

陸別町国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
陸別町

-目次-

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	7
2. 計画期間	8
3. 実施体制・関係者連携	8
4. データ分析期間	9
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	10
2. 人口構成	11
3. 医療基礎情報	14
4. 特定健康診査実施状況及び特定保健指導実施状況	15
5. 平均余命と平均自立期間	17
6. 介護保険の状況	19
7. 死亡の状況	22
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	24
2. 各事業の達成状況	25
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	46
2. 生活習慣病に関する分析	50
3. 健康診査データによる分析	52
4. 被保険者の階層化	56
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る分析	58
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく達成すべき目的とそのための目標	62
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	64
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	65
2. 計画の公表・周知	65
3. 個人情報の取扱い	65
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	66
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	69
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	69
3. 計画期間	69
4. データ分析期間	69
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 特定健康診査の実施率の状況	70
2. 特定保健指導の実施状況	72

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	73
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	74
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	76
	2. 対象者数推計	76
	3. 実施方法	77
	4. 目標達成に向けての取り組み	80
	5. 実施スケジュール	82
第5章	その他	
	1. 個人情報保護	83
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	83
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	83
	4. 他の健診との連携	84
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	84

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診実施率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

陸別町国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、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計画を定め、実施及び評価を行う。	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(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

陸別町においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康日本21りくべつ(第3次)、北海道医療費適正化計画、北海道医療計画、陸別町介護保険事業計画等)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

陸別町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健福祉センター保健指導担当や道、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、町民課国保・衛生担当が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、保健福祉センター（地域包括支援センター、介護保険担当、福祉担当）等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

国保・衛生担当は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。陸別町国民健康保険関寛斎診療所のほか、共同保険者である道、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、様々な場面において、被保険者の意見反映に努めます。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

被保険者数・健診実施者数について

計画書策定にあたり、レセプト・KDB・健診データを利用し分析を実施している。

各データより集計した被保険者数・健診実施者数は、集計方法が異なるため一致しない。

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

陸別町は、北海道東部のほぼ中央の内陸部に位置し、周辺が小高い山に囲まれているため、冬期間には厳しい寒さになります。冬期間の晴天率が高い陸別町は、早朝には放射冷却現象により気温がぐんと下がり、マイナス30度を下回ることもあります。

面積の8割を森林が占め、人口の約4倍の乳牛がいます。林業と酪農の第一次産業が陸別町の基幹産業として町の経済を支えています。これらの産業は経済だけでなく、地球の自然環境保全への役割として見直されています。

交通網においては、国道242号を主要道路とし、女満別・釧路・帯広の各空港からもほど近く、利便性の高い環境にあります。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。本町には、内科・小児科・外科を診療科目とした町立の国保関寛齋診療所と歯科診療所があり、国保関寛齋診療所では週に1度の夜間診療や在宅医療など、地域に密着した診療体制を進めています。救急医療については、診療所で時間外の診療を行っているほか、帯広市急病テレホンセンターが救命医療のスムーズな連絡体制の確保に役立っています。また、市立釧路総合病院を基地病院とする道東ドクターヘリの運航により、重症患者移送等の救急医療体制が構築されています。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	陸別町	道	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.5	0.3	0.3
診療所数	7.2	3.3	3.6	4.2
病床数	0.0	89.4	21.9	61.1
医師数	3.6	13.3	3.3	13.8
外来患者数	688.4	663.0	653.6	709.6
入院患者数	15.9	22.0	22.9	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は556人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は24.6%です。国民健康保険被保険者平均年齢は52.6歳で、国53.4歳より0.8歳低く、道54.8歳より2.2歳低いです。

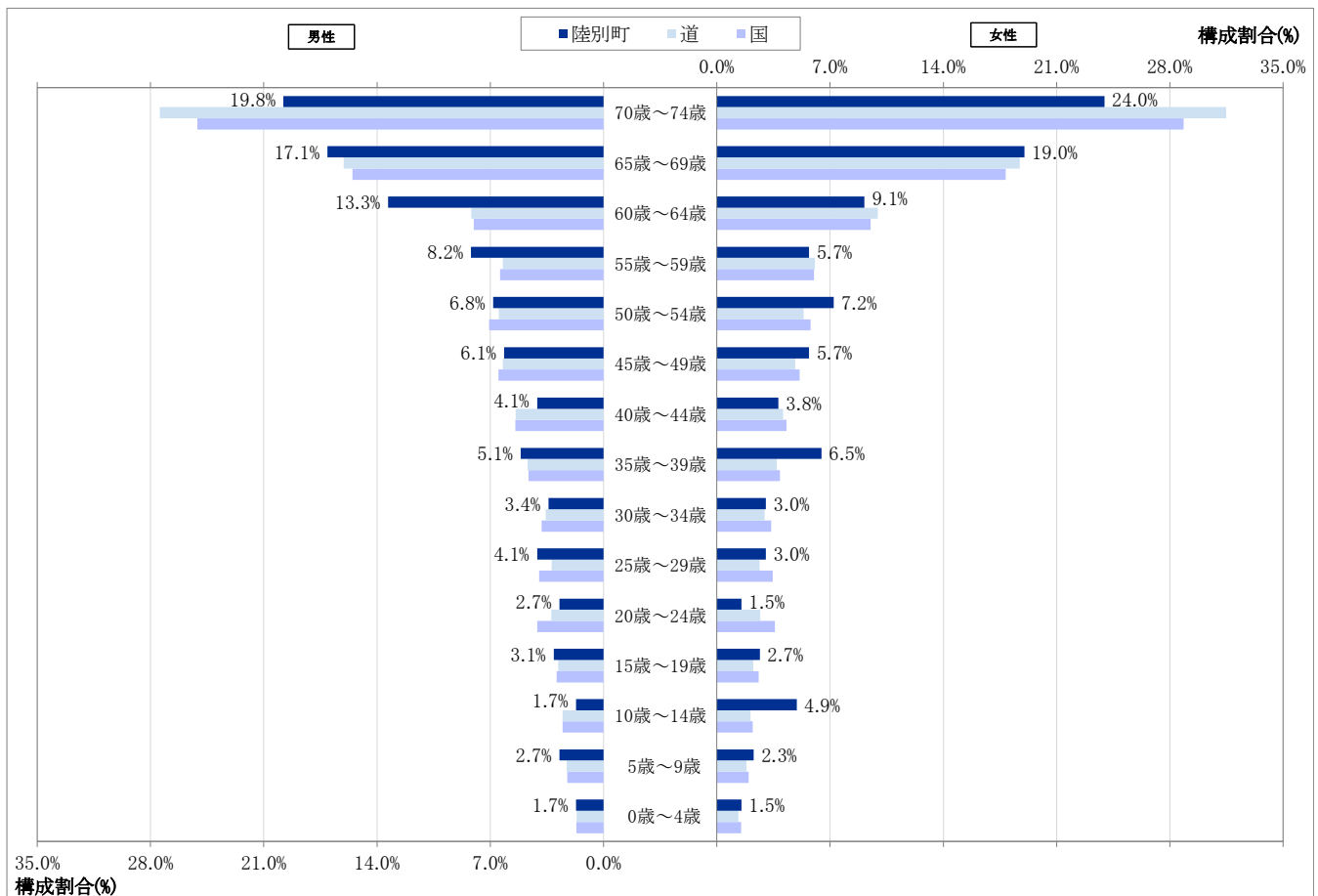
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
陸別町	2,264	39.1%	556	24.6%	52.6	4.4	18.1
道	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「道」は北海道を指す。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(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」

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

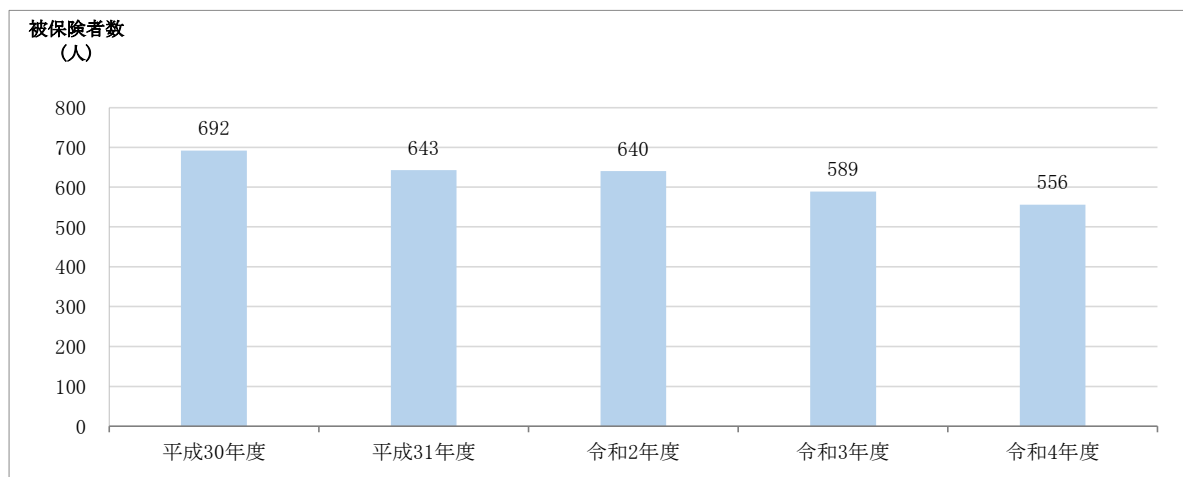
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数556人は平成30年度692人より136人減少、19.7%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢52.6歳は平成30年度52.8歳より0.2歳低下しています。被保険者数が11.5%減少、平均年齢は0.9歳上昇している北海道との差分は大きくなっています。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
陸別町	平成30年度	2,481	37.2%	692	27.9%	52.8	4.4	16.9
	平成31年度	2,481	37.2%	643	25.9%	53.0	4.4	16.9
	令和2年度	2,481	37.2%	640	25.8%	52.0	4.4	16.9
	令和3年度	2,481	37.2%	589	23.7%	52.8	4.4	16.9
	令和4年度	2,264	39.1%	556	24.6%	52.6	4.4	18.1
道	平成30年度	5,357,487	29.1%	1,162,301	21.7%	53.9	6.8	11.3
	平成31年度	5,357,487	29.1%	1,125,381	21.0%	54.3	6.8	11.3
	令和2年度	5,357,487	29.1%	1,101,925	20.6%	54.8	6.8	11.3
	令和3年度	5,357,487	29.1%	1,069,960	20.0%	55.0	6.8	11.3
	令和4年度	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	平成30年度	2,689	38.3%	770	28.2%	53.7	5.5	17.9
	平成31年度	2,737	38.3%	756	27.2%	54.0	5.5	17.8
	令和2年度	2,738	38.4%	734	26.4%	54.7	5.5	17.9
	令和3年度	2,799	38.2%	731	25.7%	54.8	5.4	17.8
	令和4年度	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

出典：国保データベース(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」
 ※5年に1度の国勢調査を元としているため、平成30年度～令和3年度は同じ数字となっている。

年度別 被保険者数



出典：国保データベース(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」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	13	3	10	14	5	9	17	8	9
5歳～9歳	19	10	9	16	6	10	18	9	9
10歳～14歳	16	9	7	20	12	8	24	13	11
15歳～19歳	17	8	9	17	9	8	15	8	7
20歳～24歳	23	12	11	16	9	7	16	12	4
25歳～29歳	21	11	10	18	9	9	19	11	8
30歳～34歳	22	12	10	20	12	8	22	12	10
35歳～39歳	28	16	12	27	16	11	32	16	16
40歳～44歳	35	20	15	34	22	12	32	17	15
45歳～49歳	45	25	20	35	19	16	35	21	14
50歳～54歳	40	25	15	39	28	11	43	27	16
55歳～59歳	55	36	19	51	29	22	46	24	22
60歳～64歳	93	45	48	74	36	38	62	35	27
65歳～69歳	117	58	59	115	62	53	108	55	53
70歳～74歳	148	48	100	147	48	99	151	57	94
合計	692	338	354	643	322	321	640	325	315

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	12	5	7	9	5	4
5歳～9歳	14	8	6	14	8	6
10歳～14歳	23	9	14	18	5	13
15歳～19歳	15	9	6	16	9	7
20歳～24歳	12	6	6	12	8	4
25歳～29歳	17	11	6	20	12	8
30歳～34歳	18	10	8	18	10	8
35歳～39歳	33	19	14	32	15	17
40歳～44歳	26	14	12	22	12	10
45歳～49歳	34	18	16	33	18	15
50歳～54歳	43	25	18	39	20	19
55歳～59歳	41	23	18	39	24	15
60歳～64歳	56	34	22	63	39	24
65歳～69歳	104	51	53	100	50	50
70歳～74歳	141	59	82	121	58	63
合計	589	301	288	556	293	263

出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

本町の令和4年度の受診率は704.3で、国と比べて24.1ポイント低く、一件当たり医療費35,250円は国と比べて11.6%低いです。外来・入院別にみると、外来受診率、外来の一件当たり医療費、入院率、入院の一件当たり医療費すべてが国より低くなっています。外来・入院ともに一件当たり医療費が低いことが、本町の一件当たり医療費が低い要因となっています。また、入院の一件当たり在院日数は短く、一日当たり医療費は高くなっており、早期退院が実践されています。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	陸別町	道	同規模	国
受診率	704.3	685.0	676.5	728.4
一件当たり医療費(円)	35,250	45,970	44,340	39,870
一般(円)	35,250	45,970	44,340	39,870
退職(円)	0	51,070	239,550	67,230
外来				
外来費用の割合	63.3%	56.1%	55.1%	59.9%
外来受診率	688.4	663.0	653.6	709.6
一件当たり医療費(円)	22,820	26,650	25,290	24,520
一人当たり医療費(円) ※	15,710	17,670	16,530	17,400
一日当たり医療費(円)	19,020	19,230	18,540	16,500
一件当たり受診回数	1.2	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	36.7%	43.9%	44.9%	40.1%
入院率	15.9	22.0	22.9	18.8
一件当たり医療費(円)	573,400	628,780	588,220	619,090
一人当たり医療費(円) ※	9,120	13,820	13,460	11,650
一日当たり医療費(円)	43,260	39,850	36,390	38,730
一件当たり在院日数	13.3	15.8	16.2	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査実施状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

本町の令和4年度における40歳から74歳の特定健康診査実施率は70.8%であり、国より33.4ポイント高く、国が定めた市町村国保の目標値の60.0%を大きく上回っています。

特定健康診査実施率(令和4年度)

区分	特定健診実施率
陸別町	70.8%
道	29.5%
同規模	48.5%
国	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査実施率を年度別に示したものです。

平成30年度から令和4年度にかけて、本町の実施率は70.0%を超えており、いずれの年度も国の実施率を大きく上回っています。

年度別 特定健康診査実施率

区分	特定健診実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
陸別町	71.7%	73.4%	71.0%	71.0%	70.8%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 特定保健指導

以下は、本町の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。本町の特定保健指導実施率は58.6%であり、国より31.6ポイント高いです。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
陸別町	8.0%	4.2%	12.2%	58.6%
道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。

平成30年度から令和3年度まで、本町の特定保健指導実施率は国が定めた市町村国保の目標値の60.0%を大きく上回っています。一方で、令和4年度の本町の実施率は60.0%を下回っています。また、いずれの年度も本町の実施率は国の実施率を大きく上回っています。

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
陸別町	76.7%	84.4%	73.3%	69.0%	58.6%
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

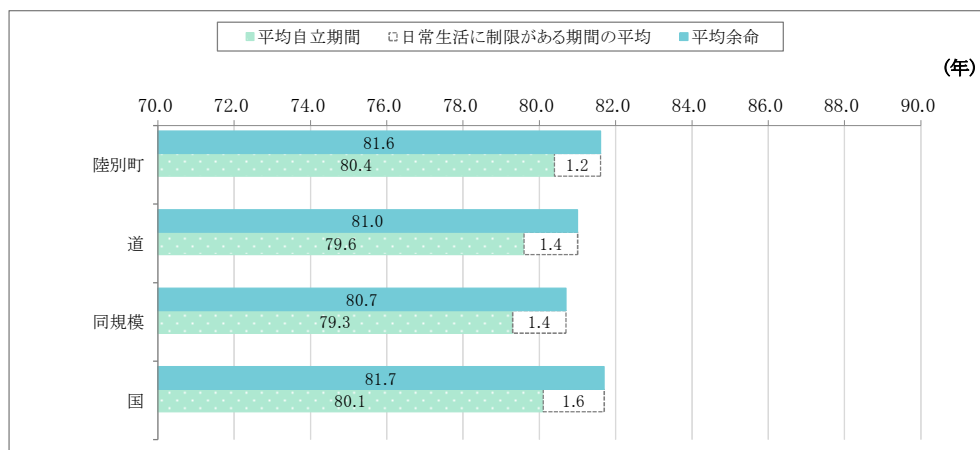
特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

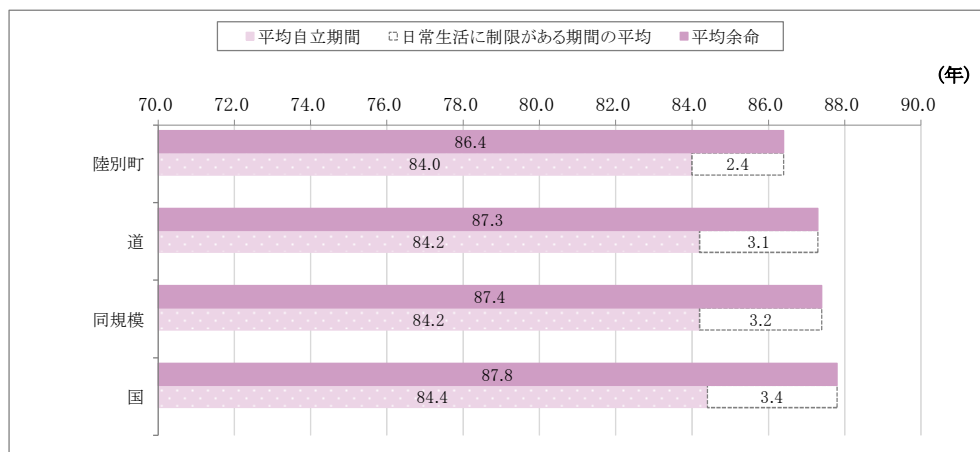
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は81.6年で国より0.1年短く、平均自立期間は80.4年で国より0.3年長いですが、日常生活に制限がある期間の平均は1.2年で、国の1.6年よりも0.4年短いです。本町の女性の平均余命は86.4年で国より1.4年短く、平均自立期間は84.0年で国より0.4年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は2.4年で、国の3.4年よりも1.0年短いです。

(男性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

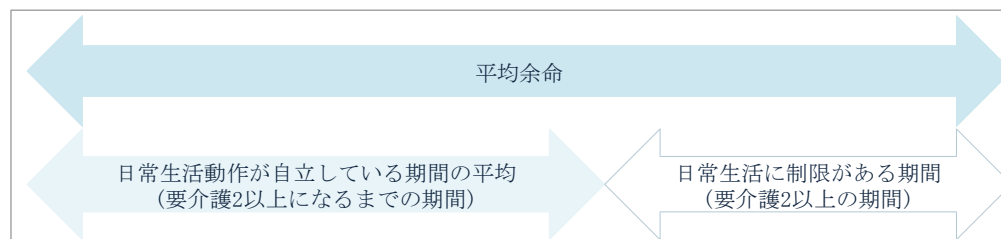


(女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

【参考】 平均余命と平均自立期間について



以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間80.4年は平成30年度79.4年から1.0年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.0年は平成30年度86.7年から2.7年短縮しています。このことが、男性の平均余命をこの間0.7年延伸し、女性の平均余命を3.9年短縮した要因となっています。平均余命、平均自立期間ともに、男性が横ばい状態にある一方で、女性が令和3年度以降2年続けて大幅に減少傾向にあることが課題となります。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.9	79.4	1.5	90.3	86.7	3.6
平成31年度	81.8	80.4	1.4	89.3	86.1	3.2
令和2年度	81.2	80.2	1.0	90.2	86.9	3.3
令和3年度	83.0	81.9	1.1	87.3	85.0	2.3
令和4年度	81.6	80.4	1.2	86.4	84.0	2.4

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率17.3%は国より2.1ポイント低く、一件当たり給付費84,307円は国より41.3%高いです。また、区分ごとの給付費は要介護1～5で本町が国よりかなり高くなっており、特に、要介護5では国の1.8倍となっています。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	陸別町	道	同規模	国
認定率	17.3%	20.9%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	154	355,336	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	153	347,930	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	1	7,406	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	84,307	60,965	80,543	59,662
要支援1	5,225	9,720	8,853	9,568
要支援2	6,221	12,501	12,536	12,723
要介護1	54,383	38,185	43,034	37,331
要介護2	69,199	49,029	56,496	45,837
要介護3	118,863	91,092	109,734	78,504
要介護4	131,001	119,416	154,421	103,025
要介護5	205,341	133,329	183,408	113,314

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率17.3%は平成30年度17.9%より0.6ポイント減少しており、平成30年度から令和4年度のいずれの年度においても認定率は国より下回っています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
陸別町	平成30年度	17.9%	164	164	0
	平成31年度	17.1%	163	162	1
	令和2年度	16.9%	151	150	1
	令和3年度	16.7%	161	160	1
	令和4年度	17.3%	154	153	1
道	平成30年度	20.9%	336,582	329,279	7,303
	平成31年度	21.4%	348,158	340,692	7,466
	令和2年度	21.8%	350,106	342,724	7,382
	令和3年度	22.1%	353,891	346,509	7,382
	令和4年度	20.9%	355,336	347,930	7,406
同規模	平成30年度	20.0%	54,871	53,994	877
	平成31年度	20.1%	57,491	56,649	842
	令和2年度	20.1%	57,541	56,687	854
	令和3年度	20.0%	59,273	58,403	870
	令和4年度	19.9%	60,187	59,331	856
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。心臓病102人が第1位、高血圧症93人が第2位、筋・骨格92人が第3位です。上位3疾病は国と同一であり、3疾病いずれも国よりも有病率が高い状況です。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	陸別町	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	154		355,336		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	32	89,494	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	20.3%	24.6%		21.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	93	181,308	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	60.4%	50.0%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	58	113,653	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	38.1%	31.1%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	102	200,129	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	68.0%	55.3%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	36	73,784	7	13,424	7	1,568,292	7
	有病率	23.6%	20.6%		22.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	21	44,754	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	11.7%	12.3%		10.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	92	181,637	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	63.4%	50.0%		54.6%		53.4%	
精神	実人数(人)	63	125,855	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	39.8%	35.0%		37.4%		36.8%	

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。上位3疾病はいずれも有病率が減少傾向にあります。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	陸別町									
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)	164		163		151		161		154	
糖尿病	実人数(人)	37	31	36	29	32				
	有病率(%)	21.8%	20.8%	21.5%	20.5%	20.3%				
高血圧症	実人数(人)	106	99	92	96	93				
	有病率(%)	62.0%	63.7%	58.2%	60.4%	60.4%				
脂質異常症	実人数(人)	55	51	56	56	58				
	有病率(%)	31.8%	33.7%	34.5%	37.0%	38.1%				
心臓病	実人数(人)	121	116	107	111	102				
	有病率(%)	70.6%	73.3%	69.7%	69.5%	68.0%				
脳疾患	実人数(人)	42	43	41	35	36				
	有病率(%)	26.7%	26.2%	24.1%	23.3%	23.6%				
悪性新生物	実人数(人)	18	15	16	21	21				
	有病率(%)	11.0%	11.3%	10.8%	12.7%	11.7%				
筋・骨格	実人数(人)	109	104	105	105	92				
	有病率(%)	65.0%	67.3%	66.5%	66.0%	63.4%				
精神	実人数(人)	78	69	66	63	63				
	有病率(%)	46.0%	45.5%	41.9%	39.9%	39.8%				

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

本町の令和4年度の標準化死亡比は、男性97.1、女性90.1となっており、男性は国よりも2.9ポイント、女性も9.9ポイント低くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	陸別町	道	同規模	国
男性	97.1	102.0	101.6	100.0
女性	90.1	98.9	99.9	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町の令和4年度の主たる死因をみると、自殺、腎不全の対象者がいないことは望ましい状況である一方、悪性新生物57.1%が国より6.5ポイント高くなっていることは改善すべき課題です。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	陸別町		道	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	12	57.1%	53.3%	47.4%	50.6%
心臓病	6	28.6%	25.2%	28.6%	27.5%
脳疾患	2	9.5%	12.6%	16.4%	13.8%
自殺	0	0.0%	2.4%	2.0%	2.7%
腎不全	0	0.0%	4.5%	3.7%	3.6%
糖尿病	1	4.8%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	21				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、標準化死亡比は男性、女性ともに大幅に減少しています。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
陸別町	111.6	111.6	111.6	97.1	97.1	106.0	106.0	106.0	90.1	90.1
道	101.0	101.0	101.0	102.0	102.0	97.6	97.6	97.6	98.9	98.9
同規模	102.9	103.0	103.0	101.4	101.6	98.3	98.4	98.4	99.8	99.9
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が8.7%減少している中、死亡者数は4人減少、16.0%減少しています。死因別には、悪性新生物が2人減少、心臓病及び脳疾患が1人減少している一方で、糖尿病が1人増加しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	陸別町									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	14	14	12	7	12	56.0%	60.9%	57.1%	31.8%	57.1%
心臓病	7	6	6	9	6	28.0%	26.1%	28.6%	40.9%	28.6%
脳疾患	3	1	2	3	2	12.0%	4.3%	9.5%	13.6%	9.5%
自殺	1	0	0	1	0	4.0%	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%
腎不全	0	1	1	1	0	0.0%	4.3%	4.8%	4.5%	0.0%
糖尿病	0	1	0	1	1	0.0%	4.3%	0.0%	4.5%	4.8%
合計	25	23	21	22	21					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

全体目標	<p>生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、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。</p> <p>【中長期的な目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療費が高額となる疾患は、6カ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り、その中でも予防可能な脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を令和5年度と平成30年度で比較してそれぞれ増加させないことを目標にする。 ○今後、高齢化が進展することに加え、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。 ○一人当たり医療費が同規模・北海道・国よりも依然高いことから、その原因を分析し、令和5年度には同規模平均並みを目指し、更に入院医療費の伸び率を抑制することを目標とする。
------	--

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
「肥満」と「糖尿病」を重点課題として取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> ・女性のBMI、腹囲の有所見率が道と比べて10.0%以上高い。 ・糖尿病治療対象者のコントロール状況は概ね良い(むしろ高血圧コントロール不良者が多い)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者の減少率は横ばい。肥満者への指導強化。 ・糖尿病治療者のうち、コントロール不良(7.0以上)の割合が59.1%と半数以上を占める。血糖コントロールには生活習慣と肥満改善が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病治療対象者のうちコントロール不良者が改善傾向、また、8.0以上の未治療者も改善。しかし、特定保健指導対象者の減少率は横ばい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防については、引き続き糖尿病の病態理解及び体内での代謝等の学習をしていく。数値等により指導できるよう医療連携を行う必要がある。 ・2期計画に引き続き、今後も医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをする。また、医療受診を中断している者について適切な保健指導を行う。

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健診・特定保健指導の実施	平成30年度 ～ 令和5年度	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し、医療費削減を目指す	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○陸別町国保診療所医師から対象者への受診勧奨の依頼。 ○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。 ○健診結果より対象者に特定保健指導を実施。
メタボリックシンドローム 該当者・予備群への 取り組み	平成30年度 ～ 令和5年度	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糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	<ul style="list-style-type: none"> ○健診受診者全員を対象に保健指導、栄養指導を実施。 ○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。 ○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。
健診受診者の 高血圧・脂質異常者 への取り組み	平成30年度 ～ 令和5年度	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、脂質異常症等の対象者を減らす	
糖尿病患者の割合、 血糖コントロール 不良者への取り組み	平成30年度 ～ 令和5年度	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	
がん検診受診率への 取り組み	平成30年度 ～ 令和5年度	各種がん検診の受診率の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> ○早期発見に有効な5つのがん検診を実施。 ○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。

5:目標達成
4:改善している
3:横ばい
2:悪化している
1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
特定健診実施(集団) (9月・11月)	302人(88.3%)	—	184人(75.7%)	3
特定健診実施(個別) (1月～3月)	—	—	11人(4.5%)	
データ受領(通年)	40人(11.7%)	—	48人(19.8%)	
特定保健指導終了者	24人	—	17人	
特定健診実施率	68.4%	70.0%	70.8%	
特定保健指導実施率	68.6%	70.0%	58.6%	
特定保健指導対象者の減少率	10.4%	7.8%	11.1%	
保健指導実施率 健診結果説明会(参加人数)	100.0%	100.0%	100.0%	3
メタボリックシンドローム該当者の割合の減少率	24.8%	23.6%	24.4%	
メタボリックシンドローム予備群の割合の減少率	9.0%	8.6%	12.6%	
保健指導実施率 健診結果説明会(参加人数)	100.0%	100.0%	100.0%	3
健診受診者の高血圧者(160/100以上)の減少率	6.1%	3.1%	7.4%	
健診受診者の脂質異常者(LDL180以上)の減少率	5.1%	2.6%	0.8%	
保健指導実施率 健診結果説明会(参加人数)	100.0%	100.0%	100.0%	3
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	5.4%	2.7%	7.0	
糖尿病治療中者のうち、血糖コントロール 不良者の割合 ※血糖コントロール不良:HbA1c7.0%以上	新規	30.0%	37.1%	
健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合	新規	0.0%	3.3%	
糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合	—	80.0%	50.0%	
糖尿病の保健指導を実施した割合	—	80.0%	84.6%	
胃がん検診受診率	19.3%	20.3%	19.4%	3
肺がん検診受診率	21.2%	22.3%	16.7%	
大腸がん検診受診率	24.9%	26.1%	19.3%	
子宮がん検診受診率	21.5%	22.6%	17.9%	
乳がん検診受診率	28.5%	30.0%	32.4%	
5つのがん検診の平均受診率	新規	25.0%	21.1%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
個人インセンティブ事業	平成30年度～令和5年度	自己の健康に関心を持つ住民を増やす	○平成30年より事業実施 ○健康ポイントの取り組みを行う
後発医薬品使用の推進	平成30年度～令和5年度	後発医薬品の使用による医療費削減	○後発医薬品使用の推進
医療費抑制	平成30年度～令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・入院医療費の伸びを抑制 	<p>○重症化予防の取り組みとして、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。</p>
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	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	○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。

5:目標達成
 4:改善している
 3:横ばい
 2:悪化している
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
健康ポイントの取り組みを行う実施者の割合	—	70.0%	70.8%	5
対象者に郵送	—	年2回	年2回	5
後発医薬品の使用割合	76.5%	75.0%	75.5%	
脳血管疾患の総医療費に占める割合を増加させない	3.5%	3.5%	0.2%	4
虚血性心疾患の総医療費に占める割合を増加させない	1.9%	1.9%	0.4%	
糖尿病性腎症による透析導入者の割合を増加させない	2.5%	2.5%	0.0%	
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	21.9%	16.6%	
入院医療費の伸び率を抑制する (前年度比較:一人当たり)	—	0.0%	-26.1%	
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	42.3%	36.7%	
総医療費に占める入院件数の割合を増加させない	新規	3.2%	2.3%	
—	—	—	R5年度実施開始	1

特定健診・特定保健指導の実施

事業目的	特定健診実施率、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し、医療費削減を目指す
対象者	40～74歳の国民健康保険被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>プロセス：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○陸別町国保診療所医師から対象者への受診勧奨の依頼。 ○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。 ○健診結果より対象者に特定保健指導を実施。 <p>ストラクチャー：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>次年度（R2年度）以降に行うこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：特定健診実施（集団）9月・11月

（集団、個別、データ受領における割合）

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	—	—	—	—	—	—
達成状況	302人 (88.3%)	264人 (83.5%)	244人 (77.7%)	226人 (78.5%)	216人 (78.5%)	184人 (75.7%)

アウトプット：特定健診実施（個別）1月～3月

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	—	—	—	—	—	—
達成状況	—	11人 (3.5%)	14人 (4.5%)	9人 (3.1%)	11人 (4.0%)	11人 (4.5%)

アウトプット：データ受領（通年）

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	—	—	—	—	—	—
達成状況	40人 (11.7%)	41人 (13.0%)	56人 (17.8%)	53人 (18.4%)	48人 (17.5%)	48人 (19.8%)

アウトプット：特定保健指導終了者

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	24人	25人	25人	25人	24人	24人
達成状況	24人	23人	27人	18人	18人	17人

アウトカム：特定健診実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	55.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
達成状況	68.4%	71.7%	73.4%	71.0%	71.0%	70.8%

アウトカム：特定保健指導実施率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	55.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
達成状況	68.6%	76.7%	84.4%	73.3%	69.0%	58.6%

アウトカム：特定保健指導対象者の減少率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	10.4%	9.5%	10.4%	—	—	7.8%
達成状況	10.4%	9.5%	10.4%	10.5%	10.9%	11.1%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

集団健診や個別健診を実施し、受診機会の提供体制を構築、また、データ受領体制の構築ができた。
 受診勧奨用台帳を作成し、地区分担の上、受診勧奨の訪問を実施できた。
 国保診療所医師からの対象者への受診勧奨による申込みもあった。
 特定保健指導は同じ顔ぶれが多いが、新規対象への保健指導も丁寧に行った。

事業全体の評価 5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達 要因)	特定健診実施率については目標達成しており、高い実施率を維持できている。特定保健指導実施率は令和2年より目標値を下回っている。特定保健指導対象者の減少率については横ばい傾向にある。
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨の継続 ・肥満者への継続支援の強化 ・肥満について、医療機関と共有、連携を進める。

メタボリックシンドローム該当者・予備群への取り組み

事業目的	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糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす
対象者	陸別町国民健康保険被保険者全員
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>プロセス：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健診受診者全員を対象に保健指導、栄養指導を実施 ○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。 ○代謝等の身体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>ストラクチャー：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>次年度（R2年度）以降に行うこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：保健指導の実施 健診結果説明会

（個別健診事後含む） 参加人数 （保健指導実施率）

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	実施100.0%	実施率100.0%	実施率100.0%	実施率100.0%	実施率100.0%	実施率100.0%
達成状況	302人 (100.0%)	275人 (100.0%)	258人 (100.0%)	235人 (100.0%)	227人 (100.0%)	195人 (100.0%)

アウトカム：メタボリックシンドローム該当者の割合の減少率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	24.8%	24.4%	24.2%	24.0%	23.8%	23.6%
達成状況	24.8%	21.7%	23.9%	26.8%	23.9%	24.4%

アウトカム：メタボリックシンドローム予備群の割合の減少率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	9.0%	8.8%	8.7%	8.6%	8.5%	8.5%
達成状況	9.0%	12.3%	10.8%	9.2%	10.6%	12.6%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

受診者全員を対象に結果説明会を実施できた。また、個別健診後も同様に健診結果説明会として保健指導を実施できた。各種ツールを活用し、対象者の抽出、教材を準備した。生活習慣の改善を住民が自ら選択し、行動変容できる保健指導を今後も実施していく必要がある。

事業全体の評価 5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達要因)	メタボリックシンドローム該当者については横ばい、予備群については悪化しており、どちらも目標値を下回っている。令和4年度対象者のうち、92名がメタボ該当者または予備群であり、全体の37.9%を占める。また、若いうちからメタボ該当・予備群となっていることが考えられる(40代:6名、50代:20名、60代:36名、70代:30名)。結果説明会参加人数が年々減少しているが、国保から社保への移行が見られる(国保の受診率は維持している)。
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、肥満に対する保健指導の強化に努める。若い年齢層(30代)への介入にむけて、健康診査の受診勧奨を行う。 高血圧と糖尿病のデータからは、肥満との関連も示唆されるため、肥満の保健指導についても強化していく。 個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防、重症化予防につながるよう保健指導に努める。 (・社保への保健指導については健康日本21計画において、実施していく)

健診受診者の高血圧・脂質異常者への取り組み

事業目的	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、脂質異常症等の対象者を減らす
対象者	陸別町国民健康保険被保険者全員
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>プロセス：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健診受診者全員を対象に保健指導、栄養指導を実施。 ○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。 ○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>ストラクチャー：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>次年度（R2年度）以降に行うこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>◇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。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：保健指導の実施 健診結果説明会（個別健診事後含む） 参加人数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	実施率100.0%	実施率100.0%	実施率100.0%	実施率100.0%	実施率100.0%	実施率100.0%
達成状況	302人 (100.0%)	275人 (100.0%)	258人 (100.0%)	235人 (100.0%)	227人 (100.0%)	195人 (100.0%)

アウトカム：健診受診者の高血圧者（160/100以上）の減少率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	6.1%	5.3%	4.9%	4.5%	4.1%	3.7%
達成状況	6.1%	5.3%	2.5%	6.6%	9.1%	7.4%

アウトカム：健診受診者の脂質異常者（LDL180以上）の減少率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	5.1%	4.3%	3.9%	3.5%	3.1%	2.7%
達成状況	5.1%	3.1%	2.2%	3.1%	2.2%	0.8%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

受診者全員に結果説明会。保健指導を実施できた。医療機関や健診会場での血圧がたまたま高かったと捉え、医療機関への受診勧奨をしても受診につながらない方がいた。家庭血圧測定の重要性を伝えていく必要がある。

事業全体の評価 5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧については令和2年度より悪化傾向にあり、目標を下回っている。Ⅱ度高血圧の未治療者の割合が大きい。また、令和4年度対象者においてはⅡ度高血圧以上の者19名のうち、13名はメタボ該当または予備群にあり（68.2%）。肥満との関連を考慮し、引き続き保健指導を強化していく。 ・脂質異常については改善傾向にある。
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭血圧測定の重要性について丁寧に保健指導していく。また肥満と血圧との関連性を考慮した上での保健指導を実施する。 ・コントロール不良者について、数値等により指導ができるよう医療機関との共有、連携に努める。 ・個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防、重症化予防につながるよう保健指導に努める。

糖尿病者の割合、血糖コントロール不良者への取り組み

事業目的	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糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす
対象者	陸別町国民健康保険被保険者全員
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>プロセス：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健診受診者全員を対象に保健指導、栄養指導を実施。 ○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。 ○代謝等の身体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>ストラクチャー：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>次年度（R2年度）以降に行うこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>◇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。</p> <p>◇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、糖尿病及び肥満に関係す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。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：保健指導の実施 健診結果説明会

(個別健診事後含む) 参加人数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	実施率100.0%	実施率100.0%	実施率100.0%	実施率100.0%	実施率100.0%	実施率100.0%
達成状況	302人 (100.0%)	275人 (100.0%)	258人 (100.0%)	235人 (100.0%)	227人 (100.0%)	195人 (100.0%)

アウトカム：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 アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	5.4%	4.6%	4.2%	3.8%	3.4%	3.0%
達成状況	5.4%	9.4%	11.3%	10.1%	11.1%	7.0%

アウトカム：糖尿病治療中者のうち、血糖コントロール不良者の割合

※血糖コントロール不良：HbA1c7.0%以上

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	—	—	50.0%	44.0%	37.0%	30.0%
達成状況	新規	—	50.0%	48.8%	51.2%	37.1%

アウトカム：健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合 アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
達成状況	新規	—	0.0%	2.4%	2.4%	3.3%

アウトカム：糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合 アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	—	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	—	25.0%	25.0%	25.0%	40.0%	50.0%

アウトカム：糖尿病の保健指導を実施した割合 アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	—	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	—	84.3%	77.2%	82.0%	84.3%	84.6%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

集団健診受診者には、全員に保健指導・栄養指導を実施できた。
また、未治療者には医療機関の受診を促し、多くの方が受診されるが治療にならない方もいた。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	集団健診受診者全員に指導ができていたので、大きく悪化することは、無かった。 しかし、糖尿病未治療者を治療にむすびつけるのはなかなか難しく、医療受診まではいくが、数値等により、治療とならない方もいる。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	保健指導・栄養指導は引き続き、集団健診受診者全員へ実施する。 データ受領の方も、数値等により指導をできるよう医療連携を行う。 また、病院受診後、治療につながらなかった方には、食事・運動で数値改善できるよう指導を行う。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

がん検診受診率への取り組み

事業目的	各種がん検診の受診率の維持・向上
対象者	陸別町国民健康保険被保険者全員
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>プロセス： ○早期発見に有効な5つのがん検診を実施。 ○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> <p>ストラクチャー： ○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、健診実施率には反映できない。</p> <p>次年度（R2年度）以降に行うこと： ○引き続き、受診勧奨を実施する。 ○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。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：がん検診受診者

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	—	—	—	—	—	—
達成状況	胃がん検診 166人 肺がん検診 215人 大腸がん検診 252人 子宮がん検診 78人 乳がん検診 73人	胃がん検診 143人 肺がん検診 190人 大腸がん検診 231人 子宮がん検診 80人 乳がん検診 79人	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 61人 乳がん検診 74人	胃がん検診 108人 肺がん検診 163人 大腸がん検診 184人 子宮がん検診 61人 乳がん検診 74人	胃がん検診 102人 肺がん検診 156人 大腸がん検診 181人 子宮がん検診 51人 乳がん検診 55人	胃がん検診 96人 肺がん検診 148人 大腸がん検診 172人 子宮がん検診 49人 乳がん検診 62人

アウトカム：胃がん検診受診率

※は国保

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	19.3%	—	—	19.8%	—	20.3%
達成状況	19.3% ※ —	20.5% ※37.6	16.3% ※45.0	23.5% ※49.0	18.9% ※40.7	19.4% ※41.2

アウトカム：肺がん検診受診率 ※は国保 アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	21.2%	—	—	21.7%	—	22.3%
達成状況	21.2%	24.5%	21.6%	18.3%	17.9%	16.7%
	※ —	※40.9	※33.8	※34.7	※43.4	※40.5

アウトカム：大腸がん検診受診率 ※は国保 アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	24.9%	—	—	25.5%	—	26.1%
達成状況	24.9%	20.1%	18.5%	20.7%	20.8%	19.3%
	※ —	※46.0	※43.4	※43.7	※48.3	※43.4

アウトカム：子宮がん検診受診率 ※は国保 アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	21.5%	—	—	22.0%	—	22.6%
達成状況	21.5%	21.2%	19.5%	18.9%	18.6%	17.9%
	※ —	※22.5	※20.3	※20.8	※18.8	※17.4

アウトカム：乳がん検診受診率 ※は国保 アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	28.5%	—	—	29.3%	—	30.0%
達成状況	28.5%	31.6%	31.2%	32.2%	31.7%	32.4%
	※ —	※32.0	※32.5	※33.6	※29.4	※35.1

アウトカム：5つのがん検診の平均受診率 ※は国保 アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	—	—	—	—	—	25.0%
達成状況	新規	23.6%	21.4%	22.7%	21.6%	21.1%
	※ —	※36.9	※28.3	※36.4	※36.1	※35.5

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

胃、肺、大腸がん検診においては、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できた。乳、子宮がん検診においては、個別検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できた。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	がん検診受診率については、乳がん検診を除くすべてのがん検診で目標を下回っている。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の方向性	今後は健康日本21計画内において、がん検診受診率の維持、向上を目指す。
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

個人インセンティブ事業

事業目的	自己の健康に関心を持つ住民を増やす
対象者	住民
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>プロセス： ○平成30年より事業実施。</p> <p>ストラクチャー： ○町民課にてポイントの一括管理。</p> <p>次年度（R2年度）以降に行うこと： ○事業の継続及び管理。</p> <p>◇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。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトカム：健康ポイントの取り組みを行う実施者の割合

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	-	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
達成状況	-	-	73.4%	71.1%	71.0%	70.8%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

健康ポイント等、インセンティブを整理し、周知・実施することができている。

事業全体の評価 5：目標達成 4：改善している 3：横ばい 2：悪化している 1：評価できない	考察 (成功・未達 要因) 事業の実施は継続して行っており、被保険者の健康意識の向上が図られていると考える。
	今後の方向性 引き続き、事業に関する周知と実施、管理に努める。

後発医薬品使用の推進

事業目的	後発医薬品の使用による医療費の削減
対象者	陸別町国民健康保険被保険者全員
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	◇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。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者に郵送

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	—	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回
達成状況	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトカム：後発医薬品の使用割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
達成状況	76.5%	85.2%	87.2%	86.3%	79.2%	75.5%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

年2回の案内を継続して行うことができた。

事業全体の評価 5：目標達成 4：改善している 3：横ばい 2：悪化している 1：評価できない	考察 (成功・未達 要因) 毎年度継続して行っている、後発医薬品促進の年2回の案内により、目標値を上回っていると考え。
	今後の方向性 ・郵送により、先発医薬品使用者へ後発医薬品の使用促進に係る案内の継続する。 ・利用率を更に上げていきたいと考えるため、案内文書の見直し等検討する。

医療費抑制

事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・入院医療費の伸びを抑制
対象者	陸別町国民健康保険被保険者全員
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>プロセス：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重症化予防の取り組みとして、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。 ○重症化してしまった原因を分析し再発を予防。 ◇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）への取り組みを継続していく。 <p>ストラクチャー：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 <p>次年度（R2年度）以降に行うこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○がん予防の観点からも生活習慣改善（特になんと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。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトカム：脳血管疾患の総医療費に占める割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%
達成状況	3.5%	0.8%	0.5%	0.6%	0.8%	0.2%

アウトカム：虚血性心疾患の総医療費に占める割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%
達成状況	1.9%	1.4%	2.7%	1.0%	1.2%	0.4%

アウトカム：糖尿病性腎症による透析導入者の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%
達成状況	2.5%	3.1%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%

アウトカム：総医療費に占める短期・中長期目標疾患
にかかると医療費の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	—	—	17.3%	—	—	21.9%
達成状況	新規	—	16.6%	13.9%	14.6%	16.6%

アウトカム：入院医療費の伸び率を抑制する
(前年度比較：一人当たり)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	—	9.4%	8.6%	—	—	0.0%
達成状況	—	9.4%	-0.8%	13.1%	-15.7%	-26.1%

アウトカム：総医療費に占める入院医療費の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	—	—	40.9%	—	—	42.3%
達成状況	新規	—	40.9%	40.3%	38.1%	36.7%

アウトカム：総医療費に占める入院件数の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	—	—	2.8%	—	—	3.2%
達成状況	新規	—	2.8%	3.1%	2.7%	2.3%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

人口規模が少ないため、年度での変動が大きい。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達成要因) 総医療費については、脳・心・腎で減少、中長期含む目標疾患にかかると医療費の割合も改善傾向にあり、日頃の重症化予防を重点に置いた保健活動の効果であると推測する。入院医療費では「呼吸器系疾患」の割合が最も高く34.7%を占める。次いで悪性新生物(14.2%)。呼吸器系疾患の割合増については、新型コロナウイルス感染症等に関連した医療費の増と考えられる。外来医療費では糖尿病をはじめ、内分泌代謝疾患が最も多かった(19.7%)。
	4: 改善している	
	3: 横ばい	
	2: 悪化している	
	1: 評価できない	

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

事業目的	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
対象者	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
事業実施年度	令和2年度現在未実施
実施内容	○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。

【アウトプット・アウトカム評価】

令和5年度より実施のためアウトプット・アウトカムの評価は無し。

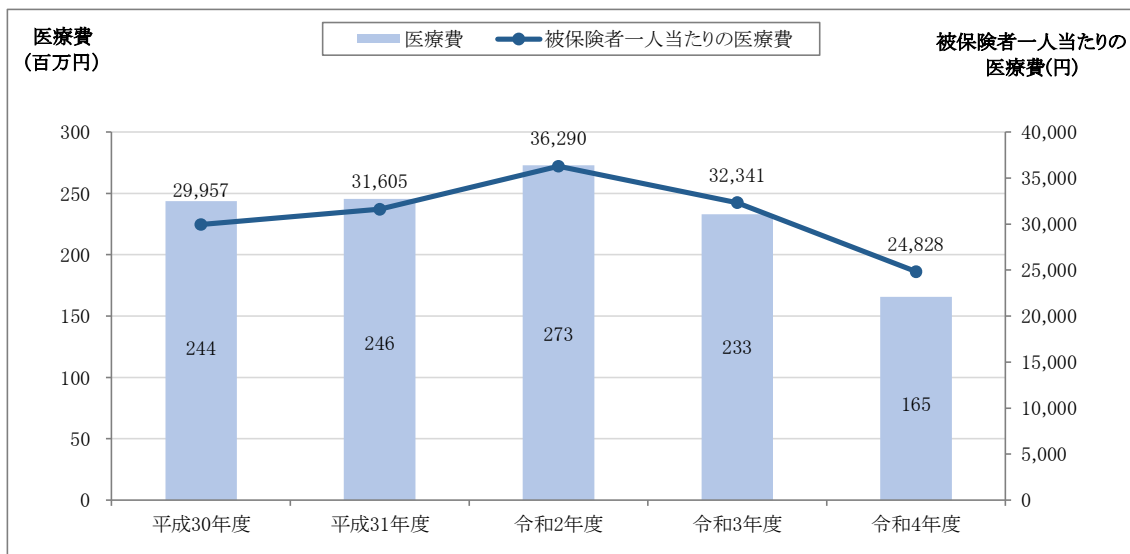
事業全体の評価 5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因) 令和5年度より事業実施開始
	今後の方向性 <ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連絡調整を行う。 ・75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳等を基に、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行う。また、健診結果説明会等において、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための保健指導を行う。

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

以下は、本町の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費165百万円は平成30年度244百万円と比べて32.4%減少し、被保険者一人当たりの医療費24,828円も平成30年度29,957円と比べて17.1%減少しています。

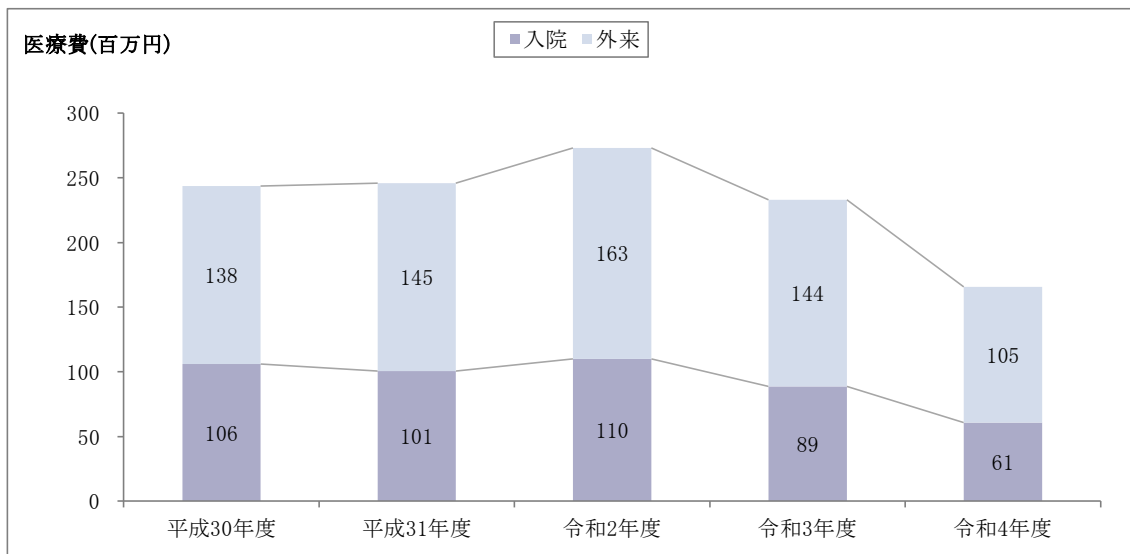
年度別 医療費の状況



出典:国保データベース(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」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は42.5%減少し、外来医療費も23.9%減少しています。

年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町の令和4年の年度別の被保険者一人当たりの医療費24,828円は、国より14.5%低くなっています。平成30年度から令和4年度で17.1%減少しております。令和2年度に急激に高くなったもののその後減少傾向にあります。令和4年度には9.4%増加した国とは大きく傾向が異なり、令和4年度に逆転して国より低くなりました。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	陸別町	道	同規模	国
平成30年度	29,957	29,535	28,319	26,555
平成31年度	31,605	30,472	29,091	27,475
令和2年度	36,290	29,743	28,492	26,961
令和3年度	32,341	30,914	29,439	28,469
令和4年度	24,828	31,493	29,993	29,043

出典：国保データベース(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」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入外合計、入院、外来別に示したものです。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格及び精神は入院・外来共通ですが、入院では、動脈硬化症、脂肪肝、外来では糖尿病、高血圧症が上位となっています。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	14,063,340	8.5%	3	460	9.8%	2	30,572	6
高血圧症	6,845,550	4.1%	5	527	11.2%	1	12,990	11
脂質異常症	5,150,220	3.1%	6	373	7.9%	3	13,808	10
高尿酸血症	76,080	0.0%	11	12	0.3%	9	6,340	12
脂肪肝	408,320	0.2%	9	10	0.2%	10	40,832	5
動脈硬化症	2,389,960	1.4%	7	4	0.1%	11	597,490	1
脳出血	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脳梗塞	361,510	0.2%	10	20	0.4%	8	18,076	8
狭心症	630,690	0.4%	8	22	0.5%	7	28,668	7
心筋梗塞	44,850	0.0%	12	3	0.1%	12	14,950	9
がん	27,433,480	16.6%	1	244	5.2%	6	112,432	2
筋・骨格	11,187,470	6.8%	4	245	5.2%	5	45,663	4
精神	16,532,980	10.0%	2	342	7.3%	4	48,342	3
その他(上記以外のもの)	80,101,650	48.5%		2,432	51.8%		32,937	
合計	165,226,100			4,694			35,199	

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	170,420	0.3%	7	1	0.9%	5	170,420	6
高血圧症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂質異常症	190,700	0.3%	6	3	2.8%	4	63,567	7
高尿酸血症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂肪肝	191,660	0.3%	5	1	0.9%	5	191,660	5
動脈硬化症	2,336,380	3.8%	4	1	0.9%	5	2,336,380	1
脳出血	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脳梗塞	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
狭心症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
心筋梗塞	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
がん	8,603,000	14.2%	1	16	15.1%	1	537,688	4
筋・骨格	4,543,710	7.5%	3	4	3.8%	3	1,135,928	2
精神	8,597,290	14.1%	2	14	13.2%	2	614,092	3
その他(上記以外のもの)	36,146,950	59.5%		66	62.3%		547,681	
合計	60,780,110			106			573,397	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	13,892,920	13.3%	2	459	10.0%	2	30,268	2
高血圧症	6,845,550	6.6%	4	527	11.5%	1	12,990	11
脂質異常症	4,959,520	4.7%	6	370	8.1%	3	13,404	10
高尿酸血症	76,080	0.1%	10	12	0.3%	9	6,340	12
脂肪肝	216,660	0.2%	9	9	0.2%	10	24,073	6
動脈硬化症	53,580	0.1%	11	3	0.1%	11	17,860	8
脳出血	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脳梗塞	361,510	0.3%	8	20	0.4%	8	18,076	7
狭心症	630,690	0.6%	7	22	0.5%	7	28,668	3
心筋梗塞	44,850	0.0%	12	3	0.1%	11	14,950	9
がん	18,830,480	18.0%	1	228	5.0%	6	82,590	1
筋・骨格	6,643,760	6.4%	5	241	5.3%	5	27,567	4
精神	7,935,690	7.6%	3	328	7.1%	4	24,194	5
その他(上記以外のもの)	43,954,700	42.1%		2,366	51.6%		18,578	
合計	104,445,990			4,588			22,765	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

以下は、平成30年度と令和4年度における、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を示したものです（最大医療資源）。

平成30年度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	一人あたり医療費			中規模目標疾患				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		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
			同規模	県内	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								
陸別町	243,756,730	29,957	101位	75位	3.1%	0.5%	0.8%	1.4%	6.4%	3.5%	2.8%	45,149,500	18.52%	24.7%	8.7%	4.8%
同規模平均	67,830,549,520	28,319	—	—	3.6%	0.4%	2.1%	1.8%	5.8%	4.2%	2.4%	13,675,686,660	20.16%	15.6%	8.9%	9.6%
道	425,847,289,190	28,988	—	—	2.5%	0.3%	2.3%	2.1%	5.2%	3.5%	2.3%	77,593,595,150	18.22%	17.2%	8.1%	9.5%
国	9,595,718,284,460	25,437	—	—	4.4%	0.3%	2.2%	1.8%	5.4%	3.8%	2.6%	1,967,667,869,980	20.51%	15.3%	8.1%	8.8%

出典：KDBシステム「健診・医療介護データから見る地域の健康課題」

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

令和4年度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	一人あたり医療費			中規模目標疾患				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		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
			同規模	県内	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								
陸別町	165,478,790	24,828	227位	152位	0.0%	0.2%	0.2%	0.4%	8.5%	4.1%	3.1%	27,412,510	16.6%	16.6%	10.0%	6.8%
同規模平均	71,719,277,020	29,993	—	—	3.3%	0.4%	2.1%	1.5%	6.0%	3.5%	1.8%	13,309,665,430	18.6%	17.6%	7.8%	9.3%
道	404,993,964,720	30,847	—	—	2.3%	0.3%	2.2%	1.7%	5.3%	3.0%	1.7%	66,708,354,180	16.5%	19.1%	7.6%	9.4%
国	9,337,411,479,190	27,570	—	—	4.3%	0.3%	2.0%	1.5%	5.4%	3.1%	2.1%	1,737,066,709,990	18.6%	16.7%	7.6%	8.7%

出典：KDBシステム「健診・医療介護データから見る地域の健康課題」

陸別町の令和4年度の総医療費は平成30年度と比較して7,827万円減少しています。平成30年度と令和4年度では、国保の被保険者数が136人減少していること、また、平成30年度と令和4年度の医療費の疾患の割合をみると、高額な医療費となる（中長期・短期）目標疾患や新生物の割合が減少したことがその要因として考えられます。一人あたり医療費は各年度により変動があります。

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。

厚労省様式	対象レセプト(H30年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO. 13～18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	300人	26人 8.7%	44人 14.7%	5人 1.7%	
		基礎疾患 の重なり	高血圧	17人 65.4%	32人 72.7%	3人 60.0%
			糖尿病	13人 50.0%	22人 50.0%	5人 100.0%
			脂質異常症	19人 73.1%	31人 70.5%	4人 80.0%
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		166人	93人	147人	36人	
		55.3%	31.0%	49.0%	12.0%	

厚労省様式	対象レセプト(R04年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO. 13～18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	231人	17人 7.4%	37人 16.0%	8人 3.5%	
		基礎疾患 の重なり	高血圧	11人 64.7%	30人 81.1%	5人 62.5%
			糖尿病	6人 35.3%	19人 51.4%	8人 100.0%
			脂質異常症	10人 58.8%	27人 73.0%	5人 62.5%
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		131人	74人	104人	26人	
		56.7%	32.0%	45.0%	11.3%	

特定健診の受診者に対する生活習慣病の治療者数の構成割合については、平成30年度と令和4年度において、ほぼ同様の割合となっています。基礎疾患の重なりについては虚血性心疾患において、高血圧と脂質異常症を持つ者の割合が高い傾向にあります。

(2) 透析患者の状況

令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.0%です。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
陸別町	556	0	0.0%
道	1,029,195	2,325	0.2%
同規模	195,140	573	0.3%
国	24,660,500	86,890	0.4%

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(1) 細小分類」

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の64.1%を占めています。次いで、収縮期血圧の有所見者割合が高く、健診受診者の45.6%を占めています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上
陸別町	40歳～64歳	人数(人)	43	45	22	39	5	23	61
		割合(%)	39.4%	41.3%	20.2%	35.8%	4.6%	21.1%	56.0%
	65歳～74歳	人数(人)	47	53	28	28	7	50	91
		割合(%)	36.7%	41.4%	21.9%	21.9%	5.5%	39.1%	71.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	90	98	50	67	12	73	152
		割合(%)	38.0%	41.4%	21.1%	28.3%	5.1%	30.8%	64.1%
道	割合(%)	30.5%	34.4%	20.9%	15.8%	3.6%	23.2%	52.5%	
国	割合(%)	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	

区分			尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	eGFR
			7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	60未満
陸別町	40歳～64歳	人数(人)	8	31	22	38	3	17
		割合(%)	7.3%	28.4%	20.2%	34.9%	2.8%	15.6%
	65歳～74歳	人数(人)	15	77	21	46	4	48
		割合(%)	11.7%	60.2%	16.4%	35.9%	3.1%	37.5%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	23	108	43	84	7	65
		割合(%)	9.7%	45.6%	18.1%	35.4%	3.0%	27.4%
道	割合(%)	6.6%	50.0%	21.4%	50.4%	1.1%	21.0%	
国	割合(%)	6.7%	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.9%	

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」
 ※追加健診項目(尿酸、クレアチニン)

HbA1cについては、道・国の平均を上回っており、今後も保健指導を重点的に行う必要があります。また、BMIと腹囲、ALTについても、道の平均を上回っており、継続して肥満についての保健指導を重点的に行う必要があります。肥満については、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、40歳未満の肥満対策に向けた保健指導、啓発を行う必要があります。

以下は、平成30年度から令和4年度の健康診査データによる受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移を示したものです。HbA1cの割合は横ばい傾向、血圧値の割合では増加がみられます。脂質においては減少傾向がみられました。

図表30:特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	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	
特定健診受診者数	307	-	306	-	284	-	264	-	238	-	
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	12	3.9%	9	2.9%	13	4.6%	13	4.9%	12	5.0%
	7.0%以上 8.0%未満	15	4.9%	17	5.6%	14	4.9%	17	6.4%	8	3.4%
	8.0%以上	9	2.9%	12	3.9%	9	3.2%	5	1.9%	7	2.9%
	合計	36	11.7%	38	12.4%	36	12.7%	35	13.3%	27	11.3%

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	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	
特定健診受診者数	307	-	306	-	284	-	264	-	238	-	
血圧	I度高血圧	64	20.8%	73	23.9%	51	18.0%	52	19.7%	55	23.1%
	II度高血圧	14	4.6%	8	2.6%	12	4.2%	21	8.0%	14	5.9%
	III度高血圧	2	0.7%	-	-	5	1.8%	2	0.8%	3	1.3%
	合計	80	26.1%	81	26.5%	68	23.9%	75	28.4%	72	30.3%

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	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	
特定健診受診者数	307	-	306	-	284	-	264	-	238	-	
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	48	15.6%	34	11.1%	33	11.6%	25	9.5%	26	10.9%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	18	5.9%	10	3.3%	15	5.3%	6	2.3%	7	2.9%
	180mg/dL以上	10	3.3%	7	2.3%	8	2.8%	6	2.3%	2	0.8%
	合計	76	24.8%	51	16.7%	56	19.7%	37	14.0%	35	14.7%

出典：KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度（累計）から令和04年度（累計）

KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度（累計）から令和04年度（累計）

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況と平成30年度から令和4年度における推移を示したものです。令和4年度健診受診者全体では、予備群は12.6%、該当者は24.4%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は9.2%です。平成30年度と令和4年度の割合は該当者では増加、予備群該当者では横ばいとなっています。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	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(%)
40歳～64歳	110	77.5%	10	9.1%	16	14.5%	1	0.9%	11	10.0%	4	3.6%
65歳～74歳	128	66.0%	1	0.8%	14	10.9%	0	0.0%	14	10.9%	0	0.0%
全体(40歳～74歳)	238	70.8%	11	4.6%	30	12.6%	1	0.4%	25	10.5%	4	1.7%
年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
	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(%)		
40歳～64歳	20	18.2%	3	2.7%	1	0.9%	8	7.3%	8	7.3%		
65歳～74歳	38	29.7%	2	1.6%	3	2.3%	19	14.8%	14	10.9%		
全体(40歳～74歳)	58	24.4%	5	2.1%	4	1.7%	27	11.3%	22	9.2%		

図表27:メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	67	21.8%	73	23.9%	76	26.8%	63	23.9%	59	24.4%	3.1
メタボ予備群該当者	37	12.1%	33	10.8%	26	9.2%	28	10.6%	29	12.6%	0.1

出典：KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度（累計）から令和04年度（累計）

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況を示したものです。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		陸別町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	41.6%	36.7%	39.4%	36.8%
	服薬_糖尿病	14.3%	9.0%	10.9%	8.9%
	服薬_脂質異常症	31.9%	29.4%	27.6%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	4.1%	3.4%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	9.0%	5.7%	6.0%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.8%	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	10.4%	9.2%	8.8%	10.7%
喫煙	喫煙	32.4%	15.9%	16.4%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	40.5%	35.5%	36.7%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	70.3%	62.2%	67.6%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	49.1%	46.9%	47.9%	47.5%
	歩行速度遅い	55.0%	49.3%	55.5%	50.4%
食事	食べる速度が速い	37.8%	28.9%	27.9%	26.4%
	食べる速度が普通	53.6%	63.9%	64.2%	65.7%
	食べる速度が遅い	8.6%	7.1%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	19.4%	14.3%	17.1%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	15.3%	11.6%	9.5%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	21.0%	22.0%	26.4%	24.6%
	時々飲酒	20.2%	26.3%	23.0%	22.3%
	飲まない	58.8%	51.7%	50.6%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	54.8%	59.6%	55.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	22.6%	25.3%	28.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	14.5%	11.8%	12.6%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	8.1%	3.2%	4.3%	2.5%
睡眠	睡眠不足	23.4%	21.9%	24.4%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	33.8%	26.3%	31.8%	27.5%
	改善意欲あり	18.0%	26.4%	27.8%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	17.6%	14.6%	12.5%	14.0%
	取り組み済み6カ月未満	7.7%	9.7%	8.3%	9.0%
	取り組み済み6カ月以上	23.0%	23.0%	19.7%	21.6%
	保健指導利用しない	45.5%	64.5%	60.9%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	78.8%	77.7%	77.6%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	18.0%	20.3%	21.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	3.2%	2.0%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	21.6%	21.5%	22.3%	21.7%
	3食以外間食_時々	64.9%	60.3%	57.9%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	13.5%	18.2%	19.8%	20.8%

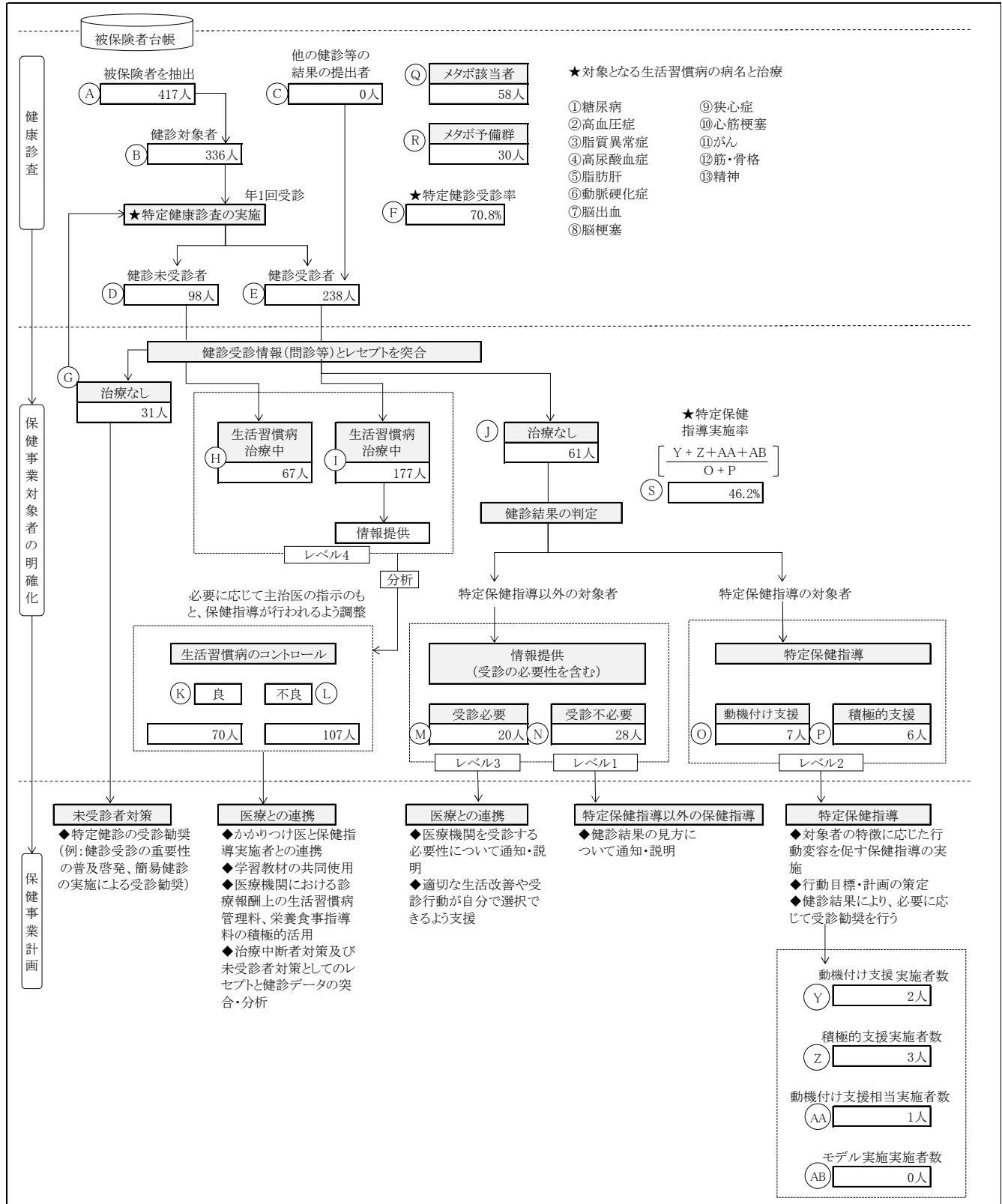
出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

喫煙が道、同規模、国と比較して著しく高い傾向にあります。禁煙に関する保健指導を強化していく必要があります。また、飲酒（1日飲酒量（3合以上））についても高い傾向にあります。

4. 被保険者の階層化

以下は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。

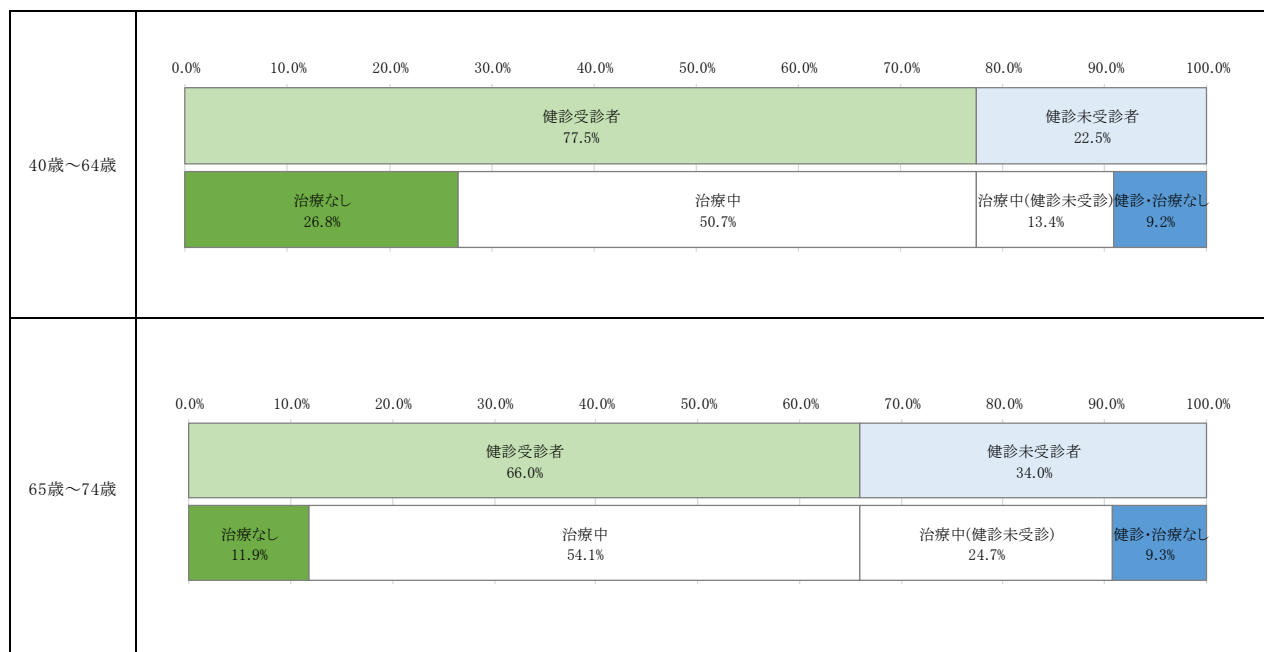
被保険者の階層化(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る分析

(1) 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。人口総数は2,264人で、町の人口に占める後期高齢者医療制度加入率は23.4%です。後期高齢者医療制度被保険者平均年齢は82.1歳で、国、北海道の82.3歳とほぼ同水準です。

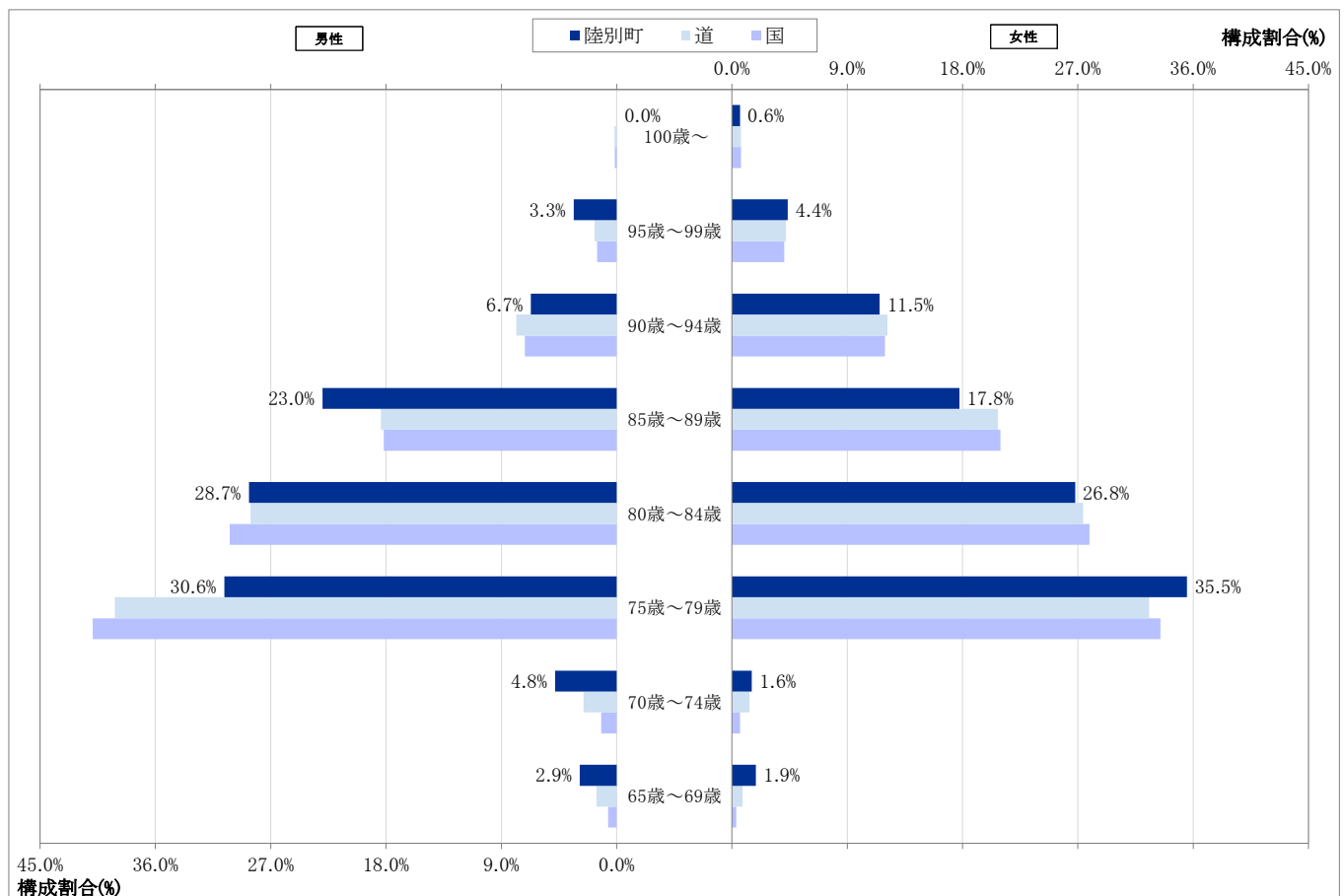
人口構成概要(令和4年度)(後期)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	後期被保険者数(人)	後期加入率	後期被保険者平均年齢(歳)
陸別町	2,264	39.1%	530	23.4%	82.1
道	5,165,554	32.2%	878,739	17.0%	82.3
同規模	2,588	41.4%	622	23.6%	83.5
国	123,214,261	28.7%	19,252,733	15.7%	82.3

出典:国保データベース(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」

男女・年齢階層別にみると、男性は85歳～89歳、女性は95～99歳の年齢階層の割合は国よりも多くなっています。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)(後期)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(2) 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。本町の受診率は1,091.4であり、国と比べて受診率は217.5低く、一件当たり医療費52,880円は2.7%低くなっています。外来・入院別にみると、外来の受診率1043.7は国より206.1低く、一件当たり医療費29,570円は7.6%高くなっています。入院の入院率47.7は国より11.4低く、一件当たり医療費563,020円は9.7%低くなっています。

医療基礎情報(令和4年度)(後期)

医療項目	陸別町	道	国
受診率	1,091.4	1,195.5	1,308.9
一件当たり医療費(円)	52,880	67,740	54,370
一般(円)	0	0	0
退職(円)	0	0	0
外来			
外来費用の割合	53.5%	42.7%	48.3%
外来受診率	1,043.7	1,120.8	1,249.8
一件当たり医療費(円)	29,570	30,820	27,480
一人当たり医療費(円) ※	30,860	34,540	34,340
一日当たり医療費(円)	21,350	20,200	16,570
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.7
入院			
入院費用の割合	46.5%	57.3%	51.7%
入院率	47.7	74.7	59.1
一件当たり医療費(円)	563,020	621,580	623,170
一人当たり医療費(円) ※	26,860	46,440	36,820
一日当たり医療費(円)	35,360	32,720	35,980
一件当たり在院日数	15.9	19.0	17.3

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

(3) 医療費の基礎集計

以下は、本町の医療費の状況を示したものです。

一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	陸別町	国	国との差	陸別町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	9,120	11,650	-2,530	26,860	36,820	-9,960
外来_一人当たり医療費（円）	15,710	17,400	-1,690	30,860	34,340	-3,480
総医療費に占める入院医療費の割合	36.7%	40.1%	-3.4	46.5%	51.7%	-5.2

出典：KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和04年度（累計）

年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

(単位：円)

年度	陸別町	道	同規模	国
平成30年度	61,838	82,840	67,720	70,647
平成31年度	59,778	83,772	68,515	71,642
令和2年度	59,381	80,322	65,410	68,995
令和3年度	52,244	80,566	66,307	70,255
令和4年度	57,716	80,982	66,525	71,162

出典：国保データベース(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」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は57,716円であり、国より18.9%低いです。本町の年度別の被保険者一人当たりの医療費は平成30年度から令和4年度で6.7%減少しています。0.7%微増した国と比べると差は拡大傾向にあります。

(4) 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度後期高齢者健診の実施状況と有所見者状況を示したものです。

図表34: 後期高齢者の健診実施状況

	後期		
	陸別町	国	国との差
健診実施率	20.0%	24.8%	-4.8
受診勧奨対象者率	60.6%	60.8%	-0.2

出典：KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和04年度（累計）（後期）

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)(後期)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上
陸別町	全体	人数(人)	30	35	2	3	0	7	8
		割合(%)	30.3%	35.4%	2.0%	3.0%	0.0%	7.1%	8.1%
道		割合(%)	27.4%	16.6%	1.4%	1.6%	1.5%	5.3%	10.8%
国		割合(%)	23.7%	13.7%	1.5%	1.5%	1.7%	5.4%	12.2%
区分			尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	eGFR	
			7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	60未満	
陸別町	全体	人数(人)	1	44	7	12	5	13	
		割合(%)	1.0%	44.4%	7.1%	12.1%	5.1%	13.1%	
道		割合(%)	1.5%	36.9%	7.5%	17.9%	3.6%	10.0%	
国		割合(%)	1.5%	34.1%	6.6%	16.9%	4.4%	11.4%	

健診受診者全体では、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、健診受診者の44.4%を占めています。また、収縮期血圧をはじめ、BMI、腹囲、中性脂肪、ALT、血糖、心電図、eGFRが道・国の平均よりも高いことに注目します。

受診勧奨の強化と生活習慣病等の重症化を予防する取り組みを進める必要があります。

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく達成すべき目的とそのための目標

以下は、本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

目標	達成すべき目的	対応する事業番号	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法		
				初期値 R4	中間評価 R8	最終評価 R11			
健康寿命の延伸	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	脳血管疾患の総医療費に占める割合	0.2%	減少	減少	KDBシステム	
				虚血性心疾患の総医療費に占める割合	0.4%	減少	減少		
				慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合	0.0%	維持	維持		
				糖尿病性腎症による透析導入者の割合	0.0%	維持	維持		
	短期目標	アウトカム	脳血管疾患、虚血性心疾患、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	① ② ③ ④	★メタボリックシンドローム該当者の割合	24.4%	減少	減少	KDBシステム 陸別町保健指導担当 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	12.6%	減少	減少	
					健診受診者の高血圧者の割合(160/100以上)	7.4%	減少	減少	
					健診受診者の脂質異常者の割合(LDL180以上)	0.8%	減少	減少	
			③ ⑥ ① ②	★健診受診者のHbA1c8.0以上の割合	3.3%	減少	減少		
	アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少させる	① ②	★特定健診実施率	70.8%	維持	維持	法定報告値	
				★特定保健指導実施率	58.6%	維持	維持		
			③	糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療の医療機関受診率	100.0%	維持	維持	KDBシステム 陸別町保健指導担当 ヘルスサポートラボツール	
④			高血圧症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	56.8%	増加	増加			
④			脂質異常症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	55.6%	増加	増加			
⑤	後期高齢者健診実施率	20.0%	増加	増加					

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
<p>生活習慣病</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に關係する疾病が多くを占めている。 生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない者が存在する。 	<p>①、②、③、④</p>	<p>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</p> <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
<p>介護、高齢者支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者健康診査の実施率の低迷がみられる。 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 	<p>⑤</p>	<p>高齢者支援の充実</p> <p>医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。 地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。</p>
<p>医療費、受診行動</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。 	<p>⑥、⑦</p>	<p>医療費適正化と適正受診・適正服薬</p> <p>後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。</p>

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分
①	特定健康診査 受診勧奨	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、地区担当分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する（家庭訪問を主とし、集団健診、個別健診、データ受領での受診勧奨に努める）。	継続
②	健診結果説明会 (特定保健指導含む)	特定健康診査の結果について、対象者全員に結果説明会を実施する。その中で保健指導判定値以上と判定された対象者に特定保健指導を実施する。	継続
③	糖尿病性腎症 重症化予防	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、適切な受診勧奨を実施する。また、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、医療機関と連携して保健指導等を実施する。	継続
④	生活習慣病 重症化予防	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。特に、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを目標とする。	継続
⑤	高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な実施	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、生活習慣病等の重症化を予防する取り組み等、後期高齢者医療の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める。後期高齢者健診の受診勧奨を強化する。	新規
⑥	服薬情報通知事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送し、必要時、保健指導を実施する。	継続
⑦	後発医薬品 使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	継続

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

② 評価方法・体制

具体的な評価方法として、国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるため、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・管理栄養士等が定期的に評価を行います。計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保・衛生担当として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討します。

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施します。

庁内各課及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされました。

陸別町国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 特定健康診査の実施率の状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

特定健康診査実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	565	571	571	555	541	527	528	497
特定健康診査受診者数(人)	174	208	234	238	238	244	280	282
特定健康診査実施率(%)	30.8%	36.4%	41.0%	42.9%	44.0%	46.3%	53.0%	56.7%
実施率目標値(%)	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	45.0%	45.0%	47.0%	50.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
特定健康診査対象者数(人)	492	451	428	418	401	373	335	330
特定健康診査受診者数(人)	334	316	305	307	285	265	238	231
特定健康診査実施率(%)	67.9%	70.1%	71.7%	73.4%	71.0%	71.0%	70.8%	70.0%
実施率目標値(%)	55.0%	60.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査実施率は法定報告値。
 ※特定健康診査実施率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査初年度の実施率は30.8%と低迷していましたが、毎年、受診勧奨の一環として家庭訪問(保健師、管理栄養士が自宅を訪問し、健康相談を行いながら、健診の重要性を説明)を実施してきました。その後、年々実施率は向上し、平成29年度には実施率70.0%を超えました。

また、平成28年度に陸別町国民健康保険関寛斎診療所からデータ受領の体制を構築したこと、平成30年度以降には、陸別町国民健康保険関寛斎診療所や近隣町村の医療機関と個別健診を開始したことも実施率の向上につながっています。

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査実施率を年度別に示したものです。いずれの年度においても、道、同規模、国の実施率より高く、また目標値である70.0%以上を維持しています。

年度別 特定健康診査実施率

区分	特定健診実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
陸別町	71.7%	73.4%	71.0%	71.0%	70.8%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典：国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

2. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数 (人)	42	54	49	36	42	37	34	31
特定保健指導利用者数 (人)	8	12	27	15	18	24	19	16
特定保健指導実施者数 (人)	8	12	26	15	18	20	19	16
特定保健指導実施率 (%)	19.0%	22.2%	53.1%	41.7%	42.9%	54.1%	55.9%	51.6%
実施率目標値 (%)	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	45.0%	45.0%	47.0%	50.0%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
特定保健指導対象者数 (人)	32	35	29	32	30	29	29	23
特定保健指導利用者数 (人)	24	26	23	28	21	20	20	14
特定保健指導実施者数 (人)	24	26	23	27	18	18	17	14
特定保健指導実施率 (%)	75.0%	74.3%	79.3%	84.4%	60.0%	62.1%	58.6%	60.9%
実施率目標値 (%)	55.0%	60.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。いずれの年度においても、道、同規模、国の特定保健指導実施率より高く、また目標値である60.0%以上をおおむね維持しています。

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
陸別町	76.7%	84.4%	73.3%	69.0%	58.6%
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の59.8%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の45.1%です。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	241	58.2%	313,445	13,175,651	13,489,096
健診未受診者	173	41.8%	110,663	7,479,678	7,590,341
合計	414		424,108	20,655,329	21,079,437

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	6	2.5%	144	59.8%	144	59.8%	52,241	91,498	93,674
健診未受診者	8	4.6%	77	44.5%	78	45.1%	13,833	97,139	97,312
合計	14	3.4%	221	53.4%	222	53.6%	30,293	93,463	94,952

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区別なく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は4.6%、動機付け支援対象者割合は6.6%です。

保健指導レベル該当状況

	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	241	27	11	16	138	76	0
割合(%) ※	-	11.2%	4.6%	6.6%	57.3%	31.5%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり		
			なし	
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり		
		1つ該当	なし	

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			27人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	1人	11人 40.7%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	0人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	2人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	0人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	2人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	0人	
	●		●			血糖+脂質	0人	
		●	●			血圧+脂質	1人	
	●			●		血糖+喫煙	0人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	4人	
			●	●		脂質+喫煙	1人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●		因子数0	脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				なし		0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	0人	16人 59.3%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	2人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	0人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	0人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	2人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	1人	
	●		●			血糖+脂質	0人	
		●	●			血圧+脂質	2人	
	●			●		血糖+喫煙	0人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	0人	
			●	●		脂質+喫煙	0人	
	●					血糖	3人	
		●				血圧	5人	
			●		因子数0	脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				なし		0人		
						1人		

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査実施率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上を達成することとしています。本町においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査実施率 (%)	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0% (60.0%以上)
特定保健指導実施率 (%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%以上

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数 (人)	320	310	300	290	280	270
特定健康診査受診者数 (人)	224	217	210	203	196	189
実施率目標値 (%)	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数 (人)	14	13	13	13	12	12
特定保健指導利用者数 (人)	9	8	8	8	8	8
実施率目標値 (%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」、町独自に対象者全員へ実施する「追加健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

※陸別町では、生活習慣病の重症化の進展を早期に発見することを目的に、「追加健診項目」については受診者全員に実施します。

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖、HbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■ 追加健診項目(全員に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む
尿酸検査	
尿中アルブミン検査	

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

ウ. 実施時期

4月から翌年3月末までに実施します。集団健診（9月・11月）を主体とし、そこで受診できなかった方に対して個別健診（1月～3月）を実施します。また、治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関に協力を依頼します。

エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。また、回覧やホームページ等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上 (やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDL コレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施方法

陸別町保健福祉センター保健指導担当の保健師及び管理栄養士が実施します。

イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとします。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="311 1301 1449 1597"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="311 1657 1449 1809"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

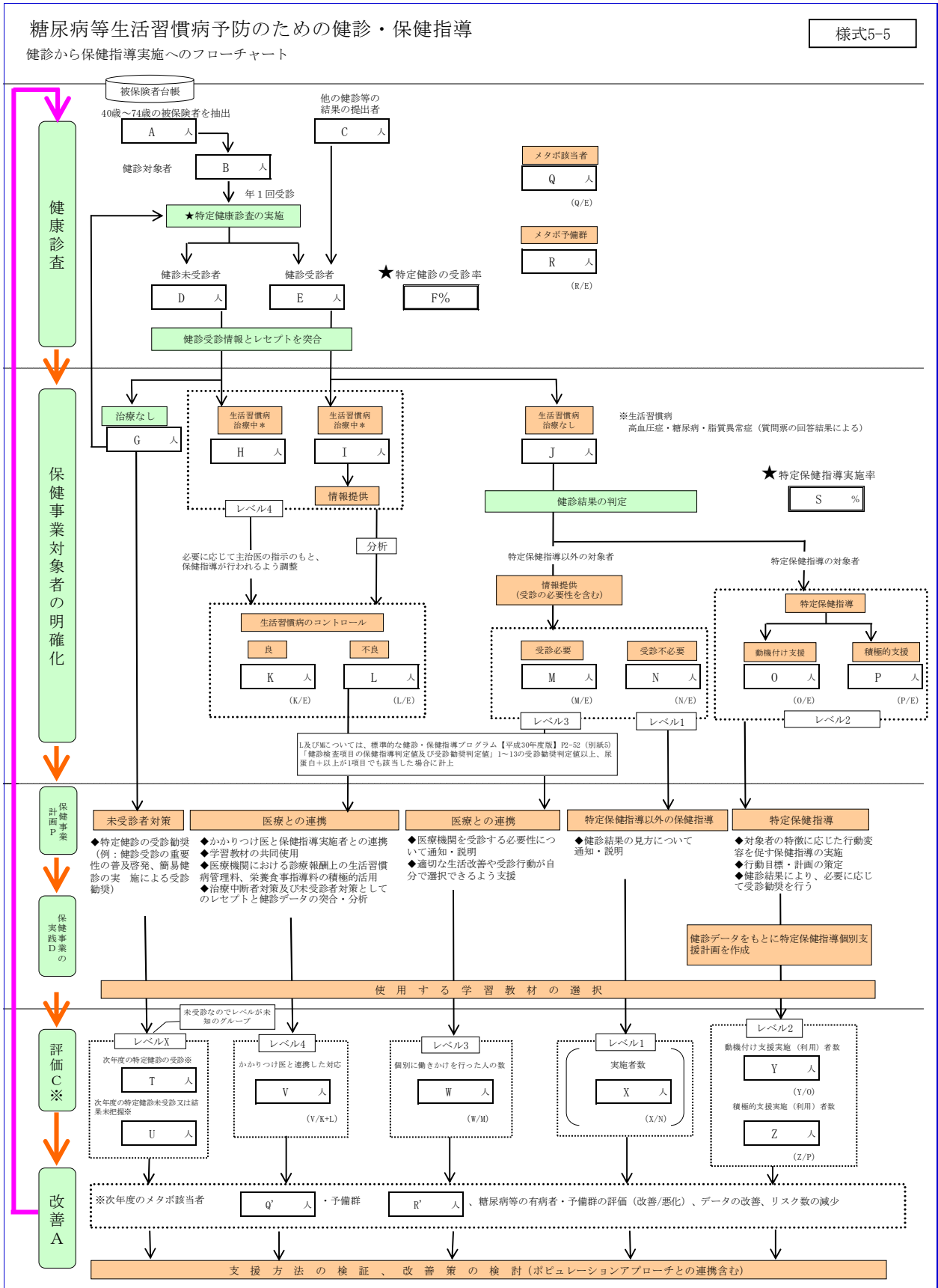
特定健診受診後、適宜実施します。

エ. 案内方法

対象者に対して、個別に案内します。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。「標準的な健診・保健指導のプログラム（令和6年度版）」をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。



優先順位	様式5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者 (令和4年度対象者 238人に占める割合)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> ◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う 	O：19人 P：10人 29人 (12.2%)	60.0%
2	M	情報提供 (受診必要)	<ul style="list-style-type: none"> ◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援 	20人 (8.4%)	100.0%
3	D	健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> ◆特定健診の受診勧奨（例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨） 	98人	—
4	N	情報提供 (受診不必要)	<ul style="list-style-type: none"> ◆健診結果の見方について通知・説明 	28人 (11.8%)	100.0%
5	I	情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 	100人 (42.0%)	100.0%

5. 実施スケジュール

	特定健診	特定保健指導	評価・見直し	
4月				
5月		脳ドック／特定健診、 特定保健指導、 健診結果説明会の開催、適宜		
6月	対象者抽出、データ入力 受診券印刷			
7月	受診券及び案内の発送	受診 勧奨 (家庭訪問)		
8月	健診機関との委託契約			
9月	保健センターでがん検診と同時に 実施(3日間)			
10月			健診結果説明会の開催 健診データ分析 特定保健指導実施	
11月	陸別町農業協同組合でがん検診と 同時に実施(3日間)			
12月			健診結果説明会の開催 健診データ分析 特定保健指導実施	
1月	陸別町国民健康保険 関寛齋診療所 で個別健診の実施			特定健診、特 定保健指導の 評価 今後の見直し
2月				
3月				
4月			受事業所は及び 随時個人の健 診データの 処理	
5月				
6月		特定保健指導のデータ入力		
7月				
8月				
9月	法定報告に向けた入力データの最終確認			
10月				
11月	法定報告			

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

②ICTを活用した特定保健指導の推進

ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

陸別町国民健康保険

第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

陸別町
令和6年3月