
豊 頃 町 国 民 健 康 保 険

第 2 期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第 3 期 特定健康診査等実施計画

平成 30 年度 ～ 平成 35 年度



平成 30 年 3 月

も く じ

第1編 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

（1）計画策定の背景	1
（2）計画の位置づけ	2
（3）計画期間	2
（4）関係者が果たすべき役割と連携	6
（5）保険者努力支援制度	8

第2章 第1期計画に係る評価及び課題

（1）第1期計画に係る評価	9
（2）中長期目標の達成状況	13
（3）短期目標の達成状況	15
（4）第1期計画に係る考察	20

第3章 第2期計画における健康課題の明確化

（1）地域特性	22
（2）中長期目標の視点における医療費適正化の状況	23
（3）健診受診者の実態	27
（4）健診未受診者の把握	28
（5）健康課題	29
（6）目標の設定及び指標	29

第4章 保健事業の内容

（1）生活習慣病予防にかかある取組	31
（2）その他の取組	33

第5章 地域包括ケアに係る取組

35

第6章 計画の評価・見直し

36

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の保護

37

第2編 第3期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健診・特定保健指導の実施

（1）第3期特定健診等実施計画について	38
（2）目標値の設定	38
（3）対象者の見込み	39
（4）特定健診の実施	40
（5）特定保健指導の実施	43
（6）特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	46

第2章 個人情報の保護対策

47

第3章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

47

第4章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

47

第1編 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

（1）計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び後期高齢者に対する健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の電子化が進展するとともに、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国民健康保険、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の三者（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業実施計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と明記されている。

また、平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険（以下「国保」という。）については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定し、市町村と共に保険者となって財政運営を担うとともに、市町村は、これまでどおり保険事業など医療費適正化の取組を主に行うという、いわゆる「国保制度の広域化」が図られることになった。さらに、国保制度改革の中で公費による財政支援を拡充する一環として医療保険加入者の重症化予防と健康づくりを進め、医療費の適正化を図るための新たなインセンティブ制度となる保険者努力支援制度が平成30年度に創設されることとなり、平成28年度から前倒して実施されている。

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

豊頃町においては、国の指針に基づき、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進・維持に取り組むことにより、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られるものと考えている。

(2) 計画の位置づけ

豊頃町では、国保の保険者として国民皆保険制度を将来にわたり持続可能な制度とするため、平成 20 年 3 月に「豊頃町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、数値目標を設定して、国保加入者に対する特定健診・特定保健指導に取り組んできた。

また、町民の健康実態に応じた健康増進及び疾病予防を効果的に推進するため、平成 28 年 3 月に「豊頃町国民健康保険データヘルス計画」を策定し、実証データに基づき、予防可能な生活習慣病予防を中心とした保健事業を実施している。

このように、豊頃町においては、特定健康診査等実施計画と保健事業実施計画（データヘルス計画）の二つの計画を両輪として保健事業を実施してきたが、この度のデータヘルス計画の改定に当たり、両計画の連携を強化し、保健事業の実施及び評価、事業内容の見直しを行い、保健事業の実効性をより高めていくために、一体的な計画として第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「本計画」という。）を策定した。【図表 1】

本計画は、効果的で効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、PDCA サイクルに沿って運用していく。【図表 2】

また、国の健康日本 21（第 2 次）に基づく「基本的な指針」を踏まえるとともに、豊頃町のまちづくりの最上位計画である「豊頃町まちづくり総合計画（第 4 次）」における「健康で心ふれあうまちづくり」を実現するための政策の一つとして位置づけ、「豊頃町健康増進計画」及び「豊頃町第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等の既存計画との整合性を図りながら策定する。

【図表 3、図表 4】

(3) 計画期間

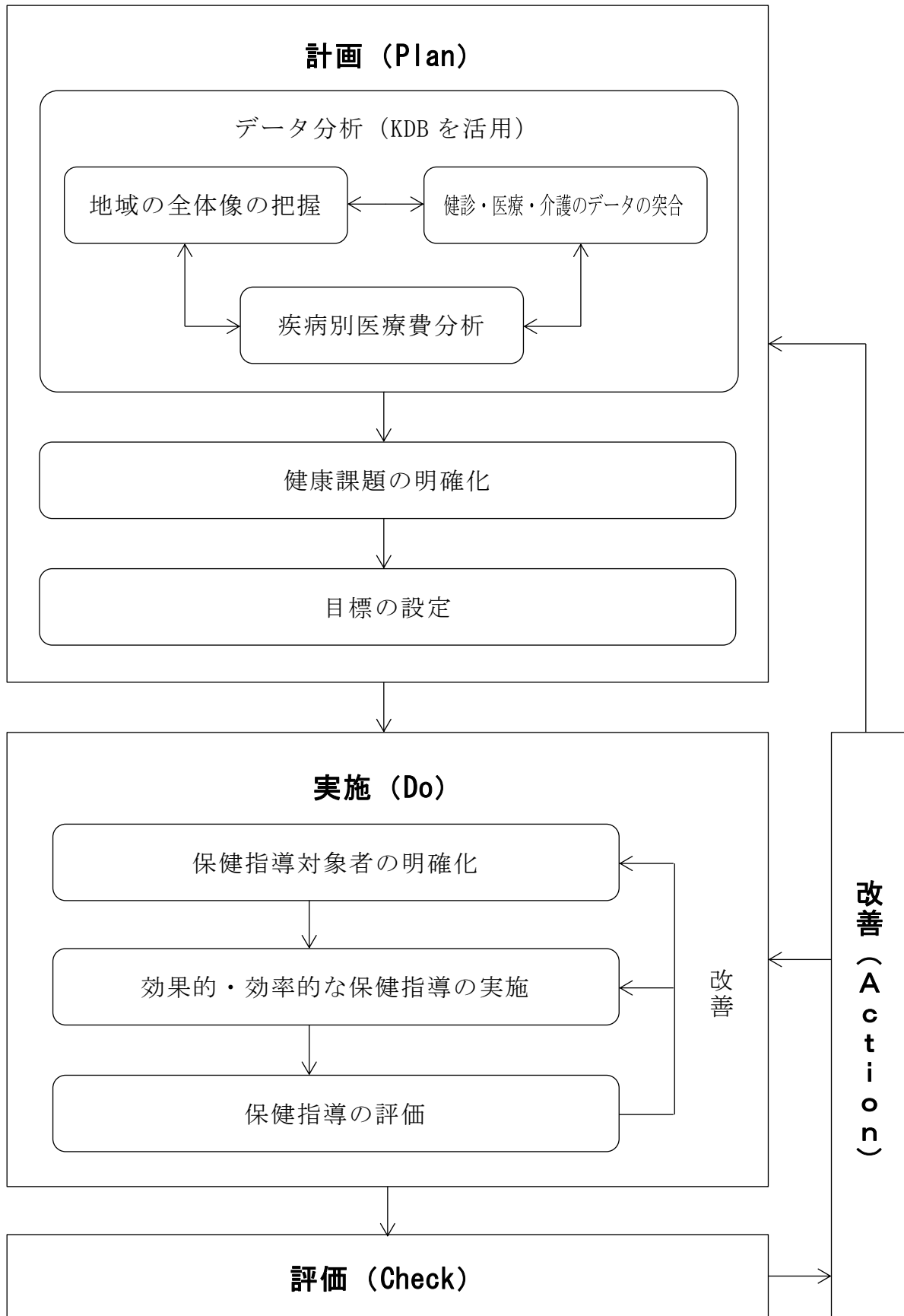
本計画の期間は、国指針第 4 の 5 において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（以下「手引書」という。）において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしていること、さらに、北海道地域保健医療計画の次期計画期間が平成 30 年度から平成 35 年度までとしていることから、これらとの整合性を図るため、計画期間を平成 30 年度から平成 35 年度の 6 年間とする。

【図表 1】 計画の概要

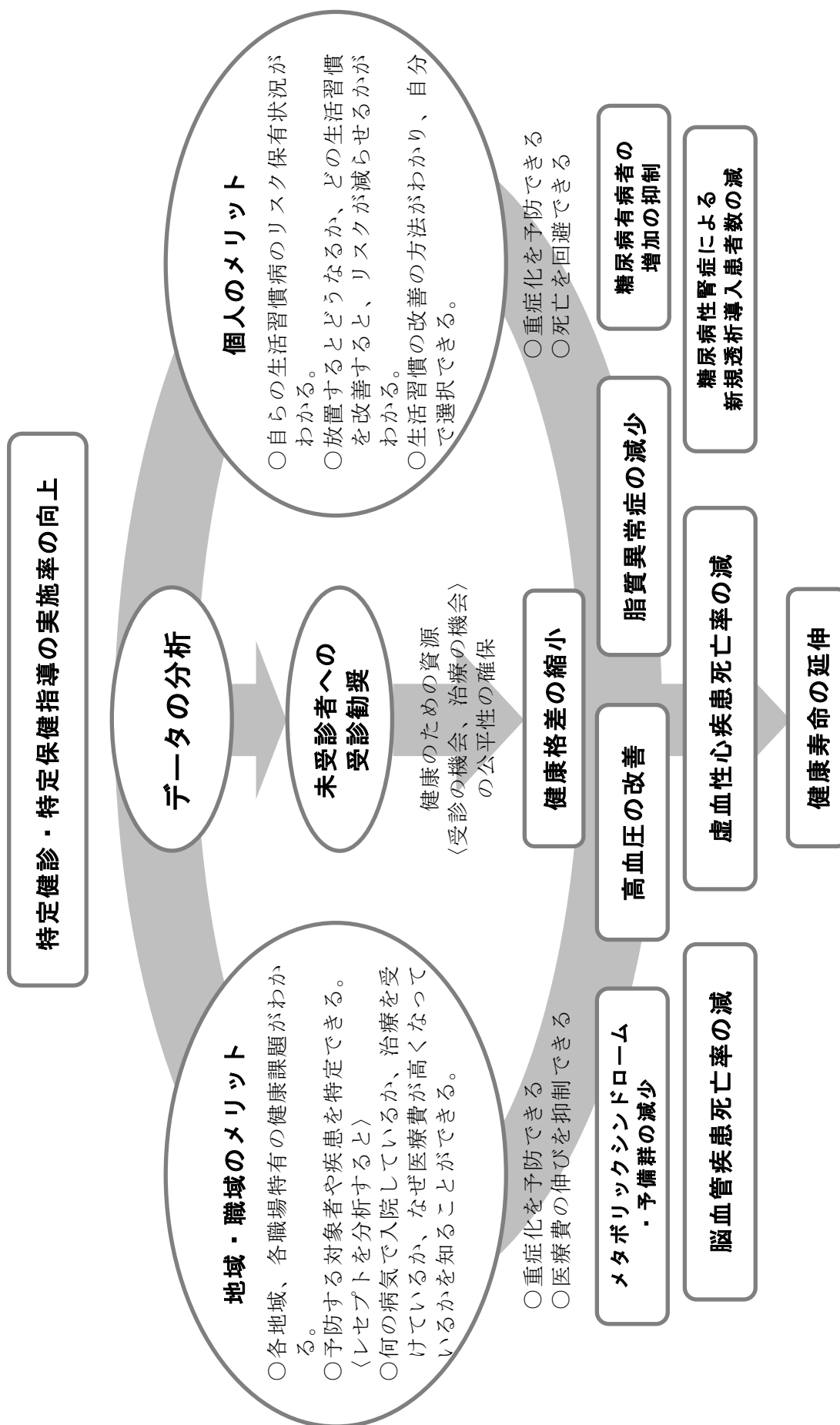
保健事業実施計画（データヘルス計画）		特定健康診査等実施計画	
豊頃町保健事業実施計画（データヘルス計画）	計画の名称	豊頃町国民健康保険特定健康診査等実施計画	
平成 28 年～平成 29 年度（2 年） ↓ 平成 30 年～平成 35 年度（6 年）	計画期間	平成 25 年～平成 29 年度（5 年） ↓ 平成 30 年～平成 35 年度（6 年）	
国民健康保険法 第 82 条 （平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）	法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第 19 条	
医療保険者	計画策定者	医療保険者	
生活習慣病をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、効果的かつ効率的な保健事業を展開し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の強化を図る。	基本的な考え方	生活習慣病の予防対策を進め、重症化や合併症の発症を抑え、国民の生活の質（QOL）の維持及び医療費の伸びの抑制を実現する。	
被保険者全員	対象年齢	40～74 歳	
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・糖尿病性腎症 COPD（慢性閉塞性肺疾患）・がん	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・糖尿病性腎症	
1) 生活習慣の状況 2) 健康診査等の受診率 ①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 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	評価項目	1) 特定健診受診率 2) 特定保健指導実施率	
<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px 0;">一体的に作成</div>			

計画名称	豊頃町国民健康保険第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第 3 期特定健康診査等実施計画		
計画期間	平成 30 年～35 年度（6 年間） 中間年（32 年度）に見直しを行う		
基本的な考え方	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組について、効果的かつ効率的な保健事業を展開し、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の強化を図る		
対象年齢	被保険者全員		
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、糖尿病性腎症、COPD、がん		
評価項目	（1）生活習慣の状況 （2）健康診査等の受診率 （3）医療費 等		
インセンティブ	保険者努力支援制度（平成 28 年度から前倒し実施） ①特定健診・保健指導受診率・メタボリックシンドローム該当者等の減少率 ②がん検診受診率 ③糖尿病等の重症化予防の取組 ④広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組 ⑤重複服薬者に対する取組 ⑥後発医薬品の使用促進に関する取組 ほかに、保険税収納率、データヘルス計画策定状況、医療費通知の取組、地域包括ケアの取組、		

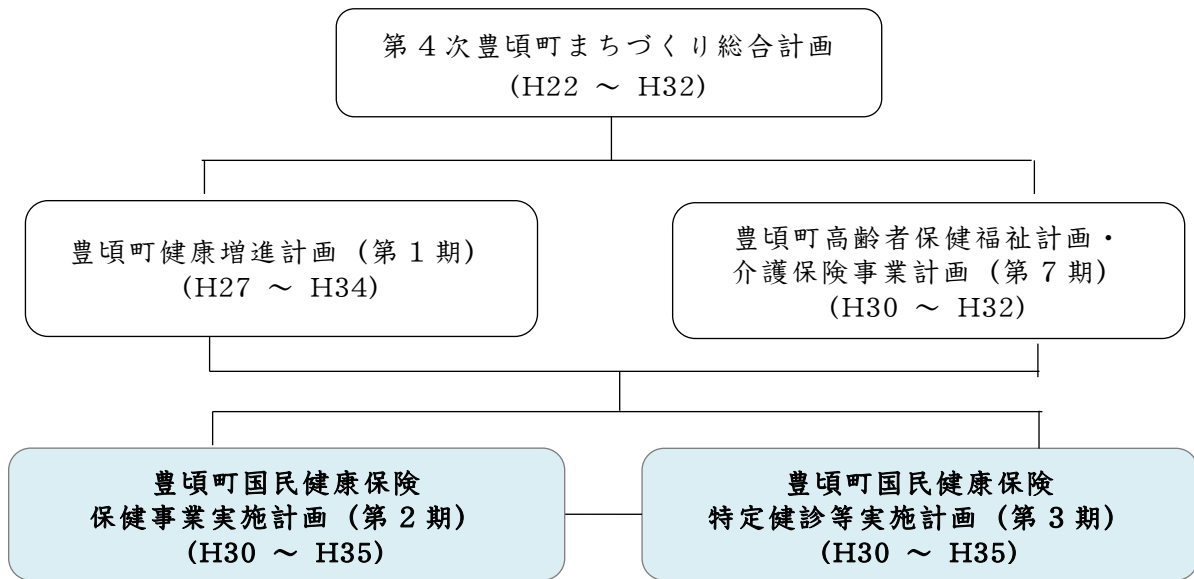
【図表 2】 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



【図表 3】 特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）



【図表 4】 計画の体系



(4) 関係者が果たすべき役割と連携

① 実施主体・関係部局の役割

本計画は、福祉課保険係が主体となり、町民の健康保持増進に係る係と連携し、策定を進めました。

具体的には、保健衛生等を担当する福祉課健康係と事業の企画・実施・評価の部分で協力し特に、保健師・管理栄養士等の専門職と連携し、一体となって策定を進め、介護保険等を担当する福祉課介護保険係と実態の共有等を行いました。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引き継ぎを行う体制の体制を整えていく。

② 外部有識者等の役割

本計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、北海道国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会などの外部有識者等との連携・協力が重要である。保健事業支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見に基づく健診データやレセプトデータ等の課題抽出、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBを活用したデータ分析や技術支援、職員向け研修を行っており、今後も内容の充実に努めることが期待される。

国保については、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村と共に保険者となることから、特に、保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となる。このため、本計画の推進にあたり北海道の国保部局等と意見交換を行い、連携を図る。

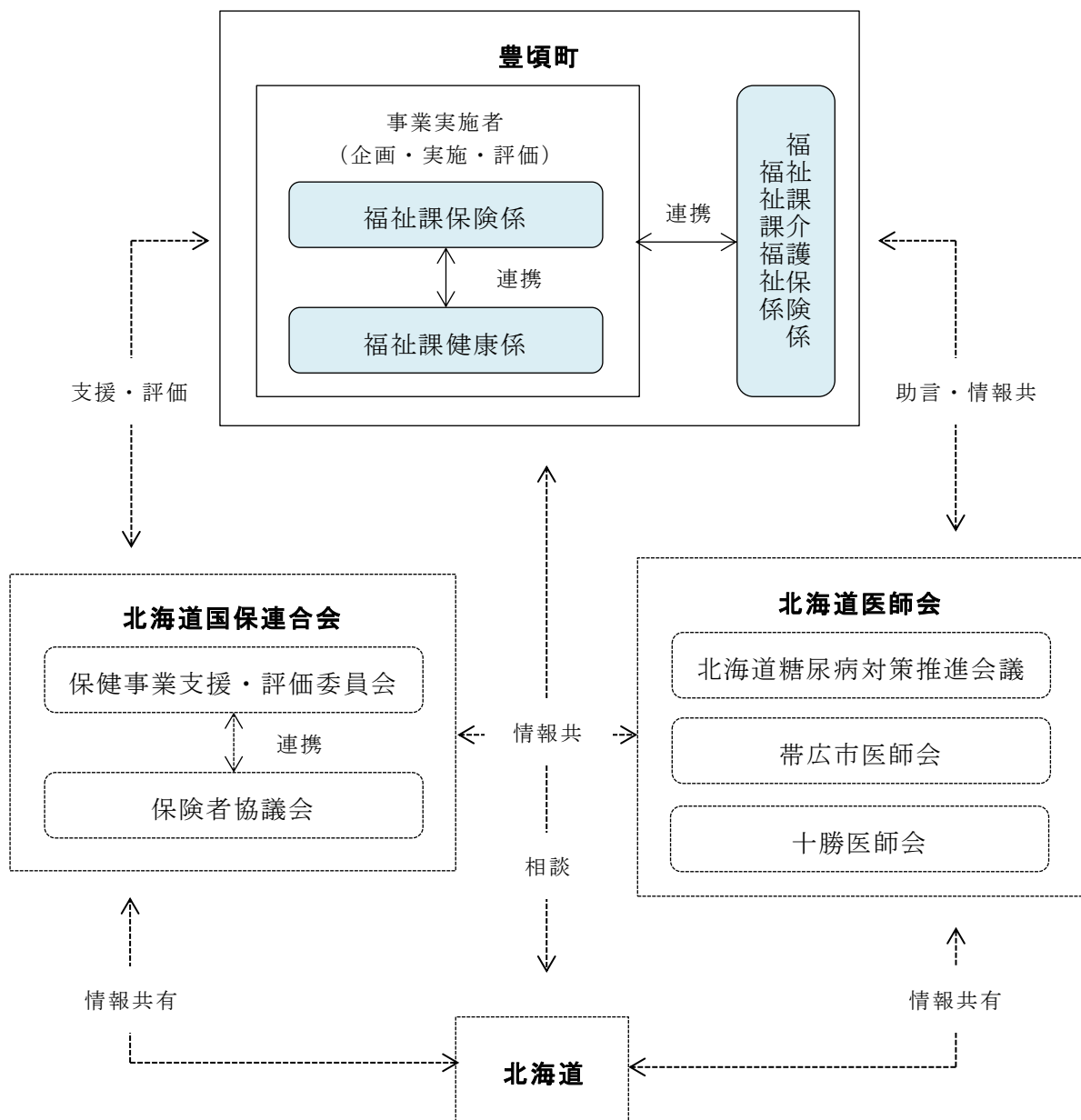
また、保険者と医師会等の地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が連携の面で支援を行うことが期待されることから、保険者を支援する立場にある国保連と北海道とは、平素から積極的な連携に努めていく。【図表 5】

さらに、保険者等の間では、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者と健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。そのためには、保険者協議会等を活用することも有用と考えている。

③ 被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要である。そのため、本計画の推進にあたり、国保運営協議会に地域選出及び公募の委員として、被保険者から参画を得て、意見交換を行うことが求められる。

【図表 5】 計画の実施体制



※ 点線部の外部有識者等とは、本計画の実効性を高めるため、必要に応じて連携・活用等に努めていく。

(5) 保険者努力支援制度

国は、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として新たに保険者努力支援制度を創設し、平成30年度から本格的に実施するとしており、既に平成28年度から特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施をしている。

保険者努力支援制度による評価は初めての仕組みで、平成30年度は糖尿病等の重症化予防の取組や保険税収納率向上に関する取組の実施状況を高く評価する配点となっており、毎年の実績や実施状況を見ながら新化・発展させる仕組みとなっている。

健康増進と医療費適正化に取り組むことで交付額が傾斜分配されるが、豊頃町は平成28年度、全国1,741市町村中900位、北海道179市町村中70位、交付額は59万円であった。【図表6】

【図表6】 保険者努力支援制度の評価指標

		H28年度		H29年度		H30年度	
予算規模		150億円		250億円		500億円	
評価指標		得点	配点	得点	配点	得点	配点
共通①	特定健診受診率	20	20	-	35	-	50
	特定保健指導実施率	0	20	-	35	-	50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	0	20	-	35	-	50
共通②	がん検診受診率	10	10	-	20	-	30
	歯周疾患（病）検診の実施	0	10	-	15	-	20
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40	40	-	70	-	100
共通④	個人へのわかりやすい情報提供	0	20	-	15	-	25
	個人へのインセンティブ提供	17	20	-	45	-	70
共有⑤	重複服薬者に対する取組	0	10	-	25	-	35
共通⑥	後発医薬品の促進	15	15	-	25	-	35
	後発医薬品の使用割合	0	15	-	30	-	40
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	15	40	-	70	-	100
固有②	データヘルス計画策定状況	0	10	-	30	-	40
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10	10	-	15	-	25
固有④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5	5	-	15	-	25
固有⑤	第三者救償の取組の実施状況	10	10	-	30	-	40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況					-	50
体制構築加点		70	70	70	70	60	60
総得点（体制構築加点含む）		212	345		580		850
全国順位（1,741市町村中）		900位		—		—	
北海道順位（179市町村中）		70位		—		—	
特別調整交付金交付額		590千円		—		—	

第2章 第1期計画に係る評価及び課題

(1) 第1期計画に係る評価

これまでの計画では、脳血管疾患、糖尿病対策を重点課題とし、医療費においては1人あたりの医療費の伸びを抑えることを目標に、メタボリックシンドロームに着目した特定健診、特定保健指導に取り組むと同時に非肥満ハイリスク者への保健指導、40歳未満の若年者への早期介入事業を行ってきた。

① 死亡状況の変化

【ア】男性の標準化死亡比は100を下回ったが、女性は100を超え死亡率が高い状況にある。

【イ】死因については、心臓病が大幅に減少したが、脳血管疾患及び腎不全は少人数ながらも横ばいである。また、腎不全においては同規模町村より死亡割合が高い。

【ウ】がんの標準化死亡比においては、がん検診を実施している（胃、肺、大腸、子宮、乳）項目については死亡率が低いが、食道がん及び膵臓がんの死亡率が高い。

【図表1】死亡状況の変化

		→同規模より悪い ↑ →H25と比較して上昇		H25		H28							
				豊頃町		豊頃町		同規模町村		道		国	
項目		標準化死亡比 (SMR)		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
死亡	① 死亡状況	標準化死亡比 (SMR)		102.1	105.2	89.4	105.2	101.4	97.6	100.8	97.7	100	100
				男性	102.1	89.4	101.4	100.8	100				
				女性	97.4	105.2	97.6	97.7	100				
		死因	がん	18	54.5	18	69.2	2,874	44.3	18,759	51.6	367,905	496
			心臓病	12	36.4	5	19.2	1,917	29.6	9,429	25.9	196,768	26.5
			脳疾患	2	6.1	2	7.7	1,158	17.9	4,909	13.5	114,122	15.4
			糖尿病	0	0.0	0	0.0	115	1.8	669	1.8	13,658	1.8
			腎不全	1	3.0	1	3.8	231	3.6	1,543	4.2	24,763	3.3
自殺	0	0	0	0.0	187	2.9	1,080	3.0	24,294	3.3			

* KDB帳票より抜粋加工

【イ】

【図表2】平成18年から平成27までの主要疾患の標準化死亡比 (SMR)

	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患		腎不全	慢性閉塞性肺疾患
				虚血性心疾患		
豊頃町	97.5	89.8	109.9	98.6	18.8	39.8
北海道	107.6	91.6	101.6	84.5	129.5	90.2
国	100	100	100	100	100	100

【ウ】

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	食道がん	肝臓がん	胆嚢がん	膵臓がん
豊頃町	96.2	96.0	95.6	0.0	72.2	137.5	56.4	95.4	146.8
北海道	94.8	118.2	107.3	101.6	107.8	110.6	89.4	118.8	125.5
国	100	100	100	100	100	100	100	100	100

* 公益財団法人 北海道健康づくり財団 (平成28年12月) より抜粋

② 介護保険の変化

【ア】 要介護認定率は第 1 号被保険者が増加し、第 2 号被保険者が減少している。

【イ】 介護認定者の有病状況を同規模町村と比較すると、がん以外の疾病で高く複数の疾病を抱えて介護認定を受けている状況にある。

【ウ】 認定者の医療費は減少しており、同規模町村よりも低い額となっている。

【図表 2】 介護保険の変化

		→同規模より悪い ↑ →H25と比較して上昇		H25		H28							
		[ア]		豊頃町		豊頃町		同規模町村		道		国	
項目		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護保険	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	212	17.6	256.0	21.3	↑	49,932	20.0	315,124	23.0	5,882,340	21.2
		新規認定者	6	0.2	10.0	0.5	↑	781	0.3	5,300	0.4	105,654	0.3
		2号認定者	6	0.6	2.0	0.3	↓	856	0.4	7,521	0.4	151,745	0.4
	② 有病状況	糖尿病	53	25.4	72.0	27.9	↑	10,568	20.4	82,243	25.0	1,343,240	21.9
		高血圧症	141	64.2	165.0	65.3	↑	28,302	55.0	169,499	51.7	3,085,109	50.5
		脂質異常症	67	32.4	123.0	46.4	↑	14,020	27.1	100,850	30.7	1,733,323	28.2
		心臓病	158	73.0	187.0	73.1	↑	31,852	62.1	189,212	57.9	3,511,354	57.5
		脳疾患	82	37.6	87.0	34.9	↓	13,312	26.3	79,841	24.6	1,530,506	25.3
		がん	19	9.1	20.0	8.0	↓	4,845	9.3	38,597	11.6	629,053	10.1
		筋・骨格	148	65.2	189.0	73.1	↑	28,251	55.0	168,550	51.4	3,051,816	49.9
精神	105	48.5	140.0	53.6	↑	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)	89,807		70,485		66,592		[イ]		76,039		61,553	
	居宅サービス	30,539		26,002		40,212				40,364		40,587	
	施設サービス	267,863		246,177		287,241				279,607		286,507	
④ 医療費等	要介護認定別	9,510		7,771		9,012				8,510		8,087	
	医療費(40歳以上)	3,788		3,725		4,622				4,150		3,755	

* K D B 帳票より抜粋加工

③ 医療費の変化

【ア】 医療費に占める入院費用・件数の割合は、ともに減少して同規模町村より低くなっている。

【イ】 医療費総額に占める割合では、慢性腎不全(透析あり)、糖尿病の割合が増加し同規模町村よりも高くなっている。

【ウ】 1件あたりの費用額では、腎不全(外来)が道内順位 72位から 15位と急上昇している。

【エ】 特定健診受診者とレセプトの突合では、病院受診勧奨の対象者割合が増加し、医療機関受診率も増加したが非受診率も高く、その割合は同規模町村よりも多い状況である。

【図表3】医療費の変化

		→同規模より悪い ↑ →H25と比較して上昇			H25		H28							
項目		豊頃町			豊頃町		同規模町村		道		国			
		実数	割合		実数	割合		実数	割合	実数	割合	実数	割合	
①	医療費の状況	一人当たり医療費		23,310	県内146位 同規模163位	21,931	県内165位 同規模205位	26,579		25,354		22,779		
		受診率		659.06		677.442 ↑		656.907		660.664		660.91		
	外来	費用の割合		61.5		65.5 ↑		55.3		55.2		59.5		
		件数の割合		97.5		97.9 ↑		96.5		96.5		97.3		
	入院	費用の割合		38.5		34.5		44.7		44.8		40.5		
		件数の割合		2.5		2.1		3.5		3.5		2.7		
	1件あたり在院日数		14.2日		12.0日		16.0日		16.7日		16.0日			
	②	医療費分析 総額に占める割合 最大医療費源傷病 者(調剤含む)	新生物		25.9		12.7		24.2		20.2		22.2	
			慢性腎不全(透析あり)		6.6		9.7 ↑		7.1		7.9		9.4	
			糖尿病		9.4		12.3 ↑		9.2		9.8		9.6	
高血圧症			10.6		10.5		10.8		12.1		11.2			
精神			7.3		8.2 ↑		15.7		17.9		16.8			
筋・骨疾患			16.0		22.6 ↑		16.6		16.8		15.0			
③	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数181	入院	糖尿病	556,121	96位 (16)	636,265	46位 (15) ↑							
			高血圧	604,006	90位 (16)	547,652	142位 (13)							
			脂質異常症	635,689	29位 (15)	464,045	161位 (7)							
			脳血管疾患	616,852	115位 (23)	724,138	46位 (19) ↑							
			心疾患	894,844	15位 (10)	818,484	33位 (15)							
			腎不全	604,853	123位 (7)	806,171	59位 (12) ↑							
			精神	669,523	4位 (25)	507,778	63位 (23)							
			悪性新生物	771,491	6位 (14)	439,757	180位 (11)							
			入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	36,439	100位	34,113	142位					
	高血圧	30,094			118位	28,503	144位							
	脂質異常症	28,707			116位	25,530	156位							
	脳血管疾患	36,879			91位	33,774	109位							
	心疾患	47,296			44位	47,535	56位							
	腎不全	171,175			72位	224,159	15位 ↑							
	精神	27,430			135位	24,546	166位							
	悪性新生物	46,708			107位	47,086	143位							
	④	健診有無別 一人当たり 点数			健診対象者	3,655		3,242		1,608		2,868		2,115
			一人当たり	10,303		9,589		14,090		11,952		11,751		
生活習慣病対象者			10,067		8,652		4,654		7,800		6,051			
一人当たり			28,376		25,594		40,778		32,509		33,626			
⑤	健診・レセ 突合	受診勧奨者	224	50.5	292	58.5 ↑	31,779	56.5	129,168	57.2	4,116,530	55.9		
		医療機関受診率	200	45.0	261	52.3 ↑	28,823	51.3	118,763	52.6	3,799,744	51.6		
		医療機関非受診率	24	5.4	31	6.2 ↑	2,956	5.3	10,405	4.6	316,786	4.3		

* K D B 帳票より抜粋加工

【エ】

④ 特定健診受診者状況の変化

【ア】メタボリックシンドローム(以下「メタボ」という。)の該当率が高くなり、血糖・血圧・脂質3つの重なりをもつメタボ該当者が同規模町村の1.4倍となっている。

【イ】メタボ該当者及び予備群の発生率には男女差があり、ともに男性のほうがより高い割合となっている。

【図表4】特定健診受診者状況の変化

		→同規模より悪い ↑ →H25と比較して上昇		H25		H28								
		豊頃町		豊頃町		同規模町村		道		国				
項目		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
特定健診	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	健診受診者	444		499		173,235		62,534		6,600,770			
		受診率	49.2		62.1	↑	39.7		43.7		33.7			
		特定保健指導終了者(実施率)	31	45.6	50.0	69.4	↑	498	6.6	938	3.5	35,557	4.1	
		非肥満高血糖	25	5.6	29	5.8	↑	5,467	9.7	17,429	7.7	687,157	9.3	
		[ア] 該当者	男性	91	20.5	117	23.4	↑	10,599	18.9	37,430	16.6	1,272,714	17.3
			女性	62	31.0	83	35.6	↑	7,361	27.9	25,731	27.5	875,805	27.5
		メタボ	男性	29	11.9	34	12.8	↑	3,238	10.8	11,699	8.8	396,909	9.5
			女性	55	12.4	61	12.2		6,633	11.8	24,029	10.6	790,096	10.7
		[イ] 予備群	男性	41	20.5	49	21.0	↑	4,566	17.3	16,766	17.9	548,609	17.2
			女性	14	5.7	12	4.5		2,067	6.9	7,263	5.5	241,487	5.8
		総数	161	36.3	204	40.9	↑	19,372	34.5	69,361	30.7	2,320,533	31.5	
		腹囲	男性	114	57.0	147	63.1	↑	13,388	50.8	47,819	51.1	1,597,371	50.1
			女性	47	19.3	57	21.4	↑	5,984	20.0	21,542	16.3	723,162	17.3
		BMI	総数	42	9.5	48	9.6	↑	3,615	6.4	14,535	6.4	346,181	4.7
			女性	8	4.0	8	3.4		629	2.4	2,471	2.6	55,460	1.7
		女性	34	13.9	40	15.0	↑	2,986	10.0	12,064	9.1	290,721	7.0	
		血糖のみ	5	1.1	4	0.8		464	0.8	1,283	0.6	48,685	0.7	
		血圧のみ	31	7.0	36	7.2	↑	4,606	8.2	16,730	7.4	546,667	7.4	
		脂質のみ	19	4.3	21	4.2		1,563	2.8	6,016	2.7	194,744	2.6	
血糖・血圧	10	2.3	14	2.8	↑	1,913	3.4	5,478	2.4	196,978	2.7			
血糖・脂質	5	1.1	8	1.6	↑	596	1.1	1,811	0.8	69,975	1.0			
血圧・脂質	44	9.9	55	11.0	↑	4,826	8.6	19,151	8.5	619,684	8.4			
血糖・血圧・脂質	32	7.2	40	8.0	↑	3,264	5.8	10,990	4.9	386,077	5.2			

* K D B 帳票より抜粋加工

[ア]

⑤ 生活習慣の変化

「夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある」「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある」「1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していない」「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない」人の割合が多くなっており、同規模町村と比較してもその割合は高く、このような背景から内臓脂肪の蓄積をきたしメタボに至っていると考えられる。

【図表5】生活習慣の変化

		→同規模より悪い ↑ →H25と比較して上昇		H25		H28								
		豊頃町		豊頃町		同規模町村		道		国				
項目		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
生活習慣	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	服薬	142	32.0	172	34.5	20,411	36.4	74,890	33.2	2,479,216	33.7		
		既往歴	38	8.6	46	9.2	↑	5,000	8.9	15,872	7.0	551,051	7.5	
		喫煙	122	27.5	144	28.9	↑	12,656	22.6	55,219	24.4	1,738,149	23.6	
		週3回以上朝食を抜く	6	1.5	17	3.7	↑	1,721	3.1	7,611	3.5	230,777	3.3	
		週3回以上食後間食	17	4.1	24	5.2	↑	2,998	5.5	12,203	5.6	391,296	5.5	
		週3回以上就寝前夕食	1	0.2	2	0.4	↑	335	0.6	1,056	0.5	37,041	0.5	
		食べる速度が速い	64	15.1	75	16.4	↑	4,296	8.1	20,157	9.2	710,650	10.1	
		20歳時体重から10kg以上増加	90	20.3	131	26.3	↑	9,314	16.6	37,780	16.7	1,048,171	14.2	
		1回30分以上運動習慣なし	160	38.9	189	41.3	↑	17,050	33.9	67,673	33.1	2,047,756	32.1	
		1日1時間以上運動なし	321	78.1	363	74.7	↑	34,200	67.6	126,554	61.6	3,761,302	58.7	
		睡眠不足	250	60.8	309	63.6	↑	24,869	49.6	98,397	48.0	2,991,854	46.9	
		毎日飲酒	250	61.1	267	58.8	↑	28,359	57.1	98,176	48.3	3,178,697	50.4	
		時々飲酒	110	26.8	127	27.9	↑	10,594	21.2	46,484	22.8	1,234,462	19.5	
		一日飲酒量	1合未満	112	27.3	142	31.1	↑	13,924	27.9	55,733	27.3	1,636,988	25.9
			1~2合	273	66.6	294	64.3	↑	31,809	63.7	131,952	64.7	4,152,661	65.8
			2~3合	25	6.1	21	4.6		4,212	8.4	16,236	8.0	525,413	8.3
			3合以上	85	20.7	89	19.5		8,014	16.0	29,861	14.6	983,474	15.4

* K D B 帳票より抜粋加工

(2) 中長期目標の達成状況

① 介護給付費の変化

平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると介護給付費は減少しており、1 件あたり給付費においては約 2 万円減少し、同規模町村と比較しても少ない金額となっている。

【図表 1】 介護給付費の変化

	豊頃町				同規模平均		
	介護給付費	1 件あたり 給付費 (全体)	1 件あたり 給付費 (全体)		1 件あたり 給付費 (全体)	1 件あたり 給付費 (全体)	
			居宅サービス	施設サービス		居宅サービス	施設サービス
H25年度	335,497,642	89,807	30,539	267,863	76,039	40,364	279,607
H28年度	326,203,012	70,485	26,002	246,177	73,702	39,646	273,946

* K D B 帳票より抜粋加工

② 医療費の変化

平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると入院費用額は約 3,500 万円余減少し、全体費用額では約 5,500 万円余減少、第 1 期計画では国保の一人あたりの医療費の伸び率を抑えることを目標としていたが同規模町村と比べても大幅に低く、特に入院費用額の伸び率が抑えられた。

【図表 2】 医療費の変化

		全体				入院				入院外			
		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
				町	同規模			町	同規模			町	同規模
総医療費	H25年度	394,281,510				151,798,371				242,483,129			
	H28年度	338,523,490	△55,758,020	-14.1%	1.1%	116,790,604	△35,007,767	-23.1%	0.7%	221,732,886	△20,750,243	-8.6%	1.5%
1 人 あたり 医療費	H25年度	23,310				8,981				14,329			
	H28年度	21,931	△1,379	-5.9%	5.8%	7,572	△1,410	-15.7%	4.0%	14,359	30	0.2%	3.5%

* K D B 帳票より抜粋加工

③ 計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合の変化

平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると総医療費は減少しているものの、総医療費に占める中長期目標で示している 3 疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（人工透析））の医療費割合において、虚血性心疾患、慢性腎不全の割合が増加しており、大幅な減少が見られるのは新生物である。また、平成 28 年度の医療費割合を北海道と比べると中長期目標疾患の脳血管疾患以外すべてにおいて高くなっている。

これらのことから、医療費減少の要因は新生物と推測され、虚血性心疾患、慢性腎不全等の医療費の伸び抑制・減少のためには、国保加入者に対する健診受診勧奨及び健診結果に基づく保健指導、重症化予防の取り組みが必要である。

【図表3】 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

		一人あたり医療費		中長期目標疾患						短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	脳・脊疾患	
		総医療費	金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
				同規模	道内	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
H25	豊頃町	394,281,510	23,310	163位	146位	3.33%	0.14%	2.71%	2.33%	4.79%	5.38%	5.28%	94,516,940	23.97%	13.15%	3.71%	8.09%
H28		338,523,490	21,931	205位	165位	4.71%	0.42%	1.57%	3.56%	5.97%	5.09%	5.44%	90,592,550	26.76%	6.15%	3.96%	10.99%
H28	北海道	446,995,066,940	27,782	--	--	3.60%	0.29%	2.40%	2.37%	5.13%	4.36%	2.56%	92,638,560,010	20.72%	15.81%	9.53%	9.07%
	国	9,677,041,336,540	24,253	--	--	5.40%	0.35%	2.22%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2,237,085,545,700	23.12%	14.20%	9.39%	8.45%

* K D B 帳票より抜粋加工

④ 虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析の治療状況の変化

3疾患の治療状況を見ると、虚血性心疾患及び脳血管疾患の治療者、治療割合ともに減少しているが、人工透析は横ばいである。虚血性心疾患と脳血管疾患を併せ持っていた人のうち7人は、後期高齢者に移行したと推測できる。

【図表4】 虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の治療状況の変化

厚労省様式3-5		中長期的な目標						短期的な目標							
		被保険者数		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				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	全体	1,451	67	4.6%	16	1.1%	1	0.1%	59	4.1%	37	2.5%	45	3.1%	
	64歳以下	1,034	15	1.5%	4	0.4%	0	0.0%	11	1.1%	6	0.6%	10	1.0%	
	65歳以上	417	52	12.5%	12	2.9%	1	0.2%	48	11.5%	31	7.4%	35	8.4%	
H28	全体	1,321	59	4.5%	9	0.7%	1	0.1%	50	3.8%	28	2.1%	37	2.8%	
	64歳以下	924	22	2.4%	4	0.4%	0	0.0%	17	1.8%	10	1.1%	13	1.4%	
	65歳以上	397	37	9.3%	5	1.3%	1	0.3%	33	8.3%	18	4.5%	24	6.0%	

厚労省様式3-6		中長期的な目標						短期的な目標							
		被保険者数		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				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	全体	1,451	53	3.7%	16	1.1%	2	0.1%	42	2.9%	18	1.2%	29	2.0%	
	64歳以下	1,034	16	1.5%	4	0.4%	1	0.1%	10	1.0%	4	0.4%	7	0.7%	
	65歳以上	417	37	8.9%	12	2.9%	1	0.2%	32	7.7%	14	3.4%	22	5.3%	
H28	全体	1,321	48	3.6%	9	0.7%	1	0.1%	37	2.8%	19	1.4%	29	2.2%	
	64歳以下	924	15	1.6%	4	0.4%	0	0.0%	12	1.3%	8	0.9%	8	0.9%	
	65歳以上	397	33	8.3%	5	1.3%	1	0.3%	25	6.3%	11	2.8%	21	5.3%	

厚労省様式3-7		中長期的な目標						短期的な目標							
		被保険者数		人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				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	全体	1,451	3	0.2%	2	0.1%	1	0.1%	3	0.2%	2	0.1%	2	0.1%	
	64歳以下	1,034	2	0.2%	1	0.1%	0	0.0%	2	0.2%	2	0.2%	2	0.2%	
	65歳以上	417	1	0.2%	1	0.2%	1	0.2%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	
H28	全体	1,321	3	0.2%	1	0.1%	1	0.1%	3	0.2%	2	0.2%	2	0.2%	
	64歳以下	924	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.2%	2	0.2%	2	0.2%	
	65歳以上	397	1	0.3%	1	0.3%	1	0.3%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	

* K D B 帳票より抜粋加工

(3) 短期目標の達成状況

① 糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療状況の変化

3疾患の治療状況を見ると、糖尿病及び脂質異常症の治療割合が増加し、糖尿病においてはインスリン療法、糖尿病性腎症の人数が急増しており、人工透析へ進展させないためにも重症化予防の取組が必要である。

【図表1】糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療状況の変化

厚労省様式3-2		短期的な目標								中長期的な目標								
		糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症		
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	1,451	137	9.4%	12	0.8%	94	6.5%	86	5.9%	37	2.5%	18	1.2%	2	0.1%	1	0.1%
	64歳以下	1,034	52	5.0%	6	0.6%	28	2.7%	30	2.9%	6	0.6%	4	0.4%	2	0.2%	0	0.0%
	65歳以上	417	85	20.4%	6	1.4%	66	15.8%	56	13.4%	31	7.4%	14	3.4%	0	0.0%	1	0.2%
H28	全体	1,321	131	9.9%	18	1.4%	89	6.7%	89	6.7%	28	2.1%	19	1.4%	2	0.2%	5	0.4%
	64歳以下	924	51	5.5%	10	1.1%	32	3.5%	33	3.6%	10	1.1%	8	0.9%	2	0.2%	3	0.3%
	65歳以上	397	80	20.2%	8	2.0%	57	14.4%	56	14.1%	18	4.5%	11	2.8%	0	0.0%	2	0.5%

厚労省様式3-3		短期的な目標						中長期的な目標						
		高血圧		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	1,451	289	19.9%	94	6.5%	183	12.6%	59	4.1%	42	2.9%	3	0.2%
	64歳以下	1,034	94	9.1%	28	2.7%	56	5.4%	11	1.1%	10	1.0%	2	0.2%
	65歳以上	417	195	46.8%	66	15.8%	127	30.5%	48	11.5%	32	7.7%	1	0.2%
H28	全体	1,321	258	19.5%	89	6.7%	163	12.3%	50	3.8%	37	2.8%	3	0.2%
	64歳以下	924	93	10.1%	32	3.5%	57	6.2%	17	1.8%	12	1.3%	2	0.2%
	65歳以上	397	165	41.6%	57	14.4%	106	26.7%	33	8.3%	25	6.3%	1	0.3%

厚労省様式3-4		短期的な目標						中長期的な目標						
		脂質異常症		糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	1,451	249	17.2%	86	5.9%	183	12.6%	45	3.1%	29	2.0%	2	0.1%
	64歳以下	1,034	87	8.4%	30	2.9%	56	5.4%	10	1.0%	7	0.7%	2	0.2%
	65歳以上	417	162	38.8%	56	13.4%	127	30.5%	35	8.4%	22	5.3%	0	0.0%
H28	全体	1,321	232	17.6%	89	6.7%	163	12.3%	37	2.8%	29	2.2%	2	0.2%
	64歳以下	924	89	9.6%	33	3.6%	57	6.2%	13	1.4%	8	0.9%	2	0.2%
	65歳以上	397	143	36.0%	56	14.1%	106	26.7%	24	6.0%	21	5.3%	0	0.0%

* K D B 帳票より抜粋加工

② 健診結果の有所見者割合の経年変化

健診結果の有所見者割合の経年変化を見ると、男性、女性ともに BMI、腹囲、LDL コレステロール、空腹時血糖、尿酸、クレアチニン、拡張期血圧の有所見者が増加し、メタボリックシンドロームの該当者も増加している。これらは内臓脂肪の過多によりインスリンの働きが低下している状態（インスリン抵抗性）がそれらの数値の増加につながっていると推測できる。

第1期計画から課題として取り組んできた糖尿病対策については、男女ともに空腹時血糖の有所見者割合が増加しており、継続して取り組む必要がある。

40歳から64歳の男性においては、健診受診者の30%以上がBMI、腹囲、中性脂肪、GPT、HbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールの有所見者であるため、若年期からの生活習慣病予防アプローチが必要である。

【図表2】 有所見者状況の変化

	性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		γ-GTP	
		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	合計	89	44.5	114	57.0	65	32.5	52	26.0	24	12.0	59	29.5	148	74.0	39	19.5	91	45.5	48	24.0	89	44.5	5	2.5
	40-64	51	45.1	60	53.1	49	43.4	38	33.6	13	11.5	29	25.7	82	72.6	24	21.2	41	36.3	25	22.1	60	53.1	1	0.9
	65-74	38	43.7	54	62.1	16	18.4	14	16.1	11	12.6	30	34.5	66	75.9	15	17.2	50	57.5	23	26.4	29	33.3	4	4.6
H28	合計	118	50.6	147	63.1	68	29.2	74	31.8	29	12.4	76	32.6	165	70.8	56	24.0	105	45.1	61	26.2	130	55.8	6	2.6
	40-64	74	54.4	82	60.3	45	33.1	59	43.4	12	8.8	39	28.7	95	69.9	34	25.0	46	33.8	34	25.0	86	63.2	1	0.7
	65-74	44	45.4	65	67.0	23	23.7	15	15.5	17	17.5	37	38.1	70	72.2	22	22.7	59	60.8	27	27.8	44	45.4	5	5.2

	性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		γ-GTP	
		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
H25	合計	76	31.1	47	19.3	33	13.5	19	7.8	7	2.9	42	17.2	170	69.7	3	1.2	10	4.1	31	12.7	109	44.7	0	0.0
	40-64	43	32.1	24	17.9	18	13.4	11	8.2	5	3.7	19	14.2	87	64.9	1	0.7	39	29.1	17	12.7	71	53.0	0	0.0
	65-74	33	30.0	23	20.9	15	13.6	8	7.3	2	1.8	23	20.9	83	75.5	2	1.8	62	56.4	14	12.7	38	34.5	0	0.0
H28	合計	93	35.0	57	21.4	46	17.3	33	12.4	4	1.5	53	19.9	194	72.9	6	2.3	92	34.6	34	12.8	138	51.9	1	0.4
	40-64	43	31.9	23	17.0	22	16.3	21	15.6	0	0.0	21	15.6	88	65.2	1	0.7	38	28.1	15	11.1	77	57.0	0	0.0
	65-74	50	38.2	34	26.0	24	18.3	12	9.2	4	3.1	32	24.4	106	80.9	5	3.8	54	41.2	19	14.5	61	46.6	1	0.8

* K D B 帳票より抜粋加工

【図表3】 メタボ該当者及び予備群の変化

	性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	200	46.5	11	5.5%	41	20.5%	5	2.5%	20	10.0%	16	8.0%	62	31.0%	7	3.5%	3	1.5%	30	15.0%	22	11.0%
	40-64	113	45.4	8	7.1%	21	18.6%	1	0.9%	7	6.2%	13	11.5%	31	27.4%	1	0.9%	3	2.7%	14	12.4%	13	11.5%
	65-74	87	48.1	3	3.4%	20	23.0%	4	4.6%	13	14.9%	3	3.4%	31	35.6%	6	6.9%	0	0.0%	16	18.4%	9	10.3%
H28	合計	233	59.7	15	6.4%	49	21.0%	3	1.3%	27	11.6%	19	8.2%	83	35.6%	10	4.3%	6	2.6%	38	16.3%	29	12.4%
	40-64	136	61.8	14	10.3%	33	24.3%	2	1.5%	13	9.6%	18	13.2%	35	25.7%	2	1.5%	5	3.7%	17	12.5%	11	8.1%
	65-74	97	57.1	1	1.0%	16	16.5%	1	1.0%	14	14.4%	1	1.0%	48	49.5%	8	8.2%	1	1.0%	21	21.6%	18	18.6%

	性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	合計	244	51.6	4	1.6%	14	5.7%	0	0.0%	11	4.5%	3	1.2%	29	11.9%	3	1.2%	2	0.8%	14	5.7%	10	4.1%
	40-64	134	52.8	4	3.0%	7	5.2%	0	0.0%	4	3.0%	3	2.2%	13	9.7%	1	0.7%	1	0.7%	5	3.7%	6	4.5%
	65-74	110	50.2	0	0.0%	7	6.4%	0	0.0%	7	6.4%	0	0.0%	16	14.5%	2	1.8%	1	0.9%	9	8.2%	4	3.6%
H28	合計	266	63.8	11	4.1%	12	4.5%	1	0.4%	9	3.4%	2	0.8%	34	12.8%	4	1.5%	2	0.8%	17	6.4%	11	4.1%
	40-64	135	63.7	8	5.9%	4	3.0%	0	0.0%	2	1.5%	2	1.5%	11	8.1%	2	1.5%	1	0.7%	4	3.0%	4	3.0%
	65-74	131	63.9	3	2.3%	8	6.1%	1	0.8%	7	5.3%	0	0.0%	23	17.6%	2	1.5%	1	0.8%	13	9.9%	7	5.3%

* K D B 帳票より抜粋加工

第2期特定健康診査等実施計画において、治療の有無に関わらず糖尿病有所見者（HbA1c5.6%以上）割合5%減を目標としていたが、平成25年度（71.4%）→平成28年度（72.5%）と増加傾向にある。さらに、血糖コントロール不良者（HbA1c7.0%以上）割合についても2.5%以下を目標としていたが、平成25年度（4.5%）→平成28年度（4.8%）と増加している。

また、「治療中」の状況をみるとHbA1c7.0～7.9%の割合が増えており、「治療なし」では糖尿病の可能性が否定できない人が増えていることから、医療機関と連携した保健指導を行うことが重要である。

しかし、「治療なし」の正常及び正常高値の割合が減少しており、保健指導、生活習慣改善教室の波及効果と推測したい。

【図表4】治療の有無におけるHbA1cの推移

		保健指導判定値						受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない人		糖尿病（糖尿病型）					
								合併症予防のための目標				治療強化が困難な際の目標	
		～5.5		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0～	
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
治療中	平成25年度	0	0.0	4	8.9	16	35.6	10	22.2	9	20.0	6	13.3
	平成28年度	2	4.2	1	2.1	13	27.1	16	33.3	13	27.1	3	6.3
	増減	2	4.2	▲3	▲6.8	▲3	▲8.5	6	11.1	4	7.1	▲3	▲7.0
治療なし	平成25年度	124	31.3	193	48.7	66	16.7	8	2.0	3	0.8	2	0.5
	平成28年度	135	29.9	216	47.9	79	17.5	13	2.9	4	0.9	4	0.9
	増減	11	▲1.4	23	▲0.8	13	0.8	5	0.9	1	0.1	2	0.4
合計	平成25年度	124	28.1	197	44.7	82	18.6	18	4.1	12	2.7	8	1.8
	平成28年度	137	27.5	217	43.5	92	18.4	29	5.8	17	3.4	7	1.4
	増減	13	▲0.6	20	▲1.2	10	▲0.2	11	1.7	5	0.7	▲1	▲0.4

* 特定健診受診者（40～74歳）、平成25年度及び平成28年度累計を集計ツール20171223にて加工

第2期特定健康診査等実施計画において、治療の有無に関わらず高血圧症有所見者（I度～III度）割合5%減を目標としていたが、平成25年度（19.6%）→平成28年度（22.4%）と糖尿病同様に増加している。

また、「治療中」の状況をみるとII度高血圧が増えていることから、服薬者にも保健指導をする必要があり、「治療なし」のI度高血圧が増加していることから、生活習慣の改善及び医療機関への受診勧奨を目的とした保健指導も大切である。

【図表5】治療の有無における血圧の推移

		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				正常高値		I度高血圧		II度高血圧		III度高血圧	
		～129		130～139		140～159		160～179		180～	
		～84		85～89		90～99		100～109		110～	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治療中	平成25年度	47	33.1	44	31.0	47	33.1	2	1.4	2.0	1.4
	平成28年度	72	41.9	41	23.8	53	▲ 30.8	6	3.5	0	0.0
	増減	25	8.8	▲ 3	▲ 7.2	6	▲ 2.3	4	2.1	▲ 2	▲ 1.4
治療なし	平成25年度	191	63.2	75	24.8	29	9.6	5	1.7	2	0.7
	平成28年度	213	65.1	61	18.7	46	14.1	5	1.5	2	0.6
	増減	22	1.9	▲ 14	▲ 6.1	17	4.5	0	▲ 0.2	0	▲ 0.1
合計	平成25年度	238	53.6	119	26.8	76	17.1	7	1.6	4	0.9
	平成28年度	285	57.1	102	20.4	99	19.8	11	2.2	2	0.4
	増減	47	3.5	17	▲ 6.4	23	2.7	4	0.6	▲ 2	▲ 0.5

* 特定健診受診者（40～74歳）、平成25年度及び平成28年度累計を集計ツール20171223にて加工

第2期特定健康診査等実施計画において、治療の有無に関わらず脂質異常症有所見者（LDLコレステロール140mg/dl）割合5%減を目標としていたが、平成25年度（25.7%）→平成28年度（30.5%）と糖尿病及び高血圧症と同様に増加している。

また、「治療中」の人に受診勧奨判定値の該当者が少ないことから、LDLコレステロールは適切な服薬治療により良好な状態を維持することができるため、医療機関への受診勧奨を目的とした保健指導が有効である。

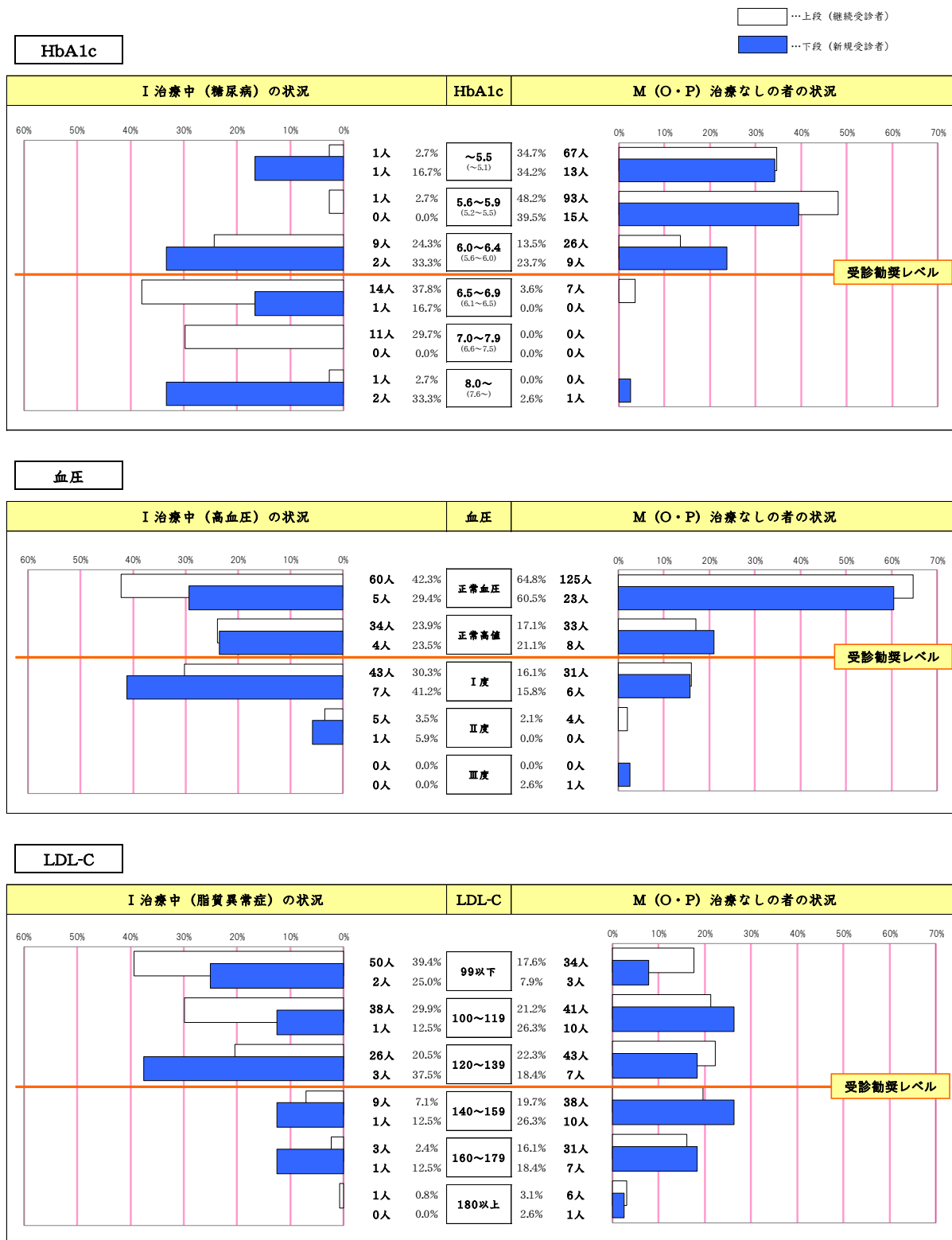
【図表6】治療の有無におけるLDLコレステロールの推移

		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				～120		120～139		140～159		160～179	
		～120		120～139		140～159		160～179		180～	
		～84		85～89		90～99		100～109		110～	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治療中	平成25年度	92	80.0	13	11.3	7	6.1	3	2.6	0	0.0
	平成28年度	100	69.0	30	20.7	10	6.9	4	2.8	1	0.7
	増減	8	▲ 11.0	17	9.4	3	0.8	1	0.2	1	0.7
治療なし	平成25年度	156	47.4	69	21.0	65	19.8	24	7.3	15	4.6
	平成28年度	131	37.0	86	24.3	76	21.5	51	14.4	10	2.8
	増減	▲ 25	▲ 10.4	17	3.3	11	1.7	27	7.1	▲ 5	▲ 1.8
合計	平成25年度	248	55.8	82	18.5	72	16.2	27	6.1	15	3.4
	平成28年度	231	46.3	116	23.2	86	17.2	55	11.0	11	2.2
	増減	▲ 17	▲ 9.5	34	4.7	14	1.0	28	4.9	▲ 4	▲ 1.2

* 特定健診受診者（40～74歳）、平成25年度及び平成28年度累計を集計ツール20171223にて加工

健診の継続受診者と新規受診者を比べると、血圧及び LDL コレステロールにおいて新規受診者に受診勧奨レベル以上の人が多い状況にある。また、HbA1cについては治療中でもコントロールできていない人がおり、医療機関と連携した保健指導を実施する必要がある。

【図表 7】 継続受診者と新規受診者の比較



③ 特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診受診率は平成 25 年度に比べ平成 28 年度では 12.5 ポイント上昇し、61.7 % (伸び率 125.6%)、同規模町村の中で 9 位となり、目標であった 60% に到達した。また、特定保健指導実施率も同様に 23.8 ポイント上昇し、69.4 % (伸び率 152.2%) と目標に到達した。

【図表 7】 特定健診受診率、特定保健指導実施率

	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模順位 道内	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								豊頃町	同規模平均
H25年度	903	444	49.2%	32位	68	31	45.6%	45.0%	50.4%
H28年度	807	498	61.7%	9位	72	50	69.4%	52.3%	51.3%

* K D B 帳票及び法定報告より抜粋加工

(4) 第 1 期計画に係る考察

【死亡状況と医療費の関係】

- ア 心臓病による死亡者数は減少したが、総医療費に占める割合では虚血性心疾患が増加している。
- イ がんの医療費は減少しているものの年度により、医療費が激しく増減することから、今後においても経過を見ていく必要がある。

【医療費に関すること】

- ア 3年間で総医療費が 14.1% (約 5,500 万円)、うち入院による費用額においては、23.1% (約 3,500 万円) 減少した。第 1 期計画において伸び率を抑えることを目標としていた 1 人あたりの医療費については、5.9% (1,379 円) 減少し同規模町村と比較しても大幅に伸び率を抑えることができた。
- イ 医療費総額に占める割合では、腎不全 (0.14%→0.42%)、糖尿病 (4.79%→5.97%) 及び虚血性心疾患 (2.33%→3.56%) に増加傾向が見られ、中でも腎不全の 1 件当たりの費用額が急上昇している (入院・外来合計：776,028 円→1,030,330 円)。腎不全、糖尿病及び虚血性心疾患の医療費の伸び抑制・減少のためには、健診受診勧奨及び保健指導を中心とした保健活動の充実を図る必要がある。
- ウ 治療状況においては、糖尿病及び脂質異常症の治療割合が増加し、特に糖尿病においてはインスリン療法 (12 人→18 人)、糖尿病性腎症 (1 人→5 人) が急増しており、人工透析になることを防ぐためにも重症化予防の取組みが必要である。

【特定健診に関すること】

- ア 特定健診受診率（49.2%→61.8%）、特定保健指導実施率（45.6%→69.4%）共に第1期計画の目標60%に到達した。今後の特定健診受診率の維持・向上にあたっては、かかりつけ医からの特定健診受診勧奨、本人の同意に基づき診療における検査データを特定健診結果として活用していくシステムの構築が必須であり、医療機関との円滑な連携が必要である。
- イ 特定健診結果の有所見者割合では、男女ともに共通してBMI、腹囲、LDLコレステロール、空腹時血糖、尿酸、クレアチニン、拡張期血圧の有所見者が増加し、メタボリックシンドローム該当者も増加している。また、第1期計画からの重要課題として取り組んできた糖尿病対策については空腹時血糖の有所見者が増加しており、十分な効果が得られていないことから、メタボ対策とともに継続して取り組む必要がある。
- ウ 第2期特定健康診査等実施計画において、特定健診結果の有所見者割合うち、HbA1c 5.6%以上の割合、Ⅰ度～Ⅲ度高血圧者の割合、LDLコレステロール140mg/dl以上の割合をそれぞれ5%減少させることを目標としていたが、全ての項目において増加しており、今後も継続して保健指導に取り組む必要がある。受診勧奨判定値を超えている医療機関未受診者については、適切な治療を受けることができるよう、医療機関への受診を強く促していく必要がある。
- エ 40歳から64歳の男性においては、特定健診受診者の30%以上がBMI、腹囲、中性脂肪、GPT、HbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールの有所見であることから青年期からの生活習慣病予防アプローチが必要である。
- オ 特定健診継続受診者の中には、糖尿病治療中でありながらも血糖コントロール不良者がいることから、人工透析になることを防ぐために医療機関と連携した糖尿病重症化予防対策に取り組む必要がある。

第3章 第2期計画における健康課題の明確化

(1) 地域特性

① 豊頃町の人口、国保被保険者の構成

総人口は、平成29年3月31日現在で3,219人、うち65歳以上の高齢者が1,244人、高齢化率38.6%と年々、高齢化が進んでいる。

国保の被保険者数が1,272人（総人口の39.5%）、年齢構成では「40歳以上65歳未満」が37.7%と多くを占めている。また、北海道、国、同規模町村と比較して、被保険者の平均年齢が低く「0歳以上40歳未満」の割合が多いことも特徴である。

【図表1】人口の構成

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総人口	3,384人	3,322人	3,268人	3,219人
75歳-	730人	720人	724人	729人
	21.5%	21.7%	22.2%	22.7%
65-74歳	517人	517人	514人	515人
	15.3%	15.5%	15.7%	16.0%
40-64歳	1,092人	1,069人	1,031人	1,011人
	32.3%	32.2%	31.5%	31.4%
0-39歳	1,045人	1,016人	999人	964人
	30.9%	30.6%	30.6%	29.9%
高齢化率	36.8%	37.2%	37.9%	38.6%

*住民基本台帳に基づく人口（各年度3月31日現在）

【図表2】国保被保険者の構成比較

	豊頃町	北海道	国	同規模町村
被保険者	1,272人	1,312,713人	3,258,223人	811人
65-74歳	30.3%	41.7%	38.2%	40.4%
40-64歳	37.7%	33.6%	33.6%	36.5%
0-39歳	31.9%	24.7%	28.2%	23.2%
平均年齢	48.4歳	52.6歳	50.7歳	53.0歳

*KDB帳票より抜粋加工

② 平均寿命の状況

平均寿命を同規模町村と比較すると男女ともにマイナス 0.2 歳短く、健康寿命も男性マイナス 0.3 歳、女性マイナス 0.1 歳短い。

平均寿命と健康寿命の差（介護等が必要とされる期間）を同規模町村と比較すると男性プラス 0.1 歳、女性マイナス 0.1 歳と差は僅かである。

しかし、日本の将来推計人口によると今後、平均寿命については男女ともさらに延びることが予測されており、それとともに介護等が必要とされる期間も延びることが考えられる。平均寿命と健康寿命の差が大きくなれば、個人の生活の質が低下し、社会的負担も増大することから健康寿命を延ばす取組みを積極的に行う必要がある。

【図表 2】 平均寿命及び健康寿命の比較

		豊頃町	同規模町村	北海道	国
平均寿命	男性	79.2 歳	79.4 歳	78.3 歳	79.6 歳
	女性	86.3 歳	86.5 歳	86.9 歳	86.4 歳
健康寿命	男性	64.9 歳	65.2 歳	64.4 歳	65.2 歳
	女性	66.6 歳	66.7 歳	66.7 歳	66.8 歳
平均寿命と健康寿命の差	男性	14.3 歳	14.2 歳	13.9 歳	14.4 歳
	女性	19.7 歳	19.8 歳	20.2 歳	19.6 歳

* K D B 帳票より抜粋加工

（2）中長期目標の視点における医療費適正化の状況

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、または長期化する疾患について分析。

【入院と入院外の件数・費用額の割合比較】

1 人あたりの医療費は、1 か月 21,931 円と道、同規模町村より低い額となっている。しかし、わずか 2.1%の入院件数割合で医療費全体の 34.5%を占めており、重症化予防の取組により入院を減らすことが、医療費適正化につながっていくと考えられる。

【図表1】入院と入院外の件数・費用額の割合比較

一人あたり医療費	保険者	県	同規模平均	国
	21,931円	27,782円	26,819円	24,253円

		0.0	20.0	40.0	60.0	80.0	100.0	
外来	件数	97.9						
	費用額	65.5						
入院	件数	2.1						
	費用額	34.5						

* K D B 帳票より抜粋加工

【医療費の負担額が大きい疾患】

- ア 1か月当たり100万円以上の高額になる疾患では、脳血管疾患、虚血性心疾患が費用全体の2割、約1,400万円を占めている。
- イ 6か月以上の長期入院は脳血管疾患が多く長期入院費用額の半額、約500万円を占めている。
- ウ 長期化する疾患の人工透析では、糖尿病性腎症が人工透析費用額の70%、約1,000万円を占めている。

【図表2】医療費の負担額が大きい疾患のレセプト分析

厚労省様式	対象レセプト (平成28年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式1-1	高額になる疾患 (100万円以上レセ)	件数	37件	3件 8.1%	2件 5.4%	--
		費用額	6688万円	500万円 7.5%	881万円 13.2%	--
様式2-1	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	24件	12件 50.0%	0件 0.0%	--
		費用額	1194万円	449万円 37.6%	--	--
様式2-2	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	43件	0件 0.0%	1件 2.3%	29件 67.4%
		費用額	1675万円	--	16万円 0.9%	1173万円 70.0%

* K D B 帳票より抜粋加工

【ウ】

【生活習慣病の治療者】

- ア 脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の治療者の約80%以上が高血圧症を有している。
- イ 糖尿病性腎症の治療者は、糖尿病、高血圧症及び脂質異常症を併せもっている人が多い。

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化を防ぐためには、これらの基礎疾患である高血圧症、糖尿病及び脂質異常症の発症予防、適切な治療の継続が重要である、

【図表3】生活習慣病の治療者数構成割合

【イ】

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	生活習慣病の治療者数 構成割合	459人	48人 10.5%	59人 12.9%	5人 1.1%	
		【ア】 基礎疾患 の重なり	高血圧	37人 77.1%	50人 84.7%	5人 100.0%
			糖尿病	19人 39.6%	28人 47.5%	5人 100%
			脂質異常症	29人 60.4%	37人 62.7%	3人 60.0%
		高血圧症	258人 56.2%	糖尿病 131人 28.5%	脂質異常症 232人 50.5%	高尿酸血症 45人 9.8%

* K D B 帳票より抜粋加工

② 介護（レセプト）の分析

要介護認定者の認定状況、有病状況、医療費について分析。

【介護認定状況】

- ア 第1号被保険者の22.1%が要介護認定を受けており、75歳以上では37.2%と認定率が高くなる。
- イ 要介護認定者の有病状況では、虚血性心疾患、脳卒中がそれぞれ全体の54%を占め、89.5%の人が糖尿病等の基礎疾患をもっており、血管疾患の合計は92.3%となっている。さらに、75歳以上においては多くの人が認知症(53.7%)、筋骨格疾患(90.5%)を有している。
- ウ 第2号保険者の有病状況においても認定者2人と少ない状況であるが、2人とも脳卒中、うち1人が虚血性心疾患を有し、糖尿病等の基礎疾患を2人とも併せもっている。

予防可能である血管疾患を防ぐことが最重要課題となり、生活習慣病予防、重症化予防のための取り組みは介護予防の視点からも重要である。

【図表 4】 介護認定状況

要介護認定状況	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	1,197人		518人		640人		1,158人		2,355人								
認定者数	2人		18人		238人		256人		258人									
	認定率		0.17%		3.5%		37.2%		22.1%		11.0%							
新規認定者数		0人		0人		10人		10人		10人								
介護度別人数	要支援1・2		0		9		73		82		82							
	要介護1・2		0		5		95		100		100							
	要介護3～5		2		4		70		74		76							
要介護突合状況	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		-	2		18		1238		1256		1258						
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	2	100.0%	脳卒中	9	50.0%	虚血性心疾患	677	54.7%	虚血性心疾患	684	54.5%	虚血性心疾患	685	54.5%
			2	虚血性心疾患	1	50.0%	虚血性心疾患	7	38.9%	脳卒中	669	54.0%	脳卒中	678	54.0%	脳卒中	680	54.1%
			3	腎不全	0	0.0%	腎不全	1	5.6%	腎不全	268	21.6%	腎不全	269	21.4%	腎不全	269	21.4%
	基礎疾患			糖尿病等	2	100.0%	糖尿病等	13	72.2%	糖尿病等	1111	89.7%	糖尿病等	1124	89.5%	糖尿病等	1126	89.5%
	血管疾患合計			合計	2	100.0%	合計	13	72.2%	合計	1146	92.6%	合計	1159	92.3%	合計	1161	92.3%
	認知症			認知症	0	0.0%	認知症	2	11.1%	認知症	665	53.7%	認知症	667	53.1%	認知症	667	53.0%
	筋・骨格疾患			筋骨格系	2	100.0%	筋骨格系	12	66.7%	筋骨格系	1121	90.5%	筋骨格系	1133	90.2%	筋骨格系	1135	90.2%

* K D B 帳票より抜粋加工

【イ】

【介護認定の有無による医療費の比較】

要介護認定の有無で医療費を比較すると要介護認定を受けている人の医療費が認定を受けていない人の医療費よりも 1 件あたり約 4,000 円高く、特定健診を受診し、血管疾患共通のリスクである高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化を防ぐことが介護予防と医療費適正化につながる。

【図表 5】 要介護認定者と非該当者の医療費の比較

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	7,771					
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,725					

* K D B 帳票より抜粋加工

(3) 健診受診者の実態

健診受診者には、道と比較して多くの検査項目において有所見者の割合が高い特徴があり、さらに、40歳から64歳までの男性のメタボに関係するBMI、中性脂肪、GOT、LDLコレステロールの有所見者割合が高く、内臓脂肪の蓄積によるものであると考えられる。

複数の有所見項目の重なりは、血管障害から動脈硬化症を引き起こし、脳血管疾患や虚血性疾患等の血管疾患につながる危険性が大きくなる。若い世代の男性に内臓肥満、メタボリックシンドローム予備群が多いことから、10年後、20年後に健康寿命への影響や国保財政を圧迫する要因となる危険性がある。

【図表1】 有所見者状況、メタボ状況

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		7/17ヘン		
	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	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8		
北海道	33,204	35.5	47,819	51.1	26,300	28.1	21,513	23.0	7,561	8.1	26,861	28.7	46,503	49.7	13,949	14.9	47,697	51.0	24,201	25.9	47,190	50.5	1,408	1.5	
保険者	合計	118	50.6	147	63.1	68	29.2	74	31.8	29	12.4	76	32.6	165	70.8	56	24.0	105	45.1	61	26.2	130	55.8	6	2.6
	40-64	74	54.4	82	60.3	45	33.1	59	43.4	12	8.8	39	28.7	95	69.9	34	25.0	46	33.8	34	25.0	86	63.2	1	0.7
	65-74	44	45.4	65	67.0	23	23.7	15	15.5	17	17.5	37	38.1	70	72.2	22	22.7	59	60.8	27	27.8	44	45.4	5	5.2

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		7/17ヘン		
	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	
全国	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2		
北海道	30,251	22.8	21,542	16.3	20,589	15.5	12,708	9.6	2,159	1.6	21,597	16.3	61,511	46.5	2,871	2.2	57,067	43.1	20,537	15.5	77,674	58.7	265	0.2	
保険者	合計	93	35.0	57	21.4	46	17.3	33	12.4	4	1.5	53	19.9	194	72.9	6	2.3	92	34.6	34	12.8	138	51.9	1	0.4
	40-64	43	31.9	23	17.0	22	16.3	21	15.6	0	0.0	21	15.6	88	65.2	1	0.7	38	28.1	15	11.1	77	57.0	0	0.0
	65-74	50	38.2	34	26.0	24	18.3	12	9.2	4	3.1	32	24.4	106	80.9	5	3.8	54	41.2	19	14.5	61	46.6	1	0.8

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	
保険者	合計	233	59.7	15	6.4%	49	21.0%	3	1.3%	27	11.6%	19	8.2%	83	35.6%	10	4.3%	6	2.6%	38	16.3%	29	12.4%
	40-64	136	61.8	14	10.3%	33	24.3%	2	1.5%	13	9.6%	18	13.2%	35	25.7%	2	1.5%	5	3.7%	17	12.5%	11	8.1%
	65-74	97	57.1	1	1.0%	16	16.5%	1	1.0%	14	14.4%	1	1.0%	48	49.5%	8	8.2%	1	1.0%	21	21.6%	18	18.6%

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	
保険者	合計	266	63.8	11	4.1%	12	4.5%	1	0.4%	9	3.4%	2	0.8%	34	12.8%	4	1.5%	2	0.8%	17	6.4%	11	4.1%
	40-64	135	63.7	8	5.9%	4	3.0%	0	0.0%	2	1.5%	2	1.5%	11	8.1%	2	1.5%	1	0.7%	4	3.0%	4	3.0%
	65-74	131	63.9	3	2.3%	8	6.1%	1	0.8%	7	5.3%	0	0.0%	23	17.6%	2	1.5%	1	0.8%	13	9.9%	7	5.3%

* K D B 帳票より抜粋加工

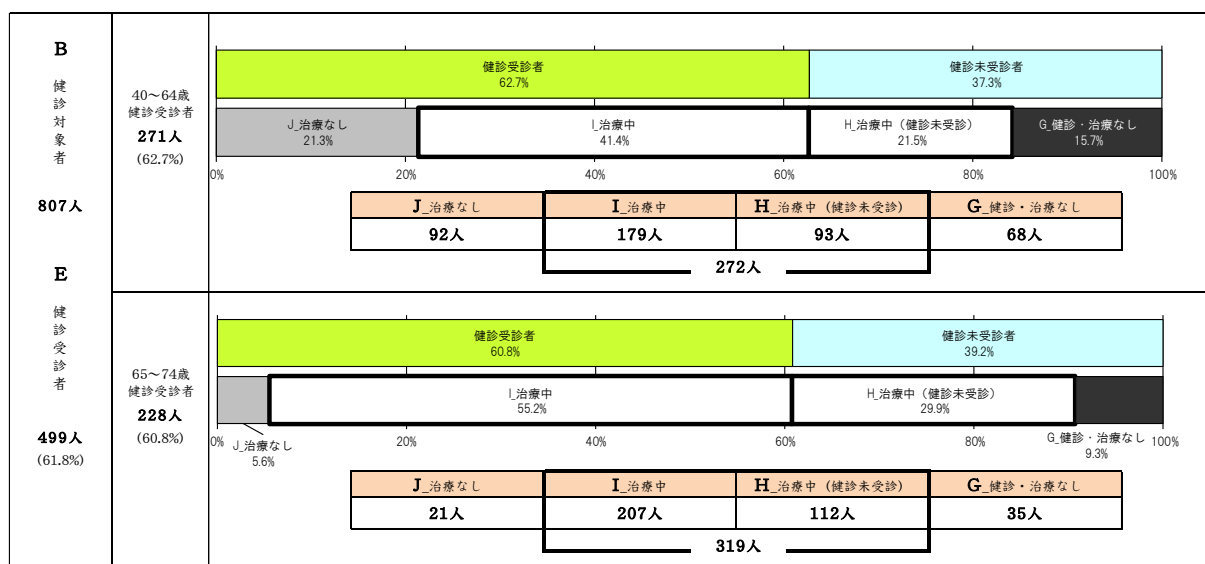
(4) 健診未受診者の把握

医療費適正化において、重症化予防の取組が重要となるものの、健診未受診者のうち健診も治療も受けていない人の割合では、年齢が若い 40 歳から 64 歳までの割合が 15.7%と高く、健診も治療も受けていないため、自身の健康状態がまったくわからない状況と推測できる。

また、健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費の比較では、約 17,000 円の差があり、健診受診が医療費適正化の面において有用であることがわかる。

生活習慣病は自覚症状がないため、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が、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながる。

【図表 1】 健診未受診者の把握



* K D B 帳票より抜粋加工

【図表 2】 健診受診者と健診未受診者の医療費の比較

健診受診者の生活習慣病治療費	8,652円	10,000	20,000	30,000
健診未受診者の生活習慣病治療費	25,594円	10,000	20,000	30,000

* K D B 帳票より抜粋加工

(5) 健康課題

これまでの分析を整理すると、高額な医療費を要する疾患は、脳血管疾患、虚血性心疾患であり、さらに脳血管疾患は6ヵ月以上の長期入院が必要な疾患である。また、人工透析も長期化する疾患であり糖尿病由来の透析者が多い。さらに、要介護者の有病状況をみると虚血性心疾患、脳血管疾患を有している人が多い。

これらから、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の基礎疾患となり得る高血圧症、糖尿病、脂質異常症の発症者を減らしていく必要がある。

生活習慣病の重症化によるQOL（生活の質）の低下、これに伴う医療、介護に要する負担の増大を防ぐために、取り組むべき健康課題は次の3つである。

課題1 高額な医療費を要し、治療が長期化する人工透析は、糖尿病由来が多く、糖尿病治療者においては、インスリン療法及び糖尿病性腎症が増加しており、重症化傾向にある。

課題2 介護認定者の半数以上（54.1%）が有している脳血管疾患は、6ヵ月以上入院することが多く、長期化することで医療費が高額となる。

課題3 虚血性心疾患の患者数は減少傾向にあるが、治療にかかる医療費が高額（1件あたり400万円強）であるため、総医療費に占める割合は増加し、医療費に与える影響は多大である。

(6) 目標の設定及び指標

課題を解決するための目標を中長期目標、短期目標に分け次のとおり設定する。

① 中長期目標（計画の最終年度までに達成すべき目標）

- 目標1 1人あたり医療費の伸びを抑制する
- 目標2 糖尿病性腎症を発症する人の減少
- 目標3 脳血管疾患を発症する人の減少
- 目標4 虚血性心疾患を発症する人の減少
- 目標5 介護保険の第1号及び第2号被保険者の要介護認定率の伸びを抑制する

② 短期目標（毎年度の目標）

- 目標1 特定健診を受診し自分の健康状態を把握している人の増加
- 目標2 生活習慣病の疑いがある未治療者の減少
- 目標3 糖尿病治療者のうち血糖コントロール不良者の減少
- 目標4 糖尿病有所見者割合の減少
- 目標5 高血圧症有所見割合の減少
- 目標6 脂質異常症有所見者割合の減少
- 目標7 特定健診受診者のうちメタボ該当者の減少
- 目標8 特定健診受診者のうち肥満者の減少

③ 田 薬 特 保 一 覧

	目 標	指 標	現 状	目 標 値					データの把 握			
				中間								
				H29	H30	H31	H32	H34				
特定健診	特定健診を受診し自分の健康状態を把握している人の増加	特定健診受診率	H28 61.7%	H29 62%	H30 62%	H31 63%	H32 63%	H33 64%	H34 64%	H35 65%	法定報告	
		特定保健導実施率	69.4%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%		70%
中長期目標	1人あたり医療費の伸びを抑制	1人あたりの医療費	21.93I	伸びを抑制					伸びを抑制			
		糖尿病性腎症を発症する人の減少	0.4%	減少傾向					減少傾向		0.2%	
		脳血管疾患を発症する人の減少	3.6%	3.6	3.6	3.6	3.6	3.5%	3.5	3.5%	3.4%	
		虚血性心疾患を発症する人の減少	4.5%	4.5	4.5	4.5	4.5	4.4%	4.4	4.4%	4.3%	
		介護保険の第1号及び第2号被保険者の要介護認定率の伸びを抑制	21.3%	伸びを抑制					伸びを抑制			
短期目標	生活習慣病の疑いがある未治療者の糖尿病治療者のうち血糖コントロール不良者の糖尿病有病者割合の減少	第2号被保険者の認定率	0.3%	伸びを抑制					伸びを抑制			
		受診勧奨判定値以上の者の未受診率	6.2%	減少傾向					減少傾向		4.9%	K D B
		HbA1c 7.0%以上の割合	4.8%	減少傾向					減少傾向		3.5%	
		HbA1c 5.6%以上の割合	72.5%	減少傾向					減少傾向		69.9%	
		I度～III度の割合	22.4%	減少傾向					減少傾向		21.0%	
LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	30.5%	減少傾向					減少傾向		28.0%			
保険者努力支援制度	がん検診受診率の向上	特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合	23.4%	22.9%	22.4%	21.9%	21.4%	20.9%	20.4%	19.9%		
		特定健診受診者のうち肥満者の減少	42.8%	41.8%	40.8%	39.8%	38.8%	37.8%	36.8%	35.8%		
		胃がん検診受診率	66.1%	増加傾向					増加傾向			地域保健・健康
		肺がん検診受診率	27.4%	増加傾向					増加傾向			
		大腸がん検診受診率	38.9%	増加傾向					増加傾向			増進事業報告
		子宮がん検診受診率	43.5%	増加傾向					増加傾向			
		乳がん検診受診率	61.5%	増加傾向					増加傾向			
		成人歯科健診受診率	29	増加傾向					増加傾向			
		健康ポイント事業参加者	690人	増加傾向					増加傾向			
		重複服薬者の減少	—	減少傾向					減少傾向			国保総合システ
後発医薬品使用割合の増加	—	増加傾向					増加傾向			国保総合システ		

保 健 事 業 実 施 計 画

第4章 保健事業の内容

(1) 生活習慣病予防にかかわる取組

① 特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上

	目的	課題の分析、目標設定	具体的な実施方法
特定健診 未受診者対策	特定健診受診率 向上 疾病の発症予防 重症化予防	H28年度の受診率 61.7%と目標に到達しているが、未受診者の中には、通院治療をしていない人もおり、身体状況が不明な対象者がいる。 健診未受診者は、受診者の約3倍、生活習慣病治療費がかかっていることから特定健診受診及び保健指導により疾病の発症予防、重症化予防を図る。	【対象者】 ①40-64歳 健診・治療なし H28実績からの見込み 68人 ②65-74歳 健診・治療なし H28実績からの見込み 35人 【実施方法】 ①上記対象者の健康状態の把握及び健診受診勧奨 ②他健診を受診している場合はデータを受領し、結果に応じた保健指導を行う。
早期介入事業	若年者の健診受診行動定着 若年者の疾病発症予防	健診受診者の40-64歳男性の30%以上がBMI、腹囲、中性脂肪、GPT、HbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールの有所見者である。 特定健診の対象となる前の若年者に健診受診勧奨を行うことにより、健診受診の定着化、疾病の発症予防を図る。	【対象者】 ①30-39歳 国保被保険者 H28年度人数 135人 ②20-29歳 国保被保険者 H28年度人数 79人 【実施方法】 ①対象者名簿を作成し、地区担当保健師による健診受診勧奨 ②健診後、結果に応じた保健指導を行う。
特定保健指導	本計画33ページを参照		

② 糖尿病の重症化予防

	対象者	具体的な実施方法
医療機関 未受診者対策	次の①に該当する者または、①に該当しかつ②～④のいずれかに該当する者 ①空腹時血糖 126mg/dl以上 又はHbA1c6.5%以上 ②eGFR 60未満 ③尿蛋白 +1以上 ④血圧 130/80以上	①事業担当者が特定健診データ及びレセプトデータを照合し受診状況を確認し対象者を抽出 ②地区担当保健師が医療機関へ受診勧奨 ③保健指導を担当した保健師がKDBを使用し医療機関への受診状況を確認 ④受診していない場合は、再度受診勧奨 ⑤糖尿病管理台帳に指導日等を入力 【評価指標】 ①対象者への介入率 ②対象者の医療機関受診率

	対象者	具体的な実施方法
医療機関 未受診者対策 ハイリスク者	上記の内容を満たし、次のいずれかに該当する者 ①HbA1c 7.0%以上かつ eGFR45未満 ②尿蛋白 +2以上 ③血圧 140/90以上	医療機関未受診者対策と同様に行うが、強めに受診勧奨する
通院者の コントロール 不良対策	糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期であり、次の①～③すべての満たす者 ①HbA1c 7.0%以上 ②尿蛋白 +1以上 又は尿アルブミン 30以上 ③血圧 130/80以上 *糖尿病に加えて尿蛋白(+)以上であれば糖尿病性腎症の第2期以上と考えられる (除外者) ①がん等で終末期にある者 ②1型糖尿病である者 ③認知機能障害のある者 ④生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者 ⑤その他の疾患を有するなど、かかりつけ医が除外すべきと判断した者	①事業担当者が特定健診データ及びレセプトデータを照合して対象者を抽出 ②管理栄養士が保健指導を実施 ③指導の内容を糖尿病連携手帳に記載 ④糖尿病管理台帳に指導日等を入力 ⑤地区担当保健師に指導内容を報告 ⑥必要に応じて主治医に指示書を依頼 【評価指標】 ①保健指導実施率 ②HbA1cの変化 ③eGFRの変化 ④尿蛋白の変化 ⑤服薬状況の変化
糖尿病治療 中断対策	①糖尿病性腎症で通院歴があり、最終の受診日から6ヵ月経過しても受診した記録がない者 ②糖尿病で通院歴があり、最終の受診日から1年を経過しても受診した記録がない者	①事業担当者が特定健診データ及びレセプトデータを照合し受診状況を確認し対象者を抽出 ②地区担当保健師が保健指導を実施 ③保健指導を担当した保健師がKDBを使用し医療機関への受診状況を確認 ④糖尿病管理台帳に指導日等を入力 【評価指標】 ①対象者への介入率 ②対象者の医療機関受診率

③ メタボ及び生活習慣病の減少

	目的	課題の分析、目標設定	具体的な実施方法
生活習慣病 重症化予防 対策	医療機関への受診が必要と判定された人の医療機関受診率向上 疾病の重症化予防	健診受診者のうち、医療期間への受診が必要と判定された人が58.5%おり6.2%の人が医療機関未受診である 早期に適切な治療を開始することにより、疾病の重症化予防を図る	【対象者】 生活習慣病の未治療者で、特定健診結果においてHbA1c、血圧、LDLコレステロールが受診勧奨判定値を超えている者 【実施方法】 ①糖尿病の重症化予防対策 (医療機関未受診者)と同様 【評価指標】 ①対象者の医療機関受診率

	目的	課題の分析、目標設定	具体的な実施方法
生活習慣病 予防対策	有所見率改善 脂質異常症等の 発症予防	健診受診者には、北海道の 平均値と比較して多くの検査 項目において有所見者割合が 高い特徴がある。 若い世代の男性に内臓肥満 メタボ予備群が多い。 健康状態に応じた保健指導 により、検査データの改善、 疾病の発症予防を図る	【対象者】 特定健診結果のうち、HbA1c 血圧、LDLコレステロールが 保健指導判定値以上、受診勧奨 値未満の者 【実施方法】 ①地区担当者保健師が健診結果 を返却する際、健康状態に 応じた保健指導を実施 【評価指標】 ①健診結果の有所見率
生活習慣改善 教室	糖尿病の 発症予防 重症化予防	健診受診者の70%以上が HbA1cの有所見者である。 行動目標を設定した生活 習慣の改善、冬期間の定期的 な運動習慣により、糖尿病の 発症予防、重症化予防を図る	【対象者】 ①BMI25以上 ②HbA1c5.6%以上 【実施方法】 ①集団の運動を中心とした教室 ②健康学習、調理実習 ③生活習慣改善目標の設定 ④個別相談 ⑤定期的な計測 ⑥血液検査 【評価指標】 ①体重、HbA1cの変化 ②生活習慣改善率 ③日常生活の歩数

(2) その他の取組

① 町民に周知・啓発する取組

標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）及び生活習慣病予防への挑戦（矢島哲也著）に「保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善する方向で支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業などの社会的要因に規定されることも大きい」。「ハイリスクアプローチは個人の健診データから入るので、具体的で客観的なことから介入しやすい。しかし、ポピュレーションアプローチは住民啓発であり、効果を上げるのは難しい。町民が自ら理解し判断し行動できることを住民自身が知り、それが地域に根ざすことで健康づくりの文化が定着する」と記載されている。

これらを踏まえ、町民自らの健康づくりに対する取組、疾病の予防に向けた行動に対して支援を行い、健康増進計画や本計画の目標である健康寿命の延伸、健康格差の縮小実現を目指すため、保険者努力支援制度を活用した周知・啓発事業を実施する。

また、心身ともに健康で暮らせるように、妊娠期から高齢期まで生涯を通じた健康づくり活動を実施する。

② がん対策

健康に大きな影響を及ぼすとともに、医療費が高額となる「がん」を早期発見し、早期治療に結びつけるため、がん検診の受診率向上を図る。実施においては可能な限り、特定健診と一体的に行う。

③ 歯周病に対する取組

糖尿病と歯周病は共に代表的な生活習慣病で、生活習慣要因として食生活や喫煙が関与している。糖尿病は喫煙と並んで歯周病の二大危険因子であり一方、歯周病は三大合併症と言われている腎症・網膜症・神経症に次いで第 6 番目の糖尿病合併症でもあり、両者は密接な相互関係にあり、歯周病をコントロールすることで、糖尿病のコントロール状態が改善する可能性が示唆されている。

これらについて、健康学習のテーマとすると共に広報紙等において啓蒙啓発を行い、歯科健診の周知や受診勧奨を行う。また、歯科健診受診者が定期健診として継続受診できるよう、歯科衛生士が個別に保健指導を実施する。

④ 個人インセンティブ提供のための取組

平成 26 年度より 5 年間の期限付き事業として、健診や保健事業に対する住民の関心を高め、住民自らが主体的な健康づくりができることを目的に、健康ポイント事業（あらかじめ指定した健康づくりに関する取組に参加した場合、ポイントを付与し、一定のポイントに達した住民に特典を設けている）を実施している。

平成 30 年度に事業終了となるが、企画課が実施主体となっている公共ポイント事業への移行を予定しており、さらに、平成 29 年度より北海道健康マイレージ事業にも参加をしている。

⑤ 重複・頻回受診者に対する取組

レセプト等情報により選定した重複・品回受診者及び重複投薬者に対して、保健師による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。訪問指導後は、レセプト等情報により改善状況を把握し効果を検証するとともに、必要に応じて再訪問等を実施する。

⑥ ジェネリック医薬品の使用促進のための取組

ジェネリック医薬品の使用促進による医療費抑制を目的に、ジェネリック医薬品に変更した場合の自己負担額の軽減額を通知（差額通知）すると共に、保険証やお薬手帳にジェネリック医薬品シールを貼ることで意思表示することができるよう、シールを配布する。

第5章 地域包括ケアに係る取組

豊頃町では、第7期豊頃町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において「地域包括ケアシステムの構築」を施策の基本方針に掲げて、2025年の本町のあるべき姿を定め取組を進めていく。

引き続き、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域の実態・特徴・課題等を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進していく。

(1) 介護予防・重症化予防の取組

要介護状態に至る要因として、生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。その原因疾患である脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症による人工透析などは、予防することが可能であり、重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、健康寿命の延伸につながる。

要介護状態に至った背景を分析し、KDBやレセプトデータ等を活用した重症化予防の取組そのものが介護予防につながることから、今後も継続して重症化予防を実施する。

また、高齢者が地域で生き生きと暮らすことができるよう、介護予防事業や誰もが気軽に集まれる場所など様々な機会に、介護予防・重症化予防に必要な知識の普及を図るなど、健やかに老いるための今後の人生設計を考えるきっかけづくりのための啓発活動も継続して実施していく。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携に係る業務では、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで送ることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、医療機関や介護サービス事業者などの関係機関との連携を推進していく。

在宅医療・介護連携の推進にあたっては、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に推進し、地域包括ケアシステムを実現させるための重要な手法の一つである地域ケア会議等を活用し、KDB及びレセプトデータや訪問活動から得られた地域の状況について情報提供を行い、地域における課題の抽出や支援策を検討するなど今後、医療と介護の切れ目のない支援体制を構築していく。

第6章 計画の評価・見直し

(1) 評価の時期

KDB等の情報を活用し、毎年、評価を行う。また、3年後の平成32年度に中間評価を行い、必要に応じて本計画を見直す。

また、本計画の最終年度である平成35年度には、次期計画の策定に向けた評価を行う。

(2) 評価方法・体制

健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、4つの指標により評価を行う。

表 評価における4つの指標

ストラクチャー (計画立案体制・実施構成・評価体制)	* 事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか
プロセス (保健事業の実施過程)	* 必要なデータは入手できているか * 人員配置が適切に行われているか * スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施状況・実施量)	* 計画した保健事業を実施したか * 勧奨ハガキ配布数、回数、参加者数等はどうだったかなど
アウトカム (成果)	* 設定した目標に達することができたか * 特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか * 治療の必要な人がどれだけ医療機関を受診したか

KDBシステムの健診医療・介護データを基に、保健師・管理栄養士等が健診の受診状況や治療の状況等について定期的に評価を行う。

また、特定健診の国への実施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、直ちに取組むべき課題の重症化予防事業実施状況は、必要に応じて、国保連に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の保護

(1) 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療機関関係者等に広く周知することが重要であるため、国指針において、公表するものとされている。

具体的には、ホームページを通じて広く町民に周知する。

(2) 個人情報の保護

データヘルス計画の策定・事業実施・評価の取組における個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律やこれに基づくガイドライン及び豊頃町個人情報保護条例により、適正かつ厳重な管理を行うとともに、目的外での利用等がないよう取り扱うこととする。

第2編 第3期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健診・特定保健指導の実施

(1) 第3期特定健診等実施計画について

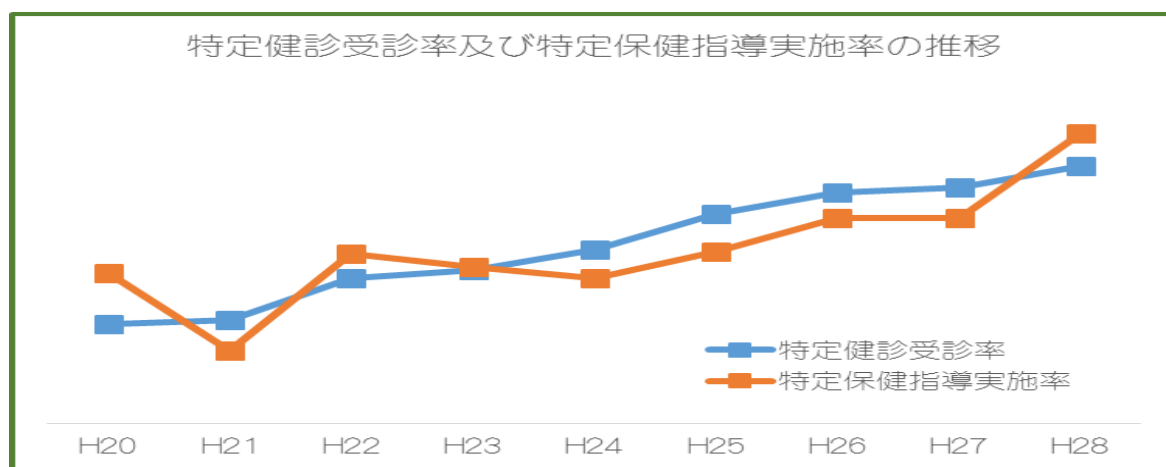
医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」という。）第19条において、実施計画を定めるものとされている。

なお、第一期及び第二期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が6年一期に見直されたことを踏まえ、第三期（平成30年度以降）からは6年を一期として策定する。

(2) 目標値の設定

特定健診受診率は、65.0%を目標とする。高齢化の進展に伴い特定健診受診が定着している高齢者層が後期高齢者医療へ移行し、特定健診の対象から外れることから受診率の向上には新規の受診者を増やしていく必要がある。受診率向上に向け、特定健診対象前の若年者に健診受診勧奨を行い健診受診の定着化を図ることは、疾病の発症予防及び重症化予防にも効果があり、効率的な取組みである。また、特定健診未受診者で治療中の人も健診対象とする国の方針が改めて示されたことから、かかりつけ医から受診勧奨していただくなど医療機関への働きかけをしていくとともに、本人の同意に基づいて医療機関から診療における検査データの提供を受け、特定健診結果として円滑に活用できる体制の構築に努める必要がある。

特定保健指導実施率は、70%を目標とする。脳血管疾患等を発症している人の中にはメタボで服薬中の人もあり、服薬していないことを条件とする特定保健指導のみの実施では、重症者が減少しない。新たに保健指導の対象を広げ、重症化のリスクが高い人へ質の高い保健指導を実施することから、特定保健指導においては現状維持の目標とした。



第3期特定健診等計画における目標値

	平成28年度	平成29年度 見込み	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診 実施率	61.7%	62%	62%	63%	63%	64%	64%	65%
特定保健 指導実施率	69.4%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%

第1期及び第2期特定健診等計画における実績

特定健診	第1期					第2期			
	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
対象者数	1,018人	1,013人	980人	964人	922人	887人	876人	841人	807人
受診者数	243人	250人	340人	354人	383人	444人	485人	475人	498人
受診率	23.9%	24.7%	34.7%	36.7%	41.5%	50.1%	55.4%	56.5%	61.7%

特定保健指導	第1期					第2期			
	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
対象者数	53人	46人	54人	56人	66人	68人	65人	61人	72人
実施者数	19人	8人	22人	21人	23人	28人	32人	30人	50人
実施率	35.9%	17.4%	40.7%	37.5%	34.8%	41.2%	49.2%	49.2%	69.4%

(3) 対象者の見込み

① 特定健診

対象者は、特定健診の実施年度中に40～74歳となる国民健康保険加入者（当該年度において75歳に達する者も含める）で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者とする。

また、実施年度中に20～39歳となる者は、特定健診と同じ内容の生活習慣病予防健診を福祉課健康係で実施する。

② 特定保健指導

対象者は、特定健診の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者である。また、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なる。

対象者の見込み

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健診	対象者数	770人	750人	730人	710人	690人	670人
	受診者数	478人	473人	460人	454人	442人	436人
特定保健指導	対象者数	68人	66人	64人	62人	60人	58人
	実施者数	48人	46人	45人	43人	42人	41人

(4) 特定健診の実施

① 実施方法

実施にあたっては、健診機関との契約の締結など事務の効率化を図り、被保険者が実施しやすい健診体制を構築する。

ア 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目して国が定めた実施基準に準じて実施するほか、科学的根拠に基づき、生活習慣病の発症及び重症化予防の観点から、実施項目を追加して実施する。

特定健診実施項目

実施項目	内 容	
基本的な健診項目	質問項目	質問票 (22 項目)
	理学的所見	身長、体重、BMI、腹囲
	身体計測	身体診察
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
	肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
	血糖検査	空腹時血糖または随時血糖、HbA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な健診項目	貧血検査	赤血球数、血色素量 (ヘモグロビン値)、ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査	
	腎機能検査	血清クレアチニン
独自の追加項目	腎機能検査	血清尿酸

イ 実施形態

国が示す委託契約基準を満たす民間健診機関への委託とし、集団健診と個別健診との併用で実施する。従来から巡回ドックとして実施している「がん検診等」についても同様に実施する。

ウ 健診委託先リスト

健診機関コード	健診機関名	住所	電話番号
0114610413	JA 北海道厚生連 帯広厚生病院	〒080-00016 帯広市西6条南8丁目1	0155 24-4161
0114613201	公益財団法人北海道医療団 帯広第一病院	〒080-0014 帯広市西4条南5丁目17番地3	0155 25-3121
0114613292	社会福祉法人 北海道社会事業協会帯広病院	〒080-0805 帯広市東5条南9丁目2番地	0155 22-6600
0114613078	社会医療法人北斗 北斗病院	〒080-0833 帯広市稲田町基線7番地5	0155 47-7777
0114712391	豊頃町立豊頃医院 (大津診療所)	〒089-5313 中川郡豊頃町茂岩栄町107番地17	015 574-2020
0114712730	医療法人蒼生 くりばやし医院	〒083-0092 中川郡池田町字東2条7番地10	015 572-3000
0114710460	十勝いけだ地域医療センター	〒083-0022 中川郡池田町字西2条5丁目25	015 572-3181
0114712797	藤田クリニック	〒083-0090 中川郡池田町大通6丁目13	015 572-6020
0114712086	浦幌町立診療所	〒089-5613 十勝郡浦幌町字幸町73-1	015 576-2449
0114712466	景山医院	〒089-0604 中川郡幕別町錦町117	0155 54-2350

エ 具体的実施形態

健診名	実施形態	実施場所	健診時期	健診項目
巡回ドック	集団健診	豊頃町保健センター 契約医療機関(帯広厚生病院)	6月中旬 1月中旬	法定の基本的な健診の項目に加え、詳細な健診の項目及び血清尿酸検査を全員に実施する。
人間ドック	集団健診	契約医療機関 (帯広厚生病院、帯広協会病院、 帯広第一病院、北斗病院)	通年	
脳ドック	集団健診	契約医療機関 (北斗病院、帯広協会病院、 帯広厚生病院)		
がんドック	集団健診	委託医療機関(北斗病院)		
特定健診	個別健診	委託医療機関 (豊頃町立豊頃医院、豊頃町立大津 診療所、くりばやし医院、 十勝いけだ地域医療センター、 藤田クリニック、浦幌町立診療所 帯広協会病院、帯広第一病院、 北斗病院、景山医院)		

オ 医療機関との適切な連携

豊頃町立医院においては、医師から本人へ特定健診の受診を勧奨する取組みを行っているが、今後は委託先の医療機関へも対象者が治療中であってもかかりつけ医から本人へ受診勧奨を行うよう協力を求めていく。

また、本人の同意にもとづいて診療における検査データの提供を受け、特定健診結果として円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力を求める。

カ 請求・支払い事務の代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い事務は、国保連に委託して行う。

キ 健診の案内方法

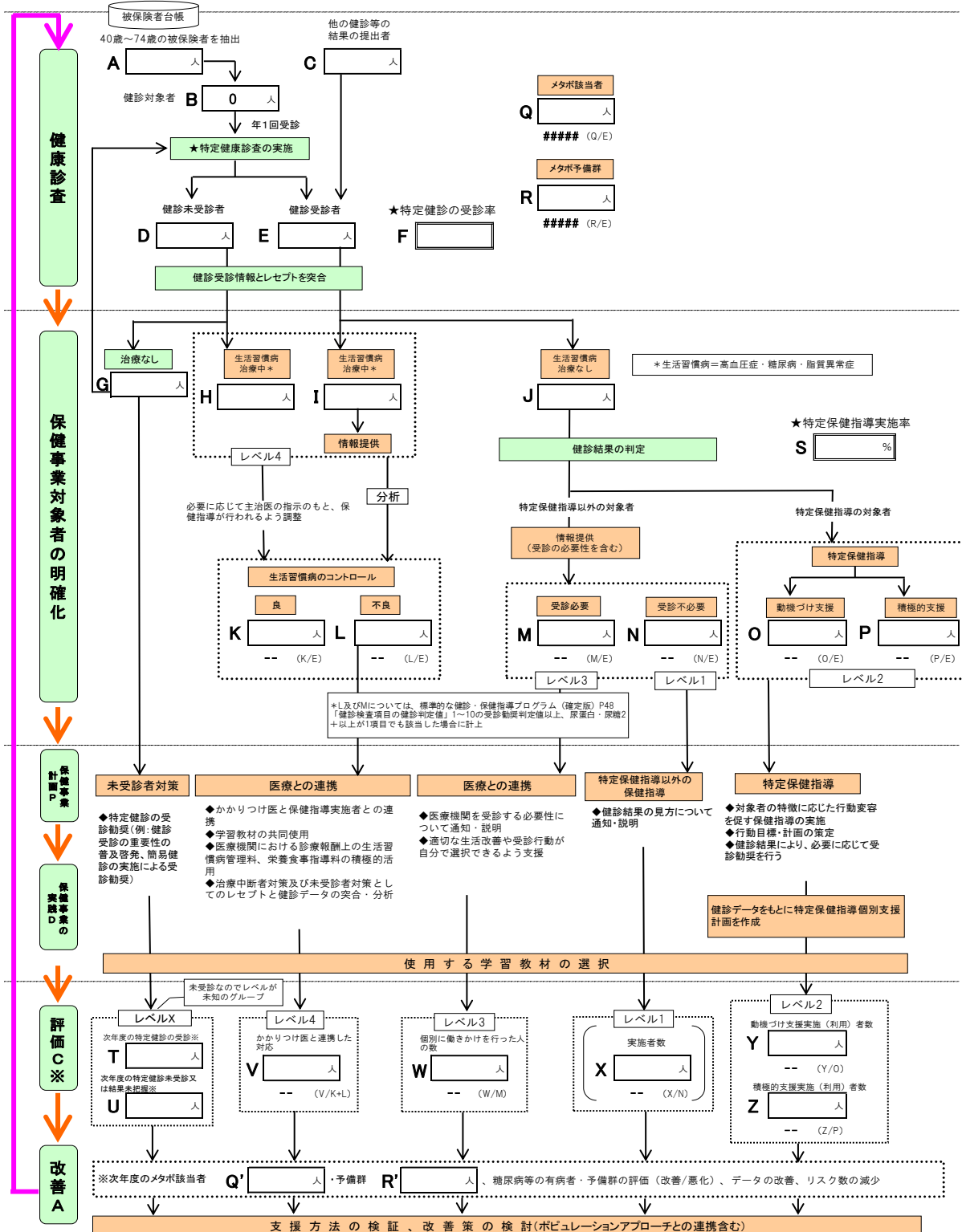
- * 郵送による特定健診受診券及び特定健診日程等の案内
- * 全戸配布の広報紙とよころ及びほけん・ふくしガイドによる周知
- * ホームページによる周知
- * 特定健診未受診者の状況把握及び受診勧奨の実施

(5) 特定保健指導の実施

特定保健指導は、直接実施（福祉課健康係の保健師及び管理栄養士）と委託（一部の健診医療機関）の形で行う。

① 特定健診から保健指導実施の流れ

健診から保健指導実施へのフローチャート（平成 年度実績）



② 特定保健指導の対象者

	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI25以上	3つ該当	/	積極支援	
	2つ該当	あり		
		1つ該当	なし	

<該当基準>

- 血糖→ 空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c 5.6 以上
- 脂質→ 中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- 血圧→ 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上
- 喫煙→ 斜線欄は階層化の判定が喫煙歴の有無に関係しないことを意味している
- 服薬→ 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人を除く

③ 特定保健指導の具体的実施形態

対象者	委託の有無	初回面接	実施方法	従事者
積極的支援	無し	健診後約1ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券の発行 ・初回面接（保健師） ・栄養指導（管理栄養士） ・支援 A のみ 180 ポイント以上または支援 A 及び支援 B の合計が 180 ポイント以上となる面接、電話、メールによる支援 ・評価（初回面接より3ヶ月後） 	保健師 管理栄養士
	有り 人間ドック 脳ドック	健診当日	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券の発行 ・委託料請求及び特定健診システムにより保健指導終了を確認 	
動機付け支援	無し	健診後約1ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券の発行 ・初回面接（保健師） ・血糖該当者のみ栄養指導（管理栄養士） ・評価（初回面接より3ヶ月後） 	保健師 管理栄養士
	有り 人間ドック 脳ドック	健診当日	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券の発行 ・委託料請求及び特定健診システムにより保健指導終了を確認 	

- 2年連続して積極支援該当者となった人への2年目の特定保健指導は、1年目に比べ状態が改善している場合のみ、動機付け支援相当の支援でも特定保健指導終了者とする。

④ 保健指導対象者の選定と優先順位・支援方法

保健指導レベルに5つのグループに分け、優先順位をつけ、効果的な保健指導実施する。

保健指導レベルごとの支援方法

優先順位	様式	保健指導レベル	目的	対象者	支援方法
1	O P	特定保健指導 積極的 動機づけ	特定保健指導実施率向上	健診結果の階層化により積極的・動機付け支援と判定された人	*対象者に応じた行動変容を促す保健指導 *行動目標・計画設定
2	M	情報提供 (受診必要)	適切な早期治療の開始	健診結果が受診勧奨判定値以上で医療機関への受診が必要な人	*医療機関を受診する必要性について説明 *受診状況確認
3	L	情報提供 (服薬治療者)	重症化予防 医療費適正化	治療中だがコントロール不良の人	*かかりつけ医と連携した保健指導
4	D	健診未受診者	特定健診受診率向上	特定健診対象者	*特定健診受診勧奨
5		情報提供 (受診不必要)	疾病の発症予防	1・2・3を除く健診受診者	*対象者の健康状態に応じた情報の提供

⑤ 保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラムによると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」とされている。しかし、成果が数値データとして現れるのは数年後になるため、短期間で評価できる事項についても評価を行っていくことが必要であるため、評価は①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の4つの観点から行うこととする。

具体的には、アウトプット評価を行い保健指導レベル別にプロセス評価を行う。

また、次年度の健診結果においてアウトカム評価を行う。アウトカム評価については、次年度の健診結果から保健指導レベルの変化を評価する。

保健指導レベル別の評価指標

優先順位	保健指導レベル	改善	悪化
1	特定保健指導	腹囲、体重、リスク項目の減少	腹囲、体重、リスク項目の増加
2	情報提供（受診必要）	病院受診、リスク項目の減少	病院未受診、リスク項目の増加
3	情報提供（服薬治療者）	治療継続、データの改善	治療中断、データの悪化
4	健診未受診者	特定健診の受診	特定健診未受診、状況未把握
5	情報提供（受診不必要）	特定健診の受診、リスク項目の減少	特定健診未受診、リスク項目の増加

(6) 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

① 特定健診・特定保健指導のデータの形式と通知

平成 20 年 3 月 28 日健発第 0328024 号・保発第 0328003 号 厚生労働省健康局総務課長保険局総務課長通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて」において作成されたデータ形式で健診実施機関からデータ管理代行機関である国保連に送付され、データファイルは、特定健診等データ管理システムに保管される。

特定健診の記録は、特定健診等データ管理システムにデータの登録を行い、高確法第 23 条に基づき結果を通知する。

② 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

個人記録に係る書類等については、キャビネットに施錠保管するなど厳重に管理するとともに、電子データについてはパスワード等による認証を行うことや必要最小限の職員のみ閲覧を許可する等のアクセス管理の徹底を図る。

特定健診・特定保健指導の記録の保存義務期間は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、記録の作成の日から最低 5 年間または加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとされているが、生活習慣病は検査数値の異常が現れてから 10 年以上を経過して発症することも多いため、国保加入者である期間は継続してデータを保管する。

さらに、データの保存に係る外部委託は行わないものとする。

③ 国への報告

厚生労働大臣告示（平成 20 年厚生労働省告示第 380 号）及び通知に基づく国への実績報告については、北海道国民健康保険団体連合会が報告データを作成し、特定健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに社会保険診療報酬支払基金に報告する。

(7) 特定健診・特定保健指導の結果の年間スケジュール

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
巡回ドック	健診			★							★						
	保指				→							→					
人間ドック 脳ドック 特定健診	健診	→															
	保指	→															

第2章 個人情報の保護対策

特定健診・特定保健指導等で知り得た健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び豊頃個人情報保護条例により、適正かつ厳重な管理を行うとともに目的外での利用等がないように取り扱う。また、特定健診を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する。

第3章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高確法第19条3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、またはこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、豊頃町ホームページへの掲載により公表、周知する。

第4章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

事業目標に係る達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法など細部にわたっての評価と検証を行う。また、目標値の達成のために実施計画で定めた実施方法・内容・スケジュール等について評価を行う。

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものとするためには、達成状況の点検・評価だけで終わることなく、点検・評価の結果を活用し、必要に応じ実施計画の記載内容を実態に即したより効果的なものに見直す。

また、平成32年度に中間評価を行い、本計画の最終年度である平成35年度には、次期計画の策定に向けた評価を行う。