

様似町国民健康保険
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
様似町

-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	20
6. 介護保険の状況	22
7. 死亡の状況	27
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	58
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	60
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	71
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	73
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	85
2. 計画の公表・周知	85
3. 個人情報の取扱い	85
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	86
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	89
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	89
3. 計画期間	89
4. データ分析期間	89
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	90
2. 特定健康診査の受診状況	92
3. 特定保健指導の実施状況	95
4. メタボリックシンドローム該当状況	101
5. 第3期計画の評価と考察	103

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	104
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	105
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	111
	2. 対象者数推計	111
	3. 実施方法	113
	4. 目標達成に向けての取り組み	116
	5. 実施スケジュール	117
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	118
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	118
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	118
	4. 他の健診との連携	119
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	119
用語集		
	用語解説集	121

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ます。またそのためには、「次世代を含めた全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ります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、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、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

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ました。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ました。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度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

様似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ました。「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ます。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」を一体的に策定します。

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果的かつ効率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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と掲げられました。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。」と定められました。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ました。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ます。

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ます。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す。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します。

※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す。

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、関連する他計画(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)と調和のとれた内容とします。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、理解を図るものとします。

2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

様似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います。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します。

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、体制を確保します。

(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・協力が重要となります。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、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等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、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

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ます。

4. データ分析期間

■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)

■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)

■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)

※入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト、健康診査データ及び介護データ (KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)は、参考資料にて使用しております。

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

様似町は、北海道の南東部及び日高管内の南東部に位置し、面積は364.30km²、人口は3,983人(令和5年住民基本台帳に基づく人口)です。

地勢は背面に日高山脈、前面は太平洋に臨み、河川の流域地帯を除くと、ほとんどが丘陵地域、中起伏山地からなっており、河川の流域沿いと太平洋岸沿いに集落が形成されています。

本町は穏やかな海洋性の気候と豊かな大地の広がりの中で、水産業・農畜産業が主産業として栄え、雄大な山容、奇岩・断崖の続く海岸線が四季折々に美しい表情をみせ、歴史と伝統が息づく町です。

(2) 医療アクセスの状況

本町の医療施設は、一般診療所 1(医師1名)、歯科診療所 2(歯科医師2名)で、病床数及び医師数ともに全国平均を下回っています。また、一次医療及び二次医療も都市部への依存度が高くなっているため、高齢化が進行するなか、できるだけ町内や近隣町で受診できる体制整備と在宅医療の充実が必要です。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	様似町	道	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.5	0.3	0.3
診療所数	2.7	3.3	3.6	4.2
病床数	0.0	89.4	21.9	61.1
医師数	0.9	13.3	3.3	13.8
外来患者数	692.5	663.0	653.6	709.6
入院患者数	20.8	22.0	22.9	18.8

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. 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す。国民健康保険被保険者数は1,094人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は27.1%です。国民健康保険被保険者平均年齢は55.1歳で、国53.4歳より1.7歳高く、北海道54.8歳とほぼ同水準です。

人口構成概要(令和4年度)

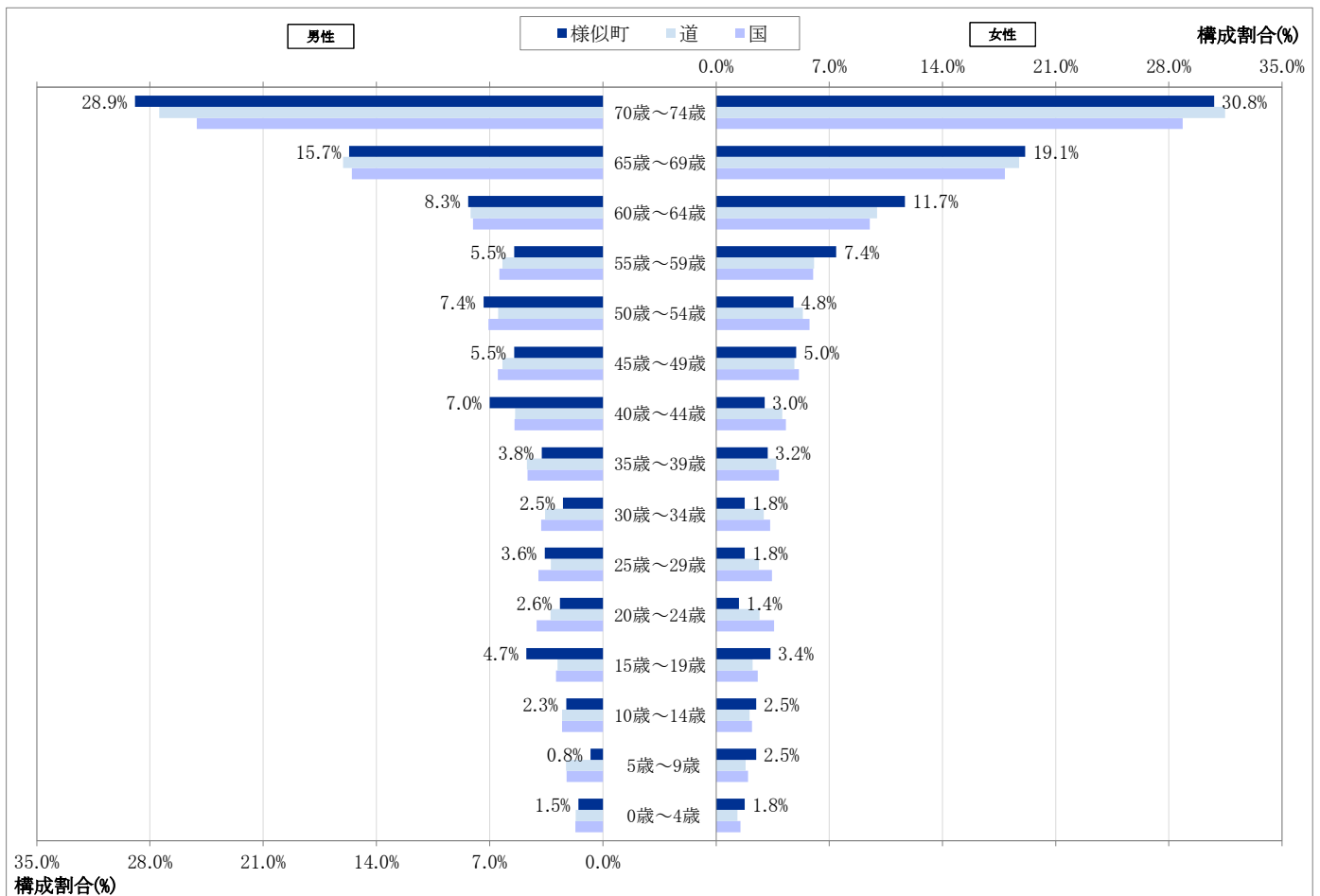
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
様似町	4,043	42.3%	1,094	27.1%	55.1	4.2	18.1
道	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「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・年齢階層別にみると、男女ともに前期高齢者の割合が北海道とほぼ同水準です。

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」

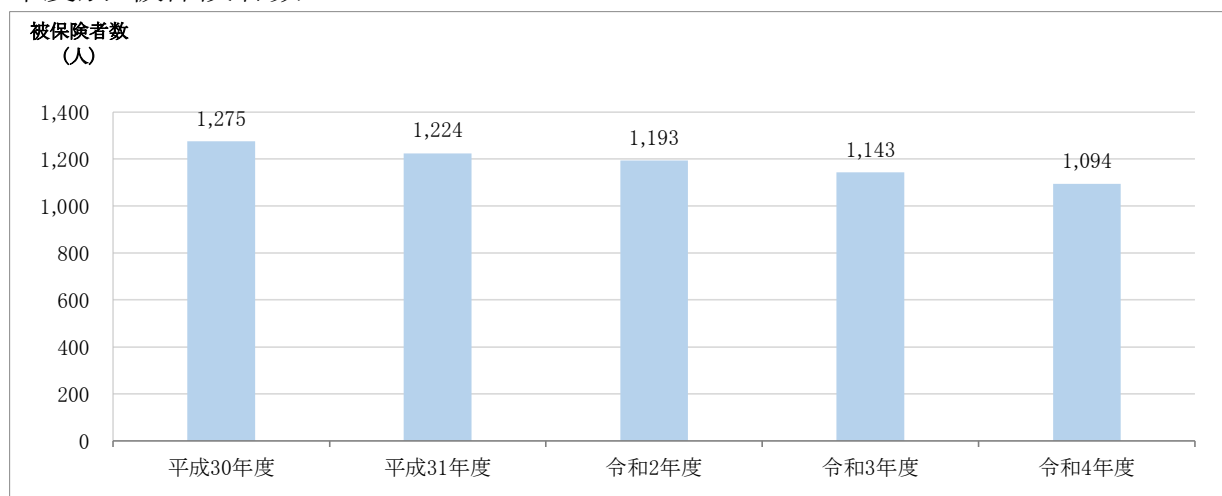
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数1,094人は平成30年度1,275人より181人、14.2%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢55.1歳は平成30年度53.8歳より1.3歳上昇しています。被保険者数が11.5%減少、平均年齢は0.9歳上昇している北海道以上に、高齢化が進展しています。

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
様似町	平成30年度	4,516	36.2%	1,275	28.2%	53.8	6.0	17.5
	平成31年度	4,516	36.2%	1,224	27.1%	54.0	6.0	17.5
	令和2年度	4,516	36.2%	1,193	26.4%	54.9	6.0	17.5
	令和3年度	4,516	36.2%	1,143	25.3%	54.9	6.0	17.5
	令和4年度	4,043	42.3%	1,094	27.1%	55.1	4.2	18.1
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	2,689	38.3%	770	28.2%	53.7	5.5	17.9
	平成31年度	2,737	38.3%	756	27.2%	54.0	5.5	17.8
	令和2年度	2,738	38.4%	734	26.4%	54.7	5.5	17.9
	令和3年度	2,799	38.2%	731	25.7%	54.8	5.4	17.8
	令和4年度	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
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す。

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	22	5	17	21	6	15	20	8	12
5歳～9歳	31	16	15	26	11	15	22	10	12
10歳～14歳	44	22	22	40	21	19	33	17	16
15歳～19歳	36	17	19	40	20	20	41	21	20
20歳～24歳	30	18	12	25	16	9	23	14	9
25歳～29歳	19	14	5	27	16	11	20	11	9
30歳～34歳	33	17	16	30	13	17	32	16	16
35歳～39歳	45	28	17	54	33	21	46	26	20
40歳～44歳	76	42	34	61	34	27	57	35	22
45歳～49歳	68	39	29	70	38	32	74	41	33
50歳～54歳	75	35	40	60	28	32	55	28	27
55歳～59歳	89	42	47	90	40	50	88	40	48
60歳～64歳	166	66	100	126	55	71	122	56	66
65歳～69歳	276	135	141	268	127	141	260	121	139
70歳～74歳	265	121	144	286	131	155	300	141	159
合計	1,275	617	658	1,224	589	635	1,193	585	608

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	23	10	13	18	8	10
5歳～9歳	25	10	15	18	4	14
10歳～14歳	31	16	15	26	12	14
15歳～19歳	35	18	17	44	25	19
20歳～24歳	26	17	9	22	14	8
25歳～29歳	23	11	12	29	19	10
30歳～34歳	27	17	10	23	13	10
35歳～39歳	37	18	19	38	20	18
40歳～44歳	54	34	20	54	37	17
45歳～49歳	63	38	25	57	29	28
50歳～54歳	62	32	30	66	39	27
55歳～59歳	77	34	43	71	29	42
60歳～64歳	125	55	70	110	44	66
65歳～69歳	223	99	124	191	83	108
70歳～74歳	312	150	162	327	153	174
合計	1,143	559	584	1,094	529	565

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す。

本町の受診率は713.3で、北海道と比べて受診率は28.3高く、一方で、一件当たり医療費は40,670円と11.5%低いです。外来・入院別にみると、外来は受診率が692.5で北海道より29.5高く、一件当たり医療費22,640円は北海道より15.1%低いです。入院においては、入院率20.8は北海道より1.2低いですが、一件当たり医療費641,150円は北海道より2.0%高いです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	様似町	道	同規模	国
受診率	713.3	685.0	676.5	728.4
一件当たり医療費(円)	40,670	45,970	44,340	39,870
一般(円)	40,670	45,970	44,340	39,870
退職(円)	0	51,070	239,550	67,230
外来				
外来費用の割合	54.0%	56.1%	55.1%	59.9%
外来受診率	692.5	663.0	653.6	709.6
一件当たり医療費(円)	22,640	26,650	25,290	24,520
一人当たり医療費(円) ※	15,670	17,670	16,530	17,400
一日当たり医療費(円)	18,140	19,230	18,540	16,500
一件当たり受診回数	1.2	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	46.0%	43.9%	44.9%	40.1%
入院率	20.8	22.0	22.9	18.8
一件当たり医療費(円)	641,150	628,780	588,220	619,090
一人当たり医療費(円) ※	13,330	13,820	13,460	11,650
一日当たり医療費(円)	50,060	39,850	36,390	38,730
一件当たり在院日数	12.8	15.8	16.2	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

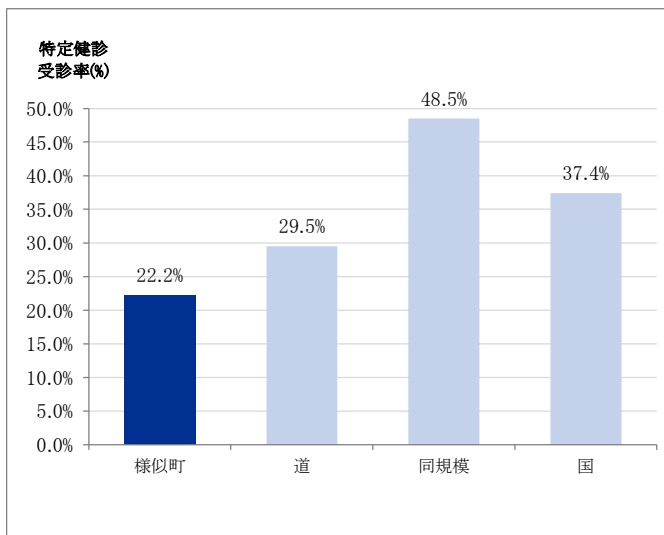
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は22.2%であり、北海道より7.3ポイント低いです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
様似町	22.2%
道	29.5%
同規模	48.5%
国	37.4%

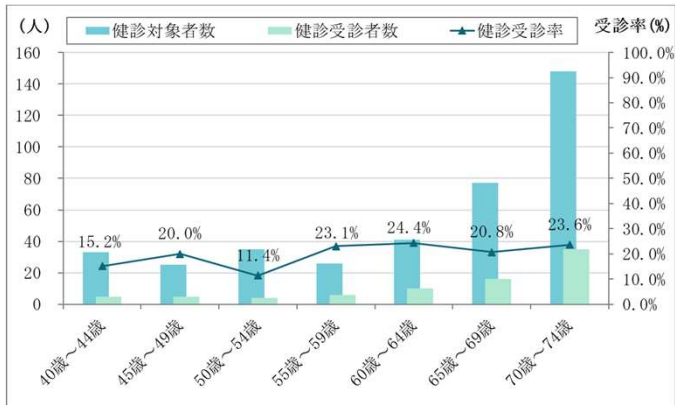
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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)



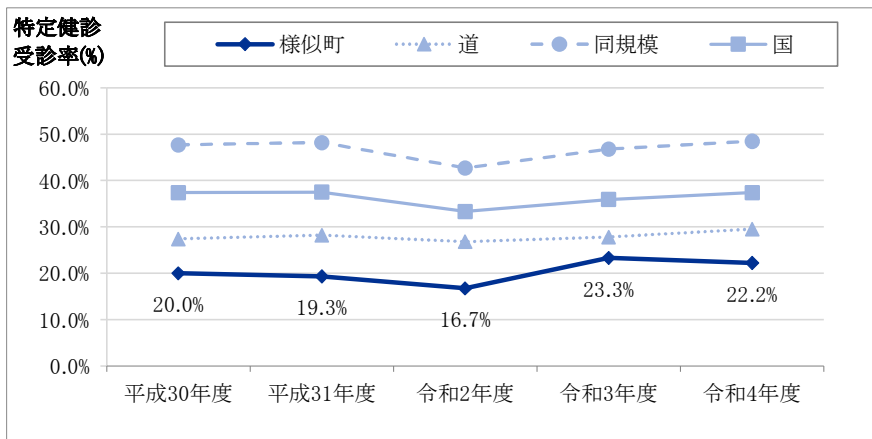
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳～74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率22.2%は、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度16.7%から回復傾向にあり、平成30年度20.0%より2.2ポイント増加しています。ただし、いずれの年度も北海道の受診率を下回っています。

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
様似町	20.0%	19.3%	16.7%	23.3%	22.2%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
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」

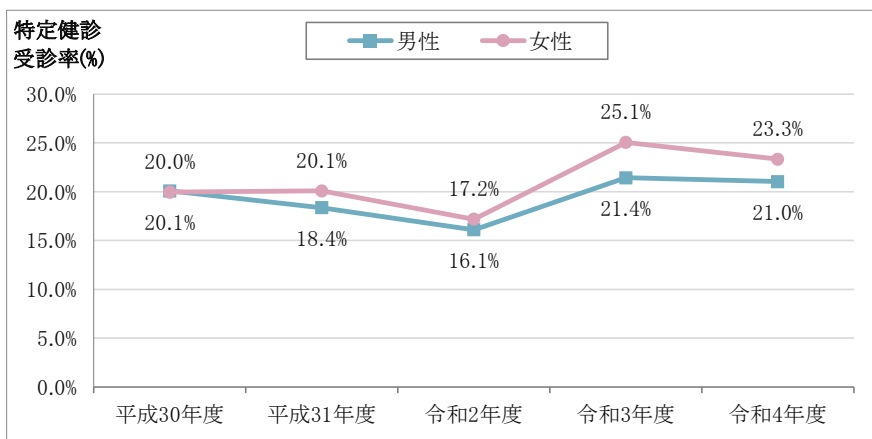
年度別 特定健康診査受診率



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年度は男性も女性も同水準ですが、以降の年度は女性の受診率が男性を上回っており、拡大傾向にあります。また、男性の令和4年度受診率21.0%は平成30年度20.1%より0.9ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率23.3%は平成30年度20.0%より3.3ポイント増加しています。

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23.1%であり、北海道33.2%より10.1ポイント低いです。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

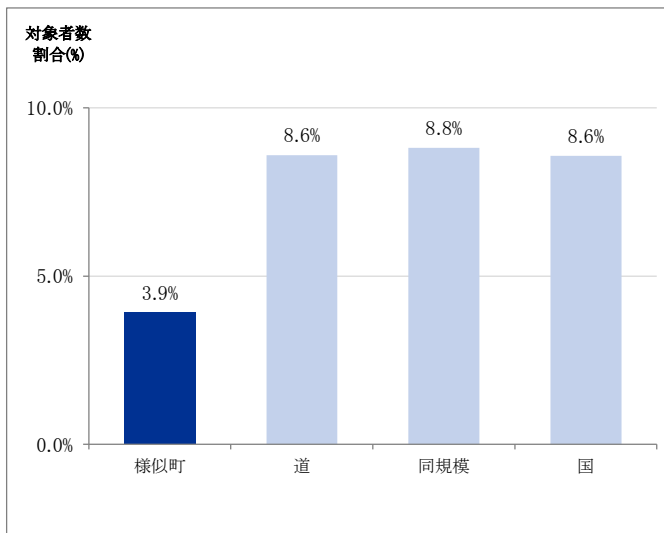
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
様似町	3.9%	3.4%	7.3%	23.1%
道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

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…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

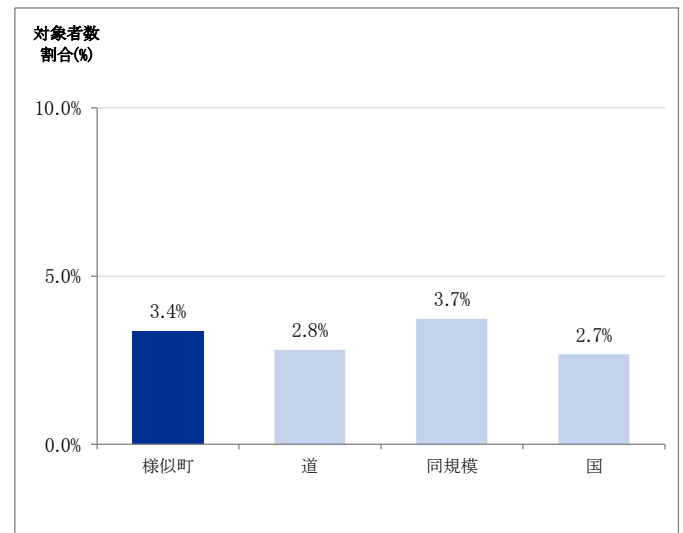
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



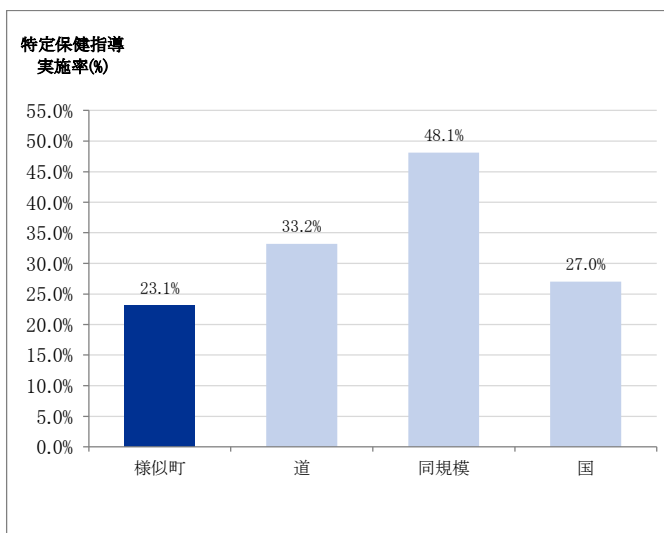
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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す。令和4年度の特定保健指導実施率23.1%です。平成30年度から令和4年度を比べると4.2ポイント下降しており、5.5ポイント上昇した北海道との差は拡大しています。

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
様似町	13.3%	10.9%	6.2%	8.2%	3.9%
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

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
様似町	4.3%	4.0%	4.1%	3.1%	3.4%
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

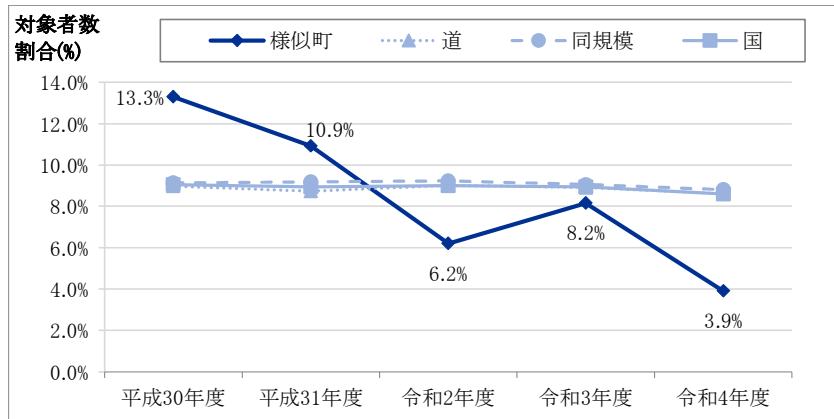
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
様似町	17.6%	14.9%	10.3%	11.2%	7.3%
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

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
様似町	27.3%	34.6%	40.0%	36.4%	23.1%
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

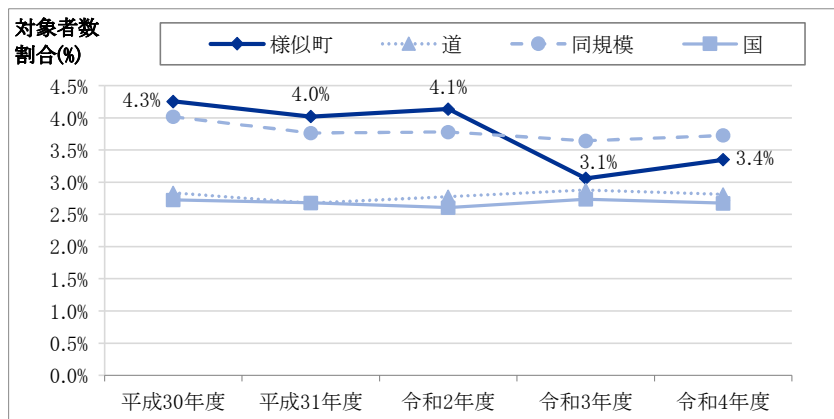
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



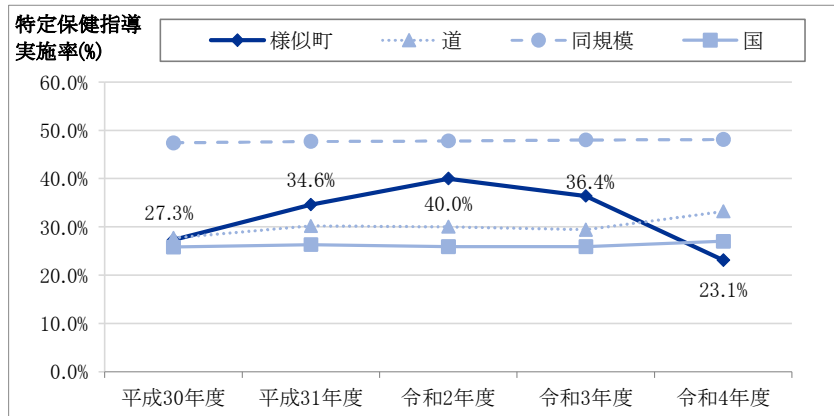
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



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



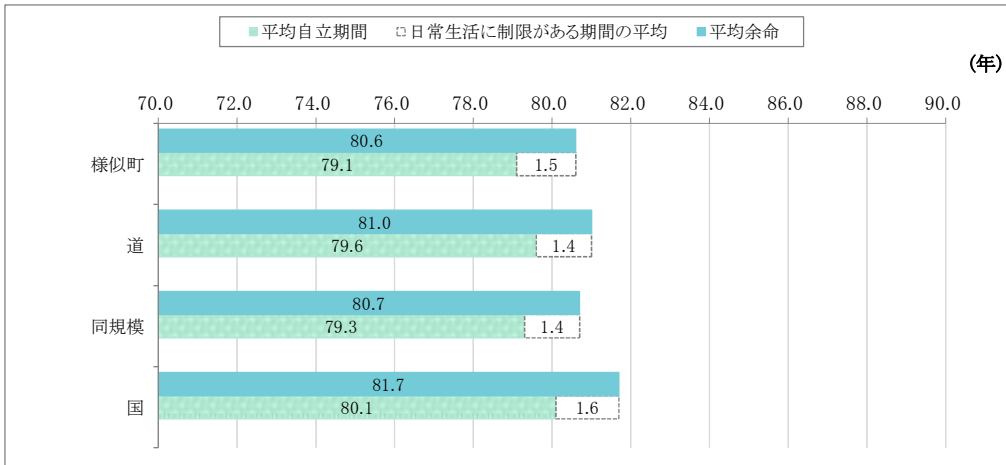
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

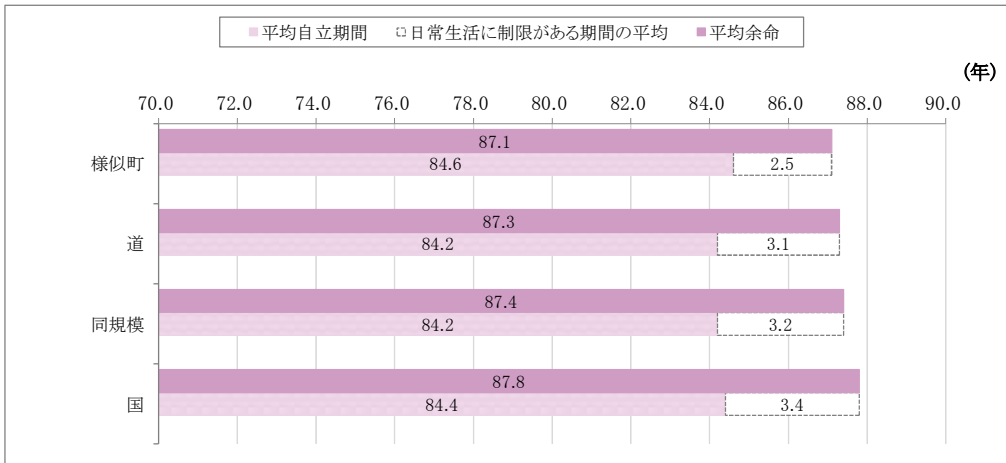
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の平均余命は男女ともに北海道と同水準です。男性の平均余命は80.6年、平均自立期間は79.1年で北海道より0.5年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、北海道の1.4年よりも長いです。本町の女性の平均余命は87.1年、平均自立期間は84.6年で北海道より0.4年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は2.5年で、北海道の3.1年よりも短いです。

(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)

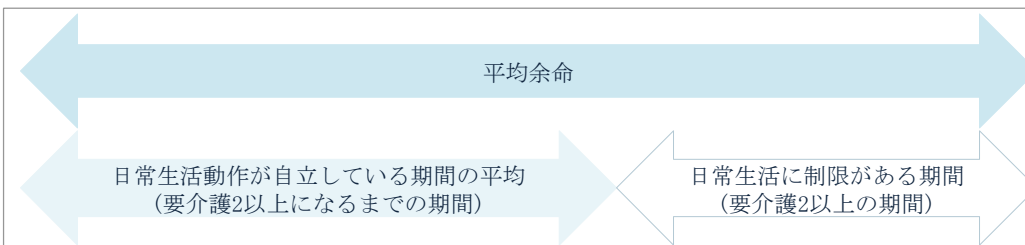


(女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



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



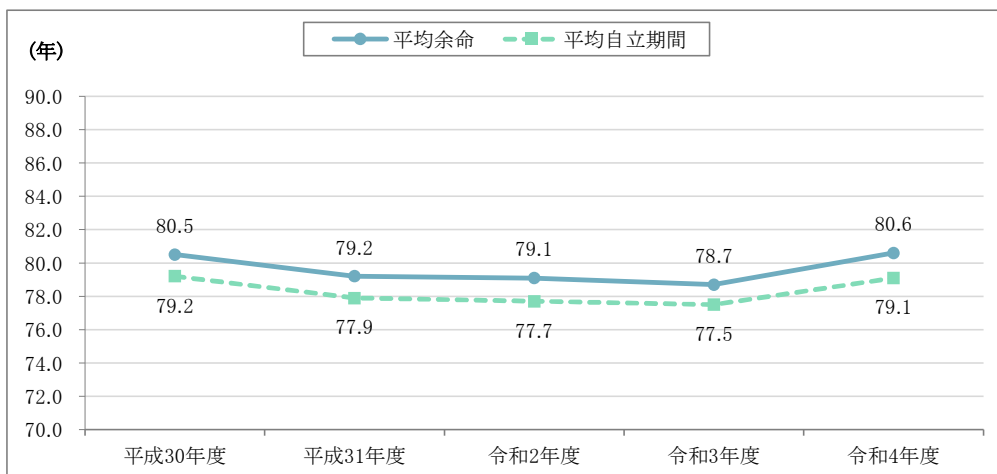
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間79.1年は平成30年度79.2年から0.1年短縮しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.6年は平成30年度85.0年から0.4年短縮しています。女性の平均余命が下がっているため、原因を把握して健康寿命の延伸につなげる必要があります。

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

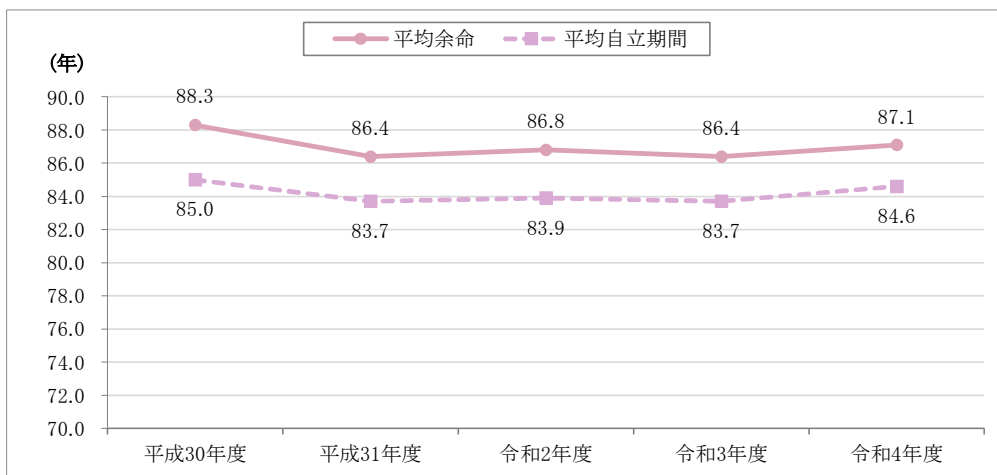
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.5	79.2	1.3	88.3	85.0	3.3
平成31年度	79.2	77.9	1.3	86.4	83.7	2.7
令和2年度	79.1	77.7	1.4	86.8	83.9	2.9
令和3年度	78.7	77.5	1.2	86.4	83.7	2.7
令和4年度	80.6	79.1	1.5	87.1	84.6	2.5

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

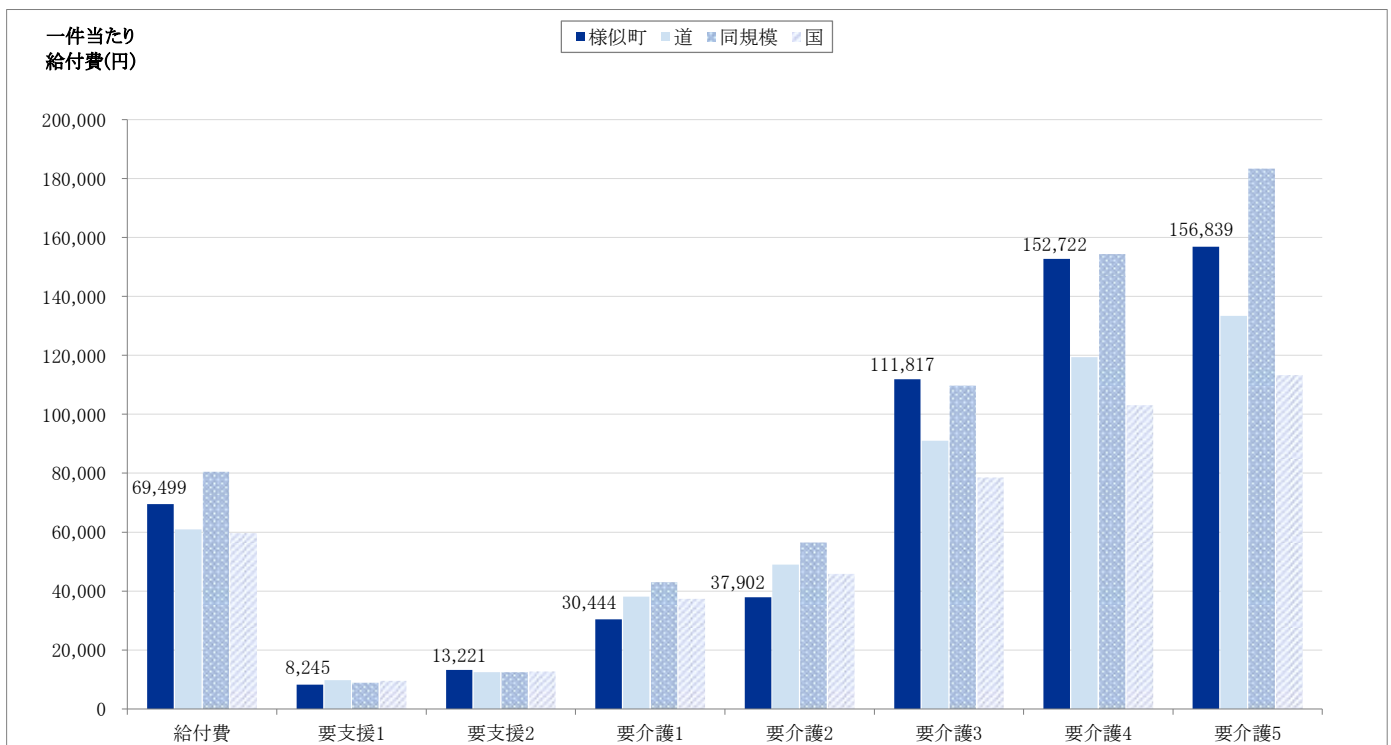
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率17.7%は北海道より低く、一件当たり給付費は69,499円で北海道より高いです。また区分ごとの給付費は、要支援2、要介護3～5で本町が北海道より高くなっています。

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	様似町	道	同規模	国
認定率	17.7%	20.9%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	283	355,336	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	280	347,930	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	3	7,406	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	69,499	60,965	80,543	59,662
要支援1	8,245	9,720	8,853	9,568
要支援2	13,221	12,501	12,536	12,723
要介護1	30,444	38,185	43,034	37,331
要介護2	37,902	49,029	56,496	45,837
要介護3	111,817	91,092	109,734	78,504
要介護4	152,722	119,416	154,421	103,025
要介護5	156,839	133,329	183,408	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」

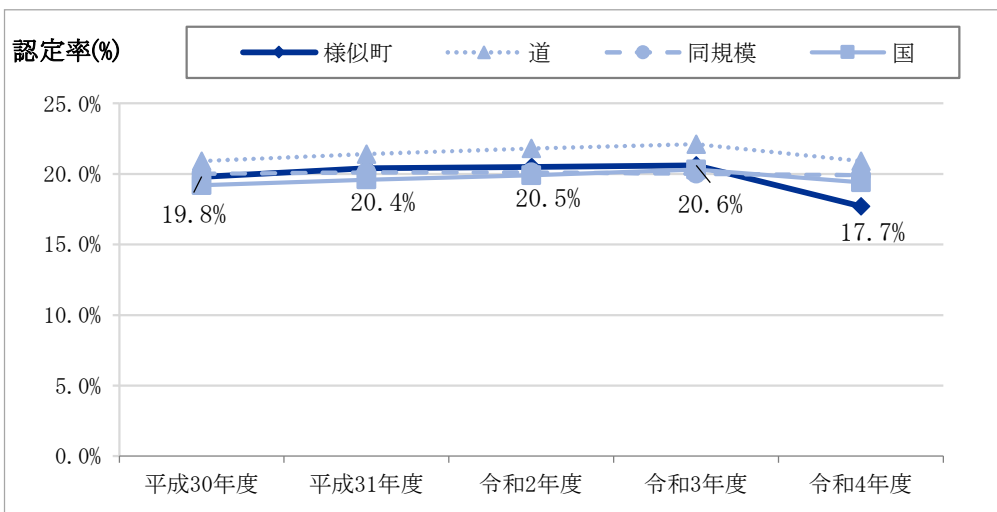
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度の認定者数283人は平成30年度334人より51人減少しており、令和4年度認定率17.7%は、平成30年度19.8%より2.1ポイント減少しています。いずれの年度も北海道の認定率より低いです。

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)
様似町	平成30年度	19.8%	334	330	4
	平成31年度	20.4%	344	340	4
	令和2年度	20.5%	341	336	5
	令和3年度	20.6%	329	326	3
	令和4年度	17.7%	283	280	3
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	20.0%	54,871	53,994	877
	平成31年度	20.1%	57,491	56,649	842
	令和2年度	20.1%	57,541	56,687	854
	令和3年度	20.0%	59,273	58,403	870
	令和4年度	19.9%	60,187	59,331	856
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す。上位3疾病は北海道と同一であり、心臓病67.3%が第1位、高血圧症61.5%が第2位、筋・骨格56.1%が第3位です。上位3疾病は北海道よりも有病率が6ポイント以上高い状況にあります。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す。

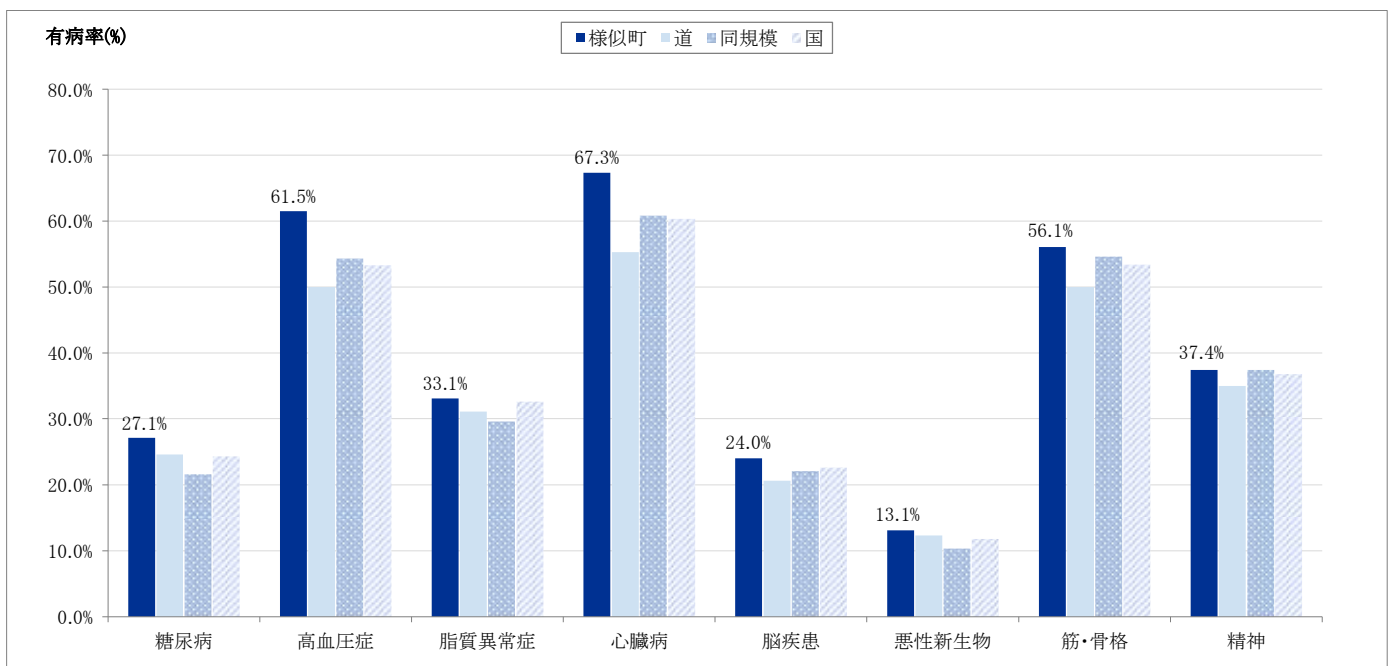
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	類似町	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	283		355,336		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	71	89,494	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	27.1%	24.6%		21.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	172	181,308	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	61.5%	50.0%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	89	113,653	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	33.1%	31.1%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	187	200,129	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	67.3%	55.3%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	67	73,784	7	13,424	7	1,568,292	7
	有病率	24.0%	20.6%		22.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	34	44,754	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	13.1%	12.3%		10.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	150	181,637	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	56.1%	50.0%		54.6%		53.4%	
精神	実人数(人)	116	125,855	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	37.4%	35.0%		37.4%		36.8%	

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す。心臓病と高血圧症は、有病率が平成30年度より減少していますが、筋・骨格は上昇しています。上位3疾病の有病率が減少している北海道と同様に、心臓病と高血圧症は有病率が減少していますが、元々有病率が高いため注意が必要です。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

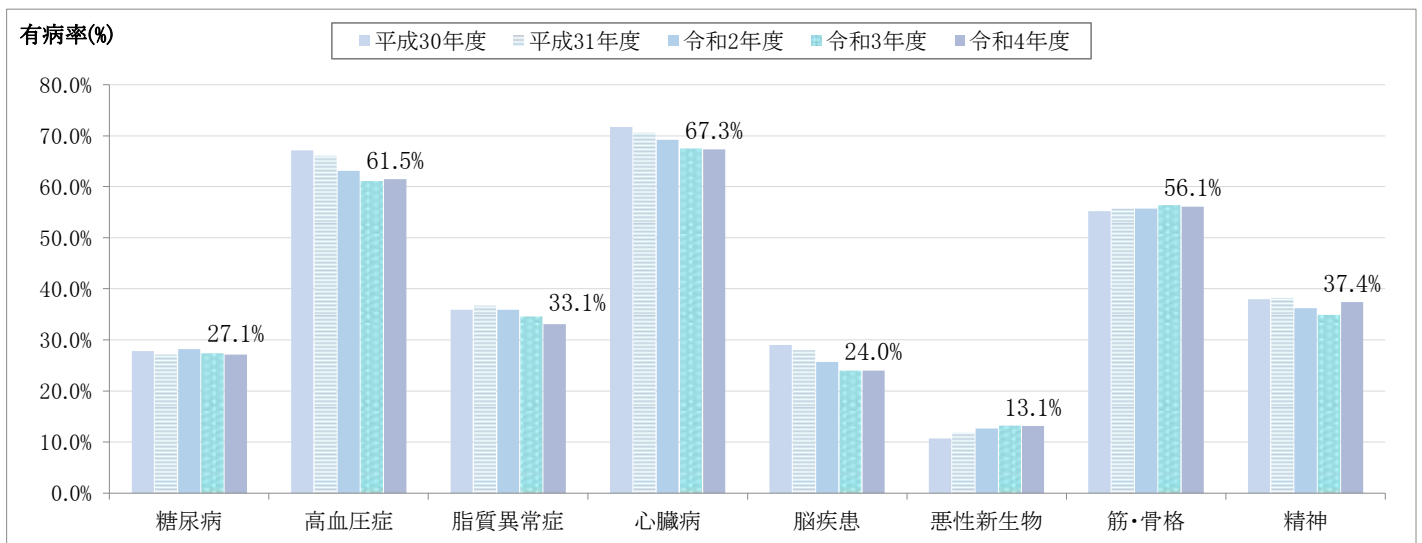
※各項目毎に上位5疾病を

網掛け 表示する。

区分	様似町									
	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)	334		344		341		329		283	
糖尿病	実人数(人)	97	93	105	78	71				
	有病率(%)	27.8%	27.1%	28.2%	27.4%	27.1%				
高血圧症	実人数(人)	232	219	220	195	172				
	有病率(%)	67.1%	66.1%	63.1%	61.1%	61.5%				
脂質異常症	実人数(人)	125	121	126	113	89				
	有病率(%)	35.9%	36.7%	35.9%	34.6%	33.1%				
心臓病	実人数(人)	244	236	244	216	187				
	有病率(%)	71.7%	70.6%	69.2%	67.5%	67.3%				
脳疾患	実人数(人)	100	93	85	78	67				
	有病率(%)	29.0%	28.0%	25.7%	24.0%	24.0%				
悪性新生物	実人数(人)	45	38	42	43	34				
	有病率(%)	10.7%	11.8%	12.6%	13.2%	13.1%				
筋・骨格	実人数(人)	188	187	195	185	150				
	有病率(%)	55.2%	55.7%	55.7%	56.4%	56.1%				
精神	実人数(人)	133	126	125	119	116				
	有病率(%)	38.0%	38.2%	36.2%	34.9%	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 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					様似町 (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	334	344	341	329	283	
糖尿病	実人数(人)	84,740	85,216	87,601	88,193	89,494	97	93	105	78	71
	有病率(%)	25.3%	25.0%	24.2%	24.4%	24.6%	27.8%	27.1%	28.2%	27.4%	27.1%
高血圧症	実人数(人)	172,855	176,421	179,704	180,231	181,308	232	219	220	195	172
	有病率(%)	51.5%	51.3%	50.0%	50.1%	50.0%	67.1%	66.1%	63.1%	61.1%	61.5%
脂質異常症	実人数(人)	103,783	107,069	110,101	111,487	113,653	125	121	126	113	89
	有病率(%)	30.8%	31.0%	30.4%	30.7%	31.1%	35.9%	36.7%	35.9%	34.6%	33.1%
心臓病	実人数(人)	192,340	195,643	199,105	199,475	200,129	244	236	244	216	187
	有病率(%)	57.4%	57.0%	55.5%	55.6%	55.3%	71.7%	70.6%	69.2%	67.5%	67.3%
脳疾患	実人数(人)	77,628	76,876	77,139	75,838	73,784	100	93	85	78	67
	有病率(%)	23.5%	22.8%	21.8%	21.3%	20.6%	29.0%	28.0%	25.7%	24.0%	24.0%
悪性新生物	実人数(人)	40,978	41,764	43,754	44,167	44,754	45	38	42	43	34
	有病率(%)	12.1%	12.2%	12.0%	12.2%	12.3%	10.7%	11.8%	12.6%	13.2%	13.1%
筋・骨格	実人数(人)	172,671	174,038	178,787	179,530	181,637	188	187	195	185	150
	有病率(%)	51.5%	51.1%	49.8%	50.0%	50.0%	55.2%	55.7%	55.7%	56.4%	56.1%
精神	実人数(人)	124,913	125,944	128,362	127,361	125,855	133	126	125	119	116
	有病率(%)	37.2%	36.8%	36.0%	35.7%	35.0%	38.0%	38.2%	36.2%	34.9%	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 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模					様似町 (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)	54,871	57,491	57,541	59,273	60,187	334	344	341	329	283	
糖尿病	実人数(人)	11,404	11,929	12,260	12,813	13,461	97	93	105	78	71
	有病率(%)	20.7%	20.8%	20.6%	21.1%	21.6%	27.8%	27.1%	28.2%	27.4%	27.1%
高血圧症	実人数(人)	30,096	31,595	31,633	32,677	33,454	232	219	220	195	172
	有病率(%)	54.7%	54.8%	53.9%	54.2%	54.3%	67.1%	66.1%	63.1%	61.1%	61.5%
脂質異常症	実人数(人)	15,447	16,366	16,705	17,561	18,421	125	121	126	113	89
	有病率(%)	27.8%	28.2%	28.1%	28.9%	29.6%	35.9%	36.7%	35.9%	34.6%	33.1%
心臓病	実人数(人)	33,926	35,543	35,647	36,665	37,325	244	236	244	216	187
	有病率(%)	61.9%	61.8%	60.8%	60.9%	60.8%	71.7%	70.6%	69.2%	67.5%	67.3%
脳疾患	実人数(人)	13,626	13,853	13,573	13,652	13,424	100	93	85	78	67
	有病率(%)	25.2%	24.5%	23.4%	22.9%	22.1%	29.0%	28.0%	25.7%	24.0%	24.0%
悪性新生物	実人数(人)	5,446	5,681	5,925	6,208	6,308	45	38	42	43	34
	有病率(%)	9.8%	9.9%	9.9%	10.2%	10.3%	10.7%	11.8%	12.6%	13.2%	13.1%
筋・骨格	実人数(人)	30,129	31,577	31,833	32,763	33,542	188	187	195	185	150
	有病率(%)	55.0%	55.0%	54.1%	54.4%	54.6%	55.2%	55.7%	55.7%	56.4%	56.1%
精神	実人数(人)	21,076	21,859	22,068	22,652	22,904	133	126	125	119	116
	有病率(%)	38.2%	38.1%	37.6%	37.8%	37.4%	38.0%	38.2%	36.2%	34.9%	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 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国					様似町 (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	334	344	341	329	283	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	97	93	105	78	71
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	27.8%	27.1%	28.2%	27.4%	27.1%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	232	219	220	195	172
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	67.1%	66.1%	63.1%	61.1%	61.5%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	125	121	126	113	89
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	35.9%	36.7%	35.9%	34.6%	33.1%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	244	236	244	216	187
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	71.7%	70.6%	69.2%	67.5%	67.3%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	100	93	85	78	67
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	29.0%	28.0%	25.7%	24.0%	24.0%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	45	38	42	43	34
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	10.7%	11.8%	12.6%	13.2%	13.1%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	188	187	195	185	150
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	55.2%	55.7%	55.7%	56.4%	56.1%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	133	126	125	119	116
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	38.0%	38.2%	36.2%	34.9%	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」

7. 死亡の状況

本町の令和4年度の標準化死亡比は、男性106.9、女性94.1で、北海道よりも男性は4.9ポイント高くなっており、女性は4.8ポイント低くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	様似町	道	同規模	国
男性	106.9	102.0	101.6	100.0
女性	94.1	98.9	99.9	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」

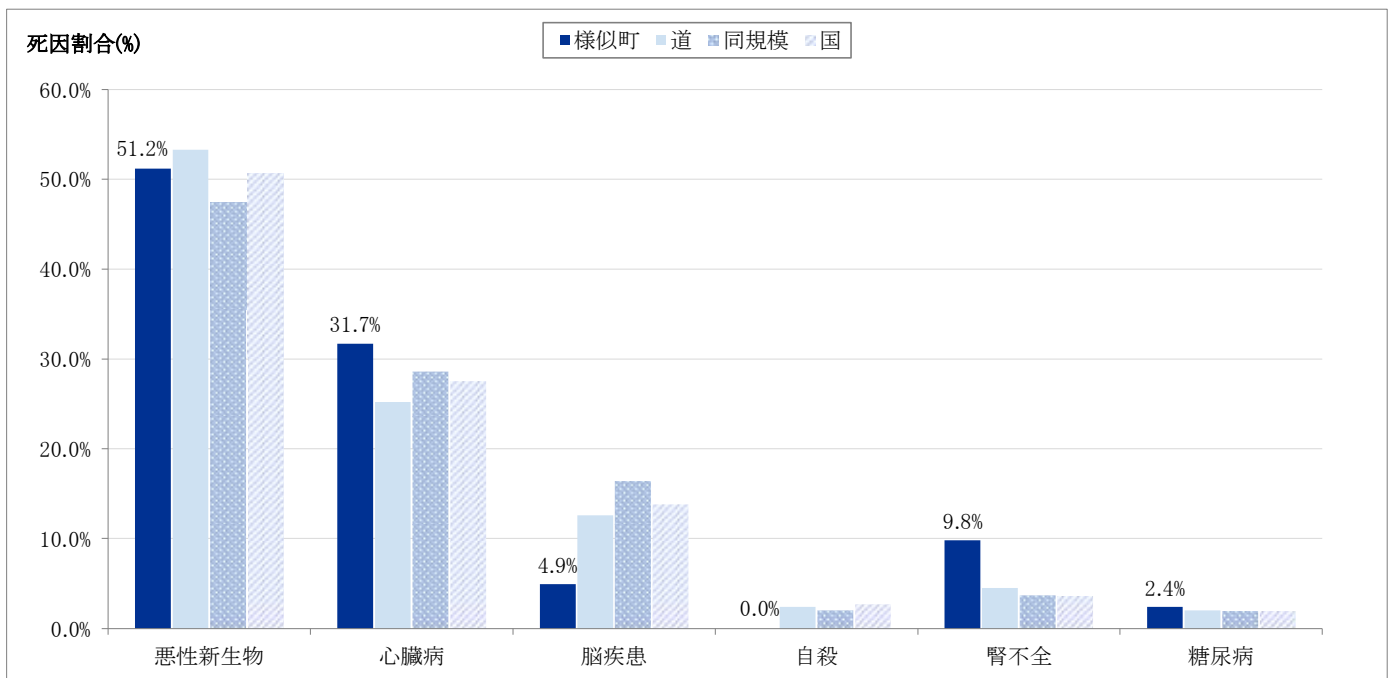
本町の令和4年度の主たる死因をみると、心臓病と腎不全の割合が北海道よりも5ポイント以上高くなっていることが改善すべき課題です。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	様似町		道	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	21	51.2%	53.3%	47.4%	50.6%
心臓病	13	31.7%	25.2%	28.6%	27.5%
脳疾患	2	4.9%	12.6%	16.4%	13.8%
自殺	0	0.0%	2.4%	2.0%	2.7%
腎不全	4	9.8%	4.5%	3.7%	3.6%
糖尿病	1	2.4%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	41				

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女ともに大幅な減少傾向にあります。

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
様似町	118.6	118.6	118.6	106.9	106.9	115.8	115.8	115.8	94.1	94.1
道	101.0	101.0	101.0	102.0	102.0	97.6	97.6	97.6	98.9	98.9
同規模	102.9	103.0	103.0	101.4	101.6	98.3	98.4	98.4	99.8	99.9
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」

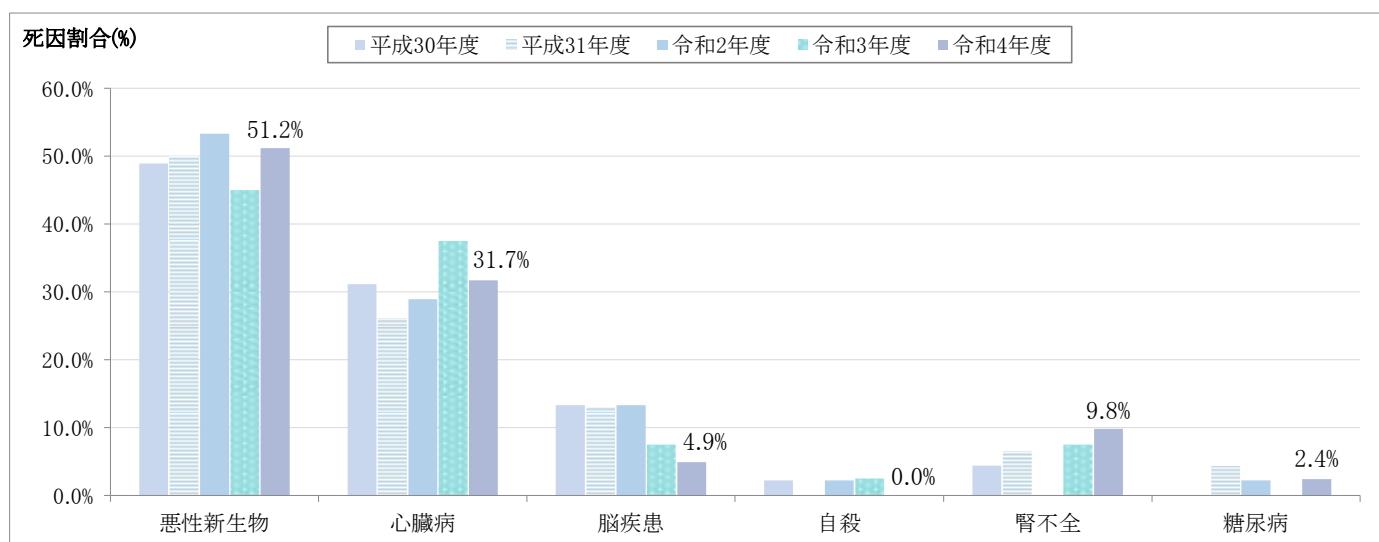
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、高齢化率が大幅に上昇している中、死亡者数は8.9%減少と人口総数の減少率10.5%に近い状況です。死因別には、腎不全を死因とする人数4人は平成30年度2人より2人増加しており注意が必要です。一方で、脳疾患を死因とする人数2人は平成30年度6人より4人減少しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	様似町									
	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	22	23	24	18	21	48.9%	50.0%	53.3%	45.0%	51.2%
心臓病	14	12	13	15	13	31.1%	26.1%	28.9%	37.5%	31.7%
脳疾患	6	6	6	3	2	13.3%	13.0%	13.3%	7.5%	4.9%
自殺	1	0	1	1	0	2.2%	0.0%	2.2%	2.5%	0.0%
腎不全	2	3	0	3	4	4.4%	6.5%	0.0%	7.5%	9.8%
糖尿病	0	2	1	0	1	0.0%	4.3%	2.2%	0.0%	2.4%
合計	45	46	45	40	41					

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					様似町 (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%	48.9%	50.0%	53.3%	45.0%	51.2%
心臓病	25.3%	25.9%	26.1%	25.9%	25.2%	31.1%	26.1%	28.9%	37.5%	31.7%
脳疾患	13.5%	13.2%	12.9%	13.0%	12.6%	13.3%	13.0%	13.3%	7.5%	4.9%
自殺	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%	2.2%	0.0%	2.2%	2.5%	0.0%
腎不全	4.3%	4.1%	4.0%	4.2%	4.5%	4.4%	6.5%	0.0%	7.5%	9.8%
糖尿病	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	0.0%	4.3%	2.2%	0.0%	2.4%
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					様似町 (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%	45.3%	45.7%	46.7%	47.4%	48.9%	50.0%	53.3%	45.0%	51.2%
心臓病	29.4%	30.2%	29.9%	29.8%	28.6%	31.1%	26.1%	28.9%	37.5%	31.7%
脳疾患	16.9%	16.7%	16.8%	15.8%	16.4%	13.3%	13.0%	13.3%	7.5%	4.9%
自殺	2.3%	2.5%	2.3%	2.4%	2.0%	2.2%	0.0%	2.2%	2.5%	0.0%
腎不全	3.8%	3.6%	3.3%	3.6%	3.7%	4.4%	6.5%	0.0%	7.5%	9.8%
糖尿病	1.4%	1.6%	1.9%	1.7%	1.9%	0.0%	4.3%	2.2%	0.0%	2.4%
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					様似町 (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%	48.9%	50.0%	53.3%	45.0%	51.2%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	31.1%	26.1%	28.9%	37.5%	31.7%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	13.3%	13.0%	13.3%	7.5%	4.9%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.2%	0.0%	2.2%	2.5%	0.0%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	4.4%	6.5%	0.0%	7.5%	9.8%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	0.0%	4.3%	2.2%	0.0%	2.4%
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す。

全体目標	<ul style="list-style-type: none">生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指す。虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小する。 <p>【中長期的な目標】 これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の重症化予防を図り、医療費の伸びを抑える。</p> <p>【短期的な目標】 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていく。</p>
全体評価	各保健事業の評価を参照

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す。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する	<p>【実施形態】 集団健診及び個別健診とする。</p> <p>【実施項目】</p> <p>①基本的な健診項目(全員に実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既往歴の調査(服薬歴、喫煙歴等) ・自覚症状及び他覚症状の有無の検査(問診、理学的検査(身体診察)) ・身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) ・血圧測定 ・血中脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、総コレステロール) ・肝機能検査(AST、ALT、γ-GT) ・血糖検査(空腹時血糖・随時血糖又はHbA1c(NGSP値)) ・尿検査(尿糖、尿蛋白、尿潜血) <p>②詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) <p>③付加健診項目 尿酸検査、クレアチニン検査を全員に実施する。</p> <p>【病院等からの情報提供等のデータの収集方法】</p> <p>①職場の健康診断からの健診結果の提出 ②生活習慣病等で通院されている方の病院等からの情報提供</p>
特定保健指導	平成30年度 ～ 令和5年度	高血圧及び糖尿病の重症化予防を図る	<p>①動機付け支援 期間・頻度:原則1回(面接)の支援 内容:医師や保健師、管理栄養士の指導のもと、対象者自らが生活習慣の改善に向けた行動計画を策定する。 評価:3カ月経過後に面接または電話等により状況を確認し評価を行う。</p> <p>②積極的支援 期間・頻度:3カ月以上継続的に支援 内容:策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が定期的・継続的に面接や電話等で支援する。 評価:支援終了時に面接または電話等により状況を確認し評価を行う。</p> <p>循環器系疾患及び腎疾患の重症化による医療費の抑制に向けて、特定保健指導対象者に加え、対象とならない者で非肥満でリスク要因(血圧高値、脂質異常、血糖高値、喫煙)がある人についても、適切な受診勧奨及び保健指導を行う。</p>

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 (アウトプット、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)
受診率	14.6%	60.0%	22.0%
実施率	30.0%	60.0%	23.1%

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
COPD (慢性閉塞性肺疾患) 予防	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病対策として発症 予防と重症化予防の推進を 図る	特定健診受診者、がん検診受診者に対して、喫煙 状況をはじめとする「生活習慣」「咳や痰」「息 切れ」といった健康状態に関する情報の把握を行 い、喫煙者を対象にしたCOPDの啓発や、禁煙希 望者へ禁煙外来等医療機関の紹介を行っていく。ま た、町で実施している肺がん検診にて、他の保険 加入者に対しても啓発を図っていく。さらに、妊 娠期からの母子保健事業においても喫煙妊婦を把 握し、禁煙の働きかけをする。
後発医薬品の使用促進	平成30年度 ～ 令和5年度	後発医薬品使用割合の向上	診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した 場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者 に通知を行い、後発医薬品への切り替えを促す。

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 (アウトプット、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)
生活習慣 (喫煙率)の状況	23.8%	全国平均の 喫煙率未満	18.4%
後発医薬品使用割合	未実施	未設定	83.5%

特定健康診査

事業目的	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。
対象者	40歳以上75歳未満の被保険者(実施年度中に40歳及び75歳になる者も含む)。 ただし、妊産婦等の厚生労働省令で定める除外規定に該当するものは除く。
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>【実施形態】 集団健診及び個別健診とする。</p> <p>【実施項目】</p> <p>①基本的な健診項目(全員に実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既往歴の調査(服薬歴、喫煙歴等) ・自覚症状及び他覚症状の有無の検査(問診、理学的検査(身体診察)) ・身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) ・血圧測定 ・血中脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、総コレステロール) ・肝機能検査(AST、ALT、γ-GT) ・血糖検査(空腹時血糖・随時血糖又はHbA1c(NGSP値)) ・尿検査(尿糖、尿蛋白、尿潜血) <p>②詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) <p>③付加健診項目 尿酸検査、クレアチニン検査を全員に実施する。 ミニドックとして実施する場合は、心電図検査、眼底検査、貧血検査を必須項目とする。</p> <p>【病院等からの情報提供等のデータの収集方法】</p> <p>①職場の健康診断からの健診結果の提出 ②生活習慣病等で通院されている方の病院等からの情報提供</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

受診率

	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	55.0%	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
達成状況	14.6%	20.1%	19.3%	16.7%	23.3%	22.0%	-

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)

受診率は、毎年少しずつであるが上昇している状況である。R2年度からのコロナ禍では、集団健診の中止や個別健診機関への受診控え等により、一旦減少するが、受診環境の整備や感染症予防対策を行う事により、受診率は緩やかに上昇傾向と言える。

受診率向上の要因として、個別健診機関の拡充や委託機関を変更したことによる集団健診の待ち時間の短縮があげられる。また、受診率向上のための個別勧奨事業を行う事により、リピーター率をより高めるとともに若干ではあるが、新規受診者の獲得もできている。加えて、みなし健診(データ受領)を開始したことにより、毎年10名ほどの情報提供があり、受診率に貢献している。

目標の未達要因としては、周知不足の他に特定健診の受診理由の明確化が必要と考えられる。また、みなし健診(データ受領)に関しては、町民の大多数が定期通院している医療機関への協力を仰ぐとともにみなし健診の体制についても検討をし、実施しやすい体制を整えることが重要であると考えられる。

今後の
方向性

未受診者勧奨及び毎年受診者の確保のための勧奨は引き続き継続していく。令和5年度より特定健診の受診料金が無料になったことに関して、周知を徹底するとともに医療機関からの患者への受診勧奨を積極的に取り組むように協力を仰ぐ。また、みなし健診についても対象医療機関を拡大していきたい。

特定保健指導

事業目的	高血圧及び糖尿病の重症化予防を図る。
対象者	特定健康診査の結果をもとに、内臓脂肪の蓄積の状況とリスク要因の数によって対象となる者を選定、階層化する。 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。
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>①動機付け支援 期間・頻度：原則1回(面接)の支援 内容：医師や保健師、管理栄養士の指導のもと、対象者自らが生活習慣の改善に向けた行動計画を策定する。 評価：3カ月経過後に面接または電話等により状況を確認し評価を行う。</p> <p>②積極的支援 期間・頻度：3カ月以上継続的に支援 内容：策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、指導者が定期的・継続的に面接や電話等で支援する。 評価：支援終了時に面接または電話等により状況を確認し評価を行う。</p> <p>循環器系疾患及び腎疾患の重症化による医療費の抑制に向けて、特定保健指導対象者に加え、対象とならない者で非肥満でリスク要因(血圧高値、脂質異常、血糖高値、喫煙)がある人についても、適切な受診勧奨及び保健指導を行う。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

実施率

	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	55.0%	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%
達成状況	30.0%	27.3%	30.8%	40.0%	31.8%	23.1%	-

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因) 特定保健指導実施率は、20%台～40%台を推移している状況である。R2年度のコロナ禍より実施率は、年々減少している。 目標の未達要因として、特定保健指導対象者の固定化や新規の対象者についても仕事が忙しい等の理由で指導を希望しないことがあげられる。
	4:改善している	
	3:横ばい	今後の方向性 現在は、マンパワー不足等により、集団健診受診者の特定保健指導を行っていたが、個別医療機関を拡大し、受診者も増えてきたことから個別の特定保健指導の対象者を抽出し、利用勧奨を行っていく。
	2:悪化している	
	1:評価できない	

COPD(慢性閉塞性肺疾患) 予防

事業目的	生活習慣病対策として発症予防と重症化予防の推進を図る。
対象者	喫煙妊婦及び40歳以上の国民保険被保険者と後期高齢者医療制度加入者のうち喫煙している者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健診受診者、がん検診受診者に対して、喫煙状況をはじめとする「生活習慣」「咳や痰」「息切れ」といった健康状態に関する情報の把握を行い、喫煙者を対象にしたCOPDの啓発や、禁煙希望者へ禁煙外来等医療機関の紹介を行っていく。また、町で実施している肺がん検診にて、他の保険加入者に対しても啓発を図っていく。さらに、妊娠期からの母子保健事業においても喫煙妊婦を把握し、禁煙の働きかけをする。

【アウトプット・アウトカム評価】

生活習慣(喫煙率)の状況

	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	全国平均の 喫煙率未満	全国平均の 喫煙率未満	全国平均の 喫煙率未満	全国平均の 喫煙率未満	全国平均の 喫煙率未満	全国平均の 喫煙率未満	全国平均の 喫煙率未満
達成状況	23.8%	-	22.4%	26.2%	18.9%	18.4%	-

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因) 全国平均の喫煙率は、16.7%であり目標達成には至っていない。計画時実績より喫煙率が低下している要因は、定かではないが、町による禁煙促進ポスターの掲示による周知や煙草の値上がりに関係しているのではないかと考えられる。
	4:改善している	
	3:横ばい	今後の方向性 広報等での喫煙による影響と病気との関係性についての周知を行うとともに喫煙者の禁煙相談に対応する。また、引き続き妊娠期の喫煙状況を把握する。
	2:悪化している	
	1:評価できない	

後発医薬品の使用促進

事業目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使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者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行い、後発医薬品への切り替えを促す。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトカム:後発医薬品使用割合

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	未設定	未設定	未設定	未設定	未設定	未設定
達成状況	未実施	79.6%	82.0%	82.4%	82.5%	83.5%	-

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因)	定期的に削減額を通知することで、後発医薬品の認知度が増し、後発医薬品への切り替えが進んだ。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	継続
	2:悪化している		
	1:評価できない		

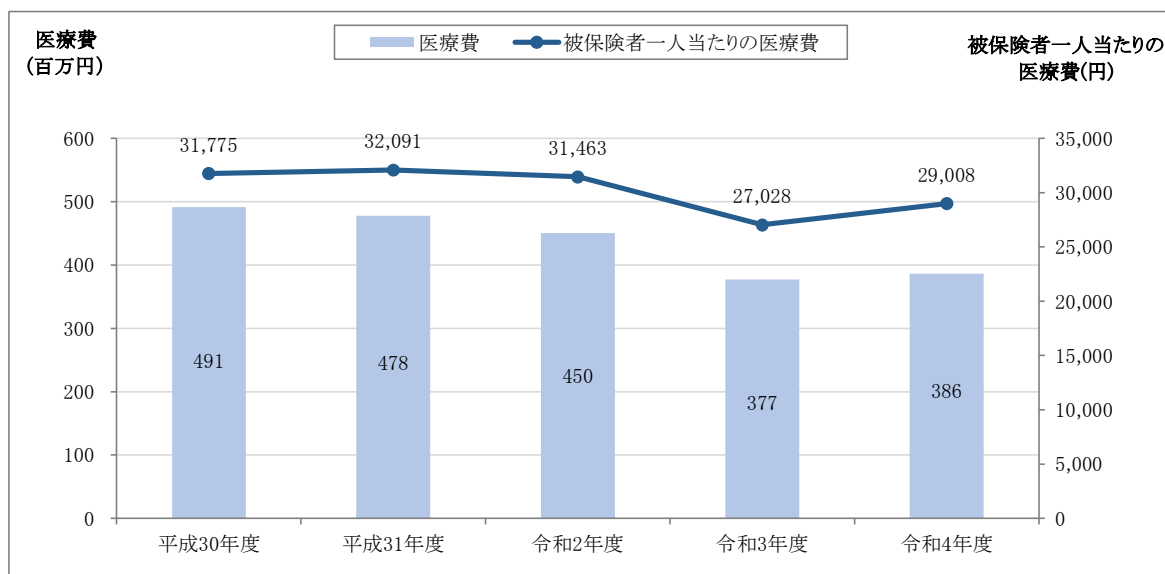
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、本町の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費386百万円は平成30年度491百万円より21.4%減少、被保険者一人当たりの医療費29,008円は平成30年度の31,775円より8.7%減少しています。

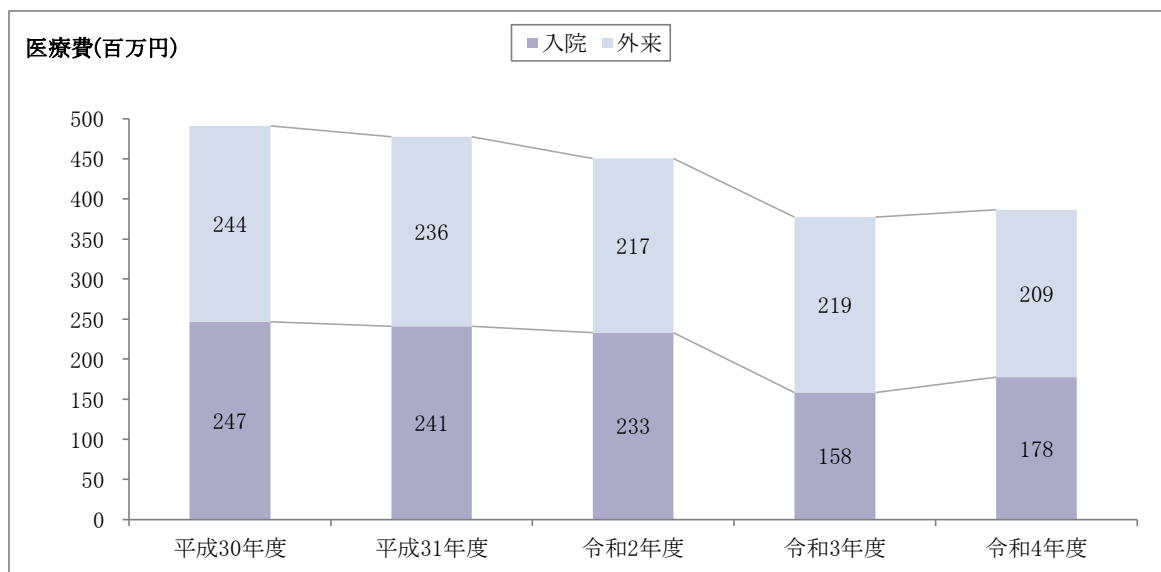
年度別 医療費の状況



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27.9%減少、外来医療費は14.3%減少しています。

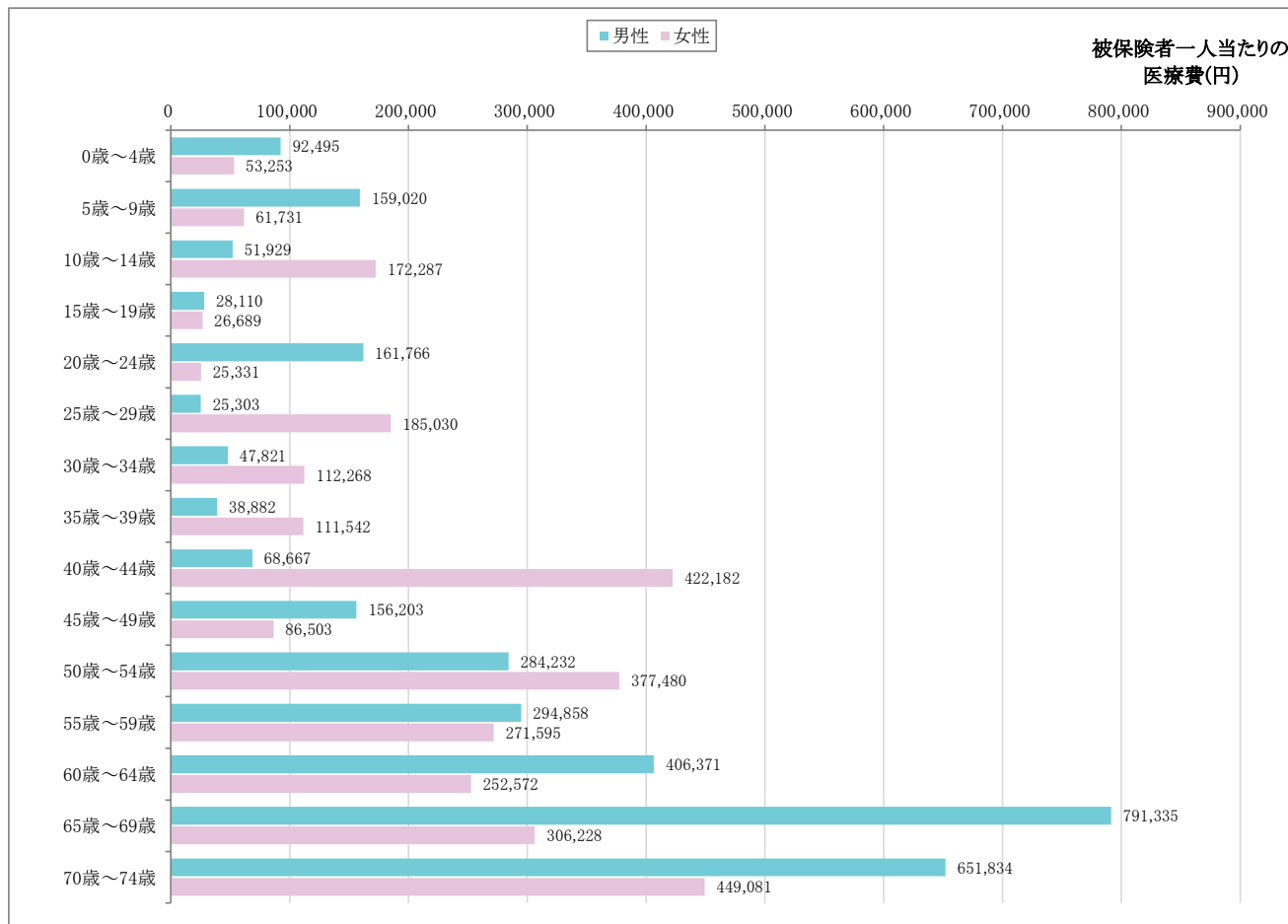
年度別 入院・外来別医療費



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す。25歳～44歳では女性が男性より高く、55歳～74歳では男性が女性より高くなっています。

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)」

年度別の被保険者一人当たりの医療費は29,008円で、北海道の31,493円より低いです。また平成30年度31,775円より8.7%減少しており、6.6%増加した北海道と比べると、大きく異なっており、令和3年度から医療費が北海道と逆転しております。

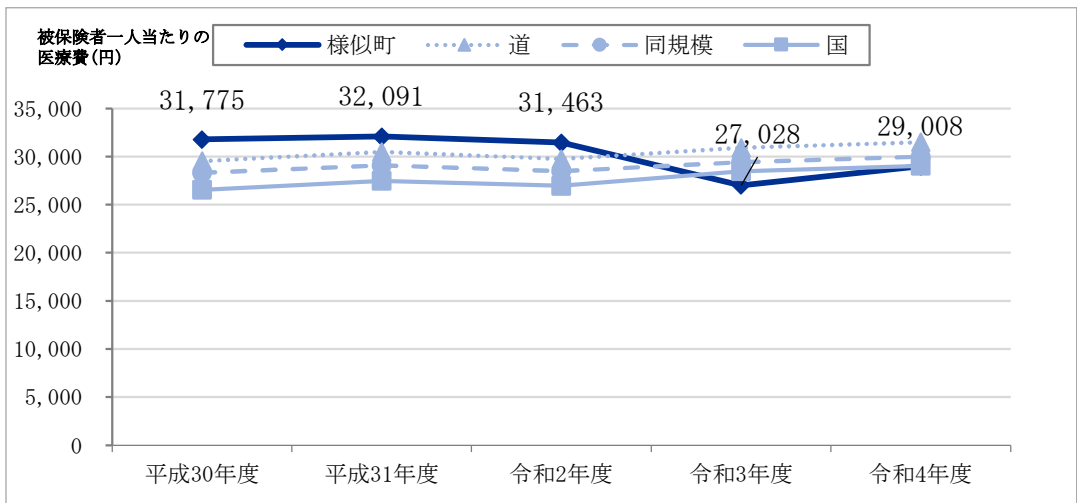
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位:円

年度	様似町	道	同規模	国
平成30年度	31,775	29,535	28,319	26,555
平成31年度	32,091	30,472	29,091	27,475
令和2年度	31,463	29,743	28,492	26,961
令和3年度	27,028	30,914	29,439	28,469
令和4年度	29,008	31,493	29,993	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

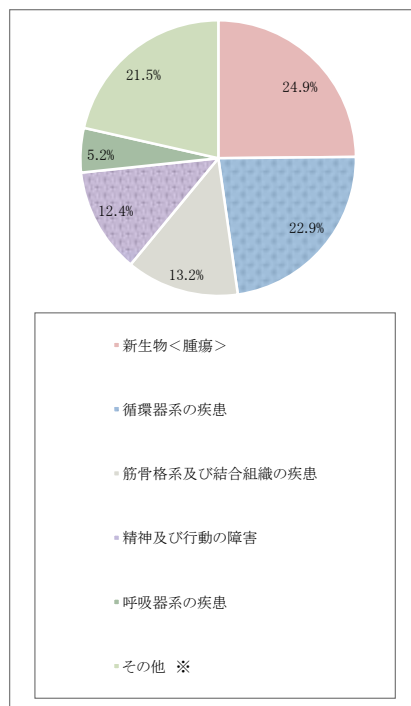


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、24.9%を占めています。

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)

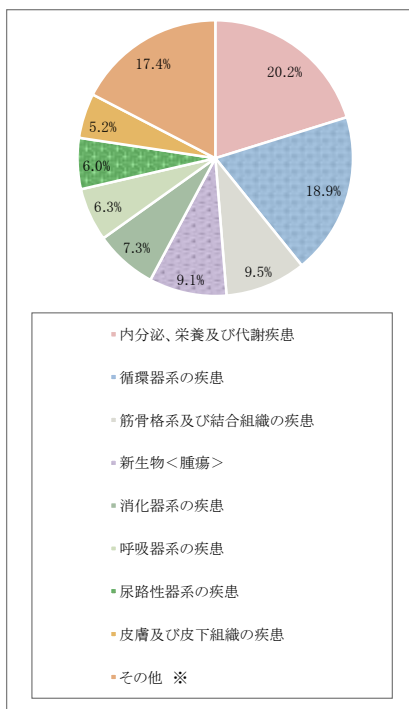
順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析	
1	新生物<腫瘍> 24.9%	その他の悪性新生物<腫瘍>	10.2%	脳腫瘍 5.1%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.5%	前立腺がん 2.6%
		悪性リンパ腫	3.2%	喉頭がん 1.5%
				肺がん 3.5%
2	循環器系の疾患 22.9%	その他の心疾患	12.7%	不整脈 6.0%
		虚血性心疾患	4.9%	心臓弁膜症 2.9%
		その他の循環器系の疾患	2.6%	狭心症 3.8%
				大動脈瘤 2.6%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患 13.2%	関節症	5.9%	関節疾患 5.9%
		脊椎障害(脊椎症を含む)	3.6%	
		椎間板障害	1.3%	
4	精神及び行動の障害 12.4%	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	5.7%	うつ病 5.7%
		その他の精神及び行動の障害	5.3%	
		統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1.3%	統合失調症 1.3%

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、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、20.2%を占めています。

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	内分泌、栄養及び代謝疾患 20.2%	糖尿病	14.5%	糖尿病	13.8%
				糖尿病網膜症	0.8%
		脂質異常症	2.9%	脂質異常症	2.9%
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.5%	痛風・高尿酸血症	0.1%
2	循環器系の疾患 18.9%	高血圧性疾患	10.9%	高血圧症	10.9%
		その他の心疾患	5.8%	不整脈	3.9%
		虚血性心疾患	1.1%	狭心症	0.7%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患 9.5%	炎症性多発性関節障害	4.3%	関節疾患	4.0%
				痛風・高尿酸血症	0.0%
		関節症	2.1%	関節疾患	2.1%
		脊椎障害(脊椎症を含む)	1.0%		
4	新生物<腫瘍> 9.1%	白血病	2.8%	白血病	2.8%
		その他の悪性新生物<腫瘍>	2.6%		
		結腸の悪性新生物<腫瘍>	1.4%	大腸がん	1.4%

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」

※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年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、7.7%を占めています。

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	糖尿病	29,811,560	7.7%
2	関節疾患	25,620,230	6.6%
3	高血圧症	22,591,040	5.9%
4	不整脈	18,726,500	4.9%
5	うつ病	12,955,180	3.4%
6	慢性腎臓病(透析あり)	9,712,380	2.5%
7	脳腫瘍	9,041,450	2.3%
8	大腸がん	8,171,950	2.1%
9	狭心症	8,103,310	2.1%
10	肺がん	7,349,370	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」

※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。

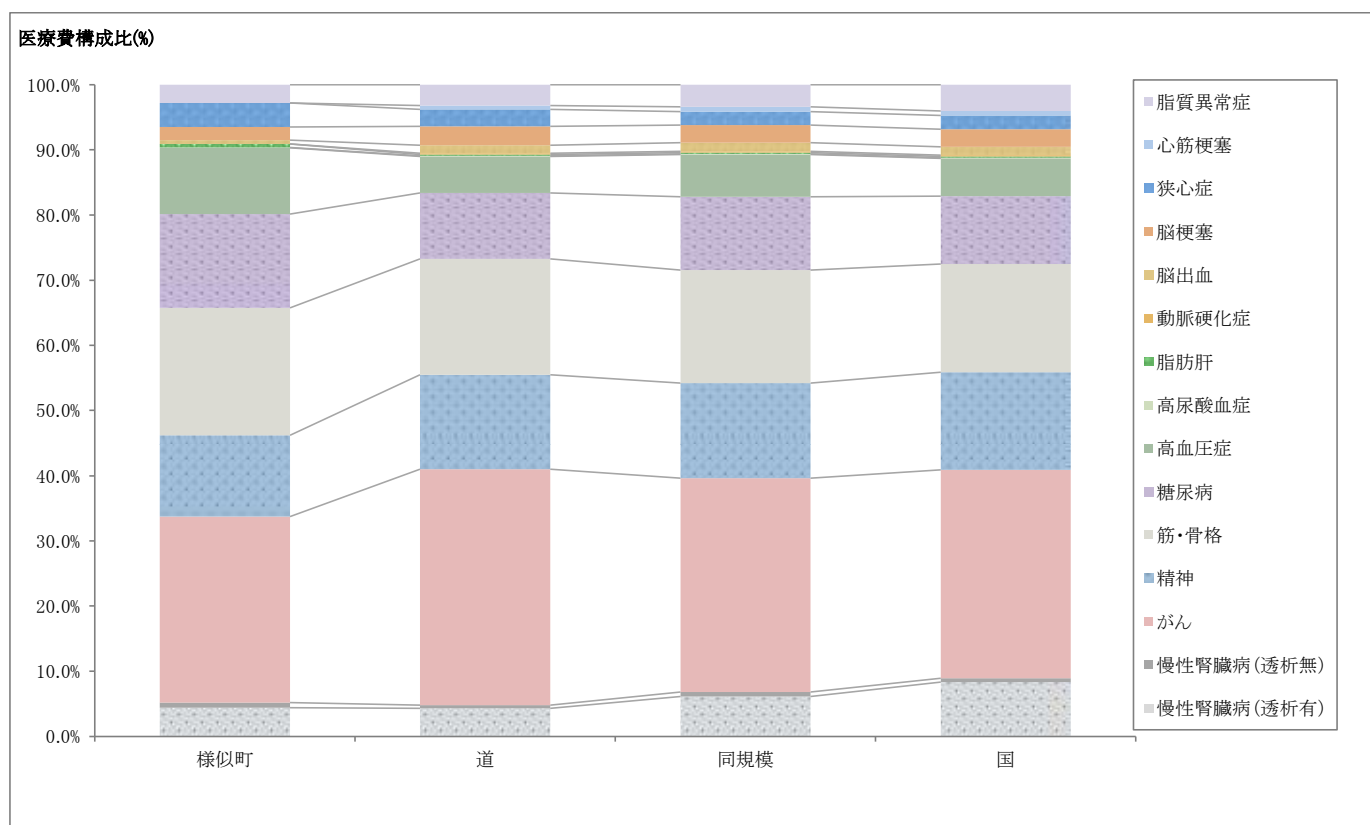
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	様似町	道	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	4.4%	4.3%	6.1%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.8%	0.5%	0.7%	0.6%
がん	28.6%	36.2%	32.8%	32.0%
精神	12.5%	14.5%	14.6%	15.0%
筋・骨格	19.6%	17.8%	17.4%	16.6%
糖尿病	14.4%	10.1%	11.2%	10.4%
高血圧症	10.2%	5.6%	6.5%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.5%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.6%	1.2%	1.3%	1.3%
脳梗塞	2.0%	2.9%	2.7%	2.7%
狭心症	3.7%	2.6%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.0%	0.6%	0.7%	0.7%
脂質異常症	2.8%	3.2%	3.4%	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す。上位7疾病をみると、がん、筋・骨格は入院・外来共通ですが、入院では、精神、狭心症、脳梗塞、外来では糖尿病、高血圧症、脂質異常症が上位となっています。

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	1,980,220	1.1%	6	6	2.2%	5	330,037	7
高血圧症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂質異常症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
高尿酸血症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂肪肝	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
動脈硬化症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脳出血	1,237,740	0.7%	7	2	0.7%	7	618,870	5
脳梗塞	2,904,410	1.6%	5	4	1.4%	6	726,103	4
狭心症	6,678,260	3.8%	4	7	2.5%	4	954,037	1
心筋梗塞	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
がん	44,133,250	24.9%	1	54	19.5%	1	817,282	2
筋・骨格	23,513,570	13.2%	2	31	11.2%	3	758,502	3
精神	21,944,020	12.4%	3	36	13.0%	2	609,556	6
その他(上記以外のもの)	75,206,480	42.3%		137	49.5%		548,952	
合計	177,597,950			277			641,148	

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	29,747,620	14.3%	1	1,027	11.1%	2	28,966	2
高血圧症	22,591,040	10.9%	2	1,701	18.4%	1	13,281	10
脂質異常症	6,083,050	2.9%	5	465	5.0%	4	13,082	11
高尿酸血症	173,220	0.1%	10	18	0.2%	10	9,623	12
脂肪肝	1,038,920	0.5%	9	57	0.6%	8	18,227	7
動脈硬化症	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脳出血	28,680	0.0%	12	1	0.0%	12	28,680	3
脳梗塞	1,478,050	0.7%	7	87	0.9%	7	16,989	8
狭心症	1,425,050	0.7%	8	53	0.6%	9	26,888	4
心筋梗塞	56,910	0.0%	11	3	0.0%	11	18,970	6
がん	18,929,980	9.1%	4	281	3.0%	6	67,366	1
筋・骨格	19,742,330	9.5%	3	805	8.7%	3	24,525	5
精神	5,548,380	2.7%	6	353	3.8%	5	15,718	9
その他(上記以外のもの)	100,983,700	48.6%		4,372	47.4%		23,098	
合計	207,826,930			9,223			22,534	

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	31,727,840	8.2%	3	1,033	10.9%	2	30,714	7
高血圧症	22,591,040	5.9%	5	1,701	17.9%	1	13,281	10
脂質異常症	6,083,050	1.6%	7	465	4.9%	4	13,082	11
高尿酸血症	173,220	0.0%	11	18	0.2%	10	9,623	12
脂肪肝	1,038,920	0.3%	10	57	0.6%	9	18,227	9
動脈硬化症	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脳出血	1,266,420	0.3%	9	3	0.0%	11	422,140	1
脳梗塞	4,382,460	1.1%	8	91	1.0%	7	48,159	6
狭心症	8,103,310	2.1%	6	60	0.6%	8	135,055	3
心筋梗塞	56,910	0.0%	12	3	0.0%	11	18,970	8
がん	63,063,230	16.4%	1	335	3.5%	6	188,248	2
筋・骨格	43,255,900	11.2%	2	836	8.8%	3	51,742	5
精神	27,492,400	7.1%	4	389	4.1%	5	70,675	4
その他(上記以外のもの)	176,190,180	45.7%		4,509	47.5%		39,075	
合計	385,424,880			9,500			40,571	

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、併存している疾患の状況を示したものです。高血圧症68.1%、脂質異常症49.1%、糖尿病30.7%が上位3疾病です。

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(%)	
	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	156	45	12	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%	0	0.0%	
30歳代	63	25	8	12.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	
40歳代	116	42	25	21.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	32.0%	2	8.0%	
50歳代	142	76	50	35.2%	2	4.0%	5	10.0%	1	2.0%	14	28.0%	1	2.0%	
60歳～64歳	118	100	62	52.5%	2	3.2%	4	6.5%	0	0.0%	22	35.5%	3	4.8%	
65歳～69歳	223	189	130	58.3%	9	6.9%	11	8.5%	1	0.8%	35	26.9%	3	2.3%	
70歳～74歳	316	307	218	69.0%	24	11.0%	31	14.2%	0	0.0%	73	33.5%	9	4.1%	
全体	1,134	784	505	44.5%	37	7.3%	51	10.1%	2	0.4%	155	30.7%	18	3.6%	
再掲	40歳～74歳	915	714	485	53.0%	37	7.6%	51	10.5%	2	0.4%	152	31.3%	18	3.7%
再掲	65歳～74歳	539	496	348	64.6%	33	9.5%	42	12.1%	1	0.3%	108	31.0%	12	3.4%

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%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	37.5%	1	12.5%	2	25.0%	
40歳代	4	16.0%	0	0.0%	1	4.0%	10	40.0%	6	24.0%	8	32.0%	
50歳代	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	29	58.0%	4	8.0%	18	36.0%	
60歳～64歳	1	1.6%	1	1.6%	0	0.0%	40	64.5%	6	9.7%	35	56.5%	
65歳～69歳	2	1.5%	1	0.8%	2	1.5%	95	73.1%	20	15.4%	71	54.6%	
70歳～74歳	9	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	167	76.6%	34	15.6%	114	52.3%	
全体	17	3.4%	3	0.6%	3	0.6%	344	68.1%	71	14.1%	248	49.1%	
再掲	40歳～74歳	17	3.5%	2	0.4%	3	0.6%	341	70.3%	70	14.4%	246	50.7%
再掲	65歳～74歳	11	3.2%	1	0.3%	2	0.6%	262	75.3%	54	15.5%	185	53.2%

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(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	156	45	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
30歳代	63	25	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	116	42	8	6.9%	2	25.0%	4	50.0%	0	0.0%	1	12.5%	
50歳代	142	76	14	9.9%	1	7.1%	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	118	100	22	18.6%	3	13.6%	1	4.5%	1	4.5%	0	0.0%	
65歳～69歳	223	189	35	15.7%	3	8.6%	2	5.7%	1	2.9%	2	5.7%	
70歳～74歳	316	307	73	23.1%	9	12.3%	9	12.3%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	1,134	784	155	13.7%	18	11.6%	17	11.0%	3	1.9%	3	1.9%	
再掲	40歳～74歳	915	714	152	16.6%	18	11.8%	17	11.2%	2	1.3%	3	2.0%
再掲	65歳～74歳	539	496	108	20.0%	12	11.1%	11	10.2%	1	0.9%	2	1.9%

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%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	50.0%	1	12.5%	4	50.0%	
50歳代	1	7.1%	3	21.4%	1	7.1%	13	92.9%	3	21.4%	10	71.4%	
60歳～64歳	1	4.5%	3	13.6%	0	0.0%	13	59.1%	1	4.5%	16	72.7%	
65歳～69歳	5	14.3%	6	17.1%	1	2.9%	30	85.7%	7	20.0%	23	65.7%	
70歳～74歳	14	19.2%	17	23.3%	0	0.0%	64	87.7%	13	17.8%	50	68.5%	
全体	21	13.5%	29	18.7%	2	1.3%	125	80.6%	25	16.1%	104	67.1%	
再掲	40歳～74歳	21	13.8%	29	19.1%	2	1.3%	124	81.6%	25	16.4%	103	67.8%
再掲	65歳～74歳	19	17.6%	23	21.3%	1	0.9%	94	87.0%	20	18.5%	73	67.6%

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	G/C	
20歳以下	156	45	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	63	25	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
40歳代	116	42	8	6.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	50.0%	
50歳代	142	76	18	12.7%	1	5.6%	3	16.7%	0	0.0%	10	55.6%	
60歳～64歳	118	100	35	29.7%	1	2.9%	4	11.4%	0	0.0%	16	45.7%	
65歳～69歳	223	189	71	31.8%	9	12.7%	11	15.5%	1	1.4%	23	32.4%	
70歳～74歳	316	307	114	36.1%	15	13.2%	28	24.6%	0	0.0%	50	43.9%	
全体	1,134	784	248	21.9%	26	10.5%	46	18.5%	1	0.4%	104	41.9%	
再掲	40歳～74歳	915	714	246	26.9%	26	10.6%	46	18.7%	1	0.4%	103	41.9%
再掲	65歳～74歳	539	496	185	34.3%	24	13.0%	39	21.1%	1	0.5%	73	39.5%

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%	0	0.0%	
40歳代	2	25.0%	2	25.0%	0	0.0%	1	12.5%	6	75.0%	3	37.5%	
50歳代	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	15	83.3%	3	16.7%	
60歳～64歳	3	8.6%	1	2.9%	1	2.9%	0	0.0%	25	71.4%	3	8.6%	
65歳～69歳	3	4.2%	1	1.4%	0	0.0%	2	2.8%	60	84.5%	12	16.9%	
70歳～74歳	7	6.1%	8	7.0%	0	0.0%	0	0.0%	95	83.3%	23	20.2%	
全体	16	6.5%	12	4.8%	1	0.4%	3	1.2%	202	81.5%	44	17.7%	
再掲	40歳～74歳	16	6.5%	12	4.9%	1	0.4%	3	1.2%	201	81.7%	44	17.9%
再掲	65歳～74歳	10	5.4%	9	4.9%	0	0.0%	2	1.1%	155	83.8%	35	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	G/C	
20歳以下	156	45	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	63	25	3	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	
40歳代	116	42	10	8.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	40.0%	
50歳代	142	76	29	20.4%	2	6.9%	4	13.8%	1	3.4%	13	44.8%	
60歳～64歳	118	100	40	33.9%	2	5.0%	2	5.0%	0	0.0%	13	32.5%	
65歳～69歳	223	189	95	42.6%	8	8.4%	11	11.6%	1	1.1%	30	31.6%	
70歳～74歳	316	307	167	52.8%	18	10.8%	29	17.4%	0	0.0%	64	38.3%	
全体	1,134	784	344	30.3%	30	8.7%	46	13.4%	2	0.6%	125	36.3%	
再掲	40歳～74歳	915	714	341	37.3%	30	8.8%	46	13.5%	2	0.6%	124	36.4%
再掲	65歳～74歳	539	496	262	48.6%	26	9.9%	40	15.3%	1	0.4%	94	35.9%

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	33.3%	
40歳代	2	20.0%	2	20.0%	0	0.0%	1	10.0%	5	50.0%	6	60.0%	
50歳代	1	3.4%	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	4	13.8%	15	51.7%	
60歳～64歳	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	10.0%	25	62.5%	
65歳～69歳	2	2.1%	1	1.1%	0	0.0%	2	2.1%	20	21.1%	60	63.2%	
70歳～74歳	9	5.4%	8	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	29	17.4%	95	56.9%	
全体	15	4.4%	12	3.5%	0	0.0%	3	0.9%	62	18.0%	202	58.7%	
再掲	40歳～74歳	15	4.4%	12	3.5%	0	0.0%	3	0.9%	62	18.2%	201	58.9%
再掲	65歳～74歳	11	4.2%	9	3.4%	0	0.0%	2	0.8%	49	18.7%	155	59.2%

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	G/C	
20歳以下	156	45	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	63	25	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	116	42	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	142	76	5	3.5%	0	0.0%	1	20.0%	3	60.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	118	100	4	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	
65歳～69歳	223	189	11	4.9%	2	18.2%	1	9.1%	6	54.5%	1	9.1%	
70歳～74歳	316	307	31	9.8%	8	25.8%	0	0.0%	17	54.8%	4	12.9%	
全体	1,134	784	51	4.5%	10	19.6%	2	3.9%	29	56.9%	6	11.8%	
再掲	40歳～74歳	915	714	51	5.6%	10	19.6%	2	3.9%	29	56.9%	6	11.8%
再掲	65歳～74歳	539	496	42	7.8%	10	23.8%	1	2.4%	23	54.8%	5	11.9%

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	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%	0	0.0%	3	60.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	1	25.0%	4	100.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	11	100.0%	3	27.3%	11	100.0%	
70歳～74歳	3	9.7%	0	0.0%	0	0.0%	29	93.5%	8	25.8%	28	90.3%	
全体	4	7.8%	0	0.0%	1	2.0%	46	90.2%	12	23.5%	46	90.2%	
再掲	40歳～74歳	4	7.8%	0	0.0%	1	2.0%	46	90.2%	12	23.5%	46	90.2%
再掲	65歳～74歳	3	7.1%	0	0.0%	1	2.4%	40	95.2%	11	26.2%	39	92.9%

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	G/C	
20歳以下	156	45	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	63	25	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	116	42	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	142	76	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	118	100	2	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	223	189	9	4.0%	2	22.2%	1	11.1%	5	55.6%	0	0.0%	
70歳～74歳	316	307	24	7.6%	8	33.3%	0	0.0%	14	58.3%	2	8.3%	
全体	1,134	784	37	3.3%	10	27.0%	1	2.7%	21	56.8%	2	5.4%	
再掲	40歳～74歳	915	714	37	4.0%	10	27.0%	1	2.7%	21	56.8%	2	5.4%
再掲	65歳～74歳	539	496	33	6.1%	10	30.3%	1	3.0%	19	57.6%	2	6.1%

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%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	8	88.9%	1	11.1%	9	100.0%	
70歳～74歳	3	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	18	75.0%	7	29.2%	15	62.5%	
全体	3	8.1%	0	0.0%	1	2.7%	30	81.1%	10	27.0%	26	70.3%	
再掲	40歳～74歳	3	8.1%	0	0.0%	1	2.7%	30	81.1%	10	27.0%	26	70.3%
再掲	65歳～74歳	3	9.1%	0	0.0%	1	3.0%	26	78.8%	8	24.2%	24	72.7%

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いました。令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合は0.27%で北海道よりもやや上回っています。

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(%)
様似町	1,094	3	0.27%
道	1,029,195	2,325	0.23%
同規模	195,140	573	0.29%
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」

以下は、本町の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。令和4年度の透析患者数は3人で、平成30年度より2人増加しています。

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	1	13,596,720	13,596,720
平成31年度	1	15,315,540	15,315,540
令和2年度	1	11,830,110	11,830,110
令和3年度	1	9,055,580	9,055,580
令和4年度	3	10,306,720	3,435,573

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す。
55歳～59歳と65歳～69歳の男性で2人透析が発生しています。

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	19	0	0.00%	8	0	0.00%	11	0	0.00%
5歳～9歳	23	0	0.00%	9	0	0.00%	14	0	0.00%
10歳～14歳	31	0	0.00%	14	0	0.00%	17	0	0.00%
15歳～19歳	37	0	0.00%	21	0	0.00%	16	0	0.00%
20歳～24歳	25	0	0.00%	17	0	0.00%	8	0	0.00%
25歳～29歳	21	0	0.00%	12	0	0.00%	9	0	0.00%
30歳～34歳	26	0	0.00%	17	0	0.00%	9	0	0.00%
35歳～39歳	37	0	0.00%	19	0	0.00%	18	0	0.00%
40歳～44歳	55	0	0.00%	35	0	0.00%	20	0	0.00%
45歳～49歳	61	0	0.00%	35	0	0.00%	26	0	0.00%
50歳～54歳	62	0	0.00%	34	0	0.00%	28	0	0.00%
55歳～59歳	80	1	1.25%	34	1	2.94%	46	0	0.00%
60歳～64歳	118	0	0.00%	51	0	0.00%	67	0	0.00%
65歳～69歳	223	1	0.45%	102	1	0.98%	121	0	0.00%
70歳～74歳	316	0	0.00%	149	0	0.00%	167	0	0.00%
全体	1,134	2	0.18%	557	2	0.36%	577	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す。

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	156	45	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	63	25	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	116	42	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	142	76	1	0.7%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	118	100	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	223	189	1	0.4%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	316	307	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	1,134	784	2	0.2%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
再掲	40歳～74歳	915	714	2	0.2%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%
再掲	65歳～74歳	539	496	1	0.2%	1	100.0%	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%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	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	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	1	50.0%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	
再掲	40歳～74歳	1	50.0%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%
再掲	65歳～74歳	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%

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す。健診受診者全体では、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、健診受診者の55.9%を占めています。

16検査項目中8項目が北海道の有所見者割合より低くなっていますが、BMI、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニン、眼底検査及びeGFRの8項目は北海道より高いことに注意が必要です。なお、検査項目によっては検査の対象外である可能性があります。

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	
様似町	40歳～64歳	人数(人)	21	16	14	10	0	11	25	7
		割合(%)	35.6%	27.1%	23.7%	16.9%	0.0%	18.6%	42.4%	11.9%
	65歳～74歳	人数(人)	44	44	23	18	4	26	70	6
		割合(%)	36.7%	36.7%	19.2%	15.0%	3.3%	21.7%	58.3%	5.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	65	60	37	28	4	37	95	13
		割合(%)	36.3%	33.5%	20.7%	15.6%	2.2%	20.7%	53.1%	7.3%
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	
様似町	40歳～64歳	人数(人)	27	14	26	2	6	22	0	6
		割合(%)	45.8%	23.7%	44.1%	3.4%	10.2%	37.3%	0.0%	10.2%
	65歳～74歳	人数(人)	73	33	52	2	19	37	0	38
		割合(%)	60.8%	27.5%	43.3%	1.7%	15.8%	30.8%	0.0%	31.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	100	47	78	4	25	59	0	44
		割合(%)	55.9%	26.3%	43.6%	2.2%	14.0%	33.0%	0.0%	24.6%
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す。健診受診者全体では、予備群は9.5%、該当者は21.8%です。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5.6%です。

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(%)	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(%)
40歳～64歳	59	18.4%	4	6.8%	3	5.1%	1	1.7%	2	3.4%	0	0.0%
65歳～74歳	120	24.7%	0	0.0%	14	11.7%	0	0.0%	13	10.8%	1	0.8%
全体(40歳～74歳)	179	22.2%	4	2.2%	17	9.5%	1	0.6%	15	8.4%	1	0.6%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	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(%)
40歳～64歳	9	15.3%	1	1.7%	0	0.0%	5	8.5%	3	5.1%
65歳～74歳	30	25.0%	3	2.5%	1	0.8%	19	15.8%	7	5.8%
全体(40歳～74歳)	39	21.8%	4	2.2%	1	0.6%	24	13.4%	10	5.6%

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す。

全体(40歳～74歳)では、分類「服薬」「既往歴」「喫煙」「体重増加」「運動」「飲酒」「睡眠」「生活習慣改善意欲」「咀嚼」「間食」の各項目で課題となる項目の割合が北海道よりも高いことに注意が必要です。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		様似町	道	同規模	国	様似町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	33.9%	20.1%	22.2%	20.2%	60.0%	43.9%	48.1%	43.7%
	服薬_糖尿病	3.4%	5.8%	6.8%	5.3%	8.3%	10.4%	12.9%	10.4%
	服薬_脂質異常症	18.6%	17.4%	16.8%	16.6%	38.3%	34.6%	33.2%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.7%	2.1%	2.1%	2.0%	5.1%	4.0%	4.0%	3.8%
	既往歴_心臓病	8.5%	3.2%	3.4%	3.0%	9.2%	6.8%	7.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.6%	0.7%	0.6%	0.0%	0.8%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	8.5%	12.6%	11.6%	14.2%	9.2%	7.7%	7.4%	9.3%
喫煙	喫煙	28.8%	23.4%	24.3%	18.9%	13.3%	12.6%	12.4%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	39.0%	39.3%	40.7%	37.8%	37.0%	33.8%	34.6%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	76.3%	71.9%	72.3%	68.8%	72.9%	57.9%	65.1%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	52.5%	47.4%	47.0%	49.3%	62.7%	46.7%	48.3%	46.7%
	歩行速度遅い	50.8%	53.0%	56.3%	53.0%	61.5%	47.7%	55.0%	49.4%
食事	食べる速度が速い	37.3%	33.1%	32.5%	30.7%	33.6%	27.1%	25.6%	24.6%
	食べる速度が普通	52.5%	59.2%	60.1%	61.1%	56.0%	66.1%	66.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	10.2%	7.7%	7.4%	8.2%	10.3%	6.9%	8.2%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	23.7%	20.2%	20.7%	21.1%	13.0%	11.7%	15.3%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	13.6%	20.9%	16.6%	19.0%	6.0%	7.5%	5.9%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	31.0%	23.4%	27.4%	24.3%	24.6%	21.3%	25.9%	24.7%
	時々飲酒	22.4%	29.0%	26.8%	25.3%	18.4%	25.1%	21.0%	21.1%
	飲まない	46.6%	47.5%	45.8%	50.4%	57.0%	53.6%	53.1%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	42.9%	55.2%	50.1%	60.9%	24.0%	61.8%	57.8%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	14.3%	24.8%	28.1%	23.1%	52.0%	25.6%	28.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	28.6%	14.2%	15.4%	11.2%	22.0%	10.6%	11.1%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	14.3%	5.8%	6.4%	4.8%	2.0%	2.0%	3.0%	1.5%
睡眠	睡眠不足	27.1%	25.1%	26.3%	28.4%	19.8%	20.5%	23.5%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	28.1%	23.6%	28.6%	23.0%	30.2%	27.4%	33.4%	29.3%
	改善意欲あり	40.4%	29.8%	30.6%	32.8%	27.6%	24.9%	26.4%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	21.1%	17.8%	14.5%	16.4%	18.1%	13.2%	11.4%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.0%	10.4%	9.1%	10.0%	5.2%	9.3%	7.8%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	3.5%	18.3%	17.1%	17.8%	19.0%	25.1%	21.0%	23.2%
	保健指導利用しない	56.9%	66.3%	64.9%	62.4%	58.8%	63.7%	58.8%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	89.8%	82.6%	82.7%	83.8%	73.3%	75.6%	75.0%	77.1%
	咀嚼_かみにくい	10.2%	15.8%	16.4%	15.4%	25.9%	22.2%	23.9%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.0%	1.6%	0.9%	0.7%	0.9%	2.2%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	35.6%	24.8%	24.5%	23.8%	19.5%	20.1%	21.2%	20.8%
	3食以外間食_時々	50.8%	58.2%	56.2%	55.3%	63.6%	61.2%	58.7%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	13.6%	17.0%	19.3%	20.9%	16.9%	18.7%	20.1%	20.8%

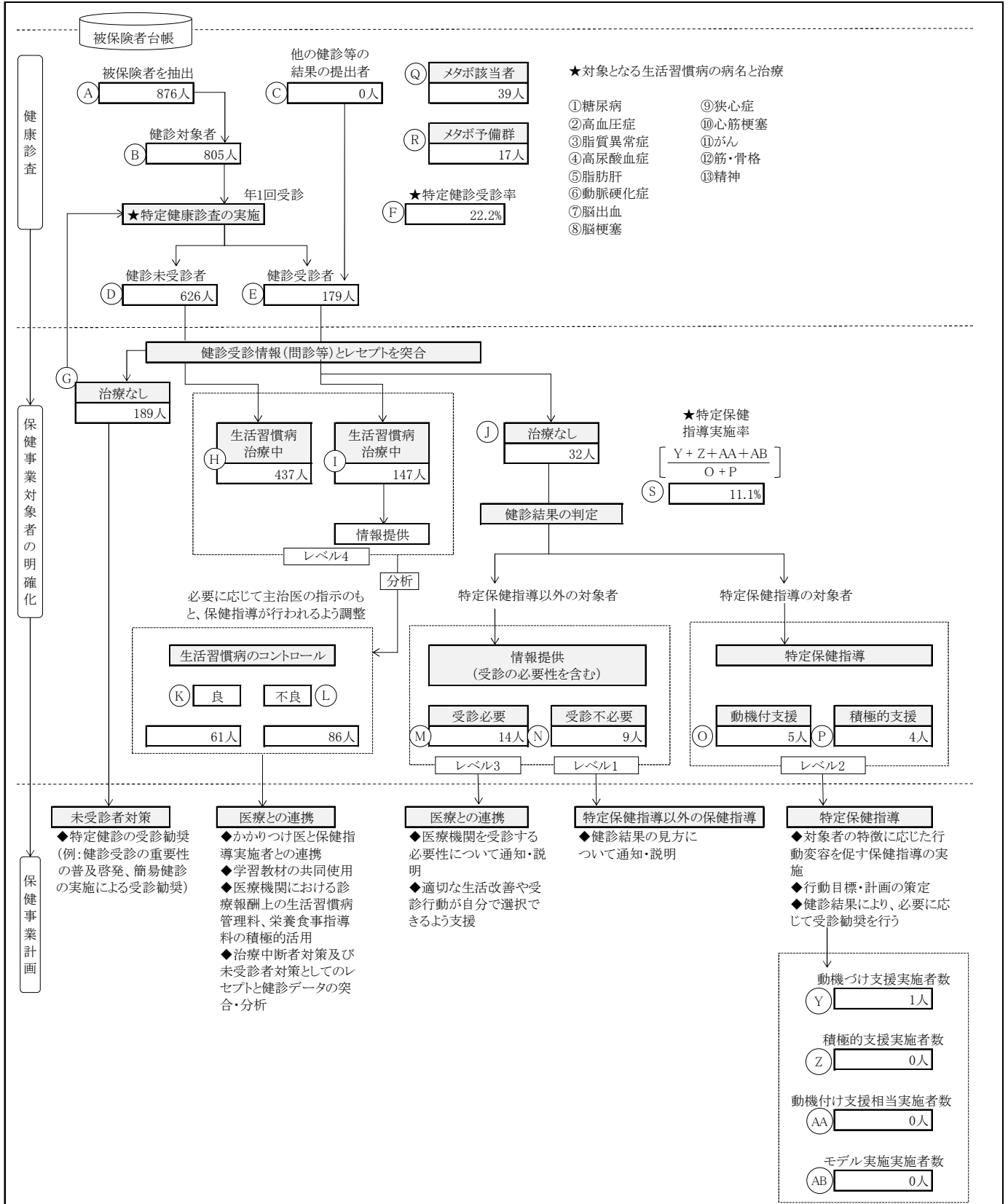
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		様似町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	51.4%	36.7%	39.4%	36.8%
	服薬_糖尿病	6.7%	9.0%	10.9%	8.9%
	服薬_脂質異常症	31.8%	29.4%	27.6%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	4.0%	3.4%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	9.0%	5.7%	6.0%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	9.0%	9.2%	8.8%	10.7%
喫煙	喫煙	18.4%	15.9%	16.4%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	37.6%	35.5%	36.7%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	74.0%	62.2%	67.6%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	59.3%	46.9%	47.9%	47.5%
	歩行速度遅い	58.0%	49.3%	55.5%	50.4%
食事	食べる速度が速い	34.9%	28.9%	27.9%	26.4%
	食べる速度が普通	54.9%	63.9%	64.2%	65.7%
	食べる速度が遅い	10.3%	7.1%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	16.7%	14.3%	17.1%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	8.5%	11.6%	9.5%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	26.7%	22.0%	26.4%	24.6%
	時々飲酒	19.8%	26.3%	23.0%	22.3%
	飲まない	53.5%	51.7%	50.6%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	31.8%	59.6%	55.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	36.5%	25.3%	28.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	24.7%	11.8%	12.6%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	7.1%	3.2%	4.3%	2.5%
睡眠	睡眠不足	22.3%	21.9%	24.4%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	29.5%	26.3%	31.8%	27.5%
	改善意欲あり	31.8%	26.4%	27.8%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	19.1%	14.6%	12.5%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	5.8%	9.7%	8.3%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	13.9%	23.0%	19.7%	21.6%
	保健指導利用しない	58.1%	64.5%	60.9%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	78.9%	77.7%	77.6%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	20.6%	20.3%	21.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.6%	2.0%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	24.9%	21.5%	22.3%	21.7%
	3食以外間食_時々	59.3%	60.3%	57.9%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	15.8%	18.2%	19.8%	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す。

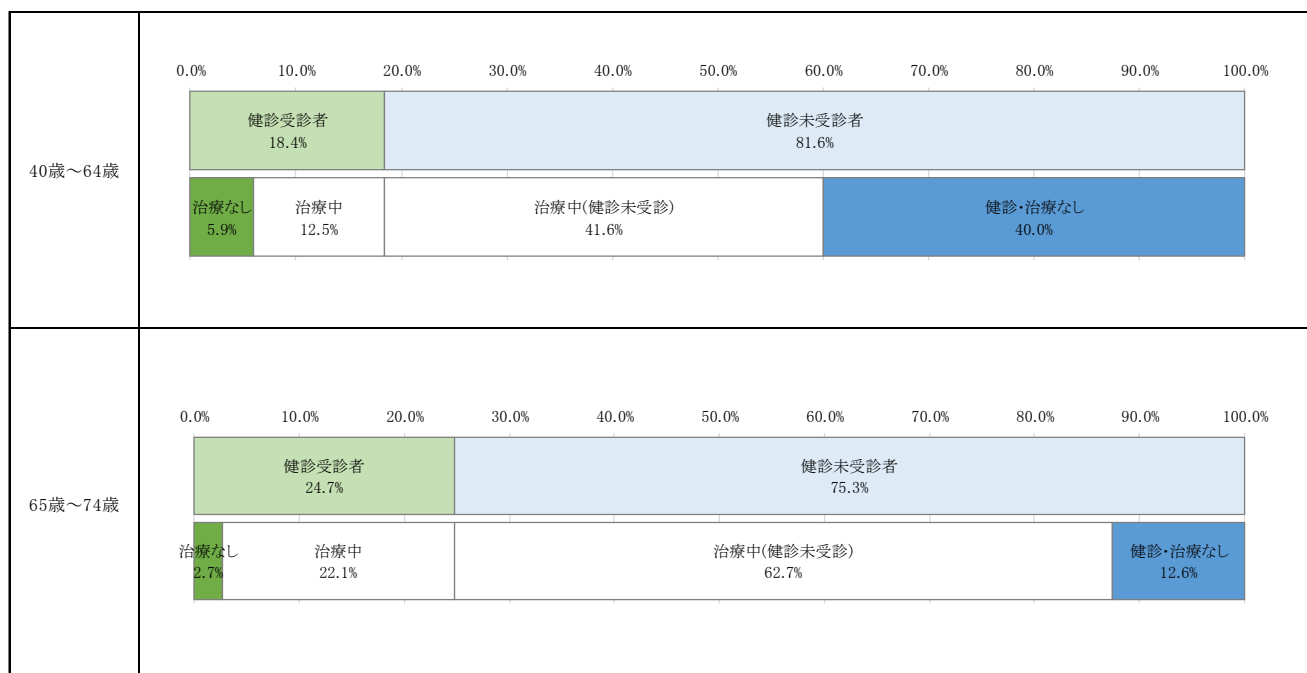
被保険者の階層化(令和4年度)



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す。

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す。人口総数は885人で、町の人口に占める後期高齢者医療制度加入率は21.9%です。後期高齢者医療制度被保険者平均年齢は82.7歳で、国、北海道82.3歳より0.4歳高くなっています。

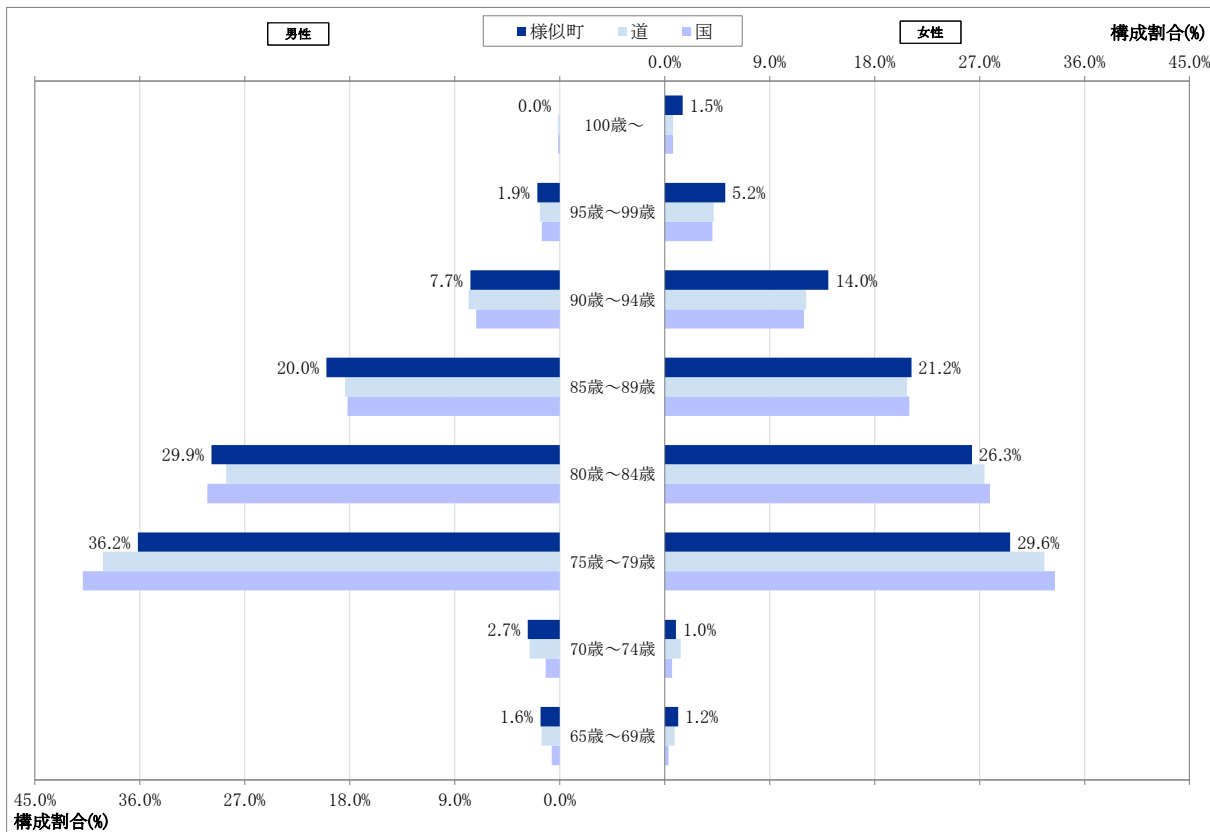
人口構成概要(令和4年度)(後期)

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)
様似町	4,043	42.3%	885	21.9%	82.7
道	5,165,554	32.2%	878,739	17.0%	82.3
同規模	2,588	41.4%	622	23.6%	83.5
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の割合が前期高齢者よりも多く、特に75歳～79歳の割合が多くなっています。

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)



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す。本町の受診率1,119.8は、北海道と比べて受診率は75.7低く、一件当たり医療費62,320円は8.0%低いです。外来・入院別にみると、外来において本町の受診率は北海道より低く、一件当たり医療費は北海道より高いです。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低くなっています。

医療基礎情報(令和4年度)(後期)

医療項目	様似町	道	国
受診率	1,119.8	1,195.5	1,308.9
一件当たり医療費(円)	62,320	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	48.6%	42.7%	48.3%
外来受診率	1,060.6	1,120.8	1,249.8
一件当たり医療費(円)	31,960	30,820	27,480
一人当たり医療費(円) ※	33,890	34,540	34,340
一日当たり医療費(円)	23,170	20,200	16,570
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.7
入院			
入院費用の割合	51.4%	57.3%	51.7%
入院率	59.2	74.7	59.1
一件当たり医療費(円)	606,560	621,580	623,170
一人当たり医療費(円) ※	35,890	46,440	36,820
一日当たり医療費(円)	37,690	32,720	35,980
一件当たり在院日数	16.1	19.0	17.3

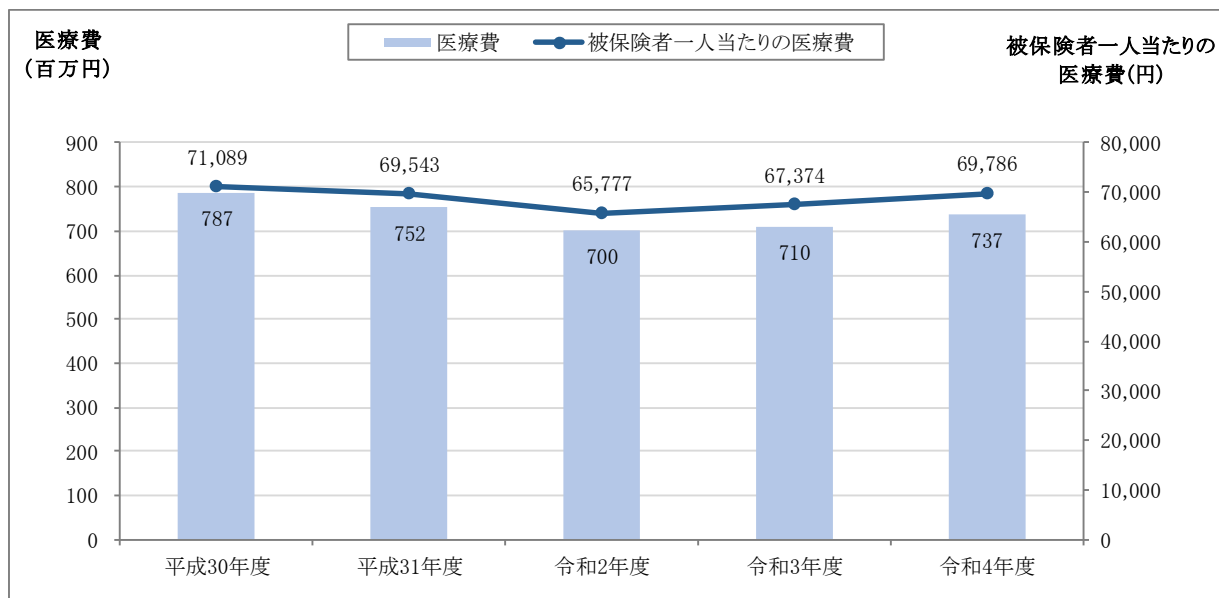
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※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す。被保険者数は、平成30年度から令和2年度までは減少していますが、その後上昇傾向にあります。令和4年度の医療費737百万円は令和3年度710百万円と比べて3.8%増加しており、これは被保険者一人当たりの医療費が3.6%増加したことによります。

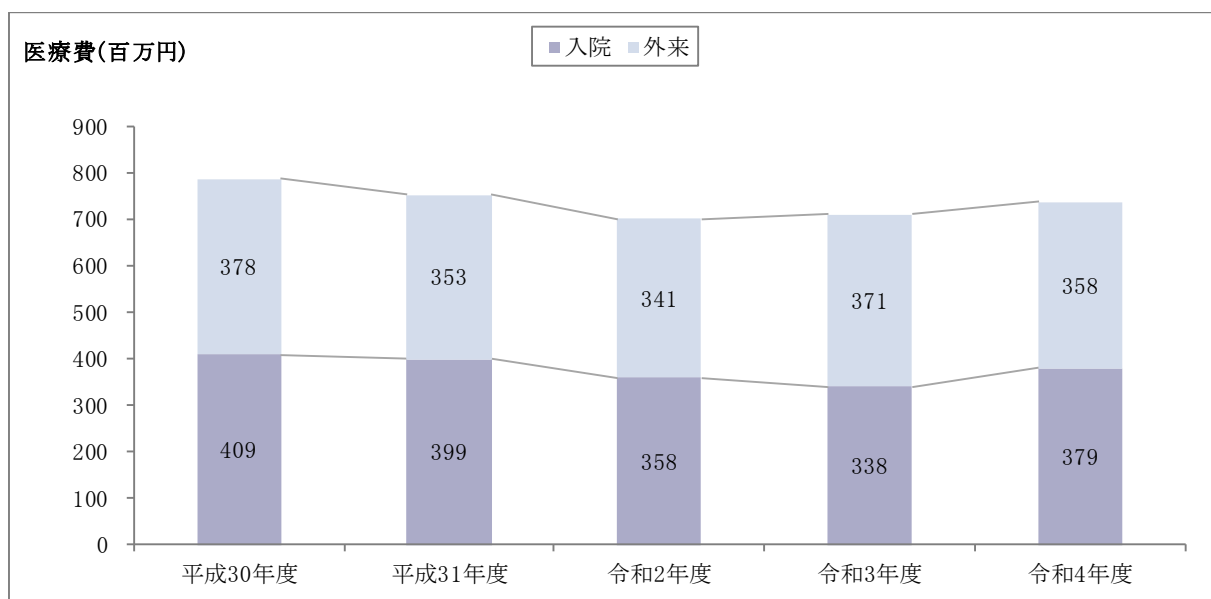
年度別 医療費の状況(後期)



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2年度までは減少していますが、その後上昇傾向にあります。令和3年度から令和4年度にかけて、入院医療費は12.1%増加、外来医療費は3.5%減少しています。

年度別 入院・外来別医療費(後期)



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、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。平成30年度から令和2年度までは減少していますが、その後上昇傾向にあります。令和4年度の医療費69,786円は、北海道の80,982円より低いですが、国の71,162円とほぼ同水準です。

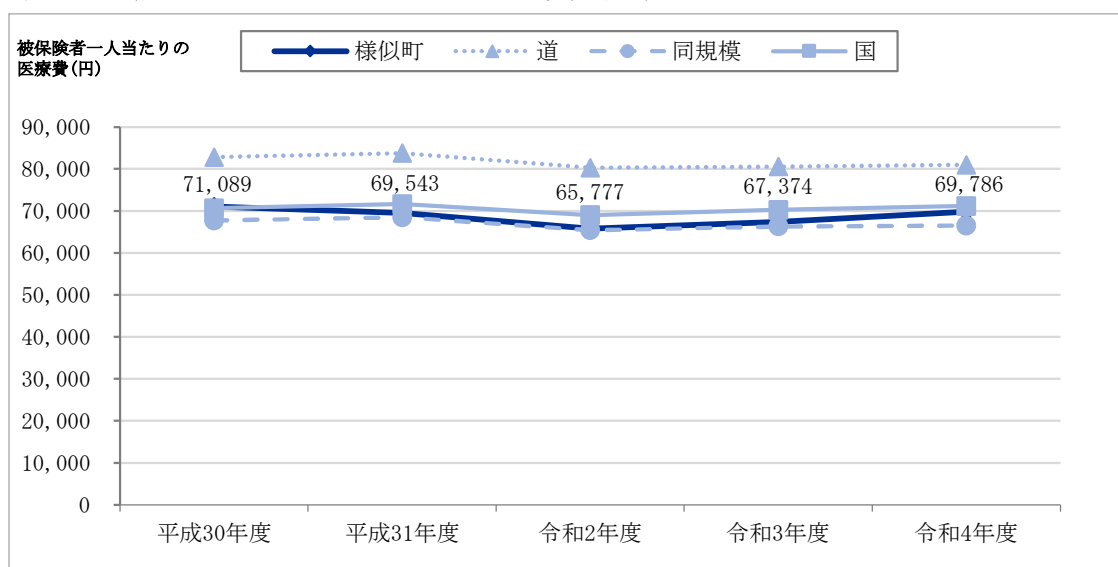
年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

単位:円

年度	様似町	道	同規模	国
平成30年度	71,089	82,840	67,720	70,647
平成31年度	69,543	83,772	68,515	71,642
令和2年度	65,777	80,322	65,410	68,995
令和3年度	67,374	80,566	66,307	70,255
令和4年度	69,786	80,982	66,525	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)



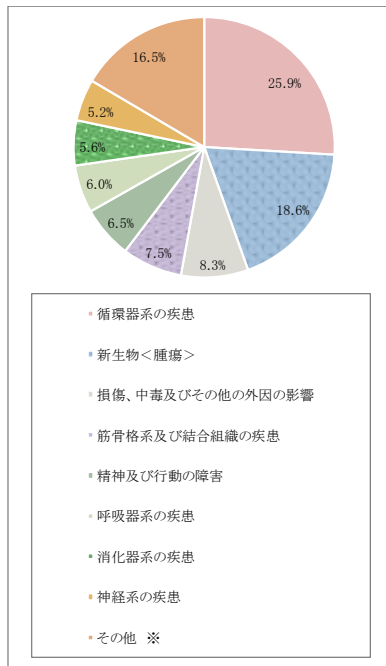
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(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、25.9%を占めています。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度) (後期)

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度) (後期)



※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

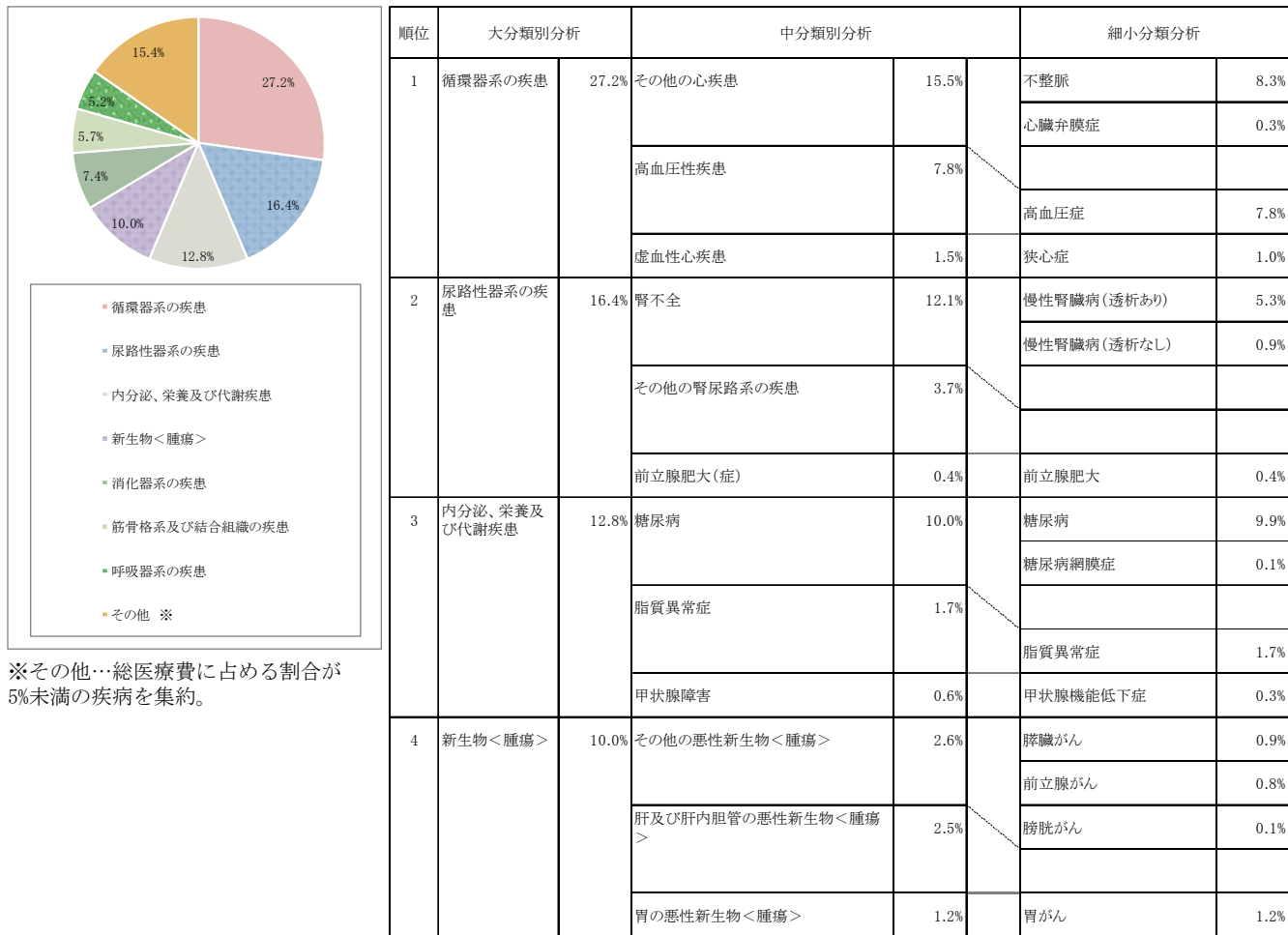
順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析
1	循環器系の疾患 25.9%	その他の心疾患 12.4%	心臓弁膜症 4.2%
		脳梗塞 6.0%	不整脈 2.5%
			脳梗塞 6.0%
		虚血性心疾患 4.3%	狭心症 3.9%
2	新生物<腫瘍> 18.6%	その他の悪性新生物<腫瘍> 6.8%	膀胱がん 1.6%
		悪性リンパ腫 4.6%	膵臓がん 0.8%
			前立腺がん 0.5%
		良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍> 3.0%	
3	損傷、中毒及びその他の外因の影響 8.3%	骨折 5.3%	骨折 5.3%
		その他損傷及びその他の外因の影響 2.2%	
		頭蓋内損傷及び内臓の損傷 0.7%	
4	筋骨格系及び結合組織の疾患 7.5%	関節症 4.1%	関節疾患 4.1%
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 1.3%	
		脊椎障害(脊椎症を含む) 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、27.2%を占めています。

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)



※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

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「糖尿病」で、5.6%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)(後期)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	41,339,030	5.6%
2	不整脈	39,356,380	5.3%
3	高血圧症	30,105,420	4.1%
4	関節疾患	28,443,910	3.9%
5	脳梗塞	27,657,940	3.8%
6	慢性腎臓病(透析あり)	21,880,490	3.0%
7	骨折	21,227,270	2.9%
8	狭心症	18,248,760	2.5%
9	心臓弁膜症	16,791,420	2.3%
10	大腸がん	12,618,610	1.7%

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す。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格は入院・外来共通ですが、入院では、精神、脳梗塞と外来では、糖尿病と高血圧症が上位となっています。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)(後期)

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	6,033,320	1.6%	6	19	3.0%	5	317,543	8
高血圧症	2,147,870	0.6%	8	7	1.1%	7	306,839	9
脂質異常症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
高尿酸血症	126,640	0.0%	10	1	0.2%	9	126,640	10
脂肪肝	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
動脈硬化症	335,660	0.1%	9	1	0.2%	9	335,660	7
脳出血	3,945,500	1.0%	7	5	0.8%	8	789,100	2
脳梗塞	22,700,020	6.0%	4	29	4.6%	4	782,759	3
狭心症	14,840,190	3.9%	5	14	2.2%	6	1,060,014	1
心筋梗塞	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
がん	70,562,760	18.6%	1	91	14.6%	1	775,415	4
筋・骨格	28,268,540	7.5%	2	37	5.9%	3	764,015	5
精神	24,572,770	6.5%	3	49	7.8%	2	501,485	6
その他(上記以外のもの)	205,568,460	54.2%		372	59.5%		552,603	
合計	379,101,730			625			606,563	

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)

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	35,763,900	10.0%	1	1,146	10.2%	2	31,208	2
高血圧症	27,957,550	7.8%	3	1,766	15.8%	1	15,831	9
脂質異常症	6,244,870	1.7%	5	421	3.8%	4	14,833	10
高尿酸血症	79,950	0.0%	13	10	0.1%	11	7,995	13
脂肪肝	896,610	0.3%	9	56	0.5%	9	16,011	8
動脈硬化症	178,060	0.0%	10	13	0.1%	10	13,697	12
脳出血	162,470	0.0%	11	7	0.1%	13	23,210	4
脳梗塞	4,957,920	1.4%	6	293	2.6%	6	16,921	7
狭心症	3,408,570	1.0%	7	122	1.1%	8	27,939	3
心筋梗塞	146,890	0.0%	12	8	0.1%	12	18,361	6
がん	35,732,700	10.0%	2	362	3.2%	5	98,709	1
筋・骨格	20,285,460	5.7%	4	884	7.9%	3	22,947	5
精神	3,176,130	0.9%	8	221	2.0%	7	14,372	11
その他(上記以外のもの)	218,098,040	61.1%		5,893	52.6%		37,010	
合計	357,089,120			11,202			31,877	

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)

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	41,797,220	5.7%	3	1,165	9.9%	2	35,877	8
高血圧症	30,105,420	4.1%	4	1,773	15.0%	1	16,980	11
脂質異常症	6,244,870	0.8%	8	421	3.6%	5	14,833	13
高尿酸血症	206,590	0.0%	12	11	0.1%	12	18,781	9
脂肪肝	896,610	0.1%	10	56	0.5%	9	16,011	12
動脈硬化症	513,720	0.1%	11	14	0.1%	10	36,694	7
脳出血	4,107,970	0.6%	9	12	0.1%	11	342,331	1
脳梗塞	27,657,940	3.8%	6	322	2.7%	6	85,894	5
狭心症	18,248,760	2.5%	7	136	1.1%	8	134,182	3
心筋梗塞	146,890	0.0%	13	8	0.1%	13	18,361	10
がん	106,295,460	14.4%	1	453	3.8%	4	234,648	2
筋・骨格	48,554,000	6.6%	2	921	7.8%	3	52,719	6
精神	27,748,900	3.8%	5	270	2.3%	7	102,774	4
その他(上記以外のもの)	423,666,500	57.5%		6,265	53.0%		67,624	
合計	736,190,850			11,827			62,247	

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す。健診受診者全体では、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、健診受診者の43.0%を占めています。

16検査項目中12項目が北海道の有所見者割合より低くなっていますが、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、眼底検査の4項目は北海道より高いことに注意が必要です。なお、検査項目によっては検査の対象外である可能性があります。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)(後期)

区分		BMI	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧
		25以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上
様似町	人数(人)	34	1	1	1	0	8	0	37
	割合(%)	39.5%	1.2%	1.2%	1.2%	0.0%	9.3%	0.0%	43.0%
道	割合(%)	27.4%	1.4%	1.6%	1.5%	5.3%	10.8%	1.5%	36.9%
国	割合(%)	23.7%	1.5%	1.5%	1.7%	5.4%	12.2%	1.5%	34.1%

区分		クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
		1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
様似町	人数(人)	0	8	11	0	8
	割合(%)	0.0%	9.3%	12.8%	0.0%	9.3%
道	割合(%)	3.6%	19.4%	8.2%	1.5%	10.0%
国	割合(%)	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年度の質問票調査の結果を示したものです。「服薬状況_高血圧」（様似町76.7%、北海道62.2%）、「服薬状況_糖尿病」（様似町22.1%、北海道12.6%）、「服薬状況_脂質異常症」（様似町43.0%、北海道42.2%）が北海道と比べて多くなっており、健康状態についても「あまりよくない」（様似町16.3%、北海道8.1%）が北海道と比べて多くなっています。

運動転倒「以前に比べて歩く速度が遅い」（様似町62.0%、北海道58.2%）や認知機能「同じことを聞くなどの物忘れあり」（様似町17.5%、北海道16.0%）が北海道と比べて多くなっています。一方、社会参加「週に1回以上は外出」（様似町86.4%、北海道89.7%）やソーシャルサポート「身近に相談できる人がいる」（様似町91.4%、北海道94.1%）が北海道と比べて少なくなっています。

質問票調査の状況(令和4年度)(後期)

分類	質問項目	全体			
		様似町	道	同規模	国
服薬	服薬状況_高血圧	76.7%	62.2%	68.6%	63.9%
	服薬状況_糖尿病	22.1%	12.6%	14.8%	14.7%
	服薬状況_脂質異常症	43.0%	42.2%	41.6%	44.3%
	服薬状況_睡眠薬	27.9%	29.5%	27.4%	25.7%
健康状態	よい	15.0%	26.2%	20.7%	24.1%
	まあよい	21.3%	15.8%	18.2%	17.7%
	ふつう	47.5%	49.1%	49.4%	48.2%
	あまりよくない	16.3%	8.1%	10.4%	8.9%
	よくない	0.0%	0.8%	1.2%	1.1%
心の健康状態	満足	50.0%	50.2%	45.9%	47.5%
	やや満足	37.5%	42.5%	45.1%	43.7%
	やや不満	12.5%	6.4%	7.7%	7.7%
	不満	0.0%	0.9%	1.2%	1.1%
食習慣	1日3食きちんと食べる	96.3%	94.1%	95.7%	94.7%
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	29.6%	25.7%	29.4%	27.8%
	お茶や汁物等でむせる	28.4%	22.4%	20.0%	20.9%
体重増加	体重変化_6ヵ月で2～3kg以上の体重減少	10.1%	11.9%	12.3%	11.7%
運動転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	62.0%	58.2%	61.4%	59.1%
	この1年間に転んだ	19.8%	19.5%	21.3%	18.1%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上	48.8%	61.5%	53.9%	62.8%
認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	17.5%	16.0%	17.1%	16.3%
	今日の日付がわからない時あり	24.7%	24.1%	24.5%	24.8%
喫煙	吸っている	6.2%	5.4%	4.8%	4.8%
	吸っていない	80.2%	76.5%	76.7%	77.1%
	やめた	13.6%	18.0%	18.3%	18.1%
社会参加	週に1回以上は外出	86.4%	89.7%	85.4%	90.5%
	家族や友人と付き合いがある	93.8%	93.5%	95.3%	94.4%
ソーシャルサポート	身近に相談できる人がいる	91.4%	94.1%	94.7%	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す。

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(BMI・HbA1c・血圧・eGFR等)において、有所見者割合が北海道平均より高い傾向にある。特に血圧に関して、受診者の半数以上が有所見者となっている。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に関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。 悪性新生物 <ul style="list-style-type: none"> 死亡の状況より、悪性新生物が全体の死因の半数以上を占めている。また、精密検査未受診者が存在する 	1	①、②、③、④、⑤、⑥	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 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。
B	介護、高齢者支援 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の質問票より、服薬状況にて高血圧が76.7%、糖尿病が22.1%、脂質異常症が43.0%といずれも道と比較して高い状況である。 同じく質問票より、歩く速度が遅いや物忘れありが道と比較してやや多く、週に1回以上の外出や身近に相談できる人がいるが道と比較してやや少ない状況である。 	2	⑦、⑧	健康寿命延伸と高齢者支援の充実 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。
C	医療費、受診行動 <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合は83.5%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。 	3	⑨、⑩	医療費適正化と適正受診・適正服薬 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。
D	被保険者の健康意識 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は74.0%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は29.5%である。また、生活改善意欲で保健指導を利用しないと回答した割合は58.1%である。 	4	⑪	被保険者の健康意識の向上 被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。

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	22.2%	26.0%	29.8%	33.6%	37.4%	41.2%	45.0%
特定保健指導実施率	23.1%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
健診異常値放置者の割合	2.59%	2.55%	2.50%	2.45%	2.40%	2.35%	2.30%
がん検診精密検査受診率	81.3%	85.0%	88.0%	91.0%	94.0%	97.0%	100.0%
後期高齢者健診受診率	9.8%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%	22.0%
介護予防教室参加者アンケートにて「やや満足以上」の割合	-	80.0%	81.3%	82.6%	83.9%	85.0%	85.0%
後発医薬品使用割合	83.5%	83.7%	83.7%	84.1%	84.1%	84.3%	84.3%
通知対象者の服薬状況の改善割合	-	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
健診受診者に占める「運動習慣あり」と回答した人数割合	26.0%	30.0%	34.0%	38.0%	42.0%	46.0%	50.0%

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す。

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	過去5年間の健診データを活用し、個人の健診結果に基づき一人一人の健康状態に合わせた完全個別の生活習慣改善アドバイスが掲載された「個別受診勧奨シート」を送付する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
A-②	特定保健指導利用勧奨事業	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	2
A-③	特定健診異常値放置者医療機関受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す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	8
A-④	生活習慣病治療中断者等医療機関受診勧奨事業	生活習慣病にて定期受診している者で治療中断(疑い含む)している対象者に対して、定期的な医療機関への通院を促す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	9
A-⑤	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	3
A-⑥	がん検診受診勧奨事業	がん検診受診率・がん検診精密検査受診率向上のため、個別勧奨を実施する。個別勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	5
B-⑦	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	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。	新規	4
B-⑧	後期高齢者健診受診勧奨事業	後期高齢者健診受診率向上のため、個別勧奨を実施する。個別勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。また、受診率を向上させるとともに介護予防の取り組みとの連動を意識する。	継続	6
C-⑨	後発医薬品使用促進通知事業	現在使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	10
C-⑩	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	7
D-⑪	健康ポイントを活用した健康づくり事業	健康ポイントカードを導入し、被保険者に登録を促す。登録者に対しては、健康診査の受診やがん検診の受診等に係る健康ポイント等のインセンティブを有効活用することで、健康意識の向上、健康行動の促進を図る。	新規	11

(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す。

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	平成29年度より健診受診勧奨を外部委託で実施し、平成30年度までは順調に受診率は伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、平成31年度に落ち込んでいる。その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇している。

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)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	22.2%	26.0%	29.8%	33.6%	37.4%	41.2%	45.0%
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	<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、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)

<ul style="list-style-type: none"> ・過去5年間の健診データを活用し、個人の健診結果に基づき一人一人の健康状態に合わせた完全個別の生活習慣改善アドバイスが掲載された「個別受診勧奨シート」を年1回(10月頃)送付している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・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1回(10月想定)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"> ・主管部門は税務町民課、連携部門は保健福祉課とし、各課より職員1名が担当している。 ・税務町民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健福祉課は実務支援を担当している。

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"> ・主管部門は税務町民課、連携部門は保健福祉課とし、各課より職員1名が担当する。 ・税務町民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健推進係は実務支援を担当する。 ・日高医師会への事業説明及び協力要請、北海道国保連合会の保健事業支援を活用する。

評価計画

<p>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。</p>

事業番号:A-② 特定保健指導利用勧奨事業【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	平成20年度より保健福祉課保健推進係にて電話による利用勧奨を実施し、特定保健指導実施率は、平成30年度までは緩やかに伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、利用勧奨を実施しなかった平成31年度には落ち込んでいる。その後、利用勧奨を再開し実施率は回復したが、国が定める目標60%とは大きく乖離している。

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	23.1%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
アウトプット(実施量・率)指標	結果説明会実施回数	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1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に説明させてもらうために電話する。 ・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"> ・特定保健指導判定値の該当者には結果説明会の案内文書を送付している。 ・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。 ・結果説明会は年1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"> ・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、個別に結果の説明をできるように勧奨を実施する。 ・結果説明会の回数は年1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"> ・主管部門は保健福祉課(保健福祉センター)とし、職員1名が担当している。 ・保健福祉課は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成・結果説明会開催等の事業実務を担当している。 ・税務町民課は、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"> ・主管部門は保健福祉課(保健福祉センター)とし、職員1名が担当する。 ・保健福祉課は、事業計画書作成、案内文書作成・電話による参加勧奨、結果説明会開催等の事業実務を担当する。 ・税務町民課は、予算編成、日高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 特定健診異常値放置者医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値を超えているが、医療機関を受診していない者
現在までの事業結果	令和4年度より、生活習慣病重症化予防事業の一環として、健診異常値放置者への医療機関受診勧奨を実施。新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの対策として実施している。

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)
アウトカム(成果)指標	健診異常値放置者の割合	2.59%	2.55%	2.50%	2.45%	2.40%	2.35%	2.30%
アウトプット(実施量・率)指標	健診異常値放置者の受診勧奨実施割合	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"> ・勧奨業務は、通知文書の郵送及び電話による受診勧奨とする。 ・電話面談等にて保健指導を実施する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトと健診データより対象者を抽出し、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。 ・当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送し、電話による受診勧奨を年1回実施している。 ・電話面談等にて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"> ・レセプトと健診データより対象者を抽出し、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。 ・当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送し、電話による受診勧奨を年2回実施する。 ・電話面談等にて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"> ・主管部門は税務町民課とし、職員1名が担当している。 ・税務町民課は、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"> ・主管部門は税務町民課、連携部門は保健福祉課とし、各課より職員1名が担当する。 ・税務町民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健福祉課は実務支援を担当する。 ・2年以上連続で対象者になった者には、保健福祉課の保健師より直接勧奨する等、より強力なアプローチを検討する。

評価計画

<p>アウトカム指標「健診異常値放置者の割合」は、KDBシステムを活用し、分子「受診勧奨判定値を超えている健診受診者のうち、3月末時点で医療機関受診がない者」を分母「受診勧奨判定値を超えている健診受診者数」で除して求める。割合が低ければ、特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機付けができるため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。</p>
--

事業番号:A-④ 生活習慣病治療中断者等医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	生活習慣病治療中断者の減少
対象者	生活習慣病患者のうち、治療を中断している可能性がある者
現在までの事業結果	令和5年度より、生活習慣病重症化予防事業の一環として、生活習慣病治療中断者への医療機関受診勧奨を実施。新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの対策として実施している。

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)
アウトカム(成果)指標	生活習慣病治療中断者の割合	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%
アウトプット(実施量・率)指標	生活習慣病治療中断者の受診勧奨実施割合	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"> ・勧奨業務は、通知文書の郵送及び電話による受診勧奨とする。 ・電話面談等にて保健指導を実施する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータより対象者を抽出し、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。 ・当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送し、電話による受診勧奨を年1回実施している。 ・電話面談等にて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"> ・レセプトデータより対象者を抽出し、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。 ・当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送し、電話による受診勧奨を年2回実施する。 ・電話面談等にて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"> ・主管部門は税務町民課とし、職員1名が担当している。 ・税務町民課は、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"> ・主管部門は税務町民課、連携部門は保健福祉課とし、各課より職員1名が担当する。 ・税務町民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健福祉課は実務支援を担当する。 ・2年以上連続で対象者になった者には、保健福祉課の保健師より直接勧奨する等、より強力なアプローチを検討する。

評価計画

<p>アウトカム指標「治療中断者の割合」は、レセプトデータを活用し分析した、分子「生活習慣病治療中断者数」を分母「40歳以上の被保険者数」で除して求める。割合が低ければ、医療機関への継続受診につながり、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。</p>

事業番号:A-⑤ 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	令和5年度より民間事業者へ委託して実施。糖尿病性腎症病期分類2期～4期を対象としていたが、特定健康診査の結果に基づいた対象者抽出であるため、2期患者中心の保健指導となり、人工透析患者の減少につながっていない。

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	新規人工透析患者	3人	1人	1人	1人	1人	1人	1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。
- ・委託業務のほか、様子町での保健指導の実施も合わせて行う。
- ・保健指導は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。
- ・日高医師会や保健福祉センター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カ月間の保健指導を実施している。
- ・指導完了者に対して、保健福祉センターの保健師が、年1回フォローの電話を実施している。
- ・糖尿病腎症患者で治療中断者に受診勧奨等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カ月間の保健指導を実施する。
- ・指導完了者に対して、保健福祉センターの保健師が、年1回フォローの電話を実施する。
- ・糖尿病腎症患者で治療中断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)

- ・主管部門は税務町民課、連携部門は保健福祉課とし、各課より職員1名が担当している。
- ・税務町民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康増進課は実務支援を担当している。
- ・指導完了者は保健福祉課の保健師・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

- ・主管部門は税務町民課、連携部門は保健福祉課とし、職員は税務町民課1名、保健福祉課1名が担当する。
- ・税務町民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健福祉課は実務支援を担当する。
- ・指導完了者は保健福祉課の保健師・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、一人当たり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:A-⑥ がん検診受診勧奨事業【継続】

事業の目的	がん検診の受診率向上及びがん検診精密検査の受診率向上
対象者	各がん検診で定めている年齢に達する対象者のうち、70歳未満のもの
現在までの事業結果	令和2年度より、対象者全員にがん検診の周知及び勧奨を個別通知にて実施している。新規受診者は毎年いるが、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、受診率は伸び悩んでいる。

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	がん検診精密検査受診率	81.3%	85.0%	88.0%	91.0%	94.0%	97.0%	100.0%
アウトプット(実施量・率)指標	がん検診対象者に対する受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略

- ・国からの交付金などの財政支援を有効活用する。
- ・集団検診と個別検診を周知するため、年度初めに通知を行う。
- ・がん検診受診のきっかけとして、無料クーポンの配布を行う。

現在までの実施方法(プロセス)

- ・各がん検診対象年齢の者のうち、70歳未満のものにがん検診の個別通知による勧奨(年1回 4～5月頃)を実施している。
- ・大腸がん検診・乳がん検診・子宮がん検診では、重点年齢の者に無料クーポン券を配布している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・各がん検診対象年齢の者のうち、70歳未満のものにがん検診の個別通知による勧奨(年1回 4～5月頃)を実施する。また、広報での周知を年1回以上実施する。
- ・大腸がん検診・乳がん検診・子宮がん検診では、重点年齢の者に無料クーポン券を配布する。
- ・がん検診精密検査未受診者へは、電話等で受診勧奨を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は、保健福祉課とし、職員2名が担当している。
- ・保健福祉課は、予算編成、関係機関との連携調整、案内文書作成による参加勧奨、がん検診の開催などの事業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、保健福祉課とし、職員2名が担当する。
- ・保健福祉課は、予算編成、関係機関との連携調整、案内文書作成による参加勧奨、がん検診の開催、精密検査未受診者への電話勧奨などの事業実務を担当する。

評価計画

アウトカム指標「がん検診精密検査受診率」は、分子「がん検診精密検査受診者数」を分母「がん検診精密検査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、がんの早期発見ができるため、がん検診の効果が上がることを意味する。

事業番号:B-⑦ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業【新規】

事業の目的	普及啓発事業として、高齢者に向けて運動器の機能向上・認知症予防・口腔機能の向上・栄養改善を組み合わせたフレイル予防の教室を実施する。
対象者	65歳以上の高齢者で国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者
現在までの事業結果	平成15年度頃より対象者を限定せず町民向けの運動教室を保健センターで実施しているが、実施場所が固定化されているため、新規で参加する方も少なくなってきた。今後は、新たに一般介護予防事業の普及啓発事業として、高齢者を対象としたフレイル予防に資する取り組みに転換することで、国保部門でも介護予防に向けて積極的に介入していきたい。

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	介護予防教室参加者アンケートにて「やや満足以上」の割合	-	80.0%	81.3%	82.6%	83.9%	85.0%	85.0%
アウトプット(実施量・率)指標	保健事業から介護予防教室・通いの場等への参加率	-	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

目標を達成するための主な戦略

- ・業務は、対象者選定、介護予防教室の実施、保健指導、事業報告とする。
- ・介護予防教室は、普及啓発を目的にフレイル予防を主として複合的に行う。

現在までの実施方法(プロセス)

令和6年度からの新規事業のため非該当

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・国保・後期レセプトデータやKDBデータを活用して対象者を抽出し、保健指導を実施する。
- ・広報にて、介護予防教室を周知した上で、必要度の高い方に職員から参加勧奨を実施する。
- ・既存事業にて、フレイル健診の質問票を活用し、質問票において身体状況の維持・改善状況を確認する。
- ・保健福祉課の保健師等が、ポピュレーションアプローチにて通いの場への参加を案内文や広報等にて広く呼び掛ける。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

令和6年度からの新規事業のため非該当

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・主管部門は保健福祉課、職員は保健福祉課3名が担当する。
- ・保健福祉課は、予算編成、事業計画書作成、関係機関との連携調整、実務支援を担当する。
- ・介護予防教室参加者は、介護予防の知識を習得し、セルフケアができるようにする。

評価計画

アウトカム指標「介護予防教室参加者アンケートにて「やや満足以上」の割合」は、分子「介護予防教室のアンケートにて満足・やや満足を選択した人数」を分母「介護予防教室のアンケートに回答した人数」で除して求める。介護予防教室の満足度が高くなれば、高齢者の介護予防に対する意識の向上が見込めるとともに、セルフケアの重要性や社会参加への意欲の向上につながることを意味する。

事業番号:B-⑧ 後期高齢者健診受診勧奨事業【継続】

事業の目的	後期高齢者健診の受診率向上
対象者	後期高齢者医療制度の被保険者
現在までの事業結果	令和4年度より、後期高齢者医療制度の被保険者のうち、90歳未満対象者全員に後期高齢者健診の周知及び勧奨を個別通知にて実施している。新規受診者は毎年いるが、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、受診率は伸び悩んでいる。

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	後期高齢者健診受診率	9.8%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%	22.0%
アウトプット(実施量・率)指標	高齢者健診対象者に対する受診勧奨実施割合	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"> ・広域連合の補助金などの財政支援を有効活用する。 ・集団健診と個別健診を周知するため、年度初めに通知を行う。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者健診対象年齢の者のうち、90歳未満のものに受診券や案内文による個別勧奨(年1回 5月頃)を実施している。 ・広報での周知を年2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"> ・後期高齢者健診対象年齢の者のうち、90歳未満のものに受診券や案内文による個別勧奨(年1回 5月頃)を実施する。 ・広報での周知を年2回以上実施する。 ・後期高齢者医療制度の保険証を交付する際に、健診の周知を実施する。

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、保健福祉課とし、職員1名が担当している。 ・保健福祉課は、予算編成、関係機関との連携調整、案内文書作成による参加勧奨、後期高齢者健診の開催などの事業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

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は、保健福祉課とし、連携部署は税民町民課とし、各課職員1名が担当する。 ・保健福祉課は、予算編成、関係機関との連携調整、案内文書作成による参加勧奨、後期高齢者健診の開催などの事業実務を担当し、税務町民課は保険証の交付時に受診勧奨を実施する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「後期高齢者健診受診率」は、分子「後期高齢者健診受診者数」を分母「後期高齢者健診対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、後期高齢者健診で生活習慣病の早期発見や生活習慣の見直しの機会の確保ができるため、後期高齢者健診の効果が上がることを意味する。</p>
--

事業番号:C-⑨ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使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者
現在までの事業結果	平成29年度より委託により実施し、令和2年度まで、後発医薬品使用割合は緩やかに上昇したが、後発医薬品メーカーによる品質不正が相次いで発覚し、以降の伸び率は鈍化しており、後発医薬品に対する信頼回復が課題になっている。

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	後発医薬品使用割合	83.5%	83.7%	83.7%	84.1%	84.1%	84.3%	84.3%
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。 日高医師会、日高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"> 委託先において作成したジェネリック医薬品(後発医薬品)利用差額通知書を対象者に発送している。 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"> ジェネリック医薬品(後発医薬品)利用差額通知書を対象者に発送する。 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"> 主管部門は税務町民課とし、職員1名が担当している。 税務町民課は、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"> 主管部門は税務町民課とし、職員1名が担当する。 税務町民課は、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。
--

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年2回(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:C-⑩ 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	日高医師会及び日高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5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	-	25.0%	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。

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)

- ・主管部門は税務町民課、連携部門は保健福祉課とし、各課より職員1名が担当している。
- ・税務町民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健福祉課は実務支援を担当している。
- ・国保運営協議会で年2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

- ・主管部門は税務町民課、連携部門は保健福祉課とし、各課より職員1名が担当する。
- ・税務町民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健福祉課は実務支援を担当する。
- ・国保運営協議会で年2回、被保険者代表、保険医代表等に報告する。

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、多くの薬を飲んでいることにより、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:D-① 健康ポイントを活用した健康づくり事業【新規】

事業の目的	被保険者の健康意識の向上
対象者	健康診査・がん検診・介護予防事業等の対象者
現在までの事業結果	ボランティア(介護予防・生活支援)ポイントを現在行っており、ボランティア活動の推進に寄与している。ボランティアポイントの実績をもとに健康ポイント事業を行いたい。

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	健診受診者に占める「運動習慣あり」と回答した人数割合	26.0%	30.0%	34.0%	38.0%	42.0%	46.0%	50.0%
アウトプット(実施量・率)指標	健康ポイントカードの発行率	-	-	-	-	10.0%	12.5%	15.0%

目標を達成するための主な戦略

- ・既存のボランティアポイントのノウハウを活用して健診受診者のポイント事業を行えるよう検討する。
- ・国民健康保険被保険者を対象に開始し、全町民向けに拡大できるよう令和7年度から検討する。

現在までの実施方法(プロセス)

令和9年度からの新規事業のため非該当

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・健診受診者への登録勧奨、健康意識の向上に資する取り組みを検討する。
- ・健康ポイントによるインセンティブを整理し、地域経済の発展にも寄与するために、既存のボランティアポイントの協力企業と協働する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

令和9年度からの新規事業のため非該当

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・主管部門は保健福祉課、連携部門は税務町民課とし、職員は保健福祉課1名、税務町民課1名が担当する。
- ・保健福祉課は、関係機関との連絡調整やポイントや商品券の発行等の実務支援、税務町民課は、予算編成を担当する。
- ・協力企業と連携し、貯まった健康ポイントを商品券等に交換できるようにし、地域経済の活性化も図る。

評価計画

アウトカム指標「健診受診者に占める「運動習慣あり」と回答した人数割合」は、特定健診・後期高齢者健診受診者を対象に、分子「健診質問票の「運動習慣あり」の回答者数」を分母「特定健診・高齢者健診受診者数」で除して求める。指標が高くなれば、被保険者の健康意識が向上していることを意味する。

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します。

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ます。

(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います。

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います。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、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

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・啓発を図ります。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します。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

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ます。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)のことです。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していきます。

■ 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

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

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、地域が一体となって取り組みを推進します。

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ます。

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ました。

様似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ました。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します。

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します。

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年間とします。

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す。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
情報提供及び 広報活動	年度当初に対象者に対しての受診券を一斉送付し、集団健診の日程や個別健診が受診できる医療機関の紹介チラシ、特定健診受診促進パンフレットを同封し、健診のPRを実施。	左記の取り組みに加え、計画途中で追加されたみなし健診(データ受領)の情報をチラシ内に追加し、周知を行った。
	集団健診の周知は町広報紙の他、町内の主要施設へのポスター掲示を依頼。	町広報紙の周知と自治会全戸配布でのチラシにおける周知を実施。周知時期を2週間ずらすことで、対象者の目に入る機会を増やす工夫を行った。町内施設のポスター掲示もポスターをカラーで印刷することより、より目に留まるよう工夫をした。
	個別健診の周知は、春と秋の集団健診後の冬期間に町広報紙に掲載。	集団健診が秋季のみとなったため、受診券配布の3カ月後の7月頃に町広報紙にて周知を実施。また集団健診のお知らせチラシ内にも個別健診の受診について明記し、個別健診の実施について年に数回周知を行った。
未受診者への 受診勧奨	集団健診の申込期間中に、過去に受診したことがあるが申し込みが確認できない者を対象にはがきでの勧奨を実施。	特定健診の受診率向上を目的として、勧奨業務を業者に委託し、より受診促進効果の高い勧奨資材の使用や電話勧奨を行った。
受診環境の 整備	集団健診の際に、特定健診だけではなく、胃・肺・大腸がん検診と心電図・眼底検査を加えた「国保ミニドック」を実施している他、オプション検査で骨密度検査、肝炎検査、エキノコックス症検査、前立腺がん検査、ABC検診を受診できるよう整備。	集団健診の委託機関を変更したため、「国保ミニドック」という名称ではなくなったが、特定健診と胃・肺・大腸がん検診の同時受診できる環境の整備を行った。また、オプション検査も左記のとおり実施した。
	受診機会の拡大として、個別健診の受託医療機関を従来の札幌厚生病院のみだったところ、平成25年度から浦河赤十字病院、平成28年度から藤井内科医院、平成30年度から勤医協浦河診療所と増加。	個別健診の受託医療機関は8か所へと増加。左記の4か所に加え、三和医院・うらかわエマオ診療所・広尾国保病院・札幌がん検診センターを新たに加えた。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導	<p>集団健診の受診者で特定保健指導対象者については、指導担当者を決め、結果説明及び初回指導～評価までを一連の流れで実施。</p>	<p>左記の取り組み内容通りに実施。</p>
	<p>特定保健指導担当者は、スキルを身に付けるための研修会への参加を必須とし、指導技術の向上に努める。</p>	<p>左記の取り組み内容通りに実施。</p>

2. 特定健康診査の受診状況

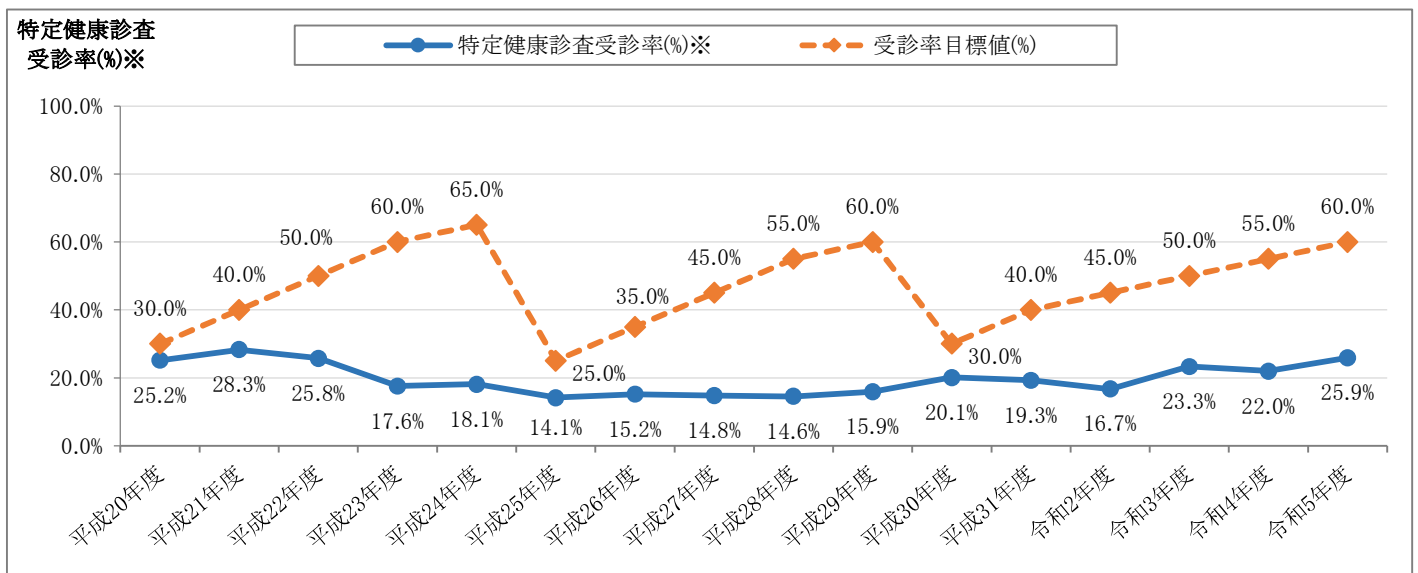
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

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)	1,137	1,195	1,149	1,144	1,121	1,111	1,068	1,035
特定健康診査受診者数(人)	286	338	296	201	203	157	162	153
特定健康診査受診率(%)※	25.2%	28.3%	25.8%	17.6%	18.1%	14.1%	15.2%	14.8%
受診率目標値(%)	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	65.0%	25.0%	35.0%	45.0%
	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)	1,009	975	937	903	869	840	805	889
特定健康診査受診者数(人)	147	155	188	174	145	196	177	230
特定健康診査受診率(%)※	14.6%	15.9%	20.1%	19.3%	16.7%	23.3%	22.0%	25.9%
受診率目標値(%)	55.0%	60.0%	30.0%	40.0%	45.0%	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。

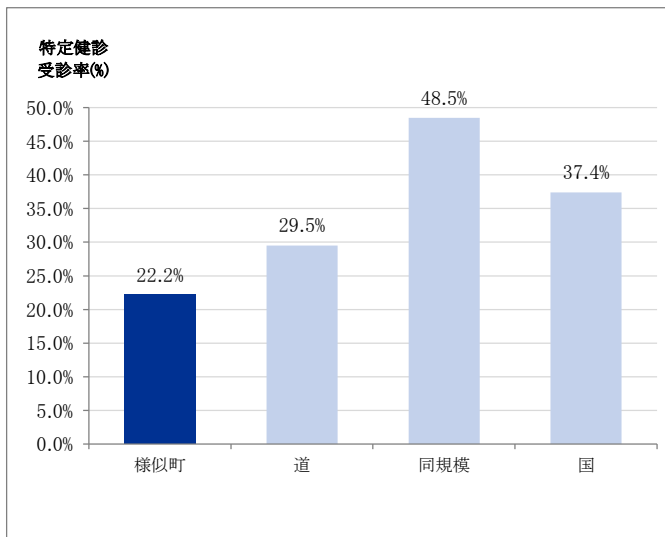
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
様似町	22.2%
道	29.5%
同規模	48.5%
国	37.4%

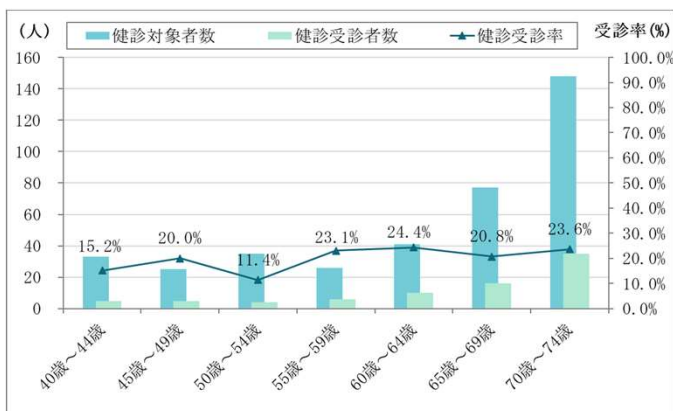
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



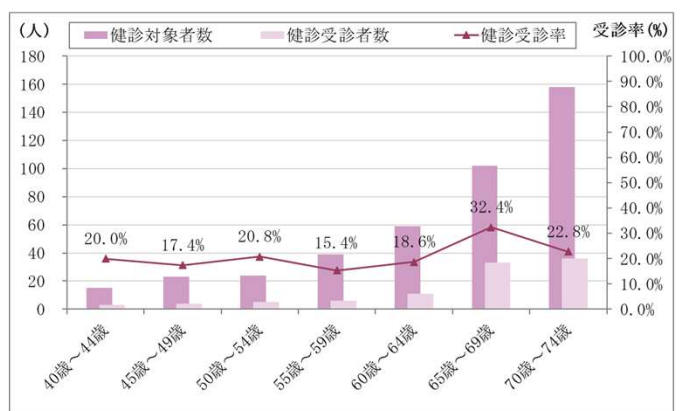
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(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)



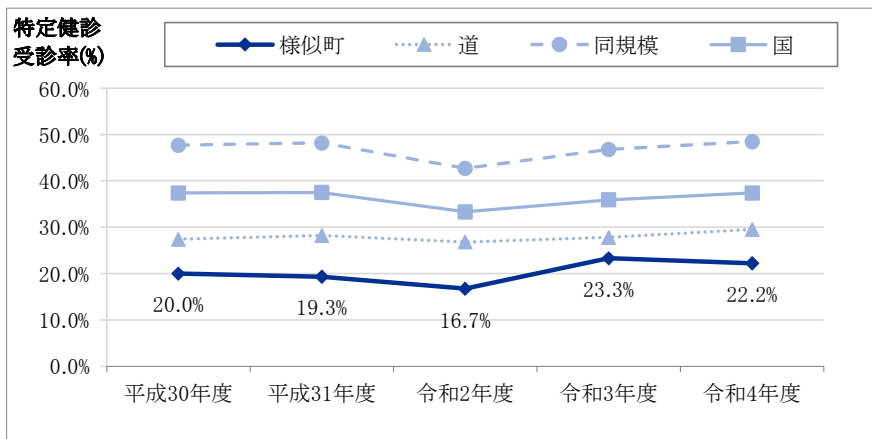
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率22.2%は平成30年度20.0%より2.2ポイント増加しています。

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
様似町	20.0%	19.3%	16.7%	23.3%	22.2%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
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」

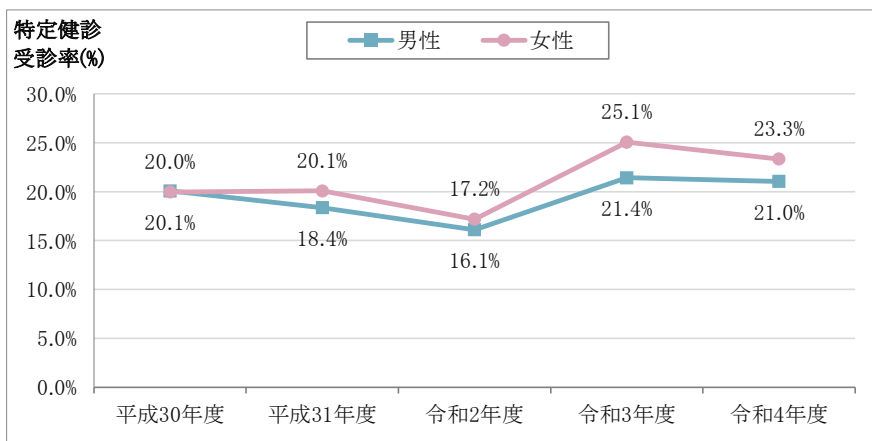
年度別 特定健康診査受診率



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21.0%は平成30年度20.1%より0.9ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率23.3%は平成30年度20.0%より3.3ポイント増加しています。

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す。

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)	49	57	49	32	39	28	33	24
特定保健指導利用者数(人)	21	19	18	13	15	12	8	11
特定保健指導実施者数(人)※	20	19	18	13	14	12	8	11
特定保健指導実施率(%)※	40.8%	33.3%	36.7%	40.6%	35.9%	42.9%	24.2%	45.8%
実施率目標値(%)	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	60.0%	60.0%	60.0%

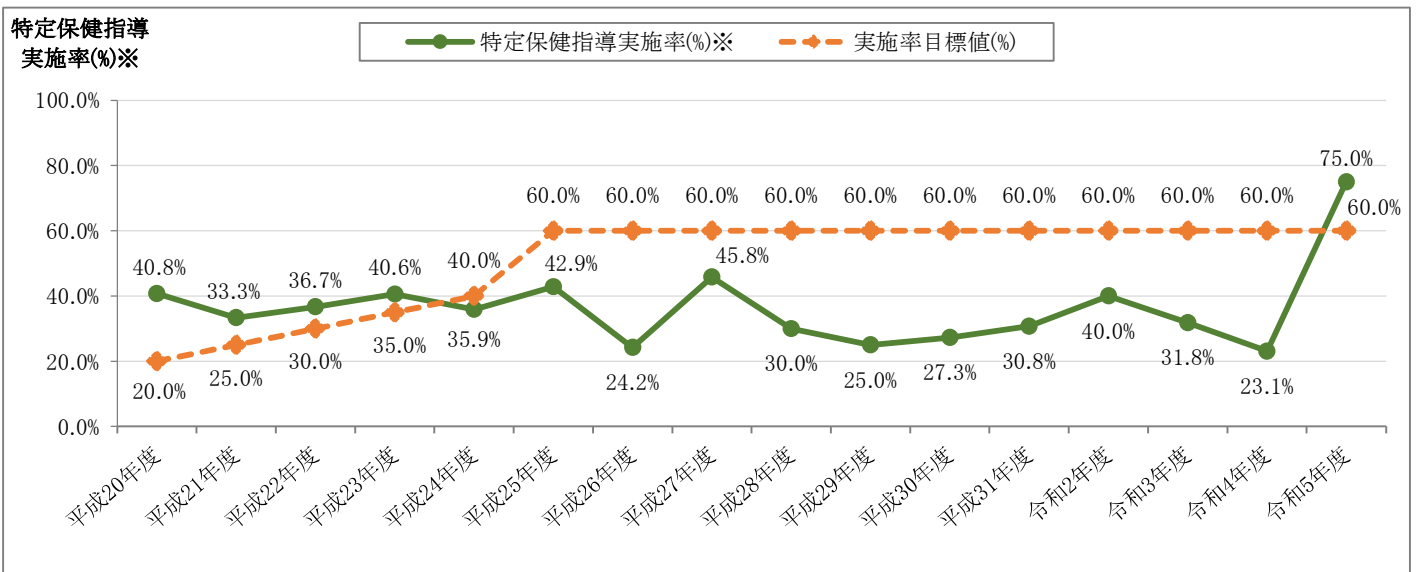
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	20	32	33	26	15	22	13	8
特定保健指導利用者数(人)	6	9	9	9	6	9	4	6
特定保健指導実施者数(人)※	6	8	9	8	6	7	3	6
特定保健指導実施率(%)※	30.0%	25.0%	27.3%	30.8%	40.0%	31.8%	23.1%	75.0%
実施率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

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。

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す。

積極的支援実施状況

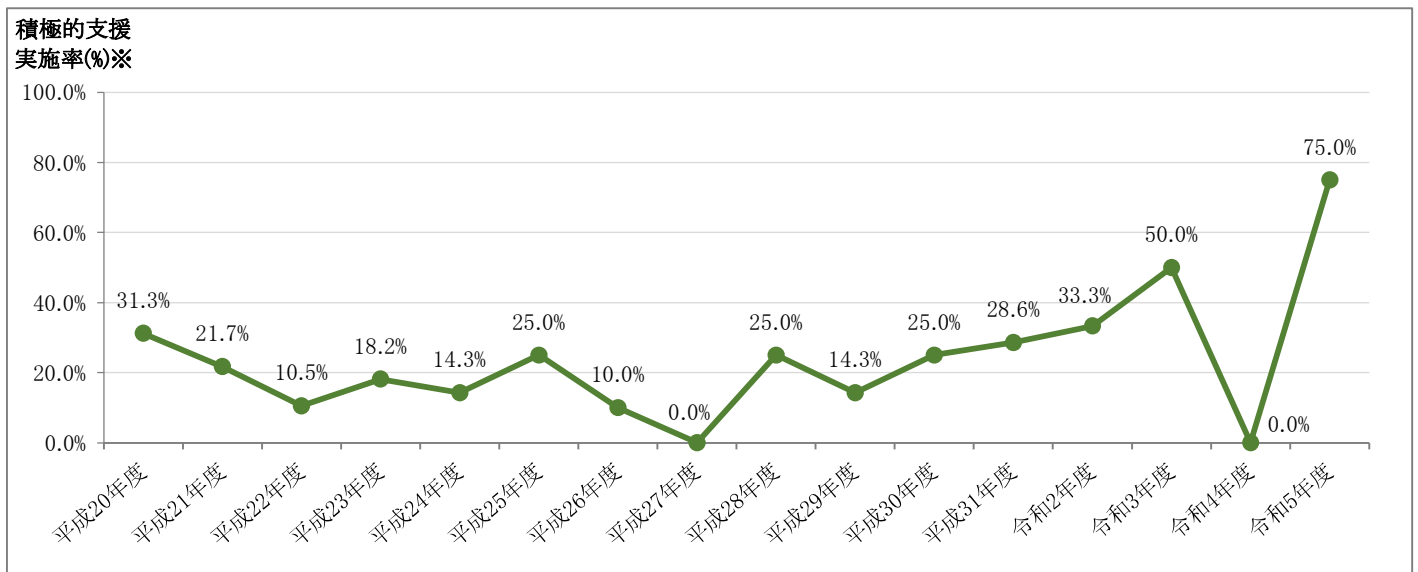
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	16	23	19	11	14	8	10	7
積極的支援利用者数(人)	5	5	2	2	3	2	1	0
積極的支援実施者数(人)※	5	5	2	2	2	2	1	0
積極的支援実施率(%)※	31.3%	21.7%	10.5%	18.2%	14.3%	25.0%	10.0%	0.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	4	7	8	7	6	6	6	4
積極的支援利用者数(人)	1	2	2	2	2	4	1	3
積極的支援実施者数(人)※	1	1	2	2	2	3	0	3
積極的支援実施率(%)※	25.0%	14.3%	25.0%	28.6%	33.3%	50.0%	0.0%	75.0%

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)	33	34	30	21	25	20	23	17
動機付け支援利用者数(人)	16	14	16	11	12	10	7	11
動機付け支援実施者数(人)※	15	14	16	11	12	10	7	11
動機付け支援実施率(%)※	45.5%	41.2%	53.3%	52.4%	48.0%	50.0%	30.4%	64.7%

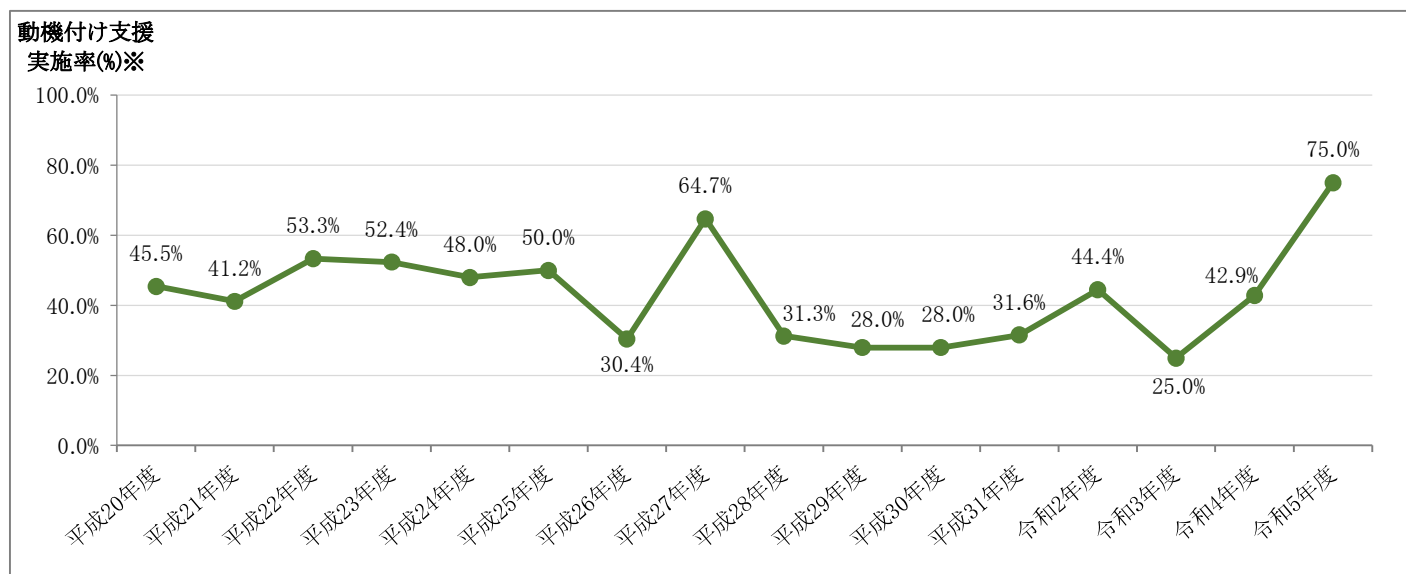
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	16	25	25	19	9	16	7	4
動機付け支援利用者数(人)	5	7	7	7	4	5	3	3
動機付け支援実施者数(人)※	5	7	7	6	4	4	3	3
動機付け支援実施率(%)※	31.3%	28.0%	28.0%	31.6%	44.4%	25.0%	42.9%	75.0%

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す。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

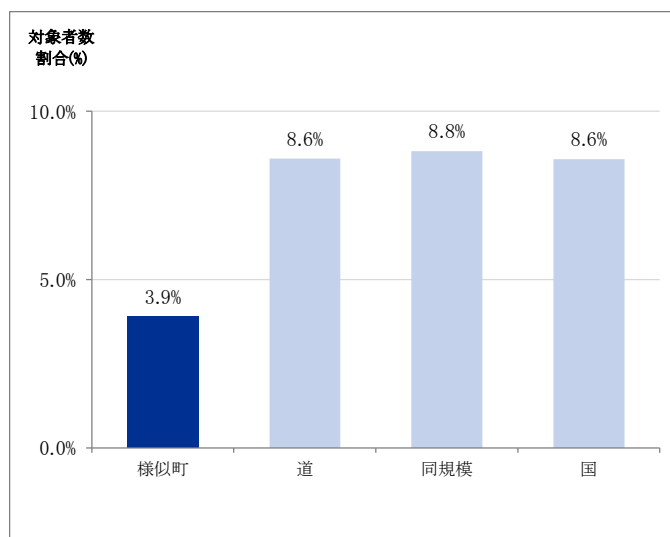
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
様似町	3.9%	3.4%	7.3%	23.1%
道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

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…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

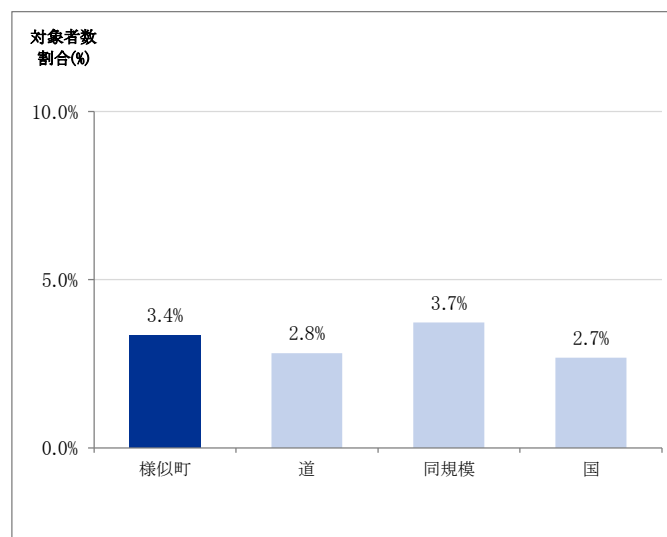
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



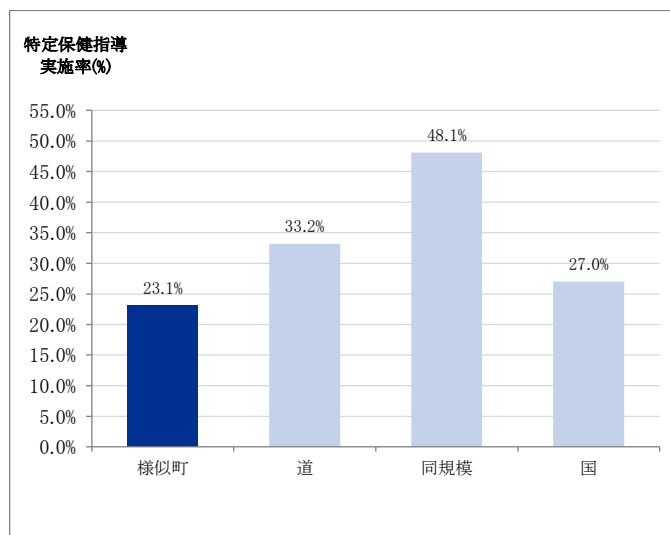
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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す。令和4年度の特定保健指導実施率23.1%は平成30年度27.3%より4.2ポイント減少しています。

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
様似町	13.3%	10.9%	6.2%	8.2%	3.9%
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

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
様似町	4.3%	4.0%	4.1%	3.1%	3.4%
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

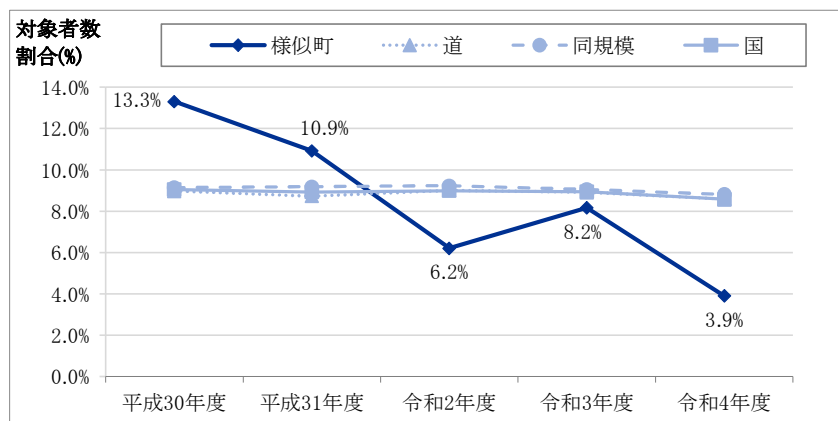
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
様似町	17.6%	14.9%	10.3%	11.2%	7.3%
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

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
様似町	27.3%	34.6%	40.0%	36.4%	23.1%
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

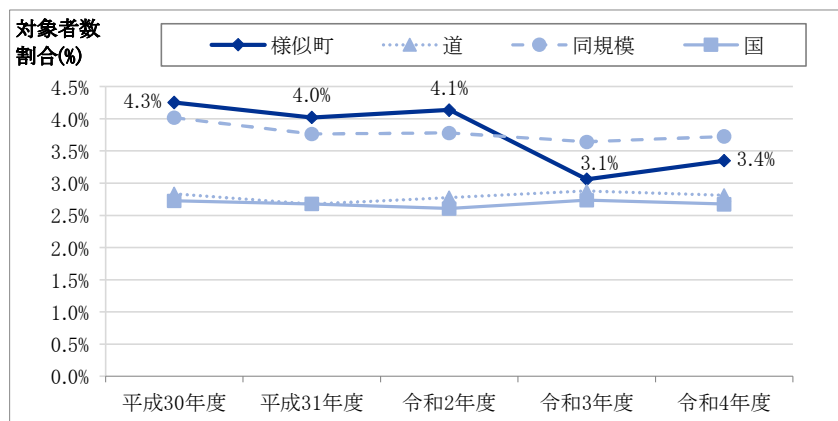
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



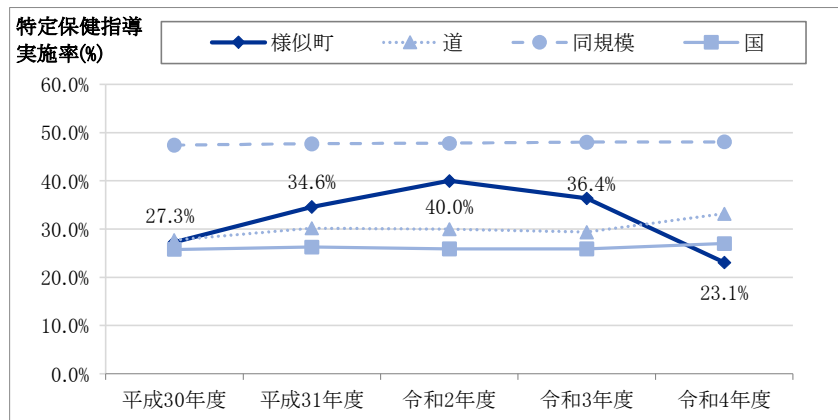
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



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」

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す。基準該当は23.8%、予備群該当は8.3%です。

メタボリックシンドローム該当状況

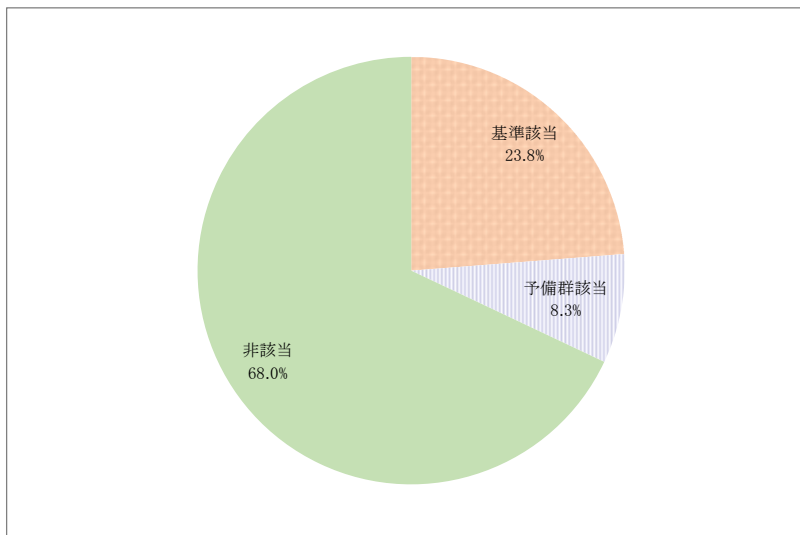
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	181	43	15	123	0
割合(%) ※	-	23.8%	8.3%	68.0%	0.0%

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。

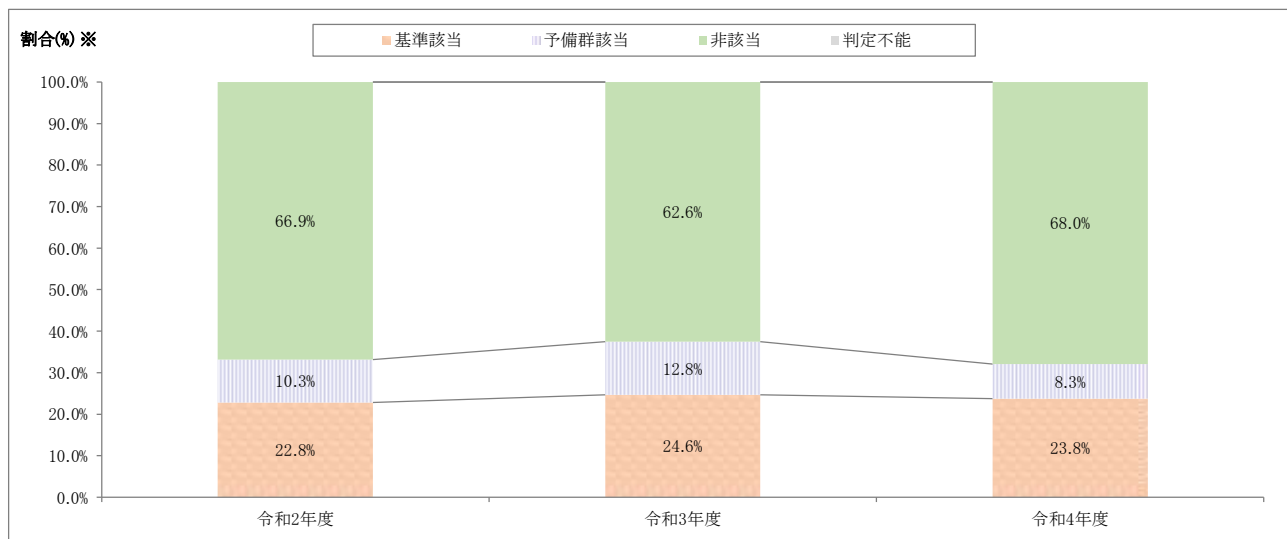
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当23.8%は令和2年度22.8%より1.0ポイント増加しており、予備群該当8.3%は令和2年度10.3%より2.0ポイント減少しています。

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	145
令和3年度	195
令和4年度	181

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	33	22.8%	15	10.3%	97	66.9%	0	0.0%
令和3年度	48	24.6%	25	12.8%	122	62.6%	0	0.0%
令和4年度	43	23.8%	15	8.3%	123	68.0%	0	0.0%

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	状況
特定健康診査	第3期における特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、P92及びP95のとおりであり、目標値には未到達である。受診率向上のため、受診機会の確保や個別勧奨を行っており、平成30年度に一度向上したもののコロナ禍の影響も受け、受診率は低めで推移している状況である。
特定保健指導	特定保健指導実施率はおおむね30%前後で推移しており、保健指導対象者の固定化もみられる。それに加え、対象者側の理由(多忙・改善目標を見つけることができない等)もあり、実施率が横ばいの状況である。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制	マンパワー不足や経験不足により、事業の実施体制が不十分なことも多く、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率の向上につなげることができなかった。
関係機関・部門との連携	国保部門と保健部門の庁舎が別であるが、必要時連携はできており事業の実施等は問題なく行う事ができた。関係医療機関への協力要請について不十分なことも多く、今後の課題であると認識している。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の63.5%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の52.9%です。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	181	20.8%	121,387	9,807,704	9,929,091
健診未受診者	688	79.2%	2,212,041	38,558,014	40,770,055
合計	869		2,333,428	48,365,718	50,699,146

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	5	2.8%	115	63.5%	115	63.5%	24,277	85,284	86,340
健診未受診者	26	3.8%	363	52.8%	364	52.9%	85,079	106,220	112,006
合計	31	3.6%	478	55.0%	479	55.1%	75,272	101,184	105,844

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)。

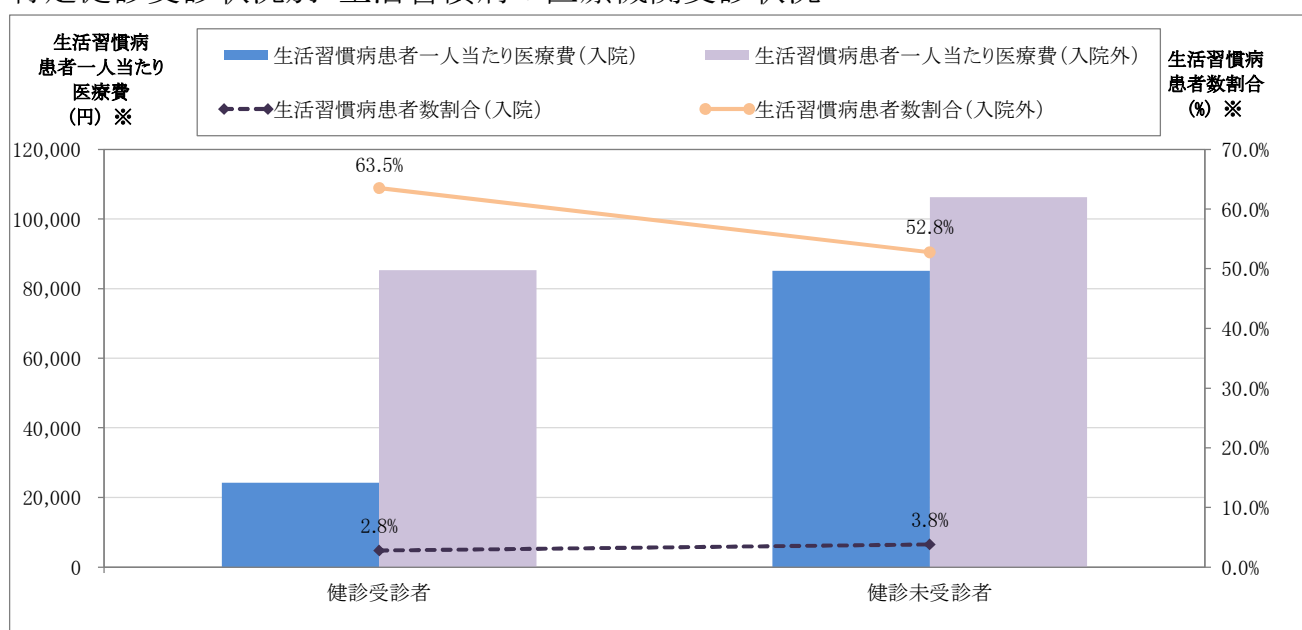
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

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、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は4.4%、動機付け支援対象者割合は6.6%です。

保健指導レベル該当状況

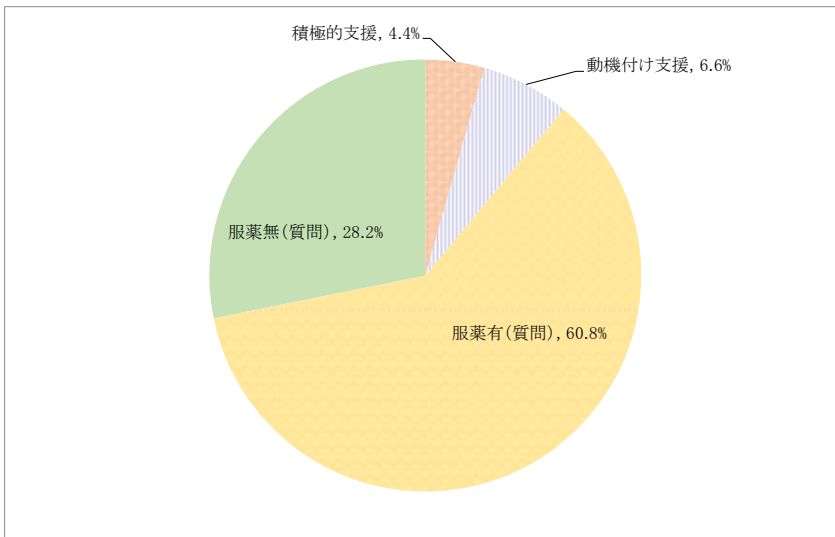
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	181	20	8	12	110	51	0
割合(%) ※	-	11.0%	4.4%	6.6%	60.8%	28.2%	0.0%

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。

保健指導レベル該当状況



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。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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		
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		
	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: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

※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、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)					
		積極的支援		動機付け支援		判定不能	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	8	2	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
45歳～49歳	9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳～54歳	9	2	22.2%	1	11.1%	0	0.0%
55歳～59歳	12	2	16.7%	1	8.3%	0	0.0%
60歳～64歳	21	2	9.5%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳	49	4	8.2%	0	0.0%	0	0.0%
70歳～	73	8	10.9%	6	8.2%	0	0.0%
合計	181	20	11.1%	12	6.6%	0	0.0%

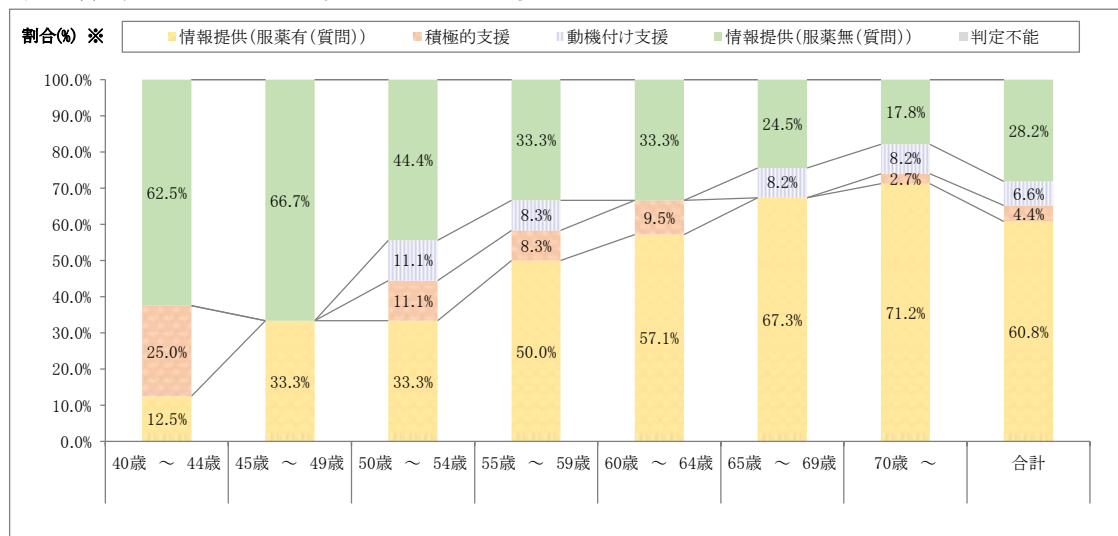
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)		判定不能	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	8	1	12.5%	5	62.5%	0	0.0%
45歳～49歳	9	3	33.3%	6	66.7%	0	0.0%
50歳～54歳	9	3	33.3%	4	44.4%	0	0.0%
55歳～59歳	12	6	50.0%	4	33.3%	0	0.0%
60歳～64歳	21	12	57.1%	7	33.3%	0	0.0%
65歳～69歳	49	33	67.3%	12	24.5%	0	0.0%
70歳～	73	52	71.2%	13	17.8%	0	0.0%
合計	181	110	60.8%	51	28.2%	0	0.0%

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。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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。

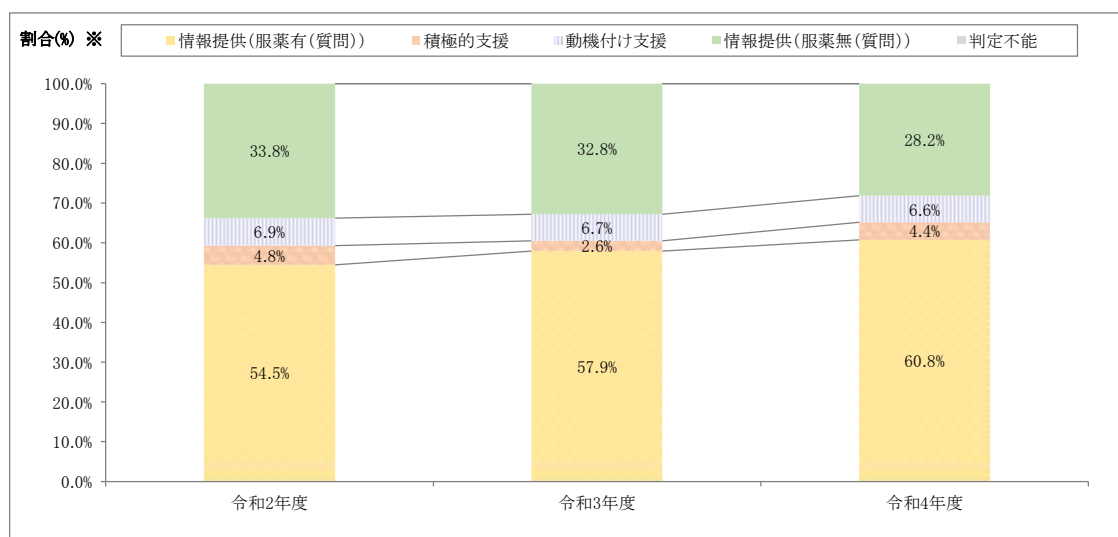
以下は、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合4.4%は令和2年度4.8%から0.4ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合6.6%は令和2年度6.9%から0.3ポイント減少しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
令和2年度	145	17	7	4.8%	10	6.9%
令和3年度	195	18	5	2.6%	13	6.7%
令和4年度	181	20	8	4.4%	12	6.6%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※		
令和2年度	145	79	54.5%	49	33.8%	0	0.0%
令和3年度	195	113	57.9%	64	32.8%	0	0.0%
令和4年度	181	110	60.8%	51	28.2%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



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。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

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、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者		
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			20人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	0人	8人	40%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	0人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	2人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	0人		
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	3人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	1人		
	●		●			血糖+脂質	0人		
		●	●			血圧+脂質	1人		
	●			●		血糖+喫煙	0人		
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	1人		
			●	●		脂質+喫煙	0人		
	●					血糖	0人		
		●			因子数0	血圧	0人		
		●		脂質		0人			
			●	喫煙		0人			
				因子数0	なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	0人	12人	60%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	3人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	0人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	0人		
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	2人		
	●		●			血糖+脂質	0人		
		●	●			血圧+脂質	0人		
	●			●		血糖+喫煙	0人		
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	0人		
			●	●		脂質+喫煙	0人		
	●					血糖	4人		
		●			因子数0	血圧	3人		
		●		脂質		0人			
			●	喫煙		0人			
				因子数0	なし	0人			

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)。

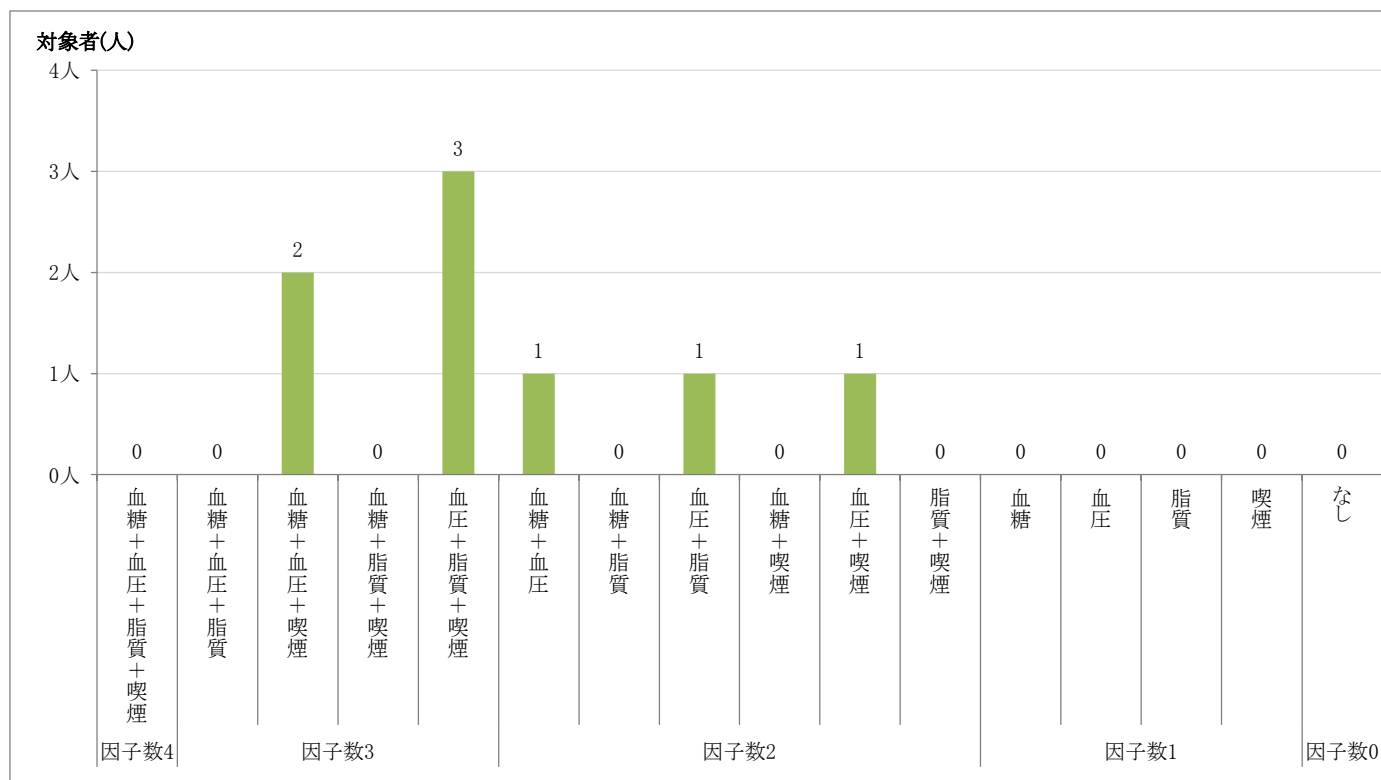
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

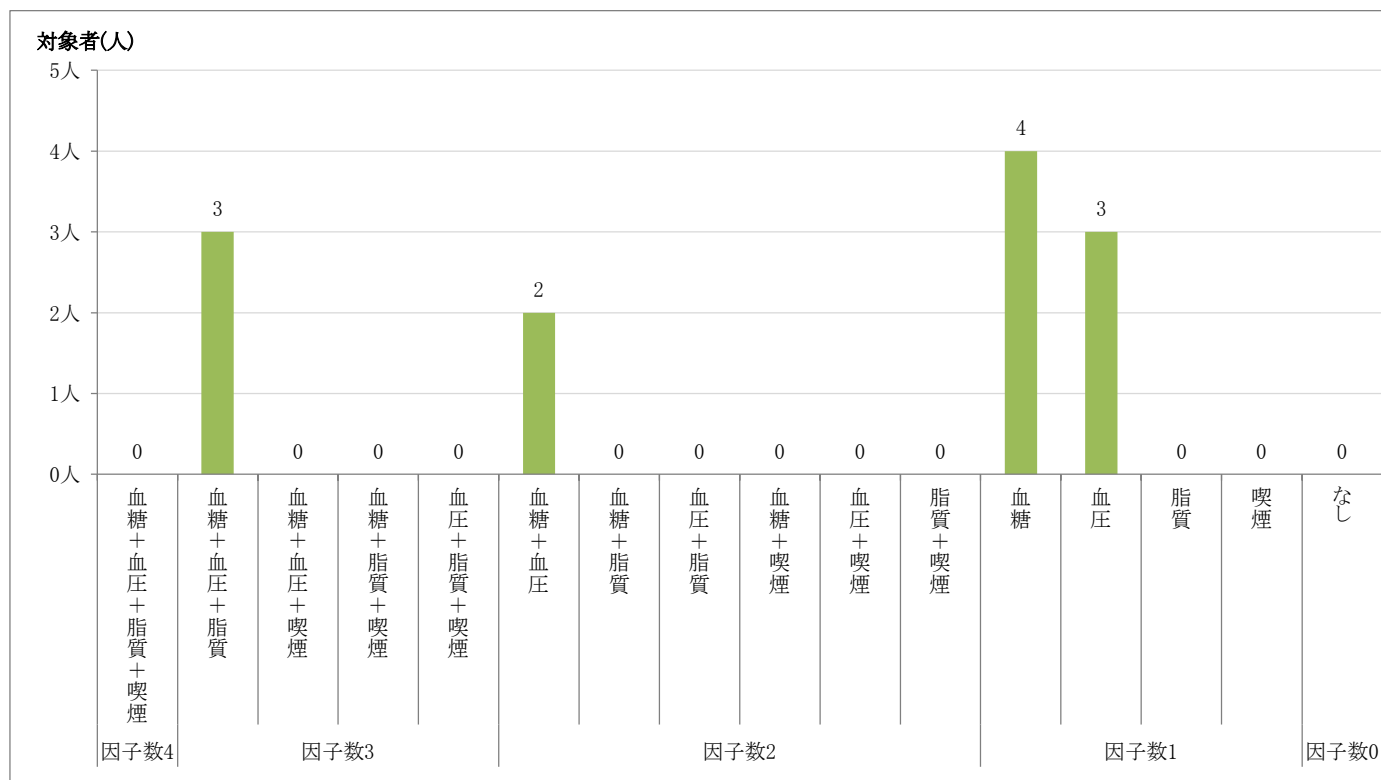
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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。

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	20	0	214,748	214,748	0	4	4
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	51	0	30,900	30,900	0	3	3
	情報提供 (服薬有(質問))	110	121,387	9,562,056	9,683,443	5	108	108

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	20	0	53,687	53,687
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	51	0	10,300	10,300
	情報提供 (服薬有(質問))	110	24,277	88,538	89,662

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。

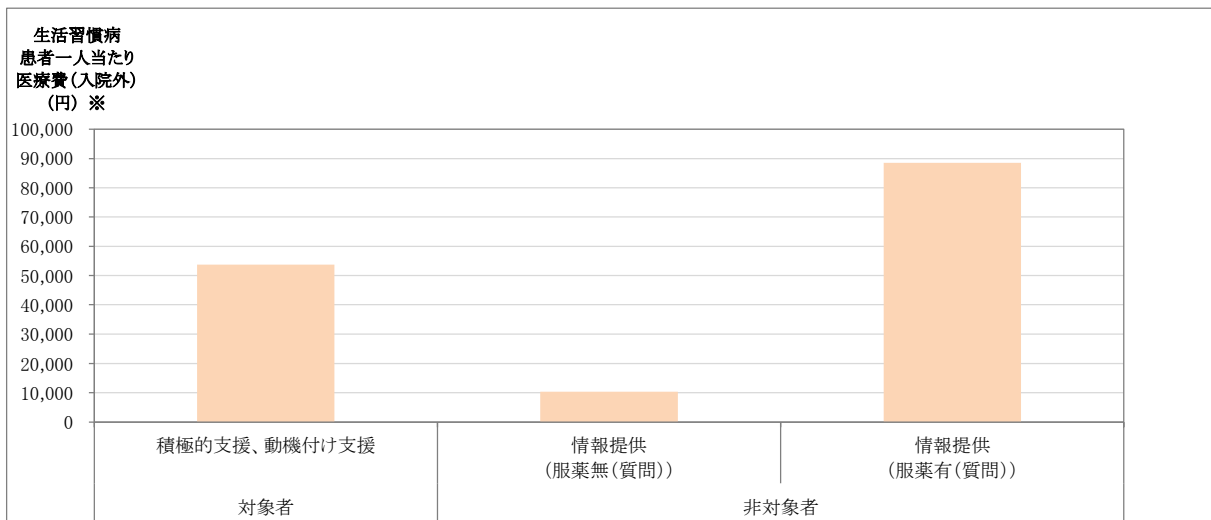
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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。

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

第4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ます。本町においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

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(%)	26.0%	29.8%	33.6%	37.4%	41.2%	45.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	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す。

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)	745	726	713	704	699	698
特定健康診査受診率% (目標値)	26.0%	29.8%	33.6%	37.4%	41.2%	45.0%
特定健康診査受診者数(人)	194	216	240	263	288	314

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(人)	40歳～64歳	296	277	261	247	235	223
	65歳～74歳	449	449	452	457	464	475
特定健康診査受診者数(人)	40歳～64歳	77	83	88	92	97	100
	65歳～74歳	117	134	152	171	191	214

(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す。

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)	27	34	38	42	45	49
特定保健指導実施率(% (目標値))	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
特定保健指導実施者数(人)	7	10	13	17	20	25

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	8	10	11	11	12	13
	実施者数(人)	40歳～64歳	2	3	4	4	5	7
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	6	7	8	7	7	7
		65歳～74歳	12	16	18	20	23	26
	実施者数(人)	40歳～64歳	2	2	3	3	3	4
		65歳～74歳	3	5	6	8	10	13

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します。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します。

② 実施方法

ア. 実施場所

集団健診→様子町保健福祉センターで実施します。

個別健診→委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

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」に基づき実施します。

■ 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

■ 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、毎年11月頃に実施します。

個別健診は、4月から3月で通年通して実施します。

エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

(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、対象者を抽出します。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します。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します。

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	/	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	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(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

様似町保健福祉センターへの来所または対象者の自宅への訪問という形で実施します。

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します。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ます。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します。

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)
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) ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)のほか、電話等のいずれかを組み合わせて行う。					
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="296 1279 1430 1585"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・対象者本人が自ら立案した目標について評価</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・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="296 1639 1430 1794"> <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)、電話等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・対象者本人が自ら立案した目標について評価	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・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)、電話等) ・健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・対象者本人が自ら立案した目標について評価					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・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)、電話等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

対象者の受診月に応じて実施します。

エ. 案内方法

対象者に対して、通知の発送または電話にて案内します。

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す。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
情報提供及び広報活動	年度当初に対象者に受診券を一斉送付し、集団健診の日程や個別健診が受診できる医療機関やみなし健診についてのチラシ、特定健診受診促進パンフレットを同封し、健診のPRを実施。
	集団健診の周知は町広報紙や自治会全戸配布でのチラシにおける周知を実施。また、町内の主要施設へのポスター掲示を依頼。
	個別健診の周知は、受診券送付時の案内に加えて、集団健診周知のチラシ等にも個別健診情報の掲載を行う。また、町広報紙にて夏季と冬季に周知を行う。
受診環境の整備	集団健診の際に、特定健診だけではなく、胃・肺・大腸がん検診を実施している他、オプション検査として肝炎検査、エキノコックス症検査、前立腺がん検査、ピロリ菌検査を受診できるよう整備。
	令和5年度より、特定健診の個人負担金を無料とし今後も継続していく。
	受診機会の拡大として、個別健診の受託医療機関は8か所としており、今後も生活習慣病で通院している人数が多い病院に特定健診の委託を検討していく。
受診率向上	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とともに一度も特定健診を受診したことがない方にも受診勧奨を行う。受診勧奨方法については、はがきもしくは封書での勧奨とする。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導	集団健診・個別健診ともに特定保健指導対象者を選定後、指導担当保健師もしくは管理栄養士を決定し、結果説明及び初回指導～評価までを一人の指導担当者が行うことで、特定保健指導に一貫性を持たせ、生活の改善及び次回健診受診の大切さを伝える。
	特定保健指導の重要性を対象者に周知することで、特定保健指導実施率を高めるように努める。

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	⇔																
	受診券送付	⇔																
	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		←————→															
	未利用者利用勧奨					←————→												
	前年度の評価			⇔														
	次年度の計画						⇔											

第5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います。

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します。

(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の保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

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。」とあります。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、広く周知を図ります。

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、客観的に評価を行います。

(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を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

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します。

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・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「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」を推進します。

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します。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します。

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がわかる。 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。初回の保健指導修了後、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、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じ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れるかを示す値。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。

様似町国民健康保険
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(2024)年度～令和11(2029)年度)

令和6年3月発行

編集・発行 様似町税務町民課国保医療係
保健福祉課保健推進係

〒058-8501 様似郡様似町大通1丁目21番地

電話 0146-36-2111

