

第2期足寄町データヘルス計画中間評価 概要版
～残された課題と解決に向けた今後の方向性～

生活習慣病対策における被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図られることを目的として、特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った運用を行い効果的かつ効率的な保健事業を実施する。第2期保健事業計画（データヘルス計画）策定から3年後の令和2年度に、進捗状況確認のため中間評価を行う。

①医療費の状況

	H29		R1					
	足寄町		足寄町		北海道		全国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数（年度末）	2,063		1,885					
65～74歳	846	41.0	824	43.7	46.6		43.5	
40～64歳	662	32.1	587	31.1	31.3		31.7	
39歳以下	555	26.9	474	25.2	22.1		42.8	
総医療費	645,229,970		577,496,090					
一人当たり医療費（円・月）	25,711		26,022		29,872		26,225	

②中長期目標疾患の医療費の状況

	H29		R1			
	足寄町		足寄町	北海道	全国	
中長期・短期目標疾患 医療費合計	24.9%		21.95%	17.69%	20.07%	
中長期目標疾患	腎	慢性腎不全（透析有）	4.36%	4.02%	2.51%	4.45%
		慢性腎不全（透析無）	0.94%	1.13%	0.30%	0.31%
	脳	脳梗塞脳出血	1.77%	1.30%	2.11%	2.11%
		狭心症心筋梗塞	2.54%	1.77%	1.94%	1.69%
その他の疾患	悪性新生物		15.17%	15.95%	18.11%	15.99%
	精神疾患		8.07%	4.84%	7.94%	7.98%
	筋・骨疾患		9.7%	12.60%	9.52%	8.79%

③中長期目標疾患の治療状況

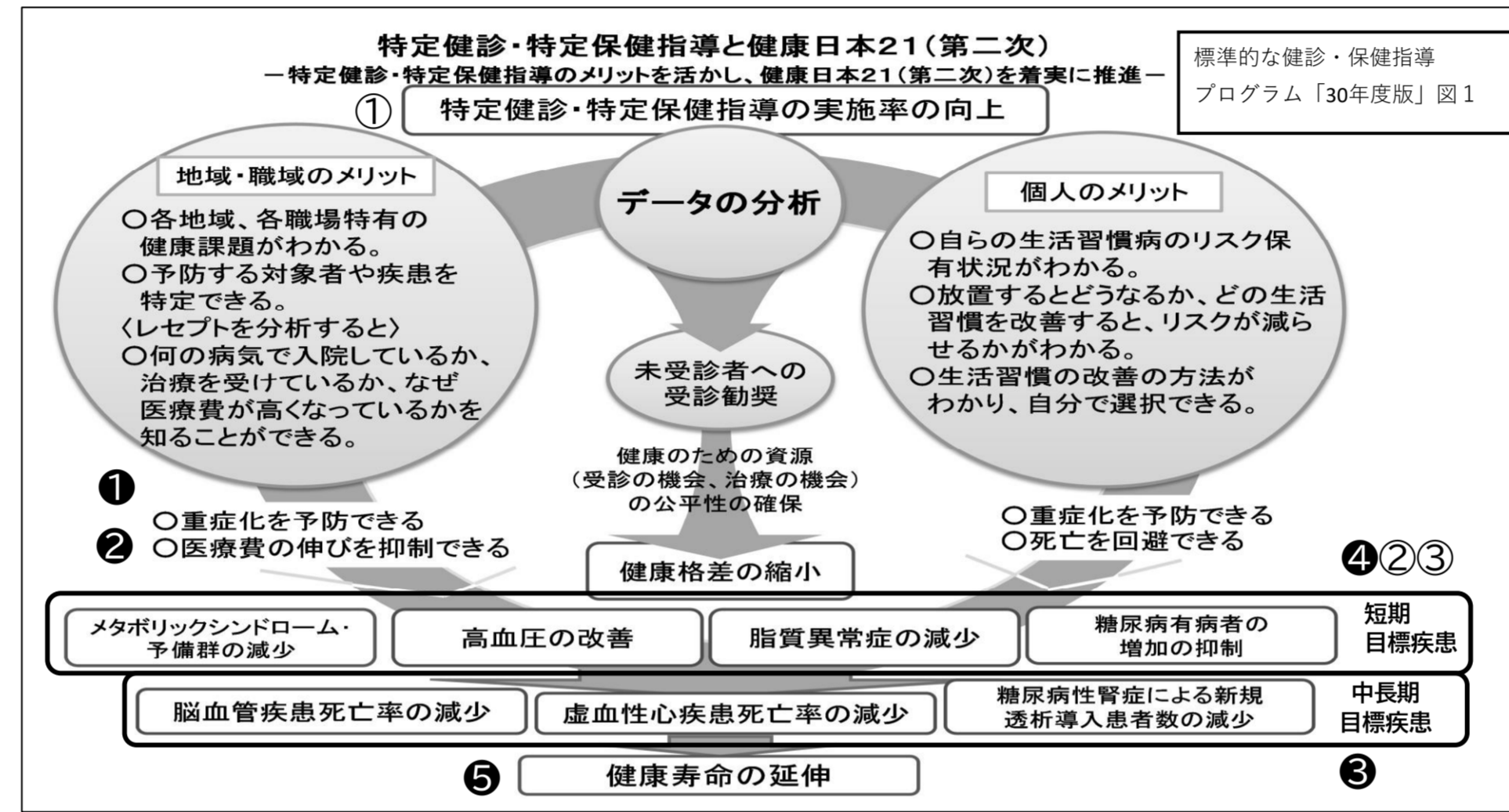
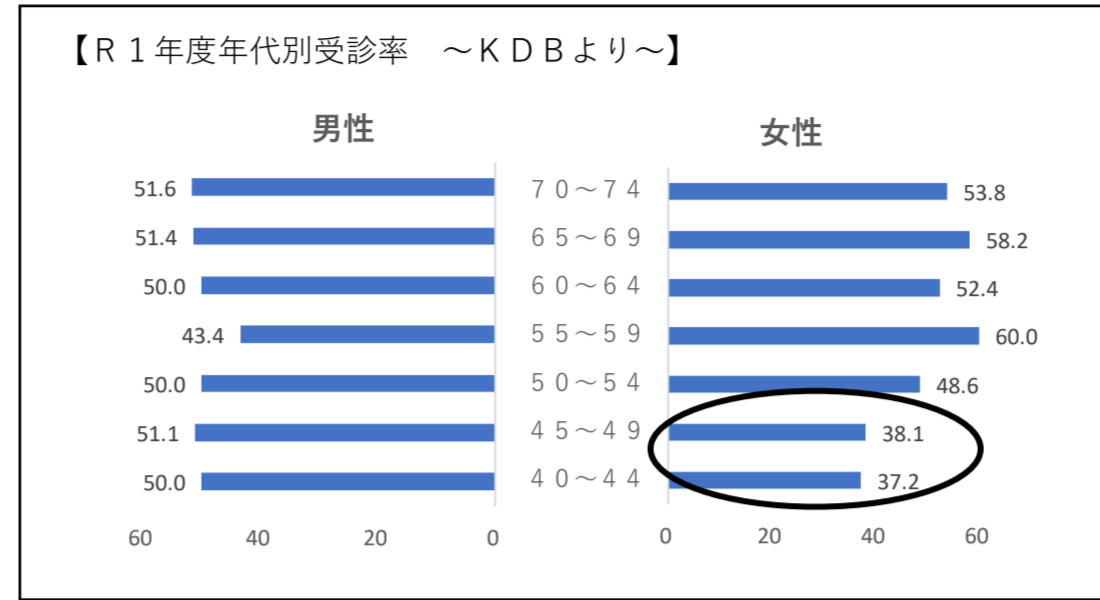
	虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病性腎症	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	106	12.8%	53	6.4%	50	6.0%
R1	95	13.2%	58	8.0%	59	8.2%

①～③

一人あたり医療費は増加しているが、全国・北海道と比べて低い。中長期目標疾患である『脳・心』の占める割合は減少。一方で『筋・骨疾患』の割合が増加しており、肥満者の割合の割合も多いことから膝関節等への負担も考えも多いことから膝関節等への負担も考えられる。

①特定健診の受診状況

特定健診受診率			
H29年度		R1年度	
53.1	道内28位 同規模52位	51.8	道内35位 同規模56位



④短期目標疾患の治療状況

	H29				R1										
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合							
治療者	人数	14	52	248	184	14	37	202	121	9	31	97	69		
	割合	2.8%	10.4%	49.4%	36.7%	7.4%	14.6%	27.4%	29.7%	4.8%	12.2%	13.2%	17.0%		
	中長期合併目標疾患	脳血管疾患	人数	1	6	19	15	1	2	16	8	0	4	5	8
		割合	7.1%	11.5%	7.7%	8.2%	7.1%	5.4%	7.9%	6.6%	0.0%	12.9%	5.2%	11.6%	
虚血性心疾患	人数	0	8	42	41	1	4	39	25	1	5	21	23		
	割合	0.0%	15.4%	16.9%	22.3%	7.1%	10.8%	19.3%	20.7%	11.1%	16.1%	21.6%	33.3%		
人工透析	人数	0	3	3	0	0	1	1	0	0	2	3	0		
	割合	0.0%	5.8%	1.2%	0.0%	0.0%	2.7%	0.5%	0.0%	0.0%	6.5%	3.1%	0.0%		
治療者	人数	12	45	197	189	12	31	152	139	12	26	80	78		
	割合	6.9%	19.6%	32.4%	43.8%	6.9%	13.5%	25.0%	32.2%	6.9%	11.3%	13.2%	18.1%		
	中長期合併目標疾患	脳血管疾患	人数	3	4	18	19	2	2	9	14	1	1	5	7
		割合	25.0%	8.9%	9.1%	10.1%	16.7%	6.5%	5.9%	10.1%	8.3%	3.8%	6.3%	9.0%	
虚血性心疾患	人数	0	11	33	38	0	6	30	34	0	5	21	27		
	割合	0.0%	24.4%	16.8%	20.1%	0.0%	19.4%	19.7%	24.5%	0.0%	19.2%	26.3%	34.6%		
人工透析	人数	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0		
	割合	0.0%	2.2%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	1.3%	0.0%		

⑤介護の状況

	H29		R1	
	実数	割合	実数	割合
1号認定者数（認定率）	449	17.1	425	15.9
新規認定者	11	0.2	8	0.2
2号認定者	9	0.4	8	0.4

⑤

介護認定率は減少。2号認定者のうち3名は脳疾患が原因。中長期疾患の発症や再発を防ぎ、介護予防に繋げる。

中長期目標疾患医療費の減少のため40～50歳代 若年層への関わりが重要！

自分の健康状態を把握することや、脳血管疾患や虚血性心疾患等の原因となる「血管内皮障害」を予防するための生活習慣の改善に向けた取り組みを考える入り口は「健診」である。「若いから大丈夫」「自覚症状がないから大丈夫」ではなく、健診受診勧奨を行い、健診結果から体の状態を理解し、必要に応じて医療機関を受診するなど、重症化予防のための適切な行動ができるよう継続した保健指導を実施する。

①40歳代女性の受診率向上を目指す。

・医療機関に通院している人も多くないことが考えられるので、特定健診を受診することで健康状態を把握する必要がある。医療機関を受診のない方を優先する。

・医療機関への通院者はデータ受領を考慮して健康状態を把握する。

②メタボリックシンドロームの増加を防ぐ。

・特に女性の改善、増加をしないことを目指す。

②メタボリックシンドローム該当者の状況

	H29		R1		
	人数	割合	人数	割合	
全国	28.4		29.9		
道	28.7		30.2		
合計	102	32.7	84	28.2	
足寄町	40-64	34	25.2	32	25.2
65-74	68	38.4	52	30.4	
女性	H29		R1		
全国			10.4		
道			10.1		
合計	59	14.3	55	15.2	
足寄町	40-64	17	12.0	13	10.7
65-74	42	15.5	42	17.4	

③重症化予防対象者

	高血圧		脂質異常症		血糖	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
人数	40	35	63	70	82	88
割合	5.4%	5.2%	8.6%	10.3%	11.5%	13.4%
治療中	50.0%	48.6%	14.3%	14.3%	81.7%	59.1%
治療なし	50.0%	51.4%	85.7%	85.7%	18.3%	40.9%

③重症化予防対象者の減少を目指す。

・II度高血圧以上の者は減少。さらなる減少を目指す。

・家庭血圧測定の普及、減塩指導を実施。未治療者へは家庭血圧測定値とあわせて医療機関への受診を勧奨する。

・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の9割以上が未治療者。医療機関への受診に繋げる。コレステロールの原因になる食事の改善への栄養指導を行う。

・HbA1c6.5%以上の者が増加。またR1年度ではHbA1c6.5%以上が88人該当し、そのうち36人が治療をしていない状況であり数値が大きく増加。HbA1c6.5%以上に該当する者のうち受診勧奨判定値であり合併症予防のための目標とされるHbA1c6.5～6.9%に該当するものが27人と多い。血糖コントロールを図り、重症化に発展しないための食事や運動等の指導を行う。また必要に応じて医療機関への受診を勧奨し、治療に結びつける。