第２期
登別市国民健康保険
保健事業実施計画
（データヘルス計画）
中間評価

目　次

はじめに……1
１．中間評価の趣旨……1
２．計画の位置付け……1
第１章　登別市の特徴……2
（１）被保険者の構成……2
（２）平均余命と平均自立期間……3
（３）死亡の状況……3
第２章　健康・医療情報の分析結果に基づく健康課題の抽出……5
１．健康・医療情報の分析……5
（１）健診データの分析……5
（２）医療（レセプト）の分析……12
（３）介護（レセプト）の分析……17
２．今までの取組の評価……21
（１）特定健診……21
（２）特定健診未受診者の受診勧奨……21
（３）特定保健指導……21
（４）生活習慣病重症化予防……22
３．健康課題の抽出……22
（１）寿命と死亡の状況……22
（２）健診の分析……22
（３）医療の分析……22
（４）介護の分析……23
４．健康課題のまとめ……23
（１）当初計画……23
（２）整理後の健康課題……23
第３章　目的・目標の設定……24
第４章　保健事業の内容……25
（１）特定健診……25
（２）特定健診未受診者の受診勧奨……25
（３）特定保健指導……25
（４）生活習慣病重症化予防……26
（５）糖尿病性腎症重症化予防プログラム……26
（６）後発医薬品の使用促進……27
（７）重複・頻回受診者対応……27
第５章　計画の推進……28
１．計画の評価・見直し……28
２．計画の公表・周知……28
３．個人情報の取扱い……28
４．その他の留意事項……28

はじめに

１．中間評価の趣旨

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。データヘルス計画の中間評価・見直しを行う目的は、立案した計画軌道に乗っているかを確認し、計画が滞っている場合は、事業効果を高めるための改善策等を検討し、目標達成に向けての方向性を見いだすことにあります。

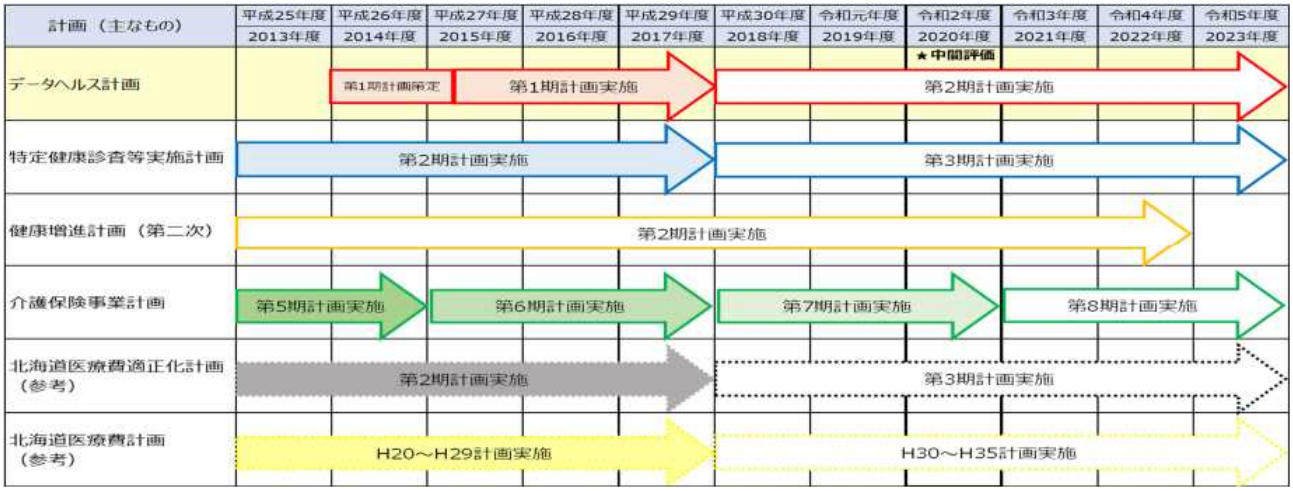
中間評価・見直しにあたり、データヘルス計画全体としての評価を行うため、データヘルス計画を構成する主要な個別保健事業を振り返り、計画の目的・目標のあり方について、データ分析等をもとに整理、評価を行います。評価の結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、改善方法を検討の上、必要に応じて実施内容等の見直しを行います。

２．計画の位置付け

データヘルス計画は、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目的とした、国の「健康日本２１（第２次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「北海道健康増進計画」や「登別市健康増進計画」との整合性を図ります。

また、保健事業の中核をなす特定健康診査（特定健診）及び特定保健指導については、その具体的な実施方法を定めるための「特定健康診査等実施計画」を、本計画と一体的に策定します。

第２期データヘルス計画の中間評価・見直しのスケジュール



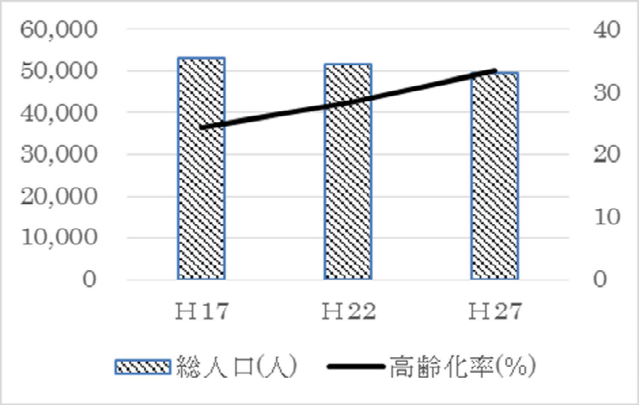
第 1 章　登 別 市 の 特 徴

※国保データベース（ＫＤＢ）システムより情報を把握

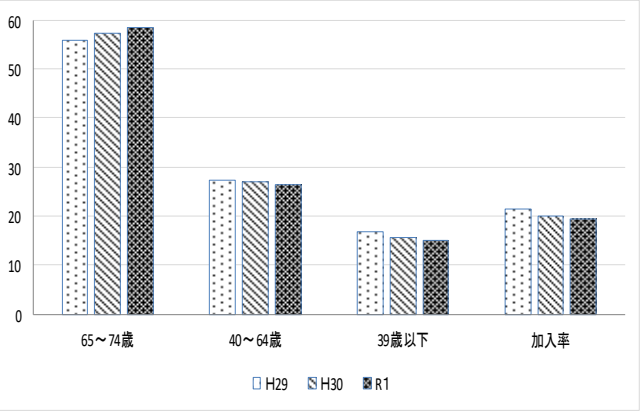
※第２期計画で用いた平成２７年度の情報と、最新データである令和元年度の情報を比較

（１）被保険者の構成

【図表1-1 登別市の人口と高齢化（国勢調査 ）】



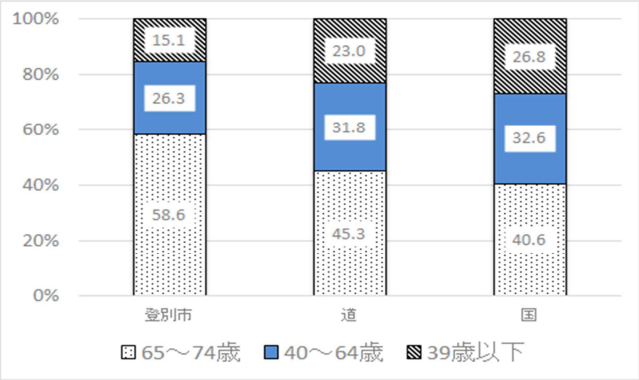
【図表1-2 登別市国保加入者の割合と加入率】



KDB　地 域 の 全 体 像 の 把 握

市の人口の減少と高齢化に伴い、国保でも加入率の低下と高齢化の進展がみられます。

【図表 1-3　R1 被保険者の割合道・国との比較】



KDB　地 域 の 全 体 像 の 把 握

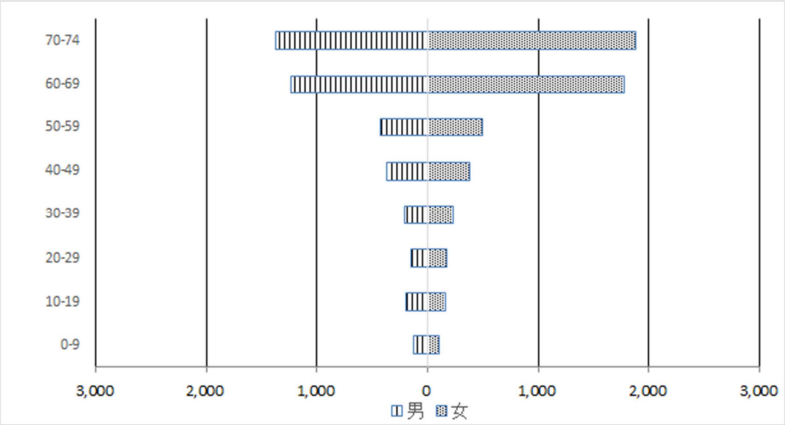
【図表 1-4　R1 国保加入率
同規模平均・道・国との比較】

R1	登別市	同規模平均	道	国
加入率（%）	19.4	23.3	21.9	23.8

KDB　地 域 の 全 体 像 の 把 握

道・国と比較しても、加入率は低く高齢化率は高い状況です。

【図表 1-5　R1 年齢階層別被保険者数の性別対比】



KDB　地 域 の 全 体 像 の 把 握

若年層では男女比に大きな差はありませんが、６０歳以降で男性の被保険者の割合が女性に比べて少なくなっています。

（２）平均余命と平均自立期間

【図表 1-6-1　H28 平均余命と平均自立期間の差】

H28	男性			女性		
	平均余命	平均自立期間	差（年）	平均余命	平均自立期間	差（年）
登別市	79.5	78.6	0.9	86.1	83.8	2.3
同規模平均	80.5	79.0	1.5	86.8	83.5	3.3
道	80.0	78.6	1.4	86.6	83.5	3.1
国	80.6	79.0	1.6	86.9	83.5	3.4

KDB　地域の全体像の把握

【図表 1-6-2　R1平均余命と平均自立期間の差】

R1	男性			女性		
	平均余命	平均自立期間	差（年）	平均余命	平均自立期間	差（年）
登別市	80.4	79.5	0.9	86.5	84.4	2.1
同規模平均	80.6	79.2	1.4	87.2	84.0	3.2
道	80.7	79.3	1.4	87.1	83.9	3.2
国	81.1	79.6	1.5	87.3	84.0	3.3

KDB　地域の全体像の把握

平成２８年度と令和元年度を比較すると、平均余命は男性０．９年、女性０．４年、平均自立期間は男性０．９年、女性０．６年延伸していますが、同規模平均、国と比較すると令和元年度はやや短くなっております。

女性は平均余命、平均自立期間ともに男性よりも長くなっていますが、平均余命と平均自立期間の差は介護などを必要とする「日常生活に制限のある期間」を意味し、令和元年度においては、男性０．９年に対し、女性２．１年と女性の方が「日常生活に制限のある期間」が長くなっています。

（３）死亡の状況

【図表 1-7　標準化死亡比（ SMR ）】

		登別市	同規模平均	道	国
男性	H27	108.5	100.2	101	100
	R1	108.5	104.7	101	100
女性	H27	103.5	100.9	97.6	100
	R1	103.5	101.4	97.6	100

KDB　地域の全体像の把握

※標準化死亡比（ＳＭＲ）
人口構成の違いを除去して、死亡率を比較するための指標。
100 以上の場合は国の平均より死亡率が高く、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

標準化死亡比（ＳＭＲ）をみると、男女ともに同規模平均、道、国より高くなっています。

【図表 1-8-1　H27 死因の概況】

H27	登別市	同規模平均	道	国
がん	46.6	47.5	50.8	49.0
心臓病	27.3	27.1	26.1	26.4
脳疾患	14.4	16.7	13.7	15.9
糖尿病	2.1	1.9	1.9	1.9
腎不全	6.6	3.4	4.4	3.4
自殺	3.1	3.4	3.1	3.5

KDB　地域の全体像の把握

【図表 1-8-2　R1死因の概況】

R1	登別市	同規模平均	道	国
がん	51.6	46.6	52.4	49.9
心臓病	30.9	29.1	25.9	27.4
脳疾患	10.7	16.4	13.2	14.7
糖尿病	1.2	1.8	2.0	1.9
腎不全	3.5	3.8	4.1	3.4
自殺	2.0	2.3	2.5	2.7

KDB　地域の全体像の把握

死因別にみると、同規模平均、道、国と同様に三大疾病である、がん、心臓病、脳疾患が上位を占めています。

心臓病は、平成２７年度、令和元年度ともに同規模平均、道、国よりも高い割合となっています。

平成２７年度と令和元年度の比較では、がんは５ポイント増、心臓病は３．６ポイント増、脳疾患は３．７ポイント減、糖尿病は０．９ポイントの減、腎不全は３．１ポイントの減となっています。

第２章　健康・医療情報の分析結果に基づく健康課題の抽出

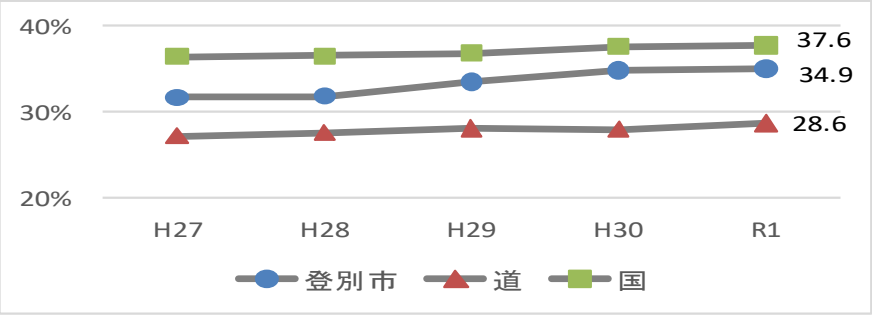
被保険者の健康状態等の分析を行い、結果に基づき健康課題を抽出します。

特定健診はメタボ（肥満に加え高血糖、高血圧、脂質異常症等が重複した状態）を発見し、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全等を防ぐ目的で実施しています。

１．健康・医療情報の分析

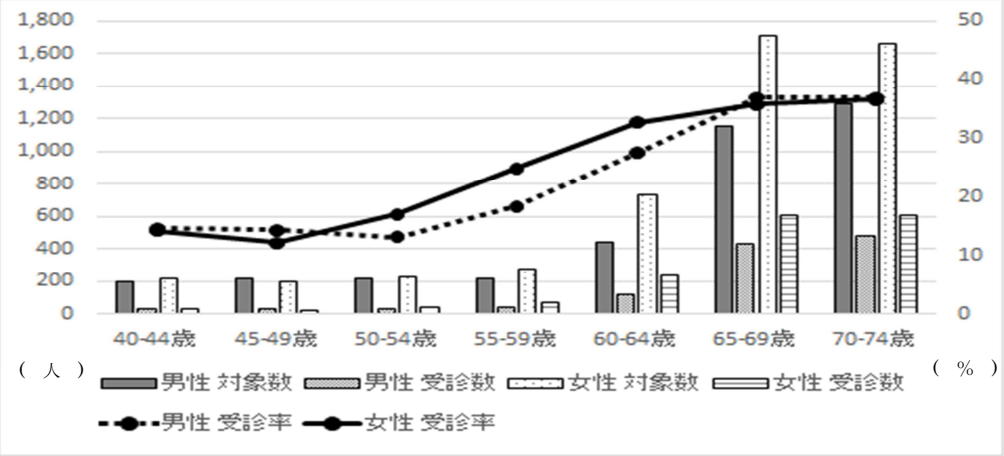
（１）健診データの分析

【図表 2-1　特定健診受診率の推移（法定報告値）】

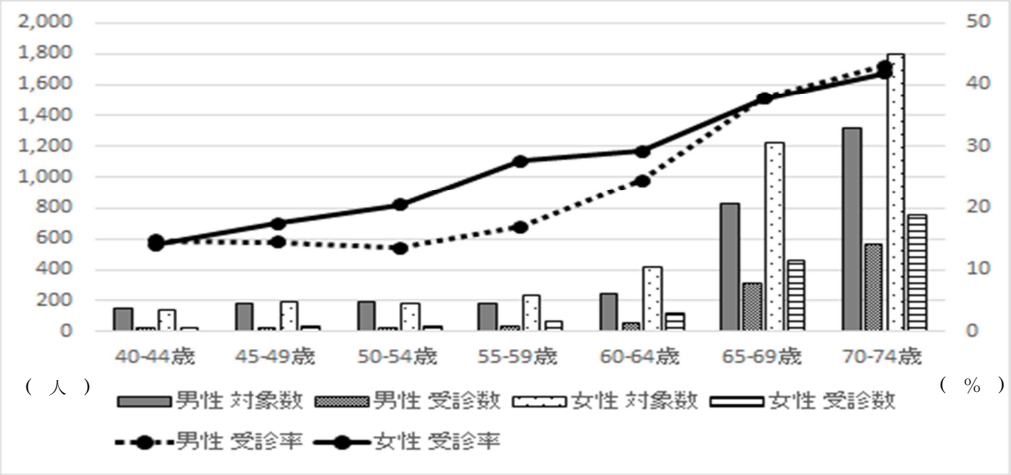


特定健診受診率３４．９％は国より低く、道より高くなっています。

【図表 2-2-1　H27 男女別　年齢階層別特定健診受診率（法定報告値）】



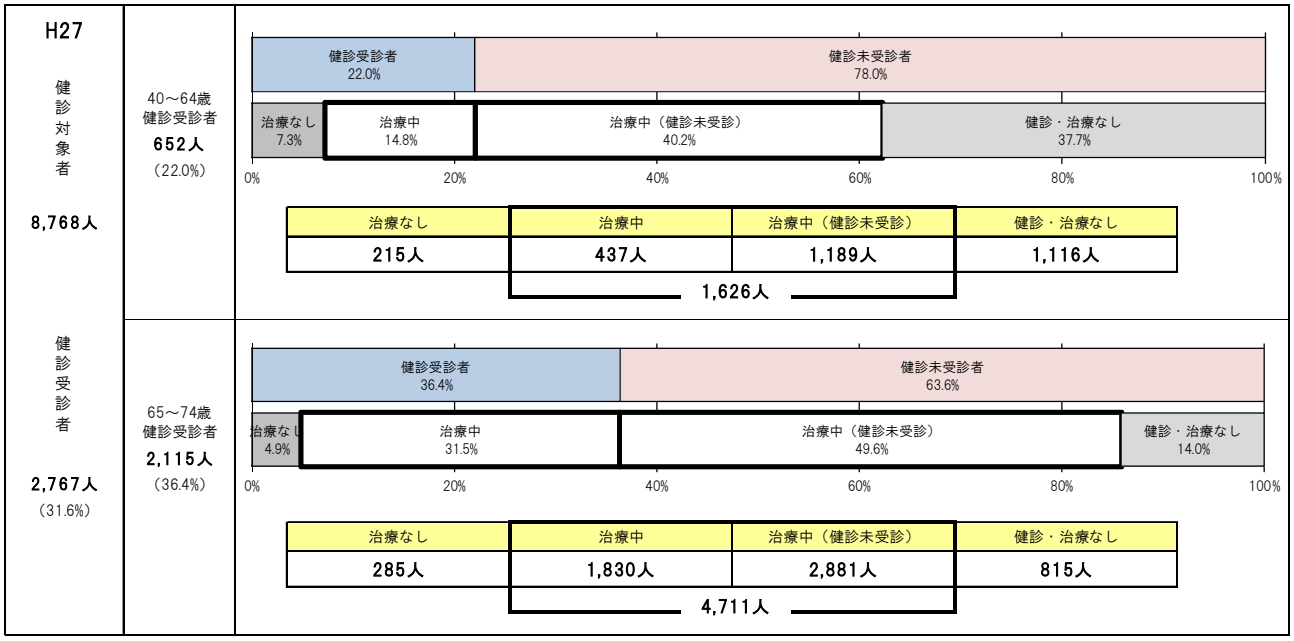
【図表 2-2-2　R1男女別　年齢階層別特定健診受診率（法定報告値）】



平成２７年度、令和元年度ともに、年齢別でみると６０歳以上では受診率が向上しますが、６０歳未満では低い状況になっています。

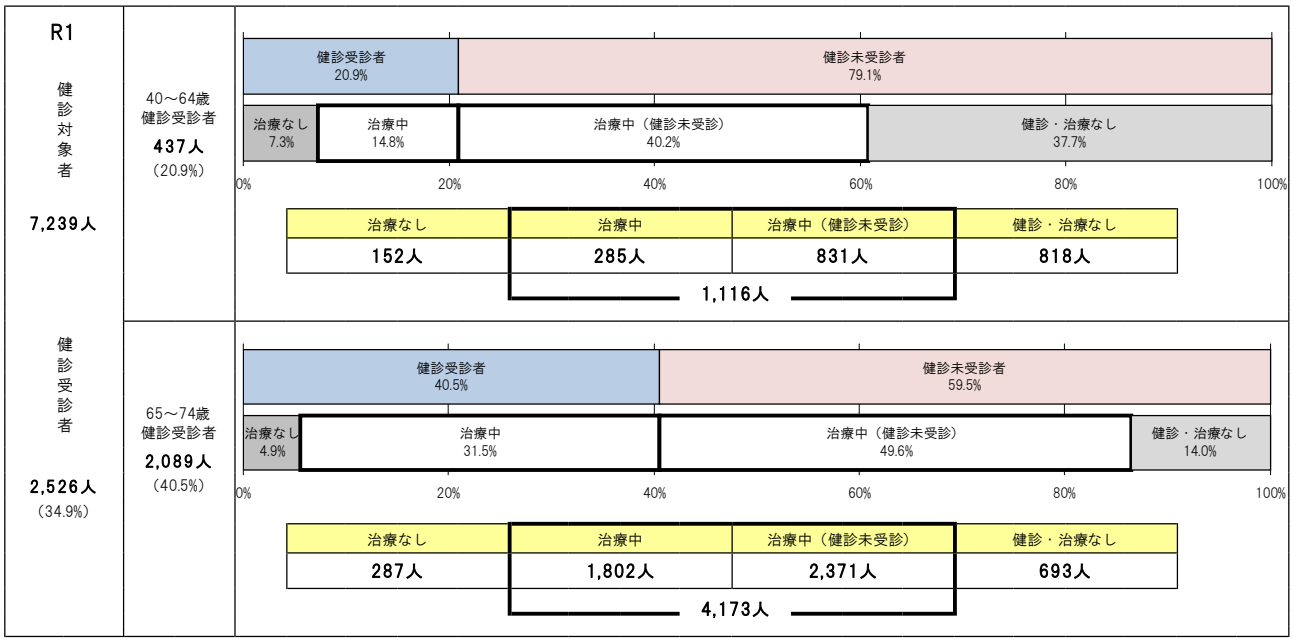
特定健診の男女別受診率は年度によって変化はあるものの、はっきりとした男女差はみられません。

【図表 2-3-1　H27 健診未受診者の把握】



KDB　厚生労働省様式６－10

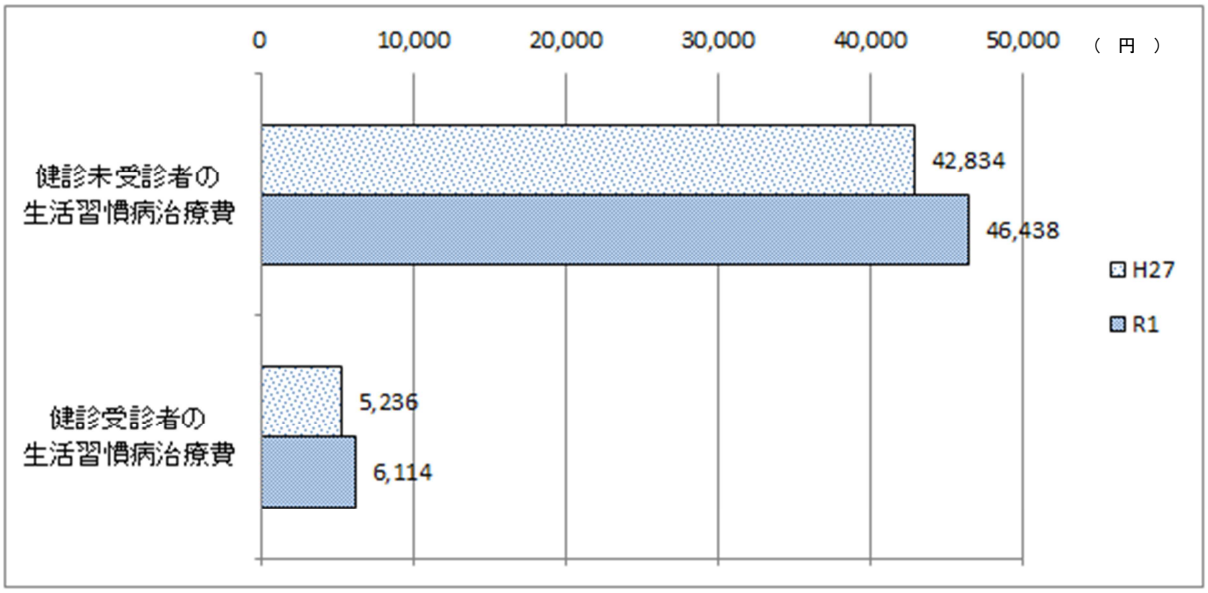
【図表 2-3-2　R1健診未受診者の把握】



KDB　厚生労働省様式６－10

平成２７年度、令和元年度ともに、４０～６４歳の健診未受診者の割合が多く、６５～７４歳の健診未受診者では、治療中の方が多くなっています。

【図表 2-4　特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金】



KDB　健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

健診未受診者の生活習慣病治療費を健診受診者の治療費と比較すると、平成２７年度は未受診者が受診者の約８倍、令和元年度は約７．６倍になっています。

生活習慣病は早期には自覚症状がないため、健診を受けないまま本人の気づかないうちに疾患が進行していると推測されます。

健診受診により疾患の早期発見、重症化予防につながることを、特に未受診者に意識してもらうことが必要です。

中でも就労や育児、介護などで自身の健康の優先度が低くなりがちな、４０歳から６４歳の受診勧奨を強化していく必要があります。

【図表 2-5-1　H27 特定健診結果の比較】

H27 （単位：%）			登別市	同規模平均	道	国
メタボ		該当者	17	16.9	16.3	16.7
		男性	27.3	26.5	26.7	26.6
		女性	9.7	9.6	8.9	9.2
		予備群	10.2	10.7	10.7	10.7
		男性	17.9	17.1	18	17.1
		女性	4.6	5.9	5.5	5.8
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	30	31.1	30.7	30.9
		男性	50.1	48.8	50.7	49.1
		女性	15.6	17.6	16.3	17
	BMI	総数	8.3	4.7	6.6	4.7
		男性	2.1	1.7	2.7	1.8
		女性	12.8	7	9.4	7
	血糖のみ		0.4	0.7	0.6	0.6
	血圧のみ		7.3	7.4	7.4	7.4
	脂質のみ		2.5	2.6	2.7	2.6
	血糖・血圧		2.4	2.7	2.5	2.6
	血糖・脂質		0.9	0.9	0.8	0.9
	血圧・脂質		8.8	8.2	8.2	8.2
	血糖・血圧・脂質		4.9	5.1	4.8	5
非肥満高血糖			10.3	9.7	7.8	9.2

KDB　地域の全体像の把握

【図表 2-5-2　R1特定健診結果の比較】

R1 （単位：%）			登別市	同規模平均	道	国
メタボ		該当者	21.8	19.7	18.6	19
		男性	34.1	30.3	30.2	29.9
		女性	13.1	11.2	10.1	10.4
		予備群	10.4	11	10.9	11.1
		男性	16.8	17	17.9	17.7
		女性	5.9	6.2	5.7	6
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	34.3	34.1	33.1	33.9
		男性	54.6	52.2	53.8	53.4
		女性	20.1	19.4	17.9	18.6
	BMI	総数	7.7	5.6	6.8	5
		男性	2.7	2	2.9	1.8
		女性	11.3	8.5	9.7	7.4
	血糖のみ		0.4	0.7	0.6	0.7
	血圧のみ		7.9	7.8	7.6	7.7
	脂質のみ		2.2	2.5	2.7	2.7
	血糖・血圧		3	3.3	2.7	2.9
	血糖・脂質		1	1.1	0.9	1.1
	血圧・脂質		10.7	8.9	9.2	9
	血糖・血圧・脂質		7.2	6.4	5.8	6
非肥満高血糖			9	10.6	8	9.3

KDB　地域の全体像の把握

メタボ該当者は増加傾向で、平成２７年度、令和元年度ともに同規模平均・道・国より高くなっています。

項目の重なりでは、年度によって違いがあり、平成２７年度は「血圧・脂質」、令和元年度は「血圧のみ」、「血糖・血圧・脂質」が同規模平均・道・国より高くなっており、平成27年度に比べ項目が増えています。

非肥満高血糖は、平成２７年度は、同規模平均、道、国よりも高くなっていましたが、令和元年度については、道よりも高く、同規模平均、国よりも低くなっています。

【図表 2-6-1　H27 特定健診結果のうち有所見者割合の高い項目や年代】

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C	
		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	
		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
国		29.9		49.1		28.0		20.3		8.7		27.5		54.8		13.4		49.7		24.3		48.8	
道		35,945	35.5	51,317	50.7	27,836	27.5	23,427	23.1	8,319	8.2	28,935	28.6	51,219	50.6	14,363	14.2	50,907	50.3	25,700	25.4	50,821	50.2
登別市	合計	375	32.5	578	50.1	287	24.9	255	22.1	98	8.5	195	16.9	571	49.5	193	16.7	647	56.1	281	24.4	586	50.8
	40-64	94	37.6	139	55.6	81	32.4	85	34.0	28	11.2	31	12.4	104	41.6	63	25.2	114	45.6	62	24.8	130	52.0
	65-74	281	31.1	439	48.6	206	22.8	170	18.8	70	7.8	164	18.2	467	51.7	130	14.4	533	59.0	219	24.3	456	50.5

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C	
		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	
		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
国		20.3		17.0		16.0		8.6		1.8		16.5		54.2		1.7		43.0		14.6		58.5	
道		32,866	23.3	23,077	16.3	21,214	15.0	13,371	9.5	2,381	1.7	23,320	16.5	66,994	47.4	2,779	2.0	60,271	42.7	21,833	15.5	82,341	58.3
登別市	合計	414	25.7	252	15.6	250	15.5	179	11.1	27	1.7	153	9.5	765	47.4	41	2.5	850	52.7	241	14.9	897	55.6
	40-64	103	25.6	64	15.9	54	13.4	51	12.7	3	0.7	34	8.5	157	39.1	10	2.5	160	39.8	69	17.2	234	58.2
	65-74	311	25.7	188	15.5	196	16.2	128	10.6	24	2.0	119	9.8	608	50.2	31	2.6	690	56.9	172	14.2	663	54.7

KDB　厚生労働省様式６－２～６－７　　＊国については、有所見割合のみ表示

【図表 2-6-2　R1特定健診結果のうち有所見者割合の高い項目や年代】

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C	
		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	
		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
国		32.8		53.4		28.1		21.1		7.6		30.5		57.6		12.8		48.6		24.8		48.3	
道		38,289	38.0	54,201	53.8	28,428	28.2	24,104	23.9	6,965	6.9	31,069	30.8	50,772	50.4	13,881	13.8	50,886	50.5	26,032	25.8	50,164	49.8
登別市	合計	367	35.2	569	54.6	273	26.2	251	24.1	75	7.2	195	18.7	541	51.9	129	12.4	638	61.2	306	29.4	500	48.0
	40-64	64	39.3	87	53.4	60	36.8	61	37.4	17	10.4	15	9.2	73	44.8	33	20.2	73	44.8	50	30.7	76	46.6
	65-74	303	34.5	482	54.8	213	24.2	190	21.6	58	6.6	180	20.5	468	53.2	96	10.9	565	64.3	256	29.1	424	48.2

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C	
		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	
		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
国		21.6		18.6		16.0		8.9		1.4		18.7		56.9		1.7		42.8		15.1		57.6	
道		33,396	24.3	24,508	17.8	21,494	15.7	13,602	9.9	1,753	1.3	24,286	17.7	62,375	45.4	2,829	2.1	59,162	43.1	21,224	15.5	79,602	58.0
登別市	合計	409	27.6	298	20.1	267	18.0	175	11.8	20	1.3	153	10.3	697	47.0	44	3.0	799	53.8	259	17.5	841	56.7
	40-64	67	24.5	51	18.6	40	14.6	38	13.9	3	1.1	21	7.7	101	36.9	14	5.1	101	36.9	54	19.7	171	62.4
	65-74	342	28.3	247	20.4	227	18.8	137	11.3	17	1.4	132	10.9	596	49.3	30	2.5	698	57.7	205	16.9	670	55.4

KDB　厚生労働省様式６－２～６－７　　＊国については、有所見割合のみ表示

特定健診結果の有所見者割合では、平成２７年度、令和元年度で共通して国・道より高かった項目は、全１１項目中男女ともに７項目でした。

さらに男女で共通する項目は６項目でした。

男性では、４０～６４歳で高い項目が多く、女性では６５～７４歳で高い項目が多くなっています。

【図表 2-7-1　H27 生活習慣の状況（特定健診質問票より）】

H27　（単位：%）		登別市	同規模平均	道	国
服薬		39.0	33.8	32.5	33.2
既往歴		7.2	7.5	7.0	7.2
喫煙		29.0	23.2	23.7	22.9
週3回以上朝食を抜く		4.4	3.3	3.4	3.3
週3回以上食後間食		6.2	5.8	5.7	5.6
週3回以上就寝前夕食		0.6	0.6	0.5	0.5
食べる速度が速い		9.5	10.2	9.5	10.2
20歳時体重から10kg以上増加		13.4	13.3	17.0	14.3
1回30分以上運動習慣なし		34.4	31.2	32.9	31.7
1日1時間以上運動なし		56.3	58.4	61.1	58.8
睡眠不足		54.9	44.5	46.9	46.5
毎日飲酒		53.9	50.9	48.0	50.0
時々飲酒		19.4	18.6	22.9	19.4
一日飲酒量	1合未満	23.9	25.2	27.6	25.9
	1～2合	68.6	66.4	64.5	65.7
	2～3合	7.6	8.3	7.9	8.4
	3合以上	11.4	14.8	14.9	15.6

【図表 2-7-2　R1生活習慣の状況（特定健診質問票より）】

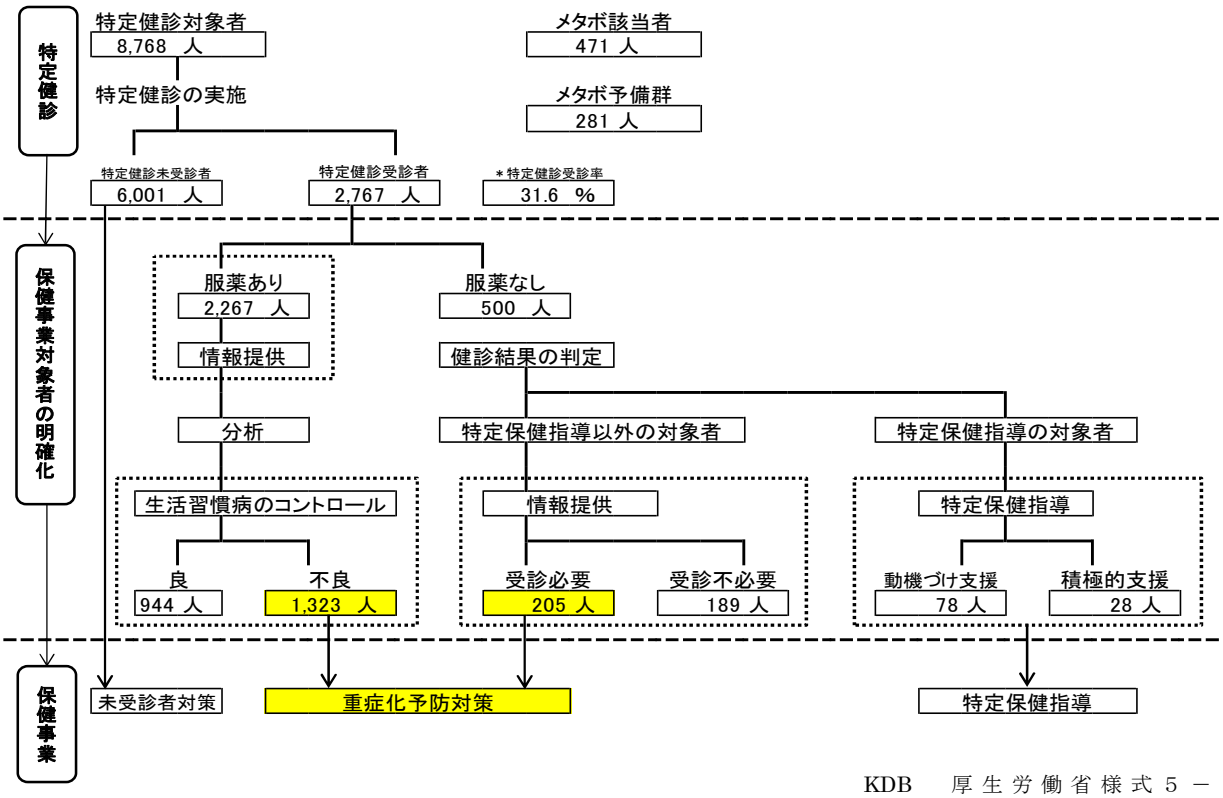
R1　（単位：%）		登別市	同規模平均	道	国
服薬		43.7	37.2	34.9	34.5
既往歴		9.7	9.4	8.3	8.3
喫煙		35.2	26.2	27.2	25.6
週3回以上朝食を抜く		3.2	3.4	3.4	3.3
週3回以上食後間食		6.0	6.0	5.8	5.7
週3回以上就寝前夕食		1.1	0.9	0.6	0.7
食べる速度が速い		10.1	9.8	9.6	10.7
20歳時体重から10kg以上増加		13.6	13.1	16.4	14.0
1回30分以上運動習慣なし		36.0	33.8	34.8	34.2
1日1時間以上運動なし		57.1	62.8	62.2	59.9
睡眠不足		57.4	47.2	47.5	47.8
毎日飲酒		54.2	53.9	48.1	49.5
時々飲酒		23.2	26.8	20.7	22.7
一日飲酒量	1合未満	26.0	27.7	29.8	27.5
	1～2合	66.5	63.5	63.1	64.4
	2～3合	7.5	8.9	7.2	8.1
	3合以上	11.3	15.4	15.4	16.6

生活習慣の状況では、平成２７年度と令和元年度で該当項目に変動はありますが、設問の半数以上が同規模平均・道・国より高くなっています。

このことから、登別市では食事、運動、喫煙、飲酒など生活習慣の改善の必要がある人が多く、なかでも喫煙は、平成２７年度と令和元年度では６．２ポイント増となっています。

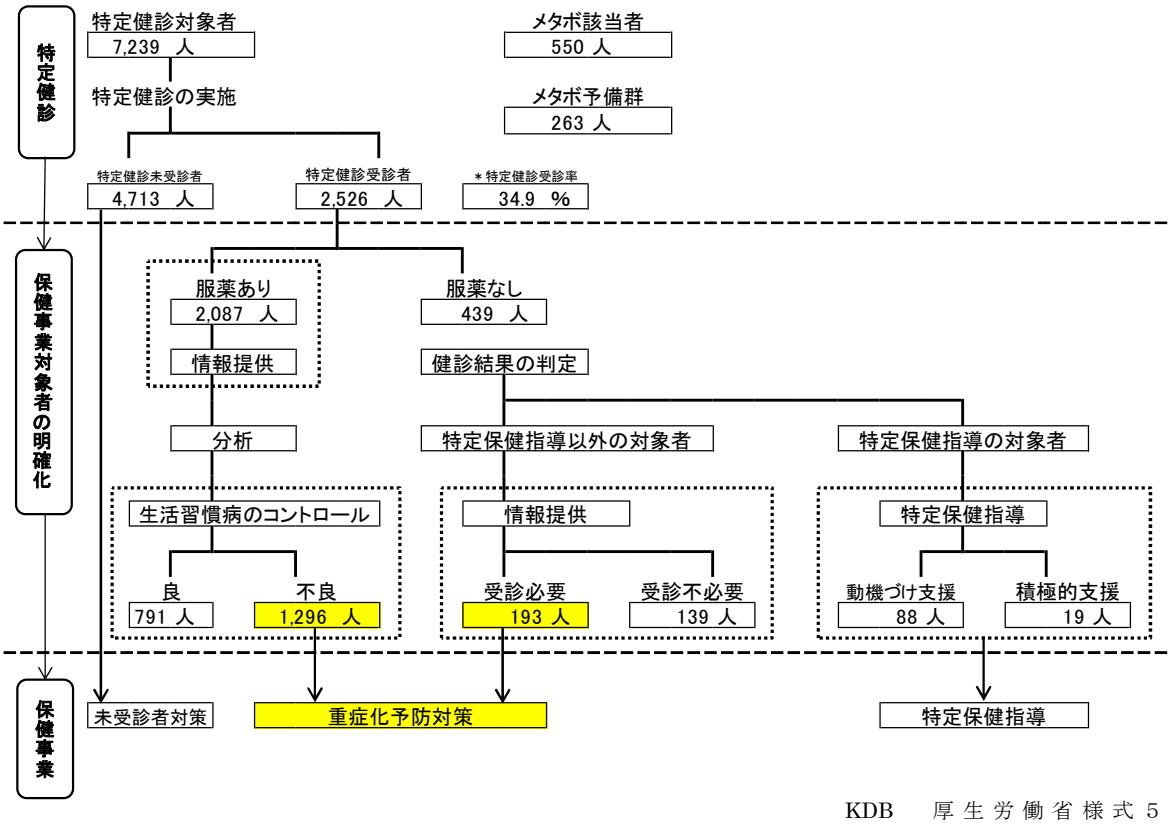
生活習慣の改善は生活習慣病の予防・改善に資するだけでなく、生涯にわたる生活の質の維持向上にもつながるため重要です。

【図表 2-8-1　H27 重症化予防対象者の状況～生活習慣病予防のための健診・保健指導】



KDB　厚生労働省様式５－５

【図表 2-8-2　R1重症化予防対象者の状況～生活習慣病予防のための健診・保健指導】



KDB　厚生労働省様式５－５

特定健診受診者のうち、服薬中で生活習慣病のコントロールが不良と判定されている人が約半数を占めています。

（平成２７年度は１，３２３人、４７．８％・令和元年度は１，２９６人、５１．３％）

また、特定保健指導対象外で、医療機関の受診が必要と判定された人は平成２７年度２０５人（７．４％）、令和元年度１９３人（７．６％）でした。

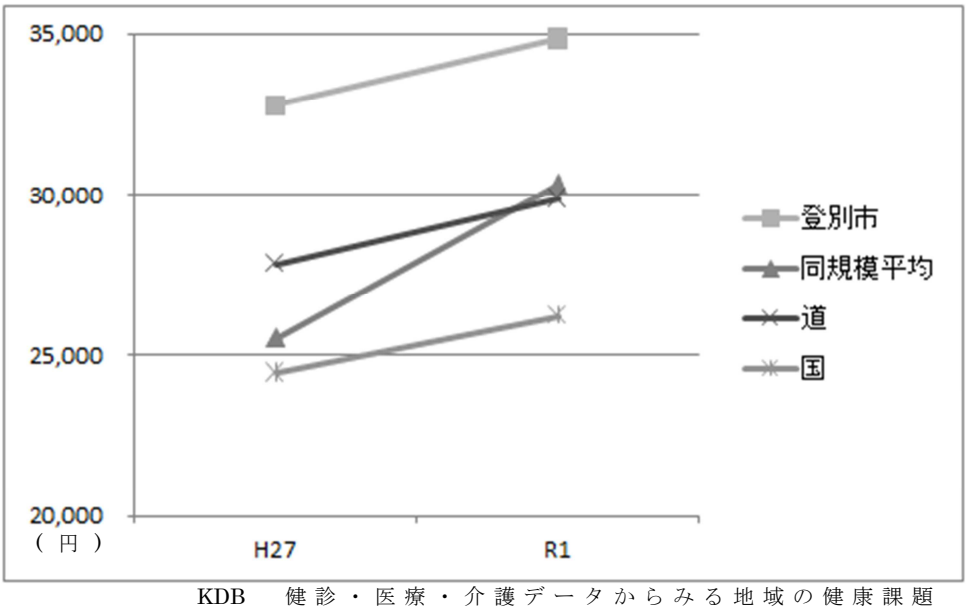
（２）医療（レセプト）の分析

【図表 3-1-1　一人当たり医療費】

（単位：円）	登別市	同規模平均	道	国
H27	32,791	25,541	27,835	24,452
R1	34,850	30,311	29,872	26,225

KDB　健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表 3-1-2　一人当たり医療費　グラフ】



KDB　健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

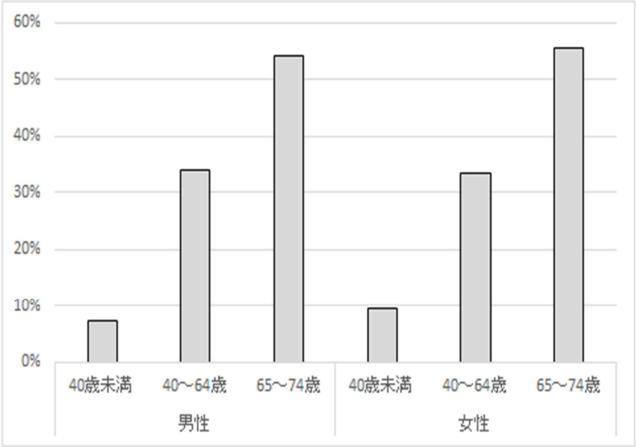
※一人当たり医療費＝医療費÷被保険者数（医療費・被保険者数：年度累計で算出）

一人当たり医療費は同規模平均、道、国と比較するとかなり高く、平成２７年度から令和元年度にかけて上昇しています。

要因として６５歳以上の加入率が高いことや、医療機関が多く受診しやすい環境にあること等が影響していると考えられます。

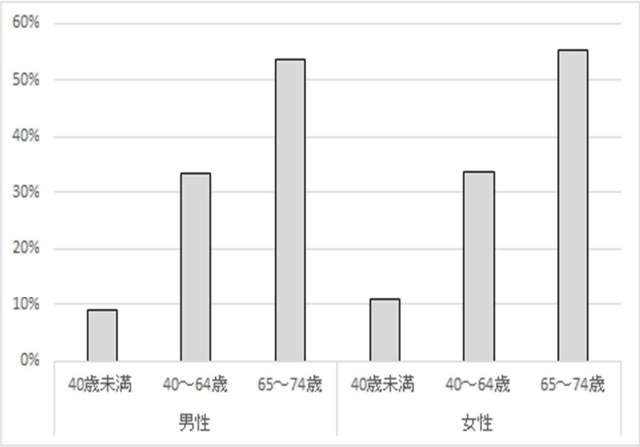
【図表 3-2　年代・性別ごとの生活習慣病治療者の割合】

H27 年 5 月診療分



KDB　厚生労働省様式３－１

R1年 5 月診療分

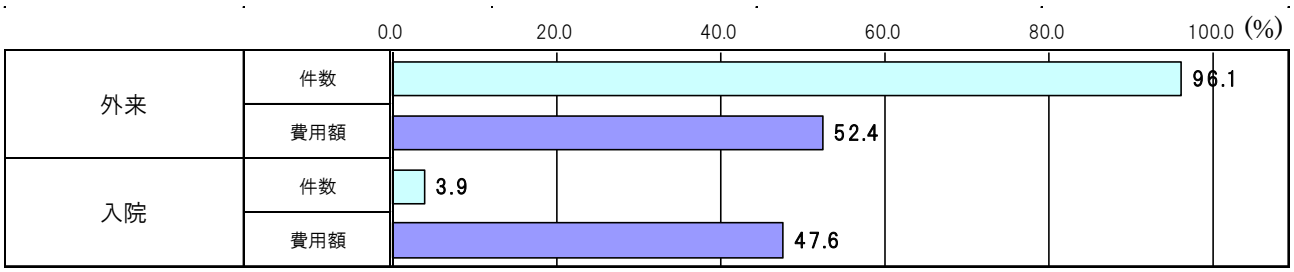


KDB　厚生労働省様式３－１

年代・性別ごとの生活習慣病治療者の割合では、平成２７年度、令和元年度で大きな変化はなく男女ともに４０歳未満までは生活習慣病治療者が１０％前後ですが、特定健診の対象となる４０歳以上になると、男女とも３０％以上となり、さらに６５～７４歳になると５０％以上となっています。

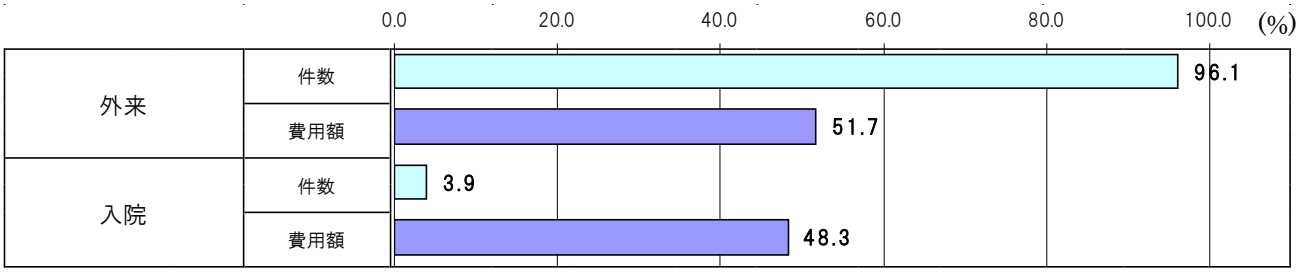
医療費全体は６０歳前後から急激に増大しますが、中でも生活習慣病治療者に着目すると４０歳未満から徐々に増加していることがわかります。

【図表 3-3-1　H27 外来と入院費用の割合】



KDB　厚生労働省様式６－１

【図表 3-3-2　R1外来と入院費用の割合】



KDB　厚生労働省様式６－１

外来と入院の費用の比較では、平成２７年度、令和元年度ともに入院は全体のわずか４％程度の件数で費用の５割近くになっています。

【図表 3-4　細小分類医療費割合上位10位（外来・入院計 ）】

H27

順位	疾病名	医療費割合(%)
1	統合失調症	13.9
2	糖尿病	10.9
3	高血圧症	8.7
4	うつ病	7.4
5	慢性腎不全(透析あり)	7.3
6	関節疾患	6.3
7	脂質異常症	5.4
8	大腸がん	4.9
9	肺がん	4.6
10	不整脈	4.3

※外来100%＋入院100%＝医療費割合

KDB　医療費分析（２）大、中、細小分類

R1

順位	疾病名	医療費割合(%)
1	統合失調症	10.2
2	糖尿病	9.1
3	肺がん	7.5
4	高血圧症	5.9
5	脂質異常症	4.8
6	不整脈	4.3
7	狭心症	4
8	脳梗塞	3.3
9	うつ病	2.6
10	関節疾患	2.5

※外来100%＋入院100%＝医療費割合

KDB　医療費分析（２）大、中、細小分類

医療費割合を細小分類別で見ると、年度により内容に違いはありますが、生活習慣病である高血圧症、糖尿病、慢性腎不全（透析あり）、脂質異常症が上位に入っています。

【図表 3-5　外来　細小分類医療費割合上位10位】

H27

順位	疾病名	医療費割合(%)
1	糖尿病	9.6
2	高血圧症	8.3
3	慢性腎不全(透析あり)	5.9
4	脂質異常症	5.3
5	うつ病	2.5
6	統合失調症	2.4
7	気管支喘息	2.4
8	C型肝炎	2.2
9	乳がん	1.8
10	不整脈	1.7

KDB　医療費分析（２）大、中、細小分類

R1

順位	疾病名	医療費割合(%)
1	糖尿病	9.1
2	高血圧症	5.9
3	肺がん	4.8
3	脂質異常症	4.8
5	不整脈	2.5
6	乳がん	2.4
7	慢性腎不全(透析あり)	2.2
8	卵巣腫瘍(悪性)	1.2
9	前立腺がん	0.9
10	前立腺肥大	0.8

KDB　医療費分析（２）大、中、細小分類

外来・入院計のうち、外来の医療費割合を見ても同様の傾向となっており、平成２７年度、令和元年度ともに糖尿病が１位となっております。

【図表 3-6　入院　細小分類医療費割合上位10位】

H27

順位	疾病名	医療費割合(%)
1	統合失調症	11.5
2	うつ病	4.9
3	肺がん	3
4	脳梗塞	2.8
5	不整脈	2.6
6	狭心症	2.2
7	関節疾患	2.2
8	骨折	1.9
9	小児科	1.9
10	肺炎	1.7

KDB　医療費分析（２）大、中、細小分類

R1

順位	疾病名	医療費割合(%)
1	統合失調症	10.2
2	脳梗塞	3.3
3	狭心症	3.2
4	肺がん	2.7
5	うつ病	2.6
6	関節疾患	2.5
7	大腸がん	2.3
8	前立腺がん	1.3
9	膵臓がん	1.1
10	膀胱がん	0.9

KDB　医療費分析（２）大、中、細小分類

入院の医療費割合では、上位の疾患に、脳梗塞、狭心症が入っています。

【図表 3-7-1　H27 生活習慣病の医療分析】

対象レセプト　（H27年度）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
高額になる疾患（100万円以上レセ）	件数	495件	44件	38件	--
			8.9%	7.7%	
	費用額	8億3316万円	5337万円	8431万円	--
			6.4%	10.1%	
長期入院（6か月以上の入院）	件数	1,319件	200件	79件	--
			15.2%	6.0%	
	費用額	5億3229万円	9271万円	3393万円	--
			17.4%	6.4%	
人工透析患者（長期化する疾患）	件数	452件	35件	127件	229件
			7.7%	28.1%	50.7%
	費用額	2億1989万円	2898万円	5461万円	1億1864万円
			13.2%	24.8%	54.0%

対象レセプト　（H27.5月診療分）			全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
生活習慣病の治療者数構成割合			4,908人	462人	662人	114人
				9.4%	13.5%	2.3%
	基礎疾患の重なり	高血圧		329人	525人	98人
				71.2%	79.3%	86.0%
		糖尿病		188人	367人	114人
				40.7%	55.4%	100%
		脂質異常症		264人	456人	96人
				57.1%	68.9%	84.2%
			高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
			2,829人	1,650人	2,333人	498人
			57.6%	33.6%	47.5%	10.1%

KDB　厚生労働省様式６－１

【図表 3-7-2　R1生活習慣病の医療分析】

対象レセプト（R1年度）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
高額になる疾患（100万円以上レセ）	件数	526件	53件	39件	--
			10.1%	7.4%	
	費用額	8億4601万円	7228万円	8834万円	--
			8.5%	10.4%	
長期入院（6か月以上の入院）	件数	1,122件	184件	118件	--
			16.4%	10.5%	
	費用額	4億9341万円	9686万円	6159万円	--
			19.6%	12.5%	
人工透析患者（長期化する疾患）	件数	297件	3件	49件	127件
			1.0%	16.5%	42.8%
	費用額	1億4112万円	343万円	2455万円	6441万円
			2.4%	17.4%	45.6%

対象レセプト（R1.5月診療分）			全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
生活習慣病の治療者数構成割合			4,075人	365人	495人	126人
				9.0%	12.1%	3.1%
	基礎疾患の重なり	高血圧		259人	389人	101人
				71.0%	78.6%	80.2%
		糖尿病		141人	304人	126人
				38.6%	61.4%	100%
		脂質異常症		186人	359人	82人
				51.0%	72.5%	65.1%
			高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
			2,296人	1,335人	1,985人	412人
			56.3%	32.8%	48.7%	10.1%

KDB　厚生労働省様式６－１

「長期入院（６ヶ月以上の入院）」では、脳血管疾患と虚血性心疾患を合わせた件数が平成２７年度は件数が２１．２％、費用額が２３．８％、令和元年度は件数が２６．９％、費用額が３２．１％と占める割合が大きいことから、入院へ移行しないようにするため、脳血管疾患と虚血性心疾患の発症を予防し、外来通院で対応できる健康状態を維持する必要があります。

また、「人工透析者（長期化する疾患）」の件数は平成２７年度４５２件、令和元年度２９７件と減少しておりますが、透析者の半数は糖尿病性腎症であるため、平成３０年度から取り組んでいる糖尿病性腎症重症化予防プログラム継続的に実施し、新規透析導入者を減らすことが求められます。

基礎疾患の重なりを見ると、脳血管疾患と虚血性心疾患の発症、人工透析の新規導入を減らしていくためには、発症要因となる高血圧、糖尿病、脂質異常症への対策が重要です。

（３）介護（レセプト）の分析

【図表 4-1　介護認定率の比較】

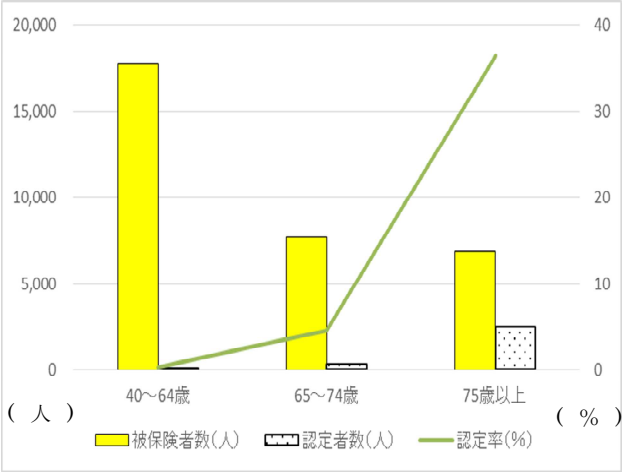
認定率（%）		登別市	同規模平均	道	国
1号被保険者	H27	19.2	19.9	22.2	20.7
	R1	18.6	19.5	21.4	19.6
2号被保険者	H27	0.3	0.4	0.4	0.4
	R1	0.3	0.4	0.4	0.4

KDB　地域の全体像の把握

登別市の介護保険の介護認定率は、１号被保険者（６５歳以上）、２号被保険者（６５歳未満）ともに同規模平均、道、国よりも低くなっています。

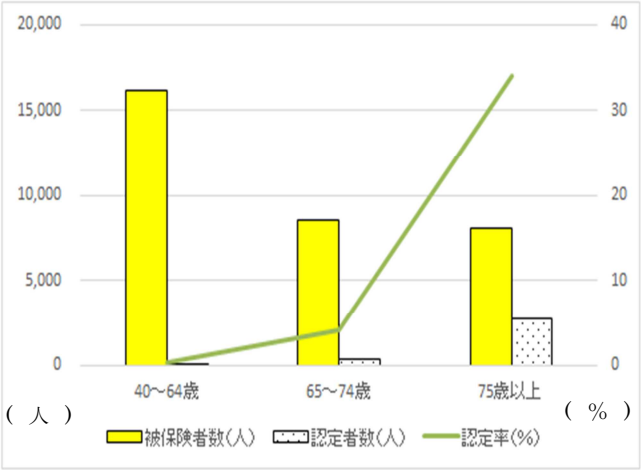
【図表 4-2　要介護認定状況】

H27



KDB　要介護（支援）者認定状況

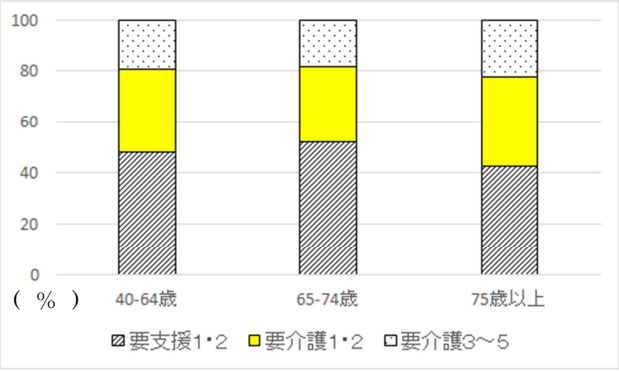
R1



KDB　要介護（支援）者認定状況

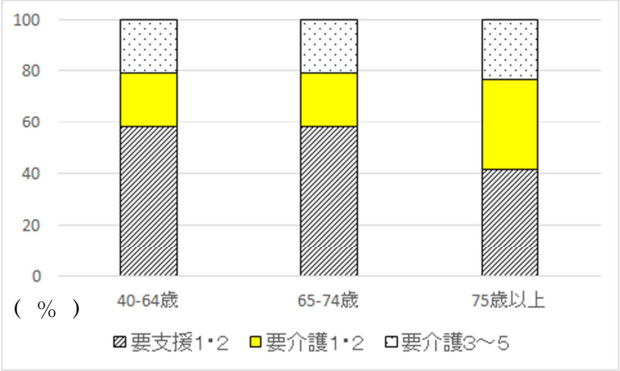
【図表 4-3　介護度別割合】

H27



KDB　要介護（支援）者認定状況

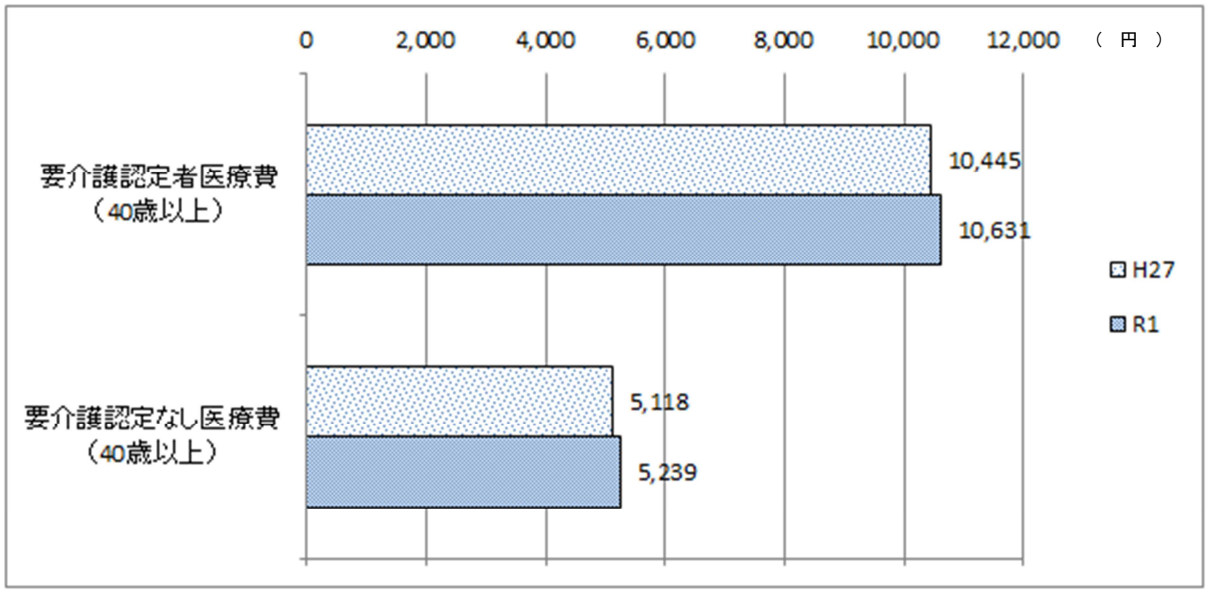
R1



KDB　要介護（支援）者認定状況

登別市の要介護認定状況を年齢別にみると、７５歳以上から急激に高まります。
また、介護度別割合を年代別にみると、７５歳以上になると要介護の割合が高くなります。

【図表 4-4　介護を受けている人といない人の医療費の比較】

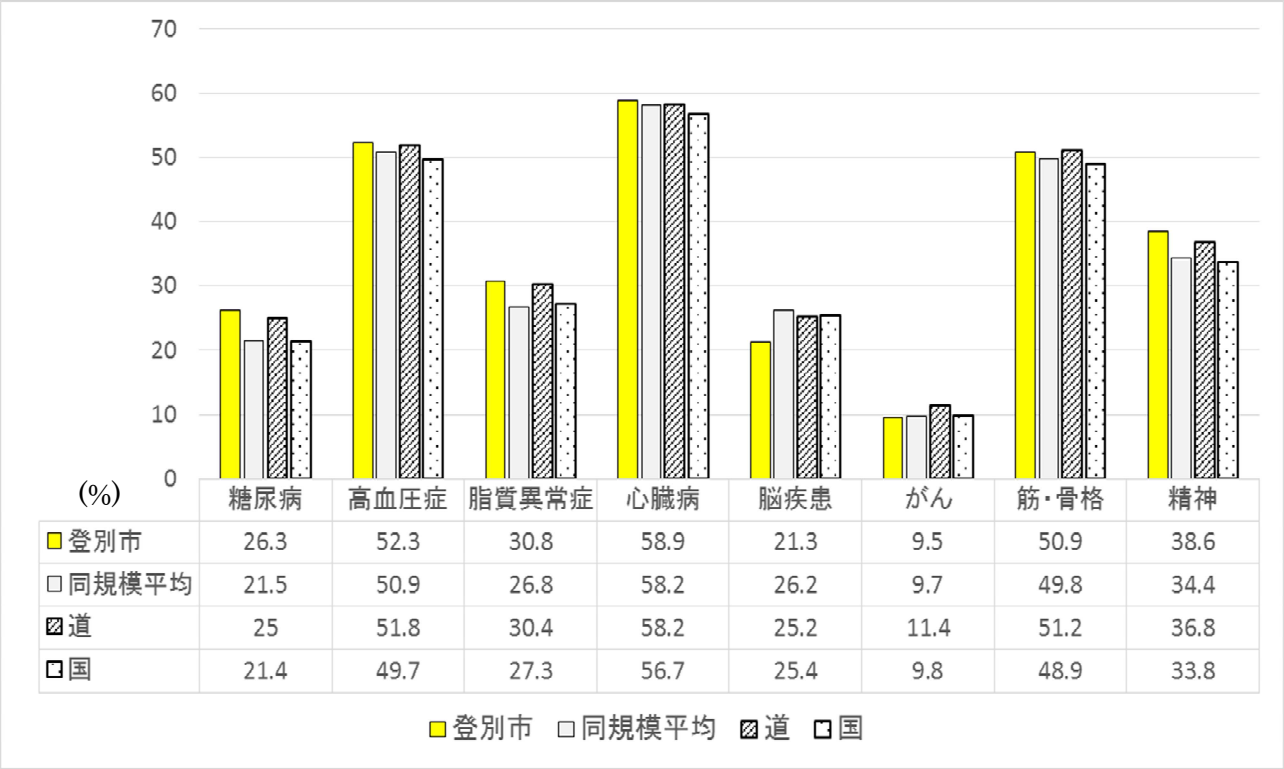


KDB　地域の全体像の把握

介護認定者の医療費は介護認定なしの人の医療費より高く、平成２７年度、令和元年度ともに２倍となっています。

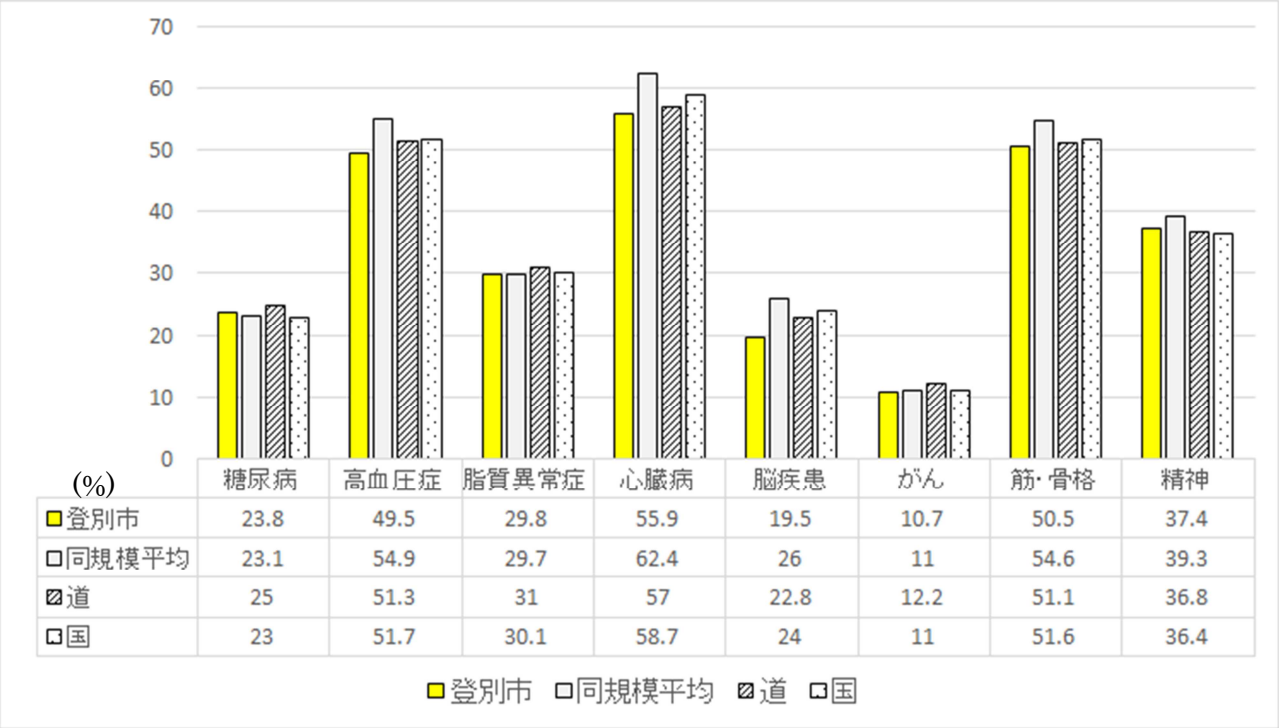
年度によって差はありますが、介護度が高くなるにつれ、医療費が高額になることが推測されます。

【図表 4-5-1　H27 介護認定者の有病状況の比較】



KDB　地域の全体像の把握

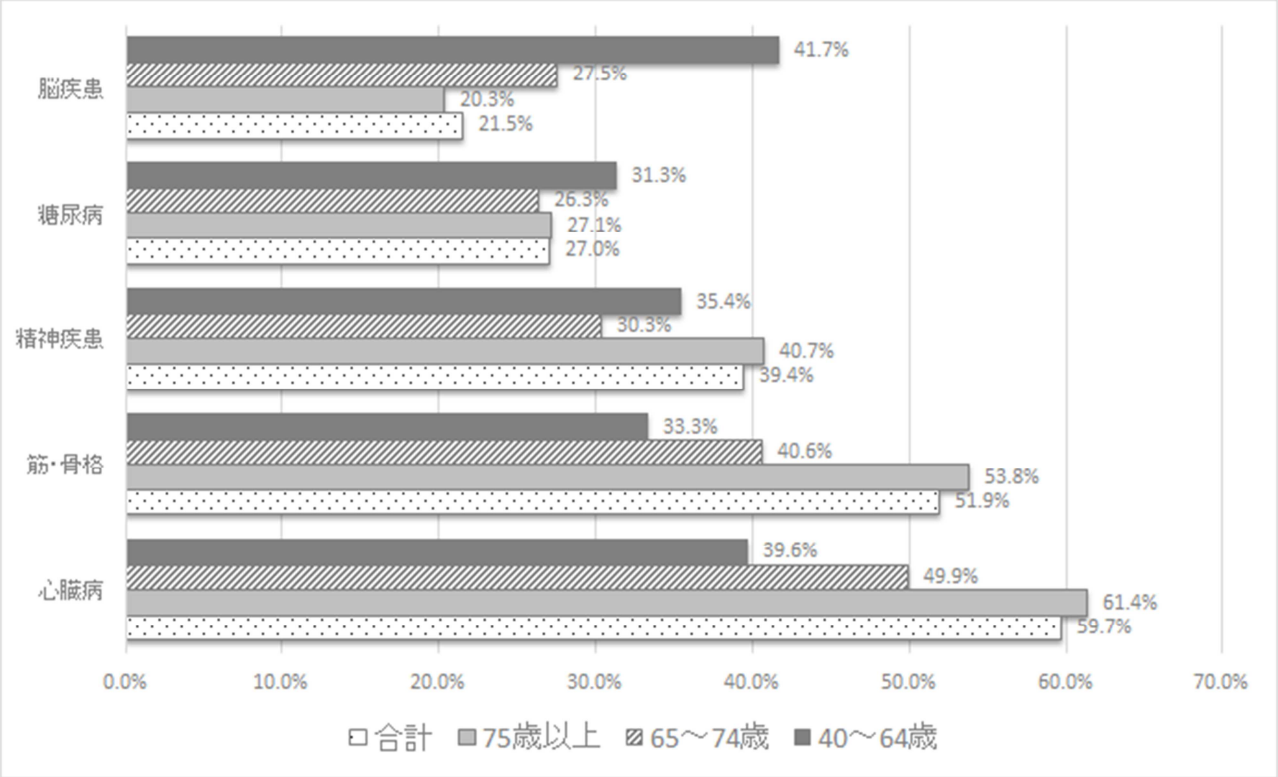
【図表 4-5-2　R1介護認定者の有病状況の比較】



KDB　地域の全体像の把握

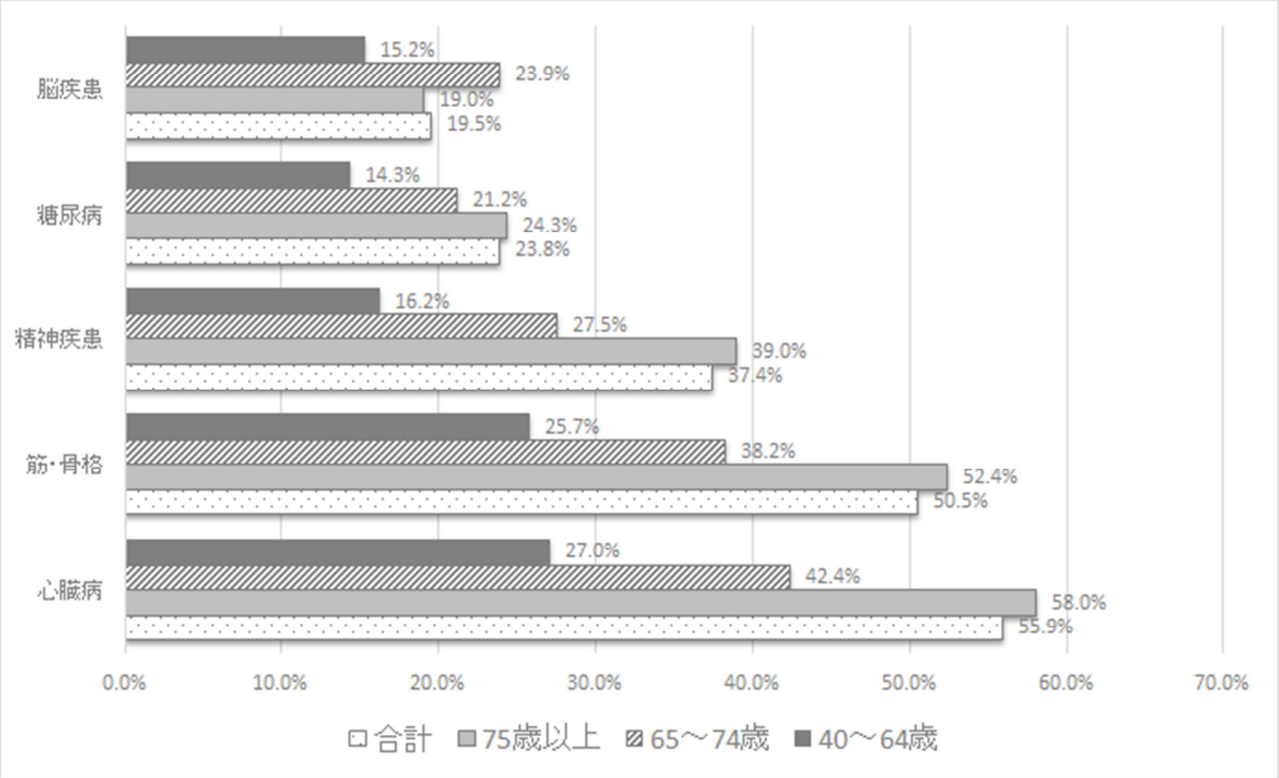
介護認定者の有病状況では、平成２７年度は糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、精神で同規模平均・道・国より高い状況となっていましたが、令和元年度は同程度となっています。

【図表 4-6-1　H27 介護認定者の年代別有病状況】



KDB　要介護（支援）者認定状況

【図表 4-6-2　R1介護認定者の年代別有病状況】



KDB　要介護（支援）者認定状況

年代別の有病状況では、平成２７年度では４０～６４歳の１位は脳疾患、６５～７４歳の１位は心臓病となっていましたが、令和元年度では全ての年代で心臓病が１位となっています。

２．今までの取組の評価

重点的な個別保健事業の目標や実績の評価を行いました。

（１）特定健診、（２）特定健診未受診者の受診勧奨

<table>
<tr><td>事業目的</td><td>被保険者が自身の健康状態を知り、健康行動をとるきっかけとする。
被保険者のうち、特定健診を受ける習慣がない人に対し、健診受診が健康管理の一環であることを伝える。</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td>特定健康診査受診率（法定報告値）</td></tr>
<tr><td>目標値</td><td>令和５年度　４０％</td></tr>
<tr><td>実績</td><td>特定健康診査受診率
<table>
<tr><td></td><td>平成29年度</td><td>平成30年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>受診率</td><td>33.4%</td><td>34.7%</td><td>34.9%</td></tr>
<tr><td>目標値</td><td>－</td><td>35%</td><td>36%</td></tr>
</table>
未受診者への受診勧奨
・年２回受診ハガキ送付（１０月、１月）
・年３回受診勧奨電話（５月、１０月、１月）</td></tr>
<tr><td>評価</td><td>受診券送付後や受診勧奨ハガキの送付時期に合わせて電話勧奨を行うことで受診率は微増傾向にあるが、目標値をやや下回っている。
通院歴のある方や、若年層の受診率が低く、未受診者の状況に合わせた受診勧奨が必要である。</td></tr>
</table>

（３）特定保健指導

<table>
<tr><td>事業目的</td><td>自身が健康管理の主体であるという意識を持ち、生活習慣の発症を予防出来る人を増やす。</td></tr>
<tr><td>評価指標</td><td>特定保健指導実施率（法定報告値）</td></tr>
<tr><td>目標値</td><td>令和５年度　３５％</td></tr>
<tr><td>実績</td><td>特定保健指導実施率
<table>
<tr><td></td><td>平成29年度</td><td>平成30年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>実施率</td><td>17.7%</td><td>29.9%</td><td>18.3%</td></tr>
<tr><td>目標値</td><td>－</td><td>30%</td><td>31%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>評価</td><td>特定保健指導の実施率は年度によってばらつきがあり、目標値を下回っている。
保健指導は申込み制にすると電話勧奨を行っても、仕事や希望なしを理由に断られるケースもあり、実施方法の検討が必要である。</td></tr>
</table>

（４）生活習慣病重症化予防

<table>
<tr><td>事業目的</td><td>特定保健指導対象外となった、生活習慣病リスク保持者、生活習慣病重症化リスク保持者の生活習慣や健康状態を改善する。</td></tr>
<tr><td>評価指標
目標値</td><td>保健指導実施率：２５％
医療機関受診率：６０％</td></tr>
<tr><td>実績</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>平成29年度</td><td>平成30年度</td><td>令和元年度</td></tr>
<tr><td>保健指導実施率</td><td>23.7%</td><td>18.2%</td><td>14.9%</td></tr>
<tr><td>医療機関受診率</td><td>51.0%</td><td>57.6%</td><td>57.8%</td></tr>
</table>
糖尿病性腎症重症化予防プログラム
・平成３０年度から、特定健診受診者のうち、市の基準に該当するものに対し、医師の指示のもと保健指導を実施。</td></tr>
<tr><td>評価</td><td>特定保健指導対象外となった方への保健指導については、年々実施率が低下しており、平成３０年度から実施している糖尿病性腎症重症化プログラムと併せて取組を強化していく必要がある。</td></tr>
</table>

３．健康課題の抽出

分析の結果、次のような健康課題が明らかになりました。

（１）寿命と死亡の状況

○死因別では三大疾病（がん、心臓病、脳疾患）が高い。
○心臓病の死因が同規模平均、道、国と比べて高い。

（２）健診の分析

○健診受診率が国よりも低く、特に60歳未満で低い。
○６５～７４歳の健診未受診者は治療中の方が多い。
○健診未受診者の生活習慣病治療費は、受診者の約７～８倍。
○メタボ該当者の割合が男女ともに増加傾向にあり、同規模平均、道、国と比べて高い。
○健診有所見者の割合が男女ともに、同規模平均、道、国と比べて高い項目が多い。
○健診受診者のうち、服薬中で生活習慣病のコントロール不良者が約半数いる。

（３）医療の分析

○一人当たり医療費が同規模平均、道、国と比べて高い。
○医療費割合の上位に、生活習慣病である高血圧、糖尿病、脂質異常症が入っている。
○脳血管疾患と虚血性心疾患の長期入院者の医療費が約３２％であり、増加している。
○人工透析患者の約半数が、糖尿病性腎症である。

（４）介護の分析

○介護認定者の医療費は認定なしの約２倍になる。

○介護認定者の有病状況では、心臓病の割合が高い。

４．健康課題のまとめ

（１）当初計画

A	メタボ該当者、生活習慣の設問の該当率が高い
B	特定健診受診率が低く（特に若年層）、健診も治療も受けていない層も一定数いる
C	血圧・脂質・血糖値等の有所見者が多く、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎不全（透析あり）を基礎とする、虚血性心疾患、脳血管疾患の医療費が高い
D	一人当たり医療費が高い

（２）整理後の健康課題

A	メタボ該当者、生活習慣の設問の該当率が高い
B	６０歳未満や、６５～７４歳の治療中の者に健診未受診者が多い
C	健診有所見者が多く、生活習慣病にかかる医療費割合が高い
D	健診受診者のうち、服薬中で生活習慣病のコントロール不良者が多い
E	一人当たり医療費が高く、長期入院患者に虚血性心疾患、脳血管疾患が多い

第３章　目的・目標の設定

健康課題のＡ、Ｂ、Ｃ、Ｄ、Ｅを効果的かつ効率的に改善していくためには、測定が容易である具体的な成果目標の設定が必要です。

目指すべき状態である「目的」を念頭に置き、目的に到達するための要件として「目標」を掲げます。

また「目標」は、１年度ごとの達成状況を測る道標としての「短期目標」、短期目標を積み重ねた結果、計画期間終了時までに達成を目指す「中期目標」を設定します。

目　　的
・健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ・医療費の適正化

※健康課題が解決された、目指すべき状態。将来的にあるべき姿

中　期　目　標
・脳血管疾患の発症数の減少 ・虚血性心疾患の発症数の減少 ・人工透析の新規導入数の減少 ・疾患の重症化に伴う医療費の増加の抑制

※計画終了（令和５年）までに、達成を目指す状態

短　期　目　標
・特定健康診査受診率の向上 ・特定保健指導実施率の向上 ・メタボ該当者の割合の低下 ・生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病）の有病率の増加の抑制 ・有所見（血圧、脂質、血糖値等）割合の低下 **・食習慣や運動習慣、禁煙など健康的な生活習慣を身につける人の増加【変更】** **・生活習慣病コントロール不良者の減少【追加】** ・ジェネリック医薬品の使用割合の向上 ・重複受診者が適切に医療を利用する数の増加

※１年ごとの達成状況を測るための道標

第４章　保健事業の内容

設定した目標の達成のために、次の保健事業を実施します。

事業名	特定健診	特定健診未受診者の受診勧奨	特定保健指導
目的	被保険者が自身の健康状態を知り、健康行動をとるきっかけとする	被保険者のうち特定健診を受ける習慣がない人に対し、健診受診が健康管理の一環であることを伝える	自身が健康管理の主体であるという意識を持ち、生活習慣病の発症を予防できる人を増やす
対象	４０～７４歳までの国保加入者	４０～７４歳までの特定健診未受診者（職場健診受診者、治療中者含む）	４０～７４歳までの特定保健指導基準該当者
実施内容	・メタボリックシンドロームに着目した健診を実施し、生活習慣病の早期発見や重症化を予防する ・健康状態の把握、および保健指導につながる生活習慣病リスク保有者を抽出する ※第３期特定健康診査等実施計画に基づいて実施	・通知の送付と電話勧奨を継続して実施 ・未受診者の状況（年齢や過去の受診状況等）を考慮した勧奨方法の検討 ・受診率が特に低い、若年層や治療中の未受診者への受診勧奨を強化する	・生活習慣病リスク保有者に対し、メタボリックシンドローム解消を目的に特定保健指導を実施し、生活習慣や健康状態を改善する ※第３期特定健康診査等実施計画に基づいて実施
目標値	【特定健診受診率】 Ｒ２　３７％ Ｒ３　３８％ Ｒ４　３９％ Ｒ５　４０％	目標値の達成については、特定健診受診率と一体で判断する	【特定保健指導終了率】 Ｒ２　３２％ Ｒ３　３３％ Ｒ４　３４％ Ｒ５　３５％

事業名	生活習慣病重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防プログラム
目的	特定保健指導対象外となった、生活習慣病リスク保有者、生活習慣病重症化リスク保有者の生活習慣や健康状態を改善する	糖尿病性腎症ハイリスク者に対して、医療機関と連携した保健指導を行い、人工透析等の重症化予防を図る
対象	生活習慣病リスク保有者	特定健診受診対象者で、（１）空腹時血糖１１０ｍｇ／ｄｌ以上、（２）ＨｂＡ１ｃ６．０％以上のいずれかに該当する者
実施内容	・生活習慣病リスク保有者が、外来治療レベル、入院・要介護レベルと健康状態が悪化していかないように、健康レベルに応じた生活習慣病の重症化予防を行う ・保健指導のほか、要医療判定者には受診勧奨を実施する ・職場健診を含む検査結果の情報提供に対しても、必要に応じ保健指導を実施する ・治療中の方についても地域の医療関係者等と連携し、必要に応じた支援を行う ・４０歳未満の若年層の重症化予防を関係部署と連携して実施する ・運動習慣を身につけることができるように、健康教室を実施する	・糖尿病性腎症ハイリスク者が人工透析等が必要な状態にならないように、医療機関と連携を図りながら、プログラムを実施する ・特定健診受診者等から対象者を抽出し、参加通知を行う ・保健師・管理栄養士が医師の指示書のもとに保健指導を行う ・プログラム実施状況については、医療機関と情報共有を図る
目標値	【保健指導実施率】 ２５％ 【医療機関受診率】 ６０％	【プログラム参加勧奨通知】 ２回／年 【プログラム実施件数】 １５件／年

事業名	後発医薬品の使用促進	重複・頻回受診者対応
目的	先発品と同等の効果を持ち、かつ安価である後発品の使用を促進し、医薬品調剤料の自己負担を軽減するとともに、医療費の適正化を図る	重複・頻回受診により、被保険者の健康に悪影響が及ぶ恐れのあることから、受診状況を把握し、適正な受診についての啓発や健康相談を行うことで、被保険者の健康管理を支援するとともに医療費の適正化を図る
対象	調剤薬局利用者	国保連合会から提供される該当者の名簿をもとに抽出する
実施内容	診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行う	被保険者の実情に応じ、受診控えに配慮した上での重複投薬者の抽出・通知・指導を行う
目標値	【後発医薬品の使用率】 ８０％	【指導実施率】 ５０％

第５章　計画の推進

１．計画の評価・見直し

計画最終年度となる令和５年度に、目標の達成状況の評価を行います。

また、各保健事業の実施状況については、毎年度進捗確認と評価を行い、必要に応じて翌年度の事業内容の見直しを行います。

２．計画の公表・周知

策定した計画は、登別市のホームページや広報等で公表・周知を行います。

３．個人情報の取扱い

健診データやレセプトに関する個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び「同法に基づくガイドライン等」、「登別市個人情報保護条例」等を踏まえた対応を行います。

４．その他の留意事項

地域包括ケアに係る取組については、登別市在宅医療・介護連携推進会議の場を活用するなど、保健部局・高齢・介護部局や医療・介護サービス関係者との連携を図ります。