

# 遠別町保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成30年度～平成35年度

遠別町国民健康保険

－目 次－

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1 ページ
(1) 背景	1 ページ
(2) 計画の位置づけ	1 ページ
(3) 計画期間	4 ページ
2. 遠別町の健康課題	4 ページ
(1) 遠別町の地域特性	4 ページ
①人口動態	4 ページ
②死亡の状況	4 ページ
③介護保険の状況	5 ページ
④国民健康保険・医療環境、給付の状況	5 ページ
⑤特定健診の状況	6 ページ
⑥生活習慣の状況	7 ページ
(2) 遠別町の健康・医療・介護をとりまく課題	8 ページ
(3) 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	8 ページ
①医療（レセプト）の分析	9 ページ
②介護（レセプト）の分析	10 ページ
③健診の分析	10 ページ
④未受診者状況	12 ページ
⑤重症化予防対象者の状況	13 ページ
3. 目的・目標の設定	13 ページ
(1) 重症化予防対策の実施	13 ページ
4. 保健事業の実施内容	14 ページ
5. 事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	15 ページ
6. 実施計画（データヘルス計画）の見直し	15 ページ
7. 計画の公表・周知	15 ページ
8. 事業運営上の留意事項	15 ページ
9. 個人情報の保護	16 ページ
10. その他計画策定に当たっての留意事項	16 ページ

## 1. 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（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（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が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取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、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がうたわれています。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）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、今後は、更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を網羅し、保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、厚生労働省においては国民健康保険法第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の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者は健康・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・評価・改善等を行うものとなりました。

遠別町においては、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）を策定した上で保健事業の実施及び評価を行うもの」とします。

#### 国民健康保険法

第82条 保険者は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

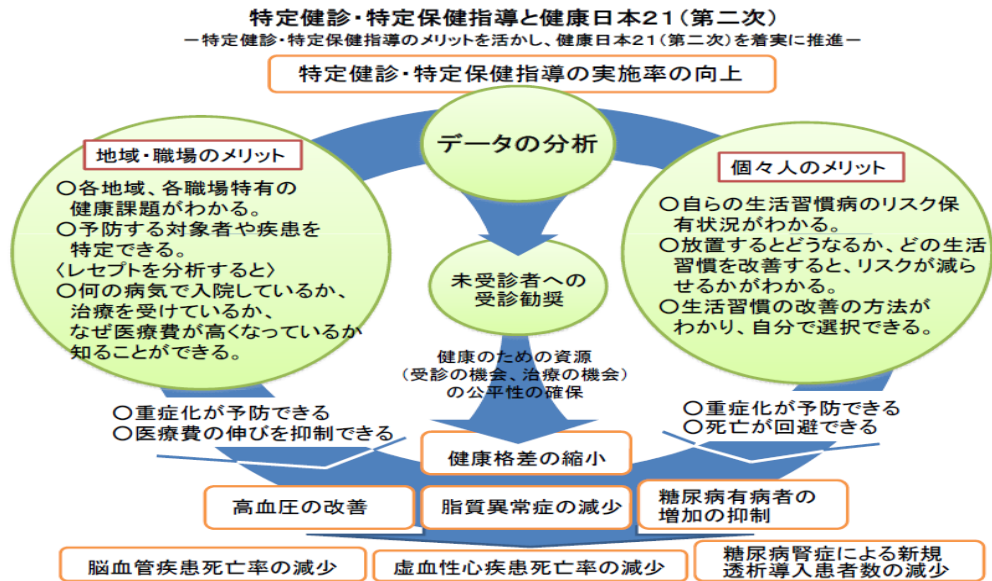
4 厚生労働大臣は、第1項の規定により保険者が行う健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

### （2）計画の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って運用するものです。

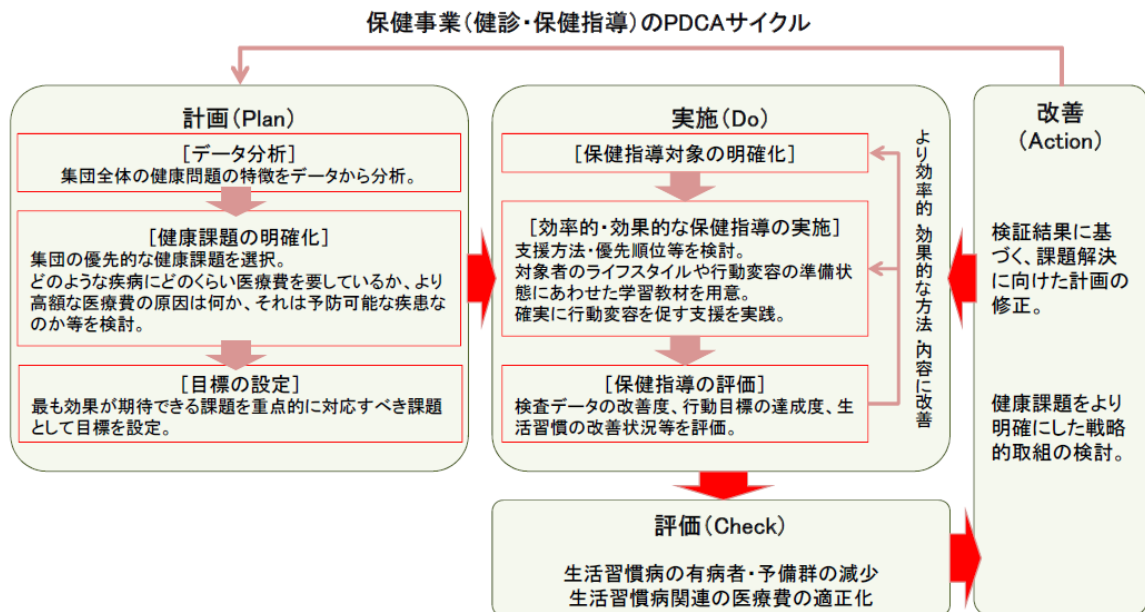
計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用して分析を行うことや、計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。（図1、図2）

図1) 特定健診・特定保健指導と健康日本21 (第二次)



出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」(平成25年4月)

図2) 保健事業 (健診・保健指導) のPDCAサイクル



出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」(平成25年4月)

計画は健康増進法に基づく「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動 (健康日本21 (第二次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、遠別町保健事業計画等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ります。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核となる特定健診・保健指導の具体的実施方法を定めたものであるため、計画と一体的に策定します。(図3)

図3) 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～

項目	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」計画																					
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年度厚生労働省告示第307号)	健康推進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)																					
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務、市町村：努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重病化や合併症の発病を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持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。 特定健診診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や、重病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増進およ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の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発病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て、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、青年期、高齢期）に応じて																					
対象疾患	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 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	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>医療保険機関</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>	医療保険機関	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 ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携（治療中断者の保健指導等） ☆計画期間 平成29年度まで (医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○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病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目標 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
医療保険機関	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 14 人と比較した食べる早さが速い 15 就寝前の2時間以内に夕食をとる 16 夕食後の開食 17 朝食を抜くことが週3回以上ある 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遅い ③アルコール摂取量 18 お酒を飲む頻度 19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 8 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中、特定健診に関係する項目15項 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治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール標準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者の増加 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																					

### (3) 計画期間

計画期間については、関係する医療費適正化計画や医療計画等との整合性を図る観点から平成30年度から平成35年度までとします。

## 2. 遠別町の健康課題

### (1) 遠別町の地域特性

遠別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します。

①地域の全体像の把握（帳票No.001）②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（帳票No.003）③市区町村別データ（帳票No.005）④同規模保険者比較（帳票No.005）⑤人口及び被保険者の状況（帳票No.006）

#### ①人口動態

遠別町は高齢化が進んでおり、道、国と比較して65歳以上人口割合が高い状態にあります。

産業構成では、農業や漁業が中心となった第1次産業に従事する者が国や道、同規模市町村比べて高くなっています。

平均寿命は女性が国、道、同規模市町村よりも長い、男性は短くなっています。

健康寿命（健康上の問題がなく日常生活を送れる期間）は男性が国よりも少し短く、女性は道および同規模市町村よりも少し長くなっています。

平均寿命から健康寿命を差し引いた差（不健康である期間）は、男性は13.9歳、女性は19.9歳、国や道、同規模市町村と比較すると病気や障害を抱えている期間は女性の方が長くなっており、長寿ではあるがそれは病気や障害を抱えながら生活していることとなります。

表① 遠別町の特徴「人口動態」（同規模市町村平均、北海道、国との比較）〈H28〉

項目		遠別町		同規模平均		北海道		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
人口動態	① 人口構成	総人口	3,060		712,964		5,475,176		124,852,975	
		65歳以上（高齢化率）	1,056	34.5	250,396	35.1	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2
		75歳以上	590	19.3			669,235	12.2	13,989,864	11.2
		65～74歳	466	15.2			686,896	12.5	15,030,902	12.0
		40～64歳	1,062	34.7			1,932,595	35.3	42,411,922	34.0
	39歳以下	942	30.8			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8	
	② 産業構成	第1次産業		30.2		22.7		7.7		4.2
		第2次産業		19.0		21.7		18.1		25.2
		第3次産業		50.8		55.6		74.2		70.6
	③ 平均寿命	男性		79.0		79.4		79.2		79.6
女性			86.7		86.5		86.3		86.4	
④ 健康寿命	男性		65.1		65.1		64.9		65.2	
	女性		66.8		66.7		66.5		66.8	

#### ② 死亡の状況

遠別町の標準化死亡比は男女ともに100を下回っています。死因は、がん、脳疾患、自殺の割合が高くなっています。

表② 遠別町の特徴「死亡状況」（同規模市町村平均、北海道、国との比較）〈H28〉

項目			遠別町		同規模平均		北海道		国		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
死亡	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)								
			男性	91.7		102.6		101.0		100	
		女性	94.8		98.2		97.6		100		
		死因	がん	12	52.2	2,874	44.3	18,759	51.6	367,905	49.6
			心臓病	2	8.7	1,917	29.6	9,429	25.9	196,768	26.5
			脳疾患	6	26.1	1,158	17.9	4,909	13.5	114,122	15.4
			糖尿病	0	0.0	115	1.8	669	1.8	13,658	1.8
			腎不全	0	0.0	231	3.6	1,543	4.2	24,763	3.3
自殺	3		13.0	187	2.9	1,080	3.0	24,294	3.3		

標準化死亡比

集団について、実際の死亡数と予測される死亡数（集団の年齢階層別の死亡率とその階層の人口をかけ合わせたものの総和）の比

この値が100以上であると、その集団の死亡率は何らかの理由で高いといえる。

③介護保険の状況

介護保険の状況は1号認定率、2号認定率両方とも低くなっています。有病状況の割合では、特に高血圧症、心臓病、筋・骨格、精神については同規模市町村を上回っており、複数の疾病を抱え、疾病の進行の結果、介護認定を受けている状況になっています。1件当たり給付費は同規模市町村、道、国と比べて高くなっています。（表③）

表③ 遠別町の特徴「介護」（同規模市町村平均、北海道、国との比較）〈H28〉

項目			遠別町		同規模平均		北海道		国		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
介護	①	介護保険	1号認定者数（認定率）	208	19.6	49,932	20.0	315,124	23.0	5,882,340	21.2
			新規認定者	3	0.3	781	0.3	5,300	0.4	105,654	0.3
			2号認定者	4	0.3	856	0.4	7,521	0.4	151,745	0.4
	②	有病状況	糖尿病	43	20.7	10,568	20.4	82,243	25.0	1,343,240	21.9
			高血圧症	122	58.8	28,302	55.0	169,499	51.7	3,085,109	50.5
			脂質異常症	53	25.0	14,020	27.1	100,850	30.7	1,733,323	28.2
			心臓病	134	65.9	31,852	62.1	189,212	57.9	3,511,354	57.5
			脳疾患	42	21.8	13,312	26.3	79,841	24.6	1,530,506	25.3
			がん	24	9.8	4,845	9.3	38,597	11.6	629,053	10.1
			筋・骨格	131	62.2	28,251	55.0	168,550	51.4	3,051,816	49.9
	精神	93	45.2	19,059	36.9	121,275	36.9	2,141,880	34.9		
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）	81,755		73,702		57,953		58,349	
			居宅サービス	32,491		39,646		38,810		39,683	
			施設サービス	261,355		273,946		283,015		281,115	
④	医療費等	要介護認定別									
		医療費（40歳以上）	認定あり	8,386		8,522		8,976		7,980	
		認定なし	4,741		4,226		4,619		3,822		

④ 国民健康保険・医療環境、給付の状況

国保の65歳以上加入者は、道と比べて低い状態ではありますが、国と比較すると高く、高齢化は進んでいる状況にあります。外来患者数は同規模市町村、道、国を下回っていますが、入院患者数は上回る状態です。

一人当たりの医療費は同規模市町村、道、国と比べて高くなっています。外来費用及び件数の割合は同規模市町村、道、国と比べて低くなっていますが、入院費用及び件数の割合は高くなっています。

医療費が高くなる原因は、腎不全、心疾患、糖尿病による入院、脂質異常症、精神、心

疾患、脳血管疾患による外来受診が原因です。また、健診有無別一人当たり点数では、生活習慣病対象者一人当たりの健診を受けている人と受けていない人の差は9倍以上で、健診未受診者の健康状態が悪くなっています。（表④）

表④ 遠別町の特徴「国保・医療」（同規模市町村平均、北海道、国との比較）〈H28〉

項目		遠別町		同規模平均		北海道		国			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
①	国保の状況	被保険者数	764		198,796		1,312,713		32,587,223		
		65～74歳	299	39.1			547,063	41.7	12,462,053	38.2	
		40～64歳	293	38.4			441,494	33.6	10,946,693	33.6	
		39歳以下	172	22.5			324,156	24.7	9,178,477	28.2	
	加入率	25.0		28.1		24.0		26.9			
②	医療の概況 (人口千対)	病院数	1	1.3	47	0.2	569	0.4	8,255	0.3	
		診療所数	1	1.3	621	3.1	3,377	2.6	96,727	3.0	
		病床数	36	47.1	3,963	19.9	96,574	73.6	1,524,378	46.8	
		医師数	2	2.6	541	2.7	12,987	9.9	299,792	9.2	
		外来患者数	591.9		652.4		646.1		668.3		
		入院患者数	28.0		23.7		22.9		18.2		
③	医療費の 状況	一人当たり医療費	28,598	県内73位 同規模95位	26,819		27,782		24,253		
		受診率	619,925		676,093		668,982		686,501		
		外来	費用の割合	53.5		55.3		55.2		60.1	
			件数の割合	95.5		96.5		96.6		97.4	
		入院	費用の割合	46.5		44.7		44.8		39.9	
			件数の割合	4.5		3.5		3.4		2.6	
		1件あたり在院日数	15.2日		16.3日		15.8日		15.6日		
		④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合  最大医療資源傷病 名(調割合む)	がん	41,664,820	26.4	24.1	28.5	25.6		
慢性腎不全(透析あり)	8,359,960			5.3	7.9	6.5	9.7				
糖尿病	13,942,460			8.8	10.1	9.3	9.7				
高血圧症	14,880,750			9.4	9.4	7.9	8.6				
精神	25,939,250			16.5	18.6	17.2	16.9				
筋・骨格	30,454,870			19.3	16.4	16.4	15.2				
⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	668,262	28位(12)						
			高血圧	575,593	122位(20)						
	脂質異常症		613,054	46位(20)							
	脳血管疾患		401,416	177位(27)							
	心疾患		928,912	12位(12)							
	腎不全		1,180,593	8位(11)							
	精神		390,132	173位(25)							
	外来	悪性新生物	532,791	172位(16)							
		糖尿病	36,212	113位							
			高血圧	30,814	114位						
		脂質異常症	33,506	27位							
		脳血管疾患	38,394	68位							
		心疾患	48,017	50位							
		腎不全	132,715	112位							
精神	32,535	39位									
悪性新生物	49,249	125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	1,729	3,414	1,422	2,760				
			健診未受診者	16,703	12,133	15,501	11,775				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	4,590	8,381	4,303	7,942				
			健診未受診者	44,354	33,336	46,908	33,890				
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	99	57.2	31,779	56.5	129,168	57.2	4,116,530	55.9	
		医療機関受診率	88	50.9	28,823	51.3	118,763	52.6	3,799,744	51.6	
			医療機関非受診率	11	6.4	2,956	5.3	10,405	4.6	316,786	4.3

⑤ 特定健診の状況

遠別町の特定健診受診率は国、道よりも高いが、特定保健指導実施率は低くなっています。健診の結果は、メタボ該当者及び予備軍の割合は同規模市町村、国、道より低いですがBMIは高く、また、血糖・脂質、血糖・脂質・血圧と合わせ持つ割合が高くなっています。（表⑤）



表⑤ 遠別町の特徴「特定健診」（同規模市町村平均、北海道、国との比較）〈H28〉

項目		遠別町		同規模平均		北海道		国				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
特定健診	特定健診の 状況 県内順位 順位総数183	健診受診者	173		56,224		225,931		7,362,845			
		受診率	34.9	県内161位 同規模216位	39.7		25.1	全国44位	34.0			
		特定保健指導終了者（実施率）	0	0.0	498	6.6	938	3.5	35,557	4.1		
		非肥満高血糖	17	9.8	5,467	9.7	17,429	7.7	687,157	9.3		
		メタボ	該当者	25	14.5	10,599	18.9	37,430	16.6	1,272,714	17.3	
			男性	18	25.7	7,361	27.9	25,731	27.5	875,805	27.5	
			女性	7	6.8	3,238	10.8	11,699	8.8	396,909	9.5	
			予備群	12	6.9	6,633	11.8	24,029	10.6	790,096	10.7	
		メタボ該当・予備群レベル	腹囲	男性	8	11.4	4,566	17.3	16,766	17.9	548,609	17.2
				女性	4	3.9	2,067	6.9	7,263	5.5	241,487	5.8
		メタボ該当・予備群レベル	BMI	総数	45	26.0	19,372	34.5	69,361	30.7	2,320,533	31.5
				男性	33	47.1	13,388	50.8	47,819	51.1	1,597,371	50.1
		メタボ該当・予備群レベル	BMI	女性	12	11.7	5,984	20.0	21,542	16.3	723,162	17.3
				総数	18	10.4	3,615	6.4	14,535	6.4	346,181	4.7
		メタボ該当・予備群レベル	BMI	男性	4	5.7	629	2.4	2,471	2.6	55,460	1.7
				女性	14	13.6	2,986	10.0	12,064	9.1	290,721	7.0
		メタボ該当・予備群レベル	メタボ該当・予備群レベル	血糖のみ	0	0.0	464	0.8	1,283	0.6	48,685	0.7
				血圧のみ	9	5.2	4,606	8.2	16,730	7.4	546,667	7.4
		メタボ該当・予備群レベル	メタボ該当・予備群レベル	脂質のみ	3	1.7	1,563	2.8	6,016	2.7	194,744	2.6
血糖・血圧	4			2.3	1,913	3.4	5,478	2.4	196,978	2.7		
メタボ該当・予備群レベル	メタボ該当・予備群レベル	血糖・脂質	2	1.2	596	1.1	1,811	0.8	69,975	1.0		
		血圧・脂質	7	4.0	4,826	8.6	19,151	8.5	619,684	8.4		
メタボ該当・予備群レベル	メタボ該当・予備群レベル	血糖・血圧・脂質	12	6.9	3,264	5.8	10,990	4.9	386,077	5.2		

⑥生活習慣の状況

服薬状況は健診結果の状況に対して少なくなっていますが、心臓病の既往歴は高くなっています。また、喫煙率は顕著に高く、就寝前夕食等による食習慣の乱れや運動習慣のない割合も高いため、血管を傷める大きな要因となっています。（表⑥）

表⑥ 遠別町の特徴「生活習慣」（同規模市町村平均、北海道、国との比較）〈H28〉

項目		遠別町		同規模平均		北海道		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
生活習慣	服薬	高血圧	52	30.1	20,411	36.4	74,890	33.2	2,479,216	33.7
		糖尿病	15	8.7	5,000	8.9	15,872	7.0	551,051	7.5
		脂質異常症	37	21.4	12,656	22.6	55,219	24.4	1,738,149	23.6
	既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	5	2.9	1,721	3.1	7,611	3.5	230,777	3.3
		心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	12	6.9	2,998	5.5	12,203	5.6	391,296	5.5
		腎不全	1	0.6	335	0.6	1,056	0.5	37,041	0.5
		貧血	14	8.1	4,296	8.1	20,157	9.2	710,650	10.1
	生活習慣の 状況	喫煙	50	28.9	9,314	16.6	37,780	16.7	1,048,171	14.2
		週3回以上朝食を抜く	26	15.0	3,727	7.5	21,204	10.4	540,374	8.5
		週3回以上食後間食	28	16.3	6,739	13.5	32,406	15.9	743,581	11.8
		週3回以上就寝前夕食	40	23.1	8,014	16.0	29,861	14.6	983,474	15.4
		食べる速度が速い	52	30.1	13,924	27.9	55,733	27.3	1,636,988	25.9
		20歳時体重から10kg以上増加	60	34.7	17,050	33.9	67,673	33.1	2,047,756	32.1
		1回30分以上運動習慣なし	141	81.5	34,200	67.6	126,554	61.6	3,761,302	58.7
1日1時間以上運動なし		107	61.8	24,869	49.6	98,397	48.0	2,991,854	46.9	
睡眠不足		47	27.2	12,204	24.3	46,189	22.6	1,584,002	25.0	
毎日飲酒		35	20.2	14,071	27.0	45,392	22.0	1,760,104	25.6	
一日飲酒量	時々飲酒	31	17.9	11,710	22.5	54,150	26.2	1,514,321	22.0	
	1合未満	116	75.8	19,633	56.3	78,398	58.0	3,118,433	64.1	
	1～2合	22	14.4	9,756	28.0	36,067	26.7	1,158,318	23.8	
	2～3合	14	9.2	3,922	11.3	16,011	11.9	452,785	9.3	
3合以上	1	0.7	1,539	4.4	4,637	3.4	132,608	2.7		

(2) 遠別町の健康・医療・介護をとりまく課題

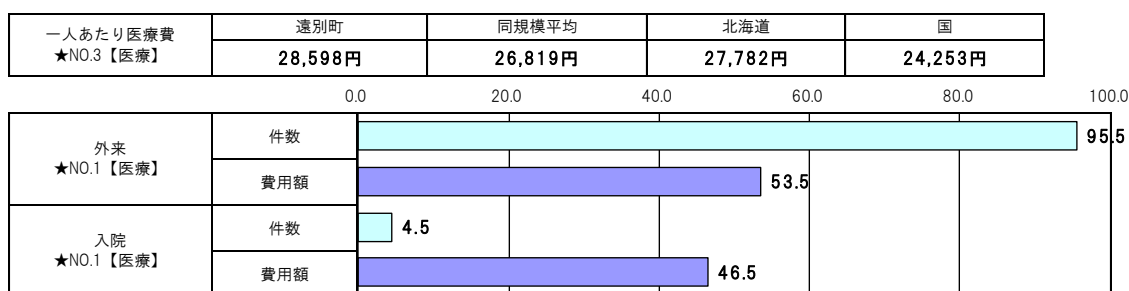
遠別町の国民健康保険加入率は25.0%で同規模市町村、国と比べて低くなっています。65歳以上の高齢化率は34.5%で非常に高い状況にあり、これに伴い医療費も高くなっていますが、医療費の増加の原因を高齢化によるものと短絡的に転嫁することなく、健診結果、レセプト等の分析による的確な重症化予防により、医療費、介護費の増加を抑える必要があります。

また、急速な人口減による産業の衰退を防ぐ観点から、重症化予防による寿命、健康寿命の延伸は重要な課題となります。

遠別町国保加入者の1人1ヶ月あたりの医療費は28,598円で同規模市町村、道、国よりも高くなっています。入院件数は4.5%で費用全体の46.5%を占めているため、重症化を予防し入院を減少させることは、費用対効果の面から効率が良いことがわかります。(図4)

図4) 医療費の状況 <H28>

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

(3) 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とし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ことが求められています。

また、被保険者の健康増進によって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ます。平成27年5月27日に成立した医療保険改革法案を受けて北海道から提案された市町村が北海道へ支払う国民健康保険事業費納付金は医療費水準と所得水準により自治体毎に差がついており、医療費の抑制は町民生活を守るために急務であり、優先順位を高くする必要性が強い事業です。

保健事業の実施指針で取扱う対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、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ります。

また、今回追加されたCOPDは「たばこ病」と言われ、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であり、遠別町の喫煙率は同規模市町村、北海道、国と比べて顕著に高く、長期間の喫煙と高齢化により、今後も罹患率や死亡率の増加が続くと予想されているため実態の整理が必要となります。

遠別町の健康・医療情報を分析するために、KDBの以下の帳票から情報を把握します。

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

① 医療（レセプト）の分析

医療費が高額になっている疾患、長期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します。

ア ひと月80万円以上の高額になる疾患を分析すると多くが60代以降に発症しており、長年の生活習慣の結果が高齢になってから現れることがわかります。

イ 6ヶ月以上長期入院は、精神疾患と脳血管疾患人数及び件数が多くを占め、その費用も高額になっていることがわかります。

ウ 長期療養を見ると人工透析は65歳で後期高齢者医療保険に移行するため、国保レセプトでは分析困難ですが、糖尿病性腎症基礎疾患の重なりをみると、高血圧を併発している者が多いことがわかります。

エ 脳血管疾患、虚血性心疾患も糖尿病性腎症と同様に高血圧を併発している者が多いことがわかります。

アからエより遠別町は高血圧対策がもっとも必要な課題となっています。（表⑦）

表⑦ 〈H28〉

何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

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

厚労省様式	対象レセプト（H28年度）	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他					
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	48人	4人	7人	13人	27人				
				8.3%	14.6%	27.1%	56.3%				
		件数	70件	9件	8件	17件	36件				
				12.9%	11.4%	24.3%	51.4%				
			40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50代	0		0.0%	3	37.5%	1	5.9%	7	19.4%		
60代	6	66.7%	1	12.5%	12	70.6%	14	38.9%			
70-74歳	3	33.3%	4	50.0%	4	23.5%	13	36.1%			
費用額	9558万円	960万円	1404万円	2254万円	4939万円						
		10.0%	14.7%	23.6%	51.7%						

\*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（H28年度）	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	5人	3人	3人	0人
				60.0%	60.0%	0.0%
		件数	76件	47件	39件	0件
			61.8%	51.3%	0.0%	
費用額	2504万円	1888万円	1008万円	--		
		75.4%	40.2%	--		

\*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)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	人数	2人	1人 50.0%	0人 0.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H28年度 累計	件数	37件	27件 73.0%	1件 2.7%
			費用額	1676万円	1020万円 60.9%	382万円 22.8%

\*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 (H28年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	294人	27人 9.2%	36人 12.2%	3人 1.0%	
		の基礎 な り 患	高血圧	21人 77.8%	28人 77.8%	3人 100.0%
		糖尿病	6人 22.2%	18人 50.0%	3人 100.0%	
		脂質 異常症	16人 59.3%	24人 66.7%	2人 66.7%	
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		168人 57.1%	89人 30.3%	141人 48.0%	35人 11.9%	

○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介護（レセプト）の分析

遠別町の1号保険者の19.7%が要介護認定を受けており、約5人に1人が要介護を受け、75歳以上では32.7%と認定率は高くなります。介護認定者のうち要介護3から5の重症者は全体の37.5%となっています。

原因疾患では脳血管疾患等の血管疾患が全体の97.0%を占めるため、血管疾患の重症化予防、血圧コントロールは遠別町における介護予防に対して絶大な効果を発揮することが期待できます。

介護を受けている人の医療費は受けていない人より3,645円も高くなっているため、既に介護を受けている人についても保健指導により重症化を予防し、疾病のコントロール、再発による重篤化を防ぐ必要があります。（表⑧）

## ③健診の分析

糖尿病と生活習慣病の発症は、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、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなります。「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」では、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常者の30倍以上にも達するとされています。

また、内臓脂肪の蓄積は、生活習慣病の罹患率を上昇させ直接心血管疾患につながります。

表⑨の該当者の結果をみると、男性の場合は65～74歳が33.3%と高く、重なっている項目をみると、3項目全てが13.9%で一番多く、次に血圧+脂質が11.1%となっています。

女性の該当者も、65～74歳が11.8%と高く、重なる項目は、血圧+脂質が5.9%と一番多い結果となっています。

次に表⑩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、多くの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ります。

表⑧ <H28>

何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計		
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計		
	被保険者数	1,062人	466人	590人	1,056人	2,118人					
認定者数	4人	15人	193人	208人	212人						
認定率	0.38%	3.2%	32.7%	19.7%	10.0%						
新規認定者数 (*1)	5人	18人	0人	18人	23人						
介護度別人数	要支援1・2	2	50.0%	5	33.3%	52	26.9%	57	27.4%	59	27.8%
	要介護1・2	0	0.0%	5	33.3%	68	35.2%	73	35.1%	73	34.4%
	要介護3～5	2	50.0%	5	33.3%	73	37.8%	78	37.5%	80	37.7%

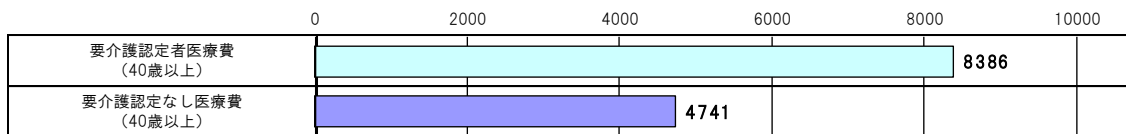
  

要介護 実合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計							
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計							
	介護件数 (全体)	49	114	2	116	165										
再) 国保・後期	49	114	2	116	165											
(レセプトの 診断名より 重複して計上)	循環器 疾患	1	脳卒中	24	49.0%	脳卒中	58	50.9%	脳卒中	1	50.0%	脳卒中	59	50.3%		
		2	虚血性 心疾患	0	0.0%	虚血性 心疾患	26	22.8%	虚血性 心疾患	1	50.0%	虚血性 心疾患	27	16.4%		
		3	腎不全	0	0.0%	腎不全	15	13.2%	腎不全	1	50.0%	腎不全	16	9.7%		
	基礎疾患 (*2)	糖尿病	24	49.0%	糖尿病	56	49.1%	糖尿病	1	50.0%	糖尿病	57	49.1%	糖尿病	81	49.1%
		高血圧	20	40.8%	高血圧	102	89.5%	高血圧	2	100.0%	高血圧	104	89.7%	高血圧	124	75.2%
		脂質 異常症	36	73.5%	脂質 異常症	75	65.8%	脂質 異常症	1	50.0%	脂質 異常症	76	65.5%	脂質 異常症	112	67.0%
	血管疾患 合計	合計	44	89.8%	合計	114	100.0%	合計	2	100.0%	合計	116	100.0%	合計	160	97.0%
	認知症	認知症	0	0.0%	認知症	40	35.1%	認知症	1	50.0%	認知症	41	35.3%	認知症	41	24.8%
	筋・骨格疾患	筋骨格系	32	65.3%	筋骨格系	114	100.0%	筋骨格系	2	100.0%	筋骨格系	116	100.0%	筋骨格系	148	89.7%

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

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



表⑨ <H28>

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 (厚生労働省様式6-8)

★NO.24 (概要)

性別	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	
男性	合計	70	32.4	7	10.0%	8	11.4%	0	0.0%	5	7.1%	3	4.3%	18	25.7%	3	4.3%	2	2.9%	4	5.7%	9	12.9%
	40-64	34	30.9	7	20.6%	4	11.8%	0	0.0%	2	5.9%	2	5.9%	6	17.6%	1	2.9%	1	2.9%	0	0.0%	4	11.8%
	65-74	36	34.0	0	0.0%	4	11.1%	0	0.0%	3	8.3%	1	2.8%	12	33.3%	2	5.6%	1	2.8%	4	11.1%	1	13.9%
女性	合計	103	36.9	1	1.0%	4	3.9%	0	0.0%	4	3.9%	0	0.0%	7	6.8%	1	1.0%	0	0.0%	3	2.9%	3	2.9%
	40-64	52	43.3	1	1.9%	2	3.8%	0	0.0%	2	3.8%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%
	65-74	51	32.1	0	0.0%	2	3.9%	0	0.0%	2	3.9%	0	0.0%	6	11.8%	1	2.0%	0	0.0%	3	5.9%	2	3.9%

表⑩ <H28>

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

★NO.23（概要）

	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	29.9		49.1		28.0		20.3		8.7		27.5		54.8		13.4		49.7		24.3		48.8		1.6		
県	35,945	35.5	51,317	50.7	27,836	27.5	23,427	23.1	8,319	8.2	28,935	28.6	51,219	50.6	14,363	14.2	50,907	50.3	25,700	25.4	60,821	50.2	1,459	1.4	
遠別町	合計	28	45.9	32	52.5	18	29.5	18	29.5	6	9.8	22	36.1	40	65.6	10	16.4	36	59.0	22	36.1	26	42.6	2	3.3
	40-64	12	42.9	14	50.0	9	32.1	10	35.7	2	7.1	8	28.6	19	67.9	7	25.0	18	64.3	12	42.9	14	50.0	1	3.6
	65-74	16	48.5	18	54.5	9	27.3	8	24.2	4	12.1	14	42.4	21	63.6	3	9.1	18	54.5	10	30.3	12	36.4	1	3.0
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		
全国	20.3		17.0		16.0		8.6		1.8		16.5		54.2		1.7		43.0		14.6		58.5		0.2		
県	32,866	23.3	23,077	16.3	21,214	15.0	13,371	9.5	2,381	1.7	23,320	16.5	66,994	47.4	2,779	2.0	60,271	42.7	21,833	15.5	82,341	58.3	273	0.2	
遠別町	合計	19	21.3	6	6.7	14	15.7	8	9.0	1	1.1	18	20.2	46	51.7	4	4.5	35	39.3	22	24.7	50	56.2	0	0.0
	40-64	6	13.6	3	6.8	7	15.9	5	11.4	0	0.0	3	6.8	19	43.2	1	2.3	9	20.5	5	11.4	25	56.8	0	0.0
	65-74	13	28.9	3	6.7	7	15.6	3	6.7	1	2.2	15	33.3	27	60.0	3	6.7	26	57.8	17	37.8	25	55.6	0	0.0

\*全国については、有所見割合のみ表示

④未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防は最も重要な取り組みであり、表⑤の遠別町における特定健康診査・特定保健指導は、受診率が34.9%と北海道、国よりも高く、保健指導実施率は0%と同規模市町村、北海道、国より低くなっています。

また、図5のように年齢別でみると65歳以上の受診率は32.8%、40～64歳は37.4%となっています。

特に健診も治療も受けていない者(G)は、重症化しているかどうかの実態が全くわかりません。また、図6の平成27年度データのように、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当たり生活習慣病医療費は、健診受診者より39,764円も高くなっています。

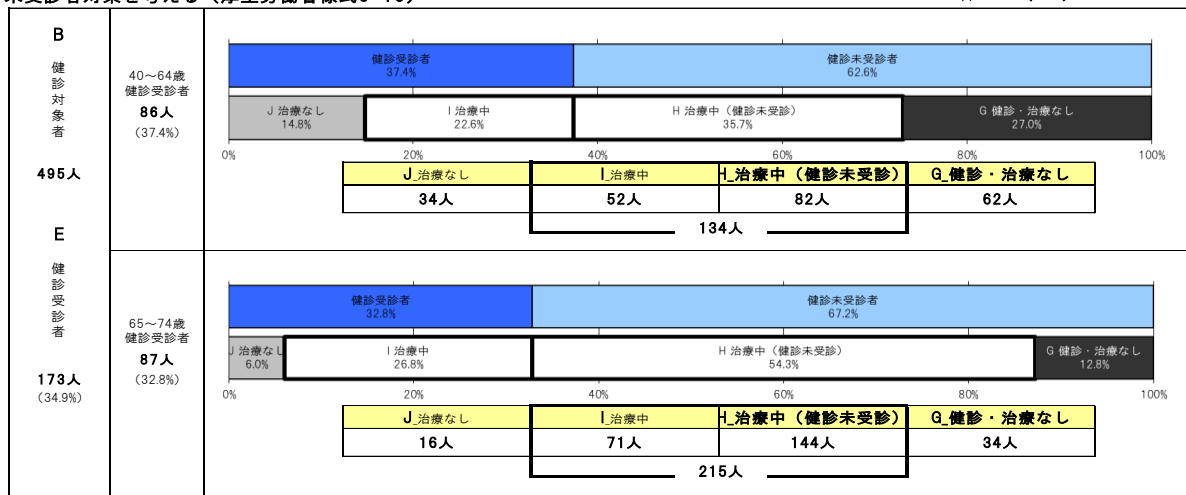
生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながります。

また、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ものに対しては、積極的に保健指導を実施し重症化を予防する必要があります。（図5、6）

図5) <H28>

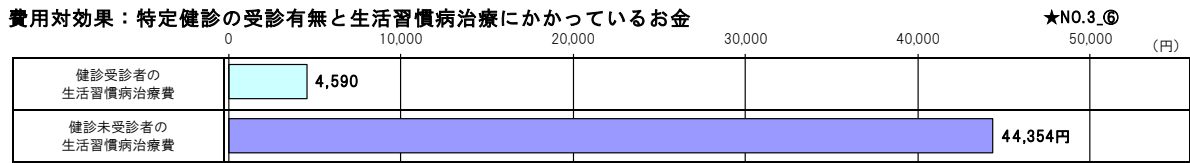
未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

★NO.26（CSV）



○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6) 健診受診者、未受診者における生活習慣病1人当たり医療費<H27>



⑤重症化予防対象者の状況

遠別町の医療費、介護給付費が高額になっている最大の原因が、「治療が必要であるが治療を開始していない者(=要治療未治療者)」と「治療していてもコントロールが悪い者(治療中コントロール不良者)」の割合が高いことにあります。(表⑩)

表⑩ 健診受診者の要治療未治療者率+治療中コントロール不良者率の状況

年度	25	26	27	28
特定健診受診者(人)	154	160	150	173
未治療者(人)	47	76	63	74
コントロール不良者(人)	23	25	24	30
合計(%)	60.4	63.1	58.0	60.0

※重症化危険対象率=要治療未治療者率+治療中コントロール不良者率

これらの者はごく近い将来に重病にかかり、医療、介護に直結する可能性が高いため、保健指導等による介入の優先順位は非常に高くなります。

### 3. 目的・目標の設定

遠別町健康課題から保健事業実施計画(データヘルス計画)で実現しようとする目標を設定するにあたり、評価し改善する具体的な目標値を設定します。

(1) 重症化予防対策の実施

日本では、社会環境や生活環境の変化、さらには高齢化の進行に伴い、生活習慣病が増加して健康施策の中心的な対象疾患となっています。また、新規の人工透析患者も増加し、原疾患が糖尿病性腎症である患者が最も多い状況にあります。

遠別町でも、先の結果のとおり生活習慣病による健康施策が急務であり、生活習慣病の悪化により糖尿病及び糖尿病性腎症等の合併症の発症や進展等の重症化予防に重点を置いた対策が必要です。

個別健診結果情報を把握するための特定健診等の情報収集、特定健診等の結果から対象者への特定保健指導や病院受診勧奨の実施、また、生活習慣病予防のための運動教室や栄養教室を実施して重症化対策を実施します。

## 4. 保健事業の実施内容

具体的には次のとおり保健事業を実施します。

事業名	短期 目標	中長期 目標	健康課題の分析・目標設定	保健事業の具体的実施方法
特定健診 未受診者 対策事業	受診率 50%	受診率 60%	H28 年度特定健診受診率 34.9%。未受診者の医療 費が受診者の医療費より 9倍以上高いため受診率 を伸ばすことが必要。	【対象者】 ①40～64 歳で健診・治療なしの者(H28 実績からの見込) 62 人 ②65～74 歳で健診・治療なしの者(H28 実績からの見込) 34 人 【実施方法】 ①対象者の健診状態の把握、受診勧奨 ②個人の実態に合わせた保健指導(血圧測定、血糖測定など) ③他健診受診者についてデータを受領し、結果に応じた保健指導を実施
特定保健 指導事業	実施率 20%	実施率 40%	H28 年度特定保健指導事 業 0.0%。内臓脂肪蓄積に 起因した循環器疾患の予 防を図る。	【対象者】 特定健診結果のうち、積極的支援、動機付け支援対象者 (H28 実績からの見込)20 人(積極的支援 6 人、動機付け支援 14 人) 【実施方法】 ①標準的な健診・保健指導プログラム「改訂版」に準じる ②必要に応じて医療機関の受診を促す
糖尿病性 腎症重症 化予防事 業	臓器障 害予防	①医療 機関受 診率の 向上 ②検査 値の改 善	人工透析患者を分析する と、透析患者のうち約半数 が糖尿病性腎症であり糖 尿病の重症化を予防する ことが重要である。	【対象者】 特定健診受診結果のうち、HbA1c7.0%以上、eGFR50 以下又は尿タンパク 2+以上の者 (H28 年実績からの見込) 13 人 【実施方法】 ①特定健診受診後、対象者を選定抽出する。 ②対象者へ保健指導を行う。微量アルブミン尿検査を実施、必要に応じて 医療機関と連携する。(指示カロリーなど) ③初回保健指導実施後、3～6 ヶ月後にレセプトを確認し、その情報も踏ま えながら継続した保健指導を行う。
生活習慣 病改善教 室	20 人	30 人	特定健診結果から運動不 足という結果が出ているた め、筋力運動や有酸素運 動による脂肪燃焼や血圧 改善及び予防を図る。ま た、喫煙率が顕著に高く、 食習慣の乱れが多いので 生活習慣の改善を図る必 要がある。	【対象者】 ①特定健診受診結果からメタボ及びメタボ予備軍レベルと判定される者で 早期医療機関受診勧奨の対象以外の者 【実施方法】 ①運動教室の実施(筋力トレーニング、有酸素運動の実施) ②栄養教室の実施(最適カロリーや食生活改善) ③禁煙啓蒙の実施(禁煙の推進)



## 5. 事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

評価についてはKDBシステムの情報を活用して毎年行うこととします。また、データについては経年変化、全道、全国との比較を行い、評価します。

### ①特定健診受診率

		H28 難	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診受診率(%)	遠別町	34.9							
	全道	25.1							
特定保健指導実施率(%)	遠別町	0.0							
	全道	3.5							

### ②糖尿病性腎症対象者

	H28 難	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
対象者(人)	13							

### ③生活習慣病改善教室

	H29 難	H30	H31	H32	H33	H34	H35
対象者(人)	8						

## 6. 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。

KDBシステムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は定期的に確認を行います。

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

## 7. 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、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するための報告書を作成します。

## 8. 事業運営上の留意事項

平成25年度の第二期遠別町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、保健師が連携して事業を運営しています。本計画を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等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します。

## 9. 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、遠別町個人情報保護条例（平成13年12月17日条例第31号）によるものとします。なお、これらのデータは保健指導の参考となる経年変化等の分析、中長期的な発病予測等に活用できることから、経年的に保管・管理します。

## 10. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、保健、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。