

# 黒松内町 第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

(平成30年度～平成35年度)



(天然記念物 歌オブナ林)

# もくじ

## 1 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

- (1) 計画策定の背景・目的 . . . . . 2
- (2) 計画の位置づけ . . . . . 2～6
- (3) 計画期間 . . . . . 6
- (4) 関係者が果たすべき役割と連携 . . . . . 6
- (5) 保険者努力支援制度 . . . . . 6

## 2 第1期計画に係る評価・考察及び第2期計画における健康課題の明確化

- (1) 第1期計画に係る評価及び考察 . . . . . 7～17
- (2) 第2期計画における健康課題の明確化 . . . . . 18～22
- (3) 目標の設定 . . . . . 23

## 3 保健事業の実施内容

- (1) 保健事業の方向性 . . . . . 24
- (2) 重症化予防の取組 . . . . . 24
- (3) ポピュレーションアプローチ . . . . . 24～25

## 4 計画の評価・見直し

- (1) 評価の時期 . . . . . 26
- (2) 評価方法・体制 . . . . . 26

## 5 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

- (1) 計画の公表・周知 . . . . . 27
- (2) 個人情報の取扱い . . . . . 27

## 6 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 . . . . . 27

## 1 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

### (1) 計画策定の背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）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整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなりましたが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行います。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されることとなりました。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

本町においては、国指針に基づき、「第2期保健事業実施計画（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により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図られることを目的とします。

### (2) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、後志広域連合特定健康診査等実施計画との整合性を図るものとなります。

図1 標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

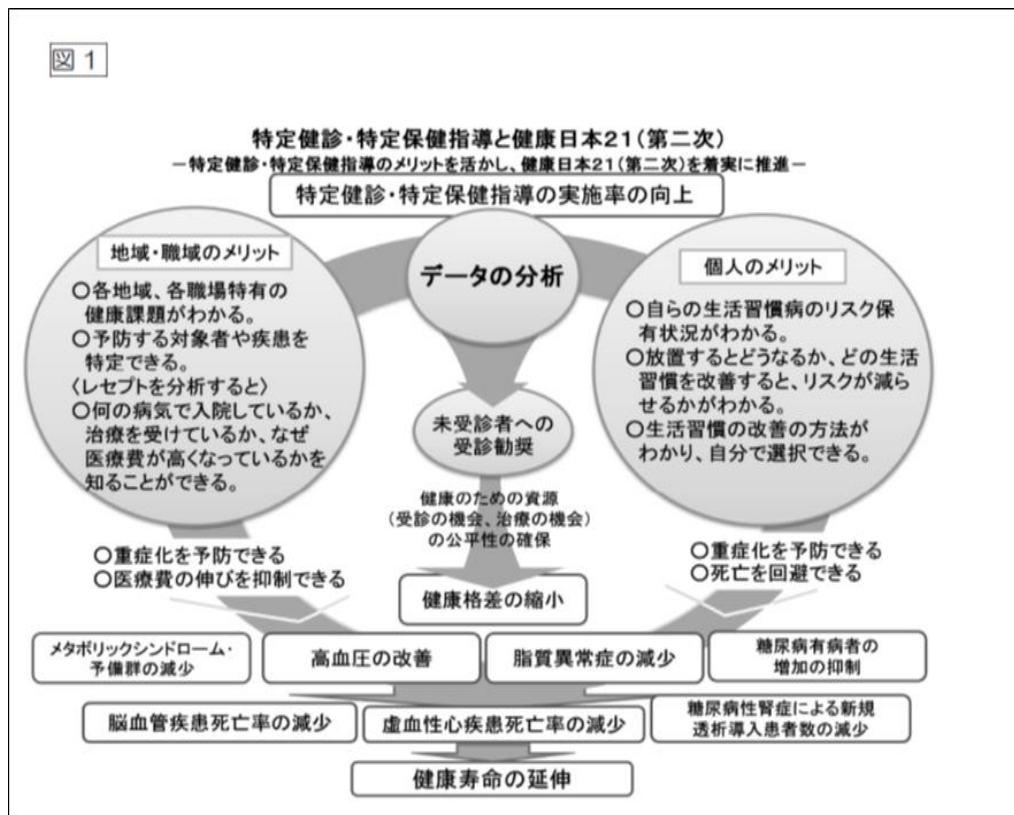


図2 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

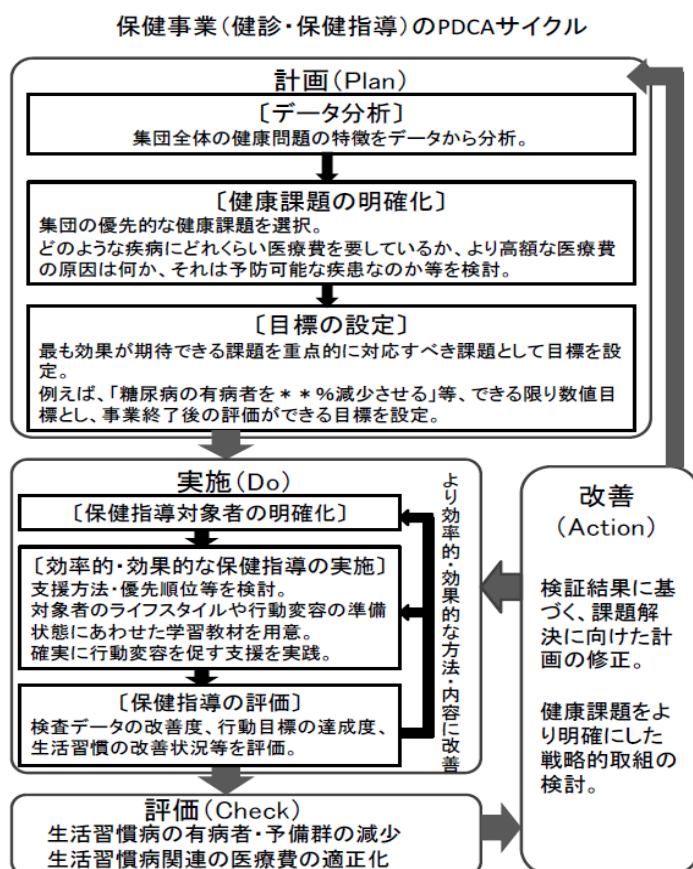
項目	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	健康増進法 第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)
期間	平成30年度～平成35年度(第3期)	平成30年度～平成35年度(第2期)	平成25年度～平成34年度(第2次)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：努力義務

<p>基本的な考え方</p>	<p>生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。</p> <p>特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。</p>	<p>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つて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保険事業を展開することを目指すものである。</p> <p>被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。</p>	<p>健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。</p>
<p>対象年齢</p>	<p>40歳～74歳</p>	<p>全被保険者</p>	<p>乳幼児期、青壮年期、高齢期</p>
<p>対象疾病</p>	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>肥満</p> <p>糖尿病</p> <p>虚血性心疾患</p> <p>脳血管疾患</p>	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>肥満</p> <p>糖尿病</p> <p>虚血性心疾患</p> <p>脳血管疾患</p> <p>慢性閉塞性肺疾患 (COPD)</p> <p>がん</p>	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>肥満</p> <p>糖尿病</p> <p>虚血性心疾患</p> <p>脳血管疾患</p> <p>慢性閉塞性肺疾患 (COPD)</p> <p>がん</p> <p>ロコモティブシンドローム</p> <p>認知症</p> <p>メンタルヘルス</p>

項目	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
評価	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	<b>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。</b> (1)生活習慣の状況 ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	<b>53項目中 特定健診に関する項目15項目</b> ①脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数） ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備軍・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨資質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪適切な量と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <b>保険者努力支援制度</b> </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>保険者努力支援制度分を減額し、保険料率決定</b> </div>		

図3 標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

図3



### (3) 計画期間

本計画の計画期間は、2018（平成30）年度から2023（平成35）年度までの6年間とします。

### (4) 関係者が果たすべき役割と連携

本町においては、住民課が主体となりデータヘルス計画を策定しますが、住民の健康の保持増進には幅広く関係する課等が関わっています。特に保健福祉課の保健師と連携して計画策定を進めていきます。

### (5) 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設されました。これは評価指標の達成度に応じて、市町村に特別調整交付金が支払われるという制度で、平成30年度から本格実施、平成28年度から前倒しで実施されています。

国は、保険者努力支援制度の評価指標については、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険税収納率の実施状況が高く評価されています。

## 2 第1期計画に係る評価・考察及び第2期計画における健康課題の明確化

### (1) 第1期計画に係る評価及び考察

#### 1 第1期計画に係る評価

##### I 全体の経年変化

平成26年度と平成28年度の経年比較を見ると、早世予防からみた死亡（65歳未満）の割合はほぼ横ばいであり、死因別でみると脳疾患による死亡割合が増加しています。

また、重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると介護認定率はほぼ横ばいであり、40～64歳の2号認定者では減少しています。また、1件当たりの介護給付費では減少となっています。

また、医療費に占める外来費用の割合は減少したものの、入院費用割合が増加していることがわかりました。健診受診率が低迷していることから、普段は医療にかからず、重症化してから受診し、入院するという本町の課題は改善されていない状況といえます。健診受診によって、自らの健康状態を確認する人の割合が増えること、また、健診受診後の適正な医療受診行動や生活習慣の改善により重症化予防につなげていくことが重要であり、今後も特定健診受診率向上への取り組みは重要となります。（様式6-1）

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた黒松内町の位置

項目	H26		H28		H28						データ元 (CSV)		
	黒松内町		黒松内町		同規模平均	北海道		国					
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
人口・ 産業・ 寿命	① 人口構成	総人口	3,244		712,964		5,475,176		124,852,975		KDB,NO.5 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		
		65歳以上（高齢化率）	1,151	35.5		250,396	35.1	1,356,131	24.8	29,020,766		23.2	
		75歳以上	716	22.1				669,235	12.2	13,989,864		11.2	
		65～74歳	435	13.4				686,896	12.5	15,030,902		12.0	
		40～64歳	990	30.5				1,932,595	35.3	42,411,922		34.0	
	39歳以下	1,103	34.0				2,186,450	39.9	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業	16.3		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	14.7		21.7		18.1		25.2				
		第3次産業	69.1		55.6		74.2		70.6				
	③ 平均寿命	男性	79.4		79.4		79.2		79.6		KDB,NO.1 地域全体像の把握		
女性		86.2		86.5		86.3		86.4					
④ 健康寿命	男性	64.6		65.1		64.9		65.2		KDB,NO.1 地域全体像の把握			
	女性	66.4		66.7		66.5		66.8					
死亡の 状況	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	81.2		102.6		101.0		100		KDB,NO.1 地域全体像の把握		
		男性	81.2		102.6		101.0		100				
		女性	82.3		98.2		97.6		100				
		がん	9	42.9	11	33.3	2,874	44.3	18,759	51.6		367,905	49.6
		心臓病	7	33.3	11	33.3	1,917	29.6	9,429	25.9		196,768	26.5
	脳疾患	3	14.3	9	27.3	1,158	17.9	4,909	13.5	114,122	15.4		
	糖尿病	0	0.0	0	0.0	115	1.8	669	1.8	13,658	1.8		
	腎不全	1	4.8	0	0.0	231	3.6	1,543	4.2	24,763	3.3		
	自殺	1	4.8	2	6.1	187	2.9	1,080	3.0	24,294	3.3		
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	3	6.8	4	8.7						厚生省HP 人口動態調査	
男性													
女性													



項目		H26		H28		H28						データ元 (CSV)	
		黒松内町		黒松内町		同規模平均		北海道		国			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
介護の状況	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	268	21.9	263	23.1	49,966	20.0	315,539	23.0	5,885,270	21.2	KDB.NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	3	0.4	2	0.3	781	0.3	5,299	0.3	105,636	0.3	
	2号認定者	4	0.4	3	0.3	856	0.4	7,541	0.4	151,813	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	70	23.5	52	21.2	10,599	20.4	82,322	25.0	1,350,152	22.1	
		高血圧症	174	61.5	168	61.5	28,380	55.1	169,738	51.7	3,101,200	50.9	
		脂質異常症	94	33.1	87	32.8	14,058	27.1	100,963	30.7	1,741,866	28.4	
		心臓病	187	65.7	179	65.1	31,946	62.2	189,496	57.9	3,529,682	58.0	
		脳疾患	77	25.0	58	20.6	13,362	26.3	79,966	24.6	1,538,683	25.5	
		がん	37	11.4	33	13.3	4,857	9.3	38,646	11.6	631,950	10.3	
		筋・骨格	170	60.8	174	61.5	28,320	55.1	168,752	51.4	3,067,196	50.3	
精神	84	30.0	97	33.3	19,128	37.0	121,460	36.9	2,154,214	35.2			
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	60,524		56,964		73,752		57,970		58,284			
	居宅サービス	30,806		28,629		39,649		38,885		39,662			
	施設サービス	286,632		278,220		273,932		283,121		281,186			
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	7,812		6,694		8,522		8,974		7,980			
	認定あり 認定なし	3,778		4,504		4,224		4,605		3,816			
国保・医療の状況	① 国保の状況	被保険者数	723		672		198,805		1,312,938		32,587,866		KDB.NO.1 地域全体像の把握 KDB.NO.5 被保険者の状況
		65~74歳	303	41.9	299	44.5			547,124	41.7	12,461,613	38.2	
		40~64歳	285	39.4	249	37.1			441,573	33.6	10,946,712	33.6	
		39歳以下	135	18.7	124	18.5			324,241	24.7	9,179,541	28.2	
	加入率	22.3		20.7		28.1		24.0		26.9			
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	1	1.4	1	1.5	47	0.2	569	0.4	8,255	0.3	
		診療所数	5	6.9	5	7.4	621	3.1	3,377	2.6	96,727	3.0	
		病床数	40	55.3	40	59.5	3,963	19.9	96,574	73.6	1,524,378	46.8	
		医師数	6	8.3	4	6.0	541	2.7	12,987	9.9	299,792	9.2	
		外来患者数	678.0		702.7		652.3		646.1		668.1		
入院患者数	28.0		29.4		23.7		22.9		18.2				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	25,833	県内101位 同規模120位	27,722	県内91位 同規模110位	26,817		27,782		24,245		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	706.031		732.075		676.037		668.94		686.286			
	外来費用の割合	54.5		48.4		55.3		55.2		60.1			
	外来件数の割合	96.0		96.0		96.5		96.6		97.4			
	入院費用の割合	45.5		51.6		44.7		44.8		39.9			
	入院件数の割合	4.0		4.0		3.5		3.4		2.6			
1件あたり在院日数	15.5日		16.7日		16.3日		15.8日		15.6日				
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名(調剤含む)	がん	25,825,550	22.2	34,769,490	26.2	24.2		28.5		25.6		KDB.NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
	慢性腎不全(透析あり)	64,800	0.1	783,380	0.6	7.9		6.5		9.7			
	糖尿病	9,922,120	8.5	11,353,040	8.6	10.1		9.2		9.7			
	高血圧症	14,681,480	12.6	10,147,750	7.7	9.4		7.9		8.6			
	精神	29,864,180	25.7	28,877,180	21.8	18.6		17.2		16.9			
	筋・骨格	21,929,040	18.9	24,730,410	18.7	16.4		16.3		15.2			
医療費の状況	⑤ 費用額(1件あたり) 県内順位 順位総数183	入院	糖尿病	386,026	176位(20)	587,484	82位(22)					KDB.NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域	
			高血圧	459,858	176位(17)	554,842	137位(19)						
			脂質異常症	382,725	175位(15)	397,819	179位(17)						
			脳血管疾患	538,701	145位(7)	890,010	9位(24)						
			心疾患	588,574	139位(13)	395,599	180位(5)						
			腎不全	603,604	130位(10)	2,116,325	2位(19)						
	⑥ 入院の( )内 は在院日数	外来	精神	385,767	169位(23)	410,581	163位(26)						
			悪性新生物	427,786	181位(13)	658,119	79位(14)						
			糖尿病	29,691	170位	27,289	175位						
			高血圧	24,467	175位	21,307	182位						
			脂質異常症	24,537	160位	20,678	181位						
			脳血管疾患	27,705	174位	29,327	158位						
			心疾患	29,556	174位	29,304	174位						
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者	95	61.3	85	51.8	37,189	56.9	143,243	57.4	4,427,360	56.1		
		医療機関受診率	87	56.1	82	50.0	33,746	51.6	131,617	52.7	4,069,618	51.5	
⑧ 医療機関非受診率	医療機関非受診率	8	5.2	3	1.8	3,443	5.3	11,626	4.7	357,742	4.5		

項目		H26		H28		H28								
		黒松内町		黒松内町		同規模平均		北海道		国				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
特定健診の 状況	①	健診受診者		155		164		65,384		249,675		7,898,427		
	②	受診率		28.7	県内158位 同規模214位	35.0	県内92位 同規模196位	46.4		27.5	全国44位	36.4		
	③	特定保健指導終了者（実施率）		12	60.0	12	60.0	3904	45.4	7,107	23.9	198,683	21.1	
	④	非肥満高血糖		8	5.2	7	4.3	6,352	9.7	19,584	7.8	737,886	9.3	
	⑤	メタボ	該当者		27	17.4	32	19.5	12,200	18.7	42,055	16.8	1,365,855	17.3
			男性		20	30.3	14	23.3	8,464	27.7	28,852	27.8	940,335	27.5
			女性		7	7.9	18	17.3	3,736	10.7	13,203	9.0	425,520	9.5
	⑥	メタボ	予備群		14	9.0	25	15.2	7,622	11.7	26,495	10.6	847,733	10.7
			男性		7	10.6	15	25.0	5,264	17.2	18,510	17.9	588,308	17.2
	⑦	メタボ該当・予備群レベル	腹囲		50	32.3	65	39.6	22,315	34.1	77,338	31.0	2,490,581	31.5
			女性		18	20.2	31	29.8	6,860	19.7	24,041	16.5	776,330	17.3
	⑧	BMI	総数		12	7.7	6	3.7	4,378	6.7	16,335	6.5	372,685	4.7
			男性		2	3.0	0	0.0	814	2.7	2,776	2.7	59,615	1.7
	⑨	メタボ該当・予備群レベル	女性		10	11.2	6	5.8	3,564	10.2	13,559	9.3	313,070	7.0
			血糖のみ		0	0.0	2	1.2	530	0.8	1,436	0.6	52,296	0.7
	⑩	血糖のみ		13	8.4	20	12.2	5,287	8.1	18,409	7.4	587,214	7.4	
	⑪	脂質のみ		1	0.6	3	1.8	1,805	2.8	6,650	2.7	208,214	2.6	
	⑫	血糖・血圧		3	1.9	7	4.3	2,183	3.3	6,203	2.5	212,002	2.7	
	⑬	血糖・脂質		1	0.6	0	0.0	681	1.0	2,088	0.8	75,032	0.9	
⑭	血圧・脂質		16	10.3	15	9.1	5,537	8.5	21,216	8.5	663,512	8.4		
⑮	血糖・血圧・脂質		7	4.5	10	6.1	3,799	5.8	12,548	5.0	415,310	5.3		
生活習慣の 状況	①	服薬		60	38.7	71	43.3	23,752	36.3	83,160	33.3	2,650,283	33.6	
	②	既往歴		8	5.2	12	7.3	5,883	9.0	18,205	7.3	589,711	7.5	
		脳卒中（脳出血・脳梗塞等）		6	3.9	6	3.7	1,997	3.2	8,245	3.5	246,252	3.3	
		心臓病（狭心症・心筋梗塞等）		0	0.0	2	1.2	3,427	5.5	13,251	5.6	417,378	5.5	
		腎不全		2	1.3	3	1.8	373	0.6	1,163	0.5	39,184	0.5	
	③	貧血		13	8.4	16	9.8	5,122	8.4	22,312	9.4	761,573	10.2	
		喫煙		17	11.0	17	10.4	10,886	16.7	41,773	16.7	1,122,649	14.2	
		週3回以上朝食を抜く		12	7.7	14	8.5	4,442	7.7	23,367	10.4	585,344	8.7	
		週3回以上食後間食		22	14.2	28	17.1	7,977	13.9	35,967	16.1	803,966	11.9	
		週3回以上就寝前夕食		27	17.4	24	14.6	9,245	16.1	32,801	14.7	1,054,516	15.5	
		食べる速度が速い		41	26.5	43	26.2	16,109	28.0	61,284	27.4	1,755,597	26.0	
		20歳時体重から10kg以上増加		53	34.2	65	39.6	19,703	34.1	74,549	33.3	2,192,264	32.1	
		1回30分以上運動習慣なし		112	72.7	125	76.2	39,568	67.9	139,348	61.9	4,026,105	58.8	
		1日1時間以上運動なし		72	46.5	69	42.1	28,954	50.1	107,812	48.0	3,209,187	47.0	
睡眠不足		30	19.4	37	22.6	13,994	24.2	50,615	22.6	1,698,104	25.1			
④	毎日飲酒		32	20.6	33	20.1	16,174	26.7	49,556	21.9	1,886,293	25.6		
	時々飲酒		43	27.7	36	22.0	13,654	22.6	59,555	26.3	1,628,466	22.1		
⑤	一日飲酒量		77	55.4	95	59.0	23,418	57.0	86,467	58.1	3,333,836	64.0		
	1～2合		46	33.1	46	28.6	11,323	27.6	39,620	26.6	1,245,341	23.9		
	2～3合		15	10.8	16	9.9	4,591	11.2	17,547	11.8	486,491	9.3		
	3合以上		1	0.7	4	2.5	1,750	4.3	5,131	3.4	142,733	2.7		

## II 中長期目標の達成状況

《第1期データヘルス計画より》

- 1、介護認定者の有病状況の多い疾患である脳血管疾患を減少させる
- 2、医療費の伸びを抑える

### ①介護給付費の状況（図表6）

介護給付の変化について、介護給付費及び1件当たり介護給付費とも減少し、居宅サービス、施設サービスとも費用は減少傾向であります。

【図表6】

介護給付費の状況

年度	黒松内町				同規模平均			北海道		
	介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		施設サービス	1件当たり給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	1件当たり給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
H26年度	345,957,570	60,524	30,806	286,632	75,205	39,796	281,312	65,531	40,048	289,026
H28年度	335,687,119	56,964	28,629	278,220	73,752	39,649	273,932	57,970	38,885	283,121

### ②医療費の状況（図表7）

医療費の変化について、総医療費が増加しており、一人当たり医療費も増となっています。また、入院外より入院の一人当たり医療費の伸びが大きくなっています。

【図表7】

医療費の状況

項目			全体			入院			入院外		
			費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率
黒松内町	1. 総医療費(円)	H26年度	224,879,220			102,383,680			122,495,540		
		H28年度	226,182,510	1,303,290	0.6%	116,691,490	14,307,810	14.0%	109,491,020	△ 13,004,520	-10.6%
	2. 一人当たり医療費(円)	H26年度	25,833			11,760			14,070		
		H28年度	27,722	1,889	7.3%	13,420	1,660	14.1%	14,300	230	1.6%
同規模	1. 総医療費(円)	H26年度	64,787,476,610			29,075,102,060			35,712,374,550		
		H28年度	65,276,448,350	488,971,740	0.8%	29,178,075,310	102,973,250	0.4%	36,098,373,040	385,998,490	1.1%
	2. 一人当たり医療費(円)	H26年度	25,930			11,640			14,290		
		H28年度	26,817	887	3.4%	11,990	350	3.0%	14,830	540	3.8%
北海道	1. 総医療費(円)	H26年度	291,215,099,860			129,809,829,840			161,405,270,020		
		H28年度	447,068,008,510	155,852,908,650	53.5%	200,179,853,810	70,370,023,970	54.2%	246,888,154,700	85,482,884,680	53.0%
	2. 一人当たり医療費(円)	H26年度	26,642			11,880			14,770		
		H28年度	27,782	1,140	4.3%	12,440	560	4.7%	15,340	570	3.9%

③最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患) (図表8)

中長期目標疾患である脳血管疾患に係る医療費計は、増となっています。北海道や国と比較すると医療費の割合は高い状況であります。

中長期目標疾患に共通する高血圧・脂質異常症に係る費用については減少が見られますが、糖尿病に係る費用については増加しています。

【図表8】

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合(平成28年度)

市町村名	総医療費	一人あたり医療費			中長期目標疾患		短期目標疾患						中長期・短期 目標疾患医療費計		
		金額	順位		脳		糖尿病	高血圧	脂質異常症						
			同規模	道内	脳梗塞	脳出血									
H26	黒松内町	224,879,220	25,833	120	101	4,646,010	4.0	9,922,120	8.5	14,681,480	12.6	6,089,660	5.2	35,339,270	30.3
H28		226,182,510	27,722	110	91	13,438,910	10.2	11,353,040	8.6	10,147,750	7.5	3,932,080	3.0	38,871,780	29.3
H28	北海道	447,068,008,510	27,782	-	-	10,774,211,400	4.3	22,954,807,950	9.2	19,514,259,520	7.9	11,433,685,130	4.6	64,676,964,000	26.0
	国	9,687,968,260,190	24,245	-	-	215,739,690,930	4.0	523,491,751,670	9.7	460,581,187,160	8.6	285,468,046,580	5.3	1,485,280,676,340	27.6

④中長期的な疾患 (図表9)

中長期目標疾患である脳血管疾患に係る受診状況をみると、ほぼ同率となっています。また、中長期目標疾患に共通する高血圧・糖尿病・脂質異常者に対する治療者の割合は低くなっています。

【図表9】

中長期的な疾患に係るレセプト分析(KDB)

厚労省様式 様式3-6		中長期的な目標								短期的な目標					
		脳血管疾患			虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H26	全体	747	29	3.9%	6	20.7%	0	0.0%	26	89.7%	11	37.9%	22	75.9%	
	40~64歳	309	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	
	65~74歳	306	27	8.8%	6	22.2%	0	0.0%	24	88.9%	11	40.7%	21	77.8%	
H28	全体	693	29	4.2%	7	24.1%	0	0.0%	20	69.0%	10	34.5%	19	66%	
	40~64歳	267	2	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50%	
	65~74歳	305	27	8.9%	7	25.9%	0	0.0%	18	66.7%	9	33.3%	18	67%	

### Ⅲ 短期目標の達成状況

《第1期データヘルス計画より》

- 1、高血圧、脂質異常症、糖尿病を減らすため、健診結果、生活背景を把握する
- 2、生活習慣を改善するための教室等を開催し支援体制の充実を図る。

#### ①共通リスク(様式3-2～3-4) (図表10)

中長期目標疾患に共通するリスクの治療状況を見ると、糖尿病治療者(様式3-2)においては、治療している者は増加していますが、インスリン治療者の割合は減、高血圧、脂質異常症の割合は増となっています。

また、高血圧治療者では糖尿病で治療している割合が増となっており、脂質異常症治療者では、糖尿病や高血圧を併用で治療している者も増となっています。【図表10】

#### 短期的な疾患に係るレセプト分析(KDB)

厚労省様式 様式3-2		短期的な目標									中長期的な目標	
		糖尿病			インスリン療法		高血圧		脂質異常症		脳血管疾患	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	全体	747	65	8.7%	7	10.8%	46	70.8%	45	69.2%	11	16.9%
	40～64歳	309	21	6.8%	2	9.5%	10	47.6%	11	52.4%	0	0.0%
	65～74歳	306	44	14.4%	5	11.4%	36	81.8%	34	77.3%	11	25.0%
H28	全体	693	81	11.7%	7	8.6%	61	75.3%	50	61.7%	10	12.3%
	40～64歳	267	25	9.4%	0	0.0%	18	72.0%	13	52.0%	1	4.0%
	65～74歳	305	56	18.4%	7	12.5%	43	76.8%	37	66.1%	9	16.1%

厚労省様式 様式3-3		短期的な目標						中長期的な目標		
		高血圧		糖尿病		脂質異常症		脳血管疾患		
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	全体	747	168	22.5%	46	27.4%	99	58.9%	26	15.5%
	40～64歳	309	46	14.9%	10	21.7%	21	45.6%	2	4.3%
	65～74歳	306	122	39.9%	36	29.5%	78	63.9%	24	19.7%
H28	全体	693	187	27.0%	61	32.6%	103	55.1%	20	10.7%
	40～64歳	267	62	23.2%	18	6.7%	25	40.3%	2	3.2%
	65～74歳	305	125	41.0%	43	34.4%	78	62.4%	18	14.4%

厚労省様式 様式3-4		短期的な目標							中長期的な目標	
		被保険者数	脂質異常症		糖尿病		高血圧		脳血管疾患	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	全体	747	142	19.0%	45	31.7%	99	69.7%	22	15.5%
	40～64歳	309	42	13.6%	11	26.2%	21	50.0%	1	2.4%
	65～74歳	306	98	32.0%	34	34.7%	78	79.6%	21	21.4%
H28	全体	693	144	20.8%	50	34.7%	103	71.5%	19	13.2%
	40～64歳	267	40	15.0%	13	32.5%	25	62.5%	1	2.5%
	65～74歳	305	104	34.1%	37	35.6%	78	75.0%	18	17.3%

②リスクの健診結果経年変化（図表11）

健診結果の経年変化を見ると、男性、女性ともに腹囲やHDL-C、空腹時血糖、HbA1cについて、割合が増となっています。また、HbA1cは約半数の人が5.6以上となっています。

本町ではメタボリックシンドローム予備群が増加傾向となっています。特に、男性、女性とも腹囲が基準値を超えている方の割合が多く、メタボリックシンドローム予備軍の割合は高い傾向にあります。

【図表 11】

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 (概票)

性別		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	
H26	全国	29.4	48.3	28.1	19.7	8.8	26.3	53.1	12.8	49.7	24.2	48.8	1.6													
	北海道	24,402	35.6	34,470	50.3	18,644	27.2	16,225	23.7	5,735	8.4	18,365	26.8	35,303	51.5	9,326	13.6	34,341	50.1	17,265	25.2	34,137	49.8	984	1.4	
	黒松内町	合計	22	33.3	32	48.5	17	25.8	18	27.3	4	6.1	22	33.3	25	37.9	10	15.2	38	57.6	27	40.9	30	45.5	0	0.0
		40-64	12	33.3	12	33.3	7	19.4	11	30.6	2	5.6	10	27.8	10	27.8	4	11.1	17	47.2	11	30.6	22	61.1	0	0.0
	65-74	10	33.3	20	66.7	10	33.3	7	23.3	2	6.7	12	40.0	15	50.0	6	20.0	21	70.0	16	53.3	8	26.7	0	0.0	
H28	全国	30.2	49.5	27.8	19.9	8.5	28.1	55.6	13.5	49.1	23.9	47.1	1.8													
	県	36,843	35.5	52,532	50.7	28,790	27.8	23,405	22.6	8,202	7.9	29,892	28.8	51,783	49.9	14,780	14.3	52,711	50.8	26,607	25.7	51,821	50.0	1,515	1.5	
	黒松内町	合計	19	31.7	34	56.7	10	16.7	11	18.3	5	8.3	22	36.7	28	46.7	6	10.0	29	48.3	16	26.7	21	35.0	0	0.0
		40-64	8	29.6	13	48.1	4	14.8	6	22.2	4	14.8	10	37.0	13	48.1	1	3.7	15	55.6	9	33.3	14	51.9	0	0.0
	65-74	11	33.3	21	63.6	6	18.2	5	15.2	1	3.0	12	36.4	15	45.5	5	15.2	14	42.4	7	21.2	7	21.2	0	0.0	
H26	全国	19.8	16.8	16.1	8.2	1.9	15.5	52.1	1.6	42.9	14.3	57.4	0.2													
	北海道	22,175	23.5	15,230	16.2	13,948	14.8	8,931	9.5	1,748	1.9	14,180	15.1	44,803	47.6	1,666	1.8	40,118	42.6	14,426	15.3	53,046	56.3	212	0.2	
	黒松内町	合計	23	25.8	18	20.2	6	6.7	10	11.2	2	2.2	17	19.1	36	40.4	2	2.2	39	43.8	17	19.1	57	64.0	0	0.0
		40-64	17	48.6	14	40.0	5	14.3	8	22.9	1	2.9	14	40.0	27	77.1	1	2.9	27	77.1	11	31.4	39	111.4	0	0.0
	65-74	6	11.1	4	7.4	1	1.9	2	3.7	1	1.9	3	5.6	9	16.7	1	1.9	12	22.2	6	11.1	18	33.3	0	0.0	
H28	全国	20.3	17.2	16.1	8.6	1.8	16.9	55.0	1.8	42.6	14.3	56.8	0.2													
	県	33,543	23.0	23,767	16.3	22,554	15.4	14,053	9.6	2,374	1.6	24,163	16.6	67,998	46.6	3,121	2.1	62,707	43.0	22,500	15.4	84,519	57.9	300	0.2	
	黒松内町	合計	32	30.8	31	29.8	14	13.5	14	13.5	4	3.8	26	25.0	51	49.0	6	5.8	37	35.6	19	18.3	60	57.7	0	0.0
		40-64	8	21.6	9	24.3	5	13.5	7	18.9	2	5.4	12	32.4	19	51.4	3	8.1	14	37.8	8	21.6	25	67.6	0	0.0
	65-74	24	35.8	22	32.8	9	13.4	7	10.4	2	3.0	14	20.9	32	47.8	3	4.5	23	34.3	11	16.4	35	52.2	0	0.0	



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（帳票）

男性			健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
			人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
							人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	黒松内町	合計	65	29.0	4	6.2%	7	10.8%	0	0.0%	7	10.8%	0	0.0%	19	29.2%	2	3.1%	1	1.5%	9	13.8%	7	10.8%
		40-64	58	29.4	4	6.9%	7	12.1%	0	0.0%	7	12.1%	0	0.0%	19	32.8%	2	3.4%	1	1.7%	9	15.5%	7	12.1%
		65-74	7	25.9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
H28	黒松内町	合計	60	28.8	5	8.3%	15	25.0%	1	1.7%	12	20.0%	2	3.3%	14	23.3%	3	5.0%	0	0.0%	5	8.3%	6	10.0%
		40-64	32	28.1	2	6.3%	6	18.8%	0	0.0%	4	12.5%	2	6.3%	5	15.6%	1	3.1%	0	0.0%	1	3.1%	3	9.4%
		65-74	28	29.8	3	10.7%	9	32.1%	1	3.6%	8	28.6%	0	0.0%	9	32.1%	2	7.1%	0	0.0%	4	14.3%	3	10.7%

女性			健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
			人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
							人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	黒松内町	合計	64	29.4	3	4.7%	6	9.4%	0	0.0%	6	9.4%	0	0.0%	15	23.4%	1	1.6%	1	1.6%	8	12.5%	5	7.8%
		40-64	46	28.2	2	4.3%	5	10.9%	0	0.0%	5	10.9%	0	0.0%	14	30.4%	1	2.2%	1	2.2%	7	15.2%	5	10.9%
		65-74	18	32.7	1	5.6%	1	5.6%	0	0.0%	1	5.6%	0	0.0%	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%	0	0.0%
H28	黒松内町	合計	104	40.2	3	2.9%	10	9.6%	1	1.0%	8	7.7%	1	1.0%	18	17.3%	4	3.8%	0	0.0%	10	9.6%	4	3.8%
		40-64	47	39.8	1	2.1%	4	8.5%	0	0.0%	4	8.5%	0	0.0%	4	8.5%	1	2.1%	0	0.0%	1	2.1%	2	4.3%
		65-74	57	40.4	2	3.5%	6	10.5%	1	1.8%	4	7.0%	1	1.8%	14	24.6%	3	5.3%	0	0.0%	9	15.8%	2	3.5%

③特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表12）

特定健診受診率は増加傾向が見られ、特定保健指導率は、ほぼ同率となっています。生活習慣病の発症・重症化を予防していくために、特定健診受診率の向上への取り組みが今後も重要となっていきます。

【図表 12】

特定健診受診率・特定保健指導実施率

項目	特定健診				特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	道内の順位	対象者数	終了者数	実施率
H26年度	530	155	29.25%	113	20	13	65.00%
H28年度	466	164	35.19%	89	21	13	61.90%

## ② 第 1 期に係る考察

第 1 期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患を重点課題として重症化予防を進めてきました。

疾病ごとの医療費をみると、医療費に占める入院費用割合は増加が見られ、介護認定率は横ばいであり、介護給付費は減少しています。また、依然として健診受診率が低迷しています。このような背景から、普段は医療にかからず、重症化してから受診し、入院するという本町の課題は改善されていない状況といえます。また、治療に繋がったが、継続した治療ができているかなど、重症化予防の視点として医療機関受診後の支援も保険者が取り組むべき重要な課題であります。

## (2) 第 2 期計画における健康課題の明確化

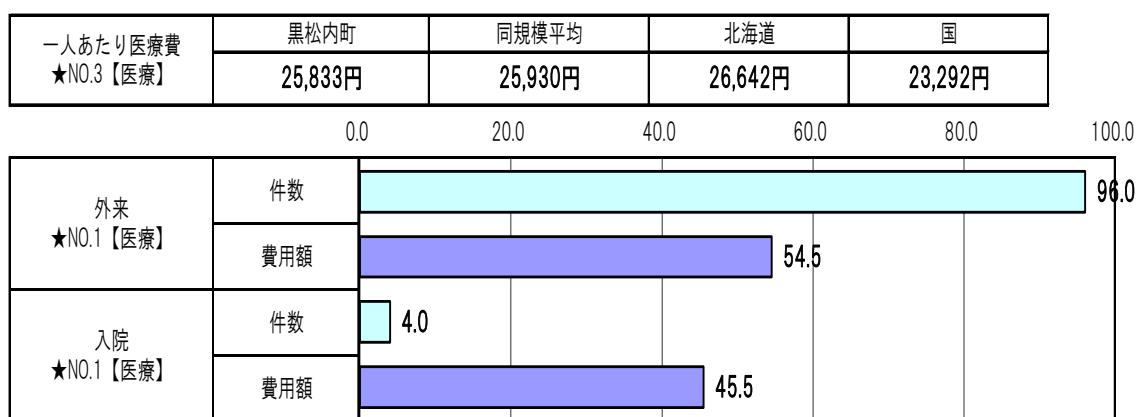
### 1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

#### (1) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (図表 13)

本町の入院件数は 4.0%であります。費用額全体の約 45%を占めています。入院を減らしていく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良いと言えます。

【図表 13】

#### 1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

#### (2) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか (図表 14)

ひと月 80 万円以上の高額レセプトは全体で 44 件あり、脳血管疾患が 10 件と全体の 22.7%であり、長期入院の原因となっています。基礎疾患の重なりを見ますと、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症ともに病態の重なりが高率で見られており、重篤な疾患の発症を予防するうえでも、3 つの疾患の重なりを対象者を明確にすることが必要となります。

【図表 14】

## 2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

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 (H28年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患	件数	44件	10件 22.7%	0件 0.0%	19件 43.2%
		費用額	5401万円	1126万円 20.8%	--	2021万円 37.4%
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	67件	7件 10.4%	0件 0.0%	--
		費用額	2750万円	498万円 18.1%	--	--
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	人口透析患者 (長期化する疾患)	H28年度 累計	件数	3件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%
		費用額	78万円	--	--	--

厚労省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~ 18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基 礎 な 疾 り 患	全体	29人 9.0%	45人 13.9%	3人 0.9%	
			高血圧	20人 69.0%	38人 84.4%	2人 66.7%	
			糖尿病	10人 34.5%	19人 42.2%	3人 100.0%	
			脂質 異常症	19人 65.5%	30人 66.7%	2人 66.7%	
			高血圧症	187人 57.9%	81人 25.1%	144人 44.6%	34人 10.5%
			糖尿病	81人 25.1%	144人 44.6%	34人 10.5%	
			脂質異常症	144人 44.6%	34人 10.5%		

○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。

### (3) 何の疾患で介護保険をうけているのか (図表 15)

介護認定者におけるレセプト分析では、血管疾患によるものが 97.5%であり、筋・骨格疾患の 95.9%を上回っていました。年齢が低い2号認定者及び 65~74歳の1号認定者で、脳血管疾患が原因で介護認定を受けている実態でありました。

また、この年齢は特定健診対象者の年齢とも重なり、血管疾患共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防にもつながると言えます。

【図表 15】

3 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	990人	435人	716人	1,151人		2,141人				
	認定者数	3人	22人	241人	263人		266人				
	認定率	0.30%	5.1%	33.7%	22.8%		12.4%				
	新規認定者数 (*1)	1人	2人	32人	34人		35人				
介護度別人数	要支援1・2	1	33.3%	8	36.4%	78	32.4%	86	32.7%	87	32.7%
	要介護1・2	1	33.3%	9	40.9%	106	44.0%	115	43.7%	116	43.6%
	要介護3~5	1	33.3%	5	22.7%	57	23.7%	62	23.6%	63	23.7%

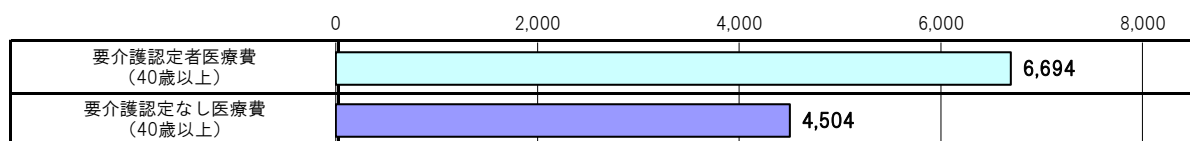
  

要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計									
	年齢	40~64歳	65~74歳	75歳以上	計													
	介護件数 (全体)	3	22	241	263		266											
	再) 国保・後期	2	17	223	240		242											
(レセプトの診断名より重複して計上)	有病状況	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合			
				脳卒中	1	50.0%	脳卒中	8	47.1%	虚血性心疾患	128	57.4%	虚血性心疾患	136	56.7%	虚血性心疾患	137	56.6%
		循環器疾患	2	虚血性心疾患	1	50.0%	虚血性心疾患	8	47.1%	脳卒中	94	42.2%	脳卒中	102	42.5%	脳卒中	103	42.6%
			3	腎不全	1	50.0%	腎不全	1	5.9%	腎不全	27	12.1%	腎不全	28	11.7%	腎不全	29	12.0%
			基礎疾患 (*2)	糖尿病	2	100.0%	糖尿病	9	52.9%	糖尿病	88	39.5%	糖尿病	97	40.4%	糖尿病	99	40.9%
		高血圧		2	100.0%	高血圧	14	82.4%	高血圧	203	91.0%	高血圧	217	90.4%	高血圧	219	90.5%	
		脂質異常症		2	100.0%	脂質異常症	6	35.3%	脂質異常症	129	57.8%	脂質異常症	135	56.3%	脂質異常症	137	56.6%	
		血管疾患合計	合計	2	100.0%	合計	17	100.0%	合計	217	97.3%	合計	234	97.5%	合計	236	97.5%	
		認知症	認知症	0	0.0%	認知症	3	17.6%	認知症	83	37.2%	認知症	86	35.8%	認知症	86	35.5%	
		筋・骨格疾患	筋骨格系	2	100.0%	筋骨格系	15	88.2%	筋骨格系	215	96.4%	筋骨格系	230	95.8%	筋骨格系	232	95.9%	

\*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

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】



## 2) 健診受診者の実態 (図表16・17)

糖尿病等生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え高血圧、高血糖、脂質異常症が重複した場合は、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ります。

本町においては、全国と比較して肥満者が多く、メタボリックシンドローム予備群が増加傾向にあります。健診結果の有所見状況でもGPT、空腹時血糖などの割合が高く、内臓脂肪の蓄積によるものであることが推測されます。

【図表 16】

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	地域	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	
H28	全国	30.2		49.5		27.8		19.9		8.5		28.1		55.6		13.5		49.1		23.9		47.1		1.8		
	北海道	36,843	35.5	52,532	50.7	28,790	27.8	23,405	22.6	8,202	7.9	29,892	28.8	51,783	49.9	14,780	14.3	52,711	50.8	26,607	25.7	51,821	50.0	1,515	1.5	
	黒松内町	合計	19	31.7	34	56.7	10	16.7	11	18.3	5	8.3	22	36.7	28	46.7	6	10.0	29	48.3	16	26.7	21	35.0	0	0.0
		40-64	8	29.6	13	48.1	4	14.8	6	22.2	4	14.8	10	37.0	13	48.1	1	3.7	15	55.6	9	33.3	14	51.9	0	0.0
65-74		11	33.3	21	63.6	6	18.2	5	15.2	1	3.0	12	36.4	15	45.5	5	15.2	14	42.4	7	21.2	7	21.2	0	0.0	
H28	全国	20.3		17.2		16.1		8.6		1.8		16.9		55.0		1.8		42.6		14.3		56.8		0.2		
	北海道	33,543	23.0	23,767	16.3	22,554	15.4	14,053	9.6	2,374	1.6	24,163	16.6	67,998	46.6	3,121	2.1	62,707	43.0	22,500	15.4	84,519	57.9	300	0.2	
	黒松内町	合計	32	30.8	31	29.8	14	13.5	14	13.5	4	3.8	26	25.0	51	49.0	6	5.8	37	35.6	19	18.3	60	57.7	0	0.0
		40-64	8	21.6	9	24.3	5	13.5	7	18.9	2	5.4	12	32.4	19	51.4	3	8.1	14	37.8	8	21.6	25	67.6	0	0.0
65-74		24	35.8	22	32.8	9	13.4	7	10.4	2	3.0	14	20.9	32	47.8	3	4.5	23	34.3	11	16.4	35	52.2	0	0.0	

【図表 17】

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	地域	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				
H28	全国					588,308	17.2%							940,335	27.5%								
	北海道					18,510	17.9%							28,852	27.8%								
	黒松内町	合計	60	28.8	5	8.3%	15	25.0%	1	1.7%	12	20.0%	2	3.3%	14	23.3%	3	5.0%	0	0.0%	5	8.3%	6
40-64		32	28.1	2	6.3%	6	18.8%	0	0.0%	4	12.5%	2	6.3%	5	15.6%	1	3.1%	0	0.0%	1	3.1%	3	9.4%
65-74		28	29.8	3	10.7%	9	32.1%	1	3.6%	8	28.6%	0	0.0%	9	32.1%	2	7.1%	0	0.0%	4	14.3%	3	10.7%
H28	全国					259,425	5.8%							588,308	17.2%								
	北海道					7,985	5.5%							18,510	17.9%								
	黒松内町	合計	104	40.2	3	2.9%	10	9.6%	1	1.0%	8	7.7%	1	1.0%	18	17.3%	4	3.8%	0	0.0%	10	9.6%	4
40-64		47	39.8	1	2.1%	4	8.5%	0	0.0%	4	8.5%	0	0.0%	4	8.5%	1	2.1%	0	0.0%	1	2.1%	2	4.3%
65-74		57	40.4	2	3.5%	6	10.5%	1	1.8%	4	7.0%	1	1.8%	14	24.6%	3	5.3%	0	0.0%	9	15.8%	2	3.5%

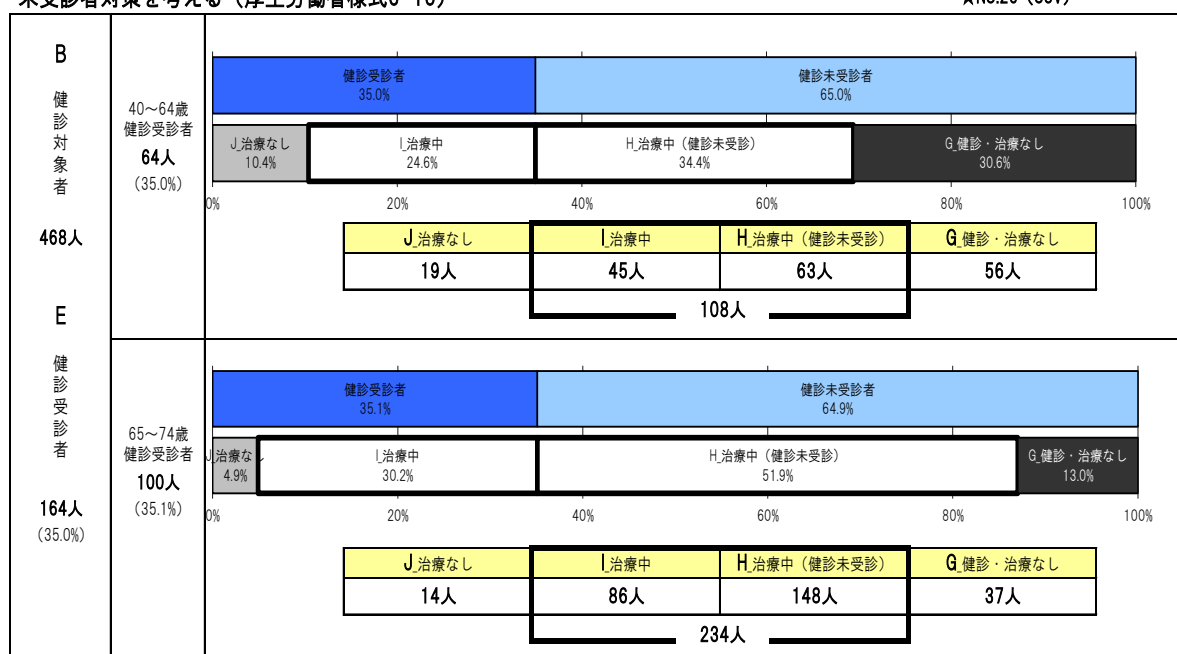
### 3) 未受診者の把握 (図表 18)

医療費適正化において、重症化予防の取り組みは重要であります。健診も治療も受けていない「G」を見ると、年齢が若い 40～64 歳の割合が 30.6%と高くなっています。健診も治療も受けていないということは、自らの健康状態を把握できない状態です。また、健診受診者と未受診者の治療にかかっているお金でも、健診を受診することは医療費適正化の面において有用であることがわかります。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、生活習慣病の発症予防・重症化予防対策をしていく必要があります。

【図表 18】

### 6 未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10)

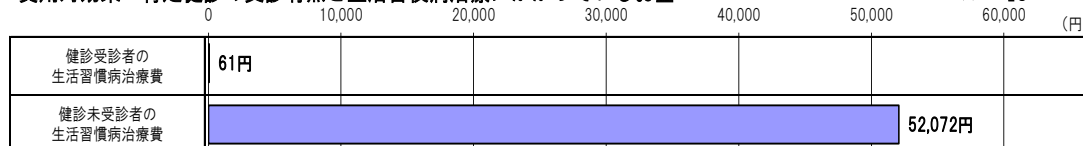
★NO.26 (CSV)



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

### 7 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



### (3) 目標の設定

#### 1) 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や、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析になりうる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患となっているのは脳血管疾患、糖尿病性腎症であります。現状では、医療費等に改善が見られておらず、平成35年度までは2つの疾患について発症を予防することを目標にします。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要に応じ計画及び評価の見直しをします。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、腎臓の2つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいです。また、本町の医療のかかり方の特徴であります、普段は医療にかからず、重症化してから受診・入院する実態は改善が見られておらず、発症予防、医療費の適正化へつなげるためにも、入院に対する医療費を抑えることを目標とします。まずは入院の伸び率を平成35年度までに北海道並みとすることを目指します。

##### 【中長期目標】

1. 脳血管疾患の発症を予防する。
2. 糖尿病性腎症等生活習慣病からの新規透析患者を0にする。

##### (2) 短期的な目標の設定

脳血管疾患、糖尿病性腎症における共通の血管変化に及ぼすリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくことを目標とします。

そのためには、生活習慣を改善することが必要となります。また、医療受診が必要な者に適切な受診へ繋げる働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。

その際には、必要に応じて医療機関と十分な連携を図ることとします。

生活習慣病は自覚症状がなく、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・重症化予防につなげることが重要であります。

##### 【短期目標】

1. 特定健診受診率の向上を図る。
2. 高血圧、脂質異常症、高血糖、メタボリックシンドロームの減少を図る。



### 3 保健事業の実施内容

#### (1) 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととします。そのためにはポピュレーションアプローチ及び重症化予防の取り組みを実施していく必要があります。

#### (2) ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチの取り組みとしては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く町民へ周知します。

また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の実施も重要になっていきます。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。

#### (3) 重症化予防の取組

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、脳血管疾患発症予防の取り組みを行います。具体的には健診結果により医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

具体的な保健事業については、次ページの表により実施します。

なお、それぞれの事業について、毎年度効果の測定、評価を行ったうえで必要に応じて内容等を見直します。

事業名	事業の目的	事業の概要	対象者	実施計画						目標
				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	
特定健康診査	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と予防につなげるため受診率の向上をはかる。	【実施期間】集団健診：6月・11月 個別健診：通年 【実施方法】集団健診・個別健診 【自己負担額】無料 【案内方法】広報・各 個配布・防災無線・個別通知	国民健康保険加入者 30～74歳	継続	継続	継続	継続	継続	継続	受診率60%を目指す。
特定健康診査未受診者対策	未受診者に対する受診勧奨を行い受診につなげる。	・未受診者の実態把握 ・通知による文書勧奨 ・町内医療機関との連携強化	国民健康保険加入者 40～74歳	継続	継続	継続	継続	継続	継続	受診率60%を目指す。 新規の健診受診者が増える。
特定保健指導	特定保健指導該当者の生活習慣の改善を促し生活習慣病のリスクを軽減できる。保健指導実施率を向上する。	【実施期間】健診結果説明会と合わせて初回面接を行う。初回面接終了後6ヶ月支援する。 【実施方法】積極的支援・動機付け支援とも個別支援。 【案内方法】個別通知	特定保健指導該当者	継続	継続	継続	継続	継続	継続	特定保健指導実施率60%を目指す。対象者の生活習慣を改善しメタボリックシンドローム予備群該当者・該当者が減少する。 血圧・脂質異常のリスクを合わせ持つ方の割合が減少する。
健診結果説明会	健康診査受診者が自らの健診結果を理解し、生活習慣の改善点に気が取り組むことができる。生活習慣病の発症を予防する。	【実施時期】健診受診時より約1ヶ月後。 【実施方法】個別に健診結果説明及び保健指導・栄養指導を行う。 【案内方法】健診受診者へ個別通知	30～74歳の特定健診受診者	継続	継続	継続	継続	継続	継続	健診結果説明会の参加率が向上する。KDBより以下の項目の割合が減少する。 ①1回30分以上の運動習慣を持つ者の割合が増える。②就寝前2時間以内に夕食をとる者の割合が減る。③1日飲酒量が減る。

## 4 計画の評価・見直し

### (1) 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行います。また、計画の最終年度の平成35年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

### (2) 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

#### ※評価における4つの指標

<p>ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)</li> <li>保健指導実施のための専門職の配置</li> <li>KDB活用環境の確保</li> </ul>
<p>プロセス (保健事業の実施過程)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導等の手順・教材はそろっているか</li> <li>必要なデータは入手できているか。</li> <li>スケジュールどおり行われているか。</li> </ul>
<p>アウトプット (保健事業の実施量)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率、特定保健指導率</li> <li>計画した保健事業を実施したか。</li> <li>保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li> </ul>
<p>アウトカム (成果)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)</li> </ul>

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等の確認について国保担当者及び保健師が定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

## 5 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

### (1) 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

具体的な方策としては、町ホームページ等で周知するほか、後志広域連合だよりに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行います。

### (2) 個人情報の取扱い

個人情報の取り扱いについては、黒松内町個人情報保護条例(平成 16 年 3 月 23 日条例第 4 号)及び後志広域連合個人情報保護条例(平成 19 年 5 月 31 日条例第 13 号)によるものとします

## 6 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。要介護になる原因疾患の内、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施します。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となります。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく町民を増やしていくことにつながります。