

新得町国民健康保険 保健事業実施計画

新得町データヘルス計画

平成30年4月
新得町

新得町国民健康保険保健事業実施計画 (新得町データヘルス計画) 目次

序章 計画の基本的事項

1. 計画の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2. 計画の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
3. 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
4. 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第1章 背景の整理

1. 地域の特性・人口動態・・・・・・・・・・・・ 5
2. 死亡状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

第2章 医療・健診・介護の状況

1. 医療の状況

- (1) 医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- (2) 生活習慣病等にかかる医療費の状況・・・・ 7
- (3) 年代別の生活習慣病の受診状況・・・・ 8
- (4) がん検診の受診状況・・・・・・・・・・・・ 9
- (5) 疾病分類別医療費(①入院 ②外来)・・・・ 10～11
- (6) 高額な医療費のかかる疾病・・・・・・・・ 12

2. 特定健診の状況

- (1) 特定健診の受診状況・・・・・・・・・・・・ 13
- (2) 特定健診受診者・未受診者の生活習慣病の医療費比較・・・・ 14
- (3) 特定健診における男女別有所見の状況・・・・ 15
- (4) 特定健診質問票の回答状況・・・・・・・・ 16

3. 特定保健指導の状況

- (1) 特定保健指導の実施率推移・・・・・・・・ 17

4. 介護の状況	
(1) 要介護認定者数及び認定率、介護給付費の推移	18
(2) 介護認定の原因疾患	19
5. これまでの取り組み	
(1) これまでの取り組みについて	20

第3章 分析結果に基づく健康課題の把握・分析の考察

1. 生活習慣の特徴	21
2. 健診の特徴	21
3. 医療の特徴	21
4. 介護の特徴	21

第4章 目標の設定

1. 長期目標	22
2. 短期目標	22

第5章 目標達成に向けた具体的取組

1. 課題に対応した保健事業の取組み（一覧表）	23～24
-------------------------	-------

第6章 計画の評価・見直し・公表等

1. 計画の評価方法	
保健事業の評価設定（一覧表）	25
・特定健診の受診率の推移	26
・特定保健指導の指導率の推移	26
・特定健診の血液検査項目の有所見割合の経年変化	27
・メタボリックシンドローム予備軍・該当者の経年変化	28
・疾病の発生状況の推移	29
・生活習慣病の発生状況の推移	30
・がん検診の受診率の推移	30
2. 計画の見直し	31
3. 計画の公表・周知	31

第7章 事業運営上の留意事項

1. 事業運営上の留意事項	32
2. 個人情報の保護	32

序章 計画の基本的事項

1. 計画の背景

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、保険事業の評価等を行うための基盤整理が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」においては、「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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、さらに、国民健康保険法第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、保健事業実施等に関する指針」（保健事業実施指針）の一部が改正され、「保険者は、健康・医療情報を活用してPCDA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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行う」ものとされました。

新得町国民健康保険においては、これまでも、レセプトや統計資料等を活用することにより、「新得町特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーション[※]アプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

※ 国保データベース（KDB）システムとは、国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理している特定健診、医療及び介護等に係る情報に基づき作成した各種統計情報を保険者に提供することで、保険者における効果的かつ効率的な保健事業の実施をサポートするために作られたシステムです。KDBシステムの活用により、これまで実施してきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状や健康課題が把握できるだけでなく、統一された指標や基準で国や北海道とも比較することができます。

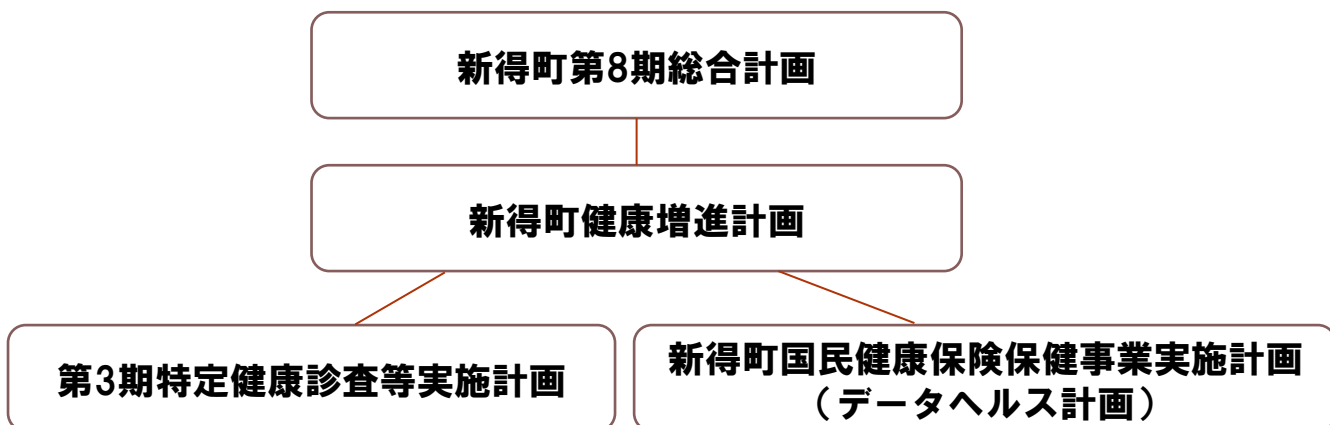
※ポピュレーションアプローチとは、「住民全体を対象とした事業」など、多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、住民全体をよい方向へシフトさせ、広く効果が出せる事業手法のことをいいます。

2. 計画の目的

データヘルス計画は、「保健事業実施指針」に基づき、被保険者の健康の保持増進を図るとともに、個々の被保険者の特性や地域の特性を踏まえた保健事業を効率的かつ効果的に実施することを目的とします。

3. 計画の位置づけ

新得町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）は、新得町健康増進計画の基本指針に基づき、「新得町特定健康診査等実施計画」等の既存の計画との整合性を図りながら策定します。



4. 計画の期間

計画の期間は、平成30年度から平成35年度とし、平成32年度を中間評価年とします。

第1章 背景の整理

1. 地域の特性・人口動態

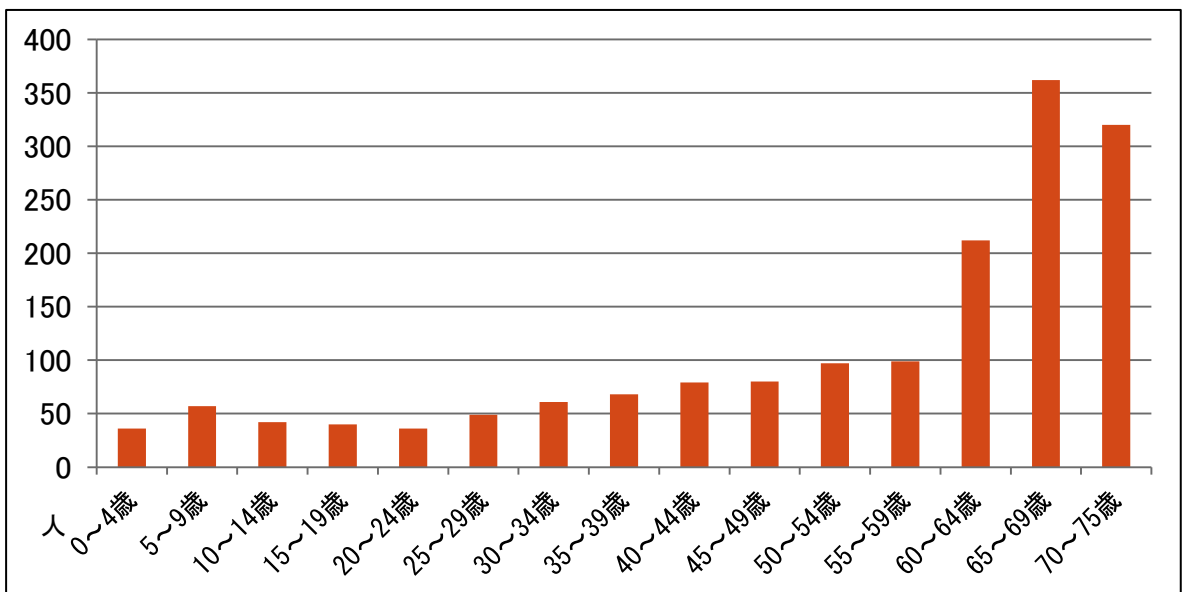
新得町の総人口は、平成29年3月31日(平成28年度末)現在で6,214人、うち65歳以上の高齢者は2,242人、高齢化率36.1%となっています。また国民健康保険被保険者の年齢構成では、60歳以上から急激に人数が多くなっており、高齢化が進んでいます。

表1 新得町の人口

区分		平成26年度	平成27年度	平成28年度
総人口		6,361	6,243	6,214
	75歳以上	1,242 (19.5%)	1,246 (20.0%)	1,241 (20.0%)
	65～74歳	982 (15.5%)	994 (15.9%)	1,001 (16.1%)
	40～64歳	2,044 (32.1%)	1,966 (32.6%)	1,952 (32.5%)
	39歳以下	2,093 (32.9%)	2,037 (32.6%)	2,020 (32.5%)
	高齢化率	35.0%	35.9%	36.1%

※新得町住民基本台帳に基づく年代別の人口 (各年度3月31日現在)

図1 国民健康保険被保険者の年齢構成(平成28年度)



※国民健康保険実態調査 (H28. 9月現在)

2. 新得町の死亡状況

新得町における三大死亡原因では、過去5年間がんと心臓病が上位になっています。

がんの発生部位では気管、気管支及び肺、胃、食道などが多く、心臓病においても生活習慣が原因となる循環器疾患の関与が考えられます。

表2 新得町における三大死亡原因推移

	H23年度		H24年度		H25年度		H26年度		H27年度	
	死因	人数	死因	人数	死因	人数	死因	人数	死因	人数
1位	がん	22	がん	24	がん	20	がん	28	がん	34
2位	心臓病	13	心臓病	13	心臓病	17	心臓病	16	肺炎	10
3位	脳疾患	9	脳疾患	9	肺炎	11	肺炎	10	心臓病	8
	合計	86	合計	86	合計	97	合計	104	合計	90

※ H28年度健康推進活動計画 十勝統計年報より (H26. H27は政府統計より)

第2章 医療・健診・介護情報の分析

1. 医療の状況

(1) 医療費の状況

新得町国保における一人あたりの総医療費は、北海道を下回っているものの、年々増加傾向にあります。

表3 新得町国保の医療費

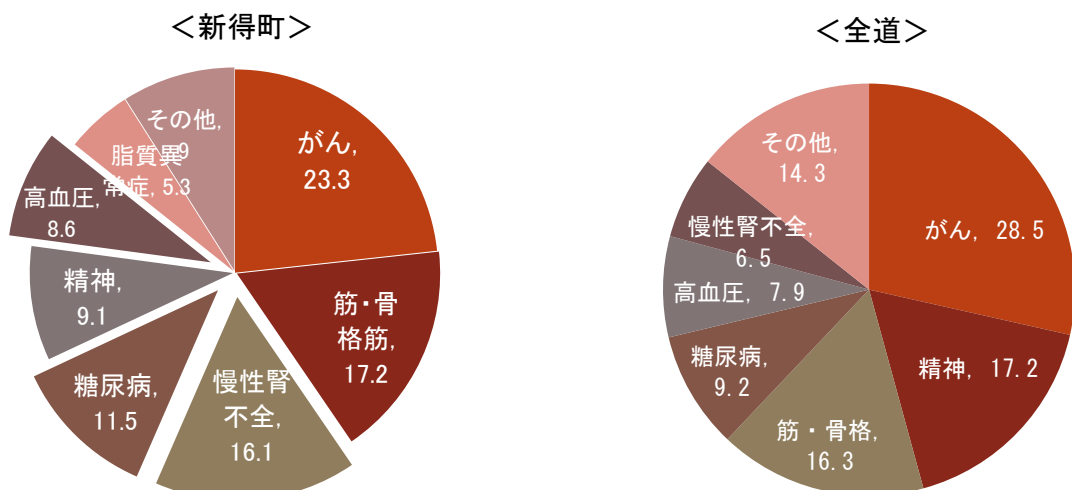
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
新得町国保の総医療費	4億8869万990円	4億8299万4,240円	4億6833万9,580円	5億646万1,230円	4億7983万8,000円
新得町国保の被保険者数	1,920人	1,856人	1,785人	1,715人	1,643人
1人当たりの総医療費<新得町>	254,527円	260,234円	262,375円	295,313円	292,050円
1人当たりの総医療費<全道>	277,892円	284,507円	288,670円	296,807円	300,351円

※十勝のこくほ（国民健康保険事業実績）

(2) 生活習慣病等にかかる医療費の状況

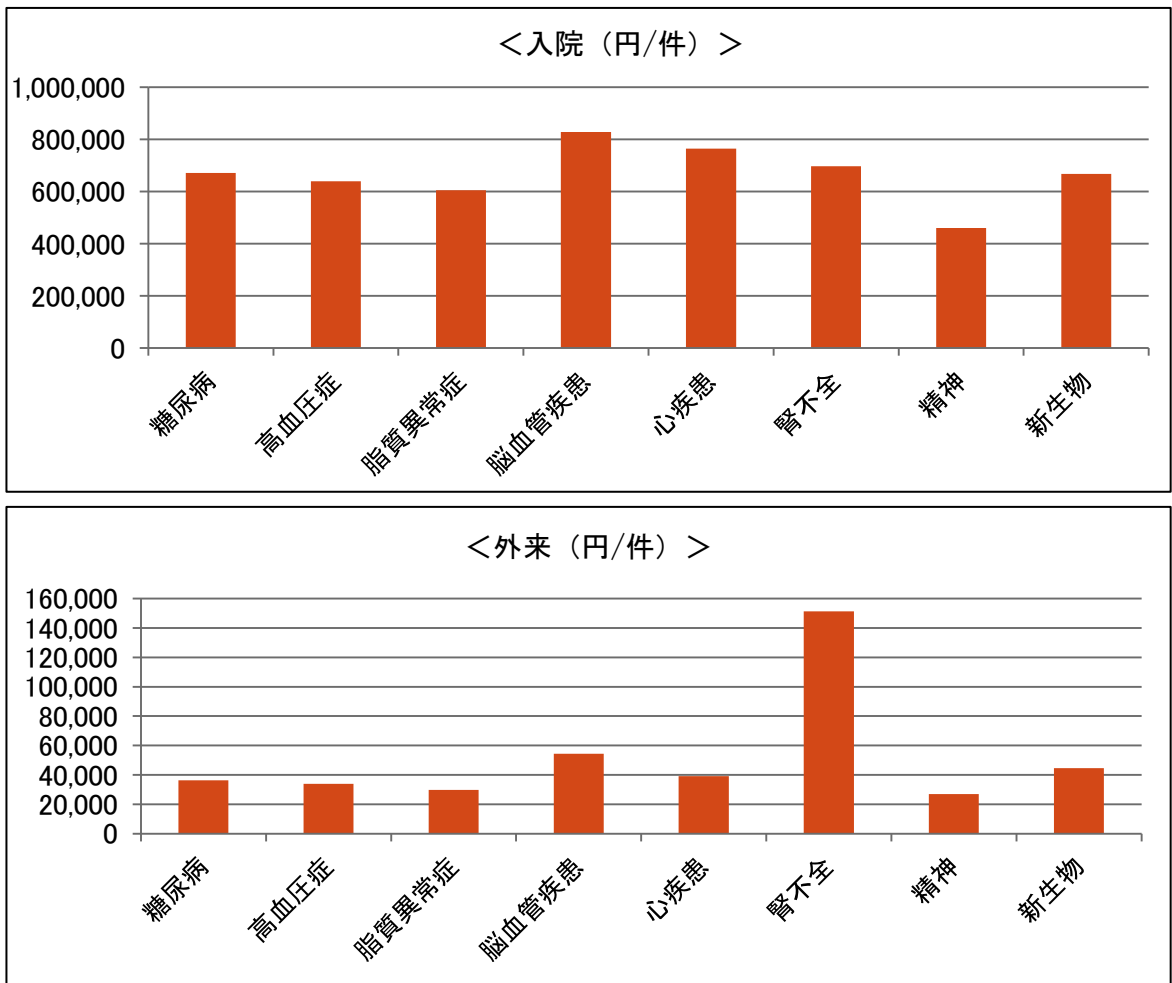
医療のレセプトデータから最も医療資源を要したものをみると、がんの割合が23.3%と一番高くなっています。また、慢性腎不全や糖尿病、高血圧など生活習慣病の占める割合は、全体の40%以上であり、全道と比較して高い割合になっています。

図2 最大医療資源傷病名による医療費の割合（%）



※KDB「地域の全体像の把握」（H28年度）

図3 生活習慣病等受診状況（1件当たりの入院・外来単価）

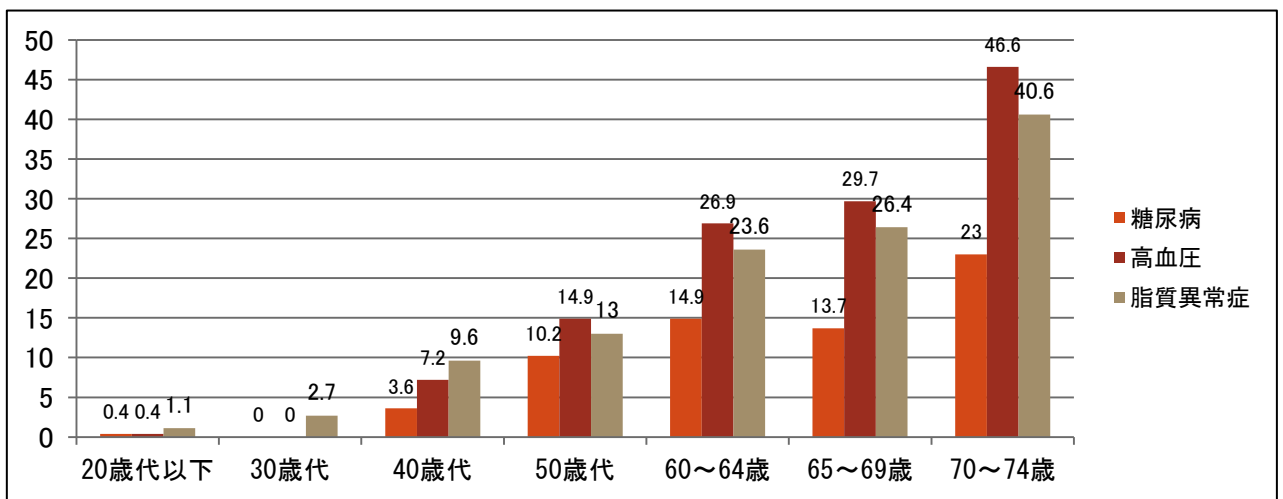


※KDB H28健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

（3）年代別の生活習慣病の受診状況

生活習慣病で医療にかかる年代では、40歳代から1割前後の方で受診され、60歳代で急増しています。特に70歳を過ぎると高血圧、脂質異常症で受診する方が4割を超えています。若年期からの生活習慣の積み重ねが原因と考えられます。

図4 糖尿病・高血圧・脂質異常症のレセプト分析



※KDB 厚生労働省様式(3-2・3・4) 糖尿病・高血圧・脂質異常症のレセプト分析 (H28年7月分)

(4) がん検診の受診状況

新得町における死亡原因の第1位はがんであり、また最大医療資源傷病名による医療費の割合では、がんで23.3%と一番多い割合を占めています。

各種がん検診の経年の受診状況を見ると、胃・肺・大腸がん検診では、10%前後と低い状況であり、早期発見によりがんにかかる医療費を抑制させるためには、各種がん検診の受診率向上と、その後の精密検査の受診率を向上させる必要があります。

表4 各種がん検診の受診状況(%)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	道 H27年度	国 H27年度
胃	9.4	8.4	8.1	7.2	8.6	6.3
大腸	5.2	8.0	8.8	7.2	14.7	13.8
肺	7.5	5.6	6.2	5.8	9.5	11.2
乳	14.4	23.1	18.5	9.5	29.5	20.0
子宮	30.7	17.2	12.4	16.6	31.0	23.3

※地域保健・健康増進事業報告 対象者年齢:40～69歳 (乳・子宮がんは20～69歳)

表5 がんの精密検査の受診状況(H28年度分)

	胃	肺		大腸	乳		子宮	
		レントゲン	CT		集団	個別	集団	個別
受診者	284	241	91	318	100	25	96	24
要精密検査者	27	6	1	24	1	1	6	3
精密検査受診率(%)	61.1	80	100	64.7	100	100	83.3	

※H29年度 健康推進活動計画

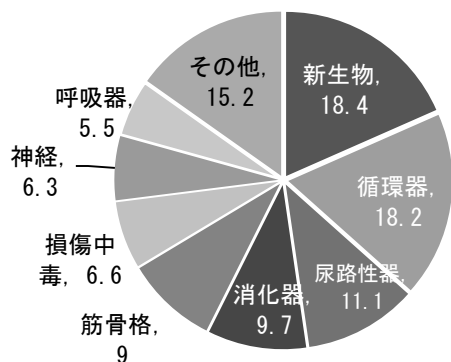
(5) 疾病分類別医療費

①入院

平成28年度の新得町国保における入院に係る総医療費を疾病分類別に表したものです。大分類別では「新生物」が18.4%と最も多く、次いで「循環器」「尿路性器」の順になっています。

中分類別分析をみると、生活習慣病が原因となる脳梗塞、虚血性心疾患、腎不全など高い割合で占めています。

図5 大分類別医療費割合(%) (入院費)



※入院に係る医療費全体を100%とし、
最大医療資源傷病名を用いて計算
※大分類別医療費のうち上位4位までを対象
に中分類分析を行う

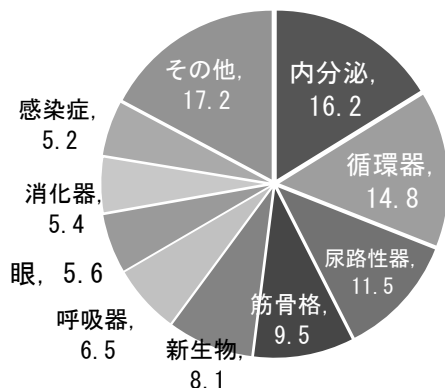
大分類別 (%)		中分類別分析 (%)		細小分類別分析 (%)	
新生物	18.4	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.8	肺がん	4.8
		胃の悪性新生物	2.7	胃がん	2.7
		その他の悪性新生物	6.2	膵臓がん	1.3
				食道がん	0.3
前立腺がん	0.1				
循環器	18.2	脳梗塞	5.3	脳梗塞	5.3
		虚血性心疾患	3.0	狭心症	1.9
		その他の循環器系の疾患	5.8	大動脈瘤	4.9
尿路性器	11.1	腎不全	10.4	慢性腎不全（透析あり）	10.4
		尿路結石症	0.6	尿路結石（尿管・膀胱）	0.6
		糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	0.0	腎炎・ネフローゼ	0.0
消化器	9.7	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	2.0	胃潰瘍	2.0
		その他の消化器系の疾患	6.2	大腸ポリープ	1.4
				腸閉塞	1.3
				虫垂炎	0.3
その他の肝疾患	0.6				

②外来

平成28年度の新得町国保における外来に係る総医療費を疾病分類別を表したものです。大分類別では「内分泌」が16.2%と最も多く、次いで「循環器」「尿路性器」の順になっています。

中分類別分析をみると、生活習慣病が原因となる糖尿病・高血圧、腎不全などで全体の約3割を占めています。

図6 大分類別医療費割合(%) (外来)



※外来に係る医療費全体を100%とし、最大医療資源傷病名を用いて計算
 ※大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を行う

大分類別 (%)		中分類別分析 (%)		細小分類別分析 (%)	
内分泌	16.2	糖尿病	10.6	糖尿病	10.6
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5.3	脂質異常症	5.1
		甲状腺障害	0.2	甲状腺機能低下症	0.1
循環器	14.8	高血圧性疾患	8.2	高血圧症	8.2
		その他の心疾患	3.8	不整脈	2.1
		虚血性心疾患	1.7	狭心症	1.4
尿路性器	11.5	腎不全	8.0	慢性腎不全(透析あり)	7.3
				慢性腎不全(透析なし)	0.4
		前立腺肥大(症)	1.5	前立腺肥大	1.5
		その他の腎尿路系の疾患	1.3		
筋骨格	9.5	関節症	2.9	関節疾患	2.9
		骨の密度及び構造の障害	1.6	骨粗鬆症	1.6
		炎症性多発性関節障害	1.2	関節疾患	1.1

※KDB医療費分析(2)大、中、細少分類 平成28年度

(6) 高額な医療費のかかる疾病

平成28年度の新得町国保における、高額なレセプト（月80万円以上の医療費がかかっているもの）は、99件あり、総額にして1億4千万円になります。

そのうち、主病となるもので特に高額な医療費がかかる、脳血管疾患が6件で800万円、虚血性心疾患が4件で400万円、そして人工透析を含む腎不全が15件で1,700万円となっています。

また、人工透析の原因疾患の推移をみると、生活習慣を原因とする糖尿病性の人数は減少傾向にあります。

表6 高額レセプト（月80万以上）の状況（平成28年度）

対象レセプト	全体	主病となるもの		
		脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全
件数	99件	6件	4件	15件
費用額	1億4,139万円	804万円	402万円	1,720万円

KDB 厚生労働省様式（様式1-1）基準金額以上となったレセプト一覧（H28年度累計）

表7 人工透析患者の推移

		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
透析患者数		21	20	21	19	17	16	18	17
原因疾患	糖尿病性	18	17	17	15	12	10	9	8
	腎性	3	3	4	4	5	6	8	8
	その他	—	—	—	—	—	—	1	1

※28年度 健康推進活動計画より抜粋

2. 特定健診の状況

(1) 特定健診の受診状況

平成20年度より実施している特定健診ですが、21年度より受診率が35%を超え、その後はほぼ横ばいとなっています。

年代別受診率では、28年度は男性で55～65歳で低く、女性では50～59歳で低い状況です。

表8 特定健診受診状況（国保対象40～74歳）

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
対象者	1415	1376	1305	1272	1230	1200	1181	1123	1072
受診数	352	491	456	466	485	460	433	420	359
受診率(%)	24.9	35.7	34.9	36.6	39.4	38.3	36.7	37.4	33.5
目標値(%) (厚生省)	25	35	45	55	65	40	45	50	55
	第1期					第2期			

図7 特定健診受診率と対象者・受診数の推移（法廷報告数値）

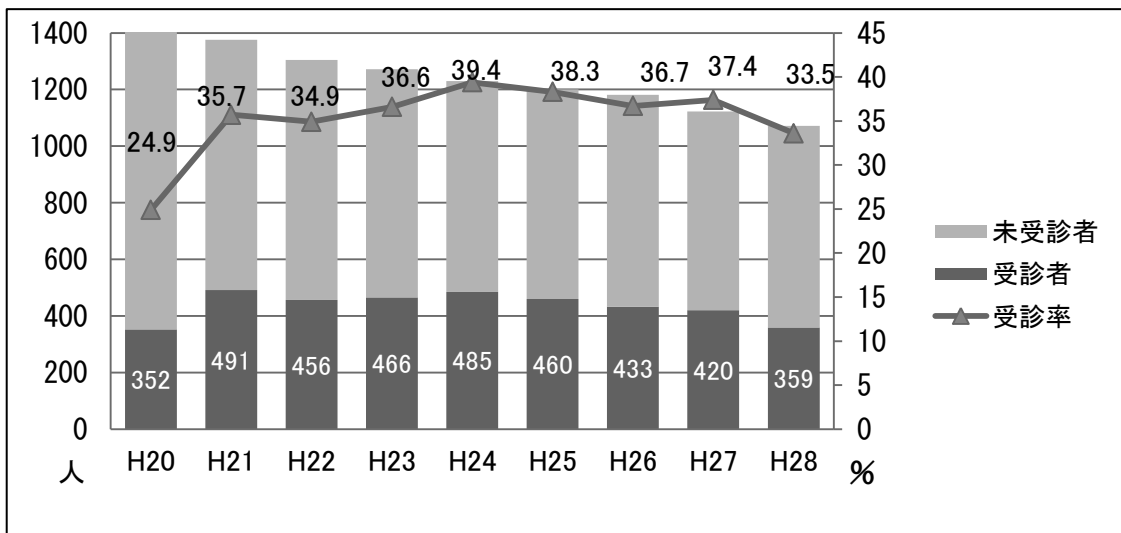
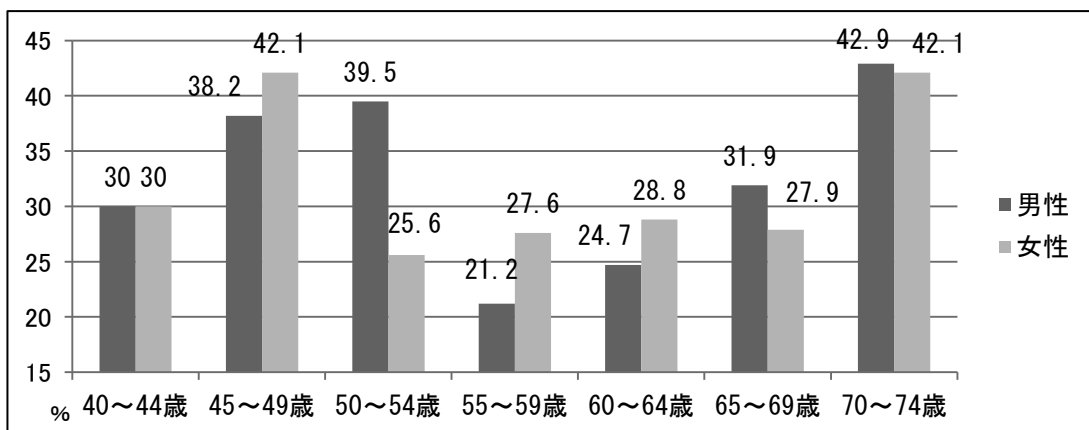


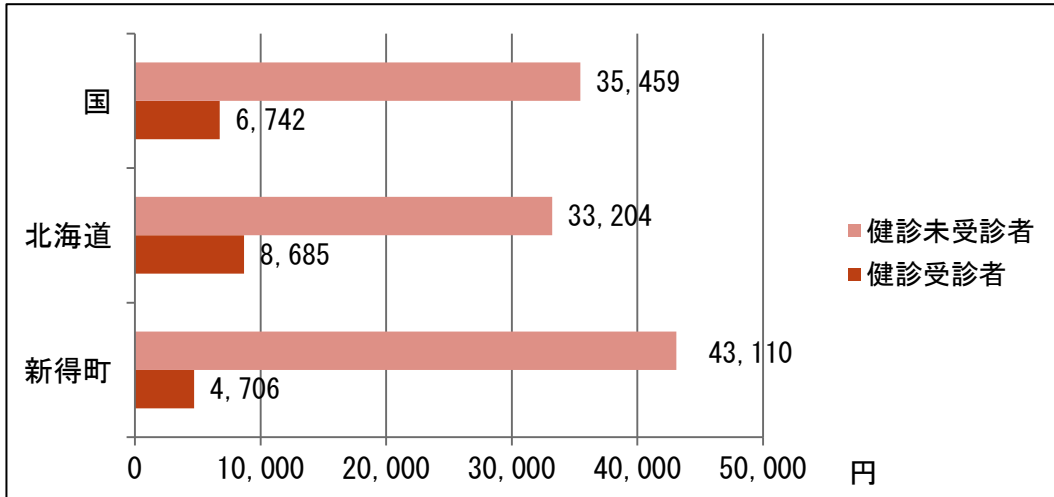
図8 年代別健診受診状況（平成28年度）



(2) 特定健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の比較

一人あたりの生活習慣病医療費をみると、健診受診者が4,706円であるのに対し、健診未受診者では43,110円と約10倍もの差があります。健診の受診勧奨を強化し、重症化となる前に生活習慣の改善や医療機関に受診してもらうなど、周知する必要があります。

図9 国保における一人当たりの生活習慣病医療費の比較（平成28年度）



※KDB H28年度健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者（生活習慣病患者数）

健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者（生活習慣病患者数）

(3) 特定健診における男女別有所見の状況

男性の体格では、BMIと腹囲が基準値を超えている者が全国、全道と比較して約10%多くなっています。また血液データのHbA1cでは、有所見となる者の割合が60%以上と多くなっています。

女性においては全国、全道と比較して突出している項目は少ないですが、男性と同様に、HbA1cの有所見率が高く、またLDLにおいても50%の方で基準値を超えていることがわかります。

図10 有所見者の状況（男性）

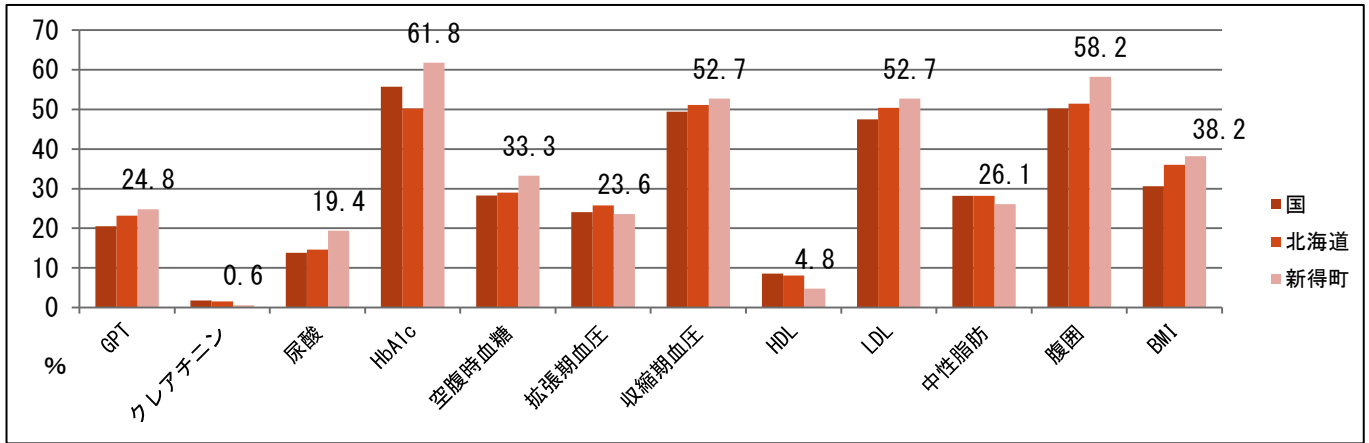


図11 有所見者の状況（女性）

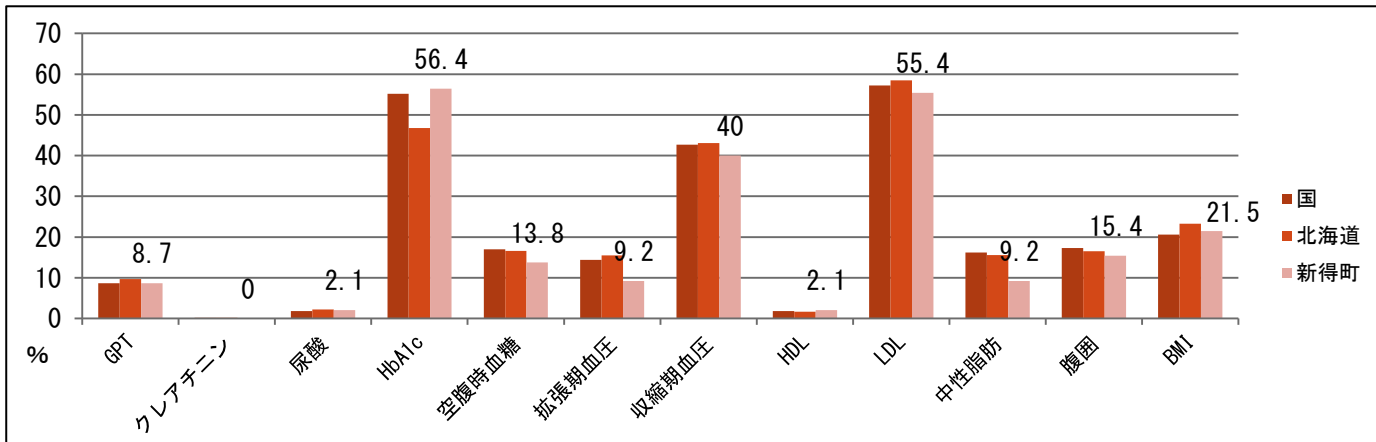
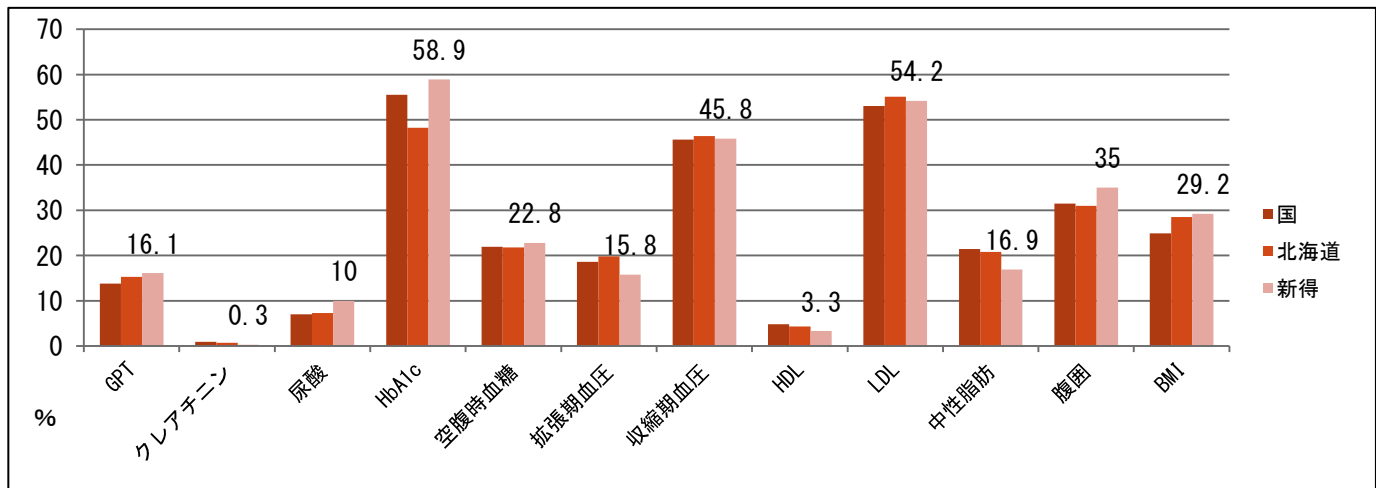


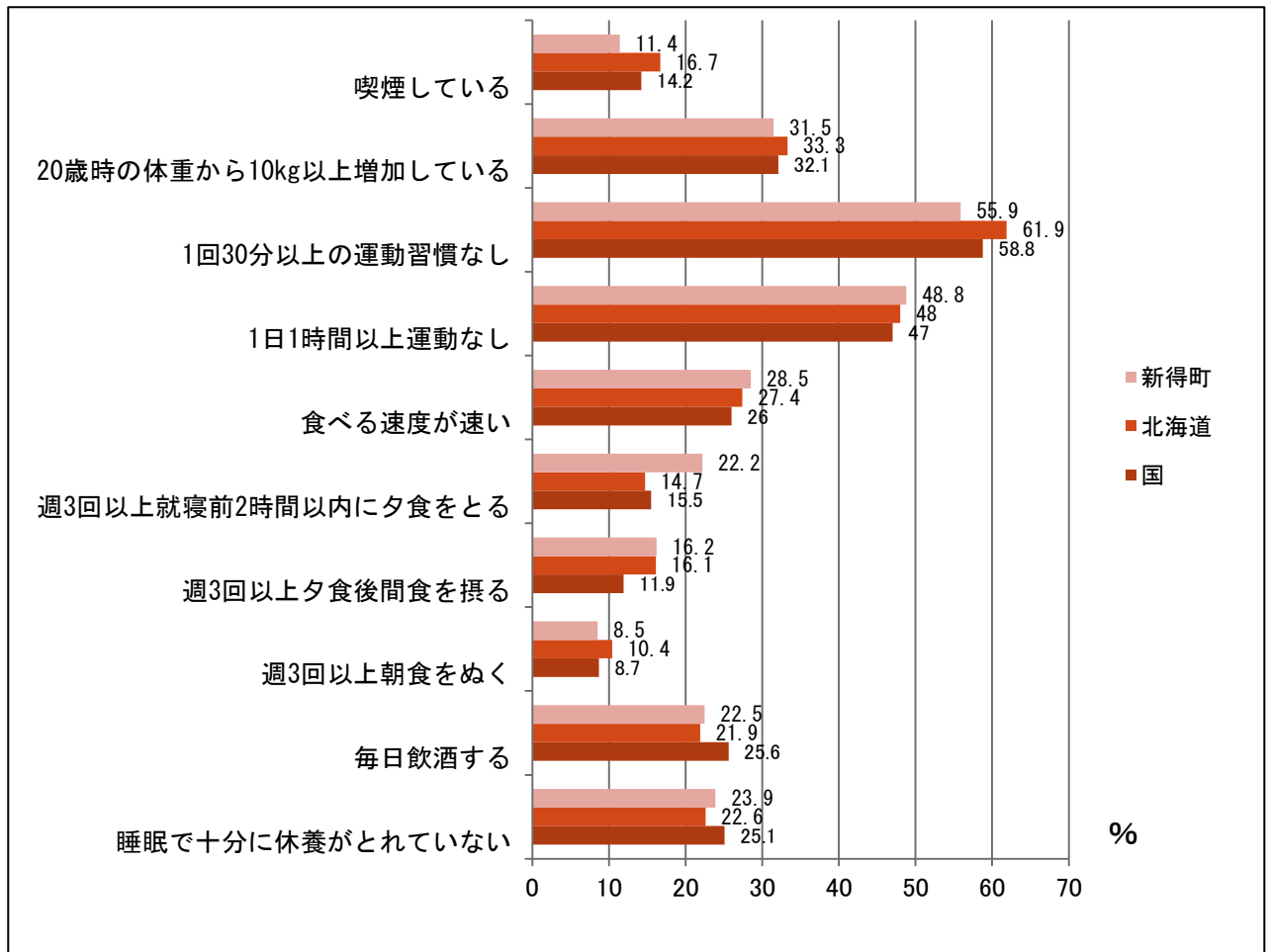
図12 有所見者の状況（総数）



(4) 特定健診の質問票における回答結果の状況

特定健診の結果、血糖、脂質の所見が多い状況と関連し、5割の方で運動習慣がなく、また食生活では就寝2時間以内に夕食を摂る方や、夕食後に間食を摂る方が2割前後となっています。

図13 特定健診質問項目の状況



※KDB H28年度「地域の全体像の把握」(特定健診対象者、若年、後期高齢者含む)

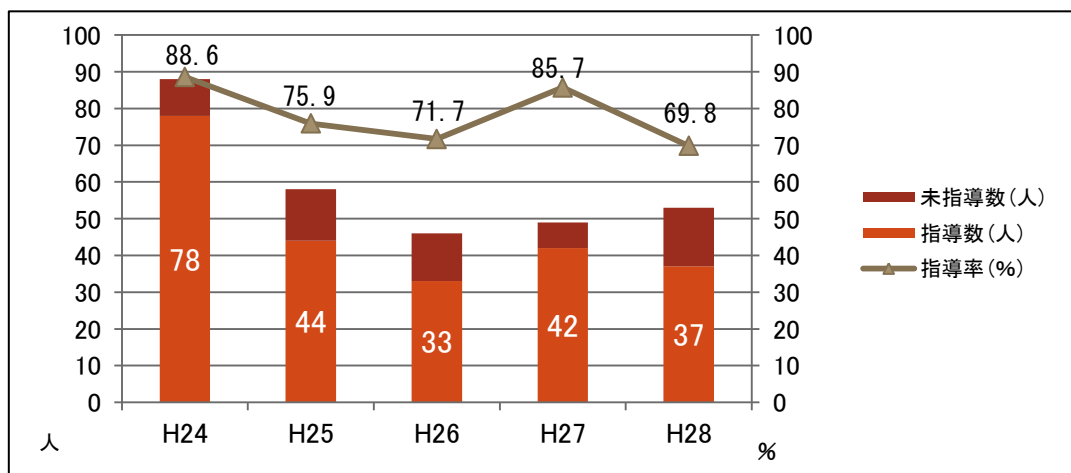
3. 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導の実施率推移

特定保健指導実施率は、過去5年で7～8割で推移しており、国の目標である70%に達成しています。

しかし、対象者の中には初回面接は実施できていても、継続支援にはならず途中脱落する方もいます。また前年度、保健指導対象となった方で減量や血液データで改善できた方でも、正常値までには至らず、翌年も保健指導対象者となる方も多い状況です。

図14 特定保健指導実施人数と実施率の推移



※平成28年度 健康推進活動計画より

4. 介護の状況

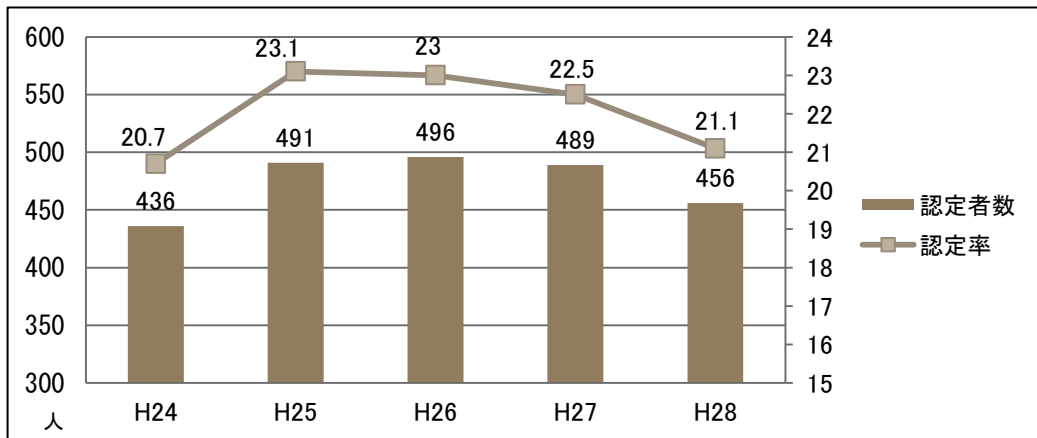
(1) 要介護（要支援）認定者数及び認定率、介護給付費の推移

過去5年の要介護（要支援）認定率の推移は平成27年まではほぼ横ばいとなっていますが、平成28年度は介護保険制度改正により、新たに介護予防・生活支援サービス事業対象者が追加されたため、認定率はやや低下しており、それに伴い介護給付費も微減しています。

（介護予防・生活支援サービス事業対象者は認定率に含まれず、介護給付費の対象にはなりません）

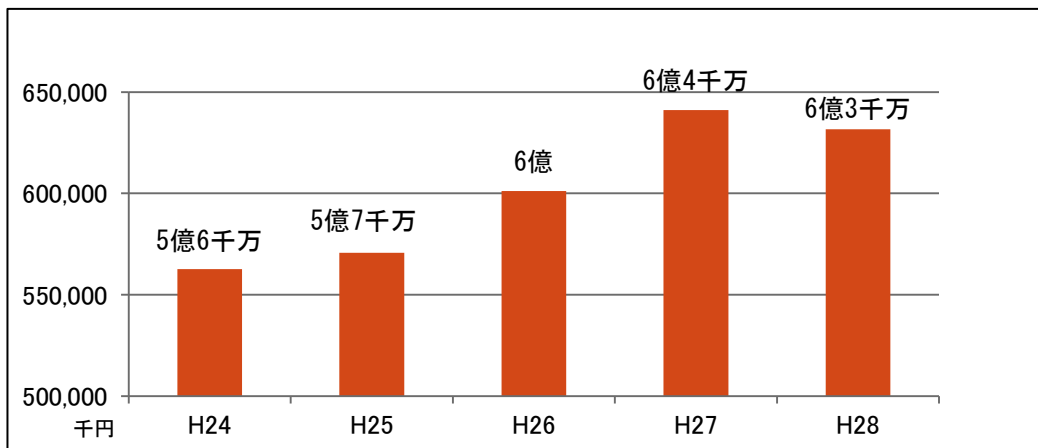
また介護度別の要介護（支援）認定者の人数は横ばいで推移しています。

図15 要介護（支援）認定者及び認定率の推移（第1号被保険者）



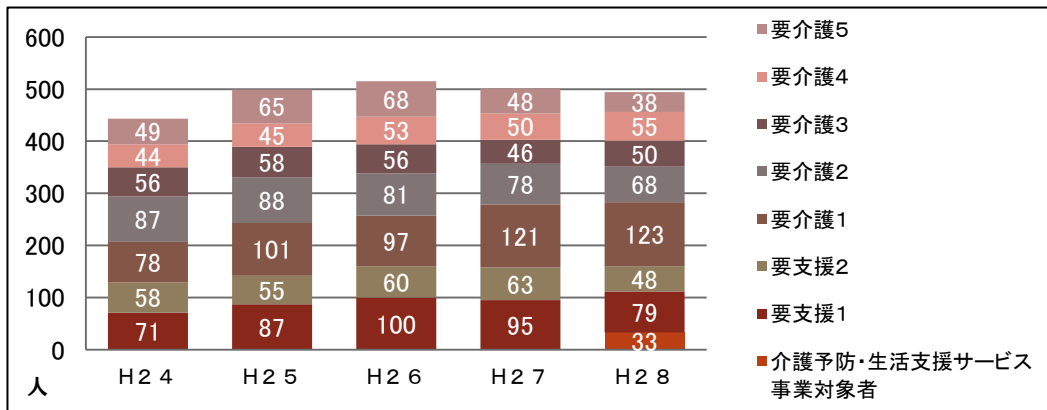
※H28 介護保険事業状況報告

図16 介護給付費の推移



※H28 介護保険事業状況報告

図17 介護度別要介護（支援）認定者の推移



※H28 介護保険事業状況報告

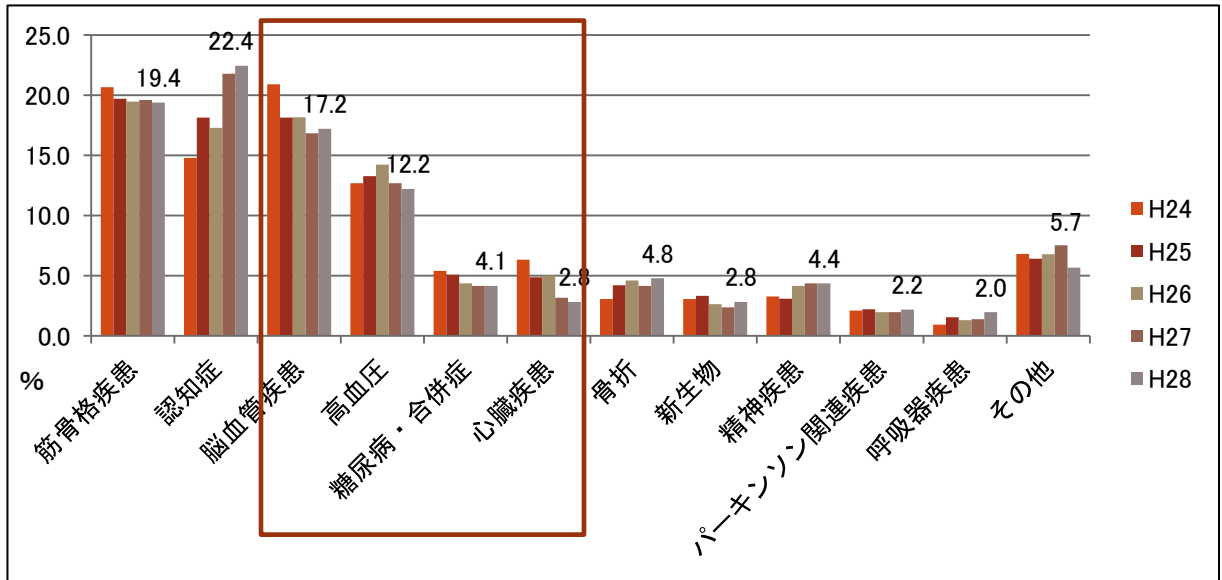
(2) 介護認定の原因疾患

介護認定の初回申請時の原因疾患として多いのは、筋骨格疾患、認知症ですが、生活習慣病となる脳血管疾患、高血圧、糖尿病、心疾患を合わせると全体の3割以上を占めています。

特に脳血管疾患は介護状態が長期にわたるため、介護給付費の負担増の原因になります。

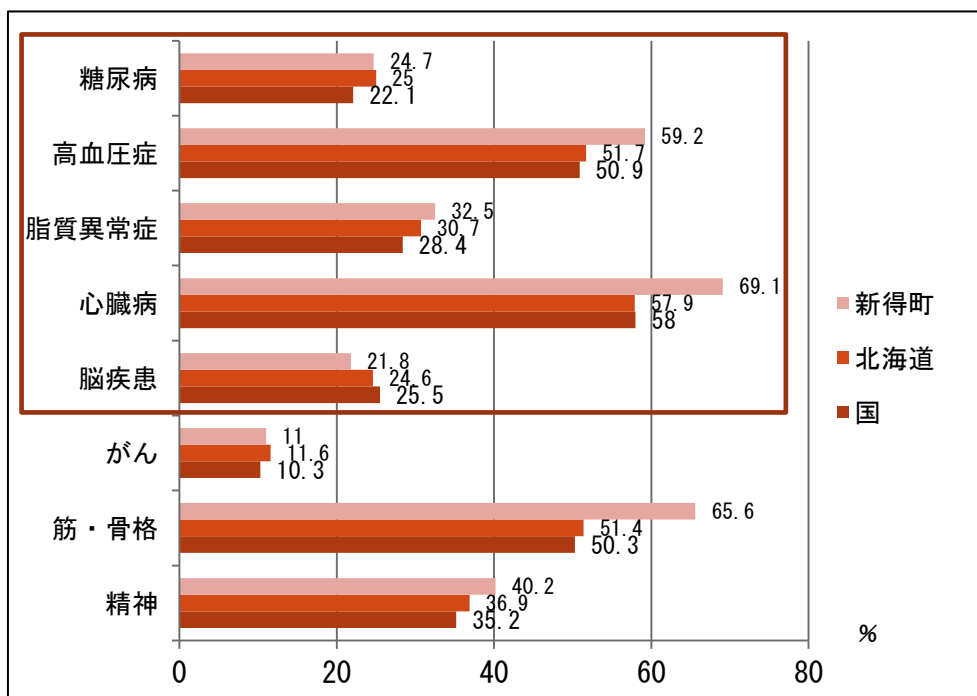
また、平成28年度の要介護者の有病状況をみると、筋骨格疾患と同じく高い割合で、心臓病、高血圧症に罹っており、複数の疾患を併せもつ方が多くいます。

図18 介護保険初回申請時の原因疾患



※平成28年度 在宅支援係活動実績

図19 要介護者の有病状況



※KDB H28年度 地域の全体像の把握

5. これまでの取り組み

特定健診の受診率については、過去5年の推移はほぼ横ばいであり、受診率向上にむけた対策が必要となります。さらに、がんにかかる医療費の割合も高いことから、早期発見のため各種がん検診の受診率向上も必要となります。

このため、特定健診未受診者への受診勧奨を強化していくとともに、各種がん検診の未受診者対策についても併せて取り組んでいく必要があります。

また、特定健診事後は定期的に健康栄養講座を開催したり、団体からの依頼を受けて健康栄養教育を実施するなど、重症化予防や健康に関する正しい知識の普及に努めていますが、今後も医療費の抑制のために創意工夫し継続実施していく必要があります。

表9 新得町国保被保険者に対する主な保健事業

保健事業	事業概要	対象	平成28年度実績	実施担当
医療費通知の送付	医療費や健康意識への関心を高めることを目的に情報提供	全被保険者	年6回	町民課
特定健診受診勧奨兼受診券の送付	特定健診及び、がん検診等の案内文の通知	国民保険加入の40～74歳	4月下旬に送付	保健福祉課
特定健診未受診者勧奨	未受診者に受診勧奨通知	①未受診者、②無料対象者(年度内40歳、70歳以上)	年3回実施	保健福祉課
継続受診者の確保	特定健診の次年度予約受付	前年度の特定健診受診者	継続受診者71%	保健福祉課
特定健診の実施	特定健診の実施 ・集団健診 ・個別健診 ・情報提供	①国民保険に加入の40～74歳、②20～39歳の町民、③75歳以上の町民	①国民保険加入者受診率33.5%	保健福祉課
特定保健指導の実施	生活習慣病予防のための特定保健指導	特定保健指導基準該当者	保健指導率69.8%	保健福祉課
特定健診結果説明会	生活習慣病予防のための保健指導	特定健診受診者	実施率78.8%	保健福祉課
特定健診事後小集団教室	運動習慣の普及、生活習慣病に対する知識の普及、食生活の改善	①20～69歳、②特定保健指導対象者、③血糖値、血圧、血中脂質高値の者	対象人数204人 参加実人数35人 延べ人数 75人 参加率18.6%	保健福祉課
その他の健康教育・栄養教育	健康に関する知識の普及	町民 団体からの依頼事業等	回数44回 人数1100人	保健福祉課
各種がん検診	胃・肺・大腸・前立腺・乳・子宮がん検診	町民 (年齢制限あり)	胃がん 284人 肺がん 332人 大腸がん 318人 前立腺がん99人 乳がん 119人 子宮がん 125人	保健福祉課
脳ドック・PETがん検診	脳ドック・PETがん検診の一部助成	町民 (年齢制限あり)	104人	保健福祉課

第3章 分析結果に基づく健康課題の把握・分析の考察

1. 生活習慣・食習慣の特徴

特定健診を受診した方の質問票から、国・道と比較して少ないものの、5割の方で運動習慣がないことがわかりました。また食生活では就寝2時間以内に夕食を摂る方や、夕食後に間食を摂る方の割合が、国・道と比較してやや高いことがわかりました。

2. 健診の特徴

男性の体格では、BMIと腹囲が基準値を超えている方が国・道と比較して多く、肥満体型の方が多いたことがわかりました。またHbA1c、LDL、収縮期血圧においては、受診者の6割以上が有所見となっていることがわかりました。

女性では、BMIや腹囲は有所見となる方は多くはありませんが、男性と同様に、HbA1c、LDLの値が有所見となる方が多いたことがわかりました。

運動不足や遅い夕食の時間等、生活習慣が影響していると考えます。

3. 医療費の特徴

入院では「新生物」、「循環器」、「尿路性器」による医療費への影響が大きいことがわかりました。また、中分類別で見ると脳梗塞、虚血性心疾患、腎不全（透析）など高い割合を占めており、生活習慣が原因と言えます。

外来においても、循環器疾患につながる糖尿病、脂質異常症、高血圧、腎不全などは医療費へ大きな影響を与えていることがわかりました。

また60歳代から医療費が増大することから、循環器疾患予防のためには、壮年期からの生活習慣の改善に向けた対策が必要となります。

がんについては、死亡原因の第1位であり、医療費の占める割合も高いことから、早期発見のため、各種がん検診の受診率向上に向けた対策が必要となります。

4. 介護の特徴

介護保険初回申請時の原因疾患として、筋骨格疾患が多く、若いころからの運動習慣の不足が一因と考えられます。また要介護認定者が抱える疾患においても、生活習慣が原因となるものが多いことから、早期の生活習慣病予防対策や重症化予防対策が必要と言えます。

<新得町国保の健康課題>

- ・生活習慣病の早期発見・早期予防のため、特定健診の受診率を向上させる必要があります。
- ・男性の肥満者が多い状況です。
- ・糖尿病、高血圧、脂質異常症、腎不全など生活習慣病やがんにかかる医療費が増加しています。
- ・介護認定を受ける原因では、脳血管疾患など生活習慣病が原因の方が多いた状況です。

第4章 目標の設定

1. 長期目標

心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患の発症及び重症化を予防、がんの早期発見をします。

2. 短期目標

① 特定健診受診率の向上

平成28年度 33.5% → 目標：平成32年度 48%（国の目標）

② 男性の腹囲・BMIの有所見率の減少

平成28年度 男性の腹囲有所見率 58.2% → 平成32年度 現状より減少
男性のBMI有所見率 38.2% → 平成32年度 現状より減少

③ 特定健診結果の有所見率の減少（男女）

平成28年度 HbA1c 58.9% → 平成32年度 現状より減少
LDL 54.2% → 平成32年度 現状より減少
収縮期血圧 45.8% → 平成32年度 現状より減少

④ がん検診の受診率の向上

平成28年度 胃 7.2%
肺 5.8%
大腸 7.2% → 平成32年度 現状より向上
乳 9.5%
子宮 16.6%

第5章 目標達成に向けた具体的取組

(1) 課題に対応した保健事業（平成30年度実施）

特定健診の受診率を向上させることで、生活習慣病を未然防止、早期発見および早期治療により重症化を予防するとともに、健診結果から町民の健康状態を把握し、健康課題を分析し、増加している医療費の適正化を推進するため、以下の保健事業を実施します。

表10 課題に対応した保健事業一覧表

	保健事業	実施内容	対象
特定健診受診率向上対策	特定健診受診勧奨兼受診券の送付	特定健診及び、がん検診等の案内文の通知	国民保険加入の40～74歳
	特定健診未受診者への受診勧奨の強化	未受診者へ受診勧奨はがきを送付	①これまで一度も受診したことがない方 ②毎年継続受診していない方
		平成29年度の特定健診受診率の低い町内会へ受診勧奨訪問を実施する	受診率0%の町内会の住民(国民保険加入の40～74歳)
		広報や新聞折り込みチラシなどで、特定健診の実施をお知らせする	20歳以上の全町民
	継続受診者の確保	特定健診の次年度予約受付	①20～30歳代の町民 ②40～74歳までの国民保険加入者 ③75歳以上の町民
	特定健診の実施	特定健診の実施 ①集団健診 ②個別健診 ③情報提供	①国民保険に加入の40～74歳、20～39歳の町民、75歳以上の町民 ②③国民保険に加入の40～74歳、
生活習慣改善対策	特定保健指導の実施	生活習慣病予防のための特定保健指導	特定保健指導基準該当者
	特定健診結果説明会	生活習慣病予防のための保健指導	特定健診受診者
	特定健診事後小集団教室	運動習慣の普及、生活習慣病に対する知識の普及、食生活の改善	①20～69歳までの特定保健指導対象者 ②20～69歳までの血糖値、血圧、LDLが高値の者
	その他の健康教育・栄養教育	健康に関する知識の普及	町民 団体からの依頼事業等
	しんとく健康ポイントラリー	特定健診やがん検診の受診等、健康に関する項目を達成し、ポイントを集める	20歳以上の町民

	保健事業	実施内容	対象	実施頻度
医療費適正化対策	医療費通知の送付	医療費通知の送付	全被保険者	年6回
	各種がん検診	胃・肺・大腸・前立腺・乳・子宮がん検診	町民 (年齢制限あり)	①6月・10月・2月の集団検診：胃・肺・大腸がん・前立腺がん検診 ②8月・2月の集団検診：乳・子宮がん検診 ③随時：前立腺・乳・子宮がん個別検診
		精密検査受診勧奨	がん検診精密検査対象者	随時
	脳ドック・PETがん検診	脳ドック・PETがん検診の一部助成	町民 (年齢制限あり)	随時
	医療費の分析	KDB等の情報を活用し医療費の分析を実施する	町民	平成30年度～

第6章 計画の評価・見直し・公表等

1. 計画の評価方法

KDB等の情報を活用し、経年変化と国や道との比較を行い毎年評価します。

表11 保健事業の評価設定（一覧表）

	実施事業	評価指標	評価時期	現状 (平成28年度)	目標値
特定健診 受診率向上対策	特定健診	受診率の向上	平成32年度 法定報告数値 (毎年度9月頃)	平成28年度 受診率 33.6% (表12)	平成32年度 受診率48%
生活習慣 改善対策	特定保健 指導	特定保健指導の実施 率	平成32年度	平成28年度 実施率 69.8% (表13)	維持向上
	特定健診 結果説明 会	血液検査有所見率の 減少	平成32年度	表14 参照	各項目の有 所見率の減 少
		メタボリックシンドローム 予備軍の減少	平成32年度	表15 参照	有所見率の 減少
医療費適 正化対策	生活習慣 病早期予 防	生活習慣病の発症状 況の推移	平成32年度	表16・17 参照	現状より減 少
	各種がん 検診	各種がん検診の受診 率の向上	平成32年度	表18 参照	受診率の向 上

表12 特定健診受診率

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
対象者	1200	1181	1123	1072			
受診数	460	433	420	359			
受診率(%)	38.3	36.7	37.4	33.5			
目標値(%) (厚生労働省)	40	45	50	55	60	40	44
	第2期					第3期	

表13 特定保健指導率

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
対象者	58	46	49	53			
指導数	44	33	42	37			
指導率(%)	75.9	71.7	85.7	69.8			
目標値(%) (厚生労働省)	70	70	70	70	70	50	52
	第2期					第3期	

表14 血液検査項目の有所見割合の経年変化

男性	受診人数	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		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
H25	192	87	45.3	115	59.9	47	24.5	47	24.5	15	7.8	50	26	99	51.6	33	17.2	109	56.8	46	24	99	51.6	3	1.6
H26	188	83	44.1	118	62.8	43	22.9	51	27.1	9	4.8	45	23.9	105	55.9	38	20.2	100	53.2	40	21.3	95	50.5	4	2.1
H27	178	72	40.4	114	64	42	23.6	48	27	15	8.4	53	29.8	112	62.9	30	16.9	84	47.2	32	18	91	51.1	2	1.1
H28	165	63	38.2	96	58.2	43	26.1	41	24.8	8	4.8	55	33.3	102	61.8	32	19.4	87	52.7	39	23.6	87	52.7	1	0.6
H29																									
H30																									
H31																									

女性	受診人数	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		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
H25	271	68	25.1	45	16.6	34	12.5	29	10.7	6	2.2	56	20.7	142	52.4	5	1.8	130	48	33	12.2	155	57.2	1	0.4
H26	248	54	21.8	38	15.3	29	11.7	26	10.5	8	3.2	36	14.5	125	50.4	5	2	99	39.9	39	15.7	149	60.1	1	0.4
H27	242	65	26.9	51	21.1	30	12.4	22	9.1	5	2.1	32	13.2	132	54.5	8	3.3	96	39.7	25	10.3	145	59.9	2	0.8
H28	195	42	21.5	30	15.4	18	9.2	17	8.7	4	2.1	27	13.8	110	56.4	4	2.1	78	40	18	9.2	108	55.4	0	0
H29																									
H30																									
H31																									

※KDB 厚生労働省様式6-2~7 健診有所見者状況(40~74歳)

表15 メタボリックシンドローム予備軍・該当者

男性	受診人数	①~③合計		①腹囲のみ		②予備軍 (腹囲+1つ)		高血糖		高血圧		脂質異常		③該当者 腹囲+2つ以上		高血糖+高血圧		高血糖+脂質異常		高血圧+脂質異常		3つ全て	
		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
H25	192	115	59.9	16	13.9	38	33	2	1.7	31	27	5	4.3	61	53	11	9.6	3	2.6	29	25.2	18	15.7
H26	188	118	62.8	19	16.1	41	34.7	1	0.8	30	25.4	10	8.5	58	49.2	13	11	2	1.7	28	23.7	15	12.7
H27	178	114	64	20	17.5	38	33.3	3	2.6	21	18.4	14	12.3	56	49.1	12	10.5	1	0.9	24	21.1	19	16.7
H28	165	96	58.2	15	15.6	32	33.3	2	2.1	24	25	6	6.3	49	51	4	4.2	1	1	26	27.1	18	18.8
H29																							
H30																							
H31																							

女性	受診人数	①~③合計		①腹囲のみ		②予備軍 (腹囲+1つ)		高血糖		高血圧		脂質異常		③該当者 腹囲+2つ以上		高血糖+高血圧		高血糖+脂質異常		高血圧+脂質異常		3つ全て	
		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
H25	271	45	16.6	7	15.6	17	37.8	0	0	15	33.3	2	4.4	21	46.7	4	8.9	1	2.2	9	20	7	15.6
H26	248	38	15.3	8	21.1	9	23.7	0	0	9	23.7	0	0	21	55.3	2	5.3	0	0	12	31.6	7	18.4
H27	242	51	21.1	10	19.6	17	33.3	0	0	15	29.4	2	3.9	24	47.1	2	3.9	1	2	13	25.5	8	15.7
H28	195	30	15.4	4	13.3	14	46.7	1	3.3	10	33.3	3	10	12	40	1	3.3	1	3.3	7	23.3	3	10
H29																							
H30																							
H31																							

※KDB 厚生労働省様式6-8 (40~74歳)

表16 疾病の発生状況の経年変化

疾患	虚血性疾患		
	患者数	患者割合%	増減率%
H25	104	7.3	-
H26	98	7.1	-5.8
H27	93	6.8	-5.4
H28	90	7.0	-3.2
H29			
H30			
H31			

疾患	脳血管疾患		
	患者数	患者割合%	増減率%
H25	55	3.9	-
H26	50	3.6	-9.1
H27	56	4.1	12
H28	47	3.6	-16.1
H29			
H30			
H31			

疾患	糖尿病性腎症		
	患者数	患者割合%	増減率%
H25	13	7	-
H26	16	8.6	231
H27	13	6.6	-18.8
H28	12	6.5	-7.7
H29			
H30			
H31			

※KDB「厚生労働省様式3-5. 6. 2毎年7月分(40~74歳)」 「医療費分類(1)最小分類 累計」

- ・患者割合 = (患者数/被保険者数) × 100
- ・増減率 = [(患者数 - 前年度の患者数) / 前年度の患者数] × 100

表17 生活習慣病の発生状況の経年変化

疾患	糖尿病			高血圧			脂質異常症		
	患者数	患者割合%	増減率%	患者数	患者割合%	増減率%	患者数	患者割合%	増減率%
H25	185	13	-	403	28.4	-	316	22.3	-
H26	186	13.4	0.5	393	28.3	-2.5	315	22.7	-0.3
H27	198	14.6	6.5	374	27.5	-4.8	310	22.8	-1.6
H28	184	14.3	-7.1	361	28	-3.5	322	25	3.9
H29									
H30									
H31									

※KDB 厚生労働省様式 3-2、3-3、3-4 毎年7月分（40～74歳）

- ・患者割合 = (患者数/被保険者数) × 100
- ・増減率 = [(患者数 - 前年度の患者数) / 前年度の患者数] × 100

表18 がん検診受診率

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
胃	9.4	8.4	8.1	7.2			
大腸	5.2	8.0	8.8	7.2			
肺	7.5	5.6	6.2	5.8			
乳	14.4	23.1	18.5	9.5			
子宮	30.7	17.2	12.4	16.6			

2. 計画の見直し

保健事業実施計画（データヘルス計画）はPDCAサイクルに沿って実施し、現状の把握と分析を行います。

計画推進にあたっては、具体的な事業の実施（Do）を通して実施結果を検証（Check）から新たな課題の把握と分析を行い、保健事業の評価指標に基づいてより効果的で実効性のある対策を立案（Action）します。その結果を計画（Plan）に結び付けて、実施内容及び目標設定へとつなげて展開します。

これまでの取り組みを踏まえ、医療データや健診データ等を用いて継続的な効果検証を行うことで、単年度ごとの見直しを実施し、最終年度となる35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

3. 計画の公表・周知

国民健康保険法にもとづく保健事業の実施等に関する指針に基づき、データヘルス計画の内容について公表、周知を行います。

公表および周知の方法は、新得町のホームページ等への掲載により行います。

第7章 事業運営上の留意事項

1. 事業運営上の留意点

保健事業実施計画（データヘルス計画）の内容については、関係部署、関係機関との連携を図りながら保健事業の実施にあたります。

特定保健指導をはじめ、健診事後指導等に伴う生活習慣病予防の取り組みは、実施を担う保健福祉課健康推進係内で課題や評価について共有を図り、事業を推進していきます。また「新得町健康増進計画」や「新得町特定健康診査等実施計画（第3期）」との整合性を図りながら、連携した事業の実施にあたります。

その他、健康課題の解決に欠かせない医療機関との連携、生活習慣病の合併症を原因疾患とした要介護状態の予防の観点から、介護保険による実施事業との連携、さらには地域住民活動とも協働して取り組めるよう、関係部署とともに保健活動を推進する体制を整備し事業を運営します。

2. 個人情報の保護

保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定・事業実施・評価等の取り組みにおける個人情報の取り扱いについては、新得町個人情報保護条例（平成16年町条例第13号）および個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成17年4月1日厚生労働省）を遵守するものとし、適正な管理に努めます。