

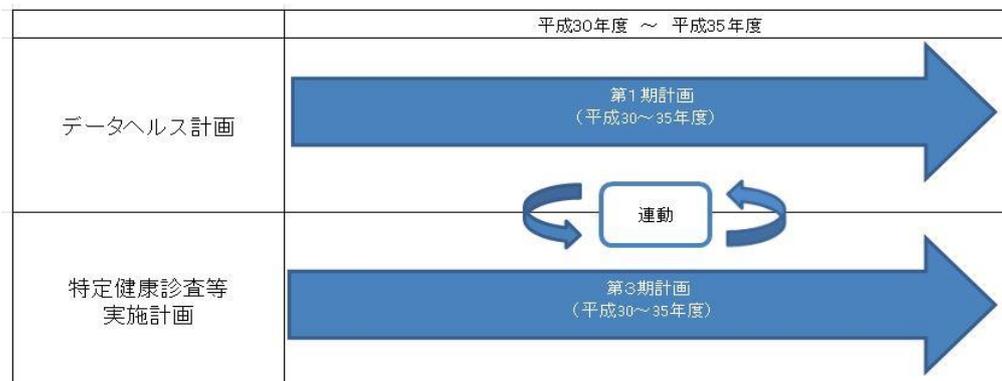
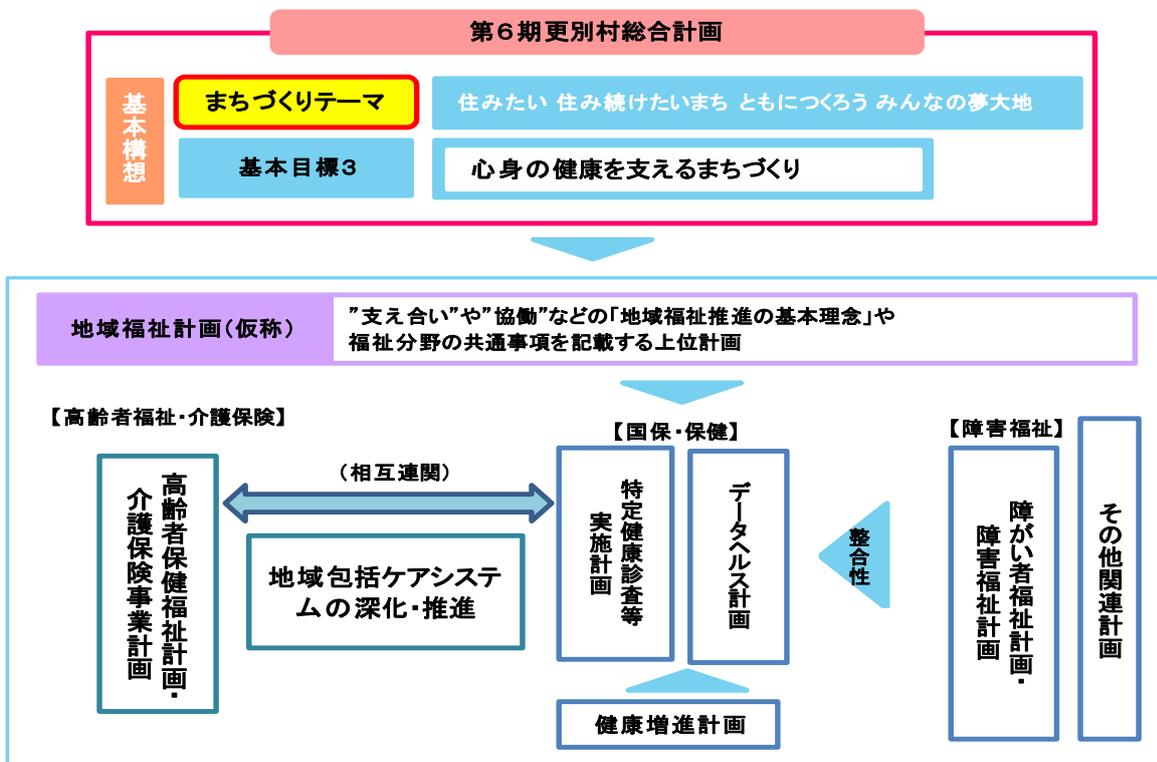
更別村国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）の概要

1. 計画の基本方針（P1）

近年、特定健康診査や診療報酬明細書（「レセプト」）等の電子化の進展により、蓄積されたデータを活用して、保険者が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ます。

そこで、被保険者の健康保持増進（健康寿命の延伸）及び「医療費の適正化」を目的に健診・医療費データの分析を行い、効果的かつ効率的な保健事業をP D C Aサイクルに沿って実施するため、データヘルス計画を策定します。

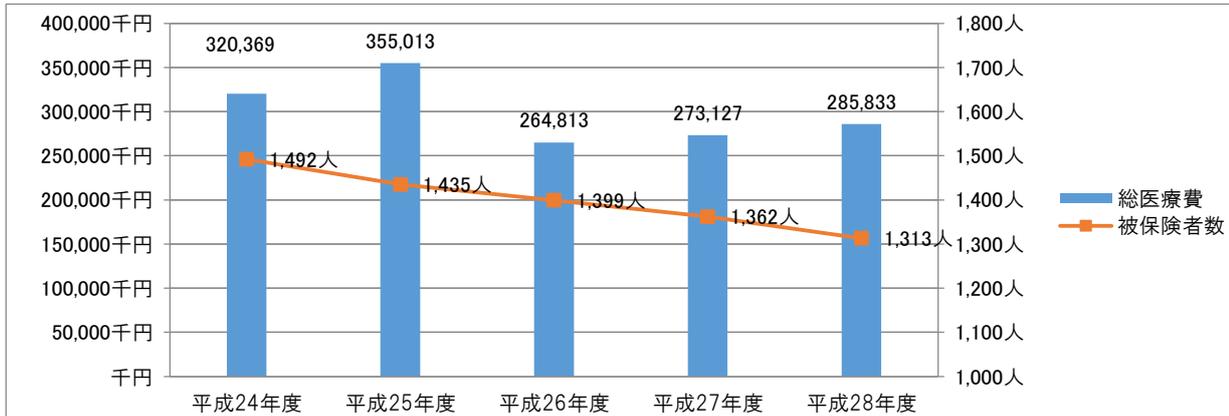
計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「第6期更別村総合計画」における「心身の健康を支えるまちづくり」を実現するための政策の一つとして位置づけ、「更別村健康増進計画」および「第3期更別村国民健康保険特定健康診査等実施計画」等の既存計画との整合性を図るものとします。



2. 医療・健診・介護情報の分析（P 11～P 34）

1. 総医療費の状況

総医療費は、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて増加していましたが、平成 26 年度に減少し、それ以降ゆるやかに増加しています。被保険者数については、平成 24 年度から減少傾向にあります。

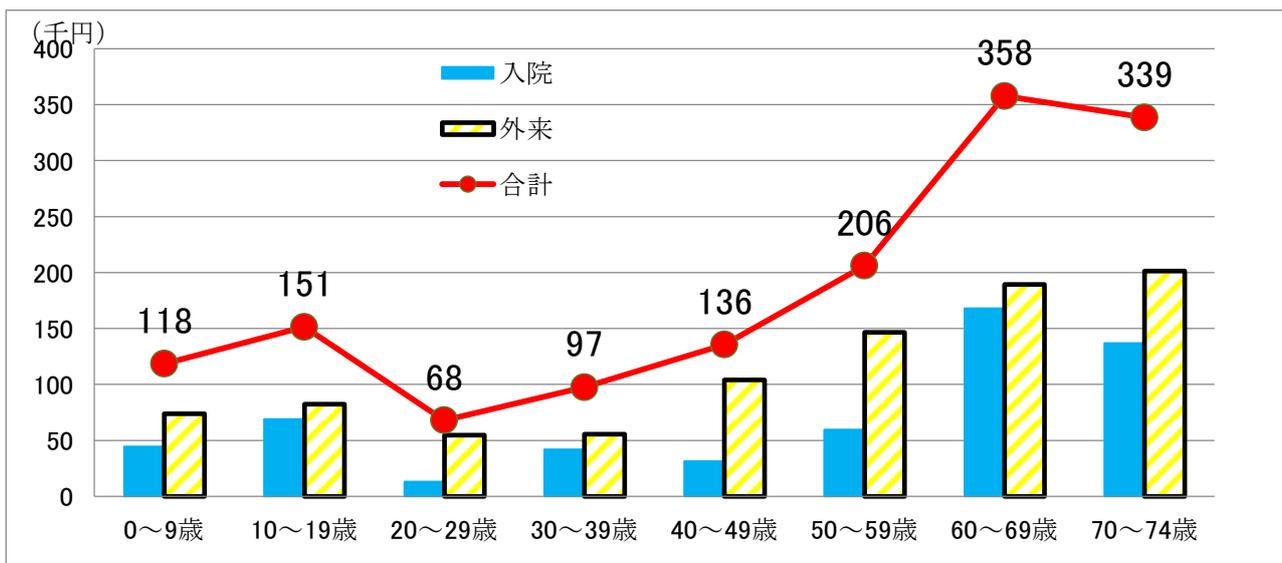


※資料 厚生労働省、国民健康保険事業年報、平成 24 年度～平成 28 年度

2. 1人あたりの医療費の状況（入院・外来）

1人あたり医療費（月平均）は1万9,087円であり、北海道、同規模保険者のいずれと比較しても低い状況となっています。

後期高齢者医療においても同じ傾向にあり、1人あたり医療費（月平均）は、6万121円となっており、北海道、同規模保険者と比較して低い状況です。



※ 国保総合システム、年齢階級別診療費、平成 28 年度(平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月)療分

※ 歯科医療費を含む。

3. 疾病分類別医療費の構成割合

平成 27 年度における疾病分類別医療費の標準化比で、同規模保険者と比較して高い疾病は次のとおりであり、65 歳以上の方については、男女共に脳梗塞や脳出血等の脳血管疾患での医療費が高くなっていることが窺えます。

年 齢 等		男 性	女 性
0 歳～64 歳	入院	動脈硬化症、糖尿病、狭心症	がん
	外来	動脈硬化症、脳梗塞、脂質異常症、高尿酸血症、がん	がん、動脈硬化症
65 歳～74 歳	入院	脂質異常症、脳梗塞、脳出血	高血圧症、脳梗塞
	外来	高尿酸血症、脂質異常症、糖尿病	がん、脂質異常症、糖尿病、脳出血、狭心症、高血圧症

4. 脳血管疾患レセプトの状況

死因の状況において脳血管疾患の割合が高いことや、本章の各項目で、要介護認定の原因疾患で脳血管疾患が多い、後期高齢者で脳血管疾患の治療者が多い、平成 27 年度の疾病別分類医療費の標準化比で男女共に脳血管疾患の割合が高いこと等から、脳血管疾患に着目し、KDB の疾病管理一覧の脳卒中患者のリスト及び平成 28 年度の診療報酬明細書（レセプト）で脳血管疾患の診断がある方と薬の内服の既往がある方 57 名（男性 32 名女性 25 名）を抽出して分析を行いました。

脳血管疾患の発症年齢は、男性は 50～60 歳代、女性は、60～70 歳代が多く、男性の方が若年から脳血管疾患を発症している傾向があります。

表 脳血管疾患発症年齢（57 名中）

	20～30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代
男性	1 名	3 名	9 名	17 名	5 名
女性		1 名	5 名	7 名	9 名
合計	1 名 (2.3%)	4 名 (7.0%)	14 名 (24.6%)	24 名 (42.1%)	14 名 (24.6%)

表 脳血管疾患と併せて受診している疾病の状況（57 名中）

高血圧	糖尿病	脂質異常症	心疾患	肥 満	喫煙者
48 名	24 名	39 名	29 名	22 名	3 名
84.2%	42.1%	68.4%	50.9%	38.6%	5%

上記 48 名のうち、脳血管疾患発症前において、高血圧、糖尿病の未治療者であった方が 12 名（うち男性 7 名、女性 5 名）で、中断していた方が 5 名（うち、男性 3 名、女性 2 名）で、計 17 名（35.4%）の方が高血圧、糖尿病が未治療となっています。脳血管疾患発症前から血圧が高い状態若しくは健診を受けていても改善されていなかった可能性があったものと推測されます。

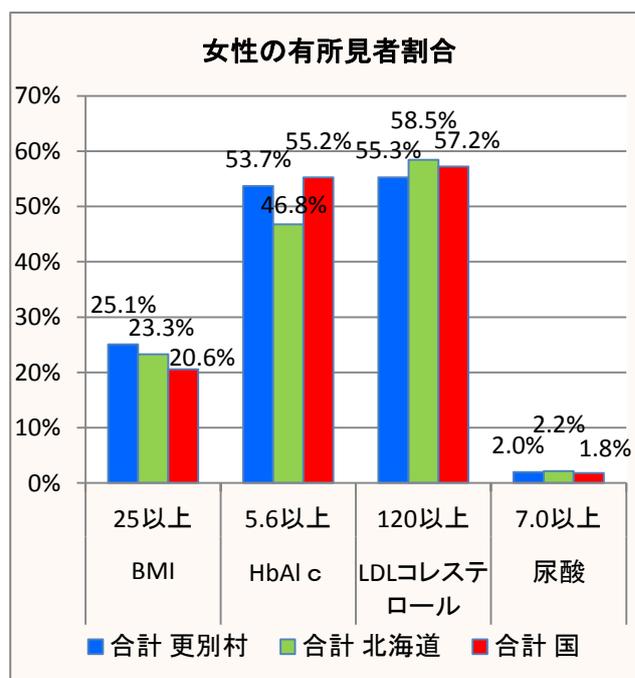
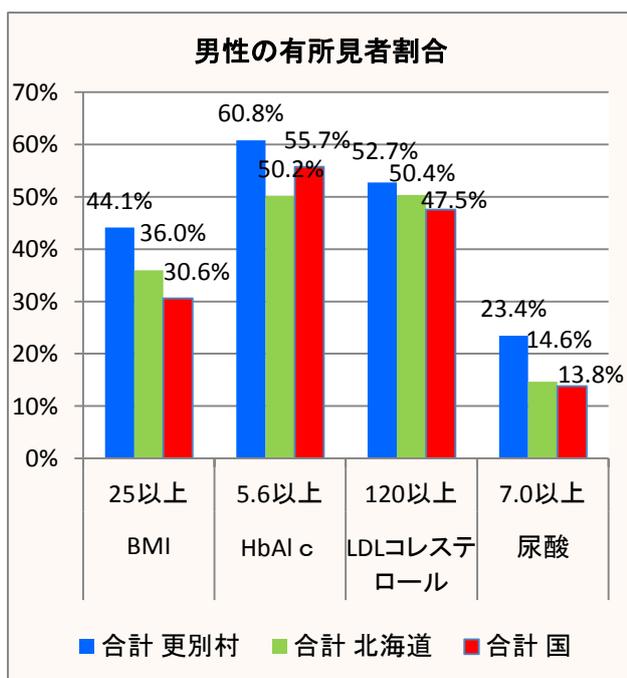
表 脳血管疾患発症前の高血圧・糖尿病の受診状況（48名中）

	発症前 治療あり	未治療	治療中断
男性	18名	7名	3名
女性	13名	5名	2名
合計	31名 (64.6%)	12名 (25.0%)	5名 (10.4%)

※ 診療報酬明細書および健診管理票に記載されているものを抽出

2 健診情報の分析

- ・ 有所見者の状況では、男女ともに「LDL コレステロール」「HbA1c」「腹囲」の割合が高い。
男性では「HbA1c」が最も高い、女性では「LDL コレステロール」の有所見率が最も高く、次いで「HbA1c」の順となっている。
- ・ 年齢階層別に「HbA1c」をみると、男女ともに40歳代、50歳代から有所見率が高く、男性における有所見率は60.8%と高く、20～30歳代の若年世代でも同じ傾向がみられる。
- ・ 若年世代を含めた早期からの対策が重要となりますが、40歳代、50歳代の特定健診受診率が低いことから、まずは特定健診受診につながる対策が必要です。

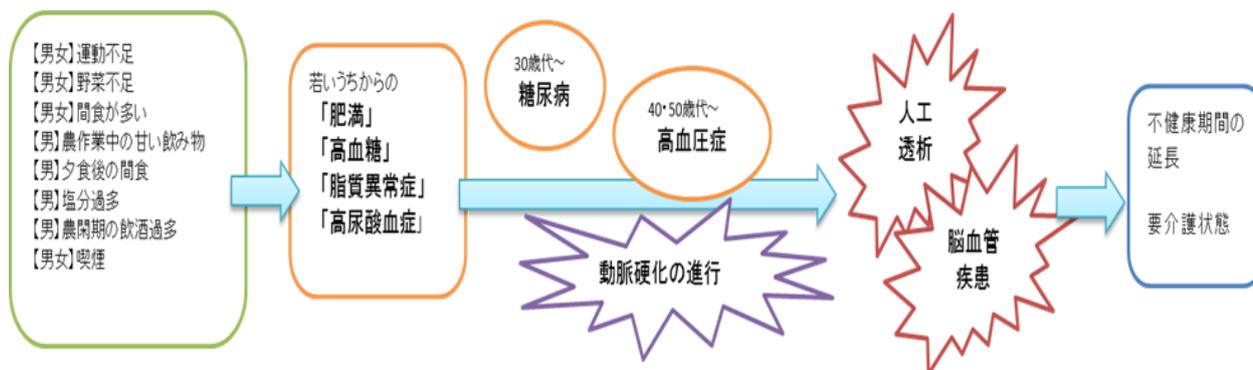


3 介護情報の分析

表 介護保険第2号認定者の状況

	認定時年齢	原因疾患	併発症(生活習慣病)
A	60歳	脳血管疾患	糖尿病、高血圧症、糖尿病性腎症
B	54歳	脳血管疾患	高血圧症
C	60歳	骨折を伴う骨粗鬆症	
D	56歳	多系統萎縮症	

分析結果に基づく健康課題の把握（P 35～P 38）



保健事業の目的・目標・実施内容（P 39～42）

<中長期的な目標>

- 1) 肥満と生活習慣病の関係を理解し、肥満の予防・改善ができる人が増える。
- 2) 糖尿病を理解し、適正な血糖値を維持できる人が増える。
- 3) 高血圧症を理解し、適正な血圧を維持できる人が増える。
- 4) 自分の健康に関心をもち、健康づくりのための取り組みをする人が増える。

<実施する施策>

【新規】

- 若年からの運動習慣定着にむけた取り組み（定期的な運動教室の開催など）
- 未治療者・未受診者対策（糖尿病・高血圧症）
- 治療中断者対策（糖尿病・高血圧症）
- 健診受診継続の意識向上と健康づくりの取り組み実施への支援（健康マイレージ事業など）

【拡大】

- 健康教育の実施（肥満と生活習慣病、糖尿病、高血圧症）
- 糖尿病および糖尿病性腎症重症化予防対策
- 健診未受診者対策

【継続】

- 特定健診・特定保健指導
- 総合健診、人間ドックなど各種健診の実施
- 健診事後・生活習慣病のハイリスク者に対する支援（二次検診説明会、健診結果説明会、健診事後相談会、健診6か月後相談会）
- 保健・栄養相談

計画の推進・評価・見直し・公表等（P 43～P 46）

計画推進における村民の役割

計画を推進する主体は、行政だけでなく、村民一人ひとりでもあることが重要です。

計画の評価・見直し

評価指標を用いて、短期的な目標は毎年、中長期目標は3年目（中間）、6年目（最終）に評価を行い、継続的な結果検証を行うことで、単年度ごとの見直しを行います。

（評価指標）・特定健診受診率、特定保健指導実施率（終了者）の増加

- ・高血圧、糖尿病の治療中断者の減少
- ・健康づくりのための取り組みを始める人の増加 など

計画の公表・周知

村議会、国民健康保険運営協議会への報告の他、村民に周知を図るため、広報さらべつ、村ホームページ、住民向け健康講話などを活用し、村民に対しわかりやすく周知していきます。

事業運営上の留意事項（P47）

地域包括ケアに関わる取り組み及びその他の留意事項

生活習慣病予防や介護予防が必要な被保険者を抽出し、保健福祉課保健推進係（健診部門）、包括支援係（地域包括ケア推進部門）を中心として、医療・介護・保健・福祉が健康課題等の情報共有を図り、被保険者が安心して住み慣れた地域で過ごすことができる地域づくりに資するよう努めます。