



利尻富士町国民健康保険

データヘルス計画

(期間：平成30年4月 ～ 令和6年3月)



平成30年 4月 利尻富士町

保健事業実施計画(データヘルス計画)



目 次

第1章 計画の基本事項	1
1 計画策定の背景	
2 計画の位置づけ	
3 計画期間	
4 関係者が果たすべき役割と連携	
第2章 地域の健康課題	5
1 地域の特性	
2 健康・医療・介護情報の分析に基づく健康課題の把握	
3 健康課題のまとめ	
4 目的・目標の設定	
第3章 保健事業の内容	15
第4章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定	17
第5章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	17
第6章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の公表・周知	17
第7章 運営上の留意事項	17
第8章 個人情報の保護	17
第9章 その他計画にあたっての留意事項	17

1 計画策定の背景

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価などを行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

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、国民健康保険については、都道府県が財政運営の主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行う。

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勤めるため、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。

厚生労働省においては、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。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしています。

本町においては、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、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とします。

2 計画の位置づけ

保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、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、特定健診の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報として、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要があります。（図表1・2・3）

【図表1】

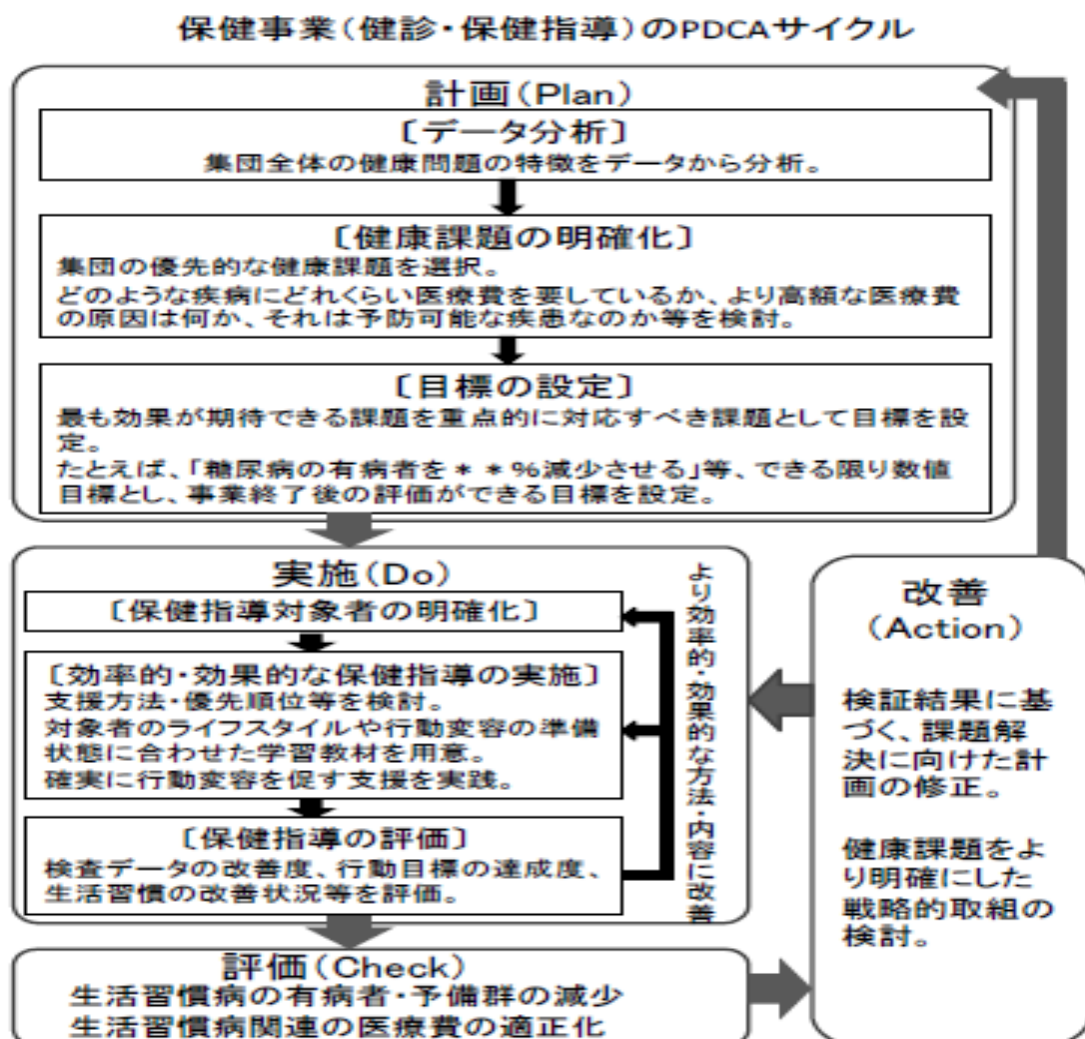
平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

	「健康日本21」計画				「医療費適正化計画」	「医療計画」
	※健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、学校保健安全法、高齢者の医療の確保に関する法律、市町村(母子保健法、介護保険法)、健康増進法の規定により健康増進事業を行う者					
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条(健康増進事業実施者)	「特定健康診査等実施計画」 高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	「データヘルス計画」 国民健康保険法 第82条	「介護保険事業(支援)計画」 介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	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	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6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 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策について基本指針(全部改正)	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年(第2次)	法定 平成30～35年(第3期)	指針 平成30～35年(第2期)	法定 平成30～32年(第7次)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年(第7次)
計画策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	市町村:義務 都道府県:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療の格差の抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするもの主、的に抽出するために行うものである。	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ものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費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。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防または、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。	国民健康保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が適度に増大しないようしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供するための確保を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効果的に提供するための確保を図る。
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、青少年期、高齢期)に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の若年期・壮年期世代(小児期からの生活習慣づくり)	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症	メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に関係する項目 15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症)による年間新規透析導入患者数 ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症 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 ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) 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 (2)特定健診等の受診率 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 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	○医療費適正化の取組 外来 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制 (地域の実情に応じて設定)
その他		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援	保険者努力支援制度 ↓ 【保険者努力支援制度分】を減額し、保険料率決定		保険者協議会(事務局:国保連合会)を通じて、保険者との連携	

【図表2】



【図表3】



3 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

4 関係者が果たすべき役割と連携（項目追加）

1) 実施主体関係部局の役割

保健事業の実践部局である総合保健福祉センターすこやか保健係と保険担当部局である会計課税務こくほ係が主体となりデータヘルズ計画を策定しますが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、関係部局との連携を図りながら、一体となって計画策定を進めていきます。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者の業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要です。

2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要です。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいいます。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待されます。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルズ計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施度の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待されます。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与がさらに重要となります。

このため、市町村国保は、計画素案について都道府県関係課と意見交換を行い、都道府県との連携に努めます。

また、保険者等と都市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要です。

国保連と都道府県は、保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努めます。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用です。

3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目標であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要です。

第2章 背景の整理

1 地域の特性

利尻富士町の特性を把握するために、国保データベースシステム（KDB）の以下の帳票から情報を把握します。

- ・地域の全体像の把握（帳票No. 1）
- ・健診、医療、介護データから見る地域の健康課題（帳票No. 3）
- ・市区町村別データ、同規模保険者比較（帳票No. 5）

表1 利尻富士町の全体像の把握（資料KDB No.1）平成29年度

			利尻富士町		同規模	北海道	国
			実数	割合	割合	割合	割合
人口動態	人口構成	～39歳以下	878	31.50%	29.10%	36.50%	39.70%
		40～64歳	909	32.60%	32.60%	34.40%	33.70%
		65～74歳	387	13.90%	16.00%	14.80%	13.80%
		75歳以上	613	22.00%	22.30%	14.30%	12.80%
		(65歳以上)高齢化率	1,000	35.90%	38.30%	29.10%	26.60%
		総人口	2,787		2,628	5,357,487	125,640,987
	平均寿命	男性	79.3		79.4	79.2	79.6
		女性	86.1		86.5	88.3	86.4
	健康寿命	男性	64.5		65.1	64.9	65.2
		女性	66.2		66.6	66.6	66.8
死亡	標準化死亡率	男性	92.6		102.8	101	100
		女性	97.5		98.3	97.6	100
	死亡の状況	がん	66.7%		45.3%	52.5%	50.1%
		心臓病	25.0%		29.8%	25.2%	26.5%
		脳疾患	4.2%		16.5%	13.4%	15.2%
		糖尿病	0.0%		2.0%	1.9%	1.8%
		腎不全	4.2%		3.8%	4.2%	3.3%
		自殺	0.0%		2.6%	2.9%	3.1%
介護	介護保険	認定率	21.5%		20.0%	20.4%	18.5%
		新規	0.3%		0.3%	0.3%	0.3%
		2号認定率	0.3%		0.4%	0.4%	0.4%
	有病状況	糖尿病	16.9%		20.7%	25.3%	22.2%
		高血圧症	54.9%		54.9%	51.8%	50.8%
		脂質異常症	26.2%		27.2%	30.9%	28.7%
		心臓病	62.5%		61.9%	57.9%	57.8%
		脳疾患	27.5%		25.7%	24.2%	24.9%
		がん	9.5%		9.4%	12.0%	10.4%
		筋・骨格	58.9%		54.9%	51.6%	50.4%
		精神	37.3%		37.5%	37.3%	35.5%
		認知症(再掲)	18.5%		24.3%	22.6%	22.4%
	アルツハイマー病	14.9%		19.4%	17.6%	18.1%	
	介護給付費	1件当たり給付費	居宅	86,922		78,451	61,670
施設			26,472		42,191	41,781	41,623
			243,222		276,883	284,487	284,044

		利尻富士町		同規模	北海道	国	
		実数	割合	割合	割合	割合	
国保・医療	構 被 保 險 者 成 数	～39 歳以下	175	23.3%	22.6%	23.8%	27.5%
		40～64 歳	311	41.5%	35.2%	32.8%	33.1%
		65～74 歳	264	35.2%	42.2%	43.4%	39.4%
		75 歳以上					
		(65 歳以上)高齢化					
		総人口	750		782	1,252,372	31,587,591
	(医 療 の 概 況 人 口 千 対)	病院数	0		0.3	0.5	0.3
		診療所数	4		3.2	2.7	3.1
		病床数	0		21.4	76.5	48.7
		医師数	2.7		2.9	10.4	9.6
		外来患者数	514.9		660.5	653.3	676.1
		入院患者数	23.8		24.1	23.3	18.5
	の 医 療 費 状 況	1 人 当 たり 医 療 費	28,468	85 位	27,684	28,698	25,032
		受診率	538.674		684.623	676.51	694.578
		外来費用の割合	48.4%		55.3%	55.2%	59.9%
		入院費用の割合	51.6%		44.7%	44.8%	40.1%
	医 療 費 分 析	がん	48.3%		25.7%	29.8%	26.6%
		筋・骨格	18.3%		16.9%	17.0%	15.7%
		慢性腎不全(透有)	8.4%		7.0%	5.5%	8.9%
		高血圧	7.6%		8.6%	7.3%	7.9%
		その他	17.1%		13.0%	14.2%	8.8%
		精神	0.0%		18.4%	16.9%	16.9%
	り 費 入 用 院 院 額 日 順 1 数 位 人 (当 在)	糖尿病	835,981	2			
		高血圧症	611,702	102			
		脂質異常症	614,707	50			
		脳血管疾患	807,104	26			
		心疾患	607,737	139			
腎不全		1,065,320	12				
精神		497,424	86				
新生物		748,752	18				
費 用 外 額 来 順 1 (人 当 在)	糖尿病	44,048	34				
	高血圧症	29,901	133				
	脂質異常症	32,104	50				
	脳血管疾患	84,380	3				
	心疾患	80,520	4				
	腎不全	27,198	182				
	精神	39,050	12				
	新生物	59,088	84				

		利尻富士町	同規模	北海道	国	
		割合	割合	割合	割合	
特定健診	健診受診者	受診率	30.0	47.2	28.0	36.7
		特定保健指導修了者				
	非肥満高血糖		10.1	9.7	8.6	9.4
	メタボ	該当者	10.1	19.3	17.5	17.9
		男性	13	28.5	28.7	28.4
		女性	8.6	11.1	9.5	9.8
		予備群	13.2	11.8	10.6	10.9
		男性	24.1	17.4	17.7	17.4
		女性	7.6	5.5	6.8	5.9
	腹囲	総数	25.8	34.8	31.6	32.2
		男性	42.6	51.3	52.2	51.3
		女性	17.1	20.1	16.8	17.7
	BMI	総数	13.2	6.9	7.2	5.1
		男性	3.7	3.1	2.8	1.9
		女性	18.1	10.9	9.8	7.5
	血糖のみ		0	0.7	0.6	0.7
	血圧のみ		13.2	8.5	7.4	7.5
	脂質のみ		0	2.6	2.6	2.7
	血糖・血圧		1.9	3.4	2.6	2.8
	血糖・脂質		0	1	0.9	1
血圧・脂質		5.7	8.7	8.4	8.6	
血糖・血圧・脂質		2.5	6.2	5.6	5.5	
生活習慣	服薬	高血圧	34	37	33.9	33.7
		糖尿病	5.7	9.4	7.7	7.7
		脂質異常症	20.1	23.7	25.4	23.9
	既往症	脳卒中	1.3	3.2	3.5	3.3
		心臓病	1.9	5.6	5.6	5.6
		腎不全	0	0.6	0.5	0.5
		貧血	8.8	8.6	9.4	10.4
	喫煙		25.2	16.6	16.6	14.1
	週3回以上朝食を抜く		26.4	8.1	10.4	8.7
	週3回以上食後間食		22.6	13.8	16.2	12.2
	週3回以上就寝前夕食		13.2	16.1	14.5	15.4
	食べる速度が速い		32.4	28.2	27.4	26
	20歳時体重から10kg以上増加		36.3	34.3	33.6	32.6
	1回30分以上運動習慣なし		69	65.8	62	59.5
	1日1時間以上運動なし		50.3	49.2	47.9	47.7
	1年間で体重増減3kg		30.1	22	23	19.7
	睡眠不足		24.1	24.8	23.5	25.9
	毎日飲酒		23.9	26.7	22	25.7
	時々飲酒		23.9	22.7	26.3	22.2
	1日飲酒量	1合未満	23.1	56.7	58	63.9
1～2合		42.3	27.3	26.7	24	
2～3合		23.1	11.5	11.7	9.4	
3合以上		11.5	4.5	3.5	2.8	

(1) 地域の特性と健康課題

① 人口動態

利尻富士町の人口は2,787人で、高齢化率は35.9%と、同規模平均と比べて高齢化率は低い状況です。

利尻富士町の平均寿命は、男性79.3歳、女性86.1歳で、同規模平均と変わらない状況となっています。

また、健康寿命は、男性64.5歳、女性66.2歳となっています。平均寿命と健康寿命の差は、健康に問題を抱え、日常生活に様々な制限が生じる「不健康な期間」に相当し、利尻富士町では、男性で14.8年、女性は19.9年となっています。この期間が長くなることは、個人及び家族の生活の質が下がるとともに、医療費や介護給付費等社会保障費の増大にもつながることから、医療保険者においても社会保障費の安定のために健康寿命の延伸を図ることが課題となります。

② 死亡

利尻富士町の死亡の状況では、死亡全体の標準化死亡比は低い状況ですが、死因別にみえていくと、がんと心臓病による死亡が同規模平均に比べて多い状況となっています。

また、がんの中で、男性の肺がんによる死亡が有意に高くなっています（参考資料1）。肺がんの発症要因の一つとして喫煙があります。喫煙者は非喫煙者と比べて肺がんになりやすく（男性で4.4倍、女性では2.8倍）、喫煙を始めた年齢が若く、喫煙量が多いほどそのリスクが高くなります。受動喫煙も肺がんのリスクを2～3割程度高めることから、たばこに関する対策を行っていく必要があります。

③ 介護

介護認定者の状況では、1号認定者は21.5%と同規模平均より高い認定率となっています。40～64歳の2号被保険者では0.3%と、同規模平均・北海道・国と変わらない状況です。

認定者の有病状況では、主な疾患は生活習慣病で、同規模平均・北海道・国に比べて高いのは心臓病62.5%、高血圧症54.9%、筋・骨格58.9%となっています。

介護給付費の状況を見ると、1件あたり86,922円と同規模平均・北海道・国に比べて高い状況となっています。

④ 国保・医療等

利尻富士町の国民健康保険の被保険者数は750人、加入率は26.9%です。年齢構成をみると40歳～64歳が41.5%と同規模平均に比べて割合が高い状況です。

医療の概況では、病床数がなく、医師数も少ないため、医療にかかりやすい状況ではなく、外来・入院患者数とも同規模平均より低くなっています。

一人あたり医療費は、28,468円で同規模平均より高くなっています。特に入院の医療費が高く、医療費全体の51.6%を占めています。このことは、重症患者の増加などが考えられます。

1件あたりの費用額では、入院では、腎不全が1,065,320円、糖尿病835,981円、脳血管疾患807,104円とより重症化した生活習慣病に高額な医療費がかかることがわかります。外来においても脳血管疾患84,380円、心疾患80,520円、糖尿病44,048円と同様の傾向にあります。

糖尿病等の重症化を予防し、入院治療が必要な状態を作らないという方針で保健指導に取り組み、入院を減らすことは疾病の重症化予防が図られるほか、費用対効果の面からも重要と考えます。

⑤ 特定健診・生活習慣の状況

利尻富士町の特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、同規模平均に比べて低い状況となっています。

健診受診者の状況では、メタボ該当者の割合は男女とも低くなっていますが、メタボ予備軍の割合は男女とも同規模平均・北海道・国よりも高い状況です。男女ともBMIの有所見割合が高く、肥満が多いのが特徴となっています。また、検査項目をみると、「血圧のみ」が13.2%と同規模平均・北海道・国よりも高い状況であり、肥満に加え、血圧に関する課題があるのも利尻富士町の特徴と考えます。

生活習慣の状況では、「朝食の欠食」、「間食の習慣あり」、「食べる速度の速さ」、「喫煙」、「1日3合以上の飲酒」などの割合が多くなっています。食べ方などの食習慣が肥満に影響していると考えられます。また、喫煙、飲酒により生活習慣病の発症リスクが高まることも考えられます。

一人ひとりの検査値と食べ方・生活等の背景を見ながら保健指導・栄養指導を行っていくことが必要となります。

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

利尻富士町の健康・医療情報を分析するために、KDB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 様式1-1 (KDB No.10)
- ② 長期入院 様式2-1 (KDB No.11)
- ③ 人工透析患者 様式2-2 (KDB No.12)
- ④ 生活習慣病レセプト 様式3-1~3-7 (KDB No.13~19)
- ⑤ 要介護認定状況 (KDB No.47)
- ⑥ 検診有所見状況 様式6-2~6-7 (KDB No.23)
- ⑦ メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握 様式6-8 (KDB No.24)

(1) 医療(レセプト)の分析

- ① ひと月30万円以上(平成29年7月1か月分)の高額レセプトは19件(18人)で、生活習慣病である虚血性心疾患、腎不全のレセプト件数は2件と少ないですが、費用額は全体の23.5%を占めています。
年代別では60歳代が多い状況となっています。
- ② 人工透析患者の状況を見ると、糖尿病、脳血管疾患を合併しています。人工透析を必要とする慢性腎不全の原因を疾患で見ると、糖尿病性腎症が第一位となっています。新規透析導入者を減らすためには、糖尿病の治療継続、重症化予防が必要です。また、そのことにより、心臓や脳、腎臓の血管を守り、脳・心血管疾患の予防を図ることができると考えます。
- ③ 生活習慣病の治療者数を見ると、高血圧症治療者155人中17人(11.0%)が脳血管疾患を、25人(16.1%)が虚血性心疾患を起こしています。糖尿病治療者では55人中9人(16.4%)が脳血管疾患、11人(20%)が虚血性心疾患を起こしており、脂質異常症治療者94人中14人(14.9%)が脳血管疾患、18人(19.1%)が虚血性心疾患を起こしており、これらはすでに動脈硬化が進んでいる状況です。医療費はもとより、介護にも関わってくるため、健診を受け、必要な人が治療を開始し、治療継続への支援を行い、重症化を予防することが必要です。

表2 人工透析のレセプト(厚労省様式3-1 平成29年5月)

平成29年度	人工透析	糖尿病	(再)糖尿病合併症			
			インスリン	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害
~39歳	0	3	1	0	0	1
40~64歳	1	21	0	2	1	0
65~74歳	0	31	0	3	0	0
計	1	55	1	5	1	1

表3 生活習慣病の治療者の割合

厚労省様式3	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
	267人		22人 8.20%	30人 11.20%	5人 1.90%
生活習慣病の 治療者数 構成割合	基礎疾患 の重なり	高血圧	17人 11.00%	25人 16.10%	2人 1.30%
			糖尿病	9人 16.40%	11人 20.00%
脂質異常症		14人 14.90%		18人 19.10%	3人 3.20%
		高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
対象レセプト (平成29年5月 診療分)	155人		55人	94人	27人
	19.70%		7.00%	12.00%	3.40%

(2) 介護（レセプト）の分析

利尻富士町の要介護認定者は、40～64歳の2号認定者が2名（0.3%）、1号被保険者のうち65～74歳の認定者が15人（3.7%）、75歳以上では急増し197人（32.6%）が認定を受けています。

2号認定者の有病状況では、糖尿病、脳血管疾患などがみられ、若い年代から要介護状態とならないために、基礎疾患である生活習慣病を予防することが重要です。

65～74歳の1号認定者では、筋・骨疾患、心臓病が高く、次いで脳血管疾患、精神疾患となっています。1号認定者においても血管疾患を有している状況があることから、介護保険においても生活習慣病の発症予防・重症化予防をすることで、介護予防につながっていくと考えます。

表4 介護認定状況データ（KDB 帳票No.47；H29）

年 齢	2号被保険者		1号被保険者		
	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計	
被保険者数	908	387	613	1,908	
認定者数(%)	2(0.3)	15(3.7)	197(32.6)	214(21.5)1号のみ	
新規認定者数(%)	0(0.01)	0(0.06)	3(0.41)	3(0.28)1号のみ	
介護	要支援 1-2(%)	0(0.0)	1(7.5)	33(19.7)	34(18.6)
	要介護 1-2(%)	2(67.6)	8(62.7)	103(51.6)	113(52.5)
	要介護 3-5(%)	0(32.4)	6(29.9)	61(28.8)	67(28.9)
有病状況	糖尿病(%)	1(32.4)	3(8.6)	33(17.3)	37(16.9)
	糖尿病合併症(%)	0(0.0)	1(2.9)	6(3.5)	7(3.5)
	心臓病(%)	1(38.2)	7(31.0)	123(65.2)	131(62.5)
	脳疾患(%)	1(32.4)	4(19.5)	57(28.0)	62(27.5)
	がん(%)	0(0.0)	1(7.5)	19(9.8)	20(9.5)
	精神疾患(%)	0(11.8)	4(19.5)	77(39.0)	81(37.3)
	筋・骨格(%)	1(38.2)	7(31.6)	116(61.2)	124(58.9)
	難病(%)	0(14.7)	2(4.0)	10(3.6)	12(3.8)
	その他(%)	1(23.5)	6(26.4)	115(61.5)	122(58.7)

(3) 健診の分析

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、高血圧等が重複した場合には、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、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が正常な場合より30倍以上にも達するとしています。

利尻富士町のメタボ該当・予備群者数と有所見の重複状況をみると、同規模平均・北海道・全国と比較して、男女ともメタボ予備軍の割合が高くなっています。項目でみると、男女ともBMIの割合が高く、有所見の重複状況では「血圧のみ」が同規模平均・北海道・全国と比較して高い状況です。

表14で男女別、年代別にみると、男女ともメタボ予備軍では「高血圧」が多く、メタボ該当者では「血圧+脂質」の所見が多くなっています。

また、表13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、男女とも血圧の有所見率が高くなっています。

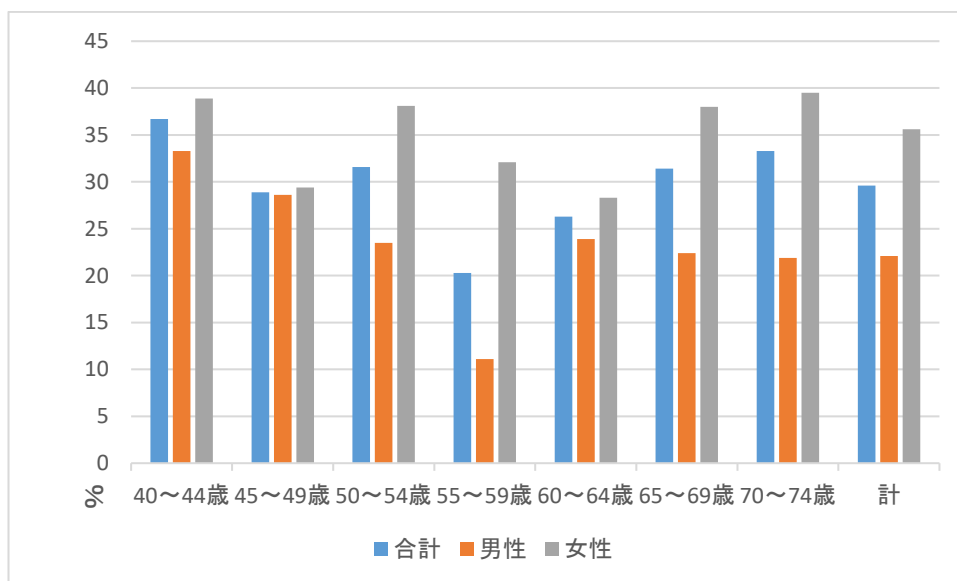
男性の40～64歳ではBMI、中性脂肪、GPTと肥満に関する項目の有所見率が高くなっており、若い年代からすでに肥満がはじまっていることがうかがえます。しかし、その年代の特定健診受診率は23.4%と低いため、まずは健診を受けてもらうことが課題です。

(4) 受診者の状況

年代別の受診率をみると、50代男性、特に55～59歳の受診率が11%と低い状況です。

50代と65～74歳では男女差の開きが大きくなっています。性別、年代に応じた受診勧奨の働きかけが必要です。

図表4 年代別特定健診受診率（平成29年度法定報告値）



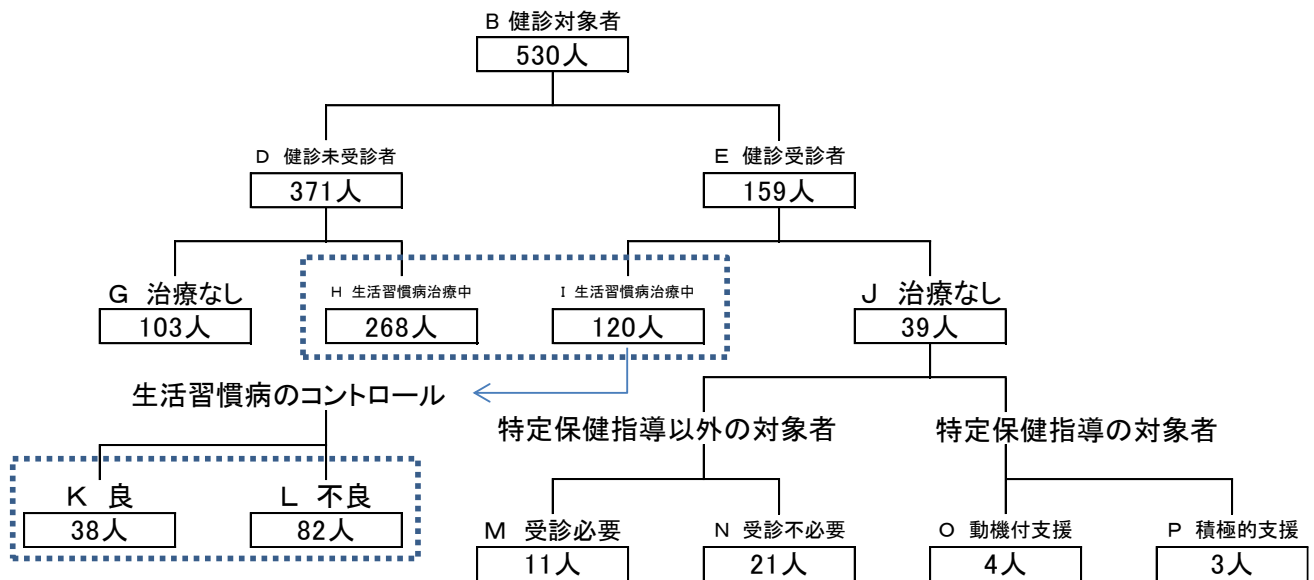
平成29年度の健診未受診者は371人で、そのうち268人が「H健診未・治療中」となっています。健診未受診の理由として、「通院しているから健診は必要ない」という認識があるのではないかと推測されます。

治療中の方でも健診対象となることを周知していくとともに、医療機関からの治療データの提供依頼を行い、必要時、生活・栄養指導を行いながら、コントロールが良好な状態を維持できるよう支援をしていきます。

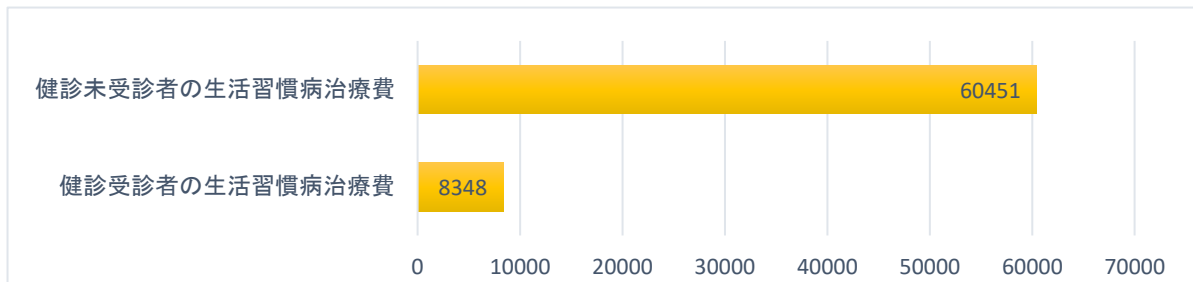
「G健診・治療なし」103人は、健康実態がわからない状況であるため、優先的に受診勧奨が必要な対象となります。KDBにより対象者を把握し、健診受診につながるような受診勧奨方法を検討し、実施していきます。

健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者一人あたりの医療費は、健診受診者より52,103円も高くなっています。健診を受診し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病予防、重症化予防につながっていると考えます。

図表5 健診未受診者対策を考える（厚生労働省様式55） H29 年度



図表6 健診受診者、未受診者における生活習慣病一人当たりの医療費（単位：円）



(5) 特定保健指導の状況

利尻富士町の特定保健指導の実施状況推移をみると、平成27年度は実施率が52.9%でしたが、その年以外は低い状況となっています。利用者はいるものの、終了には至らない方もいます。

積極的支援と動機づけ支援では、積極的支援の実施率が、ここ数年0%という状況です。

今後は、利用のメリットの説明など利用につながる勧奨の工夫や、実施率上昇に向けて、保健指導の質の向上に取り組んでいく必要があります。

表5 特定保健指導の推移（法定報告値）

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
積極的支援	対象者数	11	11	1	9	4
	終了者数	0	2	0	0	0
	実施率	0	18.2	0	0	0
動機づけ支援	対象者数	18	14	16	17	15
	終了者数	2	2	9	6	0
	実施率	11.1	14.3	56.3	35.3	0
特定保健指導	対象者数	29	25	17	26	19
	終了者数	2	4	9	6	0
	実施率	6.9	16.0	52.9	23.1	0

(6) 重症化予防対象者の状況

利尻富士町の特定健診受診者のうち、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると平成29年度の特定健診受診者159人中56人で37.1%となります。うち治療を受けていない人が25人でした。また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる人は4人おり、特定保健指導の徹底も併せて行うことが重症化予防にもつながると考えます。

重症化予防対象者への取り組みは、医療との連携が不可欠であり、保健指導実施後、確実に医療機関を受診したのか、KDBシステムなどを活用し、医療受診の状況や治療中断の有無などを確認していくことが必要です。対象者の状況に応じて医療機関に報告・相談しながら、重症化予防を進めていくことが課題となります。

表6 重症化予防対象者の状況

	総数	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリックシンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)	
		Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者	HbA1c6.5%以上(治療者7.0%以上)	タンパク尿2+以上	eGFR50未満(70歳以上40未満)
治療あり	31	9	0	2	0	15	5	0	0
治療なし	25	8	0	9	3	1	4	0	0
(再掲)特定保健指導	4	1	0	1	1	0	1	0	0
合計	56	17	0	11	3	16	9	0	0

3 健康課題のまとめ

(1) 分析内容まとめ

これまでに把握した利尻富士町の特徴と分析内容をまとめると、以下のようになります。

【死亡】

- ・腎不全による死亡が、同規模平均に比べて多い(糖尿病性腎症など、慢性腎臓病を悪化させている)。

【介護】

- ・介護認定率が高い。
- ・認定者は、循環器疾患を有している人が多い。

【医療】

- ・入院医療費の割合が高い。
- ・生活習慣病の医療費の内訳では、慢性腎不全(透析あり)、高血圧症の医療費が多い。
- ・脳血管疾患、虚血性心疾患で治療中の多くの方が、高血圧症、脂質異常症がある。

【健診】

- ・特定健診の受診率が低く、生活習慣病重症化予防対象者が潜在している可能性がある。
- ・男女ともメタボ予備群、血圧、眼底検査の有所見者が多い。
- ・女性は、BMIの有所見者が多い。
- ・朝食の欠食、間食習慣、食べる速さ、喫煙、多量飲酒が生活習慣の課題。
- ・特定保健指導の実施率が低く、メタボ改善につながらない人が多い。

(2) 健康課題まとめ

これまでの分析からみえてきた健康課題を、以下のように整理します。

- ① 自分自身の健康状態を知らない人が多い
 - ・健診受診率が低く、自分の体の状況を知る機会がない人が多い。
 - ・健診未受診者の中に、生活習慣病重症化予防の対象者がいる可能性がある。
- ② メタボ予備群の割合が高い。
 - ・男女ともメタボ予備群と血圧、女性のBMIの有所見の割合が同規模平均・北海道・全国と比べて高い
 - ・健診の問診等から、朝食の欠食、間食習慣、食べる速さ、喫煙、多量飲酒などメタボのリスクとなる生活習慣のある人の割合が多い。
 - ・特定保健指導の実施率が低く、改善につながりにくい。
- ③ 生活習慣病が重症化するまで治療につながらない
 - ・生活習慣病重症化予防対象者の45%が未治療
 - ・入院医療費の割合が高く、重症化してから受診していることが考えられる

4 目的・目標の設定

(1) 保健事業の目的

これまでの分析で明らかとなった健康課題の解決に向け、目的・目標を設定したうえで保健事業を実施します。

利尻富士町の現状から、生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、「自分自身の健康状態を知る」、「生活習慣の改善や治療など、必要な行動がとれる」ことを目指します。

(2) 成果目標

①中長期的な目標の設定

- ・「脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症する人の減少」
- ・「医療費の伸び率を抑える」

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もある「脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくこと」を目標とし、平成36年度には平成30年度と比較して、3つの疾患をそれぞれ5%減少させることを目指します。

さらに、今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、心臓、脳、腎臓の3つの血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

しかし、利尻富士町の医療費の状況から、重症化して入院する実態があり、重症化する前の段階で適切な医療につなげることで、入院の伸び率を平成35年度に国並みとすることを目指します。

②短期的な目標の設定

- ・「特定健診の受診率の向上とともに、自分自身の健康状態を知る人が増える」
- ・「健診結果から、必要な生活習慣の改善に取り組む人が増える」
- ・「健診結果から、未治療者や重症化予防対象者が医療機関を受診する人が増える」

特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上を図ることによって、自身の健康状態を知る人を増やし、生活習慣の改善が必要なことがわかり、取り組む機会を持ってもらうことが必要です。

生活習慣病は、自覚症状がないため、まずは特定健診を受診し、検査の結果に基づく保健指導を実施することで、生活習慣への気づき促していく必要があります。そのことが発症予防・重症化予防につながるため、特定健診受診率、特定保健指導

実施率の向上に努めていきます。目標値は、特定健診実施計画に準じます。

生活習慣病重症化予防として、未治療者で受診が必要な方を、適切な受診につなげていく必要があります。また、必要な治療が継続されるよう、状況に応じて医療機関と十分な連携を図ることとします。

第3章 保健事業の内容

利尻富士町では、特定健診受診率の向上に向けて、これまでも広報やIP端末を利用し、全戸に向けた周知や、インセンティブの付与、健診自己負担金の減額を実施してきました。今後は、対象者に応じた効果的な個別勧奨など、目標達成に向けて対策を強化していきます。

また、これまで内臓脂肪症候群を対象とした特定健診・特定保健指導に取り組んできました。今後は新たに、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防の取り組みを行っていく必要があります。まず、重症化予防対象者の明確化、血管変化まで起こしながらも治療を受けていない人に治療の必要性を理解してもらい、治療につなげることが重要となります。

今後の具体的な取り組みとして、以下に掲げる項目に沿って実施していきます。

(1) 特定健診未受診者対策

事業名	特定健康診査未受診者対策事業
事業目的	個別勧奨の実施により、健診受診率が向上し、自身の健康状態を知る人が増える。
事業目標	特定健診の受診率が向上する
対象者	特定健診未受診者
内容	対象者に応じた個別勧奨を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ・過去の受診状況に応じた個別勧奨文書の送付 ・初めて健診対象となる40歳の方に個別勧奨文書の送付
評価指標と目標値 (H35年度)	①勧奨回数 年2回 ②対象者への勧奨通知率 100% ③初回受診者数 20人 ④特定健診受診率の向上 40%

(2) 特定保健指導実施率向上対策

事業名	特定保健指導実施率向上事業
事業目的	特定保健指導対象の方へ個別勧奨の実施により、特定保健指導実施率が向上し、必要な生活習慣の改善に取り組む人が増える。
事業目標	特定保健指導の実施率が向上する 生活習慣の改善に取り組む人の増加
対象者	特定保健指導対象者
内容	特定保健指導の対象者に対し、対面を基本として健診結果、必要な改善などを説明し、特定保健指導の利用を勧める。利用者に対し、対象者が自ら生活習慣の改善ができるよう、3（～6）か月間継続的な支援を実施する。
評価指標と目標値 (H35年度)	①利用勧奨（案内）方法の検討 年1回 ②勧奨回数 年2回 ③特定保健指導実施率の向上 60% ④特定保健指導による対象者の減少率 30%

(3) 生活習慣病重症化予防

事業名	生活習慣病重症化予防事業
事業目的	特定健診の結果、要医療となっている対象者が医療機関を適切に受診することによって、生活習慣病の重症化予防を図る。
事業目標	要医療の未治療者が減少する 健診の有所見者が減少する
対象者	特定健診の結果が受診勧奨値を超えている者
内容	対象者へ受診勧奨通知を行い、受診につなげる。 勧奨後、受診状況を確認。未受診者に対して、保健指導を実施する。
評価指標と目標値 (H35年度)	①疾病（検査データ）別リーフレットの配布 年2回 ②対象者への勧奨通知率 100% ③未受診者への保健指導実施率 100% ④対象者の医療機関受診率 75%

(4) 糖尿病重症化予防

事業名	糖尿病重症化予防事業
事業目的	糖尿病が重症化するリスクが高い対象者に対して、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより、糖尿病と合併症の重症化予防を図る。
事業目標	要医療の糖尿病未治療者が減少する 関連する検査値が改善する
対象者	①特定健診の結果、糖尿病未治療者で空腹時血糖またはHbA1cが受診勧奨判定値の者 ②過去に糖尿病治療歴があるが、現在治療中断中の者（健診未受診を含む）
内容	①対象者が適切な受診につながるよう、訪問・面談・電話等で受診勧奨（保健指導）を実施する。 必要時、医療機関と連携を取りながら、生活習慣改善等の支援を行う。 ②対象者に対し、電話等にて健診受診・医療機関の受診勧奨を実施する。 受診後、必要時、医療機関と連携を取りながら、生活習慣改善等の支援を行う。 ※まずは①の対象を優先し勧奨する。
評価指標と目標値 (H35年度)	①医療機関等、関係機関との連携 年1回 ②対象者への受診勧奨実施率 100% ③対象者への保健指導実施率 100% ④対象者の医療機関受診率 75% ⑥ 保健指導実施者の検査値改善率 50%

第4章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、国保データベース(KDB)システムの情報を活用し実施していきます。データの経年変化、国や道、同規模保険者との比較を行いながら、評価していきます。

第5章 実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。その評価に基づき本計画をより実効性の高いものにするため、本計画の記載内容を見直す必要があります。より効果的で効率的な計画の策定が可能となるよう、見直しについては保健、国保、介護部門の体制で進めるとともに、国保データベース(KDB)システムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向の把握を定期的に行います。

また、特定健診の実績報告等のデータを用いて、経年比較を行うとともに個々への健診結果の改善度等も評価します。

策定した計画は、町のホームページなどに記載するとともに、実施状況のとりまとめを行い、国保運営委員協議会に報告いたします。

第7章 事業運営上の留意事項

特定健診・特定保健指導事業の実施等保健事業の実施においては、国保部門と保健部門と連携して取り組んでいきます。この計画策定作業を通じて、担当部署それぞれが利尻富士町の健康課題を今以上に意識し、共通認識のもと課題解決に向けた取り組みを行っていくものとします。

第8章 個人情報の保護

本町における個人情報の取り扱いは、利尻富士町個人情報保護条例(平成17年条例第6号)によるものとします。

第9章 その他計画にあたっての留意事項

データ分析に基づく利尻富士町の特性を踏まえた計画策定のため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加していくこと、事業推進に向けて協議する場を設けていくものとします。

表9 全体の経年変化

		平成29年度		平成30年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
介護	1号認定者数	214人	21.5%	209人	20.9%	206	20.5%									
	新規	3人	0.3%	3	0.36%	5	0.28%									
	2号認定者数	2人	0.3%	1人	0.2%	1	0.1%									
	有病状況	糖尿病		16.9%		19.3%		19.0%								
		高血圧		54.9%		57.3%		56.4%								
		脂質異常症		26.2%		30.2%		32.6%								
		心臓病		62.5%		65.8%		64.9%								
		がん		9.5%		9.4%		11.2%								
		筋・骨格		58.9%		59.1%		61.2%								
		精神		37.3%		39.4%		41.9%								
1件当たり給付費(全体)	86,922円		86,730円		91,096円											
居室	26,472円		26,243円		23,876円											
施設	243,222円		243,834円		246,546円											
国保の状況	被保者数	750人		762人		758人										
	39以下	175人	23.3%	185人	24.3%	178人	23.5%									
	40-64	311人	41.5%	300人	39.4%	298人	39.3%									
	65-74	264人	35.2%	277人	36.4%	282人	37.2%									
	加入率		26.9%		27.3%		27.2%									
(人口千対)	1人当たり医療費	28,468円	85位	27,017円	114位	29,996円	76位									
	受診率	538.674		530.528		539.750										
	外来	費用の割合	48.4%		46.7%		43.2%									
		1件当点数	2,678点		2,500点		2,524点									
	入院	費用の割合	51.6%		53.3%		56.8%									
		1件当点数	61,789点		55,724点		64,556点									
医療費分析	新生物	48.3%		41.2%		36.8%										
	筋・骨格	18.3%		20.4%		17.5%										
	慢性腎不全	8.4%		7.6%		7.0%										
	高血圧	7.6%		7.3%		7.2%										
	精神	0.0%		6.4%		0.0%										
	その他	17.1%		17.3%		10.5%										

		平成29年度		平成30年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		
		実数	順位	実数	順位	実数	順位	実数	順位	実数	順位	実数	順位	実数	順位	
医療費(円/件)及び順位	入院	糖尿病	835,981	2	604,834	80	746,661	17								
		高血圧	611,702	102	682,358	38	752,195	22								
		脂質異常症	614,707	50	533,865	135	627,957	72								
		脳血管疾患	807,104	26	784,471	24	807,677	23								
		心疾患	607,737	139	609,563	125	664,645	117								
		腎不全	1,060,320	12	653,102	110	684,804	99								
		精神	497,424	86	579,244	21	522,563	82								
	新生物	748,752	18	703,548	46	684,036	78									
	外来	糖尿病	44,048	34	30,494	108	35,145	139								
		高血圧	29,901	133	25,199	171	26,883	167								
		脂質異常症	32,104	50	28,067	112	29,398	103								
		脳血管疾患	84,380	3	91,576	2	82,229	2								
		心疾患	80,520	4	73,072	8	66,122	13								
		腎不全	27,198	182	30,397	181	39,445	171								
精神		39,050	12	42,100	5	36,982	17									
新生物	59,055	84	50,133	143	43,576	163										
健診対象者における生活習慣病等1人当医療費	健診受診者	2,412		1,516		2,658										
健診未受診者	17,465		14,408		15,031											

表10 医療費の経年変化

(1) 総医療費

	総医療費					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成29年度	257,639,630	—	132,942,049	—	124,697,581	—
平成30年度	247,799,120	△ 9,840,510	132,076,931	△ 865,118	115,722,189	△ 8,975,392
2019年度	273,925,760	26,126,640	155,589,832	23,512,901	118,335,928	2,613,739
2020年度						
2021年度						
2022年度						
2023年度						

KDB 帳票No.1「地域の全体像の把握」

KDB 帳票No.4「市町村別データ」

(2) 一人当たり医療費

		一人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
平成29年度	利尻富士町	28,468	14,689	13,779	—	—	—
	同規模	27,684	12,375	15,309	—	—	—
	道	28,698	12,857	15,841	—	—	—
	国	25,032	10,038	14,994	—	—	—
平成30年度	利尻富士町	27,017	14,400	12,617	△ 5.09	△ 1.97	△ 8.43
	同規模	28,196	12,998	15,198	1.84	5.03	△ 0.73
	道	28,885	13,056	15,829	0.65	1.55	△ 0.08
	国	25,319	10,304	15,015	1.15	0.03	0.00
2019年度	利尻富士町	29,996	17,038	12,958	11.03	2.65	0.14
	同規模	28,971	13,298	15,673	2.75	2.31	3.13
	道	29,764	13,364	16,400	3.04	2.36	3.61
	国	26,100	10,597	15,503	3.08	2.84	3.25
2020年度	利尻富士町						
	同規模						
	道						
	国						
2021年度	利尻富士町						
	同規模						
	道						
	国						
2022年度	利尻富士町						
	同規模						
	道						
	国						
2023年度	利尻富士町						
	同規模						
	道						
	国						

KDB 帳票No.3「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

KDB 帳票No.4「市町村別データ」「同規模保険者の状況」

表1-1 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

	虚血性心疾患(様式3-5)						
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当り)		入院医療費(点)	
				利尻富士町	同規模	狭心症	伸び率
平成29年度	30	—	—	3.461	3.462	282,864	—
平成30年度	27	△ 3	△ 10.0	6.201	3.405	187,599	△ 33.7
2019年度	30	3	11.1	4.188	3.354	248,838	32.6
2020年度							
2021年度							
2022年度							
2023年度							

	脳血管疾患(様式3-6)						
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当り)		入院医療費(点)	
				利尻富士町	同規模	脳梗塞	伸び率
平成29年度	22	—	—	1.331	2.757	—	—
平成30年度	18	△ 4	△ 18.2	4.853	2.818	156,771	—
2019年度	30	12	66.7	2.618	2.816	922,356	488.3
2020年度							
2021年度							
2022年度							
2023年度							

	糖尿病性腎症(様式3-2)						
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当り)		外来医療費(点)	
				利尻富士町	同規模	糖尿病	伸び率
平成29年度	5	—	—	0	0.818	731,974	—
平成30年度	7	2	40.0	0.539	0.794	910,821	24.4
2019年度	3	△ 4	△ 57.1	1.832	0.832	1,081,167	18.7
2020年度							
2021年度							
2022年度							
2023年度							

KDB 帳票No.40「医療費分析(1) 細小分類」[厚労省様式3-2~5]

表12 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)①

	糖尿病					高血圧				
	患者数	増減	増減率	新規患者数		患者数	増減	増減率	新規患者数	
				利尻富士町	同規模				利尻富士町	同規模
平成29年度	55	—	—	14.643	16.093	155	—	—	23.695	15.432
平成30年度	56	1	1.8	13.750	16.506	139	△16	△10.3	25.074	16.133
2019年度	60	4	7.1	16.754	16.563	143	4	2.9	20.942	16.301
2020年度										
2021年度										
2022年度										
2023年度										

KDB 帳票No.40「医療費分析(1)細小分類

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)②

	脂質異常症					高尿酸血症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数		患者数	増減	増減率	新規患者数	
				利尻富士町	同規模				利尻富士町	同規模
平成29年度	94	—	—	14.111	11.713	27	—	—	3.994	3.151
平成30年度	91	△3	△3.2	16.716	12.785	26	△1	△3.7	3.505	3.419
2019年度	100	9	9.9	17.539	12.253	21	△5	△19.2	4.712	3.356
2020年度										
2021年度										
2022年度										
2023年度										

KDB 帳票No.40「医療費分析(1)細小分類

表 1 3 有所見割合の経年変化

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 (厚労省6-2~6-7)

No.23 帳票

男	摂取エネルギーの過剰											血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害		
	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		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		130以上		85以上		120以上		1.3以上			
受診者	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		
平成29年度	合計	54	15	27.8%	23	42.6%	14	25.9%	11	20.4%	2	3.7%	15	27.8%	17	31.5%	31	57.4%	27	50.0%	27	50.0%	0	0.0%
	40-64	33	13	39.4%	14	42.4%	9	27.3%	9	27.3%	1	3.0%	8	24.2%	8	24.2%	19	57.6%	19	57.6%	15	45.5%	0	0.0%
	65-74	21	2	9.5%	9	42.9%	5	23.8%	2	9.5%	1	4.8%	7	33.3%	9	42.9%	12	57.1%	8	38.1%	12	57.1%	0	0.0%
平成30年度	合計	57	14	24.6%	22	38.6%	7	12.3%	13	22.8%	2	3.5%	23	40.4%	22	38.6%	33	57.9%	24	42.1%	29	50.9%	1	1.8%
	40-64	28	8	28.6%	11	39.3%	3	10.7%	7	25.0%	0	0.0%	11	39.3%	7	21.2%	13	46.4%	12	42.9%	18	64.3%	0	0.0%
	65-74	29	6	20.7%	11	37.9%	4	13.8%	6	20.7%	2	6.9%	12	41.4%	15	71.4%	20	69.0%	12	41.4%	11	37.9%	1	3.4%
2019年度	合計	57	21	36.8%	26	45.6%	14	24.6%	19	33.3%	3	5.3%	17	29.8%	17	29.8%	26	45.6%	17	29.8%	29	50.9%	1	1.8%
	40-64	31	15	48.4%	15	48.4%	9	29.0%	13	41.9%	3	9.7%	7	22.6%	9	29.0%	12	38.7%	9	29.0%	17	54.8%	1	3.2%
	65-74	26	6	23.1%	11	42.3%	5	19.2%	6	23.1%	0	0.0%	10	38.5%	8	30.8%	14	53.8%	8	30.8%	12	46.2%	0	0.0%
2020年度	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
2021年度	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
2022年度	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
2023年度	合計																							
	40-64																							
	65-74																							

女	摂取エネルギーの過剰											血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害		
	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		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		130以上		85以上		120以上		1.3以上			
受診者	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		
平成29年度	合計	105	36	34.3%	18	17.1%	8	7.6%	9	8.6%	2	1.9%	23	21.9%	47	44.8%	54	51.4%	27	25.7%	57	54.3%	0	0.0%
	40-64	45	16	35.6%	4	8.9%	5	11.1%	1	2.2%	2	4.4%	5	11.1%	15	33.3%	14	31.1%	6	13.3%	21	46.7%	0	0.0%
	65-74	60	20	33.3%	14	23.3%	3	5.0%	8	13.3%	0	0.0%	18	30.0%	32	53.3%	40	66.7%	21	35.0%	36	60.0%	0	0.0%
平成30年度	合計	92	36	39.1%	19	20.7%	8	8.7%	11	12.0%	2	2.2%	17	18.5%	48	52.2%	40	43.5%	16	17.4%	43	46.7%	0	0.0%
	40-64	36	17	47.2%	7	19.4%	4	11.1%	6	16.7%	1	2.8%	5	13.9%	14	38.9%	11	30.6%	8	22.2%	17	47.2%	0	0.0%
	65-74	53	19	35.6%	12	22.6%	4	7.5%	5	9.4%	1	1.9%	12	22.6%	34	64.2%	29	54.7%	8	15.1%	26	49.1%	0	0.0%
2019年度	合計	101	29	28.7%	17	16.8%	4	4.0%	8	7.9%	1	1.0%	25	24.8%	33	32.7%	47	46.5%	15	14.9%	61	60.4%	0	0.0%
	40-64	47	12	25.5%	7	14.9%	3	6.4%	5	10.6%	1	2.1%	11	23.4%	15	31.9%	12	25.5%	5	10.6%	25	53.2%	0	0.0%
	65-74	54	17	31.5%	10	18.5%	1	1.9%	3	5.6%	0	0.0%	14	25.9%	18	33.3%	35	64.8%	10	18.5%	36	66.7%	0	0.0%
2020年度	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
2021年度	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
2022年度	合計																							
	40-64																							
	65-74																							
2023年度	合計																							
	40-64																							
	65-74																							

表14 メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚労省様式6-8）

No.24 帳票

男		腹围有所見者の重複状況																									
		健診受診者(率)		腹围のみ		予備群			高血糖			高血圧			脂質異常症			該当者		血糖+血圧		血糖+脂		血圧+脂		3項目全	
		健診対象者	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	
平成29年度	合計	237	54	22.8%	3	5.6%	13	24.1%	0	0	13	24.1%	0	0	7	13.0%	1	1.9%	0	0	4	7.4%	2	3.7%			
	40-64	141	33	23.4%	1	3.0%	8	24.2%	0	0	8	24.2%	0	0	5	15.2%	1	3.0%	0	0	3	9.1%	1	3.0%			
	65-74	96	21	21.9%	2	9.5%	5	23.8%	0	0	5	23.8%	0	0	2	9.5%	0	0.0%	0	0	1	4.8%	1	4.8%			
平成30年度	合計	240	57	23.8%	1	1.8%	9	15.8%	1	1.8%	8	14.0%	0	0	12	21.1%	2	3.5%	0	0	7	12.3%	3	5.3%			
	40-64	136	28	20.6%	0	0.0%	4	14.3%	0	0	4	14.3%	0	0	7	25.0%	1	3.6%	0	0	4	14.3%	2	7.1%			
	65-74	104	29	27.9%	1	3.4%	5	17.2%	1	3.4%	4	13.8%	0	0	5	17.2%	1	3.4%	0	0	3	10.3%	1	3.4%			
2019年度	合計	246	57	23.2%	2	3.5%	9	15.8%	0	0	7	12.3%	2	4%	15	26.3%	1	1.8%	0	0	10	17.5%	4	7.0%			
	40-64	137	31	22.6%	1	3.2%	3	9.7%	0	0	3	9.7%	0	0	11	35.5%	0	0.0%	0	0	8	25.8%	3	9.7%			
	65-74	109	26	23.9%	1	3.8%	6	23.1%	0	0	4	15.4%	2	8%	4	15.4%	1	3.8%	0	0	2	7.7%	1	3.8%			
2020年度	合計																										
	40-64																										
	65-74																										
2021年度	合計																										
	40-64																										
	65-74																										
2022年度	合計																										
	40-64																										
	65-74																										
2023年度	合計																										
	40-64																										
	65-74																										

女		腹围有所見者の重複状況																									
		健診受診者		腹围のみ		予備群			高血糖			高血圧			脂質異常症			該当者		血糖+血圧		血糖+脂		血圧+脂		3項目全	
		健診対象者	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	
平成29年度	合計	293	105	35.8%	1	1.0%	8	7.6%	0	0	8	7.6%	0	0	9	8.6%	2	1.9%	0	0	5	4.8%	2	1.9%			
	40-64	138	45	32.6%	1	2.2%	3	6.7%	0	0	3	6.7%	0	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0.0%			
	65-74	155	60	38.7%	0	0.0%	5	8.3%	0	0	5	8.3%	0	0	9	15.0%	2	3.3%	0	0	5	8.3%	2	3.3%			
平成30年度	合計	283	92	32.5%	1	1.1%	11	12.0%	0	0	10	10.9%	1	1.1%	7	7.6%	0	0.0%	0	0.0%	5	5.4%	2	2.2%			
	40-64	129	39	30.2%	0	0.0%	5	12.8%	0	0	6	15.4%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%			
	65-74	154	53	34.4%	1	1.9%	6	11.3%	0	0	4	7.5%	1	1.9%	6	11.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	7.5%	2	3.8%			
2019年度	合計	290	101	34.8%	1	1.0%	9	8.9%	0	0.0%	7	6.9%	2	2.0%	7	6.9%	1	1.0%	0	0.0%	3	3.0%	3	3.0%			
	40-64	135	47	34.8%	0	0.0%	5	10.6%	0	0.0%	4	8.5%	1	2.1%	2	4.3%	1	2.1%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%			
	65-74	155	54	34.8%	1	1.9%	4	7.4%	0	0.0%	3	5.6%	1	1.9%	5	9.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.7%	3	5.6%			
2020年度	合計																										
	40-64																										
	65-74																										
2021年度	合計																										
	40-64																										
	65-74																										
2022年度	合計																										
	40-64																										
	65-74																										
2023年度	合計																										
	40-64																										
	65-74																										

表 15 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化

	服薬 (高血圧症)	服薬 (糖尿病)	服薬 (脂質異常症)	喫煙	週3回以上 朝食を抜く	週3回以上 夕食後間食	週3回以上 就寝前夕食	食べる速度 が速い	20歳時体重 から10kg体 重増加	1回30分以 上の運動な し	1日1時間以 上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
平成29年度	34.0	5.7	20.1	25.2	26.4	22.6	13.2	34.2	36.3	69.0	50.3	24.1	23.9	23.9
平成30年度	34.9	6.7	22.1	24.2	18.1	-	15.4	35.6	40.9	75.2	53.4	16.1	23.6	27.0
2019年度	35.4	8.2	23.4	24.7	14.6	-	13.9	36.7	38.2	70.3	49.4	14.0	23.4	22.8
2020年度														
2021年度														
2022年度														
2023年度														

KDB帳票NO.1「地域の全体像の把握」

表 16 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨経年変化

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者*	
	対象者 数	受診者 数	受診率	道内の 順位	対象者 数	修了者 数	実施率	医療機関受診率	
								礼文町	同規模 平均
H27年度	673	126	18.7%		21		71.4%		
H28年度	677	144	21.2%		31			7	
H29年度									
H30年度									
H31年度									
H32年度									

参考資料 1 死亡者数（平成18年～平成27年までの主要疾患）

	利尻富士町							
	男性		女性		合計		稚内管内	北海道
	死亡数	SMR	死亡数	SMR	死亡数	SMR	SMR	SMR
食道がん	3	99.1	0	0.0	3	81.7	101.7	110.6 **
胃がん	13	117.5	6	95.3	19	109.5	97.3	94.8 -**
大腸がん	8	97.8	7	91.7	15	94.8	107.8	107.3 **
肝臓がん	7	102.9	5	124.7	12	110.97	77.2 -**	89.36 -**
胆嚢がん	5	159.7	3	84.4	8	119.7	120.3 *	111.8 **
膵臓がん	6	126.2	4	81.8	10	103.7	131.3 **	125.5 **
肺がん	37	213.2 **	10	141.1	47	192.3 **	139.6 **	118.2 **
乳がん			6	165.5	6	165.5	93.8	107.8 **
子宮がん			1	54.5	1	54.5	101.6	101.6
腎不全	3	66.0	6	113.3	9	91.5	132.1 **	129.5 **
肺炎	20	74.6	13	55.8 -*	33	65.9 -*	100.3	95.4 -**
虚血性心疾患	23	153.2 *	13	95.5	36	125.7	78.1 -**	84.5 -**
交通事故	1	78.5	0	0.0	1	50.7	206.2 **	98.5
不慮の事故(交通事故除く)	9	134.5	7	123.2	16	129.3	109.5	80.8 -**
自殺	1	21.3 -*	2	95.8	3	44.2	122.6 **	107.7 **
悪性新生物	101	140.5 **	59	116.2	160	130.4 **	114.2 **	107.6 **
心疾患	42	126.7	37	89.2	79	105.9	115.6 **	101.6 **
脳血管疾患	15	67.4	19	73.0	34	70.4 -*	104.2	91.6 -**
慢性閉塞性肺疾患	1	19.1 -*	0	0.0	1	14.9 -**	81.2	90.2 -**
老衰	11	195.4 *	30	186.5 **	41	188.8 **	153.8 **	66.2 -**

資料：北海道における主要死因の概要 9（平成28年12月発行）より（財団法人 北海道健康づくり財団）

利尻富士町国民健康保険

データヘルス計画

発行日 平成30年4月

発行 利尻富士町

(福祉課 国保衛生住民係)

〒097-0101

北海道利尻郡利尻富士町鷺泊字富士野6番地

電話 (0163) -82-1111

