

第 2 期標茶町データヘルス計画書 中間評価版

令和 3 年 3 月

目 次

第1章 データヘルス計画の中間評価について	1
1 計画策定の背景と中間評価について	1
2 計画の期間	2
第2章 データヘルス計画の中間評価結果	3
1 第2期計画の中間評価	3
(1) 第1期計画の概要	3
(2) 第1期計画の数値目標と達成状況	3
2 保健事業の振り返り	4
(1) 特定健診	4
(2) 特定保健指導	5
(3) がん検診	6
(4) 健康相談・健康教育	7
第3章 中間評価を踏まえた計画見直し	9
1 目標の設定	9
(1) 目的	9
(2) 中長期的な目標	9
(3) 短期的な目標	9
2 保健事業の方向性	10
3 保健事業の内容	10
＜重点事業＞	
(1) 特定健診	10
(2) 特定保健指導	11
(3) がん検診	11
(4) 重症化予防	12
(5) 重複・頻回・多剤対策	13
＜その他の事業＞	
(1) 定期健康診断	14
(2) 集団健康教育	14
第4章 計画の推進と評価・見直し	15
1 計画の推進のための役割	15
2 計画の評価・見直し	16

参考	健康課題に関するデータ分析	17
1	地域の特性	17
	(1) 人口	17
	(2) 人口と世帯数の推移	17
	(3) 被保険者の推移	18
2	平均寿命・健康寿命と死亡の状況	19
	(1) 平均寿命	19
	(2) 健康寿命	19
	(3) 死亡の状況	20
3	健診データ分析	21
	(1) 特定健診受診率の推移	21
	(2) 性別・年齢階層別受診状況	21
	(3) メタボリックシンドローム判定	22
	(4) 健診項目ごとの有所見割合	23
	(5) 質問票調査（生活習慣データ）	26
	(6) 特定保健指導実施率の推移	32
4	医療費分析	33
	(1) 医療環境の状況	33
	(2) 一人あたり医療費の推移	33
	(3) 診療費の状況	34
5	レセプト分析	35
	(1) 医療費からみた疾病構造	35
	(2) 医療費上位 10 位の推移	35
	(3) 高額医療費分析	36
6	介護との関連	37
	(1) 要介護認定率の推移	37
	(2) 介護給付費の推移	37
	(3) 要介護者有病状況	38
	(4) 医療・介護の突合	39

第 1 章 データヘルス計画の中間評価について

1 計画策定の背景と中間評価について

我が国では、総人口に占める 65 歳以上人口の割合（高齢化率）は年々増加し、平成 26 年には 27.1%（総務省「人口推計」（平成 28 年 7 月 1 日現在 確定値））と世界トップの水準になっています。一般的に高齢化が進行すると生活習慣病を始めとした疾病の増加が見込まれ、健康な生活を維持するうえでの大きなリスク要因となっています。

国民の健康な生活を維持することを目的に平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」では、重要施策として“国民の健康寿命の延伸”を掲げています。これを実現するために「国民健康保険団体連合会に集約されている、健診、医療、介護に関する国保データベースシステム（以下、「KDB システム」といいます。）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、評価等の取組を推進する」としています。

これまで標茶町においても、データヘルス計画を作成し活用することで、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保険事業を実施し、被保険者の疾病予防や健康増進、ひいては長期的な医療費の適正化に取り組んできました。

令和 2 年度は、第 2 期データヘルス計画の中間評価・見直しの年度となっています。データヘルス計画の中間評価・見直しを行う目的は、立案した計画が軌道に乗っているかを確認し、計画が滞っている場合は、事業効果を高めるための改善策等を検討し、目標達成に向けての方向性を見出すことにあります。

中間評価・見直しにあたり、データヘルス計画全体としての評価を行うため、データヘルス計画を構成する個別保健事業計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標の在り方について、データ分析等をもとに整理、評価を行います。

評価の結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、課題や目標達成を阻害する要因を分析し、改善方法を検討の上、必要に応じて実施内容等の見直しを行います。

2 計画の期間

第2期にあたる本データヘルス計画は、平成30年度から令和5年度（平成35年度）の6年間の計画となっています。今回、令和2年度に中間評価を行い、その結果を後半3年間の計画に反映します。

計画最終年度となる令和5年度に、最終評価を実施し、第3期データヘルス計画につなげます。

計画	H29	H30	H31 R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
データヘルス計画	第1期	第2期データヘルス計画							
				中間評価	第2期見直し				
							最終評価	第3期	

第2章 データヘルス計画の中間評価結果

1 第2期計画の中間評価

(1) 第2期計画の概要

第2期計画では、健康課題に対応するために4つの行動目標を掲げるとともに、その健康課題の改善状況を図るため、具体的な数値目標を設定しました。

行動目標1	特定健診受診率の更なる向上
行動目標2	特定保健指導等を通じた生活習慣の改善
行動目標3	がんの早期発見・早期治療に向けた各種がん検診の受診率の向上
行動目標4	医療費割合上位10位を占める疾患のうち生活習慣病に関連する疾病の割合の低下

(2) 第2期計画の数値目標と達成状況

第2期計画の数値目標について、達成した項目はありませんでした。達成率が80%を超えているのは、「特定健診 受診率」、「定期健康相談 参加者数」、「集団健康教育 参加者数」の3項目でした。

事業名			目標			
			評価指標	目標値 令和1年度	実績値 令和1年度	達成率
行動目標1	特定健診		受診率	48.0%	41.1%	85.6%
行動目標2	特定保健指導		実施率	48.0%	32.5%	67.7%
行動目標3	がん検診	胃がん	受診率	40.0%	14.4%	36.0%
		肺がん		40.0%	12.5%	31.3%
		大腸がん		30.0%	11.6%	38.7%
		前立腺がん		20.0%	14.4%	72.0%
		子宮頸がん	受診率	30.0%	9.6%	32.0%
		乳がん		30.0%	14.1%	47.0%
行動目標4	定例健康相談		参加者数	2,300名	2,263名	98.4%
	集団健康教育		参加者数	2,300名	1,845名	80.2%

2 保健事業の振り返り

(1) 特定健診

① これまでの取組と評価

事業内容	生活習慣病の起因となる内臓脂肪型肥満に着目し、特定健診により早期に対象者を発見し早い段階から有効な健康対策を講じる。 標茶町においては、4月、5月、10月に総合住民健診を3回行い、被保険者にとって受診し易い環境をとるようにしている。 国保ドック・ミニドックにおいては、町立病院にて、通年（5月除く）で実施している。				
対象者	40歳から74歳の国民健康保険被保険者				
事業実施年度	毎年				
評価指標・実績		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度
	目標値	受診率 55.0%	受診率 60.0%	受診率 45.0%	受診率 48.0%
	実績値	受診率 42.5%	受診率 42.2%	受診率 40.6%	受診率 41.1%
成功・推進要因	国保保健事業補助金を活用し、未受診者対策を実施している。業務の一部を業者へ委託し、アンケートや個別の電話などにより、受診勧奨を実施している。対象者を把握し、対象者ごとの取り組みを行う。				
課題・阻害要因	受診者数は横ばいで、特定健診対象者数の減少により、受診率が上昇する要因の一つともなっている。新規受診者の獲得が必要と考える。				

② 目標達成に向けた改善・見直し

特定健診受診率の向上に向けて取り組んできましたが、ここ数年は40%代前半から伸び悩んでいる状況が継続しています。更なる受診率の向上のため、特定健診対象者の年代、性別、過去の受診歴、通院状といったさまざまな情報を用いて、対象者を分類し、それぞれの特徴に応じた効果的なメッセージで受診勧奨通知を行うことに加え、保健師・管理栄養士等の専門職からの電話勧奨を組み合わせて実施することとしています。

第2章 データヘルス計画の中間評価結果

(2) 特定保健指導

① これまでの取組と評価

事業内容	特定健康診査の結果により、対象者へ特定保健指導を実施し、早い時期から生活習慣病を見直しをしてもらう。				
対象者	特定健康診査の検査でメタボリックシンドロームまたは予備群と判定された方				
事業実施年度	毎年				
評価指標・実績		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度
	目標値	実施率 55.0%	実施率 60.0%	実施率 45.0%	実施率 48.0%
	実績値	実施率 41.0%	実施率 38.2%	実施率 22.7%	実施率 32.5%
成功・推進要因	特定健診後に、判定された支援対象者に個別に連絡を取り、保健指導を実施している。保健指導対象者には、結果説明会を開催しそこで保健指導を実施することとしている。				
課題・阻害要因	個別連絡であると健診からの時間が経ってしまっていて連絡も取りにくく、本人の意識も薄くなってしまう。 初回説明会で実施できても、半年後の評価の方など時間が経過するほど実施率が低下する。 毎年、特定保健指導対象者になっている方についても、実施率が低下する。				

② 目標達成に向けた改善・見直し

これまでの保健指導を継続しつつ、あわせて特定保健指導未利用者対策についても新たに委託事業として実施し、利用勧奨チラシの配付、専門職による利用勧奨電話を実施することで、実施率の向上を図る。

(3) がん検診

① これまでの取組と評価

事業内容	がんの早期発見、早期治療のため、検診を実施する。				
対象者	胃がん検診（30歳以上）大腸がん検診（40歳以上）肺がん検診（30歳以上）前立腺がん検診（50歳以上）				
事業実施年度	毎年				
評価指標・実績値		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度
	目標値 （受診率）	胃がん 40.0%	胃がん 40.0%	胃がん 40.0%	胃がん 40.0%
		肺がん 40.0%	肺がん 40.0%	肺がん 40.0%	肺がん 40.0%
		大腸がん 30.0%	大腸がん 30.0%	大腸がん 30.0%	大腸がん 30.0%
		前立腺がん 20.0%	前立腺がん 20.0%	前立腺がん 20.0%	前立腺がん 20.0%
	実績値 （受診率）	胃がん 16.5%	胃がん 17.7%	胃がん 13.5%	胃がん 14.4%
		肺がん 14.6%	肺がん 14.1%	肺がん 16.7%	肺がん 12.5%
		大腸がん 13.8%	大腸がん 12.8%	大腸がん 15.7%	大腸がん 11.6%
		前立腺がん 15.0%	前立腺がん 14.3%	前立腺がん 13.3%	前立腺がん 14.4%
成功・推進要因	総合住民健診を4月、5月、10月に開催するが、そこでがん検診も受診できるので、検診を受けやすい環境にある。また、町立病院や釧路がんセンターなどでも通年受診可能である。受診者の選択肢を多くし、受診しやすい環境に努めている。				
課題・阻害要因	受診者が固定化されている。新規受診者の獲得を目指す。				

事業内容	がんの早期発見、早期治療のため、検診を実施する。				
対象者	子宮頸部がん検診（20歳以上）乳がん検診（40歳以上）				
事業実施年度	毎年				
評価指標・実績値		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度
	目標値 （受診率）	子宮頸がん 30.0%	子宮頸がん 30.0%	子宮頸がん 30.0%	子宮頸がん 30.0%
		乳がん 30.0%	乳がん 30.0%	乳がん 30.0%	乳がん 30.0%
	目標値 （受診率）	子宮頸がん 12.9%	子宮頸がん 9.2%	子宮頸がん 9.4%	子宮頸がん 9.6%
		乳がん 15.5%	乳がん 15.7%	乳がん 15.1%	乳がん 14.1%
成功・推進要因	個別検診では、随時実施している。集団検診では釧路がんセンターへの送迎バスを年4回、ふれあい交流センターで年1回実施しており、受診機会を設けている。				
課題・阻害要因	受診者数は横ばいで、20歳から30歳の若い世代の受診が少ない状況である。				

第2章 データヘルス計画の中間評価結果

② 目標達成に向けた改善・見直し

総合住民健診との同時受診を継続し、町立病院等での通年受診も継続しながら、検診の重要性の啓発・周知の工夫を図り、新規受診者の獲得、受診率の向上に努める。

(4) 健康相談・健康教室

① これまでの取組と評価

事業内容	心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に資する。				
対象者	町内住所を有する方				
事業実施年度	毎年				
評価指標・実績値		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度
	目標値	延べ利用者数 2,300名	延べ利用者数 2,300名	延べ利用者数 2,300名	延べ利用者数 2,300名
	実績値	延べ利用者数 2,708名	延べ利用者数 2,499名	延べ利用者数 2,848名	延べ利用者数 2,263名
成功・推進要因	ふれあい交流センターでは、定例相談会のほか、随時相談を実施している。各地域老人クラブ等における健康相談の取り組みが定着している。				
課題・阻害要因	老人クラブ等の出席者数の減少と出席者の固定化				

事業内容	健康増進に関する正しい知識を普及し、健康管理の認識を高める。 保育園幼稚園での歯磨き教室、思春期保健事業、保健推進委員活動、町内各老人クラブ、貯筋クラブOB会、生命の貯蓄体操等の自主活動グループ				
対象者	町内住所を有する方				
事業実施年度	毎年				
評価指標・実績		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度
	目標値	延べ利用者数 2,300名	延べ利用者数 2,300名	延べ利用者数 2,300名	延べ利用者数 2,300名
	実績値	延べ利用者数 3,050名	延べ利用者数 3,161名	延べ利用者数 1,589名	延べ利用者数 1,845名
成功・推進要因	自主グループの活発化、活動を支える支援ができています。また、要請時随時対応ができた。				
課題・阻害要因	町の健康課題について、同じテーマでどの地区でも行うことで、健康課題の改善の可能性はある。				

② 目標達成に向けた改善・見直し

事業の定着がみられることから、引き続き各種団体と連携を図り、目標達成に努める。

第3章 中間評価を踏まえた計画見直し

1 目標の設定

第2期計画の中間評価結果を踏まえ、第2期計画の後半3年間において実施する保健事業の目的をまとめました。これまで分析してきた町民の生活習慣、健康状態を勘案し、肥満、糖尿病、高血圧等の生活習慣病の予防、健康づくりに重点を置いて取り組むべき目標や対策を設定することとします。

(1) 目的

- ① 毎年健診を受診し、糖尿病や高血圧など生活習慣病の発症や重症化を予防することができる。
- ② 健康の維持・増進に必要な正しい知識を身に付け、健康的な生活習慣に改善できる。
- ③ 生涯現役で健康的に生活できる期間（健康寿命）を延ばす。

(2) 中長期的な目標

これまでの健診や医療情報を分析した結果に基づいて、メタボリックシンドローム該当率を下げ、「腎不全」や「心疾患」のリスクとなる糖尿病や高血圧を予防することを目標とします。また、糖尿病性腎症の重症化予防を目標とし、医療費の伸びを抑えることを目指します。

(3) 短期的な目標

- ① 特定健診・がん検診の受診率を向上し、町民の健康課題の明確化を目指します。
- ② 特定健診・がん検診の結果返却において、地域特性や個々の生活習慣に着目し、正しい知識の普及及び生活習慣の改善ができる保健指導を目指します。
- ③ 医療機関（かかりつけ医や町外の各種専門診療科等）との連携を強化し、健診や治療等の実施体制を整備します。
- ④ 重症化予防対策として、糖尿病性腎症重症化予防事業を引き続き実施します。
- ⑤ 特定保健指導や健康づくりを担う保健師・管理栄養士の研修を充実し、特定保健指導実施率の向上を目指します。

2 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、健康課題を明確化するために特定健診やがん検診の受診率の向上が優先されます。また、特定健診・特定保健指導が疾病予防・重症化予防となるよう効果的に実施するには、事業に従事する保健師・管理栄養士の育成が鍵となります。

第2期計画の後半3年間における保健事業の方向性は、医療機関及び国保介護等の関係機関との連携を図るとともに、保健所や国保連合会等の支援を受け、効果的に事業を推進できることを目指します。

3 保健事業の内容

<重点事業>

(1) 特定健診

事業内容	生活習慣病を早期発見し、早期治療につなげることを目的とし、集団健診・個別健診を実施する。		
対象者	40歳から74歳の国民健康保険被保険者		
評価指標 ・目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	受診率 53.0%	受診率 56.0%	受診率 60.0%
達成に向けた 取り組み	健康まつりや各行事などで、健康状態や血液データなどを把握しておくことの意義についての普及・啓発を図る。集団健診・個別健診など受診機会を増やし、対象者が受診しやすい環境にするよう努める。未受診者対策として、未受診者への個別にアプローチすることにより新規受診者の獲得に努める。		

第3章 中間評価を踏まえた計画見直し

(2) 特定保健指導

事業内容	特定健康診査の結果により、対象者へ特定保健指導を実施し、早い時期から生活習慣病を見直しをしてもらう。		
対象者	特定健康診査でメタボリックシンドロームまたは予備群と判定された方		
評価指標・目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実施率 53.0%	実施率 56.0%	実施率 60.0%
達成に向けた取り組み	特定健診後の判定された支援対象者に対し、結果説明会を開催し保健指導を実施することで利用の拡大を図る。		

(3) がん検診

事業内容	がんの早期発見、早期治療のため、検診を実施する。			
対象者	胃がん検診(30歳以上)大腸がん検診(40歳以上)肺がん検診(30歳以上) 前立腺がん検診(50歳以上)			
評価指標・目標値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	胃がん	受診率 40.0%	受診率 40.0%	受診率 40.0%
	肺がん	受診率 40.0%	受診率 40.0%	受診率 40.0%
	大腸がん	受診率 30.0%	受診率 30.0%	受診率 30.0%
	前立腺がん	受診率 20.0%	受診率 20.0%	受診率 20.0%
達成に向けた取り組み	総合住民健診会場において、がん検診を行うことや、釧路がんセンターにて通年受診できるなど、対象者が受診しやすい環境にできるよう努める。			

事業内容	がんの早期発見、早期治療のため、検診を実施する。			
対象者	子宮頸部がん検診(20歳以上)、乳がん検診(40歳以上)			
評価指標 ・目標値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	子宮がん	受診率 30.0%	受診率 30.0%	受診率 30.0%
	乳がん	受診率 30.0%	受診率 30.0%	受診率 30.0%
達成に向けた 取り組み	鉏路がんセンターにおいて、随時個別検診を実施していることや、年4回がんセンターへの送迎バスを運行するなどして、受診機会の確保に努める。			

(4) 重症化予防

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業内容	糖尿病性腎症の発症および重症化の予防を目的として、高リスク者の抽出と受診勧奨の実施、地域の医師との連携による適切な受診行動につなげる。			
対象者	特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5%以上の方			
評価指標 ・目標値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	対象者のうち 治療中の割合	80%以上	80%以上	80%以上
	治療中断者の 減少	20%以上	20%以上	20%以上
達成に向けた 取り組み	健診結果やKDBシステム等を活用した、高リスク者や医療中断者の抽出を実施する。重症化予防プログラム実施体制を整備するとともに、必要な手順書・要領等を策定する。精密検査に基づく結果連絡書を活用し、受診勧奨につなげる。			

第3章 中間評価を踏まえた計画見直し

(5) 重複・頻回・多剤対策

事業内容	月に6種類以上の処方がある対象者を基本として、併用禁忌や重複服薬、多剤併用といった薬剤の有害事象につながる可能性のある対象者に対して、「薬剤多種多量啓発通知」を送付することで、薬剤処方の適正化を図る。			
対象者	月に6種類以上の処方がある方			
評価指標 ・目標値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	一人当たり薬剤費 令和1年度比	5%減少	7%減少	10%減少
	薬剤処方種類 令和1年度比	20%減少	25%減少	30%減少
達成に向けた 取り組み	レセプト情報の分析により併用禁忌や重複服薬、多剤併用の対象者を抽出する。対象者に対して通知物を発送するとともに、電話による保健指導を組み合わせる。			

＜その他の保健事業＞

(1) 定期健康診断

事業内容	心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に資する。		
対象者	町内住所を有する方		
評価指標 ・目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	延べ利用者数 3,000名	延べ利用者数 3,000名	延べ利用者数 3,000名
達成に向けた 取り組み	ふれあい交流センターでの定例相談会の開催や、随時個別相談を実施していることや、各地域老人クラブ等における健康相談を開催し、家庭における健康管理の向上に努める。		

(2) 集団健康教育

事業内容	健康増進に関する正しい知識を普及し、健康管理の認識を高める。 保育園幼稚園での歯磨き教室、思春期保健事業、保健推進委員活動、町内各老人クラブ、貯筋クラブOB会、生命の貯蓄体操等の自主活動グループ等を実施		
対象者	町内住所を有する方		
評価指標 ・目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	延べ利用者数 2,500名	延べ利用者数 2,500名	延べ利用者数 2,500名
達成に向けた 取り組み	保育園・幼稚園での歯磨き教室や思春期保健事業、保健推進委員活動、町内会活動や老人クラブなどの自主グループの活発化により健康増進に関する正しい知識の習得に努める。		

第4章 計画の推進と評価・見直し

1 計画の推進のための役割

(1) 町民一人ひとりの役割

データヘルス計画を推進していくためには、町民一人ひとりが主体的に取り組む必要性があり、「自分の健康は自分で守る」という意識で実践・継続していくことが基本となります。病気になってから健康について考えるのではなく、病気になる前から健康について考えることが大切です。そのためには、健（検）診を受診し自分の健康状態を確認することや、日頃の生活習慣を見直し、自分でできることから始めることです。また、地域や職場等で行われる健康づくり活動に協力し、町が行う保健事業への参加、町の運動施設を利用する等して、日頃から健康意識を高めることも重要です。

(2) 保健医療機関者の役割

保健医療機関者は、専門的な立場から、住民・地域・職場等に対して、健康や病気に関する正しい知識、生活習慣病の予防等に関する情報提供や相談、指導、治療を行い、病気の発生予防から治療に至るまでの総合的な医療行為を通じて、住民の命と健康を守る重要な役割を担います。

(3) 関係団体（国保運営協議会、国保連合会等）の役割

全道的な見地からの健康づくりにかかる現状と課題、地域特性の把握、各種情報の収集とその分析やサービスの提供を行っている機関です。

行政機関や各種団体と連携しながら、町民への情報・サービスの提供を行います。

(4) 北海道の役割

平成30年度から北海道が市町村国保の運営主体となり共同保険者となりました。特に市町村国保の保険者機能の強化について、北海道の支援と連携強化が必要です。稚内保健所は、地域の健康課題に関する情報等を町と共有・分析し、町民の健康向上を支援する役割を担います。

(5) 町の役割

町民一人ひとりの健康意識を高めるために、計画内容の周知や健康に関する情報を積極的に提供・発信し、町民の主体的な健康づくりを支援いたします。

2 計画の評価・見直し

(1) 評価の時期

評価の見直しとして、計画の最終年度の令和 5 年度に、次期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います。

(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ています。

※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に行われているか。
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 システムにて把握できる健診・医療・介護のデータを基礎データとして、受診率・受療率、医療の動向の把握・情報提供は、保健指導に係る保健師・管理栄養士等へ定期的に行います。

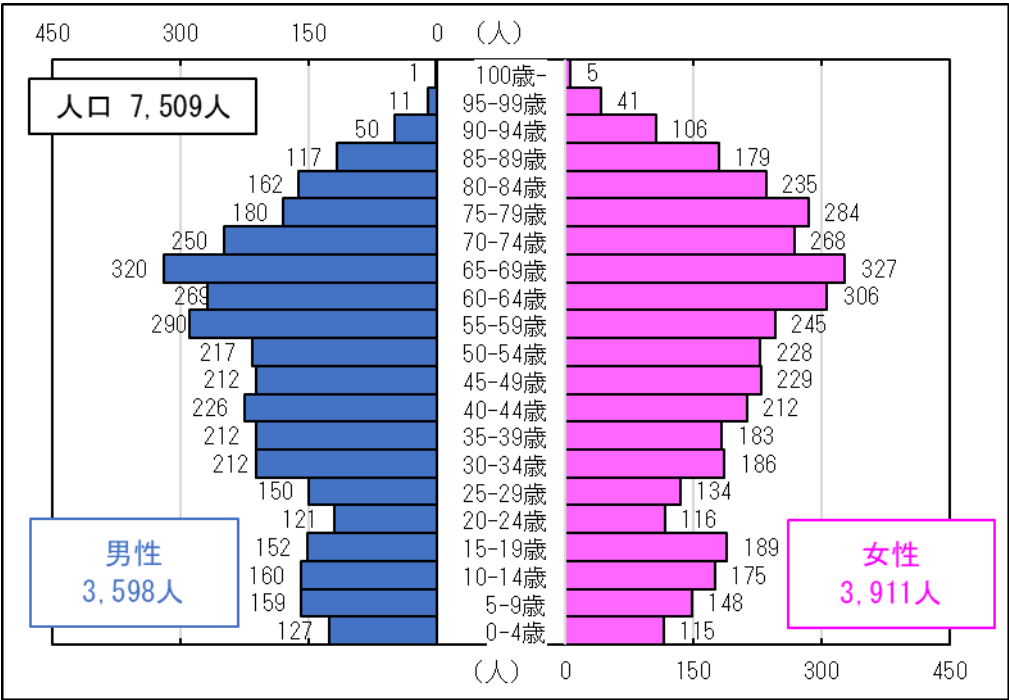
また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善を評価します。

参考 健康課題に関するデータ分析

1 地域の特性

(1) 人口

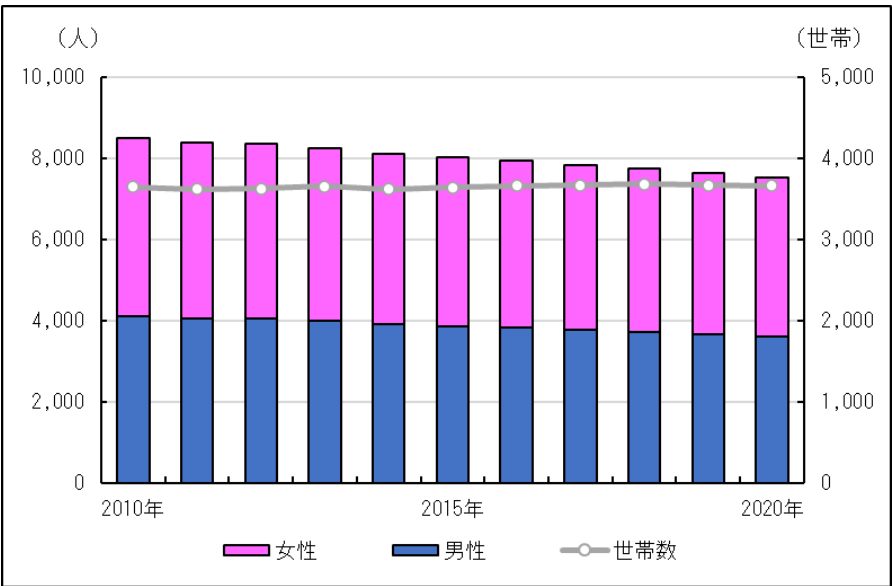
令和2年1月現在、人口は7,509人、65歳以上の高齢者人口は2,536人、高齢化率は33.8%となっています。



出典：住民基本台帳

(2) 人口と世帯数の推移

2010年から2020年の人口と世帯数の推移をみると、人口はなだらかに減少傾向を示しています。世帯数はほぼ横ばい傾向となっています。

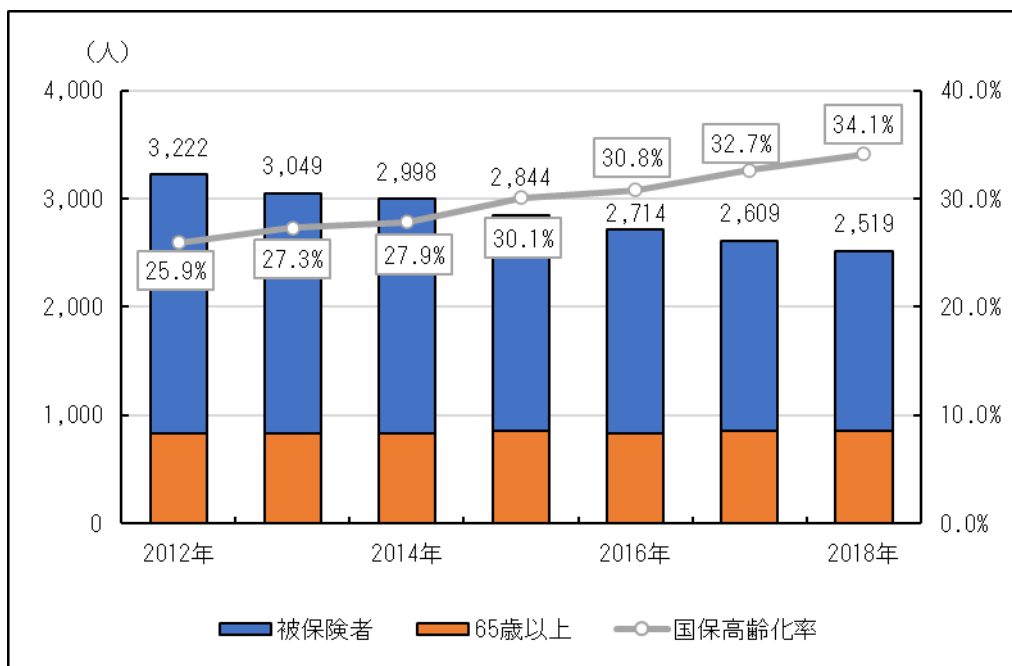


出典：住民基本台帳

(3) 被保険者の推移

2018 年現在、国保被保険者は 2,519 名となっています。人口と同様に被保険者数も減少傾向となっています。

また、国保被保険者の高齢化率をみると、年々増加傾向を示し、2018 年には 34.16%まで上昇しています。



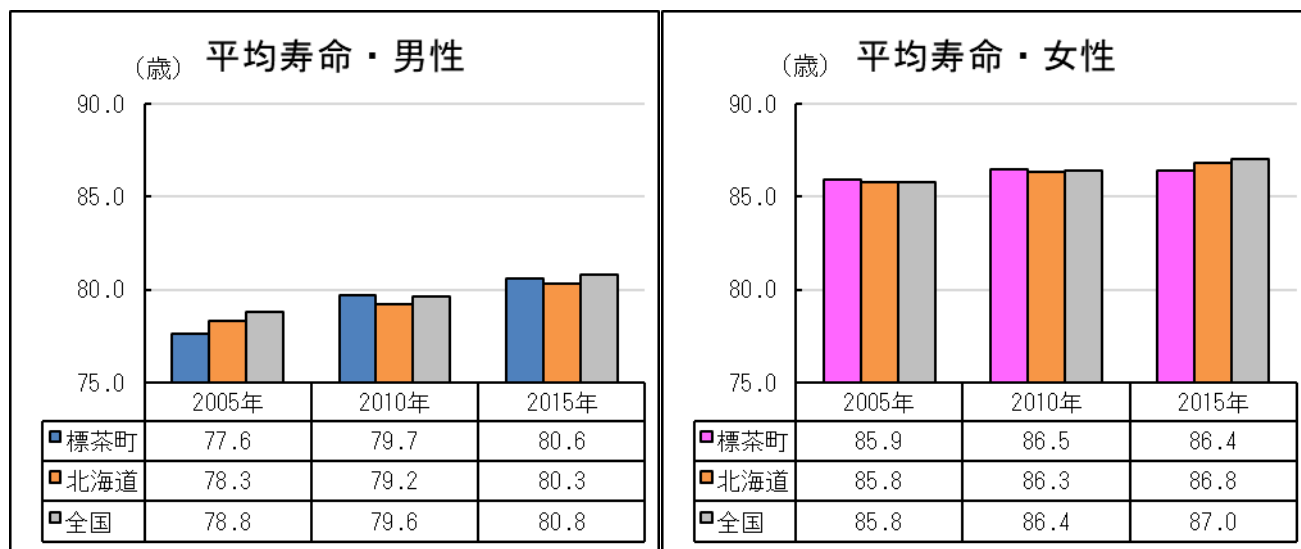
出典：国民健康保険事業年報

参考 健康課題に関するデータ分析

2 平均寿命・健康寿命と死亡の状況

(1) 平均寿命

平均寿命の推移をみると、男女ともに長寿化の傾向がみられます。2005 年と 2015 年を比較すると、男性は 3.0 歳、女性は 0.5 歳、平均寿命が延びています。



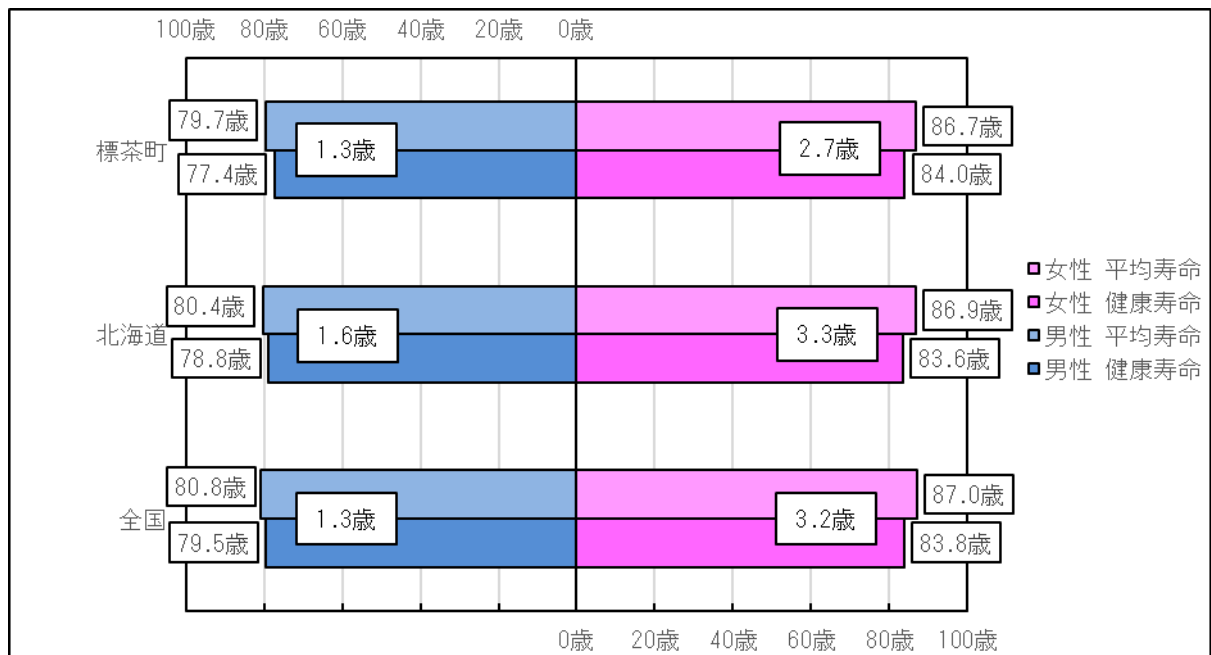
出典：平成 27 年市区町村別生命表（厚生労働省）

(2) 健康寿命

健康寿命とは、介護保険の介護情報（要介護 2～5 の認定者数）と人口、死亡者数を基礎情報として、「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出したものです。

健康寿命について、男性は 77.4 歳、女性は 84.0 歳となっており、男性は全道平均・全国平均を下回っていますが、女性は上回っています。

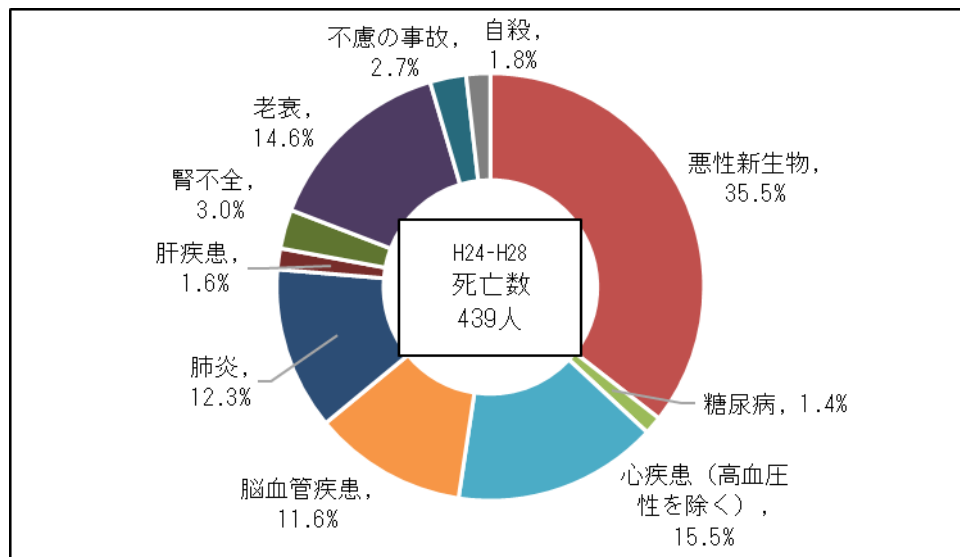
平均寿命と健康寿命の差についてみると、男性は 1.3 歳で全国平均 1.3 歳と同水準となっています。女性は 2.7 歳で全国平均 3.2 歳と比較して、平均寿命と健康寿命の差が 0.5 歳小さくなっています。平均寿命と健康寿命の差が小さいことは、医療や介護が必要な期間が短いことを意味します。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

(3) 死亡の状況

平成 24 年から平成 28 年までの 5 年間の死因の集計データをみると、「悪性新生物」が 35.5%で最も多く、全体の 3 分の 1 以上を占めています。以下、「心疾患（高血圧性を除く）」15.5%、「老衰」14.6%、「肺炎」12.3%、「脳血管疾患」11.6%の順となっています。



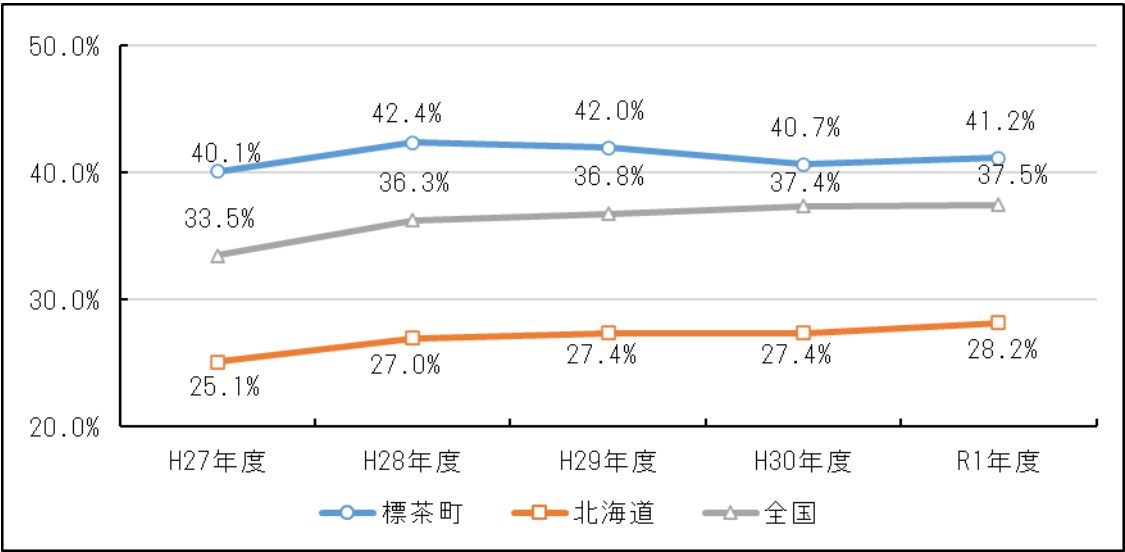
出典：釧路地域保健情報年報

参考 健康課題に関するデータ分析

3 健診データ分析

(1) 特定健診受診率の推移

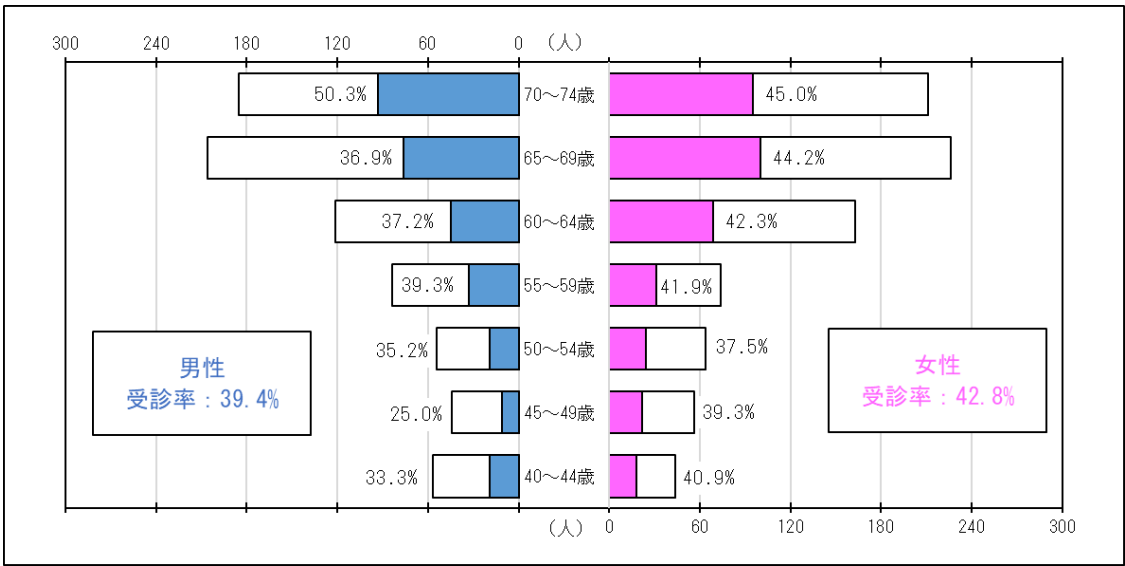
令和1年度の特定健診受診率は41.2%となっており、全国平均37.5%、全道平均28.2%とともに上回っています。平成27年度以降、常に40%以上の受診率となっていますが、ほぼ横ばい傾向となっています。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

(2) 性別・年齢階層別受診状況

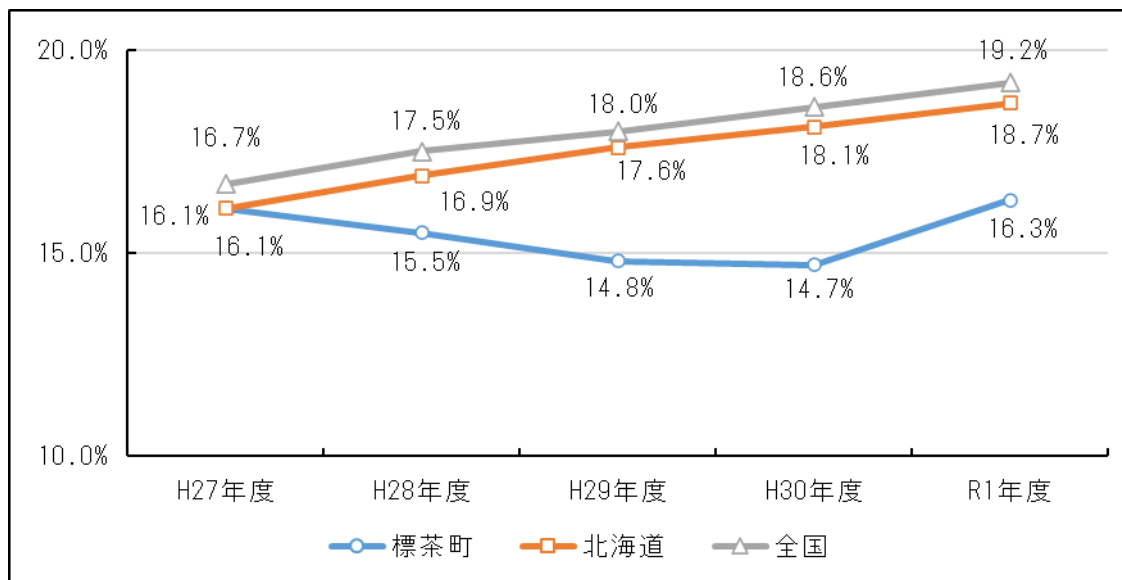
特定健診受診率を性別・年代別にみると、全体的な傾向として、男性よりも女性の受診率が高く、男女ともに高齢層になるほど受診率が高くなる傾向が見られます。



出典：KDB システム「厚生労働省書式（様式 5-4）健診受診状況（被保険者数及び健診受診者のピラミッド）」

(3) メタボリックシンドローム判定

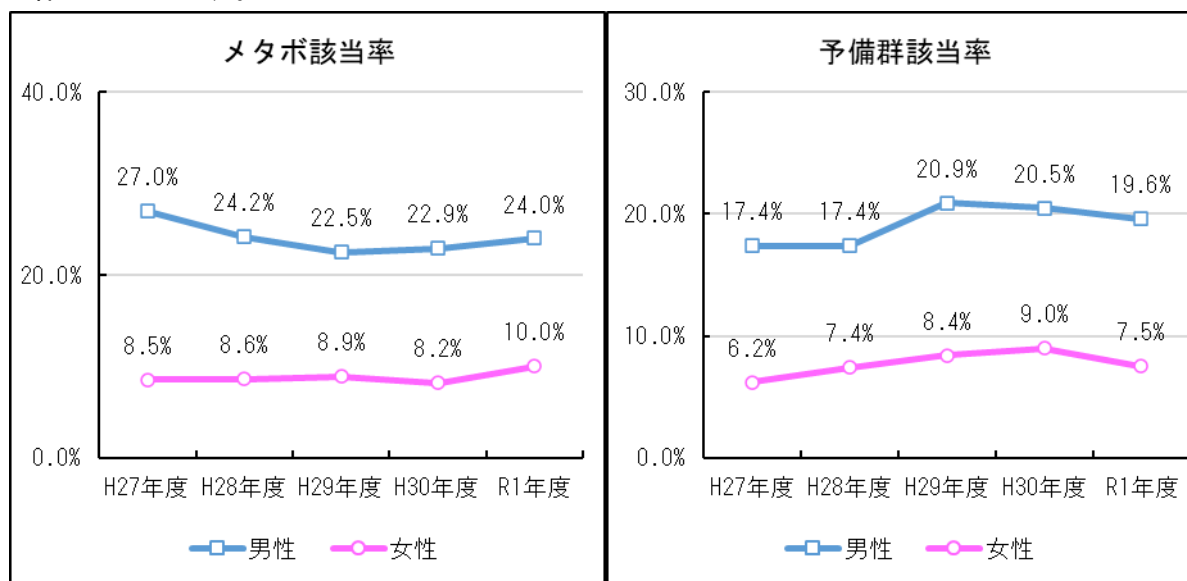
メタボリックシンドローム該当率の推移をみると、平成 30 年度までは減少傾向が続いており、平成 30 年度には 14.7%まで低下しました。令和 1 年度は上昇に転じ 16.3%となっていますが、全国平均・全道平均は下回っています。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

メタボリックシンドローム該当率と予備群該当率の男女別推移をみると、ともに男性のほうが女性よりも高く推移しています。

平成 27 年度と令和 1 年度を比較すると、男性のメタボリックシンドローム該当率は減少傾向している一方で、女性のメタボリックシンドローム該当率は増加しています。男女の予備軍該当率とともに増加しています。



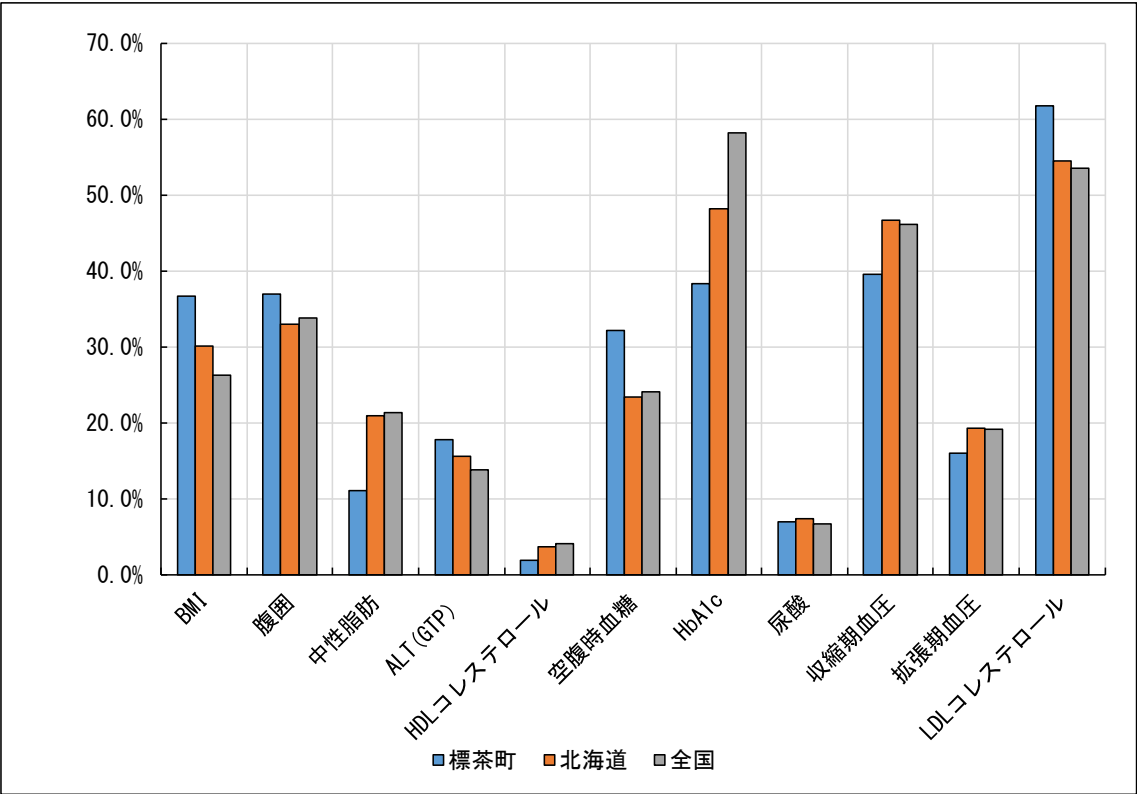
出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

参考 健康課題に関するデータ分析

(4) 健診項目ごとの有所見割合

<総計>

健診項目別有所見割合をみると、「BMI」「腹囲」「ALT (GTP)」「空腹時血糖」「尿酸」「LDL コレステロール」が全国平均を上回っています。

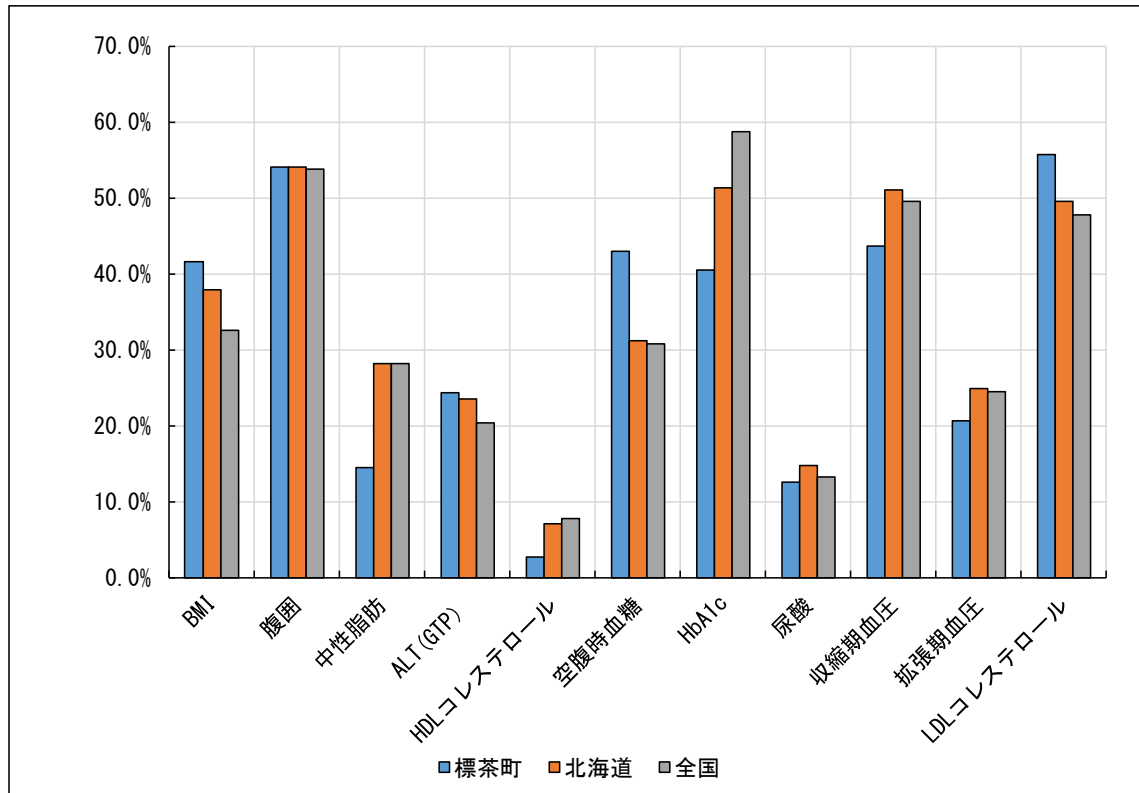


項目	標茶町		北海道	全国
	人数	割合	割合	割合
BMI	240人	36.6%	30.1%	26.3%
腹囲	242人	36.9%	33.0%	33.8%
中性脂肪	73人	11.1%	20.9%	21.3%
ALT (GTP)	116人	17.7%	15.6%	13.8%
HDLコレステロール	12人	1.8%	3.7%	4.1%
空腹時血糖	210人	32.1%	23.4%	24.0%
HbA1c	251人	38.3%	48.2%	58.2%
尿酸	45人	6.9%	7.3%	6.6%
収縮期血圧	259人	39.5%	46.7%	46.1%
拡張期血圧	104人	15.9%	19.2%	19.1%
LDLコレステロール	404人	61.7%	54.5%	53.5%

出典：KDB システム「厚生労働省様式（5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）」

<男性>

健診項目別有所見割合（男性）も総計とほぼ同様の傾向となっています。「BMI」「腹囲」「ALT (GTP)」「空腹時血糖」「LDL コレステロール」が全国平均を上回っています。



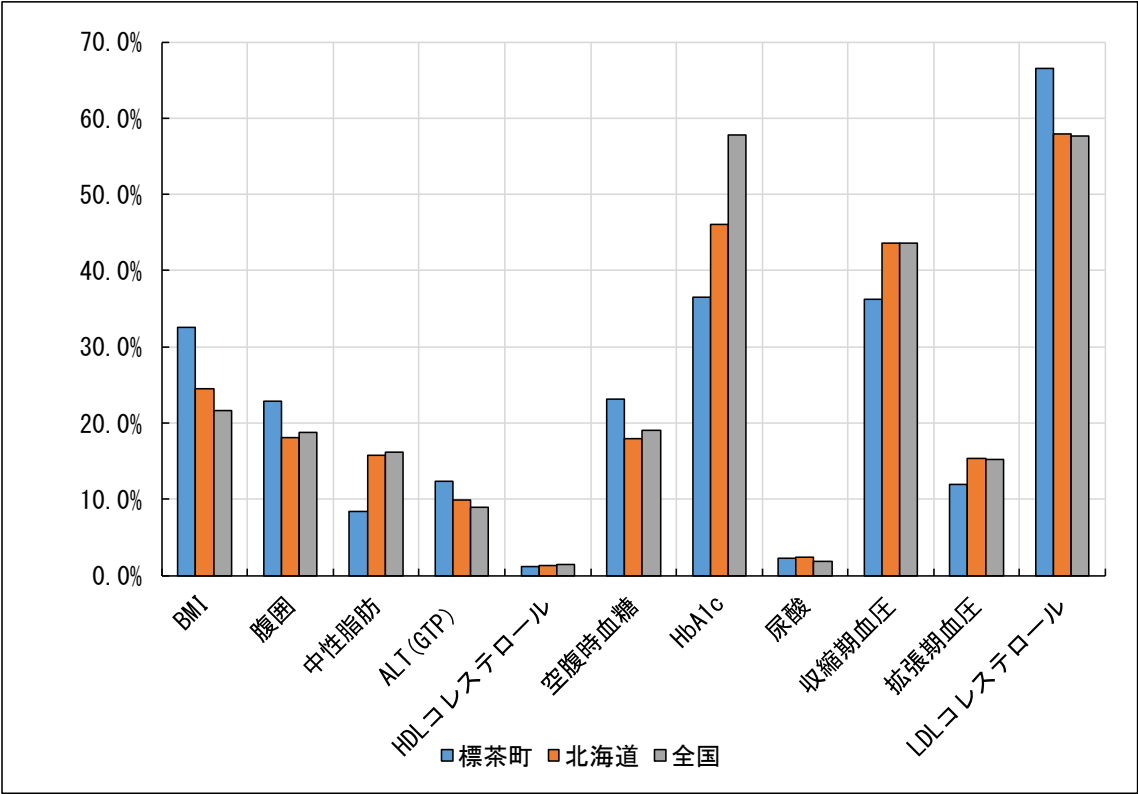
項目	標茶町		北海道	全国
	人数	割合	割合	割合
BMI	123人	41.6%	37.9%	32.6%
腹囲	160人	54.1%	54.1%	53.8%
中性脂肪	43人	14.5%	28.1%	28.1%
ALT (GTP)	72人	24.3%	23.5%	20.4%
HDLコレステロール	8人	2.7%	7.0%	7.7%
空腹時血糖	127人	42.9%	31.2%	30.8%
HbA1c	120人	40.5%	51.3%	58.7%
尿酸	37人	12.5%	14.7%	13.2%
収縮期血圧	129人	43.6%	51.0%	49.5%
拡張期血圧	61人	20.6%	24.9%	24.4%
LDLコレステロール	165人	55.7%	49.5%	47.8%

出典：KDB システム「厚生労働省様式（5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）」

参考 健康課題に関するデータ分析

<女性>

健診項目別有所見割合（女性）をみると、「BMI」「腹囲」「ALT (GTP)」「空腹時血糖」「尿酸」「LDL コレステロール」が全国平均を上回っています。

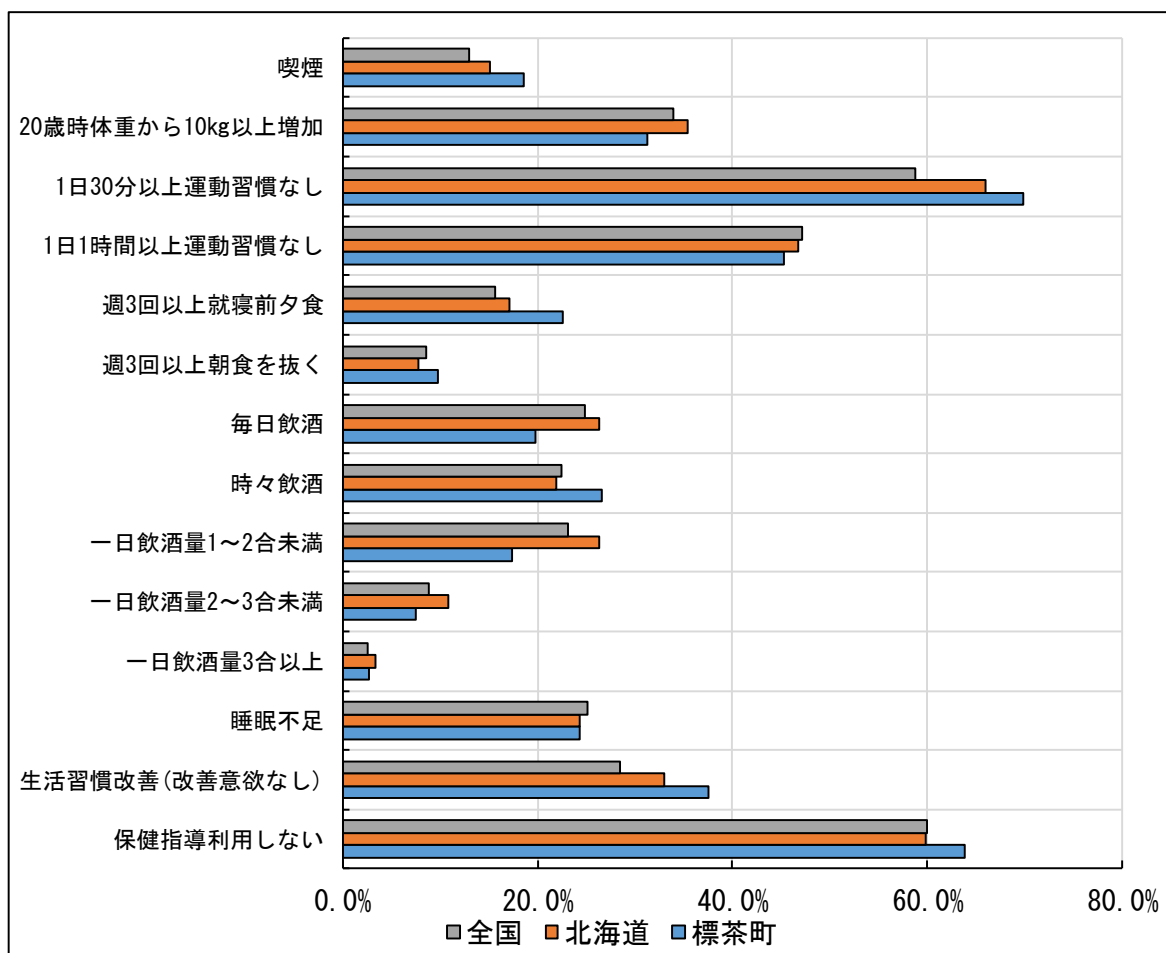


項目	標茶町		北海道	全国
	人数	割合	割合	割合
BMI	117人	32. 6%	24. 5%	21. 7%
腹囲	82人	22. 8%	18. 1%	18. 8%
中性脂肪	30人	8. 4%	15. 8%	16. 2%
ALT (GTP)	44人	12. 3%	9. 9%	8. 9%
HDLコレステロール	4人	1. 1%	1. 3%	1. 5%
空腹時血糖	83人	23. 1%	17. 9%	19. 0%
HbA1c	131人	36. 5%	46. 1%	57. 8%
尿酸	8人	2. 2%	2. 4%	1. 8%
収縮期血圧	130人	36. 2%	43. 6%	43. 6%
拡張期血圧	43人	12. 0%	15. 3%	15. 2%
LDLコレステロール	239人	66. 6%	58. 0%	57. 7%

出典：KDB システム「厚生労働省様式（5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）」

(5) 質問票調査（生活習慣データ）

特定健診の質問票調査に基づく生活習慣データについて、「喫煙」「1日30分以上運動習慣なし」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「時々飲酒」「生活習慣意欲（改善意欲なし）」「保健指導利用しない」の項目の該当率が全国平均、全道平均を上回っています。



項目	標茶町	北海道	全国
喫煙	18.6%	15.1%	13.0%
20歳時体重から10kg以上増加	31.3%	35.4%	33.9%
1日30分以上運動習慣なし	69.8%	66.0%	58.8%
1日1時間以上運動なし	45.3%	46.7%	47.1%
週3回以上就寝前夕食	22.6%	17.1%	15.6%
週3回以上朝食を抜く	9.8%	7.8%	8.6%
毎日飲酒	19.8%	26.3%	24.8%
時々飲酒	26.6%	21.9%	22.5%
一日飲酒量1～2合未満	17.4%	26.3%	23.1%
一日飲酒量2～3合未満	7.5%	10.8%	8.8%
一日飲酒量3合以上	2.7%	3.4%	2.5%
睡眠不足	24.3%	24.3%	25.1%
生活習慣改善(改善意欲なし)	37.6%	33.0%	28.5%
保健指導利用しない	63.8%	59.8%	60.0%

出典：KDB システム「質問票調査の状況」

参考 健康課題に関するデータ分析

① 喫煙

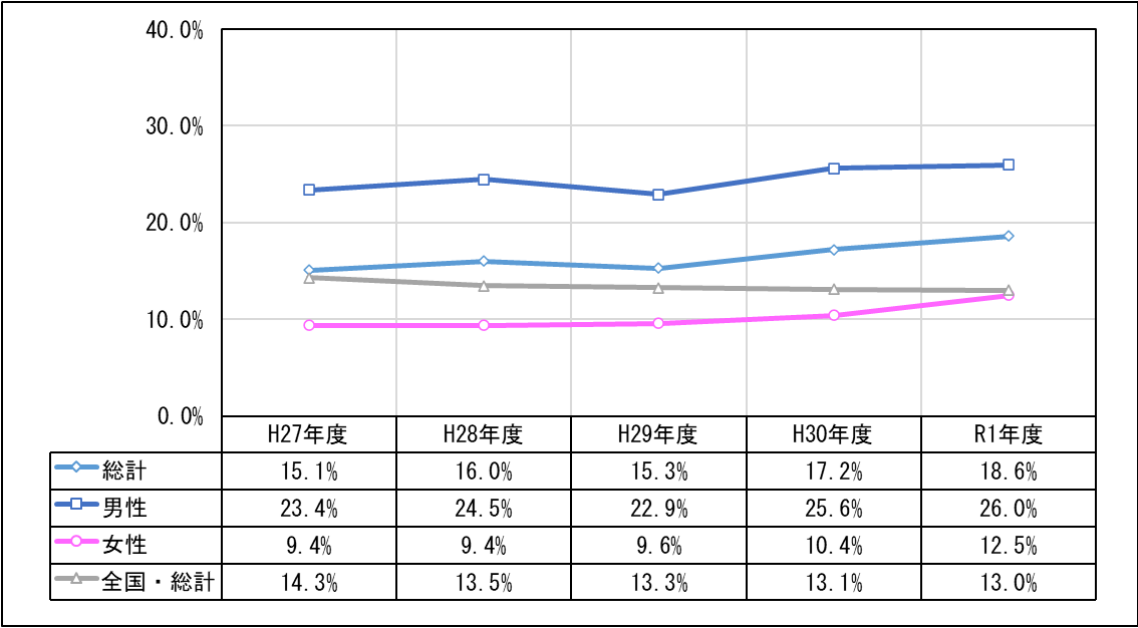
喫煙習慣のある人の割合の推移をみると、令和１年度の総計は 18.6%となっており、全国平均の 13.0%を 5.6%上回っています。

男女別にみると、男性は 26.0%、女性は 12.5%となっており、男性の喫煙率が高くなっています。

過去５年間の傾向をみると、男性は平成 27 年度 23.4%から 26.0%、女性は 9.4%から 12.5%となっており、男女ともに増加傾向を示している。

喫煙との関連が考えられる「肺がん」の医療費は、令和１年度では第４位と上位に入っています。肺がんリスクを高める喫煙習慣の改善は、今後の重要な課題と考えられます。

＜喫煙＞

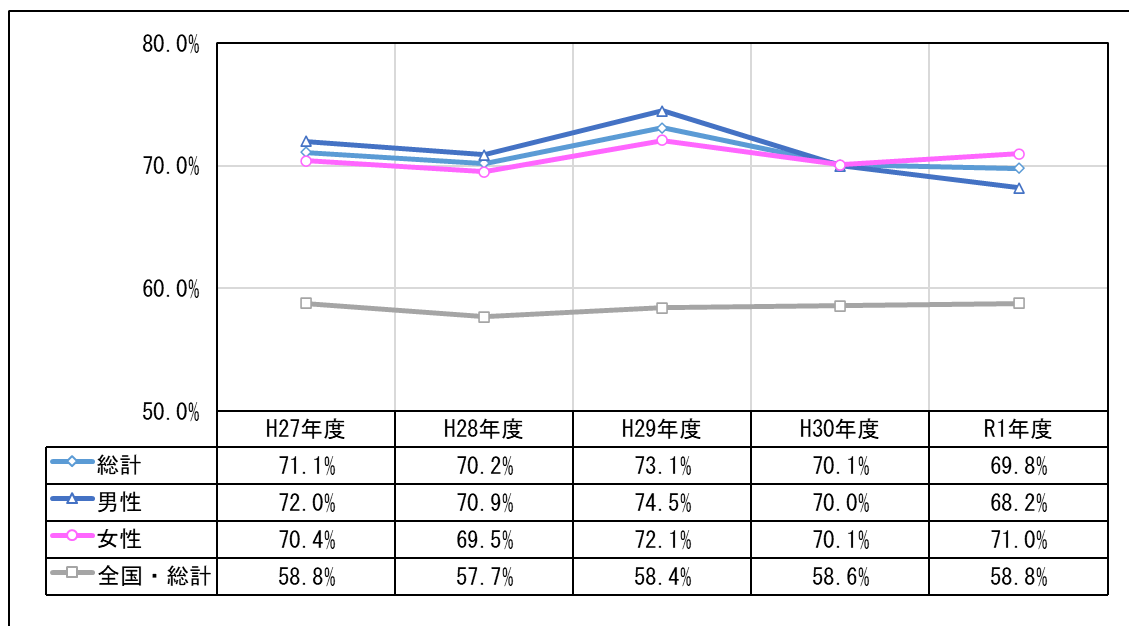


② 運動習慣

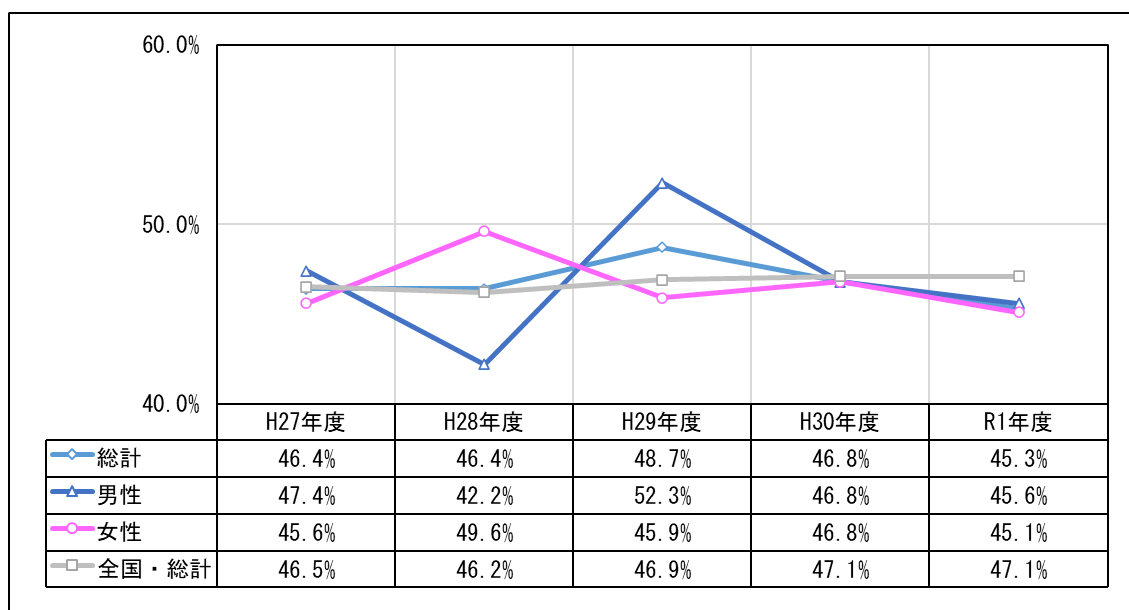
運動について、１日 30 分以上運動習慣なしの割合の推移をみると、令和１年度の総計は 69.8%となっており、平成 27 年度の 71.1%から 1.3%の改善となりました。一方で、全国平均の 58.8%と比較すると 11.0%上回っています。

また、１日 1 時間以上運動なしの推移をみると、令和１年度の総計は 45.3%で、全国平均の 47.1%を 1.8%下回っています。

<1 日 30 分以上運動習慣なし>



<1 日 1 時間以上運動なし>



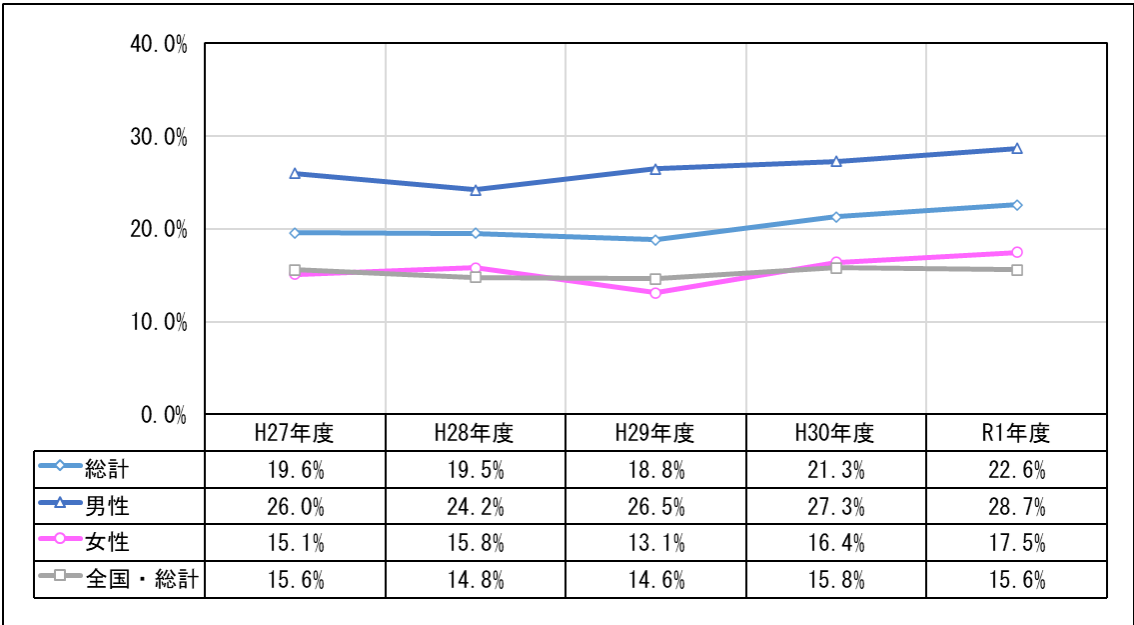
③ 食習慣

食習慣について、「週 3 回以上就寝前夕食」の割合をみると、令和 1 年度の総計は 22.6%となっており、全国平均の 15.6%を 7.0%上回っています。また、平成 27 年度の総計 26.0%から 3.4%増加しており、男女ともに増加傾向を示しています。

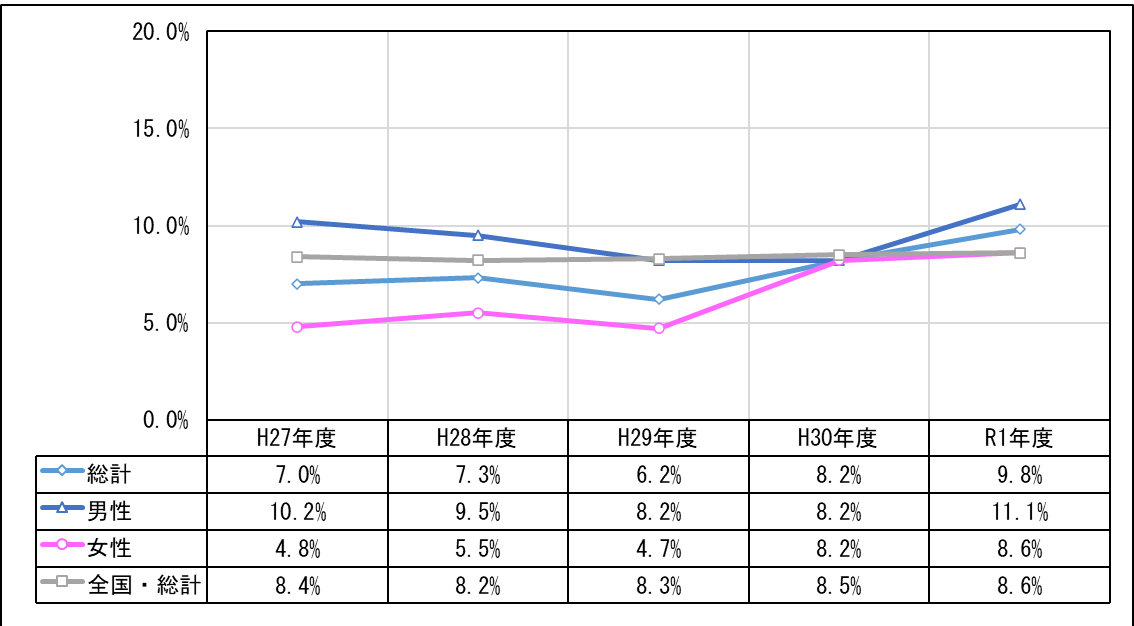
「週 3 回以上朝食を抜く」の割合をみると、平成 30 年度までは全国平均を下回って推移していましたが、令和 1 年度の総計は 9.8%と全国平均 8.6%を 1.2%上回っています。

参考 健康課題に関するデータ分析

<週 3 回以上就寝前夕食>



<週 3 回以上朝食を抜く>

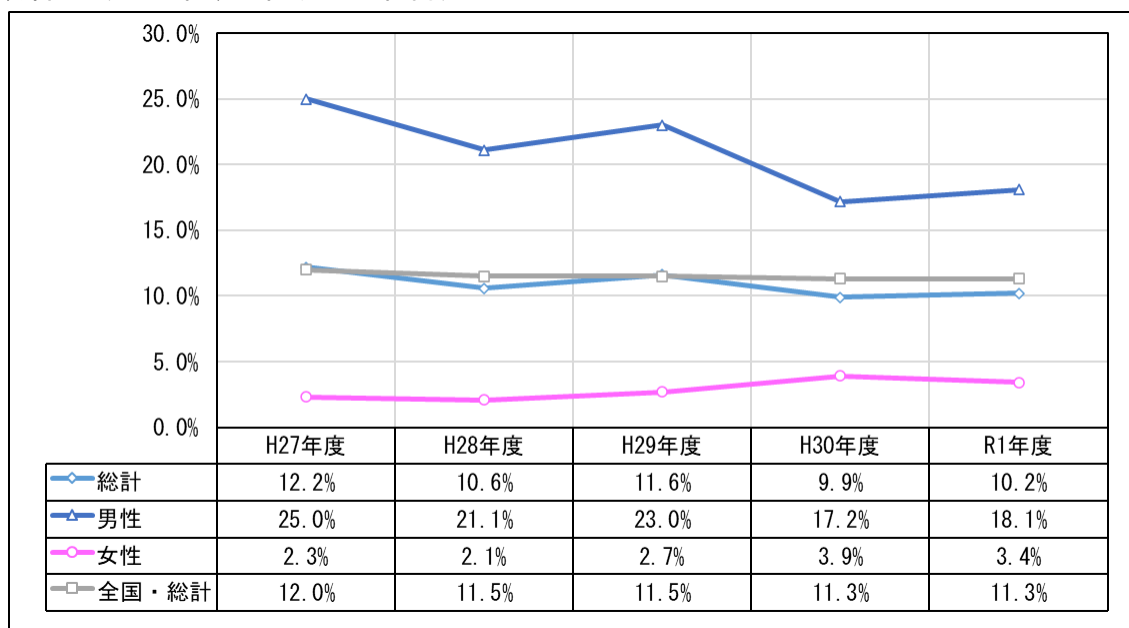


④ 飲酒

飲酒習慣について、「時々飲酒」の割合は全国平均を上回っていますが、「毎日飲酒」の割合は全国平均を下回っています。

飲酒量について、2 合以上の人の割合の推移をみると、令和 1 年度の総計は 10.2%で全国平均 11.3%を下回っています。男性の飲酒量について、平成 27 年度 25.0%から令和 1 年度 18.1%へと減少傾向を示しています。一方で、女性の飲酒量は男性と比較すると低いものの、平成 27 年度 2.3%から令和 1 年度 3.4%へと増加傾向となっています。

<飲酒量（2～3 合、3 合以上の合計）>



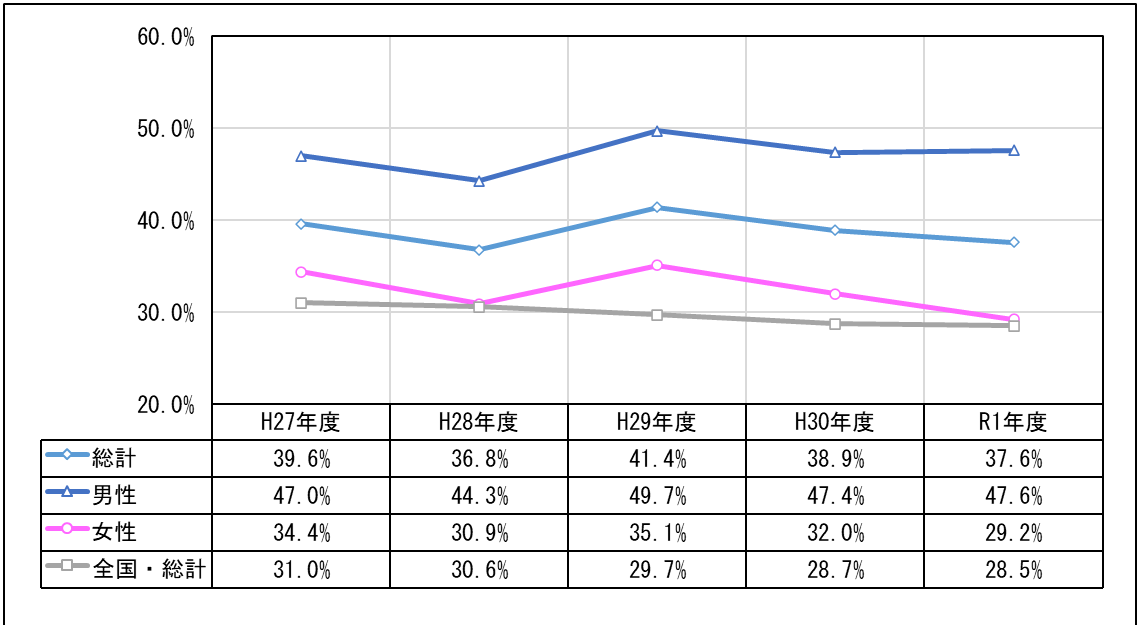
⑤ 生活習慣の改善意欲

生活習慣の改善意欲について、改善意欲なしと回答した割合は、平成 27 年度の 39.6%から令和 1 年度の 37.6%へと改善傾向とを示しています。一方で、令和 1 年度の全国平均 28.5%と比較すると、9.1%上回っています。

男女別にみると、女性は平成 27 年度 34.4%から令和 1 年度 29.2%へと改善傾向となっていますが、男性は平成 27 年度 47.0%から令和 1 年度 47.6%へとほぼ横ばい傾向となっています。

参考 健康課題に関するデータ分析

＜生活習慣改善（改善意欲なし）＞

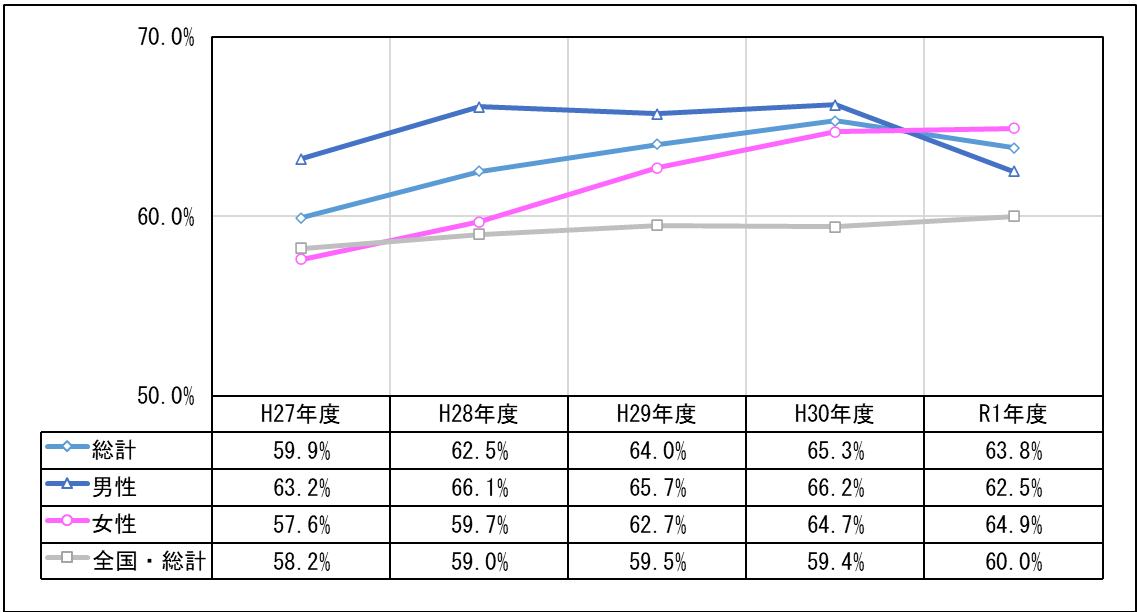


⑥ 特定保健指導について

特定保健指導利用しないと回答した割合は、平成 27 年度の 59.9%から令和 1 年度の 63.8%へと、3.9%の増加傾向となっています。また令和 1 年度の全国へ金 60.0%を 3.8%上回っています。

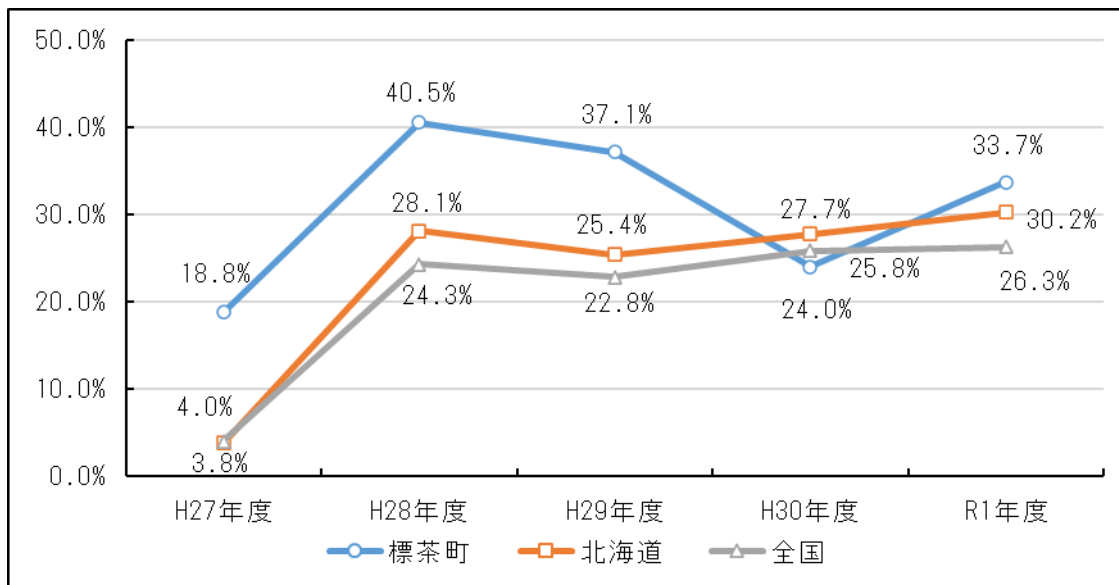
男女別にみると、男性は、平成 30 年度の 66.2%から令和 1 年度には 62.5%へと減少していますが、女性については平成 27 年度 57.6%から一貫して上昇傾向を示しており、令和 1 年度には 64.9%まで増加しています。

＜保健指導利用しない＞



(6) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導の実施率の推移をみると、令和1年度33.7%となり全国平均30.2%、全道平均26.3%を上回っています。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

参考 健康課題に関するデータ分析

4 医療費分析

(1) 医療環境の状況

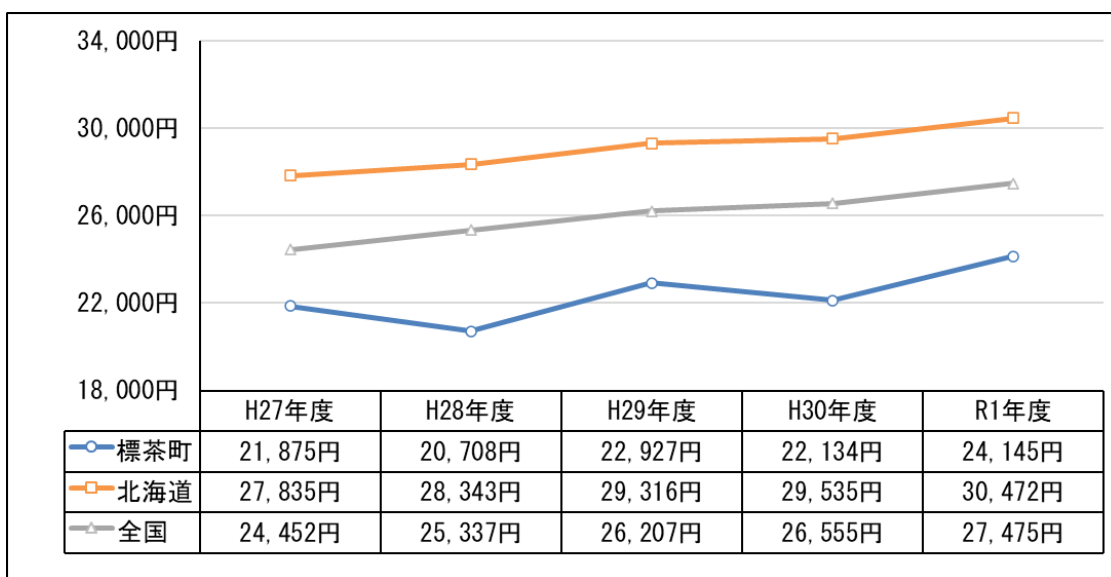
医療環境の状況（人口千人当たり）をみると、全国平均と比較して病院数は上回っている一方で、診療所数、病床数、医師数が少ない状況となっています。

項目	標茶町	北海道	全国
病院数	0.4	0.5	0.3
診療所数	0.4	3.0	3.7
病床数	24.0	84.0	57.4
医師数	0.8	11.8	11.8
外来患者数	533.1	666.3	700.5
入院患者数	20.6	23.8	19.7
合計患者数	553.8	690.1	720.3

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

(2) 一人あたり医療費の推移

一人あたり医療費の推移をみると、平成 27 年度以降、常に全国平均・全道平均を下回っています。しかし、一人あたり医療費の上昇傾向は続いており、令和 1 年度には 24,154 円まで増加しています。



出典：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(3) 診療費の状況

診療費の状況の受診率をみると、外来と歯科は全国平均を下回っている一方で、入院は全国平均を上回っています。1件当たり日数をみると、外来・入院・歯科いずれも全国平均を下回っています。1日当たり診療費では、外来・入院・歯科いずれも全国平均を上回っています。

	受診率			1件当たり日数			1日当たり診療費		
	外来	入院	歯科	外来	入院	歯科	外来	入院	歯科
標茶町	533.1	20.6	140.2	1.3	11.6	1.7	18,650	46,950	8,630
北海道	666.3	23.8	139.5	1.4	15.8	2.0	17,650	36,540	7,730
全国	700.5	19.8	160.1	1.5	16.0	1.8	15,210	35,550	7,180

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

【参考】

○一人当たり医療費

国・都道府県・市区町村などの異なる集団における医療費の比較をするために用いる指標で、以下の計算式で算出します。

$$\text{一人当たり医療費} = \text{医療費総額} \div \text{被保険者数}$$

なお、一人当たり医療費は「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素に分解されます。

○受診率（人口千人当たり）

一定期間内に医療機関にかかった人の割合を示す指標です。受診率が高いということは被保険者一人が医療機関にかかる回数が多いことを示しています。受診率は以下の計算式で算出します。

$$\text{受診率（人口千人当たり）} = \text{レセプト総数} \div \text{国保被保険者数} \times 1,000$$

○一件当たり日数

一つの疾病の治療のために医療機関に通った日数（または、入院した日数）を表す指標です。外来の一件当たり日数が多ければ通院頻度が高く、入院の一件当たり日数が多ければ概ね入院期間が長いものと考えられます。一件当たり日数は以下の計算式で算出します。

$$\text{一件当たり日数} = \text{受診延べ日数} \div \text{レセプト件数}$$

○一日当たり医療費

医療費の単価を示す指標です。一日当たり医療費が高いということは、一回の診療あるいは一日の入院でかかる費用が高いことを示しています。一日当たり医療費は以下の計算式で算出します。

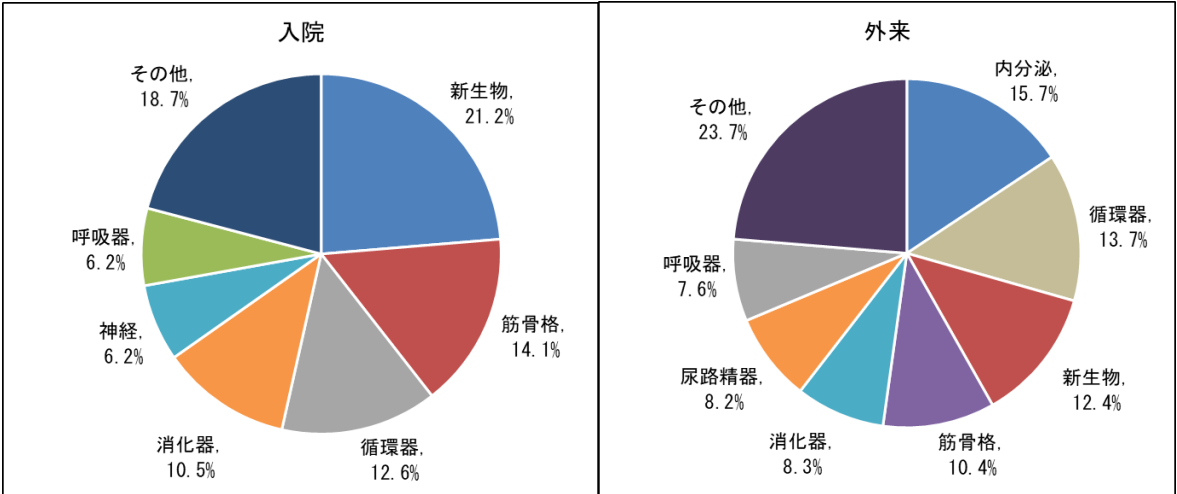
$$\text{一日当たり医療費} = \text{医療費総額} \div \text{受診延べ日数}$$

参考 健康課題に関するデータ分析

5 レセプト分析

(1) 医療費からみた疾病構造

医療費から疾病の発生状況をみると、入院では「新生物」が最も多く、以下「筋骨格」「循環器」「消化器」と続いています。外来では、「内分泌」「循環器」「筋骨格」が医療費上位を占めています。



出典：KDB システム「医療費分析（2）大、中、最小分類」

(2) 医療費上位 10 位の推移

医療費上位 10 位の推移をみると、いずれの年度においても、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病が多く発生しています。また、新生物（がん）について、「肺がん」「大腸がん」が医療費上位を占めています。

順位	平成27年		平成28年		平成29年		平成30年		令和1年	
1位	糖尿病	6.8%	糖尿病	6.4%	関節疾患	7.0%	糖尿病	5.7%	糖尿病	6.1%
2位	高血圧症	4.9%	関節疾患	6.0%	糖尿病	6.0%	関節疾患	5.7%	関節疾患	5.9%
3位	関節疾患	4.7%	高血圧症	4.6%	高血圧症	4.4%	高血圧症	3.7%	不整脈	3.8%
4位	不整脈	3.3%	統合失調症	2.5%	肺がん	3.8%	大腸がん	2.5%	肺がん	3.8%
5位	脂質異常症	2.4%	脂質異常症	2.4%	不整脈	3.1%	肺がん	2.4%	高血圧症	3.5%
6位	胃がん	2.4%	不整脈	2.4%	脂質異常症	2.1%	不整脈	2.2%	白内障	2.0%
7位	統合失調症	2.3%	肺がん	2.2%	C型肝炎	1.9%	脂質異常症	2.1%	脂質異常症	1.9%
8位	狭心症	2.2%	胃がん	2.2%	統合失調症	1.8%	狭心症	1.9%	統合失調症	1.6%
9位	大腸がん	2.1%	気管支喘息	1.7%	狭心症	1.7%	大動脈瘤	1.8%	狭心症	1.6%
10位	C型肝炎	2.1%	骨折	1.6%	骨折	1.6%	統合失調症	1.6%	大腸がん	1.6%

出典：KDB システム「医療費分析（2）大、中、最小分類」

(3) 高額医療費分析

① 患者千人あたり 30 万円以上レセプト患者数

レセプト一件あたり 30 万円以上の高額レセプトの発生状況を見ると、「高血圧」が最も多く発生しており、「がん」「糖尿病」と続いています。

患者千人あたり30万円以上レセプト患者数 令和1年		標茶町	北海道	全国
1	高血圧症	15.925	17.596	16.042
2	がん	12.642	14.978	11.812
3	糖尿病	11.985	12.620	10.989
4	脂質異常症	7.716	10.165	9.151
5	高尿酸血症	4.269	4.729	4.369
6	狭心症	3.612	4.881	4.457
7	人工透析	3.366	4.321	6.519
8	動脈硬化症	2.545	2.137	2.822
9	脂肪肝	1.231	0.704	0.510
10	脳梗塞	0.903	3.777	3.532
11	脳出血	0.657	1.198	1.146
12	心筋梗塞	0.164	0.374	0.389

出典：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

② 6 か月以上入院レセプト

6 か月以上の長期入院のレセプト発生状況を見ると、一件当たりレセプト点数は全国平均・全道平均を上回っていますが、千人当たりレセプト数、患者千人あたり 6 か月以上入院患者数いずれも全国平均・全道平均を下回っています。

6か月以上入院レセプト 令和1年	標茶町	北海道	全国
一件当たり6か月以上入院レセプト点数	57,028	48,830	45,975
千人当たり6か月以上入院レセプト数	1.094	5.428	4.649
患者千人あたり6か月以上入院患者数	54.636	237.453	245.252

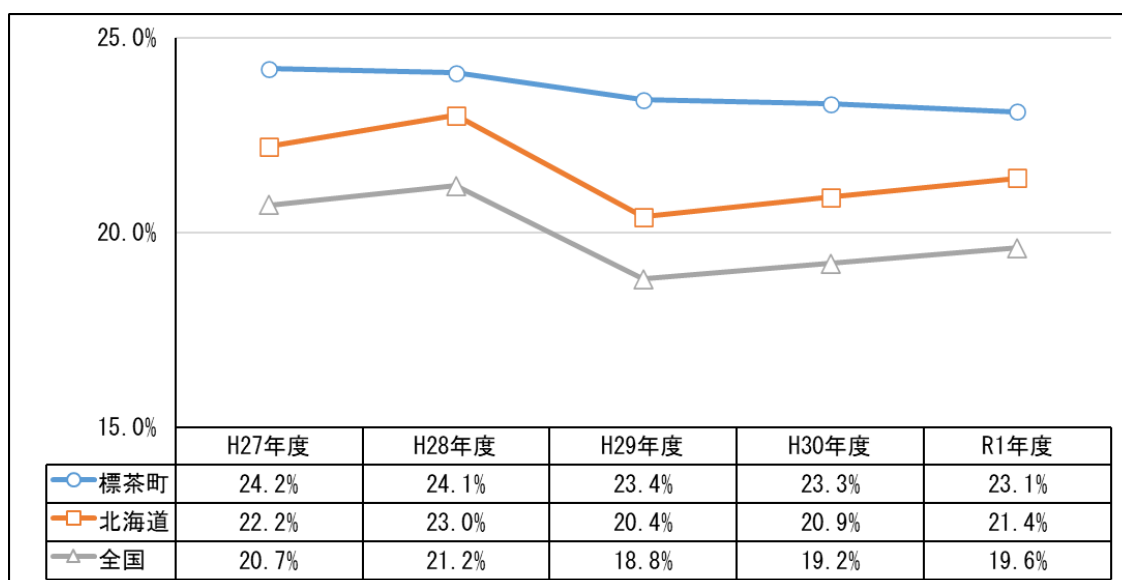
出典：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

参考 健康課題に関するデータ分析

6 介護との関連

(1) 要介護認定率の推移

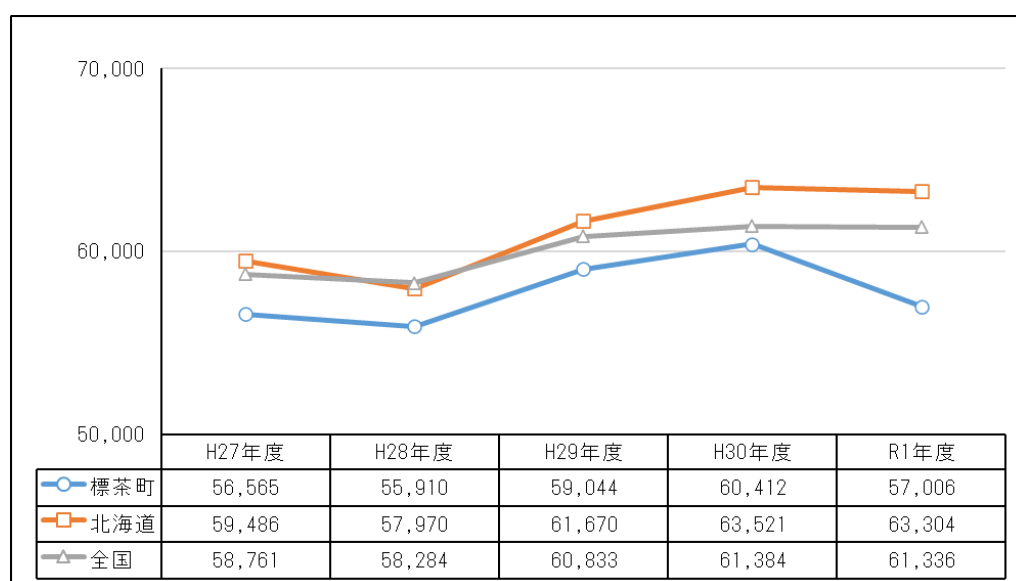
要介護認定率の推移をみると、平成 26 年度以降低下を続け、令和 1 年度には 23.1%まで低下しましたが、全国平均・全道平均は上回って推移しています。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

(2) 介護給付費の推移

介護給付費の推移をみると、全国平均・全道平均を下回った状態が継続しています。平成 30 年度には 60,412 円まで上昇しましたが、令和 1 年度には 57,006 円まで低下しています。

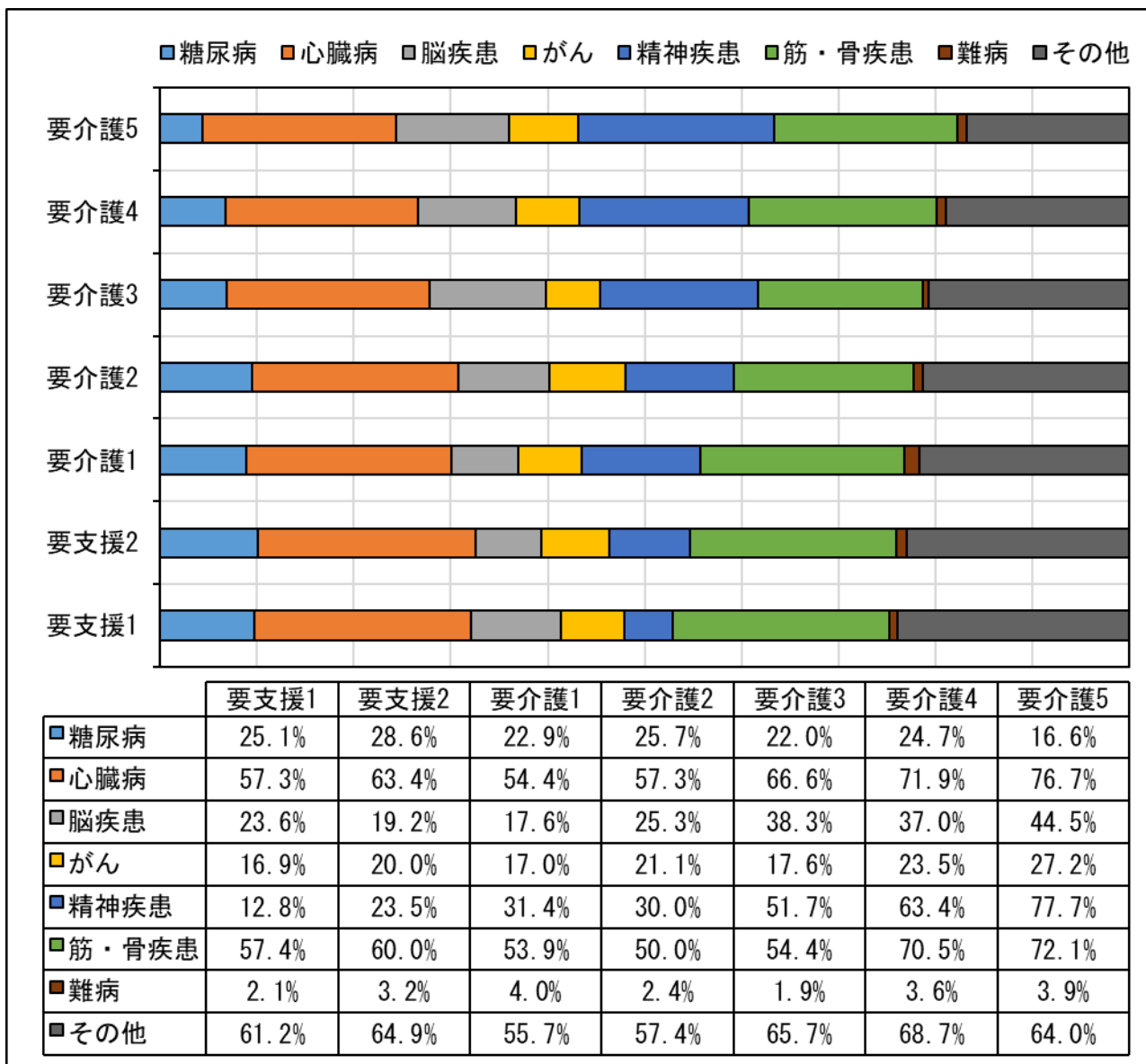


出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

(3) 要介護者有病状況

要介護者有病状況をみると、すべての要支援・要介護度で共通して「心臓病」「筋・骨疾患」の割合が多くなっています。また、要介護度がすすむにつれて、「精神疾患」の割合が多くなる傾向がみられます。

なお、2以上の疾患を持つ場合は重複してカウントしているため、要支援・要介護度ごとの合計は100%を超えています。

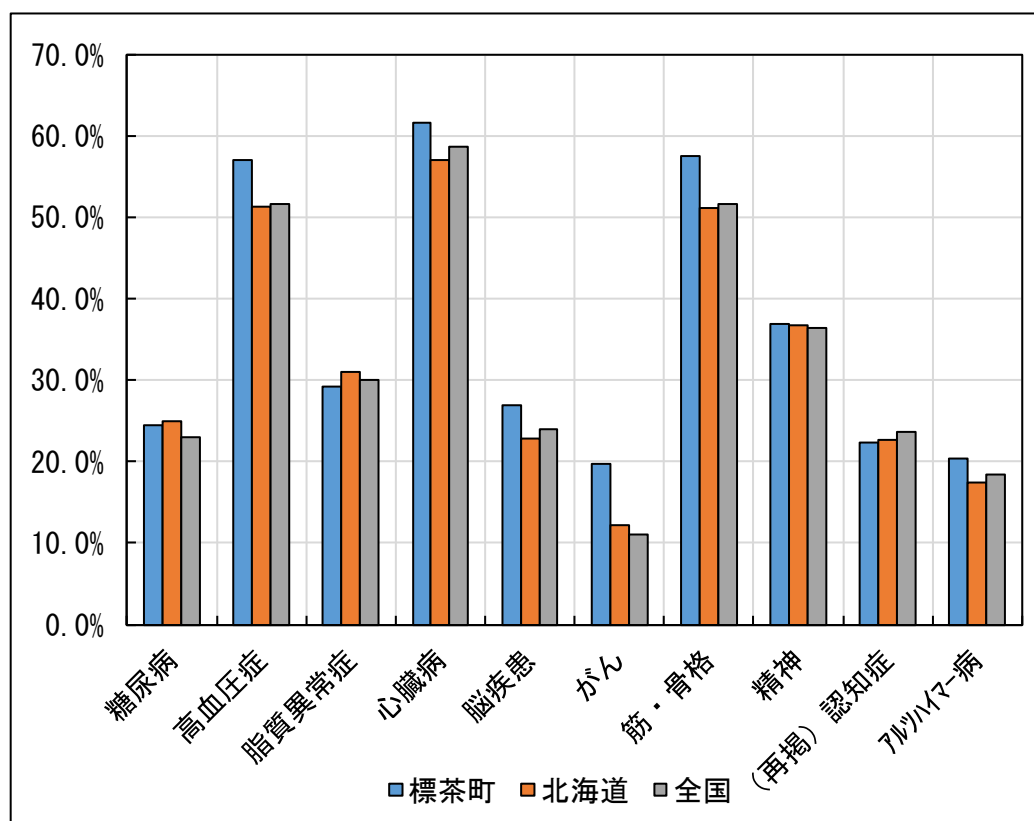


出典：KDB システム「要介護（支援）者有病状況」

参考 健康課題に関するデータ分析

(4) 医療・介護の突合

医療・介護の突合について、全国平均を上回っている疾病は、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」「脳疾患」「がん」「筋・骨格」「精神」「アルツハイマー病」となっています。



項目	標茶町	北海道	全国
糖尿病	24.5%	25.0%	23.0%
高血圧症	57.1%	51.3%	51.7%
脂質異常症	29.3%	31.0%	30.1%
心臓病	61.7%	57.0%	58.7%
脳疾患	27.0%	22.8%	24.0%
がん	19.8%	12.2%	11.0%
筋・骨格	57.5%	51.1%	51.6%
精神	36.9%	36.8%	36.4%
(再掲) 認知症	22.4%	22.7%	23.6%
アルツハイマー病	20.4%	17.4%	18.5%

出典：KDB システム「医療と介護の突合（有病状況）」

第 2 期標茶町データヘルス計画・中間評価版

編集 標茶町
〒088-2312
北海道川上郡標茶町川上 4 丁目 2 番地
電話 015-485-2111
FAX 015-485-4111

発行 令和 3 年 3 月