

南小国町 第2期保健事業実施計画  
(データヘルス計画) 中間評価報告書

令和3年3月

# 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価報告書

## 目次

- 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価
  - 1 計画の概要
  - 2 中間評価の目的・評価方法
  - 3 中間評価の結果
- 第2章 特定健診及び特定保健指導の中間評価と課題
- 第3章 課題を踏めた目標値と今後の取組
  - 1 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し
  - 2 保険者努力支援制度

# 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価

## 1. 計画の概要

保健事業実施計画（データヘルス計画）と特定健康診査等実施計画を一体的に作成しました。

「保健事業実施計画（データヘルス計画）」		「特定健康診査等実施計画」
南小国町保健事業実施計画（データヘルス計画）	南小国町の計画	南小国町国民健康保険特定健康診査等実施計画
平成 27 年～29 年度（3 年） ↓ 平成 30 年～令和 5 年度（6 年）	計画期間	平成 25 年～29 年度（5 年） ↓ 平成 30～令和 5 年度（6 年）
国民健康保険法 第 82 条 （平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）	法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第 19 条
医療保険者	計画策定者	医療保険者
<b>生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、効果的かつ効率的な保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化を図る。</b>	基本的な考え方	<b>生活習慣病の予防対策を進め、重症化や合併症の発症を抑え、国民の生活の質（QOL）の維持及び医療費の伸びの抑制を実現する。</b>
被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	対象年齢	40～74 歳
メタボリックシンドローム 肥満・糖尿病・高血圧・脂質異常症 虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症 COPD（慢性閉塞性肺疾患）・がん	対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満・糖尿病・高血圧・脂質異常症 虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症
健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 （1）生活習慣の状況 （2）健康診査等の受診率 ①特定健診受診率②特定保健指導実施率 ③健診結果の変化④生活習慣病の有病者・予備群 （3）医療費等 ①医療費 ②介護費	評価項目	（1）特定健診受診率 （2）特定保健指導実施率

一体的に作成

計画名	南小国町国民健康保険 第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第 3 期特定健康診査等実施計画
計画期間	平成 30 年～令和 5 年度（6 年間） 中間年（令和 2 年度）に見直し
基本的な考え方	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、効果的かつ効率的な保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化を図る。
対象年齢	被保険者全員
対象疾病	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、COPD、がん
評価項目	（1）生活習慣の状況 （2）健康診査等の受診率 （3）医療費等
インセンティブ	保険者努力支援制度（平成 28 年度から前倒し実施） ①特定健診・特定保健指導実施率 メタボ該当者等の減少率 ②がん検診受診率・歯科疾患検診実施状況 ③糖尿病等の重症化予防の取組 ④広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組 ⑤重複服薬者に対する取り組み ⑥後発医薬品の使用促進に関する取組 ⑦その他（保険料収納率、データヘルス計画策定状況、医療費通知の取組、地域包括ケアの取組、第三者求償の取組等）

## 2. 中間評価の目的・評価方法

第2期データヘルス計画（平成30年から令和5年の6年間）の中間評価・見直しは令和2年度に行い、評価に応じた計画の改善を図ることとします。

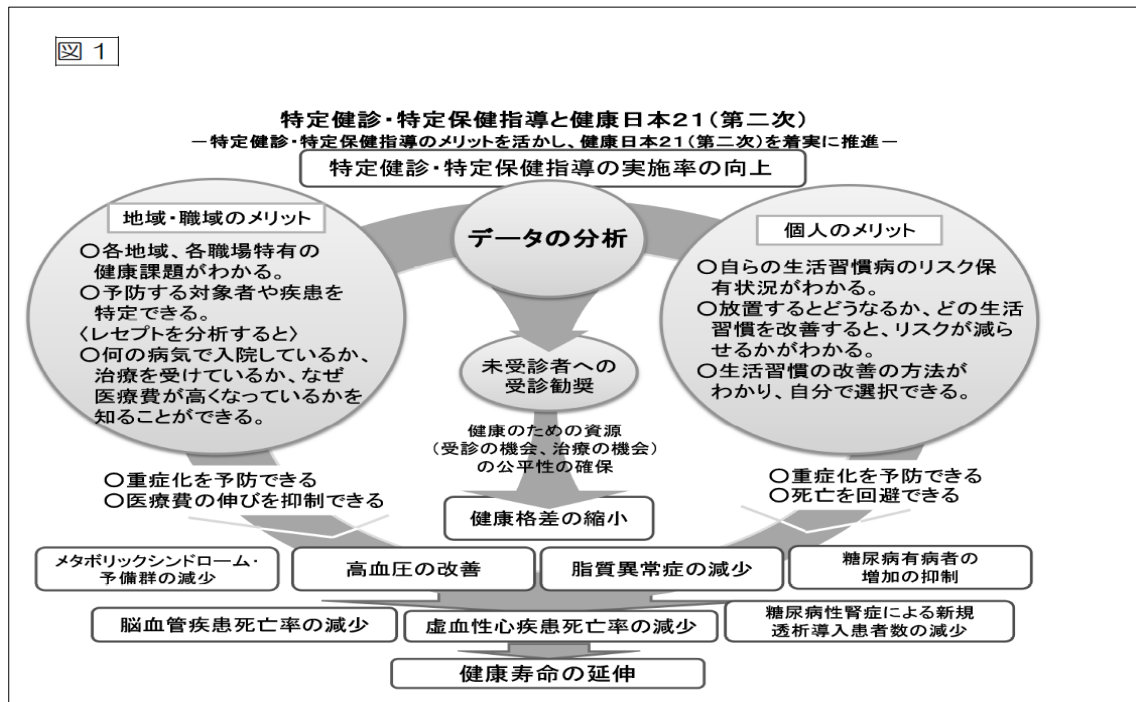
計画全体の評価を行うために、データヘルス計画を構成する個別保健事業計画に基づいて実施された事業等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標のあり方について、データ分析等をもとに次の4つの観点（※1）で整理し、評価することが求められています。

なお、第2期データヘルス計画は「特定健康診査等実施計画」も合わせて一体的に策定したことから、評価の視点は、計画の流れでもある「標準的健診保健指導プログラム（図1）」（※2）を基に、保険者努力支援制度の固有指標②「データヘルス計画の実施状況」等の加点点及び、情勢等を加味し、必要に応じて個々の事業見直し等を行います。

### ※1 評価における4つの観点

	ストレクチャー （計画立案制・実施構成・ 評価体制）	プロセス （保健事業の実施過程）	アウトプット （保健事業の実施状況・ 実施量）	アウトカム （成果）
データヘルス計画	計画の目的・目標を達成するための仕組みや体制のこと ⇒計画を策定するために十分な人員や予算が確保できたか、事業運営委員会などを設置する等、関係者との連携ができたか、など。	計画策定手順のこと ⇒健診・医療・介護データ、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的情報等のデータに基づいて現状分析したか、現状分析を踏まえたうえで、課題抽出、事業選択ができたか、など。	計画に記載した事業の実施状況に関すること ⇒重症化予防事業の実施の有無を含め、データヘルス計画に記載した保健事業をどの程度実施したか、など。	計画を実行することにより目指す目標・目的のこと ⇒健康寿命が何年延長したか、データヘルス計画の目的・目標に達することができたか、など。

### ※2 標準的健診保健指導プログラム（図1）



### 3. 中間評価の結果

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた南小国町の位置

項目		南小国町				同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
		平成28年度		令和元年度		実数	割合	実数	割合	実数	割合			
		実数	割合	実数	割合									
1	① 人口構成	総人口	4,159		4,048		733,541		1,777,051		125,640,987		KDB NO.5 人口の状況 KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		65歳以上(高齢化率)	1,575	37.9	1,511	37.3	280,916	38.3	511,484	28.8	33,465,441	26.6		
		75歳以上	920	22.1	883	21.8	---	---	273,939	15.4	16,125,763	12.8		
		65~74歳	655	15.7	628	15.5	---	---	237,545	13.4	17,339,678	13.8		
		40~64歳	1,234	29.7	1,260	31.1	---	---	576,613	32.4	42,295,574	33.7		
	39歳以下	1,350	32.5	1,277	31.5	---	---	688,954	38.8	49,879,972	39.7			
	② 産業構成	第1次産業	23.0		22.1		22.2		9.8		4.0		KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		第2次産業	14.6		14.2		20.6		21.1		25.0			
		第3次産業	62.4		63.7		57.3		69.1		71.0			
	③ 平均寿命	男性	80.5		81.3		80.5		81.2		80.8		KDB NO.1 地域全体の把握	
女性		86.8		87.1		87.0		87.5		87.0				
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性			81.0		78.7		80.1		79.6				
	女性			84.1		84.2		84.2		84.0				
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	98.9		98.9		103.0		94.7		100		KDB NO.1 地域全体の把握	
		男性	118.0		118.0		98.4		92.8		100			
		女性												
		がん	11	27.5	13	32.5	3,101	45.3	5,585	48.6	373,187	49.9		
		心臓病	14	35.0	15	37.5	2,068	30.2	3,322	28.9	204,720	27.4		
		脳疾患	11	27.5	8	20.0	1,144	16.7	1,663	14.5	109,818	14.7		
		糖尿病	2	5.0	1	2.5	112	1.6	206	1.8	13,964	1.9		
	腎不全	0	0.0	1	2.5	243	3.6	454	3.9	25,127	3.4			
	自殺	2	5.0	2	5.0	170	2.5	272	2.4	20,385	2.7			
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計											厚労省HP 人口動態調査	
男性														
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	334	23.6	336	22.3	56,649	20.1	109,005	21.4	6,467,463	19.6	KDB NO.1 地域全体の把握	
		新規認定者	7	0.3	5	0.3	1,125	0.3	1,259	0.3	113,806	0.3		
		2号認定者	2	0.1	1	0.2	842	0.4	2,033	0.4	152,813	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	71	20.1	65	19.9	11,929	20.8	24,839	22.6	1,537,914	23.0		
		高血圧症	209	62.1	208	61.8	31,595	54.8	65,180	58.9	3,472,146	51.7		
		脂質異常症	86	23.2	86	27.7	16,366	28.2	34,779	31.2	2,036,238	30.1		
		心臓病	219	66.3	227	67.7	35,543	61.8	73,526	66.5	3,939,115	58.7		
		脳疾患	67	20.8	78	24.4	13,853	24.5	27,022	24.5	1,587,755	24.0		
		がん	42	12.1	42	12.4	5,681	9.9	13,012	11.8	739,425	11.0		
		筋・骨格	207	60.9	214	64.3	31,577	55.0	66,282	60.2	3,448,596	51.6		
精神	125	37.7	143	42.3	21,859	38.1	45,506	40.9	2,437,051	36.4				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	59,463		69,734		81,190		63,947		61,336				
	居宅サービス	38,429		45,051		43,124		42,526		41,769				
④ 医療費等	施設サービス	257,700		266,994		285,626		300,029		293,933				
	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	8,380	9,721	9,039	9,057	8,385	認定なし	4,147	4,361	4,428	4,079	3,943	
4	① 国保の状況	被保険者数	1,486		1,277		197,286		421,073		29,893,491		KDB NO.1 地域全体の把握 KDB NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	547	36.8	557	43.6			181,878	43.2	12,122,844	40.6		
		40~64歳	535	36.0	424	33.2			135,253	32.1	9,745,338	32.6		
		39歳以下	404	27.2	296	23.2			103,942	24.7	8,025,309	26.8		
	加入率	33.6		31.5		27.2		23.2		21.6				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	0	0.0	0	0.0	51	0.3	213	0.5	8,411	0.3		
		診療所数	3	2.0	2	1.6	670	3.4	1,457	3.5	101,457	3.7		
		病床数	0	0.0	0	0.0	4,394	22.3	34,626	83.9	1,554,824	57.4		
		医師数	2	1.4	1	0.8	589	3.0	5,230	12.7	319,466	11.8		
		外来患者数	571.4		624.1		663.8		760.1		700.5			
入院患者数	25.5		26.8		24.4		27.3		19.7					
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	23,224	県内44位 同規模190位	28,294		29,091		31,498		27,475		KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB NO.1 地域全体の把握		
	受診率	597		650,932		688.26		787.449		720.253				
	外来	費用の割合	53.0	52.2	54.3	54.3	59.2	件数の割合	95.7	95.9	96.5		96.5	97.3
	入院	費用の割合	47.0	47.8	45.7	45.7	40.8	件数の割合	4.3	4.1	3.5		2.7	
	1件あたり在院日数	17.0日		19.0日		16.2日		18.2日		16.0日				
	④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源集積病名(調剤含む)	がん	10.0	55,593,850	21.7	29.9	25.4	29.9	慢性腎不全(透析あり)	13.6	30,208,390		11.8	8.5
糖尿病		9.6	27,853,470	10.8	10.8	10.4	10.2	高血圧症	8.2	16,062,470	6.3	6.6		
精神		21.7	51,217,830	19.9	15.6	18.9	15.3	筋・骨格	25.2	39,632,370	15.4	17.4		
筋・骨格		25.2	39,632,370	15.4	17.4	16.4	16.4							

項目	南小国町				同規模平均		県		国		データ元 (CSV)					
	平成28年度		令和元年度		実数	割合	実数	割合	実数	割合						
	実数	割合	実数	割合												
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院 県内順位 順位総数47	糖尿病	420,864	45位 (12)	484,380	43位 (16)				KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域				
				高血圧	521,913	19位 (13)	547,259	28位 (15)								
				脂質異常症	443,487	37位 (8)	500,006	34位 (19)								
				脳血管疾患	397,022	45位 (14)	673,200	12位 (21)								
				心疾患	536,668	30位 (16)	515,633	39位 (14)								
				腎不全	545,405	34位 (15)	697,004	16位 (18)								
				精神	379,362	42位 (24)	464,462	22位 (27)								
				悪性新生物	473,739	46位 (10)	628,466	28位 (13)								
				外来	糖尿病	41,643	5位	43,821	4位							
				高血圧	29,875	20位	31,719	13位								
				脂質異常症	28,132	9位	30,192	6位								
				脳血管疾患	34,560	22位	40,789	11位								
				心疾患	44,137	21位	47,886	20位								
				腎不全	227,964	8位	136,402	22位								
				精神	26,960	35位	23,950	44位								
				悪性新生物	38,224	44位	62,169	9位								
				⑥	健診有無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり	健診受診者	2,733	3,255	3,115	2,559		2,150			KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
				生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	8,688	9,588	8,927	6,812	6,186						
	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者	246	52.2	270	59.2	39,665	58.1	62,172	57.2	4,037,518	57.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
医療機関受診率	231	49.0	243	53.3	35,859	52.5	57,182	52.6	3,742,333	53.3						
医療機関非受診率	15	3.2	27	5.9	3,806	5.6	4,990	4.6	295,185	4.2						
5	①-⑬	特定健診の状況 県内順位 順位総数47	健診受診者	471	456	68,251	108,726	7,027,440				KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握				
			受診率	46.8	50.7	48.2	37.6	37.5								
			特定保健指導終了者(実施率)	26	46.4	24	55.8	4221	47.7	6,624	49.3		214,422	26.3		
			非肥満高血糖	43	9.1	45	9.9	6,534	9.6	10,412	9.6		668,786	9.5		
			メタボ	該当者	78	16.6	81	17.8	14,216	20.8	21,613		19.9	1,350,831	19.2	
				男性	61	27.7	58	26.1	9,848	30.3	15,133		31.2	922,947	30.7	
				女性	17	6.8	23	9.8	4,368	12.2	6,480		10.8	427,884	10.6	
				予備群	40	8.5	43	9.4	8,401	12.3	12,958		11.9	777,605	11.1	
				男性	32	14.5	30	13.5	5,927	18.2	8,584		17.7	531,619	17.7	
				女性	8	3.2	13	5.6	2,474	6.9	4,374		7.3	245,986	6.1	
			メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	129	27.4	144	31.6	25,273	37.0		38,719	35.6	2,374,034	33.8
					男性	100	45.5	101	45.5	17,580	54.1		26,405	54.5	1,616,190	53.8
					女性	29	11.6	43	18.4	7,693	21.5		12,314	20.4	757,844	18.8
				BMI	総数	19	4.0	11	2.4	4,446	6.5		5,061	4.7	350,564	5.0
					男性	4	1.8	3	1.4	821	2.5		767	1.6	52,166	1.7
					女性	15	6.0	8	3.4	3,625	10.1		4,294	7.1	298,398	7.4
				血糖のみ	5	1.1	3	0.7	585	0.9	927		0.9	48,307	0.7	
				血圧のみ	23	4.9	23	5.0	5,860	8.6	9,158		8.4	541,072	7.7	
				脂質のみ	12	2.5	17	3.7	1,956	2.9	2,873		2.6	188,226	2.7	
血糖・血圧	18	3.8		17	3.7	2,484	3.6	4,131	3.8	207,752	3.0					
血糖・脂質	7	1.5		6	1.3	793	1.2	1,219	1.1	73,729	1.0					
血圧・脂質	28	5.9		33	7.2	6,210	9.1	9,394	8.6	636,795	9.1					
血糖・血圧・脂質	25	5.3		25	5.5	4,729	6.9	6,869	6.3	432,555	6.2					
6	①-⑭	生活習慣の状況	服薬	高血圧	144	30.6	160	35.1	26,012	38.2	39,857	36.7	2,497,577	35.5		
				糖尿病	39	8.3	48	10.5	6,983	10.2	9,538	8.8	599,817	8.5		
				脂質異常症	86	18.3	98	21.5	17,265	25.3	26,793	24.6	1,868,363	26.6		
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	10	2.1	17	3.7	2,147	3.3	3,378	3.1	228,911	3.4		
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	21	4.5	19	4.2	3,827	5.9	6,255	5.8	394,764	5.8		
				腎不全	1	0.2	3	0.7	558	0.9	743	0.7	52,100	0.8		
				貧血	64	13.6	62	13.6	5,845	9.0	11,700	10.9	721,418	10.7		
			喫煙	週3回以上朝食を抜く	24	5.1	47	10.3	5,606	9.0	8,834	9.1	537,779	8.6		
				週3回以上食後間食(～H29)	77	16.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
				週3回以上就寝前夕食(H30～)			61	13.4	10,829	17.3	14,938	15.2	973,521	15.6		
				週3回以上就寝前夕食	56	11.9	61	13.4	10,829	17.3	14,938	15.2	973,521	15.6		
				食べる速度が速い	113	24.0	114	25.1	18,264	29.2	27,428	27.9	1,684,744	27.2		
				20歳時体重から10kg以上増加	169	35.9	166	36.5	22,746	36.1	34,335	35.3	2,101,248	33.9		
				1回30分以上運動習慣なし	304	64.5	301	66.2	43,252	68.2	60,019	61.1	3,672,239	58.8		
1日1時間以上運動なし	215	45.6		210	46.2	29,575	47.0	49,966	50.9	2,943,745	47.1					
睡眠不足	120	25.5		119	26.2	15,340	24.5	24,200	24.7	1,557,958	25.1					
毎日飲酒	90	19.1		90	19.7	17,332	26.6	26,822	25.5	1,642,581	24.8					
日飲酒量	時々飲酒	136		28.9	133	29.2	15,203	23.3	25,101	23.9	1,492,461	22.5				
	1合未満	307	67.5	300	67.6	23,873	55.2	57,884	68.3	3,138,726	65.6					
	1～2合	54	11.9	49	11.0	12,075	27.9	17,354	20.5	1,105,507	23.1					
	2～3合	56	12.3	55	12.4	5,261	12.2	6,682	7.9	422,683	8.8					
3合以上	38	8.4	40	9.0	2,040	4.7	2,813	3.3	120,925	2.5						

○健康課題

メタボリックシンドロームを背景とした糖尿病等の重症化を予防することで脳・心臓・腎臓を守る

★アウトカム評価(医療費)

データヘルス計画のターゲットとなる疾患の医療費の状況

【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

市町村名	総医療費	一人あたり医療費 金額	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患	
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
			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								
南小国町	H28 422,742,720	23,224	7.08%	0.14%	0.67%	1.95%	5.03%	4.27%	2.92%	93,269,270	22.06%	5.46%	11.32%	13.15%
	R1 444,754,600	28,294	↓ 6.79%	0.14%	↑ 4.20%	↓ 1.11%	↑ 6.26%	↓ 3.61%	↓ 2.52%	109,569,340	24.64%	12.50%	↑ 11.52%	8.91%
同規模平均	69,729,842,420	29,091	3.55%	0.41%	2.20%	1.61%	5.91%	3.94%	2.32%	13,901,691,680	19.94%	16.31%	8.50%	9.49%
県	158,397,797,750	31,498	5.63%	0.29%	1.96%	1.29%	5.47%	3.49%	2.20%	32,203,711,760	20.33%	13.34%	9.89%	8.60%
国	9,079,520,298,800	27,475	4.55%	0.31%	2.15%	1.70%	5.44%	3.52%	2.59%	1,839,091,912,830	20.26%	16.03%	8.22%	8.80%

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

平成28年と比較して、総医療費に占める中長期目標で示している3疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病)の医療費割合は、脳血管疾患が増加し、虚血性心疾患・慢性腎臓病は低下しています。しかし、慢性腎臓病は同規模平均・県・国と比較しても高い割合を占めています。

短期目標疾患では平成28年と比較して、高血圧・脂質異常症は低下していますが、糖尿病は同規模平均、県、国より高い割合を占めています。

(1) 中長期目標の進捗状況

目標①重症化による入院医療費の伸びを抑える

目標②同規模と比較し、1人当たり医療費の伸びを抑える

目標③脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を減らす〔前年度比で新規患者数を減少させる〕

評価指標	基準年				達成状況
	H28	H29	H30	R1	
成果目標 標準化医療費(年齢調整後医療費)	0.948	1.058			
レセプトに占める入院の割合(費用)	47.0	52.6	50.8	47.8	×
1人あたり医療費	23,224	27,988	27,460	28,294 伸び率21.8%	×
新規 脳血管疾患患者数	13	20	15	16	×
新規 虚血性心疾患患者数	27	25	19	17	○
新規 人工透析患者数(国保)	1	1	1	1	△
高額80万円以上のレセプト 脳血管疾患患者数	1	4	1	2	×
高額80万円以上のレセプト 虚血性心疾患患者数	3	1	2	1	○
高額80万円以上のレセプト 人工透析患者数	1	1	1	1	△

(2) 短期目標の進捗状況

目標①特定健診・特定保健指導実施率の向上

目標②高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らす

〔高血圧Ⅰ度以上の者及び糖尿病型の者における未治療者・中断割合を前年度より減少させる〕

	評価指標	H28	H29	H30	R1	達成状況
短期 目標	特定健診受診率	46.8	49.5	50.2	50.8	○
	特定保健指導実施率	46.4	67.2	56.1	55.8	○
	特定保健指導対象者の減少率	25.5	11.3	16.4	21.0	×
	メタボリックシンドローム予備群	8.5	7.9	12.2	9.5	×
	健診受診者の高血圧者(160/100以上)の割合	5.0	7.3	6.5	5.8	×
	健診受診者の脂質異常者(LDL180以上)の割合	3.1	2.2	2.5	3.9	×
	健診受診者の糖尿病患者(HbA1c6.5以上 ※治療中7.0%以上)の割合	7.3	8.6	8.6	6.9	○
	健診受診者の糖尿病患者のうち未治療者割合	5.0	5.6	5.6	3.6	○
	糖尿病の保健指導実施率	21.3	68.0	50.0	45.0	○
	がん検診受診率 胃がん検診	25.2	33.3	31.2	32.7	○
	肺がん検診	44.0	45.9	44.7	46.1	○
	大腸がん検診	37.0	40.7	37.3	39.5	○
	子宮頸がん検診	33.5	30.3	31.3	33.7	○
	乳がん検診	49.6	40.6	48.2	53.4	○
	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合	0	0	0	0	×
後発医薬品の使用割合		74.0	79.8	81.5		

R2年度より開始予定



### ★アウトカム評価（健診結果 血糖）

重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			再掲		
					再)7.0以上	未治療	治療			
H26	521	272 52.2%	151 29.0%	59 11.3%	39 7.5%	17 43.6%	22 56.4%	9.6%	7.5%	
					19 3.6%	7 36.8%	12 63.2%			
H27	522	187 35.8%	208 39.8%	82 15.7%	45 8.6%	21 46.7%	24 53.3%	4.0%	8.6%	
					21 4.0%	5 23.8%	16 76.2%			
H28	477	164 34.4%	175 36.7%	89 18.7%	49 10.3%	22 44.9%	27 55.1%	4.0%	10.3%	
					19 4.0%	6 31.6%	13 68.4%			
H29	490	165 33.7%	192 39.2%	81 16.5%	52 10.6%	25 48.1%	27 51.9%	5.5%	10.6%	
					27 5.5%	10 37.0%	17 63.0%			
H30	480	170 35.4%	190 39.6%	76 15.8%	44 9.2%	9 20.5%	35 79.5%	4.4%	9.2%	
					21 4.4%	4 19.0%	17 81.0%			
R1	463	173 37.4%	161 34.8%	85 18.4%	44 9.5%	15 34.1%	29 65.9%	4.5%	9.5%	
					21 4.5%	4 19.0%	17 81.0%			

### ★アウトカム評価（健診結果 血圧）

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

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		
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療			
H26	521	266 51.1%	123 23.6%	104 20.0%	28 5.4%	14 50.0%	14 50.0%	0.6%	5.4%	
					3 0.6%	3 100%	0 0%			
H27	522	252 48.3%	139 26.6%	109 20.9%	22 4.2%	11 50.0%	11 50.0%	1.0%	4.2%	
					5 1.0%	3 60%	2 40%			
H28	477	264 55.3%	102 21.4%	87 18.2%	24 5.0%	16 66.7%	8 33.3%	1.0%	5.0%	
					5 1.0%	4 80%	1 20%			
H29	490	224 45.7%	125 25.5%	105 21.4%	36 7.3%	25 69.4%	11 30.6%	1.6%	7.3%	
					8 1.6%	8 100%	0 0%			
H30	480	242 50.4%	120 25.0%	87 18.1%	31 6.5%	23 74.2%	8 25.8%	1.7%	6.5%	
					8 1.7%	7 87.5%	1 12.5%			
R1	463	217 46.9%	130 28.1%	89 19.2%	27 5.8%	17 63.0%	10 37.0%	1.3%	5.8%	
					6 1.3%	6 100%	0 0%			

### ★アウトカム評価（健診結果 LDL）

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

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			
H26	521	260 49.9%	124 23.8%	88 16.9%	49 9.4%	45 91.8%	4 8.2%	2.5%	9.4%	
					13 2.5%	12 92.3%	1 7.7%			
H27	522	242 46.4%	128 24.5%	89 17.0%	63 12.1%	58 92.1%	5 7.9%	3.4%	12.1%	
					18 3.4%	17 94.4%	1 5.6%			
H28	477	254 53.2%	104 21.8%	73 15.3%	46 9.6%	42 91.3%	4 8.7%	3.1%	9.6%	
					15 3.1%	15 100%	0 0%			
H29	490	256 52.2%	115 23.5%	76 15.5%	43 8.8%	41 95.3%	2 4.7%	2.2%	8.8%	
					11 2.2%	11 100%	0 0%			
H30	480	226 47.1%	121 25.2%	85 17.7%	48 10.0%	46 95.8%	2 4.2%	2.5%	10.0%	
					12 2.5%	11 91.7%	1 8.3%			
R1	463	213 46.0%	106 22.9%	90 19.4%	54 11.7%	49 90.7%	5 9.3%	3.9%	11.7%	
					18 3.9%	15 83.3%	3 16.7%			

南小国町データヘルス計画2期 中間評価（PDCA）シート

	事業名	目標	中間評価	ストラクチャー (体制)	プロセス (実施過程)	アウトプット(事業量)		アウトカム(成果)		考察と課題	次年度以降の計画
						評価指標 目標値	結果	評価指標 目標値	結果 【H28⇒R1】		
重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防	第2期データヘルス計画 〔長期目標〕 ★重症化による入院医療費の伸びを抑える ①レセプトに占める入院の割合(費用) ★1人当り医療費の伸びを抑える ②1人当り医療費(同規模比較) ★脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を減らす(前年度比で新規患者数を減少させる) ③新規脳血管疾患患者数の減少	①入院割合(費用) H28:47% ⇒R1:47.8% ②1人当り医療費 H28:23,224円 ⇒R1:28,294円 <u>伸び率 21.8%</u> 同規模:26,819円 ⇒29,091円 <u>伸び率 8.5%</u> ③新規脳血管患者 H30:15人 ⇒R1:16人 ④新規虚血性心疾患患者 H30:19人 ⇒R1:17人	◎保健師が地区担当制により保健指導を実施。 ※保健師1名 R1.10月より産休へ ◎栄養士は随時対応。 ※栄養士1名 R1.12月より産休へ ◎糖尿病手帳を有効活用(医療と連携)するため、必要時配布する ◎マルチマーカーツールを使用し、糖尿病管理台帳による対象者把握及び評価を実施	◎糖尿病管理台帳・特定健診結果で対象者を把握し保健指導を実施し評価 優先① F未治療者・中断者 優先② オコントロール不良者 優先③ カ過去に健診歴のある糖尿病治療者	保健指導率 70%以上	HbA1c6.5%以上の者への保健指導率(治療中7%以上)⇒70.4% F⇒40.0%(4人/10人) オ⇒52.6%(10人/19人) カ⇒0%(0人/10人)	重症化予防対象者割合の減少 ①未治療者における治療開始 ②-1 HbA1c7%未満になった ②-2 医療機関連携率	HbA1c6.5%以上(治療中7%以上) 7.3%(43人)⇒6.9%(32人) ①未治療(21人)から治療開始⇒61.9%(13人) ②-1 11.6%(5人) ②-2 6名	本町の課題は、非肥満の糖尿病。未治療(中断)が多いため、糖尿病などの重症化予防である。特に糖尿病の重症化予防は医療費に影響することから、糖尿病重症化予防対策を最優先課題として実施している。重症化予防対象者への保健指導率は、優先課題の未治療者・中断者においては40%と目標を達成できておらず、成果につながらない現状である。 栄養士や保健師が育児休暇に入り、体制が整っていないこと、重症化予防対象者が多くマンパワーが不足していたことが影響している。今後、栄養士が復帰して再度体制を見直し、継続的なアプローチを検討する。更に、医療機関との連携は必須のため、連携の強化を図っていく必要がある。	◎継続支援のためのマンパワーの確保(専門職の確保もしくは専門職が保健指導できるように事務職の確保) ◎糖尿病の重症化予防は栄養士が主で担当(HbA1c8%以上) ◎地区担当制での個別保健指導継続 ◎医療との連携では、糖尿病手帳の効果的な活用方法を検討し活用していく ◎治療中断の早期発見、重症化予防のために、公立病院との連携会議も継続していく ◎保健師も栄養指導できるように学習し合い、力量形成する ◎効果的なアプローチの検証
		重症化予防	④新規虚血性心疾患患者数の減少 ⑤新規人工透析患者数の減少	◎保健師で地区担当制による重症化予防のための保健指導を実施 ◎栄養士による栄養指導も随時実施	◎保健指導対象者抽出 ◎必要時医療機関との連携 ◎台帳をもとに優先順位を決め、保健指導を実施し評価	保健指導率 70%以上	高血圧(Ⅱ度以上)⇒45.2% 脂質異常(中性脂肪300以上・LDL180以上)⇒36.0% 腎機能低下(eGFR50未満・尿蛋白2+)⇒61.5% 心筋細動⇒66.7% 腎機能低下⇒61.5%	重症化予防対象者割合の減少	高血圧 5.0%⇒5.8% LDL 3.1%⇒3.9% 中性脂肪 2.5%⇒2.6% 心筋細動 1.7%⇒1.1%		
発症予防	特定保健指導	〔短期目標〕 ★高血圧・脂質異常者・糖尿病・メタボ等を減らす	①Ⅱ度以上高血圧 H28:5.0% ⇒R1:5.8% ②LDL180以上 H28:3.1% ⇒R1:3.9%	・熊本県総合保健センターに委託 ・委託先の設定した日程で都合の合わなかった者へは、町保健師で対応 ◎階層化に応じた支援・評価	◎保健指導対象者抽出 ◎マルチマーカーなどで結果作成や支援教材作成 ◎階層化に応じた支援・評価	保健指導率 60%以上	46.4%⇒55.8%	①特定保健指導対象者の減少率の増加 ②メタボ予備群の低下	①29.1%⇒16.7% ②8.5%⇒9.5%	第3期特定健康診査等実施計画(南小国町)における、評価指数であるメタボ該当者及び予備群者の割合は増加傾向にある。	◎継続支援体制の構築(中間検査新規導入)
	特定健康診査	①Ⅱ度以上高血圧者の割合 ②LDL180以上の割合 ③糖尿病患者の割合(HbA1c6.5%以上)治療中7%以上 ④メタボ予備群の割合	③HbA1c6.5%以上 H28:7.3% ⇒R1:6.9% ④メタボ予備群 H28:8.5% ⇒R1:9.5%	◎対象者に保健指導や電話での受診勧奨を実施 ◎マルチマーカー等の利用契約	◎優先順位を決めながら対象者に保健指導実施	保健指導率向上 目標70%以上	個別指導実施率 81.6%	①医療機関への受診率 ②腰圍有所見者割合 ③HbA1c有所見者割合	①58.3% ②27.0%⇒31.7% ③65.6%⇒62.6%	30代でも腰圍・血糖値の有所見者が多く、特定健診受診者全体としても同様である。生活習慣病の予防の視点での保健指導を実施しているが、有所見者の減少にはつながらない。個別指導にはマンパワーの確保と効果的な保健指導を検討する必要がある。	◎マンパワーの確保 ◎個別結果報告会を開催(ポピュレーション実施)など、効果的に効果的な結果報告を検討し実施していく。
	早期介入	④メタボ予備群の割合	◎30~39歳に健診実施 ◎受診者に対して、専門職で個人の状況に合わせた保健指導を実施	◎健診機関との契約により健診実施 ◎対象者抽出・保健指導	健診受診率向上 保健指導率向上	健診受診率 H28:26.5%⇒R1:29.6% 保健指導率 30%	①2年連続受診率 ②腰圍有所見者割合 ③HbA1c有所見者割合	①78.3%(R1-R2) ②31.4%⇒22.9% ③7.7%⇒15.4%			
受診率向上対策	受診率向上対策	〔短期目標〕 ★特定健診受診率の向上 ①特定健診受診率	H28:46.8% ⇒R1:50.8%	◎国保担当と役割分担(協力)しながら未受診者対策実施 ◎受診勧奨や丁寧な結果報告を実施するためにマンパワー(専門職)を確保	4月・8月に健診申込書を配布・回収(国保) ◎ドックについては医療機関との調整を行う。 ◎ハガキなど郵送勧奨(保健衛生) ◎前年度の重症化予防対象者を中心に個別に受診勧奨(訪問・電話) ◎丁寧な保健指導	健診受診勧奨率 80%	◎未受診者へのハガキなどの通知勧奨(1,000人) ◎個別勧奨率(訪問)⇒10.5%	①特定健診受診率 ②各年代別健診受診率	①49.3%⇒50.5% ②年代別受診率 40代 35.5%⇒39.4% 50代 44.9%⇒53% 60代 47.5%⇒55.3% 70代 56.6%⇒50.2%	◎節目になる年齢の年は半額で受診可能、土日にも健診実施などの体制整備を行っているが、受診率が伸び悩んでいる。 ◎特に40代、70代の受診率が低い。	◎R3から医療機関での個別健診を導入予定
がん検診	がん検診	(短期目標) 追加★がん検診受診率の向上	5がん検診受診率(平均) H28:37.9% ⇒R1:41.1%	◎総合健診・複合健診は健診機関に委託 ◎子宮頸がん・乳がん個別検診は、総合保健センターに委託	◎4月・8月に健診申込書を配布する際に各種がん検診の受診勧奨も同時に実施 ◎子宮頸がん・乳がんの対象年齢に該当する方へクーポン券を送付 ◎肝炎検査以外は、住民に毎年受診機会を設けている	①健診実施率 ②対象者への健診受診勧奨率	① 100% ◎総合健診 1日/年実施 ◎複合健診 7日/年実施 ◎子宮頸がん・乳がん検診⇒総合保健センターにて個別検診実施 ② 100%	受診率の増加 ①胃がん ②肺がん ③大腸がん ④子宮頸がん ⑤乳がん	①25.2%⇒32.7% ②44.0%⇒46.1% ③37.0%⇒39.5% ④33.5%⇒33.7% ⑤49.6%⇒53.4%	◎特定健診とがん検診の同時実施や、70歳以上は無料化するなどの体制整備を行っているが、受診率が伸び悩んでいる。 ◎がんに対する基礎知識などについて、広報を活用し啓発していく必要がある。	◎健康ポイント事業を活用するなど、更なる未受診者対策が必要

## 第2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

特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、増減しながらほぼ横ばいで推移しています。

	H28	H29	H30	R1
特定健診受診率	46.8	49.5	50.2	50.8
特定保健指導実施率	46.4	67.2	56.1	55.8

### (2) 特定健診の実施

40代・70代の健診受診率が低いこと、継続受診率も7割と低いことから、健診で把握した重症化予防対象者の台帳を活用し、台帳掲載者で前年度未受診者への受診勧奨を強化していきます。

また、令和3年度より個別健診も実施できるように体制を整えていきます。

#### 特定健診受診率の推移

	対象者数		受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
	A	B		D	割合	人数	割合	人数	割合
	B/A			D/B(前年)		C/B		D/B	
H26	1,063	521	49.0%	--	--	--	--	--	--
H27	1,047	522	49.9%	414	79.5%	108	20.7%	--	--
H28	1,004	477	47.5%	404	77.4%	38	8.0%	35	7.3%
H29	972	490	50.4%	377	79.0%	63	12.9%	50	10.2%
H30	934	480	51.4%	375	76.5%	56	11.7%	49	10.2%
R1	895	463	51.7%	370	77.1%	42	9.1%	51	11.0%

※継続受診者は前年度と比較して算出

※新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

※不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者

#### 6年間の受診率の伸びをみる

	総数							男性							女性						
	H26			R1			伸び率	H26			R1			伸び率	H26			R1			伸び率
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
総数	1,063	521	49.0%	895	463	51.7%	2.7%	529	243	45.9%	467	223	47.8%	1.8%	534	278	52.1%	428	240	56.1%	4.0%
40代	111	44	39.6%	94	37	39.4%	-0.3%	57	19	33.3%	56	21	37.5%	4.2%	54	25	46.3%	38	16	42.1%	-4.2%
50代	216	98	45.4%	132	70	53.0%	7.7%	113	50	44.2%	68	37	54.4%	10.2%	103	48	46.6%	64	33	51.6%	5.0%
60代	517	253	48.9%	398	220	55.3%	6.3%	272	122	44.9%	200	97	48.5%	3.6%	245	131	53.5%	198	123	62.1%	8.7%
70代	219	126	57.5%	271	136	50.2%	-7.3%	87	52	59.8%	143	68	47.6%	-12.2%	132	74	56.1%	128	68	53.1%	-2.9%
再40~64歳	572	263	46.0%	367	180	49.0%	3.1%	295	125	42.4%	192	88	45.8%	3.5%	277	138	49.8%	175	92	52.6%	2.8%
再65~74歳	491	258	52.5%	528	283	53.6%	1.1%	234	118	50.4%	275	135	49.1%	-1.3%	257	140	54.5%	253	148	58.5%	4.0%

### (3) 特定保健指導の実施

特定保健指導率は低下しているため、引き続き肥満症を含めたメタボ解決に向けて保健指導を実施していきます。

### 第3章 課題を踏まえた目標値と今後の取組

#### 1. 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HbA1c 8以上の未治療者の割合減少」、「高齢者の保険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（歯周病検診含む）」の4つの目標値について追加しました。

また、既に設定している評価指標についても、目標値の再設定などを行いました。

##### (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・負担の在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が求められ、また、国が新たに導入する健康寿命の算出方法（補完的指標）では要介護2以上の期間が考慮されるため今後、重症化予防が益々重要になってきます。

そこで本町においても令和2年度より、熊本県後期高齢者広域連合から町が委託を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和3年度以降も引き続き推進していきます。具体的には、

- 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、重症化予防・介護などの関係機関との連絡調整を行う。
- ② 地域を担当する保健師を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等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や高血圧台帳を基に、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための軽度認知障害予防教室など健康教育や健康相談を実施していきます（ポピュレーションアプローチ）。

##### (KDBシステム等を活用したデータから町の実態をみる)

健診・医療・介護の一体的な分析について、かねてより予防活動に力を入れている長野県のM町と比較してみました。

本町は40～65歳の若い世代の肥満は少なく、後期の肥満が多い傾向にあります。その結果、高血圧・糖尿病・脳血管疾患を発症し、認知症や骨折も高い状況です。また、重症化疾患の医療機関の受診状況よりM町に比べ重症化疾患の腎不全の割合が高く、後期の新規人工透析の導入を抑制することも課題と言えます。

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、若い世代から糖尿病や高血圧の改善に取り組み、75歳を過ぎても継続支援していきます。

##### ★高齢化率、医療費、介護の状況

市町村名	高齢化率	医療費 地域差指数 (全国平均を1としたとき)		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
南小国町	38.6	1.06	0.84	34.5	10.2
長野県M町	33.1	0.80	0.84	23.8	39.9

##### ★肥満や基礎疾患の受診状況

年代	特定健診受診率	健診		基礎疾患の医療機関の受診率									
		肥満(BMI25以上) → 糖尿病			高血圧			糖尿病+高血圧					
		40~64	65~74	75~	40~64	65~74	75~	40~64	65~74	75~	40~65	65~75	76~
南小国町	50.2	18.0	22.4	20.0	40.3	39.5	31.8	77.2	85.7	88.0	24.8	30.1	27.0
長野県M町	67.5	22.9	21.5	14.3	30.4	31.3	26.8	74.1	78.9	84.8	17.7	22.1	22.2

★重症化疾患の医療機関の受診状況

(H30年度)

年代	脳血管疾患			虚血性心疾患			腎不全		
	40~64	65~74	75~	40~65	65~75	76~	40~66	65~76	77~
南小国町	4.0	11.9	23.2	3.3	9.0	21.8	2.9	6.9	18.0
長野県M町	5.8	14.6	36.0	2.5	9.5	20.7	4.0	5.5	10.5

★重症化疾患のうち介護認定を受けている割合

年代	脳血管疾患			虚血性心疾患			腎不全		
	40~64	65~74	75~	40~65	65~75	76~	40~66	65~76	77~
南小国町	0.0	14.9	48.5	0.0	5.9	41.7	0.0	7.7	57.2
長野県M町	9.7	7.4	33.0	7.4	5.7	32.3	4.8	4.9	32.9

★フレイルに関する医療・介護の状況

疾患	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					
	骨折		認知症		骨折		認知症		骨折		認知症	
年代	65~74	75~	65~74	75~	65~74	75~	65~74	75~	65~74	75~	65~74	75~
南小国町	55.6	83.0	60.0	79.7	6.4	18.7	1.8	17.4	0.0	54.5	60	75.8
長野県M町	53.2	81.2	58.8	72.2	3.2	9.5	1.2	13.2	8.5	53.7	35.3	70

(2) がん検診

がん検診受診率をみると、胃がん検診は近年 30%を超えるまで延びていますが、子宮頸がんは 30%前後と比較的低い状況です。集団健診では、特定健診とがん検診の同時実施を行い、がん検診受診率向上を図っていますが、更なる未受診者対策が必要です。

(3) 歯科検診（歯周病検診含む）の実施

受診率向上のため、周知の徹底に取り組みます。

# データヘルス計画の目標管理一覧表

	達成すべき目的	問題を解決するための成果目標	初期値	中間評価値	最終評価
			H28	R1	R4
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	標準化医療費(年齢調整後医療費)の減少	0.948		
		レセプトに占める入院の割合(費用)の減少	47.0	47.8	45%
		1人あたり医療費の減少	23,224	28,294	同規模と比較し、伸びを抑える
		新規 脳血管疾患患者数の減少	13	16	令和元年度と比較して、新規患者数の維持・減少
		新規 虚血性心疾患患者数の減少	27	17	
		新規 人工透析患者数(国保)の減少	1	1	
		<b>新</b> 人口透析患者数(後期高齢者)の減少		0	
		高額80万円以上のレセプト 脳血管疾患患者数の減少	1	2	
		高額80万円以上のレセプト 虚血性心疾患患者数の減少	3	1	
		高額80万円以上のレセプト 人工透析患者数の減少	1	1	
短期目標	◎特定健診受診率、特定保健指導の実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少 ◎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	特定健診受診率の向上	46.8	50.8	60%
		特定保健指導実施率の向上	46.4	55.8	60%
		特定保健指導対象者の減少率	25.5	21.0	令和元年度と比較して、減少率の増加
		メタボリックシンドローム予備群に該当する割合の減少	8.5	9.5	令和元年度と比較して、減少
		健診受診者の高血圧者(160/100以上)の割合の減少	5.0	5.8	5%台に維持
		健診受診者の脂質異常者(LDL180以上)の割合の減少	3.1	3.9	2%台
		健診受診者の糖尿病患者(HbA1c6.5以上 ※治療中7.0%以上)の割合の減少	7.3	6.9	5%台
		健診受診者の糖尿病患者のうち未治療者割合の減少	5.0	3.6	3%台
		<b>新</b> 健診受診者のうち血糖コントロール不良者の割合(HbA1c8.0%以上)の減少		1.3	令和元年度と比較して減少
		糖尿病の保健指導実施率の増加	21.3	45.0	100%
	<b>新</b> 歯科検診受診率の増加	未開始	3.78	10.0%	
	<b>新</b> 地域包括ケアの取組み(高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組)	—	事業開始		
	がん検診受診率 胃がん検診の増加	25.2	32.7	40%以上	
	肺がん検診の増加	44.0	46.1	50%以上	
	大腸がん検診の増加	37.0	39.5	45%以上	
	子宮頸がん検診の増加	33.5	33.7	40%以上	
	乳がん検診の増加	49.6	53.4	55%以上	
	<b>新</b> 5つの平均受診率の増加		41.1	45%以上	
	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合の増加	0	0		
後発医薬品の使用割合の増加		81.5	85%		

## 2. 保険者努力支援制度

国は、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として平成30年度から特別調整交付金の一部を活用し、保険者努力支援制度を創設しました。

保険者努力支援制度は、健康増進と医療費適正化に取り組むことで、交付額が傾斜配分される制度で、糖尿病等の重症化予防の取組や保険料（税）収納率向上に関する取組の実施状況を高く評価する配点となっています。毎年の実績の実施状況を見ながら進化・発展させる仕組となっており、全国順位が毎年公表されます。当町は、令和2年度では県内21位で、交付額は一人当たり2,239円でした。

### 保険者努力支援制度

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
共通1 特定健診・保健指導	50	45	95	55	135
共通2 がん健診	20	25	40	35	40
共通3 重症化予防	40	70	100	100	120
共通4 個人のインセンティブ	20	15	25	20	20
共通5 重複投薬	10	25	35	50	50
共通6 後発医薬品	22	25	35	120	50
固有1 保険料	10	45	70	70	50
固有2 データヘルス計画	10	30	40	50	40
固有3 医療費通知	10	15	25	25	25
固有4 地域包括ケア	5	13	21	20	25
固有5 第三者求償	3	17	20	24	24
固有6 適正化かつ健全な取組			11	36	68
得点(体制構築点含まず)	200 (満点395)	325 (満点510)	517 (満点790)	605 (満点880)	647 (満点995)
県内順位	20			12	21
1人当たり交付額(円)	532	1,024	1,990	2,920	2,239

# 参考資料

様式6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目	突合表	保険者						保険者		データ基						
		28年度		29年度		30年度		R1年度								
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合							
1	① 被保険者数	1,554人		1,463人		1,421人		1,327人		KDB 厚生労働省様式様式3-2						
		(再掲)40-74歳		1,115人		1,070人		1,041人			1,007人					
2	① 特定健診	対象者数		977人		936人		900人		市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 状況概況報告書						
		② 受診者数		494人		485人		463人								
		③ 受診率		50.6%		51.8%		51.4%								
3	① 特定保健指導	対象者数		64人		66人		43人								
		② 実施率		67.2%		56.1%		55.8%								
4	健診データ	① 糖尿病型		70人	14.5%	74人	15.0%	74人	15.3%	69人	14.9%	特定健診結果				
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)		30人	42.9%	32人	43.2%	18人	24.3%	21人	30.4%					
		③ 治療中(質問票 服薬あり)		40人	57.1%	42人	56.8%	56人	75.7%	48人	69.6%					
		④ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上		21人	52.5%	27人	64.3%	26人	46.4%	27人	56.3%					
		⑤ 血圧 130/80以上		7人	33.3%	18人	66.7%	12人	46.2%	14人	51.9%					
		⑥ 肥満 BMI25以上		6人	28.6%	8人	29.6%	5人	19.2%	6人	22.2%					
		⑦ コントロール良 HbA1c6.9未満かつ空腹時血糖130未満		19人	47.5%	15人	35.7%	30人	53.6%	21人	43.8%					
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)		55人	78.6%	64人	86.5%	67人	90.5%	59人	85.5%					
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		8人	11.4%	5人	6.8%	2人	2.7%	3人	4.3%					
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)		4人	5.7%	4人	5.4%	3人	4.1%	6人	8.7%					
		⑪ 第4期 eGFR30未満		3人	4.3%	1人	1.4%	2人	2.7%	1人	1.4%					
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者対)		79.2人		81.3人		90.8人		94.2人		KDB 厚生労働省様式様式3-2				
		② (再掲)40-74歳(被保険者対)		108.5人		109.3人		123.9人		124.1人						
		③ レセプト件数 (40-74歳) (1)内は被保険者対		入院外(件数)	754件	(700.1)	754件	(725.7)	872件	(867.7)	893件	(910.3)	KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病)			
		④ 入院(件数)		3件	(2.8)	5件	(4.8)	7件	(7.0)	6件	(6.1)					
		⑤ 糖尿病治療中		123人		7.9%		119人		8.1%		129人		9.1%		KDB 厚生労働省様式様式3-2
		⑥ (再掲)40-74歳		121人		10.9%		117人		10.9%		129人		12.4%		
		⑦ 健診未受診者		81人		66.9%		75人		64.1%		73人		56.6%		
		⑧ インスリン治療		18人		14.6%		10人		8.4%		11人		8.5%		
		⑨ (再掲)40-74歳		18人		14.9%		10人		8.5%		11人		8.5%		
		⑩ 糖尿病性腎症		9人		7.3%		11人		9.2%		8人		6.2%		
		⑪ (再掲)40-74歳		9人		7.4%		11人		9.4%		8人		6.2%		
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		2人		1.63%		2人		1.68%		2人		1.55%		KDB 厚生労働省様式様式3-2 ※後期ユーザー
		⑬ (再掲)40-74歳		2人		1.65%		2人		1.71%		2人		1.55%		
		⑭ 新規透析患者数		1人				4人				4人				
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症		1人				3人				2人				
		⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		4人		2.3%		5人		2.8%		7人		3.8%		
6	医療費	① 総医療費		4億2274万円		4億8064万円		4億5587万円		4億4397万円		KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題				
		② 生活習慣病総医療費		2億2045万円		2億3774万円		2億5429万円		2億5676万円						
		③ (総医療費に占める割合)		52.1%		49.5%		55.8%		57.8%						
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり		健診受診者		8,688円		11,722円		10,418円			9,588円			
		⑤ 健診未受診者		27,367円		29,872円		29,362円		34,859円						
		⑥ 糖尿病医療費		2126万円		2315万円		2740万円		2785万円						
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		9.6%		9.7%		10.8%		10.8%						
		⑧ 糖尿病入院外総医療費		6838万円		6361万円		6825万円		7283万円						
		⑨ 1件あたり		41,643円		40,234円		41,288円		43,821円						
		⑩ 糖尿病入院総医療費		2736万円		4939万円		4098万円		4020万円						
		⑪ 1件あたり		420,864円		554,923円		422,488円		484,380円						
		⑫ 在院日数		12日		16日		10日		16日						
		⑬ 慢性腎不全医療費		3056万円		3645万円		4767万円		3081万円						
		⑭ 透析有り		2995万円		3533万円		4707万円		3021万円						
		⑮ 透析なし		61万円		111万円		60万円		60万円						
7	① 介護	介護給付費		4億7731万円		4億9276万円		5億1405万円		5億2545万円						
		② (2号認定者)糖尿病合併症		1件 100.0%		1件 50.0%		1件 33.3%		1件 100.0%						
8	① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)		2人 1.4%		0人 0.0%		1人 1.4%		1人 1.4%		KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題				