

弟子屈町国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画



令和6年3月
弟子屈町

-目次-

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	7
2. 計画期間	8
3. 実施体制・関係者連携	8
4. データ分析期間	9
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	10
2. 人口構成	11
3. 医療基礎情報	14
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	15
5. 平均余命と平均自立期間	19
6. 介護保険の状況	21
7. 死亡の状況	26
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	30
2. 各事業の達成状況	31
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	40
2. 生活習慣病に関する分析	49
3. 健康診査データによる分析	54
4. 被保険者の階層化	57
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る分析	59
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	69
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	71
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	79
2. 計画の公表・周知	79
3. 個人情報の取扱い	79
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	80
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	83
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	83
3. 計画期間	83
4. データ分析期間	83
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 取り組みの実施内容	84
2. 特定健康診査の受診状況	85
3. 特定保健指導の実施状況	88
4. メタボリックシンドローム該当状況	93
5. 第3期計画の評価と考察	95

-目次-

第3章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	96
	2. 対象者数推計	96
	3. 実施方法	98
	4. 目標達成に向けての取り組み	101
	5. 実施スケジュール	101
第4章	その他	
	1. 個人情報の保護	102
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	102
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	102
	4. 他の健診との連携	103
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	103
用語集		
	用語解説集	105

はじめに

厚生労働省が平成31年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしている。またそのためには、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとある。健康寿命の延伸は社会全体の課題であるが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、目標達成に向けて地方自治体が担う役割は大きくなっている。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化した。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出た。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速的に進むなど、現在は大きな転換期にある。

弟子屈町国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきた。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としている。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

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。」と掲げられた。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められた。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI*の設定を推進するとの方針が示された。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められている。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものである。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとする。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、健康増進計画、食育推進計画を策定した『弟子屈町「元気でしかが21」計画』、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画等と整合性のとれた内容とする。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとする。

2. 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

弟子屈町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や道、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行う。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保する。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となる。共同保険者である北海道のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師、歯科医、薬剤師の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、地域の医療機関の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努める。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努める。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

弟子屈町はひがし北海道の中心に位置し、東西に28.8km、南北に31.0km、総面積774.33km²である。西北部は高い山脈をもってオホーツク連携地域に接し、東は根室原野に連なり、南は標茶町を経て、釧路湿原に接している。

本町は千島火山帯に属する高原地帯で、透明度において世界有数の摩周湖、日本最大級のカルデラ湖の屈斜路湖をはじめ、豊かな自然に恵まれており、行政面積の65%が阿寒摩周国立公園内に指定されている。

気候は、一般に冷涼で、年間の平均気温は5.2度であるが冬期の12月から3月の平均気温はすべて氷点下と冷え込みが厳しいために土壌の凍結度が著しい。

また、積雪については釧路地域の中でも特に多く、山沿いでは暴風が吹き荒れる地域でもある。

公共交通機関はJR釧網線で、道東の経済中枢都市である釧路市と結ばれている。また、道路整備状況は、国道3本、道道6本が通じており、東北海道の交通の拠点となるとともに各種産業の幹線として、また、日常生活においても極めて重要なものとなっている。

弟子屈町の産業は、農林業と観光産業が基幹産業である。農業は町の北部が畑作、中部及び南部が乳牛を主体とした酪農経営であり、畑作は馬鈴薯、てん菜、小麦を中心に生産されている。土づくりに力を注ぐとともに高収益作物の栽培や特産品についても調査研究され、「摩周メロン」と「摩周そば」はブランドとして定着している。

林業は農業とともに基幹産業を形成しており、森林は町の面積の約62%を占める。

阿寒摩周国立公園区域を含む本町においては、森林資源が景観形成上においても非常に重要であることから、木材の生産機能の向上とともに治山治水対策に十分配慮しながら、人材の育成・確保や生産基盤・木材供給体制の整備、木材・木製品の利用促進など林業・木材産業の活性化に向けた取り組みが求められているところである。

観光産業は、北海道遺産第1号にも認定された摩周湖をはじめとする自然資源や豊富な温泉資源に恵まれている。

医療アクセスの状況については病院数・診療所数は同規模に比べて多いが、小児科・耳鼻科・産婦人科など診療科が無いため、自動車を利用し、1時間以上かけて町外へ受診をしなければならない状況である。

2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。国民健康保険被保険者数は1,698人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は24.7%である。国民健康保険被保険者平均年齢は54.9歳で、国53.4歳より1.5歳高く、北海道54.8歳とほぼ同水準である。

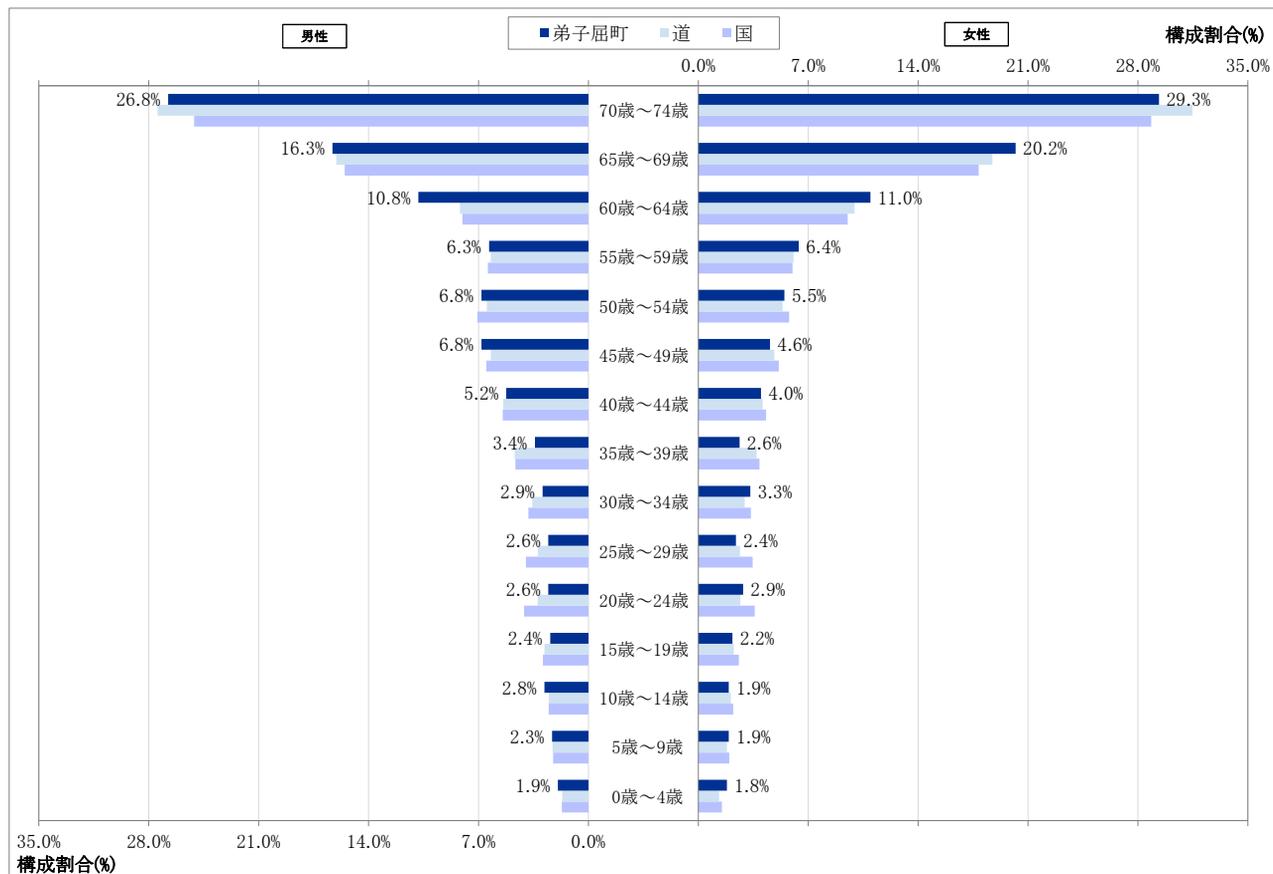
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
弟子屈町	6,864	41.6%	1,698	24.7%	54.9	4.4	19.7
道	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「道」は北海道を指す。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

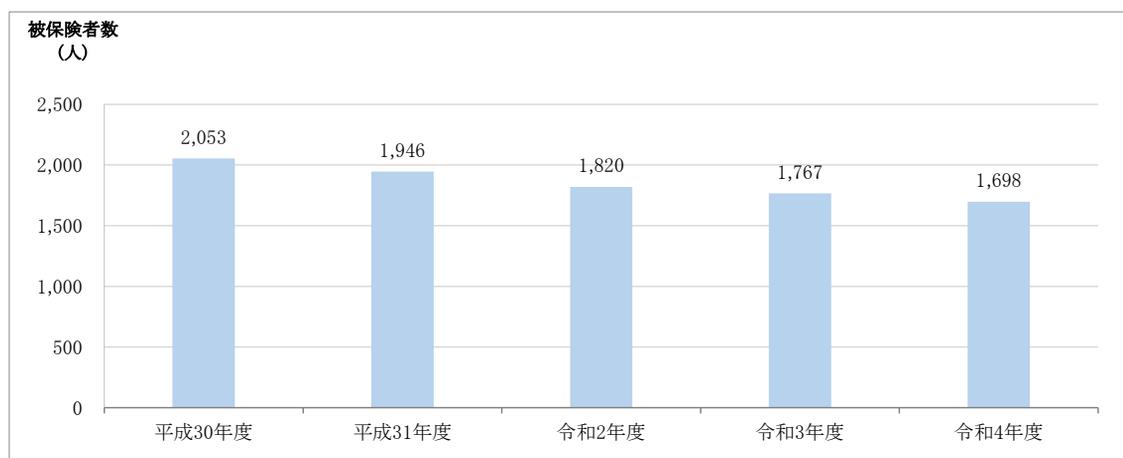
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数1,698人は平成30年度2,053人より355人、17.3%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢54.9歳は平成30年度54.2歳より0.7歳上昇している。被保険者数が11.5%減少、平均年齢は0.9歳上昇している北海道と比べて、平均年齢の上昇幅が小さい。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
弟子屈町	平成30年度	7,758	36.6%	2,053	26.5%	54.2	3.9	16.2
	平成31年度	7,758	36.6%	1,946	25.1%	54.8	3.9	16.2
	令和2年度	7,758	36.6%	1,820	23.5%	55.5	3.9	16.2
	令和3年度	7,758	36.6%	1,767	22.8%	55.8	3.9	16.2
	令和4年度	6,864	41.6%	1,698	24.7%	54.9	4.4	19.7
道	平成30年度	5,357,487	29.1%	1,162,301	21.7%	53.9	6.8	11.3
	平成31年度	5,357,487	29.1%	1,125,381	21.0%	54.3	6.8	11.3
	令和2年度	5,357,487	29.1%	1,101,925	20.6%	54.8	6.8	11.3
	令和3年度	5,357,487	29.1%	1,069,960	20.0%	55.0	6.8	11.3
	令和4年度	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	平成30年度	6,978	35.6%	1,955	27.3%	54.1	6.1	16.1
	平成31年度	7,076	35.6%	1,915	26.4%	54.6	6.1	16.1
	令和2年度	7,108	35.6%	1,881	25.8%	55.2	6.1	16.1
	令和3年度	7,237	35.7%	1,850	24.9%	55.7	6.1	16.2
	令和4年度	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

年度別 被保険者数



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	30	14	16	25	13	12	23	8	15
5歳～9歳	39	23	16	40	21	19	34	20	14
10歳～14歳	60	32	28	47	24	23	38	21	17
15歳～19歳	64	24	40	60	24	36	48	22	26
20歳～24歳	50	21	29	59	21	38	53	20	33
25歳～29歳	48	19	29	33	19	14	34	18	16
30歳～34歳	52	30	22	51	31	20	52	27	25
35歳～39歳	73	46	27	77	43	34	66	38	28
40歳～44歳	116	62	54	91	52	39	82	41	41
45歳～49歳	110	61	49	111	59	52	103	62	41
50歳～54歳	122	65	57	107	57	50	108	53	55
55歳～59歳	163	73	90	152	71	81	127	68	59
60歳～64歳	232	110	122	213	97	116	198	89	109
65歳～69歳	429	198	231	404	180	224	347	158	189
70歳～74歳	465	190	275	476	204	272	507	215	292
合計	2,053	968	1,085	1,946	916	1,030	1,820	860	960

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	28	14	14	32	16	16
5歳～9歳	28	17	11	36	19	17
10歳～14歳	39	21	18	40	23	17
15歳～19歳	47	26	21	39	20	19
20歳～24歳	39	15	24	46	21	25
25歳～29歳	46	25	21	42	21	21
30歳～34歳	47	24	23	53	24	29
35歳～39歳	58	34	24	51	28	23
40歳～44歳	73	41	32	78	43	35
45歳～49歳	101	58	43	96	56	40
50歳～54歳	110	54	56	104	56	48
55歳～59歳	117	62	55	108	52	56
60歳～64歳	195	93	102	185	89	96
65歳～69歳	329	140	189	311	134	177
70歳～74歳	510	230	280	477	220	257
合計	1,767	854	913	1,698	822	876

出典：国保データベース (KDB) システム 「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。本町の受診率は624.7ポイントで、北海道と比べて受診率は60.3ポイント低い、一件当たりの医療費は50,890円と10.7%高い。外来・入院別にみると、外来は受診率が北海道より低く、一件当たり医療費は北海道より高い。入院においては、入院率・一件当たり医療費いずれも北海道より高い。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	弟子屈町	道	同規模	国
千人当たり				
病院数	1.2	0.5	0.4	0.3
診療所数	2.9	3.3	2.7	4.2
病床数	117.2	89.4	37.4	61.1
医師数	5.9	13.3	4.2	13.8
外来患者数	601.9	663.0	692.2	709.6
入院患者数	22.8	22.0	22.7	18.8
受診率	624.7	685.0	714.9	728.4
一件当たり医療費(円)	50,890	45,970	42,770	39,870
一般(円)	50,890	45,970	42,770	39,870
退職(円)	0	51,070	5,830	67,230
後期(円)	61,270	67,740	-	54,370
外来				
外来費用の割合	53.7%	56.1%	56.3%	59.9%
外来受診率	601.9	663.0	692.2	709.6
一件当たり医療費(円)	28,380	26,650	24,870	24,520
一人当たり医療費(円) ※	17,080	17,670	17,220	17,400
一日当たり医療費(円)	20,060	19,230	17,520	16,500
入院				
入院費用の割合	46.3%	43.9%	43.7%	40.1%
入院率	22.8	22.0	22.7	18.8
一件当たり医療費(円)	643,970	628,780	588,690	619,090
一人当たり医療費(円) ※	14,710	13,820	13,360	11,650
一日当たり医療費(円)	43,870	39,850	35,890	38,730
一件当たり在院日数	14.7	15.8	16.4	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

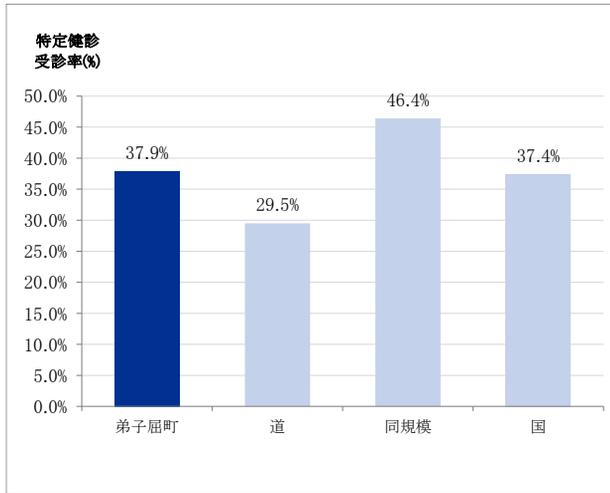
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は37.9%であり、北海道より8.4ポイント高い。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
弟子屈町	37.9%
道	29.5%
同規模	46.4%
国	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町の受診率は男女共に多くの年代で30%以上の受診率となっており、特定健診受診の意義が浸透しているが、女性の45歳～49歳が低くなっている。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

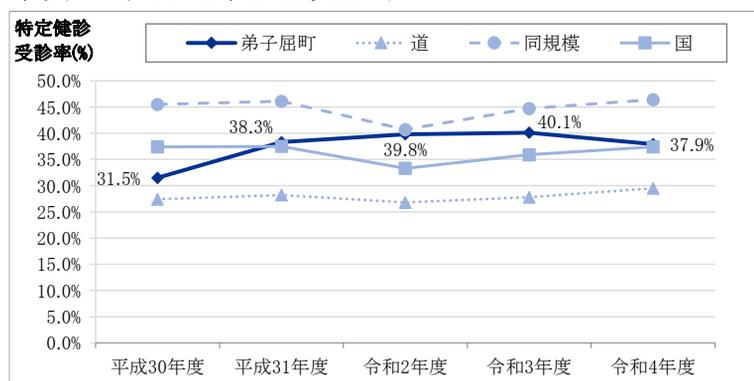
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度は平成30年度31.5%から6.4ポイント上昇しているものの、令和3年度40.1%より2.2ポイント下降している。また、いずれの年度も北海道の受診率を大きく上回っている。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
弟子屈町	31.5%	38.3%	39.8%	40.1%	37.9%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	45.5%	46.1%	40.7%	44.7%	46.4%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

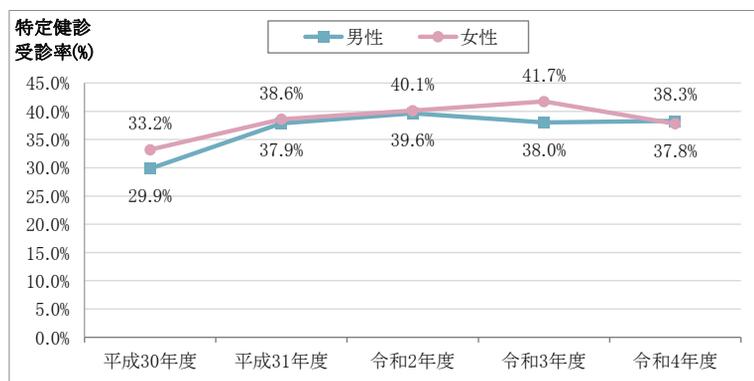
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、平成30年度から令和3年度にかけて女性の受診率が男性を上回っている。また、男性の令和4年度受診率38.1%は平成30年度29.9%より8.2ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率37.8%は平成30年度33.2%より4.6ポイント増加している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 特定保健指導

本町の令和4年度における特定保健指導の実施率は30.2%であり、北海道より3.0ポイント低い。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

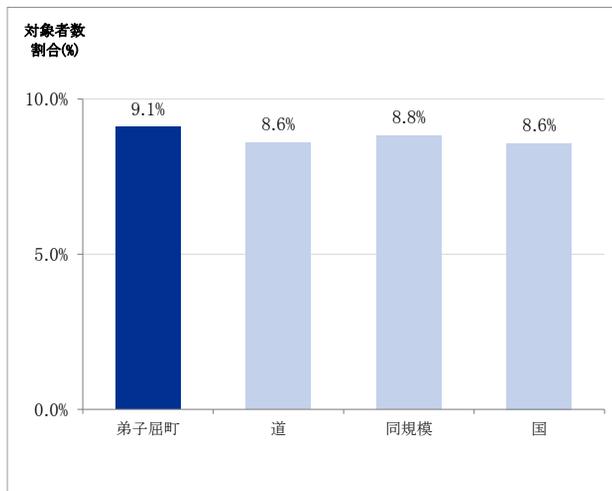
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
弟子屈町	9.1%	2.7%	11.8%	30.2%
道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	3.2%	12.0%	46.4%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

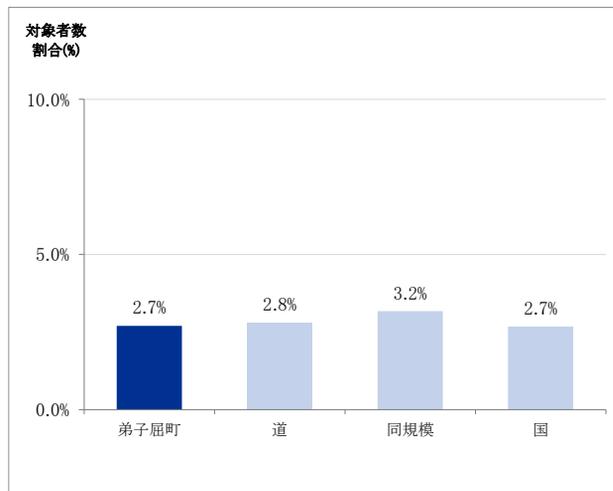
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



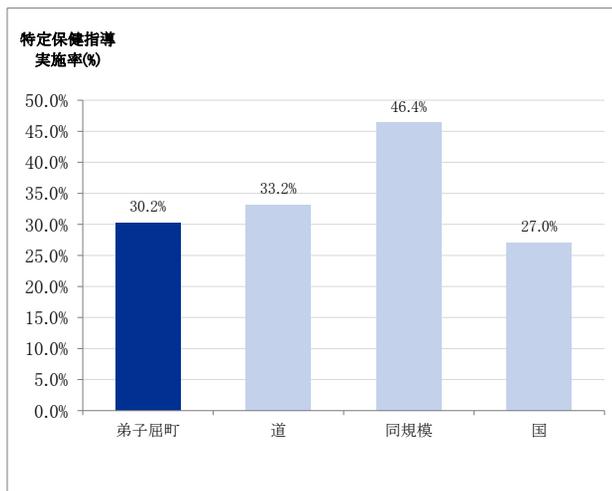
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



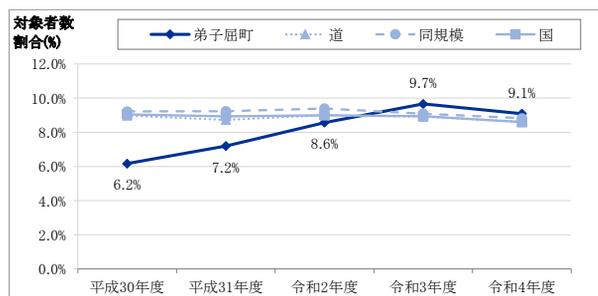
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率30.2%は平成30年度10.5%より19.7ポイント増加している。令和2年度に特定保健指導の実施率は40.0%と大きく上昇し、北海道の実施率を上回っている。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
弟子屈町	6.2%	7.2%	8.6%	9.7%	9.1%
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
同規模	9.2%	9.2%	9.4%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 動機付け支援対象者数割合

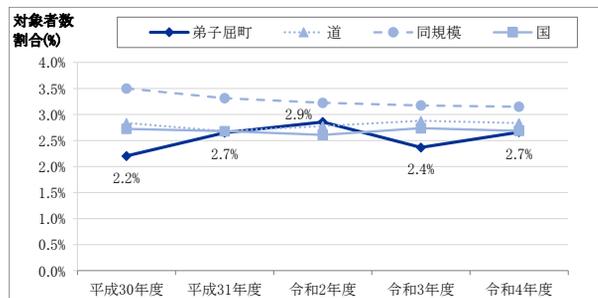


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
弟子屈町	2.2%	2.7%	2.9%	2.4%	2.7%
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	3.5%	3.3%	3.2%	3.2%	3.2%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

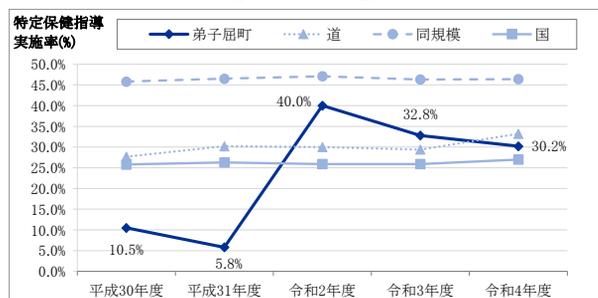
年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
弟子屈町	8.4%	9.8%	11.4%	12.0%	11.8%
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	12.7%	12.5%	12.6%	12.3%	12.0%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
弟子屈町	10.5%	5.8%	40.0%	32.8%	30.2%
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	45.8%	46.5%	47.1%	46.3%	46.4%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

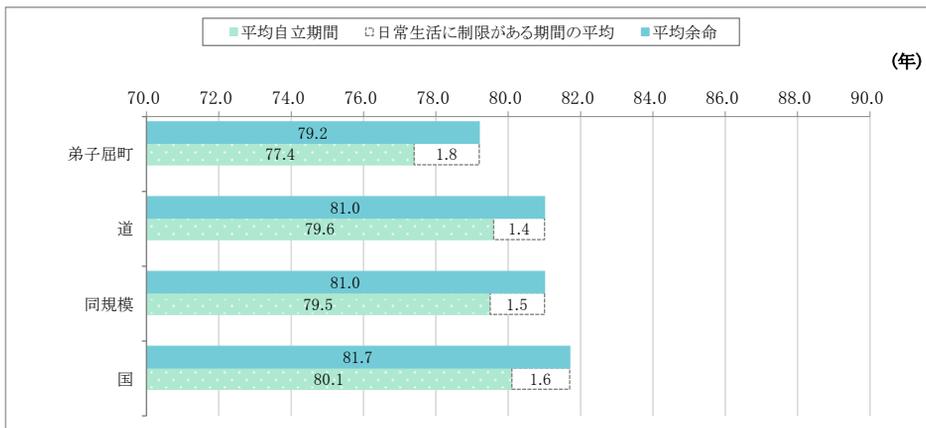
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

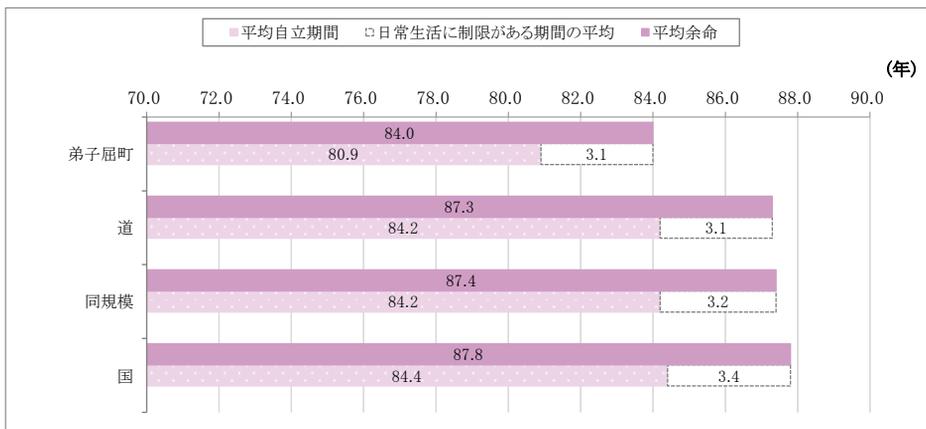
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本町の男性の平均余命は79.2年、平均自立期間は77.4年で北海道より2.2年短い。日常生活に制限がある期間の平均は1.8年で、北海道の1.4年よりも長い。本町の女性の平均余命は84.0年、平均自立期間は80.9年で北海道より3.3年短い。日常生活に制限がある期間の平均は3.1年で、北海道の3.1年と同水準である。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

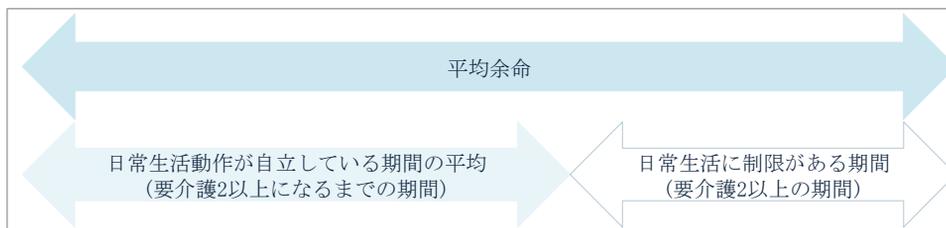


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



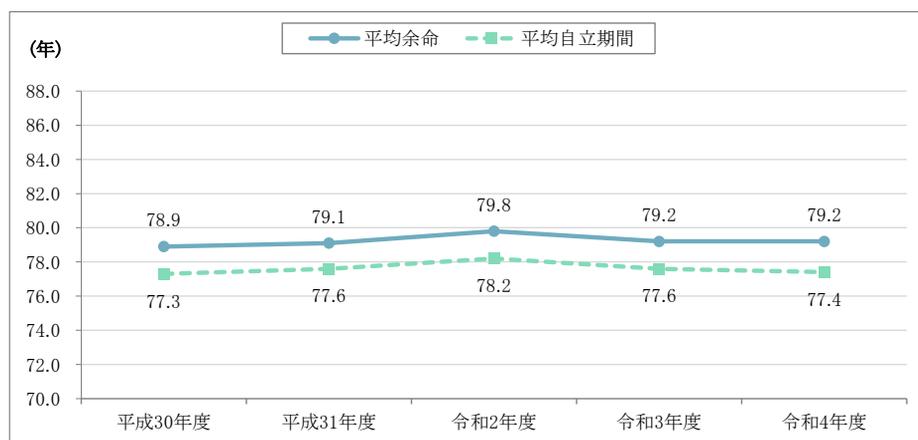
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間77.4年は平成30年度77.3年から0.1年延伸している。女性における令和4年度の平均自立期間80.9年は平成30年度81.8年から0.9年短縮している。この影響もあって、男性の平均余命はこの間0.3年延伸しているものの、女性の平均余命は1.4年短縮していることが課題となる。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

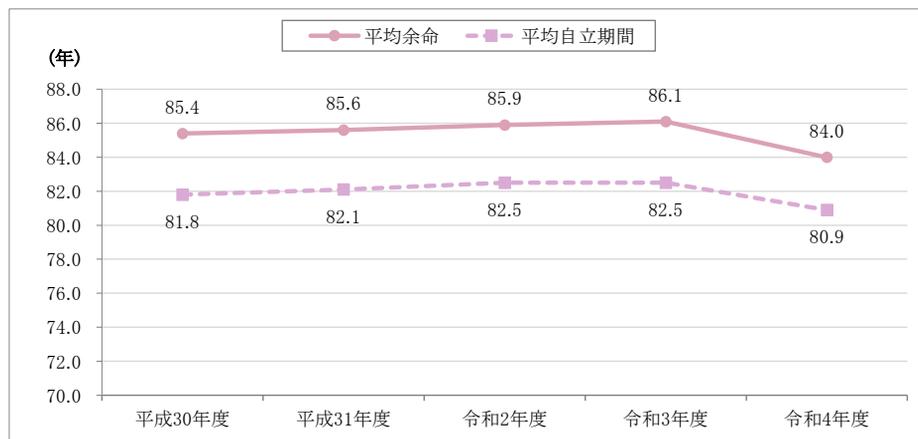
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	78.9	77.3	1.6	85.4	81.8	3.6
平成31年度	79.1	77.6	1.5	85.6	82.1	3.5
令和2年度	79.8	78.2	1.6	85.9	82.5	3.4
令和3年度	79.2	77.6	1.6	86.1	82.5	3.6
令和4年度	79.2	77.4	1.8	84.0	80.9	3.1

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

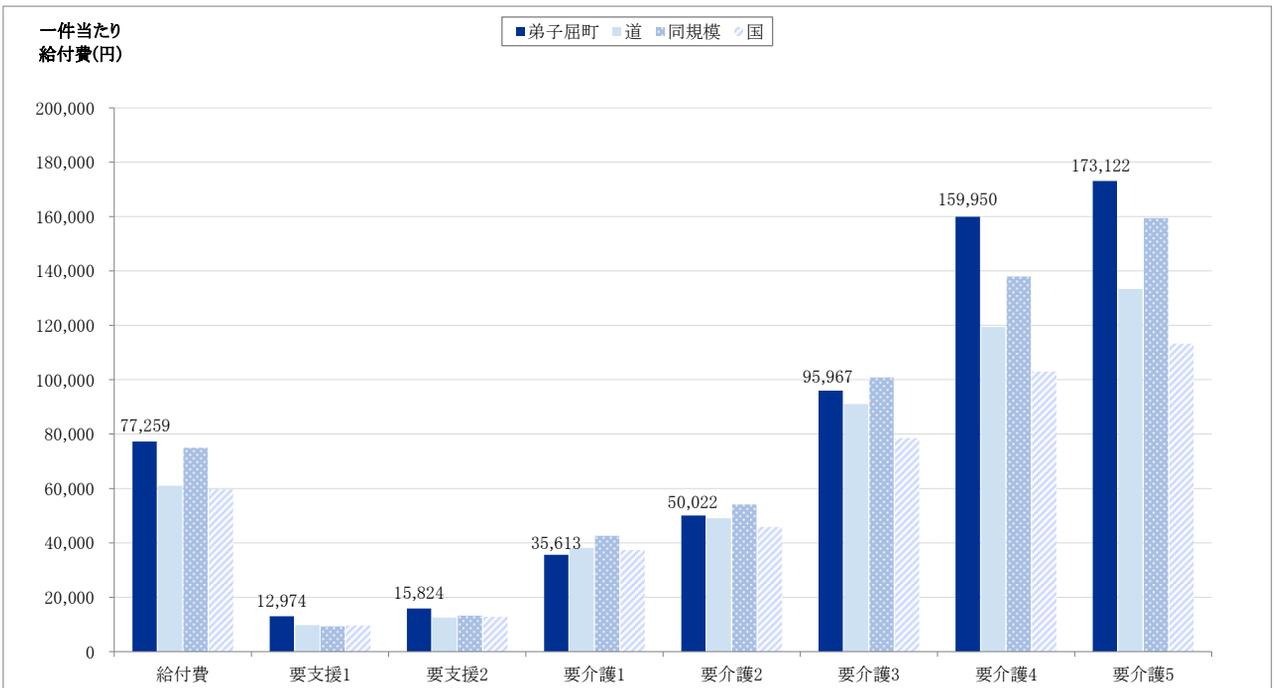
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率20.5%は北海道より0.4ポイント低く、一件当たり給付費は北海道より26.7%高い。一件当たり給付費は、要介護1以外で本町が北海道よりも高くなっている。また、要介護度が上がるにつれて、一件当たり給付費における北海道との差分が大きくなっていることが課題である。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	弟子屈町	道	同規模	国
認定率	20.5%	20.9%	19.4%	19.4%
認定者数(人)	582	355,336	129,234	6,880,137
第1号(65歳以上)	575	347,930	127,161	6,724,030
第2号(40～64歳)	7	7,406	2,073	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	77,259	60,965	74,986	59,662
要支援1	12,974	9,720	9,282	9,568
要支援2	15,824	12,501	13,272	12,723
要介護1	35,613	38,185	42,564	37,331
要介護2	50,022	49,029	54,114	45,837
要介護3	95,967	91,092	100,788	78,504
要介護4	159,950	119,416	137,990	103,025
要介護5	173,122	133,329	159,430	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

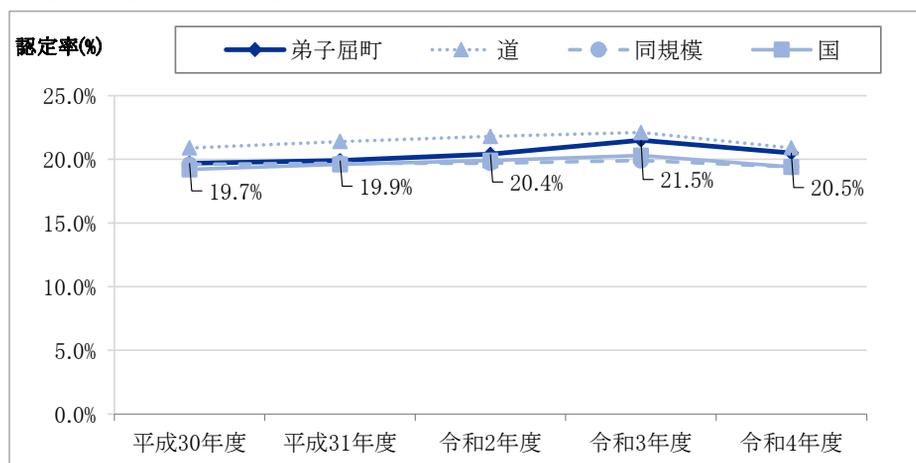
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率20.5%は平成30年度19.7%より0.8ポイント増加しており、この間、いずれの年度も本町の認定率が北海道を下回る状況が続いているものの、認定率が横ばいの北海道との差分は小さくなっている。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)			
		第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)		
弟子屈町	平成30年度	19.7%	564	556	8
	平成31年度	19.9%	582	575	7
	令和2年度	20.4%	605	596	9
	令和3年度	21.5%	618	609	9
	令和4年度	20.5%	582	575	7
道	平成30年度	20.9%	336,582	329,279	7,303
	平成31年度	21.4%	348,158	340,692	7,466
	令和2年度	21.8%	350,106	342,724	7,382
	令和3年度	22.1%	353,891	346,509	7,382
	令和4年度	20.9%	355,336	347,930	7,406
同規模	平成30年度	19.6%	124,250	122,022	2,228
	平成31年度	19.7%	125,995	123,812	2,183
	令和2年度	19.7%	128,259	126,095	2,164
	令和3年度	19.9%	130,384	128,241	2,143
	令和4年度	19.4%	129,234	127,161	2,073
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。心臓病63.1%が第1位、高血圧症58.7%が第2位、筋・骨格53.8%が第3位である。上位3疾病は北海道と同一であり、有病率はいずれも北海道より高い。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれていることに留意が必要である。

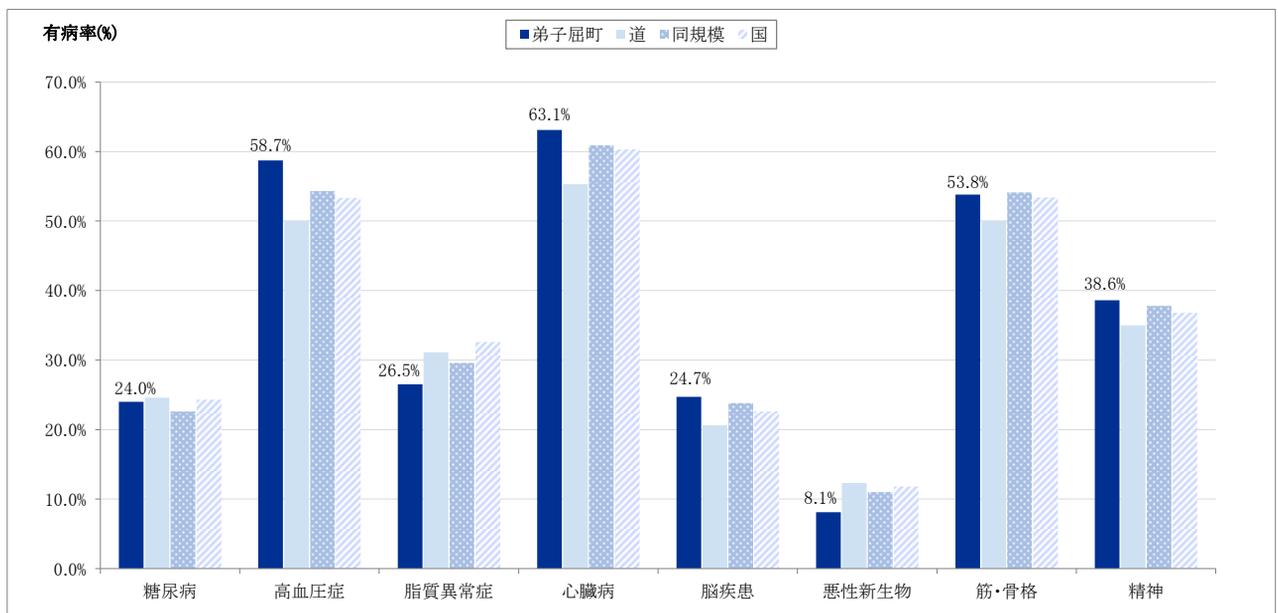
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	弟子屈町	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	582		355,336		129,234		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	142	89,494	6	30,162	7	1,712,613	6
	有病率	24.0%	24.6%	6	22.6%	7	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	343	181,308	3	71,773	2	3,744,672	3
	有病率	58.7%	50.0%	3	54.3%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	164	113,653	5	39,654	5	2,308,216	5
	有病率	26.5%	31.1%	5	29.6%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	366	200,129	1	80,304	1	4,224,628	1
	有病率	63.1%	55.3%	1	60.9%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	141	73,784	7	30,910	6	1,568,292	7
	有病率	24.7%	20.6%	7	23.8%	6	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	44	44,754	8	14,782	8	837,410	8
	有病率	8.1%	12.3%	8	11.0%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	315	181,637	2	71,540	3	3,748,372	2
	有病率	53.8%	50.0%	2	54.1%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	225	125,855	4	49,589	4	2,569,149	4
	有病率	38.6%	35.0%	4	37.8%	4	36.8%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。糖尿病、脂質異常症と悪性新生物は有病率が上昇しており、注意が必要である。また、上位3疾病は北海道と同様に有病率が下降している。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を

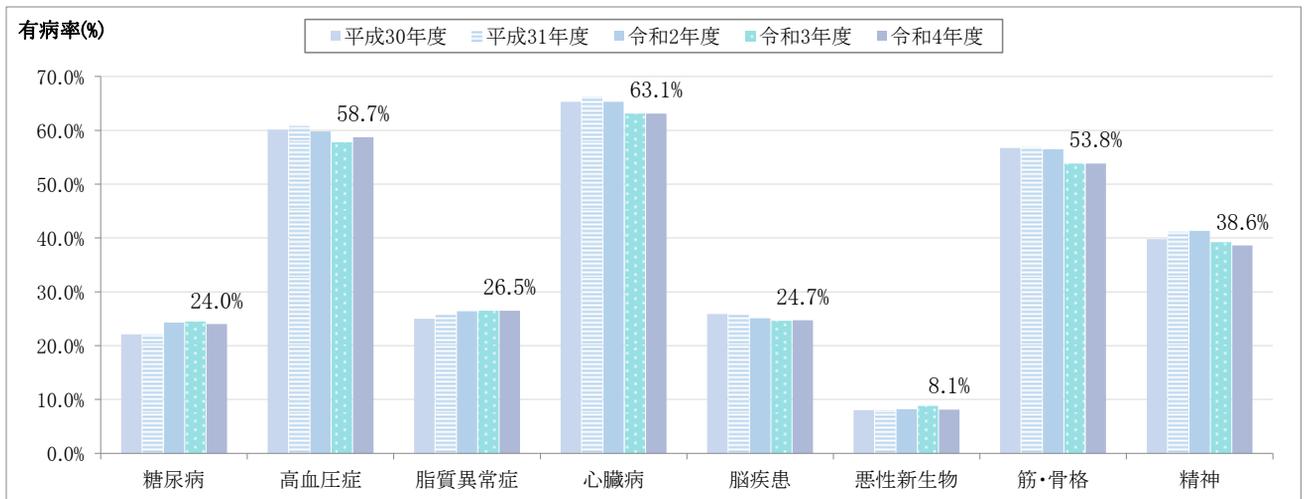
網掛け

表示する。

区分	弟子屈町									
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)	564		582		605		618		582	
糖尿病	実人数(人)	122	137	151	149	142				
	有病率(%)	22.1%	22.1%	24.3%	24.5%	24.0%				
高血圧症	実人数(人)	341	346	361	359	343				
	有病率(%)	60.1%	60.8%	59.8%	57.8%	58.7%				
脂質異常症	実人数(人)	142	144	167	158	164				
	有病率(%)	25.0%	25.8%	26.4%	26.5%	26.5%				
心臓病	実人数(人)	368	381	395	389	366				
	有病率(%)	65.3%	66.3%	65.3%	63.1%	63.1%				
脳疾患	実人数(人)	157	153	150	163	141				
	有病率(%)	25.9%	25.8%	25.1%	24.6%	24.7%				
悪性新生物	実人数(人)	48	48	62	57	44				
	有病率(%)	8.0%	7.9%	8.2%	8.8%	8.1%				
筋・骨格	実人数(人)	314	330	331	338	315				
	有病率(%)	56.7%	56.9%	56.5%	53.8%	53.8%				
精神	実人数(人)	232	235	247	244	225				
	有病率(%)	39.8%	41.2%	41.3%	39.2%	38.6%				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(道)

区分	道					弟子屈町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	336,582	348,158	350,106	353,891	355,336	564	582	605	618	582	
糖尿病	実人数(人)	84,740	85,216	87,601	88,193	89,494	122	137	151	149	142
	有病率(%)	25.3%	25.0%	24.2%	24.4%	24.6%	22.1%	22.1%	24.3%	24.5%	24.0%
高血圧症	実人数(人)	172,855	176,421	179,704	180,231	181,308	341	346	361	359	343
	有病率(%)	51.5%	51.3%	50.0%	50.1%	50.0%	60.1%	60.8%	59.8%	57.8%	58.7%
脂質異常症	実人数(人)	103,783	107,069	110,101	111,487	113,653	142	144	167	158	164
	有病率(%)	30.8%	31.0%	30.4%	30.7%	31.1%	25.0%	25.8%	26.4%	26.5%	26.5%
心臓病	実人数(人)	192,340	195,643	199,105	199,475	200,129	368	381	395	389	366
	有病率(%)	57.4%	57.0%	55.5%	55.6%	55.3%	65.3%	66.3%	65.3%	63.1%	63.1%
脳疾患	実人数(人)	77,628	76,876	77,139	75,838	73,784	157	153	150	163	141
	有病率(%)	23.5%	22.8%	21.8%	21.3%	20.6%	25.9%	25.8%	25.1%	24.6%	24.7%
悪性新生物	実人数(人)	40,978	41,764	43,754	44,167	44,754	48	48	62	57	44
	有病率(%)	12.1%	12.2%	12.0%	12.2%	12.3%	8.0%	7.9%	8.2%	8.8%	8.1%
筋・骨格	実人数(人)	172,671	174,038	178,787	179,530	181,637	314	330	331	338	315
	有病率(%)	51.5%	51.1%	49.8%	50.0%	50.0%	56.7%	56.9%	56.5%	53.8%	53.8%
精神	実人数(人)	124,913	125,944	128,362	127,361	125,855	232	235	247	244	225
	有病率(%)	37.2%	36.8%	36.0%	35.7%	35.0%	39.8%	41.2%	41.3%	39.2%	38.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模					弟子屈町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	124,250	125,995	128,259	130,384	129,234	564	582	605	618	582	
糖尿病	実人数(人)	27,496	27,564	28,943	29,698	30,162	122	137	151	149	142
	有病率(%)	21.9%	21.9%	21.7%	22.2%	22.6%	22.1%	22.1%	24.3%	24.5%	24.0%
高血圧症	実人数(人)	68,300	69,121	71,017	71,816	71,773	341	346	361	359	343
	有病率(%)	54.8%	54.8%	53.9%	54.3%	54.3%	60.1%	60.8%	59.8%	57.8%	58.7%
脂質異常症	実人数(人)	34,284	35,384	37,215	38,803	39,654	142	144	167	158	164
	有病率(%)	27.3%	27.8%	27.9%	28.8%	29.6%	25.0%	25.8%	26.4%	26.5%	26.5%
心臓病	実人数(人)	77,225	78,048	79,957	80,726	80,304	368	381	395	389	366
	有病率(%)	61.9%	62.0%	60.9%	61.2%	60.9%	65.3%	66.3%	65.3%	63.1%	63.1%
脳疾患	実人数(人)	33,105	32,370	32,571	32,065	30,910	157	153	150	163	141
	有病率(%)	26.9%	26.2%	25.0%	24.5%	23.8%	25.9%	25.8%	25.1%	24.6%	24.7%
悪性新生物	実人数(人)	12,871	13,200	14,049	14,596	14,782	48	48	62	57	44
	有病率(%)	10.1%	10.5%	10.5%	10.9%	11.0%	8.0%	7.9%	8.2%	8.8%	8.1%
筋・骨格	実人数(人)	67,575	68,255	70,421	71,354	71,540	314	330	331	338	315
	有病率(%)	54.2%	54.3%	53.6%	54.0%	54.1%	56.7%	56.9%	56.5%	53.8%	53.8%
精神	実人数(人)	47,973	48,825	50,141	50,284	49,589	232	235	247	244	225
	有病率(%)	38.3%	38.7%	38.2%	38.3%	37.8%	39.8%	41.2%	41.3%	39.2%	38.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国					弟子屈町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	564	582	605	618	582	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	122	137	151	149	142
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	22.1%	22.1%	24.3%	24.5%	24.0%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	341	346	361	359	343
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	60.1%	60.8%	59.8%	57.8%	58.7%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	142	144	167	158	164
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	25.0%	25.8%	26.4%	26.5%	26.5%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	368	381	395	389	366
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	65.3%	66.3%	65.3%	63.1%	63.1%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	157	153	150	163	141
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	25.9%	25.8%	25.1%	24.6%	24.7%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	48	48	62	57	44
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	8.0%	7.9%	8.2%	8.8%	8.1%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	314	330	331	338	315
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	56.7%	56.9%	56.5%	53.8%	53.8%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	232	235	247	244	225
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	39.8%	41.2%	41.3%	39.2%	38.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

本町の令和4年度の標準化死亡比は、男性101.5、女性93.7となっており、男性は北海道よりも0.5ポイント、女性は北海道よりも5.2ポイント低くなっている。男女共に平均余命は北海道よりも短いものの、標準化死亡比は北海道よりも低くなっている。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	弟子屈町	道	同規模	国
男性	101.5	102.0	103.1	100.0
女性	93.7	98.9	101.3	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

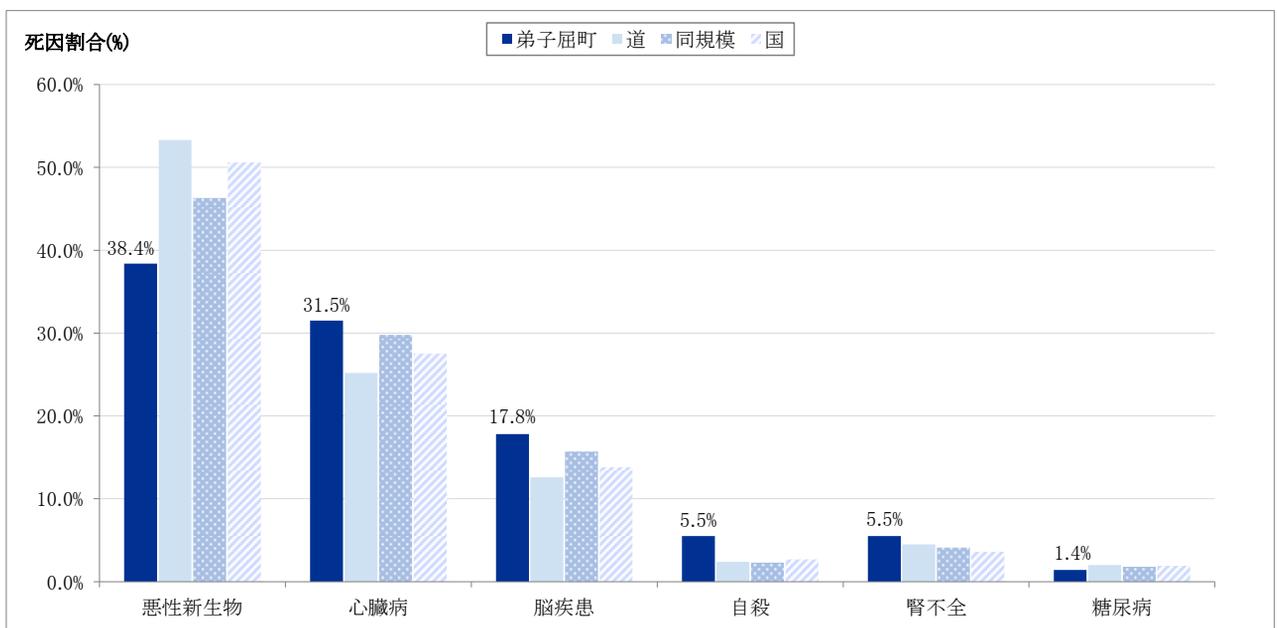
本町の令和4年度の主たる死因をみると、心臓病の割合が北海道より6.3ポイント高く、脳疾患の割合が北海道より5.2ポイント高くなっていることが改善すべき課題である。また、悪性新生物の割合は北海道より14.9ポイント低くなっている。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	弟子屈町		道	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	28	38.4%	53.3%	46.3%	50.6%
心臓病	23	31.5%	25.2%	29.8%	27.5%
脳疾患	13	17.8%	12.6%	15.7%	13.8%
自殺	4	5.5%	2.4%	2.3%	2.7%
腎不全	4	5.5%	4.5%	4.1%	3.6%
糖尿病	1	1.4%	2.0%	1.8%	1.9%
合計	73				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比は男性・女性いずれも減少傾向にある。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
弟子屈町	111.7	111.7	111.7	101.5	101.5	97.4	97.4	97.4	93.7	93.7
道	101.0	101.0	101.0	102.0	102.0	97.6	97.6	97.6	98.9	98.9
同規模	104.5	104.5	104.5	103.2	103.1	100.7	100.6	100.6	101.4	101.3
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

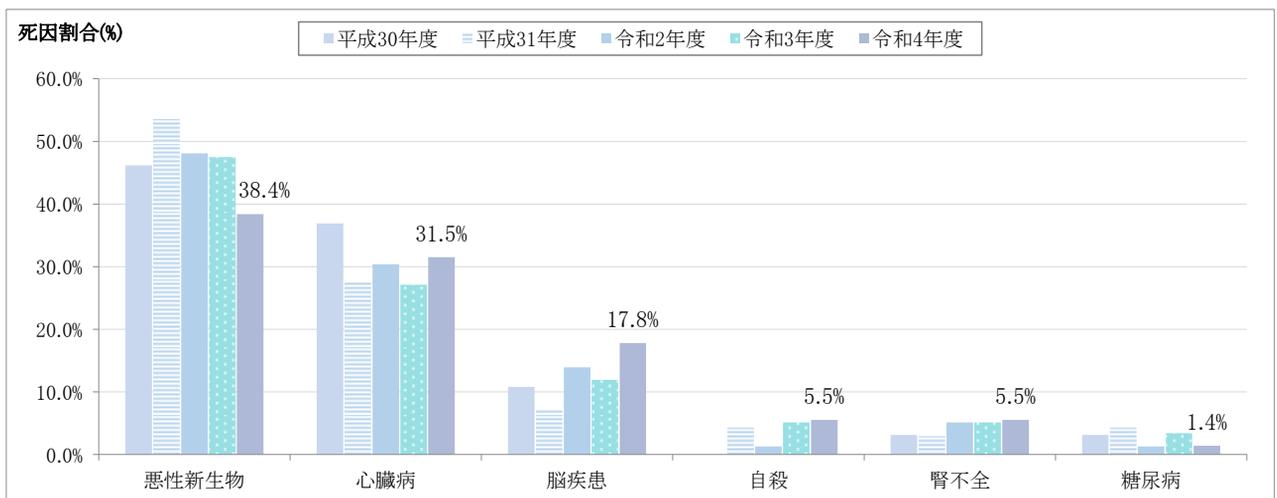
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が11.5%減少している中、高齢化率が大幅に上昇していることもあり、死亡者は12.3%増加している。脳疾患を死因とする人数13人は平成30年度7人より6人増加しており、自殺を死因とする人数4人は平成30年度0人より4人増加している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	弟子屈町									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	30	37	38	28	28	46.2%	53.6%	48.1%	47.5%	38.4%
心臓病	24	19	24	16	23	36.9%	27.5%	30.4%	27.1%	31.5%
脳疾患	7	5	11	7	13	10.8%	7.2%	13.9%	11.9%	17.8%
自殺	0	3	1	3	4	0.0%	4.3%	1.3%	5.1%	5.5%
腎不全	2	2	4	3	4	3.1%	2.9%	5.1%	5.1%	5.5%
糖尿病	2	3	1	2	1	3.1%	4.3%	1.3%	3.4%	1.4%
合計	65	69	79	59	73					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(道)

疾病項目	道					弟子屈町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	52.4%	52.4%	52.5%	52.5%	53.3%	46.2%	53.6%	48.1%	47.5%	38.4%
心臓病	25.3%	25.9%	26.1%	25.9%	25.2%	36.9%	27.5%	30.4%	27.1%	31.5%
脳疾患	13.5%	13.2%	12.9%	13.0%	12.6%	10.8%	7.2%	13.9%	11.9%	17.8%
自殺	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%	0.0%	4.3%	1.3%	5.1%	5.5%
腎不全	4.3%	4.1%	4.0%	4.2%	4.5%	3.1%	2.9%	5.1%	5.1%	5.5%
糖尿病	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	3.1%	4.3%	1.3%	3.4%	1.4%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模					弟子屈町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	46.1%	45.6%	45.5%	45.1%	46.3%	46.2%	53.6%	48.1%	47.5%	38.4%
心臓病	29.2%	29.6%	29.9%	30.2%	29.8%	36.9%	27.5%	30.4%	27.1%	31.5%
脳疾患	16.7%	16.6%	16.6%	16.4%	15.7%	10.8%	7.2%	13.9%	11.9%	17.8%
自殺	2.4%	2.4%	2.4%	2.2%	2.3%	0.0%	4.3%	1.3%	5.1%	5.5%
腎不全	3.7%	3.9%	3.8%	4.3%	4.1%	3.1%	2.9%	5.1%	5.1%	5.5%
糖尿病	2.0%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	3.1%	4.3%	1.3%	3.4%	1.4%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国					弟子屈町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	46.2%	53.6%	48.1%	47.5%	38.4%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	36.9%	27.5%	30.4%	27.1%	31.5%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	10.8%	7.2%	13.9%	11.9%	17.8%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	0.0%	4.3%	1.3%	5.1%	5.5%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	3.1%	2.9%	5.1%	5.1%	5.5%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	3.1%	4.3%	1.3%	3.4%	1.4%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものである。

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
健康寿命の延伸		B	C	平均自立期間が短くなっているため、健康寿命も比例して短い傾向となっている。
医療費の適正化		C	B	全体の医療費減少傾向であるが、一人当たりの医療費が増加している。

【実績値評価の判定区分】

A：改善している B：変わらない
C：悪化している D：評価困難

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものである。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査受診勧奨事業	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健康診査の受診率向上	対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、郵送する。また、電話勧奨も行う。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。
特定保健指導事業	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病該当者及び予備群の減少	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データより検査値の推移を確認する。
糖尿病性腎症重症化予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。
受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	平成30年度 ～ 令和5年度	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。
ジェネリック医薬品差額通知事業	平成30年度 ～ 令和5年度	ジェネリック医薬品の普及率向上	ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。
服薬情報通知事業	平成30年度 ～ 令和5年度	服薬状況を把握し適切な服薬を促す	①レセプトデータから異なる疾病で複数医療機関を受診し、6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人を特定 ②日頃の保健活動の中で特に気になる対象者を選定
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	平成30年度 ～ 令和5年度	①健康状態不明者の把握 ②健康知識を普及・啓発し行動変容を促す	①80歳以上の介護・医療・健診等につながない健康状態不明者の状況を把握し必要なサービスへつなげる。また、70歳以上のモデル地区にも同様に状況把握を行う。 ②年齢を制限せず健康課題をもとに通いの場等において健康教育・健康相談を実施する。

5:目標達成
 4:改善している
 3:横ばい
 2:悪化している
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価	
対象者への通知率	100%	100%	100%	5	
特定健康診査受診率	38.0%	短期:40.0% 中長期:60.0%	37.9%		
対象者の指導実施率	34.7%	50.0%	30.2%	4	
指導完了者の生活習慣改善率の向上	17.9%	向上	17.3%		
積極的支援及び動機付け支援対象者の減少	12.3%	減少	11.8%		
対象者の指導実施率	未実施	25.0%	20.0%	4	
指導完了者の生活習慣改善率	未実施	100%	100%		
指導完了者の検査値改善率	未実施	80.0%	60.0%		
新規人工透析患者割合	(2人)	△50.0%	△100%		
対象者の指導実施率	未実施	100%	27.3%	3	
指導完了者の受診行動適正化	未実施	80.0%	100%		
指導完了者の検査値改善率	未実施	△60.0%	△5.1%		
重複・頻回受診者、重複服薬者	21人	△50.0%	23人		
対象者への通知率者数	259人	/	91人	5	
対象者への通知率	100%		100%		100%
通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	80.0%		80.0%		88.6%
長期多剤服薬者数	187人	減少	119人	5	
長期多剤服薬者割合	7.5%	減少	6.2%		
指導実施率	未実施	15.0%	8.7%		
改善割合	未実施	15.0%	16.0%		
削減効果額			36,750円		
健康状態不明者の状況確認率	未実施	80.0%	96.2%	4	
ポピュレーションアプローチ実施人数	未実施	160人	282人		
70歳以上健康状況不明者の割合	未実施	減少	0.038%		
健康教育への理解度	未実施	80.0%	69.0%		

特定健康診査受診勧奨事業

事業目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査を受診していない者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、郵送する。また、電話勧奨も行う。通知後に対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-

アウトカム：特定健康診査受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	短期:40.0% 中長期:60.0%	短期:40.0% 中長期:60.0%	短期:40.0% 中長期:60.0%	短期:40.0% 中長期:60.0%	短期:40.0% 中長期:60.0%	短期:40.0% 中長期:60.0%	短期:40.0% 中長期:60.0%
達成状況	38.0%	31.5%	38.3%	39.8%	40.1%	37.9%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

健康こども課保険年金係他、同課健康推進係の保健師及び管理栄養士も業務担当しており、保険年金係は主に、予算編成、委託機関との連携、事業計画書等の作成を行った。
年度年齢40歳及び不定期受診者を主な対象者とし、通知文や電話等で勧奨を行った結果、受診率が伸びているため効果としては良い。

事業全体の評価 5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因) 年度年齢40歳及び不定期受診者を主な対象者として未受診者勧奨を行ったこと、更に民間業者へ委託し、分析した上で勧奨通知を送付したことで受診率は上昇した。
	今後の方向性 引き続き民間業者へ委託すると共に、電話勧奨等を続け、特定健診を受診することで町民の生活習慣病の早期発見・早期治療へ繋がられるよう、受診率の向上に力を入れる。

特定保健指導事業

事業目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少
対象者	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データより検査値の推移を確認する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
達成状況	34.7%	10.5%	5.8%	40.0%	32.8%	30.2%	-

アウトカム：指導完了者の生活習慣改善率の向上

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	向上	向上	向上	向上	向上	向上	向上
達成状況	17.9%	28.6%	11.8%	12.5%	12.1%	17.3%	-

アウトカム：積極的支援及び動機付け支援対象者の減少

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
達成状況	12.3%	8.4%	9.8%	11.5%	12.0%	11.8%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

健康子ども課保険年金係、同課健康推進係の保健師及び管理栄養士が業務担当しており、保険年金係は主に、予算編成、事業計画書等の作成を行った。

保健指導は専門職が行っており、特定健診にて『積極的支援』又は『動機付け支援』となった方が対象だが、毎年同じような方が対象者となっており、指導を行っても結果が伴わないことが多いことや、保健指導を希望しない方もいるため課題が多い。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因) 積極的及び動機付けの項目に対して、計画策定時点における支援対象者の数値は減少傾向にあったが、保健指導終了率も減少しており、途中で離脱する方もいるのが現状である。 保健指導は、同じような方が毎年対象者となっており、断られることが多い。また、指導を行っても結果が伴わないことが多いため、改善が必要である。
	4: 改善している	
	3: 横ばい	今後の方向性 対象者に毎年同じ方がいることを踏まえ、受診を継続できる且つ、結果が伴うよう保健指導のプログラム内容について見直しを行う。
	2: 悪化している	
	1: 評価できない	

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止
対象者	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データ、レセプトデータより検査値の推移定期的な通院の有無等を確認する。 正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
達成状況	未実施	25.0%	23.1%	40.0%	23.8%	20.0%	14.3%

アウトカム：指導完了者の生活習慣改善率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	未実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	未実施	100%	100%	100%	100%	100%	-

アウトカム：指導完了者の検査値改善率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	未実施	33.3%	37.5%	0.00%	44.4%	60.0%	-

アウトカム：新規人工透析患者割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	△50.0%	△50.0%	△50.0%	△50.0%	△50.0%	△50.0%	△50.0%
達成状況	(2人)	△100% (0人)	△100% (0人)	△100% (0人)	△100% (0人)	△100% (0人)	△100% (0人)

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

健康こども課保険年金係他、同課健康推進係の保健師及び管理栄養士も業務担当しており、保険年金係は主に、予算編成、委託機関との連携、事業計画書等の作成を行った。なお、民間業者にてデータ分析及び保健指導の委託を行った。

特定健康診査及びレセプトデータを基に対象者の抽出を行い、通知の送付や電話勧奨の上で、保健指導希望者を募った。しかし、『忙しい』『自分でやっている』『既に病院を定期受診している』等の理由から保健指導希望者はとても少ない。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達要因) 時間等拘束されるためか拒否される方が多い。 理由は、『忙しい』『既に病院を定期受診している』『自分で出ている』といった内容である。 指導内容を細かに伝え、自らが受けたいと思う周知方法を検討する。
		今後の方向性 引き続き民間業者へ委託すると共に、町職員より電話勧奨やタブレット端末の使い方等、関わることを見つけ、リスクのある方が保健指導を受け、新規人工透析患者を減らせるよう受診率の向上に力を入れる。

受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

事業目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少
対象者	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に対象者の受診行動が適切となっているかを確認する。適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の指導実施率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	100%
達成状況	未実施	28.6%	32.3%	21.7%	19.0%	27.3%	-

アウトカム：指導完了者の受診行動適正化

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	未実施	83.3%	100%	80.0%	75.0%	100%	-

アウトカム：指導完了者の検査値改善率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	△60.0%	△60.0%	△60.0%	△60.0%	△60.0%	△60.0%	△60.0%
達成状況	未実施	△69.8%	△85.7%	2.2%	113.5%	△5.1%	-

アウトカム：重複・頻回受診者、重複服薬者

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	△50.0%	△50.0%	△50.0%	△50.0%	△50.0%	△50.0%	△50.0%
達成状況	21人	21人	31人	27人	22人	23人	13人

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

健康子ども課保険年金係他、同課健康推進係の保健師も業務担当しており、保険年金係は主に、予算編成、委託機関との連携、事業計画書等の作成を行った。なお、民間業者にてデータ分析及び保健指導の委託を行った。
 特定健康診査及びレセプトデータを基に対象者の抽出を行い、通知の送付や電話勧奨の上で、保健指導希望者を募った。しかし、『忙しい』『自分でやっている』『既に病院を定期受診している』等の理由から保健指導希望者はとても少ない。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因)	対象者からの相談を踏まえ、保健師等専門職が指導を行ったため、受診行動適正化につながったが、年度ごとに対象者となる人数や内容に幅があるため、検査値改善率等には差が生じている。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	引き続き民間事業へ委託するとともに、保健師等専門職が指導等を継続していく。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-

アウトカム：通知対象者のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	80.0%	83.5%	85.0%	86.8%	87.9%	88.6%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

保険年金係が主に業務担当しており、予算、委託機関との連携、事業計画書の作成を行った。国保連合会のシステムから作成する対象者リストより、後発薬品にすることで100円以上の差額がある対象者へ差額通知を発送した。年々普及率が上がり、令和4年度は88.6%まで到達した。国民健康保険運営協議会でも報告しており、町の薬剤師によると、現在はとても高い数字であり、残りの約11%は、後発薬品を嫌がる方や、後発薬品の納品が追いついていないとのことであった。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因) 後発薬品に係る差額通知を行ったことで年々普及しており、とても良い状態である。これ以上は、後発薬品の納品状況等もあるため、今後はこの普及率をキープ出来るよう努める。
	4: 改善している	
	3: 横ばい	今後の方向性 引続き民間業者へ委託すると共に、高い普及率をキープできるように、通知を送付する。
	2: 悪化している	
	1: 評価できない	

服薬情報通知事業

事業目的	服薬状況を把握し適切な服薬を促す
対象者	①レセプトデータから異なる疾病で複数医療機関を受診し、6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人を特定 ②日頃の保健活動の中で特に気になる対象者を選定
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	①服薬情報通知を送付する ②保健指導を行う

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトカム：長期多剤服薬者数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
達成状況	187人	165人	153人	139人	124人	119人	-

アウトカム：長期多剤服薬者割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
達成状況	7.5%	7.0%	6.9%	6.6%	6.3%	6.2%	-

アウトカム：指導実施率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%
達成状況	未実施	未実施	11.0%	5.7%	6.7%	8.7%	-

アウトカム：改善割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%
達成状況	未実施	未実施	15.0%	14.4%	15.4%	16.0%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

健康子ども課保険年金係他、同課健康推進係の保健師も業務担当しており、保険年金係では主に予算、委託業者との連携、事業計画書等の作成を行った。委託業者よりレセプトを基に対象者を抽出してもらい、更に保健師より選定した上で対象者リストを作成し、かかりつけ医や薬局への相談を促す通知の送付を行った。通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果検証を行った結果、僅かであるが改善傾向にある。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因)	民間業者にてレセプトを基に対象者を抽出してもらったうえで、保健事業対象者として適切でない者を除外し、服薬情報通知を送付した。改善割合は上昇傾向にあり、かかりつけ医や薬剤師へ相談することで薬を減らすことができ、副作用や経済的負担の軽減となっている。
	4:改善している		今後の方向性
	3:横ばい		
	2:悪化している		
	1:評価できない		

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

事業目的	①健康状態不明者の把握 ②健康知識を普及・啓発し行動変容を促す
対象者	高齢者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	①80歳以上の介護・医療・健診等につながない健康状態不明者の状況を把握し必要なサービスへつなげる。また、70歳以上のモデル地区にも同様に状況把握を行う。 ②年齢を制限せず健康課題をもとに通いの場等において健康教育・健康相談を実施する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトカム：健康状態不明者の状況確認率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	未実施	未実施	未実施	未実施	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	未実施	未実施	未実施	未実施	97.1%	96.2%	-

アウトカム：ポピュレーションアプローチ実施人数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	未実施	未実施	未実施	未実施	160人	160人	160人
達成状況	未実施	未実施	未実施	未実施	98人	282人	-

アウトカム：70歳以上健康状態不明者の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	未実施	未実施	未実施	未実施	減少	減少	減少
達成状況	未実施	未実施	未実施	未実施	0.031%	0.038%	-

アウトカム：健康教育への理解度

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	未実施	未実施	未実施	未実施	80.0%	80.0%	80.0%
達成状況	未実施	未実施	未実施	未実施	83.5%	69.0%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

令和3年度より事業を実施している。健康こども課保険年金係他、同課健康推進係、福祉課地域包括支援係の保健師及び管理栄養士が業務担当しており、保険年金係は主に、予算編成、事業計画書等の作成を行った。

①健康状態不明者の把握については、訪問、電話、窓口、健康教育のほか、コロナワクチン接種会場でも行い、実際にサービスにつながった方もいたため効果としては十分であった。

②健康教育・健康相談については通いの場へ周知し、KDBでの分析結果に基づいて、令和3年度は口腔、令和4年度は脳梗塞についての健康教育を行った。令和3年度は健康教育実施後のアンケートにて「理解できた」「大体理解できた」と答えた方が目標値を超えたが、令和4年度は目標値には達しなかった。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達要因)	①に関しては訪問やコロナワクチン接種会場等で確認を行ったことが把握上昇の要因と考える。 ②に関しては、参加人数や内容によって理解度に差が生じてしまったと考える。
		今後の方向性	①に関しては引き続き電話、訪問、窓口、健康教育での把握を行い、コロナワクチン接種が終了したのちの新たな把握方法を考える。 ②に関しては内容を簡単なものにし、身近に感じるフレイル対策を提案できる健康教育とする。

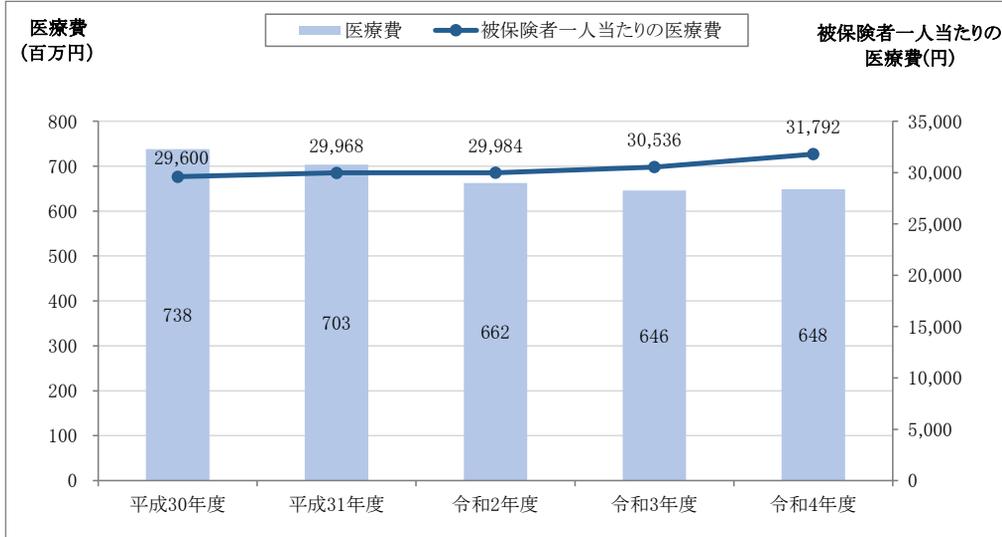
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、医療費の状況を示したものである。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費648百万円は平成30年度738百万円と比べて12.2%減少しており、被保険者一人当たりの医療費は7.4%増加している。

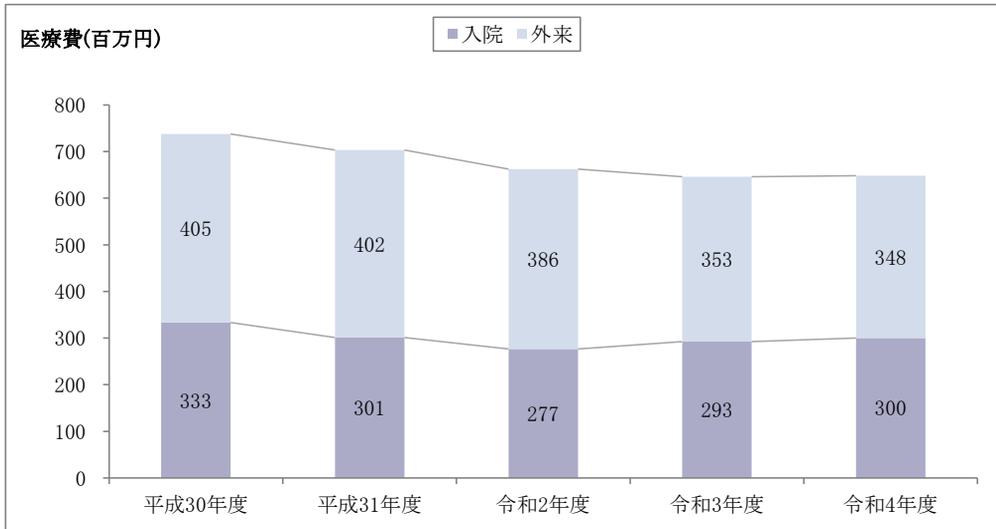
年度別 医療費の状況



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は9.9%減少、外来医療費は14.0%減少している。

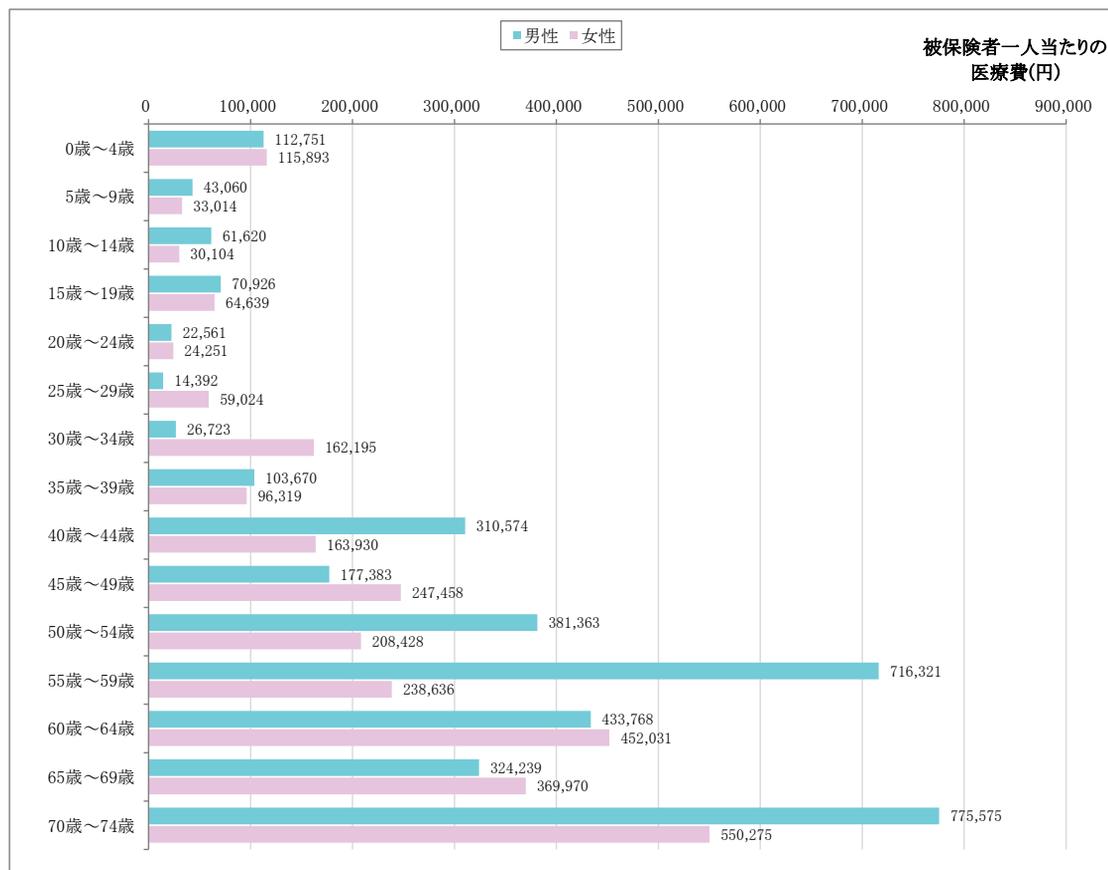
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものである。60歳～69歳では女性が男性より高く、35歳～59歳、70歳～74歳では男性が女性より高い傾向にある。被保険者数が少ない中で、年齢・性別ごとに分析している為、データのばらつきが出やすくなっている。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本町の令和4年度の年度別の被保険者一人当たりの医療費は31,792円であり、北海道と比較すると0.9%高い。本町の年度別の被保険者一人当たりの医療費は平成30年度から令和4年度で7.4%増加しており、6.6%増加した北海道より増加割合はやや大きい。

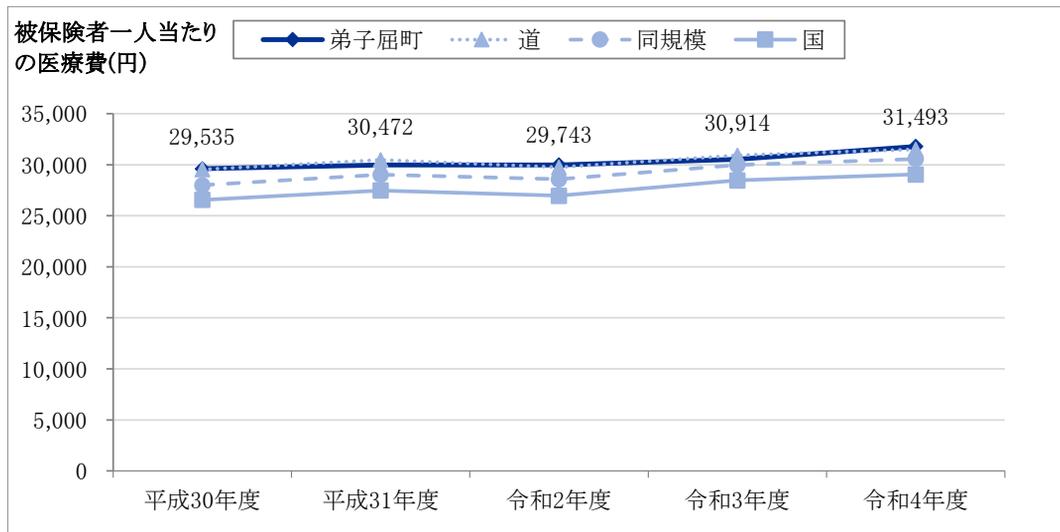
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	弟子屈町	道	同規模	国
平成30年度	29,600	29,535	27,986	26,555
平成31年度	29,968	30,472	29,020	27,475
令和2年度	29,984	29,743	28,570	26,961
令和3年度	30,536	30,914	29,970	28,469
令和4年度	31,792	31,493	30,571	29,043

出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

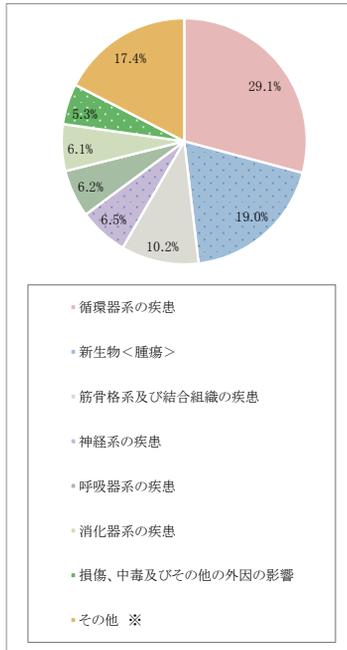


出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、29.1%を占めている。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

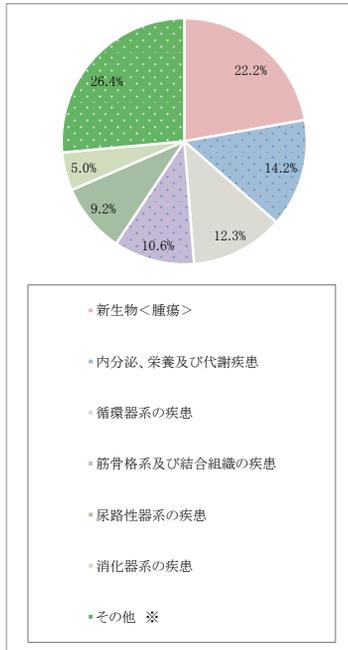
大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	循環器系の疾患	29.1%	その他の心疾患	10.3%	不整脈	7.8%
			虚血性心疾患	5.7%	狭心症	4.1%
			脳内出血	4.1%	脳出血	4.1%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.6%	肺がん	3.6%
2	新生物<腫瘍>	19.0%	その他の悪性新生物<腫瘍>	3.5%	前立腺がん	1.4%
			胃の悪性新生物<腫瘍>	2.6%	胃がん	2.6%
			関節症	7.0%	関節疾患	7.0%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.2%	脊椎障害(脊椎症を含む)	1.7%		
			骨の密度及び構造の障害	0.5%	骨粗しょう症	0.5%
			脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2.0%		
4	神経系の疾患	6.5%	その他の神経系の疾患	2.0%		
			てんかん	1.9%		

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(2) 大、中、細小分類」

令和4年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、22.2%を占めている。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	新生物<腫瘍>	22.2%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	6.3%	肺がん	6.3%
			結腸の悪性新生物<腫瘍>	5.4%	大腸がん	5.4%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	3.2%	乳がん	3.2%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.2%	糖尿病	10.7%	糖尿病	9.9%
					糖尿病網膜症	0.8%
			脂質異常症	2.8%	脂質異常症	2.8%
			甲状腺障害	0.4%	甲状腺機能亢進症	0.2%
3	循環器系の疾患	12.3%	高血圧性疾患	5.8%	高血圧症	5.8%
			その他の心疾患	4.1%	不整脈	3.2%
			虚血性心疾患	1.1%	狭心症	0.9%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.6%	骨の密度及び構造の障害	2.5%	骨粗しょう症	2.5%
			炎症性多発性関節障害	2.2%		
			関節症	1.9%	関節疾患	1.9%

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(2) 大、中、細小分類」

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「関節疾患」で、6.0%を占めており、第2位の「糖尿病」は、5.6%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	関節疾患	38,497,440	6.0%
2	糖尿病	36,199,420	5.6%
3	不整脈	34,410,430	5.3%
4	肺がん	32,517,390	5.0%
5	大腸がん	26,293,030	4.1%
6	高血圧症	21,856,450	3.4%
7	乳がん	18,021,600	2.8%
8	統合失調症	16,178,970	2.5%
9	慢性腎臓病(透析あり)	16,166,700	2.5%
10	狭心症	15,474,370	2.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

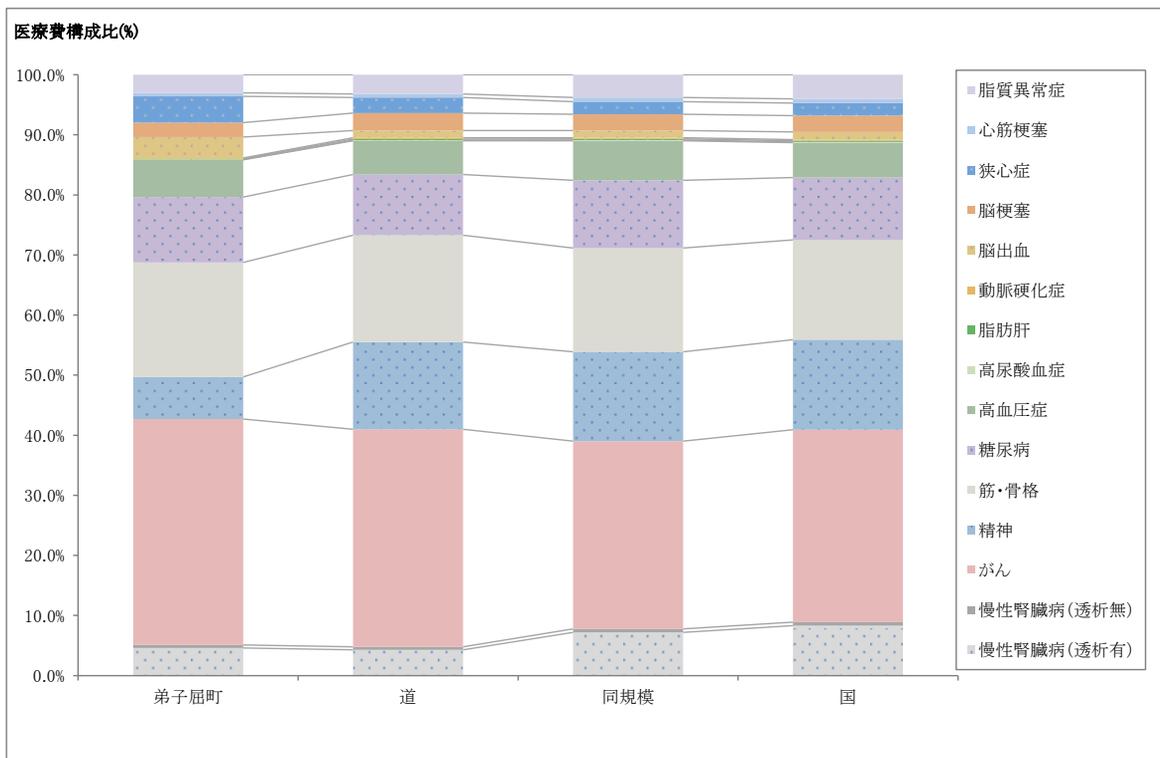
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	弟子屈町	道	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	4.6%	4.3%	7.2%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%
がん	37.7%	36.2%	31.3%	32.0%
精神	7.0%	14.5%	14.9%	15.0%
筋・骨格	19.1%	17.8%	17.3%	16.6%
糖尿病	10.9%	10.1%	11.3%	10.4%
高血圧症	6.2%	5.6%	6.6%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	3.5%	1.2%	1.2%	1.3%
脳梗塞	2.4%	2.9%	2.7%	2.7%
狭心症	4.4%	2.6%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%
脂質異常症	3.0%	3.2%	3.8%	4.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものである。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、精神は入院・外来共通、入院では、脳出血と狭心症、外来では糖尿病と高血圧症が上位となっている。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	1,954,650	0.7%	8	6	1.3%	7	325,775	10
高血圧症	1,822,530	0.6%	9	4	0.9%	8	455,633	8
脂質異常症	917,580	0.3%	10	1	0.2%	10	917,580	2
高尿酸血症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
脂肪肝	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
動脈硬化症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
脳出血	12,210,400	4.1%	4	21	4.5%	4	581,448	7
脳梗塞	7,031,990	2.3%	6	9	1.9%	6	781,332	3
狭心症	12,310,130	4.1%	3	11	2.4%	5	1,119,103	1
心筋梗塞	2,066,470	0.7%	7	3	0.6%	9	688,823	6
がん	56,946,430	19.0%	1	75	16.1%	1	759,286	4
筋・骨格	30,757,280	10.2%	2	42	9.0%	2	732,316	5
精神	9,919,270	3.3%	5	25	5.4%	3	396,771	9
その他(上記以外のもの)	164,155,400	54.7%		269	57.7%		610,243	
合計	300,092,130			466			643,975	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	36,813,480	10.6%	3	1,192	9.7%	3	30,884	2
高血圧症	20,033,920	5.8%	4	1,545	12.6%	1	12,967	13
脂質異常症	9,853,830	2.8%	6	685	5.6%	4	14,385	11
高尿酸血症	322,900	0.1%	9	22	0.2%	9	14,677	10
脂肪肝	234,230	0.1%	11	11	0.1%	11	21,294	7
動脈硬化症	237,170	0.1%	10	13	0.1%	10	18,244	9
脳出血	67,060	0.0%	12	5	0.0%	12	13,412	12
脳梗塞	1,367,920	0.4%	8	72	0.6%	8	18,999	8
狭心症	3,164,240	0.9%	7	125	1.0%	7	25,314	5
心筋梗塞	27,710	0.0%	13	1	0.0%	13	27,710	3
がん	76,980,990	22.2%	1	458	3.7%	6	168,081	1
筋・骨格	36,896,780	10.6%	2	1,501	12.2%	2	24,581	6
精神	14,945,000	4.3%	5	559	4.6%	5	26,735	4
その他(上記以外のもの)	145,538,380	42.0%		6,087	49.6%		23,910	
合計	346,483,610			12,276			28,224	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	38,768,130	6.0%	3	1,198	9.4%	3	32,361	8
高血圧症	21,856,450	3.4%	5	1,549	12.2%	1	14,110	13
脂質異常症	10,771,410	1.7%	8	686	5.4%	4	15,702	11
高尿酸血症	322,900	0.0%	11	22	0.2%	10	14,677	12
脂肪肝	234,230	0.0%	13	11	0.1%	12	21,294	9
動脈硬化症	237,170	0.0%	12	13	0.1%	11	18,244	10
脳出血	12,277,460	1.9%	7	26	0.2%	9	472,210	2
脳梗塞	8,399,910	1.3%	9	81	0.6%	8	103,703	5
狭心症	15,474,370	2.4%	6	136	1.1%	7	113,782	4
心筋梗塞	2,094,180	0.3%	10	4	0.0%	13	523,545	1
がん	133,927,420	20.7%	1	533	4.2%	6	251,271	3
筋・骨格	67,654,060	10.5%	2	1,543	12.1%	2	43,846	6
精神	24,864,270	3.8%	4	584	4.6%	5	42,576	7
その他(上記以外のもの)	309,693,780	47.9%		6,356	49.9%		48,725	
合計	646,575,740			12,742			50,744	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患の状況を示したものである。高血圧症56.4%、脂質異常症39.6%、糖尿病36.0%が上位3疾病である。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)		レセプト件数(件)		生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C		
20歳代以下	217	59	12	5.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	101	31	12	11.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%	0	0.0%
40歳代	173	59	36	20.8%	0	0.0%	2	5.6%	2	5.6%	2	5.6%	12	33.3%	1	2.8%
50歳代	225	111	71	31.6%	5	7.0%	5	7.0%	2	2.8%	23	32.4%	1	1.4%		
60歳～64歳	194	111	74	38.1%	7	9.5%	4	5.4%	0	0.0%	32	43.2%	3	4.1%		
65歳～69歳	329	229	152	46.2%	13	8.6%	17	11.2%	0	0.0%	61	40.1%	5	3.3%		
70歳～74歳	508	455	295	58.1%	33	11.2%	34	11.5%	0	0.0%	106	35.9%	5	1.7%		
全体	1,747	1,055	652	37.3%	58	8.9%	62	9.5%	4	0.6%	235	36.0%	15	2.3%		
再掲	40歳～74歳	1,429	965	628	43.9%	58	9.2%	62	9.9%	4	0.6%	234	37.3%	15	2.4%	
掲	65歳～74歳	837	684	447	53.4%	46	10.3%	51	11.4%	0	0.0%	167	37.4%	10	2.2%	

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%	2	16.7%	2	16.7%	
40歳代	1	2.8%	2	5.6%	1	2.8%	11	30.6%	5	13.9%	7	19.4%	
50歳代	2	2.8%	3	4.2%	1	1.4%	27	38.0%	10	14.1%	23	32.4%	
60歳～64歳	3	4.1%	1	1.4%	0	0.0%	39	52.7%	8	10.8%	30	40.5%	
65歳～69歳	2	1.3%	2	1.3%	2	1.3%	94	61.8%	23	15.1%	71	46.7%	
70歳～74歳	8	2.7%	7	2.4%	5	1.7%	195	66.1%	34	11.5%	125	42.4%	
全体	16	2.5%	15	2.3%	9	1.4%	368	56.4%	82	12.6%	258	39.6%	
再掲	40歳～74歳	16	2.5%	15	2.4%	9	1.4%	366	58.3%	80	12.7%	256	40.8%
掲	65歳～74歳	10	2.2%	9	2.0%	7	1.6%	289	64.7%	57	12.8%	196	43.8%

出典: 国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)		レセプト件数(件)		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C		
20歳代以下	217	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	101	31	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	173	59	12	6.9%	1	8.3%	1	8.3%	2	16.7%	1	8.3%		
50歳代	225	111	23	10.2%	1	4.3%	2	8.7%	3	13.0%	1	4.3%		
60歳～64歳	194	111	32	16.5%	3	9.4%	3	9.4%	1	3.1%	0	0.0%		
65歳～69歳	329	229	61	18.5%	5	8.2%	2	3.3%	2	3.3%	2	3.3%		
70歳～74歳	508	455	106	20.9%	5	4.7%	8	7.5%	7	6.6%	5	4.7%		
全体	1,747	1,055	235	13.5%	15	6.4%	16	6.8%	15	6.4%	9	3.8%		
再掲	40歳～74歳	1,429	965	234	16.4%	15	6.4%	16	6.8%	15	6.4%	9	3.8%	
掲	65歳～74歳	837	684	167	20.0%	10	6.0%	10	6.0%	9	5.4%	7	4.2%	

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	0	0.0%	1	8.3%	2	16.7%	5	41.7%	3	25.0%	3	25.0%	
50歳代	1	4.3%	3	13.0%	2	8.7%	11	47.8%	6	26.1%	13	56.5%	
60歳～64歳	4	12.5%	4	12.5%	0	0.0%	20	62.5%	5	15.6%	17	53.1%	
65歳～69歳	6	9.8%	13	21.3%	0	0.0%	48	78.7%	13	21.3%	34	55.7%	
70歳～74歳	18	17.0%	18	17.0%	0	0.0%	83	78.3%	18	17.0%	64	60.4%	
全体	29	12.3%	39	16.6%	4	1.7%	167	71.1%	45	19.1%	132	56.2%	
再掲	40歳～74歳	29	12.4%	39	16.7%	4	1.7%	167	71.4%	45	19.2%	131	56.0%
掲	65歳～74歳	24	14.4%	31	18.6%	0	0.0%	131	78.4%	31	18.6%	98	58.7%

出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	217	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	101	31	2	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
40歳代	173	59	7	4.0%	0	0.0%	2	28.6%	0	0.0%	3	42.9%	
50歳代	225	111	23	10.2%	2	8.7%	3	13.0%	2	8.7%	13	56.5%	
60歳～64歳	194	111	30	15.5%	2	6.7%	3	10.0%	0	0.0%	17	56.7%	
65歳～69歳	329	229	71	21.6%	4	5.6%	11	15.5%	0	0.0%	34	47.9%	
70歳～74歳	508	455	125	24.6%	16	12.8%	25	20.0%	0	0.0%	64	51.2%	
全体	1,747	1,055	258	14.8%	24	9.3%	44	17.1%	2	0.8%	132	51.2%	
再掲	40歳～74歳	1,429	965	256	17.9%	24	9.4%	44	17.2%	2	0.8%	131	51.2%
掲	65歳～74歳	837	684	196	23.4%	20	10.2%	36	18.4%	0	0.0%	98	50.0%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	71.4%	2	28.6%	
50歳代	1	4.3%	2	8.7%	2	8.7%	1	4.3%	11	47.8%	6	26.1%	
60歳～64歳	2	6.7%	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	17	56.7%	4	13.3%	
65歳～69歳	2	2.8%	1	1.4%	2	2.8%	2	2.8%	54	76.1%	15	21.1%	
70歳～74歳	4	3.2%	7	5.6%	4	3.2%	5	4.0%	96	76.8%	22	17.6%	
全体	9	3.5%	12	4.7%	8	3.1%	8	3.1%	184	71.3%	50	19.4%	
再掲	40歳～74歳	9	3.5%	12	4.7%	8	3.1%	8	3.1%	183	71.5%	49	19.1%
掲	65歳～74歳	6	3.1%	8	4.1%	6	3.1%	7	3.6%	150	76.5%	37	18.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	217	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	101	31	2	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	173	59	11	6.4%	0	0.0%	2	18.2%	2	18.2%	5	45.5%	
50歳代	225	111	27	12.0%	3	11.1%	5	18.5%	2	7.4%	11	40.7%	
60歳～64歳	194	111	39	20.1%	6	15.4%	4	10.3%	0	0.0%	20	51.3%	
65歳～69歳	329	229	94	28.6%	9	9.6%	16	17.0%	0	0.0%	48	51.1%	
70歳～74歳	508	455	195	38.4%	31	15.9%	29	14.9%	0	0.0%	83	42.6%	
全体	1,747	1,055	368	21.1%	49	13.3%	56	15.2%	4	1.1%	167	45.4%	
再掲	40歳～74歳	1,429	965	366	25.6%	49	13.4%	56	15.3%	4	1.1%	167	45.6%
掲	65歳～74歳	837	684	289	34.5%	40	13.8%	45	15.6%	0	0.0%	131	45.3%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	
40歳代	0	0.0%	1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%	3	27.3%	5	45.5%	
50歳代	0	0.0%	2	7.4%	2	7.4%	1	3.7%	7	25.9%	11	40.7%	
60歳～64歳	1	2.6%	3	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	8	20.5%	17	43.6%	
65歳～69歳	2	2.1%	2	2.1%	1	1.1%	2	2.1%	21	22.3%	54	57.4%	
70歳～74歳	5	2.6%	5	2.6%	5	2.6%	5	2.6%	28	14.4%	96	49.2%	
全体	8	2.2%	13	3.5%	9	2.4%	8	2.2%	69	18.8%	184	50.0%	
再掲	40歳～74歳	8	2.2%	13	3.6%	9	2.5%	8	2.2%	67	18.3%	183	50.0%
掲	65歳～74歳	7	2.4%	7	2.4%	6	2.1%	7	2.4%	49	17.0%	150	51.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	217	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	101	31	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	173	59	2	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
50歳代	225	111	5	2.2%	0	0.0%	2	40.0%	3	60.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	194	111	4	2.1%	1	25.0%	0	0.0%	4	100.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	329	229	17	5.2%	2	11.8%	0	0.0%	13	76.5%	2	11.8%	
70歳～74歳	508	455	34	6.7%	9	26.5%	0	0.0%	18	52.9%	0	0.0%	
全体	1,747	1,055	62	3.5%	12	19.4%	2	3.2%	39	62.9%	2	3.2%	
再掲	40歳～74歳	1,429	965	62	4.3%	12	19.4%	2	3.2%	39	62.9%	2	3.2%
掲	65歳～74歳	837	684	51	6.1%	11	21.6%	0	0.0%	31	60.8%	2	3.9%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%	
50歳代	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	100.0%	3	60.0%	3	60.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	1	25.0%	3	75.0%	
65歳～69歳	1	5.9%	0	0.0%	1	5.9%	16	94.1%	4	23.5%	11	64.7%	
70歳～74歳	1	2.9%	1	2.9%	2	5.9%	29	85.3%	8	23.5%	25	73.5%	
全体	4	6.5%	1	1.6%	3	4.8%	56	90.3%	16	25.8%	44	71.0%	
再掲	40歳～74歳	4	6.5%	1	1.6%	3	4.8%	56	90.3%	16	25.8%	44	71.0%
掲	65歳～74歳	2	3.9%	1	2.0%	3	5.9%	45	88.2%	12	23.5%	36	70.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	217	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	101	31	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	173	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	225	111	5	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	194	111	7	3.6%	1	14.3%	0	0.0%	4	57.1%	0	0.0%	
65歳～69歳	329	229	13	4.0%	2	15.4%	0	0.0%	6	46.2%	0	0.0%	
70歳～74歳	508	455	33	6.5%	9	27.3%	0	0.0%	18	54.5%	1	3.0%	
全体	1,747	1,055	58	3.3%	12	20.7%	0	0.0%	29	50.0%	1	1.7%	
再掲	40歳～74歳	1,429	965	58	4.1%	12	20.7%	0	0.0%	29	50.0%	1	1.7%
掲	65歳～74歳	837	684	46	5.5%	11	23.9%	0	0.0%	24	52.2%	1	2.2%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	60.0%	0	0.0%	2	40.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	85.7%	2	28.6%	2	28.6%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	9	69.2%	4	30.8%	4	30.8%	
70歳～74歳	3	9.1%	0	0.0%	2	6.1%	31	93.9%	7	21.2%	16	48.5%	
全体	3	5.2%	0	0.0%	3	5.2%	49	84.5%	13	22.4%	24	41.4%	
再掲	40歳～74歳	3	5.2%	0	0.0%	3	5.2%	49	84.5%	13	22.4%	24	41.4%
掲	65歳～74歳	3	6.5%	0	0.0%	3	6.5%	40	87.0%	11	23.9%	20	43.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

(2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行う。令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.35%で北海道より0.12ポイント高い。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
弟子屈町	1,698	6	0.35%
道	1,029,195	2,325	0.23%
同規模	427,153	1,486	0.35%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

令和4年度における本町の患者一人当たりの透析医療費は平成30年度と比べてやや減少している。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	8	45,852,340	5,731,543
平成31年度	7	45,321,730	6,474,533
令和2年度	6	36,861,510	6,143,585
令和3年度	5	40,605,480	8,121,096
令和4年度	6	31,671,760	5,278,627

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。

女性は全年齢を通して1人も発生していないことに対し、男性は合計4人、対被保険者割合0.47%と性別での差が認められ、特に55歳～59歳の年齢階層で透析患者の割合が3%を超えている。また、男性は40歳～44歳の年齢階層から透析患者が存在しており、若い世代からの重症化予防の実施が求められる。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	26	0	0.00%	13	0	0.00%	13	0	0.00%
5歳～9歳	30	0	0.00%	17	0	0.00%	13	0	0.00%
10歳～14歳	35	0	0.00%	20	0	0.00%	15	0	0.00%
15歳～19歳	40	0	0.00%	22	0	0.00%	18	0	0.00%
20歳～24歳	40	0	0.00%	16	0	0.00%	24	0	0.00%
25歳～29歳	46	0	0.00%	25	0	0.00%	21	0	0.00%
30歳～34歳	45	0	0.00%	23	0	0.00%	22	0	0.00%
35歳～39歳	56	0	0.00%	30	0	0.00%	26	0	0.00%
40歳～44歳	77	1	1.30%	44	1	2.27%	33	0	0.00%
45歳～49歳	96	1	1.04%	59	1	1.69%	37	0	0.00%
50歳～54歳	102	0	0.00%	50	0	0.00%	52	0	0.00%
55歳～59歳	123	2	1.63%	59	2	3.39%	64	0	0.00%
60歳～64歳	194	0	0.00%	92	0	0.00%	102	0	0.00%
65歳～69歳	329	0	0.00%	141	0	0.00%	188	0	0.00%
70歳～74歳	508	0	0.00%	234	0	0.00%	274	0	0.00%
全体	1,747	4	0.23%	845	4	0.47%	902	0	0.00%

出典：国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	217	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	101	31	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	173	59	2	1.2%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	
50歳代	225	111	2	0.9%	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	194	111	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	329	229	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	508	455	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	1,747	1,055	4	0.2%	4	100.0%	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	
再掲	40歳～74歳	1,429	965	4	0.3%	4	100.0%	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%
掲	65歳～74歳	837	684	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	0	0.0%	4	100.0%	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	4	100.0%	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%
掲	65歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

出典：国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の71.3%を占めている。

16検査項目中6項目が北海道の有所見者割合より低くなっているが、BMI、腹囲、中性脂肪、ALT、HDL、血糖、HbA1c、LDL、クレアチニン及びeGFRの10項目は北海道より高く、特に、HbA1cは北海道より18.9ポイント以上高くなっていることが課題である。また、non-HDLの割合が0.0%となっており、検査が未実施である。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
弟子屈町	40歳～64歳	人数(人)	61	55	39	45	7	38	99	9
		割合(%)	39.4%	35.5%	25.2%	29.0%	4.5%	24.5%	63.9%	5.8%
	65歳～74歳	人数(人)	124	122	60	50	11	93	224	19
		割合(%)	41.6%	40.9%	20.1%	16.8%	3.7%	31.2%	75.2%	6.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	185	177	99	95	18	131	323	28
		割合(%)	40.8%	39.1%	21.9%	21.0%	4.0%	28.9%	71.3%	6.2%
道	割合(%)	30.7%	34.5%	21.0%	15.8%	3.6%	23.4%	52.4%	6.6%	
国	割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%	

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
弟子屈町	40歳～64歳	人数(人)	45	29	86	0	3	7	0	25
		割合(%)	29.0%	18.7%	55.5%	0.0%	1.9%	4.5%	0.0%	16.1%
	65歳～74歳	人数(人)	135	38	166	10	5	29	0	131
		割合(%)	45.3%	12.8%	55.7%	3.4%	1.7%	9.7%	0.0%	44.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	180	67	252	10	8	36	0	156
		割合(%)	39.7%	14.8%	55.6%	2.2%	1.8%	7.9%	0.0%	34.4%
道	割合(%)	50.0%	21.5%	50.6%	1.1%	14.8%	20.0%	4.4%	20.9%	
国	割合(%)	48.3%	20.8%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%	

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は10.2%、該当者は24.3%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は9.5%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	155	31.9%	11	7.1%	14	9.0%	1	0.6%	6	3.9%	7	4.5%
65歳～74歳	298	42.3%	10	3.4%	32	10.7%	1	0.3%	25	8.4%	6	2.0%
全体(40歳～74歳)	453	38.0%	21	4.6%	46	10.2%	2	0.4%	31	6.8%	13	2.9%

年齢階層	該当者											
	人数(人)		割合(%)		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	30	19.4%	5	3.2%	4	2.6%	10	6.5%	11	7.1%		
65歳～74歳	80	26.8%	12	4.0%	5	1.7%	31	10.4%	32	10.7%		
全体(40歳～74歳)	110	24.3%	17	3.8%	9	2.0%	41	9.1%	43	9.5%		

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。

全体(40歳～74歳)では、11分類中2分類において、北海道と比較して本町は同水準程度の回答となっている中、分類「服薬」「既往歴」「喫煙」「体重増加」「運動」「食事」「睡眠」「生活習慣改善意欲」「咀嚼」の各項目で課題となる項目の割合が北海道より高いことに注意が必要である。

質問票調査の状況(令和4年度)

■:非常に良い □:良い ■:非常に悪い □:悪い

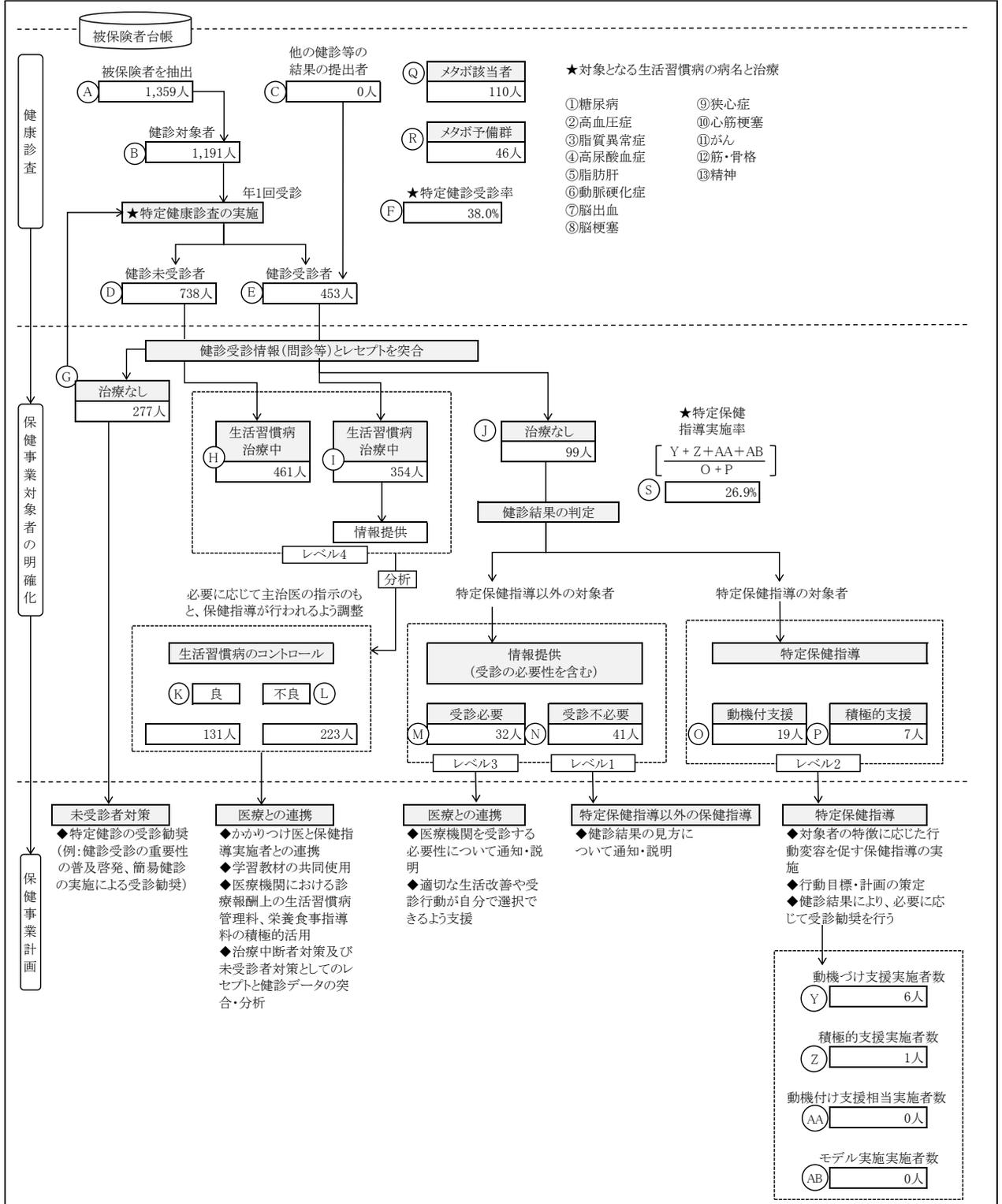
分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳				全体(40歳～74歳)			
		弟子屈町	道	同規模	国	弟子屈町	道	同規模	国	弟子屈町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	17.4%	20.1%	22.7%	20.2%	51.3%	43.9%	46.8%	43.7%	39.7%	36.7%	39.6%	36.8%
	服薬_糖尿病	12.9%	5.8%	6.8%	5.3%	17.4%	10.4%	12.2%	10.4%	15.9%	9.0%	10.6%	8.9%
	服薬_脂質異常症	18.1%	17.4%	16.7%	16.6%	35.2%	34.6%	32.7%	34.3%	29.4%	29.4%	27.9%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.2%	2.1%	1.9%	2.0%	5.4%	4.0%	3.9%	3.8%	4.6%	3.4%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	1.9%	3.2%	3.4%	3.0%	11.1%	6.8%	7.4%	6.8%	8.0%	5.7%	6.2%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病_腎不全	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	4.4%	0.8%	1.1%	0.9%	3.1%	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	17.4%	12.6%	11.8%	14.2%	16.5%	7.7%	7.8%	9.3%	16.8%	9.2%	9.0%	10.7%
喫煙	喫煙	29.7%	23.4%	22.4%	18.9%	16.5%	12.6%	11.9%	10.2%	21.0%	15.9%	15.1%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	37.4%	39.3%	40.3%	37.8%	39.1%	33.8%	34.0%	33.2%	38.5%	35.5%	35.9%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	72.1%	71.9%	72.0%	68.8%	65.7%	57.9%	62.2%	55.4%	67.8%	62.2%	65.1%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	51.0%	47.4%	46.9%	49.3%	58.9%	46.7%	47.0%	46.7%	56.2%	46.9%	47.0%	47.5%
	歩行速度遅い	57.5%	53.0%	57.4%	53.0%	56.3%	47.7%	54.8%	49.4%	56.7%	49.3%	55.6%	50.4%
食事	食べる速度が速い	36.8%	33.1%	31.0%	30.7%	26.2%	27.1%	24.4%	24.6%	29.8%	28.9%	26.4%	26.4%
	食べる速度が普通	52.9%	59.2%	61.6%	61.1%	64.8%	66.1%	67.5%	67.6%	60.7%	63.9%	65.7%	65.7%
	食べる速度が遅い	10.3%	7.7%	7.4%	8.2%	9.1%	6.9%	8.1%	7.8%	9.5%	7.1%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	27.1%	20.2%	20.5%	21.1%	17.3%	11.7%	14.6%	12.1%	20.7%	14.3%	16.4%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	19.4%	20.9%	16.0%	19.0%	7.5%	7.5%	5.4%	5.9%	11.6%	11.6%	8.6%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	23.9%	23.4%	26.8%	24.3%	20.9%	21.3%	26.3%	24.7%	21.9%	22.0%	26.4%	24.6%
	時々飲酒	33.5%	29.0%	24.3%	25.3%	25.6%	25.1%	19.7%	21.1%	28.3%	26.3%	21.1%	22.3%
	飲まない	42.6%	47.5%	48.9%	50.4%	53.5%	53.6%	54.0%	54.2%	49.8%	51.7%	52.5%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	62.9%	55.2%	55.3%	60.9%	77.4%	61.8%	62.0%	67.6%	72.5%	59.6%	59.9%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	21.4%	24.8%	26.6%	23.1%	14.2%	25.6%	26.5%	23.1%	16.7%	25.3%	26.6%	23.1%
睡眠	1日飲酒量(2～3合)	9.3%	14.2%	12.8%	11.2%	6.6%	10.6%	9.3%	7.8%	7.5%	11.8%	10.4%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	6.4%	5.8%	5.3%	4.8%	1.8%	2.0%	2.2%	1.5%	3.4%	3.2%	3.2%	2.5%
	睡眠不足	29.4%	25.1%	26.7%	28.4%	24.6%	20.5%	23.1%	23.4%	26.2%	21.9%	24.2%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	40.5%	23.6%	29.9%	23.0%	38.0%	27.4%	34.1%	29.3%	38.9%	26.3%	32.8%	27.5%
	改善意欲あり	15.0%	29.8%	31.9%	32.8%	14.7%	24.9%	27.0%	26.0%	14.8%	26.4%	28.5%	28.0%
	改善意欲あらかつ始めている	26.1%	17.8%	14.0%	16.4%	25.0%	13.2%	11.2%	13.0%	25.4%	14.6%	12.1%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	6.5%	10.4%	9.1%	10.0%	5.1%	9.3%	7.7%	8.6%	5.6%	9.7%	8.2%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	11.8%	18.3%	15.0%	17.8%	17.1%	25.1%	19.9%	23.2%	15.3%	23.0%	18.5%	21.6%
	保健指導利用しない	69.9%	66.3%	66.9%	62.4%	59.5%	63.7%	61.9%	62.9%	63.0%	64.5%	63.4%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	80.0%	82.6%	82.4%	83.8%	68.6%	75.6%	74.2%	77.1%	72.5%	77.7%	76.7%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	20.0%	15.8%	16.8%	15.4%	30.1%	22.2%	24.8%	22.1%	26.6%	20.3%	22.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.0%	1.6%	0.8%	0.7%	1.4%	2.2%	1.1%	0.8%	0.9%	2.0%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	23.4%	24.8%	23.7%	23.8%	20.1%	20.1%	20.7%	20.8%	21.2%	21.5%	21.6%	21.7%
	3食以外間食_時々	56.5%	58.2%	55.7%	55.3%	63.3%	61.2%	58.4%	58.4%	60.9%	60.3%	57.6%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.1%	17.0%	20.5%	20.9%	16.6%	18.7%	20.9%	20.8%	17.8%	18.2%	20.8%	20.8%

出典: 国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

以下は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものである。

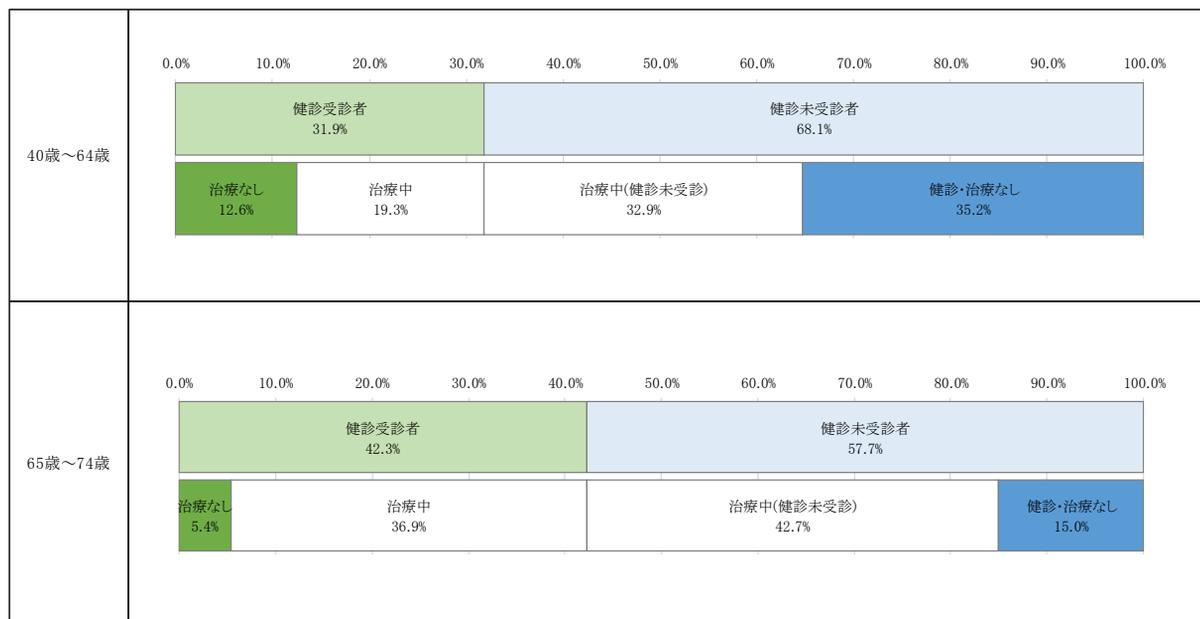
被保険者の階層化(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものである。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る分析

(1) 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。人口総数は6,864人で、町の人口に占める後期高齢者医療制度加入率は21.7%である。後期高齢者医療制度被保険者平均年齢は82.4歳で、国、北海道の82.3歳とほぼ同水準となっている。

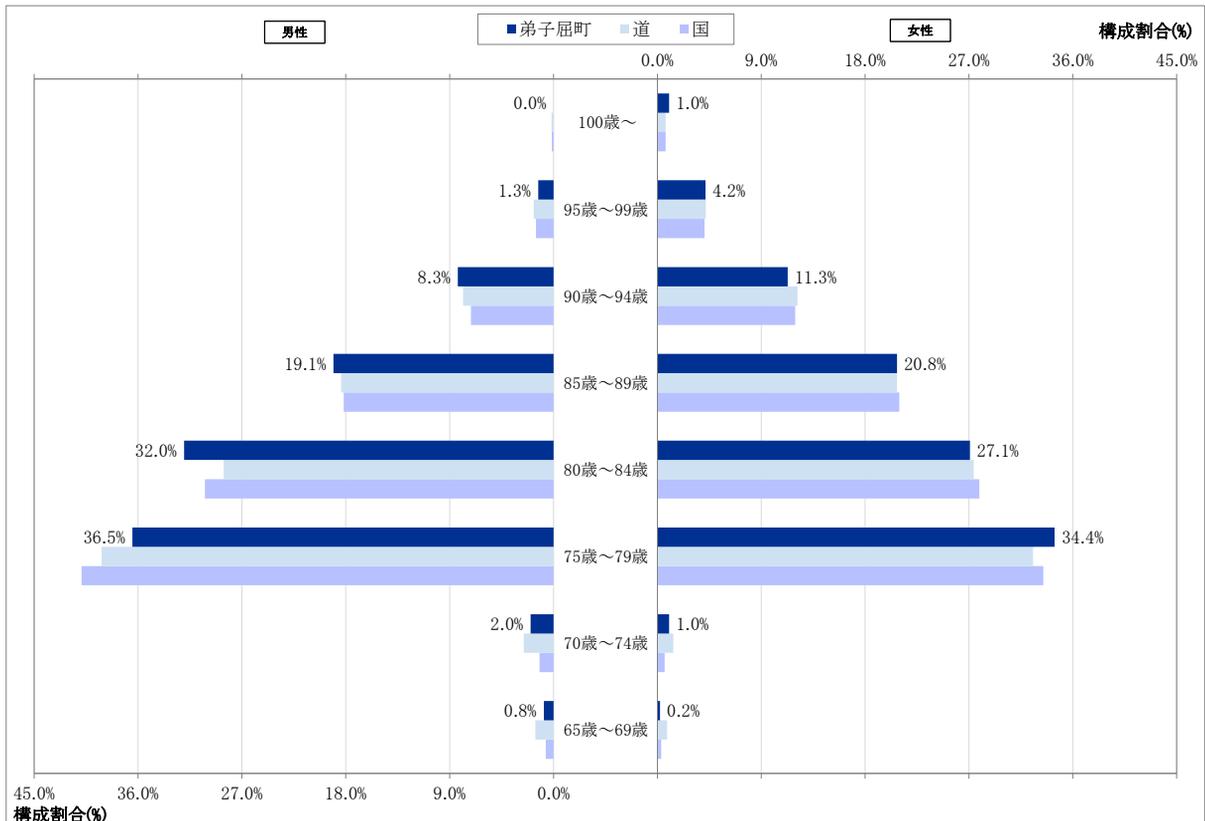
人口構成概要(令和4年度)(後期高齢者)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	後期被保険者数(人)	後期加入率	後期被保険者平均年齢(歳)
弟子屈町	6,864	41.6%	1,489	21.7%	82.4
道	5,165,554	32.2%	878,739	17.0%	82.3
同規模	6,774	39.4%	1,521	21.9%	83.2
国	123,214,261	28.7%	19,252,733	15.7%	82.3

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

男女・年齢階層別にみると、男女ともに後期高齢者医療制度の被保険者構成割合は全体を通して北海道とほぼ同程度となっているが、男性の75歳～79歳は北海道より低くなっている。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)(後期高齢者)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(2) 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。本町の受診率は1102.2で、北海道と比べて93.3ポイント低く、一件当たり医療費61,270円は9.6%低くなっている。外来・入院別にみると、外来は受診率が1036.1で、一件当たり医療費は29,780円であり、ともに北海道より低い。入院は、入院率が66.1で、一件当たり医療費555,090円であり、ともに北海道より低い。

医療基礎情報(令和4年度)(後期高齢者)

医療項目	弟子屈町	道	国
受診率	1,102.2	1,195.5	1,308.9
一件当たり医療費(円)	61,270	67,740	54,370
一般(円)	0	0	0
退職(円)	0	0	0
外来			
外来費用の割合	45.7%	42.7%	48.3%
外来受診率	1,036.1	1,120.8	1,249.8
一件当たり医療費(円)	29,780	30,820	27,480
一人当たり医療費(円) ※	30,860	34,540	34,340
一日当たり医療費(円)	18,440	20,200	16,570
一件当たり受診回数	1.6	1.5	1.7
入院			
入院費用の割合	54.3%	57.3%	51.7%
入院率	66.1	74.7	59.1
一件当たり医療費(円)	555,090	621,580	623,170
一人当たり医療費(円) ※	36,670	46,440	36,820
一日当たり医療費(円)	31,830	32,720	35,980
一件当たり在院日数	17.4	19.0	17.3

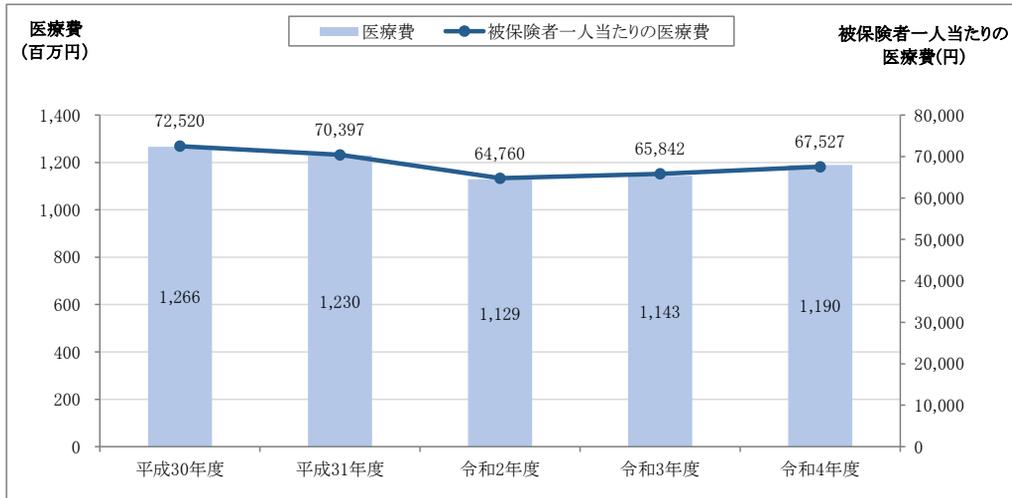
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

(3) 医療費の基礎集計

以下は、本町の医療費の状況を示したものである。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費1,190百万円は平成30年度1,266百万円と比べて6%減少している。また被保険者一人当たりの医療費は67,527円であり、平成30年度から6.9%減少している。

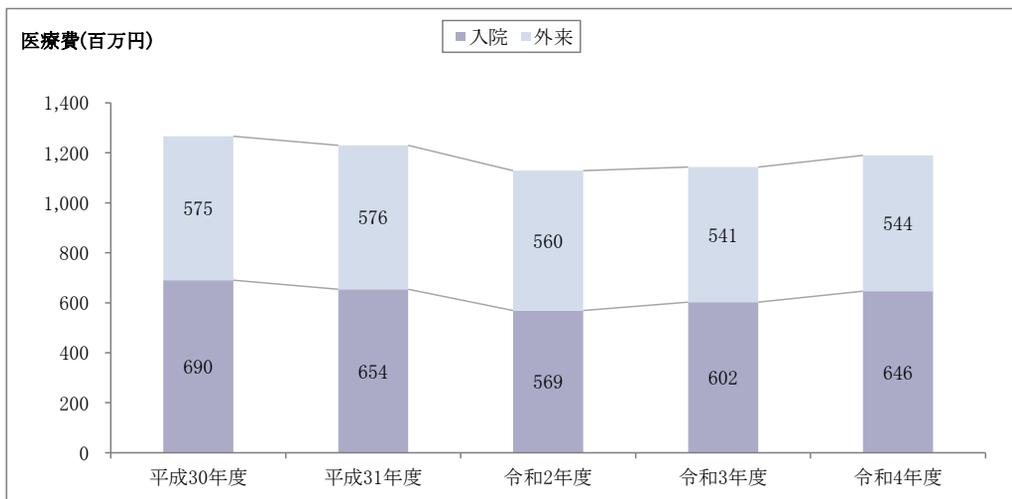
年度別 医療費の状況(後期高齢者)



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は6.4%減少、外来医療費は5.5%減少している。

年度別 入院・外来別医療費(後期高齢者)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町の年度別の被保険者一人当たりの医療費は67,527円であり、北海道80,982円より16.6%低い。本町の医療費は平成30年度から令和4年度にかけて6.9%減少しており、2.2%減少した北海道と比べると減少幅は大きくなっている。

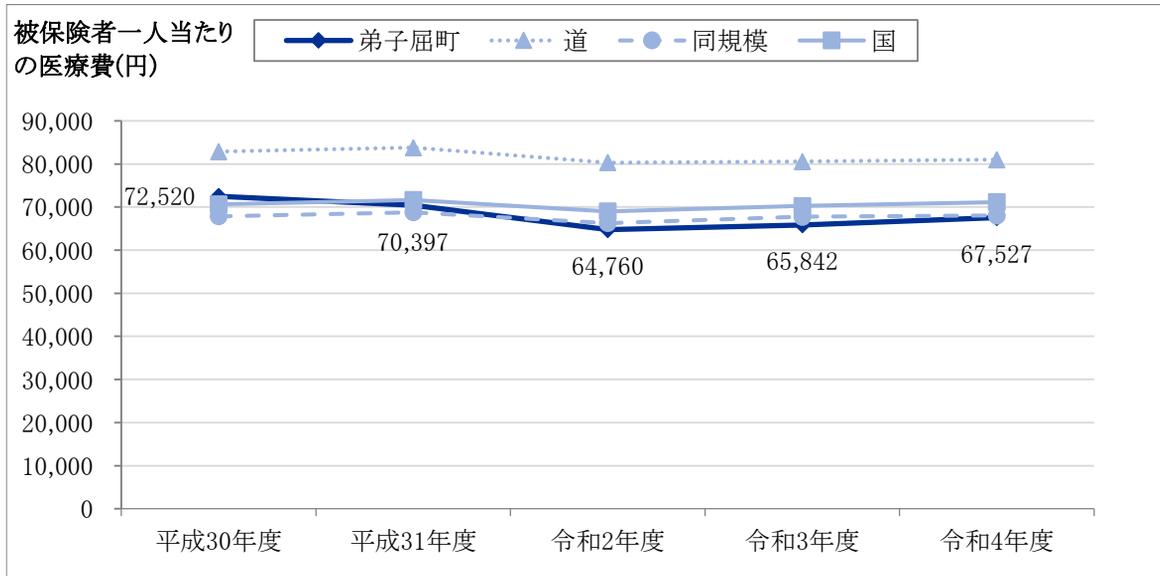
年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期高齢者)

単位：円

年度	弟子屈町	道	同規模	国
平成30年度	72,520	82,840	67,841	70,647
平成31年度	70,397	83,772	68,783	71,642
令和2年度	64,760	80,322	66,273	68,995
令和3年度	65,842	80,566	67,734	70,255
令和4年度	67,527	80,982	68,038	71,162

出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期高齢者)

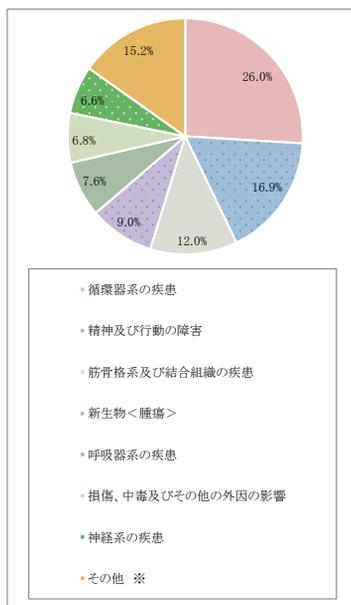


出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(4) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、26.0%を占めている。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度) (後期)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度) (後期高齢者)

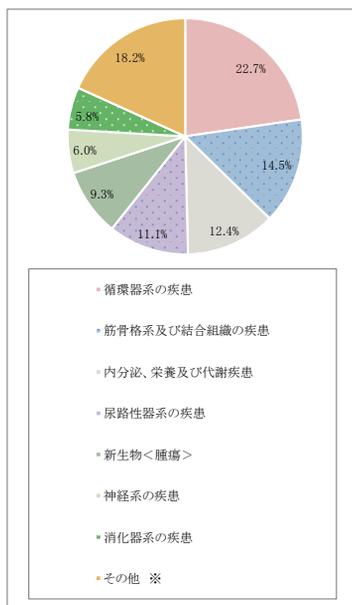
順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	大分類	割合	中分類	割合	細小分類	割合
1	循環器系の疾患	26.0%	その他の心疾患	13.4%	心臓弁膜症	4.9%
			脳梗塞	3.4%	不整脈	3.6%
			虚血性心疾患	3.0%	脳梗塞	3.4%
					狭心症	2.2%
2	精神及び行動の障害	16.9%	血管性及び詳細不明の認知症	11.7%	認知症	11.7%
			その他の精神及び行動の障害	1.9%		
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1.7%	うつ病	1.7%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	12.0%	関節症	4.2%	関節疾患	4.2%
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9%		
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.8%		
4	新生物<腫瘍>	9.0%	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.5%	前立腺がん	1.3%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.4%	膀胱がん	0.4%
					膵臓がん	0.3%
			胃の悪性新生物<腫瘍>	1.0%	肺がん	1.4%
				胃がん	1.0%	

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、22.7%を占めている。

大分類別医療費構成比 (外来) (令和4年度) (後期) 大・中・細小分類別分析 (外来) (令和4年度) (後期高齢者)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	循環器系の疾患	22.7%	その他の心疾患	10.4%	不整脈	7.1%
			高血圧性疾患	7.7%	心臓弁膜症	0.2%
			虚血性心疾患	2.2%	高血圧症	7.7%
					狭心症	1.9%
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	14.5%	骨の密度及び構造の障害	8.2%	骨粗しょう症	8.2%
			関節症	2.0%	関節疾患	2.0%
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.1%		
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	12.4%	糖尿病	10.0%	糖尿病	9.8%
			脂質異常症	1.8%	糖尿病網膜症	0.2%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.3%	脂質異常症	1.8%
					痛風・高尿酸血症	0.1%
4	尿路器系の疾患	11.1%	腎不全	8.2%	慢性腎臓病(透析あり)	3.8%
			その他の腎尿路系の疾患	1.8%	慢性腎臓病(透析なし)	0.7%
			前立腺肥大(症)	1.0%	前立腺肥大	1.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

(5) 細小分類疾病別医療費

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「認知症」で、6.7%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)(後期高齢者)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	認知症	79,554,870	6.7%
2	不整脈	61,843,390	5.2%
3	糖尿病	57,181,410	4.8%
4	関節疾患	55,278,040	4.7%
5	骨粗しょう症	51,815,100	4.4%
6	高血圧症	44,628,550	3.8%
7	心臓弁膜症	32,568,580	2.7%
8	骨折	32,320,720	2.7%
9	慢性腎臓病(透析あり)	32,098,690	2.7%
10	脳梗塞	26,168,410	2.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものである。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、精神は入院・外来共通、入院では、脳梗塞と狭心症、外来では糖尿病と高血圧症が上位となっている。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)(後期高齢者)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	4,163,610	0.6%	8	14	1.2%	6	297,401	10
高血圧症	3,039,320	0.5%	9	13	1.1%	8	233,794	11
脂質異常症	366,220	0.1%	11	1	0.1%	10	366,220	9
高尿酸血症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脂肪肝	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
動脈硬化症	1,514,960	0.2%	10	1	0.1%	10	1,514,960	1
脳出血	11,778,280	1.8%	6	14	1.2%	6	841,306	2
脳梗塞	21,657,040	3.4%	4	29	2.5%	4	746,794	4
狭心症	14,195,640	2.2%	5	18	1.5%	5	788,647	3
心筋梗塞	4,746,730	0.7%	7	7	0.6%	9	678,104	5
がん	57,874,540	9.0%	3	86	7.4%	3	672,960	6
筋・骨格	77,523,740	12.0%	2	132	11.3%	2	587,301	7
精神	108,941,990	16.9%	1	230	19.8%	1	473,661	8
その他(上記以外のもの)	340,322,280	52.7%		619	53.2%		549,794	
合計	646,124,350			1,164			555,090	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)(後期高齢者)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	53,848,150	10.0%	2	1,604	8.8%	3	33,571	4
高血圧症	41,589,230	7.7%	4	2,691	14.7%	2	15,455	12
脂質異常症	9,504,770	1.8%	7	589	3.2%	4	16,137	11
高尿酸血症	300,130	0.1%	11	13	0.1%	10	23,087	7
脂肪肝	153,060	0.0%	12	7	0.0%	13	21,866	8
動脈硬化症	536,480	0.1%	9	30	0.2%	9	17,883	10
脳出血	95,040	0.0%	13	10	0.1%	11	9,504	13
脳梗塞	4,511,370	0.8%	8	232	1.3%	8	19,446	9
狭心症	10,077,340	1.9%	6	396	2.2%	6	25,448	6
心筋梗塞	439,390	0.1%	10	10	0.1%	11	43,939	3
がん	49,902,040	9.3%	3	526	2.9%	5	94,871	1
筋・骨格	78,416,640	14.5%	1	2,766	15.1%	1	28,350	5
精神	18,403,590	3.4%	5	370	2.0%	7	49,739	2
その他(上記以外のもの)	271,582,280	50.4%		9,015	49.4%		30,126	
合計	539,359,510			18,259			29,539	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)(後期高齢者)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	58,011,760	4.9%	4	1,618	8.3%	3	35,854	9
高血圧症	44,628,550	3.8%	5	2,704	13.9%	2	16,505	13
脂質異常症	9,870,990	0.8%	9	590	3.0%	6	16,730	12
高尿酸血症	300,130	0.0%	12	13	0.1%	12	23,087	10
脂肪肝	153,060	0.0%	13	7	0.0%	13	21,866	11
動脈硬化症	2,051,440	0.2%	11	31	0.2%	9	66,175	6
脳出血	11,873,320	1.0%	8	24	0.1%	10	494,722	1
脳梗塞	26,168,410	2.2%	6	261	1.3%	8	100,262	5
狭心症	24,272,980	2.0%	7	414	2.1%	7	58,630	7
心筋梗塞	5,186,120	0.4%	10	17	0.1%	11	305,066	2
がん	107,776,580	9.1%	3	612	3.2%	4	176,106	4
筋・骨格	155,940,380	13.2%	1	2,898	14.9%	1	53,810	8
精神	127,345,580	10.7%	2	600	3.1%	5	212,243	3
その他(上記以外のもの)	611,904,560	51.6%		9,634	49.6%		63,515	
合計	1,185,483,860			19,423			61,035	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

(6) 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、腹囲の有所見者割合が最も高く、健診受診者の41.5%を占めている。

16検査項目中、BMI、腹囲、HDL、血糖、HbA1c、LDL、non-HDL、eGFRの8項目は、北海道より高い。特に有所見者割合が最も高い腹囲と、疾病別医療費(63頁)で第1位であった循環器系の疾病の1つである心臓病に関係するHDLは、注意が必要である。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)(後期高齢者)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
弟子屈町	全体	人数(人)	86	102	2	4	5	17	40	2
		割合(%)	35.0%	41.5%	0.8%	1.6%	2.0%	6.9%	16.3%	0.8%
道		割合(%)	27.4%	16.6%	1.4%	1.6%	1.5%	5.3%	10.8%	1.5%
国		割合(%)	23.7%	13.7%	1.5%	1.5%	1.7%	5.4%	12.2%	1.5%
区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
弟子屈町	全体	人数(人)	69	7	50	7	0	0	28	41
		割合(%)	28.0%	2.8%	20.3%	2.8%	0.0%	0.0%	11.4%	16.7%
道		割合(%)	36.9%	7.5%	17.9%	3.6%	19.4%	8.2%	1.5%	10.0%
国		割合(%)	34.1%	6.6%	16.9%	4.4%	30.3%	9.8%	1.3%	11.4%

出典: 国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について示したものである。多くの項目で本町は良い回答となっている中、「服薬」、「健康状態」の質問項目「あまりよくない」「よくない」、「心の健康状態」の質問項目「やや不満」「不満」の割合が北海道よりも高く、「社会参加」質問項目「週に1回以上は外出」と分類「ソーシャルサポート」の割合が北海道よりも低いことに注意が必要である。

質問票調査の状況(令和4年度)(後期)

分類	質問項目	全体			
		弟子屈町	道	同規模	国
服薬	服薬状況_高血圧	72.4%	62.2%	66.1%	63.9%
	服薬状況_糖尿病	15.0%	12.6%	15.2%	14.7%
	服薬状況_脂質異常症	48.4%	42.2%	41.6%	44.3%
	服薬状況_睡眠薬	30.5%	29.5%	25.2%	25.7%
健康状態	よい	16.7%	26.2%	22.4%	24.1%
	まあよい	14.2%	15.8%	18.0%	17.7%
	ふつう	56.9%	49.1%	48.5%	48.2%
	あまりよくない	10.2%	8.1%	9.8%	8.9%
	よくない	2.0%	0.8%	1.3%	1.1%
心の健康状態	満足	48.4%	50.2%	47.5%	47.5%
	やや満足	41.5%	42.5%	44.2%	43.7%
	やや不満	8.5%	6.4%	7.1%	7.7%
	不満	1.6%	0.9%	1.1%	1.1%
食習慣	1日3食きちんと食べる	94.3%	94.1%	95.6%	94.7%
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	25.2%	25.7%	29.2%	27.8%
	お茶や汁物等でむせる	19.5%	22.4%	20.3%	20.9%
体重増加	体重変化_6ヵ月で2～3kg以上の体重減少	14.6%	11.9%	11.9%	11.7%
運動転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	56.5%	58.2%	58.2%	59.1%
	この1年間に転んだ	19.5%	19.5%	19.6%	18.1%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上	55.7%	61.5%	54.4%	62.8%
認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	11.8%	16.0%	16.1%	16.3%
	今日の日付がわからない時あり	23.2%	24.1%	24.7%	24.8%
喫煙	吸っている	5.3%	5.4%	4.8%	4.8%
	吸っていない	94.7%	94.6%	95.2%	95.2%
社会参加	週に1回以上は外出	86.2%	89.7%	88.0%	90.5%
	家族や友人と付き合いがある	94.7%	93.5%	95.0%	94.4%
ソーシャルサポート	身近に相談できる人がいる	93.1%	94.1%	94.9%	95.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものである。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に關係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 	1	①、②、③	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
B	医療費、受診行動 <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合は88.6%である。 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 薬物有害事象の発生や副作用につながる懸念される長期多剤服薬者が存在する。 	2	④、⑤、⑥	医療費適正化と適正受診・適正服薬 <p>後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。</p>
C	介護、高齢者支援 <ul style="list-style-type: none"> 要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。 	3	⑦	健康寿命延伸と高齢者支援の充実 <p>医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。</p>

個別の保健事業については「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	37.9%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
特定保健指導実施率	30.2%	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
新規人工透析患者	6人	5人	5人	4人	4人	3人	3人
後発医薬品使用割合	88.6%	88.6%	88.6%	88.6%	88.6%	88.6%	88.6%
指導対象者の改善率	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
通知対象者の服薬状況の改善割合	25.4%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
70歳以上健康状況不明者	減少						
健康教育への理解度	理解できた 69% 取り組めると思う 45%	理解できた 80% 取り組めると思う 80%	理解できた 80% 取り組めると思う 80%	理解できた 80% 取り組めると思う 80%	理解できた 80% 取り組めると思う 80%	理解できた 80% 取り組めると思う 80%	理解できた 80% 取り組めると思う 80%

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものである。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
A-②	特定保健指導事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
A-③	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施する。	継続	1
B-④	ジェネリック医薬品差額通知事業	現在服用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	継続	3
B-⑤	受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について指導を実施する。	継続	2
B-⑥	服薬情報通知事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送し保健指導を実施する。	継続	3
C-⑦	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による運動指導や保健指導が盛り込まれたプログラムを実施する。	継続	2

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨をすることで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	令和2年度より健診受診勧奨を外部委託で実施し、順調に受診率は伸長したが、令和4年度については落ち込んでいる。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	37.9%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査対象者に対する受診勧奨実施割合	70%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

目標を達成するための主な戦略

- ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。
- ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般とする。
- ・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。

現在までの実施方法(プロセス)

- ・新規40歳及び過去受診歴から複数のセグメントに分類をし、それぞれのセグメントに合った勧奨通知を年2回程度送付している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる特定健康診査対象者の未受診者を対象者とする。
- ・対象者の特性別のグループ化について、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトデータも活用する。
- ・通知回数は年2回(7月、11月想定)とする。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は、健康こども課保険年金係、連携部門は同課健康推進係としている。
- ・保険年金係は予算編成、関係機関との連携調整及び事業計画書作成とし、健康推進係は実務を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・主管部門は、健康こども課保険年金係、連携部門は同課健康推進係とする。
- ・保険年金係は予算編成、関係機関との連携調整及び事業計画書作成とし、健康推進係は実務を担当する。
- ・釧路市医師会への事業説明及び協力要請、北海道国保連の保険事業支援を活用する。

評価計画

アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。

事業番号：A-② 特定保健指導事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	健康こども課健康推進係より電話による利用勧奨を実施しているが、実施率については横ばいであり、伸び悩んでいる。『既に病院へ通院している』、『忙しい』等を理由に積極的に受診する人はとても少なく、国が定める目標60%とは大きくかけ離れている。しかしながらR4は大きく指導率が上昇している

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	30.2%	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	結果説明会実施回数	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値の該当者に対して結果説明会を実施する。 ・特定健康診査結果は事前に郵送せず、結果説明会でお渡しする。 ・結果説明会の参加勧奨は案内文書の郵送で行い、不参加者に対しては個別面談をする。 ・結果説明会では、結果説明と併せて特定保健指導の面接も実施する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診終了後に結果説明会を実施し、結果説明と併せて特定保健指導の面接を実施している。 ・結果説明会は春と秋の集団健診が終わる毎に行っており、会場や時間帯を変えて実施している。 ・結果説明会に参加できない特定保健指導対象者には、電話又は後日役場にて結果の説明及び特定保健指導の勧奨を行っている。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値の該当者に対しては、特定健康診査結果の郵送はせず、結果説明会でお渡しする。 ・個別健診の健診結果は医療機関より入手する。 ・結果説明会不参加者に対しては、個別面談を実施する。 ・結果説明会の回数は年2回実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康こども課健康推進係とし、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成・結果説明会開催及び指導等の事業実務を担当している。 ・同課保険年金係は、予算編成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康こども課健康推進係が担当する。 ・健康こども課健康推進係は、事業計画書作成、案内文書作成・電話による参加勧奨、指導、結果説明会開催等の事業実務を担当する。 ・同課保険年金係は、予算編成、釧路市医師会への事業説明及び協力要請を担当する。

評価計画

<p>アウトカム指標「特定保健指導実施率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。実施率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味する。</p>

事業番号：A-③ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	人工透析患者の減少
対象者	現在、糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期分類2期～4期に該当する者
現在までの事業結果	民間事業者へ委託して実施。医療費分析に基づいて糖尿病患者で重症化する前段階2期～4期の患者を保健指導対象としていたが、主に2期が多かったため、人工透析患者の減少には繋がっていない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	新規人工透析患者	6人	5人	5人	4人	4人	3人	3人
アウトプット(実施量・率)指標	保健指導に係る予定人数充足率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略

- ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。
- ・委託業務は、対象者選定、参加勧奨、保健指導、事業報告とする。
- ・保健指導は3～6カ月間とし、4期患者へは当該患者への指導実績を有する保健師・看護師等専門職が指導する。
- ・鉦路市医師会等と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。

現在までの実施方法(プロセス)

- ・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。
- ・保健指導対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。
- ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が6カ月間の保健指導(面談2回、電話6回)を実施している。
- ・指導完了者に対して、年1回フォロー電話を実施している。
- ・糖尿病性腎症患者で治療中断者及び異常値放置者に受診勧奨指導を実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出する。
- ・保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。
- ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・看護師等専門職が6カ月間の保健指導(面談2回、電話6回)を実施する。
- ・指導完了者に対して、年1回フォロー電話を実施する。
- ・糖尿病性腎症患者で治療中断者及び異常値放置者に受診勧奨等指導を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は健康こども課保険年金係、連携部門は同課健康推進係としている。
- ・保険年金係は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康推進係は実務支援を担当している。
- ・指導完了者は健康推進係の保健師・管理栄養士がモニタリングし、必要に応じた保健指導を実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・主管部門は健康こども課保険年金係、連携部門は同課健康増進係とする。
- ・保険年金係は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康増進係は実務支援を担当する。
- ・指導完了者は健康増進係の保健師・管理栄養士がモニタリングし、必要に応じた保健指導を実施する。

評価計画

アウトカム指標「新規人工透析患者」は、KDBシステムを活用し、3月末時点の人工透析患者のうち、当年度内に新規で透析移行した患者数を確認する。また、人工透析に至った起因疾患や、当該患者への保健指導の実施状況等も確認し、保健事業との相関を分析する。新規人工透析患者数の人数を把握することで、保健指導対象者の抽出方法、及び保健指導プログラムの適切性が検証できる。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもちろん、1人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを意味する。

事業番号：B-④ ジェネリック医薬品差額通知事業【継続】

事業の目的	ジェネリック医薬品差額通知事業
対象者	現在服薬している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	民間業者へ委託して実施をしており、令和4年度の利用率は88.6%となった。国の目標値も上回っているため、今後も維持できるよう取組みを継続する。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用割合	88.6%	88.6%	88.6%	88.6%	88.6%	88.6%	88.6%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、委託により実施する。 ・委託業務は、後発医薬品利用差額通知の作成、サポートデスク、事業報告とする。 ・釧路市医師会、釧路薬剤師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・委託先のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を発送している。 ・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより100円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。 ・通知は年6回実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・委託先のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を発送する。 ・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより100円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。 ・通知は年6回実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康こども課保険年金係とし、職員1名が担当している。 ・保険年金係は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。 ・国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康こども課保険年金係とし、職員1名が担当する。 ・保険年金係は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。 ・国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告する。 ・当初予算編成の前に、北海道国保連合会との事業改善会議(仮称)を開催する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、北海道国保連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回(毎年9月診療分と3月診療分)公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本庁の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。</p>

事業番号：B-⑤ 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)【継続】

事業の目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少
対象者	医療機関を受診している者のうち、不適切な受診を確認できる者及び重複して服薬している者
現在までの事業結果	レセプトデータより対象者を割り出し、適正な医療機関のかかり方や服薬の仕方について、専門職より指導を行っているが、データが今現在のものではないため、既に受診を終了していることも多く、指導に繋がっていない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	指導対象者の改善率	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット(実施量・率)指標	指導人数充足率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、対象者選定、適正受診等に関する通知の送付、保健指導の実施する。 ・釧路市医師会、釧路薬剤師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 ・当該対象者に、適正な受診の重要性を促す通知書を年1回郵送し、電話等による保健指導を実施している。 ・通知後対象者に適正に受診するよう保健指導を実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 ・当該対象者に、適正な受診の重要性を促す通知書を年1回郵送し、電話等により保健指導を実施する。 ・通知後対象者に適正に受診するよう保健指導を実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康こども課保険年金係とし、職員1名が担当している。 ・保険年金係は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康こども課保険年金係とし、職員1名が担当する。 ・保険年金係は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。

評価計画

<p>アウトカム指標「指導対象者の改善率」は、委託した民間事業者から提供される効果測定報告書を活用し、対象者の指導後に改善している者の割合を確認する。受診行動の改善割合が高ければ、正しい受診行動に導くことにより医療費が削減されたことを意味する。</p>
--

事業番号：B-⑥ 服薬情報通知事業【継続】

事業の目的	薬物有害事象の発生防止 服薬適正化
対象者	高齢者のうち、多くの種類の薬剤を長期で服用している者
現在までの事業結果	釧路市医師会及び釧路薬剤師会の協力を得て、多くの種類の薬剤を長期で服用している高齢者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する事業として、令和3年度より民間事業者へ委託して実施。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	通知対象者の服薬状況の改善割合	25.4%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略

- ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。
- ・委託業務は、対象者選定、服薬情報通知の作成、サポートデスク、効果測定とする。
- ・釧路市医師会、釧路薬剤師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。

現在までの実施方法(プロセス)

- ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。
- ・当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送し、電話等による保健指導を実施している。
- ・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。
- ・当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ医又はかかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送し、電話等による保健指導を実施する。
- ・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は健康こども課保険年金係とし、職員1名が担当している。
- ・保険年金係は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。
- ・国保運営協議会で報告している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・主管部門は健康こども課保険年金係とし、職員1名が担当する。
- ・保険年金係は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。
- ・国保運営協議会で年1回報告する。
- ・事業実施の結果を、釧路市医師会及び釧路薬剤師会に共有し、今後の対策について協議の場を設ける。

評価計画

アウトカム指標「通知対象者の服薬状況の改善割合」は、委託した民間事業者から提供される効果測定報告書を活用し、対象者の通知前後の服薬状況を比較し、改善している者の割合を確認する。服薬状況の改善割合が高ければ、多くの薬を飲んでることにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により引き起こされる有害事象(ポリファーマシー)のリスクが軽減できたことを意味する。

事業番号：C-⑦ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施【継続】

事業の目的	健康状態不明者の把握 健康知識を普及・啓発し行動変容を促す
対象者	75歳以上の地域を限定し対象とする。レセプトより生活習慣病中断者も対象とする。 集いの場等に通っている高齢者(国保加入者も含む)
現在までの事業結果	令和3年度より実施している。健康状況不明者の把握については、訪問、電話、窓口、健康教育のほか、コロナワクチン接種会場でも行い、健康教育・健康相談については通いの場へ周知し、KDBでの分析結果に基づいて、令和3年度は口腔、令和4年度は脳梗塞についての健康教育を実施した。

今後の目標

①健康状態不明者の把握

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	70歳以上健康状態不明者	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトプット(実施量・率)指標	健康状態不明者の状況確認率	96.2%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

②健康知識を普及・啓発し行動変容を促す

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	健康教育への理解度	理解できた69% 取り組めると思う45%	理解できた80% 取り組めると思う80%	理解できた80% 取り組めると思う80%	理解できた80% 取り組めると思う80%	理解できた80% 取り組めると思う80%	理解できた80% 取り組めると思う80%	理解できた80% 取り組めると思う80%
アウトプット(実施量・率)指標	実施人数	282人	180人	180人	180人	180人	180人	180人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・チェックリスト及び質問票を使い、電話や訪問・相談等で状況を把握。必要な方々へサービスの接続をする。 ・健診後の結果説明会で、フレイル予防の健康教育・健康相談を実施する。また、精検の勧奨を行う。 ・健康教育について、自主性を保つために、こちらから出向くのではなく通いの場や老人クラブへチラシを配布し、依頼のあった団体へ実施する。 ・後期高齢者の質問票を実施し、必要に応じて保健指導を行う。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度より実施。 ・健康状況不明者の把握については、訪問、電話、窓口、健康教育のほか、コロナワクチン接種会場でも実施している。 ・健康教育・健康相談については通いの場へ周知し、KDBでの分析結果に基づいて、令和3年度は口腔、令和4年度は脳梗塞についての健康教育を実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・健康状況不明者の把握については、訪問、電話、窓口、健康教育を実施する。 ・健康教育・健康相談については通いの場へ周知し、KDBでの分析結果に基づいて健康教育を実施する。 ・健康教育の内容を簡単なものにし、身近に感じるフレイル対策を提案できる健康教育とする。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康こども課保険年金係、連携部門は健康こども課健康推進係、福祉課で、職員は保険年金係1名、健康推進係・福祉課7名が担当する。 ・保険年金係は、予算編成、事業計画書作成、健康推進係・福祉課は関係機関との連携調整、健康こども課は実務を担当する。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康こども課保険年金係、連携部門は健康こども課健康推進係、福祉課で、職員は保険年金係1名、健康推進係・福祉課5名が担当する。 ・保険年金係は、予算編成、事業計画書作成、健康推進係・福祉課は関係機関との連携調整、実務を担当する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「健康教育への理解度」は、通いの場や老人クラブへ健康講話を行った際のアンケートをもとに算出する。割合が高ければ、健康知識が正しく伝わったということになり、行動変容に繋がる。</p>
--

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行う。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、他保険者との連携・協力体制の整備に努める。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されている。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことである。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施する。

① 地域で支える連携の促進

- ・住み慣れた地域で自分らしく暮らすため、医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについて地域ケア会議等に国保保険者として内容を把握し、地域の課題を共有し、自分事として対応策を検討することで、町の特性に合わせた地域包括ケアシステムの構築に参画

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・健診の質問票の分析や、訪問相談等で65～74歳の健康状態を把握。地域包括支援係と連携し、健康状態に合わせたサービスの紹介や通いの場への参加を促す

③ 医療機関の施設・人材の活用

- ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域住民と共に取り組みを推進する。

保健事業や地域支援事業として実施している、在宅医療・介護連携推進事業、地域リハビリテーション活動支援事業等と連携し、地域の実情に合わせて情報提供をする。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。

弟子屈町国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきた。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定する。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとする。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健診受診勧奨事業	電話等の受診勧奨通知	電話による受診勧奨
	医療機関からの情報提供	医療機関からの対象者のデータ受領

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導事業	健診結果の手渡し	結果説明会及び健康相談時に健診結果を手渡し、特定保健指導を行う。

2. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

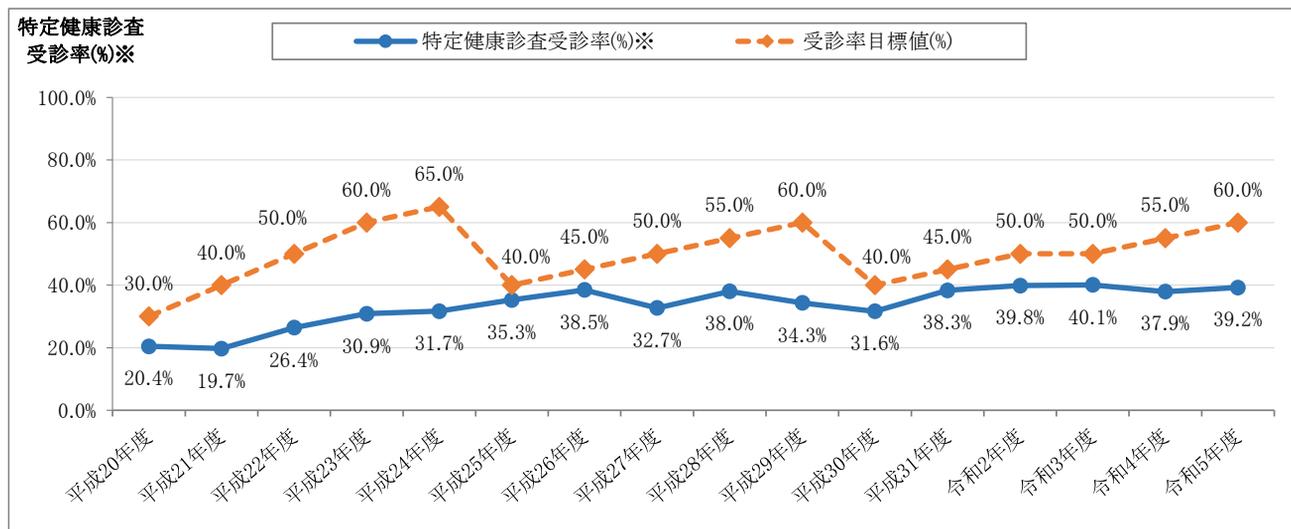
特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	2,021	2,029	1,988	1,986	1,904	1,858	1,812	1,703
特定健康診査受診者数(人)	413	400	525	613	603	655	697	557
特定健康診査受診率(%)※	20.4%	19.7%	26.4%	30.9%	31.7%	35.3%	38.5%	32.7%
受診率目標値(%)	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	65.0%	40.0%	45.0%	50.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	1,605	1,517	1,433	1,380	1,315	1,265	1,189	1,218
特定健康診査受診者数(人)	610	521	453	529	524	507	451	478
特定健康診査受診率(%)※	38.0%	34.3%	31.5%	38.3%	39.8%	40.1%	37.9%	39.2%
受診率目標値(%)	55.0%	60.0%	40.0%	45.0%	50.0%	50.0%	55.0%	60.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

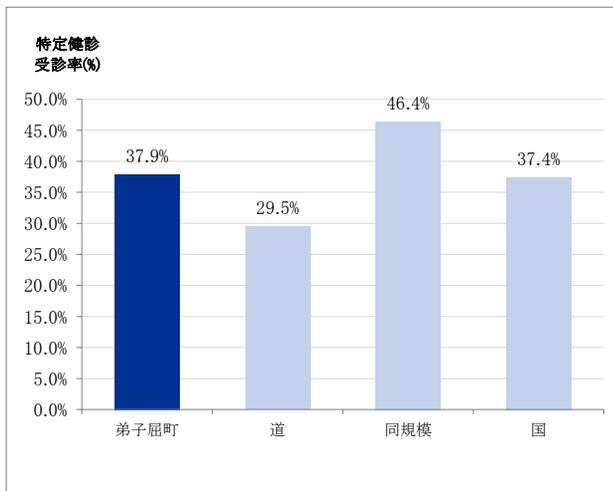
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
弟子屈町	37.9%
道	29.5%
同規模	46.4%
国	37.4%

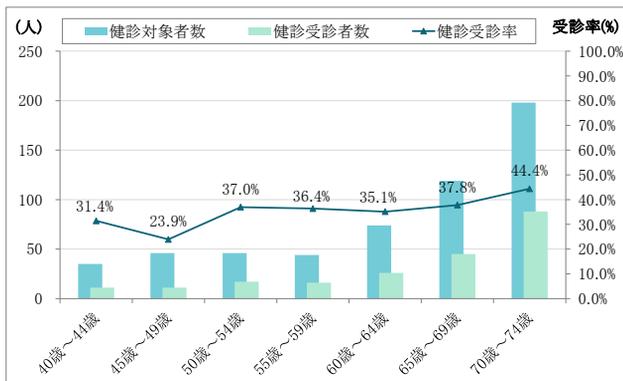
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



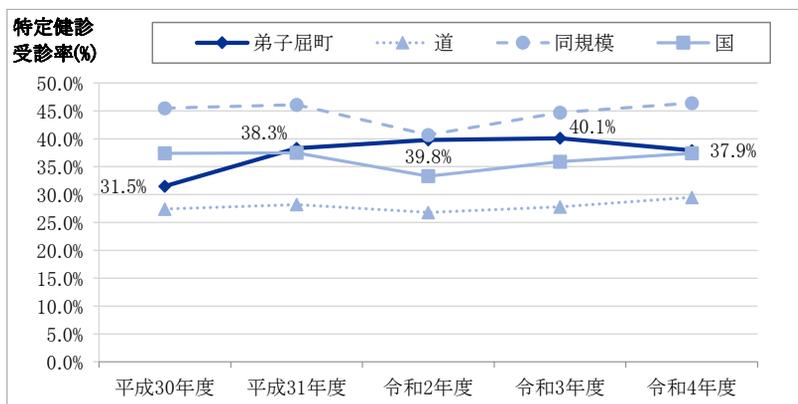
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率37.9%は平成30年度31.5%より6.4ポイント増加している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
弟子屈町	31.5%	38.3%	39.8%	40.1%	37.9%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	45.5%	46.1%	40.7%	44.7%	46.4%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

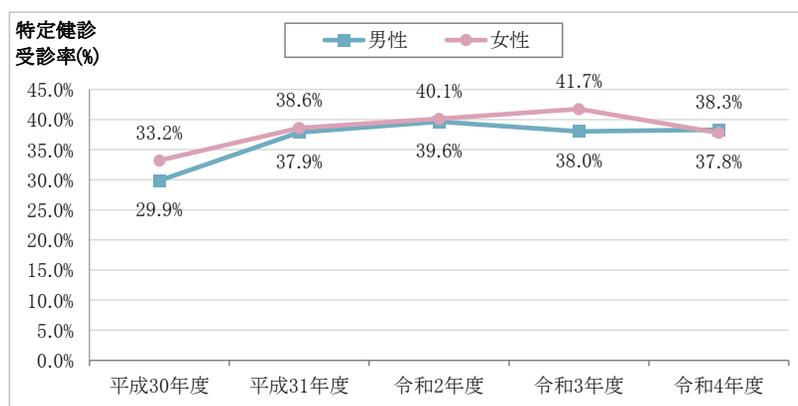
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率38.1%は平成30年度29.9%より8.2ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率37.8%は平成30年度33.2%より4.6ポイント増加している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものである。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	53	62	81	87	89	72	86	76
特定保健指導利用者数(人)	24	30	21	19	41	52	34	43
特定保健指導実施者数(人)※	23	15	21	18	39	48	28	32
特定保健指導実施率(%)※	43.4%	24.2%	25.9%	20.7%	43.8%	66.7%	32.6%	42.1%
実施率目標値(%)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	30.0%	40.0%	50.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	75	56	38	52	60	61	53	53
特定保健指導利用者数(人)	38	22	20	0	37	21	20	23
特定保健指導実施者数(人)※	26	7	4	3	24	20	16	23
特定保健指導実施率(%)※	34.7%	12.5%	10.5%	5.8%	40.0%	32.8%	30.2%	43.4%
実施率目標値(%)※	55.0%	60.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

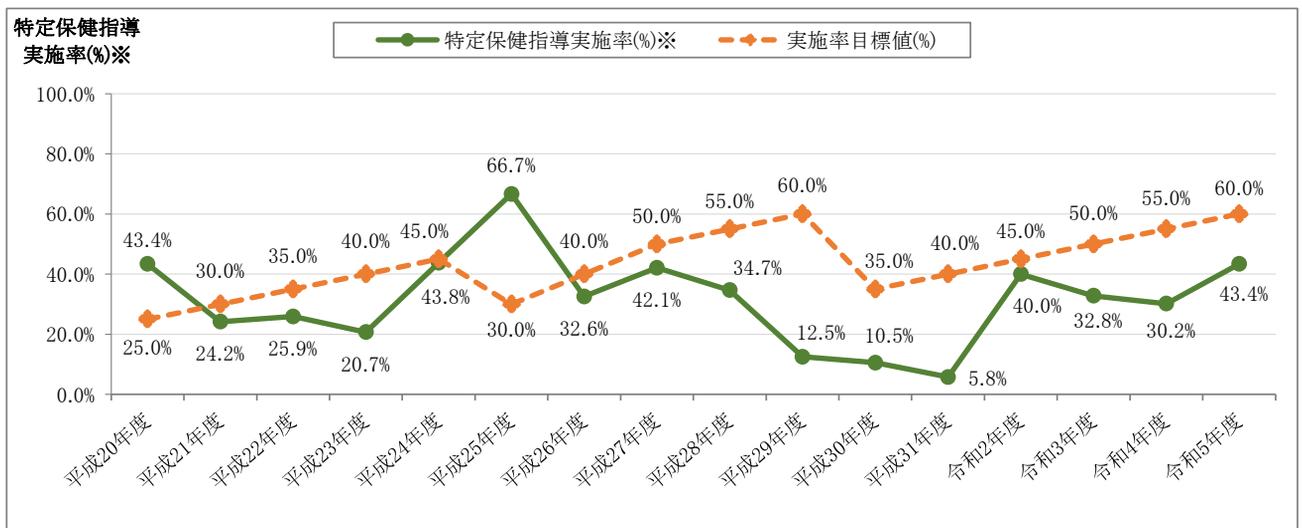
特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

※弟子屈町第3期特定健康診査等実施計画に基づく目標値

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

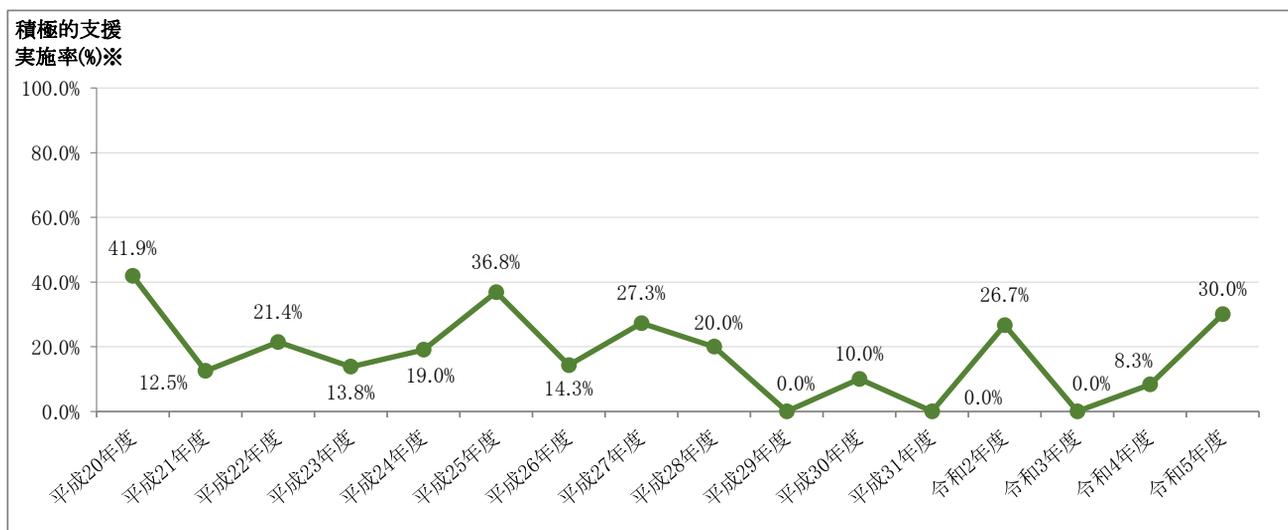
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	43	16	28	29	21	19	21	22
積極的支援利用者数(人)	18	7	6	4	5	8	4	7
積極的支援実施者数(人)※	18	2	6	4	4	7	3	6
積極的支援実施率(%)※	41.9%	12.5%	21.4%	13.8%	19.0%	36.8%	14.3%	27.3%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	15	12	10	14	15	12	12	10
積極的支援利用者数(人)	8	2	4	0	7	1	3	3
積極的支援実施者数(人)※	3	0	1	0	4	0	1	3
積極的支援実施率(%)※	20.0%	0.0%	10.0%	0.0%	26.7%	0.0%	8.3%	30.0%

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	10	46	53	58	68	53	65	54
動機付け支援利用者数(人)	6	23	15	15	36	44	30	36
動機付け支援実施者数(人)※	5	13	15	14	35	41	25	26
動機付け支援実施率(%)※	50.0%	28.3%	28.3%	24.1%	51.5%	77.4%	38.5%	48.1%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	60	44	28	38	45	49	41	43
動機付け支援利用者数(人)	30	20	16	0	30	20	17	20
動機付け支援実施者数(人)※	23	7	3	3	20	20	15	20
動機付け支援実施率(%)※	38.3%	15.9%	10.7%	7.9%	44.4%	40.8%	36.6%	46.5%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

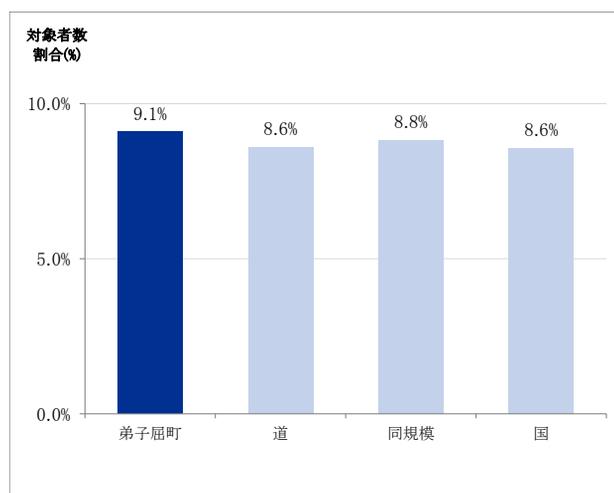
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
弟子屈町	9.1%	2.7%	11.8%	30.2%
道	8.6%	2.8%	11.4%	7.9%
同規模	8.8%	3.2%	12.0%	16.0%
国	8.6%	2.7%	11.3%	9.5%

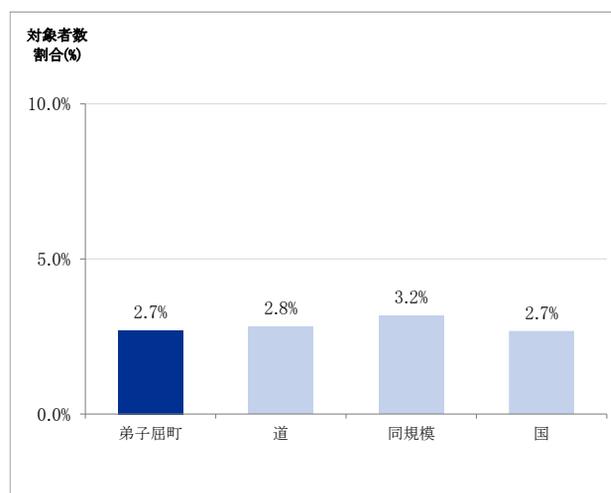
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



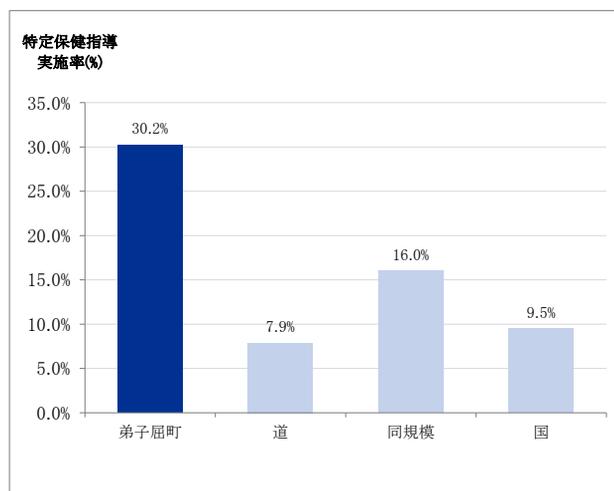
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



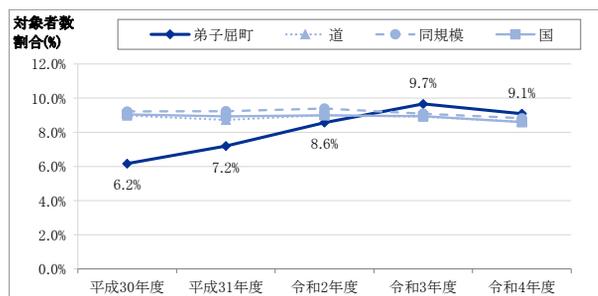
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率30.2%は平成30年度10.5%より19.7ポイント増加している。令和2年度に特定保健指導の実施率は40.0%と大きく上昇し、北海道の実施率を上回っている。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
弟子屈町	6.2%	7.2%	8.6%	9.7%	9.1%
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
同規模	9.2%	9.2%	9.4%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 動機付け支援対象者数割合

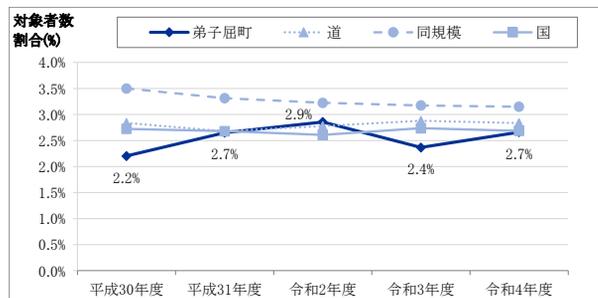


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
弟子屈町	2.2%	2.7%	2.9%	2.4%	2.7%
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	3.5%	3.3%	3.2%	3.2%	3.2%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

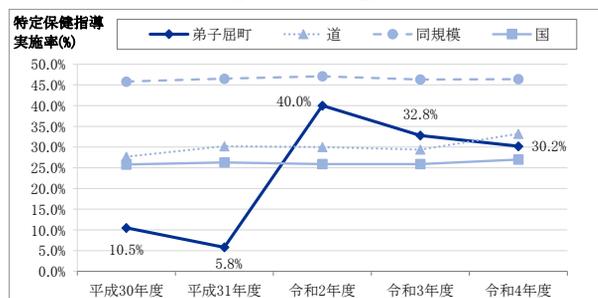
年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
弟子屈町	8.4%	9.8%	11.4%	12.0%	11.8%
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	12.7%	12.5%	12.6%	12.3%	12.0%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
弟子屈町	10.5%	5.8%	40.0%	32.8%	30.2%
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	45.8%	46.5%	47.1%	46.3%	46.4%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は24.3%、予備群該当は10.2%である。

メタボリックシンドローム該当状況

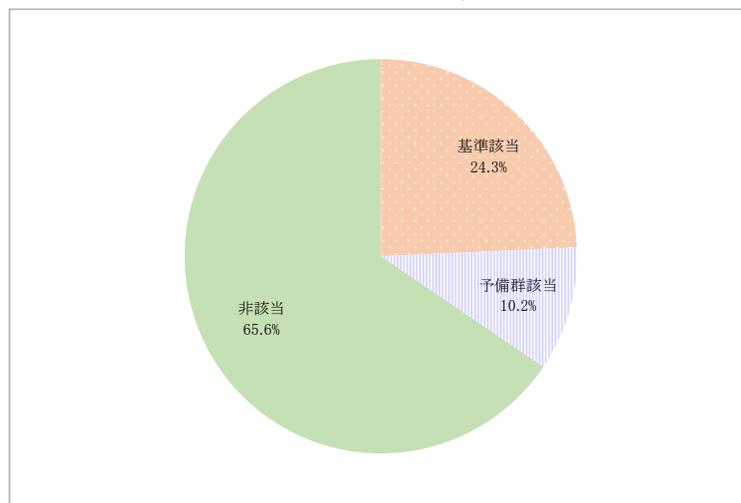
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当
該当者数(人)	453	110	46	297
割合(%) ※	-	24.3%	10.2%	65.6%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

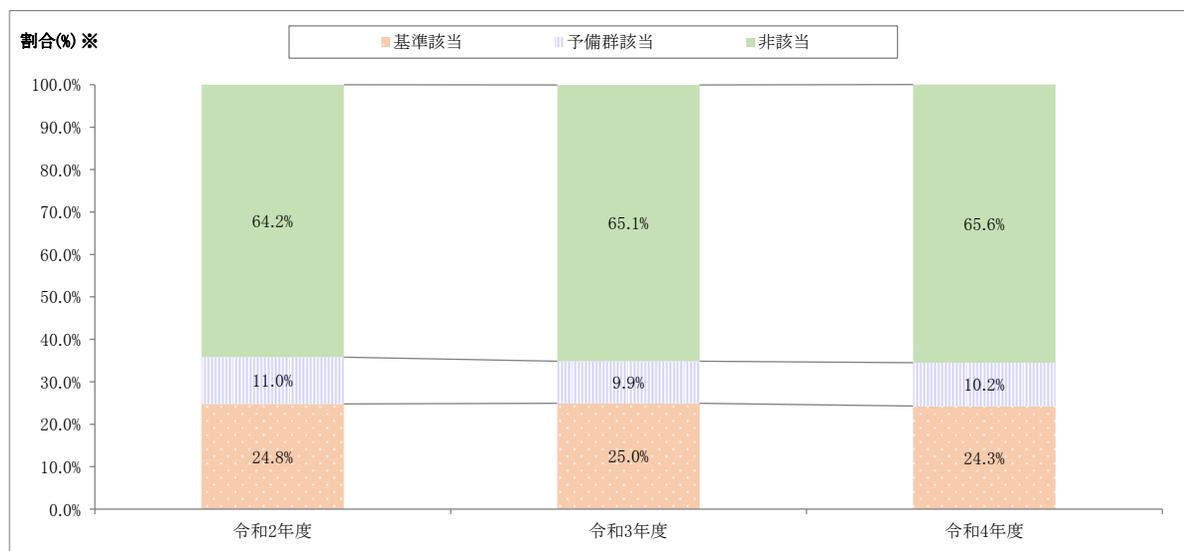
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当24.3%は令和2年度24.8%より0.5ポイント減少しており、予備群該当10.2%は令和2年度11.0%より0.8ポイント減少している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	525
令和3年度	507
令和4年度	453

年度	基準該当		予備群該当		非該当	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	130	24.8%	58	11.0%	339	64.2%
令和3年度	127	25.0%	50	9.9%	332	65.1%
令和4年度	110	24.3%	46	10.2%	297	65.6%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
健診結果の改善	健診結果	BMI25以上、中性脂肪150以上及びHDL40未満の人が増加しており、HbA1cも高い数値となっている。
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増減	該当者の増減	男性の予備群と女性の該当者が増えている。
特定健診及び保健指導の目標達成度	健診受診率	減少している。
	保健指導終了率	減少している。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制等	健康こども課保険年金係及び健康推進係と連携をして体制を確保している。

第3章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしている。本町においては各年度の目標値を以下のとおり設定する。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	19.0%	19.0%	21.0%	21.0%	23.0%	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものである。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	1,107	1,039	997	947	902	862
特定健康診査受診率(%) (目標値)	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
特定健康診査受診者数(人)	498	468	499	474	496	517

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	472	448	431	410	399	374
	65歳～74歳	635	591	566	537	503	488
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	188	178	197	186	203	210
	65歳～74歳	310	290	302	288	293	307

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものである。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	62	57	60	56	58	60
特定保健指導実施率(%) (目標値)	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	22	23	27	28	32	36

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	14	12	13	11	12	13
	実施者数(人)	40歳～64歳	5	6	5	6	7	7
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	17	16	17	16	17	17
		65歳～74歳	31	29	30	29	29	30
	実施者数(人)	40歳～64歳	5	5	7	7	9	10
		65歳～74歳	12	12	15	15	16	19

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とする。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む
尿酸値検査	

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値

ウ. 実施時期

集団健診は4月頃と9月頃、個別健診は通年実施する。

エ. 案内方法

広報やホームページ等で周知を図る。

(2) 特定保健指導

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	なし		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上 (やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

役場庁舎、対象者の自宅等

イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施する。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されている。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとする。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="254 1226 1290 1508"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="254 1566 1290 1711"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

随時実施する。

エ. 案内方法

対象者に対して、電話を用いて直接案内をする。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査受診勧奨事業	対象者に特定健康診査の受診を促す。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導事業	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を抽出し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を電話や面談等で行う。

5. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
特定健康診査	対象者抽出	⇔															
	特定健康診査実施				⇔												
	未受診者受診勧奨				⇔												
特定保健指導	対象者抽出				⇔												
	特定保健指導実施				⇔												⇔
	前年度の評価				⇔												
	次年度の計画				⇔												

第4章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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に準じて、厳格な運用管理を行う。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータはシステム及び紙媒体で保管し、紙媒体の保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄する。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とある。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図る。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行う。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況の評価し、必要に応じて見直しを行うものとする。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとする。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進する。

②ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとする。

用語集

用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、老廃物。主に腎臓からの尿に混ざって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

弟子屈町国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画
(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月発行

編集・発行 弟子屈町 健康こども課 保険年金係
住所 〒088-3211
北海道川上郡弟子屈町中央2丁目3番1号
Tel 015-482-2935

