剣淵町第２期保健事業実施計画　（データヘルス計画）
剣淵町第３期特定健康診査等実施計画
中間評価

令和３年３月　剣淵町

目次

第１章　中間評価の概要 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ Ｐ１

第２章　中間評価の趣旨 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ Ｐ１

第３章　中間評価の結果 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ Ｐ２

１．中長期目標、短期目標の進捗状況

２．保健事業の評価と課題

３．主な保健事業の評価と課題

（１）重症化予防の取組

ア．糖尿病性腎症重症化予防の取組

イ．虚血性心疾患重症化予防の取組

ウ．脳血管疾患重症化予防の取組

（２）ポピュレーションアプローチ

第４章　特定健診及び特定保健指導の中間評価と課題 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ P13

第５章　中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ P15

１．高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

２．がん検診の状況

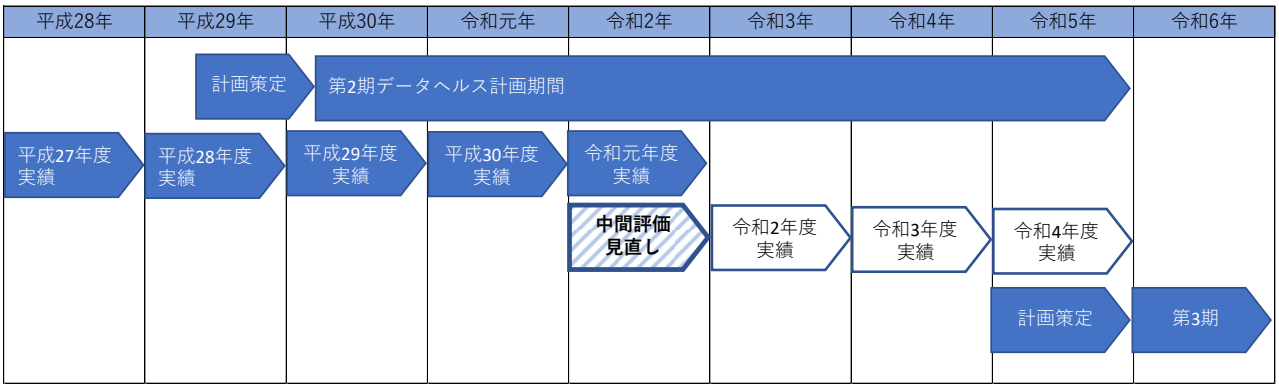
３．歯科検診（歯周病検診）の実施

４．見直し後の目標管理一覧

第１章　データヘルス計画の概要

データヘルス計画とは、健診・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った、効果的かつ効率的な保健事業の推進を図るための事業計画です。生活習慣病の発症や重症化予防に取組み、国保加入者の健康増進を図ることで、「健康寿命の延伸」と「医療費・介護費の伸びの抑制」を図ることを目的として、 本町では、平成 30 年 6 月に第２期データヘルス計画を策定しました。この計画は、平成 30 年から令和 5 年度の 6 年間の計画で、令和２年度は、第２期データヘルス計画の中間評価・見直しの年度となっています。（図１）

図１



第２章　中間評価の趣旨

中間評価の目的は、計画の進捗状況を確認し、保健事業をより効果的かつ効率的に展開するために必要な改善点等を検討し、目標達成に向けて方向性を確認することにあります。

中間評価では、計画全体の評価を行うために、計画を構成する個別保健事業計画に基づいて実施された事業等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標のあり方について、データ分析等をもとに次の４つの指標（図２）で整理し、評価することが求められています。

また、第２期データヘルス計画は、特定健康診査実施計画も合わせて一体的に策定したことから、計画の流れでもある「標準的健診保健指導プログラム」（図３、４）を基に、保険者努力支援制度の固有目標「データヘルス計画の実施状況」等の加点獲得および情勢等を加味し、必要に応じて個々の事業見直しを行います。

図２　評価における４つの指標

ストラクチャー	計画立案体制・実施構成・評価体制	・事業の運営状況を定期的に管理する体制を整備しているか（予算等を含む） ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス	保健事業の実施過程	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか
アウトプット	保健事業の実施状況・実施量	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム	成果	・設定した目標に達することができたか （検査データの変化、医療費変化、糖尿病等の生活習慣病有病者の変化、要介護率など）

図３

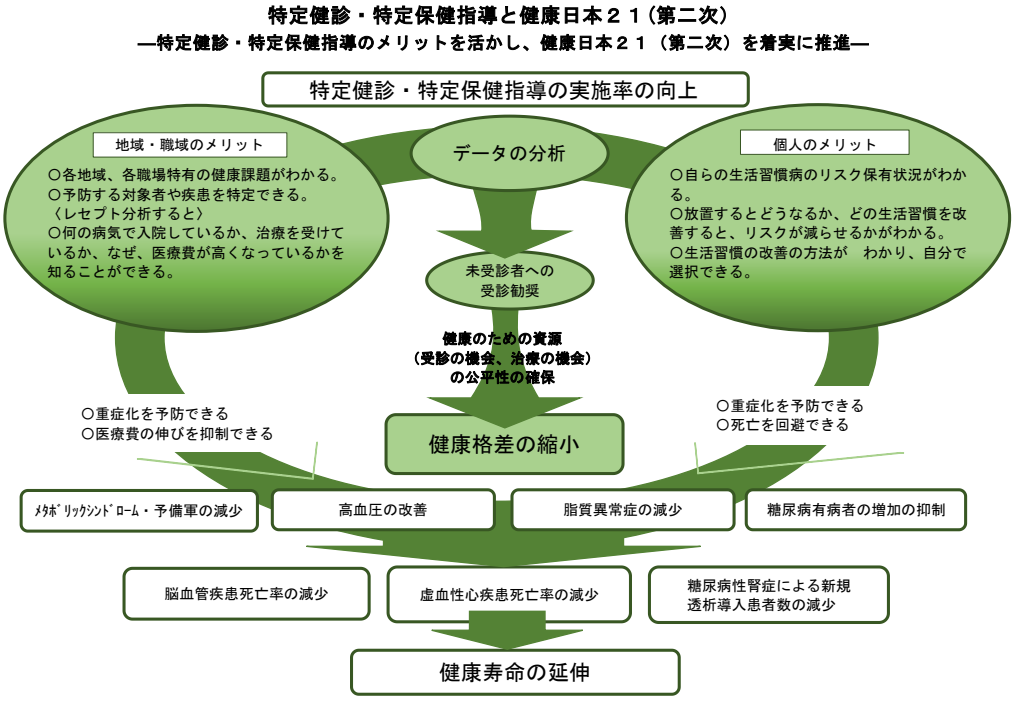
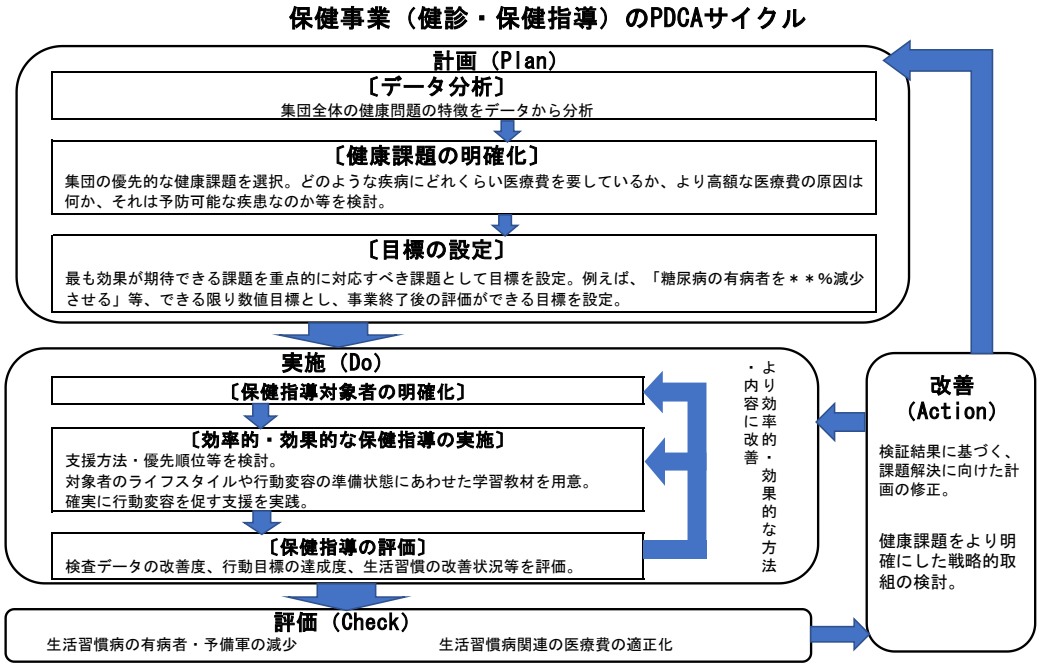


図４



第３章　中間評価の結果

１．中長期目標、短期目標の進捗状況

データヘルス計画の目標管理一覧表（図表 43）を用いて、各指標の進捗状況を評価します。

データヘルス計画の目標管理一覧表　【図表 43】

関連計画		健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	中間評価		最終評価		現状値の把握方法
					H28	R1		R5		
						目標値	実績値	目標値	実績値	
特定健診等計画		・慢性腎不全（透析有）の増加が著しく、国、道よりも高い。 ・虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の3疾患とも増加している上に、それぞれの発症リスクを高める糖尿病、高血圧、脂質異常症の生活習慣病の有病率がH25年より上がっている。 ・健診結果のメタボリックシンドローム該当者、予備群の割合が増えている。	医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。	特定健診受診率60%以上	56.9%	58.0%	74.5%	60.0%		特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省）
				特定保健指導実施率60%以上	79.7%	70.0%	68.3%	70.0%		
				特定保健指導対象者の減少率25%	20.3%	21.0%	18.6%	22.0%		
データヘルス計画	中長期		脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の伸びを抑制する。	脳血管疾患の人の被保険者に占める割合0.5%減少	1.9%	－	1.9%	1.4%		KDBシステム（厚生労働省様式3-6）5月分（作成7月）0～74歳未満合計
				虚血性心疾患に人の被保険者に占める割合0.5%減少	3.2%	－	2.9%	2.6%		KDBシステム（厚生労働省様式3-5）5月分（作成7月）0～74歳未満合計
				人工透析の人の被保険者数に占める割合0.1%減少	0.3%	－	0.4%	0.2%		KDBシステム（厚生労働省様式3-7）5月分（作成7月）0～74歳未満合計
	短期		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす。	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率25%	23.8%	24.0%	19.6%	25.0%		法定報告値　マルチマーカー　そのまま集計　「様式5-3メタボリックシンドローム該当者・予備軍(40歳～74歳)」
				健診受診者の高血圧者（160/100以上）の割合1.1%	1.3%	1.2%	1.3%	1.1%		KDBシステム、KDB2次加工6年評価（法定報告値）
				健診受診者の脂質異常者（LDL180以上）の割合2.4%	2.7%	2.6%	4.1%	2.4%		
				健診受診者の耐糖能異常者（未治療者HbA1c6.5以上、治療者7.0以上）の割合（法定報告値） ※初期値に誤りがあったため訂正	4.6%	4.3%	3.7%	4.2%		
				糖尿病未治療者（HbA1c6.5以上）を治療に結びつける割合95%（法定報告値） ※初期値に誤りがあったため訂正	71.4%	90.0%	80.0%	95.0%		健康管理システム　対応履歴　・KDB　被保険者台帳
				糖尿病の保健指導（HbA1c6.5以上未治療者およびHbA1c7以上の治療者）を実施した割合（法定報告値）※初期値に誤りがあったため訂正	65.0%	100.0%	78.9%	100.0%		健康管理システム　対応履歴　・KDB　被保険者台帳
保険者努力支援制度		悪性新生物による死亡率が全国・全道および上川北部2次医療圏と比較して高い。 剣淵町（死亡率　人口10万対444） 全国（死亡率　人口10万対293.5） 上川北部2次医療圏（死亡率　人口10万対　349.2）	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率　胃がん検診30%以上 ※国の算出方法が変更したため初期値変更	19.3%	22.0%	22.6%	30.0%		地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）50～69歳　町民
				がん検診受診率　肺がん検診40%以上	25.1%	32.0%	23.5%	40.0%		地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）40～69歳　町民
				がん検診受診率　大腸がん検診30%以上	15.3%	22.0%	18.1%	30.0%		地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）40～69歳　町民
				がん検診受診率　子宮頸がん検診35%以上 ※初期値に誤りがあったため訂正	29.7%	27.0%	28.0%	35.0%		地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）20～69歳　町民
				がん検診受診率　乳がん検診40%以上	26.6%	32.0%	33.3%	40.0%		地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）40～69歳　町民
			自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取り組みを行う実施者の割合20%以上 （北海道マイレージ事業が平成30年をもって廃止となったため、令和元年度より、新たに剣淵町国保インセンティブ事業を開始）	H30 5.1%		R1～ 新設	20.0%		剣淵町健康福祉課
		数量シェアH28年度77.5%	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82.5%以上	77.5%	80.5%	83.6%	82.5%		北海道国保連合会 （ジェネリック医薬品数量シェア参考帳票）

中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の被保険者に占める割合は、虚血性心疾患で減少していますが、脳血管疾患・人工透析はほぼ変化がありませんでした。中長期目標疾患の発症を予防するために、短期目標疾患である高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らすことが重要ですが、メタボリリックシンドロームおよび脂質異常症の割合はともに増加し、対策が必要な状況となっています。

（１）医療費の状況

中長期目標疾患である慢性腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患の総医療費に占める合計医療費は12.6%から 6.7%と減少しています。中でも、慢性腎不全（透析有、透析無）の医療費は、それぞれ

5.98%から 2.82%、0.24%から 0.12%に減少し、脳血管疾患についても、5.69%から 2.20%へと減少しています。慢性腎不全については、透析有の医療費が北海道平均と比べ高く、脳血管疾患の医療費は、国平均よりも高い割合になっています。

虚血性心疾患については、0.67%から 1.61%に増加していますが、国・北海道平均より低い割合となっています。治療状況をみると、虚血性心疾患の治療者の割合は減少がみられていたため、1人当たり医療費の上昇が医療費上昇の要因と思われます。

中長期目標疾患の医療費の状況

			H28	R1	R1	
			剣淵町	剣淵町	北海道	国
生活習慣病医療費 総医療費に占める割合			187, 104, 030 48. 0%	186, 127, 130 49. 7%	53. 6%	53. 1%
中長期目標疾患 医療費合計			49, 074, 640 12. 6%	25, 277, 770 6. 7%	7. 0%	8. 6%
中長期目標疾患	腎	慢性腎不全 （ 透析有）	23, 328, 010 5. 98%	10, 576, 030 2. 82%	2. 5%	4. 4%
		慢性腎不全 （ 透析無）	936, 240 0. 24%	455, 000 0. 12%	0. 3%	0. 3%
	脳	脳梗塞 脳出血	22, 196, 720 5. 69%	8, 226, 680 2. 20%	2. 3%	2. 1%
	心	狭心症 心筋梗塞	2, 613, 670 0. 67%	6, 020, 060 1. 61%	1. 9%	1. 7%
その他の疾患	悪性新生物		42, 285, 510 10. 8%	73, 954, 470 19. 7%	18. 1%	16. 0%
	精神疾患		25, 041, 830 6. 4%	23, 530, 010 6. 3%	7. 9%	8. 0%
	筋・ 骨疾患		22, 259, 820 5. 7%	22, 800, 860 6. 1%	9. 5%	8. 8%

中長期目標疾患の治療状況

	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
	H28	R1	H28	R1	H28	R1
人数	24	21	40	32	4	4
被保険者に占める割合	1. 9%	1. 9%	3. 2%	2. 9%	0. 3%	0. 4%

（2）短期目標（高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム）の状況

健診結果の状況をみると、高血圧Ⅱ度（160/100）以上および糖尿病（HbA1c6.5%以上）の割合の減少がみられます。一方、脂質異常症（LDL コレステロール 180 mg/dℓ以上）の割合は、依然として高く、未治療者が多い状況にあります。メタボリックシンドローム（該当者、予備軍）の割合は男女ともに増加傾向にあります。メタボリックシンドロームを含めた肥満症は、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症だけでなく、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全のハイリスク要因であり、肥満症およびメタボリックシンドロームの解決に向けた保健指導が課題となっています。

健診結果の状況

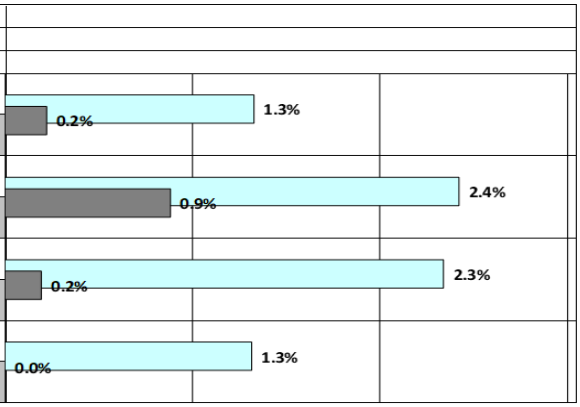
【高血圧】

血圧の年次推移

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H28	452	96	21.2%	93	20.6%	164	36.3%	93	20.6%	5	1.1%	1	0.2%
H29	454	132	29.1%	98	21.6%	135	29.7%	78	17.2%	7	1.5%	4	0.9%
H30	513	143	27.9%	131	25.5%	145	28.3%	82	16.0%	11	2.1%	1	0.2%
R1	532	167	31.4%	129	24.2%	157	29.5%	72	13.5%	7	1.3%	0	0.0%

Ⅱ度血圧以上の割合の変化

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上	再掲 未治療	再掲 治療
H28	452	189 41.8%	164 36.3%	93 20.6%	6 1.3%	5 83.3%	1 16.7%
					再）Ⅲ度高血圧 1 0.2%	1 100.0%	0 0.0%
H29	454	230 50.7%	135 29.7%	78 17.2%	11 2.4%	4 36.4%	7 63.6%
					4 0.9%	1 25.0%	3 75.0%
H30	513	274 53.4%	145 28.3%	82 16.0%	12 2.3%	10 83.3%	2 16.7%
					1 0.2%	1 100.0%	0 0.0%
R1	532	296 55.6%	157 29.5%	72 13.5%	7 1.3%	5 71.4%	2 28.6%
					0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%



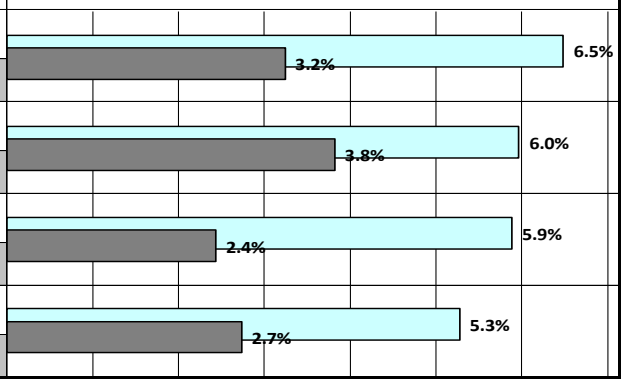
【HbA1c（血糖）】

HbA1c の年次推移

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
								合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる					
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	432	253	58.6%	118	27.3%	33	7.6%	14	3.2%	10	2.3%	4	0.9%	9	2.1%	2	0.5%
H29	419	220	52.5%	119	28.4%	55	13.1%	9	2.1%	14	3.3%	2	0.5%	6	1.4%	1	0.2%
H30	493	245	49.7%	166	33.7%	53	10.8%	17	3.4%	7	1.4%	5	1.0%	8	1.6%	1	0.2%
R1	512	332	64.8%	100	19.5%	53	10.4%	13	2.5%	7	1.4%	7	1.4%	10	2.0%	4	0.8%

HbA1c6.5 以上の割合の変化

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上	再掲 未治療	再掲 治療
H28	432	253 58.6%	118 27.3%	33 7.6%	28 6.5%	7 25.0%	21 75.0%
					再）7.0以上 14 3.2%	1 7.1%	13 92.9%
H29	419	220 52.5%	119 28.4%	55 13.1%	25 6.0%	7 28.0%	18 72.0%
					16 3.8%	4 25.0%	12 75.0%
H30	493	245 49.7%	166 33.7%	53 10.8%	29 5.9%	11 37.9%	18 62.1%
					12 2.4%	5 41.7%	7 58.3%
R1	512	332 64.8%	100 19.5%	53 10.4%	27 5.3%	10 37.0%	17 63.0%
					14 2.7%	5 35.7%	9 64.3%



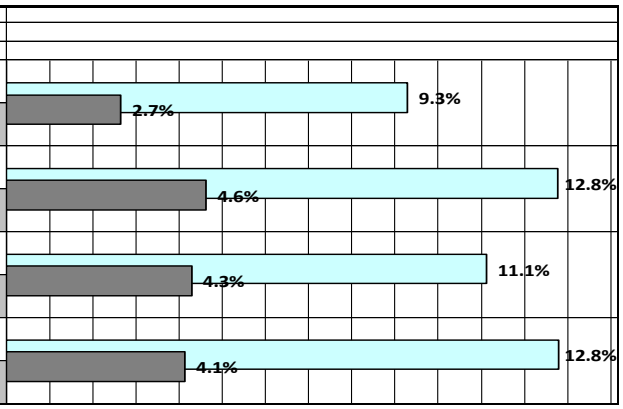
【LDL コレステロール（脂質)】

LDL の年次推移

	LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	452	216	47.8%	126	27.9%	68	15.0%	30	6.6%	12	2.7%
H29	454	218	48.0%	115	25.3%	63	13.9%	37	8.1%	21	4.6%
H30	513	245	47.8%	128	25.0%	83	16.2%	35	6.8%	22	4.3%
R1	532	253	47.6%	143	26.9%	68	12.8%	46	8.6%	22	4.1%

LDL160 以上の割合の変化

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上	再掲	
					再)180以上	未治療	治療
H28	452	216 47.8%	126 27.9%	68 15.0%	42 9.3%	40 95.2%	2 4.8%
					12 2.7%	12 100.0%	0 0.0%
H29	454	218 48.0%	115 25.3%	63 13.9%	58 12.8%	52 89.7%	6 10.3%
					21 4.6%	20 95.2%	1 4.8%
H30	513	245 47.8%	128 25.0%	83 16.2%	57 11.1%	51 89.5%	6 10.5%
					22 4.3%	20 90.9%	2 9.1%
R1	532	253 47.6%	143 26.9%	68 12.8%	68 12.8%	63 92.6%	5 7.4%
					22 4.1%	22 100.0%	0 0.0%



【メタボリックシンドローム】

メタボリックシンドロームシンドローム該当者の推移

	受診者数	非該当		メタボ予備群		受診勧奨判定値					
						該当者		再掲）2項目		再掲）３項目	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H28	452	309	68.4%	65	14.4%	78	17.3%	55	12.2%	23	5.1%
H29	454	301	66.3%	61	13.4%	92	20.3%	54	11.9%	38	8.4%
H30	513	340	66.3%	77	15.0%	96	18.7%	65	12.7%	31	6.0%
R1	532	345	64.8%	78	14.7%	109	20.5%	70	13.2%	39	7.3%

男性

		予備群		該当者	
		H28	R1	H28	R1
男性	受診者数	210	258	210	258
	人数	43	51	56	81
	割合	20. 5%	19. 8%	26. 7%	31. 4%
国	割合	17. 2%	17. 7%	27. 5%	29. 9%
道	割合	17. 9%	17. 9%	27. 8%	30. 2%

女性

		予備群		該当者	
		H28	R1	H28	R1
女性	受診者数	243	274	243	274
	人数	23	27	22	28
	割合	9. 5%	9. 9%	9. 1%	10. 2%
国	割合	5. 8%	6. 0%	9. 5%	10. 4%
道	割合	5. 5%	5. 7%	9. 0%	10. 1%

２．保健事業の評価と課題

保健事業について、プロセス、アウトプット、アウトカム、ストラクチャーの視点に基づき評価を行いました。（全体評価表）

全体評価表（別紙参照）

目標	健康課題	課題を解決するための目標	最終目標値	評価における4つの指標 アウトカム （達成度・成果）	プロセス （実践の過程・活動状況）	アウトプット （保険事業の実施量）	ストラクチャー （事業実施のための体制等）	残された課題
短期目標	受診率が年々低下している。	○特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす			○平成29年より、個別健診（剣淵町立診療所）を年間を通して受診できる体制に変更した。また、令和元年度から個別契約健診機関を1カ所増やし人間ドックの健診結果を受け取れるようになった。 ○生活習慣病の発見・重症化予防の取組を推進していけるように、また受診者にとっても自分の体の状態をより具体的に知ることができるよう、平成30年に検査項目・料金の見直しを行った。 ○平成30年度から集団健診をすべて予約制に変更し、申込期日を設定し、期日までに予約のない被保険者への家庭訪問を実施し、受診勧奨を行った。 ○平成30年度から、特定健診日に特定保健指導の対象者となる可能性の高いBM・腹囲該当者に対し、初回面接を実施する（初回面接分割実施）を取り入れ、実施率の向上を図ってきた。 ○特定保健指導対象者には、内臓脂肪が体にどのような影響を及ぼすのか、今の状態が続くとどのような影響があるのか等、体のメカニズムとデータの関連を説明し、自らが生活習慣を見直すことができるように保健指導を行った。 ○特定保健指導対象者のうち、治療が優先される者については、医療受診を勧め、適切な治療へと結びつけた。 ○施設入所者、長期入院者、妊婦等、健康診断の除外となる対象者を包括支援センターや障がい者担当と連携を図り、把握・管理した。	○特定健診の実施 集団健診 438名 4月総合健診 76名 6月ふれあい健診 250名 11月総合健診 113名 個別健診 剣淵町立診療所（通年） 28名 旭川厚生病院（通年） 56名 結果受領（通年） 37名 ○特定保健指導の実施 積極的支援 15名 動機づけ支援 36名	○平成30年度から、保健師5名、栄養士1名体制となった。人数が増えたことで、細かな受診勧奨を行うことができた。 ○保健師は地区担当制。家族歴や家族構成等を考慮した受診勧奨が実施できる。 ○早朝および夜間健診の実施。 ○がん検診とセットにした総合健診の実施 ○健康管理システムおよびマルチマーカー、KDBおよびKDB2次加工を使った受診者管理の実施。	○特定健診受診率は最終目標値を達成できたが、未受診者の中には、健診も医療も受けていなく、健康状態が不明な方が含まれている。その中には、重症化予防の対象者が存在することから、根気強く受診勧奨を続け、健康状態を把握し、対策を進める必要がある。 ○中長期目標疾患の発症予防や生活習慣病の重症化予防を進めるためには、毎年の健康診査の結果把握が重要であり、継続受診者を増やしていくことが必要である。 ↓ 健診受診率は70%以上の維持を目標とし、最終評価値を変更する。 ○特定保健指導の実施率は、令和元年度に減少した。その要因として、新たに契約した個別健診の受診時期が年度末のため、初回面接を開始する時期とそれ以前に実施した保健指導の評価時期が重なり、さらに新年度の健診受診勧奨時期となり、対応できなかったことが要因の1つであり、次年度は初回面接の委託契約等を考慮し、実施体制を検討していく。 ↓ 特定保健指導実施率は、70.0%を目標に取り組む。 ○特定保健指導の対象者は、特定の方が毎年繰り返し対象となっている現状がある（対象者の固定化）。長期間支援しているとマンネリ化して効果が得られにくいこと、また年齢的にも改善が難しくなってくる。治療が優先される場合には速やかに医療に結び付け、重症化を予防することも必要と考える。 ↓ 特定保健指導対象者の減少率は、当初目標値22.0%を目指し取り組む。
		特定健診受診率	60%以上	74.5%				
		特定保健指導実施率	70%以上	68.3%				
		特定保健指導対象者の減少率	25%以上	18.6%				
	健診結果のメタボリックシンドローム該当者、予備群の割合が増加している。	○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			○健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群や肥満者を対象に、保健指導、栄養指導を実施した。 ○治療中者には、薬物治療だけでは改善が難しいため、薬物治療と併せて、食事・運動の生活改善の必要性と方法について保健指導を実施した。 ○食事摂取基準をもとに資料を作成し、適正食事量を伝え、対象者自らが食品の選択力をつけるための栄養指導を実施した。	○保健指導対象者の抽出 （4月、6月、11月集団健診実施後、それ以外は随時実施） ○保健指導の実施 延べ292名 1. 上川北部圏域糖尿病性腎症重症化予防 ①糖尿病未治療者・治療中断者 5名 医師の指示に基づいた保健指導 2名 ②糖尿病コントロール不良者 29名 医師の指示に基づいた保健指導 22名 2. 剣淵町CKD重症化予防 76名 医師の指示に基づいた保健指導 44名 3. 早期介入事業（OGTT） 18名 医師の指示に基づいた保健指導 4名 4. 虚血性心疾患重症化予防 ①高血圧 2名 ②心電図虚血所見（ST異常） 精密検査者 10名 5. 脳血管疾患重症化予防 ①心電図心房細動所見 4名 （4名全員治療開始および治療中） ②低栄養 59名 6. その他（動脈硬化等） 4名 ○若年および社会保険加入者への 特定保健指導 7名 ○心電図検査実施（法定報告値） 519件	○健診結果が医療機関から届いたら、健診担当者がマルチマーカー等に健診結果を取り込み、保健指導対象者を抽出する。 ○保健指導担当者（保健グループ）全員で、対象者への今までの関わりや治療状況等の情報を共有し、優先順位を決めて対象者を支援する担当者を決定する。（基本は地区担当） ○保健指導担当者は、ＫＤＢを活用し、事前に対象者の既往歴や治療歴、現在の治療状況、治療医療機関等を把握し、それぞれの状況に合わせた保健指導を実施する。 ○保健指導後は、KDBを活用し、医療受診が必要なものが必要な検査が受けられたか、また治療中断に陥っていないかを把握する。	○第2期計画においても、大きな課題であるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、全国や北海道と比べても高く、男女とも増加傾向にあり、目標は未達成である。 ○数値の悪い方、緊急度の高い方を医療につなげることや特定保健指導が保健指導の優先順位として高く、治療中（コントロール良好）のメタボリックシンドローム該当者への指導ができていなく、マンパワー不足が課題である。 ○「薬を飲んでいるから大丈夫」ではなく、他疾病の発症予防や治療中疾患の治療効果を高めるためにも、食習慣の見直しは重要であり、治療中者への関りも重要と考える。肥満者や年々体重が増加している人、前年度から体重増加が著しい人には、引き続き問診時等に食事や運動などの生活習慣改善のための保健指導を実施していく。 ○新規健診受診者には、健診結果の見方を説明し、健康診断の受診の必要性を伝え、自らの生活を振り返り、行動がとれるよう保健指導を実施していくことが必要。 ↓ メタボリックシンドローム該当者の該当者・予備軍の減少率は大きな課題であり、対象者が多いことから、まずは優先順位をつけ、少しづつ保健指導の幅を広げ、最終目標値25.0%を目指し、取り組む。
		メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率	25.0%	19.6% （該当者）20.5% 男性31.4% 女性10.2% （予備群）14.7% 男性19.8% 女性9.9%				
	・慢性腎不全（透析有）の増加が著しく、国や道よりも高い。 ・中長期疾患の治療者の割合が高く、発症リスクを高める高血圧・脂質異常症・糖尿病の有病率も上昇している。	特定健診受診者のⅡ度高血圧者以上の割合の減少 （160/100mmHg以上）	1.1%	1.3%	○健診結果に基づき、生活習慣病の重症化予防のための対象者を抽出。 ○保健指導対象者が代謝等の体のメカニズムと生活習慣病の関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し行動変容できる保健指導を実施。 ○第2期データヘルス計画時に課題であった心電図検査の実施については、平成29年に集団健診時に心電図検査の勧奨を行い、受診率向上を図った。また平成30年には、検査項目の見直しを行い、詳細健診（貧血検査・腎機能検査・心電図検査・眼底検査）と栄養状態検査・尿定量検査を追加し、かつセットで受けられるよう変更した。 料金についても、集団健診と個別健診（剣淵町立診療所、眼底検査を除く）が同料金で受診できるようにした。			○健診結果では、Ⅱ度高血圧の微増とLDL180以上の増加が見られた。対象者分析を行った結果、高血圧や糖尿病では、初めて健診を受けた方の数値が悪く対象となっていた。LDLでは経年受診者で数値の改善が見られず、未治療のままとなっている者が多くを占めた。 健診を受けたことがない方は、自分の値を知らなかったり、治療を受けていてもその数値が適切なのかを知らない状況があり、健診を受けてもらう必要性や意義を改めて感じた。今後も新規受診者の開拓を続け、重症化する可能性がある者を減少させるために、受診勧奨を継続していくとともに、数値が高値なことが明らかになった場合は速やかに医療に結び付けるよう支援していく。 ○医療が必要な者を治療に結び付けるためには、医療機関との連携が重要である。LDLの数値のみならず、脳血管疾患、心疾患リスクとなる他データの推移や年齢、喫煙歴、既往歴、家族歴等総合的に判断し、治療を開始できるよう情報提供を継続して行っていく。 ↓ Ⅱ度高血圧・LDL180以上、糖尿病の割合は当初目標値に近づけるよう、最終目標値は変更せず、取り組む。 ○糖尿病の受診勧奨・保健指導については、計画当初、町内の集団健診、個別健診を想定して計画し、これについては全数実施できていた。しかし、人間ドック等の結果受領者で該当者が多く、実施率は低下した。 今後は、町外施設における特定健診受診者においても保健指導の対象とし、関わる必要がある。 ↓ 糖尿病未治療者の受診勧奨・保健指導目標値は、変更せず、取り組む。 ○保険者努力支援制度評価指標を踏まえ、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合を評価指標に加える。
		特定健診受診者の脂質異常者の割合減少 （LDL180mg/dl以上）	2.4%	4.1%				
		特定健診受診者の耐糖能異常者の割合の減少 （未治療者HbA1c6.5%以上、治療者HbA1c7.0%以上）	4.2%	3.7%				
		特定健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合	-	0.4%				
		糖尿病未治療者（HbA1c6.5%以上）を医療に結び付ける割合	95.0%	80.0%				
		糖尿病の保健指導（HbA1c6.5%以上未治療者およびHbA1c7.0%以上の治療者）を実施した割合	100.0%	78.9%				
	・慢性腎不全の罹患率、医療費が高い。 ・虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の治療者の割合が増加傾向にある。	脳血管疾患の人の被保険者に占める割合0.5%減少	1.4%	1.9%	○重症化予防の取組みとして、（保険者努力支援制度の評価指標である）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、医療受診が必要な者へは受診勧奨を行い、治療中の者へは医療機関と連携し、重症化予防のための保健指導を実施。 ○平成31年度から上川北部圏域糖尿病性腎症重症化予防プログラムの運用を開始。管内は統一した様式を活用し、医師と連携を図り、保健指導を行っている。 ○上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議生活習慣病部会を活用し、名寄保健所の支援を受け、保健事業の取り組みの評価を行っている。		○年度ごとに上川北部圏域糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組み内容（ストラクチャー・プロセス・アウトプット評価）とアウトカム評価を圏域として実施し、上川北部圏域保健医療福祉推進会議生活習慣病部会に報告し、助言をいただいている。 ○心房細動台帳を作成し、未治療者は医療へつなげるとともに、その後の治療状況を確認し管理する。	○医療費の中長期目標疾患に占める割合は、減少傾向にある。中でも、慢性腎不全、脳血管疾患の医療費の割合は減少しているが、治療者の割合に変化はなく、1人あたり医療費の減少が大きな要因と考えらえる。中長期疾患は、一度罹患すると保険者移動がない限り、変化しないことから、新規罹患者を増やさないようにすることが重要である。 ↓ 現在罹患している年齢構成等を分析すると評価までの間に保険者移動は少ないことから、目標設定値は中間評価時の値の維持目標へと変更する。 ○中長期疾患を発症しても、その後の疾病のコントロールを行うこと、基礎疾患の重症化を予防することが重要である。 疾病のコントロールができているかを把握するためには、健診受診をうけてもらうことが必要であることから、治療中者への受診勧奨も継続して行っていく。 ○心電図検査の全数実施により、検査実施率は上昇し、心房細動の発見につながっている。今後も、心房細動台帳により、対象者の治療の管理を継続し、心原性脳梗塞の予防に取り組む。
		虚血性心疾患に人の被保険者に占める割合0.5%減少	2.6%	2.9%				
		人工透析の人の被保険者数に占める割合0.1%減少	0.2%	0.4%				
中長期目標	がんによる死亡率が国・道および上川北部2次医療圏と比較し高い。 剣淵町 人口10万対444 上川北部 人口10万対349.2	○がんの早期発見、早期治療			○平成29年度から令和元年度までの4・5月に、40歳以上69歳までの町民に対し、がん検診の受診勧奨を行った。また、12月に未受診者に対し、再受診勧奨を行った。 ○35～39歳の若年者や過去の受診履歴に応じた勧奨はがきの送付した。 ○20歳子宮がん検診、40歳乳がん検診対象者への無料クーポン券の配布を行った。	がん検診受診者 胃がん検診 295名 大腸がん検診 338名 肺がん 630名 子宮頸がん検診 187名 乳がん 217名	○特定健診と一緒にがん検診が受けられる総合健診の実施。 ○早朝・夜間の健診（検診）の開催 ○年間を通して受診できるよう個別検診を契約。 ○健康管理システムによる受診者管理、受診勧奨	○職域での健康診査（労働安全衛生法による健康診断）の実態把握ができていないため、町民全体の正確な受診率は不明である。 また、人間ドック（特定健診分のみ契約）の結果の把握に伴い、結果表に記載されているがん検診の結果を把握することは可能となったが、委託契約を結んでいない情報を受診率に含められず、受診率には反映できていない。 今後、PHRの拡充に伴い、情報連携がなされ管理が進むと、職域での受診結果を把握することができ、受診率は上昇することが予測される。 ↓ がん検診の受診率は当初目標値とし、変更しない。 また、、最終評価時にPHRによる把握が難しい場合には、人間ドック受診者や結果受領者のがん検診受診状況を確認し、評価していくこととする。 ○当町では、特定健診が始まる前より、特定（基本）健診とがん検診が同時に受けられる総合健診をつくり、受診体制を整えてきた。近年では、この総合健診の認知度が高まり、集団健診の約4割を占めている。総合健診の受診者が増加すると、同時に受けられるがん検診（胃・大腸・肺）の受診者数も増加する傾向があり、特定健診を活用した受診勧奨ががん検診受診率向上にも有用であると考えられる。そのため、今までがん検診と特定健診の勧奨を別々に行っていたものを今後は、特定健診とがん検診の受診勧奨を一緒に行い、受診率向上に努める。 ○保険者努力支援制度評価指標を踏まえ、5つのがん検診の平均受診率を評価指標に加える。
		がん検診受診率 胃がん検診	30.0%	22.6%				
		がん検診受診率 肺がん検診	40.0%	23.5%				
		がん検診受診率 大腸がん	30.0%	18.1%				
		がん検診受診率 子宮頸がん	35.0%	28.0%				
		がん検診受診率 乳がん	40.0%	33.3%				
		5つのがんの平均受診率	-	25.1%				
		健康ポイントの取り組みを行う実施者の割合20%以上 （H30のみ北海道マイレージ事業に参加）	H30 5.1%	北海道マイレージ事業は廃止。 R1～剣淵町国民健康保険インセンティブ事業開始 R1対象者 561名 昨年度からの継続受診率88.7%	○平成30年より、北海道健康マイレージ事業に参加。町民に広く周知するため、回覧や広報を活用した。 ○健康診査やがん検診の受診に対して、ポイントを付与し、ポイントカードがたまったら、応募。北海道にて抽選を行い、協賛企業からの景品が市町村に配布され、個人へ渡る仕組み。これらの一連を北海道と協働して実施した。しかし、北海道健康マイレージ事業の廃止に伴い、1年のみの参加となった。 ↓ ○その後、この事業に代わる取組として、国保部門との打ち合わせを重ね、また他市町村の取組状況も参考にし、令和元年度より、剣淵町国民健康保険インセンティブ事業を立ち上げ、3年連続特定健診等を受診した者に剣淵町内で使用できる商品券を配布する仕組みを作った。 ○特定健診受診券発送時にリーフレットを同封し、周知を図った。	○町内回覧による周知（戸別配布） 1,210枚 北海道健康マイレージの申請者 37名 ○令和元年度インセンティブ事業対象者 （1年目受診者） 561名 受診券発送数 818枚	○北海道マイレージ事業は、北海道と協働して実施した。 ○令和元年度より、剣淵町国民健康保険インセンティブ事業を立ち上げ、剣淵商工会と連携した商品券配布の仕組みを作った。初回支給は、令和4年度となる見込み。 ○健康管理システムやマルチマーカーを活用し、受診者管理を行う。	○H30年度に北海道健康マイレージ事業に参画し、住民の健康意識の向上に取り組んできたが、この事業の廃止に伴い、令和元年度から、剣淵町国民健康保険インセンティブ事業を開始した。健康づくりへの関心を高めるとともに、健康診査の継続受診の促進を図っていく。 ↓ ○剣淵町国民健康保険インセンティブ事業は3年連続受診者の割合（1年目の受診者を基準として継続受診率を求めていく。ただし、後期高齢者医療等への保険者移動は除く。）を見ていくが、3年経過しないと受診率が求められず、基準が作れないことから、昨年度からの継続受診率を評価指標としていくこととする。
		後発医薬品の使用割合82.5%以上	82.5%	83.6%	保険証に貼るシールやパンフレットを配布し、後発医薬品の普及に努めた（国保）	パンフレット等の配布 1,091名	○広く周知するため、広報の活用や個別通知を行った。 ○転入や保険手続きの際に、普及啓発を行っている。	○後発医薬品の使用率の当初目標値は達成している。今後も国保部門と連携を図り、医療費の上昇を抑えるために、継続して取り組む。
追加		歯科検診（歯周病検診）受診率の増加	-	20.0%	平成30年度から、糖尿病罹患者の歯周病検診を個別に勧めてきた。 令和元年度からは、40・50・60・70歳に対し、受診券を発券し、歯周病検診の勧奨を行ってきた。	歯周病健診受診者 19名	○健康管理システムの活用（対象者への勧奨、受診者記録の登録） ○町内歯科医院と実施体制の構築した	○歯周病は、生活習慣病と深く関連があり、特に糖尿病のコントロールに強く影響を及ぼすことから、糖尿病性腎症重症化予防の対象者（コントロール不良者）には、歯周病健診の受診勧奨を行っていくことが重要と考える。 ↓ 保険者努力支援制度評価指標を踏まえ、歯周病検診の受診率を評価指標に加える。
		高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	-	実施	国保・後期医療部門、介護予防部門、保健部門が協力し、新たな事業を開始できるよう打ち合わせ会議の時間を持った。	打ち合わせ回数 3回	○予算の計上 ○企画調整担当（専任）の決定 ○ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ内容の決定	○保険者努力支援制度評価指標を踏まえ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を評価指標に加える。令和2年度より、開始予定。

３．主な個別事業の評価と課題

（１）重症化予防の取組

生活習慣病の重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防、虚血性心疾患重症化予防、脳血管疾患重症化予防の取組を行ってきました。

ア．糖尿病性腎症重症化予防の取組

①上川北部圏域糖尿病性腎症重症化予防糖尿病性腎症の取組自体は、平成28年度からHbA1c6.5以上の未治療者・治療中断者及び慢性腎臓病を併発した糖尿病治療者に対し保健指導を実施してきました。

令和元年度には、尿定量検査を健康診査項目に追加し、受診者全員に実施し、これにより、希釈尿や濃縮尿などに左右されず、より正確な尿蛋白の評価が可能となりました。また、CKD 重症度分類が区分され、死亡・末期腎不全・心血管死の発症リスクステージが明確となり、リスクに合わせた受診勧奨および保健指導につなげています。

また、令和元年度からは、名寄保健所の支援を受け、上川北部保健医療福祉圏域連携推進会議生活習慣病専門部会を活用し、上川北部圏域糖尿病性腎症の取組を開始しました。これにより、上川北部圏域では共通した連携様式を使用し、かかりつけ医・専門医等と連携を図っています。また、実施状況について年度ごとに情報共有を行い、圏域としての評価を実施しています。

糖尿病性腎症重症化予防の対象者の抽出基準は、糖尿病未治療者を医療に結び付けることを最優先にしています。糖尿病コントロール不良者や腎機能の低下が危惧される者については、該当者が多いため、該当者のデータ推移やその他のリスクを考慮し、また保健指導実施者のマンパワー等を踏まえ、優先順位を決定し実施しています。

HbA1c8.0 以上の未治療者は、医療機関受診および治療に結び付いています。保健指導については、町で行う集団健診を受診した場合には、結果説明・保健指導を全員に実施できていますが、結果受領や人間ドック受診等、他の医療機関で受診した場合に、指導が難しく実施率が減少しており、課題となっています。

今後も、上川北部糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて医療機関と連携のうえ、重症化予防のための保健指導及び受診勧奨を行い、糖尿病性腎症による新規透析導入減少を目指していきます。また、糖尿病管理台帳を作成し継続的に健診結果、ＫＤＢデータに基づき個人に合わせた保健指導の実施、糖尿病連携手帳を活用して各関係機関へ情報提供が出来ように引き続き支援していきます。

糖尿病性腎症重症化予防対象者

			H28	H29	H30	R1
健診受診者		人（a）	452	454	513	532
糖尿病性腎症指導対象者		人（b）	16	29	15	25
		割合（a/b）	3.5%	6.4%	2.9%	4.3%
	保健指導実施者	人（c）	16	29	15	24
		割合（c/b）	100.0%	100.0%	100.0%	95.7%

アウトカム評価（法定報告値）

HbA1c8.0%以上の状況

			H28	H29	H30	R1
特定健診受診者		人（a）	452	454	513	532
HbA1c8.0%以上		人（b）	4	2	5	7
		割合（a/b）	0.9%	0.4%	1.0%	1.3%
	保健指導実施者	人（c）	3	1	4	6
		割合（c/b）	75.0%	50.0%	80.0%	85.7%

		H28	H29	H30	R1
HbA1c8.0%以上の未治療者	人（b）	2	0	2	2
	割合（a/b）	50.0%	0.0%	40.0%	28.6%
		↓	↓	↓	↓
	内服治療開始	0	0	2	2
	元々内服中	1	0	0	0

②剣淵町慢性腎臓病（CKD）重症化予防

第２期データヘルス計画策定時、慢性腎不全（透析有）の罹患率は道・国・同規模と比較しても非常に高く、また医療費も高額になっていました。そのため、早期に腎機能低下の兆候を発見し、治療に結びつけること、また医師と連携して保健指導を実施し、腎機能低下を防ぐことを目的に平成 28 年度から、剣淵町ＣＫＤ精密検査依頼書を作成し、精密検査後の保健指導を実施しています。

健康診査の受診率の上昇に伴い、新規のＣＫＤ該当者も増加傾向にあります。糖尿病性腎症重症化予防の対象者同様に、CKD 重症度分類を用いて、慢性腎臓病とあわせ、心血管疾患の保健指導につなげています。

近年では、新規透析患者数および透析一人当たりの医療費は減少傾向にあります。しかし、健診受診者の中でも高度低下した腎機能障害の方もおり、改善は難しく、人工透析導入の延伸が目標となっている方もいます。腎機能を維持、改善するためには、ＣＫＤ区分 G3a の軽度～中等度低下の段階で悪化させない対策が重要です。腎機能の低下の原因は多様であり、個々の疾患、ライフスタイル等に合わせた保健指導をかかりつけ医と連携し、引き続き実践していきます。

慢性腎臓病重症化予防対象者

			H28	H29	H30	R1
健診受診者		人（a）	452	454	513	532
ＣＫＤ指導対象者		人（b）	31	33	39	47
		割合（a/b）	6.9%	7.3%	7.6%	8.8%
	保健指導実施者	人（c）	31	32	33	44
		割合（c/b）	100.0%	97.0%	84.6%	93.6%

ＣＫＤ区分

	CKDの重症度	GFR				45	30	15
		正常または高値		正常または軽度低下	軽度～中等度低下	中等度～高度低下	高度低下	末期腎不全
		ハイリスク群（G1A1）	G1A2	G2A2	G3aA1	G3bA1	G4A1	G5A1
	健診受診者 GFR・尿蛋白ともに実施	(G2A1)	G1A3	G2A3	G3aA2	G3bA2	G4A2	G5A2
					G3aA3	G3bA3	G4A3	G5A3
H28年度	451	388	4	16	37	4	2	0
		86.0	0.9	3.5	8.2	0.9	0.44	0.00
H29年度	447	368	5	26	42	5	1	0
		82.3	1.1	5.8	9.4	1.1	0.22	0.00
H30年度	504	433	3	21	39	6	1	1
		85.9	0.6	4.2	7.7	1.2	0.20	0.20
令和元年度	520	409	9	47	47	6	1	1
		78.7	1.7	9.0	9.0	1.2	0.19	0.19

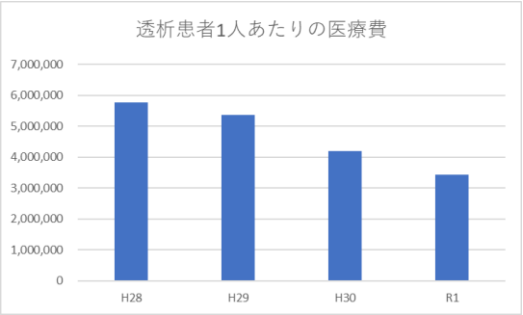
ＣＫＤアウトカム評価

自立支援医療申請数（更生医療、腎不全）

年度	H28	H29	H30	R1
給付数	20人	24人	24人	24人
年度途中死亡者	1人	3人	2人	1人
新規申請	3人	5人	3人	2人
うち国保加入者	0人	2人	1人	0人

透析患者一人当たりの医療費の推移

	医療費
H28	5,761,961
H29	5,365,334
H30	4,203,296
R1	3,424,843



③糖尿病重症化予防早期介入事業

糖尿病治療ガイドでは、75gOGTT 検査を強く推奨される場合（現在糖尿病の疑いが否定できないグループ）として、空腹時血糖値が 110～125 ㎎/dL のもの、随時血糖値が 140～199 ㎎/dL のもの、HbA1c が 6.0～6.4%のもの（ただし明らかな糖尿病の症状が存在するものを除く）と定義されており、平成 28 年度から町内医療機関と打ち合わせを行い、所定の様式を作成し、上記に該当する方への OGTT 検査の受診勧奨および検査後の保健指導を開始しました。

OGTT 検査は、自らのインスリン分泌能力やインスリン抵抗性（阻害要因）とそれに伴う血糖値の変化を知ることができ、インスリン分泌能力に合わせた食事のとり方、内容や減量の必要性をイメージし、生活習慣を振り返ることができます。糖尿病と診断される前の段階で生活改善できることで、その後の血糖値の上昇を防ぎ、糖尿病の発症予防のみならず、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析への移行を防ぐことにもつながります。

OGTT の保健指導については、医師の指示があり、希望された方に全員実施しており、今後も継続して実施していきます。

75ｇ糖負荷試験指導対象者と保健指導実施数

			H28	H29	H30	R1
健診受診者		人（a）	452	454	513	532
75ｇ糖負荷試験指導対象者		人（b）	10	4	11	4
		割合（a/b）	2.2%	0.9%	2.1%	0.8%
	保健指導実施者	人（c）	10	4	10	4
		割合（c/b）	100.0%	100.0%	90.9%	100.0%

イ．虚血性心疾患重症化予防の取組

虚血性心疾患重症化予防において、心電図検査は生命予後の予測指標の 1 つといわれ（心電図健診判定マニュアル：日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会）、重要な検査の 1 つです。

しかし、計画作成時には、総合健診以外の集団健診では心電図検査は希望性であり、個別健診でも詳細健診として実施していたため該当者は少なく、心電図検査の実施率が課題でした。

平成 30 年には、ふれあい健診受診時に心電図検査を受けるよう声かけする等、受診率向上の取組を始めました。また令和元年度からは、検査項目の見直しと料金の改定を行い、結果受領を除く、すべての集団健診および個別健診において心電図検査を含めたセット検査項目に変更し、契約している全ての健診機関で心電図を受けられる体制づくりを構築してきました。

その結果、心電図検査の受診率は上昇し、またそれに伴い、ST 変化等の虚血所見の発見者数は増加し、医療機関受診に結び付いています（図表 30、31、32）。

今後も ST 所見のあった者については、受診勧奨を含めた保健指導を実施し、医療受診につなげるとともに、個々のリスク（肥満・高血圧等）に応じた保健指導を継続して行っていきます。

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドロームや LDL コレステロール、CKD ステージとの関連もあることから、心電図検査の実施や所見の有無のみならず、総合的にリスクを判断し、継続して保健指導を行っていきます。特に LDL180 以上の未治療者・治療中断者が多いことから、令和 3 年度か

らは、保健指導の強化とともに、医療機関連携を図り、適切な治療に結び付けていきます。【図表 32、LDL の年次推移】

心電図検査の結果　【図表 30】

	健診受診者 (a)	心電図検査 (b)		ST所見あり（c）		その他所見（d）		異常なし（e）	
	人	人	%（b/a）	人	%（c/ b）	人	%（d/b）	人	%（e/b）
平成28年度	452	263	58.2%	8	3.0%	20	7.6%	235	89.4%
平成29年度	454	273	60.1%	5	1.8%	19	7.0%	249	91.2%
平成30年度	513	456	88.9%	11	2.4%	44	9.6%	401	87.9%
令和元年度	532	519	97.6%	17	3.3%	51	9.8%	451	86.9%

ST 所見ありの医療機関受診状況　【図表 31】

	ST所見あり (a)	要精査 （b）		医療機関受診あり（c）		受診なし（d）	
	人	人	%（b/a）	人	%（c/b）	人	%（d/b）
平成28年	8	6	75.0%	5	83.3%	1	16.7%
平成29年	5	1	20.0%	1	100.0%	0	0.0%
平成30年	11	1	9.1%	1	100.0%	0	0.0%
令和元年	17	10	58.8%	9	90.0%	1	0.0%

心電図以外の保健指導対象者【図表 32】

令和元年度			受診者	心電図検査実施 ST変化	その他の変化	異常なし	実施なし
			532	17	51	451	13
				3.3%	9.8%	86.9%	2.4%
メタボ該当者			109	3	13	90	3
			20.5%	17.6%	25.5%	20.0%	0.6%
メタボ予備群			78	1	12	60	5
			14.7%	5.9%	23.5%	13.3%	0.9%
メタボなし			345	13	26	301	5
			64.8%	76.5%	51.0%	66.7%	0.9%
	LDL-C	140-159	45	2	3	39	1
			13.0%	15.4%	11.5%	13.0%	20.0%
		160-179	35	0	3	31	1
			10.1%	0.0%	11.5%	10.3%	20.0%
		180-	19	1	0	18	0
			5.5%	7.7%	0.0%	6.0%	0.0%
CKD		G3aA1～	55	4	12	38	1
		eGFR60未満	10.3%	7.3%	21.8%	69.1%	1.8%

ウ．脳血管疾患重症化予防の取組

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めてきました。

①高血圧の管理

重症化予防対象者の抽出にあたっては図表 36 に基づき特定健診受診者の健診データより実態を把握し、治療の状況に応じて受診勧奨を行っています。

脳血管疾患においては、高血圧は最も重要な危険因子であるため、Ⅱ度高血圧以上の者 5 名に受診勧奨を行い、4 名（80%）が医療に結び付きました。

また、高血圧以外の危険因子との組み合わせは脳心腎疾患などの臓器障害の程度と深く関与しているため、高血圧と他リスク因子で階層化し対象者を明確にしていくことが重要です（図表 37）。今後はⅡ度高血圧以上（①）に加え、リスク第 3 層のⅠ度高血圧にあたる②にも受診勧奨を行い、予防活動を進める必要があります。

治療者・未治療者ともに、健診時の血圧では平常時の血圧がわからないため、（早朝）家庭血圧測定をすすめるとともに、血圧手帳の活用を勧め、自己管理できるよう関わっていきます。

【図表 36】

特定健診受診者における重症化予防対象者

脳梗塞	ラクナ梗塞	●								○		○	
	アテローム血栓性脳梗塞	●		●		●				○		○	
	心原性脳梗塞	●						●		○		○	
脳出血	脳梗塞	●											
	くも膜下出血	●											
リスク因子（○はハイリスク群）		高血圧		糖尿病		脂質異常症（高LDL）		心房細動		ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ		慢性腎臓病（CKD）	
特定健診受診者における重症化予防対象者		Ⅱ度高血圧以上		HbA1c6.5以上（治療中7.0%以上）		LDL 180mg/dℓ以上		心房細動		メタボ該当者		腎臓専門医紹介基準対象者	
受診者　532人		7人	1.3%	19人	3.6%	22人	4.1%	4人	0.8%	109人	20.5%	40人	7.5%
治療あり		2人	1.5%	9人	18.4%	0人	―	4人	1.4%	93人	32.2%	29人	10.0%
治療なし		5人	1.0%	10人	2.2%	22人	6.1%	0人	―	16人	6.6%	11人	4.5%
	臓器障害あり	2人	40.0%	3 人	30.0%	1人	4.5%	0人	―	3	18.8%	11人	100.0%
	CKD（専門医対象）	0人		1人		0人		0人		2人		11人	
	心電図所見あり	2人		2人		1人		0人		1人		2人	
	臓器障害なし	3人	60.0%	7人	70.0%	21人	95.5%	0人		13人	81.3%	0人	

【図表 37】

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）

血圧分類（mmHg） / リスク層（血圧以外のリスク因子）		高値血圧 130～139/80～89	Ⅰ度高血圧 140～159/90～99	Ⅱ度高血圧 160～179/100～109	Ⅲ度高血圧 180以上/110以上
	133	88	40	5	0
		66.2%	30.1%	3.8%	0.0%
リスク第1層 予後影響因子がない	5	C 4	B 1	C 0	A 0 ①
	3.8%	4.5%	2.5%	0.0%	--
リスク第2層 高齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	74	C 52	B 19	A 3	A 0
	55.6%	59.1%	47.5%	60.0%	--
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、 蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子　が3つ以上ある	54	B 32	A 20 ②	A 2	A 0
	40.6%	36.4%	50.0%	40.0%	--

…高リスク

…中等リスク

…低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	25
		18.8%
B	概ね1ヵ月後に再評価	52
		39.1%
C	概ね3ヵ月後に再評価	56
		42.1%

②心房細動

心原性脳塞栓症は、心房細動等により心臓にできた血栓が血流にのって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも死亡や寝たきりになる頻度が高いといわれています。

剣淵町では、平成 30 年度より心電図検査の受診率を伸ばす取り組みを行ってきました（イ虚血性心疾患重症化予防の取組参照）図表 38 は特定健診受診者における心房細動の有所見者の治療状況です。健診時に発見された心房細動所見のある未治療者に対しては受診勧奨を行い、現在は全員が治療を開始・継続されています。また、これらの対象に対し心房細動台帳を作成し、治療が継続されているか管理しています。

心房細動の所見があった者 【図表 38】

	健診受診者	心電図検査	心房細動 有所見者		治療の有無			
					未治療者		治療中	
H28	452	263	1	0.4%	0	0.0%	1	100.0%
H29	454	273	1	0.4%	0	0.0%	1	100.0%
H30	513	456	3	0.7%	1	33.3%	2	66.7%
R1	532	519	4	0.8%	1	25.0%	3	75.0%

③その他

令和 2 年度からは保健・介護一体的事業の実施に合わせて、検査項目に栄養状態検査（総蛋白、アルブミン、A/G 比）を加え、アルブミン値 3.9 ㎎/dℓ以下の低栄養の方に対し、栄養指導を実施しています。将来のフレイル・介護予防のために若い時期から食習慣への意識付けと改善に取り組みます。

（2）ポピュレーションアプローチ

令和元年度においては、剣淵町の健康課題として人工透析患者が全道においても上位であり、健康診断の結果でも腎機能が低下している現状があること、また基礎疾患としてメタボリックシンドロームや高血圧、脂質、糖尿病に罹患している割合が全道や全国と比べて高いこと等を健康講話、広報等を通し、広く住民へ周知してきました。

また、健康づくり講演会では、慢性腎臓病の講演会の他、食品に含まれる塩分量と減塩食品の紹介や食品展示、試食等を行い、周知してきました。

今後も健康教育等を活用し、健康課題の解決に向けた講話等を行っていきます。

第 4 章　特定健診及び特定保健指導の中間評価と課題

1　目標値に対する進捗状況

特定健診受診率は、平成 28 年度に 56.9%（過去最低値）となって以降、平成 30 年度に集団健診を全て予約制に切り替え、申し込みのない住民に対し、訪問を中心とした受診勧奨を行いました。その結果、受診率は 72.2%となり、全道 1 位となりました。

目標値であった 60%は達成しており、今後は目標値を変更し 70%維持を目指して取り組みます。

特定保健指導実施率については計画当初から目標値の 70%を達成していましたが、令和元年度は、新規医療機関と委託契約を結び、特定健診受診率は上昇したものの、直接健診に携わっていないことから介入が難しく、また委託機関の健診時期が年度末のため、特定保健指導の開始が遅れ、実施率は低下しました。今後は、実施方法を検討し、再び 70%維持を目標に取り組んでいきます。また、特定保健指導対象者の減少率は、鈍化している傾向があります。毎年同じ方が対象となり、年齢が進むとともに生活改善が難しくなっている現状があります。適切な時期に服薬治療を開始する等、治療開始が遅れないように配慮しながら、今後も継続して取り組んでいきます。

2　特定健診の実施

40～50 代の女性の受診率は他の年齢層と比べ低めの状況が見られます。若い世代の健診離れとならないよう、新規国保加入者（重点 40 歳）や健診も医療も受けていない人に重点的に受診勧奨を行っていきます。

3　特定保健指導の実施

平成 30 年度から、特定健診日に特定保健指導の対象者となる可能性の高い BMI・腹囲該当者に対し、特定保健指導の初回面接を実施する「初回面接の分割実施」を取り入れ、実施率の向上を図ってきました。

しかし、令和元年度より新たに契約した医療機関は町外施設であり、初回面接の分割実施ができず、改めて初回面接の面談日程を調整する必要があり、また集団健診実施時期が年度末で、対象者の繁忙期（農繁期）と重なり、拒否が増えている現状があります。また支援者側にとっても、次年度の特定健診の受診勧奨時期および新年度保健指導対象者支援と重なり、マンパワー不足となっています。このような状況下で実施率を上昇させるためには、健診後できるだけ早期に支援を開始し、集団健診の受診勧奨前に終了できるような、支援計画の策定が必要になり、対策が必要です。

また、特定保健指導の該当者は横ばいで経過しています。40 歳の健診時には、すでに特定保健指導の対象者となっていることから、特定健診該当年齢前からの健診を受けてもらい、早期に生活習慣の見直しと改善が図れるよう受診勧奨を実施していきます。

特定健診・特定保健指導の実施状況

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
40-74歳の被保険者数		795	749	711	714
特定健診の受診者数		452	454	513	532
特定健診の受診率		56.9%	60.6%	72.2%	74.5%
特定健診の継続受診率		81.1%	81.2%	85.5%	88.7%
再掲）	40代受診率	36.7%	45.7%	59.8%	67.0%
	40代受診率 （男性）	36.8%	50.0%	58.8%	69.8%
	40代受診率 （女性）	36.6%	39.5%	61.1%	62.9%
再掲）	50代受診率	58.7%	51.9%	73.1%	72.9%
新規受診者		28 6.2%	48 10.6%	84 16.4%	51 9.6%
再掲）	40歳新規受診者	3 10.7%	1 2.1%	4 4.8%	9 17.6%
特定保健指導該当者数		64	57	59	60
特定保健指導の実施者数		51	43	50	41
再掲）	積極的支援	12	9	14	8
	動機付け支援	39	34	36	33
特定保健指導の実施率		79.7%	75.4%	84.7%	68.3%

データ元　特定健診受診率・特定保健指導実施率（確報値）

第５章　中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

保険者努力支援制度評価指標や新たな課題等を踏まえ、「健診受診者の HbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少」、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」、「5 つのがん検診の平均受診率」、「歯科検診（歯周病健診を含む）」の４つの目標値について追加しました。既に目標達成している特定健診受診率については、目標値の再設定を行いました。また、脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の罹患率は、健康保険の変更や後期高齢者医療へ移行、死亡等、保険者移動が発生しない限り、変化しないことから、罹患者の年齢構成等を考慮し、令和元年度の数値維持へと目標値を変更しました。

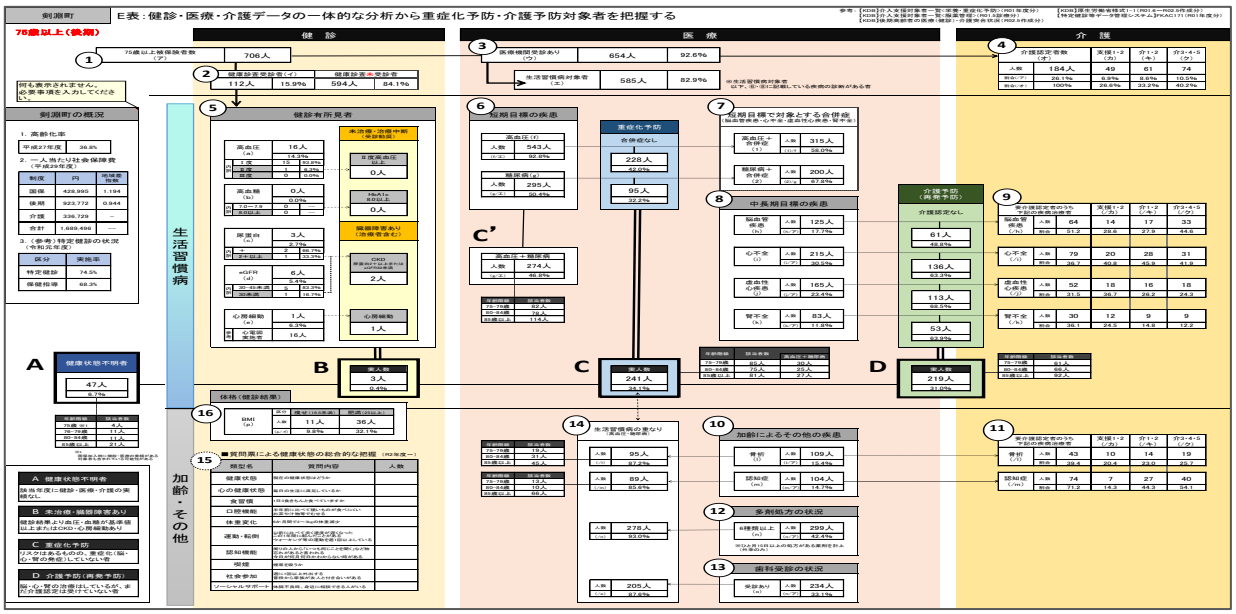
１．高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

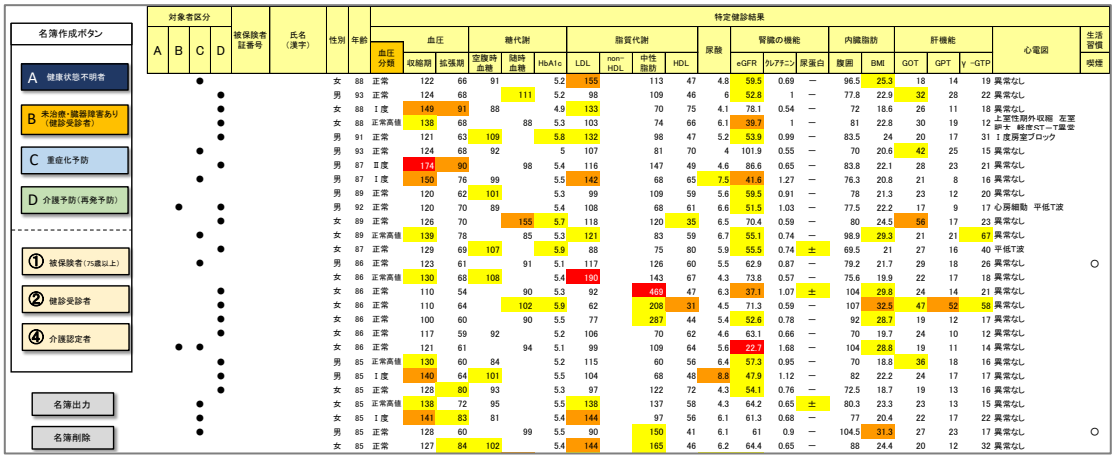
首相官邸に「全世代型社会保障検討会議」が設置され、人生 100 年時代に向けた医療・介護のあるべき姿と給付・負担のあり方が議論されています。高齢者の医療を支える働き手が激減する中で健康寿命を延ばすことによって働きたい高齢者が長く就労できる取組みが求められ、また国が新たに導入する健康寿命の算出方法（補完的指標）では要介護２以上期間が考慮されるため、今後、重症化予防がますます重要になってきます。

本町においても、令和２年度より、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業について、北海道後期高齢者医療広域連合から受託しています。

内容としては、①企画・調整等を担当する医療専門職（保健師）を配置し、KDB システム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から健康課題と重症化予防・介護予防対象者を把握（E 表）し、支援するための企画と関係機関との連絡・調整等を行います。②地域を担当する医療専門職（管理栄養士）を配置し、低栄養や糖尿病重症化予防の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）を行い、75 歳を過ぎ、保険が切り替わっても支援が途切れないよう支援していきます。また、フレイル予防のための健康教育や健康相談を通いの場（地域サロン等）を通して実施していきます。（ポピュレーションアプローチ）。

【E 表】





名簿作成ボタン

A 健康状態不明者

B 未治療・臓器障害あり（健診受診者）

C 重症化予防

D 介護予防（再発予防）

① 被保険者（75歳以上）

② 健診受診者

④ 介護認定者

名簿出力

名簿削除

対象者区分 A	B	C	D	被保険者証番号	氏名（漢字）	性別	年齢	特定健診結果 血圧 血圧分類	収縮期	拡張期	糖代謝 空腹時血糖	随時血糖	HbA1c	脂質代謝 LDL	non-HDL	中性脂肪	HDL	尿酸	腎臓の機能 eGFR	クレアチニン	尿蛋白	内臓脂肪 腹囲	BMI	肝機能 GOT	GPT	γ-GTP	心電図	生活習慣 喫煙
	●					女	88	正常	122	66	91		5.2	155		113	47	4.8	59.5	0.69	－	96.5	25.3	18	14	19	異常なし	
		●				男	93	正常	124	68		111	5.2	98		109	46	6	52.8	1	－	77.8	22.9	32	28	22	異常なし	
		●				女	88	Ⅰ度	149	91	88		4.9	133		70	75	4.1	78.1	0.54	－	72	18.6	26	11	18	異常なし	
		●				女	88	正常高値	138	68		88	5.3	103		74	66	6.1	39.7	1	－	81	22.8	30	19	12	上室性期外収縮　左室肥大　軽度ST－T異常	
		●				男	91	正常	121	63	109		5.8	132		98	47	5.2	53.9	0.99	－	83.5	24	20	17	31	Ⅰ度房室ブロック	
	●					男	93	正常	124	68	92		5	107		81	70	4	101.9	0.55	－	70	20.6	42	25	15	異常なし	
		●				男	87	Ⅱ度	174	90		98	5.4	116		147	49	4.6	86.6	0.65	－	83.8	22.1	28	23	21	異常なし	
	●					男	87	Ⅰ度	150	76	99		5.5	142		68	65	7.5	41.6	1.27	－	76.3	20.8	21	8	16	異常なし	
						男	89	正常	120	62	101		5.3	99		109	59	5.6	59.5	0.91	－	78	21.3	23	12	20	異常なし	
●		●				男	92	正常	120	70	89		5.4	108		68	61	6.6	51.5	1.03	－	77.5	22.2	17	9	17	心房細動　平低T波	
		●				女	89	正常	126	70		155	5.7	118		120	35	6.5	70.4	0.59	－	80	24.5	56	17	23	異常なし	
	●					女	89	正常高値	139	78		85	5.3	121		83	59	6.7	55.1	0.74	－	98.9	29.3	21	21	67	異常なし	
		●				女	87	正常	129	69	107		5.9	88		75	80	5.9	55.5	0.74	±	69.5	21	27	16	40	平低T波	
	●					男	86	正常	123	61		91	5.1	117		126	60	5.5	62.9	0.87	－	79.2	21.7	29	18	26	異常なし	○
						女	86	正常高値	130	68	108		5.4	190		143	67	4.3	73.8	0.57	－	75.6	19.9	22	17	18	異常なし	
		●				女	86	正常	110	54		90	5.3	92		489	47	6.3	37.1	1.07	±	104	29.8	24	14	21	異常なし	
		●				女	86	正常	110	64		102	5.9	62		208	31	4.5	71.3	0.59	－	107	32.5	47	52	58	異常なし	
		●				女	86	正常	100	60		90	5.5	77		287	44	5.4	52.6	0.78	－	92	28.7	19	12	17	異常なし	
		●				女	86	正常	117	59	92		5.2	106		70	62	4.6	63.1	0.66	－	70	19.7	24	10	12	異常なし	
●	●					女	86	正常	121	61		94	5.1	99		109	64	5.6	22.7	1.68	－	104	28.8	19	11	14	異常なし	
		●				男	85	正常高値	130	60	84		5.2	115		60	56	6.4	57.3	0.95	－	70	18.8	36	18	16	異常なし	
		●				男	85	Ⅰ度	140	64	101		5.5	104		68	48	8.8	47.9	1.12	－	82	22.2	24	17	17	異常なし	
		●				女	85	正常	128	80	93		5.3	97		122	72	4.3	54.1	0.76	－	72.5	18.7	19	13	16	異常なし	
	●					女	85	正常高値	138	72	95		5.5	138		137	58	4.3	64.2	0.65	±	80.3	23.3	23	13	15	異常なし	
	●					女	85	Ⅰ度	141	83	81		5.4	144		97	56	6.1	61.3	0.68	－	77	20.4	22	17	22	異常なし	
	●					男	85	正常	128	60		99	5.5	90		150	41	6.1	61	0.9	－	104.5	31.3	27	23	17	異常なし	○
						女	85	正常	127	84	102		5.4	144		165	46	6.2	64.4	0.65	－	88	24.4	20	12	32	異常なし	

KDB システム等を活用したデータ分析

健診・医療・介護の一体的な分析については、北海道およびかねてより予防活動に力を入れている北海道の K 町と比較してみました。

本町は、若い頃から後期に至るまで肥満の割合が高く、その結果、糖尿病や高血圧を発症しています。また、生活習慣病がさらに進行した虚血性心疾患や腎不全の重症化疾患を発症している割合が高い状況があります。認知症や骨折も多く生活習慣病との関連が考えられます。（表２、表３、表4、表 5）

医療費の地域差指数は、国保 1.19 と高く、今後後期高齢者へ移行していくことを考えると、医療費は増加することが考えられます。（表 1）今後、高齢者の医療費の伸びの抑制や介護費用適正化のため、若い世代から肥満の改善、生活習慣病の重症化予防に取り組み、75 歳を過ぎても継続して支援していきます。

表１）高齢化率、医療費、介護の状況

市町村名	人口	高齢化率	医療費　地域差指数（全国平均を1とした時）		介護保険認定率（75歳以上）	介護保険の割合（要介護３・４・５）
			国保	後期	割合	割合
剣淵町	3,228	36.8%	1.19	0.94	26.1%	10.3%
北海道	5,357,487	31.3%	1.08	1.13	31.8%	10.8%
北海道K町	10,790	32.5%	0.95	0.94	22.6%	9.1%

表２）肥満や基礎疾患の受診状況

	特定健診受診率	健診 肥満（BMI25以上）			基礎疾患の医療機関受診率 糖尿病			高血圧			糖尿病＋高血圧		
年代		40～64	65～74	75～	40～64	65～74	75～	40～64	65～74	75～	40～64	65～74	75～
剣淵町	74.5%	45.1%	41.3%	32.1%	55.3%	54.6%	50.4%	76.3%	86.6%	92.8%	38.2%	45.4%	46.8%
北海道	28.2%	33.7%	30.8%	28.3%	50.2%	51.8%	50.2%	70.3%	81.3%	87.1%	30.9%	39.2%	43.0%
北海道K町	70.5%	33.3%	28.4%	25.4%	48.9%	51.4%	45.2%	70.3%	80.8%	85.7%	27.5%	36.9%	36.5%

表３）重症化疾患の医療機関受診状況

	脳血管疾患			虚血性心疾患			腎不全		
年代	40～64	65～74	75～	40～64	65～74	75～	40～64	65～74	75～
剣淵町	2.6%	7.1%	17.7%	4.8%	9.7%	23.4%	2.6%	5.9%	11.8%
北海道	4.8%	11.2%	25.5%	5.4%	12.1%	24.8%	4.0%	6.8%	13.2%
北海道K町	4.0%	6.8%	23.2%	2.9%	6.0%	16.4%	2.6%	5.0%	9.8%

表４）重症化疾患のうち介護認定を受けている割合

	脳血管疾患			虚血性心疾患			腎不全		
年代	40～64	65～74	75～	40～64	65～74	75～	40～64	65～74	75～
剣淵町	18.2%	10.0%	51.2%	15.0%	7.3%	31.5%	0.0%	4.0%	36.1%
北海道	11.7%	9.8%	46.9%	2.9%	4.9%	39.5%	4.9%	6.8%	44.4%
北海道K町	21.9%	11.0%	45.5%	0.0%	4.1%	31.5%	0.0%	8.2%	40.0%

表５）フレイルに関する医療・介護の状況

	医療レセプト								介護レセプト			
	生活習慣病との重なり（高血圧・糖尿病） ←				加齢による疾患				→ 加齢による疾患のうち要介護認定者			
疾患	骨折		認知		骨折		認知		骨折		認知	
年代	65～74	75～	65～74	75～	65～74	75～	65～74	75～	65～74	75～	65～74	75～
剣淵町	77.8%	87.2%	70.0%	85.6%	4.3%	15.4%	2.4%	14.7%	0.0%	39.4%	60.0%	71.2%
北海道K町	51.3%	81.8%	57.1%	82.8%	3.2%	9.9%	1.2%	14.2%	5.1%	48.1%	57.1%	74.9%

２．がん検診の状況

がん検診受診率をみると、胃がん・大腸がん・肺がん検診については男性よりも女性の方が高い傾向があり、年々上昇傾向が見られています。子宮頸がん・乳がんについては、受診者の固定化が見られ、減少傾向にあります。5 つのがんの平均受診率は、微増しています。

悪性新生物の医療費は、平成 28 年と 31 年を比較すると約 1.7 倍に増加し、道や国に比べて高い状況にあり（中長期目標疾患の医療費の状況参照）、対策が必要となっています。

当町では、特定健診が始まる前より、特定（基本）健診とがん検診が同時に受けられる総合健診をつくり、受診体制を整えてきました。近年では、この総合健診の認知度が高まり、集団健診の約 4 割を占めます。総合健診の受診者が増加すると、同時に受けるがん検診（胃・大腸・肺）の受診者数も増加する傾向があり、特定健診を活用した受診勧奨がん検診受診率向上にも有用であると考えられます。

今までの受診勧奨は、がん検診と特定健診を別々に行ってきましたが、今後は、特定健診の案内時に、がん検診の受診勧奨を一緒に行い、健診の申し込み時やふれあい健診受診時に受診意向確認を行い、受診率向上に努めていきます。

がん検診受診率の推移

		H28			H29			H30			R1		
		対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
胃がん		999	193	19.3%	965	206	21.3%	920	203	22.1%	871	197	22.6%
	男性	492	78	15.9%	469	86	18.3%	448	76	17.0%	438	83	18.9%
	女性	507	115	22.7%	496	120	24.2%	472	127	26.9%	433	114	26.3%
大腸がん		1357	207	15.3%	1309	217	16.6%	1266	219	17.3%	1225	222	18.1%
	男性	670	93	13.9%	651	81	12.4%	628	94	15.0%	631	101	16.0%
	女性	687	114	16.6%	658	136	20.7%	638	125	19.6%	594	121	20.4%
肺がん		1357	341	25.1%	1309	294	22.5%	1266	292	23.1%	1225	288	23.5%
	男性	670	137	20.4%	651	111	17.1%	628	117	18.6%	631	121	19.2%
	女性	687	204	29.7%	658	183	27.8%	638	175	27.4%	594	167	28.1%
子宮頸がん	女性	928	276	29.7%	885	263	29.7%	861	245	28.5%	817	229	28.0%
乳がん	女性	687	242	35.2%	658	230	35.0%	638	212	33.2%	594	198	33.3%
5 つのがんの平均受診率				24.9%			25.0%			24.8%			25.1%

データ元　地域保健・健康増進報告、保健事業関係業務計画書

３．歯科検診（歯周病健診）の実施

平成 30 年度より、40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の節目年齢の特定健診対象者に対し、歯周病健診を実施しています。歯周病は、生活習慣病と深く関連があり、特に糖尿病のコントロールに強く影響を及ぼすことから、糖尿病性腎症重症化予防の対象者（コントロール不良者）には、歯周病健診の受診勧奨を行っていくことが重要と考えます。

歯周病健診の受診率

	H30	R1
対象者	79	95
受診者	8	19
受診率	10.1%	20.0%

4　見直し後の目標管理一覧

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	中間評価		目標値			最終評価	データ把握方法
				H28	R1		R2	R3	R4	R5	
					目標値	実績値	目標値	目標値	目標値	目標値	
特定健診等計画		医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。	特定健診受診率70%以上	**56.9%**	58.0%	74.5%	70.0%	70.0%	70.0%	**70.0%**	特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省）
			特定保健指導実施率70%以上	**79.7%**	70.0%	68.3%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	
			特定保健指導対象者の減少率	**20.3%**	21.0%	18.6%	21.0%	21.0%	22.0%	22.0%	
データヘルス計画	中長期	脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の伸びを抑制する。	脳血管疾患の人の被保険者に占める割合の維持	**1.9%**	－	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	**1.9%**	KDBシステム
			虚血性心疾患に人の被保険者に占める割合の維持	**3.2%**	－	2.9%	2.9%	2.9%	2.9%	**2.9%**	KDBシステム
			人工透析の人の被保険者数に占める割合の維持	**0.3%**	－	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	**0.4%**	KDBシステム
	短期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす。	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少率	**23.8%**	24.0%	19.6%	24.0%	24.0%	25.0%	25.0%	特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省）一
			健診受診者の高血圧者（160/100以上）の割合	**1.3%**	1.2%	1.3%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	KDBシステム
			健診受診者の脂質異常者（LDL180以上）の割合	**2.7%**	2.6%	4.1%	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	
			健診受診者の耐糖能異常者（未治療者HbA1c6.5%以上、治療者7.0%以上）の割合（法定報告値）	**4.6%**	4.3%	3.7%	4.3%	4.3%	4.2%	4.2%	
			糖尿病未治療者（HbA１c6.5%以上）を治療に結びつける割合95%（法定報告値）	**71.4%**	90.0%	80.0%	90.0%	95.0%	95.0%	95.0%	健康管理システム　対応履歴　・　KDB　被保険者台帳
			新）HbA1c8.0%以上の未治療者の割合（法定報告値）	－	**－**	**0.4%**	0.4%	0.4%	0.4%	**0.4%**	KDBシステム
			糖尿病の保健指導（HbA１c6.5以上未治療者およびHbA１c7以上の治療者）を実施した割合（法定報告値）	**65.0%**	100.0%	78.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	健康管理システム　対応履歴　・　KDB　被保険者台帳
保険者努力支援制度		がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率　胃がん検診	**19.3%**	22.0%	22.6%	―	―	→	30.0%	地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）50～68歳　町民
			がん検診受診率　肺がん検診	**25.1%**	32.0%	23.5%	―	―	→	40.0%	地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）40～69歳　町民
			がん検診受診率　大腸がん検診	**15.3%**	22.0%	18.1%	―	―	→	30.0%	地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）40～69歳　町民
			がん検診受診率　子宮頸がん検診	**29.7%**	27.0%	28.0%	―	―	→	35.0%	地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）20～68歳　町民
			がん検診受診率　乳がん検診	**26.6%**	32.0%	33.3%	―	―	→	40.0%	地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）40～68歳　町民
			新）5つのがんの平均受診率	**―**	－	**25.1%**	―	―	→	**35.0%**	地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）
		自己の健康に関心を持つ住民が増える	新）昨年度からの健康診査継続受診率の維持（剣淵町国民健康保険インセンティブ事業は、3年連続受診者であるが、評価は2年連続受診者の割合とする。 R1から開始）	―	**―**	**88.7%**	89.0%	89.0%	89.0%	**89.0%**	KDBシステム、KDB2次加工6か年評価
		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	**77.5%**	80.5%	83.6%	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%	北海道国保連合会（ジェネリック医薬品数量シェア参考帳票）
		高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	**新）**高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	―	－	―	実施開始	実施	実施	実施	KDBシステム
		歯科検診を受け、自らの歯の状態を確認することができる	**新）**歯科検診（歯周病健診）の実施率	―	－	**20.1%**	25.0%	25.0%	25.0%	**25.0%**	保健事業計画書