

深川市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成28年度～29年度



平成29年2月
深川市国民健康保険

目次

| | |
|-----------------------------|----|
| 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項 | |
| （1）計画策定の背景 | 1 |
| （2）計画の位置づけ | 2 |
| （3）計画期間 | 2 |
| 2. 深川市の健康課題 | |
| （1）深川市の特性把握 | 3 |
| （2）健康・医療・介護情報の分析 | 7 |
| （3）分析結果に基づく健康課題 | 17 |
| （4）健康課題に対応した目的・目標の設定 | 19 |
| 3. 保健事業の実施内容 | 20 |
| 4. 計画の公表・周知 | 28 |
| 5. 計画の評価方法の設定及び見直し | 28 |
| 6. 個人情報の保護 | 28 |
| 7. その他計画策定に当たっての留意事項 | 28 |

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

（1）計画策定の背景

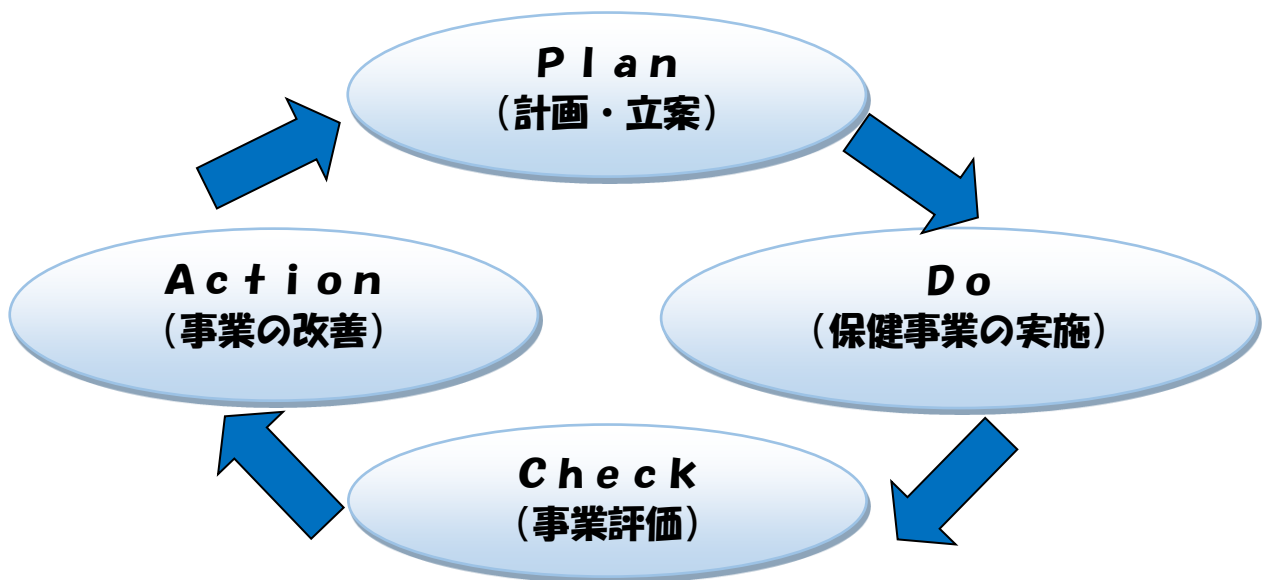
近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

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。」との方針が打ち出されました。

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。）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクル（図表 1）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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定することとされました。

そこで、深川市においても、この保健事業実施指針に基づき、「深川市保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、保健事業の実施及び評価を行うものです。

図表 1 保健事業におけるPDCAサイクル



(2) 計画の位置づけ

本計画は、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、計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果やレセプト等のデータを活用し分析を行うことや、本計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

また、本計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「すこやか北海道 21」及び「第二次健康ふかがわ 21」で用いた評価指標を用いるほか、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「第2期特定健康診査等実施計画」など、各種計画との整合性を図ります。

(3) 計画期間

本計画の期間は、「第2期特定健康診査等実施計画」との整合性を踏まえ、平成 28 年度から平成 29 年度までの2年間とします。「第2期特定健康診査等実施計画」は平成 29 年に最終年度を迎えるため、本計画と「第2期特定健康診査等実施計画」の評価、見直しを行い、平成 30 年度に本計画を取り込み「第3期特定健康診査等実施計画」を策定します。

| | | 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 | 平成 30 年度 |
|------|------------------|----------------|----------|----------|----------------|----------|--------------------------|
| 本計画 | 深川市データヘルス計画 | — | — | — | 平成 28～平成 29 年度 | | 第 3 期 特定健康診 査等実施計画 |
| | 第 2 期特定健康診査等実施計画 | 平成 25～平成 29 年度 | | | | | 平成 30～ 平成 34 年度 |
| 関連計画 | 健康ふかがわ 21 | 平成 18～平成 27 年度 | | | — | — | — |
| | 第二次健康ふかがわ 21 | — | — | — | 平成 28～平成 37 年度 | | |

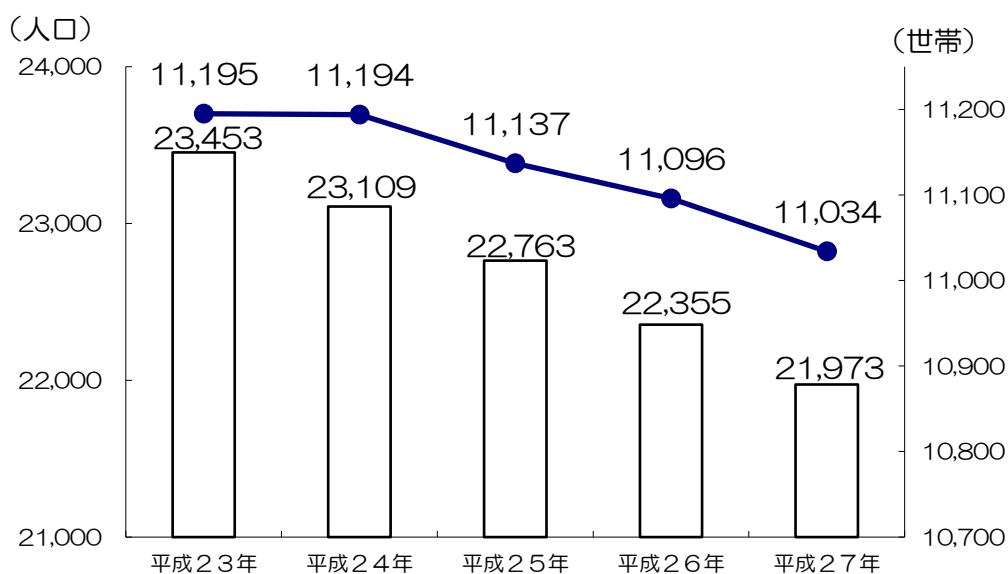
2. 深川市の健康課題

(1) 深川市の特性把握

①人口構成と高齢化の推移

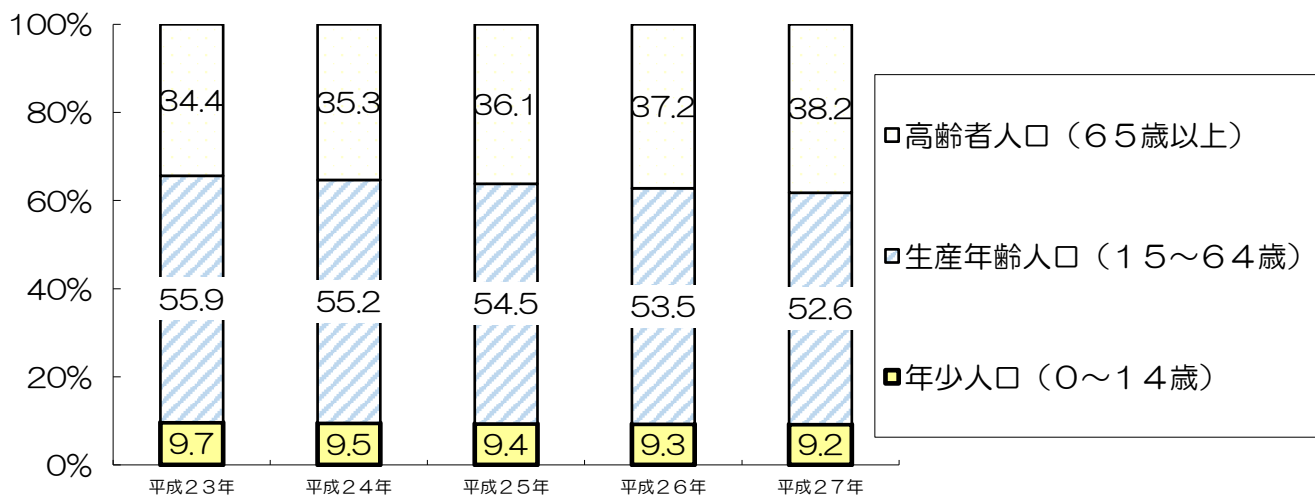
深川市の総人口は減少傾向にあり、平成23年から平成27年にかけて1,480人減少しています。また、人口の減少に伴い、世帯数も減少しています(図表2)。年齢3区分別人口構成比では、高齢者人口割合の上昇に対し、生産年齢人口割合、年少人口割合が低下しており、少子高齢化がすすんでいます(図表3)。

図表2 深川市の人口・世帯数の推移



資料：各年4月1日現在/市民課住民基本台帳

図表3 年齢3区分別人口構成比の推移



資料：各年4月1日現在/市民課住民基本台帳

②死亡の状況

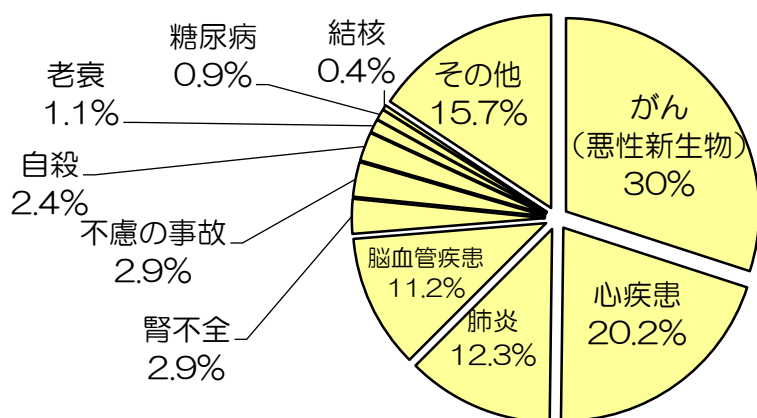
平成20年から平成24年の5年間で平均死亡率は、がん（悪性新生物）が最も多く、次いで、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順となっています。（図表4、5）

図表4 直近5年間の死因別死亡状況

| 疾患名 | 平成 20 年 | 平成 21 年 | 平成 22 年 | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 合計 (割合) | 深川市 | 全国 |
|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|----------------------|
| | | | | | | | 平均死亡率 (人口10万対) | 平成24年死亡率 (人口10万対) |
| がん（悪性新生物） | 95 | 98 | 75 | 98 | 118 | 484 (30.0) | 401.0 | 286.6 |
| 心疾患 | 69 | 66 | 69 | 58 | 64 | 326 (20.2) | 270.1 | 157.9 |
| 肺炎 | 44 | 32 | 42 | 33 | 47 | 198 (12.3) | 164.0 | 98.4 |
| 脳血管疾患 | 41 | 40 | 44 | 23 | 33 | 181 (11.2) | 149.9 | 96.5 |
| 腎不全 | 6 | 5 | 14 | 11 | 11 | 47 (2.9) | 38.9 | 19.9 |
| 不慮の事故 | 12 | 12 | 6 | 7 | 9 | 46 (2.9) | 38.1 | 32.6 |
| 自殺 | 7 | 5 | 6 | 10 | 10 | 38 (2.4) | 31.5 | 21.0 |
| 老衰 | 2 | 1 | 1 | 3 | 10 | 17 (1.1) | 14.1 | 48.2 |
| 糖尿病 | 4 | 2 | 0 | 2 | 7 | 15 (0.9) | 12.4 | 11.5 |
| 結核 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 (0.4) | 5.8 | 1.7 |
| その他の死亡 | 50 | 58 | 48 | 47 | 50 | 253 (15.7) | 209.6 | 223.2 |
| 死亡総数 | 335 | 321 | 305 | 292 | 359 | 1,612 | 1335.4 | 997.5 |

資料：北海道保健統計年報

図表5 平成20～24年死因別割合



KDBによる死因は、1位がん、2位心疾患、3位脳血管疾患となっています。特にがん、糖尿病、腎不全及び自殺が、同規模※、道及び国よりも高くなっています（図表6）。

平成23年の全死亡に対する割合は全国、北海道と比較して、高齢化率が高いため早世死亡の割合が低くなっています。（図表7）※早世死亡とは64歳以下の働き盛りの方が亡くなることです。

平成20年から平成24年の間の65歳未満での死亡総数は190人で、がんが68人で最も多く、自殺が31人、心疾患が28人、脳血管疾患が14人、不慮の事故が13人という状況です（図表8）。

図表6 KDBによる死因の状況

| 項目 | 深川市 | | 同規模 | | 道 | | 国 | | |
|------------------|-------|------|------|--------|-------|--------|------|---------|------|
| | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | |
| 標準化死亡比※ (SMR) | 男性 | 96.5 | 101 | | 104.7 | | 100 | | |
| | 女性 | 88.3 | 97.6 | | 101.3 | | 100 | | |
| 死因 | がん | 118 | 48.6 | 18,138 | 50.3 | 30,618 | 45.0 | 360,744 | 48.3 |
| | 心疾患 | 64 | 26.3 | 9,464 | 26.2 | 19,164 | 28.2 | 198,622 | 26.6 |
| | 脳血管疾患 | 33 | 13.6 | 5,082 | 14.1 | 12,427 | 18.3 | 121,486 | 16.3 |
| | 糖尿病 | 7 | 2.9 | 694 | 1.9 | 1,203 | 1.8 | 14,474 | 1.9 |
| | 腎不全 | 11 | 4.5 | 1,498 | 4.2 | 2,489 | 3.7 | 25,089 | 3.4 |
| | 自殺 | 10 | 4.1 | 1,206 | 3.3 | 2,085 | 3.1 | 26,250 | 3.5 |

資料：KDB帳票No. 1, 3, 5（平成26年度累計）

※標準化死亡比（SMR）：年齢構成の異なる集団の死亡状況の比較に用いられる指標

※同規模：KDBにて、全国の市町村等が人口規模等により13区分に分類されており、ここでは5万人以下の一般市に分類されている市（19市）を指す

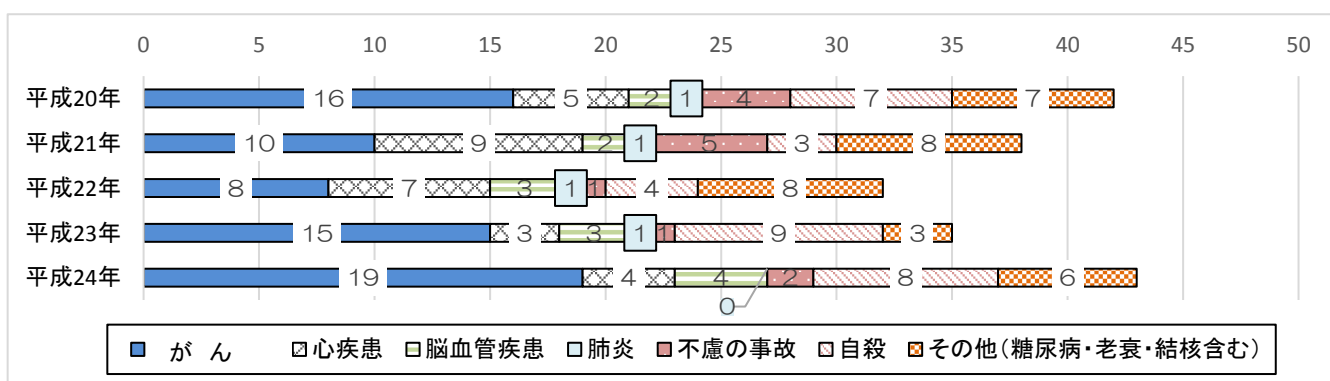
※表中、○印は、国及び道よりも高い値を示す

図表7 早世死亡

| | 全国 | 割合 | 北海道 | 割合 | 深川市 | 割合 |
|----|----------|--------|--------|--------|-----|--------|
| 男性 | 113,407人 | 17.30% | 5,429人 | 17.61% | 28人 | 15.38% |
| 女性 | 54,356人 | 9.05% | 2,744人 | 10.07% | 15人 | 8.47% |
| 合計 | 167,763人 | 13.35% | 8,173人 | 14.08% | 43人 | 11.98% |

資料：空知地域保健情報年報

図表8 65歳未満の過去5年間の死亡状況



③国保被保険者の状況

深川市の国民健康保険の被保険者数は 6,510 人（平成 26 年度末現在）で、総人口に対する加入率は道及び国よりも低い状況です。また、平成 26 年度における深川市国保の高齢化率（65 歳以上）は 35.0%であり、被保険者平均年齢は 55.5 歳と同規模、道及び国を上回っています（図表 9）。男女別年齢階層別被保険者構成では、特に 65 歳以上からの割合に大きく差が見られます（図表 10）。

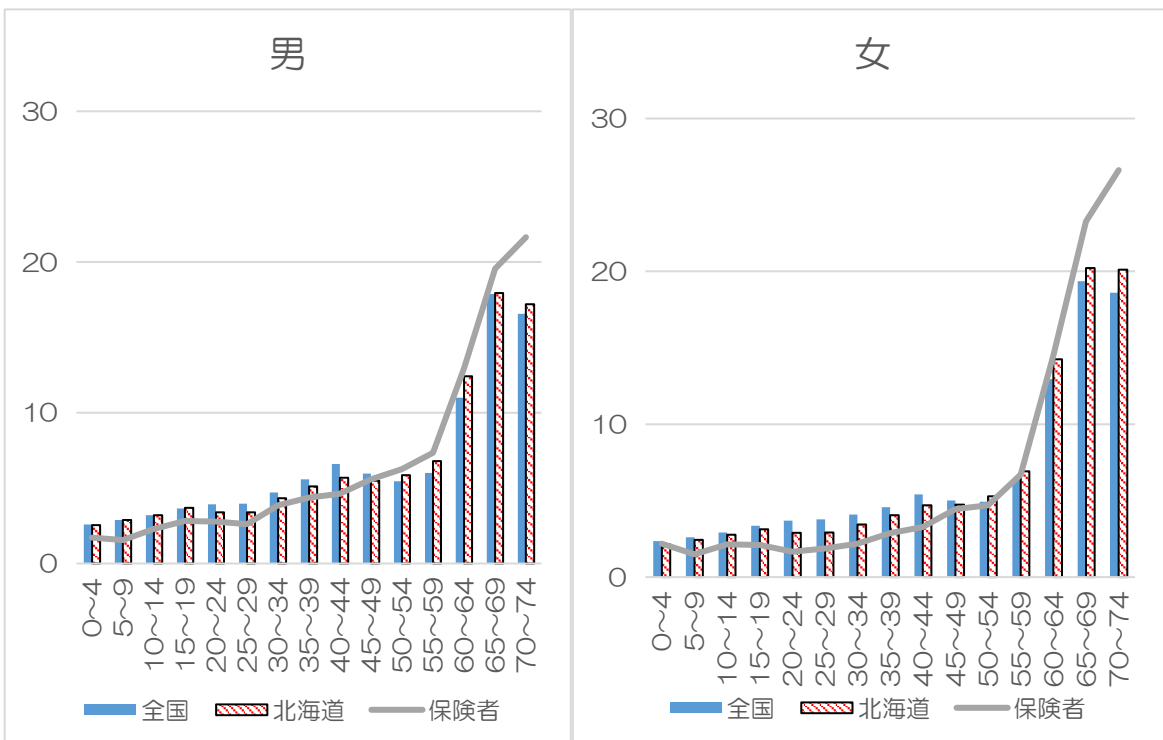
国保平均世帯数と平均被保険者数の推移をみると、平成 23 年度をピークにいずれも減少しています。（図表 11）

図表 9 深川市国保被保険者数等

| 平成 26 年度 （累計） | 人口総数 | 高齢化率 （65 歳以上） | 被保険者数（加入率） | 被保険者 平均年齢 |
|------------------|---------------|------------------|--------------------|--------------|
| 深川市 | 23,623 人 | 35.0% | 6,510 (27.6%) | 55.5 歳 |
| 同規模 | 34,457 人 | 29.1% | 9,406 (27.3%) | 52.8 歳 |
| 北海道 | 5,475,176 人 | 24.8% | 902,766 (27.9%) | 51.7 歳 |
| 全国 | 124,852,975 人 | 23.2% | 32,318,324 (28.8%) | 50.3 歳 |

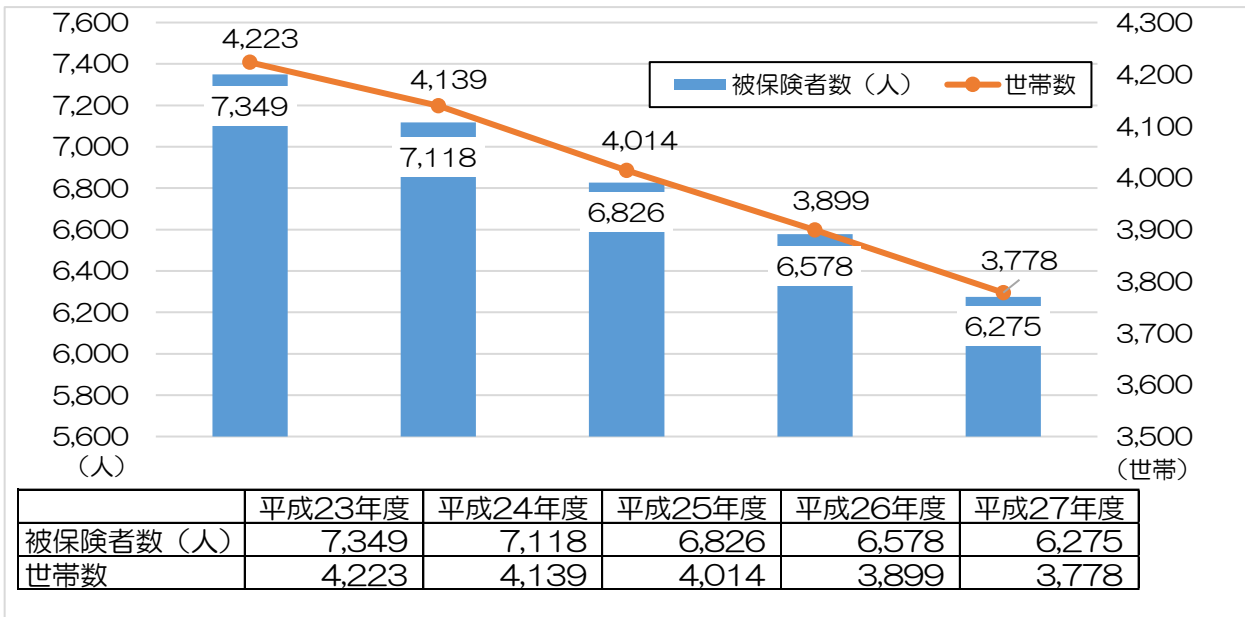
資料：KDB 帳票 No.3

図表 10 男女別・年齢階層別被保険者構成



資料：KDB 帳票 No.5（人口及び被保険者の状況 平成 26 年度）

図表 11 国保平均世帯数と平均被保険者数の推移



資料：国民健康保険事業年報

(2) 健康・医療・介護情報の分析

①国保医療費の状況

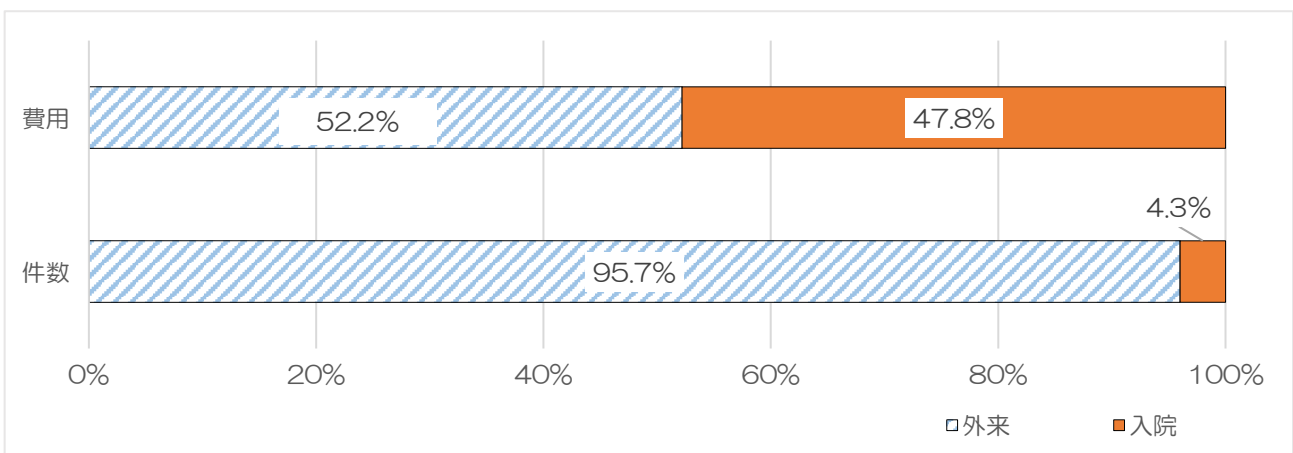
一人当たりの月平均の医療費と入院・外来の医療費の全てが、同規模平均、道及び国より高くなっています（図表 12）。入院件数が 95.7%であり、費用額全体の半分以上を占めています（図表 13）。

図表 12 一人当たりの医療費（円）

| | 深川市 | 同規模 | 道 | 国 |
|-----|--------|--------|--------|--------|
| 月平均 | 30,319 | 26,019 | 26,316 | 22,986 |
| 外来 | 16,180 | 14,770 | 14,950 | 13,910 |
| 入院 | 14,810 | 11,880 | 11,370 | 9,380 |

資料：KDB帳票No.1,3

図表 13 外来と入院の医療費の内訳



資料：KDB帳票No.1（平成 26 年度累計）

②レセプトによる医療費の分析

医療費が高額になる疾患、長期入院により医療費が増大している疾患、また長期化する疾患（人工透析）のうち、予防可能な脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症に着目し、分析しました。

ひと月 100 万円以上の高額になる疾患を分析すると、予防可能な脳血管疾患は 8 人で医療費は 1,632 万円、虚血性心疾患は 16 人で医療費は 3,451 万円となっており、全体の 13.5%を占めています。長期入院の主な疾患は、精神疾患が 7 割で、医療費の 5 割以上を占めていることがわかります（図表 14、15）。

長期療養が必要となる人工透析患者のレセプト分析では、全体では 21 人で医療費は 1 億 3,600 万円かかっており、一人当たり 648 万円の費用がかかっています。そのうち 10 人は糖尿病性腎症によるものであり、糖尿病性腎症における一人当たりの医療費は 632 万円となります（図表 15）。人工透析は一人当たりの医療費が高額になるため、医療費の抑制のためには、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症を予防することが必要です。また、21 人のうち 11 人は脳血管疾患と虚血性心疾患によるものであることから、高血圧予防も重要であると考えられます（図表 16）。

図表 14 ひと月 100 万円以上の支払いのある疾患

| 対象レセプト | | 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 (100 万円以上のレセプト) | 人数 | 158 人 | 8 人 | | 16 人 | | 56 人 | | 87 人 | |
| | 件数 | 219 件 | 5.1% | | 10.1% | | 35.4% | | 55.1% | |
| | | | 12 件 | | 18 件 | | 72 件 | | 117 件 | |
| | 年 代 別 | 40 歳未満 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 17 | 14.5% |
| | | | 2 | 16.7% | 0 | 0.0% | 3 | 4.2% | 6 | 5.1% |
| | | | 1 | 8.3% | 2 | 11.1% | 1 | 1.4% | 11 | 9.4% |
| | | | 3 | 25.0% | 8 | 44.4% | 32 | 44.4% | 42 | 35.9% |
| 6 | | | 50.0% | 8 | 44.4% | 36 | 50.0% | 41 | 35.0% | |
| 費用 | 3 億 7682 万円 | 1,632 万円 | | 3,451 万円 | | 1 億 1,970 万円 | | 2 億 629 万円 | | |
| | | 4.3% | | 9.2% | | 31.8% | | 54.7% | | |

資料：KDB帳票No.10~12(平成 26 年度)

※最大医療資源傷病名（主病）で計上

※疾患別（脳・心・がん・その他）に人数は同一でも主病が異なる場合があるため（脳血管疾患とがん等で受診病院が異なる等）、合計人数とは一致しない。

図表 15 6か月以上の長期入院の主な疾患

| 対象レセプト | | 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 | 81人 | 57人 | 10人 | 8人 |
| | | | 70.4% | 12.3% | 9.9% |
| | 件数 | 820件 | 536件 | 93件 | 76件 |
| | | | 65.4% | 11.3% | 9.3% |
| | 費用 | 3億3,924万円 | 1億9,366万円 | 4,932万円 | 3,052万円 |
| | | | 57.1% | 14.5% | 9.0% |

資料：KDB帳票No.10~12（平成26年度）

※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病の欄から抽出（重複あり）

図表 16 人工透析患者の主な疾患

| 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) | 人数 | 21人 | 10人 | 6人 | 5人 |
| | | | 47.6% | 28.6% | 23.8% |
| | 件数 | 277件 | 131件 | 72件 | 64件 |
| | | | 47.3% | 26.0% | 23.1% |
| | 費用 | 1億3,600万円 | 6,321万円 | 4,019万円 | 3,336万円 |
| | | | 46.5% | 29.6% | 24.5% |

資料：KDB帳票No.10~12（平成26年度）

※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

生活習慣病の治療者は全体で2,692人であり、そのうち1,423人（52.9%）は高血圧症であり、動脈硬化を引き起こす危険因子となる疾患が高い割合を占めています。

基礎疾患の重なりをみると、脳血管疾患を起こしている者のうち159人（68.5%）は高血圧症有病者で、119人（51.3%）は脂質異常症有病者です。虚血性心疾患をみると、260人（75.4%）が高血圧症有病者、194人（56.2%）が脂質異常症有病者、174人（50.4%）が糖尿病有病者であり、約5割以上の者が高血圧症・糖尿病・脂質異常症の基礎疾患を併せ持っています。糖尿病性腎症では22人（91.7%）が高血圧症有病者、20人（83.3%）は脂質異常症有病者です。特に、基礎疾患の重なり合いの割合が高い糖尿病性腎症、高血圧症に対する重点的な予防活動が重要であるといえます。

図表 17 生活習慣病のうち主な治療者状況（重複あり）

| 対象 レセプト | 全体 | 脳血管 疾患 | 虚血性 心疾患 | 糖尿病 性腎症 | 高血圧症 | 糖尿病 | 脂質 異常症 | 高尿酸 血症 | |
|---------------------------------|----------------------|-----------|------------|------------|--------|-------|-----------|-----------|--|
| 生活習 慣病の 治療者 数・構 成割合 | 2,692人 | 232人 | 345人 | 24人 | 1,423人 | 926人 | 1,063人 | 222人 | |
| | | 8.6% | 12.8% | 0.9% | 52.9% | 34.4% | 39.5% | 8.2% | |
| | 基礎 疾患 の重 なり | 高血圧 症 | 159人 | 260人 | 22人 | | | | |
| | | | 68.5% | 75.4% | 91.7% | | | | |
| | | 糖尿病 | 109人 | 174人 | 24人 | | | | |
| | | | 47.0% | 50.4% | 100% | | | | |
| 脂質 異常症 | 119人 | 194人 | 20人 | | | | | | |
| | | 51.3% | 56.2% | 83.3% | | | | | |

資料：KDB帳票No.13～18（平成27年5月診療分）

③要介護認定等の状況

介護保険 1号被保険者の要介護認定率は 19.2%、介護保険 2号被保険者では 0.3%となっており、いずれも同規模、道及び国よりも低くなっています。要介護認定者の有病状況をみると、糖尿病が 23.5%となっており、同規模及び国より高くなっています。要介護認定別医療費は、認定ありの者は 10,302 円、認定なしの者は 4,926 円であり、差額をみても 5,376 円と同規模、道及び国と比べて高くなっています。(図表 18)

2号被保険者の有病状況をみると、基礎疾患のうち糖尿病の割合が高く、血管疾患の合計が 42.3%を占めています。65～74 歳の 1号被保険者の有病状況をみると、基礎疾患のうち高血圧の割合が高く、血管疾患の合計は 70.5%となっています。(図表 19)

2号被保険者のうち 63.4%は深川市国民健康保険特定健康診査（以下、「特定健診」）未受診者であり、その未受診者のうち 33.1%は医療機関での生活習慣病の治療を受けています。65～74 歳の 1号被保険者の特定健診未受診者は 51.1%であり、2号被保険者に比べると少ないですが、38.7%は生活習慣病の治療中です(図表 23)。

医療費の抑制、生活習慣病予防のため、特定健診受診の促進と、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の重症化予防のための取組みが必要です。

図表 18 要介護認定等の状況 1

| | 項目 | 深川市 | | 同規模 | | 道 | | 国 | |
|-------------|------------------|---------|--------|---------|------|---------|------|-----------|------|
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 |
| 介護保険 | 1号認定者数(認定率) | 1,579 | 19.2 | 511,692 | 20.1 | 182,098 | 20.4 | 5,178,997 | 20.0 |
| | 新規認定者 | 20 | 0.3 | 10,105 | 0.3 | 3,132 | 0.3 | 136,600 | 0.3 |
| | 2号認定者数(認定率) | 26 | 0.3 | 11,671 | 0.4 | 4,723 | 0.4 | 145,883 | 0.4 |
| 要介護認定者の有病状況 | 糖尿病 | 391 | 23.5 | 113,710 | 21.2 | 47,283 | 24.9 | 1,089,285 | 20.3 |
| | 高血圧症 | 756 | 44.1 | 282,596 | 53.0 | 99,232 | 52.7 | 2,551,660 | 47.9 |
| | 脂質異常症 | 361 | 20.3 | 142,881 | 26.5 | 56,146 | 29.3 | 1,386,541 | 25.7 |
| | 心疾患 | 922 | 53.7 | 323,192 | 60.7 | 111,016 | 59.1 | 2,914,608 | 54.8 |
| | 脳血管疾患 | 390 | 24.1 | 149,715 | 28.4 | 48,898 | 26.3 | 1,324,669 | 25.2 |
| | がん | 165 | 9.7 | 51,472 | 9.6 | 20,352 | 10.7 | 493,808 | 9.2 |
| | 筋・骨格 | 778 | 46.6 | 276,932 | 51.9 | 96,634 | 51.2 | 2,505,146 | 47.1 |
| | 精神 | 515 | 31.0 | 191,588 | 35.7 | 68,326 | 36.2 | 1,720,172 | 32.2 |
| 介護給付費 | 1件当たり給付費(全体) | 75,470 | | 67,641 | | 65,531 | | 60,773 | |
| | 居宅サービス | 37,201 | | 41,983 | | 40,048 | | 40,470 | |
| | 施設サービス | 284,900 | | 285,596 | | 289,026 | | 288,254 | |
| 医療費等 | 要介護認定別医療費(40歳以上) | 認定あり | 10,302 | 8,215 | | 8,852 | | 7,952 | |
| | | 認定なし | 4,926 | 4,021 | | 4,642 | | 3,816 | |
| | | 差額 | 5,376 | 4,194 | | 4,210 | | 4,136 | |

資料：KDB帳票No1,3,5（平成 26 年度累計）

※表中、○印は、国及び道よりも高い値を示す

図表 19 要介護認定等の状況 2

| 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 | | 8,114人 | | 3,917人 | | 4,359人 | | 8,276人 | | | | | | | | | |
| | 認定者数 | | 26人 | | 156人 | | 1,423人 | | 1,579人 | | | | | | | | | |
| | 認定率 | | 0.32% | | 4.0% | | 32.6% | | 19.1% | | | | | | | | | |
| | 新規認定者数(*1) | | 9人 | | 29人 | | 187人 | | 216人 | | | | | | | | | |
| 介護度別人数 | 要支援1・2 | | 7 | 26.9% | 56 | 35.9% | 368 | 25.9% | 424 | 26.9% | 431 | 26.9% | | | | | | |
| | 要介護1・2 | | 13 | 50.0% | 60 | 38.5% | 584 | 41.0% | 644 | 40.8% | 657 | 40.9% | | | | | | |
| | 要介護3～5 | | 6 | 23.1% | 40 | 25.6% | 471 | 33.1% | 511 | 32.4% | 517 | 32.2% | | | | | | |
| 要介護突合状況 | 有病状況(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 | | | |
| | | | | | 割合 | 割合 | 割合 | 割合 | 割合 | 割合 | | | | | | | | |
| | | 件数 | | — | 26人 | | 156人 | | 1,423人 | | 1,579人 | | 1,605人 | | | | | |
| | | 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 6 | 23.1% | 脳卒中 | 50 | 32.1% | 脳卒中 | 536 | 37.7% | 脳卒中 | 586 | 37.1% | 脳卒中 | 592 | 36.9% |
| | | | | | 3 | 11.5% | 虚血性心疾患 | 33 | 21.2% | 虚血性心疾患 | 426 | 29.9% | 虚血性心疾患 | 459 | 29.1% | 虚血性心疾患 | 462 | 28.8% |
| | | | | 2 | 腎不全 | 1 | 3.8% | 腎不全 | 8 | 5.1% | 腎不全 | 119 | 8.4% | 腎不全 | 127 | 8.0% | 腎不全 | 128 |
| | | 3 | 糖尿病 | | | 9 | 34.6% | 糖尿病 | 67 | 42.9% | 糖尿病 | 609 | 42.8% | 糖尿病 | 676 | 42.8% | 糖尿病 | 685 |
| | | | | 基礎疾患 | 高血圧症 | 8 | 30.8% | 高血圧症 | 85 | 54.5% | 高血圧症 | 964 | 67.7% | 高血圧症 | 1049 | 66.4% | 高血圧症 | 1057 |
| | | 脂質異常症 | 脂質異常症 | | | 2 | 7.7% | 脂質異常症 | 59 | 37.8% | 脂質異常症 | 499 | 35.1% | 脂質異常症 | 558 | 35.3% | 脂質異常症 | 560 |
| | | | | 血管疾患合計 | 合計 | 11 | 42.3% | 合計 | 110 | 70.5% | 合計 | 1,163 | 81.7% | 合計 | 1,273 | 80.6% | 合計 | 1,284 |
| | | 認知症 | 認知症 | | | 1 | 3.8% | 認知症 | 21 | 13.5% | 認知症 | 427 | 30.0% | 認知症 | 448 | 28.4% | 認知症 | 449 |
| | | | | 筋・骨格疾患 | 筋骨格系 | 13 | 50.0% | 筋骨格系 | 106 | 67.9% | 筋骨格系 | 1,094 | 76.9% | 筋骨格系 | 1,200 | 76.0% | 筋骨格系 | 1,213 |

資料：KDB帳票No47,49（平成26年3月末診療分）

※新規認定者についてはKDBシステム帳票No.42 要介護突合状況の開始年月日を参照し、年度累計を計上

※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

※表中、○印は、有病状況のうち高い値を示す

④深川市国民健康保険特定健康診査の分析

深川市国民健康保険特定健康診査の第2期計画終期の目標値は、国が示している特定健康診査等基本指針において掲げられている市町村国保の目標値と同じく、特定健診・特定保健指導ともに60%を最終目標としています。特定健診の実施率および特定保健指導の実施率は、道及び国と比較すると高いですが、目標には至らず、横ばいの状況です（図表20、21）。

平成26年度の特定健診の性別・年代別受診率をみると、男女とも70～74歳代の受診率が最も高く、男性27.0%、女性30.6%となっています。男性では、45～49歳代の受診率が9.6%と低く、女性では55～59歳代の受診率が3.2%と低いです。男女とも、40歳代～50歳代の働き盛り世代の特定健診未受診者が多い状況です（図表22）。

生活習慣病の予防効果を中長期的に上げるためには、40～50歳代の受診率向上を強化する必要があります。

図表20 深川市特定健康診査等実施計画の目標

| | | 特定健診 | 特定保健指導 |
|-------|--------|------|--------|
| 第1期計画 | 平成24年度 | 65% | 45% |
| | 平成25年度 | 45% | 45% |
| 第2期計画 | 平成26年度 | 50% | 50% |

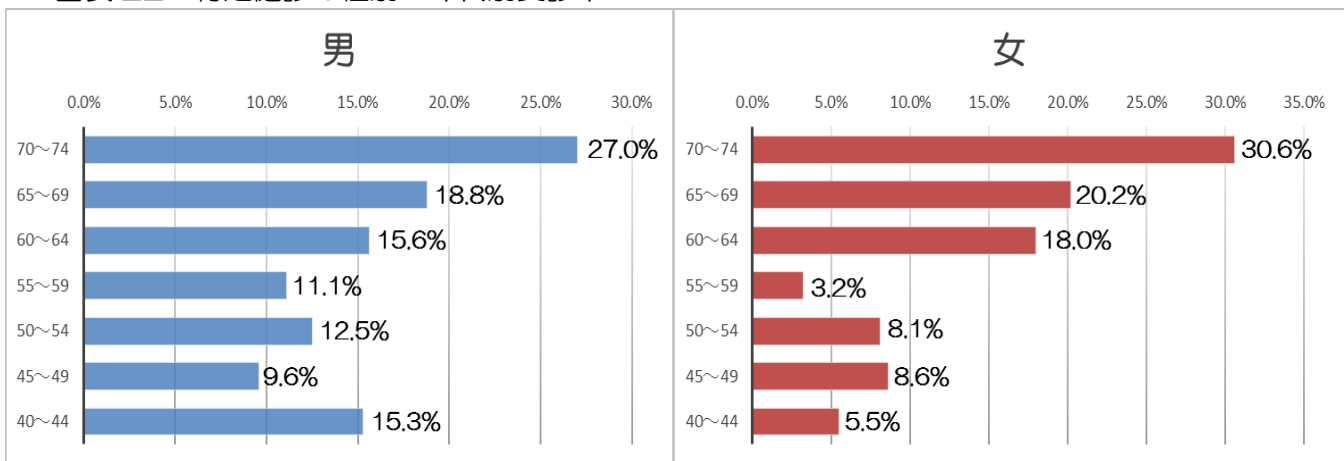
資料：深川市特定健康診査等実施計画

図表21 特定健診・特定保健指導実施率推移

| | 特定健診 | | | | 特定保健指導 | | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | 深川市 | 同規模 | 道 | 国 | 深川市 | 同規模 | 道 | 国 |
| 平成24年度 | 45.9% | 35.9% | 36.7% | 45.6% | 53.3% | 34.5% | 15.7% | 16.8% |
| 平成25年度 | 43.0% | 36.8% | 36.4% | 47.1% | 41.1% | 34.5% | 13.2% | 18.0% |
| 平成26年度 | 45.1% | 37.7% | 37.4% | 48.6% | 42.7% | 35.3% | 12.9% | 17.8% |

資料：特定健康診査法定報告値、KDB帳票No.1、厚生労働省HP「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

図表22 特定健診の性別・年代別受診率



資料：KDB帳票No.3（平成26年度）

平成 26 年度の特定健診対象者 4,931 人のうち、特定健診も治療も受けていない人は 977 人（40～74 歳の健診・治療なしの者）います。生活習慣病は自覚症状がないまま進行し、要介護状態へとつながる脳梗塞や心筋梗塞、人工透析が必要となる慢性腎不全などの重篤な病気を引き起こしやすくなります。

まずは、自らの身体の状態を確認するための健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することで、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげることが必要です。また、特定健診の結果、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する必要があります。

図表 23 特定健診対象者の特定健診及び生活習慣病受療状況

| 健診対象者 4,931 人 / 健診受診者 2,160 人 (43.8%) | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------------|------------------------------|------------------|
| 40～64 歳 対象者 2,052 人 | 受診者 36.3% (751 人) | | 未受診者 63.4% (1,301 人) | |
| | 治療中 | 治療なし | 治療中 | 治療なし |
| | 12.1% (248 人) | 24.5% (503 人) | 33.1% (680 人) | 30.3% (621 人) |
| 65～74 歳 対象者 2,879 人 | 健診受診者 48.9% (1,409 人) | | 健診未受診者 51.1% (1,470 人) | |
| | 治療中 | 治療なし | 治療中 | 治療なし |
| | 42.8% (1,233 人) | 6.1% (176 人) | 38.7% (1,114 人) | 12.4% (356 人) |

資料：KDB帳票No.26（平成 26 年度）

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※該当者・予備群の割合をみると、該当者・予備群の割合が道及び国より高く、特に男性の割合が高くなっています。腹囲、BMI※においては、男女とも同規模平均、道及び国よりも高い割合です。該当者のリスクの組み合わせでは、血圧・脂質の2項目を合併している人の割合と、血糖・血圧・脂質の3項目を合併している人の割合が、同規模平均、道及び国よりも高くなっています。

図表 24 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (%)

| 項 目 | | 深川市 | 同規模平均 | 道 | 国 | |
|------------------|-----|------|-------|------|------|------|
| メタボリック シンドローム | 該当者 | 17.0 | 16.8 | 15.8 | 16.4 | |
| | 男性 | 28.0 | 25.7 | 25.9 | 26.0 | |
| | 女性 | 9.2 | 9.9 | 8.6 | 9.2 | |
| | 予備群 | 10.9 | 10.7 | 10.7 | 10.7 | |
| | 男性 | 17.7 | 16.6 | 18.0 | 17.1 | |
| | 女性 | 6.0 | 6.2 | 5.5 | 5.8 | |
| | 腹 囲 | 総数 | 31.9 | 31.0 | 30.2 | 30.6 |
| | | 男性 | 52.3 | 47.3 | 50.2 | 48.5 |
| | | 女性 | 17.4 | 18.3 | 16.1 | 17.1 |
| | BMI | 総数 | 7.6 | 5.2 | 6.7 | 4.8 |
| | | 男性 | 3.6 | 2.0 | 2.7 | 1.8 |
| | | 女性 | 10.5 | 7.8 | 9.5 | 7.0 |
| 血糖のみ | | 0.6 | 0.7 | 0.6 | 0.6 | |
| 血圧のみ | | 7.3 | 7.5 | 7.4 | 7.4 | |
| 脂質のみ | | 3.0 | 2.5 | 2.8 | 2.6 | |
| 血糖・血圧 | | 2.2 | 2.8 | 2.4 | 2.6 | |
| 血糖・脂質 | | 0.6 | 0.9 | 0.8 | 0.9 | |
| 血圧・脂質 | | 8.7 | 8.1 | 8.0 | 8.2 | |
| 血糖・血圧・脂質 | | 5.5 | 4.9 | 4.5 | 4.8 | |

資料：KDB帳票No.1, 3, 5（平成26年度累計）

※表中、○印は、国及び道よりも高い値を示す

※メタボリックシンドローム：内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態のこと

※BMI：肥満の目安として用いる体格指数

特定健診受診結果データのうち、検査項目が基準値よりも高い割合（以下「有所見」という。）の項目を性別、年代別にみると、男性はBMI、腹囲、中性脂肪、GPT、空腹時血糖が全ての年代において高く、収縮期血圧においては65～74歳の方のうち半数以上が有所見者です。女性は、BMI、中性脂肪、GPT※、空腹時血糖、HbA1c※、拡張期血圧が全ての年代において高く、男性と同様に収縮期血圧においては65～74歳の方のうち半数以上が有所見者です。

ひと月100万円以上の支払いのある疾患のレセプト、人工透析患者のレセプトの医療費分析からも、医療費に占める脳血管疾患や心疾患、糖尿病性腎症の割合が高いことがわかっています。高血圧症、糖尿病の発症予防と重症化予防が重要です。

図表 25 特定健診受診結果

| | | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | |
|-----|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|---------|-------|-----------|-------|---------|--------|-------|
| | | 25以上 | | 85以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100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 | |
| 男性 | 国 | 1,006,687 | 29.5% | 1,654,680 | 48.5% | 959,321 | 28.1% | 673,850 | 19.7% | 296,344 | 8.7% | 918,213 | 26.9% | |
| | 道 | 34,943 | 35.1% | 50,028 | 50.2% | 27,218 | 27.3% | 23,028 | 23.4% | 8,146 | 8.2% | 27,651 | 27.7% | |
| | 深川市 | 合計 | 350 | 39.0% | 470 | 52.3% | 253 | 28.2% | 204 | 22.7% | 64 | 7.1% | 364 | 40.5% |
| | | 40-64 | 144 | 41.4% | 184 | 52.9% | 114 | 32.8% | 100 | 28.7% | 18 | 5.2% | 103 | 29.6% |
| | | 65-74 | 206 | 37.5% | 286 | 52.0% | 139 | 25.3% | 104 | 18.9% | 46 | 8.4% | 261 | 47.5% |
| | | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | |
| | | | 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 |
| | 国 | 1,811,292 | 53.1% | 435,013 | 12.7% | 1,699,313 | 49.8% | 826,481 | 24.2% | 1,674,124 | 49.0% | 51,855 | 1.5% | |
| | 道 | 50,214 | 50.4% | 14,011 | 14.1% | 49,538 | 49.7% | 24,854 | 24.9% | 50,752 | 50.9% | 1,316 | 1.3% | |
| | 深川市 | 合計 | 529 | 58.9% | 46 | 5.1% | 422 | 47.0% | 203 | 22.6% | 403 | 44.9% | 2 | 0.2% |
| | | 40-64 | 184 | 52.9% | 27 | 7.8% | 122 | 35.1% | 86 | 24.7% | 186 | 53.4% | 1 | 0.3% |
| | | 65-74 | 345 | 62.7% | 19 | 3.5% | 300 | 54.5% | 117 | 21.3% | 217 | 39.5% | 1 | 0.2% |
| 女性 | | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 空腹時血糖 | | |
| | | 25以上 | | 85以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100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 | |
| | 国 | 913,592 | 20.2% | 770,429 | 17.1% | 731,444 | 16.2% | 379,204 | 8.4% | 85,625 | 1.9% | 85,625 | 1.9% | |
| | 道 | 32,390 | 23.0% | 22,605 | 16.1% | 21,054 | 15.0% | 13,344 | 9.5% | 2,504 | 1.8% | 22,249 | 15.8% | |
| | 深川市 | 合計 | 318 | 25.2% | 219 | 17.4% | 205 | 16.2% | 138 | 10.9% | 21 | 1.7% | 316 | 25.0% |
| | | 40-64 | 91 | 22.6% | 58 | 14.4% | 63 | 15.6% | 47 | 11.7% | 6 | 1.5% | 82 | 20.3% |
| | | 65-74 | 227 | 26.4% | 161 | 18.7% | 142 | 16.5% | 91 | 10.6% | 15 | 1.7% | 234 | 27.2% |
| | | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | |
| | | | 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 |
| | 国 | 721,189 | 16.0% | 71,363 | 1.6% | 1,949,310 | 43.2% | 659,925 | 14.6% | 2,656,182 | 58.8% | 8,719 | 0.2% | |
| | 道 | 66,631 | 47.3% | 2,539 | 1.8% | 59,277 | 42.1% | 21,438 | 15.2% | 83,555 | 59.4% | 281 | 0.2% | |
| 深川市 | 合計 | 668 | 52.9% | 2 | 0.2% | 595 | 47.1% | 215 | 17.0% | 707 | 56.0% | 0 | 0.0% | |
| | 40-64 | 189 | 46.9% | 1 | 0.2% | 126 | 31.3% | 75 | 18.6% | 238 | 59.1% | 0 | 0.0% | |
| | 65-74 | 479 | 55.8% | 1 | 0.1% | 469 | 54.6% | 140 | 16.3% | 469 | 54.6% | 0 | 0.0% | |

資料：KDB帳票No.23（平成26年度）

※表中○印は、国または道より高い値を示す

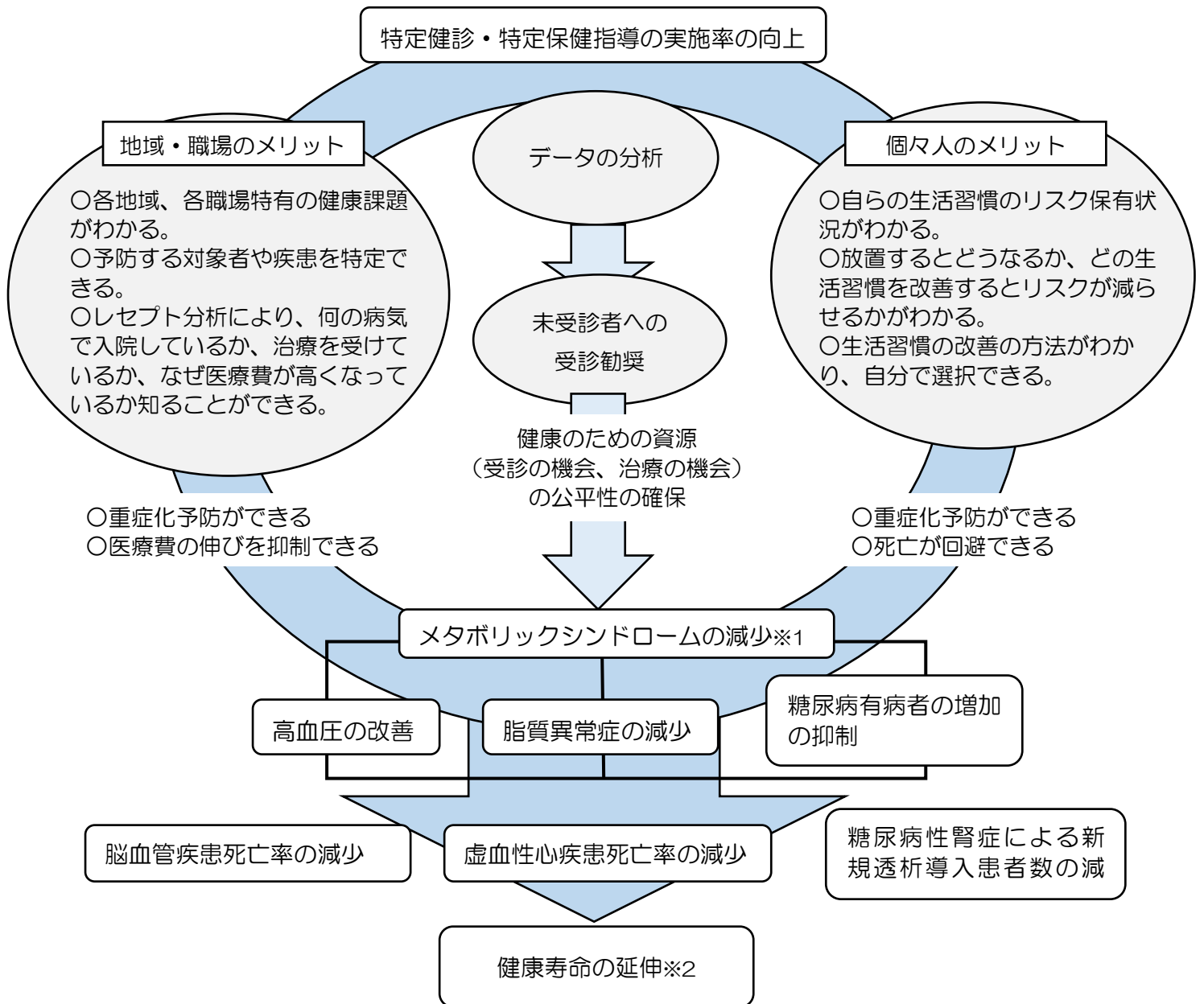
※GTP：肝臓の機能を表す数値。肝細胞が変化したり壊死したりすると上昇します

※HbA1c：過去1～2ヶ月の血糖状態を表す値

(3) 分析結果に基づく健康課題

「第二次健康ふかがわ 21」、「第 2 期特定健康診査等実施計画」との整合性を図るため、平成 25 年 4 月に厚生労働省健康局から示されている、標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】を参考に健康課題を明確にします。

図表 26 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—



資料：標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】図 1 改変

※1：追加 ※2：位置・文言変更

これまでの分析結果から、以下の健康課題が考えられます。

深川市の特性からみえた課題

今後も人口が減少し、高齢化率が上昇すると予想されます。平均寿命と健康寿命（日常生活に制限のない期間）の差が拡大すると、不健康な状態で生活する期間が長くなり、医療や介護を必要とする期間が増大することになります。疾病予防と健康増進、介護予防に努め、健康寿命の延伸を図り、平均寿命と健康寿命の差を短縮するための取組みが必要です。

医療費の状況からみえた課題

国民健康保険加入者の一人当たりの医療費は、同規模平均、道及び国と比較して高くなっています。特に、人工透析治療者は一人当たりの医療費が年間約648万円と高額になります。生活習慣病の治療者の52.9%は高血圧症であり、動脈硬化を引き起こす危険性のある疾患の割合が高い状況です。このような生活習慣病に関する予防、改善に向けた取組みは、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものであり、生活習慣病予防対策の強化が重要です。

介護の状況からみえた課題

要介護認定率は同規模平均、道及び国よりも低い値ですが、医療費をみると、認定の有無、差額を含めても、同規模平均、道および国よりも高額です。要介護認定者の有病状況をみると、同規模平均、道及び国と比べて、糖尿病が23.5%と高い割合を占めており、1号被保険者においては、高血圧症も含めた血管疾患の割合が7割を超えていることから、要介護状態となることを防ぐため、血管疾患の早期予防が重要です。

健診の状況からみえた課題

国民健康保険加入者の健康状態を把握するための特定健診の受診率は、道及び国と比較すると高い値ですが、目標には至っておらず、40～50歳代の働き盛り世代の受診率が低い状況です。40～64歳のうち30.3%は健診も治療も受けていません。生活習慣病や心筋梗塞などの前段階となるメタボリックシンドロームを早期に発見し、生活習慣の見直し改善を図るため、特定健診受診の必要性を周知して知識を普及すること、未受診者対策が重要となります。

特定健診の受診率が高い状況から、健康に関心を持つ方が多いと考えられる反面、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が道および国よりも高く、高血糖・高血圧・脂質異常などを合併している人の割合も高い状態です。今後、健診受診者の状況分析をさらに行っていくことで、メタボリックシンドローム該当者の高い要因を探り、生活習慣の改善を図ることが必要です。また、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の発症リスクが高い人が多い状況から、これらの疾患は医療費に占める割合も高いため、生活習慣病の予防、特に高血圧症、糖尿病の重症化予防のための取組みが必要です。

(4) 健康課題に対応した目的・目標の設定

「第二次健康ふかがわ 21」においては、健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指し、生活習慣病の発症と重症化予防の徹底に向けた生活習慣の改善などの健康づくりの取組みを推進しています。「第二期特定健康診査等実施計画」においては、特定健診及び特定保健指導を効果的・効率的に実施するための目標値を設定し、特にメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率を目標として掲げています。

本計画においても、健康寿命の延伸を図るため、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活の質の維持や、将来的な医療費の適正化を目指します。

中・長期的な目標

| 目 標 | 現状値(平成 27 年度) | 目標値(平成 29 年度) | データソース |
|------------------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|
| 特定健診受診率の向上 | 43.9% | 46.0%以上※ | 法定報告値 |
| 特定保健指導実施率の向上 | 38.3% | 46.0%以上※ | 法定報告値 |
| メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少 | — | 平成 20 年度対比で 25.0%減少 | KDBシステム帳票 No.1,3,5 |
| 成人肥満(BMI 指数 25 以 上)の割合の減少 | 男性 39.0% 女性 25.2% | 男性 38.0% 女性 24.0% | KDBシステム帳票 No.23 |
| 糖尿病を原因とする人工透析 患者数の減少 | 10人/21人 (47.6%) | 10人以下 | KDBシステム帳票 No.10~12 |

※第 2 期特定健康診査等実施計画において 60%以上を目標としているが、現状値と大きく乖離しているため、本計画では 46.0%以上を目標値とする。

短期的な目標

① 健診未受診かつ治療歴のない者の割合の減少

| | |
|----------------|----------------|
| 現状値 (平成 27 年度) | 19.8% |
| 目標値 (平成 29 年度) | 18.0% |
| データソース | KDBシステム帳票No.26 |

② 高血圧、高中性脂肪及び高血糖の有所見者割合の減少

| 項 目 | 高血圧 | 高中性脂肪 | 空腹時血糖 | HbA1c |
|----------------|----------------|-------|-------|-------|
| 現状値 (平成 27 年度) | 47.0% | 28.2% | 40.5% | 58.9% |
| 目標値 (平成 29 年度) | 46.0% | 27.0% | 39.5% | 57.5% |
| データソース | KDBシステム帳票No.23 | | | |

③ メタボリックシンドローム該当者の生活習慣改善の意識向上 (特定保健指導実施率向上)

| | |
|----------------|-------|
| 現状値 (平成 27 年度) | 38.3% |
| 目標値 (平成 29 年度) | 46.0% |
| データソース | 法定報告値 |

3. 保健事業の実施内容

次のとおり保健事業を実施します

(1) 第2期特定健康診査等実施計画に基づく特定健康診査及び特定保健指導の実施

| 事業名 | 特定健康診査 |
|--|--------|
| 「第2期特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健康診査を実施する。 | |
| 【対象者】 40～74歳の市国保被保険者（妊産婦などの除外規定の該当者を除く） | |
| 【実施期間】 通年実施 | |
| 【実施方法等】 | |
| (1) 集団健診 | |
| ・健康福祉センター「デ・アイ」、市内各コミュニティーセンター、公民館等（6月～8月/12月） | |
| ・深川市立病院 | |
| ・旭川厚生病院（人間ドックとしてのみ） | |
| ・北海道対がん協会旭川がん検診センター | |
| (2) 個別健診 | |
| ・深川医師会所属の市内医療機関（13医療機関） | |
| (3) 情報提供（生活習慣病等で受診中の方からの検査データ提供） | |
| 【受診者自己負担額】 | |
| ・集団健診及び個別健診 0円※人間ドックは自己負担有 | |
| ・情報提供 0円 | |
| 【周知方法】 | |
| ・市広報紙やポスター、ホームページ、国保だより | |
| ・各保健事業、保健推進員や町内会を通して地域住民への呼びかけ | |
| ・実施医療機関、各施設に健診案内の掲示 | |
| 【受診勧奨方法】 | |
| ・特定健診受診券（黄色）の送付 | |
| ・未受診者に対する受診勧奨ハガキ（黄色）の送付 | |
| ・新規対象者（年度中に40歳になる方）と41歳未受診者を個別訪問し受診券を手渡し | |
| 【現状評価】 | |
| ・40歳代～50歳代の若い世代の受診率が低い。受診者の多くは継続受診者であるため、新規受診者の確保のため、若い世代へのアプローチと未受診者への受診勧奨が必要。 | |
| 【今後の取組み】 | |
| ・特定健診受診券の存在が定着するよう今後も黄色に統一して作成し、送付していく。また、未受診者勧奨ハガキも、受診券と同色の黄色にして作成し、送付する。 | |
| ・未受診者対策として、保健師による訪問、電話勧奨の継続。ハガキや広報、国保だよりへの掲載内容等を工夫し、周知に努める。 | |
| ・冬期間の集団健診には農業経営者が多く受診していたという状況を踏まえ、平成28年度から受診者数の少ない8月の健診日を1日減らし、冬期間に2日間健診日を設けることとした。 | |

| | |
|-----|--------|
| 事業名 | 特定保健指導 |
|-----|--------|

「第2期特定健康診査等実施計画」に基づき、特定保健指導を実施する。
生活習慣病の発症および重症化予防を図るため、集団健診の受診者で65歳未満の情報提供レベルにあり受診勧奨値と判定された人にも健診結果相談会を活用し保健指導を実施。

【対象者】

特定健診の結果、動機づけ・積極的支援が必要と判定された市国保被保険者で積極的に支援を希望するもの（関心期以上）

| 腹囲 | 追加リスク | ④喫煙歴 | 対象 | |
|------------------------|-------------|----------|--------|--------|
| | ①血糖 ②脂質 ③血圧 | | 40-64歳 | 65-74歳 |
| ≥85cm(男性) ≥90cm(女性) | 2つ以上該当 | / | 積極的支援 | 動機づけ支援 |
| | 1つ該当 | あり なし | | |
| 上記以外で BMI≥25 | 3つ該当 | / | 積極的支援 | 動機づけ支援 |
| | 2つ該当 | あり なし | | |
| | 1つ該当 | / | | |

※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は医療保険者による特定保健指導の対象としない。

※特定保健指導とは別に、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために必要と判断した場合は、主治医の依頼または了解のもとに保健指導を行う。

【実施期間】 通年実施

【実施場所】 個別面接、委託分については各医療機関

【利用者自己負担額】 0円

【周知方法】

- ・市広報紙やポスター、ホームページ、国保だより
- ・各保健事業、保健推進員や町内会を通して地域住民への呼びかけ
- ・実施医療機関、各施設に健診案内の掲示

【利用勧奨方法】

- ・健診結果通知時に特定保健指導の案内を同封
- ・初回面接を兼ねた結果相談会を実施（日程の合わない方については個別面接または訪問）
- ・一部の医療機関に特定保健指導を委託し、病院内で当日のうちに特定保健指導（初回面接）を実施

【現状評価】

・市直営で特定保健指導を実施する対象者には、結果相談会、個別面接、訪問など個々の状況に合わせて介入している。保健指導終了者の体重・腹囲の変化では男女共に改善があり、生活習慣改善の効果がみられている。

・個別支援の他、「ウエストスリムセミナー」として、運動プログラム、栄養プログラム、禁煙プログラムの実施内容を毎年改善し、対象者が自分に合った支援を選択できるようにしている。

【今後の取組み】

・今後も生活習慣改善の必要性がある者に対し、保健指導の勧奨を行っていく。対象者の年齢や生活スタイルに応じた個々への指導を継続していく。

(2) 疾病予防・生活習慣改善に関する取組みの実施

| | |
|---|------------------|
| 事業名 | 人間ドックの実施（検診料の助成） |
| <p>自覚症状のない疾病の予防や早期発見をすることで、早期治療につながり、疾病の重症化を防ぐことを目的に実施する。</p> <p>【事業内容】 市委託医療機関で人間ドックを受診する被保険者に対し、次の内容により検診料を助成する。</p> <p>【対象者】 40歳以上の被保険者</p> <p>【実施期間】 平成28年4月～平成29年3月</p> <p>【実施場所】 ①深川市立病院、②旭川厚生病院</p> <p>【受診者自己負担額】 ①深川市立病院 14,200円、②旭川厚生病院 22,248円</p> <p>【助成額】 胃：2,000円、肺：600円、大腸：800円</p> <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市広報紙やポスター、ホームページ、国保だより 実施医療機関、各施設に健診案内の掲示 <p>【現状評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市民が受診機関を選択できるようにしている。受診者数は例年同数程度で経過している。 医療機関の委託料の変動に対し、自己負担額を変えず受診しやすい体制を整えている。 <p>【今後の取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診率の向上のため、効果的な周知活動を継続していく。 | |

| | |
|---|-----------------|
| 事業名 | がん検診の実施（検診料の助成） |
| <p>がんの早期発見、早期治療を図り、健康の保持増進の一助とすることを目的に、胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの各種がん検診を実施する。</p> <p>【事業内容】 市委託医療機関でがん検診（①胃、②肺、③大腸、④乳がん、⑤子宮頸がん）を受診する被保険者に対し、次の内容により検診料を助成する。</p> <p>【対象者】 ①②③④・・・40歳以上の方、⑤・・・20歳以上の方</p> <p>【実施場所】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康福祉センター「デ・アイ」 市内各コミュニティーセンター、公民館等（胃・肺・大腸がん検診のみ） 深川市立病院 旭川厚生病院（人間ドックとしてのみ） 北海道対がん協会旭川がん検診センター <p>【助成額】 胃：2,000円、肺：600円、大腸：800円、乳：2,200円、子宮：2,100円</p> <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市広報紙やポスター、ホームページ、国保だより 実施医療機関、各施設に健診案内の掲示 保健推進員による地域住民への周知 <p>【現状評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診の受診者数、受診率は年々減少傾向にある。周知活動に加え、ハガキなどによる対象者への個別勧奨を行っている。引き続き、がん検診の重要性の周知と受診勧奨のための活動の継続が必要。 平成21年より実施していたがん検診推進事業による無料クーポン券の配布は平成27年度で廃止とした。「特別勧奨」として、一定の年齢の者に対し、受診勧奨の案内文・ハガキ等の送付を行っている。 <p>【今後の取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> 広報、健康カレンダー、市ホームページ、フェイスブック等を通して、受診勧奨や周知を継続していく。 | |

| | |
|--|--------------|
| 事業名 | 健康教育・健康相談の推進 |
| <p>市民が健康づくりに主体的に取り組むことで、生活習慣病の発症及び要介護状態に陥ることを予防し、市民の生活の質の向上を図ることを目的とし健康教育を実施する。また、個人の健康状態・生活機能や生活習慣などの相談に応じ、保健師・管理栄養士などが健康に関する助言、および知識や情報提供などを行い健康管理に役立てることを目的とし、健康相談を実施する。</p> <p>●集団健康教育 【事業内容】 ・深川市健康づくり計画「第二次健康ふかがわ21」について ・メタボリックシンドローム、特定健診、心の健康についてなど 【実施方法】 ・地域健康教室：各地域で随時開催 ・その他健康教室：集団健診時オリエンテーション、生涯学習出前講座、職域及び企業・各種団体などからの依頼に応じ随時開催 【従事者】 保健師、管理栄養士、歯科衛生士など 【周知方法】 町内会長、保健推進員などに取りまとめを依頼</p> <p>●個別健康教育 【事業内容】 下記対象者に対し面接による保健指導を実施 【対象者】 ・健康増進事業実施要領に基づく対象者で個別健康教育（高血圧・脂質異常症・糖尿病）を希望する方 ・65歳未満の特定健診受診者で糖尿病検査項目が受診勧奨レベル以上の者（特定保健指導対象者は除く） 【実施期間】 概ね6か月間 【従事者】 保健師・管理栄養士 【周知方法】 ・医療機関から患者に周知し市に依頼、または健診受診者等から対象者を抽出し、保健師・栄養士から個別に連絡</p> <p>●健康相談 【事業内容】 ・健康教室時や窓口、電話等で相談に応じる。実施内容としては、血圧測定・体脂肪測定、個別健康相談、保健指導、栄養指導等 【実施場所】 ・各地区公民館・コミュニティーセンター、健康福祉センター「デ・アイ」等</p> <p>【現状評価】 ・集団健康教育は全町内会に健康教育の案内文書を送付する事で、要望の増加や実施回数の増加につながっている。個別健康教育は、個別面談や電話による保健指導を行っているが、生活改善が難しいケースもある。対象者に合わせた、健康教育の内容や保健指導内容の工夫が必要。</p> <p>【今後の取組み】 ・地域健康教室や出前講座では、心の健康づくり（うつ予防）、認知症予防などについての依頼も多くなってきている。要望に応じ、実施内容を検討しながら対応していく。</p> | |

| 事業名 | 健康づくりの推進 |
|---|----------|
| <p>生活習慣病の発症及び重症化の予防や健康増進等健康に関する知識の普及を図ることを目的とし、実施する。</p> | |
| <p>●健診結果まるっと相談会の開催</p> | |
| <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診で特定健康診査を受診した結果、生活習慣の改善が必要と判定された方への保健指導の実施（特定保健指導の初回面接として実施）。 <p>【実施場所】 健康福祉センター「デ・アイ」</p> <p>【実施期間】 集団健診実施後、年2回</p> <p>【従事者】 医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士</p> <p>【周知方法】 健診結果送付時に個別通知</p> | |
| <p>●ウエストスリムセミナーの開催</p> | |
| <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査を受診した結果、生活習慣の改善が必要と判定された方に対し、個別・集団での支援を実施する。栄養プログラムと禁煙プログラムについては特定保健指導の対象に限らず、生活習慣の改善の意思のある方へ支援を実施。 <p>運動プログラム：通年、一人2回（初回、1週間後、1か月後）温水プール「ア・エール」の運動指導員による運動指導を実施。</p> <p>栄養プログラム：年3回、栄養に関する講話と調理実習を実施。</p> <p>禁煙プログラム：年1回、禁煙セミナーとして実施。</p> <p>【実施場所】 健康福祉センター「デ・アイ」、温水プール「ア・エール」</p> <p>【従事者】 保健師、管理栄養士、健康運動指導士</p> <p>【周知方法】 結果相談会時、市広報紙</p> | |
| <p>●カラダづくり男子会（健康づくり推進地域支援事業）の開催</p> | |
| <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・青壮年期の男性が肥満や糖尿病などの生活習慣病を予防するための運動習慣のきっかけづくりを目的とし、健康講話、ストレッチ・筋カトレニング、血管年齢測定などを実施。 <p>【対象者】 20～64歳の男性市民</p> <p>【実施期間】 3回</p> <p>【参加費】 1回300円</p> <p>【実施場所】 温水プール「ア・エール」</p> <p>【従事者】 保健師、健康運動指導士</p> <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市広報紙やポスター、ホームページ、フェイスブック ・公共施設等にポスターを掲示・ちらしの設置 | |
| <p>●禁煙セミナーの開催</p> | |
| <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙支援や受動喫煙防止対策の普及啓発を図り、喫煙と因果関係のある疾患の発症予防のため、グループ支援と個別支援を実施。 ・グループ支援：医師による講義や一酸化炭素濃度測定、グループワーク等を実施。 ・個別支援：随時、各禁煙ステージに合わせて電話・面接での支援を実施。 <p>【対象者】 全市民（特に特定保健指導の対象者、個別健康教育の対象者、施設管理者など）</p> <p>【従事者】 医師、保健師、管理栄養士</p> <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市広報紙、事業所への案内文の送付、医療機関・公共施設・民間企業へのポスター掲示 ・個別通知（母子健康手帳交付時に本人もしくは家族に喫煙者のいる方） | |

【現状評価】

- ・健診結果相談会では、生活習慣病についての講話、運動実技、血管年齢測定器の導入などを行いながら、参加者の生活習慣改善のきっかけづくりとなるよう工夫している。禁煙セミナーは結果相談会開催時に同時実施しているが、参加者は年々減少している。
- ・参加者を増やすため、広報や市ホームページへの掲載のほか、保健指導対象者に案内文を送付するなどして勧奨している。

【今後の取組み】

- ・特に生活習慣改善の必要がある保健指導該当者に対し、効果的な周知活動を行っていく。

| | |
|-----|--------------|
| 事業名 | 北空知糖尿病連携システム |
|-----|--------------|

北空知糖尿病療養連携システムとは、かかりつけの医療機関と糖尿病専門医療機関及びお住まいの地域の保健師・栄養士等の保健スタッフをつなぐシステムのこと。

【対象者・対象地域】 深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町に在住の糖尿病患者

【事業内容】 患者の氏名、生年月日等の個人情報及び投薬・検査等の医療情報をかかりつけ医療機関と糖尿病専門医療機関及び地域の保健スタッフが共有し、個別の食事療法や運動療法等をサポートする。

(参加医療機関：5か所)

空知総合振興局HP：<http://www.sorachi.pref.hokkaido.lg.jp/hk/fth/tounyoubyou.htm>

【現状評価】

- ・医療機関と連携をとりながら、対象者に合わせた個別面談や電話による保健指導を行っているが、情報提供のある医療機関がまだ少ない。

【今後の取組み】

- ・医療機関からの情報提供が増えるよう、関係機関と協力していく。

| | |
|-----|---------|
| 事業名 | 介護予防の推進 |
|-----|---------|

被保険者である高齢者がそれぞれ健康状態のを維持し、今後も自立した生活を続けることができるよう、自らが健康づくりや介護予防に関心を持ち自主的に取り組むことができる環境の充実を図る。全高齢者を対象とした介護予防アンケートによる実態調査を実施し、二次予防高齢者の早期把握に努め、二次予防高齢者については、家庭訪問により介護予防についての知識の普及、事業の参加勧奨等必要な支援を行うことで生活機能の維持向上を図る。

●一次予防事業

- ・介護予防ファイルの交付
- ・地域健康教室、その他健康教室
- ・深川まるごと元気運動教室
- ・男の食工房（高齢男性向けの自立した食生活支援事業）
- ・テ・アイの会（体力の維持向上、閉じこもり・認知症・うつ予防事業）
- ・くらしかる（閉じこもり・認知症・うつ予防事業）
- ・はつらつくらぶ
- ・生命の貯蓄体操普及事業
- ・健康相談、訪問指導
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・地域リハビリテーション活動支援事業

●二次予防事業 ※一次・二次予防高齢者混合事業

- ・高齢者筋力アップ事業、筋力アップ教室フォロー事業、口腔教室フォロー
- ・健寿教室（体力の維持向上、閉じこもり・認知症・うつ予防事業）

【現状評価】

- ・各種事業の実施により介護予防や健康づくりに関する知識・情報の普及を図ることができた。また、事業参加をきっかけに高齢者自らが、生活機能低下予防のために継続して取り組もうとする意欲につながっている。
- ・健康福祉センターで実施している事業が多いため、利用者は自ら通所できる人に限られている。市街から離れた地域の高齢者など自ら事業に通うことが困難な人でも参加できるよう事業内容を見直す必要がある。

【今後の取組み】

- ・元気なときから切れ目ない介護予防活動につなげるため、一次予防事業参加者への普及啓発にとどまらず、事業参加をきっかけとして、地域住民主体による介護予防活動へ発展できるよう、指導者となり得る介護予防ボランティア等の育成支援を強化する。

(3) その他医療費適正化に関する取組みの実施

| | |
|---|------------------------|
| 事業名 | 重複受診者及び多受診者に対する適正受診の啓発 |
| <p>重複受診者及び多受診者に対し健康相談の案内を行い、不適切な受診の抑制しや医療費の適正化を図るために該当者に指導を行う。</p> <p>【対象者】 重複受診・多受診の被保険者 【実施期間】 平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月 【事業内容】 ・ 国保連合会より提供されるデータ及びレセプトに基づき、重複受診・多受診に対する指導が必要な被保険者をリストアップし、レセプトの活用とともに健康相談を実施し、適正受診を推進する。</p> <p>【現状評価】 ・ 提供されるデータ及びレセプトに基づき、該当者への健康相談の案内を行い、適正受診への指導を行う。 ・ 該当者が固定化されており、相談・適正受診の周知が改善されていない。</p> <p>【今後の取組み】 ・ 該当者が固定されている現状の中で、一層の健康相談及び適正受診の周知を図りたい。</p> | |

| | |
|--|-------|
| 事業名 | 医療費通知 |
| <p>受診された医療費の総額（10 割）をお知らせし、日頃から健康の大切さに関心を持ち、健康管理に十分心がけていただくことにより、健康の保持・増進を図ることを目的として医療費通知を実施する。</p> <p>【対象者】 国保加入の全世帯 【実施期間】 年 7 回（12 か月分） 【事業内容】 診療年月、医療機関等の名称、入外区分、日数、医療費等の総額などを通知</p> <p>【現状評価】 ・ 世帯員全員の医療費を知らせることで、家族の健康の保持・増進に対する意識が図られている。</p> <p>【今後の取組み】 ・ 健康に対する意識が深めてもらうため、引き続き年間を通して医療費通知を送付していく。 ・ 対象者が関心を持てるような、わかりやすい通知内容となるよう工夫していく。</p> | |

| | |
|--|----------------|
| 事業名 | ジェネリック医薬品の使用促進 |
| <p>自己負担額の軽減や医療費の節減に資することから、ジェネリック医薬品の使用促進を図る。</p> <p>【事業内容】 ・ ジェネリック医薬品希望シールの配布 ・ ジェネリック医薬品パンフレットの配布 ・ ジェネリック医薬品の差額通知</p> <p>【現状評価】 ・ ジェネリック医薬品の差額通知や国保だよりなどにより、ジェネリック医薬品の普及に努めている。 ・ ジェネリック医薬品希望カードを、より使いやすいジェネリック医薬品希望シールに変更している。</p> <p>【今後の取組み】 ・ 市民課窓口でのジェネリック医薬品についての丁寧な説明などにより、一層の普及を図っていく。</p> | |

4. 計画の公表・周知

策定した計画は、深川市ホームページで公表するほか、効果的な周知に努めます。

5. 計画の評価方法の設定及び見直し

本計画では、最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目標の達成状況の評価を行い、計画の見直しに活用します。また、国保データベース（KDB）システムに毎月収載される受診率・受療率、医療の動向等について、定期的に把握、評価を行っていきます。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行っていくものとします。

6. 個人情報の保護

本計画に基づく保健事業にかかわる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」および「深川市個人情報保護条例」に基づき適正に管理します。

①帳票などのデータ・記録の保存方法

特定健診などの記録の保存は、標準化された電子データによる保存を原則とし、個人情報の保護に十分留意したうえで、バックアップのために安全性の確保された複数の場所に保存しています。データヘルス計画についても特定健診実施計画と同様とします。

②帳票などの記録の管理体制

各種健診データの管理にあたっては、法令及び本市の「深川市情報セキュリティポリシー」に基づき適切に管理運用しました。データヘルス計画においても、適切な管理体制に努めます。

③保存に係る外部委託

特定健診実施計画第1期・第2期計画では健診データの保存については、特定健診などの健診・保健指導実施機関および代行機関による管理について検討することとしていたが、外部委託は行いませんでした。データヘルス計画においても、外部委託は行わないものとします。

7. 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、深川市国民健康保険運営協議会に報告し、審議、了承を得るとともに、事業推進に向けて関係部署と協議する場を設けるものとします。また、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修事業に担当者が積極的に参加し、計画の推進を図ります。