

乙部町国民健康保険 第1期データヘルス計画

平成31年度～令和5年度



乙部町国民健康保険

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と目的	1
2 計画の位置付け	3
3 計画の期間	4

第2章 乙部町国民健康保険の状況

1 被保険者の状況	5
2 医療費の状況	8
3 疾病の状況	11
4 特定健康診査等の状況	15

第3章 既存事業の反省

1 特定健康診査	20
2 特定保健指導	22

第4章 計画の目的と健康課題への取組

1 目的と健康課題	24
2 健康課題の背景	26
3 健康課題への取組と評価	31

第5章 計画の評価及び見直し

1 計画の評価	34
2 計画の見直し	34
3 評価の体制	34

第6章 事業運営の留意事項

1 計画の公表・周知	35
2 個人情報の保護	35

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と目的

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

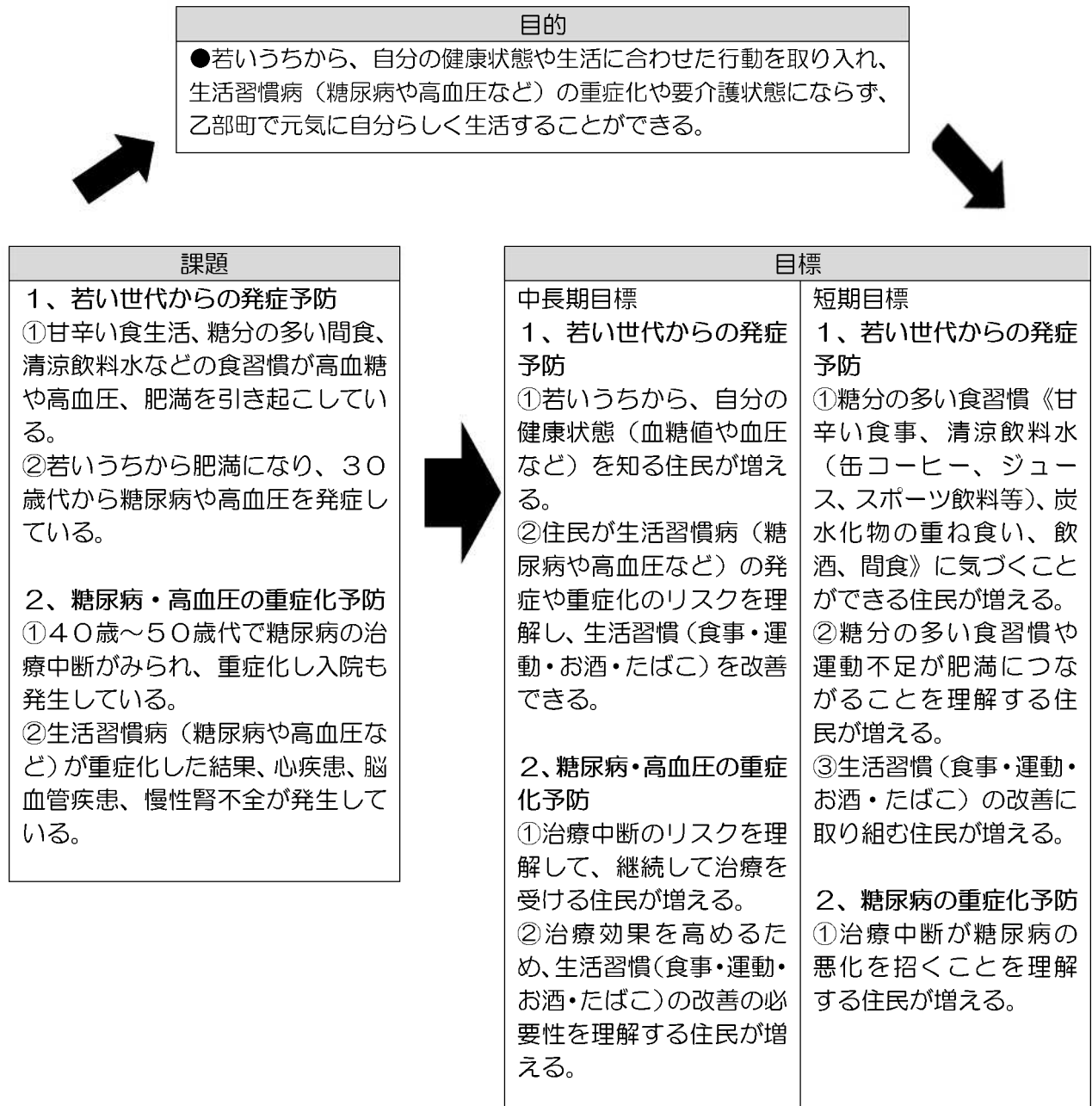
これまで、保険者においては「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、※ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

こうしたことから、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）の一部改正に伴い、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、平成31年4月に平成31年度から令和5年度の5年間を期間として「乙部町国民健康保険データヘルス計画」を策定し、健康・医療情報等の分析、保健活動等から新たな健康課題を抽出し、目指すべき目的と目的を達成するための目標を定め保健事業の実施、評価、改善を図ってまいります。

※ポピュレーションアプローチ・・・多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせること。

※PDCA サイクル・・・業務プロセスの管理手法の一つで、計画（plan）、実行（do）、評価（check）、改善（act）という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。

【図表１－１】計画の目的・課題・目標のトライアングル

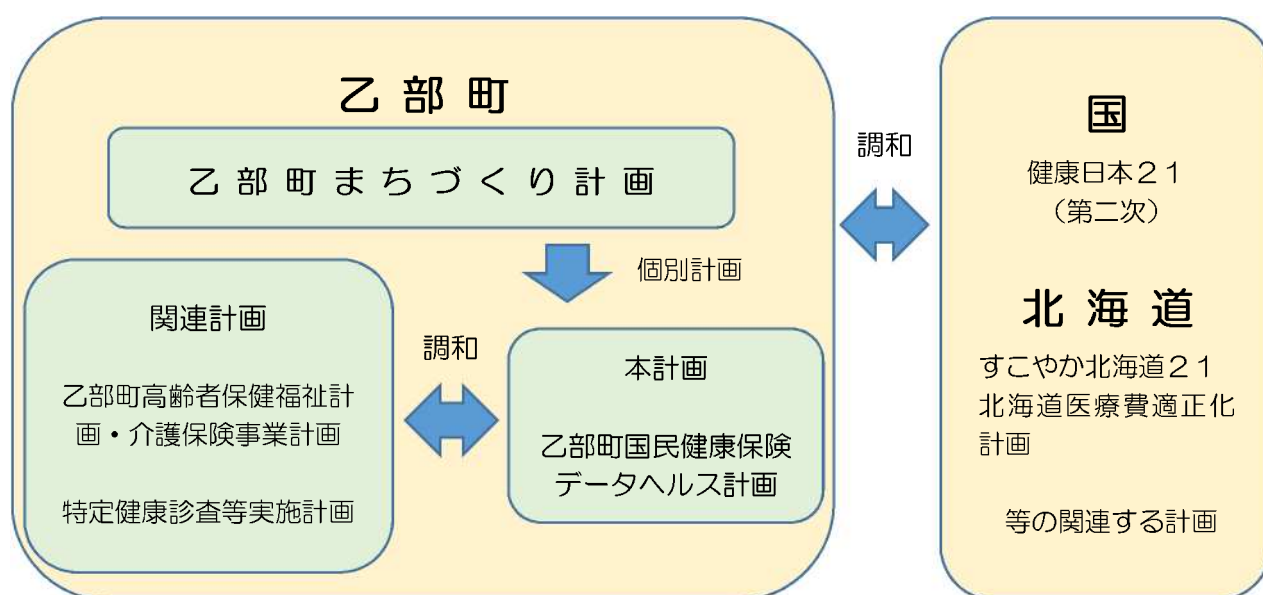


2 計画の位置付け

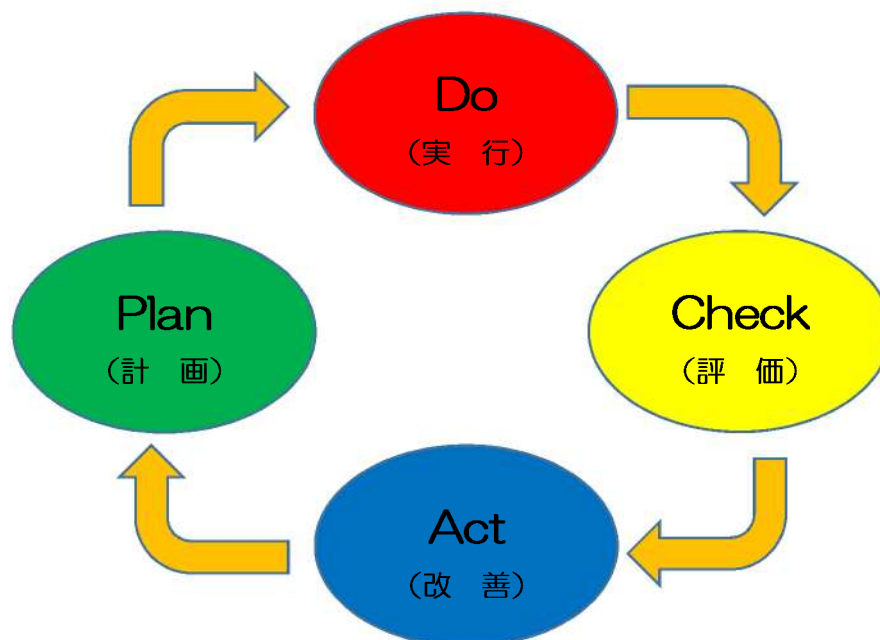
本計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査及び特定保健指導（以下、「特定健診等」という。）の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

策定にあたっては、国の推進する「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」）に示された基本方針を踏まえ、乙部町のまちづくりの総合的な指針となる「乙部町まちづくり計画」の個別計画として位置付け、「第3期特定健康診査等実施計画」等の関連計画と整合性を図り策定します。

【図表1－2】計画の位置付け



【図表1－3】PDCAサイクルのイメージ



3 計画の期間

本計画の期間は、「北海道医療費適正化計画」や他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮して、同一の期間となる平成31年度から平成35年度までの5年間を計画期間とします。

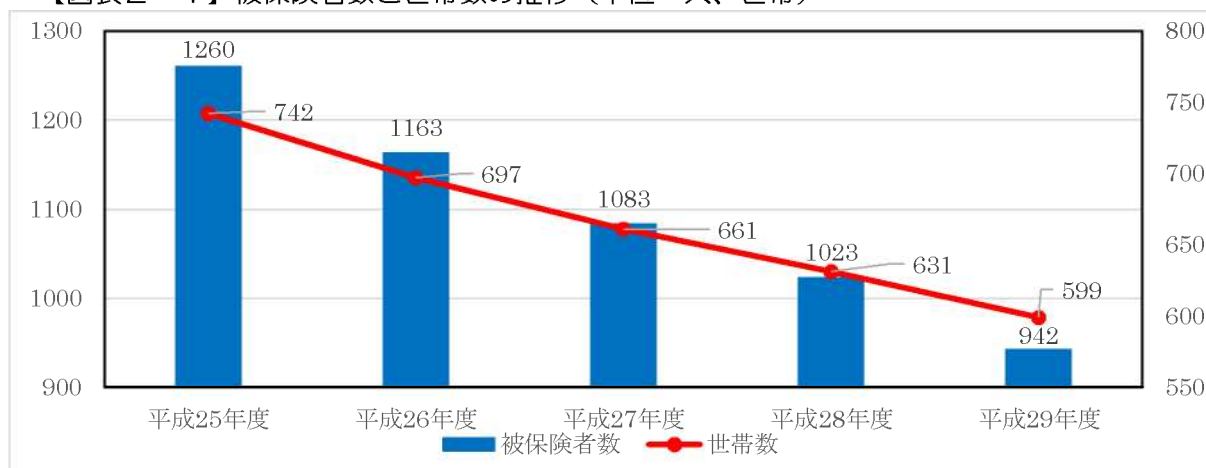
第2章 乙部町国民健康保険の状況

1 被保険者の状況

(1) 被保険者数と世帯数の推移

国民健康保険の被保険者数は減少しており、平成25年度から平成29年度までに約25%減少しており、世帯数も同様に減少しています。

【図表2-1】被保険者数と世帯数の推移（単位：人、世帯）



（資料：国民健康保険事業年報）

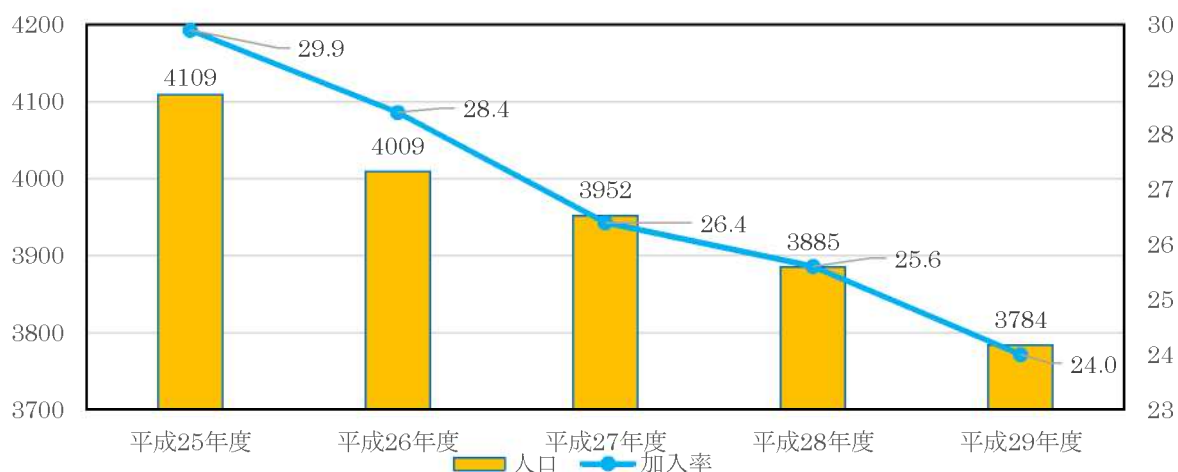
※被保険者数及び世帯数は、年度平均となります。

(2) 人口と国民健康保険加入率の推移

乙部町の人口は、平成25年度から平成29年度までの5年間で約7.9%減少しており、そのうち国民健康保険の加入者数においても同様に減少しています。

なお、平成29年度の加入率は、24.0%となっています。

【図表2-2】人口と国民健康保険加入率の推移（単位：人、%）



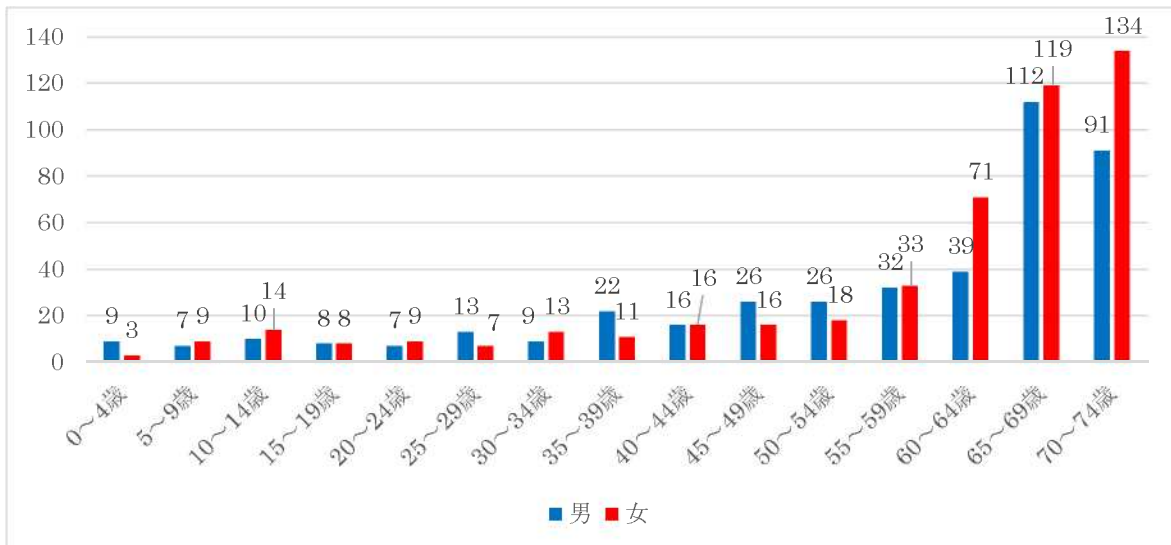
※人口は、各年度末人口。

※加入率は、各年度末被保険者数÷各年度末人口。

（３）被保険者の年齢構成

年齢別の被保険者数の割合は、６５歳から７４歳までの前期高齢者が多く、男性は、４２７名中２０３名で４７.５％、女性は、４８１名中２５３名で５２.６％となっています。

【図表２－３】被保険者の年齢別構成（単位：人）

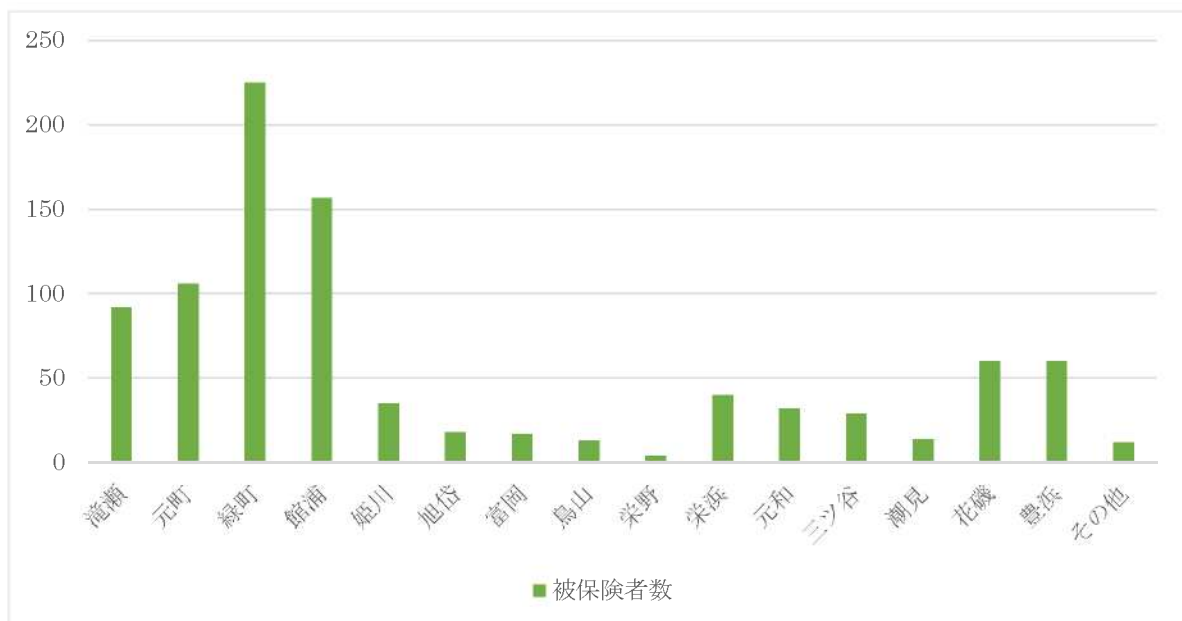


※平成３０年３月末被保険者。

（４）地区別被保険者数

地区別の被保険者数は緑町が２２５人と被保険者全体の約２５％となっています。

【図表２－４】地区別被保険者数（単位：人）



（資料：KDB「地域の全体像の把握 H29 年度（累計）」）

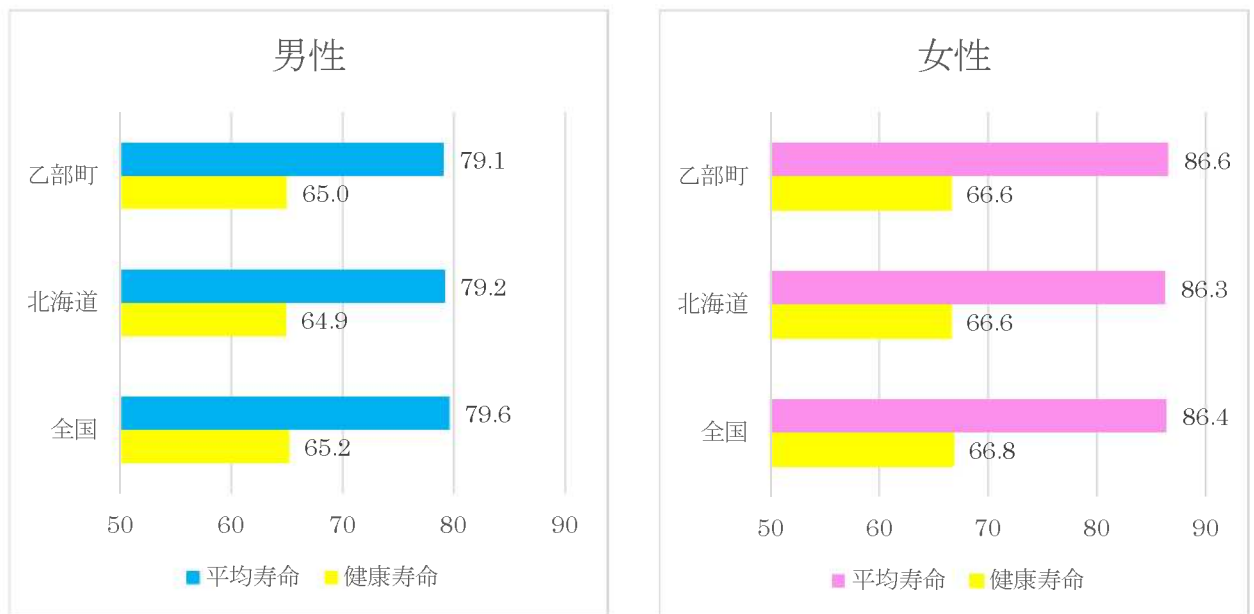
※その他は福祉施設等入所による住所地特例者

（５）平均寿命と健康寿命

平均寿命は、男性で79.1年、女性で86.6年となっており、全国、北海道と比較した場合、男性で全国より0.5年、北海道より0.1年短くなっています。女性では、全国より0.2年、北海道より0.3年長くなっています。

健康寿命は、男性で65.0年、女性で66.6年となっており、全国、北海道と比較した場合、男性で全国より0.2年短く、北海道より0.1年長くなっています。女性では全国より0.2年短く、北海道と同程度になっています。

【図表２－５】平均寿命、健康寿命の比較（単位：年）



（資料：KDB「地域の全体像の把握」）

●平均寿命は、厚生労働省 平成22年市町村別生命表より引用。

●健康寿命は、以下の計算式で算出しております。

$$\begin{aligned} &0 \text{ 歳平均余命} - (65 \text{ 歳} \sim 69 \text{ 歳平均余命} - ((1 - (\text{介護認定者数} \div 40 \text{ 歳} \sim \text{の人口})) \\ &\quad \times 65 \text{ 歳} \sim 69 \text{ 歳定常人口} \div 65 \text{ 歳生存数)) \end{aligned}$$

2 医療費の状況

(1) 総医療費の推移

平成29年度の総医療費は約3億9,000万円で、被保険者数の減少に伴い平成26年度から18.6%減少しています、今後もこうした傾向は続くと思込まれます。

【図表2－6】総医療費の推移（単位：千円）



（資料：国民健康保険事業年報）

(2) 1人当たり医療費の推移

平成26年度から平成27年度にかけて2.17%、約8千円減少していますが、平成27年度から増加の傾向にあります。原因としては、医療費自体は減少傾向にありますが、それ以上に、被保険者が減少しているため、1人当たりの医療費が高額になるものと考えられます。

【図表2－7】1人当たり医療費の推移（単位：円）



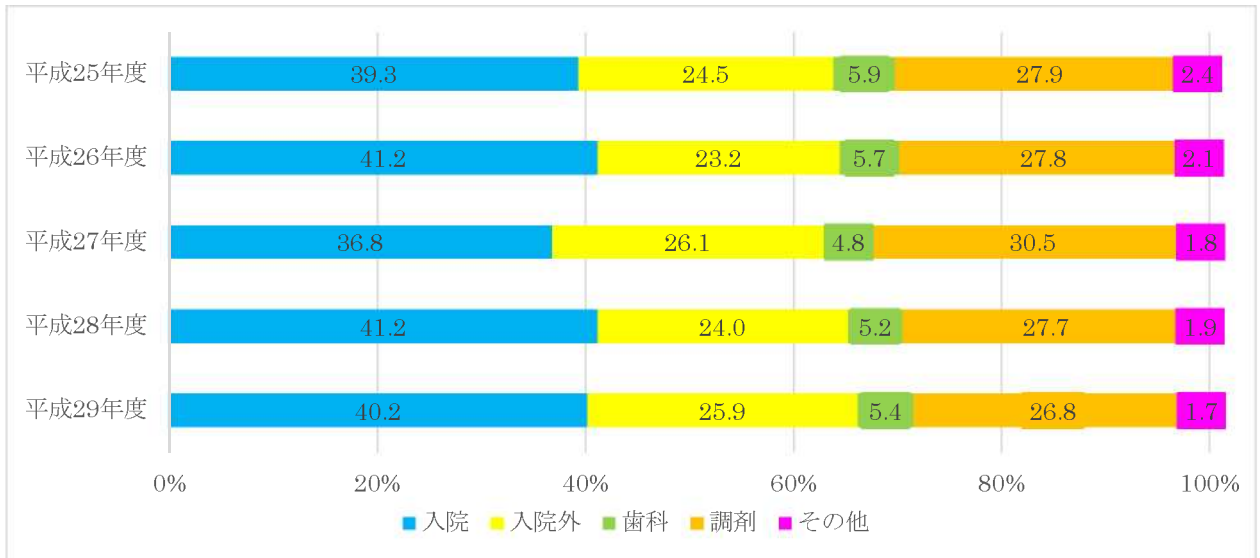
（３）医療費の内訳

医療費の内訳は各年度、入院、入院外、歯科の合計である診療費が全体の約７割を占めています。

平成２８年度の医療費の内訳を全国、北海道と比較した場合、入院の割合が全国や北海道より高くなっています。入院外、歯科では、全国、北海道より低く割合となっています。

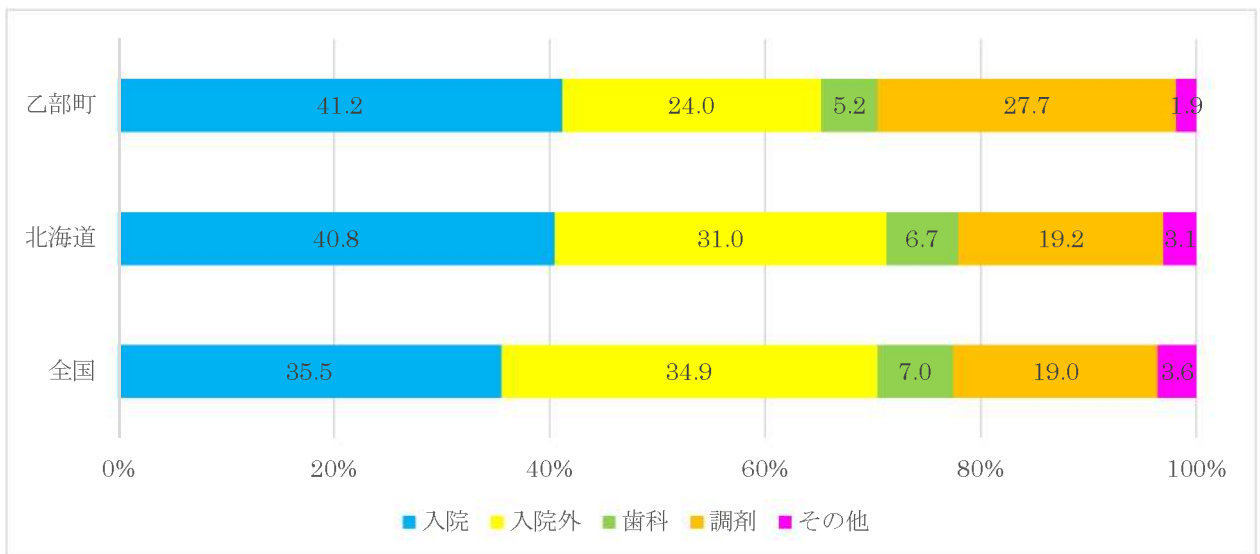
また、調剤では全国、北海道より８％以上と高い割合となっています。

【図表２－８】医療費の内訳（単位：％）



（資料：国民健康保険事業年報）

【図表２－９】医療費の内訳（単位：％）



（資料：厚生労働省「平成２８年度 国民健康保険事業年報」）

(4) 医療費等の諸率

平成28年度の医療費の諸率を全国、北海道と比較した場合に、入院では、受診率は全国よりも高くなっていますが、北海道よりも低くなっています。1件当たり日数では全国、北海道より低く、1件当たり医療費、1日当たり医療費、1人当たり医療費では全国、北海道より高くなっています。

入院外では、受診率は全国よりも低くなっていますが、北海道よりも高く、1件当たり日数、1件当たり医療費、1日当たり医療費、1人当たり医療費は全国、北海道より低くなっています。

歯科では、受診率は全国、北海道よりも低く、1件当たり日数、1件当たり医療費、1日当たり医療費が全国、北海道より高くなっていますが、1人当たり医療費は全国、北海道よりも低くなっています。

また、全体の1人当たり医療費は全国、北海道より高くなっています。

【図表2-10】医療費等の諸率の比較

	受 診 率 (%)			1 件当たり日数 (日)		
	入 院	入院外	歯 科	入 院	入院外	歯 科
乙部町	26.6	849.0	106.5	14.4	1.3	2.4
北海道	28.6	802.1	159.9	15.9	1.5	2.1
全 国	23.5	846.0	189.6	15.8	1.6	1.9
	1 件当たり医療費 (円)			1 日当たり医療費 (円)		
	入 院	入院外	歯 科	入 院	入院外	歯 科
乙部町	611,993	10,976	19,504	42,164	8,648	8,274
北海道	546,341	14,809	15,940	34,433	10,040	7,445
全 国	540,193	14,623	13,074	34,123	9,226	6,798
	1 人当たり医療費 (円)					
	入 院	入院外	歯 科	調 剤	その他	全 体
乙部町	163,051	95,123	20,762	109,532	7,516	395,979
北海道	156,094	118,774	25,483	73,428	8,988	382,768
全 国	126,908	123,706	24,784	64,605	8,212	348,215

(資料：厚生労働省「平成28年度 国民健康保険事業年報」)

●受診率は、年間100人当たりの診療件数の割合（診療件数÷年間被保険者数×100）。

3 疾病の状況

※ (1) 疾病分類別医療費の状況

※ 国保データベース（KDB）システム（以下、「KDB」という。）の疾病別医療費分析の結果から、入院にかかる疾患を疾病分類の中分類別に分析した場合に、虚血性疾患の医療費が、19,443千円と高額になっており、次にその他の悪性新生物、その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害の順となっています。

1件当たりの医療費でみると、その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害が、1,921,689円と高額になっており、次に虚血性心疾患、その他の悪性新生物が上位となっています。

【図表2－11】入院における中分類別医療費上位10疾患

中分類別疾患	件数（件）	医療費（千円）	1件当たり医療費（円）
虚血性心疾患	16	19,443	1,215,189
その他の悪性新生物	17	16,638	978,682
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	13,452	1,921,689
その他の心疾患	14	13,174	940,981
気管、気管支及び肺の悪性新生物	14	10,877	776,936
脊椎障害（脊椎症を含む）	6	5,521	920,108
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15	5,172	344,784
その他損傷及びその他の外因の影響	10	5,132	513,237
脳梗塞	5	4,484	896,716
その他の眼及び付属器の疾患	10	4,100	439,965

（資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」平成29年度（累計））

※疾病分類・・・疾病統計を作成する際の統一的基準で、大分類、中分類及び小分類に分類したもの。

※国保データベースシステム（KDB）・・・国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」「医療」「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステム。

外来における医療費では高血圧性疾患が、22,300千円、次に糖尿病、その他の悪性新生物の順に高額となっています。

1件当たりの医療費でみた場合では、ウイルス肝炎が7,392,460円、次に乳房の悪性新生物、腎不全となっています。

【図表2－12】外来における中分類別医療費上位10疾患

中分類別疾患	件数（件）	医療費（千円）	1件当たり医療費（円）
高血圧性疾患	84	22,300	265,471
糖尿病	19	19,701	1,036,882
その他の悪性新生物	4	13,435	3,358,725
その他の心疾患	14	11,983	855,911
気管、気管支及び肺の悪性新生物	3	9,629	3,209,750
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	25	7,581	303,244
ウイルス肝炎	1	7,392	7,392,460
乳房の悪性新生物	1	7,063	7,063,160
その他の神経系の疾患	12	6,594	549,523
腎不全	1	6,394	6,394,070

（資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」平成29年度（累計））

※
(2) 生活習慣病の医療費の状況

生活習慣病を疾患別に分析した場合、がんの医療費が70,120千円、筋・骨格、高血圧症の順に高額となっています。

1件当たりの医療費でみた場合、脳出血が232,048円と最も高額で次に、がん、狭心症の順となっています。

【図表2-13】生活習慣病の医療費

生活習慣病疾患	件数（件）	医療費（千円）	1件当たり医療費（円）
がん	311	70,120	225,467
狭心症	118	16,440	139,319
筋・骨格	920	32,377	35,193
高血圧症	1,193	23,217	19,461
高尿酸血症	10	206	20,589
脂質異常症	392	7,042	17,965
脂肪肝	15	203	13,540
心筋梗塞	3	76	25,340
精神	374	15,436	41,271
糖尿病	544	21,402	39,342
動脈硬化症	45	2,506	55,693
脳梗塞	95	6,693	70,541
脳出血	4	928	232,048

（資料：KDB「疾病別医療費分析（生活習慣病）」平成29年度（累計））

※生活習慣病・・・食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症・進行に関与する疾患。

(3) 人工透析に係る医療費の状況

平成29年度末の人工透析患者数は2人で平成26年度と比べ人数は横ばいとなっています。

【図表2-14】人工透析患者数（単位：人）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人工透析患者数	2	2	2	2

（資料：「国民健康保険特定疾病受給者証名簿」）

【図表2-15】（参考）後期高齢者医療の人工透析患者数（単位：人）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人工透析患者数	10	10	10	11

（資料：北海道後期高齢者医療広域連合「特定疾病認定者数一覧」）

- 人工透析患者数は、各年度末の人工透析を実施している慢性腎不全を理由とする特定疾病療養受療証交付人数。

4 特定健康診査等の状況

(1) 特定健康診査受診者数及び受診率の推移

40歳以上の被保険者を対象に実施している特定健康診査（以下「特定健診」という。）の対象者及び受診者は、制度開始時の平成20年度で対象者971人に対して受診者210人で、受診率が21.6%、平成21年度の対象者958人に対して受診者236人、受診率が24.6%を最高に、その後は対象者数及び受診者数も減少し、受診率は20%前後で推移しており、全国、北海道よりも低い状況にあります。

【図表2-16】特定健診の対象者数及び受診者数の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者数（人）	893	838	780	746	685
受診者数（人）	200	184	163	155	155

（資料：北海道国民健康保険団体連合会「年度別特定健診受診率（順位）」）

【図表2-17】特定健診受診率の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
乙部町（%）	22.4	22.0	20.9	20.8	22.6
北海道（%）	24.7	26.1	27.1	27.6	28.1
道内の順位	146	152	162	162	160
全国（%）	34.2	35.1	36.0	36.3	36.8

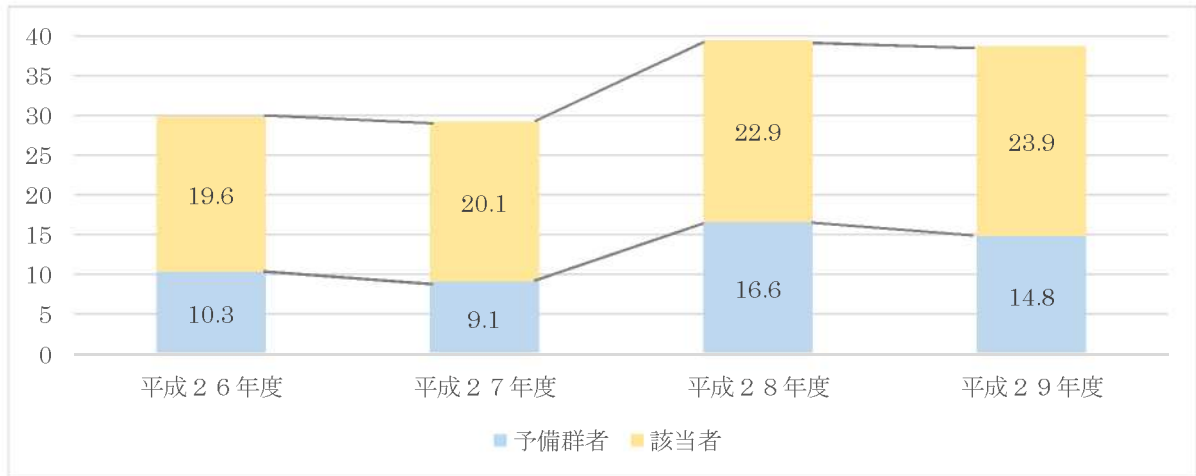
（資料：KDB「地域の全体像の把握」、北海道国民健康保険団体連合会「年度別特定健診受診率（順位）」）

●全国、北海道は市町村国保の受診率。

（２）健診結果の状況

特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム（内脂肪症候群）の該当者及び予備群者の割合は平成２８年度を最高に、横ばい傾向にあります。平成２９年度の該当者は２３.９％で、予備群者を含めると４０％近くが該当していることから、生活習慣の見直しが必要な人が多く存在している状況です。

【図表２－１８】メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の推移（単位：％）



（資料：KDB「地域の全体像の把握」）

平成29年度の検査項目別の受診者に占める有所見者（保健指導判定値以上の者）の割合をみると、男性ではBMI[※]、腹囲、ALT（GPT）、血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧の割合が全国、北海道と比較して高くなっています。

また、女性では、BMI、腹囲、ALT（GPT）、HDLコレステロール、血糖、収縮期血圧、拡張期血圧が全国、北海道より高くなっています。

つまり、肥満の人が多く、それによって血圧や血糖、肝機能異常に該当する人が全国・北海道と比較して多いことになります。

【図表2－19】有所見者の割合（単位：％）

男性	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレステロール	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧
乙部町	50.8	60.3	28.6	38.1	7.9	52.4	58.7	9.5	61.9	31.7
北海道	36.5	52.4	27.8	22.6	7.7	30.1	57.5	14.0	51.1	24.8
全 国	31.2	51.6	28.6	20.1	8.5	29.3	58.0	12.8	50.0	24.0

女性	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレステロール	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧
乙部町	41.3	28.3	16.3	10.9	2.2	32.6	52.2	0.0	51.1	18.5
北海道	23.8	17.0	15.9	9.7	1.6	17.5	55.4	1.9	43.7	15.3
全 国	21.1	17.9	16.6	8.7	1.7	17.8	57.3	1.6	43.7	14.7

（資料：KDB「厚生労働省様式（様式5－2）健診有所見者状況」）

※BMI・・・肥満度を表す体格指数。

平成29年度の質問票のうち、服薬状況では高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に割合が高くなっています。生活習慣では、好ましくない項目として男性の喫煙、男女ともに体重の増加、夕食後の間食の割合が高く、好ましい項目として男女ともに運動、睡眠の割合が高くなっています。

改善意欲では、改善するつもりであると改善するつもりはないに該当する割合が同程度となっています。

【図表２－２０】質問票の該当者割合（単位：％）

項 目			男 性	女 性	合 計
服薬状況	現在、高血圧症の治療に係る薬剤を服薬している		44.4	47.8	46.5
	現在、糖尿病の治療に係る薬剤を服薬している		14.3	8.7	11.0
	現在、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している		25.4	34.8	31.0
既往歴	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある		1.6	3.3	2.6
	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある		11.1	7.6	9.0
	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがある		0.0	0.0	0.0
	医師から、貧血と言われたことがある		3.2	15.2	10.3
生活習慣	現在、たばこを習慣的に吸っている		28.6	9.8	17.4
	20歳のときの体重から10kg以上増加した		54.0	37.0	43.9
	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施		34.9	39.1	37.4
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施		39.7	52.2	47.1
	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い		42.9	42.4	42.6
	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった		25.4	19.6	21.9
	人と比較して食べる速度が速い	速い	39.7	22.8	29.7
		普通	52.4	67.4	61.3
		遅い	7.9	9.8	9.0
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある		31.7	14.1	21.3
	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある		25.4	19.6	21.9
	朝食を抜くことが週3回以上ある		15.9	8.7	11.6
	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	毎日	46.0	6.5	22.6
		時々	15.9	20.7	18.7
		ほとんど飲まない（飲めない）	38.1	72.8	58.7
		飲酒日の1日当たりの飲酒量	1合未満	23.8	21.7
		1～2合未満	28.6	10.9	18.1
		2～3合未満	11.1	2.2	5.8
		3合以上	6.3	0.0	2.6
	睡眠で休養が十分とれている		81.0	68.5	73.5
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	33.3	28.3	30.3
		改善するつもりである	33.3	32.6	32.9
		近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている	12.7	12.0	12.3
		既に改善に取り組んでいる（6か月未満）	7.9	5.4	6.5
		既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	9.5	15.2	12.9
	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用する		34.9	44.6	40.6

（資料：平成29年度法定報告「質問項目別集計表」）

（３）特定保健指導実施率の推移

平成２５年度から平成２９年度の特定保健指導の実施について、対象者数には大きな増減はありませんが、実施者数が変動していることから、実施率についても増減の幅が広い状況となっております。

【図表２－２１】特定保健指導実施率の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者数（人）	27	24	19	22	27
実施者数（人）	4	1	7	0	15
実施率（％）	14.8	4.2	36.8	0	55.6

（資料：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」）

第3章 既存事業の実績と評価

1 特定健康診査

(1) 目的

- ①生活習慣病予防に着目した効果的・効率的な特定健診の実施。
- ②健診未受診者の確実な把握。
- ③医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と実施結果の評価。

(2) 目標

特定健康診査等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取組みの強化。

平成29年度特定健診の受診率又は結果把握率が60%。

※受診率及び結果把握率は、乙部町国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画での目標値

(3) 事業の概要

- ①集団健診・・・年6回、乙部町内各会場
- ②個別健診・・・乙部町国民健康保険病院
- ③ひやま漁業協同組合の健診・・・漁業関係者が1月又は2月に実施。

(4) 受診対象者

乙部町国民健康保険者被保険者のうち、実施年度中に40歳から74歳になる加入者。

なお、実施年度中に75歳になる75歳未満の方も含む。

(5) 実施体制

庁舎内体制：町民課国保係、町民課保健衛生係、保健師

医療機関：函館市医師会健診検査センター、乙部町国民健康保険病院

船員保険北海道健康管理センター

(6) 既存事業の成果

①アウトプット

I. 平成29年度集団健診の状況

- ・開催日程：平成29年5月14日～15日、9月10日～11日、平成30年1月18日～19日 ※うち、日曜開催2日間。
- ・受診者数：40代が7名、50代が11名、60代が68名、70代が62名
計148名

II. 平成29年度個別健診（国民健康保険病院及びひやま漁業協同組合の健診）の状況

- ・開催日程：平成29年5月11日、16日、6月14日、7月20日、8月23日、平成30年2月6日

- ・受診者数：40代が8名、50代が6名、60代が1名、70代が2名
計17名

Ⅲ.受診率

20.6%（対象者802名中165名）

Ⅳ.リピート率

66.2%（平成27年度～平成29年度で2年以上受診している方）

Ⅴ. 勧奨内容・回数：

受診券の送付（4月初旬～中旬）、防災無線（年3回）、電話勧奨（年3回）、訪問勧奨、40歳から5歳刻みの方に他検査（がん検診等）の案内と一緒に郵送、40歳の方に健康ファイルと一緒に通知、国保だより内（年1回発行）に掲載、各自治会だよりの掲載。

②アウトカム

平成25年度の22.4%から少しずつ減少し、個別勧奨など未受診者に対する受診勧奨を実施しているが、受診率の向上には至っていない。

（7）既存事業の振り返り

①成功・推進要因

各種検査、がん検診との同時実施可能とすることで、受診者の利便性に繋がっており、休日にも実施していることで、仕事をしている人も受診できる環境である。

また、電話勧奨を行うことで、受診に結びつきやすかった。

②課題・阻害要因

新規の受診者が増えない。（今まで受診していた人は継続しているが、後期高齢者に移行している）なお、医療受診者が多く、健診を希望しない人が多い。（受診率を増やすにはデータ受領の検討が必要）

また、電話勧奨の成果はあるが、稼働（負担）が大きい。

今後、受診率が低いため、カバー率やリピート率を見ていく必要もあり、医療受診者はどの病院で治療しているのか、乙部町国民健康保険病院にどのくらい受診しているのか等を確認して、データを蓄積していかなければならない。

（8）既存事業の評価

実施回数や勧奨についてはできることは実施しているため、これ以上の増回は困難であり、医療受診者が多いため、受診率アップを目指すには医療機関とのデータ受領が必要となる。

また、継続した受診者は後期高齢者医療になっても受診している人が多いので、健診が習慣になっている方が多く、健診対象となった時に既に治療中の方も多いため、健診の必要性の教育を若いうちから行うことで、健診を習慣化していく必要がある。

住民が自分の健康状態を知る機会として特定健診を実施することが大切である。

2 特定保健指導

(1) 目的

- ①生活習慣病予防に着目した効果的・効率的な特定保健指導の実施。
- ②保健指導の徹底。

(2) 目標

特定健康診査等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取組みの強化。
平成29年度特定保健指導の実施率又は結果把握率が60%。

※実施率及び結果把握率は、乙部町国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画での目標値

(3) 事業の概要

- ①積極的支援
- ②動機付支援
- ③情報提供（受診勧奨値の方）
- ④医療受診している方
- ⑤情報提供（受診不要の方）

(4) 受診対象者

特定健康診査の結果により特定保健指導の対象者を選択するにあたっては、国の示す基準に基づいて行う。

(5) 実施体制

庁舎内体制：保健師、管理栄養士（栄養士）

※平成29年度までは、嘱託職員へ依頼して行っている。

(6) 既存事業の成果

①アウトプット

I. 平成29年度特定保健指導の状況

- ・開催日程：平成29年2月17日～平成29年12月12日

※前年度初回面接対象者

平成29年5月31日～平成30年8月頃まで

※今年度対象者

- ・実施者：積極的支援 4名、動機付け支援 13名 計17名

②アウトカム

初回面接については、全員に実施しているもののその後の継続に繋がらない人が多い。

（７）既存事業の振り返り

①成功・推進要因

保健指導の利用の意思確認をしていないため、初回面接は全員実施できており、また、支援レベルを問わずに、全員に面接して結果説明しているため、受診者の面接に対する抵抗感は減ってきている。

②課題・阻害要因

意思確認をしていないことで、離脱者も多く、指導の進行管理（担当者１人で指導者全員の進行状況を把握する負担が大きい状況）が難しいだけではなく、栄養分野の専門的知識がないため、具体的指導が難しい。

また、指導対象になるのは例年同じ人が多く、指導にも行き詰まりを感じやすいため、対象者も指導者も達成感やモチベーションを維持できない。

（８）既存事業の評価

受診者のうち、対象者はほとんど例年同じ人であり、本人のやる気や指導のペースなどで成果が出ないことが多いため、指導者１人１人のスキルアップやスキル維持も必要となり、住民が健診結果と生活習慣をつなげ、生活習慣の改善点に気づくための指導を実施することが大切である。

また、治療者も多いため、その人達に対する把握方法やアプローチ方法の検討も必要となる。

なお、今後は若い世代（４０歳～５０歳代）や情報提供者の中でリスクが高い人を優先的に特定保健指導を実施していくことも検討していく必要がある。

第4章 計画の目的と健康課題への取組

1 目的と健康課題

本計画では、「若いうちから、自分の健康状態や生活に合わせた行動を取り入れ、生活習慣病（糖尿病や高血圧など）の重症化や要介護状態にならず、乙部町で元気に自分らしく生活することができる。」という目的を掲げ、既存事業の評価や健康・医療情報等の分析結果から、重点的に取り組むべき2点の健康課題を抽出しました。

【図表4－1】計画の目的と健康課題

目 的	若いうちから、自分の健康状態や生活に合わせた行動を取り入れ、生活習慣病（糖尿病や高血圧など）の重症化や要介護状態にならず、乙部町で元気に自分らしく生活することができる。	
	健 康 課 題	背 景
1 若い世代からの発症予防		甘辛い食生活、糖分の多い間食、清涼飲料水などの食習慣が高血糖や高血圧、肥満を引き起こしている。 若いうちから肥満になり、30歳代から糖尿病や高血圧を発症している。
2 糖尿病・高血圧の重症化予防		40歳～50歳代で糖尿病の治療中断がみられ、重症化し入院も発生している。 生活習慣病（糖尿病や高血圧など）が重症化した結果、心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全が発生している。

これらの健康課題への対策や住民の健康保持増進を推進するための、様々な保健事業を実施するにあたり、取組ごとにPDCAサイクルに沿った運用をすることで効果的な事業展開となるよう努めていきます。

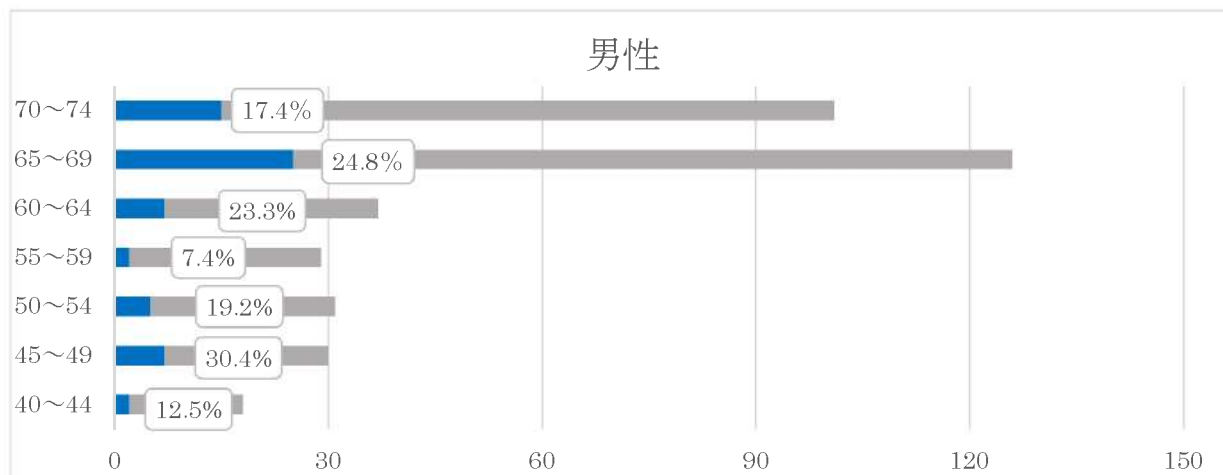
2 健康課題の背景

本計画期間中に重点的に取組む健康課題を設定するにあたり、根拠となったデータや日々の保健活動から把握した内容についてまとめました。

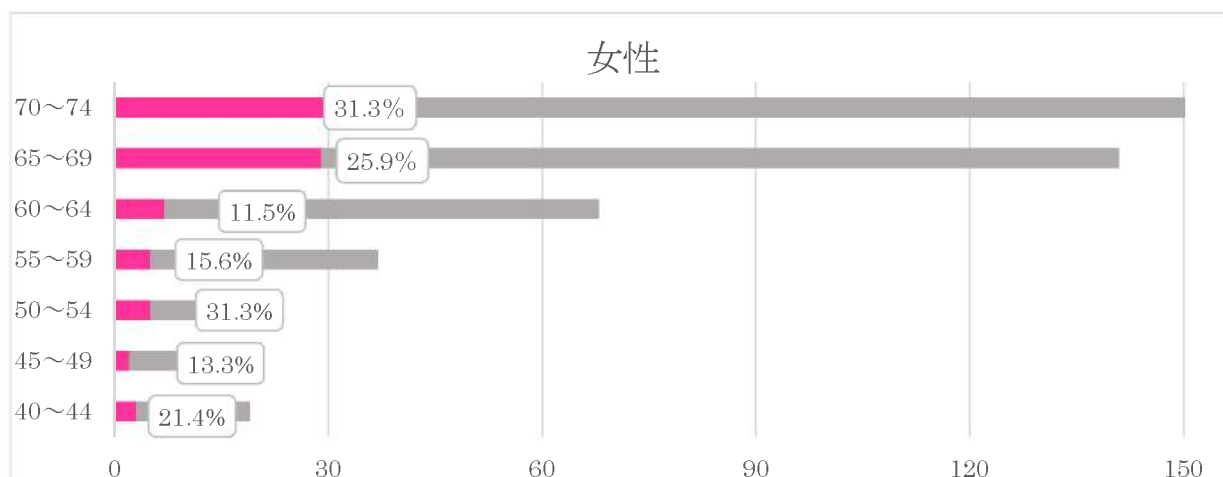
(1)「若い世代からの発症予防」の背景

①健診の受診状況を見ると、65歳以上の割合が多く、40～50歳代の受診者が少ない。

【図表4-2】健診受診状況（単位：人）



男性	40～64 歳	健診受診者	23	18.9%
		健診対象者	122	
	65～74 歳	健診受診者	40	21.4%
		健診対象者	187	

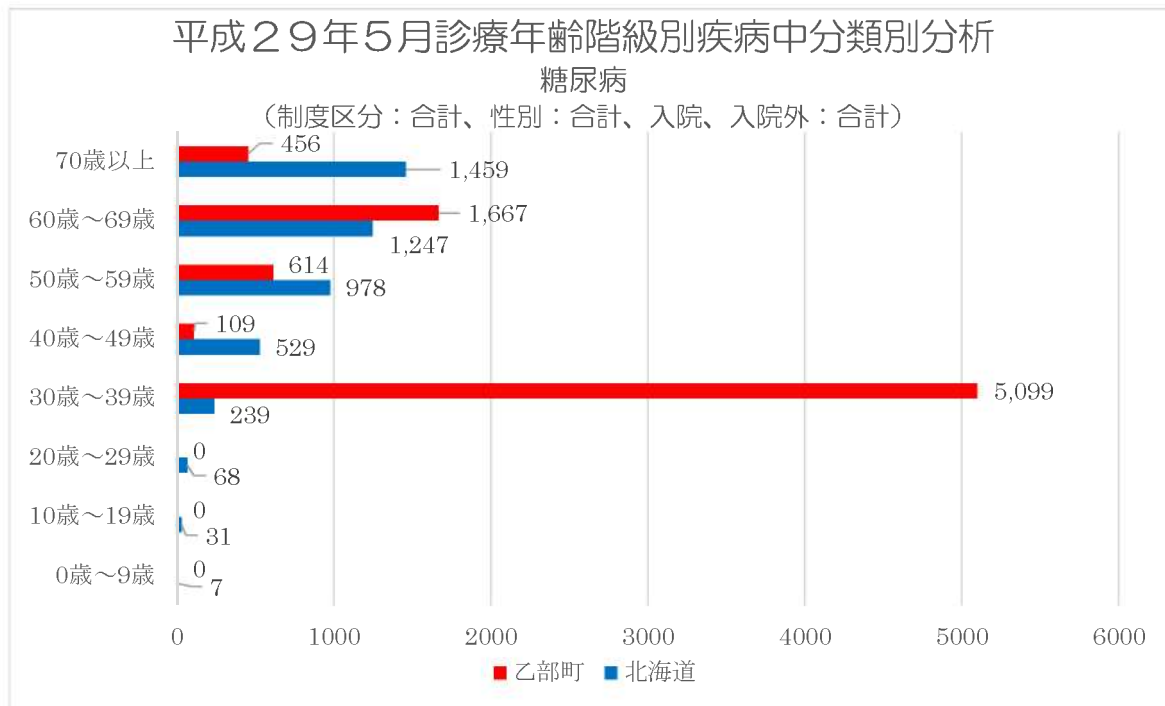


女性	40～64 歳	健診受診者	22	15.9%
		健診対象者	138	
	65～74 歳	健診受診者	70	28.8%
		健診対象者	243	

（資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-4）健診受診状況（健診対象者及び健診受診者のピラミッド）」）

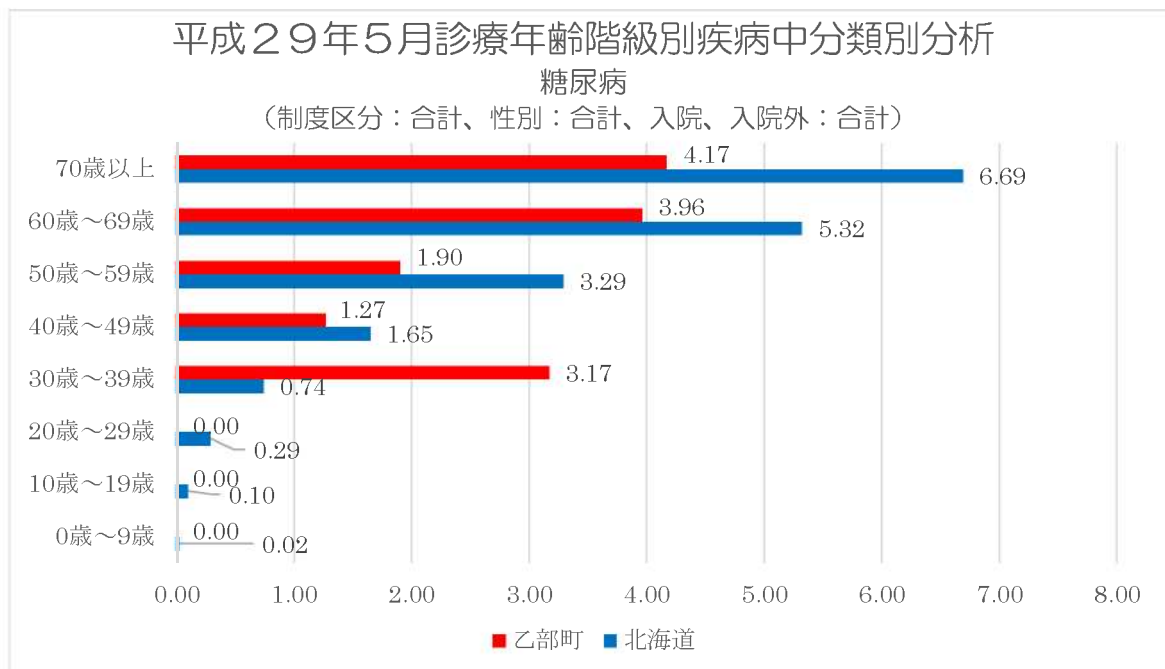
②年齢階級別疾病中分類分析（平成29年5月診療分）によると、30～39歳で糖尿病の1人当たりの診療費も受診率も北海道に比べて飛び抜けて高いことがわかる。

【図表4－3】 1人当たり診療費（単位：円）



(資料：KDB（北海道国民健康保険団体連合会作成）「市町村国保の状況（乙部町）」)

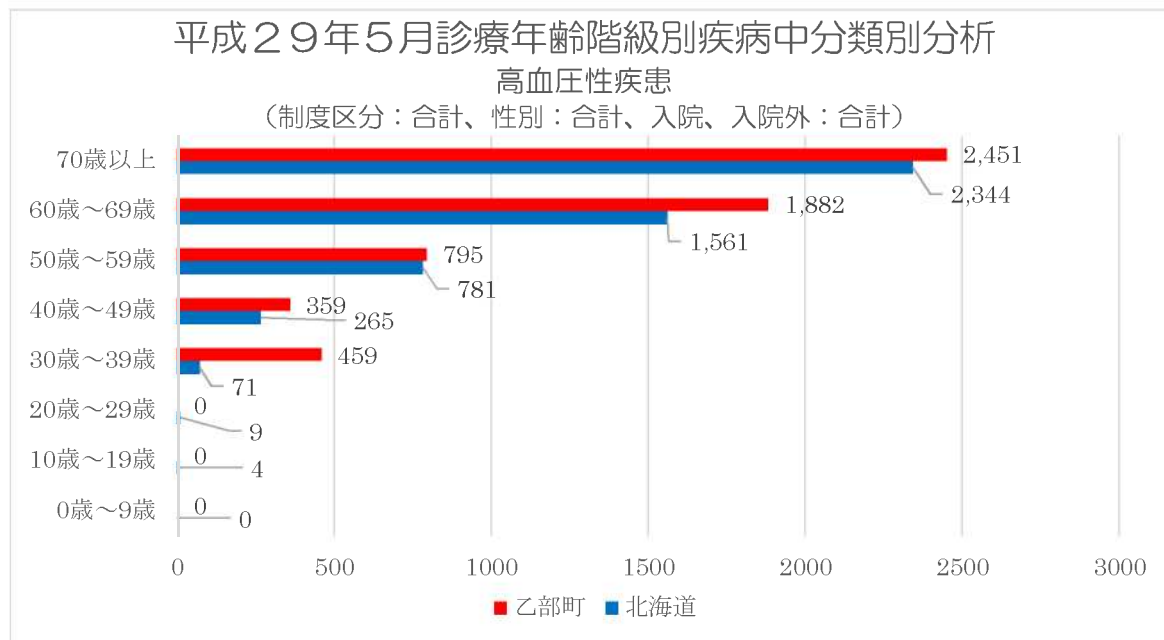
【図表4－4】 受診率（単位：％）



(資料：KDB（北海道国民健康保険団体連合会作成）「市町村国保の状況（乙部町）」)

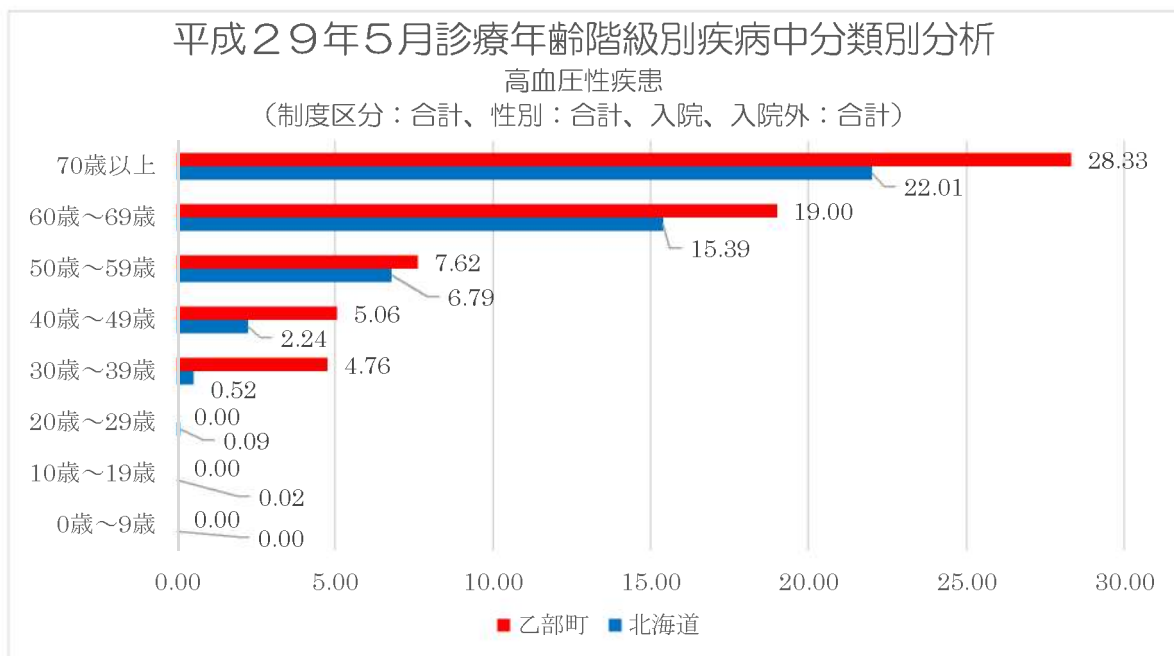
③年齢階級別疾病中分類分析（平成29年5月診療分）によると、30～39歳で高血圧性疾患の1人当たりの診療費も受診率も北海道に比べて飛び抜けて高いことがわかる。

【図表4－5】1人当たり診療費（単位：円）



(資料：KDB（北海道国民健康保険団体連合会作成）「市町村国保の状況（乙部町）」)

【図表4－6】受診率（単位：%）



(資料：KDB（北海道国民健康保険団体連合会作成）「市町村国保の状況（乙部町）」)

④日々の保健活動から把握したこととして、塩分も糖分も多い食習慣や運動不足により生活習慣病の発症につながっていると考えられる。

男性



- ご飯のおかずには、塩辛い味のおかずがないと。(男女共に)
- タバコ、お酒はやめられない。(男女共に)
- 車移動がほとんど。子どもの通学も車送迎が多い。(男女共に)
特に農家は夏場と冬場の活動量に大きな差がある。

女性

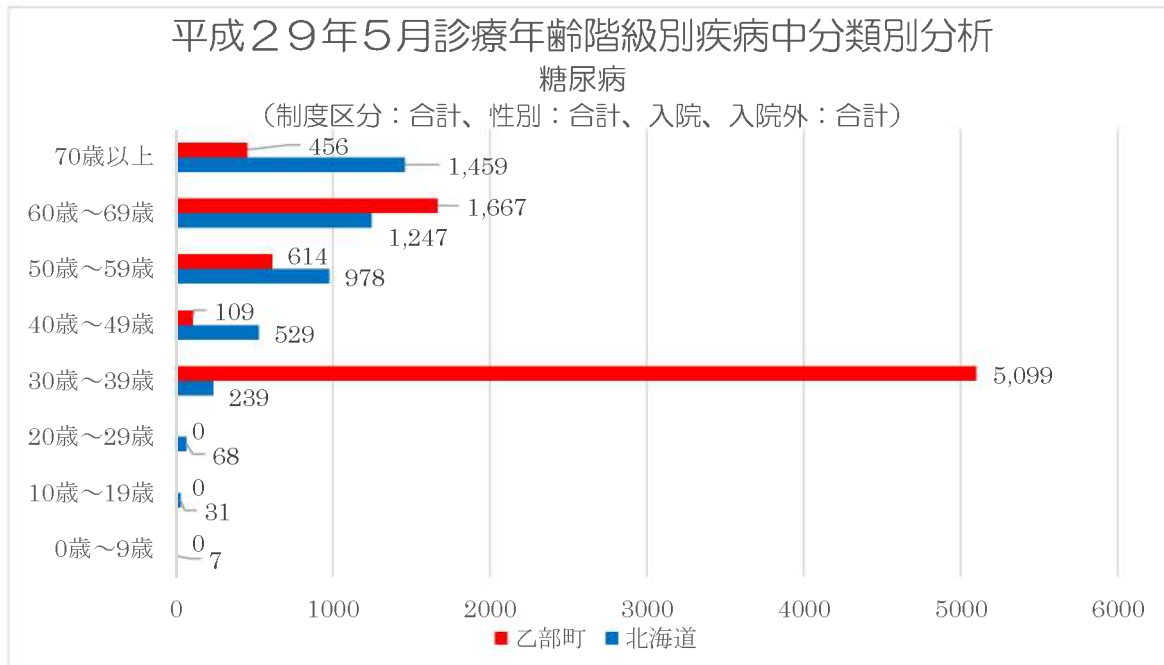


- 仏壇のおさがりはもったいないから食べてしまう。
- 料理には砂糖を多めに入れないと、おいしくない。
- 栄養ドリンク、野菜ジュース、はちみつ…etc 健康にいいから。

（２）「糖尿病の重症化予防」の背景

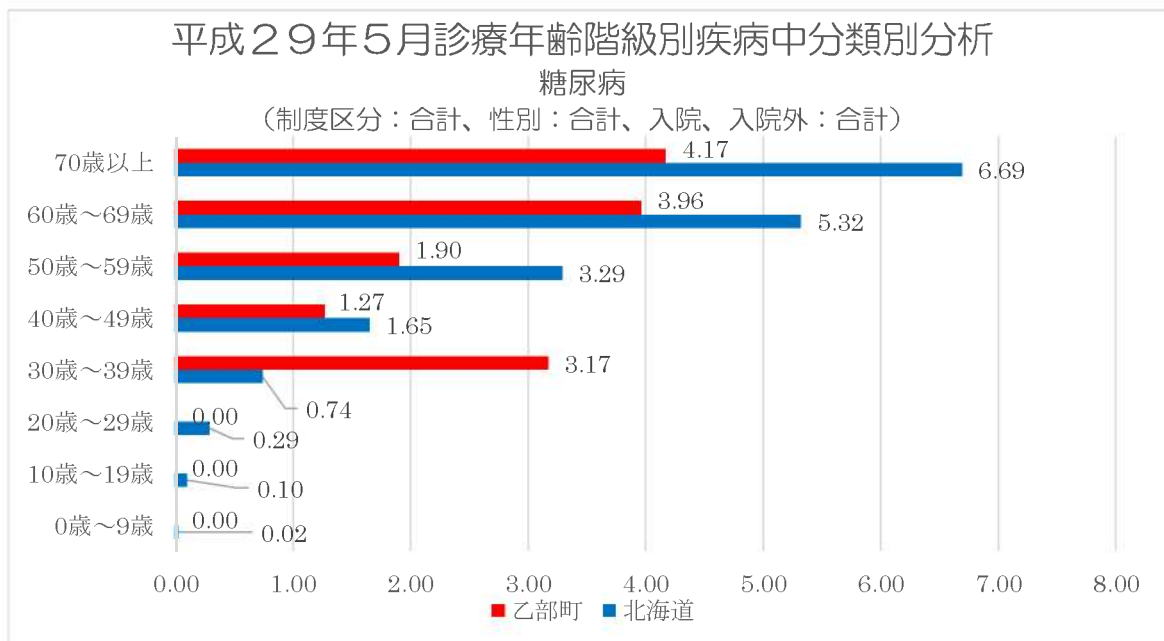
①年齢階級別疾病中分類分析（平成２９年５月診療分）によると、４０～５９歳代で減少した糖尿病の１人当たりの診療費と受診率が、６０歳以降になると再度増加することから、治療中断者が多いと考えられる。

【図表４－７】１人当たり診療費（単位：円）



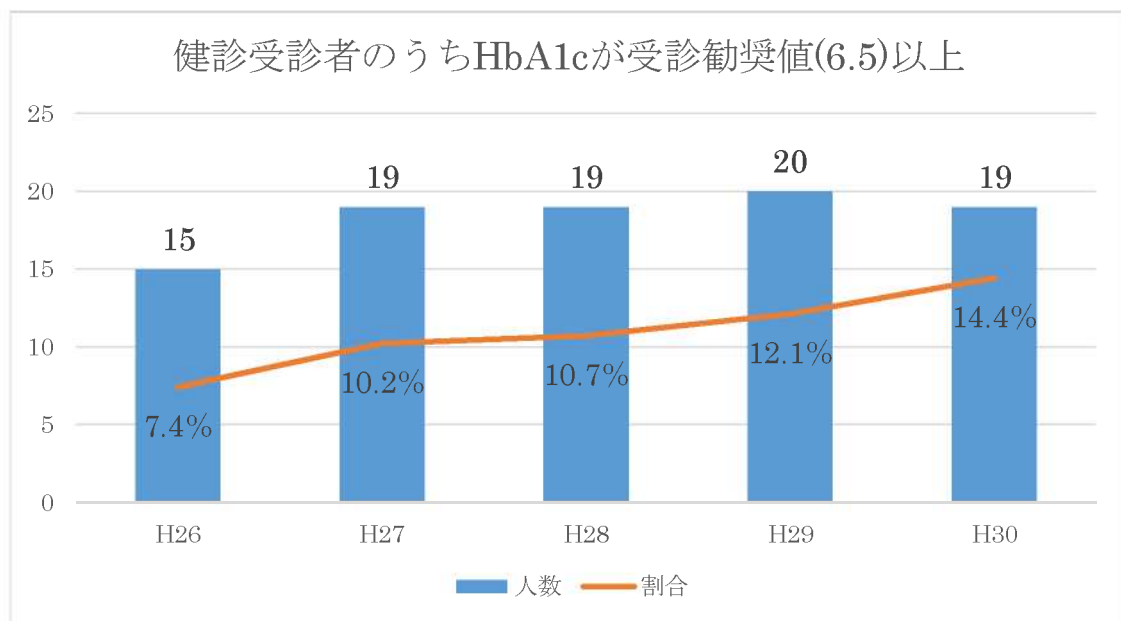
（資料：KDB（北海道国民健康保険団体連合会作成）「市町村国保の状況（乙部町）」）

【図表４－８】受診率（単位：％）



（資料：KDB（北海道国民健康保険団体連合会作成）「市町村国保の状況（乙部町）」）

②健診受診者のうち、HbA1cが受診勧奨値（6.5）以上の人数が増加していると考えられる。



（資料：健康管理システム）

●割合は、以下の計算式で算出しております。

6.5%以上の該当者 ÷ 全受診者

3 健康課題への取り組みと評価

各健康課題への取組について長期目標、短期目標を定め、それぞれの目標ごとに対策と保健事業を記載しています。目標の達成度を評価するにあたり、ストラクチャー（体制、構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（成果、結果）の観点から評価指標と指標の目標値を設定し、各指標の評価をもとに総合的に目標の達成状況を評価します。

健康課題1 若い世代からの発症予防

長期目標：①若いうちから、自分の健康状態（血糖値や血圧など）を知る住民が増える。

②住民が生活習慣病（糖尿病や高血圧など）の発症や重症化のリスクを理解し、生活習慣（食事・運動・お酒・たばこ）を改善できる。

短期目標：①糖分の多い食習慣《甘辛い食事、清涼飲料水、（缶コーヒー、ジュース、スポーツ飲料等）、炭水化物の重ね食い、飲酒、間食》に気づくことができる住民が増える。

②糖分の多い食習慣や運動不足が肥満につながることを理解する住民が増える。

③生活習慣（食事・運動・お酒・たばこ）の改善に取り組む住民が増える。

特定健診受診対策事業				
評価視点	目標	評価指標	現状	評価時期
ストラクチャー （構造）	国保係と保健衛生 係との連携	企画段階から協力できる 体制（対象者把握、受療状 況把握など）	不定期	1年
プロセス （過程）	案内文等の作成 広報・周知の検討	・受診券送付時の案内文 等の内容の検討 ・広報の内容検討 ・より広く広報できる方 法の検討 ・実施後は改善点等の洗 いだし	一部実施	1年
	40～50歳代へ の再勧奨	・対象者抽出方法・時期・ 文書内容等についての議 論・検討 ・再勧奨案内の内容検討 ・実施後は改善点等の洗 いだし	一部実施	1年
	受診券送付方法の 検討	・申込み方法の検討	未実施	2年
	健診結果通知の工 夫	・検査項目や基準値など のわかりやすい説明の検 討	一部実施	1年
	健診実施体制の要 望把握	・健診を受けやすい実施 体制の整備・構築	未実施	3年

アウトプット (事業実施量)	広報等掲載	・ 広報誌 3 回 ・ 国保だより 年 1 回	同左	1 年
	再勧奨実施（個別通知、電話等）	・ 年 2 回	同左	1 年
	国保途中加入者への受診券送付	・ 月 1 回	未実施	1 年
	40 歳の被保険者に受診勧奨と聞取り実施	・ 勧奨実施率：80%以上	一部実施	1 年
アウトカム (成果)	特定健診受診率（全体）	・ 25%	20.8%	1 年
	特定健診累積受診率（全体）	・ 40%	32.0%	3 年
	40～50 歳代の国保特定健診累積受診率	・ 30%	21.2%	3 年

【関連事業】

○パパママ健診

○健康教育（小、中学生）→中学 1 年に実施前と講話後 3 ヶ月時にアンケートを実施予定。

○教材作成（塩、砂糖）→乙部町食生活改善推進委員会と共同でサンプル作成を行う。

健康課題2 糖尿病の重症化予防

長期目標：①治療中断のリスクを理解して、継続して治療を受ける住民が増える。

②治療効果を高めるため、生活習慣（食事・運動・お酒・たばこ）の改善の必要性を理解する住民が増える。

短期目標：①治療中断が糖尿病の悪化を招くことを理解する住民が増える。

HbA1c が受診勧奨値以上（6.5）の方への保健指導事業				
評価視点	目標	評価指標	現状	評価時期
ストラクチャー（構造）	国保係と保健衛生係との連携	・情報の共有ができる体制	未実施	1年
プロセス（過程）	指導教材の準備、整備	・効果的な指導教材の準備、検討	一部実施	3年
	指導対象者の把握	・要受診勧奨者（HbA1c 6.5以上） ・糖尿病治療者	一部実施	1年
アウトプット（事業実施量）	医療受診勧奨の実施	・年1回以上（訪問や通知）	未実施	1年
	保健指導の実施（6ヶ月以内に2回以上の指導）	・指導件数：増加	未把握	1年
	保健指導実施後の検査実施、人数	・検査時期：初回指導実施後6ヶ月 ・1名以上	未実施	1年
アウトカム（成果）	勧奨後の受診人数	・1名以上	未把握	1年
	6ヶ月後、HbA1c 数値が減少した人数	・1名以上	未把握	3年
	翌年の健診データ状況（HbA1c 値）	・改善	未把握	1年

治療中断者実態把握事業				
評価視点	目標	評価指標	現状	評価時期
ストラクチャー（構造）	国保係と保健衛生係との連携	・情報の共有ができる体制	未実施	1年
プロセス（過程）	新規糖尿病治療者の把握	・平成31年度から新規で糖尿病治療を開始した者 ・その治療継続状況の把握	未把握	5年
アウトプット（事業実施量）	糖尿病治療中断者の経過管理	・糖尿病経過台帳の整備	未実施	5年
アウトカム（成果）	治療中断者の人数把握	・実態の把握	未把握	3年

【関連事業】

○南檜山糖尿病重症化予防プロジェクト

○治療中断者介入事業・・・治療中断者の指導、継続支援

第5章 計画の評価及び見直し

1 計画の評価

(1) 計画全体の評価

本計画は、平成33年度に中間評価をおこない、計画期間の最終年度となる令和5年度に最終評価を行います。

(2) 個別事業の評価

特定健康診査等を含む個別事業は、毎年度目標値の達成状況や取組内容等を評価します。

2 計画の見直し

中間評価や個別計画の評価を踏まえ、必要に応じて計画内容や個別事業の内容、目標値の見直しを行います。

3 評価の体制

計画の評価及び見直しは、国保担当部門、保健衛生担当部門において実施します。

また、必要に応じ北海道及び国民健康保険団体連合会からの意見聴取、国民健康保険団体連合会が実施する「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」の支援を受けることとします。

第6章 事業運営の留意事項

1 計画の公表・周知

本計画は、担当部署に冊子を備えるとともに、当町ホームページへ掲載します。

また、関係機関に配布するなど広く周知を図ります。

2 個人情報の保護

（１）基本的な考え方

個人情報の保護に関する法律、乙部町個人情報保護条例に基づき、保健事業の実施により得られた情報は、個人情報の保護に十分に配慮し適正に管理します。

（２）個人情報の保存方法

保健事業の実施により得られる個人情報は、紙媒体及び電子データで保存することとし、特定健診等を外部に委託する際は、個人情報の秘密保持、再委託等の制限、個人情報の複写等の禁止及び目的外使用の禁止等を契約に定め委託先の契約遵守状況を管理します。

また、特定健診等の記録の保存は外部に委託できることとし、北海道国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システムにおいて保存します。

乙部町国民健康保険データヘルス計画（第1期）

平成31年度～令和5年度

発行年月：平成31年4月

発行・編集：乙部町 町民課国保係、保健衛生係

所在地：〒043-0103

北海道爾志郡乙部町字緑町388番地

電話：0139-62-2311（代表）

0139-62-2855（国保係）

0139-62-2858（保健衛生係）

ホームページ：<http://www.town.otobe.lg.jp/>