

鷹栖町国民健康保険保健事業実施計画
(第二期データヘルス計画)

中間評価

令和2年度

令和3年7月

鷹 栖 町

目次

第1章	保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価に当たって	
1	中間評価の趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	データヘルス計画の目的・目標	1
第2章	鷹栖町の概要	
1	人口の推移と構成	2
2	平均余命と平均自立期間	2
3	死亡の状況	3
4	介護の状況	3
第3章	鷹栖町国民健康保険の概要	
1	被保険者数の推移と構成割合	5
2	鷹栖町国民健康保険の医療費状況	5
	（1）療養給付費	5
	（2）1人当たり医療費	5
	（3）外来医療費と入院医療費	6
3	疾病状況	7
第4章	特定健診・特定保健指導の状況	
1	特定健診受診率	10
	（1）受診率の推移	10
	（2）年齢別受診率	10
	（3）受診者の傾向（継続受診等）	11
2	特定健診の結果	11
	（1）保健指導判定値以上有所見者割合	11
	（2）受診勧奨判定値以上有所見者割合	12
	（3）メタボリックシンドローム該当者・予備群	12
	（4）健診項目別に見た重症度分類	13
	ア 糖尿病型	13
	イ 血圧	14
	ウ LDLコレステロール	14
	エ 中性脂肪	14
	オ 心房細動	15
	カ 各判定値ごとの高血圧・高血糖者の健診結果	15

3	特定保健指導	16
4	保険者努力支援制度	17
5	地域包括ケアの取り組み	17
第5章 今までの取り組みの評価		
1	個別事業計画の実施内容	19
	(1) ジェネリック医薬品使用促進事業	19
	(2) 重複・頻回受診支援事業	19
2	目標に対する中間評価	20
	(1) 短期的な目標	20
	(2) 中長期的な目標	22
	(3) 短期目標の指標の見直しについて	22
第6章 これからの保健事業		
1	鷹栖町における健康課題	23
2	保健事業の目標	24
3	保健事業計画	25

第1章 保健事業実施計画（データヘルス事業）の中間評価に当たって

1 中間評価の趣旨

本町では、厚生労働省が定めた「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」に基づき、「健康寿命の延伸と医療費の適正化」を目的に、特定健康診査（以下「特定健診」という。）データや診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の分析に基づき、平成30年度から令和5年度までを計画期間とする「鷹栖町第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しています。

また、国保データベースシステム（KDB）を使用した分析についても、介護保険との連携などにより、多角的にできるようになってきていることから、令和5年度の目標達成に向け効果的かつ効率的に保健事業を推進するため、今年度はこれまでの取り組み・分析について中間評価を行います。

2 計画の位置付け

本計画は、「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「鷹栖町健康増進計画」との整合性を図ります。

3 データヘルス計画の目的・目標

計画では、被保険者が特定健診を受診して自分の健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣の改善や医療機関の受診等を行うことで生活習慣病の発症や重症化を予防することを通じ、健康寿命の延伸と医療費・介護費の伸びの抑制を図ることを目的としています。

中間評価に当たっては、被保険者の年齢構成など本町の特性を踏まえた健康課題をさらに明確にするため、経年比較やKDB等を活用して全国や北海道、人口規模が類似した自治体（以下「同規模」という。）等との比較を行います。

【中長期目標】（令和5年度までに達成すべき目標）

医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていきます。

【短期目標】（毎年度の目標）

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていきます。

第2章 鷹栖町の概要

1 人口の推移と構成

令和元年10月の人口は6,824人で、平成28年度より313人減少し、今後も減少が見込まれます。

年齢区分別にみると、65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）が年々上昇しており、高齢化率は平成28年で31.8%、令和7年（2025年）には35.3%になると推計されています。

また、本町の高齢化率は、北海道、国より高く推移しています。

表1 鷹栖町の人口推移

	総人口(人)	0～14歳	15～64歳	65歳以上	高齢化率
H28	7,137	977	3,889	2,271	31.8%
H29	7,034	925	3,792	2,317	32.9%
H30	6,935	891	3,725	2,319	33.4%
R1	6,824	833	3,677	2,314	33.9%
R7(推計)	6,393	740	3,398	2,255	35.3%

各年10月1日実績
R7(推計)：国立社会保障、人口問題研究所
「日本の市区町村別推計人口（平成30年3月推計）」

表2 高齢化率の推移

	H28	H29	H30	R1
鷹栖町	31.8%	32.9%	33.4%	33.9%
北海道	29.7%	30.5%	31.1%	31.7%
国	27.3%	27.7%	28.1%	28.4%

鷹栖町：各年10月1日実績
北海道：住民基本台帳（各翌年1月1日）
国：内閣府 高齢社会白書（各年10月1日）

2 平均余命と平均自立期間

令和元年度の平均余命は、平成28年度と比較し延伸しており、全国や北海道と比較すると高くなっています。

女性の平均自立期間は平成28年度と比較し短くなっています。

平均余命と平均自立期間の差は、介護などを必要とする「日常生活に制限のある期間」を意味しており、男女ともにその期間が平成28年度と比較し長くなっており、北海道・全国よりも長い状況です。

表3

(単位：年)

		鷹栖町			北海道	国	同規模
		H28	R1	R1-28	R1	R1	R1
男性	平均余命	81.6	82.4	0.8	80.7	81.1	80.6
	平均自立期間	80.3	80.8	0.5	79.3	79.6	79.1
	平均余命－平均自立期間	1.3	1.6	0.3	1.4	1.5	1.5
女性	平均余命	88.5	88.6	0.1	87.1	87.3	87.0
	平均自立期間	85.2	84.8	-0.4	83.9	84.0	83.9
	平均余命－平均自立期間	3.3	3.8	0.5	3.2	3.3	3.1

KDB

(注) 国から健康寿命として、3年ごとに実施される国民生活基礎調査から算出される「日常生活に制限のない期間の平均」と、介護保険データを用いた「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」を補完的に活用していくことが提案されました。

健康寿命は国民生活基礎調査の主観的指標を用いていることなどの課題があるため、より客観的な指標を用いた評価を行うために、令和元年度からKDBで導入された「平均余命」と「平均自立期間（要介護2以上）」を使用します。

3 死亡の状況

疾患別の死因では、平成28年度と比較するとがんが増加し、心臓病は低下しました。

また、脳血管疾患は平成28年度とほぼ同じ割合で、北海道、全国と比較すると5～6%高い傾向がみられます。

表4 死因の割合

		H28	R1		
			鷹栖町	北海道	国
死 因 (%) ()	がん	37.0	47.8	52.4	49.9
	心臓病	37.0	26.1	25.9	27.4
	脳疾患	19.6	19.6	13.5	14.7
	糖尿病	0.0	2.2	2.0	1.9
	腎不全	2.2	2.2	4.1	3.4

KDB

4 介護の状況

(1) 介護給付費の変化

平成28年度と比較すると介護給付費の増加がみられています。

特に施設サービスが増加しています。

表5 介護給付費

年度	鷹栖町				同規模平均		
	介護給付費(万円)	1件当たり			1件当たり		
		給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
H28年度	6億8915万円	84,413円	51,539円	281,321円	70,593円	40,986円	275,281円
R1年度	7億3488万円	84,918円	52,027円	292,437円	75,981円	43,906円	285,999円

KDB

(2) 何の疾患で介護保険を受けているのか

介護認定を受けた方の8割が基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)があり、4割の方が脳血管疾患、3割の方が虚血性心疾患を起こしています。

平成28年度との比較では、要介護認定率が2号被保険者(40～64歳)と1号被保険者のうち65～74歳は低下し、75歳以上は増加しています。

有病状況では、脳卒中の割合は1号、2号ともに減少しています。

虚血性心疾患の割合は1号は同様、2号は減少しました。

腎不全の割合は2号と1号のうち65～74歳においては減少し、75歳以上は増加しています。

また、要介護認定者の医療費と要介護認定なしの医療費の差が大きくなっています。生活習慣病の重症化を予防することで、要介護につながる方を減少させ、健康寿命が延伸することが期待されます。

表6 要介護認定状況・要介護突合状況（平成28年度）

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		65～74歳		1号		75歳以上		計		合計				
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		75歳以上		計						
	被保険者数		2,513人		949人		1,023人		1,972人		1,972人						
	認定者数		8人		49人		355人		404人		404人		412人				
	認定率		0.32%		5.2%		34.7%		20.5%		20.5%		9.2%				
	新規認定者数(※1)		3人		15人		39人		54人		54人		57人				
介護度別人数	要支援1・2		3		19		85		104		104		107				
	要介護1・2		1		12		155		167		167		168				
	要介護3～5		4		18		115		133		133		137				
要介護突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		65～74歳		1号		75歳以上		計		合計				
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		75歳以上		計						
	介護件数(全体)		8		49		355		404		404						
	再)国保・後期		6		38		337		375		381						
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	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合			
															循環器疾患	1	脳卒中
	2	虚血性心疾患	1	16.7%	虚血性心疾患	10	26.3%	虚血性心疾患	133	39.5%	虚血性心疾患	143	38.1%	虚血性心疾患		144	37.8%
	3	腎不全	0	0.0%	腎不全	5	13.2%	腎不全	36	10.7%	腎不全	41	10.9%	腎不全	41	10.8%	
	合併症	4	糖尿病合併症	0	0.0%	糖尿病合併症	3	7.9%	糖尿病合併症	24	7.1%	糖尿病合併症	27	7.2%	糖尿病合併症	27	7.1%
	基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)			6	100.0%	37	97.4%	318	94.4%	355	94.7%	361	94.8%				
	血管疾患合計			6	100.0%	37	97.4%	329	97.6%	366	97.6%	372	97.6%				
	認知症			1	16.7%	8	21.1%	137	40.7%	145	38.7%	146	38.3%				
	筋・骨格疾患			6	100.0%	30	78.9%	317	94.1%	347	92.5%	353	92.7%				
	筋・骨格疾患			6	100.0%	30	78.9%	317	94.1%	347	92.5%	353	92.7%				

※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
 ※2) 有病状況について、各疾患の割合は国保・後期の介護件数を分母に算出

0 2,000 4,000 6,000 8,000 10,000

要介護認定者医療費(40歳以上) (円)	8,450
要介護認定なし医療費(40歳以上) (円)	3,735

KDB

表7 要介護認定状況・要介護突合状況（令和元年度）

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		65～74歳		1号		75歳以上		計		合計				
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		75歳以上		計						
	被保険者数		2,419人		1,062人		1,064人		2,126人		2,126人						
	認定者数		6人		43人		423人		466人		472人		472人				
	認定率		0.25%		4.0%		39.8%		21.9%		21.9%		10.4%				
	新規認定者数(※1)		0人		15人		73人		88人		88人		88人				
介護度別人数	要支援1・2		1		12		120		132		133		133				
	要介護1・2		3		16		162		178		181		181				
	要介護3～5		2		15		141		156		158		158				
要介護突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		65～74歳		1号		75歳以上		計		合計				
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		75歳以上		計						
	介護件数(全体)		6		43		423		466		472						
	再)国保・後期		6		43		423		466		472						
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	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合			
															循環器疾患	1	脳卒中
	2	虚血性心疾患	1	16.7%	虚血性心疾患	7	16.3%	虚血性心疾患	152	35.9%	虚血性心疾患	159	34.1%	虚血性心疾患		160	33.9%
	3	腎不全	0	0.0%	腎不全	1	2.3%	腎不全	68	16.1%	腎不全	69	14.8%	腎不全	69	14.6%	
	合併症	4	糖尿病合併症	1	16.7%	糖尿病合併症	4	9.3%	糖尿病合併症	26	6.1%	糖尿病合併症	30	6.4%	糖尿病合併症	31	6.6%
	基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)			5	83.3%	32	74.4%	373	88.2%	405	86.9%	410	86.9%				
	血管疾患合計			5	83.3%	32	74.4%	375	88.7%	407	87.3%	412	87.3%				
	認知症			1	16.7%	7	16.3%	166	39.2%	173	37.1%	174	36.9%				
	筋・骨格疾患			3	50.0%	32	74.4%	367	86.8%	399	85.6%	402	85.2%				
	筋・骨格疾患			3	50.0%	32	74.4%	367	86.8%	399	85.6%	402	85.2%				

要介護認定者医療費(40歳以上) (円)	9,120
要介護認定なし医療費(40歳以上) (円)	3,935

KDB

第3章 鷹栖町国民健康保険の概要

1 被保険者数の推移と構成割合

鷹栖町国民健康保険被保険者数は、1,628人（令和元年度）、加入率は23.9%となっています。

被保険者数は減少が続いており、年齢別の構成割合では65～74歳までの前期高齢者の割合が48.9%で、同規模や北海道、国より高くなっています。

表8 国保被保険者数

	鷹 栖 町				同規模	北海道	国
	H28		R1		R1	R1	R1
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合
被保険者数	1,847人		1,628人				
65～74歳	842人	45.6%	796人	48.9%		45.3%	40.6%
40～64歳	630人	34.1%	508人	31.2%		31.8%	32.6%
39歳以下	375人	20.3%	324人	19.9%		23.0%	26.8%
加入率	25.8%		23.9%		28.2%	21.9%	23.8%

KDB 地域の全体像の把握

2 鷹栖町国民健康保険の医療費状況

(1) 療養給付費

令和元年度の鷹栖町国民健康保険の療養給付費は4億7,442万円で、被保険者は年々減少していますが、療養給付費は減少していません。

また、65歳以上の加入者割合が高いことから、前期高齢者の療養給付費は2億9,271万円と全体の61.7%を占め、平成28年度と比較すると割合は6.6ポイント上昇しています。

表9 療養給付費の推移

		H28	R1
療養給付費（千円）		47,081	47,442
（内数）	前期高齢者（千円）	25,931	29,271
	割合	55.1%	61.7%

(2) 1人当たり医療費

1人当たりの医療費は、平成28年度より増加しています。

全国、北海道と比較すると高い状況となっています。

表10 1人当たりの医療費

年度	一人当たり医療費（円）			
	鷹栖町	全国	同規模	北海道
H28年度	26,201	24,253	26,418	27,782
R1年度	29,089	26,100	28,913	28,913

KDB

① データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

短期目標疾患としている糖尿病、高血圧、脂質異常症の医療費の割合については、平成28年度より低下しており、中長期目標疾患となっている慢性腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費の割合も低下しています。

全国・北海道と比較すると、糖尿病、高血圧、脂質異常症の割合が高い傾向がみられています。

中長期・短期目標疾患を合わせた医療費の合計の金額は減少し、割合も約3%低下しています。新生物（がん）の医療費の割合が増加し、全国・北海道と比較しても高い状況です。

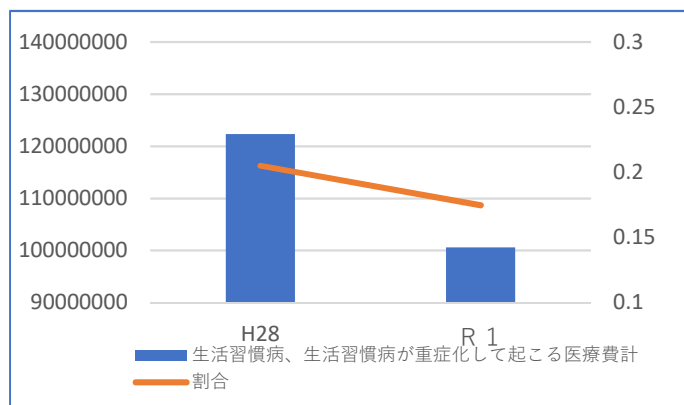
表11 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名	総医療費(円)	一人あたり医療費		中長期目標疾患の割合						短期目標疾患の割合			(中長期・短期)目標疾患医療費計		新生物の割合	精神疾患の割合	筋・骨疾患の割合
		金額(円)	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症	金額(円)	割合				
			同規模	道内	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
鷹栖町	H28	589,631,730	26,201	131位	114位	1.25%	0.23%	1.62%	2.15%	6.77%	5.29%	3.45%	122,325,740	20.75%	15.03%	8.93%	8.09%
	R1	575,551,030	29,089	98位	120位	0.94%	0.01%	1.16%	1.67%	6.66%	3.84%	3.19%	100,566,760	17.47%	19.86%	6.09%	9.14%
同規模平均	R1	162,644,805,270	29,020	--	--	3.94%	0.34%	2.12%	1.70%	5.88%	3.90%	2.46%	33,084,938,140	20.34%	15.97%	8.54%	24.29%
北海道	R1	415,460,624,300	30,472	--	--	2.51%	0.30%	2.31%	1.93%	5.19%	3.29%	2.19%	73,583,845,240	17.71%	18.15%	8.03%	9.51%
国	R1	9,079,520,298,800	27,475	--	--	4.55%	0.31%	2.15%	1.70%	5.44%	3.52%	2.59%	1,839,091,912,830	20.26%	16.03%	8.22%	0.17%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

K D B



(3) 外来医療費と入院医療費

外来医療費では、基礎疾患となる糖尿病、高血圧、脂質異常症の医療費が増加しました。しかし全道で比較すると基礎疾患の費用額順位は下位の状況です。

基礎疾患が重症化して起こる脳血管疾患、心疾患、腎不全の医療費は減少しています。

また、入院医療費では基礎疾患となる糖尿病、高血圧、脂質異常症の医療費が減少し、心疾患、腎不全の医療費も減少しています。脳血管疾患については、令和元年度も比較的上位となっています。

表12 1件あたりの費用額（入院・外来）

費用額 (1件あたり)	入院	H28			R1		
		金額 (円)	順位	在院日数	金額 (円)	順位	在院日数
順位総数183	糖尿病	760,963	7位	(20)	513,013	163位	(19)
	高血圧	652,708	52位	(18)	627,861	114位	(18)
	脂質異常症	606,371	52位	(17)	589,806	99位	(16)
	脳血管疾患	670,217	77位	(17)	743,685	53位	(21)
	心疾患	882,633	17位	(17)	685,734	108位	(17)
	腎不全	941,057	24位	(19)	419,832	164位	(24)
	悪性新生物	874,435	4位	(16)	774,476	26位	(17)
入院の()内は 在院日数		金額 (円)	順位		金額 (円)	順位	
	糖尿病	26,026	181位		30,185	172位	
	高血圧	24,839	171位		24,880	178位	
	脂質異常症	22,488	178位		23,289	173位	
	脳血管疾患	27,913	171位		25,810	168位	
	心疾患	41,532	100位		39,456	126位	
	腎不全	114,185	135位		113,990	105位	
	悪性新生物	49,099	129位		53,182	140位	

KDB

3 疾病状況

(1) データヘルス計画のターゲットとなる疾患のうち高額となっている医療の状況

100万円以上のレセプトの全体の件数・費用額は増加していますが、そのうち脳血管疾患、虚血性心疾患の件数・費用額・人数は減少しています。

人工透析患者の全体の件数・費用額が減少し、人工透析患者の疾患のうち脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症の費用額についても減少しています。しかし糖尿病性腎症の件数は増加しています。

長期入院については、脳血管疾患、虚血性心疾患の件数は増加しましたが、費用額、費用の割合は減少しています。

表13 データヘルス計画のターゲットとなる疾患のうち高額となっている医療の状況（平成30年度）

厚労省様式	対象レセプト	(28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 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (100万円以上レセ)	件数	78件	7件 9.0%	5件 6.4%	--
		費用額	1億2947万円	839万円 6.5%	883万円 6.8%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	53件	7件 13.2%	7件 13.2%	--
		費用額	3004万円	818万円 27.2%	818万円 27.2%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	35件	8件 22.9%	21件 60.0%	11件 31.4%
		費用額	2021万円	866万円 42.9%	1400万円 69.3%	1059万円 52.4%

KDB

表 1 4 データヘルス計画のターゲットとなる疾患のうち高額となっている医療の状況（令和元年度）

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	糖尿病性腎症
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (100万円以上レセ)	件数	116件	4件	4件	--
				3.4%	3.4%	
		費用額	1億5061万円	421万円	487万円	--
				2.8%	3.2%	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	71件	12件	13件	--
				16.9%	18.3%	
		費用額	3178万円	716万円	688万円	--
				22.5%	21.7%	
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	24件	0件	11件	13件
				0.0%	45.8%	54.2%
		費用額	890万円	--	402万円	507万円
				--	45.2%	57.0%

K D B

(2) 中長期的な目標の疾患を持つ人数の割合

虚血性心疾患、脳血管疾患の人数、割合はいずれもやや増加しています。

年齢別でみると、65歳以上は虚血性心疾患が増加し、64歳以下では脳血管疾患が増加しています。

虚血性心疾患では、8割の方は高血圧、脂質異常症を持っています。平成28年度と比較すると高血圧、糖尿病、脂質異常症の割合が増加し、特に65歳以上の脂質異常症の割合が大きく増加しています。

脳血管疾患においても高血圧、糖尿病、脂質異常症の割合が増加し、特に64歳以下の高血圧の割合が大きく増加しています。

表 1 5 中長期的な目標の疾患を持つ人数の割合

厚労省様式 様式3-5		中長期的な目標						短期的な目標						
		虚血性心疾患												
		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症				
	被保険者数(人)	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
H28	全体	1,924	58	3.0%	12	20.7%	1	1.7%	43	74.1%	32	55.2%	41	70.7%
	64歳以下	1,093	19	1.7%	2	10.5%	1	5.3%	14	73.7%	11	57.9%	12	63.2%
	65歳以上	831	39	4.7%	10	25.6%	0	0.0%	29	74.4%	21	53.8%	29	74.4%
R1	全体	1,693	66	3.9%	16	24.2%	1	1.5%	58	87.9%	38	57.6%	56	84.8%
	64歳以下	876	16	1.8%	4	25.0%	0	0.0%	12	75.0%	10	62.5%	12	75.0%
	65歳以上	817	50	6.1%	12	24.0%	1	2.0%	46	92.0%	28	56.0%	44	88.0%

厚労省様式 様式3-6		中長期的な目標						短期的な目標						
		脳血管疾患												
		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症				
	被保険者数(人)	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
H28	全体	1,924	58	3.0%	12	21.1%	0	0.0%	40	70.2%	24	42.1%	32	56.1%
	64歳以下	1,093	7	0.6%	2	28.6%	0	0.0%	3	42.9%	4	57.1%	6	85.7%
	65歳以上	831	50	6.0%	10	20.0%	0	0.0%	37	74.0%	20	40.0%	26	52.0%
R1	全体	1,693	68	4.0%	16	23.5%	0	0.0%	52	76.5%	35	51.5%	46	67.6%
	64歳以下	876	16	1.8%	4	25.0%	0	0.0%	12	75.0%	8	50.0%	11	68.8%
	65歳以上	817	52	6.4%	12	23.1%	0	0.0%	40	76.9%	27	51.9%	35	67.3%

厚労省様式 様式3-7		中長期的な目標						短期的な目標						
		人工透析						高血圧		糖尿病		脂質異常症		
		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症				
被保険者数(人)	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合		
H28	全体	1,924	2	0.1%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%
	64歳以下	1,093	2	0.2%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%
	65歳以上	831	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
R1	全体	1,693	2	0.1%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%	2	100.0%
	64歳以下	876	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%
	65歳以上	817	1	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%

K D B

(3) 短期的な目標の疾患を持つ人数の割合

糖尿病、高血圧、脂質異常症を持つ割合（レセプト上傷病名がある）は増加しています。いずれもその他の短期的な目標疾患を持つ割合が増加していることから、複数の生活習慣病が重なっている割合も増加していることが考えられます。

疾患別、年齢別において、脂質異常症で高血圧を持つ割合が大きく増加しています。

表 16 短期的な目標の疾患を持つ人数の割合

厚労省様式 様式3-2		短期的な目標								中長期的な目標								
		糖尿病								虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症		
		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		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	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		
H28	全体	1,924	275	14.3%	21	7.6%	165	60.0%	183	66.5%	32	11.6%	24	8.7%	0	0.0%	14	5.1%
	64歳以下	1,093	75	6.9%	9	12.0%	33	44.0%	51	68.0%	11	14.7%	4	5.3%	0	0.0%	3	4.0%
	65歳以上	831	200	24.1%	12	6.0%	132	66.0%	132	66.0%	21	10.5%	20	10.0%	0	0.0%	11	5.5%
R1	全体	1,693	276	16.3%	21	7.6%	178	64.5%	192	69.6%	38	13.8%	35	12.7%	1	0.4%	13	4.7%
	64歳以下	876	64	7.3%	8	12.5%	37	57.8%	41	64.1%	10	15.6%	8	12.5%	1	1.6%	2	3.1%
	65歳以上	817	212	25.9%	13	6.1%	141	66.5%	151	71.2%	28	13.2%	27	12.7%	0	0.0%	11	5.2%

厚労省様式 様式3-3		短期的な目標						中長期的な目標						
		高血圧						虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
		糖尿病		脂質異常症		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H28	全体	1,924	407	21.2%	165	40.5%	249	61.2%	43	10.6%	40	9.8%	2	0.5%
	64歳以下	1,093	122	11.2%	33	27.0%	65	53.3%	14	11.5%	3	2.5%	2	1.6%
	65歳以上	831	285	34.3%	132	46.3%	184	64.6%	29	10.2%	37	13.0%	0	0.0%
R1	全体	1,693	362	21.4%	178	49.2%	255	70.4%	58	16.0%	52	14.4%	2	0.6%
	64歳以下	876	86	9.8%	37	43.0%	57	66.3%	12	14.0%	12	14.0%	1	1.2%
	65歳以上	817	276	33.8%	141	51.1%	198	71.7%	46	16.7%	40	14.5%	1	0.4%

厚労省様式 様式3-4		短期的な目標						中長期的な目標						
		脂質異常症						虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
		糖尿病		高血圧		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H28	全体	1,924	393	20.4%	183	46.6%	43	10.9%	41	10.4%	32	8.1%	1	0.3%
	64歳以下	1,093	120	11.0%	51	42.5%	14	11.7%	12	10.0%	6	5.0%	1	0.8%
	65歳以上	831	273	32.9%	132	48.4%	29	10.6%	29	10.6%	26	9.5%	0	0.0%
R1	全体	1,693	393	23.2%	192	48.9%	255	64.9%	56	14.2%	46	11.7%	2	0.5%
	64歳以下	876	103	11.8%	41	39.8%	57	55.3%	12	11.7%	11	10.7%	1	1.0%
	65歳以上	817	290	35.5%	151	52.1%	198	68.3%	44	15.2%	35	12.1%	1	0.3%

K D B

第4章 特定健診・特定保健指導の状況

1 特定健診受診率

(1) 受診率の推移

特定健診の対象者数は、被保険者数の減少に伴い年々減少していますが、受診率は増加傾向で、平成28年度と比較して令和元年度は10%上昇しました。

表17 特定健診対象・受診数 (単位:人)

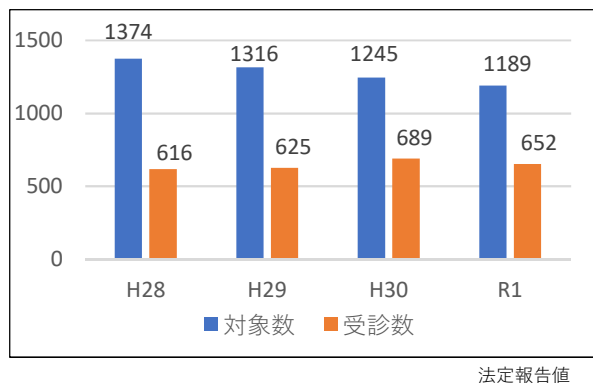
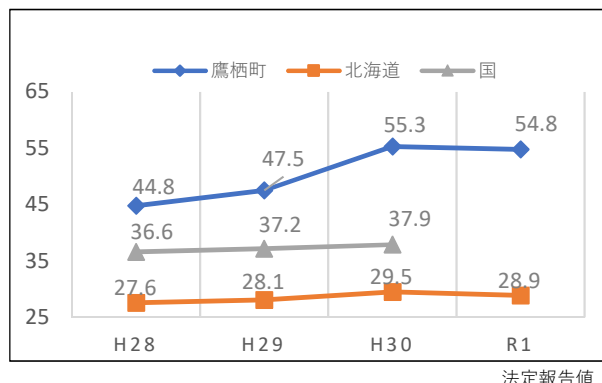


表18 特定健診受診率 (単位:%)

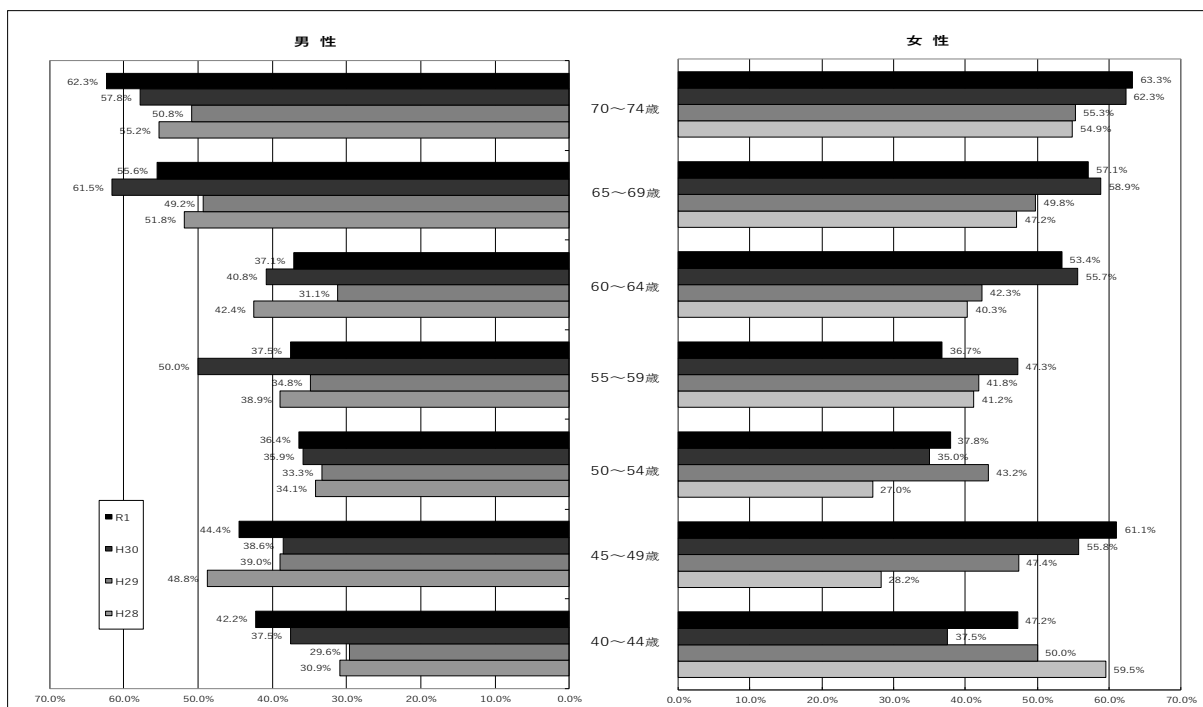


(2) 年代別受診率

年代別では、40～44歳男性、45～49歳女性、60～64歳女性、65歳以上男女の受診率が増加傾向です。

50代男女と60～64歳男性の受診率が上昇していないため、今後も対策が必要です。

表19 年代別受診率



法定報告値とは異なり、全対象者、全受診者による集計

(3) 受診者の傾向（継続受診等）

継続受診者は70%台が続いていますが、上昇はみられなく、平成28年度と比較すると約6%減少しています。

また、新規受診者の割合は15%前後、不定期受診者は8%前後が続いています。

表20 受診者の傾向

	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	D	D/B(前年)	C	C/B	D	D/B
H28	515	79.2%	101	15.3%	44	6.7%
H29	496	75.2%	107	16.4%	51	7.8%
H30	511	78.1%	144	19.6%	79	10.8%
R1	538	73.3%	104	14.9%	56	8.0%

※継続受診者は前年度と比較して算出

法定報告値とは異なり、全対象者、全受診者による集計

※新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

※不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診

2 特定健診の結果

(1) 保健指導判定値以上有所見者割合

BMI、腹囲の有所見者割合が増加していることから、肥満の増加がみられます。

また、空腹時血糖の有所見者割合が男女ともに増加しています。

血圧と脂質は男女ともに減少がみられ、改善傾向となっています。

また、男女のBMI、腹囲、HbA1c、男性の尿酸、クレアチニンは全国・北海道と比較して高い傾向が続いています。

表21 保健指導判定値以上有所見者割合（男性・女性）

性別	年齢	項目	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	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合											
H28	合計	86	30.5%	144	51.1%	77	27.3%	60	21.3%	27	9.6%	76	27.0%	184	65.2%	52	18.4%	147	52.1%	86	30.5%	144	51.1%	7	2.5%
	40-64歳	35	35.0%	51	51.0%	30	30.0%	22	22.0%	9	9.0%	20	20.0%	59	59.0%	26	26.0%	43	43.0%	32	32.0%	57	57.0%	1	1.0%
	65-74歳	51	28.0%	93	51.1%	47	25.8%	38	20.9%	18	9.9%	56	30.8%	125	68.7%	26	14.3%	104	57.1%	54	29.7%	87	47.8%	6	3.3%
R1	合計	104	37.7%	156	56.5%	65	23.6%	56	20.3%	25	9.1%	86	31.2%	192	69.6%	50	18.1%	130	47.1%	68	24.6%	124	44.9%	9	3.3%
	40-64歳	34	37.8%	50	55.6%	24	26.7%	24	26.7%	13	14.4%	19	21.1%	55	61.1%	22	24.4%	27	30.0%	24	26.7%	47	52.2%	1	1.1%
	65-74歳	70	37.6%	106	57.0%	41	22.0%	32	17.2%	12	6.5%	67	36.0%	137	73.7%	28	15.1%	103	55.4%	44	23.8%	76	41.1%	8	4.3%
	全国(割合)		32.8%		53.4%		28.2%		21.0%		7.6%		33.7%		57.6%		12.8%		48.9%		24.9%		48.3%		2.2%
	北海道(割合)		37.8%		53.7%		28.2%		23.9%		6.9%		34.1%		50.2%		13.5%		50.5%		25.8%		49.9%		1.9%

性別	年齢	項目	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	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合											
H28	合計	91	27.2%	70	20.9%	53	15.8%	30	9.0%	9	2.7%	65	19.4%	219	65.4%	8	2.4%	198	59.1%	71	21.1%	209	62.4%	0	0.0%
	40-64歳	31	27.2%	27	23.7%	15	13.2%	7	6.1%	5	4.4%	11	9.6%	64	56.1%	2	1.8%	48	42.1%	21	18.4%	70	61.4%	0	0.0%
	65-74歳	60	27.1%	43	19.5%	38	17.2%	23	10.4%	4	1.8%	54	24.4%	155	70.1%	6	2.7%	150	67.9%	50	22.6%	139	62.9%	0	0.0%
R1	合計	113	30.3%	84	22.5%	57	15.3%	33	8.8%	6	1.6%	82	22.0%	237	63.5%	3	0.8%	183	49.1%	56	15.0%	194	52.0%	0	0.0%
	40-64歳	37	31.9%	28	24.1%	21	18.1%	12	10.3%	4	3.4%	18	15.5%	67	57.8%	1	0.9%	39	33.6%	15	12.9%	65	56.0%	0	0.0%
	65-74歳	76	29.6%	56	21.8%	36	14.0%	21	8.2%	2	0.8%	64	24.9%	170	66.1%	2	0.8%	144	56.0%	41	16.0%	129	50.2%	0	0.0%
	全国(割合)		21.6%		18.6%		16.0%		8.9%		1.4%		20.8%		56.8%		1.7%		42.8%		15.1%		57.6%		0.2%
	北海道(割合)		24.1%		17.8%		15.7%		9.9%		1.3%		20.0%		45.3%		2.0%		43.1%		15.4%		58.1%		0.2%

法定報告値とは異なり、全対象者、全受診者による集計

(2) 受診勧奨判定値以上有所見者割合

空腹時血糖とHbA1cの受診勧奨値以上の割合が男女ともに増加しています。

血圧（収縮期と拡張期いずれも）とLDLコレステロールは男女ともに減少がみられ、改善傾向となっています。

表22 受診勧奨判定値以上有所見者割合（男性・女性）

性別	年齢	項目	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		GFR	
							300以上		51以上		35未満		126以上		6.5以上		8.0以上		140以上		90以上		140以上		45未満	
			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	人数	割合
H28	H28	合計					16	5.2%	10	3.2%	9	2.9%	30	2.9%	35	11.3%	14	4.5%	92	29.8%	62	20.1%	85	27.5%	11	3.6%
		40-49歳					3	9.1%	1	3.0%	2	6.1%	1	6.1%	3	9.1%	3	9.1%	6	18.2%	8	24.2%	10	30.3%	0	0.0%
		50-59歳					0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	5	0.0%	4	13.3%	2	6.7%	6	20.0%	2	6.7%	9	30.0%	1	3.3%
		60-69歳					4	2.5%	3	1.9%	5	3.1%	17	3.1%	19	11.8%	4	2.5%	56	34.8%	40	24.8%	45	28.0%	5	3.1%
		70-74歳					9	10.6%	5	5.9%	2	2.4%	7	8.2%	9	10.6%	5	5.9%	24	28.2%	12	14.1%	21	24.7%	5	5.9%
R1	R1	合計					12	3.9%	14	4.5%	8	2.6%	31	10.0%	42	13.7%	13	4.3%	82	26.5%	43	13.9%	62	20.0%	10	3.3%
		40-49歳					1	3.4%	3	10.3%	0	0.0%	3	10.3%	2	6.9%	2	6.9%	5	17.2%	4	13.8%	6	20.7%	0	0.0%
		50-59歳					2	7.1%	1	3.6%	2	7.1%	2	7.1%	1	3.8%	0	0.0%	2	7.1%	2	7.1%	7	25.0%	0	0.0%
		60-69歳					5	3.4%	7	4.8%	4	2.7%	16	10.9%	22	15.1%	6	4.2%	46	31.3%	23	15.6%	27	18.4%	6	4.2%
		70-74歳					4	3.8%	3	2.8%	2	1.9%	10	9.5%	17	16.2%	5	4.8%	29	27.4%	14	13.2%	22	20.8%	4	3.8%

性別	年齢	項目	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		GFR	
							300以上		51以上		35未満		126以上		6.5以上		8.0以上		140以上		90以上		140以上		45未満	
			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	人数	割合
H28	H28	合計					4	1.1%	5	1.4%	4	1.1%	20	5.7%	30	8.6%	2	0.6%	119	34.0%	39	11.1%	106	30.3%	7	2.0%
		40-49歳					1	2.4%	1	2.4%	1	2.4%	3	7.1%	4	9.5%	0	0.0%	13	31.0%	5	11.9%	12	28.6%	1	2.4%
		50-59歳					0	0.0%	2	6.1%	0	0.0%	1	3.0%	3	9.1%	0	0.0%	17	51.5%	5	15.2%	13	39.4%	1	3.0%
		60-69歳					2	1.4%	0	0.0%	1	0.7%	7	4.9%	12	8.3%	0	0.0%	48	33.3%	12	8.3%	41	28.5%	3	2.1%
		70-74歳					1	0.8%	2	1.5%	2	1.5%	9	6.9%	11	8.4%	2	1.5%	41	31.3%	17	13.0%	40	30.5%	2	1.5%
R1	R1	合計					6	1.5%	11	2.8%	3	0.8%	27	6.9%	38	9.8%	0	0.0%	102	25.7%	32	8.1%	97	24.4%	4	1.0%
		40-49歳					0	0.0%	2	3.6%	0	0.0%	3	5.5%	11	20.4%	0	0.0%	18	32.1%	3	5.4%	20	35.7%	0	0.0%
		50-59歳					1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	3	8.8%	3	8.8%	0	0.0%	9	26.5%	2	5.9%	8	23.5%	0	0.0%
		60-69歳					1	0.8%	5	3.8%	0	0.0%	6	4.6%	8	6.2%	0	0.0%	26	19.8%	10	7.6%	32	24.4%	2	1.6%
		70-74歳					4	2.3%	4	2.3%	3	1.7%	15	8.7%	16	9.4%	0	0.0%	49	27.8%	17	9.7%	37	21.0%	2	1.2%

法定報告値とは異なり、全対象者、全受診者による集計

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群

男女ともに腹囲のみの増加がみられ、メタボリックシンドローム該当者・予備群いずれも増加はみられず、維持できています。

表23 メタボリックシンドローム該当者・予備群（男性・女性）

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血糖+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				
H28	合計	282	44.2%	13	4.6%	55	19.5%	2	0.7%	42	14.9%	11	3.9%	76	27.0%	11	3.9%	2	0.7%	46	16.3%	17	6.0%
	40-64	100	36.6%	9	9.0%	22	22.0%	1	1.0%	14	14.0%	7	2.0%	20	20.0%	2	2.0%	0	0.0%	15	15.0%	3	3.0%
	65-74	182	49.9%	4	2.2%	33	18.1%	1	0.5%	28	15.4%	4	4.9%	56	30.8%	9	4.9%	2	1.1%	31	17.0%	14	7.7%
R1	合計	274	50.1%	24	8.8%	59	21.5%	4	1.5%	39	14.2%	16	5.8%	72	26.3%	8	2.9%	3	1.1%	35	12.8%	26	9.5%
	40-64	89	40.8%	15	16.9%	19	21.3%	0	0.0%	9	10.1%	10	11.2%	16	18.0%	2	2.2%	1	1.1%	11	12.4%	2	2.2%
	65-74	185	56.2%	9	4.9%	40	21.6%	4	2.2%	30	16.2%	6	3.2%	56	30.3%	6	3.2%	2	1.1%	24	13.0%	24	13.0%

女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者												
							高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血糖+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			
H28	合計	335	45.4%	6	1.8%	24	7.2%	0	0.0%	21	6.3%	3	0.9%	40	11.9%	5	1.5%	0	0.0%	27	8.1%	8	2.4%
	40-64歳	114	38.9%	5	4.4%	12	10.5%	0	0.0%	11	9.6%	1	0.9%	10	8.8%	1	0.9%	0	0.0%	6	5.3%	3	2.6%
	65-74歳	221	49.8%	1	0.5%	12	5.4%	0	0.0%	10	4.5%	2	0.9%	30	13.6%	4	1.8%	0	0.0%	21	9.5%	5	2.3%
R1	合計	373	56.7%	12	3.2%	29	7.8%	1	0.3%	18	4.8%	10	2.7%	43	11.5%	2	0.5%	5	1.3%	22	5.9%	14	3.8%
	40-64歳	116	49.2%	8	6.9%	10	8.6%	1	0.9%	4	3.4%	5	4.3%	10	8.6%	0	0.0%	1	0.9%	5	4.3%	4	3.4%
	65-74歳	257	60.9%	4	1.6%	19	7.4%	0	0.0%	14	5.4%	5	1.9%	33	12.8%	2	0.8%	4	1.6%	17	6.6%	10	3.9%

法定報告値とは異なり、全対象者、全受診者による集計

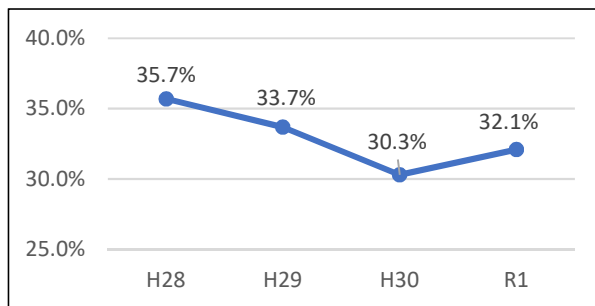
(4) 健診項目別に見た重症度分類

ア 糖尿病型

① 糖尿病型の所見で未治療者

糖尿病型のうち、未治療者は減少傾向となっています。

表 2 4 糖尿病型の所見で未治療者の割合



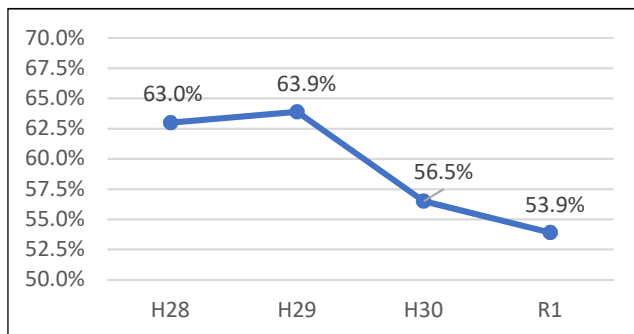
法定報告値とは異なり、全対象者、全受診者による集計

② 糖尿病型の所見者かつ糖尿病治療中で、血糖コントロール不良者

(HbA1c 7.0%以上またはFBS 130mg/dl以上)

糖尿病治療中の血糖コントロール不良者は、4年間で約10%減少しています。

表 2 5 糖尿病型の所見者かつ糖尿病治療中で、血糖コントロール不良者の割合

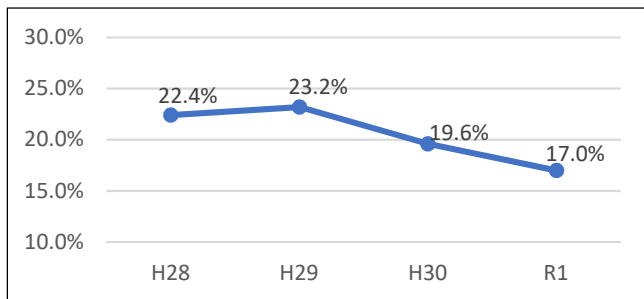


法定報告値とは異なり、全対象者、全受診者による集計

イ 血圧

Ⅱ度高血圧（160/100 mmHg）以上のうち、未治療者の割合は減少しています。

表 2 6 Ⅱ度高血圧（160/100 mmHg）以上のうち未治療者の割合

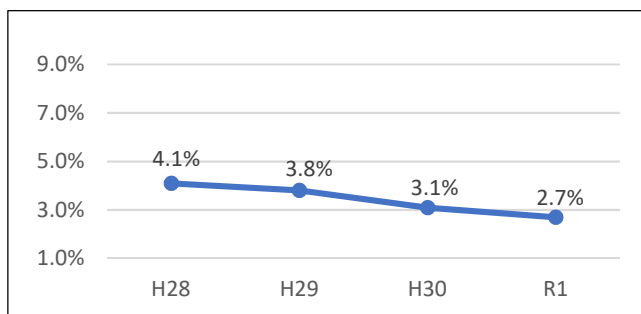


法定報告値とは異なり、全対象者、全受診者による集計

ウ LDLコレステロール

LDLコレステロール180 mg/dl以上で未治療者の割合は減少しています。

表 2 7 LDLコレステロール180 mg/dl以上のうち未治療者の割合

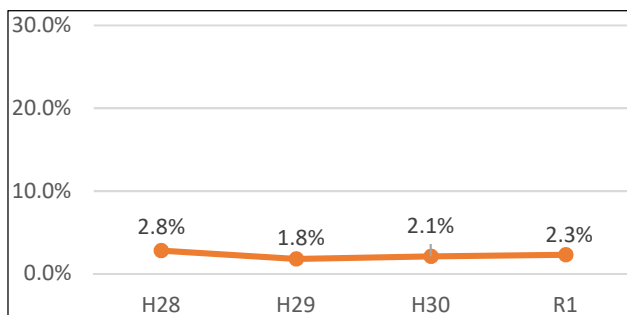


法定報告値とは異なり、全対象者、全受診者による集計

エ 中性脂肪

中性脂肪300 mg/dl以上で未治療者の割合は、大きな増加は見られず維持しています。

表 2 8 中性脂肪300 mg/dl以上のうち未治療者の割合

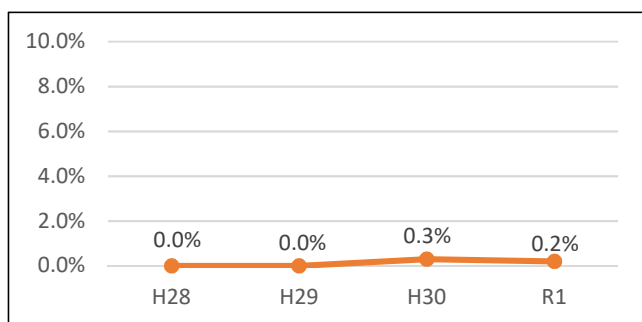


法定報告値とは異なり、全対象者、全受診者による集計

オ 心房細動

心房細動所見者で未治療者の割合は、大きな増加は見られず維持しています。

表 2 9 心房細動所見者で未治療者の割合



法定報告値とは異なり、全対象者、全受診者による集計

カ 各判定値ごとの高血圧・高血糖者の健診結果

特定健診受診者のうち血圧の治療中の人は、33.2%です。

高値血圧（保健指導判定値）、Ⅰ度高血圧（受診勧奨判定値）の割合が増加し、脳血管疾患など高血圧性臓器障害を起こす可能性が高くなるⅡ度・Ⅲ度高血圧（受診勧奨判定値）の割合は減少しました。

Ⅱ度・Ⅲ度高血圧は、治療中・未治療ともに割合が減少しています。

第2期データヘルス策定以降、治療中・未治療に関わらずⅡ度・Ⅲ度高血圧者へ対する保健指導を開始し継続していることが成果につながっていると考えます。今後もⅡ度・Ⅲ度高血圧者を治療へつなぐ、生活習慣の改善などの保健指導が必要です。

表 3 0 高血圧者の医療のかかり方

	受診者 (血圧測定者)		正常				保健指導		受診勧奨判定値						
			正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度		
	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	
A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A		
H28年度		660	48.0%	149	22.6%	85	12.9%	188	28.5%	174	26.4%	57	8.6%	7	1.1%
R01年度		707	59.5%	187	26.4%	119	16.8%	204	28.9%	166	23.5%	28	4.0%	3	0.4%
治療中	H28	222	33.6%	23	10.4%	30	13.5%	66	29.7%	71	32.0%	29	13.1%	3	1.4%
	R01	235	33.2%	18	7.7%	32	13.6%	94	40.0%	78	33.2%	13	5.5%	0	0.0%
未治療	H28	438	66.4%	126	28.8%	55	12.6%	122	27.9%	103	23.5%	28	6.4%	4	0.9%
	R01	472	66.8%	169	35.8%	87	18.4%	110	23.3%	88	18.6%	15	3.2%	3	0.6%

法定報告値とは異なり、全対象者、全受診者による集計

特定健診受診者のうち糖尿病の治療中の人は、10.8%です。

特定健診受診者のうち糖尿病治療中の人で、HbA1c 5.6～5.9%（保健指導判定値）、6.5～6.9%、7.0～7.9%（受診勧奨判定値）の割合は増加し、6.0～6.4%（保健指導判定値）、8.0%以上（受診勧奨判定値）の割合は減少しました。

第2期データヘルス策定後、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みとして、糖尿病型で未治療者、糖尿病治療中でハイリスク者へ保健指導を開始し継続しています。

HbA1c 7.0%以上の未治療者が減少したことは成果として考えられます。

しかし、治療中のHbA1c 7.0%以上の割合がまだ少なくない現状があり、今後も治療中のハイリスク者への保健指導は重要な取り組みだと考えられます。

表3-1 高血糖者の医療のかかり方

	HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						
					正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病						
									合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		
					5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0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			
A		B		C		D		E		F		G			
H28年度		660人		228	34.5%	277	42.0%	93	14.1%	24	3.6%	19	2.9%	19	2.9%
R01年度		693人		226	32.6%	256	36.9%	131	18.9%	36	5.2%	24	3.5%	20	2.9%
治療中	H28	51	7.7%	2	3.9%	0	0.0%	12	23.5%	11	21.6%	12	23.5%	14	27.5%
	R01	75	10.8%	0	0.0%	5	6.7%	16	21.3%	17	22.7%	19	25.3%	18	24.0%
未治療	H28	609	92.3%	226	37.1%	277	45.5%	81	13.3%	13	2.1%	7	1.1%	5	0.8%
	R01	618	89.2%	226	36.6%	251	40.6%	115	18.6%	19	3.1%	5	0.8%	2	0.3%

法定報告値とは異なり、全対象者、全受診者による集計

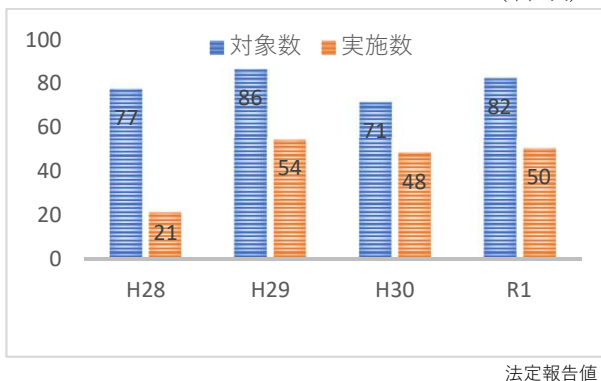
3 特定保健指導

特定保健指導とは、特定健診の結果からメタボリックシンドロームに着目した階層化により対象者を抽出し、医療機関での治療を受けていない方に対して行う保健指導です。

特定保健指導の実施率は、平成29年度より実施率が上昇し、60%台を維持できるようになっています。

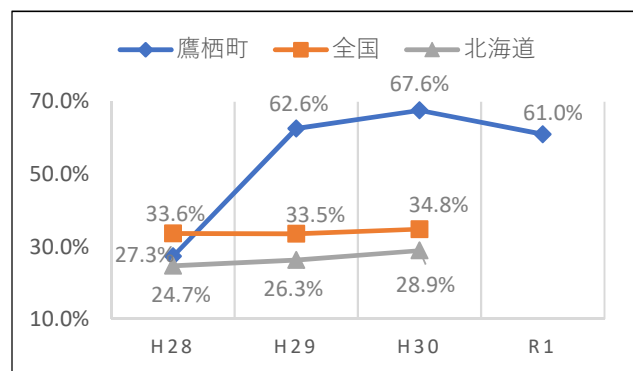
表3-2 特定保健指導対象・実施数

(単位人)



法定報告値

表3-3 特定保健指導実施率



法定報告値

4 保険者努力支援制度

国は、保険者努力支援制度の評価指標を、毎年の実績や実施状況を見ながら進化・発展させるとしており、現在は糖尿病等の重症化予防や、後発医薬品に関する取組状況の配点が高くなっています。

表34 保険者努力支援制度

	評価項目	平成30年度		令和2年度	
		加点	全体に対する割合	加点	全体に対する割合
共通①	(1)特定健康診査受診率	50	5.9%	70	7.0%
	(2)特定保健指導実施率	50	5.9%	70	7.0%
	(3)メタボリック該当者及び予備群の減少率	50	5.9%	50	5.0%
共通②	(1)がん検診受診率	30	3.5%	40	4.0%
	(2)歯科健診受診率	25	2.9%	30	3.0%
共通③	(1)重症化予防の取組実施状況	100	11.8%	120	12.0%
共通④	(1)個人へのインセンティブの提供	70	8.2%	90	9.0%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.0%
共通⑤	(1)重複・多剤投与者に対する取組	35	4.1%	50	5.0%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	130	13.0%
	(2)後発医薬品の使用割合	40	4.7%		
固有①	(1)保険料(税)収納率	100	11.8%	100	10.0%
固有②	(1)データヘルス計画の取組	40	4.7%	40	4.0%
固有③	(1)医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.5%
固有④	(1)地域包括ケアの推進	25	2.9%	25	2.5%
固有⑤	(1)第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	95	9.5%
	体制構築加点	60	7%	-	-
全体	体制構築加点含む	850	100%	995	100%

厚生労働省保健局国民健康保険課作成

鷹栖町の総得点	550		616
交付額(千円)	3,471		4,496

5 地域包括ケアシステムに係る取り組み

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材とし財源を前提として、いかにして要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しできるか、すなわち「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表されており、要介護状態を引き起こす虚血性心疾患や脳血管疾患の発症・重症化予防が重要です。

鷹栖町の75歳以上人口の将来推計は、2015年の人口を1.0としたときの指数では、2030年が1.3と増加のピークを迎えると推計されています。

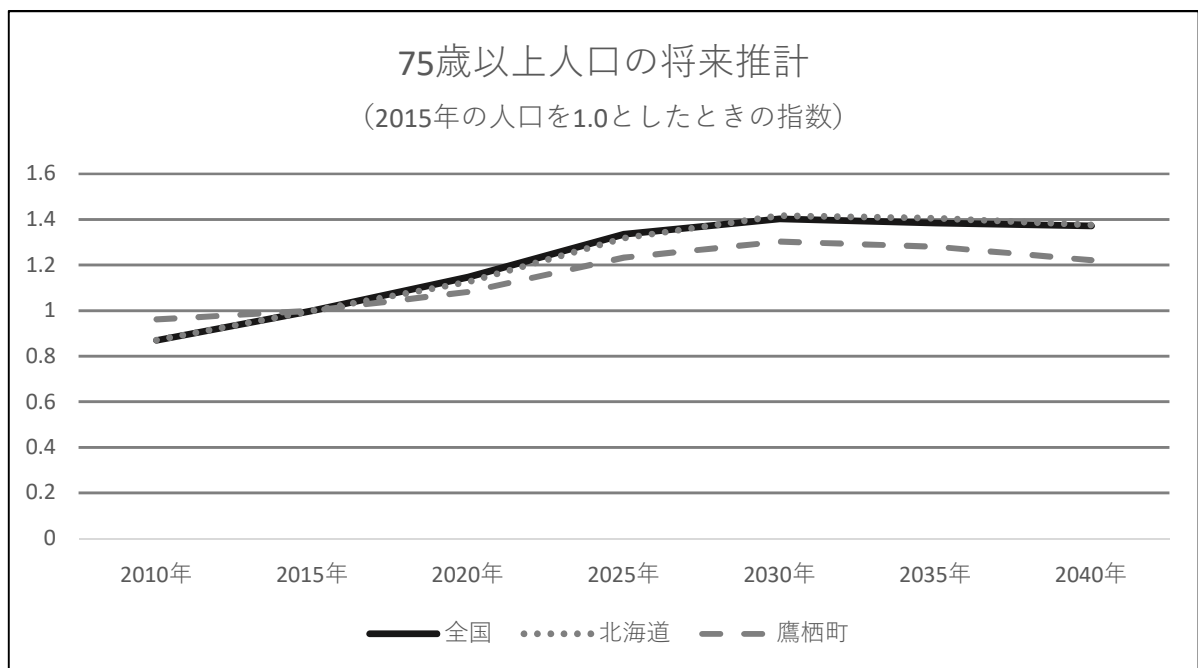
国保の被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、前期高齢者が占める医療費の割合は過半数を超えています。

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、本町では令和3年4月より北海道後期高齢者医療広域連合の事業である「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を受託し、健診、医療、介護データの分析、関係部局との情報共有、保健事業の実施を通して、地域包括ケアシステムの構築に向けて連携して取り組んでいきます。

表 3 5 75歳以上の将来推計

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
全国	0.87	1.00	1.15	1.34	1.40	1.38	1.37	1.39
北海道	0.87	1.00	1.13	1.32	1.42	1.41	1.38	1.35
鷹栖町	0.96	1.00	1.08	1.23	1.30	1.28	1.22	1.18

国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）



第5章 今までの取り組みの評価

1 個別事業計画の実施内容

(1) ジェネリック医薬品使用促進事業

【概要】

ジェネリック医薬品（後発薬品）の使用を促進するため、自己負担が減少する被保険者に差額通知やリーフレットを送付し、ジェネリック医薬品使用を周知する。

【実施内容】

①ジェネリック医薬品の使用率

H30 76.8% R1 79.2%

②差額通知

ジェネリック医薬品を利用すると自己負担が減額になる被保険者に対し、差額通知を送付

H30 対象者：579 通知回数：3

R1 対象者：503 通知回数：3

③普及活動

全加入者に「ジェネリック希望シール」、差額通知対象者に「リーフレット」を配布

【評価】

年々、ジェネリック医薬品の使用率は上昇しているが、保険者努力支援制度における目標値の80%には達成していないため、引き続き使用率の向上を目指す。

(2) 重複・頻回受診支援事業

【概要】

重複受診者等の抑制のために、面談、電話等により、個人の状況に応じた指導を行う。

【実施内容】

以下の者に面談、文書等による指導を実施し、改善が見られるかを確認

① 重複受診者

3か月連続して、1か月に同一の傷病での受診医療機関が3か所以上の者

② 頻回受診者

外来で1枚のレセプトの実日数が15日以上の方

③ 重複服用者

3か月連続して、1か月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方の方

H30、R1ともに重複受診者、頻回受診者、重複服用者、いずれも対象者なし

【評価】

対象者はいないが、引き続き対象者の把握確認を継続する。

2 目標に対する中間評価

(1) 短期的な目標

【短期的目標 1】 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上

特定健診受診率はデータヘルス計画策定時の目標値より高い受診率となっています。

第2期データヘルス計画策定後、特定健診未受診者への受診勧奨を強化し、より多くの対象者へ受診勧奨を実施したことが受診率向上につながったと考えます。

しかし、国の目標値60%はまだ達成できていません。今後も特定健診未受診者への受診勧奨を継続し、受診率の維持・向上につなげていく必要があります。

特定保健指導実施率においてもデータヘルス計画策定時の目標値より高い実施率となっています。国の目標値60%も達成しています。今後も、実施率を維持し、さらにより成果のある保健指導が実施できるよう継続していく必要があります。

達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績値			
		初期値	()内は策定時の目標値		
		H28	H29	H30	H31 (R1)
医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導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	44.8%	47.5% (46%)	55.3% (50%)	54.8% (54%)
	特定保健指導実施率60%以上	27.3%	62.8% (35%)	67.6% (40%)	61% (45%)

【短期的目標2】 高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの減少
 (具体策：血圧、血糖、脂質の検査結果を改善)

特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合、Ⅱ度高血圧以上、LDLコレステロール140以上については減少傾向で、第2期データヘルス計画目標値よりも減少しています。

第2期データヘルス計画策定以降、特定保健指導以外にも保健指導対象を拡充し、Ⅱ度高血圧以上(治療中者・未治療者)、脂質異常(LDLコレステロール180以上または中性脂肪300以上)の未治療者に対して保健指導を実施していることも改善の一つの要因となっていると考えます。

特定健診受診者の糖尿病型については、やや増加しました。糖尿病型のうち未治療者は減少傾向、また、さらにコントロール状況の悪いHbA1c8.0以上の割合が減少していることから、改善がみられている部分もありますが、今後も重症化予防を継続することが必要です。

いずれの項目についてもコントロール不良の状態が長く続くことで、中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の新規発症や再発につながるため、今後も重症化予防を目的とした取り組みを継続することが必要です。

達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績値			
		初期値	()内は策定時の目標値		
		H28	H29	H30	H31 (R1)
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・予備群の割合減少25%	44.85%	32.8% (44.3%)	30.9% (43.8%)	31.4% (43.3%)
	健診受診者の高血圧者の割合減少2% (160/100以上)	11.0%	8.3% (11%)	4.9% (11%)	4.4% (10%)
	健診受診者の脂質異常者の割合減少5% (LDL140以上)	29.0%	27% (28.5%)	25.4% (28%)	22.5% (27.5%)
	健診受診者の糖尿病者の割合減少2% (HbA1c6.5以上)	10.0%	9.9% (10%)	12.3% (9.5%)	11.5% (9.3%)

(2) 中長期的な目標

【中長期的目標】脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減少

(令和5年度に平成30年度と比較してそれぞれ5%減少)

脳血管疾患、虚血性心疾患をもつ割合は増加傾向にあります。

糖尿病性腎症をもつ割合については、やや減少傾向にあります。

今後新たな脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症や再発につながらないよう、高血圧、糖尿病、脂質異常症をコントロールできる割合を増やしていくことが必要です。

短期的な目標である指標は達成できている項目が多いため、今後は中長期的な目標の改善にもつながっていくことを期待します。

達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績値			
		初期値	()内は策定時の目標値		
		H28	H29	H30	H31 (R1)
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患を持つ人数5%減少	3.0%	3.6%	4.1%	4.0%
	虚血性心疾患を持つ人数5%減少	3.0%	3.2%	3.6%	3.9%
	糖尿病性腎症を持つ人数5%減少	5.1%	4.5%	4.7%	4.7%

(3) 短期目標の指標の見直しについて

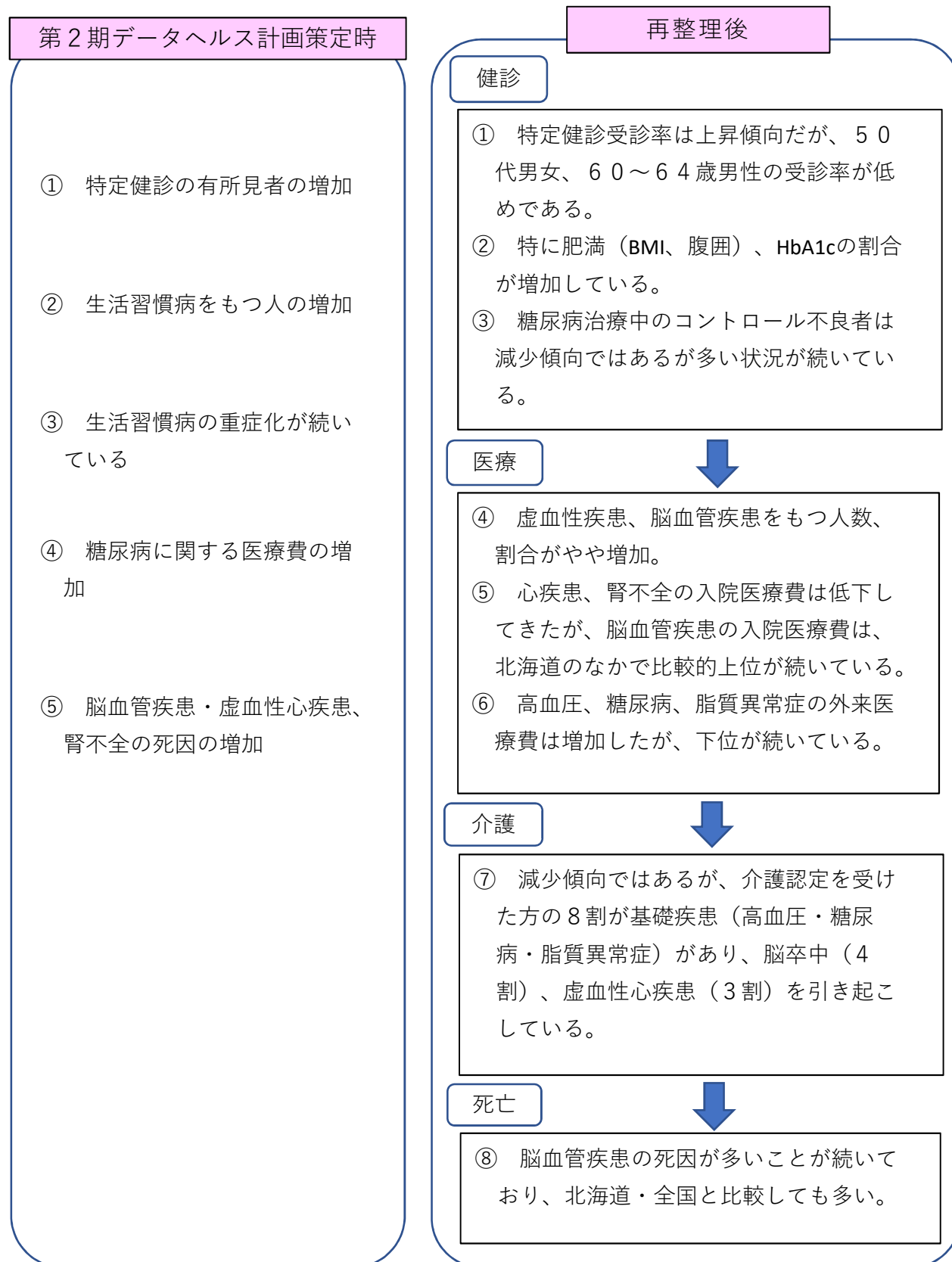
健康課題への対策として、未治療者減少のための取り組みや糖尿病治療中のコントロール不良者への取り組みを具体的に評価するための指標を追加します。

変更前	変更後
高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの減少 (具体策：血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病の検査結果の改善)	①高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの割合減少 (具体策：血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病の検査結果の改善) ②糖尿病型の未治療者の割合減少 ③糖尿病治療中の血糖コントロール不良者 (HbA1c 7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl未満)の割合減少 ④Ⅱ度高血圧以上 (160/100mmHg)の未治療者の割合減少 ④LDLコレステロール180mg/dl以上の未治療者の割合減少 ⑤中性脂肪300mg/dl以上の未治療者の割合減少

第6章 これからの保健事業

1 鷹栖町における健康課題

第2期データヘルス計画策定時の鷹栖町の健康課題について、健康状態の段階ごとの課題を明確化し、より効果的な取り組みを推進するため、再整理を行いました。



2 保健事業の目標

計画の目標である「健康寿命の延伸」「医療費適正化」の達成を目指すため、再整理後の健康課題から新たな短期目標を2項目追加します。

また、目標値も定め保健事業を実施していきます。（目標管理一覧参照）

健康寿命の延伸・医療費適正化



中長期目標

- 1 脳血管疾患の減少
- 2 虚血性心疾患の減少
- 3 糖尿病性腎症の減少

短期目標

H 2 9 ~ R 1

- 1 高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの減少（血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病の検査結果の改善）

短期目標

R 2 ~ R 5

- 1 高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの減少（血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病の検査結果の改善）
- 2 生活習慣病の未治療者の減少
- 3 生活習慣病のコントロール不良者の減少

3 保健事業計画

設定した目標達成のために実施する保健事業の概要を記載します。

単年度ごとの保健事業計画として毎年個別事業計画を策定し、データヘルス計画の進捗状況等を評価していき、必要に応じて事業の見直しを行います。

事業名	特定健診受診率向上事業	30歳代特定健診（早期介入健診事業）	特定保健指導事業
目的	特定健診受診率の向上	30～39歳町民を対象に40歳以上の特定健診と同等の事業を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図る	国が定める特定保健事業を実施し、生活習慣病の発症や重症化予防を図る
対象	40～74歳国保加入者のうち特定健診未受診者	30～39歳町民（健康保険は問わず）	特定健診保健指導対象者
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・個別受診勧奨（文書、訪問、電話） ・個人からのデータ受領 ・医療機関からのデータ受領 	30～39歳の町民に対し、40歳以上の特定健診と同等の事業を実施	対象者に対し特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）を実施
ストラクチャー指標	町民課医療年金係との連携役割分担体制	健診機関との連携体制	保健師・管理栄養士の確保
プロセス指標	年齢・性別受診率、新規、継続受診者割合、治療の有無	医療機関別受診数	対象者の把握と情報管理
アウトプット指標	個別受診勧奨実施数 データ受領実施数	無料クーポン対象者に対する受診勧奨数	
アウトカム指標	特定健診受診率	30～39歳の特定健診受診率	特定保健指導実施率 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合

事業名	精密検査・再検査受診勧奨事業	糖尿病性腎症重症化予防事業	生活習慣病重症化予防事業
目的	生活習慣病が疑われるが、精密検査、再検査未受診者へ対し、受診勧奨を行い、適切な医療受診につなげる	糖尿病が疑われる医療機関未受診者に受診勧奨を行うとともに、糖尿病性腎症ハイリスク者へ対し、医療機関と連携した保健指導を行い、人工透析等の重症化予防を図る	生活習慣病コントロール不良者、未治療者へ対し、保健指導を行い重症化予防を図る
対象	特定健診受診者で精密検査、再検査（3か月後・6か月後）未受診者	①HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上の糖尿病未治療者 ②糖尿病治療中断者 ③糖尿病治療中で尿蛋白+以上、eGFR 60%未満、II度高血圧以上、メタボ該当者	①II度高血圧以上 ②LDLコレステロール180mg/dl以上で未治療者 ③中性脂肪300mg/dl以上で未治療者 ④心房細動 ⑤虚血性心疾患
事業概要	対象者に対する受診勧奨及び保健指導実施（文書、電話、訪問）	対象者へ対する医療受診勧奨および保健指導	対象者へ対し保健指導、医療受診勧奨
ストラクチャー指標	医療機関との連携体制	医療機関との連携体制 旭川圏糖尿病性腎症重症化予防協議会との連携	医療機関との連携体制
プロセス指標	対象者の把握と情報管理	対象者の把握と情報管理	対象者の把握と情報管理
アウトプット指標	対象者への受診勧奨実施数	対象者への受診勧奨・保健指導の実施数 保健指導連絡票（かかりつけ医との連携）活用件数	対象者への受診勧奨・保健指導の実施数
アウトカム指標	受診勧奨後の精密検査・再検査受診数・割合	未治療者の医療機関受診率 治療者のうちのコントロール不良者の割合	健診受診者のうち、該当する割合 各項目ごとの未治療者の割合

事業名	がん検診受診率向上事業	成人歯科検診事業
目的	がん検診受診率の向上	虫歯、歯周病予防を図る
対象	①胃、肺、大腸がん検診30歳以上 ②子宮がん検診・乳がん検診20歳以上の偶数年齢の助成	40～70歳町民
事業概要	個別受診勧奨 がん検診の普及啓発	町内歯科医療機関において年間通じての歯科検診受診（自己負担なし）
ストラクチャー指標	検診機関との連携体制	町内歯科医療機関との連携体制
プロセス指標	年齢別の受診数、医療機関別受診数	歯科医療機関別受診者数
アウトプット指標	個別受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）実施数	個別受診勧奨実施数
アウトカム指標	がん検診受診率	成人歯科検診受診率

データヘルス計画の目標管理一覧

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	実績値				目標値(第2期データヘルス計画策定時点)				現状値の把握方法	
				初期値	() 内は策定時の目標値			中間評価年			最終評価値		
				H28	H29	H30	H31(R1)	R2	R3	R4	R5		
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医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患を持つ人数5%減少	3.0%	3.6%	4.1%	4.0%	3%			2.85%	KDBシステム	
			虚血性心疾患を持つ人数を持つ人数5%減少	3.0%	3.2%	3.6%	3.9%	3%			2.85%		
			糖尿病性腎症を持つ人数5%減少	5.1%	4.5%	4.7%	4.7%	5%			4.90%		
データヘルス計画	生活習慣病が重症化している割合が多くなってきている可能性	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・予備群の割合減少25%	44.85%	32.8% (44.3%)	30.9% (43.8%)	31.4% (43.3%)	42.8%	41.8%	40.8%	39.8%	鷹栖町健康福祉課	
			健診受診者の高血圧者の割合減少2% (160/100以上)	11.0%	8.3% (11%)	4.9% (11%)	4.4% (10%)	10.0%	10.0%	10.0%	9.0%		
			健診受診者の脂質異常者の割合減少5% (LDL140以上)	29.0%	27% (28.5%)	25.4% (28%)	22.5% (27.5%)	27.0%	26.0%	25.0%	24.0%		
			健診受診者の糖尿病患者の割合減少2% (HbA1c6.5以上)	10.0%	9.9% (10%)	12.3% (9.5%)	11.5% (9.3%)	9.0%	8.7%	8.5%	8.0%		
			糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合50%		100% (40%)	100% (42%)	56.3% (44%)	45%	46%	48%	50%		
			糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者の保健指導を実施した割合55%以上			76.7% (42%)	57.6% (45%)	47%	50%	52%	55%		
	データヘルス計画	生活習慣病の有病割合 脳疾患、心疾患の死因増加 生活習慣病の外来医療費⇒下位の順位、入院医療費⇒上位の順位 健診受診者の有所見者割合の増加・・・等	生活習慣病の疑いのある未治療者の減少 ※R2～指標追加	糖尿病型の未治療者の割合減少	35.7%	33.7%	30.3%	32.1%	31.5%	31.0%	30.5%	30.0%	鷹栖町健康福祉課・旭川圏糖尿病性腎症重症化予防協議会
				Ⅱ度高血圧以上(160/100mmHg)の未治療者の割合減少	22%	23%	20%	17%	16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	
				LDLコレステロール180mg/dl以上の未治療者の割合減少	4.1%	3.8%	3.1%	2.7%	2.6%	2.4%	2.2%	2.0%	
				中性脂肪300mg/dl以上の未治療者の割合減少	2.8%	1.8%	2.1%	2.3%	2.1%	2.0%	1.8%	1.6%	
				生活習慣病コントロール不良者の減少 ※R2～指標追加	63.0%	63.9%	56.5%	53.9%	53.0%	52.5%	52.0%	51.5%	
				糖尿病治療中の血糖コントロール不良者(HbA1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl未満)の割合減少									
データヘルス計画	・肺がんによる、死亡率(SMR)が男性147.3、女性170.9と国と比較して高い。	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診男性30%以上	22.7%	15.8% (25.2%)	18% (27.7%)	13.2% (30.2%)	32.7%	35.2%	37.7%	40.0%	地域保健・健康増進報告	
			胃がん検診女性25%以上	13.5%	18.1% (17.3%)	19.5% (21.1%)	16.6% (24.9%)	28.7%	32.5%	36.3%	40.0%		
			肺がん検診男性30%以上	15.9%	12.6% (19.3%)	15.5% (22.7%)	14.7% (26.1%)	29.5%	32.9%	36.3%	40.0%		
			肺がん検診女性30%以上	21.2%	19.4% (23.9%)	22.1% (26.6%)	22.2% (29.3%)	32.0%	34.7%	37.4%	40.0%		
			大腸がん検診男性25%以上	12.8%	10.8% (16.7%)	11.3% (20.6%)	11.1% (24.5%)	28.4%	32.3%	36.2%	40.0%		
			大腸がん検診女性30%以上	16.8%	17.7% (20.1%)	17.3% (23.4%)	16.8% (26.7%)	30.0%	33.3%	36.6%	40.0%		
			子宮頸がん検診30%以上	17.9%	9.6% (22.5%)	20.1% (27.1%)	19.1% (31.7%)	36.3%	40.9%	45.5%	50.0%		
			乳がん検診40%以上	27.8%	27.3% (31.0%)	29% (34.2%)	29.1% (37.2%)	40.6%	43.8%	47.0%	50.0%		

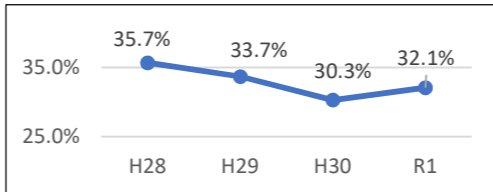
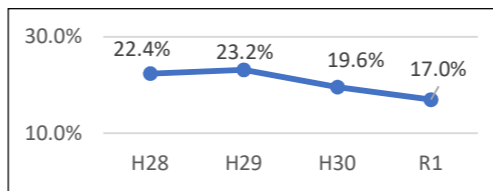
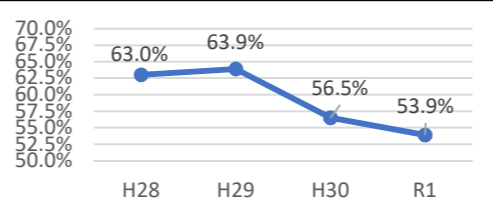
※各市町村独自の設定目標があればそれぞれ追加する

目標管理一覧

【参考】

保健事業全体評価表

【参考】

課題・目標	評価				⑤残っている課題																				
	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)	③アウトカム(結果)	④ストラクチャー(構造)																					
<p>目 標</p> <p>■特定健診受診率 令和元年度 54.8% ■特定保健指導実施率 令和元年度 61.0% ■中長期目標 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を平成30年度と比較してそれぞれ5%減少 ■短期目標 高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの減少(血圧、血糖、脂質等の検査結果の改善)</p>	<p>■効果的な事業の運営 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 事業のプロセス計画、年間スケジュールを策定</p>	全 体																							
<p>全 体</p> <p>≪効果的な事業の運営≫ ■PDCAサイクルに基づいた具体的な目標設定した事業を計画、実行する。</p>	<p>■特定健診 ・受診勧奨の対象を拡充し、より多くの対象者と関われるようにするため、5月の住民センター健診前、秋～冬にかけ1年間のなか長期間にわたり、実施することにした。 ・受診勧奨するターゲットの選定を町の健康課題等に基づき検討してきた。</p>	<p>電話・訪問による健診未受診者への個別受診勧奨実施数</p> <table border="1"> <tr> <td>H 3 0</td> <td>R 1</td> </tr> <tr> <td>467</td> <td>386</td> </tr> </table>	H 3 0	R 1	467	386	<p>特定健診受診率</p> <table border="1"> <tr> <td>H 2 8</td> <td>H 2 9</td> <td>H 3 0</td> <td>R 1</td> </tr> <tr> <td>44.8%</td> <td>47.5%</td> <td>55.3%</td> <td>54.8%</td> </tr> </table> <p>継続受診状況</p> <table border="1"> <tr> <td>H 2 8</td> <td>H 2 9</td> <td>H 3 0</td> <td>R 1</td> </tr> <tr> <td>79.2%</td> <td>75.2%</td> <td>78.1%</td> <td>73.3%</td> </tr> </table> <p>※前年度の受診者で当該年度も継続受診した物の割合</p>	H 2 8	H 2 9	H 3 0	R 1	44.8%	47.5%	55.3%	54.8%	H 2 8	H 2 9	H 3 0	R 1	79.2%	75.2%	78.1%	73.3%	<p>■町民課医療年金係と連携・役割分担をしながら、取り組んでいる。</p>	<p>■毎年度実施状況の評価し、より効果的な受診勧奨方法・対象を検討する。</p>
H 3 0	R 1																								
467	386																								
H 2 8	H 2 9	H 3 0	R 1																						
44.8%	47.5%	55.3%	54.8%																						
H 2 8	H 2 9	H 3 0	R 1																						
79.2%	75.2%	78.1%	73.3%																						
<p>未受診者対策の課題</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 ◆個人からのデータ受領の取組の定着化</p>	<p>■町の健康課題を係内で共有。 ■町の健康課題をもとに、糖尿病の他にも重症化予防も必要と判断し、段階的に重症化予防の対象を拡充した。 (糖尿病性腎症重症化予防、Ⅱ度高血圧以上、中性脂肪300以上・LDLコレステロール180以上未治療者、心房細動、虚血性心疾患所見者)</p>	<p>糖尿病性腎症重症化予防プログラム保健指導実施数</p> <table border="1"> <tr> <td>H 3 0</td> <td>R 1</td> </tr> <tr> <td>35</td> <td>38</td> </tr> </table> <p>Ⅱ度高血圧以上、中性脂肪300以上・LD-C180以上未治療者、心房細動、虚血性心疾患への保健指導実施数</p> <table border="1"> <tr> <td>H 3 0</td> <td>R 1</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>31</td> </tr> </table>	H 3 0	R 1	35	38	H 3 0	R 1	30	31	<p>■糖尿病型の所見で未治療者の割合</p>  <p>■Ⅱ度高血圧以上の所見で未治療者の割合</p> 	<p>■糖尿病連携手帳 活用は徐々に進んできているが、保健指導内容の記入を通してのかかりつけ医との連携、保健師から町民への配布は、開始して数年のため、活用事例はまだ少ない。今後も活用の定着が進むよう、取り組みが必要である。</p>	<p>■糖尿病性腎症重症化予防の他、血圧、脂質についても重症化予防のための保健指導を実施する。 ■減塩・ベジファーストなどポピュレーションアプローチの方法や内容を検討し展開していく。</p>												
H 3 0	R 1																								
35	38																								
H 3 0	R 1																								
30	31																								
<p>重症化予防対策の課題</p> <p>◆PDCAサイクルからの計画を立案する ◆町の健康課題をふまえた対象者、方法等の検討 ◆評価指標の検討</p>	<p>糖尿病性腎症重症化予防協議会のなかで、専門医、かかりつけ医の連携の在り方がの基準が決められ、共有できる体制ができてつつある。</p>	<p>■旭川圏糖尿病性腎症重症化予防協議会年1～2回実施 医療機関連携状況</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>医療連携数</td> <td>返信数</td> <td>返信率</td> </tr> <tr> <td>R 1</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>H 3 0</td> <td>16</td> <td>15</td> <td>93.8%</td> </tr> </table> <p>※糖尿病性腎症重症化予防プログラム保健指導連絡票を用いた連携</p>		医療連携数	返信数	返信率	R 1	9	9	100%	H 3 0	16	15	93.8%	<p>■糖尿病治療中で血糖コントロール不良者の割合</p> 	<p>■医療連携体制 地域の医療機関との連携体制はできつつある。実際の事例を通しての連携は始まって間もないため、今後は各医療機関と直接連携しながら実践を重ねていく必要がある。</p>	<p>■個々の事例で実践を繰り返しながら、地域の医療機関・医師と事例を共有していく。</p>								
	医療連携数	返信数	返信率																						
R 1	9	9	100%																						
H 3 0	16	15	93.8%																						
<p>医療との連携に関する課題</p> <p>■旭川圏糖尿病性腎症重症化予防協議会を通して、医療との連携体制は徐々に定着化</p>																									

鷹栖町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価

令和3年7月

鷹栖町町民課医療年金係

〒071-1292 鷹栖町南1条3丁目5番1号

TEL (0166) 87-2111