

佐呂間町国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)



平成30年3月
北海道 佐呂間町

目次

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	1
保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	2
計画の期間	2
実施体制・関係者連携	2
地域の健康課題	3
地域の特性	3
健康・医療情報の分析	4
現状と健康課題	54
健康課題と取組み	56
保健事業の内容・評価	57
保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	62
計画の公表	62
事業運営上の留意事項	62
個人情報の保護	62
その他計画策定にあたっての留意事項	62

「データヘルス計画」の基本的事項

1. 背景

我が国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り、世界有数の平均寿命となっています。しかしながら、医療技術の進歩や高齢化に伴う医療費の増加が課題であり、佐呂間町においても「健康づくり行動計画」「特定健康診査等実施計画」を策定し、健康寿命の延伸にむけ健康づくりへの取り組みを行ってきました。

そのような中、国民健康保険法第82条で規定された保健事業について、「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」が改正され、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報、各種保健医療関連統計資料、その他健康や医療に関する情報をいう）を活用して、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するためPlan（計画）－Do（実施）－Check（評価）－Act（改善）の段階を繰り返すことをいう）に沿った保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、当該計画に基づく保健事業実施及び評価を行うことと示されました。

2. データヘルス計画とは

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）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」と掲げています。

健康寿命の延伸と医療費の適正化をはかるため、データ分析に基づく効率的・効果的な事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画と位置付けられています。

本町においても被保険者の健康の保持増進をはかるとともに、地域特定をふまえた保健事業を効率的かつ効果的に実施することを目的に「佐呂間町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定します。

3. 特定健康診査等実施計画とは

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。

実施計画に記載すべき内容は同上第2項に定められており、国の示した基本指針に即して作成することとされています。なお、第1期及び第2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは6年を1期として策定することになります。

「データヘルス計画」の基本的事項

4. データヘルス計画の位置づけ

平成30年度を初年度とする計画として、「第3期特定健康診査等実施計画」および「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」があり、先に策定しています「第2次佐呂間町健康づくり行動計画」についても中間評価の時期となっています。

特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす健診等の実施方法を定めるものであるため、データヘルス計画と一体的に策定することは差し支えないとされています。そのため、事業・課題の整合性をはかるとともに、作業の効率化をはかるためデータヘルス計画および第3期特定健康診査等実施計画は一体的に策定を行うこととします。

また、第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画および第2次佐呂間町健康づくり行動計画のデータ指標についてもデータヘルス計画や特定健康診査等実施計画で分析使用するデータと重複することもあるため、これらの計画と整合性をはかりながら、計画を策定します。

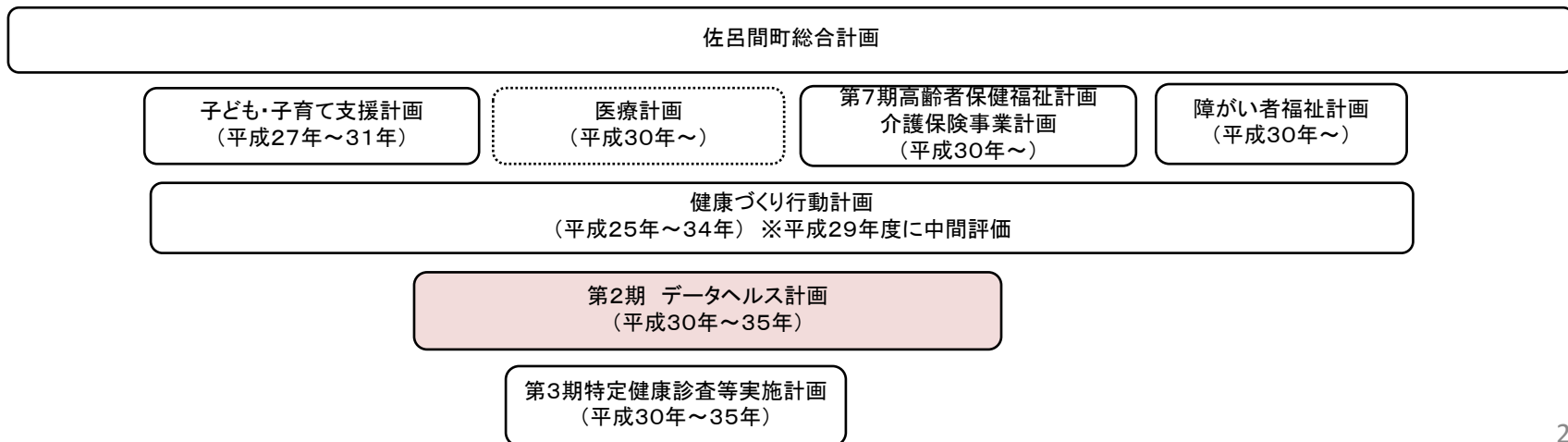
5. 計画の期間

平成30年度～平成35年度までの6年間とします。

6. 実施体制・関係者連携

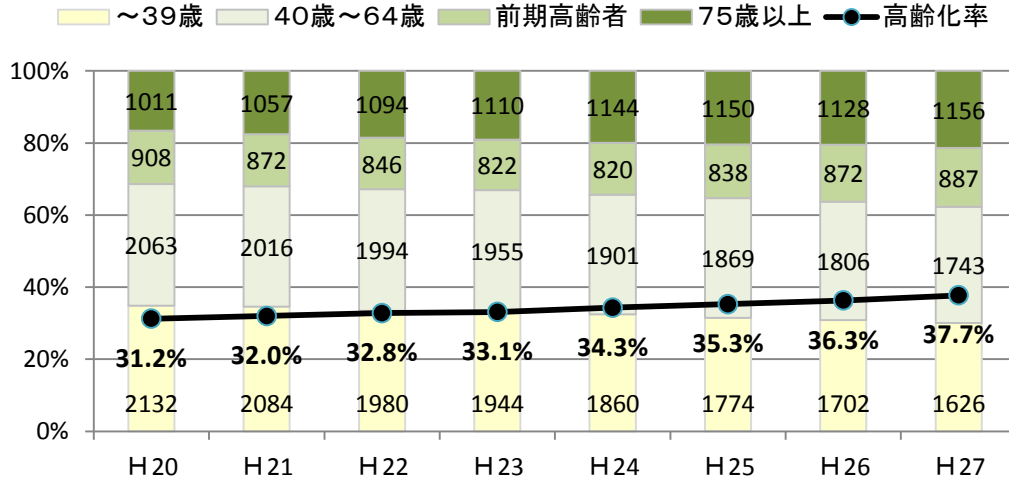
保険担当部局である町民課医療保険係が主体となり策定等を行います。事業実施の主体となる保健福祉課保健推進係と連携し計画の策定・実施・評価・見直しの一連のプロセスを実施するとともに、他の計画との整合性をはかるため介護保険や福祉、企画等の担当と連携し計画をすすめます。

また、佐呂間町国民健康保険運営協議会において有識者等の意見を聴取するとともに、国民健康保険団体連合会、総合振興局等との連携・支援をうけ計画をすすめていきます。



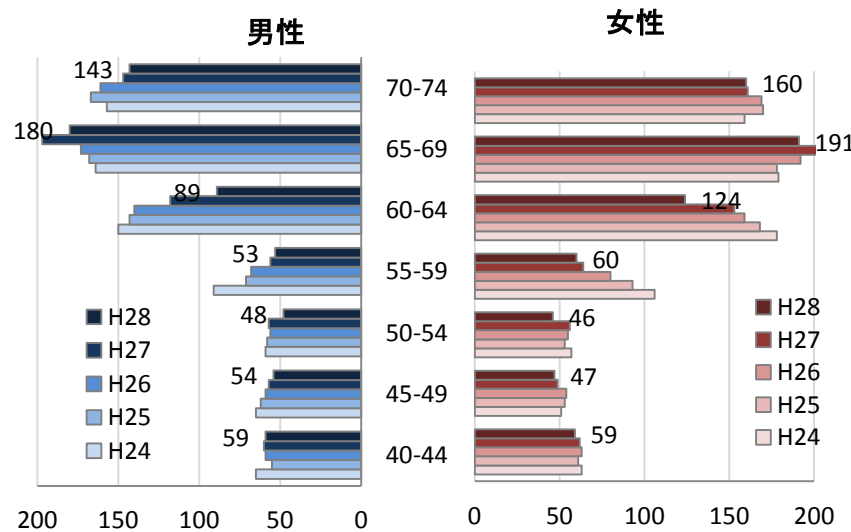
保険者の特性

1. 人口推移(平成20年～27年)

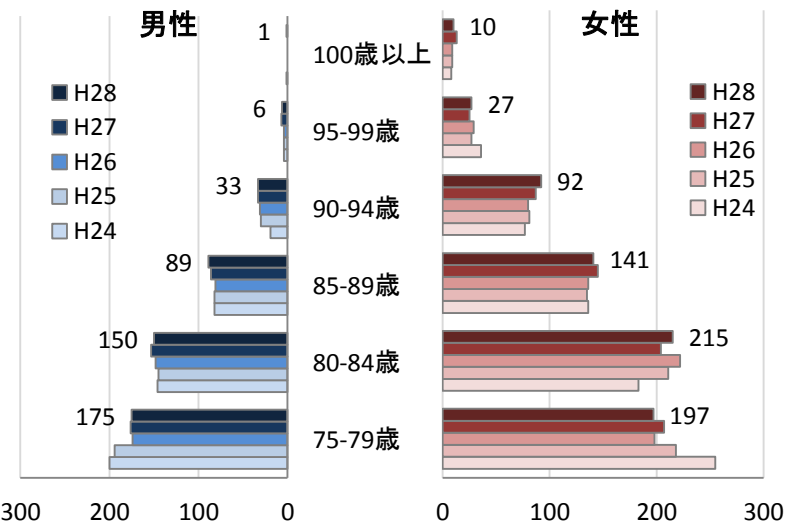


- 人口の減少がみられ、64歳以下は年々減少しています。
- 高齢者人口については年々増加していましたが、H28年には横ばいとなりました。そのうち、前期高齢者については平成24年まで減少していましたが、団塊の世代が高齢者となったH25年から増加となっています。
- 国保被保険者の推移をみると、65歳～69歳の割合が多く増加傾向でしたが、H28年は減少し、各年代で減少傾向となっています。
- 後期高齢者医療被保険者総数はH27年まで増加がみられていましたが、H28年は横ばい。年代別でみると80代以上が増加傾向となっています。今後、団塊の世代が後期高齢者となると再び増加すると考えられます。

2. 国保被保険者の推移(平成24年～28年)

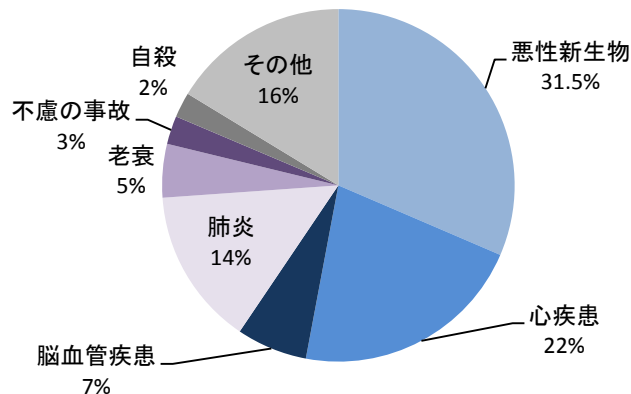


3. 後期高齢者医療被保険者の推移(平成24年～28年)



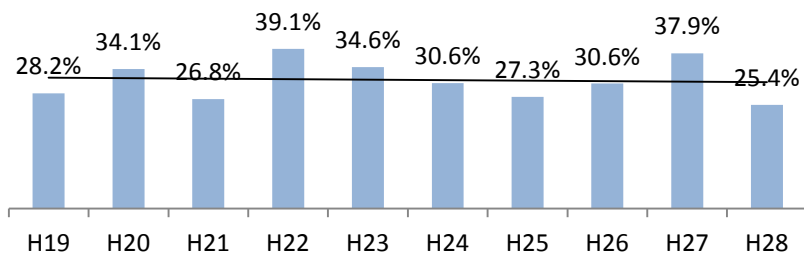
1. 主要死因の割合

H19～H28年における主要死因別割合

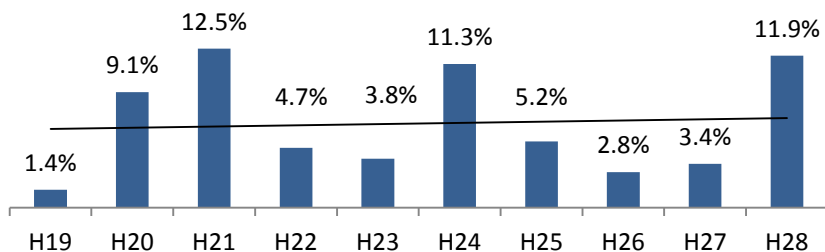


- H22年の生命表における平均寿命は男性79.9歳(全道23位)女性87.2歳(全道16位)で、H17年(男性77.8歳、女性85.0歳)と比べ、2歳上昇しています。また、全国(男性79.6歳、女性86.4歳)と比べても高くなっています。
- 10年間で主要死因別割合をみると、悪性新生物による死亡が最も多く、次いで心疾患、肺炎となっています。
- 主要死因の経年の推移をみると、各年でのばらつきはありますが、心疾患はやや低下傾向であり、老衰・肺炎は増加傾向となっています。老衰および肺炎の増加については高齢化の影響が考えられます。

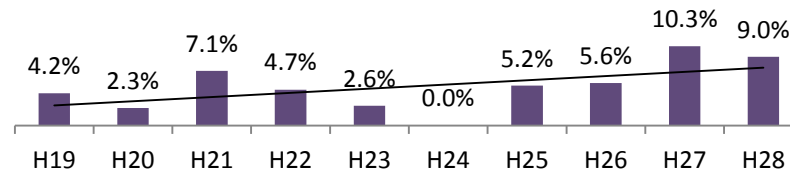
悪性新生物



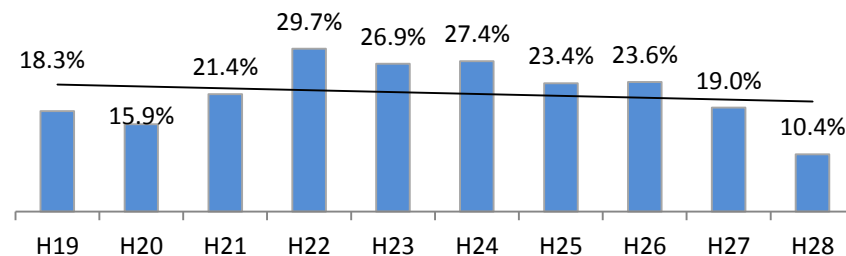
脳血管疾患



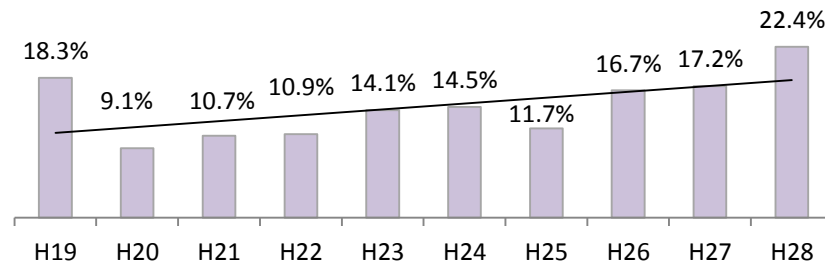
老衰



心疾患

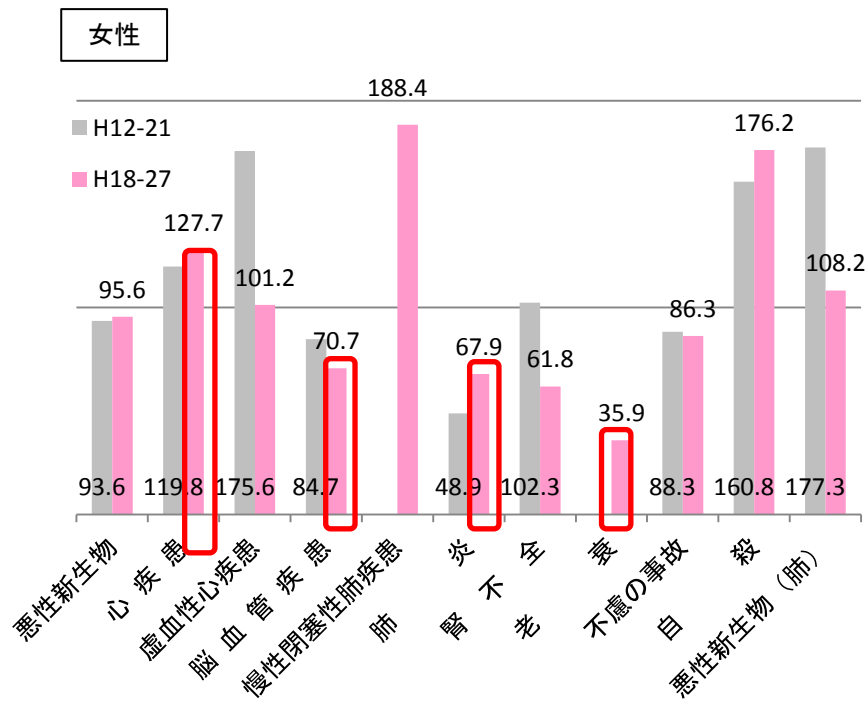
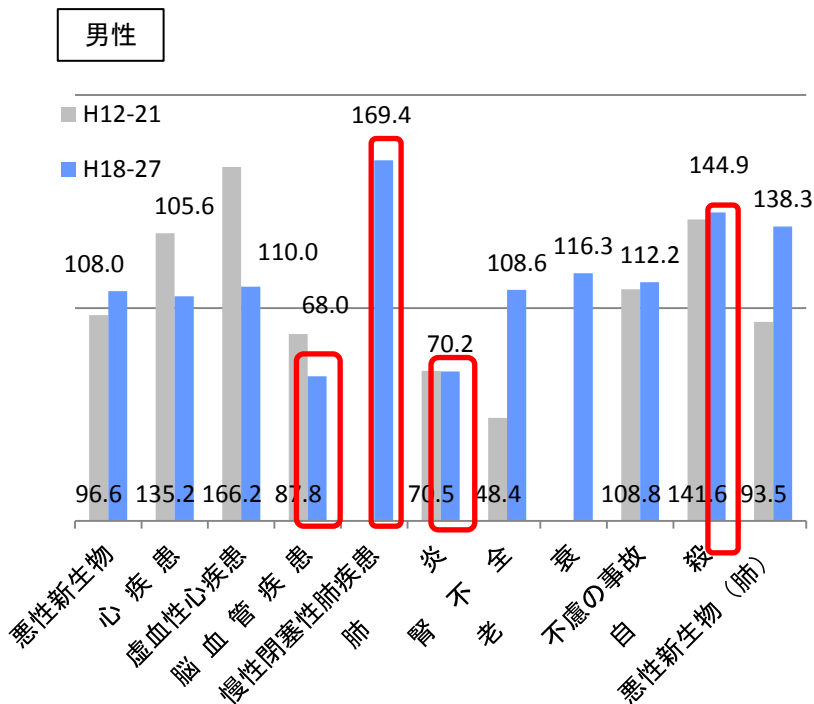


肺炎



2. 標準化死亡比

出展：北海道における主要死因の概要



- H12年～H21年と比べH18年～H27年では男女ともに脳血管疾患の死亡が有意に低くなっています。
- 虚血性心疾患については減少がみられていますが、女性においては心疾患の死亡率が高くなっており、死亡診断名をみると高齢の方については心不全の標記となっていることが多く、動脈硬化性の心疾患も含まれていると考えられます。
- 肺炎については、死亡数は増加傾向ではありましたが、標準化死亡比は有意に低くなっています。
- 男性の慢性閉塞性肺疾患については有意に高く、肺の悪性新生物についても有意差はないものの高めとなっています。
- 老衰について死亡数は増加していますが、標準化死亡比は女性で有意に低くなっています。
- 自殺については男女ともに標準化死亡比は高く、特に男性では有意に高くなっています。

※標準化死亡比

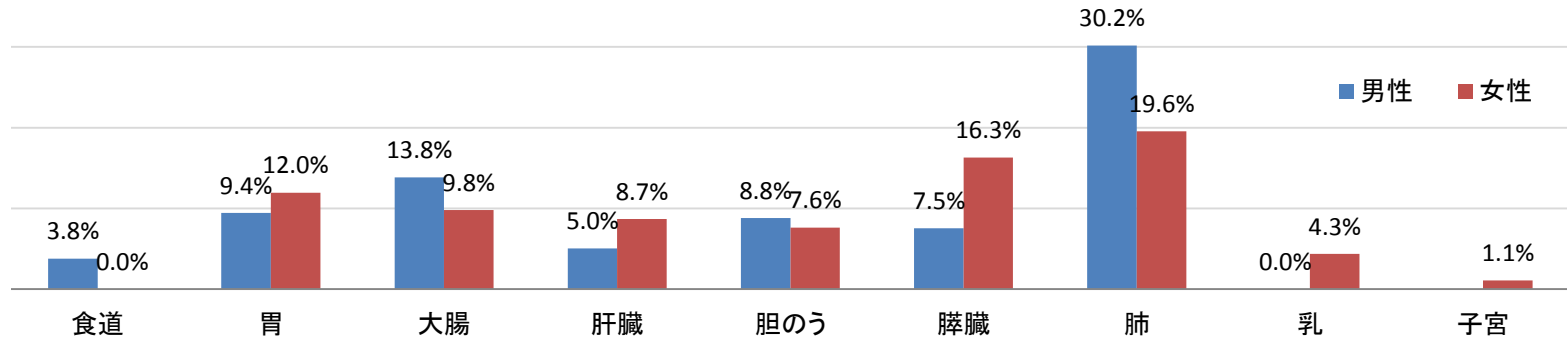
標準化した集団の死亡率(通常は全国)を100とした場合、当該市町村の死亡率がその何%にあたるかを示した数値で、年齢構成の相違による影響をなくした指標。

※有意差

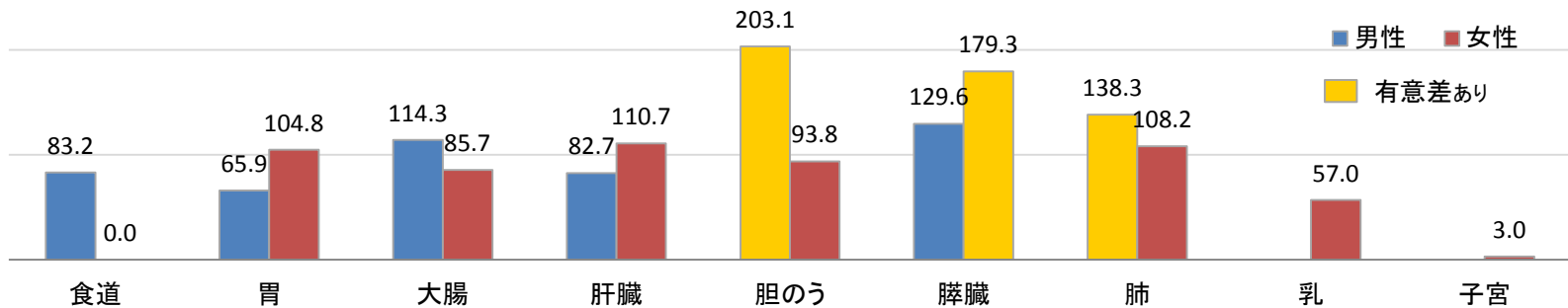
統計的に確かな差があること。偶然起こったものではないといえるかどうかを検討した結果の差。

3. がん死亡率

悪性新生物の主要疾患における死亡割合



悪性新生物の主要疾患における標準化死亡比



出展：北海道における主要死因の概要

- ・ H17～27年までの死亡における悪性新生物の主要疾患の死亡割合をみると、肺がんが最も多く、次いで大腸・膵臓・胃となっています。
- ・ H18～27年までの標準化死亡比では、男性の胆のうがん・肺がん、女性の膵臓がんの死亡が有意に高くなっています。

※標準化死亡比

標準化した集団の死亡率(通常は全国)を100とした場合、当該市町村の死亡率がその何%にあたるかを示した数値で、年齢構成の相違による影響をなくした指標。

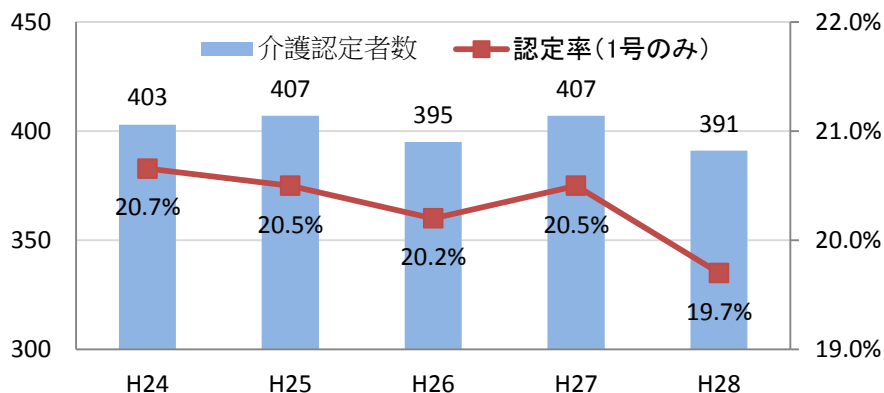
※有意差

統計的に確かな差があること。偶然起こったものではないといえるかどうかを検討した結果の差。

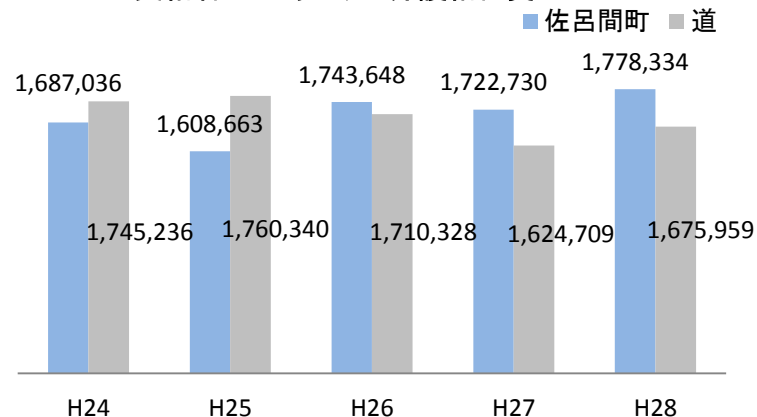
健康・医療情報の分析 ～ 介護保険の状況 ①

1. 要介護認定者の状況

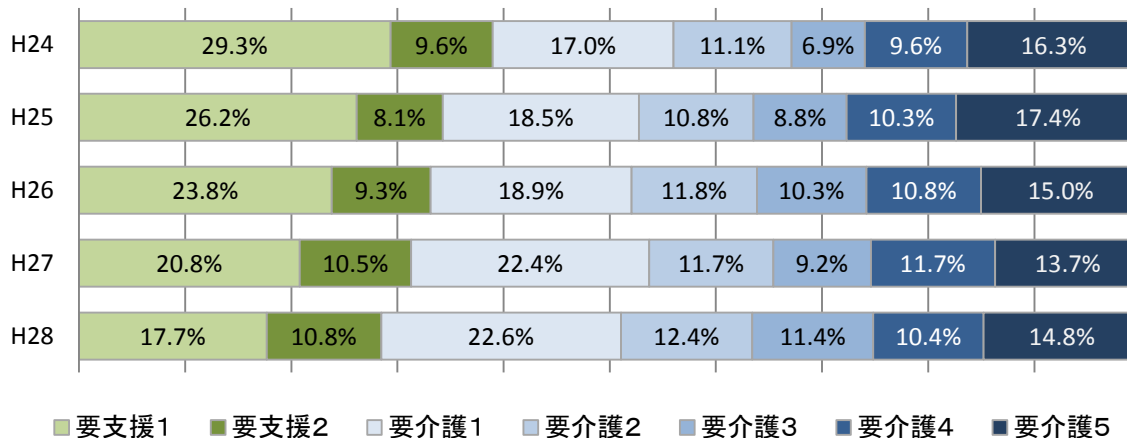
要介護認定者数の推移



受給者一人あたりの介護給付費



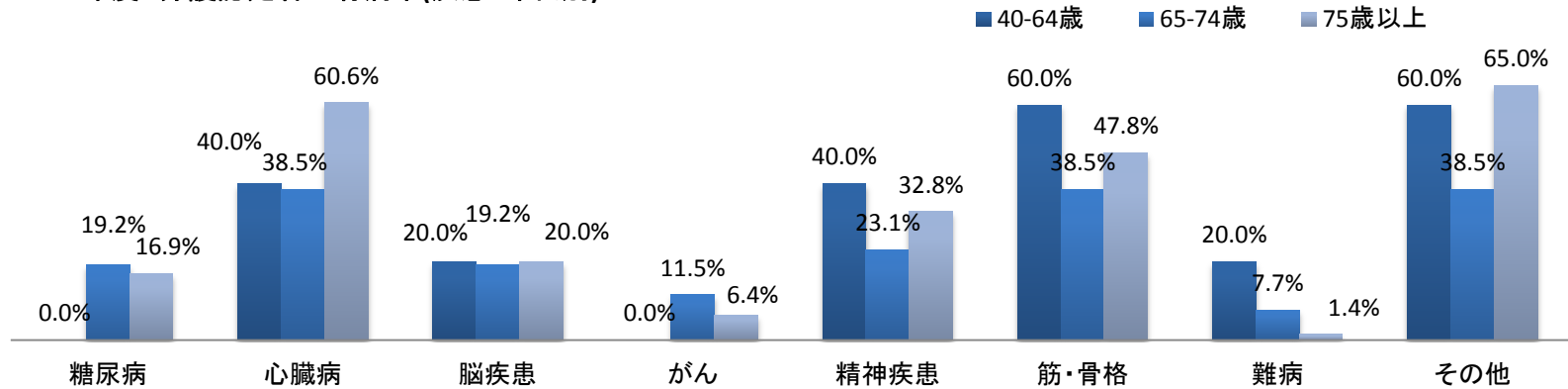
介護度の推移



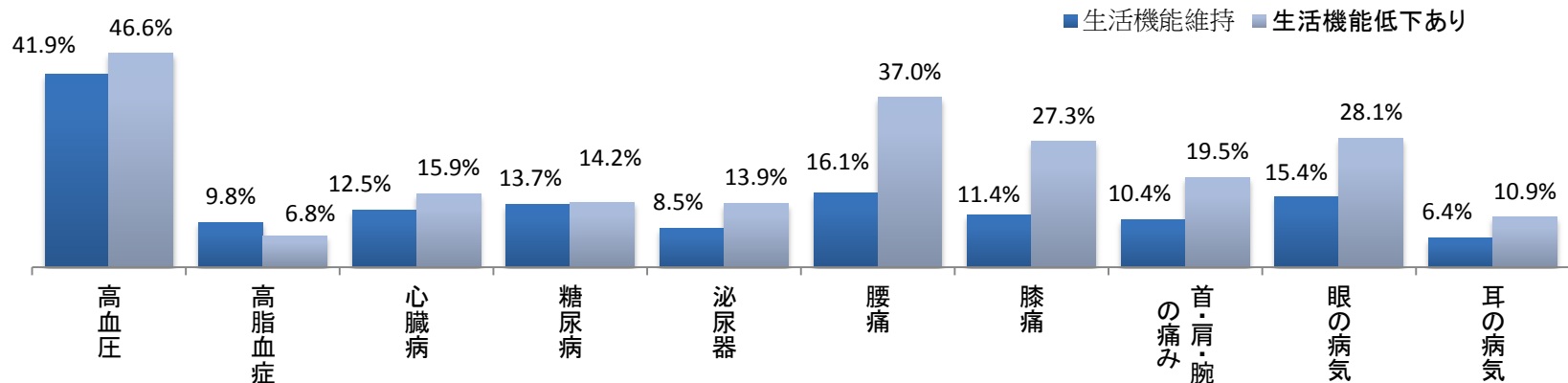
- 介護認定者数は低下傾向で、1号被保険者における認定率もやや低下しています。
- 介護度別の割合をみると、要支援1の割合が減少し、要介護1の割合が増加しています。
- 介護受給者一人あたりの給付費は増加傾向で全道と比較しても高くなっています。

2. 要介護認定者の疾病状況

H28年度 介護認定者の有病率(疾患・年代別)



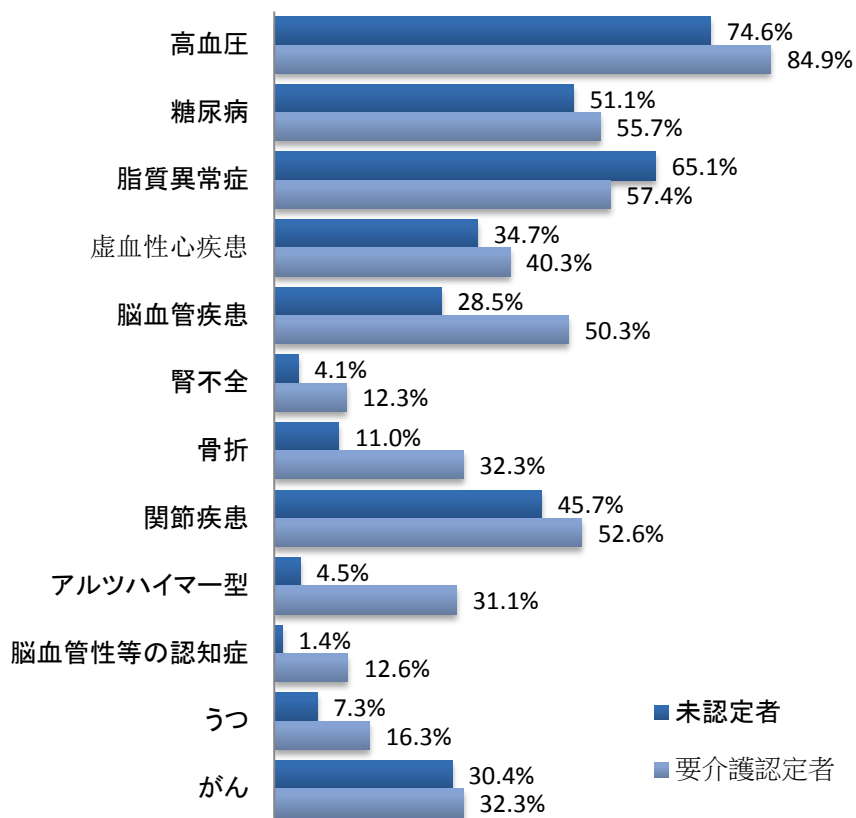
65歳以上の疾病状況(アンケート調査より)



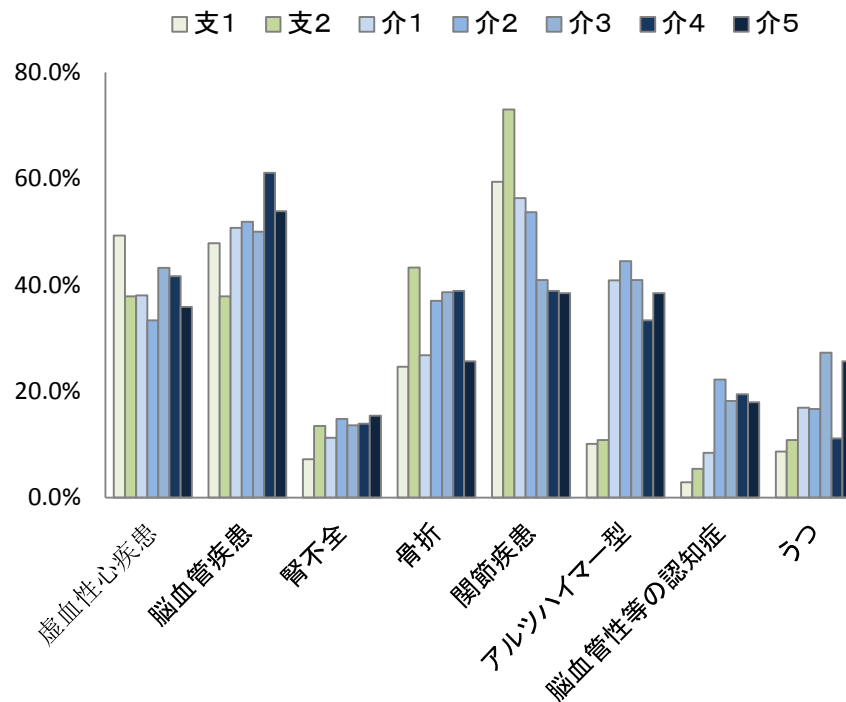
- 介護認定者の有病状況をみると、心疾患、筋・骨格系、精神疾患の割合が高くなっています。
- アンケートにおける65歳以上の疾病状況をみると高血圧の治療をされている方が多く、約半数をしめています。
- 生活機能の低下がみられる方では腰や膝、首・肩・腕など関節の痛みがある方の割合が高くなっています。

2. 要介護認定者の疾病状況

後期医療 受診歴の状況(認定の有無別)



後期医療 受診歴の状況(介護度別)

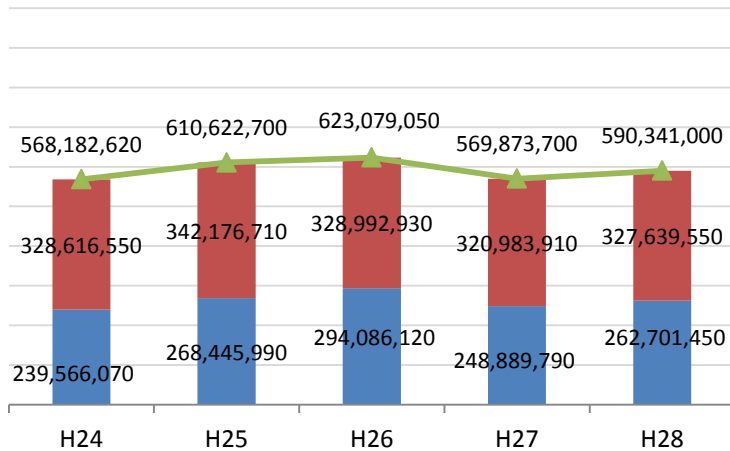


- 後期高齢者医療被保険者のH24年～H29年における主要疾患の受診歴の状況をみると、介護認定者では脳血管疾患・腎不全・骨折・認知症の受診歴のある方の割合が多くなっています。
- 介護度別でみると、脳血管疾患・認知症・うつでは介護度が高くなると割合も高くなっていますが、関節疾患については介護度が高くなると割合は少なくなっています。

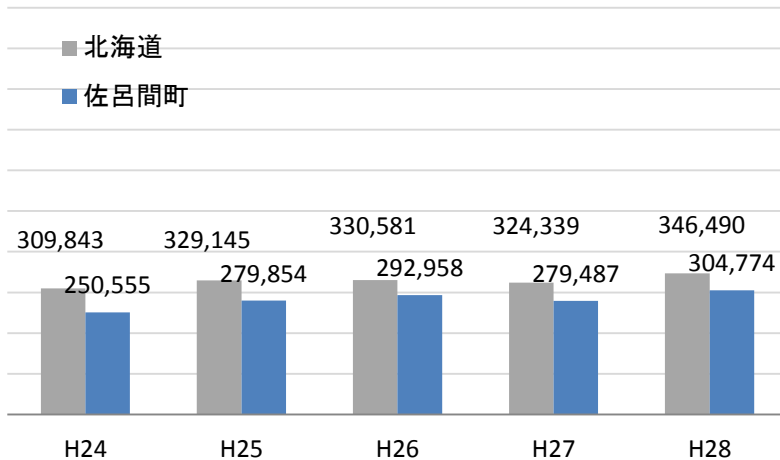
健康・医療情報の分析 ～ レセプト分析 ①

1. 医療費の動向（総医療費・一人あたりの医療費）

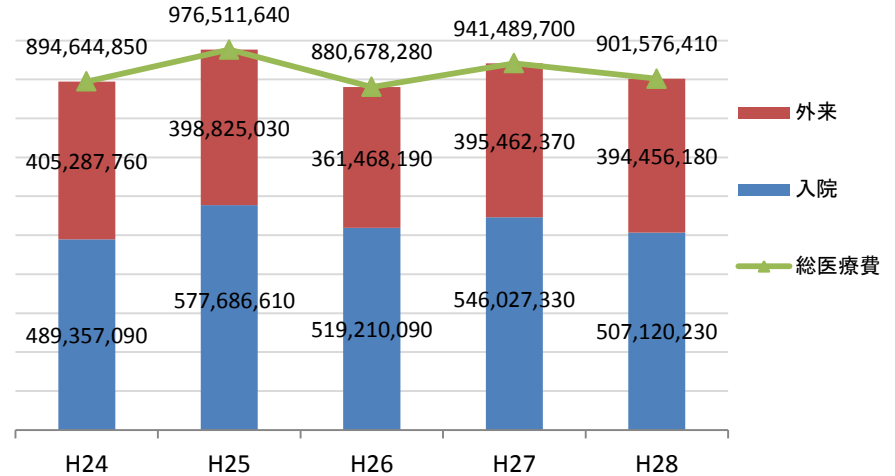
総医療費の推移（国保）



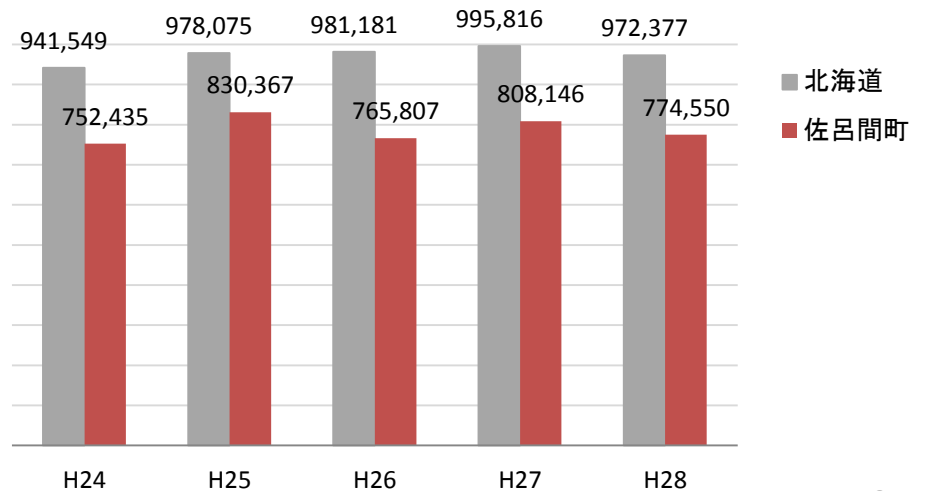
被保険者一人あたりの医療費（国保）



総医療費の推移（後期）



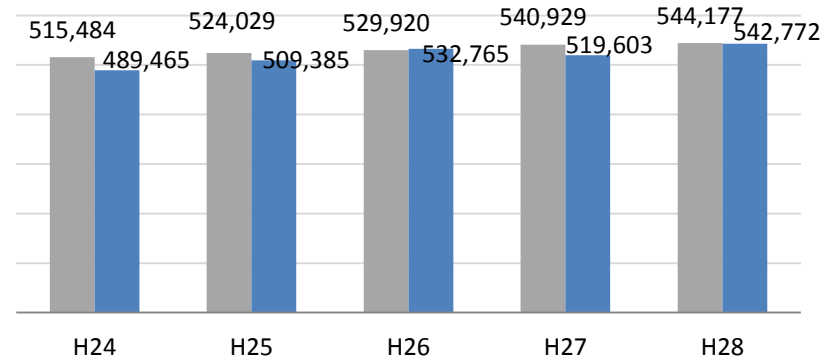
被保険者一人あたりの医療費（後期）



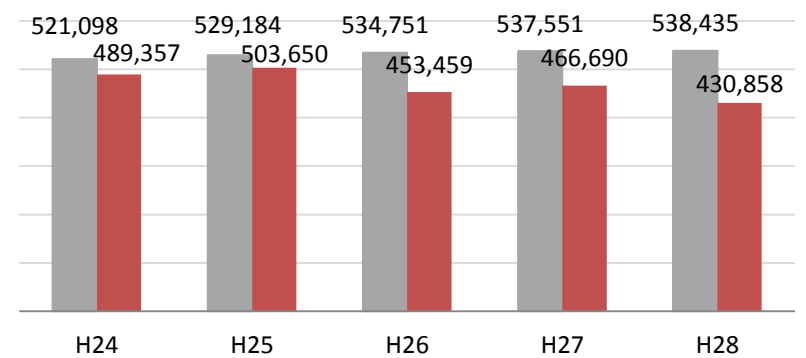
健康・医療情報の分析 ～ レセプト分析 ②

1. 医療費の動向（1件あたりの医療費）

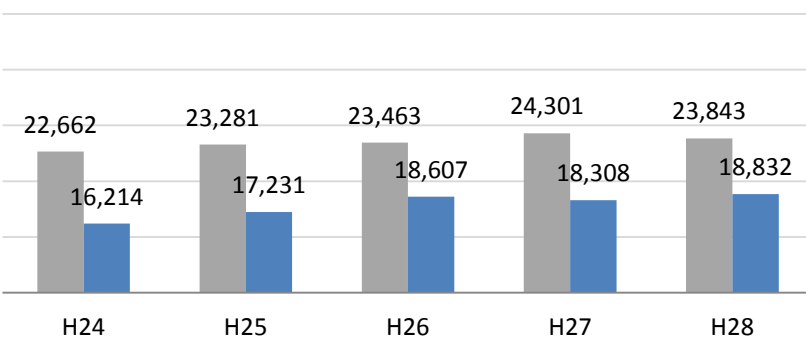
1件あたりの入院医療費（国保） ■ 北海道 ■ 佐呂間町



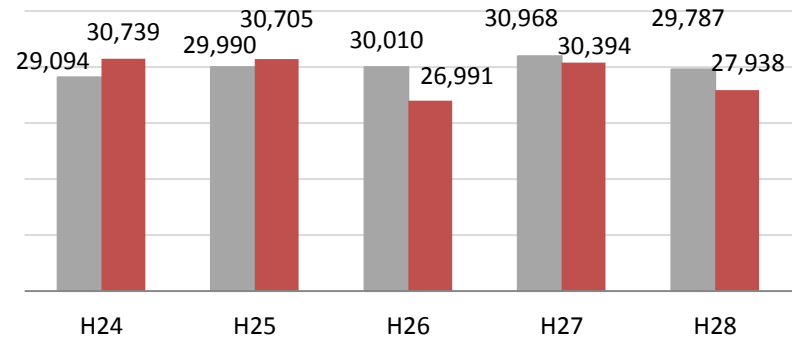
1件あたりの入院医療費（後期） ■ 北海道 ■ 佐呂間町



1件あたりの外来医療費（国保） ■ 北海道 ■ 佐呂間町



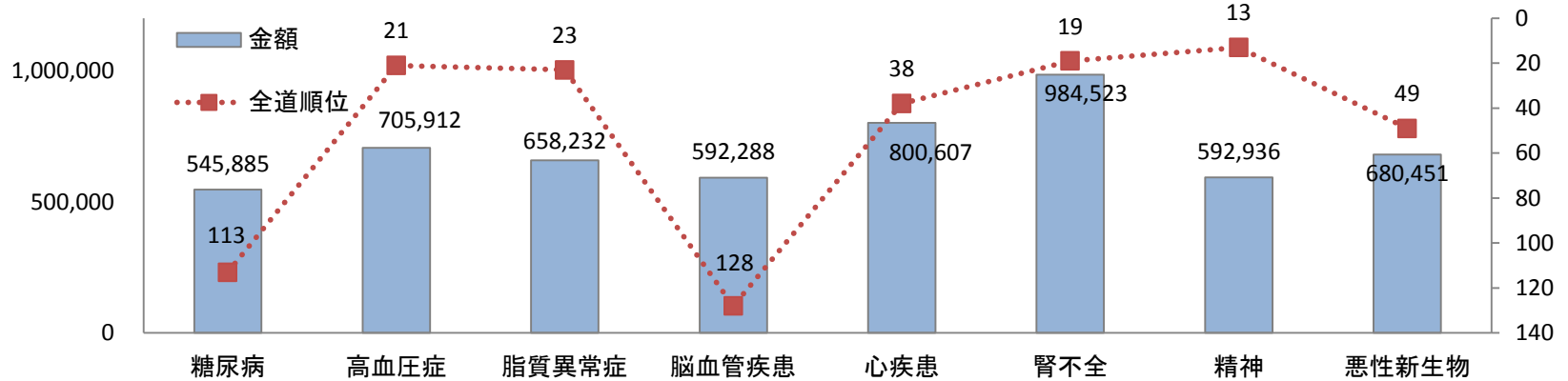
1件あたりの外来医療費（後期） ■ 北海道 ■ 佐呂間町



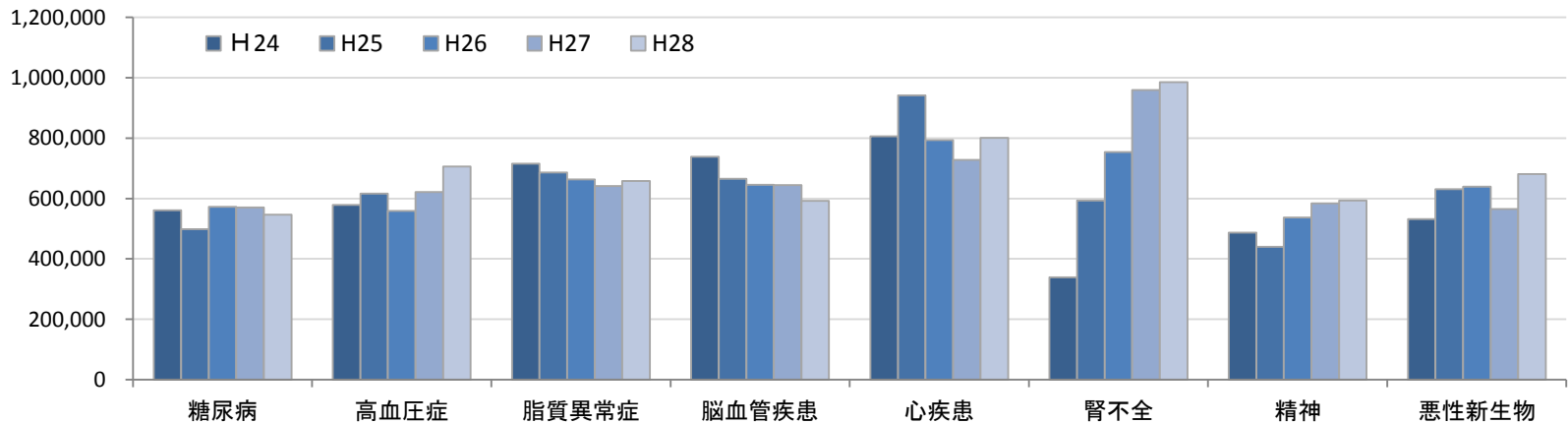
- 国保医療費はH26年をピークにやや減少していますが、H28年は増加となっています。被保険者の状況を見ると、国保被保険者数は減少していますが、団塊の世代が含まれる70～74歳の被保険者数の減少はゆるやかであり、疾病の罹患率も高くなる年代であることから、今後数年は医療費増加の可能性があると考えられます。また、1件当たりの医療費の増加がみられ、全道と比べると上昇が大きくなっています。
- 後期高齢者医療については年度でのばらつきはありますが、医療費はやや増加の傾向となっています。1件あたりの医療費については低下していますが、後期高齢者医療被保険者では、80歳代以上が増加しているとともに、今後、団塊の世代が後期高齢者となるため、被保険者の増加にともない総医療費は増加する可能性があります。

1. 医療費の動向（入院医療費）

平成28年度 1件あたりの入院医療費



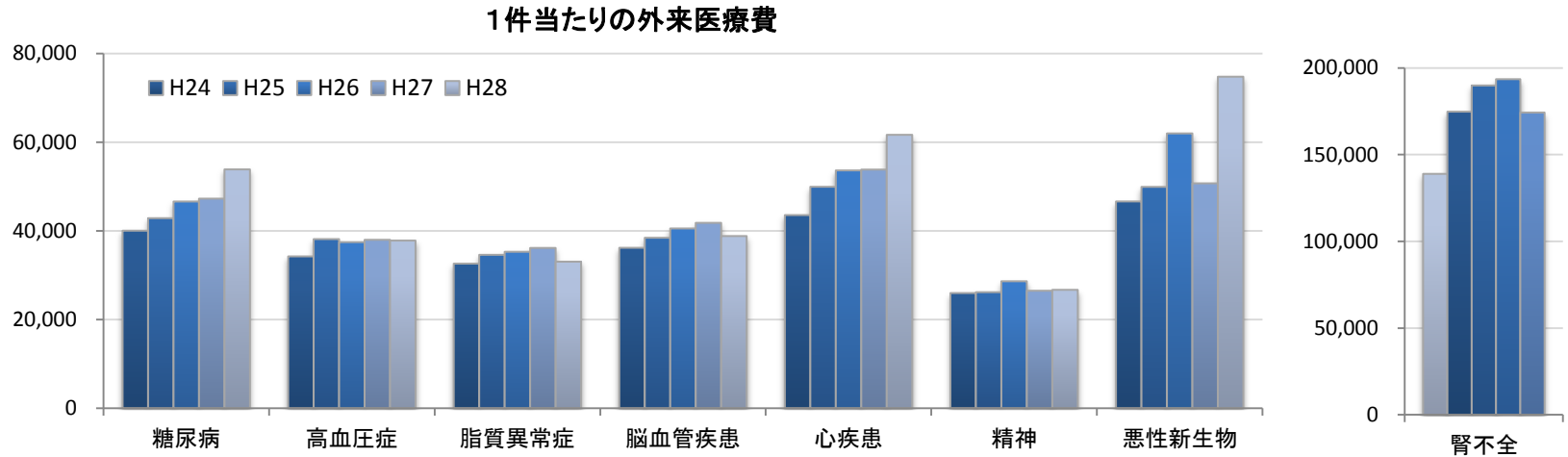
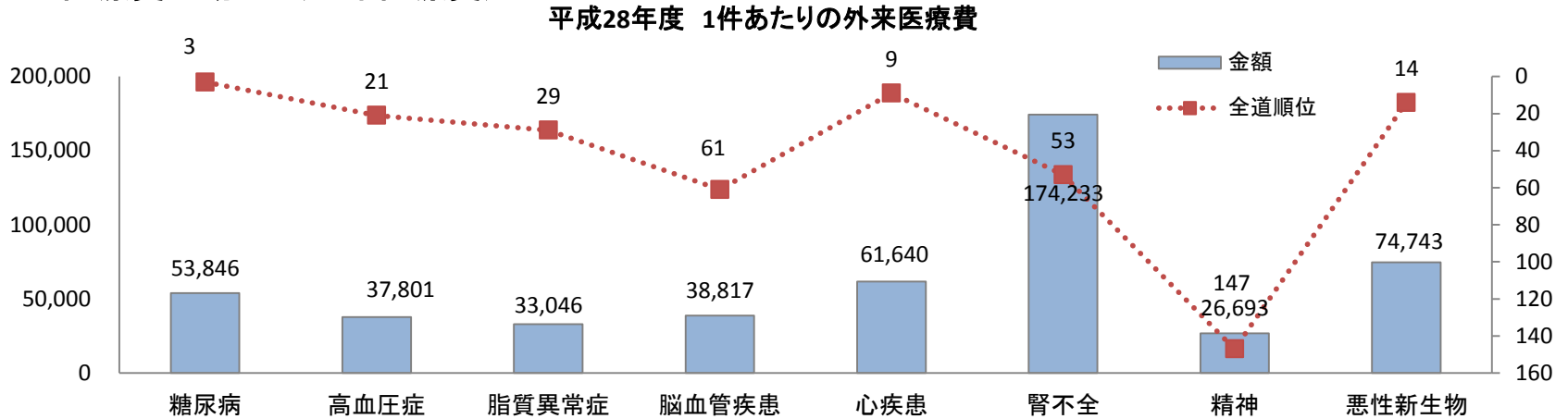
1件あたりの入院医療費



- 生活習慣病について、H28年度の1件当たりの入院医療費をみると心疾患、腎不全が高くなっています。
- 経年の推移をみると高血圧、腎不全、悪性新生物の入院単価が年々高くなっています。

健康・医療情報の分析 ～ レセプト分析 ④

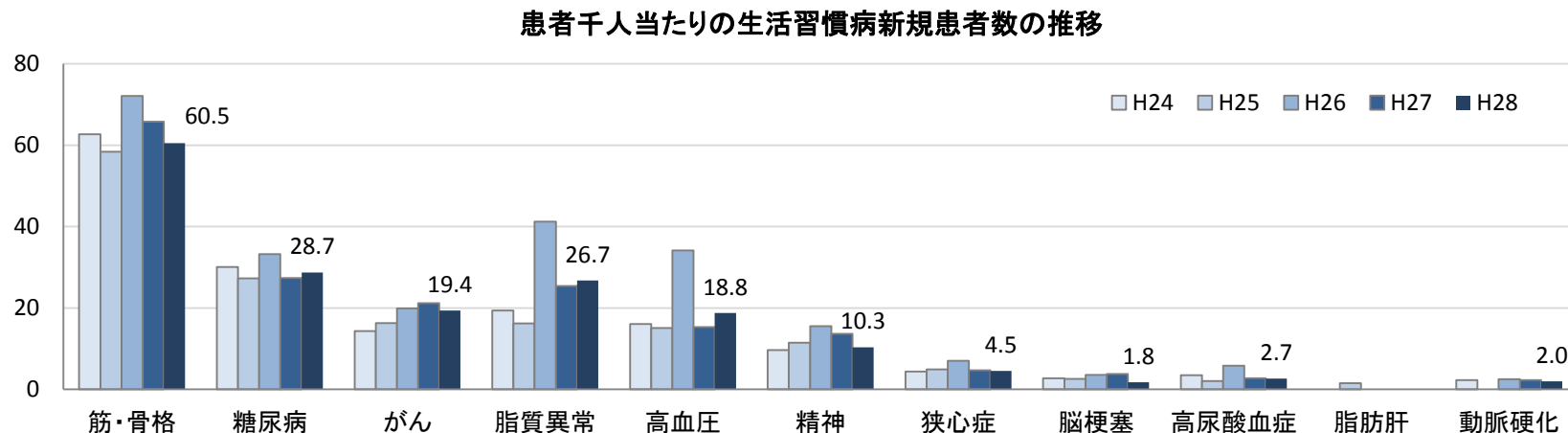
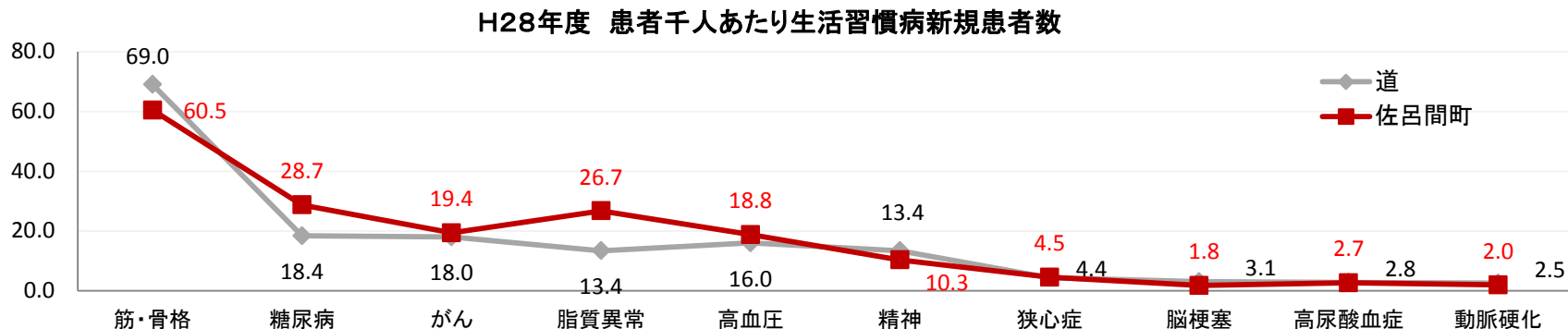
1. 医療費の動向（外来医療費）



- 生活習慣病における1件当たりの外来医療費は心疾患、腎疾患、悪性新生物が高くなっています。また、糖尿病、高血圧、脂質異常、心疾患、悪性新生物については全道のなかでも費用が高めとなっています。
- 経年の推移をみると糖尿病、心疾患、悪性新生物、腎不全の入院単価が高くなっています。

健康・医療情報の分析 ～ レセプト分析 ⑤

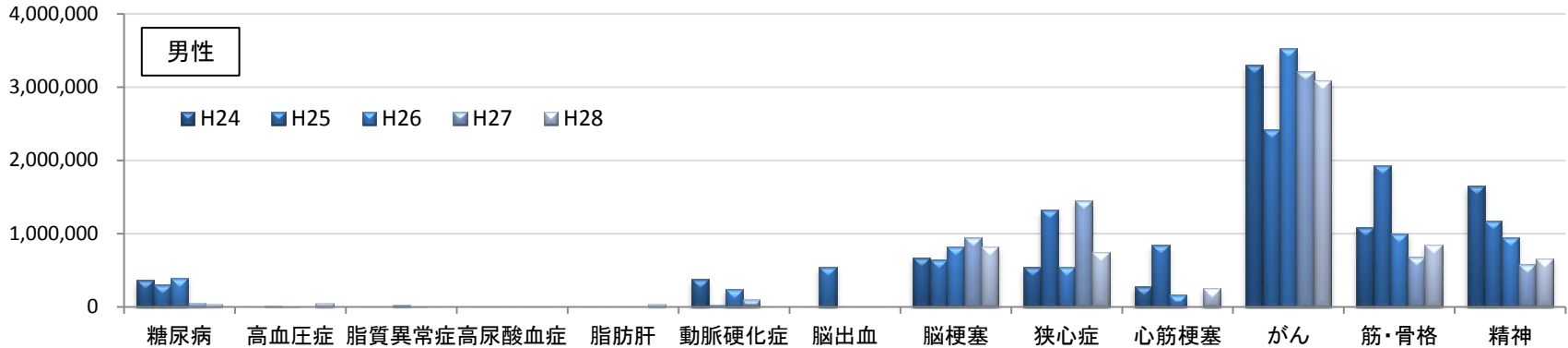
1. 医療費の動向（新規患者数）



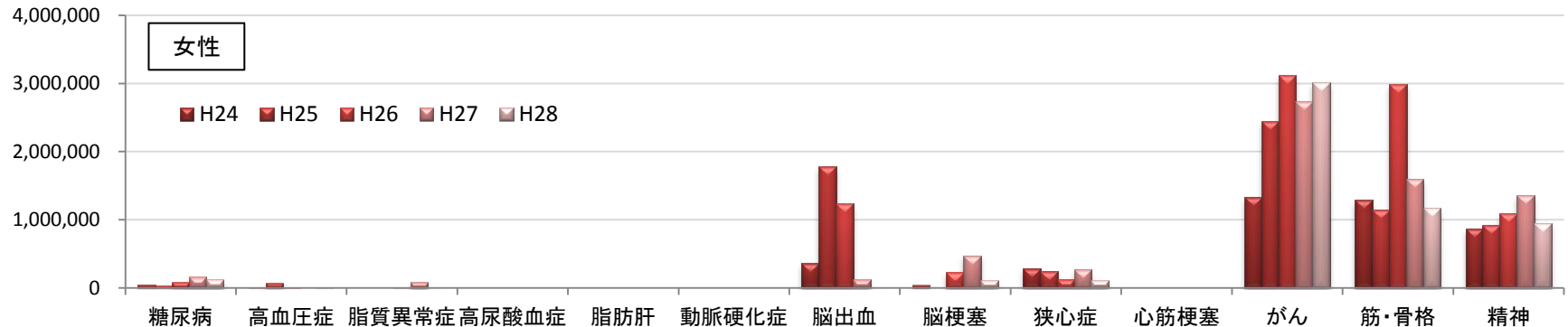
- H28年度の新規患者数をみると、糖尿病、脂質異常症において、全道よりも患者数が多くなっています。
- 経年の推移をみると、筋骨格系疾患の新規患者数が最も多く、糖尿病、がん、脂質異常症で上昇の傾向がみられます。

1. 医療費の動向（国保医療）

国保 医療費(総点数)：入院

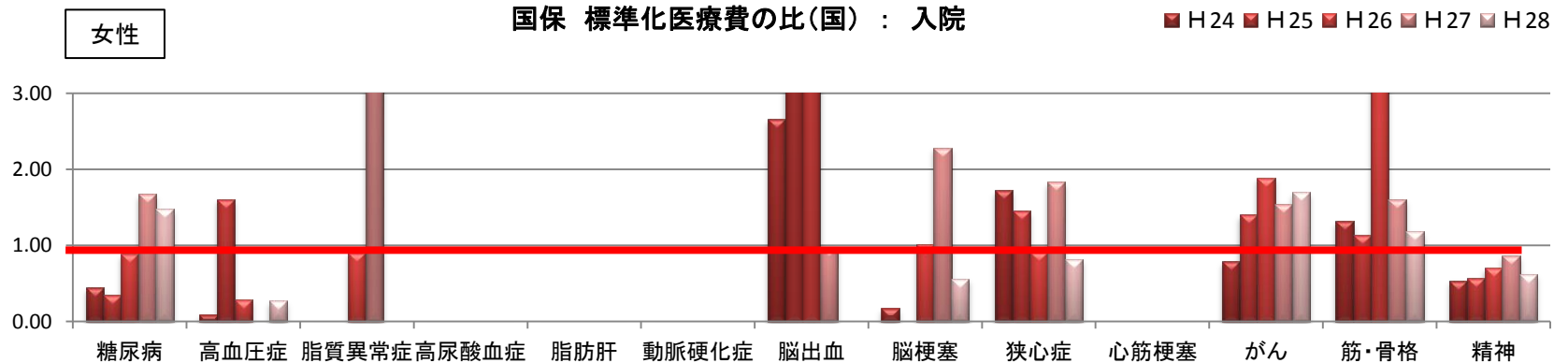
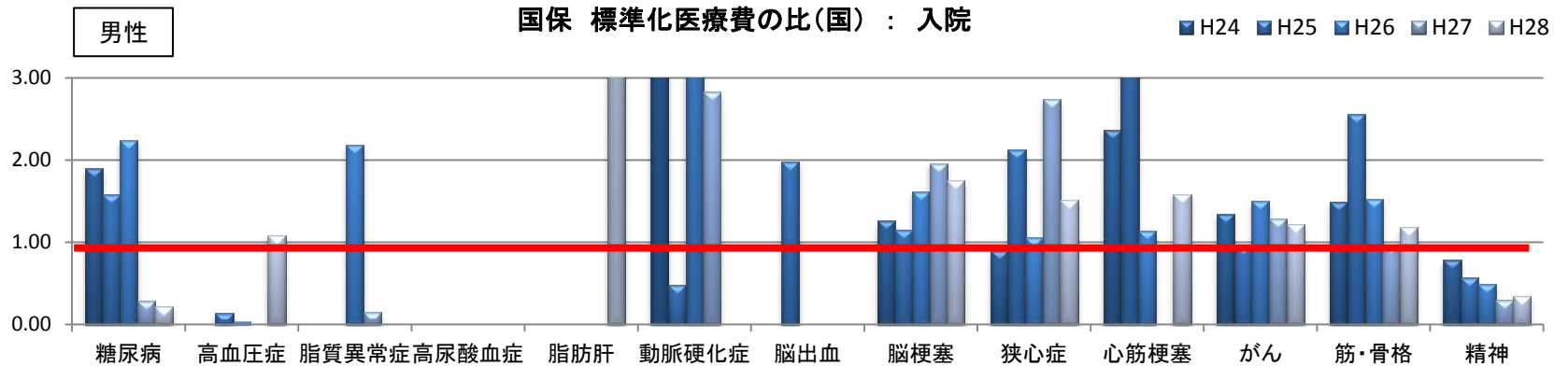


国保 医療費(総点数)：入院



- 入院における医療費の状況を見ると、男女ともにがん・筋骨格系・精神疾患での入院費が多くなっています。その他、男性では脳梗塞・狭心症、女性では脳出血での入院医療費がかかっている状況です。

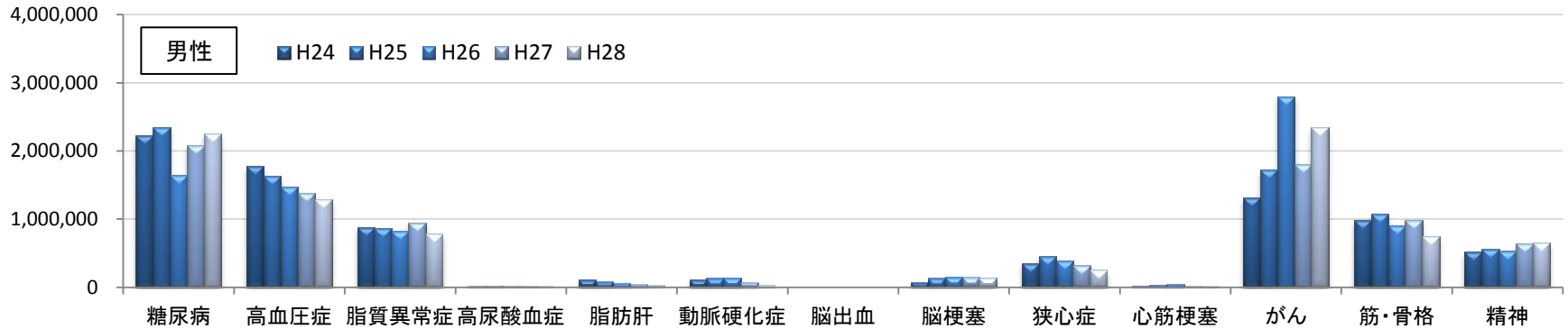
1. 医療費の動向（国保医療）



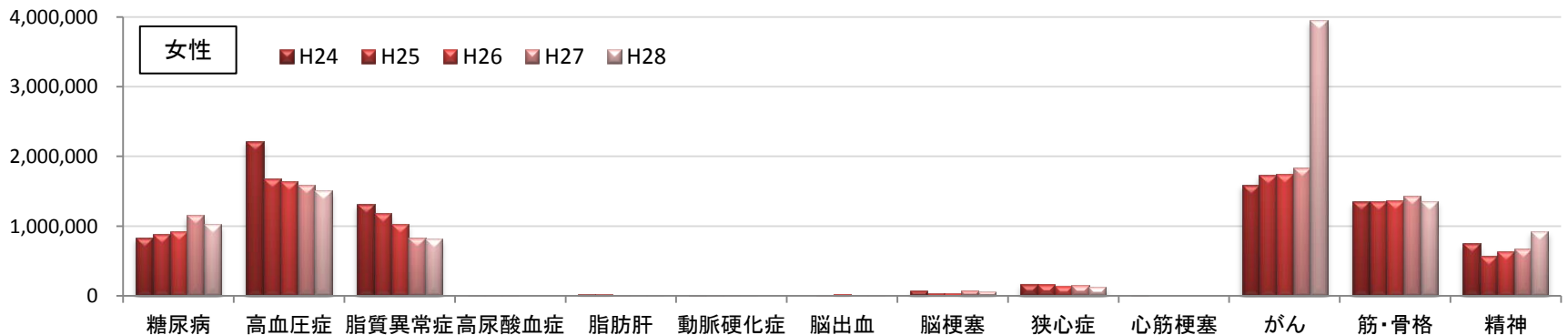
- 入院における標準化医療費の状況を見ると、全国と比べると(全国の基準が1)、男性では動脈硬化・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・がん・筋骨格の入院医療費が高くなっています。
- 女性では脳出血・狭心症・がん・筋骨格系の入院医療費が高く、糖尿病がやや高めの傾向となっています。

1. 医療費の動向（国保医療）

国保 医療費(総点数)：外来



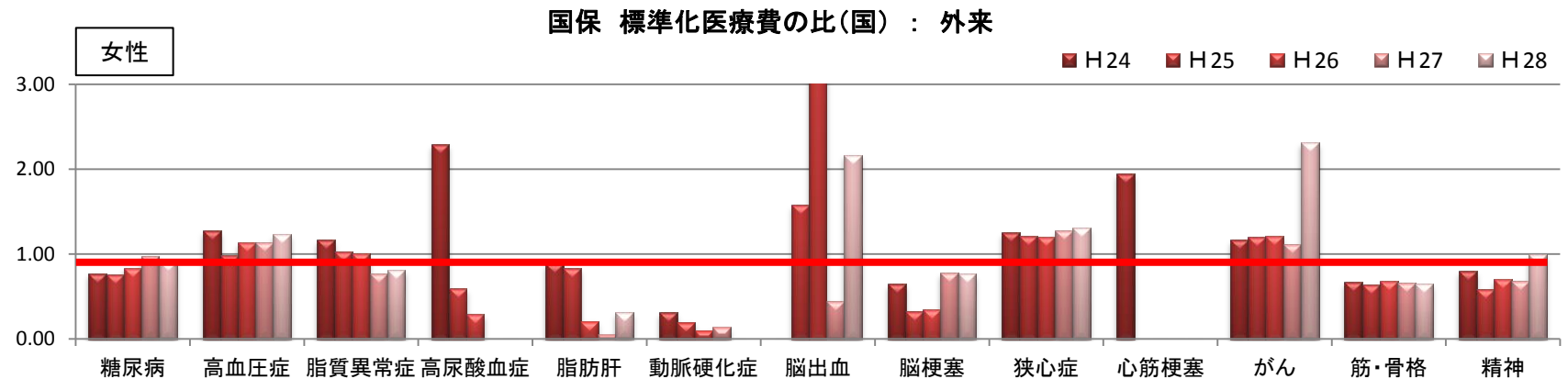
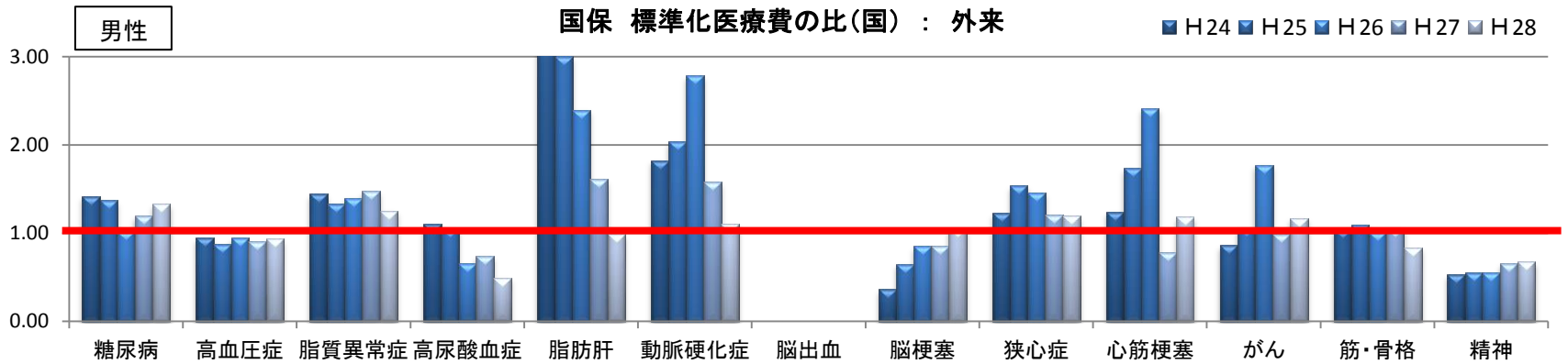
国保 医療費(総点数)：外来



- 外来における医療費の状況を見ると、男女ともに糖尿病・高血圧・脂質異常症・がん・筋骨格・精神疾患での外来医療費が多くなっています。
- 男女ともに高血圧については減少傾向で女性では脂質異常症の医療費が低下傾向となっていますが、糖尿病・がんについては増加の傾向がみられています。

健康・医療情報の分析 ～ レセプト分析 ⑨

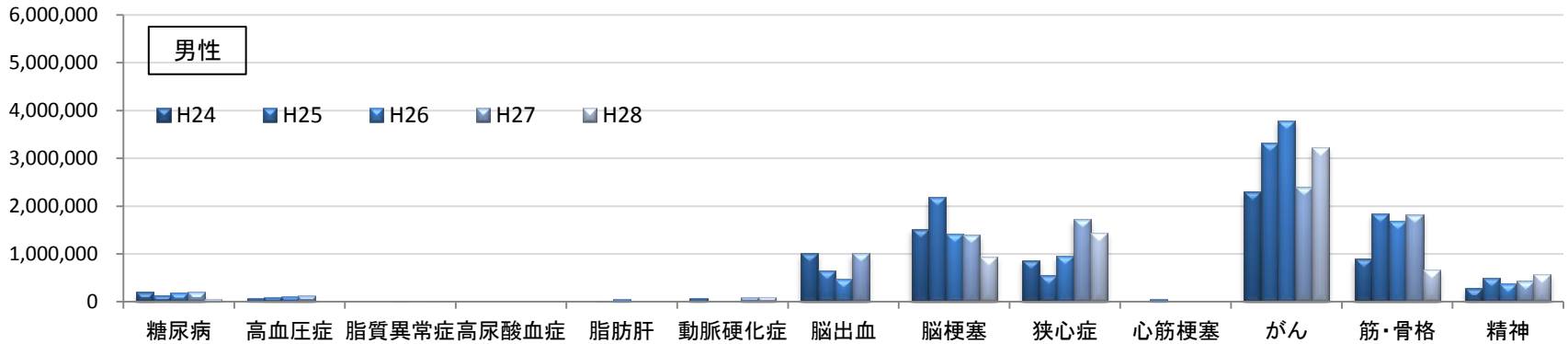
1. 医療費の動向（国保医療）



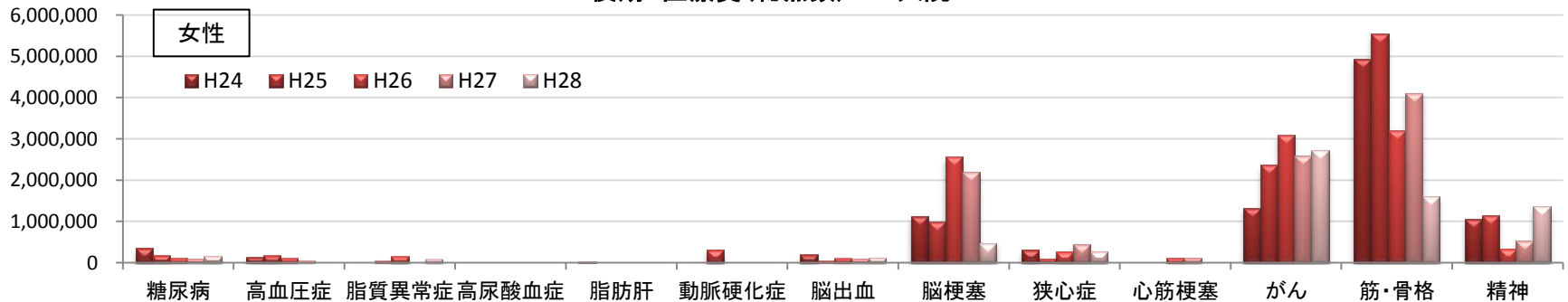
- 外来における標準化医療費について全国と比較すると(全国の基準が1)、男性では糖尿病・脂質異常・脂肪肝・動脈硬化・狭心症・心筋梗塞の外来医療費が高くなっています。
- 女性では脳出血・狭心症・がんの外来医療費が高く、高血圧がやや高めとなっています。

1. 医療費の動向（後期高齢者医療）

後期 医療費(総点数)：入院

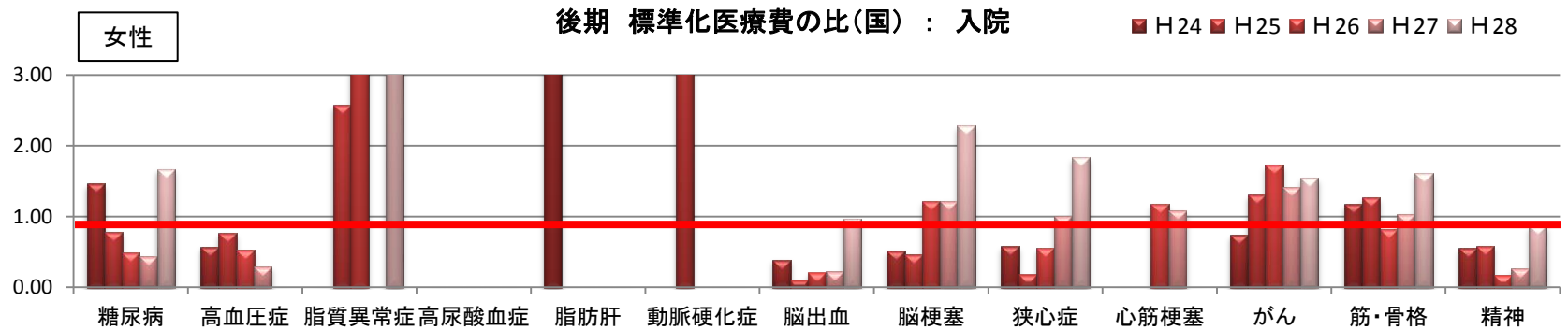
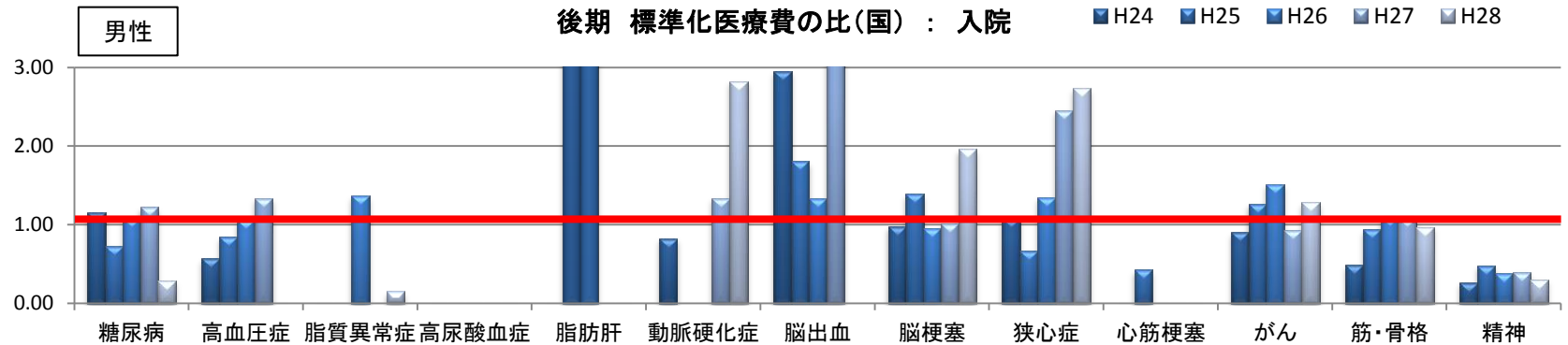


後期 医療費(総点数)：入院



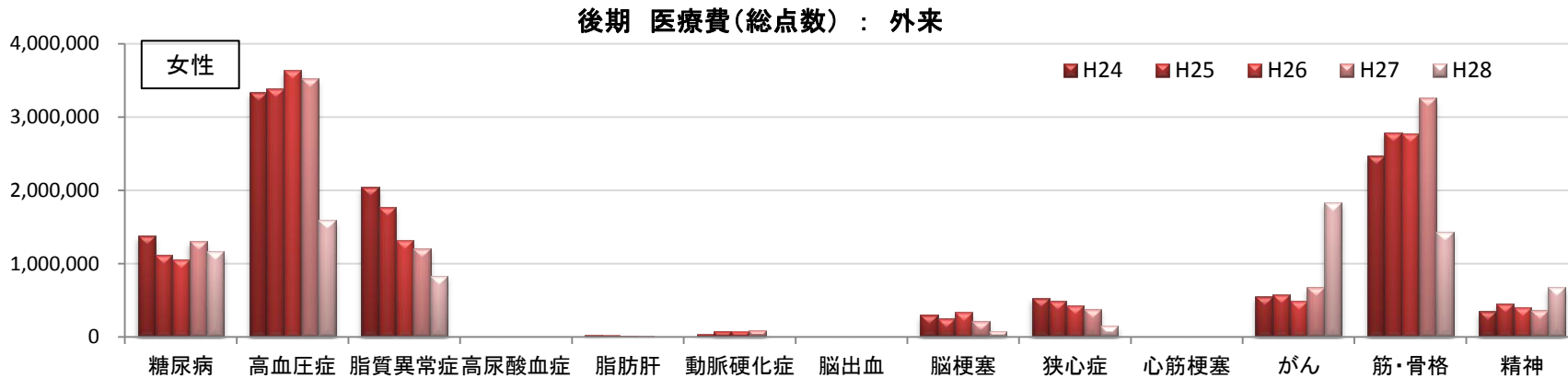
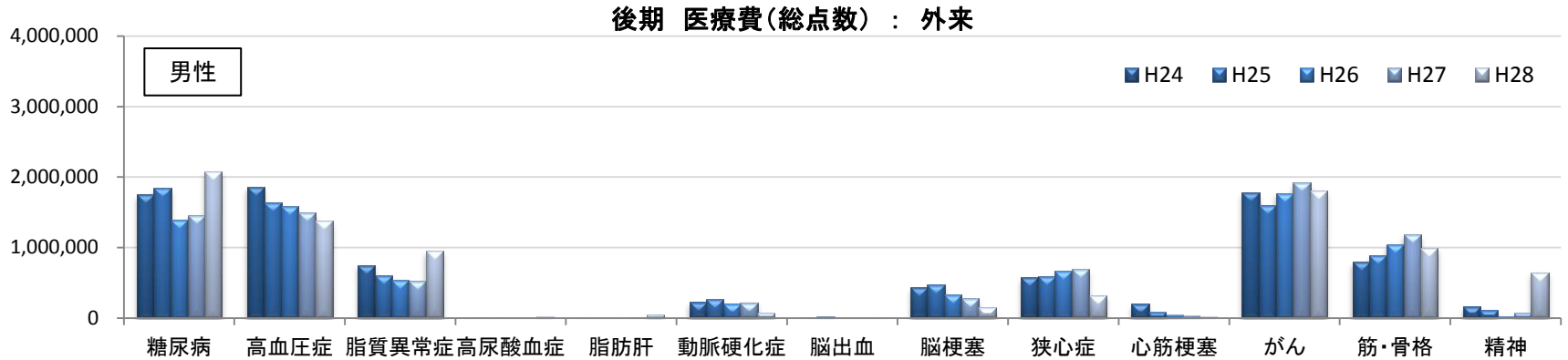
- 入院における後期高齢者医療費の状況を見ると、男女ともに脳梗塞・がん・筋骨格での入院費が高くなっています。
- さらに、男性では脳出血、狭心症での入院医療費も高い傾向となっています。

1. 医療費の動向（後期高齢者医療）



- 後期高齢者医療における入院医療費の標準化医療費を全国と比較すると、男性では動脈硬化・脳出血・脳梗塞・狭心症・がんの入院医療費が高くなっています。また、糖尿病・高血圧が高めの傾向にあります。
- 女性では年によりばらつきはありますが、糖尿病・脂質異常・脳梗塞・狭心症・がん・筋骨格系の入院医療費が高めになっています。

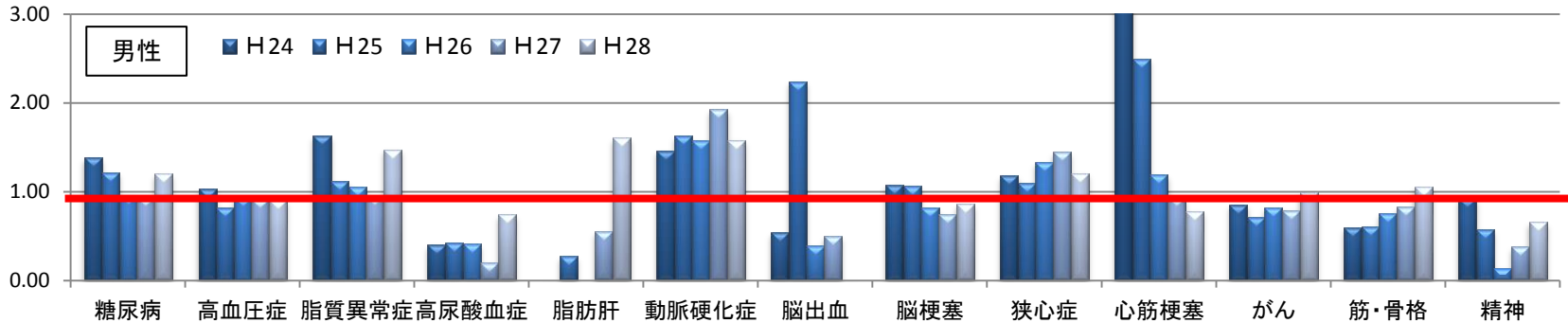
1. 医療費の動向（後期高齢者医療）



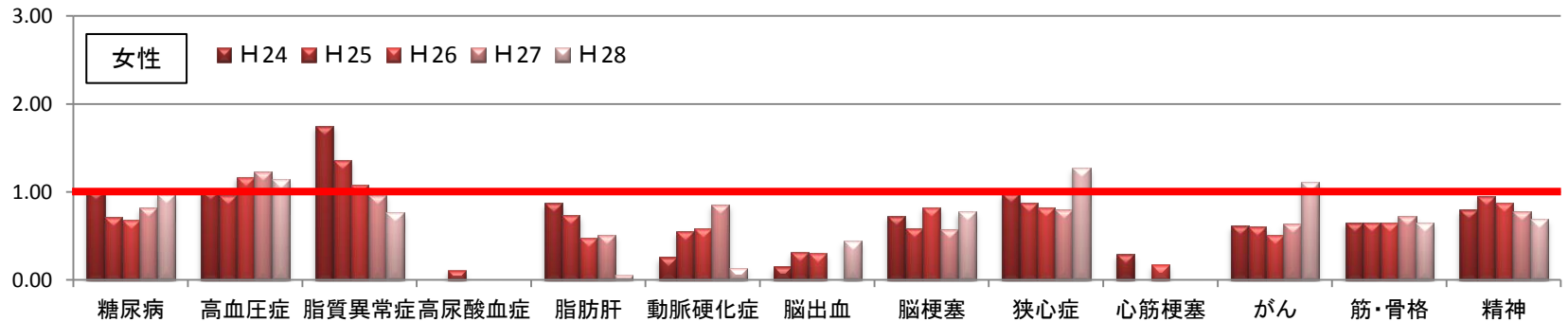
- 外来における後期高齢者医療費の状況を見ると、男性では糖尿病・高血圧・筋骨格系の医療費が高くなっていますが、高血圧は年々低下傾向です。
- 女性では糖尿病・高血圧・脂質異常症・筋骨格系の医療費が高くなっていますが、脂質異常症については年々低下傾向です。

1. 医療費の動向（後期高齢者医療）

後期 標準化医療費の比(国)：外来



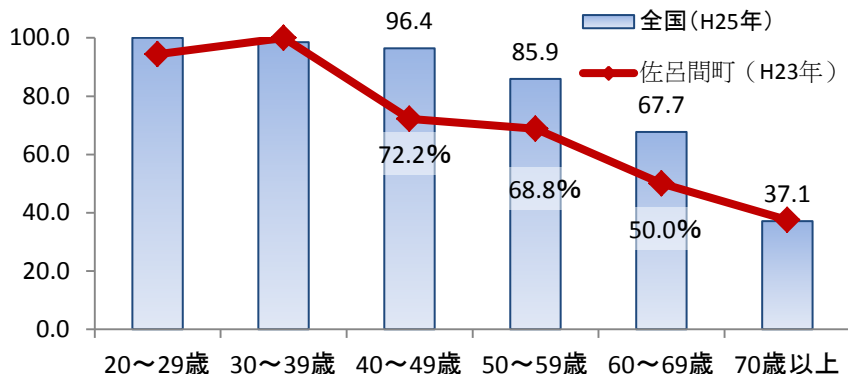
後期 標準化医療費の比(国)：外来



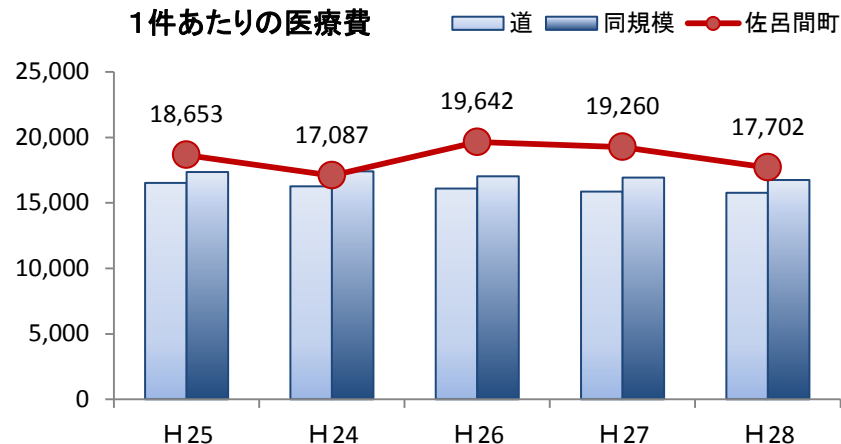
- 後期高齢者医療における外来医療費について全国と比較すると、男性では糖尿病・脂質異常症・動脈硬化症・狭心症・心筋梗塞の外来医療費が高めとなっています。
- 女性では高血圧の外来医療費がやや高めであり、糖尿病・狭心症・がんの外来医療費が年々高くなっている傾向がみられます。

2. 歯科医療費の動向

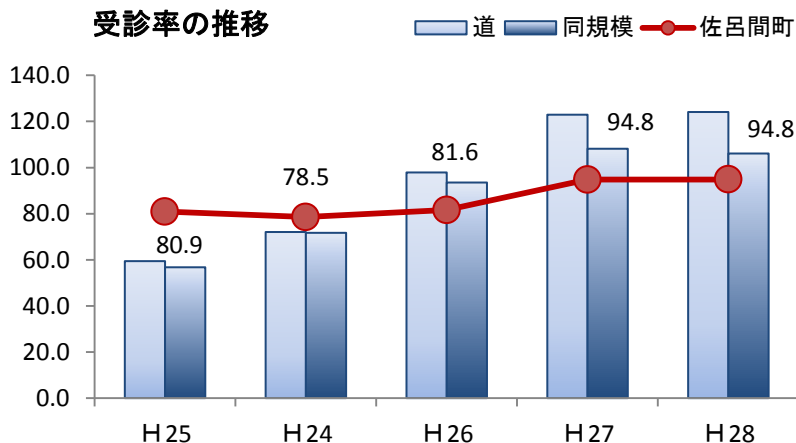
歯を20本以上保有している人の割合



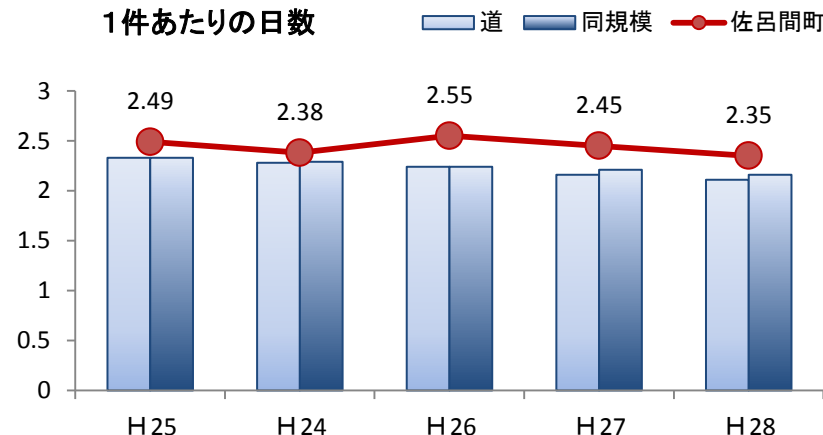
1件あたりの医療費



受診率の推移



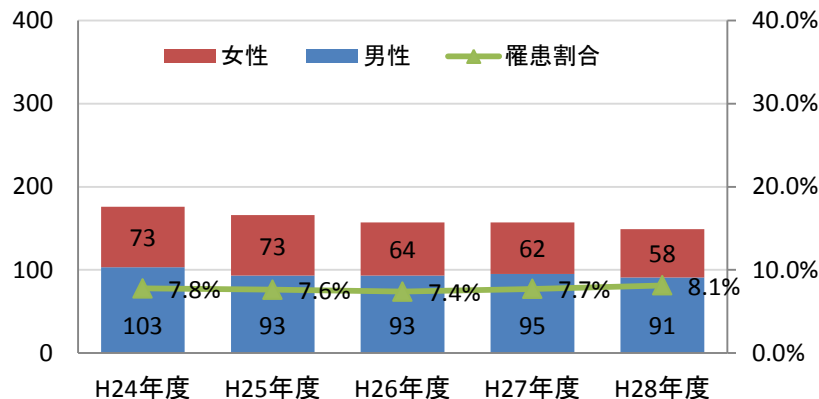
1件あたりの日数



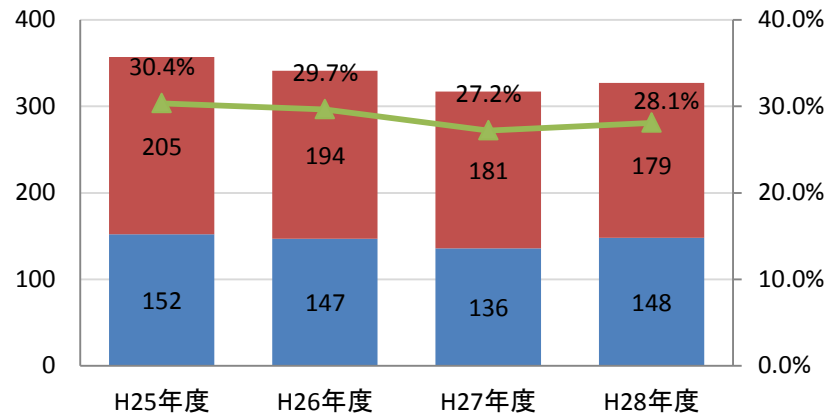
- ・ H23年に実施した佐呂間町健康栄養基礎調査における歯を20本以上保有している人の割合をみると40～60代では全国と比して2割ほど低くなっています。
- ・ 歯科に関する総医療についてはばらつきはあるものH28年には低下し、1件あたりの医療費も低下傾向となっています。
- ・ 受診率は年々高くなっており、1日あたりの日数は低下していることから、早期に歯科受診をしていることで医療費が低下していると考えられます。

3. 有病者の状況（虚血性心疾患）

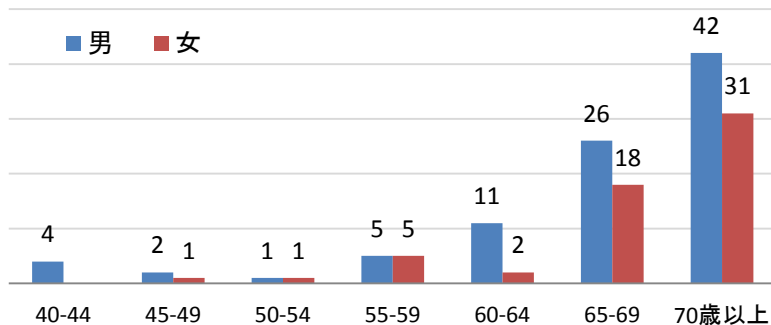
虚血性心疾患有病者数の推移（国保）



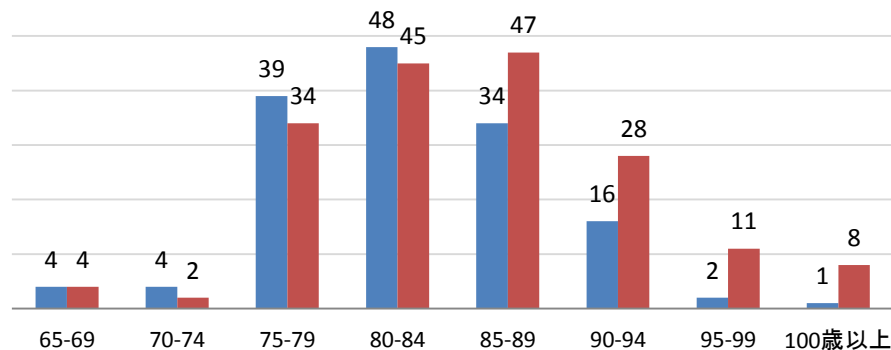
虚血性心疾患有病者数の推移（後期）



H28年度 虚血性心疾患有病者数（国保）



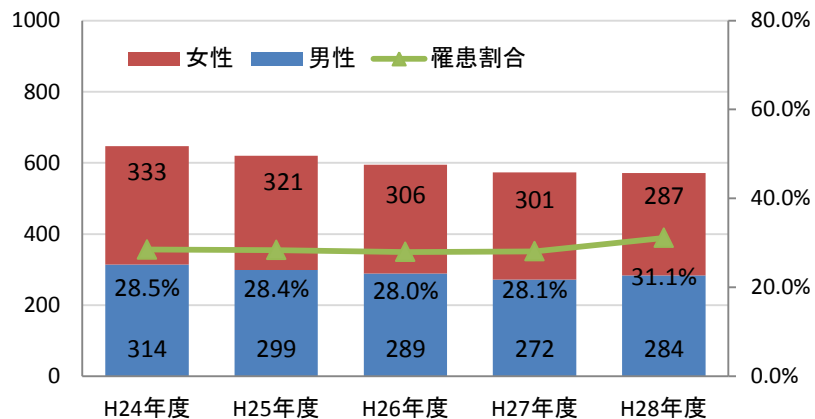
H28年度 虚血性心疾患有病者数（後期）



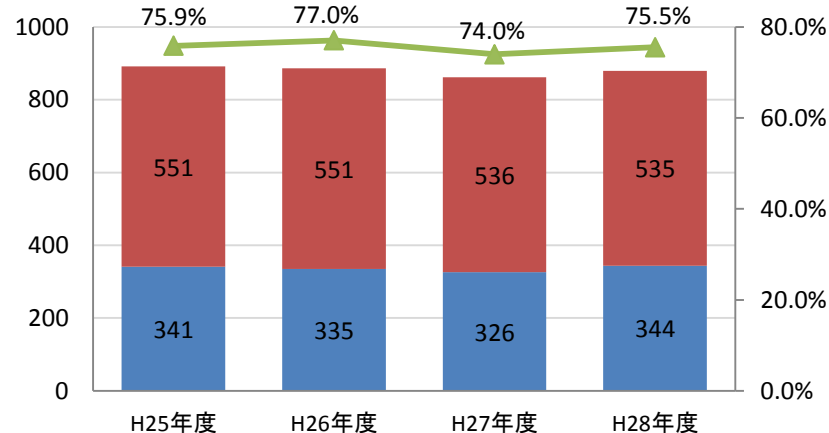
- 虚血性心疾患の有病者数については減少していますが、国保被保険者における割合をみると微増しています。
- 年代別でみると80代の有病者数が最も多くなっていますが、男性は60歳から、女性は65歳から有病者数が増加しており、前期高齢者での有病者数も多くなっています。

3. 有病者の状況（高血圧）

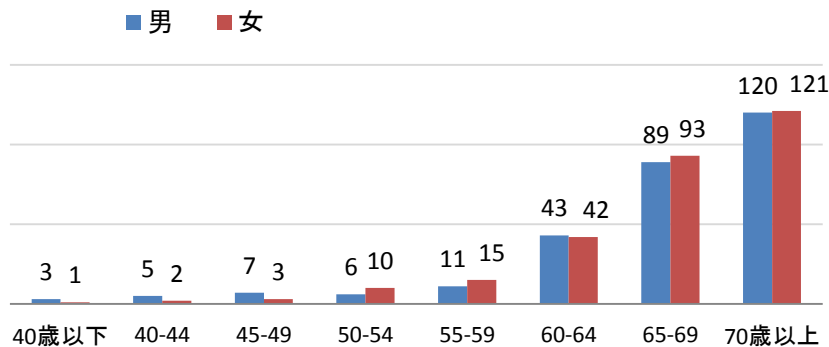
高血圧有病者数の推移（国保）



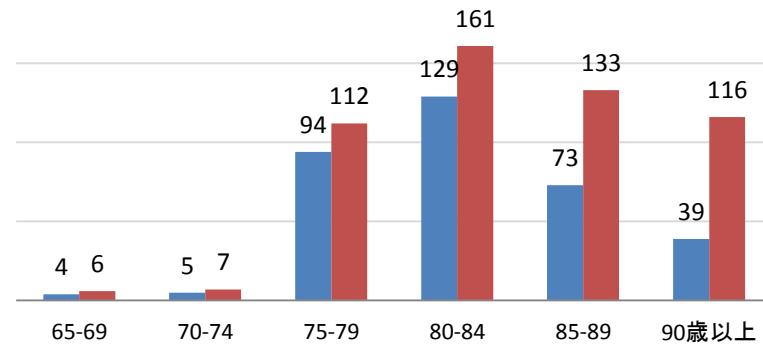
高血圧有病者数の推移（後期）



H28年度 高血圧有病者数（国保）



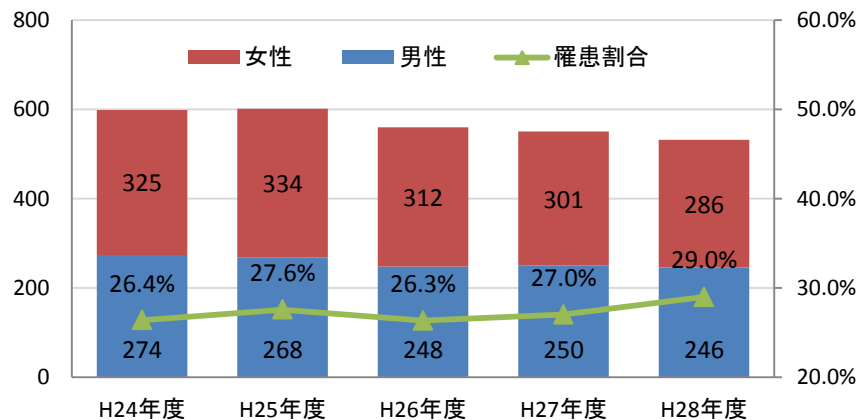
H28年度 高血圧有病者数（後期）



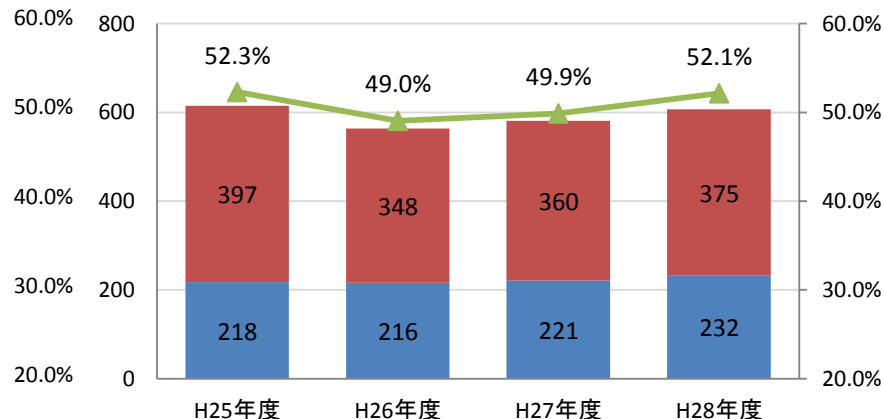
- 国保被保険者における高血圧の有病率は横ばいでしたが、H28年度は微増しています。
- 男女ともに60歳から増加し、75歳以上の8割弱は罹患しています。75歳以上での有病者数の差については男女の平均寿命が影響していると考えられます。

3. 有病者の状況（脂質異常症）

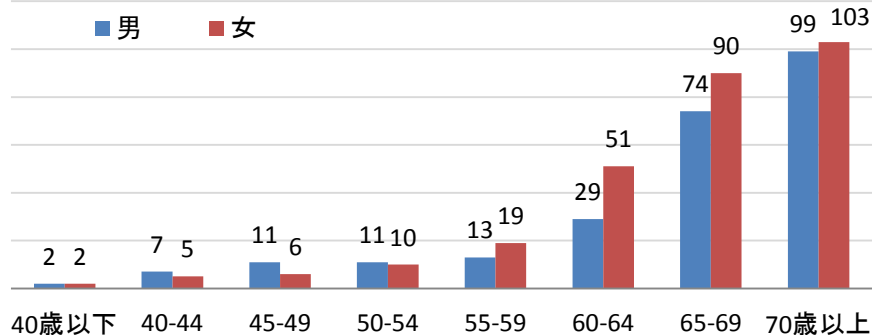
脂質異常症有病者数の推移（国保）



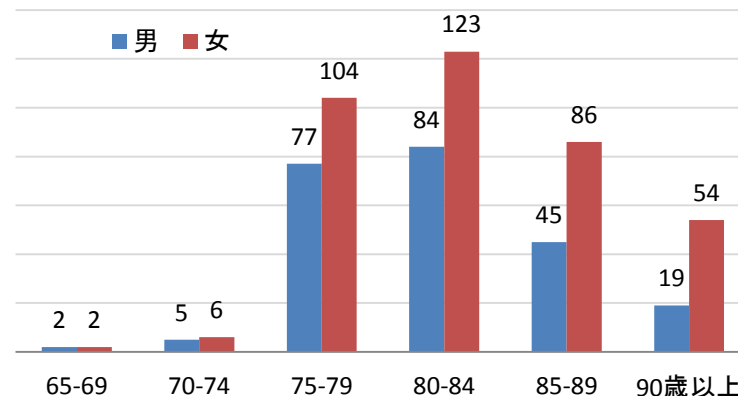
脂質異常症有病者数の推移（後期）



H28年度 脂質異常症有病者数（国保）



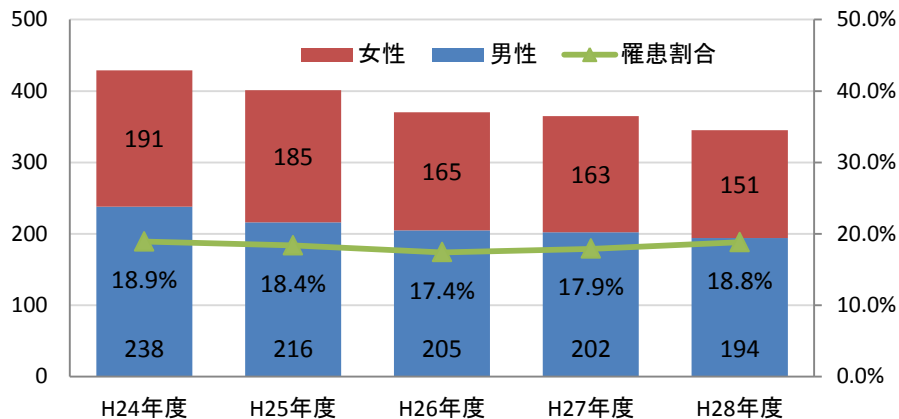
H28年度 脂質異常症有病者数（後期）



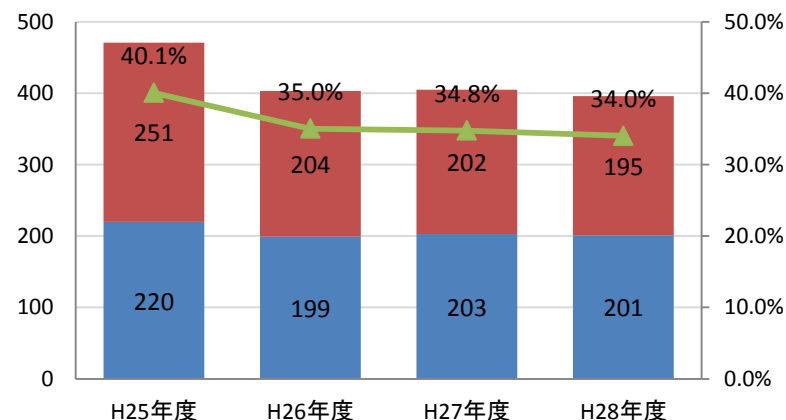
- 国保被保険者における有病率は横ばいでしたが、H28年度に微増。後期高齢者についてはH26年度より増加傾向となっています。
- 閉経後の年代から女性の有病者数が多くなっています。また、70～74歳の男性の有病者数は女性と同数程度となっています。

3. 有病者の状況（糖尿病）

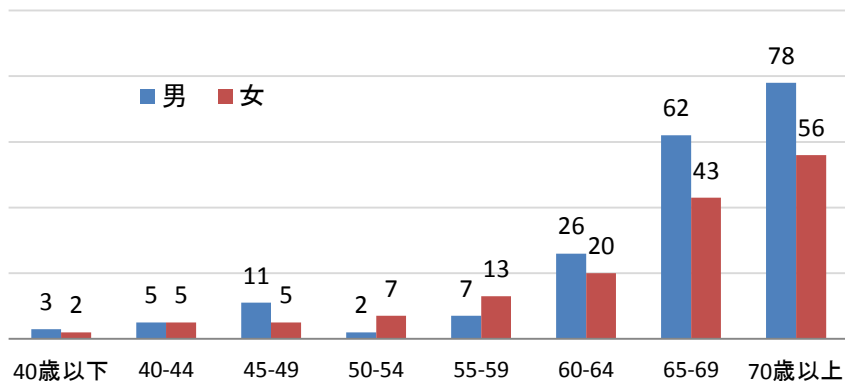
糖尿病有病者数の推移（国保）



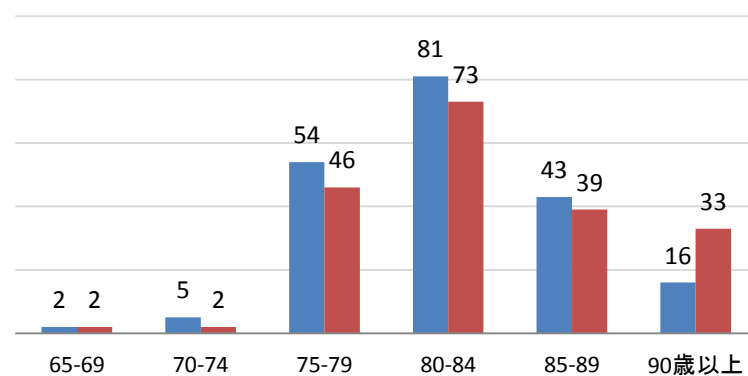
糖尿病有病者の推移（後期）



H28年度 糖尿病有病者数（国保）



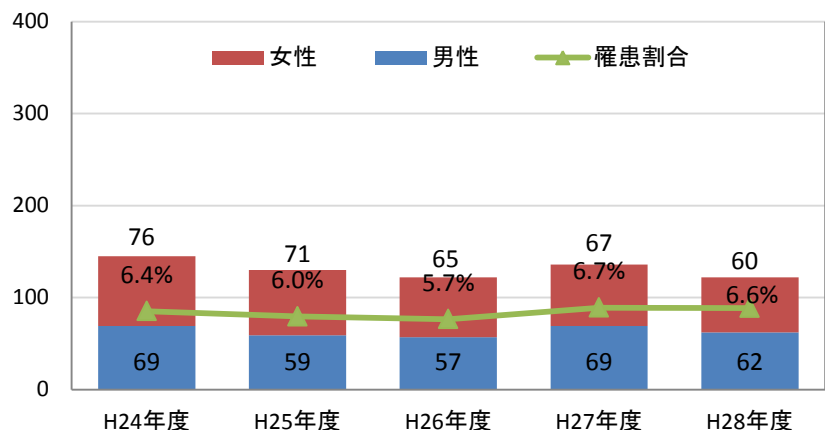
H28年度 糖尿病有病者数（後期）



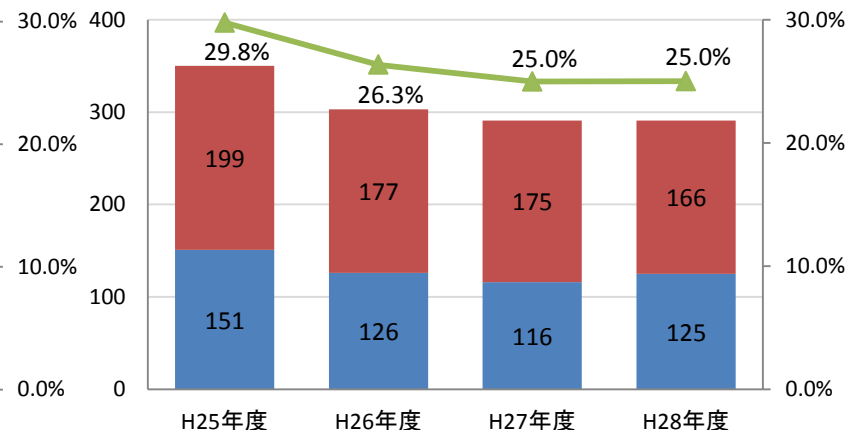
- 国保被保険者における有病率は横ばいですが、後期高齢者についてはやや減少傾向となっています。
- 男性の有病者数が多く、65歳から急増し、80歳から84歳の有病者数が男女ともに多くなっていますが、前期高齢者での急増が目立ちます。

3. 有病者の状況（脳卒中）

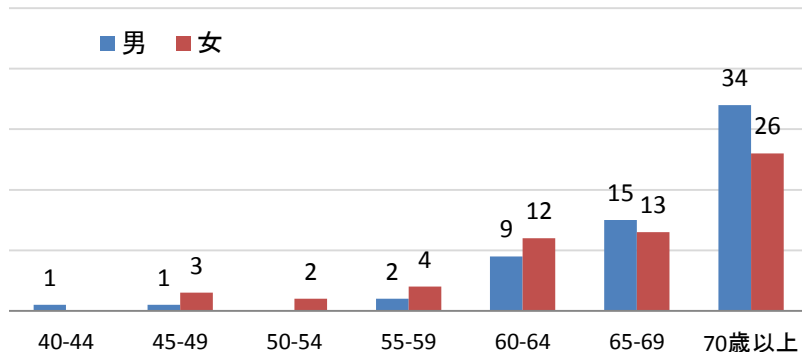
脳卒中有病者数の推移（国保）



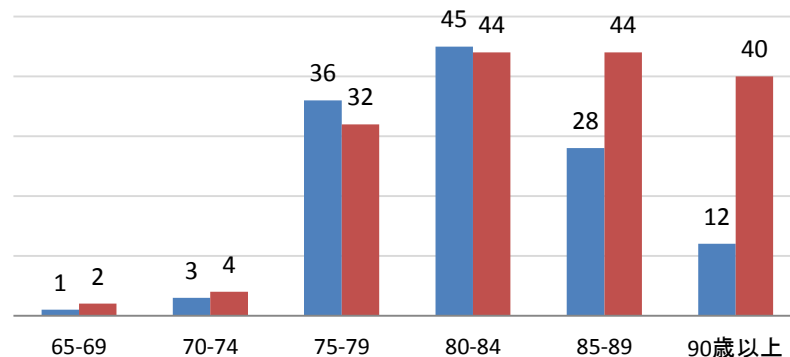
脳卒中有病者者の推移（後期）



H28年度 脳卒中有病者数（国保）



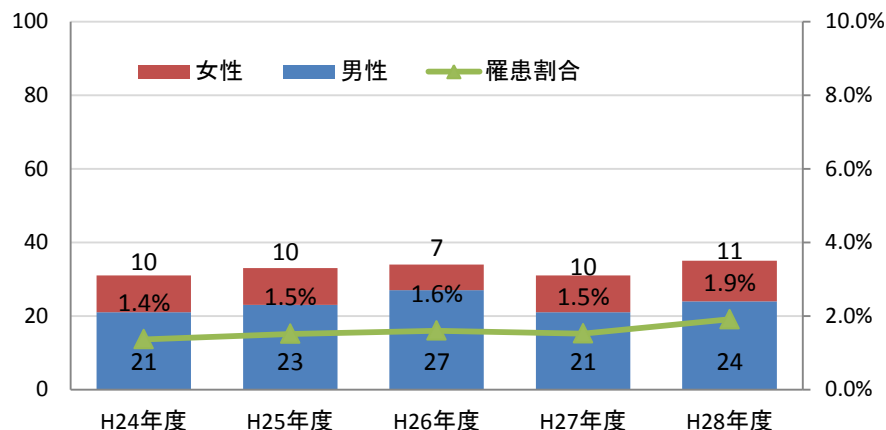
H28年度 脳卒中有病者数（後期）



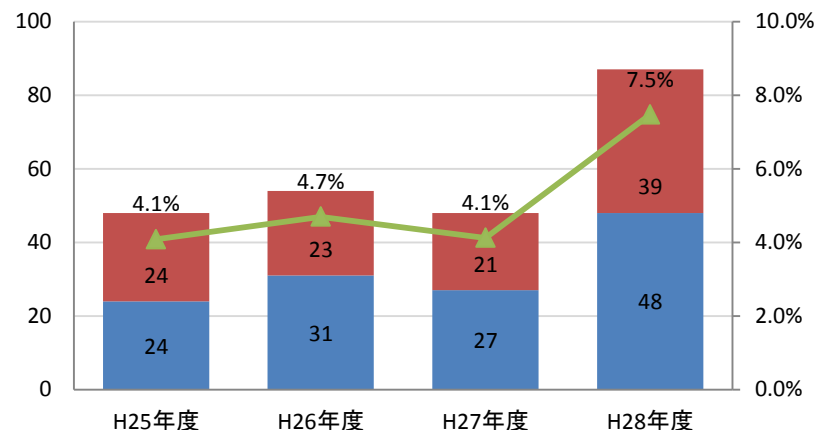
- 国保被保険者における有病率は横ばいですが、後期高齢者についてはやや減少傾向となっています。
- 男女ともに70歳以上で増加し、女性では80代以降での有病者数も多い状況となっています。

3. 有病者の状況（慢性腎臓病）

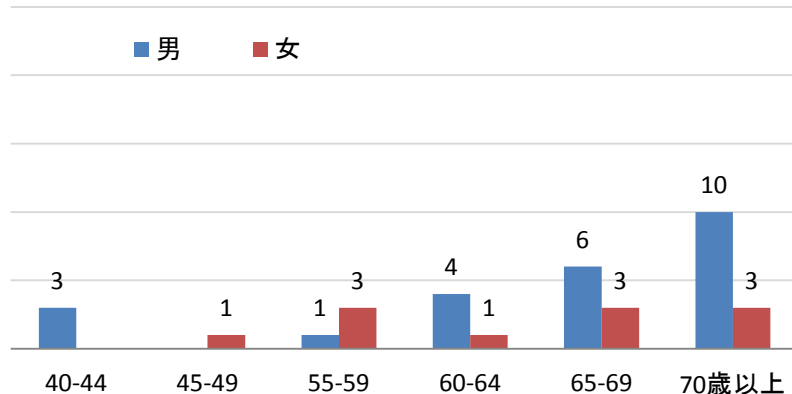
慢性腎臓病有病者数の推移（国保）



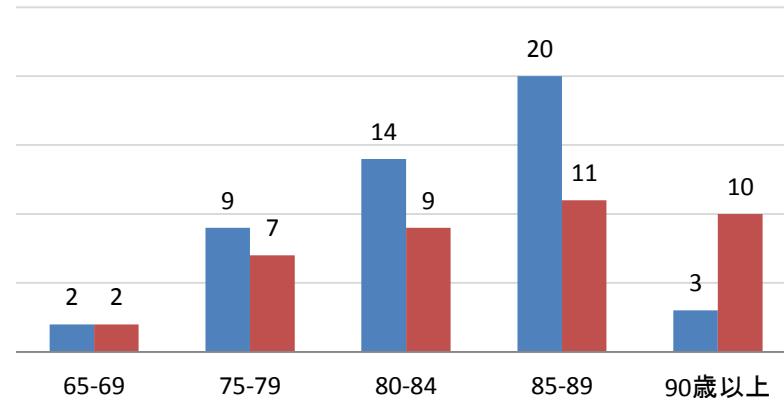
慢性腎臓病有病者数の推移（後期）



H28年度 慢性腎臓病有病者数（国保）



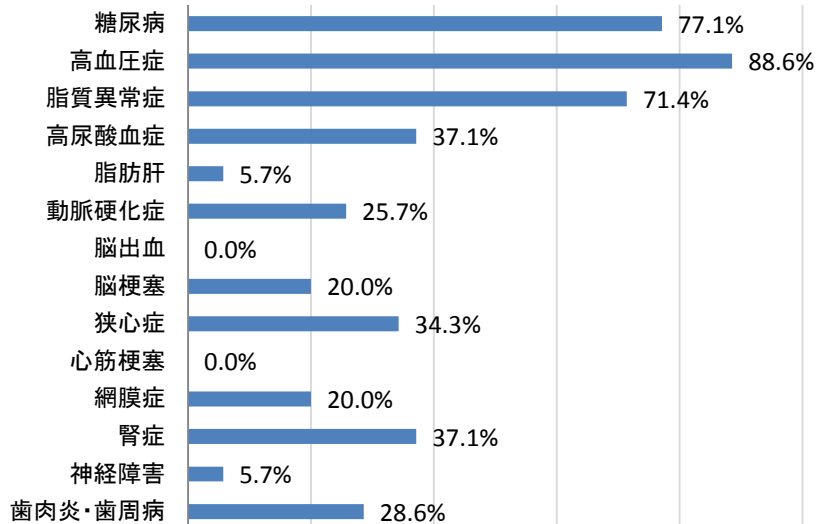
H28年度 慢性腎臓病有病者数（後期）



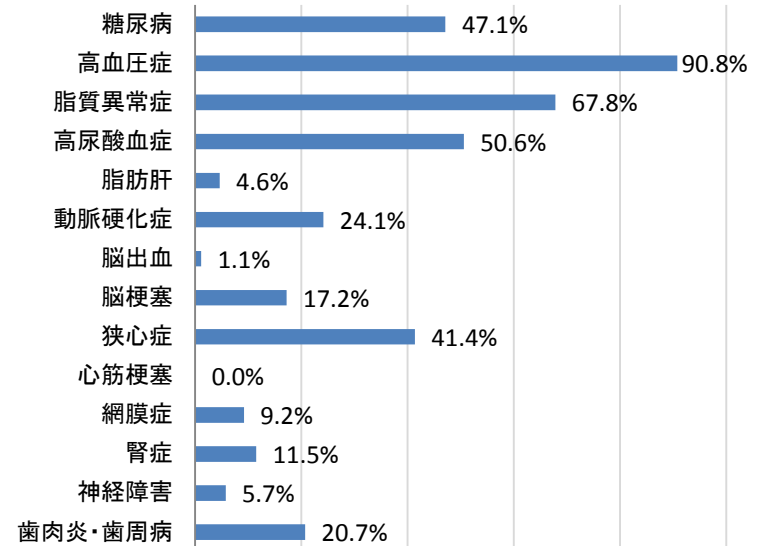
- 国保被保険者における有病率は横ばいですが、後期高齢者についてはH28年度は急増しています。
- 80代までは男性の有病者数が多く、高齢になるほど増加しています。

3. 有病者の状況（慢性腎臓病）

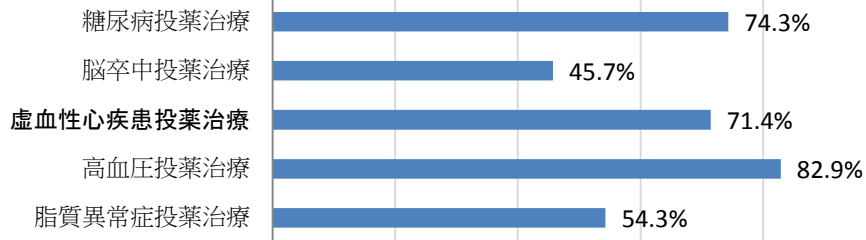
慢性腎臓病の併発疾患(国保)



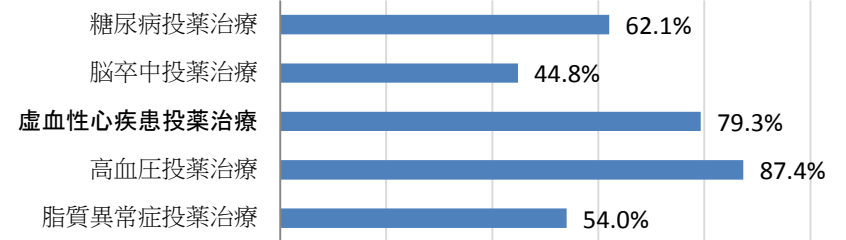
慢性腎臓病有病者の併発疾患（後期）



併発疾患の治療状況(国保)



併発疾患の治療状況（後期）



- 慢性腎臓病の方は糖尿病、高血圧、脂質異常症を併発している割合が高く、特に国保被保険者では後期高齢者被保険者と比べると、糖尿病の割合が高く、投薬治療を行っている割合も高くなっています。
- 後期高齢者被保険者では、狭心症の併発、投薬治療の割合が国保被保険者と比べてやや多くなっています。

健康・医療情報の分析 ～ レセプト分析

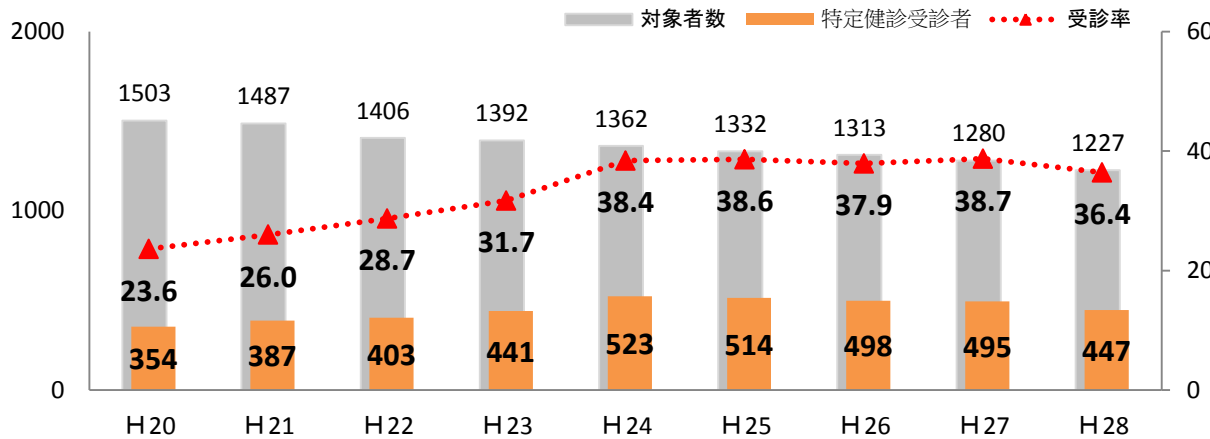
3. 有病者の状況（人工透析）

	人数	糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を傷める因子								大血管障害			
		糖尿病		インスリン療法		腎症		網膜症		神経障害		高血圧		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		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	64歳以下	5	3 60.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%	3	60.0%	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	65～74歳	3	1 33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%
	75歳以上	6	3 50.0%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	6	100.0%	4	66.7%	2	33.3%	5	83.3%	2	33.3%
	計	14	7 50.0%	0	0.0%	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	13	92.9%	8	57.1%	4	28.6%	5	35.7%	7	50.0%
H26	64歳以下	4	3 75.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	3	75.0%	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%
	65～74歳	2	0 0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%
	75歳以上	4	2 50.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	3	75.0%	2	50.0%	3	75.0%	2	50.0%
	計	10	5 50.0%	0	0.0%	2	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	90.0%	7	70.0%	5	50.0%	3	30.0%	5	50.0%
H27	64歳以下	5	3 60.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	100.0%	4	80.0%	2	40.0%	0	0.0%	3	60.0%
	65～74歳	5	1 20.0%	1	20.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%	2	40.0%	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	75歳以上	1	0 0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	計	11	4 36.4%	1	9.1%	2	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	10	90.9%	7	63.6%	5	45.5%	0	0.0%	5	45.5%
H28	64歳以下	5	3 60.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%	4	80.0%	4	80.0%	2	40.0%	0	0.0%	3	60.0%
	65～74歳	5	2 40.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	60.0%	4	80.0%	2	40.0%	1	20.0%	1	20.0%
	75歳以上	3	0 0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%
	計	13	5 38.5%	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%	1	7.7%	9	69.2%	9	69.2%	5	38.5%	1	7.7%	5	38.5%
H29	64歳以下	5	3 60.0%	0	0.0%	1	20.0%	1	20.0%	1	20.0%	4	80.0%	3	60.0%	2	40.0%	1	20.0%	3	60.0%
	65～74歳	6	2 33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	83.3%	4	66.7%	2	33.3%	1	16.7%	1	16.7%
	75歳以上	3	1 33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%
	計	14	6 42.9%	0	0.0%	1	7.1%	1	7.1%	1	7.1%	12	85.7%	8	57.1%	5	35.7%	2	14.3%	6	42.9%

- 人工透析の人数は少ないものの、65歳以上で増加の傾向となっています。
- 透析者のうち、64歳以下では糖尿病を併発している方の割合が高くなっています。
- 糖尿病以外の血管を傷める因子として、高血圧・高尿酸血症の割合が高く、大血管障害においては64歳以下では虚血性心疾患、65歳以上では脳血管疾患の併発も高くなっています。

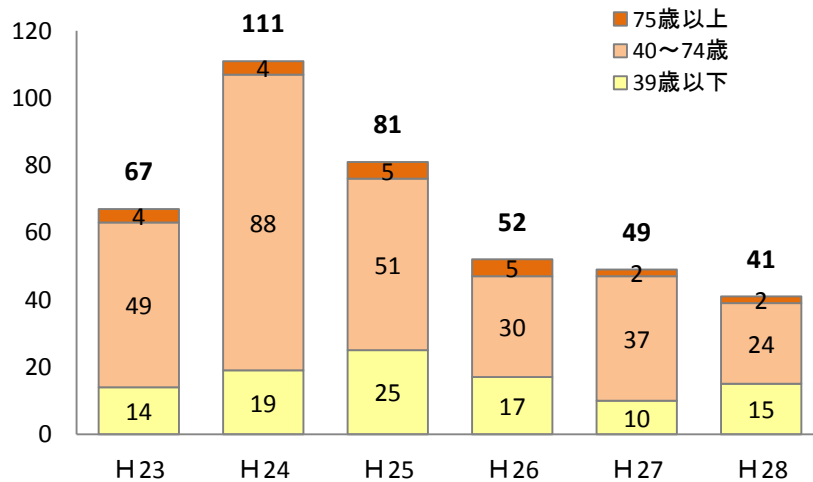
1. 健診受診者の状況

受診率の推移

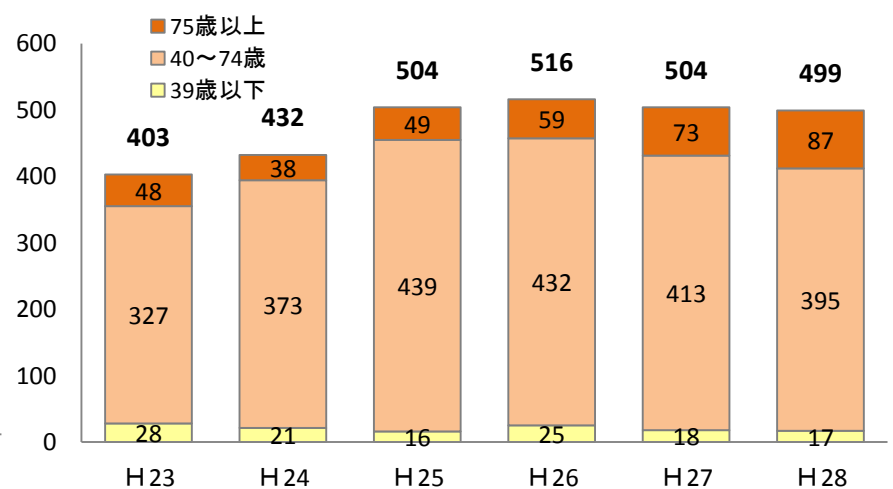


- 受診率の推移をみると、クーポンの配布、遠軽厚生病院人間ドックのデータ受領により、特定健診受診率はH24年に上昇しましたが、その後横ばいとなっています。
- 同様にH24年度に新規受診者が増加していますが、その後減少傾向となっています。
- 継続して受診をされる方が多く、特定健診を毎年受診していた方が後期高齢者健診を引き続き受診しているため、75歳以上の継続受診者が増加しています。

新規受診者の推移

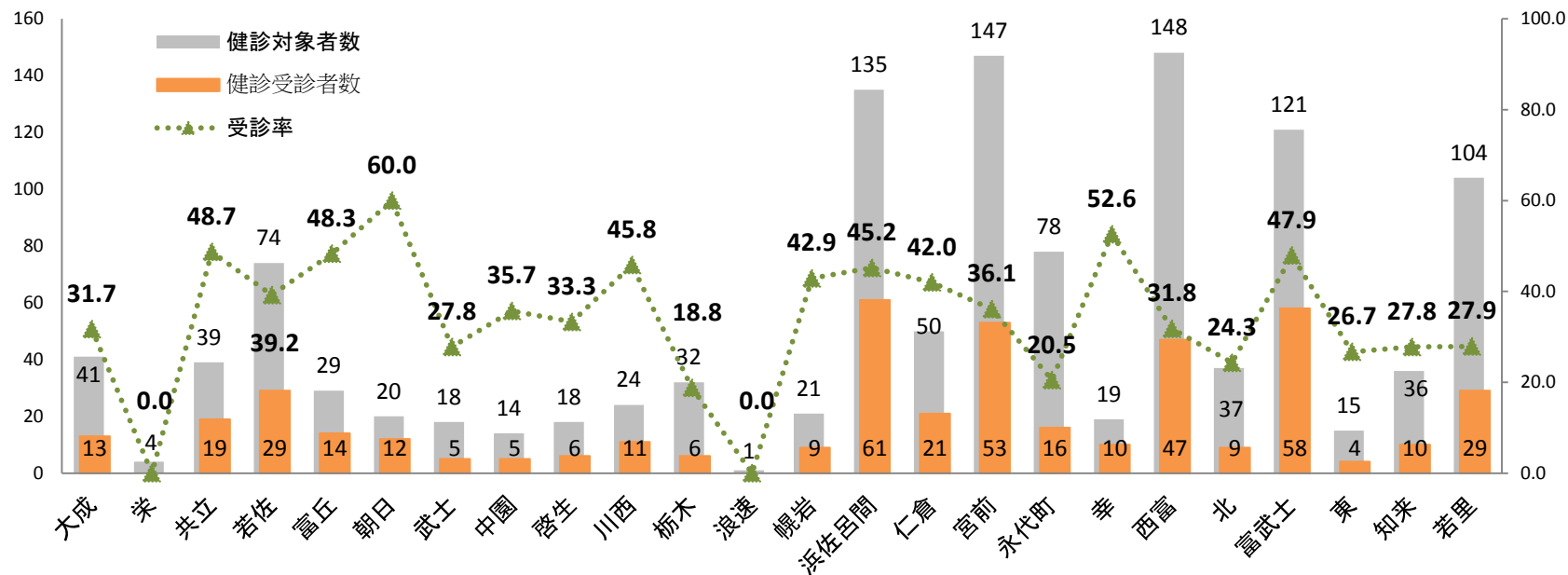


2年連続受診者



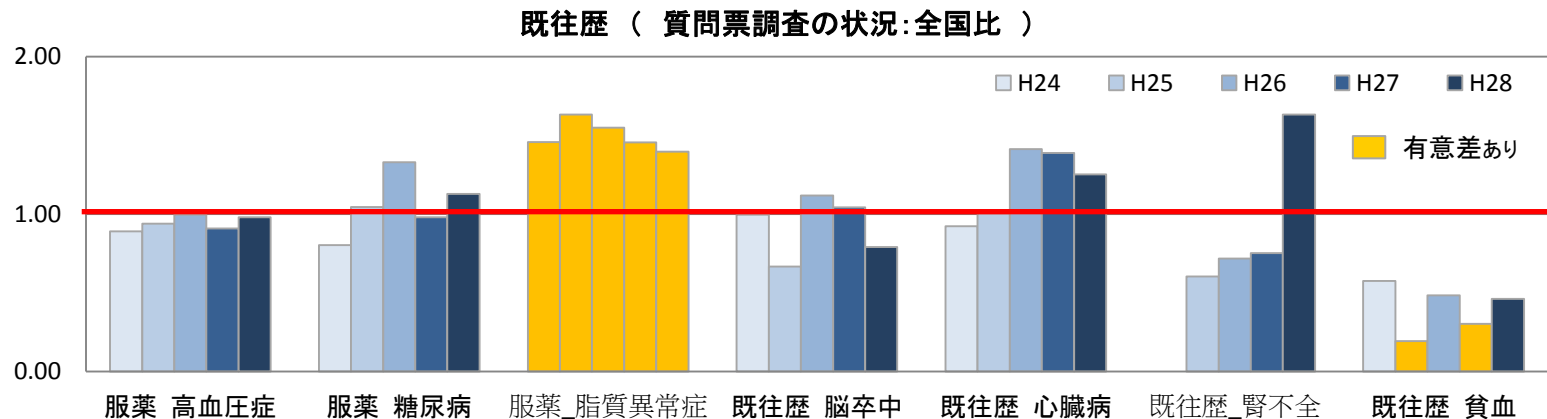
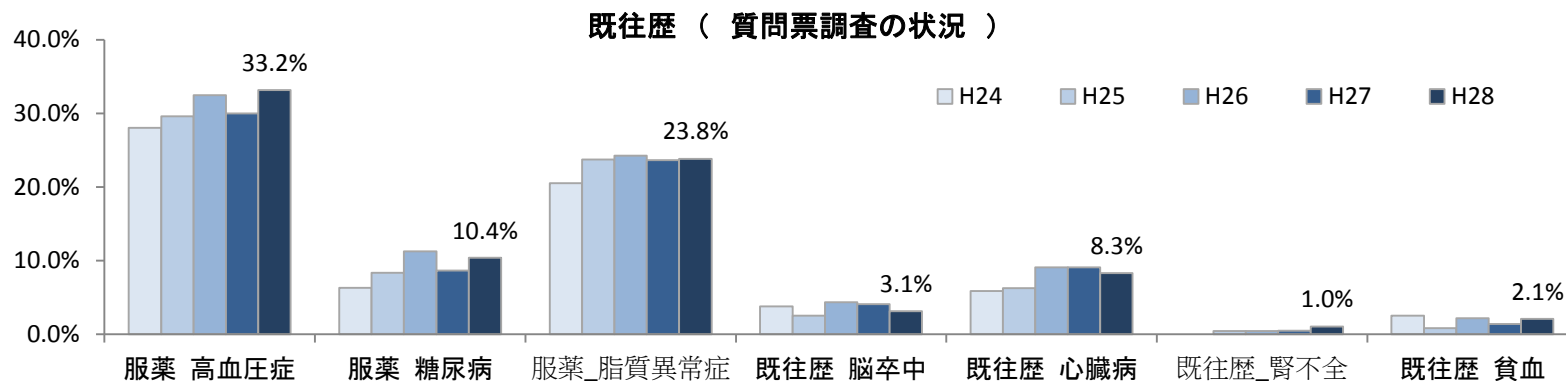
1. 健診受診者の状況

H28年度 特定健診受診者数・受診率(地区別)



- 地区別の特定健診対象者の多い地区は宮前・西富および浜佐呂間・富富士・若里地区となっています。
- 地区別の受診率をみると、共立・富丘・朝日・川西は40%を超え、巡回ドックおよび遠軽厚生病院人間ドックでの受診者が多く、世帯で受診されている傾向があります。浜佐呂間・富富士については対象者も多い地区ではありますが、受診率は45%を超え、前述の健診受診のほか、総合健診も受診されています。

1. 健診受診者の状況



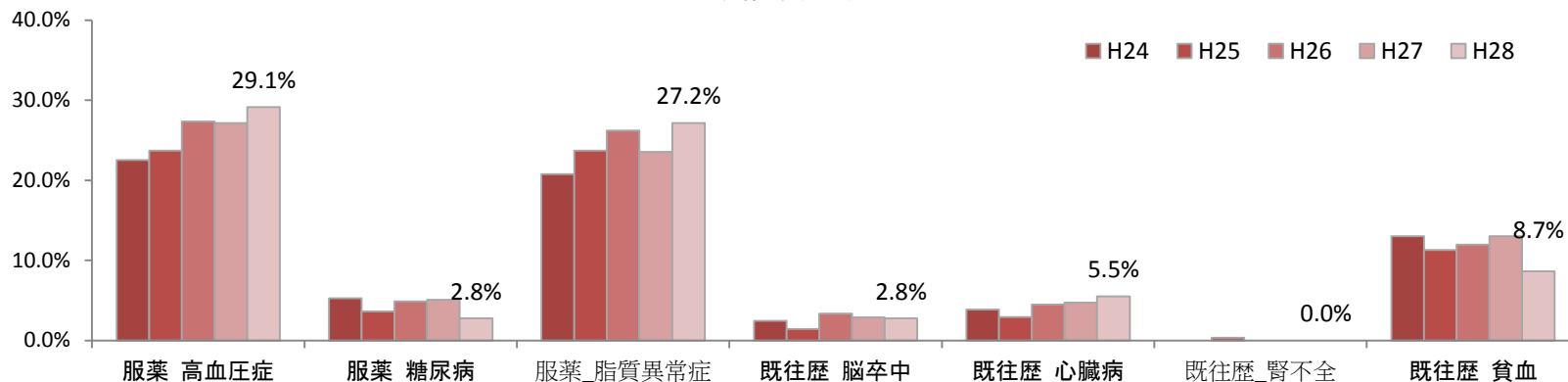
- 男性の特定健診受診者における疾病の状況をみると、高血圧および脂質異常の治療者の割合が多くなっています。
- 特に脂質異常症で内服している方、心臓病の既往歴のある方の割合が全国比よりも高く、脂質異常症の服薬については有意に高くなっています。

※有意差

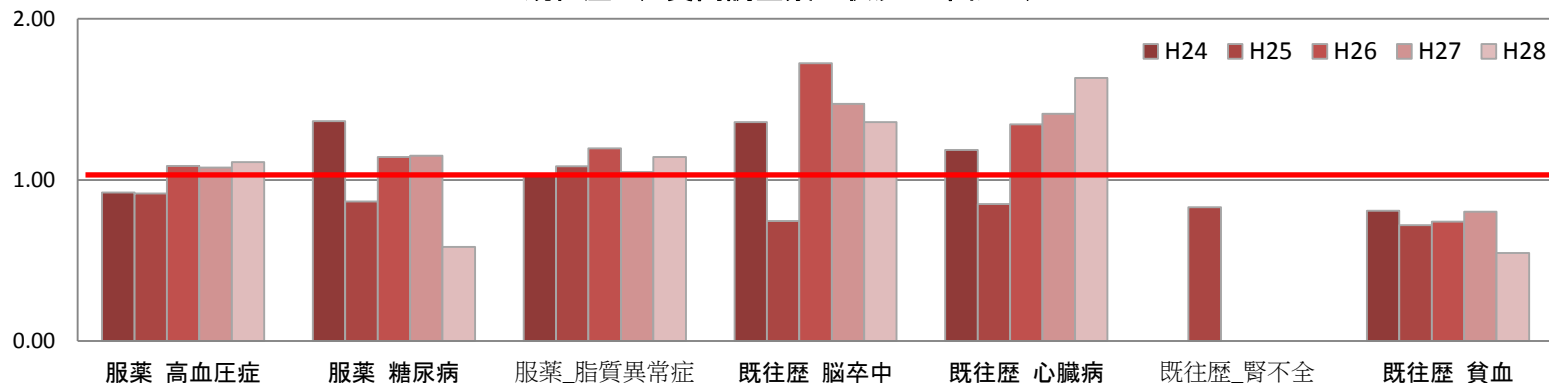
統計的に確かな差があること。偶然起こったものではないといえるかどうかを検討した結果の差。

1. 健診受診者の状況

既往歴（質問調査票の状況）

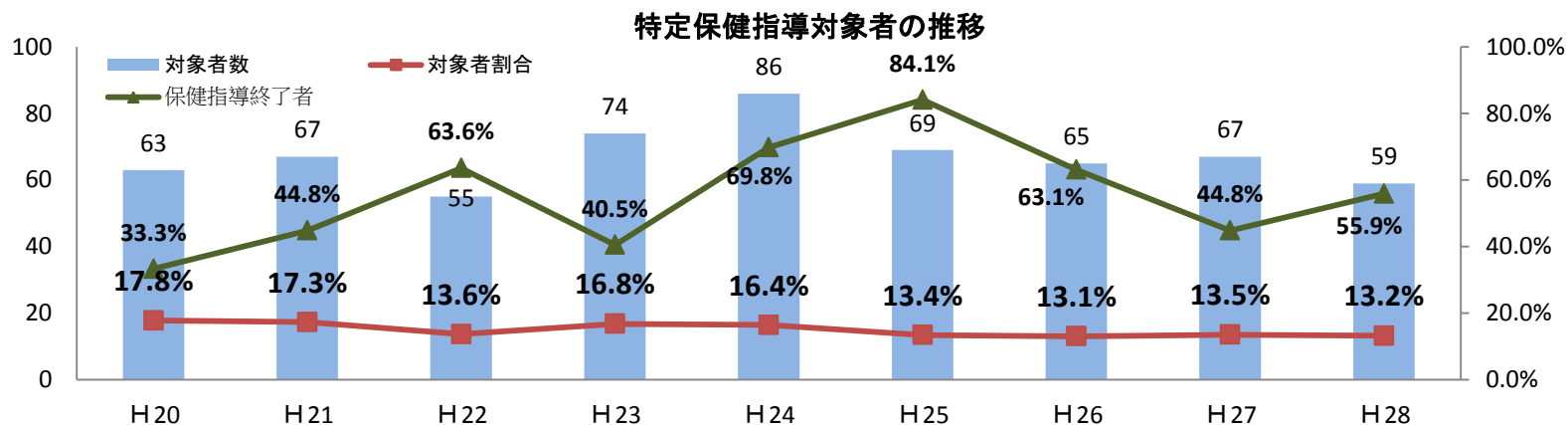
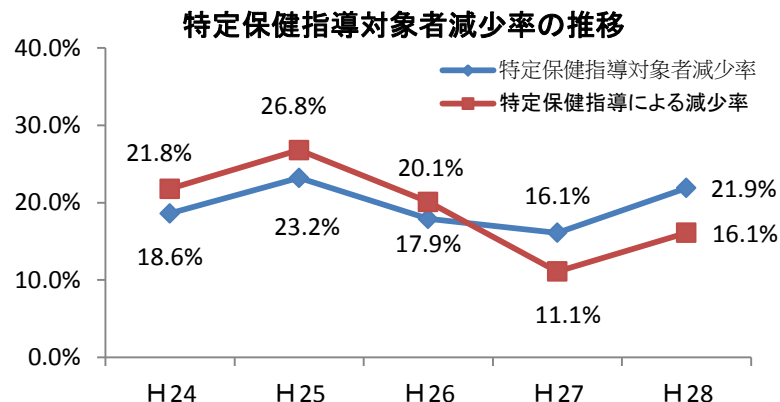
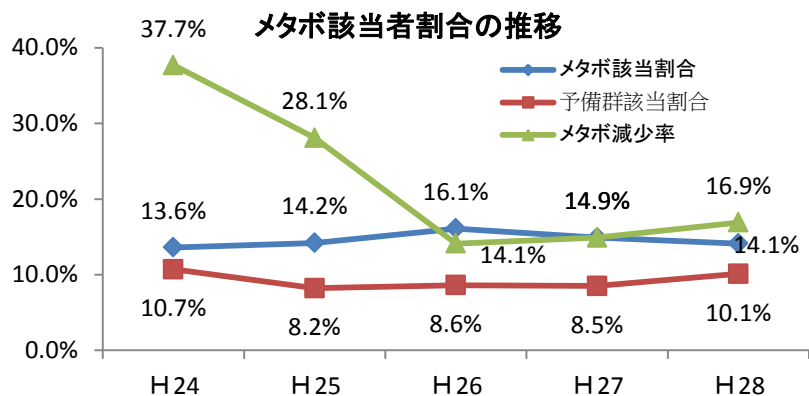


既往歴（質問調査票の状況:全国比）



- 女性の特定健診受診者における疾病の状況をみると、高血圧および脂質異常の治療者の割合が多くなっています。
- 脂質異常症で内服している方は全国と比べると割合がやや高く、脳卒中、心臓病の既往歴のある方の割合が全国比よりも高くなっています。

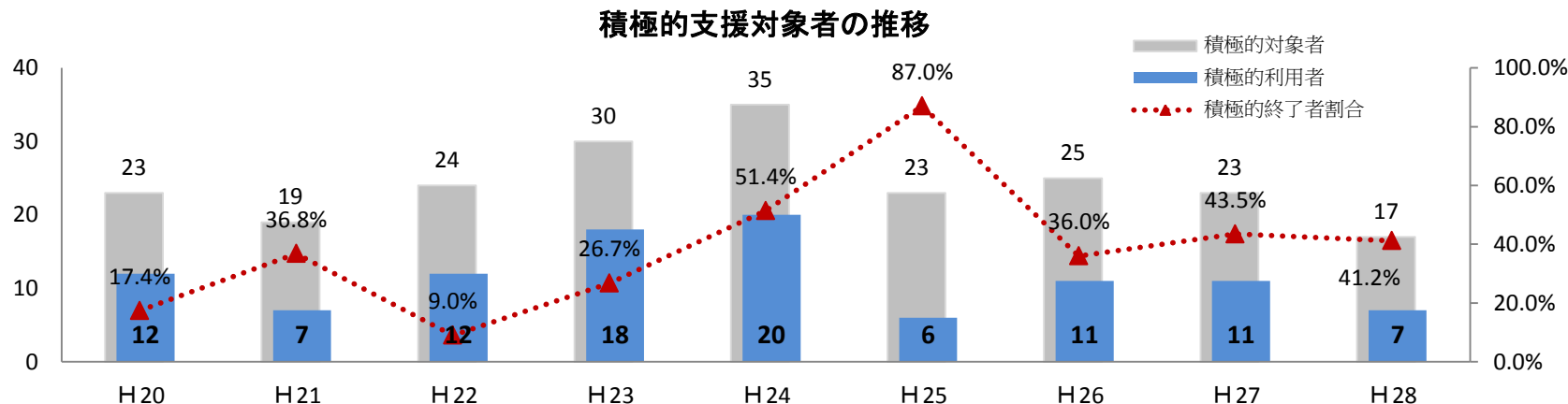
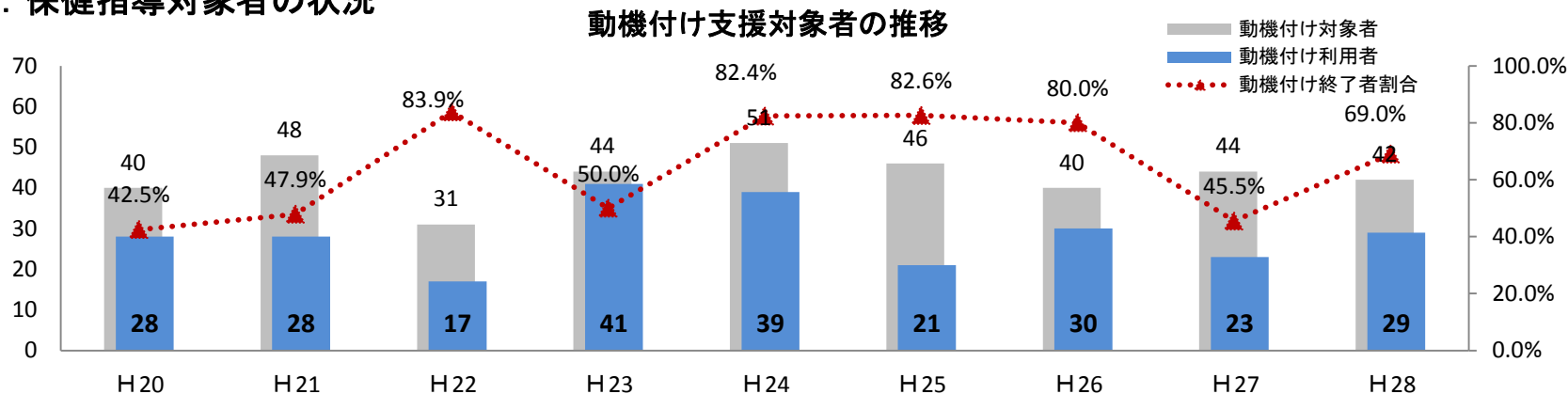
2. 保健指導対象者の状況



- メタボ該当者の推移をみると、H26年以降はやや減少傾向となっています。また、予備群は低下がみられていたものの、H28年は微増となっています。
- 特定保健指導対象者数は健診受診者数の低下もあり減少傾向で、対象者割合も減少しています。終了者の割合は年度でのばらつきがあります。継続して保健指導対象となる方については指導を拒否される場合があります、指導終了者の割合の変動にもつながっています。

※特定保健指導終了者割合=前年度特定保健指導終了者/当該年度の特定保健指導対象者×100

2. 保健指導対象者の状況

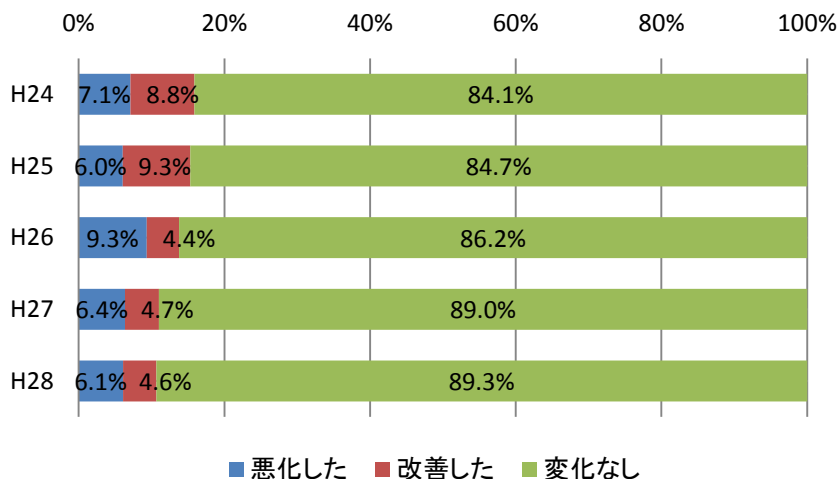


- 結果説明会での面接にて保健指導計画を策定し対応をはかったことで、利用者数の増につながりましたが、継続して特定保健指導となる方については、支援を拒否される方も多い傾向です。また、服薬開始となり脱落される方もいることが終了者割合の変動の誘因となっています。

※特定保健指導終了者割合＝前年度特定保健指導終了者/当該年度の特定保健指導対象者×100

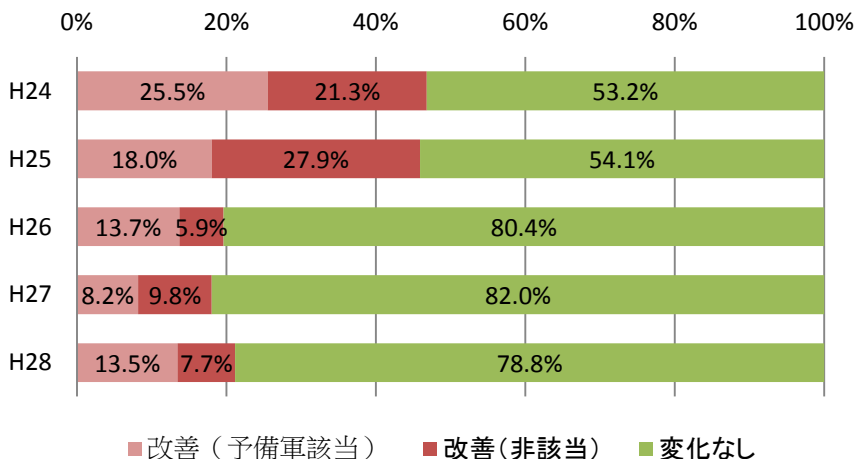
2. 保健指導対象者の状況

受診者におけるメタボ判定の変化(1年前と比較)

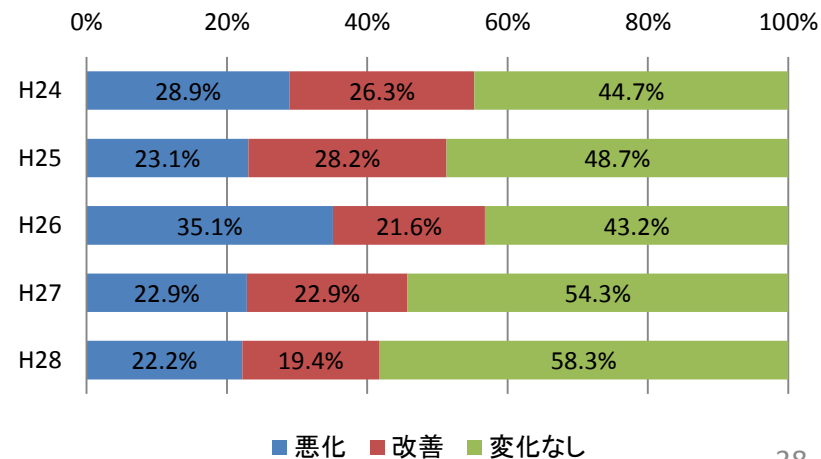


- 受診者におけるメタボリックシンドローム該当者および予備群の判定変化をみると、変化なしの割合が多く微増しています。
- メタボ該当者の判定変化をみると、2割に改善がみられています。
- メタボ予備群においても約2割が改善しています。また、同様に2割が悪化し、メタボリックシンドローム該当となっていますが、悪化の割合は減少傾向です。

メタボ該当者の判定変化

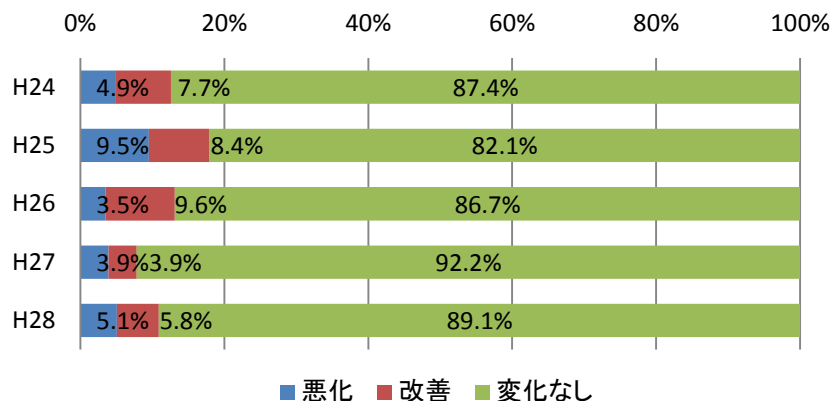


メタボ予備群の変化

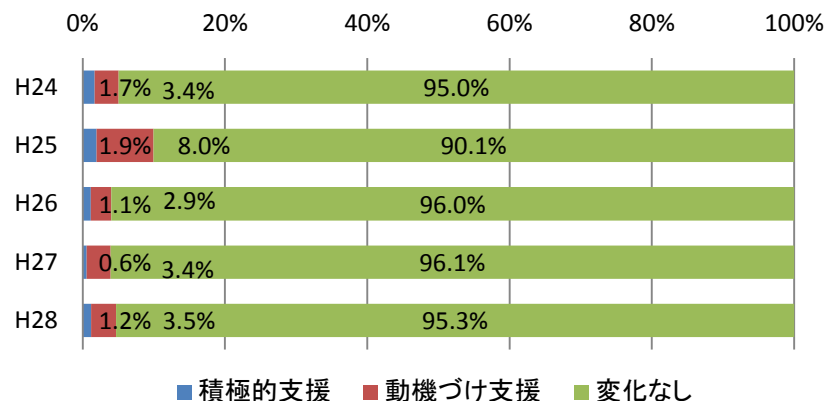


2. 保健指導対象者の状況

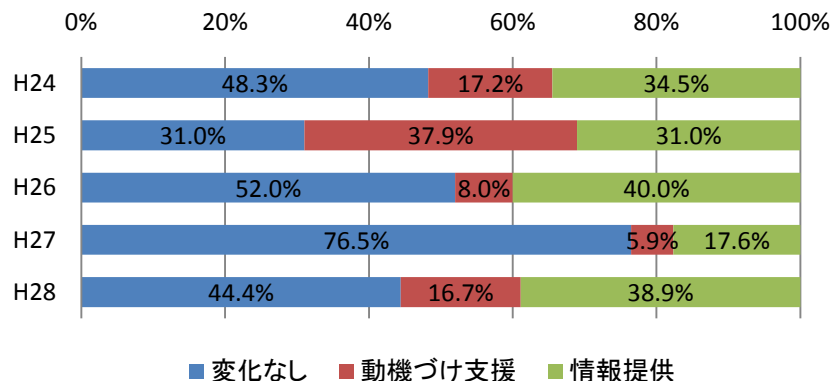
階層化の変化(全体)



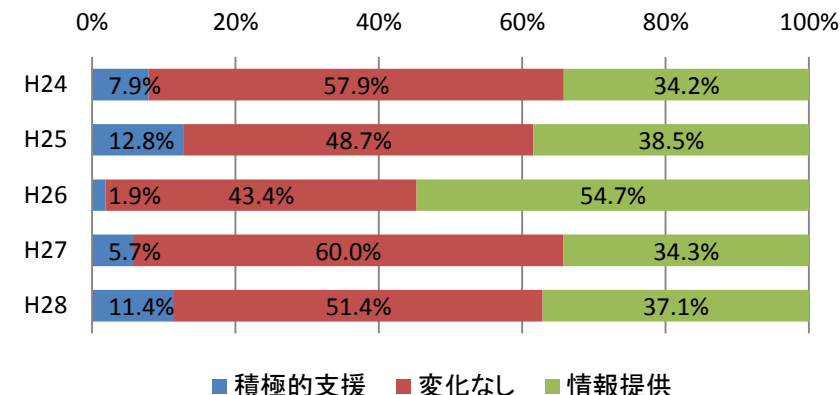
前年度情報提供対象者の変化



前年度積極的支援対象者の変化



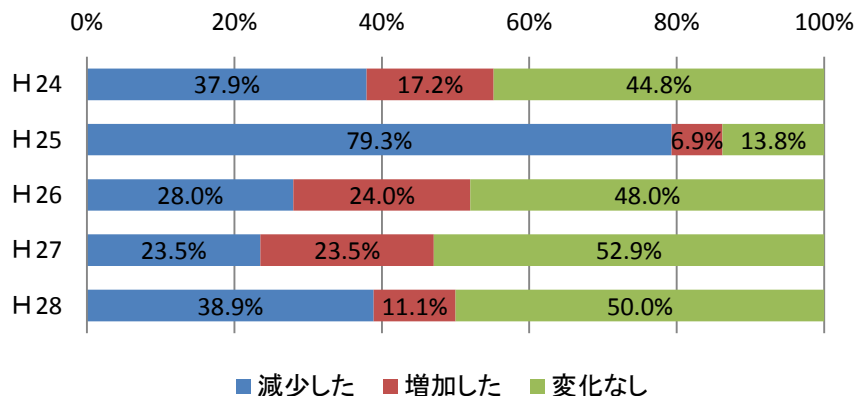
前年度動機づけ支援対象者の変化



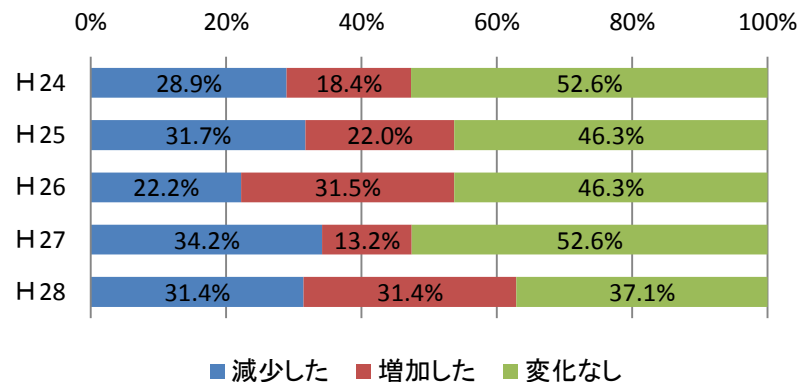
- 2年連続受診者における特定保健指導の階層化の変化をみると、変化なしの割合が多く、悪化が約5%ほどであり、改善の割合がやや減少傾向です。
- 積極的支援対象者の変化をみると、年度でのばらつきはありますが、H28年では約6割が改善となっています。動機づけ支援においては変化なしの割合が多く、情報提供となる方は約4割弱となっています。
- 情報提供者の中には治療中の方が含まれるため、検査数値のコントロール状況についても考慮が必要です。

2. 保健指導対象者の状況

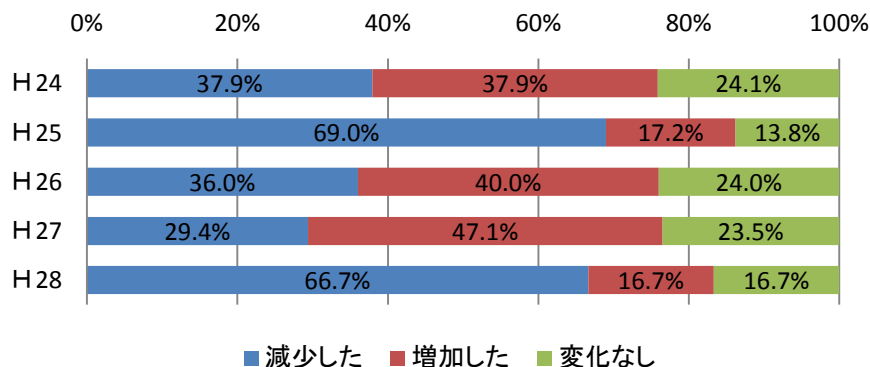
積極的支援対象者階層化因子数の変化



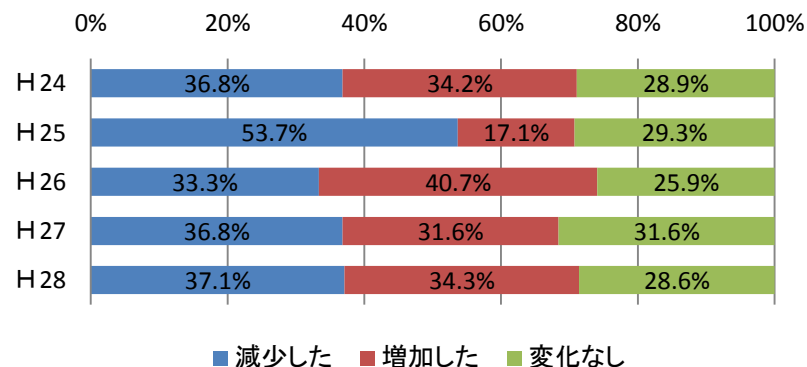
動機づけ支援対象者階層化因子数の変化



積極的支援対象者リスク数の変化

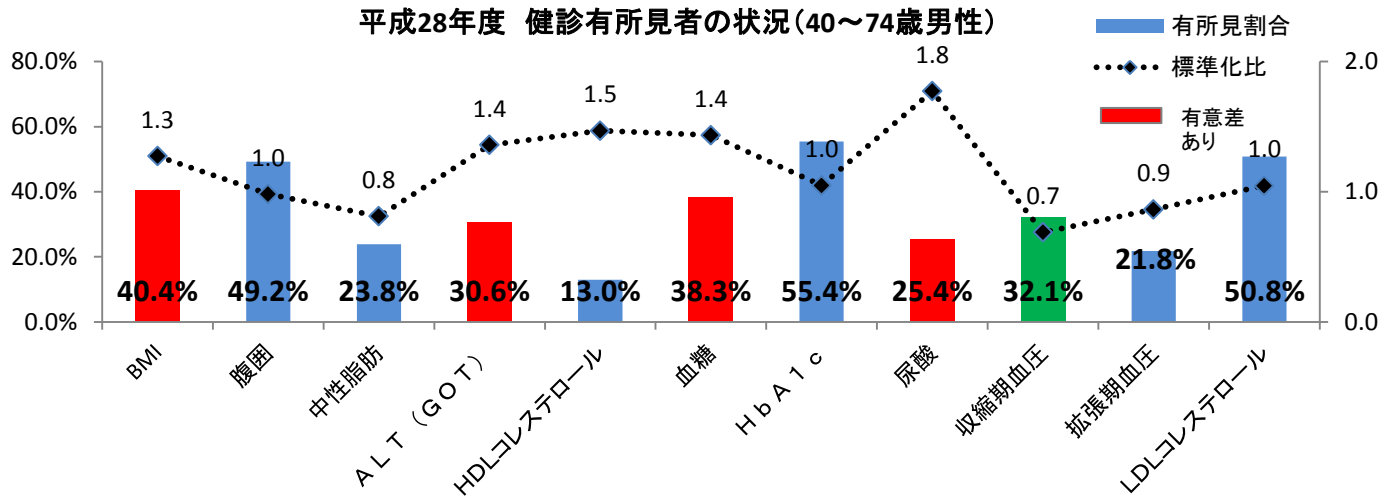


動機づけ支援対象者リスク数の変化

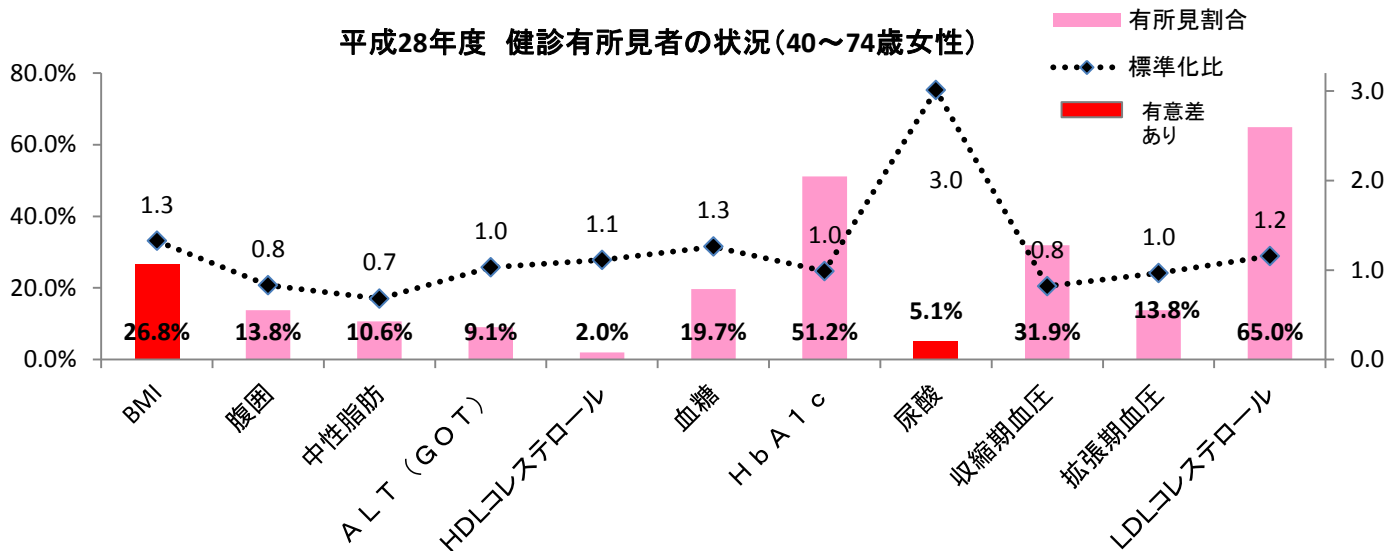


- 積極的支援および動機づけ支援となった方の該当因子数の変化をみると、積極的支援対象においては減少した割合が増加していますが、動機づけ支援対象者においては増加した割合が高くなっています。
- 該当リスク数の変化をみると、ばらつきはありますが、H28年は積極的支援対象者において減少した割合が高くなっています。動機づけ支援対象者においてはH25年以外では顕著な変化はみられていません。

3. 健診結果の状況



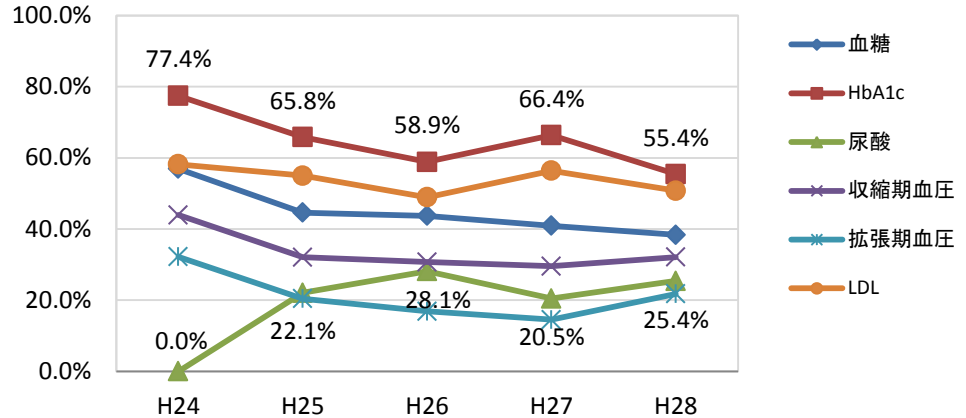
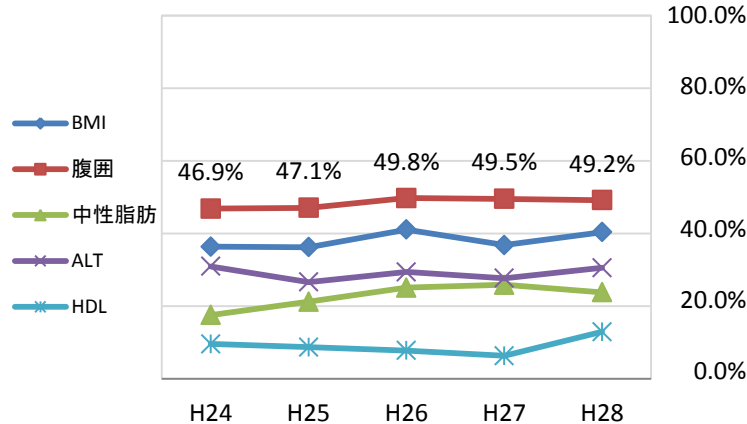
- 男性ではBMI・ALT・血糖・尿酸の割合が全国と比して有意に高くなっています。
- その他の項目においても割合は高くなっていますが、有意差はみられませんでした。



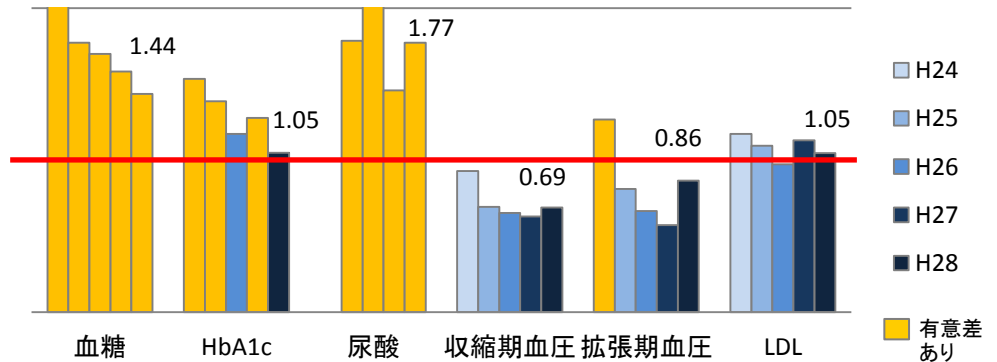
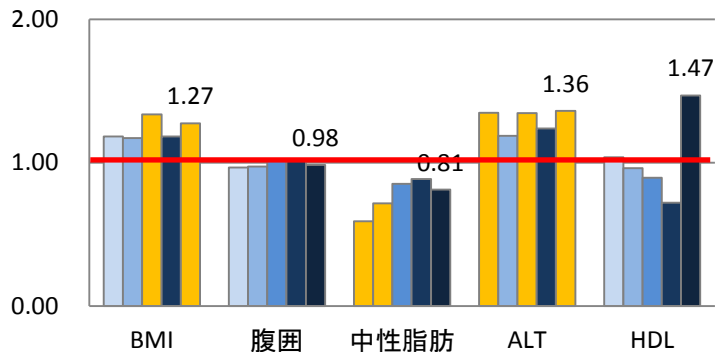
- 女性ではBMI・血糖・尿酸・LDLコレステロールの割合が多く、BMI・尿酸については全国と比して有意に高くなっています。

3. 健診結果の状況

男性：有所見者割合の推移



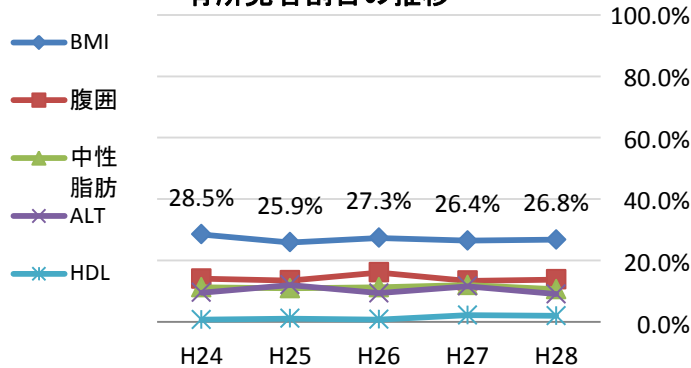
有所見者割合の推移(全国比)



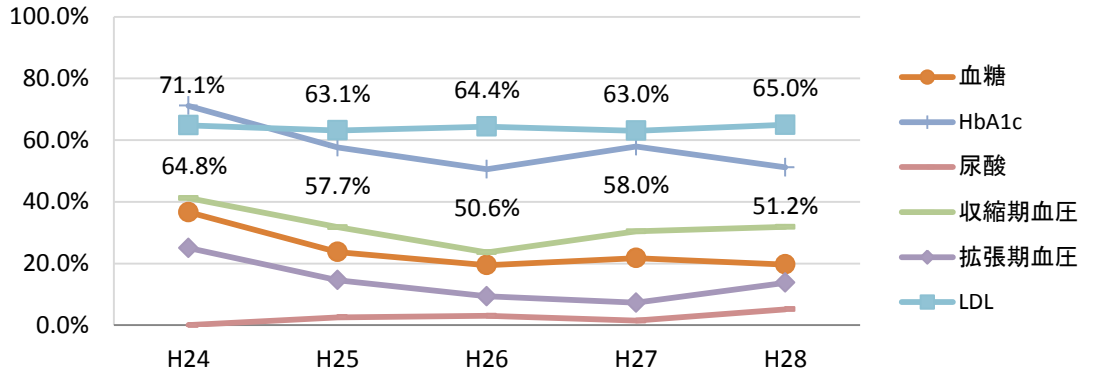
- ・ 特定健診受診者の有所見の状況をみると、男性では、血糖検査(HbA1c・血糖値)、LDLコレステロールで有所見となる方の割合が半数を超え、全国と比べても高くなっています。特に血糖検査については減少傾向ではあるものの有意に高くなっています。
- ・ 尿酸値で有所見となる方の割合が上昇しており、全国比をみても有意に高くなっています。また、ALTの割合も全国と比べ高く有意差があります。
- ・ 腹囲が85cmを超える方が約半数で、BMI25以上の割合も全国と比べ有意に高くなっています。

3. 健診結果の状況

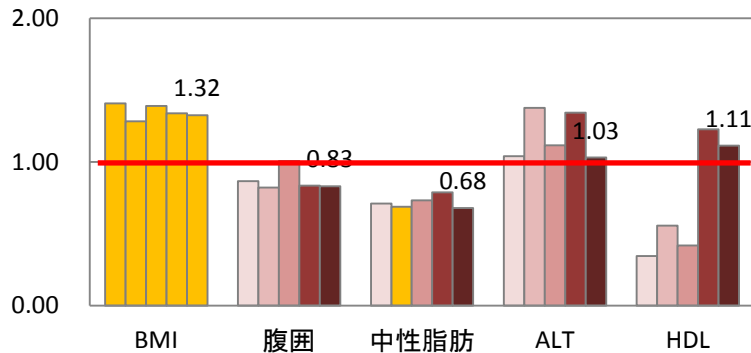
有所見者割合の推移



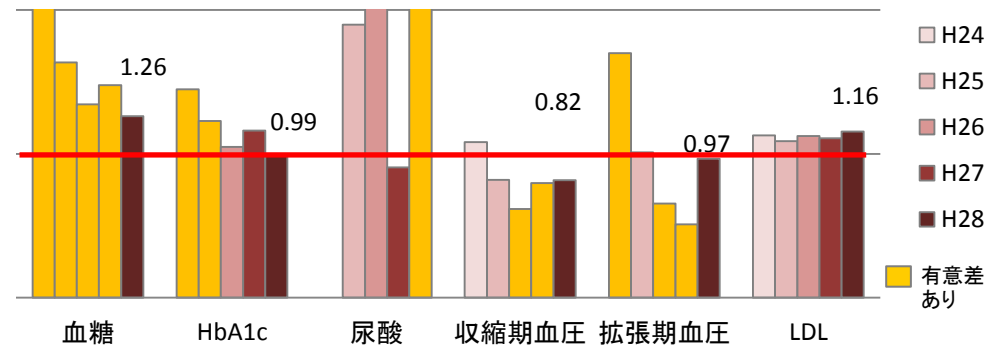
有所見者割合の推移



有所見者割合の推移(全国比)



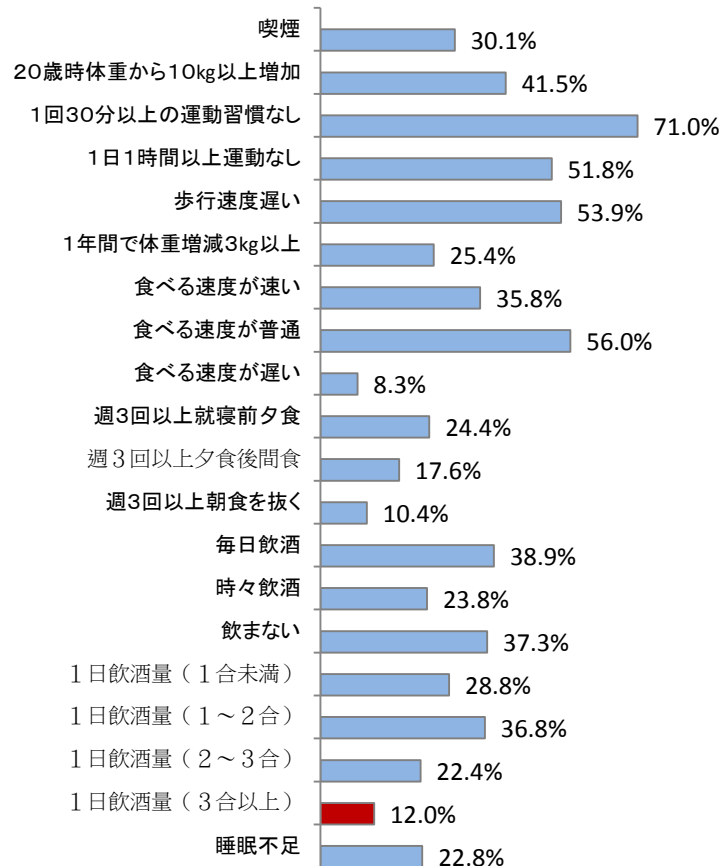
有所見者割合の推移(全国比)



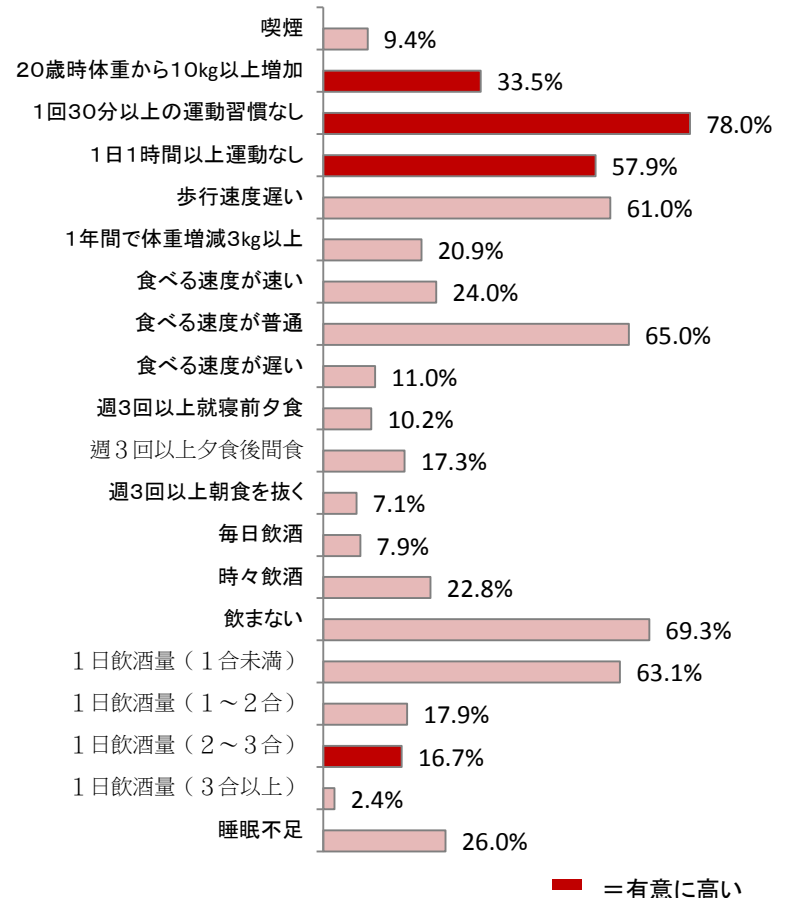
- ・ 特定健診受診者の有所見の状況を見ると、女性では、HbA1c・LDLコレステロールで有所見となる方の割合が半数を超えています。血糖検査については有所見者の割合は低下してきていますが、血糖値については全国と比べ有意に高い状況でした。
- ・ 尿酸値で有所見となる方の割合は少ないものの、全国比をみると有意に高くなっています。
- ・ BMIが25以上の割合は変動はみられず、全国と比べ有意に高くなっています。

4. 問診の状況

平成28年度 問診項目の該当割合（男性）



平成28年度 問診項目の該当割合（女性）

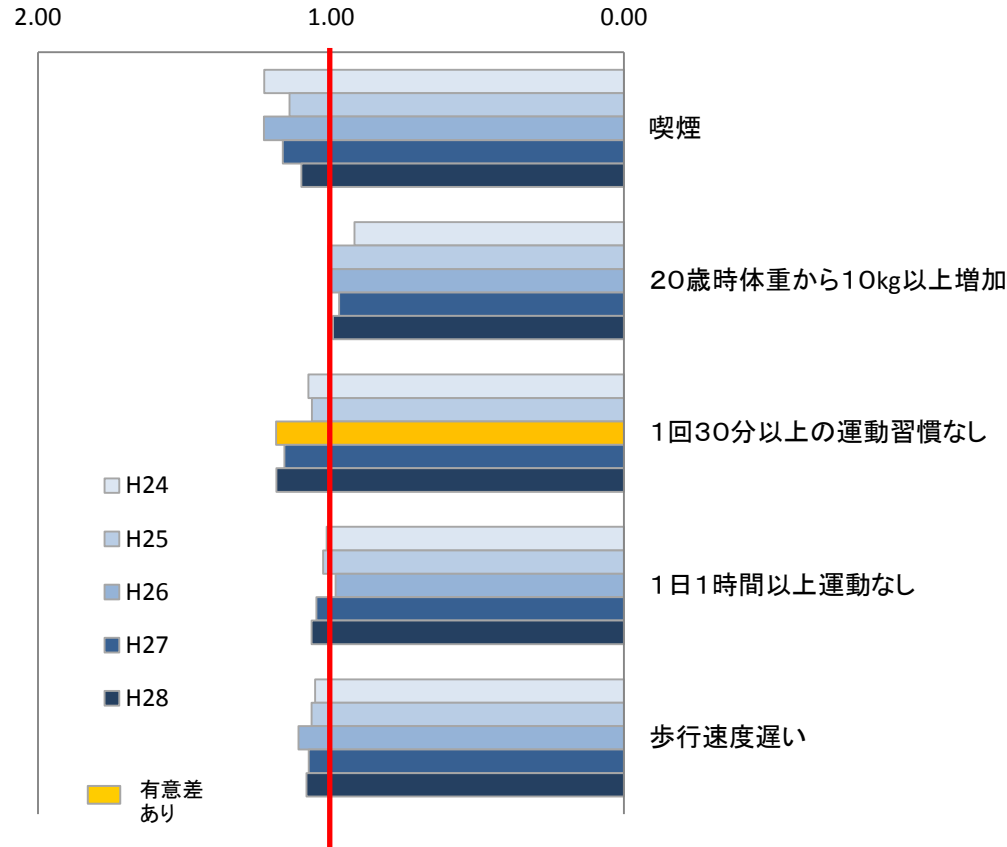


- 男女ともに、飲酒量が適正量以上の割合が有意に高くなっています。
- 女性は運動習慣のない方の割合が有意に高くなっています。

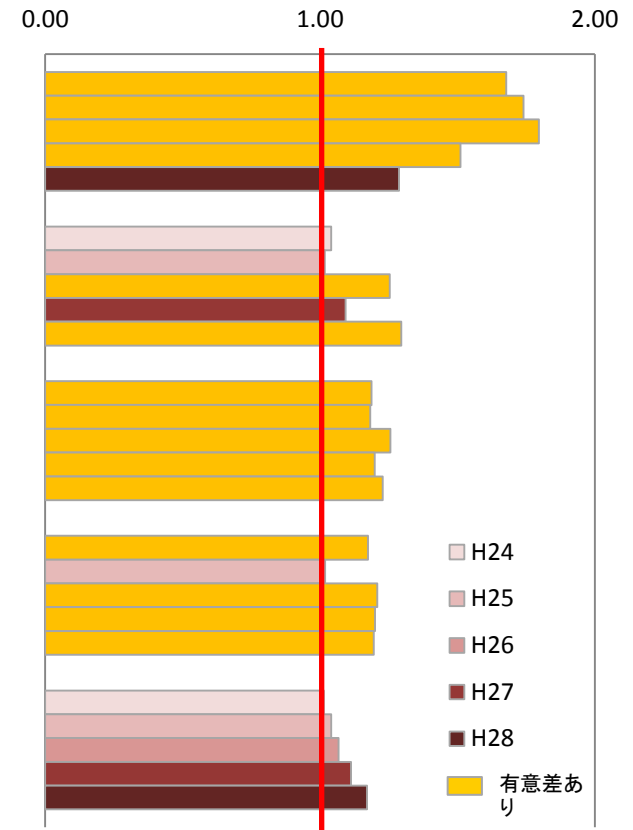
※有意差
統計的に確かな差があること。偶然起こったものではないといえるかどうかを検討した結果の差。

4. 問診の状況

問診項目の該当状況（男性：全国比）



問診項目の該当状況（女性：全国比）



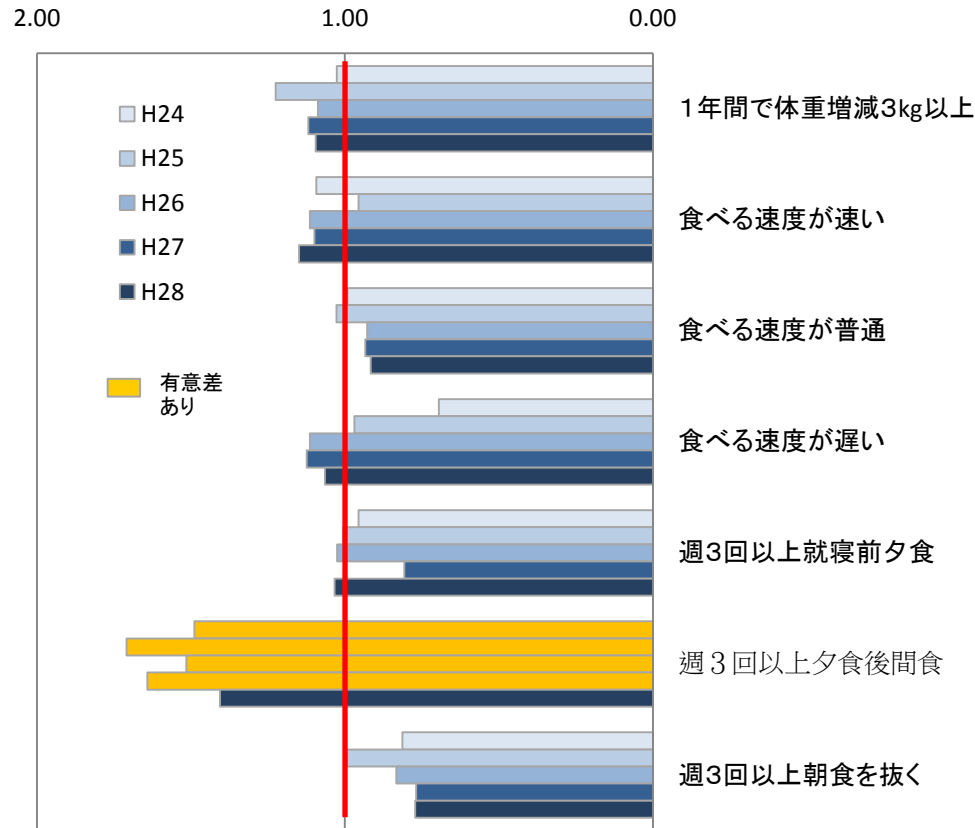
- 問診項目の該当割合を全国と比較をすると、喫煙、運動習慣のない方の割合が高くなっています。特に女性では喫煙、運動習慣なしの項目で有意に高くなっています。

※有意差

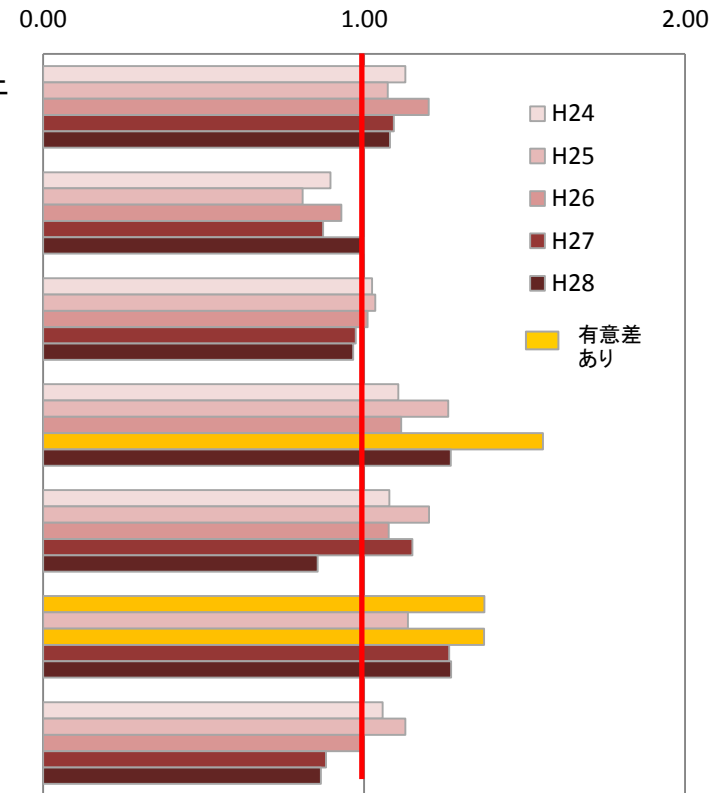
統計的に確かな差があること。偶然起こったものではないといえるかどうかを検討した結果の差。

4. 問診の状況

問診項目の該当状況（男性：全国比）

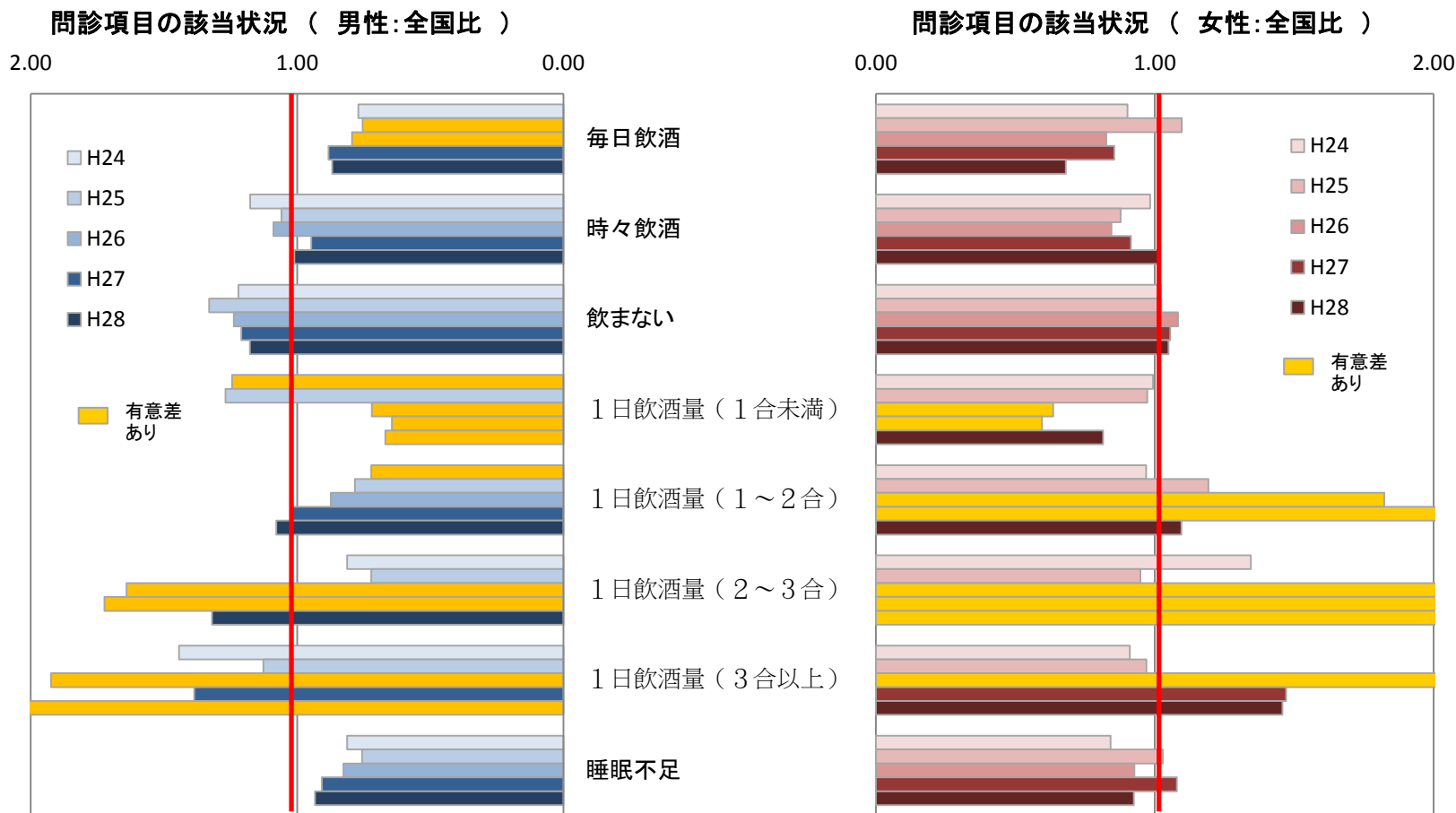


問診項目の該当状況（女性：全国比）



- 食事に関する問診項目の該当割合を全国と比較をすると、男女ともに夕食後の間食をする方が多く、有意に高くなっています。

4. 問診の状況



- 問診における飲酒習慣の状況を見ると、全国と比して1回量が1合未満の割合は有意に低く、男女ともに2～3合以上の割合で有意に高くなっています。

虚血性心疾患

- 年齢調整死亡率はH12～H21年と比べ、H18～H27年では減少しています。
- 介護認定者の4割が虚血性心疾患の受診歴があり、75歳以上の認定者の6割が心疾患の既往があります。
- 心疾患におけるH28年度の1件あたりの入院医療費は約80万(全道38位)と高く、1件あたりの外来医療費は約6万円(全道9位)であり、年々増加の傾向となっています。
- 男性の国保医療における入院医療費について、狭心症の総医療費・標準化医療費の比(全国比)はH25・H27年と高くなっています。また、心筋梗塞については標準化比がH26年まで増加がみられ、H27年からは同程度となっています。外来医療費については低下傾向ですが、全国と比してやや高めとなっています。
- 女性の国保医療における入院医療費について、標準化比をみるとばらつきはありますが全国と比して高い傾向です。外来医療費については横ばいで、標準化比をみると全国と比してやや高くなっています。
- 男性の後期高齢者医療における入院医療費について、狭心症の総医療費・標準化比は増加傾向で全国と比して高くなっています。また、外来医療費についてもやや高めとなっています。心筋梗塞について、外来医療費の標準化比は年々低下していますが、H26年までは全国と比して高くなっていました。
- 虚血性心疾患の有病者数は減少していますが、被保険者における割合は微増しています。
- 有病者の年齢構成をみると、80代が最も多くなっていますが、男性では60歳から、女性では65歳から増加しています。
- 健診受診者における既往歴をみると、心臓病の既往歴のある方は男女ともに全国と比べ多くなっています。

高血圧

- 有病者は最も多く、有病者の年齢構成をみると、60代から増加し、後期高齢者医療被保険者では8割弱が罹患しています。国保被保険者では有病者数はやや減少していますが、被保険者における割合は横ばいで、H28年は微増となっています。
- 患者千人あたりの生活習慣病新規患者数をみると、18.8人で全道(16.0人)と比べるとやや高め、H26年は高くなっていますが、ほぼ横ばいとなっています。
- 1件あたりの入院医療費は約70万円(全道21位)で、H26年から増加傾向です。また、1件あたりの外来医療費については約3万7千円(全道21位)で横ばいとなっています。
- 国保医療における外来医療費は男女ともに年々減少していますが、標準化比をみると、女性は全国と比べるとやや高く、微増しています。
- 後期高齢者医療においては、男性の入院医療費の標準化比が増加傾向となっています。また、外来医療費については男性では医療費は減少していますが、標準化比は全国と同程度であり、女性においては費用・標準化比ともに増加傾向となっています。
- 健診受診者の約3割が降圧剤を内服し、標準化比では女性において微増となっています。
- 健診結果における血圧有所見者の割合は男女とも約3割で、標準化比は低い状況です。

脂質異常症

- 国保被保険者における有病率は横ばいでしたが、H28年は微増し、後期高齢者医療被保険者においては、約半数を占め、H26年から増加傾向です。
- 男女比では閉経後の年代から女性の有病者が多くなっていますが、70～74歳については男女同数程度となっています。
- 患者千人あたりの生活習慣病新規患者数をみると、26.7人で全道(13.4人)の2倍であり、増加傾向となっています。
- 1件あたりの入院医療費は約66万円(全道23位)で、1件あたりの外来医療費は約3万3千円(全道29位)で、ほぼ横ばいで推移しています。
- 国保医療における外来医療費は男性は医療費は横ばいで、標準化比をみると全国と比べ高めになっています。女性では医療費は年々低下し、標準化比をみてもH28年は全国と比べて低くなっています。
- 後期高齢者医療においては、男性の外来医療費は年々低下していましたが、H28年は増加し、標準化比についても高くなっています。女性の外来医療費については費用・標準化比ともに減少がみられ、H28年は全国と比べても低くなっています。
- 検診受診者における服薬者は4人に1人の割合で、全国と比べると男性では有意に高くなっています。
- 健診受診者の有所見割合をみると、女性ではLDLコレステロールで有所見となる方が65%を占め、全国と比べてやや高くなっています。

糖尿病

- 国保被保険者における有病率は2割弱で横ばいとなっていますが、後期高齢者医療被保険者における有病率はH28年で34.0%でやや減少傾向となっています。
- 男性の有病者が多く、65歳から急増し、年代では80～84歳が多くなっていますが、前期高齢者での急増が目立ちます。
- 患者千人あたりの生活習慣病新規患者数をみると、28.7人で全道(18.4人)よりも患者数が多くなっています。
- H28年度における1件あたりの入院医療費は約55万円(全道113位)で、横ばいとなっていますが、1件あたりの外来医療費については約5万4千円(全道3位)で年々増加しています。
- 国保医療における外来医療費は男性において医療費・標準化比ともに高めとなっており、H26年から増加傾向です。女性ではH27・28年の入院医療費が標準化比で全国と比べて高くなっています。また、外来医療費についても全国と比して同程度ではありますが、年々増加傾向となっています。
- 後期高齢者医療においては、男性の外来医療費については増加傾向であり、標準化比は全国と比べてもやや高めとなっています。女性においては入院医療費において標準化比をみると、H25年から低下傾向となっていました。H28年には再び増加しています。外来医療費については、全国と比して同程度ではありますが、年々増加の傾向となっています。
- 健診受診者の服薬状況をみると、H28年では男性で10%、女性で2.8%と割合は低くなっていますが、標準化比では全国よりもやや高めの傾向となっています。
- 健診結果における有所見者の割合は男性で年々低下していますが、H28年度はHbA1c55.4%、血糖値は38.3%で全国と比べると1.4倍と有意に高くなっています。女性についても有所見者の割合は年々低下していますが、H28年度はHbA1c51.2%で、血糖値19.7%で全国と比べて1.2倍高くなっています。

脳卒中

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率はH12～H21年と比べ、男女とも脳血管疾患の死亡は有意に低くなっています。
- 国保被保険者における有病率は横ばいですが、後期高齢者についてはやや減少傾向となっています。
- 有病者の年齢構成をみると、男女ともに70歳以上で急増し、女性では80代以降での有病者数も多い状況です。
- 介護保険認定者における有病率は2割であり、後期高齢者医療被保険者の受診歴について認定の有無別で比較をすると、脳血管疾患の受診歴は非認定者では約28%、認定者では約50%と2倍ほど高くなっています。また、介護度が高くなると割合も高くなります。
- 健診受診者の既往歴をみると、女性で2.8%と低い割合ではありますが、標準化比では全国よりも高くなっています。
- H28年度における1件あたりの入院医療費は約59万円(全道128位)で、年々減少していますが、1件あたりの外来医療費は約3万9千円(全道61位)で、年々増加の傾向となっています。
- 国保医療における入院医療費は男性では脳梗塞の医療費・標準化比が高く、増加がみられます。女性では脳出血の入院医療費がH24～26年は全国と比べ高く、外来医療費についても標準化比については高くなっています。
- 後期高齢者医療においては、男性の入院医療費について各年でばらつきはありますが、脳梗塞・脳出血ともに医療費・標準化比が高めになっています。女性の入院医療費については脳梗塞が増加傾向となっています。

慢性腎臓病

- H12～H21と比べ、H18～H27年では男性の年齢調整死亡率が増加しています。
- 後期高齢者被保険者の要介護認定別の受診の状況をみると、要介護認定者では12.3%と割合は低いものの、非認定者(4.1%)の3倍となっています。
- 国保被保険者における有病率は横ばいですが、後期高齢者についてはH28年については急増しています。年齢構成をみると、70代から増加し、80代までは男性の有病者が多く、高齢になるほど増加しています。
- H28年度における腎不全の1件あたりの入院医療費は約98万円(全道19位)で最も高く、年々増加しています。また、1件あたりの外来医療費も最も高く約17万4千円(全道53位)で、H24年から27年まで増加がみられています。
- 健診受診者の既往歴をみると、割合は低いものの、標準化比では男性で年々増加の傾向です。

人工透析

- H28年度における人工透析の人数は国保被保険者が5名、後期被保険者は9名で、65歳以上で増加の傾向となっています。
- 人工透析者のうち、64歳以下では糖尿病を併発している方の割合が高くなっています。
- 糖尿病以外の血管を傷める因子として高血圧・高尿酸血症を併発している割合が高く、64歳以下では虚血性心疾患、65歳以上では脳血管疾患の併発の割合も高くなっています。

現状と健康課題 ①



特定健診受診率
36.4%
(目標値60.0%)



要介護認定率
19.7% (国21.2%)
(道23.0%)



平均寿命
男性 79.9歳(23位)
女性 87.2歳(16位)



背景

食事

・夕食後に間食を食べる方の割合が多い。

運動

・健診受診者において男女ともに運動習慣のない方が多い。

飲酒

・適正飲酒量を超えている方の割合が男女ともに多い。

喫煙

・男女とも喫煙率は高く、特に女性は全国と比べて高い。

健診

高血圧

・健診受診者の3割が血圧高値で有所見。
・3割が内服治療中。

脂質異常症

・健診受診者の4人に1人が服薬。男性では全国と比べ高い割合。
・女性の6割以上が有所見。全国と比べやや多い。

糖尿病

・健診受診者のうち男性では1割が服薬し、全国と比較すると高め。
・男性ではHbA1c、血糖値で有所見になる方の割合が高い。
・女性では有所の割合は年々低下しているが、全国と比べると高い。

高尿酸血症

・男女とも有所見の割合は全国と比べて高い。

肥満

・健診受診者の男性の半数は腹囲85cm以上。
・男女ともBMI有所見の割合が多い。

医療状況

虚血性心疾患

・1件あたりの医療費が高く、増加の傾向。全国と比べても高い。
・有病者数は減っているが、被保険者における割合は微増。
・80代が最も多いが、60代からの増加がみられている。

脳血管疾患

・国保医療において、男性は脳梗塞・女性は脳出血の医療費が全国と比べて高い
・後期高齢者医療において男性は脳出血・脳梗塞、女性は脳梗塞の医療費が全国と比べ高い。
・70歳以上で有病者は急増し、女性は80代以降にも多い。

慢性腎臓病・人工透析

・1件あたりの医療費が高く、年々増加の傾向。
・70代から有病者が増加し、高齢になるほど多い。また、男性の割合が多い。
・高血圧、高尿酸血症を併発している割合が多い。また、64歳以下の透析患者では糖尿病、虚血性心疾患の併発、65歳以上では脳血管疾患の併発も多い。

高血圧

・有病者は最も多く、新規患者数もやや高め。
・1件あたりの入院医療費は増加傾向。全国と比べると女性で割合が高く、医療費も増加傾向。

脂質異常

・有病者は増加傾向であり、新規患者数もやや高め。
・国保・後期医療費ともに男性では全国と比べて高め。

糖尿病

・65歳から急増し、80～84歳が最も多く、男性に多い。また、新規患者数は全道と比べ多い。
・外来医療費が増加傾向で、国保では全国と比べても高い。

介護要因

心疾患

・要介護認定者において心疾患、高血圧の罹患が多い。

脳血管疾患

・介護認定者では非認定者と比べて脳血管疾患の受診の割合が多い。
・介護度が高くなると脳血管疾患の受診の割合も高くなる。

死亡要因

心疾患

・心疾患の割合が多く、女性では有意に高い。
・虚血性心疾患は減少しているが、心不全の診断のなかには動脈硬化性の心疾患も含まれていると考えられる。

腎不全

・男性の年齢調整死亡率が増加。

現状と健康課題 ②



要介護認定率
19.7% (国21.2%)
(道23.0%)



平均寿命
男性 79.9歳(23位)
女性 87.2歳(16位)



背景

食事

・夕食後に間食を食べる方の割合が多い。

運動

・男女ともに運動習慣のない方が多い。

喫煙

・男女ともに喫煙率は高く、特に女性は全国と比べて高い。

歯科

・20本以上歯を保有している割合が低い。

睡眠

・健診受診者において睡眠不足の訴えのある方は4人に1人程度。全国と比べても高くない。

健診

肥満

・男性の健診受診者の半数は腹囲が85cm以上。
・男女ともBMI有所見の割合は有意に高い。

がん

・H23年度から胃・肺・大腸がん検診受診者数は横ばい。
・子宮・乳がん検診については微増。

医療状況

筋・骨格系疾患

・千人あたりの新規患者数は最も多い。
・国保では男性、後期では女性の入院医療費が高め。
・女性の外来医療費は全国と比べて低いが、男性は同程度で後期については増加傾向。

がん

・1件あたりの医療費は高く、増加傾向。
・新規患者数も増加の傾向。

歯科

・1件あたりの歯科医療費、日数は低下しているが歯科受診率は増加。

精神疾患

・新規患者数はH26年まで増加していたが、その後減少。
・入院医療費は男性で低下傾向、女性は増加傾向となっているが、全国と比べると低い。

介護要因

関節疾患、骨折

・介護認定者では筋・骨格系の疾患の割合が多く、介護度の低い方に多い。
・要介護認定者と非認定者を比べると骨折の割合が認定者に多い。
・生活機能低下者では、関節疾患・関節の痛みのある方の割合が高い。

認知症・うつ

・要介護認定者では、認知症、うつの割合が高い。
・介護度が高くなると割合も多くなる。

死亡要因

がん

・死因の3割が悪性新生物が死因。
・肺がんの割合が最も多く、次いで大腸・膵臓・胃が多い。
・男性では胆のうがん・肺がん、女性では膵臓がんが有意に高い。

慢性閉塞性肺疾患

・肺炎の死因が増加(有意差は低い)。
・男性で有意に高い。

自殺

・男女ともに自殺の割合が全国と比べて高い。

健康課題と取り組み

循環器疾患対策 動脈硬化予防

虚血性心疾患・脳血管疾患による死亡は減少傾向ですが、心疾患・腎不全の死亡率の増加はみられ、医療費は全国と比べ高い状況です。また、これらの疾病の要因となる高血圧・脂質異常・糖尿病・肥満の割合も全国と比べ高く、循環器疾患の重症化予防への取り組みと併せて、動脈硬化を防ぐよう早期の段階から生活習慣の改善をはかる必要があります。

運動器疾患対策 下肢機能低下予防

介護要因として筋・骨格系の疾患が多く、医療状況においても新規患者数や有病率も高いことから、心臓や関節への負荷を考慮した高齢期の運動機能の低下予防をはかる必要があるとともに、若い年代からの運動習慣の確立、肥満の予防が大切です。

がん対策 呼吸器疾患対策

がんの死亡割合、医療費の増加がみられ、がんの予防や早期発見、早期治療についての理解を深め、がん検診の受診や早期の医療受診をすすめていく必要があります。また、肺がんや慢性閉塞性肺疾患も多く、喫煙率も高いことから禁煙と受動喫煙の防止の推進をはかる必要があります。

歯科対策

20本以上歯を保有している割合が40～60代で低く、若い年代からの食事バランスや高齢期での咀嚼機能にも影響をする可能性があり、適切な口腔ケアや食生活の見直し、定期健診等によるう歯・歯周疾患の予防が必要です。

メンタルヘルス 認知機能低下予防

自殺による死亡率が高く、また要介護認定者では認知症やうつ病で受診されている方の割合も多いことから、早期の相談や受診が必要です。そのため、心の健康についての正しい知識を持てるよう情報提供を行うとともに相談をしやすい環境づくりが必要です。

保健事業の内容・評価 ①

課題に対する取り組みとして健康づくり行動計画と整合性をはかり、保健事業活動計画を毎年度策定し、事業の実施、評価を行います。評価については健康づくり行動計画および保健事業活動計画に基づきKDBシステム情報等を活用し実施します。

事業名	事業概要	指標	健康づくり行動計画における関連領域							
			循環器 対策	食生活 栄養	健康 運動	心の 健康	歯の 健康	がん 対策	たばこ 対策	その他
医療費通知等	医療機関を受診した国保加入者へ医療費通知を送付	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の実情、健康に対する認識を深める ・自らの健康状態を把握・管理することにより医療費の増加を抑える 	○							○
ジェネリック医薬品 (後発医薬品) の使用促進	国保加入者へのジェネリック医薬品の使用啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・安価なジェネリック医薬品を利用することにより、国保加入者の負担軽減および医療費の増加を抑える 								○
母子手帳交付 妊婦状況把握 アンケート	母子発行手帳時面接時、妊婦アンケートを用いた状況確認、食事指導、母子事業等の紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・食事や栄養に気をつける妊婦が増加する ・妊婦が不安や心配事を気軽に相談できる ・妊婦の喫煙率、妊婦家族の喫煙率が減少する ・妊婦中の疾患罹患割合が減少する 	○	○	○	○	○			○
新生児訪問	佐呂間町在住で出生した児すべてを訪問し、母子の状況確認、情報提供等を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・母乳栄養を継続することができる ・運動発達で経過を見る児の減少 ・虐待スクリーニングの高得点者が減少する。 		○	○	○				
乳幼児健康診査	小児科医による内科健診、保健師・栄養士・発達支援専門員・歯科衛生士による生活指導、相談、希望者へのフッ素塗布実施	<ul style="list-style-type: none"> ・育児不安を感じる人の減少。 ・要指導者・経過観察児・要精密検査者の割合・内容、指導内容。 ・母乳育児を継続する人の現状維持・増加。 ・離乳食を早く開始する人の現状維持・減少 ・生活リズムが不規則な児の減少。 ・栄養指導者数、指導内容、食事が不規則な児の減少、朝ごはんを摂取する児の割合、おやつ時間、量を決めている母の増加 ・時間を決めてテレビゲームをしたりビデオを見る子どもが増加 ・う歯罹患率・一人平均う歯本数の減少 		○	○	○	○			
虐待予防スクリーニング 養育支援訪問事業	訪問やアンケート等によりスクリーニングに必要な情報を把握し、支援が必要と判断された家庭に対し、家庭訪問やサービスの紹介・勧奨等を実施。状況に合わせて関係機関との連携をはかる	<ul style="list-style-type: none"> ・母親が育児について話すことで育児ストレスが軽減する。 ・高得点者のうち要支援者・経過観察者の育児ストレスが軽減する。 ・母親が自分の悩みや不安について気軽に話を聞き相談できる場がある。 ・母親が自分にあったストレス解消法を見つけ自分なりの子育てができる。 				○				

保健事業の内容・評価 ②

事業名	事業概要	指標	健康づくり行動計画における関連領域								
			循環器 対策	食生活 栄養	健康 運動	心の 健康	歯の 健康	がん 対策	たばこ 対策	その他	
赤ちゃん相談	児の身体計測および栄養士・保健師・子育て支援センター保育士・助産師・歯科衛生士による個別相談	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児期の肥満者の割合が減少する。 ・食事や栄養に気をつける人が増加する。 ・遊びで体を動かす人が増加する。 ・子どもとスキンシップをとる人が増加する。 ・子育てに不安を感じる人が減少する。 		○	○	○	○				
子育て自由相談	助産師、栄養士、保健師が専門分野ごとの相談日を設け、ひとりひとりの悩みや不安をじっくりと相談できる機会を提供	<ul style="list-style-type: none"> ・離乳食は児の発達を考慮し、与える食品の使い方や目安がわかる。 ・産婦は親の食生活と子供の食生活が同じであることを意識できる。 ・妊婦は体重管理や貧血の状態を確認し、自分の健康状態に合わせた生活を送れる。 ・妊婦が出産に向けた準備や体調管理について知り、出産に対する不安を取り除くことができる。 ・妊婦及び産婦が母乳や乳房に関するトラブルの対応について知ることができる。 		○	○	○	○				
パパママたまご教室	母親同士が交流できる機会を提供するとともに、親自身が子どもの健康づくりのために学び、実践できるよう健康教育を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつの時間や量を定める児の割合が増える ・乳児期に歩行器を利用しない児の割合が減る ・3歳児の起床就寝時間が早寝早起きに移行する ・乳幼児健診に虫歯のない児が増える ・テレビの視聴時間を決めて見ている児の割合が増える 		○	○	○	○				
フッ素塗布事業	乳幼児健診におけるフッ素塗布の実施。および1歳6ヶ月児にフッ素塗布無料券、3歳児にフッ素塗布助成券を送付	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳半児のう歯罹患率現状維持。 ・1歳半児のO2型の減少。 ・3歳児のう歯罹患率の減少。 ・3歳児の一人当たりのう歯罹患本数減少。 ・就学児健診歯科健診罹患率の減少。 ・フッ素塗布受診券利用率の増加。 ・う歯予防に効果のあるおやつのお食べ方のできる子の増加。 					○				
予防接種事業 (定期接種)	感染症の罹患と流行をおさえるため、定期予防接種の実施および任意予防接種の一部(全額)助成を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・望ましい時期に予防接種を受けることができる。 ・意義を理解した上で予防接種を受けることができる 								○	
インフルエンザ 予防接種助成										○	
子宮頸がん ワクチン助成								○			
任意予防接種 一部助成											○

保健事業の内容・評価 ③

事業名	事業概要	指標	健康づくり行動計画における関連領域							
			循環器 対策	食生活 栄養	健康 運動	心の 健康	菌の 健康	がん 対策	たばこ 対策	その他
食生活改善指導教室 (サロマ健康づくり 応援プログラム)	実施希望のあった地区の団体等に対し、 健診データおよび医療データから予測 する健康課題や健康課題にあわせた食 生活を振り返る情報提供を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・内臓脂肪症候群者の割合が減少 ・特定保健指導リスクの減少（血圧、TG・HDL、血糖及びA1c） ・LDLコレステロール高値者の減少 ・重症疾患の医療受診件数の減少、医療費の抑制 	○	○	○					
食生活改善推進員 活動	地域へ健康思想を普及するため、食生 活改善普及活動の充実をはかれるよう 支援を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・地域内で健康づくり活動や学習等が増加する 	○	○	○	○	○			
グランドペアレンツ クッキング	介護予防のための健康教育および家事 援助の基本的な事項である食事づくり の方法を習得できるよう調理実習を実 施	<ul style="list-style-type: none"> ・男性が、家庭で料理を作る頻度が増える。 ・参加者が料理の方法、手順などを理解して実習を行う。 ・介護予防を意識した発言、行動が見られる。 	○	○	○	○	○			
頭の検診	巡回検診車（モバイルMRI）による 頭の検査および結果説明、保健指導を 実施し、脳疾患の早期発見と早期治療、 生活習慣病予防の意識付けを行う	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の増加 ・要精検受診率の増加 ・禁煙意向ありの者の増加 	○	○	○				○	
健康診査 (39歳以下健診)	集団検診および個別検診にてメタボ リックシンドロームに着目した検査を 実施	<ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患の医療件数および医療費（国保医療） ・特定健診における血圧値140/90を超える者 ・特定健診におけるⅡ度以上高血圧者 ・高血圧医療件数・医療費（国保医療） ・特定健診におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 	○	○	○		○		○	
健康診査 (特定健診)		<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者（腹囲男性85cm、女性90cm以上またはBMI25以上該当者）の割合 ・健診で健康状態を確認する人の割合 ・健診受診率の増加 	○	○	○		○		○	
健康診査 (75歳以上健診)		<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査受診率の増加 ・クーポン券利用率の増加 	○	○	○		○		○	

保健事業の内容・評価 ④

事業名	事業概要	指標	健康づくり行動計画における関連領域								
			循環器 対策	食生活 栄養	健康 運動	心の 健康	歯の 健康	がん 対策	たばこ 対策	その他	
がん検診 (胃・肺・大腸)	集団検診においてレントゲン撮影(胃・肺)、便潜血検査(大腸)による検査を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率の増加 ・クーポン券利用率の増加 ・精密検査受診率の増加 ・早期の段階でのがんの発見 ・悪性新生物のSMR ・佐呂間町喫煙率 						○	○		
がん検診 (婦人科)	集団検診および一部対象者への個別検診においてマンモグラフィ検査(乳)、細胞診(子宮)による検査を実施。								○		
がん検診 推進事業	対象者に対し無料クーポン券を配布し、自己負担分を助成								○		
肝炎検査	集団検診と併せて40歳の方および過去に検査をうけたことのない41歳以上の方を対象にB型およびC型肝炎の血液検査を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・検診で健康状態を確認する人の割合の増加 ・悪性新生物のSMR ・肝炎ウイルス検診受診者数 ・陽性者における精検受診率 								○	
エキノコックス 健診	町内を3地区に分け1年毎に地区を変えて集団検診とあわせて血清検査を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・エキノコックス症健診受診者数 ・二次検診対象者数、二次検診受診率 ・エキノコックス症患者数 								○	
結核住民健診	検診車により町内を巡回し、胸部間接X線撮影を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の住民に結核住民検診の必要性を知ってもらい、受診を促す ・精密検査の受診率100%を目指す 								○	
健診結果説明会	医療機関への受診勧奨および生活習慣の改善が必要な方に対し、個別の保健指導・栄養指導を実施(説明会への来所が難しい方については、事前・事後に訪問、役場来所等にて対応)	<ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患のSMR、医療件数および医療費(国保医療) ・特定健診における血圧値140/90を超える者、Ⅱ度異常高血圧者 ・高血圧医療件数・医療費(国保医療) ・特定健診におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 ・肥満者(腹囲男性85cm以上、女性90cm以上またはBMI25以上該当者)の割合 	○	○	○		○	○	○		
特定保健指導事業	特定保健指導対象者となった方に対し、訪問・来所等による面接や電話・メール等での支援を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険認定における脳血管疾患の割合 ・健診で健康状態を確認する人の割合 ・体重コントロールに向けて取り組みをしている人の割合 ・食事や栄養に気をつけている人の割合 ・食塩の摂取量、食物繊維の摂取量、野菜の摂取量 ・飲酒(男性)1合以上の割合、適正アルコール量摂取者の割合 ・1日の歩行数、適度な運動を心がけている人・運動施設等を利用する人の割合 ・喫煙率 	○	○	○				○		

保健事業の内容・評価 ⑤

事業名	事業概要	指標	健康づくり行動計画における関連領域								
			循環器 対策	食生活 栄養	健康 運動	心の 健康	歯の 健康	がん 対策	たばこ 対策	その他	
家庭訪問・健康相談	各種保健事業や関係者からの情報により把握された個別支援が必要なケースへの家庭訪問や健康相談の実施。健康相談希望者への対応	・相談件数、家庭訪問件数の推移	○	○	○	○	○	○	○	○	○
口腔支援事業 (口腔スクリーニング)	総合健診申し込み者を対象に質問紙を送付し実施希望者へのスクリーニングを行い、歯科衛生士による口腔内観察・保健指導を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔状態を定期的に歯科医療機関で確認する人が増加する。 ・高齢になっても自分の歯を20本以上保持する人が増加する。 ・1人当たりの歯科医療費を減少させる。 						○			
健康教育事業	依頼のあった企業、団体に応じて随時対応をはかり、健康課題・希望内容に応じた健康教育を実施。		○	○	○	○	○				
健康づくり講演会	町内企業と連携を図り、働き盛り世代に向けた講演会を実施。	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育の実施回数、参加数。 ・生活習慣病予防を意識する発言や反応。 ・心の健康づくりを意識する発言や反応。 				○					
健康カレンダー 作成・配布	自身の健康づくりに関心を持ち、健康づくりのための取り組みについて考え、実践できるよう情報提供を行う		○	○	○	○	○	○	○	○	○
広報げんき王国通信			○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護予防普及啓発事業	実施可能な老人クラブと連携し、高齢者の現状についての情報提供および専門職（保健師・管理栄養士・歯科衛生士・健康運動指導士）による健康教育を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の介護要因等の課題が整理されているか。 ・介護予防を推進するための方向性、重点とする取り組み内容が関係者で共有されているか。 ・介護予防事業実施回数、参加者数 ・基本チェックリストによる機能低下該当者数、運動・栄養・口腔等の該当項目の状況 	○	○	○		○				
サロマガンキマイレージ	インセンティブ（健康行動を促すための刺激）を利用した取り組みとして、町が指定するマイレージポイント対象事業を利用した町民にはポイントが与えられ、貯まったポイントで、道の駅物産館のみり等で景品と交換できる	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査及びがん検診等各種の受診率向上 ・各種、子育て支援事業、健康教育事業、社会教育事業、保健指導事業等の利用者数の増加 ・健康運動施設等の利用者数の増加 ・国保一般の年間医療費額の安定化、減少 	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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に毎月健診・医療・介護のデータが掲載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が定期的に行います。また、特定健康診査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。

計画の公表

策定した計画は、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に基づき町ホームページへの掲載等により行います。

事業運営上の留意事項

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に基づき、保健事業実施計画(データヘルス計画)の内容については、関係部署、関係機関との連携を図りながら保健事業の実施にあたります。特定保健指導をはじめ、健診事後指導等に伴う生活習慣病の予防の取り組みについては、実施を担う担当課と課題や評価についての共有を図り事業を推進します。また、佐呂間町特定健康診査等実施計画(第3期)との整合性を図りながら、連携した事業の実施にあたります。

個人情報の保護

佐呂間町における個人情報の取り扱いは、佐呂間町個人情報保護条例(平成15年7月1日条例第20号)によるものとします。

その他計画策定にあたっての留意事項

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関わる担当者(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ます。

佐 呂 間 町

町民課医療保険係
保健福祉課保健推進係