

京極町保健事業実施計画 (データヘルス計画)

(平成 30 年度～平成 35 年度)



京極町保健事業実施計画(データヘルス計画)

もくじ

1.保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	2
1) 背景と目的	2
2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	2
3) 計画期間	7
4) 保険者努力支援制度	7
5) 計画の評価方法の設定	7
6) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	7
7) 計画の公表・周知	7
8) 事業運営上の留意点	7
9) 個人情報の保護	8
10) その他計画策定にあたっての留意事項	8

2.地域の健康課題	8
1) 地域の概要	8
2) 地域の特性	10
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	15
4) 目的・目標の設定	21

3.保健事業の実施	23
-----------	----

4. その他の保健事業	24
1) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	24
2) 子どもの生活習慣病	25
3) 保健事業の実施体制	26
4) 重複受診者への適切な受診指導	26
5) 後発医薬品の使用促進	26

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1) 背景と目的

近年の少子高齢化の進展、医療の高度化等に伴う一人当たり保険給付費等の増加の見込み、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る中、より安定的な財政運営を図ることを求められており、「健康寿命の延伸」が期待されています。（平成 25 年 6 月に閣議決定した「日本再興戦略」より）

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことで、健康寿命を延ばし、健康寿命と平均寿命の差を縮めることが重要です。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところではありますが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを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網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

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、平成 30 年 4 月から都道府県が市町村とともに国民健康保険の運営を行い、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの中心的な役割を担うこととなりました。都道府県は財政運営の責任主体となりますが、保健事業などの医療費適正化等の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行うこととなります。

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りました。

国においては、こうした背景を踏まえ、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ための保健事業の実施計画「データヘルス計画」を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。京極町において、この保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、被保険者の健康増進に努めるため、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うものとしします。

2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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です。

策定に当たっては、特定健診の結果、レセプトデータの分析や、「データヘルス計画」に基づく事業の評価においても健診・医療情報を活用して行います。（図 1・2）

また、「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、「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、「第3期特定健診等実施計画」、「京極町健康づくり推進計画」（健康日本21における健康増進計画）、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るものであることから、相互の連携を図りながら策定します。（表1）

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（第二次）
 —特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進—

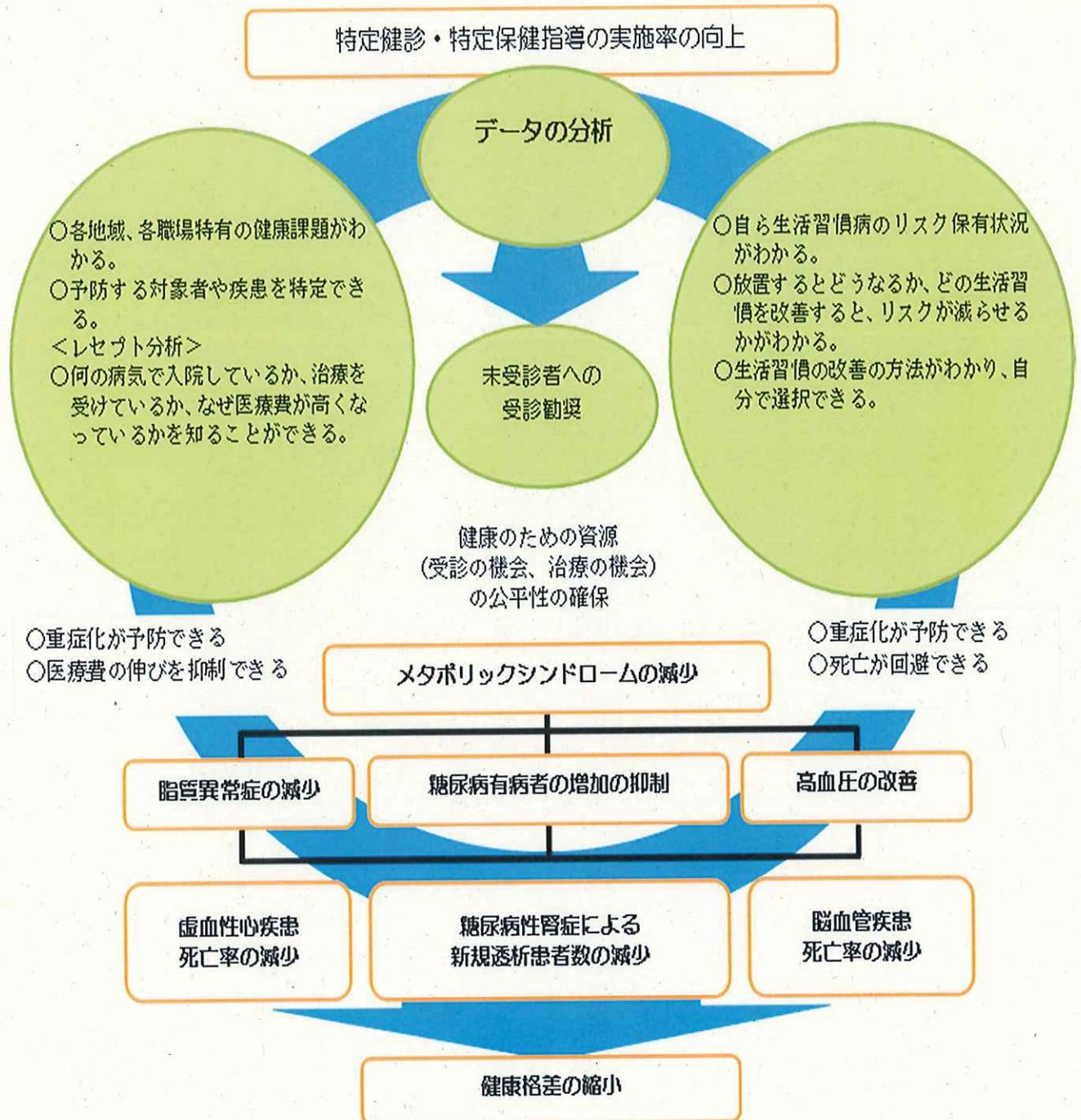
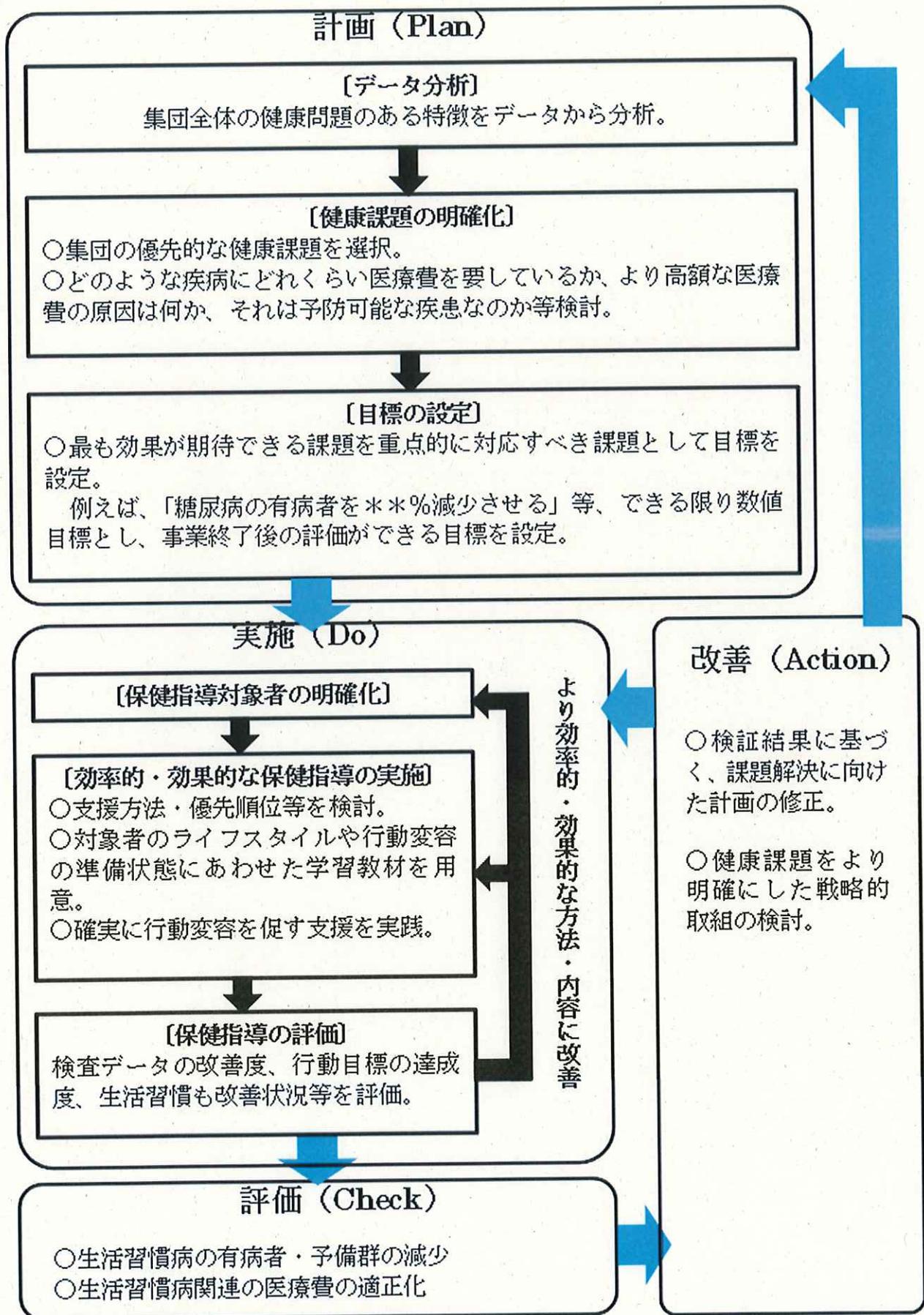


表1 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

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	<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旨とする。</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り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
対象疾病	<p>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</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症</p>	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 等</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症</p> <p>慢性閉塞性肺疾患 (COPD) がん</p>	<p>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</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症</p> <p>慢性閉塞性肺疾患 (COPD) がん</p> <p>ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス</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																					
目 標	<p>各医療保険者の目標値(第3期)</p> <table border="1" data-bbox="323 271 632 831"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <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>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</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>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </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%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健保協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	<p>○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</p> <p>疾病の重症化を予防する取組みとして</p> <p>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）</p> <p>◎計画期間 平成35年度まで</p> <p>（医療費適正化計画の第3期の最終年度）</p>	<p>53項目の目標</p> <p>○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</p> <p>(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</p> <p>(1)こころの健康 (2)次世代の健康 (3)高齢者の健康</p> <p>○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標</p> <p>○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</p> <p>(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</p>
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%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健保協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評 価	<p>(1) 特定健診率 (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 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙</p> <p>(2)健康診査等の受診率</p> <p>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</p> <p>(3)医療費等</p> <p>①医療費 ②介護費</p> <p>◆質問票（22項目）</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>④喫煙 ・現在タバコを習慣的に吸っている</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 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</p> <p>⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善 ⑨脂質異常症の減少</p> <p>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</p>																					

図2 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



3) 計画期間

計画期間は、平成 30 年度から医療費適正化計画の第 3 期の最終年度である平成 35 年度までとし、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。

4) 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されています。(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税収納率の実施状況を高く評価しています。

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、国、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
- ・特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者の経年変化

6) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

見直しについては、最終年度となる平成 35 年度に掲げた目的、目標等の達成の評価を行います。KDB システムに毎月掲載される健診・医療・介護のデータにより、受診率・受療率、医療費の動向等を確認します。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します。

7) 計画の公表・周知

本計画（概要）を京極町広報誌及びホームページに掲載します。

8) 事業運営上の留意点

京極町は保健部門と協力して保健事業を推進しており、今後も連携を強化するとともに、介護部門等の関係部署と共通認識を持って、課題解決に取り組むものとします。

9) 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、京極町個人情報保護条例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、国保連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。

2. 地域の健康課題

1) 地域の概要

①京極町の概要

羊蹄山の東の裾野に広がる京極町は、四季折々の豊かな自然に恵まれています。先人であるアイヌの人々の漁場であり豊かな生活の場であった尻別川の恵みと羊蹄山麓の豊かな土壌によって農業のまちとして発展してきました。

面積は東西に 14.3km、南北に 13.8km と広がり、多くの居住地は比較的中心部に集中し、周辺に農家が点在しています。

基幹産業は農業（畑作）であり、じゃがいも、小麦、大豆、小豆、甜菜、にんじん、たまねぎなどで、経営は多角化していますが、農業従事者の高齢化、後継者不足に伴う農家数の減少が続いています。

昭和 60 年に羊蹄のふきだし湧水が環境庁の名水百選に選ばれ、「名水の郷」としてふきだし湧水を産業資源として活用した観光や商業が、今後の産業基盤の安定につながると期待されています。

平成 29 年 3 月 31 日現在の人口は、3,088 人、1,479 世帯となっており、65 歳以上の人口は 1,061 人で高齢化率 34.36%です。

②特徴的な生活習慣について

農業や建設現場での従事者が多く、繁忙期には簡単に済ませられる食事や、間食が多くなりがちで、高塩分食品や糖分が多い食生活となっています。また、繁忙期以外でも同様な食生活を送るため、季節による体重差が大きい傾向がみられます。

鉄道の廃線に伴い公共交通機関が少なくなったため、外出での主な移動手段は自家用車です。65 歳以上の町内の移動手段に関するアンケート調査（平成 26 年実施、回収率 89.9%）において、町内で外出するための移動手段は、3 割が徒歩、5 割が自家用車（本人、家族が運転）という結果となっており、京極町の生活に自家用車は欠かせない移動手段であり、徒歩による外出は市街地から離れるに従い少なくなると考えられます。

冬は降雪が多く、一日中除雪に追われていることで、冬場の運動習慣獲得に至っているケースもありますが、除雪の疲労回復のため、甘いおやつや飲料水をとる習慣があり、結果的にエネルギーの過剰が考えられます。

全体的には運動習慣が少なく、エネルギーをためやすい生活習慣が特徴であると思われます。

③住民気質について

町内会活動が活発で、近所同士で助け合うなど地域のむすびつきが強くみられます。

昔ながらの行事等では、地域ぐるみで活動し、町民も積極的に参加、協力していますが、一方で転入などにより特に市街地では町内会等に参加しない世帯が増加し、近所付き合いが希薄になっている地域がみられます。

④地域の状況について

全国の市町村の喫緊の課題として、人口減少に伴う自治体の存続が話題となっていますが、本町においても交通機関の不便さ、就労の場が少ない等の理由により、20代後半から30代で転出超過がみられ、年齢3区分別人口の推移をみると、昭和55年（1980年）には2割以上あった年少人口割合が平成27年（2015年）には約1割にまで減少する一方、老年人口割合は3割を超えるほど上昇しており、少子高齢化が進行しています。（表2）

表2 年齢3区分別人口の推移（出典） 国勢調査（各年10月1日） 住民基本台帳人口（各年9月30日）

区 分		昭和 55年	昭和 60年	平成 2年	平成 7年	平成 12年	平成 17年	平成 17年	平成 22年	平成 22年	平成 27年
		国調	国調	国調	国調	国調	国調	住基	国調	住基	住基
人 数	総人口	4,276	4,125	3,775	3,489	3,505	3,583	3,480	3,811	3,428	3,155
	15歳未満（年少人口）	908	783	641	467	428	409	412	441	440	392
	15～64歳（生産年齢人口）	2,832	2,811	2,497	2,300	2,198	2,144	2,082	2,269	1,980	1,706
	65歳以上（老年人口）	536	531	637	722	879	1,030	986	1,101	1,008	1,057
割 合	15歳未満（年少人口）	21.2	19.0	17.0	13.4	12.2	11.4	11.8	11.6	12.8	12.4
	15～64歳（生産年齢人口）	66.2	68.1	66.1	65.9	62.7	59.8	59.8	59.5	57.8	54.1
	65歳以上（老年人口）	12.5	12.9	16.9	20.7	25.1	28.7	28.3	28.9	29.4	33.5

介護保険制度の改正により地域包括ケアシステムの構築が必要となり、介護状態になる前での予防的介入の強化が求められます。

医療や介護等の資源が乏しく、日ごろの健康管理に対する意識の低さから、定期的に医療機関を受診せず、病状が重症化してから他町村の医療機関を受診するケースが多いため、入院率、件数、日数で高い数値となっています。医療体制が不十分であると感じている住民が多く、保健・医療・福祉・介護連携協議会を中心とし、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・地域づくりを推進していきます。

⑤後志広域連合について

京極町は、平成19年4月に設立した後志広域連合（島牧村、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、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）の構成町村として、平成21年度から国民健康保険事業を運営しています。

【後志広域連合の概要（構成町村集計）】

人口 59,288人 世帯数 30,778世帯

65歳以上人口 18,790人

高齢化率 31.7%

面積 3,755.93平方キロメートル

2) 地域の特性

町の特性について、KDBシステムから出力される平成28年度の以下の帳票により、地域の全体像や健診・医療・介護データからみる地域の健康課題等の情報を把握します。

表3 国・道・同規模平均と比べてみた本町の位置 (H28)

【人口、産業、寿命】

項目	京極町		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			
① 人口構成	総人口		3,800		712,964		5,475,176		124,852,975		
	65歳以上 (高齢化率)		1,100	28.9	250,396	35.1	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2	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
	75歳以上		648	17.1			669,235	12.2	13,989,864	11.2	
	65~74歳		452	11.9			686,896	12.5	15,030,902	12.0	
	40~64歳		1,425	37.5			1,932,595	35.3	42,411,922	34.0	
39歳以下		1,275	33.6			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8		
② 産業構成	第1次産業		17.2		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		33.9		21.7		18.1		25.2		
	第3次産業		49.0		55.6		74.2		70.6		
③ 平均寿命	男性		78.9		79.4		79.2		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
	女性		85.8		86.5		86.3		86.4		
④ 健康寿命	男性		64.7		65.1		64.9		65.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握
	女性		66.8		66.7		66.5		66.8		

【死亡の状況】

項目	京極町		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			
① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		86.7		102.6		101.0		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
	男性		86.7		102.6		101.0		100		
	女性		94.0		98.2		97.6		100		
	がん		12	54.5	2,874	44.3	18,759	51.6	367,905	49.6	
	心臓病		7	31.8	1,917	29.6	9,429	25.9	196,768	26.5	
	脳疾患		2	9.1	1,158	17.9	4,909	13.5	114,122	15.4	
	糖尿病		0	0.0	115	1.8	669	1.8	13,658	1.8	
② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	腎不全		1	4.5	231	3.6	1,543	4.2	24,763	3.3	厚労省HP 人口動態調査
	自殺		0	0.0	187	2.9	1,080	3.0	24,294	3.3	
	合計										

【介護保険、有病状況、介護】

項目	京極町		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			
① 介護保険	1号認定者数 (認定率)		175	16.9	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		2	0.2	781	0.3	5,299	0.3	105,636	0.3	
	2号認定者		5	0.3	856	0.4	7,541	0.4	151,813	0.4	
② 有病状況	糖尿病		57	31.0	10,599	20.4	82,322	25.0	1,350,152	22.1	
	高血圧症		99	56.9	28,380	55.1	169,738	51.7	3,101,200	50.9	
	脂質異常症		56	32.9	14,058	27.1	100,963	30.7	1,741,866	28.4	
	心臓病		114	63.3	31,946	62.2	189,496	57.9	3,529,682	58.0	
	脳疾患		42	23.4	13,362	26.3	79,966	24.6	1,538,683	25.5	
	がん		22	12.9	4,857	9.3	38,646	11.6	631,950	10.3	
	筋・骨格		104	55.6	28,320	55.1	168,752	51.4	3,067,196	50.3	
精神		80	42.6	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)		94,485		73,752		57,970		58,284		
	居宅サービス		35,209		39,649		38,885		39,662		
	施設サービス		279,674		273,932		283,121		281,186		
④ 医療費等	要介護認定別		8,815		8,522		8,974		7,980		
	医療費 (40歳以上)		5,536		4,224		4,605		3,816		

【国保・医療の状況】

項目		京極町		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				
①	国保の状況	被保険者数		740		198,805		1,312,938		32,587,866			
		65～74歳	286	38.6			547,124	41.7	12,461,613	38.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		40～64歳	285	38.5			441,573	33.6	10,946,712	33.6			
		39歳以下	169	22.8			324,241	24.7	9,179,541	28.2			
加入率	19.5		28.1		24.0		26.9						
②	医療の概況 (人口千対)	病院数	1	1.4	47	0.2	569	0.4	8,255	0.3	KDB_NO.5 被保険者の状況		
		診療所数	2	2.7	621	3.1	3,377	2.6	96,727	3.0			
		病床数	120	162.2	3,963	19.9	96,574	73.6	1,524,378	46.8			
		医師数	7	9.5	541	2.7	12,987	9.9	299,792	9.2			
		外来患者数	596.2		652.3		646.1		668.1				
		入院患者数	27.0		23.7		22.9		18.2				
③	医療費の 状況	一人当たり医療費	28,582	県内74位 同規模96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	623.214		676.037		668.94		686.286				
		外来費用の割合	46.5		55.3		55.2		60.1				
		外来件数の割合	95.7		96.5		96.6		97.4				
		入院費用の割合	53.5		44.7		44.8		39.9				
		入院件数の割合	4.3		3.5		3.4		2.6				
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費源傷病 名(調剤含む)	がん	27,097,080	19.5	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)	5,943,370	4.3	7.9		6.5		9.7				
		糖尿病	16,844,760	12.1	10.1		9.2		9.7				
		高血圧症	11,006,080	7.9	9.4		7.9		8.6				
		精神	29,186,830	21.0	18.6		17.2		16.9				
		筋・骨格	29,079,180	20.9	16.4		16.3		15.2				
⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	695,561	18位	(16)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
			高血圧	635,500	65位	(15)							
			脂質異常症	658,769	21位	(18)							
			脳血管疾患	879,918	10位	(23)							
			心疾患	713,149	72位	(19)							
			腎不全	671,393	101位	(25)							
			精神	483,466	91位	(24)							
	道内順位 順位総数183	悪性新生物	710,788	31位	(18)								
			入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	35,549	127位						
					高血圧	27,537	156位						
					脂質異常症	27,581	133位						
					脳血管疾患	28,866	164位						
					心疾患	29,145	175位						
					腎不全	39,776	178位						
精神	28,966	104位											
悪性新生物	35,520	175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	0		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	16,840		12,337		15,426		12,339			
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	0		8,737		4,353		6,742			
			健診未受診者	50,150		34,206		46,986		35,459			
⑦	健診・ レセ突合	受診勧奨者	98	58.7	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	89	53.3	33,746	51.6	131,617	52.7	4,069,618	51.5			
		医療機関非受診率	9	5.4	3,443	5.3	11,626	4.7	357,742	4.5			

【特定健診の状況】

項目	京極町		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				
①	健診受診者		167		65,384		249,675		7,898,427			
②	受診率		32.4	道内113位 同規模210位	46.4		27.5	全国44位	36.4			
③	特定保健指導終了者(実施率)		9	32.1	3904	45.4	7,107	23.9	198,683	21.1		
④	非肥満高血糖		10	6.0	6,352	9.7	19,584	7.8	737,886	9.3		
⑤	特定健診の 状況	メタボ	該当者	36	21.6	12,200	18.7	42,055	16.8	1,365,855	17.3	
			男性	25	30.9	8,464	27.7	28,852	27.8	940,335	27.5	
⑥	道内順位	メタボ	女性	11	12.8	3,736	10.7	13,203	9.0	425,520	9.5	
			予備群	21	12.6	7,622	11.7	26,495	10.6	847,733	10.7	
⑦	順位控数183	メタボ該当・予備群レベル	BMI	男性	17	21.0	5,264	17.2	18,510	17.9	588,308	17.2
				女性	4	4.7	2,358	6.8	7,985	5.5	259,425	5.8
⑧			腹囲	総数	63	37.7	22,315	34.1	77,338	31.0	2,490,581	31.5
				男性	46	56.8	15,455	50.5	53,297	51.4	1,714,251	50.2
⑨			BMI	女性	17	19.8	6,860	19.7	24,041	16.5	776,330	17.3
				総数	11	6.6	4,378	6.7	16,335	6.5	372,685	4.7
⑩			血糖のみ	男性	3	3.7	814	2.7	2,776	2.7	59,615	1.7
				女性	8	9.3	3,564	10.2	13,559	9.3	313,070	7.0
⑪			血圧のみ	男性	4	2.4	530	0.8	1,436	0.6	52,296	0.7
				女性	15	9.0	5,287	8.1	18,409	7.4	587,214	7.4
⑫			脂質のみ	男性	2	1.2	1,805	2.8	6,650	2.7	208,214	2.6
				女性	4	2.4	2,183	3.3	6,203	2.5	212,002	2.7
⑬			血糖・血圧	男性	2	1.2	681	1.0	2,088	0.8	75,032	0.9
				女性	18	10.8	5,537	8.5	21,216	8.5	663,512	8.4
⑭			血糖・血圧・脂質	男性	12	7.2	3,799	5.8	12,548	5.0	415,310	5.3
				女性								

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】

項目	京極町		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				
①	服薬	高血圧	44	26.3	23,752	36.3	83,160	33.3	2,650,283	33.6		
		糖尿病	19	11.4	5,883	9.0	18,205	7.3	589,711	7.5		
		脂質異常症	36	21.6	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)	7	4.2	1,997	3.2	8,245	3.5	246,252	3.3		
		心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	6	3.6	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		
③			貧血	14	8.4	5,122	8.4	22,312	9.4	761,573	10.2	
			喫煙	30	18.0	10,886	16.7	41,773	16.7	1,122,649	14.2	
④	生活習慣の 状況	週3回以上朝食を抜く	9	5.4	4,442	7.7	23,367	10.4	585,344	8.7		
⑤		週3回以上食後間食	34	20.4	7,977	13.9	35,967	16.1	803,966	11.9		
⑥		週3回以上就寝前夕食	18	10.8	9,245	16.1	32,801	14.7	1,054,516	15.5		
⑦		食べる速度が速い	46	27.5	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	68	40.7	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	129	77.2	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	82	49.1	28,954	50.1	107,812	48.0	3,209,187	47.0		
⑪		睡眠不足	42	25.1	13,994	24.2	50,615	22.6	1,698,104	25.1		
⑫		毎日飲酒	28	16.8	16,174	26.7	49,556	21.9	1,886,293	25.6		
⑬				時々飲酒	29	17.4	13,654	22.6	59,555	26.3	1,628,466	22.1
				一日飲酒量								
⑭				1合未満	95	65.1	23,418	57.0	86,467	58.1	3,333,836	64.0
				1~2合	38	26.0	11,323	27.6	39,620	26.6	1,245,341	23.9
				2~3合	12	8.2	4,591	11.2	17,547	11.8	486,491	9.3
	3合以上			1	0.7	1,750	4.3	5,131	3.4	142,733	2.7	

KDB_NO.1
地域全体像の把握

①人口・産業・平均寿命（表3の項目1）

- ・人口構成は、他町村の動向と同様に39歳以下の若年者の割合が低くなっています。
- ・産業構成では、建設関係者や製造業の第2次産業従事者の割合が高いのが特徴です。
- ・平均寿命及び健康寿命は同規模平均、道、国と近い寿命となっています。

②死亡の状況（表3の項目2）

- ・死因の順位は、同規模町村、道、国と近い状況です。
- ・がんによる死亡が同規模平均より高く、がん検診受診率の低さと関係していると考えられます。
- ・心臓病による死亡が同規模平均、道、国と比較して2割ほど高く、また、心臓病と脳疾患を合わせると道、国に比べ高くなっています。、糖尿病や高血圧、脂質異常症などの有病率が高いことから、脳心血管イベントの危険性が高いメタボリックシンドロームの発生と関係していることが推察できます。

③介護保険、有病状況、介護状況（表3の項目3）

- ・介護保険認定者の有病状況では、糖尿病、高血圧症、筋・骨格系疾患と特に脂質異常症が多い状況にあります。
- ・筋・骨格系疾患が道、国よりも高めで、日常生活動作が制限されることが多いことが考えられます。若年代からの農作業による荷重負荷や、高齢になってからの車での移動や降雪による運動習慣の少なさ等による筋力の低下との関連が予測されます。
- ・実数では、高血圧症と心臓病の人数も多く、心臓病の死亡率が高いこととの関連を確認する必要があります。
- ・介護給付費全体が同規模平均、道、国より依然高くなっています。サービス付き高齢者住宅と養護老人ホーム入居者の利用や、京極町の在宅サービスの充実により利用している方が多いとも考えられますが、サービス付き高齢者住宅の閉鎖と養護老人ホームの縮小により今後の関連性の確認が必要です。また、施設サービスの給付費が同規模平均よりも高く、在宅介護者の担い手不足、施設入所への依存が高い状況であることが考えられます。
- 今後、介護予防に移行できる状況がどれくらいあるかの確認をする必要があると考えられます。
- ・医療費等も高い状況であり、特に要介護認定がない方の医療費が高くなっており、早期からの生活習慣病予防が健康寿命の延伸のために必要となります。

④国保・医療の状況（表3の項目4）

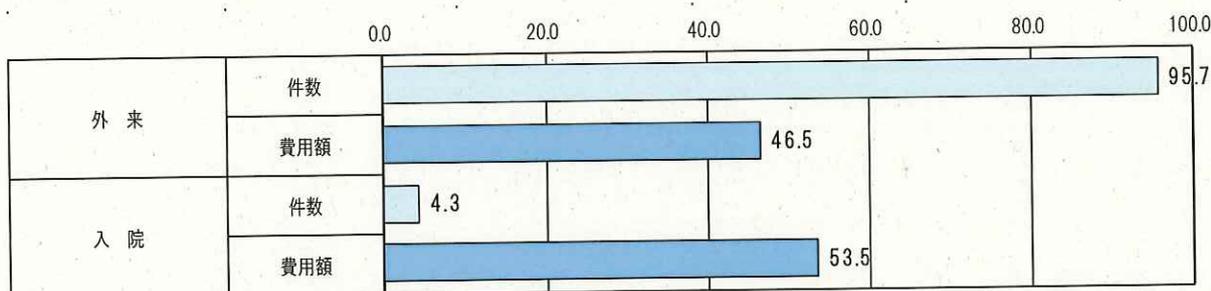
- ・国保の加入状況は、40歳～64歳の加入が道、国と比べて高く、産業構成と一致しています。
- ・医療の概況では、医師数が同規模平均よりも多くなっていますが、外来患者数は少なく、町外の医療機関を受診している状況がみとれます。
- ・医療体制が不十分と感じている町民が多いことから（地方創生に関するアンケート調査より）、受診行動、状況の確認をすると共に、福祉・医療体制の充実に向けた取り組みが必要です。
- ・医療費では糖尿病と筋・骨格系疾患が高く、介護認定がある方の有病状況と合致しています。また、精神の医療費も道、国よりも高く、1件あたりの入院費、外来費が道の中でも高位にあり、町内に精神科を有する病院があることが影響していると考えられます。（表4・図3）

・健診受診者に比べ未受診者の生活習慣病対象者一人当たりの医療費が高くなっていますが、健診による受診勧奨者数は多いものの、医療機関受診率が高いため、健診受診率を上げること
で早期に対応できる可能性が高いと予測できます。

表4 一人当たりの医療費（月額）

一人あたり医療費	京極町	同規模平均	道	国
		28,582円	26,817円	27,782円

図3 京極町の入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



⑤特定健診の状況（表3の項目5）

特定健診受診率は、道内平均よりは高いですが、同規模や国平均を下回っています。また、腹囲、BMIが基準値を超える男性がかなり多いですが、他の項目と比較して相違がなく、メタボリックシンドローム予備群も多い状況です。

春と秋に実施している集団健診の受診者数の減少の影響が考えられます。本町の特定健診は現状年2回の集団健診のみであり、従来の健診日程のみでは受診可能日が少なく、日程が合わないため受診できない等の課題がありました。また、今まで特定健診を受診していた人の高齢化が進み、特定健診としての受診者が減少傾向にあるため、若い世代の受診者を獲得していくことも重要です。農業従事者の中には、農業協同組合を經由して倶知安厚生病院にて個別でドックを受診している人がいることから、平成30年度より同病院で個別ドックの結果のうち、特定健診受診項目の結果の提供を受けるとし、受診率の向上を図ります。

⑥特定保健指導

特定保健指導対象者のうち、途中脱落により特定保健指導が終了になる人は少なく、連続で対象となっていた人が服薬等の治療開始に伴い特定保健指導の対象から外れていることもあり、特定保健指導対象者の生活習慣改善はあまり進んでいないのが現状です。

また、次年度の健診結果を用いて特定保健指導の評価を行っていますが、次年度の特定健診を受診しないことによる脱落も多く、特定健診の受診を定着させていくことが課題となっています。

⑦生活習慣（表3の項目6）

- ・生活習慣では、週3回以上食後間食、20歳時体重から10kg以上増加、1回30分以上運動習慣なし、睡眠不足の割合が高くなっています。
- ・喫煙率は同規模平均より若干高め、飲酒は同規模平均、道、国よりも飲酒頻度、量共に少なくなっています。

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、生活習慣病対策をはじめとした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言われていますが、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に気づき、意識を持って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予防のために、KDBシステムの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。京極町の健康・医療を分析するために、KDBシステム等の以下の帳票から情報を把握します。

- ① 高額になる疾患
- ② 長期入院
- ③ 人工透析患者
- ④ 生活習慣病レセプト
- ⑤ 要介護認定状況
- ⑥ 健康有所見状況
- ⑦ メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握
- 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

表5 都道府県別にみた死亡の状況（厚生労働省統計資料）の北海道の順位等

（平成27年[平成29年3月発行]）

	心疾患	脳血管疾患	腎不全	閉塞性肺疾患	大腸がん	肺がん	胃がん	糖尿病	全死因
男性順位	25位	35位	2位	32位	11位	1位	25位	25位	13位
10万対	64.4	34.7	9.8	7.2	22.4	47.8	22.6	5.8	505.4
(全国値)	(65.4)	(37.8)	(7.3)	(7.5)	(21.0)	(39.2)	(22.9)	(5.5)	(486.0)
女性順位	21位	23位	2位	19位	6位	1位	25位	4位	8位
10万対	34.5	21.0	5.2	1.1	13.4	14.4	8.4	3.2	265.5
(全国値)	(34.2)	(21.0)	(4.0)	(1.1)	(12.1)	(11.1)	(8.3)	(2.5)	(255.0)

* 北海道では、男女ともに腎不全の死亡率が高く、悪性新生物も死因の上位となっています。

①医療（レセプト）の分析

高額な医療費になっている疾患及び長期化する疾患について分析します。（表6）

1ヵ月80万円以上の高額な疾患（診療）は、30人となっています。内訳として、脳血管疾患3人、虚血性心疾患3人、がんが5人となっており、がん治療者数・費用額が多くなっています。また、その他の疾患も多く、詳細と経年的な分析が今後必要です。

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、脂質異常症を合併している人が多く、血圧のコントロールが重要であることがわかります。

6か月以上の長期入院となっているレセプト等のうち、脳血管疾患と虚血性心疾患が各2名となっていますが、一人当たり費用負担がそれぞれ831万円・609万円と大きく、予防が必要な疾患であると考えられます。（表6）

平成28年度累計の人工透析患者は1人7件でしたが、今後も糖尿病起因の人工透析患者が発生する可能性があります。健診未受診者は疾患の状況把握が難しくなりますが、受診につながったときには重症化しているという可能性も高くなる他、健診を受診していても血糖コントロールが不良である場合やその後の治療に繋がらない場合もあり、糖尿病の重症化を予防し、新規の人工透析患者の発生を防ぐことが必要となります。

生活習慣病全体の治療者の状況を見ると、52.8%と半数以上が高血圧症による治療を受けており、重症化疾患では脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症のほぼすべてで、それぞれ半数以上が高血圧、糖尿病、脂質異常症を基礎疾患として持っています。特に、虚血性心疾患では高血圧症と脂質異常症が75%となっており、重症化疾患のために高血圧症、糖尿病、脂質異常症の予防に取り組むことが大きな課題となります。（表6）

表6 疾病別の医療の分析

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		
高額になる疾患 (80万円以上のレセプト)	人数	30人	3人		3人		5人		21人		
			10.0%		10.0%		16.7%		70.0%		
	件数	56件	5件		4件		8件		39件		
			8.9%		7.1%		14.3%		69.6%		
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%
			50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	17.9%
			60代	5	100.0%	2	50.0%	6	75.0%	23	59.0%
	70-74歳	0	0.0%	2	50.0%	2	25.0%	7	17.9%		
	費用額	7520万円	467万円		367万円		1142万円		5545万円		
6.2%			4.9%		15.2%		73.7%				

*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）

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
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	7人	4人	2人	2人
			57.1%	28.6%	28.6%
	件数	72件	29件	20件	20件
			40.3%	27.8%	27.8%
	費用額	4161万円	1271万円	1662万円	1218万円
			30.5%	39.9%	29.3%

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
人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	人数	1人	1人	1人	1人
				100.0%	100.0%	100.0%
	H28年度 累計	件数	7件	7件	7件	7件
				100.0%	100.0%	100.0%
		費用額	594万円	594万円	594万円	594万円
				100.0%	100.0%	100.0%

*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

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
生活習慣病の治療者数 構成割合		271人	35人	36人	9人
			12.9%	13.3%	3.3%
	の基 礎 な 疾 患	高血圧	24人	27人	6人
			68.6%	75.0%	66.7%
		糖尿病	11人	14人	9人
	脂質 異常症	23人	27人	7人	
		65.7%	75.0%	77.8%	
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		143人	83人	124人	19人
		52.8%	30.6%	45.8%	7.0%

○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。

②介護（レセプト）の分析

介護認定となった方の原因疾患について分析します。（表7）

介護認定者65～74歳をみると、要介護1～2の割合が全体の58.3%、3～5の重症者が全体の1/3となっており、居宅サービス費が多いことと一致しています。

原因疾患は脳卒中が多く、高血圧と脂質異常症の基礎疾患のある者の割合が高くなっており、このほか、筋・骨格系疾患については65.7%となっています。

また、介護認定者と認定を受けていない者の医療費（月額）の比較では、介護認定者の医療費が3,274円高くなっています。

本計画の対象者は国保被保険者であり、若年層から、脳血管疾患等の血管疾患の原因になる高血圧症等の発症予防・重症化予防が課題となります。

表7 介護認定の原因疾患

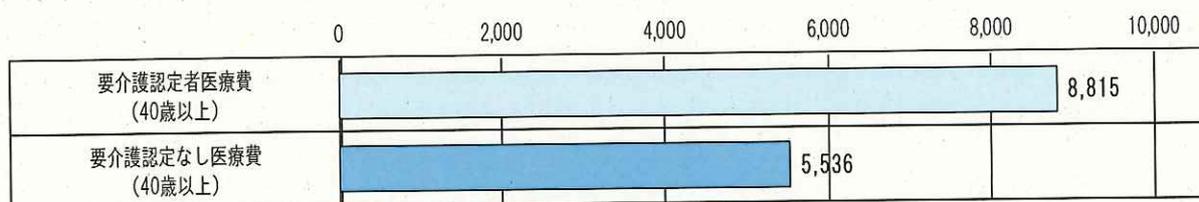
要介護認定状況	受給者区分		2号		1号				合計		
	年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計		
	被保険者数	1,425人		452人		648人		1,100人		2,525人	
認定者数	5人		12人		163人		175人		180人		
	認定率		0.35%		2.7%		25.2%		7.1%		
新規認定者数(*1)		2人		3人		14人		17人		19人	
介護度別人数	要支援1・2	3	60.0%	1	8.3%	34	20.9%	35	20.0%	38	21.1%
	要介護1・2	1	20.0%	7	58.3%	81	49.7%	88	50.3%	89	49.4%
	要介護3~5	1	20.0%	4	33.3%	48	29.4%	52	29.7%	53	29.4%

要介護 突合状況	受給者区分		2号		1号				合計			
	年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計			
	介護件数(全体)	5		12		163		175		180		
再)国保・後期	2		7		148		155		157			
(レセプトの 診断名より 重複して計上)	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	2 100.0%	脳卒中	3 42.9%	脳卒中	64 43.2%	脳卒中	67 43.2%	脳卒中	69 43.9%
		2	虚血性 心疾患	1 50.0%	虚血性 心疾患	2 28.6%	虚血性 心疾患	46 31.1%	虚血性 心疾患	48 31.0%	虚血性 心疾患	49 31.2%
		3	腎不全	0 0.0%	腎不全	0 0.0%	腎不全	26 17.6%	腎不全	26 16.8%	腎不全	26 16.6%
	基礎疾患 (*2)	血管疾患	糖尿病	2 100.0%	糖尿病	4 57.1%	糖尿病	107 72.3%	糖尿病	111 71.6%	糖尿病	113 72.0%
			高血圧	1 50.0%	高血圧	5 71.4%	高血圧	132 89.2%	高血圧	137 88.4%	高血圧	138 87.9%
			脂質 異常症	1 50.0%	脂質 異常症	5 71.4%	脂質 異常症	102 68.9%	脂質 異常症	107 69.0%	脂質 異常症	108 68.8%
	血管疾患 合計	合計	2 100.0%	合計	7 100.0%	合計	143 96.6%	合計	150 96.8%	合計	152 96.8%	
	認知症	認知症	0 0.0%	認知症	2 28.6%	認知症	77 52.0%	認知症	79 51.0%	認知症	79 50.3%	
	筋・骨格疾患	筋骨格系	2 100.0%	筋骨格系	6 85.7%	筋骨格系	141 95.3%	筋骨格系	147 94.8%	筋骨格系	149 94.9%	

*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4 40歳以上の介護認定者と介護認定なしの医療費（月額）の比較



③健診の分析

京極町の平成 28 年度の特定健診受診率は 32.4%であり、北海道内で 113 位の受診率となっています。

メタボリックシンドロームは、腹囲を必須条件として高血圧、高血糖、脂質代謝異常のうち 2 つ以上の異常値で該当になります。特定健診の結果を見ると、メタボリックシンドロームの該当者は男性が 30.9%、女性が 12.8%となっており、男性の方が高い割合となっています。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の健康状態を見てみると、血糖・血圧・脂質の高い人が 7.2%となっており、それぞれ同規模平均や北海道、国と比較して顕著に高くなっています。また、腹囲のみに目を向けると、男性は特定健診対象者の 56.8%が 85cm を超えており、肥満度がかなり高い状態であると言えます。

このことから、食習慣に問題のある人が多く、生活習慣病のリスクが高くなっていると考えられ、生活習慣の見直しを図ることで高血糖や脂質異常等の予防に努めていく必要があります。また、腹囲やBMI、コレステロールの値が高い人は40歳から64歳で多くなっていることから、若いうちから生活習慣を改善していく必要があります。(表3の項目5、表8)

特定健診受診については、年齢が若いうちはその他医療機関での健診及び通院等もなく、自分の健康状態を確認する機会の少ない人が多いため、今後も積極的に受診勧奨を行い、健康への意識づけを行うことが課題となります。

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、脂質異常症、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心血管疾患の発症につながります。

・メタボリックシンドロームの状況

表 8 の年齢別有所見の割合では、男女ともにBMI、腹囲、血糖の割合が高くなっていますが、特に、65～74 歳の男性が全体的に有所見の割合が高いのが特徴です。また、65 歳～74 歳の女性では、ほとんどの有所見の割合が高めです。

メタボリックシンドロームの状況として、男性では、予備群のうち高血圧を有病している人、該当者では、血圧と脂質の併発が多く、65～74 歳において 3 項目全て該当している人の割合は 17.4%でした。女性では、該当者に血圧と脂質の併発が多いのが特徴です。(表 9)

表8 年齢別有所見の割合（メタボリックシンドロームの状況）

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	37	45.7	46	56.8	20	24.7	25	30.9	9	11.1	36	44.4	40	49.4	6	7.4	41	50.6	13	16.0	47	58.0	1	1.2
	40-64	17	48.6	16	45.7	5	14.3	11	31.4	2	5.7	11	31.4	13	37.1	3	8.6	14	40.0	5	14.3	25	71.4	0	0.0
	65-74	20	43.5	30	65.2	15	32.6	14	30.4	7	15.2	25	54.3	27	58.7	3	6.5	27	58.7	8	17.4	22	47.8	1	2.2
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		
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	14,189	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	
保険者	合計	23	26.7	17	19.8	14	16.3	8	9.3	0	0.0	22	25.6	39	45.3	2	2.3	38	44.2	7	8.1	48	55.8	0	0.0
	40-64	8	17.8	5	11.1	5	11.1	3	6.7	0	0.0	6	13.3	17	37.8	0	0.0	14	31.1	3	6.7	26	57.8	0	0.0
	65-74	15	36.6	12	29.3	9	22.0	5	12.2	0	0.0	16	39.0	22	53.7	2	4.9	24	58.5	4	9.8	22	53.7	0	0.0

表9 年齢別メタボリックシンドロームの状況

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		
		男性	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
保険者	合計	61	33.2	4	4.9%	17	21.0%	3	3.7%	12	14.8%	2	2.6%	25	30.9%	3	3.7%	2	2.5%	12	14.8%	6	9.9%
	40-64	35	30.2	4	11.4%	6	17.1%	1	2.9%	4	11.4%	1	2.9%	6	17.1%	1	2.9%	0	0.0%	5	14.3%	0	0.0%
	65-74	46	35.9	0	0.0%	11	23.9%	2	4.3%	8	17.4%	1	2.2%	19	41.3%	2	4.3%	2	4.3%	7	15.2%	6	17.4%
女性	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
保険者	合計	66	31.6	2	2.3%	4	4.7%	1	1.2%	3	3.5%	0	0.0%	11	12.6%	1	1.2%	0	0.0%	6	7.0%	4	4.7%
	40-64	45	34.9	1	2.2%	1	2.2%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	2	4.4%
	65-74	41	28.7	1	2.4%	3	7.3%	0	0.0%	3	7.3%	0	0.0%	8	19.5%	1	2.4%	0	0.0%	5	12.2%	2	4.9%

④特定健診未受診者の対策

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組みですが、京極町の特定健診受診率は32.4%で、同規模平均や北海道、国よりも低くなっています。また、受診者の内訳を見ると、65歳～74歳と40歳～64歳の受診率はほぼ同じ傾向にあります。

40歳～64歳の特定健診未受診者のうち、健診・治療なしの人が25.3%おり、自身の健康状態を確認する場のない人が多くなっています。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行し重症化するため、まずは特定健診の機会を提供し、特定保健指導等を行っていくことで、生活習慣病の発生及び重症化を予防することにつながります。さらに、若い世代から生活習慣病のリスクとなる生活習慣を改善していくことが重要であることを踏まえ、今後は集団での健診受診に抵抗のある人やタイミングが合わず受診できていなかった人へ受診のきっかけを作っていく必要があるため、「ひまわりクリニックきょうごく」で個別健診ができるよう進めていきます。また、40歳未満から健康状態を確認する習慣を身につけるよう促すことも今後の未受診者対策として考えていく必要があります。

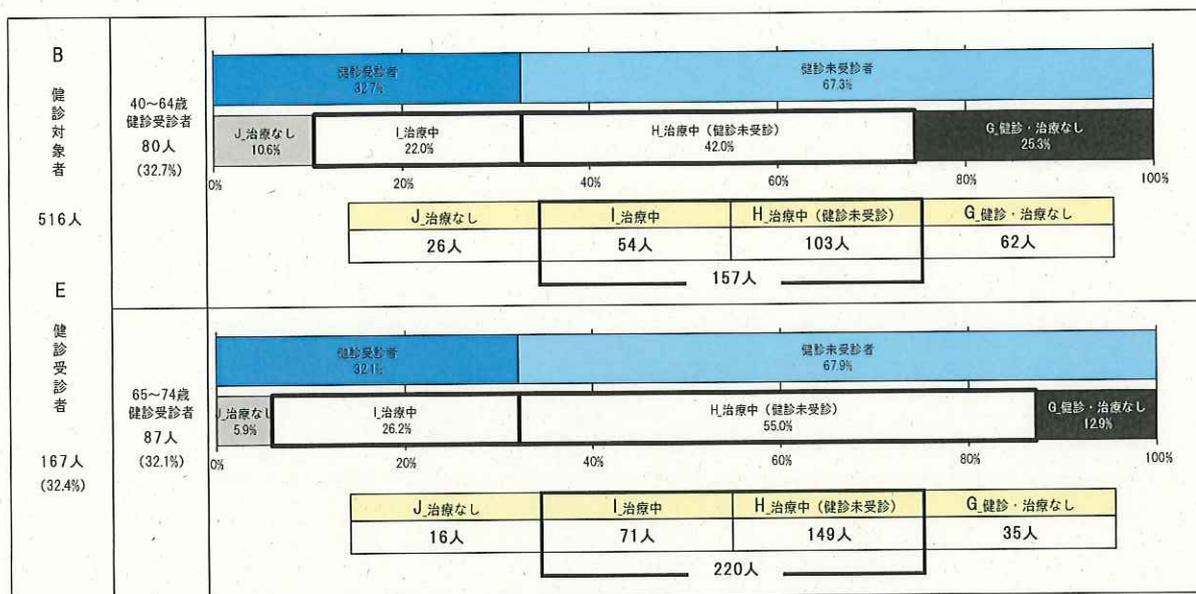
(図5)

図5で健診、治療とも受けていない人(G)は、重症化しているかどうかの実態がわからないため、今後の未受診者対策等で対応していく必要があります。

健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる治療費を比較すると、健診未受診者の1人当たり

医療費（月額）は、高額になっています。

図5 特定健診受診率の状況



⑤重症化予防の状況

特定健診受診者のうち、重症化予防の対象となるメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍は34.2%を占めています。また、特定保健指導実施率も速報値で32.1%と北海道や国より高くなっていますが、数値の改善による特定保健指導終了者がほとんどいないのが現状で、未治療者へのアプローチ及び特定保健指導の徹底を併せて行うことが重要であると考えられます。しかし、特定保健指導実施者の中には毎年特定保健指導を受けているものの状態が悪化していく人もいるため、状況に合わせた指導を強化し、重症化を予防していく必要があります。

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象とならなかった場合にも、生活習慣病のリスクのある人や生活習慣に改善が必要であると思われる人に対しては、積極的な指導を行っていくことが必要です。

4) 目的・目標の設定

①健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小

今回の計画の目的は、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ですが、京極町は肥満を背景とした虚血性心疾患による入院が多い状況です。

北海道は特定健診の受診率が全国の中でも低く、受診率を見ると虚血性心疾患、脳血管疾患は入院、外来ともに高く、腎臓疾患も入院が高いという現状があります。京極町においては、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の重症化予防が喫緊の課題であり、最優先事項として取組んでいかなければなりません。

また、糖尿病性腎症による人工透析の背景にある糖尿病・高血糖状態の人が多くことから、今後人工透析患者が発生する可能性は高く、新規の人工透析患者を発生させないよう優先的に取り組む必要があります。

②これまでの取組み

京極町においては、これまで生活習慣病予防を目的とした特定健診・特定保健指導に取り組み、特定保健指導以外の受診者にも個別の保健指導、集団による健康教室を行ってきましたが、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ます。

また、入院外医療費よりも入院医療費の割合が高く、重症化予防に対応できていない実態も明らかです。

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か月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患である虚血性心疾患を減らしていくことを目標とし、脳血管疾患を予防するため、高血圧症や糖尿病、脂質異常症の予防に関する指導を行い、特定健診の受診率の向上を目指します。がんの予防対策には、禁煙や生活習慣の改善について指導を行い、各がん検診の受診率を向上させることでがん予防への意識を高めるよう働きかけていきます。今後、高齢化の進展等により、医療費そのものを下げることは難しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

また、年齢が上がるほど心臓・脳・腎臓の血管が傷むことを考えると、今後高齢化が進展することで、加齢に伴う疾患による医療費を抑えることが難しくなるため、現在すでに指導を行っている世代だけではなく、若年からの疾患予防を進めることで、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

現在の医療費を見ると、入院が53.5%、外来が46.5%と、入院にかかる医療費の割合が大きくなっています。これは、症状の軽い時点で医療機関を受診せず、大きな手術等が必要となっている重症化の結果ととらえることができ、予防可能な生活習慣病の重症化予防が医療費の適正化につながります。まずは入院医療費を50%まで下げ、最終的には国並みの40%まで下げることが目標とします。

これらのことから、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上に努め、目標値を第3期後志広域連合特定健康診査等実施計画に準ずることとします。

イ 短期的な目標の設定

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、糖尿病などのメタボリックシンドローム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（2017年版）の基本的な考え方を基に、1年ごとに血圧、脂質、血糖の検査結果を改善し、肥満を解消していくこととします。

そのためには、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っていきます。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。

メタボリックシンドロームと糖尿病については、薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して行うことが必要なため、栄養指導等も行います。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の受診を勧め、個々の体の状態に応じた保健指導を実践することにより、健康教育や啓発活動をより充実させ、生活習慣病の発生予防・重症化

予防につなげます。平成 30 年度から個別健診を開始し、今まで特定健診を受診していなかった人への周知を広げ、住民の受診しやすい環境を整えることでも健診の受診率を上げるよう努めていくこととし、平成 35 年度までに、特定健診の受診率が 60%以上となるよう、受診勧奨に努めていきます。

④重症化予防対象者の状況

京極町においては、健診受診者中、治療中の者が多数を占めており、特定保健指導の徹底と医療機関との十分な連携により重症化予防に取り組みます。

3. 保健事業の実施

明らかとなった健康課題に対し、京極町で実施している保健事業を検討した結果、生活習慣病に起因する重症疾病の治療者が減少することを目標とし、個々の健康への関心を高め、特定健診受診率の向上を目指し、疾病の早期発見かつ早期治療となるよう現在行っている保健事業を今後も継続して実施していくこととします。具体的な課題別の保健事業については、表 10 により実施します。

なお、それぞれの事業について毎年度効果の測定、評価を行ったうえで、必要に応じて内容等を見直します。

表 10 保健事業内容、実施方法等

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	肥満、高血圧等管理	
				未 治 療	治 療 中
目的 目標	生活習慣病について関心を持ち、予防行動がとれる	健診受診率 向上	・発症予防と重症化予防 ・医療費適正化	発症予防・要医療となった者が受診する	重症化予防
対象者	町民	・特定健診対象者 ・30代	・特定健診対象者(被扶養者) ・30代	健診を受診した人のうち、生活習慣病未治療者	健診を受診した人のうち、生活習慣病で治療中の者
実施 方法	・広報・ホームページによる健診の周知 ・広報に健康に関する記事を掲載 ・健康教室	・広報による健診の周知 ・個人通知 ・窓口勧奨	・個別の健診結果にあわせた保健指導、栄養相談、必要時運動相談の実施 ・健康教室	・個別の健診結果にあわせた保健指導、栄養相談、必要時運動相談の実施 ・健康教室	・個別の健診結果にあわせた保健指導、栄養相談、必要時運動相談の実施 ・健康教室

実施体制	・健康教育の運動教室は委託する	・受診勧奨	・集団健診後は、結果説明会で健診結果を返却 ・欠席者は、面談、訪問等により通知	・集団健診後は、結果説明会で健診結果を返却 ・欠席者は、面談、訪問等により通知	・集団健診後は、結果説明会で健診結果を返却 ・欠席者は、面談、訪問等により通知
評価方法	・受診率 ・健康教室参加率 ・アンケート	・受診率 ・健康教室参加率	・結果説明会参加率 ・アンケート ・健康教室参加率	・医療機関受診率	・医療機関との連携
評価指標	・健診受診率の向上 ・健診未受診者の参加率 ・参加者アンケートにより自分のからだに関心を持ったと回答する人が100%	・受診率35%以上 ・継続受診者数の維持 ・健康教室の参加者が増加	・結果説明会の参加率が90% ・健康づくり、血圧管理の必要性がわかったと回答する人が100%	・医療機関受診率が100%	・確実な服薬コントロール ・栄養相談を受けた人（医療機関、町管理栄養士）100%

4. その他の保健事業

1) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

COPDとは、たばこ煙を主とする有害物質を長期的に取り込むことにより生じた肺の炎症性疾患です。症状は労作性の呼吸困難や慢性的な咳、痰が特徴ですが、COPD自体が肺以外にも全身性の影響をもたらして併存症を引き起こしている可能性もあることから、COPDを全身性疾患として捉える考え方もあります。

- 全身性炎症：全身性サイトカインの上昇、CRPの上昇
- 栄養障害：脂肪量、除脂肪量の減少
- 骨格筋機能障害：筋量・筋力の低下
- 心・血管疾患：心筋梗塞、狭心症、脳血管障害
- 骨粗鬆症：脊椎圧迫骨折
- 抗うつ ●糖尿病 ●睡眠障害 ●貧血

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。

COPDの最重要因子は喫煙ですが、京極町においては同規模平均、道、国と比較し決して高くはありませんが、町内医療機関の禁煙外来と協力し、禁煙者の減少につなげるとともに、がん検診受診率を向上させていきます。

①COPDの経済的・社会的負担と有病者の状況

国民医療の統計資料によると、呼吸器疾患の医療費は一般医療費の約8%前後を推移しており、呼吸器疾患の医療費に占める「気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患」の医療費の割合は7～9%、総額では1,900億円を上回っており、医療費の内訳では入院の割合が増加しています。入院医療にかかる医療費は5年前に比べ605億円から705億円と100億円増加しています。

厚生労働省の患者調査では、集計上減少していますが、COPD疫学調査では40歳以上の10.9%に気流閉塞が認められ、喘息による影響を除いた場合でも8.6%と推測されています。多くの潜在COPD患者が見逃され、正確な診断を受けていない現状にあると予測されます。

COPDの診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短期間のうちに著しく低下することもあり、酸素療法が必要な段階まで悪化し、外出が不自由になり寝たきりに近い生活に追い込まれることで、支える家族の負担も大きくなります。

②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

たばこ煙はCOPDの最大の危険因子です。COPDの発症予防はたばこ煙からの回避であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切です。

京極町の特定健診受診者の喫煙率は、同規模平均や北海道、国と比較すると高い数値ではありませんが、レセプトからは肺及び気管支疾患による受診・入院も見られており、早期から喫煙者へ受診勧奨や禁煙を含めた生活習慣の改善等についての保健指導や健康教育を行っ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、野菜の摂取不足と塩分過多、食事回数やリズムに問題などがあるケースが多くみうけられます。

生活習慣病予防につながる野菜は1日摂取量350gを男女ともに達しているのは長野県のみで、北海道については男女ともに大きく下回っています。(平成24年国民健康・栄養調査)

大人の生活習慣は、小児期の生活が大きく影響するため、乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて正しい生活習慣を身につけさせていくことが望めます。具体的には、乳児期は消化酵素の発達に合わせて食品を選び、形状を変え、消化吸收のリズムを作っていくことのできる離乳食が重要となります。また、味覚が完成するまでに本能的に好まない酸味や苦みの味に慣れていくことが野菜を好む嗜好につながります。

生活リズムについては、生活リズムをコントロールする脳が完成するまでに早寝早起きのリズムを作ることが必要です。また、運動習慣については、全身運動の基礎が完成するまでに体を動かす経験を重ね、体を動かすことを好むようにしておくことが重要です。

このように、親が子どもの成長発達の原理を理解した上で、子どもの生活環境を作ることが将来の生活習慣予防につながります。

保護者に正しい食習慣を知ってもらうための保健事業を充実させるとともに、京極町栄養士連携協議会を中心とし、保育園、学校と連携しライフステージにおいてつながりのある栄養事業の

展開を図ります。

運動習慣については、全国的な傾向として平成 28 年国民健康栄養調査から 20 歳以上の「運動習慣あり」の結果が男性 35.1%、女性 27.4%と、体を動かすことを好まない傾向が顕著にあらわれています。

京極町の雪が多い特性を活かした体力づくりを教育委員会と連携し推進していきます。

3) 保健事業の実施体制

京極町においては、国保部門に保健師等の専門職が配置されていないため、保健部門の保健師と連携して、本計画に沿った事業を展開することとします。

保健事業の実施体制

年	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
法律等の 変遷	H15 健康増進法		H18 高齢者医療確保法(H20年施行)							H20 特定健診等実施計画(H20~H24)			H25 第2期特定健診等実施計画(H25~H29)			H30 第3期特定健診等実施計画(H30~H35)				
	H26 データヘルス計画(H26~H29)										H30 第2期データヘルス計画(H30~H35)									

4) 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、健康相談や訪問時に適切な受診指導を行います。

また、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保健指導等を行っていきます。

5) 後発医薬品の使用促進

レセプト等の情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して通知を行い、多様な機会を通じて後発医薬品の普及・啓発に努めます。