

芦別市国民健康保険

第1期データヘルス計画及び

第3期特定健康診査等実施計画

【平成30年度～令和5年度】

中間評価

令和3年3月 芦別市

目 次

第1章 中間評価にあたって	1
1 計画の目的	
2 計画期間と中間評価	
3 中間評価の方法	
第2章 計画の進捗状況と評価	2
1 中長期目標・短期目標（アウトプット・アウトカム）の進捗状況と評価	
2 ストラクチャー（構造）・プロセス（過程）の進捗状況と評価	
第3章 特定健康診査・特定保健指導の評価と課題	5
1 目標値に対する進捗状況	
2 特定健診の今後の取り組み	
3 特定保健指導の今後の取り組み	
第4章 主な個別事業の評価と課題	7
1 ハイリスクアプローチ	
2 ポピュレーションアプローチ	
第5章 その他の保健事業の実施状況	11
1 特定健診未受診者対策	
2 特定健診40歳前勧奨	
3 がん検診	
第6章 新たな課題を踏まえた保健事業と目標値の見直し	14
1 保険者努力支援制度に関連した保健事業の整理	
2 データヘルス計画の目標達成に向けた今後の保健事業の方向性	
3 その他データヘルスに関する事項	
第7章 目標値一覧	17
資 料	18
1 全体評価表	
2 国・北海道・同規模平均と芦別市の比較（令和元年度）	

第1章 中間評価にあたって

1 計画の目的

データヘルス計画は、国の成長戦略として医療情報（レセプト）や健診結果の情報等のデータ分析に基づき、PDCA サイクルで効率的・効果的な保健事業を実施する取り組みとして、平成27年度からすべての健康保険組合に実施が義務付けられたものである。

特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から開始した特定健康診査等の実施についての基本的な方針を示したものである。

本市の国民健康保険については、被保険者数が減少する一方、被保険者の高齢化や医療の高度化に伴い、医療費は高い状態である。そのため、被保険者の健康寿命の延伸やQOLの向上、医療費適正化等の課題に向けて取り組むことを目的に、両計画を合わせた本計画を策定した。

2 計画期間と中間評価

本計画は、平成30年度から令和5年度の計6年間の計画期間とし、令和2年度に中間評価を行い必要に応じて計画の見直しを行う。

3 中間評価の方法

計画の進捗状況を把握し、目標の妥当性や達成度に関して中間評価を行う。評価は、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの指標で分析する。

評価の際には、国保データベースシステム（KDB）を活用し、数値的な達成度を確認する。

第2章 計画の進捗状況と評価

1 中長期目標・短期目標（アウトプット・アウトカム）の進捗状況と評価

(1) 中長期目標と短期目標の達成度

中長期目標である虚血性心疾患の総医療費に占める割合は年々減少しており、令和元年度に目標としている2.0%以下になっている。脳血管疾患についても同様に2.0%以下となっている。慢性腎不全（透析有）の割合は、減少傾向で、令和元年度は目標である3.0%をわずかに上回る程度となっている。

短期目標では、メタボリックシンドローム・予備群の割合は、25%の減少を目標としていたが年々増加している。健診受診者の高血圧・脂質異常・糖尿病患者の割合は多少の増減はあるが、大きな変化はなかった。

短期目標は達成していないが、上位目標は達成していることから、短期目標以外の要因で上位目標が達成されていることが考えられる。短期目標は健診の検査項目のデータを指標にしているが、健診受診率が上昇して高血圧や高脂血症などが早期発見され、治療に結びついている可能性もある。

データヘルス計画の中長期及び短期目標と年度別数値

目標	課題を解決するための目標	平成28年度 (初期値)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	達成度
中長期	虚血性心疾患の総医療費に占める割合2.0%以下	2.57%	2.35%	2.03%	1.49%	A
	脳血管疾患の総医療費に占める割合2.0%以下	2.31%	1.37%	1.18%	0.76%	A
	慢性腎不全（透析有）の総医療費に占める割合3.0%以下	3.78%	3.10%	2.47%	3.02%	B
短期	メタボリックシンドローム・予備群の割合を25%減少	30.4%	33.0%	33.0%	36.0%	C
	健診受診者の高血圧者の割合を25%減少（160/100以上）	5.2%	4.8%	6.0%	4.0%	C
	健診受診者の脂質異常者の割合を25%減少（LDL140以上）	31.4%	31.2%	32.9%	30.1%	C
	健診受診者の糖尿病患者の割合を25%減少（HbA1c6.5以上）	10.5%	10.4%	10.1%	10.4%	C
	糖尿病の未治療者を全員治療に結び付ける	32人	40人	38人	42人	C
(割合)	27.4%	35.6%	29.0%	26.9%		

【達成度】

A：目標を達成 B：達成はできてないが近づいている C：達成できていない

(2) 医療費

医療費全体では、総医療費は年々減少しているが、一人当たり医療費は増加してきている。データヘルス計画でターゲットとしている腎・脳・心の医療費は、計画当初よりもその割合は低下してきており、特に本市で死亡の割合が特徴的に高かった心臓（狭心症や心筋梗塞）の医療費の割合は低下し、国や道と同程度の割合になってきている。

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

市町村名	総医療費	一人あたり医療費		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
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症	15.53%	20.31%				
			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									
芦別市	令和元年度	1,570,332,810	41,637	7位	5位	3.02%	0.23%	0.76%	1.49%	5.55%	2.91%	1.58%	243,924,550	15.53%	19.74%	18.87%	7.56%
	平成28年度	1,754,789,210	37,935	6位	6位	3.78%	0.24%	2.31%	2.57%	5.63%	3.99%	1.79%	356,474,530	20.31%	15.51%	20.55%	7.67%
同規模平均	令和元年度	795,976,770,390	30,311	--	--	4.16%	0.33%	2.21%	1.54%	5.79%	3.81%	2.51%	161,995,090,970	20.35%	15.72%	9.35%	4.96%
北海道	令和元年度	415,460,624,300	30,472	--	--	2.51%	0.30%	2.31%	1.93%	5.19%	3.29%	2.19%	73,583,845,240	17.71%	18.15%	8.03%	9.51%
国	令和元年度	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%	0.80%

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、レポートに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

(3) 特定健診の結果から

特定健診の有所見者については、男女ともにBMIと腹囲が基準を上回る者が多く、肥満またはそれに準じる者が多いことが特徴である。

メタボリックシンドローム該当者や予備群の割合も、平成28年度と比べて上昇しており、今後、肥満にも着目した対策を検討していく必要がある。

特定健診受診者の年代別有所見者割合

<男性>

年度	男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	全国	32.8		53.4		28.1		21.1		7.6		33.6		57.6		12.8		48.7		24.8		48.3		2.2		
令和元年度	北海道	38.330	38.0	54.252	53.8	28.453	28.2	24.127	23.9	6.973	6.9	34.379	34.1	50.845	50.4	13.886	13.8	50.953	50.5	26.057	25.8	50.221	49.8	1.958	1.9	
	合計	134	38.4	201	57.6	91	26.1	73	20.9	30	8.6	147	42.1	189	54.2	55	16.8	172	49.3	72	20.6	160	45.8	10	2.9	
	芦別市	40-64	47	46.5	64	63.4	32	31.7	30	29.7	8	7.9	38	37.6	48	47.5	22	21.8	41	40.6	30	29.7	50	49.5	4	4.0
	65-74	87	35.1	137	55.2	59	23.8	43	17.3	22	8.9	109	44.0	141	56.9	33	13.3	131	52.8	42	16.9	110	44.4	6	2.4	
平成28年度	合計	97	32.3	160	53.3	90	30.0	72	24.0	24	8.0	106	35.3	157	52.3	52	17.3	151	50.3	66	22.0	148	49.3	9	3.0	
	芦別市	40-64	38	40.9	46	49.5	33	35.5	29	31.2	11	11.8	22	23.7	41	44.1	23	24.7	40	43.0	30	32.3	47	50.5	5	5.4
	65-74	59	28.5	114	55.1	57	27.5	43	20.8	13	6.3	84	40.6	116	56.0	29	14.0	111	53.6	36	17.4	101	48.8	4	1.9	

<女性>

年度	女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	全国	21.6		18.6		16.0		8.9		1.4		20.9		56.9		1.7		42.8		15.1		57.6		0.2		
令和元年度	北海道	33.430	24.3	24.536	17.9	21.517	15.7	13.616	9.9	1.753	1.3	27.594	20.1	62.453	45.5	2.831	2.1	59.212	43.1	21.241	15.5	79.675	58.0	332	0.2	
	合計	160	31.3	150	29.3	89	17.4	50	9.8	12	2.3	135	26.4	202	39.5	15	2.9	187	36.5	46	9.0	307	60.0	3	0.6	
	芦別市	40-64	35	33.7	33	31.7	16	15.4	10	9.6	4	3.8	17	16.3	34	32.7	3	2.9	28	26.9	17	16.3	65	62.5	1	1.0
	65-74	125	30.6	117	28.7	73	17.9	40	9.8	8	2.0	118	28.9	168	41.2	12	2.9	159	39.0	29	7.1	242	59.3	2	0.5	
平成28年度	合計	145	30.0	112	23.1	80	16.5	45	9.3	6	1.2	87	18.0	203	41.9	17	3.5	167	34.5	42	8.7	281	58.1	0	0.0	
	芦別市	40-64	38	34.9	27	24.8	16	14.7	13	11.9	0	0.0	13	11.9	41	37.6	4	3.7	23	21.1	15	13.8	65	59.6	0	0.0
	65-74	107	28.5	85	22.7	64	17.1	32	8.5	6	1.6	74	19.7	162	43.2	13	3.5	144	38.4	27	7.2	216	57.6	0	0.0	

【出典】KDB帳票より

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

<男性>

年度	性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖			高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
令和元年度	芦別市	合計	349	33.5	14	4.0%	77	22.1%	8	2.3%	58	16.6%	11	3.2%	110	31.5%	21	6.0%	7	2.0%	43	12.3%	39	11.2%
		40-64	101	28.4	6	5.9%	31	30.7%	3	3.0%	21	20.8%	7	6.9%	27	26.7%	1	1.0%	3	3.0%	12	11.9%	11	10.9%
		65-74	248	36.2	8	3.2%	46	18.5%	5	2.0%	37	14.9%	4	1.6%	83	33.5%	20	8.1%	4	1.6%	31	12.5%	28	11.3%
平成28年度	芦別市	合計	300	22.9	18	6.0%	56	18.7%	4	1.3%	36	12.0%	16	5.3%	86	28.7%	17	5.7%	2	0.7%	42	14.0%	25	8.3%
		40-64	93	18.9	6	6.5%	17	18.3%	2	2.2%	9	9.7%	6	6.5%	23	24.7%	2	2.2%	0	0.0%	11	11.8%	10	10.8%
		65-74	207	25.3	12	5.8%	39	18.8%	2	1.0%	27	13.0%	10	4.8%	63	30.4%	15	7.2%	2	1.0%	31	15.0%	15	7.2%

<女性>

年度	性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖			高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
令和元年度	芦別市	合計	512	37.2	27	5.3%	51	10.0%	3	0.6%	36	7.0%	12	2.3%	72	14.1%	13	2.5%	5	1.0%	38	7.4%	16	3.1%
		40-64	104	25.9	10	9.6%	14	13.5%	2	1.9%	10	9.6%	2	1.9%	9	8.7%	3	2.9%	0	0.0%	2	1.9%	4	3.8%
		65-74	408	41.9	17	4.2%	37	9.1%	1	0.2%	26	6.4%	10	2.5%	63	15.4%	10	2.5%	5	1.2%	36	8.8%	12	2.9%
平成28年度	芦別市	合計	484	28.6	16	3.3%	42	8.7%	2	0.4%	33	6.8%	7	1.4%	54	11.2%	4	0.8%	5	1.0%	28	5.8%	17	3.5%
		40-64	109	20.7	5	4.6%	8	7.3%	0	0.0%	6	5.5%	2	1.8%	14	12.8%	1	0.9%	3	2.8%	6	5.5%	4	3.7%
		65-74	375	32.1	11	2.9%	34	9.1%	2	0.5%	27	7.2%	5	1.3%	40	10.7%	3	0.8%	2	0.5%	22	5.9%	13	3.5%

【出典】KDB帳票より

2 ストラクチャー（構造）・プロセス（過程）の進捗状況と評価

(1) ストラクチャー（構造）の評価

データヘルス計画立案時より、国保部局及び保健部局は連携を密にしながら業務を進めることができた。今後、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する事業」を展開していくこともあり、介護や高齢者医療部局との連携も深まってきている。また、令和元年度には、北海道国保連合会の支援評価委員会の支援も受け、外部有識者の助言を受けることもでき、データヘルス計画を推進する体制はかなり整備されてきている。

今後も、内部・外部の関係機関と連携を図りながら、計画を推進する。

(2) プロセス（過程）の評価

データヘルス計画を推進するため、主な事業として特定健診・特定保健指導、特定健診以外の保健事業として糖尿病性腎症重症化予防事業や虚血性心疾患発症予防・脳血管疾患発症予防事業を実施することができた。

本市は虚血性心疾患で亡くなる人が特徴的に多いため、データヘルス計画を運用しながら健康状態の向上を目指し、健診受診率を向上させながら重症化のリスクが高い対象者に対して効果的な事業を展開する。

第3章 特定健診・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

(1) 特定健康診査

特定健診受診率は、国が掲げる60%を目指すために本市として段階的な目標値を設定しており、平成30年度の30%、令和元年度の目標である35%を達成し、徐々に上昇しているところである。

本計画策定後、受診率向上を図るためにさまざまな取り組みを行っている。平成30年度から医療機関通院中の方から特定健診に相当する検査データを提供していただく仕組みをつくり（データ受領）、さらに、令和2年度からはデータ提供者には芦別ポイントカード協同組合が発行するAカードのポイントを付与（100ポイント）し、インセンティブによりデータ提供を推進している。

また、本市の国保医療費で他市に比べて特に割合が高い精神分野の健診受診体制を整備するため、令和元年度から精神分野を主とする医療機関である中野記念病院に、令和2年度から赤平市の平岸病院に健診業務を委託している。

その他、集団健診においては、メールでの申し込みを容易にできるよう周知方法を工夫するなど、若い世代も健診を利用しやすい環境整備を行っている。

特定健診の目標値と受診率

区分	第2期	第3期	
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
目標値	60%	30%	35%
対象者数	2,808	2,576	2,415
受診者数	768	836	859
実施率	27.4%	32.5%	35.6%

特定健診に関する取り組み

- ・ データ受領（本人提供分）の開始（平成30年度から）
- ・ データ提供者への個人インセンティブ付与（令和2年度から）
- ・ 集団検診での協会けんぽ被扶養者特定健診の受け入れ（令和元年度から）
- ・ 個別健診実施機関の追加（令和元年度・2年度）
- ・ 受診者全員へ心電図検査の実施（令和2年度から）

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、第2期特定健康診査等実施計画においても50%を超える高い実施率であったが、平成30年度は目標値には達しなかったものの60%まで上昇し、さらに令和元年度には目標値の70%を達成した。

特定保健指導は、地区担当保健師・管理栄養士が家庭訪問を中心とした個別面談で実施

しており、年数を重ねて地域や住民との関係を築きながら指導を行う効果が出てきていると思われる。

特定保健指導の目標値と実施率

区 分			第2期	第3期	
			平成29年度	平成30年度	令和元年度
目標値			60%	70%	70%
40～64歳	積極的 支援	対象者数	15人	27人	22人
		終了者数	5人	14人	10人
		(率)	33.3%	51.9%	45.5%
	動機づ け支援	対象者数	11人	12人	16人
		終了者数	5人	10人	14人
		(率)	45.5%	83.3%	87.5%
65～74歳	対象者数	59人	62人	58人	
	終了者数	47人	43人	47人	
	(率)	79.7%	69.4%	81.0%	
特定保健指導合計			対象者数	85人	101人
			終了者数	57人	67人
			(率)	67.1%	66.3%

2 特定健診の今後の取り組み

特定健診は、引き続き計画に沿って実施していく。

今後も国が目標としている受診率60%を目指し、本市としても受診率の向上に取り組んでいく。

受診勧奨強化のため、特定健診受診率向上支援等共同事業も活用しながら、メールによる受診勧奨にも取り組む。

また、今後は、若い世代からの健診の必要性の意識づけを図ることを目的に、40歳未満の国保加入者についても健診の場（若年者健診）を設け国保加入者の健康の増進を図る。

3 特定保健指導の今後の取り組み

特定保健指導は、計画に基づき実施していく。

また、健診受診者に対する結果説明会の実施を模索し、特定保健指導対象者には、結果説明会を初回面接とできる体制を目指す。

第4章 主な個別事業の評価と課題

1 ハイリスクアプローチ

(1) 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防については、健診結果及び過去レセプトにより抽出した対象者に地区担当の保健師・管理栄養士が家庭訪問等によりアプローチし、下記のとおり指導を行った。なお、HbA1cの変化は、糖尿病の検査を血糖値のみで実施した2名を除いて評価した。

対象者数と被指導者数

対象区分	平成30年度			令和元年度		
	対象者数	被指導者数	指導率(%)	対象者数	被指導者数	指導率(%)
医療機関未受診者	16	16	100%	12	10	83%
糖尿病治療中断者	102	97	95%	44	39	89%
ハイリスク者	105	95	90%	117	108	92%
計	223	208	93%	173	157	91%

※対象区分の重複あり

HbA1cの変化

区分	令和元年度					
	6.5未満	6.5以上 7.0未満	7.0以上 8.0未満	8.0以上	未受診	合計
平成30年度	6.5未満	83	1	0	8	92
	6.5以上 7.0未満	8	6	2	3	19
	7.0以上 8.0未満	4	8	9	3	26
	8.0以上	0	0	9	6	18
	合計	95	15	20	8	17

全体

HbA1c変化	人数(人)	割合(%)
改善	29	18.7
不変	104	67.1
悪化	5	3.2
未受診	17	11.0
合計	155	100

7.0%以上

HbA1c変化	人数(人)	割合(%)
改善	21	47.7
不変	15	34.1
悪化	2	4.5
未受診	6	13.6
合計	44	100

eGFR カテゴリーの変化

区分	令和元年度						
	90以上	60以上 90未満	45以上 60未満	30以上 45未満	30未満	未受診	合計
平成30年度	90以上	6	7	0	0	3	16
	60以上 90未満	4	56	5	2	8	75
	45以上 60未満	0	7	34	3	8	52
	30以上 45未満	0	0	3	4	3	10
	30未満	0	0	0	0	3	4
	合計	10	70	42	9	3	23

全体

GFR変化	人数(人)	割合(%)
上昇	14	8.9
不変	103	65.6
低下	17	10.8
未受診	23	14.6
合計	157	100

蛋白尿所見の変化

区分	令和元年度						合計	
	-	±	+	2+	3+以上	未受診		
平成30年度	-	107	4	3	0	1	16	131
	±	7	2	0	0	0	0	9
	+	4	4	2	0	1	1	12
	2+	1	0	0	1	0	1	3
	3+以上	0	0	0	0	2	0	2
	合計	119	10	5	1	4	18	157

全体		
尿蛋白の変化	人	%
改善	16	10.2
不変	114	72.6
悪化	9	5.7
未受診	18	11.5
	157	100

腎症病期の変化

区分	令和元年度					合計	
	1期	2期	3期	4期	未受診		
平成30年度	1期	107	4	4	0	16	131
	2期	7	1	0	0	0	8
	3期	5	4	3	0	2	14
	4期	0	0	0	3	1	4
	合計	119	9	7	3	19	157

全体		
腎症病期の変化	人	%
改善	16	10.2
不変	114	72.6
悪化	8	5.1
未受診	19	12.1
	157	100

2期以上		
腎症病期の変化	人	%
改善	16	61.5
不変	7	26.9
悪化	0	0.0
未受診	3	11.5
	26	100

平成30年度の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの結果については、令和元年度に評価を実施している（令和元年度対象者の評価は令和2年度中に実施予定）。

HbA1cは、不変であった者が67.1%と大多数であるが、改善した者も18.7%に及んだ。

腎臓の機能を推計しているeGFRは、改善（上昇）した者は8.9%であった。それに対し低下した者が10.8%であった。

尿蛋白は、改善した者が10.2%、悪化した者が5.7%であった。

腎症病期自体の変化は、改善した者が10.2%、悪化した者が5.1%であった。

腎症を予防するためには、糖尿病のコントロールが重要である。指導の効果が腎症病期に反映されるにはまだ時間がかかると思われる。今後も地道に糖尿病のデータや腎機能のデータをよく見ながら、重症化の予防を図る。

(2) 虚血性心疾患発症予防・脳血管疾患発症予防

虚血性心疾患発症予防・脳血管疾患発症予防については、当該年度の健診結果に基づき、対象となった者に対して地区担当の保健師・管理栄養士が家庭訪問等によりアプローチし、下記のとおり指導を行った。

対象者数と被指導者数

対象区分	平成30年度			令和元年度		
	対象者数	被指導者数	指導率(%)	対象者数	被指導者数	指導率(%)
虚血性心疾患・ 脳血管疾患発症予防	286	247	86%	220	176	80%

対象者は高血圧治療ガイドラインに基づき、リスクなし、低リスク、中等リスク、高リスクに階層化し、その内、中等および高リスクに該当する者としている。(令和2年度より「高血圧治療ガイドライン2019」の階層に準じて対象者を選定)

平成30年度及び令和元年度の両年、特定健診を受診した者についてリスク階層の変化を集計した。結果、改善した者は20%となった一方、悪化した者が14%であった。高血圧は心血管系のイベントを引き起こす大きな要因であることから、今後も受診勧奨をはじめ、数値を適正化するための生活改善の指導を実施する。

リスク階層の変化

区分	令和元年度					階層の変化	人数(人)	割合(%)	
	リスクなし	低リスク	中等リスク	高リスク	合計				
平成30年度	リスクなし	266	1	31	46	344	改善	147	20%
	低リスク	3	3	2	1	9	不変	478	66%
	中等リスク	53	0	54	17	124	悪化	98	14%
	高リスク	64	0	27	155	246	合計	723	100%
	合計	386	4	114	219	723			

2 ポピュレーションアプローチ

健康運動講座は、昼コース・夜コース合わせて実人数で100名前後の参加があり、昼コースは60歳以上、夜コースは20～40歳代の働く世代が多く参加している状況である。

令和元年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため予定よりも少ない実施回数となった。

参加者には、Aカードのポイントを付与するインセンティブを設けて実施しているが、参加者が固定化していることや、企画意図と参加者のニーズの整合性や、他の部署所管の運動教室との役割分担など連携・調整を図りながら今後の実施について検討する。

実施回数・参加者数

昼コース	平成30年度	令和元年度
実施回数	18回	14回
参加者数（実）	79人	64人
参加者数（延）	434人	390人

夜コース	平成30年度	令和元年度
実施回数	13回	8回
参加者数（実）	59人	51人
参加者数（延）	283人	198人

第5章 その他の保健事業の実施状況

1 特定健診未受診者対策

(1) 事業内容（現状）

背景	健康無関心層が多く、また低所得者が多いことから、特定健診を受診し疾病が発見された場合に、生活困窮等の理由から未受診となるケースが多く見られるが、生活習慣病等が重症化してから受診すると、医療費が高額となるため、医療費上昇を抑制するためにも未受診者対策を行う必要がある。
目的	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病等の早期発見 特定健診受診率の上昇 特定健診や各種健診により、生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣の改善が必要な対象者や医療機関への通院が必要な対象者に、適切に情報提供を行う。
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 過去の特定健診受診履歴や結果、問診データ等をもとに、窓口での声掛けのほか、保健師による電話、家庭訪問などにより受診勧奨を行う。 ナッジ理論を用いた、対象者に合わせた内容での勧奨を実施。 個別健診の委託医療機関の増加。（平成30年度 6か所 → 令和元年度 7か所 → 令和2年度 8か所） データ受領の推進（インセンティブの付与）。 集団健診の体制見直しとして、乳・子宮がん検診の同時実施や、協会けんぽ被扶養者特定健診の受け入れ、がん検診の自己負担無料化及びレディース検診を実施。
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】</p> <p>—</p> <p>【アウトカム】</p> <p>特定健診受診率 35%（令和元年3月末時点）</p>

(2) 評価と見直し

事業名	評価指標 (アウトプット・アウトカム)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
特定健診未受診者対策	【アウトカム】 特定健診受診率	令和5年度 60%	平成28年度 26.1%	平成29年度 27.4% 平成30年度 32.5% 令和元年度 35.6%	A	B	平成30年度からデータ受領を開始し、令和2年度にはインセンティブの付与を行うことで、データ受領を推進することができた。 また、個別健診の委託医療機関の増加や、健診体制の見直しとナッジ理論を取り入れた受診勧奨通知などにより、受診率が向上し、令和2年度時点で目標としていた35%を達成できた。	医療機関の協力による、治療中のかたからのデータ提供の依頼方法の検討や、個人からのデータ受領が円滑に行われる仕組みづくりを模索するとともに、未治療の健診未受診者への個別受診勧奨を継続する。

2 特定健診40歳前勧奨

(1) 事業内容（現状）

背景	若い世代の健診受診者が少ないことから、若い世代の未受診者を受診に繋げることで受診率が上昇し、さらに、若いころからの健康づくりと、健康に対する意識づくりを行うことで生活習慣病等の予防に繋がり、医療費の上昇を抑制することができる。
目的	<ul style="list-style-type: none"> 若い世代の健診受診者の増加（特定健診受診率の上昇） 生活習慣病等の早期発見 特定健診や各種健診により、生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣の改善が必要な対象者や医療機関への通院が必要な対象者に、適切に情報提供を行う。
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 当該年度に40歳になる者へ、特定健診及び各種がん検診の個別通知を行う。 令和2年度からは、がん検診の自己負担を無料化し、さらにレディースデイを（土日）を設けるなど、若い世代が健診を受けやすい体制を整えている。
評価指標 目標値	<p>【アウトプット】 40歳の受診者 5人（令和元年3月末時点）</p> <p>【アウトカム】 40代の受診率 35%（令和元年3月末時点）</p>

(2) 評価と見直し

事業名	評価指標 (アウトプット・アウトカム)	目標値	ベース ライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと 改善の案
特定健診 40歳前 勧奨	【アウトプット】 40歳の受診者数	5人	平成28年 度 3人	平成29年度 2人 平成30年度 2人 令和元年度 3人	B	B	節目年齢である40歳の受診者数は横ばいであるが、40代全体の受診率は当初の約2倍まで上昇しており、各種取り組みが若年層の掘り起こしに効果が出ている。若い世代でも健診が重要であるという認識が広がってきていると思われる。	若い世代の受診は、その後の受診率の向上にも寄与することから、今後も継続して取り組む。また、40歳前から生活習慣病の予防に関心を持ってもらうために、40歳前にも健診の機会を作る。
	【アウトカム】 40代の受診率	35%	平成28年 度 14.2%	平成29年度 14.7% 平成30年度 23.4% 令和元年度 24.8%	B	B		

3 がん検診

(1) 事業内容（現状）

背景	現在のデータヘルス計画では、腎不全や脳血管疾患、心筋梗塞などの心臓疾患、糖尿病等の生活習慣病を主に対策すべき疾患として位置づけし、各種事業を展開してきた。その結果、医療費に占めるそれらの割合は減少傾向にあるが、がんに関することはこれまで本計画で位置づけがされておらず、また、本市の国保医療費に占めるがんの割合も上昇傾向にある。がんは、がん対策基本法において対策の充実が謳われており、検診によるがん予防を推し進めることで、医療費上昇を抑制できることから、がん検診受診率向上に対する取組は必要である。
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの早期発見 ・特定健診受診率の上昇 ・特定健診や各種健診により、生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣の改善が必要な対象者や医療機関への通院が必要な対象者に、適切に情報提供を行う。
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診受診者は、特定健診と併せて各種がん検診を同時に受診できる仕組みとしている。 ・集団健診での協会けんぽ被扶養者特定健診の受け入れを実施。（令和元年度から） ・各種がん検診費用の自己負担無料化。（令和2年度から） ・集団健診でのレディースデイ実施。（令和2年度から） ・乳がん、子宮頸がんの個別健診実施機関の追加。（土日の受診可能）（令和2年度から） ・メール申込受付の強化。（令和2年度から）
評価指標 目標値	【アウトプット】 — 【アウトカム】 胃がん検診受診率 25%以上 肺がん検診受診率 25%以上 大腸がん検診受診率 25%以上 子宮頸がん検診受診率 25%以上 乳がん検診受診率 25%以上

(2) 評価と見直し

事業名	評価指標 (アウトプット・アウトカム)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
がん検診	【アウトカム】	令和5年度	平成28年度					
	胃がん検診受診率	25%以上	8.6%	平成29年度 8.9% 平成30年度 8.5% 令和元年度 7.9%	C	C	がん検診受診率は平均9%前後と、努力支援制度で目標としている25%に届いていない。 令和元年度までは自己負担金が発生していたことも受診率が向上しない原因の一つと考えられ、また、本市における健康無関心が多いことも大きな要因である。	令和2年度からは、各種がん検診の自己負担無料化や、集団健診におけるレディースデイの実施、乳がん・子宮頸がんの個別健診実施機関の追加のほか、メール申込の受付強化を行っている。 今後も、がん検診の重要性について、周知・啓発を継続し、受診率の向上に努める。
	肺がん検診受診率	25%以上	7.1%	平成29年度 6.7% 平成30年度 6.3% 令和元年度 6.5%				
	大腸がん検診受診率	25%以上	7.2%	平成29年度 6.9% 平成30年度 6.4% 令和元年度 6.9%				
	子宮頸がん検診受診率	25%以上	10.8%	平成29年度 11.0% 平成30年度 10.6% 令和元年度 11.3%				
乳がん検診受診率	25%以上	14.6%	平成29年度 14.6% 平成30年度 13.5% 令和元年度 13.6%					

第6章 新たな課題を踏まえた保健事業と目標値の見直し

1 保険者努力支援制度に関連した保健事業の整理

(1) 特定健診未受診者対策

データ受領の開始、健診体制の見直し・改善、ナッジ理論を取り入れた受診勧奨通知などにより、受診率は向上している。今後も、治療中の者にはデータ提供の勧奨やデータ受領が円滑に行われる仕組みづくりの模索、未治療の健診未受診者には個別での受診勧奨を継続する。

(2) 重症化予防対策

糖尿病性腎症重症化予防を筆頭に、虚血性心疾患・脳血管疾患発症予防のための保健指導を引き続き実施する。

糖尿病性腎症重症化予防は、中でも重症化のリスクが高いHbA1cの値が8.0以上の指導に力を入れ、これを評価指標に加える。

また、本市は虚血性心疾患での死亡が特徴的に多いが、その改善に向け、上記について取り組むとともに、特定健診・特定保健指導により生活習慣病の重症化を防ぎ、ひいては特定保健指導対象者が減少していくことを目指すことも評価指標に加える。

(3) がんに関する目標値の追加

データヘルス計画立案から3年経過しようとしているが、まず本計画で対策する主要な疾患を腎不全や脳血管疾患、心筋梗塞などの心臓疾患を始め、糖尿病や高血圧などの生活習慣病をターゲットにして事業を展開してきた。その結果、医療費に占めるそれらの割合は減少傾向にあるが、その一方、がんについては本計画には位置づけを行っていなかった。

がんはがん対策基本法によりその対策の充実が謳われており、国保の保険者努力支援制度においても評価指標とされるなど、対策のターゲットとして重要な疾患である。

芦別市のがんの部位別標準化死亡比（SMR）

性別	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん	食道がん	肝臓がん	胆嚢がん	膵臓がん
男	90.3	120.0	129.0			125.5	106.1	78.6	146.0
女	106.6	135.4	112.5	67.9	100.9	26.6	77.4	110.7	98.5

【出典】北海道における主要死因の概要9

標準化死亡比は、国を100とした場合に、市の死亡者数がどの程度であるかを示したものであるが、男性の肺がんと膵臓がん、女性の大腸がんが国の平均よりも有意に高くなっている。その内、大腸がんと肺がんは検診として対策が可能ながんである。膵臓がんについては自治体の施策としてスクリーニングする体制はできていないが、糖尿病が原因のひとつと判明しつつあることから、糖尿病対策がひいては膵臓がんの減少につながれると考える。

本市の国保医療費に占めるがん（新生物）の割合は、平成 28 年度は 15.51%であったが、令和元年度は 19.74%と上昇している。他の疾患が減少したために相対的に上昇したことも考えられるが、全体に占める割合は精神疾患に次いで高くなっており、予防できるがんについてはその対策を図っていくことが重要である。

がん検診受診率

検診種類	平成30年度	令和元年度
胃がん	8.5%	7.9%
肺がん	6.3%	6.5%
大腸がん	6.4%	6.9%
子宮頸がん	10.6%	11.3%
乳がん	13.5%	13.6%
平均受診率	9.1%	9.2%

【出典】 芦別市保健事業計画書

※受診率算定のための対象年齢について

胃がん検診：50～69歳

肺がん検診：40～69歳

大腸がん検診：40～69歳

子宮頸がん検診：20～69歳

乳がん検診：40～69歳

本市のがん検診受診率は、平均 9%前後と、努力者支援制度で目標としている 25%に届いていない。こうした状況から、がん検診を受けやすい体制を整えるため、集団検診の土日開催、特定健診等との同時実施に加え、下記について取り組み、受診率向上を図っているとところである。

今後、個別の受診勧奨にも力を入れながら、受診率の目標を 25%に定め、がん対策に取り組む。

がん検診受診率向上のための取り組み

- ・ 集団検診での協会けんぽ被扶養者特定健診の受け入れ（令和元年度から）
- ・ 各種がん検診の自己負担無料化（令和2年度から）
- ・ 集団健診でのレディースデイの実施（令和2年度から）
- ・ 乳がん・子宮頸がんの個別検診実施機関の追加（土日の受診可能）（令和2年度から）
- ・ メール申込受付の強化（令和2年度から）

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が令和 2 年 4 月に施行され、後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たって、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細やかなものとするため、市町村との連携の下に、市町村が実施する国民健康保険法の規定による国民健康保険事業及び介護保険法の規定による地域支援事業と一体的に実施することとなった。

本市においても、高齢者が多い地域特性を踏まえ、令和 2 年度より企画調整を行う保健師を配置し、本事業の取り組みを始めたところである。後期高齢者の健康状況は、市国保被保険者の健康状況から連動しているものであることから、国保加入世代のデータに加え、

後期高齢者医療、さらに介護保険のデータからも健康状況を包括的にアセスメントし、後期高齢者に対しても糖尿病性腎症重症化予防事業等を展開する。

2 データヘルス計画の目標達成に向けた今後の保健事業の方向性

これまでのデータヘルス計画と方向性は変えず、本市の特徴である虚血性心疾患の死亡を減らすこと、医療費が高額となる疾患や6か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る脳血管疾患、糖尿性腎症を減らしていくことを目指す。

これらの健康課題を解決する為に、優先的に取り組む必要があるターゲットを絞り、効果的・効率的に進める。

3 その他のデータヘルスに関する事項

市の健康課題として、肥満の割合が高いことも挙げられる。肥満は糖尿病をはじめ高血圧などさまざまな生活習慣病の要因となることから、保健事業等を活用し、効果的な解決方法を模索する。

第7章 目標値一覧

関連計画等	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				中間評価値				最終評価値	現状値の把握方法
				H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5		
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 H30：30% R1：35% R2：35% R3：50% R4：55% R5：60%	26.1%	27.4%	32.5%	35.6%						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	69.1%	67.1%	66.3%	74.0%						
中長期	データヘルス計画	<ul style="list-style-type: none"> 平均寿命が短い(特に男性) 虚血性心疾患が多い メタボが多い 未治療者が多い 	虚血性心疾患の総医療費に占める割合2.0%以下	2.57%	2.56%	2.29%	1.60%					KOBシステム	
			<ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患罹患者を減らす 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する 	脳血管疾患の総医療費に占める割合2.0%以下	2.31%	2.29%	2.60%	1.15%					
慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合3.0%以下	3.78%	3.1%	2.50%	3.00%									
短期	保険者努力支援制度	<ul style="list-style-type: none"> 女性の大腸がん、男性の肺がんの標準化死亡比が高い 	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を25%減少	30.4%	33.0%	33.0%	36.0%					戸別市健康推進課	
			健診受診者の高血圧者の割合を25%減少(160/100以上)	5.2%	4.8%	6.0%	4.0%						
			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	健診受診者の脂質異常者の割合を25%減少(LDL140以上)	31.4%	31.2%	32.9%	30.1%					
			健診受診者の糖尿病者の割合を25%減少(HbA1c6.5以上)	10.5%	10.4%	10.1%	10.4%						
			健診受診者のHbA1c8以上の未治療者の割合減少	0.46%	0.35%	0.43%	0.21%						
			糖尿病未治療者を全員治療に結び付ける	32人	42人	38人	42人						
短期	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25%以上	8.6%	8.9%	8.5%	7.9%					戸別市健康推進課	
			肺がん検診25%以上	7.1%	6.7%	6.3%	6.5%						
			大腸がん検診25%以上	7.2%	6.9%	6.4%	6.9%						
			子宮頸がん検診25%以上	10.8%	11.0%	10.6%	11.3%						
			乳がん検診25%以上	14.6%	14.6%	13.5%	13.6%						
			5つのがん検診の平均受診率	9.7%	9.6%	9.1%	9.2%						

資 料

全体評価表

課題・目標	評価				⑤残っている課題
	①プロセス (やってきた実践の過程)	②アウトプット (事業実施量)	③アウトカム (結果)	④ストラクチャー (構造)	
目標	全 体				
<ul style="list-style-type: none"> ◆特定健診受診率 平成31年度 35% ◆特定保健指導実施率 平成31年度 70% ◆中長期的目標 虚血性心疾患・脳血管疾患の医療費を2%減、慢性腎不全の医療費を3%減 ◆短期的目標 高血圧Ⅱ度以上・HbA1c6.5以上・LDL-C140以上の検診有所見者を減らす 	<ul style="list-style-type: none"> ○効果的な事業運営 データヘルス計画の目標管理一覧により事業の進捗を把握。事業のプロセス計画、年間スケジュールを策定 ○地区担当の機能強化 糖尿病管理台帳を整備し、地区担当を明確にして重症化予防対象者の読み取りを行った。 			<ul style="list-style-type: none"> ●地区担当制 地区担当制は徐々に浸透しつつあるが、担当者が地区の重症化予防対象者を経年的に把握しながら、フォロー時期や対象を見落とさないような担当制の仕組みを検討する必要がある。 	
全体	未受診者対策				
<p>《効果的な事業の運営》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●P D C Aサイクルに基づいた具体的な目標や効果設定した事業を計画、実行する。 <p>《地区担当の機能化》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地区担当が台帳を活用しながら、経年的に重症化予防対象者をフォローする。地区の状況に合わせた地区活動を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ●未受診者への勧奨は、ナッジ理論を用いて対象者に合わせた内容で行った。 ●個別検診の委託医療機関を増やした。 ●個人からのデータ提出を受け、受診者数の増加につなげた。 ●集団健診の体制を見直し、乳・子宮がん検診との同時実施（R2より）や協会けんぽ被扶養者特定健診の受け入れ（R1より）、がん検診の自己負担無料化（R2より）を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ●個別健診委託医療機関数 平成30年度6か所 ↓ 令和元年度7か所 ↓ 令和2年度8か所 ●未受診者勧奨通知状況 令和元年度 9月発送 1990件 データ受領数 平成30年度 67件 令和元年度 62件 ●R2よりレディース検診の実施（集団検診年間13日実施中2日間） 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診受診率 平成29年度 27.4% 平成30年度 32.5% 令和元年度 35.6% 	<ul style="list-style-type: none"> ●データ受領を進めた効果などで受診率が向上している 	<ul style="list-style-type: none"> ●効果的な勧奨対象・方法の検討を行う。 ●医療機関の協力によるデータ受領の依頼方法について検討を行う。 ●個人からのデータ提供についてさらに推進していく。 ●未治療・未受診者の健診受診勧奨を模索する。
未受診者対策の課題	重症化予防対策				
<ul style="list-style-type: none"> ◆受診率が伸びない。 ◆受診勧奨の効果的かつ効果的な対象者、アプローチ方法の検討 ◆医療機関の協力等による取組の推進 ◆被保険者個人からの健診データ受領の取組の定着化 	<p>重症化予防の課題をCKDとし、治療の方も対象として保健指導の優先順位をCKDと原因疾患となる生活習慣病の重症化予防対象者に絞り個別支援を実施した。</p> <p>保健指導の実施にあたって、KDBを活用したレシピによる既往歴や服薬内容の確認を行った。</p> <p>保健指導を効果的、効率的に行うために事例を通してメカニズムを理解しながら共通認識を持つことを継続的に行うことが成果につながる。今後も継続していくことが重要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症重症化予防事業受相人数 平成30年度208人 令和元年度157人 ●心脳発症予防受相人数 平成30年度247人 令和元年度176人 	<ul style="list-style-type: none"> ●重症化予防 重症化予防対策を保健事業の優先事業と位置づけ、効果的かつ効果的な面接を行うため、実施方法（結果説明会の活用など）の検討が必要である。 ●糖尿病連携手帳 活用するように会議等では議題とされているが、実際の活用事例はまだ少ない。定着が進むよう、取組が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病管理台帳をもとに対象者の継続治療、治療中断者への支援を行う。 ●重症域レベルの腎機能低下者、血圧・血糖値を最優先に取り組む。 ●メタボリックシンドロームの課題解決も合わせて行う。 ●市民が自分自身の健診データを理解し健康の維持・向上に向けて行動変容ができるような教育的な場面が必要（結果説明会など）。 	
重症化予防対策の課題	医療との連携				
<ul style="list-style-type: none"> ◆P D C Aサイクルからの計画を立案する。 ◆対象者、方法等の検討。 ◆訪問、事業の目標、評価等検討。 ◆評価指標の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症重症化予防事業について市内医療機関へ個別に説明 ●市内医療機関と勉強会を開催し課題を共有し相互理解を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●市内の全医療機関へ個別に説明。 ●市内医療機関と勉強会実施 平成30年度3回 令和元年度2回 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療連携体制 地域の医療機関との連携体制の構築は出来てきている。実際の事例を通じた連携は始まって間もないため、今後各医療機関と直接連携しながら実践を重ねていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●個々の事例で実践を繰り返しながら、地域の医師等と事例を共有していく。 	
医療との連携に関する課題					
<ul style="list-style-type: none"> ◆医療協議会等でデータヘルス計画等の説明を行い連携体制を構築する。 ◆個々の事例について連携を深める 					

国・北海道・同規模平均と芦別市の比較（令和元年度）

項目			芦別市		同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)			
			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		14,674人		9,235,889人		5,357,487人		125,640,987人		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）		6,405人	43.6%	3,036,277人	32.9%	1,558,387人	29.1%	33,465,441人	26.6%		
			75歳以上		3,503人	23.9%	--	--	767,891人	14.3%	16,125,763人	12.8%		
			65～74歳		2,902人	24.9%	--	--	790,496人	14.8%	17,339,678人	13.8%		
40～64歳			4,755人	25.9%	--	--	1,844,802人	34.4%	42,295,574人	33.7%				
39歳以下		3,514人	26.9%	--	--	1,954,298人	36.5%	49,879,972人	39.7%					
②	産業構成	第1次産業		10.5%		10.9%		7.4%		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		27.7%		27.1%		17.9%		25.0%				
		第3次産業		61.8%		62.0%		74.7%		71.0%				
③	平均寿命	男性		79歳		80歳		80歳		81歳		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		女性		86歳		87歳		87歳		87歳				
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		78歳		79歳		79歳		80歳		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		女性		83歳		84歳		84歳		84歳				
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性		114.6		104.7		101.0		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性		96.5		101.4		97.6		100		
			死因	がん		83人	45.1%	33,789人	46.6%	19,158人	52.4%	373,187人	49.9%	
				心臓病		59人	32.1%	21,109人	29.1%	9,450人	25.9%	204,720人	27.4%	
				脳疾患		34人	18.5%	11,869人	16.4%	4,814人	13.2%	109,818人	14.7%	
				糖尿病		3人	1.6%	1,336人	1.8%	719人	2.0%	13,964人	1.9%	
	腎不全			3人	1.6%	2,755人	3.8%	1,480人	4.1%	25,127人	3.4%			
	自殺		2人	1.1%	1,673人	2.3%	918人	2.5%	20,385人	2.7%				
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計		16人		5.8%		6,288人		9.7%		厚労省HP (H30) 北海道保健統計年報 (H29) 芦別市市民課	
			男性		8人		6.5%		4,013人		12.3%			
女性			8人		5.3%		2,275人		7.2%					
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		1,315人		20.5%		595,070人		19.5%		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			新規認定者		30人		0.3%		10,714人		0.3%			
			2号認定者		19人		0.4%		10,975人		0.4%			
	②	有病状況	糖尿病		332人		24.9%		139,887人		23.1%			
			高血圧症		721人		55.1%		333,418人		54.9%			
			脂質異常症		404人		30.3%		181,020人		29.7%			
			心臓病		788人		59.5%		378,090人		62.4%			
			脳疾患		317人		23.5%		155,845人		26.0%			
			がん		163人		12.1%		67,192人		11.0%			
			筋・骨格		708人		52.7%		330,145人		54.6%			
	精神		543人		40.1%		238,440人		39.3%					
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		67,417円		71,699円		63,304円		61,336円			
			居宅サービス		33,584円		44,529円		42,695円		41,769円			
施設サービス			280,353円		289,602円		294,919円		293,933円					
④	医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）		11,021円		8,811円		9,390円		8,385円				
		認定あり 認定なし		6,348円		4,188円		4,808円		3,943円				
4	①	国保の状況	被保険者数		3,075人		2,153,815人		1,170,925人		29,893,491人		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			65～74歳		1,802人		58.6%		530,068人		45.3%			
			40～64歳		915人		29.8%		371,870人		31.8%			
			39歳以下		358人		11.6%		268,987人		23.0%			
	加入率		21.0%		23.3%		21.0%		21.6%					
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		3か所		1か所		873か所		か所			
			診療所数		5か所		2か所		6956か所		3か所			
			病床数		421床		137床		140,524床		65床			
			医師数		18人		5.9人		18,294人		8.5人			
			外来患者数		689人		719人		666人		701人			
			入院患者数		45人		25人		24人		20人			
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		41,637円		30,311円		30,472円		27,475円			
			受診率		734.005		743.736		690.103		720.253			
			外来	費用の割合		48.7%		55.9%		55.1%		59.2%		
件数の割合				93.9%		96.7%		96.6%		97.3%				
入院			費用の割合		51.3%		44.1%		44.9%		40.8%			
	件数の割合		6.1%		3.3%		3.4%		2.7%					
1件あたり在院日数		19.6日		17.1日		15.8日		16.0日						
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん		309,927,020		31.7%		28.7%		33.8%		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		
		慢性腎不全（透析あり）		47,353,470		4.8%		7.6%		4.7%				
		糖尿病		87,118,570		8.9%		10.6%		9.7%				
		高血圧症		45,655,490		4.7%		7.0%		6.1%				
		精神		296,311,420		30.3%		17.1%		15.0%				
		筋・骨格		118,720,980		12.1%		16.6%		17.7%				

項目				芦別市		同規模平均		北海道		国		データ元 (CSV)				
				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	糖尿病	476,466円	173位	(20)					KDB.NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域				
				高血圧	455,861円	175位	(21)									
				脂質異常症	484,578円	164位	(20)									
				脳血管疾患	489,734円	171位	(25)									
				心疾患	514,799円	167位	(11)									
				腎不全	527,089円	143位	(18)									
				精神	431,188円	162位	(27)									
				悪性新生物	613,800円	142位	(16)									
				入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	40,590円	69位								
						高血圧	33,647円	79位								
						脂質異常症	29,275円	106位								
						脳血管疾患	33,182円	108位								
						心疾患	40,040円	119位								
						腎不全	135,539円	62位								
精神	30,145円	83位														
悪性新生物	70,646円	63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	3,005点			2,722点		1,538点		2,150点	KDB.NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域				
			健診未受診者	19,857点			13,635点		16,003点		13,543点					
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	8,428点			7,400点		4,799点		6,186点					
			健診未受診者	55,693点			37,065点		49,928点		38,956点					
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	498人	57.8%	378,220人	57.6%	132,347人	58.3%	4,037,518人	57.5%	KDB.NO.1 地域全体像の把握					
		医療機関受診率	464人	53.9%	346,259人	52.8%	121,979人	53.7%	3,742,333人	53.3%						
		医療機関非受診率	34人	3.9%	31,961人	4.9%	10,368人	4.6%	295,185人	4.2%						
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況	道内順位 順位総数183	健診受診者	861人			656,308人		227,201人		7,027,440人	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	35.6%			41.5%		28.2%		37.5%				
				特定保健指導終了者(実施率)	70人	72.9%	32,654人	41.8%	7,816人	30.2%	214,422人	26.3%				
				非肥満高血糖	72人	8.4%	69,555人	10.6%	18,452人	8.1%	668,786人	9.5%				
				メタボ	該当者	182人	21.1%	129,515人	19.7%	42,519人	18.7%	1,350,831人		19.2%		
					男性	110人	31.5%	88,803人	30.3%	28,883人	30.6%	922,947人		30.7%		
					女性	72人	14.1%	40,712人	11.2%	13,636人	10.3%	427,884人		10.6%		
					予備群	128人	14.9%	72,343人	11.0%	24,540人	10.8%	777,605人		11.1%		
					男性	77人	22.1%	49,877人	17.0%	16,855人	17.9%	531,619人		17.7%		
					女性	51人	10.0%	22,466人	6.2%	7,685人	5.8%	245,986人		6.1%		
				メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	351人	40.8%	223,676人	34.1%	75,009人	33.0%		2,374,034人	33.8%	
						男性	201人	57.6%	153,189人	52.2%	51,027人	54.1%		1,616,190人	53.8%	
						女性	150人	29.3%	70,487人	19.4%	23,982人	18.1%		757,844人	18.8%	
						BMI	総数	40人	4.6%	36,846人	5.6%	15,617人		6.9%	350,564人	5.0%
							男性	5人	1.4%	5,827人	2.0%	2,657人		2.8%	52,166人	1.7%
							女性	35人	6.8%	31,019人	8.5%	12,960人		9.8%	298,398人	7.4%
					血糖のみ	11人	1.3%	4,742人	0.7%	1,330人	0.6%	48,307人		0.7%		
					血圧のみ	94人	10.9%	51,151人	7.8%	17,019人	7.5%	541,072人		7.7%		
					脂質のみ	23人	2.7%	16,450人	2.5%	6,191人	2.7%	188,226人		2.7%		
血糖・血圧	34人	3.9%	21,727人		3.3%	6,101人	2.7%	207,752人	3.0%							
血糖・脂質	12人	1.4%	7,050人		1.1%	2,138人	0.9%	73,729人	1.0%							
血圧・脂質	81人	9.4%	58,526人		8.9%	20,872人	9.2%	636,795人	9.1%							
血糖・血圧・脂質	55人	6.4%	42,212人		6.4%	13,408人	5.9%	432,555人	6.2%							
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	服薬 既往歴 喫煙 週3回以上朝食を抜く 週3回以上就寝前夕食 (H30~) 週3回以上就寝前夕食 食べる速度が速い 20歳時体重から10kg以上増加 1回30分以上運動習慣なし 1日1時間以上運動なし 睡眠不足 毎日飲酒 時々飲酒 一日飲酒量	高血圧	360人	41.8%	243,992人	37.2%	80,829人	35.6%	2,497,577人	35.5%	KDB.NO.1 地域全体像の把握			
				糖尿病	110人	12.8%	61,355人	9.4%	19,230人	8.5%	599,817人	8.5%				
				脂質異常症	223人	25.9%	172,196人	26.2%	63,446人	27.9%	1,868,363人	26.6%				
				脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	30人	3.7%	21,328人	3.4%	7,047人	3.4%	228,911人	3.4%				
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	58人	7.2%	38,068人	6.0%	11,965人	5.9%	394,764人	5.8%				
				腎不全	8人	1.0%	5,417人	.9%	1,217人	.6%	52,100人	.8%				
				貧血	81人	10.2%	62,131人	9.8%	19,494人	9.6%	721,418人	10.7%				
				喫煙	147人	17.1%	85,969人	13.1%	35,947人	15.8%	913,599人	13.0%				
				週3回以上朝食を抜く	81人	10.2%	41,836人	7.1%	20,566人	10.3%	537,779人	8.6%				
				週3回以上就寝前夕食 (H30~)	112人	14.1%	91,466人	15.4%	29,737人	14.9%	973,521人	15.6%				
				週3回以上就寝前夕食	112人	14.1%	91,466人	15.4%	29,737人	14.9%	973,521人	15.6%				
				食べる速度が速い	207人	26.0%	163,977人	27.7%	59,361人	29.7%	1,684,744人	27.2%				
				20歳時体重から10kg以上増加	291人	36.6%	191,787人	33.8%	69,317人	34.6%	2,101,248人	33.9%				
				1回30分以上運動習慣なし	493人	61.9%	374,541人	62.8%	124,824人	61.7%	3,672,239人	58.8%				
1日1時間以上運動なし	406人	51.0%	281,355人	47.2%	95,294人	47.2%	2,943,745人	47.1%								
睡眠不足	191人	24.0%	150,299人	25.3%	45,307人	22.6%	1,557,958人	25.1%								
毎日飲酒	172人	21.1%	159,291人	25.3%	44,414人	21.7%	1,642,581人	24.8%								
時々飲酒	205人	25.2%	130,761人	20.7%	54,172人	26.5%	1,492,461人	22.5%								
一日飲酒量	1合未満	584人	74.2%	268,602人	63.8%	80,592人	59.5%	3,138,726人	65.6%							
	1~2合	143人	18.2%	102,185人	24.3%	35,072人	25.9%	1,105,507人	23.1%							
	2~3合	50人	6.4%	39,306人	9.3%	15,231人	11.3%	422,683人	8.8%							
	3合以上	10人	1.3%	10,739人	2.6%	4,483人	3.3%	120,925人	2.5%							