

木古内町保健事業実施計画(データヘルス計画)
【令和2年度～令和5年度】

令和2年3月
北海道木古内町

目次

第1章 総論	1
1 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項	1
(1)背景	1
(2)データヘルス計画の位置づけ	2
(3)計画期間	4
第2章 医療・保健・介護の現状	5
1 木古内町の状況	5
(1)人口・被保険者の状況	5
(2)死亡の状況	7
(3)介護の状況	8
(4)医療の状況	9
(5)健診の状況	12
(6)第1期計画における健康課題	16
第3章 実施目標、保健事業の展開	17
1 目的・目標の設定	17
(1)目的	17
(2)目標の設定	17
2 保健事業への展開	18
3 実施計画の評価及び見直し	19
4 計画の公表及び周知	19
5 個人情報の保護	19
6 事業運営上の留意事項	19

第1章 総論

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)基本的事項

(1) 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※1(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る。

こうしたなか、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として保健事業の実施計画(以下「データヘルス計画」という。)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た。

これまでも、木古内町においては、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あるが、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※2から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていく計画である。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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※3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データヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

木古内町においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」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、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うものとする。

※1「国保データベース(KDB)システム」

国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う業務を通じて管理する「健診」、「医療」、「介護」等の情報を活用し、統計情報等を保険者へ提供するために構築されたシステム。

※2「ポピュレーションアプローチ」

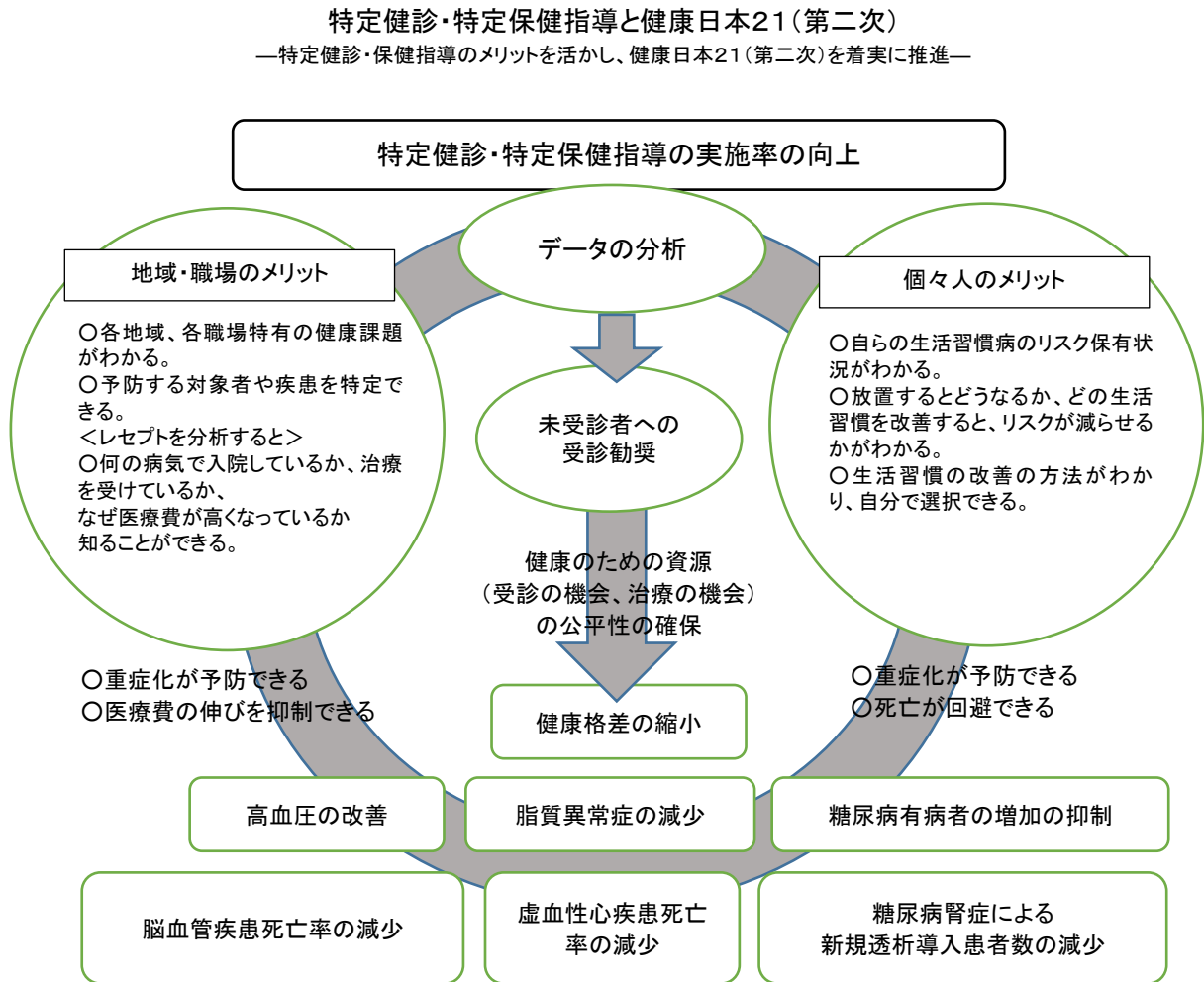
対象を一部に限定しないで、集団全体へアプローチをし、リスクを下げていく考え方。

※3「PDCA サイクル」

計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。

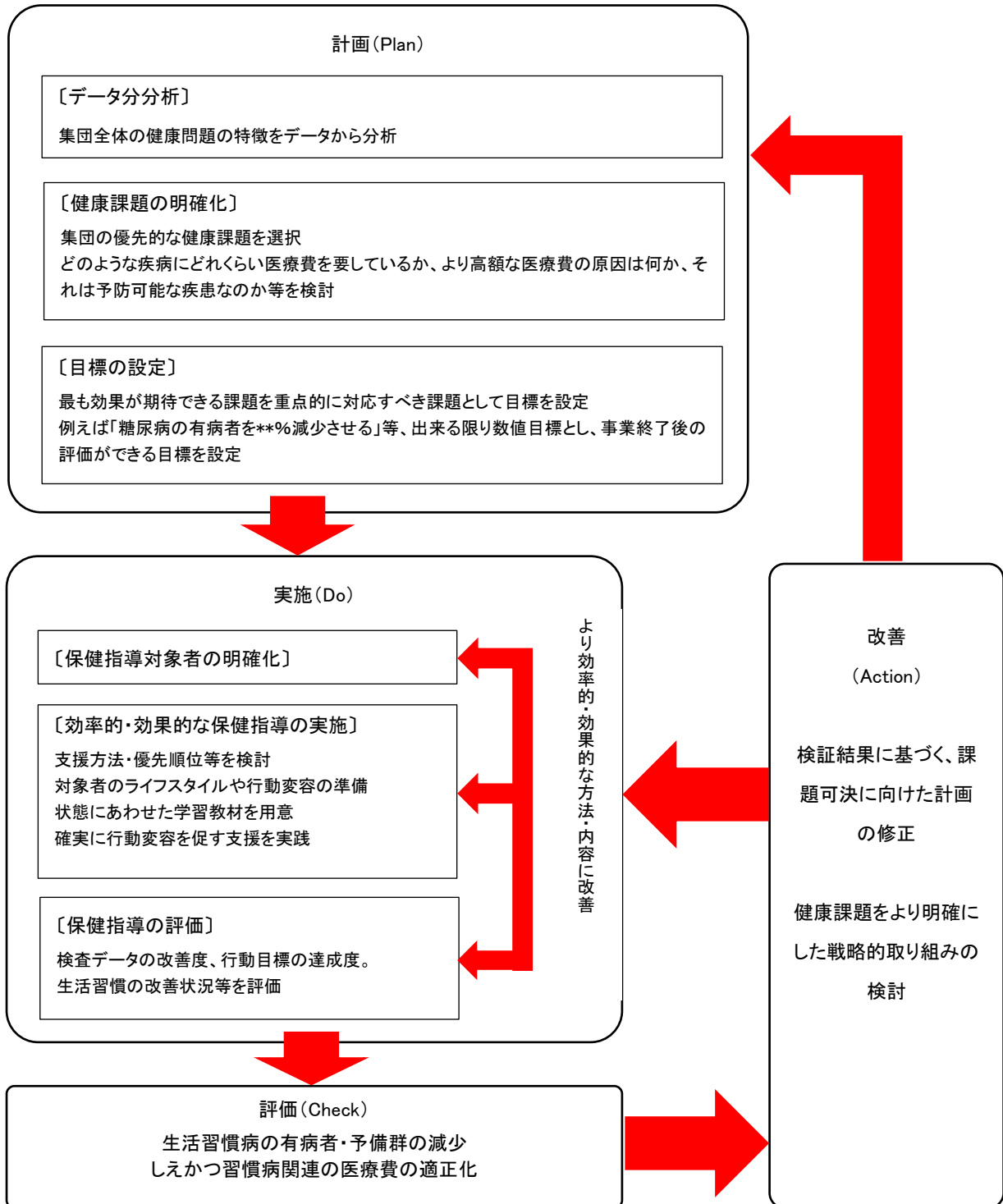
(2) データヘルス計画の位置づけ

保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、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実施計画である。計画の策定及び計画の事業評価にあたっては、特定健診の結果、レセプト、KDBシステムの健康医療情報等のデータを活用して行う。



(図 1)

健診・保健指導における PDCA サイクル



出典:「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

(図 2)

(3) 計画期間

第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が平成30年度から平成35年度までの6年を1期に見直されたことを踏まえ、計画の整合性を図るため、第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)の計画期間は、「令和2年度から令和5年度まで」の4年間とする。

第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)の計画期間(図3)

計 画 期 間	H30	R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	R4 (H34)	R5 (H35)
第3期特定健康診査等 実 施 計 画						
第1期保健事業実施計画 (データヘルス計画)						

第2章 医療・保健・介護の現状

1. 木古内町の状況

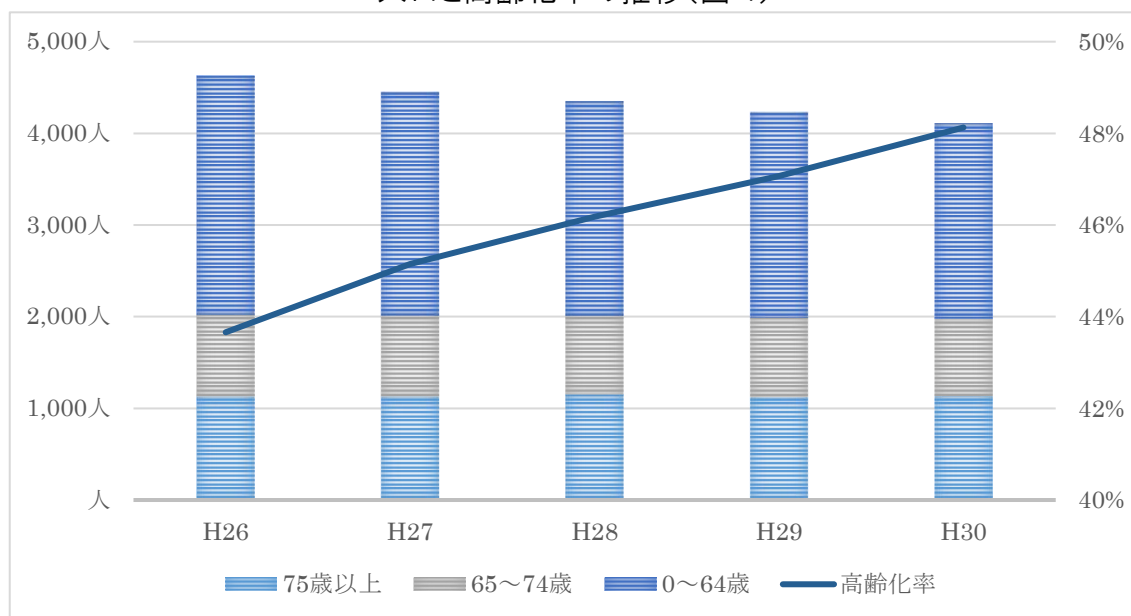
(1) 人口・被保険者の状況

平成26年で4,629人であった総人口は、平成30年では4,112人と517人減少しているが、65歳以上の人口は42人減少しているものの横ばい傾向であり、高齢化率は、平成26年度と比較すると4.47ポイント増加し、48.13%となっている。

人口構成と高齢化率(表1)

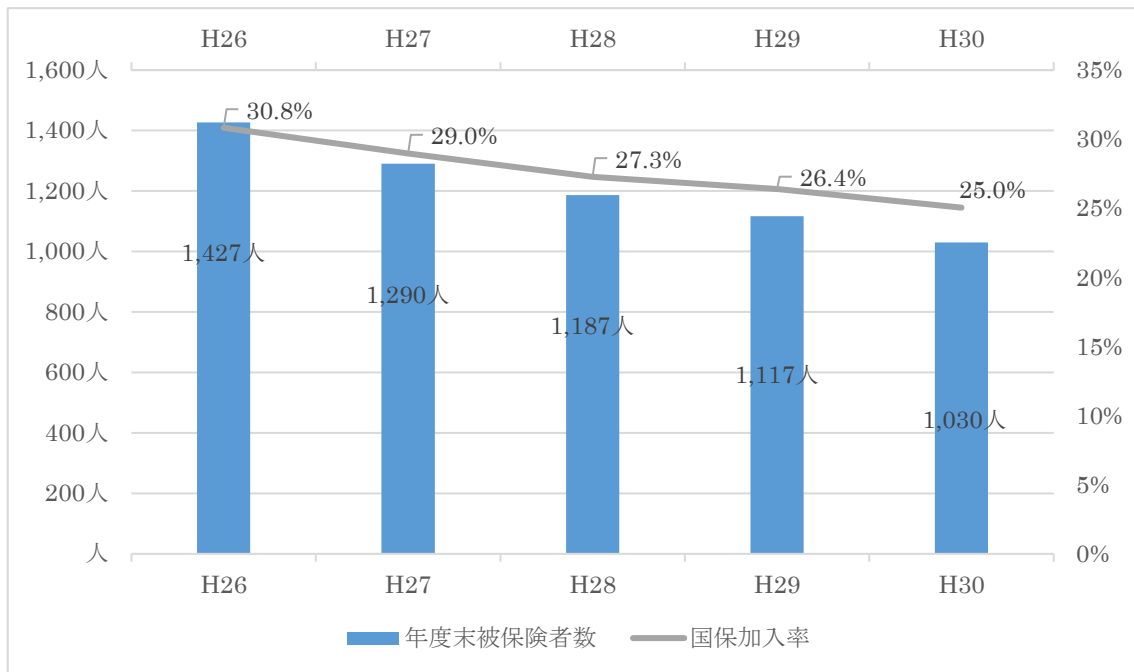
	H26	H27	H28	H29	H30
人口	4,629人	4,452人	4,350人	4,232人	4,112人
75歳以上	1,132人	1,131人	1,152人	1,125人	1,136人
65～74歳	889人	879人	857人	867人	843人
0～64歳	2,608人	2,442人	2,341人	2,240人	2,133人
高齢化率	43.66%	45.15%	46.18%	47.07%	48.13%

人口と高齢化率の推移(図4)



国民健康保険の加入状況を過去5年間で比較すると、加入者数は397人減少し、平成30年度末の加入率は、25.0%である。

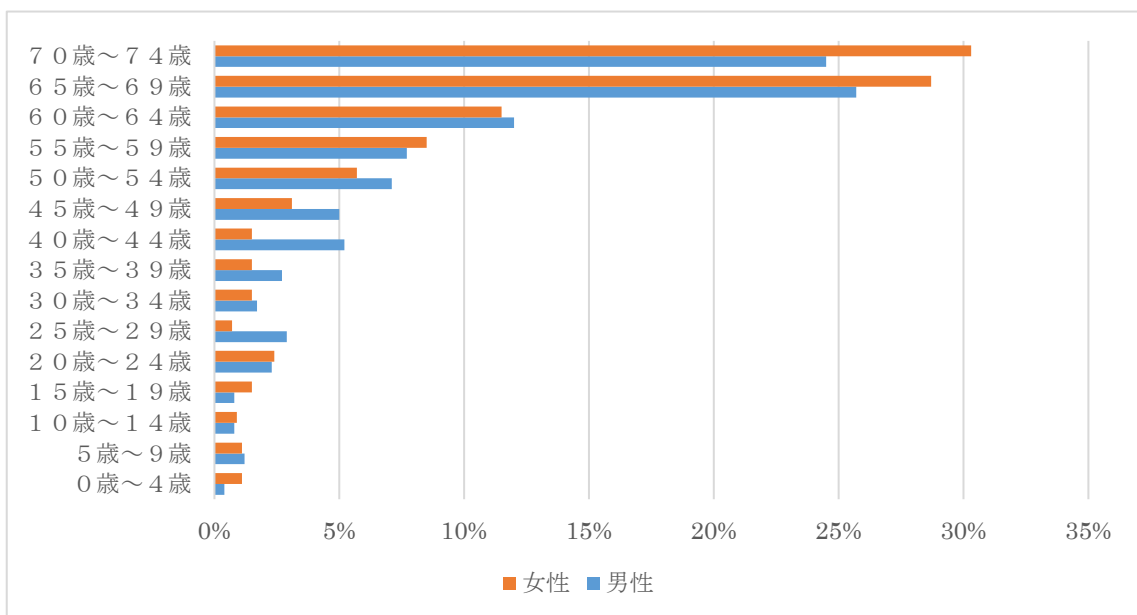
国民健康保険加入状況(図5)



国保事業年報(年度末)

性別・年齢層別の被保険者数を比較すると、男性では65歳から69歳までの階層、女性では70歳から74歳までの階層が最も多く、65歳以上の前期高齢者で54.8%を占めている。今後とも高齢化の進展は止まらないものと推測されるため、高齢化に伴う医療費の増大を考慮し、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

男女・年齢層別被保険者数構成割合(図6)



(2) 死亡の状況

木古内町の平均寿命は男性79.8歳、女性86.5歳で平均自立期間は男性76.0歳、女性80.0歳と北海道、国と比べて低くなっている。

平均寿命と平均自立期間

	平均寿命		平均自立期間	
	男性	女性	男性	女性
木古内町	79.8 歳	86.5 歳	76.0 歳	80.0 歳
北海道	80.3 歳	86.8 歳	77.3 歳	80.2 歳
国	80.8 歳	87.0 歳	78.1 歳	81.0 歳

KDB 帳票「地域の全体像の把握(H30 年度累計)」

死因の第1位は「がん」(悪性新生物)で、年々増加傾向にあり、北海道・国と比較しても高い割合となっている。脳疾患は増減があるが、北海道・国と同程度となっている。また、心臓病は減少傾向にあり、北海道・国と比較しても低い割合となっている。

年度別主たる死因の状況(表 3)

(単位:%)

疾病項目	木古内町			北海道			国		
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
がん	50.0	60.0	61.4	51.6	52.5	52.4	49.6	50.1	50.5
心臓病	24.0	18.2	14.0	25.9	25.2	25.3	26.5	26.5	26.8
脳疾患	16.0	10.9	15.8	13.5	13.4	13.5	15.4	15.2	14.8
糖尿病	0.0	0.0	1.8	1.8	1.9	2.0	1.8	1.8	1.8
腎不全	6.0	5.5	7.0	4.2	4.2	4.3	3.3	3.3	3.3
自殺	4.0	5.5	0.0	3.0	2.9	2.5	3.3	3.1	2.8

KDB 帳票「地域の全体像の把握(H30 年度累計)」

(3) 介護の状況

木古内町の介護保険の認定率は、1号被保険者は21.4%である。高齢化が進んでいる割にはさほど高くなく、北海道・同規模と比較しても大きな差はない状況である。

40歳以上の2号被保険者は0.4%となっており、北海道・同規模・国と同数となっている。

1件当たり介護給付費については、北海道・国より高く1.2倍以上となっている。

また、要介護認定を受けた者の医療費は、北海道・同規模・国より高い状況である。

介護認定の状況(表 4)

	木古内町	北海道	同規模	国
1号介護認定者数(認定率)	21.4%	20.9%	20.0%	19.2%
新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
2号認定者数(認定率)	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
1件当り介護給付費(円)	78,952円	63,521円	80,628円	61,384円
要介護認定者医療費(円)	9,445円	9,196円	8,949円	8,204円

KDB 帳票「地域の全体像の把握(H30 年度累計)」

要介護認定者の有病状況は、高血圧症、心臓病、がん、精神病が北海道・同規模・国より高くなっている。

要介護認定者の有病率(表 5)

	木古内町	北海道	同規模	国
糖尿病	25.0%	25.3%	20.7%	22.4%
高血圧症	56.7%	51.5%	54.7%	50.8%
脂質異常症	25.2%	30.8%	27.8%	29.2%
心臓病	63.0%	57.4%	61.9%	57.8%
脳疾患	22.5%	23.5%	25.2%	24.3%
がん	13.0%	12.1%	9.8%	10.7%
筋・骨格	52.2%	51.5%	55.0%	50.6%
精神	41.8%	37.2%	38.2%	35.8%
認知症(再掲)	25.7%	22.8%	25.3%	22.9%
アルツハイマー病	18.1%	17.7%	20.1%	18.3%

KDB 帳票「地域の全体像の把握(H30 年度累計)」

(4) 医療の状況

① 1人当たり医療費

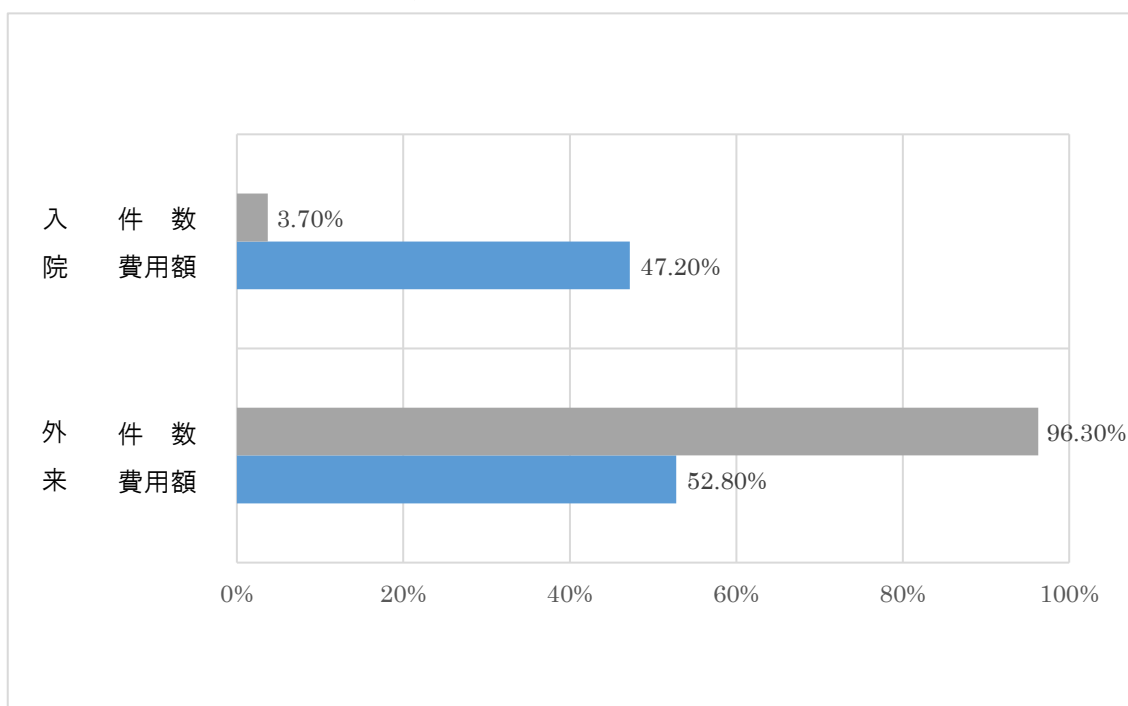
木古内町の平成30年度の1人当たり医療費は、35,170円で北海道・同規模・国より高く、北海道内で16位となっている。入院と外来を比較すると、入院件数はわずか3.70%であるが、費用額は47.20%を占めており、少数の高額医療が保険給付額の多くを費やしている構造となっている。

被保険者1人当たりの医療費(表6)

		木古内町	北海道	同規模	国
1人当たり医療費	入院	16,590円	13,050円	12,990円	10,310円
	外来	18,580円	15,830円	15,200円	15,010円
	合計	35,170円	28,880円	28,190円	25,320円

KDB 帳票「地域の全体像の把握(H30 年度累計)」

全費用額または全件数に占める割合(図7)



KDB 帳票「地域の全体像の把握(H30 年度累計)」

② 高額になる疾患

医療費が高額になっている疾患では、患者千人当たりの30万円以上のレセプト患者数をみると、脂質異常症・高尿酸血症・動脈硬化症・脳出血・脳梗塞が北海道と比較すると1.2倍以上になっているため、介護予防と連携して生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組んでいく必要がある。

患者千人当たり 30 万円以上レセプト患者数(表7)

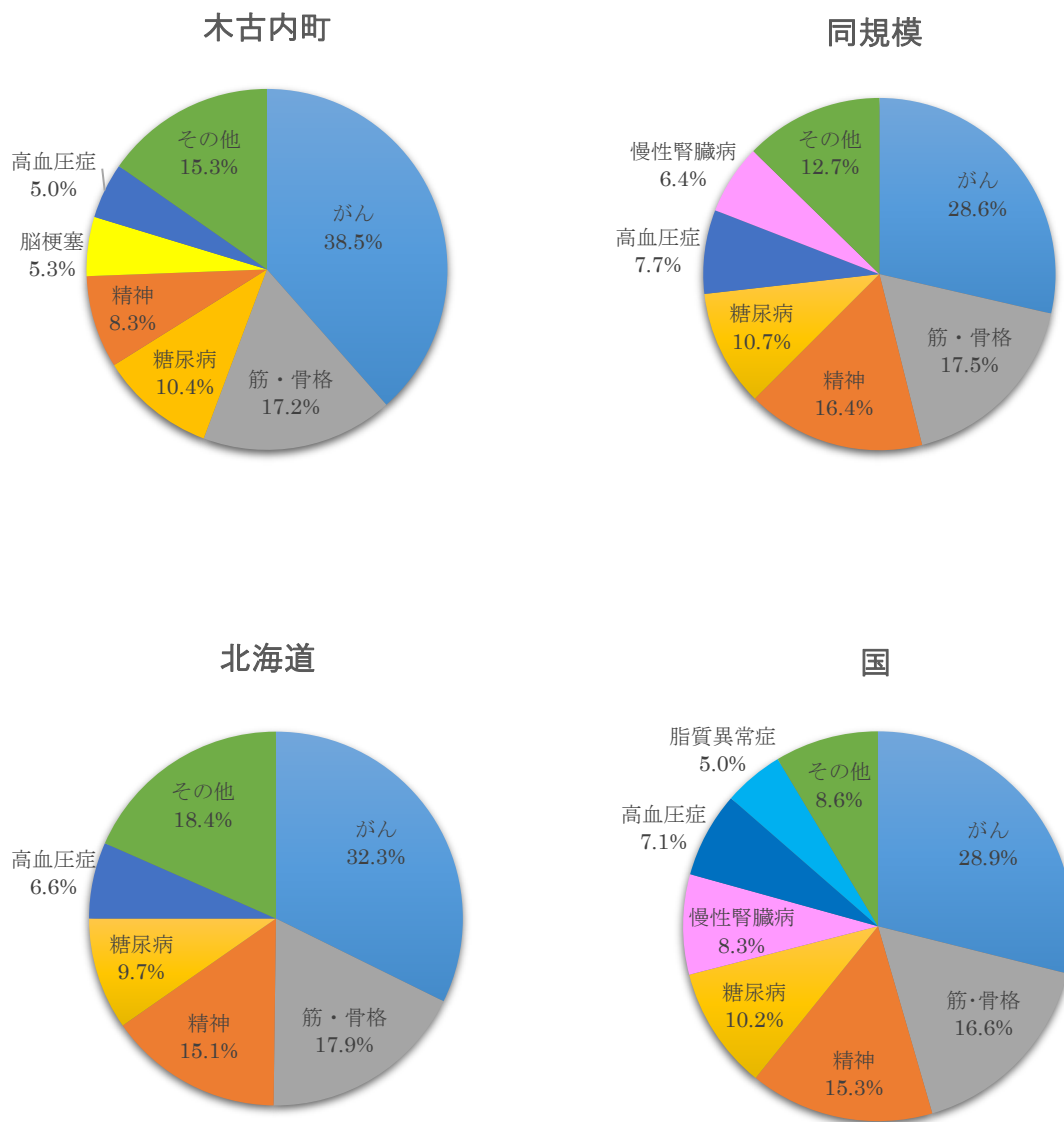
	木古内町	北海道	同規模	国
糖尿病	12.379 人	11.876 人	11.289 人	10.033 人
高血圧症	17.786 人	16.719 人	17.017 人	14.718 人
脂質異常症	<u>11.810 人</u>	9.564 人	9.685 人	8.191 人
高尿酸血症	<u>5.692 人</u>	4.512 人	4.497 人	3.938 人
脂肪肝	0.569 人	0.646 人	0.755 人	0.456 人
動脈硬化症	<u>2.988 人</u>	2.149 人	2.320 人	2.627 人
脳出血	<u>1.992 人</u>	1.138 人	1.208 人	1.049 人
脳梗塞	<u>4.411 人</u>	3.639 人	3.708 人	3.285 人
狭心症	1.281 人	4.840 人	4.141 人	4.216 人
心筋梗塞	0.285 人	0.379 人	0.348 人	0.362 人
人工透析	2.988 人	4.274 人	5.157 人	6.075 人
がん	16.221 人	13.778 人	11.811 人	10.603 人

KDB 帳票「医療費分析(1)最小分類(H30 年度累計)」

③ 医療費総額に対する主要疾病の割合

医療費の割合は、北海道・国・同規模と比較してがん・脳梗塞の割合が高くなっている。

医療費の割合(図8)



KDB 帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(H30 年度累計)」

(5) 健診の状況

木古内町の特定健診受診率は平成30年度実績37.6%で、北海道内では86位、渡島管内では1位となっている。

特定保健指導実施率は12.9%で北海道と比較して低くなっている。

また、第3期特定健康診査等実施計画の最終目標60%に比べると未だ大きな乖離があることから、受診率向上対策を取り組む必要がある。

特定健診受診率・特定保健指導実施率(表8)

	木古内町	北海道	国
特定健診受診率	37.6%	29.5%	37.9%
特定保健指導実施率	12.9%	34.8%	28.9%

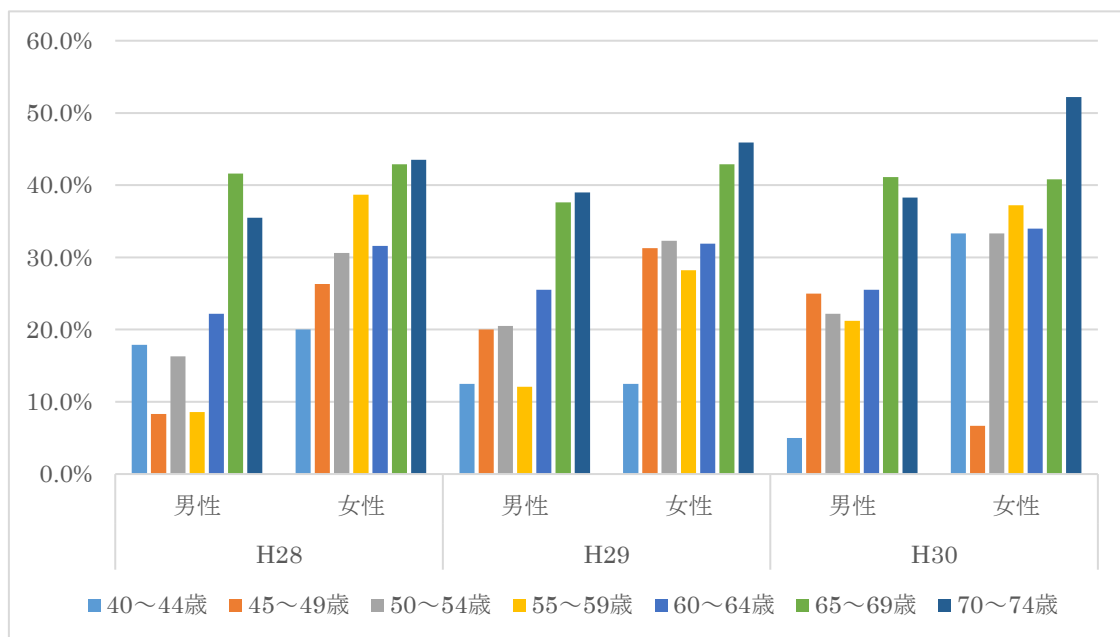
法定報告(H30年度速報値)

特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移(表9)

	H26	H27	H28	H29	H30
特定健診受診率	30.6%	32.3%	33.9%	35.5%	37.6%
特定保健指導実施率	13.9%	40.5%	36.1%	24.0%	12.9%

法定報告(特定健診・特定保健指導実施結果報告)

特定健診年度別受診率(図9)



① 特定健診の結果

糖尿病など生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常症等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

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、高血圧、高血糖、脂質異常、肥満のうち、3個以上合併した場合の危険率は正常の者の30倍以上にも達するとされている。

また、内臓脂肪の蓄積は、高血圧・高血糖・脂質異常症の悪化を促し、心疾患や脳血管疾患につながるといわれている。

木古内町においては、メタボリックシンドローム該当者の割合が北海道、同規模、国と比べて高くなっており、男性のメタボ該当者の割合が45.0%と女性より高くなっており、そのうち、「高血圧+脂質異常症」が多く、メタボ予備軍では「高血圧症」が最も多くなっている。(表 10、表 11)

非肥満高血糖の割合については、10.2%であり北海道、同規模、国に比較すると若干高くなっている。(表 10)

特定健診を受診した結果から有所見者の状況をみると、男女ともにほとんどの項目で国、北海道よりも基準値以上の者の割合が高くなっている。(表 12)

メタボ該当・予備軍・非肥満高血糖(表 10)

項目		木古内町	北海道	同規模	国
メタボリック シンドローム	該当者率	25.3%	17.8%	20.0%	18.4%
	男	45.0%	29.2%	29.1%	29.2%
	女	12.5%	9.6%	11.8%	10.1%
	予備軍率	12.2%	10.7%	12.2%	11.1%
	男	18.3%	17.8%	17.9%	17.7%
	女	8.2%	5.7%	7.0%	6.0%
	非肥満高血糖	10.2%	8.3%	9.6%	9.3%

KDB 帳票「地域の全体像の把握(H30 年度累計)」

メタボ該当者・予備軍の状況(表 11)

男性				40-74 歳		40 歳代		50 歳代		60 歳代		70-74 歳	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数(40~74 歳)				373		40		60		158		115	
健診受診者数(受診率)				120	32.2	6	15.0	13	21.7	57	36.1	44	38.3
腹囲 85cm以上				77	64.2	4	66.7	9	69.2	39	68.4	25	56.8
腹囲のみ該当者				1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0
予備軍 (腹囲+1 項目)	高血糖	高血圧症	脂質異常症										
	●			1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3
		●		21	17.5	2	33.3	0	0.0	12	21.1	7	15.9
			●	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	計			22	18.3	2	33.3	0	0.0	12	21.1	8	18.2
該当者 (腹囲+2 項目 or 3 項目)	●	●		16	13.3	0	0.0	0	0.0	9	15.8	7	15.9
	●		●	1	0.8	0	0.0	1	7.7	0	0.0	0	0.0
		●	●	20	16.7	1	16.7	6	46.2	8	14.0	5	11.4
	●	●	●	17	14.2	1	16.7	2	15.4	9	15.8	5	11.4
	計			54	45.0	2	33.3	9	69.2	26	45.6	17	38.6

女性				40-74 歳		40 歳代		50 歳代		60 歳代		70-74 歳	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数(40~74 歳)				437		21		67		192		157	
健診受診者数(受診率)				184	42.1	3	14.3	24	35.8	75	39.1	82	52.2
腹囲 85cm以上				41	22.3	1	33.3	7	29.2	16	21.3	17	20.7
腹囲のみ該当者				3	1.6	1	33.3	0	0.0	2	2.7	0	0.0
予備軍 (腹囲+1 項目)	高血糖	高血圧症	脂質異常症										
	●			1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0
		●		10	5.4	0	0.0	4	16.7	4	5.3	2	2.4
			●	4	2.2	0	0.0	1	4.2	1	1.3	2	2.4
	計			15	8.2	0	0.0	5	20.8	6	8.0	4	4.9
該当者 (腹囲+2 項目 or 3 項目)	●	●		3	1.6	0	0.0	0	0.0	1	1.3	2	2.4
	●		●	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		●	●	14	7.6	0	0.0	2	8.3	4	5.3	8	9.8
	●	●	●	6	3.3	0	0.0	0	0.0	3	4.0	3	3.7
	計			23	12.5	0	0.0	2	8.3	8	10.7	13	15.9

KDB 帳票「厚生労働省様式(様式 5-3)」

健診データのうち健診有所見者の男女別の状況(表 12)

男性		受診者	BMI (25 以上)		腹囲 (85 以上)		中性脂肪 (150 以上)		GPT (31 以上)		HDL-C (40 未満)		空腹時血糖 (100 以上)	
			割合		割合		割合		割合		割合		割合	
国		-	32.3		52.6		28.2		21.4		8.1		30.2	
北海道		-	37.0		52.8		27.6		23.7		7.0		30.5	
		人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
木古内町	合計	120	61	50.8	77	64.2	31	25.8	31	25.8	13	10.8	74	61.7
	40-64	32	18	56.3	23	71.9	14	43.8	13	40.6	6	18.8	18	56.3
	65-74	88	43	48.9	54	61.4	17	19.3	18	20.5	7	8.0	56	63.6

男性		受診者	HbA1C (5.6 以上)		尿酸 (7.0 超過)		収縮期血圧 (130 以上)		拡張期血圧 (85 以上)		LDL-C (120 以上)		クレアチニン (1.3 以上)	
			割合		割合		割合		割合		割合		割合	
国		-	57.2		12.9		49.3		24.8		48.3		2.1	
北海道		-	55.0		13.5		50.9		25.7		50.5		1.7	
		人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
木古内町	合計	120	89	74.2	29	24.2	77	64.2	43	35.8	46	38.3	5	4.2
	40-64	32	24	75.0	8	25.0	17	53.1	13	40.6	12	37.5	1	3.1
	65-74	88	65	73.9	21	23.9	60	68.2	30	34.1	34	38.6	4	4.5

女性		受診者	BMI (25 以上)		腹囲 (85 以上)		中性脂肪 (150 以上)		GPT (31 以上)		HDL-C (40 未満)		空腹時血糖 (100 以上)	
			割合		割合		割合		割合		割合		割合	
国		-	21.3		18.2		16.0		9.0		1.6		18.4	
北海道		-	23.8		17.3		15.2		9.5		1.3		17.8	
		人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
木古内町	合計	184	65	35.3	41	22.3	38	20.7	16	8.7	2	1.1	76	41.3
	40-64	44	17	38.6	12	27.3	6	13.6	7	15.9	0	0.0	15	34.1
	65-74	140	48	34.3	29	20.7	32	22.9	9	6.4	2	1.4	61	43.6

女性		受診者	HbA1C (5.6 以上)		尿酸 (7.0 超過)		収縮期血圧 (130 以上)		拡張期血圧 (85 以上)		LDL-C (120 以上)		クレアチニン (1.3 以上)	
			割合		割合		割合		割合		割合		割合	
国		-	56.8		1.7		42.9		15.0		57.7		0.2	
北海道		-	51.6		1.9		42.9		15.4		59.0		0.2	
		人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
木古内町	合計	184	122	66.3	5	2.7	108	58.7	56	30.4	83	45.1	0	0.0
	40-64	44	24	54.5	0	0.0	28	63.6	17	38.6	23	52.3	0	0.0
	65-74	140	98	70.0	5	3.6	80	57.1	39	27.9	60	42.9	0	0.0

KDB 帳票「厚生労働省様式(様式 5-2)」

(6) 第1期計画における健康課題

■課題

木古内町の医療費の割合では、がん・糖尿病・脳梗塞・高血圧症が上位を占めており、健診結果では男性のメタボ該当者の割合が高くなっていることから、がんの早期発見・早期治療、糖尿病の重症化予防は最優先課題である。

また、糖尿病のリスクは持っているものの、特定保健指導の対象とならない非肥満高血糖の者も一定程度存在していることから、適切な医療機関の受診や保健指導を実施し、糖尿病のリスクを減らす必要がある。

上記のとおり、がんの早期発見・早期治療、糖尿病の重症化予防は当町の最優先健康課題であるが、対象者の把握には、被保険者の健康状況を把握することが重要である。

しかしながら、当町の特定健康受診率は 37%程度となっており、6割程度の方の健康状況を把握できていない状況である。

健診未受診者には病気のリスクを持つ者や、すでに医療機関の受診が必要な者もいることが想定されることから、健診未受診者の行動変容につながるような効果的な受診勧奨を実施し、受診率向上を図る必要がある。

■対策

①生活習慣病重症化予防対策

- ・生活習慣病の重症化が懸念される対象者に対する保健指導
- ・健康教室や運動教室の開催

②特定健診・特定保健指導未受診者対策

- ・ハガキ等による効果的な受診勧奨の実施

③がん検診未受診者対策

- ・ハガキ等による効果的な受診勧奨の実施

第3章 実施目標・保健事業の展開

1. 目的・目標の設定

(1) 目的

計画の目的は、被保険者の健康寿命の延伸と年々増大する医療費の適正化を図るものである。

保険事業により様々な支援を行うことで、健診を受診して自分の健康状態を把握し、保健指導等の機会を得ることができる。また、必要な生活習慣の改善や医療機関での受診行動をとることで、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、結果として、健康寿命の延伸、医療費の伸びが抑制されることを目的としている。

また、介護保険で要介護となる原因の一つが生活習慣病であることから、保健事業で実施する生活習慣病対策は、医療費のみならず介護費の抑制にも寄与する。

(2) 目標の設定

目標を達成するため、目標を短期目標、中長期目標に分け、次のとおり設定する。

対策	目的	目標	
		短期	中長期
①生活習慣病重症化予防対策 ②特定健診・特定保健指導未受診者対策	自らが生活習慣等の問題点を認識し、健康的な生活を維持することを通じて生活習慣病の発症を予防する。	・特定健康診査受診率の向上 ・特定保健指導実施率の向上 ・特定健診受診者のうち摂取エネルギー過剰の有所見者の減少	・腎臓病患者(糖尿病性腎症)の減少 ・脳血管疾患を発症する人の減少 ・がんの早期発見・早期治療によるがん死亡率の減少 ・医療費の減少
①生活習慣病重症化予防対策 ③がん検診未受診者対策	生活習慣病の適切な治療の開始や継続、自己管理により重症化を予防する。がんの早期に発見・治療に結びつける。	・健診要医療判定者の未受診の減少 ・生活習慣病のコントロール不良者の減少 ・がん検診の受診率向上 ・がん検診精検未受診者の減少	

2. 保健事業への展開

■健康診査・検診

(1)特定健康診査

疾病の早期発見・早期治療に結びつけるため、基本健診項目に加え、追加健診項目として心電図・貧血検査・血清尿酸・血清クレアチニン検査を無料で実施し、受診率の向上を図る。

(2)20歳からの健康診査

疾病の早期発見・早期治療に結びつけるため、職場等で健康診査の機会のない20歳～39歳までの町民を対象に特定健康診査と同様の健康診査を無料で実施し、受診率の向上を図る。

(3)各種がん検診(乳・子宮・胃・肺・大腸・前立腺)

高額な医療費となるがんの早期発見、早期治療に結びつけるため、検診費用を無料とし、受診率の向上を図る。

(4)簡易脳検診

発症すると重症化しやすい脳疾患の早期発見・早期治療に結びつけるため、検診費用を無料とし、検診機会の拡大を図る。

■保健指導

(1)特定保健指導

特定保健指導対象者に、糖尿病等の生活習慣病の予防に着目した保健師・栄養士による保健・栄養指導を実施する。

(2)健診事後相談

生活習慣の改善が必要な方や治療中の方でコントロール不良者へ、保健師・栄養士による保健・栄養指導を実施する。

(3)重複・多剤投薬者への指導

1ヶ月に3カ所以上の医療機関から投薬を受けている者、または1ヶ月に同一薬剤、同様の効能・効果を持つ薬剤を3つ以上処方されている者であり、かつ、3ヶ月以上継続している者(ただし、精神疾患やがん等の治療で治療中の者を除く。)に対し、電話・面接による状況の確認や指導を実施する。

(4)重複・頻回受診者への指導

1 ヶ月に同一疾病により複数の医療機関へ受診した者、または複数の医療機関への通院が1ヶ月に15日以上ある者であり、かつ、3ヶ月以上継続している者に対し、電話・面接による状況の確認や指導を実施する。

■その他保健事業

(1)受診率向上事業

令和2年度国保連合会の新規事業である「特定健診受診率向上支援等共同事業」に参加し、特定健診受診率の向上を目指す。

また、健康診査・各種がん検診の受診率向上を目指し、5歳刻みで20歳から70歳の年齢に達する町民へ受診案内・リーフレットを送付し受診への動機付けを図る。

(2)健康教室・運動教室の開催

被保険者が健康づくりの知識や方法等を身につけることで、生活習慣病の予防・改善につながるため、健康や食事に関する講習会や調理実習、運動教室を開催する。

3. 実施計画の評価及び見直し

計画の評価及び見直しは、最終年度の令和5年度に達成状況の評価を行う。国保データベース(KDB)システム等から各種データ、実態把握をもとに実施する。

4. 計画の公表及び周知

策定した計画は、町ホームページなどに掲載し、周知を図る。

5. 個人情報の保護

木古内町における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「木古内町個人情報保護条例」を遵守し、これを適正に管理する。

6. 事業運営上の留意事項

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、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる国保・保健・介護部門の担当者が積極的に参加するとともに、渡島管内や他市町村の取り組み等について情報収集を行い、効果的な保健事業を推進する。