

古平町
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
〔平成30年度～平成35年度〕

平成30年3月
古平町国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 総論

第1節	保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	
1)	背景	1
2)	計画の位置付け	2
3)	計画期間	5
4)	関係者が果たすべき役割と連携	6
第2節	地域の健康課題	
1)	地域の特性	7
2)	第1期計画に係る評価及び考察	10
第3節	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	
1)	中長期目標の視点における医療費適正化の状況	10
2)	健診受診者の実態	11
3)	未受診者の把握	15
4)	分析結果に基づく健康課題の把握	16
第4節	目標の設定	
1)	成果目標	16
第5節	保健事業の内容	18
第6節	その他の保健事業	
1)	COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策	19
2)	子どもの生活習慣病	19
3)	重複受診者への適切な受診指導	19
4)	後発医薬品の使用促進	19
第7節	計画の評価・見直し	
1)	評価の時期	20
2)	評価方法・体制	20
第8節	計画の公表・周知	21

第9節	事実運営上の留意事項	21
第10節	個人情報の保護	21
第11節	その他計画策定に当たっての留意事項	21
第12節	保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ	21

第1節 保険事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1) 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（以下「レセプト」という）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者」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、保健事業の評価等を行うことが可能となってきました。

こうした中、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、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等（診療報酬明細書及び調剤報酬明細書）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。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の査定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであり、今後は、さら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に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。

平成27年5月に成立した「持続的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、都道府県が市町村（広域連合）とともに財政運営の責任主体となるとともに、効率的な事業の確保などの中心的な役割を担うこととなりました。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（広域連合）が行います。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という）の一部改正により、保険者は健康・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」を査定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとなりました。

古平町においては、保健事業実施指針に基づき、「第2期データヘルス計画」を策定し、被保険者の健康保持増進に努めるため、特定健診の結果及びレセプト等のデータを活用し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行います。

2) 計画の位置づけ

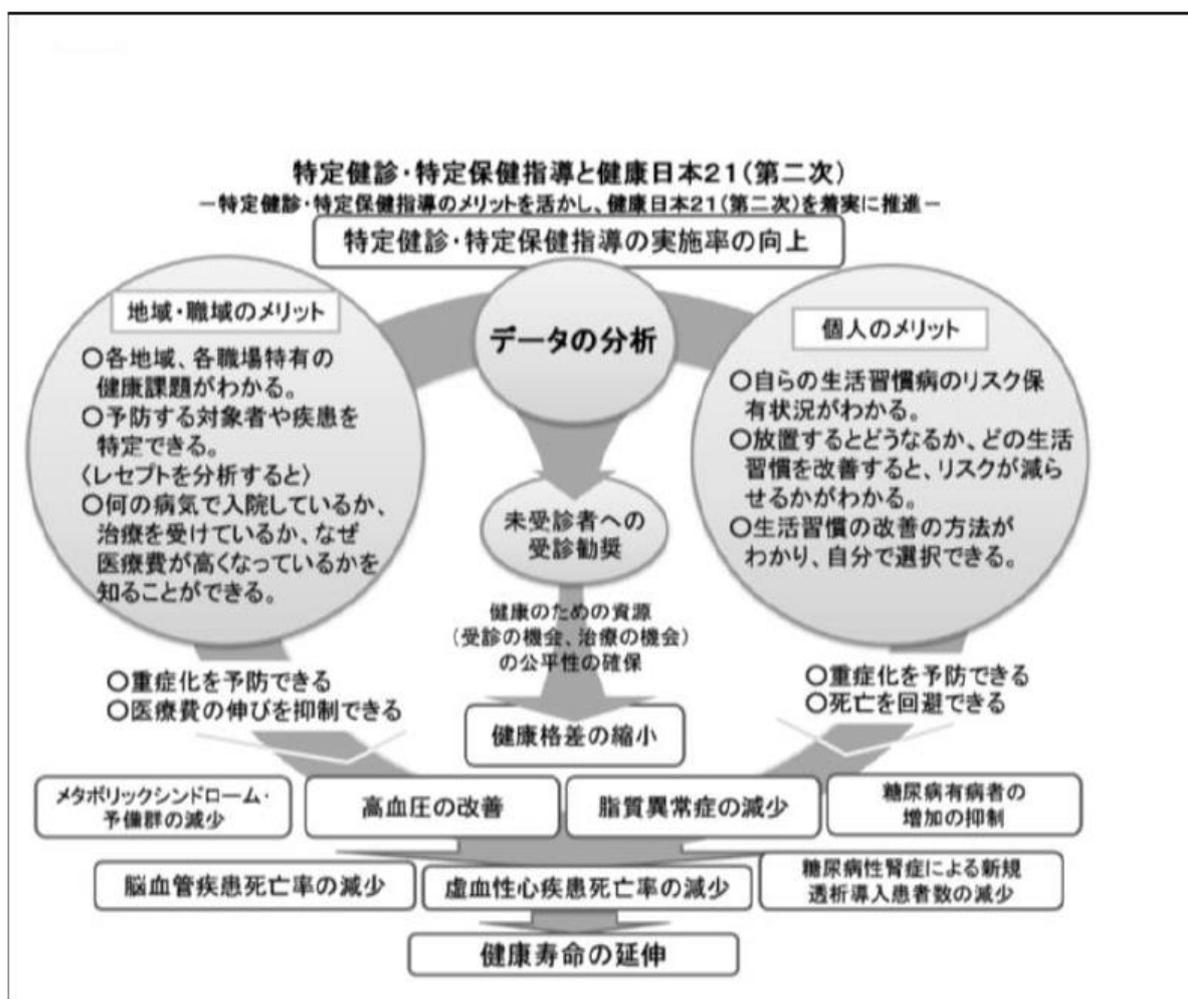
保健事業の実実施計画「データヘルス計画」とは、健診・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための計画です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、データヘルス計画に基づく事業の評価においても健診・医療情報を活用して行います。(図表1、図表3)

また、データヘルス計画は、「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、「健康増進計画」における評価指標を用いるなど、他計画との整合性を図ります。

なお、「特定健診実施計画」は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ものであるから、データヘルス計画と一体的に策定します。(図表2)

標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表1】



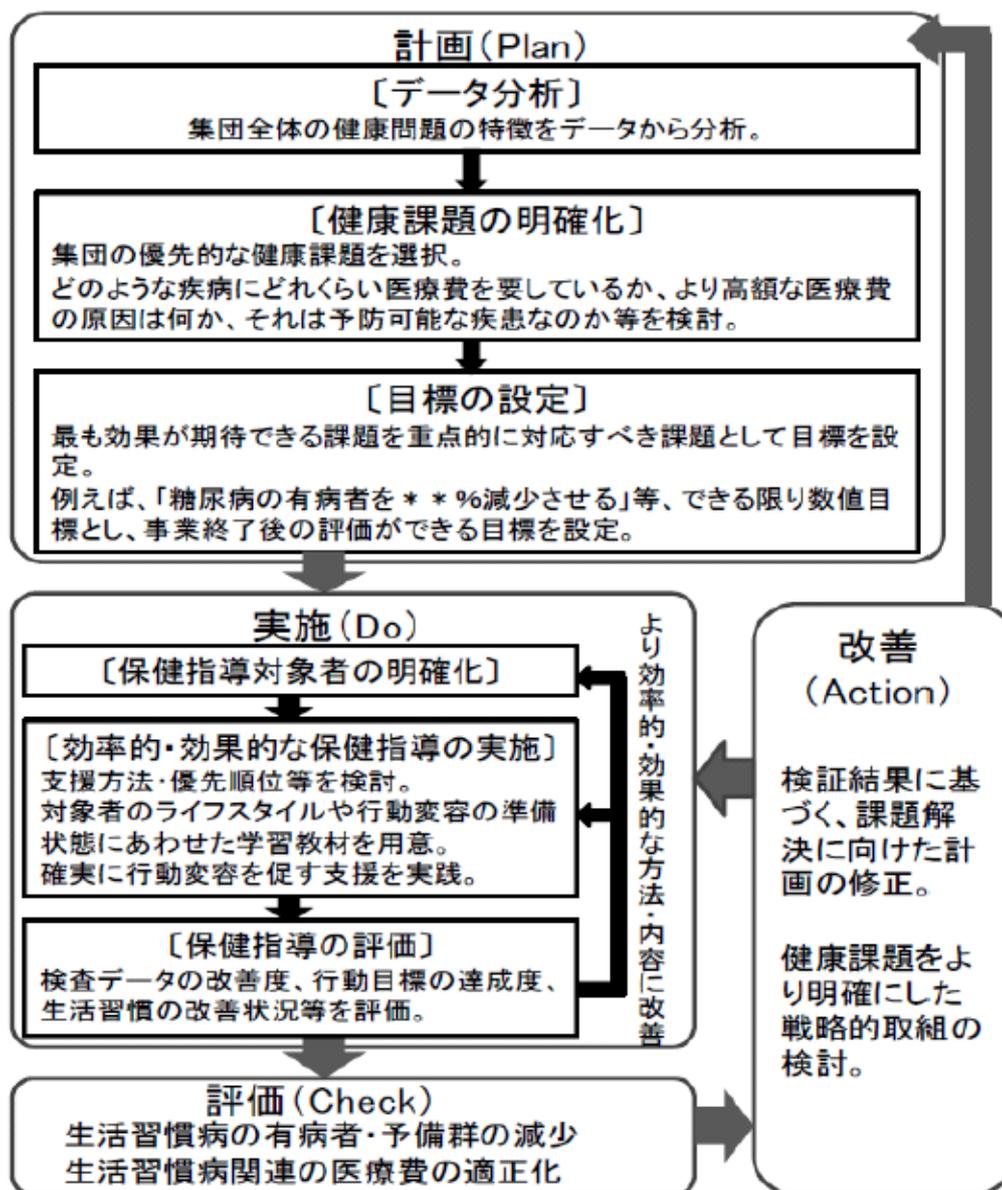
【図表2】

項目	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (H16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局	厚生労働省 保険局 (平成26年4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 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」)
期間	平成30年度～平成35年度 (第3期)	平成30年度～平成35年度 (第2期)	平成25年度～平成34年度 (第2次)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：努力義務
基本的な考え方	<p>生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣の予防対策を進め、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費の伸びの抑制を実現することが可能となる。</p> <p>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を、的確に抽出するために行うものである。</p>	<p>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つて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保険事業を展開することを目指すものである。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>
対象年齢	40歳～74歳	全被保険者	乳幼児期、青壮年期、高齢期

項目	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21計画
対象疾病	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p>	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧など</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p> <p>・慢性閉塞性肺疾患 (COPD) ・がん</p>	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p> <p>・慢性閉塞性肺疾患 (COPD) ・がん</p> <p>・ロコモティブシンドローム ・認知症 ・メンタルヘルス</p>
評価	<p>①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率</p>	<p>健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。</p> <p>(1)生活習慣の状況</p> <p>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</p> <p>(2)健康診査等の受診率</p> <p>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</p> <p>(3)医療費等</p> <p>①医療費 ②介護費</p>	<p>53項目中 特定健診に関する項目15項目</p> <p>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</p> <p>⑥特定健診受診率・特定保健指導実施率 ⑦メタボ予備軍・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症</p> <p>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</p>
<p>保険者努力支援制度</p>			
<p>↓</p> <p>保険者努力支援制度分を減額し、保険料率決定</p>			

【図表3】

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



3) 計画期間

計画期間については、国指針第4の5において、「特定健診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こととしており、医療費の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年度の6年間とします。

4) 関係者が果たすべき役割と連携

①実施主体及び関係部局の役割

古平町においては、国民健康保険担当課に保健師等の専門職が配置されていないため、保健担当課の保健師等の専門職に事業の執行を委任し、本計画に沿った事業を展開することとします。

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・チームの業務を明確化・標準化します。

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・協力が重要となります。

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・評価委員会等で、委員と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、データヘルス計画策定の際の健診データ及びレセプトデータ等から課題抽出を行うほか、事業実施後の評価分析などにおいて国保データベース（KDB）システムを活用し、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運営や事業運営の中心的な役割を担うことから、北海道は市町村国保の保険者機能の強化のため、関係部局と連携して保健事業を実施します。

保険者等と郡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求められます。

北海道保険者協議会と連携し、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者が実施する保健事業に関する情報を収集します。

③被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持推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把握して主体的に積極的に取り組むことが重要であります。

第2節 地域の健康課題

1) 地域の特性

【図表4】(KDBシステムよりH28累計データを抜粋)

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた古平町の位置

項目	古平町		同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 人口構成	総人口	3,580		712,964		5,475,176	124,852,975	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題			
		65歳以上(高齢化率)	1,328	37.1	250,396	35.1	1,356,131	24.8		29,020,766	23.2	
		75歳以上	699	19.5			669,235	12.2		13,989,864	11.2	
		65~74歳	629	17.6			686,896	12.5		15,030,902	12.0	
		40~64歳	1,270	35.5			1,932,595	35.3		42,411,922	34.0	
	39歳以下	982	27.4			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業		15.4		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		36.5		21.7		18.1		25.2		
		第3次産業		48.1		55.6		74.2		70.6		
	③ 平均寿命	男性		79.6		79.4		79.2		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性			86.2		86.5		86.3		86.4			
④ 健康寿命	男性		64.7		65.1		64.9		65.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性		66.3		66.7		66.5		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		114.7		102.6		101.0		100	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性										
		女性			122.6		98.2		97.6			100
		がん	28	56.0	2,874	44.3	18,759	51.6	367,905	49.6		
		心臓病	12	24.0	1,917	29.6	9,429	25.9	196,768	26.5		
		脳疾患	4	8.0	1,158	17.9	4,909	13.5	114,122	15.4		
		糖尿病	0	0.0	115	1.8	669	1.8	13,658	1.8		
	腎不全	3	6.0	231	3.6	1,543	4.2	24,763	3.3			
	自殺	3	6.0	187	2.9	1,080	3.0	24,294	3.3			
	② 早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計									厚労省HP 人口動態調査	
男性												
女性												
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	332	24.4	49,966	20.0	315,539	23.0	5,885,270	21.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	9	0.4	781	0.3	5,299	0.3	105,636	0.3		
	2号認定者	7	0.7	856	0.4	7,541	0.4	151,813	0.4			
	② 有病状況	糖尿病	71	20.6	10,599	20.4	82,322	25.0	1,350,152	22.1		
		高血圧症	189	52.5	28,380	55.1	169,738	51.7	3,101,200	50.9		
		脂質異常症	90	27.5	14,058	27.1	100,963	30.7	1,741,866	28.4		
		心臓病	210	58.4	31,946	62.2	189,496	57.9	3,529,682	58.0		
		脳疾患	73	20.6	13,362	26.3	79,966	24.6	1,538,683	25.5		
		がん	35	10.2	4,857	9.3	38,646	11.6	631,950	10.3		
		筋・骨格	182	50.9	28,320	55.1	168,752	51.4	3,067,196	50.3		
精神	131	35.3	19,128	37.0	121,460	36.9	2,154,214	35.2				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		62,986		73,752		57,970		58,284	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	居宅サービス		36,530		39,649		38,885		39,662			
施設サービス		290,909		273,932		283,121		281,186				
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	9,723		8,522		8,974		7,980	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	認定なし	4,082		4,224		4,605		3,816				
4	① 国保の状況	被保険者数		961		198,805		1,312,938		32,587,866	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	402	41.8			547,124	41.7	12,461,613	38.2		
		40~64歳	415	43.2			441,573	33.6	10,946,712	33.6		
		39歳以下	144	15.0			324,241	24.7	9,179,541	28.2		
	加入率		26.8		28.1		24.0		26.9			
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	0	0.0	47	0.2	569	0.4	8,255	0.3		
		診療所数	1	1.0	621	3.1	3,377	2.6	96,727	3.0		
		病床数	0	0.0	3,963	19.9	96,574	73.6	1,524,378	46.8		
		医師数	2	2.1	541	2.7	12,987	9.9	299,792	9.2		
		外来患者数		886.7		652.3		646.1		668.1		
入院患者数		24.2		23.7		22.9		18.2				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		32,152		26,817		27,782		24,245	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	受診率		910.899		676.037		668.94		686.286			
	外来	費用の割合	63.5		55.3		55.2		60.1			
	件数の割合	97.3		96.5		96.6		97.4				
	入院	費用の割合	36.5		44.7		44.8		39.9			
	件数の割合	2.7		3.5		3.4		2.6				
1件あたり在院日数		13.9日		16.3日		15.8日		15.6日				
④ 医療費分析 最大医療資源傷病名(調剤含む)	がん		37,045,680	17.5	24.2		28.5		25.6	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域		
	慢性腎不全(透析あり)		7,655,730	3.6	7.9		6.5		9.7			
	糖尿病		31,766,700	15.0	10.1		9.2		9.7			
	高血圧症		28,780,620	13.6	9.4		7.9		8.6			
	精神		41,561,150	19.6	18.6		17.2		16.9			
	筋・骨格		40,573,520	19.1	16.4		16.3		15.2			

項目		古平町		同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
5	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	485,693	160位 (18)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
				高血圧	550,283	140位 (15)								
				脂質異常症	386,396	182位 (19)								
				脳血管疾患	454,310	167位 (14)								
				心疾患	585,736	141位 (14)								
		腎不全	1,031,988	15位 (17)										
		県内順位 順位総数183	外来	精神	430,374	148位 (19)								
				悪性新生物	590,278	143位 (14)								
				糖尿病	34,375	139位								
				高血圧	28,626	143位								
	脂質異常症			32,540	36位									
	入院の()内 は在院日数	外来	脳血管疾患	39,716	53位									
			心疾患	34,461	145位									
			腎不全	98,366	147位									
精神			26,974	141位										
		悪性新生物	40,015	169位										
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	0		3,151		1,429		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域				
			健診未受診者	19,681		12,337		15,426			12,339			
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	0		8,737		4,353			6,742			
			健診未受診者	45,357		34,206		46,986			35,459			
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	75	60.5	37,189	56.9	143,243	57.4	4,427,360	56.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	68	54.8	33,746	51.6	131,617	52.7	4,069,618	51.5				
		医療機関非受診率	7	5.6	3,443	5.3	11,626	4.7	357,742	4.5				
6	特定健診の 状況 県内順位 順位総数183	メタボ該当・ 予備群レベル	健診受診者	124		65,384		249,675		7,898,427	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			受診率	20.2	県内168位 同規模239位	46.4		27.5	全国44位	36.4				
			特定保健指導終了者 (実施率)	4	33.3	3904	45.4	7,107	23.9	198,683		21.1		
			非肥満高血糖	10	8.1	6,352	9.7	19,584	7.8	737,886		9.3		
			メタボ	該当者	24	19.4	12,200	18.7	42,055	16.8		1,365,855	17.3	
				男性	15	28.8	8,464	27.7	28,852	27.8		940,335	27.5	
				女性	9	12.5	3,736	10.7	13,203	9.0		425,520	9.5	
			予備群	男性	14	11.3	7,622	11.7	26,495	10.6		847,733	10.7	
				女性	12	23.1	5,264	17.2	18,510	17.9		588,308	17.2	
			腹囲	総数	41	33.1	22,315	34.1	77,338	31.0		2,490,581	31.5	
				男性	30	57.7	15,455	50.5	53,297	51.4		1,714,251	50.2	
				女性	11	15.3	6,860	19.7	24,041	16.5		776,330	17.3	
				BMI	総数	6	4.8	4,378	6.7	16,335		6.5	372,685	4.7
					男性	2	3.8	814	2.7	2,776		2.7	59,615	1.7
					女性	4	5.6	3,564	10.2	13,559		9.3	313,070	7.0
			血糖のみ	0	0.0	530	0.8	1,436	0.6	52,296		0.7		
			血圧のみ	10	8.1	5,287	8.1	18,409	7.4	587,214		7.4		
			脂質のみ	4	3.2	1,805	2.8	6,650	2.7	208,214		2.6		
			血糖・血圧	9	7.3	2,183	3.3	6,203	2.5	212,002		2.7		
血糖・脂質	0	0.0	681	1.0	2,088	0.8	75,032	0.9						
血圧・脂質	8	6.5	5,537	8.5	21,216	8.5	663,512	8.4						
血糖・血圧・脂質	7	5.6	3,799	5.8	12,548	5.0	415,310	5.3						
7	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	53	42.7	23,752	36.3	83,160	33.3	2,650,283	33.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			糖尿病	10	8.1	5,883	9.0	18,205	7.3	589,711	7.5			
			脂質異常症	27	21.8	14,929	22.8	61,645	24.7	1,861,221	23.6			
		既往歴	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	5	4.1	1,997	3.2	8,245	3.5	246,252	3.3			
			心臓病 (狭心症・心筋梗塞等)	7	5.7	3,427	5.5	13,251	5.6	417,378	5.5			
			腎不全	0	0.0	373	0.6	1,163	0.5	39,184	0.5			
		貧血	11	9.0	5,122	8.4	22,312	9.4	761,573	10.2				
		喫煙	24	19.4	10,886	16.7	41,773	16.7	1,122,649	14.2				
		週3回以上朝食を抜く	8	9.3	4,442	7.7	23,367	10.4	585,344	8.7				
		週3回以上食後間食	13	15.1	7,977	13.9	35,967	16.1	803,966	11.9				
		週3回以上就寝前夕食	7	8.1	9,245	16.1	32,801	14.7	1,054,516	15.5				
		食べる速度が速い	15	17.4	16,109	28.0	61,284	27.4	1,755,597	26.0				
		20歳時体重から10kg以上増加	27	31.4	19,703	34.1	74,549	33.3	2,192,264	32.1				
		1回30分以上運動習慣なし	87	71.3	39,568	67.9	139,348	61.9	4,026,105	58.8				
1日1時間以上運動なし	42	48.8	28,954	50.1	107,812	48.0	3,209,187	47.0						
睡眠不足	18	20.9	13,994	24.2	50,615	22.6	1,698,104	25.1						
毎日飲酒	29	23.8	16,174	26.7	49,556	21.9	1,886,293	25.6						
時々飲酒	21	17.2	13,654	22.6	59,555	26.3	1,628,466	22.1						
⑭	一日飲酒量	1合未満	66	56.9	23,418	57.0	86,467	58.1	3,333,836	64.0				
		1~2合	26	22.4	11,323	27.6	39,620	26.6	1,245,341	23.9				
		2~3合	18	15.5	4,591	11.2	17,547	11.8	486,491	9.3				
		3合以上	6	5.2	1,750	4.3	5,131	3.4	142,733	2.7				

①人口構成・産業【図表4より】

少子高齢化及び都市部への流出が大きな要素となり、国保の被保険者数にも大きな影響を及ぼしています。

65歳以上の高齢化率は、37%となっており、北海道平均を上回っています。高齢化の進展は、社会保障にとって大きな問題であり、平成52年には、北海道全体で40%を超える推計がされています。

一般的に高齢に従い医療費が増加する傾向にあり、医療費の推計や特定健診を含んだ国保事業を推進するに当たって、留意すべきデータになります。

産業構成は、国と比較し、第1次産業と第2次産業の比率が高く、産業（就労）形態は、健康に大きな影響をもたらすと考えられています。

②平均寿命・健康寿命

古平町の平均寿命は、男性が79.6歳、女性が86.2歳となっており、国及び北海道と同水準です。また、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」を示す健康寿命の平均は、男性が64.7歳、女性が66.3歳です。

なお、死亡の状況を見ると、がんが一番の要因となっており、続いて心臓病、脳疾患、腎不全となっています。

③介護の状況

介護保険の認定率は、1号認定が24.4%。同規模平均、北海道、国よりも高くなっています。2号被保険者についても同規模平均、北海道、国よりも高くなっています。

④医療の状況

国保の状況としては、加入率は26.8%で、同規模平均、北海道及び国と同水準です。被保険者の年齢層は、40歳～64歳が圧倒的に多くなっています。

医療の概況としては、医療機関の数は少ない状況ですが、人口千人あたりの外来患者数及び入院患者数ともに、同規模平均、北海道及び国よりも多くなっています。

医療費の状況としては、一人当たりの医療費が32,152円で、同規模平均、北海道及び国よりも、5,000円程高くなっています。

よって、地域の健康課題として検診等の対策に力を入れ、疾病の早期発見が重要となります。

2) 第1期計画に係る考察

第1期計画において目標にあげた、死亡リスクの高い脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病、糖尿病性腎症などの予防のため、その背景にある疾病の早期発見・治療に重点を置き、取り進めてきました。

その結果、中長期及び短期的な目標にかかる疾病の割合は、減少してきています。【糖尿病：11.1%（H26）→9.8%（H28）、高血圧：21.4%（H26）→19.0%（H28）、脂質異常症：17.7%（H26）→15.8%（H28）、高尿酸血症：2.7%（H26）→2.6%（H28）】（KDBより抽出）

また、特定健康診査受診率の目標は達成したものの（H29は19.7%）、国、北海道と比較しても受診率は低く、特定保健指導実施率については、目標に届いていない状況があります。

小規模保険者として、限られた人員で効果的・効率的な事業を展開することが求められています。医療機関の少ない地域ではありますが、健康課題である疾病の要治療者に対しては、専門医療機関の受診の必要性について周知し、また、全町民を対象とした生活習慣病予防のための食事療法や運動療法を実施するなど、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせることで活動を実施してきました。

早期発見・早期治療、医療費適正化の観点からも健診受診率向上への取り組みは今後も重要となります。

第3節 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

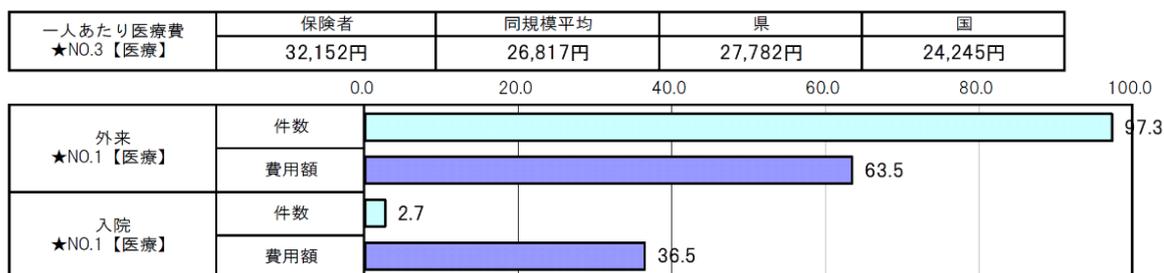
1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

【図表5】

「集団の疾患特徴の把握」

★KDBで出力可能な帳票NO

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

①入院と入院外の件数・費用の割合の比較【図5より】

古平町の入院件数は2.7%で、費用額全体の36.5%を占めています。入院を減らしていくことは重症化予防にもつながり費用対効果の面からも効率がよい状況となっています。

【図表6】

2) 健診受診者の実態

何の疾患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 (H28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	28人	1人		3人		8人		17人			
				3.6%		10.7%		28.6%		60.7%			
		件数	年 代 別	44件	1件		3件		10件		30件		
						2.3%		6.8%		22.7%		68.2%	
				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
				40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	
50代	0			0.0%	0	0.0%	3	30.0%	3	10.0%			
60代	0	0.0%	2	66.7%	2	20.0%	12	40.0%					
70-74歳	1	100.0%	1	33.3%	5	50.0%	14	46.7%					
費用額		6399万円	225万円		346万円		1448万円		4380万円				
			3.5%		5.4%		22.6%		68.4%				

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト (H28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	8人	3人	3人	0人
				37.5%	37.5%	0.0%
		件数	44件	27件	5件	0件
			61.4%	11.4%	0.0%	
費用額		1898万円	935万円	182万円	--	
			49.3%	9.6%	--	

*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)	H28.5 診療分	人数	2人	1人	1人	1人
				50.0%	50.0%	50.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	H28年度 累計	件数	27件	12件	12件	12件
				44.4%	44.4%	44.4%
		費用額	1365万円	297万円	468万円	297万円
			21.8%	34.3%	21.8%	

*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 (H28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 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合		495人	50人	71人	5人	
				10.1%	14.3%	1.0%	
		の 基 礎 疾 患	重 要 疾 患	高血圧	40人	67人	4人
					80.0%	94.4%	80.0%
				糖尿病	20人	37人	5人
					40.0%	52.1%	100.0%
		脂質異常症	37人	46人	5人		
			74.0%	64.8%	100.0%		
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症				
301人	136人	197人	40人				
60.8%	27.5%	39.8%	8.1%				

②何の疾病で入院しているのか、治療をうけているのか【図表6より】
 医療費が高額（80万円以上レセプト）になる疾患は、44件、費用額は6,399万円です。そのうちがんは、10件で1,448万円、虚血性心疾患は、3件で346万円、脳血管疾患は1件で225万円です。

人工透析患者は、27件で1,365万円です。そのうち脳血管疾患が、12件で468万円となっており、費用額の3割以上を占めています。

生活習慣病の治療者数構成割合を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症とも、高い割合で重複した基礎疾病をもっていることがわかります。

【図表7】

3 何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	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		1,270人		629人		699人		1,328人		2,598人		
認定者数		7人		38人		294人		332人		339人			
認定率		0.55%		6.0%		42.1%		25.0%		13.0%			
新規認定者数（*1）		1人		5人		36人		41人		42人			
介護度別人数	要支援1・2		1	14.3%	11	28.9%	99	33.7%	110	33.1%	111	32.7%	
	要介護1・2		3	42.9%	17	44.7%	116	39.5%	133	40.1%	136	40.1%	
	要介護3～5		3	42.9%	10	26.3%	79	26.9%	89	26.8%	92	27.1%	
要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号				1号				合計		
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
	介護件数（全体）		7		38		294		332		339		
再）国保・後期		2		33		266		299		301			
（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	循環器疾患	1	脳卒中	1	50.0%	19	57.6%	122	45.9%	141	47.2%	142	47.2%
		2	虚血性心疾患	0	0.0%	15	45.5%	119	44.7%	134	44.8%	134	44.5%
	基礎疾患（*2）	3	腎不全	0	0.0%	3	9.1%	42	15.8%	45	15.1%	45	15.0%
			糖尿病	0	0.0%	19	57.6%	133	50.0%	152	50.8%	152	50.5%
			高血圧	2	100.0%	22	66.7%	233	87.6%	255	85.3%	257	85.4%
	血管疾患合計		脂質異常症	1	50.0%	20	60.6%	139	52.3%	159	53.2%	160	53.2%
		合計	2	100.0%	30	90.9%	251	94.4%	281	94.0%	283	94.0%	
	認知症	認知症	0	0.0%	8	24.2%	119	44.7%	127	42.5%	127	42.2%	
	筋・骨格疾患	筋骨格系	2	100.0%	25	75.8%	248	93.2%	273	91.3%	275	91.4%	

*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
 *2) 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

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	9,723						
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	4,082						

③何の疾病で介護保険をうけているのか【図表7より】

古平町の1号被保険者の25%が、要介護認定を受けており、75歳以上では、42.1%と認定率は高くなっています。

介護認定者におけるレセプト分析では、有病状況として血管疾患によるものが全体の94%を占めています。次いで筋・骨格疾病が91.4%を占め、認知症が42.2%となっています。2号認定者においては、100%血管疾病により介護認定を受けている実態があります。また、この年齢は特定検診対象者の年齢とも重なるため、血管疾病共通のリスクである糖尿病・高血圧・脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防にもつながります。

要介護認定を受けている人の医療費は、受けていない人の2倍以上も高くなっており、血管疾患、筋・骨格疾患の予防に取り組んでいく必要があります。

【図表8】

5 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6-8）

★NO.24（帳票）

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	合計	52	18.4	3	5.8%	12	23.1%	0	0.0%	8	15.4%	4	7.7%	15	28.8%	6	11.5%	0	0.0%	6	11.5%	3	5.8%
	40-64	16	11.7	1	6.3%	3	18.8%	0	0.0%	1	6.3%	2	12.5%	4	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	25.0%	0	0.0%
	65-74	36	24.7	2	5.6%	9	25.0%	0	0.0%	7	19.4%	2	5.6%	11	30.6%	6	16.7%	0	0.0%	2	5.6%	3	8.3%
女性	合計	72	21.7	0	0.0%	2	2.8%	0	0.0%	2	2.8%	0	0.0%	9	12.5%	3	4.2%	0	0.0%	2	2.8%	4	5.6%
	40-64	27	21.1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%
	65-74	45	22.1	0	0.0%	2	4.4%	0	0.0%	2	4.4%	0	0.0%	7	15.6%	2	4.4%	0	0.0%	2	4.4%	3	6.7%

【図表9】

4 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）

★NO.23（帳票）

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	全国	30.6	50.2	28.2	20.5	8.6	28.3	55.7	13.8	49.4	24.1	47.5	1.8												
	道	37,306	36.0	53,297	51.4	29,225	28.2	24,101	23.2	8,358	8.1	30,105	29.0	51,998	50.2	15,185	14.6	52,940	51.1	26,789	25.8	52,221	50.4	1,524	1.5
	合計	22	42.3	30	57.7	13	25.0	12	23.1	5	9.6	27	51.9	21	40.4	12	23.1	31	59.6	16	30.8	21	40.4	1	1.9
	40-64	7	43.8	8	50.0	5	31.3	6	37.5	2	12.5	6	37.5	4	25.0	6	37.5	8	50.0	3	18.8	10	62.5	0	0.0
	65-74	15	41.7	22	61.1	8	22.2	6	16.7	3	8.3	21	58.3	17	47.2	6	16.7	23	63.9	13	36.1	11	30.6	1	2.8
女性	全国	20.6	17.3	16.2	8.7	1.8	17.0	55.2	1.8	42.7	14.4	57.2	0.2												
	道	33,966	23.3	24,041	16.5	22,767	15.6	14,189	9.7	2,419	1.7	24,260	16.6	68,334	46.8	3,151	2.2	62,981	43.1	22,682	15.5	85,356	58.5	300	0.2
	合計	14	19.4	11	15.3	9	12.5	5	6.9	0	0.0	20	27.8	31	43.1	3	4.2	31	43.1	7	9.7	43	59.7	0	0.0
	40-64	5	18.5	2	7.4	2	7.4	2	7.4	0	0.0	6	22.2	7	25.9	0	0.0	4	14.8	1	3.7	13	48.1	0	0.0
	65-74	9	20.0	9	20.0	7	15.6	3	6.7	0	0.0	14	31.1	24	53.3	3	6.7	27	60.0	6	13.3	30	66.7	0	0.0

*全国については、有所見割合のみ表示

「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は正常の方の30倍以上にも達するとされています。また、内臓脂肪の蓄積は、リスクファクターの悪化や直接心血管疾病につながります。

年齢別男女別の詳細をみると、男性では65～74歳の前期高齢者メタボ該当者の割合が30.6%と高く、リスクの重複では、「血糖+血圧の2項目重複」「3項目全て」が8.3%と多くなっています。女性では、65～74歳の前期高齢者でメタボ該当者が15.6%と高く、リスクの重複は、「3項目全て」が6.7%と一番多くなっています。

古平町では、リスクが重複している早期介入の必要性の高い方が多いと言えます。また、非肥満者高血糖の割合も多くメタボ以外のリスク重複者への介入も必要としています。

次に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、男女共に空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧など全国より高い項目が多いことがわかります。

特に男性では、空腹時血糖、BMI、収縮期血圧がどの年齢層でも全国・北海道より高く、65～74歳の前期高齢者が、空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧、LDLコレステロールの有所見割合が高くなっております。

血管疾病は生活習慣病の改善（食生活の改善や適度な運動）や適切な治療の開始により、完治や改善が見込まれる疾病ですが、放置し悪化していくと、脳血管疾患（脳梗塞や脳卒中など）や虚血性心疾患（心筋梗塞など）、インスリン投与が必要となる糖尿病、人口透析が必要となる腎症へと更に死亡リスクの高い疾病につながっていく疾患です。

特定健診の問診票から、地域の特性で表れている、運動の習慣が少ない、食後の間食が多い、また喫煙率が高いなど、これらの生活習慣によって血管疾病が多くなっている要因と考えられます。

血管疾病は自覚症状が特にないため、気づかないうちに悪化し、最終的により重症な疾病（脳卒中や心疾患）の引金となってしまいます。

生活習慣病を減らすためには、若年代からの適正な生活習慣をおくることはもちろんですが、高齢になっても、被保険者自身にて特定健診により健康状態を把握するとともに、特定保健指導により生活習慣の改善を図ることが重要になります。

3) 未受診者の把握【図表10】

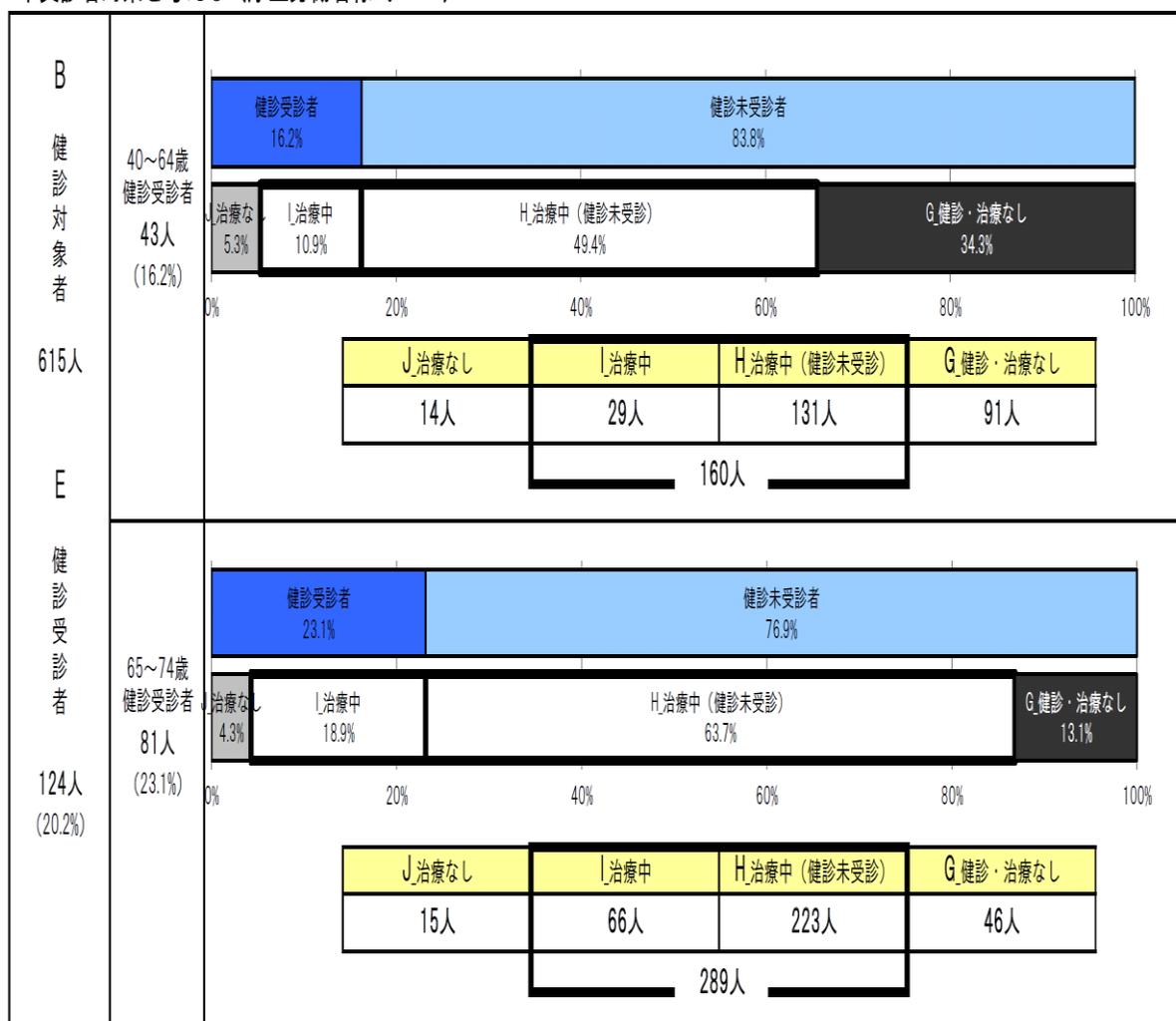
医療費の適正化において、重症化予防の取り組みは重要ですが、健診対象者のうち健診も治療も受けていない「G」を見ると、年齢が若い40～64歳の割合が、34.3%となっています。健診も治療も受けていないため、体の実態が全く分からない状態といえます。

初期の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、状態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・重症化予防につなげることが重要です。

【図表10】

未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

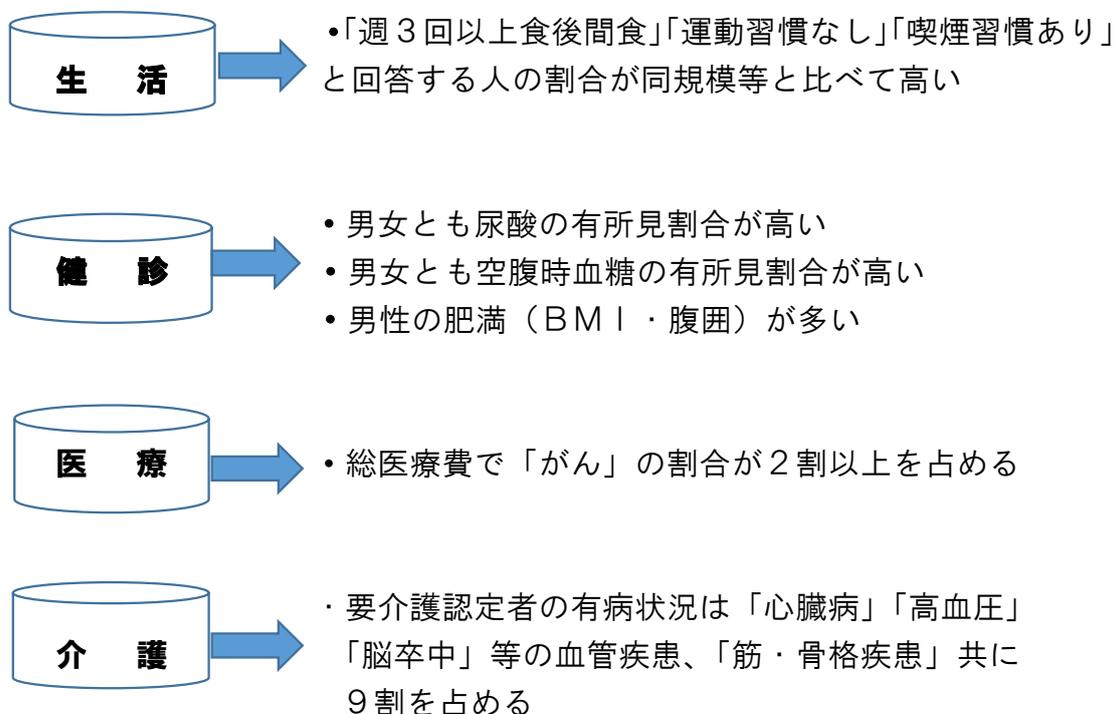
★NO.26 (CSV)



OG_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

4) 分析結果に基づく健康課題の把握

医療・健康情報等の分析結果を整理すると以下のとおりの健康課題が明らかとなりました。



第4節 目標の設定

1) 成果目標

①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、「食後の間食が多い・運動習慣が少ない・喫煙」という生活習慣が背景にあり、肥満・高血圧等が「血管疾患」に影響している可能性が明らかとなりました。

そこで、医療費が高額となる疾病、人工透析となる疾病及び介護認定者の有病状況の多い疾病である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を増加させないことを目標とします。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをおこないます。

今後、高齢化がさらに進展すること、また、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器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。

②短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満等を減らしていくことを短期的な目標とします。

具体的には、日本人の食事摂取基準（2015年版）の基本的な考え方を基に、毎年度、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病（CKD）の検査結果を改善していくこととします。

そのためには、医療受診が必要な者に適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を行います。

また、治療中データから、解決していない疾患の一つに糖尿病があげられます。これは、治療において薬物療法では改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導・重症化予防を行っていきます。さらに、ここ数年で、総医療費に占めるがんの医療費が増加しているため、がん検診の受診率向上により、早期発見・早期治療を実現することを目指します。

【図表11】

がん検診受診率の変化

	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
H25(古平)	13.5	11.8	9.1	14.2	9.3
↓					
H28(古平)	16.0	18.7	7.7	24.0	6.4
H28(道)	8.8	14.3	4.8	16.6	6.3
H28(国)	8.6	16.4	7.7	18.2	8.8

地域保健・老人保健事業報告より

受診者の喫煙率の状況

	平成25	平成28
古平町	16.2	19.4
同規模	14.1	16.7
北海道	17.6	16.7
国	14	14.3

KDB_NO.1 地域全体像の把握より

第5節 保健事業の内容

明らかとなった健康課題に対し、以下のとおり保健事業を実施します。

<p>特定保健指導</p>	<p>目的：内臓脂肪蓄積に起因した生活習慣病の予防を図る 目標：生活習慣改善に向け行動変容できる 対象：40歳～74歳の被保険者で特定健診結果により選定された対象者 内容：標準的な健診・保健指導プログラム（改正版）に準ずる 方法：訪問・面接・電話・文書等</p>	<p>①特定保健指導実施率の向上 （目標30% 第3期後志広域連合特定健康診査実施計画より）</p>
<p>糖尿病性腎症重症化の予防</p>	<p>目的：糖尿病の重症化予防を図る 目標：生活習慣改善に向け行動変容できる 対象：健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者 内容：治療中の患者に対する医療と連携した保健指導と糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する受診勧奨 方法：糖尿病台帳の作成・面接・電話等</p>	<p>②支援目標達成率の向上 （目標25%）</p>
<p>特定健診未受診者対策</p>	<p>目的：健診未受診者の健康状態を把握することで、生活習慣病の発症予防と重症化予防を図る 目標：健診に関心を持ち、健診を受診できる 対象：40歳～74歳の被保険者で過去3年間、健診未受診の者 内容・方法：電話での状況把握と健診受診勧奨。通院中の場合は、データを受領することで、健康状況を把握する</p>	<p>③特定健診受診率の向上 （目標30% 第3期後志広域連合特定健康診査実施計画より）</p>
<p>がん検診受診率の向上</p>	<p>目的：がん死亡率の減少 目標：罹患疑い者、罹患者の早期発見、早期治療 対象：40歳～74歳の被保険者 内容・方法： ①啓発活動～検診の意義や必要性について元気プラザだより等の媒体を活用し周知 ②個別勧奨～特定健診の未受診者対策似合わせた検診受診勧奨の他、重点年齢層や継続受診に向けた働きかけを実施 ③検診体制の充実～休日、早朝検診の取り組みの継続や個別検診体制の整備</p>	<p>④がん健診受診率の向上 （目標20%）</p>

第6節 その他の保健事業

1) COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策

世界保健機関（WHO）はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置づけ、啓発運動を進めることを提言しています。

日本では平成24年（2012年）に「健康日本21（第2次）」の中で、今後取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられました。

COPDの最重要因子は喫煙ですが、古平町の特定健診受診者における喫煙率の割合は、同規模・道・国と比較すると高いため、町と医療機関などが連携し、喫煙者の減少につなげる取組みを推進します。

2) 子どもの生活習慣病

虚血性心不全、脳血管疾患、糖尿病性腎症は、遺伝的な要因もありますが、食事内容の偏りや過剰摂取、生活リズムの乱れ、運動不足などの生活習慣に問題のあるケースが要因となっていることが多いと考えられます。

食については、エネルギーの過剰摂取、脂質の割合が多いなどのエネルギー比率のバランスの悪さや、野菜の摂取不足と塩分過多、食事回数やリズムに問題のあるケースが多く見受けられます。

古平町においては、乳幼児健診等の成長発達を確認する節目の場面で、親が子どもの体の原理を理解し、成長にあった生活環境を整えられるよう支援することが重要となります。また、町が実施している39歳以下の若年層への基本健康診査の受診を勧奨し、健診の結果指導を通して、子育て世代の健康意識向上と、生活習慣見直しにつなげる機会とします。

3) 重複受診者への適切な受診指導

医薬品の不適正な服用や必要もなく複数の医療機関を受診している被保険者に対して、健診・医療情報を活用して、医療機関や保険者などの関係者が連携を図り、健康相談や訪問時に適切な受診指導を行います。

また、医療費の適正化に向けた取組みを推進するため、重複受診に係る定期的な保健指導の実施について検討します。

4) 後発医薬品の使用促進

レセプト等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担額の差額に関して、被保険者に通知を行います。

第7節 計画の評価・見直し

1) 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年に進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画の最終年度の平成35年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

2) 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められます。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、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、医療の動向等を保健指導に係る保健師・栄養士等が定期的に掌握し、古平町の被保険者分について確認します。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に直ちに取り組むべき課題の解決として重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、道国保連などの外部有識者や道から助言・指導を受けるものとします。

第8節 計画の公表・周知

策定した計画は、被保険者や保健医療関係者が容易にしりえるべきものとするのが重要であり、国指針では公表するものとされています。具体的な方策としては、町ホームページを通じた周知のほか、地域の医療機関などの関係機関等に周知し、配布します。

第9節 事実運営上の留意事項

古平町は、国民健康保険担当課に保健師等の専門職が配置されていないため、特定健診・特定保健指導事業については、保健事業担当課の保健師等に事業の執行を委任しています。本計画の策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、難題解決に取り組むものとします。

第10節 個人情報の保護

古平町における個人情報の取扱いは、古平町個人情報保護条例（平成15年9月30日古平町条例第22号）によるものとします。

第11節 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、道国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に関係職員が積極的に参加するとともに、事業推進に向けた協議の場を設けます。

第12節 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

医療保険者の医療費適正化に向けた努力を評価し、特定健康診査や特定保健指導の実施に向けたインセンティブとするため、平成25年度から取り組みの状況や実績に応じて後期高齢者支援金の加算・減算が実施されています。平成30年度からは、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、国保については、「保険者努力支援制度」が導入されることとなりました。

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険税収納率向上対策の実施状況等の項目について高配点となっています。

【図表 1 1】 保険者努力支援制度の評価指数及び点数

評価指標の項目		平成 30 年度	平成 28 年度
共通①	特定健診受診率	50	20
	特定保健指導実施率	50	20
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率	50	20
共通②	がん検診受診率	30	10
	歯周疾患(病)健診の実施	25	10
共通③	糖尿病等の重病化予防の取組みの実施状況	100	40
共通④	個人へのわかりやすい情報提供	25	20
	個人インセンティブ提供	70	20
共通⑤	重複服薬者に対する取組み	35	10
共通⑥	後発医薬品の促進	35	15
	後発医薬品の使用割合	40	15
固有①	収納率向上に関する取組みの実施状況	100	40
固有②	データヘルス計画策定状況	40	10
固有③	医療費通知の取組みの実施状況	25	10
固有④	地域包括ケアの推進の取組みの実施状況	25	5
	第三者求償の取組みの実施状況	40	10
固有⑤	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	
体制構築加点		60	70
満点		850	345