

壮瞥町国民健康保険
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
壮瞥町

-目次-

はじめに		1
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		4
2. 計画期間		5
3. 実施体制・関係者連携		5
4. データ分析期間		6
第2章 地域の概況		
1. 人口構成		7
2. 医療基礎情報		10
3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況		11
4. 平均余命と平均自立期間		16
5. 介護保険の状況		18
6. 死亡の状況		23
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における目標及び保健事業の評価・実績		26
第4章 健康・医療情報等の分析		
1. 医療費の基礎集計		32
2. 生活習慣病に関する分析		39
3. 健康診査データによる分析		42
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
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		57
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業		58
第6章 その他		
1. 計画の評価及び見直し		63
2. 計画の公表・周知		63
3. 個人情報の取扱い		63
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項		64
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		66
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ		66
3. 計画期間		66
4. データ分析期間		66
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		67
2. 特定健康診査の受診状況		69
3. 特定保健指導の実施状況		72
4. 内臓脂肪症候群該当状況		78
5. 第3期計画の評価と考察		80

-目次-

第3章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	81
	2. 対象者数推計	81
	3. 実施方法	83
	4. 目標達成に向けての取り組み	86
	5. 実施スケジュール	87
第4章	その他	
	1. 個人情報の保護	88
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	88
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	88

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います。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

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

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

計画書の構成

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

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り込みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する」と掲げられました。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。

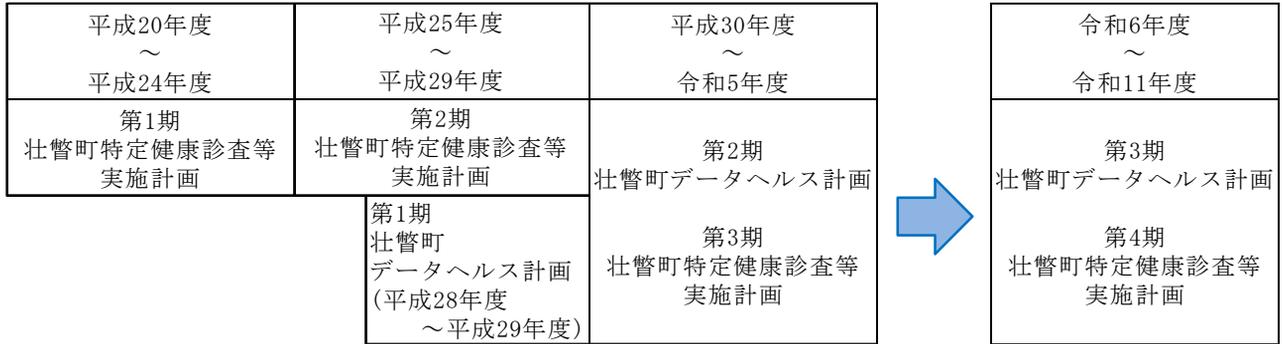
(2) 計画の位置づけ

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

壮瞥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、保健衛生担当、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、国保担当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、後期高齢者担当や介護保険担当と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

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

(2) 関係機関との連携

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

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、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

■健康診査データ

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

■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. 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628人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は23.3%です。国民健康保険被保険者平均年齢は53.1歳です。国51.9歳より1.2歳高く、北海道54.2歳より1.1歳低いです。

人口構成概要(令和4年度)

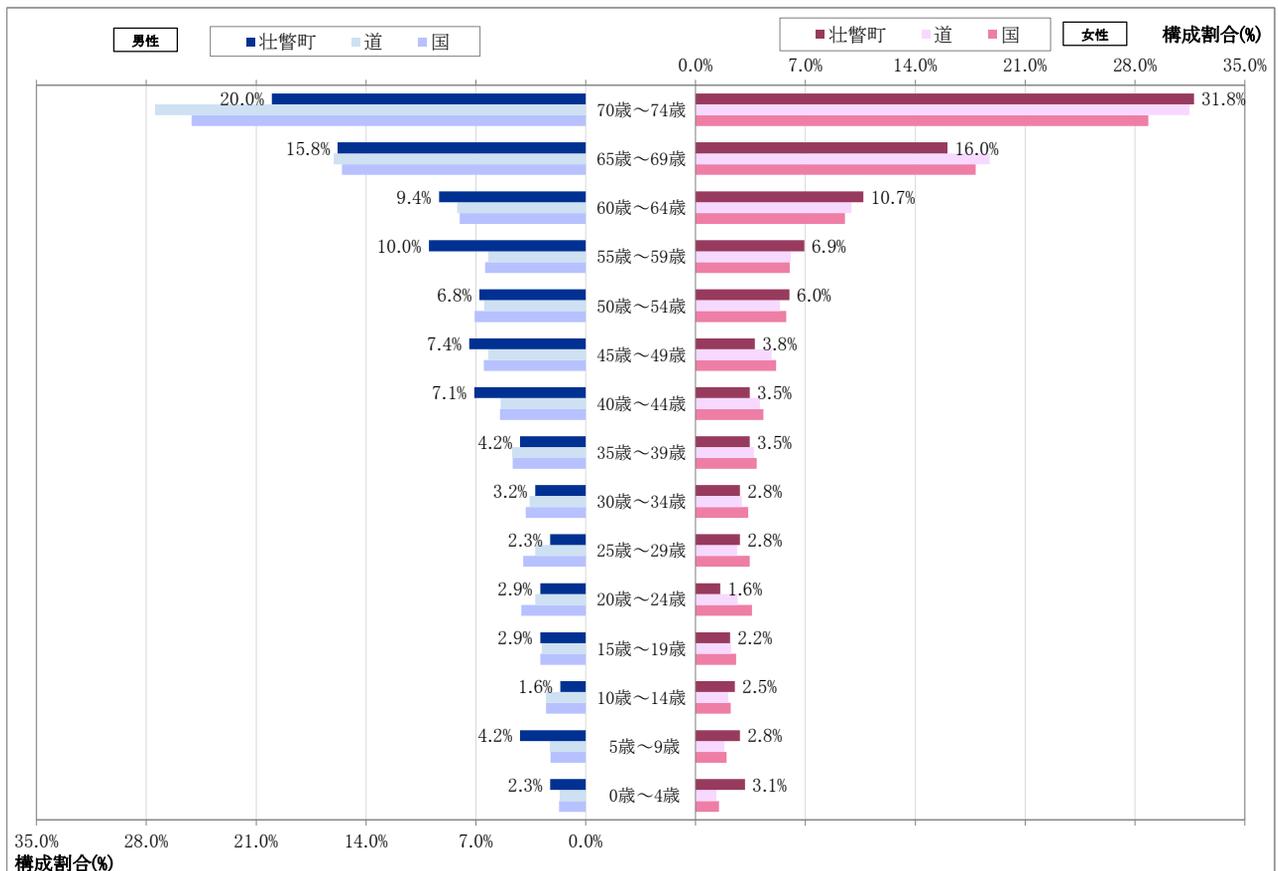
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
壮瞥町	2,691	46.0%	628	23.3%	53.1
道	5,165,554	32.2%	1,074,364	20.8%	54.2
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9

※「道」は北海道を指す。以下全ての表において同様である。

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

男女・年齢階層別にみると、男女ともに0歳～9歳、55歳～64歳の割合が国より高く、20歳～39歳の割合が低くなっています。また、全体的に本町の前期高齢者の割合は国より低い傾向があります。

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、国民健康保険被保険者数628人は平成30年度718人より90人減少、12.5%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢53.1歳は平成30年度52.3歳より0.8歳上昇しています。被保険者数が2.0%減少、平均年齢は0.6歳下降している国との差分は拡大しています。

年度別 人口構成概要

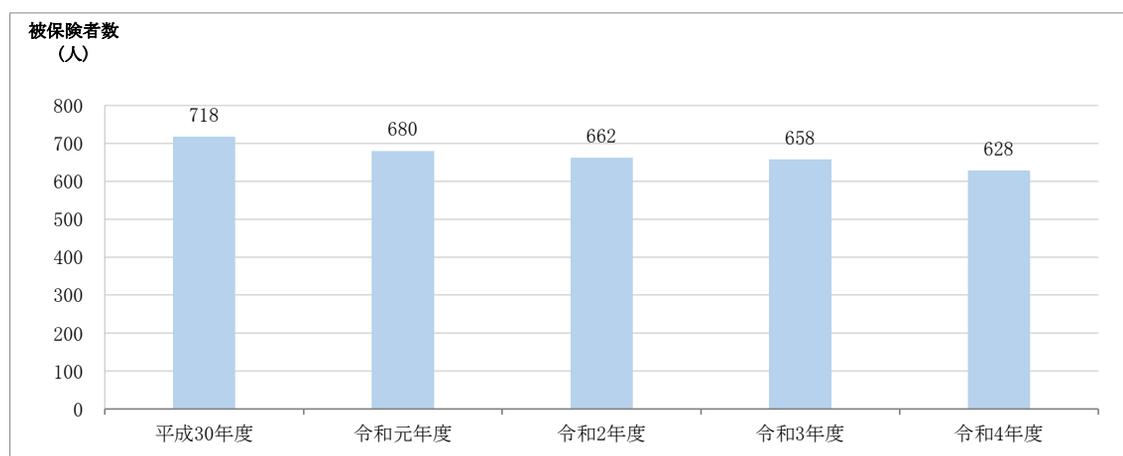
区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者 数(人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
壮警町	平成30年度	2,490	40.2%	718	24.6%	52.3
	令和元年度	2,469	39.6%	680	23.3%	52.4
	令和2年度	2,408	40.8%	662	22.7%	53.3
	令和3年度	2,376	40.6%	658	22.5%	52.9
	令和4年度	2,359	40.4%	628	23.3%	53.1
道	平成30年度	5,304,413	30.9%	1,162,301	21.7%	53.9
	令和元年度	5,267,762	31.4%	1,125,381	21.0%	54.3
	令和2年度	5,228,732	31.9%	1,101,925	20.6%	54.8
	令和3年度	5,183,687	32.3%	1,069,960	20.0%	55.0
	令和4年度	5,139,913	32.5%	1,074,364	20.8%	54.2
国	平成30年度	127,443,563	27.6%	28,039,851	22.3%	52.5
	令和元年度	127,138,033	27.9%	27,083,475	21.6%	52.9
	令和2年度	126,654,244	28.2%	26,647,825	21.2%	53.4
	令和3年度	125,927,902	28.5%	25,855,400	20.6%	53.7
	令和4年度	125,416,877	28.6%	27,488,882	22.3%	51.9

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」

出典:北海道>総合政策部>計画局統計課>900br>住民基本台帳人口・世帯数

出典:総務省統計局>人口推計2022

年度別 被保険者数



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

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	21	10	11	15	4	11	16	7	9
5歳～9歳	18	8	10	18	11	7	19	11	8
10歳～14歳	28	14	14	20	11	9	17	10	7
15歳～19歳	17	8	9	23	7	16	18	7	11
20歳～24歳	19	8	11	32	13	19	19	8	11
25歳～29歳	10	5	5	11	8	3	9	4	5
30歳～34歳	28	18	10	18	10	8	18	8	10
35歳～39歳	28	16	12	30	20	10	35	19	16
40歳～44歳	32	16	16	22	13	9	25	13	12
45歳～49歳	46	28	18	45	25	20	47	29	18
50歳～54歳	43	27	16	42	27	15	39	23	16
55歳～59歳	76	35	41	62	30	32	56	27	29
60歳～64歳	60	29	31	58	27	31	67	29	38
65歳～69歳	136	56	80	128	56	72	127	64	63
70歳～74歳	156	72	84	156	68	88	150	59	91
合計	718	350	368	680	330	350	662	318	344

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	17	8	9	17	7	10
5歳～9歳	18	12	6	22	13	9
10歳～14歳	18	9	9	13	5	8
15歳～19歳	19	7	12	16	9	7
20歳～24歳	16	8	8	14	9	5
25歳～29歳	15	4	11	16	7	9
30歳～34歳	22	14	8	19	10	9
35歳～39歳	27	14	13	24	13	11
40歳～44歳	30	20	10	33	22	11
45歳～49歳	41	29	12	35	23	12
50歳～54歳	46	24	22	40	21	19
55歳～59歳	48	27	21	53	31	22
60歳～64歳	69	32	37	63	29	34
65歳～69歳	116	53	63	100	49	51
70歳～74歳	156	64	92	163	62	101
合計	658	325	333	628	310	318

出典：国保データベース (KDB) システム 「人口及び被保険者の状況」

2. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

本町の令和4年度の受診率651.6は、国と比べて53.8ポイント低いですが、一件当たり医療費46,830円は国より19.8%高いです。外来・入院別にみると、外来の受診率は国より低く、一件当たり医療費は国より高いです。入院においては、入院率は国より高いですが、一件当たり医療費は国より低くなっています。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	壮警町	道	同規模	国
受診率	651.6	676.2	676.5	705.4
一件当たり医療費(円)	46,830	45,620	44,340	39,080
一般(円)	46,830	45,620	44,340	39,080
退職(円)	0	51,070	239,550	67,230
外来				
外来費用の割合	53.0%	56.3%	55.1%	60.4%
外来受診率	625.7	654.8	653.6	687.8
一件当たり医療費(円)	25,860	26,530	25,290	24,220
一人当たり医療費(円) ※	16,180	17,370	16,530	16,660
一日当たり医療費(円)	19,140	19,170	18,540	16,390
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	47.0%	43.7%	44.9%	39.6%
入院率	25.9	21.5	22.9	17.7
一件当たり医療費(円)	553,370	628,200	588,220	617,950
一人当たり医療費(円) ※	14,330	13,480	13,460	10,920
一日当たり医療費(円)	30,390	40,110	36,390	39,370
一件当たり在院日数	18.2	15.7	16.2	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

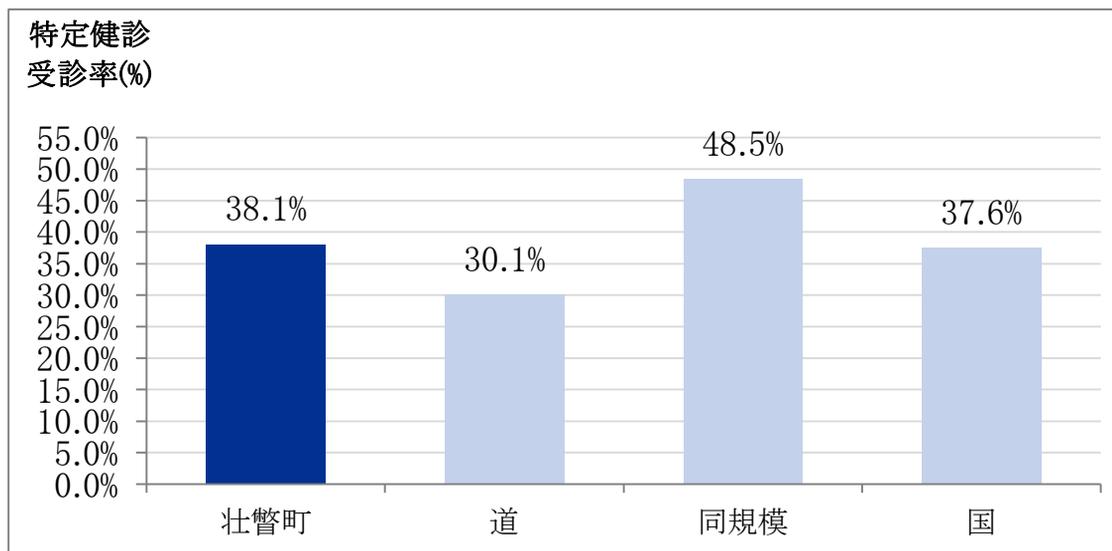
※一人当たり医療費…1カ月分相当

3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

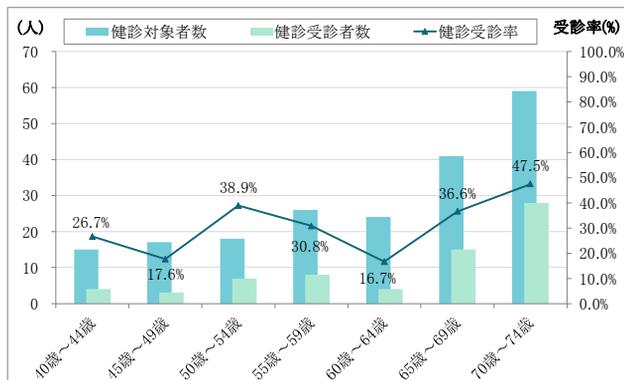
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は38.1%であり、国より0.5ポイント高いです。

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) (女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

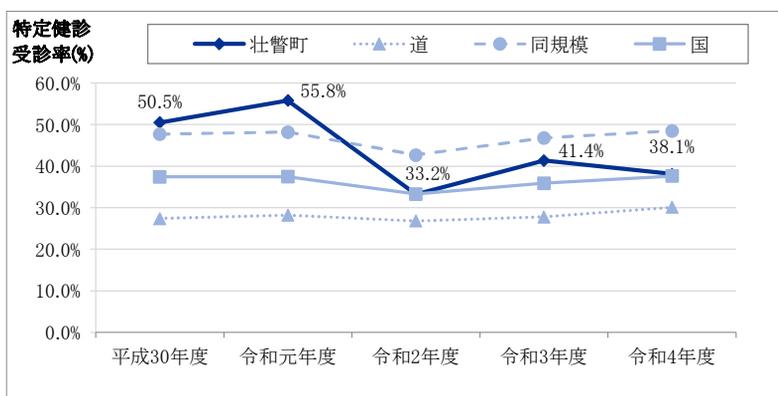
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率38.1%は平成30年度50.5%より12.4ポイント減少しています。本町の受診率は、令和元年度までは国をかなり上回っていましたが、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度は国をやや下回っており、令和3年度以降は、国をやや上回る程度に留まっています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
壮瞥町	50.5%	55.8%	33.2%	41.4%	38.1%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	30.1%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

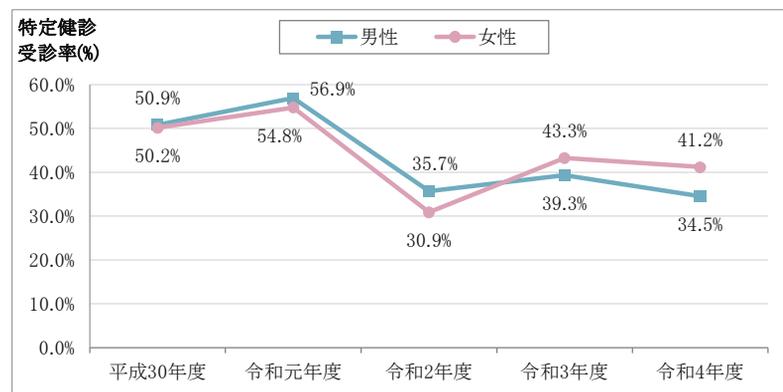
年度別 特定健康診査受診率



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、令和2年度までは、男性の受診率が女性を上回っていますが、令和3年度以降、女性の受診率が男性を上回っています。また、男性の令和4年度受診率34.5%は平成30年度50.9%より16.4ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率41.2%は平成30年度50.2%より9.0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

本町の令和4年度における特定保健指導の実施率は50.0%であり、国24.9%よりも25.1ポイント高いです。

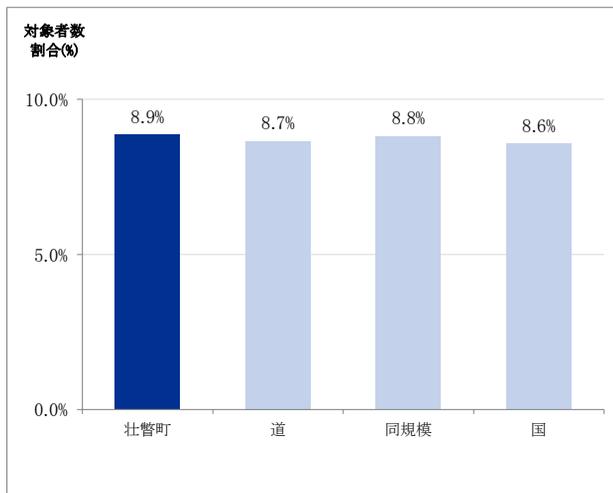
特定保健指導実施状況(令和4年度)

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
壮瞥町	8.9%	5.1%	13.9%	50.0%
道	8.7%	3.2%	11.9%	30.5%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

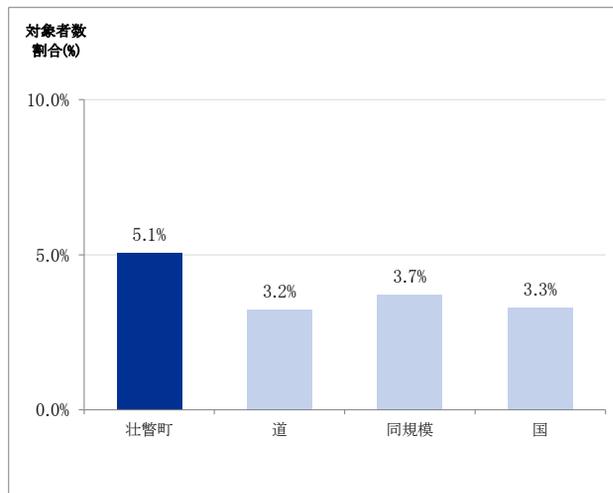
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



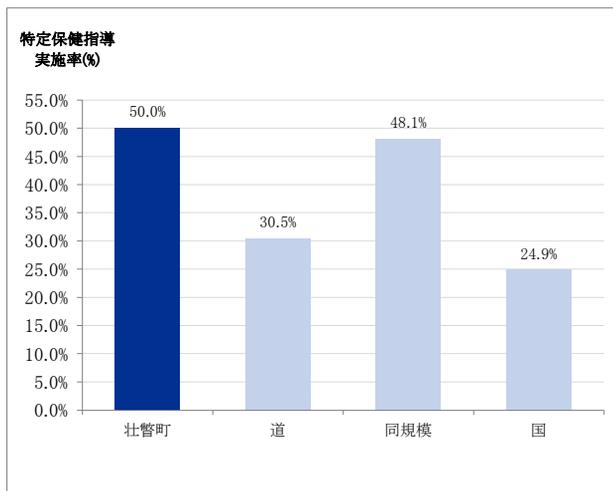
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。本町の令和4年度の特定保健指導実施率50.0%は、平成30年度41.4%より8.6ポイント増加しています。また、本町の実施率はいずれの年度も国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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
壮警町	8.2%	7.9%	10.1%	6.0%	8.9%
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.7%
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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
壮警町	3.7%	3.5%	1.4%	4.4%	5.1%
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	3.2%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	3.3%

年度別 支援対象者数割合

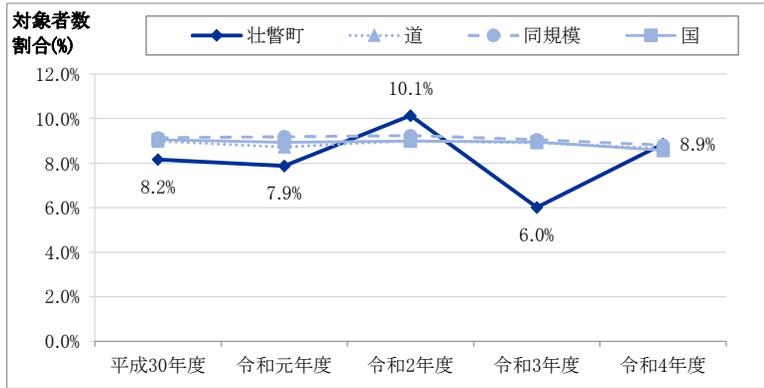
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
壮警町	11.8%	11.4%	11.5%	10.4%	13.9%
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.9%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.9%

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
壮警町	41.4%	51.7%	35.3%	42.1%	50.0%
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	30.5%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	24.9%

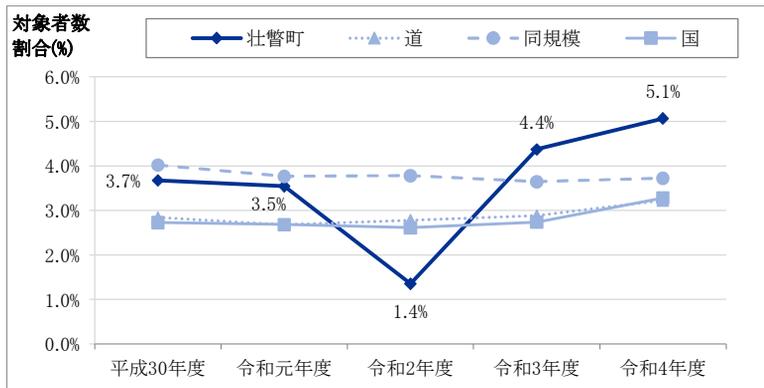
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



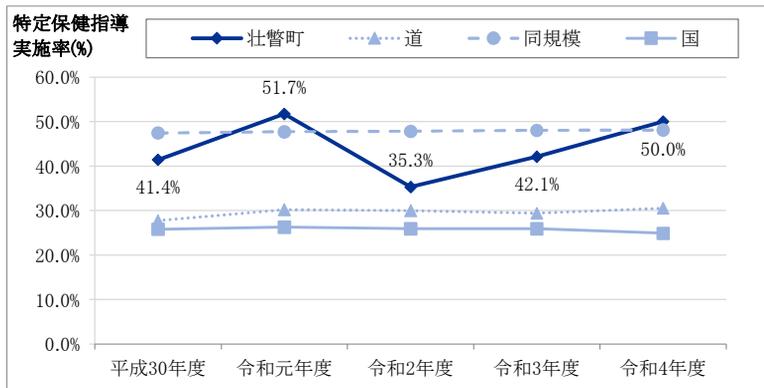
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



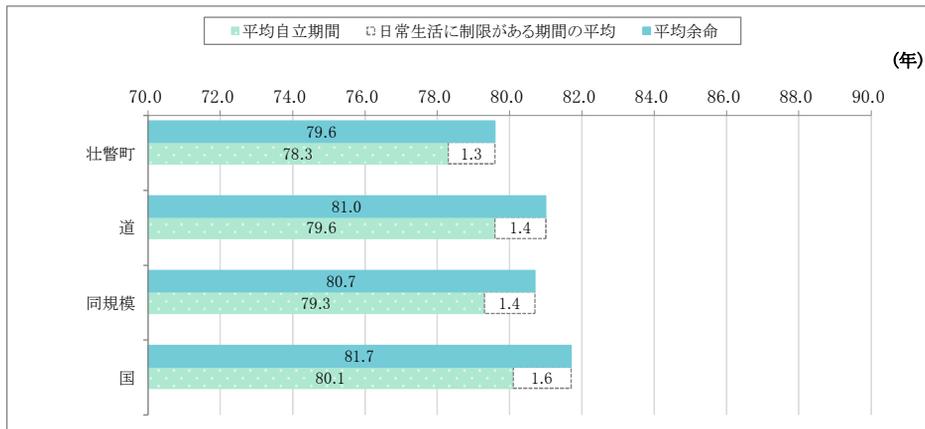
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

4. 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79.6年で国より2.1年短く、平均自立期間は78.3年で国より1.8年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.3年で、国の1.6年よりも0.3年短いです。本町の女性の平均余命は88.5年で国より0.7年長く、平均自立期間は85.2年で国より0.8年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は3.3年で、国の3.4年よりも0.1年短いです。

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



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



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



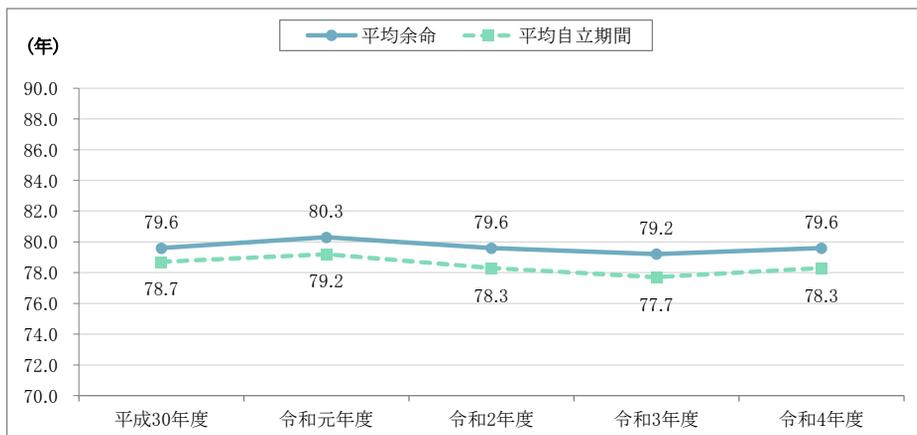
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間78.3年は平成30年度78.7年から0.4年短縮しています。女性における令和4年度の平均自立期間85.2年は平成30年度84.9年から0.3年延伸しています。男女の格差が拡大していることが課題となります。

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

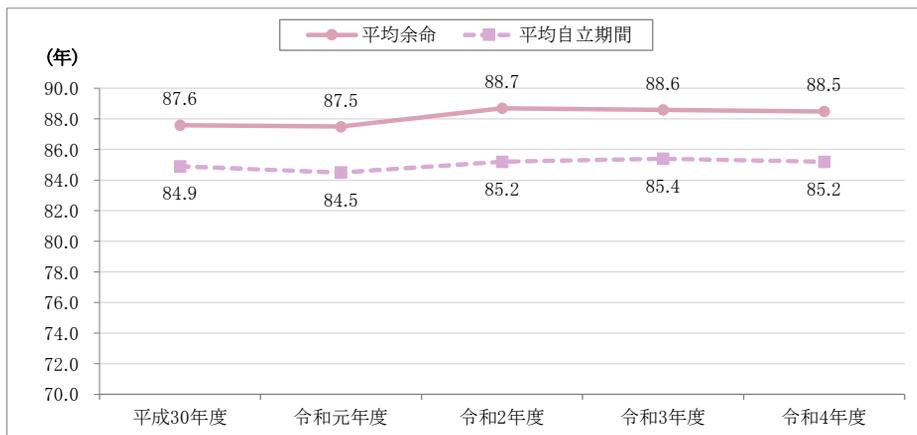
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	79.6	78.7	0.9	87.6	84.9	2.7
令和元年度	80.3	79.2	1.1	87.5	84.5	3.0
令和2年度	79.6	78.3	1.3	88.7	85.2	3.5
令和3年度	79.2	77.7	1.5	88.6	85.4	3.2
令和4年度	79.6	78.3	1.3	88.5	85.2	3.3

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



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

5. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率17.2%は国より2.2ポイント低く、一件当たり給付費98,606円は国より65.3%高いです。また区分ごとの一件当たり給付費は、全ての区分において、本町が国より高くなっており、特に、要介護4～5においては、国の2倍以上になります。

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	壮警町	道	同規模	国
認定率	17.2%	20.9%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	203	355,336	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	200	347,930	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	3	7,406	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	98,606	60,965	80,543	59,662
要支援1	10,501	9,720	8,853	9,568
要支援2	14,898	12,501	12,536	12,723
要介護1	61,123	38,185	43,034	37,331
要介護2	82,287	49,029	56,496	45,837
要介護3	135,934	91,092	109,734	78,504
要介護4	247,790	119,416	154,421	103,025
要介護5	295,636	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」

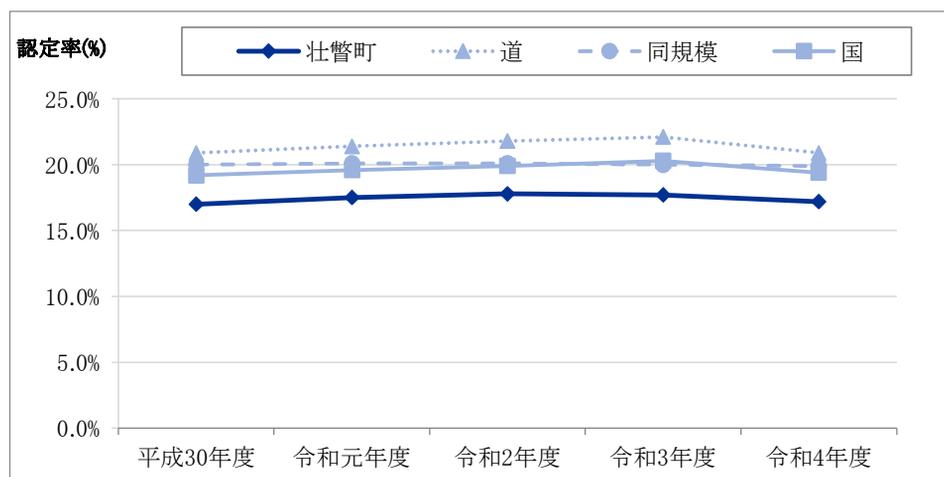
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率17.2%は平成30年度17.0%より0.2ポイント増加しておりますが、平成30年度～令和4年度の全年度において国の認定率より低くなっています。令和4年度の認定者数203人は平成30年度226人より23人減少しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)			
		第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)		
壮瞥町	平成30年度	17.0%	226	222	4
	令和元年度	17.5%	225	222	3
	令和2年度	17.8%	221	218	3
	令和3年度	17.7%	218	217	1
	令和4年度	17.2%	203	200	3
道	平成30年度	20.9%	336,582	329,279	7,303
	令和元年度	21.4%	348,158	340,692	7,466
	令和2年度	21.8%	350,106	342,724	7,382
	令和3年度	22.1%	353,891	346,509	7,382
	令和4年度	20.9%	355,336	347,930	7,406
同規模	平成30年度	20.0%	54,871	53,994	877
	令和元年度	20.1%	57,491	56,649	842
	令和2年度	20.1%	57,541	56,687	854
	令和3年度	20.0%	59,273	58,403	870
	令和4年度	19.9%	60,187	59,331	856
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	令和元年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。認定者数は、心臓病100人が第1位、筋・骨格95人が第2位、高血圧症93人が第3位です。上位3疾病は国と同一であり、3疾病いずれも国よりも有病率が8ポイント以上低い状況にあります。

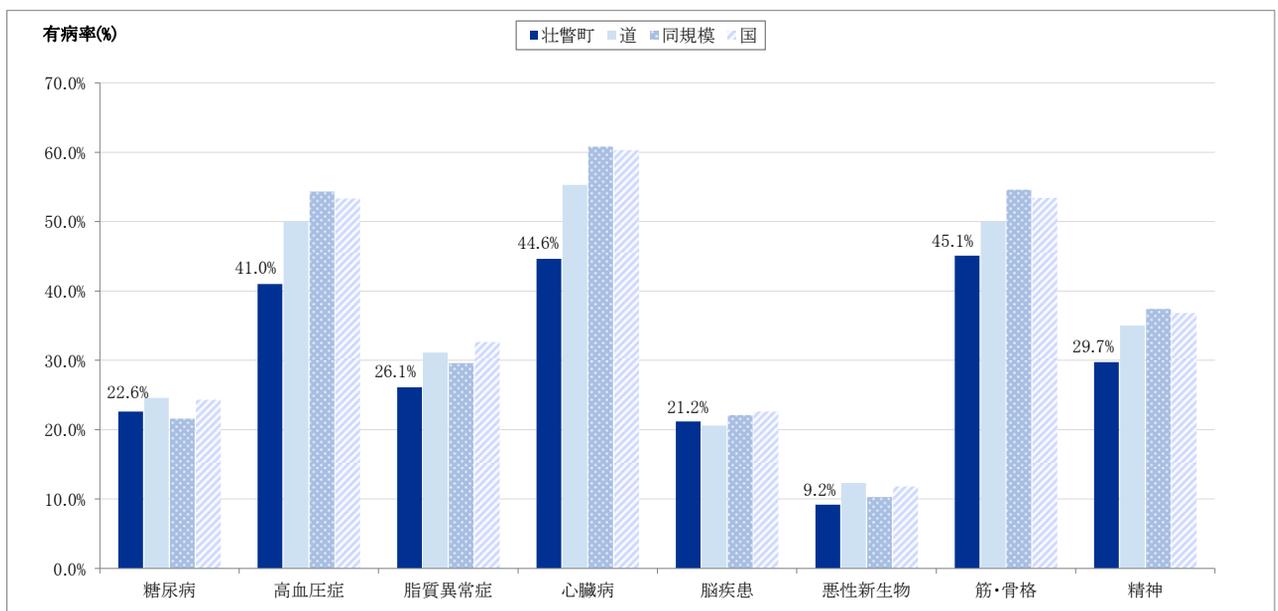
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	壮瞥町	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	203		355,336		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	47	89,494	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	22.6%	24.6%		21.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	93	181,308	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	41.0%	50.0%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	53	113,653	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	26.1%	31.1%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	100	200,129	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	44.6%	55.3%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	48	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)	16	44,754	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	9.2%	12.3%		10.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	95	181,637	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	45.1%	50.0%		54.6%		53.4%	
精神	実人数(人)	65	125,855	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	29.7%	35.0%		37.4%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。上位3疾病は平成30年度と比較すると、いずれも有病率が3ポイント以上減少しています。また、平成30年度～令和4年度の全年度において、国よりも有病率が低くなっています。

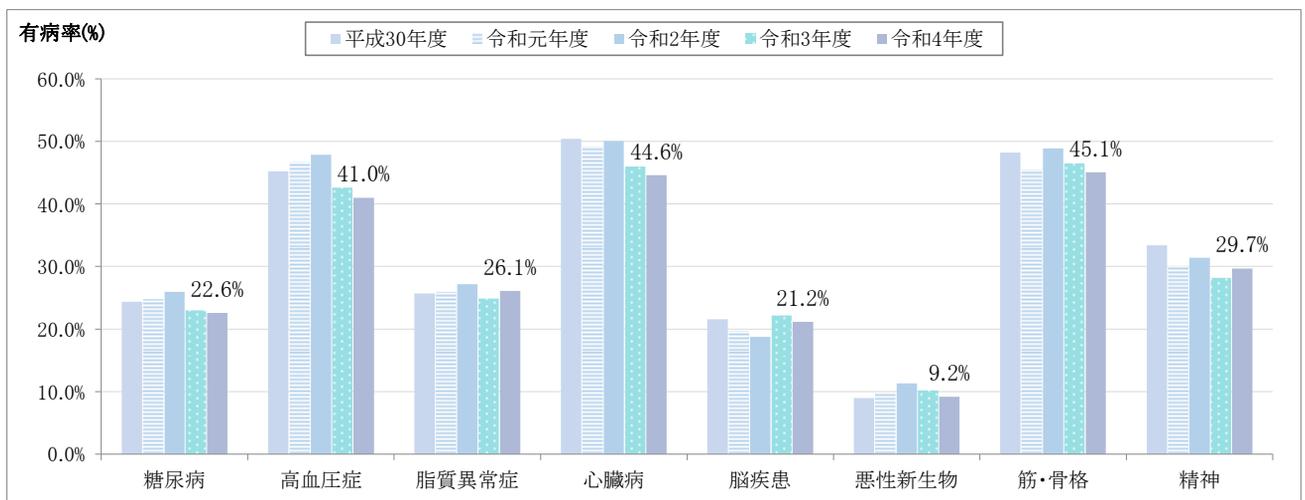
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	壮警町									
	平成30年度	順位	令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)	226		225		221		218		203	
糖尿病	実人数(人)	54	60	57	58	47				
	有病率(%)	24.4%	24.8%	26.0%	23.0%	22.6%				
高血圧症	実人数(人)	97	114	105	97	93				
	有病率(%)	45.2%	46.7%	47.9%	42.6%	41.0%				
脂質異常症	実人数(人)	57	66	58	58	53				
	有病率(%)	25.7%	26.0%	27.2%	24.9%	26.1%				
心臓病	実人数(人)	109	115	111	105	100				
	有病率(%)	50.4%	49.2%	50.1%	46.0%	44.6%				
脳疾患	実人数(人)	41	44	41	50	48				
	有病率(%)	21.6%	19.7%	18.8%	22.2%	21.2%				
悪性新生物	実人数(人)	23	22	24	22	16				
	有病率(%)	9.0%	9.7%	11.3%	10.2%	9.2%				
筋・骨格	実人数(人)	107	108	112	108	95				
	有病率(%)	48.2%	45.5%	48.9%	46.5%	45.1%				
精神	実人数(人)	76	61	65	73	65				
	有病率(%)	33.4%	30.0%	31.4%	28.2%	29.7%				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(道・同規模・国との比較)

区分	道					同規模					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	336,582	348,158	350,106	353,891	355,336	54,871	57,491	57,541	59,273	60,187	
糖尿病	実人数(人)	84,740	85,216	87,601	88,193	89,494	11,404	11,929	12,260	12,813	13,461
	有病率(%)	25.3%	25.0%	24.2%	24.4%	24.6%	20.7%	20.8%	20.6%	21.1%	21.6%
高血圧症	実人数(人)	172,855	176,421	179,704	180,231	181,308	30,096	31,595	31,633	32,677	33,454
	有病率(%)	51.5%	51.3%	50.0%	50.1%	50.0%	54.7%	54.8%	53.9%	54.2%	54.3%
脂質異常症	実人数(人)	103,783	107,069	110,101	111,487	113,653	15,447	16,366	16,705	17,561	18,421
	有病率(%)	30.8%	31.0%	30.4%	30.7%	31.1%	27.8%	28.2%	28.1%	28.9%	29.6%
心臓病	実人数(人)	192,340	195,643	199,105	199,475	200,129	33,926	35,543	35,647	36,665	37,325
	有病率(%)	57.4%	57.0%	55.5%	55.6%	55.3%	61.9%	61.8%	60.8%	60.9%	60.8%
脳疾患	実人数(人)	77,628	76,876	77,139	75,838	73,784	13,626	13,853	13,573	13,652	13,424
	有病率(%)	23.5%	22.8%	21.8%	21.3%	20.6%	25.2%	24.5%	23.4%	22.9%	22.1%
悪性新生物	実人数(人)	40,978	41,764	43,754	44,167	44,754	5,446	5,681	5,925	6,208	6,308
	有病率(%)	12.1%	12.2%	12.0%	12.2%	12.3%	9.8%	9.9%	9.9%	10.2%	10.3%
筋・骨格	実人数(人)	172,671	174,038	178,787	179,530	181,637	30,129	31,577	31,833	32,763	33,542
	有病率(%)	51.5%	51.1%	49.8%	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%	54.1%	54.4%	54.6%
精神	実人数(人)	124,913	125,944	128,362	127,361	125,855	21,076	21,859	22,068	22,652	22,904
	有病率(%)	37.2%	36.8%	36.0%	35.7%	35.0%	38.2%	38.1%	37.6%	37.8%	37.4%

区分	国					壮瞥町 (再掲)					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	226	225	221	218	203	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	54	60	57	58	47
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	24.4%	24.8%	26.0%	23.0%	22.6%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	97	114	105	97	93
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	45.2%	46.7%	47.9%	42.6%	41.0%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	57	66	58	58	53
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	25.7%	26.0%	27.2%	24.9%	26.1%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	109	115	111	105	100
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	50.4%	49.2%	50.1%	46.0%	44.6%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	41	44	41	50	48
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	21.6%	19.7%	18.8%	22.2%	21.2%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	23	22	24	22	16
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	9.0%	9.7%	11.3%	10.2%	9.2%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	107	108	112	108	95
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	48.2%	45.5%	48.9%	46.5%	45.1%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	76	61	65	73	65
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	33.4%	30.0%	31.4%	28.2%	29.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 死亡の状況

本町の令和4年度の標準化死亡比※は、男性92.5、女性80.4となっており、男性は国よりも7.5ポイント、女性も19.6ポイント低くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	壮瞥町	道	同規模	国
男性	92.5	102.0	101.6	100.0
女性	80.4	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」

※標準化死亡比とは…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以上の場合は死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

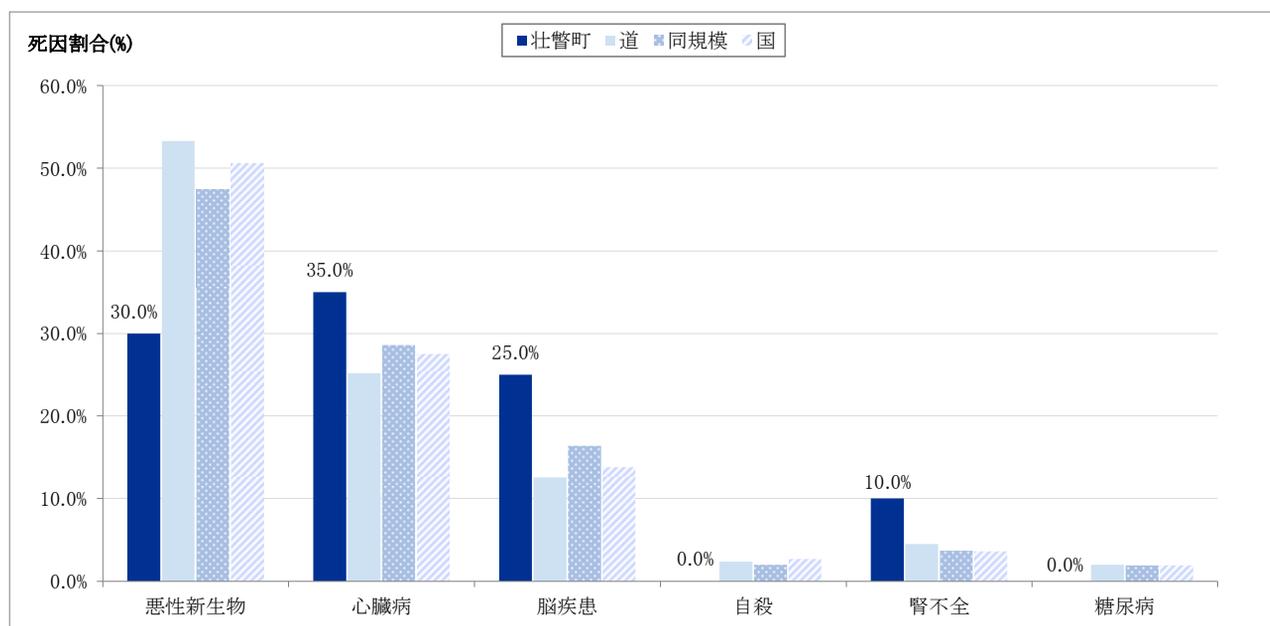
本町の令和4年度の主たる死因をみると、悪性新生物の割合30.0%が国よりも20.6ポイント低くなっています。また、心臓病35.0%、脳疾患25.0%、腎不全10.0%は、国よりも6ポイント以上高くなっていることが改善すべき課題です。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	壮瞥町		道	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	6	30.0%	53.3%	47.4%	50.6%
心臓病	7	35.0%	25.2%	28.6%	27.5%
脳疾患	5	25.0%	12.6%	16.4%	13.8%
自殺	0	0.0%	2.4%	2.0%	2.7%
腎不全	2	10.0%	4.5%	3.7%	3.6%
糖尿病	0	0.0%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	20				

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」

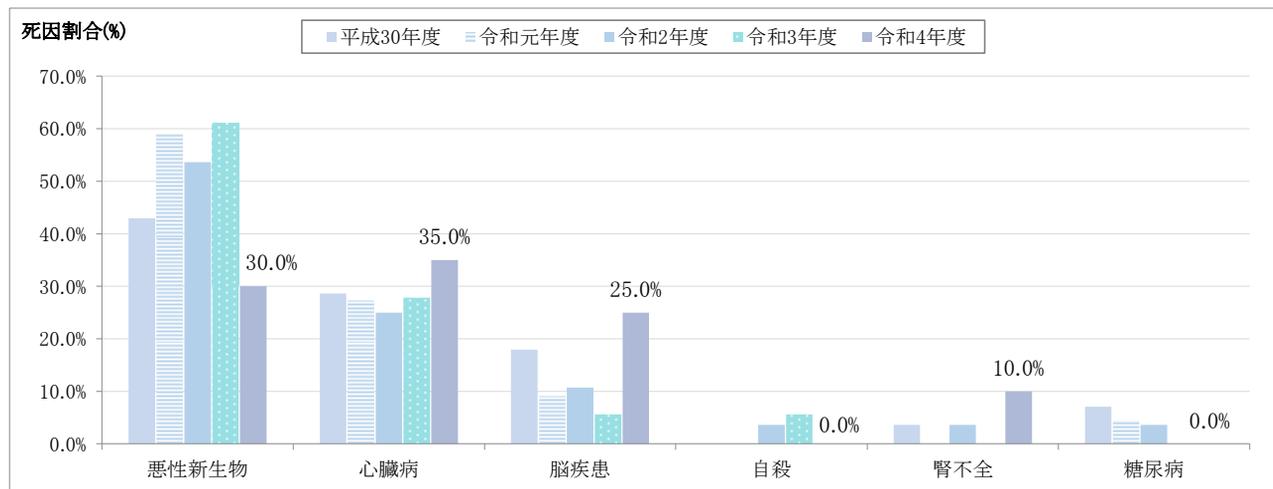
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が7.9%減少している中、死亡者数20人は8人減少、28.6%減少しています。死因別には、悪性新生物を死因とする人数6人は平成30年度12人より6人減少しており、糖尿病を死因とする人数0人は平成30年度2人より2人減少しています。一方で、腎不全を死因とする人数2人は平成30年度1人より1人増加しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	壮警町									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	12	13	15	11	6	42.9%	59.1%	53.6%	61.1%	30.0%
心臓病	8	6	7	5	7	28.6%	27.3%	25.0%	27.8%	35.0%
脳疾患	5	2	3	1	5	17.9%	9.1%	10.7%	5.6%	25.0%
自殺	0	0	1	1	0	0.0%	0.0%	3.6%	5.6%	0.0%
腎不全	1	0	1	0	2	3.6%	0.0%	3.6%	0.0%	10.0%
糖尿病	2	1	1	0	0	7.1%	4.5%	3.6%	0.0%	0.0%
合計	28	22	28	18	20					

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(道・同規模・国)比較

疾病項目	道					同規模				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	52.4%	52.4%	52.5%	52.5%	53.3%	46.1%	45.3%	45.7%	46.7%	47.4%
心臓病	25.3%	25.9%	26.1%	25.9%	25.2%	29.4%	30.2%	29.9%	29.8%	28.6%
脳疾患	13.5%	13.2%	12.9%	13.0%	12.6%	16.9%	16.7%	16.8%	15.8%	16.4%
自殺	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%	2.3%	2.5%	2.3%	2.4%	2.0%
腎不全	4.3%	4.1%	4.0%	4.2%	4.5%	3.8%	3.6%	3.3%	3.6%	3.7%
糖尿病	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	1.4%	1.6%	1.9%	1.7%	1.9%
合計										

疾病項目	国					壮警町 (再掲)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	42.9%	59.1%	53.6%	61.1%	30.0%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	28.6%	27.3%	25.0%	27.8%	35.0%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	17.9%	9.1%	10.7%	5.6%	25.0%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	0.0%	0.0%	3.6%	5.6%	0.0%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	3.6%	0.0%	3.6%	0.0%	10.0%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	7.1%	4.5%	3.6%	0.0%	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における目標及び保健事業の評価・実績

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

第2期計画目標								
事業・取り組みの目的	短期目標	アウトプット (事業実施状況・量)	H29	H30	R1	R2	R3	R4
がん検診対策 町民が、がん検診の必要性を理解し、各種がん検診を定期的に受診することで、早期発見・早期治療に繋げる。また、がん発症のリスクとなる禁煙について、町民に理解を促す。	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率の向上 ・喫煙者の割合の減少 	①ハガキ送付等による受診勧奨 /枚数	1,911	960	810	52	48	285
		②胃がんリスク検査の実施 /件数	59	62	62			
		③禁煙パンフレットの配布 /枚数	116	93	83	20	72	42
特定健康診査未受診者対策 特定健診受診者に比べ、未受診者の医療費が高くなっている傾向にあり、疾病の早期発見・治療に繋げることで、重症化予防を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率の向上 ・健診受診リピーター率8割を維持 	①問診票の全戸配布 /枚数	1,853	1,840	1,799			
		②広報、防災無線等による受診勧奨 /回数	10	10	10	16	13	10
		③未受診者対策 /件数	304	325	413	398	443	391

A:うまくいっている
 B:まあうまくいっている
 C:あまりうまくいっていない
 D:まったくうまくいっていない
 E:わからない

アウトカム (成果)		H29	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	総合評価	
①がん検診 受診率(%) 地域保健報告 より	胃	5.4	4.1	3.5	3.2	4.8	4.4	15.0	D	各種がん検診とも、目標値には届いていない。肺がん検診は、R2以前は予約なしで検診を受けることができたが、コロナ流行後は予約制となったため、受診率が著しく低下している。R2のコロナ流行開始時期よりは次第に改善傾向にはあるが、コロナ禍前までの受診率には戻っていないため、まずはコロナ禍前までは定期的に受診していた者が再度検診受診に繋がるように、次のがん検診受診習慣の無い者が受診に繋がるような対策が必要である。
	大腸	7.3	7.4	6.8	5.6	5.4	5.8	15.0		
	肺	27.1	23.1	20.6	8.4	7.0	11.1	30.0		
	乳	18.7	15.0	22.9	14.1	11.3	11.3	30.0		
	子宮	13.6	11.2	14.6	9.4	8.1	9.9	30.0		
②喫煙率(%) 肺がん検診問診より 算出		17.3	16.4	16.2	26.3	39.1	16.2	12.0	B	R2及び3で数値が上昇しているが、これは受診人数自体の減少によるものだと考えられる。全体的に見ると減少傾向ではあるが、なだらかな減少であり、禁煙周知効果というよりは、社会的な流れからくるものの可能性が高いと思われる。
①特定健診受診率(%)		49.1	50.4	56.1	33.1	41.4	38.1	53.0	C	健診は新規受診割合が低く、リピーター率が高い傾向にある。コロナ流行により、R2より予約制としたため、受診率が低下している。新規受診者獲得については、広報周知、個別電話勧奨等を実施しているが、今まで一度も受診した事が無い者の健診受診に繋げることが難しく、R4より委託業者を依頼し、ナッジ理論を用いた新たな受診勧奨方法を実施している。現在、がん検診との併用が進められていることもあり、今後は健診の実施方法を、より利便性が高くなるような方法を含め検討が必要である。
②新規健診受診率(%)		5.7	7.8	9.1	8.0	6.7	4.5	13.0	C	
③健診リピーター率(%)		86.8	85.0	82.0	92.0	42.1	75.1	80.0	B	

事業・取り組みの目的		短期目標	アウトプット (事業実施状況・量)	H29	H30	R1	R2	R3	R4
糖尿病重症化予防対策	既に糖尿病で治療中の者について、糖尿病のコントロールを適切なものにし、合併症を防ぐ事で、腎症等の重篤な合併症の発症や、要介護状態になるのを防ぐ。	・適切に血糖コントロールできる者の増加	①結果説明会でのコントロール不良者に対する医師からの説明、保健指導、栄養指導 /件数	11	9	8	2	3	3
			②医療機関との連携 /実施数		8	4	3	3	3
高血圧重症化予防対策	血圧未治療者については正常化に、治療中の者は正しく服薬、減塩に取り組むことで、血圧の良好なコントロールを図り、重症化を予防する。	・血圧正常者の割合の増加 ・推定塩分摂取量の低下	①推定塩分過多に対する保健指導 /件数	32	37	21	7	14	10
			②血圧が高い人への保健指導 /件数	15	22	15	3	13	6
要精検対象への受診勧奨	要精密検査対象者について、受診・服薬等の医療を早期に受けることにより、重症化予防に繋げる。	・要精密検査と判定された者の医療機関への受診率の向上	①結果説明会での医師より医療機関への受診勧奨 /件数	43	30	47	26	26	20
			②電話、手紙等での受診勧奨(結果説明会欠席者) /件数	16	42	25	4	32	5

A:うまくいっている
 B:まあうまくいっている
 C:あまりうまくいっていない
 D:まったくうまくいっていない
 E:わからない

アウトカム (成果)	H29	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	総合評価	
①対象者への指導 実施率(%)		46.6	37.5	33.3	20.0	42.8	100	D	対象者自体が少ないことがあり、R4よりKDBからも対象者を選定した。KDB対象者は糖尿病で通院している者のため、保健指導を希望しないケースが多く、指導に繋がり難いという点がある。今後は、生活習慣改善の必要性等を伝え、実施に結びつけたい。また、医師から指示書の段階で「指示なし」となるケースもあり、かかりつけ医との連携方法等の検討も必要。現在、指導後の評価については健診データで行うこととしているが、KDBからの対象者の評価についても併せて健診受診を勧めていく。
②重症化支援者の 改善率(%)			66.6	66.6	0.0		50.0	D	
①推定塩分摂取量(g)	11.9	11.5	11.3	11.0	10.8	11.1	10.0	B	推定塩分摂取量については、徐々に低下傾向にある。男女差があり、女性に比べ男性の方が塩分が高い傾向にある。推定塩分については、健診で測定したデータを受診者に通知しており、効果が出ているものと考えられる。正常血圧者の割合では、受診者の年齢が上がると高くなる傾向があるため、受診者を限定している今の健診では指標として評価に用いるのは難しい。血圧のコントロール不良の者については、血圧手帳の活用を呼びかけているが、来年度も継続して配布、活用について勧めていく。
②正常血圧者の割合 (%) 正常血圧/集団健診受診者	35.2	43.1	42.5	59.0	33.3	31.9	65.0	D	
①要精検者の医療機 関受診率(%)	43.9	62.5	57.9	66.6	41.3	79.2	80.0	B	医療機関受診の有無は、集団健診については精検票の返却で確認し、未受診の者については受診勧奨の電話連絡を行っている。結果票を手入力で作成しており、過去の精密検査データを反映できていないため、毎年同じ項目で要精検となり、病院に受診した際に異常なしと判定された者については、「毎年病院に行くけど異常なしと言われる」というケース多く、受診に繋がらない事が多い。精検管理方法についても改善・見直しを検討していく。

事業・取り組みの目的		短期目標	アウトプット (事業実施状況・量)	H29	H30	R1	R2	R3	R4
検査データ及び生活習慣の改善	生活習慣病の発症予防のため、対象者が自分自身の健康状態を正しく理解・把握し、生活習慣改善に取り組むことができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導を受けて、生活習慣の改善に取り組み、検査データが改善する者の割合の増加 ・糖尿病を発症する者の割合の減少 	①特定保健指導の実施 /件数	15	12	15	6	6	11
			②ブドウ糖負荷試験の実施 /件数	36	34	24			
スキルアップ	保健指導での効果的な指導の実施に向け、指導者のスキルアップを図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導を受けて、生活習慣の改善に取り組み、検査データが改善する者の割合の増加 	①特定保健指導者の研修会への参加 /回数	7	7	4	2	5	11

A:うまくいっている
 B:まあうまくいっている
 C:あまりうまくいっていない
 D:まったくうまくいっていない
 E:わからない

アウトカム (成果)	H29	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	総合評価	
①特定保健指導 実施率(%)	35.1	41.4	51.7	35.3	31.6	50.0	50.0	A	特定保健指導実施率については、目標値に達していた。コロナ流行によりR2・3は人と会うことを控えていた方が多く、実施率が下がったが、R4はコロナも落ち着き目標値まで回復することができた。来年度以降は、更なる受診率の向上に向け、初回面接の方法等を検討していく。
②ブドウ糖負荷試験 データ (空腹時血糖値) の減少率(%)	41.7	40.0	12.5				18.0	— 評価 不能	新型コロナウイルス感染症流行により、長時間特定の人数が同じ空間に留まることになるブドウ糖負荷試験は中止している。また最終実施はR1だが、元々の人数が少なく、一人でも数値が改善するとデータが大幅に変わってしまうため、評価指標としては判断が難しく評価不能としている。
①特定保健指導 対象者の減少率(%)	61.5	15.4	27.8	5.6	14.3	42.9	35.0	A	減少率の増減が激しいが、最終年度には目標値に達していた。R2はコロナ流行による健診受診者数の減少に伴い、特定保健指導に該当する者も少なかったため、一人の数値で大きく変動してしまい、評価指標としては不十分であると思われる。また、指導者となる専門職の人数に限られているため、毎回同じ対象者に同じ指導者が支援するマンネリ化から、保健指導受診自体の質の低下には注意していく。

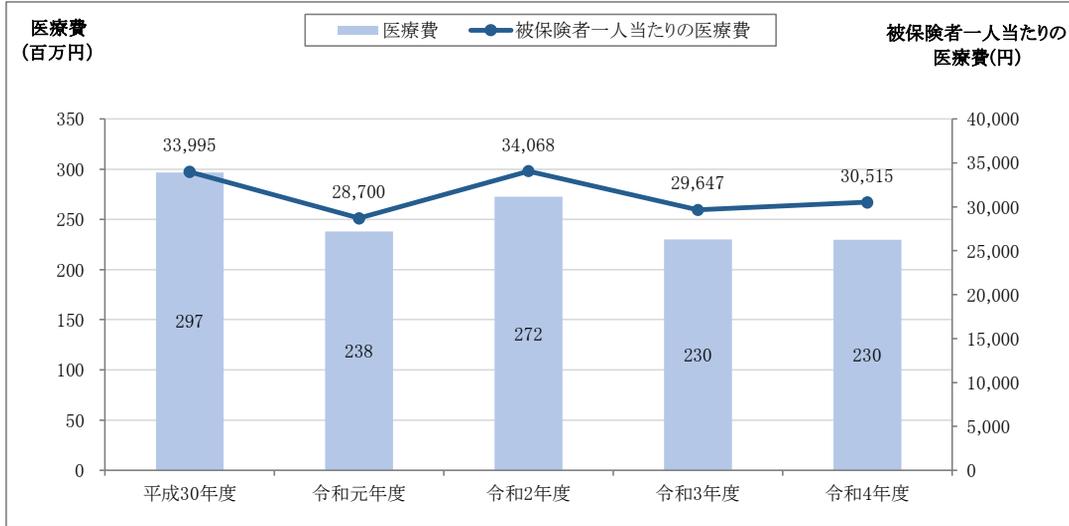
第4章 健康・医療情報等の分析

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230百万円は平成30年度297百万円と比べて22.6%減少し、被保険者一人当たりの医療費30,515円も平成30年度33,995円と比べて10.2%減少しています。

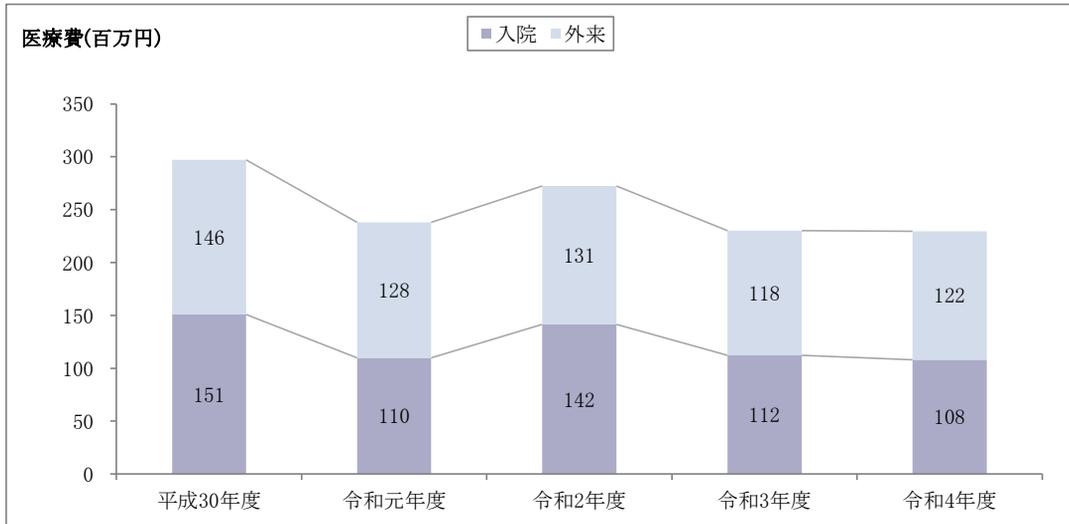
年度別 医療費の状況



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28.5%減少し、外来医療費も16.4%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」

本町の令和4年の被保険者一人当たりの医療費30,515円は、国より10.7%高くなっています。平成30年度から令和4年度で10.2%減少しておりますが、3.8%増加した国と比べて大きく傾向が異なり、国との差は大幅に縮小しています。

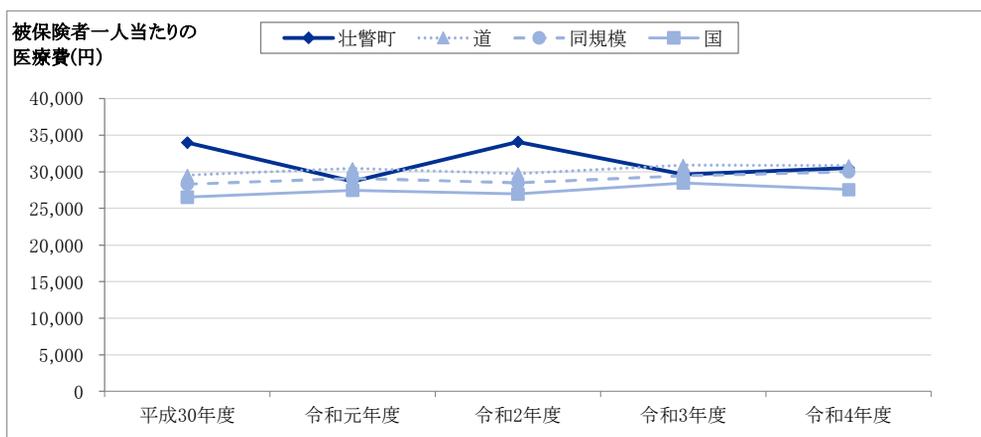
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	壮警町	道	同規模	国
平成30年度	33,995	29,535	28,319	26,555
令和元年度	28,700	30,472	29,091	27,475
令和2年度	34,068	29,743	28,492	26,961
令和3年度	29,647	30,914	29,439	28,469
令和4年度	30,515	30,847	29,993	27,570

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

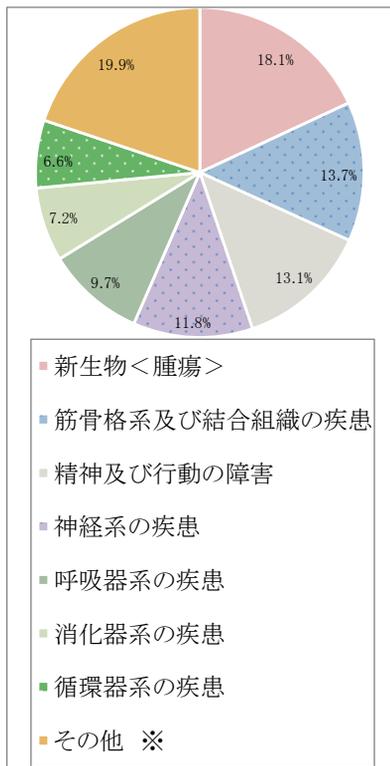


出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当

(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、18.1%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)

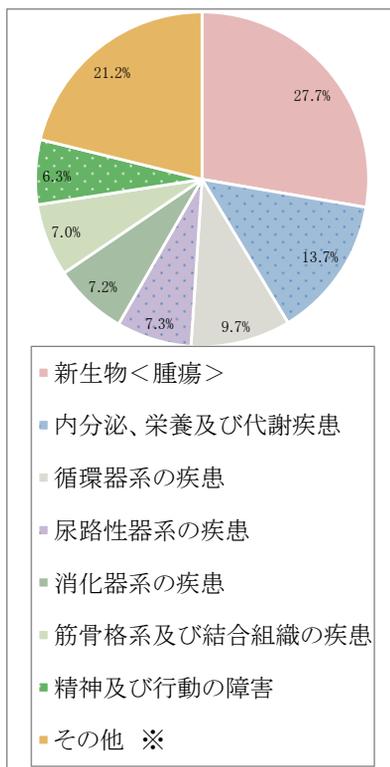
順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	新生物<腫瘍>	18.1%	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	8.1%	肺癌	8.1%
			その他の悪性新生物<腫瘍>	6.5%		
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.1%	乳がん	2.1%
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	13.7%	関節症	10.0%	関節疾患	10.0%
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.5%		
			脊椎障害(脊椎症を含む)	0.2%		
3	精神及び行動の障害	13.1%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11.8%	統合失調症	11.8%
			神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0.6%		
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	0.4%	うつ病	0.4%
4	神経系の疾患	11.8%	てんかん	6.6%		
			その他の神経系の疾患	5.1%		
			パーキンソン病	0.2%	パーキンソン病	0.2%

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

※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、「新生物<腫瘍>」が最も高く、27.7%を占めています。
 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「肺がん」で、7.9%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	新生物<腫瘍> 27.7%	乳房の悪性新生物<腫瘍> 8.4%	乳がん 8.4%
		その他の悪性新生物<腫瘍> 7.8%	食道がん 5.2%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 7.6%	肺がん 7.6%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患 13.7%	糖尿病 10.8%	糖尿病 10.7%
		脂質異常症 2.2%	糖尿病網膜症 0.1%
		脂質異常症 2.2%	脂質異常症 2.2%
		甲状腺障害 0.4%	甲状腺機能亢進症 0.2%
3	循環器系の疾患 9.7%	高血圧性疾患 5.0%	高血圧症 5.0%
		その他の心疾患 3.1%	不整脈 2.5%
		虚血性心疾患 0.6%	狭心症 0.6%
		腎不全 4.6%	慢性腎臓病(透析あり) 4.4%
4	泌尿器系の疾患 7.3%	その他の腎尿路系の疾患 1.3%	慢性腎臓病(透析なし) 0.2%
		前立腺肥大(症) 0.8%	前立腺肥大 0.8%

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。

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	肺がん	17,930,370	7.9%
2	統合失調症	16,684,650	7.3%
3	糖尿病	13,713,480	6.0%
4	関節疾患	13,486,160	5.9%
5	乳がん	12,344,050	5.4%
6	肺炎	6,914,830	3.0%
7	食道がん	6,235,030	2.7%
8	高血圧症	6,050,050	2.7%
9	慢性腎臓病(透析あり)	5,253,650	2.3%
10	逆流性食道炎	3,168,130	1.4%

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

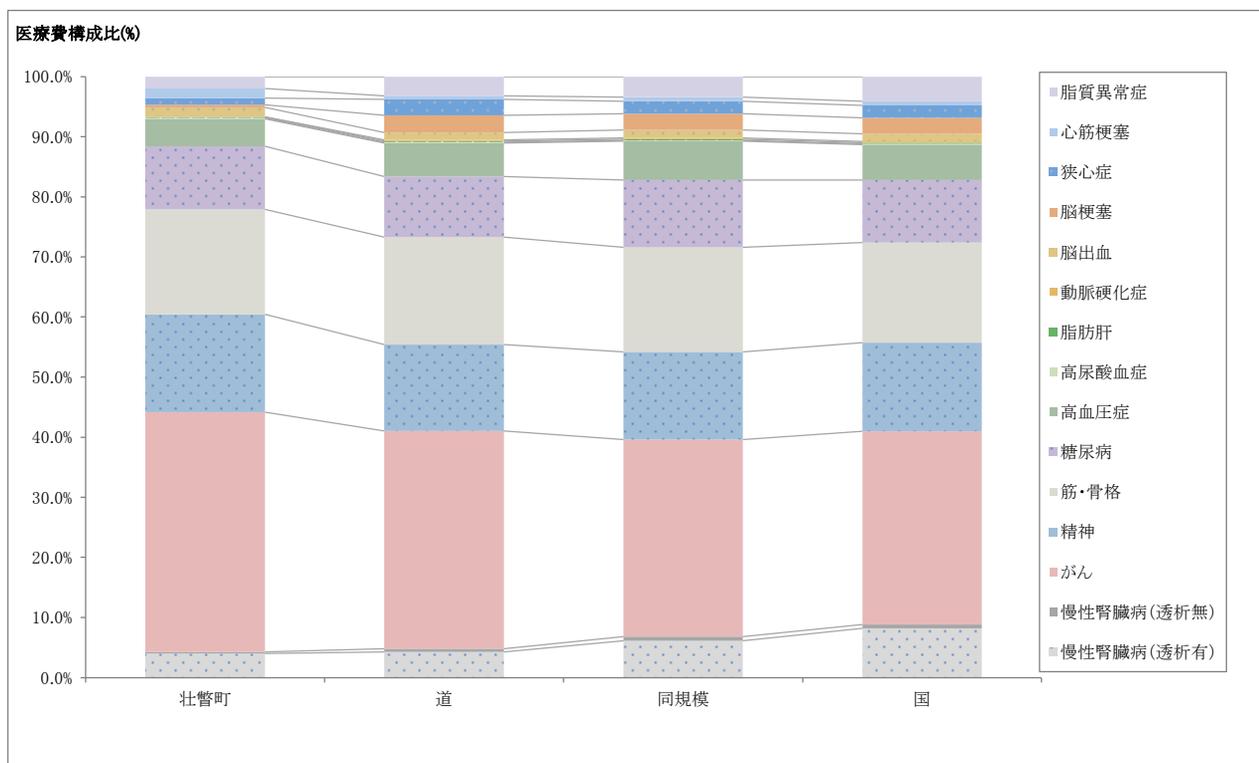
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	壮警町	道	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	4.0%	4.3%	6.1%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	0.3%	0.5%	0.7%	0.6%
がん	39.9%	36.2%	32.8%	32.2%
精神	16.3%	14.4%	14.6%	14.7%
筋・骨格	17.5%	17.8%	17.4%	16.7%
糖尿病	10.5%	10.1%	11.2%	10.4%
高血圧症	4.6%	5.6%	6.5%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	1.6%	1.2%	1.3%	1.3%
脳梗塞	0.4%	2.9%	2.7%	2.6%
狭心症	1.1%	2.6%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	1.6%	0.6%	0.7%	0.7%
脂質異常症	2.0%	3.2%	3.4%	4.1%

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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、精神は入院・外来共通ですが、入院では心筋梗塞と脳出血、外来では糖尿病と高血圧症が上位となっています。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

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	1,513,770	1.4%	6	3	1.5%	4	504,590	5
高血圧症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂質異常症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
高尿酸血症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂肪肝	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
動脈硬化症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脳出血	2,034,730	1.9%	5	2	1.0%	5	1,017,365	2
脳梗塞	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
狭心症	658,480	0.6%	7	2	1.0%	5	329,240	7
心筋梗塞	2,079,650	1.9%	4	1	0.5%	7	2,079,650	1
がん	19,510,820	18.1%	1	28	14.4%	2	696,815	4
筋・骨格	14,747,840	13.7%	2	15	7.7%	3	983,189	3
精神	14,087,430	13.1%	3	35	17.9%	1	402,498	6
その他(上記以外のもの)	53,274,760	49.4%		109	55.9%		488,759	
合計	107,907,480			195			553,372	

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	12,401,340	10.3%	2	419	8.9%	3	29,597	2
高血圧症	6,050,050	5.0%	5	498	10.6%	1	12,149	10
脂質異常症	2,639,400	2.2%	6	204	4.3%	6	12,938	8
高尿酸血症	140,020	0.1%	10	14	0.3%	9	10,001	12
脂肪肝	201,670	0.2%	9	7	0.1%	10	28,810	3
動脈硬化症	29,290	0.0%	12	2	0.0%	12	14,645	7
脳出血	37,820	0.0%	11	3	0.1%	11	12,607	9
脳梗塞	485,170	0.4%	8	46	1.0%	7	10,547	11
狭心症	745,500	0.6%	7	26	0.6%	8	28,673	4
心筋梗塞	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
がん	33,240,460	27.7%	1	218	4.6%	5	152,479	1
筋・骨格	8,425,790	7.0%	3	488	10.4%	2	17,266	6
精神	7,507,490	6.3%	4	382	8.1%	4	19,653	5
その他(上記以外のもの)	48,093,550	40.1%		2,403	51.0%		20,014	
合計	119,997,550			4,710			25,477	

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	13,915,110	6.1%	4	422	8.6%	3	32,974	7
高血圧症	6,050,050	2.7%	5	498	10.2%	2	12,149	11
脂質異常症	2,639,400	1.2%	6	204	4.2%	6	12,938	10
高尿酸血症	140,020	0.1%	12	14	0.3%	9	10,001	13
脂肪肝	201,670	0.1%	11	7	0.1%	10	28,810	8
動脈硬化症	29,290	0.0%	13	2	0.0%	12	14,645	9
脳出血	2,072,550	0.9%	8	5	0.1%	11	414,510	2
脳梗塞	485,170	0.2%	10	46	0.9%	7	10,547	12
狭心症	1,403,980	0.6%	9	28	0.6%	8	50,142	5
心筋梗塞	2,079,650	0.9%	7	1	0.0%	13	2,079,650	1
がん	52,751,280	23.1%	1	246	5.0%	5	214,436	3
筋・骨格	23,173,630	10.2%	2	503	10.3%	1	46,071	6
精神	21,594,920	9.5%	3	417	8.5%	4	51,786	4
その他(上記以外のもの)	101,368,310	44.5%		2,512	51.2%		40,354	
合計	227,905,030			4,905			46,464	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患の状況を示したものです。高血圧症49.1%、脂質異常症32.5%、糖尿病31.1%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
20歳代以下	94	26	5	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	47	19	7	14.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	
40歳代	67	26	15	22.4%	2	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	20.0%	0	0.0%	
50歳代	94	43	24	25.5%	2	8.3%	1	4.2%	1	4.2%	4	16.7%	0	0.0%	
60歳～64歳	67	40	26	38.8%	1	3.8%	1	3.8%	0	0.0%	7	26.9%	0	0.0%	
65歳～69歳	117	85	52	44.4%	4	7.7%	3	5.8%	0	0.0%	22	42.3%	2	3.8%	
70歳～74歳	154	141	83	53.9%	9	10.8%	7	8.4%	0	0.0%	29	34.9%	1	1.2%	
全体	640	380	212	33.1%	18	8.5%	12	5.7%	1	0.5%	66	31.1%	3	1.4%	
再掲	40歳～74歳	499	335	200	40.1%	18	9.0%	12	6.0%	1	0.5%	65	32.5%	3	1.5%
再掲	65歳～74歳	271	226	135	49.8%	13	9.6%	10	7.4%	0	0.0%	51	37.8%	3	2.2%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	28.6%	0	0.0%	2	28.6%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	20.0%	1	6.7%	3	20.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	41.7%	3	12.5%	6	25.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	11	42.3%	1	3.8%	12	46.2%	
65歳～69歳	4	7.7%	1	1.9%	1	1.9%	26	50.0%	7	13.5%	17	32.7%	
70歳～74歳	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	52	62.7%	11	13.3%	29	34.9%	
全体	5	2.4%	1	0.5%	2	0.9%	104	49.1%	23	10.8%	69	32.5%	
再掲	40歳～74歳	5	2.5%	1	0.5%	2	1.0%	102	51.0%	23	11.5%	67	33.5%
再掲	65歳～74歳	5	3.7%	1	0.7%	1	0.7%	78	57.8%	18	13.3%	46	34.1%

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

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	94	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	47	19	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	67	26	3	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	94	43	4	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	67	40	7	10.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	
65歳～69歳	117	85	22	18.8%	2	9.1%	4	18.2%	1	4.5%	1	4.5%	
70歳～74歳	154	141	29	18.8%	1	3.4%	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	640	380	66	10.3%	3	4.5%	5	7.6%	1	1.5%	2	3.0%	
再掲	40歳～74歳	499	335	65	13.0%	3	4.6%	5	7.7%	1	1.5%	2	3.1%
再掲	65歳～74歳	271	226	51	18.8%	3	5.9%	5	9.8%	1	2.0%	1	2.0%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	
50歳代	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	1	25.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	4	57.1%	0	0.0%	5	71.4%	
65歳～69歳	3	13.6%	2	9.1%	0	0.0%	16	72.7%	4	18.2%	10	45.5%	
70歳～74歳	6	20.7%	7	24.1%	0	0.0%	21	72.4%	7	24.1%	15	51.7%	
全体	10	15.2%	10	15.2%	0	0.0%	44	66.7%	11	16.7%	33	50.0%	
再掲	40歳～74歳	10	15.4%	10	15.4%	0	0.0%	43	66.2%	11	16.9%	32	49.2%
再掲	65歳～74歳	9	17.6%	9	17.6%	0	0.0%	37	72.5%	11	21.6%	25	49.0%

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

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	94	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	47	19	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
40歳代	67	26	3	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	
50歳代	94	43	6	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%	
60歳～64歳	67	40	12	17.9%	1	8.3%	1	8.3%	0	0.0%	5	41.7%	
65歳～69歳	117	85	17	14.5%	2	11.8%	2	11.8%	0	0.0%	10	58.8%	
70歳～74歳	154	141	29	18.8%	8	27.6%	6	20.7%	0	0.0%	15	51.7%	
全体	640	380	69	10.8%	11	15.9%	9	13.0%	0	0.0%	33	47.8%	
再掲	40歳～74歳	499	335	67	13.4%	11	16.4%	9	13.4%	0	0.0%	32	47.8%
再掲	65歳～74歳	271	226	46	17.0%	10	21.7%	8	17.4%	0	0.0%	25	54.3%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	66.7%	1	16.7%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%	7	58.3%	1	8.3%	
65歳～69歳	1	5.9%	4	23.5%	0	0.0%	1	5.9%	12	70.6%	4	23.5%	
70歳～74歳	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	23	79.3%	5	17.2%	
全体	1	1.4%	5	7.2%	0	0.0%	2	2.9%	48	69.6%	11	15.9%	
再掲	40歳～74歳	1	1.5%	5	7.5%	0	0.0%	2	3.0%	47	70.1%	11	16.4%
再掲	65歳～74歳	1	2.2%	5	10.9%	0	0.0%	1	2.2%	35	76.1%	9	19.6%

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

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	94	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	47	19	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
40歳代	67	26	3	4.5%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	94	43	10	10.6%	1	10.0%	1	10.0%	1	10.0%	2	20.0%	
60歳～64歳	67	40	11	16.4%	1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%	4	36.4%	
65歳～69歳	117	85	26	22.2%	4	15.4%	1	3.8%	0	0.0%	16	61.5%	
70歳～74歳	154	141	52	33.8%	7	13.5%	5	9.6%	0	0.0%	21	40.4%	
全体	640	380	104	16.3%	14	13.5%	8	7.7%	1	1.0%	44	42.3%	
再掲	40歳～74歳	499	335	102	20.4%	14	13.7%	8	7.8%	1	1.0%	43	42.2%
再掲	65歳～74歳	271	226	78	28.8%	11	14.1%	6	7.7%	0	0.0%	37	47.4%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	30.0%	4	40.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	1	9.1%	7	63.6%	
65歳～69歳	1	3.8%	3	11.5%	0	0.0%	1	3.8%	6	23.1%	12	46.2%	
70歳～74歳	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	9	17.3%	23	44.2%	
全体	1	1.0%	4	3.8%	0	0.0%	2	1.9%	19	18.3%	48	46.2%	
再掲	40歳～74歳	1	1.0%	4	3.9%	0	0.0%	2	2.0%	19	18.6%	47	46.1%
再掲	65歳～74歳	1	1.3%	4	5.1%	0	0.0%	1	1.3%	15	19.2%	35	44.9%

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

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳以下	94	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	47	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	67	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	94	43	1	1.1%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
60歳～64歳	67	40	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
65歳～69歳	117	85	3	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%
70歳～74歳	154	141	7	4.5%	2	28.6%	0	0.0%	7	100.0%	0	0.0%
全体	640	380	12	1.9%	2	16.7%	1	8.3%	10	83.3%	1	8.3%
再掲 40歳～74歳	499	335	12	2.4%	2	16.7%	1	8.3%	10	83.3%	1	8.3%
再掲 65歳～74歳	271	226	10	3.7%	2	20.0%	0	0.0%	9	90.0%	1	10.0%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
65歳～69歳	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%
70歳～74歳	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	5	71.4%	1	14.3%	6	85.7%
全体	3	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	66.7%	2	16.7%	9	75.0%
再掲 40歳～74歳	3	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	66.7%	2	16.7%	9	75.0%
再掲 65歳～74歳	3	30.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	60.0%	1	10.0%	8	80.0%

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

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳以下	94	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	47	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	67	26	2	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	94	43	2	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%
60歳～64歳	67	40	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳	117	85	4	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	0	0.0%
70歳～74歳	154	141	9	5.8%	2	22.2%	0	0.0%	6	66.7%	0	0.0%
全体	640	380	18	2.8%	2	11.1%	0	0.0%	10	55.6%	0	0.0%
再掲 40歳～74歳	499	335	18	3.6%	2	11.1%	0	0.0%	10	55.6%	0	0.0%
再掲 65歳～74歳	271	226	13	4.8%	2	15.4%	0	0.0%	9	69.2%	0	0.0%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	1	25.0%	2	50.0%
70歳～74歳	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	7	77.8%	2	22.2%	8	88.9%
全体	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	14	77.8%	3	16.7%	11	61.1%
再掲 40歳～74歳	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	14	77.8%	3	16.7%	11	61.1%
再掲 65歳～74歳	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	11	84.6%	3	23.1%	10	76.9%

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

(2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行います。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0.16%で国0.35%より0.19ポイント低いです。

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(%)
壮警町	628	1	0.16%
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」

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62.7%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳では収縮期血圧の有所見者割合が最も高くなっています。

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	
壮警町	40歳～64歳	人数(人)	19	20	11	8	3	16	24	4
		割合(%)	35.2%	37.0%	20.4%	14.8%	5.6%	29.6%	44.4%	7.4%
	65歳～74歳	人数(人)	42	47	20	17	7	41	60	8
		割合(%)	40.4%	45.2%	19.2%	16.3%	6.7%	39.4%	57.7%	7.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	61	67	31	25	10	57	84	12
		割合(%)	38.6%	42.4%	19.6%	15.8%	6.3%	36.1%	53.2%	7.6%
道	割合(%)	30.7%	34.5%	21.1%	16.1%	3.6%	23.3%	51.8%	6.3%	
国	割合(%)	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.8%	24.8%	57.1%	6.5%	
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	
壮警町	40歳～64歳	人数(人)	25	17	27	0	9	1	0	10
		割合(%)	46.3%	31.5%	50.0%	0.0%	16.7%	1.9%	0.0%	18.5%
	65歳～74歳	人数(人)	74	29	41	0	20	3	0	42
		割合(%)	71.2%	27.9%	39.4%	0.0%	19.2%	2.9%	0.0%	40.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	99	46	68	0	29	4	0	52
		割合(%)	62.7%	29.1%	43.0%	0.0%	18.4%	2.5%	0.0%	32.9%
道	割合(%)	49.7%	22.0%	50.7%	1.0%	14.5%	19.1%	4.3%	19.9%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.2%	21.0%	18.0%	5.6%	20.6%	

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内臓脂肪症候群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11.4%、該当者は27.2%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.7%です。

内臓脂肪症候群該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	54	30.0%	3	5.6%	5	9.3%	0	0.0%	2	3.7%	3	5.6%
65歳～74歳	104	44.1%	3	2.9%	13	12.5%	0	0.0%	12	11.5%	1	1.0%
全体(40歳～74歳)	158	38.0%	6	3.8%	18	11.4%	0	0.0%	14	8.9%	4	2.5%
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(%)										
40歳～64歳	12	22.2%	3	5.6%	0	0.0%	6	11.1%	3	5.6%		
65歳～74歳	31	29.8%	4	3.8%	1	1.0%	20	19.2%	6	5.8%		
全体(40歳～74歳)	43	27.2%	7	4.4%	1	0.6%	26	16.5%	9	5.7%		

出典：国保データベース(KDB)システム「内臓脂肪症候群該当者・予備群」

※内臓脂肪症候群判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	内臓脂肪症候群基準該当者
	1つ該当	内臓脂肪症候群予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

全体(40歳～74歳)では、「体重増加」の割合が国よりも高いことと、食事の「食べる速度が普通」の割合が国よりも低く、「食べる速度が速い」、「3食以外間食を毎日」の割合が国よりも高いことは注意が必要です。また、「毎日飲酒」の割合は低いものの、「1日飲酒量(2～3合)」、「1日飲酒量(3合以上)」の割合が国よりも高く注意が必要です。さらに、咀嚼の「かみにくい」割合が国より高く、フレイルの観点から注意が必要です。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		壮警町	道	同規模	国	壮警町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	14.8%	19.4%	22.2%	19.2%	53.8%	43.9%	48.1%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.6%	5.6%	6.8%	5.0%	12.5%	10.4%	12.9%	10.5%
	服薬_脂質異常症	14.8%	16.6%	16.8%	15.3%	38.5%	34.5%	33.2%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	0.0%	2.0%	2.1%	1.8%	9.7%	4.0%	4.0%	3.8%
	既往歴_心臓病	5.7%	3.2%	3.4%	2.8%	10.6%	6.8%	7.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.6%	0.7%	0.6%	0.0%	0.8%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	3.8%	12.4%	11.6%	13.5%	6.7%	7.7%	7.4%	9.2%
喫煙	喫煙	16.7%	24.1%	24.3%	20.8%	11.5%	12.7%	12.4%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	43.4%	39.3%	40.7%	38.2%	41.3%	33.9%	34.6%	33.4%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	67.3%	72.0%	72.3%	69.8%	56.7%	58.1%	65.1%	55.8%
	1日1時間以上運動なし	47.2%	47.9%	47.0%	50.0%	39.4%	46.9%	48.3%	47.0%
	歩行速度遅い	49.1%	52.7%	56.3%	53.5%	57.7%	47.7%	55.0%	49.5%
食事	食べる速度が速い	37.7%	33.0%	32.5%	31.2%	28.8%	27.1%	25.6%	24.6%
	食べる速度が普通	54.7%	59.4%	60.1%	60.9%	61.5%	66.1%	66.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	7.5%	7.5%	7.4%	7.8%	9.6%	6.8%	8.2%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	19.2%	21.0%	20.7%	22.7%	9.6%	11.8%	15.3%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	13.2%	21.5%	16.6%	19.4%	8.7%	7.5%	5.9%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	28.3%	24.4%	27.4%	26.4%	16.3%	21.6%	25.9%	25.1%
	時々飲酒	22.6%	29.2%	26.8%	25.5%	26.0%	25.1%	21.0%	21.1%
	飲まない	49.1%	46.3%	45.8%	48.2%	57.7%	53.4%	53.1%	53.8%
	1日飲酒量(1合未満)	32.1%	54.5%	50.1%	58.2%	49.1%	61.6%	57.8%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	39.3%	25.5%	28.1%	24.5%	24.5%	25.7%	28.1%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	14.3%	14.2%	15.4%	12.1%	22.6%	10.7%	11.1%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	14.3%	5.9%	6.4%	5.2%	3.8%	2.0%	3.0%	1.5%
睡眠	睡眠不足	23.1%	25.7%	26.3%	29.6%	19.2%	20.5%	23.5%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	32.1%	24.0%	28.6%	23.8%	30.8%	27.6%	33.4%	29.5%
	改善意欲あり	34.0%	30.2%	30.6%	33.7%	24.0%	24.9%	26.4%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	13.2%	17.5%	14.5%	16.0%	15.4%	13.2%	11.4%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	1.9%	10.5%	9.1%	9.8%	9.6%	9.3%	7.8%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	18.9%	17.8%	17.1%	16.8%	20.2%	24.9%	21.0%	22.9%
	保健指導利用しない	54.7%	67.8%	64.9%	63.9%	46.2%	63.9%	58.8%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	67.9%	83.0%	82.7%	83.9%	63.5%	75.6%	75.0%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	30.2%	15.5%	16.4%	15.3%	33.7%	22.2%	23.9%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.9%	1.5%	0.9%	0.7%	2.9%	2.2%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	39.6%	24.4%	24.5%	23.4%	29.8%	20.0%	21.2%	20.7%
	3食以外間食_時々	45.3%	57.9%	56.2%	55.2%	60.6%	61.2%	58.7%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	15.1%	17.7%	19.3%	21.4%	9.6%	18.8%	20.1%	20.9%

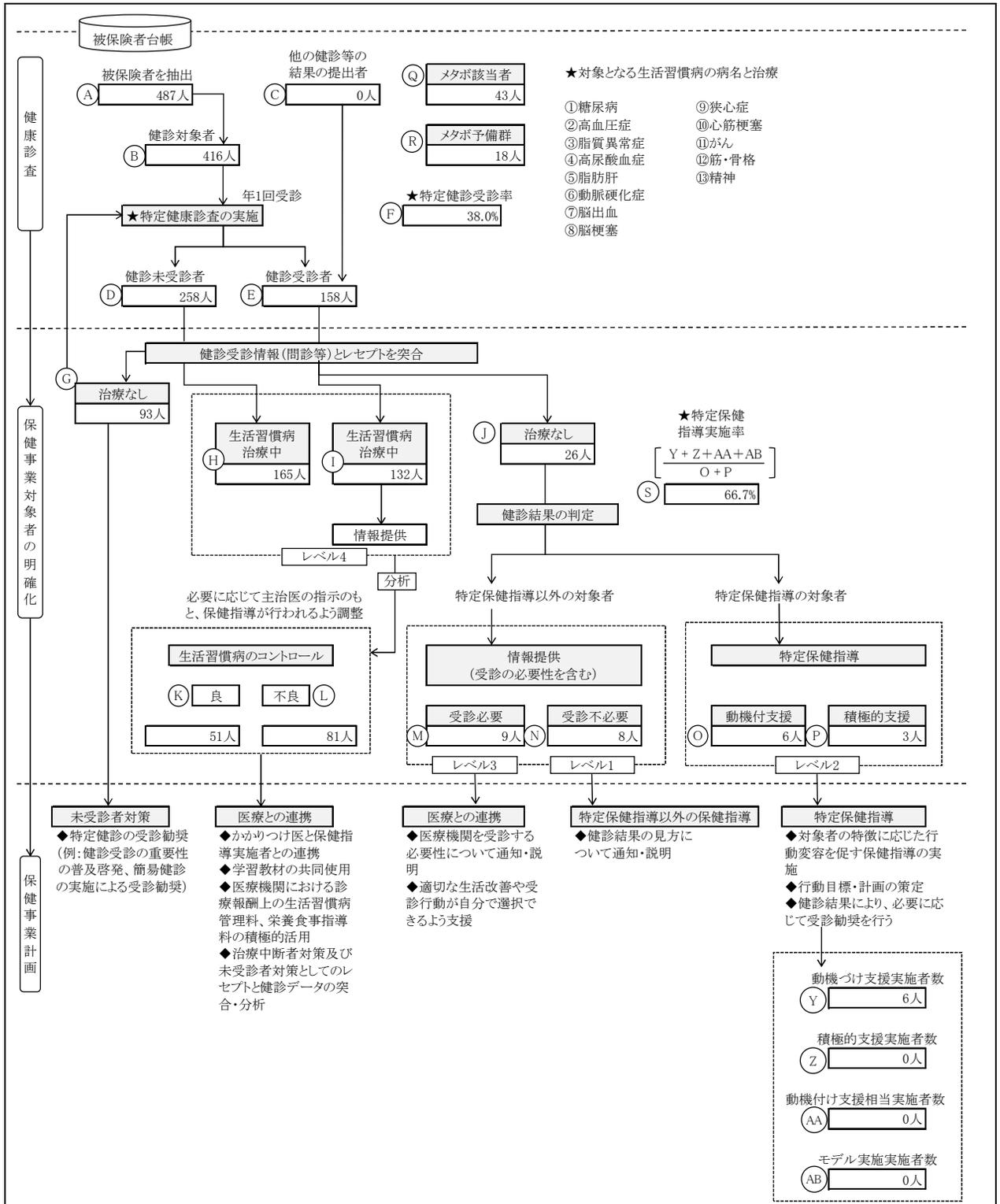
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		壮警町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	40.5%	35.9%	39.4%	35.6%
	服薬_糖尿病	10.1%	8.9%	10.9%	8.7%
	服薬_脂質異常症	30.4%	28.7%	27.6%	27.9%
既往歴	既往歴_脳卒中	6.4%	3.4%	3.3%	3.1%
	既往歴_心臓病	8.9%	5.6%	6.0%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.7%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	5.7%	9.2%	8.8%	10.7%
喫煙	喫煙	13.3%	16.4%	16.4%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	42.0%	35.7%	36.7%	35.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	60.3%	62.7%	67.6%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	42.0%	47.2%	47.9%	48.0%
	歩行速度遅い	54.8%	49.4%	55.5%	50.8%
食事	食べる速度が速い	31.8%	29.1%	27.9%	26.8%
	食べる速度が普通	59.2%	63.9%	64.2%	65.4%
	食べる速度が遅い	8.9%	7.1%	7.9%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	12.8%	14.9%	17.1%	15.8%
	週3回以上朝食を抜く	10.2%	12.2%	9.5%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	20.4%	22.5%	26.4%	25.5%
	時々飲酒	24.8%	26.5%	23.0%	22.5%
	飲まない	54.8%	51.0%	50.6%	52.0%
	1日飲酒量(1合未満)	43.2%	59.1%	55.0%	64.1%
	1日飲酒量(1～2合)	29.6%	25.7%	28.1%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	19.8%	11.9%	12.6%	9.4%
	1日飲酒量(3合以上)	7.4%	3.4%	4.3%	2.8%
睡眠	睡眠不足	20.5%	22.3%	24.4%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	31.2%	26.4%	31.8%	27.6%
	改善意欲あり	27.4%	26.7%	27.8%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	14.6%	14.6%	12.5%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	7.0%	9.7%	8.3%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	19.7%	22.5%	19.7%	20.9%
	保健指導利用しない	49.0%	65.2%	60.9%	63.3%
咀嚼	咀嚼_何でも	65.0%	78.1%	77.6%	79.3%
	咀嚼_かみにくい	32.5%	20.0%	21.4%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	2.5%	1.9%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	33.1%	21.5%	22.3%	21.6%
	3食以外間食_時々	55.4%	60.1%	57.9%	57.3%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	11.5%	18.4%	19.8%	21.0%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

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

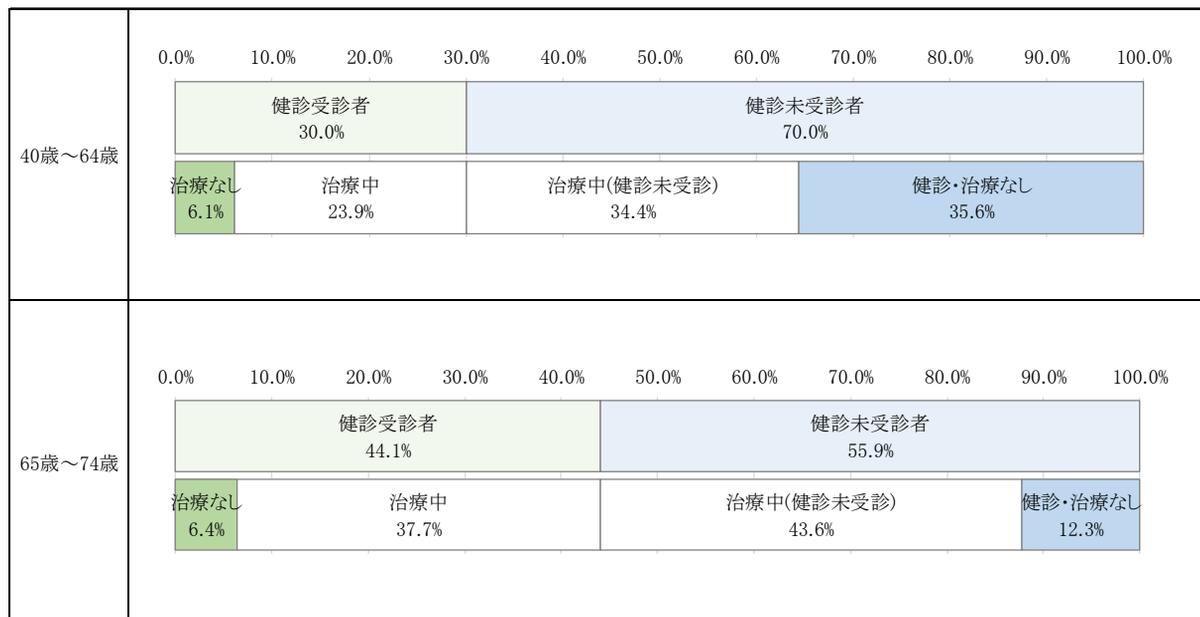
被保険者の階層化(令和4年度)



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

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

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る分析

(1) 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。人口総数は2,691人で、町の人口に占める後期高齢者医療制度加入率は20.4%である。後期高齢者医療制度被保険者平均年齢は83.0歳で、国、北海道82.3歳より0.7歳高くなっています。

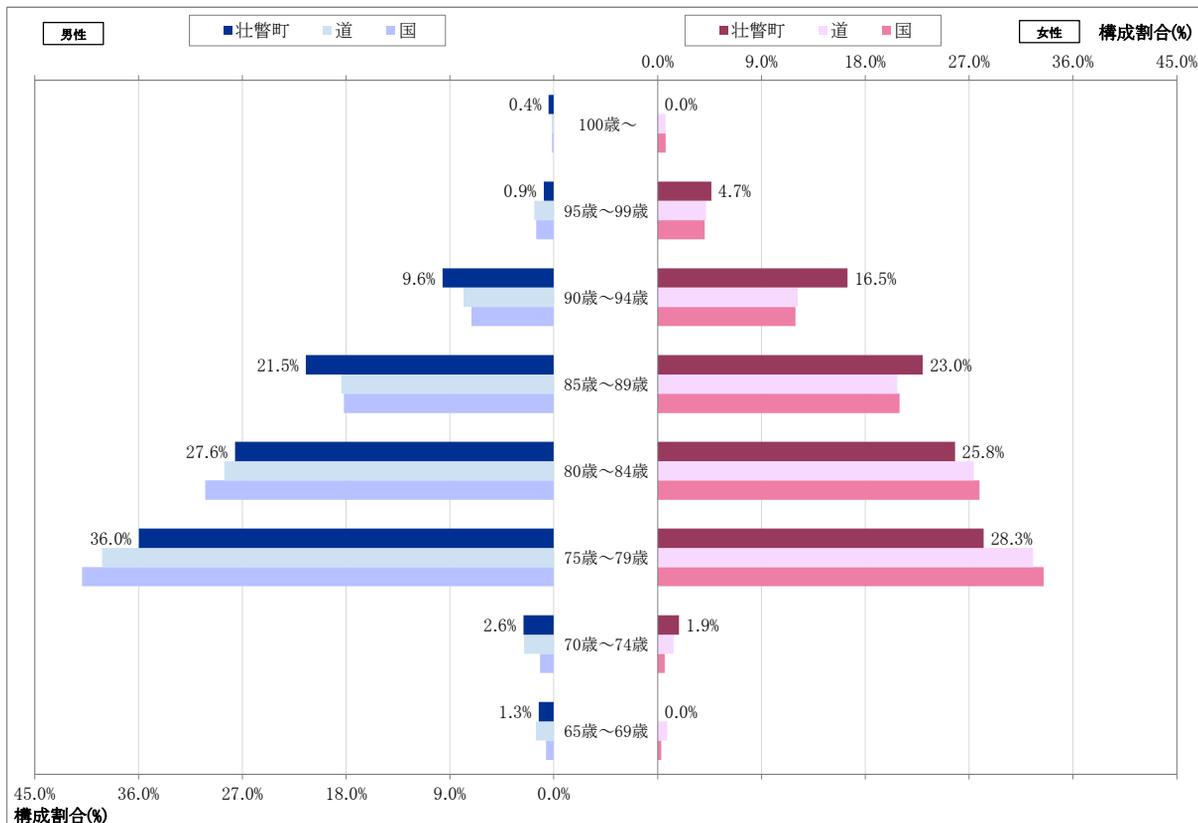
人口構成概要(令和4年度)(後期)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	後期被保険者 数(人)	後期加入率	後期被保険者 平均年齢(歳)
壮瞥町	2,691	46.0%	550	20.4%	83.0
道	5,165,554	32.2%	878,739	17.0%	82.3
同規模	2,588	41.4%	622	23.6%	83.5
国	123,214,261	28.7%	19,252,733	15.7%	82.3

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

男女・年齢階層別にみると、男女とも割合は75歳～84歳では北海道よりも低くなっているが、85歳以降では北海道よりも高くなっています。

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。本町の受診率は1,183.1であり、国と比べて125.8ポイント低く、一件当たり医療費は32.9%高くなっています。外来・入院別にみると、外来は受診率及び一件当たり医療費は国より低く、入院においては入院率は高く、一件当たり医療費は低くなっています。

医療基礎情報(令和4年度)(後期)

医療項目	壮瞥町	道	国
受診率	1,183.1	1,195.5	1,308.9
一件当たり医療費(円)	72,250	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	33.9%	42.7%	48.3%
外来受診率	1,081.9	1,120.8	1,249.8
一件当たり医療費(円)	26,780	30,820	27,480
一人当たり医療費(円) ※	28,980	34,540	34,340
一日当たり医療費(円)	19,110	20,200	16,570
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.7
入院			
入院費用の割合	66.1%	57.3%	51.7%
入院率	101.2	74.7	59.1
一件当たり医療費(円)	558,130	621,580	623,170
一人当たり医療費(円) ※	56,500	46,440	36,820
一日当たり医療費(円)	25,730	32,720	35,980
一件当たり在院日数	21.7	19.0	17.3

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当

(3) 医療費の基礎集計

以下は、本町の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費569百万円は平成30年度659百万円と比べて13.7%減少しており、被保険者一人当たりの医療費85,477円は12.3%減少しています。

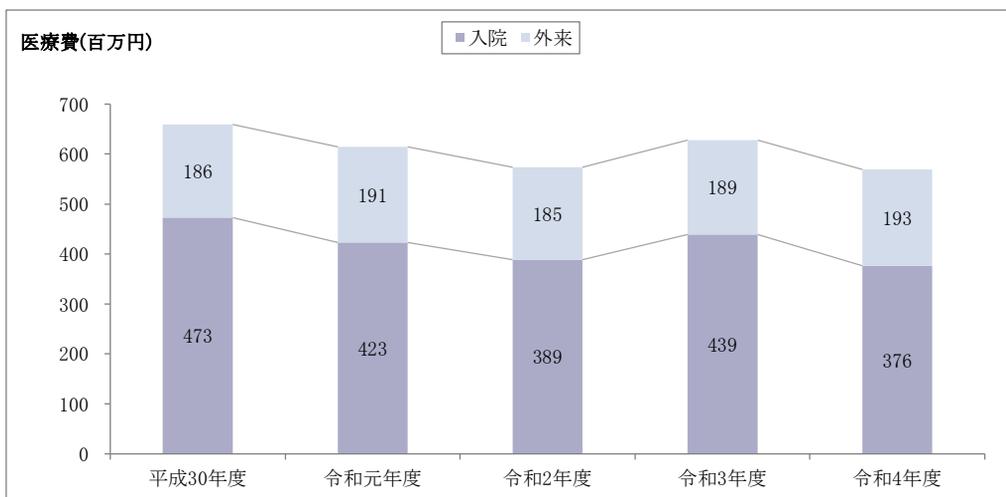
年度別 医療費の状況(後期)



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、令和4年度から平成30年度にかけて、入院医療費は20.5%減少、外来医療費は3.8%増加しています。

年度別 入院・外来別医療費(後期)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は85,477円であり、国より20.1%高いです。また、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12.3%減少しており、0.7%増加した国との差分は拡大しています。

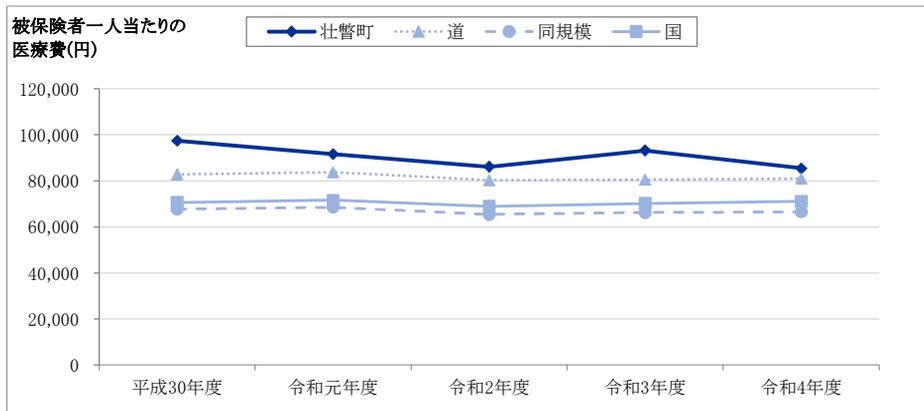
年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

単位：円

年度	壮瞥町	道	同規模	国
平成30年度	97,468	82,840	67,720	70,647
令和元年度	91,678	83,772	68,515	71,642
令和2年度	86,203	80,322	65,410	68,995
令和3年度	93,232	80,566	66,307	70,255
令和4年度	85,477	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)

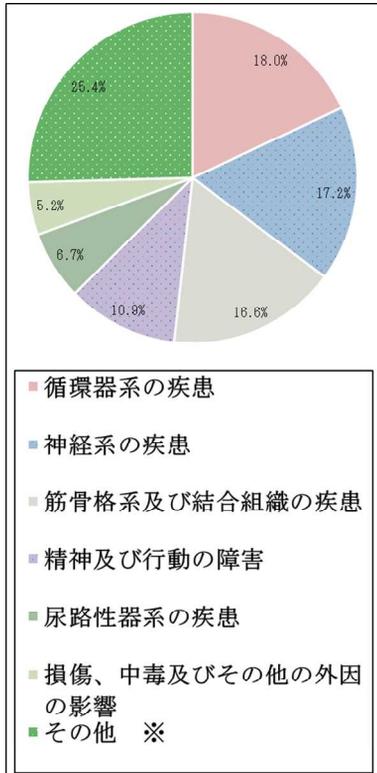


出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当

(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、18.0%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。

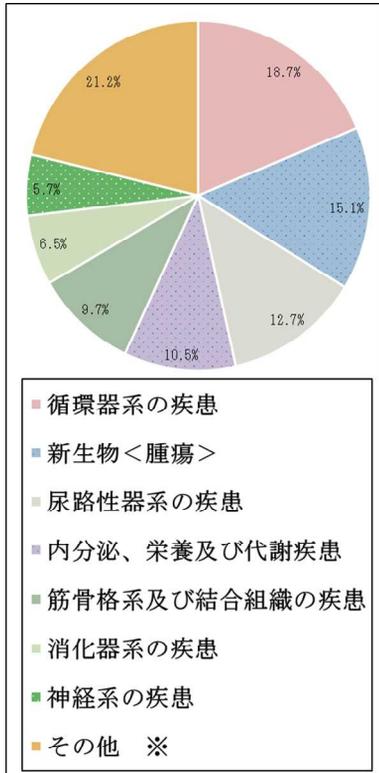
大・中・細小分類別分析
(入院)(令和4年度)(後期)

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 18.0%	脳梗塞	7.1%	脳梗塞	7.1%
		その他の心疾患	5.7%	不整脈	2.0%
		虚血性心疾患	2.2%	狭心症	2.1%
2	神経系の疾患 17.2%	その他の神経系の疾患	8.5%		
		アルツハイマー病	5.0%		
		パーキンソン病	2.3%	パーキンソン病	2.3%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患 16.6%	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7.1%		
		脊椎障害(脊椎症を含む)	3.8%		
		関節症	2.6%	関節疾患	2.6%
4	精神及び行動の障害 10.9%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.6%	統合失調症	4.6%
		血管性及び詳細不明の認知症	3.8%	認知症	3.8%
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1.4%	うつ病	1.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、18.7%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 18.7%	その他の心疾患 10.3%	不整脈 6.1%
			心臓弁膜症 0.3%
		高血圧性疾患 5.0%	高血圧症 5.0%
		虚血性心疾患 1.2%	狭心症 1.0%
2	新生物<腫瘍> 15.1%	その他の悪性新生物<腫瘍> 8.6%	前立腺がん 7.8%
			膵臓がん 0.2%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 2.9%	膀胱がん 0.1%
			肺がん 2.9%
3	尿路性器系の疾患 12.7%	腎不全 7.4%	慢性腎臓病(透析あり) 6.3%
			慢性腎臓病(透析なし) 0.7%
		その他の腎尿路系の疾患 3.3%	
		前立腺肥大(症) 1.3%	前立腺肥大 1.3%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 10.5%	糖尿病 8.1%	糖尿病 8.0%
			糖尿病網膜症 0.1%
		脂質異常症 2.1%	
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害 0.2%	痛風・高尿酸血症 0.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

(5) 細小分類疾病別医療費

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「慢性腎臓病(透析あり)」で、6.2%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)(後期)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病(透析あり)	35,243,940	6.2%
2	脳梗塞	28,481,650	5.0%
3	関節疾患	25,351,980	4.5%
4	糖尿病	19,103,820	3.4%
5	不整脈	19,044,550	3.4%
6	骨折	18,614,930	3.3%
7	前立腺がん	17,588,920	3.1%
8	統合失調症	17,419,660	3.1%
9	認知症	14,885,370	2.6%
10	高血圧症	11,714,540	2.1%

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」については上位10疾病の対象外としている。

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものです。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格は入院・外来共通ですが、入院では精神、脳梗塞、狭心症、外来では糖尿病、高血圧症、脂質異常症が上位となっております。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)(後期)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	3,685,360	1.0%	6	8	1.2%	6	460,670	7
高血圧症	2,230,050	0.6%	7	5	0.7%	7	446,010	8
脂質異常症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
高尿酸血症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
脂肪肝	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
動脈硬化症	1,858,290	0.5%	8	2	0.3%	8	929,145	1
脳出血	1,760,760	0.5%	9	2	0.3%	8	880,380	2
脳梗塞	26,676,820	7.1%	3	36	5.3%	3	741,023	3
狭心症	7,964,020	2.1%	5	14	2.1%	5	568,859	5
心筋梗塞	383,810	0.1%	10	1	0.1%	10	383,810	10
がん	15,403,560	4.1%	4	22	3.3%	4	700,162	4
筋・骨格	62,411,710	16.6%	1	118	17.5%	1	528,913	6
精神	40,976,950	10.9%	2	93	13.8%	2	440,612	9
その他(上記以外のもの)	212,828,160	56.6%		373	55.3%		570,585	
合計	376,179,490			674			558,130	

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	15,522,770	8.1%	3	489	6.8%	3	31,744	4
高血圧症	9,484,490	5.0%	4	620	8.6%	2	15,298	11
脂質異常症	4,006,560	2.1%	5	305	4.2%	5	13,136	12
高尿酸血症	155,720	0.1%	12	12	0.2%	9	12,977	13
脂肪肝	75,660	0.0%	13	3	0.0%	13	25,220	6
動脈硬化症	172,910	0.1%	10	9	0.1%	10	19,212	9
脳出血	159,880	0.1%	11	4	0.1%	12	39,970	3
脳梗塞	1,804,830	0.9%	7	110	1.5%	6	16,408	10
狭心症	1,830,620	1.0%	6	74	1.0%	7	24,738	7
心筋梗塞	214,510	0.1%	9	5	0.1%	11	42,902	2
がん	28,965,820	15.1%	1	392	5.4%	4	73,892	1
筋・骨格	18,514,530	9.7%	2	896	12.4%	1	20,664	8
精神	1,589,160	0.8%	8	62	0.9%	8	25,632	5
その他(上記以外のもの)	109,096,740	56.9%		4,222	58.6%		25,840	
合計	191,594,200			7,203			26,599	

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	19,208,130	3.4%	5	497	6.3%	3	38,648	9
高血圧症	11,714,540	2.1%	6	625	7.9%	2	18,743	11
脂質異常症	4,006,560	0.7%	8	305	3.9%	5	13,136	12
高尿酸血症	155,720	0.0%	12	12	0.2%	9	12,977	13
脂肪肝	75,660	0.0%	13	3	0.0%	13	25,220	10
動脈硬化症	2,031,200	0.4%	9	11	0.1%	10	184,655	4
脳出血	1,920,640	0.3%	10	6	0.1%	11	320,107	1
脳梗塞	28,481,650	5.0%	4	146	1.9%	7	195,080	3
狭心症	9,794,640	1.7%	7	88	1.1%	8	111,303	5
心筋梗塞	598,320	0.1%	11	6	0.1%	11	99,720	7
がん	44,369,380	7.8%	2	414	5.3%	4	107,172	6
筋・骨格	80,926,240	14.3%	1	1,014	12.9%	1	79,809	8
精神	42,566,110	7.5%	3	155	2.0%	6	274,620	2
その他(上記以外のもの)	321,924,900	56.7%		4,595	58.3%		70,060	
合計	567,773,690			7,877			72,080	

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。

16検査項目中8項目が国の有所見者割合より低くなっていますが、BMI、腹囲、HDL、血糖、収縮期血圧、拡張期血圧、心電図及びeGFRが北海道より高いです。特に大分類別医療費構成比(P54、P55)の循環器系の疾患の割合が高く、収縮期血圧が15ポイント以上、腹囲が10ポイント以上高いことに注意が必要です。

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52.4%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
壮警町	全体	人数(人)	49	41	1	1	5	12	13	1
		割合(%)	33.3%	27.9%	0.7%	0.7%	3.4%	8.2%	8.8%	0.7%
道		割合(%)	27.4%	16.6%	1.4%	1.6%	1.5%	5.3%	10.8%	1.5%
国		割合(%)	23.7%	13.7%	1.5%	1.5%	1.7%	5.4%	12.2%	1.5%
区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
壮警町	全体	人数(人)	77	13	19	6	46	1	0	18
		割合(%)	52.4%	8.8%	12.9%	4.1%	31.3%	0.7%	0.0%	12.2%
道		割合(%)	36.9%	7.5%	17.9%	3.6%	19.4%	8.2%	1.5%	10.0%
国		割合(%)	34.1%	6.6%	16.9%	4.4%	30.3%	9.8%	1.3%	11.4%

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

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。多くの項目で本町は良い回答となっている中、分類「服薬」「健康状態」「体重増加」「認知機能」の各項目で課題になる項目の割合が国よりも多いことに注意が必要です。また、分類「口腔機能」の「お茶や汁物等でむせる」、分類「運動転倒」の「この1年間で転んだ」、「社会参加」の「週に1回以上は外出」について、国よりも悪い回答が多いため注意が必要です。

質問票調査の状況(令和4年度)(後期)

分類	質問項目	全体			
		壮瞥町	道	同規模	国
服薬	服薬状況_高血圧	65.3%	62.2%	68.6%	63.9%
	服薬状況_糖尿病	16.3%	12.6%	14.8%	14.7%
	服薬状況_脂質異常症	53.1%	42.2%	41.6%	44.3%
	服薬状況_睡眠薬	32.7%	29.5%	27.4%	25.7%
健康状態	よい	22.7%	26.2%	20.7%	24.1%
	まあよい	17.7%	15.8%	18.2%	17.7%
	ふつう	47.5%	49.1%	49.4%	48.2%
	あまりよくない	11.3%	8.1%	10.4%	8.9%
	よくない	0.7%	0.8%	1.2%	1.1%
心の健康状態	満足	58.2%	50.2%	45.9%	47.5%
	やや満足	37.6%	42.5%	45.1%	43.7%
	やや不満	3.5%	6.4%	7.7%	7.7%
	不満	0.7%	0.9%	1.2%	1.1%
食習慣	1日3食きちんと食べる	98.6%	94.1%	95.7%	94.7%
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	27.0%	25.7%	29.4%	27.8%
	お茶や汁物等でむせる	21.3%	22.4%	20.0%	20.9%
体重増加	体重変化_6ヵ月で2～3kg以上の体重減少	14.2%	11.9%	12.3%	11.7%
運動転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	54.6%	58.2%	61.4%	59.1%
	この1年間で転んだ	26.2%	19.5%	21.3%	18.1%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上	56.0%	61.5%	53.9%	62.8%
認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	20.6%	16.0%	17.1%	16.3%
	今日の日付がわからない時あり	26.2%	24.1%	24.5%	24.8%
喫煙	吸っている	2.8%	5.4%	4.8%	4.8%
	吸っていない	68.1%	76.5%	76.7%	77.1%
	やめた	29.1%	18.0%	18.3%	18.1%
社会参加	週に1回以上は外出	87.9%	89.7%	85.4%	90.5%
	家族や友人と付き合いがある	95.0%	93.5%	95.3%	94.4%
ソーシャルサポート	身近に相談できる人がいる	95.0%	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。

データヘルス計画目標

町民が自分自身の健康状態を把握し、健康増進や疾病・介護予防に取り組むことで、生涯に渡り自分らしく、生き生きとした生活を過ごすことができる

保健事業番号	健康課題	データヘルス計画における中長期目標
①②	生活習慣病 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率が、厚生労働省の定めた目標60%に達していない。 ・健診受診者と未受診者での医療費格差が大きく、未受診者対策が必要。 	【健康寿命の延伸】 <p>健(検)診を受診することにより、疾病の早期発見、早期治療に繋げ、健康な生活を長く送ることができる。</p>
③④	生活習慣病の重症化 <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧症、糖尿病の罹患率が高い。 ・生活習慣病の重症化からくる「心疾患」「脳血管疾患」の医療費、死因が高い。 	【重症化予防】 <p>生活習慣病やがんが重症化する前に適切な医療に繋がったり、生活習慣改善に取り組むことで、疾病の重症化や合併症のリスクを減らし、QOLの維持・向上に繋げることができる。</p>
⑤⑥	悪性新生物(がん) <ul style="list-style-type: none"> ・主要死因のうち、悪性新生物が原因疾患の1位である。 ・外来医療費、入院医療費とも悪性新生物が最も高くなっている。 	
⑦⑧	介護割合、平均自立期間 <ul style="list-style-type: none"> ・平均自立期間が国に比べ短い傾向にある。 ・一件当たりの介護給付費が高額である。 	【介護・フレイルの予防】 <p>医療、介護の連携を深め、一体的事業を実施することにより、高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりを推進し、自分らしい暮らしを最後まで続けることができる。</p>

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
①	特定健康診査受診勧奨事業	特定健診対象者に、受診勧奨通知や電話やハガキでの呼びかけなどの受診勧奨を実施する。	継続
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、利用勧奨を実施する。	継続
③	健診要精密検査対象者への医療機関受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への通院状況を確認し、未受診の者については受診勧奨を実施する。	継続
④	重症化予防事業	健診結果やKDBデータから、糖尿病や高血圧からの合併症や重症化リスクの高い者を抽出し、専門職による保健指導とかかりつけ医との連携体制の構築を実施する。	継続
⑤	がん検診精密検査対象者の医療機関受診管理事業	がん検診の結果、要精密検査となった者に対し、結果の説明と、適切に医療機関での再検査を実施するよう支援をおこない、受診状況を確認する。	継続
⑥	禁煙対策事業	肺がん検診や特定健診など、喫煙状況を問診で確認し、喫煙者に対し禁煙を促す取り組みを行う。	継続
⑦	サルコペニア対策事業	集団健診でサルコペニアのリスクがあると判定された者に対して、運動教室や通いの場などへ繋げ、フレイル予防に繋げる。	新規
⑧	歯科健康診査事業	対象年齢の者に受診券を発行し、歯科で口腔内全般の健診をおこない、オーラルフレイル予防を実施する。	新規

(2) 各事業の実施内容と評価方法

事業番号：① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	札幌医科大学に依頼して健診を実施するにあたり、問診票を全戸配布し、予約無しで受診できるようにしていたため、近郊の市町村に比べて受診率は高い状況で推移していた。しかし、新型コロナウイルスの影響を受け、密を回避するために予約制としたため、近年は受診率が低下。コロナウイルスが5類となってからは、健診の実施方法や受診勧奨の見直しをおこない、受診率は緩やかに上昇している。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
			令和4年度	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
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	38.1%	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	健診未受診者に対する受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨時に健診未受診の者に対し、電話等で受診勧奨を行う。 受診券送付時に、個別健診実施医療機関の案内を同封する。
ストラクチャー(実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり係→対象者の掌握、受診券管理、発行、受診勧奨連絡、通知文章作成、発送 国保係→実施担当係との連携会議の開催、各種報告、予算運営

事業番号：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	毎年、積極的支援で2～3名、動機付け支援では5名程度が対象となっており、1名につき1人、専門職が担当して初回面接、継続支援、最終評価を実施している。対象者は毎年同じ者が該当する場合が多く、担当できる専門職の数も少ないため、対象者の指導慣れがおきてしまい、保健指導の実施を希望しないケースが増加している。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
			令和4年度	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
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	結果説明会実施回数	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回

プロセス(実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導判定値の該当者に対して、結果説明会または個別日程で面談を実施する。 結果説明会の参加勧奨は案内文書の郵送で行い、希望日程に予約をいれてもらう。 連絡が来ない者については、再度保健指導の希望について電話連絡を入れ確認する。
ストラクチャー(実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり係→対象者の選定、利用券発行、連絡文章発送、連絡、保健指導の実施、実施内容報告 国保係→実施担当係との連携会議の開催、各種報告、予算運営

事業番号：③ 健診要精密検査対象者への医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者
現在までの事業結果	健診で要精密検査となった者については、結果説明会で医師より症状説明と精密検査票を渡し、受診を促している。通院結果は医療機関より返送されるため、未受診者の把握ができ、未受診の者については電話連絡等で確認している。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
		令和4年度	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
アウトカム(成果)指標	要精密検査者の医療機関受診率	79.2%	80.0%	84.0%	88.0%	92.0%	96.0%	100%
アウトプット(実施量・率)指標	健診異常値放置者の受診勧奨割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診での要精密検査該当者については、結果説明会にて医師より説明を実施する。 ・医療機関での受診状況を確認するため、医療機関受診の際に精検票を持参してもらう。 ・精検票が戻ってきていない場合、通院状況の確認連絡を行う。
ストラクチャー(実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり係→対象者の選定、結果説明会案内通知、指導の実施、精検管理、受診勧奨 ・国保係→実施担当係との連携会議の開催、各種報告、予算運営

事業番号：④ 重症化予防事業【継続】

事業の目的	人工透析や脳血管疾患、心疾患等、生活習慣病から繋がる合併症の減少
対象者	【糖尿病】 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象となる者 【高血圧症】 推定塩分摂取量が多く、腎機能低下の危険性がある者
現在までの事業結果	糖尿病性腎症重症化予防プログラムについては、毎年5名程度が該当となっている。推定塩分摂取量が多い者への呼び出しはコロナ禍により中止していたが、令和5年度より再開した。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
		令和4年度	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
アウトカム(成果)指標	糖尿病性による新規人工透析患者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	高血圧性による新規人工透析患者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	推定塩分摂取量の減少(推定塩分摂取量平均)	11.09g	10.60g	10.20g	9.80g	9.40g	9.20g	9.00g
アウトプット(実施量・率)指標	結果説明会での対象者指導率	71.4%	76.2%	80.9%	85.6%	90.3%	95.0%	100%

プロセス(実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者に参加の有無を確認し、参加希望の者にはかかりつけ医への通知書を渡してもらい、医師から返送された指示書の内容を元に専門職が生活改善の指導を行う。 ・生活習慣病健診で、推定塩分摂取量の多い者を結果説明会に呼び出し、医師からの説明と、減塩について生活改善の指導を行う。
ストラクチャー(実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり係→対象者の選定、指示依頼書の作成、保健指導、データ確認 ・国保係→実施担当係との連携会議の開催、各種報告、予算運営

事業番号：⑤ がん検診精検対象者の医療機関受診管理事業【継続】

事業の目的	がん検診における精密検査放置者の減少
対象者	がん検診受診者で、精密検査が必要と判定された者
現在までの事業結果	要精密検査となった者については、訪問や来所等で結果について説明をし、精密検査ができる医療機関の紹介等をおこなっている。精密検査の受診状況については、検診機関からの連絡があるため、精密検査を受けていない者については電話等で通院状況を確認している。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
		令和4年度	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
アウトカム (成果)指標	悪性新生物での死亡割合	30.0%	26.6%	23.2%	19.8%	16.4%	13.0%	10.0%
アウトプット (実施量・率)指標	要精密検査対象者の医療機関受診率	83.3%	85.0%	88.0%	91.0%	94.0%	97.0%	100%

プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> 検診で要精密検査となった者について、検診結果の説明や精密検査が受けられる医療機関の相談等を専門職より実施する。検査結果は医療機関からの通知等で確認し、未受診者には精密検査を受けるよう促す。
ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり係→がん検診の実施、要精密検査対象者への結果説明、精密検査受診確認 国保係→実施担当係との連携会議の開催、各種報告、予算運営

事業番号：⑥ 禁煙対策事業【継続】

事業の目的	悪性新生物やCOPDなど、様々な疾病の要因となる喫煙率の低下
対象者	喫煙している者
現在までの事業結果	肺がん検診の問診時に、喫煙していると答えた者について禁煙を促すパンフレットを配布

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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					
		令和4年度	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
アウトカム (成果)指標	肺がん検診時での喫煙者の割合	16.2%	15.5%	14.8%	14.1%	13.4%	12.7%	12.0%
アウトプット (実施量・率)指標	喫煙者への禁煙に関するパンフレット配布等での支援割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> がん検診や生活習慣病健診など、喫煙の有無が分かる事業で喫煙者に対し、禁煙を促す。 禁煙外来の紹介や、喫煙でのリスクの周知等も広報活動を行う。
ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり係→喫煙者の洗い出し(問診)、禁煙指導、広報作成 国保係→実施担当係との連携会議の開催、各種報告、予算運営

事業番号：⑦ サルコペニア対策事業【新規】

事業の目的	サルコペニアリスクの高い者に対して、運動教室や通いの場に繋げる。
対象者	生活習慣病健診で体組成、歩行速度、握力測定によりサルコペニアリスクが高いと判定された者
現在までの事業結果	サルコペニア判定の結果を地域包括支援センターに共有している。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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						
			令和4年度	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	
アウトカム(成果)指標	平均余命と平均自立期間(要介護2以上になるまでの差)	男性	1.3歳	1.3歳	1.2歳	1.2歳	1.1歳	1.1歳	1.0歳	
		女性	3.3歳	3.1歳	2.9歳	2.7歳	2.5歳	2.3歳	2.0歳	
アウトプット(実施量・率)指標	サルコペニアリスク者へのアプローチ率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

プロセス(実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病健診時に実施しているサルコペニア検査で、サルコペニアリスクがあると判定された者に対し、サルコペニアについてのリーフレットを配布し、運動教室や通いの場への参加を呼びかける。
ストラクチャー(実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり係→サルコペニア検査の実施 地域包括支援センター→対象者の選定、運動教室の実施 国保、後期、介護担当係→実施担当係との連携会議の開催、各種報告、予算運営

事業番号：⑧ 歯科健康診査事業【新規】

事業の目的	口腔機能の検査を行い、オーラルフレイルを予防
対象者	歯周病検診(40歳、50歳、60歳、70歳)、歯科健診(75歳、80歳)の対象となる者
現在までの事業結果	対象の者にかかりつけの歯科医で実施できるクーポンを郵送し、毎年5名前後の利用がある。

今後の目標

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11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						
		令和4年度	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	
アウトカム(成果)指標	後期健診問診票で「固いものが食べにくくなった」で「いいえ」と答えた者の割合	20.3%	25.3%	30.3%	35.3%	40.3%	45.3%	50.0%	
	特定健診問診票で「食事をかんで食べる時の状態」で「何でも噛んで食べることができる」と答えた者の割合	71.7%	76.4%	81.1%	85.8%	90.5%	95.2%	100.0%	
アウトプット(実施量・率)指標	歯周病検診受診率	4.3%	5.3%	6.2%	7.2%	8.1%	9.1%	10.0%	
	歯科健診受診率	10.0%	11.7%	13.3%	15.0%	16.6%	18.3%	20.0%	

プロセス(実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> 対象年齢の者に歯科健診クーポンを発送し、かかりつけの歯科で入れ歯の状態など、口腔内の健診を実施する。
ストラクチャー(実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり係→対象選定、クーポン発券、結果管理 国保係→実施担当係との連携会議の開催、各種報告、予算運営

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扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

地域包括ケアシステムの充実に向けて、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担当として参画し、下記の取り組みを実施していきます。

庁内各課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

壮瞥町では全ての町民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現をめざしています。その実現に向けて、病気の早期発見や早期治療に留めるだけでなく、健康を増進し、生活習慣病等の発病を予防する「一次予防」を重視し、壮年期の早世(早死)を減少させ、老年期においても介護を受けずに生活できる期間を延伸させることを目標に、健康増進施策の推進に取り組んできました。

国では国民の健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、平成18年6月に医療制度改革関連法の改正を行いました。これにより生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、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)に基づいて、医療保険者は被保険者に対して糖尿病等の生活習慣病を予防するための健康診査と、健康診査の結果により健康保持に努める必要がある人に対して保健指導を実施することが義務化されました。

このような経緯や背景を踏まえて、本町では生涯現役長寿社会の実現に向け、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、健診及び保健指導の充実を図ります。本計画は壮瞥町国民健康保険者の役割として、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、健康増進法第9条に規定する特定健康診査等基本指針及び町保健医療施策推進方針と調和し、さらに関連する道医療費適正化計画、健康増進計画及び介護保険事業計画並びに第3期データヘルス計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

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

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
生活習慣病健診 (集団健診)の 実施	昭和53年より札幌医科大学の協力のもと、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視した健診の実施	・札幌医科大学医師に依頼し、診察及び血圧測定、総合判定、結果説明会、健康講話等、町民の疾病予防・健康管理を実施
	町民が受診しやすいような健診機会の確保	・夏と冬に時期を分けて開催 ・早朝健診を実施(7時開始) ・土日開催
	若年から健康に関心を持ってもらうため、20歳以上を対象に実施	・保険の種類にかかわらず、20歳以上の町民の受け入れを実施 ・令和5年度は20代、30代にも受診券を送付
	オプション検査の実施	・疾病予防及び健康寿命延伸の観点から、札幌大の医師によるオプション検査を実施 (脈波検査・内臓脂肪検査・体組成検査・AGE s 糖化測定等)
	受診の移動手段として、コミュニティタクシーの臨時便を運行	・車の運転ができない方のために、コミュニティタクシーを活用
個別健診の拡充	個別医療機関への委託	・平成24年度より倶知安厚生病院と委託契約を実施。平成30年度より新たにそうべつ温泉病院にも委託
	胆振西部医師会との連携	・令和元年度に胆振西部医師会と連携を図り、近隣の医療機関にも本格的に健診の受け入れを依頼し、住民にも受診券を配布して周知を実施
未受診対策	生活習慣病健診未受診者に対して、再勧奨を実施	・冬の生活習慣病健診の前に、健診未受診及び未申し込み者に対し、ハガキでの受診勧奨及び電話での受診勧奨を実施 ・令和4・5年度は過去5年間のデータをもとに3つのパターンの受診勧奨文と対象者にあった健康のアドバイス文を記載したリーフレットを健診受診券と一緒に送付し受診勧奨を実施
脳ドック検診との同時実施	脳ドック検診を申し込んだ国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者は健診を同時実施	・令和4年度より伊達赤十字病院の協力のもと、脳ドック検診の申し込みをした国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者は健診を同時実施できる体制を整備

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
結果説明会の活用	結果説明会に参加した際に初回面接を実施	・結果説明会対象者となる要精密検査者等で医師からの説明が必要な方の中にも特定保健指導対象者がいるため、同時に初回面接を実施
保健指導対象者への指導勧奨	郵送での指導案内	・健診結果をもとに、指導希望日程を提示した案内文を特定保健指導対象者に郵送。本人より電話等にて都合のよい日時を連絡してもらい、保健センターにて保健指導を実施。3ヶ月後以降に評価を実施
	電話での指導勧奨	・指導希望日程を提示した案内文を郵送しても連絡が来ない方に対してはこちらから電話連絡し、保健指導の対象となった事を伝え、保健指導の実施を勧奨
個別健診受診への対応	郵送での指導案内及び電話での指導勧奨	・令和2年度から個別健診受診者においても特定保健指導対象者となった方に指導案内及び指導勧奨を実施

2. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成30年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

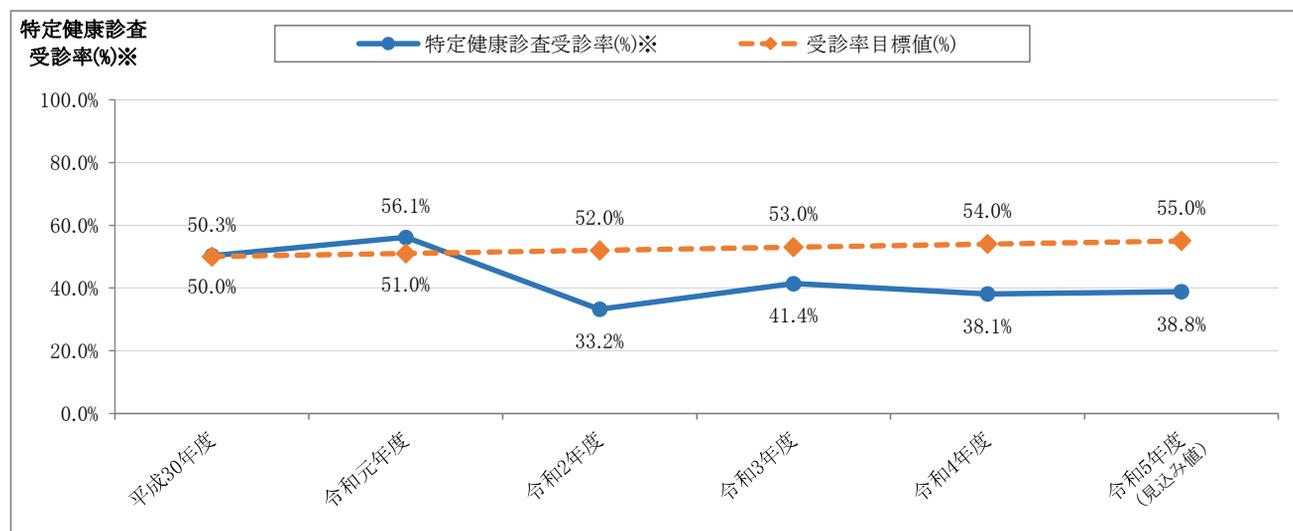
特定健康診査受診率及び目標値

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	487	458	446	442	415	438
特定健康診査受診者数(人)	245	257	148	183	158	170
特定健康診査受診率(%)※	50.3%	56.1%	33.2%	41.4%	38.1%	38.8%
受診率目標値(%)	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%

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。

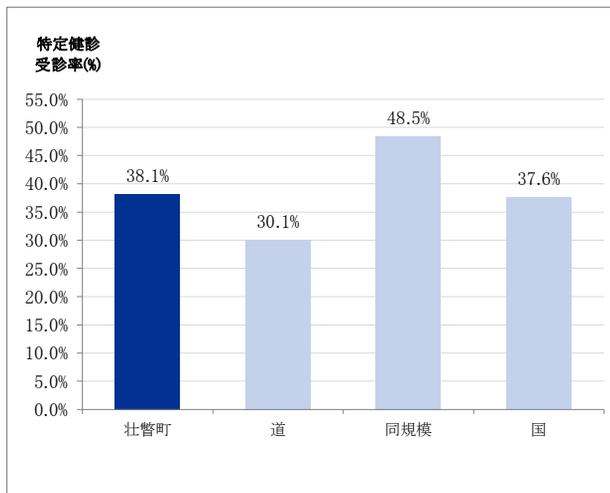
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は38.1%であり、国より0.5ポイント高いです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
壮警町	38.1%
道	30.1%
同規模	48.5%
国	37.6%

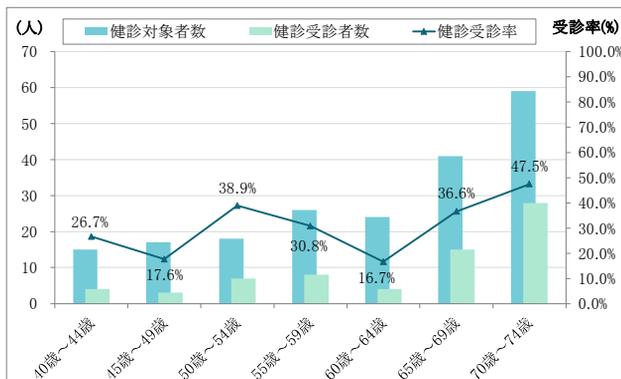
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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)



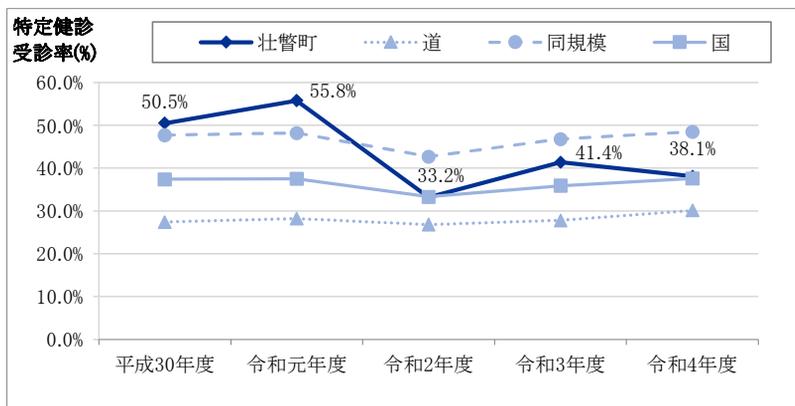
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率38.1%は平成30年度50.5%より12.4ポイント減少しています。

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
壮警町	50.5%	55.8%	33.2%	41.4%	38.1%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	30.1%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

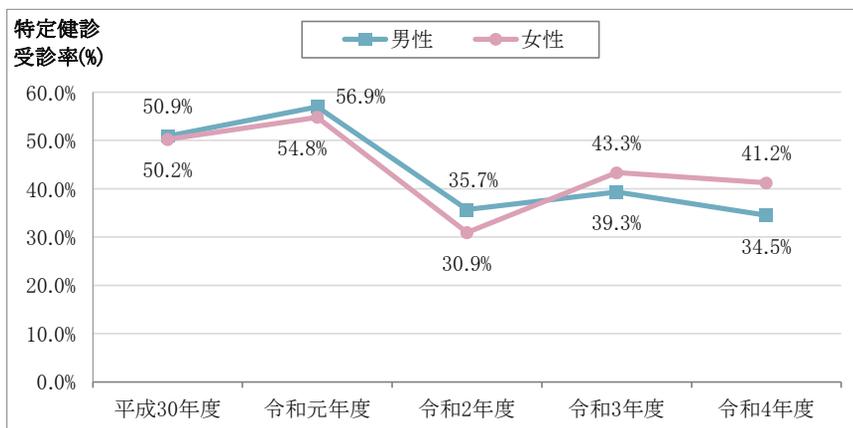
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、平成30年度から令和2年度までは男性の受診率が女性の受診率を上回っていましたが、令和3年度以降は女性の受診率が男性の受診率を上回っています。男性の令和4年度受診率34.5%は平成30年度50.9%より16.4ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率41.2%は平成30年度50.2%より9.0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30年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施率及び目標値

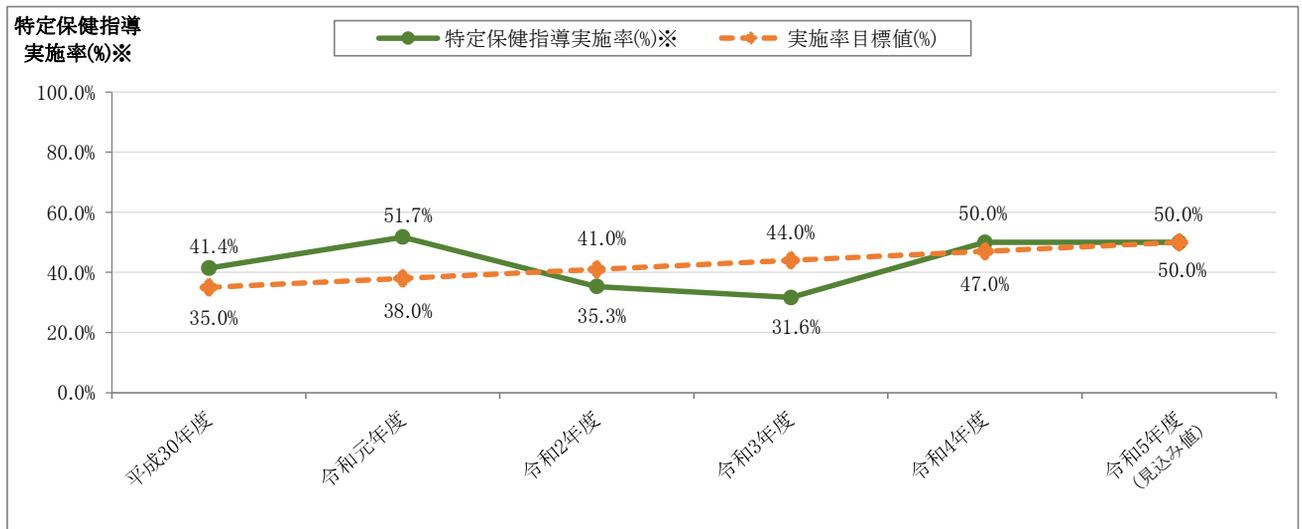
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	29	29	17	19	22	14
特定保健指導利用者数(人)	18	18	8	8	13	9
特定保健指導実施者数(人)※	12	15	6	6	11	7
特定保健指導実施率(%)※	41.4%	51.7%	35.3%	31.6%	50.0%	50.0%
実施率目標値(%)	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%

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

内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率及び目標値

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率(%)	13.3%	15.3%	12.4%	15.7%	18.0%	19.0%
減少率目標値(%)	8.0%	8.0%	9.0%	9.0%	10.0%	10.0%

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

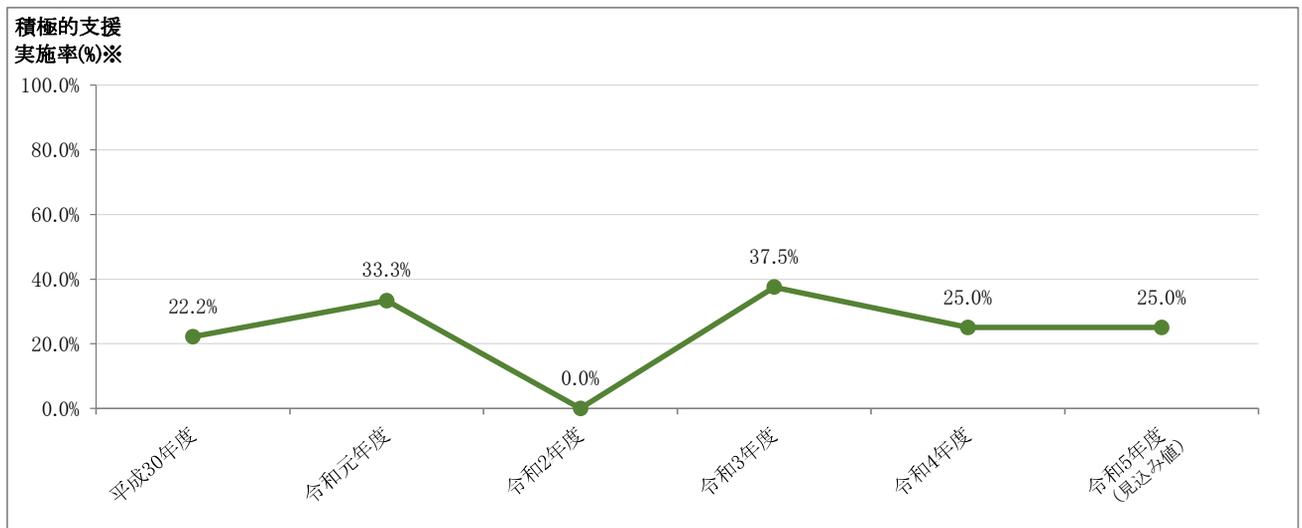
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	9	9	2	8	8	4
積極的支援利用者数(人)	4	6	0	3	3	2
積極的支援実施者数(人)※	2	3	0	3	2	1
積極的支援実施率(%)※	22.2%	33.3%	0.0%	37.5%	25.0%	25.0%

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

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合

動機付け支援実施状況

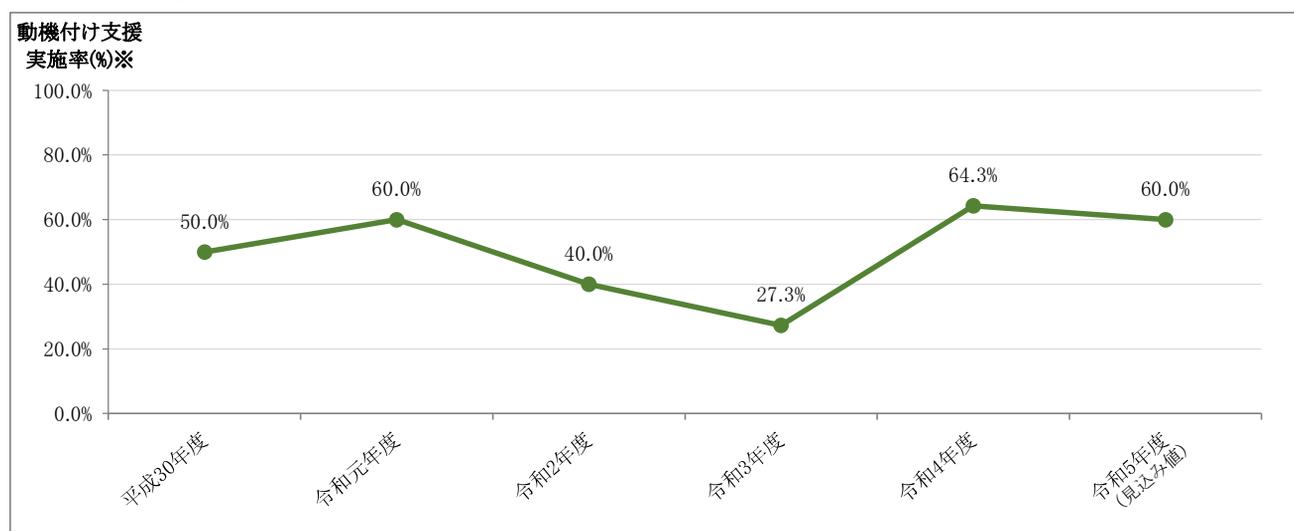
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	20	20	15	11	14	10
動機付け支援利用者数(人)	14	12	8	5	10	7
動機付け支援実施者数(人)※	10	12	6	3	9	6
動機付け支援実施率(%)※	50.0%	60.0%	40.0%	27.3%	64.3%	60.0%

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。

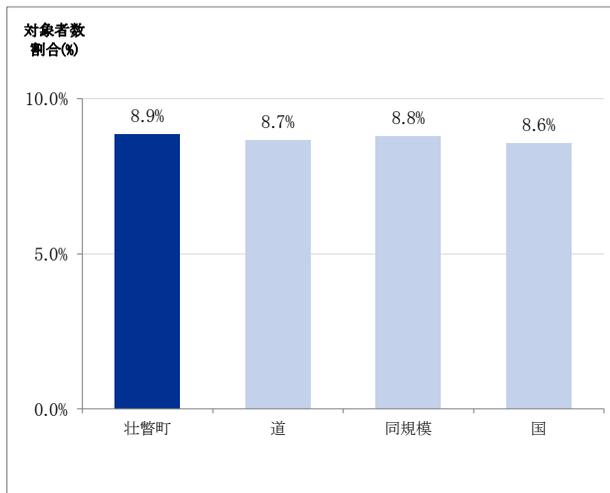
本町の令和4年度における特定保健指導の実施率は50.0%であり、国24.9%よりも25.1ポイント高いです。

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
壮瞥町	8.9%	5.1%	13.9%	50.0%
道	8.7%	3.2%	11.9%	30.5%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

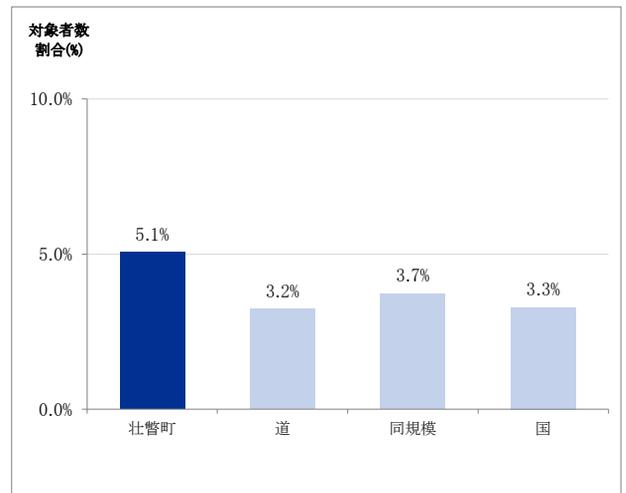
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



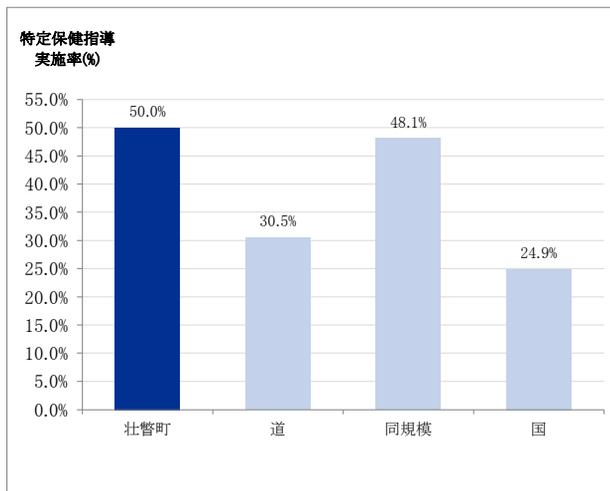
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。本町の令和4年度の特定保健指導実施率50.0%は平成30年度41.4%より8.6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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
壮警町	8.2%	7.9%	10.1%	6.0%	8.9%
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.7%
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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
壮警町	3.7%	3.5%	1.4%	4.4%	5.1%
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	3.2%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	3.3%

年度別 支援対象者数割合

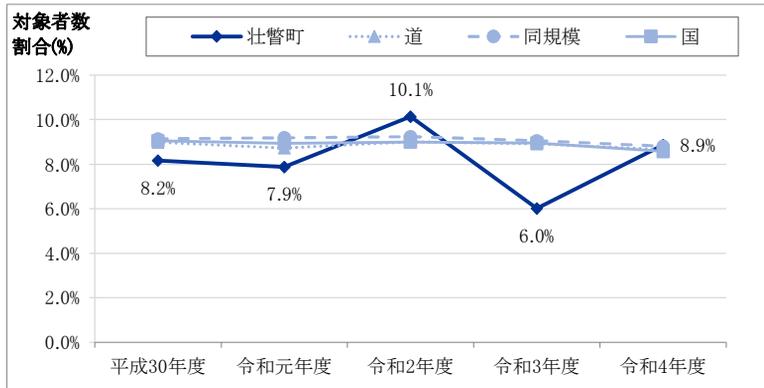
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
壮警町	11.8%	11.4%	11.5%	10.4%	13.9%
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.9%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.9%

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
壮警町	41.4%	51.7%	35.3%	42.1%	50.0%
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	30.5%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	24.9%

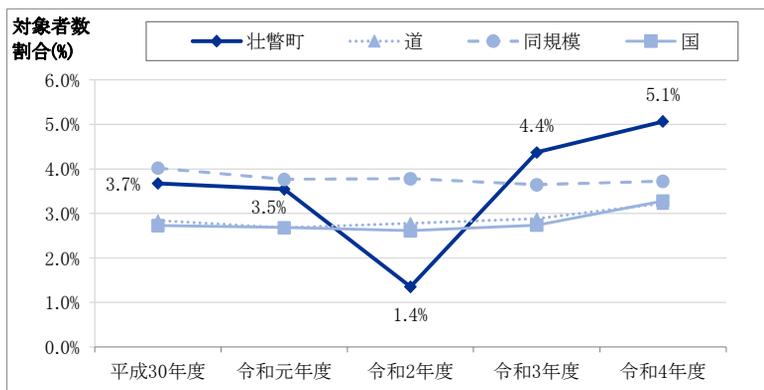
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



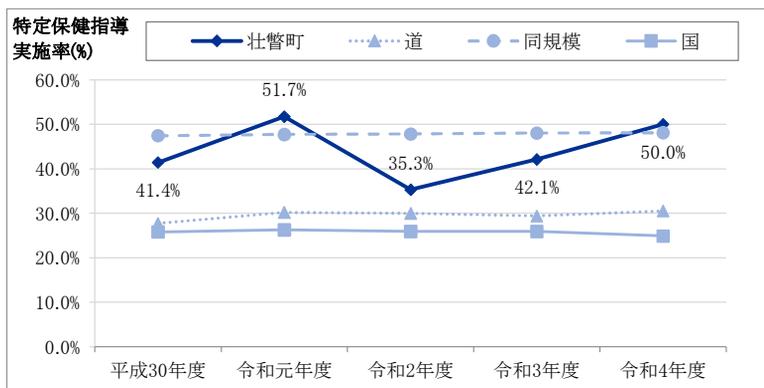
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

4. 内臓脂肪症候群該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の内臓脂肪症候群該当状況を示したものです。基準該当は27.2%、予備群該当は11.4%です。

内臓脂肪症候群該当状況

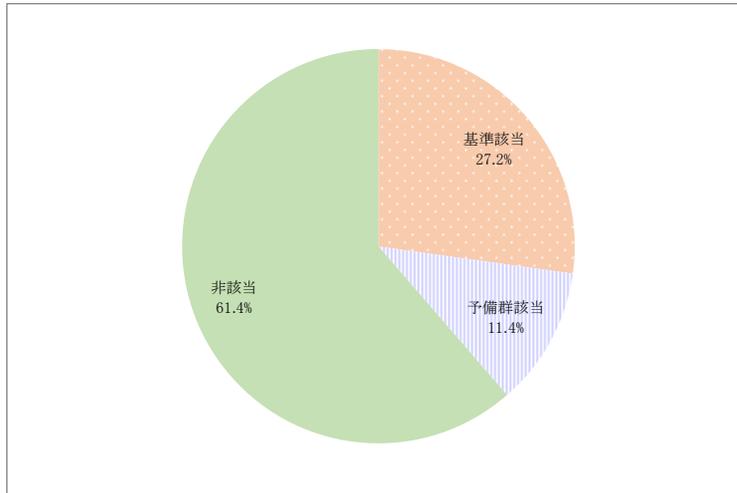
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	158	43	18	97	0
割合(%) ※	-	27.2%	11.4%	61.4%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

内臓脂肪症候群該当状況



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

※内臓脂肪症候群判定基準

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	内臓脂肪症候群基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	内臓脂肪症候群予備群該当者

※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。

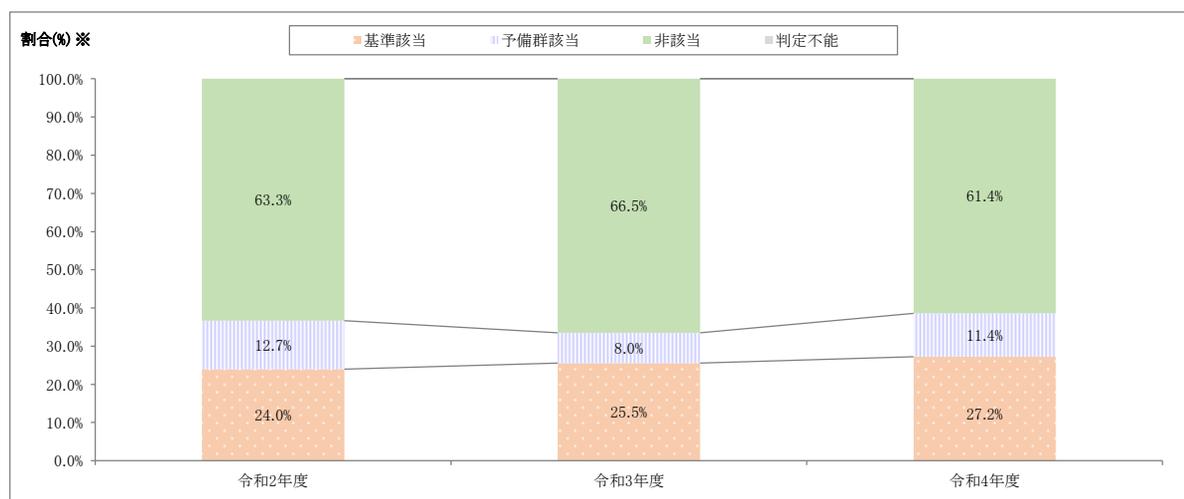
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者の内臓脂肪症候群該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当27.2%は令和2年度24.0%より3.2ポイント増加しており、予備群該当11.4%は令和2年度12.7%より1.3ポイント減少しています。

年度別 内臓脂肪症候群該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	150
令和3年度	188
令和4年度	158

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
令和2年度	36	24.0%	19	12.7%	95	63.3%	0	0.0%
令和3年度	48	25.5%	15	8.0%	125	66.5%	0	0.0%
令和4年度	43	27.2%	18	11.4%	97	61.4%	0	0.0%

年度別 内臓脂肪症候群該当状況



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

資格確認日…各年度末時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査受診率	対象者の55%	町の集団健診に加え、かかりつけ医にて健診を受診できるよう体制整備を行い、被保険者にも周知したところ、平成30年度・令和元年度は各年度の目標値を達成していたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、住民の中で受診を控える傾向にあったため、目標値を下回った。
特定保健指導実施率	対象者の50%	特定健康診査同様、平成30年度・令和元年度は各年度の目標値を達成していたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、住民の中で外出や対面指導を控える傾向にあったこと、継続して対象となった方が指導を希望しない傾向がみられ、目標値を下回ったが、令和4年度は回復し、目標値に達した。
内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率	全体で10%	各年度共に目標値を達成していた。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
特定健康診査	<p>町で実施している集団健診は、札幌医科大学と札幌臨床検査センターの協力のもと、住民福祉課健康づくり係と連携し、保健センターを健診機関として例年同様実施することができた。しかし、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により、感染対策をしながらの健診となったため、健診会場の縮小や予約制を導入しての実施となった。</p> <p>医療機関での個別健診は、令和元年度から本格的に胆振西部医師会と連携し、会員となっている医療機関での実施協力を依頼している。</p>
特定保健指導	<p>保健センターにいる保健師、管理栄養士が特定保健指導を実施し、従事者は確保できている。令和5年度からは看護師も従事者に加え、継続対象者への指導がマンネリ化しないよう従事者を変更したり、パンフレット等を活用しながら保健指導を実施している。</p>
内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率	<p>特定保健指導を実施した方については、評価時に次年度の健診への受診勧奨をしている。内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率が目標値に達していたことから、少なからず保健指導の効果はあったと考察できる。</p>

第3章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。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(%)	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率(%)	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%	60.0%以上
内臓脂肪症候群該当者 及び予備群の減少率※	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	25.0%以上

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	412	397	377	351	328	318
特定健康診査受診率(%) (目標値)	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	165	175	181	183	184	191

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	196	186	178	174	168	169
	65歳～74歳	216	211	199	177	160	149
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	62	65	67	68	69	71
	65歳～74歳	103	110	114	115	115	120

(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)	15	15	15	15	15	15
特定保健指導実施率(%) (目標値)	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	8	9	9	9	9	9

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	5	5	5	5	5	5
	実施者数(人)	1	2	2	2	2	2
動機付け支援	対象者数(人)	10	10	10	10	10	10
	実施者数(人)	7	7	7	7	7	7

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

実施年度中に本町に住所を有する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 実施機関

ア. 集団健診

本町では昭和53年より札幌医科大学の協力のもと健診を実施しています。今後も札幌医科大学の協力のもと、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視しながら健診を実施します。

イ. 個別健診

胆振西部医師会、そうべつ温泉病院、倶知安厚生病院と委託契約を行い、健診を実施しています。今後も住民の利便性等を考慮しながら更なる健診機関の拡充に努めます。

③ 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。又、集団健診においては札幌医科大学の協力のもと、町独自の検査を実施します。

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■ 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	12誘導心電図
眼底検査	眼底撮影
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

■ 詳細な健診項目(集団健診にて町独自に実施)

血液検査	白血球、A/G比、総蛋白、尿素窒素、血清アルブミン、尿酸、ナトリウム、カリウム、カルシウム
尿検査	尿潜血、推定塩分摂取量

④実施時期

6月から3月に実施します。

⑤実施場所(予定)

ア. 集団健診: 壮瞥町保健センターを中心に、町内の施設で実施

イ. 個別健診: 胆振西部医師会登録医療機関、そうべつ温泉病院、倶知安厚生病院

⑥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

壮瞥町保健センター

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)、 ○面接者 保健師、管理栄養士、看護師
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。			
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。 ○面接者 保健師、管理栄養士、看護師			
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。			
	アウトカム評価			
	<table border="1"> <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 ・生活習慣病予防に繋がる行動変容(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>	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
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 ・生活習慣病予防に繋がる行動変容(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)			
プロセス評価				
	<table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 		
<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 				

ウ. 実施時期

年間通して実施します。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導対象者となった事を記載した案内文を送付し、電話にて指導勧奨を行います。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
生活習慣病健診 (集団健診)の実施	札幌医科大学の協力のもと、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視した健診の実施
	町民が受診しやすいような健診機会の確保
	若年から健康に関心を持ってもらうため、20歳以上を対象に実施
	オプション検査の実施(毎年札幌医科大学と相談しながら検査内容を決定)
	受診の移動手段として、コミュニティタクシーの臨時便を運行
個別健診の拡充	個別医療機関への委託
	胆振西部医師会との連携
	※みなし健診実施の検討
未受診対策	生活習慣病健診未受診者に対して、再勧奨を実施
脳ドック検診との同時実施	脳ドック検診を申し込んだ国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者は健診を同時実施

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
※特定健康診査での実施	集団健診の場面にて、腹囲やBMI、受診歴から特定保健指導に該当する可能性がある受診者を選定し、初回面接を実施することを検討
結果説明会の活用	結果説明会に参加した際に初回面接を実施
保健指導対象者への 指導勧奨	郵送での指導案内
	電話での指導勧奨
個別健診受診への対応	郵送での指導案内及び電話での指導勧奨

※印は令和6年度以降、実施検討事業です。

5. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度				
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
特定健康診査	対象者抽出	←→																
	受診券送付			←→														
	特定健康診査実施			←→														
	未受診者受診勧奨					←→												
特定保健指導	対象者抽出			←→														
	利用券送付			←→														
	特定保健指導実施			←→														
	未利用者利用勧奨					←→												
	前年度の評価	←→																
	次年度の計画						←→											

第4章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

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。

壮瞥町国民健康保険保健事業実施計画
[データヘルス計画](第3期)
[特定健康診査等実施計画](第4期)

(令和6年度～令和11年度)

策 定 令和6年3月
企画編集 壮瞥町住民福祉課
〒052-0101 北海道有珠郡壮瞥町字滝之町287番地7
電話(0142)66-2121 FAX(0142)66-7001
ホームページアドレス <https://www.town.sobetsu.lg.jp>