

苫小牧市国民健康保険 データヘルス計画

(案)



平成27年3月



苫小牧市



目 次

1. 基本事項	1
(1) 計画策定の背景	1
(2) 位置づけ	2
(3) データヘルス計画の利点	3
(4) 計画期間	3
(5) 策定体制	3
2. 苫小牧市国民健康保険の特性把握	4
(1) 加入者数の状況	4
(2) 人口構成と高齢化の状況	4
(3) 加入者の男女別年齢構成比	5
(4) 国保加入率の変化	6
(5) 医療費の状況	6
(6) 特定健康診査受診率と特定保健指導終了率の変化	9
3. 過去の取組の考察	11
(1) 保健事業の取組実績	11
4. 医療・健康情報の分析	14
(1) 医療情報の分析	14
(2) 健康情報の分析	26
(3) 介護情報の分析	34
5. 分析結果に基づく健康課題の設定	36
(1) 健康課題の設定	36
(2) 健康課題に対応した目的・目標の設定	40

6.	保健事業の実施内容	43
(1)	生活習慣改善のポピュレーションアプローチ	43
(2)	40歳以上の加入者への生活習慣に対する意識の改善	43
(3)	特定健診の受診率向上	44
(4)	保健指導の終了率向上	44
7.	データヘルス計画の評価方法の設定	45
(1)	ストラクチャー&プロセス（構造・過程）指標に対する評価	45
(2)	アウトプット（事業実施量）指標に対する評価	46
(3)	アウトカム（事業成果）指標に対する評価	46
8.	データヘルス計画の見直し	47
(1)	評価時期	47
(2)	データヘルス計画見直し体制	47
9.	データヘルス計画の公表・周知方法	48
(1)	公表と周知方法について	48
10.	事業運営上の留意事項	48
(1)	関係部門と関係機関との連携について	48
11.	個人情報の保護	48
(1)	個人情報の保護について	48
12.	データヘルス計画策定における支援	48
(1)	「保健事業支援・評価委員会」の活用	48

1. 基本事項

(1) 計画策定の背景

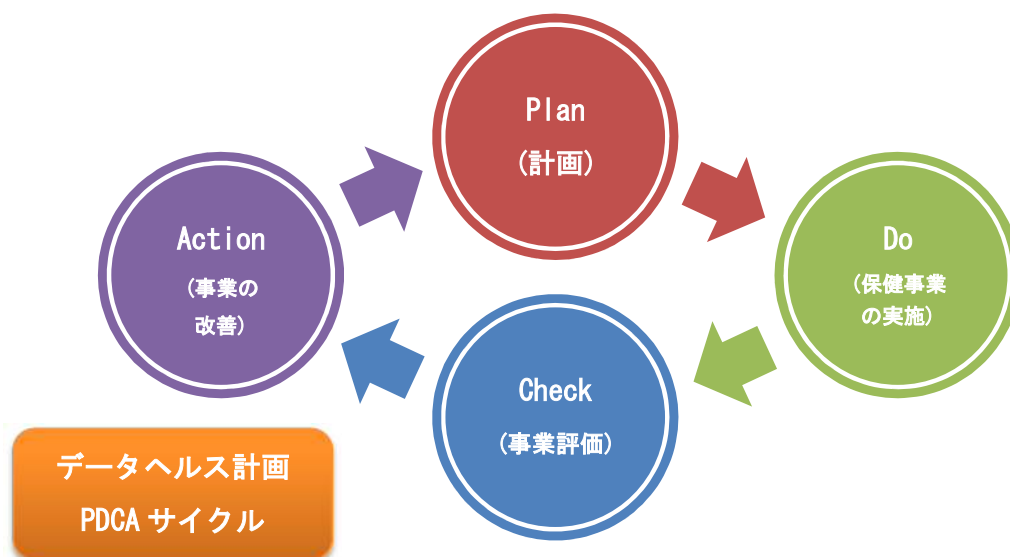
特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施結果や診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）が電子化され、それらの各種データを数値化し自動でグラフや集計表を作成する国保データベースシステム（以下「KDB」という。）が稼働しました。

これにより、保険者がKDB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準備が整いました。この状況を踏まえ平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者等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。

その後、データヘルス計画の計画期間を平成27年度から平成29年度までの3か年計画とすることで、各都道府県が策定する第2期医療費適正化計画の最終年度（平成29年度）に合わせるとともに、市町村の国民健康保険に対しても平成26年度中の計画策定を求められています。

データヘルス計画では保険者は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た保健事業の展開、ポピュレーションアプローチ【対象を特定しない集団周知】から重症化予防まできめ細やかに保健事業を進めていくこととしています。

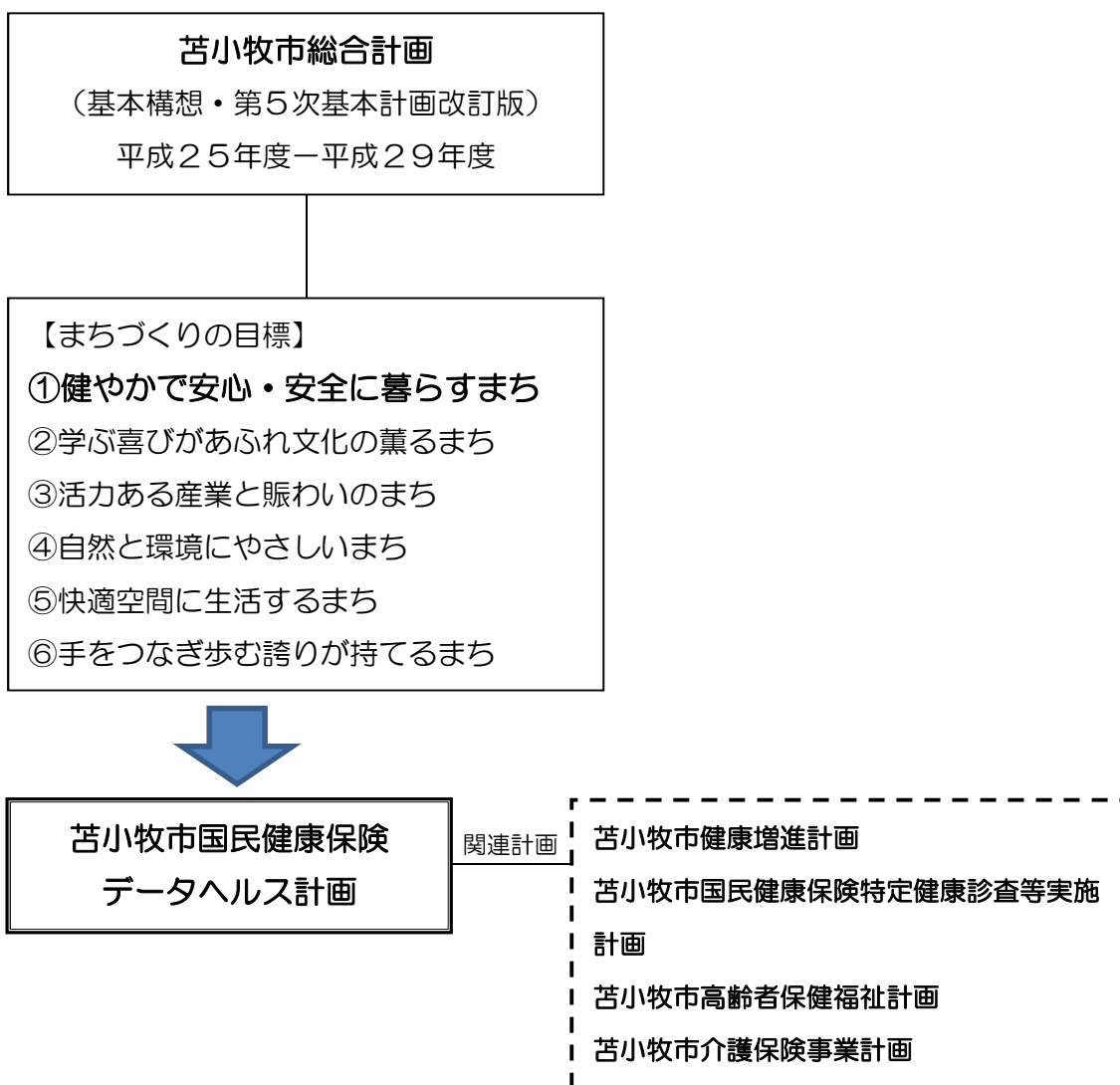
こうした背景を踏まえ、苫小牧市国民健康保険（以下「国保」という。）においても、KDBを活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画、すなわち「データヘルス計画」（以下「本計画」という。）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものです。



(2) 位置づけ

本計画は、苫小牧市総合計画において掲げたまちづくり目標「健やかで安心・安全に暮らすまち」を実現するための個別計画の一つに位置づけ、被保険者（以下「加入者」という。）の健康保持増進の観点からPDCAサイクルに沿った保健事業を実施します。

また、健康増進法第8条第2項に基づく苫小牧市健康増進計画や高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」という。）第19条第1項に基づく苫小牧市国民健康保険特定健康診査等実施計画、さらには老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条第1項に基づく苫小牧市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を図ることとしています。



(3) データヘルス計画の利点

ア) 効果的で効率的な事業実施

適切なポピュレーションアプローチの実施、男女別や世代に応じた受診勧奨の実施、重症化リスクの高い加入者への指導など医療データと健診データを組み合わせること、効果的で効率的な事業実施が可能となります。

イ) 事業評価により実施事業をチェック

計画を策定することが目的ではなく、計画を実践していくことが重要となります。目標となる数値に対してどこまで実践したかをアウトプット（事業実施量）とアウトカム（事業成果）で、事業が適切に実施されているかを評価します。

ウ) 必要があれば事業改善

事業評価により、効果的かつ効率的に事業実施されていないと判断されれば、実施内容を適時見直していきます。そうすることで、実効性の高い事業に改善していきます。

(4) 計画期間

本計画の期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。

区分	計画の名称等	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)
上位計画	苫小牧市総合計画(第5次基本計画)	平成20年度～平成29年度				
本計画	苫小牧市国民健康保険 データヘルス計画	—	策定期間	平成27年度～平成29年度		
関連計画	健やかとまこまい step1(苫小牧市健康増進計画)	平成25年度～平成29年度				
	苫小牧市国民健康保険 特定健康診査等実施計画	平成25年度～平成29年度 (第2期計画)				
	苫小牧市高齢者保健福祉計画 苫小牧市介護保険事業計画	H24年度～H26年度 (第5期計画)		平成27年度～平成29年度 (第6期計画)		

図表 1-1 各種計画の期間

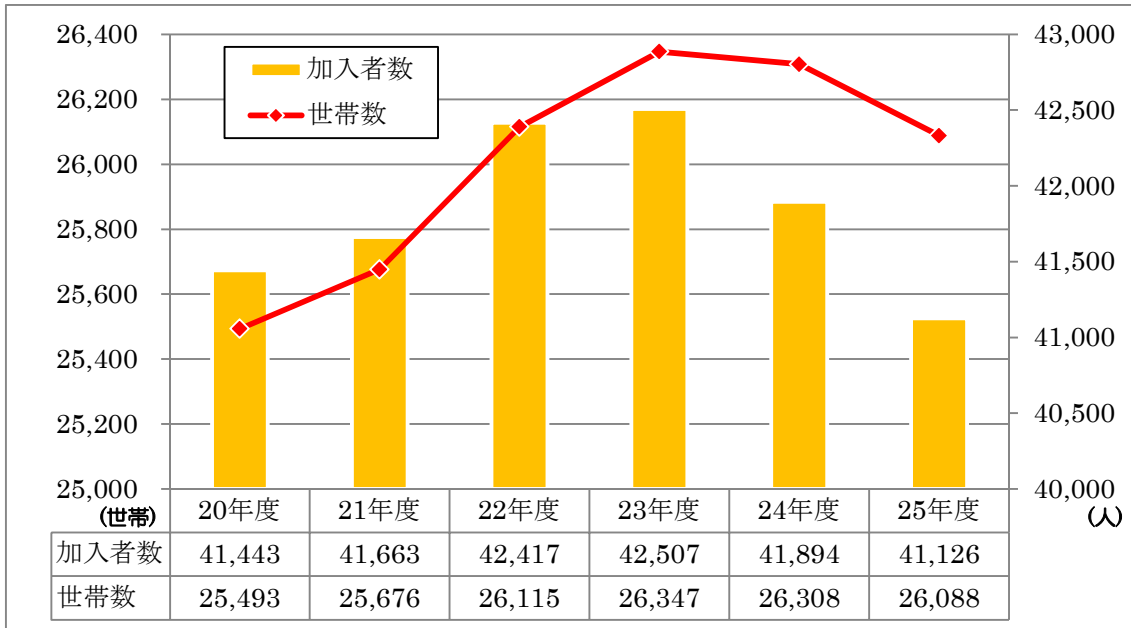
(5) 策定体制

国保における保健事業及び医療費適正化事業の円滑かつ適切な運営を行うため、庁内の関連部署との協議を進めてきました。また、有識者、加入者代表者、公益の代表者から構成される苫小牧市国民健康保険運営協議会で、意見や提言を受けてきました。

2. 苫小牧市国民健康保険の特性把握

(1) 加入者数の状況

過去6年間の動向をみると、平成20年度から平成23年度にかけて加入者数・世帯数ともに増加していますが、平成23年度をピークにその後は加入者数・世帯数ともに減少しており、特に加入者数の減少率が大きいことが分かります。

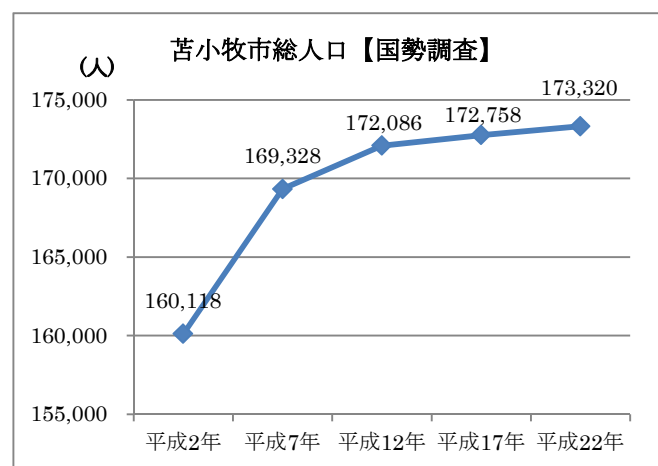


図表 2-1 被保険者・世帯数の推移

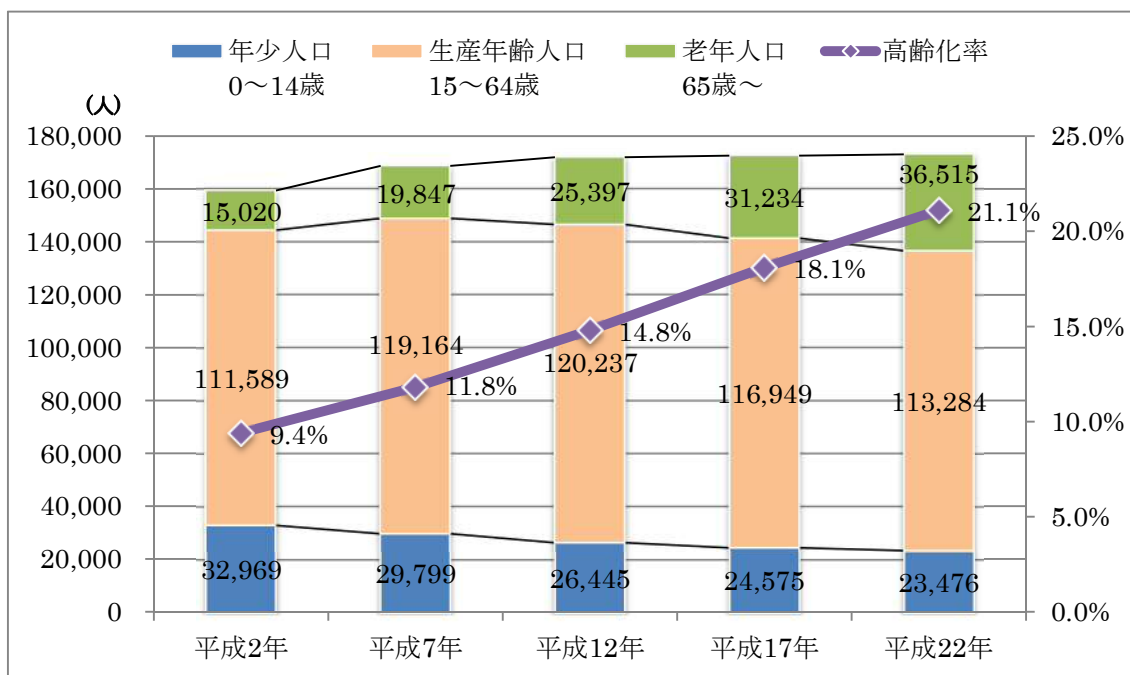
(2) 人口構成と高齢化の状況

苫小牧市の総人口は年々増加してきましたが、平成12年以降は微増傾向で、平成22年の国勢調査では173,320人となっています。

一方、65歳以上の老年人口は平成2年の15,020人から平成22年では36,515人と2.4倍に増加しています。また、平成2年に9.4%であった高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、平成22年では21.1%になりました。



図表 2-2 総人口の推移

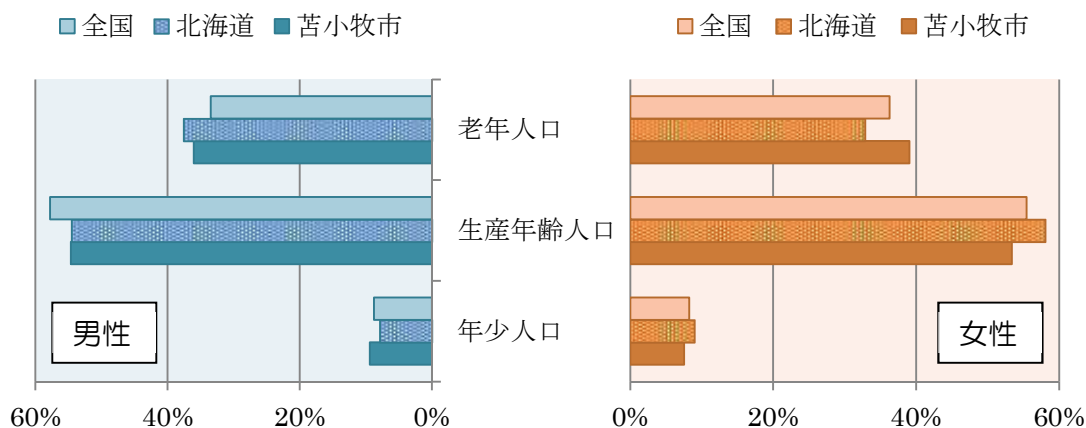


図表 2-3 年齢3区分と高齢化率の推移【国勢調査】

(3) 加入者の男女別年齢構成比

平成25年度の加入者を男女別の年齢構成比で見ると、男性の年少人口は全国・北海道を上回っていますが、生産年齢人口は全国・北海道と同等または下回っています。また、老年人口は北海道を下回っていますが、全国を上回っています。

同じように女性を年齢構成で比較すると、年少人口及び生産年齢人口は全国・北海道より少なく、老年人口は全国・北海道を上回っていることから、全国と比較すると男女ともに構成年齢層が高く、特に女性の加入者においては少子化と高齢化の状況であることがわかります。

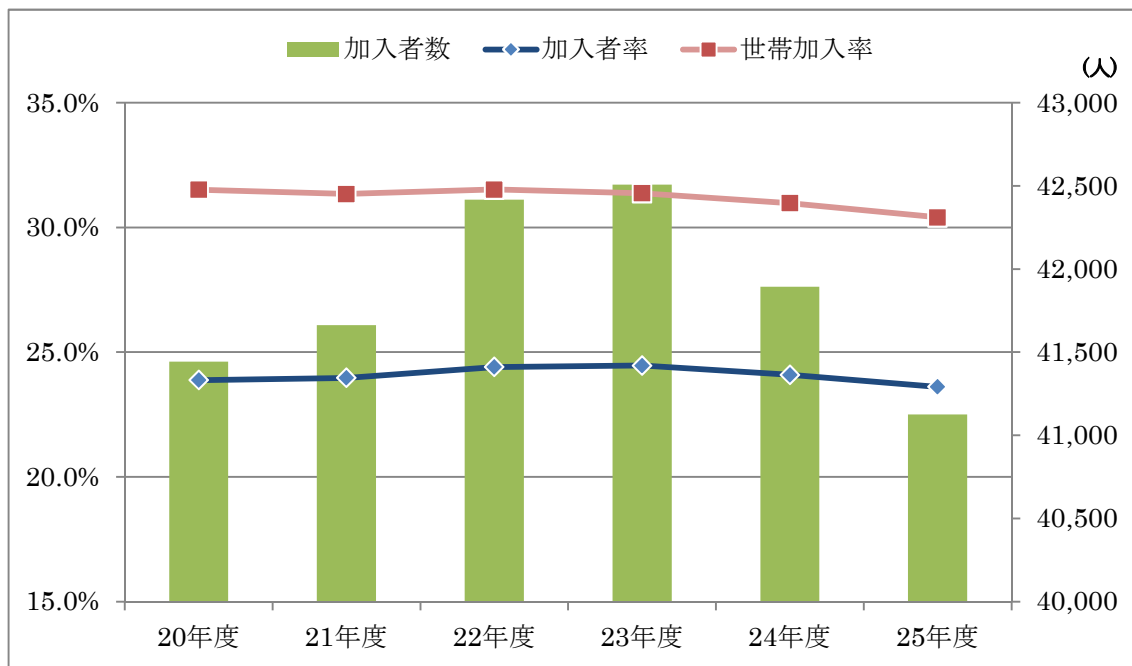


図表 2-4 男女別年齢構成比

(4) 国保加入率の変化

過去6年間の苫小牧市の人口に対する国保加入率の変化を見ると、加入者率が最も高かった平成23年度から0.9%の減少となっています。

加入者率を見ると大幅な変化はなかったように見えますが、加入者数をみると大幅な減少となっています。



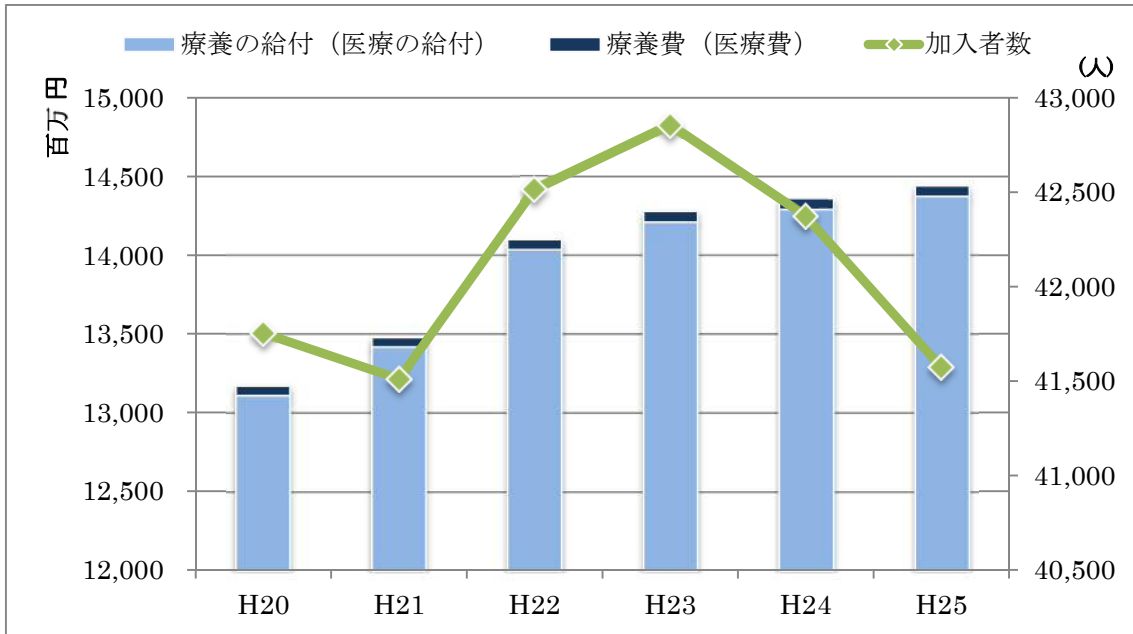
図表 2-5 加入率と加入者数の推移

(5) 医療費の状況

過去6年間の医療費総額と加入者数を重ねたグラフ図表2-6を見ると、医療費総額（療養の給付＋療養費）は年々増加傾向にあり、平成25年度は約143億4,000万円となっています。

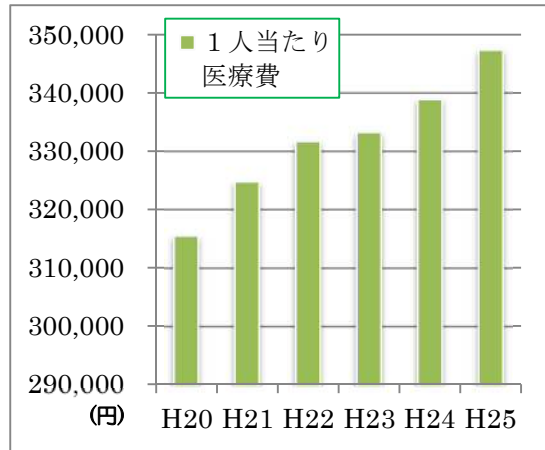
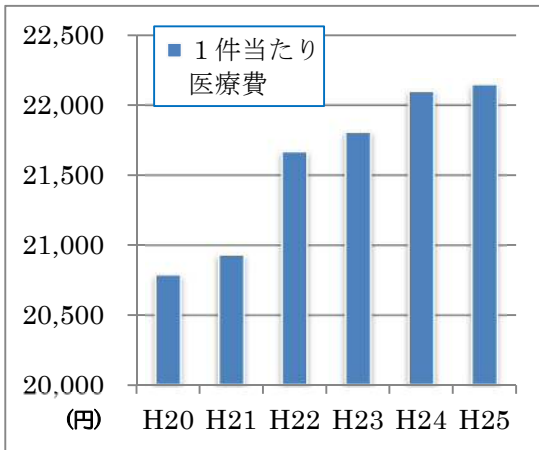
特に国保加入者が激増した平成21年度から平成22年度には、前年比約6億2,000万円、4.6%増加となり、医療費総額が140億円を超えました。

国保加入者数の増加は平成23年度まで続き、平成24年度からは減少傾向にありますが、医療費総額は増加を続けています。



図表 2-6 医療費総額と加入者数の推移

次に、1件当たり医療費と1人当たり医療費、受診率のグラフを見ると、1件当りの医療費、1人当たり医療費は年々増加傾向にあり、受診率も平成23年度から増加傾向にあります。



図表 2-7 1件当たり医療費 (単位:円)

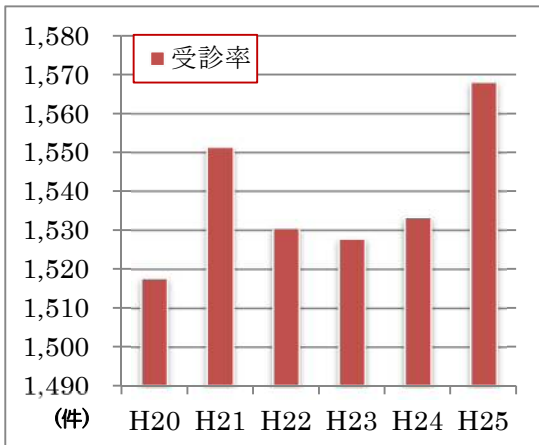
(総医療費を総レセプト件数で割ったもの)

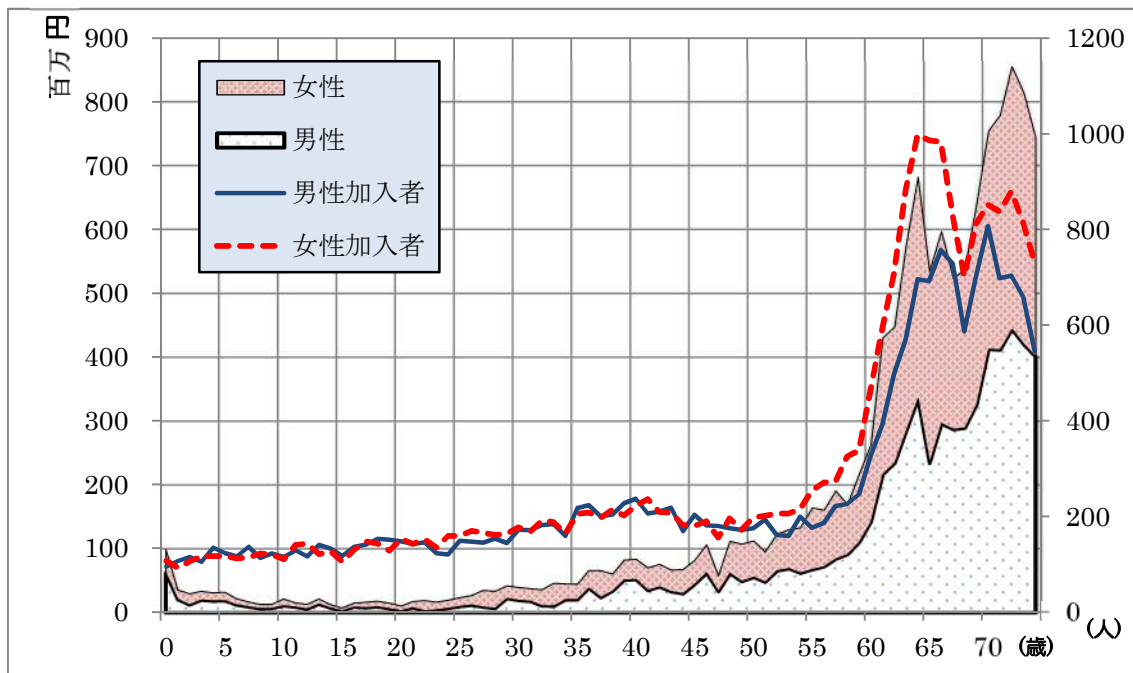
図表 2-8 1人当たり医療費 (単位:円)

(総医療費を加入者数で割ったもの)

図表 2-9 受診率 (単位:件)

(加入者100人当たりの受診割合)





図表 2-10 年齢・性別ごとの医療費と加入者数

国保の医療費を年齢と性別ごとに分類したグラフが図表2-10です。国保加入者は人口バランスと同様に、全年代で女性加入者が多く男性加入者が少ない状況となっています。

医療費を性別ごとでみると20歳未満は、ほぼ全ての年齢で男性の医療費が上回り、20歳代30歳代では逆に女性の医療費が上回ります。40歳から59歳までは、ほぼ同額の医療費となり、60歳以降は男性の医療費が女性の医療費を大きく上回ります。

また、年齢別に見ると3歳以降は大きな変化はなく年齢ごと1億円以下の医療費で推移していき、45歳以降になると徐々に医療費が増加していきます。

60歳以降になると加入者の増加とともに急激に医療費が増加し、64歳以降は年齢ごとに5億円を超える医療費がかかっていることが確認できます。

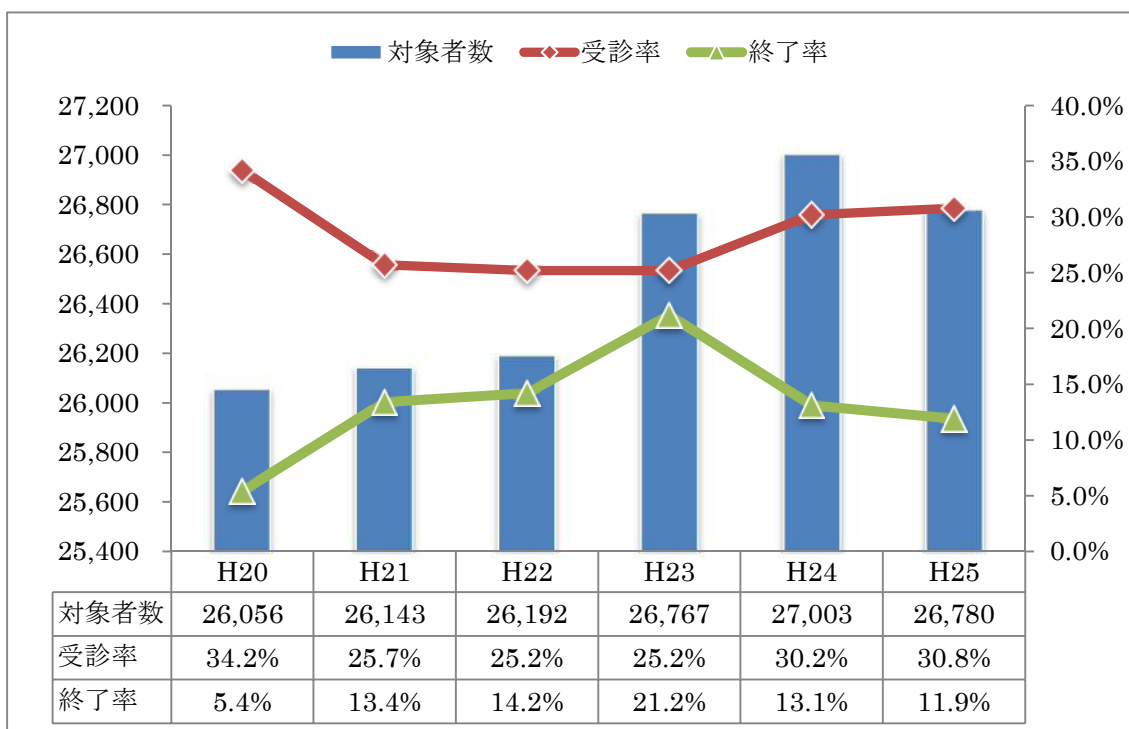
(6) 特定健康診査受診率と特定保健指導終了率の変化

過去6年間の特定健診受診率は、平成20年度の34.2%をピークに平成23年度まで減少傾向にあり、平成24年度からは増加傾向にあります。

また、特定健診の受診対象者は増加傾向にありましたが、平成25年度にはやや減少しています。

なお、平成25年度の特定健診受診率は北海道内の人口10万人以上都市では最も高い数値となっていますが、平成24年度の全国平均値33.7%と比べると低くなっています。

特定保健指導終了率は平成23年度までは上昇していましたが、平成23年度からは減少しています。



図表 2-11 特定健診の対象者数と受診率、保健指導の終了率の推移



受診しよう！
年に一度の特定健診！

国保の現場コラム ～特定健診の受診勧奨こぼれ話①～

特定健診受診率の向上のためには、受診勧奨が欠かせません。そもそも特定健診の受診を勧める理由ですが、これは加入者の健康保持増進の一言に尽きます。

加入者の健康状態を加入者自身に知ってもらうためには、年に一度自分自身の目で身体の状態（数値）を確認することが大切だと考えているからです。

受診勧奨をする中で、特定健診未受診の理由を尋ねると「定期通院しているから必要ない。」「健康だから必要がない。」「忙しくて行く暇がない。」の『3ない』未受診理由に分かれます。

定期通院しているからと言われる方が一番多いですが、特定健診の結果は身体のお知らせと同じです。「学校に通っているからお知らせは見えないよ!」という人はいないように、病院に通っていても自分の身体のお知らせは見ておいた方が良いでしょう。

また、健康だから必要ないと言われる方もいますが、生活習慣病は自覚症状なしに進行する病気です。調子が悪いな…と思った時には発症しているということが無いように、健康な身体であることを確認するために受診をおすすめしています。

さらに、忙しくて行く暇がないという方もいますが、国保の特定健診は市内50か所で受診することが可能です。ご自宅や職場に近い実施機関を探したり、土曜日やちょっと遅い時間まで受診可能な機関を探したりもできます。

生活習慣病は発症すると治療のために特定健診以上の時間と費用がかかる病気もありますので、長い目で見ると定期的な受診で発症を未然に防ぐほうが時間を上手に使えます。

誰もが健康でありたいと考えていますし、不健康でありたいと思っている人はいないはずです。健康が一番の財産ですから、その大切な財産を管理するために毎年一度の特定健診をおすすめしているわけです。



3. 過去の取組の考察

(1) 保健事業の取組実績

ア) 目的

これまで国保では加入者の健康保持増進を図るため、下記の目的に応じた様々な保健事業に取り組んでいます。

- ・生活習慣病リスクの確認
- ・生活習慣病リスク保有者の生活習慣の改善
- ・生活習慣病などの早期発見
- ・悪性新生物（がん）の早期発見
- ・脳血管疾患などの異常の早期発見
- ・「エイズ」についての正しい認識の普及
- ・加入者の健康保持増進のための啓発

イ) 対象

特定健診や特定保健指導（以下「保健指導」という。）は法令で定められた基準年齢があり、各種ドック事業は要綱で基準年齢が定められています。また、普及・啓発事業の対象は加入者全般となります。

ウ) 実施方法

保健事業の実施については、啓発によるものと、申請によるもの、対象者への通知によるものなど目的と内容に応じた方法を選択しています。

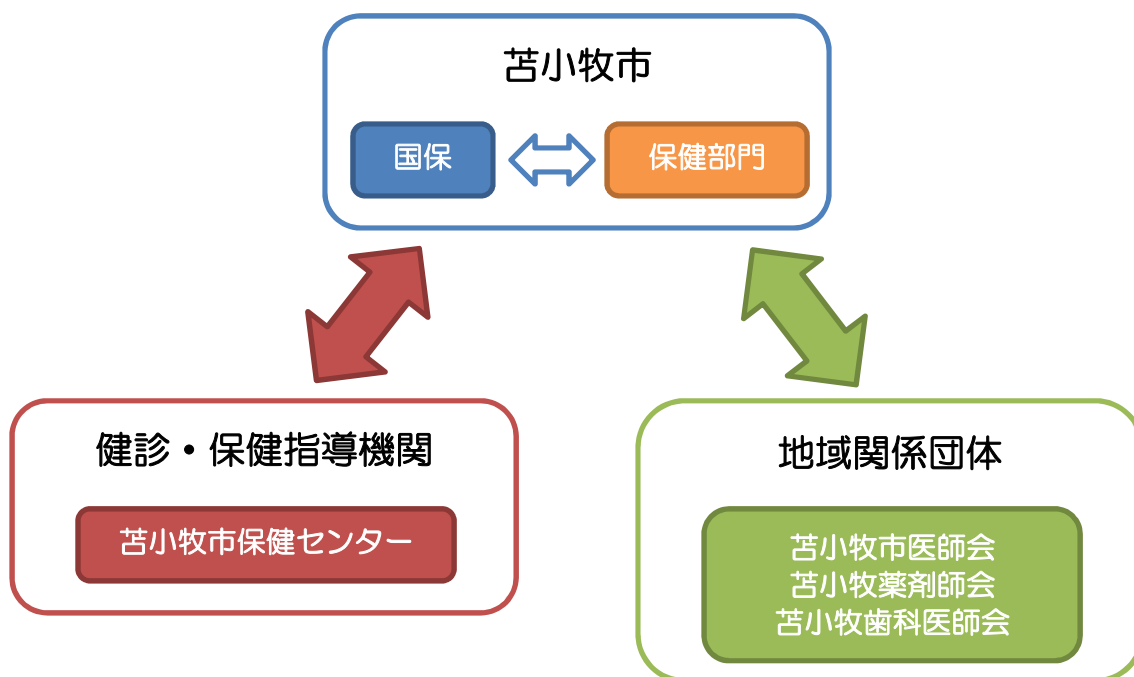
エ) 実施内容

各種目的に応じた実施内容を展開しています。

- | | |
|--------------------------|-------------|
| ・生活習慣病リスクの確認 | ⇒特定健診・各種ドック |
| ・生活習慣病リスク保有者の食生活及び運動習慣改善 | ⇒保健指導 |
| ・生活習慣病などの早期発見 | ⇒人間ドック |
| ・悪性新生物（がん）の早期発見 | ⇒PET／CT |
| ・脳血管疾患などの異常の早期発見 | ⇒脳ドック |
| ・「エイズ」についての正しい認識の普及 | ⇒啓発パンフレット配布 |
| ・加入者の健康保持増進のための啓発 | ⇒健康づくり教室など |

オ) 実施体制

保健事業の実施に際しては、国保部門のみならず保健部門との連携や健診機関、地域関係団体との連携が必要となります。当市の実施体制は下記のようなイメージになります。



図表 3-1 保健事業実施体制イメージ

カ) 事業の成果

これまで、実施してきた保健事業の成果は以下のとおりとなっています。

実施内容	実施量 (延べ人数)	事業成果		備考
特定健診	45,382	受診率	30.8%	平成 25 年度値
保健指導	784	終了率	11.9%	平成 25 年度値
人間ドック	3,584	要精密検査・要治療	1,777 人	H14~H25 年度累計
PET/CT	552	要精密検査・要治療	45 人	H20~H25 年度累計
脳ドック	1,928	要精密検査・要治療	235 人	H14~H25 年度累計

図表 3-2 保健事業実施成果一覧表

現在、実施している保健事業を見ると、ドック事業関連では加入者の重症化予防に一定の効果があったことが確認できます。一方で、加入者の健康状態を把握するための特定健診の受診率や保健指導の終了率が低く、健診データと医科データを結び付けることや生活習慣病の重症化予防が難しくなっています。

より効果的で効率的な保健事業に取り組むためには、特定健診の受診率を向上させ、加入者をリスクごとに階層化した上で保健事業に取り組むことが必要となります。

現在、国保で実施している保健事業については保健部門と連携していますが、将来的にデータヘルス計画が進捗していく上では、介護予防の観点からも生活習慣病の重症化予防の必要性が高まることから、将来的には国保、保健部門、介護部門との連携を強化した、保健事業の取組が求められます。

キ) 関連部署による保健事業

現在、関連部署で取り組まれている保健事業は以下のとおりとなっています。

事業区分	市町村保健事業の概要
健康・体力づくりに関する事業	<ul style="list-style-type: none"> 心身障害者福祉センターにおいて指導員による機能回復訓練
健康教育・健康相談等の啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> 市民健康教室「たばこの害と禁煙」の講演など年10回程度開催 ※市民健康教室の講演終了後に、保健師による健康指導と血圧測定を実施 生活習慣病予防を中心とした各種健康教室の開催 市民健康相談や40代からの栄養相談の開催など 食育活動事業の推進
病気の早期発見予防事業	<ul style="list-style-type: none"> 各種(胃,肺,大腸,子宮,乳)がん検診、肝炎ウイルス
医療・保健・福祉に係る在宅支援等の事業	<ul style="list-style-type: none"> 在宅寝たきり高齢者等寝具クリーニング、紙おむつ給付、在宅高齢者給食サービス 日常生活用具の給付、家族介護慰労金の支給 緊急通報システムの設置 ふれあいコール、愛の一声運動 一人暮らし高齢者世帯実態調査

図表 3-3 関連部署による保健事業一覧

4. 医療・健康情報の分析

(1) 医療情報の分析

平成26年7月からKDBが本格稼働し、より詳細な医療データを閲覧することが可能となりました。これにより医療費に占める割合が大きい疾病や、予防可能な疾患がどのくらいの割合を占めているのかを見極めることができるようになります。

ここでいう、予防可能な疾患とは平成25年4月に厚生労働省健康局から示された、標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】、健康日本21に記載されているように、『虚血性心疾患』『脳血管疾患』『糖尿病腎症』につながる生活習慣病を言います。

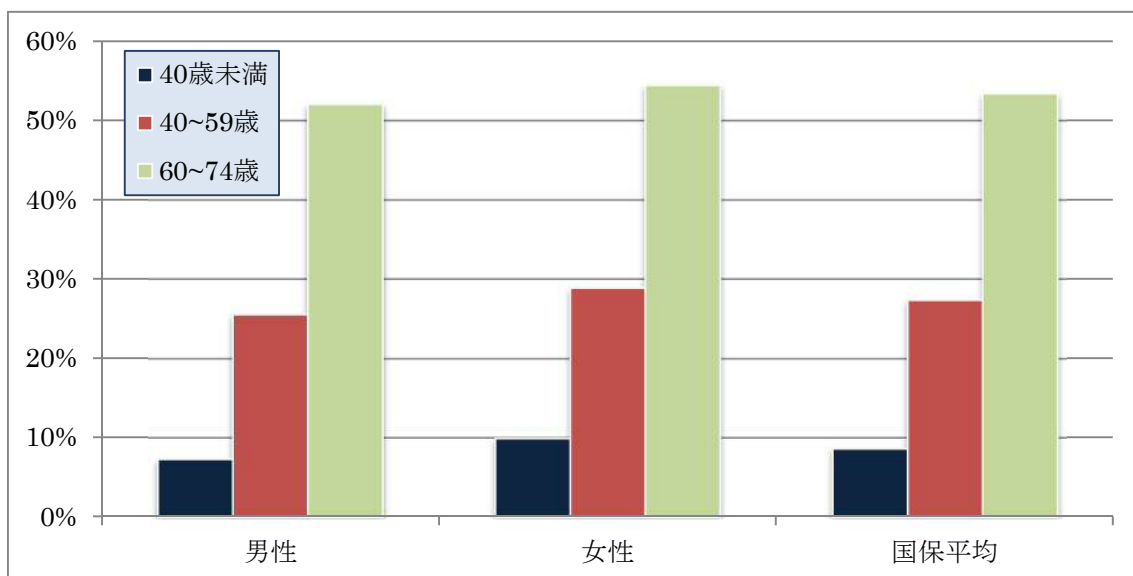
また、生活習慣病とは厚生労働白書では「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群」と定義されており、本計画では関連計画等もふまえ、「糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳血管疾患、虚血性心疾患」を生活習慣病として、これらの疾患が医療費に与える影響を中心に分析します。

なお、活用するデータは特に記載のない場合は、平成25年度累計の数値、又は、平成25年5月診療の数値を使用しています。

ア) 生活習慣病全体レセプトの分析

生活習慣病治療者が加入者に占める割合を性別・年代ごとのグラフにしたのが図表4-1になります。

男性・女性ともに40歳未満までは生活習慣病治療者が10%未満ですが、特定健診の対象となる40歳以上になると25%以上となり、4人に1人が生活習慣病治療者となります。さらに、60歳から74歳までになると2人に1人となります。



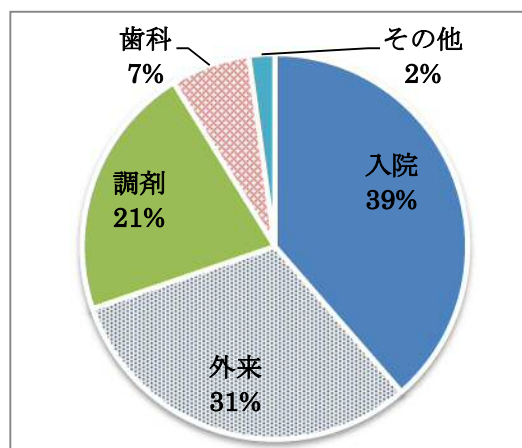
図表 4-1 性別・年代ごとの生活習慣病治療者の割合

国保において男性・女性による割合はほぼ変わりありません。40歳代から生活習慣病治療者が大きく増えていることから、特定健診が40歳以上を対象としていることがわかります。

次に、生活習慣病の中でも糖尿病、高血圧症、脂質異常症が医療費に与える影響を確認するために、初めに国保の医療費割合をグラフにしたものが、図表4-2になります。

医療費に占める割合は入院費が39%となっており、次いで外来、調剤、歯科、その他と続きます。

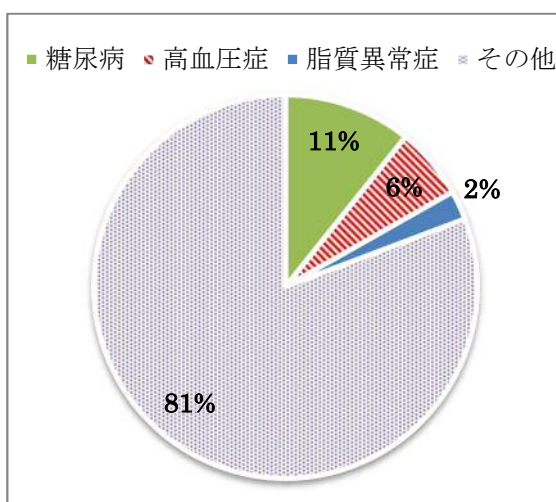
入院の占める割合が最も多く見えますが、外来の多くが院外処方箋により調剤していることを考慮すると外来+調剤が52%となり、医療費の半分以上を占めていることがわかります。



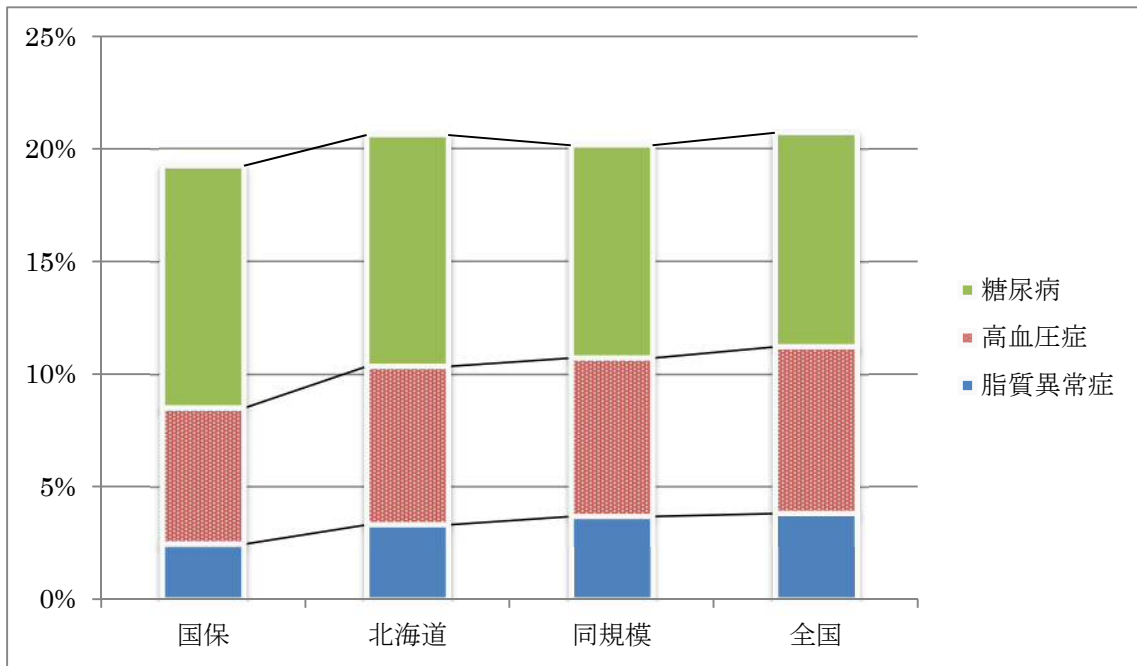
図表 4-2 医療費に対する割合

この外来医療費のうち、3疾病が占める割合を示したものが図表4-3になります。

3疾病合計が19%、その他が81%となっていますが、その他の疾病のなかで1%を超える割合となる疾病は、がん7%、筋・骨格5%、精神3%となっていることから、19%は比較的大きな割合であることがわかります。

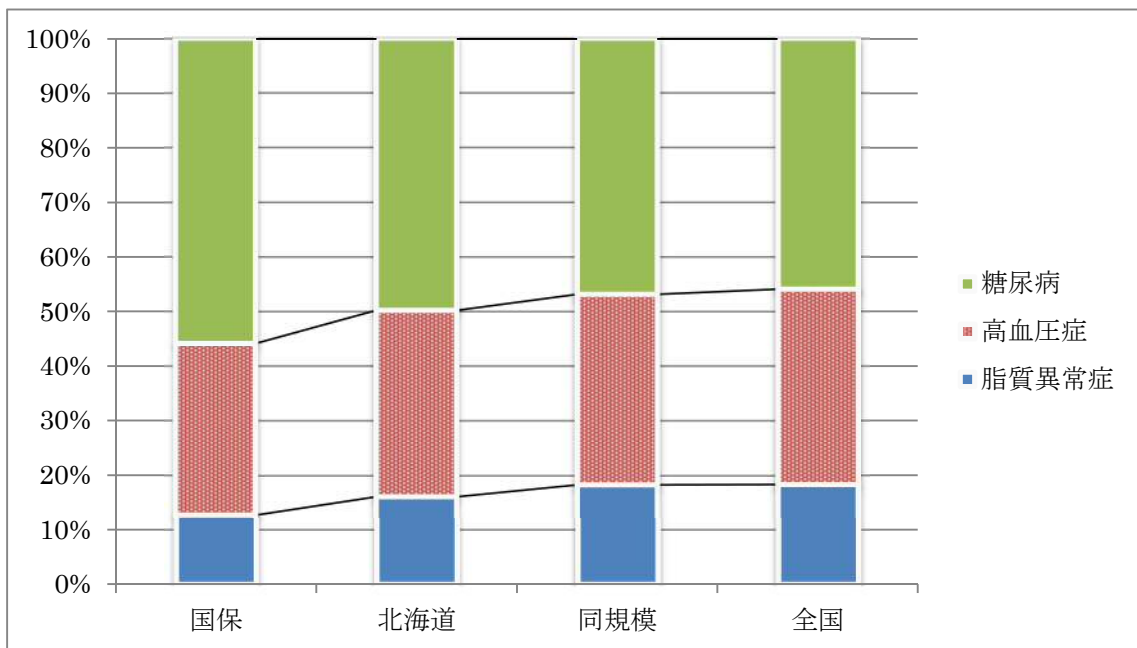


図表 4-3 3疾病が外来医療費に占める割合



図表 4-4 生活習慣病の保険者間比較【疾病別割合】

さらに外来医療費に占める生活習慣病3疾病の割合を、北海道や同規模保険者、全国の市町村国民健康保険平均と比較すると3疾病の割合が少ないことがわかります。



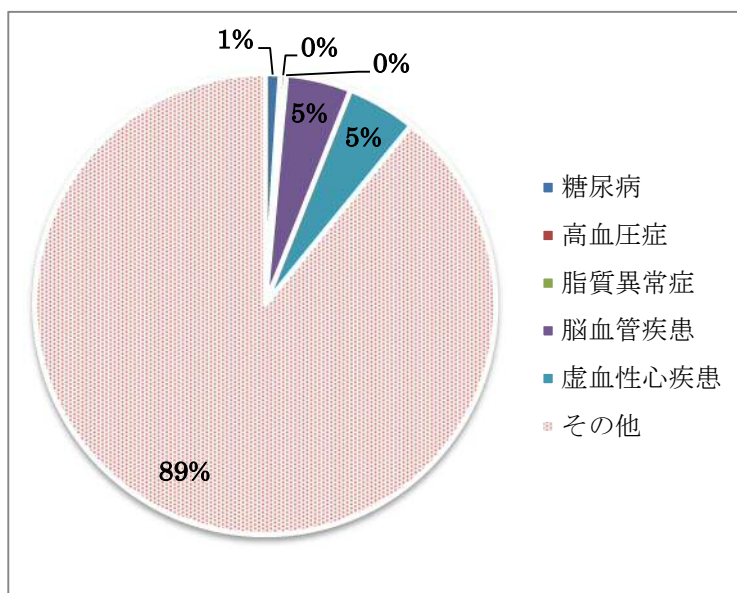
図表 4-5 生活習慣病の保険者間比較【外来医療費割合】

これらの疾病に係る医療費を100%としてみると、他の保険者と比較して、糖尿病の対象者が多いことがわかります。

したがって、国保では生活習慣病の3疾病が医療費に占める割合は他の保険者と比較すると低いが、糖尿病の占める割合が他の保険者よりも高い、ということが言えます。

次に、入院に係る医療費の生活習慣病別割合を示したものが図表4-6になります。

入院医療費では脳血管疾患と虚血性心疾患が5%ずつとなっていますが、糖尿病、高血圧症、脂質異常症は1%以下となり、入院医療費に占める割合は低くなることが分かります。



図表 4-6 入院医療費の疾病別割合

イ) 長期入院レセプトの分析

長期入院レセプトデータ(6か月以上)を取りまとめると下記のとおりとなります。

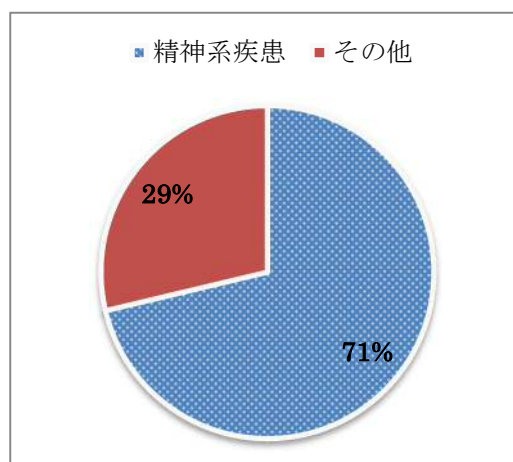
	長期入院レセプト	長期入院レセプトの再掲	
		脳血管疾患	虚血性心疾患
件数	2,446 件	292 件	372 件
割合	0.7%	11.9%	15.2%
費用額	10 億 7,305 万円	1 億 6,096 万円	1 億 6,958 万円
割合	8.4%	15.0%	15.8%

図表 4-7 長期入院レセプトの概要

総レセプト件数のうち長期入院レセプト件数の割合は 0.7%、費用額の割合は 8.4% となっています。また、長期入院レセプトのうち脳血管疾患や虚血性心疾患が件数に占める割合を合わせると、27.1%となっています。

長期入院レセプトの主病名は、図表 4-8 のように精神系疾患が全体の 71% を占めており、さらに長期入院者のうち 10 年(120 か月)以上となる入院者をみると主病名が精神系疾患である割合は 90% まで増加します。

このことから、長期入院の主病名では精神系疾患が多いことが分かります。



図表 4-8 長期入院の主病割合

ウ) 高額レセプトの分析

高額レセプトデータ(80万円以上)を取りまとめたものが図表4-9となります。

	高額レセプト	高額レセプトの再掲	
		脳血管疾患	虚血性心疾患
件数	1,947 件	251 件	234 件
割合	0.6%	12.9%	12.0%
費用額	25 億 5,895 万円	2 億 9,176 万円	3 億 6,824 万円
割合	20.0%	11.4%	14.4%

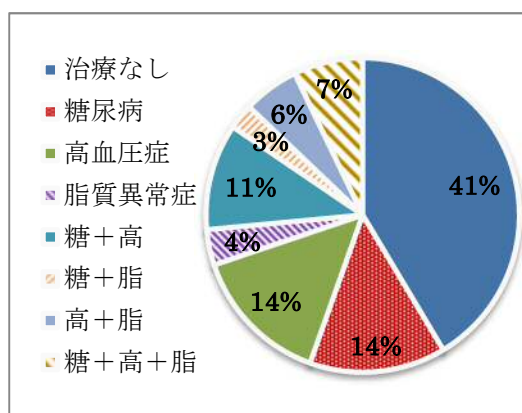
図表 4-9 高額レセプトの概要

総レセプト件数のうち高額レセプト件数の割合は 0.6%ですが、費用額を見ると 20.0%となっており、医療費に与える影響が大きいことが分かります。

また、高額レセプトのうち脳血管疾患と虚血性心疾患が件数に占める割合を合わせると、24.9%となっています。

次に、高額レセプトに該当する加入者が、糖尿病、高血圧症、脂質異常症のいずれかに罹患しているのかを知るために、治療中の疾病をグラフで表したのが図表4-10です。

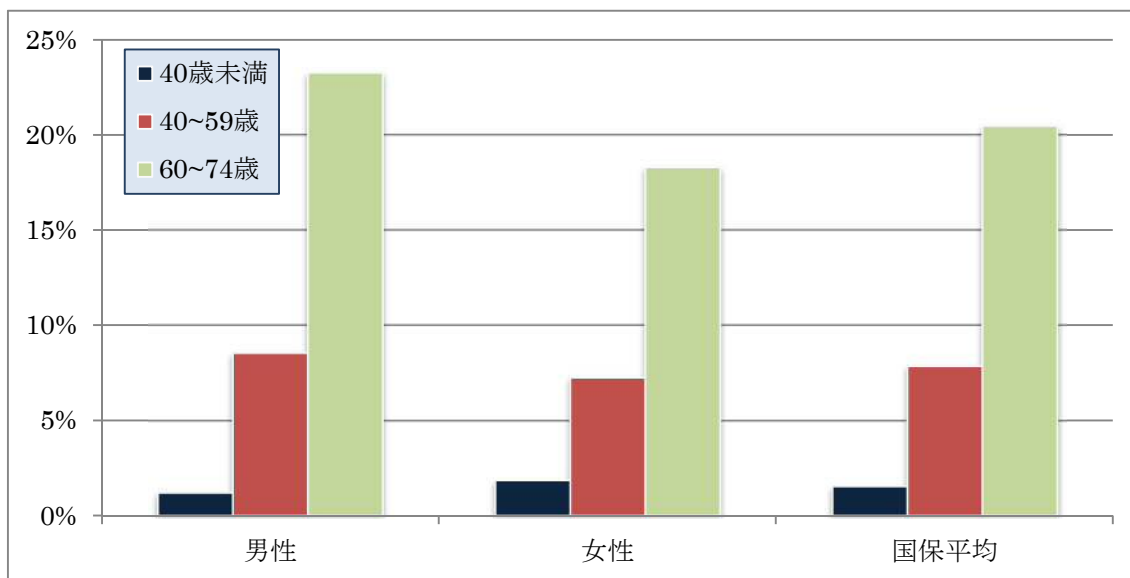
高額レセプト該当者のうち、治療を受けている加入者は 59%となり、糖尿病や高血圧症の治療者割合が高いことが分かります。



図表 4-10 生活習慣病の罹患数

エ) 糖尿病レセプトの分析

糖尿病治療者が加入者に占める割合を性別・年代ごとのグラフにしたのが図表4-11になります。



図表 4-11 性別・年代ごとの糖尿病治療者の割合

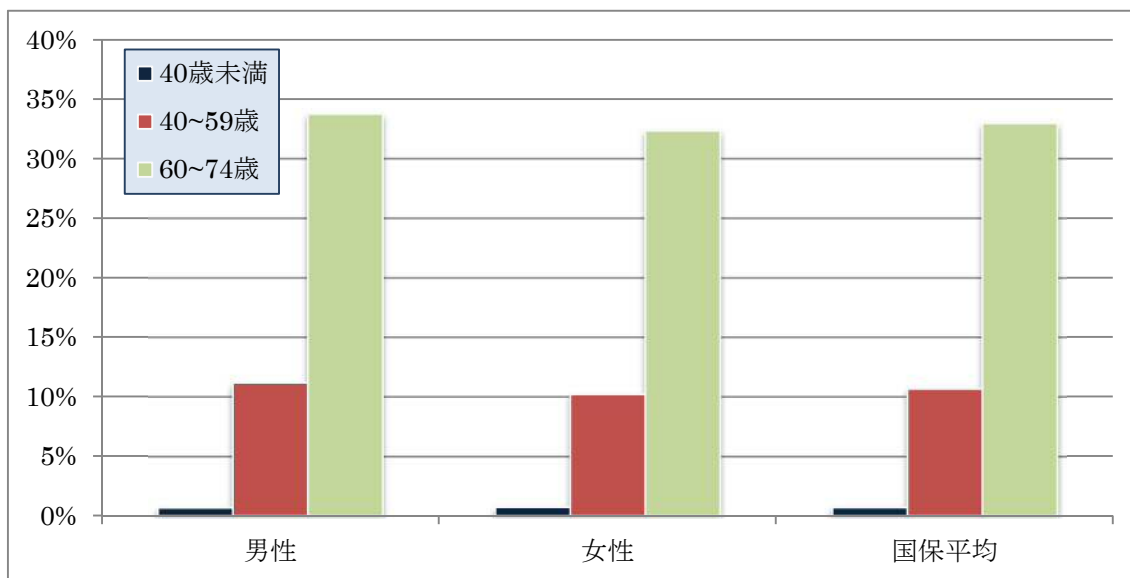
男性・女性ともに40歳までの糖尿病治療者は5%未満となっており、40歳から59歳を見ても10%未満となっていますが、60歳から治療者の割合が急増し、国保平均では20.5%の割合となります。

また、男性と女性を比較すると40歳未満を除く世代で、男性が女性を上回っています。

このことから、糖尿病治療者は60歳以降に増加傾向にあり、男性の治療者が多いことが分かります。

オ) 高血圧症のレセプト分析

高血圧症治療者が加入者に占める割合を性別・年代ごとのグラフにしたのが図表 4-1 2 になります。



図表 4-1 2 性別・年代ごとの高血圧症治療者の割合

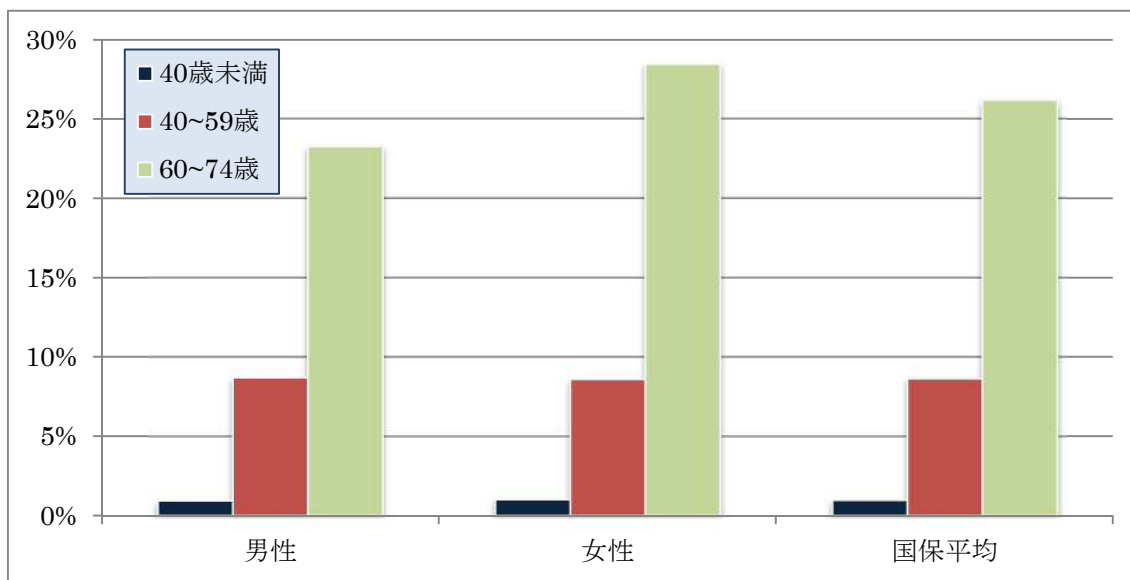
男性・女性ともに40歳までの高血圧症治療者は1%未満となっており、40歳から59歳を見ても10%程度となっていますが、60歳から治療者の割合が急増し、国保平均では33.0%まで上昇します。

また、男性と女性を比較すると糖尿病と同じように40歳未満を除く年代で、男性が女性を上回っていますが、男性と女性の大きな差はありません。

このことから、高血圧症治療者は60歳から増加し、男性・女性の大きな差はありませんが3人に1人は発症している、他の生活習慣病よりも治療者が多い生活習慣病であることが分かります。

カ) 脂質異常症レセプトの分析

脂質異常症治療者が加入者に占める割合を性別・年代ごとのグラフにしたのが図表4-13になります。



図表 4-13 性別・年代ごとの脂質異常症治療者の割合

男性・女性ともに40歳までの脂質異常症治療者は2%未満となっており、40歳から59歳を見ても9%程度となっていますが、60歳から治療者の割合が急増し国保平均では26.2%まで上昇します。

また、男性と女性を比較すると全ての世代で、女性が男性を上回っており、60歳以上では5.2ポイントの差となっています。

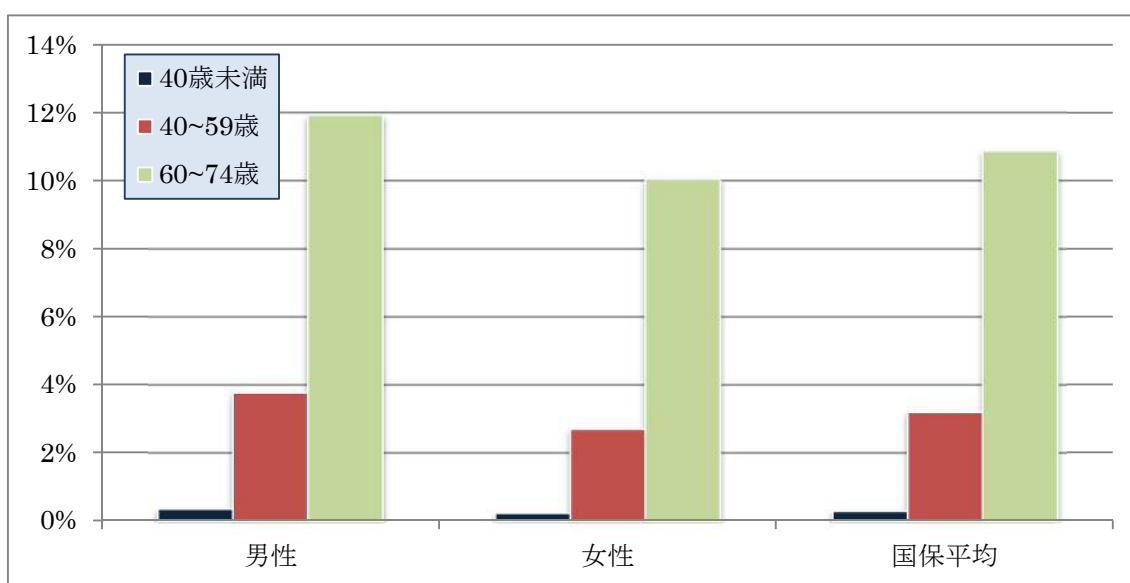
このことから、脂質異常症治療者は60歳以降になると増加し、女性の治療者が多いことが分かります。

キ) 虚血性心疾患レセプトの分析

虚血性心疾患治療者が加入者に占める割合を性別・年代ごとのグラフにしたのが図表4-14になります。

虚血性心疾患は動脈硬化が主たる原因であり、その動脈硬化は糖尿病や高血圧症、脂質異常症、喫煙などが危険因子となっていることから、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患は生活習慣病の一つとされています。

つまり、先に分析を進めてきた生活習慣病が重篤化することにより、動脈硬化が進み、やがて虚血性心疾患を発症する、という形になります。



図表 4-14 性別・年代ごとの虚血性心疾患治療者の割合

男性・女性ともに40歳までの虚血性心疾患治療者は1%未満となっており、40歳から59歳を見ても4%未満となっています。虚血性心疾患治療者は60歳から増加する傾向にあり、60歳以上になると国保平均では10.9%まで上昇します。

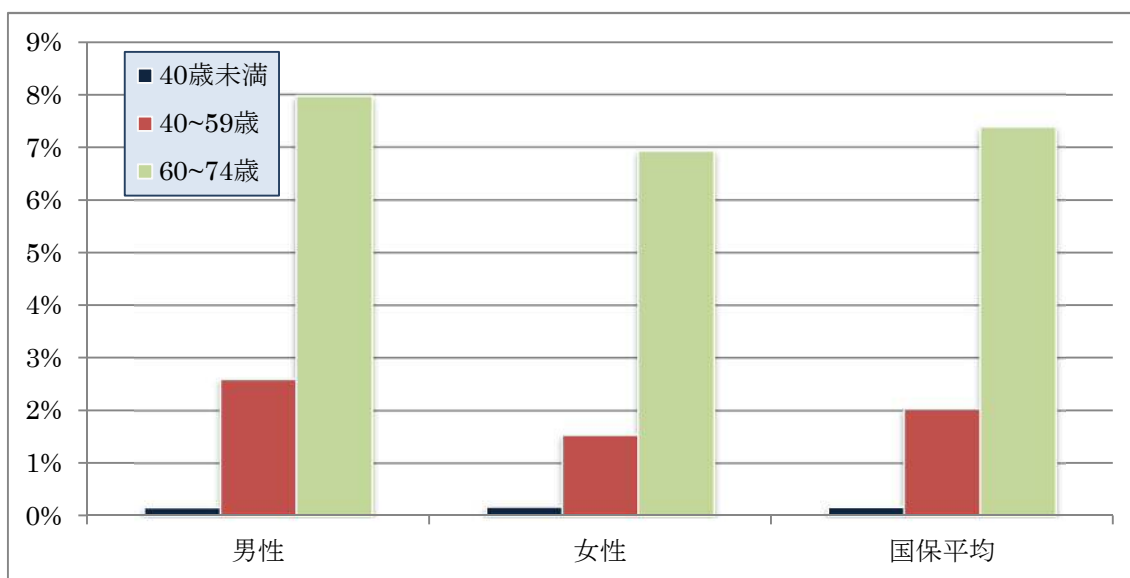
また、男性と女性を比較すると全ての世代で、男性が女性を上回っています。

虚血性心疾患は先にも述べたように糖尿病や高血圧症、脂質異常症の基礎疾患が重篤化することによって発症する生活習慣病ですので、若年者の発症は少なく国保平均の割合も低いですが、発症すると高額な医療費となることは、高額レセプトの分析からも明らかになっています。

ク) 脳血管疾患レセプトの分析

脳血管疾患治療者が加入者に占める割合を性別・年代ごとのグラフにしたのが図表4-15になります。

ここでいう脳血管疾患にはクモ膜下出血や脳内出血、脳梗塞が含まれており、発症の主たる原因は高血圧症となっています。また、脳梗塞については動脈硬化や脂質異常症などが原因となる種類もあり、生活習慣病が重篤化することによって発症する疾病とも言えます。



図表 4-15 性別・年代ごとの脳血管疾患治療者の割合

男性・女性ともに40歳までの脳血管疾患治療者は1%未満となっており、40歳から59歳を見ても3%未満となっています。脳血管疾患治療者は60歳から増加する傾向にあり、60歳以上になると国保平均では7.4%まで上昇します。

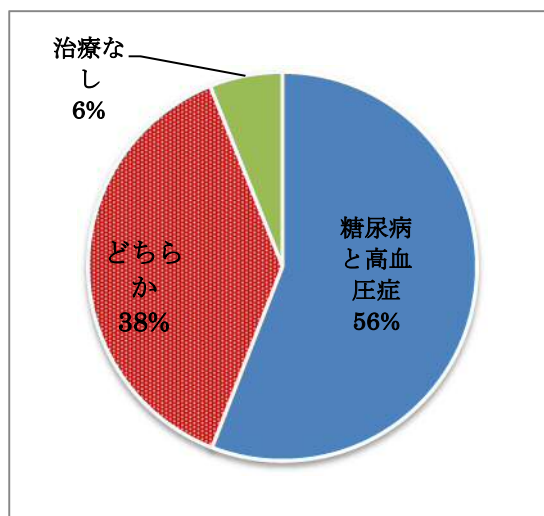
また、男性と女性を比較すると虚血性心疾患と同様に、全ての世代で男性が女性を上回っています。

ケ) 人工透析レセプトの分析

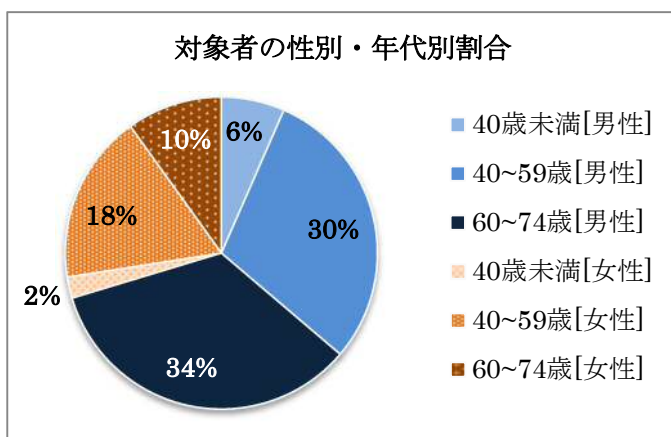
人工透析レセプトのうち糖尿病と高血圧症の治療中であるかをグラフにしたのが図表4-16になります。

56%が糖尿病と高血圧症のどちらも治療中であり、どちらかを治療中であるのは38%となります。

治療なしは6%であることから、人工透析レセプトの多くは糖尿病・高血圧症のどちらかを治療中であることが確認できます。



図表 4-16 治療中の生活習慣病



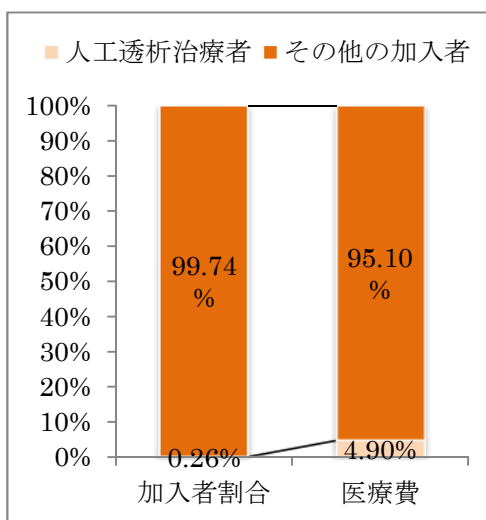
図表 4-17 対象者の性別・年代別割合

国保加入者のうち人工透析治療者の占める割合は0.26%となっており、約400人に1人が人工透析を受けていることとなります。

生活習慣病に比べると治療者は少ないですが、人工透析レセプト総額は、医療費のうち4.9%を占めており、総額は約6億9,923万円となります。

また、レセプト1件当たりの医療費は約48万円となっており、年間では約576万円と医療費を押し上げる要因の一つとなっています。

人工透析治療者を性別・年代別の割合で見ると、60歳以上の男性が34%と最も多く、次いで40歳~59歳男性の30%となっており、男性対象者で全体の70%を占めています。



図表 4-18 加入者と医療費に占める割合

(2) 健康情報の分析

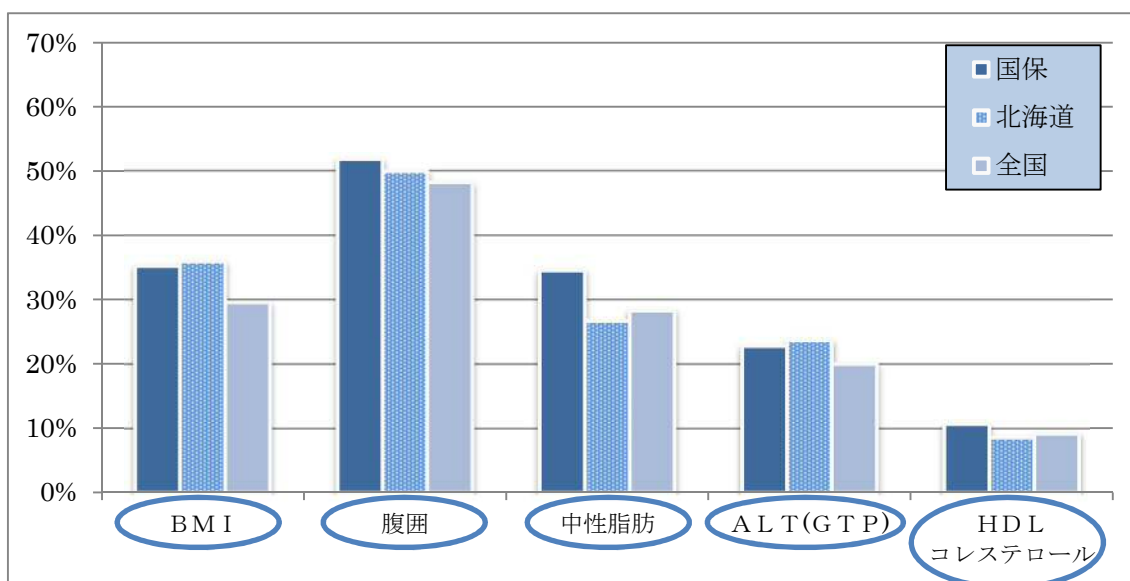
ア) 健診有所見者の分析（男女別、年代別）

特定健診受診者のうち、性別ごとで有所見者を取りまとめ、国保と北海道、全国と比較したものが図表4-20から4-23までのグラフ群になります。また、年齢ごとの有所見者を取りまとめたものが図表4-24から4-27のグラフ群となります。

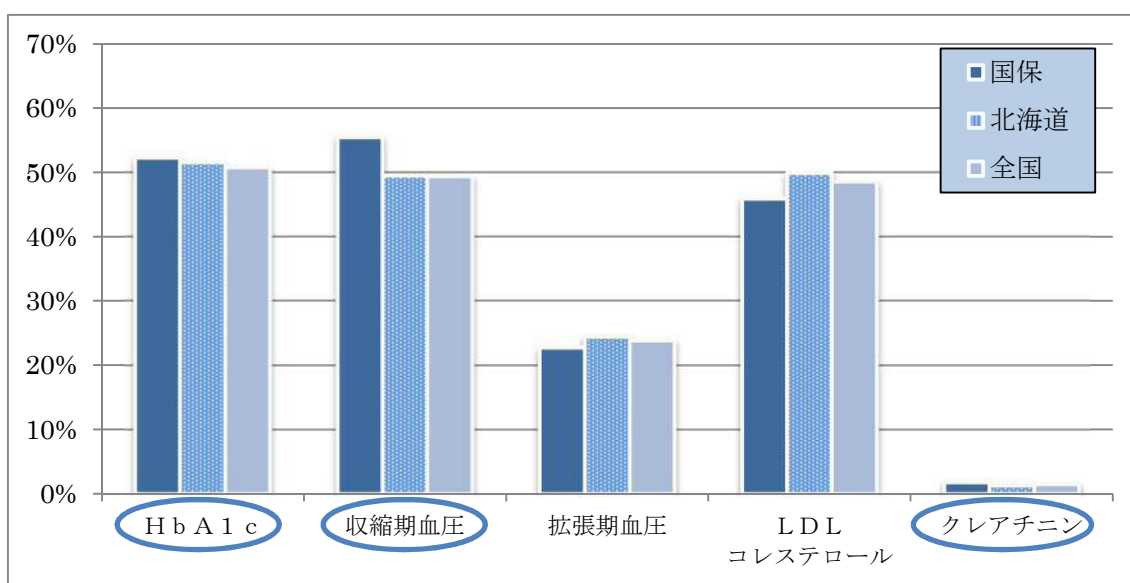
有所見率は10項目で比較していますが、各項目の内容については図表4-19のとおりです。

項 目		単 位	内 容
身体測定	BMI	kg/m ²	身長と体重のバランスを表す体格指数です。
	腹囲	cm	内臓脂肪の蓄積を調べます。
脂質	中性脂肪	mg/dl	食べすぎや飲みすぎ、肥満で数値が高くなり、動脈硬化の原因となります。
肝機能	ALT(GTP)	U/l	肝臓の働きの程度をみる項目です。
脂質	HDLコレステロール	mg/dl	善玉コレステロールといわれ、肥満や喫煙により減少します。
血糖	ヘモグロビンエーワンシー H b A 1 c	%	過去1～2か月の血糖の平均がわかる項目です。
血圧	収縮期	mm Hg	血圧のうち、最高血圧の項目です。
	拡張期	mm Hg	血圧のうち、最低血圧の項目です。
脂質	LDLコレステロール	mg/dl	悪玉コレステロールといわれ、多すぎると動脈硬化を進行させます。
腎機能	(血清)クレアチニン	mg/dl	腎臓の機能低下の程度をみる項目です。

図表 4-19 10項目の内容一覧



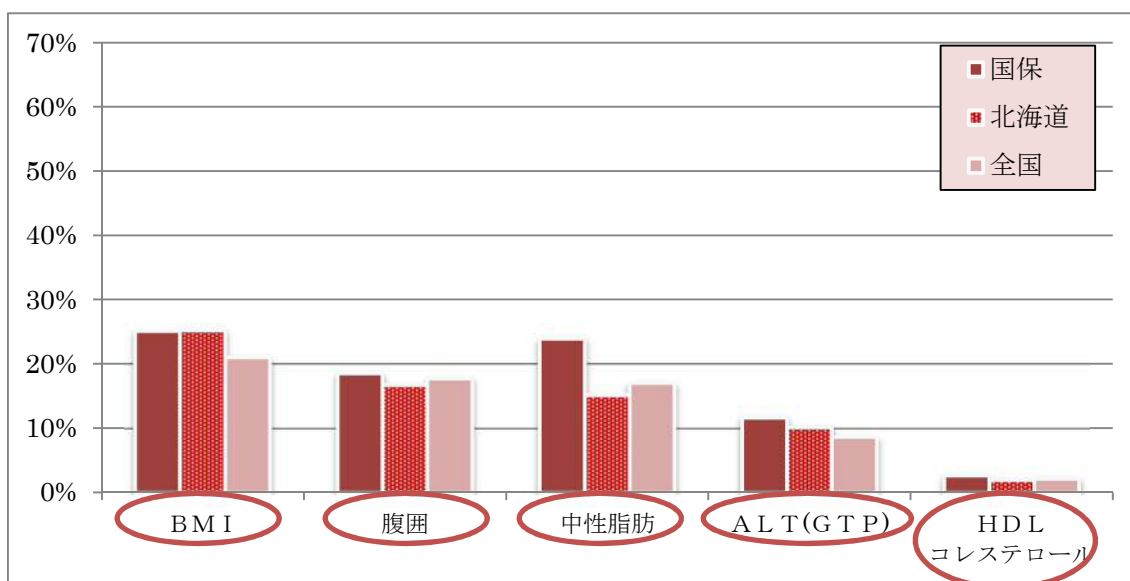
図表 4-20 男性の健診有所見者率【摂取エネルギー関連】



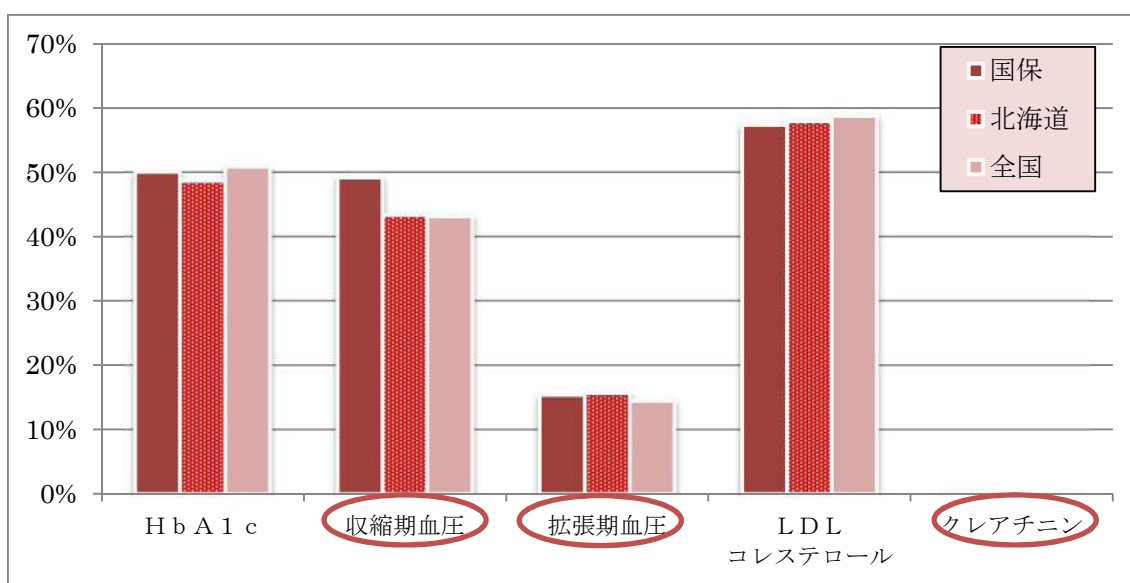
図表 4-21 男性の健診有所見者【その他の項目】

男性の有所見率を見ると、腹囲、HbA1c、収縮期血圧で50%を超える値となっており、いずれも北海道及び全国平均を上回っています。また、数値は高くありませんが、中性脂肪は北海道平均を7.8ポイントも上回る値となっています。

比較した10項目中、 で囲んである8項目が全国平均を超える結果となっており、男性の有所見者割合が高いことが分かります。



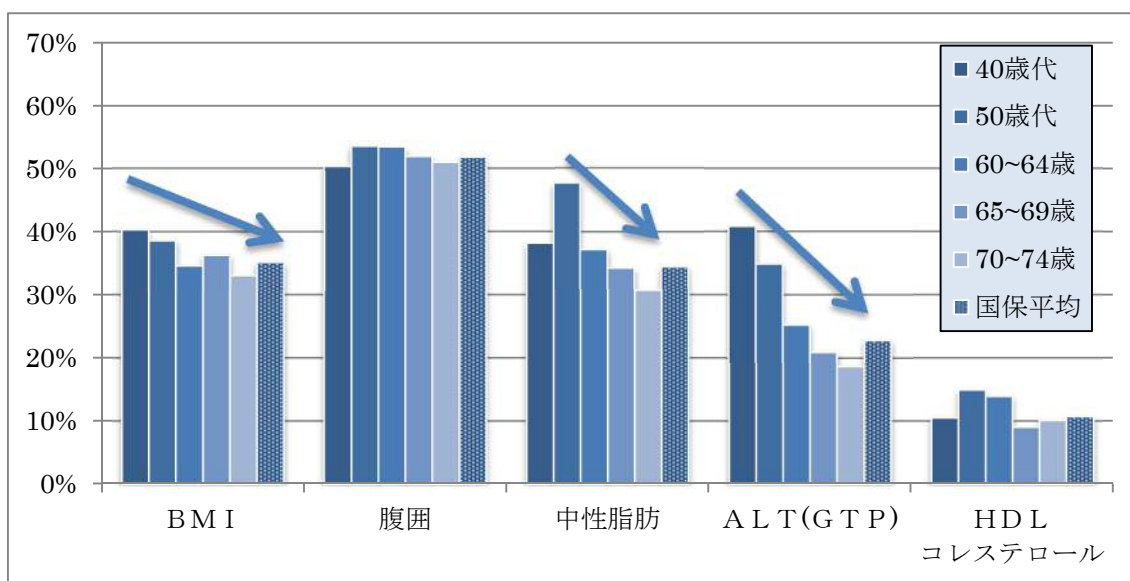
図表 4-22 女性の健診有所見者【摂取エネルギー関連】



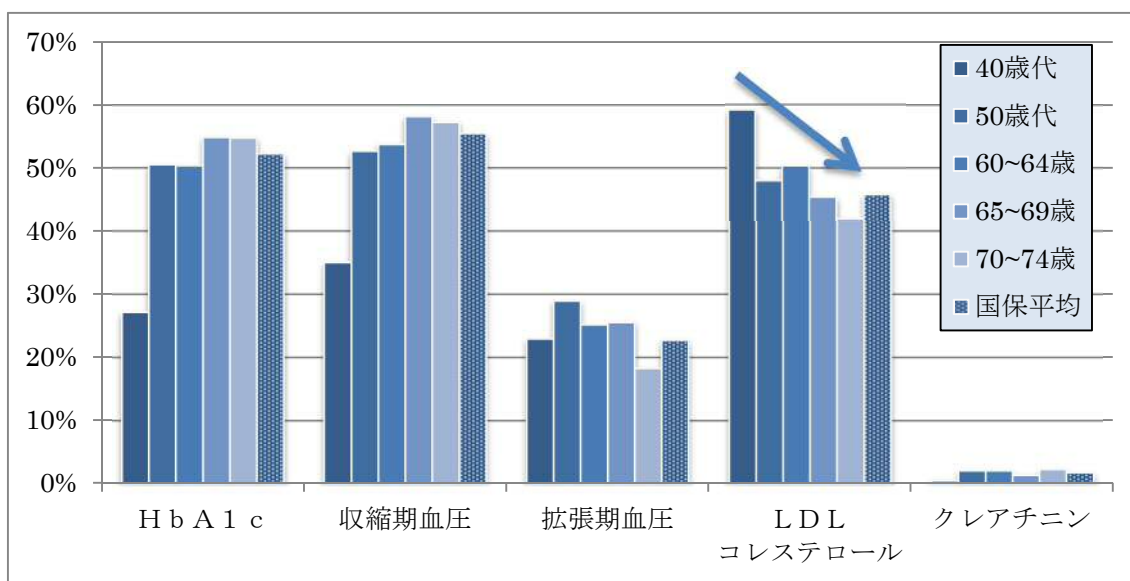
図表 4-23 女性の健診有所見者【その他の項目】

女性の有所見率を見ると、HbA1c、LDLコレステロールで50%を超える値となっていますが、いずれも全国平均を下回っています。また、数値は高くありませんが、中性脂肪は北海道平均を8.8ポイントも上回る値となっています。

また、値が小さくグラフには表示されませんが、クレアチニンも北海道及び全国平均を上回っています。比較した10項目中、○で囲んである8項目が全国平均を超える結果となっており、女性も有所見者割合が高いことが分かります。



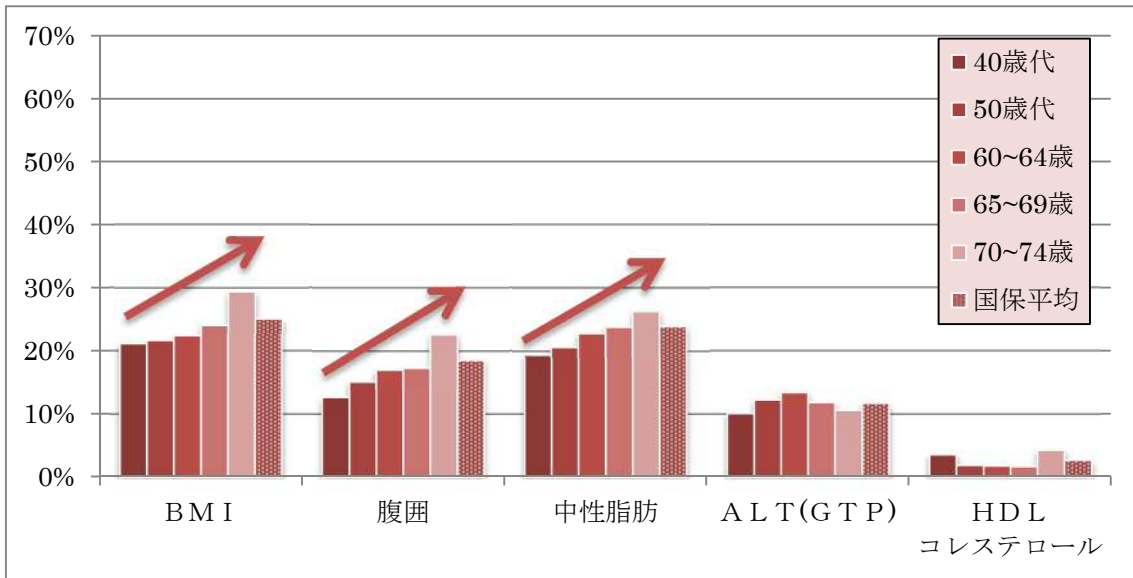
図表 4-24 男性の年齢別健診有所見者【摂取エネルギー関連】



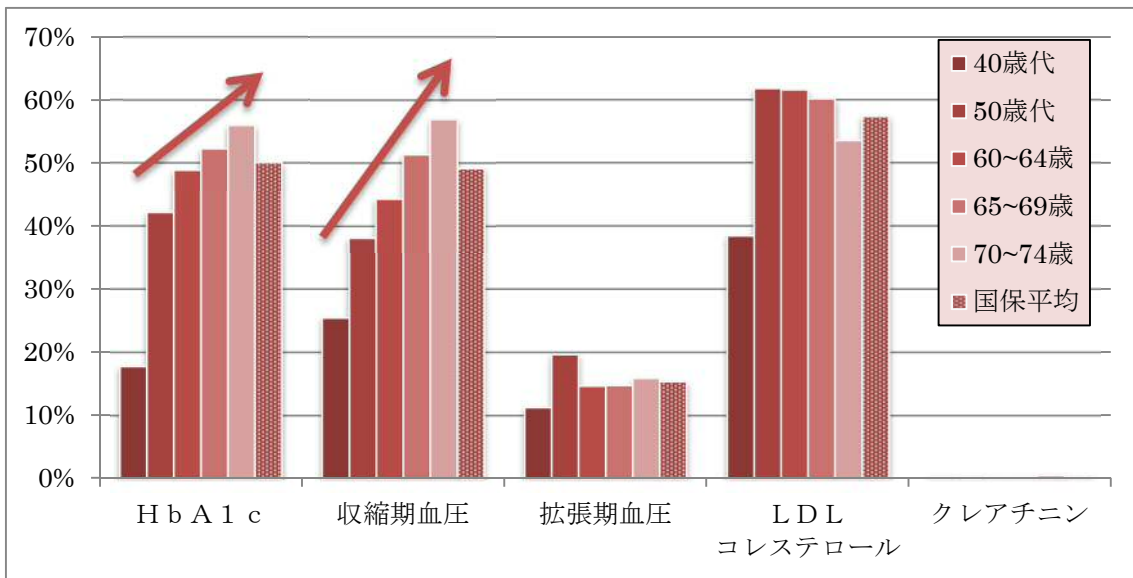
図表 4-25 男性の年齢別健診有所見者【その他の項目】

男性の年代別有所見率を見るとBMI、中性脂肪、ALT、LDLコレステロールでは年齢が上がるにつれ値は低くなりますが、HbA1c、収縮期血圧では50歳代から値が高くなることを確認できます。

腹囲については各年代とも大きな変化はありませんが50%以上が有所見者となっています。



図表 4-26 女性の年齢別健診有所見者【摂取エネルギー関連】



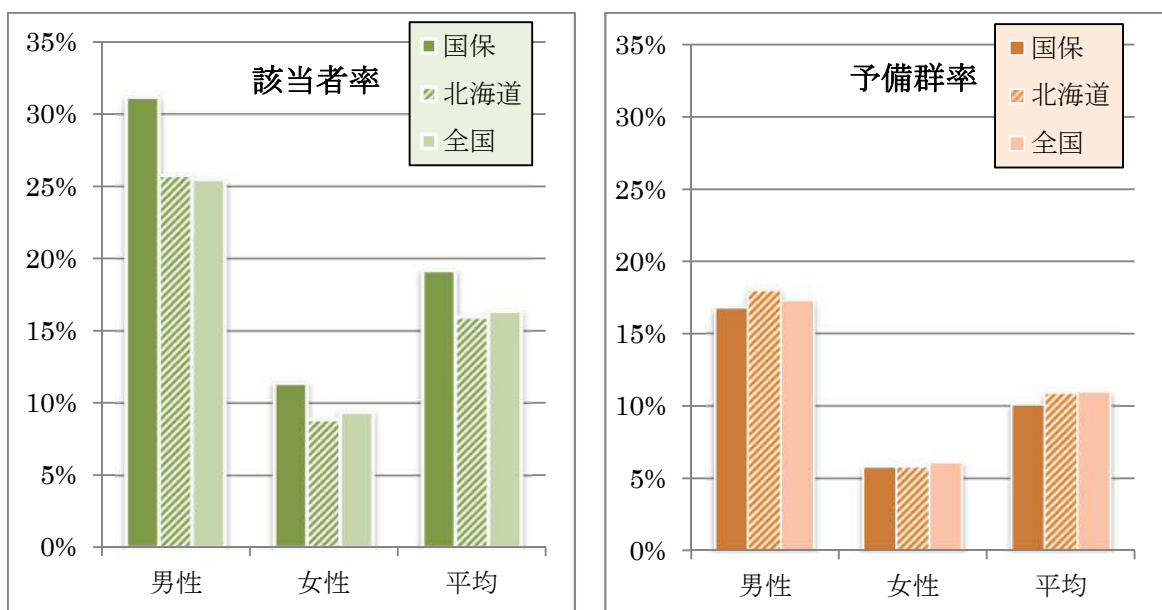
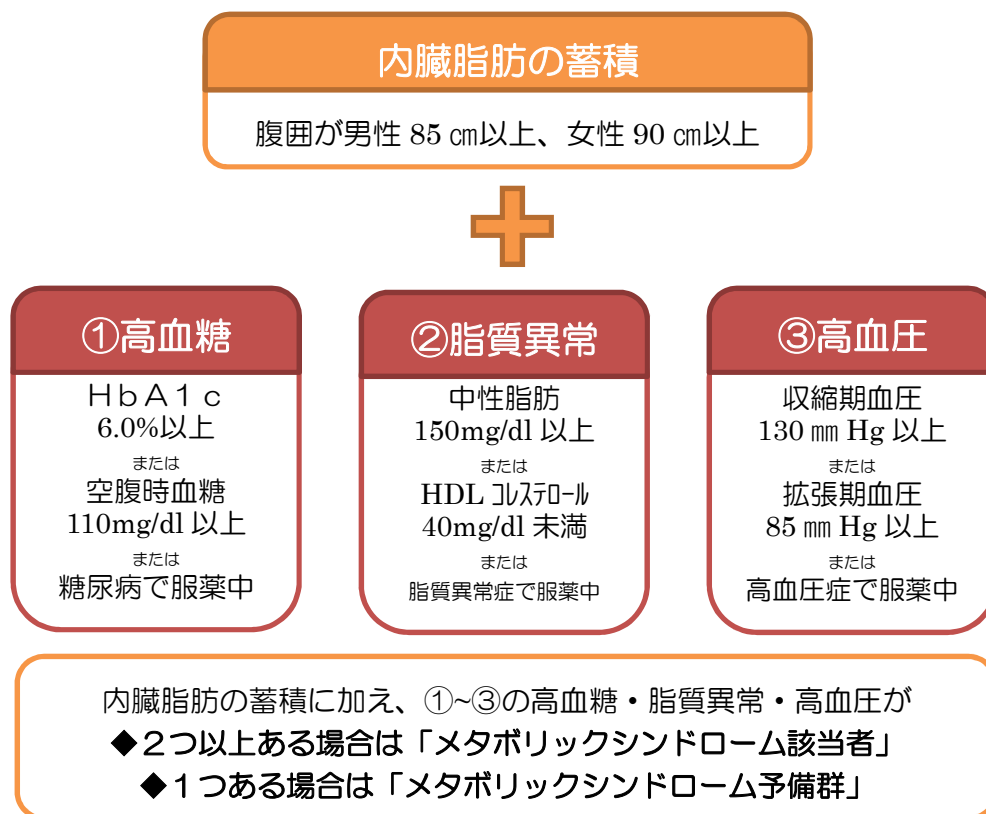
図表 4-27 女性の年齢別健診有所見者【その他の項目】

女性の年齢別有所見率をみると、年齢が上がるにつれて数値が上がる傾向にあることが分かります。特にBMI、腹囲、中性脂肪、HbA1c、収縮期血圧はその傾向が顕著に表れています。

女性では、70歳から74歳で女性国保平均を超える項目が7項目となり、年齢が上がるごとに有所見率が高くなっています。なお、クレアチニンについては女性の有所見率が低く、グラフ上には表示されない結果となりました。

イ) メタボリックシンドローム該当者・予備群の分析

健診結果からメタボリックシンドローム該当者又は予備群となった受診者の割合を北海道、全国と男女別で比較したグラフが図表4-28となります。ここではメタボリックシンドロームの基準を下記の条件で設定しています。

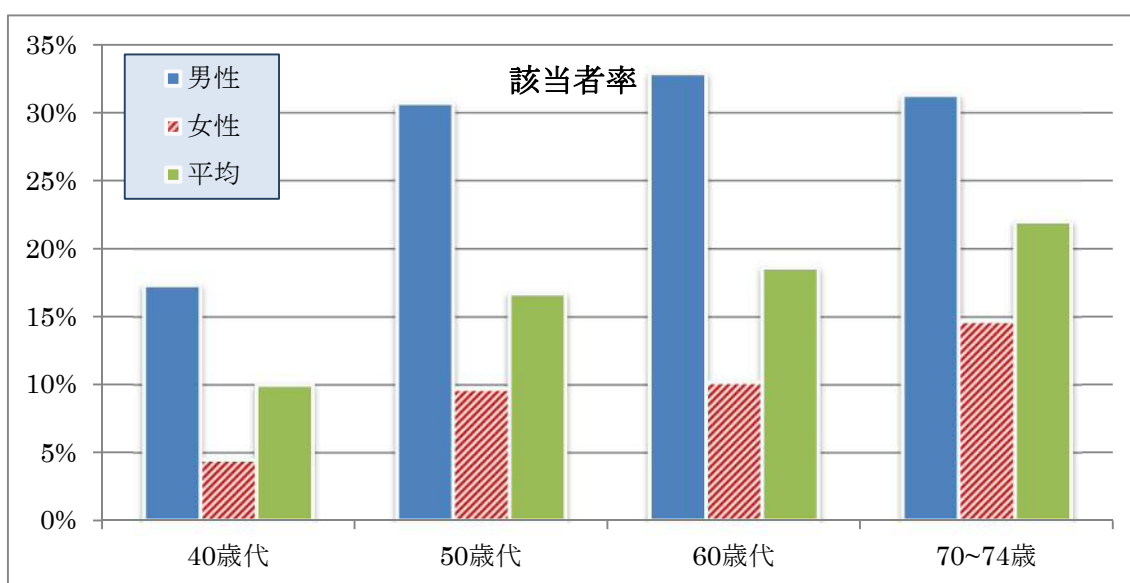


図表 4-28 メタボリックシンドローム該当者率と予備群率

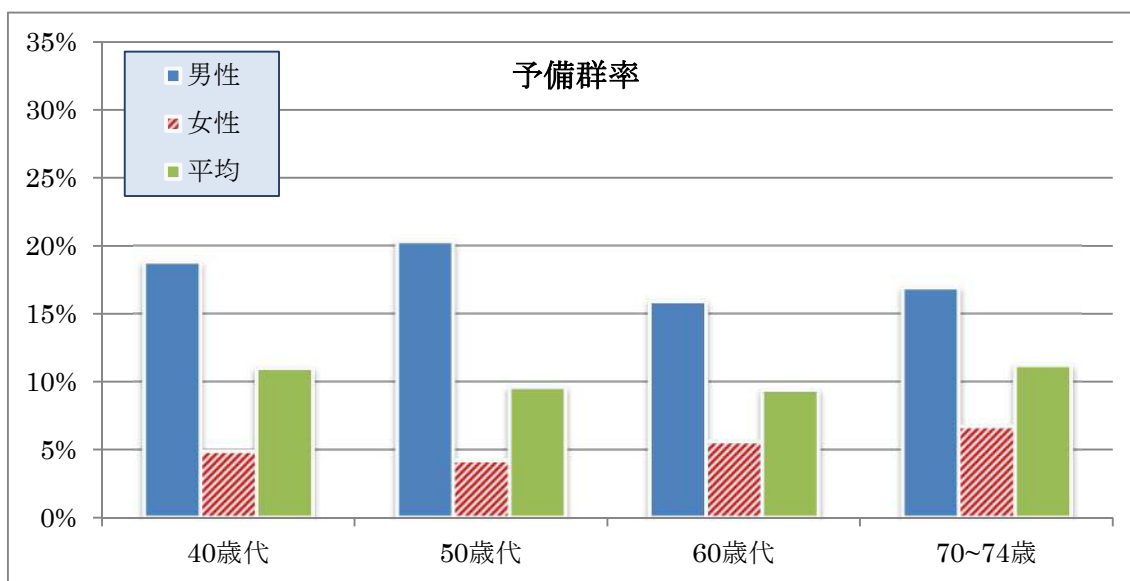
該当者は男性・女性ともに北海道、全国平均を上回る結果となり、特に男性では全国平均よりも 5.7 ポイント高く、3人に1人は該当者になります。しかし、予備群になると割合は急激に低くなり、男性・女性ともに北海道と全国平均を下回る結果となっています。

次に、該当者率、予備群率について年代別・性別ごとにみると、全ての年代で男性の割合が高く、60歳代では 33%の受診者が該当者となっています。また、女性は年代が上がるにつれて該当者率が高くなる傾向にあります。

なお、予備群率では年代ごとのバラつきが少なく数値も低くなっています。



図表 4-29 年代ごとのメタボリックシンドローム該当者率

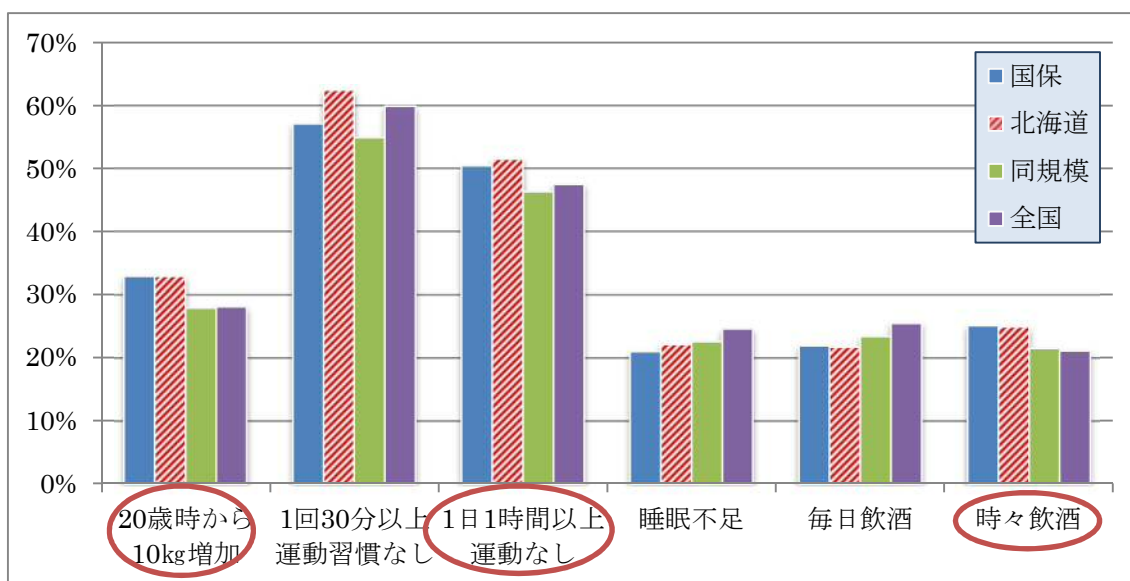
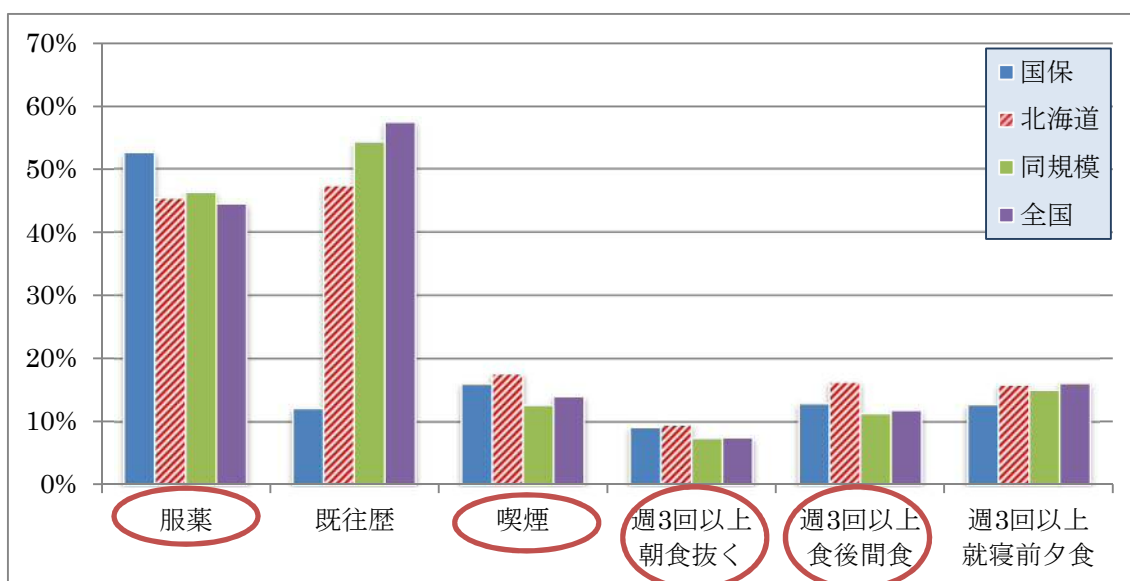


図表 4-30 年代ごとのメタボリックシンドローム予備群率

ウ) 生活習慣状況の分析

生活習慣の状況を北海道や同規模保険者、全国と比較してみます。各項目を北海道と比較すると国保は服薬以外が北海道を下回っており、北海道内では優良な結果であることが確認できます。

しかしながら、同規模や全国と比較すると服薬、喫煙、週3回以上朝食を抜く、週3回以上食後間食、20歳時体重から10kg以上増加、1日1時間以上運動なし、時々飲酒の○で囲んだ7項目が、全国値を上回っています。



図表 4-31 生活習慣状況の比較一覧

(3) 介護情報の分析

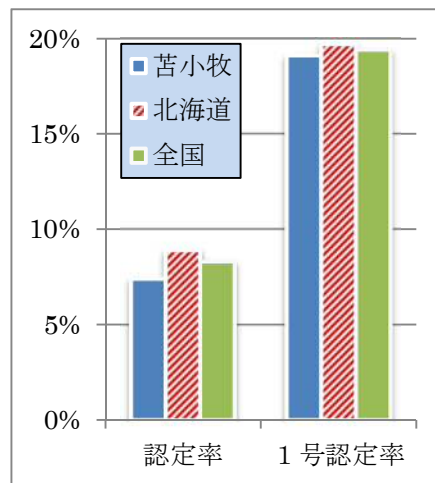
ア) 医療・介護の有病状況の突合分析

KDBでは医科データと介護データを突合することにより、介護保険の認定を受けている加入者の有病状況を把握することができます。これにより有病割合の高い疾病を確認し、要介護状態等と生活習慣病の関連を把握するとともに介護予防事業との連携を検討することが可能となっています。

初めに要支援・要介護を合わせた認定率を、苫小牧、北海道、全国と比較したものが図表4-32になります。

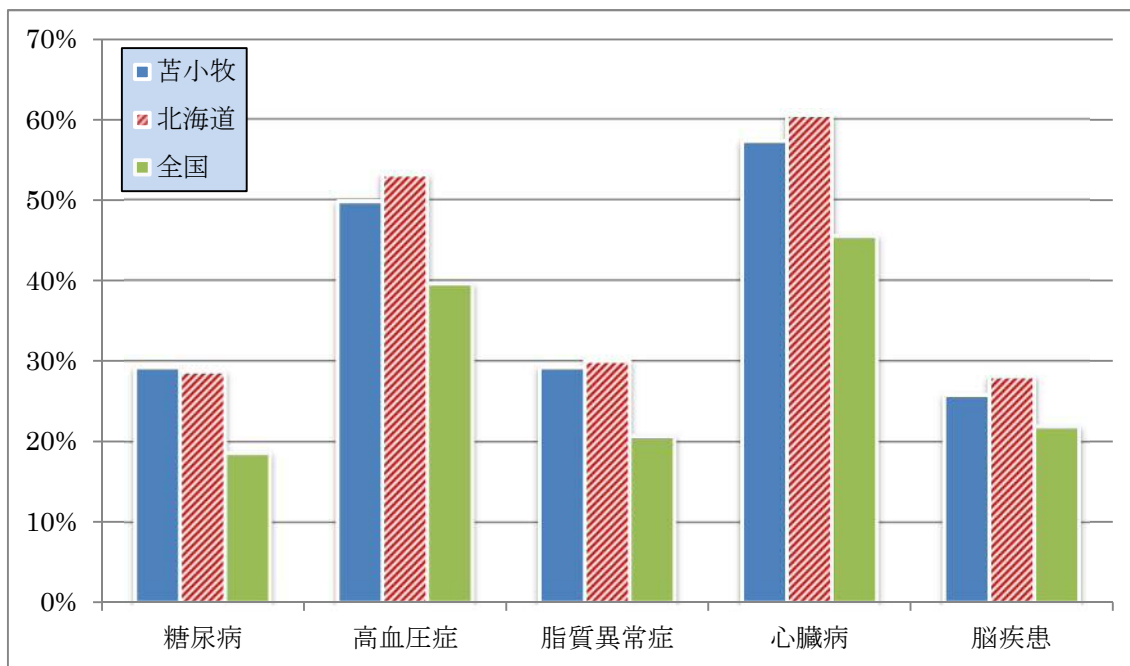
苫小牧市全体の認定率及び65歳以上が対象となる1号認定率はいずれも北海道、全国を下回っています。

なお、40歳から64歳が対象となる2号認定率については、北海道、全国との差はありませんでした。



図表 4-32 認定率の比較

次に、要支援・要介護の認定を受けた方の有病状況のうち生活習慣病について北海道、全国と比較したものが図表4-33のグラフになります。

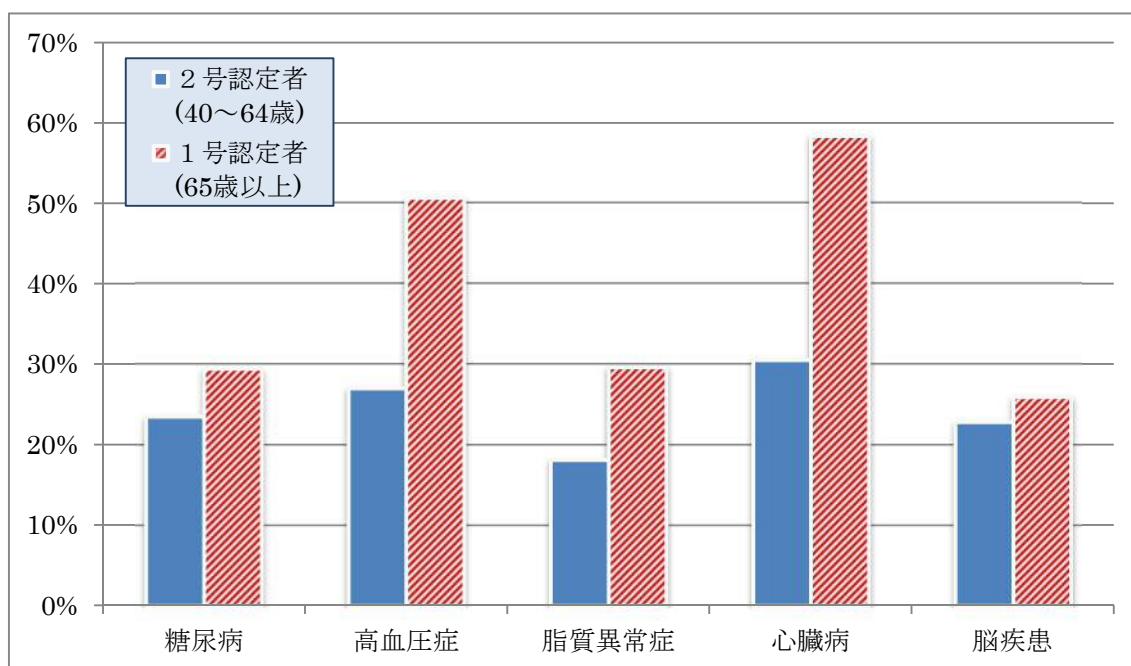


図表 4-33 介護認定者の有病状況比較

苫小牧は北海道と比較すると有病状況の数値が低く、糖尿病を除く疾病において北海道を下回っていますが、苫小牧と全国を比較してみると、全ての疾病で全国値を超える値となっています。

また、苫小牧において有病割合の高い疾病は、心臓病、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、脳疾患の順となります。

さらに苫小牧の要支援者及び要介護者の有病状況を1号認定者と2号認定者に分類したグラフが図表4-34になります。



図表 4-34 要支援者・要介護者の有病割合【認定別】

2号認定者では疾病ごとのバラつきが小さいですが、心臓病、高血圧症、糖尿病の順に割合が高いことが分かります。1号認定者は疾病のバラつきが大きく、心臓病が50%強の割合となり、次いで高血圧症、脂質異常症となっています。

医療と介護情報の突合においては、認定を受けている方は心臓病、高血圧症の有病割合が高く、これらの疾患が重症化することにより介護認定を受けていることが推測されます。

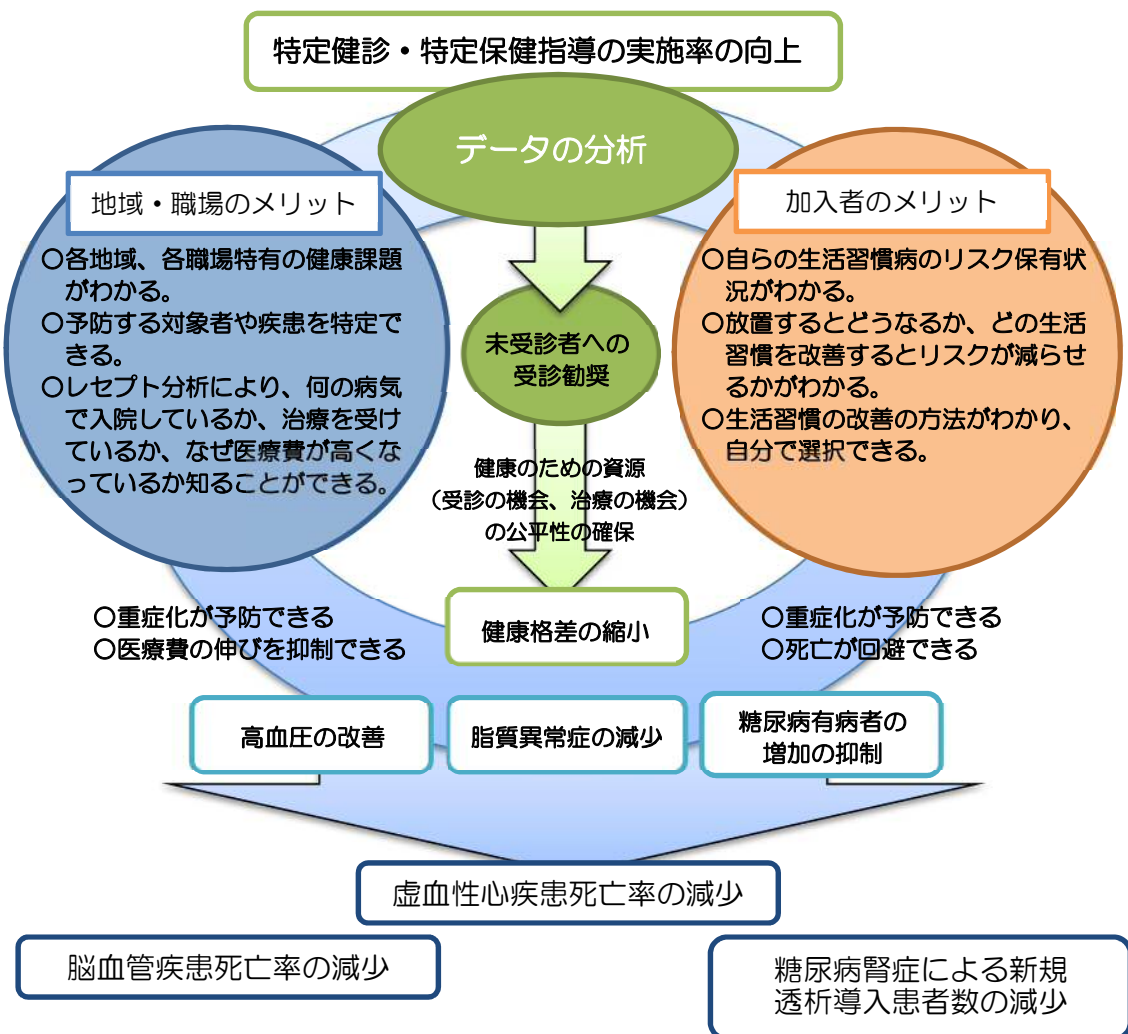
これらの疾患は予防可能な疾患であり、心臓病の危険因子の一つである「高血圧症」への対策が必要となることが浮かび上がってきます。

5. 分析結果に基づく健康課題の設定

(1) 健康課題の設定

データヘルス計画が「計画策定のための計画」で終わらないように、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設定し、その課題を解消することが地域・職場・加入者にどのようなメリットがあるのかを明確にします。

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）～



※標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】より転記

ここまでの分析結果を振り返ってみると以下の課題があります。

国保の特性把握により見えた課題

- (ア) 加入者の健康状態を把握するための特定健診の受診率や保健指導の終了率が低く、生活習慣病の予防が難しくなっている。
- (イ) 60歳以上になると急激に医療費が増加している。

医療情報の分析上の課題

- (ウ) 糖尿病、高血圧症、脂質異常症で外来医療費の約20%を占めている。
- (エ) 糖尿病治療者は60歳以降に増加し、男性の治療者が多い。
- (オ) 高血圧症治療者は60歳になると増加し、3人に1人は治療している。
- (カ) 脂質異常症治療者は60歳以降になると増加し、女性の治療者が多い。
- (キ) 人工透析の治療者は1人当たり医療費が年間約576万円と、高額になっている。

健康情報の分析上の課題

- (ク) 男性の有所見率は、腹囲、HbA1c、収縮期血圧で、いずれも北海道及び全国平均を上回っており、全般的に有所見者割合が高く、60歳未満ではBMI、中性脂肪、ALT、LDLコレステロールの数値が高く、60歳以上ではHbA1cと収縮期血圧の数値が高い。
- (ケ) 女性の有所見率は、HbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールが高く、中性脂肪は北海道平均を大きく上回り、年齢が上がるにつれてBMI、腹囲、中性脂肪、HbA1c、収縮期血圧は数値が上がる傾向にある。
- (コ) メタボリックシンドローム該当者は男性・女性ともに北海道、全国平均を上回り、特に男性では3人に1人は該当者になる。
- (サ) 生活習慣では服薬、喫煙、週3回以上朝食を抜く、週3回以上食後間食、20歳時体重から10kg以上増加、1日1時間以上運動なし、時々飲酒が全国平均以上となる。

介護情報の分析上の課題

- (シ) 要支援認定者及び要介護認定者の有病状況をみると「高血圧症」「心臓病」の割合が高い。

これらの課題を整理すると以下ようになります。

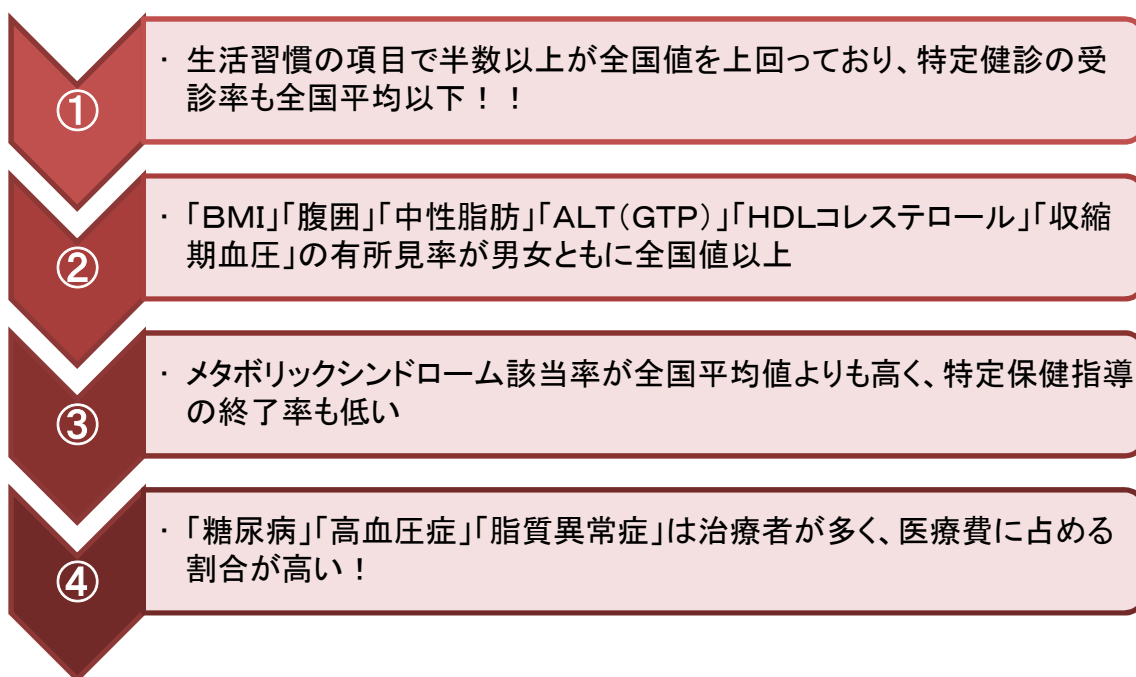
生活習慣の項目で半数以上が全国値を上回っており、特定健診の受診率も全国平均以下！！

「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は治療者が多く、医療費に占める割合が高い！

メタボリックシンドローム該当率が全国平均値よりも高く、特定保健指導の終了率も低い

「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「ALT(GTP)」「HDLコレステロール」「収縮期血圧」の有所見率が男女ともに全国値以上

個々の課題を見ると、それぞれのつながりが無いように見えますが、少し並び替えをするとどうでしょう。



図表 5-1 健康課題のフロー

図表5-1を見ると、生活習慣の自己管理意識の低下が特定健診の有所見率を高くする要因となり、メタボリックシンドローム該当者となるも保健指導を受けずに、生活習慣病を発症するという生活習慣病フローが見えてきます。

この場合、生活習慣病を予防するためには、生活習慣に対する意識向上 ⇒ 自己管理意識の向上【健診項目値の管理】 ⇒ メタボリックシンドローム対策として生活習慣の改善 ⇒ 適正值化 のフローが重要になります。

本計画期間は平成29年度までとなっており、この3年の計画期間内に実施できることは限られています。効果的で効率的な事業実施のためには、適時適切な事業実施を考慮した上で目的・目標を設定することが求められます。

国保の現場コラム ～特定健診の受診勧奨こぼれ話②～

特定健診の受診勧奨をしていると様々なご意見を伺うことができます。その中で「健診項目が少ない。」と言われることがありますが、なぜ特定健診の項目は少ないのでしょうか。

特定健診は治療を目的とした検査ではありません。あくまでも生活習慣病のリスクが高くなっていないかを調べるための検査です。

国保の特定健診検査項目は、国の基準項目よりも項目をプラスして検査を行っていますので、生活習慣病のリスク管理には十分な内容となっています。

また、気になる方は特定健診と各種がん検診（一部自己負担）を一緒に受診してみてもどうでしょうか。医療機関によって受けられるがん検診の種類が違いますので、受診券と一緒に送付している案内で確認してみてください。

組み合わせによっては、充実した内容で検査を受けることも可能となりますので、自分の身体の状態にあった検査を考えてみるのも良いかもしれません。

ずっと付き合う身体だからこそ、大切にしていきたいですね。



(2) 健康課題に対応した目的・目標の設定

成果目標の設定においては、測定することが容易であり具体性があることが重要です。また、いつまでに目標を達成するのかという視点も大切になります。

短期の目標を設定することで実施事業が円滑に進んでいるか、効果が出ているかを確認することができます。中期の目標は短期目標の積み重ねで達成されることから、短期目標を道しるべとし、PDCAサイクルにより実施事業の見直しや資源投入のタイミングを見定めることができます。

ア) 短期目標（年度ごと）

成果目標のうち短期目標を定め、年度ごとの目標値等を設定します。数値として短期目標値を設定することが難しい項目については、アウトプット（事業実施量）による目標値としています。

【課題】	生活習慣の項目で半数以上が全国値を上回っており、特定健診の受診率も全国平均以下！！		
【目的】	生活習慣改善の意識向上		
【目標】	生活習慣改善のポピュレーションアプローチの実施		
【実施内容】	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	出前講座方針策定	出前講座の実施	出前講座の受講者数増 【対前年比10%増】
【設定根拠】	対象を広くすることで、幅広い年代に対して健康生活の意識向上を図ります。今は国保加入者ではない市民も、将来的にほとんどが国保加入者となることから、加入前の段階からの意識向上が必要となります。		

【課題】	「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「ALT（GTP）」「HDLコレステロール」「収縮期血圧」の有所見率が男女ともに全国値以上		
【目的】	40歳以上の加入者への生活習慣に対する意識の改善		
【目標】	成人肥満（BMI 25以上）の減少		
【現状値】	男性 35%・女性 25%		
【目標値】	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	啓発内容の検討	男性 32%・女性 23%	男性 31%・女性 22%
【設定根拠】	対象年齢を40歳以上とすることで、特定健診のデータを活用することが可能となり、例年の数値確認が容易となります。また、脂肪関連の項目管理が重要となることから、BMIを指標としています。		

【課題】	生活習慣の項目で半数以上が全国値を上回っており、特定健診の受診率も全国平均以下！！		
	「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は治療者が多く、医療費に占める割合が高い！		
【目的】	自己管理意識の向上		
【目標】	特定健診の受診率向上		
【現状値】	30.8%【平成25年度】		
【目標値】	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	36%	38%	40%
【設定根拠】	受診率の設定については、国保特定健康診査等実施計画での目標値としています。		

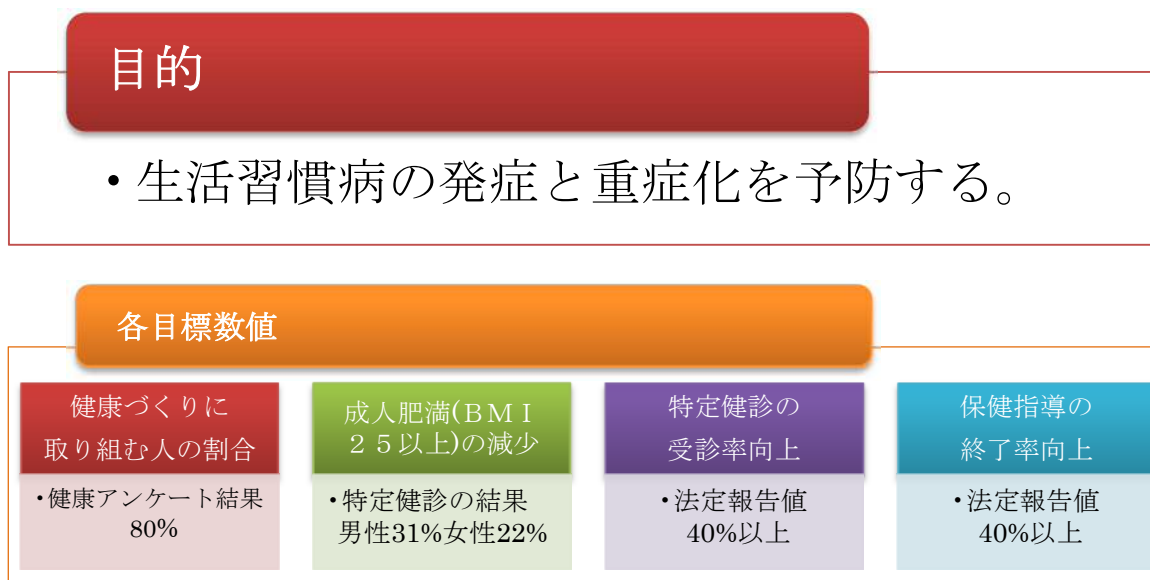
【課題】	メタボリックシンドローム該当率が全国平均値よりも高く、特定保健指導の実施率も低い		
【目的】	メタボリックシンドローム該当者の生活習慣の改善		
【目標】	保健指導の終了率向上		
【現状値】	11.9%【平成25年度】		
【目標値】	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	34%	37%	40%
【設定根拠】	終了率の設定については、国保特定健康診査等実施計画での目標値としています。		

イ) 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年度までの3年間となっており、この期間内に次のステップへの土台をしっかりと構築することが大切です。



図表 5-2 データヘルス計画の全体フロー



図表 5-3 中期的目標（計画終了年次）

6. 保健事業の実施内容

事業の実施内容を決定する際は、誰がいつ誰に何処でどのような事業を行うかをあらかじめ想定しておくことが重要です。そのために、目的、目標、対象者、実施内容、実施体制、実施期間、実施場所の7項目を記載します。

(1) 生活習慣改善のポピュレーションアプローチ

目的	生活習慣改善の意識向上
目標	生活習慣改善のポピュレーションアプローチ
対象者	国保加入者を中心とした苫小牧市民全般
実施内容	出前講座による「健康生活のススメ（仮称）」を、老人クラブや町内会・自治会などの自治組織から、青年団体や一次産業団体などの団体まで幅広い市民を対象に講座を開催し、良好な生活習慣を継続することで得られる健康生活の意義を知ってもらう。
実施体制	主体：国保課、協力：町内会・自治会、関係団体
実施期間	平成28年度～平成29年度
実施場所	町内会館や関係団体等

(2) 40歳以上の加入者への生活習慣に対する意識の改善

目的	40歳以上の加入者への生活習慣に対する意識の改善
目標	成人肥満（BMI 25以上）の減少
対象者	国保加入者を中心とした40歳から74歳までの市民
実施内容	国保では有所見者が多く、特に「腹囲」「BMI」「中性脂肪」などの脂肪関連数値が悪いのが特徴です。まずは身長と体重のバランスを適正に保ち【脱肥満！】をスローガンにBMI 25未満を目指すべく、生活改善キャンペーンを展開します。
実施体制	主体：国保課、協力：健康支援課、町内会・自治会、関係団体
実施期間	平成28年度～平成29年度
実施場所	リーフレットや広報などの媒体利用

(3) 特定健診の受診率向上

目的	自己管理意識の向上
目標	法定報告値における特定健診の受診率向上
対象者	国保加入者のうち40歳から74歳までの加入者
実施内容	国保加入者が多く集まるイベントでの受診勧奨や自治組織向け送迎バス付き健診の実施に加え、電話や訪問、ハガキによる受診勧奨は引き続き実施します。 また、市民健康教室での受診勧奨なども行いながら、なぜ特定健診を受けた方が良いのかを伝えていきます。
実施体制	主体：国保課、協力：健康支援課、老人クラブ連合会、保健センター
実施期間	平成27年度～平成29年度
実施場所	各コミュニティセンターや町内会館、保健センターなどを想定

(4) 保健指導の終了率向上

目的	メタボリックシンドローム該当者の生活習慣の改善
目標	法定報告値における保健指導の終了率向上
対象者	国保加入者のうち40歳から74歳までの加入者
実施内容	特定健診を受診した結果、生活習慣病リスクが高い対象者が保健指導を活用し、発症を予防することは、加入者にとって大きなメリットとなります。 このメリットを分かりやすく伝える案内の作成や、運動施設を無料で利用できる特典を付けるなど、保健指導開始の動機付けを与えることで、より多くの対象者に実施してもらえよう取り組みます。
実施体制	主体：国保課、協力：健康支援課、運動施設
実施期間	平成27年度～平成29年度
実施場所	保健センター、運動施設などを想定

7. データヘルス計画の評価方法の設定

評価は、課題解消テーマごとに設定した評価指標について目標と実績の比較をすることで進めていきます。

評価にあたっては、事業の企画内容や実施過程が適切であったかを検証する「ストラクチャー（構造）&プロセス（過程）評価」、実施した事業量を評価する「アウトプット（事業実施量）評価」、成果に関する「アウトカム（事業成果）評価」という3つの視点から指標を設定していきます。

(1) ストラクチャー&プロセス（構造・過程）指標に対する評価

目標テーマ	評価指標	目標	実績	違いの背景	改善策
生活習慣改善 の意識向上	出前講座の開設	実施		実施結果を記入します	
	啓発ポスターの掲示	実施			
成人の肥満の 減少	リーフレットの作成	実施			
	広報とまこまいでの 特集掲載	実施			
特定健診の受 診率向上	健診ポスターの掲示	200 か所			
	地域生活情報誌への 広告掲載	4回			
保健指導の終 了率向上	分かりやすい案内の 作成	実施			
	運動施設の無料利用	実施			

図表 7-1 ストラクチャー&プロセス指標一覧

(2) アウトプット（事業実施量）指標に対する評価

目標テーマ	評価指標	目標	実績	違いの背景	改善策
生活習慣改善の意識向上	出前講座の参加人数 (延べ人数)	200人		記入します 実施結果を	
成人の肥満の減少	リーフレットの配布 (延べ枚数)	1万部			
特定健診の受診率向上	訪問勧奨(年度平均)	700世帯			
	ハガキ勧奨(年度平均)	15,000通			
	電話勧奨(年度平均)	10,000件			
保健指導の終了率向上	運動施設利用登録者 (延べ人数)	200名			

図表 7-2 アウトプット指標一覧

(3) アウトカム（事業成果）指標に対する評価

目標テーマ	評価指標	目標	実績	違いの背景	改善策
生活習慣改善の意識向上	健康づくりに取り組む人の割合	80%		記入します 実施結果を	
成人肥満の減少	BMI 25以上の割合	男 31% 女 22%			
特定健診の受診率向上	特定健診受診率	40%			
保健指導の終了率向上	保健指導終了率	40%			

図表 7-3 アウトカム指標一覧

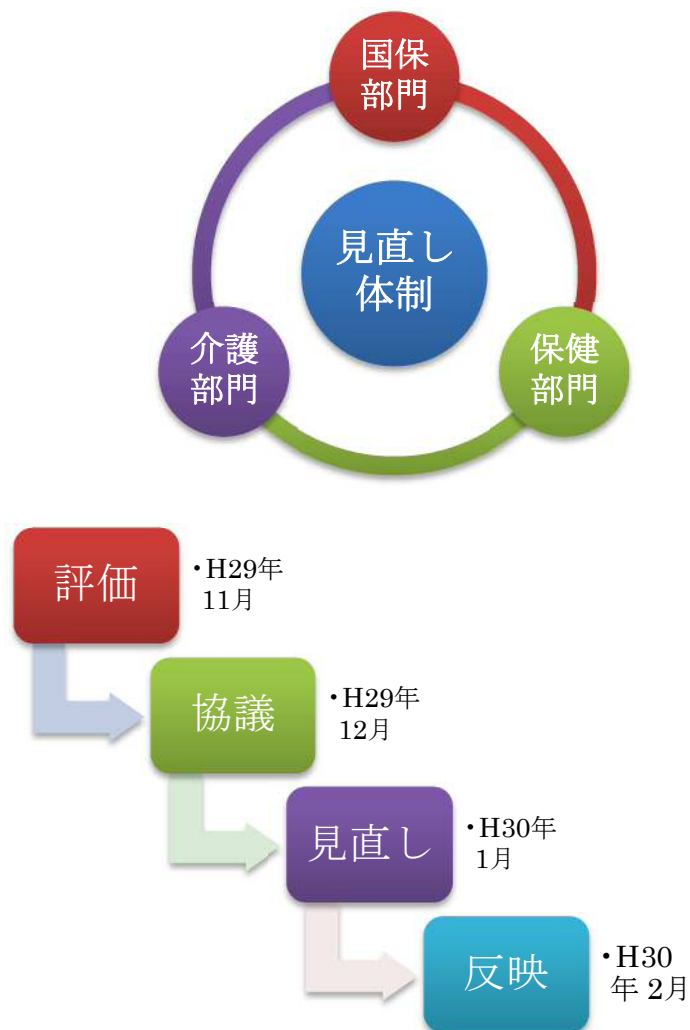
8. データヘルス計画の見直し

(1) 評価時期

評価時期については計画最終年度としますが、短期目標の目標数値の達成については毎年度末に確認を行います。

(2) データヘルス計画見直し体制

本計画を最終年度に評価を行い、その評価に基づき本計画をより実行性の高いものにするため、本計画の記載内容を見直す必要があります。見直された内容は次期計画に反映することとし、より効果的で効率的な計画の策定が可能となるよう、見直しについては以下の体制とスケジュールで進めることとします。



図表 8-1 データヘルス計画の見直し体制と実施スケジュール

9. データヘルス計画の公表・周知方法

(1) 公表と周知方法について

本計画は、国保においてどのような健康課題があり、課題解決のための手法はどのようなになっているのかを、国保加入者や関係医療機関、関係団体のみならず広く市民に知ってもらう必要があることから、苫小牧市ホームページにおいて全文を公表します。

また、幅広い年代の方が本計画を閲覧できるよう、国保課窓口や各コミュニティセンター等で閲覧できる体制を整えます。さらに、本計画策定の周知をはかるため下記の方法でお知らせします。

- ① 広報とまこまいでの周知
- ② 国保だより・医療費通知への掲載
- ③ その他

10. 事業運営上の留意事項

(1) 関係部門と関係機関との連携について

本計画を実施するに当たっては、市役所内部の連携強化が重要となります。先にも述べたように、これまで保健部門とは連携し保健事業を進めてきましたが、今後は介護部門とも連携を強化し、戦略的に事業を推進できるようにします。

11. 個人情報の保護

(1) 個人情報の保護について

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び苫小牧市個人情報保護条例等を遵守するものとします。

また、事業を実施するなかで委託契約が発生する際には、個人情報の厳重な管理や暗号化処理したデータの受け渡し、目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

12. データヘルス計画策定における支援

(1) 「保健事業支援・評価委員会」の活用

北海道国民健康保険団体連合会において、平成26年度に「保健事業支援・評価委員会」（以下「支援・評価委員会」という。）が設置されています。本計画を進めるに当たり「支援・評価委員会」の助言や第三者の立場からの評価を受けることで、より実効性のある事業実施に努めていきます。

国保の現場コラム ～保健指導は大変なの？～

特定健診を受診した方の中には「保健指導」の案内が届いた方もいるかと思います。保健指導の案内が届いた方は健康な生活習慣を手に入れるチャンスがきたと思っていただけないでしょうか。

保健指導も特定健診と同じく、利用を勧めていますが、時間がないので…と断わられてしまいます。保健指導は食事や運動、生活習慣について、改善のポイントを教えてくれる貴重な機会です。

保健指導を開始して、普段の生活を少しだけ見直すことで、健康に対する意識が高まってきますし、運動施設を一定量無料で利用できる運動支援プログラムも利用できます。

自分自身の生活を変えることは、自分にしかできないことです。今の生活を改善しなければならないことは自分自身が一番自覚しているのでないでしょうか。

そうは思っても、なかなか行動に移すことができないという方こそ、自分のため、家族のためにも自分の生活を見直す、ひとつのきっかけにしてみませんか？

保健指導の案内が届いたら、是非ごらんになってみてください。

