

**鹿追町保健事業実施計画  
(データヘルス計画)**

**平成27年度～平成29年度  
鹿追町国民健康保険**

# 保健事業実施計画(データヘルス計画)

## 第1編 総論の計画内容

### もくじ

---

<b>第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項</b>	<b>1</b>
1 背景	1
2 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	1
3 計画期間	2

---

<b>第2章 地域の健康課題</b>	<b>4</b>
1 地域の特性	4
(1)医療の状況	7
(2)介護の状況	8
(3)死亡の状況	8
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
(1)レセプト等情報による医療の分析	10
(2)レセプト等情報による介護の分析	12
(3)健診の分析	13
(4)健診未受診者の状況	16
(5)重症化予防対象者の状況	17
3 目的・目標の設定	18
(1)健康格差(疾病・障がい・死亡)の縮小	18
(2)これまでの取り組み	19
(3)成果目標	19

---

<b>第3章 特定健康診査に係る保健事業の実施</b>	<b>22</b>
1 生活習慣病重症化予防事業	22
2 健診未受診者対策の充実	22
3 生活習慣病発症予防事業	23

---

<b>第4章 その他の保健事業</b>	<b>23</b>
1 喫煙対策、COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策	23
2 次世代からの生活習慣病予防	27
3 重複受診者への適切な受診指導	27
4 後発医薬品の使用促進	27

---

<b>第5章 その他</b>	<b>28</b>
1 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定	28
2 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	34
3 計画の公表・周知	35
4 事業運営上の留意事項	35
5 個人情報の保護	35
6 その他計画策定にあたっての留意事項	35

---

## 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

### 1 背景

近年、特定健康診査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保健事業の実施計画（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。

鹿追町においては、保健事業実施指針に基づき、「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、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 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（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、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（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）。

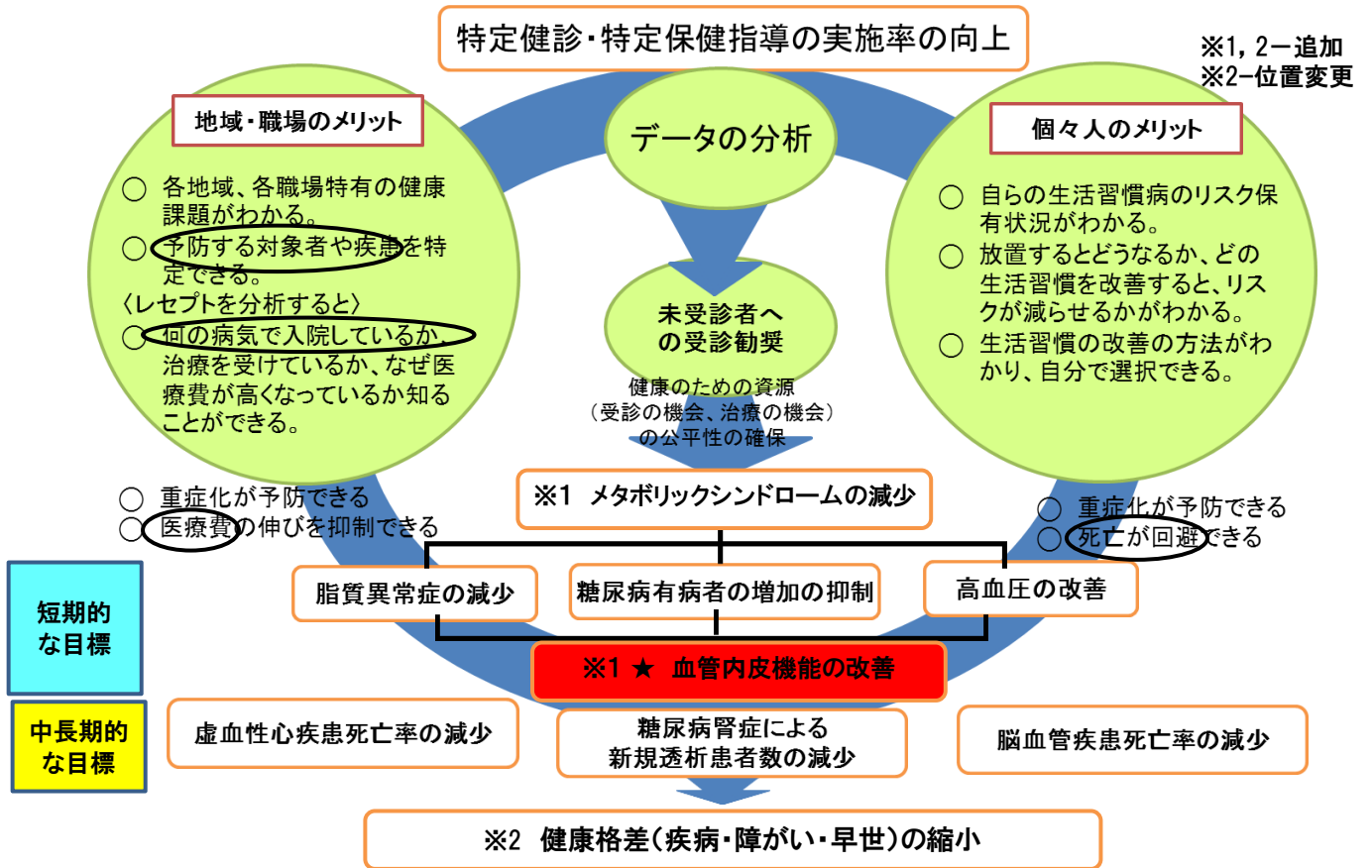
保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定する（図2）。

図1

### 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)  
図1 変更



### 3 計画期間

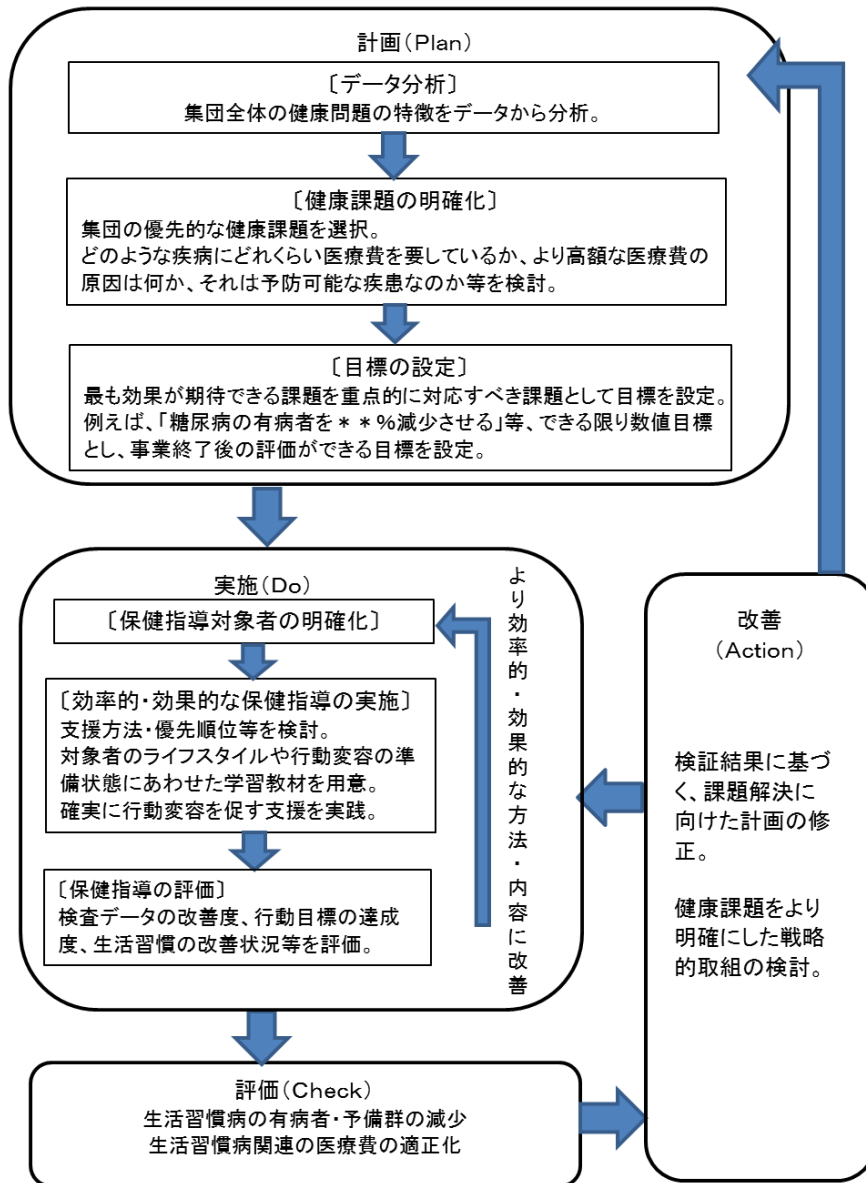
計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることから、具体的には、保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、計画期間は、平成27年度から医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までとする。

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、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26年4月「国民健康保険法に基づく保険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		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、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、国民生活の質の維持およ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。 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。	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推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、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旨とする。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。	健康寿命の延伸及び健康格差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。																					
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、青壮年期、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%	○分析結果に基づき (1)直ちに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医療機関への受診推奨 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 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○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 特定健診・特定保健指導 ③糖尿病 ④COPD ○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 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○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(特定健診の質問票を参照する) 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 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  ◆質問票(22項目) ①食生活 ③アルコール摂取量 14 人と比較した食べる速さが速い 18 お酒を飲む頻度 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 19 飲食日の1日当たりの飲酒量 16 夕食後の間食 ④喫煙 17 朝食を抜くことが週3回以上ある 8 現在たばこを習慣的に吸っている ②日常生活における歩数 10 1回30分以上の軽い汗をかき運動 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歩く速度が速い	※53項目中 特定健診に係る項目 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(糖尿病性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  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ものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					
	平成25～29年度まで	平成29年度まで(第2期特定健診等実施計画の最終年度)	平成25～34年度まで																					

図3

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



## 第2章 地域の健康課題

### 1 地域の特性 (表1)

鹿追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。なお、本計画の図表に示すデータは、KDBより抽出したため、参考値であり、法定報告値とは異なるものである。

- 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)鹿追町の特徴を把握する(平成25年度累計)

○は課題となるもの

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた鹿追町の位置

項目		鹿追町		同規模平均		県		国		データ元(CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
人口動態	① 人口構成	総人口	5,677		1,808,606		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)	1,477	26.0	571,124	31.6	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2		
		75歳以上	828	14.6			669,235	12.2	13,989,864	11.2		
		65~74歳	649	11.4			686,896	12.5	15,030,902	12.0		
		40~64歳	1,883	33.2			1,932,595	35.3	42,411,922	34.0		
	39歳以下	2,317	40.8			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業	36.7		18.5		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	6.1		25.4		18.1		25.2			
		第3次産業	57.2		56.1		74.2		70.6			
	③ 平均寿命	男性	79.7		79.4		79.2		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		87.2		86.4		86.3		86.4				
④ 健康寿命	男性	65.1		65.2		64.9		65.2				
	女性	66.5		66.7		66.6		66.8				
死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	99.7		102.7		101.4		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			87.2		99.6		97.6		100			
		死因	がん	21	50.0	6,830	44.2	18,138	50.3	360,744		48.3
			心臓病	11	26.2	4,403	28.5	9,464	26.2	198,622		26.6
			脳疾患	5	11.9	2,882	18.6	5,082	14.1	121,486		16.3
			糖尿病	1	2.4	310	2.0	694	1.9	14,474		1.9
	腎不全		1	2.4	561	3.6	1,498	4.2	25,089	3.4		
	自殺	3	7.1	476	3.1	1,206	3.3	26,250	3.5			
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計					13.2		12.6		厚労省HP 2013 人口動態調査	
		男性					16.1		16.3			
介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	232	14.9	108,586	19.6	172,094	19.6	4,590,454	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	9	0.3	2,091	0.3	3,087	0.3	92,993	0.3		
		2号認定者	2	0.2	2,521	0.4	4,909	0.5	139,153	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	57	21.8	21,935	20.1	43,611	24.6	948,257	20.9		
		高血圧症	137	56.1	57,611	53.0	92,861	52.4	2,242,880	49.6		
		脂質異常症	67	29.2	26,874	24.4	51,131	28.5	1,185,110	25.8		
		心臓病	142	59.3	65,504	60.5	104,579	59.2	2,570,840	57.0		
		脳疾患	42	18.2	31,424	29.2	47,314	27.1	1,191,010	26.6		
		がん	17	4.9	9,526	8.8	18,519	10.4	424,531	9.4		
	③ 介護給付費	筋・骨格	129	54.4	55,981	51.8	90,402	50.9	2,203,949	48.8		
精神		89	35.8	37,593	34.2	63,673	35.8	1,489,057	32.6			
④ 医療費等	1件当たり給付費(全体)	95,031		71,886		66,592		61,553				
	居宅サービス	31,137		41,181		40,212		40,587				
	施設サービス	294,061		279,469		287,241		286,507				
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	12,176		8,473		9,012		8,087				
	認定あり/認定なし	3,523		4,027		4,622		3,755				
国保・医療	① 国保の状況	被保険者数	2,088		539,228		934,715		30,032,316		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		65~74歳	535	25.6			334,178	35.8	10,299,075	34.3		
		40~64歳	771	36.9			348,187	37.3	10,798,686	36.0		
		39歳以下	782	37.5			252,350	27.0	8,934,555	29.7		
	② 医療の概況(人口千対)	加入率	36.8		31.2		28.9		29.6		KDB_NO.5 被保険者の状況	
		病院数	1	0.5	134	0.2	327	0.3	7,157	0.2		
		診療所数	4	1.9	1,076	2.0	1,844	2.0	78,229	2.6		
		病床数	50	23.9	13,923	25.8	52,750	56.4	1,306,085	43.5		
		医師数	5	2.4	1,433	2.7	5,334	5.7	231,487	7.7		
		外来患者数	656.8		636.6		634.2		642.7			
③ 医療費の状況	入院患者数	16.7		21.8		22.7		18.2				
	一人当たり医療費	21,721	県内160位 同規模187位	24,534		26,579		22,779		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	673.54		658.462		656.907		660.91				
	外来	費用の割合	60.4		56.7		55.3		59.5			
		件数の割合	97.5		96.7		96.5		97.3			
	入院	費用の割合	39.6		43.3		44.7		40.5			
件数の割合		2.5		3.3		3.5		2.7				
④ 医療費分析	1件あたり在院日数	15.3日		16.5日		16.0日		16.0日				
	がん	66,823,630	22.5	20.9		24.2		22.2	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)	18,761,260	6.3	8.6		7.1		9.4				
	糖尿病	24,793,650	8.4	9.9		9.2		9.6				
	高血圧症	29,199,860	9.8	12.0		10.8		11.2				
最大医療資源傷病名(調剤含む)	精神	37,119,700	12.5	17.1		15.7		16.8				
	筋・骨格	51,464,100	17.4	16.0		16.6		15.0				

項目		鹿追町		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)								
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合									
4	国保・医療	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	590,119	64位	(18)				KDB.NO.3 健診・医療・ 介護データから みる地域						
					高血圧	630,642	57位	(21)										
					脂質異常症	645,271	26位	(21)										
					脳血管疾患	789,710	23位	(21)										
					心疾患	703,517	83位	(23)										
					腎不全	643,472	113位	(27)										
			精神	490,341	69位	(24)												
			悪性新生物	649,282	64位	(13)												
			入院の( )内は在院 日数	外来	糖尿病	33,803		140位										
					高血圧	26,761		162位										
					脂質異常症	26,952		147位										
					脳血管疾患	32,165		144位										
	心疾患	35,315				145位												
	腎不全	132,663				130位												
	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		1,766		2,773		1,608		KDB.NO.3 健診・医療・ 介護データから みる地域						
				健診未受診者		13,724		11,640		14,090			11,751					
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者		4,472		7,642		4,654			6,051					
	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	健診未受診者		34,744		32,086		40,778		33,626						
				受診勧奨率	243	54.4	84,980	56.4	98,502	56.9	3,722,347	56.4						
医療機関受診率				211	47.2	76,661	50.8	89,936	51.9	3,410,023	51.7							
5	特定健診	①	特定健診の 状況	県内順位 順位総数181	メタボ	健診受診者		447		150,793		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	36.0	県内61位 同規模157位	40.4	27.8	全国39位	33.7						
						特定保健指導終了者(実施率)	23	33.8	7,542	37.8	6,185	28.6	178,040	21.9				
						非肥満高血糖	19	4.3	13,593	9.0	13,994	8.1	588,186	8.9				
						⑤	メタボ	該当者	77	17.2	25,389	16.8	27,916	16.1		1,078,803	16.3	
								男性	63	27.6	17,321	25.0	19,045	25.9		731,100	25.6	
								女性	14	6.4	8,068	9.9	8,871	8.9		347,703	9.3	
								予備群	56	12.5	17,721	11.8	19,011	11.0		720,724	10.9	
						⑥	メタボ該当・ 予備群レベ ル	BMI	男性	41	18.0	12,265	17.7	13,255		18.0	494,198	17.3
									女性	15	6.8	5,456	6.7	5,756		5.8	226,526	6.1
									総数	160	35.8	49,206	32.6	53,466		30.9	2,036,311	30.8
									腹囲	126	55.3	33,606	48.5	36,819		50.1	1,381,629	48.3
						⑦	メタボ該当・ 予備群レベ ル	BMI	女性	34	15.5	15,600	19.2	16,647		16.7	654,682	17.5
									総数	32	7.2	9,338	6.2	12,734		7.4	321,604	4.9
									男性	3	1.3	1,559	2.2	2,133		2.9	53,961	1.9
									女性	29	13.2	7,779	9.6	10,601		10.6	267,643	7.2
									血糖のみ	3	0.7	1,172	0.8	1,111		0.6	42,883	0.6
									血圧のみ	33	7.4	12,389	8.2	13,104		7.6	500,441	7.6
									脂質のみ	20	4.5	4,160	2.8	4,796		2.8	177,400	2.7
血糖・血圧	10	2.2	4,593	3.0	4,324				2.5	169,317	2.6							
血糖・脂質	6	1.3	1,417	0.9	1,495				0.9	58,259	0.9							
血圧・脂質	39	8.7	12,148	8.1	14,119				8.2	543,238	8.2							
血糖・血圧・脂質	22	4.9	7,231	4.8	7,978				4.6	307,989	4.7							
6	生活習慣	①	生活習慣の 状況	県内順位 順位総数181	服薬	高血圧	122	27.3	51,594	34.2	57,331	33.1	2,188,023	33.2				
						糖尿病	36	8.1	11,276	7.5	12,209	7.0	444,802	6.7				
						脂質異常症	108	24.2	30,649	20.3	40,445	23.3	1,434,186	21.7				
						②	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	11	2.5	4,511	3.1	5,053	3.3	205,315	3.3		
								心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	19	4.3	8,093	5.6	8,274	5.4	351,299	5.6		
								腎不全	0	0.0	1,782	1.2	690	0.5	36,626	0.6		
								貧血	81	18.2	12,112	8.5	13,982	9.2	613,406	9.9		
						③	喫煙	98	21.9	23,498	15.6	30,458	17.6	930,016	14.1			
								週3回以上朝食を抜く	51	11.4	10,156	7.4	14,417	9.7	423,084	7.7		
								週3回以上食後間食	80	17.9	17,858	12.9	24,498	16.5	647,529	11.8		
								週3回以上就寝前夕食	91	20.4	24,276	17.6	23,685	16.0	894,940	16.2		
								食べる速度が速い	137	30.7	37,271	27.0	40,972	27.7	1,430,401	26.0		
								20歳時体重から10kg以上増加	164	36.8	45,825	33.1	50,174	33.6	1,768,893	32.0		
								1回30分以上運動習慣なし	311	69.7	91,697	66.2	93,273	62.7	3,298,881	59.3		
1日1時間以上運動なし	273	61.2	66,321	48.1	76,430			51.5	2,582,774	46.6								
睡眠不足	100	22.5	30,514	22.3	32,916			22.2	1,351,169	24.7								
毎日飲酒	91	20.4	36,742	25.8	32,836			21.8	1,560,961	25.7								
④	時々飲酒	107	24.0	30,663	21.6	38,048	25.3	1,296,500	21.4									
		1合未満	100	46.5	57,234	60.3	68,140	62.6	2,640,188	64.3								
		1~2合	81	37.7	24,941	26.3	26,175	24.0	983,441	24.0								
⑤	2~3合	27	12.6	9,520	10.0	11,150	10.2	374,417	9.1									
		3合以上	7	3.3	3,238	3.4	3,392	3.1	107,551	2.6								

\*同規模: 全国人口規模での区分で、鹿追町は同規模区分コード9(人口5千~1万人未満)で全国232市町村平均と比較



鹿追町においては、表1)項目5のメタボリックシンドローム該当者では男性が同規模、国と比較して腹囲・メタボの項目において高く、予備群では脂質および脂質と血圧の合併や3疾患の合併が同規模・道・国より高い状況である。項目6の生活習慣の状況で見ると、『体重が20歳の頃から10kg以上増加』『夕食後の間食』『就寝前2時間以内に夕食をとる』『食べる速度が速い』『運動習慣がない』『1日の活動量が1時間未満』『1日飲酒量を1~3合摂取する』『喫煙者』『朝食を抜く』割合が同規模・道・国より高い。このような習慣から夜間余ったエネルギー、過度なアルコールが内臓脂肪蓄積や脂肪肝をきたし、アルコールの代謝産物がインスリンの妨害作用に影響し、インスリン抵抗性を招きやすくする。また、朝食をとらない状態は、遊離脂肪酸を昼食前まで高い状態に持続させ、インスリン作用を妨害させてしまい、悪循環を招きやすくする。食習慣は体内リズムに影響を与え、メタボリックシンドロームに関連する重要因子である。

### (1) 医療の状況

北海道における医療のかかり方は、表2)に示すように入院外が全国38位であるが、入院は全国と比較して高い状況である。また、生活習慣病に関連する虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全・糖尿病の入院は全国と比較して高い状況で、虚血性心疾患は早くから通院しているが、重症化して入院になっている。そのため、病院と連携し、重症化の予防や適切な受診に繋がるよう努めなければならない。

1人あたり医療費と介護給付費の変化をみると、国保の医療費は全国13位、高齢になると3位である。しかし、介護給付費では全国より低いことから、地域的に施設が無いための社会的入院や重症化して入院に至るケースが多いことがわかる(表3)。

表2) 医療のかかり方 (平成25年度 北海道)

KDB帳票No.20

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)	<b>9位</b> 1,555 (1,068)	<b>3位</b> 22 (13)	<b>5位</b> 232 (137)	<b>8位</b> 40 (28)	<b>9位</b> 32 (19)
入院外 順位 受療率 (全国受療率)	<b>38位</b> 5,314 (5,784)	<b>2位</b> 75 (49)	<b>26位</b> 93 (89)	<b>16位</b> 107 (100)	<b>27位</b> 171 (166)

表3) 医療費と介護給付費の変化(北海道)

医療費の変化、介護給付費の変化(厚生労働省様式4 KDB帳票No.21)

(単位:円)

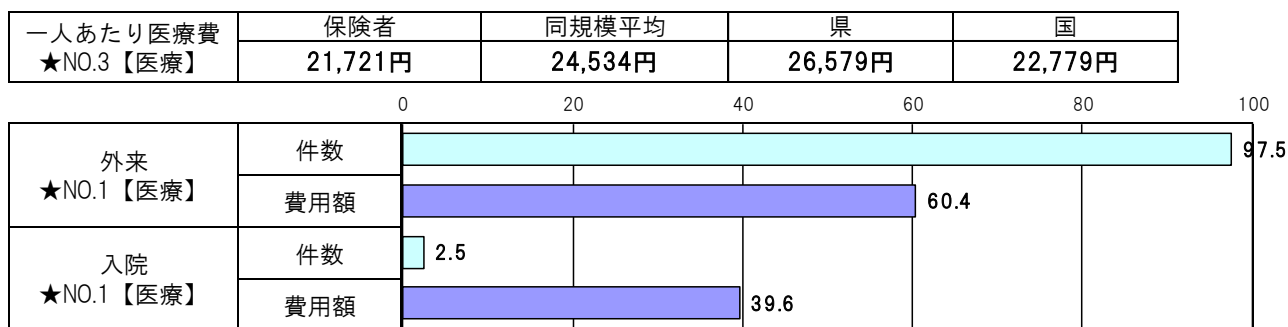
項目	国保医療費 ※1		後期医療費 ※2		介護給付費 ※3		後期+介護 ※4		
	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	
順位	13位	13位	3位	3位	40位	40位	8位	8位	
1人あたり費用額	北海道	350,809	363,062	1,071,441	1,085,333	275,480	278,299	1,346,922	1,363,633
	全国	311,899	321,378	907,497	919,610	287,921	291,274	1,195,419	1,210,885

※1 国民健康保険の実態(国保中央会)、※2 後期高齢者医療事業状況報告(確報)

※3 月別介護給付費の状況: 介護費1人あたり=介護費1年間総額÷65歳以上人口(国保中央会)、65歳以上人口(介護保険事業年報)

図4) 鹿追町における医療費の状況(平成25年度)

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

鹿追町の国民健康保険加入率は、36.8%で同規模、道、国と比較して高い。65歳以上の高齢化率は、26.0%で、同規模より低いが、道、国よりも高い。現在40～64歳の壮年期の割合が高いため、将来この年代が高齢者になる時期には医療費の増大も予測されることから、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(表1 項目1,4)。

鹿追町の1人あたり医療費は、21,721円で同規模、国、道より低い。入院件数は2.5%と少ないが、その医療費の費用額は全体の約39.6%も占めている。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良い(図4)。

(2) 介護の状況

鹿追町の介護保険の認定率は、1号被保険者、2号被保険者(40～64歳)とも、同規模、道、国よりも低い(表1 項目3)。

(3) 死亡の状況

北海道は、2010年の平均寿命が男性35位、女性26位と、いずれも全国平均とほぼ同様である。また、65歳未満の死亡率は、男女とも上位に位置し、早世である(表4)。

表4) 北海道と長野県および全国における平均寿命と65歳未満の死亡率の比較

性別	平均寿命				65歳未満の死亡率			
	男性		女性		男性		女性	
年代	1985年	2010年	1985年	2010年	2000年	2013年	2000年	2013年
北海道	30位 74.5歳	35位 79.2歳	37位 80.4歳	26位 86.3歳	10位 27.0%	16位 16.1%	6位 17.2%	5位 9.9%
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%	48位 12.4%	47位 10.2%	47位 5.9%
全国	75.0歳	79.6歳	80.8歳	86.4歳	26.3%	16.3%	14.9%	8.6%

## 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り組みについて、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り扱う対象疾病は、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」であるが、北海道においては、腎不全による死亡が男性で全国3位、女性で2位と高いことが課題である。女性では、糖尿病による死亡が全国7位であることから、糖尿病性腎症とのつながりも疑われる。

また、がんについては、脂肪と関係の深い大腸がん、乳がん、子宮がんが上位を占めている(表5)。

表5) 北海道における死亡統計(2010年)

	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	腎不全	糖尿病	閉塞性肺疾 患(COPD)	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性順位	30位	28位	3位	32位	38位	9位		
10万対	30.5	47.1	10.9	6.3	8.3	22.3		
(全国値)	(36.9)	(49.5)	(8.3)	(6.7)	(9.1)	(21.0)		
女性順位	30位	30位	2位	7位	27位	4位	2位	13位
10万対	12.8	25.2	6.3	4.1	1.2	13.6	13.7	5.6
(全国値)	(15.3)	(26.9)	(4.8)	(3.3)	(1.4)	(12.1)	(11.9)	(5.3)

鹿追町の健康・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) (表 6)
- ② 長期入院 様式 2-1 (帳票No.11) (表 6)
- ③ 人工透析患者 様式 2-2 (帳票No.12) (表 6)
- ④ 生活習慣病レセプト 様式 3-1~3-7 (帳票No.13~19) (表 6)
- ⑤ 要介護認定状況 (帳票No.47) (表 7)
- ⑥ 健診有所見状況 様式 6-2~6-7 (帳票No.23) (表 1 1)
- ⑦ メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-8 (帳票No.24) (表 1 0)

### (1) レセプト等情報による医療の分析

鹿追町で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(表 6)。

- ① ひと月 200 万円以上の高額になる疾患を分析すると、「その他」が 1 位で全体の 76.9%を占める。6ヶ月以上の長期入院レセプト 97 件では、精神疾患が多く、全体の 29.9%の件数で、19.3%の費用を占めている。
- ② 長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 66.7%が糖尿病性であり、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。また、糖尿病性腎症以外の人工透析新規導入者を減らすためにも、高血圧症、高尿酸血症、脂質異常症を持つ者が適切に治療を受け、生活習慣を改善することで、重症化を防ぐ必要がある。

表6) 医療費が高い主な疾患の状況 (鹿追町)

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)	人数	13人	1人	0人	2人	10人		
			7.7%	0.0%	15.4%	76.9%		
	件数	13件	1件	0件	2件	10件		
			7.7%	0.0%	15.4%	76.9%		
			年代別	40歳未満	0	--	0	0
				40代	0	--	0	1
				50代	0	--	1	4
60代	1	100.0%		0	4			
70-74歳	0	--	1	1				
費用額	3341万円	235万円	--	583万円	2523万円			
		7.0%	--	17.4%	75.5%			

\*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。

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)	人数	10人	4人	2人	3人	
			40.0%	20.0%	30.0%	
			件数	97件	29件	24件
29.9%	24.7%	25.8%				
費用額	5747万円	1109万円	1427万円	1764万円		
		19.3%	24.8%	30.7%		

\*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)

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)	H25.5 診療分	人数	3人	2人	0人	2人
			66.7%	0.0%	66.7%	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	H25年 度 累計	件数	36件	23件	1件	23件
			63.9%	2.8%	63.9%	
			費用額	1876万円	1256万円	30万円
			67.0%	1.6%	67.0%	

\*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

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	の基礎 な疾 り患	736人	62人	116人	15人
			8.4%	15.8%	2.0%	
			高血圧	46人	92人	11人
			74.2%	79.3%	73.3%	
			糖尿病	22人	48人	15人
			35.5%	41.4%	100.0%	
			脂質 異常症	35人	81人	7人
56.5%	69.8%	46.7%				
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			
402人	183人	331人	53人			
54.6%	24.9%	45.0%	7.2%			

○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。

(2) レセプト等情報による介護の分析

鹿追町国保の1号被保険者の15.7%が要介護認定を受けており、約6~7人に1人の割合である。特に、75歳以上では26.8%と、認定率は高くなる。要介護認定者のうち要介護3~5の重症者が全体の34.9%と多く、基礎疾患は高血圧が87.5%と最も高いため、循環器疾患の虚血性心疾患や腎不全が全体の多くを占める(表7)。

本計画の対象者は太枠の75歳未満であり、若い年代において虚血性心疾患や腎不全・脳血管疾患等の血管疾患が高い値を占め、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(表7)。

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8,653円も高く、病気が重症化してから要介護認定を受けている傾向がうかがえる。健診未受診者も多いため、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、脂質異常の改善に取り組んでいく必要がある(表8)。

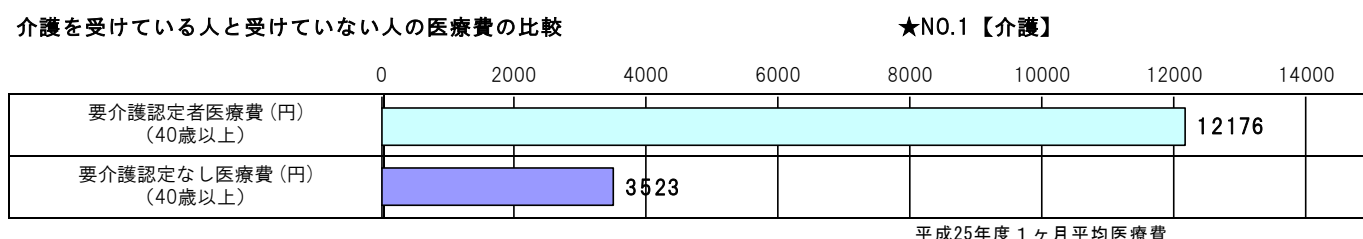
表7) 介護保険認定・給付状況(平成25年度 鹿追町)

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		65~74歳		1号		75歳以上		計		合計						
	年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計		計								
	被保険者数			1,883人		649人		828人		1,477人		3,360人							
認定者数			2人		10人		222人		232人		234人								
	認定率		0.11%		1.5%		26.8%		15.7%		7.0%								
新規認定者数(*1)			1人		15人		0人		15人		16人								
介護度別人数	要支援1・2		0	0.0%	0	0.0%	48	21.6%	48	20.7%	48	20.5%							
	要介護1・2		1	50.0%	5	50.0%	98	44.1%	103	44.4%	104	44.4%							
	要介護3~5		1	50.0%	5	50.0%	76	34.2%	81	34.9%	82	35.0%							
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) 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				
		件数	--	19		40		0		40		59							
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	6	31.6%	虚血性心疾患	13	32.5%	脳卒中	0	--	虚血性心疾患	13	32.5%	虚血性心疾患	18	30.5%
				2	虚血性心疾患	5	26.3%	腎不全	13	32.5%	虚血性心疾患	0	--	腎不全	13	32.5%	腎不全	18	30.5%
				3	腎不全	5	26.3%	脳卒中	10	25.0%	腎不全	0	--	脳卒中	10	25.0%	脳卒中	16	27.1%
			基礎疾患(*2)	糖尿病	8	42.1%	糖尿病	0	0.0%	糖尿病	0	--	糖尿病	0	0.0%	糖尿病	8	13.6%	
				高血圧	7	36.8%	高血圧	35	87.5%	高血圧	0	--	高血圧	35	87.5%	高血圧	42	71.2%	
				脂質異常症	2	10.5%	脂質異常症	1	2.5%	脂質異常症	0	--	脂質異常症	1	2.5%	脂質異常症	3	5.1%	
		血管疾患合計		合計	12	63.2%	合計	40	100.0%	合計	0	--	合計	40	100.0%	合計	52	88.1%	
		認知症		認知症	11	57.9%	認知症	9	22.5%	認知症	0	--	認知症	9	22.5%	認知症	20	33.9%	
		筋・骨格疾患		筋骨格系	8	42.1%	筋骨格系	29	72.5%	筋骨格系	0	--	筋骨格系	29	72.5%	筋骨格系	37	62.7%	

\*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

表 8) 介護認定有無の医療費 (鹿追町)



### (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る。

表9)のメタボ該当者・予備群では、ほとんどの項目において、同規模平均より高いことがわかる。

表10)のメタボ該当者の割合は、男性では年齢に関係なく27.6%と高く、重なっている項目をみると、血圧+脂質が14.0%で一番多く、次に3項目全てで、7.0%となっている。一方、女性のメタボ該当者の割合は40~64歳で3.0%である。しかし、65~74歳で11.5%と、若い層の約4倍近い結果であり、重なり項目は、3項目全てが5.7%と一番多く、次に血圧+脂質が約4.6%という結果となっている。

次に、表11)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、主要な項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる。

男性全体としては、HbA1c、LDLコレステロール、BMIの有所見が高い状況である。40~64歳の若い世代でも同様の傾向がみられる。また、65~74歳では、これらの項目に収縮期血圧が加わる。

また、女性全体としては、HbA1c、LDLコレステロールが高く、BMI、GPTが全国よりも高い割合となっている。40~64歳の若い世代でも同様の傾向がみられる。65~74歳では、これらの項目に収縮期および拡張期血圧、空腹時血糖、腹囲が加わる。

男女共通して言えることは、HbA1c、LDLコレステロール、腹囲、BMIの改善が必要なことである。また、65~74歳で、血圧と空腹時血糖、腹囲の項目が加わるため、若い世代から健診を受ける習慣を付け、生活習慣を見直す取り組みが必要である。

第2期特定健康診査等実施計画で平成25年度健診受診率は40%が目標となっており、これを達成しているのは65歳以上の男性と45~49歳の女性のみである。平成27年度の健診受診率目標は50%であり、まずは特定健診を受診してもらうことを最優先課題とし、受診勧奨に当たっては、これらの有所見の状況を踏まえ、健診の大切さを伝えると共に、着実に次年度以降も継続して受診してもらうよう働きかける(図5)。

表9)メタボ該当・予備群レベル(平成25年度)

項目		鹿追町	同規模平均	
		割合(%)	割合(%)	
メタボ	該当者	17.2	16.8	
	男性	27.6	25.0	
	女性	6.4	9.9	
	予備群	12.5	11.8	
	男性	18.0	17.7	
	女性	6.8	6.7	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	35.8	32.6
		男性	55.3	48.5
		女性	15.5	19.2
	BMI	総数	7.2	6.2
		男性	1.3	2.2
		女性	13.2	9.6
	血糖のみ		0.7	0.8
	血圧のみ		7.4	8.2
	脂質のみ		4.5	2.8
	血糖・血圧		2.2	3.0
	血糖・脂質		1.3	0.9
	血圧・脂質		8.7	8.1
	血糖・血圧・脂質		4.9	4.8

表10)メタボリック該当者・予備群の把握(平成25年度 鹿追町)

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)

性別	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	人数	割合
男性	合計	228	38.8	22	9.6%	41	18.0%	0	0.0%	24	10.5%	17	7.5%	63	27.6%	9	3.9%	6	2.6%	32	14.0%	16	7.0%		
	40-64	122	35.0	15	12.3%	23	18.9%	0	0.0%	8	6.6%	15	12.3%	29	23.8%	4	3.3%	4	3.3%	14	11.5%	7	5.7%		
	65-74	106	44.5	7	6.6%	18	17.0%	0	0.0%	16	15.1%	2	1.9%	34	32.1%	5	4.7%	2	1.9%	18	17.0%	9	8.5%		
女性	合計	219	33.4	5	2.3%	15	6.8%	3	1.4%	9	4.1%	3	1.4%	14	6.4%	1	0.5%	0	0.0%	7	3.2%	6	2.7%		
	40-64	132	34.9	5	3.8%	9	6.8%	0	0.0%	7	5.3%	2	1.5%	4	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.3%	1	0.8%		
	65-74	87	31.4	0	0.0%	6	6.9%	3	3.4%	2	2.3%	1	1.1%	10	11.5%	1	1.1%	0	0.0%	4	4.6%	5	5.7%		



表 1 1) 鹿追町国保における健診データのうち有所見割合の高い項目 (平成 25 年度)

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)

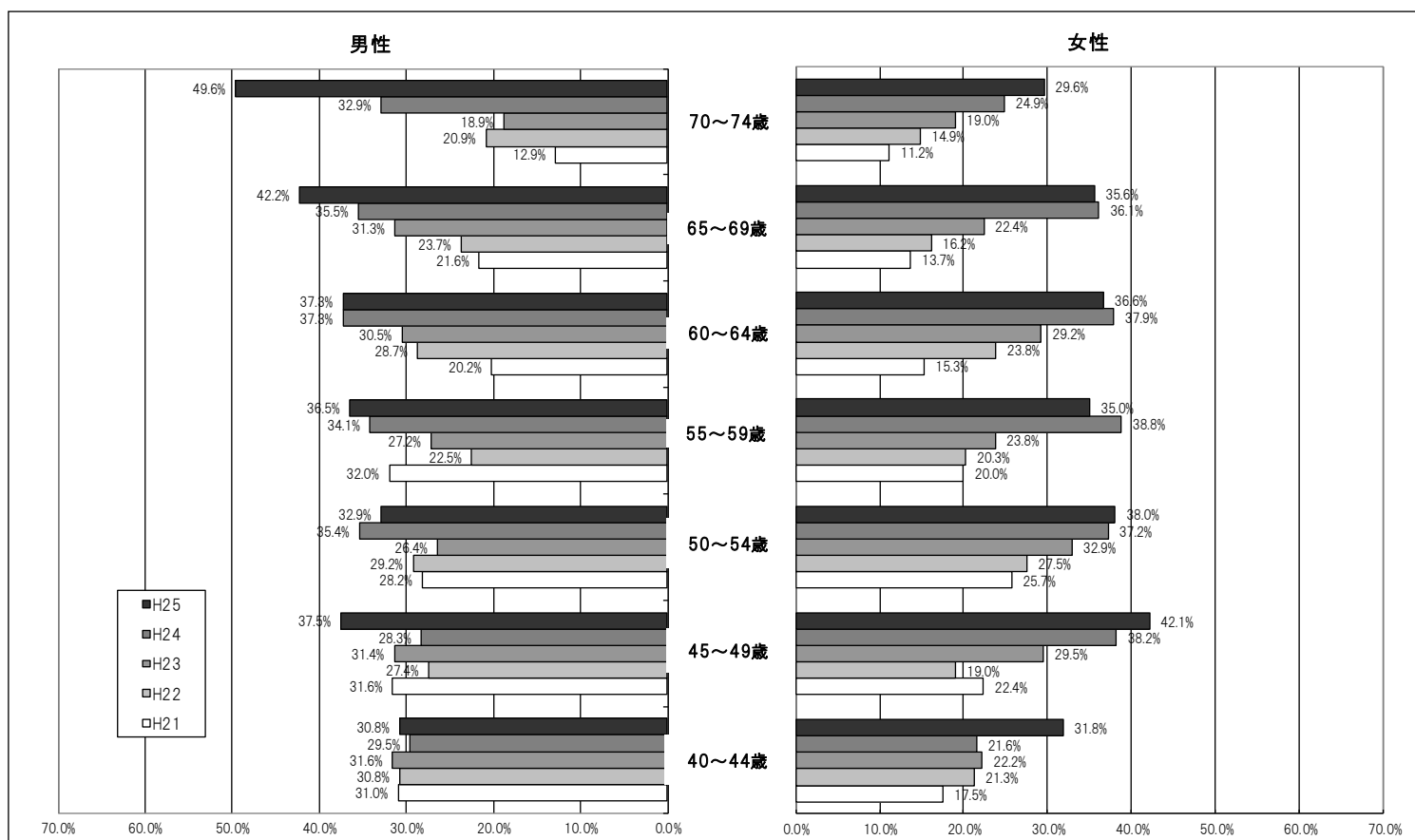
★NO.23 (帳票)

	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		
県	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	
保険者	合計	93	40.8	126	55.3	51	22.4	68	29.8	14	6.1	73	32.0	157	68.9	28	12.3	85	37.3	46	20.2	129	56.6	3	1.3
	40-64	54	44.3	67	54.9	34	27.9	47	38.5	8	6.6	29	23.8	81	66.4	17	13.9	30	24.6	21	17.2	75	61.5	2	1.6
	65-74	39	36.8	59	55.7	17	16.0	21	19.8	6	5.7	44	41.5	76	71.7	11	10.4	55	51.9	25	23.6	54	50.9	1	0.9
全国	20.8		17.5		16.7		8.7		2.1		15.8		50.6		1.5		43.0		14.6		58.9		0.2		
県	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	
保険者	合計	62	28.3	34	15.5	26	11.9	26	11.9	2	0.9	34	15.5	132	60.3	1	0.5	75	34.2	28	12.8	129	58.9	0	0.0
	40-64	32	24.2	18	13.6	14	10.6	21	15.9	0	0.0	11	8.3	73	55.3	0	0.0	33	25.0	13	9.8	77	58.3	0	0.0
	65-74	30	34.5	16	18.4	12	13.8	5	5.7	2	2.3	23	26.4	59	67.8	1	1.1	42	48.3	15	17.2	52	59.8	0	0.0

\*全国については、有所見割合のみ表示

図 5) 特定健診受診率の推移 (鹿追町)

特定健診受診率の推移



#### (4) 健診未受診者の状況

健診未受診者対策は、生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みであるが、鹿追町における特定健診・特定保健指導の状況は、受診率 36.0%、保健指導実施率 33.8%で、同規模、国より低い(表 1 項目 5)。

図 6 では、65 歳以上の受診率が 37.5%、40～64 歳が 34.9%とほぼ同様である。特に健診も治療も受けていない方(G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわからない。また、図 7) のように健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当り医療費は、健診受診者より 30,272 円も高くなっている。

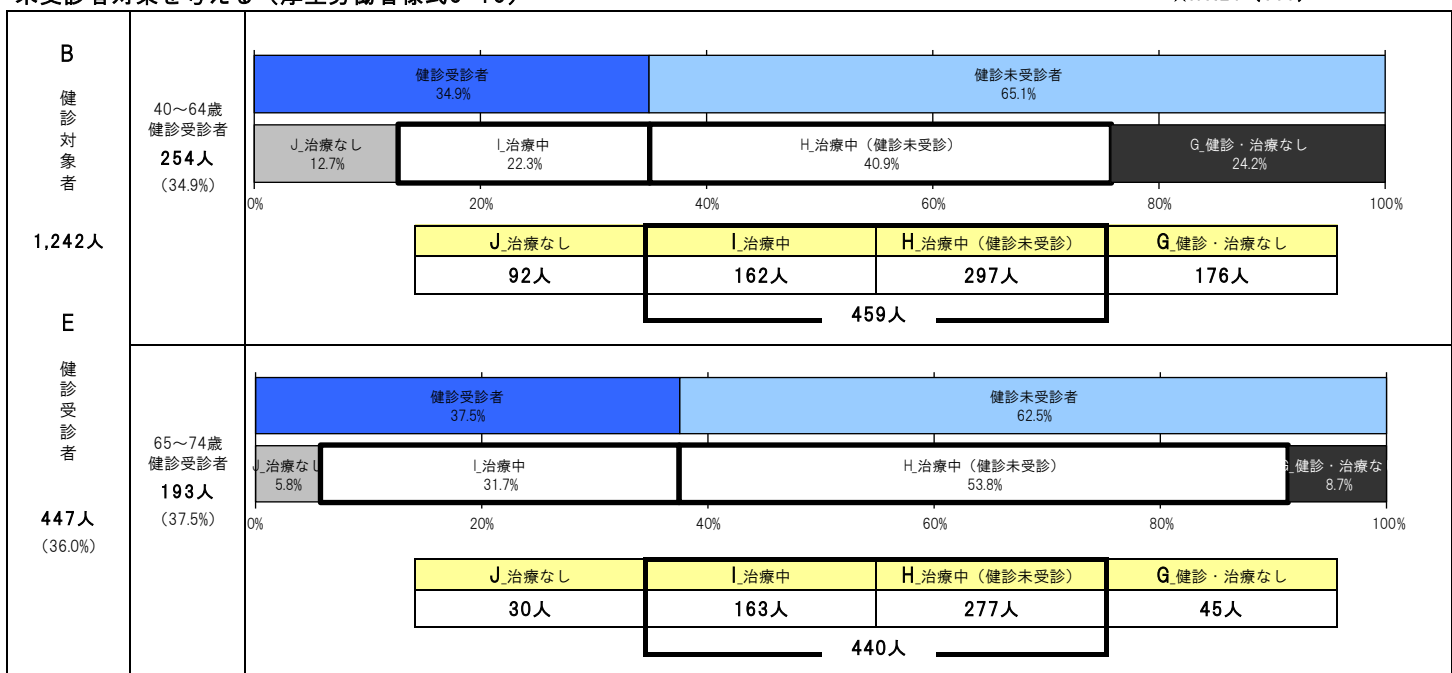
生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

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 6、図 7)。

図 6) 健診未受診者の把握(平成 25 年度 鹿追町)

#### 6 未受診者対策を考える(厚生労働省様式6-10)

★NO.26 (GSV)

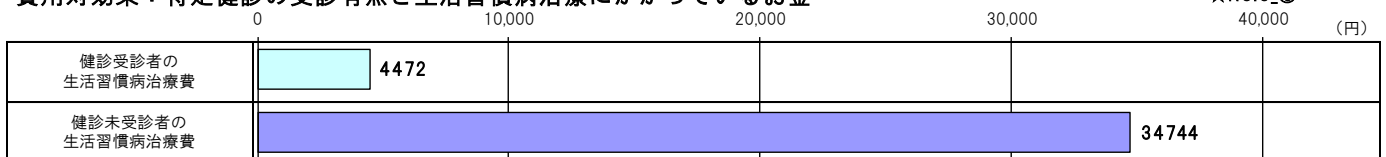


○G\_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図 7) 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(月) (平成 25 年度 鹿追町)

#### 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



#### (5) 重症化予防対象者の状況（特定健診結果で医療機関に受診する必要がある者）

鹿追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 119 人で 26.0%である。うち、治療なしが 46 人で 16.4%を占め、このうち臓器障害があり直ちに取り組むべき予防対象者が 8 人である。

また、鹿追町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる率が 46 人中 29 人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率がいいことがわかる（図 8）。

重症化予防対象者への取り組みは、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 システムを活用して医療受診の状況を確認する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健診内容の検討も医師と連携して進めていくことも必要となる。

※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8)重症化予防対象者の状況(平成25年度 鹿追町)

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導入患者数の減少		
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(2008年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン (2005年改訂版研究開発部))			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 (33.5%)		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 457 対象者数	14 3.1%	0 0.0%	18 3.9%	10 2.2%	78 17.1%	26 5.7%	6 1.3%	4 0.9%	119 26.0%
治療なし	13 3.9%	0 0.0%	13 3.7%	10 2.9%	22 7.8%	11 2.6%	3 1.1%	3 1.2%	46 16.4%
(再掲) 特定保健指導	6 42.9%	0 --	3 16.7%	8 80.0%	22 28.2%	6 23.1%	1 16.7%	1 25.0%	29 24.4%
治療中	1 0.8%	0 0.0%	5 4.6%	0 0.0%	56 31.8%	15 41.7%	3 1.7%	1 0.7%	73 41.5%
臓器障害 あり	2 15.4%	0 --	0 0.0%	1 10.0%	3 13.6%	1 9.1%	3 100.0%	3 100.0%	8 17.4%
CKD(専門医対象者)	2	0	0	1	1	1	3	3	6
蛋白尿(2+)以上	0	0	0	0	0	1	3	0	3
蛋白尿(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	2	0	0	1	1	0	0	3	3
心電図所見あり	0	0	0	0	2	0	0	0	2
臓器障害 なし	11 84.6%	--	13 100.0%	9 90.0%	19 86.4%	10 90.9%	--	--	--

治療中

臓器障害 あり	0 0.0%	0 --	1 20.0%	0 --	10 17.9%	1 6.7%	3 100.0%	1 100.0%	11 15.1%
CKD(専門医対象者)	0	0	1	0	3	0	3	1	4
蛋白尿(2+)以上	0	0	1	0	2	0	3	0	3
蛋白尿(+) and 尿潜血(+)以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	0	0	1	0	0	1	1
心電図所見あり	0	0	0	0	7	1	0	0	7
臓器障害 なし	1 100.0%	--	4 80.0%	0 --	46 82.1%	14 93.3%	--	--	--

3 目的・目標の設定

(1)健康格差(疾病・障がい・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、糖尿病性腎症を減らし、健康格差を縮小することであるが、道は表12)に示したように、メタボリックシンドロームが背景にあり、入院外が高く、腎臓疾患以外の入院は全国よりも低い。死亡においては、糖尿病は女性、虚血性心疾患は男女ともに増加している。また、腎不全は過去・現在ともに変わらず高い。

鹿追町においては、まず積極的な受診勧奨により未受診者を減らし、生活習慣病に対する意識を高めること、また、健診受診者のうちハイリスク者への質の高い保健指導を実施することで、予防可能な生活習慣病の対策を強化する。

表 1 2) 特定健康診査・受療率・年齢調整死亡率における北海道の順位 ○は課題となるもの

	特定健康診査(H22)			医療(受療率) H23						死亡(年齢調整死亡率) H25									
	メタボリックシンドローム	脂質異常	糖尿病	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	
	該当者	中性脂肪300以上	HbA1c8.4以上(NGSP)	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国順位(H22)	13位	19位	31位	2位	22位	5位	30位	16位	8位	33位	7位	30位	19位	28位	30位	3位	2位	16位	5位
										↓	↑	↑	↑	↑	→	→	→	↓	↑
過去の順位(H12)										11位	9位	34位	43位	29位	31位	3位	2位	11位	6位

## (2) これまでの取り組み

鹿追町においては、これまで内臓脂肪症候群をターゲットとした特定健診・特定保健指導に取り組み、個の解決のために保健指導に力を注いできた。しかし、健診受診率が低かったため、その対策として、健診 PR ポロシャツの着用、地域巡回健診の実施、個別電話勧奨、広報誌による年間を通じた周知活動、健診の結果説明会の対象者を拡大し毎年受診の必要性を定着させリピーターの獲得に努めた。また、若年者(39歳以下)にも対象を広げて健診の機会を作り、継続受診の意識付けを行い、早期からの疾病予防と重症化予防に取り組んできた。

## (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。

平成29年度には26年度と比較して、上記3つの疾患の患者数を増やさないことを目標にする(表15)。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでいくことを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、入院医療費の伸びを抑えることを目標とする。

### ② 短期的な目標の設定

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症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、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する。

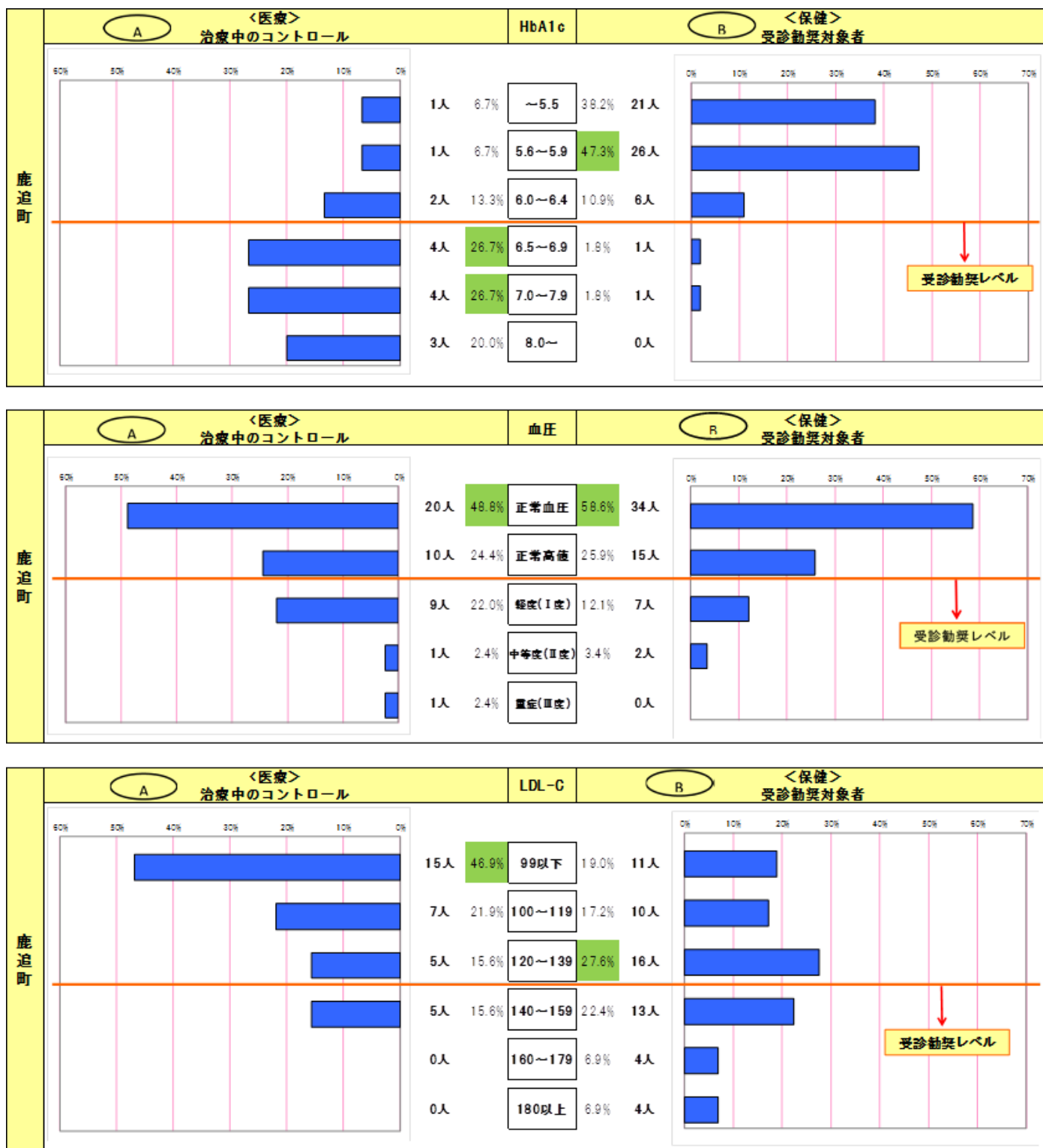
具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年1年、血圧、血糖、脂質、腎機能の検査結果を改善していくこととする。そのためには、医療受診が必要な者に適切な受

診と治療を継続するために働きかけることが必要である。また、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、医療機関と十分な連携を図ることが必要である。また、医療機関へ受診していても解決しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病がある。これは、治療において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るため、栄養指導等の保健指導を行っていく(図9、図10)。さらに、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することにより、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るため、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る。その目標値は、第2期特定健康診査等実施計画に準ずることとする。

図9) 重症化予防対象者の状況(抜粋)(平成25年度 鹿追町)

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	脂質異常症		高血圧症	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)	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)		高血圧治療ガイドライン2009(日本高血圧学会)	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)	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	Ⅱ度高血圧以上	蛋白尿(2+)以上	eGFR50未満70歳以上40未満	
受診者数 457								
対象者数	78 17.1%	26 5.7%	18 3.9%	10 2.2%	14 3.1%	6 1.3%	4 0.9%	119 26.0%
治療なし	22 7.8%	11 2.6%	13 3.7%	10 2.9%	13 3.9%	3 1.1%	3 1.2%	46 16.4%
(再掲)特定保健指導	22 28.2%	6 23.1%	3 16.7%	8 80.0%	6 42.9%	1 16.7%	1 25.0%	29 24.4%
治療中	56 31.8%	15 41.7%	5 4.6%	0 0.0%	1 0.8%	3 1.7%	1 0.7%	73 41.5%

図10) 糖尿病、血圧、LDL コレステロールの状況(平成25年度)



### 第3章 特定健康診査に係る保健事業の実施

具体的な課題別の保健事業計画については、第2編の各論で定めることとし、その際は「目的」「目標」「対象者」「保健事業内容」「実施方法」「実施者」「実施期間」等を記載する。

鹿追町においては、福祉課国保介護係に保健師等の専門職が配置されていないため、同課食育健康推進係の保健師等に事業の執行委任を行い、本計画に沿った事業を展開することとする。

図11) 鹿追町における保健事業実施体制の変遷

保健師・栄養士所属の変遷と担当業務		H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	
法律の変遷			H15健康増進法										H25日本再考戦略 健康・医療戦略					
						H18高齢者医療確保法(H20施行)							H26国保法等保健事業実施指針一部改正					
									H20～がん対策法									
									H20～24特定健診等実施計画				H25～29第2期計画					
														H26～29データヘルス計画				
保健師等所属係の変遷	保健	H12～保健指導係 保健師4名 管理栄養士1名					H18～食育健康推進係 保健師4名 管理栄養士1名、栄養士1名(保育園兼務)					H23～ 保健師3名 管理栄養士2名(保育園兼務1)			H26～ 保健師4名 管理栄養士2名(保育園兼務1)			
	福祉	H12～介護高齢福祉係 保健師1名					H18～福祉町民相談係 保健師2名(居宅、包括)					H23～ 保健師3名(包括)			H26～ 保健師3名(包括、障がい)			
町の動き		町機構再編 地域包括支援センター										障がい者相談事業所設置						

#### 1 生活習慣病重症化予防事業

生活習慣病が重症化し、心筋梗塞や脳卒中の発症、人工透析の導入は、長期的に高額な医療費に結びつき、また本人の生活の質(QOL)が低下する場合が多い。そのため、保健指導等に丁寧に取り組み、対象者自身が意識を変えることで、健康な生活の維持ができるよう支援する必要がある。

引き続き、特定健康診査の結果から、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症予防を視点として、優先順位を決定、対象者を選定し、個々のリスクや状況に応じた個別保健指導を実施していく。

なお、退職後に国民健康保険に加入し、その頃に重症化していることもありうることから、国保加入前からの生活習慣病予防の取組みが重要であると考えられる。

#### 2 健診未受診者対策の充実

健診受診率は、平成23年度以降伸びてはきているものの、平成25年度受診者は対象者全体の36%であり、受診勧奨を強化する必要がある。受診率を年代別にみると、70歳代の男性では対象者の半数近くが受診しているものの、他のどの年代でも受診率は低い傾向にあることから、どの年代に対して



も受診の必要性を訴える勧奨が必要であり、また健診受診者であっても次年度以降も着実に受診に結びつくような働きかけが求められる。受診勧奨および継続受診に当たっては、国保保健事業を有効に活用しながら事業展開をしていく。

### 3 生活習慣病発症予防事業

特定健診・特定保健指導の趣旨や目的を周知するだけでなく、町民の健康に対する意識を高めていく。保険者としてだけでなく、行政として健康に関する知識・情報のために町の関係各部署と連携して、「健康づくりの町」に資するよう事業展開していく。例えば、食生活と生活習慣病との関係は大きく、ライフステージを通じて、バランスのよい食事や野菜摂取の推進などに取り組んでいく。

## 第4章 その他の保健事業

### 1 喫煙対策、COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策

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%前後を推移。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。

年 度	一般診療 医療費 (単位:億円)	呼吸器疾患 医療費 (単位:億円)	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、正確な診断を受けられ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。

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

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こまれることで、支える家族の負担も大きい。

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曝露を危険因子とし、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 (FEX<sub>1</sub>/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

	外因性因子	内因性因子
<b>最重要因子</b>	<b>タバコ煙</b>	$\alpha$ 1-アンチトリプシン欠損症
<b>重要因子</b>	大気汚染 受動喫煙 職業上の粉塵や化学物質への曝露 バイオマス燃焼煙	
<b>可能性の指摘されている因子</b>	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。(参考 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

特定健診受診者の喫煙率を同規模と比較

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
鹿追町	20.3%	21.9%	21.3%
北海道	15.4%	17.6%	
同規模	17.3%	15.6%	
国	14.0%	14.1%	

### ②医療機関への受診状況・医療費の状況

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
鹿追町	0.040	0	0.040	0.238
北海道	0.020	0.048	0.057	0.114
同規模	0.026	0.047	0.062	0.120
国	0.022	0.038	0.057	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1年で1.6%増加し、平成25年度は国や道よりも高く、増加傾向を示している。

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、県、同規模と比較して高い状況にある。これらの結果から、喫煙率を減少させて、20%まで下げる

ことを中期目標とする。

## 8) 事業計画に基づく事業の実施

鹿追町の平成 25 年度の特定健康診査受診率は 36%、特定保健指導実施率は 33.8%となっている。それらの実施の中で、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行っていく。

禁煙指導など生活習慣改善を要する対象者には、個々に応じた保健指導を実施する。特に、早期に診断や治療が必要と思われる対象者の受診勧奨には、地域の医療機関との連携を図る。

## 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 次世代からの生活習慣病予防

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は、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、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(平成 24 年国民健康栄養調査)。

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響する。乳幼児期から適切な生活習慣を身につけさせていくことが望まれる。

そのためには、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。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ことが重要となる(図 12)。

## 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り組みとしては、診療報酬明細書等情報を活用して、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

診療報酬等情報に基づき、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。

図 1 2) 子どもの成長発達と親が学習する機会

	新生児	2ヶ月	4ヶ月	6ヶ月	1歳	1歳6ヶ月	2歳	2歳半	3歳	こども園・地域保育所	学校	成人期
子どもの成長・発達	食	<p><b>離乳食</b></p> <p>消化吸収能力に応じて食品、形状、リズムを変えていく。</p>										
		<p><b>すい臓完成</b></p> <p>すい臓は、消化酵素インスリンを分泌。4歳で完成。</p>										
		<p><b>味覚の形成</b></p> <p>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。</p>										
生活リズム	<p><b>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</b></p> <p>4歳頃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)</p>											
	<p><b>生活リズムをコントロールする脳</b></p> <p>生活リズムをコントロールする脳は、4歳～5歳で完成。 完成までには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。(早寝早起き)</p>											
	<p><b>全身運動の基礎</b></p> <p>月齢・年齢に応じて体を使う経験を重ねると、体を使った遊びを好むようになる。 体を使う経験が少ないと、体を使う遊びを好まなくなる。</p>											
親が学習する機会	新生児訪問	3,4ヶ月児相談	6ヶ月児健診	12ヶ月児健診	18ヶ月児健診				3歳児健診			妊婦栄養指導
		産後交流会	離乳食訪問			24・30ヶ月児相談・遊びの教室						産前学級
	<p>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</p>											

## 第5章 その他

### 1 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、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、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、同規模保険者との比較を行い、評価する。

表13) 全体の経年変化

様式6-1 年度ごと及び同規模平均と比べてみた鹿追町の位置

	項目	H26		H27		H28		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			
1	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	258	16.4							113,409	19.9	KDB No.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	8	0.3							2,085	0.3		
		2号認定者	0	0							2,512	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	70	26.5							23,841	20.1		
		高血圧症	146	57.1							62,248	52.4		
		脂質異常症	83	30.6							29,779	24.9		
		心臓病	156	60.2							70,635	59.5		
		脳疾患	52	17.9							33,092	28.2		
		がん	14	7							10,614	8.8		
		筋・骨格	133	54.2							60,835	51.0		
	精神	93	36.6							41,400	34.6			
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	92,908								71,395			
		居宅サービス	32,423								41,327			
施設サービス		295,256								281,490				
④ 医療費等	要介護認定別医 認定あり	22,739								8,405				
	療費(40歳以上) 認定なし	3,655								4,102				
2	① 国保の状況	被保険者数	2,021								535,828		KDB No.1 地域全体像の把握 KDB No.5 被保険者の状況	
		65-74歳	549	27.2										
		40-64歳	719	35.6										
		39歳以下	753	37.3										
		加入率	35.6								30.2			
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	1	0.5							139	0.3		
		診療所数	4	2.0							1108	2.1		
		病床数	50	24.7							14527	27.1		
		医師数	5	2.5							1494	2.8		
		外来患者数	647.2								641.0			
		入院患者数	17.7								22.0			
	③ 医療費の状況	1人当たりの医療費	23,567	県内145位 同規模152位							25,108			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	664.925								662.977			
外来		費用の割合	55.9								56.5			
		件数の割合	97.3								96.7			
入院		費用の割合	44.1								43.5			
		件数の割合	2.7								3.3			
1件当たりの在院日数		16.9日								15.9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)	新生物	24.9								21.5		KDB No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題		
	慢性腎不全(透析あり)	6.4								8.9				
	糖尿病	7.3								10.1				
	高血圧症	8.5								10.9				
	精神	9.4								17.5				
	筋・骨疾患	15.6								15.8				
3	⑤ 費用額(1件あたり) 県内順位 順位総数 181 入院の() 内は在院 日数	入院	糖尿病	641,825	35位 (20)								KDB No.3 健診・医療・介護データからみる地域	
			高血圧	659,590	44位 (21)									
			脂質異常症	642,370	27位 (18)									
			脳血管疾患	740,837	37位 (24)									
			心疾患	819,259	33位 (21)									
			腎不全	864,130	42位 (23)									
			精神	559,602	15位 (24)									
		悪性新生物	714,966	27位 (17)										
		外来	糖尿病	33,789	142位									
			高血圧	26,472	163位									
			脂質異常症	26,322	149位									
			脳血管疾患	32,622	133位									
			心疾患	47,461	52位									
腎不全	131,196		122位											
精神	28,257	122位												
悪性新生物	63,667	19位												
⑥ 健診有無別1人当たり点数	健診対象者1人当たり	健診受診者	2,341								2,695		KDB No.3 健診・医療・介護データからみる地域	
		健診未受診者	15,097								11,861			
	生活習慣病対象者1人当たり	健診受診者	6,072								7,451			
		健診未受診者	39,161								32,794			
⑦ 健診・レセ突合	受診勧奨者	199	48.1	832001	56.8					83,201	56.8	KDB No.1 地域全体像の把握		
	医療機関受診率	183	44.2	75119	51.3					75,119	51.3			
	医療機関非受診率	16	3.9	8082	5.5					8,082	5.5			

表 1 4) 医療費分析の経年比較

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB帳票No.052「医療費分析の経年比較」

項目	総医療費					
	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	447,214,390	-	226,104,180	-	221,110,210	-
H25年度	441,633,090	△5,581,300	215,178,730	△10,925,450	226,454,360	5,344,150
H26年度	469,710,520	28,077,430	243,229,050	28,050,320	226,481,470	27,110
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2) 1人当たり医療費

	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	鹿追町	21,904	9,243	12,661			
	同規模	23,655	10,432	13,223			
	県	25,475	11,489	13,986			
	国	21,557	8,838	12,719			
H25年度	鹿追町	21,721	8,602	13,119	△0.8	△6.9	3.6
	同規模	24,534	10,623	13,911	3.7	1.8	5.2
	県	26,579	11,881	14,698	4.3	3.4	5.1
	国	22,779	9,225	13,554	5.7	4.4	6.6
H26年度	鹿追町	23,567	10,393	13,174	8.5	20.8	0.4
	同規模	25,108	10,922	14,186	2.3	2.8	2.0
	県	26,642	11,882	14,760	0.2	0	0.4
	国	23,292	9,386	13,905	2.3	1.7	2.6
H27年度	鹿追町						
	同規模						
	県						
	国						
H28年度	鹿追町						
	同規模						
	県						
	国						
H29年度	鹿追町						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

※1人当たり医療費:レセプト総点数×10÷被保険者数  
(累計帳票における非保険者数は、年度内を合計したもので算出される)

※外来費用:外来レセプト総点数×10÷医科レセプト総点数

※入院費用:入院レセプト総点数×10÷医科レセプト総点数



表 15) 疾病の発生状況の経年変化 (1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

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)	増減率	伸び率	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	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	104人	-		2,996	3,741	696,482	-	0	-
平成25年	116人	12人	11.5%	2,652	3,689	208,860	-70.0%	5,952	-
平成26年	96人	-20人	-17.2%	3,372	3,601	764,715	266.1%	0	-
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	脳血管疾患								
	患者数 (様式3-6)	増減率	伸び率	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	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	78人	-	-	1,581	3,171	933,928	-	415,874	-
平成25年	62人	-16人	-20.5%	131,324	888,156	1,724,499	84.6%	0	-
平成26年	35人	-27人	-43.5%	0		2,409,152	39.7%	1,317,327	-
平成27年									
平成28年									
平成29年									

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-2)	増減率	伸び率	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	伸び率
平成24年	17人	-	-	0	0.595	15,357	-
平成25年	15人	-2人	11.7%	0.166	0.570	0	-
平成26年	13人	-2人	13.3%	0.432	0.642	95,469	-
平成27年							
平成28年							
平成29年							

毎年5月診療分(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
平成24年	0	0.022	0.550	0.686
平成25年	0.040	0.026	0.238	0.092
平成26年	0	0.042	0.782	0.928
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

表 16) 疾病の発生状況の経年変化 (2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

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
平成24年	177人	-		9,070	13,968	358人	-		11,234	14,844	310人	-		8,904	12,473
平成25年	183人	6人	3.3%	8,536	14,152	402人	44人	12.3%	11,105	14,589	331人	21人	6.3%	15,165	12,547
平成26年	167人	-16人	-8.7%	9,423	14,400	396人	-6人	-1.5%	12,103	12,480	317人	-14人	-4.2%	9,856	12,480
平成27年															
平成28年															
平成29年															

毎年5月診療分(KDB 7月作成)

表 17) 有所見者割合の経年変化

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6-2~6-7)

☆No.23帳票

男性		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
H24	合計	97	44.3	131	59.8	59	31.5	69	31.5	26	11.9	99	45.2	162	74.0	46	21.0	83	37.9	55	25.1	126	25.1	3	1.4
	40-64	59	46.8	77	61.1	38	40.5	51	40.5	15	11.9	52	41.3	93	73.8	30	23.8	32	25.4	31	24.6	80	24.6	1	0.8
	65-74	38	40.9	54	58.1	21	19.4	11	19.4	11	11.8	47	50.5	69	74.2	16	17.2	16	54.8	24	25.8	46	25.8	2	2.2
H25	合計	93	40.8	126	55.3	51	22.4	68	29.8	14	6.1	73	32.0	157	68.9	28	12.3	85	12.3	46	20.2	129	56.6	3	1.3
	40-64	54	44.3	67	54.9	34	27.9	47	38.5	8	6.6	29	23.8	81	66.4	17	13.9	30	13.9	21	17.2	75	61.5	2	1.6
	65-74	39	36.8	59	55.7	17	16.0	21	19.8	6	5.7	44	41.5	76	71.7	11	10.4	55	10.4	25	23.6	54	50.9	1	0.9
H26	合計	84	41.4	114	56.2	43	29.1	59	29	15	7.4	68	33.5	144	70.9	24	11.8	62	30.5	27	13.3	106	52.2	1	0.5
	40-64	45	43.3	55	52.9	25	36.5	38	37	7	6.7	24	23.1	75	72.1	19	18.3	27	26	14	13.5	63	60.6	1	1
	65-74	39	39.4	59	59.6	18	21.2	21	21	8	8.1	44	44.4	69	69.7	5	5.1	35	35.4	13	13.1	43	43.4	0	0
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

女性		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		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
H24	合計	64	26.6	42	17.4	34	14.1	29	12.0	4	1.7	65	27.0	166	68.9	4	1.7	86	35.7	43	17.8	146	17.8	0	0.0
	40-64	38	27.0	19	13.5	17	12.1	21	14.9	2	1.4	31	22.0	89	63.1	1	0.7	38	27.0	21	14.9	85	14.9	0	0.0
	65-74	26	26.0	23	23.0	17	17.0	8	8.0	2	2.0	34	34.0	77	77.0	3	3.0	48	48.0	22	22.0	61	22.0	0	0.0
H25	合計	62	28.3	34	15.5	26	11.9	26	11.9	2	0.9	34	15.5	132	60.3	1	0.5	75	34.2	28	12.8	129	58.9	0	0.0
	40-64	32	24.2	18	13.6	14	10.6	21	15.9	0	0.0	11	8.3	73	55.3	0	0.0	33	25.0	13	9.8	77	58.3	0	0.0
	65-74	30	34.5	16	18.4	12	13.8	5	5.7	2	2.3	23	26.4	59	67.8	1	1.1	42	48.3	15	17.2	52	59.8	0	0.0
H26	合計	56	26.5	33	15.6	23	10.9	20	9.5	5	2.4	39	18.5	141	66.8	3	1.4	65	30.8	22	10.4	109	51.7	1	0.5
	40-64	25	22.3	19	17	11	9.8	15	13	2	1.8	15	13.4	70	62.5	1	0.9	22	19.6	14	12.5	64	57.1	0	0
	65-74	31	31.3	14	14.1	12	12.1	5	5.1	3	3	24	24.2	71	71.7	2	2.0	43	43.4	8	8.1	45	45.5	1	1
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

表18) メタボリック該当者・予備群の経年比較

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		高血糖						高血圧						脂質異常症						該当者					
	人数	割合	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	人数	割合				
H24	合計	219	37.6	16	18.3	40	18.3	1	0.5	24	11.0	15	6.8	75	34.2	18	8.2	9	4.1	31	14.2	17	7.8							
	40-64	126	35.6	12	19.0	24	19.0	1	0.8	11	8.7	12	32.5	41	32.5	10	7.9	6	4.8	16	12.7	9	7.1							
	65-74	93	40.6	4	17.2	16	17.2	0	0	13	14.0	3	36.6	34	36.6	8	8.6	3	3.2	15	16.1	8	8.6							
H25	合計	228	38.8	22	9.6	41	18.0	0	0	24	10.5	17	7.5	63	27.6	9	3.9	6	2.6	32	14.1	16	7.0							
	40-64	122	35.0	15	12.3	23	18.9	0	0	8	6.6	15	12.3	29	23.8	4	3.3	4	3.3	14	11.5	7	5.7							
	65-74	106	44.5	7	6.6	18	17.0	0	0	16	15.1	2	1.9	34	32.1	5	4.7	2	1.9	18	17.0	9	8.5							
H26	合計	203	36.5	21	10.3	37	18.2	4	2.0	18	8.9	15	7.4	56	27.6	7	3.4	2	1.0	23	11.3	24	11.8							
	40-64	104	32.1	13	12.5	21	20.2	0	0	8	7.7	13	12.5	21	20.2	2	1.9	2	1.9	8	7.7	9	8.7							
	65-74	99	42.7	8	8.1	16	16.2	4	4.0	10	10.1	2	2.0	35	35.4	5	5.1	0	0	15	15.2	15	15.2							
H27	合計																													
	40-64																													
	65-74																													
H28	合計																													
	40-64																													
	65-74																													
H29	合計																													
	40-64																													
	65-74																													

女性	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					
	人数	割合	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	人数	割合				
H24	合計	241	36.3	4	1.7	12	5.0	0	0	6	2.5	6	2.5	26	10.8	6	2.5	0	0	10	4.1	10	4.1							
	40-64	141	37.6	3	2.1	5	3.5	0	0	1	0.7	4	2.8	11	7.8	3	2.1	0	0	4	2.8	4	2.8							
	65-74	100	34.6	1	1.0	7	7.0	0	0	5	5.0	2	2.0	15	15.0	3	3.0	0	0	6	6.0	6	6.0							
H25	合計	219	33.4	5	2.3	15	6.8	3	1.4	9	4.1	3	1.4	14	6.4	1	0.5	0	0	7	3.2	6	2.7							
	40-64	132	34.9	5	3.8	9	6.8	0	0	7	5.3	2	1.5	4	3.0	0	0	0	0	3	2.3	1	0.8							
	65-74	87	31.4	0	0	6	6.9	3	3.4	2	2.3	1	1.1	10	11.5	1	1.1	0	0	4	4.6	5	5.7							
H26	合計	211	33.3	12	5.7	7	3.3	1	0.5	3	1.4	3	1.4	14	6.6	0	0	2	1.0	4	1.9	8	3.8							
	40-64	112	32.7	10	8.9	5	4.5	1	0.9	1	0.9	3	2.7	4	3.6	0	0	1	0.9	2	1.8	1	0.9							
	65-74	99	34.1	2	2.0	2	2.0	0	0	2	2.0	0	0	10	10.1	0	0	1	1.0	2	2.0	7	7.1							
H27	合計																													
	40-64																													
	65-74																													
H28	合計																													
	40-64																													
	65-74																													
H29	合計																													
	40-64																													
	65-74																													

表 19) 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化													KDB帳票No.22「質問票項目集計集」(保険者、同規模別)
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	
H24年度	21.0	20.3	9.8	18.2	22.1	29.9	40.3	70.0	60.0	25.6	21.2	19.7	
H25年度	19.8	21.9	11.4	17.9	20.4	30.7	36.8	69.7	61.2	22.5	20.4	24.0	
H26年度	22.9	21.3	11.4	20.0	19.1	29.7	36.5	65.7	57.7	21.7	16.7	24.9	
H27年度													
H28年度													
H29年度													

生活習慣の変化													KDB帳票No.22「質問票項目集計集」(保険者、同規模別)
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	
H24年度	21.0	20.3	9.8	18.2	22.1	29.9	40.3	70.0	60.0	25.6	21.2	19.7	
H25年度	19.8	21.9	11.4	17.9	20.4	30.7	36.8	69.7	61.2	22.5	20.4	24.0	
H26年度	22.9	21.3	11.4	20.0	19.1	29.7	36.5	65.7	57.7	21.7	16.7	24.9	
H27年度													
H28年度													
H29年度													

表 20) 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

項目	特定健診				特定保健指導			法定報告値	
	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	受診勧奨者※2	
								医療機関受診率	
鹿追町	同規模平均								
H24年度	1,245	447	35.9%	63位	79	4	5.1%	53.0%	51.1%
H25年度	1,231	448	36.4%	64位	69	22	31.9%	47.2%	50.8%
H26年度									
H27年度									
H28年度									
H29年度									

※1:No.3帳票 ※2:No.1帳票

## 2 保健事業実施計画(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。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、受療の状況、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・管理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。特に直ちに取り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、毎年とりまとめる。

### **3 計画の公表・周知**

策定した計画は、町の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

### **4 事業運営上の留意事項**

鹿追町は国保介護係に保健師等の専門職が配置されていないが、平成 25 年度の第二期特定健康診査等実施計画からの特定健診・特定保健指導事業において、食育健康推進係の保健師・管理栄養士に事業の執行委任をしている。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、福祉町民相談係等の関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとする。

### **5 個人情報の保護**

鹿追町における個人情報の取り扱いは、鹿追町個人情報保護条例(平成 12 年 12 月 18 日鹿追町条例第 41 号)によるものとする。

### **6 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。

**鹿追町保健事業実施計画**

**(データヘルス計画)**

発 行 鹿追町

編 集 福祉課 食育健康推進係

福祉課 国保介護係

〒081-0222

北海道河東郡鹿追町東町4丁目2番地1

TEL 0156-66-1311、FAX 0156-66-1818