

第 2 期幌加内町国民健康保険保健事業実施計画

平成 30 年 2 月

幌加内町住民課国民健康保険医療係

第2期幌加内町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
1. 背景・目的	
2. 計画の位置付け	
3. 計画期間	
4. 関係者が果たすべき役割と連携	
5. 保険者努力支援制度	
第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化	6
1. 第1期計画に係る評価及び考察	
2. 第2期計画における健康課題の明確化	
3. 目標の設定	
第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)	18
1. 第三期特定健診等実施計画について	
2. 目標値の設定	
3. 対象者の見込み	
4. 特定健診の実施	
5. 特定保健指導の実施	
6. 個人情報の保護	
7. 結果の報告	
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
第4章 保健事業の内容	24
Ⅰ 保健事業の方向性	
Ⅱ 重症化予防の取組	
1. 糖尿病性腎症重症化予防	
2. 虚血性心疾患重症化予防	
3. 脳血管疾患重症化予防	
Ⅲ ポピュレーションアプローチ	
第5章 地域包括ケアに係る取組	39
第6章 計画の評価・見直し	40
第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	41
参考資料	42

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)の基本的事項

1. 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査(以下「特定健診等」という。)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展、国保データベースシステム(以下「KDBシステム」という。)等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」こととされた。

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。)の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)(以下「計画」という。)を策定したうえで、保健事業の実施・評価を行うこととなった。

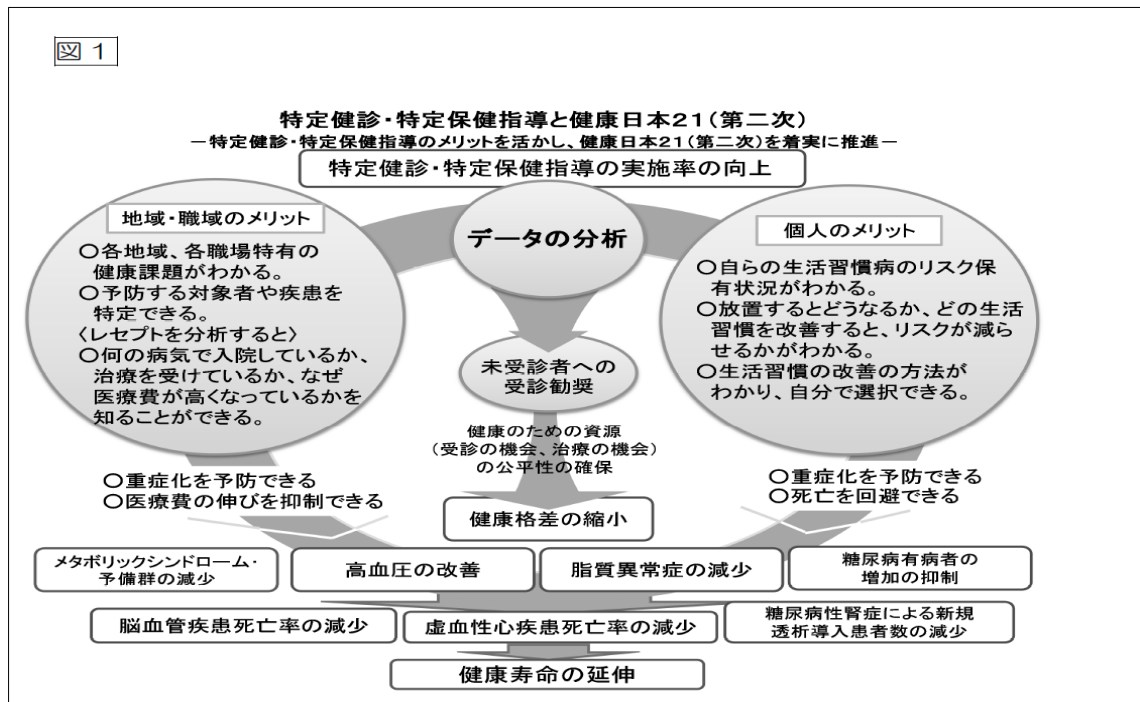
このことから、幌加内町においても、「第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。

第2期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

【図表 1】

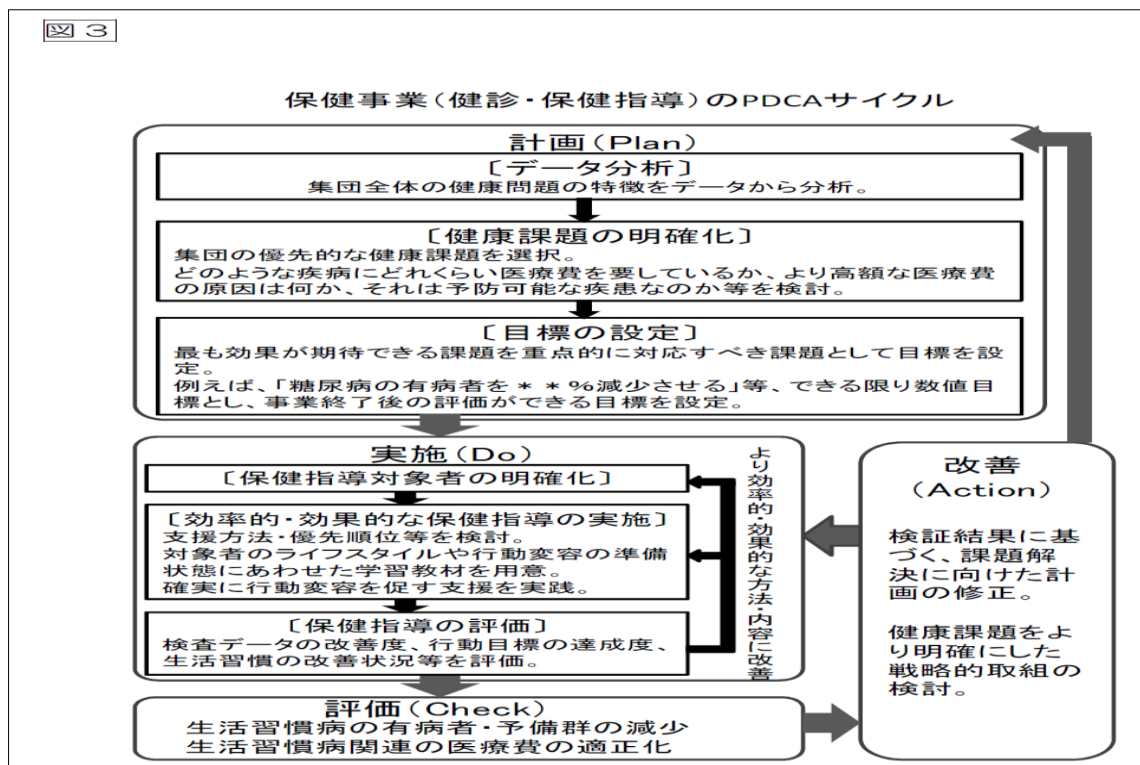
4

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30 年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30 年度版」より抜粋

3. 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や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、手引書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おり、都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とする。

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

データヘルス計画を実施するにあたっては、国保部門と保健部門との連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって問題解決に取り組む。

2) 外部有識者等の役割

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、国保連に設置される支援・評価委員会等や都道府県との連携・協力も重要である。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の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。

3) 被保険者の役割

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に積極的に取り組むことが重要である。

5. 保険者努力支援制度

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、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施している。（平成30年度から本格実施）

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価している。（図表4）

【図表 4】

保険者努力支援制度

評価指標		H28 配点	H29 配点	H30 配点	H30 (参考)
総得点(満点)		345			
交付額(千円)		254			
総得点(体制構築加点含む)		235			
共通 ①	特定健診受診率	15			
	特定保健指導受診率	15			
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率	15			
共通 ②	がん検診受診率	10			
	歯周疾患(病)検診の実施	0			
共通 ③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40			
固有 ②	データヘルス計画策定状況	10			
共通 ④	個人への分かりやすい情報提供	17			
	個人インセンティブ提供	0			
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	10			
共通 ⑥	後発医薬品の促進	0			
	後発医薬品の使用割合	0			
固有 ①	収納率向上に関する取組の実施状況	15			
固有 ③	医療費通知の取組の実施状況	10			
共通 ④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5			
	第三者求償の取組の実施状況	3			
固有 ⑥	適性かつ健全な事業運営の実施状況				
体制構築加点		70			

※特点については、正式公表されていないため、参考値として掲載

第2章 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における

健康課題の明確化

1. 第1期計画に係る評価及び考察

1) 第1期計画に係る評価

(1) 全体の経年変化

平成28年度の生活習慣病にかかる死因は全体の死因の60%を占めている。

医療費に占める入院費用割合については、前回とさほどかわらないが、在院日数が2.5日増えており、入院が原因の疾患のうち1件当たりの費用額もほとんどの疾患で増加していることから、長期化する疾患での入院が増えているものと思われる。

(2) 中長期目標の達成状況

①介護給付費の状況（図表5）

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると、介護給付費については、総額、1件あたりの給付費ともに減少している。これは、町立国保病院の療養型が廃止されたことが大きな要因である。しかし、介護認定者の有病率は、すべての疾患において増加している（糖尿病、高血圧、脂質異常、心臓病、がん、筋・骨格、精神）。前は0名だった2号認定者数が2名と増加しているが、これは、生活習慣病によるものではない。

【図表5】

介護給付費の変化

年度	幌加内町				同規模平均		
	介護給付費	1件当たり 給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	1件当たり 給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
H25年度	191,667,572	78,737	33,651	306,495	75,804	40,098	279,554
H28年度	136,760,041	66,106	33,467	259,482	73,752	39,649	273,932

②医療費の状況（図表6）

医療費の変化について、総医療費は980万円ほど減少しているが、一人当たり医療費は1,442円ほど増加している。

③最大医療資源(中長期的疾患及び短期的な疾患)（図表6）

中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(透析)に係る医療費計では、平成25年度と比較すると増加しており、疾患別にみると脳血管疾患に係る

医療費は減少しているものの虚血性心疾患、慢性腎不全(透析)に係る費用が増加していることがわかった。

短期目標疾患である、糖尿病・高血圧・脂質異常症に係る費用については、北海道と比較すると糖尿病、高血圧が高くなっている。

【図表 6】

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(平成25年度と平成28年度との比較)

同規模区分	幌加内町	総医療費	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	筋・骨疾患
			金額	順位	腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
					同規模	県内										
H25	154,150,390	24,112	143位	132位	0.00%	0.99%	2.04%	0.56%	8.55%	6.77%	1.74%	31,828,080	20.65%	15.07%	5.54%	12.56%
H28	144,301,930	25,554	149位	127位	5.58%	0.92%	1.61%	2.02%	6.21%	4.99%	2.10%	33,810,390	23.43%	9.36%	13.08%	7.82%
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%
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%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

◆「最大医療資源傷病名」とは、レポートに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

【出典】

KDBシステム: 健診・医療介護データからみる地域の健康課題

④中長期的な疾患(図表 7)

虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析のいずれも平成 25 年度に比べ罹患者が増えている。またそれぞれの疾患で、重複して脳血管疾患、人工透析、虚血性心疾患の治療を行っている者の割合も増えている。

【図表 7】

厚労省様式 様式3-5			中長期的な目標								短期的な目標					
			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		
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	552	15	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	14	93.3%	9	60.0%	12	80.0%		
	64歳以下	340	4	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	3	75.0%	4	100.0%		
	65歳以上	212	11	5.2%	0	0.0%	0	0.0%	10	90.9%	6	54.5%	8	72.7%		
H28	全体	491	16	3.3%	4	25.0%	1	6.3%	14	87.5%	12	75.0%	12	75.0%		
	64歳以下	277	4	1.4%	1	25.0%	1	25.0%	4	100.0%	3	75.0%	3	75.0%		
	65歳以上	214	12	5.6%	3	25.0%	0	0.0%	10	83.3%	9	75.0%	9	75.0%		

厚労省様式 様式3-6			中長期的な目標							短期的な目標					
			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	
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	552	15	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	12	80.0%	8	53.3%	9	60.0%	
	64歳以下	340	3	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.6%	1	33.3%	1	33.3%	
	65歳以上	212	12	5.7%	0	0.0%	0	0.0%	10	83.3%	7	58.3%	8	66.6%	
H28	全体	491	18	3.7%	4	22.2%	0	0.0%	13	72.2%	11	61.1%	10	55.6%	
	64歳以下	277	7	2.5%	1	14.2%	0	0.0%	5	71.4%	4	57.1%	3	42.8%	
	65歳以上	214	11	5.1%	3	27.2%	0	0.0%	8	72.7%	7	63.6%	7	63.6%	

厚労省様式 様式3-7			中長期的な目標								短期的な目標					
			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
H25	全体	552	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%		
	64歳以下	340	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	65歳以上	212	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%		
H28	全体	491	2	0.4%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%	2	100.0%	0	0.0%		
	64歳以下	277	1	0.3%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%		
	65歳以上	214	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%		

(3) 短期目標の達成状況

① 共通リスク (図表 8)

糖尿病治療者(様式 3-2)の状況をみると、糖尿病の治療者の割合はあまり変化がないものの、インスリン療法の割合が増えており、高血圧、脂質異常症をあわせもつ割合も増えている。大血管障害である虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の割合も増えている。高血圧治療者(様式 3-3)については、治療中者の割合が増えており、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析をあわせもつ割合が増えている。いずれの疾患も重症化していることが推測されることから、重症化予防への一層の対策が必要である。

【図表 8】

厚労省様式 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	人数	割合	
H25	全体	552	89	16.1%	9	10.1%	67	75.3%	55	61.8%	9	10.1%	8	9.0%	1	1.1%	5	5.6%			
	64歳以下	340	29	8.5%	3	10.3%	21	72.4%	17	58.6%	3	10.3%	1	0.3%	0	0.0%	2	6.8%			
	65歳以上	212	60	28.3%	6	10.0%	46	76.7%	38	63.3%	6	10.0%	7	11.7%	1	1.6%	2	3.3%			
H28	全体	491	74	15.1%	12	16.2%	60	81.1%	48	64.9%	12	16.2%	11	14.9%	2	2.7%	2	2.7%			
	64歳以下	277	21	7.5%	1	4.8%	14	66.7%	12	57.1%	3	14.2%	4	19.0%	1	4.8%	1	4.8%			
	65歳以上	214	53	24.8%	11	20.8%	46	86.8%	36	67.9%	9	17.0%	7	13.2%	1	1.9%	1	1.9%			

厚労省様式 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	
						人数	割合	人数	割合						
H25	全体	552	112	20.3%	67	59.8%	72	64.3%	14	12.5%	12	10.7%	1	0.9%	
	64歳以下	340	38	11.2%	21	55.3%	25	65.8%	4	10.5%	2	5.3%	0	0.0%	
	65歳以上	212	74	34.9%	46	62.2%	47	63.5%	10	13.5%	10	13.5%	1	1.4%	
H28	全体	491	104	21.2%	60	57.7%	63	60.6%	14	13.5%	13	12.5%	2	1.9%	
	64歳以下	277	28	10.1%	14	50.0%	17	60.7%	4	14.3%	5	17.9%	1	3.6%	
	65歳以上	214	76	35.5%	46	60.5%	46	60.5%	10	13.2%	8	10.5%	1	1.3%	

厚労省様式 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	552	97	17.6%	55	56.7%	72	74.2%	12	12.4%	9	9.3%	0	0.0%	
	64歳以下	340	32	9.4%	17	53.1%	25	78.1%	4	12.5%	1	3.1%	0	0.0%	
	65歳以上	212	65	30.7%	38	58.5%	47	72.3%	8	12.3%	8	12.3%	0	0.0%	
H28	全体	491	82	16.7%	48	58.5%	63	76.8%	12	14.6%	10	12.2%	0	0.0%	
	64歳以下	277	22	7.9%	12	54.5%	17	77.3%	3	13.6%	3	13.6%	0	0.0%	
	65歳以上	214	60	28.0%	36	60.0%	46	76.7%	9	15.0%	7	11.7%	0	0.0%	

②リスクの健診結果経年変化（図表 9）

リスクの健診結果の経年変化を見ると、前回より男女ともに増加していたのはBMI、腹囲、中性脂肪、HDL-C、尿酸であった。空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧については男女ともに減少していた。また、メタボリックシンドロームの該当者（男女とも）、予備群（女性）の割合は増加している。以前より全国、全道と比較し、肥満が多いことは本町の特徴であり、肥満を改善していく対策を強化していく必要がある。

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

【図表 9】

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C	
		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	
		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	31	45.6	40	58.8	21	30.9	15	22.1	4	5.9	19	(27.9)	46	(67.6)	16	23.5	38	(55.9)	17	(25.0)	31	45.6
	40-64	10	43.5	13	56.5	8	34.8	10	43.5	0	0.0	3	13.0	13	56.5	8	34.8	11	47.8	6	26.1	13	56.5
	65-74	21	46.7	27	60.0	13	28.9	5	11.1	4	8.9	16	35.6	33	73.3	8	17.8	27	60.0	11	24.4	18	40.0
H28	合計	34	(47.2)	44	(61.1)	24	(33.3)	23	(31.9)	6	(8.3)	14	19.4	41	56.9	20	(27.8)	35	48.6	17	23.6	38	(52.8)
	40-64	15	55.6	16	59.3	11	40.7	12	44.4	2	7.4	8	29.6	13	48.1	10	37.0	8	29.6	4	14.8	14	51.9
	65-74	19	42.2	28	62.2	13	28.9	11	24.4	4	8.9	6	13.3	28	62.2	10	22.2	27	(60.0)	13	28.9	24	53.3

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C	
		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	
		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	40	33.3	28	23.3	27	22.5	21	(17.5)	3	2.5	26	(21.7)	76	(63.3)	1	0.8	61	(50.8)	22	18.3	60	(50.0)
	40-64	9	21.4	8	19.0	7	16.7	5	11.9	1	2.4	5	11.9	23	54.8	0	0.0	17	40.5	8	19.0	19	45.2
	65-74	31	39.7	20	25.6	20	25.6	16	20.5	2	2.6	21	26.9	53	67.9	1	1.3	44	56.4	14	17.9	41	52.6
H28	合計	49	(41.2)	43	(36.1)	27	(22.7)	10	8.4	4	(3.4)	16	13.4	62	52.1	8	(6.7)	57	47.9	24	(20.2)	55	46.2
	40-64	13	33.3	13	33.3	9	23.1	3	7.7	1	2.6	5	12.8	17	43.6	3	7.7	11	28.2	7	17.9	20	51.3
	65-74	36	45.0	30	37.5	18	22.5	7	8.8	3	3.8	11	13.8	45	56.3	5	6.3	46	57.5	17	21.3	35	43.8

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握(厚生労働省様式6-8)

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者						3項目全て					
								高血糖		高血圧		脂質異常症				血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質			
		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	68	44.4	2	2.9%	19	(27.9%)	1	(1.5%)	12	(17.6%)	6	(8.8%)	19	27.9%	4	(5.9%)	2	2.9%	4	5.9%	9	(13.2%)
	40-64	23	33.8	1	4.3%	9	39.1%	0	0.0%	5	21.7%	4	17.4%	3	13.0%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	8.7%
	65-74	45	52.9	1	2.2%	10	22.2%	1	2.2%	7	15.6%	2	4.4%	16	35.6%	3	6.7%	2	4.4%	4	8.9%	7	15.6%
H28	合計	72	(51.4)	4	(5.6%)	14	19.4%	0	0.0%	8	11.1%	6	8.3%	26	(36.1%)	3	4.2%	4	(5.6%)	11	(15.3%)	8	11.1%
	40-64	27	42.2	3	11.1%	5	18.5%	0	0.0%	2	7.4%	3	11.1%	8	29.6%	0	0.0%	3	11.1%	3	11.1%	2	7.4%
	65-74	45	59.2	1	2.2%	9	20.0%	0	0.0%	6	13.3%	3	6.7%	18	40.0%	3	6.7%	1	2.2%	8	17.8%	6	13.3%

女性		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	120	60.6	1	0.8%	10	8.3%	1	0.8%	6	5.0%	3	2.5%	17	14.2%	3	2.5%	1	0.8%	8	6.7%	5	4.2%
	40-64	42	48.8	1	2.4%	3	7.1%	1	2.4%	2	4.8%	0	0.0%	4	9.5%	0	0.0%	0	0.0%	3	7.1%	1	2.4%
	65-74	78	69.6	0	0.0%	7	9.0%	0	0.0%	4	5.1%	3	3.8%	13	16.7%	3	3.8%	1	1.3%	5	6.4%	4	5.1%
H28	合計	119	68.4	5	4.2%	17	14.3%	1	0.8%	12	10.1%	4	3.4%	21	17.6%	3	2.5%	0	0.0%	7	5.9%	11	9.2%
	40-64	39	61.9	4	10.3%	2	5.1%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	7	17.9%	0	0.0%	0	0.0%	4	10.3%	3	7.7%
	65-74	80	72.1	1	1.3%	15	18.8%	0	0.0%	12	15.0%	3	3.8%	14	17.5%	3	3.8%	0	0.0%	3	3.8%	8	10.0%

③特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 10）

特定健診受診率、保健指導率ともに増加している。特定健診実施率の維持のためには、健診のリピーターになっていただくよう、健診結果を受診者に丁寧に説明し、継続受診を働きかけていくとともに、保健指導実施率の維持については、保健指導稼働のための時間を確保し、評価時期の管理を徹底するなどの継続が必要である。

【図表 10】

項目	特定健診					特定保健指導			
	対象者数	受診者数	受診率	道内の順位	目標受診率	対象者数	受診者数	受診率	目標実施率
H25年度	351	188	53.6	17	58	35	16	45.7	40
H26年度	344	191	55.5	13	60	30	10	33.3	45
H27年度	324	184	56.8	12	60	29	16	55.2	50
H28年度	313	190	60.7	11	62	37	31	83.8	55
H29年度					62				60

法定報告結果より

2) 第 1 期に係る考察

第 1 期計画の目標についての評価

①収縮期血圧の有所見率を男女とも平成 25 年度の有所見率と比べ 5%減らす。

未治療のⅢ度高血圧者を 100%治療につなげる

→男性については、7.9%減、女性は 2.9%減となっている。

Ⅲ度高血圧者については 100%治療につながっている。

②HbA1c 有所見率を男女ともに 25 年度の有所見率から 5%減らす。

→男性 11.2%減、女性 11.2%減となっている。

③65 歳未満男性の受診率を 45%に増やす。

→平成 25 年度 33.8%のところ、平成 28 年度 42.2%で増えているが、目標には達していない。

④特定保健指導実施率の男性実施率を 45%に増やす。

→28 年度男性の保健指導実施率 76.2%（法定報告結果より）

目標に対する対策を進め、それぞれの目標値についてはおおむね達成できているが、疾病の重症化予防や医療費抑制について効果が十分に現れてはいない。特定健診受診率向上や、有所見者に対する対策の継続と、医療機関とも連携した治療中の方に対する重症化予防対策をあわせて実施していくことが重要である。

2. 第2期計画における健康課題の明確化

1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

(1)入院と入院外の件数・費用額の割合の比較(図表11)

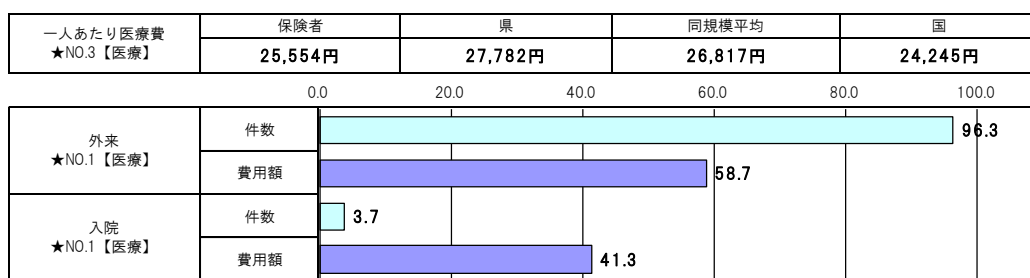
幌加内町の入院件数は全体の3.7%で、費用額全体の41.3%を占めている。入院を減らしていくことは重症化予防にもつながり費用対効果の面からも効率がよい。

【図表11】

「集団の疾患特徴の把握」

★KDBで出力可能な帳票NO

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2)何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか(図表12)

医療費負担額が大きく、予防が可能な3疾患について(脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症)入院の医療費に大きく影響しているのが、糖尿病性腎症となっている。

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

【図表12】

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

厚労省様式	対象レセプト (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 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (100万円以上レセ)	件数	12件	0件	1件
		費用額	2117万円	0.0%	8.3%
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	37件	0件	0件
		費用額	1265万円	0.0%	0.0%
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	17件	6件	12件
		費用額	806万円	35.3%	70.6%
			266万円	33.1%	100.0%

厚労省様式	対象レセプト (H28.5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13~19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	171人	18人	16人	2人
			10.5%	9.4%	1.2%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	11人	14人
			糖尿病	12人	12人
			脂質異常症	10人	12人
				55.6%	75.0%
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		104人	74人	82人	19人
		60.8%	43.3%	48.0%	11.1%

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

(3)何の疾患で介護保険をうけているのか（図表 13）

介護認定者の有病状況をみると、心臓病、筋・骨格、精神疾患、糖尿病、脳疾患いずれの疾患も平成 25 年度よりも有病率が増えている。また、平成 28 年度の有病状況第 1 位の疾患がすべての年代で心臓病となっており、重症化している。

【図表 13】

【平成 25 年度】

3 何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護 認定状況 ★NO.47	受給者区分			2号		1号				合計			
	年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上				計	
	被保険者数			542人		289人		331人		620人		1,162人	
	認定者数			0人		13人		91人		104人		104人	
	新規認定者数			0人		0人		0人		0人		0人	
	有病 状況	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	疾病	件数 割合	
		1位	糖尿病	0	筋・骨格	9	心臓病	41	筋・骨格	49	筋・骨格	49	
				--		69.2%		45.1%		47.1%		47.1%	
		2位	糖尿病合併症	0	心臓病	7	筋・骨格	40	心臓病	48	心臓病	48	
				--		53.8%		44.0%		46.2%		46.2%	
3位		心臓病	0	脳疾患	7	糖尿病	25	糖尿病	31	糖尿病	31		
	--		53.8%		27.5%		29.8%		29.8%				
4位	脳疾患	0	糖尿病	6	精神疾患	24	精神疾患	29	精神疾患	29			
		--		46.2%		26.4%		27.9%		27.9%			
5位	がん	0	精神疾患	5	脳疾患	13	脳疾患	20	脳疾患	20			
		--		38.5%		14.3%		19.2%		19.2%			

【平成 28 年度】

3 何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護 認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上				計	
	被保険者数		542人		289人		331人		620人		1,162人	
	認定者数		2人		7人		94人		101人		103人	
	新規認定者数		0人		1人		3人		4人		4人	
	有病状 況	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	疾病	件数 割合
		1位	心臓病	2 100.0%	心臓病	3 42.9%	心臓病	70 74.5%	心臓病	73 72.3%	心臓病	75 72.8%
		2位	精神疾患	2 100.0%	糖尿病	2 28.6%	筋・骨格	66 70.2%	筋・骨格	68 67.3%	筋・骨格	69 67.0%
		3位	糖尿病	1 50.0%	筋・骨格	2 28.6%	精神疾患	43 45.7%	精神疾患	44 43.6%	精神疾患	46 44.7%
		4位	筋・骨格	1 50.0%	糖尿病合併症	1 14.3%	糖尿病	39 41.5%	糖尿病	41 40.6%	糖尿病	42 40.8%
5位		難病	1 50.0%	脳疾患	1 14.3%	脳疾患	21 22.3%	脳疾患	22 21.8%	脳疾患	22 21.4%	

2) 健診受診者の実態 (図表 14)

糖尿病等生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与している。

幌加内町においては、全国や全道と比較してメタボリックシンドローム予備群・該当者が多く(様式 6-1 参照)、健診結果の有所見状況(BMI・腹囲・中性脂肪・GPT・尿酸等高値)からも内臓脂肪の蓄積が要因となっている。

【図表 14】

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

★N0.23 (帳票)

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
	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		
	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	306		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3		55.7		13.8		49.4		24.1		47.5		
県	37,306	36.0	53,297	51.4	29,225	28.2	24,101	23.2	8,358	8.1	30,105	29.0	51,998	50.2	15,185	14.6	52,940	51.1	26,789	25.8	52,221	50.4	
保険者	合計	34	47.2	44	61.1	24	33.3	23	31.9	6	8.3	14	19.4	41	56.9	20	27.8	35	48.6	17	23.6	38	52.8
	40-64	15	55.6	16	59.3	11	40.7	12	44.4	2	7.4	8	29.6	13	48.1	10	37.0	8	29.6	4	14.8	14	51.9
	65-74	19	42.2	28	62.2	13	28.9	11	24.4	4	8.9	6	13.3	28	62.2	10	22.2	27	60.0	13	28.9	24	53.3

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
	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		
	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	206		17.3		16.2		8.7		1.8		17.0		55.2		1.8		42.7		14.4		57.2		
県	33,966	23.3	24,041	16.5	22,767	15.6	14,189	9.7	2,419	1.7	24,260	16.6	68,334	46.8	3,151	2.2	62,981	43.1	22,682	15.5	85,356	58.5	
保険者	合計	49	41.2	43	36.1	27	22.7	10	8.4	4	3.4	16	13.4	62	52.1	8	6.7	57	47.9	24	20.2	55	46.2
	40-64	13	33.3	13	33.3	9	23.1	3	7.7	1	2.6	5	12.8	17	43.6	3	7.7	11	28.2	7	17.9	20	51.3
	65-74	36	45.0	30	37.5	18	22.5	7	8.8	3	3.8	11	13.8	45	56.3	5	6.3	46	57.5	17	21.3	35	43.8

*全国については、有所見割合のみ表示

5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

★N0.24 (帳票)

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		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	72	51.4	4	5.6%	14	19.4%	0	0.0%	8	11.1%	6	8.3%	26	36.1%	3	4.2%	4	5.6%	11	15.3%	8	11.1%
	40-64	27	42.2	3	11.1%	5	18.5%	0	0.0%	2	7.4%	3	11.1%	8	29.6%	0	0.0%	3	11.1%	3	11.1%	2	7.4%
	65-74	45	59.2	1	2.2%	9	20.0%	0	0.0%	6	13.3%	3	6.7%	18	40.0%	3	6.7%	1	2.2%	8	17.8%	6	13.3%

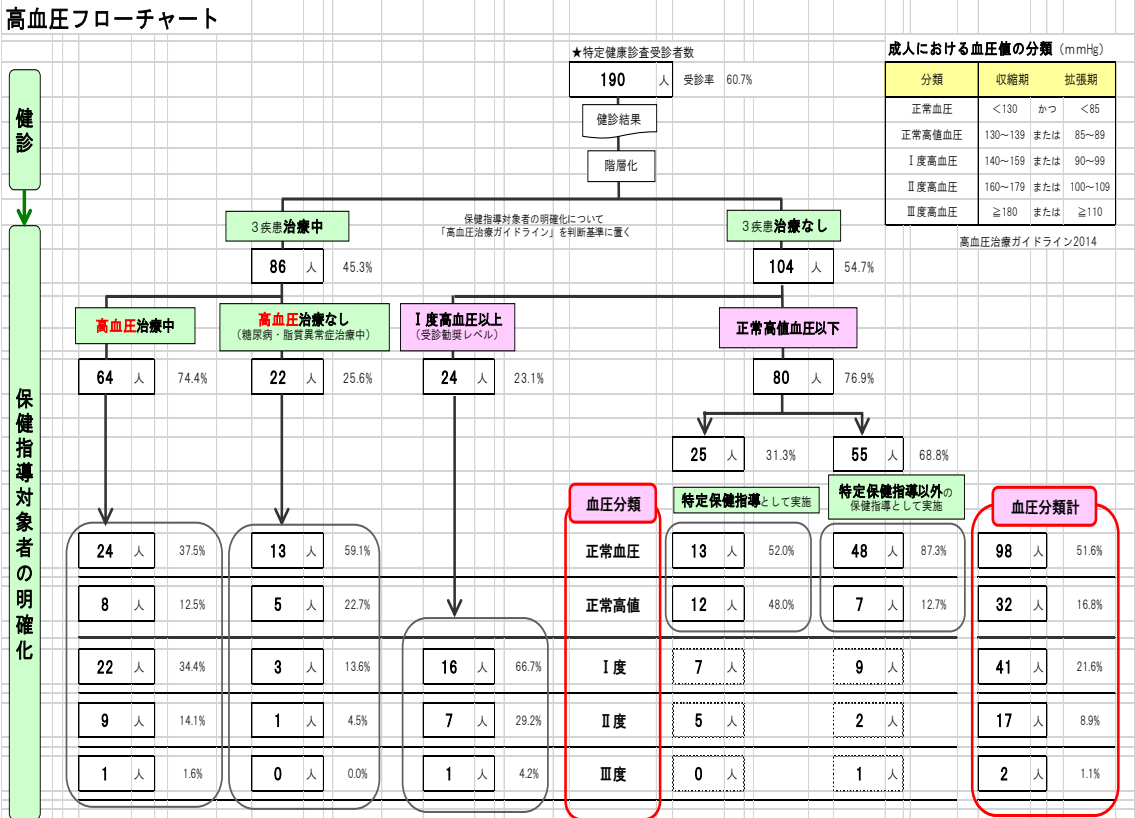
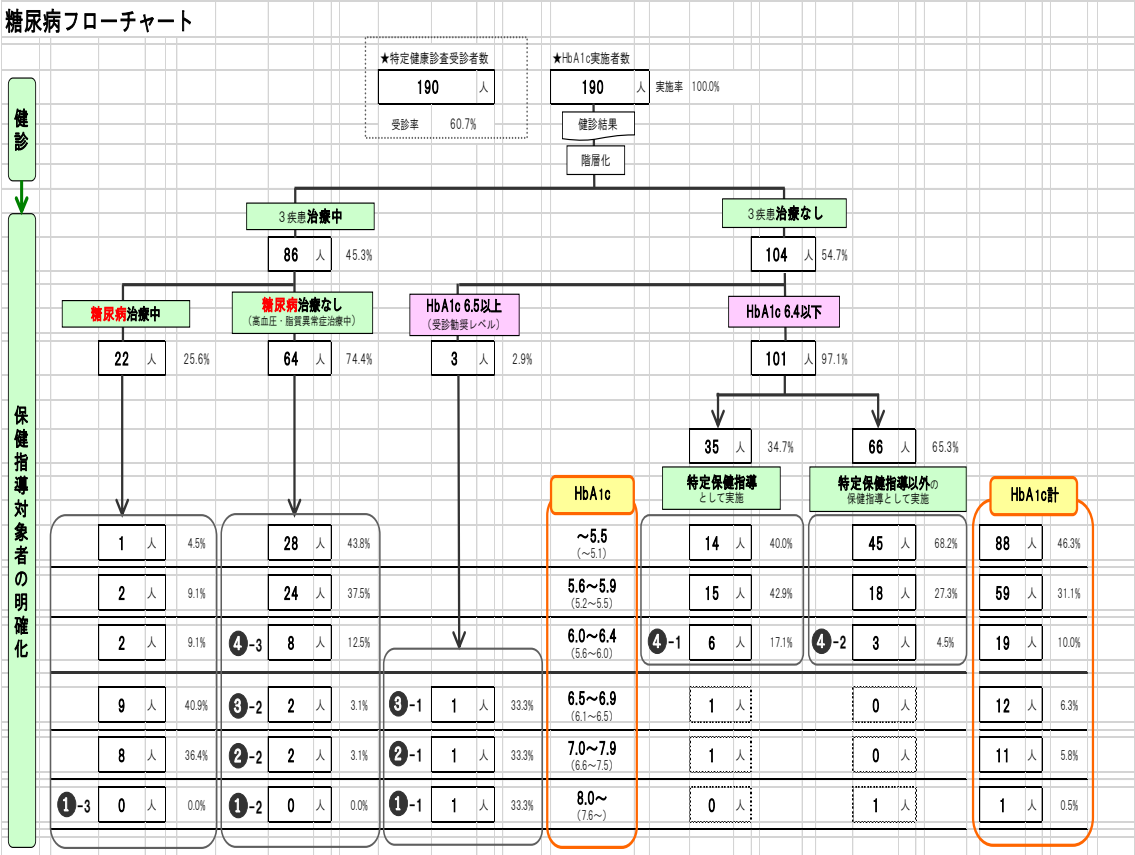
女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保険者	合計	119	68.4	5	4.2%	17	14.3%	1	0.8%	12	10.1%	4	3.4%	21	17.6%	3	2.5%	0	0.0%	7	5.9%	11	9.2%
	40-64	39	61.9	4	10.3%	2	5.1%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	7	17.9%	0	0.0%	0	0.0%	4	10.3%	3	7.7%
	65-74	80	72.1	1	1.3%	15	18.8%	0	0.0%	12	15.0%	3	3.8%	14	17.5%	3	3.8%	0	0.0%	3	3.8%	8	10.0%

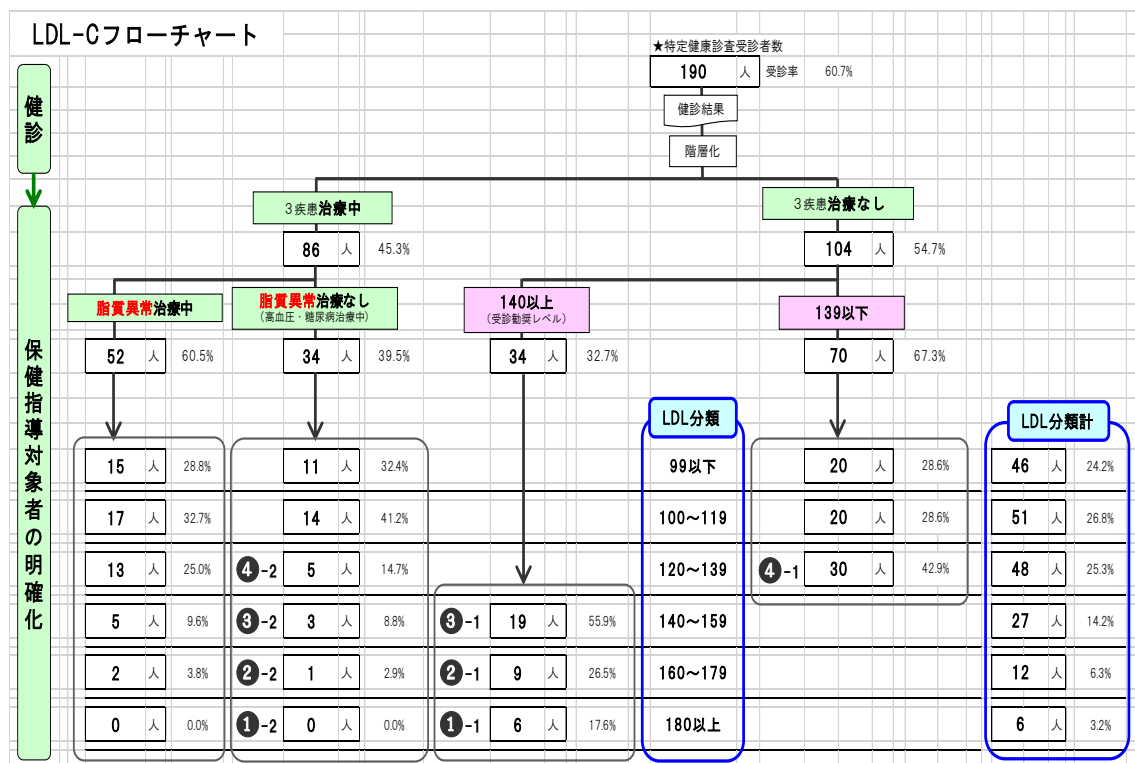
3) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況 (図表 15)

健診受診者 190 人のうち、糖尿病のコントロール目標値である HbA1c 7.0 以上の方が 12 人おり、そのうち治療中の方が 8 人(66.7%)であった。高血圧についてはⅡ度以上(160-179/100-109)の方が 19 人(10%)でそのうち治療中の方が 10 人(52.6%)であった。コントロール目標値については、対象者の年齢やあわせ持つ疾患によって変わってくるため、個々にあわせた保健指導が必要であるとともに、かかりつけの病院と

連携していくことが大切である。

【図表 15】





4) 未受診者の把握 (図表 16 図表 17)

図表 16 から、健診受診者と未受診者の治療にかかっているお金を見ると、健診を受診することは医療費適正化の面において有用であることがわかるが、平成 25 年と平成 28 年を比較すると、平成 28 年のほうが、健診受診者、未受診者ともに治療費の伸びがみられており、重症化している状況である。

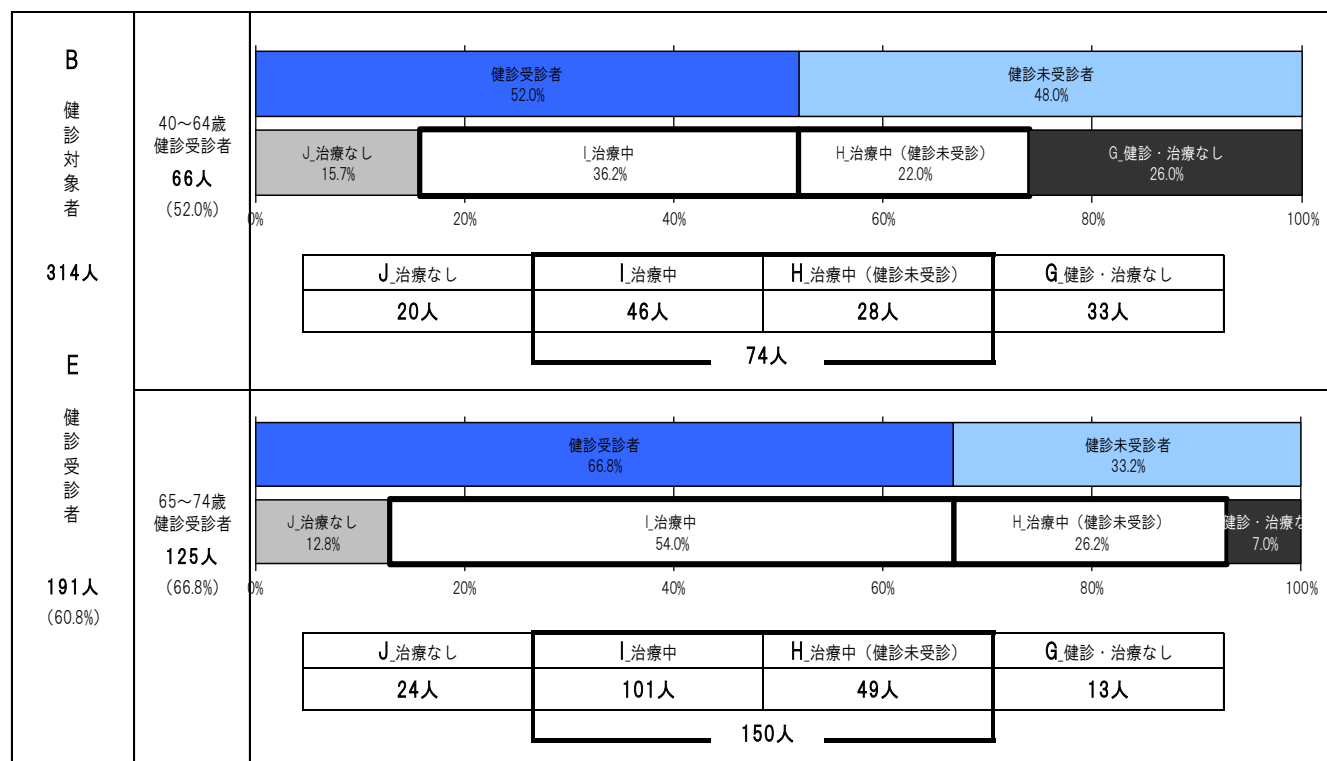
図表 17 から、未受診者の中でも健診も治療も受けていない「G」を見ると、年齢が若い 40～64 歳の割合が 26.0%となっている。健診も治療も受けていないということは、体の実態が全く分からない状態である。

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

【図表 16】

		0	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	(円)
H25	健診受診者の生活習慣病治療費	3,624円						
	健診未受診者の生活習慣病治療費						45,510円	
H28	健診受診者の生活習慣病治療費	8,683円						
	健診未受診者の生活習慣病治療費						36,169円	

【図表 17】



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

<幌加内町における健康課題のまとめ>

- ・全国、全道と比較し、肥満が多く、メタボリックシンドローム予備群・該当者が多い。
- ・虚血性心疾患、慢性腎不全の費用が増加しており、全道と比較すると糖尿病、高血圧の医療費が高くなっている。
- ・虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の罹患者が増えている。
- ・糖尿病治療者の内、インスリン療法患者の割合がふえており、大血管障害である虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の割合も増えており重症化している。
- ・医療費の負担額が大きい疾患として、糖尿病性腎症が増えている。

3) 目標の設定

(1) 成果目標

①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とする。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをする。

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

②短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

具体的には、日本人の食事摂取基準(2015年版)の基本的な考え方を基に、1年、1年、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果を改善していくこととする。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ることとする。

さらに生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要で、その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載する。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第三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見直されたことをふまえ、第三期（平成30年度以降）からは6年一期として策定する。

2. 目標値の設定

【図表18】

	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
特定健診受診率	60%	60%	61%	61%	62%	63%
特定保健指導実施率	65%	65%	70%	70%	70%	70%

3. 対象者の見込み

【図表19】

		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	331人	317人	305人	295人	285人	276人
	受診者数	199人	191人	186人	179人	177人	174人
特定保健指導	対象者数	34人	33人	32人	31人	31人	30人
	実施者数	22人	21人	22人	22人	21人	21人

4. 特定健診の実施

(1)実施方法

① 集団健診

場所：保健福祉総合センター、各地区のコミュニティーセンター

時期：7月第1週（又は第2週）

② 個別健診 幌加内診療所・朱鞠内診療所に委託

時期：1月～2月頃

(2)特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血、貧血）を実施する。また、血中脂質検査のうちLDL コレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl 以上又は食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変えられる。（実施基準第1条4項）

(3)周知・案内（受診券や利用券の送付等）方法

対象者に案内と一緒に送付

(4)人間ドック等他の健診データ受領方法

- ①人間ドック助成申請とあわせてデータ提供に関する同意書をいただき、データを受領する。
- ②事業主健診等のデータの提出があった場合には検査内容等を確認し、同意書を記載していただき受領する。

(5)特定健康診査等を実施することの普及啓発方法

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠である。対象者への個人通知のほかに、広報誌への掲載や、ＩＰ端末による周知を行なう。

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施にて行なう。

(1)健診から保健指導実施の流れ

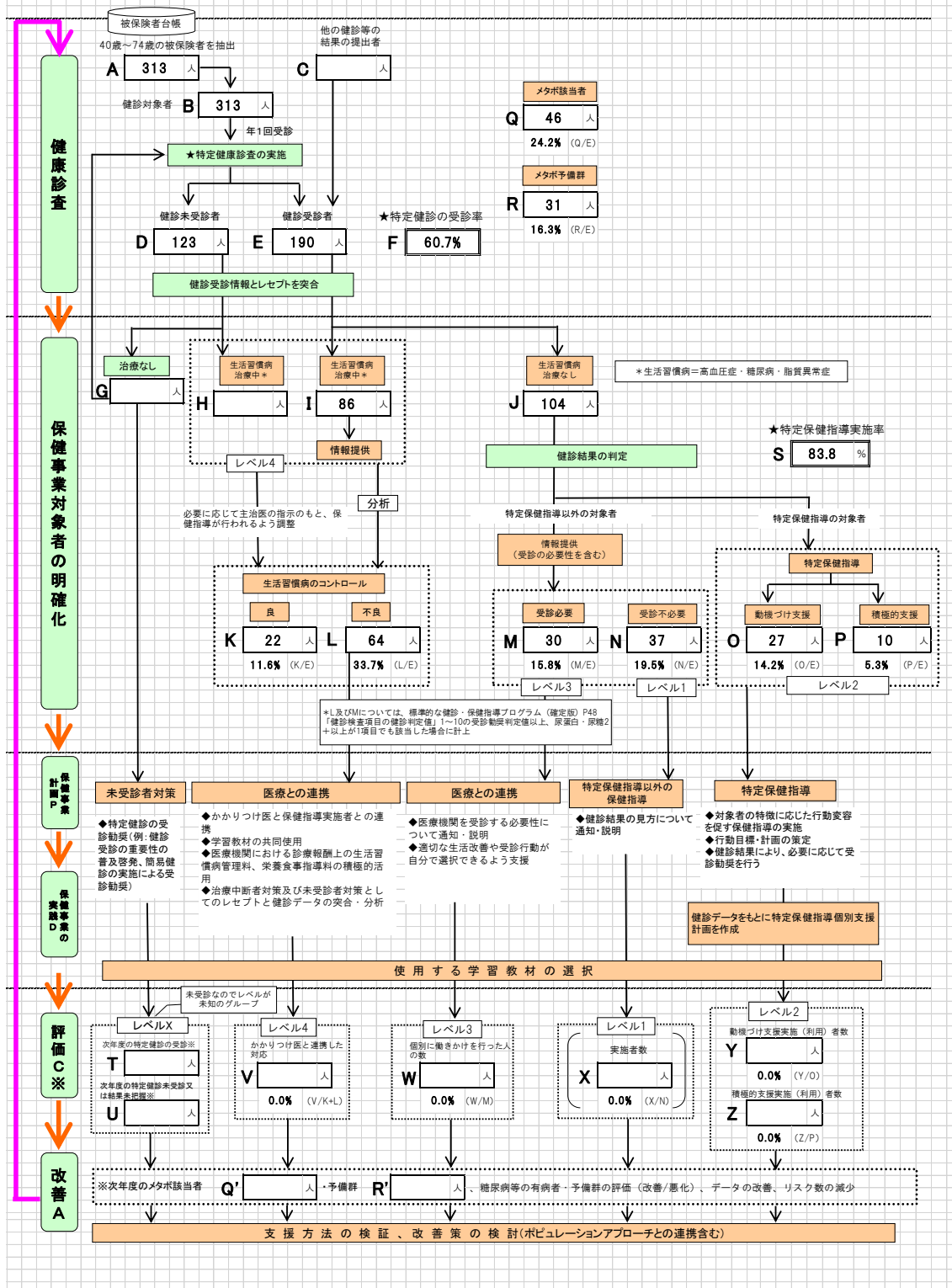
「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成 30 年版)」様式 5-5 をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。(図表 20)

【図表 20】

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

様式6-10

健診から保健指導実施へのフローチャート（平成28年度実績）



(2)要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法（図表 21）

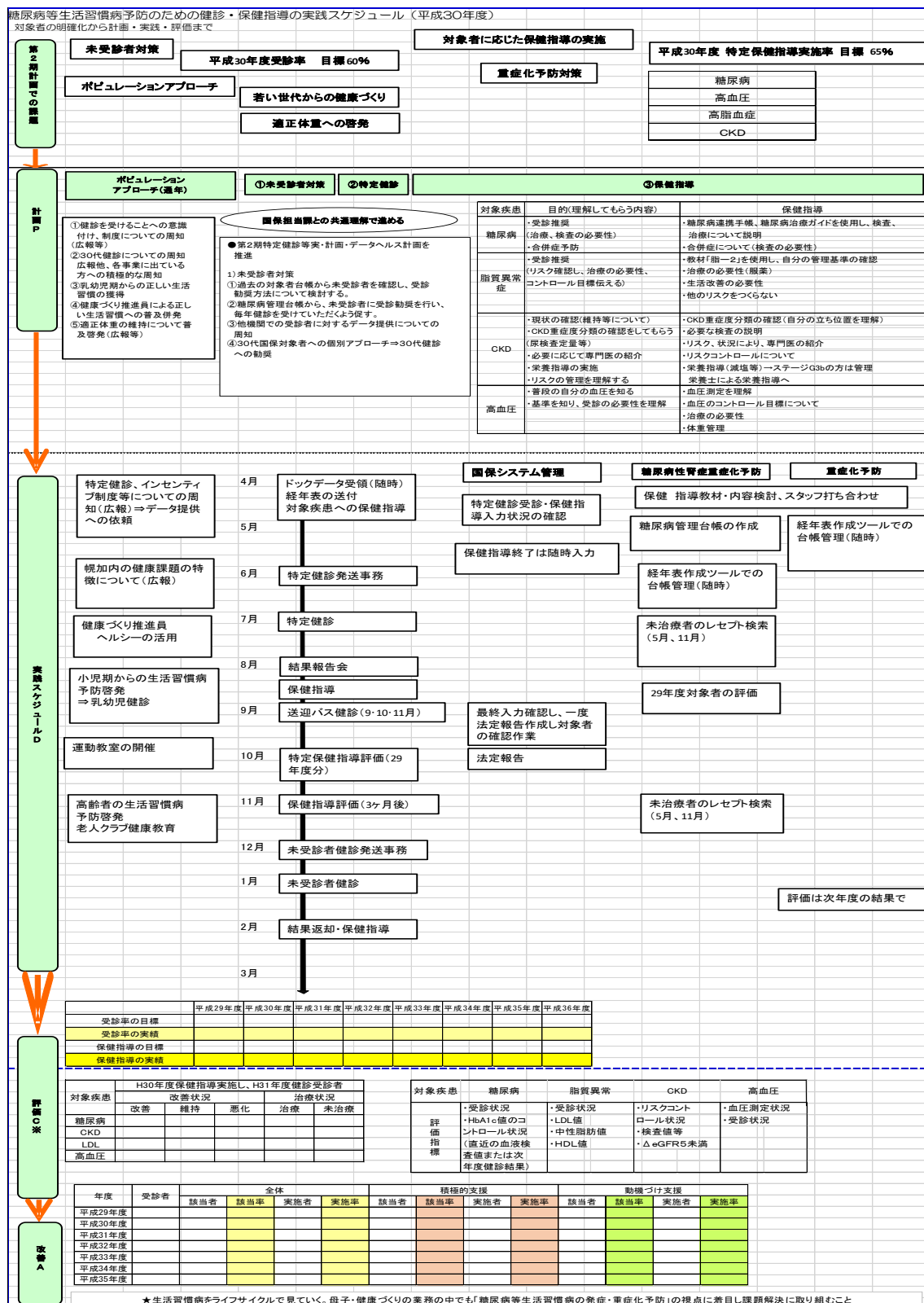
【図表 21】

優先 順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の○%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	37 人 (19.5%)	65%
2	M	情報提供（受診必要）	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	30 人 (15.8%)	100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨（健診受診の重要性の普及啓発等）	123 人	30%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	37 人 (19.5)	100%
5	L	情報提供 （生活習慣病 コントロール不良者）	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携（連絡票を活用） ◆学習教材の使用 ◆保健指導実施後の評価	64 人 (33.7)	50%

(3)生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とP D C Aサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成する。(図表 22)

【図表 22】



6. 個人情報の保護

(1)基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および幌加内町個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査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。

(2)特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

7. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 10 月初旬までに北海道国民健康保険連合会へ報告する。

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又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、幌加内町ホームページ等への掲載により公表、周知する。

第 4 章 保健事業の内容

I 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせ実施していく必要がある。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防の取組を行う。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していく。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く町民へ周知する。

また生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってくる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その実施にあたっては第 3 章の特定健診等実施計画に準ずるものとする。

II 重症化予防の取組

1. 糖尿病性腎症重症化予防

1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成 29 年 7 月 10 日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び「幌加内町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」、「旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき以下の視点で、PDCA に沿って実施する。なお、取組にあたっては図表 23 を参考に実施する。

- （１）健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- （２）治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- （３）糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

【図表 23】

【糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ】

NO	項 目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	済
1	P 計 画 ・ 準 備	チーム形成(国保・衛生・広域等)	○			□
2		健康課題の把握	○			□
3		チーム内での情報共有	○			□
4		保健事業の構想を練る(予算等)	○			□
5		医師会等への相談(情報提供)	○			□
6		糖尿病対策推進会議等への相談	○			□
7		情報連携方法の確認	○			□
8		対象者選定基準検討		○		□
9		基準に基づく該当者数試算		○		□
10		介入方法の検討		○		□
11		予算・人員配置の確認	○			□
12		実施方法の決定		○		□
13		計画書作成		○		□
14		募集方法の決定		○		□
15		マニュアル作成		○		□
16		保健指導等の準備		○		□
17		(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○			□
18		個人情報の取り決め	○			□
19		苦情、トラブル対応	○			□
20	D 受 診 勧 奨	介入開始(受診勧奨)		○		□
21		記録、実施件数把握			○	□
22		かかりつけ医との連携状況把握		○		□
23		レセプトにて受診状況把握			○	□
24	D 保 健 指 導	募集(複数の手段で)		○		□
25		対象者決定		○		□
26		介入開始(初回面接)		○		□
27		継続的支援		○		□
28		カンファレンス、安全管理		○		□
29		かかりつけ医との連携状況確認		○		□
30		記録、実施件数把握			○	□
31	C 評 価 報 告	3ヶ月後実施状況評価			○	□
32		6ヶ月後評価(健診・レセプト)			○	□
33		1年後評価(健診・レセプト)			○	□
34		医師会等への事業報告	○			□
35		糖尿病対策推進会議等への報告	○			□
36	A 改 善	改善点の検討		○		□
37		マニュアル修正		○		□
38		次年度計画策定		○		□

* 平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開 図表15を改変

2) 医療機関未受診者、糖尿病治療中断者に対する受診勧奨

(1) 対象者

原則として、基準を下記のとおりとし、特定健診、レセプトデータ等を活用し抽出する。

- 1) 医療機関未受診者（糖尿病管理台帳ツールにて作成し、地区担当ごとに確認）
過去の健康診査において、空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上又は HbA1c (NGSP) 6.5%以上の者。ただし、当該基準を満たす者のうち、蛋白尿を認める者又は、eGFR が 60ml/分/1.73 m²未満の者については、糖尿病腎症のリスクが高いため、強めの受診勧奨を行う。

注 1) 慢性腎臓病 (CKD) 対策として、空腹時血糖などの結果によらず、尿蛋白と eGFR により、受診勧奨を行なうことも考えられる。

2) 糖尿病治療中断者（KDB データより定期的に確認）

通院中の患者で最終の受診日から 6 ヶ月経過しても受診した記録がない者。

注 2) 糖尿病治療中断者については、レセプトにより継続的な受診が認められない場合であっても、医療機関を継続的に受診する必要がないとの医師の判断に基づき、医療機関を受診していないこともあるため、電話、個別面接等により受診勧奨を行なう場合には、医療機関を受診しなくなった経緯について十分に把握した上で行なうことが重要である。

(2) 受診勧奨の方法

原則、以下のいずれかの方法により、受診勧奨を行なう。

- 1) 特定健診の結果の通知（必要に応じて糖尿病についての資料を追加）
- 2) 郵送
- 3) 電話
- 4) 個別面接

3) ハイリスク者に対する保健指導

(1) 対象者

保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブの見直しにおける評価指標を踏まえ、現在、糖尿病により医療機関受診中の者のほか、糖尿病性腎症を発症していないが、そのリスクが高い者についても、優先順位をつけて保健指導を行なうことが望ましいことから、原則、基準を下記のとおりとする。

ただし、高齢者については、厳格な血糖管理を行なうべきではないとの考え方もあるため、年齢を考慮して対象者の抽出を行なうことが重要である。

注 3) 糖尿病性腎症を発症していない者については、新たなインセンティブ制度における評価の対象とならない可能性があることから、個別に評価対象となるか否かを確認する必要がある。

1) 糖尿病性腎症の病気が第2期、3期、及び4期と思われる者（特定健診等の結果から抽出する場合には、糖尿病により治療中であり、以下のいずれかに該当する者）

- ① 尿蛋白＋以上の者
- ② 血清クレアチニン検査を行っている場合、eGFR が 60ml/分/1.73 m²未満の者

2) 糖尿病性腎症は発症していないが、以下のリスク要因を有する者

- ① II 度高血圧（160～179/100～109）以上の者
- ② 喫煙者

3) その他、必要と認めた者

（例）

- ・ BMI：25 以上又は腹囲が男性：85cm 以上、女性：90cm 以上
- ・ 脂質異常（LDL-c 120 mg/d l 以上、中性脂肪 300 mg/d l 以上）を有する者
- ・ 高尿酸血症（7.1 mg/d l 以上）の者
- ・ 糖尿病の家族歴の有する者
- ・ 生活習慣の改善が困難な者（減塩、禁煙など）

(2) 保健指導対象者選定方法

特定健診データ、患者、医師からの情報提供等により、保健指導対象の候補者を抽出し、そのうち、保健指導への参加について本人及びかかりつけ医の了解がある者を対象とする。ただし、ハイリスク者の基準を満たすため、かかりつけ医が必要と認めた者については、対応可能な範囲において対象とする。特に、保険者はアルブミン尿の情報を有していないため、医療機関においてアルブミン尿に関する検査を実施するとともに、アルブミン尿を認めた者については、かかりつけ医と保険者の連携の下、

保健指導を実施する。

なお、次の者については、保健指導対象者から除外する。

- 1) がん等で終末期にある者
- 2) 認知機能障害のある者
- 3) 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
(ただし、かかりつけ医が必要と認めた者については、対応可能な範囲で対象とする)
- 4) その他の疾患を有していて、かかりつけ医が除外すべきと判断した者

(3) 保健指導実施までの手順（かかりつけ医との連携体制の構築）

- ①保険者は、本取り組みの目的、保健指導の対象者の選定基準、実施する保健指導の内容等について、かかりつけ医に説明し、取り組みについて包括的に了解を得た後（個々の住民ごとに保健指導の実施の可否を確認しない）、保健指導を実施する。また、健診受診者の要医療者については、医療機関受診勧奨時に返信票を添付しているため、活用する。
- ②保険者は、糖尿病連携手帳等を活用し、保健指導を実施していること、保健指導の内容等について、かかりつけ医に情報提供する（糖尿病連携手帳が発行されていない場合には、随時保健指導報告書を活用する）。

4) 保健指導の内容

- ①保健指導については、対象者の生活習慣、服薬状況、糖尿病性腎症の病期に応じて柔軟に対応し、対象者にあった教材などを選択し実施する。
- ②腎機能が著しく低下したハイリスク者は、脳卒中、心筋梗塞などの心血管疾患発症の危険性が極めて高いことから、保健指導の実施については、特にリスクマネジメントの体制が確保されていることが重要である。健診結果ほか、循環器疾患やほかの合併症に関する検査所見等を十分に考慮したうえで、主治医とカンファレンスなどを実施していく。必要に応じて糖尿病連携クリティカルパスを通して、糖尿病専門医療機関での指導を受けられるよう調整する。

5) 対象者の進捗管理

対象者の進捗管理は、随時糖尿病管理台帳を作成し、地区担当が支援を実施できるようにしていく。

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行うものとする。その際は 糖尿病管理台帳の情報及び KDB 等の情報 を活用していく。

(1) 短期的評価

①受診勧奨者に対する評価

ア. 受診勧奨対象者への介入率

イ. 医療機関受診率

②保健指導対象者に対する評価

ア. 保健指導実施率

イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
(血糖値、HbA1c、血圧、eGFR 等)

(2) 中長期的評価

(1) 新規人工透析導入患者数（糖尿病性腎症患者数）の推移

(2) 人工透析にかかる医療費の推移

2. 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012 改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていく。(参考資料 2)

2) 目標設定

虚血性心疾患の危険因子となるメタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常症、耐糖能異常に介入し、虚血性心疾患発症率の減少をめざす。

3) 保健事業実施のための健康課題の把握

①レセプト分析から

第 2 章で述べたように、虚血性心疾患の医療費の割合は、0.56% (H25 年度) から 2.02% (H28 年度) に上昇していた。

虚血性心疾患のレセプト分析をみると、H25 年度と H28 年度の治療者の人数はさほどかわらないものの、脳血管疾患の併発が 30%、糖尿病の併発が 15% 増えている。また、H28 年度には、40 代男性の発症者数が増えており、脳血管疾患の併発も男性であった。若年からの発症者は、特定健診を受診していない方も多いことから、40 歳代、50 歳代の健診受診率向上と、40 歳以前から健診を受けるように未受診者対策を実施していくことが重要である。

また、健診で発見された時点で、血圧、血糖、脂質を是正していくことで虚血性心疾患を予防することが可能であり、医療費適正化の面でも期待できる。

②心電図検査からの把握

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において重要な検査の 1 つである。「安静時心電図に ST-T 異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル：日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会) ことから心電図検査所見において ST 変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要がある。幌加内町において健診受診者(集団・未受診者健診) 163 人のうち心電図検査実施者は 159 人(97.5%) であり、ST 所見ありは軽度な者も含めて 5 人であった。心電図における ST とはどのような状態であるのかを健診データと合わせて対象者に応じた保健指導を実施していく必要がある。また、精密検査が必要な者については確実に受診ができていくかを確認していく。

幌加内町は同規模と比較してメタボリックシンドローム該当者及び予備群が多い。

メタボリックシンドロームは虚血性心疾患のリスク因子でもあるため心電図検査の全数実施を実施していく。

【図表 24】

	健診受診者(a)		心電図検査(b)							
					ST所見あり(c)		その他の所見(d)		異常なし(e)	
	(人)	(%)	(人)	(b/a)(%)	(人)	(c/b)(%)	(人)	(d/b)(%)	(人)	(e/b)(%)
平成28年度	163	100.0%	159	97.5%	5	3.1%	38	23.9%	150	94.3%

③特定健診結果から（メタボリックシンドローム該当者・予備群）

肥満は、虚血性心疾患の危険因子の一つとなっている。第1章でも述べたとおり、幌加内町のメタボリックシンドロームの割合は、全国、全道と比較しても多い。

メタボリック該当者は、男性は50代、60代、女性は50代に多い。

【図表 25】

		被保険者数		健診受診者		肥満		有所見の重複状況										
						男性85cm以上 女性90cm以上		腰囲のみ		メタボリック 該当者		(腰囲+2項目or3項目)						
		A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/B	F	F/(E+J)	G	G/(E+J)	H	H/(E+J)	I	I/(E+J)
男性	総数	140	72	51.4%	44	61.1%	4	9.1%	26	36.1%	8	18.2%	3	6.8%	11	25.0%	4	9.1%
	40代	24	8	33.3%	5	62.5%	2	40.0%	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%
	50代	18	9	50.0%	6	66.7%	1	16.7%	3	33.3%	1	16.7%	0	0.0%	1	16.7%	1	16.7%
	60代	61	30	49.2%	19	63.3%	0	0.0%	14	46.7%	3	15.8%	2	10.5%	8	42.1%	1	5.3%
	70-74	37	25	67.6%	14	56.0%	1	7.1%	8	32.0%	4	28.6%	1	7.1%	2	14.3%	1	7.1%
女性	総数	174	119	68.4%	43	36.1%	5	11.6%	21	17.6%	11	25.6%	3	7.0%	7	16.3%	0	0.0%
	40代	16	9	56.3%	3	33.3%	1	33.3%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%
	50代	24	18	75.0%	5	27.8%	1	20.0%	4	22.2%	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%	0	0.0%
	60代	81	52	64.2%	21	40.4%	3	14.3%	9	17.3%	4	19.0%	2	9.5%	3	14.3%	0	0.0%
	70-74	53	40	75.5%	14	35.0%	0	0.0%	7	17.5%	5	35.7%	1	7.1%	1	7.1%	0	0.0%

	被保険者数	健診受診者			肥満		腰囲のみ		メタボリック予備軍		高血糖		高血圧		脂質異常症	
					男性85cm以上 女性90cm以上											
		A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E	E/B	G	G/(E+J)	H	H/(E+J)	I	I/(E+J)
男性	総数	140	72	51.4%	44	61.1%	4	9.1%	14	19.4%	0	0.0%	8	18.2%	6	13.6%
	40代	24	8	33.3%	5	62.5%	2	40.0%	2	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%
	50代	18	9	50.0%	6	66.7%	1	16.7%	2	22.2%	0	0.0%	1	16.7%	1	16.7%
	60代	61	30	49.2%	19	63.3%	0	0.0%	5	16.7%	0	0.0%	3	15.8%	2	10.5%
	70-74	37	25	67.6%	14	56.0%	1	7.1%	5	20.0%	0	0.0%	4	28.6%	1	7.1%
女性	総数	174	119	68.4%	43	36.1%	5	11.6%	17	14.3%	1	2.3%	12	27.9%	4	9.3%
	40代	16	9	56.3%	3	33.3%	1	33.3%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%
	50代	24	18	75.0%	5	27.8%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	60代	81	52	64.2%	21	40.4%	3	14.3%	9	17.3%	1	4.8%	6	28.6%	2	9.5%
	70-74	53	40	75.5%	14	35.0%	0	0.0%	7	17.5%	0	0.0%	6	42.9%	1	7.1%

4) 保健指導対象者の明確化

- (1) 優先順位は、メタボリック該当者のうち1番に3項目すべて、2番に2項目重複しているものとする。また、40～64歳の男性を優先。
- (2) 治療なしの者を優先し、治療中でも血圧、脂質、血糖コントロールの悪い方。

5) 保健指導の実際

- (1) 保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行なう。その際、保健指導学習教材を活用し、対象者がイメージしやすいように心がける。

6) 保健事業の評価

- (1) 長期目標
 - 虚血性心疾患の減少
- (2) 短期的評価
 - ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少
 - ・基礎疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常）の改善

3. 脳血管疾患重症化予防

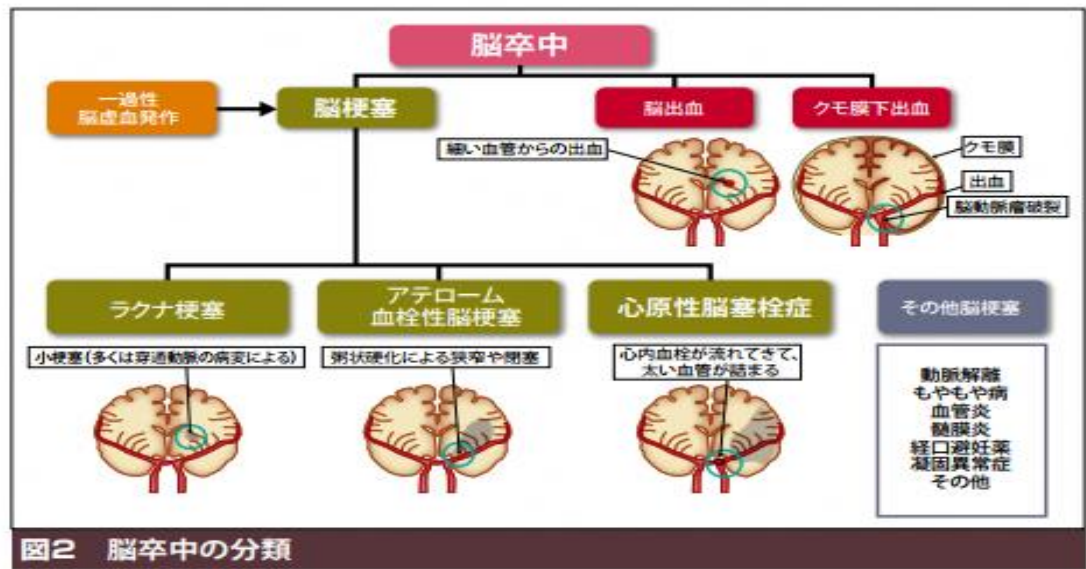
1) 基本的な考え方

血圧が高いほど、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病の罹患率が高くなるが、高血圧の影響は心筋梗塞よりも脳血管疾患で特異的であることから、脳血管疾患の減少を目指すために高血圧対策を強化していく。

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めていく。(図表 26、27)

【脳卒中の分類】

【図表 26】



(脳卒中予防の提言より引用)

脳血管疾患とリスク因子

【図表 27】

リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳 梗 塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳 出 血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

2) 目標設定

脳卒中治療ガイドラインでは、「収縮期血圧 160mmHg、拡張期血圧 95 以上程度から介入して高血圧治療をすることにより、脳卒中の発症を低下させる」ことから健診受診者におけるⅡ度高血圧者の減少を目指す。

3) 保健事業実施のための実態把握

(1) レセプト情報から

治療状況を見ると、脳梗塞が 8 割を占める。高血圧や糖尿病、脂質異常の基礎疾患を持っている人が多いことから、脳梗塞のタイプとしてはアテローム血栓性脳梗塞が多いと推測される。また心房細動が主因となる心原性脳梗塞に発症されている方もおり、いずれも、動脈硬化が原因でメタボリック症候群が深く関連している。

【図表 28】

脳血管疾患の内訳

病 型	計		男	女
脳梗塞	16	80.0%	9	7
脳出血	2	10.0%	1	1
くも膜下出血	2	10.0%	1	1

(2) 健診受診者の状況

【図表 29】

脳・心・腎を守るために－重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする－

健康日本21 (第2次) 目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少				虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少				糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少									
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)				虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2006年改訂版) (循環器科の診療と治療に関するガイドライン (2005年委員会研究開発部))				糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)							
	クモ膜下出血(7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%) 心原性脳塞栓症 (27%) ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%) ※脳卒中 データバンク 2009.2.9 非心原性脳梗塞				心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症													
優先すべき 課題の明確化	高血圧症		心房細動		脂質異常症		メタボリック シンドローム		糖尿病		慢性腎臓病(CKD)							
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)				動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準		糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)							
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上		心房細動		LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)							
受診者数: 190	19	10.0%	2	1.1%	6	3.2%	7	3.7%	46	24.2%	15	7.9%	1	0.5%	0	0.0%	70	36.8%
対象者数	19	10.0%	2	1.1%	6	3.2%	7	3.7%	46	24.2%	15	7.9%	1	0.5%	0	0.0%	70	36.8%
治療なし	9	7.1%	0	0.0%	6	4.3%	6	4.3%	11	10.6%	7	4.2%	0	0.0%	0	--	27	26.0%
〈再掲〉 特定保健指導	5	26.3%	0	0.0%	3	50.0%	2	28.6%	11	23.9%	2	13.3%	0	0.0%	0	--	19	27.1%
治療中	10	15.6%	2	2.3%	0	0.0%	1	1.9%	35	40.7%	8	36.4%	1	1.2%	0	--	43	50.0%
臓器障害 あり	2	22.2%	0	--	1	16.7%	1	16.7%	4	36.4%	2	28.6%	0	--	0	--	8	28.6%
CKD (専門医対象者)	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
尿蛋白 (2+) 以上	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
尿蛋白 (+) and 尿潜血 (+) 以上	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
心電図所見あり	2		0		1		1		4		2		0		0		8	
臓器障害 なし	7	77.8%	--		5	83.3%	5	83.3%	7	63.6%	5	71.4%	--		--		--	

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子である。重症化予防対象者をみるとⅡ度高血圧以上が19人(10.0%)であり、9人は未治療者であった。また未治療者のうち2人(22.2%)は臓器障害の所見が見られたため早急な受診勧奨が必要である。また治療中であってもⅡ度高血圧である者も10人(15.6%)いることがわかった。治療中でリスクを有する場合は医療機関と連携した保健指導が必要となってくる。

(2) リスク層別化による重症化予防対象者の把握

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子であるが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与している。そのため健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要がある。(図表 30)

【図表 30】

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定										
血圧に基づいた脳心血管リスク層別化										
特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）										
	血圧分類 (mmHg)	至適 血圧	正常 血圧	正常高値 血圧	I 度 高血圧	II 度 高血圧	III 度 高血圧	低リスク群	中リスク群	高リスク群
		~119 /~79	120~129 /80~84	130~139 /85~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上	3ヶ月以内の 指導で 140/90以上 なら降圧薬治 療	1ヶ月以内の 指導で 140/90以上 なら降圧薬治 療	ただちに 降圧薬治療
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	126	41 32.5%	33 26.2%	24 19.0%	19 15.1%	8 6.3%	1 0.8%	2 1.6%	12 9.5%	14 11.1%
リスク第1層	15 11.9%	8 19.5%	4 12.1%	0 0.0%	2 10.5%	0 0.0%	1 100.0%	2 100%	0 0.0%	1 7.1%
リスク第2層	74 58.7%	17 41.5%	23 69.7%	16 66.7%	12 63.2%	6 75.0%	0 0.0%	--	12 100.0%	6 42.9%
リスク第3層	37 29.4%	16 39.0%	6 18.2%	8 33.3%	5 26.3%	2 25.0%	0 0.0%	--	--	7 50.0%
再掲 (重複あり)	糖尿病	8 21.6%	3 18.8%	2 33.3%	1 12.5%	2 40.0%	0 0.0%			
	慢性腎臓病（CKD）	2 5.4%	1 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%			
	3個以上の危険因子	31 83.8%	15 93.8%	4 66.7%	8 100.0%	2 40.0%	2 100.0%	0 --		
(参考) 高血圧治療ガイドライン2014 日本高血圧学会										

図表 30 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化である。降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたる①、②については早急な受診勧奨が必要になってくる。

(3) 心電図検査における心房細動の実態

心原性脳塞栓症とは心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高い。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能である。

(脳卒中予防の提言より引用)

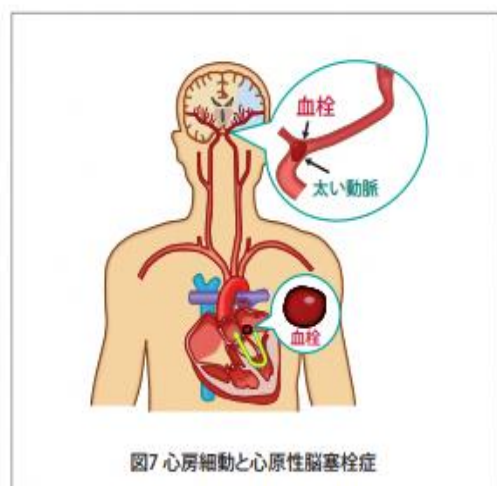


図7 心房細動と心原性脳塞栓症

心電図検査において 2 人が心房細動の所見であったが既に治療が開始されていた。心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和未治療者の場合は、医療機関の受診勧奨を行う必要があり、そのような対象者を早期発見・早期介入するためにも心電図検査を全数実施していく。

3) 保健指導の実施

(1) 学習教材の活用

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行う。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がける。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行う。

(2) 家庭血圧の勧め

高血圧治療ガイドライン 2014 では「高血圧は患者の診察室血圧及び家庭血圧レベルによって診断される。両者に格差がある場合、家庭血圧による高血圧診断を優先する」ことから家庭血圧を勧めていく。

4) 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していく。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集していく。

5) 保健事業の評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行うものとする。その際は KDB システムや健診データを用いて評価を行なう。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていく。

(1) 長期目標

脳血管疾患の減少

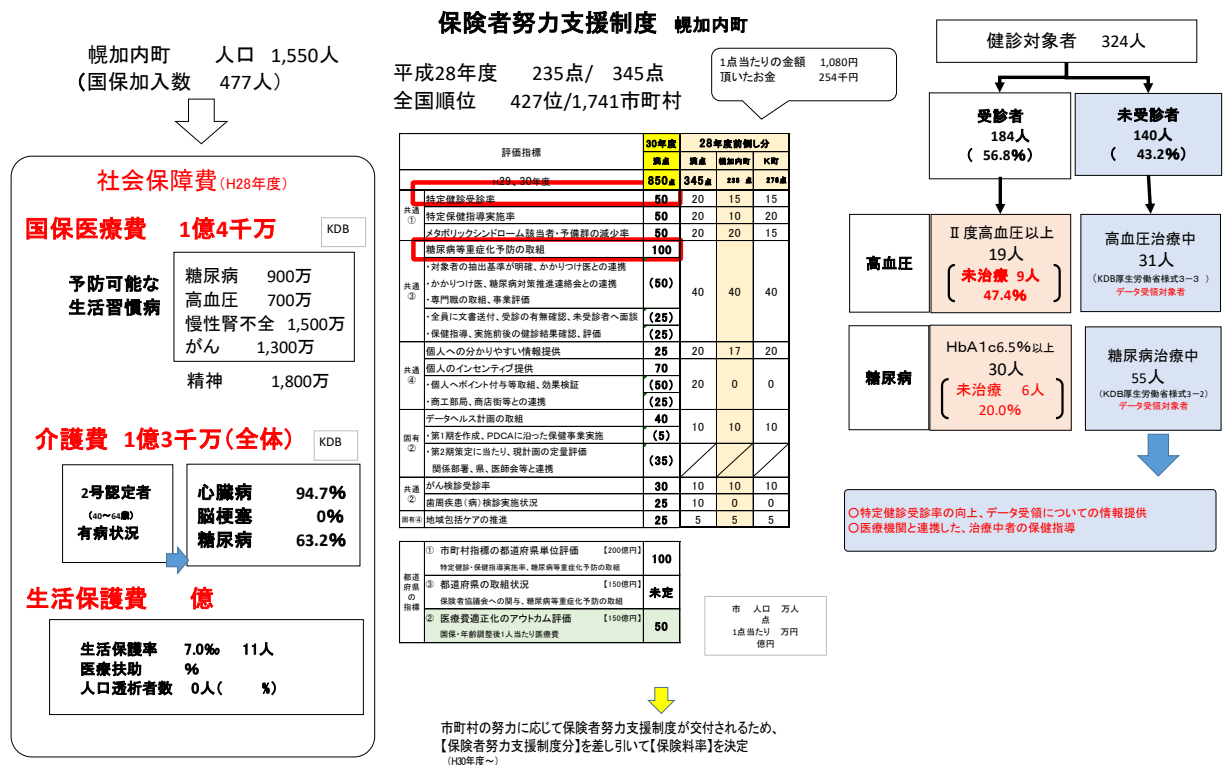
(2) 短期目標

- (ア) 継続受診者の血圧の改善
- (イ) I 度高血圧以上の割合の減少
- (ウ) 重症化予防対象者の減少

Ⅲ ポピュレーションアプローチ

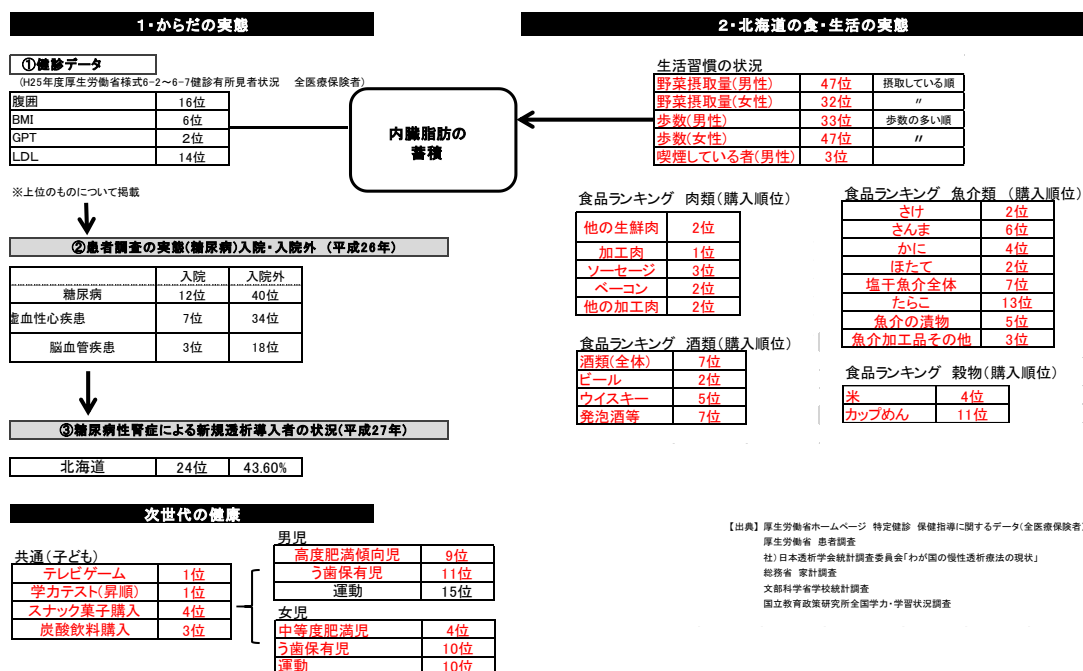
ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く町民へ周知していく。(図表 31・32)

【図表 31】



北海道の健診結果と生活を科学的に解明する

【図表 32】



第5章 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040(平成 52)年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原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。要介護になる原因疾患の内脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ KDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。第4章の重症化予防の取組そのものが介護予防として捉える事ができる。

国保では被保険者のうち、65 歳以上高齢者の割合が高く、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても市町村にとっても非常に重要である。

幌加内町は、保健係も地域包括支援センターを兼務しており、生活習慣予防から介護予防まで、ライフステージによって途切れることなく支援を行なうことが可能である。個々の状況に応じた包括的な支援を実施していくために、介護、福祉、医療部門と連携をとりながら実施していく。

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度の平成35年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要がある。

2. 評価方法・体制

保険者は、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、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・ 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。(予算等も含む) ・ 保健指導実施のための専門職の配置 ・ KDB 活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・ 保健指導等の手順・教材はそろっているか ・ 必要なデータは入手できているか。 ・ スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・ 特定健診受診率、特定保健指導率 ・ 計画した保健事業を実施したか。 ・ 保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・ 設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムを活用していく。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保、保健、介護係と情報を共有していく。

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、関係機関等への周知を行なう。

これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁舎内での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。

<参考資料>

参考資料 1 様式 6-1 国・県・同規模平均と比べてみた幌加内町の位置（28 年度）

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた幌加内町の位置										【参考資料 1】				
項目				保険者		県		同規模平均		国		データ元 (CSV)		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		1,707		5,475,176		712,964		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
			65歳以上（高齢化率）		620 36.3		1,356,131 24.8		250,396 35.1		29,020,766 23.2			
			75歳以上		331 19.4		669,235 12.2				13,989,864 11.2			
			65～74歳		289 16.9		686,896 12.5				15,030,902 12.0			
			40～64歳		542 31.8		1,932,595 35.3				42,411,922 34.0			
			39歳以下		545 31.9		2,186,450 39.9				53,420,287 42.8			
	②	産業構成	第1次産業		35.0		7.7		22.7		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
			第2次産業		10.9		18.1		21.7		25.2			
			第3次産業		54.2		74.2		55.6		70.6			
	③	平均寿命	男性		78.4		79.2		79.4		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			女性		86.8		86.3		86.5		86.4			
	④	健康寿命	男性		64.1		64.9		65.1		65.2			
			女性		66.5		66.6		66.6		66.8			
2	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）		男性		101.0		102.8		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
					女性		97.6		98.3		100			
			死因	がん		7 43.8		19,098 52.5		2,952 45.3		370,187 50.1		
				心臓病		7 43.8		9,156 25.2		1,945 29.8		196,237 26.5		
				脳疾患		2 12.5		4,875 13.4		1,078 16.5		112,036 15.2		
				糖尿病		0 0.0		698 1.9		131 2.0		13,327 1.8		
				腎不全		0 0.0		1516 4.2		247 3.8		24,559 3.3		
				自殺		0 0.0		1,045 2.9		167 2.6		23,044 3.1		
	②	早世予防からみた死亡 （65歳未満）	合計										厚労省HP 人口動態調査	
			男性											
	3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		99 16.4		318,526 20.4		51,478 20.1		6,052,889 18.7		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				新規認定者		1 0.2		4,679 0.3		654 0.3		89,597 0.3		
				2号認定者		2 0.6		7,393 0.4		873 0.4		153,521 0.4		
②		有病状況	糖尿病		39 38.5		83,366 25.4		10,969 20.7		1,389,841 22.3			
			高血圧症		70 68.7		170,391 52.1		28,842 55.0		3,164,029 50.8			
			脂質異常症		41 41.7		101,589 31.0		14,389 27.3		1,793,800 28.7			
			心臓病		75 72.8		190,330 58.1		32,558 62.1		3,603,133 57.9			
			脳疾患		23 19.9		80,008 24.5		13,526 26.0		1,552,246 25.0			
			がん		17 13.8		40,140 12.0		5,024 9.5		659,163 10.4			
			筋・骨格		62 65.1		169,955 51.9		28,992 55.2		3,148,141 50.5			
			精神		44 44.7		122,976 37.4		19,765 37.4		2,214,654 35.5			
③		介護給付費	1件当たり給付費（全体）		89,950		60,950		78,269		60,837			
			居宅サービス		35,039		41,366		42,282		41,693			
	施設サービス		279,289		285,585		278,535		285,555					
④	医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）		7,015 認定あり 5,316 認定なし		9,104 4,646		8,585 4,245		8,078 3,855				
4	①	国保の状況	被保険者数		449		1,312,938		198,805		32,587,866		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			65～74歳		204 45.4		547,124 41.7				12,461,613 38.2			
			40～64歳		143 31.8		441,573 33.6				10,946,712 33.6			
			39歳以下		102 22.7		324,241 24.7				9,179,541 28.2			
	②	医療の概況 （人口千対）	加入率		26.3		24.0		28.1		26.9			
			病院数		1 2.3		566 0.4		49 0.2		8,324 0.3			
			診療所数		4 9.1		3,370 2.7		629 3.2		98,407 3.1			
			病床数		42 95.9		95,749 75.7		4,152 21.2		1,536,233 47.9			
			医師数		2 4.6		12,987 10.3		561 2.9		303,412 9.5			
			外来患者数		602.7		654.2		659.5		670.3			
	③	医療費の 状況	入院患者数		23.3		23.1		23.8		18.5			
			一人当たり医療費		25,554		県内127位 同規模148位		27,782		26,817		24,245	
			受診率		619.09		668.94		676.037		686.286			
外来			費用の割合		58.7		55.4		55.7		59.8			
			件数の割合		96.3		96.6		96.5		97.3			
入院			費用の割合		41.3		44.6		44.3		40.2			
			件数の割合		3.7		3.4		3.5		2.7			
④	医療費分析 総額に占める割合 最大医療費源傷病 名（識別含む）	1件あたり在院日数		16.9日		15.8日		16.4日		15.7日				
		新生物		17.4		28.5		24.2		25.6				
		慢性腎不全（透析あり）		10.4		6.5		7.9		9.7				
		糖尿病		11.5		9.2		10.1		9.7				
		高血圧症		9.3		7.9		9.4		8.6				
		精神		24.3		17.2		18.6		16.9				
		筋・骨疾患		14.5		16.3		16.4		15.2				

4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	529,529	127位	(10)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
				高血圧	509,839	166位	(21)							
				脂質異常症	433,312	171位	(25)							
				脳血管疾患	1,212,886	1位	(13)							
				心疾患	626,230	121位	(8)							
				腎不全	578,070	135位	(8)							
		県内順位	精神	413,087	160位	(27)								
			悪性新生物	497,030	179位	(9)								
		順位総数183	外来	糖尿病	35,818	121位								
				高血圧	32,493	82位								
				脂質異常症	27,946	122位								
				脳血管疾患	57,592	10位								
				心疾患	56,041	23位								
				腎不全	150,297	92位								
				精神	23,393	172位								
				悪性新生物	49,017	132位								
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,829	1,429	3,151	2,346	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域						
			健診未受診者	11,783	15,426	12,337	12,339							
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	8,683	4,353	8,737	6,742							
			健診未受診者	36,169	46,986	34,206	35,459							
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者		81	57.0	59,806	55.5	21,057	56.3	2,212,579	54.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率		71	50.0	52,602	48.8	18,203	48.7	1,969,550	48.4			
		医療機関非受診率		10	7.0	7,204	6.7	2,854	7.6	243,029	6.0			
5	①	特定健診の 状況	健診受診者		191		249,675		65,384		7,898,427		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	②		受診率		60.8	県内11位 同規模41位	27.5	全国44位	46.4	36.4				
	③		特定保健指導終了者(実施率)		0	0.0	15	0.1	8	0.2	364	0.1		
	④		非肥満高血糖		17	12.0	8,884	8.2	3,626	9.7	380,745	9.4		
	⑤		メタボ	該当者	22	15.5	18,091	16.8	7,039	18.8	728,447	17.9		
				男性	14	28.0	12,584	27.8	4,892	27.8	508,561	28.0		
				女性	8	8.7	5,507	8.8	2,147	10.8	219,886	9.7		
				予備群	17	12.0	11,322	10.5	4,480	12.0	438,711	10.8		
	⑥			県内順位	男性	11	22.0	7,995	17.7	3,109	17.7	311,020		17.1
	女性				6	6.5	3,327	5.3	1,371	6.9	127,691	5.7		
	⑦		メタボ 該当・ 予備 群レ ベル	腹囲	総数	45	31.7	33,239	30.8	12,872	34.4	1,309,536		32.2
	男性				30	60.0	23,221	51.4	8,923	50.7	917,316	50.6		
	女性				15	16.3	10,018	16.0	3,949	19.9	392,220	17.4		
	BMI			総数	20	14.1	6,319	5.9	2,400	6.4	181,791	4.5		
				男性	0	0.0	967	2.1	419	2.4	29,105	1.6		
				女性	20	21.7	5,352	8.6	1,981	10.0	152,686	6.8		
	⑬			血糖のみ	0	0.0	646	0.6	273	0.7	27,389	0.7		
	⑭			血圧のみ	10	7.0	7,845	7.3	3,221	8.6	296,704	7.3		
	⑮			脂質のみ	7	4.9	2,831	2.6	986	2.6	114,618	2.8		
	⑯	血糖・血圧		4	2.8	2,618	2.4	1,290	3.4	107,592	2.6			
	⑰	血糖・脂質		3	2.1	964	0.9	366	1.0	41,761	1.0			
	⑱	血圧・脂質		6	4.2	8,942	8.3	3,203	8.6	355,847	8.7			
	⑲	血糖・血圧・脂質		9	6.3	5,567	5.2	2,180	5.8	223,247	5.5			
6	①	生活習慣の 状況	服薬		48	33.8	36,490	33.9	14,009	37.5	1,420,857	34.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	②		既往歴		17	12.0	7,649	7.1	3,405	9.1	322,905	7.9		
	③		喫煙		42	29.6	26,817	24.9	8,536	22.8	1,000,085	24.6		
	④		週3回以上朝食を抜く		2	1.4	3,402	3.5	1,157	3.2	133,660	3.4		
	⑤		週3回以上食後間食		9	6.3	5,421	5.6	2,060	5.6	222,734	5.7		
	⑥		週3回以上就寝前夕食		2	1.4	457	0.5	208	0.6	20,715	0.5		
	⑦		食べる速度が速い		4	2.8	9,547	9.2	2,794	7.8	396,536	10.2		
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加		26	18.3	18,365	17.0	5,979	16.0	586,123	14.4		
	⑨		1回30分以上運動習慣なし		50	35.5	33,086	32.4	11,243	33.5	1,135,184	32.2		
	⑩		1日1時間以上運動なし		93	65.5	61,469	59.6	23,442	67.7	2,065,365	58.3		
	⑪		睡眠不足		63	44.4	47,490	46.1	16,519	48.2	1,645,839	46.6		
	⑫		毎日飲酒		82	57.7	49,465	48.4	19,431	57.5	1,796,354	51.7		
	⑬		時々飲酒		43	30.3	22,700	22.3	6,975	20.9	686,387	19.6		
	⑭		一 日 飲 酒 量	1合未満	64	45.1	27,843	27.3	9,237	27.7	901,410	25.9		
	⑮			1～2合	41	28.9	66,045	64.8	21,299	63.9	2,290,401	65.8		
	⑯			2～3合	37	26.1	7,987	7.8	2,772	8.3	286,687	8.2		
	⑰			3合以上	20	14.1	14,707	14.4	5,245	15.7	538,475	15.3		