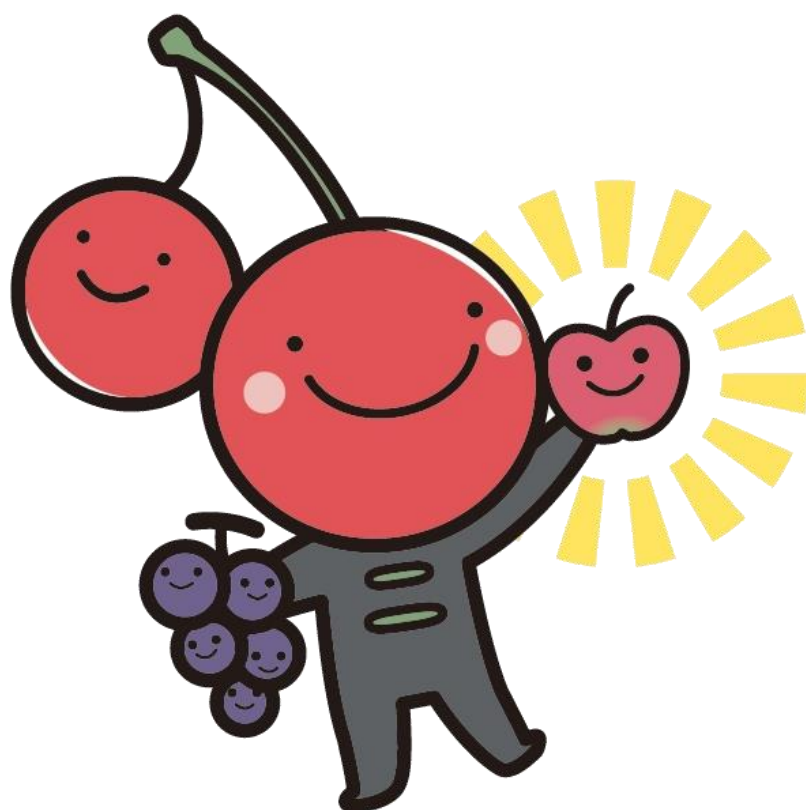


仁木町保健事業実施計画
(データヘルス計画)



平成30年3月
仁木町ほけん課

目 次

1	保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	1
2	仁木町の特性把握	4
3	仁木町のこれまでの取組	8
4	第1期計画の評価と考察	10
5	仁木町の現状と医療・健康情報の分析	13
6	仁木町の健康課題と目標・計画	29
7	計画の評価方法の設定	36
8	計画の見直し	36
9	計画の公表・周知	36
10	事業運営上の留意事項	37
11	個人情報の保護	37

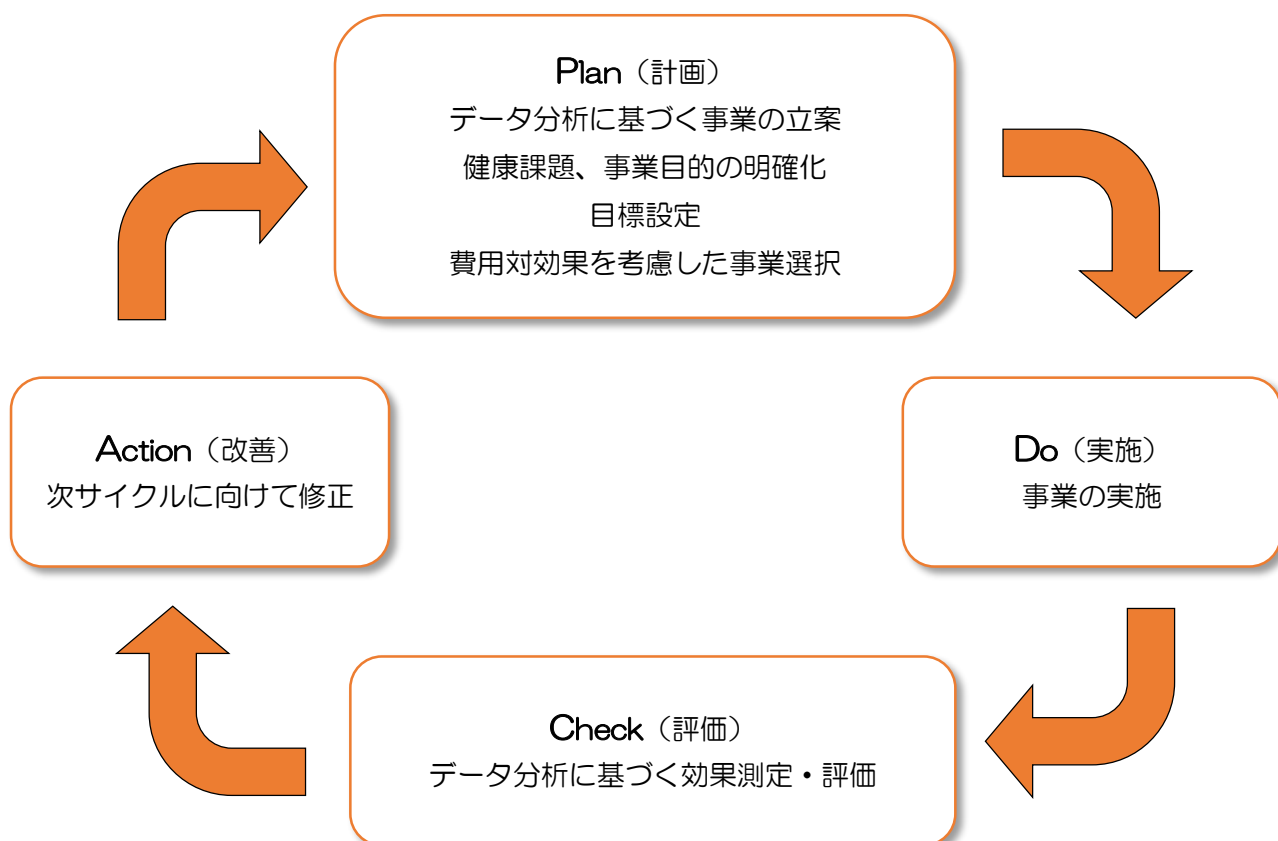
1 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

（1）計画策定の背景と目的

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）の一部が改正となり、平成26年4月1日より適用されました。

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ため、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととなりました。

仁木町は、統計資料等を活用し、保健事業を実施してきましたが、今後さらに、被保険者をリスク別に絞った保健事業の展開や、被保険者全体への対応、重症化予防までを網羅した保健事業を進めるため、データヘルス計画を策定します。



(2) 計画の位置づけ

「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」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。

なお、「データヘルス計画」よりも先に策定された計画については、保健事業の中核をなす特定健康診査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します。

仁木町総合計画

(第5期)

【基本目標】

- ①誰もが安心して笑顔で暮らせるまちづくり
- ②心豊かに学び育むまちづくり
- ③やすらぎと潤いのあるまちづくり
- ④豊かで活力あるまちづくり
- ⑤持続可能な行財政運営と協働のまちづくり



仁木町データヘルス計画

【関連計画】

- ・後志広域連合特定健康診査等実施計画
- ・後志広域連合データヘルス計画
- ・健やかやすらぎ健康プラン
- ・後志広域連合介護保険事業計画
- ・仁木町高齢者保健福祉計画
- ・仁木町障がい者計画
- ・仁木町障がい福祉計画

(3) 計画の利点

○効果的で効率的な事業実施

適切なポピュレーションアプローチ及び男女別や世代に応じた受診勧奨を実施し、重症化リスクの高い加入者への指導など医療データと健診データを組み合わせることで、効果的で効率的な事業実施が可能となります。

ポピュレーションアプローチとは

集団全体に対して働きかけることにより、集団全体の健康障害のリスクを少しずつ軽減させ、健康に向けて意識を改善させること。

○事業評価により実施状況を確認

計画を策定することが目的ではなく、計画を実施していくことが重要となります。

目標となる数値に対してどこまで実践したかを実施量と成果で、適切に実施されているかを評価します。

○必要があれば事業改善

事業評価により、効果的かつ効率的に事業が実施されていないと判断されれば、実施内容を見直し、実効性の高い事業に改善していきます。

(4) 計画期間

計画期間については、平成29年度に「データヘルス計画」を策定し、平成30年度から35年度までとします。

2 仁木町の特性把握

(1) 仁木町の特性

○仁木町の地域概要等について（資料：仁木町町勢要覧）

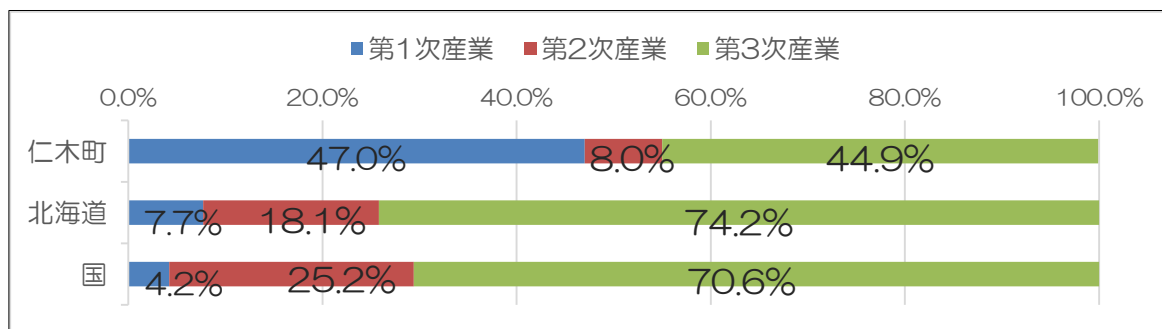
仁木町は北海道の西部、後志管内北部にあって北緯43度8分、東経140度46分に位置し、北は余市町に隣接、東は南走する頂白山系をもって赤井川村と、また西南は八内岳から稲穂嶺、三角山に至る山嶺を隔てて古平町、共和町及び倶知安町と隣接し、小樽市までは24km、札幌市までは58kmと道央圏に近接しています。

およそ数万年前の地質といわれる西方の主峰八内岳、及びその一連の山々とその後の生産と推定されている東・南方一帯の赤井川カルデラ内輪山の間を北流する余市川が形づくった平坦地からなっています。周辺の山々は標高が低いもののいずれも比較的険しいうえに面積も広いため、農耕適地は総面積の12%にとどまっています。しかし、余市川沿いの沖積地帯は地味肥沃で道内有数の果樹・そ菜・水稻などの生産地として知られています。

本町は、余市町を隔てて、石狩湾に面しているため対馬暖流の影響を受け四季を通じて温暖多湿そのうえ、東西の山々が自然の防風壁となって強風も少なく、豪雪地帯に指定されていますが根雪期間は短く霜も少ないので農作物の栽培に適しており、かんきつ類などの南産産類を除いてほとんどの作物栽培が可能な気候条件にあります。

○仁木町の産業構成について（資料：KDBシステム平成28年度データ）

本町の産業構成は、北海道、国と比較すると第1次産業の割合が高く、第2次産業、第3次産業の割合が低いことがわかります。



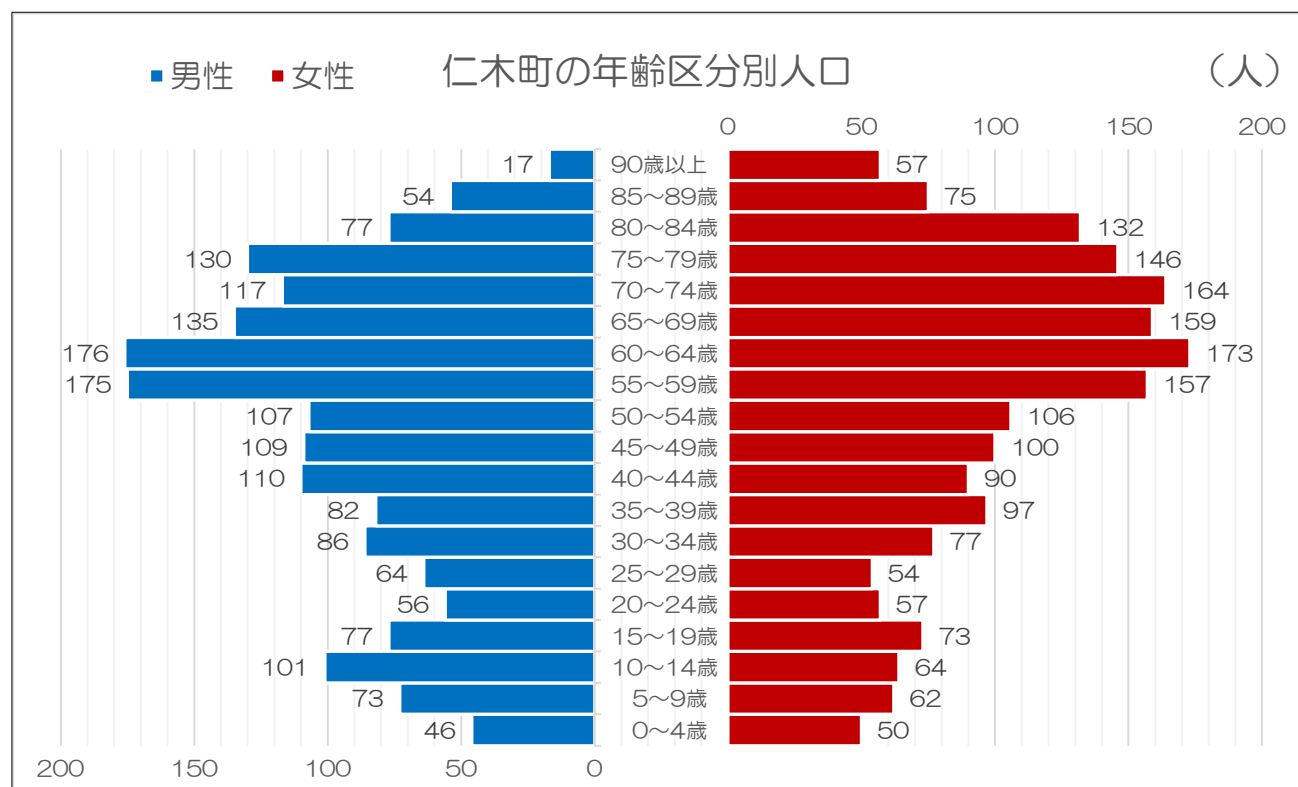
○人口の推移について（資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計（平成 25 年 3 月推計）」）

仁木町では、昭和 35（1960）年の 8,326 人をピークに人口減少がはじまり、以降この傾向が続き平成 22（2010）年には 3,800 人まで減少しています。

平成 27（2015）年以降の国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も人口減少は続き、平成 52（2040）年には 2,389 人（現在から 37% 減少）、平成 72（2060）年には 1,646 人（現在から 57% 減少）になると推計されています。

○年齢区分別人口について（資料：KDBシステム平成 28 年度データ）

年齢区分別人口を見ると、男女ともに 60～64 歳の区分が一番多く、次に 55 歳～59 歳が多いという状況で、今後も高齢化が進んでいくことがわかります。

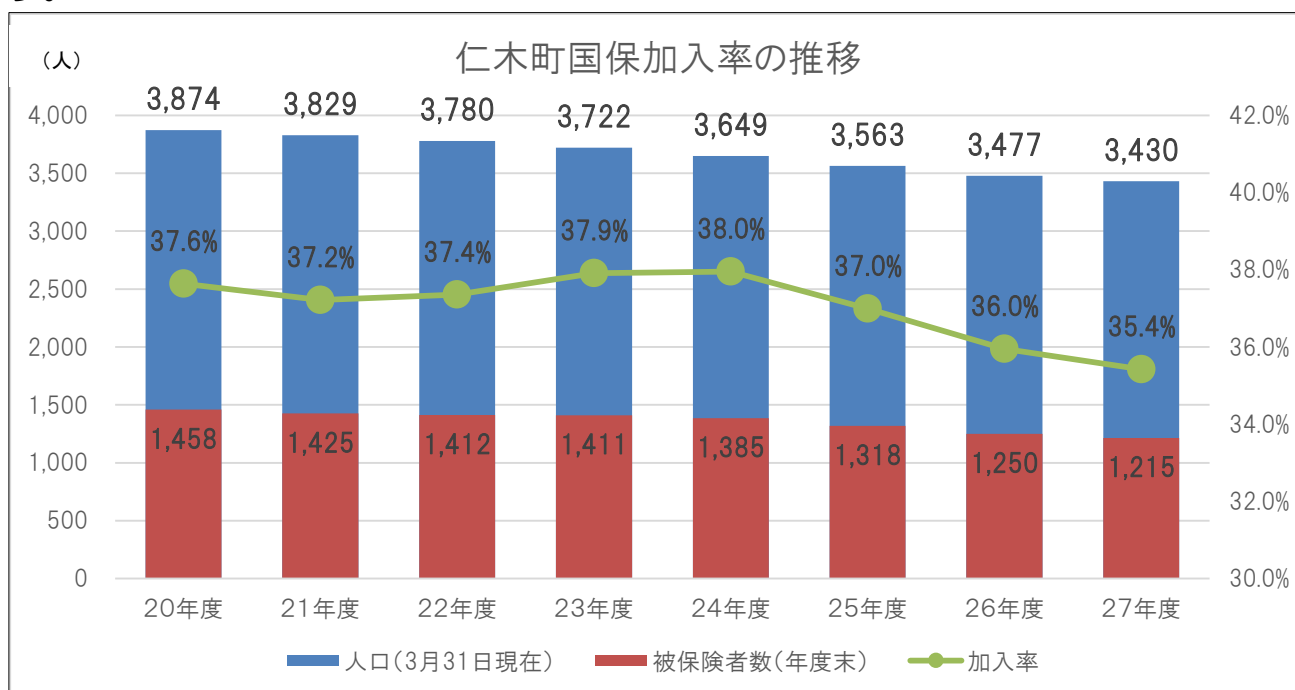


(2) 仁木町の国保について

○仁木町国保加入率の推移（資料：後志国保のすがた）

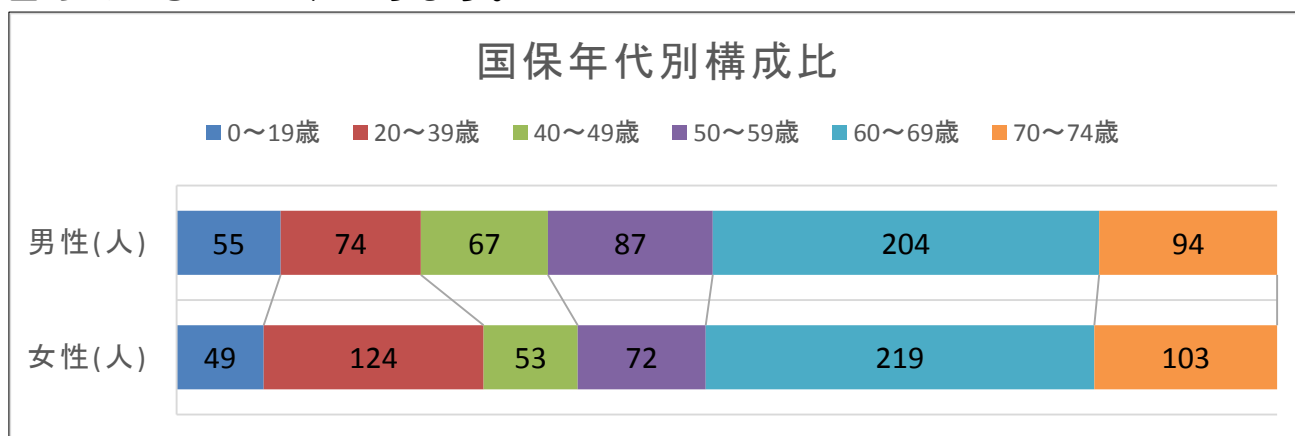
仁木町の人口に対する国保加入率の変化を過去8年間で見ると、加入率が最も高かった年は平成24年度で、最も加入率が低い年は平成27年度となります。

加入率に大幅な変化はありませんが、被保険者数では年々減少傾向にあります。



○仁木町国保年代別構成比（資料：KDBシステム平成28年度データ）

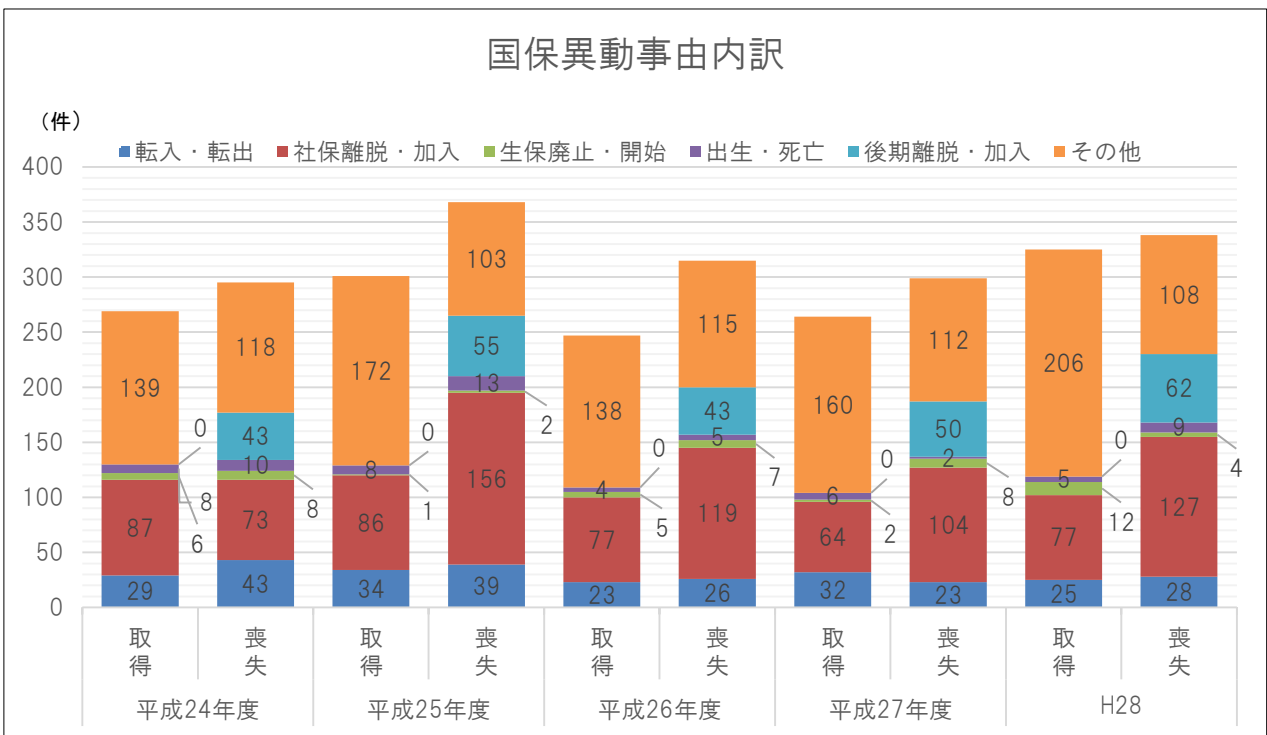
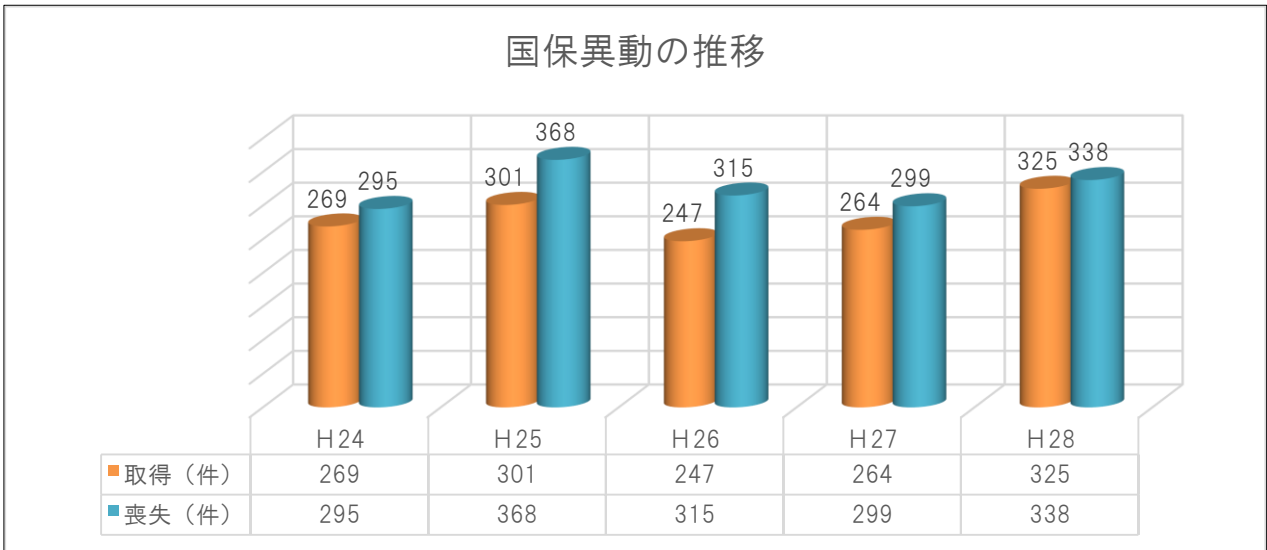
年代別の被保険者数を見ると、60歳以上の被保険者数が、全体の約半数を占めていることがわかります。



○仁木町国保の取得喪失推移と異動内訳（資料：国民健康保険事業年報）

国保取得と喪失の推移を見ると、喪失が取得よりも多いことがわかります。異動事由内訳は「その他」が多く、これは海外からの農業実習生が取得し、帰国に伴う喪失があるためです。

また、75歳に達すると後期高齢者医療制度へ移行するため、毎年一定数の国保喪失者がいることが喪失件数増加の理由であると考えられます。



3 仁木町のこれまでの取組

事業名		事業の目的	事業の概要	対象者
特定健康診査		メタボリックシンドロームに着目し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。	<p>【実施期間】 通年</p> <p>【実施方法】 健診機関に委託し、集団健診及び個別健診を実施。</p> <p>【自己負担】 40～74 歳：1,300 円</p> <p>【周知方法】 受診券個別発送、チラシ全戸配布等。</p>	40～74 歳の被保険者
特定保健指導		生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態を改善する。	<p>【実施期間】 6 月～年度末（初回面接）</p> <p>【実施方法】 特定保健指導対象者に対し保健師、栄養士による訪問。</p> <p>【自己負担】 なし</p> <p>【周知方法】 健診結果通知の際、後日訪問等を実施することを周知。</p>	特定保健指導基準該当者
特定健康診査未受診者対策		特定健康診査受診率の向上により、被保険者の生活習慣や健康状態を改善する。	特定健康診査前年度未受診かつ、通知発送日時点で未受診と把握された者に対し、受診勧奨のためのアンケートを送付し、新規、継続受診を勧奨。	特定健康診査前年度未受診かつ、通知発送日時点で把握している未受診者
各種がん検診	胃がん	各種がん検診により、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させる。	<p>【実施期間】 4 月～年度末</p> <p>【自己負担】 なし(70 歳以上はなし) (国保以外：1,000 円)</p> <p>【周知方法】 全戸回覧</p>	40 歳以上の町民
	肺がん		<p>【実施期間】 4 月～年度末</p> <p>【自己負担】 200 円(70 歳以上はなし)</p> <p>【周知方法】 全戸回覧</p>	40 歳以上の町民
	大腸がん		<p>【実施期間】 4 月～年度末</p> <p>【自己負担】 500 円(70 歳以上、クーポン対象者はなし) ※平成 27 年度でクーポンは終了</p> <p>【周知方法】 全戸回覧</p>	40 歳以上の町民
	乳がん		<p>【実施期間】 4 月～年度末</p> <p>【自己負担】 1,100 円(40～49 歳)900 円(50～69 歳) ※70 歳以上、クーポン対象者はなし</p> <p>【周知方法】 全戸回覧、クーポン対象者に個別通知</p>	40 歳以上の女性
	子宮がん		<p>【実施期間】 4 月～年度末</p> <p>【自己負担】 なし(クーポン対象者も含む) (70 歳以上はなし) (国保以外：1,000 円)</p> <p>【周知方法】 全戸回覧、クーポン対象者に個別通知</p>	20 歳以上の女性

事業名	事業の目的	事業の概要	対象者
人間ドック	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の発症や重症化を予防する。	【実施期間】 通年 【実施方法】 町内 1 医療機関による個別検診及び健診機関（1 機関）に委託し、集団検診及び個別検診を実施 【自己負担】 30～74 歳：3,000 円 【周知方法】 受診券個別発送、チラシ全戸配布等	30～74 歳の被保険者
健康教育	健康の保持増進、疾病を予防する。	生活習慣病予防や、健康づくりについて教室を開催したり、各地区等に出向き講話を実施。	全町民
健康運動教室	生活習慣病予防、運動に関する知識を普及することで、生活習慣病を減少させる。	運動の習慣化と身体への負担を軽減し、運動機能維持に効果的な歩き方を普及するために実施。	
医療費通知	被保険者の医療費に対する意識の向上を図る。	被保険者の治療等にかかった医療費について、自分が支払った医療費や、後志広域連合が負担した給付費等を、医療費通知を発行することにより認識してもらい、健康保健事業の健全な運営を図る。	医療受診した被保険者
ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の削減を図る。	ジェネリック医薬品を利用していない被保険者に対して、現在使用している薬剤と切り替えた場合の自己負担額の差額を通知。	ジェネリック医薬品を未利用の基準対象の被保険者
広報事業	健康に関する知識の普及や意識の高揚のために、毎月 1 回町広報に健康づくりに関する記事を掲載する。	保健師や管理栄養士による健康に関する記事を掲載。	全町民

4 第1期計画の評価と考察

(1) 第1期計画目標

被保険者が自分自身の健康状態を正しく理解し、自主的に健康増進及び疾病予防に取り組むことで、健康寿命の延伸、生活習慣病の発症と重症化予防に努める。

【中長期的な目標】

- 脳疾患及び心疾患の危険因子となる生活習慣病の治療者数の割合を減らす。

【短期的な目標】

- 特定健康診査の受診率を向上させる。
- 特定保健指導実施率を向上させる。
- こころの健康問題に対する意識、関心を向上させる。

(2) 第1期計画と平成28年度実績の比較

事業名	実績比較		課題と考察
	平成25年度	平成28年度	
特定健康診査	208人 受診率 23.9%	177人 受診率 22.6%	平成25年度と比較して、受診率は減少しており、対策を講じる必要がある。
特定保健指導	保健指導終了者 11人 (30.6%) ※法定報告値とは異なる	保健指導終了者 7人 (28.0%)	平成25年度と比較して、指導率は減少している。
特定健康診査未受診者対策	配布数 803人 回収率 401人 (49.9%) ※平成24年度受診者数 235人	/	平成28年度まで実施なし。 未受診者対策を講じる必要がある。

事業名		実績比較		課題と考察
		平成 25 年度	平成 28 年度	
各種がん検診	胃がん	受診者 225 人 (受診率 17.8%) 【精密検査受診者】 3 人 (42.9%)	受診者 214 人 (受診率 18.9%) 【精密検査受診者】 10 人 (90%)	大腸がん検診以外の受診率は向上している。 大腸がん受診率減少については、無料検診クーポンが廃止となったことが原因と考えられる。 精密検査受診率が全ての検診において向上しており、結果説明会の実施により、対象者に直接結果を返却できることが要因のひとつになったと考える。
	肺がん	受診者 276 人 (受診率 19.2%) 【精密検査受診者】 8 人 (47.1%)	受診者 392 人 (受診率 34.7%) 【精密検査受診者】 21 人 (85.7%)	
	大腸がん	受診者 273 人 (受診率 21.0%) 【精密検査受診者】 2 人 (22.2%)	受診者 219 人 (受診率 19.4%) 【精密検査受診者】 6 人 (100%)	
	乳がん	受診者 127 人 (受診率 15.9%) 【精密検査受診者】 8 人 (100%)	受診者 73 人 (受診率 19.2%) 【精密検査受診者】 1 人 (100%)	
	子宮がん	受診者 111 人 (受診率 11.8%) 【精密検査受診者】 1 人 (100%)	受診者 74 人 (受診率 14.9%) 【精密検査受診者】 0 人 (0%)	
人間ドック		30～39 歳 7 人 40～74 歳 153 人 【申込者一覧より】	30～39 歳 12 人 40～74 歳 139 人 【申込者一覧より】	平成 25 年度と比較して、受診人数は減少している。
健康教育		年間 55 回 延べ人数 900 人	年間 78 回 延べ人数 1,063 人	健康講話では、町内の医師の協力を得て、医師から見た町民の健康課題や対策等を聞く機会があり、町民からも好評であった。また、身近な医師からの講話ということも人数の増加の要因となったのではないかと考える。
健康運動教室		年 5 回 (1 月・2 月 2 回、3 月 2 回) 実施 年間延べ人数 72 人	年 3 回 (1 月・2 月 2 回) 実施 年間延べ人数 41 人	ノルディックウォーキングに対するの苦手意識が見られ、参加者の増加はなかった。参加者からはマイポールを買いたい等の相談や、実際に活用している様子も見られるため定着しつつあると考える。今後も継続して行い、苦手意識の改善に努める必要がある。

事業名	実績比較		課題と考察
	平成 25 年度	平成 28 年度	
医療費通知	年 6 回偶数月	年 6 回偶数月	後志広域連合にて実施。
ジェネリック 医薬品 差額通知	年 2 回 (11 月、2 月)	年 2 回 (10 月、2 月)	後志広域連合にて実施。
広報事業	【町広報】毎月 1 回 記事掲載年 12 回	【町広報】毎月 1 回 記事掲載年 12 回	毎月掲載中。今後も継続。

(3) 第 1 期計画の総括

生活習慣病予防と、重症化を予防することを目標に取り組み、主要なものとして、特定健康診査の受診率向上及び特定保健指導率を向上させることを重点に対策を講じてきたものの、依然結果には結びつかない状況にあります。

5 仁木町の現状と医療・健康情報の分析

(1) 仁木町の医療・健康の現状

○平均寿命と健康寿命の状況（資料：KDB システム平成 28 年度データ）

男性の平均寿命は、北海道や国と比較して長くなっていますが、女性については僅かですが短くなっています。また、健康寿命では、男女とも、北海道や国と比較すると北海道よりも長く、国よりも短くなっています。

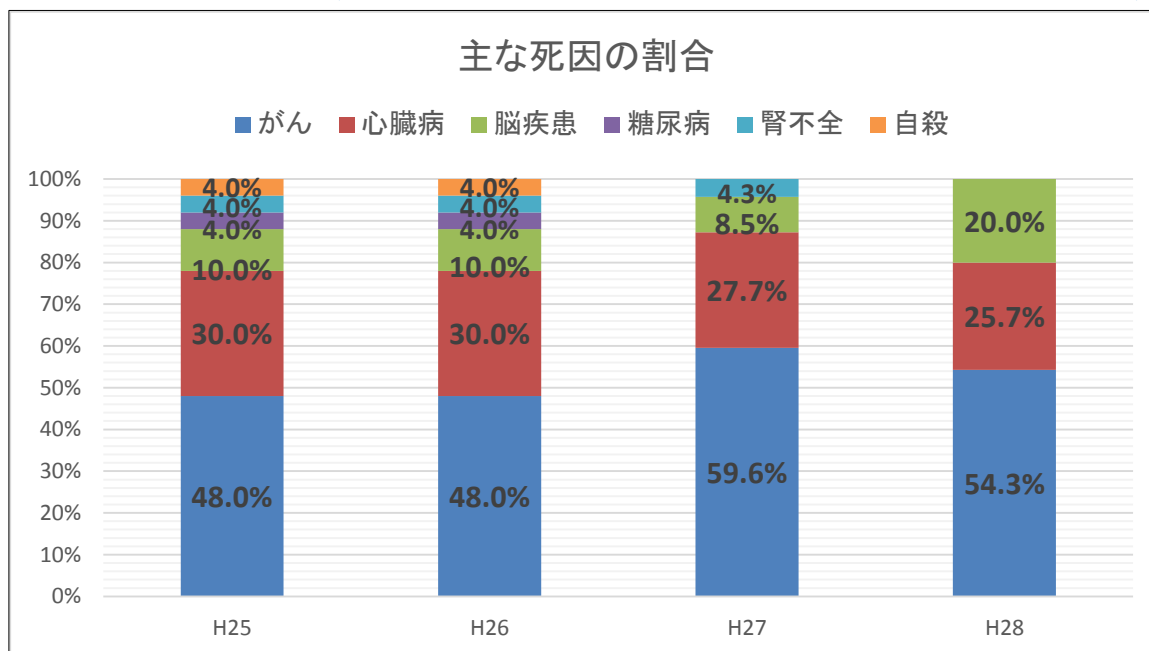
平均寿命と健康寿命の差は、介護等の手助けがなくても自立して生活していくことができる期間の長さに関係します。差が大きいと、医療費や介護給付費を押し上げる要因となります。そのため、いかに健康寿命を延ばし、平均寿命との差を小さくしていくかが重要であり、そのための取組みが求められています。

	男性			女性		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
仁木町	79.9歳	65.1歳	14.8歳	86.0歳	66.7歳	19.3歳
北海道	79.2歳	64.9歳	14.3歳	86.3歳	66.6歳	19.7歳
国	79.6歳	65.2歳	14.4歳	86.4歳	66.8歳	19.6歳

【平均寿命】 その年に生まれた人が、その後何年生きられるかという期待値

【健康寿命】 健康上の理由で、日常生活が制限されない期間

○主な死因の割合（資料：KDB システム平成 25～28 年度データ）



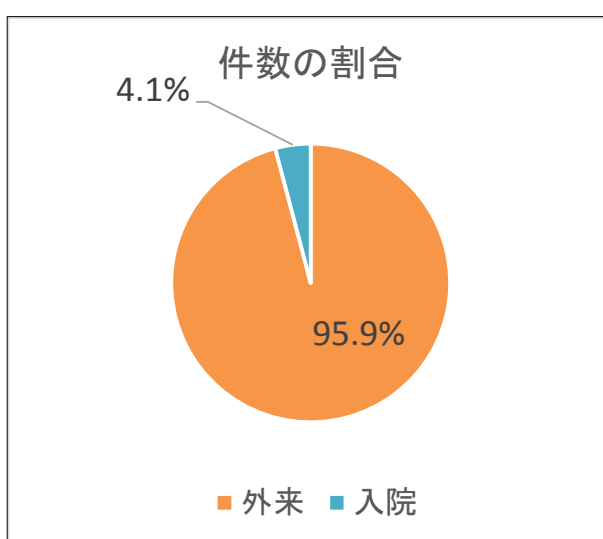
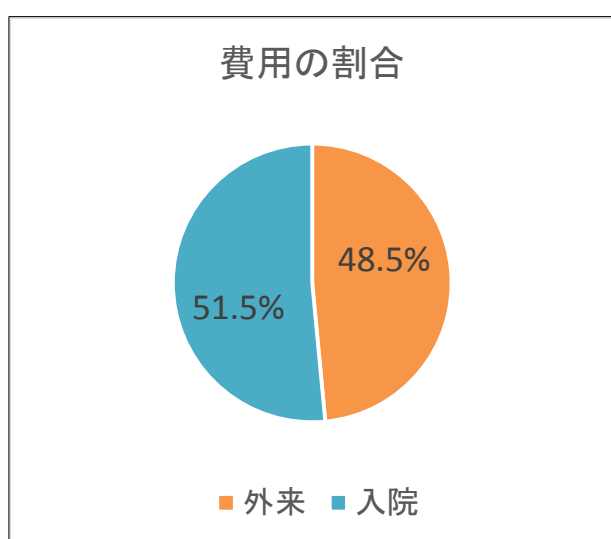
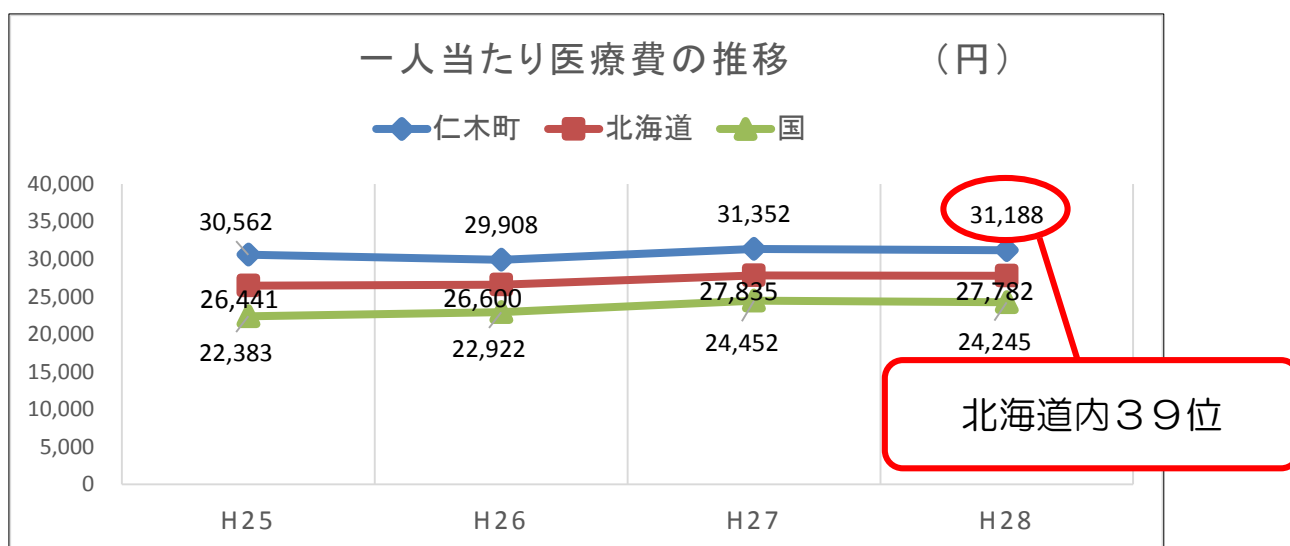
仁木町の主要死因別の割合で最も高いのは「がん」で、次いで「心臓病」、「脳疾患」となっています。

平成 25～26 年にみられる死因の上位に、糖尿病がでてくるのは本町の特徴的なものとしてあげられます。

○一人当たり医療費の推移と費用・件数の割合（資料：KDB システム平成 28 年度データ）

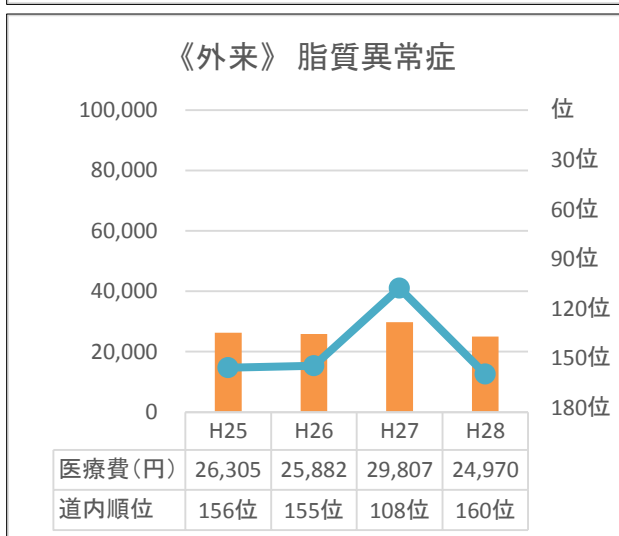
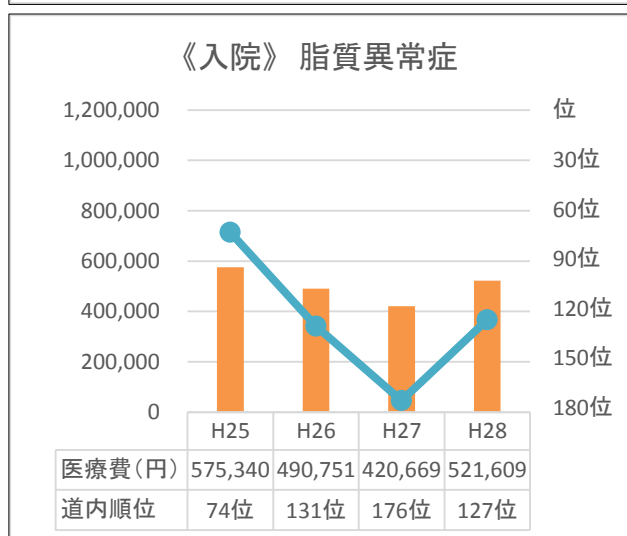
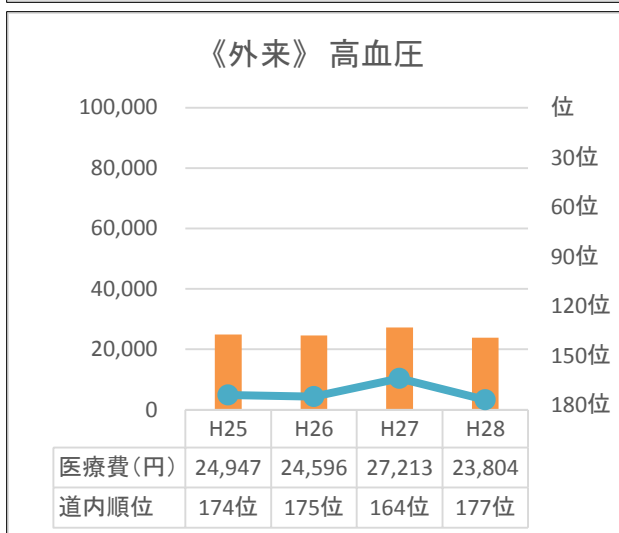
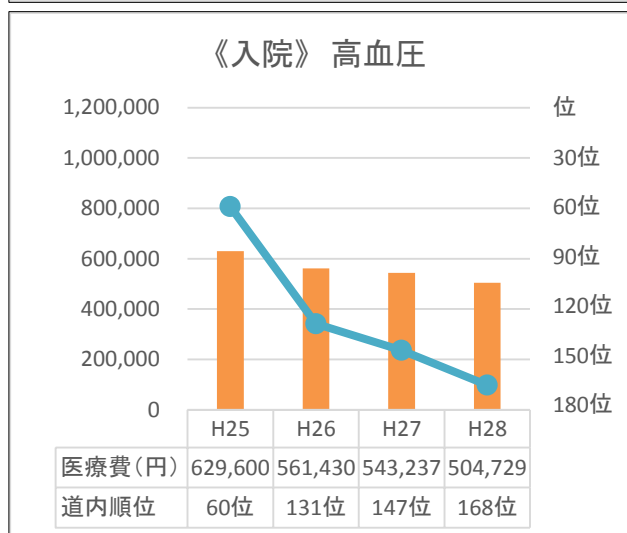
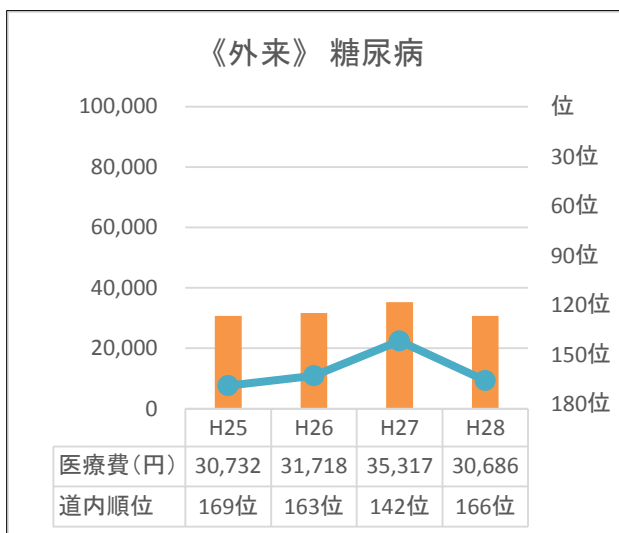
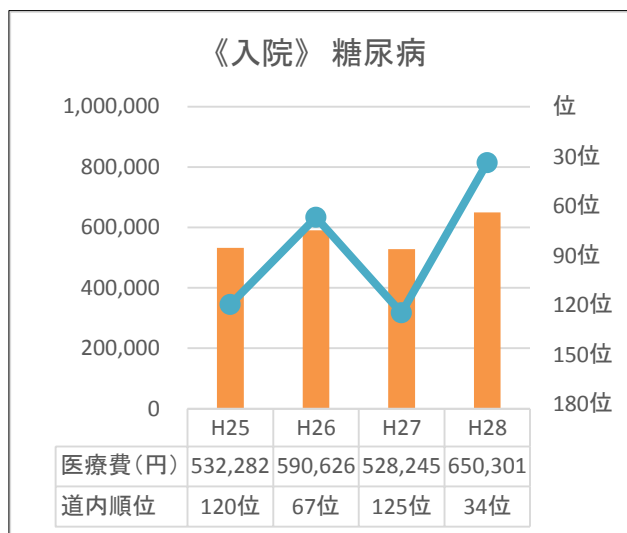
一人当たりの医療費は北海道や国と比較すると多くなっており、仁木町の医療費は北海道内で 39 位となっています。

外来と入院の費用割合はほぼ同等ですが、件数の割合で比較すると、外来が 9 割を占めています。このことから、1 年間の入院にかかる費用が大きいことがわかります。

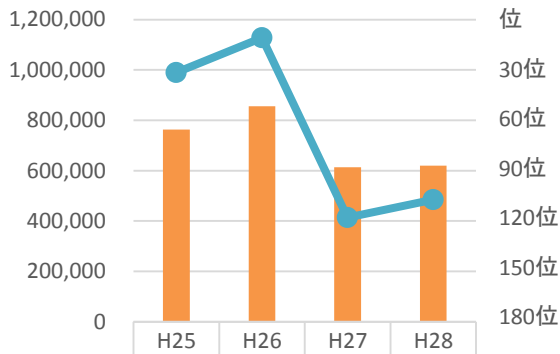


○ 1件当たりの入院と1件当たりの外来の医療費の状況（資料：KDBシステム平成25～28年度データ）

※道内順位は国保組合も条件に入るため、179市町村より多い形になる。

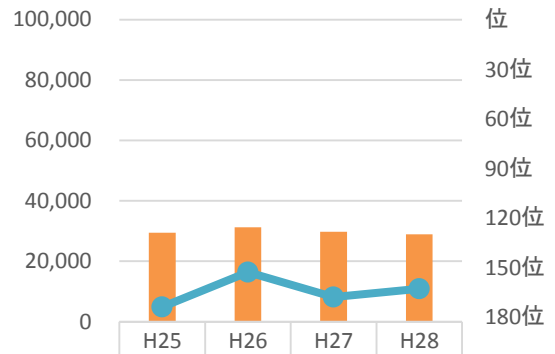


《入院》 脳血管疾患



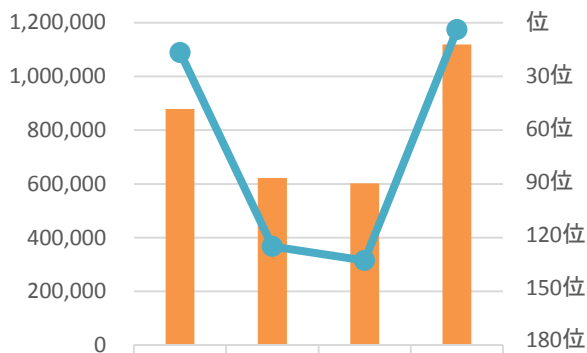
医療費(円)	763,474	855,283	613,971	619,451
道内順位	32位	11位	120位	109位

《外来》 脳血管疾患



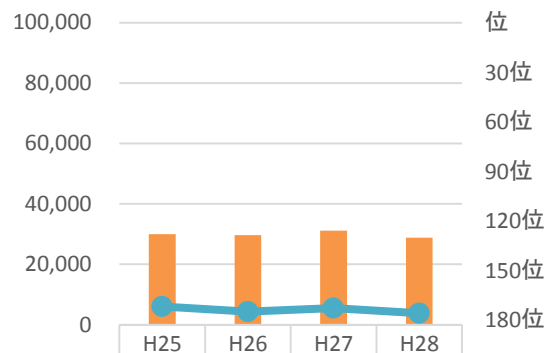
医療費(円)	29,405	31,276	29,800	28,932
道内順位	174位	153位	168位	163位

《入院》 心疾患



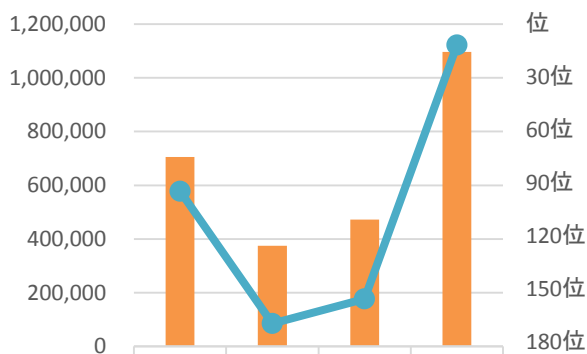
医療費(円)	879,156	621,476	601,791	1,118,658
道内順位	17位	127位	135位	4位

《外来》 心疾患



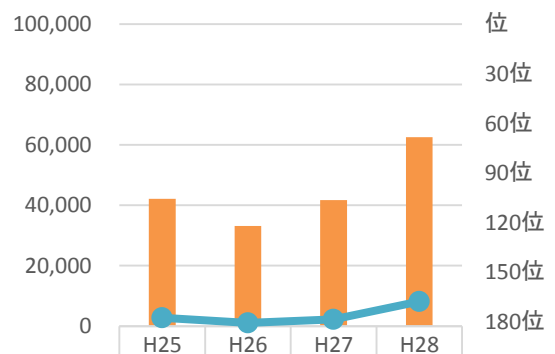
医療費(円)	29,994	29,713	31,164	28,874
道内順位	172位	175位	173位	176位

《入院》 腎不全

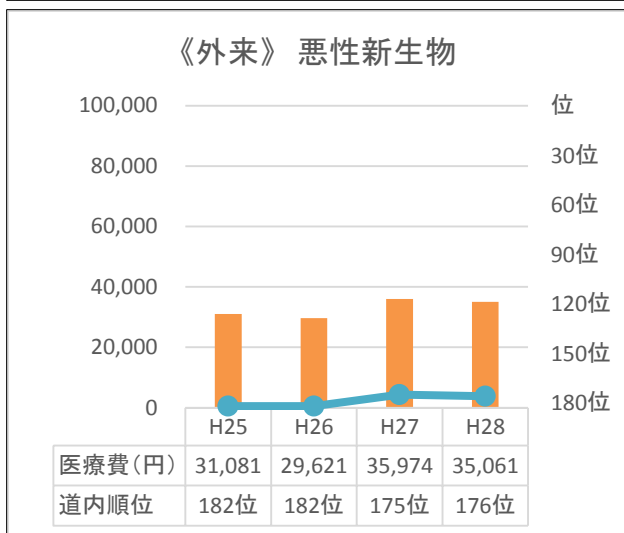
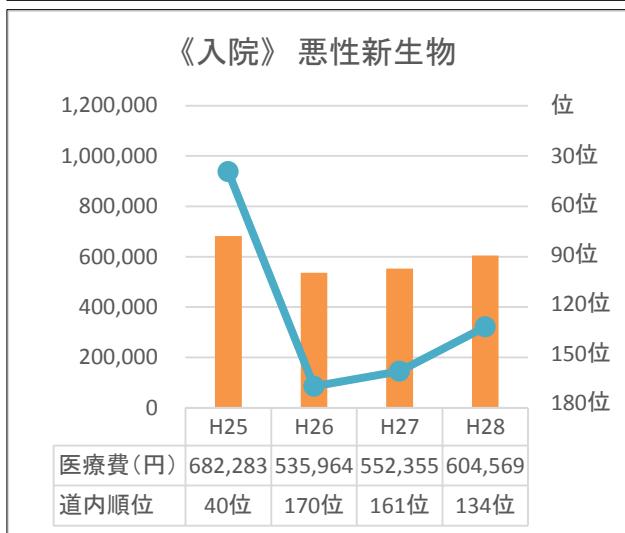
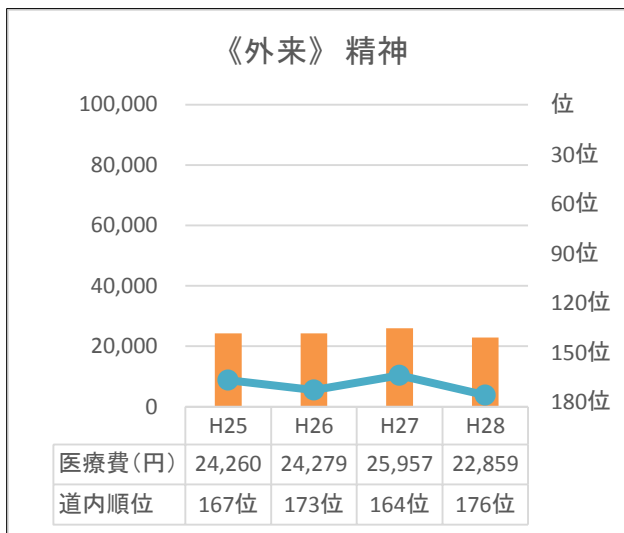
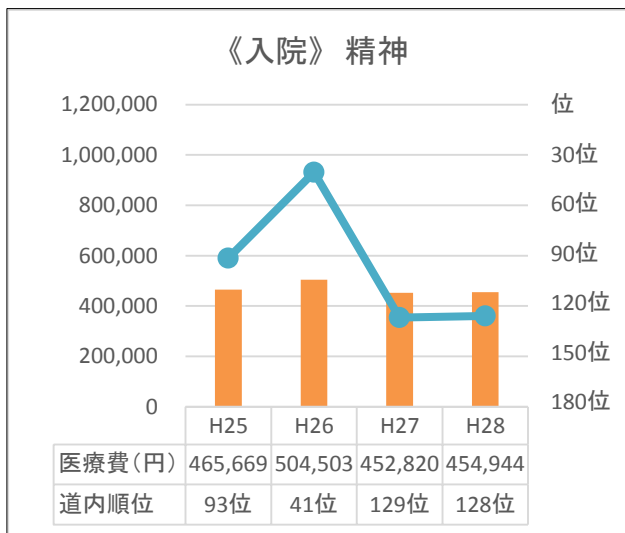


医療費(円)	704,839	375,338	472,597	1,096,003
道内順位	95位	170位	156位	12位

《外来》 腎不全



医療費(円)	42,163	33,206	41,712	62,510
道内順位	178位	181位	179位	168位



■分析結果■

全体を通して、外来での治療が少なく、重症化してから治療・入院になったと予想される結果となりました。生活習慣病は自覚症状が出現しにくいことが多く、健診受診率が低いことから自己の体調を確認する機会が少なく、関心が低いことも原因ではないかと考えます。

そのため、適切な病識の定着化によるコントロールや、健診受診による自己の体調確認の習慣化を行うことが医療費削減に必要と考えます。

腎不全については、高血圧や糖尿病等のコントロール不良が原因のひとつと考えられます。町の特徴として糖尿病患者が多いことから、糖尿病性腎症重症化予防に向けて、血糖コントロールや、治療の自己中断を予防するなどの対策を行う必要があると考えられます。

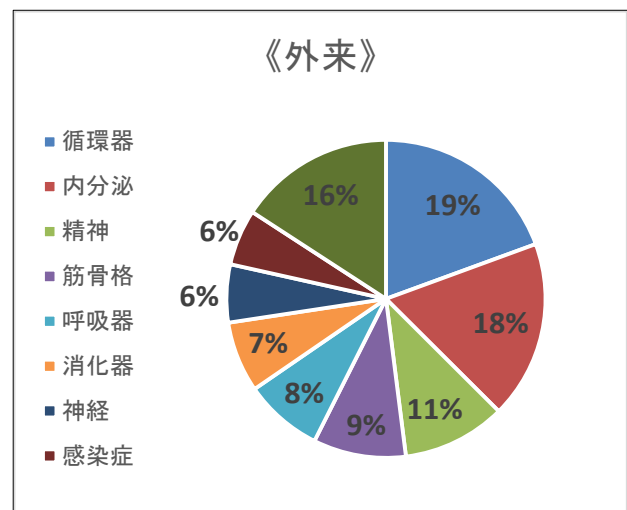
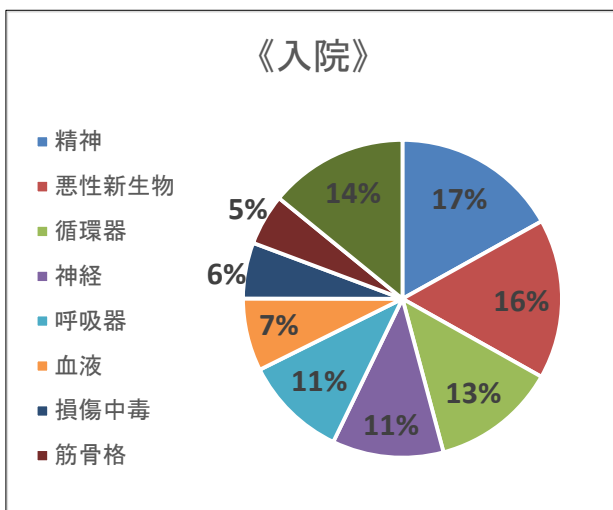
○分類別医療費の分析

①疾病大分類別医療費割合（資料：KDB システム平成 28 年度データ）

疾病大分類別医療費割合をみると、入院では「精神」「悪性新生物」「循環器」の割合が高く、外来では「循環器」「内分泌」「精神」の割合が高くなっています。

「精神」については、こころの健康についての事業の取組みなど、重症化予防に対する取組みが必要です。

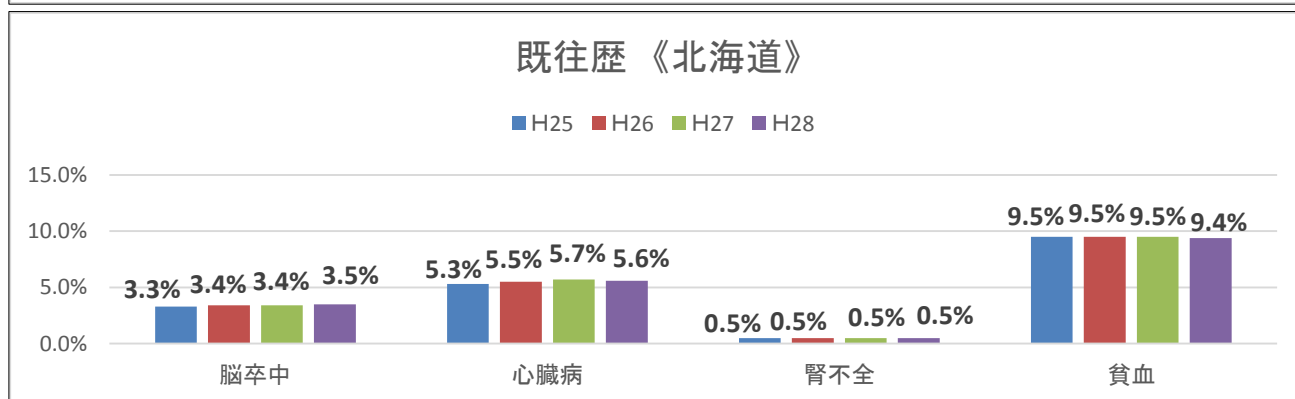
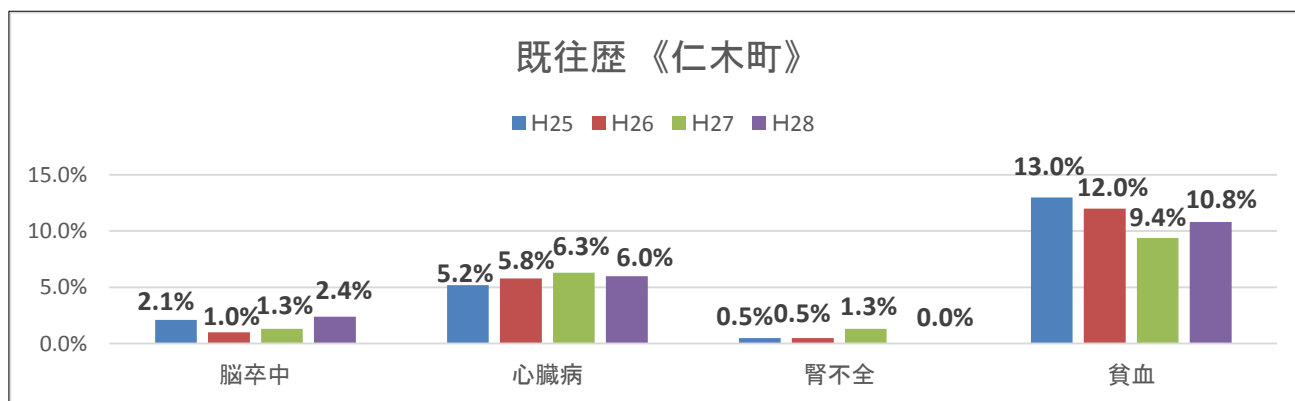
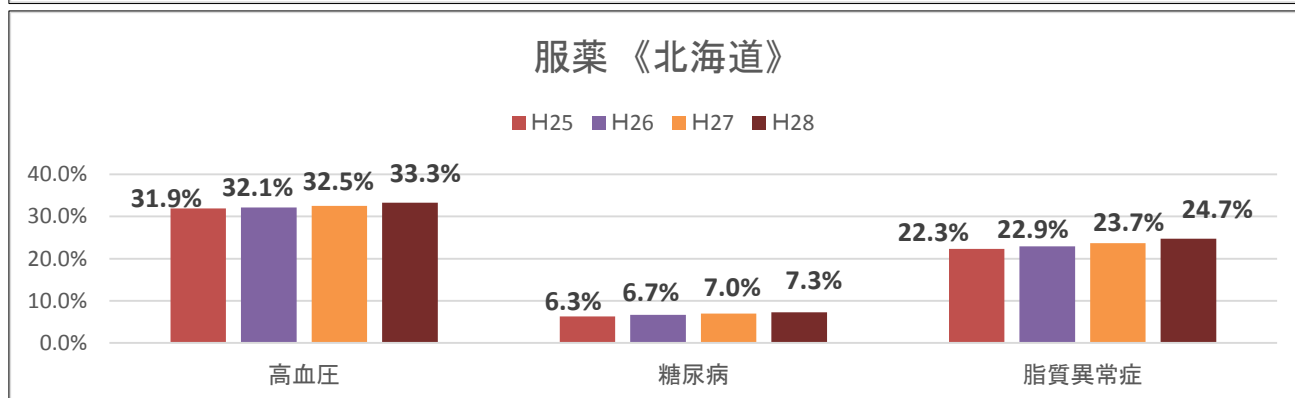
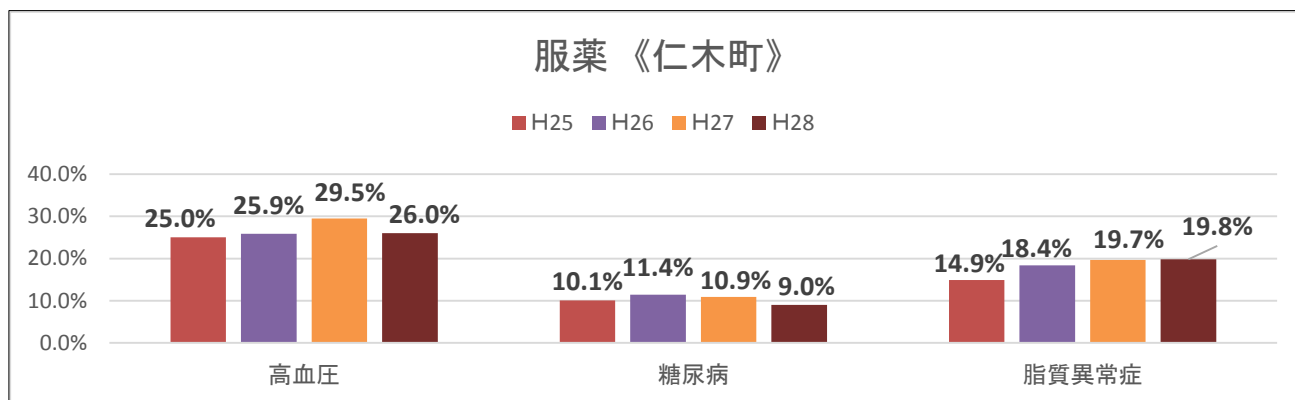
また、入院・外来ともに医療費割合のうち「悪性新生物」「循環器」「内分泌」については、生活習慣に起因するもので、予防可能な疾病であるため、疾病の早期発見、治療のための取組みが必要です。



生活習慣病とは

食習慣・喫煙・飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患の総称。肥満・高血圧・循環器病など。加齢に着目した疾患群を指す成人病とは概念的に異なるが、含まれる疾患の多くが重複する。

②服薬・既往歴の比較（資料：KDB システム平成 25～28 年度データ）



道と比較し、糖尿病による内服が多く見られます。また、既往歴では心臓病、腎不全が道よりも多い割合となっています。

糖尿病は、血管を傷めることが多く、それにより高血圧を引き起こしやすくなります。そのため、血糖・血圧のコントロール不良がみられると、細い血管の集まる腎臓への負担が大きくなり、腎不全の原因のひとつとなっていると考えます。内服の有無だけではなく、検査値等のコントロール状況も確認し、疾病のコントロールを行うことが必要です。

③細小分類医療費割合（入院と外来の合計）（資料：KDB システム平成 25～28 年度データ）

細小分類医療費割合をみると、「統合失調症」が一番高く、次いで「高血圧症」「糖尿病」が上位を占め、生活習慣病と精神疾患が上位を占めています。

順位	H25		H26		H27		H28	
	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合	疾病名	割合
1位	統合失調症	9.2%	統合失調症	7.9%	統合失調症	8.1%	統合失調症	8.1%
2位	高血圧症	6.7%	高血圧症	6.5%	糖尿病	6.7%	糖尿病	6.1%
3位	糖尿病	5.1%	糖尿病	5.9%	高血圧症	6.2%	高血圧症	5.6%
4位	うつ病	4.1%	関節疾患	4.4%	関節疾患	5.0%	うつ病	4.5%
5位	関節疾患	3.5%	うつ病	4.1%	脂質異常症	4.2%	不整脈	4.0%
6位	脂質異常症	2.8%	脂質異常症	2.9%	うつ病	3.4%	関節疾患	4.0%
7位	骨折	2.8%	不整脈	2.6%	大腸がん	2.6%	気管支喘息	2.5%
8位	狭心症	2.4%	大腸がん	2.3%	狭心症	2.0%	脂質異常症	2.5%
9位	肺炎	2.3%	狭心症	1.8%	不整脈	1.9%	パーキンソン病	2.1%
10位	大腸がん	1.9%	脳梗塞	1.6%	脳梗塞	1.9%	貧血	2.1%

■分析結果■

平成 25 年より、統合失調症が医療費での 1 位を占めていますが、町内に福祉施設があること、自立支援受給者数が多いことも関連していると考えます。

糖尿病は、血管を傷めることが多く、それにより高血圧を引き起こしやすくなります。また、糖尿病発症の要因として肥満があり、肥満は高血圧、脂質異常症の原因にもなるとされています。

仁木町はメタボリックシンドロームの割合が道・国よりも高い傾向があり、上記のような生活習慣病発症のリスクも高いと思われます。そのため、適切な体重管理に必要な食生活の改善や、運動習慣の定着化が必要であると考えます。

内服の有無だけではなく、治療による数値のコントロールが適切に行えているかの確認をする必要があり、今後、糖尿病連携手帳や、主治医等と連携して、対象者の支援を行える体制づくりを構築していくことが必要と考えます。

○介護の状況（資料：KDB システム平成 28 年度データ）

①要介護認定率の比較

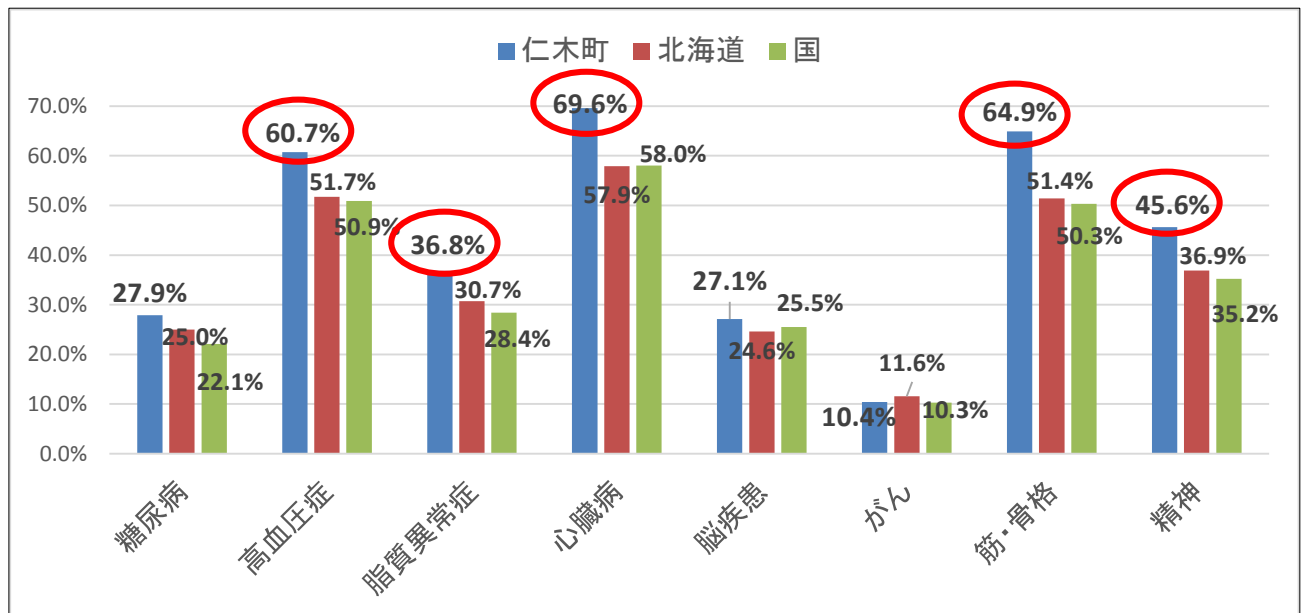
	仁木町	同規模平均	北海道	国
1号認定率	19.8%	20.0%	23.0%	21.2%
新規認定	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
2号認定率	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%

②要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況をみると、北海道、国と比較して高血圧症、脂質異常症、心臓病、筋・骨格系の疾患及び精神の割合が高くなっています。

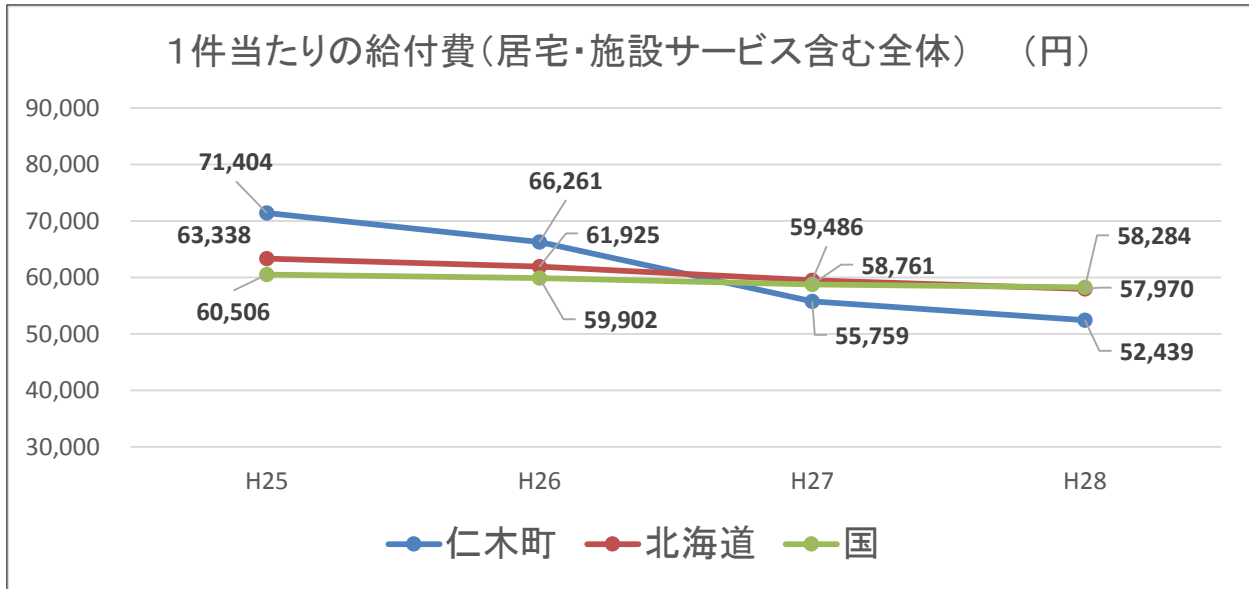
その中でも高血圧症、脂質異常症、心臓病及び脳疾患は、介護度を重症化させる要因となる疾患であり、これらの疾患を予防することは、健康寿命の延伸や医療費、介護給付費の抑制にもつながります。

また、筋・骨格系の疾患や精神疾患が北海道、国の割合を上回っています。これらの疾病は、閉じこもりになる可能性の高い疾病であり、介護予防事業等を含めた対策が必要です。



③介護給付費の状況（資料：KDB システム平成 25～28 年度データ）

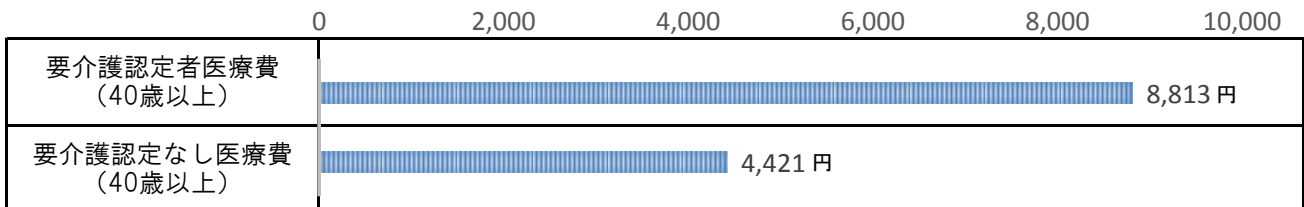
介護給付費の状況はほぼ横ばいとなっているが、認定者数は増加傾向にあるため、1件当たりの給付費は減少傾向となっています。



④要介護認定者と認定なし者の医療費の比較（資料：KDB システム平成 28 年度データ）

要介護認定者の医療費をみると、要介護認定なし者よりも4,392円高くなっています。

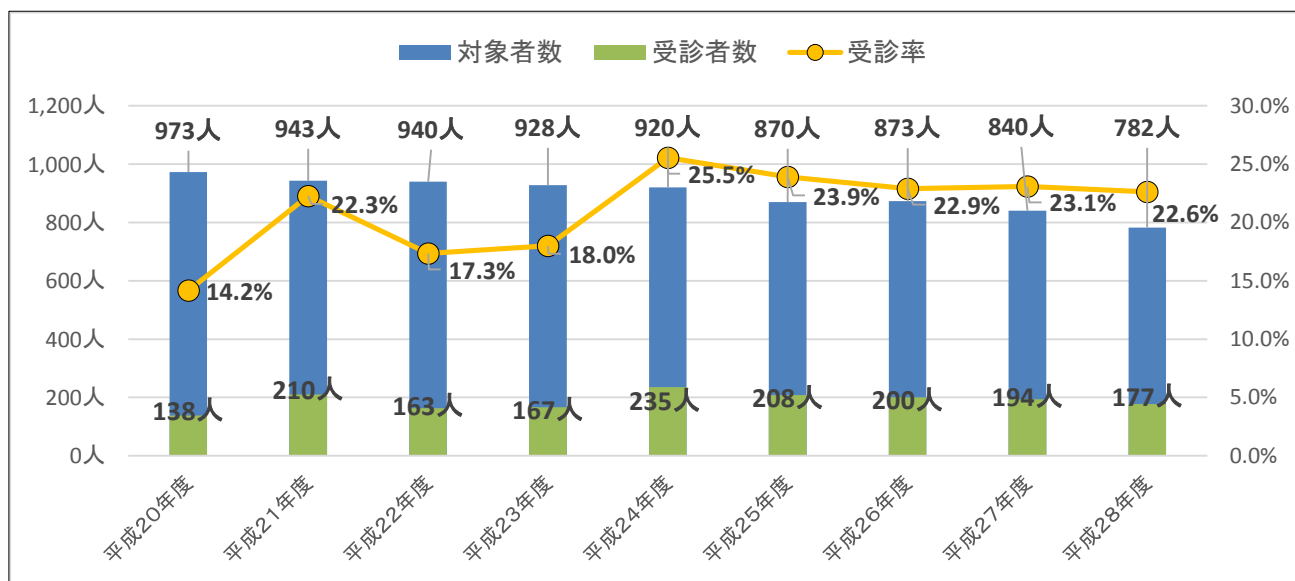
認定者数の増加の背景に、要介護認定者の多くの要因となっている高血圧、脂質異常症等があります。これらは若いうちからの町民の意識づけや予防などで対策できますが、まだまだ不十分であることがあげられます。



(2) 特定健康診査・特定保健指導について

①特定健康診査受診率の推移（資料：特定検診・特定保健指導実施結果（法定報告値））

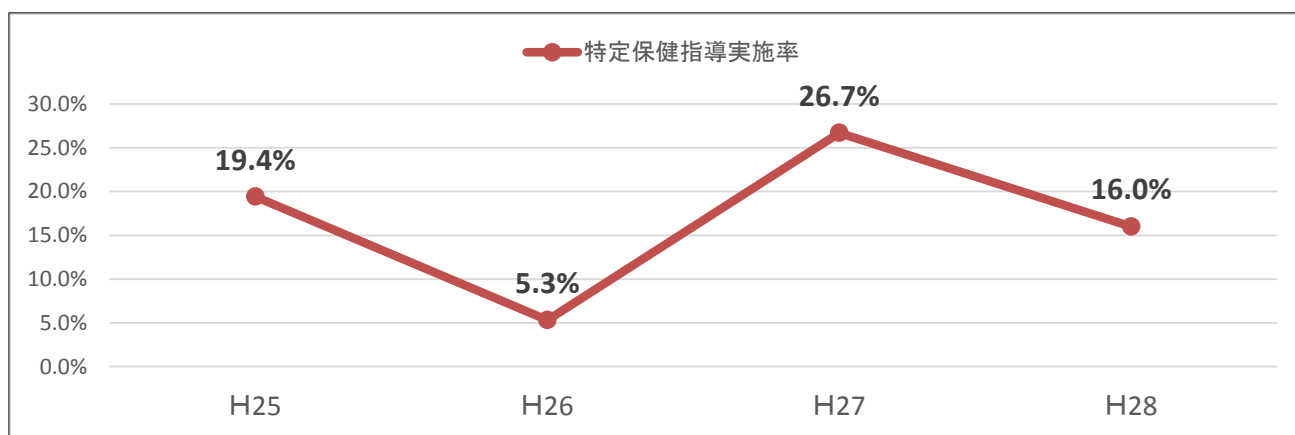
過去7年間の特定健康診査受診率は、平成20年度が最低で、平成21年度に増加。その後、平成24年度をピークに減少傾向にあります。



②特定保健指導実施率の推移（資料：KDB システム平成 25～28 年度データ）

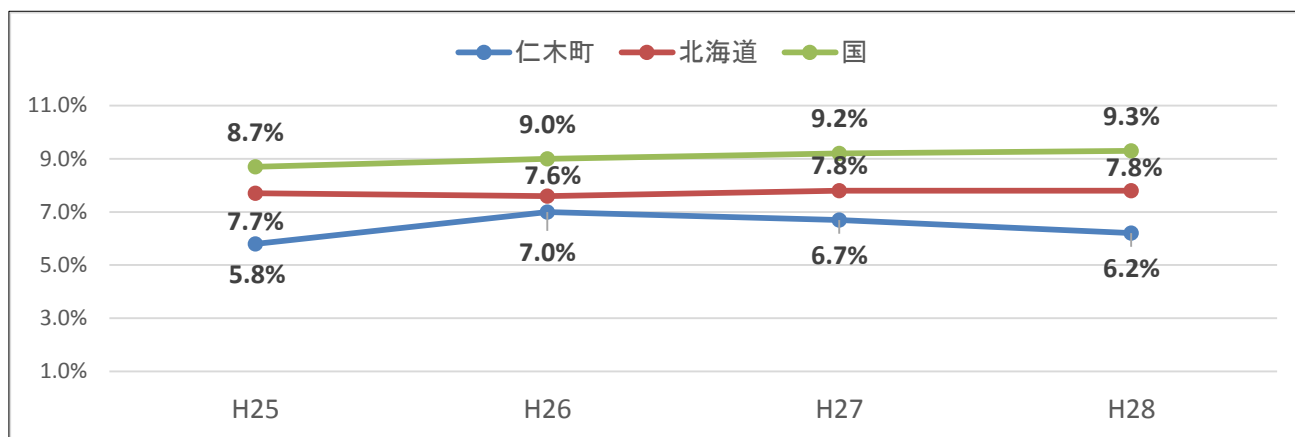
特定保健指導対象者の中で、特定保健指導未利用のまま、次年度特定健康診査を受けている方がいます。

また、特定保健指導を毎年受けられている方もいますが、改善にまで至っていないケースもあり、未利用者対策も含め、今後の対応が必要です。

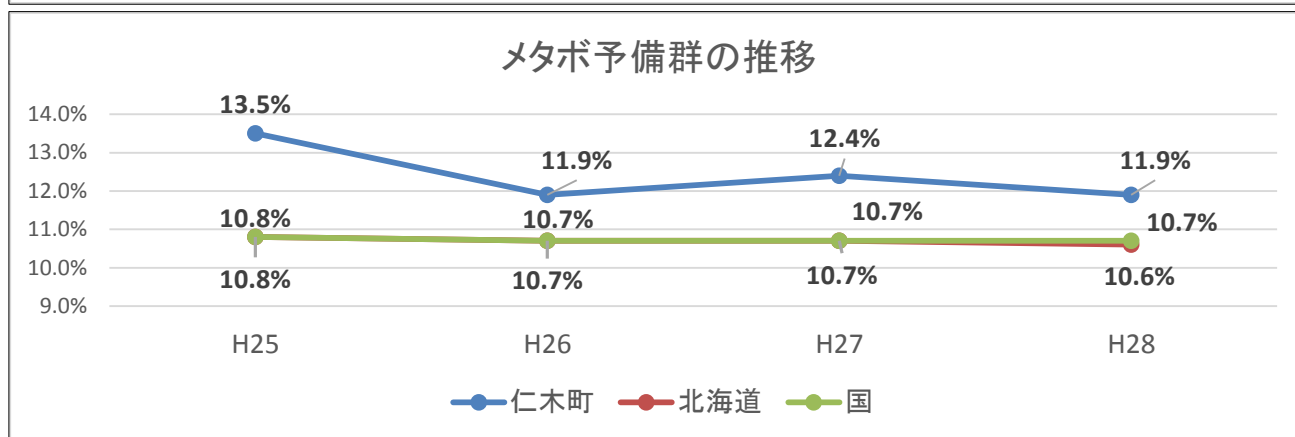
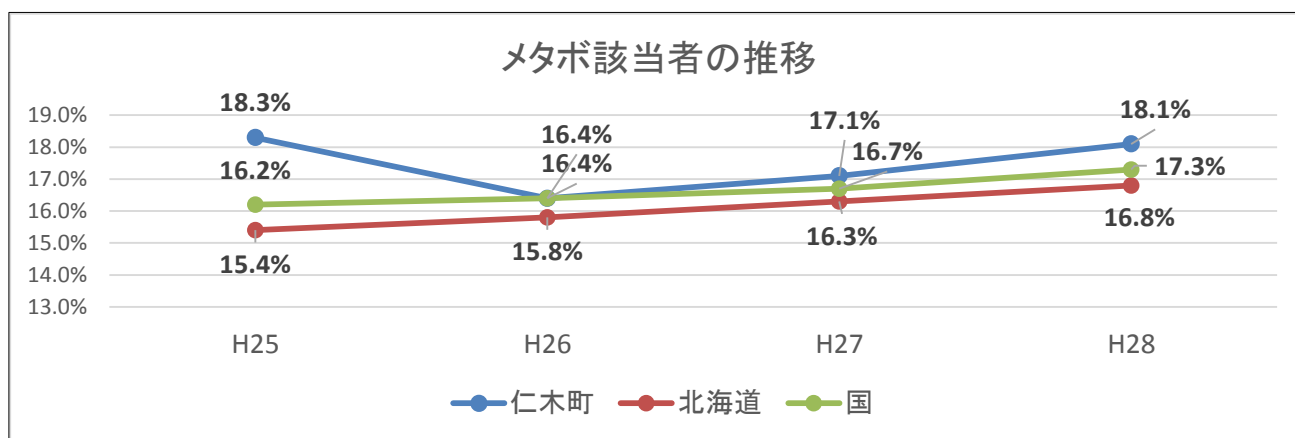


③非肥満高血糖推移の比較（資料：KDB システム平成 25～28 年度データ）

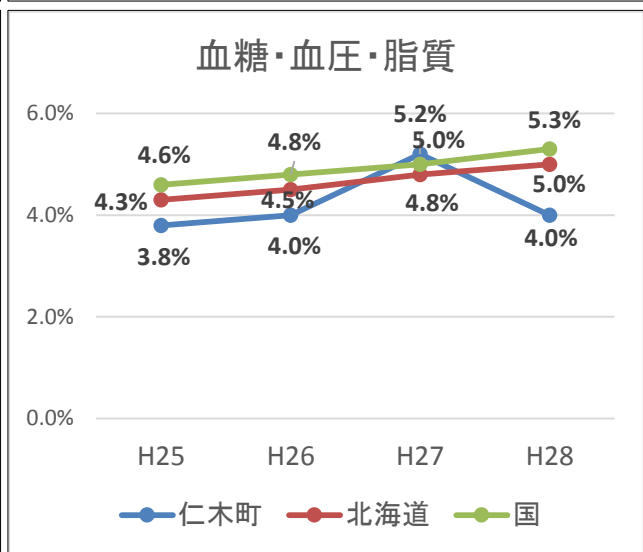
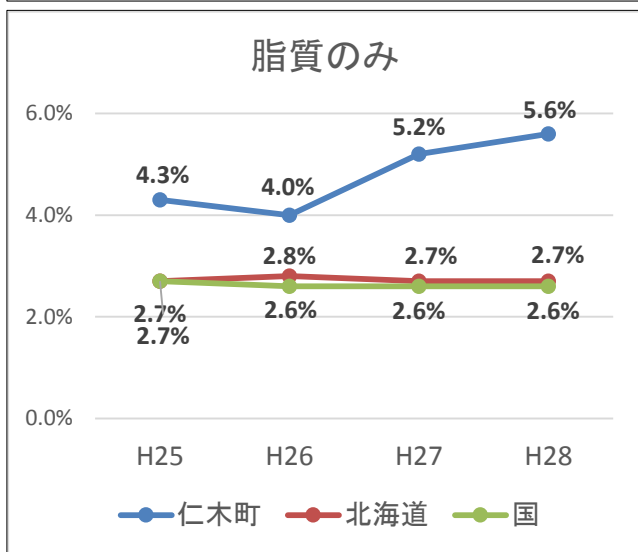
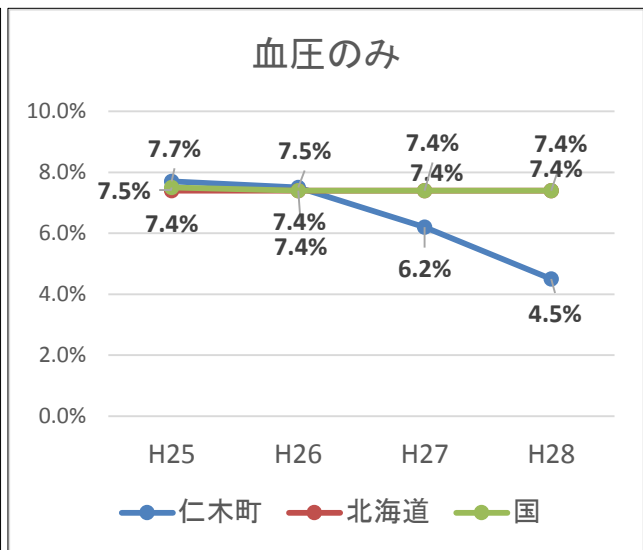
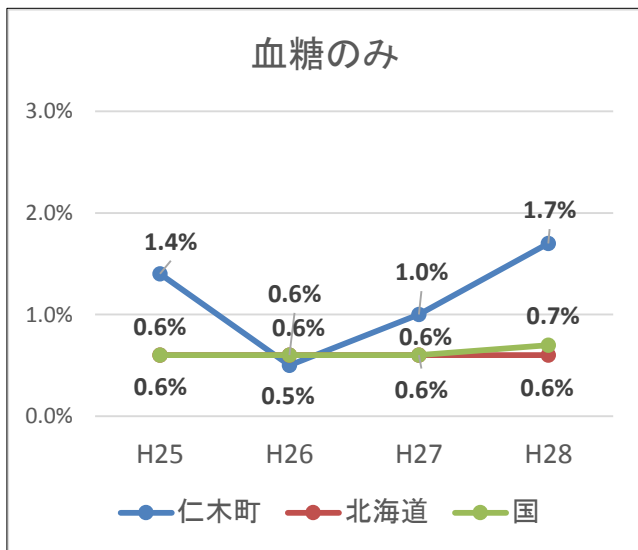
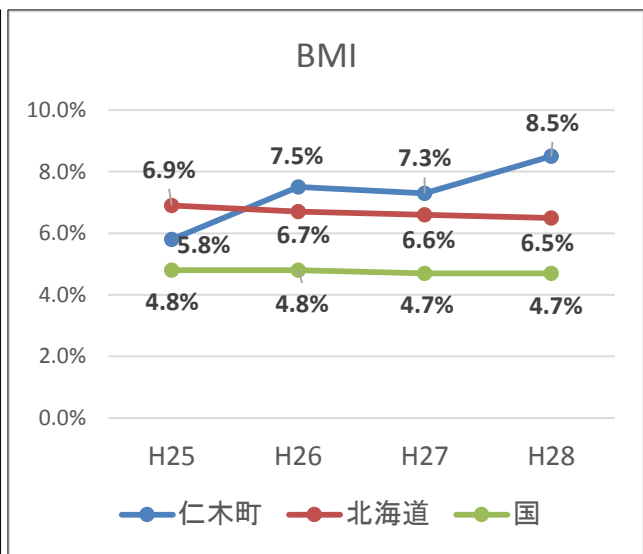
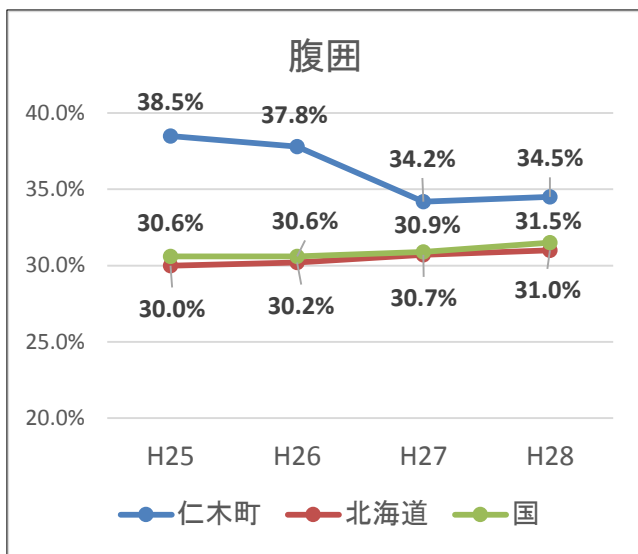
肥満ではない方も高血糖であることがわかり、肥満の方も含めると、体質的な高血糖に該当している方が多いと推測されます。



④メタボ該当者・予備群の推移の比較（資料：KDB システム平成 25～28 年度データ）



⑤メタボ該当者・予備群項目別推移（資料：KDB システム平成 25～28 年度データ）



特定健康診査の結果をみると、メタボリックシンドローム該当者の割合は北海道、国より高い傾向にあります。

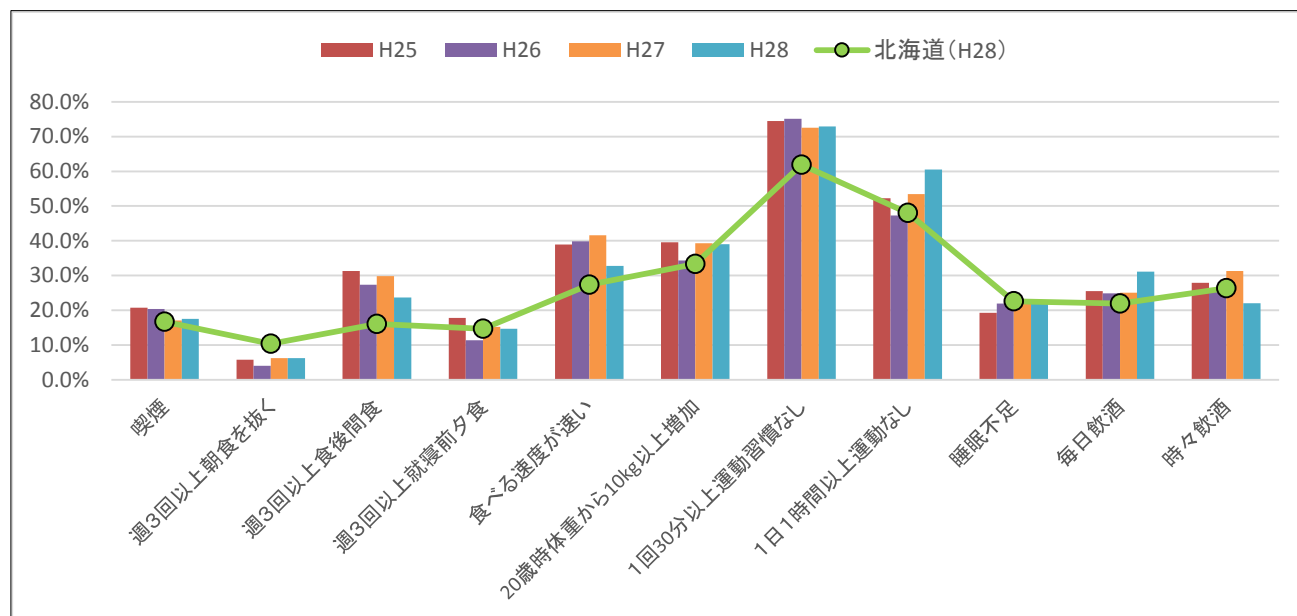
また、メタボリックシンドローム予備群の割合も同様に、北海道、国より高い傾向にあります。

さらに、メタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドローム予備群レベルに該当している方の健診結果をみると、北海道、国と比較して腹囲が基準値を超えている方の割合が高くなっています。

⑥質問票の経年比較（資料：KDB システム平成 25～28 年度データ）

喫煙については、北海道と比較して高い状況が続いていましたが、平成 28 年度では北海道と同等まで低下してきています。

仁木町は第 1 次産業が多く、夏場の農作業は運動として含まれておらず、冬場の活動もないため、運動習慣がない割合が多くなっていると推測されます。そのため、夏場と冬場の運動を意識づける必要があると考えられます。

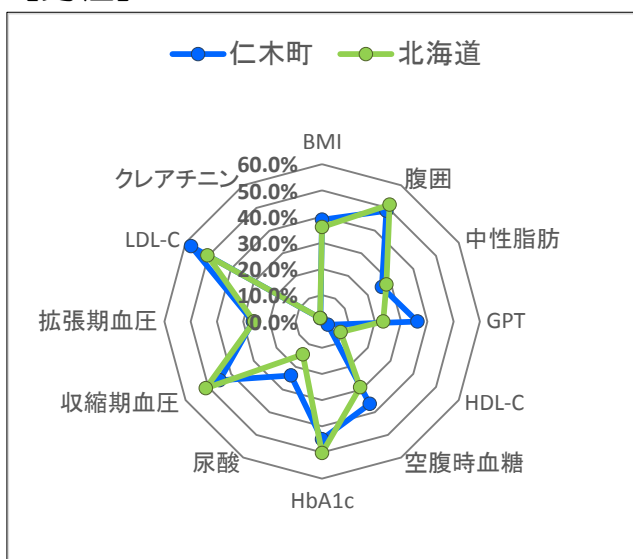


⑦有所見者割合の比較（資料：KDB システム平成 28 年度データ）

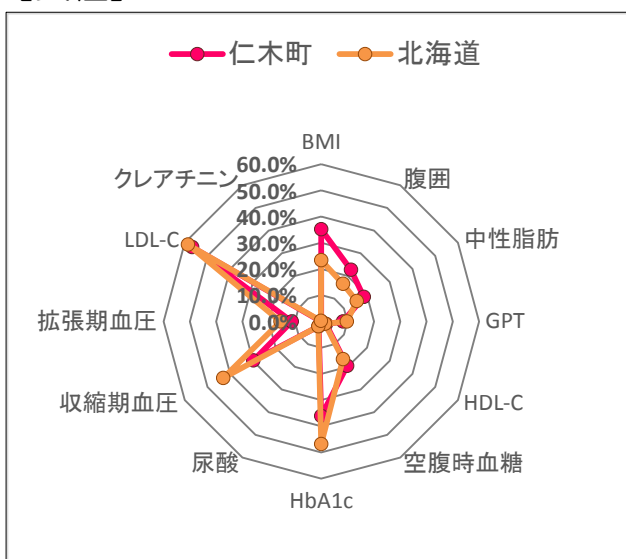
有所見者割合をみると、男性については、BMI、LDL-C、GPT、空腹時血糖が、女性については、BMI、腹囲、中性脂肪、空腹時血糖が北海道と比較し高くなっています。

しかし、健診受診後に、適切な予防、治療が行われていないことも含め、生活習慣病にかかる治療費が約 1.3 倍もちがうため、未受診者対策及び、健診受診後の保健指導の徹底が課題と考えられます。

【男性】

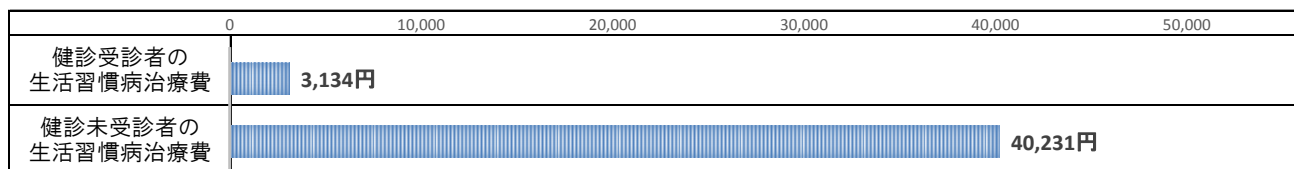


【女性】



⑧健診受診者と未受診者の生活習慣病治療費の比較（資料：KDB システム平成 28 年度データ）

健診受診者と未受診者の医療費をみると、37,097円も高くなっており、健診未受診者のほうが、生活習慣病に対する治療費が多いことがわかります。



6 仁木町の健康課題と目標・計画

(1) 仁木町の分析

■地域特性■

- 男女ともに、今後も高齢化が進んでいく。
- 国保加入者数は年々減少傾向にある。
- 後期高齢者医療制度へ移行するため、毎年一定数の国保喪失者がいる。

■医療と健康■

- 一人あたり医療費が高く、年々増加傾向にある。
- 疾病別で見ると、高血圧、糖尿病、心疾患について治療そのものに結びついていない可能性がある。

■介護■

- 要介護認定者の有病状況をみてみると、高血圧、心臓病、筋・骨格、精神の割合が多い。

■健診■

- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率が低く、生活習慣病の発症や重症化に対する予防につながっていない。
- 特定健康診査における有所見率をみると、男女とも、BMI、腹囲、空腹時血糖が高い状況にあり、問診票からは間食の習慣が多いこと、運動習慣が少ないことなどがあげられ、生活習慣病発症のリスクが高い。



健診受診率が低く、必要な治療や、発症予防に十分至っていないため、生活習慣病の発症や、重症化を起こしやすい。



■健康課題■

- 1.生活習慣病の発症や重症化
- 2.未治療者等による医療費の増大

■分析結果の考察■

仁木町の被保険者の年齢構成から、今後、高齢化に伴い総医療費は増加することが予測されます。

現在一人当たり医療費は高めに推移していますが、外来受診の傾向をみると、北海道よりも外来にかかる1件当たりの医療費は少なくなっています。

しかし、この背景には、重症化してから受診行動に結びついていく可能性が考えられ、現に、「心疾患」「腎不全」「糖尿病」の入院医療費は北海道でも上位となっています。

また、死因は「がん」「心疾患」「脳疾患」の割合が高くなっており、これらの疾病については、将来的に要介護状態となる可能性の高い疾病であり、危険因子となる高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の発症予防が町の課題であることがあげられます。

しかし、これらの危険因子を早期に発見するための特定健康診査やがん検診の受診率は低く、被保険者自身の健康状態についての認識や関心はまだまだ低いと考えられます。

特定健康診査の結果では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群が多く、この状態を少しでも改善しなければ、今後、生活習慣病になる方が増えていくと思われれます。

生活習慣病は自覚症状が乏しく、気づいたときには重症化しているということも少なくないため、若い世代から自分自身の健康状態を把握し、生活習慣病の悪化を予防することが、将来に向けた重篤疾病の予防や、介護予防のために必要不可欠です。

そのために、特定健康診査受診率と特定保健指導の実施率を上げ、予防対策をさらに充実させることが重要です。また、精神疾患の医療費も高いため、こころの健康についても対策を検討していくことが必要です。

(2) 仁木町の健康課題と目的・目標の設定

課題	目的	目標	
		短期	中長期
生活習慣病の発症や重症化	被保険者自らが生活習慣等の問題点を認識し、健康的な生活を維持することを通じて生活習慣病の発症予防を図る。	特定健康診査受診率の向上	
		特定保健指導実施率の向上	
		健診要医療判定者の未受診の減少	
未治療者の医療費の増大	生活習慣病を罹患している被保険者を対象とした保健指導や医療機関の受診勧奨の実施により、生活の質の向上と重症化予防を図るとともに、医療費の抑制を図る。		糖尿病性腎症患者の人工透析移行の抑止
		被保険者の医療費に対する理解を深め、医療の質を落とさずに医療費の抑制を図る。	ジェネリック医薬品の使用割合の向上

事業名		事業の目的	事業の概要	対象者
特定健康診査		メタボリックシンドロームに着目し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。	【実施期間】 通年 【実施方法】 健診機関に委託し、集団健診及び個別健診を実施。 【自己負担】 40～74 歳：1,300 円 【周知方法】 受診券個別発送、チラシ全戸配布等。	40～74 歳の被保険者
特定保健指導		生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態を改善する。	【実施期間】 6月～年度末（初回面接） 【実施方法】 特定保健指導対象者に対し保健師、栄養士による訪問。 【自己負担】 なし 【周知方法】 健診結果通知の際、後日訪問等を実施することを周知。	特定保健指導基準該当者
特定健康診査未受診者対策		特定健康診査受診率の向上により、被保険者の生活習慣や健康状態を改善する。	特定健康診査前年度未受診かつ、通知発送日時点で未受診と把握された者に対し、受診勧奨のためのアンケートを送付し、新規、継続受診を勧奨。	特定健康診査前年度未受診かつ、通知発送日時点で把握している未受診者
糖尿病性腎症重症化予防対策（プログラム）		糖尿病性腎症等で通院する対象者に対して、医療機関等と連携して保健指導を行い、人工透析を予防する。	糖尿病連携手帳を用いて医療機関等と連携し、対象者が住みなれた地域で継続して生活できるように、医師会と連携体制を構築して実施。	糖尿病治療中断者 糖尿病性腎症ハイリスク者等
各種がん検診	胃がん	各種がん検診により、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させる。	【実施期間】 4月～年度末 【自己負担】 なし（70歳以上はなし） （国保以外：1,000円） 【周知方法】 全戸回覧	40歳以上の町民
	肺がん		【実施期間】 4月～年度末 【自己負担】 200円（70歳以上はなし） 【周知方法】 全戸回覧	40歳以上の町民
	大腸がん		【実施期間】 4月～年度末 【自己負担】 500円（70歳以上） 【周知方法】 全戸回覧	40歳以上の町民
	乳がん		【実施期間】 4月～年度末 【自己負担】 1,100円（40～49歳）900円（50～69歳） ※70歳以上、クーポン対象者はなし 【周知方法】 全戸回覧、クーポン対象者に個別通知	40歳以上の女性
	子宮がん		【実施期間】 4月～年度末 【自己負担】 なし（クーポン対象者も含む）（70歳以上はなし） （国保以外：1,000円） 【周知方法】 全戸回覧、クーポン対象者に個別通知	20歳以上の女性

目標【平成 35 年度】	今後の方向性	関連事業・計画
対象者数 508 人 実施者数 305 人 実施率 60%	健診受診者の定着化を行い、受診率の向上につなげる。電話・訪問による受診勧奨を行うとともに未受診者対策を行う。また、30代等の若年層にも健診の意識をもてるようにアプローチしていくことが必要。	<ul style="list-style-type: none"> ・後志広域連合特定健康診査等実施計画 ・特定健康診査未受診者対策
対象者数 50 人 実施者数 30 人 実施率 60%	初回面接を健診場面で可能な限り行い、対象者の負担が小さい環境を提供することが必要。	<ul style="list-style-type: none"> ・後志広域連合特定健康診査等実施計画 ・特定健康診査
受診勧奨を行い、新規受診者を増やす	特定健診受診率向上のために、対象者の健診に対する意識調査等を行い、活用することとする。 未受診者リストを再作成し、電話・訪問等による受診勧奨を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・後志広域連合特定健康診査等実施計画 ・特定健康診査
糖尿病性腎症の発症率を低下させる	他町村医療機関等と連携し、糖尿病連携手帳を利用したの糖尿病コントロールを行えるような病識や、糖尿病連携手帳の必要性についての周知を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・後志広域連合特定健康診査等実施計画 ・特定健康診査
受診率 20%	がん検診を受診しやすい環境づくりや、クーポン対象者の受診率の向上を図るとともに、検診受診によるがん予防や早期発見・治療のメリット等について周知していくこととする。また、若年層にも検診受診の定着化を促すアプローチが必要である。	<ul style="list-style-type: none"> ・仁木町健康づくり計画健やかやすらぎ健康プラン ・特定健康診査
受診率 40%		
受診率 20%		
受診率 20%		
受診率 20%		

事業名	事業の目的	事業の概要	対象者
人間ドック	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の発症や重症化を予防する。	【実施期間】 通年 【実施方法】 町内 1 医療機関による個別検診及び健診機関（4 機関）に委託し、集団検診及び個別検診を実施 【自己負担】 30～74 歳：3,000 円 【周知方法】 受診券個別発送、チラシ全戸配布等	30～74 歳の被保険者
健康教育	健康の保持増進、疾病を予防する。	生活習慣病予防や、健康づくりについて教室を開催したり、各地区等に出向き講話を実施。	全町民
健康運動教室	生活習慣病予防、運動に関する知識を普及することで、生活習慣病を減少させる。	運動の習慣化と身体への負担を軽減し、運動機能維持に効果的な歩き方を普及するために実施。	
医療費通知	被保険者の医療費に対する意識の向上を図る。	被保険者の治療等にかかった医療費について、自分が支払った医療費や、後志広域連合が負担した給付費等を、医療費通知を発行することにより認識してもらい、健康保健事業の健全な運営を図る。	医療受診した被保険者
ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の削減を図る。	ジェネリック医薬品を利用していない被保険者に対して、現在使用している薬剤と切り替えた場合の自己負担額の差額を通知。 H29 年度から年 3 回（6 月、10 月、2 月）に増加。 ※広域連合 HP で「ジェネリック医薬品お願いカード」のダウンロードサービスを継続実施中。	ジェネリック医薬品を未利用の基準対象の被保険者
広報事業	健康に関する知識の普及や意識の高揚のために、毎月 1 回町広報に健康づくりに関する記事を掲載する。	保健師や管理栄養士による健康に関する記事を掲載。	全町民

目標【平成 35 年度】	今後の方向性	関連事業・計画
受診勧奨を行い、新規受診者を増やす	健診受診者の定着化を行い、受診率の向上につなげる。電話・訪問による受診勧奨を行うとともに未受診者対策を行う。また、30代等の若年層にも健診の意識をもてるようにアプローチしていくことが必要。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査
健康づくりのための健康教室等の開催数 80 回	町医師と連携し、健康について関心をもち、対策等を考えられる環境の提供。 継続して各地区に出向き、講話や体操等の教室を行うこととする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仁木町総合計画
運動習慣のある人（週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続している人）の割合を増やす	ストレッチ等の自宅でも気軽に行えるものから、運動習慣の定着化を行い、ノルディックウォーキング教室等の参加を促していくことが必要。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仁木町健康づくり計画 健やかやすらぎ健康プラン
年6回偶数月ハガキ通知	今後も継続。	/
年3回（6月、10月、2月）ハガキ通知	今後も継続。	/
【広報】毎月1回記事掲載 年12回	毎月掲載中。今後も継続。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仁木町健康づくり計画 健やかやすらぎ健康プラン

7 計画の評価方法の設定

評価については、KDBシステムの情報と保健部門の情報を活用します。また、データについては経年変化、北海道、同規模保険者との比較を行い、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
- 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
- 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者の経年変化
- 各種がん検診受診率の経年変化

8 計画の見直し

「7 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35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うえで行います。

9 計画の公表・周知

仁木町保健事業実施計画（データヘルス計画）の内容を仁木町ホームページ上で公表します。

10 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と共通認識を図りながら、課題解決に取り組めます。

11 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、仁木町個人情報保護条例（平成16年6月14日条例第11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。