

湧別町国民健康保険

第3期特定健康診査等実施計画

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



平成30年3月

湧 別 町



目 次

第1章 計画の策定にあたって	3
1. 基本的事項	3
2. 計画策定の背景	4
3. 実施体制・関係者連携	4
第2章 現状の整理	5
1. 湧別町の特性把握	5
(1) 人口と高齢化率の推移	5
(2) 国民健康保険被保険者の状況	6
(3) 加入者割合の男女別・年代別構成(平成28年度)	7
(4) 平均寿命と健康寿命	7
(参考) 将来推計人口でみる 50 年後の日本	8
(5) 標準化死亡比	9
(6) 主たる死因の状況	10
(7) 介護認定の状況	11
(8) 医療費の状況	12
(9) 特定健康診査の受診状況	16
(10) 特定保健指導の実施状況	17
(11) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	18
(12) 特定健康診査結果の状況	19
(13) 生活習慣の状況	20
第3章 第3期特定健康診査等実施計画	21
1. 計画策定の趣旨	21
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	21
3. 計画期間	21
4. 達成しようとする目標	22
(1) 目標の設定	22
5. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	23
(1) 特定健康診査	23
(2) 特定保健指導	25
(3) 年間スケジュール	28

第4章 保健事業実施計画(データヘルス計画)	29
1. 計画策定の趣旨	29
2. データヘルス計画の位置づけ	30
3. 計画期間.....	30
4. 分析結果のまとめ	31
5. 課題整理.....	32
6. 保健事業の目的.....	33
7. 中長期・短期目標の設定.....	33
8. 保健事業の内容と評価指標	34
(1) 特定健康診査受診率向上対策事業	34
(2) 特定保健指導実施率向上対策事業	35
(3) 特定健康診査要医療判定者及びがん検診精密検査対象者受診勧奨事業 (重症化予防事業)	35
(4) がん検診受診率向上対策事業	36
(5) ジェネリック医薬品普及促進事業.....	37

第5章 計画の取り扱い

1. 計画の評価方法及び時期.....	38
2. 計画の評価体制.....	38
3. 計画の公表・周知.....	38
4. 個人情報の保護.....	38





第1章 計画の策定にあたって

1. 基本的事項

我が国では少子高齢化が進む中で、偏った食事や運動不足、喫煙、ストレスなどが原因で引き起こされるといわれる生活習慣病が増加しており、社会の環境の変化に伴って疾病構造の変化が進んでいます。こうした状況の中で、国民一人ひとりが「長く健康で暮らす」ことの重要性が増しています。「健康」は国民一人ひとりが肉体的・精神的にも調和をとって生活していくために必要不可欠なものです。

湧別町では、平成20年度から、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、40歳から74歳の被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び生活習慣病予防のための特定保健指導をはじめとする保健事業を実施してきました。

一方、湧別町の国民健康保険の医療費の状況に目を向けてみると、被保険者数は減少する一方で、医療の高度化や高齢化に伴い、医療費は増加傾向にあります。

こうした中で、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）の電子化の進展等により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

この結果、電子化されたレセプト情報や特定健康診査等の結果は、適切な管理のもとで、各保険者がデータ分析を行い、被保険者の健康課題を把握したうえで、より効果的・効率的に保健事業を実施する、いわゆるデータヘルスという考え方に基づく保健事業の展開が可能になりました。

湧別町においては、被保険者の健康寿命の延伸やQOL（生活の質）の向上、医療費の適正化を図ることを目的に、保有しているデータを分析し、効果的かつ効率的な保健事業を進めていくための保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定するものです。

また、第3期湧別町特定健康診査等実施計画についても、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定める計画であることからデータヘルス計画と一体的に策定することとします。

2. 計画策定の背景

今回策定する2つの計画は、湧別町国民健康保険（以下「湧別町国保」という。）の被保険者を対象とした計画ですが、それぞれ根拠となる法令や対象年齢が異なります（下表参照）。しかし、これらをより実効性のある計画にするため、保健事業全般を対象として新たに策定する「データヘルス計画」と、保健事業の中核である特定健康診査・特定保健指導を対象としてこれまで実施してきた「特定健康診査等実施計画」を、章立てした形で一体的に策定しました。

なお、後期高齢者医療制度の対象となる75歳以上の方は、この2つの計画からは対象外となりますが、後期高齢者医療制度で実施する保健事業との連携を図ることで、切れ目のない保健事業の展開を検討していきます。

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
指針等	特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	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	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
計画名	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康増進計画(策定済み)
基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣の改善による糖尿病等生活習慣病の予防 ○重症化や合併症の発症を抑える ○被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開 ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康寿命の延伸及び健康格差の縮小 ○生活習慣病の発症予防や重症化予防を図る ○社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 ○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
対象者	40～74歳	被保険者全員	すべての国民

3. 実施体制・関係者連携

湧別町国保を実施主体とし、庁舎内関係各課や関係機関との連携や調整を図り、策定を行います。また、計画策定にあたり、湧別町国民健康保険運営協議会において、有識者・被保険者を代表する委員より意見聴取を行うとともに、北海道国民健康保険団体連合会に設置された「支援・評価委員会」の支援・助言を受け計画作成または評価・見直しへの意見反映に努めます。



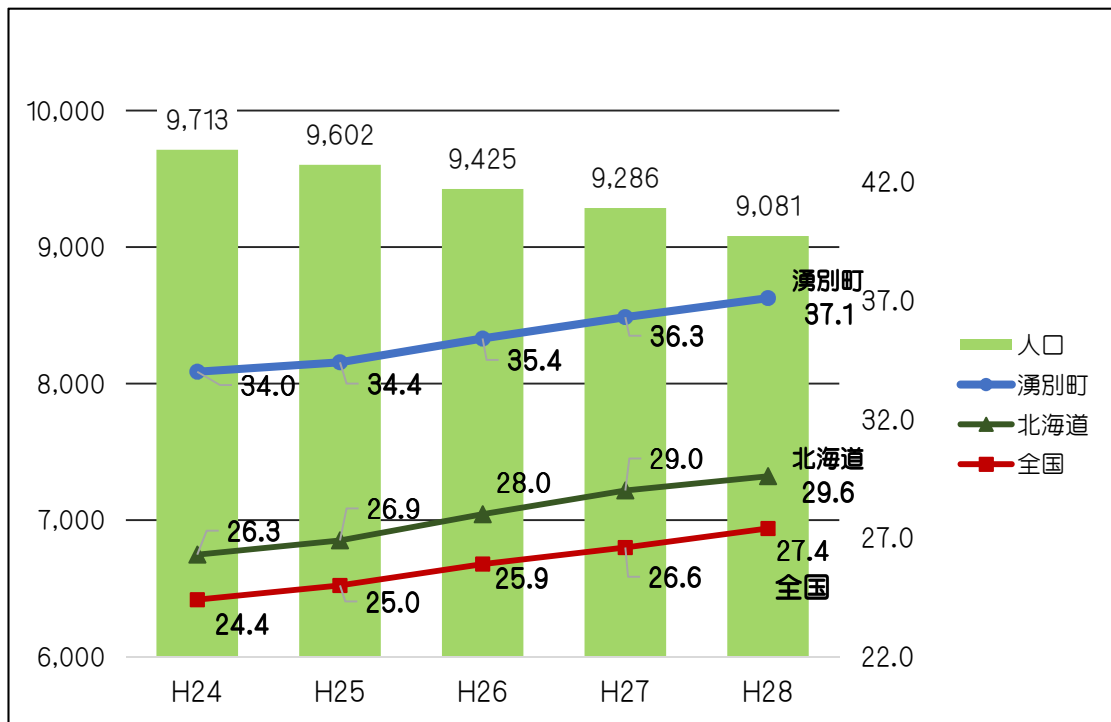
第2章 現状の整理

1. 湧別町特性把握

(1) 人口と高齢化率の推移

総人口の推移については減少傾向にあり、総人口に占める65歳以上の人口比率は、全国や北海道に比べ高い状況にあります。また、0歳～14歳の年少人口と15歳～65歳までの生産年齢人口においても年々減少していることから、今後も高齢化が進むことが予想されます。

図表1 湧別町の人口と高齢化率の推移



※「住民基本台帳人口要覧」(日本人のみの人口)による。

※「住民基本台帳人口要覧」は、平成25年度から調査期日が3月31日から1月1日に変更となっている。

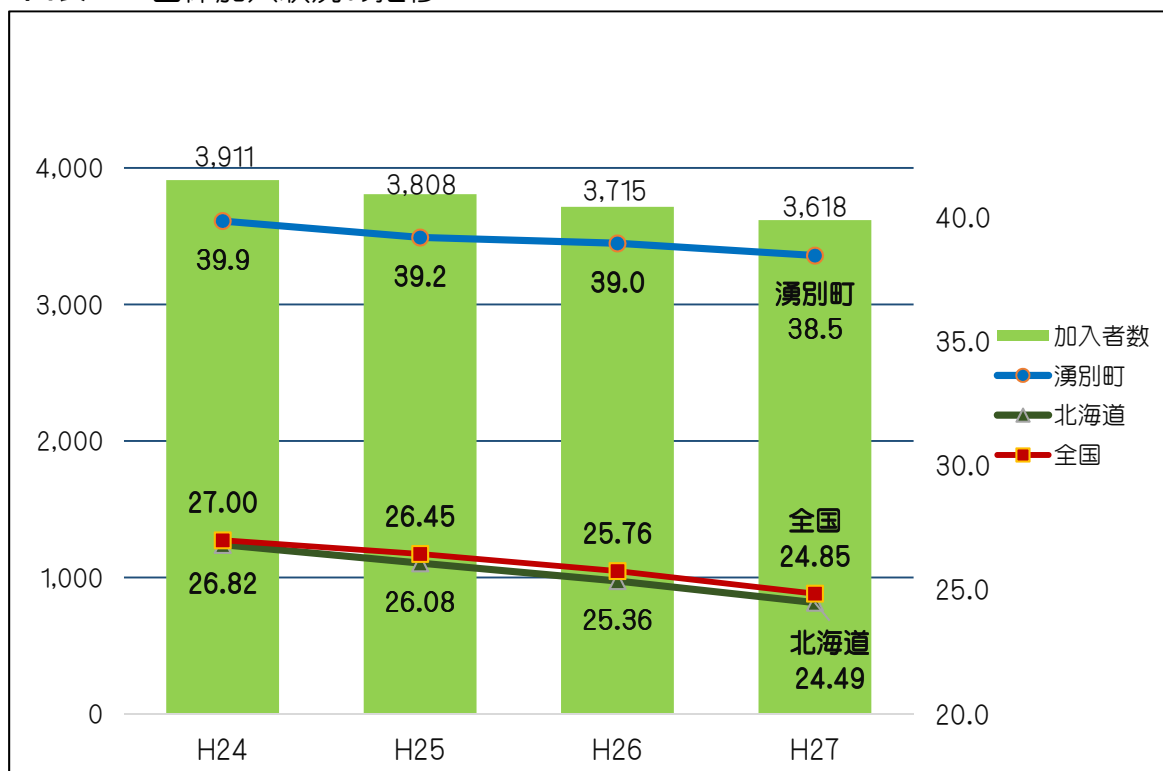
図表2 年代別の人口構成及び高齢化率

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
総人口(人)	9,713	9,602	9,425	9,286	9,081
0～14歳	1,093	1,068	1,023	973	953
15～64歳	5,319	5,236	5,070	4,942	4,763
65～74歳	1,403	1,391	1,428	1,445	1,448
75歳以上	1,898	1,907	1,904	1,926	1,917
高齢化率(%)	34.0	34.4	35.4	36.3	37.1

(2) 国民健康保険被保険者の状況

湧別町の国保加入状況を過去4年間で比較すると、加入者は293人減少して、3,618人、平成27年度末の国保加入率は38.5%となっています。全国、北海道ともに減少傾向となっています。

図表3 国保加入状況の推移



※人口は、「住民基本台帳人口要覧」(日本人+外国人の人口)による。

※「住民基本台帳人口要覧」は、平成25年度から調査期日が3月31日から1月1日に変更となっている。

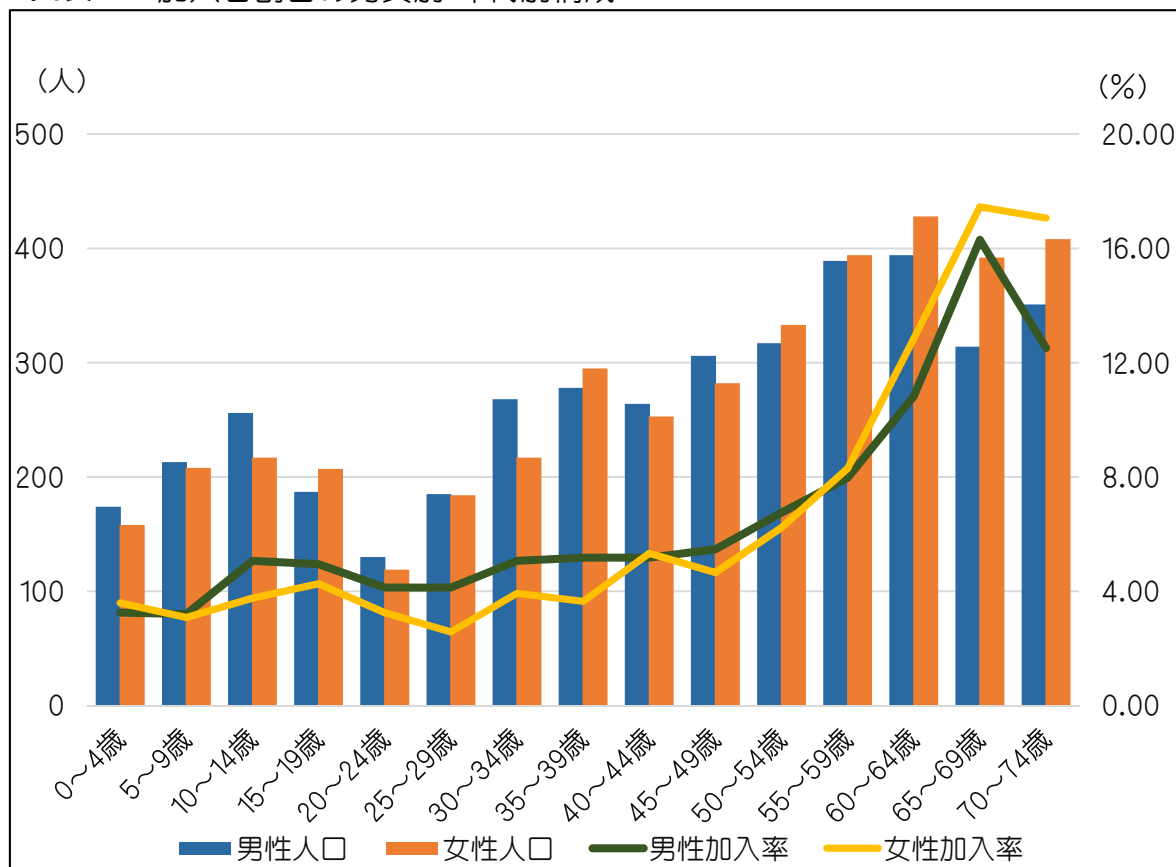
※国保被保険者数は「国民健康保険事業年報」による。(各年度末現在の加入者数である。)

※国保組合は除く。

(3) 加入者割合の男女別・年代別構成(平成28年度)

湧別町国保の当該年代における加入者の男女別・年代別構成は、社会保険等の加入者が多い50歳台までに比べて、社会保険等からの脱退に伴って60歳台から上昇し、65歳～69歳で加入率が大きく上昇しています。

図表4 加入者割合の男女別・年代別構成



※KDB「人口及び被保険者の状況」による。

(4) 平均寿命と健康寿命

平均寿命、健康寿命ともに国や道及び同規模自治体と同様な傾向にあります。また、全国的に女性の平均寿命が長いのに対し、健康寿命の割合が男性よりも低いことから不健康な期間も長くなっている状況にあります。

図表5 平均寿命と健康寿命(平成28年度) (歳)

	平均寿命		健康寿命		不健康期間	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
湧別町	79.6	86.5	65.2	66.1	14.4	20.4
北海道	79.2	86.3	64.9	66.5	14.3	19.8
同規模	79.4	86.4	65.2	66.7	14.2	19.7
国	79.6	86.4	65.2	66.8	14.4	19.6

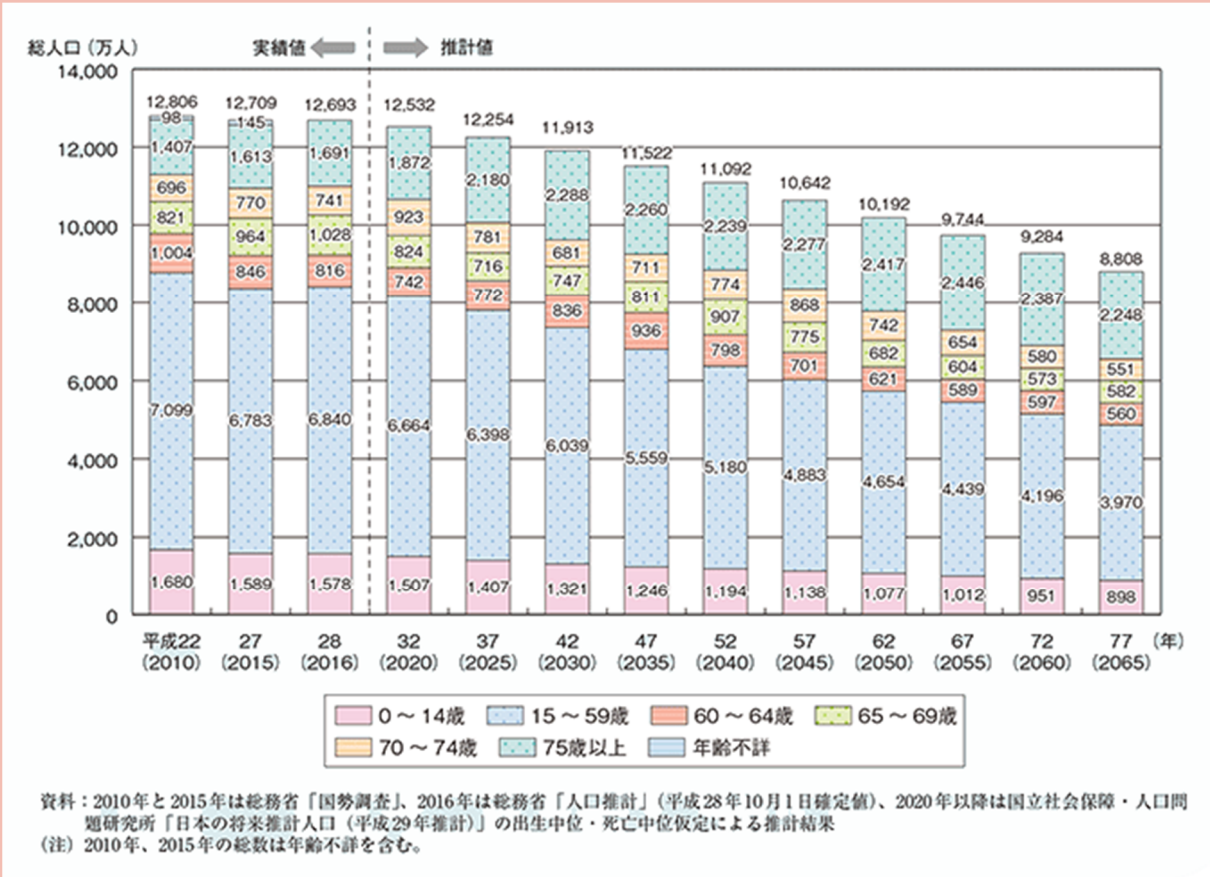
※KDB「地域の全体像の把握」による。

将来推計人口でみる 50 年後の日本

ア 9,000 万人を割り込む総人口

我が国の総人口は、長期の人口減少過程に入っており、平成 41(2029)年に人口 1 億 2,000 万人を下回った後も減少を続け、35 年後の平成 65(2053)年には 1 億人を割って 9,924 万人となり、47 年後の平成 77(2065)年には 8,808 万人になると推計されている(図表 8)。

図表 6 年齢区分別将来推計



イ 現役世代 1.3 人で 1 人の高齢者を支える社会の到来

65 歳以上の高齢者人口と 15～64 歳人口の比率をみてみると、昭和 25(1950)年には 1 人の高齢者に対して 12.1 人の現役世代(15～64 歳の者)がいたのに対して、平成 27(2015)年には高齢者 1 人に対して現役世代 2.3 人になっている。今後、高齢化率は上昇し、現役世代の割合は低下し、77(2065)年には、1 人の高齢者に対して 1.3 人の現役世代という比率になる。

ウ 将来の平均寿命は男性 84.95 年、女性 91.35 年

我が国の平均寿命は、平成 27(2015)年現在、男性 80.75 年、女性 86.99 年と、前年に比べて男性は 0.25 年、女性は 0.16 年上回った。今後、男女とも平均寿命は延びて、77(2065)年には、男性 84.95 年、女性 91.35 年となり、女性は 90 年を超えると見込まれている。

平成25年版高齢社会白書(全体版)より

(5) 標準化死亡比

年齢構成の異なる地域間で、死亡状況の比較ができるように考えられた指標として、標準化死亡比(SMR)があります。標準化死亡比は、基準集団の年齢階級別死亡率をもとに当該地域の人口から算出される期待(予測)死亡数と、その地域で実際に観察された死亡数の比を用いることで、その地域の死亡状況がどの程度かを推測する指標です。標準化死亡比を用いることで、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の違いを気にすることなく、より正確に地域比較ができます。

なお、図表の中の数字は、全国の死亡率を100としたときの比で、100よりも大きいときは全国よりも標準化された死亡率が高いことを意味します。

湧別町の標準化死亡比は、図表8のとおりとなっています。

図表7 標準化死亡比(死亡総数)

	湧別町	北海道	同規模	国
男	92.2	101.0	104.6	100.0
女	97.9	97.6	100.7	100.0

※総務省統計局 平成20年～平成24年人口動態保健所・市区町村別統計による。

図表8 標準化死亡比(主要死因別)

	男 性			女 性		
	SMR	死亡数	期待数	SMR	死亡数	期待数
悪性新生物	107.2	244	227.5	96.6	148	153.2
食道がん	80.8	8	9.9	50.9	1	2.0
胃がん	99.9	35	35.0	80.2	15	18.7
大腸がん	92.3	24	26.0	70.1	16	22.8
肝臓がん	63.9	14	21.9	100.0	12	12.0
胆のうがん	164.3	16	9.7	86.5	9	10.4
すい臓がん	137.5	21	15.3	176.2	26	14.8
肺がん	135.2	74	54.7	112.8	24	21.3
乳がん	-	-	-	76.7	9	11.7
子宮がん	-	-	-	69.1	4	5.8
虚血性心疾患	87.8	41	46.7	101.9	40	39.3
心疾患	91.8	94	102.4	99.7	119	119.3
脳血管疾患	73.2	50	68.3	105.5	79	74.9
腎不全	130.6	18	13.8	112.7	17	15.1
慢性閉塞性肺疾患	89.7	14	15.6	24.1	1	4.1
肺炎	112.6	99	80.8	115.5	77	66.7

※平成18年～平成27年北海道健康づくり財団概要9による。

(6) 主たる死因の状況

湧別町国保の平成26年度から平成28年度における、主たる死因の状況を年度別にみると、悪性新生物、心臓病、脳疾患が高い割合となっており、脳疾患においては北海道や国と比べてやや高い傾向を示しております。

図表9 主たる死因の状況 (%)

区 分	湧別町			北海道			国		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
悪性新生物	45.7	55.2	46.0	50.3	50.8	51.6	48.3	49.0	49.6
心臓病	23.5	29.9	26.4	26.2	26.1	25.9	26.6	26.4	26.5
脳疾患	18.5	8.0	18.4	14.1	13.7	13.5	16.3	15.9	15.4
糖尿病	3.7	1.1	3.4	1.9	1.9	1.8	1.9	1.9	1.8
腎不全	6.2	2.3	3.4	4.2	4.4	4.2	3.4	3.4	3.3

※KDB「地域の全体像の把握」による。

(7) 介護認定の状況

全国的に要介護認定者数は増加傾向にあります。また、認定率についても上昇傾向にあります。

認定率は国や北海道と比較すると低い状況にありますが、給付費で比べると高い状況にあります。また、介護度が上がるにつれ給付費も高くなっています。

図表10 要介護認定者数の推移

区 分	認定率	認定者数(人)		
		第1号 (65歳以上)	第2号 (40~64歳)	
湧別町	平成26年	17.3%	589	14
	平成27年	18.3%	612	14
	平成28年	18.4%	613	14
道	平成26年	21.5%	186,821	4,723
	平成27年	22.3%	292,275	7,067
	平成28年	23.0%	322,645	7,521
国	平成26年	20.2%	5,324,880	145,883
	平成27年	20.8%	5,751,982	149,599
	平成28年	21.2%	6,034,085	151,745

※KDB「要介護(支援)者認定状況」、「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」による。

図表 1 1 給付費の状況

区 分		一件当たり給付費(円)							
		給付費	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
湧別町	平成 26 年	78,263	12,434	19,699	35,632	61,022	114,065	156,620	207,968
	平成 27 年	72,407	10,823	17,446	35,359	49,984	109,240	175,576	182,681
	平成 28 年	76,173	10,591	14,289	38,513	49,305	105,344	177,570	187,681
道	平成 26 年	61,925	12,366	19,374	41,742	56,279	94,998	128,146	154,117
	平成 27 年	59,261	11,087	16,796	40,240	54,379	94,348	125,127	150,560
	平成 28 年	57,970	10,971	16,506	38,880	52,466	92,466	122,467	145,689
国	平成 26 年	59,902	12,118	18,931	39,608	50,272	80,054	105,230	121,496
	平成 27 年	58,456	10,947	16,563	38,887	49,239	79,491	104,710	120,079
	平成 28 年	58,284	10,735	15,996	38,163	48,013	78,693	104,104	118,361

※KDB「地域の全体像の把握」による。

図表 1 2 認定者の疾病別有病状況(平成28年度) (人・%)

区 分		順位	湧別町	北海道	国
認定者数			613	322,645	6,034,085
心臓病	実人数	1	389	189,496	3,529,682
	有病率		63.4	57.9	58.0
高血圧症	実人数	2	356	169,738	3,101,200
	有病率		57.6	51.7	50.9
筋・骨格	実人数	3	358	168,752	3,067,196
	有病率		57.4	51.4	50.3
精神	実人数	4	249	121,460	2,154,214
	有病率		39.5	36.9	35.2
脂質異常症	実人数	5	209	100,963	1,741,866
	有病率		33.3	30.7	28.4
脳疾患	実人数	6	180	79,966	1,538,683
	有病率		28.8	24.6	25.5
糖尿病	実人数	7	172	82,322	1,350,152
	有病率		26.8	25.0	22.1
がん	実人数	8	82	38,646	631,950
	有病率		13.1	11.6	10.3

※KDB「地域の全体像の把握」による。

※認定者の半数以上が心臓病・高血圧症を有している。

図表13 介護認定者と認定なしの医療費比較(平成28年度)

区 分	ひと月当り医療費(円) 40歳以上・医科			
	湧別町	北海道	同規模	国
認定あり	9,222	9,050	8,461	8,034
認定なし	5,028	4,679	4,193	3,882

※KDB「地域の全体像の把握」による。

(8) 医療の状況

① 医療費の状況

我が国の国民医療費は年々伸び続け、平成27年度は42.4兆円でした(前年比3.8%増)。

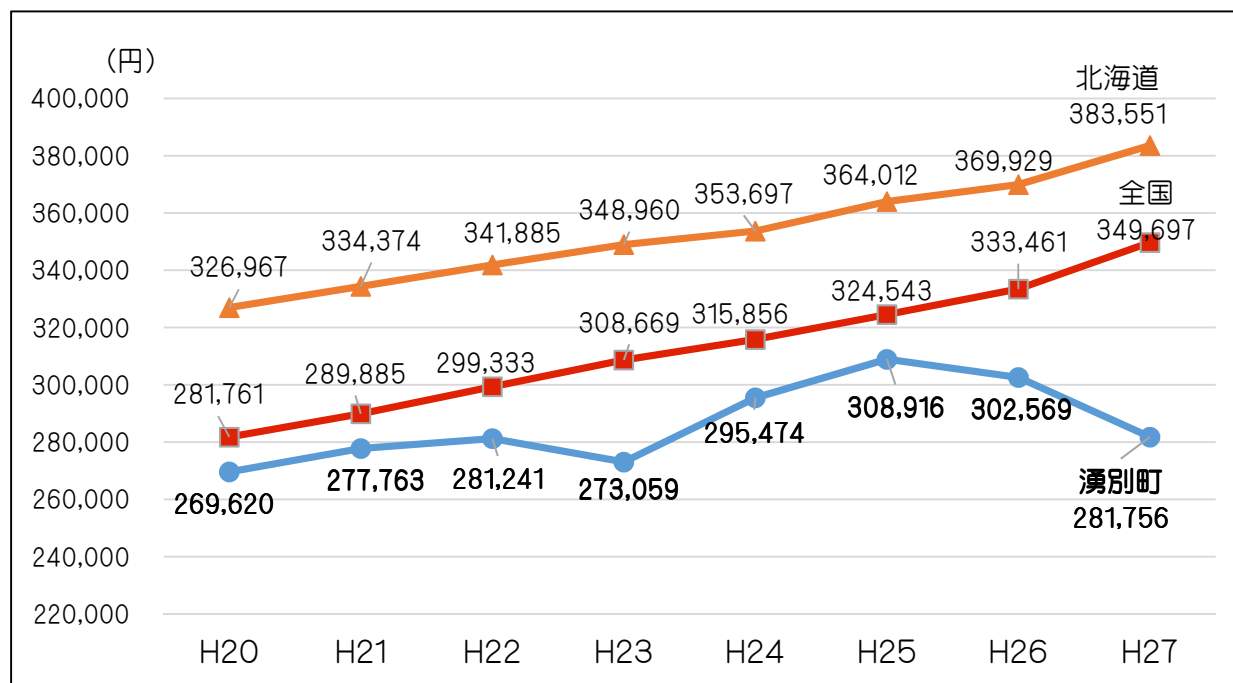
近年、急速に進展する高齢化や医療技術の向上による費用の高額化などの影響により全国的に医療費が増加している中、本町の一人当たりの年間の医療費は、平成25年度から平成27年度にかけて減少しています。(図表15)

図表14 参考)診療種別国民医療費構成割合

平成27年度 国民医療費42兆3,644億円

※厚生労働省ホームページ:社会保障・税一体改革:社会保障に係る費用の将来推計の平成27年度国民医療費の概況による。

図表15 一人当たりの年間医療費の比較



※国民健康保険事業年報による。

②レセプトの分析(平成28年4月～平成29年3月診療分)

ア 基礎統計

本町の疾病構造や医療費の状況を把握するため、平成28年度分の外来・入院・調剤の電子レセプトを抽出して分析を行いました。

図表16 レセプト件数と医療費等

区 分		12カ月合計	月平均	
A	レセプト件数	外来	20,883 件	1,740 件
		入院	1,000 件	83 件
		合計	21,883 件	1,823 件
B	医療費総額	967,417,390 円	80,618,116 円	
B/A	レセプト1件当たりの医療費	44,209 円		

イ 疾病別の医療費等

どのような疾病が医療費や患者数などで上位となっているかを、高い順に示します。

図表17 医療費(上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	疾病分類(小分類)	12カ月合計(円)	対医療費総額(%)	月平均(円)
1	その他の悪性新生物	膵臓がん、前立腺がん・卵巣腫瘍(悪性)等	81,855,400	8.5	6,821,283
2	その他の心疾患	不整脈、心臓弁膜症等	73,633,640	7.6	6,136,137
3	糖尿病		59,246,560	6.1	4,937,213
4	高血圧性疾患		48,015,480	5.0	4,001,290
5	その他の消化器系の疾患	逆流性食道炎、腸閉塞、大腸ポリープ等	41,072,140	4.2	3,422,678
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		36,896,430	3.8	3,074,702
7	脊椎障害(脊椎症を含む)		26,279,060	2.7	2,189,921
8	虚血性心疾患	狭心症・心筋梗塞等	24,284,890	2.5	2,023,740
9	その他損傷及びその他外因の影響		24,211,890	2.5	2,017,657
10	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	脂質異常症、痛風・高尿酸血症等	22,653,540	2.3	1,887,795

※KDB「医療費分析 大、中、細小分類」による。

※疾病項目は、厚生労働省が定める疾病分類表の中分類による。

図表18 患者数(上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	疾病分類(小分類)	延べ患者数(人)	対全延べ患者数(%)	月平均(人)
1	高血圧性疾患		2,534	11.6	211.2
2	糖尿病		1,585	7.3	132.1
3	その他の内耳疾患	難聴	1,388	6.4	115.7
4	その他の消化器系の疾患	逆流性食道炎、腸閉塞、大腸ポリープ等	801	3.7	66.8
5	その他の眼及び付属器の疾患	緑内障	771	3.5	64.3
6	喘息		699	3.2	58.3
7	その他の皮膚及び皮下組織の疾患		659	3	54.9
8	皮膚炎及び湿疹		636	2.6	53.0
9	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)		593	2.7	49.4
10	アレルギー性鼻炎		510	2.3	52.5

※KDB「医療費分析 大、中、細小分類」による。

※延べ患者数は、疾病ごとを基本とし、同じ診療月で同一人物に複数のレセプトが発行されている場合は一人として集計しており、その12ヶ月分。

図表19 患者一人当たりの医療費(上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	疾病分類(小分類)	月平均(円)	12カ月医療費合計(円)	延べ患者数(人)
1	その他の心疾患	不整脈、心臓弁膜症等	2,075,672	73,633,640	440
2	その他損傷及びその他外因の影響		1,484,298	24,211,890	342
3	その他の悪性新生物	膵臓がん、前立腺がん・卵巣腫瘍(良性)等	1,461,671	81,855,400	335
4	脊椎障害(脊椎症を含む)		1,242,558	26,279,060	290
5	その他の消化器系の疾患	逆流性食道炎、腸閉塞、大腸ポリープ等	1,080,293	41,072,140	801
6	虚血性心疾患	狭心症・心筋梗塞等	1,056,050	24,284,890	257
7	良性新生物及びその他の新生物	子宮筋腫、卵巣腫瘍(良性)	975,383	15,831,570	226
8	関節症		787,517	19,835,290	438
9	骨折		721,347	11,115,550	92
10	肺炎		612,164	16,333,540	52

※KDB「医療費分析 大、中、細小分類」による。

ウ 高額レセプトの分析(診療点数が5万点以上(50万円以上)のレセプト)

高額レセプトを抽出してみると、件数では月平均25件発生しており、全体の1.4%ですが、医療費では月平均2,416万円となっており、全体の30%を占め、医療費に与える影響が大きいことが分かります。また、高額となる疾病については、「悪性新生物」が全体の3割を占めています。

図表 2 0 高額レセプトの件数と医療費

区 分		12カ月合計	月平均
A	レセプト件数全体	21,883 件	1,824 件
B	高額レセプト件数	297 件	25 件
B/A	件数割合	1.4%	
C	医療費総額	967,417,390 円	80,618,116 円
D	高額レセプトの医療費	289,927,910 円	24,160,659 円
D/C	金額割合	30%	
D/B	レセプト 1 件当たりの月平均医療費	976,188 円	

※KDB「厚生労働省様式(30万円以上になったレセプト一覧)による。

図表 2 1 高額となる疾病の分析

順位	疾病分類(中分類)	疾病分類(小分類)	患者数(人)	12カ月医療費合計(円)	患者一人当たり医療費(円)
1	その他の悪性新生物	膵臓がん、前立腺がん・卵巣腫瘍(悪性)等	23	49,771,440	2,163,976
2	その他の心疾患	不整脈、心臓弁膜症等	11	22,318,580	2,028,962
3	脊椎障害	脊椎症を含む	11	16,776,050	1,525,095
4	その他損傷及びその他外因の影響		15	16,464,260	1,097,617
5	虚血性心疾患	狭心症、心筋梗塞等	8	12,882,930	1,610,366
6	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	大腸がん	5	12,587,290	2,517,458
7	乳房の悪性新生物	乳がん	4	11,032,270	2,758,068
8	気管・気管支及び肺の悪性新生物	肺がん	4	10,604,520	2,651,130
9	良性新生物及びその他の新生物	子宮筋腫、卵巣腫瘍(良性)等	8	9,600,940	1,200,118
10	その他の消化器系の疾患	逆流性食道炎、腸閉塞、大腸ポリープ等	9	9,356,270	1,039,586

※KDB「厚生労働省様式(30万円以上になったレセプト一覧)による。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分析。12カ月の間に医療機関にかかった実人数。

(9) 特定健康診査の受診率(法定報告)

平成25年度からの受診率の経過をみると、わずかですが増加傾向を示しているものの、いずれの年も目標を達成できておらず、目標値との差は大きく開いています。

また、年齢階層別で平成28年度の受診率をみると、60歳を過ぎて年齢が高まるほど受診率が低くなる傾向にあります。

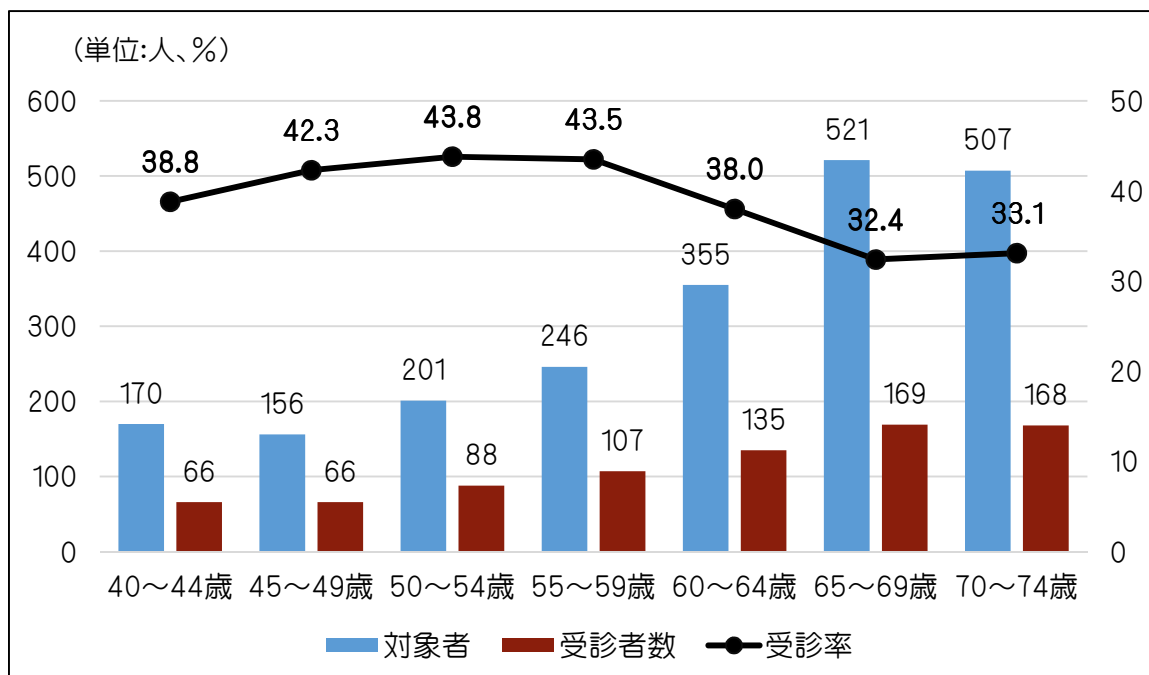
保健推進員による全戸周知と申込用紙の回収を行い、申込みをしやすい環境を整え、がん検診と同時実施、土日・早朝に実施するなど受診をしやすい環境づくりに努めたほか、ハガキでの受診勧奨を行いました。受診者数の大幅な増加には至りませんでした。

図表22 特定健康診査の受診率の推移

			25年度	26年度	27年度	28年度
受診率	目 標	湧 別 町	40%	45%	50%	55%
	実 績	湧 別 町	35.2%	34.2%	35.3%	37.1%
		道内平均	23.4%	25.1%	25.6%	25.1%
対象者数(実績)	湧 別 町	2,325 人	2,260 人	2,173 人	2,156 人	
受診者数(実績)	湧 別 町	819 人	774 人	768 人	799 人	

※KDB「地域の全体像の把握」による。

図表23 年齢階層別特定健康診査受診率(平成28年度)



※市町村国保における特定健診等結果状況報告書による。

(10) 特定保健指導の実施率(法定報告)

平成25年度からの受診率の経過をみると、道内平均よりも高い数値を示すものの、目標を達成できたのは平成26年度のみで、目標値との差は大きく開いています。

保健指導の方法としては、結果説明会への案内のほか、対象者の都合に合わせ、家庭訪問等個別での保健指導を行いました。しかし、健診受診者がある程度固定化しているため、保健指導対象者自体が拡大しないこと、また、対象者の多くが受診勧奨レベルであり、繁忙等の理由も重なり保健指導を希望しない方が多いことも低迷の要因であると考えます。

図表24 特定保健指導の受診率の推移

		25年度	26年度	27年度	28年度	
実施率	目 標	湧 別 町	30%	35%	40%	50%
	実 績	湧 別 町	27.7%	35.1%	36.3%	28.9%
		道内平均	21.8%	20.7%	22.3%	23.9%
対象者数(実績)	湧 別 町	94 人	97 人	102 人	97 人	
受診者数(実績)	湧 別 町	26 人	34 人	37 人	28 人	

※KDB「地域の全体像の把握」による。

○特定健康診査とは…

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、医療保険者(国保・被用者保険)が、40歳から74歳までの方を対象に行う、メタボリックシンドロームに着目した健診です。

○特定保健指導とは…

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートをします。



※厚生労働省ホームページより

(11)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

平成25年度から平成28年度にかけてのメタボリックシンドローム該当者または予備群の状況をみると、いずれも増加傾向にあります。

図表25 メタボリックシンドローム該当者の状況

(単位:%)

	25年度			26年度			27年度			28年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～49歳	7.8	1.4	4.4	10.6	4.8	7.8	9.8	0.0	5.0	10.9	4.4	7.6
50～59歳	17.8	6.6	11.7	24.1	2.0	12.0	28.7	2.0	14.6	30.1	5.4	15.9
60～69歳	20.5	6.8	12.7	24.6	9.0	15.6	20.9	10.6	15.1	18.6	8.2	13.2
70～74歳	25.4	7.3	16.3	29.2	5.9	16.6	23.3	9.3	15.1	25.3	6.5	14.9
計	18.4	6.4	11.7	22.8	6.1	13.7	21.3	6.9	13.4	21.3	6.5	13.3

※KDB「厚生労働省様式」メタボリックシンドローム該当者・予備群による。

図表26 メタボリックシンドローム予備群の状況

(単位:%)

	25年度			26年度			27年度			28年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40～49歳	4.7	11.1	8.1	15.2	1.6	8.5	4.9	5.0	5.0	10.9	0.0	5.3
50～59歳	8.9	19.8	14.9	21.7	7.0	13.7	20.7	10.2	15.1	24.1	3.6	12.3
60～69歳	9.8	10.8	10.4	17.7	6.2	11.1	20.9	6.1	12.6	23.4	6.3	14.5
70～74歳	9.0	9.3	9.2	15.3	8.2	11.5	23.3	8.1	14.4	16.0	3.2	8.9
計	8.5	13.0	11.0	17.7	6.1	11.3	18.4	7.3	12.3	19.9	3.9	11.3

※KDB「厚生労働省様式」メタボリックシンドローム該当者・予備群による。

図表27 メタボリックシンドロームの割合比較(平成28年度)

(単位:%)

区分	男性			女性		
	湧別町	全道	全国	湧別町	全道	全国
該当者	21.3	27.8	27.5	6.5	9.0	9.5
予備群	19.9	17.9	17.2	3.9	5.5	5.8

※KDB「厚生労働省様式」メタボリックシンドローム該当者・予備群による。

(12) 特定健康診査結果の状況

平成28年度の特定健康診査の結果から、検査項目ごとに所見ありの割合(有所見率)の高いものから順に見ると、LDL コレステロールの有所見率が最も高く、平成25年度から年々増加傾向となっており、平成28年度では、全道平均を上回っています。

次に高いのは、HbA1cで、平成25年度から割合は低くなっているものの、平成28年度は全道平均よりも上回っています。

このほか、収縮期血圧・拡張期血圧、ALTなども微増ですが年々上昇しています。

また、全道と本町を比較してみると、生活習慣病罹患リスクの高くなる項目が、全道平均より上回っています。

図表28 有所見率の推移

年 度	BMI 25以上	腹 囲	中性 脂肪	HDL コ レステ ロール	ALT (GPT)	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL コ レステ ロール	クレアチン
平成25年度	30.4	30.8	18.1	3.9	17.3	54.0	8.4	29.7	13.2	53.2	0.9
平成26年度	31.8	31.7	17.1	3.9	17.8	54.9	8.0	32.9	13.9	50.6	0.8
平成27年度	31.9	33.2	17.0	4.3	18.8	50.5	10.1	33.1	15.6	55.8	0.9
平成28年度	32.3	31.2	18.1	4.8	18.3	50.3	12.5	36.8	16.8	56.4	0.9
全道(H28)	28.1	30.7	20.8	4.3	15.1	47.8	7.4	46.4	19.8	55.3	0.7

※KDB「厚生労働省様式」健診有所見者状況による。

※各検査項目の内容については、次の検査項目内容一覧表のとおりです。

◇検査項目内容一覧

項 目	内 容	
身体測定	BMI	体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数です。
	腹 囲	内臓脂肪の蓄積を調べます。
脂 質	中性脂肪	食べ過ぎや飲みすぎ、肥満で数値が高くなり、動脈硬化の原因となります。
	HDL コレステロール	善玉コレステロールといわれ、肥満や喫煙により減少します。
	LDL コレステロール	悪玉コレステロールといわれ、多すぎると動脈硬化を進行させます。
血 圧	収縮期血圧	血圧のうち、最高血圧の項目です。
	拡張期血圧	血圧のうち、最低血圧の項目です。
肝機能	ALT (GPT)	肝臓の働きの程度をみる項目です。
血 糖	HbA1c	過去1~2カ月の血糖の平均がわかる項目です。
腎機能	尿酸	食べ過ぎや飲みすぎ、運動不足で数値が高くなり、痛風の原因となります。
	クレアチニン	腎臓の機能低下の程度をみる項目です。

(13) 生活習慣の状況

問診票の結果から生活習慣に関する部分を抽出してみると、「1日30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上の運動なし」などの運動習慣、「20歳時の体重から10キロ以上増加」「1年間で体重3キロ以上増加」などの体重増加、「週3回以上就寝前に夕食」「週3回以上夕食後間食」「食べる速度が速い」などの食習慣について全道平均よりも高い状況になっています。

また、喫煙、睡眠習慣と飲酒習慣のうち「毎日飲酒」についても全道平均を上回っており、生活習慣全般において、全道平均よりも高い状況となっています。

図表29 健診問診結果による生活習慣の状況(H28年度)

項 目	湧別町	全 道
現在、たばこを吸っている	23.5	16.7
20歳時の体重から10キロ以上増加	37.7	33.1
1日30分以上の運動習慣なし	75.5	61.6
1日1時間以上の運動なし	59.1	48.0
歩行速度遅い	58.1	48.3
1年間で体重3キロ以上増加	28.5	22.8
食べる速度が速い	29.8	27.3
食べる速度が普通	65.2	64.7
食べる速度が遅い	5.0	8.0
週3回以上就寝前に夕食	17.0	14.6
週3回以上夕食後間食	16.5	15.9
週3回以上朝食を抜く	10.3	10.4
毎日飲酒	23.2	22.0
1日飲酒量(1合未満)	66.7	58.0
1日飲酒量(1~2合)	18.0	26.7
1日飲酒量(2~3合)	11.4	11.9
1日飲酒量(3合以上)	3.9	3.4
時々飲酒	22.2	26.2
飲まない	54.7	51.8
睡眠不足	24.8	22.6
改善意欲なし	40.8	29.7
改善意欲あり	23.0	26.8
改善意欲ありかつ始めている	15.8	13.8
取り組み済み6カ月未満	6.8	6.4
取り組み済み6カ月以上	13.6	21.3
保健指導利用しない	62.8	57.0

※KDB「質問票調査の状況」による。



第3章 特定健康診査等実施計画

1. 計画策定の趣旨

高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、生活習慣病は、国民医療費の約3割、死亡者数の約6割を占めています。

このような状況に対応するため、平成20年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、保険者に対しメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

湧別町国保においては、実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果や目標に関する基本的事項について定めた「湧別町特定健康診査等実施計画」（第1期計画期間：平成20年度から平成24年度、第2期計画期間：平成25年度から平成29年度）を策定し、事業を実施してきました。

本計画は、第2期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第3期計画を策定するものです。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、湧別町国保が策定する計画であり、北海道医療費適正化計画等と十分な整合性を図ります。

3. 計画期間

第1期特定健康診査等実施計画及び第2期特定健康診査等実施計画は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画からは6年を1期として策定します。なお、計画期間は平成30年度から平成35年度とします。

4. 達成しようとする目標

(1) 目標の設定

第2期計画の実績を踏まえ、国の示す「特定健康診査等基本指針」に掲げる参酌標準をもとに、平成35年度までの6年間で特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%の目標数値を設定し、さらにその過程として各年度の目標数値を次のとおり設定します。

図表30 特定健康診査の目標値

区 分	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
受 診 率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
対象者数	2,134人	2,083人	2,033人	1,984人	1,936人	1,890人
受診者数	854人	917人	976人	1,032人	1,084人	1,134人

※特定健康診査の対象者数については、平成25年度から平成28年度までの過去4カ年間の実績における平均伸び率(△2.422%)により推計しました。

図表31 特定保健指導の目標値

区 分	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
実 施 率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
対象者数	110人	113人	116人	119人	122人	125人
実施者数	44人	50人	56人	62人	68人	75人

※特定保健指導の対象者については、過去3年間における保健指導対象の割合に基づき受診予定数から推計しました。(3.2%)

5. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

ア 実施方式

集団方式

イ 実施場所

湧別町保健福祉センター、コミュニティセンター及び地域の公民館等

ウ 実施時期

7月から2月までの間に日程を設定し、「がん検診」と併せて実施します。

エ 実施委託機関

- ①JA北海道厚生連 遠軽厚生病院(遠軽町大通北3丁目1番地5号)
- ②公益財団法人 北海道労働保健管理協会(札幌市白石区本郷通3丁目南2番13号)
- ③公益財団法人 北海道対がん協会(旭川市末広東2条6丁目)

図表32 基本的な健診項目

項	目	国の基準	実施項目
問	診	○	○
身体計測	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI(体重/身長×身長)	○	○
	腹囲	○	○
理学的検査(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	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	○	○
	ヘモグロビンA1c	いずれかで可	○
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○

才 詳細健診項目

詳細な健診項目については、一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施することが基準とされていますが、町独自に特定健診受診者全員に実施しています。

図表33 詳細健診の項目

項	目	国の基準	実施項目
貧血検査	赤血球数	○	○
	血色素量(ヘモグロビン)	○	○
	ヘマトクリット値	○	○
腎機能検査	血清クレアチニン検査	○	○
心電図検査		○	○
眼底検査		○	○

《詳細健診項目実施に関する判断基準》

- ア) 貧血検査……貧血の既往のある者、または視診等で貧血が疑われる者
 イ) 心電図・眼底検査…前年度の特定健康診査等の結果において、①血糖、②脂質、
 ③血圧、④肥満のすべての項目で以下の基準に該当する者

①血糖	空腹時血糖値 100mg/dl 以上、またはヘモグロビンA1c 5.6%
②脂質	中性脂肪 150 mg/dl 以上、またはHDLコレステロール 40 mg/dl 未満
③血圧	収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上
④肥満	腹囲 男性 85cm 以上・女性 90cm 以上の者、またはBMI 25以上

- ウ) 血清クレアチニン検査…血圧又は血糖検査が保健指導判定値以上の者のうち、
 医師が必要と認める者

カ 町独自の追加健診項目

被保険者の健康づくりに役立てるため、特定健診受診者全員に実施しています。

図表34 追加健診の項目

項	目	国の基準	実施項目
腎機能検査	血清尿酸	—	○

キ 特定健康診査の周知・案内方法

- ①広報誌(かわらばん)による特定健診の周知
 ②町内全30自治会に配置されている保健推進員が、全戸に特定健診の案内文書を配布し、回収についても行なっています。

ク 事業主健診等に係る特定健康診査受診者のデータ収集方法

事業主に依頼し、本人の了承が得られた場合に、本人からデータを受領します。

ケ 特定健康診査受診率向上に向けて

- ①医療機関へ協力を依頼し、循環器系の疾患で医療機関受診中の方の検査データを受領し、特定健診の受診者数として取り込める体制作りを検討します。
- ②保健推進員(全自治会に複数名配置あり)による受診勧奨を継続します。
- ③過去の特定健康診査の受診履歴や結果等のデータ分析を行い、その特性に合わせた具体的な受診勧奨通知を、「受診経験者宛」「未受診者宛」に分けて個別に行い、健診受診への行動変容を図ります。(国の国保保健指導事業により実施)

(2) 特定保健指導の実施

ア 基本的な考え方

生活習慣病に移行させないことを目的とし、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、そして自らの生活習慣を振り返りながら、何かできることはないかを保健師、栄養士等とともに考え、「実現可能」で「効果が期待できる」具体的な行動目標を立て、その目標を無理なく実践できるよう支援します。

イ 実施方法(特定健康診査から特定保健指導実施の流れ)

特定健康診査の結果に基づいて、特定保健指導対象者の選定及び階層化を行い、メタボリックシンドローム該当者又は予備群と判定された者に対し、生活習慣改善に向けての保健指導を行います。

図表35 メタボリックシンドロームの判定基準

腹 囲	追加リスク	判 定
	①血糖②脂質③血圧	
≥85cm(男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm(女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

- ① 血糖:空腹時血糖 100mg/dl 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 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上
- ④ 脂質、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

情報提供:

「メタボリックシンドロームの心配はない」と判定された方に対し、これからも健康でいられるような生活習慣についての情報をお知らせします。

動機付け支援:

「メタボリックシンドロームの予備群」と判定された方に対し、メタボリックシンドロームにならないような生活の仕方を見つけるお手伝いをします。

積極的支援:

「メタボリックシンドローム又はその可能性が高い」と判定された方に対し、健康を取り戻す生活を見つけるお手伝いをします。

内臓脂肪の蓄積の程度、高血圧、高血糖、高脂質血症のリスクの個数によって、「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」の3段階に区分し、そのうち「動機付け支援」及び「積極的支援」に該当した者に対して保健指導を実施します。

図表36 特定保健指導の基準

腹 囲	追加リスク		④喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質③血圧			40-64歳	65-74歳
≥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				

① 血糖:空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c5.6%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 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

④ 喫煙歴:質問票より。喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ない事を意味する。

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

ウ 特定保健指導の内容

実施期間:8月から3月までの間(随時実施)

実施場所:湧別町保健福祉センターほか

実施方法:

①情報提供支援

年1回、健診結果郵送時に資料を同封します。

継続的に健診を受診して頂けるよう、健康管理に役立つ情報を提供します。

②動機付け支援

a 支援期間・頻度

原則1回の支援を行い、3～6カ月以上経過後に評価を行います。

b 支援形態

1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ(1グループはおおむね8人以下とする)当たりおおむね80分以上のグループ支援。

c 面接実施者

保健師、管理栄養士、または一定の保健指導の実務経験のある看護師。

d 支援内容

対象者本人が、自分の生活習慣を振り返り、自分自身で生活の見直しを行い、

自ら行動できるような支援を行います。

特定健診の結果を踏まえ、面接により、対象者に生活目標を決めてもらい、6カ月後に評価を行います。

③積極的支援

a 支援期間・頻度

3カ月以上の継続的な支援を行います。また、3～6カ月の継続的な支援後に評価を行います。

b 支援形態・内容

初回面接は、動機付け支援と同様。

対象者の健診結果等と自分の体の中の状態を結び付けて考えられるように支援し、生活の中での改善点を見つけてもらい、対象者自らが生活目標を設定し、生活を見直して改善していけるように働きかけていきます。その後約3カ月にわたって継続的に面接を行いながら、6カ月後に体の状態や生活状況について評価を行います。

c 面接実施者

保健師、管理栄養士、または一定の保健指導の実務経験のある看護師。

エ 特定保健指導の周知・案内方法

対象者へ直接文書により案内します。なお、一定の期間が経過した時点で利用の申し込みがない者に対しては、再度電話により勧奨します。

オ 特定保健指導実施率向上に向けて

文書による通知や電話による勧奨に加え、保健指導を受けて生活習慣を見直していく意義を啓発し、その重要性の周知を図っていきます。



(3) 実施における年間スケジュール

特定健康診査及び特定保健指導については、次のスケジュールで実施します。

図表37 年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	備 考
4月			「登栄床・港町地区以外の湧別地区住民」の特定健診取りまとめ開始
5月			「4の3地区以外の上湧別地区住民」の特定健診取りまとめ開始
6月			
7月	○		胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん・腹部超音波・肝炎を含め実施
8月	○	○	胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん・腹部超音波・肝炎を含め実施
9月		○	
10月			
11月			「登栄床・港町・4の3地区住民」の特定健診取りまとめ開始
12月			
1月	○		胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん・腹部超音波・肝炎を含め実施
2月	○	○	胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん・肝炎を含め実施
3月		○	

第4章 データヘルス計画

1. 計画策定の趣旨

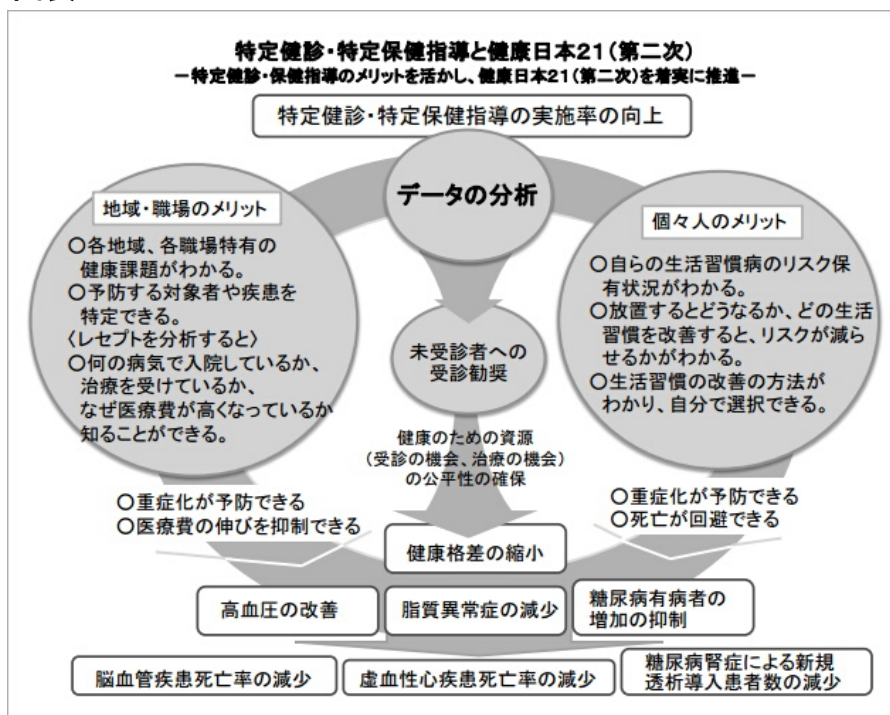
政府が発表した「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)では、「国民の健康寿命の延伸」を重要な柱として掲げ、「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」として、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としてデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことを掲げました。

また、厚生労働省は、特定健康診査・特定保健指導の実施率を図りつつ、分析に基づく取組を実施していくことは、健康日本21(第二次)を着実に推進し、ひいては社会保障制度を持続可能なものとするために重要であるとして、その関係を図表38のとおり示しています。

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)の一部が改正され、各保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル(図表39)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こととしました。

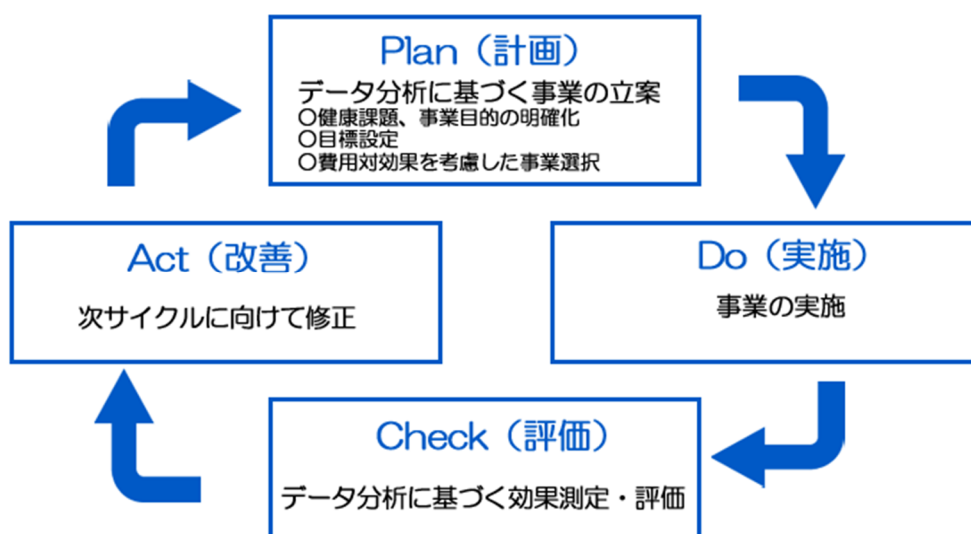
湧別町においても、これまで実施してきた保健事業の取組を活かしながら、より効果的・効率的な保健事業を推進していくためにデータヘルス計画を策定します。

図表38



※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」による。

図表39 PDCAサイクル図



2. データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画は、第2期湧別町総合計画の個別計画として位置づけられます。策定に当たっては、関連計画である第3期湧別町特定健康診査等実施計画及び湧別町健康増進計画との整合性を図ります。

3. 計画期間

第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が平成30年度から平成35年度までとなるため、計画の整合性を図るため、データヘルス計画の計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

4. 分析結果のまとめ

区分	分 析 結 果
定量的データ	<ul style="list-style-type: none"> •65歳以上が占める高齢化率は、37.1% (H28) であり、全国や北海道と比べ高い状況。 •年少人口や生産年齢人口が減少しており、今後も高齢化が進む。 •国保加入率は38.5% (H27) 全国的に減少傾向、60歳を越え増加傾向。 •標準化死亡比では男女ともに共通して悪性新生物と心疾患が多くなっている。 •死因の状況では、悪性新生物、心臓病、脳疾患の順で高い割合となっている。 •介護認定状況から、認定率は国や道より低いものの、給付費は高い。 •介護認定者の半数以上が心臓病や高血圧症を有している。
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> •全国的に医療費が増加しているなか、本町の一人当たりの年間医療費は、平成25年度から平成27年度にかけて減少している。 •疾病別の医療費割合は、「その他の悪性新生物」が最も多く8.5%。その他、予防可能な疾病である、「糖尿病」「高血圧性疾患」も上位に位置している。 •患者数も、「高血圧性疾患」が2,534人で全体の11.6%、「糖尿病」が1,584人で全体の7.3%と、1位と2位に位置している。 •高額レセプトでは「その他の悪性新生物」、「その他の心疾患」で医療費が高額となっている。
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> •平成28年度の特定健診受診率37.1%、特定保健指導実施率28.9%と目標値に達していない。 •メタボリックシンドローム該当者及び予備群は年々増加傾向にある。 •有所見率は、LDLコレステロールが56.4%と最も高く、年々増加傾向にあり、BMI、腹囲、HDLコレステロール、ALT、HbA1c、尿酸の値も全道平均より高い。 •問診票の結果から生活習慣の状況をみると、運動習慣、食習慣に加え、喫煙、飲酒、睡眠習慣など、全般的に全道平均よりも高い状況となっている。また、生活改善の意欲がなく、保健指導を利用しないと回答した割合も高い。

5. 課題整理

平成28年度の特定健診受診率は37.1%で、目標値(60.0%)を大きく下回っており、特定健診対象者(2,156人)のうち、約6割に当たる1,357人が未受診者となっています。

また、医療費データから心疾患、糖尿病、高血圧症の発症や重症化対策に取り組む必要があり、運動習慣や食習慣など、生活習慣の改善も急務となっております。

さらに、医療費の増加に大きく影響し、死亡率も高い、「がん」の早期発見、早期治療に向けた取り組みを推進する必要があります。

このような状況から、次のような健康課題等が明らかとなりました。



特定健康診査受診率が低い

特定健診の受診率が低く、自分の健康状態を知る機会がないままにいる人が多い。未受診者の中には、すでに生活習慣病の重症化のおそれがある人が多くいることが懸念される。

生活習慣病の疑いのある未治療者が多い

特定健診の結果を受けて、医療機関で精密検査や治療をしないままにいる人が多く、生活習慣病重症化リスクを持った人が多くいることが懸念される。

がんによる死亡、医療費が高い

がんによる死亡、医療費が高く、今後もこの傾向は変わらないものと推察される。

このまま進行すると…



生活習慣病が重症化し、QOL（生活の質）が低下するとともに、医療、介護に要する町民負担が増大していく。



健康課題を解決するため効率的な保健事業を実施する

6. 保健事業の目的

保健事業により、被保険者に様々な支援を行うことで、被保険者一人ひとりが特定健診やがん検診を受診して自分の健康状態を把握し、必要な生活習慣の改善や医療機関の受診など、自らが進んで健康増進に向けた行動変容をとることで生活習慣病の発症や重症化によるQOL(生活の質)の低下、これに伴う医療、介護に要する町民負担の増大を防ぎ、健康寿命の延伸を図ることを目的とします。

7. 短期・中長期目標の設定

ここでは、3つの課題解決のために、取り組むべき事業の目的を明らかにし、その目的を達成するために必要となる目標を短期・中長期に分けて設定します。

課題	目的	目標	
		短期	中長期
特定健康診査受診率が低い	被保険者自らが生活習慣等の問題点を認識し、健康的な生活を維持することを通じて生活習慣病の発症予防を図る。	・特定健康診査受診率の向上	生活習慣病の発症予防と重症化予防
生活習慣病の疑いのある未治療者が多い	生活習慣病を罹患している被保険者を対象とした保健指導や医療機関の受診勧奨の実施により、生活の質の向上と重症化予防を図るとともに、医療費の抑制を図る。	・特定保健指導実施率の向上 ・医療機関受診勧奨	
がんによる死亡、医療費が高い		・がん検診受診率の向上 ・ジェネリック医薬品の使用割合の向上	がんによる医療費・死亡率の伸びの抑制

8. 保健事業の内容と評価指標

健康課題を解決するために設定した事業目的と目標を達成するため、以下の保健事業を実施します。

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業

概要	<p>第3期特定健康診査等実施計画に基づき、受診率向上に向けた取組みを推進する。</p> <p>対象者を19歳以上に拡大し、受診強化を図る。（*湧-30健診）</p> <p>未受診者に対して受診勧奨を強化する。</p>						
	<p>保健推進員による健診申込書の全戸配布、取りまとめ、かわらばんによる周知のほか、土・日健診、がん検診と同日実施するなど、受診環境の整備を引き続き行う。</p> <p>また、特定健診対象者の拡大（19歳以上）により、早期発見・早期予防に寄与するとともに、町民の福祉対策事業の一環として、チューリップスタンプ事業を併せて実施する。</p> <p>健診受診情報をもとに、未受診者に対して受診勧奨を行う。</p>						
評価指標	事業量	<p>過去5年分の特定健康診査の受診履歴、結果、問診票のデータから分析し、受診勧奨すべき対象者に文書又はハガキ勧奨を行う。（国保保健指導事業）</p>					
	成果目標 (受診率)	H30	H31	H32	H33	H34	H35
		40%	44%	48%	52%	56%	60%

*湧-30健診…19歳以上30歳未満の方を対象とした健診

(2) 特定保健指導実施率向上対策事業

概要	湧別町第3期特定健康診査等実施計画に基づき、実施率向上に向けた取り組みを推進する。						
	湧-30健診で該当となった19歳以上30歳未満の方へも実施し、生活習慣の早期改善を図る。						
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会や訪問による保健指導を行う。 ・生活改善や健康に対する意識向上につながる、町の健康づくり事業や運動施設への利用促しを行う。 ・該当者が健康づくりのための取り組みを実践するためのきっかけとなるインセンティブの提供を検討する。 						
評価指標	事業量	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果から該当者を抽出 ・文書案内や電話による勧奨 ・未利用者への個別訪問 					
	成果目標	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	(実施率)	40%	44%	48%	52%	56%	60%

(3) 特定健康診査要医療判定者及びがん検診精密検査対象者受診勧奨事業
(重症化予防事業)

概要	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果から医療機関の受診が必要とされた者のうち、生活習慣病未治療者に対し、受診勧奨や保健指導を行うことにより、生活習慣病への移行を防止し、生活の質の維持向上と共に、医療費の抑制を図る。 ・がん検診精密検査対象者に対し、疾病の早期発見・治療につなげるため受診勧奨を行い、生活の質の維持向上と共に、医療費の抑制を図る。 						
	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果から医療機関の受診が必要とされた者のうち、生活習慣病未治療者で重症化リスクの高い者に対し、保健指導と受診を促す。 ・がん検診の結果から医療機関で精密検査を受ける必要があるとされた者に対し、受診を促す。 ・特定健診、がん検診ともに、医療機関未受診者に対し、文書等による受診勧奨を実施する。 						
評価指標	事業量	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果から該当者を抽出 ・文書案内や電話による受診勧奨 ・精密検査未受診者に対する受診勧奨 					
	成果目標	H30	H31	H32	H33	H34	H35
	(特定健診 精検受診率)	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	成果目標	H30	H31	H32	H33	H34	H35
(がん検診 精検受診率)	80%	80%	80%	80%	80%	80%	

※平成28年度:特定健診精密検査受診率46.3%、がん検診精密検査受診率72.0%

(4) がん検診受診率向上対策事業

概 要	<p>生涯を通じて、2人に1人は何らかのがんに罹患すると言われています。進行がん罹患率を減少させ、がんの死亡を防ぐために最も重要なのは、発見であり、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが必要です。</p> <p>このため、有効性が確立しているがん検診の受診率向上にむけた取り組みを推進します。</p>							
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> •胃がん検診(40歳以上)、肺がん検診(40歳以上)、大腸がん検診(40歳以上)、子宮がん検診(20歳以上)、乳がん検診(40歳以上)、前立腺がん検診(50歳以上)の実施。 •若年層(30歳代)の胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診の実施。 •腹部超音波検査の実施。 •がん検診対象者で未受診者への個別案内、広報やホームページなどを利用し受診勧奨する。 •子宮頸がん検診・乳がん検診について年齢に達した方に、検診無料クーポン券を配布する。 							
評価指標	事業量	<p>•検診受診情報をもとに、未受診者に対してはがき勧奨、電話勧奨を実施する。</p>						
	成果目標 (受診率)		H30	H31	H32	H33	H34	H35
		胃がん	30%	32%	35%	38%	40%	40%
		肺がん	30%	32%	35%	38%	40%	40%
		大腸がん	30%	32%	35%	38%	40%	40%
		子宮がん	20%	30%	40%	45%	50%	50%
		乳がん	20%	30%	40%	45%	50%	50%

※受診率の目標設定は、湧別町健康増進計画に基づき設定する。

○湧別町のがん検診受診率の推移

	全国(H25)	H25	H26	H27	H28
胃がん	30.3%	21.3%	20.1%	19.7%	19.7%
肺がん	23.1%	22.4%	24.6%	22.3%	23.0%
大腸がん	25.0%	22.4%	22.8%	23.9%	23.3%
子宮がん	32.0%	11.8%	11.0%	12.0%	12.6%
乳がん	31.4%	15.0%	13.9%	14.5%	14.9%

※地域保健・健康増進事業報告による。

※「がん対策基本計画(平成24年6月3日閣議決定)」に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を40歳から69歳まで(子宮がんは20歳から69歳まで)としている。

(5)ジェネリック医薬品普及促進事業

概要	被保険者に対し、先発品と同等の効果を持ち、かつ安価である後発品の使用を促進する。						
実施内容	処方された先発品をジェネリック医薬品に代えた場合の差額を通知する他、効き目や安全性など、普及促進のための啓発内容を記載した広報誌を発行するとともに、被保険者証やお薬手帳に貼るジェネリック医薬品希望シールやリーフレットを全被保険者に配布する。						
評価指標	事業量	・レセプトデータを活用し、連続した2ヶ月の差額通知を実施 年間 約7,000通					
	成果目標 (使用割合)	H30	H31	H32	H33	H34	H35
		75%	76%	77%	78%	79%	80%

※H29年6月時点のジェネリック医薬品使用割合 73%(国目標値80%)





第5章 計画の取り扱い

1. 計画の評価方法及び時期

データヘルス計画では、健康・医療情報を有効活用してPDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の実施が求められております。

これまでの保健事業の振り返りや、健康・医療情報であるレセプトデータを分析することで現状の課題を明らかにし、課題に応じた事業を設計(PLAN)し、計画に沿った事業を実施(DO)します。評価(CHECK)にあたっては、評価指標に沿って、実施した事業効果を把握します。また、評価した結果に基づいて事業の改善(ACTION)を図っていきます。

なお、特定健康診査等実施計画についても同様の考え方とし、PDCAサイクルに沿って事業の見直し・改善を図ります。

本計画において掲げた保健事業の目標や評価指標に沿って、事業の進捗状況を継続的に把握するとともに、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な評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

計画期間の最終年度(平成35年度)に、計画で掲げた目標や評価指標の達成状況について、総合的に評価を行います。

2. 計画の評価体制

本計画の実施状況や実績については、年に一度、湧別町国民健康保険運営協議会において報告します。また、必要に応じて北海道国民健康保険団体連合会に設置された「支援・評価委員会」の評価を受けます。

3. 計画の公表・周知

本計画は、湧別町国保における健康課題及び課題解決への取り組みを示したものであり、国保加入者や関係機関・団体のみならず、広く町民に周知する必要があることから、町のホームページ等で公表します。

4. 個人情報の保護

本計画における各保険事業実施にかかわる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律57号)及び「湧別町個人情報保護条例」(平成21年10月5日条例第15号)に基づき適正に管理します。

また、特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。