

国民健康保険
第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)
中間評価

陸別町 2021.2.24 策定

北海道足寄郡陸別町

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要 1

第2章 中間評価の目的 2

第3章 中間評価の結果 3

第4章 課題を踏まえた目標の見直しと今後の保健事業 10

参考資料 16

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「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ものであり、生活習慣病予防及び重症化予防に取組み、国民健康保険加入者の健康保持増進を図ることで、医療費適正化と健康寿命の延伸を目指すものです。

計画期間は平成30年から令和5年の6年間で、令和2年度は中間評価を実施することとしています。

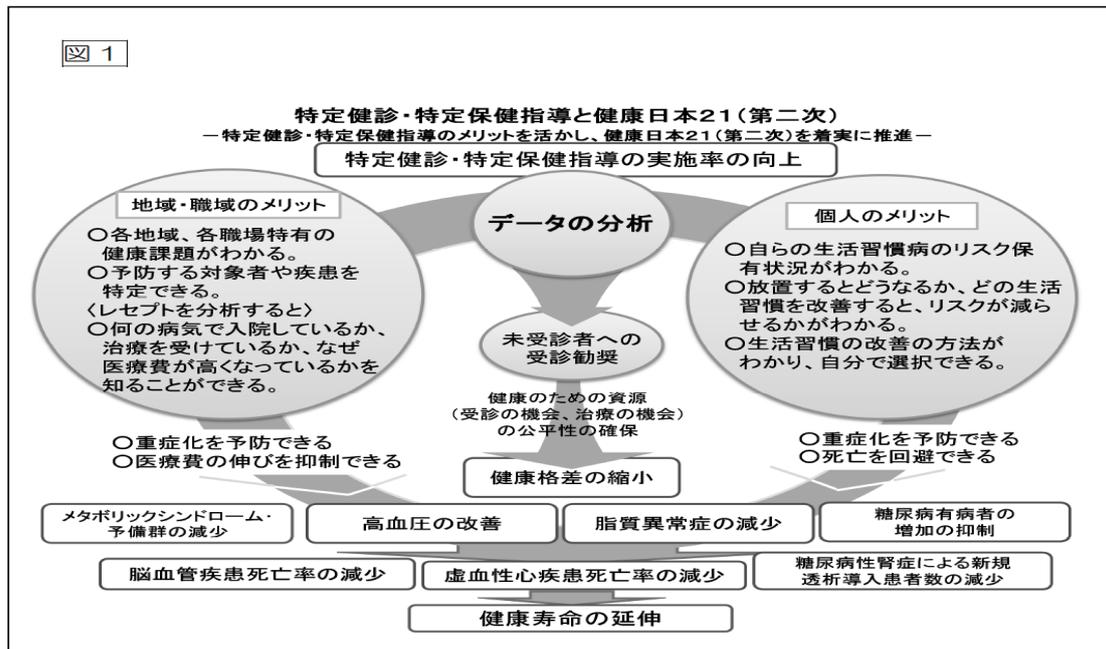
データヘルス計画と法定計画の位置づけ

【図表1】

	健康日本21	データヘルス計画		介護保険事業計画
		データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	
町計画	健康日本21 りくべつ(第2次)	陸別町国民健康保険 第2期保健事業実施計画 (第三期特定健康診査等実施計画を含む)		陸別町介護保険事業計画
法律	健康増進法	国民健康保険法	高齢者の医療の確保に 関する法律	老人福祉法 介護保険法
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成31年2月改正 国民の健康の増進の 総合的な推進を図るための 基本的な指針	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
根拠・期間	法定(第2次) 平成25年～平成34年	指針(第2期) 平成30年～平成35年	法定(第3期) 平成30年～平成35年	法定(第7期) 平成30～平成32年
計画策定者	市町村:努力義務 都道府県:義務	医療保険者	医療保険者	市町村:義務 都道府県:義務
対象者	陸別町民	陸別町国民健康保険 被保険者全員	40～74歳の 国民健康保険被保険者	1号被保険者

標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表2】

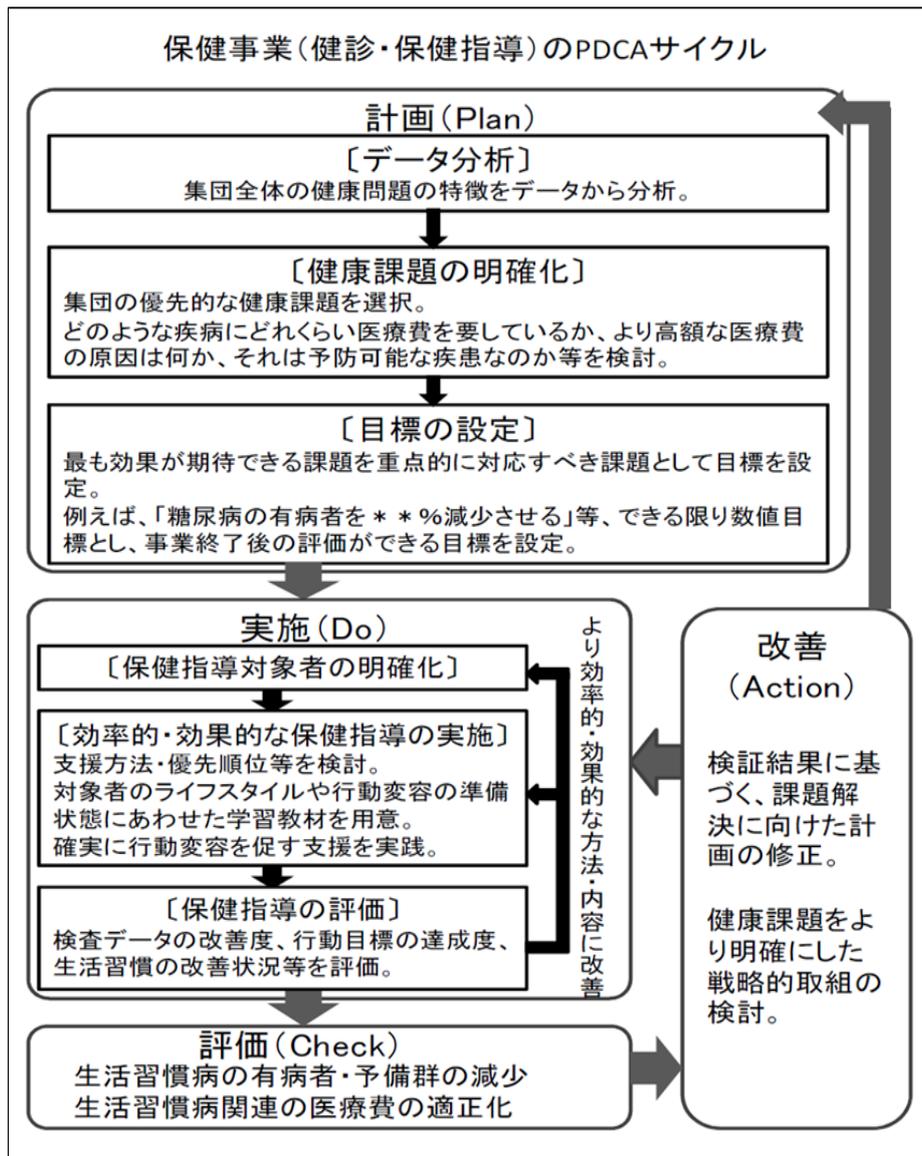


第2章 中間評価の目的

計画では、毎年度の進捗状況を確認するとともに、本計画の最終年度において総合的に評価します。今回の中間評価には、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目的があります。さらに、国民健康保険法等の改正、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ていきます。

保健事業のPDCA サイクル

【図表3】



第3章 中間評価の結果

1. 特定健診等計画

目標1：特定健診受診率 70%以上

目標2：特定健診保健指導実施率 70%以上

目標3：特定保健指導対象者の減少率 25%以上

【図表4】

	H28年度(初期値)	H29年度	H30年度	R1年度	R5年度(目標値)
特定健康診査受診率	68.4%	70.1%	71.3%	73.4%	70.0%
特定保健指導実施率	68.6%	74.3%	79.3%	84.4%	70.0%
特定保健指導対象者減少率	10.4%	11.1%	9.5%	10.4%	7.8%

目標1：特定健診受診率（図表4）

特定健診受診率は最終目標を達成できている。家庭訪問による受診勧奨を継続し、平成30年度から陸別町国保診療所において個別特定健診を開始、さらには令和1年度からは帯広市・北見市の医療機関で脳ドックを開始した。令和1年度の受診率は73.4%であり、道内2位の結果であった。

目標2：特定保健指導実施率（図表4）

特定保健指導実施率は最終目標を達成できている。健診結果説明会で初回面接を実施する等の工夫や、データ受領者等への特定保健指導も実施している。（図表4）

目標3：特定保健指導対象者減少率（図表4）

特定保健指導対象者の減少率は横ばいである。対象者の顔ぶれをみると、毎年同じ方が多く、実施率に見合った成果は出ていない。

高血圧症・糖尿病・脂質異常症で服薬となると特定保健指導対象者からは外れるため、肥満解消の支援はそこで途切れる。これはメタボリックシンドローム該当者及び予備群が減少しないことにもつながっている。

また新規受診者に特定保健指導の該当者が多い。30歳代から肥満となり、40歳代で血管障害の影響が血液データに出てきていると考えられ、若い世代からの対策が必要である。

2. 短期目標の達成状況（生活習慣病）

目標1：メタボリックシンドローム該当者の減少率5%

目標2：メタボリックシンドローム予備群の減少率5%

目標3：健診受診者の高血圧症（160/100以上）の減少率50%

目標4：健診受診者の脂質異常者（LDL180以上）の減少率50%

目標5：健診受診者の糖尿病者（HbA1c6.5以上・治療者7.0以上）の減少率50%

目標6：糖尿病未治療者を治療に結びつける割合を80%以上

目標7：糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上

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）

【図表5】

性別	年齢	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	人数	割合
男性	合計	145	74.4	13	9.0	22	15.2%	1	0.7%	17	11.7%	4	2.8%	49	33.8%	8	5.5%	2	1.4%	20	13.8%	19	13.1%
	40-64	72	78.3	9	12.5%	13	18.1%	1	1.4%	9	12.5%	3	4.2%	24	33.3%	4	5.6%	2	2.8%	8	11.1%	10	13.9%
	65-74	73	70.9	4	5.5%	9	12.3%	0	0.0%	8	11.0%	1	1.4%	25	34.2%	4	5.5%	0	0.0%	12	16.4%	9	12.3%
女性	合計	161	72.5	2	1.2%	11	6.8%	1	0.6%	9	5.6%	1	0.6%	24	14.9%	4	2.5%	1	0.6%	12	7.5%	7	4.3%
	40-64	64	79.0	2	3.1%	4	6.3%	1	1.6%	2	3.1%	1	1.6%	5	7.8%	1	1.6%	1	1.6%	1	1.6%	2	3.1%
	65-74	97	68.8	0	0.0%	7	7.2%	0	0.0%	7	7.2%	0	0.0%	19	19.6%	3	3.1%	0	0.0%	11	11.3%	5	5.2%

目標1・2：メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（図表5）

（参考資料1：国・県・同規模平均と比べてみた陸別町の位置より）

メタボリックシンドローム該当者、予備群ともに目標には届いていない。また、該当者・予備群ともに、同規模保険者、道、全国よりも高い割合である。

男女別に平成28年度と比較すると、女性の該当者以外は、全て増加している。また40～64歳の層からメタボリックシンドローム該当者の割合が高い。

目標3・4・5：健診受診者の高血圧・脂質異常者・糖尿病者の割合（図表6）

健診受診者の高血圧者（160/100以上）・脂質異常者（LDL180以上）の割合は減少しており、目標達成できているが、糖尿病者（HbA1c6.5以上・治療者7.0以上）の割合は非常に増えていて当町の課題のひとつである。

特定健診受診後、全ての受診者を対象に健診結果説明会を行い、受診勧奨にも力を入れてきた。高血圧症及び脂質異常症は、服薬開始すると値が改善されやすい。課題として、服薬だけでは改善されにくい糖尿病者の割合が残っている。

【図表6】

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少	虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少	糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少		健診受診者(受診率) 323人 75.5%			
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2015 (脳卒中ガイドライン委員会) クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%) 心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%) 非心原性脳梗塞	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器科の診療と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究報告)) 心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症	糖尿病治療ガイド 2018-2019 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	■各疾患の治療状況 治療中 治療なし 高血圧 125 198 脂質異常症 96 227 糖尿病 46 272 3疾患 いづれか 176 147 ※開診結果による			
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)	重症化予防対象者 (実人数)
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2014 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2016-2017 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)	
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(WGSP) 6.5%以上 (治療中7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者	
該当者数	8 2.5%	1 0.3%	7 2.2%	9 2.8%	74 22.9%	35 10.8%	48 14.9%	115 35.6%
治療なし	3 1.5%	1 0.7%	6 2.6%	6 2.6%	8 5.4%	12 4.4%	15 10.2%	23 15.6%
(再掲) 特定保健指導	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%	3 33.3%	8 10.8%	4 11.4%	4 8.3%	12 10.4%
治療中	5 4.0%	0 0.0%	1 1.0%	3 3.1%	66 37.5%	23 50.0%	33 18.8%	92 52.3%
臓器障害 あり	0 0.0%	1 100.0%	2 33.3%	2 33.3%	3 37.5%	3 25.0%	15 100.0%	10 43.5%
CKD(専門医対象者)	0	0	1	2	2	1	15	7
心電図所見あり	0	1	1	1	2	2	2	4
臓器障害 なし	3 100.0%	--	4 66.7%	4 66.7%	5 62.5%	9 75.0%	--	--
治療中								
臓器障害 あり	2 40.0%	0 --	1 100.0%	1 33.3%	29 43.9%	7 30.4%	33 100.0%	38 41.3%
CKD(専門医対象者)	1	0	0	0	18	5	33	25
心電図所見あり	1	0	1	1	16	3	6	18
臓器障害 なし	3 60.0%	--	0 0.0%	2 66.7%	37 56.1%	16 69.6%	--	--

目標6・7 糖尿病未治療者を治療につなげる割合、保健指導の実施

健診受診時にHbA1c8.0以上の方で未治療の者は25%(3人)であったが、医療機関受診後、全員が年度内に治療開始となっている。未治療者を治療に結び付ける割合は80.0%、糖尿病の保健指導を実施した割合は88.2%で、ともに目標値以上、実施できている。

3. 短期目標の達成状況（がん検診）

目標1：胃がん検診5%以上増加

目標2：肺がん検診5%以上増加

目標3：大腸がん検診5%以上増加

目標4：子宮がん検診5%以上増加

目標5：乳がん検診5%以上増加

がん検診受診率

【図表7】

		H28年度実績値	H29年度				H30年度				R1年度				R6年度目標値
		受診率	人数	受診率	人数(国保)	受診率(国保)	人数	受診率	人数(国保)	受診率(国保)	人数	受診率	人数(国保)	受診率(国保)	受診率
胃	男性		89	23.8		83	23.2	69	43.1	75	21	61	39.6		
	女性		54	16.7		55	17.5	42	31.1	33	10.7	25	20.2		
	合計	19.3	143	20.5		138	20.5	111	37.6	108	16.3	86	30.9	20.3	
肺	男性		114	21.6		105	20.6	83	40.9	100	19.6	61	31.3		
	女性		80	17.9		85	19.6	69	40.8	72	17.1	56	37.1		
	合計	21.2	194	19.9		190	20.1	152	40.9	172	18.5	117	33.8	22.3	
大腸	男性		128	24.2		135	26.5	102	50.2	119	23.4	88	45.1		
	女性		99	22.1		96	22.2	69	40.8	82	19.5	62	41.1		
	合計	24.9	227	23.3		231	24.5	171	45.9	201	21.6	150	43.4	26.1	
子宮	女性	21.5	80	22.8		50	21.2	16	22.5	61	19.5	22	20.3	22.6	
乳	女性	28.5	79	31.7		58	31.6	23	32.0	74	31.2	26	32.5	30.0	
5つ平均受診率				23.6			23.6		35.8		21.4		32.2	25.0	

目標1～5：がん検診受診率について（図表7）

各受診率について、令和元年度の実績では、乳がん検診以外は目標に届いていない。また5つのがん検診の平均受診率についても、目標には届いていない。

高齢になるに伴い胃がん検診や大腸がん検診については医療機関で検査をしている方が多く、また肺がん検診については、陸別町はヘリカル肺CT検診を実施しており、その受診者数が多い。また、乳がん・子宮がん検診についても、有所見や要精密検査で医療機関を受診した後は医療管理になる方が多く、受診率の向上は現実的に難しい。

要精密検査者については、早期発見・早期治療のため、全員が受診するよう、受診勧奨に努めている。

*平成30年度から健康増進法の受診率に、再掲として国民健康保険の被保険者の受診率も計上された。特定健康診査と同日実施の胃・肺・大腸がん検診受診率は高い。

4. 短期目標の達成状況（保険者努力支援制度）

目標1：健康ポイントの取組を行う実施者の割合

目標2：後発医薬品の使用割合 80%以上

目標1：健康ポイントの取り組みを行う実施者の割合

健康ポイントについては、令和元年度から実施している。特定健診受診の際に1ポイント、それに加え令和2年度からは、本人の目標達成、特定健診データの改善状況により1ポイントを付与する。3ポイントで、報奨品を進呈する。

健康ポイントの取得者が増えるよう、その周知と保健指導に努めている。

目標2：後発医薬品の使用割合 80%以上

陸別町の後発医薬品の使用割合は、目標を達成している。今後も維持できるよう、更なる周知等に努めていく。



5. 中長期目標の達成状況

目標1：脳血管疾患、虚血性心疾患、透析の総医療費に占める割合を増加させない

目標2：入院医療費の伸び率を抑制する

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（平成28年度と令和元年度との比較）

【図表8】

市町村名	総医療費	一人あたり医療費		中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
		金額	順位	県内	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	心 心筋梗塞	糖尿病	高血圧	脂質異常症	55,885,030				21,87%
H28 陸別町	255,586,270	28,145	103位	81位	2.45%	0.28%	3.47%	1.94%	5.73%	4.54%	3.46%	55,885,030	21.87%	12.11%	9.32%	6.82%
R1 陸別町	245,730,340	31,605	94位	58位	0.68%	0.74%	0.50%	2.65%	6.62%	3.16%	2.26%	40,807,940	16.61%	24.24%	7.21%	11.13%
同規模平均	69,729,842,420	29,091	--	--	3.55%	0.41%	2.20%	1.61%	5.91%	3.94%	2.32%	13,901,691,680	19.94%	16.31%	8.50%	56.66%
R1 北海道	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	9,079,529,298,800	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%	0.07%

最大医療資源偏在(調剤含む)による分類結果

◆「最大医療資源偏在」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

【出典】

KDBシステム・健診・医療介護データからみる地域の健康課題

目標1：脳・心・腎疾患の総医療費割合について（図表8）（図表9）

人口規模が少ないためその年度での変動が大きいですが、令和元年度では、脳血管疾患と慢性腎不全（透析有）の割合は減少しており目標達成、虚血性心疾患の割合は増加しており目標には届いていない。

中長期含む目標疾患医療費では、平成28年度と比較すると、55,885千円から40,807千円に減少している。総医療費に占める割合も約21.87%から約16.61%へ減少しており、生活習慣病に関する医療費は改善傾向にある。

中長期目標疾患以外の疾患では、悪性新生物の割合が増加しており、平成28年度比較で約2倍である。陸別町の一人あたり医療費が高い要因の一つと推測されるが、高額レセプト（80万円以上）を分析したところ、健康増進法に基づく5大がん検診以外の悪性新生物も多い。近年では肥満や糖尿病と悪性新生物の発症リスクの関連が指摘されており、生活習慣の是正も重要なところである。

医療費の状況

【図表9】

	陸別町				同規模	道	国
	H28年度	R1年度	増減	伸び率			
被保険者数(人)	763	643	減少	—	197,286	1,170,925	29,893,491
65～74歳割合(%)	37.9	40.7	減少	—	—	45.3	40.6
総医療費(円)	2億5,612万円	2億4,573万円	1,048万円減	-4.09	—	—	—
一人あたり医療費(月)(全体)	28,215円	31,605円	3,390円増	12.01	29,091円	30,472円	27,475円
(入院外)	16,304円	18,673円	2,369円増	14.53	—	—	—
(入院)	11,911円	12,932円	1,021円増	8.57	—	—	—
外来	費用額	1億4,805万円	1億4,522円	283万円減	-1.91	—	—
	費用の割合	57.7	59.1	増加	—	54.3	55.1
	件数の割合	96.8	97.2	増加	—	96.5	96.6
入院	費用額	1億815万円	1億50万円	765万円減	-7.07	—	—
	費用の割合	42.3	40.9	減少	—	45.7	44.9
	件数の割合	3.2	2.8	減少	—	3.5	3.4
一人あたり在院日数	15.0日	14.7日	減少	—	16.2日	15.8日	16.0日
受診率	723.158	755.498	増加	—	688.260	690.103	720.253

入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

【図表 10】



○入院を重症化した結果としてとらえる

目標 2：入院医療費の伸び率抑制（図表 9）（図表 10）

入院医療費の伸び率は、毎年度で変動はあるものの平成 28 年度から令和 1 年度の伸び率は 8.57%であり、目標には届いていない。

しかし、入院件数割合では 3.2%から 2.8%に、費用割合も 42.3%から 40.9%に減少し、同規模や道より低くなっている。重症化する前に受診行動をとれていると推測される。

費用対効果：特定健診の受診有無と治療にかかっているお金

【図表 11】



特定健診受診者と未受診者の治療費の差額は 17,150 円であり、平成 28 年度の差額 9,051 円よりもさらに開き、特定健診受診の効果とそれに伴う保健指導の効果が表れている。（図表 11）

その他、医療の受診率の高さは、以前からの陸別町の傾向であり、それについては様々な要因が絡むが、その要因についてはレセプトを確認する等して把握したい。

第4章 課題を踏まえた目標の見直しと今後の保健事業

1. 課題を踏まえた目標の見直し

中間評価の結果を踏まえ、いくつか新規目標を加えることとする。

まず、短期目標である「健診受診者の糖尿病患者の割合減少」について、計画開始時点より割合が増えている状況から「血糖コントロール指標における血糖コントロール不良者の割合の減少」と「健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合」を新規目標とする。

また、保険者努力支援制度において、「5つのがん検診平均受診率」及び「歯周疾患（病）検診受診率」が評価指標となったため、新規目標として加えた（参考資料2）。

さらに、中長期目標では「総医療費に占める中長期・短期目標疾患にかかる医療費の割合を増加させない」、「総医療費に占める入院医療費の割合を増加させない」、「総医療費に占める入院件数の割合を増加させない」の3つを新規目標として加えた。これらは、短期目標疾患の重症化を予防することで達成できると考えられるものである。

今後は【目標管理一覧】と【全体評価表】を用いて、事業の実施及び評価を行い、目標の達成を目指す。

2. 今後の保健事業

① 特定健診・特定保健指導について

特定健診は家庭訪問による受診勧奨を継続する。また、継続受診に結びつくよう、健診を受けることが自分のためになると実感していただけるような保健指導の質の向上に努める。

未受診者へは、関係性を築きながら粘り強く勧奨を続け、血圧測定等で簡易的にでも健康状態を把握する。その他、データ受領の体制整備等を行い、受診率の維持向上につなげる。

特定保健指導実施率は高く、これを維持できるよう、継続して特定保健指導を行う。

しかし、特定保健指導対象者減少率は横ばいのため、今後は肥満者への指導を強化する。特に服薬のため特定保健指導対象者から外れた方についても、引き続き肥満解消のための保健指導に取り組む。また、医療機関との肥満対策について共有・連携を進める。

② メタボリックシンドローム該当者・予備群への取組

特定保健指導対象者同様に、肥満者に対する保健指導の強化を行う。特に、若い年齢層（30代）からの早期介入を行うため、30代への受診勧奨に取り組む。

③ 健診受診者の高血圧・脂質異常者の割合

高血圧症及び脂質異常症は、服薬を開始すると値が改善されやすい。医療への受診勧奨対象者については、医療につなげることを第一とする。

【図表 12】

糖尿病のステージ分類と生活習慣病リスク

糖尿病:治療なしかつHbA1c6.5以上(または空腹時血糖126以上)、または治療中にて判定
 治療の有無:特定健診受診者の服薬有無にて判定

特定健診受診率	75.5	健診受診者に占める65歳以上の割合	56.7
---------	------	-------------------	------

CKDの重症度	eGFR	90		60		45		30		15	
		正常または軽度低下		軽度～中等度低下		中等～高度低下		高度低下		末期腎不全	
		G1A1	G1A2	G2A1	G2A2	G3aA1	G3aA2	G4A1	G4A2	G5A1	G5A2
重症化予防対象者	健診受診者 (eGFR60以上の患者)	(G2A1)	G1A5	G2A5	G3aA5	A1	A2	A3	G3bA5	G4A5	G5A5
糖尿病	a	308									
		b	57	28	1	12	12	8	4	2	2
	c	14	10	0	1	2	2	0	0	1	0
	d	43	18	1	11	10	6	4	2	1	0
	e	29	12	1	9	5	1	4	1	1	0
	f	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	g	25	16	0	5	4	3	1	0	0	0
	h	15	6	0	3	5	4	1	1	0	0
	i	8	1	0	0	5	4	1	1	1	0
	j	13	6	0	4	2	2	0	1	0	0
	k	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	l	11	5	0	4	1	1	0	1	0	0
	m	7	3	0	4	0	0	0	0	0	0
n	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
o	7	5	0	1	1	1	0	0	0	0	
p	5	3	0	2	0	0	0	0	0	0	
q	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	
r	18	5	0	0	5	5	0	5	0	0	

CKDの重症度	eGFR	90		60		45		30		15	
		正常または軽度低下		軽度～中等度低下		中等～高度低下		高度低下		末期腎不全	
		G1A1	G1A2	G2A1	G2A2	G3aA1	G3aA2	G4A1	G4A2	G5A1	G5A2
重症化予防対象者	健診受診者 (eGFR60以上の患者)	(G2A1)	G1A5	G2A5	G3aA5	A1	A2	A3	G3bA5	G4A5	G5A5
糖尿病	a	308									
		b	57	28	1	12	12	8	4	2	2
	c	14	10	0	1	2	2	0	0	1	0
	d	43	18	1	11	10	6	4	2	1	0
	e	29	12	1	9	5	1	4	1	1	0
	f	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	g	25	16	0	5	4	3	1	0	0	0
	h	15	6	0	3	5	4	1	1	0	0
	i	8	1	0	0	5	4	1	1	1	0
	j	13	6	0	4	2	2	0	1	0	0
	k	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	l	11	5	0	4	1	1	0	1	0	0
	m	7	3	0	4	0	0	0	0	0	0
n	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
o	7	5	0	1	1	1	0	0	0	0	
p	5	3	0	2	0	0	0	0	0	0	
q	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	
r	18	5	0	0	5	5	0	5	0	0	

CKDの重症度	eGFR	90		60		45		30		15	
		正常または軽度低下		軽度～中等度低下		中等～高度低下		高度低下		末期腎不全	
		G1A1	G1A2	G2A1	G2A2	G3aA1	G3aA2	G4A1	G4A2	G5A1	G5A2
重症化予防対象者	健診受診者 (eGFR60以上の患者)	(G2A1)	G1A5	G2A5	G3aA5	A1	A2	A3	G3bA5	G4A5	G5A5
糖尿病	a	308									
		b	57	28	1	12	12	8	4	2	2
	c	14	10	0	1	2	2	0	0	1	0
	d	43	18	1	11	10	6	4	2	1	0
	e	29	12	1	9	5	1	4	1	1	0
	f	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	g	25	16	0	5	4	3	1	0	0	0
	h	15	6	0	3	5	4	1	1	0	0
	i	8	1	0	0	5	4	1	1	1	0
	j	13	6	0	4	2	2	0	1	0	0
	k	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	l	11	5	0	4	1	1	0	1	0	0
	m	7	3	0	4	0	0	0	0	0	0
n	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
o	7	5	0	1	1	1	0	0	0	0	
p	5	3	0	2	0	0	0	0	0	0	
q	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	
r	18	5	0	0	5	5	0	5	0	0	

CKDの重症度	eGFR	90		60		45		30		15	
		正常または軽度低下		軽度～中等度低下		中等～高度低下		高度低下		末期腎不全	
		G1A1	G1A2	G2A1	G2A2	G3aA1	G3aA2	G4A1	G4A2	G5A1	G5A2
重症化予防対象者	健診受診者 (eGFR60以上の患者)	(G2A1)	G1A5	G2A5	G3aA5	A1	A2	A3	G3bA5	G4A5	G5A5
糖尿病	a	308									
		b	57	28	1	12	12	8	4	2	2
	c	14	10	0	1	2	2	0	0	1	0
	d	43	18	1	11	10	6	4	2	1	0
	e	29	12	1	9	5	1	4	1	1	0
	f	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	g	25	16	0	5	4	3	1	0	0	0
	h	15	6	0	3	5	4	1	1	0	0
	i	8	1	0	0	5	4	1	1	1	0
	j	13	6	0	4	2	2	0	1	0	0
	k	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	l	11	5	0	4	1	1	0	1	0	0
	m	7	3	0	4	0	0	0	0	0	0
n	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
o	7	5	0	1	1	1	0	0	0	0	
p	5	3	0	2	0	0	0	0	0	0	
q	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	
r	18	5	0	0	5	5	0	5	0	0	

④ 糖尿病患者の割合、血糖コントロール不良者への取組

糖尿病治療者のうち、血糖コントロール不良者(HbA1c7.0以上)の割合が59.1%(26人)と半数以上であり、治療中の血糖コントロールの悪い方が多い。医療への受診勧奨対象者については、専門医や通院のしやすさを考慮して、受診勧奨を行うが、血糖コントロールには生活習慣(食事・運動)や肥満の改善が必要である。

糖尿病重症化予防については管理栄養士が中心となり、糖尿病の病態理解及び体内での代謝等の学習をし、血糖コントロール改善につながる個人の生活に沿った保健指導を実施する。また、住民の生活(食の傾向等)について、調査・分析を行い、糖尿病及び肥満に係る地域の傾向を知る。さらに、血糖コントロール不良者について、医療機関と共有・連携を進める。

⑤ がん検診受診率への取組

引き続き、受診勧奨を実施する。また、要精密検査者が全員受診するよう医療機関への受診勧奨も実施する。

⑥ 保険者努力支援制度

令和2年度から新たに、歯科健診（歯周病検診）を実施する。陸別歯科診療所において、40歳・50歳・60歳・70歳の国保被保険者を対象に実施する。

⑦ 脳・心・腎疾患の総医療費に占める割合、入院医療費の伸び率等への割合

短期目標を達成することが、血管状態を良好に保つことであり、そのことが脳・心・腎疾患への重症化予防や再発予防につながる。発症には必ず原因があるので、事例からその経過を学び、保健指導を行う。

医療費に占める割合の高いがんの予防という観点からも、生活習慣病（肥満や糖尿病は、がんの発症や進行との関連性が指摘されている）への取組を継続していく。

⑧ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（令和2年度現在未実施）

首相官邸に「全世代型社会保障検討会議」が設置され、人生100年時代に向けた医療・介護のあるべき姿と給付・負担のあり方が議論されている。高齢者の医療を支える働き手が激減する中で、健康寿命を延ばすことによって働きたい高齢者が長く就労できる取組が求められ、また、国が新たに導入する健康寿命の算出方法（補完的指標）では、要介護2以上の期間が考慮されるため、今後、重症化予防がますます重要になってくる。

まずはKDBシステム等を活用した健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防の実施に向けて準備を進めていく。（参考資料3：E表）

第2期データヘルス計画中間評価の結果
「肥満」と「糖尿病」を
重点課題として取り組みます。

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	初期値		中間評価値			最終評価値	現状値の把握方法
				H28	H29	H30	R1	R5		
特定健診等計画	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70%以上	特定健診受診率70%以上	68.4%	70.1%	71.3%	73.4%	70.0%	特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省） ※次年度の10月頃に実績確定	
			特定保健指導実施率70%以上	68.6%	74.3%	79.3%	84.4%	70.0%		
特定保健指導対象者の減少率25%			10.4%	11.1%	9.5%	10.4%	7.8%			
データヘルス計画	・中長期目標疾患（脳・心・腎）が医療費に占める割合は減少しているが、短期目標疾患のうち、糖尿病は増加している。 ・メタボリックシンドローム該当者が、国・道よりも高い。特に女性のメタボリックシンドロームは、2倍近く高い。	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の割合の減少率0.5%	24.8%	25.3%	21.7%	23.9%	23.6%	陸別町保健福祉センター ヘルスサポートラボツール	
			メタボリックシンドローム予備群の割合の減少率0.5%	9.0%	8.9%	12.3%	10.8%	8.6%		
			健診受診者の高血圧者（160/100以上）の減少率50%	6.1%	7.0%	5.3%	2.5%	3.1%		
			健診受診者の脂質異常者（LDL180以上）の減少率50%	5.1%	4.1%	3.1%	2.2%	2.6%		
			健診受診者の糖尿病患者（HbA1c6.5以上 治療中7.0以上）の減少率50%	5.4%	9.5%	9.1%	10.8%	2.7%		
			糖尿病治療中者のうち、血糖コントロール不良者の割合減少 ※血糖コントロール不良：HbA1c7.0%以上	新規	-	-	59.1%	-		
			健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少（年度末）	新規	-	-	0.0%	0.0%		
			糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合を80%以上	-	-	75.0%	80.0%	80.0%		
			糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上	-	-	91.2%	88.2%	80.0%		
			短期	・がん検診受診率が、国の目標値（それぞれ50%）に比べて低い。	各種がん検診の受診率の維持・向上	がん検診受診率 胃がん検診 5%以上増加	19.3%	20.5%		20.5%
	再掲（国保）	37.6%				30.9%	再掲（国保）			
	肺がん検診 5%以上増加	21.2%				19.9%	24.5%	21.6%	22.3%	
再掲（国保）	40.9%	33.8%				再掲（国保）				
大腸がん検診 5%以上増加	24.9%	23.3%				20.1%	18.5%	26.1%		
再掲（国保）	45.9%	43.4%				再掲（国保）				
子宮頸がん検診 5%以上増加	21.5%	22.8%	21.2%	19.5%	22.6%					
	再掲（国保）	22.5%	20.3%	再掲（国保）						
乳がん検診 5%以上増加	28.5%	31.7%	31.6%	31.2%	30.0%					
	再掲（国保）	32.0%	32.5%	再掲（国保）						
保険者努力支援制度	5つのがん検診の平均受診率25%以上	新規	23.6%	23.6%	21.4%	25.0%				
			再掲（国保）	35.8%	32.2%	再掲（国保）				
歯科健診（歯周病健診含む）	歯科健診（歯周病健診含む）の受診率 増加	新規	-	-	-	5.0%				
			-	-	-	-				
自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取り組みを行う実施者の割合70%以上	-	-	-	-	73.4%	70.0%	町民課実績		
			-	-	-	-	-			
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80%以上	76.5%	81.2%	85.2%	87.2%	80.0%	厚生労働省公表結果			
			-	-	-	-	-			
データヘルス計画	・1人当たり医療費は減少傾向にあるものの、国・道と比較すると高い。	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	脳血管疾患の総医療費に占める割合を増加させない	3.47%	0.57%	0.77%	0.50%	3.47%	KDBシステム ・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 ・同規模比較	
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合を増加させない	1.94%	3.29%	1.44%	2.65%	1.94%		
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合を増加させない	2.45%	3.51%	3.12%	0.68%	2.45%		
			総医療費に占める短期・中長期目標疾患にかかる医療費の割合を増加させない	新規	-	-	17.30%	21.87%		
			入院医療費の伸びを抑制する（前年度比較：一人当たり）	-	2.41%	9.44%	8.57%	0.00%		
			総医療費に占める入院医療費の割合を増加させない	新規	-	-	40.90%	42.30%		
入院医療費の伸びを抑制する	総医療費に占める入院件数の割合を増加させない	新規	-	-	-	2.80%	3.20%			
			-	-	-	-	-			

データヘルス計画 全体評価(中間評価)・・・R1年度実績より

目標	課題	課題解決のための目標	最終目標値	評価における4つの指標		
				アウトカム (達成度・成果)	プロセス (実践の過程・活動状況)	
短期目標	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●特定健診受診率 ●特定保健指導実施率 ●特定保健指導対象者の減少率 <p>・中長期目標疾患(脳・心・腎)が医療費に占める割合は減少しているが、短期目標疾患のうち、糖尿病は増加している。</p> <p>・メタボリックシンドローム該当者が、国・道よりも高い、特に女性のメタボリックシンドロームは、2倍近く高い。</p>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドローム該当者の割合減少 ●メタボリックシンドローム予備群の割合減少 ●健診受診者の高血圧者(160/100以上)の割合減少 ●健診受診者の脂質異常者(LDL180以上)の割合減少 ●健診受診者の糖尿病患者(HbA1c6.5以上・治療中7.0以上)の割合減少 ●血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合(7.0%以上)の減少 ●健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合 ●糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合 ●糖尿病の保健指導を実施した割合 	70.0%	73.4%	<p>○特定健診対象者の受診勧奨用に台帳を作成。期間を設定し、受診勧奨の訪問を実施。</p> <p>○陸別町国保診療所医師から対象者への受診勧奨の依頼。</p> <p>○別に健康診断等実施している方には、データ受領の依頼を実施。</p> <p>○健診結果より対象者に特定保健指導を実施。</p>	
		23.6%	23.9%	<p>○健診受診者全員を対象に、保健指導、栄養指導を実施。</p> <p>○医療機関受診が必要な方には受診勧奨と治療継続の確認、薬物療法だけでは、値の改善が難しいため、治療している者にも薬物療法と併せて食事・運動の生活習慣改善の指導を実施。</p> <p>○代謝等の身体のメカニズムと生活習慣の関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容できる保健指導を実施。</p>		
		8.6%	11.1%			
		3.1%	2.5%			
		2.6%	2.2%			
		2.7%	10.8%			
		30.0%	59.1%			
		0.0%	0.0%			
		80.0%	80.0%			
		80.0%	88.2%			
		20.3%	16.3%			<p>○早期発見に有効な5つのがん検診を実施。</p> <p>○胃・肺・大腸がん検診は、受診の効率化のため、特定健診と同日実施及び日曜実施としている。</p>
		22.3%	21.6%			
		26.1%	18.5%			
		22.6%	19.5%			
		30.0%	31.2%			
25.0%	21.4%					
個人インセンティブ事業未実施	<p>各種がん検診の受診率の維持・向上。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がん検診受診率 胃がん検診 5%以上増加 肺がん検診 5%以上増加 大腸がん検診 5%以上増加 子宮頸がん検診 5%以上増加 乳がん検診 5%以上増加 ●5つのがん検診の平均受診率【新規】 	70.0%	73.4%	<p>○平成30年より事業実施</p>		
		80.0%	87.2%			
		5.0%	—		<p>○令和2年度より、歯周病検診を開始。</p>	
		3.47%	0.50%			
		1.94%	2.65%			
中長期目標	<p>脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等による透析等の医療費の伸びを抑制する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●脳血管疾患の総医療費に占める割合を増加させない ●虚血性心疾患の総医療費に占める割合を増加させない ●慢性腎不全による透析治療の総医療費に占める割合を増加させない ●糖尿病性腎症による新規透析導入者 ●総医療費に占める中長期・短期目標疾患にかかる医療費の割合を増加させない。 <p>一人当たりの医療費は、減少傾向にあるものの、国や道と比較すると高い。</p> <p>中長期目標疾患(脳・心・腎)が医療費に占める割合は減少している。</p>	0.00%	8.57%	<p>○重症化予防の取組として、糖尿病性腎症重症化予防をはじめ、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症を予防することを目的に、受診勧奨や保健指導を実施。</p> <p>○重症化してしまった原因を分析し、再発を予防する。</p>		
		42.3%	40.9%			
		3.2%	2.8%			
		2.45%	0.68%			
		21.87%	17.30%			

アウトプット (保健事業の実施量)	ストラクチャー (事業実施のための体制等)	残された課題	次年度以降に行うこと
○特定健診実施(集団) (9月・11月) 244人 ○特定健診実施(個別) (1月～3月) 14人 ○データ受領 (通年) 49人 ○特定保健指導終了者 19人	○1年に2回の集団健診や、町内外3つの医療機関で個別健診を実施することで、都合に応じた受診機会の提供体制を構築。 ○町内医療機関及び、個人等からのデータ受領体制の構築	○特定健診受診率の維持。 ○特定保健指導実施率の維持。 ○特定保健指導対象者が減らない。特に継続対象者が多い。また、疾患の服薬開始後、特定保健指導非対象者になると、肥満解消の支援が途切れていた。	○未受診者へは、関係性を築きつつ、粘り強く受診勧奨を行う。 ○肥満者への継続支援の強化。特定保健指導の非対象となった後についても、食事や運動等、肥満解消の指導を行う。 ○肥満について、医療機関と共有・連携を進める。
○保健指導の実施 健診結果説明会 274人 (個別健診事後含む)	○特定健診後に受診者全員を対象とした結果説明会を実施。個別健診後も結果返却と同時に保健指導を実施。 ○KDB、マルチマーカー、ヘルスサポートラボツール等を活用し、対象者の抽出、教材等の準備を実施。	○メタボリックシンドローム該当者及び、予備群が減らない(国・道と比較しても高い)。肥満が新規受診者にも多く、若年層への介入が必要。 ○高血圧者・脂質異常者の割合を維持。 ○糖尿病は治療に結びついているが、治療中の血糖コントロール不良者の割合が非常に高い。	○肥満に対する保健指導の強化。また、若い年齢層(30歳代)への介入のため、健康診査の受診勧奨を行う。 ○糖尿病は服薬のみならず、食事・運動の生活改善が必要であるため、治療につながった後も継続支援を行う。本人が自分のからだを理解し、適切な量を選択できる栄養指導を実施する。 ○町の食の傾向を調査・分析し、肥満及び生活習慣病に対するさらなる地域に即した指導と地域全体への普及・啓発を進める。 ○コントロール不良者について、医療機関と共有・連携を進める。
○がん検診受診者 胃がん検診 108人 肺がん検診 172人 大腸がん検診 201人 子宮がん検診 79人 乳がん検診 103人	○特定健診との同日実施及び、日曜日に実施する等、受診しやすい体制を構築。 ○肺のヘリカルCT健診を実施。例年100人は受診するが、健診受診率には反映できない。	○がん検診の受診率は横ばいであり、乳がん以外は目標に届いていない。高齢化に伴い、医療機関での検査や管理となる方も多い。	○引き続き、受診勧奨を実施。 ○要精密検査者が全員受診するよう医療機関への受診勧奨も継続実施する。
	○町民課にて、ポイントの一括管理。		○事業の継続及び管理
○年2回、対象者に郵送	○町内薬局との連携		○事業の継続
○歯周病検診の実施	○町内歯科診療所と連携	○対象者への検診の周知方法。	○年度当初の周知及び、保健事業において、対象者へ受診勧奨
	○KDBを活用し、高額医療状況の把握及び、基礎疾患の有無等分析を実施。	○脳・心・腎の医療費に占める割合は年度により大きく異なる。当町は人口が少ないため、数人変わるだけで割合も大きく変わる。令和元年度は、虚血性心疾患の割合が高かった。 ○透析導入者は糖尿病によるものは少ない(R1年度は0人)。	○引き続き、脳・心・腎疾患の予防のため、基礎疾患の発症予防・重症化予防の保健活動を実施する。 ○脳・心・腎疾患は介護にもつながる疾患のため、発症及び再発防止対象者を明確にし、医療費を抑制する。
		○入院医療費が増加している。高額(80万円以上)レセプトに占めるがんの割合が非常に高く、医療費が増加している。 ○入院と外来では、入院の割合が減少傾向にあり、道の割合と比べても低い。	○がん予防の観点からも生活習慣改善(特にがんとの関連性が指摘されている肥満と糖尿病)のための支援を重点に実施する。

国・県・同規模平均と比べてみた陸別町の位置

【参考資料1】

項目		H28		R1								データ元 (CSV)		
		陸別町		同規模平均		県		国						
		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	2,443		2,334		733,541		5,357,487		125,640,987	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題		
		65歳以上（高齢化率）	927	38.0	917	39.3	280,916	38.3	1,558,387	29.1	33,465,441		26.6	
		75歳以上	512	21.0	520	22.3	--	--	767,891	14.3	16,125,763		12.8	
		65～74歳	415	17.0	397	17.0	--	--	790,496	14.8	17,339,678		13.8	
		40～64歳	787	32.2	734	31.4	--	--	1,844,802	34.4	42,295,574		33.7	
	39歳以下	729	29.8	683	29.3	--	--	1,954,298	36.5	49,879,972	39.7			
	② 産業構成	第1次産業	31.5		30.4		22.2		7.4		4.0	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題		
		第2次産業	13.5		14.1		20.6		17.9		25.0			
		第3次産業	55.0		55.5		57.3		74.7		71.0			
	③ 平均寿命	男性	78.4		80.3		80.5		80.3		80.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
女性		86.5		87.1		87.0		86.8		87.0				
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性	78.8		80.4		78.7		79.3		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
	女性	87.9		86.1		84.2		83.9		84.0				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)										KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		男性	111.6		111.6		103.0		101.0		100			
		女性	106.0		106.0		98.4		97.6		100			
		がん	13	54.2	14	60.9	3,101	45.3	19,158	52.4	373,187		49.9	
		心臓病	5	20.8	6	26.1	2,068	30.2	9,450	25.9	204,720		27.4	
		脳疾患	3	12.5	1	4.3	1,144	16.7	4,814	13.2	109,818		14.7	
		糖尿病	1	4.2	1	4.3	112	1.6	719	2.0	13,964		1.9	
	腎不全	2	8.3	1	4.3	243	3.6	1,480	4.1	25,127	3.4			
	自殺	0	0.0	0	0.0	170	2.5	918	2.5	20,385	2.7			
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	2	5.4	2	--						厚労省HP 人口動態調査		
		男性	1	4.8	1	--								
		女性	1	6.3	1	--								
	3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	173	17.7	162	17.1	56,649	20.1	340,692	21.4	6,467,463	19.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者	5	0.3	2	0.3	1,125	0.3	8,365	0.3	113,806	0.3	
			2号認定者	0	0.0	1	0.1	842	0.4	7,466	0.4	152,813	0.4	
② 有病状況		糖尿病	44	24.1	31	20.8	11,929	20.8	85,216	25.0	1,537,914	23.0		
		高血圧症	107	58.9	99	63.7	31,595	54.8	176,421	51.3	3,472,146	51.7		
		脂質異常症	64	35.9	51	33.7	16,366	28.2	107,069	31.0	2,036,238	30.1		
		心臓病	125	71.2	116	73.3	35,543	61.8	195,643	57.0	3,939,115	58.7		
		脳疾患	50	30.2	43	26.2	13,853	24.5	76,876	22.8	1,587,755	24.0		
		がん	18	12.1	15	11.3	5,681	9.9	41,764	12.2	739,425	11.0		
		筋・骨格	109	62.5	104	67.3	31,577	55.0	174,038	51.1	3,448,596	51.6		
精神		82	49.6	69	45.5	21,859	38.1	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)	88,865		96,474		81,190		63,304		61,336	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題		
		居宅サービス	54,599		57,577		43,124		42,695		41,769			
		施設サービス	250,651		272,151		285,626		294,919		293,933			
④ 医療費等		要介護認定別 医療費(40歳以上)	7,602		6,425		9,039		9,390		8,385	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	認定あり 認定なし	4,246		4,446		4,428		4,808		3,943				
4	① 国保の状況	被保険者数	763		643		197,286		1,170,925		29,893,491	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
		65～74歳	289	37.9	262	40.7			530,068	45.3	12,122,844		40.6	
		40～64歳	299	39.2	233	36.2			371,870	31.8	9,745,338		32.6	
		39歳以下	175	22.9	148	23.0			268,987	23.0	8,025,309		26.8	
	加入率	28.9		25.9		27.2		21.0		21.6				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	0	0.0	51	0.3	561	0.5	8,411	0.3		
		診療所数	4	5.2	4	6.2	670	3.4	3,384	3.0	101,457	3.7		
		病床数	0	0.0	0	0.0	4,394	22.3	94,523	84.0	1,554,824	57.4		
		医師数	2	2.6	2	3.1	589	3.0	13,309	11.8	319,466	11.8		
		外来患者数	700.4		734.5		663.8		666.3		700.5			
		入院患者数	22.8		21.0		24.4		23.8		19.7			
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費	28,215		31,605		29,091		30,472		27,475	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		受診率	723.158		755.498		688.26		690.103		720.253			
		外来	費用の割合	57.7		59.1		54.3		55.1			59.2	
		件数の割合	96.8		97.2		96.5		96.6		97.3			
入院		費用の割合	42.3		40.9		45.7		44.9		40.8			
件数の割合		3.2		2.8		3.5		3.4		2.7				
1件あたり在院日数		15.0日		14.7日		16.2日		15.8日		16.0日				
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源獲得病 名(該当含む)	がん	30,945,870	24.0	59,562,510	40.8	29.9		33.8		29.9	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題			
	慢性腎不全(透析あり)	6,250,100	4.8	1,663,350	1.1	6.5		4.7		8.5				
	糖尿病	14,640,000	11.4	16,256,260	11.1	10.8		9.7		10.2				
	高血圧症	11,614,750	9.0	7,758,960	5.3	7.2		6.1		6.6				
	精神	23,820,620	18.5	17,722,070	12.1	15.6		15.0		15.3				
	筋・骨格	17,419,500	13.5	27,359,690	18.7	17.4		17.7		16.4				

項目		H28				R1				データ元 (CSV)					
		陸別町		陸別町		同規模平均		県				国			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			実数	割合		
4	費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数183 入院の()内 は入院日数	入院	糖尿病	567,810	94位 (9)	547,798	146位 (8)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
			高血圧	616,096	87位 (13)	758,618	17位 (15)								
			脂質異常症	494,882	144位 (11)	475,612	167位 (11)								
			脳血管疾患	621,089	107位 (19)	792,740	29位 (16)								
			心疾患	1,157,302	3位 (8)	1,088,991	7位 (11)								
			腎不全	470,219	159位 (23)	868,839	33位 (24)								
			精神	546,938	37位 (25)	648,820	9位 (21)								
			悪性新生物	510,215	176位 (15)	629,677	127位 (12)								
			外来	糖尿病	26,880	177位	33,127	150位							
			高血圧	27,350	159位	24,929	176位								
			脂質異常症	23,031	172位	23,776	172位								
			脳血管疾患	29,546	157位	41,050	41位								
			心疾患	23,978	183位	35,692	143位								
			腎不全	83,221	158位	44,176	170位								
精神	29,187	98位	32,495	51位											
悪性新生物	54,406	96位	86,225	15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	3,098		1,772	3,115	1,538	2,150	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域					
			健診未受診者	12,149		18,922	13,109	16,003	13,543						
			生活習慣病対象者 一人当たり	8,295		4,863	8,927	4,799	6,186						
			健診未受診者	32,530		51,932	37,564	49,928	38,956						
7	健診・レセ 突合	受診勧奨者	179	53.6	170	55.6	39,665	58.1	132,347	58.3	4,037,518	57.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	162	48.5	155	50.7	35,859	52.5	121,979	53.7	3,742,333	53.3			
5	特定健診の 状況 県内順位 順位総数183	メタボ	健診受診者	334		306	68,251	227,201	7,027,440	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握					
			受診率	68.4	県内3位 同規模15位	73.4	県内2位 同規模10位	48.2	28.2		37.5				
			特定保健指導終了者(実施率)	24	68.6	27	84.4	4,221	47.7		7,816	30.2	214,422	26.3	
			非肥満高血糖	17	5.1	20	6.5	6,534	9.6		18,452	8.1	668,786	9.5	
			該当者	84	25.1	73	23.9	14,216	20.8		42,519	18.7	1,350,831	19.2	
				男性	47	32.6	49	33.8	9,848		30.3	28,883	30.6	922,947	30.7
				女性	37	19.5	24	14.9	4,368		12.2	13,636	10.3	427,884	10.6
				予備群	28	8.4	33	10.8	8,401		12.3	24,540	10.8	777,605	11.1
			予備群	男性	17	11.8	22	15.2	5,927		18.2	16,855	17.9	531,619	17.7
				女性	11	5.8	11	6.8	2,474		6.9	7,685	5.8	245,986	6.1
			メタボ該当・予備群レベル	総数	128	38.3	121	39.5	25,273		37.0	75,009	33.0	2,374,034	33.8
				男性	74	51.4	84	57.9	17,580		54.1	51,027	54.1	1,616,190	53.8
				女性	54	28.4	37	23.0	7,693		21.5	23,982	18.1	757,844	18.8
				BMI	19	5.7	22	7.2	4,446		6.5	15,617	6.9	350,564	5.0
			生活習慣の 状況	男性	2	1.4	4	2.8	821		2.5	2,657	2.8	52,166	1.7
				女性	17	8.9	18	11.2	3,625		10.1	12,960	9.8	298,398	7.4
				血糖のみ	0	0.0	2	0.7	585		0.9	1,330	0.6	48,307	0.7
				血圧のみ	21	6.3	26	8.5	5,860		8.6	17,019	7.5	541,072	7.7
				脂質のみ	7	2.1	5	1.6	1,956		2.9	6,191	2.7	188,226	2.7
血糖・血圧	11	3.3		12	3.9	2,484	3.6	6,101	2.7	207,752	3.0				
血糖・脂質	6	1.8		3	1.0	793	1.2	2,138	0.9	73,729	1.0				
血圧・脂質	37	11.1		32	10.5	6,210	9.1	20,872	9.2	636,795	9.1				
血糖・血圧・脂質	30	9.0		26	8.5	4,729	6.9	13,408	5.9	432,555	6.2				
服薬	高血圧	126		37.7	117	38.2	26,012	38.2	80,829	35.6	2,497,577	35.5			
糖尿病	35	10.5	44	14.4	6,983	10.2	19,230	8.5	599,817	8.5					
脂質異常症	85	25.4	90	29.4	17,265	25.3	63,446	27.9	1,868,363	26.6					
既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	17	5.5	13	4.4	2,147	3.3	7,047	3.4	228,911	3.4				
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	22	7.1	30	10.2	3,827	5.9	11,965	5.9	394,764	5.8				
腎不全	2	0.6	6	2.0	558	0.9	1,217	0.6	52,100	0.8					
貧血	47	15.1	42	14.3	5,845	9.0	19,494	9.6	721,418	10.7					
喫煙	78	23.4	83	27.1	11,204	16.4	35,947	15.8	913,599	13.0					
週3回以上朝食を抜く	35	11.3	157	53.6	5,606	9.0	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	0	0.0					
週3回以上就寝前夕食 (H30~)	45	14.5	59	20.1	10,829	17.3	29,737	14.9	973,521	15.6					
週3回以上就寝前夕食	46	14.8	59	20.1	10,829	17.3	29,737	14.9	973,521	15.6					
食べる速度が速い	88	28.3	76	25.9	18,264	29.2	59,361	29.7	1,684,744	27.2					
20歳時体重から10kg以上増加	110	35.4	115	39.1	22,746	36.1	69,317	34.6	2,101,248	33.9					
1回30分以上運動習慣なし	229	73.6	208	70.7	43,252	68.2	124,824	61.7	3,672,239	58.8					
1日1時間以上運動なし	186	59.8	135	45.9	29,575	47.0	95,294	47.2	2,943,745	47.1					
睡眠不足	67	21.7	81	27.7	15,340	24.5	45,307	22.6	1,557,958	25.1					
毎日飲酒	60	18.0	165	53.9	17,332	26.6	44,414	21.7	1,642,581	24.8					
時々飲酒	65	19.5	64	20.9	15,203	23.3	54,172	26.5	1,492,461	22.5					
1日飲酒量	1合未満	91	53.2	199	76.0	23,873	58.2	80,592	58.5	3,138,726	66.6				
	1~2合	43	25.1	32	12.2	12,075	27.9	35,072	25.9	1,105,507	23.1				
	2~3合	31	18.1	23	8.8	5,261	12.2	15,231	11.3	422,683	8.8				
	3合以上	6	3.5	8	3.1	2,040	4.7	4,483	3.3	120,925	2.5				

令和2年度 保険者努力支援制度（市町村分）分析資料

都道府県名	北海道
市町村名	陸別町
被保険者数 (201.6.1現在)	657 人

1. 総合実績

	満点	陸別町	(得点率)	北海道	(得点率)	全国	(得点率)
合計得点	995 点	826 点	83.0%	537.21 点	54.0%	555.30 点	55.8%
順位（都道府県内・全国）		(都道府県内) 2 /	179 位	(全国) 4 /	1,741 位		

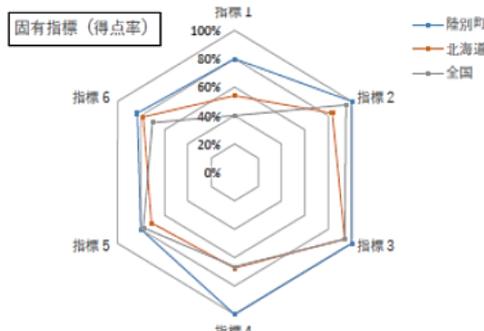
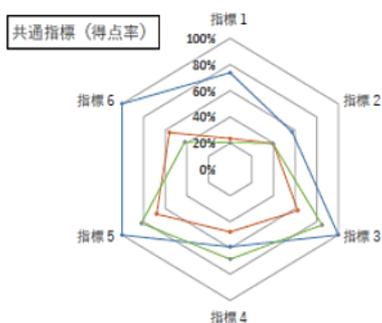
2. 共通指標の実績

	満点	陸別町	(得点率)	北海道	(得点率)	全国	(得点率)
指標1 特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	190	140 点	73.7%	44.59 点	23.5%	38.75 点	20.4%
指標2 がん検診受診率・前年度患（病）検診受診率	70	40 点	57.1%	27.72 点	39.6%	27.69 点	39.6%
指標3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	120	120 点	100.0%	75.08 点	62.6%	101.93 点	84.9%
指標4 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	110	65 点	59.1%	52.49 点	47.7%	75.36 点	68.5%
指標5 重複服薬者に対する取組の実施状況	50	50 点	100.0%	34.02 点	68.0%	41.07 点	82.1%
指標6 後発医薬品の促進の取組・使用割合	130	130 点	100.0%	73.06 点	56.2%	54.56 点	42.0%
合計	670	545 点	81.3%	306.96 点	45.8%	339.35 点	50.6%

3. 固有指標の実績

	配点	陸別町	(得点率)	北海道	(得点率)	全国	(得点率)
指標1 収納率向上に関する取組の実施状況	100	80 点	80.0%	53.99 点	54.0%	40.02 点	40.0%
指標2 データヘルス計画策定状況	40	40 点	100.0%	33.34 点	83.4%	38.02 点	95.0%
指標3 医療費通知の取組の実施状況	25	25 点	100.0%	23.49 点	94.0%	23.52 点	94.1%
指標4 地域包括ケア推進の取組の実施状況	25	25 点	100.0%	16.84 点	67.4%	16.59 点	66.4%
指標5 第三者求償の取組の実施状況	40	32 点	80.0%	28.41 点	71.0%	31.21 点	78.0%
指標6 適正かつ健全な事業運営の実施状況	95	79 点	83.2%	74.17 点	78.1%	66.59 点	70.1%
合計	325	281 点	86.5%	230.26 点	70.8%	215.95 点	66.4%

※得点率は、各指標の満点に対して占める割合である。



今後の課題

【参考】国で算定に用いた数値

項目	陸別町	全国	項目	陸別町	全国
特定健診受診率(H29実績)	70.07%	37.16%	がん検診平均受診率(H29実績)	11.74%	11.57%
特定健診受診率の向上(H28→H29)	1.62%	0.60%	がん検診平均受診率の向上(H28→H29)	-2.87%	-0.37%
特定保健指導受診率(H29実績)	74.29%	25.56%	がん検診受診率(胃がん)(H29実績)	13.03%	8.59%
特定保健指導受診率の向上(H28→H29)	8.57%	0.89%	がん検診受診率(肺がん)(H29実績)	6.31%	7.39%
メタボリック減少率(H29実績)	-12.92%	-0.77%	がん検診受診率(大腸がん)(H29実績)	6.97%	8.36%
メタボリック減少率の向上(H28→H29)	1.03%	-2.04%	がん検診受診率(子宮頸がん)(H29実績)	13.23%	16.18%
後発医薬品使用割合(H30実績)	84.33%	77.84%	がん検診受診率(乳がん)(H29実績)	19.18%	17.35%
後発医薬品使用割合の向上(H29→H30)	3.92%	4.14%			

