

雄武町国民健康保険  
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  
雄武町



-目次-

はじめに	4
<b>第1部 第3期データヘルス計画</b>	
<b>第1章 計画策定について</b>	
1 計画の趣旨	6
2 計画期間	7
3 実施体制・関係者連携	7
4 データ分析期間	8
<b>第2章 地域の概況</b>	
1 地域の特性	9
2 人口構成	10
3 医療基礎情報	12
4 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	13
5 平均余命と平均自立期間	18
6 介護保険の状況	20
7 死亡の状況	24
<b>第3章 過去の取り組みの考察</b>	
1 第2期データヘルス計画全体(各事業)の達成状況	27
<b>第4章 健康・医療情報等の分析</b>	
1 医療費の基礎集計	33
2 生活習慣病に関する分析	42
3 健康診査データによる分析	43
4 被保険者の階層化	45
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	47
<b>第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容</b>	
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	57
2 健康課題を解決するための個別の保健事業	59
<b>第6章 その他</b>	
1 計画の評価及び見直し	65
2 計画の公表・周知	65
3 個人情報の取扱い	65
4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施及びその他の留意事項	66
<b>第2部 第4期特定健康診査等実施計画</b>	
<b>第1章 特定健康診査等実施計画について</b>	
1 計画策定の趣旨	68
2 特定健康診査等実施計画の位置づけ	68
3 計画期間	68
4 データ分析期間	68
<b>第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価</b>	
1 取り組みの実施内容	69
2 特定健康診査の受診状況	70
3 特定保健指導の実施状況	73
4 メタボリックシンドローム該当状況	79
5 第3期計画の評価と考察	81

-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	82
	2 特定保健指導対象者に係る分析	83
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1 目標	89
	2 対象者数推計	89
	3 実施方法	90
	4 目標達成に向けての取り組み	93
	5 実施スケジュール	93
第5章	その他	
	1 個人情報の保護	94
	2 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	94
	3 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	94
	4 他の健診との連携	95
	5 実施体制の確保及び実施方法の改善	95
巻末資料		
	1 用語解説集	97
	2 疾病分類	99

## はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「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おり、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。

雄武町国民健康保険においては、これまで「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や課題を踏まえ、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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。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(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、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

雄武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

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
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  
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 地域の概況

### 1. 地域の特性

#### (1) 地理的・社会的背景

本町は北海道の北東部、オホーツク管内最北に位置し、北西は枝幸町、南東は興部町・西興部村、南西は北見山地を隔てて下川町・名寄市・美深町と接し、北東一帯はオホーツク海に面しています。地形は二等辺三角形に近い形を成し、総面積は636.88平方キロメートルを有しています。例年1月から3月にかけて海岸には流氷が接岸し、また、1年を通じて冷涼な気候であり、降水量は年間平均にすると比較的降水量の少ない地域となっています。

#### (2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	雄武町	道	同規模	国
千人当たり				
病院数(施設)	0.7	0.5	0.3	0.3
診療所数(施設)	1.4	3.3	3.6	4.2
病床数(床)	17.2	89.4	21.9	61.1
医師数(人)	2.1	13.3	3.3	13.8
外来患者数(人)	543.8	663.0	653.6	709.6
入院患者数(人)	16.7	22.0	22.9	18.8

※「道」は北海道を指す。次頁以降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「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1,455人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は35.2%です。国民健康保険被保険者平均年齢は48.0歳です。国53.4歳より5.4歳低く、北海道54.8歳より6.8歳低いです。

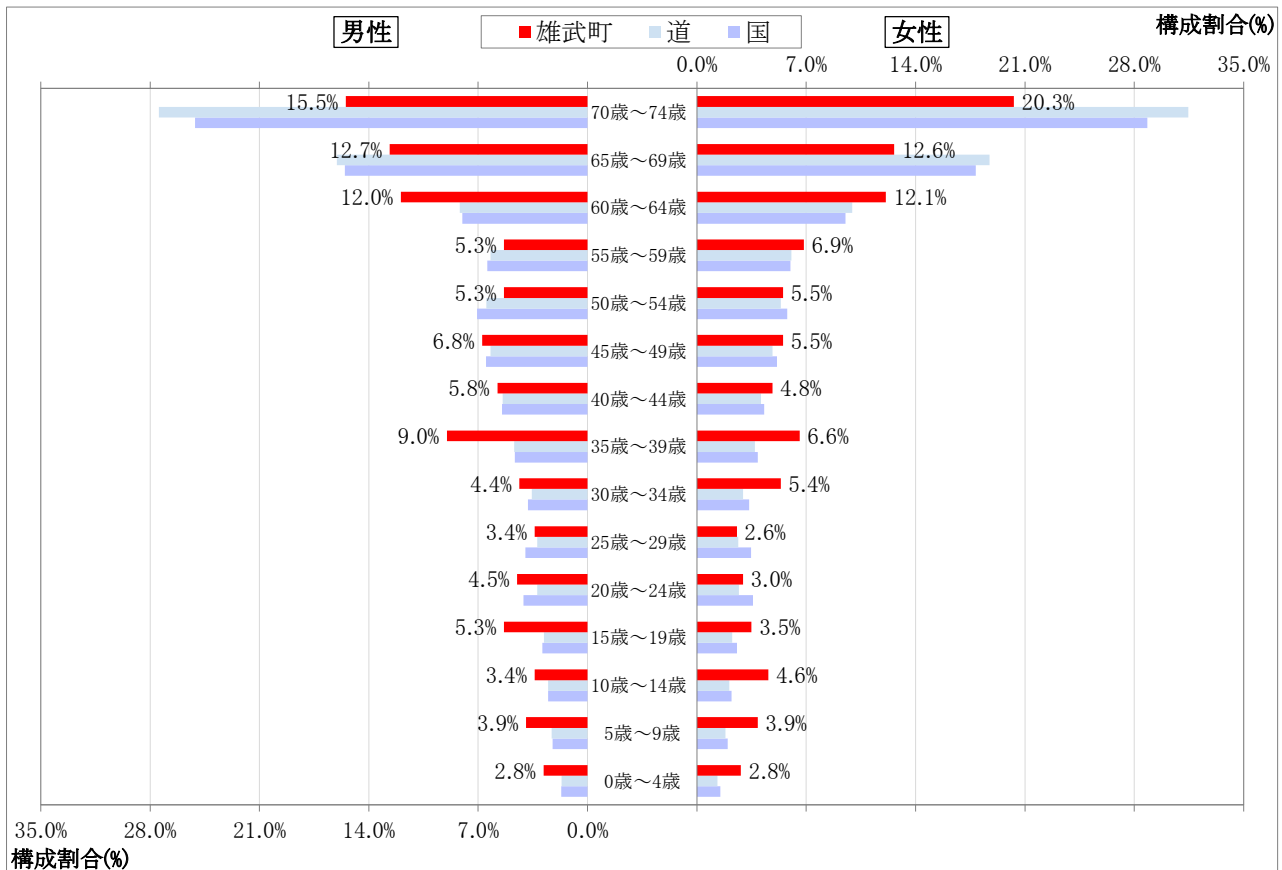
人口構成概要(令和4年度)

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)
<b>雄武町</b>	<b>4,130</b>	<b>34.4%</b>	<b>1,455</b>	<b>35.2%</b>	<b>48.0</b>
道	5,139,913	32.5%	1,029,195	20.0%	54.8
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5
国	125,416,877	28.6%	24,660,500	19.7%	53.4

※人口総数、高齢化率については、住民基本台帳年齢階級別人口より算出  
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、男女ともに北海道より前期高齢者の構成比が低く、0歳～49歳の構成比が高いことが、平均年齢を引き下げている要因となっています。

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)



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」

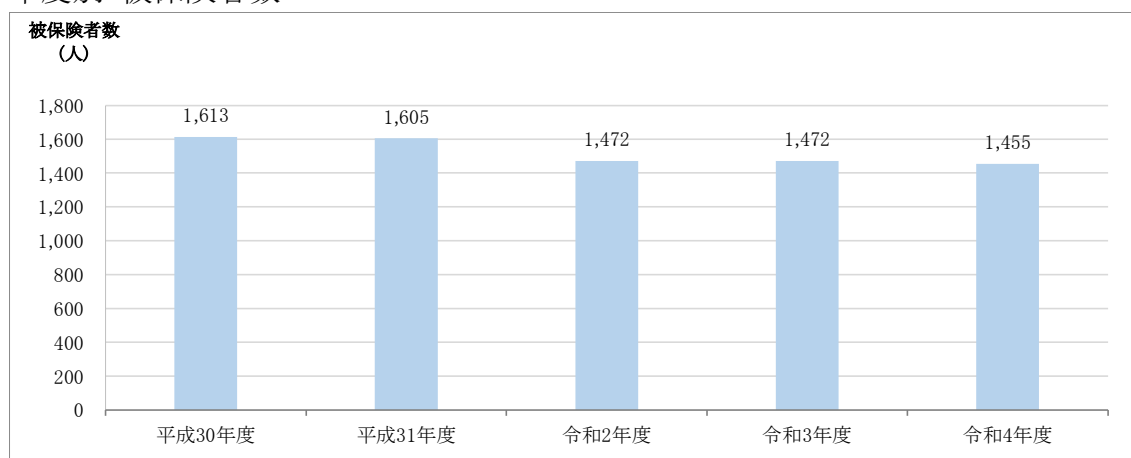
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国保被保険者数1,455人は平成30年度1,613人より158人減少しています。また、国保被保険者平均年齢48.0歳は平成30年度47.9歳からほぼ変わらず推移しており、同期間で平均年齢が0.9歳上昇している北海道ほど高齢化が進んでいないことがわかります。

### 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)
雄武町	平成30年度	4,422	33.3%	1,613	36.5%	47.9
	平成31年度	4,389	33.5%	1,605	36.6%	47.6
	令和2年度	4,339	33.7%	1,472	33.9%	48.5
	令和3年度	4,223	34.3%	1,472	34.9%	48.4
	令和4年度	4,130	34.4%	1,455	35.2%	48.0
道	平成30年度	5,304,413	30.9%	1,162,301	21.9%	53.9
	平成31年度	5,267,762	31.4%	1,125,381	21.4%	54.3
	令和2年度	5,228,732	31.9%	1,101,925	21.1%	54.8
	令和3年度	5,183,687	32.3%	1,069,960	20.6%	55.0
	令和4年度	5,139,913	32.5%	1,029,195	20.0%	54.8
同規模	平成30年度	2,689	38.3%	770	28.2%	53.7
	平成31年度	2,737	38.3%	756	27.2%	54.0
	令和2年度	2,738	38.4%	734	26.4%	54.7
	令和3年度	2,799	38.2%	731	25.7%	54.8
	令和4年度	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5
国	平成30年度	127,443,563	27.6%	28,039,851	22.0%	52.5
	平成31年度	127,138,033	27.9%	27,083,475	21.3%	52.9
	令和2年度	126,654,244	28.2%	26,647,825	21.0%	53.4
	令和3年度	125,927,902	28.5%	25,855,400	20.5%	53.7
	令和4年度	125,416,877	28.6%	24,660,500	19.7%	53.4

※人口総数、高齢化率については、住民基本台帳年齢階級別人口(各年)より算出  
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」

### 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。

本町の令和4年度の受診率は560.4で、北海道と比べて124.6ポイント低く、一件当たり医療費42,980円も北海道よりも低い水準です。外来・入院別にみると、本町の外来受診率543.8、一件当たり医療費24,790円は、いずれも北海道より低いです。入院においては、入院率は16.7で北海道より5.3ポイント低いですが、一件当たり医療費は637,170円で、北海道より1.3%高いです。

#### 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	雄武町	道	同規模	国
受診率(件) ※1	560.4	685.0	676.5	728.4
一件当たり医療費(円)	42,980	45,970	44,340	39,870
一般(円)	42,980	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	55.9%	56.1%	55.1%	59.9%
外来受診率(件) ※1	543.8	663.0	653.6	709.6
一件当たり医療費(円)	24,790	26,650	25,290	24,520
一人当たり医療費(円) ※2	13,480	17,670	16,530	17,400
一日当たり医療費(円)	19,680	19,230	18,540	16,500
一件当たり受診回数(回)	1.3	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	44.1%	43.9%	44.9%	40.1%
入院率(件) ※1	16.7	22.0	22.9	18.8
一件当たり医療費(円)	637,170	628,780	588,220	619,090
一人当たり医療費(円) ※2	10,610	13,820	13,460	11,650
一日当たり医療費(円)	55,720	39,850	36,390	38,730
一件当たり在院日数(日)	11.4	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」

※1 「受診率」について(外来受診率、入院率も同様)

定義:被保険者1人に対して、月に何件レセプトが発生しているかの目安を表し、医療機関受診の指標の1つになります。

計算式:受診率=レセプト件数(月平均)÷被保険者数×1000

※2 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

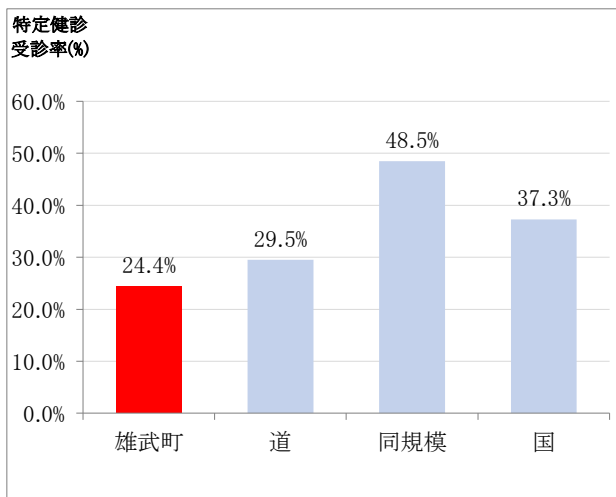
以下は、本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は24.4%であり、北海道より5.1ポイント低いです。

#### 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
雄武町	24.4%
道	29.5%
同規模	48.5%
国	37.3%

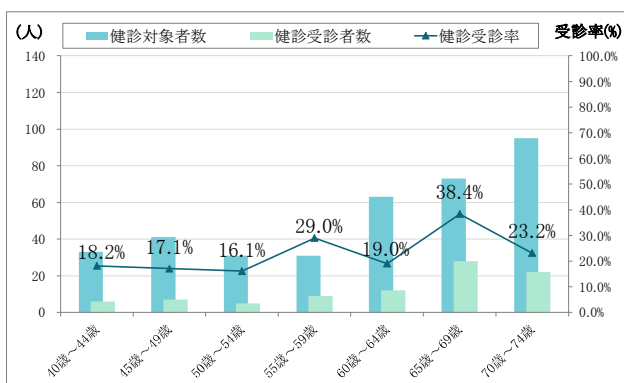
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### 特定健康診査受診率(令和4年度)



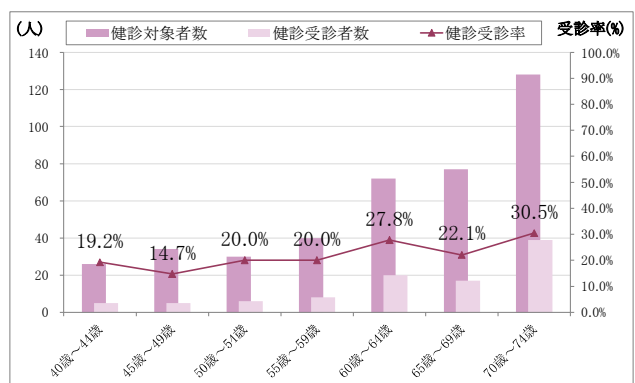
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### (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)



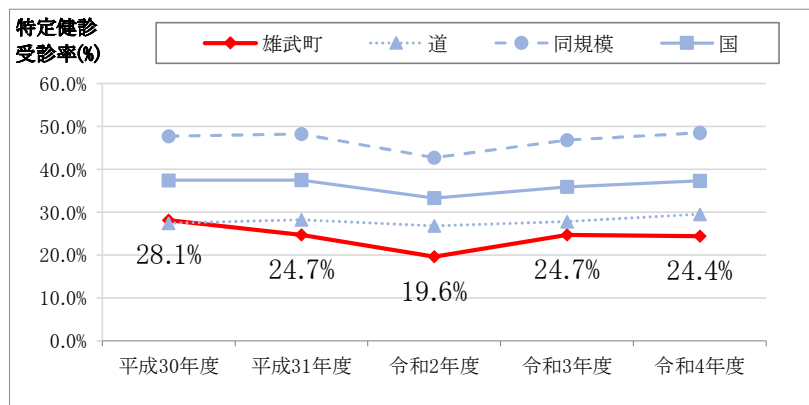
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率24.4%は平成30年度28.1%より3.7ポイント減少しています。平成31年度から北海道の受診率を下回る傾向が続いています。

### 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
雄武町	28.1%	24.7%	19.6%	24.7%	24.4%
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%	37.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

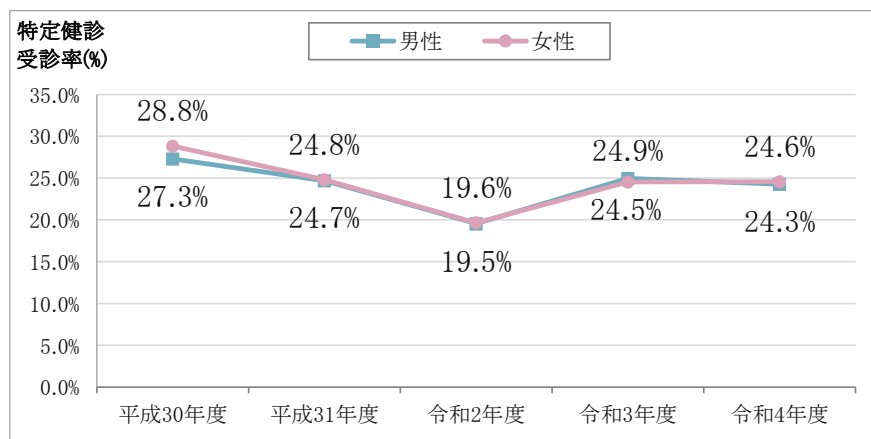
### 年度別 特定健康診査受診率



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24.3%は平成30年度27.3%より3.0ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率24.6%は平成30年度28.8%より4.2ポイント減少しています。

### 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

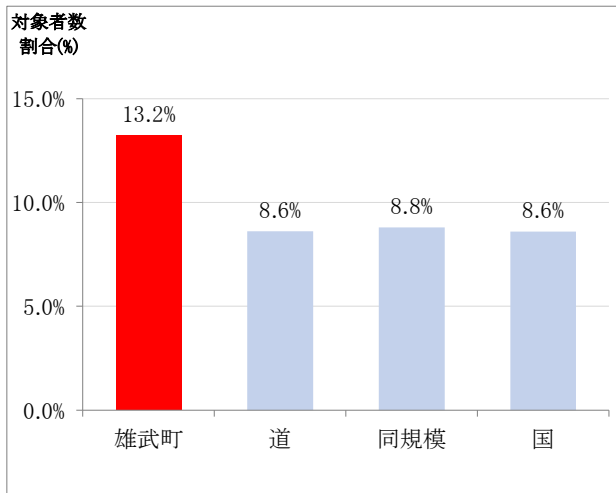
以下は、本町の令和4年度における、特定保健指導の実施率を示したものです。特定保健指導実施率46.9%は、北海道32.6%と比較すると14.3ポイント高いです。

### 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
雄武町	13.2%	3.7%	16.9%	46.9%
道	8.6%	2.8%	11.5%	32.6%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	47.4%
国	8.6%	2.7%	11.3%	26.7%

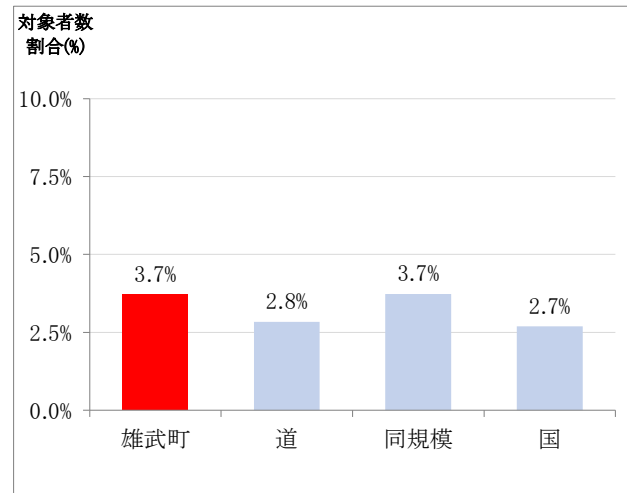
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



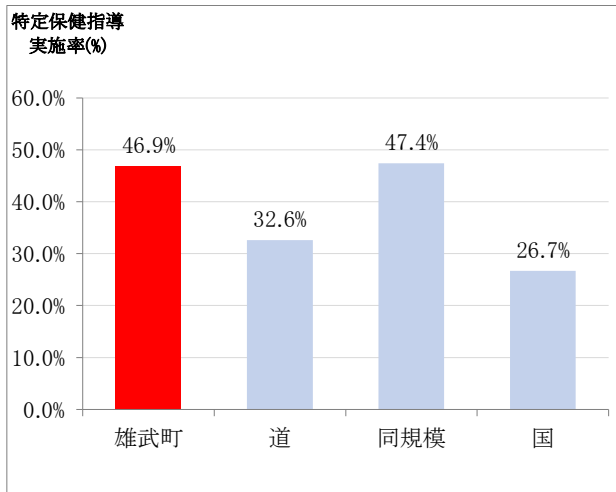
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 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46.9%は平成30年度8.9%より38.0ポイント増加しています。

平成31年度に実施率が42.9%に上昇し、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあって低下したものの、令和3年度には40.9%に回復し北海道を大きく上回っています。

#### 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
<b>雄武町</b>	<b>12.0%</b>	<b>7.9%</b>	<b>13.5%</b>	<b>13.9%</b>	<b>13.2%</b>
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
<b>雄武町</b>	<b>6.0%</b>	<b>5.1%</b>	<b>5.5%</b>	<b>7.9%</b>	<b>3.7%</b>
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

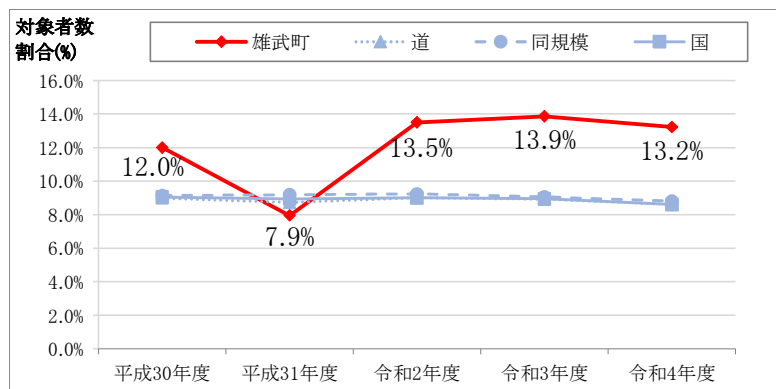
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>雄武町</b>	<b>18.0%</b>	<b>13.1%</b>	<b>19.0%</b>	<b>21.8%</b>	<b>16.9%</b>
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

#### 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
<b>雄武町</b>	<b>8.9%</b>	<b>42.9%</b>	<b>29.0%</b>	<b>40.9%</b>	<b>46.9%</b>
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	32.6%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	47.4%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	26.7%

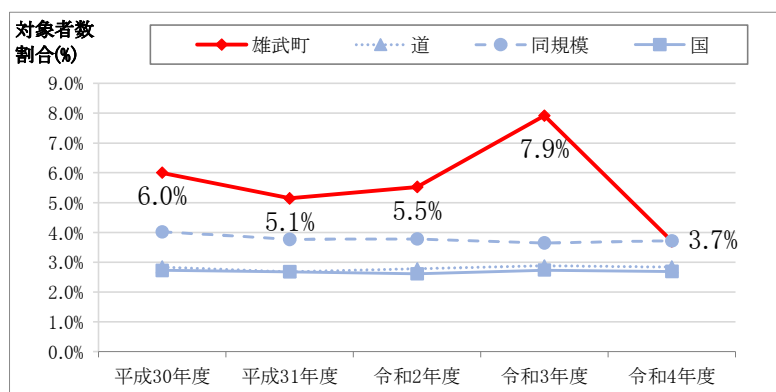
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



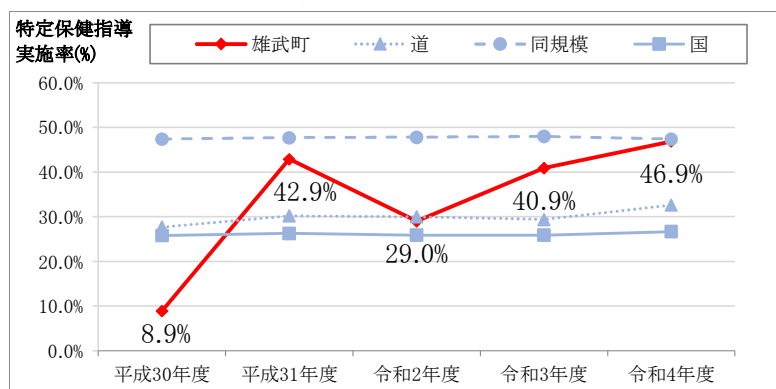
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 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



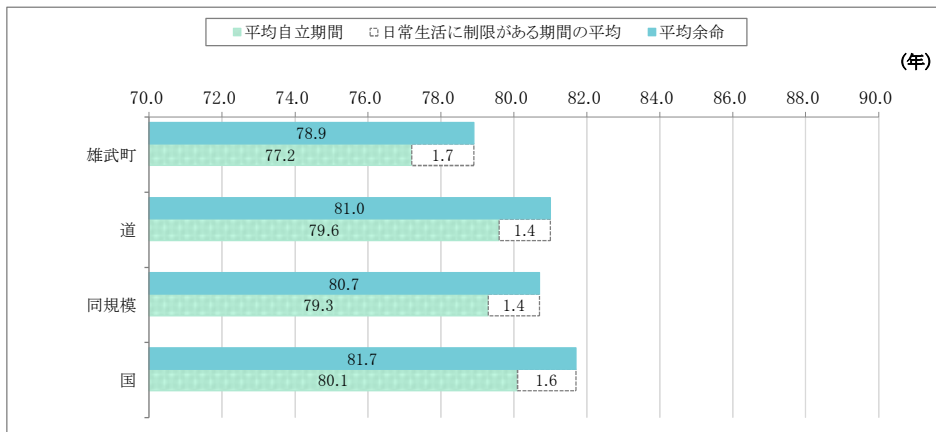
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 5. 平均余命と平均自立期間

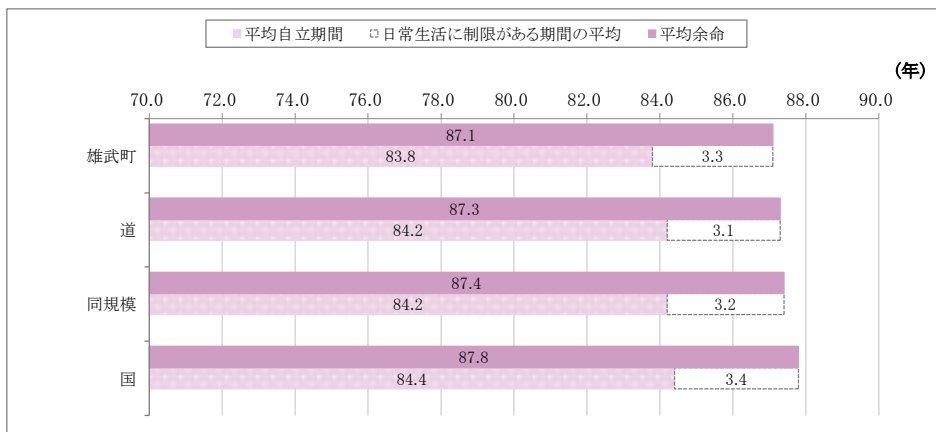
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は78.9年で北海道より2.1年短く、平均自立期間は77.2年で北海道より2.4年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.7年で、北海道の1.4年よりも0.3年長いです。本町の女性の平均余命は87.1年で北海道より0.2年短く、平均自立期間は83.8年で北海道より0.4年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は3.3年で、北海道の3.1年よりも0.2年長いです。

(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)

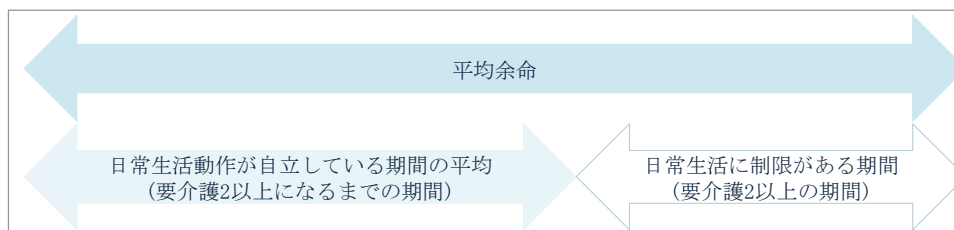


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



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



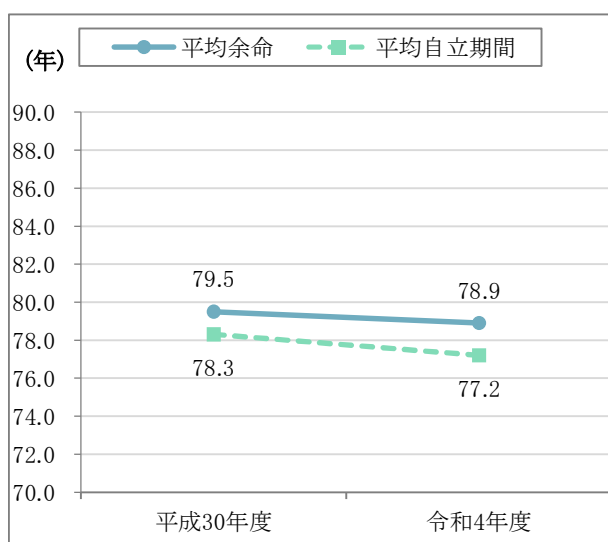
以下は、本町の平成30年度と令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間77.2年は平成30年度78.3年から1.1年短縮しています。女性における令和4年度の平均自立期間83.8年は平成30年度80.7年から3.1年延伸しています。このことが、男性の平均余命をこの間0.6年短縮し、女性の平均余命も3.6年延伸した要因となっています。平均余命、平均自立期間ともに、女性が3年以上増加傾向にある一方で、男性は減少傾向にあることが課題となります。

### 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	79.5	78.3	1.2	83.5	80.7	2.8
令和4年度	78.9	77.2	1.7	87.1	83.8	3.3

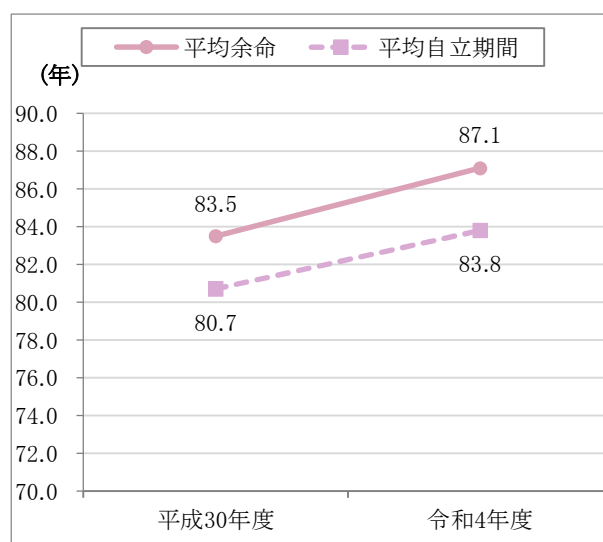
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### (男性)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」

#### (女性)年度別 平均余命と平均自立期間



## 6. 介護保険の状況

### (1) 要介護(支援)認定状況

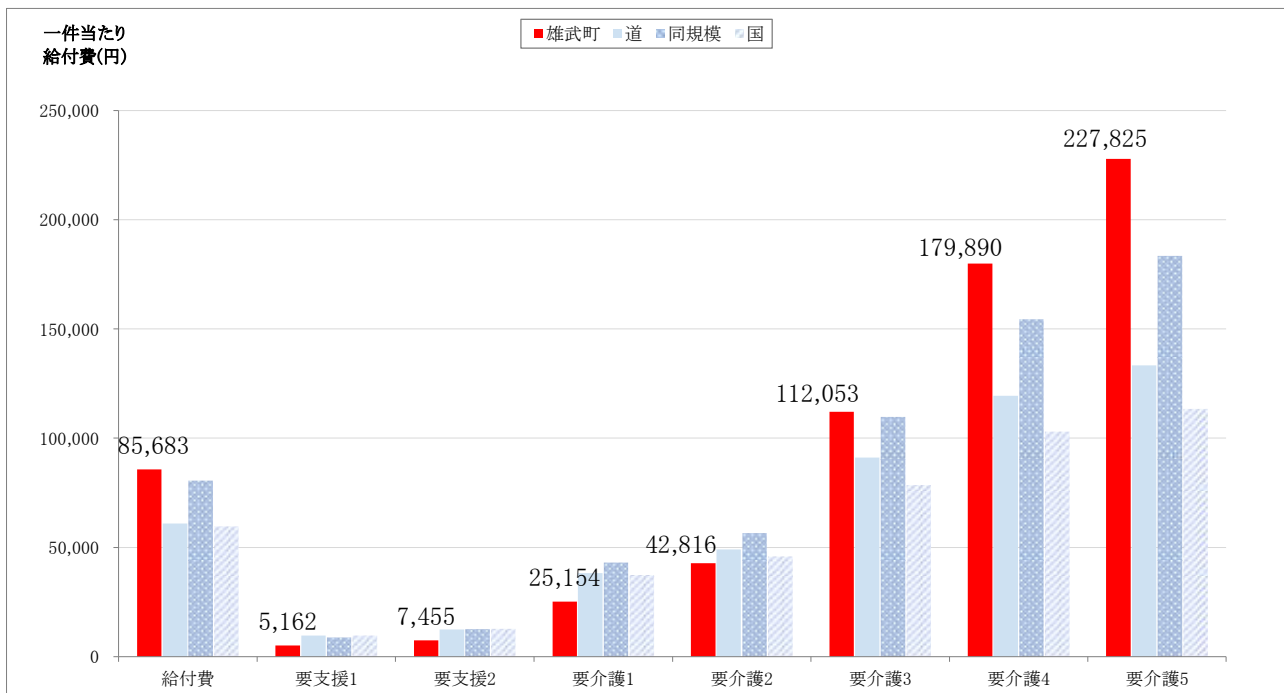
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率21.2%は北海道より0.3ポイント高く、一件当たり給付費85,683円は北海道より40.5%高いです。また、区分ごとの給付費は、要介護3～5で、本町が北海道より高くなっており、介護度が上がるほど北海道との差が大きくなっています。

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	雄武町	道	同規模	国
認定率	21.2%	20.9%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	304	355,336	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	295	347,930	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	9	7,406	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	85,683	60,965	80,543	59,662
要支援1	5,162	9,720	8,853	9,568
要支援2	7,455	12,501	12,536	12,723
要介護1	25,154	38,185	43,034	37,331
要介護2	42,816	49,029	56,496	45,837
要介護3	112,053	91,092	109,734	78,504
要介護4	179,890	119,416	154,421	103,025
要介護5	227,825	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)

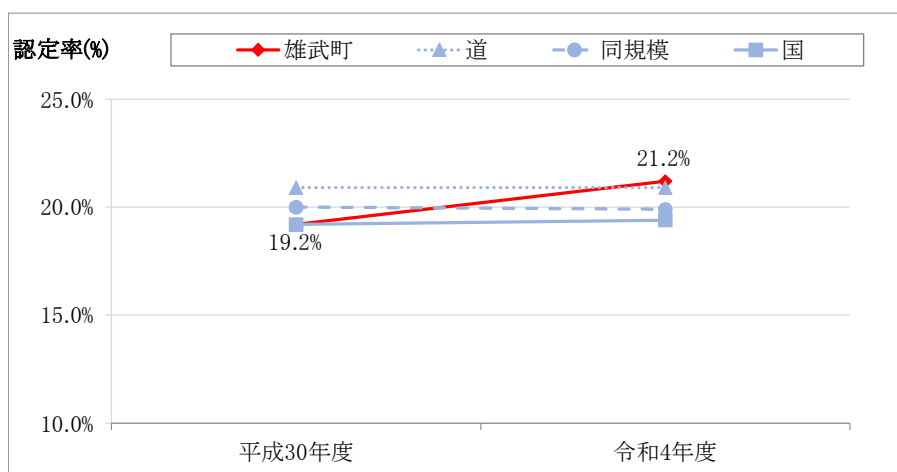


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、平成30年度と令和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年度認定率21.2%は平成30年度19.2%より2.0ポイント増加しており、令和4年度にこの間の認定率が横ばいの北海道を上回りました。

### 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)
雄武町	平成30年度	19.2%	292	284
	令和4年度	21.2%	304	295
道	平成30年度	20.9%	336,582	329,279
	令和4年度	20.9%	355,336	347,930
同規模	平成30年度	20.0%	54,871	53,994
	令和4年度	19.9%	60,187	59,331
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030



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。心臓病176人が第1位、筋・骨格166人が第2位、高血圧症160人が第3位です。上位3疾病は北海道と同一であり、3疾病いずれも有病率が高い状況にあります。

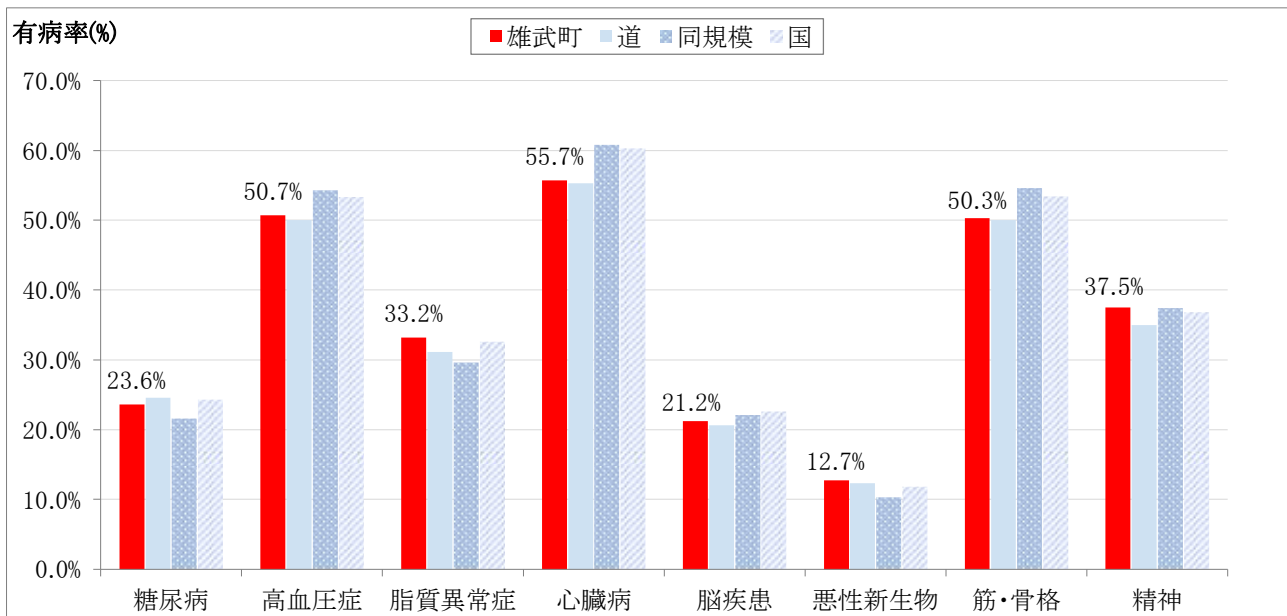
### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	雄武町	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	304		355,336		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	72	89,494	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	23.6%	24.6%		21.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	160	181,308	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	50.7%	50.0%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	106	113,653	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	33.2%	31.1%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	176	200,129	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	55.7%	55.3%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	69	73,784	7	13,424	7	1,568,292	7
	有病率	21.2%	20.6%		22.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	37	44,754	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	12.7%	12.3%		10.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	166	181,637	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	50.3%	50.0%		54.6%		53.4%	
精神	実人数(人)	120	125,855	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	37.5%	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)

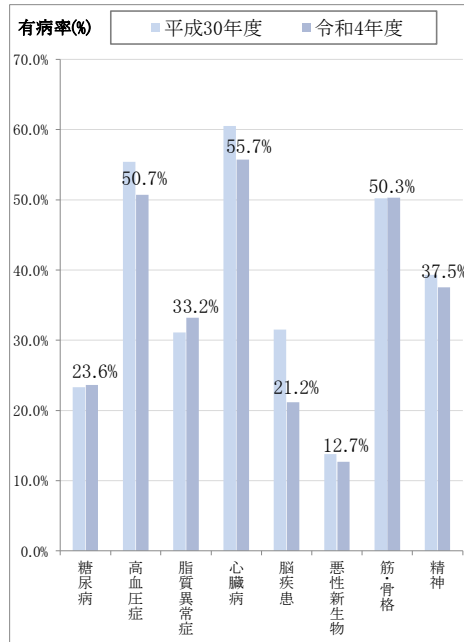


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度と令和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。上位3疾病のうち心臓病、高血圧症の有病率は大幅に低下しており、北海道と差は縮小しています。

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		雄武町			
		平成30年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		292		304	
糖尿病	実人数(人)	69	7	72	6
	有病率(%)	23.3%		23.6%	
高血圧症	実人数(人)	160	2	160	3
	有病率(%)	55.4%		50.7%	
脂質異常症	実人数(人)	89	5	106	5
	有病率(%)	31.1%		33.2%	
心臓病	実人数(人)	177	1	176	1
	有病率(%)	60.5%		55.7%	
脳疾患	実人数(人)	86	6	69	7
	有病率(%)	31.5%		21.2%	
悪性新生物	実人数(人)	41	8	37	8
	有病率(%)	13.8%		12.7%	
筋・骨格	実人数(人)	143	3	166	2
	有病率(%)	50.2%		50.3%	
精神	実人数(人)	118	4	120	4
	有病率(%)	39.3%		37.5%	



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 認定者の疾病別有病状況(道・同規模・国)

区分	道		同規模		国		雄武町(再掲)		
	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	
認定者数(人)	336,582	355,336	54,871	60,187	6,482,704	6,880,137	292	304	
糖尿病	実人数(人)	84,740	89,494	11,404	13,461	1,470,196	1,712,613	69	72
	有病率(%)	25.3%	24.6%	20.7%	21.6%	22.4%	24.3%	23.3%	23.6%
高血圧症	実人数(人)	172,855	181,308	30,096	33,454	3,318,793	3,744,672	160	160
	有病率(%)	51.5%	50.0%	54.7%	54.3%	50.8%	53.3%	55.4%	50.7%
脂質異常症	実人数(人)	103,783	113,653	15,447	18,421	1,915,551	2,308,216	89	106
	有病率(%)	30.8%	31.1%	27.8%	29.6%	29.2%	32.6%	31.1%	33.2%
心臓病	実人数(人)	192,340	200,129	33,926	37,325	3,770,674	4,224,628	177	176
	有病率(%)	57.4%	55.3%	61.9%	60.8%	57.8%	60.3%	60.5%	55.7%
脳疾患	実人数(人)	77,628	73,784	13,626	13,424	1,563,143	1,568,292	86	69
	有病率(%)	23.5%	20.6%	25.2%	22.1%	24.3%	22.6%	31.5%	21.2%
悪性新生物	実人数(人)	40,978	44,754	5,446	6,308	702,800	837,410	41	37
	有病率(%)	12.1%	12.3%	9.8%	10.3%	10.7%	11.8%	13.8%	12.7%
筋・骨格	実人数(人)	172,671	181,637	30,129	33,542	3,305,225	3,748,372	143	166
	有病率(%)	51.5%	50.0%	55.0%	54.6%	50.6%	53.4%	50.2%	50.3%
精神	実人数(人)	124,913	125,855	21,076	22,904	2,339,782	2,569,149	118	120
	有病率(%)	37.2%	35.0%	38.2%	37.4%	35.8%	36.8%	39.3%	37.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 7. 死亡の状況

本町の令和4年度の標準化死亡比は、男性109.8、女性101.8と北海道より高く、男性は7.8ポイント、女性は2.9ポイント高くなっています。

### 男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	雄武町	道	同規模	国
男性	109.8	102.0	101.6	100.0
女性	101.8	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」

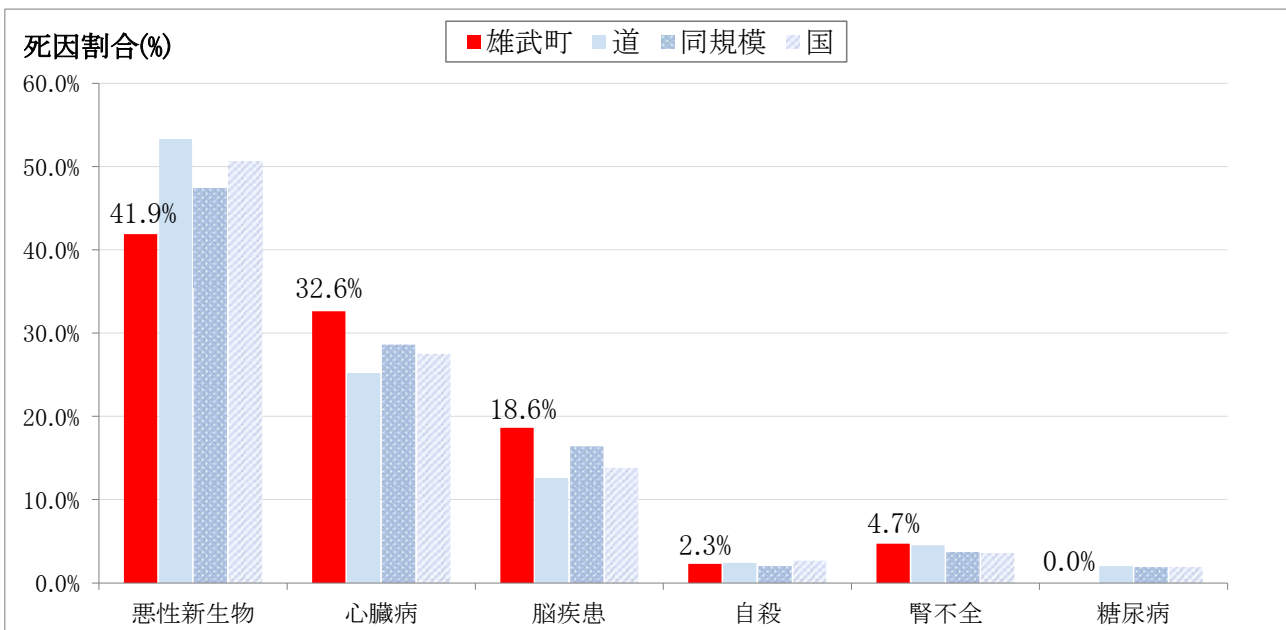
本町の令和4年度の主たる死因の状況をみると、心臓病の割合32.6%が北海道より7.4ポイント、脳疾患の割合18.6%が北海道より6.0ポイント高くなっています。

### 主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	雄武町		道	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	18	41.9%	53.3%	47.4%	50.6%
心臓病	14	32.6%	25.2%	28.6%	27.5%
脳疾患	8	18.6%	12.6%	16.4%	13.8%
自殺	1	2.3%	2.4%	2.0%	2.7%
腎不全	2	4.7%	4.5%	3.7%	3.6%
糖尿病	0	0.0%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	43				

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年度と令和4年度における標準化死亡比は男性が増加し、女性は大幅に減少しています。

### 年度・男女別 標準化死亡比

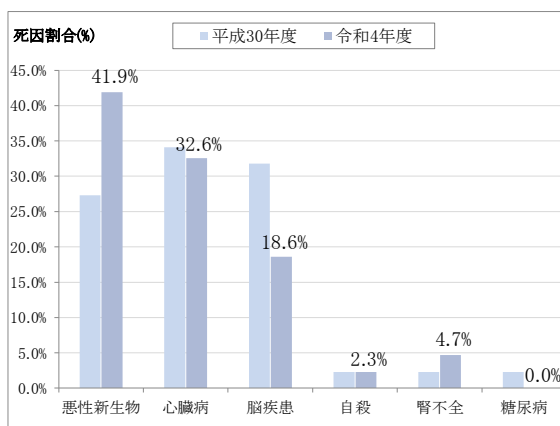
区分	男性		女性	
	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度
雄武町	106.2	109.8	111.3	101.8
道	101.0	102.0	97.6	98.9
同規模	102.9	101.6	98.3	99.9
国	100.0	100.0	100.0	100.0

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年度の死亡者数は、平成30年度と比較すると、人口総数が6.6%減少している中、ほぼ同水準です。死因別にみると、悪性新生物18人は平成30年度12人より6人増加していますが、心臓病14人は平成30年度15人より1人減少、脳疾患8人は平成30年度14人より6人減少しています。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	雄武町			
	人数(人)		割合(%)	
	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度
悪性新生物	12	18	27.3%	41.9%
心臓病	15	14	34.1%	32.6%
脳疾患	14	8	31.8%	18.6%
自殺	1	1	2.3%	2.3%
腎不全	1	2	2.3%	4.7%
糖尿病	1	0	2.3%	0.0%
合計	44	43		



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・同規模・国)

疾病項目	道		同規模		国		雄武町(再掲)	
	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度
悪性新生物	52.4%	53.3%	46.1%	47.4%	50.5%	50.6%	27.3%	41.9%
心臓病	25.3%	25.2%	29.4%	28.6%	26.8%	27.5%	34.1%	32.6%
脳疾患	13.5%	12.6%	16.9%	16.4%	14.8%	13.8%	31.8%	18.6%
自殺	2.5%	2.4%	2.3%	2.0%	2.8%	2.7%	2.3%	2.3%
腎不全	4.3%	4.5%	3.8%	3.7%	3.3%	3.6%	2.3%	4.7%
糖尿病	2.0%	2.0%	1.4%	1.9%	1.8%	1.9%	2.3%	0.0%
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(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	事業目的	実施内容
特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査受診率向上	対象者の健康意識タイプに応じた個別の受診勧奨等、ソーシャルマーケティング手法を用いた受診勧奨業務の委託を行った。 医療定期受診や人間ドック等での検査結果提出について、健康保険証の切替時や特定健診受診券発送時等の機会を活用し、対象者に広くアプローチした。
特定保健指導利用勧奨事業	特定保健指導実施率向上	対象者との初回相談時、本人の目標(体重減少等の結果目標及び間食を減らす等の行動目標)を具体化・明確化し、本人と支援者が共有できるような記録様式の工夫・活用した。
糖尿病性腎症重症化予防事業	人工透析患者数減少	健診受診者のうち糖尿病重症化予防対象者への医療受診勧奨や、食事・運動療法における医療機関との連携等による個別支援を実施した。 また、KDB(国保データベース)システムを活用し、治療中断者へのアプローチを行った。

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

アウトカム評価指標	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
特定健診受診率	30.5%	40%	24.4%	2
特定保健指導実施率	40.8%	65%	46.9%	4
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	29.5%	25%未満	37.0%	2
HbA1c有所見率	64.1%	55%未満	54.0%	5
血圧有所見率	55.0%	50%未満	68.8%	2
血清クレアチニン有所見率	0.0%	2%未満	0.5%	5
人工透析患者 (糖尿病性腎症に起因するもの)	1人	4人未満	3人	2
再検査受診率	-	-	30.8%	1
精密検査受診率	-	-	43.3%	1

## 特定健康診査受診勧奨事業

事業目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 節目年齢(40・45・50・55 歳)の対象者への個別受診勧奨</li> <li>・ 検査結果提供の促進</li> </ul>

### 【アウトカム評価】

#### 特定健診受診率

	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	-	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
達成状況	30.5%	28.1%	24.7%	19.6%	24.7%	24.4%	-

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

#### ①対象者全員への複数回の個別受診勧奨【目的：コールリコールによる受診への意識づけ】

特定健診対象者に対し、集団健診の申し込み時期に合わせて、年に2回ハガキ等の資料を個別送付しました。また、資料送付に合わせて電話や訪問等を行い個別勧奨を行いました。

#### ②40歳になる対象者への個別受診勧奨【目的：早期からの健診受診習慣の定着】

若年層の節目年齢対象者に、受診勧奨と集団健診の受診案内・問診票を送付しました。

#### ③検査結果提供の促進【目的：被保険者の健康状態の把握、健康管理のサポート】

職場健診や人間ドック、定期的に医療機関を受診している場合の検査結果等を提供いただき、異常値が色で区別しやすい結果表にして提供しました。

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達要因)	令和4年度の特健康診査受診率24.4%は平成30年度28.1%より3.7ポイント減少しています。平成31年度から北海道の受診率を下回る傾向が続いています。未受診の理由には、自分が対象になっているかどうか分からない、定期通院しているので健診は不要だと思っているとの意見がありました。
		今後の方向性	被保険者が自分の健康状態を把握する機会を確保する。被保険者の健康状態・全体の傾向把握。

## 特定保健指導利用勧奨事業

事業目的	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
実施内容	特定健診の結果、生活習慣病のリスクが重複しているハイリスク者に対して、サポートを行う。道や国よりも高い水準で対象となった被保険者が主な対象です。

### 【アウトカム評価】

#### 特定保健指導実施率

	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	-	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%
達成状況	40.8%	8.9%	42.9%	29.0%	40.9%	46.9%	-

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

特定保健指導対象者には個別の保健指導計画を作成し、それに基づき保健指導を実施・評価しました。特定保健指導対象者の全体管理については、年度ごとに対象者数や健診結果、精密検査受診状況、保健指導実施状況、担当者がわかるようなエクセルファイルを作成し管理しました。また、事業担当者と事務担当者、地区担当者の役割を明確化し進捗管理を行いました。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	平成31年度に実施率が42.9%に上昇し、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあって低下したものの、令和3年度には40.9%に回復し北海道を大きく上回ることができました。進捗管理などを行った結果、本事業に関する管理と担当の明確化により、スムーズに事業を進めることができました。
	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			

## 糖尿病重症化予防事業

事業目的	人工透析患者数の減少
対象者	特定健康診査の検査結果が、糖尿病重症化予防対象の基準値に達している者
実施内容	対象者への医療受診勧奨や、食事・運動療法における医療機関との連携等による個別支援を実施する。また、KDB(国保データベース)システムを活用し、治療中断者へのアプローチを行う。

### 【アウトカム評価】

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	25%未満	25%未満	25%未満	25%未満	25%未満	25%未満
達成状況	29.5%	27.1%	30.8%	33.7%	38.1%	37.0%	-

HbA1c有所見率

	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%未満	55%未満	55%未満	55%未満	55%未満	55%未満
達成状況	64.1%	59.1%	57.0%	45.4%	51.5%	54.0%	-

血圧有所見率

	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	-	50%未満	50%未満	50%未満	50%未満	50%未満	50%未満
達成状況	55.0%	59.3%	56.1%	63.8%	61.4%	68.8%	-

血清クレアチニン有所見率

	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	-	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満
達成状況	0.0%	0.0%	0.5%	0.6%	0.5%	0.5%	-

人工透析患者数

	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	-	4人未満	4人未満	4人未満	4人未満	4人未満	4人未満
達成状況	1人	4人	2人	1人	1人	3人	-

再検査受診率

	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	-	40%	40%	40%	40%	40%	40%
達成状況	-	32.1%	32.8%	28.6%	28.4%	30.8%	-

精密検査受診率

	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	-	40%	40%	40%	40%	40%	40%
達成状況	-	37.8%	41.4%	31.3%	40.2%	43.3%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・特定健康診査の結果に基づき、KDBやKDB Expanderを活用し、対象者を抽出しました。
- ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、かかりつけ医から保健指導に関する指示を仰ぎ、保健師・管理栄養士等が6カ月間の保健指導を実施しました。
- ・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ました。

<b>事業全体の評価</b>	5: 目標達成 4: 改善している <b>3: 横ばい</b> 2: 悪化している 1: 評価できない	<b>考察</b> (成功・未達要因)	人工透析全体の患者数は平成30年度は目標を達成できていない状況でしたが、それ以外は目標達成できました。人工透析の原因疾患となり得る糖尿病性腎症の新規患者数は目標値以内で経過しており、さらにその原因疾患となる糖尿病についても、平成31年度に目標を達成しました。人工透析による患者の負担や生活の質への影響、医療費は大きいため、引き続き新規患者の増加抑制や重症化予防に取り組みます。
	<b>今後の方向性</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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します。</li> <li>・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ます。</li> <li>・対象者の優先順位は、厚生労働省の糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きを参照し、①レセプトのない糖尿病性腎症の者(A)②治療中断者(E)③レセプトのない糖尿病基準該当者(C)④レセプトのある糖尿病腎症の者(B)とします。</li> <li>・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、かかりつけ医から保健指導に関する指示を仰ぎ、保健師・管理栄養士等専門職が6カ月間の保健指導を実施します。</li> <li>・指導完了者には、継続した健診受診や検査結果提出を促します。</li> </ul>	

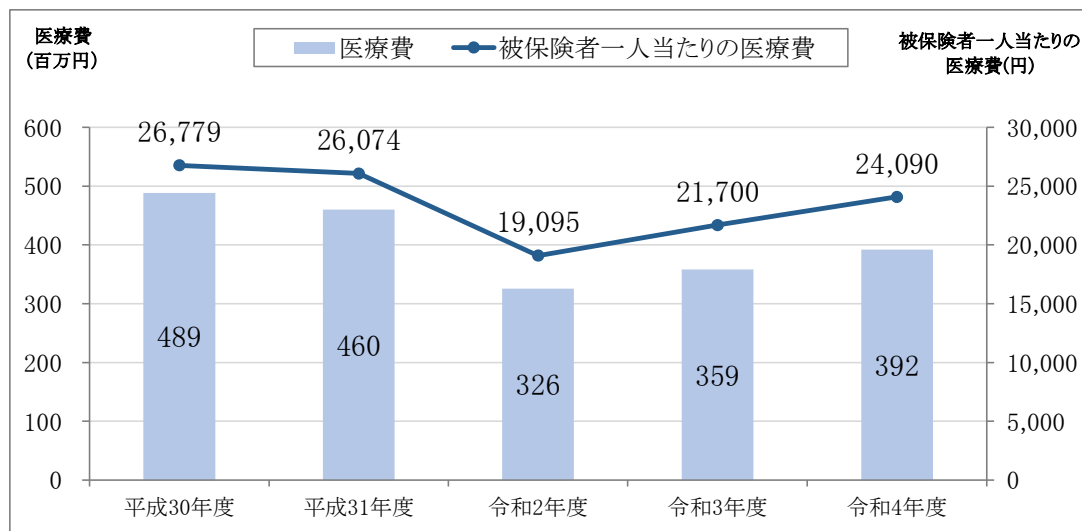
## 第4章 健康・医療情報等の分析

### 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392百万円は平成30年度489百万円と比べて19.8%減少しています。被保険者一人当たりの医療費は24,090円であり、平成30年度から10.0%減少しています。

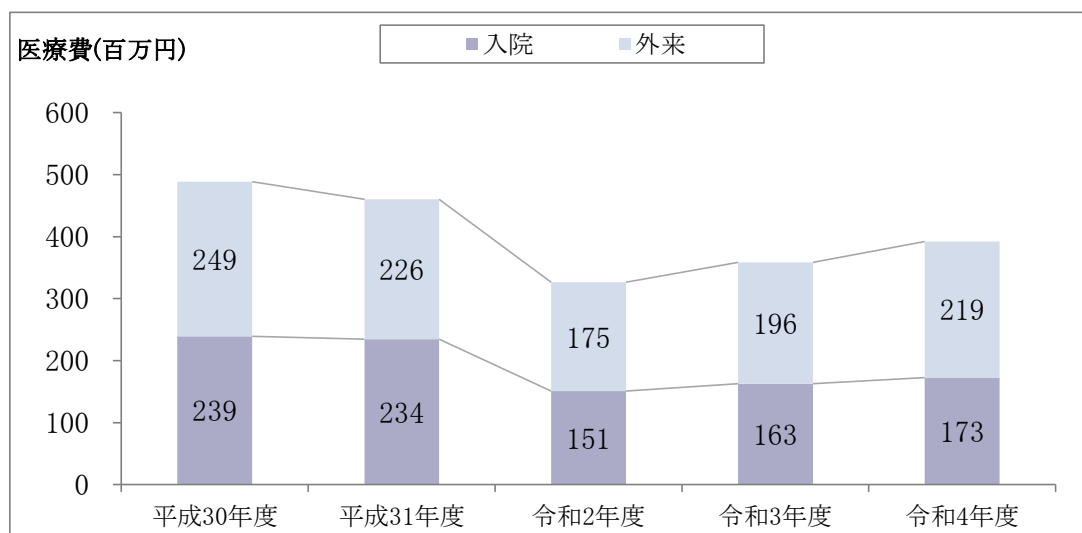
年度別 医療費の状況



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27.6%減少、外来医療費は12.0%減少しています。

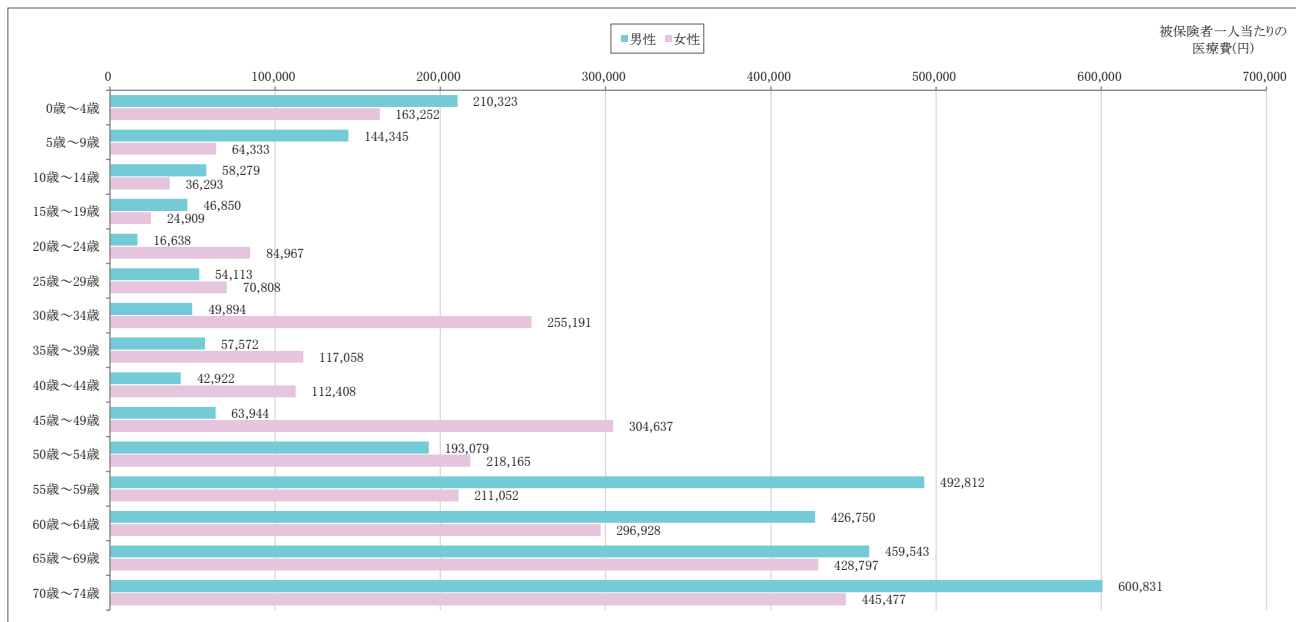
年度別 入院・外来別医療費



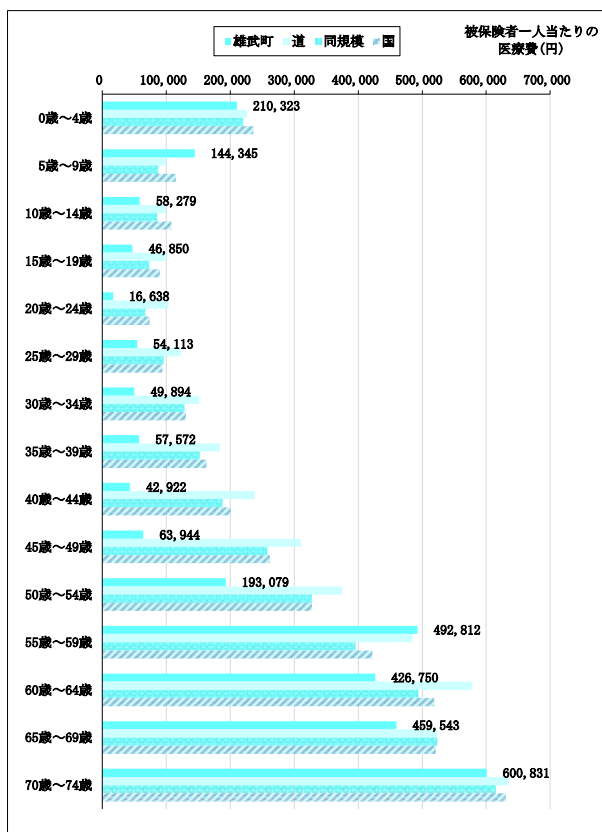
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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。20歳～54歳では女性が男性より高く、0歳～19歳、55歳～74歳では男性が女性より高くなっています。また、男女年齢階層別の被保険者数が少ないため、差が生じやすくなっていることに注意が必要です。

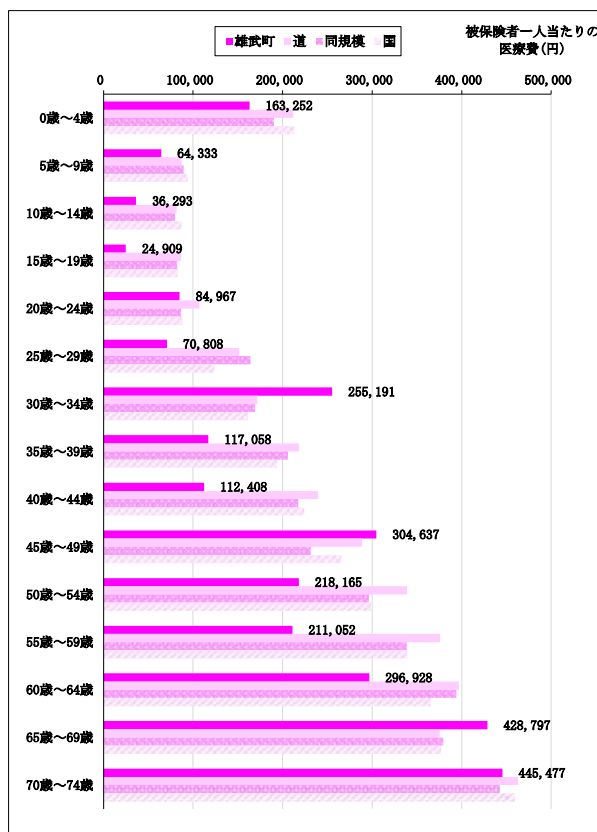
### 男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



#### <男性>



#### <女性>



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本町の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費24,090円は、北海道に比べて23.5%低く、平均年齢が0.1歳上昇した中で平成30年度から10.0%減少しています。6.6%増加した北海道と比べて大きな差が生じています。

なお、令和2年度の被保険者一人当たりの医療費が新型コロナウイルス感染症の影響により19,095円と大幅に減少しましたが、この2年間で上昇傾向にあります。

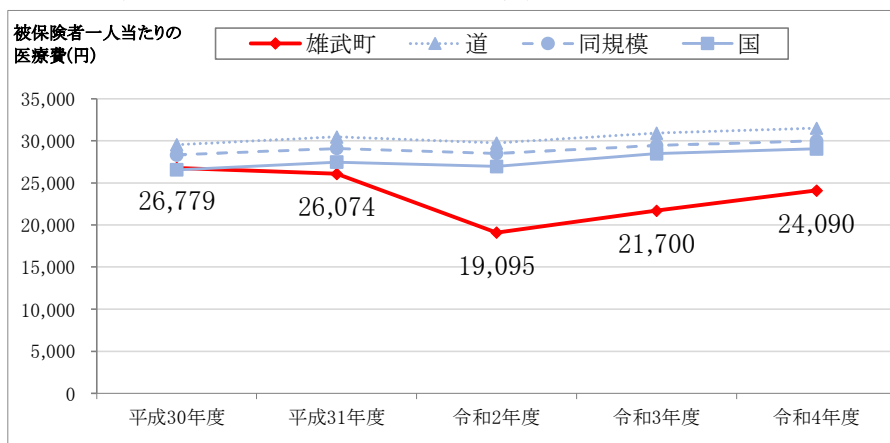
### 年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	雄武町	道	同規模	国
平成30年度	26,779	29,535	28,319	26,555
平成31年度	26,074	30,472	29,091	27,475
令和2年度	19,095	29,743	28,492	26,961
令和3年度	21,700	30,914	29,439	28,469
令和4年度	24,090	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

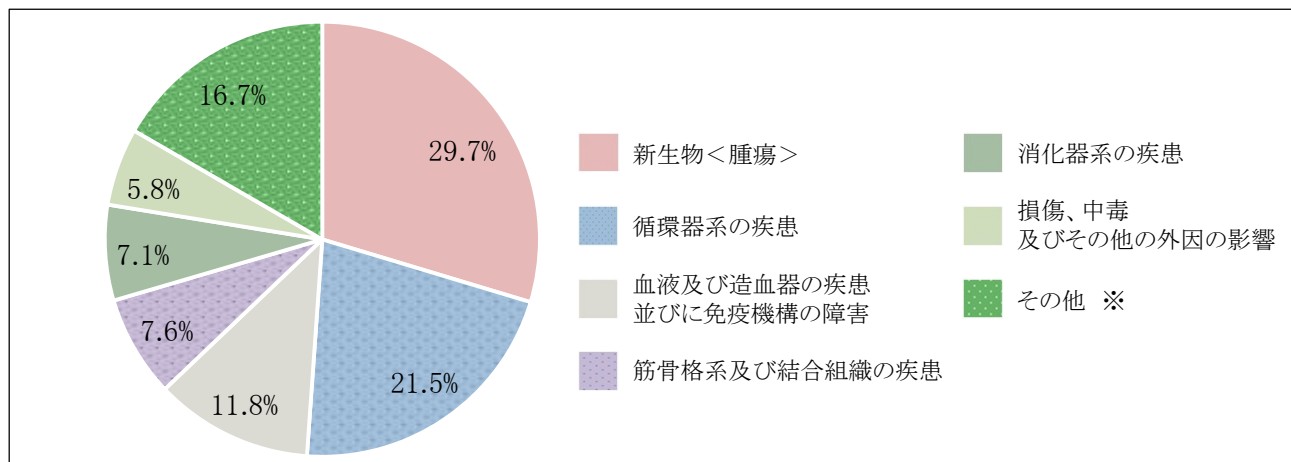


出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

## (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、29.7%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。

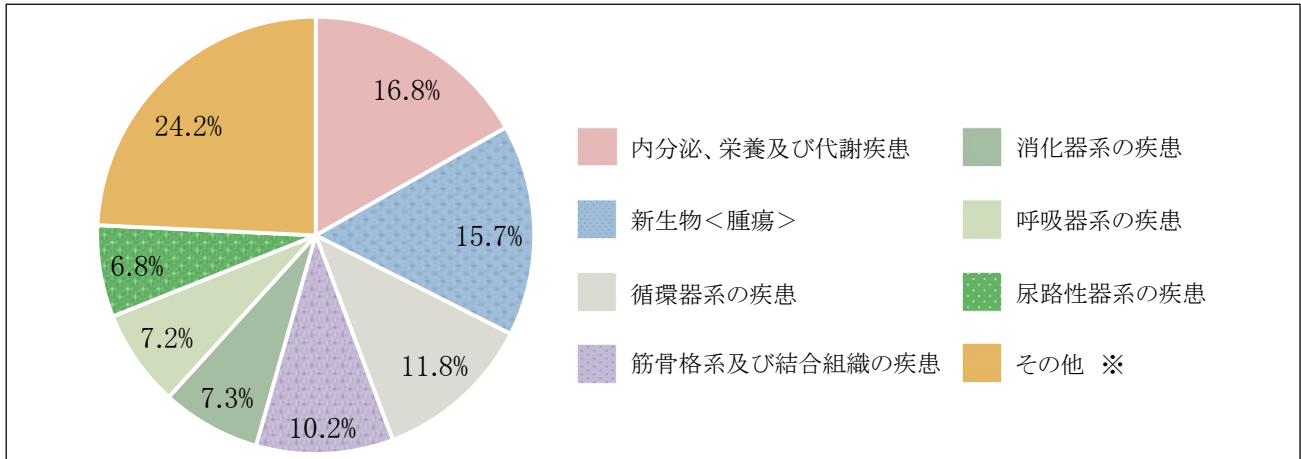
大・中・細小分類別分析(入院)(令和4年度)

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>	29.7%	その他の悪性新生物<腫瘍>	10.2%	食道がん	3.5%
			悪性リンパ腫	6.1%	膵臓がん	2.2%
					腎臓がん	1.3%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.7%	肺がん	4.7%
2	循環器系の疾患	21.5%	その他の心疾患	11.8%	不整脈	6.0%
			その他の脳血管疾患	4.8%	心臓弁膜症	0.2%
					脳梗塞	2.3%
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11.8%	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9.8%		
			貧血	2.0%	貧血	2.0%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.6%	関節症	4.1%	関節疾患	4.1%
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.7%		
					その他の脊柱障害	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、16.8%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	16.8%	糖尿病	12.2%	糖尿病	11.5%
			脂質異常症	2.6%	糖尿病網膜症	0.7%
			甲状腺障害	1.0%	脂質異常症	2.6%
					甲状腺機能亢進症	0.4%
2	新生物<腫瘍>	15.7%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	8.4%	肺がん	8.4%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.7%		
			その他の悪性新生物<腫瘍>	2.4%	乳がん	2.7%
				膵臓がん	0.5%	
3	循環器系の疾患	11.8%	高血圧性疾患	5.6%	高血圧症	5.6%
			その他の心疾患	3.8%		
			虚血性心疾患	1.4%	不整脈	3.0%
				狭心症	1.2%	
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.2%	炎症性多発性関節障害	5.6%	関節疾患	5.4%
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.4%	痛風・高尿酸血症	0.1%
			関節症	0.9%		
				関節疾患	0.9%	

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」  
 ※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、7.1%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	27,821,870	7.1%
2	肺がん	26,278,610	6.7%
3	関節疾患	21,578,380	5.5%
4	不整脈	16,993,520	4.4%
5	高血圧症	13,195,050	3.4%
6	貧血	8,788,870	2.3%
7	乳がん	8,750,220	2.2%
8	食道がん	6,239,600	1.6%
9	脂質異常症	5,768,870	1.5%
10	慢性腎臓病(透析あり)	5,005,480	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」

※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。

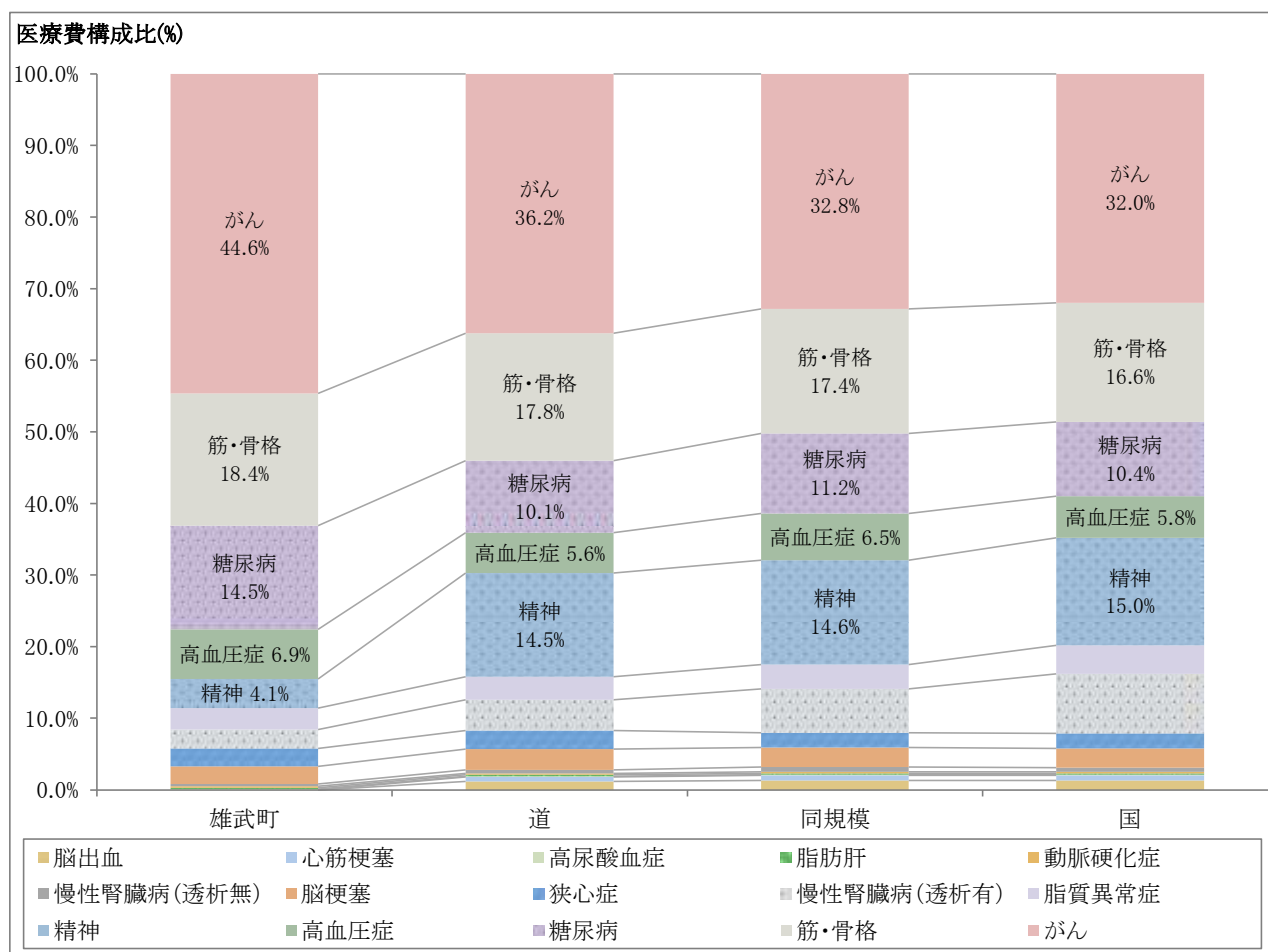
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	雄武町	道	同規模	国
がん	44.6%	36.2%	32.8%	32.0%
筋・骨格	18.4%	17.8%	17.4%	16.6%
糖尿病	14.5%	10.1%	11.2%	10.4%
高血圧症	6.9%	5.6%	6.5%	5.8%
精神	4.1%	14.5%	14.6%	15.0%
脂質異常症	3.0%	3.2%	3.4%	4.0%
慢性腎臓病(透析有)	2.6%	4.3%	6.1%	8.3%
脳梗塞	2.5%	2.9%	2.7%	2.7%
狭心症	2.5%	2.6%	2.1%	2.1%
慢性腎臓病(透析無)	0.3%	0.5%	0.7%	0.6%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脳出血	0.0%	1.2%	1.3%	1.3%
心筋梗塞	0.0%	0.6%	0.7%	0.7%

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5疾病をみると、がん、筋・骨格と糖尿病は入院・外来共通ですが、入院では脳梗塞と狭心症、外来では高血圧症と精神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	2,158,410	1.3%	5	10	3.7%	4	215,841	7
高血圧症	968,650	0.6%	6	2	0.7%	6	484,325	3
脂質異常症	55,180	0.0%	9	1	0.4%	8	55,180	9
高尿酸血症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脂肪肝	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
動脈硬化症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脳出血	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脳梗塞	3,968,050	2.3%	3	11	4.1%	3	360,732	6
狭心症	2,228,310	1.3%	4	6	2.2%	5	371,385	5
心筋梗塞	76,960	0.0%	8	1	0.4%	8	76,960	8
がん	51,240,290	29.7%	1	66	24.4%	1	776,368	2
筋・骨格	13,063,430	7.6%	2	12	4.4%	2	1,088,619	1
精神	745,410	0.4%	7	2	0.7%	6	372,705	4
その他(上記以外のもの)	98,167,050	56.9%		160	59.0%		613,544	
合計	172,671,740			271			637,165	

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	25,504,530	11.7%	2	926	10.5%	2	27,543	5
高血圧症	12,226,400	5.6%	4	964	10.9%	1	12,683	10
脂質異常症	5,713,690	2.6%	6	429	4.8%	4	13,319	9
高尿酸血症	186,670	0.1%	11	29	0.3%	9	6,437	11
脂肪肝	425,430	0.2%	9	18	0.2%	10	23,635	6
動脈硬化症	359,540	0.2%	10	12	0.1%	11	29,962	3
脳出血	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脳梗塞	832,780	0.4%	8	37	0.4%	8	22,508	7
狭心症	2,545,300	1.2%	7	74	0.8%	7	34,396	2
心筋梗塞	1,360	0.0%	12	1	0.0%	12	1,360	12
がん	34,018,600	15.7%	1	327	3.7%	6	104,032	1
筋・骨格	22,083,850	10.2%	3	765	8.6%	3	28,868	4
精神	7,104,550	3.3%	5	400	4.5%	5	17,761	8
その他(上記以外のもの)	106,308,650	48.9%		4,866	55.0%		21,847	
合計	217,311,350			8,848			24,561	

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	27,662,940	7.1%	3	936	10.3%	2	29,554	7
高血圧症	13,195,050	3.4%	4	966	10.6%	1	13,659	10
脂質異常症	5,768,870	1.5%	6	430	4.7%	4	13,416	11
高尿酸血症	186,670	0.0%	11	29	0.3%	9	6,437	12
脂肪肝	425,430	0.1%	9	18	0.2%	10	23,635	8
動脈硬化症	359,540	0.1%	10	12	0.1%	11	29,962	6
脳出血	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脳梗塞	4,800,830	1.2%	7	48	0.5%	8	100,017	2
狭心症	4,773,610	1.2%	8	80	0.9%	7	59,670	3
心筋梗塞	78,320	0.0%	12	2	0.0%	12	39,160	5
がん	85,258,890	21.9%	1	393	4.3%	6	216,944	1
筋・骨格	35,147,280	9.0%	2	777	8.5%	3	45,235	4
精神	7,849,960	2.0%	5	402	4.4%	5	19,527	9
その他(上記以外のもの)	204,475,700	52.4%		5,026	55.1%		40,684	
合計	389,983,090			9,119			42,766	

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55.6%、脂質異常症41.3%、糖尿病29.6%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歳以下	290	127	22	7.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	168	41	19	11.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%
40歳代	162	55	34	21.0%	1	2.9%	2	5.9%	0	0.0%	7	20.6%	0	0.0%
50歳代	169	94	49	29.0%	1	2.0%	4	8.2%	0	0.0%	11	22.4%	3	6.1%
60歳～64歳	164	89	68	41.5%	5	7.4%	5	7.4%	0	0.0%	22	32.4%	4	5.9%
65歳～69歳	187	130	88	47.1%	6	6.8%	11	12.5%	0	0.0%	30	34.1%	1	1.1%
70歳～74歳	245	220	146	59.6%	14	9.6%	33	22.6%	1	0.7%	55	37.7%	1	0.7%
全体	1,385	756	426	30.8%	27	6.3%	55	12.9%	1	0.2%	126	29.6%	9	2.1%
再掲														
40歳～74歳	927	588	385	41.5%	27	7.0%	55	14.3%	1	0.3%	125	32.5%	9	2.3%
65歳～74歳	432	350	234	54.2%	20	8.5%	44	18.8%	1	0.4%	85	36.3%	2	0.9%

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(%)
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%	0	0.0%
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	2	10.5%	0	0.0%
40歳代	2	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	8	23.5%	6	17.6%	10	29.4%
50歳代	2	4.1%	2	4.1%	0	0.0%	20	40.8%	9	18.4%	16	32.7%
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	41	60.3%	7	10.3%	25	36.8%
65歳～69歳	3	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	53	60.2%	12	13.6%	44	50.0%
70歳～74歳	3	2.1%	3	2.1%	2	1.4%	114	78.1%	20	13.7%	81	55.5%
全体	10	2.3%	5	1.2%	3	0.7%	237	55.6%	57	13.4%	176	41.3%
再掲												
40歳～74歳	10	2.6%	5	1.3%	3	0.8%	236	61.3%	54	14.0%	176	45.7%
65歳～74歳	6	2.6%	3	1.3%	2	0.9%	167	71.4%	32	13.7%	125	53.4%

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）

### (2) 透析患者の状況

令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.21%で北海道と同水準です。

#### 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(%)
雄武町	1,455	3	0.21%
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」

令和4年度における本町の年度別の透析患者は3人で、平成30年度の4人より1人減少し、患者一人当たりの透析医療費も減少傾向にあります。

#### 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	4	32,541,960	8,135,490
平成31年度	2	18,572,090	9,286,045
令和2年度	1	7,977,630	7,977,630
令和3年度	1	3,843,420	3,843,420
令和4年度	3	9,308,680	3,102,893

※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。

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」

### 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68.8%を占めています。

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	
雄武町	40歳～64歳	人数(人)	32	29	18	22	2	27	38	7
		割合(%)	38.6%	34.9%	21.7%	26.5%	2.4%	32.5%	45.8%	8.4%
	65歳～74歳	人数(人)	37	48	12	17	1	59	64	5
		割合(%)	34.9%	45.3%	11.3%	16.0%	0.9%	55.7%	60.4%	4.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	69	77	30	39	3	86	102	12
		割合(%)	36.5%	40.7%	15.9%	20.6%	1.6%	45.5%	54.0%	6.3%
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	
雄武町	40歳～64歳	人数(人)	49	34	46	0	15	49	16	6
		割合(%)	59.0%	41.0%	55.4%	0.0%	18.1%	59.0%	19.3%	7.2%
	65歳～74歳	人数(人)	81	50	51	1	31	57	10	30
		割合(%)	76.4%	47.2%	48.1%	0.9%	29.2%	53.8%	9.4%	28.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	130	84	97	1	46	106	26	36
		割合(%)	68.8%	44.4%	51.3%	0.5%	24.3%	56.1%	13.8%	19.0%
道	割合(%)	50.0%	21.5%	50.6%	1.1%	14.8%	20.0%	4.4%	20.8%	
国	割合(%)	48.3%	20.7%	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14.3%、該当者は22.8%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	83	20.7%	5	6.0%	12	14.5%	0	0.0%	10	12.0%	2	2.4%
65歳～74歳	106	28.4%	2	1.9%	15	14.2%	2	1.9%	12	11.3%	1	0.9%
全体(40歳～74歳)	189	24.4%	7	3.7%	27	14.3%	2	1.1%	22	11.6%	3	1.6%

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	12	14.5%	1	1.2%	0	0.0%	8	9.6%	3	3.6%
65歳～74歳	31	29.2%	10	9.4%	0	0.0%	16	15.1%	5	4.7%
全体(40歳～74歳)	43	22.8%	11	5.8%	0	0.0%	24	12.7%	8	4.2%

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) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	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次のとおりになります。

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、運動に関する項目の全て、分類「生活習慣改善意欲」の質問項目「改善意欲なし」、分類「飲酒」質問項目「毎日飲酒」、質問項目「1日飲酒量(1～2合)」、質問項目「1日飲酒量(2～3合)」、質問項目「1日飲酒量(3合以上)」が北海道より高くなっています。

### 質問票調査の状況(令和4年度)

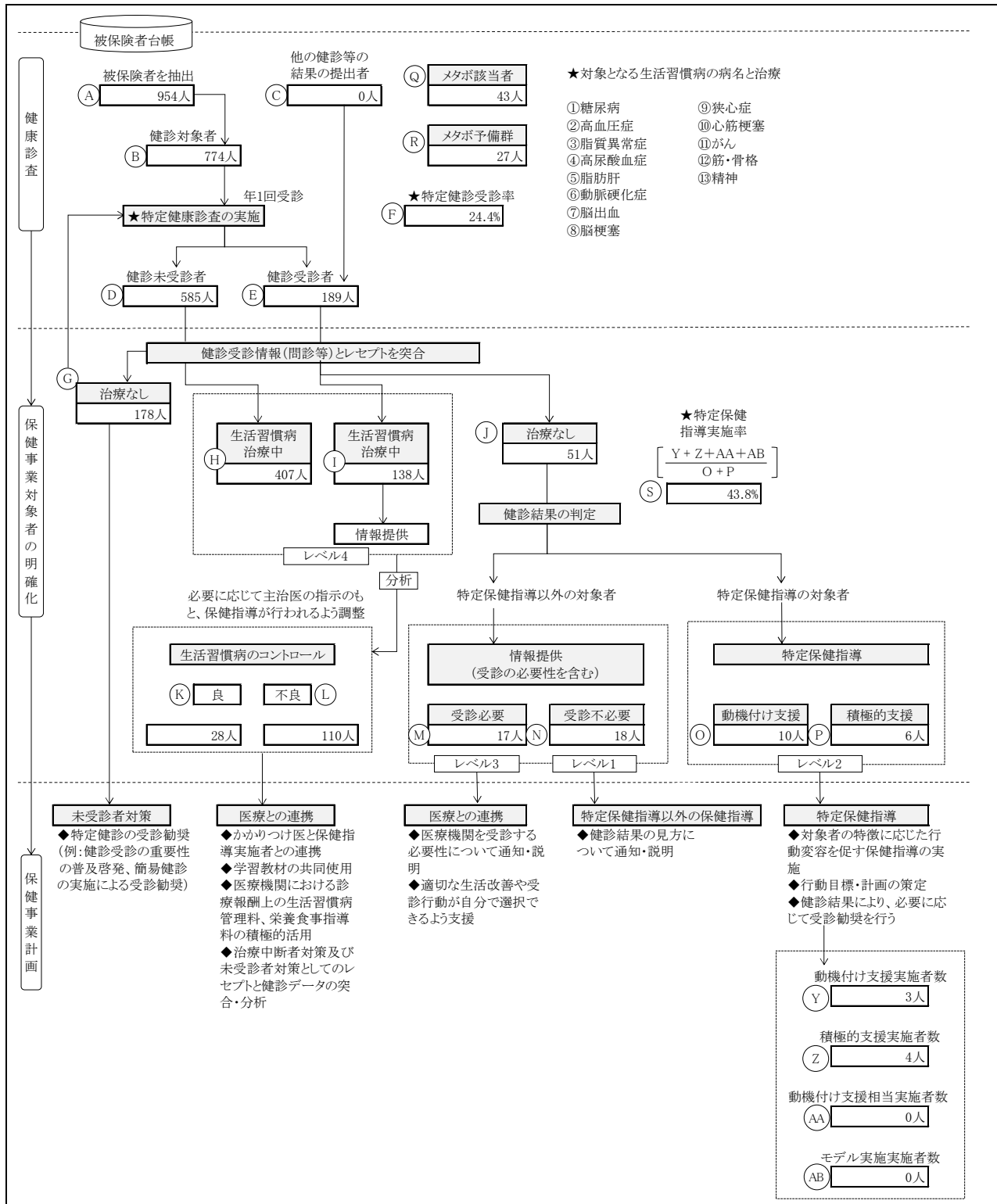
分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳				全体(40歳～74歳)			
		雄武町	道	同規模	国	雄武町	道	同規模	国	雄武町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	<b>21.7%</b>	20.1%	22.2%	20.2%	<b>45.3%</b>	43.9%	48.1%	43.7%	<b>34.9%</b>	36.7%	39.4%	36.8%
	服薬_糖尿病	<b>2.4%</b>	5.8%	6.8%	5.3%	<b>12.3%</b>	10.4%	12.9%	10.4%	<b>7.9%</b>	9.0%	10.9%	8.9%
	服薬_脂質異常症	<b>13.3%</b>	17.4%	16.8%	16.6%	<b>32.1%</b>	34.6%	33.2%	34.3%	<b>23.8%</b>	29.4%	27.6%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	<b>4.9%</b>	2.1%	2.1%	2.0%	<b>8.8%</b>	4.0%	4.0%	3.8%	<b>7.1%</b>	3.4%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	<b>2.4%</b>	3.2%	3.4%	3.0%	<b>5.9%</b>	6.8%	7.3%	6.8%	<b>4.4%</b>	5.7%	6.0%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	<b>0.0%</b>	0.6%	0.7%	0.6%	<b>0.0%</b>	0.8%	1.1%	0.9%	<b>0.0%</b>	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	<b>7.3%</b>	12.6%	11.6%	14.2%	<b>9.9%</b>	7.7%	7.4%	9.3%	<b>8.7%</b>	9.2%	8.8%	10.7%
喫煙	喫煙	<b>36.1%</b>	23.4%	24.4%	18.9%	<b>18.9%</b>	12.6%	12.4%	10.2%	<b>26.5%</b>	15.9%	16.4%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	<b>44.4%</b>	39.3%	40.7%	37.8%	<b>35.0%</b>	33.8%	34.6%	33.2%	<b>39.2%</b>	35.5%	36.7%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	<b>78.0%</b>	71.9%	72.3%	68.8%	<b>66.7%</b>	57.9%	65.1%	55.4%	<b>71.7%</b>	62.2%	67.6%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	<b>63.0%</b>	47.4%	47.0%	49.3%	<b>54.9%</b>	46.7%	48.3%	46.7%	<b>58.5%</b>	46.9%	47.9%	47.5%
	歩行速度遅い	<b>58.0%</b>	53.0%	56.3%	53.0%	<b>61.6%</b>	47.7%	55.1%	49.4%	<b>60.0%</b>	49.3%	55.5%	50.4%
食事	食べる速度が速い	<b>35.4%</b>	33.1%	32.5%	30.7%	<b>19.8%</b>	27.1%	25.6%	24.6%	<b>26.8%</b>	28.9%	27.9%	26.4%
	食べる速度が普通	<b>59.8%</b>	59.2%	60.1%	61.1%	<b>73.3%</b>	66.1%	66.2%	67.6%	<b>67.2%</b>	63.9%	64.1%	65.7%
	食べる速度が遅い	<b>4.9%</b>	7.7%	7.4%	8.2%	<b>6.9%</b>	6.9%	8.2%	7.8%	<b>6.0%</b>	7.1%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	<b>24.4%</b>	20.2%	20.7%	21.1%	<b>21.6%</b>	11.7%	15.3%	12.1%	<b>22.8%</b>	14.3%	17.1%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	<b>19.5%</b>	20.9%	16.6%	19.0%	<b>7.9%</b>	7.5%	5.9%	5.9%	<b>13.1%</b>	11.6%	9.5%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	<b>42.7%</b>	23.4%	27.3%	24.3%	<b>27.5%</b>	21.3%	25.9%	24.7%	<b>34.2%</b>	22.0%	26.4%	24.6%
	時々飲酒	<b>18.3%</b>	29.0%	26.9%	25.3%	<b>24.5%</b>	25.1%	21.0%	21.1%	<b>21.7%</b>	26.3%	23.0%	22.3%
	飲まない	<b>39.0%</b>	47.5%	45.8%	50.4%	<b>48.0%</b>	53.6%	53.1%	54.2%	<b>44.0%</b>	51.7%	50.6%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	<b>24.1%</b>	55.2%	50.1%	60.9%	<b>45.3%</b>	61.8%	57.8%	67.6%	<b>35.6%</b>	59.6%	55.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	<b>38.9%</b>	24.8%	28.1%	23.1%	<b>34.4%</b>	25.6%	28.1%	23.1%	<b>36.4%</b>	25.3%	28.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	<b>25.9%</b>	14.2%	15.4%	11.2%	<b>20.3%</b>	10.6%	11.1%	7.8%	<b>22.9%</b>	11.8%	12.6%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	<b>11.1%</b>	5.8%	6.4%	4.8%	<b>0.0%</b>	2.0%	3.0%	1.5%	<b>5.1%</b>	3.2%	4.3%	2.5%
睡眠	睡眠不足	<b>23.2%</b>	25.1%	26.3%	28.4%	<b>19.6%</b>	20.5%	23.5%	23.4%	<b>21.2%</b>	21.9%	24.4%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	<b>29.1%</b>	23.6%	28.6%	23.0%	<b>36.7%</b>	27.4%	33.4%	29.3%	<b>33.3%</b>	26.3%	31.8%	27.5%
	改善意欲あり	<b>35.4%</b>	29.8%	30.6%	32.9%	<b>24.5%</b>	24.9%	26.4%	26.0%	<b>29.4%</b>	26.4%	27.8%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	<b>12.7%</b>	17.8%	14.5%	16.4%	<b>13.3%</b>	13.2%	11.4%	13.0%	<b>13.0%</b>	14.6%	12.5%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	<b>3.8%</b>	10.4%	9.1%	10.0%	<b>6.1%</b>	9.3%	7.8%	8.6%	<b>5.1%</b>	9.7%	8.3%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	<b>19.0%</b>	18.3%	17.1%	17.8%	<b>19.4%</b>	25.1%	21.0%	23.2%	<b>19.2%</b>	23.0%	19.7%	21.6%
	保健指導利用しない	<b>59.3%</b>	66.3%	64.9%	62.4%	<b>54.9%</b>	63.7%	58.8%	62.9%	<b>56.8%</b>	64.5%	60.9%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	<b>84.4%</b>	82.6%	82.7%	83.8%	<b>52.2%</b>	75.6%	75.0%	77.1%	<b>70.9%</b>	77.7%	77.6%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	<b>15.6%</b>	15.8%	16.4%	15.4%	<b>47.8%</b>	22.2%	23.9%	22.1%	<b>29.1%</b>	20.3%	21.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	<b>0.0%</b>	1.6%	0.9%	0.7%	<b>0.0%</b>	2.2%	1.1%	0.8%	<b>0.0%</b>	2.0%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	<b>31.4%</b>	24.8%	24.5%	23.8%	<b>22.7%</b>	20.0%	21.2%	20.8%	<b>28.1%</b>	21.5%	22.3%	21.7%
	3食以外間食_時々	<b>45.7%</b>	58.2%	56.2%	55.3%	<b>59.1%</b>	61.3%	58.7%	58.4%	<b>50.9%</b>	60.3%	57.9%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	<b>22.9%</b>	17.0%	19.3%	20.9%	<b>18.2%</b>	18.7%	20.1%	20.8%	<b>21.1%</b>	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。

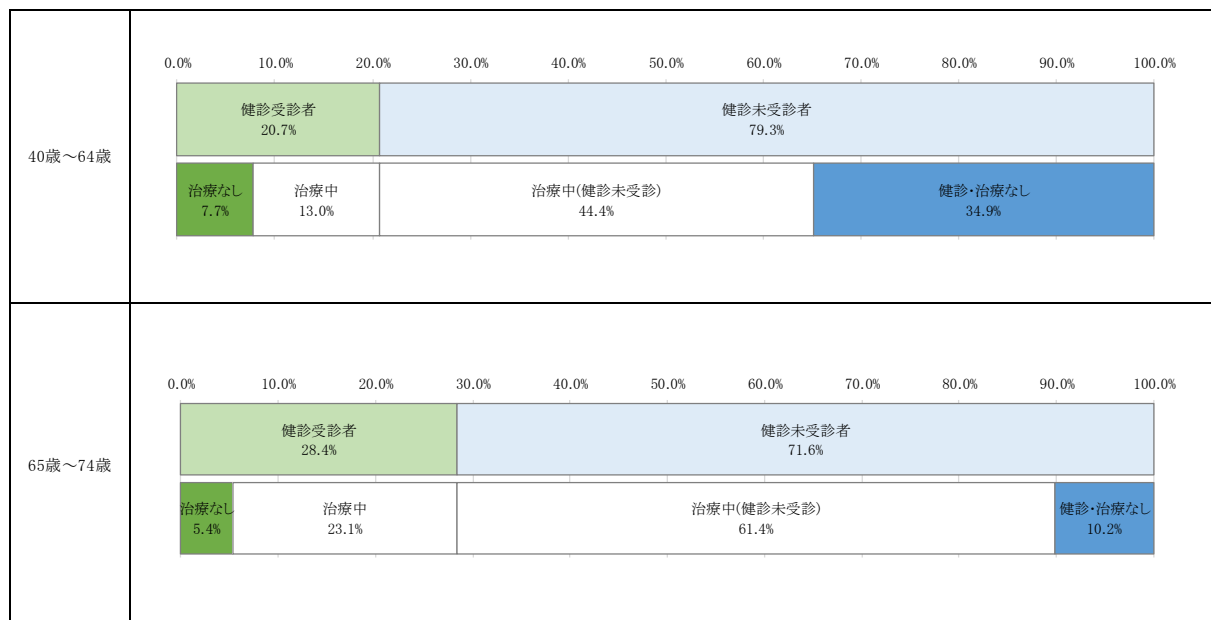
被保険者の階層化(令和4年度)



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康・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) 生活習慣病患者の状況

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4,130人で、町の人口に占める後期高齢者医療制度加入率は19.2%です。後期高齢者医療制度被保険者平均年齢は83.1歳で、国、北海道の82.3歳とほぼ同水準となっています。

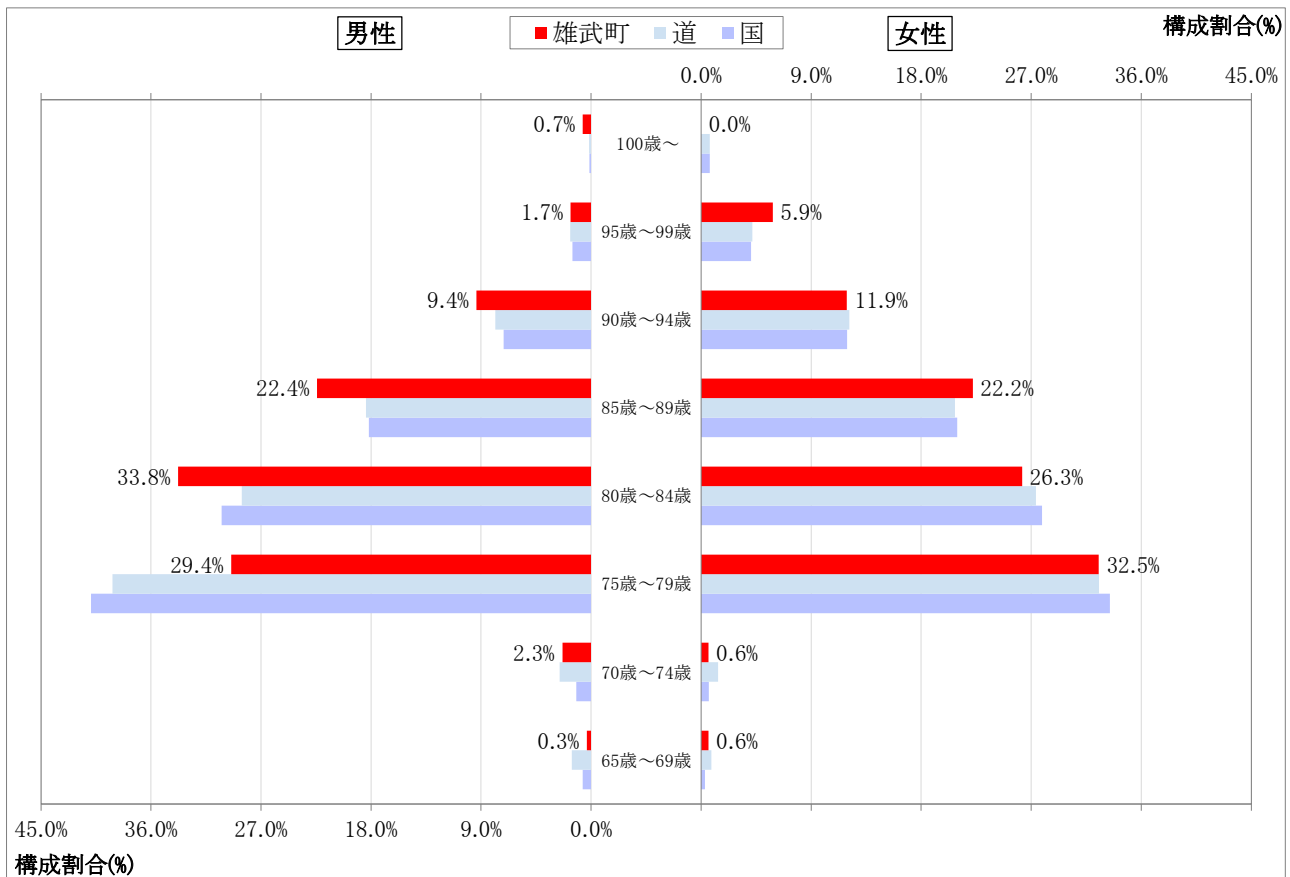
人口構成概要(令和4年度)(後期)

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)
雄武町	4,130	34.4%	794	19.2%	83.1
道	5,139,913	32.5%	878,739	17.1%	82.3
同規模	2,588	41.4%	622	24.0%	83.5
国	125,416,877	28.6%	19,252,733	15.4%	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、男性は80歳～94歳、100歳～、女性は85～89歳、95歳～99歳で北海道より高くなっています。

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。本町は、北海道と比べて受診率は145.3ポイント低く、一件当たり医療費も15.6%低いです。外来・入院別にみても、外来受診率、入院率及び一件当たり医療費ともに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	雄武町	道	国
受診率(件) ※1	1,050.2	1,195.5	1,308.9
一件当たり医療費(円)	57,140	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	48.2%	42.7%	48.3%
外来受診率(件) ※1	987.1	1,120.8	1,249.8
一件当たり医療費(円)	29,290	30,820	27,480
一人当たり医療費(円) ※2	28,910	34,540	34,340
一日当たり医療費(円)	19,680	20,200	16,570
一件当たり受診回数(回)	1.5	1.5	1.7
入院			
入院費用の割合	51.8%	57.3%	51.7%
入院率(件) ※1	63.1	74.7	59.1
一件当たり医療費(円)	492,650	621,580	623,170
一人当たり医療費(円) ※2	31,100	46,440	36,820
一日当たり医療費(円)	34,210	32,720	35,980
一件当たり在院日数(日)	14.4	19.0	17.3

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※1 「受診率」について(外来受診率、入院率も同様)

定義:被保険者1人に対して、月に何件レセプトが発生しているかの目安を表し、医療機関受診の指標の1つになります。

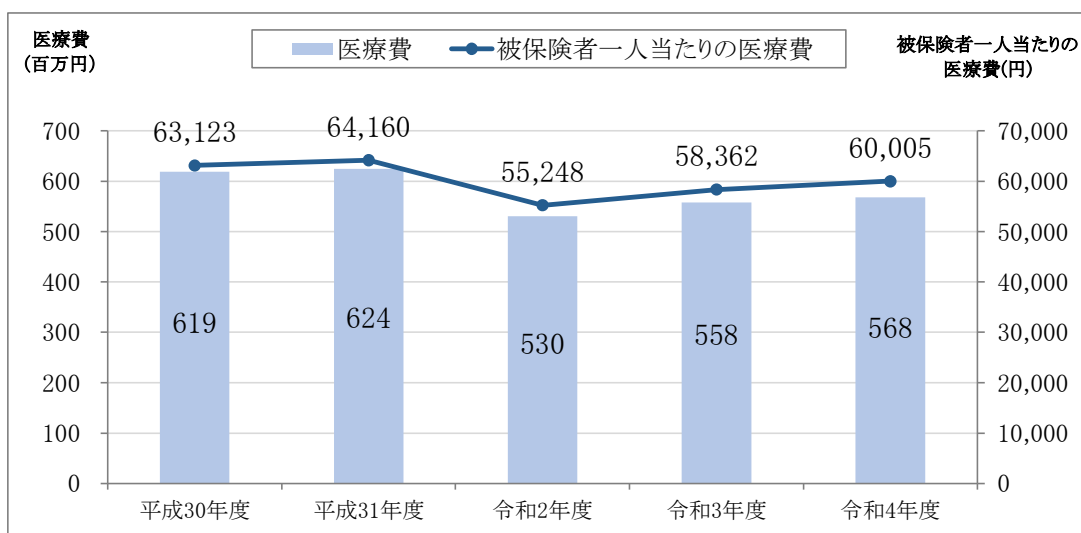
計算式:受診率=レセプト件数(月平均)÷被保険者数×1000

※2 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。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費568百万円は平成30年度619百万円と比べて8.2%減少しています。被保険者一人当たりの医療費60,005円は平成30年度より4.9%減少しています。

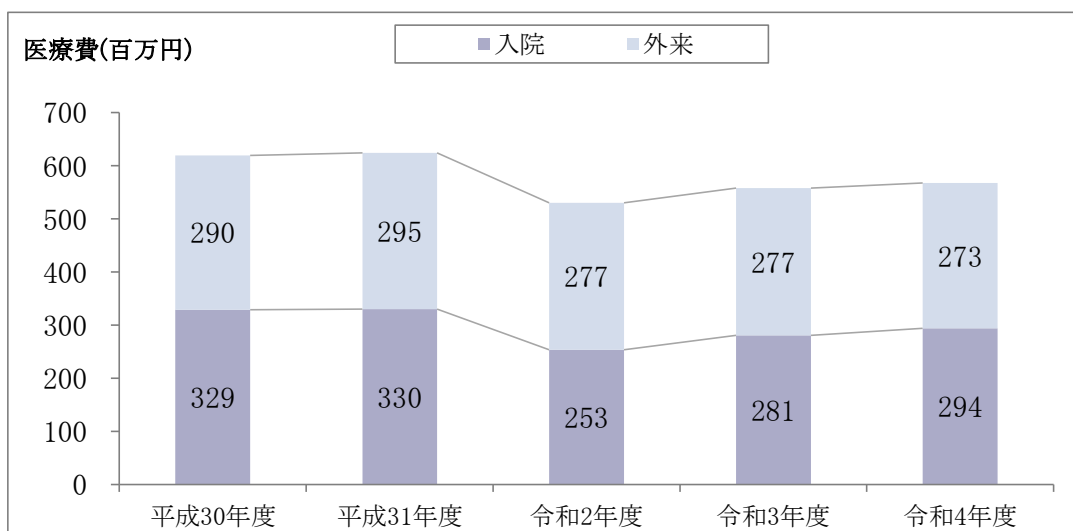
年度別 医療費の状況(後期)



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4年度にかけて、入院医療費は10.6%減少、外来医療費は5.9%減少している。

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」

本町の年度別の被保険者一人当たりの医療費は、平成30年度から令和4年度で4.9%減少しています。被保険者一人当たりの医療費は、2.2%減少した北海道より、いずれの年度も低くなっており、差は拡大傾向にあります。

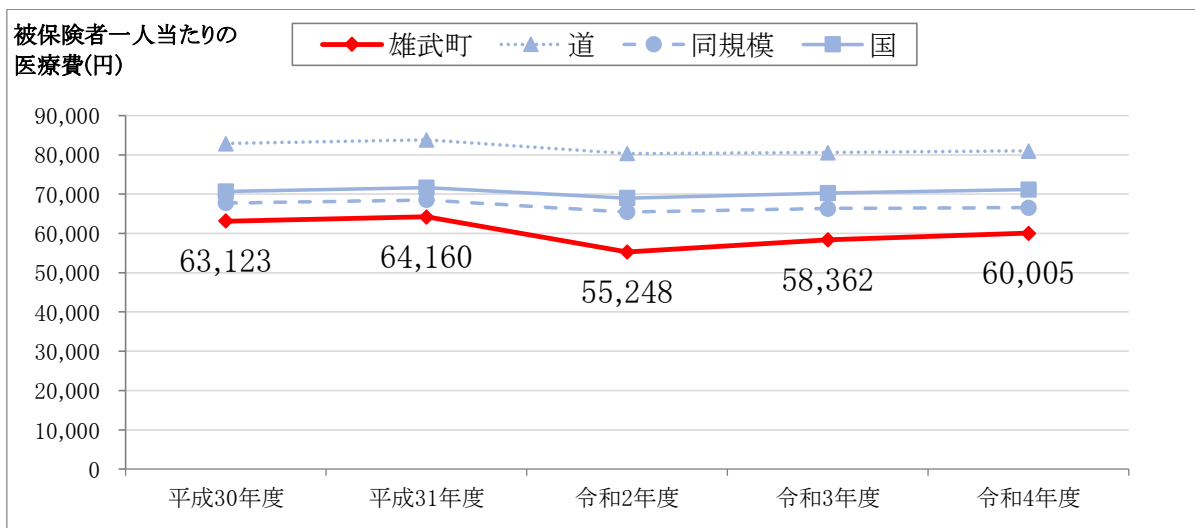
年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

単位：円

年度	雄武町	道	同規模	国
平成30年度	63,123	82,840	67,720	70,647
平成31年度	64,160	83,772	68,515	71,642
令和2年度	55,248	80,322	65,410	68,995
令和3年度	58,362	80,566	66,307	70,255
令和4年度	60,005	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)

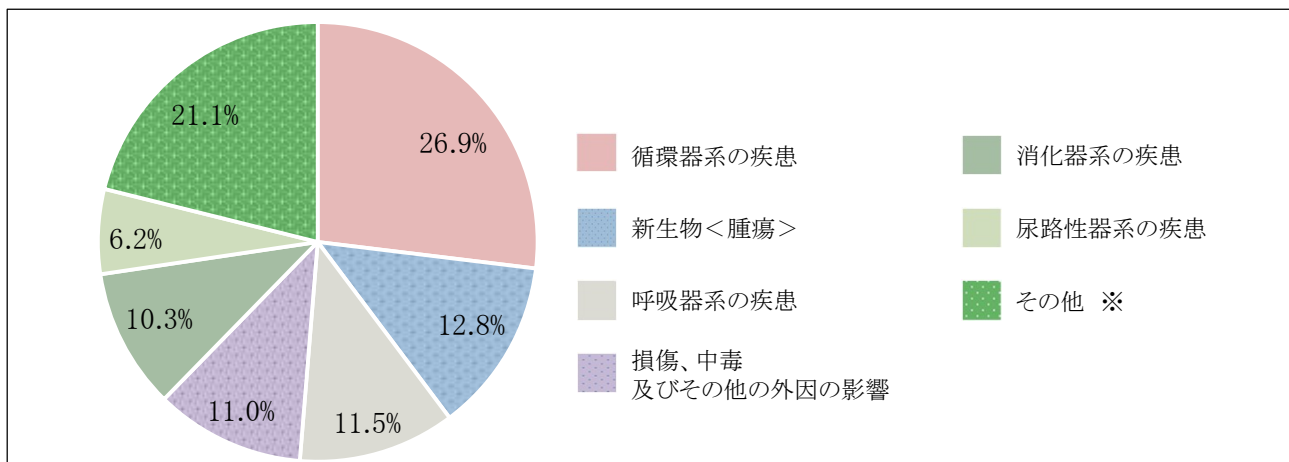


出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

#### (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、26.9%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)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

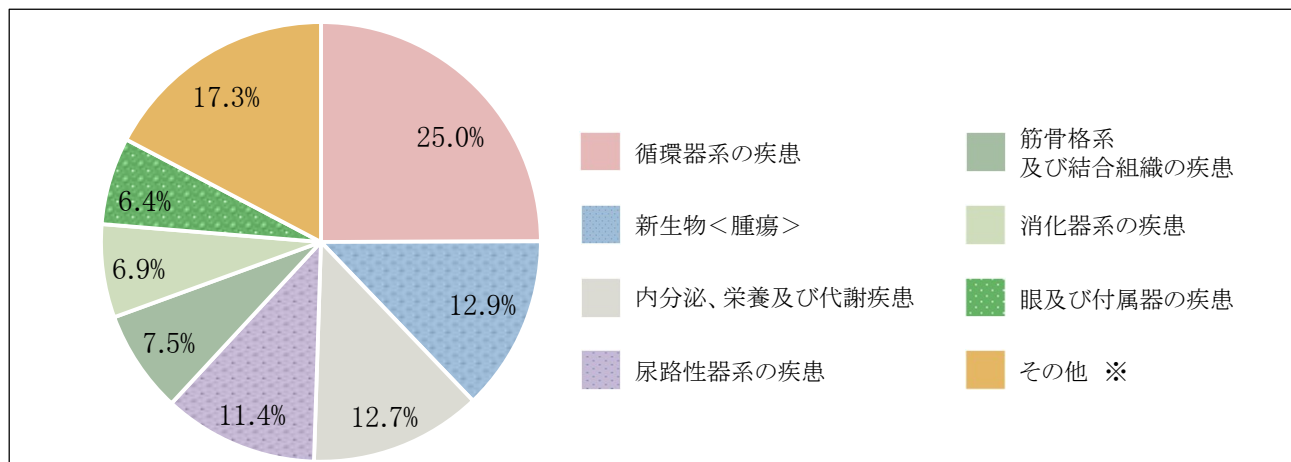
大・中・細小分類別分析(入院)(令和4年度)(後期)

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	26.9%	その他の心疾患	11.8%	不整脈	3.7%		
			脳梗塞	4.4%	心臓弁膜症	2.4%		
					脳梗塞	4.4%		
					くも膜下出血	2.5%	くも膜下出血	2.5%
2	新生物<腫瘍>	12.8%	その他の悪性新生物<腫瘍>	3.5%	前立腺がん	0.8%		
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.4%	膀胱がん	0.4%		
					肺がん	3.2%		
					結腸の悪性新生物<腫瘍>	1.3%	大腸がん	1.3%
3	呼吸器系の疾患	11.5%	その他の呼吸器系の疾患	8.2%	間質性肺炎	0.7%		
			肺炎	1.8%	肺炎	1.8%		
					慢性閉塞性肺疾患	0.9%	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0.3%
					4	損傷、中毒及びその他の外因の影響	11.0%	骨折
その他損傷及びその他外因の影響	2.4%							
		熱傷及び腐食	0.6%					

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、25.0%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)



※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)(後期)

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	25.0%	その他の心疾患	12.9%	不整脈	6.2%
			高血圧性疾患	8.3%	心臓弁膜症	0.1%
					高血圧症	8.3%
					虚血性心疾患	2.3%
2	新生物<腫瘍>	12.9%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.4%	腎臓がん	3.2%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.8%	前立腺がん	1.8%
					喉頭がん	0.1%
					肺がん	4.8%
良性新生物<腫瘍> 及びその他の新生物<腫瘍>	0.8%	子宮筋腫	0.0%			
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	12.7%	糖尿病	9.6%	糖尿病	9.4%
			脂質異常症	2.2%	糖尿病網膜症	0.2%
					脂質異常症	2.2%
					甲状腺障害	0.7%
4	尿路性器系の疾患	11.4%	腎不全	9.4%	慢性腎臓病(透析あり)	5.0%
			その他の腎尿路系の疾患	1.5%	慢性腎臓病(透析なし)	0.4%
					前立腺肥大(症)	0.5%

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、医療費上位は「高血圧症」「不整脈」で、9.8%を占めています。

また、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、上位5疾病をみると、がん、筋・骨格は入院・外来共通ですが、入院では脳梗塞と狭心症、精神、外来では糖尿病と高血圧、脂質異常症が上位となっています。

### 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	高血圧症	27,835,590	4.9%
2	不整脈	27,687,060	4.9%
3	糖尿病	27,078,380	4.8%
4	慢性腎臓病(透析あり)	23,921,750	4.2%
5	骨折	23,096,080	4.1%
6	肺がん	22,298,740	3.9%
7	関節疾患	14,988,100	2.7%
8	脳梗塞	14,006,430	2.5%
9	狭心症	11,572,820	2.0%
10	腎臓がん	8,680,770	1.5%

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。

### 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	1,767,010	0.6%	8	5	0.8%	8	353,402	8
高血圧症	5,311,970	1.8%	6	11	1.8%	5	482,906	6
脂質異常症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
高尿酸血症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脂肪肝	895,170	0.3%	9	6	1.0%	7	149,195	9
動脈硬化症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脳出血	3,445,950	1.2%	7	5	0.8%	8	689,190	1
脳梗塞	13,034,460	4.4%	3	22	3.7%	3	592,475	4
狭心症	6,705,780	2.3%	4	10	1.7%	6	670,578	3
心筋梗塞	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
がん	37,699,630	12.8%	1	55	9.2%	1	685,448	2
筋・骨格	14,160,050	4.8%	2	28	4.7%	2	505,716	5
精神	5,847,340	2.0%	5	15	2.5%	4	389,823	7
その他(上記以外のもの)	205,242,540	69.8%		440	73.7%		466,460	
合計	294,109,900			597			492,646	

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	24,903,360	9.2%	2	881	9.4%	3	28,267	4
高血圧症	22,523,620	8.3%	3	1,351	14.5%	1	16,672	10
脂質異常症	5,888,750	2.2%	5	340	3.6%	4	17,320	8
高尿酸血症	94,790	0.0%	12	7	0.1%	11	13,541	13
脂肪肝	36,410	0.0%	13	1	0.0%	13	36,410	2
動脈硬化症	826,990	0.3%	9	34	0.4%	9	24,323	5
脳出血	215,690	0.1%	10	13	0.1%	10	16,592	11
脳梗塞	971,970	0.4%	8	64	0.7%	8	15,187	12
狭心症	4,867,040	1.8%	6	209	2.2%	6	23,287	6
心筋梗塞	196,520	0.1%	11	6	0.1%	12	32,753	3
がん	34,805,490	12.9%	1	281	3.0%	5	123,863	1
筋・骨格	20,382,700	7.5%	4	1,118	12.0%	2	18,231	7
精神	2,466,720	0.9%	7	145	1.6%	7	17,012	9
その他(上記以外のもの)	152,480,620	56.3%		4,886	52.3%		31,208	
合計	270,660,670			9,336			28,991	

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	26,670,370	4.7%	4	886	8.9%	3	30,102	9
高血圧症	27,835,590	4.9%	3	1,362	13.7%	1	20,437	11
脂質異常症	5,888,750	1.0%	8	340	3.4%	4	17,320	12
高尿酸血症	94,790	0.0%	13	7	0.1%	11	13,541	13
脂肪肝	931,580	0.2%	10	7	0.1%	11	133,083	4
動脈硬化症	826,990	0.1%	11	34	0.3%	9	24,323	10
脳出血	3,661,640	0.6%	9	18	0.2%	10	203,424	2
脳梗塞	14,006,430	2.5%	5	86	0.9%	8	162,865	3
狭心症	11,572,820	2.0%	6	219	2.2%	6	52,844	5
心筋梗塞	196,520	0.0%	12	6	0.1%	13	32,753	7
がん	72,505,120	12.8%	1	336	3.4%	5	215,789	1
筋・骨格	34,542,750	6.1%	2	1,146	11.5%	2	30,142	8
精神	8,314,060	1.5%	7	160	1.6%	7	51,963	6
その他(上記以外のもの)	357,723,160	63.3%		5,326	53.6%		67,165	
合計	564,770,570			9,933			56,858	

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52.1%を占めています。

### 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)(後期)

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
雄武町	全体	人数(人)	27	0	1	1	2	3	1	0
		割合(%)	38.0%	0.0%	1.4%	1.4%	2.8%	4.2%	1.4%	0.0%
道		割合(%)	27.4%	16.5%	1.4%	1.6%	1.5%	5.4%	10.7%	1.5%
国		割合(%)	23.7%	13.9%	1.5%	1.5%	1.7%	5.5%	12.3%	1.5%

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
雄武町	全体	人数(人)	37	13	18	0	29	2	9	1
		割合(%)	52.1%	18.3%	25.4%	0.0%	40.8%	2.8%	12.7%	1.4%
道		割合(%)	36.9%	7.6%	18.1%	3.6%	19.6%	8.1%	1.6%	9.9%
国		割合(%)	34.2%	6.7%	17.1%	4.3%	30.2%	9.8%	1.3%	11.3%

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

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について示したものです。分類「運動転倒」の質問項目「ウォーキング等の運動を週に1回以上」をみると本町の45.6%は、北海道の61.5%よりも15.9ポイント低く、最も差が大きくなっています。

### 質問票調査の状況(令和4年度)(後期)

分類	質問項目	全体			
		雄武町	道	同規模	国
服薬	服薬状況_高血圧	66.2%	62.0%	68.5%	63.7%
	服薬状況_糖尿病	12.7%	12.5%	14.8%	14.7%
	服薬状況_脂質異常症	39.4%	42.1%	41.7%	44.3%
	服薬状況_睡眠薬	29.6%	29.4%	27.3%	25.6%
健康状態	よい	23.5%	26.2%	20.8%	24.1%
	まあよい	10.3%	15.8%	18.2%	17.7%
	ふつう	57.4%	49.1%	49.4%	48.1%
	あまりよくない	8.8%	8.1%	10.3%	8.9%
	よくない	0.0%	0.8%	1.2%	1.1%
心の健康状態	満足	48.5%	50.3%	45.9%	47.5%
	やや満足	45.6%	42.5%	45.2%	43.7%
	やや不満	5.9%	6.3%	7.6%	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	94.1%	94.1%	95.7%	94.6%

分類	質問項目	全体			
		雄武町	道	同規模	国
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	33.8%	25.6%	29.5%	27.7%
	お茶や汁物等でむせる	23.9%	22.4%	20.1%	20.9%
体重増加	体重変化_6ヵ月で2~3kg以上の体重減少	14.7%	11.8%	12.3%	11.7%
運動転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	58.8%	58.2%	61.4%	59.1%
	この1年間に転んだ	11.9%	19.6%	21.3%	18.1%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上	45.6%	61.5%	53.9%	62.9%
認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	17.9%	15.9%	17.1%	16.2%
	今日の日付がわからない時あり	19.1%	24.1%	24.4%	24.8%
喫煙	吸っている	4.1%	5.5%	4.9%	4.8%
	吸っていない	79.6%	76.5%	76.8%	77.1%
	やめた	16.3%	18.1%	18.2%	18.1%
社会参加	週に1回以上は外出	89.7%	89.8%	85.3%	90.6%
	家族や友人と付き合いがある	97.1%	93.5%	95.4%	94.4%
ソーシャルサポート	身近に相談できる人がいる	95.6%	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	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	<p><b>生活習慣病</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。</li> <li>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、適切な受診につなげ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。</li> </ul>	①、② ③、④	<p><b>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</b></p> <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>

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	24.4%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%	38.0%	40.0%
特定保健指導実施率	46.9%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	61.0%	65.0%
メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の割合	37.0%	35%未満	35%未満	35%未満	35%未満	35%未満	35%未満
HbA1c有所見率	54.0%	53%未満	53%未満	53%未満	53%未満	53%未満	53%未満
血圧有所見率	68.8%	68%未満	68%未満	68%未満	68%未満	68%未満	68%未満
血清クレアチニン有所見率	0.5%	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満
人工透析患者	3人	4人未満	4人未満	4人未満	4人未満	4人未満	4人未満
再検査受診率	30.8%	32.0%	33.0%	35.0%	36.0%	38.0%	40.0%
精密検査受診率	43.3%	44.0%	44.0%	45.0%	46.0%	48.0%	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
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ひとり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	✓
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	
A-③	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・管理栄養士等専門職による保健指導を実施する。	継続	
A-④	生活習慣病重症化予防事業	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。	新規	

## (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	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	令和4年度の特定健康診査受診率24.4%は平成30年度28.1%より3.7ポイント減少した。平成31年度から北海道の受診率を下回る傾向が続いている。未受診の理由には、自分が対象になっているかどうか分からない、定期通院しているので健診は不要だと思っているとの意見があった。

#### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	24.4%	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%	38.0%	40.0%
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	22.7%	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"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業所へ一部業務委託を実施しマンパワーの充足を図る。</li> <li>・対象者は、①定期通院がなく過去2年間連続して健診を受診している不定期受診者、②定期通院がなく過去2年間に受診歴のある不定期受診者、③初めて特定健診の対象となる40歳の者、④町内医療機関の定期通院者と優先順位をつけて勧奨を行う。</li> </ul>
----------------	--

#### 現在までの実施方法(プロセス)

<p>①対象者全員への複数回の個別受診勧奨【目的：コールリコールによる受診への意識づけ】 特定健診対象者に対し、集団健診の申し込み時期に合わせて、年に2回ハガキ等の資料を個別送付。また、資料送付に合わせて電話や訪問等を行い個別勧奨を実施。</p> <p>②40歳になる対象者への個別受診勧奨【目的：早期からの健診受診習慣の定着】 節目年齢対象者に、受診勧奨と集団健診の受診案内・問診票を送付。</p> <p>③リピート受診者への個別受診勧奨【目的：健診受診習慣の定着】 過去2年間に健診受診歴がある不定期受診者へ、訪問や電話等で個別勧奨を行った。</p>
---

#### 今後の実施方法(プロセス)

<p>①対象者全員への複数回の個別受診勧奨【目的：コールリコールによる受診への意識づけ】 特定健診受診券を上半期と下半期の複数回交付し、集団健診勧奨チラシを同封する。また、保険証切り替え時期の窓口来所時にチラシ配布や面接を行い勧奨する。</p> <p>②節目年齢(40・45・50・55歳等)の対象者への個別受診勧奨【目的：早期からの健診受診習慣の定着】 節目年齢対象者に、健診受診の目的がわかる資料を送付する。合わせて訪問、電話等にて面談し、未病や早期発見のための健診活用について保健指導を行い健診受診勧奨を行う。</p> <p>③リピート受診者への個別受診勧奨【目的：健診受診習慣の定着】 KDB等を活用して(1)定期通院がなく過去2年間連続で健診受診歴がある不定期受診者、(2)定期通院がなく過去2年間に受診歴がある不定期受診者に対し、文書送付による勧奨と電話や訪問等による面談を行い勧奨する。</p> <p>④長期健診未受診者への受診勧奨及び結果提出の依頼【目的：受診への意識づけ、被保険者の健康状態の把握】 5年間以上未受診である長期未受診者への電話勧奨を実施。勧奨の際には、職場健診や定期通院中の検査結果の提供を依頼する。</p> <p>⑤検査結果提供の促進【目的：被保険者の健康状態の把握、健康管理のサポート】 職場健診や人間ドック、定期的に医療機関を受診している場合に検査結果等を医療機関提供いただき、異常値が色で区別しやすい結果表にして提供する。</p> <p>⑥若年からの健診受診勧奨【目的：早期からの健診受診習慣の定着、若年層の生活習慣病予防】 特定健診と同等の内容で20歳から39歳が受けられる一般健診を実施。クーポンの発行や若者が参加する各種事業での受診勧奨を行う。</p>
--

#### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康推進課保健係と福祉給付課(地域福祉課)保険給付係が実施。保健師3人、管理栄養士1人、会計年度事務職員1人、非常勤保健師1人体制</li> <li>・健診等事業の実施状況報告は都度起案し、関係部門が相互に内容を把握できる体制</li> <li>・北海道国民健康保険連合会の保健事業支援・評価委員会を活用</li> </ul>
---

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康推進課保健係と福祉給付課(地域福祉課)保険給付係が実施。保健師4人、管理栄養士1人、会計年度事務職員1人、非常勤保健師1人体制</li> <li>・健診等事業の実施状況報告は都度起案し、関係部門が相互に内容を把握できる体制</li> <li>・北海道国民健康保険連合会の保健事業支援・評価委員会を活用</li> </ul>
---

#### 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、特定健診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31年度に実施率が42.9%に上昇し、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあって低下したものの、令和3年度には40.9%に回復し北海道を大きく上回っている。

### 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	特定保健指導実施率	46.9%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	61.0%	65.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導対象者に対する実施勧奨実施割合	96.5%	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"> <li>特定保健指導判定値の該当者に対して、特定健康診査結果は事前に郵送せず、電話や訪問等で連絡を取り面談の約束をとりつける。</li> <li>集団健診受診者は、健診当日に面談を行い、過去の健診結果の振り返りや結果説明のための面談予定を約束する。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

特定保健指導対象者には個別の保健指導計画を作成し、それに基づき保健指導を実施・評価した。特定保健指導対象者の全体管理については、年度ごとに対象者数や健診結果、精密検査受診状況、保健指導実施状況、担当者がわかるようなエクセルファイルを作成し管理した。また、事業担当者として事務担当者、地区担当者の役割を明確化し進捗管理を行った。

### 今後の実施方法(プロセス)

- ①特定保健指導該当者への周知【目的：特定保健指導の仕組みの理解促進】  
特定保健指導に該当していることを知らせ、生活の見直しにより生活習慣病の発症予防ができる状態であることを理解しやすいよう、結果送付時には特定保健指導に関するリーフレットを同封する。
- ②特定保健指導の利用勧奨【目的：特定保健指導の理解と利用の促進】  
結果送付前に該当者に連絡し、該当者であることの説明及び対面による結果説明を提案する。集団健診時は当日の面談で利用を促し、結果説明時の面談の約束をする。
- ③対象者の進捗管理【目的：効果的で計画的な保健指導の実施】  
特定保健指導対象者には個別の保健指導計画を作成し、それに基づき保健指導を実施・評価する。特定保健指導対象者の全体管理については、年度ごとに対象者数や健診結果、精密検査受診状況、保健指導実施状況、担当者がわかるようエクセルファイルを作成し管理する。また、事業担当者として事務担当者、地区担当者の役割を明確化し、適切な時期に支援介入ができるよう進捗管理を行う。

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 健康推進課保健係が実施。保健師3人、管理栄養士1人、会計年度事務職員1人、非常勤保健師1人体制
- 案内文書作成・電話による参加勧奨を行いました。

### 今後の実施体制(ストラクチャー)

- 健康推進課保健係が実施。保健師4人、管理栄養士1人、会計年度事務職員1人、非常勤保健師1人体制
- 案内文書作成・電話による参加勧奨を行う

### 評価計画

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。

## 事業番号：A-③ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	人工透析患者の減少
対象者	厚生労働省の糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きを参照し、①レセプトのない糖尿病性腎症の者、②治療中断者、③レセプトのない糖尿病基準該当者、④レセプトのある糖尿病腎症の者とする。
現在までの事業結果	人工透析全体の患者数は平成31年度は目標を達成できていない状況でしたが、令和4年度は目標達成できました。人工透析の原因疾患となり得る糖尿病性腎症の新規患者数は目標値以内で経過しており、さらにその原因疾患となる糖尿病についても、平成31年度に目標を達成しました。人工透析による患者の負担や生活の質への影響、医療費は大きく、新規患者の増加抑制や重症化予防が重要です。

### 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	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	37.0%	35%未満	35%未満	35%未満	35%未満	35%未満	35%未満
	HbA1c有所見率	54.0%	53%未満	53%未満	53%未満	53%未満	53%未満	53%未満
	血圧有所見率	68.8%	68%未満	68%未満	68%未満	68%未満	68%未満	68%未満
	血清クレアチニン有所見率	0.5%	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満	2%未満
	人工透析患者	3人	4人未満	4人未満	4人未満	4人未満	4人未満	4人未満

目標を達成するための主な戦略	健診受診者のうち糖尿病重症化予防対象者への医療受診勧奨や食事・運動療法における医療機関との連携による個別支援を実施する。また、KDB(国保データベース)システムを活用し、治療中断者へのアプローチを行う。
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の結果に基づき、KDBやKDB Expanderを活用し、対象者を抽出している。</li> <li>本人とかかりつけ医の同意が得られたら、かかりつけ医から保健指導に関する指示を仰ぎ、保健師・管理栄養士等が6カ月間の保健指導を実施している。</li> <li>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。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>対象者の優先順位は、厚生労働省の糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きを参照し、①レセプトのない糖尿病性腎症の者(A)、②治療中断者(E)、③レセプトのない糖尿病基準該当者(C)、④レセプトのある糖尿病腎症の者(B)とする。</li> <li>本人とかかりつけ医の同意が得られたら、かかりつけ医から保健指導に関する指示を仰ぎ、保健師・管理栄養士等専門職が6カ月間の保健指導を実施する。</li> <li>指導完了者には、継続した健診受診や検査結果提出を促す。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>健康推進課保健係が実施。保健師3人、管理栄養士1人、非常勤保健師1人体制。</li> <li>指導完了者は、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。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>健康推進課保健係が実施。保健師4人、管理栄養士1人、非常勤保健師1人体制。</li> <li>指導完了者は、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。</li> </ul>
--

### 評価計画

<p>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、年間1人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを意味する。</p>
---

## 事業番号：A-④ 生活習慣病重症化予防事業【新規】

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、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者
現在までの事業結果	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。

### 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	再検査受診率	30.8%	32.0%	33.0%	35.0%	36.0%	38.0%	40.0%
	精密検査受診率	43.3%	44.0%	44.0%	45.0%	46.0%	48.0%	50.0%
目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、実施する。</li> <li>・勧奨業務は、通知文書の郵送、電話及び訪問による受診勧奨とする。</li> <li>・かかりつけ医や健康推進課と連携体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul>							

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・要再検査の対象者で健診受診後6カ月経過時点での未受診者、要精密検査の対象者で健診受診後3カ月経過時点での未受診者に対し通知や面談等とおして再検査・精密検査を要することの理解を促し、受診方法等について情報提供を行う。</li> <li>・通知後3カ月経過時点で再検査・精密検査の受診がない場合、再度個別通知を行い受診勧奨を行う。</li> <li>・受診勧奨後3カ月経過時点でのレセプトデータを確認、受診状況は台帳で管理し、効果を検証している。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・要再検査の対象者で健診受診後6カ月経過時点での未受診者、要精密検査の対象者で健診受診後3カ月経過時点での未受診者に対し通知や面談等とおして再検査・精密検査を要することの理解を促し、受診方法等について情報提供や生活習慣の改善を目的とした保健指導を行う。</li> <li>・通知後3カ月経過時点で再検査・精密検査の受診がない場合、再度個別通知、面談等を行い受診勧奨及び保健指導を行う。</li> <li>・受診勧奨後3カ月経過時点でのレセプトデータを確認、受診状況は台帳で管理し、効果を検証する。</li> <li>・精密検査や再検査により治療が開始された者には、食事療法や運動療法と薬物療法の併用状況等の治療経過を確認し、定期通院の継続と今後の健診結果提出を勧奨する。</li> </ul>
---

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康推進課保健係が実施。保健師3人、管理栄養士1人、非常勤保健師1人体制。</li> <li>・指導完了者は、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。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康推進課保健係が実施。保健師4人、管理栄養士1人、非常勤保健師1人体制。</li> <li>・指導完了者は、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。</li> </ul>
--

### 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「受診勧奨判定値に達している健診受診者のうち、3月末時点で医療機関受診した者」を分母「受診勧奨判定値に達している健診受診者数」で除して求める。割合が高ければ、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>
---

### (3) 各事業の実施スケジュール

事業	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査受診 勧奨事業	準備	対象者選定・通知物校正											
	事業実施		受診券 送付		健診周知・個別勧奨				健診周知・個別勧奨				
			集団 健診			集団 健診 (2回)					がん 検診	集団 健診	
	アウトカム アウトプット 評価実施							結果提出(みなし健診)通知・勧奨					評価 実施
特定保健指導利用 勧奨事業	準備	前年度 事業 振り返り											
	事業実施	健診結果返却・指導対象者選定 ①事務担当が対象者を管理表へ入力 ②事務担当者が面談対象者を抽出(毎月) ③地区担当へ割り振る											
		保健指導実施 ①KDB等で医療情報の確認 ②健康状態のアセスメント ③保健指導計画作成・資料準備 ④面談内容の記録(管理表、健康管理システム) ⑤継続支援日の入力(管理表)											
	アウトカム アウトプット 評価実施								4~9月 実施 整理				
糖尿病性腎症重症 化予防事業	準備	指導対象者選定 ①KDB Expanderにより抽出 ②かかりつけ医に対象者相談・確定											
	事業実施				通知・ 電話勧奨				保健指導実施				
	アウトカム アウトプット 評価実施												評価 実施
生活習慣病重症化 予防事業	準備	前年度 事業 振り返り											
	事業実施	健診結果返却・指導対象者選定 ①事務担当が対象者を管理表へ入力 ②事務担当者が面談対象者を抽出(毎月) ③地区担当へ割り振る											
		再検査・精密検査受診勧奨 ①KDBで医療情報の確認 ②健康状態のアセスメント ③精密検査等受診勧奨・保健指導 ④管理表への入力 ⑤精密検査未受診者再勧奨											
	アウトカム アウトプット 評価実施								4~9月 実施 整理				

## 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ら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. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施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、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、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していきます。

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、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下記の取り組みを実施していきます。

### ①地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療、介護、保健、福祉、住まい、生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

### ②課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・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。

雄武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年度に当該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・特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定健康診査 受診勧奨事業	対象者の健康意識タイプに応じた個別の受診勧奨等、ソーシャルマーケティング手法を用いた受診勧奨業務の委託を行った。健診受診習慣の定着のため、節目年齢対象者(40歳になる者)に、受診勧奨と集団健診の受診案内・問診票を送付した。また、過去2年間に健診受診歴がある不定期受診者に対し、訪問や電話等で個別勧奨を行った。
特定保健指導 利用勧奨事業	対象者との初回相談時、本人の目標(体重減少等の結果目標及び間食を減らす等の行動目標)を具体化・明確化し、本人と支援者が共有できるような記録様式の工夫・活用した。特定保健指導対象者の全体管理については、年度ごとに該当者の健診結果、精密検査受診状況、保健指導実施状況、担当者がわかるようエクセルファイルを作成し管理した。また、事業担当者と事務担当者、地区担当者の役割を明確化し適切な時期に支援介入ができるよう進捗管理を行った。

## 2. 特定健康診査の受診状況

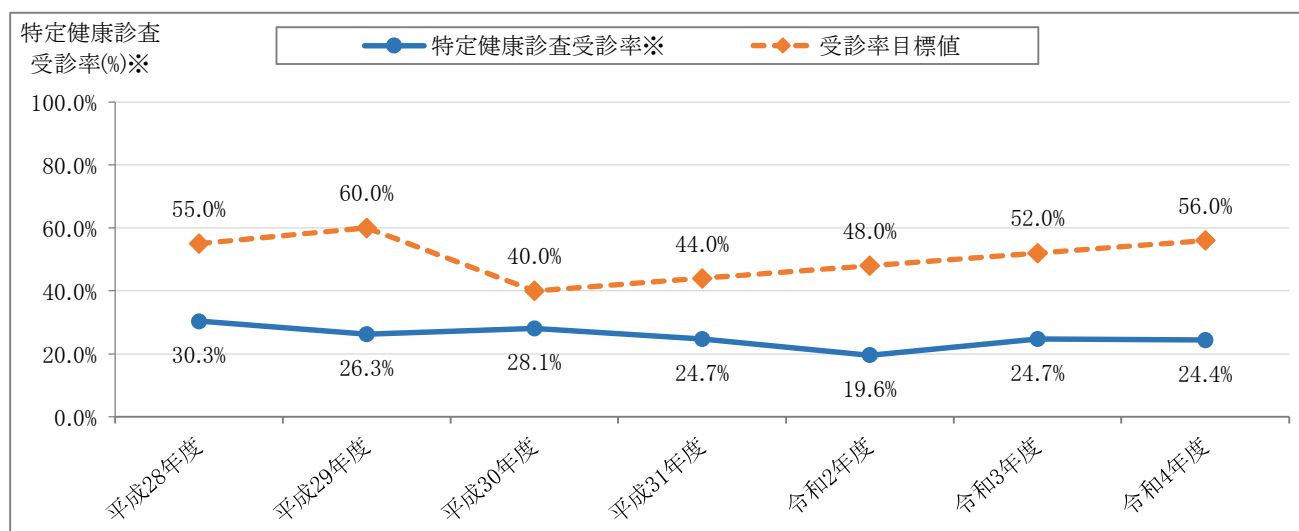
以下は、平成28年度から令和4年度における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

### 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
特定健康診査対象者数(人)	976	929	890	865	832	817	774
特定健康診査受診者数(人)	296	244	250	214	163	202	189
特定健康診査受診率※	30.3%	26.3%	28.1%	24.7%	19.6%	24.7%	24.4%
受診率目標値	55.0%	60.0%	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%

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。

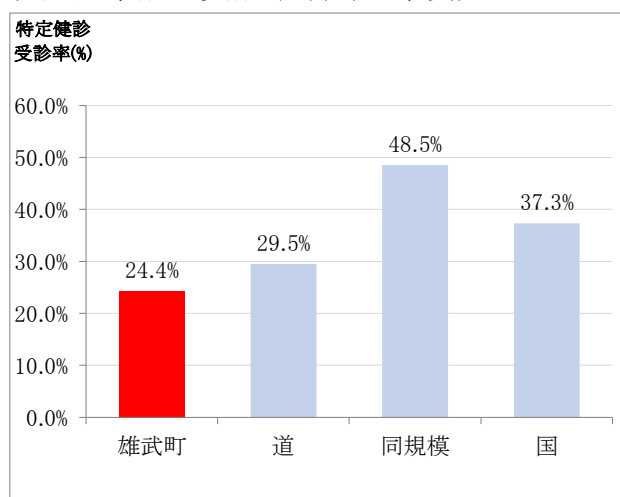
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

### 特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
<b>雄武町</b>	<b>24.4%</b>
道	29.5%
同規模	48.5%
国	37.3%

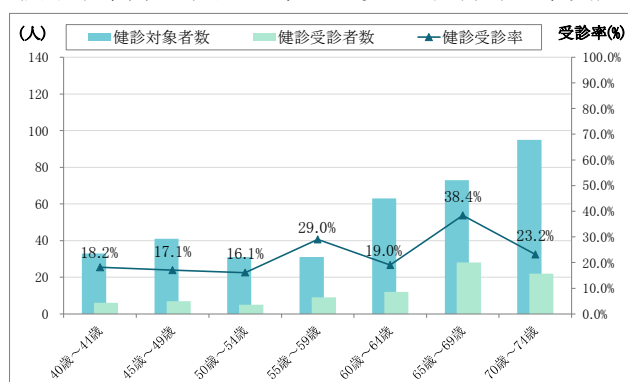
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 特定健康診査受診率(令和4年度)



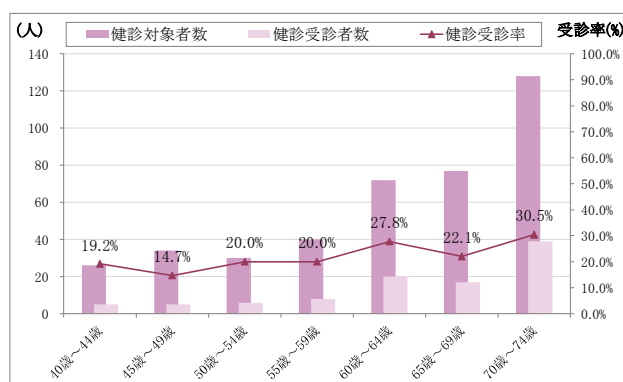
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (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)



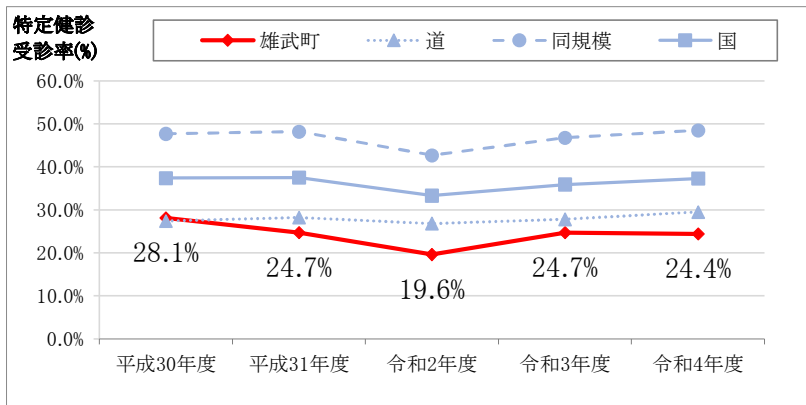
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率24.4%は平成30年度28.1%より3.7ポイント減少しています。

### 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
雄武町	28.1%	24.7%	19.6%	24.7%	24.4%
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%	37.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

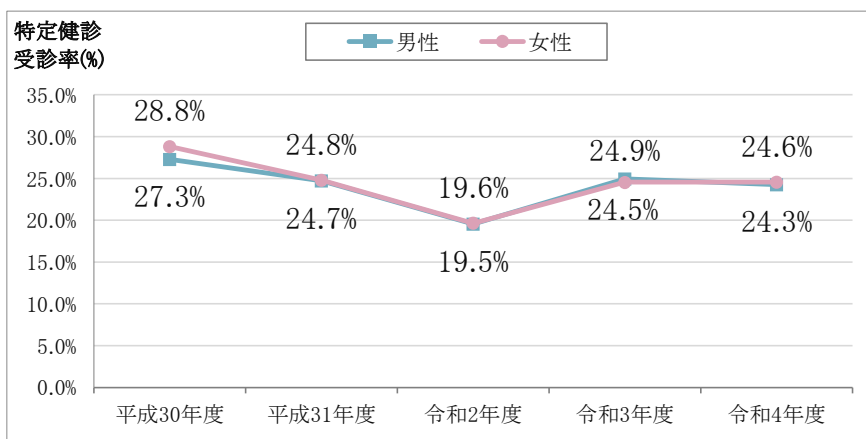
### 年度別 特定健康診査受診率



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24.3%は平成30年度27.3%より3.0ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率24.6%は平成30年度28.8%より4.2ポイント減少しています。

### 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28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示したものです。

特定保健指導実施率及び目標値

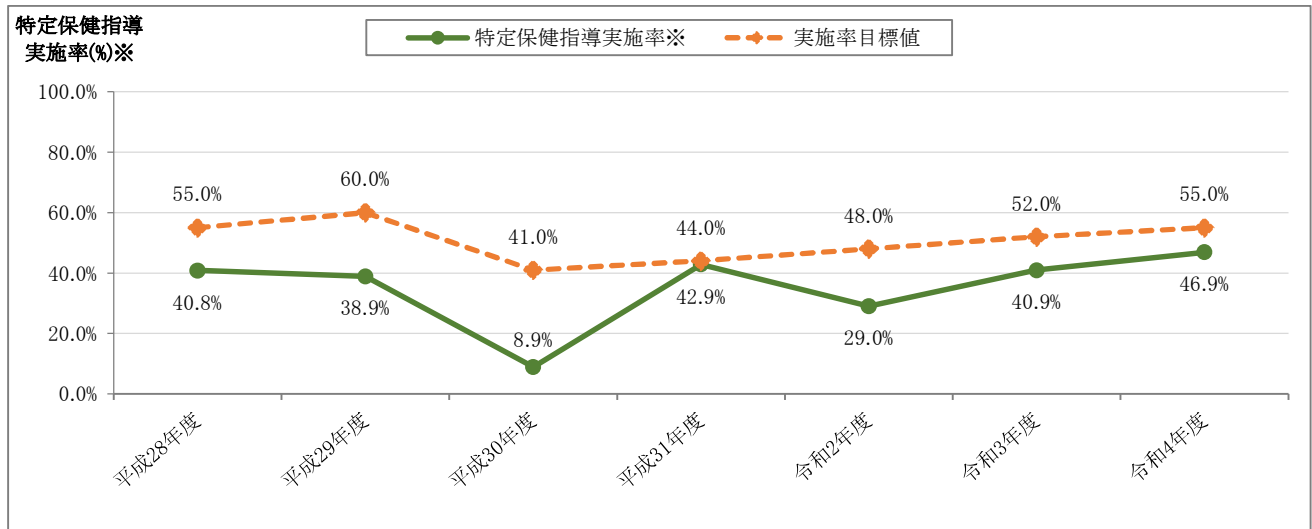
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数(人)	49	36	45	28	31	44	32
特定保健指導実施者数(人)※	20	14	4	12	9	18	15
特定保健指導実施率※	40.8%	38.9%	8.9%	42.9%	29.0%	40.9%	46.9%
実施率目標値	55.0%	60.0%	41.0%	44.0%	48.0%	52.0%	55.0%

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

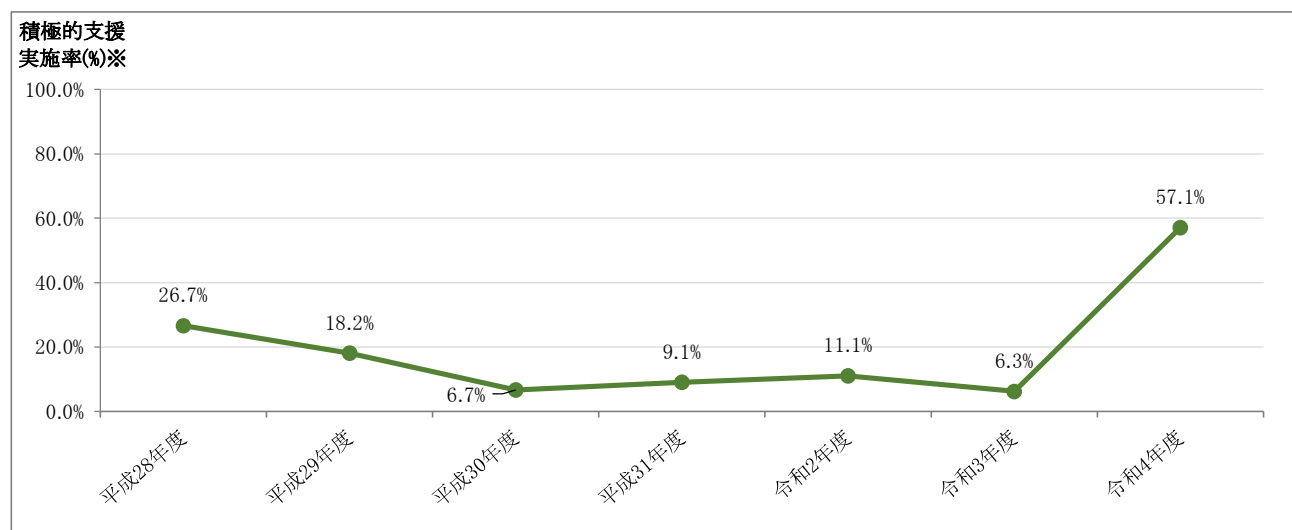
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数(人)	15	11	15	11	9	16	7
積極的支援実施者数(人)※	4	2	1	1	1	1	4
積極的支援実施率※	26.7%	18.2%	6.7%	9.1%	11.1%	6.3%	57.1%

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

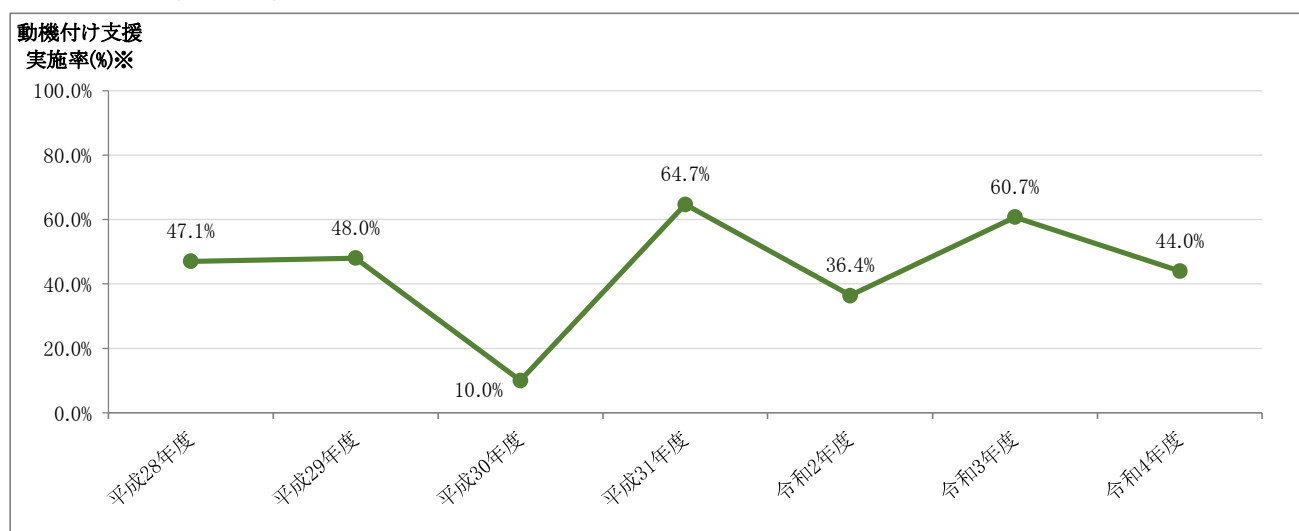
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	34	25	30	17	22	28	25
動機付け支援実施者数(人)※	16	12	3	11	8	17	11
動機付け支援実施率※	47.1%	48.0%	10.0%	64.7%	36.4%	60.7%	44.0%

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。

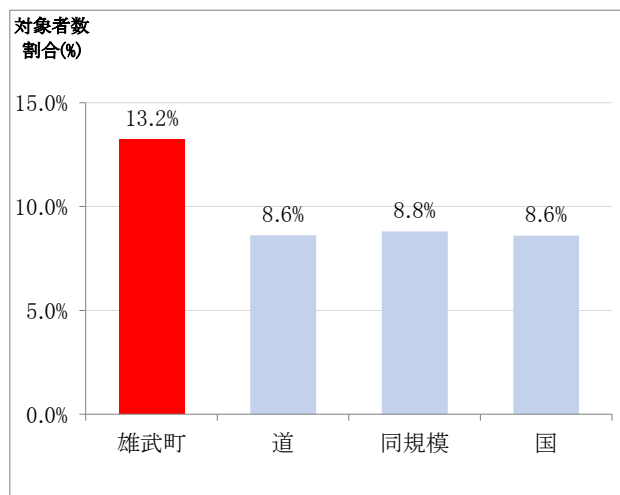
### 特定保健指導実施状況 (令和4年度)

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
雄武町	13.2%	3.7%	16.9%	46.9%
道	8.6%	2.8%	11.5%	32.6%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	47.4%
国	8.6%	2.7%	11.3%	26.7%

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。

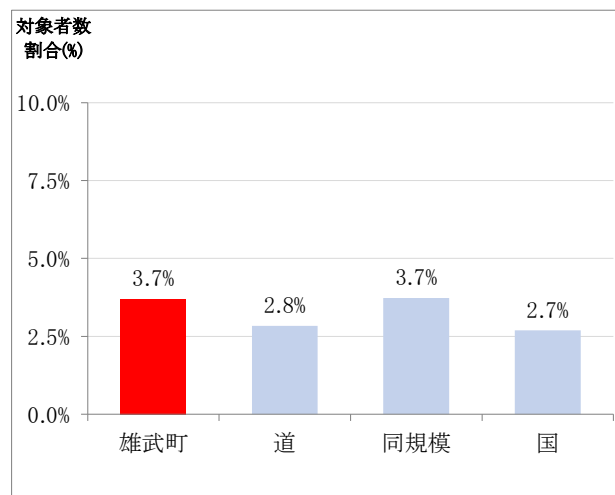
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合 (令和4年度)



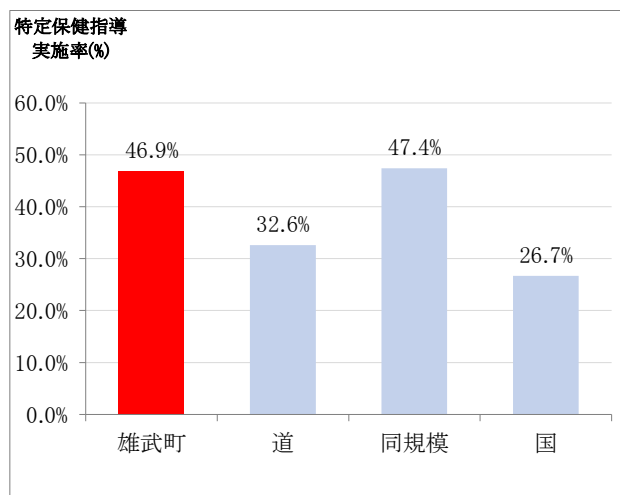
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 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46.9%は平成30年度8.9%より38.0ポイント増加しています。

#### 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
雄武町	12.0%	7.9%	13.5%	13.9%	13.2%
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
雄武町	6.0%	5.1%	5.5%	7.9%	3.7%
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

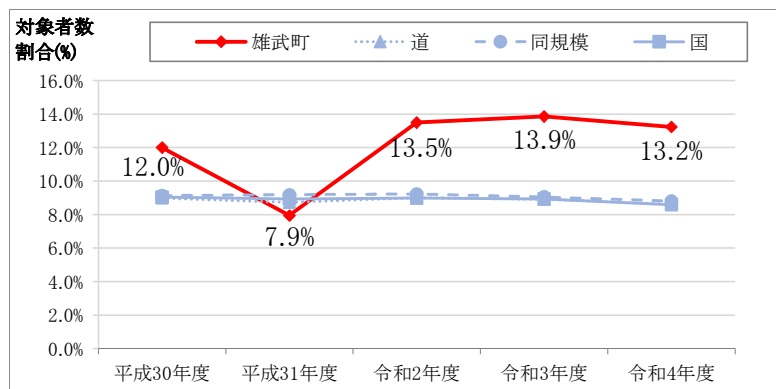
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
雄武町	18.0%	13.1%	19.0%	21.8%	16.9%
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

#### 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
雄武町	8.9%	42.9%	29.0%	40.9%	46.9%
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	32.6%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	47.4%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	26.7%

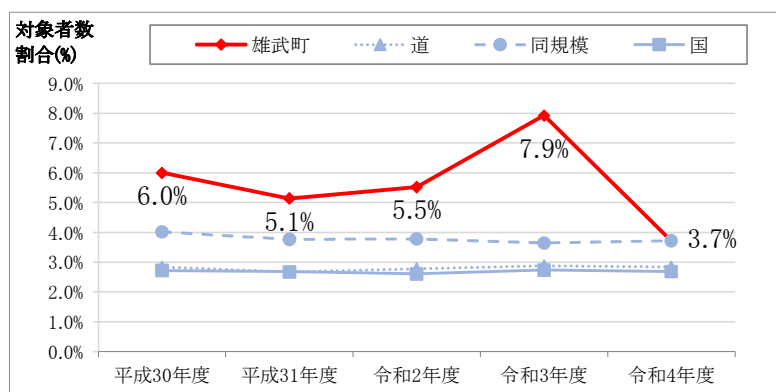
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



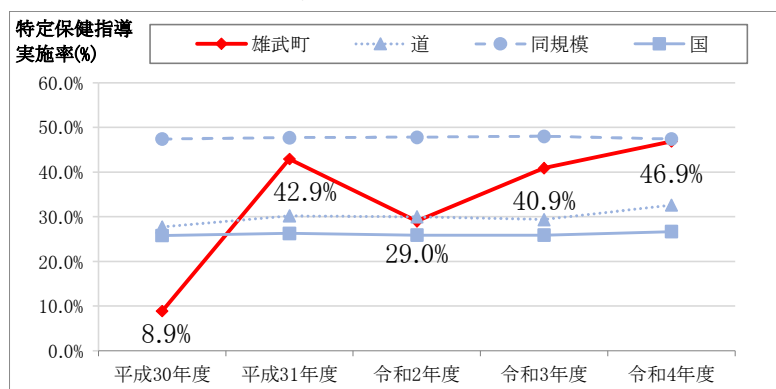
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 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



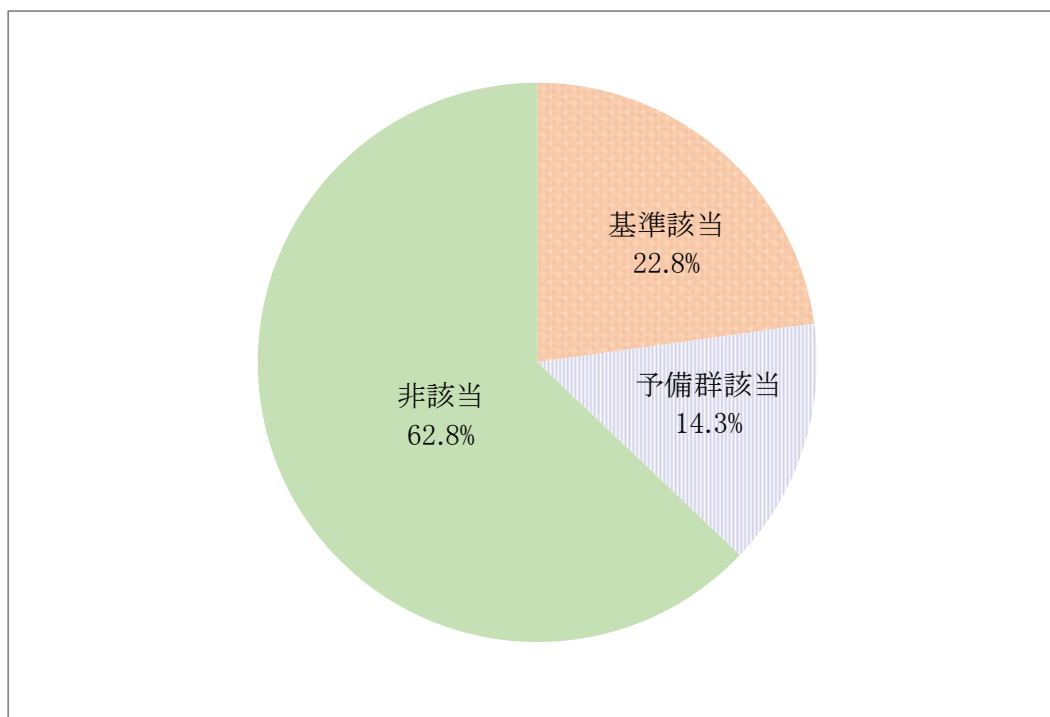
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 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14.3%、該当者は22.8%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当
該当者数(人)	189	43	27	119
割合(%) ※	-	22.8%	14.3%	62.8%



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」  
 ※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。

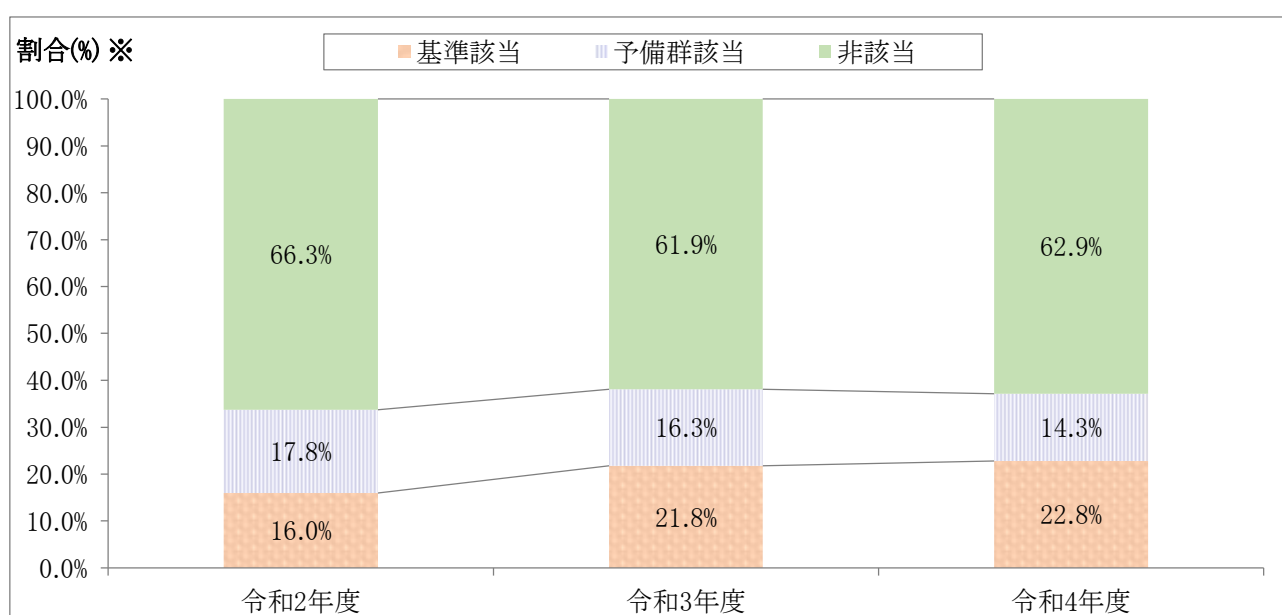
- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※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22.8%は令和2年度16.0%より6.8ポイント増加しており、予備群該当14.3%は令和2年度17.8%より3.5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)	基準該当		予備群該当		非該当	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	163	26	16.0%	29	17.8%	108	66.3%
令和3年度	202	44	21.8%	33	16.3%	125	61.9%
令和4年度	189	43	22.8%	27	14.3%	119	62.9%



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

アウトカム評価指標	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)	考察
特定健診受診率	30.5%	40%	24.4%	令和4年度の特定健康診査受診率24.4%は平成30年度28.1%より3.7ポイント減少しています。平成31年度から北海道の受診率を下回る傾向が続いています。未受診の理由には、自分が対象になっているかどうか分からない、定期通院しているので健診は不要だと思っているとの意見がありました。
特定保健指導実施率	40.8%	65%	46.9%	平成31年度に実施率が42.9%に上昇し、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあって低下したものの、令和3年度には40.9%に回復し北海道を大きく上回ることができました進捗管理などを行った結果、本事業に関する管理と担当の明確化により、スムーズに事業を進めることができました。

## 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50.3%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46.9%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	151	16.7%	36,020	4,980,788	5,016,808
健診未受診者	753	83.3%	2,257,002	30,052,557	32,309,559
合計	904		2,293,022	35,033,345	37,326,367

	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	6	4.0%	76	50.3%	76	50.3%	6,003	65,537	66,011
健診未受診者	32	4.2%	351	46.6%	353	46.9%	70,531	85,620	91,528
合計	38	4.2%	427	47.2%	429	47.5%	60,343	82,045	87,008

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)。

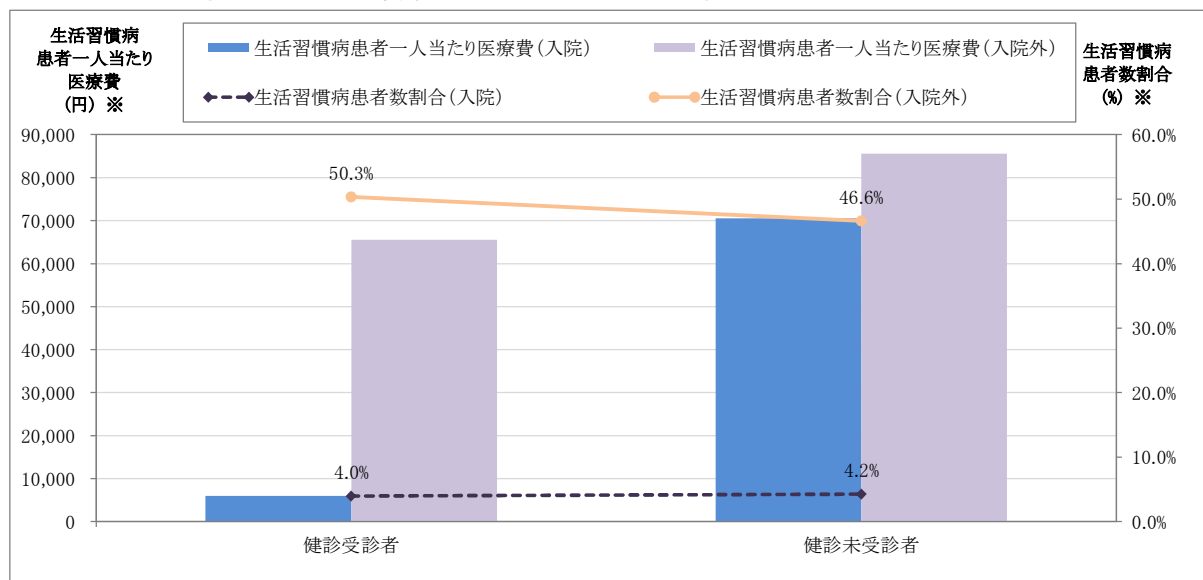
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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、入院外の区別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2.6%、動機付け支援対象者割合は5.3%です。

#### 保健指導レベル該当状況

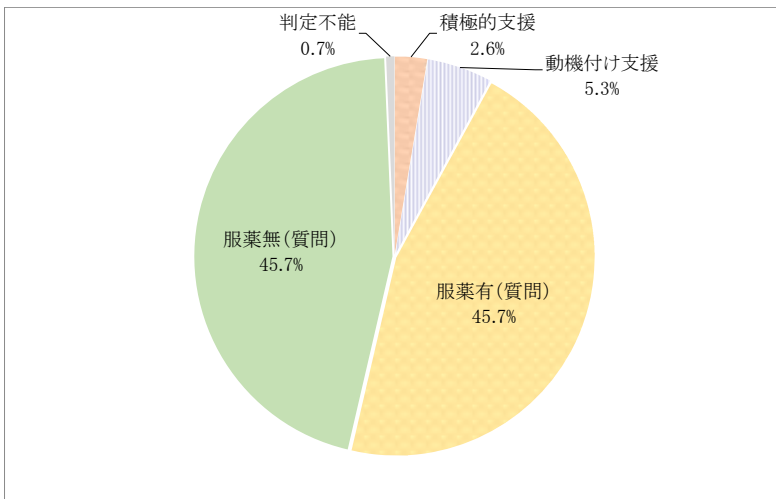
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	151	12	4	8	69	69	1
割合(%) ※	-	7.9%	2.6%	5.3%	45.7%	45.7%	0.7%

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	/	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：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	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	10	2	10.0%	1	10.0%
45歳～49歳	6	0	0.0%	0	0.0%
50歳～54歳	8	3	25.0%	1	12.5%
55歳～59歳	14	2	0.0%	2	14.3%
60歳～64歳	30	2	3.3%	1	3.3%
65歳～69歳	33	1	0.0%	1	3.0%
70歳～	50	2	0.0%	2	4.0%
合計	151	12	2.6%	8	5.3%

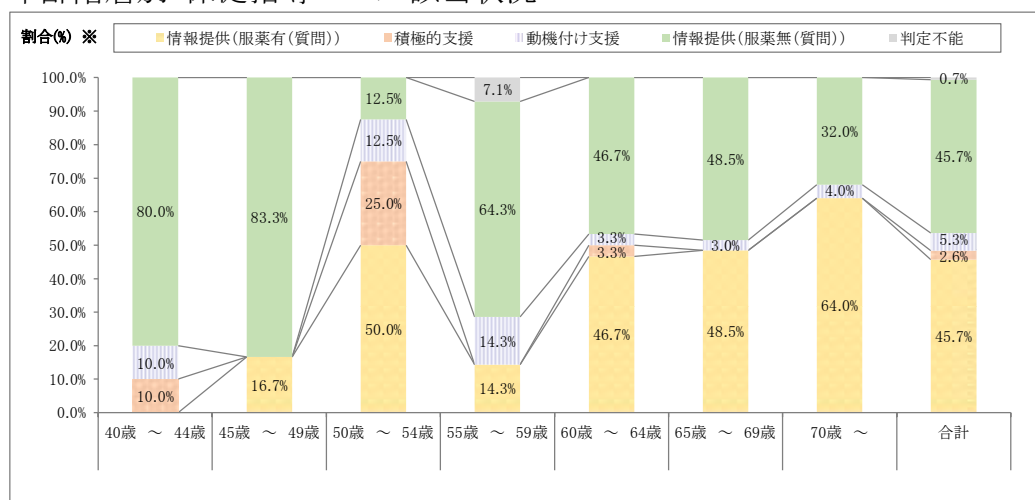
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	10	0	0.0%	8	80.0%	0	0.0%
45歳～49歳	6	1	16.7%	5	83.3%	0	0.0%
50歳～54歳	8	4	50.0%	1	12.5%	0	0.0%
55歳～59歳	14	2	14.3%	9	64.3%	1	7.1%
60歳～64歳	30	14	46.7%	14	46.7%	0	0.0%
65歳～69歳	33	16	48.5%	16	48.5%	0	0.0%
70歳～	50	32	64.0%	16	32.0%	0	0.0%
合計	151	69	45.7%	69	45.7%	1	0.7%

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。

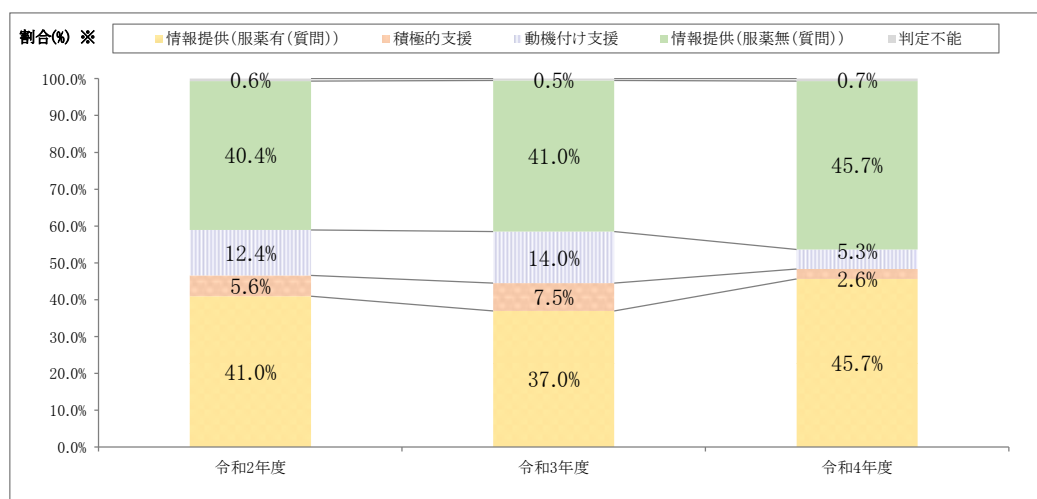
以下は、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.6%は令和2年度5.6%から3.0ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合5.3%は令和2年度12.4%から7.1ポイント減少しています。

### 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	161	29	9	5.6%	20	12.4%
令和3年度	200	43	15	7.5%	28	14.0%
令和4年度	151	12	4	2.6%	8	5.3%

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	161	66	41.0%	65	40.4%	1	0.6%
令和3年度	200	74	37.0%	82	41.0%	1	0.5%
令和4年度	151	69	45.7%	69	45.7%	1	0.7%

### 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			12人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	1人	4人 33%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	0人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	1人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	0人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	2人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	0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	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	
●		●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	0人	
●		●		●		血糖+血圧+喫煙	0人	
●			●	●		血糖+脂質+喫煙	0人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	1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	3人	
			●	●		脂質+喫煙	0人	
●						血糖	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)。

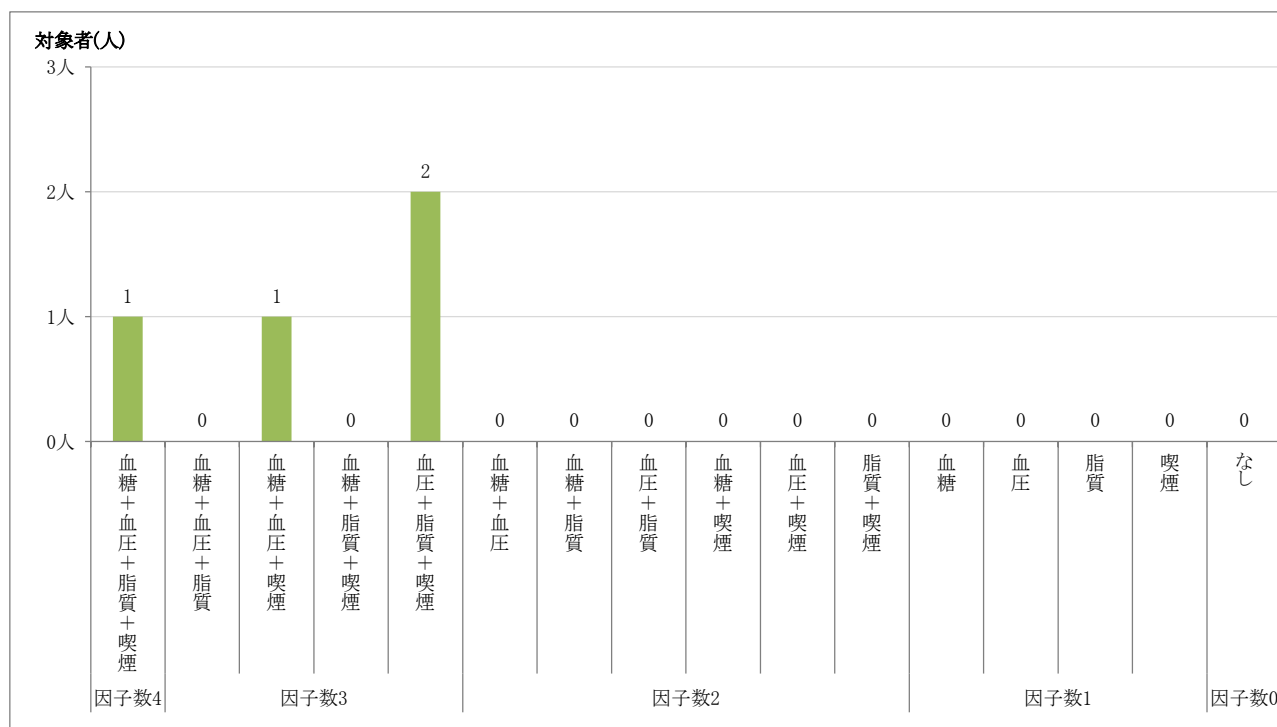
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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。

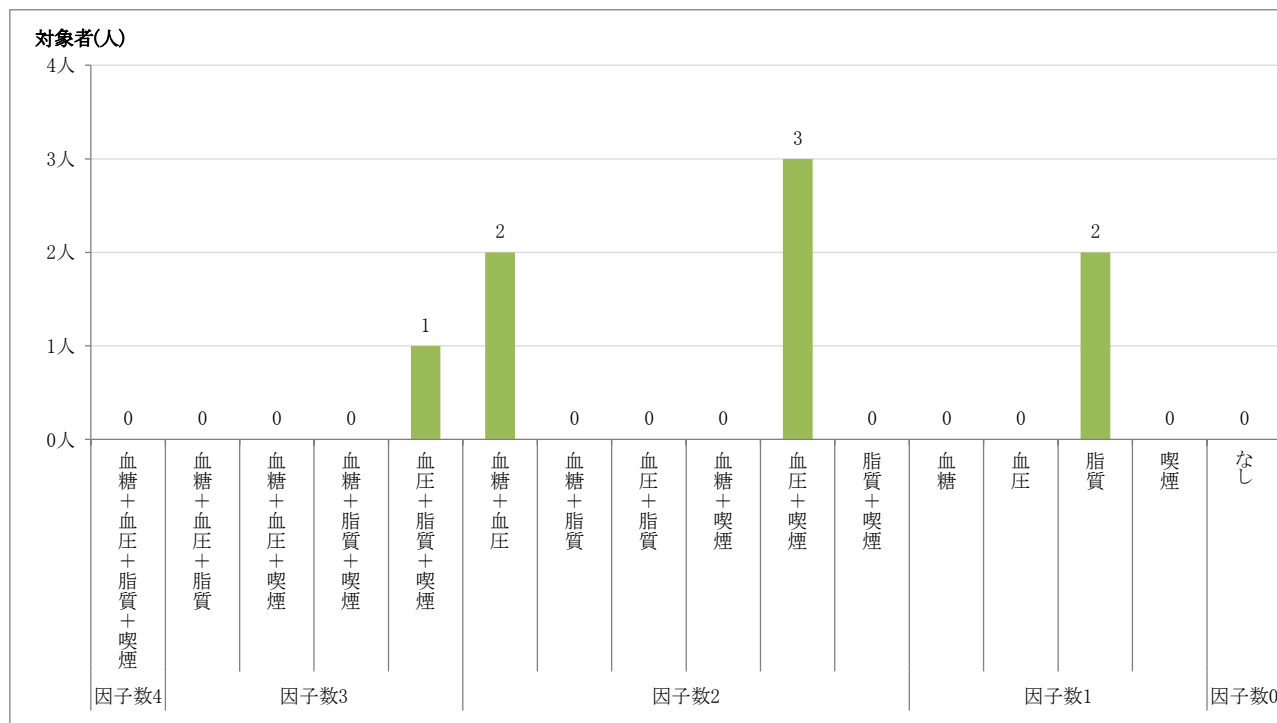
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)  
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

### 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	12	0	57,347	57,347	0	2	2
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	69	0	74,124	74,124	0	6	6
	情報提供 (服薬有(質問))	69	36,020	4,849,317	4,885,337	6	68	68

		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	12	0	28,674	28,674
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	69	0	12,354	12,354
	情報提供 (服薬有(質問))	69	6,003	71,313	71,843

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。

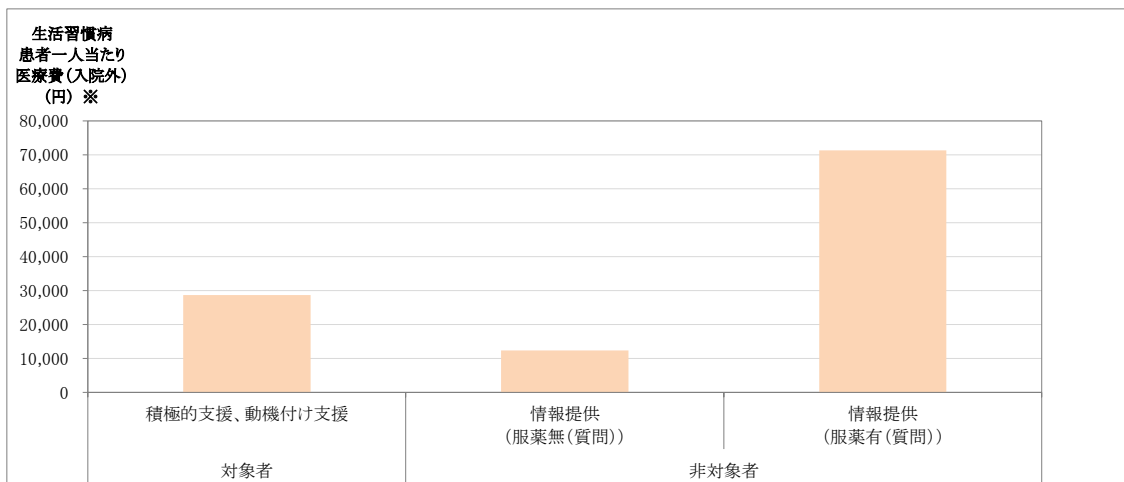
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※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%	29.0%	32.0%	35.0%	38.0%	40.0%	60.0%
特定保健指導実施率	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	61.0%	65.0%	60.0%

### 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)	740	720	700	680	660	640
特定健康診査受診率 (目標値)	26.0%	29.0%	32.0%	35.0%	38.0%	40.0%
特定健康診査受診者数(人)	192	209	224	238	251	256

#### (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)	35	33	31	29	27	25
特定保健指導実施率 (目標値)	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%	61.0%	65.0%
特定保健指導実施者数(人)	17	17	17	17	16	16

### 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

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)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -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

##### ■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
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

## ウ. 実施時期

4月から翌年3月に実施します。

## 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

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

#### 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)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

## 積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。					
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。  <b>アウトカム評価</b> <table border="1" data-bbox="368 1310 1418 1592"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> <b>プロセス評価</b> <table border="1" data-bbox="368 1648 1418 1794"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul> </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・ 健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>						

### ウ. 実施時期

4月から翌年3月に実施します。

### エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送します。

## 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。

事業分類	目標達成に向けての取り組み
特定健康診査	<p>①対象者全員への複数回の個別受診勧奨【目的：コールリコールによる受診への意識づけ】 特定健診受診券を上半期と下半期の複数回交付し、集団健診勧奨チラシを同封する。また、保険証切り替え時期の窓口来所時にチラシ配布や面接を行い勧奨する。</p> <p>②節目年齢(40・45・50・55歳等)の対象者への個別受診勧奨【目的：早期からの健診受診習慣の定着】 節目年齢対象者に、健診受診の目的がわかる資料を送付する。合わせて訪問、電話等にて面談し、未病や早期発見のための健診活用について保健指導を行い健診受診勧奨を行う。</p> <p>③リピート受診者への個別受診勧奨【目的：健診受診習慣の定着】 KDB等を活用して(1)定期通院がなく過去2年間連続で健診受診歴がある不定期受診者、(2)定期通院がなく過去2年間に受診歴がある不定期受診者に対し、文書送付による勧奨と電話や訪問等による面談を行い勧奨する。</p> <p>④長期健診未受診者への受診勧奨及び結果提出の依頼【目的：受診への意識づけ、被保険者の健康状態の把握】 5年間以上未受診である長期未受診者への電話勧奨を実施。勧奨の際には、職場健診や定期通院中の検査結果の提供を依頼する。</p> <p>⑤検査結果提供の促進【目的：被保険者の健康状態の把握、健康管理のサポート】 職場健診や人間ドック、定期的に医療機関に受診している場合に検査結果等を医療機関提供いただき、異常値が色で区別しやすい結果表にして提供する。</p> <p>⑥若年からの健診受診勧奨【目的：早期からの健診受診習慣の定着、若年層の生活習慣病予防】 特定健診と同等の内容で20歳から39歳が受けられる一般健診を実施。クーポンの発行や若者が参加する各種事業での受診勧奨を行う。</p>
特定保健指導	<p>①特定保健指導該当者への周知【目的：特定保健指導の仕組みの理解促進】 特定保健指導に該当していることを知らせ、生活の見直しにより生活習慣病の発症予防ができる状態であることを理解しやすいよう、結果送付時には特定保健指導に関するリーフレットを同封する。</p> <p>②特定保健指導の利用勧奨【目的：特定保健指導の理解と利用の促進】 結果送付前に該当者に連絡し、該当者であることの説明及び対面による結果説明を提案する。集団健診時は当日の面談で利用を促し、結果説明時の面談の約束をする。</p> <p>③対象者の進捗管理【目的：効果的で計画的な保健指導の実施】 特定保健指導対象者には個別の保健指導計画を作成し、それに基づき保健指導を実施・評価する。特定保健指導対象者の全体管理については、年度ごとに対象者数や健診結果、精密検査受診状況、保健指導実施状況、担当者がわかるようエクセルファイルを作成し管理する。また、事業担当者と事務担当者、地区担当者の役割を明確化し進捗管理を行う。</p>

## 5. 実施スケジュール

事業	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査	準備	対象者選定・通知物校正											
	事業実施		受診券送付		健診周知・個別勧奨				健診周知・個別勧奨				
	アウトカムアウトプット評価実施		集団健診			集団健診(2回)				がん検診		集団健診	
		結果提出(みなし健診)通知・勧奨											
特定保健指導	準備	前年度事業振り返り											
	事業実施	健診結果返却・指導対象者選定 ①事務担当が対象者を管理表へ入力 ②事務担当者が面談対象者を抽出(毎月) ③地区担当へ割り振る											
	アウトカムアウトプット評価実施		保健指導実施 ①KDB等で医療情報の確認 ②健康状態のアセスメント ③保健指導計画作成・資料準備 ④面談内容の記録(管理表、健康管理システム) ⑤継続支援日の入力(管理表)										
								4~9月実施整理					評価実施

## 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。

## 卷末資料

# 1. 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。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、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。

## 2. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	膵癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性陰炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性陰炎	陰炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

