尿病については、治療における薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であり、栄養士による食生活指導を積極的に展開していくこととする。

図10 ※図9の中段と同じ表。(横軸の並びを変更している)

優先すべき課題の明確化	メタボリックシンドローム	糖尿病	高血圧症	脂質異常症		慢性腎臓病(CKD)		重症化予防対象者(実人数)
科学的根拠に基づき健診結果から対象者の抽出	メタボリックシンドロームの診断基準	糖尿病治療ガイド2012-2013(日本糖尿病学会)	高血圧治療ガイドライン2009(日本高血圧学会)	動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版(日本動脈硬化学会)		CKD診療ガイド2012(日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	メタボ該当者(2項目以上)	HbA1c(NGSP)6.5%以上(治療中7.0%以上)	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	蛋白尿(2+)以上	eGFR50未満70歳以上40未満	
受診者数 157 対象者数	25 15.9%	12 7.6%	2 1.3%	12 7.6%	2 1.3%	1 0.6%	5 3.2%	46 29.3%
治療なし	3 4.1%	3 2.1%	1 1.1%	9 8.6%	2 1.9%	0 0.0%	1 1.4%	14 19.2%
治療中	22 26.2%	9 60.0%	1 1.6%	3 5.8%	0 0.0%	1 1.2%	4 4.8%	32 38.1%

図 11 糖尿病、血圧、LDLのコントロール状況



3. 保健事業の実施

課題別の保健事業計画については、表 18 に示す。

積丹町においては、保健師等が住民福祉課の事業を展開することとするが、栄養指導分野、特に腎疾患関連の指導においては、より専門的な知識が必要となる。現在不定期に在宅栄養士を活用している現状ではあるが、町民の職業背景をふまえても、継続的に個別訪問等が必要となってくることから、町の行政栄養士の配置の検討が望まれる。

また、受診勧奨においては、住民福祉課内、地域包括支援センターのみならず、自治会、各婦人団体や、漁業団体等と協力して事業の推進を図る必要がある。

表 18) 課題別の保健事業計画

中長期目標	短期目標	対象者	事業	内容	実施時期
<p>①虚血・脳・糖尿病性腎症の新規患者数が増加しない。 (直近3カ年の新規患者数の平均の推移)</p> <p>②1人あたり入院医療費が上昇しない。</p>	<p>①特定健診受診率向上に向けた取組を実施</p> <p>②特定保健指導率向上に向けた取組を実施</p> <p>③保健指導者に対する栄養士による指導の実施</p>	<p>特定健診対象者 (40~74歳国保加入者)</p>	○特定健診の周知・普及啓発	<p>・広報、ホームページでの周知</p> <p>・未受診者への勧奨</p> <p>・受診歴のある人への勧奨</p>	<p>年度当初及び健診実施毎に約1ヶ月前から</p> <p>平成28年度</p> <p>健診の約半月前</p>
			○各種がん検診・健康診査事業受診率向上のための自己負担金額の軽減措置	<p>・各種がん検診、健康診査の自己負担額を見直し、医療費の抑制及び特定健診等の受診率向上を図る</p>	平成28年度
			○医療機関からのデータ受領	<p>・通院中の人のデータを契約医療機関より受領し、受診率向上を図る</p>	平成28年度
			○特定保健指導等	<p>・保健師・栄養士・健康運動指導士等による指導</p>	9月、2月健診後
				<p>・保健師・栄養士による訪問指導</p>	5月、11月健診後 9月、2月健診後
			○はつらつウォーキング歩健事業 ※19歳以上町民対象	万歩計の購入助成事業	平成26年度～
			○積丹町元気応援ポイント事業 ※19歳以上町民対象	<p>・「健康づくり活動」(健診受診や健康づくり教室の参加等)に取組みをした者に、ポイントを付与し、ポイントが貯まると健康関連等の景品と交換できることで健診への関心を高め、健診受診率の向上を図る。</p>	平成28年度

図 12 保健事業実施体制の変遷

基本とする法律の変遷 保健師活動のあり方

年	S56	S57	S60	S61~	H6	H9	H10	H11	H12	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H23	H24	H25	H26	H27
法律の変遷	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">介護保険法</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">在宅介護支援センター</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">健康増進法</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">高齢者医療確保基本法 H20施行</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">地域包括支援センター</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">データヘルス計画</div> </div>																			
保健師所属係の変遷と担当業務	S56~ 1名 【0】 (S55まで 保健所派遣)	S61~ 2名	H6~ 2名	H9~ 【0】	H10.7~ 1名	H12.10~ 【0】	H16.9~ 1名	H17~	H19~ 【0】	H20~ 1名	H23~ 2名	H24.8~ 【1】	H25~ 【1】	H26~ 2名						
【 】内は実際育休等で不在時期も有					H9~ 1名					H23~ 1名(専)	H23~ 1名(兼)									

4. その他の保健事業

1) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

WHO(世界保健機関)はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置付け、啓発運動を進めることを提言している。日本では平成24年(2012年)、COPDは「健康日本21(第2次)」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられた。

生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図るため、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版」(日本呼吸器学会 2013年4月発行)に基づき保健事業の実施計画(データヘルス計画)を検討、作成する。

(1) COPDの定義と包括的疾患概念

タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復することのない気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。臨床的には徐々に生じる労作性の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版(日本呼吸器学会) P5 2013年4月発行

(2) COPDの経済的負荷と社会負荷

国民医療の統計資料によると、呼吸器疾患の医療費は一般診療医療費の約8%前後で推移。呼吸器疾患医療費に占める「気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患」の医療費の割合は約7~9%、総額では1,900億円を上回っている。医療費の内訳では入院の割合が増加し、入院治療にかかる医療費は5年前に比し100億円増加している。

表 19)

年 度	一般診療 医療費 (単位:億)	呼吸器疾患 医療費	気管支炎およびCOPD医療費		
			総額	(内 訳)	
				入院	入院外
平成16(2004)	243,627	19,801 (8.1%)	1,742 (8.8%)	605 (34.7%)	1,137 (65.3%)
平成18(2006)	250,468	21,224 (8.5%)	1,625 (7.7%)	543 (33.4%)	1,082 (66.6%)
平成20(2008)	259,595	20,186 (7.8%)	1,925 (9.5%)	705 (36.6%)	1,220 (63.4%)

3) COPD の全身的影響

COPD 自体が肺以外にも全身性の影響をもたらして併存症を引き起こしている可能性もあることから、COPD を全身性疾患として捉える考え方もある。

- 全身性炎症:全身性サイトカインの上昇、CRPの上昇 ●栄養障害:脂肪量、除脂肪量の減少
- 骨格筋機能障害:筋量・筋力の低下 ●心・血管疾患:心筋梗塞、狭心症、脳血管障害
- 骨粗鬆症:脊椎圧迫骨折 ●抑うつ ●糖尿病 ●睡眠障害 ●貧血

(4) COPD の有病者の状況

厚生労働省の患者調査では、平成20年に17万人と集計上は減少している。一方でCOPD疫学調査では40歳以上の10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも8.6%と推測している。多くの潜在COPD患者が見過ごされ、正確な診断を受けていない現状にあると予想される。

2011年に行ったアンケートでは、COPDという病気について知っていると回答した人は7.1%とCOPDの認知度が極めて低いこと、またCOPDの症状である咳と痰はCOPDの早期から、呼吸困難はある程度進行してから持続的に、あるいは反復的に生じるが、これらは非特異的な症状であるため、加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多いことが理由としてあげられている。

COPDの診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下していく人もいる。酸素療法が必要な段階まで悪化して外出が不自由となり、寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きい。

表 20)

COPDの患者数

単位:千人

年 度	総 数			65歳以上			75歳以上		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
平成11(1999)	212	139	73	160	109	51	87	57	29
平成14(2002)	213	135	78	170	113	56	103	66	37
平成17(2005)	223	146	78	180	120	60	119	77	42
平成20(2008)	173	114	60	140	98	42	91	62	29

厚生労働省大臣官房統計情報部 患者調査

住民調査による大規模な COPD 疫学調査 (NICE) の結果では、スパイロメトリーで 40 歳以上の 10.9% (男性 16.4%、女性 5.0%) に気流閉塞が認められた。喘息による気流閉塞の影響を除いた場合でも日本人の COPD 有病率は 8.6% と推測される。

COPD (慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン 第 4 版 (日本呼吸器学会)
P7 2013 年 4 月発行

(5) COPD の診断基準

タバコ煙を主とする有害物質の長期にわたる吸入暴露を危険因子とし、慢性に咳、喀痰、労作時呼吸困難などがみられる患者に対して COPD を疑う。

診断基準

1. 気管支拡張薬投与後のスパイロメトリーで 1 秒率 (FEX₁/FVC) が 70% 未満であること。
2. 他の気流閉塞をきたし得る疾患を除外すること。

COPD (慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン 第 4 版 (日本呼吸器学会)
P28 2013 年 4 月発行

(6) COPD の危険因子

表 21)

	外因性因子	内因性因子
最重要因子	タバコ煙	α 1-アンチトリプシン欠損症
重要因子	大気汚染 受動喫煙 職業上の粉塵や化学物質への暴露 バイオマス燃焼煙	
可能性の指摘されている因子	呼吸器感染 小児期の呼吸器感染 妊娠時の母体喫煙 肺結核の既往 社会経済的要因	遺伝子変異 気道過敏性 COPD や喘息の家族歴 自己免疫 老化

COPD (慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン 第 4 版 (日本呼吸器学会) P9 2013 年 4 月発行

タバコ煙は COPD の最大の危険因子で、COPD 患者の約 90% に喫煙歴がある。COPD の発症予防にはタバコ煙の暴露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切である。

特に、子どもたちの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げる。さらに、成人になってから喫煙することで COPD を発症しやすいことが知られている。

表 22) 肺の成長・発達

		気管支・細気管支	肺 胞	
妊 娠 中	早期の時期 (26 日目)	肺になる組織(肺芽) ができる		出来上がる過程で 何らかの原因で妨 げられると、気管支 や細気管支の数が 不足した状態が起 こる
	4 か月頃	気管支となる部分や その先の終末細気管 支までの基本的構造 が完成		
	5 カ月		肺胞がつくられ、出産 時には約 6000 万個 (成人の肺胞数は約 5 億個)	
	2 歳頃まで		80~90%以上が完成	
	18 歳頃まで		完成	

(7) 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

①生活習慣の状況より

表 23) 特定健診受診者の喫煙率

KDB 帳票 No1「地域の全体像」

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
積丹町	19.2%	17.8%	22.2%
北海道	16.2%	15.6%	16.3%
同規模平均	17.3%	17.6%	17.0%
国	14.0%	14.1%	14.2%

②医療機関への受診状況・医療費の状況

表 24) KDB システム 疾病別医療費分析より 被保険者千人当たりレセプト件数(入院)

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺気腫	間質性肺炎	気管支喘息
積丹町	0.243	0.000	0.081	0.325
北海道	0.020	0.047	0.056	0.113
同規模平均	0.033	0.051	0.073	0.142
国	0.022	0.038	0.054	0.085

KDB システム 疾病別医療費分析(細小(82)分類) H25 年度(累計)

特定健診受診者の喫煙率は高く、被保険者千人当たりのレセプト件数(入院)から呼吸器疾患の受診状況をみると、COPD の入院件数が国、北海道、同規平均と比較して高い状況にある。

(8) 事業計画に基づく事業の実施

積丹町平成 25 年度の特定健康診査実施率は 21.7%、特定保健指導の実施率は 6.3% となっている。タバコを起因する疾患に対する知識も不足していることが考えられ、保健指導の中で、適切な情報提供と、禁煙外来等の利用促進を図る。

妊娠期における禁煙・分煙の指導については、妊婦訪問等においても指導を徹底していく。

(9) 事業の評価

評価に用いることが可能な指標として、健康・医療情報を活用して喫煙の有無(生活習慣の状況)を把握する。

2) 子どもの生活習慣病

予防を目標とする疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もあるが、共通する生活習慣がその背景にあり、共通してみられる生活習慣は、食や生活リズム、運動習慣などである。

食においては、エネルギーの過剰摂取、エネルギー比率のバランスの悪さ(脂質の割合が多い)、野菜の摂取不足(野菜嫌い)、食事回数やリズムに問題などがある。生活習慣病予防につながる野菜は、1日の目標摂取量(350g)を男女ともに達している県は、長野県だけとなっている(平成 24 年国民健康栄養調査)。生活リズムは、睡眠時間が短く夜型の生活である。運動習慣は、体を動かすことを好まない傾向にある。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。具体的には、食は、消化酵素の発達にあわせて食品を選び、形状を変え、消化吸收のリズムを作っていく離乳食が重要となる。また、味覚が完成するまでに、本能的に好まない酸味や苦味(野菜)の味に慣れていくことが、野菜を好む嗜好につながる。生活リズムは、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作っておくことが必要である。運動習慣は、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むようにしておくなどである。

このように親が、成長発達の原理を理解した上で子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていく。

保険者としては、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていくが重要となる。(図 13)

図 13 子どもの成長発達と親が学習する機会

		2か月	4か月	7か月	10か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園・保育所	学 校	成人期	
子どもの成長・発達	食	離乳食					消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。						
		すい臓完成							すい臓は、消化酵素、インスリンを分泌。4歳で完成。				
		味覚の形成							酸味や苦み（野菜）は本能的に嫌いな味。体験で好む味に育つ。塩味も食体験で覚える。10歳頃に完成。				
3大栄養素のエネルギー配分で適量のエネルギーを摂取													
	生活リズム	4歳で大人と同じエネルギー配分になる (糖質・蛋白質・脂質 = 60 : 15 : 25の比率)											
		生活リズムをコントロールする脳							生活リズムをコントロールする脳は、4歳~5歳で完成。完成までに太陽のリズムに合わせて朝は起こし、夜は寝かしつけることを続ける。(早寝早起)				
	運動	全身運動の基礎							月齢・年齢に応じて体を使う体験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。体を使う体験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。				
		親が学習する機会											
		訪問	前期健診	教室	後期健診	教室	1歳6か月健診	教室	3歳児健診				
身長・体重の伸び(成長)と体格(身長と体重のバランス)をみていく													

3) 重複受診者への適切な受診指導

健診・医療情報を活用したその他の取組みとしては、レセプト情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行う。

4) 後発医薬品の使用促進

レセプト情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行う。

5. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、KDBの情報を活用し、毎年行うこととする。

また、データについては経年変化、国、北海道、同規模平均との比較を行い、評価する。

全体の経年変化

表 25) 様式 6-1 年度ごと及び同規模平均と比べてみた積丹町の位置

項目	H25		H26		H27		H28		H29		H29同規模平均		データ元 (CSV)			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)		188	17.7	203	19.3	200	19.7	216	20.5	211	22.5	50,866	20.0	
		新規認定者		2	0.4	3	0.4	2	0.4	3	0.4	9	0.4	783	0.3	
		2号認定者		6	0.7	3	0.5	2	0.2	3	0.3	3	0.4	837	0.4	
	② 有病状況	糖尿病		34	18.7	34	16.8	35	17.3	47	18.3	49	20.8	10,753	20.7	
		高血圧症		90	47.0	90	46.2	95	45.7	109	48.1	113	48.2	28,489	54.9	
		脂質異常症		53	26.8	54	26.7	48	26.9	64	26.3	72	30.6	14,229	27.2	
		心臓病		99	50.7	97	50.2	106	50.1	120	53.5	122	52.8	32,051	61.9	
		脳疾患		46	24.5	45	22.8	52	25.9	50	24.2	47	20.5	13,216	25.7	
		がん		20	9.8	19	9.9	19	8.5	16	9.2	21	8.7	4,954	9.4	
		筋・骨格		87	43.9	90	44.9	91	45.0	105	46.4	106	46.7	28,434	54.9	
精神		53	26.4	52	27.3	62	30.4	64	30.9	65	28.6	19,618	37.5			
③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		87,219		83,693		87,658		87,136		92,200		78,451			
	居宅サービス		42,289		37,512		40,459		37,520		37,078		42,191			
	施設サービス		302,145		301,113		292,291		275,759		277,734		276,883			
④ 医療費等	要介護認定別		22,039		18,646		12,754		11,952		12,089		8,726			
	医療費 (40歳以上)		4,023		3,748		4,825		5,169		5,186		4,294			
2	① 国保の状況	被保険者数		1,011		963		896		829		791		193,924		
		65~74歳		328	32.4	332	34.5	315	35.2	314	37.9	308	38.9	43,781	22.6	
		40~64歳		423	41.8	382	39.7	356	39.7	326	39.3	301	38.1	68,339	35.2	
		39歳以下		260	25.7	249	25.9	225	25.1	189	22.8	182	23.0	81,804	42.2	
	加入率		40.2		38.3		35.6		33.0		37.4		29.3			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		0		0		0		0		0		49		0.3
		診療所数		1		1		1		1		1		629		3.2
		病床数		0		0		0		0		0		4,152		21.4
		医師数		1		1		1		1		1		561		2.9
		外来患者数		702.9		711.2		712.7		709.5		710.7		660.5		
入院患者数		29.9		27.6		28.7		31.2		32.4		24.1				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		31,794	県内25位 同規模24位	31,100	県内32位 同規模38位	31,674	県内34位 同規模46位	34,142	県内14位 同規模25位	34,447	県内19位 同規模26位	27,684			
	受診率		732,814		738,737		741,376		740,654		743,061		684,623			
	外来	費用の割合		49.8		51.2		53.4		49.0		47.9		55.3		
		件数の割合		95.9		96.3		96.1		95.8		95.6		96.5		
	入院	費用の割合		50.2		48.8		46.6		51.0		52.1		44.7		
		件数の割合		4.1		3.7		3.9		4.2		4.4		3.5		
1件あたり在院日数		16.8日		16.1日		15.5日		17.2日		16.4日		16.3日				
④ 医療費分析 (生活習慣病に占める割合)	がん		46,446,900	19.2	30,467,330	14.5	68,119,650	30.1	51,774,810	27.3	52,720,810	29.1	25.7			
	慢性腎不全 (透析あり)		16,875,300	7.0	13,161,090	6.3	3,485,910	1.5	0	0.0	6,343,040	3.5	7.0			
	糖尿病		26,659,670	11.0	25,569,330	12.2	23,931,440	10.6	21,639,090	11.4	24,701,260	13.6	10.4			
	高血圧症		30,744,110	12.7	25,378,380	12.1	21,546,130	9.5	17,784,190	9.4	16,170,180	8.9	8.6			
	精神		32,773,730	13.6	30,271,660	14.4	33,002,610	14.6	31,862,210	16.8	29,404,560	16.2	18.4			
	筋・骨格		52,339,330	21.6	44,322,080	21.1	34,686,390	15.3	34,611,560	18.3	30,400,820	16.8	16.9			
3	⑤ 費用額 (1件あたり)	県内順位 順位総数181	入院 入院の()内 は在院日数	糖尿病		552,119	101位 (18)	650,122	32位 (19)	514,125	143位 (16)	529,493	128位 (20)	549,776	116位 (20)	
				高血圧		513,238	151位 (16)	661,817	42位 (16)	654,519	49位 (17)	630,978	72位 (16)	615,211	100位 (12)	
				脂質異常症		524,273	118位 (20)	566,594	77位 (21)	467,761	164位 (21)	491,811	145位 (20)	442,838	168位 (20)	
				脳血管疾患		609,021	122位 (19)	897,929	8位 (22)	823,172	18位 (19)	1,022,517	4位 (19)	667,508	103位 (16)	
				心疾患		653,720	117位 (17)	676,014	90位 (19)	526,944	161位 (9)	1,358,201	1位 (14)	945,480	12位 (13)	
				腎不全		813,095	57位 (19)	873,076	40位 (22)	199,400	179位 (5)	2,029,398	3位 (25)	1,397,471	2位 (17)	
				精神		397,485	169位 (24)	481,014	69位 (25)	465,848	113位 (24)	481,021	96位 (22)	496,541	88位 (24)	
				悪性新生物		668,398	50位 (17)	559,393	155位 (11)	734,663	11位 (14)	662,977	69位 (15)	763,250	13位 (12)	
				糖尿病		37,760	73位	37,385	82位	38,965	89位	34,121	141位	35,579	128位	
				高血圧		28,671	141位	29,177	132位	29,020	147位	27,452	158位	28,381	152位	
⑥ 健康有無別 一人当たり 点数	健康・レセ 突合	健康診対象者 一人当たり		0		147		21		650		3,293		2,949		
		健康診未受診者		20,665		16,893		22,099		19,686		16,877		13,084		
		生活習慣病対象者 一人当たり		0		346		49		1,548		7,943		8,170		
		健康診未受診者		48,424		39,879		52,682		46,889		40,709		36,248		
		受診勧奨者		78	49.7	67	53.2	67	48.9	79	52.7	106	59.9	37,476	57.4	
		医療機関受診率		74	47.1	61	48.4	60	43.8	70	46.7	98	55.4	34,055	52.2	
医療機関非受診率		4	2.5	6	4.8	7	5.1	9	6.0	8	4.5	3,421	5.2			

医療費の変化

①総医療費（経年比較）

表 26)

KDB帳票「医療費分析(2)大中細小分類」

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	4億2127万4840円	-	2億2673万7030円	-	1億9453万7810円	-
H25年度	3億9173万6000円	-2953万8840円	1億9665万7310円	-3007万9720円	1億9507万8690円	54万0880円
H26年度	3億6449万5270円	-2724万0730円	1億7774万5790円	-1891万1520円	1億8674万9480円	-832万9210円
H27年度	3億5076万0220円	-1373万5050円	1億6329万2550円	-1445万3240円	1億8746万7670円	71万8190円
H28年度	3億5162万4140円	86万3920円	1億7917万3350円	1588万0800円	1億7245万0790円	-1501万6880円
H29年度	3億3382万9460円	-1779万4680円	1億7399万9310円	-517万4040円	1億5983万0150円	-1262万0640円

②1人当たり医療費（経年比較）

表 27)

KDB帳票No1「地域の全体像」

項目	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)			
	全体	入院	入院外	全体	入院	入院外	
H24年度	保険者(地区)	33,610	18,090	15,520			
	同規模	25,290	11,310	13,980			
	道	25,470	11,490	13,980			
	国	21,550	8,830	12,720			
H25年度	保険者(地区)	31,790	15,960	15,830	-5.4%	-11.8%	2.0%
	同規模	25,350	11,360	13,990	0.2%	0.4%	0.1%
	道	26,580	11,890	14,690	4.4%	3.5%	5.1%
	国	22,780	9,230	13,550	5.7%	4.5%	6.5%
H26年度	保険者(地区)	31,100	15,170	15,930	-2.2%	-4.9%	0.6%
	同規模	25,930	11,640	14,290	2.3%	2.5%	2.1%
	道	26,650	11,880	14,770	0.3%	-0.1%	0.5%
	国	23,290	9,380	13,910	2.2%	1.6%	2.7%
H27年度	保険者(地区)	31,680	14,750	16,930	1.9%	-2.8%	6.3%
	同規模	26,960	11,840	15,120	4.0%	1.7%	5.8%
	道	27,830	12,280	15,550	4.4%	3.4%	5.3%
	国	24,450	9,580	14,870	5.0%	2.1%	6.9%
H28年度	保険者(地区)	34,140	17,400	16,740	7.8%	18.0%	-1.1%
	同規模	26,820	11,990	14,830	-0.5%	1.3%	-1.9%
	道	27,780	12,440	15,340	-0.2%	1.3%	-1.4%
	国	24,250	9,670	14,580	-0.8%	0.9%	-2.0%
H29年度	保険者(地区)	34,440	17,950	16,490	0.9%	3.2%	-1.5%
	同規模	27,680	12,370	15,310	3.2%	3.2%	3.2%
	道	28,700	12,850	15,850	3.3%	3.3%	3.3%
	国	25,030	10,040	14,990	3.2%	3.8%	2.8%

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

③ 中長期的・短期的な目標となる疾患の医療費（経年変化）

表 28)

KDB帳票「医療費分析(2)細小分類」

項目	入院・外来 各総医療費	中長期			短期			図-1 (中長期・ 短期) 合計	
		腎	脳	心	糖尿病	高血圧症	脂質異常		
		慢性腎不全 (透析あり)	脳出血・ 脳梗塞	狭心症・ 心筋梗塞					
H 24	入院	2億2674万円	816万円	580万円	1152万円	273万円	15万円	0万円	2836万円
	割合		3.60	2.56	5.08	1.20	0.07	0.00	12.51
	外来	1億9454万円	270万円	293万円	375万円	2245万円	3297万円	1222万円	7701万円
	割合		1.39	1.51	1.93	11.54	16.95	6.28	39.59
H 25	入院	1億9666万円	1130万円	624万円	822万円	365万円	0円	5万円	2946万円
	割合		5.75	3.17	4.18	1.86	0.00	0.03	14.98
	外来	1億9508万円	557万円	277万円	309万円	2301万円	3074万円	1229万円	7748万円
	割合		2.86	1.42	1.58	11.80	15.76	6.30	39.72
H 26	入院	1億7775万円	704万円	1478万円	279万円	379万円	98万円	0万円	2937万円
	割合		3.96	8.32	1.57	2.13	0.55	0.00	16.52
	外来	1億8675万円	613万円	233万円	348万円	2170万円	2439万円	1298万円	7102万円
	割合		3.28	1.25	1.86	11.62	13.06	6.95	38.03
H 27	入院	1億6329万円	0万円	1293万円	518万円	187万円	57万円	0万円	2055万円
	割合		0.00	7.92	3.17	1.15	0.35	0.00	12.58
	外来	1億8747万円	349万円	238万円	329万円	2199万円	2097万円	1114万円	6326万円
	割合		1.86	1.27	1.75	11.73	11.19	5.94	33.74
H 28	入院	1億7917万円	0万円	519万円	648万円	258万円	0万円	0万円	1425万円
	割合		0.00	2.90	3.62	1.44	0.00	0.00	7.95
	外来	1億7245万円	0万円	261万円	249万円	1900万円	1778万円	1091万円	5279万円
	割合		0.00	1.51	1.44	11.02	10.31	6.33	30.61
H 29	入院	1億7400万円	634万円	754万円	0万円	232万円	10万円	0万円	1630万円
	割合		3.64	4.33	0.00	1.33	0.06	0.00	9.37
	外来	1億5983万円	0万円	181万円	175万円	2237万円	1605万円	799万円	4997万円
	割合		0.00	1.13	1.09	14.00	10.04	5.00	31.26

疾病の発生状況の変化

①共通する基礎疾患（経年変化）

表 29)

KDB帳票No.21「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
H24年度	119人	-	-	9.615	7.919	291人	-	-	11.538	7.563	253人	-	-	11.538	6.032
H25年度	132人	13人	10.9%	11.869	8.403	294人	3人	1.0%	11.869	7.894	260人	7人	2.8%	9.89	5.964
H26年度	133人	1人	0.8%	7.269	8.668	278人	-16人	-5.4%	7.269	8.024	248人	-12人	-4.6%	7.269	6.429
H27年度	136人	3人	2.3%	9.494	6.799	263人	-15人	-5.4%	7.384	7.187	227人	-21人	-8.5%	5.273	5.182
H28年度	111人	-25人	-18.4%	11.211	7.420	228人	-35人	-13.3%	16.816	7.690	200人	-27人	-11.9%	12.332	5.471
H29年度	121人	10人	9.0%	23.704	9.740	222人	-6人	-2.6%	12.229	8.624	189人	-11人	-5.5%	6.458	7.546

毎年5月診療分(平成24年は6月)(KDB 7月作成)

②中長期的な目標疾患（経年変化）

表 30)

KDB帳票No.21・No.23「厚労省様式」医療費分析(1)細小分類

疾患	虚血性心疾患								
	患者数 (様式3-5)	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	狭心症	増減率	心筋梗塞	増減率
H24年度	62人	-	-	4.808	2.058	11,516,850	-	0	-
H25年度	63人	1人	1.6%	2.967	2.179	3,327,870	-71.1%	4,895,140	100%
H26年度	56人	-7人	-11.1%	1.038	2.390	2,788,940	-16.2%	0	-100.0%
H27年度	51人	-5人	-8.9%	1.055	1.766	5,180,070	85.7%	0	0.0%
H28年度	43人	-8人	-15.7%	0.000	1.910	6,476,660	25.0%	0	0.0%
H29年度	40人	-3人	-7.0%	0.000	0.915	0	-100.0%	0	0.0%

毎年5月診療分(平成24年は6月)(KDB7月作成)

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	脳出血	増減率	脳梗塞	増減率
H24年度	40人	-	-	0.962	1.992	1,797,370	-	3,999,030	-
H25年度	46人	6人	15.0%	0.989	1.929	4,753,420	164.5%	1,483,160	-62.9%
H26年度	40人	-6人	-13.0%	1.038	1.805	13,207,050	177.8%	1,572,920	6.1%
H27年度	44人	4人	10.0%	3.165	1.746	2,041,940	-84.5%	10,891,250	592.4%
H28年度	35人	-9人	-20.5%	3.363	1.684	0	-100.0%	5,186,970	-52.4%
H29年度	29人	-6人	-17.1%	0.000	0.729	0	0.0%	7,535,930	45.3%

毎年5月診療分(平成24年は6月)(KDB7月作成)

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-2)	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
				保険者	同規模	糖尿病	増減率
H24年度	4人	-	-	0.000	0.418	2,731,380	-
H25年度	5人	1人	25.0%	0.989	0.460	3,648,000	33.6%
H26年度	7人	2人	40.0%	1.038	0.502	3,785,980	3.8%
H27年度	8人	1人	14.3%	0.000	0.340	1,872,240	-50.5%
H28年度	5人	-3人	-37.5%	0.000	0.318	2,580,880	37.8%
H29年度	8人	3人	60.0%	0.562	0.474	2,324,250	-9.9%

毎年5月診療分(平成24年は6月)(KDB7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD) (82疾病)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
H24年度	0.160	0.028	0.080	0.708
H25年度	0.243	0.032	0.406	1.077
H26年度	0.000	0.044	0.341	1.042
H27年度	0.000	0.028	0.524	0.491
H28年度	0.000	0.027	0.845	0.540
H29年度	0.000	0.022	1.685	0.526

年度累計

表 31) 有所見割合の経年変化

健診データのうち有所見割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省5-2)

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (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
男性	合計	22	38.6	23	40.4	13	22.8	14	24.6	11	19.3	26	45.6	19	33.3	3	5.3	18	31.6	10	17.5	25	43.9	1	1.8
	40-64	13	44.8	15	51.7	10	34.5	12	41.4	7	24.1	13	44.8	9	31.0	1	3.4	7	24.2	6	20.7	15	51.7	0	0.0
	65-74	9	32.1	8	28.6	3	10.7	2	7.1	4	14.3	13	46.4	10	35.7	2	7.1	11	39.4	4	14.3	10	35.7	1	3.6
H24	合計	23	43.8	28	52.8	14	26.4	18	34.0	4	7.5	17	32.1	31	58.5	13	24.5	16	30.2	7	13.2	27	50.9	1	1.9
	40-64	15	53.6	18	64.3	10	35.7	12	42.9	4	14.3	8	28.6	17	60.7	10	35.7	8	28.6	6	21.4	18	64.3	0	0.0
	65-74	8	32.0	10	40.0	4	16.0	6	24.0	0	0.0	9	36.0	14	56.0	3	12.0	8	32.0	1	4.0	9	36.0	1	4.0
H25	合計	17	37.0	23	50.0	17	37.0	16	34.8	5	10.9	14	30.4	30	65.2	9	19.6	14	30.4	5	10.9	23	50.0	0	0.0
	40-64	12	42.9	15	53.6	11	39.3	11	39.3	4	14.3	8	28.6	17	60.7	6	21.4	6	21.4	4	14.3	19	67.9	0	0.0
	65-74	5	27.8	8	44.4	6	33.3	5	27.8	1	5.6	6	33.3	13	72.2	3	16.7	8	44.4	1	5.6	4	22.2	0	0.0
H26	合計	20	46.5	26	60.5	11	25.6	19	44.2	4	9.3	16	37.2	27	62.8	3	7.0	15	34.9	7	16.3	22	51.2	0	0.0
	40-64	13	50.0	17	65.4	7	26.9	13	50.0	3	11.5	8	30.8	14	53.8	2	7.7	5	19.2	3	11.5	17	65.4	0	0.0
	65-74	7	41.2	9	52.9	4	23.5	6	35.3	1	5.9	8	47.1	13	76.5	1	5.9	10	58.8	4	23.5	5	29.4	0	0.0
H27	合計	26	47.3	33	60.0	22	40.0	20	36.4	9	16.4	23	41.8	35	63.6	3	5.5	25	45.5	16	29.1	25	45.5	1	1.8
	40-64	16	45.7	19	54.3	15	42.9	14	40.0	6	17.1	9	25.7	20	57.1	2	5.7	12	34.3	9	25.7	21	60.0	1	2.9
	65-74	10	50.0	14	70.0	7	35.0	6	30.0	3	15.0	14	70.0	15	75.0	1	5.0	13	65.0	7	35.0	4	20.0	0	0.0
H28	合計	31	50.8	36	59.0	19	31.1	20	32.8	10	16.4	27	44.3	45	73.8	10	16.4	29	47.5	12	19.7	32	52.5	2	3.3
	40-64	14	46.7	16	53.3	10	33.3	13	43.3	8	26.7	10	33.3	18	60.0	5	16.7	9	30.0	5	16.7	20	66.7	0	0.0
	65-74	17	54.8	20	64.5	9	29.0	7	22.6	2	6.5	17	54.8	27	87.1	5	16.1	20	64.5	7	22.6	12	38.7	2	6.5

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計	26	26.3	17	17.2	8	8.1	14	14.1	8	8.1	21	21.2	22	22.2	1	1.0	32	32.3	9	9.1	50	50.5	1	1.0
	40-64	11	19.0	9	15.5	5	8.6	7	12.1	4	6.9	11	19.0	10	17.2	0	0.0	16	27.6	5	8.6	31	53.4	0	0.0
	65-74	15	36.6	8	19.5	3	7.3	7	17.1	4	9.8	10	24.4	12	29.3	1	2.4	16	39.0	4	9.8	19	46.3	1	2.4
H24	合計	28	28.9	15	14.4	17	16.3	17	16.3	2	1.9	17	16.3	58	55.8	6	5.8	30	28.8	12	11.5	58	55.8	1	1.0
	40-64	14	24.6	5	8.8	11	19.3	9	15.8	0	0.0	10	17.5	25	43.9	2	3.5	9	15.8	5	8.8	27	47.4	0	0.0
	65-74	14	29.8	10	21.3	6	12.8	8	17.0	2	4.3	7	14.9	33	70.2	4	8.5	21	44.7	7	14.9	31	66.0	1	2.1
H25	合計	17	21.3	14	17.5	9	11.3	15	18.8	3	3.8	11	13.8	43	53.8	2	2.5	17	21.3	7	8.8	43	53.8	1	1.3
	40-64	7	14.6	6	12.5	4	8.3	9	18.8	1	2.1	5	10.4	22	45.8	2	4.2	7	14.6	3	6.3	23	47.9	0	0.0
	65-74	10	31.3	8	25.0	5	15.6	6	18.8	2	6.3	6	18.8	21	65.6	0	0.0	10	31.3	4	12.5	20	62.5	1	3.1
H26	合計	26	27.7	17	18.1	10	10.6	14	14.9	1	1.1	14	14.9	52	55.3	1	1.1	28	29.8	11	11.7	50	53.2	1	1.1
	40-64	11	20.8	5	9.4	6	11.3	5	9.4	0	0.0	6	11.3	28	52.8	1	1.9	10	18.9	5	9.4	26	49.1	0	0.0
	65-74	15	36.6	12	29.3	4	9.8	9	22.0	1	2.4	8	19.5	24	58.5	0	0.0	18	43.9	6	14.6	24	58.5	1	2.4
H27	合計	25	26.3	17	17.9	14	14.7	8	8.4	1	1.1	22	23.2	52	54.7	3	3.2	36	37.9	19	20.0	52	54.7	1	1.1
	40-64	9	19.1	5	10.6	10	21.3	4	8.5	0	0.0	7	14.9	23	48.9	1	2.1	12	25.5	9	19.1	27	57.4	0	0.0
	65-74	16	33.3	12	25	4	8.3	4	8.3	1	2.1	15	31.3	29	60.4	2	4.2	24	50.0	10	20.8	25	52.1	1	2.1
H28	合計	36	31.0	26	22.4	22	19.0	17	14.7	2	1.7	24	20.7	64	55.2	5	4.3	43	37.1	19	16.4	63	54.3	1	0.9
	40-64	9	20.5	6	13.6	7	15.9	5	11.4	0	0.0	7	15.9	22	50.0	1	2.3	9	20.5	4	9.1	26	59.1	0	0.0
	65-74	27	37.5	20	27.8	15	20.8	12	16.7	2	2.8	17	23.6	42	58.3	4	5.6	34	47.2	15	20.8	37	51.4	1	1.4

表 32) メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリック症候群該当者・予備群の把握(厚生労働省様式5-3)

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		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		
男性	合計	57	16.8	6	10.5%	5	8.8%	1	1.8%	2	3.5%	2	3.5%	12	21.1%	3	5.3%	2	3.5%	4	7.0%	3	5.3%
	40-64	29	14.9	0	0.0%	3	10.3%	1	3.4%	0	0.0%	2	6.9%	6	20.7%	1	3.4%	1	3.4%	2	6.9%	2	6.9%
	65-74	28	19.3	6	10.5%	2	7.1%	0	0.0%	2	7.1%	0	0.0%	6	21.4%	2	7.1%	1	3.6%	2	7.1%	1	3.6%
	合計	53	15.8	6	11.3%	10	18.9%	2	3.8%	3	5.7%	5	9.4%	12	22.6%	1	1.9%	1	1.9%	5	9.4%	5	9.4%
	40-64	28	15.3	6	21.4%	5	17.9%	1	3.6%	0	0.0%	4	14.3%	7	25.0%	0	0.0%	1	3.6%	3	10.7%	3	10.7%
女性	合計	99	24.8	4	4.0%	5	5.1%	0	0.0%	3	3.0%	2	2.0%	8	8.1%	2	2.0%	0	0.0%	4	4.0%	2	2.0%
	40-64	58	26.4	3	5.2%	4	6.9%	0	0.0%	3	5.2%	1	1.7%	2	3.4%	1	1.7%	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
	65-74	41	22.9	1	2.4%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	6	14.6%	1	2.4%	0	0.0%	3	7.3%	2	4.9%
	合計	104	26.8	0	0.0%	2	1.9%	0	0.0%	2	1.9%	0	0.0%	13	12.5%	1	1.0%	0	0.0%	7	6.7%	5	4.8%
	40-64	57	26.5	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	4	7.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	3	5.3%

表 33) 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化

KDB帳票No1「地域の全体像」

項目	服薬			喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
	高血圧	糖尿病	脂質異常											
H24年度	36.3	5.5	29.5	19.2	15.9	24.0	18.6	35.6	38.4	81.5	64.3	25.7	21.2	24.0
H25年度	40.1	9.6	33.1	17.8	18.3	18.8	16.1	29	36.1	78.1	69.7	21.9	20.4	22.9
H26年度	32.5	9.5	28.6	22.2	19	19	20.6	34.1	36.5	76.2	69.8	23.0	21.4	30.2
H27年度	32.8	10.2	29.2	21.2	20.6	17.6	20.6	36	33.8	83.1	69.1	22.8	20.6	25
H28年度	36.7	13.3	34.7	28.7	16.7	18.7	16.7	36.7	42.7	80.0	66.7	25.3	27.3	24.7
H29年度	45.2	11.3	36.7	22	13	23.2	15.3	36.2	40.1	80.2	69.5	28.8	19.2	27.7

※特定健診等データ管理システム 質問票項目別集計表

表 34) 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

法定報告値

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者※2	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位※1	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	積丹町 同規模平均
H24年度	733	146	19.9%	219位	16	0	0.0%	42.9%	50.6%
H25年度	716	157	21.9%	220位	16	1	6.3%	47.1%	50.4%
H26年度	646	126	19.5%	234位	13	10	76.9%	48.4%	51.1%
H27年度	616	136	22.1%	228位	16	15	93.8%	43.8%	51.2%
H28年度	580	147	25.3%	204位	18	17	94.4%	46.7%	51.3%
H29年度	551	177	32.1%	217位	19	14	73.7%	55.4%	52.3%

※1: No.3帳票 同規模(人口5千人未満)全国239町村 ※2: No.1帳票

6. データヘルス計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

KDB に毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、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・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

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する。特に直ちに取組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

7. 計画の公表・周知

策定した計画策定に使用した健康実態について、広報誌等に掲載する等により、町民へ周知し、理解を深めていくこととする。

8. 事業運営上の留意事項

当町は住民福祉部門に保健師の専門職が配置されており、平成 25 年度の第二期からの特定健診・特定保健指導事業を実施し、管理栄養士等においては、外部専門職をその都度依頼している。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も体制強化に取り組むとともに、介護部門等関係部署とも共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

9. 個人情報の保護

当町における個人情報の取扱いは、積丹町個人情報保護条例によるものとする。

10. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、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する。