

ニセコ町 保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30年3月

保健福祉課

保健事業実施計画（データヘルス計画）目次

<u>1</u>	<u>保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項</u>	<u>P 2</u>
(1)	計画策定の背景	P 2
(2)	計画の位置づけ	P 2
(3)	計画期間	P 6
<u>2</u>	<u>地域の健康課題</u>	<u>P 7</u>
(1)	地域の概要	P 7
(2)	地域の特性	P 9
(3)	健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	P 13
(4)	第1期計画の評価・考察（総括）	P 18
(5)	目的・目標の設定	P 19
<u>3</u>	<u>保健事業の実施</u>	<u>P 20</u>
<u>4</u>	<u>その他の保健事業</u>	<u>P 22</u>
(1)	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	P 22
(2)	子どもの生活習慣病	P 22
(3)	重複受診者への適切な受診指導	P 23
(4)	後発医薬品の使用促進	P 23
<u>5</u>	<u>計画の評価方法の設定</u>	<u>P 23</u>
<u>6</u>	<u>計画の見直し</u>	<u>P 24</u>
<u>7</u>	<u>計画の公表・周知</u>	<u>P 24</u>
<u>8</u>	<u>事業運営上の留意事項</u>	<u>P 24</u>
<u>9</u>	<u>個人情報保護</u>	<u>P 24</u>
<u>10</u>	<u>その他計画策定にあたっての留意事項</u>	<u>P 24</u>

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

（１）計画策定の背景

近年の少子高齢化の進展、医療の高度化等に伴い１人当たり保険給付費等の増加が見込まれることや被保険者の現役世代の減少など国民健康保険の構造的な問題から、保険税の負担が年々増加傾向にあります。

このような状況において、国民健康保険事業の運営は非常に厳しい状況にあり、保険者においては、より安定的な財政運営を図ることが喫緊の課題となっていますが、平成３０年度から、いわゆる「国保の都道府県化」により、北海道が道内の市町村とともに国保運営を担い、財政運営の責任主体となることで、事業規模拡大による安定的な財政運営や効率的な事業の確保等が期待されます。

これらを踏まえ、具体的な取組みとして、保険税の適正賦課、収納率向上対策の推進など安定的な収入を確保するとともに、医療費適正化、適正受診のための被保険者への指導、医療費分析に基づいた効果的な保健事業の推進など、更なる取組みの強化が求められています。

また、レセプト（診療報酬明細書）の電子化の進展、国保データベースシステム（ＫＤＢシステム）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を分析し、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進められています。

【データヘルス計画の必要性】

ニセコ町では、レセプトや統計資料等を活用し、保健事業を実施してきたところですが、今後さらに被保険者の健康保持増進に努めるため、データを活用しながら、被保険者をリスク別に絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防までを網羅した保健事業を進めるために計画を策定します。

【データヘルス計画の策定に向けた具体的な説明】

国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２号）第８２条第４項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成１６年厚生労働省告示第３０７号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正により、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図る必要性から、ニセコ町では、「データヘルス計画」を策定し、被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行います。

（２）計画の位置づけ

保健事業の実施計画「データヘルス計画」とは、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画です。

計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータ分析や、「データヘルス計画」に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

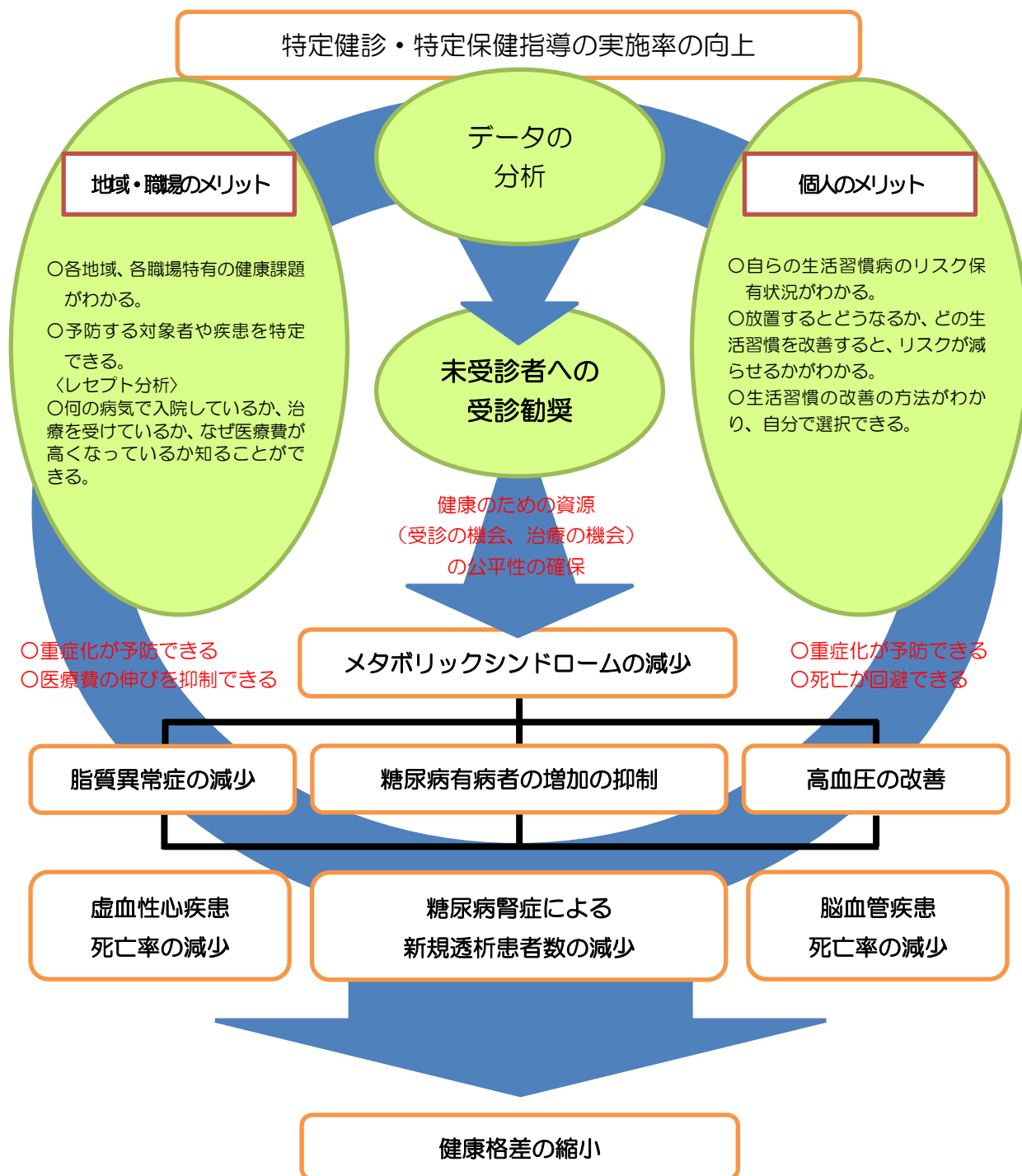
「データヘルス計画」は、「２１世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１（第２次））」に示された基本方針を踏まえ、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画（ニセコ町健康づくり計画）」における評価指標を用いるなど、他計画との整合性を図ります。

「特定健診等実施計画」については、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めているので、一体的かつ相互に連携するものです。

○図1 標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）抜粋

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第2次）

ー特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第2次）を着実に推進ー

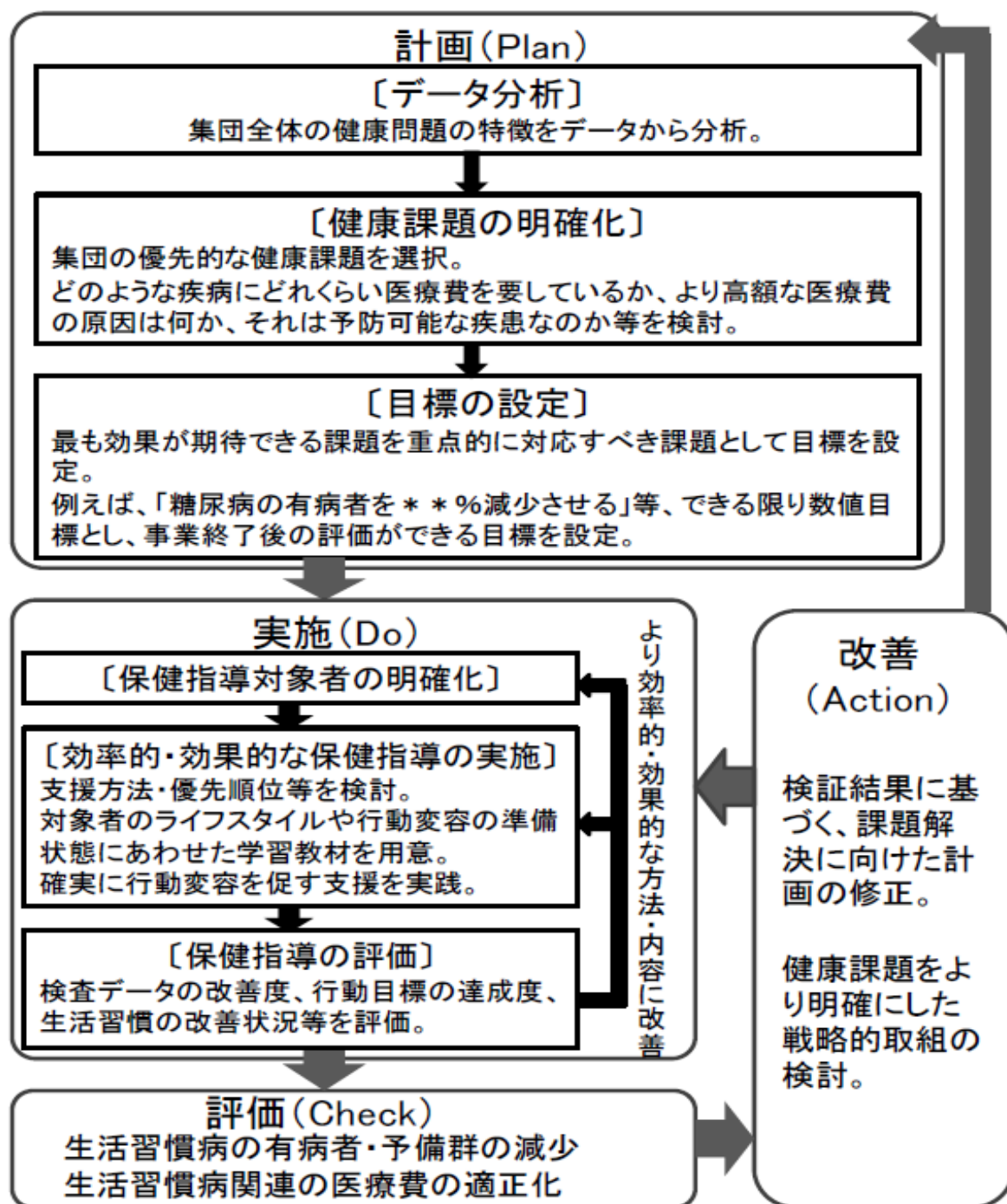


○図2 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

項 目	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21計画
法 律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (H16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)
計 画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市 町 村：努力義務
基本的な考え方	メタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を日本医学学会が示し、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病等の生活習慣病は、予防可能であり、発症後であっても血糖、血圧等をコントロールすることにより重症化を予防することが可能である。 生活習慣病等に関する健康診査（特定健康診査）及びその結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を円滑に実施し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症予防を進める。	社会環境の大きな変化を背景に、効果的な保健事業の実施が期待される。 “国民の健康寿命の延伸”の実現のためにデータヘルス計画の実行等が求められている。 保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報を活用して、PDCAサイクルに沿って事業運営を行う。 保険者が支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指す。	21世紀において日本に住む国民一人ひとりの健康を実現するため、新しい考え方による取り組みを社会の様々な健康関連グループが支え、健康を実現することを理念としています。 疾病による死亡、罹患、生活習慣上の危険因子などの健康に関わる具体的な目標を設定し、十分な情報提供を行い、自己選択に基づいた生活習慣の改善および健康づくりに必要な環境整備を進めることにより、一人ひとりが豊かで満足できる人生を全うできるようにし、併せて持続可能な社会の実現を図る。
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員	乳幼児期、青壮年期、高齢期
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス

項 目	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21 計画																					
目 標	各医療保険者の目標値(第3期) <table><tr><th>医療保険者</th><th>特 定 健 診</th><th>特定保健指導</th></tr><tr><td>全 体</td><td>70%</td><td>45%</td></tr><tr><td>①健康保険組合</td><td>90%</td><td>55%</td></tr><tr><td>②共済組合</td><td>90%</td><td>45%</td></tr><tr><td>③国保組合</td><td>70%</td><td>30%</td></tr><tr><td>④全国健保協会</td><td>65%</td><td>35%</td></tr><tr><td>⑤市町村国保</td><td>60%</td><td>60%</td></tr></table>	医療保険者	特 定 健 診	特定保健指導	全 体	70%	45%	①健康保険組合	90%	55%	②共済組合	90%	45%	③国保組合	70%	30%	④全国健保協会	65%	35%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに取組むべき健康課題 (2)中長期的に取組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。 疾病の重症化を予防する取組みとして ①優先順位を設定 ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導) ◎計画期間 平成35年度まで (医療費適正化計画の第2期の最終年度)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 (1)がん (2)循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック特定健診・特定保健指導 (3)糖尿病 (4)COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 (1)こころの健康 (2)次世代の健康 (3)高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 (1)栄養・食生活 (2)身体活動・運動(歩数) (3)休養 (4)飲酒 (5)喫煙 (6)歯・口腔の健康
医療保険者	特 定 健 診	特定保健指導																						
全 体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	55%																						
②共済組合	90%	45%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健保協会	65%	35%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評 価	(1) 特定健診率 (2) 特定保健指導率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1)生活習慣の状況 ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆質問票(22項目) ①食生活 ・人と比較して食べる早さが早い ・就寝前2時間以内に夕食をとる ・夕食後の間食 ・朝食を抜くことが週3回以上ある。 ②日常生活における歩数 ・1回30分以上の軽い汗をかく運動 ・日常生活において歩行は1日1時間以上 ・ほぼ同じ年齢の同性と比較して、歩く速度が速い ③アルコール摂取量 ・お酒の飲む頻度 ・1日当たりの飲酒量 ④喫煙 ・現在タバコを習慣的に吸っている。	※53項目中 特定健診に関する項目15項目 ①脳血管・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ③治療継続者の割合の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボリックシンドローム予備群・メタボリックシンドローム該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少																					

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



（３）計画期間

計画期間については、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとされていることから、具体的には、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が、平成30年度から35年度までを次期計画としていることから、これらとの整合性を図る観点から同様の計画期間とします。

2 地域の健康課題

(1) 地域の概要

①二セコ町の地域概要等について

標高は役場地点で140m。東に支笏洞爺国立公園の秀峰羊蹄山、北に二セコ積丹小樽海岸国定公園の二セコアンヌプリ等の山岳に囲まれ、波状傾斜の多い丘陵盆地を形成。内陸的気候のため、平均気温は6.3℃。冬期の最深雪は2mにも達する豪雪地です。

就業人口では、農業と観光を中心としたサービス業が多くを占めています。

その基幹産業の農業では、内陸性気候による農耕期の温暖な気候を生かし、地形や圃場の多様性から、作付けは多岐に渡り、主要作物は馬鈴薯、水稻、メロン、アスパラ、トマト、ゆり根等となっています。

また、もう一つの基幹産業である観光業では、四季折々の自然景観に恵まれた通年観光リゾート地としての魅力を有し、夏期には登山、カヌー、ラフティング等の体験型アウトドアスポーツ、冬期には世界に誇る雪質と大規模なスキー場でのウインタースポーツが盛んです。

更に全国に先駆けて制定した「まちづくり基本条例」の下、住民との情報共有や住民参加を基本としたまちづくりを行っています。また、二セコ町は、大正時代の文豪・有島武郎の縁の地であり、武郎の遺訓である「相互扶助」の精神は、今も二セコのまちづくりの基礎となっています。

②特徴的な生活習慣について

農業従事者等に共通する生活習慣として、欠食が多い反面、間食が多くなりがちで、仕事の多忙な夏季と冬季の体重差が大きい傾向が顕著であることが挙げられますが、二セコ町でもその傾向が見られます。

また、近隣の大型店舗等から、食料品を買い溜めする習慣も見られ、缶ジュースや缶コーヒー等の摂取も多く、糖分の多い食生活となっています。

これらの習慣に加えて、近所への移動も自家用車を用いることから、運動不足に拍車をかけている状況があります。

③住民気質について

農村部は、おおらか、真面目で温厚、地区の結びつきが強く、地域ネットワークが構築されているといえます。人口が微増している町のため、移住者等も少なくないのですが、受け入れに関しては、基本的に暖かい傾向、面倒見の良い傾向であるようです。

その反面、サービス業従事者の勤務の関係から、転居等、転出入が多く、地域との結びつきが薄い地区も見られます。

全体的にみて、仕事優先の思いが強いあまり、体調管理がおろそかになっている側面もあり、病院へ通院していることを理由に健診を受診しない人も多いようです。

特記的には、滞在期間及び滞在目的は様々ですが、外国人居住者も目立ちます。

④地域の状況について

全国の市町村では、人口減少に伴う自治体の存続が喫緊の課題となっていますが、比較的若い子育て世代や、退職後等の移住者が増えたことにより、人口が増えています。

反面、医療や介護等の資源が乏しく、病状が悪化してから近隣の総合病院等で受診し、医療費が高くなる傾向が見受けられます。

全道平均と比較して、医療受診率が低く、1人当たり医療費も低い傾向にあるため、表面上は日常の健康管理が行きとどいている状態にみえますが、内面に医療の辺地性による受診率の低下、有病者の潜在化等の問題も考えられ、これらを放置しておく、疾病の重症化が進行しており1人当たりの医療費が高くなった、という悪い状況下に変化する可能性があるため、日常の健康管理がさらに重要となっています。

今後、国保の制度改革や地域資本整備の分野で北海道（以下「道」）との連携がさらに重要であり、国保の共同保険者として、構成16町村及び広域連合が一体となり、地域医療整備をはじめとして安心・安全な住民生活が確保されるよう、まちづくり・地域づくりを推進する必要があります。

⑤後志広域連合について

二セコ町は、後志広域連合の構成町村となっています。後志広域連合は、後志管内の持つ豊かな可能性や潜在力を最大限に活かし、多様化する住民ニーズの対応や道からの権限移譲の受け皿としての役割を担うために、島牧村、黒松内町、蘭越町、二セコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、赤井川村の10町6村が相互に連携し、平成19年4月に「後志広域連合」を設立し、平成21年度から国民健康保険の保険者として事業の運営を行っています。

【後志広域連合の概要（構成町村集計）】

- 1 人口 59,288人
- 2 世帯数 30,778世帯
- 3 65歳以上人口 18,539人
- 4 高齢化率 31.3%
- 5 面積 3,755.61平方キロメートル

※人口、世帯数、65歳以上人口及び高齢化率は、平成29年1月1日現在の統計情報（後志広域連合HP）

【二セコ町の概要】

- 1 人口 5,198人（うち外国人 429人）
- 2 世帯数 2,694世帯（うち外国人 345世帯）
- 3 65歳以上人口 1,354人
- 4 高齢化率 26.0%
- 5 面積 197.13平方キロメートル

※人口、世帯数、65歳以上人口及び高齢化率は、平成29年12月末日現在の住民基本台帳結果

(2) 地域の特性

町村の特性について、KDBから出力される平成28年度の以下の帳票により情報を収集し把握します。

- ・地域の全体像の把握
- ・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
- ・町村別データ
- ・同規模保険者比較
- ・人口及び被保険者の状況

①ニセコ町の地域の状況

◎表1 国・北海道・同規模平均と比べた本町の位置（H28）

【人口、産業、寿命】

項目				ニセコ町		同規模平均		北海道		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	4,750		712,964		5,475,176		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題
			65歳以上（高齢化率）	1,207	25.4	250,396	35.1	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2	
			75歳以上	653	13.7			669,235	12.2	13,989,864	11.2	
			65～74歳	554	11.7			686,896	12.5	15,030,902	12.0	
			40～64歳	1,670	35.2			1,932,595	35.3	42,411,922	34.0	
			39歳以下	1,873	39.4			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8	
	②	産業構成	第1次産業	21.3		22.7		7.7		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題
			第2次産業	9.8		21.7		18.1		25.2		
			第3次産業	68.9		55.6		74.2		70.6		
	③	平均寿命	男性	79.7		79.4		79.2		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性	85.7		86.5		86.3		86.4		
	④	健康寿命	男性	65.2		65.1		64.9		65.2		
女性			66.5		66.7		66.5		66.8			

- ・人口構成は、39歳以下の若年者の割合が若干低く、高齢化率は若干高い。
- ・産業構成では、第2次産業の割合が低く、第1次産業と第3次産業の比率が高い。
- ・平均寿命及び健康寿命については、同規模平均、道、国と近似値となっています。

【死亡の状況】

項目				ニセコ町		同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	89.5		102.6		101.0		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性	109.7		98.2		97.6		100		
			死因	がん	11	42.3	2,874	44.3	18,759	51.6	367,905	49.6	
				心臓病	8	30.8	1,917	29.6	9,429	25.9	196,768	26.5	
				脳疾患	4	15.4	1,158	17.9	4,909	13.5	114,122	15.4	
				糖尿病	1	3.8	115	1.8	669	1.8	13,658	1.8	
				腎不全	2	7.7	231	3.6	1,543	4.2	24,763	3.3	
				自殺	0	0.0	187	2.9	1,080	3.0	24,294	3.3	

- ・がんによる死因の割合が最も多くなりました。糖尿病、腎不全を死因とする対象者が新たに出現しています。また、人工透析等の治療を受けている人がいるため、各種情報を収集し状況を把握する必要があります。
- ・心臓病による死亡率が依然として高い状況です。脳疾患は低くなりましたが、道より高くなっています。生活習慣を含めたデータを分析する必要があると考えられます。
- ・たばこの害、肥満のリスク、適切な食事などの生活習慣改善を含めた知識の周知・啓発を進める必要があります。

【介護保険、有病状況、介護】

項目					ニセコ町		同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		303	24.4	49,966	20.0	315,539	23.0	5,885,270	21.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者		13	0.4	781	0.3	5,299	0.3	105,636	0.3	
			2号認定者		2	0.2	856	0.4	7,541	0.4	151,813	0.4	
	②	有病状況	糖尿病		94	31.3	10,599	20.4	82,322	25.0	1,350,152	22.1	
			高血圧症		185	59.0	28,380	55.1	169,738	51.7	3,101,200	50.9	
			脂質異常症		87	28.3	14,058	27.1	100,963	30.7	1,741,866	28.4	
			心臓病		200	65.0	31,946	62.2	189,496	57.9	3,529,682	58.0	
			脳疾患		71	26.2	13,362	26.3	79,966	24.6	1,538,683	25.5	
			がん		31	9.4	4,857	9.3	38,646	11.6	631,950	10.3	
			筋・骨格		179	58.7	28,320	55.1	168,752	51.4	3,067,196	50.3	
			精神		123	40.3	19,128	37.0	121,460	36.9	2,154,214	35.2	
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		67,000		73,752		57,970		58,284		
			居宅サービス		31,671		39,649		38,885		39,662		
			施設サービス		259,589		273,932		283,121		281,186		
	④	医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）		8,624		8,522		8,974		7,980		
			認定あり 認定なし		4,911		4,224		4,605		3,816		

・認定率、介護給付費ともに高めです。介護給付費では、同規模平均、道、国においても同様な傾向にありますが、居宅サービスが低く施設サービスが高いため、施設依存傾向にあります。

・介護保険認定者の有病状況では、心臓病患者率が高くなっています。次いで、高血圧症、筋骨格系疾患の割合が高い状況です。

・介護認定者の医療費は H26と比べて下がり、同規模平均、道、国に近づいていますが、認定なし者の医療費が上がり、同規模平均、道、国より高い金額になっています。

【国保・医療の状況】

項目				ニセコ町		同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
4	①	国保の状況	被保険者数	1,568		198,805		1,312,938		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	494	31.5			547,124	41.7	12,461,613	38.2		
			40～64歳	585	37.3			441,573	33.6	10,946,712	33.6		
			39歳以下	489	31.2			324,241	24.7	9,179,541	28.2		
			加入率	33.0		28.1		24.0		26.9			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	47	0.2	569	0.4	8,255	0.3		
			診療所数	2	1.3	621	3.1	3,377	2.6	96,727	3.0		
			病床数	0	0.0	3,963	19.9	96,574	73.6	1,524,378	46.8		
			医師数	2	1.3	541	2.7	12,987	9.9	299,792	9.2		
			外来患者数	484.5		652.3		646.1		668.1			
			入院患者数	20.7		23.7		22.9		18.2			
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費	22,517	県内156位 同規模196位	26,817		27,782		24,245		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			受診率	505.226		676.037		668.94		686.286			
			外 来	費用の割合	48.7		55.3		55.2		60.1		
				件数の割合	95.9		96.5		96.6		97.4		
			入 院	費用の割合	51.3		44.7		44.8		39.9		
				件数の割合	4.1		3.5		3.4		2.6		
			1件あたり在院日数	14.0日		16.3日		15.8日		15.6日			
	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名（調剤含む）	がん	89,594,030	37.4	24.2		28.5		25.6		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
			慢性腎不全（透析あり）	8,308,350	3.5	7.9		6.5		9.7			
			糖尿病	16,400,720	6.9	10.1		9.2		9.7			
			高血圧症	13,434,390	5.6	9.4		7.9		8.6			
			精神	31,004,590	13.0	18.6		17.2		16.9			
			筋・骨格	39,539,600	16.5	16.4		16.3		15.2			

【国保・医療の状況】続き

項目					ニセコ町			同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)
					実数	割合		実数	割合	実数	割合	実数	割合	
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	664,166	30位	(16)							KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域
				高血圧	709,458	19位	(15)							
				脂質異常症	758,440	6位	(14)							
				脳血管疾患	758,171	32位	(20)							
				心疾患	875,930	18位	(14)							
				腎不全	1,008,017	16位	(17)							
		道内順位	順位総数183	精神	521,184	51位	(24)							
				悪性新生物	764,232	15位	(15)							
		入院の（ ）内 は在院日数	外来	糖尿病	33,079	153位								
				高血圧	31,072	110位								
				脂質異常症	28,521	107位								
				脳血管疾患	42,442	38位								
				心疾患	30,647	170位								
				腎不全	185,628	41位								
				精神	29,928	85位								
				悪性新生物	77,273	8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	701			3,151	1,429	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	14,736			12,337	15,426	12,339				
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	2,722			8,737	4,353	6,742				
				健診未受診者	57,198			34,206	46,986	35,459				
	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		180	55.9	37,189	56.9	143,243	57.4	4,427,360	56.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			医療機関受診率		163	50.6	33,746	51.6	131,617	52.7	4,069,618	51.5		
			医療機関非受診率		17	5.3	3,443	5.3	11,626	4.7	357,742	4.5		

・国保の状況では、同規模平均、道、国と比較して加入率は高く、若年者の移住や出生率の高さ等を要因として65歳以上の高齢化率は低く、また40～64歳の構成率が高いという特徴があります。また、転入・転出といった住民の動きや、就職・退職といった社会保険加入・離脱による、国保資格の異動が多い傾向があります。

- ・医療費の状況を分析すると、受診率、1人当たり医療費は低くありますが、医療費はH29年度の経過では増加傾向が見られます。
- ・医療費分析では、がんに次ぎ、筋骨格系疾患の割合が高いのが特徴です。

【特定健診の状況】

項目				ニセコ町		同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)			
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
5	①	特定健診の 状況	健診受診者	322		65,384		249,675		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	32.4	道内112位 同規模209位	46.4		27.5	全国44位	36.4					
	③		特定保健指導終了者（実施率）	10	22.2	3904	45.4	7,107	23.9	198,683	21.1				
	④		非肥満高血糖	22	6.8	6,352	9.7	19,584	7.8	737,886	9.3				
	⑤		メタボ	該当者	32	9.9	12,200	18.7	42,055	16.8	1,365,855		17.3		
				男性	22	15.6	8,464	27.7	28,852	27.8	940,335		27.5		
				女性	10	5.5	3,736	10.7	13,203	9.0	425,520		9.5		
				予備群	25	7.8	7,622	11.7	26,495	10.6	847,733		10.7		
	⑥		道内順位	男性	20	14.2	5,264	17.2	18,510	17.9	588,308		17.2		
				女性	5	2.8	2,358	6.8	7,985	5.5	259,425		5.8		
	⑦		順位総数183	メタボ該当・ 予備群レ ベル	腹囲	総数	70	21.7	22,315	34.1	77,338		31.0	2,490,581	31.5
	⑧		男性			51	36.2	15,455	50.5	53,297	51.4		1,714,251	50.2	
	⑨		女性			19	10.5	6,860	19.7	24,041	16.5		776,330	17.3	
	⑩		BMI		総数	37	11.5	4,378	6.7	16,335	6.5		372,685	4.7	
	⑪				男性	8	5.7	814	2.7	2776	2.7		59,615	1.7	
	⑫				女性	29	16.0	3,564	10.2	13,559	9.3		313,070	7.0	
	⑬		血糖のみ		3	0.9	530	0.8	1,436	0.6	52,296		0.7		
	⑭		血圧のみ		17	5.3	5,287	8.1	18,409	7.4	587,214		7.4		
	⑮		脂質のみ		5	1.6	1,805	2.8	6,650	2.7	208,214		2.6		
	⑯	血糖・血圧			6	1.9	2,183	3.3	6,203	2.5	212,002		2.7		
	⑰	血糖・脂質		6	1.9	681	1.0	2,088	0.8	75,032	0.9				
	⑱	血圧・脂質		10	3.1	5,537	8.5	21,216	8.5	663,512	8.4				
	⑲	血糖・血圧・脂質		10	3.1	3,799	5.8	12,548	5.0	415,310	5.3				

・特定健診受診率は、H28年度特定健診未受診者対策事業の実施により、H26より増となりましたが、同規模平均、国と比べて低く、特に同規模平均からは大幅に低いという課題があります。特定保健指導率については、道、国と近い数値にありますが、同規模平均と比べて低くなっています。

・メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合が、同規模平均、道、国と比較して低くあります。非肥満者で高血糖を有する人の割合がH26では高かったのですが、同規模平均、道、国よりも低くなりました。

・メタボリックシンドローム該当者、予備群の状況把握と、その生活改善のための保健指導を継続し、高血圧・糖尿病の未治療者、治療中コントロール不良者の保健指導を重視し、重症化予防を進めます。

【生活習慣の状況】

項目				ニセコ町		同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
6	①	服薬	高血圧	75	23.3	23,752	36.3	83,160	33.3	2,650,283	33.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			糖尿病	12	3.7	5,883	9.0	18,205	7.3	589,711	7.5	
			脂質異常症	38	11.8	14,929	22.8	61,645	24.7	1,861,221	23.6	
	②	既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	6	1.9	1,997	3.2	8,245	3.5	246,252	3.3	
			心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	24	7.5	3,427	5.5	13,251	5.6	417,378	5.5	
			腎不全	0	0.0	373	0.6	1,163	0.5	39,184	0.5	
			貧血	28	8.7	5,122	8.4	22,312	9.4	761,573	10.2	
	③	喫煙		45	14.0	10,886	16.7	41,773	16.7	1,122,649	14.2	
	④	週3回以上朝食を抜く		34	10.6	4,442	7.7	23,367	10.4	585,344	8.7	
	⑤	週3回以上食後間食		60	18.6	7,977	13.9	35,967	16.1	803,966	11.9	
	⑥	週3回以上就寝前夕食		78	24.2	9,245	16.1	32,801	14.7	1,054,516	15.5	
	⑦	食べる速度が速い		89	27.6	16,109	28.0	61,284	27.4	1,755,597	26.0	
	⑧	20歳時体重から10kg以上増加		103	32.0	19,703	34.1	74,549	33.3	2,192,264	32.1	
	⑨	1回30分以上運動習慣なし		210	65.2	39,568	67.9	139,348	61.9	4,026,105	58.8	
	⑩	1日1時間以上運動なし		154	47.8	28,954	50.1	107,812	48.0	3,209,187	47.0	
	⑪	睡眠不足		67	20.8	13,994	24.2	50,615	22.6	1,698,104	25.1	
	⑫	毎日飲酒		79	24.5	16,174	26.7	49,556	21.9	1,886,293	25.6	
	⑬	時々飲酒		89	27.6	13,654	22.6	59,555	26.3	1,628,466	22.1	
	⑭	一日飲酒量	1合未満	110	55.8	23,418	57.0	86,467	58.1	3,333,836	64.0	
			1～2合	54	27.4	11,323	27.6	39,620	26.6	1,245,341	23.9	
			2～3合	24	12.2	4,591	11.2	17,547	11.8	486,491	9.3	
			3合以上	9	4.6	1,750	4.3	5,131	3.4	142,733	2.7	

・生活習慣の状況では、週3回以上朝食を抜く人の割合、週3回以上夕食後の間食の割合が高い状況が見て取れます。

・心臓病の既往歴は、同規模平均、道、国と比べて高く、ニセコ町の死因の2位となっています。

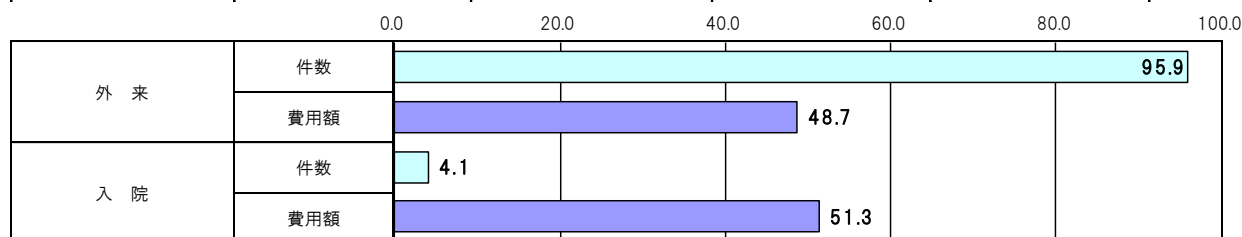
・食習慣は体内リズムに影響を与え、メタボリックシンドロームにつながる重要因子です。過度の飲酒、喫煙も、心臓病や脳疾患へのリスクを高めるため、生活習慣の改善を含めた知識の周知・啓発が重要です。

○図4 医療費の状況

◇1人当たり医療費（月額）

ニセコ町	同規模平均	北海道	国
22,517円	26,817円	27,782円	24,245円

◇二セコ町の入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



(3) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

保健事業実施指針では、健康教育、健康診査、その他の健康増進事業に関して、効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方が示されています。

生活習慣病の多くは、食事や運動等の日常生活の習慣を見直すことによって、未然に防ぐことが可能であるといわれています。

一方で、被保険者本人に自覚症状のないまま、悪化することが多いことから、自ら生活習慣の問題点を発見し、十分な意識をもち、生活習慣の改善に取り組むとともに、保険者がその支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業の展開が求められています。

なお、保健事業実施指針の対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、慢性閉塞性肺疾患（COPD）及びがんの5つで、これらの発症予防及び重症化を予防するために、KDBデータをはじめとする健康・医療情報を収集・分析し、健康課題を明確にした上で、効果的な対策を実施することが必要です。

【情報の収集】

二セコ町の健康・医療情報を分析するために、KDBデータを中心に以下の帳票から情報を把握します。

- ・高額になる疾患 様式1-1
- ・長期入院 様式2-1
- ・人工透析患者 様式2-2
- ・生活習慣病レセプト 様式3-1～3-7
- ・要介護認定状況
- ・健診有所見状況 様式6-2～6-7
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 様式6-8
- ・その他関係部署の保健師等が日頃の保健活動から把握している情報

①医療（レセプト）の分析

・1か月80万円以上の高額な疾患（診療）は、98件で増加しています。内訳では、虚血性心疾患、がんにおいて60歳代から発症率が高くなっており、脳血管疾患は70歳代から発生率が高くなっています。レセプトを経年で分析することで、本町における健康課題が明確になるものと考えられます。

・6か月以上の長期入院レセプトも、件数が56件で増加となっており、経年データを分析する等して確認を行う意向です。

・生活習慣病の重なりをみると、脳血管疾患・虚血性心疾患ともに高血圧を合併している人が多く、道内の生活習慣病対策でも言われているように血圧のコントロールが重要になっています。

◎表2 疾病別の医療費の分析

【何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか】

厚労省様式	対象レセプト（H28年度）		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （80万円以上レセ）	人数	52人		2人		8人		20人		30人	
					3.8%		15.4%		38.5%		57.7%	
		件数	98件		4件		8件		39件		47件	
					4.1%		8.2%		39.8%		48.0%	
			年 代 別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%	3	6.4%
				40代	0	0.0%	0	0.0%	5	12.8%	5	10.6%
				50代	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	6	12.8%
				60代	0	0.0%	5	62.5%	24	61.5%	13	27.7%
		70-74歳	4	100.0%	2	25.0%	9	23.1%	20	42.6%		
		費用額	1億3244万円		533万円		1048万円		4944万円		6719万円	
4.0%					7.9%		37.3%		50.7%			

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	6人	4人	1人	0人
				66.7%	16.7%	0.0%
		件数	56件	35件	1件	0件
				62.5%	1.8%	0.0%
		費用額	3039万円	1333万円	31万円	
				43.9%	1.0%	--

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

厚労省様式	対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	人数	1人	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H28年度 累計	件数	17件	0件 0.0%	3件 17.6%	0件 0.0%
					費用額	831万円	-- 32.5%

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基 重 礎 な 疾 患	405人	41人	57人	5人
				10.1%	14.1%	1.2%
			高血圧	31人	50人	4人
				75.6%	87.7%	80.0%
			糖尿病	14人	26人	5人
				34.1%	45.6%	100.0%
			脂質異常症	23人	39人	3人
				56.1%	68.4%	60.0%
			高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
			214人	103人	151人	24人
			52.8%	25.4%	37.3%	5.9%

②介護（レセプト）の分析

・65歳から74歳までの国保被保険者の要介護認定率が増加し、原因疾患では、糖尿病、高血圧等の基礎疾患のある者が全体の約7割と多く、基礎疾患を含む血管疾患全体では約9割にも及んでいます。このほか、筋骨格系疾患についても約9割となっています。

・本計画は、国保被保険者の75歳未満を対象としており、若年層から、脳血管疾患等の血管疾患の原因になる糖尿病等の発症予防・重症化予防に取り組むことが、現在75歳以上の被保険者の4割が要介護認定を受けている二セコ町の後期高齢者の状況改善にも繋がっていくものと思われます。

◎表3 介護認定の原因疾患

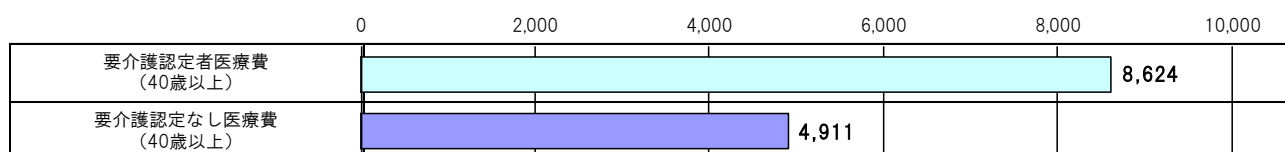
【何の疾患で介護保険を受けているのか】

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					
	被保険者数		1,670人		554人		653人		1,207人		2,877人	
	認定者数		2人		23人		280人		303人		305人	
		認定率	0.12%		4.2%		42.9%		25.1%		10.6%	
	新規認定者数（＊1）		0人		8人		36人		44人		44人	
	介護度 別人数	要支援1・2		1	50.0%	8	34.8%	84	30.0%	92	30.4%	93
要介護1・2		0	0.0%	8	34.8%	101	36.1%	109	36.0%	109	35.7%	
要介護3～5		1	50.0%	7	30.4%	95	33.9%	102	33.7%	103	33.8%	

要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計					
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上							
	介護件数（全体）		2		23		280		303		305			
		再）国保・後期	2		23		256		279		281			
	（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		循環器 疾患	1	脳卒中	1 50.0%	脳卒中	11 47.8%	虚血性 心疾患	132 51.6%	虚血性 心疾患	141 50.5%	虚血性 心疾患	141 50.2%	
			2	虚血性 心疾患	0 0.0%	虚血性 心疾患	9 39.1%	脳卒中	110 43.0%	脳卒中	121 43.4%	脳卒中	122 43.4%	
			3	腎不全	0 0.0%	腎不全	4 17.4%	腎不全	22 8.6%	腎不全	26 9.3%	腎不全	26 9.3%	
		基礎疾患 （＊2）		糖尿病	1 50.0%	糖尿病	15 65.2%	糖尿病	176 68.8%	糖尿病	191 68.5%	糖尿病	192 68.3%	
				高血圧	1 50.0%	高血圧	19 82.6%	高血圧	222 86.7%	高血圧	241 86.4%	高血圧	242 86.1%	
				脂質 異常症	1 50.0%	脂質 異常症	8 34.8%	脂質 異常症	133 52.0%	脂質 異常症	141 50.5%	脂質 異常症	142 50.5%	
		血管疾患 合計			合計	1 50.0%	合計	22 95.7%	合計	250 97.7%	合計	272 97.5%	合計	273 97.2%
		認知症			認知症	1 50.0%	認知症	8 34.8%	認知症	112 43.8%	認知症	120 43.0%	認知症	121 43.1%
		筋・骨格疾患			筋骨格系	2 100.0%	筋骨格系	20 87.0%	筋骨格系	239 93.4%	筋骨格系	259 92.8%	筋骨格系	261 92.9%

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

○図5 40歳以上の介護認定者と介護認定なし医療費（月額）の比較



③健診の分析

- ・メタボリックシンドローム該当・メタボリックシンドローム予備群ともに、健診受診者に占める割合は同規模平均等と比べ高くはありませんが、健診の受診率が低いため、実態を的確に把握する必要があります。
- ・メタボシンドローム該当者は、男性、女性ともに65～74歳が40～64歳を上回っています。
- ・重なっている項目は、H26と比べて新たに血圧・脂質が出現しており、BMI も高いです。
- ・糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が併発した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなります。
- ・「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上併発した場合の危険率は正常の方の30倍以上にも達するとされています。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながります。
- ・健診有所見者の高い割合を性別、年代別に全国と比較すると、男女ともに空腹時血糖、尿酸、血圧、脂質が高く、いずれも動脈硬化を悪化させる危険因子です。

◎表4 メタボリックシンドローム（メタボ）該当・予備群レベル

項目		ニセコ町		同規模平均		北海道		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
メタボ	該当者	32	9.9	12,200	18.7	42,055	16.8	1,365,855	17.3	
	男性	22	15.6	8,464	27.7	28,852	27.8	940,335	27.5	
	女性	10	5.5	3,736	10.7	13,203	9.0	425,520	9.5	
	予備群	25	7.8	7,622	11.7	26,495	10.6	847,733	10.7	
	男性	20	14.2	5,264	17.2	18,510	17.9	588,308	17.2	
	女性	5	2.8	2,358	6.8	7,985	5.5	259,425	5.8	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	70	21.7	23,315	34.1	77,338	31.0	2,490,581	31.5
		男性	51	36.2	15,455	50.5	53,297	51.4	1,714,251	50.2
		女性	19	10.5	6,860	19.7	24,041	16.5	776,330	17.3
	BMI	総数	37	11.5	4,378	6.7	16,335	6.5	372,685	4.7
		男性	8	5.7	814	2.7	2,776	2.7	59,615	1.7
		女性	29	16.0	3,564	10.2	13,559	9.3	313,070	7.0
	血糖のみ		3	0.9	530	0.8	1,436	0.6	52,296	0.7
	血圧のみ		17	5.3	5,287	8.1	18,409	7.4	587,214	7.4
	脂質のみ		5	1.6	1,805	2.8	6,650	2.7	208,214	2.6
	血糖・血圧		6	1.9	2,183	3.3	6,203	2.5	212,002	2.7
	血糖・脂質		6	1.9	681	1.0	2,088	0.8	75,032	0.9
	血圧・脂質		10	3.1	5,537	8.5	21,216	8.5	663,512	8.4
	血糖・血圧・脂質		10	3.1	3,799	5.8	12,548	5.0	415,310	5.3

◎表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）

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
二セコ町	合計	141	29.4	9	6.4%	20	14.2%	3	2.1%	14	9.9%	3	2.1%	22	15.6%	3	2.1%	3	2.1%	9	6.4%	7	5.0%
	40-64	69	26.3	6	8.7%	8	11.6%	1	1.4%	6	8.7%	1	1.4%	8	11.6%	1	1.4%	1	1.4%	3	4.3%	3	4.3%
	65-74	72	33.0	3	4.2%	12	16.7%	2	2.8%	8	11.1%	2	2.8%	14	19.4%	2	2.8%	2	2.8%	6	8.3%	4	5.6%
被二セコ町数 802																							

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
二セコ町	合計	181	35.2	4	2.2%	5	2.8%	0	0.0%	3	1.7%	2	1.1%	10	5.5%	3	1.7%	3	1.7%	1	0.6%	3	1.7%
	40-64	77	29.5	2	2.6%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	4	5.2%	1	1.3%	1	1.3%	1	1.3%	1	1.3%
	65-74	104	41.1	2	1.9%	4	3.8%	0	0.0%	3	2.9%	1	1.0%	6	5.8%	2	1.9%	2	1.9%	0	0.0%	2	1.9%
被二セコ町数 766 766																							

合計		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
二セコ町	合計	322	74.4	13	4.0%	25	7.8%	3	0.9%	17	5.3%	5	1.6%	32	9.9%	6	1.9%	6	1.9%	10	3.1%	10	3.1%
	40-64	146	37.7	8	5.5%	9	6.2%	1	0.7%	6	4.1%	2	1.4%	12	8.2%	2	1.4%	2	1.4%	4	2.7%	4	2.7%
	65-74	176	38.2	5	2.8%	16	9.1%	2	1.1%	11	6.3%	3	1.7%	20	11.4%	4	2.3%	4	2.3%	6	3.4%	6	3.4%
被二セコ町数 1,568																							
男性 (40-64) 293 男性 (65-74) 232																							
女性 (40-64) 292 女性 (65-74) 263																							

◎表6 健診有所見者状況（厚生労働省様式6－2～6－7）

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3		55.7		13.8		49.4		24.1		47.5		1.8		
北海道	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	1,524	1.5	
ニセコ町	合計	45	31.9	51	36.2	32	22.7	31	22.0	8	5.7	51	36.2	67	47.5	19	13.5	60	42.6	36	25.5	72	51.1	3	2.1
	40-64	18	26.1	22	31.9	17	24.6	19	27.5	4	5.8	19	27.5	24	34.8	9	13.0	24	34.8	17	24.6	36	52.2	1	1.4
	65-74	27	37.5	29	40.3	15	20.8	12	16.7	4	5.6	32	44.4	43	59.7	10	13.9	36	50.0	19	26.4	36	50.0	2	2.8

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	20.6		17.3		16.2		8.7		1.8		17.0		55.2		1.8		42.7		14.4		57.2		0.2		
北海道	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	300	0.2	
ニセコ町	合計	47	26.0	19	10.5	22	12.2	24	13.3	4	2.2	49	27.1	76	42.0	5	2.8	66	36.5	37	20.4	124	68.5	0	0.0
	40-64	17	22.1	7	9.1	9	11.7	12	15.6	1	1.3	15	19.5	28	36.4	1	1.3	21	27.3	15	19.5	55	71.4	0	0.0
	65-74	30	28.8	12	11.5	13	12.5	12	11.5	3	2.9	34	32.7	48	46.2	4	3.8	45	43.3	22	21.2	69	66.3	0	0.0

④特定健診未受診者の状況

特定健診未受診者への対策は、生活習慣病の発症・重症化予防の最も重要な取り組みです。二セコ町の特定健康診査・特定保健指導率は低い値で推移していましたが、平成28年度特定健診未受診者対策事業の実施により、32.4%と上昇しましたが、高い数値ではありません。

H28受診率の維持はもとより、さらなる受診率向上は継続的な課題であり、受診者が固定化される傾向がみられるなか、健診の重要性の普及啓発や、健診機会の周知等、その対策を講じる必要があります。

○図6 特定健診受診率の推移

受診率 (%)	H24	H25	H26	H27	H28
二セコ町	25.4	26.6	23.7	23.9	32.4
同規模	43.1	44.4	45.0	45.7	46.4
北海道	27.2	23.4	25.1	25.6	27.5
国	32.8	34.1	35.2	36.0	36.4

図7により年齢別にみると65歳以上の受診率37.4%に対し、40～64歳は27.9%で年代別に差が出ていますが、いずれも高い受診率ではありません。

特に、健診、治療とも受けていない者（G）は、重症化しているかどうかの実態が全くわかりません。健診の受診勧奨を推し進め、状況に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす必要があります。

○図7 未受診者対策の検討（厚生労働省様式6－10）

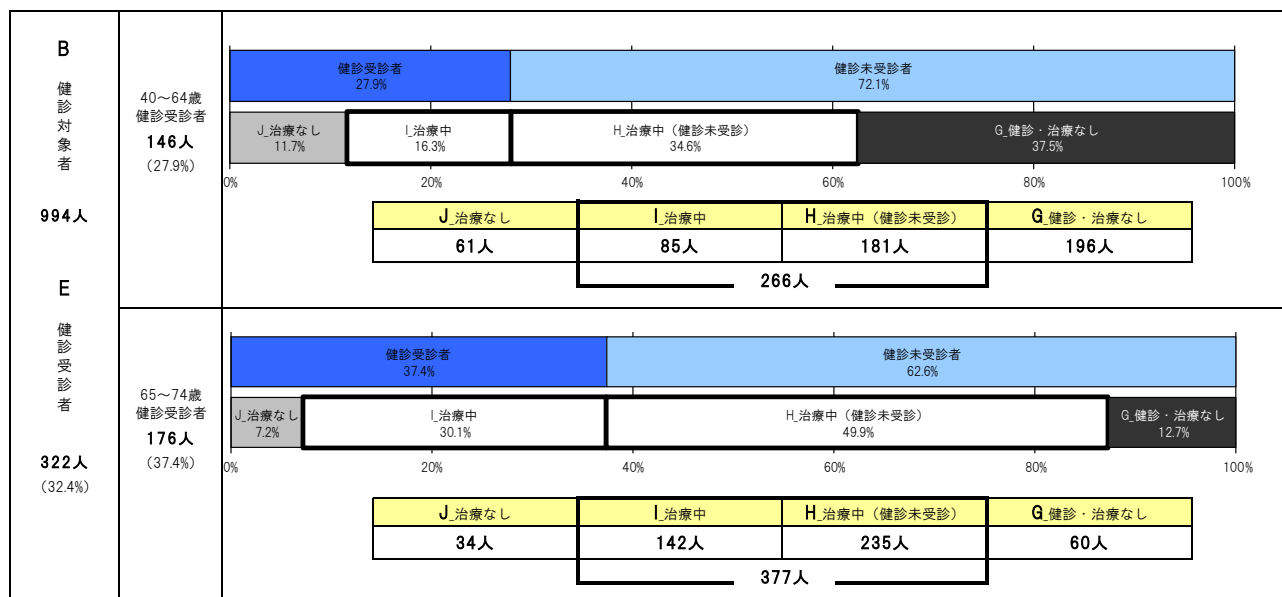
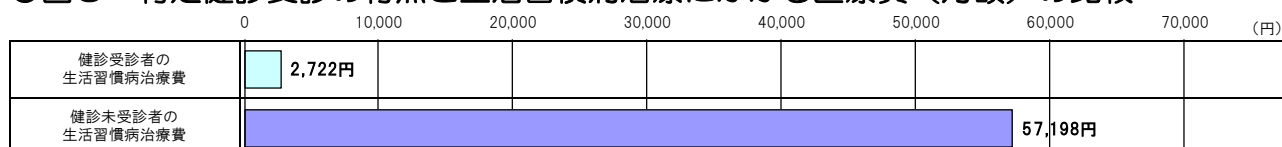


図8のように、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当たり医療費（月額）は、健診受診者よりも約20倍と高くなっています。

○図8 特定健診受診の有無と生活習慣病治療にかかる医療費（月額）の比較



（4）第1期計画の評価・考察（総括）

平成28年度から第1期計画を策定し、目的・目標達成のため保健事業を実施してきました。計画期間以前から実施している事業もあって活動が浸透している状況にあり、一定の成果を果たしているところです。しかしながら、未実施事業もあり、今後課題を残しています。

特定健診については、転入・転出や、就職・退職といった国保資格の異動が多い傾向や、近年の外国人国保資格取得者の増といった地域特性を背景に、受診率が低く推移しており、二セコ町の継続した課題となっています。未受診者対策事業により受診率が増加しましたが、受診者数としてまだまだ分析するデータが少なく、数名の増減で割合に大きく反映する状況にあります。受診率の維持はもとより、さらなる向上を目指して取り組む必要があります。

第1期計画から2年が経過しましたが、疾患者や医療費の状況においても、年度間の数名の増減で状況が変わるため、長期的視野に立って俯瞰することも必要です。保健事業の成果が反映するには、一定程度の期間を要するため、基本方針として第1期計画を踏襲し、継続反復して事業を実施して町民の方へのいっそうの普及と定着を図っていきます。

今後も、効果的な保健事業の実施に向け、マンパワー等限られた資源を有効に活用できるよう、PDCAサイクル実施のなかで事業展開を検討していきます。

(5) 目的・目標の設定

①健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小

計画の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による死亡を減らし、健康寿命を延伸することにあります。

医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組んでいかなければなりません。

②これまでの取り組み

二セコ町においては、40歳から74歳までの国民健康保険加入者を対象としている特定健診・特定保健指導を平成20年度から実施し、保健委員や行政推進員との連携協力による周知・勧奨をはじめ、広報やラジオ、ホームページ等、様々な媒体も活用して受診率向上に取り組んでいます。また、特定保健指導以外の受診者にも面接による保健指導を行っていましたが、特定健診受診率・特定保健指導終了率はともに伸び悩んでいた状況のなか、平成28年度特定健診未受診者対策事業の実施しております。

また、実態として、入院外医療費よりも入院医療費の割合が高く、重症化予防への対応はできていない状況です。

③成果目標

ア 中長期的な目標の設定

これまでの健診、医療、介護の分析結果から、第1期計画に引き続き、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組み、3つの疾患をそれぞれ減少させることを目標とします。

今回の計画期間においても、高齢化の進展等により医療費そのものを下げていくことは難しいと見込まれることから、医療費の伸びを抑えていくことを目指します。

イ 短期的な目標の設定

中長期的な目標達成のため、虚血性心疾患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します。

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、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します。

そのためには、特定健診受診率を向上させ、医療機関への受診が必要な者に適切な受診への働きかけ、治療の開始を促すとともに、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ります。

3 保健事業の実施

◎表7 目的・目標の明確化（事業評価）

項目	ポピュレーション (生活習慣)	健診受診促進	保健指導（特定・それ以外）	糖尿病・高血圧等管理		重症疾病
				未治療	治療中	
目的・目標	・健診による早期発見、早期治療の取組みと、生活習慣の改善による予防の取組みを強める ・食生活改善指導の充実 ・運動習慣の普及	・健診受診率向上	・特定保健指導率向上 ・発症予防と重症化予防 ・医療費適正化	・重症化や合併症を防ぐことを目的とし、生活習慣の改善と生活管理を指導すると共に、早期受診・治療に結びつける	・重症化や合併症を防ぐことを目的とし、生活習慣の改善と生活管理を指導する医師と共に、状態の改善に結びつける	・対象者を把握し、適切な保健指導等を行うことにより、再発、重症化を防ぎ、病状改善と負担の軽減を図る
対象 (状態・人数)	・全町民	・健診未受診者 ・若年層	・保健指導対象者	・健診受診者のうち、生活習慣病未治療者	・疾病コントロール不良者	・重症疾病をもつ者
方法	・広報、ラジオ、ホームページ等活用した情報提供と啓発 ・健康講座、地区巡回健康教室の開催	・広報、ラジオ、ホームページ等活用した情報提供と啓発 ・サークル活動等での啓発 ・家庭訪問、受診勧奨通知	・特定保健指導者への利用勧奨（電話又は訪問） ・集団指導、個別指導、結果説明会での個別指導	・特定保健指導対象者以外に対し、保健師・管理栄養士による生活習慣改善支援を実施する。（高血圧、高血糖、高コレステロール） ・健康運動教室の開催	・治療中の者に対し、保健師・管理栄養士による生活習慣改善支援を実施する。（高血圧、高血糖、高コレステロール） ・健康運動教室の開催	・医療機関で治療中の患者のうち、保健師・管理栄養士等による生活指導の必要があると医師が判断した場合に、医療機関から保健師・管理栄養士の紹介をしてもらう
実施体制	保健師 管理栄養士	国保担当 健康づくり担当	保健師 管理栄養士	保健師 管理栄養士	保健師 管理栄養士	保健師 管理栄養士 医療機関

◎表7 目的・目標の明確化（事業評価）（続き）

評価指標	健康教室の開催 年1回 健康運動教室の 開催 年2回 食生活改善事業 の開催 年1回 普及啓発年1回	受診率 35%	特定保健指導実 施率 60%	個別指導の実施 年20件 健康運動教室の 開催 年2回	健康運動教室の 開催 年2回 個別指導の実施 年10件	医療機関との連 携件数 10件
実績評価 ・達成度	①地区巡回健康 教室年1回（各 地区で開催） H26 延 89人 H28 延 62人 達成度○ 今後の予定：継続 ②健康運動教室 年2回開催 H26 延 143人 H28 延 164人 達成度○ 今後の予定：継続 ③食生活改善事 業の開催 H26 開催なし H28 年2回 高血圧予防料理 講習延 12人 達成度○ 管理栄養士配置 により生活習慣 病予防の食生活 に関する専門的 な知識普及がで きた。 今後の予定：継続 ④普及啓発 H26 なし H28 食育月 間に食生活に関 する周知、毎月 栄養士だよりの 発行 達成度○ 管理栄養士配置 により食生活に 関する専門的な 知識普及がで きた。 今後の予定：継続	①広報、ラジオ、 ホームページに よる広報 ②個別受診勧奨 （郵送、電話勧 奨） H26 24% H28 32% 達成度△ 今後の予定： がん検診と合わ せて受診勧奨を 継続実施する	①特定保健指導 者への面談 実施率 H26 54% H28 25% 達成度△ 毎年特定保健指 導対象になると 指導を希望しな い方もいるため 対象者の固定化 がみられる。 今後の予定：継続 ②集団検診結果 説明会 H26 延 222人 66% H28 延 202人 67% 達成度○ 今後の予定：継続	①個別指導の実施 H26 延 14人 H28 延 11人 達成度△ 今後の予定：継続 ②健康運動教室の開催 年2回 H26 延 143人 H28 延 164人 達成度○ 今後の予定：継続	H26 なし H28 なし 達成度× 今後の予定：継続 支援が必要な対 象者の把握がで きていない。 随時相談の中で 継続支援が必要 な方には町から も照会をして医 療機関との連携 を図る。	

*達成度 [◎達成 ○ほぼ達成 △課題あり ×未達成]

4 その他の保健事業

(1) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

世界保健機関（WHO）はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置づけ、啓発運動を進めることを提言しています。

日本では平成24年（2012年）に「健康日本21（第2次）」の中で、今後、取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられました。

①健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

◎表8 特定健診受診者喫煙率の比較

	平成26年度	平成28年度
二セコ町	17.6%	14.0%
同規模平均	16.0%	16.7%
北海道	17.4%	16.7%
国	14.1%	14.2%

*地域の全体像の把握 抜粋

◎表9 医療機関への受診状況・医療費の状況

【被保険者千人当たりレセプト件数（入院）】

区分	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	肺気腫	間質性肺炎	気管支ぜんそく
二セコ町	0.053	0.000	0.053	0.000
同規模平均	0.039	0.035	0.066	0.154
北海道	0.030	0.031	0.064	0.110
国	0.028	0.024	0.059	0.085

*KDB 疾病別医療費分析（細小(82)分類） 平成28年度(累計) 抜粋

COPDの最重要因子は喫煙です。表8のとおり、二セコ町の特定健診受診者の喫煙率は同規模平均、道、国と比べて低くなりました。

表9では、被保険者千人当たりのレセプト件数（入院）から呼吸器疾患の受診状況をみると、肺気腫、気管支ぜんそくの入院実績はありませんが、新たにCOPD、間質性肺炎の入院実績が発生したため、引き続き、たばこが健康に及ぼす影響や喫煙についての情報提供を行い、予防に努めていきます。

また、気管支ぜんそくも低い状況にありますが、レセプト等で経過を確認しながら個別に被保険者に対応していく必要があります。

(2) 子どもの生活習慣病

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は、遺伝的な要因等もありますが、食習慣や生活リズム、運動習慣などの生活習慣に問題のあるケースが要因となっていることが多いと考えられます。

食については、エネルギーの過剰摂取、脂質の割合が多い等のエネルギー比率のバランスの悪さや、野菜の摂取不足、食事回数やリズムに問題などがあるケースが多くみられます。

乳児期には、発達にあわせた食品を選び、形状を変える等、消化吸収のリズムを作る離乳食をあたえることが大切です。また、味覚が完成前の幼少期に本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好むことにつながります。

運動習慣については、平成28年国民栄養調査においても、全国的に「運動習慣なし」の結果が約7割となっており、子どもたちに対しては、幼少期から体を動かすことの楽しさを教え、運動を習慣づける取組みが必要です。親が、成長発達の原理を理解したうえで子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていきます。

成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習する機会を、乳幼児健診や保健事業等で整備し、内容を充実する必要があります。

（３）重複受診者への適切な受診指導

医薬品の不適正な服用や、必要もなく複数の医療機関を受診している被保険者に対して、健診・医療情報等を活用して、医療機関、保険者等の関係者が連携を図り、適切な受診の指導を行います。

保険者の医療費の適正化にむけた取組みを推進する上でも、重複受診に係る対策は重要です。

（４）後発医薬品の使用促進

医療費の適正化を推進するため、国保資格取得時における窓口勧奨や、通知送付時における啓発物資等を同封する等、広報やその他媒体の活用も含め、広くジェネリック医薬品（後発医薬品）を普及啓発し、利用率の向上に努めます。

5 計画の評価方法の設定

評価については、KDBシステムの情報を活用します。

また、データについては経年変化、同規模平均、道、国との比較を行い評価します。

KDBシステムに毎月蓄積される健診・医療・介護のデータを用いて、受診率・受療率、医療の動向等を保健指導担当者が定期的に確認するとともに、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年で比較し、個々の健診結果の改善度を評価します。

- ・全体の経年変化（様式6-1）
- ・医療費の変化（総医療費、1人当たり医療費）
- ・疾病の発生状況の経年変化
（虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、COPD）
- ・疾病発生状況の経年変化（糖尿病、高血圧、脂質異常症）
- ・有所見割合の経年変化
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化
- ・質問票調査の経年変化
- ・特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者の経年変化

6 計画の見直し

「5 計画の評価方法の設定」により実施する評価に基づき、必要に応じた見直しを加えるほか、最終年度となる平成29年度に本計画の目的・目標の達成状況を総合的に評価した上で行います。

7 計画の公表・周知

本計画（概要）は、二セコ町が構成町村となっている後志広域連合の計画に反映されます。また、二セコ町保健事業実施計画（データヘルス計画）は、二セコ町ホームページ上でも公開するとともに、実施状況の取りまとめを行います。

8 事業運営上の留意事項

後志広域連合との連携・協議を深めるとともに、介護部門等関係部署や地域包括支援センターとも共通認識を図りながら、課題解決に取り組めます。

9 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、二セコ町個人情報保護条例(平成10年9月25日条例第18号)及び後志広域連合個人情報保護条例(平成19年5月31日条例第13号)によるものとします。

10 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国民健康保険団体連合会が行うデータヘルスに関する研修に関係職員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。