

鹿部町国民健康保険データヘルス計画
(平成30年度～35年度)

・計画の趣旨

国では、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）が年々増加し、「超高齢社会」へと突入するといった、大きな社会環境変化を受け、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）の重要施策として「国民の健康寿命の延伸」を掲げ、すべての健康保険組合に「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、市町村国保も同様の取組を行うことを推進するとした。

データヘルス計画とは、レセプト・健診データの電子化などの進展を受け、そのデータを活用して、科学的（統計学的）なアプローチをすることにより、保健事業の実効性を高めていくことを目的として、現状把握、健康課題を抽出し、事業選定、目標・評価指標を設定し、評価に基づき事業の改善を図るPDCAサイクルを確立することを主眼としている。

鹿部町においても、これまでレセプトや、健診結果データなどを活用した地区分析を基に、保健事業を実施してきたところではあるが、これまで以上に保健事業の実効性、資源配分の効率性を高めるためにデータヘルス計画を策定することとする。

データヘルス計画の策定に当たっては、データに基づき保健事業のPDCAサイクルを確立することをねらいとしていることから、特に中核をなす特定健診・特定保健指導の実施計画である、特定健康診査等実施計画と一体的に策定する。

計画期間については、相互連携する第3期特定健診等実施計画との整合性を踏まえ、平成30年度から平成35年度までの6か年とし、平成33年度を中間評価の年度とし、平成35年度に最終評価とする。平成33年度の中間評価をもって、計画の見直しを実施する。

計画の推進体制については、国保部局と保健衛生部局で連携・情報共有を進めつつ、KDBシステムや、従前からある地区分析資源等を活用し、データ分析を実施し、保健事業の企画・立案を行い、評価指標の設定と検証を行っていく。

・計画の構造

本計画の構造は、下記のとおりとする。

(1) 鹿部町の特徴

健診やレセプトデータ、KDB システムを活用し、鹿部町の特徴及び現状把握について記載する。

(2) 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

上記の特徴からみられる課題を記載し、保健事業を方向性を記載する。

(3) 事業の選定、目標・評価指標の設定

健康課題に対応する保健事業を選定し、その目標・評価指標を記載する。

(4) 評価方法

評価の方法を記載する。

(1) 鹿部町の特性

鹿部町の特性を把握するために、KDBの以下の帳簿から情報を把握する。

- ①地域の全体像の把握（帳簿 No. 001）②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（No. 003）③市区町村別データ（No. 005）④同規模保険者比較（No. 005）⑤人口及び被保険者の状況（No. 006）

(1-1) 人口動態

鹿部町の高齢化率は28.0%であり、道、国と比較して高齢化が進んでいる状況にある。産業構成は基幹産業である漁業を中心とする第1次産業に従事する者が38.1%で同規模平均、道、国と比べて多いことが特徴である。また、第3次産業に従事する者が40.2%を占めており構成比が高い状況である。

平均寿命は女性、男性ともに同規模平均、道、国よりも低くなっている。

健康寿命（健康上の問題がなく日常生活を送れる期間）は男女とも同規模平均、道、国よりも低くなっている。

平均寿命から健康寿命を引いた差（不健康である期間）は、鹿部町の男性は13.8歳、女性は19.4歳となっており、同規模平均（男性14.3歳、女性19.8歳）、道（男性14.3歳、女性19.7歳）、国（男性14.4歳、女性19.6歳）と比較すると、病気や障害を抱えている期間は男女ともにやや短い。

表(1-1) 鹿部町の特徴[人口動態]（同規模自治体平均、道、国との比較）
国保連合会KDBシステムデータより（平成22年度国勢調査の状況による）

項目			鹿部町		※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 人口動態	① 人口構成	総人口	4,722		2,796		5,475,176		124,852,975		KDB_NO.1 地域全体像の 把握
		65歳以上(高齢化率)	1,322	28.0	981	35.1	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2	
		75歳以上	538	11.4	573	20.5	669,235	12.2	13,989,864	11.2	
		65～74歳	784	16.6	408	14.6	686,896	12.5	15,030,902	12.0	
		40～64歳	1,700	36.0	951	34.0	1,932,595	35.3	42,411,922	34.0	
	39歳以下	1,700	36.0	864	30.9	2,186,450	39.9	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業	38.1		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	21.7		21.7		18.1		25.2		
		第3次産業	40.2		55.6		74.2		70.6		
	③ 平均寿命	男性	78.6		79.4		79.2		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性		85.9		86.5		86.3		86.4			
④ 健康寿命	男性	64.8		65.1		64.9		65.2			
	女性	66.5		66.7		66.6		66.8			

※1【高齢化率】平成27年 現在(男女計) 鹿部町:28.0%、道:24.8%国23.2%

(1-2) 死亡の状況

鹿部町の標準化死亡比は男女ともに100を越えており、同規模平均、道よりもやや高い状態にある。死因については、がんの割合が56.8%と非常に高く、同規模平均、道、国を上回っている。

表(1-2) 鹿部町の特徴[死亡](同規模自治体平均、道、国との比較)

項目			鹿部町	※同規模平均	道	国	データ元 (CSV)	
			割合	割合	割合	割合		
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	105.4	102.6	101.0	100.0	KDB NO.1 地域全体像 の把握
			女性	107.1	98.3	97.6	100.0	
		死 因	がん	56.8	43.9	50.8	49.0	
			心臓病	21.6	29.0	26.1	26.4	
			脳疾患	10.8	18.9	13.7	15.9	
			糖尿病	5.4	1.9	1.9	1.9	
			腎不全	2.7	3.6	4.4	3.4	
			自殺	2.7	2.7	3.1	3.5	

標準化死亡比

集団について、実際の死亡数と予測される死亡(集団の年齢階層別の死亡率とその階層の人口をかけ合わせたものの総和)の比。この値が100以上であると、その集団の死亡率が何らかの理由で高いといえる。

(1-3) 介護保険の状況

鹿部町の介護保険の状況は1号認定率、2号認定率ともに同規模平均、道、国と比較するとやや低く、介護保険を利用する方が少ないが、1件当たり給付費は、同規模平均、道、国と比較すると高い状況にある。

介護認定者の有病状況は、心臓病、筋骨格、高血圧、がんが同規模平均、道、国を上回っており、認定を受けた者の医療費は同規模平均、道、国と比べ高額になっている。以上から、複数の疾病を抱え、疾病の進行の結果、介護認定を受けている状況になっていると思われる。

表(1-3) 鹿部町の特徴[介護](同規模自治体平均、道、国との比較)

項目			鹿部町	※同規模平均	道	国	データ元 (CSV)	
3 介護	① 介護保険 (率)	1号認定率	17.1	20.1	22.2	20.7	KDB NO.1 地域全体像 の把握	
		新規認定率	0.3	0.4	0.4	0.3		
		2号認定率	0.2	0.3	0.4	0.4		
	② 有病状況 (割合)	糖尿病	24.8	19.7	25.0	21.4	KDB NO.47 要介護者 認定状況	
		高血圧症	53.8	53.1	51.8	49.7		
		脂質異常症	16.6	25.7	30.4	27.3		
		心臓病	61.0	60.2	58.2	56.7		
		脳疾患	25.7	26.1	25.2	25.4		
		がん	11.8	9.0	11.4	9.8		
		筋・骨格 精神	56.4 33.5	53.3 35.5	51.2 36.8	48.9 33.8		
	③ 介護給付費 (円)	1件当たり給付費(全体)	93,859	73,679	59,486	58,761	KDB NO.1 地域全体像 の把握	
		居宅サービス	39,274	39,035	38,600	39,562		
		施設サービス	279,446	275,987	286,848	284,402		
	④ 医療費等 (円)	要介護認定別 医療費(40歳以	認定あり	10,868	8,654	9,089	8,011	
			認定なし	4,623	4,281	4,749	3,886	

(1-4) 国民健康保険・医療環境・給付の状況

鹿部町の国保加入率は41.4%と高く、同規模平均(29.5)、道(25.2)、国(28.2)を上回っており、町の特徴である。医療環境の概況については、診療所が1件のためか、外来患者数、入院患者数、共に同規模平均、道、国をやや下回り、医療費は、同規模平均、道と比較しやや低くなっている。医療費の割合は、筋・骨格、悪性新生物、高血圧症、糖尿病があり、筋・骨格が同規模平均、道、国を比較して高くなっている。また、健診未受診者の医療費は健診受診者の10倍以上となっている。

表(1-4) 鹿部町の特徴[国保・医療](同規模自治体平均、道、国との比較)

項目		鹿部町	※同規模平均	道	国	データ元(CSV)	
①	国保の状況	被保険者数	1,954	839	1,382,094	33,767,446	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		65～74歳(率)	33.1	38.9	39.8	37.0	
		40～64歳(率)	37.6	37.7	34.6	34.3	
		39歳以下(率)	29.4	23.5	25.6	28.7	
	加入率	41.4	29.5	25.2	28.2		
②	医療の概況 (人口千対)	病院数	0.0	0.2	0.4	0.2	
		診療所数	1.0	3.0	2.5	2.8	
		病床数	0.0	19.6	70.4	44.8	
		医師数	1.0	2.6	9.3	8.4	
		外来患者数	610.2	651.7	642.4	667.5	
		入院患者数	18.1	23.6	22.7	18.2	
③	医療費の状況	一人当たり医療費	24,413	26,959	27,835	24,452	
		受診率	628,289	675,275	665,128	685,692	
		外来受診率	610,167	651,693	642,402	667,521	
		入院率	18,122	23,582	22,726	18,171	
		1件当たり在院日数	13.4	16.6	15.8	15.7	
④	医療費の割合	がん	24.8	22.2	26.6	24.1	
		慢性腎不全(透析)	※	8.1	6.5	9.6	
		糖尿病	9.6	10.3	9.5	9.9	
		高血圧症	9.9	10.3	8.6	9.4	
		精神	6.9	18.6	17.1	16.8	
		筋・骨格	26.9	16.5	16.4	15.2	
⑤	生活習慣病等受診状況の道内順位 道内順位総数183位	入院	糖尿病	91			KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			高血圧	82			
			脂質異常症	21			
			脳血管疾患	58			
			心疾患	121			
			腎不全	127			
			精神	123			
			悪性新生物	138			
			歯肉炎・歯周病	78			
		外来	糖尿病	83			
			高血圧	2			
			脂質異常症	22			
			脳血管疾患	19			
			心疾患	73			
			腎不全	14			
			精神	55			
			悪性新生物	110			
			歯肉炎・歯周病	117			
⑥	健診の有無別1人当たり医療費(円)	健診対象者	1,363	2,857	1,553	2,147	
		健診受診者	13,132	12,821	15,486	12,679	
		健診未受診者	4,599	7,851	4,654	6,153	
		生活習慣病対象者一人当たり	44,302	35,231	46,404	36,331	
⑦	医療機関受診率	精密検査受診勧奨者(数)	59.9	56.4	57.2	56.7	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		医療機関受診率	55.8	51.2	52.4	52.4	
		医療機関非受診率	4.1	5.2	4.8	4.3	

※鹿部町の慢性腎不全(透析)の医療費の割合は「その他22.0」の中に含まれているため詳細は不明。

(1-5) 特定健診の状況

鹿部町の特定健診受診率は、同規模平均、道、国よりも低く、特定保健指導実施率も同様に低い状況にある。健診の結果から、メタボ該当者率は高く、特に男性に多い状況であった。血糖・血圧・脂質が高い方や非肥満高血糖の方が多く状況にあり、生活習慣病のリスクが高いことがいえる。

表 (1-5) 鹿部町の特徴[特定健診] (同規模自治体平均、道、国との比較)

		項目	鹿部町 割合	※同規模平均 割合	道 割合	国 割合	データ元 (CSV)		
5 特定 健診	特定健診の 状況	特定健診受診率	21.1	45.7	26.0	36.0	KDB NO.1 地域全体像 の把握		
		特定保健指導修了者(実施率)	16.1	22.3	22.3	20.2			
		非肥満高血糖	14.1	7.8	7.8	9.2			
		メタボ	該当者	19.0	18.0	16.3		16.7	
			男性	31.8	26.6	26.7		26.6	
			女性	10.5	10.4	8.9		9.2	
			予備群	12.6	11.6	10.7		10.7	
		メタボ 該当 ・ 予備群 レベル	男性	22.4	17.2	18.0		17.1	
			女性	6.2	6.8	5.5		5.8	
			腹囲	総数	33.5	33.6		30.7	30.9
				男性	55.1	49.5		50.7	49.1
		BMI	女性	19.1	19.6	16.3		17.0	
			総数	7.4	6.6	6.6		4.7	
		男性	総数	2.8	2.7	2.7		1.8	
			女性	10.5	10.1	9.4		7.0	
		血糖のみ	総数	1.9	0.8	0.6		0.6	
			男性	8.9	8.2	7.4		7.4	
			女性	1.9	2.7	2.7		2.6	
脂質のみ	2.6		3.3	2.5	2.6				
血糖・血圧	2.6		1.0	0.8	0.9				
血糖・脂質	7.1		8.3	8.2	8.2				
血圧・脂質	6.7		5.4	4.8	5.0				
血糖・血圧・脂質									

(1-6) 生活習慣の状況

既往歴は心臓病が多くなっている。また、その原因となる生活習慣である喫煙は、同規模平均、道、国より高く、運動習慣では、1日1時間以上運動習慣なしが71.4%と、同規模平均、道、国を大きく上回っている。また、食習慣では、欠食、食べる速度が早い、毎日の飲酒も平均を上回っている。

表 (1-6) 鹿部町の特徴[生活習慣] (同規模自治体平均、道、国との比較)

		項目	鹿部町 割合	※同規模平均 割合	道 割合	国 割合	データ元 (CSV)	
5 特定 健診	生活習慣 の 状況	服薬	26.0	35.8	32.5	33.2	KDB NO.1 地域全体像 の把握	
		高血圧	2.6	8.5	7.0	7.2		
		糖尿病	10.4	22.2	23.7	22.9		
		脂質異常症	1.1	3.1	3.4	3.3		
		既往 歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	6.7	5.1	5.7		5.6
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	0.0	0.6	0.5		0.5
		腎不全	4.1	8.5	9.5	10.2		
		貧血	17.1	17.0	16.7	14.3		
		喫煙	13.4	7.7	10.3	8.4		
		週3回以上朝食を抜く	15.2	13.8	16.1	11.9		
		週3回以上夕食後間食	14.9	16.3	14.9	15.6		
		週3回以上就寝前夕食	11.2	8.3	7.9	8.4		
		食べる速度が遅い	33.1	33.1	32.9	31.7		
		20歳時体重から10kg以上増加	58.4	68.2	61.1	58.8		
1回30分以上運動習慣なし	71.4	49.2	46.9	46.5				
1日1時間以上の運動なし	23.8	23.7	22.4	24.6				
睡眠不足	27.5	26.5	22.0	25.6				
毎日飲酒	26.0	22.5	26.2	22.1				
時々飲酒	43.6	57.0	57.6	64.2				
一日 飲酒 量	1合未満	32.2	27.4	27.0	23.8			
	1~2合	13.8	11.5	11.9	9.3			
	2~3合	5.4	4.1	3.5	2.7			
	3合以上							

(1-7) 鹿部町の健康・医療・介護を取り巻く課題

鹿部町の国民健康保険加入率は41.4%と、同規模平均、道、国と比較して高く町の特徴である。標準化死亡比は同規模平均、道、国と比較し高い状況にあり、平均寿命、健康寿命は女性、男性ともに同規模平均、道、国よりも低くなっていることから、若くして亡くなる傾向が考えられる。

また、介護認定を受けた方は、複数の疾病を抱え、疾病の進行の結果、介護認定を受けている状況になっていると思われる。医療費の割合は、筋・骨格、悪性新生物、高血圧症、糖尿病が高くなっているまた、健診未受診者の医療費は健診受診者の10倍以上となっている。

特定健診、特定保健指導の受診率、実施率を上げ、生活習慣への意識を高めることにより、生活習慣病と重症化予防による寿命の延伸、介護予防による健康寿命の延伸は重要な課題となる。

鹿部町の国保加入者の一人1か月当たりの医療費は、24,413円で国平均とほぼ同様の状況にある。(図)

図 医療費の状況

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較（1か月当たり）

一人当たり医療費	鹿部町	同規模平均	道	国
★No.3【医療】	24,413円	26,959円	27,835円	24,452円

(2) 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て、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、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を展開することを目指すことが求められている。また、被保険者の健康増進によって医療時の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要であると謳われている。現に、平成27年5月27日に成立した医療保険改革法案を受けて北海道から提案された、市町村が北海道へ支払う国民健康保険事業費納付金は医療費水準と所得水準により自治体毎に差がつく見込みとなっており、医療費の抑制は、町民生活を守るために急務であり、優先順位を高くする必要性が強い事業である。

平成26年4月1日より適用された（一部改正）、保健事業の実施指針で掲げている主な疾病は、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）で、特に心臓、脳、腎臓、肺の臓器を守ることであり、そのためには、まず健康・医療情報を分析する必要がある。また、今回追加された COPD は、「たばこ病」といわれ、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」であり、鹿部町の喫煙率は道、国と比べて高く、長期間の喫煙と高齢化により、今後も罹患率や死亡率の増加が続くと予想されるため実（2-5）態の整理が必要となっている。

鹿部町の健康・医療情報を分析するために、KDBの以下の帳簿から情報を把握する。

- ①高額になる疾患 様式 1-1
- ②長期入院 様式 2-1
- ③人工透析患者 様式 2-2
- ④生活習慣病レセプト 様式 3-1～3-7
- ⑤要介護認定状況 ⑥検診有所見状況 様式 6-2～6-7
- ⑦メタボリック該当者・予備群の把握 様式 6-8
- 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

(2-1) 医療（レセプト）の分析

医療費が高額になっている疾患、長期に入院することによって医療費の負担が増大している疾患、また長期化する疾患について分析する。

①ひと月 80 万円以上の高額になる疾患を分析すると、多くが 60 代以降に発症しており、長年の生活習慣の結果が高齢になってから現れる事が分かる。

②6 か月以上長期入院は、精神疾患が費用の多くを占めているが、1人あたりの単価をみると脳血管疾患が高く、脳血管疾患は長期の入院を要し、かつその費用が高い事が分かる。

③長期療養となる人工透析は65歳で後期高齢者医療保険に移行するため、国保レセプトでは分析困難だが、糖尿病性腎症の基礎疾患の重なりをみると、高血圧を併発している者が多い。

④脳血管疾患、虚血性心疾患も糖尿病性腎症と同様に高血圧を併発しているものが多い。

①から④より鹿部町は高血圧対策が最も重要な課題となっている。

表(2-1) 何の疾病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、将来的には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(H27年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他	
様式1-1 ★NO.10(CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	60人	4人 6.7%	7人 11.7%	10人 16.6%	39人 65.0%
		件数	96件	6件 6.3%	9件 9.4%	25件 26.0%	56件 58.3%
				40歳未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
			40代	1 16.7%	0 0.0%	1 4.0%	21 37.5%
			50代	0 0.0%	2 22.2%	0 0.0%	10 17.9%
			60代	3 50.0%	2 22.2%	14 56.0%	19 33.9%
		70-74歳	2 33.3%	5 55.6%	10 40.0%	6 10.7%	
費用額	15,272万円	646万円 4.2%	1,119万円 7.3%	2,937万円 19.2%	10,570万円 69.2%		

※最大医療資源傷病名(主病)で計上

※疾病別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物で主病が異なる場合は、上記表の順位を優先し分析している。

厚労省様式	対象レセプト(H27年度)	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式2-1 ★NO.11(CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	4人	1人 25.0%	1人 25.0%	1人 25.0%
		件数	39件	20件 51.3%	12件 30.8%	6件 15.4%
		費用額	1,213万円	738万円 60.8%	230万円 19.0%	245万円 20.2%

※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)

厚労省様式	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	
様式3-7 ★NO.19(CSV)	H27.5 診療分	人数	3人	2人 66.7%	2人 66.7%	3人 100.0%
		件数	86件	29件 33.7%	24件 27.9%	33件 38.4%
様式2-2 ★NO.12(CSV)	H27年度 累計	費用額	2,083万円			

※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

厚労省様式	対象レセプト(H27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(帳簿)	生活習慣病の治療者数 構成割合	607人	67人 11.0%	75人 12.4%	12人 2.0%	
		の基礎 重 な 疾 患	高血圧	57人 18.4%	70人 22.7%	11人 3.6%
			糖尿病	18人 12.9%	27人 19.4%	12人 8.6%
			脂質異常症	32人 18.6%	44人 25.6%	6人 3.5%
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	-	
		309人	139人	172人	-	
		50.9%	22.9%	28.3%	-	

○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。

(2-2) 介護データの分析

鹿部町における第1号被保険者に占める認定者の割合は17.3%となっており、およそ5.8人に1人が要介護認定者となっていて、さらに、75歳以上における認定者の割合は36.7%と高く占めている。

要介護認定者の介護度別の割合は、要介護3～5までの重度認定率は42.6%となっている。

表(2-2)

要介護 認定状況 ★NO.47	受診者区分		2号		1号				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
	被保険者数		1,701人		784人		536人		1,320人		3,021人	
	認定者数		4人		33人		195人		228人		232人	
認定率		0.2%		3.6%		36.7%		17.3%		7.7%		
新規認定者数(*1)		1人		0人		2人		2人		3人		
介護 度 別 人	要支援1・2		1	25.0%	11	33.3	44	22.6	55	24.1	56	24.1
	要介護1・2		1	25.0%	13	39.4	63	32.3	76	33.3	77	33.2
	要介護3～5		2	50.0%	9	27.3	88	45.1	97	42.6	99	42.7

要介護者の有病状況

表(1-3)により、心臓病、筋・骨格疾患、高血圧症の順に高くなっている。

重症化予防として高血圧をはじめ糖尿病、脂質異常の早期発見・治療や生活習慣の改善による病状コントロールが必要となっている。

医療と介護の連携と共に、健診勧奨を進め保健指導による病気の重症化を予防する必要がある。

(2-3) 健診の分析

糖尿病と生活習慣病の発症は、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合に、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る。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」では、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常者の30倍以上にも達するとされている。また、内臓脂肪の蓄積は、生活習慣病の罹患率を上昇させ直接心血管疾患につながる。

表(2-3-1)の該当者の結果をみると、男性の場合は年齢に関係なく31.8%と高く、重なっている項目をみると、血圧+脂質が13.1%で一番多く、次に3項目全てが10.3%となっている。女性の該当者は、40~64歳13.2%、65~74歳9.2%であり、重なり項目は、男性と同様であり、血圧+脂質が3.1%と一番多い結果となっている。

次に表(2-3-2)の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、多くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる。

上記の結果を踏まえると、ターゲットは男性となり、また受診率が低い40代、50代の若い層にまず健診を受けてもらうことが優先課題となる。

表(2-3-1) 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6-2、6-8)

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	107	17.6%	1	0.9%	24	22.4%	4	3.7%	15	14.0%	5	4.7%	34	31.8%	4	3.7%	5	4.7%	14	13.1%	11	10.3%
保険者	30	8.9%	0	0.0%	10	33.3%	1	3.3%	6	20.0%	3	10.0%	10	33.3%	0	0.0%	3	10.0%	4	13.3%	3	10.0%
者	77	28.3%	1	1.3%	14	18.2%	3	3.9%	9	11.7%	2	2.6%	24	31.2%	4	5.2%	2	2.6%	10	13.0%	8	10.4%
女性	162	24.3%	4	2.5%	10	62.0%	1	6.0%	9	5.6%	0	0.0%	17	10.5%	3	1.9%	2	1.2%	5	3.1%	7	4.3%
保険者	53	16.4%	1	1.9%	3	57.0%	0	0.0%	3	5.7%	0	0.0%	7	13.2%	1	1.9%	0	0.0%	2	3.8%	4	7.5%
者	109	31.6%	3	2.8%	7	64.0%	1	9.0%	6	5.5%	0	0.0%	10	9.2%	2	1.8%	2	1.8%	3	2.8%	3	2.8%

表(2-3-2) 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)

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											
男性	29.9	49.1	28.0	20.3	8.7	27.5	54.8	13.4	49.7	24.3	48.8	1.6											
全国	35.945	51.317	27.836	23.427	8.319	28.935	51.219	14.363	50.907	25.700	50.821	1.459											
道	35.5%	50.7%	27.5%	23.1%	8.2%	28.6%	50.6%	14.2%	50.3%	25.4%	50.2%	1.4%											
合計	38	59	45	23	9	18	85	0	63	27	59	0											
40-64	13	20	13	9	4	4	24	0	16	9	15	0											
65-74	25	39	32	14	5	14	61	0	47	18	44	0											
女性	20.2	30.6	16.2	8.4	1.9	16.0	52.6	1.6	43.2	14.6	58.8	0.2											
全国	32.390	22.605	21.054	13.344	2.504	22.249	66.631	2.539	59.277	21.438	83.555	2.0%											
道	23.0%	16.1%	15.0%	9.5%	1.8%	15.8%	47.3%	1.8%	42.1%	15.2%	59.4%	2.0%											
合計	42	31	43	20	4	16	124	0	66	26	105	0											
40-64	19	11	22	7	2	32	0	16	9	31	0												
65-74	23	20	21	13	4	14	92	0	50	17	74	0											

(2-4) 未受診者の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防は最も重要な取り組みであるが、表(1-5)の鹿部町における特定健康診査・特定保健指導は、受診率が21.1%と道よりも低く、保健指導実施率は16.1%と同規模平均、道、国より低くなっている。

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、状況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。

また、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に保健指導を実施し重症化を予防する必要がある。

表(2-4) 健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費(単位:円)(KDB NO. 3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

平成27年度 入院+外来	健診受診者				健診未受診者			
	鹿部町	北海道	同規模	国	鹿部町	北海道	同規模	国
①	1,363	1,422	3,414	2,760				
②					13,094	15,501	12,133	11,775
③	4,606	4,303	9,381	7,942				
④					44,241	46,908	33,336	33,890

- ①健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数
- ②健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数
- ③健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数(生活習慣病患者数)
- ④健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数(生活習慣病患者数)

(2-5) 重症化予防対象者の状況

鹿部町の医療費、介護給付費が高額になっている原因は、「治療が必要であるが治療を開始していない者(要治療未治療者)」と「治療をしてもなかなか改善しない者」(コントロール不良者)の割合が高い事であり、これらの人は、ごく近い将来、重病にかかり、医療・介護に直結する可能性が高いため、保健指導等による介入の優先順位は非常に高い。

鹿部町においては、特定保健指導の実施者は平成26年度が3名、平成27年度が4名であり、特定保健指導実施率は、平成26年度が21.4%、平成27年度26.7%と増加している。特定健診受診者のうちメタボ該当者は平成26年度49名、平成27年度51名で横ばいであり、メタボ予備群は平成26年度25名、平成27年度34名とやや増加している。また、両年度ともに生活習慣病のコントロール不良者が良好者を上回っている。

表（2-5） 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導（厚生労働省用式
6-10）

	平成26年度	平成27年度
被保険者	1,407	1,380
健診対象者	1,322	1,276
健診未受診者	1,061	1,007
健診未受診者(治療なし)	362	332
健診未受診者(生活習慣病治療中)	699	675
健診受診者	261	269
健診受診者(治療なし)	63	65
生活習慣病のコントロール・良	64	83
生活習慣病のコントロール・不良	134	121
情報提供 受診必要	27	29
情報提供 受診不必要	22	21
メタボ該当者	49	51
メタボ予備群	25	34
特定保健指導対象者(動機付け支援)	9	12
特定保健指導対象者(積極的支援)	5	3
特定保健指導実施者(動機付け支援)	3	4
特定保健指導実施者(積極的支援)	0	0

(3) 事業の選定、目標・評価指標の設定
別添の表にて記載する。

事業名	目的	評価指標（アウトプット）	評価指標（アウトカム）	評価方法
特定健康診査	住民の健康状態の確認と疾病の早期発見・早期治療	集団健診 年3回 個別健診 随時 健診受診勧奨案内通知 年3回 （集団健診の前に）	受診率（法定報告） 40%	健診受診率（アウトカム）
胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん・前立腺がん検診		胃がん 年2回 肺がん 特定健診同時実施 大腸がん 特定健診同時実施 胃がん健診同時実施 子宮がん 個別検診随時 乳がん 個別検診随時 前立腺がん 特定健診同時実施 受診人数	胃・肺・大腸 40歳以上の住民を母数とした受診率 胃 男 10% 女 15% 肺 男 20% 女 30% 大腸 男 20% 女 30% 乳がん 40歳以上女性を母数とした受診率 20% 子宮がん 20歳以上女性を母数とした受診率 20% 前立腺がん 50歳以上男性を母数とした受診率 15%	検診受診率（アウトカム）
ピロリ菌検査		年2回		当面はアウトプット
骨粗しょう症検診		集団健診時に同時実施1回		当面はアウトプット
肝炎検査		集団健診時 年3回 個別健診時に同時実施		当面はアウトプット
脳ドック検診		年間定員150名		当面はアウトプット
エキノкокクス症検診		集団健診時に同時実施年3回		当面はアウトプット
成人歯科健診		集団健診時に同時実施年1回		当面はアウトプット

健診結果説明会		年3回		当面はアウトプット
特定保健指導	生活習慣を改善するための行動目標を設定し、自分の健康に関する自己管理ができる。	対象者へ随時		当面はアウトプット
糖尿病重症化予防教室	糖尿病の重症化を防ぐことができるよう、生活習慣の見直しと生活改善に結びつく動機づけをすることができる。	年2クール実施		当面はアウトプット
健康料理教室	調理を通じて食事の正しい知識や技術を身につけ、生活習慣病の予防・改善につながる	年3回実施		当面はアウトプット
健康相談	住民の心身の健康に関する相談に応じる	年30回程度実施		当面はアウトプット

(4) 評価方法

中間評価（平成33年度実施）

本計画の趣旨が、保健事業の実効性を高めることにあることから、アウトカム評価（成果）をするべきところではあるが、得てして保健事業におけるアウトカムは、中長期的な指標となることから、中間評価においては、アウトプット評価を重点的に行う。

また、最終評価のアウトカム評価の指標について、この時点で設定する。

最終評価（平成35年度実施）

中間評価において出力されたアウトプットを基に、解釈分析をし、新たにアウトカム指標の設定を行う。