第1章 データヘルス計画の概要

1背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査(以下「特定健診等」という。)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)(以下「保険者等」という。)が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

砂川市においては、平成 27~29 年度を実施機関とする「砂川市国民健康保険保健事業実施計画」(データへルス計画) に引き続き、平成 30 年度から 6 年間を期間とする第 2 期データへルス計画を策定し、保健事業を実施してきており、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、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的としている。

第2章 ●中間評価の趣旨

本計画では、優先的に解決すべき健康課題を把握し、その課題解決に向けて被保険者の健康増進に向けて必要な保健事業を実施しており、令和 5 年度の目意達成に向け、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組を分析・評価する中間評価を行う。

中間評価は、保健事業実施計画(データヘルス計画)作成の手引き(平成29年9月8日改正)の中で、「設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価行うことを計画に記載する」とされ、中間評価を行うことが位置付けられている。

●中間評価の方法

計画全体の目的・目標を確認の上、データヘルス計画全体として設定している目標値について評価を行う。それを踏まえて、計画に紐づく個別保健事業の評価を行い、保険者努力支援制度に4つの指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム)の視点で評価を実施する。

第3章 中間評価の結果

1 砂川市の概要

(1) 死亡の状況(早世予防)

砂川市における死亡全体の標準化死亡比(SMR)は、男女とも同規模より低く(表 1)、死因のうちデータヘルス計画の中長期の目標ターゲットとなる 3 疾患についてみると、脳血管疾患、心疾患による死亡は低くなってきているが、腎不全での死亡が男女ともに高く、全道よりも高い状況である。(表 2)

65歳未満の死亡は男女ともに減少傾向である。(表3)

表 1 標準化死亡比(SMR)

		男	性	女	性
		H28年度	R1年度	H28年度	R1年度
標準化死亡比(SMR	砂川市	102.3	102.3	101.0	101.0
保牟TLグULLU (SIVIN	同規模	104.8	104.7	101.5	101.4

*KDB地域全体像の把握

表2 中長期目標疾患の標準化死亡比 (SMR)

標準化死亡比(S	MB)	男	性	女性			
	DIVITY)	H15~24	H22~R1	H15~24	H22~R1		
脳血管疾患	砂川市	93.9	76.2	108.3	94.7		
加皿自沃志	北海道	94.4	93.8	92.1	90.4		
心疾患	砂川市	95.8	82.1	93.8	85.8		
心失志	北海道	102.7	98.8	101.9	101.2		
腎不全	砂川市	117.5	158.4	103.0	133.2		
月1、土	北海道	128.5	126.2	130.1	130.3		

^{*}公益財団法人健康づくり財団(北海道における主要死因の概要10目次)

表3 65歳未満の死亡率 (空知の保健年報)(単位:%)

	男	性	女性			
65歳未満	H17	H27	H17	H27		
死亡率	19.3	8.3	13.7	9.6		

(2)健康寿命の延伸

砂川市における平均寿命は男女ともに延びており、男性は同規模よりも寿命が長く、女性は 同規模よりも短い。

健康寿命では介護 2 以上になるまでの自立期間が男女とも同規模よりも長いが、要介護 2 以上となってから平均寿命までの期間(不健康な期間)は、R1 男性 1.2 年(同規模 1.2 年)、女性 2.0 年(同規模 2.9 年)となっている。(表 4)

介護の1号認定率は北海道より低いが、2号認定率は北海道より高い。

認定率とともに介護給付費は高くなっているが、北海道より低く抑えられている。(表5)

表 4 平均寿命・健康寿命年齢 (KDB 地域の全体像)(単位:歳)

		男	性	女性			
		H28年度	R1年度	H28年度	R1年度		
平均寿命	砂川市	79.8	80.8	85.8	86.8		
十万分明	同規模	79.2	80.4	86.4	86.9		
健康寿命*	砂川市	78.9	79.6	83.0	84.8		
医冰石 叩	同規模	78.5	79.2	83.5	84.0		

^{*}平均自立期間(要介護2以上・市町村単位)

表 5 介護認定率と一人当たり介護費 (KDB 地域の健康課題) (単位:%)

		H28年度	R1年度
1号認定率	砂川市	20.1	20.6
15畝足卒	北海道	23.0	21.4
2号認定率	砂川市	0.4	0.5
27602-	北海道	0.4	0.4
介護費	砂川市	24万円	25万円
刀喪貝	北海道	26万円	27万円

KDB地域の健康課題 (CSV)の介護被保険者/総給付費

(3) 医療費の適正化

医療費の地域差指数(一人当たり医療費を人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化した医療費の地域差を表す指標をいう)は、国保も後期も年々高くなっているが、とくに国保では北海道と比較しても高い状況であり(表6)、後期については全道よりは低く、介護に係る費用も全道より低く抑えられている。(表7)

国保の医療費の変化では、総医療費全体は下がっているが、一人当たり医療費は高くなって おり、特に入院の費用額が高い。(表8)

医療費の高騰には病院数、病床数、特に精神病床の多さなどの社会的背景や、重症化してからの入院によって一件当たりの医療費が高くなっていることも予測される。(表9)

半面、受診がしやすく、発症からの時間が救命に係る虚血性心疾患や脳血管疾患の死亡率が低いことにもつながっていると考えられる。

医療費の中で、予防が可能であるデータへルス計画のターゲット疾患の医療費を見ると、総医療費に占める中長期・短期目標疾患の医療費の割合は減少しており、特に一件の医療費が高く、総医療費に影響する透析、脳血管疾患、心疾患の医療費の割合が減少している。しかし、脳血管疾患、透析なしの慢性腎不全の医療費は北海道や国よりも高く、課題が残されている。(表 10)

表 6 医療費地域差指数 (厚生労働省 HP:医療費の地域差分析)

	玉	保	後期				
	H28年度	H29年度	H28年度	H29年度			
砂川市	1.246	1.330	1.022	1.069			
北海道	1.072	1.076	1.134	1.134			

表 7 1人当たり年間社会保障費(H30年度)(単位:円)

	国保	後期	介護	社会保障費合計
砂川市	488,341	1,005,422	243,084	1,736,847
北海道	401,975	1,091,309	266,156	1,759,440

*国保:国保連合会発行冊子

後期:北海道後期高齢者医事業概要

書(北海道広域連合 HP)

介護:KDB 地域の健康課題

表8 国保医療費の変化

			全体				入院			入院外				
年度		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び	グ率	費用額	増減	伸び率		
		貫用領	培 /似	砂川市			増減	砂川市	同規模	貫用観	培 减	砂川市	同規模	
WE #	H25年度	18億2,775				8億6,087				9億6,687				
総医療費	H28年度	H28年度 17億5,620		-3.91	3.4	9億1,498	5,411	6.28	3.3	8億4,122	-1億2,565	-12.99	3.5	
	R1年度	15億4,929	-20,691	-11.8	2.7	8億4,126 ↓	-7,372	-8.1	5.0	7億562 ↓	-1億3,560	-16.1	0.8	
	H25年度	31,930				15,040				16,890				
一人当たり 医療費(円)	H28年度	35,962	4,032	12.6	7.8	18,742	3,702	24.6	7.6	17,220	330	1.9	7.9	
	R1年度	37,229	1,267	3.5	9.1	20,210	1,468	7.8	11.5	17,020	-200	-1.2	7.3	

※KDBの一人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

表 9 医療機関の状況(人口千当たり)(単位:か所) KDB 地域の全体像の把握

	砂川市	北海道	同規模平均
病院数	0.6	0.5	0.4
診療所数	2.3	2.9	3.2
病床数	180.1	80.7	65.2
医師数	29.4	11.4	8.5
外来受診率	656.4	658.5	719.0
入院受診率	34.2	23.2	24.8

表 10 総医療費に占めるデータヘルス計画の目標疾患の医療費の割合

			一人当たり医療費							
市町村名 (国保)			順位							
		総医療費 (円)	金額(円)	同規模	道内					
H28年度	砂川市	1,756,204,930	35,962	14位	9位					
R1年度	נויוועני	1,549,297,730	37,229	19位	12位					
R1年度	北海道	42,208,118,073	29,764	_	_					
八十人	国	950,076,139,625	26,100	l	_					

			中長期目	目標疾患		短:	期目標疾	患					
		E	Z T	脳心									
市町村名 (国保)		慢性腎	慢性腎		狭心症				(中長期・短期)		新生物	精神	筋・骨
		不全	不全	脳梗塞	水心症	糖尿病	高血圧	脂質 異常症	目標疾患医療費計		計		疾患
(国保)	(透析	(透析	脳出血	北助使塞			共市沚						
		有)	無)		至								
H28年度	砂川市	3.43%	0.27%	4.17%	2.60%	5.14%	3.40%	2.20%	372,897,680	21.23%	15.07%	15.06%	7.58%
R1年度	נווווענו	2.97%	0.56%	3.56%	1.57%	4.91%	2.56%	1.99%	280,889,200	18.13%	9.87%	13.52%	9.00%
R1年度	北海道	2.49%	0.33%	2.30%	1.94%	5.19%	3.30%	2.20%	74,937,664,870	17.75%	18.18%	7.97%	9.55%
八十尺	国	4.43%	0.35%	2.12%	1.70%	5.43%	3.54%	2.59%	1,915,570,779,320	20.16%	16.06%	8.02%	8.83%

2 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「目標管理一覧」

(東位:%)	現状値の把握方	抵		特定健診·特定 保健指導結果 (厚生労働省)			KDBシステム		特定健診·特定 保健指導結果 (厚生労働省)			砂川市ふれあいセンター					地域保健·健康 增進事業報告			砂川市ふれあい センター	厚生労働省公表 結果
	最終評価値	R5							4, 1, 1								., .,				
		R4																			
		R3																			
		R2																			
	中間評価値	H31	54.7	78.2	13.6	3.56	1.57	22.2	17.9	8.5	10.6	13.8	28.00	86.2	10.1	7.6	8.8	13.8	23.6	68.1	82.3
		Н30	53.3	69.2	19.2	3.49	1.70	22.2	16.5	10.2	11.0	12.8	I	100	11.8	8.3	9.1	12.3	22.8	88.0	80.3
		H29	50.3	72.5	13.6	3.52	2.20	10.0	22.4	8.0	10.9	12	I	100	12.6	9.3	9.9.	11.5	22.8	71.4	80.0
	初期値	H28	45.3	77.1	19.0	4.17	2.59	41.7	18.2	11.3	12.8	10.4		100	11.9	9.4	9.3	10.2	15.5	I	81.2
	世間 かかん サンサン 中国	殊ಡで殊次9の/2の07日係	特定健診受診率60%以上	。 特定保健指導実施率70%以上	特定保健指導対象者の減少率25% (連合会資料No29)	脳血管疾患の総医療費に占める割合0.2%減少	虚血性心疾患の総医療費に占める割合0.4%減少	糖尿病性腎症による透析導入者の割合の10%減少	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率25% (連合会資料No20)	健診受診者の高血圧者の割合3%減少 (160/100以上)	健診受診者の脂質異常者の割合2%減少 (LDL160以上)	を	糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合50%以上	糖尿病の保健指導を実施した割合100%	がん検診受診率 胃がん検診40%以上	語がん複謬40%以上	大陽がん検診40%以上	子宮頸がん検診50%以上	乳がん検診50%以上	健康ポイントの取り組みを行う実施者の割合70%以上	▼ 後発医薬品の使用割合85%以上
二二二	岩田州や村街州	п	医療費削減のために特定権 診受診率、特定保健指導実 筋率の向上によい、重症化予 防対象者を減らす 監血管疾患、虚血性心疾 患、糖尿病性腎症による痰 析医療費の伸びを抑制する						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					がんの早期発見、早期治療			自己の健康に関心を持つ住 民が増える	後発医薬品の使用により、医療費の削減		
データヘルス計画の目標管理-	四馬地夫	建聚聚		医療書 ・入院医療費の割合が52.1% と高く同規模の1.2倍となって、脳血 いる。 ・脳血管疾患、虚血性心疾患 ・				・脳血管疾患、虚血性心疾患にかかる医療費の割合が国や北海道より高い。	・メタボリックシンドローム該当者が多く、内臓脂肪を基盤とセン・カー・スト	ウド・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	・人工透析導入者のうち糖尿病性腎症によるものは66.7%を占めている。						・がんによる、死亡率が国や 同規模平均と比較して高い。				· 数量シェアH28年度81.2%
データへ)	担益無題	三田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	华化	华 化				» < ⊰ ×		- 36 11	-			烟觀	张 極 極 和	第九支	接制度		1		

3 ストラクチャー、プロセス評価(全体評価表)別添 データヘルス計画 全体評価表 (P15-16)

第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

1 目標に対する進捗状況

表 11 特定健診・特定保健指導の実施率

			特定健診			牛	持定保健指導	
項目	対象者数	受診者数	受診率	道内の 順位	同規模内 の順位 (KDBより)	対象者数	終了者数	実施率
H25年度	3,342	1,199	35.9%	66位	143位	161	107	66.5%
H26年度	3,296	1,177	35.7%	74位	168位	146	114	66.5%
H27年度	3,114	1,274	40.9%	60位	108位	147	113	66.5%
H28年度	2,923	1,323	45.3%	48位	67位	153	118	77.1%
H29年度	2,748	1,381	50.3%	36位	36位	149	123	72.5%
H30年度	2,594	1,383	53.3%	32位	19位	130	90	69.2%
R1年度	2,512	1,373	54.7%	30位	16位	124	97	78.2%

表 12 年代別受診率の変化

(単位:人•%)

																				(平位	/\ /0/
				総数	t						男性							女 性			
		H28年度			R1年度		伸び率	l	H28年度			R1年度		伸び率		H28年度			R1年度		伸び率
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
総数	2,923	1,323	45.3	2,512	1,373	54.7	9.4	1,273	540	42.4	1,096	540	49.3	6.9	1,650	783	47.5	1,416	833	58.8	11.3
40代	283	84	29.7	213	70	32.9	3.2	158	49	31.0	116	34	29.3	-1.7	125	35	28.0	97	36	37.1	9.1
50代	355	124	34.9	300	113	37.7	2.8	160	46	28.8	139	48	34.5	5.7	195	78	40.0	161	65	40.4	0.4
60代	1,306	600	45.9	1,003	537	53.5	7.6	550	238	43.3	415	199	48.0	4.7	756	362	47.9	588	338	57.5	9.6
70代	979	515	52.6	996	653	65.6	13.0	405	207	51.1	426	259	60.8	9.7	574	308	53.7	570	394	69.1	15.4
再)40~64歳	1,025	374	36.5	828	336	40.6	4.1	470	160	34.0	377	136	36.1	2.1	555	214	38.6	451	200	44.3	5.7
再)65~74歳	1,898	949	50.0	1,684	1,037	61.6	11.6	803	380	47.3	719	404	56.2	8.9	1,095	569	52.0	965	633	65.6	13.6

2 特定健診の実施

受診率は年々高くなっているが、目標値には達成していない。若い年代の受診も伸びては来ているが、40代、50代の特に男性の受診率、伸び率が低い。医療も健診も受診していない人の健康状態の把握のためにも目標の60%を目指して健診受診勧奨をしていく。

3 特定保健指導の実施

担当保健師が全員に保健指導を実施している。重症化予防対象の名簿から優先順位や、どの課題 の解決に向けた保健指導を実施するのかを明確に保健指導を実施していく。

市民の課題解決のための学習を継続し、保健指導のスキルの向上に努め、生活背景から身体の状態を理解し、市民の生活実態に合わせた保健指導の実施をしていく。

治療中者に対しても、良好なコントロールと健診受診(データ提供)につなげるためにも、医療と 連携した保健指導を実施していく。

4 今後の課題

市内の健診、治療中のデータの提供の体制については整備されてきているので、市外医療機関への通院者に対するデータ提供の体制を拡大していく。訪問による勧奨が有効と考えているので、訪問時間を確保していくことも重要。健診の受診率が上がることで有所見者も増えるが、そこから保健指導を実施することが中長期目標疾患の発症予防、介護予防につながるので、まずは受診率向上を図る。

(参考)

表13)有所見者割合の経年変化

銀さっていた。日本日本の日本中では 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6-2~6-7) ☆No.23帳票

<u> </u>	H2 /	, ,,,	2 131/12	<u>,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, </u>) H V/ III	10 'X F	- ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' '	7 () ()	<u> </u>	<u> </u>	141) E V	_ ,	' /		7 110.2	- IN/II										
			BN		腹	囲	中性	脂肪	GP	Ţ	HDL	-C	空腹眼	血糖	HbA	10	尿	酸	収縮其	胆田	拡張其	加圧	LDL	-C	クレア	チニン
	男	性	25L)	上	85L)	上	150	以上	31以	北上	405	ト満 しんしょう	100		5.61	北	7.01		1301		85 L	灶	1201	以上	1.31	
			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
		合計	183	34.0	288	53.4	151	28.0	122	22.6	57	10.6	204	37.8	304	56.4	100	18.6	349	64.7	170	31.5	239	44.3	18	3.3
H28	3年度	40-64	65	40.9	81	50.9	51	32.1	50	31.4	18	11.3	47	29.6	76	47.8	36	22.6	89	56.0	652	39.0	86	54.1	3	1.9
		65-74	118	31.0	207	54.5	100	26.3	72	18.9	39	10.3	157	41.3	228	60.0	64	16.8	260	70.8	108	28.4	153	40.3	15	3.9
		合計	205	37.8	309	56.9	158	29.)	126	23.2	42	7.7	207	38.)	333	61.3	122	22.5	310	57.1	174	320	232	42.7	28	5.2
R1	年度	40-64	67	49.3	76	55.9	41	30.1	39	28.7	11	8.1	43	31.6	71	52.2	32	23.5	67	49.3	51	37.5	67	49.3	4	2.9
		65-74	138	33.9	233	57.2	117	28.7	87	21.4	31	7.6	164	40.3	262	64.4	90	22.1	243	59.7	123	30.2	165	40.5	24	5.9

		BN	N .	腹	囲	中性	脂肪	GF	PΤ	HDL	C	空腹時	血糖	Hb <i>A</i>	\1c	尿	酸	収縮其	血圧	拡張其	加圧	LDL	-C	クレア:	チニン
女	性	25以	上	901	北上	150J		31 L	儿	40#	·満	100	以上	5.61		7.01		1301		85 L	址	120J		1.31	
		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
	合計	196	25.1	158	20.2	133	17.0	77	9.8	18	2.3	188	24.0	399	51.0	22	2.8	437	55.9	150	19.2	442	56.5	2	0.3
H28年度	40-64	61	28.6	51	23.9	35	16.4	32	15.0	2	0.9	44	20.7	83	39.0	6	2.8	92	43.2	47	22.1	125	58.7	0	0.0
	65-74	135	23.7	107	18.8	98	17.2	45	7.9	16	2.8	144	25.3	316	55.5	16	2.8	345	60.6	103	18.1	317	55.7	2	0.4
	合計	237	(33)	189	(22)	160	19.2	110	(33)	15	1.8	192	23.0	455	54.6	33	4.0	425	51.0	139	16.7	449	53.9	6	
R1年度	40-64	56	28.1	36	18.1	39	19.6	28	14.1	2	1.0	31	15.6	95	47.7	10	5.0	80	40.2	36	18.1	116	58.3	2	1.0
	65-74	181	28.5	153	24.1	121	19.1	82	12.9	13	2.1	161	25.4	360	56.8	23	3.6	345	54.4	103	16.2	333	52.5	4	0.6

表14)メタボリック該当者・予備軍の経年比較

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の把握(厚生労働省様式6-8)

☆No.24帳票	
----------	--

		/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /	14公土	- 1	Ω 1.	マ #	± 11 4							該当	/ ±								
男	性	健診受	(沙伯	腹囲	いみ	予備	用矸	高血	□糖	高血	1圧	脂質異	常症	談三	伯	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
	合計	539	42.3	11	2.0	90	16.7	6	1.1	71	13.2	13	2.4	187	34.7	39	7.2	8	1.5	79	14.7	61	11.3
H28年度	40-64	159	33.8	5	3.1	28	17.6	1	0.6	22	13.8	5	3.1	48	30.2	6	3.8	1	0.6	26	16.4	8	5.0
	65-74	380	47.3	6	1.6	62	16.3	5	1.3	49	12.9	8	2.1	139	36.6	33	8.7	7	1.8	53	13.9	53	13.9
	合計	543	49.4	19	(5)	95	17.5	6	1.1	71	13.1	18	3.3	195	35.9	40	7.4	7	1.3	71	13.1	77	14.2
R1年度	40-64	136	36.0	8	5.9	22	16.2	0	0.0	16	11.8	6	4.4	46	33.8	9	6.6	3	2.2	19	14.0	15	11.0
	65-74	407	56.4	11	2.7	73	17.9	6	1.5	55	13.5	12	2.9	149	36.6	31	7.6	4	1.0	52	12.8	62	15.2

		/井=人立	15人土		Ω 1.	マ #	± 11 /							該当	, ±								
3	性	健診受	沙白	腹囲	いみ	予值	用杆	高血	□糖	高血	1圧	脂質異	常症	談三	伯	血糖+	-血圧	血糖Ⅎ	├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
	合計	782	47.4	17	2.2	46	5.9	0	0.0	36	4.6	10	1.3	95	12.1	14	1.8	4	0.5	48	6.1	29	3.7
H28年月	₹40-64	213	33.8	12	5.6	13	6.1	0	0.0	10	4.7	3	1.4	26	12.2	4	1.9	1	0.5	12	5.6	9	4.2
	65-74	569	52.0	5	0.9	33	5.8	0	0.0	26	4.6	7	1.2	69	12.1	10	1.8	3	0.5	36	6.3	20	3.5
	合計	833	58.7	11	1.3	59	(7.1)	3	0.4	43	(5.2)	13	(16)	119	14.3	12	1.4	9	1.1	46	5.5	52	6.2
R1年度	40-64	199	44.1	3	1.5	16	8.0	1	0.5	11	5.5	4	2.0	17	8.5	1	0.5	1	0.5	7	3.5	8	4.0
	65-74	634	65.5	8	1.3	43	6.8	2	0.3	32	5.0	9	1.4	102	16.1	11	1.7	8	1.3	39	6.2	44	6.9

第5章 保健事業の評価と課題

- 1 重症化予防の取組と今後の課題
 - ①糖尿病性腎症重症化予防

目的	糖尿病の重症化予防を図り、合併症の予防、進展の抑制、さらに腎不全、人工透析への移	8行を予防する。
	糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	
	慢性腎不全の医療費総額に占める割合の減少	
目標	健診受診者の糖尿病(HbA1c6.5%以上)の者の割合の減少	
	糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合(50%以上)*糖尿病管理台帳の者	
	糖尿病の保健指導を実施した割合(100%) * 糖尿病管理台帳の者	
	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った内容で医療機関への受診勧奨、医療中断の	予防、医療と連
内容	携した保健指導を実施。	
	その他重症化予防のため、基準に合わせた保健指導、二次検査等の実施。	
	新規透析導入者数:砂川市の保健活動	
	H28 年度 12 人(糖尿病性腎症 5 人 41.7%)	減少
	R1 年度 9 人(糖尿病性腎症 2 人 22.2%)	
	国保加入者の人工透析者数:KDB 厚労省様式 3-7	
	H28 年度 11 人(0.3%)	減少
	R1 年度 6 人(0.2%)	
	糖尿病性腎症発症状況:KDB 医療費分析(1)細小分類	
	H28 年度 0.589 人(人口千対)	増加
	R1 年度 0.739 人(人口千対) 同規模比較 0.920 人	
評価	慢性腎不全の総医療費に占める割合 * KDB	透析あり減少
	H28 年度:透析あり 3.43% 透析なし 0.27%	透析なし増加
	R1 年度:透析あり 2.97%(道 2.49%)透析なし 0.56%(道 0.33%)	2477 な 07日/加
	健診受診者の糖尿病(HbA1c6.5%以上)の者の割合	
	H28 年度:10.4%	増加
	R1 年度:13.8%	
	糖尿病未治療者を治療につなげる割合:糖尿病管理台帳	
	H28 年度: -	_
	R1 年度:28%	
	糖尿病管理台帳を作成して担当ごとに関わっているが、評価の時期等が明確になってお	らず、担当に任
課題	されているので、スケジュール管理や評価の視点について再度整理していく必要がある	。後期高齢者の
	名簿も管理しているので、今後は高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業を活用し、	後期高齢者の透
	析導入を減らしていく。HbA1cの有所見者が増加し、腎不全の課題が残されている。	

②虚血性心疾患重症化予防

	是血性心疾患里症化予防 	
目的	虚血性心疾患の発症予防と重症化予防を図ることで、介護予防や早世予防、死亡の減	少を図り、医療
	費の適正化につなげる。また、脳血管疾患や腎疾患の予防にもつながる。	
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	
目標	健診受診者の脂質異常者(LDL160 以上)の割合の減少	
	健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	
	心電図所見のあるもので特に虚血を予測する所見の者や自覚症状のある者について	は未治療者や治
	療中断者には医療への受診勧奨を実施し、治療中の者についても血圧や血糖などのリ	スク管理も含め
内容	血管リスクの低減に向けて医療と連携した保健指導を実施する。特に心房細動は名簿	管理により確実
	に治療につなげる。	
	心電図所見のないものについても脳心腎の血管を守るための発症予防における保健指	導、二次検査等
	の実施。	
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合:KDB	
	H28 年度:2.59%	減少
	R1 年度:1.57%	
	虚血性心疾患発症状況:KDB 医療費分析(1)細小分類	
	H28 年度: 6.559 (人口千対)	減少
	R1 年度:4.896(人口千対)同規模比較 2.915	
	虚血心疾患治療者の割合:厚労省様式 3-5	
評価	H28 年度:189 人(4.5%)	減少
	R1 年度: 133 人 (3.8%)	
	健診受診者の脂質異常者(LDL160 以上)の割合	
	H28 年度:12.8%	減少
	R1 年度:10.6%	
	健診受診者の BMI25 以上の割合	
	H28 年度:28.6%	増加
	R1 年度:29.7%	
	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	
	H28 年度:31.7%	増加
	R1 年度:34.0%	
		リックシンドロ
	ームや BMI25 以上の肥満の課題があり、①より高血糖の課題と併せて、慢性腎不全	(CKD) のステ
	ージ3の割合や、尿たんぱく+以上の者の割合も高く、CKD は心疾患のリスクでもあ	るため、リスク
課題	に応じた対策と CKD 対策としての医療との連携の見直しが必要。	
	心電図所見の読み取りや、その病態理解とリスク管理に繋げられるような学習教材の	工夫や、保健指
	導のスキルアップを図ることも必要。肥満や高血糖の課題解決のためには、食事と運	動における生活
	改善が基本となるため、そのための保健指導が重要となる。	
L		

③脳血管疾患重症化予防

目的	脳血管疾患の発症予防と重症化予防を図ることで、介護予防や早世予防、死亡の減少	少を図り、医
	療費の適正化につなげる。また、虚血性心疾患や腎疾患の予防にもつながる。	
目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	
	健診受診者の高血圧者(160/100 以上)の割合の減少	
	脳血管疾患においては高血圧が最大の危険因子であるため、II 度以上高血圧者の減少	かを目指して
	高血圧台帳の名簿作成、未治療者への受診勧奨及び、治療中断者の把握と受診勧奨。	治療中でも
内容	コントロールを良好に保つために必要な保健指導を医療機関と連携して実施。血管を	を守るための
	発症予防における保健指導では血圧手帳を活用した家庭血圧測定の推進、血管の評価	mをするため
	の二次検査等の実施。	
	脳血管心疾患の総医療費に占める割合 * KDB	
	H28 年度:4.17%	減少
	R1 年度:3.56% (道 2.30%)	
	脳血管疾患発症状況 * KDB 医療費分析(1)細小分類	
	H28 年度: 2.749 人 (人口千対)	減少
評価	R1 年度: 2.171 人(人口千対) 同規模比較 2.770 人	
	脳血管疾患治療者の割合 * 厚労省様式 3-6	
	H28 年度:156 人(3.7%)	減少
	R1 年度:125 人(3.5%)	
	健診受診者の高血圧者(160/100 以上)の割合	
	H28 年度:11.3%	減少
	R1 年度:8.5%	
	 脳血管疾患の発症や、総医療費に占める割合は減少しており、高血圧者の割合も健詞	
	│ │がると増えるが保健指導により着実に減少している。しかし慢性腎不全(CKD)のご	ステージ3の
課題	 割合や、尿たんぱく+以上の者の割合も高く、糸球体高血圧とその背景となる高血粘	唐、肥満の課
	題が残されている。治療中であっても脳心腎疾患予防のための、血管を守るためにす	必要な基準値
	へのコントロールが必要であり、内服のみでなく塩分過剰や食生活の課題をふまえた	た保健指導が
	必要。	

2 ポピュレーションアプローチの取組と今後の課題

生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある市民の食習慣等の生活の特徴などを明らかにし、予防可能な疾患をテーマに健康教育などを実施してきている。

今後はさらに、見えてきた健康実態からテーマや対象を絞った集団教育についても検討していく ことが必要と考えている。

また、ポピュレーションアプローチの内容を未受診者の勧奨にも活用していく。

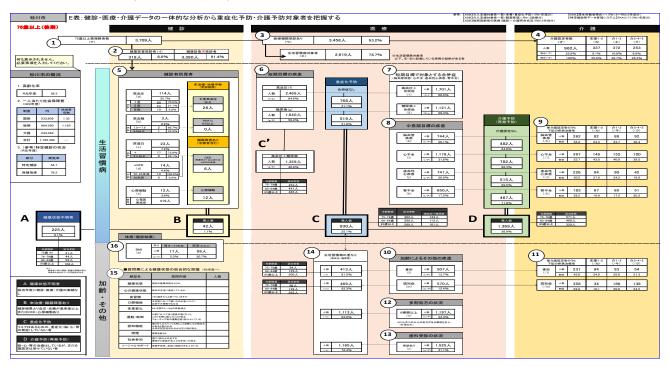
第6章 情報を踏まえた新たな保健事業の検討

①高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

企画調整を担当する保健師を配置し、KDB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・介護予防対象者を把握・抽出を行い、優先順位をつけたハイリスクアプローチを実施していく。特に国保の重症化予防の各事業が75歳を過ぎても途切れない様に糖尿病管理台帳等の名簿管理を国保の保健事業同様に実施し、継続的な支援を実施していく。

さらに、地域での個別支援や通いの場への関与をする保健師を配置し、分析の中でみえてきた地域の課題を確認し、生活習慣病からのフレイルや認知症予防のための健康教育、健康相談を実施していく。

分析のイメージ図 (KDB より作成)



対象者抽出の名簿イメージ

,	讨你	者区分																	特沒	健診結果									
T_	Τ.	a. I			保険者 証番号	氏名 (漢字)	性別	年齡		. m	Œ		報子で別			胎質	作時		95.30	1	腎臓の機能		内聯	脂肪		肝機能		心雷図	生活
В	T,	D.	C	١,					血圧 分類	収縮期	拡張期	空腹時	防疫 8等 血病	fbA1c	LDL	non- HDL	中性脂肪	HDL	DK IIN	eGFR	クレアチニン !	尿蛋白	放加	ВМІ	GOT	GPT	ү -стр	AC RESIST	喫
•							95	87	Ⅲ度	180	94	114		6.1	142		74	46	4.1	86.3	0.65	-		22.4	17	8	15	異常なし	
•							95	93	Ⅲ度		97	88		5	151		71	81	6.1	58.6	0.91	-		15.6	30	16	34		
•							95	91	Ⅲ度			95		5.1	118		89	60	5.5	70.8	0.77	++		20.7	31	22	39	異常なし	
•							95	91	Ⅱ度		68	91		5.1	111		57	66	4.7	89.7	0.62	+		22.9	47	57	32	房室プロック	
•							女	89	田度	184	99	89		4.9	108		56	74	4.1	61.3	0.67	-		20.2	23	15	16		
•		•					95	91	正常高值	132	70	89		5.6	83		76	69	5.7	33.4	1.53	++		25	24	12	21	心房細動	
•							95	89	Ⅱ度		78	98		5.6	143		80	45	5.1	65.6	0.83	_		23.6	22	19		右胸心	
•							女	86	Ⅱ度		75	109		6.3	168		210	55	5.8	93.4	0.46	-		24.8	47	43	113	異常なし	
•			•				女	89	Ⅱ度		87	80		5.4	187		111	60	5	80.8	0.52	±		31.2	22	15	16	異常なし	
•							95	86	Ⅱ度	166	99	95		5.2	97		104	43	5.3	52.9	1.02	-		23.8	25	17	18	異常なし	
•		•		•			女	86	正常	110	68	85		5.1	140		117	42	3	55.5	0.74	-		24.4	13	8	14	心房細動	
•							95	85	Ⅱ度		85	110		5.7	141		56	46	5	72.2	0.77	-	75	24.4	23	15			
•				•			95	84	Ⅱ度		79	84		5.5	101		60	48	5.2	67.6	0.82	-		21.7	35	37		異常なし	
•							95	84	正常	102	58	89		5.2	143		96	42	7	56.9	0.96	-		24	23	12	15	心房機関、完全右脚フ □…A を寄掘士	
•							95	84	田度		118	101		5.5	89		90	51	5.3	55.6	0.98	±		24.5	33	16	58	心房細助	
•							女	84	Ⅲ度	185	94	99		5.6	144		129	84	4.3	75.8	0.56	±		22.4	18	11	18		+
•			•				95	82	Ⅱ度	149	105	94		5.3	67		248	45	6.1	67.2	0.83	-		19.8	29	20	66	異常なし	
•							女	82	Ⅱ度	165	81	80		5.4	112		84	70	4.4	67.1	0.63	±		19.9	18	16	16		
•		•		•			95	82	正常高值	134	74	107		6.1	58		30	76	4.3	84.9	0.67	-		24	30	27	42	心房細動	
•		•		•			95	82	I度	148	73	101		6.6	143		122	67	5.2	36.8	1.44	++		25.5	31	27	23	異常なし	
•							95	82	Ⅱ度		93	91		5.7	108		67	81	3.7	79.7	0.71	-		16.6	27	18	26	異常なし	
•							女	81	田度		110	122		5.5	141		77	108	5.6	67.3	0.63	±		17.8	40	20	21	異常なし	
		•		•			95	81	I度	144	78	109		5.8	101		136	46	6.3	33.1	1.59	++	81	25	16	13	31	上室性期外収縮	
•							女	80	Ⅱ度	150		74		5.2	101		35	86	4	68.8	0.62	-		19	26	16	38	異常なし	
							女	80	II度		81	81		5	122		110	48	5.3	63.2	0.67	-		24.1	22	14	19	異常なし	
•							95	79	Ⅱ度		90	97		5.4	153		127	70	5.8	64.5	0.87	-		23.8	19	11	29		
							95	79	Ⅱ度	152	102	92		5.3	154		209	37	6.4	53	1.04	++		25.7	24	17	20		
				•			女	78	田度		85	81		5.5	75		70	72	6.2	53.1	0.79	-		18.9	22	11	28	異常なし	
							95	78	Ⅲ度		85	94		5.6	126		80	58	6.1	62.3	0.9	-		25.3	32	19	25	異常なし	
			•				女	78	I度	149	60	193		7.9	162		70	61	3.2	87.6	0.5	++		19.2	24	15	169		
•							95	78	II度		89	147		6	118		170	29	5.5	69	0.82	-		22.5	16	10	19	異常なし	
•							95	78	Ⅱ度		84	106		6.3	102		163	52	6.7	47.7	1.15	±		23.5	27	21	23	異常なし	
		•					95	78	I度	140	80	88		5.6	7.4		67	41	7.3	39.4	1.37	-		26	33	27	186	心房細動	
•				•			95	77	正常	110	60	93		5.8	81		46	56	6.9	79.9	0.72	-		25.5	34	24	59	心房細動	
•							女	77	田度		81	85		5.4	121		91	75	3.8	79.3	0.55	±		20.7	28	13	15	異常なし	
		•		•			女	76	正常	114	72	91		5	174		123	64	5.7	71	0.61	-		22.6	17	16	22	心房細動	
•		•		•			95	76	正常	129				6.2	99		146	54	6.6	65.2	0.87	±		23.3	25	18	126	心房細動	
•		•		•			95	76	正常	120	52	93		5.1	82		67	76	6.6	71.5	0.8	-		25.8	18	10	87	心房細動	
•				•			95	76	Ⅱ度	163	87	136		6	144		75	62	4.8	71.5	0.8	-		26.5	29	23	37	異常なし	
•				•			95	76	Ⅲ度		95	96		4.9	84		146	55	6.1	53.6	1.04	±		24.3	17	17	32	異常なし	
•				•			35	76	正常高值	134	80	97		5.6	116		116	79	5.4	67.7	0.84	+		23.3	25	16	116	心房細動	
		•		•			- AC	75	正常	122	70	102		5.6	109		127	56	3.5	70.1	0.62	-		26.2	30	19		心房細動	

②慢性腎不全 (CKD) 対策

中間評価から CKD の課題が明らかとなったため、実践計画を立て、CKD 精密検査依頼票や経過表(I表)を活用した医療との連携を図りながら、重症化予防の保健指導を実施していく。

1. CKD重症度分類別人数(2か年の推移)

	健診受	·····································	尿蛋白/GFR	ハイリスク群 (G1A1)	G1A2	G2A2	G3aA1	G3bA1	G4A1	G5A1	(参考)
年度	12.H7	- HZ H	共に実施	(417117			G3aA2	G3bA2	G4A2	G5A2	65歳以上
	人数	受診率	71 71,12	(G2A1)	G1A3	G2A3	G3aA3	G3bA3	G4A3	G5A3	割合
H30年度	1,383	53.3	1,283	740	4	65	419	48	6	1	73.9
1100千尺	1,505	JJ.J	1,200	57.7	0.3	5.1	32.7	3.7	0.47	0.08	70.9
R元年度	1,373	54.7	1,254	693	6	88	408	49	8	2	75.5
八九千尺	1,070	J 4 .7	1,204	55.3	0.5	7.0	32.5	3.9	0.64	0.16	70.0

2. 前年度を起点に今年度の結果でどの層が改善・悪化しているかをみる

				今年度の健診結果												
	前年	F度受診者		ハイリスク群	G1A2	G2A2	G3aA1	G3bA1	G4A1	G5A1	h+ - A					
(尿蛋白・GFR共に実施)				(G1A1)			G3aA2	G3bA2	G4A2	G5A2	健診 未受診	75歳				
		1 000		(G2A1)	G1A3	G2A3	G3aA3	G3bA3	G4A3	G5A3		到達者				
		1,283	٨	536	4	59	342	42	6	1	293	112				
				41.8	0.3	4.6	26.7	3.3	0.5	0.1	22.8	8.7				
GFR		ハイリスク群 (G1A1)	740	446	4	35	86	1	0	0	168	46				
	正常 または	(G2A1)		60.3	0.5	4.7	11.6	0.1			22.7	27.4				
	高値	G1A2	4	1	0	3	0	0	0	0	0	0				
90		G1A3		25.0		75.0					***************************************					
90	正常または	G2A2	65	16	0	18	10	0	0	0	21	9				
60	軽度低下	G2A3		24.6		27.7	15.4				32.3	42.9				
00	軽度~	G3aA1 G3aA2	419	73	0	3	235	13	0	0	95	51				
45	中等度低下	G3aA3	710	17.4		0.7	56.1	3.1			22.7	53.7				
45	中等度~	G3bA1 G3bA2	48	0	0	0	11	28	2	0	7	4				
30	高度低下	G3bA3					22.9	58.3	4.2		14.6	57.1				
30	高度低下	G4A1 G4A2	6	0	0	0	0	0	4	1	1	1				
	四次四 1	G4A3	U						66.7	16.7	16.7	100.0				
15	末期腎不全	G5A1 G5A2 1		0	0	0	0	0	0	0	1	1				
	G5A		•								100.0	100.0				

対象者抽出の名簿イメージ

	被保	験都				8.6	配結果		5-	.5	U Z	康状況			ΔB	E						糖代謝				鮨	俄				取論(D機能			F			内膜	脂肪		,)電図	
個人計	믌	号 番号	名前	性別	年齢	年齢 1917	年齢 相信し			70-74-1		(版薬)	Ú	圧分類	Ų	縮期	拡	H	空腹	時血糖	H	A1c	駐車	期分類	帕	餰	LDL		GFR		尿蛋	Á	尿	齓	И	et.	艔	Ħ	В	M	(/튁집
	D-7	#7				前年度	绅	Ė į	旗	辨	前年度	维	前年度	辨	前帳	蟱	餔懹	雂度	熊懷	仲度	前報	蟱	前年度	4年度	前年度	雂度	前年度	雑	懶	糠i	帹	雂	熊	4年度	뺁	蟱	帷	辨	뺁	维度	前年度	今年度	
				女	75	情報提供			L		王·精·	Ė	IĖ		185		98				8.7		第3期		129		97	_	47.9	ł	++		±		6.6		89		27				
				男	71	情報提供	懶拔	供	L	L	王·精·	i E·精·	脂 正常高	Ē Ē	135	122	68	66			7.6	6.9	第3期	第期	162	139	133	107	59.3	58.4 ±	++	+++	+	+	6.6	6.9	89	89	22.7	22.2			
				男	75	動機がけ支	援		0				Εŝ		126		83		142		7.8		第3期		123		195		46.6		++		-		42		90		24.2				
				女	72	情報提供	情報提	ŧ#	L	L	쇒	蜡	Εŝ	Εŝ	120	120	51	51	94		5.9	6.6	第3期	第1期	119	245	107	141		32.6	++					6.9	70	70	17.5	17.5			
				女	75	情報提供			L		圧・糖・	Ė	Εŝ		112		68				8.8		第3期		146		60		83.5		++		-		4.6		89		24.1				
				女	75	情報提供			L		王·精·	Ė	Εŝ		115		65				7.4		第3期		281		110				++						87.6		23.6				
				男	70	情報提供			L		王·精		Iġ		174		95		185		10.4		第3期		140		110		49.9		++		-		6.3		85		27.1		心房細動		
				女	75	情報提供			L		E·精·	Ė	[度		153		65		211		7.9		第3期		113		108		64.9		++		-		42		82		23.7		T波平低化		
				女	70	情報提供	情報提	供	L	L	王·精	E·精·	i ii	Εŝ	128	122	60	51			10.4		第4期	第4期	242	204	131	134		22.4	+	++	-	+	7.3	6.3	86	83	24.3	24.8			
				男	73	情報提供	情報	供	L	L	E·li	E·精·	i Iţ	[農	163	150	72	60	109	97	6.8	5.5	第3期	第3期	260	160	123	91	43.8	32.2	++	+	-	-	8	5.6	94.5	89.5	28.3	25.9			
				男	69	情報提供	情報提	ŧ#	L	L	王·精	王·精	正常高	<u>i</u> [#	135	143	70	76			6.4	6.4	第3期	第3期	174	132	109	133		55.7	+	++	-	-	6	62	90	90	29.7	29.7			
				男	69	情報提供	情報提	E#	L	L	E·糖	E·糖	[度	Εŝ	149	120	89	73			7.5		第3期	第1期	703	416	83	78	46.5	54	++	-	+	-	7,4	5.4	76.5	76.5	24.2	22.2			
				男	73	情報提供	情報	供	L	L	E·li	E·#	Εŝ	Εŝ	125	120	69	71	99	98	1.1	6.8	第3期	第1期	82	78	89	83	39.3	32.2	+	-	-	-	7.5	8.5	66	69.5	17.7	18.1	心房細動	心房細動	
				男	73	情報提供	情報提	ŧ#	L	L	王·精·	i E·li	Εŝ	正常高值	120	128	79	88		145	5.8	5.9	第3期	第3期	102	89	115	102	71.6		+	+	-	±	4.3		74	74	22.7	22.7			
				ţ	70	情報提供	情報提	E#	L	L	E·糖	E·糖	[度	正常高值	151	136	82	70	148	136	6.5	6.5	第3期	第1期	110	68	95	121	54.3	74.1	+	-	-	-	5.6	5.6	74	78	21	21.2	反時計方向回転	不完全右脚プロッ	
				男	64	情報提供	情報提	ŧ#	L	L	E·精·	i E·精·	1 使	正常高值	140	130	73	70	277		9.4	8	第3期	第1期	208	252	103	81	49.8	54.6	+	-	-	-	7.3	6.8	133	133	39.1	36.7			
				男	69	情報提供	情報提	肼	L	L	E·精·	旨 E·精	Εŝ	ΕŔ	105	120	65	61			6.8	7.5	第3期	第1期	102	112	67	78	54.8	48.9	+	-	-	-	7,4	7.3	85	85	24.1	25.2			
				男	75	情報提供			L		E·精·	Ė	Εŝ		88		50		84				第4期		164		87	ı	22.6		+		+++		6.3		80		21.3				
				男	73	情報提供	情報提	ŧ#	L	L	E·精·	i E·精·	i It	IĖ	175	186	96	90	117	126	6.3	6.6	第3期	第3期	112	108	156	168	57.7	57.5	+	+	-	-	3.7	29	80.5	82.5	21.1	22.4	左室肥大	完全右脚プロック	
				ţ	75	情報提供			L		E·精·	Ė	正常高	İ	137		64				8.6		第3期		139		107		57.9		+		-		4.6		87		23.4		STEF		
				男	74	情報提供	情報提	E#	L	L	쇒	蜡	正常高	Ī.	130	110	80	70			1	6.8	第3期	第1期	68	68	98	107	65.9	57	+	-	-		4.4	4.8	72	80	18.1	18.4			
				ţ	66	情報提供	情報提	E#	L	L	E·精·	i E·精·	1 度	ΕŔ	140	120	80	70		151	8.4	8.8	第3期	第2期	98	71	110	82	51.7	43.6	+	±	++	++	5.7	8.7	93	94	22.5	22.5			
				女	54	情報提供	情報提	E#	L	L	蜡	蛙	[度	I度	141	162	11	68	150		6.7	9.9	第3期	第2期	177	105	108	128	44.9	46.6	+	±	-	-	5.6	6.5	86	86	22.9	21.6			
				女	70	情報提供	情報提	舼	L	L	E·li	E·li	Εŝ	[度	120	140	80	97	138		5.9	6.5	第3期	第1期	92	184	136	143	53.6	64.6	+		-		6.4	52	99	97	30.1	28.4	心房細動		
				男	73	情報提供	情報提	ŧ#	L	L	王·精	E·糖	I度	正常高值	145	137	67	69	65	114	7.5	1	第4期	第4期	85	110	146	133	26.2	27.2	±	-	-	-	9.5	1	88.5	86.5	27.2	26.5			
				男	71	情報提供			L	L	E·糖	E·精	頂	[度	168	154	69	70		99	8.6		第4期	第4期	164	111	134	116			±	+++_	-	±	5.8	1]	84	83	24.4				

第7章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標の見直し

令和3年度の努力支援制度に加わった新たな指標(健診受診者の HbA1c 8 %以上の未治療者の割合の減少、5 つのがん検診の平均受診率)を追加する。

さらに、砂川市の慢性腎不全の課題から短期目標のアウトカム指標に健診受診者の慢性腎不全についての指標(健診受診者の CKD ステージ G3 の割合の減少、健診受診者の尿蛋白+以上の割合の減少)も追加する。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、生活習慣病の予防の視点で介護予防を図っていくので、指標に健康寿命の延伸となる平均自立期間の延伸と平均寿命との差(不健康期間)の短縮を追加する。

がん検診については、現状値と国の目標値に乖離があることから、実現可能な数値として目標値を 見直す。さらに現状で目標を達成しているところについては、さらなる減少に向けての目標値を設定 して、次の目標一覧のとおり変更する。 データヘルス計画の目標管理一覧

		ルス計画の目標管理			初期値	中間評価値				最終評価値	(単位:% 現状値の把握
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	H28	R1	R2	R3	R4	R5	方法
特定			医療費削減のために特定健	特定健診受診率60%以上	45.3	54.7					
健診等			診受診率、特定保健指導実 施率の向上により、重症化予	特定保健指導実施率70%以上	77.1	78.2]特定健診・特定 保健指導結果 (厚生労働省)
計画			防対象者を減らす	特定保健指導対象者の減少率25% (連合会資料No29)	19.0	13.6					
				脳血管疾患の総医療費に占める割合3.2%以下	4.17	3.56					
			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	虚血性心疾患の総医療費に占める割合1.35%以	2.59	1.57					-KDBシステム
			71 放放員の件でを評明する	糖尿病性腎症による新規透析導入者0人	5人	2人					砂川市ふれあ いセンター
				脳血管疾患の新規患者数(千人当たり)	6.559人	4.896人					
	中			全国同規模保険者	3.151人	2.915人					-
	長期	・入院医療費の割合が	脳血管疾患、虚血性心疾 患、糖尿病性腎症の新規患	虚血性心疾患の新規患者数(干人当たり)	2.749人	2.171人					-
データ		52.1%と高く同規模の1.2 倍となっている。 ・脳血管疾患、虚血性心 疾患にかかる医療費の割 合が国や北海道より高い。 ・メタボリックシンドローム酸 当者が多く、内臓脂肪を	者数を全国同規模保険者以下とする	全国同規模保険者	2.976人	2.77人					KDBシステム
ヘルス				糖尿病性腎症の新規患者数(干人当たり)	0.589人	0.739人				=	
計画				全国同規模保険者	0.764人	0.92人					=
		基盤としたインスリン抵抗 性による高血圧・高血糖・	生活習慣病の重症化予防を 図ることで介護予防を図る	平均自立期間の延伸*同規模平均よりも長く (平均寿命との差の短縮1年未満)	男:78.9歳 (0.9年) 女:83.0歳 (2.8年)	男:79.6歳 (1.2年) 女:84.8歳 (2.0年)					
		・人工透析導入者のうち糖尿病性腎症によるもの		メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 25% (連合会資料No20)	18.2	17.9					特定健診·特別保健指導結果 (厚生労働省)
		は66.7%を占めている。		健診受診者の高血圧者の割合6.5%以下 (160/100以上)	11.3	8.5					
				健診受診者の脂質異常者の割合8.5%以下 (LDL160以上)	12.8	10.6					
			脳血管疾患、虚血性心疾 患、糖尿病性腎症の発症を	健診受診者の糖尿病者の割合12.6%以下 (HbA1c6.5以上)	10.4	13.8					
			予防するために高血圧、脂質 異常症、糖尿病、メタボリック	健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療の割合 減少	0.4	0.4					砂川市ふれあ
			シンドローム等の対象者を減らす	糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合50%以	_	28.0 86.2					いセンター
				糖尿病の保健指導を実施した割合100%	100						
	短			健診受診者の慢性腎不全(CKD)ステージ3以上の割合の減少	33.79	37.20					
保険	期			健診受診者の尿蛋白+以上の割合の減少	2.9	4.0					
(者 努 力				がん検診受診率 胃がん検診12.0%以上	11.9	10.1					
支援				がん検診受診率 肺がん検診9.5%以上	9.4	7.6					
度		・がんによる、死亡率が国	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 大腸がん検診9.5%以上	9.3	8.8					地域保健·健康 増進事業報告
		や何鬼侯平均と比較して 高い。	× 7007 〒利元元、平利石源	がん検診受診率 子宮頸がん検診15.0以上	10.2	13.8					
				がん検診受診率 乳がん検診25.0%以上	15.5	23.6					
				5つのがん検診の平均受診率14.2%以上	11.3	12.8					
		数量シェア H28年度81.5%	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85%以上	81.2	82.3					厚生労働省公 表結果

データヘルス計画 全体評価表

データヘルス計画 全体評価表

第2期 砂川市保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価概要版

第2期 砂川市保健事業実施計画 (データヘルス計画) 中間評価概要版

砂川市の保険者努力支援制度

	評価指標		前倒し分	29年度	前倒し分	30年	度	31:	年度	令和	2年度	令和3年度		
	小田山山	満点	砂川市	満点	砂川市	満点	砂川市	満点	砂川市	満点	砂川市	満点	砂川市	
		345点	246点	580点	426点	850点	616点	920 _点	628点	995点	808点	1,000点	790点	
	全道順位(179中)	22	位			10	位	34	位	4	位	15	位	
	(35都市中)	5	5 位			3位		7位		1	位	1位		
	全国順位(1,741中)	279	279位				99位		0位	13位				
17./⊠	特定健診受診率	20	0	35	25	50	40	50	40	70	55	70	55	
共通 ①	特定保健指導実施率	20	20	35	20	50	30	50	25	70	50	70	50	
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	20	15	35	0	50	0	50	0	50	0	50	35	
共通	がん検診受診率	10	0	20	0	30	0	30	0	40	20	40	10	
2	歯周疾患(病)検診実施状況	10	0	15	0	25	0	25	0	30	20	30	15	
共通 ③	糖尿病等重症化予防の取組	40	40	70	70	100	100	100	100	120	120	120	120	
共通	個人への分かりやすい情報提供	20	20	15	15	25	25	20	20	20	20	20	20	
4	個人のインセンティブ提供	20	0	45	45	70	70	70	55	90	75	90	90	
共通 ⑤	重複・多剤投与者に対する取組	10	0	25	25	35	35	50	50	50	50	50	50	
共通	後発医薬品の促進の取組	15	26	25	25	35	35	35	35	130	130	130	80	
6	後発医薬品の使用割合	15	20	30	20	40	25	100	40	130	130	130	00	
固有 ①	収納率向上	40	15	70	30	100	50	100	60	100	60	100	60	
固有 ②	データヘルス計画の取組	10	10	30	30	40	40	50	50	40	40	40	40	
固有 ③	医療費通知の取組	10	10	15	15	25	25	25	25	25	25	25	25	
固有 ④	地域包括ケアの推進・一体的実施	5	5	15	13	25	17	25	20	25	25	30	25	
固有 ⑤	第三者求償の取組	10	10	30	23	40	29	40	29	40	29	40	35	
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況					50	35	60	39	95	89	95	80	
	体制構築加点	70	70	70	70	60	60	40	40					
	いただいた交付金額(円)	2,296	5,000	4,105	5,000	8,231	,000	7,54	8,000	9,85	9,000	9,697	7,000	
	国保被保険者数(人)	4,1	18	3,8	75	3,8	75	3,7	725	3,5	525	3,4	16	
	一人当たり交付額(円)	558		1,0	60	2,1	24	2,0)26	2,797		2,839		
	国の財源(億円)	15	50	80)0	1,0	00	1,0	000	1,5	500	1,5	00	

都道府県分再配分(円)		17,131,000	13,614,000	11,506,000	8,163,770
一人当たり交付額(円)		4,421	3,655	3,264	2,390