

# 喜茂別町第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

(平成30年度～平成35年度)

平成30年 3月

## 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
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	8
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)	21
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	26
1	保健事業の方向性	
2	重症化予防の取組	
	(1) 糖尿病性腎症重症化予防	
	(2) 虚血性心疾患及び脳血管疾患重症化予防	
	(3) 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	33
第6章	計画の評価・見直し	34
第7章	計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	35

# 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、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

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。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的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・改善等を行うものとした。

喜茂別町においては、国指針に基づき、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、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。

## 2 計画の位置付け

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。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。（図表1・2・3）

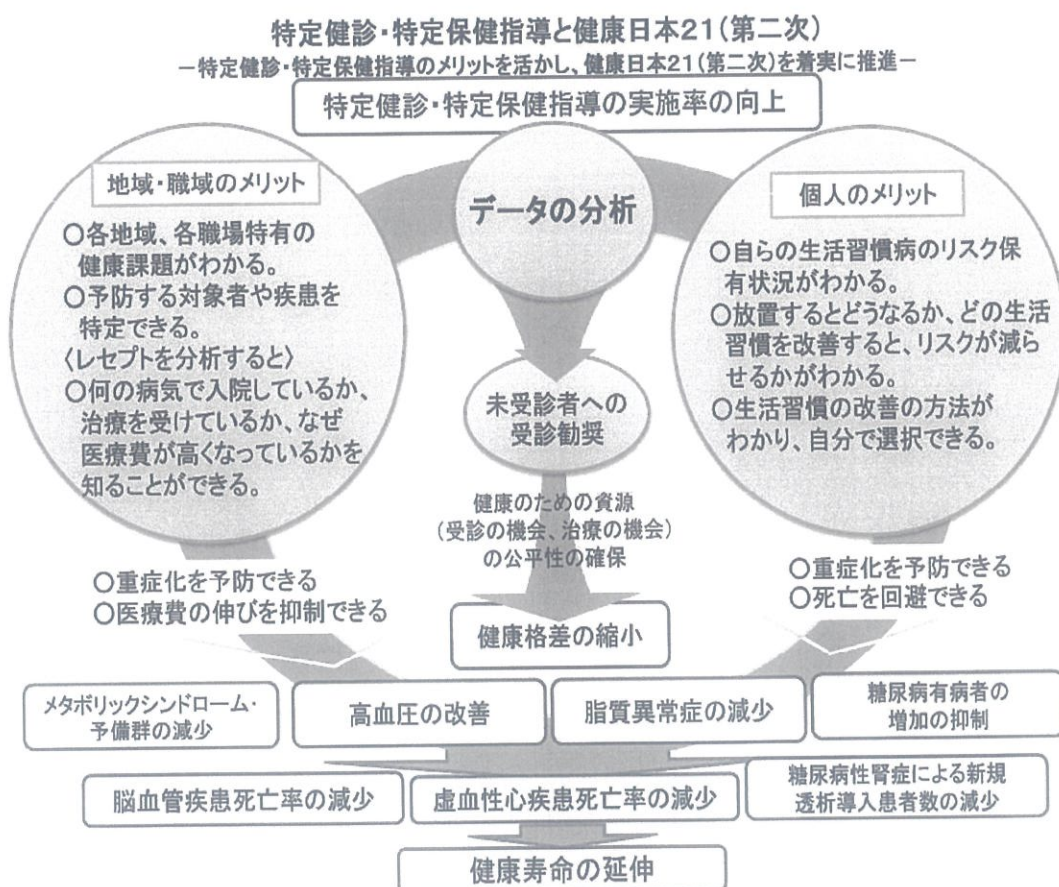
【図表1】

項目	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第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	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>“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。</p> <p>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。</p> <p>保険者が支援の中心となつて、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。</p>	<p>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組みを社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念としています。</p> <p>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、一人ひとりがより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。</p>
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

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
対象疾病	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>肥満</p> <p>糖尿病</p> <p>虚血性心疾患</p> <p>脳血管疾患</p>	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>肥満</p> <p>糖尿病</p> <p>虚血性心疾患</p> <p>脳血管疾患</p>	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>肥満</p> <p>糖尿病</p> <p>虚血性心疾患</p> <p>脳血管疾患</p>
		<p>・がん</p>	<p>・慢性閉塞性肺疾患 (COPD)</p> <p>・がん</p>
			<p>ロコモティブシンドローム</p> <p>認知症</p> <p>メンタルヘルス</p>
評 価	<p>(1) 特定健診率</p> <p>(2) 特定保健指導率</p>	<p>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。</p> <p>(1) 生活習慣の状況</p> <p>①食生活</p> <p>②日常生活における歩数</p> <p>③アルコール摂取量</p> <p>④喫煙</p> <p>(2) 健康診査等の受診率</p> <p>①特定健診率</p> <p>②特定保健指導率</p> <p>③健診結果の変化</p> <p>④生活習慣病の有病者・予備群</p> <p>(3) 医療費等</p> <p>①医療費</p> <p>②介護費</p> <p>◆質問票(22項目)</p> <p>①食生活</p> <p>・人と比較して食べる早さが早い</p> <p>・就寝前2時間以内に夕食をとる</p> <p>・夕食後の間食</p> <p>・朝食を抜くことが週3回以上ある。</p> <p>②日常生活における歩数</p> <p>・1回30分以上の軽い汗をかく運動</p>	<p>※53項目中 特定健診に関する項目15項目</p> <p>①脳血管・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</p> <p>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</p> <p>③治療継続者の割合の増加</p> <p>⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少</p> <p>⑧高血圧の改善</p> <p>⑨脂質異常症の減少</p>

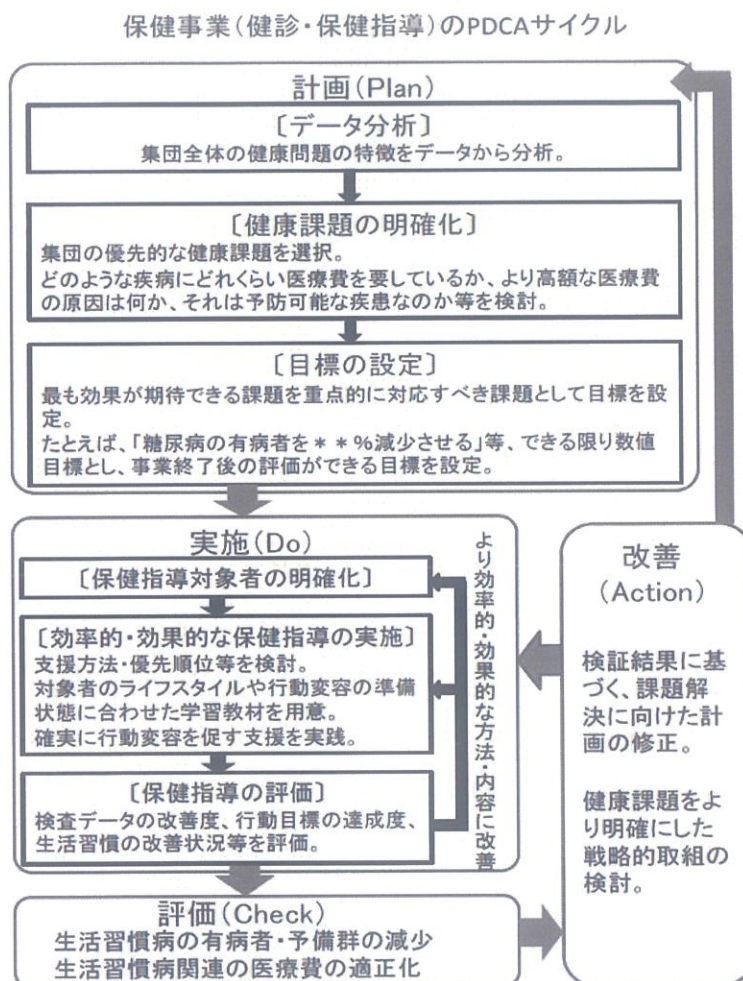
項目	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21計画
評価	(1) 特定健診率 (2) 特定保健指導率	・日常生活において歩行は1日 1時間以上 ・ほぼ同じ年齢の同性と比較して、歩く速度が速い ③アルコール摂取量 ・お酒の飲む頻度 ・1日当たりの飲酒量 ④喫煙 ・現在タバコを習慣的に吸っています。	⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとるものの増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少

【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) 実施主体関係部の役割

喜茂別町においては、住民課が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の

健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。特に健康推進課の保健師等の専門職と連携をして、市町村一体となって計画策定を進めていく。

具体的には、健康推進課健康づくり係、元気応援課高齢者福祉係・包括支援係、総務課企画室企画係、住民課社会福祉係とも十分連携することが望ましい。

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

## (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、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、国保データシステム（以下KDBという。）の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

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。

このため、市町村国保は、データヘルス計画について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努める。

また、保険者等と郡市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

## (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。

## 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

##### ア 全体の経年変化

平成26年度と平成28年度の経年比較を見ると、死因ではがんが増加傾向にあり全体の6割を占めている。それに伴うように、医療費も全体の3分の1をがんが占めている。全体的には一人当たりの医療費の額は少しずつ減少してきている。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると、介護認定率や40～64歳の2号認定率の増加はみられていないが、1件当たりの介護給付費の増加がみられており、重症化の傾向がうかがえる。

また、医療費に占める入院費用の割合は減少し、外来費用割合が増加していることがわかった。

【人口、産業、寿命】

【図表4-1】

項目	喜茂別町(H26年度)		喜茂別町(H28年度)		同規模平均		道		国		データ元(CSV)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
① 人口構成 (平成22年国勢調査数値)	総人口		2,488		2,488		712,964		5,475,176		124,852,975	
	65歳以上(高齢化率)		808	32.5	808	32.5	250,396	35.1	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2
	75歳以上		420	16.9	420	16.9			669,235	12.2	13,989,864	11.2
	65～74歳		388	15.6	388	15.6			686,896	12.5	15,030,902	12.0
	40～64歳		865	34.8	865	34.8			1,932,595	35.3	42,411,922	34.0
39歳以下		815	32.8	815	32.8			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8	
② 産業構成	第1次産業		22.6		22.6		22.7		7.7		4.2	
	第2次産業		14.4		14.4		21.7		18.1		25.2	
	第3次産業		63.0		63.0		55.6		74.2		70.6	
③ 平均寿命	男性		78.7		78.7		79.4		79.2		79.6	
	女性		86.2		86.2		86.5		86.3		86.4	
④ 健康寿命	男性		65.0		65.0		65.1		64.9		65.2	
	女性		66.7		66.6		66.7		66.5		66.8	

【死亡の状況】

【図表4-2】

項目	喜茂別町(H26年度)		喜茂別町(H28年度)		同規模平均		道		国		データ元(CSV)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
標準化死亡比(SMR)	男性		101.7		101.7		102.6		101.0		100	
	女性		113.6		113.6		98.2		97.6			
死亡の状況	がん		10	55.6	15	60.0	2,874	44.3	18,759	51.6	367,905	49.6
	心臓病		2	11.1	6	24.0	1,917	29.6	9,429	26.9	196,768	26.5
	脳疾患		0	0.0	2	8.0	1,158	17.9	4,909	13.5	114,122	15.4
	糖尿病		1	5.6	1	4.0	115	1.8	669	1.8	13,658	1.8
	腎不全		2	11.1	0	0.0	231	3.6	1,543	4.2	24,763	3.3
	自殺		3	16.7	1	4.0	187	2.9	1,080	3.0	24,294	3.3
	その他											

【介護保険、有病状況、介護給付】

【図表4-3】

項目	喜茂別町(H26年度)		喜茂別町(H28年度)		同規模平均		道		国		データ元 (CSV)
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
① 介護保険	1号認定者数(認定率)	156	18.9	160	19.6	49,966	20.0	315,539	23.0	6,885,270	21.2
	新規認定者	2	0.4	2	0.3	781	0.3	5,299	0.3	105,636	0.3
	2号認定者	3	0.4	2	0.2	856	0.4	7,541	0.4	151,813	0.4
② 有病状況	糖尿病	25	15.7	28	17.0	10,599	20.4	82,322	25.0	1,350,152	22.1
	高血圧症	87	51.1	76	46.1	28,380	55.1	169,738	51.7	3,101,200	50.9
	脂質異常症	33	20.3	28	18.8	14,058	27.1	100,963	30.7	1,741,866	28.4
	心臓病	96	58.2	92	56.3	31,946	62.2	189,496	57.9	3,529,682	58.0
	脳疾患	40	26.0	46	25.9	13,362	26.3	79,966	24.6	1,538,683	25.6
	がん	11	6.7	18	9.7	4,857	9.3	38,646	11.6	631,950	10.3
	筋・骨格	91	53.2	87	54.0	28,320	55.1	168,752	51.4	3,067,196	50.3
精神	66	38.2	67	41.2	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)	103,979		126,284		73,752		57,970		58,284	
	居宅サービス	32,932		29,534		39,649		38,895		39,662	
	施設サービス	303,663		303,067		273,932		283,121		281,186	
④ 医療費等	要介護認定別	11,175		11,974		8,522		8,974		7,980	
	医療費(40歳以上)	6,258		5,416		4,224		4,605		3,816	

KDB\_NO.1  
地域全体集の把握

【国保、医療の状況】

【図表4-4】

項目	喜茂別町(H26年度)		喜茂別町(H28年度)		同規模平均		道		国		データ元 (CSV)
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
① 国保の状況	被保険者数	682		591		198,805		1,312,938		32,587,866	
	65~74歳	287	42.1	277	46.9			547,124	41.7	12,461,613	38.2
	40~64歳	258	37.8	200	33.8			441,573	33.6	10,946,712	33.6
	39歳以下	137	20.1	114	19.3			324,241	24.7	9,179,541	28.2
	加入率	27.4		23.8		28.1		24.0		26.9	
② 医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	0	0.0	47	0.2	569	0.4	8,255	0.3
	診療所数	2	2.9	3	5.1	621	3.1	3,377	2.6	96,727	3.0
	病床数	0	0.0	0	0.0	3,963	19.9	96,574	73.6	1,524,378	46.8
	医師数	1	1.5	2	3.4	541	2.7	12,987	9.9	299,792	9.2
	外来患者数	620.2		612.6		652.3		646.1		668.1	
	入院患者数	31.8		24.9		23.7		22.9		18.2	
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	33,482	道内13位 同規模16位	28,480	道内75位 同規模97位	26,817		27,782		24,245	
	受診率	652.044		637.508		676.037		668.94		686.286	
	外来	費用の割合	45.5	59.0	55.3	55.2	60.1				
	件数の割合	95.1	96.1	96.5	96.6	97.4					
	入院	費用の割合	54.5	41.0	44.7	44.8	39.9				
	件数の割合	4.9	3.9	3.5	3.4	2.6					
1件あたり在院日数	16.9日		14.7日		16.3日		15.8日		15.6日		
④ 医療費分析 生活習慣病に よる割合 最大医療費疾患別 (割合含む)	がん	41,795,070	23.8	46,958,610	37.9	24.2	28.5	25.6			
	慢性腎不全(透析あり)	10,435,920	5.9	6,394,920	5.2	7.9	6.5	9.7			
	糖尿病	18,209,220	10.4	11,932,430	9.6	10.1	9.2	9.7			
	高血圧症	13,386,730	7.6	9,526,950	7.7	9.4	7.9	8.6			
	精神	31,521,580	17.9	21,958,120	17.7	18.6	17.2	16.9			
	筋・骨格	36,761,370	20.9	17,824,460	14.4	16.4	16.3	15.2			
	費用額 (1件あたり)	糖尿病	743,677	10位(17)	406,079	178位(18)					
高血圧	819,135	1位(16)	569,359	128位(11)							
脂質異常症	777,530	3位(14)	576,014	75位(13)							
脳血管疾患	729,057	40位(18)	563,491	146位(17)							
心疾患	710,238	74位(17)	528,350	160位(20)							
腎不全	795,366	62位(18)	389,901	175位(12)							
精神	408,268	157位(23)	479,226	100位(23)							
悪性新生物	699,416	35位(15)	669,029	60位(13)							
⑤ 道内順位 上位稼数103 入院の( )内 は在院日数	糖尿病	32,062	159位	35,848	120位						
	高血圧	31,735	89位	29,358	135位						
	脂質異常症	27,833	132位	26,127	146位						
	脳血管疾患	27,762	173位	29,223	159位						
	心疾患	47,577	51位	36,052	138位						
	腎不全	155,146	95位	133,614	111位						
	精神	29,679	96位	28,089	121位						
悪性新生物	44,691	142位	87,055	6位							
⑥ 健診・レセ 採合	受診勧奨者	119	63.0	127	61.4	37,189	56.9	143,243	57.4	4,427,360	56.1
	医療機関受診率	109	57.7	114	55.1	33,746	51.6	131,617	52.7	4,069,618	51.5
	医療機関非受診率	10	5.3	13	6.3	3,443	5.3	11,626	4.7	357,742	4.5

KDB\_NO.1  
地域全体集の把握

KDB\_NO.5  
被保険者の状況

KDB\_NO.3  
健診・医療・介護  
データから見る地域  
の健康課題

KDB\_NO.1  
地域全体集の把握

KDB\_NO.3  
健診・医療・介護  
データから見る地域

KDB\_NO.3  
健診・医療・介護  
データから見る地域

KDB\_NO.1  
地域全体集の把握

【特定健診の状況】

【図表4-5】

項目	喜茂別町(H26年度)		喜茂別町(H28年度)		同規模平均		道		国		データ元 (CSV)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
①	健診受診者		189		207		65,384		249,675		7,898,427	
②	受診率		36.7		49.1		46.4		27.5		36.4	
③	特定保健指導終了者(実施率)		17		14		39.04		7,107		23.9	
④	赤肥満高血糖		19		18		6,352		9.7		19,584	
⑤	特定健診の 状況	メタボ	該当者		26		13.8		3.7		17.9	
			男性	22	25.9	28	29.2	8,464	27.7	28,852	27.8	940,335
⑥	道内順位 順位総数183	メタボ	予備群		4		3.8		9		8.1	
			女性	25	13.2	23	11.1	7,622	11.7	26,495	10.6	847,733
⑦	メタボ該当・ 予備群レ ベル	BMI	総数		19		10.1		14		6.8	
			男性	6	6.8	11	9.9	2,358	6.8	7,985	5.5	259,425
⑧	メタボ該当・ 予備群レ ベル	BMI	総数		54		28.6		70		33.8	
			男性	43	50.6	48	50.0	15,455	50.5	53,297	51.4	1,714,251
⑨	メタボ該当・ 予備群レ ベル	BMI	女性		11		10.6		22		19.8	
			女性	19	10.1	14	6.8	4,378	6.7	16,335	6.5	372,685
⑩	メタボ該当・ 予備群レ ベル	BMI	男性		6		7.1		6		6.3	
			女性	13	12.5	8	7.2	3,564	10.2	13,559	9.3	313,070
⑪	血糖のみ		1		0.5		1		0.5		530	
⑫	血圧のみ		16		8.5		19		9.2		5,287	
⑬	脂質のみ		8		4.2		3		1.4		1,805	
⑭	血糖・血圧		4		2.1		6		2.9		2,183	
⑮	血糖・脂質		1		0.5		1		0.5		681	
⑯	血圧・脂質		14		7.4		19		9.2		5,537	
⑰	血糖・血圧・脂質		7		3.7		11		5.3		3,799	

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

【生活習慣】

【図表4-6】

項目	喜茂別町(H26年度)		喜茂別町(H28年度)		同規模平均		道		国		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
①	服薬	高血圧		46		24.3		56		27.1			
		糖尿病	15	7.9	16	7.7	5,883	9.0	18,205	7.3	589,711		
②	既往歴	脂質異常症		35		18.5		49		23.7			
		脳卒中(脳出血 脳梗塞等)	10	5.3	13	6.3	1,997	3.2	8,245	3.5	246,252		
③	喫煙	心臓病(狭心症 心筋梗塞等)		4		2.1		14		6.8			
		腎不全	0	0.0	2	1.0	373	0.6	1,163	0.5	39,184		
④	生活習慣の 状況	貧血		16		8.5		20		9.7			
		喫煙	26	13.8	34	16.4	10,886	16.7	41,773	16.7	1,122,649		
⑤	週3回以上朝食を抜く		18		9.5		21		10.1		4,442		
⑥	週3回以上食後間食		43		22.8		46		22.2		7,977		
⑦	週3回以上就寝前夕食		38		20.3		14		11.4		9,245		
⑧	食べる速度が速い		58		30.7		69		33.3		16,109		
⑨	20歳時体重から10kg以上増加		70		37.0		73		35.4		19,703		
⑩	1回30分以上運動習慣なし		124		65.6		149		72.0		39,568		
⑪	1日1時間以上運動なし		101		54.6		125		60.7		28,954		
⑫	睡眠不足		48		25.4		47		22.7		13,994		
⑬	毎日飲酒		43		22.8		45		21.7		16,174		
⑭	時々飲酒		42		22.2		55		26.6		13,654		
⑮	一日 飲酒 量	1合未満		38		42.7		116		67.8		23,418	
		1~2合	39	43.8	40	23.4	11,323	27.6	39,620	26.6	1,245,341		
		2~3合	11	12.4	11	6.4	4,591	11.2	17,547	11.8	486,491		
		3合以上	1	1.1	4	2.3	5,131	3.4	4	2.3	1,750		

KDB\_NO.1  
地域全体像の把握

## イ 中長期目標の達成状況

### (ア) 医療費の状況

医療費については、平成26年度と平成28年度を比較すると、平成28年度は総医療費で平成26年度の7割となっている。また一人当たりの医療費も平成28年度は平成26年度の8割となっている。特に一人当たりの医療費の入院費用額の減少が大きい。しかし、一人当たりの医療費の入院外費用額の増加がしている。

【図表5】

項目		全体	入院	入院外
		費用額	費用額	費用額
総医療費(円)	H26年度	2億8,088万円	1億5,308万円	1億2,543万円
	H28年度	2億1,260万円	1億2,780万円	8717万円
一人当たりの医療費(円)	H26年度	33482円	18,252円	15,231円
	H28年度	28480円	11,629円	16,798円

### (イ) 介護給付費の状況

介護給付費については、総額及び1件当たりの給付額とも増加傾向にある。1件当たりの居宅サービス費用が減少していることから、施設サービスを受け介護給付費を多く受ける傾向にあると考える。図表7からも同規模や道内と比べても要介護2以上の認定者の給付費が高く、施設サービスを受けている割合が高いことが想定され、少し介護度が高くなると在宅よりも施設入所となる傾向にある。

【図表6】

年度	喜茂別町				同規模平均		
	介護給付費(万円)	1件あたり 給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	1件あたり給付費 (全体)	居宅サービス	施設サービス
H26年度	2億4677万円	103,979	32,932	303,663	75,205	39,796	281,312
H28年度	2億7277万円	126,284	29,534	303,067	73,752	39,649	273,932

### 介護保険費給付費の介護度別比較

【図表7】

項目	喜茂別町 (H26年度)	喜茂別町 (H28年度)	同規模平均 (H28年度)	道 (H28年度)	国 (H28年度)	データ元 (CSV)
1件当給付費(円)	104,037	126,284	73,752	57,970	58,284	KDB_H01 地域全体像の把握
要支援1	11,664	8,833	10,346	10,971	10,735	
要支援2	17,233	15,958	15,992	16,506	15,996	
要介護1	64,145	35,345	41,734	38,880	38,163	
要介護2	86,529	116,610	57,081	52,466	48,013	
要介護3	181,941	194,758	102,045	92,466	78,693	
要介護4	248,543	259,351	139,235	122,467	104,104	
要介護5	264,346	342,223	174,696	146,689	118,361	

(ウ) 中長期的な疾患

虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析について、平成26年度と平成28年度を比較すると、2年間と短い期間の比較でも有りほぼ同じ状況であった。

【図表8】

厚労省様式3-5			中長期的な目標						短期的な目標					
			虚血性心疾患						高血圧					
			脳血管疾患		人工透析		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	
H26	全体	721	31	4.3	4	12.9	1	5.6	11	61.1	12	38.7	21	67.7
	40歳～64歳	297	6	2.0	1	16.7	0	0.0	1	16.7	2	33.3	5	83.3
	65歳以上	282	25	8.9	3	12.0	1	6.3	10	62.5	10	40.0	16	64.0
H28	全体	651	30	4.6	4	13.3	1	3.3	21	70.0	9	30.0	17	56.7
	40歳～64歳	234	5	2.1	1	20.0	0	0.0	4	80.0	3	60.0	4	80.0
	65歳以上	282	25	8.9	3	12.0	1	4.0	17	68.0	6	32.0	13	52.0

厚労省様式3-6			中長期的な目標						短期的な目標					
			脳血管疾患						高血圧					
			虚血性心疾患		人工透析		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	
H26	全体	721	25	4.3	4	16.0	0	0.0	14	56.0	6	24.0	9	36.0
	40歳～64歳	297	10	3.4	1	10.0	0	0.0	4	40.0	2	20.0	4	40.0
	65歳以上	282	15	5.3	3	20.0	0	0.0	10	60.7	4	26.7	5	33.4
H28	全体	651	26	4.0	4	15.4	0	0.0	16	61.5	6	23.1	12	46.2
	40歳～64歳	234	6	3.4	1	12.5	0	0.0	3	37.5	0	0.0	5	62.5
	65歳以上	282	16	6.4	3	16.7	0	0.0	13	72.2	6	33.3	7	38.9

厚労省様式3-7			中長期的な目標						短期的な目標					
			人工透析						高血圧					
			脳血管疾患		虚血性心疾患		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	
H26	全体	721	1	0.1	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
	40歳～64歳	297	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	65歳以上	282	1	0.4	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
H28	全体	651	1	0.2	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
	40歳～64歳	234	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	65歳以上	282	1	0.4	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0

ウ 短期目標の達成状況

共通リスク（様式3-2～3-4）（図表9）

平成26年度と平成28年度を比較すると、糖尿病・高血圧・脂質異常症とも被保険者に対する割合はほぼ横ばいである。

しかし、糖尿病でインスリン療法を受けている被保険者の割合が増加しており、治療者の重症化がうかがえる。特に64歳以下の若い世代での割合が増加して来ている。糖尿病で治療者は合わせて高血圧・脂質異常症の治療を受けているものの割合が6割おり、血管を傷つける疾患を併せ持っている状況にある。

また、高血圧と脂質異常症の治療を合わせて受けているものが、被保険者全体の1割以上いる。

【図表9】

厚労省様式3-2		短期的な目標										中長期的な目標																
		糖尿病					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				
		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	人数	割合	人数
被験者数	721	110	5	63	52	65.6	51	64.6	12	15.2	6	7.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
H26	297	84	1	4.0	19	76.0	12	52.2	2	8.6	2	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	282	188	4	7.3	33	62.3	38	71.7	10	15.9	4	7.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
H28	651	106	7	10.1	48	69.6	45	68.2	9	13.0	6	8.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	234	73	5	29.4	10	58.8	10	58.8	1	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	284	181	2	3.9	38	75.5	34	66.7	8	16.7	6	11.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

厚労省様式3-3		短期的な目標										中長期的な目標																
		高血圧					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	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							
被験者数	721	219	52	32.9	81	51.3	22	13.9	14	8.9	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
H26	297	168	19	38.0	24	48.0	5	10.0	4	8.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	282	108	33	30.6	57	52.8	17	15.7	10	9.3	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
H28	651	210	48	35.0	84	61.3	21	15.3	16	11.7	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	234	154	10	27.7	24	66.7	4	11.1	3	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	284	101	38	37.0	60	59.4	17	15.6	13	12.9	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

厚労省様式3-4		短期的な目標										中長期的な目標																	
		脂質異常症					高血圧					虚血性心疾患			脳血管疾患			人工透析											
		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								
被験者数	721	178	51	39.8	81	63.3	21	16.4	9	7.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
H26	297	121	12	33.8	24	65.7	5	13.8	4	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	282	91	32.3	38	41.8	57	62.6	16	17.6	5	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
H28	651	190	45	36.3	84	67.7	17	13.7	12	9.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	234	24.8	10	17.2	24	41.4	4	6.9	5	8.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	284	30.1	34	40.0	60	70.6	13	15.3	7	6.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	

## エ 重症化予防対策の状況

重症化予防対策の取組みは、医療機関との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診することが大切である。特定健診の集団健診受診者のうち要精検や要医療（治療）者については、結果説明会の際に医師からの説明を受けている。また、個別健診のうち町立クリニック受診者は医師から結果説明を受け、受診へとつながっている。

しかし、その後受診を継続しているかの把握等が不十分であり、未治療や中断がないようKDBでの確認や医療機関との連携が必要である。

生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげるために重要である、特定健診受診率については、少しずつ増加しており、5割近くになってきている。個別健診についての認知されるようになってきて、受診しやすさ（いつでも受診できる）が受診率アップにつながっている。

特定保健指導率については、集団健診後の結果説明会などで初回面接を実施していることが指導率維持につながっている。しかし、健診の質問項目の中で生活改善意識が低く、健診は受けるが生活改善する気持ちはないといった傾向がみられることも課題である。

【図表10】

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								喜茂別町	同規模平均
H26年度	480人	188人	39.3%	166位	28人	16人	57.14%	57.70%	51.10%
H28年度	402人	204人	49.1%	122位	23人	15人	65.22%	55.10%	51.60%

## (2) 第1期に係る考察

第1期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・がん疾患の減少を進めてきた。

その結果、医療費は、総額・一人当たりの額とも減少傾向にあるが、医療費に占めるがんの割合が高く、死亡の原因もがんが大きな割合を占めている。検診によりがんが発見され治療につながっている反面、検診未受診者からのがん罹患者の重症化に至っている。

がん検診は特定健診と併せて実施しており、健診未受者で医療機関も未受診者である70名ほどの実態を把握し、健診や必要に応じて医療機関への結びつけが必要である。

糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療者の割合は変化していないが、インスリン療法を受けている割合が増加している、複数の疾患を合わせ持つなど重症化につながる可能性があり、治療者の実態を把握することも重要な課題である。



また、介護の原因である疾患のうち脳血管疾患は大きな割合を占めており、脳血管疾患を予防することが介護予防ひいては健康寿命の延伸につながる。

適正な医療につなげるためには、住民自ら体の状態を確認できる場としての特定健診は重要であり、特定健診未受診者への対応は重要な取り組むべき課題である。

## 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

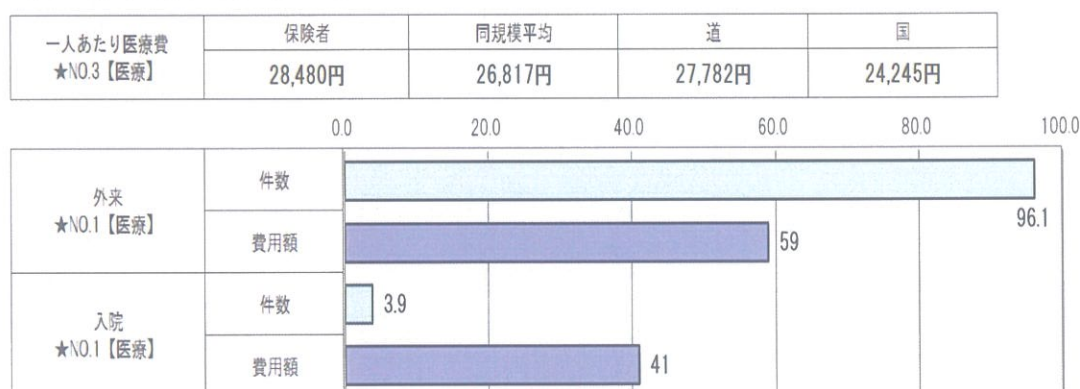
#### ア 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較（図表11）

喜茂別町の入院件数は3.9%で、費用額全体の41%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】

★KDBで出力可能な帳票NO

#### 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



#### イ 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）

1か月80万円以上の高額な疾患（診療）は、年間で35件となっている。内訳については、がんが全体の40%、虚血性心疾患が10%となっている。特に60歳代から、がんによる入院が増え、費用額としても5割以上をがんが占めており、早期発見・早期治療が重要である。

6か月以上の長期入院としては、件数は26件となっており、精神疾患が全件を占めている。

また、生活習慣病の治療者数の構成としては、脳血管疾患10.6%、虚血性心疾患12.0%、糖尿病性腎症5.1%となっている。疾患別では、高血圧症が53.9%と高く、脂質異常症45.6%、糖尿病22.6%と続いている。

【図表 1 2】

## 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

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

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	件数	35件	0件 0.0%	2件 5.7%	--	
		費用額	5249万円	--	278万円 5.3%	--	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	26件	0件 0.0%	12件 46.2%	--	
		費用額	1055万円	--	492万円 46.7%	--	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28年度 累計	件数	15件	0件 0.0%	7件 46.7%	--
			費用額	639万円	--	263万円 41.2%	--

厚労省様式	対象レセプト (H29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 (紙票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の基礎 な疾患	全体	23人 10.6%	26人 12.0%	11人 5.1%	
			高血圧	11人 47.8%	17人 65.4%	11人 100.0%	
			糖尿病	5人 21.7%	5人 19.2%	11人 100.0%	
			脂質異常症	9人 39.1%	13人 50.0%	8人 72.7%	
			高血圧症	117人 53.9%	49人 22.6%	99人 45.6%	14人 6.5%
			糖尿病	49人 22.6%	99人 45.6%	14人 6.5%	

○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。

## ウ 何の疾患で介護保険をうけているのか (図表 1 3-1・1 3-2)

介護認定者におけるレセプト分析では、血管疾患によるものが92.6%であり、筋・骨格疾患の95.6%に次いでいた。2号認定者及び65~74歳の1号認定者で年齢が低いものほど、血管疾患及び筋・骨格疾患により介護認定を受けている実態であった。

また、この年齢は特定健診対象者の年齢とも重なるため、血管疾患共通のリスクである

血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防にもつながる。

【図表13-1】

何の疾患で介護保険を受けているのか

	受給者区分		2号		65~74歳		1号		75歳以上		計		合計
	年齢												
要介護認定状況 ★NO.47	被保険者数		865人		388人		420人		808人		808人		1,673人
	認定者数		2人		12人		148人		160人		160人		162人
	認定率		0.23%		3.1%		35.2%		19.8%		19.8%		9.7%
	新規認定者数（※1）		0人		5人		19人		24人		24人		24人
	介護度別人数	要支援1-2	0	0.0%	3	25.0%	44	29.7%	47	29.4%	47	29.0%	47
要介護1-2		0	0.0%	3	25.0%	36	24.3%	39	24.4%	39	24.1%	39	24.1%
要介護3-5		2	100.0%	6	50.0%	68	45.9%	74	46.3%	74	46.3%	76	46.9%

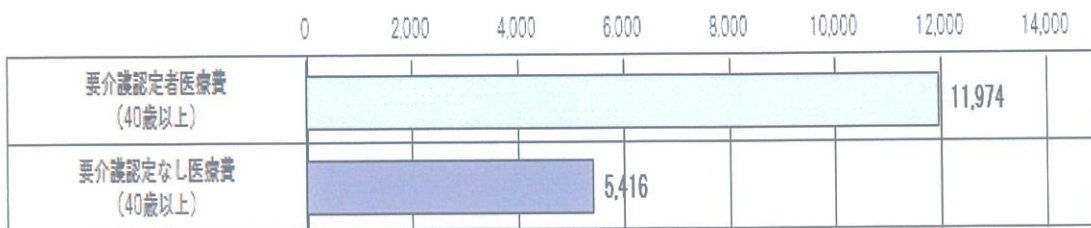
	受給者区分		2号		65~74歳		1号		75歳以上		計		合計				
	年齢																
要介護 実合状況 ★NO.49	介護件数（全体）		2		12		148		160		160		162				
	再）国保・後期		2		7		127		134		134		136				
	（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	1	50.0%	脳卒中	4	57.1%	脳卒中	66	52.0%	脳卒中	71	52.2%	
2				虚血性心疾患	0	0.0%	虚血性心疾患	3	42.9%	虚血性心疾患	66	52.0%	虚血性心疾患	69	50.7%		
3				腎不全	0	0.0%	腎不全	1	14.3%	腎不全	15	11.8%	腎不全	16	11.8%		
基礎疾患（※2）			糖尿病	0	0.0%	糖尿病	5	71.4%	糖尿病	50	39.4%	糖尿病	55	40.4%			
			高血圧	0	0.0%	高血圧	6	85.7%	高血圧	107	84.3%	高血圧	113	83.1%			
			脂質異常症	1	50.0%	脂質異常症	4	57.1%	脂質異常症	72	56.7%	脂質異常症	76	56.6%			
血管疾患合計		合計	2	100.0%	合計	7	100.0%	合計	117	92.1%	合計	124	92.5%	合計	126	92.6%	
認知症		認知症	1	50.0%	認知症	3	42.9%	認知症	72	56.7%	認知症	75	56.0%	認知症	76	55.9%	
筋・骨格疾患		筋骨格系	2	100.0%	筋骨格系	7	100.0%	筋骨格系	121	95.3%	筋骨格系	128	95.5%	筋骨格系	130	95.6%	

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

【図表13-2】

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



(2) 健診受診者の実態 (図表14・15)

喜茂別町の健診受診者は、全国や道内と比べて男性ではBMI 25以上の肥満者が特に40歳～64歳の若い年代で多く、収縮期血圧は65歳～74歳の年齢が高い年代で・拡張期血圧は40歳～64歳の若い年代で高い。40歳～64歳の年代は尿酸値とLDL-Cも特に高い傾向にある。

女性は65歳～74歳の年代でBMI 25以上の肥満者が多く、空腹時血糖や収縮期血圧が高い傾向にある。LDL-Cは男性と同様40歳～64歳の年代で高い傾向にある。

メタボリックシンドロームの該当者では、男性女性とも血圧と脂質の2項目の割合が高い。

【図表14】

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式6-2～6-7) ★NO.23 (概要)

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		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		
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	
保険者	合計	46	47.9	48	50.0	19	19.8	19	19.8	4	4.2	29	30.2	38	39.6	17	17.7	56	58.3	35	36.5	52	54.2	0	0.0
	40-64	21	58.3	19	52.6	9	25.0	8	22.2	2	5.6	9	25.0	10	27.8	11	30.6	16	44.4	16	44.4	21	58.3	0	0.0
	65-74	25	41.7	29	48.3	10	16.7	11	18.3	2	3.3	20	33.3	28	46.7	6	10.0	40	66.7	19	31.7	31	51.7	0	0.0
女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	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		
道	33,966	23.3	24,041	16.5	22,767	15.6	14,169	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	
保険者	合計	29	26.1	22	19.8	18	16.2	13	11.7	2	1.8	25	22.5	43	38.7	4	3.6	51	45.9	17	15.3	68	61.3	1	0.9
	40-64	9	24.3	8	21.6	8	21.6	3	8.1	1	2.7	2	5.4	6	16.2	1	2.7	7	18.9	4	10.8	29	78.4	0	0.0
	65-74	20	27.0	14	18.9	10	13.5	10	13.5	1	1.4	23	31.1	37	50.0	3	4.1	44	59.5	13	17.6	39	52.7	1	1.4

\*全国については、有所見割合のみ表示

【図表15】

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 (厚生労働省様式6-8) ★NO.24 (概要)

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	合計	96	45.9	8	8.3%	12	12.5%	1	1.0%	11	11.5%	0	0.0%	28	29.2%	5	5.2%	1	1.0%	13	13.5%	9	9.4%
	40-64	36	40.0	2	5.6%	6	16.7%	0	0.0%	6	16.7%	0	0.0%	11	30.6%	2	5.6%	0	0.0%	5	13.9%	4	11.1%
	65-74	60	50.4	6	10.0%	6	10.0%	1	1.7%	5	8.3%	0	0.0%	17	28.3%	3	5.0%	1	1.7%	8	13.3%	5	8.3%
女性	合計	111	52.1	2	1.8%	11	9.9%	0	0.0%	8	7.2%	3	2.7%	9	8.1%	1	0.9%	0	0.0%	6	5.4%	2	1.8%
	40-64	37	49.3	2	5.4%	5	13.5%	0	0.0%	3	8.1%	2	5.4%	1	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.7%	0	0.0%
	65-74	74	53.6	0	0.0%	6	8.1%	0	0.0%	5	6.8%	1	1.4%	8	10.8%	1	1.4%	0	0.0%	5	6.8%	2	2.7%

### (3) 未受診者の把握 (図表16)

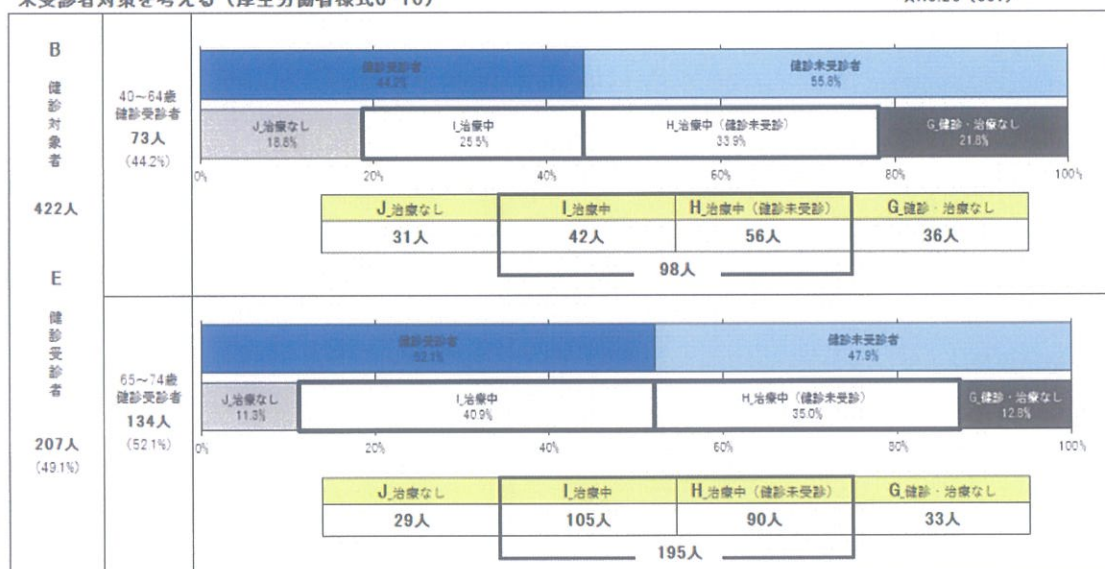
医療費適正化において、重症化予防の取り組みは重要であるが、健診も治療も受けていない「G」を見ると、年齢が若い40～64歳の割合が21.8% (36人) となっており、65～74歳の割合が12.8% (33人) である。健診も治療も受けていないということは、体の実態が全く分からない状態である。

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】

未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10)

★NO.26 (CSV)



OG\_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

## 3 目標の設定

### (1) 成果目標

#### ア 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、6か月以上の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。35年度には30年度と比較して、3つの疾患を減少させることを目標にする。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し、一人あたりの医療費を道内平均

に近づけていく。

#### イ 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。

特定健診の受診率を向上させ60%を目指す。合わせて特定健診と同時に受診可能ながん検診の受診率も向上させていく。

## 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17】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	70%	70%	70%	70%	70%	70%

### 3 対象者の見込み

【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	対象者数	375人	349人	324人	302人	281人	261人
	受診者数	187人	181人	175人	169人	163人	157人
特定保健指導	対象者数	25人	25人	24人	23人	22人	21人
	受診者数	18人	18人	17人	16人	15人	15人

### 4 特定健診の実施

#### (1) 実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。

ア 集団健診（喜茂別町健康増進センター他）

イ 個別健診（委託医療機関）

#### (2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

#### (3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、被保険者に年度当初郵送等により周知するほか、喜茂別町のホームページに掲載する。

（参照）URL：[www.town.kimobetsu.hokkaido.jp/](http://www.town.kimobetsu.hokkaido.jp/)

#### (4) 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）を実施する。（実施基準第1条4項）

#### (5) 実施時期

4月から翌年3月末まで実施する。

#### (6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行う。

#### (7) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

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ことから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動について、どのように行う予定なのか記載する。

### 5 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険医療係・健康づくり係の保健師等が直接実施する。

#### (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。

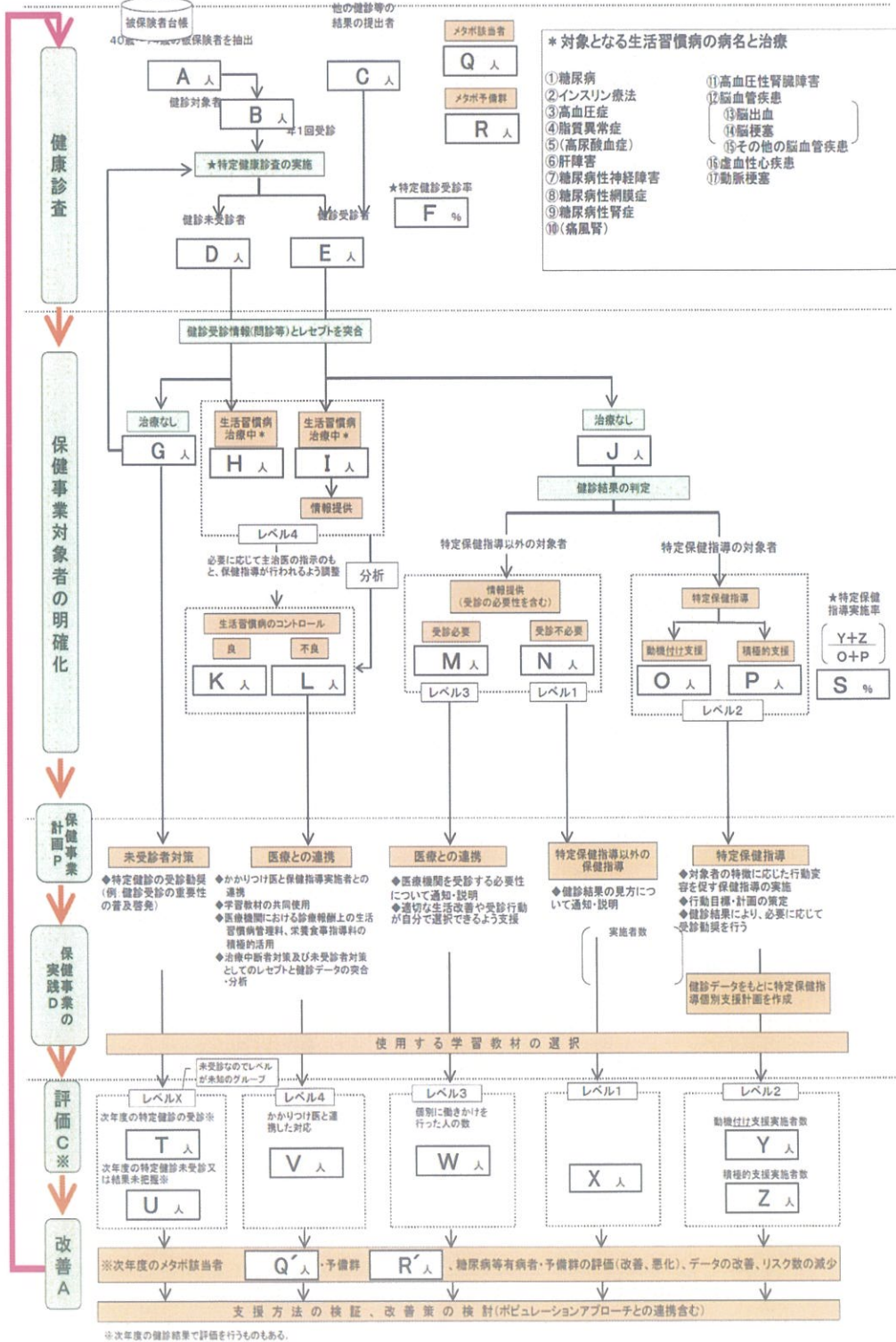
（図表19）



【図表19】

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導  
健診から保健指導実施へのフローチャート

様式5-5



(2) 要保健指導者対象者の見込み、選定と優先順位・支援方法 (図表20)

【図表20】

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施</li> <li>◆行動目標・計画の策定</li> <li>◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う</li> </ul>	15人	60%
2	M	情報提供 (受診必要)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医療機関を受診する必要性について通知・説明</li> <li>◆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</li> </ul>	19人	HbA1c 6.1以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	215人 ※受診率目標達成までにあと47人	%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	88人	%
5	I	情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携</li> <li>◆学習教材の共同使用</li> <li>◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用</li> <li>◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析</li> </ul>	85人	%

### (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PDCA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。

## 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喜茂別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及で行う。

## 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11月1日までに報告する。

## 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、後志広域連合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

### 1 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。

### 2 重症化予防の取組

#### (1) 糖尿病性腎症重症化予防

##### ア 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）及び北海道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2-1に沿って実施する。

(ア) 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

(イ) 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導

(ウ) 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

【図表21】

## 【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	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	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	募集(複数的手段で)		○			□
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	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	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

## イ 対象者の明確化

### (ア) 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては北海道プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とする。

a 医療機関未受診者

b 医療機関受診中断者

c 糖尿病治療中者

(a) 糖尿病性腎症で通院している者

(b) 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者

### (イ) 選定基準に基づく該当数の把握

#### a 対象者の抽出

取り組みを進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要がある。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し該当者数把握を行う。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は「糖尿病性腎症病期分類」（糖尿病性腎症合同委員会）を基盤とする。

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能（eGFR）で把握していく。

喜茂別町においては特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白（定性）検査を必須項目として実施しているため腎機能（eGFR）の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい。CKD診療ガイド2012では尿アルブミン定量（mg/dl）に対応する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白（-）、微量アルブミン尿と尿蛋白（±）、顕性アルブミン尿（+）としていることから尿蛋白（定性）検査でも腎症病期の推測が可能となる。

#### b 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行う。

#### c 介入方法と優先順位

喜茂別町における介入方法を以下の通りとする。

#### 優先順位1

##### 【受診勧奨】

(a) 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者

(b) 糖尿病治療中であつたが中断者

・介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応

## 優先順位 2

### 【保健指導】

- ・ 糖尿病通院する患者のうち重症化するリスクの高い者
- ・ 介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・ 医療機関と連携した保健指導

## 優先順位 3

### 【保健指導】

- ・ 過去に特定健診歴のある糖尿病治療者
- ・ 介入方法として戸別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・ 医療機関と連携した保健指導

## ウ 対象者の進捗管理

### (ア) 糖尿病管理台帳の作成

対象者の進捗管理は糖尿病管理台帳及び年次計画表行い、管理していく。

#### 【糖尿病台帳作成手順】

- a 健診データが届いたら治療の有無にかかわらずHbA1c 6.5%以上は以下の情報を管理台帳に記載する。
  - \* HbA1c 6.5%以下でも糖尿病治療中の場合は記載
  - \* HbA1c 6.5%以下でも空腹時血糖値126mg/dl以上、随時血糖値200mg/dl以上も記載する。
  - \* 当該年度の健診データのみだけでなく過去5年間のうち特定健診受診時にHbA1c 6.5%以上になった場合は記載する。
- ①HbA1c ②血圧 ③体重 ④eGFR ⑤尿蛋白
- b 資格を確認する
- c レセプトを確認し情報を記載する
  - (a) 治療状況の把握
    - ・ 特定健診の間診では服薬状況等の漏れがあるためレセプトで確認
    - ・ 糖尿病、高血圧治療中の場合は診療開始日を確認
    - ・ データヘルス計画の中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の有無について確認し、有りの場合は診療開始日を記入
    - ・ がん治療、認知症、手術の有無についての情報も記載
- d 管理台帳記載後、結果の確認  
去年のデータと比較し介入対象者を試算する。

## エ 保健指導の実施

### (ア) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要である。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥

満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってくる。喜茂別町においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていくこととする。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行っていく。

## オ 医療との連携

### (ア) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、被保険者の同意のもと、過去の健診結果等の情報提供を行う。

### (イ) 治療中の者への対応

治療中の場合はかかりつけ医と連携し、対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらう。

## カ 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は元気応援課（地域包括支援センター）等と連携していく。

## キ 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等の情報を活用していく。

### (ア) 短期的評価

#### a 受診勧奨者に対する評価

- (a) 受診勧奨対象者への介入
- (b) 医療機関受診率
- (c) 医療機関未受診者への再勧奨数

#### b 保健指導対象者に対する評価

- (a) 保健指導実施率
- (b) 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
  - HbA1cの変化
  - 尿蛋白の変化
  - 服薬状況の変化

## ク 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

5月～特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入（通年）



## (2) 虚血性心疾患及び脳血管疾患重症化予防

### ア 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。

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。

### イ 対象者の明確化

#### (ア) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャートに基づいて考えていく。

#### (イ) 重症化予防対象者の抽出

健診結果により、重症化予防対象者を抽出する。

平成28年度特定健診受診者における重症化予防対象者

【図表22】

リスク因子	高血圧		糖尿病		脂質異常		心房細動		メタボリックシンドローム		慢性腎不全 (CKD)			
	Ⅱ度高血圧以上		HbA1c 6.5%以上 (治療中7.0%以上)		LDL180mg/dl以上		心房細動		メタボ該当者		尿たん白 (2+)以上	eGFR50未満 (70歳以上40未満)		
特定健診受診者における重症化予防対象者	6人	2.90%	9人	4.30%	8人	3.70%	2人	0.90%	39人	18.80%	3人	1.40%	2人	0.90%
受診者数207人	5人	2.40%	6人	2.90%	5人	2.40%			7人	3.40%				
治療なし	1人	0.50%	3人	1.40%	3人	1.40%	2人	0.90%	32人	15.50%	3人	1.40%	2人	0.90%
治療あり														

### ウ 保健指導の実施

#### (ア) 受診勧奨及び保健指導

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。

#### (イ) 対象者の管理

「冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標設定のための吹田スコアを用いたフロチャート」(動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017)によると糖尿病、慢性腎臓病(CKD)が高リスクであることから虚血性心疾患重症化予防対象者の対象者の管理は糖尿病管理台帳で行うこととする。なお糖尿病管理台帳には合併症の有無として虚血性心疾患の診療開始日も記載できるようになってい

る。また、糖尿病管理台帳にはない、LDLコレステロールに関連する虚血性心疾患の管理については今後検討していく。

脳血管疾患重症化予防対象者については、過去の健診受診歴なども踏まえ、II度高血圧者を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていく。

#### エ 医療との連携

虚血性心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。

#### オ 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は元気応援課包括支援係（地域包括支援センター）等と連携していく。

#### カ 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等の情報を活用していく。

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。

#### (ア) 短期的評価

高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、LDLコレステロール等重症化予防対象者の減少にておこなう。

#### キ 実施期間及びスケジュール

4月対象者の選定基準の決定

5月対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

5月～特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入（通年）

### 3 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、特定健診をはじめ、各種がん検診の周知、また歯科保健対策として実施する「お口の健康診断」、健康の講話である「健康改善プロジェクト」等の保健事業の周知を行い、自分自身の健康状態の確認や生活改善を学ぶ機会を活用してもらう。

また、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。

## 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。

喜茂別町は、国保の被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、約47%となっている。このような状況にかんがみれば、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町にとっても非常に重要である。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が地域で元気に暮らしていく町民を増やしていくことにつながる。

## 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。

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保険医療係及び保健指導に係る保健師等が被保険者分については定期的に行う。

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。

## 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、地域の医療機関等に直接配布することとする。

### 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、庁内等での利用、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扱いが確保されるよう措置を講じる。