

大空町国民健康保険
保健事業実施計画(データヘルス計画)
第3期特定健康診査等実施計画
中間評価



令和3年3月 大空町

目 次

第1章 データヘルス計画の概要	1
第2章 中間評価の目的	1
1. 中間評価の方法	1
第3章 中間評価の結果	3
1. 中長期目標、短期目標（アウトカム、アウトプット）の進捗状況	3
1) 医療費の状況	6
2) 短期目標（メタボリックシンドローム該当者及び予備群、高血圧、脂質異常症、糖尿病の状況）	7
2. ストラクチャー、プロセス評価	8
3. 主な個別事業の評価と課題	10
1) 糖尿病性腎症重症化予防	10
第4章 特定健診及び特定保健指導の中間評価と課題	11
1. 目標値に対する進捗状況	11
2. 特定健診の実施	11
3. 特定保健指導の実施	11
第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し	12
1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	12
1) 企画調整等	12
2) 高齢者に対する支援	12
3) 分析結果に基づく健康課題の把握	14
2. がん検診の状況	15
3. 見直し後の目標管理一覧表	16

資 料

1. KDB2次加工データ	
1) 様式5-1	19
2) 集団の疾患特徴の把握	21
2. 重症化予防のためのレセプトと健診データの突合	
1) 糖尿病	24
2) 高血圧	25
3) 脂質異常症	26

第1章 データヘルス計画の概要

データヘルス計画とは、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ための保健事業実施計画であり、被保険者の健康の保持増進に資することを目的としています。

大空町においては、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、結果として医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られるものと考えています。計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間です。

データヘルス計画とその他法定計画との位置づけ

【図表1】

	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業計画」	「医療計画」
法律	健康増進法第6条、第8条第9条	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法第82条	介護保険法第116条、第117条、第118条	医療法第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和3年度改正予定 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 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の一部改正	厚生労働省 老健局 令和2年度改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～令和5年（第2次）	法定 平成30～令和5年（第3期）	指針 平成30～令和5年（第2期）	法定 令和3～5年（第8期）	法定 平成30～令和5年（第7次）
計画策定者	道：義務、町：努力義務	医療保険者	医療保険者	町：義務、道：義務	道：義務
対象年齢	ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期）に応じて	40歳～74歳	被保険者全員	1号被保険者65歳以上 2号被保険者40～64歳 特定疾病	すべて

第2章 中間評価の目的

中間評価の目的は、計画の進捗状況を確認し、保健事業をより効果的かつ効率的に展開するために必要な改善点等を検討し、目標達成に向けて方向性を確認することにあります。さらに、国民健康保険法等の改正、大空町の計画全体の目標や事業の評価、見直しを実施し、最終的な目的・目標の達成に向けた体制を再構築します。

1. 中間評価の方法

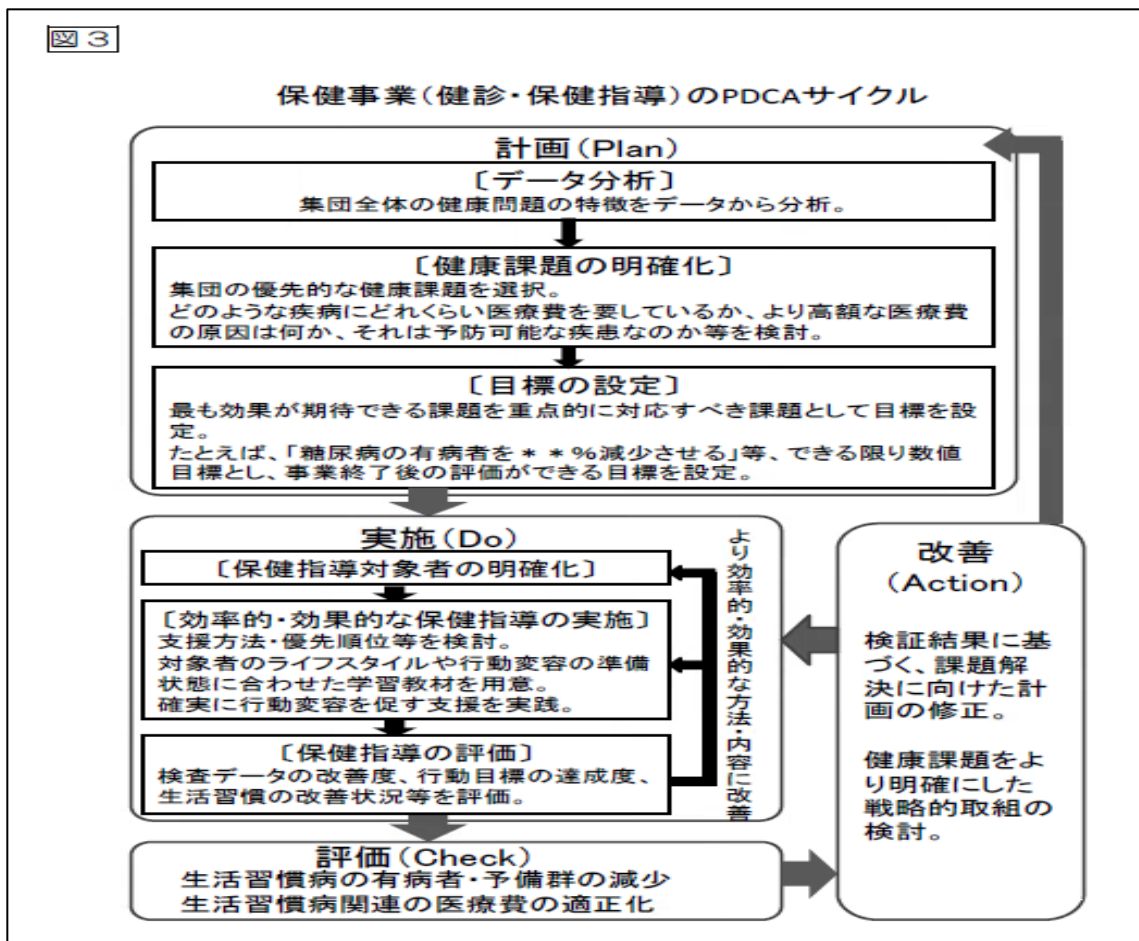
保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

※評価における4つの指標

【図表2-1】

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)

【図表2-2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

第3章 中間評価の結果

1. 中長期目標、短期目標（アウトカム、アウトプット）の進捗状況

データヘルス計画の目標管理一覧表【図表3-1】を用いて、各指標の進捗状況を評価しました。

中長期目標疾患である脳血管疾患の総医療費に占める割合は減少がみられましたが、虚血性心疾患の割合は増加しています。糖尿病性腎症による透析導入者の増加は抑制されました。

短期目標疾患について、脂質異常症（LDL180以上）の割合は減少していますが、高血圧（160/100以上）の割合、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合、健診受診者の糖尿病治療コントロール不良（HbA1c7.0以上）割合は増加しています。医療機関の受診が必要な人に適切な受診への働きかけや、薬物療法による治療だけでは改善が難しいメタボや糖尿病は保健指導を引き続き行っていく必要があります。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供するとともに、状態に応じた保健指導を実施して生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげていくことが重要です。特定健診受診率、特定保健指導実施率については、第4章「特定健診及び特定保健指導の中間評価と課題」に記載します。

データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標
実施計画 特定健診等	・平均寿命と健康寿命の差を同規模町村、道、国と比較すると男女ともにわずかに大きい ・総医療費に占める脳血管疾患、高血圧の割合が道、国より高い	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上
			特定保健指導実施率60%以上
			特定保健指導対象者割合の減少
データヘルス計画 中長期	・総医療費に占める中長期・短期目標疾患の割合が道より高い ・総医療費が介護給付費総額を上回る	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の増加を抑制
			糖尿病性腎症による透析導入者の増加を抑制
	・介護保険第2号被保険者認定者の有病状況では血管疾患合計の割合が高い ・健診受診者のメタボリックシンドローム予備群・該当者の割合が同規模町村、道、国より高い	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合減少
			健診受診者の高血圧(160/100以上)の割合減少
			健診受診者の脂質異常(LDL180以上)の割合減少
保険者努力支援制度 短期	子宮がん検診の受診率が道、国より低い	がんの早期発見、早期治療	健診受診者の糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合の増加
			健診受診者の糖尿病治療コントロール不良(HbA1c7.0以上)割合の減少
			がん検診受診率 胃がん検診
			肺がん検診
			大腸がん検診
	子宮頸がん検診		
	乳がん検診		
健康に無関心の人がある	自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイント付与事業(総合健診)の受診数の増加	
後発薬品の使用割合が低い	後発薬品の使用により、医療費の削減	後発薬品の使用割合の増加	

網掛けは評価指標が不明確のため見直し修正

【図表3-1】

実績値				目標値					最終評価値	現状値の把握方法
初期値			中間評価	中間目標						
H28	H29	H30	R1	R1	R2	R3	R4	R5		
44.6%	44.1%	45.4%	<u>42.7%</u>	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)	
35.2%	26.7%	38.9%	53.3%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%		
11.7%	14.2%	14.7%	<u>13.5%</u>	11.0%	10.7%	10.4%	10.2%	10.0%		
4.1%	1.9%	1.8%	1.8%	減少傾向へ				減少	KDBシステム	
1.8%	2.6%	1.4%	<u>2.3%</u>	増加抑制				抑制		
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
29.8%	30.5%	33.6%	<u>31.8%</u>	29.0%	28.6%	28.2%	27.8%	27.4%	福祉課健康介護グループ	
3.0%	3.8%	4.3%	<u>3.3%</u>	減少傾向へ				減少		
4.2%	2.6%	3.3%	2.2%							
3.2%	2.8%	3.1%	<u>2.6%</u>	増加傾向へ				増加		
27.3%	42.9%	31.9%	<u>37.9%</u>	減少傾向へ				減少	地域保健事業報告	
16.3%	17.4%	15.4%	<u>14.2%</u>	増加傾向へ				増加		
17.5%	16.4%	17.0%	<u>15.3%</u>							
21.3%	19.9%	19.9%	<u>18.7%</u>							
15.6%	15.1%	14.5%	<u>13.3%</u>							
20.5%	21.0%	21.2%	<u>19.9%</u>							
365人	316人	305人	<u>288人</u>	411人	434人	457人	480人	500人	福祉課健康介護グループ	
44.0%	70.1%	76.5%	77.9%	52.0%	56.0%	60.0%	64.0%	69.3%	厚生労働省公表結果	

悪化の数値は太字アンダーバー、改善または維持の数値に○

1) 医療費の状況

令和元年度の総医療費はおよそ7億3,235万円で平成28年度より減少しています。一人当たりの医療費は増加しましたが、北海道、国に比べて低く、医療費適正化の指標である地域差指数(全国平均1.000に対して)も下回っていました。

中長期目標疾患にかかる医療費合計は平成28年度より減少し、北海道、国に比べ低い割合でしたが、心疾患の割合は高い状況です。

【図表3-2】

	H28年度		R1年度			
			大空町		北海道	国
	実数	割合	実数	割合	割合	割合
被保険者数	2,746		2,418			
65~74歳	908	33.1%	883	36.5%	45.3%	40.6%
40~64歳	970	35.3%	792	32.8%	31.8%	32.6%
39歳以下	868	31.6%	743	30.7%	23.0%	26.8%
総医療費(千円)	737,680		732,348			
1人当たり医療費(円)	21,836		24,691		30,472	27,475
地域差指数	0.927		0.940		1.098	

単位千円 【図表3-3】

			H28年度	R1年度		
				大空町		北海道
中長期目標疾患 医療費合計			66,280 9.0%	41,941 5.7% ↓	7.0%	8.7%
中長期 目標 疾患	腎	慢性腎不全 (透析有)	20,984 2.8%	10,526 1.4% ↓	2.5%	4.6%
		慢性腎不全 (透析無)	1,949 0.3%	1,268 0.2% ↓	0.3%	0.3%
	脳	脳梗塞 脳出血	29,872 4.1%	13,483 1.8% ↓	2.3%	2.2%
	心	狭心症 心筋梗塞	13,473 1.8%	16,662 2.3%	1.9%	1.7%
その 他の 疾患	悪性新生物		110,548 15.0%	151,061 20.6%	18.2%	16.0%
	神経疾患		56,423 7.7%	31,498 4.3% ↓	8.0%	8.2%
	筋・骨疾患		74,300 10.1%	91,339 12.5%	9.5%	8.8%

2) 短期目標(メタボリックシンドローム該当者及び予備群、高血圧、脂質異常症、糖尿病の状況)

LDL180以上の割合は減少が見られますが、血糖6.5以上及びメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は減少に至っていません。メタボを含めた肥満症は、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症だけでなく、虚血性心疾患・脳血管疾患、慢性腎不全のハイリスク要因であり、肥満症及びメタボの解決に向けた保健指導が課題となっています。

[メタボリックシンドロームの状況(法定報告値)]

【図表3-4】

	受診者		非該当		メタボ予備群						メタボリック該当					
	人数	%	人数	%	再掲(40~64歳)		65~74歳		再掲(40~64歳)		65~74歳		再掲(40~64歳)		65~74歳	
					人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H28	779	546	70.1%	80	10.3%	47	58.8%	33	41.3%	153	19.6%	76	49.7%	77	50.3%	
H29	738	513	69.5%	74	10.0%	44	59.5%	30	40.5%	151	20.5%	76	50.3%	75	49.7%	
H30	736	489	66.4%	85	11.5%	45	52.9%	40	47.1%	162	22.0%	82	50.6%	80	49.4%	
RI	669	456	68.2%	73	10.9%	39	53.4%	34	46.6%	140	20.9%	71	50.7%	69	49.3%	

[高血圧の状況]

【図表3-5】

	受診者数 血圧測定者		正常血圧				正常高値				高血圧				I度				II度				III度以上			
	人数	%	再掲)治療なし		再掲)治療なし		再掲)治療なし		再掲)治療なし		再掲)治療なし		再掲)治療なし		再掲)治療なし		再掲)治療なし		再掲)治療なし		再掲)治療なし		再掲)治療なし			
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
H28	802	271	33.8%	136	17.0%	102	75.0%	243	30.3%	154	63.4%	128	16.0%	63	49.2%	20	2.5%	16	80.0%	4	0.5%	4	100%			
H29	738	263	35.6%	119	16.1%	87	73.1%	216	29.3%	138	63.9%	112	15.2%	63	56.3%	17	2.3%	6	35.3%	11	1.5%	6	54.5%			
H30	736	202	27.4%	150	20.4%	108	72.0%	189	25.7%	124	65.6%	163	22.1%	92	56.4%	30	4.1%	18	60.0%	2	0.3%	1	50.0%			
RI	669	180	26.9%	140	20.9%	103	73.6%	210	31.4%	119	56.7%	117	17.5%	66	56.4%	18	2.7%	9	50.0%	4	0.6%	3	75.0%			

[LDLコレステロール(脂質)の状況]

【図表3-6】

	受診者数 LDL測定者		正常 120未満		保健指導判定値 120~139				受診勧奨判定値											
	人数	%	人数	%	再掲)治療なし		再掲)治療なし		140~159		再掲)治療なし		160~179		再掲)治療なし		180以上		再掲)治療なし	
					人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H28	801	350	43.7%	214	26.7%	170	79.4%	151	18.9%	120	79.5%	52	6.5%	47	90.4%	34	4.2%	31	91.2%	
H29	738	366	49.6%	210	28.5%	166	79.0%	107	14.5%	90	84.1%	36	4.9%	33	91.7%	19	2.6%	17	89.5%	
H30	736	318	43.2%	227	30.8%	162	71.4%	131	17.8%	115	87.8%	36	4.9%	34	94.4%	24	3.3%	21	87.5%	
RI	669	318	47.5%	186	27.8%	131	70.4%	104	15.5%	88	84.6%	46	6.9%	40	87.0%	15	2.2%	13	86.7%	

[HbA1c(血糖値)の状況]

【図表3-7】

	受診者数 A1c測定者		正常 5.5%以下		保健指導判定値										
	人数	%	5.6~5.9		6.0~6.4				8.0以上						
			人数	%	再掲)治療中	治療なし	再掲)治療中	治療なし	再掲)治療中	治療なし					
H28	800	378	47.3%	284	35.5%	9	3.2%	275	34.4%	81	10.1%	11	13.6%	70	86.4%
H29	738	305	41.3%	272	36.9%	8	2.9%	264	35.8%	104	14.1%	17	16.3%	87	83.7%
H30	736	302	41.0%	266	36.1%	5	1.9%	261	35.5%	105	14.3%	22	21.0%	83	79.0%
RI	667	301	45.1%	237	35.5%	7	3.0%	230	34.5%	79	11.8%	16	20.3%	63	79.7%

	受診勧奨判定値																	
	6.5~6.9				7.0~7.9				8.0以上									
	人数	%	再掲)治療中	治療なし	人数	%	再掲)治療中	治療なし	人数	%	再掲)治療中	治療なし						
H28	31	3.9%	18	58.1%	13	41.9%	21	2.6%	13	61.9%	8	38.1%	5	0.6%	2	40.0%	3	60.0%
H29	25	3.4%	11	44.0%	14	56.0%	24	3.3%	21	87.5%	3	12.5%	8	1.1%	6	75.0%	2	25.0%
H30	34	4.6%	20	58.8%	14	41.2%	19	2.6%	15	78.9%	4	21.1%	10	1.4%	7	70.0%	3	30.0%
RI	22	3.3%	12	54.5%	10	45.5%	21	3.1%	17	81.0%	4	19.0%	7	1.0%	5	71.4%	2	28.6%

血糖値正常の中に治療中 H28:2人、RI:1人含む

※H28:計画策定時データ(福祉課調べ)、以降は法定報告値

2.ストラクチャー、プロセス評価

中間評価にあたり、4つの指標に基づき評価を行いました。

R1年度実績を踏まえたR2年度の取組と課題 全体評価表

課題・目標	評価																							
	①プロセス (やってきた実践の過程)	②アウトプット (事業実施量)																						
目 標	全 体																							
<p>◆特定健診受診率 ：R1年度 48%</p> <p>◆特定保健指導実施率 ：R1年度 40%</p> <p>◆中長期的目標 ：虚血性疾患、脳血管疾患について 総医療費に占める割合 増加の抑制、減少 糖尿病性腎症について 透析導入者の増加を抑制</p> <p>◆短期的目標 ：健診受診者の高血圧Ⅱ度以上、 LDL-C180以上、治療中のHb A1c7.0以上を減らす</p>	<p>○事業運営 データヘルス計画の目標管理一覧により事業の進捗を把握 ○事後指導ではグループ学習、個別指導を対象者にあわせて実施してきた。 ○実施可能な対象者の選定や業務の見直し（冬期保健講座廃止）を行う。</p>																							
全 体	未受診者対策																							
<p>◆保健活動をPDCAサイクルに基づいて計画実行する。</p> <p>◆地区担当制をとっているがライフステージ・対策別の重点活動で成人保健の優先度が低い。業務担当と共通認識を十分に図る。</p>	<p>H22年度から「対象者全員に受診券交付」、「データ受領」、H23年度から「節日健診料金の無料化」、「モデル地区受診勧奨」、「国保保険証手続時受診勧奨」など実施してきた。 H25年度から受診率向上対策を事業化した。 臨時職員を活用しながら継続受診につながる仕組み、個別健診や治療中へのみなし健診を周知する。 H27年度からFAXによる申し込み受付を開始。 H28年度からホームページを活用した申し込み受付を開始。</p>	<p>①受診券送付、広報、新聞折込チラシで周知 ②電話による受診勧奨 ・集団健診前：前年度受診者、節日対象者 ③FAX申込み (H30) 63件 (R1) 75件 ④ホームページ予約 (H30) 31件 (R1) 43件 ⑤データ受領 (みなし健診) 委託先：美幌、北見医師会、網走厚生病院 (H30) 35件 (R1) 34件 ⑥節日年齢における健診料金無料 対象：40、45、50、55、60、65、70歳 ⑦30～39歳健診受診 51人 ⑧図書館、支所ロビーに健診PRコーナーを設置 ⑨ポケットティッシュに健診案内を挟み配布</p>																						
未受診者対策の課題	重症化予防対策																							
<p>◆受診率が伸びない。</p> <p>◆受診勧奨の効果的かつ効率的な対象者、アプローチ方法の検討</p> <p>◆医療機関の協力等による取り組みの推進</p> <p>◆40歳前（30～39歳）の健診受診による受診行動の定着化</p>	<p>○保健指導 特定保健指導及び情報提供でも血糖、血圧コントロール不良、腎機能の低下した人に保健指導を行っている。</p> <p>○糖尿病管理台帳を整備、KDBを活用しレセプトによる既往歴や服薬内容の確認を行っている。</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者を中心に受診勧奨及び保健指導を実施している。</p> <p>○KDBで医療機関受診把握ができなかった人に糖尿病病期分類など自身の位置を示し受診を促す文書を送付する。</p> <p>○重症化予防プログラム様式のほか糖尿病連携手帳の活用を普及している。</p>	<p>●健診未受診者への受診勧奨及び結果</p> <table border="1"> <tr> <th>受診勧奨数</th> <th>受診確認数</th> </tr> <tr> <td>40</td> <td>17</td> </tr> </table> <p>●未治療者への医療機関受診勧奨及び結果</p> <table border="1"> <tr> <th>受診勧奨対象</th> <th>受診勧奨実施数</th> <th>受診確認数</th> <th>再受診勧奨数</th> </tr> <tr> <td>22</td> <td>7</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>保健指導対象数</th> <th>保健指導実施数</th> <th>治療確認数</th> </tr> <tr> <td>22</td> <td>19</td> <td>14</td> </tr> </table> <p>●健診結果からの経年データ、治療状況に応じた保健指導</p> <table border="1"> <tr> <th>台帳登録者数</th> <th>保健指導数</th> </tr> <tr> <td>128</td> <td>57</td> </tr> </table>	受診勧奨数	受診確認数	40	17	受診勧奨対象	受診勧奨実施数	受診確認数	再受診勧奨数	22	7	2	2	保健指導対象数	保健指導実施数	治療確認数	22	19	14	台帳登録者数	保健指導数	128	57
受診勧奨数	受診確認数																							
40	17																							
受診勧奨対象	受診勧奨実施数	受診確認数	再受診勧奨数																					
22	7	2	2																					
保健指導対象数	保健指導実施数	治療確認数																						
22	19	14																						
台帳登録者数	保健指導数																							
128	57																							
重症化予防対策の課題	医療との連携																							
<p>◆高血圧、糖尿病、心房細動等管理台帳の活用</p> <p>◆効果的、効率的な保健指導実施のための力量形成</p>																								
医療との連携に関する課題	医療との連携																							
<p>◆町糖尿病性腎症重症化予防町内医療機関でのみ実施している。</p> <p>◆保健所管轄で糖尿病性腎症重症化予防プログラム案を作成している。連携できる医療機関の拡大を図る。</p>	<p>○ハイリスク者に対してプログラムの説明を行い同意書により同意を得て、町内医療機関に指示票にて指示を受け、保健指導・栄養指導を実施する。指導結果は糖尿病手帳の活用や保健指導報告票にてかかりつけ医と連携を図る。</p> <p>○保健所管内で情報共有のため、町の状況を報告した。</p>	<p>●ハイリスク者に対する保健指導</p> <table border="1"> <tr> <th>対象数</th> <th>保健指導数</th> </tr> <tr> <td>19</td> <td>10</td> </tr> </table> <p>●保健所管内研修及び連絡会議 開催回数 3回</p>	対象数	保健指導数	19	10																		
対象数	保健指導数																							
19	10																							

【図表3-8】

評 価		⑤残っている課題																															
③アウトカム (結 果)	④ストラクチャー (構 造)																																
全 体		<ul style="list-style-type: none"> ●保健活動に関して具体的な目標、効果を検討し、PDCAサイクルに基づいて事業を計画する。(問題解決のための実践計画) ●地区担当制の強化 																															
<ul style="list-style-type: none"> ●R2年度国保ヘルスアップ、高齢者一体的実施で予算を確保 ●KDB活用環境の確保 																																	
未受診者対策		<ul style="list-style-type: none"> ●効果的な勧奨対象、方法の検討を行う(特に集団健診の受診を増やす) ●治療中者へのみなし健診の周知を図る。(受診券送付時案内の工夫等) ●医療機関への協力依頼 ●連続受診者の割合を増やす ●40代の受診率を増やす 																															
○特定健診受診率 <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>43.8%</td> <td>44.6%</td> <td>44.1%</td> <td>45.4%</td> <td>42.7%</td> </tr> </tbody> </table>			H27	H28	H29	H30	R1	43.8%	44.6%	44.1%	45.4%	42.7%																					
H27	H28		H29	H30	R1																												
43.8%	44.6%		44.1%	45.4%	42.7%																												
○節目年齢における特定健診受診率 <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>43.6%</td> <td>47.0%</td> <td>54.1%</td> <td>53.2%</td> <td>50.7%</td> </tr> </tbody> </table>		H27	H28	H29	H30	R1	43.6%	47.0%	54.1%	53.2%	50.7%																						
H27	H28	H29	H30	R1																													
43.6%	47.0%	54.1%	53.2%	50.7%																													
○年代別特定健診受診率 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>40~44歳</th> <th>45~49歳</th> <th>50~54歳</th> <th>55~59歳</th> <th>60~64歳</th> <th>65~69歳</th> <th>70~74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>H30</th> <td>42.9%</td> <td>43.4%</td> <td>48.8%</td> <td>49.5%</td> <td>54.8%</td> <td>42.9%</td> <td>41.4%</td> </tr> <tr> <th>R1</th> <td>41.2%</td> <td>44.5%</td> <td>46.2%</td> <td>41.1%</td> <td>53.6%</td> <td>39.9%</td> <td>40.0%</td> </tr> </tbody> </table>			40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	H30	42.9%	43.4%	48.8%	49.5%	54.8%	42.9%	41.4%	R1	41.2%	44.5%	46.2%	41.1%	53.6%	39.9%	40.0%								
	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳																										
H30	42.9%	43.4%	48.8%	49.5%	54.8%	42.9%	41.4%																										
R1	41.2%	44.5%	46.2%	41.1%	53.6%	39.9%	40.0%																										
重症化予防対策		<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導対象者の中に重症化予防対象者も含まれる。未治療、中断者の把握と対象者に継続的にかかわる仕組みを定着させる地区担当と栄養士の役割分担(会計年度任用職員の確保、活用も含む) ●高血圧、糖尿病管理台帳をもとに対象者の継続治療、治療中断の支援を行う。 ●管理台帳を有効に活用するため地区担当ごとに整備する ●保健指導の力量形成 																															
●受診勧奨後の医療機関受診状況 <table border="1"> <thead> <tr> <th>受診勧奨実施数</th> <th>受診確認数</th> <th>受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7</td> <td>2</td> <td>28.6%</td> </tr> </tbody> </table>			受診勧奨実施数	受診確認数	受診率	7	2	28.6%																									
受診勧奨実施数	受診確認数		受診率																														
7	2		28.6%																														
●データヘルス計画評価項目 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">血圧</th> <th colspan="2" rowspan="2">Ⅱ度以上</th> <th colspan="4">再掲</th> </tr> <tr> <th colspan="2">治療中</th> <th colspan="2">未治療</th> </tr> <tr> <th></th> <th>人数</th> <th>割合</th> <th>人数</th> <th>割合</th> <th>人数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>32</td> <td>4.3%</td> <td>13</td> <td>40.6%</td> <td>19</td> <td>59.4%</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>22</td> <td>3.3%</td> <td>10</td> <td>45.5%</td> <td>12</td> <td>54.5%</td> </tr> </tbody> </table>		血圧	Ⅱ度以上		再掲				治療中		未治療			人数	割合	人数	割合	人数	割合	H30	32	4.3%	13	40.6%	19	59.4%	R1	22	3.3%	10	45.5%	12	54.5%
血圧	Ⅱ度以上				再掲																												
			治療中		未治療																												
	人数	割合	人数	割合	人数	割合																											
H30	32	4.3%	13	40.6%	19	59.4%																											
R1	22	3.3%	10	45.5%	12	54.5%																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">HbA1c</th> <th colspan="2" rowspan="2">6.5以上</th> <th colspan="4">再掲</th> </tr> <tr> <th colspan="2">治療中</th> <th colspan="2">未治療</th> </tr> <tr> <th></th> <th>人数</th> <th>割合</th> <th>人数</th> <th>割合</th> <th>人数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>63</td> <td>8.6%</td> <td>42</td> <td>66.7%</td> <td>21</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>50</td> <td>7.5%</td> <td>34</td> <td>68.0%</td> <td>16</td> <td>32.0%</td> </tr> </tbody> </table>		HbA1c	6.5以上		再掲				治療中		未治療			人数	割合	人数	割合	人数	割合	H30	63	8.6%	42	66.7%	21	33.3%	R1	50	7.5%	34	68.0%	16	32.0%
HbA1c	6.5以上				再掲																												
			治療中		未治療																												
	人数	割合	人数	割合	人数	割合																											
H30	63	8.6%	42	66.7%	21	33.3%																											
R1	50	7.5%	34	68.0%	16	32.0%																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">HbA1c</th> <th colspan="2">治療中</th> <th colspan="2">再) 7.0以上</th> </tr> <tr> <th>人数</th> <th>割合</th> <th>人数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>69</td> <td>9.4%</td> <td>22</td> <td>31.9%</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>58</td> <td>8.7%</td> <td>22</td> <td>37.9%</td> </tr> </tbody> </table>		HbA1c	治療中		再) 7.0以上		人数	割合	人数	割合	H30	69	9.4%	22	31.9%	R1	58	8.7%	22	37.9%													
HbA1c	治療中		再) 7.0以上																														
	人数	割合	人数	割合																													
H30	69	9.4%	22	31.9%																													
R1	58	8.7%	22	37.9%																													
医療との連携		<ul style="list-style-type: none"> ●HC、医師会、近隣市町で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成し、連携を図っていく。 ●データ受領の連携医療機関を増やす。 ●町内医療機関と個々の事例を共有していく。 																															
○医療機関連携状況 H30:1人に対して同意書を得て、指示票作成を依頼したが、対象者が病院を受診しなかったため支援には至らず。 R1:かかりつけ医の指示票作成依頼0件																																	
<ul style="list-style-type: none"> ●医療連携体制 地域包括ケアでは町内連携ができていない。 保健所管内研修に町内医療機関医師も参加された。 																																	

3. 主な個別事業の評価と課題

1) 糖尿病性腎症重症化予防

いまのところ人工透析患者数は0人ですが、糖尿病治療中の糖尿病性腎症割合は1.1%、健診受診者の糖尿病性腎症病期分類では11.0%が第3期に相当しています。重症化予防のために糖尿病管理台帳(過去8年間の特定健診で一度でもHbA1c6.5%以上に該当した人を抽出)を活用し、治療中でコントロール不良の人などの優先順位をつけ保健指導を実施しています。また、健診受診者で糖尿病型に該当した未治療(中断含む)者には、医療機関受診勧奨を含む支援を行っています。今後は目標の見直して追加したHbA1c8.0%以上の未治療者を優先して指導し、医療機関の受診につなげていきます。

治療中で健診未受診の者はデータがなくコントロール状態がわからないため、健診受診勧奨や糖尿病連携手帳を中心に保健指導を展開していく必要があります。医療機関との連携、特に町内医療機関で個々の事例を共有していきたいと考えています。

医療受診(レセプト)状況

【図表3-9】

	被保険者数	糖尿病治療中				インスリン治療		糖尿病性腎症		慢性人工透析患者数	
		人	%	再掲) 健診未受診者 人	%	人	%	人	%	人	%
H28	2,888	232	8.0%	173	76.2%	15	6.5%	3	1.3%	0	0.0%
H29	2,704	205	7.6%	137	68.8%	15	7.3%	1	0.5%	0	0.0%
H30	2,597	194	7.5%	121	63.7%	18	9.3%	2	1.0%	0	0.0%
RI	2,532	189	7.5%	129	69.0%	18	9.5%	2	1.1%	0	0.0%

健診受診者の状況

【図表3-10】

	健診受診者数	糖尿病型						糖尿病性腎症病期分類							
		HbA1c6.5%以上 空腹時血糖126以上 糖尿病治療中(問診)		再掲)治療中		未治療(中断含む)		第1期 尿蛋白(-)		第2期 尿蛋白(±)		第3期 尿蛋白(+)		第4期 eGFR30未満	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H28	802	83	10.3%	54	65.1%	29	34.9%	68	81.9%	9	10.8%	6	7.2%	0	0.0%
H29	738	91	12.3%	62	68.1%	29	31.9%	72	79.1%	11	12.1%	7	7.7%	1	1.1%
H30	736	95	12.9%	69	72.6%	26	27.4%	76	80.0%	9	9.5%	9	9.5%	1	1.1%
RI	669	82	12.3%	58	70.7%	24	29.3%	65	79.3%	8	9.8%	9	11.0%	0	0.0%

【図表3-11】

		H28年度	H29年度	H30年度	RI年度
HbA1c8.0以上の 未治療者	人数	3	2	3	2
	%	0.4%	0.3%	0.4%	0.3%

第4章 特定健診及び特定保健指導の中間評価と課題

1. 目標値に対する進捗状況

特定健診受診率は、増減しながらほぼ横ばいで推移しています。令和元年度は令和2年1～3月にコロナ禍の影響もあり減少しました。

特定保健指導実施率は中間評価（R1年度）の目標値に達しましたが、特定保健指導対象者は減少していません。（目標管理一覧表【図表3-1】参照）。

2. 特定健診の実施

継続受診率は約7割で、過去に受診したが継続受診していない人は集団健診の受診を増やしていく必要があります。また、40代、50代の受診率は全体受診率より高めですが、未受診者は治療を受けていないことも多く体の状態が全く分からないことから、優先的に受診勧奨を行い、受診率の目標達成を目指します。

3. 特定保健指導の実施

特定保健指導該当者は減少しておらず、町民が自ら健康になれる行動をとることができるよう保健指導を確実に実施していきます。

特定健診・特定保健指導の実施状況（法定報告値）

【図表4】

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
40-74歳の被保険者数	1,748	1,674	1,622	1,566
特定健診の受診者数	779	738	736	669
特定健診の受診率	44.6%	44.1%	45.4%	42.7%
特定健診の継続受診率	68.0%	71.8%	71.3%	70.6%
(再掲) 40代 受診率	45.1%	46.9%	43.2%	43.1%
50代 受診率	49.0%	50.8%	49.2%	43.2%
特定保健指導該当者数	91	105	108	90
特定保健指導の実施者数	32	28	42	48
(再掲) 積極的支援	1	6	7	15
動機づけ支援	31	22	35	33
特定保健指導の実施率	35.2%	26.7%	38.9%	53.3%

第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

保険者努力支援制度評価指標や新たな課題等を踏まえ、「健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合の減少」、「5つのがん検診平均受診率」の2つの目標値について追加しました。また、「脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少」は中間評価において減少傾向にあることから「脳血管疾患の総医療費に占める割合の増加を抑制」に、「健診受診者の糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合の増加」は評価の視点を明確にするため「健診受診者のHbA1c6.5以上が治療に結びついている割合の増加」に再設定しました。すでに目標達成している「後発医薬品の使用割合の増加」については、政府目標である目標値(80%)に再設定しました。【図表5-7】

1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

人生100年時代を見据え、これまでの生活習慣病対策、フレイル対策として、制度ごとに実施されてきた保健事業(医療保険)と介護予防(介護保険)を一体的に実施することが求められ、一体的な実施に向けた体制整備等国は一定の方向性を示すとともに高齢者の医療の確保に関する法律を改正し、一体的実施の指針及び高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインの改定が行われました。

大空町においても、令和2年度より北海道後期高齢者広域連合から高齢者保健事業を受託し、「保健・介護一体的実施推進事業」を実施しており、令和3年度以降も引き続き推進していきます。

1) 企画調整等

企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置し、KDB システム等を活用して健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し(E表)、医療・介護などの関係機関との連絡調整を行います。

2) 高齢者に対する支援

地域を担当する保健師を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出して高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないよう、糖尿病管理台帳や高血圧台帳を基に糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、フレイル、認知症を予防するため、脳刺激訓練教室など健康教育や健康相談を実施していきます(ポピュレーションアプローチ)。

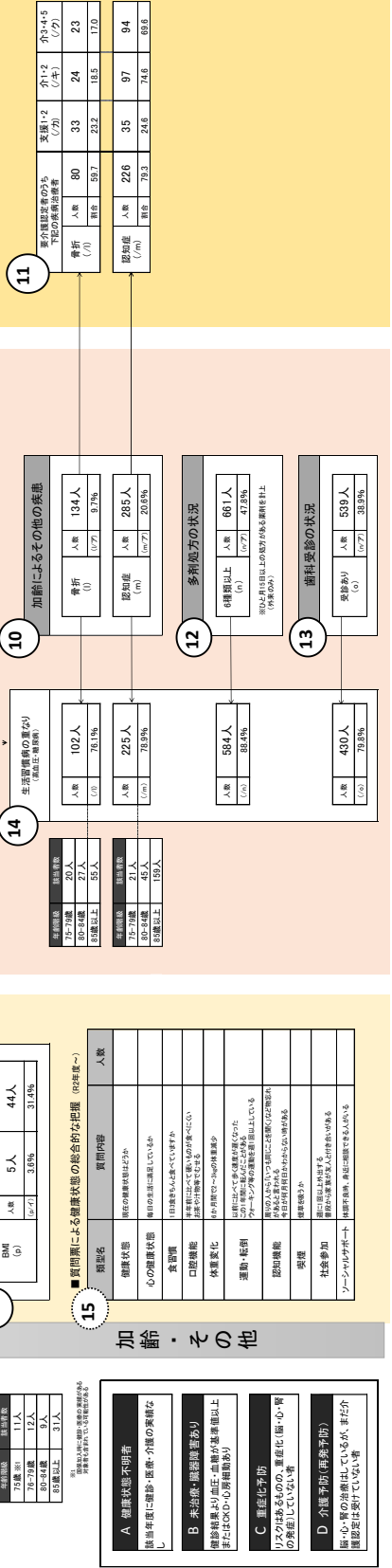
(E表)

【02】介入支援対象者一貫（対象：重症化予防・1400名部分）
 【03】介入支援対象者一貫（対象：重症化予防・1400名部分）
 【04】重症化予防・介入支援対象者一貫（対象：重症化予防・1400名部分）

大聖町 75歳以上（後期）



【図表5-1】



3) 分析結果に基づく健康課題の把握

健診・医療・介護の一体的な分析については、先進的な予防活動を実施している K 町と比較してみました。大空町は若い頃から後期に至るまで肥満の割合が高く、40～64歳の糖尿病治療割合が高い状況です。生活習慣病が重症化しておこる疾患や加齢とともに心身が弱って起こる疾患で介護認定を受けている割合が高いのは虚血性心疾患、心不全、認知症でした。また、認知症による医療機関受診率が75歳以上で20.6%と高く、高血圧・糖尿病との重なりがおよそ8割です。重症化疾患の脳・心・腎と同様、認知症においても「血管の病気」の側面があり、生活習慣病の管理が有効です。生活習慣病の背景には肥満があります。認知症を予防するため、若い世代から肥満の改善に取り組み、75歳を過ぎても継続して支援していきます。

また、心疾患の割合も高いため、後期高齢者健診に詳細な検査項目を追加し実施していきます。

高齢化率、健康寿命、医療費、介護の状況 【図表5-2】

H30年度	高齢化率	平均自立期間 (要介護2以上)		医療費 (地域差指数) ^{※H29}		介護認定率 (75歳以上)
		男	女	国保	後期	
大空町	33.5%	78.8歳	84.3歳	1.021	1.03	29.4%
K町	30.0%	81.1歳	84.6歳	0.949	0.944	21.6%
北海道	29.1%	78.8歳	83.8歳	1.076	1.134	31.2%

健診、基礎疾患の医療機関受診の割合 【図表5-3】

H30年度	健診受診率		健診			基礎疾患の医療機関の受診率								
	特定健診 (法定報告)	長寿健診	肥満(BMI25以上)			糖尿病			高血圧			糖尿病+高血圧		
年代			40~64	65~74	75~	40~64	65~74	75~	40~64	65~74	75~	40~64	65~74	75~
大空町	45.4	10.1	39.9	30.9	31.4	54.9	41.6	35.3	68.1	81.9	85.6	30.0	29.9	30.0
K町	71.8	35.4	31.6	29.0	25.8	51.1	50.6	44.2	71.8	80.8	85.5	29.0	36.5	35.3

重症化疾患、フレイルの介護認定をうけている割合 【図表5-4】

H30年度	重症化疾患						フレイル							
	脳血管疾患			虚血性心疾患		腎不全	心不全			骨折		認知症		
年代	40~64	65~74	75~	65~74	75~	65~74	75~	40~64	65~74	75~	65~74	75~	65~74	75~
大空町	16.7	5.3	43.6	3.1	38.4	0.0	38.7	5.0	2.8	44.6	6.3	59.7	29.4	79.3
K町	22.2	10.5	43.9	3.8	29.6	2.6	38.3	10.0	2.2	30.9	6.3	44.5	33.3	65.6

認知症に関する医療・介護の状況 【図表5-5】

H30年度	医療機関受診率				介護認定率	
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)		認知症		65~74	75~
年代	65~74	75~	65~74	75~	65~74	75~
大空町	58.8	78.9	1.9	20.6	29.4	79.3
K町	66.7	79.3	0.7	13.8	33.3	65.6

2. がん検診の状況

がん検診受診率は初期値（平成28年度）から地域保健・健康増進事業報告値に修正し、目標値は大空町健康増進計画の目標値と統一します。

受診率はいずれも減少傾向です。集団健診では、特定健診とがん検診の同時実施を行い、がん検診受診率向上を図っていますが、更なる未受診者対策が必要です。

がん検診受診率の推移（地域保健・健康増進事業報告）

【図表5-6】

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	目標値
胃がん	21.5%	22.0%	19.4%	19.8%↓	25.0%
肺がん	17.5%	16.4%	17.0%	15.3%↓	25.0%
大腸がん	21.0%	19.9%	19.9%	18.7%↓	25.0%
子宮頸がん	23.0%	22.3%	21.9%	20.1%↓	30.0%
乳がん	32.6%	30.5%	30.5%	28.3%↓	30.0%
5つの平均	23.1%	22.2%	21.7%	20.4%↓	27.0%

3. 見直し後の目標管理一覧表

関連計画			達成すべき目的	課題を解決するための目標
データヘルス計画	中長期目標		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合の 増加を抑制
				虚血性心疾患の総医療費に占める割合の増加を抑制
				糖尿病性腎症による透析導入者の増加を抑制
	アウトカム指標		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合減少
				健診受診者の高血圧(160/100以上)の割合減少
				健診受診者の脂質異常(LDL180以上)の割合減少
				健診受診者のHbA1c6.5以上が治療に結びついている割合の増加
				健診受診者の糖尿病治療コントロール不良(HbA1c7.0以上)割合の減少
				健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合の減少
特定健診等	短期目標	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定保健指導対象者割合の減少	
			特定健診受診率60%以上	
			特定保健指導実施率60%以上	
保険者努力支援制度	アウトプット	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診	
			肺がん検診	
			大腸がん検診	
			子宮頸がん検診	
			乳がん検診	
			5つのがん検診平均受診率	
自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイント付与事業(総合健診)の受診数の増加			
後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合の増加			

【図表5-7】

実績値		目標値					最終評価値	現状値の把握方法
初期値	中間評価	中間目標						
H28	R1	R1	R2	R3	R4	R5		
4.1%	1.8%	増加抑制				抑制	KDBシステム	
1.8%	2.3%	増加抑制				抑制		
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
29.8%	31.8%	29.0%	28.6%	28.2%	27.8%	27.4%	福祉課健康介護グループ	
3.0%	3.3%	減少傾向へ				減少		
4.2%	2.2%							
<u>57.9%</u>	<u>68.0%</u>	増加傾向へ				増加		
27.3%	37.9%	減少傾向へ				減少		
<u>0.4%</u>	<u>0.3%</u>		<u>0.2%</u>	<u>0.2%</u>	<u>0.1%</u>	<u>0.0%</u>		
11.7%	13.5%	11.0%	10.7%	10.4%	10.2%	10.0%		
44.6%	42.7%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)	
35.2%	53.3%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%		
<u>21.5%</u>	<u>19.8%</u>	増加傾向へ				<u>25.0%</u>	地域保健事業報告 算定対象年齢 胃がん:50~69歳 肺・大腸・乳がん:40~69歳 子宮頸がん:20~69歳 受診率算定方法 肺・大腸がん (受診者数/対象者数)×100 胃・乳・子宮頸がん {(前年度受診者数+当該年度受診者数-2年連続受診者数)/当該年度対象者数}×100	
<u>17.5%</u>	<u>15.3%</u>					<u>25.0%</u>		
<u>21.0%</u>	<u>18.7%</u>					<u>25.0%</u>		
<u>23.0%</u>	<u>20.1%</u>					<u>30.0%</u>		
<u>32.6%</u>	<u>28.3%</u>					<u>30.0%</u>		
<u>23.1%</u>	<u>22.2%</u>					<u>27.0%</u>		
365人	288人	411人	434人	457人	480人	500人	福祉課健康介護グループ	
44.0%	77.9%	52.0%	<u>80.0%</u>	<u>80.0%</u>	<u>80.0%</u>	<u>80.0%</u>	厚生労働省公表結果	

追加、再設定した項目、数値にアンダーバー

I.KDB2次加工データ

1) 様式5-1 国・北海道・同規模平均と比べてみた大空町の位置(令和元年度)

項目			大空町		同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)									
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合										
1	①	人口構成	総人口		7,359		1,761,896		5,357,487		125,640,987									
			65歳以上(高齢化率)	2,464	33.5	626,819	35.6	1,558,387	29.1	33,465,441	26.6	KDB_NO.5 人口の状況								
			75歳以上	1,351	18.4	--	--	767,891	14.3	16,125,763	12.8	KDB_NO.3								
			65~74歳	1,113	15.1	--	--	790,496	14.8	17,339,678	13.8	健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題								
			40~64歳	2,523	34.3	--	--	1,844,802	34.4	42,295,574	33.7									
		39歳以下	2,372	32.2	--	--	1,954,298	36.5	49,879,972	39.7										
	②	産業構成	第1次産業		40.3		17.5		7.4		4.0		KDB_NO.3							
			第2次産業		11.3		25.1		17.9		25.0		健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題							
			第3次産業		48.4		57.4		74.7		71.0									
	③	平均寿命	男性		80.2		80.4		80.3		80.8		KDB_NO.1							
		女性		86.8		86.9		86.8		87.0										
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		79.7		79.1		79.3		79.6		地域全体像の把握								
		女性		83.6		83.9		83.9		84.0										
2	①	死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		81.2		104.5		101.0		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握							
			死因	がん	30	37.0	7,142	45.6	19,158	52.4	373,187	49.9								
				心臓病	35	43.2	4,639	29.6	9,450	25.9	204,720	27.4								
				脳疾患	14	17.3	2,595	16.6	4,814	13.2	109,818	14.7								
				糖尿病	1	1.2	284	1.8	719	2.0	13,964	1.9								
				腎不全	1	1.2	609	3.9	1,480	4.1	25,127	3.4								
				自殺	0	0.0	379	2.4	918	2.5	20,385	2.7								
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計		8		7.2		6040		9.2		厚労省HP							
			男性		5		10.6		3852		11.6		人口動態調査 (2019)							
			女性		3		4.7		2188		6.8		42889	3.1						
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		468		18.5		123,812		19.7		340,692		21.4		6,467,463		19.6	
			新規認定者		16		0.3		2,294		0.3		8,365		0.3		113,806		0.3	
			2号認定者		9		0.3		2,183		0.4		7,466		0.4		152,813		0.4	
	②	有病状況	糖尿病		89		18.9		27,564		21.9		85,216		25.0		1,537,914		23.0	
			高血圧症		274		56.1		69,121		54.8		176,421		51.3		3,472,146		51.7	
			脂質異常症		123		24.7		35,384		27.8		107,069		31.0		2,036,238		30.1	
			心臓病		324		67.4		78,048		62.0		195,643		57.0		3,939,115		58.7	
			脳疾患		101		22.4		32,370		26.2		76,876		22.8		1,587,755		24.0	
			がん		59		12.4		13,200		10.5		41,764		12.2		739,425		11.0	
			筋・骨格 精神		255		54.3		68,255		54.3		174,038		51.1		3,448,596		51.6	
		232		50.0		48,825		38.7		125,944		36.8		2,437,051		36.4				
③	介護給付費	1件当たり給付費(全体)		74,976		75,981		63,304		61,336										
		居宅サービス		34,904		43,906		42,695		41,769										
		施設サービス		298,810		285,999		294,919		293,933										
④	医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)		8,581		8,992		9,390		8,385										
		認定あり		4,717		4,298		4,808		3,943										
		認定なし																		
4	①	国保の状況	被保険者数		2,418		461,495		1,170,925		29,893,491									
			65~74歳		883		36.5				530,068		45.3		12,122,844		40.6			
			40~64歳		792		32.8				371,870		31.8		9,745,338		32.6			
			39歳以下		743		30.7				268,987		23.0		8,025,309		26.8			
			加入率		32.9		26.4		21.0		21.6									
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		1		0.4		148		0.3		561		0.5		8,411		0.3	
			診療所数		3		1.2		1,146		2.5		3,384		3.0		101,457		3.7	
			病床数		82		33.9		15,814		34.3		94,523		84.0		1,554,824		57.4	
			医師数		3		1.2		1,679		3.6		13,309		11.8		319,466		11.8	
			外来患者数		599.1		680.4		666.3		700.5									
		入院患者数		17.4		23.8		23.8		19.7										
③	医療費の 状況	一人当たり医療費		24,691		29,020		30,472		27,475										
		受診率		616.5		704.215		690.103		720.253										
		外 来	費用の割合		58.7		55.5		55.1		59.2									
			件数の割合		97.2		96.6		96.6		97.3									
		入 院	費用の割合		41.3		44.5		44.9		40.8									
件数の割合			2.8		3.4		3.4		2.7											
		1件あたり在院日数		11.6日		16.4日		15.8日		16.0日										
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名(調剤含む)	がん		151,061,580		38.4		29.3		33.8		29.9								
		慢性腎不全(透析あり)		10,526,150		2.7		7.2		4.7		8.5								
		糖尿病		33,694,750		8.6		10.8		9.7		10.2								
		高血圧症		23,427,820		6.0		7.2		6.1		6.6								
		精神		31,498,040		8.0		15.7		15.0		15.3								
		筋・骨格		91,339,560		23.2		17.2		17.7		16.4								

項目	大空町			同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)				
	実数	割合		実数	割合	実数	割合	実数	割合					
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	654,377	54位	(15)				KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
				高血圧	629,094	112位	(10)							
				脂質異常症	547,396	132位	(9)							
				脳血管疾患	706,603	81位	(21)							
				心疾患	722,876	84位	(14)							
				腎不全	1,082,506	11位	(13)							
				精神	601,847	21位	(21)							
				悪性新生物	744,461	31位	(14)							
		県内順位 順位総数183	外来	糖尿病	44,107	34位								
				高血圧	30,460	126位								
				脂質異常症	29,504	102位								
				脳血管疾患	36,681	72位								
				心疾患	39,586	125位								
				腎不全	118,371	100位								
入院の()内 は入院日数		精神	27,302	123位										
		悪性新生物	86,058	16位										
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,237		3,127		1,538		2,150				
			健診未受診者	14,275		12,738		16,003		13,543				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	7,299		8,870		4,799		6,186				
			健診未受診者	46,582		36,137		49,928		38,956				
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	340	50.7	88,980	57.7	132,347	58.3	4,037,518	57.5				
		医療機関受診率	315	47.0	80,650	52.3	121,979	53.7	3,742,333	53.3				
		医療機関非受診率	25	3.7	8,330	5.4	10,368	4.6	295,185	4.2				
5	①-⑬	特定健診の 状況	県内順位 順位総数183	健診受診者	669		154,244		227,201		7,027,440			
				受診率	42.7		46.1		28.2		37.5			
				特定保健指導終了者(実施率)	48	53.3	9001	46.5	7,816	30.2	214,422	26.3		
				非肥満高血糖	39	5.8	15,663	10.2	18,452	8.1	668,786	9.5		
				メタボ	該当者	140	20.9	30,902	20.0	42,519	18.7	1,350,831	19.2	
					男性	109	34.6	21,527	29.7	28,883	30.6	922,947	30.7	
					女性	31	8.7	9,375	11.5	13,636	10.3	427,884	10.6	
					予備群	73	10.9	18,075	11.7	24,540	10.8	777,605	11.1	
					男性	54	17.1	12,614	17.4	16,855	17.9	531,619	17.7	
				女性	19	5.4	5,461	6.7	7,685	5.8	245,986	6.1		
				メタボ該当・ 予備群レ ベル	腹囲	総数	241	36.0	54,752	35.5	75,009	33.0	2,374,034	33.8
						男性	178	56.5	38,041	52.5	51,027	54.1	1,616,190	53.8
					女性	63	17.7	16,711	20.4	23,982	18.1	757,844	18.8	
					BMI	総数	49	7.3	9,801	6.4	15,617	6.9	350,564	5.0
						男性	9	2.9	1,724	2.4	2,657	2.8	52,166	1.7
						女性	40	11.3	8,077	9.9	12,960	9.8	298,398	7.4
					血糖のみ	4	0.6	1,218	0.8	1,330	0.6	48,307	0.7	
					血圧のみ	49	7.3	12,835	8.3	17,019	7.5	541,072	7.7	
					脂質のみ	20	3.0	4,022	2.6	6,191	2.7	188,226	2.7	
血糖・血圧	20	3.0	5,496		3.6	6,101	2.7	207,752	3.0					
血糖・脂質	5	0.7	1,640		1.1	2,138	0.9	73,729	1.0					
血圧・脂質	67	10.0	13,770		8.9	20,872	9.2	636,795	9.1					
血糖・血圧・脂質	48	7.2	9,996		6.5	13,408	5.9	432,555	6.2					
6	①-⑭	生活習慣の 状況	服薬		高血圧	214	32.0	57,739	37.5	80,829	35.6	2,497,577	35.5	
				糖尿病	58	8.7	14,801	9.6	19,230	8.5	599,817	8.5		
				脂質異常症	202	30.2	38,659	25.1	63,446	27.9	1,868,363	26.6		
				既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	12	1.9	4,954	3.4	7,047	3.4	228,911	3.4	
					心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	26	4.1	8,947	6.1	11,965	5.9	394,764	5.8	
					腎不全	6	0.9	1,240	0.8	1,217	0.6	52,100	0.8	
					貧血	146	22.8	13,203	9.0	19,494	9.6	721,418	10.7	
				喫煙	127	19.0	23,350	15.1	35,947	15.8	913,599	13.0		
				週3回以上朝食を抜く	55	8.6	11,196	7.8	20,566	10.3	537,779	8.6		
				週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
				週3回以上就寝前夕食(H30～)	87	13.6	24,637	17.1	29,737	14.9	973,521	15.6		
				週3回以上就寝前夕食	87	13.6	24,637	17.1	29,737	14.9	973,521	15.6		
				食べる速度が速い	197	30.8	39,486	27.4	59,361	29.7	1,684,744	27.2		
				20歳時体重から10kg以上増加	245	38.3	50,903	35.4	69,317	34.6	2,101,248	33.9		
1回30分以上運動習慣なし	489	76.4	95,297	66.0	124,824	61.7	3,672,239	58.8						
1日1時間以上運動なし	284	44.4	67,308	46.7	95,294	47.2	2,943,745	47.1						
睡眠不足	151	23.6	35,018	24.3	45,307	22.6	1,557,958	25.1						
毎日飲酒	130	20.3	39,004	26.3	44,414	21.7	1,642,581	24.8						
時々飲酒	190	29.6	32,426	21.9	54,172	26.5	1,492,461	22.5						
日飲酒量	1合未満	432	67.7	58,554	59.4	80,592	59.5	3,138,726	65.6					
	1～2合	108	16.9	25,949	26.3	35,072	25.9	1,105,507	23.1					
	2～3合	79	12.4	10,627	10.8	15,231	11.3	422,683	8.8					
	3合以上	19	3.0	3,363	3.4	4,483	3.3	120,925	2.5					

2)「集団の疾患特徴の把握」

★KDBで出力可能な帳票NO

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	保険者	同規模平均	北海道	国
	24,691円	29,020円	30,472円	27,475円

		0.0	20.0	40.0	60.0	80.0	100.0
外来 ★NO.1【医療】	件数	97.2					
	費用額	58.7					
入院 ★NO.1【医療】	件数	2.8					
	費用額	41.3					

○入院を重症化した結果としてとらえる

2 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 (R01年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他						
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	73人	3人	4人	23人	52人					
		件数	年 代 別	129件		3件	5件	60件	61件			
				2.3%		2.3%	3.9%	46.5%	47.3%			
				40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	4	6.7%	15	24.6%
				40代	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	5	8.2%
				50代	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	12	19.7%
		60代	1	33.3%	0	0.0%	38	63.3%	13	21.3%		
70-74歳	1	33.3%	4	80.0%	18	30.0%	16	26.2%				
費用額	2億0527万円	444万円	874万円	8409万円	1億0800万円							
		2.2%	4.3%	41.0%	52.6%							

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト (R01年度)	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	7人	2人	2人	2人
		件数	28.6%	28.6%	28.6%	
			41件	4件	8件	16件
			9.8%	19.5%	39.0%	
費用額	2010万円	114万円	446万円	724万円		
		5.7%	22.2%	36.0%		

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

厚労省様式	対象レセプト	全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患		
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	R01年5月 診療分	人数	3人	0人	1人	1人
				0.0%	33.3%	33.3%	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		R01年度 累計	件数	35件	0件	12件	12件
				0.0%	34.3%	34.3%	
		費用額	1561万円	--	571万円	508万円	
				--	36.5%	32.6%	

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト (R01年5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 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	758人		33人	58人	2人
				4.4%	7.7%	0.3%
		の 基 礎 な 疾 り 患	高血圧	17人	42人	2人
				51.5%	72.4%	100.0%
			糖尿病	8人	17人	2人
				24.2%	29.3%	100.0%
		脂質異常症	12人	34人	1人	
	36.4%	58.6%	50.0%			
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症			
379人	189人	315人	71人			
50.0%	24.9%	41.6%	9.4%			

○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。

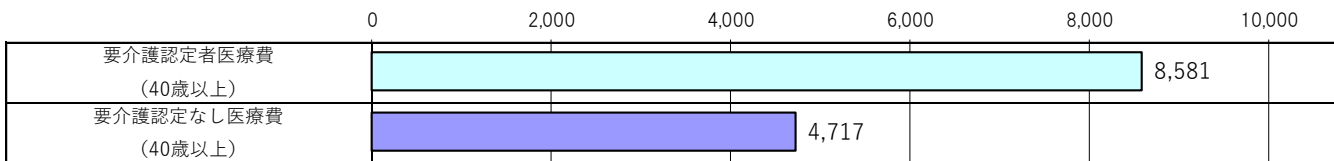
3 何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護 認定状況 ★NO.47	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		2,523人		1,113人		1,351人		2,464人		4,987人							
	認定者数		9人		26人		442人		468人		477人							
	認定率		0.36%		2.3%		32.7%		19.0%		9.6%							
	新規認定者数(*1)		1人		4人		74人		78人		79人							
介護度 別人数	要支援1・2		1	11.1%	9	34.6%	159	36.0%	168	35.9%	169	35.4%						
	要介護1・2		2	22.2%	6	23.1%	139	31.4%	145	31.0%	147	30.8%						
	要介護3～5		6	66.7%	11	42.3%	144	32.6%	155	33.1%	161	33.8%						
要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計									
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計									
	介護件数(全体)		9		26		442		468		477							
	再)国保・後期		5		21		414		435		440							
	有 病 状 況 (レ セ プ ト の 診 断 名 よ り 重 複 し て 計 上)	疾患	順位	疾病		疾病		疾病		疾病		疾病						
				件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合					
		循環器 疾患	1	脳卒中	3	60.0%	脳卒中	8	38.1%	虚血性 心疾患	195	47.1%	虚血性 心疾患	201	46.2%	虚血性 心疾患	203	46.1%
			2	虚血性 心疾患	2	40.0%	虚血性 心疾患	6	28.6%	脳卒中	160	38.6%	脳卒中	168	38.6%	脳卒中	171	38.9%
			3	腎不全	0	0.0%	腎不全	1	4.8%	腎不全	80	19.3%	腎不全	81	18.6%	腎不全	81	18.4%
		合併症	4	糖尿病 合併症	0	0.0%	糖尿病 合併症	2	9.5%	糖尿病 合併症	25	6.0%	糖尿病 合併症	27	6.2%	糖尿病 合併症	27	6.1%
				基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)	5	100.0%	基礎疾患	20	95.2%	基礎疾患	388	93.7%	基礎疾患	408	93.8%	基礎疾患	413	93.9%
		血管疾患合計			5	100.0%	合計	20	95.2%	合計	398	96.1%	合計	418	96.1%	合計	423	96.1%
認知症		認知症	2	40.0%	認知症	7	33.3%	認知症	245	59.2%	認知症	252	57.9%	認知症	254	57.7%		
筋・骨格疾患		筋骨格系	4	80.0%	筋骨格系	14	66.7%	筋骨格系	396	95.7%	筋骨格系	410	94.3%	筋骨格系	414	94.1%		

*1) 新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



4 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式5-2)

★NO.23 (帳票)

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチン			
	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	32.8	53.4	28.1	21.1	7.6	33.6	57.6	12.8	48.7	24.8	48.3	2.2														
県	38,330	38.0	54,252	53.8	28,453	28.2	24,127	23.9	6,973	6.9	34,379	34.1	50,845	50.4	13,886	13.8	50,953	50.5	26,057	25.8	50,221	49.8	1,958	1.9		
保険者	合計	142	45.2	178	56.7	84	26.8	91	29.0	12	3.8	146	46.5	194	61.8	49	15.6	154	49.0	70	22.3	148	47.1	11	3.5	
	40-64	85	53.1	97	60.6	55	34.4	57	35.6	6	3.8	66	41.3	99	61.9	31	19.4	73	45.6	43	26.9	86	53.8	1	0.6	
	65-74	57	37.0	81	52.6	29	18.8	34	22.1	6	3.9	80	51.9	95	61.7	18	11.7	81	52.6	27	17.5	62	40.3	10	6.5	

*全国については、有所見割合のみ表示

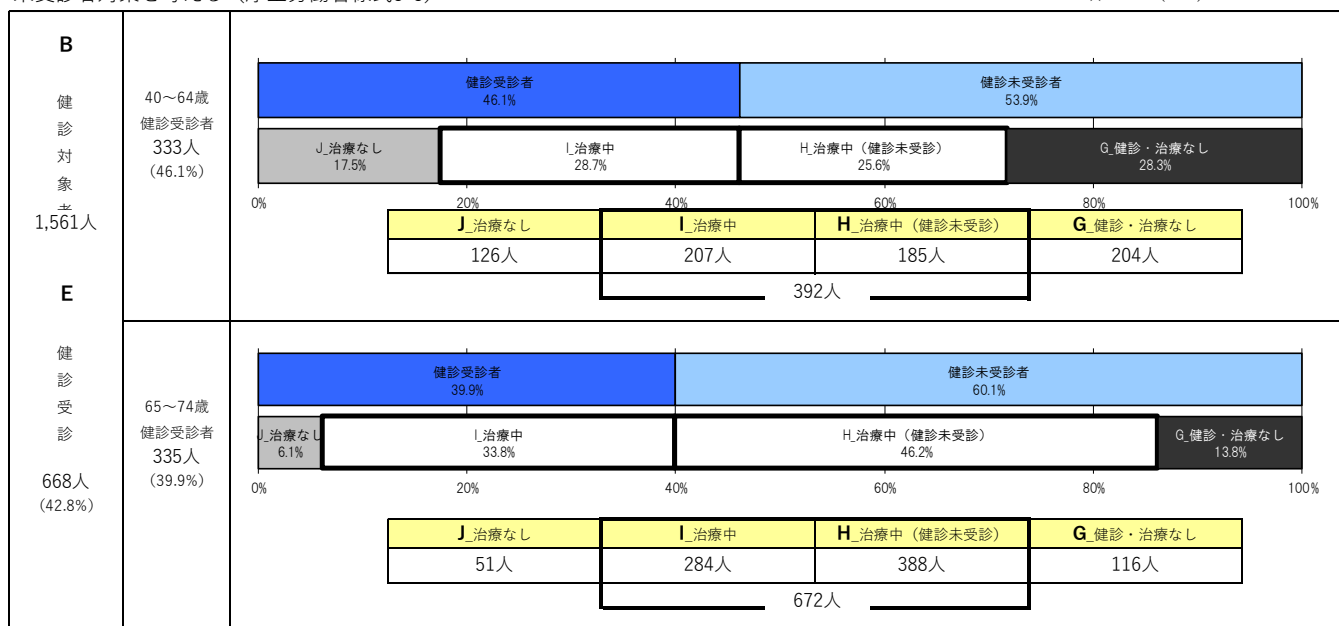
5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握 (厚生労働省様式5-3)

★NO.24 (帳票)

性別	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		
保険者	合計	314	42.5	16	5.1%	53	16.9%	3	1.0%	35	11.1%	15	4.8%	109	34.7%	17	5.4%	4	1.3%	52	16.6%	36	11.5%
	40-64	160	45.1	11	6.9%	27	16.9%	1	0.6%	18	11.3%	8	5.0%	59	36.9%	8	5.0%	2	1.3%	28	17.5%	21	13.1%
	65-74	154	40.1	5	3.2%	26	16.9%	2	1.3%	17	11.0%	7	4.5%	50	32.5%	9	5.8%	2	1.3%	24	15.6%	15	9.7%
女性	合計	354	43.1	12	3.4%	19	5.4%	1	0.3%	13	3.7%	5	1.4%	31	8.8%	3	0.8%	1	0.3%	15	4.2%	12	3.4%
	40-64	173	47.1	9	5.2%	12	6.9%	1	0.6%	8	4.6%	3	1.7%	13	7.5%	1	0.6%	1	0.6%	6	3.5%	5	2.9%
	65-74	181	39.8	3	1.7%	7	3.9%	0	0.0%	5	2.8%	2	1.1%	18	9.9%	2	1.1%	0	0.0%	9	5.0%	7	3.9%

6 未受診者対策を考える (厚生労働省様式5-5)

★NO.26 (CSV)



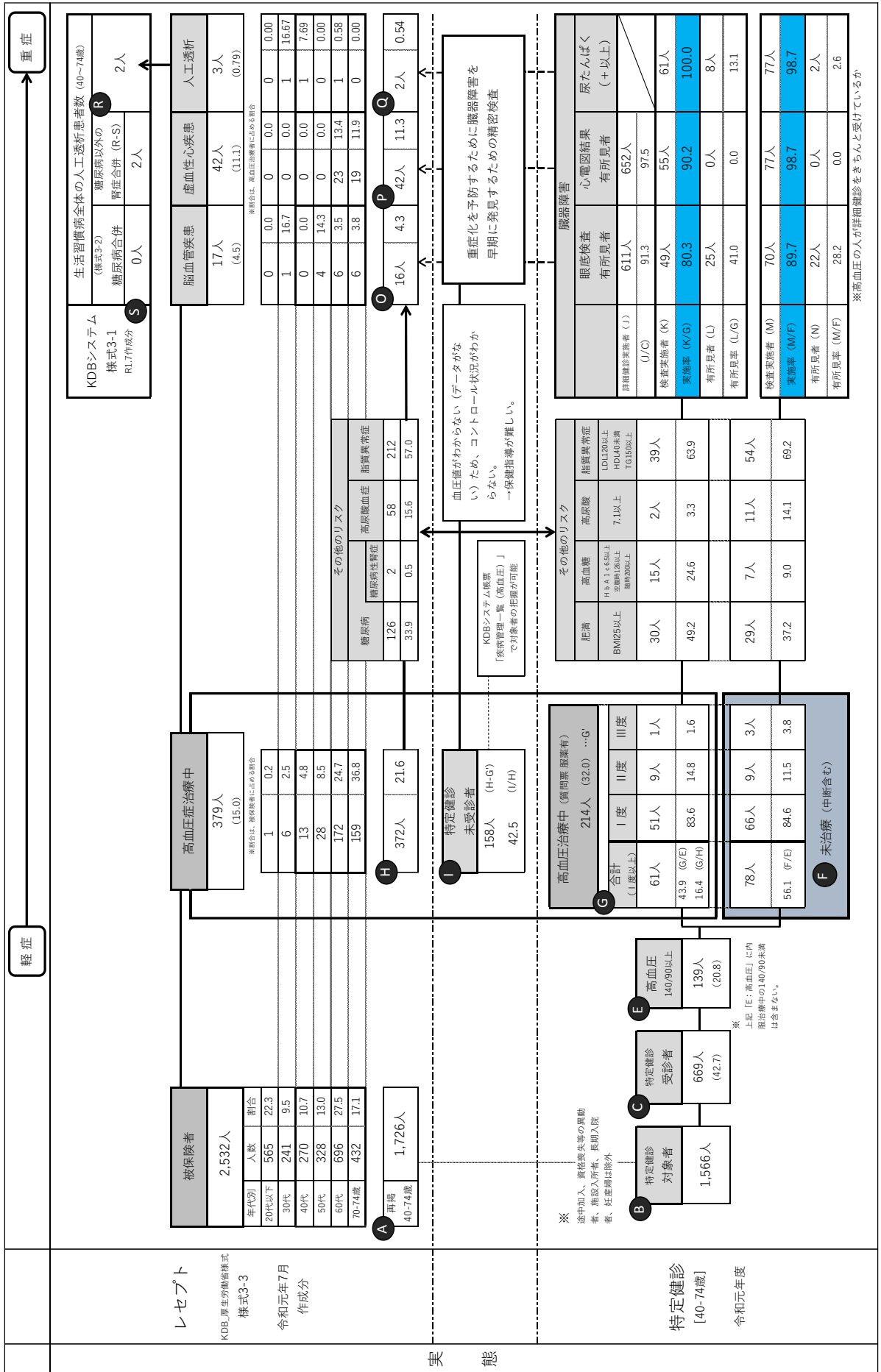
○G_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

7 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3_⑥

	0	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000 (円)
健診受診者の生活習慣病治療費		7,299円				
健診未受診者の生活習慣病治療費						46,582円

2) 高血圧



3) 脂質異常症



大空町国民健康保険
保健事業実施計画(データヘルス計画)
第3期特定健康診査等実施計画
中間評価

令和3年3月
大空町福祉課健康介護グループ
〒099-2392
大空町女満別西3条4丁目1-1
電話 0152-74-2111