
第2期名寄市保健事業実施計画 (データヘルス計画) 中間評価



令和3年3月 名寄市国民健康保険

<中間評価報告書 目次>

第1章～データヘルス計画の概要

第2章～中間評価の趣旨

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

目標管理一覧表

2.ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム評価

第4章～特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

第5章～新たな健康課題を踏まえた目標値の見直し

及びこれからの保健事業

掲載データについて-----

本計画に掲載している各種データは、KDBシステムの帳票を使用しています。KDBシステムは、国保連合会が保有する診療報酬明細書や特定健診等の記録、及び介護給付費明細書等の情報を用い、国保中央会において統計情報を作成しているものです。集計方法は、集計項目や出力時期により独自に規定されており、他の統計データと異なる場合があります。

第1章～データヘルス計画の概要

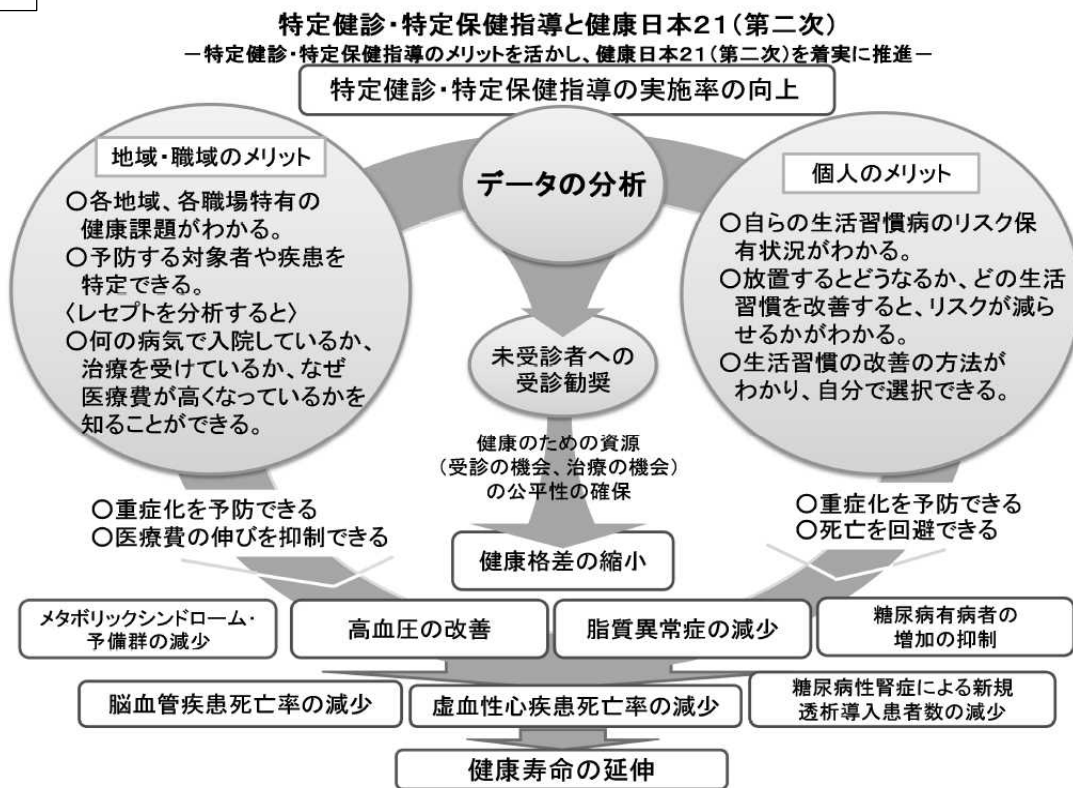
近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした背景を踏まえ、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の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」との方針が示されました。

これを受けて、厚生労働省では、国民健康保険法に基づく保険事業の実施等に関する指針（以下「実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCA（図2）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（「データヘルス計画」）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとししました。

名寄市においては、平成30年度から令和5年度の6年間に期間とする第2期データヘルス計画を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により「健康寿命の延伸」と「医療費・介護費の伸びの抑制を図る」ことを目的として保健事業を実施しています。

図1



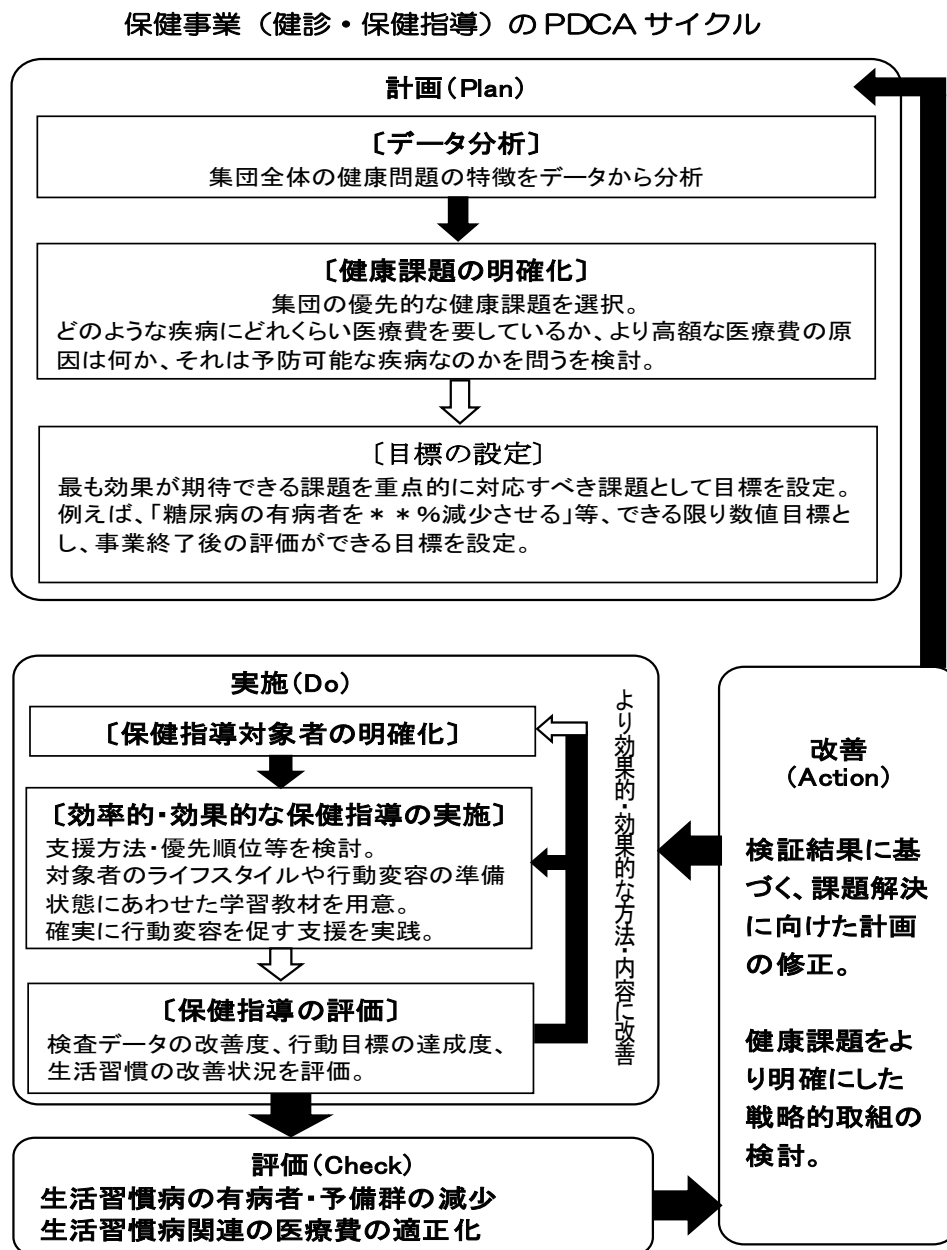
出典：標準的な健診保健指導プログラム「平成30年度版」

第 2 章～中間評価の趣旨

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクル（図2）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）での評価が求められます。

令和5年度の目標達成に向け、効果的かつ効率的に保険事業を推進するため、今年度はこれまでの取組を分析・評価する中間評価を行います。具体的には、KDBに収載される健診・医療・介護のデータを用い、健診受診率や医療の動向等を評価します。また、健診結果の経年比較を行い、改善状況进行评估します。

図 2



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

進捗状況については、以下の「目標管理一覧表」のとおりとなっています。課題を解決するための目標とした20項目中、7項目については目標値を達成しました。また、目標値を達成できなかった13項目のうち9項目については、初期値より改善がみられています。

なお、○については、目標達成に向けて今後重点的に取り組むべき課題としていきます。

●目標管理一覧表

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	中間評価値	目標値	
			H28	R元(H31)	R5	
特定健診等	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の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	34.4%	36.6%	60%以上	
		特定保健指導実施率80%以上	85.2%	88.4%	80%以上	
		特定保健指導対象者の減少率25%	27.9%	18.8%	20.9%	
データヘルズ計画・保険者努力支援制度	中長期	脳血管疾患の総医療費に占める割合0.1%減少	5.7%	1.7%	5.6%	
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合0.1%減少	3.7%	1.8%	3.6%	
		人工透析の総医療費に占める割合0.1%減少	6.2%	2.2%	6.1%	
		糖尿病性腎症による新規透析導入者を0人にする	1人	2人	0人	
	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・予備群の割合25%減少	23.5%	27.6%	17.6%
			健診受診者の高血圧者の割合8%に減少へ(160/100以上)	9.1%	5.9%	8.0%
			健診受診者の脂質異常者の割合9%に減少へ(LDL160以上)	10.1%	8.6%	9.0%
			健診受診者の糖尿病患者の割合5%に減少へ(HbA1c6.5以上)	5.9%	9.5%	5.0%
			糖尿病の未治療者を受診に結び付ける割合90%以上	55.6%	50.0%	90%以上
			糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上	67.6%	71.1%	80%以上
		がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 50%以上※	18.9%	20.2%	50%以上
			肺がん検診 50%以上※	9.6%	22.5%	50%以上
			大腸がん検診 50%以上※	10.1%	20.6%	50%以上
			子宮頸がん検診 50%以上※	16.7%	19.4%	50%以上
			乳がん検診 50%以上※	22.8%	24.8%	50%以上
		自己の健康に関心を持つ住民が増える	なよろ健康マイレージの登録者数300人以上	111人	159人	300人以上
後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合80%以上	69.5%	79.9%	80%以上		

※がん検診受診率は平成30年度より、地域保健・健康増進事業報告の算出方法に変更あり

[特定健診]

●メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

	名寄市				同規模	北海道	全国
	H28		R1		R1	R1	R1
メタボリックシンドローム該当者	203	13.7%	261	18.2%	19.7%	33.0%	33.8%
	男性	148	23.1%	183	29.7%	30.3%	53.8%
	女性	55	6.5%	78	9.5%	11.2%	18.8%
メタボリックシンドローム予備群	148	10.0%	136	9.5%	11.0%	6.9%	5.0%
	男性	112	17.5%	99	16.1%	17.0%	1.7%
	女性	36	4.3%	37	4.5%	6.2%	7.4%

メタボリックシンドローム該当者は、同規模、北海道、全国と比較して少ない状況ではありますが、平成28年度と比較すると男女ともに増加しています。
また、受診勧奨判定値であるヘモグロビンA1c6.5%以上の者では、44%が肥満に該当していました。メタボリックシンドロームは、虚血性心疾患や、脳血管疾患等をひきおこし重症化させるリスクともなるため、生活習慣改善により肥満を解消していく必要があります。

●ヘモグロビンA1c

		合計	保健指導判定値						受診勧奨判定値					
			正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病					
			5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		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	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治療中	H28	124	5	4.0%	7	5.6%	39	31.5%	39	31.5%	21	16.9%	13	10.5%
	R1	136	1	0.7%	9	6.6%	27	19.9%	42	30.9%	37	27.2%	20	14.7%
治療なし	H28	1,473	866	58.8%	492	33.4%	94	6.4%	11	0.7%	6	0.4%	4	0.3%
	R1	1,425	700	49.1%	507	35.6%	169	11.9%	39	2.7%	8	0.6%	2	0.1%

●血圧

		合計	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			130未満/80未満		130-139/80-89		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
治療中	H28	512	96	18.7%	136	26.6%	194	37.9%	80	15.6%	6	1.2%
	R1	538	152	28.2%	190	35.3%	163	30.3%	31	5.8%	2	0.4%
治療なし	H28	1,085	559	51.6%	269	24.8%	198	18.2%	47	4.3%	12	1.1%
	R1	1,023	511	49.9%	284	27.8%	169	16.5%	56	5.5%	3	0.3%

●LDL コレステロール

		合計	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
治療中	H28	407	236	58.0%	97	23.8%	57	14.0%	10	2.5%	7	1.7%
	R1	458	296	64.7%	92	20.1%	55	12.0%	8	1.7%	7	1.5%
治療なし	H28	1,190	454	38.2%	362	30.4%	230	19.3%	98	8.2%	46	3.9%
	R1	1,103	447	40.5%	301	27.3%	236	21.4%	82	7.4%	37	3.4%

ヘモグロビンA1c、血圧、LDLコレステロールともに未治療者（治療なし）の数は減少傾向にありますが、重症化を予防していくためには受診勧奨レベルの者を医療機関につなげることが最も重要です。

血圧については、重症化しやすいⅡ度高血圧以上に該当する者は、平成28年度と比較して減少しています。しかし、高血圧台帳で管理している者の53.5%が治療中のため健診受診の希望がないという意見もあることから、治療中の者にも健診を受けてもらえるような対策が必要です。

ヘモグロビンA1cについては、治療中のコントロール不良者の割合が高くなっています。これは、平成29年度から市内医療機関での個別健診が開始され、糖尿病治療中の受診者が増加したことが背景にあります。

糖尿病治療に関しては、令和元年度に上川北部圏域において糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組みが開始され、医療機関と連携できる体制の強化が図られたこともあり、引き続き、保健指導を通じた重症化予防を進めていく必要があります。

[医療]

●総医療費に占める生活習慣病の割合

		名寄市				同規模	北海道	全国
		H28		R1		R1	R1	R1
		医療費	割合	医療費	割合	割合	割合	割合
	生活習慣病	5億0537万円	21.97%	3億6716万円	17.55%	20.35%	17.71%	20.26%
血管を傷める因子	糖尿病	1億1359万円	4.94%	1億1479万円	5.49%	5.79%	5.19%	5.44%
	高血圧症	1億2790万円	5.56%	8775万円	4.20%	3.81%	3.29%	3.52%
	脂質異常症	5501万円	2.39%	3896万円	1.86%	2.51%	2.19%	2.59%
	動脈硬化症	773万円	0.60%	775万円	0.60%	0.50%	0.60%	0.50%
	高尿酸血症							
	脂肪肝							
目標疾患 中長期	慢性腎臓病	8634万円	3.75%	5191万円	2.48%	4.49%	2.81%	4.86%
	脳血管疾患	7409万円	3.22%	3613万円	1.73%	2.21%	2.31%	2.15%
	虚血性心疾患	4844万円	2.11%	3762万円	1.80%	1.54%	1.93%	1.70%

平成 28 年度と令和元年度を比較すると、総医療費に占める生活習慣病の割合は低くなっていますが、糖尿病の医療費は増加し、高血圧症は同規模、北海道、全国と比べ占める割合は高い状況です。糖尿病と高血圧は血管を傷つける因子となるため、生活習慣病で治療中の者にも健診を受診してもらい、自分の身体に起こっている状況を把握してもらうことが必要です。

[介 護]

●要介護等認定者の有病状況（レセプトの診断名より重複して計上）

		40～74歳		
		H28	R1	
要介護等認定者数(国保・後期高齢者医療)		186	201	
血管疾患	循環器疾患	脳血管疾患	63 33.9%	70 34.8%
		虚血性心疾患	39 21.0%	45 22.4%
		腎不全	13 7.0%	27 13.4%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		122 65.6%	147 73.1%
	認知症		29 15.6%	50 24.9%
	筋・骨格疾患		113 60.8%	134 66.7%

74歳までに要介護等認定を受けた者の7割以上に、高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病があり、脳血管疾患（34.8%）、虚血性心疾患（22.4%）、腎不全（13.4%）を起こしています。

平成 28 年度と令和元年度を比べると腎不全および認知症の有病状況が特に増加しており、どちらの疾病も糖尿病の悪化が発症の要因と言われていたことから、糖尿病が重症化することによって介護が必要な状況を引き起こす一因となるため、予防可能な生活習慣病を重症化させないことが重要です。

[死 亡]

●死因の状況

		名寄市				同規模		北海道		全国	
		H28		R1		H28	R1	H28	R1	H28	R1
		人数	割合	人数	割合	割合		割合		割合	
死 因	がん	92	47.9%	119	55.6%	46.4%	46.6%	51.6%	52.4%	49.6%	49.9%
	心臓病	53	27.6%	48	22.4%	28.2%	29.1%	25.9%	25.9%	26.5%	27.4%
	脳疾患	22	11.5%	27	12.6%	17.0%	16.4%	13.5%	13.2%	15.4%	14.7%
	糖尿病	6	3.1%	6	2.8%	1.9%	1.8%	1.8%	2.0%	1.8%	1.9%
	腎不全	7	3.6%	9	4.2%	3.7%	3.8%	4.2%	4.1%	3.3%	3.4%
	自殺	12	6.3%	5	2.3%	2.7%	2.3%	3.0%	2.5%	3.3%	2.7%

●平均余命と平均自立期間（日常生活が自立している期間の平均）

		名寄市			同規模	北海道	全国
		H28	R1	R1-H28	R1	R1	R1
男 性	平均余命	79.2	80.7	1.5	80.4	80.3	80.8
	平均自立期間	78.6	79.4	0.8	79.2	79.3	79.6
	平均余命－平均自立期間	0.6	1.3	0.7	1.2	1	1.2
女 性	平均余命	86.6	87.2	0.6	86.9	86.8	87
	平均自立期間	84.2	84.1	-0.1	84	83.9	84
	平均余命－平均自立期間	2.4	3.1	0.7	2.9	2.9	3

KDB システムから抽出した死因において、糖尿病・腎不全の割合が同規模・北海道・全国と比べ高くなっています。平成 28 年と比べると、脳血管疾患による死亡の割合が増加しており、いずれも予防可能な生活習慣病が重症化した結果と考えられます。

平均余命については男女とも平成 28 年よりも長くなりました。ただ、男性では平均自立期間（健康寿命）が、平成 28 年より延伸していますが、女性では短くなっています。

女性は、平均余命と平均自立期間の差である「日常生活に制限のある期間」が長くなっており、QOL 低下をさせないようにするためにも、引き続き生活習慣病の重症化予防に取り組めます。

2.ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム評価

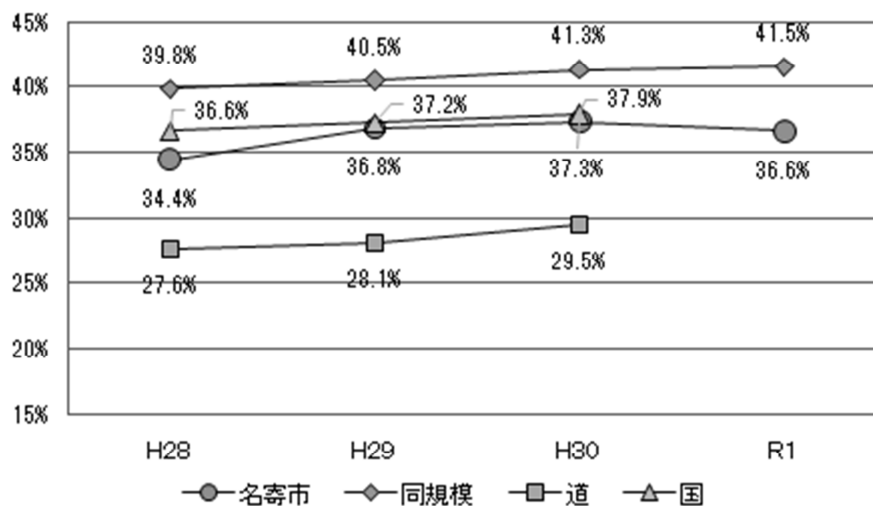
～取り組むべき課題について、重点的に評価～

目標	中間評価からみえた課題	達成すべき目的	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)						
短期目標	健診受診率が低く、健康課題が把握できない	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の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	60%以上	36.6%	○H29～個別健診を開始 ○個別健診実施医療機関に通院中で、健診未受診者に対し受診勧奨を実施。						
			特定保健指導実施率80%以上	80%以上	88.4%							
			特定保健指導対象者の割合25%減少	20.9%	18.8%							
	男性はメタボリックシンドローム該当者・予備群ともに増加傾向にあり、女性はメタボリックシンドローム該当者が増加している	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	メタボリックシンドローム・予備群の割合25%減少	17.6%	27.6%	○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、保健指導を実施。 ○医療機関受診が必要な者へ受診勧奨。						
			健診受診者の高血圧者の割合8%に減少へ(160/100以上)	8.0%	5.9%							
			健診受診者の脂質異常者の割合9%に減少へ(LDL160以上)	9.0%	8.6%							
			健診受診者の糖尿病者の割合5%に減少へ(HbA1c6.5以上)	5.0%	9.5%							
			糖尿病の未治療者を受診に結び付ける割合90%以上	90%以上	50.0%							
			糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上	80%以上	71.1%							
			○健診結果を元に高血圧台帳と糖尿病管理台帳を作成し、保健指導対象者を抽出。個々に合わせた保健指導を実施。									
・HbA1c6.5%以上の割合が増加している。 H28年度90人(5.9%) R元年度148人(9.5%) ・Ⅱ度高血圧以上の割合は減少しているが未治療者の割合は増加している。												
						中長期目標	糖尿病性腎症による新規透析導入者の人数が増加	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する	脳血管疾患の総医療費に占める割合0.1%減少	5.7%	1.7%	○重症化予防に対する取り組みとして、(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、医療受診が必要なものには受診勧奨を行い、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。
									虚血性心疾患の総医療費に占める割合0.1%減少	3.7%	1.8%	
									人工透析の総医療費に占める割合0.1%減少	6.2%	2.2%	
糖尿病性腎症による新規透析導入者を0人にする	0人	2人										

評価における4つの指標		残された課題および今後の取り組み	目標を達成するための人数
アウトプット (保健事業の実施量)	ストラクチャー (事業実施のための体制等)		
OR2年度健診勧奨数 121件	○個別健診の受診体制を整える H29～5医療機関 R2～6医療機関へ拡大 ○保健師、栄養士の地区担当制	健診受診率は全国同規模293市中172位と大きく低迷し、目標にも程遠い状況ではあるが、個別健診を開始したことで健診受診率の上昇がみられた。 個別健診を開始し、Ⅱ度高血圧以上の者や糖尿病腎症重症化予防対象者が増え、医療機関通院中の者が生活習慣病の重症化リスクが高い実態が明らかになった。そのため、受診率を向上させ実態を把握し、生活習慣病の重症化を予防していく必要がある。生活習慣病で医療機関に通院している者の健康管理及び当市の健康課題の把握のため、新たに整備されるICTを活用した連携体制を推進し、健診を受診しやすい環境を整えていく。	健診受診率 さらに 919人の増加を目指す
OR元年度保健指導数 692人(78.8%) Ⅱ度高血圧以上への保健指導数 ⇒273人(67.4%) HbA1c6.5以上への保健指導数 ⇒167人(71.1%) OR元年度受診勧奨をして受診につながった人数 39人/59人(66.1%) 血糖 2人/4人(50.0%) OR元年度糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加者114人(85.7%)	○健康システム等を活用し、保健指導対象者を抽出。 ○各地区保健師、栄養士がKDBを活用した保健指導を実施。 ○Ⅱ度高血圧以上者には、血圧管理チャートを作成し継続した保健指導を実施。 ○OR元年度より医療機関と連携し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを開始。糖尿病連携手帳を活用した保健指導を実施。	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、全国・北海道に比べ低いが、平成28年度と比較すると男女ともにメタボリックシンドローム該当者が増加し、目標は未達成である。個別健診を受診した40.0%がメタボリックシンドロームに該当しており、増加したと考えられる。治療中のメタボリックシンドローム該当者が多く、生活習慣病重症化のリスクとなるため、引き続き対象者には保健指導を実施、必要時医療機関に受診勧奨をしていく。 Ⅱ度高血圧以上の者は減少している。しかし、高血圧管理台帳者の約半数が医療機関に受診していることを理由に健診への受診を断っており、該当者が減少したとも考えられる。引き続き重症化予防対象者に健診受診を勧奨し、受診率を向上させ、実態を把握しながら継続した保健指導を実施する。また、未治療者の割合が増加しているため、治療につなげる保健指導も重要である。 糖尿病患者(HbA1c6.5%以上)の割合は増加したが、H29年度に開始された個別健診による治療中の受診者が増加したことが背景にあると考えられる。その中で、コントロール不良の割合が高い実態があった。また、治療中の44.0%が肥満者であり、肥満が要因となってコントロール不良につながっていることも考えられるため、肥満を解消する保健指導も必要である。今後も糖尿病性腎症重症化プログラムを通して、医療機関と連携しながら継続した保健指導を行っていく。	さらに 157人の改善を目指す
		総医療費に占める各疾患の割合は全て減少しているが、同規模と比較すると虚血性心疾患の割合は高い。 重症化予防に対する取り組みを強化するため、令和2年度より、集団健診において国の心電図検査および眼底検査の対象範囲を拡大し、受診者全員に実施している。引き続き、虚血性心疾患をはじめとした生活習慣病の重症化予防に努めていく。	-

第4章～特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

特定健診受診率推移



●特定健診受診率及び特定保健指導実施率

	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
特定健診受診率	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	80.0%	80.0%	80.0%

●特定健診及び特定保健指導対象見込み

		平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
特定健診	対象者数	3,994人	3,819人	3,647人
	受診者数	1,997人	2,100人	2,188人
特定保健指導	対象者数	219人	231人	240人
	受診者数	175人	184人	192人

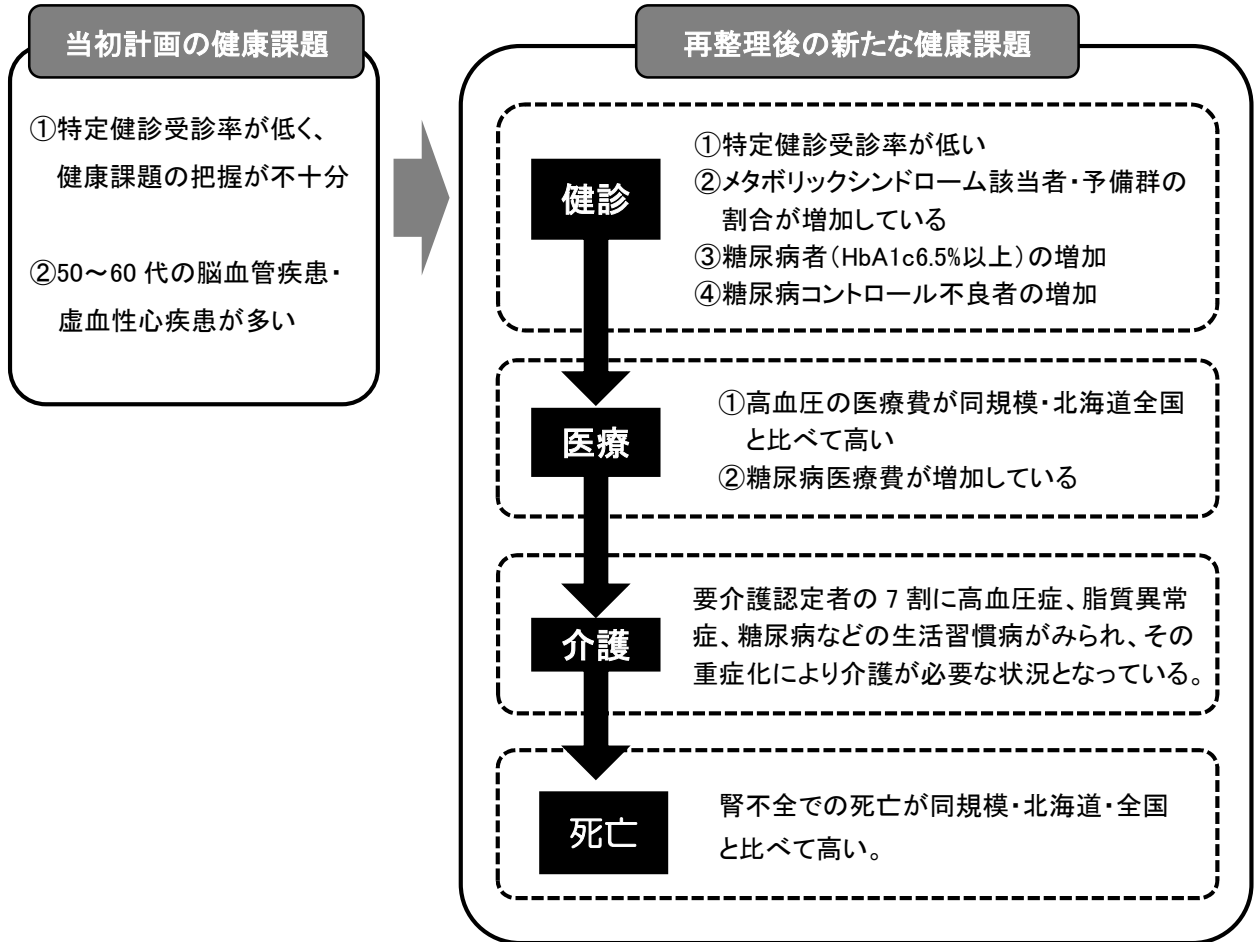
平成29年度から、市内医療機関において特定健診が受診できるようになり、医療機関に通院中の者が健診を受けやすい環境づくりにつながりました。それでも名寄市の特定健診受診率（平成30年）は、全国同規模248市中172位と大きく低迷しています。被保険者の健康管理のためにも、受診率向上が最重要の課題です。

特定保健指導率については、80%前後で推移しており、引き続き保健指導を継続します。

第5章～新たな健康課題を踏まえた目標値の見直し及び これからの保健事業

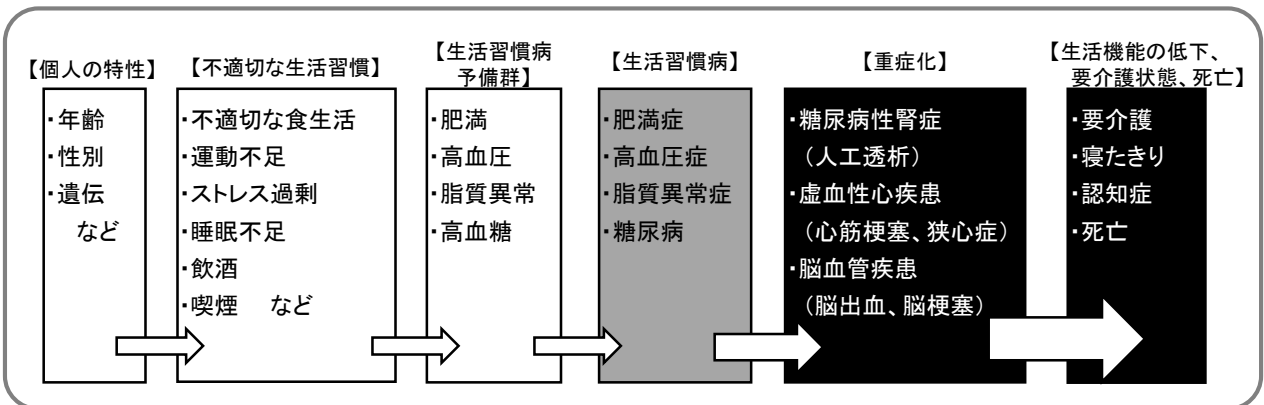
名寄市国保における健康課題

●中間評価分析結果から、健康状態の段階ごとに健康課題を再整理しました。



●生活習慣病の発症・重症化の流れ

生活習慣病は個人の特性に不適切な生活習慣等が重なり、生活習慣病予備群を経て、生活習慣病を発症しますが、発症しても上手にコントロールすることで重症化を予防することができます。



これからの保健事業の取組

「健康寿命の延伸」「医療費・介護費の伸びの抑制」の2つの目的を達成するため、令和3年度の保険者努力支援制度に加わった新たな評価指標である「5つのがん検診の平均受診率」、「歯科検診（歯周病検診を含む）」を短期目標に追加しました。

新たな健康課題等を整理し、第2期データヘルス計画の最終年度である令和5年度に中長期・短期目標を達成できるように生活習慣病の重症化予防に向け、医療機関等の関係機関、庁内関係課と連携し、次のとおり保健事業を実施します。

1 個別の保健事業

①特定健診受診率向上事業

特定健診受診率の向上を図ります。

②早期介入健診・保健指導事業

30～39歳の被保険者に対し、40歳以上の特定健診、各種保健指導と同等の事業を実施し、生活習慣病の発症予防および重症化予防を図ります。

③特定保健指導事業

国が定める特定保健指導を実施し、メタボリックシンドローム・予備群を減らし、生活習慣病の発症および重症化予防を図ります。

④未治療者受診勧奨事業

生活習慣病が疑われる医療機関未受診者に対し、受診勧奨と保健指導を併せて行い、重症化予防を図ります。

⑤生活習慣病重症化予防事業

生活習慣病治療中のコントロール不良者に対し、医療機関と連携した保健指導を実施し、重症化予防を図ります。

⑥糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病が疑われる医療機関未受診者等に受診勧奨を行うとともに、糖尿病性腎症ハイリスク者に対して、上川北部圏域糖尿病性腎症重症化予防プログラムを通し、医療機関と連携した保健指導を行い、新規人工透析の導入防止を図ります。

⑦がん検診受診率向上事業

がん検診受診率の向上を図ります。

⑧歯科疾患検診事業

生活習慣病の重症化を予防する一環として、歯科検診を実施し、う歯及び歯周疾患の早期発見・予防を図ります。

⑨なよろ健康マイレージ事業

健康的な生活習慣を送るための動機付けを行うため、健康づくり事業への参加者にポイントを付与し、市民の健康増進を図ります。

⑩後発医薬品使用促進事業

医療費の削減のため、後発医薬品の使用促進を図ります。

2 ポピュレーションアプローチ

KDB等を活用し、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態を把握し、健診データ等を活用しながら、様々な健康情報について広く市民に周知を図ります。

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

市国保では被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えています。

また、現在の医療保険制度においては、75歳に到達すると後期高齢者医療保険制度の被保険者に移動することとなっており、この結果、保健事業の実施主体も市町村等から後期高齢者医療広域連合に移り、保健事業が適切に継続されないという課題が見られます。

令和2年4月から北海道後期高齢者医療広域連合の事業である「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を受託し、当市の要介護認定に至る要因の一つとなっている糖尿病の重症化予防対策として、国保で取り組んでいる糖尿病性腎症重症化予防プログラムを後期高齢者にも拡大し、ハイリスクアプローチとして、人工透析の背景となる糖尿病性腎症の重症化予防に取り組んでいます。

また、ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病からのフレイル予防や、認知症予防のための健康教室、健康相談を実施しています。

今後もKDBを活用した健診・医療・介護データの分析をはじめ、庁内関係課との情報共有、各医療機関との連携を進めながら、保健事業と介護予防を一体的に実施し、住み慣れた地域で自立した日常生活を営む「地域包括ケアシステム」の推進を図っていきます。

「第2期名寄市保健事業実施計画（データヘルス計画）」の評価指標（目標項目）ごとの実績

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	
特定健診等	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の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	
		特定保健指導実施率80%以上	
		特定保健指導対象者の減少率25%	
データヘルス計画・保険者努力支援制度	中長期 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する	脳血管疾患の総医療費に占める割合0.1%減少	
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合0.1%減少	
		人工透析の総医療費に占める割合0.1%減少	
		糖尿病性腎症による新規透析導入者を0人にする	
	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・予備群の割合25%減少
			健診受診者の高血圧者の割合8%に減少へ(160/100以上)
			健診受診者の脂質異常者の割合9%に減少へ(LDL160以上 ^{※1})
			健診受診者の糖尿病者の割合5%に減少へ(HbA1c6.5以上)
			糖尿病の未治療者を受診に結び付ける割合90%以上
			糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上
	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 50%以上 ^{※2}	
		肺がん検診 50%以上 ^{※2}	
大腸がん検診 50%以上 ^{※2}			
子宮頸がん検診 50%以上 ^{※2}			
乳がん検診 50%以上 ^{※2}			
5つのがん検診の平均受診率 <input type="text" value="追加"/>			
生活習慣病の重症化を予防する一環としてう歯及び歯周病疾患の早期発見、予防を図る	歯科検診の受診率増加 <input type="text" value="追加"/>		
自己の健康に関心を持つ住民が増える	なよろ健康マイレージの登録者数300人以上		
後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合80%以上		

※1 動脈硬化性疾患予防ライン（2017）の改定により、令和2年からLDL180に変更

※2 がん検診受診率は平成30年度より、地域保健・健康増進事業報告の算出方法に変更あり

初期値				中間評価値			最終評価値		目標値	現状値の把握方法
	H28	H29	H30	R元 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	R4 (H34)	R5 (H35)		
34.4%	36.8%	37.3%	36.6%						60%以上	特定健診・特定保健指導結果(特定健診等データ管理システム)
85.2%	95.3%	80.1%	88.4%						80%以上	
27.9%	17.3%	13.0%	18.8%						20.9%	
5.7%	—	—	1.7%			—	—		5.6%	KDBシステム
3.7%	—	—	1.8%			—	—		3.6%	
6.2%	—	—	2.2%			—	—		6.1%	
1人	—	—	2人			—	—		0人	名寄市健康増進計画(健康なよる21)
23.5%	25.7%	26.0%	27.6%						17.6%	
9.1%	7.7%	6.8%	5.9%						8.0%	特定健診受診者の結果
10.1%	9.1%	10.5%	8.6%						9.0%	
5.9%	9.1%	9.7%	9.5%						5.0%	
55.6%	30.0%	71.4%	50.0%						90%以上	精検票発行(血糖・HbA1c)した者のうち受診した者
67.6%	75.9%	78.1%	71.1%						80%以上	糖尿病管理台帳
18.9%	12.0%	23.3%	20.2%						50%以上	地域保健健康増進事業報告
9.6%	9.0%	23.3%	22.5%						50%以上	
10.1%	9.6%	22.3%	20.6%						50%以上	
16.7%	16.2%	21.7%	19.4%						50%以上	
22.8%	23.1%	26.7%	24.8%						50%以上	
—	—	—	21.5%						50%以上	
—	—	—	13.5%						20%以上	
111人	240人	227人	159人						300人以上	名寄市保健活動報告
69.5%	70.8%	76.2%	79.9%						80%以上	国保連システム

