

恵庭市国民健康保険
保健事業実施計画
【データヘルス計画】

恵庭市

平成28年6月

目次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本事項

- 1) 計画策定の背景
- 2) 計画の位置づけ
- 3) 計画期間
- 4) 国保データベース（KDB）システムの活用

2. 恵庭市国民健康保険の特性

- 1) 国保加入者の状況
- 2) 医療費の状況と分析
 - (1) 医療費・レセプト1件当たり医療費・加入者1人当たり医療費の推移
 - (2) 高額レセプトの分析
 - (3) 長期入院レセプトの分析
 - (4) 人工透析レセプトの分析
- 3) 介護の状況と分析
- 4) 特定健康診査受診率と特定保健指導利用率の状況
 - (1) 特定健康診査受診率
 - (2) 未受診者の状況
 - (3) 特定保健指導実施率
 - (4) 特定健康診査受診者の状況

3. 恵庭市の健康課題と目標設定

- 1) 健康課題
- 2) 目標の設定

4. 保健事業の実施内容

5. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

- 1) 評価時期
- 2) データヘルス計画の見直し体制

6. その他留意事項

- 1) 計画の周知・公表
- 2) 個人情報の保護
- 3) その他計画策定にあたっての留意事項

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等（以下「レセプト等」という。）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。

これまでも、恵庭市国民健康保険においては、レセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、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を絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ（集団全体に対する働きかけ）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等が求められています。

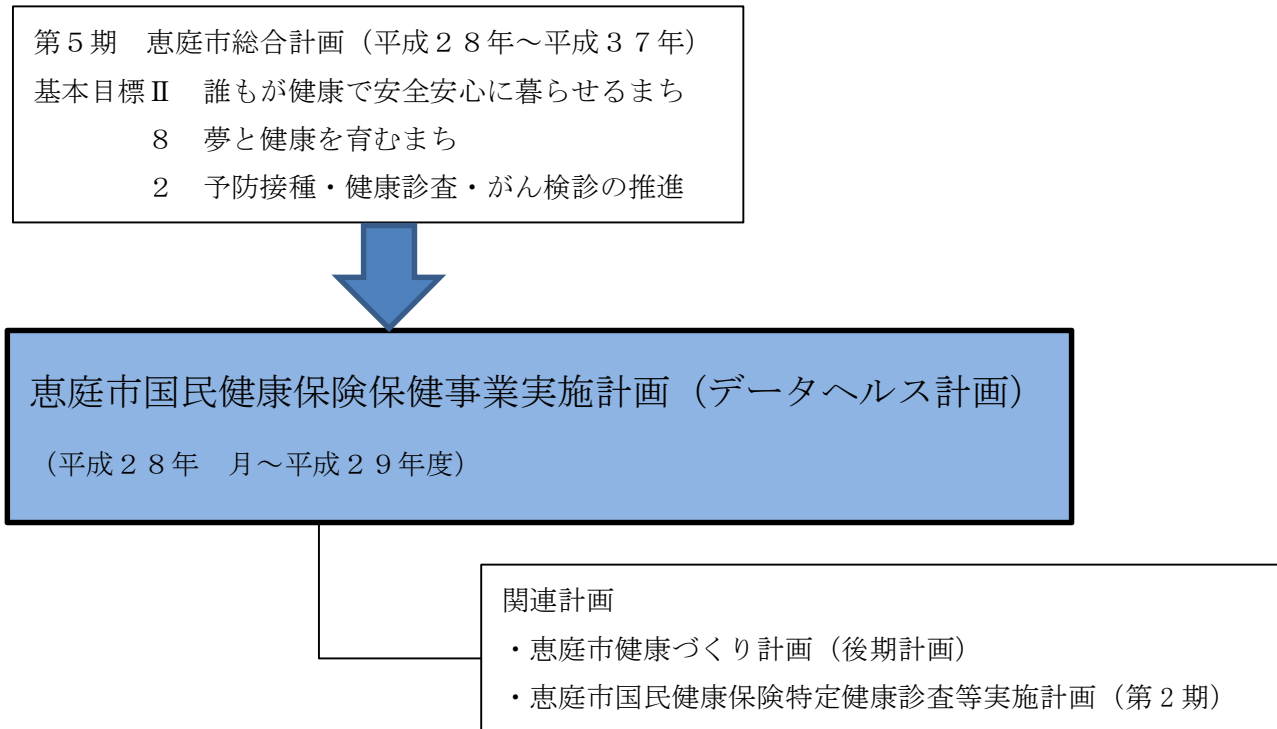
厚生労働省はこうした背景を踏まえ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画、すなわち「データヘルス計画」（以下「本計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととしています。

2) 計画の位置づけ

恵庭市においては、保健事業実施指針に基づき、本計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進への取り組み、及び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。

また、第5期恵庭市総合計画を上位計画とし、「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るとともに、「北海道健康増進計画」及び「恵庭市健康づくり計画（後期計画）」との整合性を図ります。なお、「恵庭市国民健康保険特定健康診査等実施計画」については保健事業の中核をなす特定健康診査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ことから、本計画との一体性を持った形で策定いたします。

【恵庭市の各種計画との関係】



3)計画期間

本計画は、保健事業実施指針に示されている「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、計画期間は平成28年6月～平成29年度末までといたします。

4)国保データベース (KDB) システムの活用

KDBとは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国民健康保険団体連合会が健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、保険者に提供することで、効果的・効率的な保健事業の実施をサポートするために作られたシステムです。

KDBの導入により、統一された指標・基準で国や北海道、同規模の市(注)(以下「同規模」という。)とも比較することができることから、保険者の特性に合わせた保健事業の展開が期待されています。

なお、本計画の策定にあたっては、全てのデータはKDBにより得られる情報を活用し、平成26年度分を使用しています。

(注) 同規模の市：

総務省の「市区町村の類似団体区分」を参考に設定。本市は人口規模が法定人口50,000人～100,000人の区分に属する市。

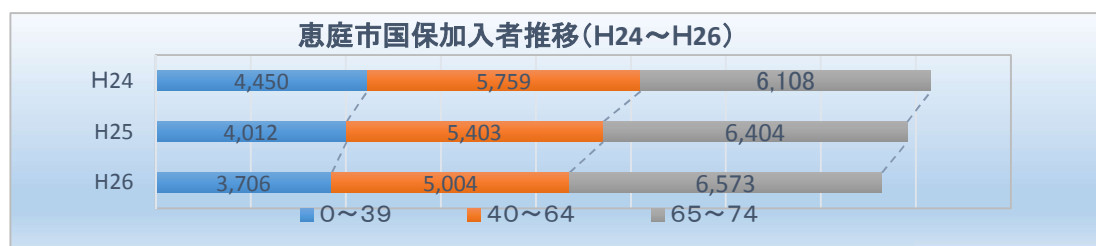
2. 恵庭市国民健康保険の特性

1) 国保加入者の状況

恵庭市の平成 26 年度国民健康保険加入率は 22.2%で、北海道、同規模、国と比較して低い。加入者全体数は減少しており、年齢別では 65 歳以上 74 歳未満の加入者が増加しています。(図表 1)

図表 1) 国保加入率と年齢別国保加入者推移

国保の状況	被保険者数	恵庭市		北海道		同規模平均		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
		15,283		902,766		4,951,663		32,318,324	
	65～74歳	6,573	43.0	342,202	37.9			11,713,836	36.2
	40～64歳	5,004	32.7	325,528	36.1			11,257,199	34.8
	39歳以下	3,706	24.2	235,036	26.0			9,347,289	28.9
	加入率	22.2		27.9		27.1		28.8	



<資料> 国保医療課

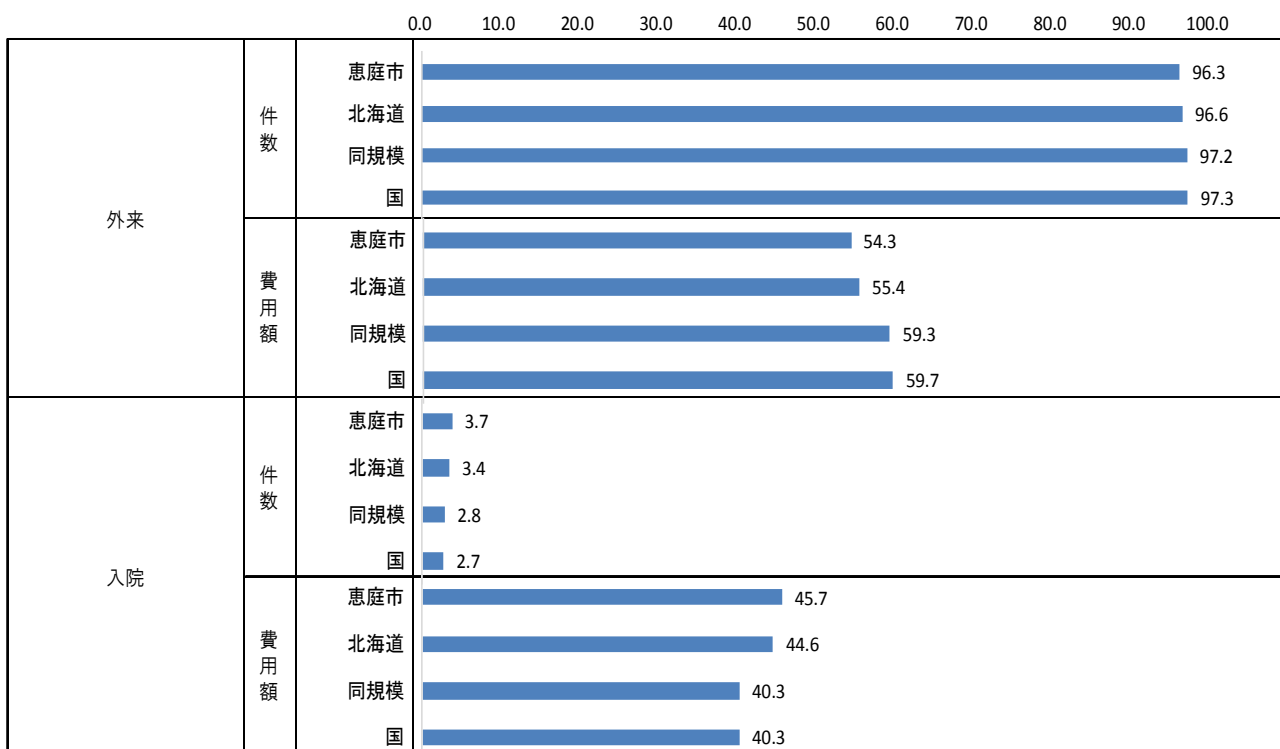
2) 医療費の状況と分析

(1) 医療費・レセプト1件当たり医療費・外来・入院別医療費の推移

恵庭市の医療のかかり方を見ると、1件当たり医療費は 28,368 円で、北海道、同規模、国より高い。入院の割合を見ると 3.7%の件数で、費用額全体の約 45%を占めており、件数・費用額ともに北海道、同規模、国よりも高い。また、1件あたりの在院日数入院も同様に高い。(図表 2)

図表 2) 「1件当たりの医療費」と「入院及び入院外の件数・費用額の割合の比較」

1件あたり医療費	保険者	県	同規模平均	国
	28,368円	26,642円	24,081円	23,292円



○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 高額レセプトの分析

月 200 万円以上の高額になる疾患を分析すると、1 位が虚血性心疾患で全体の 17.7%を占めています。基礎疾患の重なりを見ると、高血圧が 80.1%、脂質異常が 75.0%、糖尿病が 53.4%となり、恵庭市においては高血圧と脂質異常の 2つの疾患の重なりがある対象者を明確にすることが必要となります。(図表 3)

(3) 長期入院レセプトの分析

6 か月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が高く、全体の割合では件数の 12.6%、費用の 16.2%を占めています。

(4) 人工透析レセプトの分析

長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 56.0%が糖尿病性であり、糖尿病の重症化を予防することが、新規透析導入者を減らすことにつながると考えられます。また、全体の 48.5%に虚血性心疾患があることから、ここでも重症化予防の重要性が高いと考えられます。

図表 3) 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 (H26年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式1-1	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	件数	124件	3件 2.4%	22件 17.7%	--
		費用額	3億9704万円	665万円 1.7%	7350万円 18.5%	--
様式2-1	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	1,225件	154件 12.6%	43件 3.5%	--
		費用額	5億3130万円	8594万円 16.2%	3329万円 6.3%	--
様式2-2	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	400件	61件 15.3%	194件 48.5%	224件 56.0%
		費用額	1億8835万円	3251万円 17.3%	8683万円 46.1%	1億0906万円 57.9%

厚労省様式	対象レセプト (H27.3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	生活習慣病の治療者数 構成割合	5,475人	569人 10.4%	856人 15.6%	194人 3.5%	
		基礎疾患の重なり	高血圧	452人 79.4%	686人 80.1%	159人 82.0%
			糖尿病	257人 45.2%	457人 53.4%	194人 100%
			脂質異常症	365人 64.1%	642人 75.0%	153人 78.9%
		高血圧症	3,125人 57.1%	1,781人 32.5%	2,657人 48.5%	412人 7.5%
		糖尿病				
脂質異常症						

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

疾患	虚血性心疾患								
	患者数	増減率	伸び率	新規患者数(千人あたり)		入院医療費(円)			伸び率
				保険者	同規模	狭心症	心筋梗塞		
平成24年	877	-	-	4.851	3.831	108,508,850	-	7,523,460	-
平成25年	883	6人	0.68%	6.316	3.791	135,269,240	24.66%	3,506,810	-53.39%
平成26年	887	4人	0.45%	5.777	3.596	125,710,220	-7.07%	9,549,690	172.32%

疾患	脳血管疾患								
	患者数	増減率	伸び率	新規患者数(千人あたり)		入院医療費(円)			伸び率
				保険者	同規模	脳出血	脳梗塞		
平成24年	586	-	-	3.022	3.226	37,640,500	-	85,336,020	-
平成25年	592	6人	1.02%	3.21	3.131	24,990,590	-33.61%	99,332,660	16.40%
平成26年	575	-17人	-2.87%	3.344	3.03	37,326,090	49.36%	82,911,430	-16.53%

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数	増減率	伸び率	新規患者数(千人あたり)		入院医療費(円)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	1,704	-	-	21.045	14.445	16,063,290	-
平成25年	1,763	59人	3.46%	21.832	14.303	16,451,940	2.42%
平成26年	1,774	11人	0.62%	19.502	14.307	18,789,700	14.21%

3) 介護の状況と分析

恵庭市の介護保険の認定率は、第1号被保険者において、北海道及び国より約4%ほど下回っています。(図表4)

恵庭市の第1号被保険者の認定率は16.3%で、約6人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では29.8%と認定率は高くなります。また介護認定者のうち要支援1・2が全体の40.6%と多い状況にあります。各疾患のレセプトを持つ要介護認定者数の割合を見ると、虚血性心疾患等の血管疾患が第2号被保険者で94.1%、65～74歳で88.3%を占めています。(図表5) また介護認定者の有病状況のうち生活習慣病について北海道、国と比較すると、高血圧症を除いた、糖尿病、脂質異常症、心臓病、脳疾患、がんの割合が北海道・国を上回っており、特に糖尿病・脂質異常症の有病率が高くなります。(図表6)

要介護認定者のレセプト1件あたりの平均医療費についても、北海道、国を上回っています。(図表7)

図表4) 認定率の比較

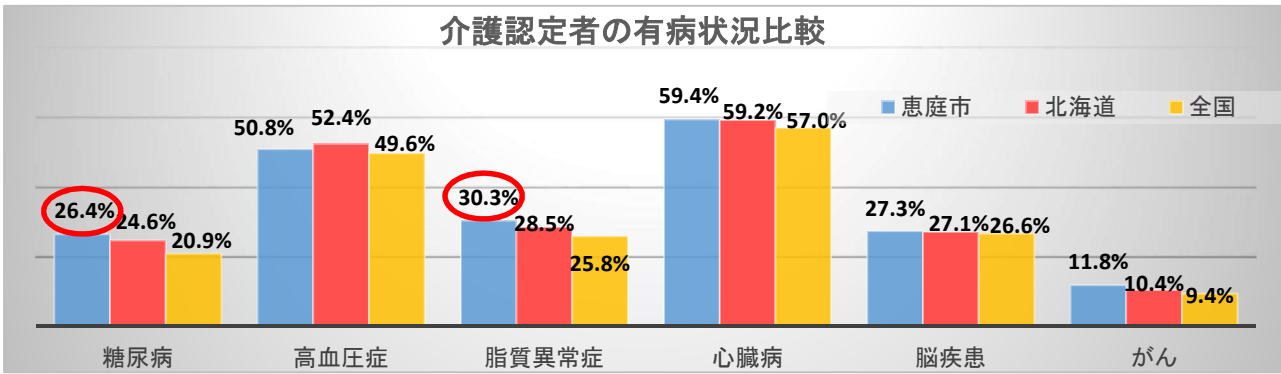
	恵庭市		北海道		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
第1号認定者数(認定率)	2,700	16.3	182,098	20.4	6,178,997	20.0
第2号認定者数	77	0.33	4,723	0.4	145,883	0.4

図表5) 介護保険の原因疾患

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		23,662人		8,719人		7,886人		16,605人		40,267人							
認定者数	認定者数		77人		347人		2,353人		2,700人		2,777人							
	認定率		0.33%		4.0%		29.8%		16.3%		6.9%							
介護度別人数	要支援1・2		34	44.2%	157	45.2%	937	39.8%	1,094	40.5%	1,128	40.6%						
	要介護1・2		23	29.9%	112	32.3%	767	32.6%	879	32.6%	902	32.5%						
	要介護3～5		20	26.0%	78	22.5%	649	27.6%	727	26.9%	747	26.9%						
要介護突合状況	(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					
		件数		--	102	480	2294	2774	2876									
		循環器疾患	1	脳卒中	64	62.7%	脳卒中	211	44.0%	虚血性心疾患	947	41.3%	脳卒中	1152	41.5%	脳卒中	1216	42.3%
			2	虚血性心疾患	26	25.5%	虚血性心疾患	176	36.7%	脳卒中	941	41.0%	虚血性心疾患	1123	40.5%	虚血性心疾患	1149	40.0%
			3	腎不全	12	11.8%	腎不全	53	11.0%	腎不全	216	9.4%	腎不全	269	9.7%	腎不全	281	9.8%
		基礎疾患(*2)	糖尿病		60	58.8%	糖尿病	250	52.1%	糖尿病	1098	47.9%	糖尿病	1348	48.6%	糖尿病	1408	49.0%
			高血圧		78	76.5%	高血圧	344	71.7%	高血圧	1809	78.9%	高血圧	2153	77.6%	高血圧	2231	77.6%
			脂質異常症		42	41.2%	脂質異常症	266	55.4%	脂質異常症	1221	53.2%	脂質異常症	1487	53.6%	脂質異常症	1529	53.2%
		血管疾患合計		合計	96	94.1%	合計	424	88.3%	合計	2080	90.7%	合計	2504	90.3%	合計	2600	90.4%
		認知症		認知症	8	7.8%	認知症	101	21.0%	認知症	779	34.0%	認知症	880	31.7%	認知症	888	30.9%
筋・骨格疾患		筋骨格系	84	82.4%	筋骨格系	390	81.3%	筋骨格系	1953	85.1%	筋骨格系	2343	84.5%	筋骨格系	2427	84.4%		

*1) 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

図表 6) 介護認定者の有病状況比較



図表 7) 要介護認定者のレセプト 1 件あたりの平均医療費

要介護認定別医療費 (40 歳以上)	恵庭市	北海道	国
認定あり	12,188	8,852	7,952
認定なし	4,251	4,642	3,816

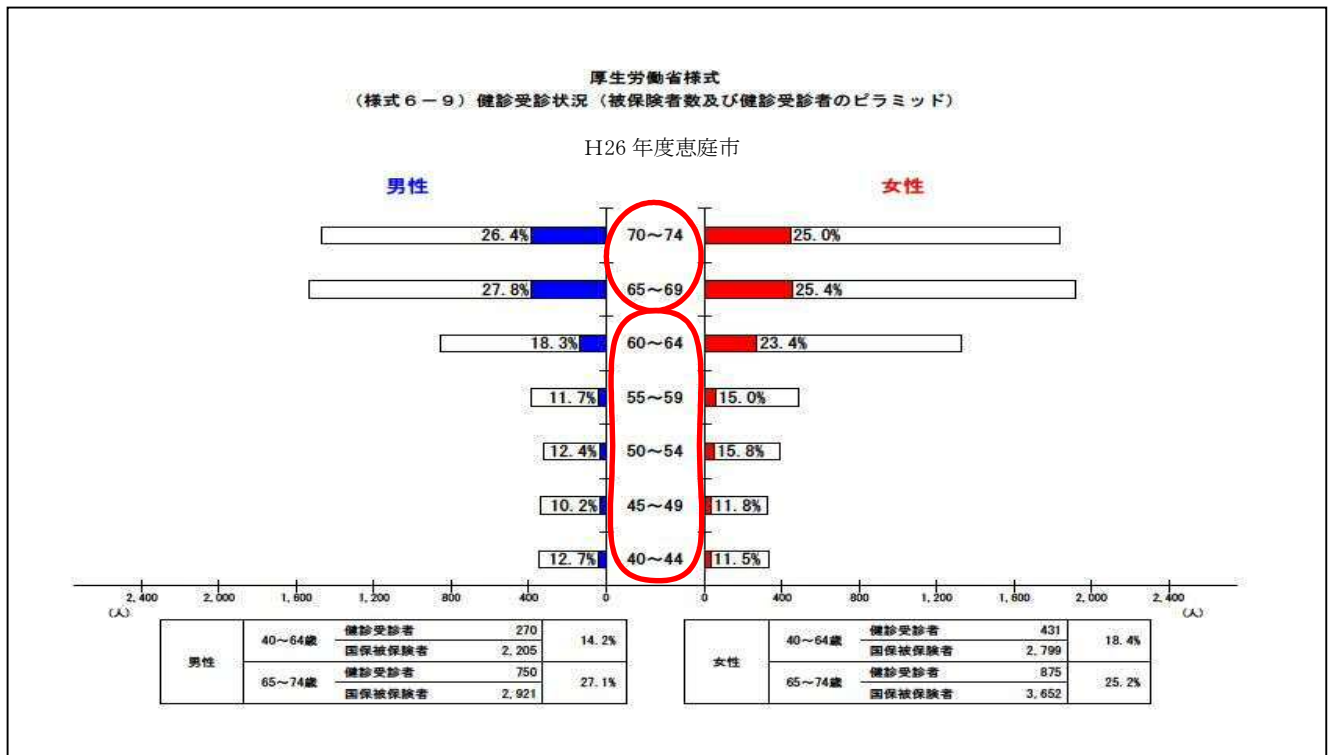
4) 特定健康診査受診率と特定保健指導利用率の状況

(1) 特定健康診査受診率

恵庭市における特定健康診査の受診率は、平成 26 年度は 22.2%と、北海道、同規模、国より低くなっています。年齢・性別でみると 65 歳以上の受診率が男性 27.1%、女性 25.2%であるのに対し、40～64 歳はわずか男性 14.2%、女性 18.4%となります。(図表 8)

図表 8) 特定健康診査受診状況

		恵庭市		北海道		同規模平均	国
		実数	割合	実数	割合	割合	割合
特定健診の状況	健診受診者受診率	222	道内125位 同規模252位	270	全国42位	36.4	33.2



(2) 未受診者の状況

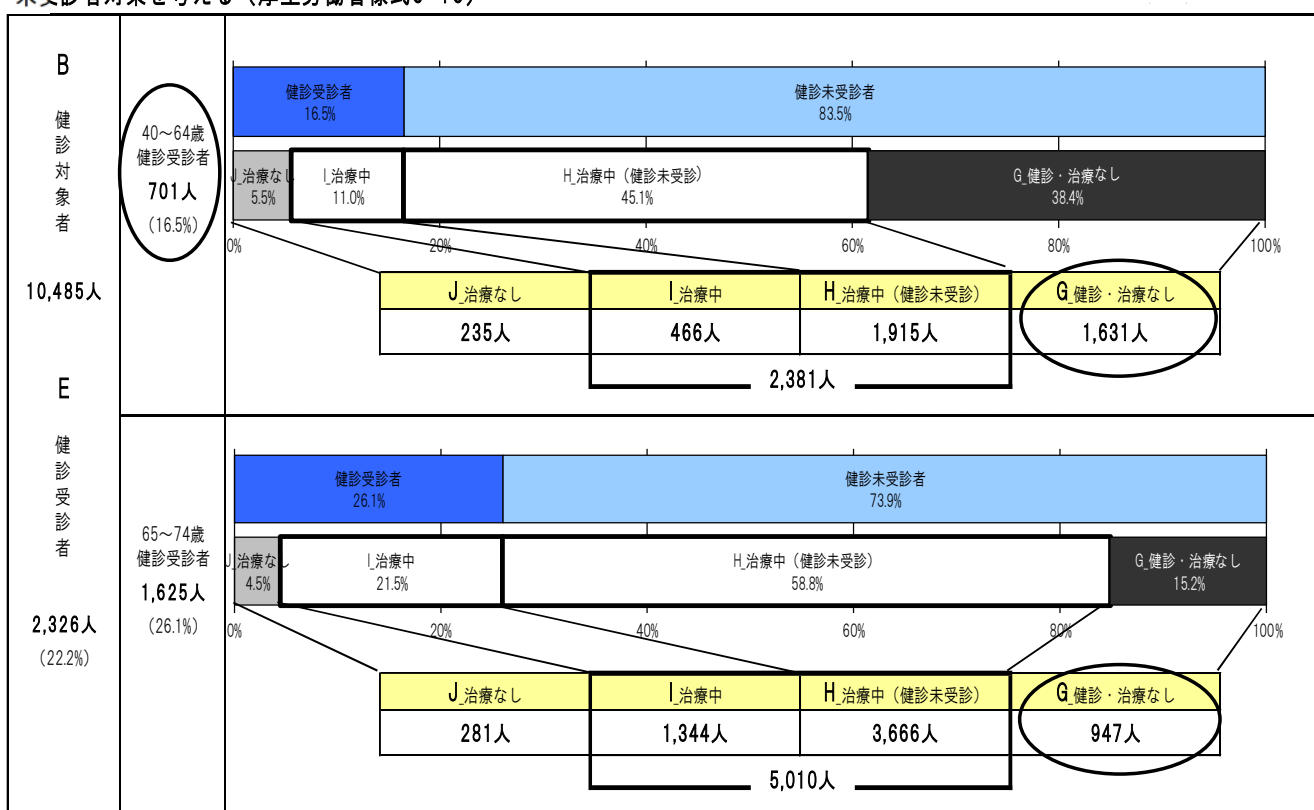
特定健康診査は、生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みですが、恵庭市における特定健康診査受診率は平成26年度は22.2%で、北海道・同規模・国に比べて低く、特に健診も治療も受けていない方は、健康であるか疾病が重症化しているかどうかの実態が全くわからない状況です。(図表9) しかしながら、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当たり医療費は、健診受診者より41,933円も高くなっています。(図表10)

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が、生活習慣病の発症予防、重症化予防に対し重要となります。

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にはならないが、生活習慣病に対し重複するリスクが有る方に対しては、積極的に保健指導を実施する必要があります。

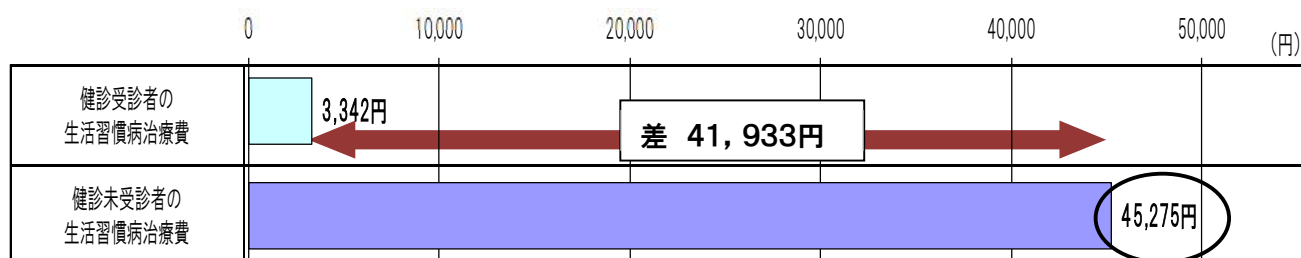
図表9) 健診未受診者の把握

未受診者対策を考える(厚生労働省様式6-10)



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

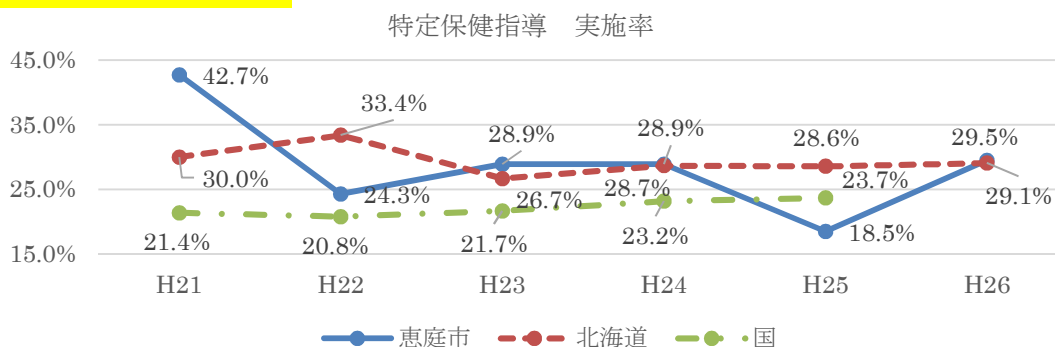
図表10) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっている費用



(3) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成 25 年度に 18.5%と下がりましたが、23・24・26 年度は約 30%の実施率となり、北海道の利用率とほぼ横ばいで推移しています。

図表 11) 特定保健指導実施率



(4) 特定健康診査受診者の状況

ア) メタボリックシンドローム該当者・予備群の分析

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、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧及び脂質異常等のリスク因子が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の心血管疾患の発症リスクが高くなります。この状態をメタボリックシンドローム(注1)といいます。

「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、肥満、耐糖能異常、高血圧、脂質異常のうち、3個以上合併した場合の発症リスクは、正常の人の30倍以上に達するとされています。また内臓脂肪の蓄積は、自覚症状がないままに血管を傷めてリスク因子を悪化させるため、さらに心血管疾患を引き起こしやすくなります。

恵庭市の特定健康診査受診者において、北海道・同規模・国と比較すると、メタボリックシンドローム該当者の割合は男女共にやや低くなります。(図表 12)

年齢別に分析すると、40～64歳では男女共に予備群の割合が高く、65～74歳ではメタボリックシンドローム該当者の割合が高くなります。また、メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスクの該当状況では、「BMI(注2)」「血圧」「血圧+脂質」の割合が他より高く、男女共に「血圧+脂質」が一番多く、次いで「3項目全て」となっています。(図表 13)

図表 12) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 (北海道・同規模・国との比較)

項目		恵庭市	北海道	同規模平均	国	
		割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	
メタボ該当者・予備群の割合	該当者	15.1	16.3	16.5	16.5	
	男性	24.6	26.3	25.8	26.0	
	女性	7.7	9.0	9.5	9.3	
	予備群	10.7	10.9	10.7	10.7	
	男性	17.0	18.0	17.0	17.0	
	女性	5.9	5.7	6.0	5.9	
メタボ該当者・予備群の該当状況	腹囲	総数	29.7	30.8	30.6	30.7
		男性	48.0	50.3	47.9	48.3
		女性	15.4	16.7	17.5	17.2
	BMI	総数	6.2	7.0	4.8	4.8
		男性	2.0	2.8	1.7	1.8
		女性	9.5	10.0	7.1	7.0
	血糖のみ	0.3	0.6	0.7	0.6	
	血圧のみ	7.8	7.5	7.4	7.4	
	脂質のみ	2.6	2.8	2.6	2.6	
	血糖+血圧	1.6	2.5	2.6	2.6	
血糖+脂質	0.6	0.9	0.9	0.9		
血圧+脂質	9.2	8.2	8.2	8.2		
血糖+血圧+脂質	3.8	4.8	4.8	4.8		

図表 13) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（恵庭市男女別）

男性		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
保険者	合計	1,020	21.8	66	6.5%	173	17.0%	5	0.5%	129	12.6%	39	3.8%	251	24.6%	32	3.1%	11	1.1%	151	14.8%	57	5.6%
	40-64	270	14.2	22	8.1%	56	20.7%	2	0.7%	36	13.3%	18	6.7%	54	20.0%	5	1.9%	6	2.2%	34	12.6%	9	3.3%
	65-74	750	27.1	44	5.9%	117	15.6%	3	0.4%	93	12.4%	21	2.8%	197	26.3%	27	3.6%	5	0.7%	117	15.6%	48	6.4%

女性		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
保険者	合計	1,306	22.5	24	1.8%	77	5.9%	3	0.2%	52	4.0%	22	1.7%	100	7.7%	5	0.4%	2	0.2%	62	4.7%	31	2.4%
	40-64	431	18.4	8	1.9%	35	8.1%	1	0.2%	24	5.6%	10	2.3%	22	5.1%	1	0.2%	1	0.2%	9	2.1%	11	2.6%
	65-74	875	25.2	16	1.8%	42	4.8%	2	0.2%	28	3.2%	12	1.4%	78	8.9%	4	0.5%	1	0.1%	53	6.1%	20	2.3%

(注 1) メタボリックシンドロームの診断基準

内臓脂肪型肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常のリスク因子が2つ以上合併した状態を「メタボリックシンドローム該当者」とし、1つ合併した状態を「予備群」とします。

(注 2) BMI Body Mass Index の略称 肥満の判定に用いられる指数

$$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

※BMI = 22 のときが最も病気にかかりにくいと言われています。

イ) 特定健康診査所見有り者の分析（男女別・年代別）

特定健康診査のデータのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると男性では BMI、尿酸、収縮期血圧、LDL-C が国より高く、女性では BMI、GPT、尿酸、収縮期血圧、LDL-C が国より高くなります。また、女性より男性の率が高いことがわかります。(図表 14)

上記の結果を踏まえると、ターゲットは、男性の 40 代、50 代の若い層となります。しかし、その年代の特定健診受診率は約 10%であるため、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となります。

図表 14) 特定健康診査データにおける所見有り割合の高い項目及び年代

男性		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												
		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										
全国		29.4		48.3		28.1		19.7		8.8		26.3		53.1		12.8		49.7		24.2		48.8		1.6	
北海道		24,402	35.6	34,470	50.3	18,644	27.2	16,225	23.7	5,735	8.4	18,365	26.8	35,303	51.5	9,326	13.6	34,341	50.1	17,265	25.2	34,137	49.8	984	1.4
保険者	合計	331	32.5	490	48.0	237	23.2	202	19.8	84	8.2	324	31.8	517	50.7	171	16.8	538	52.7	236	23.1	511	50.1	13	1.3
	40-64	92	34.1	132	48.9	69	25.6	67	24.8	24	8.9	72	26.7	117	43.3	50	18.5	116	43.0	79	29.3	156	57.8	2	0.7
	65-74	239	31.9	358	47.7	168	22.4	135	18.0	60	8.0	252	33.6	400	53.3	121	16.1	422	56.3	157	20.9	355	47.3	11	1.5

女性		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	90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												
		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										
全国		20.4		17.2		16.4		8.4		2.0		15.6		52.8		1.6		43.4		14.6		58.7		0.2	
北海道		22,942	24.4	15,713	16.7	14,278	15.2	9,177	9.7	1,826	1.9	14,390	15.3	45,533	48.3	1,698	1.8	40,596	43.1	14,723	15.6	54,481	57.8	216	0.2
保険者	合計	297	22.7	201	15.4	185	14.2	127	9.7	25	1.9	268	20.5	657	50.3	31	2.4	601	46.0	180	13.8	783	60.0	2	0.2
	40-64	86	20.0	65	15.1	57	13.2	41	9.5	7	1.6	71	16.5	180	41.8	10	2.3	137	31.8	56	13.0	255	59.2	0	0.0
	65-74	211	24.1	136	15.5	128	14.6	86	9.8	18	2.1	197	22.5	477	54.5	21	2.4	464	53.0	124	14.2	528	60.3	2	0.2

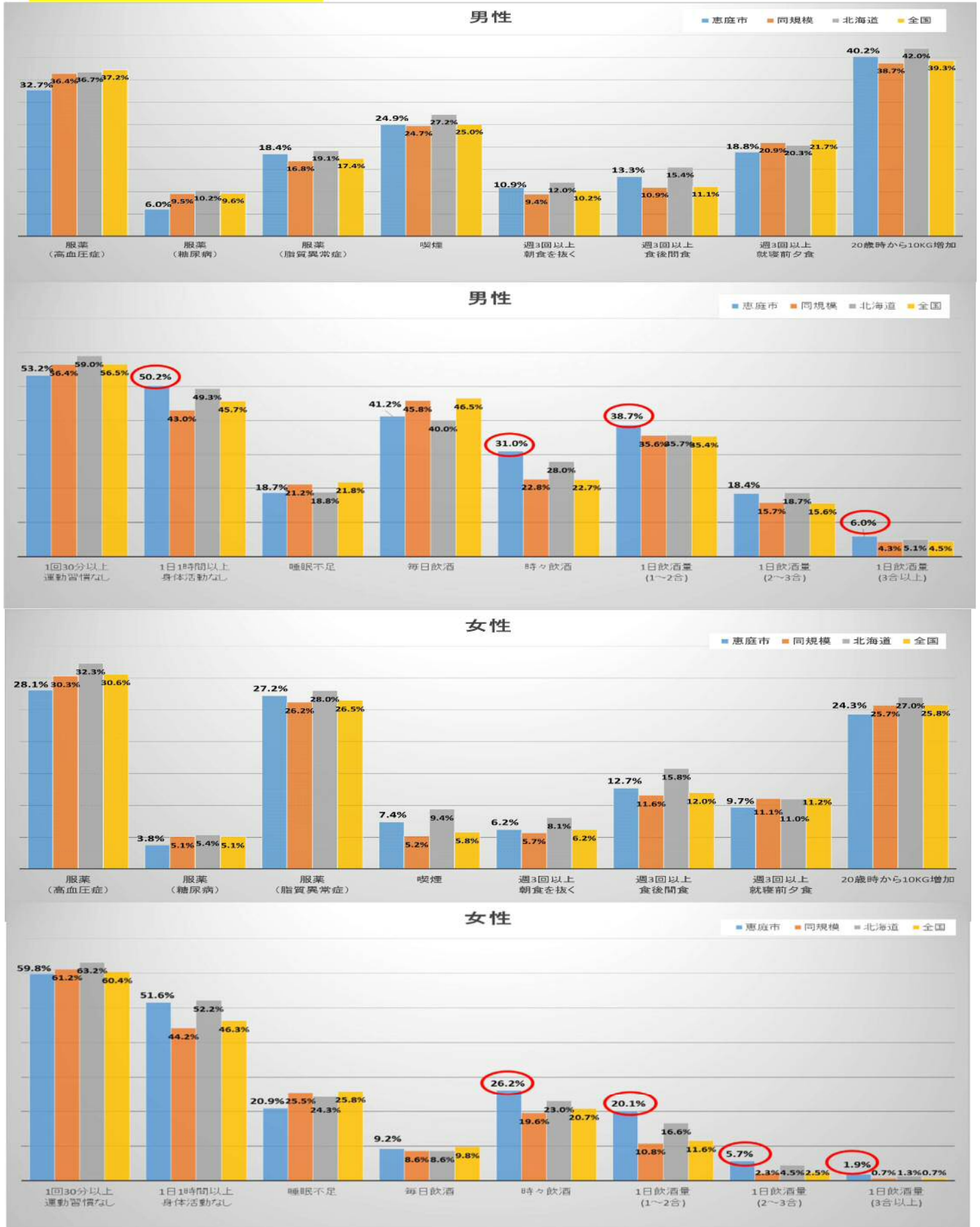
*全国については、有所見割合のみ表示

生活習慣の状況を男女別に、北海道、同規模、国と比較すると、男性では、「歩行または同等の身体活動 1 時間/日以上の実施なし」、「時々飲酒」の 2 項目が北海道、同規模、国を上回っています。さらに 1 日飲酒量では、「1~2 合」、「3 合以上」の 2 項目で北海道、同規模、国を上回っています。女性では、「時々飲酒」の項目で北海道、同規模、国を上回っています。更に 1 日飲酒量で

は男性と同じく、「1～2合」、「3合以上」の2項目で北海道、同規模、国を上回っています。

(図表 15)

図表 15) 生活習慣の状況



3. 恵庭市の健康課題と目標設定

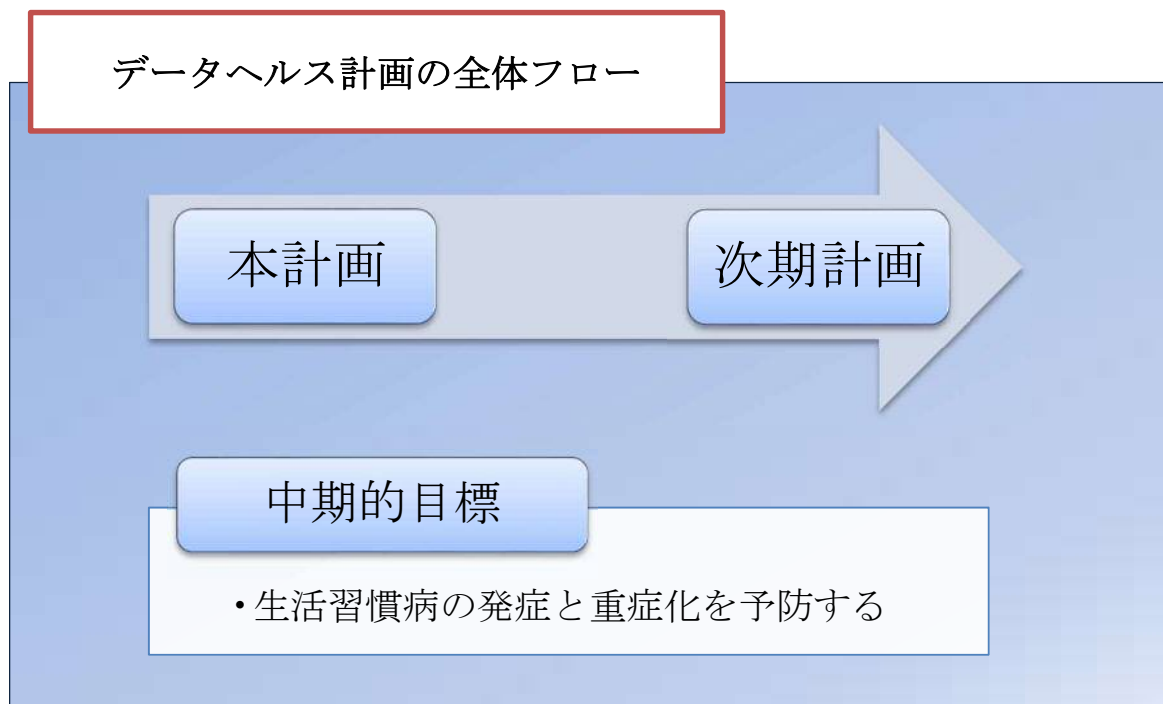
1) 健康課題

- I 特定健康診査の受診率は北海道、同規模、国より低く、特に 40～64 歳の受診率が低い。また、特定健康診査未受診者の生活習慣病治療費が、特定健康診査受診者の治療費を大きく（約 42,000 円）上回っている。
- II 基礎疾患では高血圧症・脂質異常症、重症疾患では虚血性心疾患が高く、一人当たりの医療費が高い。
- III メタボリックシンドローム該当・予備群の BMI が北海道、同規模、国より高く、リスクの重なりでは「高血圧」+「脂質」が男女ともに多い。
- IV 日常生活における「歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施なし」と「生活習慣病リスクを高める飲酒量(1 日あたり男性 2 合以上、女性 1 合以上)の飲酒有り」の生活習慣が、北海道、同規模、国より非常に多い。

2) 目標の設定

ア) 中期的目標（計画終了年度まで）

本計画の計画期間は平成 29 年度末までとなっており、生活習慣病の発症と重症化予防を中期的目標とし、各保健事業の実施及びデータ分析等を通して次期計画への土台をしっかりと構築することが重要となります。



イ) 短期的目標

健康課題Ⅰ	特定健康診査の受診率は北海道、同規模、国より低く、特に40～64歳の受診率が低い。未受診者の生活習慣病治療費が受診者の治療費を大きく（約42,000円）上回っている。
目標	特定健診受診率の向上
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・40～64歳の対象者への個別勧奨文書の送付 ・国保新規加入者への窓口受診勧奨 ・退職による国保加入者への電話勧奨 ・通院中の特定健康診査未受診者への受診勧奨に向け市内医療機関への協力依頼 ・集団健診の実施回数拡大

健康課題Ⅱ	基礎疾患では高血圧症・脂質異常症、重症疾患では虚血性心疾患が高く、一人当たりの医療費が高い。
目標	受診勧奨値以上者に対する保健指導（重症化予防）実施率の向上
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導（重症化予防）の案内文書の送付・実施 ・市内医療機関へ保健指導利用勧奨の協力依頼 ・広報等に「虚血性心疾患」「高血圧症」「脂質異常症」関連の情報掲載

健康課題Ⅲ	メタボリックシンドローム該当・予備群のBMIが北海道、同規模、国より高く、リスクの重なりでは「高血圧+脂質」が男女共に多い。
目標	・メタボリックシンドローム該当・予備群で「高血圧+脂質」有所見者の減少
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の案内送付、特定保健指導の実施 ・市内医療機関へ特定保健指導利用勧奨の協力依頼 ・電話または訪問による利用勧奨の実施 ・特定健康診査（集団健診）受診者のうち、特定保健指導の該当となる可能性が高い者へ保健指導の実施

健康課題Ⅳ	日常生活における「歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施なし」と「生活習慣病のリスクを高める量（1日あたり男性2合以上、女性1合以上）の飲酒有り」の生活習慣が、北海道、同規模、国より非常に多い。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活における歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施なしの割合の減少 ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課題（身体活動・飲酒等）をテーマとした生活習慣病予防の普及・啓発（講演会、出前講座、パネル展等） ・健康増進事業（歩くことを通したまちづくり等）との連携

4. 保健事業の実施内容

国保加入者に対して、国保医療課では主に以下の保健事業を実施しています。

特定健康診査については、受診率が低いことを課題の一つと捉えており、受診率向上に向けた各種取り組みを実施しています。しかし、受診率は年々伸びてはいるものの、恵庭市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期）の目標には達しておらず、引き続き向上対策を行なっていく必要があります。

特定健康診査の事後指導や健康教育などを行う保健事業は、国保医療課と健康スポーツ課が連携して実施しており、今後も関連部署との連携を図りながら進めていきます。

実施事業	内 容
特定健康診査・ 特定保健指導	<p>①特定健康診査</p> <p>【目的】生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な健康診査を実施し、被保険者の健康管理を図ります。</p> <p>【対象者】40歳以上75歳未満の恵庭市国民健康保険被保険者</p> <p>【実施方法】市内及び市外の健診機関における個別健診と集団健診</p> <p>【実施体制】国保医療課</p> <p>②特定保健指導</p> <p>【目的】特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、予防効果が多く期待できる者に対し、生活習慣の改善を促し生活習慣病の予防を図ります。</p> <p>【対象者】特定健康診査の結果から、動機付け支援又は積極的支援が必要とされた者</p> <p>【実施方法】集団及び個別支援</p> <p>【実施体制】国保医療課</p> <p>③健康づくり普及啓発事業（名称：健康チェック普及大作戦）</p> <p>【目的】被保険者の利用割合が高い場として、確定申告会場に出向き、待ち時間を利用して健康チェック・健康相談を実施しながら未受診者への受診勧奨の機会とします。</p> <p>【対象者】確定申告会場に来所した被保険者を含む市民</p> <p>【実施方法】待ち時間を利用した保健師等による健康相談 健康チェック項目～血圧測定等</p> <p>【実施体制】国保医療課、健康スポーツ課</p>

<p>保健指導事業</p>	<p>①健診結果説明会 【目的】 受診者自らが特定健康診査の意義・目的を理解し、継続受診の重要性和健康管理の能力を高めることを支援します。 【対象者】 特定健康診査受診者 【実施方法】 保健師・栄養士の講話 【実施期間】 年6回（奇数月）拡大 【実施体制】 国保医療課、健康スポーツ課</p> <p>②発症予防・重症化予防 【目的】 特定健康診査の結果、肥満がなく、特定保健指導の対象にはならないものの、血圧、血糖、脂質等の検査数値に異常がみられる者と服薬中にもかかわらず、血圧、血糖、脂質等の検査数値に異常がみられる者には重症度に応じて保健指導を実施し、生活習慣病の発症や生活習慣病の合併症による重症化を予防します。 【実施方法】 集団指導（発症予防）、訪問指導を主とした個別指導（重症化予防） 【実施期間】 年6回（健診結果説明会と同時開催）（発症予防）、随時（重症化予防） 【実施体制】 国保医療課、健康スポーツ課</p> <p>③健康づくり講演会 【目的】 市民が健診結果から分かることや健診を受けることの意義などを理解し、健康管理に活かすことができます。 【実施方法】 医師の講演 【実施期間】 年2回開催 【実施体制】 健康スポーツ課</p> <p>④健康づくり相談日 【目的】 住民の健康増進を図るため、生活習慣病の予防等（生活・運動習慣や栄養の改善、疾病予防）に関し住民からの相談に応じ、必要な健康測定・栄養指導・保健指導を行うことで、住民が自ら積極的に健康水準を高めることを目的とします。 【実施方法】 保健師・栄養士等の個別相談 【実施体制】 健康スポーツ課</p> <p>⑤健康教育（出前講座） 【目的】 住民の健康増進を図るため、生活習慣病の予防等（生活・運動習慣や栄養の改善、疾病予防、歯の健康）に関して地区や団体等に「出前講座」として出向き、必要な健康教育を行うことで、住民が自ら積極的に健康水準を高めることを目的とします。 【実施方法】 保健師、栄養士、歯科衛生士等の講話 【実施体制】 国保医療課、健康スポーツ課</p>
<p>脳ドック費用助成事業</p>	<p>①脳ドック費用助成 【目的】 脳血管疾患の早期発見のために脳ドック費用の一部を助成します。 【対象者】 恵庭市国民健康保険の被保険者で40歳以上の者。 【実施体制】 国保医療課</p>

普及啓発事業	<p>①医療費通知</p> <p>【目的】 受診実態を確認してもらうことで適切な受診を促します。</p> <p>【対象者】 2ヶ月間ごとに医療機関等を受診した被保険者</p> <p>【実施方法】 2ヶ月分の受診状況を住所地に郵送します。</p> <p>【実施体制】 国保医療課</p>
	<p>②ジェネリック医薬品普及啓発事業</p> <p>【目的】 安価で同効が見込まれるジェネリック医薬品（後発医薬品）を普及させることで、医療費の抑制を図ります。</p> <p>【対象者】 全被保険者</p> <p>【実施方法】 被保険者証更新時や加入時に普及啓発用パンフレットを配布します。</p> <p>【実施体制】 国保医療課</p>
	<p>③ジェネリック医薬品差額通知事業</p> <p>【目的】 安価で同効が見込まれるジェネリック医薬品（後発医薬品）を普及させることで、医療費の抑制を図ります。</p> <p>【対象者】 差額500円以上の調剤費を対象とします。</p> <p>【実施方法】 ジェネリック医薬品差額通知書を対象者に郵送します。</p> <p>【実施体制】 国保医療課</p>

◆評価指標◆

項目	出典先	現状 (平成26年度)	目標 (平成29年度)	参考
特定健診受診率の向上	特定健康診 査実施状況	22.2%	現状対比 ↗	恵庭市国民健康保険特 定健康診査等実施計画 (第2期)及び国 (平成29年度) 目標値 60%
受診勧奨値以上者の保健指導（重症化予 防）実施率の向上	健康スポー ツ課	71.8%	現状対比 ↗	
メタボリックシンドローム該当・予備群で 「高血圧」＋「脂質」有所見者の減少	特定健康診 査実施状況	9.2%	現状対比 ↘	
日常生活において歩行又は同等の身体活動 を1日1時間以上実施なしの割合の減少	特定健康診 査実施状況	50.2%	現状対比 ↘	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒して いる人の割合の減少	恵庭市健康 づくり計画	男性： 18.1% 女性： 11.2%	現状対比 ↘	国目標値 (平成34年度) 男性：13% 女性：6.4%

5. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

1) 評価時期

本計画の評価時期は、最終年度である平成29年度とし、目標の達成度合いについては、各年度終了後に評価を行い、達成数値の状況によって目標・実施する保健事業などの見直しを行います。

2) データヘルス計画の見直し体制

本計画をより実効性の高いものにするため、適宜見直しを行い、次期計画に反映します。見直しについては、国保医療課が主体となり関係各部署と協議を交えて行います。

6. その他留意事項

1) 計画の周知・公表

策定した計画は、市のホームページに掲載するとともに、国保医療課で閲覧できる体制を整えます。

2) 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び恵庭市個人情報保護条例（平成9年条例第1号）を遵守するものとします。

また、事業を実施する上で委託契約が発生する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

3) その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画策定のため、データヘルス計画に関する研修会等へ担当者が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて関係部署とも協議する場を設けるものとします。