

足寄町国民健康保険  
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  
足寄町



-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	7
2. 計画期間	8
3. 実施体制・関係者連携	8
4. データ分析期間	9
<b>第2章 地域の概況</b>	
1. 地域の特性	10
2. 人口構成	11
3. 医療基礎情報	14
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	15
5. 平均余命と平均自立期間	20
6. 介護保険の状況	22
7. 死亡の状況	27
<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の評価	30
2. 各事業の達成状況	31
<b>第4章 健康・医療情報等の分析</b>	
1. 医療費の基礎集計	42
2. 生活習慣病に関する分析	51
3. 健康診査データによる分析	56
4. 被保険者の階層化	60
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	62
<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	73
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	75
<b>第6章 その他</b>	
1. 計画の評価及び見直し	83
2. 計画の公表・周知	83
3. 個人情報の取扱い	83
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	84
<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	87
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	87
3. 計画期間	87
4. データ分析期間	87
<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	88
2. 特定健康診査の受診状況	89
3. 特定保健指導の実施状況	92
4. メタボリックシンドローム該当状況	98
5. 第3期計画の評価と考察	100

-目次-

<b>第3章</b>	<b>特定健康診査に係る詳細分析</b>	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	101
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	102
<b>第4章</b>	<b>特定健康診査等実施計画</b>	
	1. 目標	108
	2. 対象者数推計	108
	3. 実施方法	110
	4. 目標達成に向けての取り組み	113
	5. 実施スケジュール	114
<b>第5章</b>	<b>その他</b>	
	1. 個人情報の保護	115
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	115
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	115
	4. 他の健診との連携	116
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	116
<b>巻末資料</b>		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	118
	2. 用語解説集	119
	3. 疾病分類	121
	4. 分析方法	125

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

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

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

### 計画書の構成

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



第1部  
第3期データヘルス計画

# 第1章 計画策定について

## 1. 計画の趣旨

### (1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられた。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められた。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示された。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められている。

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

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

### (2) 計画の位置づけ

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

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とする。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとする。

## 2. 計画期間

計画期間は、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年間とする。

## 3. 実施体制・関係者連携

### (1) 保険者内の連携体制の確保

足寄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、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行う。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、関係部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

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

なお、人員不足により体制確保が困難であることから、計画に記載の実施体制は流動的なものとし、状況に応じて関係部局で調整するものとする。

### (2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となる。共同保険者である北海道のほか、国民健康保険団体連合会、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、地域の医療機関や町内栄養士会等と健康課題を共有し、連携強化に努める。

## 4. データ分析期間

### ■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

#### 年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

### ■健康診査データ

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

#### 年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

### ■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

### ■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

#### 年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

## 第2章 地域の概況

### 1. 地域の特性

#### (1) 地理的・社会的背景

本町は、十勝の東北部に位置し、釧路市、白糠町、本別町、上士幌町、置戸町、陸別町及び津別町に接しており、十勝の中心都市である帯広市からは車で1時間ほどのところにあるまちである。面積は1408.04平方キロメートル(東西約66.5キロメートル、南北48.2キロメートル)であり、森林が8割を占める。気候は内陸性気候の影響を受けるため、寒暖の差が大きく、年較差約60度以上である。また、降水量・降雪量が少なく日照時間が長いのが特徴。

基幹産業は農林業を中心とした第一次産業です。郊外には丘陵地が広がり、酪農や畜産が盛ん。畑では豆類や馬鈴薯など多様な作物が栽培され、近年ではイチゴのハウス栽培にも取り組んでいる。

人口の約4割が65歳以上の高齢者であり、今後、高齢者比率がますます高くなると推測される。近年、新規就農のため若い人たちが当町に移住しているが、人口減少に歯止めがかかっていないのが現状である。

#### (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ある。北海道と比べて千人当たりの診療所数・病床数・医師数は少ないという状況となっているが、町内医療機関の他に、2次・3次救急医療機関でもある帯広市内の専門医等を受診しているというケースも多く、この状況を補完している。

帯広市までは本町市街地から1時間を要するが、広大な地域に集落が点在している本町においては、本町市街地まででも1時間近くを要する住民もいるため、無医地区等へき地患者の医療確保対策として町内で患者輸送車を運行し、へき地患者の通院手段の確保に努めている。

#### 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	足寄町	道	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.6	0.5	0.4	0.3
診療所数	1.8	3.3	2.7	4.2
病床数	35.1	89.4	37.4	61.1
医師数	2.9	13.3	4.2	13.8
外来患者数	623.6	663.0	692.2	709.6
入院患者数	18.7	22.0	22.7	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。国民健康保険被保険者数は1,708人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は26.1%である。国民健康保険被保険者平均年齢は52.0歳で、国53.4歳より1.4歳低く、北海道54.8歳より2.8歳低い。

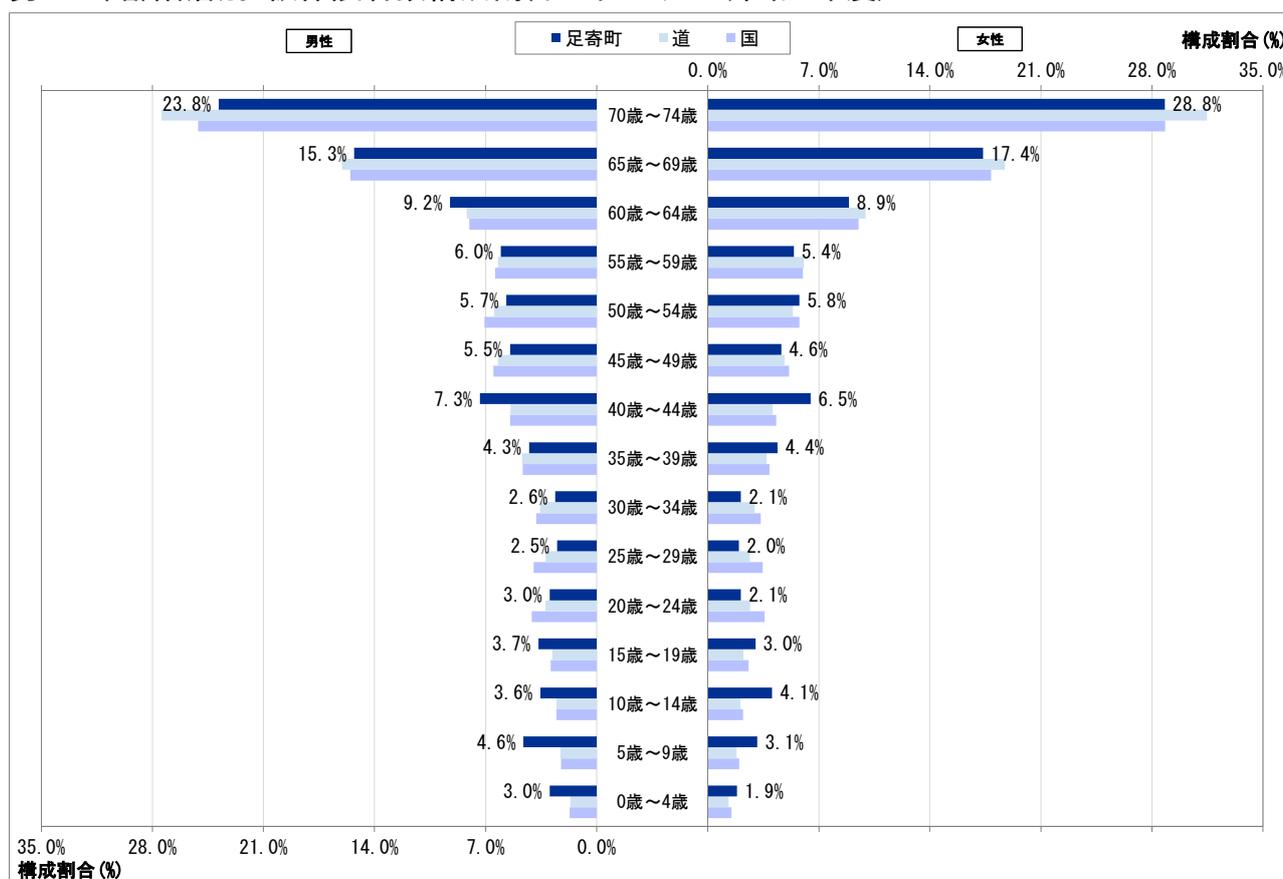
### 人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
足寄町	6,549	40.0%	1,708	26.1%	52.0	4.4	15.6
道	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「道」は北海道を指す。以下全ての表において同様である。

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

### 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

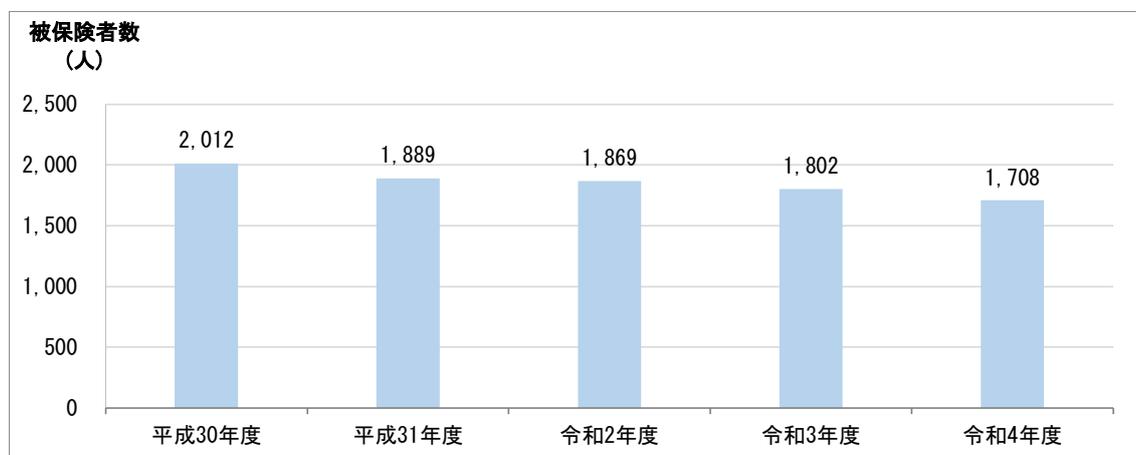
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数1,708人は平成30年度2,012人より304人、15.1%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢52.0歳は平成30年度51.6歳より0.4歳上昇している。被保険者数が12.1%減少、平均年齢は0.9歳上昇している国と比べて、平均年齢の上昇幅が小さい。

### 年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
足寄町	平成30年度	6,988	37.9%	2,012	28.8%	51.6	7.7	16.5
	平成31年度	6,988	37.9%	1,889	27.0%	52.1	7.7	16.5
	令和2年度	6,988	37.9%	1,869	26.7%	51.9	7.7	16.5
	令和3年度	6,988	37.9%	1,802	25.8%	51.7	7.7	16.5
	令和4年度	6,549	40.0%	1,708	26.1%	52.0	4.4	15.6
道	平成30年度	5,357,487	29.1%	1,162,301	21.7%	53.9	6.8	11.3
	平成31年度	5,357,487	29.1%	1,125,381	21.0%	54.3	6.8	11.3
	令和2年度	5,357,487	29.1%	1,101,925	20.6%	54.8	6.8	11.3
	令和3年度	5,357,487	29.1%	1,069,960	20.0%	55.0	6.8	11.3
	令和4年度	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	平成30年度	6,978	35.6%	1,955	27.3%	54.1	6.1	16.1
	平成31年度	7,076	35.6%	1,915	26.4%	54.6	6.1	16.1
	令和2年度	7,108	35.6%	1,881	25.8%	55.2	6.1	16.1
	令和3年度	7,237	35.7%	1,850	24.9%	55.7	6.1	16.2
	令和4年度	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

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

### 年度別 被保険者数



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

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものである。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	76	45	31	60	35	25	55	33	22
5歳～9歳	58	26	32	65	30	35	74	38	36
10歳～14歳	73	40	33	70	39	31	69	35	34
15歳～19歳	67	33	34	61	30	31	65	32	33
20歳～24歳	49	26	23	43	22	21	41	24	17
25歳～29歳	44	25	19	33	20	13	41	26	15
30歳～34歳	63	35	28	53	21	32	52	21	31
35歳～39歳	99	51	48	91	49	42	90	49	41
40歳～44歳	93	46	47	106	57	49	103	56	47
45歳～49歳	101	53	48	94	47	47	96	50	46
50歳～54歳	100	57	43	88	51	37	93	48	45
55歳～59歳	133	66	67	117	63	54	104	58	46
60歳～64歳	209	97	112	189	90	99	180	87	93
65歳～69歳	413	195	218	368	170	198	318	150	168
70歳～74歳	434	186	248	451	191	260	488	215	273
合計	2,012	981	1,031	1,889	915	974	1,869	922	947

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	44	28	16	41	25	16
5歳～9歳	78	44	34	66	39	27
10歳～14歳	66	30	36	65	30	35
15歳～19歳	60	29	31	57	31	26
20歳～24歳	52	30	22	43	25	18
25歳～29歳	41	26	15	38	21	17
30歳～34歳	46	18	28	40	22	18
35歳～39歳	91	50	41	74	36	38
40歳～44歳	106	57	49	118	62	56
45歳～49歳	88	47	41	86	46	40
50歳～54歳	99	50	49	98	48	50
55歳～59歳	87	46	41	98	51	47
60歳～64歳	172	86	86	155	78	77
65歳～69歳	301	142	159	279	129	150
70歳～74歳	471	206	265	450	201	249
合計	1,802	889	913	1,708	844	864

出典：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」

### 3. 医療基礎情報

以下は、本町国保の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。本町国保加入者の受診率は642.3であり、国と比較すると受診率は86.1ポイント低い。また、一件当たり医療費は41,140円であり、国と比較すると3.2%高い。外来・入院別にみると、外来は受診率が国より低く、一件当たり医療費は国より高くなっている。また入院は入院率・一件当たり医療費いずれも国より低くなっている。

#### 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	足寄町	道	同規模	国
受診率	642.3	685.0	714.9	728.4
一件当たり医療費(円)	41,140	45,970	42,770	39,870
一般(円)	41,140	45,970	42,770	39,870
退職(円)	0	51,070	5,830	67,230
外来				
外来費用の割合	59.0%	56.1%	56.3%	59.9%
外来受診率	623.6	663.0	692.2	709.6
一件当たり医療費(円)	24,980	26,650	24,870	24,520
一人当たり医療費(円) ※	15,580	17,670	17,220	17,400
一日当たり医療費(円)	18,370	19,230	17,520	16,500
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	41.0%	43.9%	43.7%	40.1%
入院率	18.7	22.0	22.7	18.8
一件当たり医療費(円)	580,870	628,780	588,690	619,090
一人当たり医療費(円) ※	10,840	13,820	13,360	11,650
一日当たり医療費(円)	40,920	39,850	35,890	38,730
一件当たり在院日数	14.2	15.8	16.4	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

## 4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

### (1) 特定健康診査

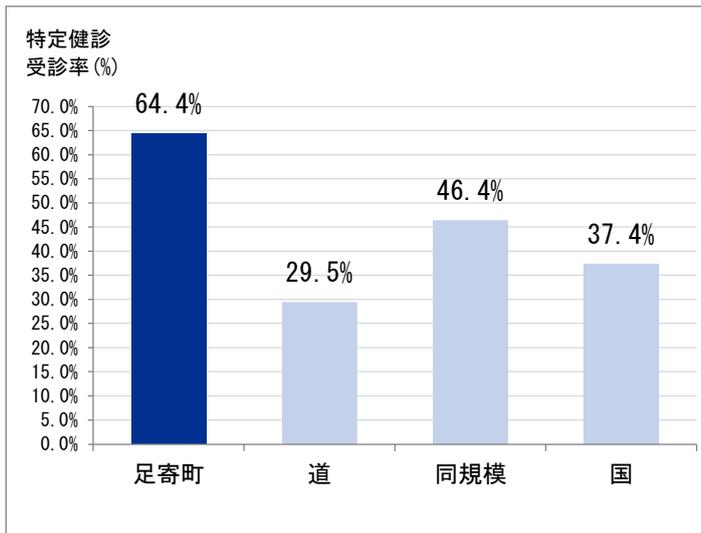
本町国保加入者の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は64.4%であり、国より27.0ポイント高く、国が定めた市町村国保の目標値60%を達成できている。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
足寄町	64.4%
道	29.5%
同規模	46.4%
国	37.4%

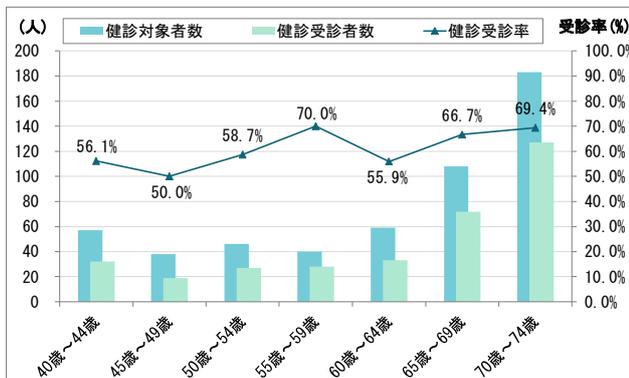
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



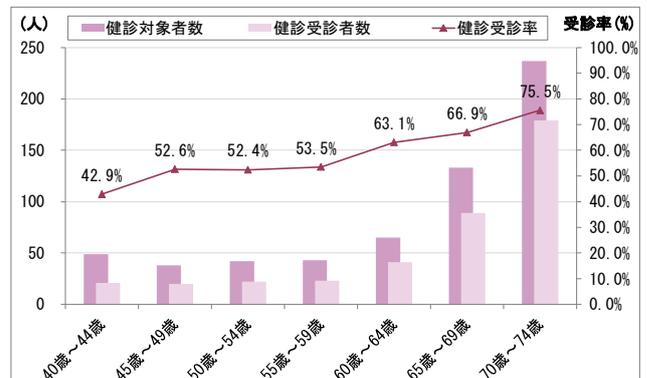
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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」

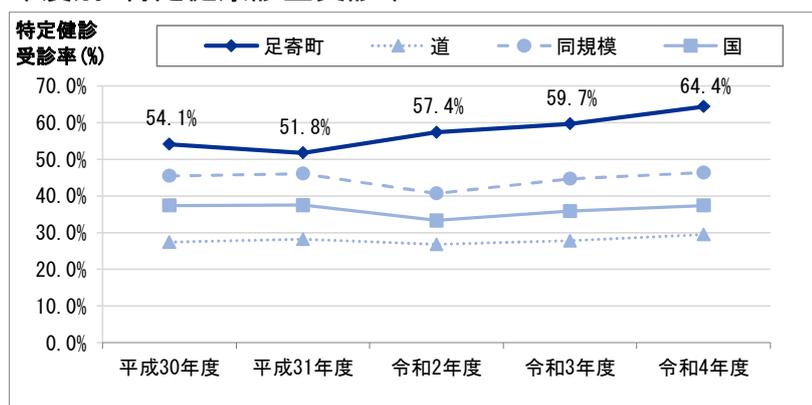
以下は、本町国保加入者の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査の受診率64.4%は平成30年度54.1%より10.3ポイント増加している。また、本町国保加入者の特定健康診査の受診率はいずれの年度も国を大きく上回っている。

### 年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
足寄町	54.1%	51.8%	57.4%	59.7%	64.4%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	45.5%	46.1%	40.7%	44.7%	46.4%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典：国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

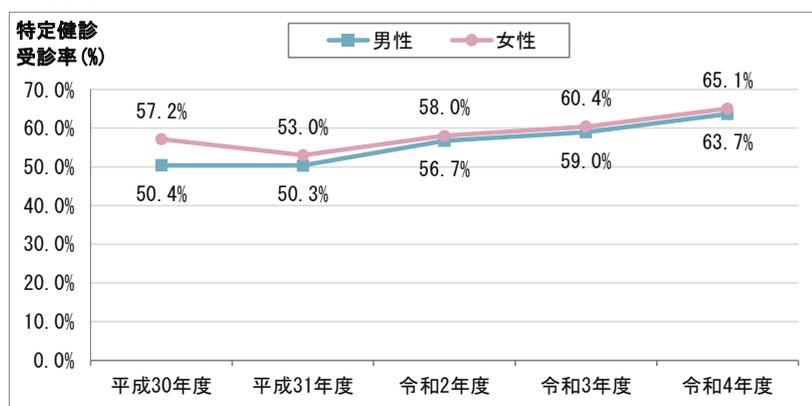
### 年度別 特定健康診査受診率



出典：国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率63.7%は平成30年度50.4%より13.3ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率65.1%は平成30年度57.2%より7.9ポイント増加している。

### 年度・男女別 特定健康診査受診率



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

## (2) 特定保健指導

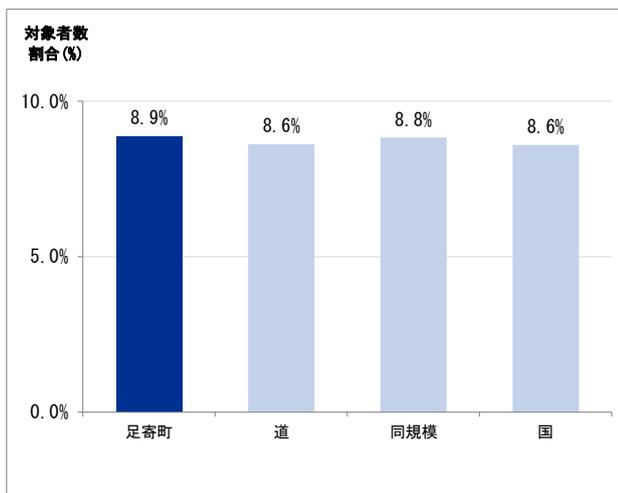
本町国保の令和4年度における、特定保健指導の実施率は58.6%であり、国より31.6ポイント高い。

### 特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
足寄町	8.9%	3.0%	11.9%	58.6%
道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	3.2%	12.0%	46.4%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

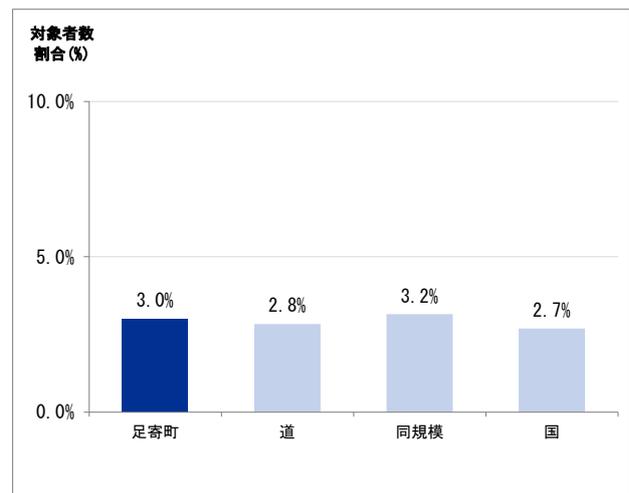
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。  
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



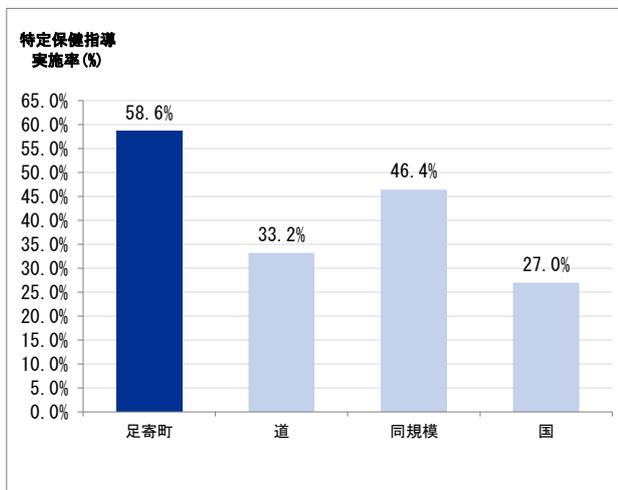
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 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、本町国保の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和2年度及び令和3年度は国が定めた目標値60%を達成している。令和4年度の特定保健指導実施率58.6%は平成30年度50.8%より7.8ポイント増加している。

#### 年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
足寄町	6.2%	6.8%	8.8%	8.4%	8.9%
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
同規模	9.2%	9.2%	9.4%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

#### 年度別 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
足寄町	2.7%	2.6%	2.7%	2.3%	3.0%
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	3.5%	3.3%	3.2%	3.2%	3.2%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

#### 年度別 支援対象者数割合

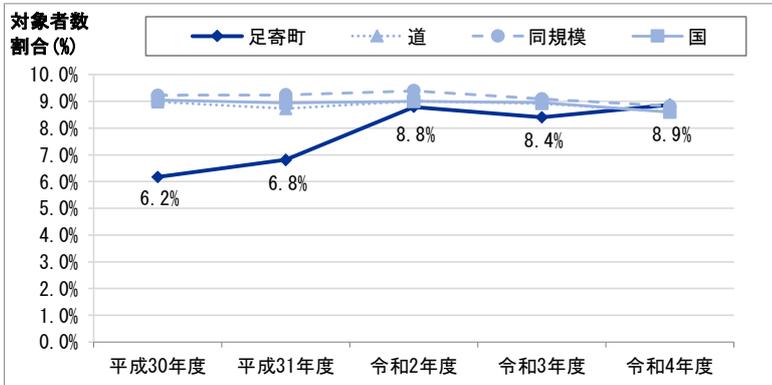
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
足寄町	8.8%	9.4%	11.5%	10.7%	11.9%
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	12.7%	12.5%	12.6%	12.3%	12.0%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

#### 年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
足寄町	50.8%	50.0%	67.9%	70.7%	58.6%
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	45.8%	46.5%	47.1%	46.3%	46.4%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

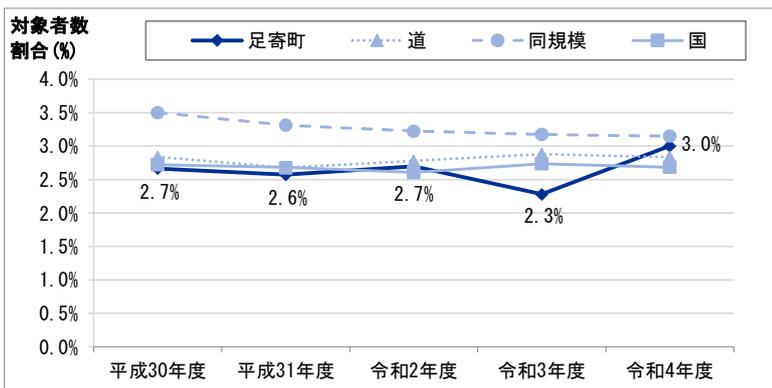
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



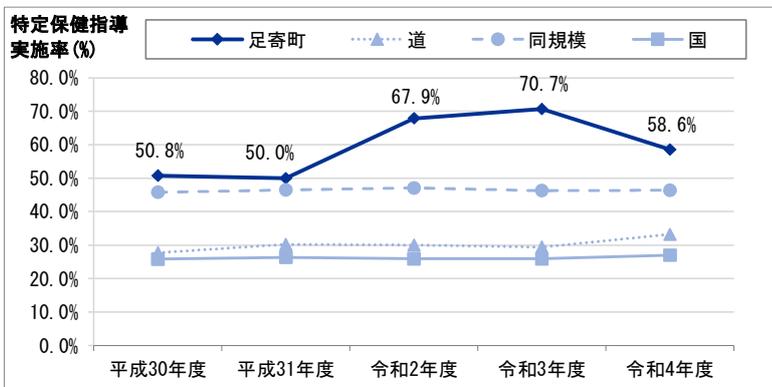
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 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



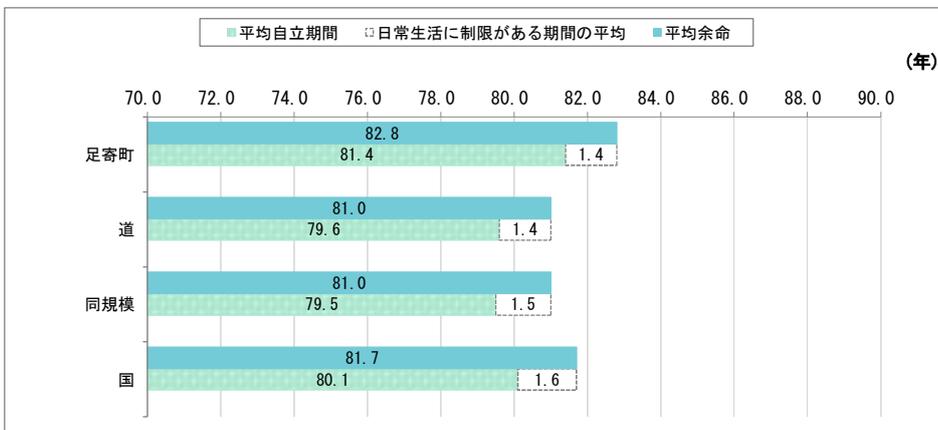
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 5. 平均余命と平均自立期間

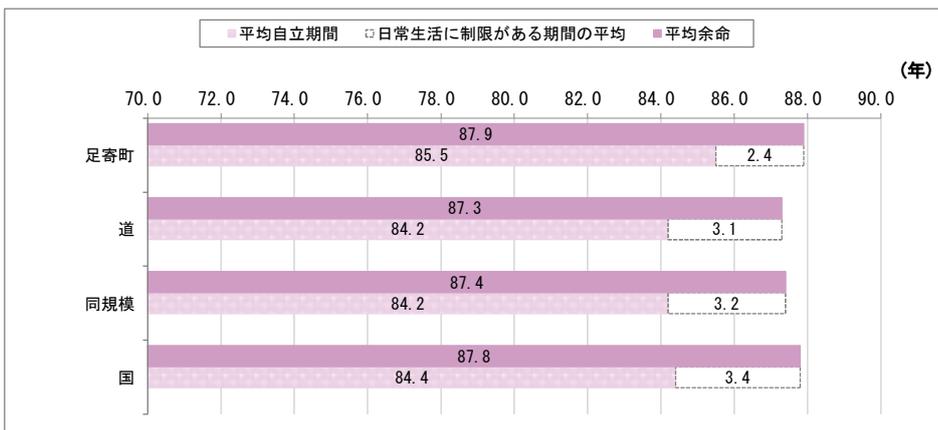
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本町国保加入者の平均余命は男女共に国より長い状況となっている。本町国保加入者の男性の平均余命は82.8年、平均自立期間は81.4年で国より1.3年長い。日常生活に制限がある期間の平均は1.4年で、国より0.2年短い。本町国保加入者の女性の平均余命は87.9年、平均自立期間は85.5年で国より1.1年長い。日常生活に制限がある期間の平均は2.4年で、国の3.4年よりも短い。

(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



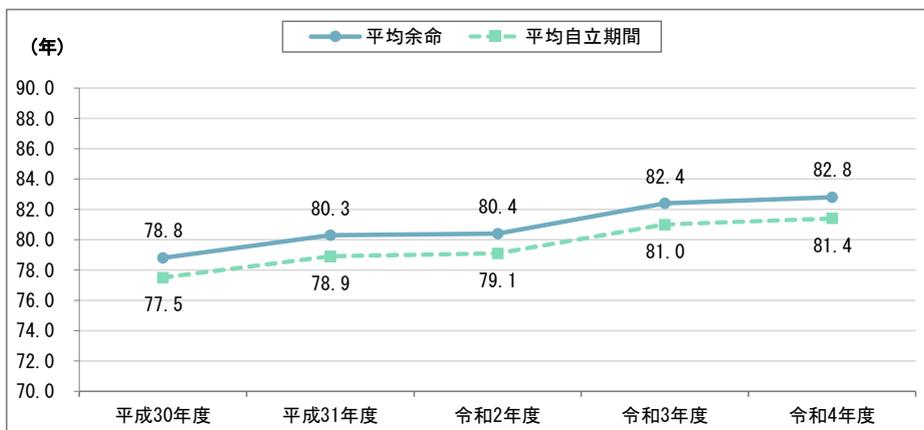
以下は、本町国保加入者の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間81.4年は平成30年度77.5年から3.9年延伸している。女性における令和4年度の平均自立期間85.5年は平成30年度84.7年から0.8年延伸している。この影響もあって、男性の平均余命はこの間4.0年延伸し、女性の平均余命は0.4年延伸している。日常生活に制限がある期間は男女間で開きがある。日常生活に制限がある期間の平均は、男性はやや長くなっているが、女性はやや短くなっている。

### 年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

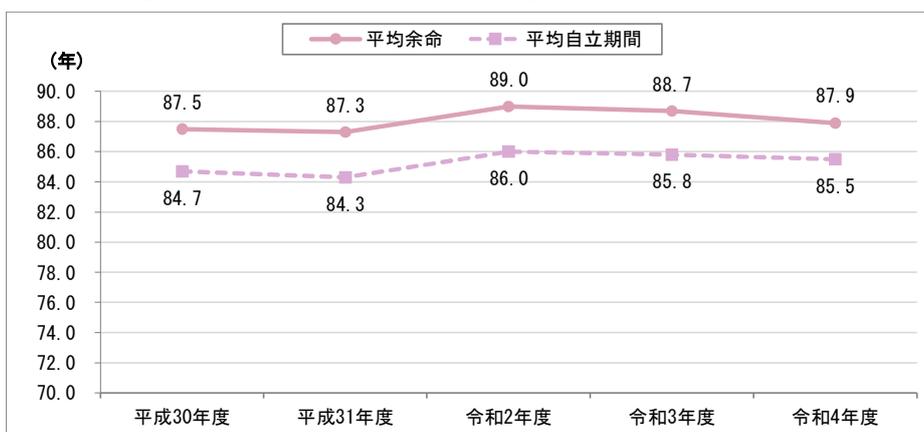
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	78.8	77.5	1.3	87.5	84.7	2.8
平成31年度	80.3	78.9	1.4	87.3	84.3	3.0
令和2年度	80.4	79.1	1.3	89.0	86.0	3.0
令和3年度	82.4	81.0	1.4	88.7	85.8	2.9
令和4年度	82.8	81.4	1.4	87.9	85.5	2.4

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### (男性) 年度別 平均余命と平均自立期間



#### (女性) 年度別 平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 6. 介護保険の状況

### (1) 要介護(支援)認定状況

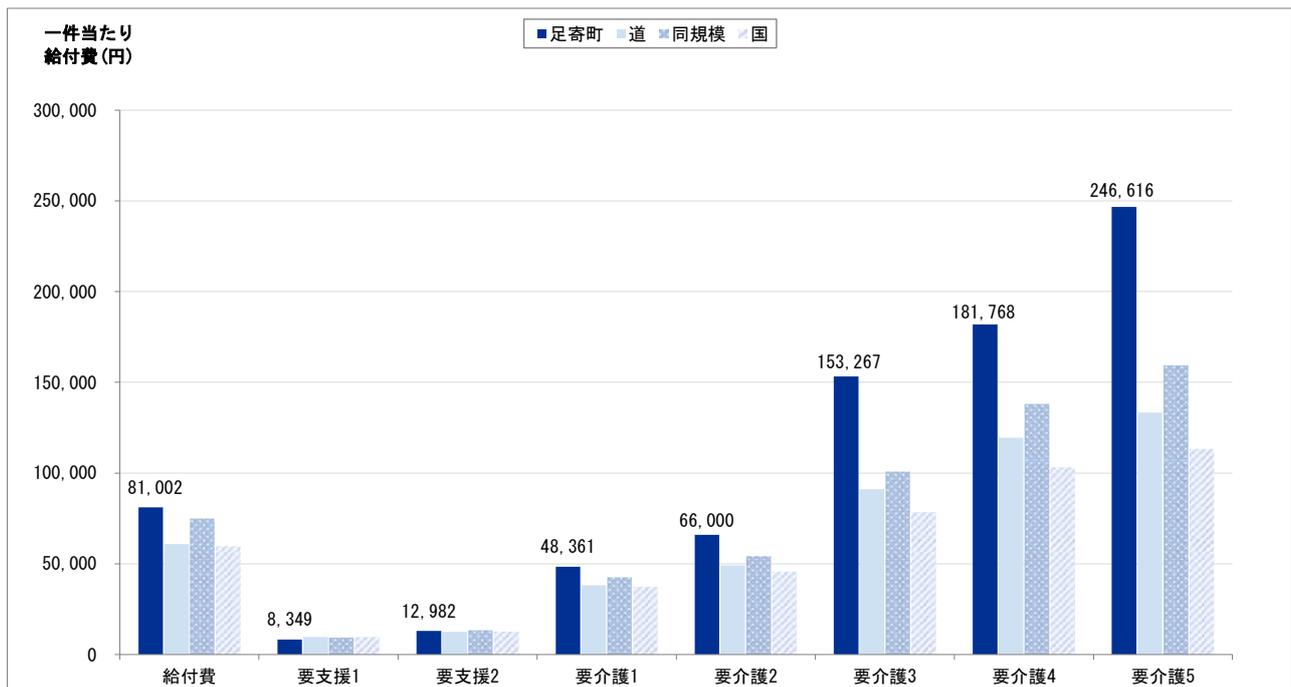
以下は、本町国保の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率16.5%は国より2.9ポイント低く、一件当たり給付費81,002円は国より35.8%高い。一件当たり給付費は、要支援1以外で本町国保が国よりも高くなっている。また、要介護度が上がるにつれて、一件当たり給付費における国との差分が大きくなっている傾向にある。

#### 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	足寄町	道	同規模	国
認定率	<b>16.5%</b>	20.9%	19.4%	19.4%
認定者数(人)	<b>449</b>	355,336	129,234	6,880,137
第1号(65歳以上)	<b>442</b>	347,930	127,161	6,724,030
第2号(40~64歳)	<b>7</b>	7,406	2,073	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	<b>81,002</b>	60,965	74,986	59,662
要支援1	<b>8,349</b>	9,720	9,282	9,568
要支援2	<b>12,982</b>	12,501	13,272	12,723
要介護1	<b>48,361</b>	38,185	42,564	37,331
要介護2	<b>66,000</b>	49,029	54,114	45,837
要介護3	<b>153,267</b>	91,092	100,788	78,504
要介護4	<b>181,768</b>	119,416	137,990	103,025
要介護5	<b>246,616</b>	133,329	159,430	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### 要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

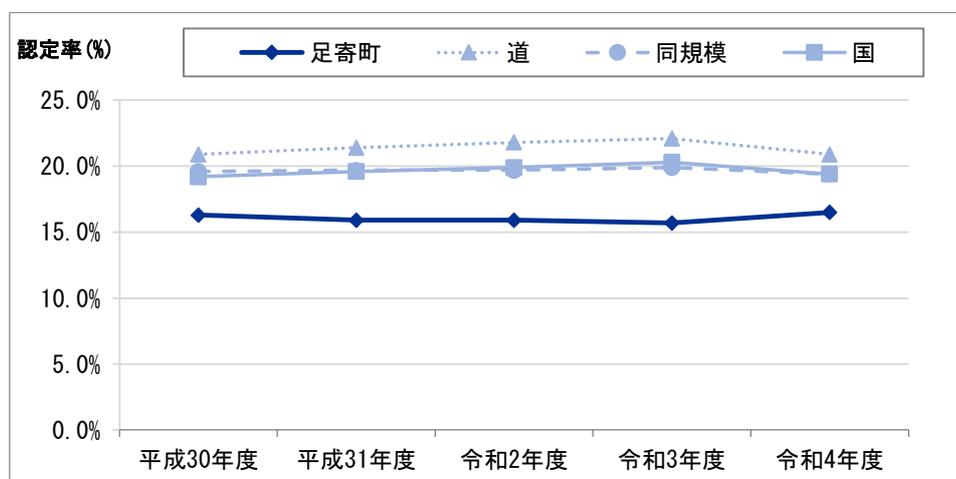
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率16.5%は平成30年度16.3%より0.2ポイント増加しており、国と同じ増加幅の為、国より認定率が低い状況が継続している。

### 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)			
		第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)		
足寄町	平成30年度	16.3%	429	419	10
	平成31年度	15.9%	433	425	8
	令和2年度	15.9%	427	416	11
	令和3年度	15.7%	427	416	11
	令和4年度	16.5%	449	442	7
道	平成30年度	20.9%	336,582	329,279	7,303
	平成31年度	21.4%	348,158	340,692	7,466
	令和2年度	21.8%	350,106	342,724	7,382
	令和3年度	22.1%	353,891	346,509	7,382
	令和4年度	20.9%	355,336	347,930	7,406
同規模	平成30年度	19.6%	124,250	122,022	2,228
	平成31年度	19.7%	125,995	123,812	2,183
	令和2年度	19.7%	128,259	126,095	2,164
	令和3年度	19.9%	130,384	128,241	2,143
	令和4年度	19.4%	129,234	127,161	2,073
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町国保加入者の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。心臓病257人が第1位、筋・骨格229人が第2位、高血圧症223人が第3位である。上位3疾病は国と同一であり、有病率はいずれも国より低い。

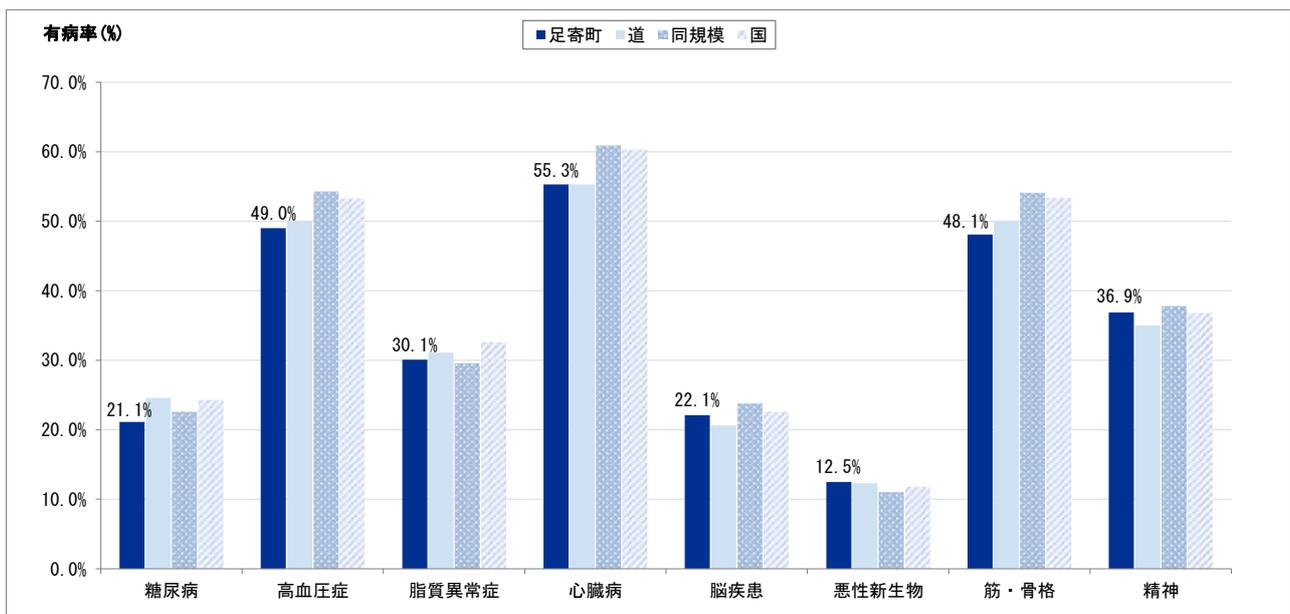
### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	足寄町	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	449		355,336		129,234		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	99	89,494	6	30,162	7	1,712,613	6
	有病率	21.1%	24.6%	6	22.6%	7	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	223	181,308	3	71,773	2	3,744,672	3
	有病率	49.0%	50.0%	3	54.3%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	136	113,653	5	39,654	5	2,308,216	5
	有病率	30.1%	31.1%	5	29.6%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	257	200,129	1	80,304	1	4,224,628	1
	有病率	55.3%	55.3%	1	60.9%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	98	73,784	7	30,910	6	1,568,292	7
	有病率	22.1%	20.6%	7	23.8%	6	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	61	44,754	8	14,782	8	837,410	8
	有病率	12.5%	12.3%	8	11.0%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	229	181,637	2	71,540	3	3,748,372	2
	有病率	48.1%	50.0%	2	54.1%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	173	125,855	4	49,589	4	2,569,149	4
	有病率	36.9%	35.0%	4	37.8%	4	36.8%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町国保加入者の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。心臓病と高血圧症、筋・骨格の有病率は、国はいずれも上昇している中で、本町国保加入者はいずれも下降している。

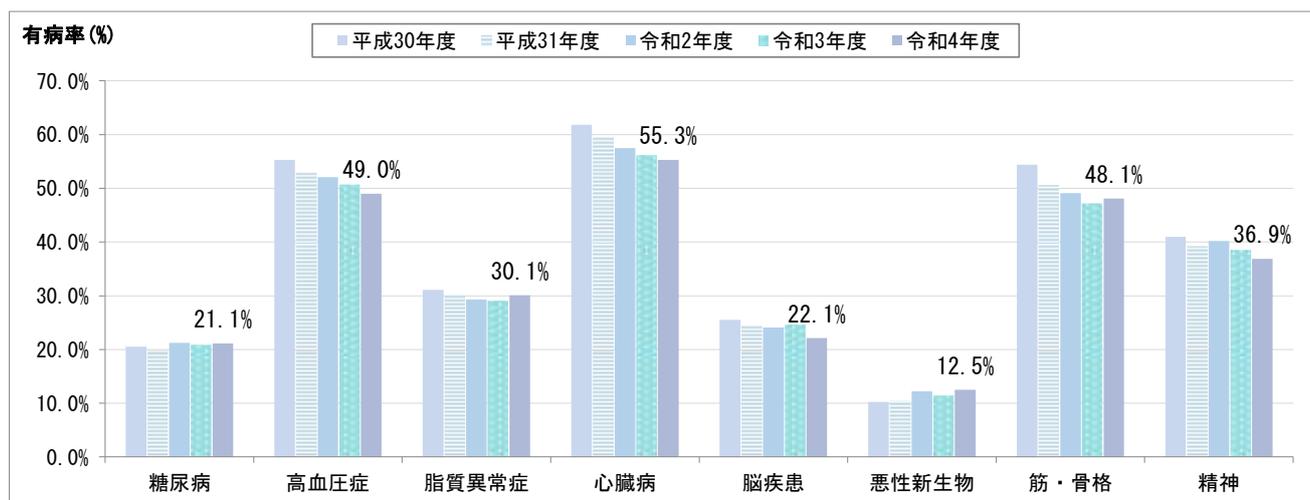
### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	足寄町									
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)	429		433		427		427		449	
糖尿病	実人数(人)	84	90	90	88	99				
	有病率(%)	20.5%	19.7%	21.2%	20.9%	21.1%				
高血圧症	実人数(人)	234	224	227	215	223				
	有病率(%)	55.3%	52.9%	52.1%	50.7%	49.0%				
脂質異常症	実人数(人)	131	128	133	128	136				
	有病率(%)	31.1%	30.2%	29.3%	29.1%	30.1%				
心臓病	実人数(人)	268	251	253	239	257				
	有病率(%)	61.8%	59.6%	57.5%	56.2%	55.3%				
脳疾患	実人数(人)	102	102	103	99	98				
	有病率(%)	25.5%	24.5%	24.1%	24.6%	22.1%				
悪性新生物	実人数(人)	46	50	55	53	61				
	有病率(%)	10.2%	10.4%	12.2%	11.4%	12.5%				
筋・骨格	実人数(人)	220	213	214	202	229				
	有病率(%)	54.4%	50.6%	49.1%	47.2%	48.1%				
精神	実人数(人)	165	169	176	155	173				
	有病率(%)	41.0%	39.2%	40.2%	38.5%	36.9%				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(道)

区分	道					足寄町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	336,582	348,158	350,106	353,891	355,336	429	433	427	427	449	
糖尿病	実人数(人)	84,740	85,216	87,601	88,193	89,494	84	90	90	88	99
	有病率(%)	25.3%	25.0%	24.2%	24.4%	24.6%	20.5%	19.7%	21.2%	20.9%	21.1%
高血圧症	実人数(人)	172,855	176,421	179,704	180,231	181,308	234	224	227	215	223
	有病率(%)	51.5%	51.3%	50.0%	50.1%	50.0%	55.3%	52.9%	52.1%	50.7%	49.0%
脂質異常症	実人数(人)	103,783	107,069	110,101	111,487	113,653	131	128	133	128	136
	有病率(%)	30.8%	31.0%	30.4%	30.7%	31.1%	31.1%	30.2%	29.3%	29.1%	30.1%
心臓病	実人数(人)	192,340	195,643	199,105	199,475	200,129	268	251	253	239	257
	有病率(%)	57.4%	57.0%	55.5%	55.6%	55.3%	61.8%	59.6%	57.5%	56.2%	55.3%
脳疾患	実人数(人)	77,628	76,876	77,139	75,838	73,784	102	102	103	99	98
	有病率(%)	23.5%	22.8%	21.8%	21.3%	20.6%	25.5%	24.5%	24.1%	24.6%	22.1%
悪性新生物	実人数(人)	40,978	41,764	43,754	44,167	44,754	46	50	55	53	61
	有病率(%)	12.1%	12.2%	12.0%	12.2%	12.3%	10.2%	10.4%	12.2%	11.4%	12.5%
筋・骨格	実人数(人)	172,671	174,038	178,787	179,530	181,637	220	213	214	202	229
	有病率(%)	51.5%	51.1%	49.8%	50.0%	50.0%	54.4%	50.6%	49.1%	47.2%	48.1%
精神	実人数(人)	124,913	125,944	128,362	127,361	125,855	165	169	176	155	173
	有病率(%)	37.2%	36.8%	36.0%	35.7%	35.0%	41.0%	39.2%	40.2%	38.5%	36.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模					足寄町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	124,250	125,995	128,259	130,384	129,234	429	433	427	427	449	
糖尿病	実人数(人)	27,496	27,564	28,943	29,698	30,162	84	90	90	88	99
	有病率(%)	21.9%	21.9%	21.7%	22.2%	22.6%	20.5%	19.7%	21.2%	20.9%	21.1%
高血圧症	実人数(人)	68,300	69,121	71,017	71,816	71,773	234	224	227	215	223
	有病率(%)	54.8%	54.8%	53.9%	54.3%	54.3%	55.3%	52.9%	52.1%	50.7%	49.0%
脂質異常症	実人数(人)	34,284	35,384	37,215	38,803	39,654	131	128	133	128	136
	有病率(%)	27.3%	27.8%	27.9%	28.8%	29.6%	31.1%	30.2%	29.3%	29.1%	30.1%
心臓病	実人数(人)	77,225	78,048	79,957	80,726	80,304	268	251	253	239	257
	有病率(%)	61.9%	62.0%	60.9%	61.2%	60.9%	61.8%	59.6%	57.5%	56.2%	55.3%
脳疾患	実人数(人)	33,105	32,370	32,571	32,065	30,910	102	102	103	99	98
	有病率(%)	26.9%	26.2%	25.0%	24.5%	23.8%	25.5%	24.5%	24.1%	24.6%	22.1%
悪性新生物	実人数(人)	12,871	13,200	14,049	14,596	14,782	46	50	55	53	61
	有病率(%)	10.1%	10.5%	10.5%	10.9%	11.0%	10.2%	10.4%	12.2%	11.4%	12.5%
筋・骨格	実人数(人)	67,575	68,255	70,421	71,354	71,540	220	213	214	202	229
	有病率(%)	54.2%	54.3%	53.6%	54.0%	54.1%	54.4%	50.6%	49.1%	47.2%	48.1%
精神	実人数(人)	47,973	48,825	50,141	50,284	49,589	165	169	176	155	173
	有病率(%)	38.3%	38.7%	38.2%	38.3%	37.8%	41.0%	39.2%	40.2%	38.5%	36.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国					足寄町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	429	433	427	427	449	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	84	90	90	88	99
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	20.5%	19.7%	21.2%	20.9%	21.1%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	234	224	227	215	223
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	55.3%	52.9%	52.1%	50.7%	49.0%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	131	128	133	128	136
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	31.1%	30.2%	29.3%	29.1%	30.1%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	268	251	253	239	257
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	61.8%	59.6%	57.5%	56.2%	55.3%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	102	102	103	99	98
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	25.5%	24.5%	24.1%	24.6%	22.1%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	46	50	55	53	61
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	10.2%	10.4%	12.2%	11.4%	12.5%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	220	213	214	202	229
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	54.4%	50.6%	49.1%	47.2%	48.1%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	165	169	176	155	173
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	41.0%	39.2%	40.2%	38.5%	36.9%

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

本町国保加入者の令和4年度の標準化死亡比は、男性97.1、女性92.9となっており、男性は国よりも2.9ポイント低く、女性は国よりも7.1ポイント低くなっている。男女共に平均余命は国よりも長く、標準化死亡比は国よりも低くなっている。

### 男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	足寄町	道	同規模	国
男性	97.1	102.0	103.1	100.0
女性	92.9	98.9	101.3	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

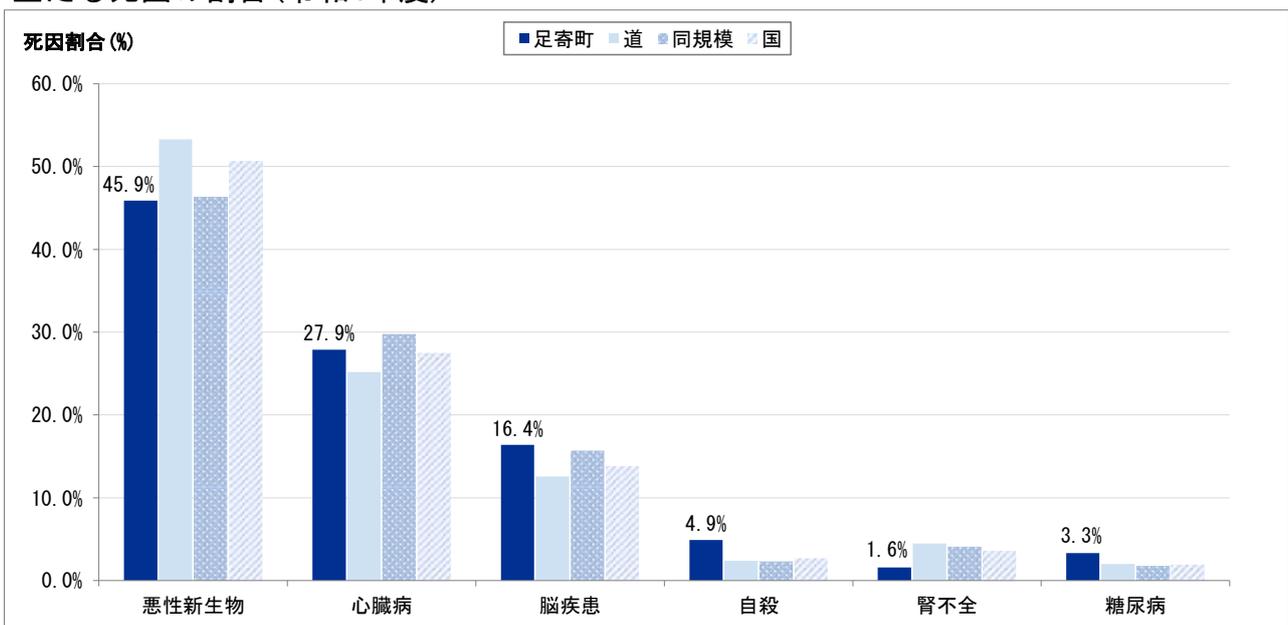
本町国保加入者の令和4年度の主たる死因をみると、脳疾患の割合が国より2.6ポイント高く、自殺の割合が国より2.2ポイント高くなっていることが改善すべき課題である。また、悪性新生物の割合は国より4.7ポイント低く、腎不全の割合が国より2.0ポイント低くなっている。

### 主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	足寄町		道	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	28	45.9%	53.3%	46.3%	50.6%
心臓病	17	27.9%	25.2%	29.8%	27.5%
脳疾患	10	16.4%	12.6%	15.7%	13.8%
自殺	3	4.9%	2.4%	2.3%	2.7%
腎不全	1	1.6%	4.5%	4.1%	3.6%
糖尿病	2	3.3%	2.0%	1.8%	1.9%
合計	61				

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」

本町国保加入者の平成30年度から令和4年度における、標準化死亡比は男性・女性いずれも増加傾向にある。

### 年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
足寄町	91.2	91.2	91.2	97.1	97.1	81.5	81.5	81.5	92.9	92.9
道	101.0	101.0	101.0	102.0	102.0	97.6	97.6	97.6	98.9	98.9
同規模	104.5	104.5	104.5	103.2	103.1	100.7	100.6	100.6	101.4	101.3
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

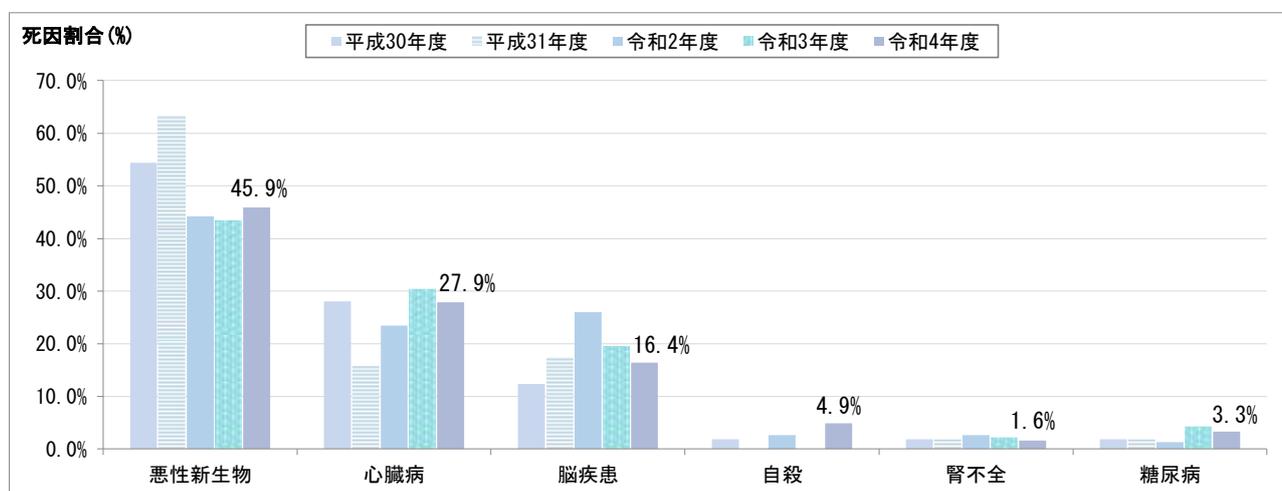
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、被保険者数が15.1%減少している中で死亡者数は7.0%増加していることが課題である。悪性新生物を死因とする人数は減少している一方で、より生活習慣の影響を受ける心臓病、脳疾患、自殺、糖尿病を死因とする人数は増加していることに注意が必要である。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	足寄町									
	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	31	36	34	20	28	54.4%	63.2%	44.2%	43.5%	45.9%
心臓病	16	9	18	14	17	28.1%	15.8%	23.4%	30.4%	27.9%
脳疾患	7	10	20	9	10	12.3%	17.5%	26.0%	19.6%	16.4%
自殺	1	0	2	0	3	1.8%	0.0%	2.6%	0.0%	4.9%
腎不全	1	1	2	1	1	1.8%	1.8%	2.6%	2.2%	1.6%
糖尿病	1	1	1	2	2	1.8%	1.8%	1.3%	4.3%	3.3%
合計	57	57	77	46	61					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合(道)

疾病項目	道					足寄町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	52.4%	52.4%	52.5%	52.5%	53.3%	54.4%	63.2%	44.2%	43.5%	45.9%
心臓病	25.3%	25.9%	26.1%	25.9%	25.2%	28.1%	15.8%	23.4%	30.4%	27.9%
脳疾患	13.5%	13.2%	12.9%	13.0%	12.6%	12.3%	17.5%	26.0%	19.6%	16.4%
自殺	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%	1.8%	0.0%	2.6%	0.0%	4.9%
腎不全	4.3%	4.1%	4.0%	4.2%	4.5%	1.8%	1.8%	2.6%	2.2%	1.6%
糖尿病	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	1.8%	1.8%	1.3%	4.3%	3.3%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模					足寄町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	46.1%	45.6%	45.5%	45.1%	46.3%	54.4%	63.2%	44.2%	43.5%	45.9%
心臓病	29.2%	29.6%	29.9%	30.2%	29.8%	28.1%	15.8%	23.4%	30.4%	27.9%
脳疾患	16.7%	16.6%	16.6%	16.4%	15.7%	12.3%	17.5%	26.0%	19.6%	16.4%
自殺	2.4%	2.4%	2.4%	2.2%	2.3%	1.8%	0.0%	2.6%	0.0%	4.9%
腎不全	3.7%	3.9%	3.8%	4.3%	4.1%	1.8%	1.8%	2.6%	2.2%	1.6%
糖尿病	2.0%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.3%	4.3%	3.3%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国					足寄町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	54.4%	63.2%	44.2%	43.5%	45.9%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	28.1%	15.8%	23.4%	30.4%	27.9%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	12.3%	17.5%	26.0%	19.6%	16.4%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	1.8%	0.0%	2.6%	0.0%	4.9%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	1.8%	1.8%	2.6%	2.2%	1.6%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	1.8%	1.8%	1.3%	4.3%	3.3%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 第3章 過去の取り組みの考察

### 1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

全体目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費の適正化及び足寄町国民健康保険の財政基盤強化</li> <li>・健康寿命の延伸</li> </ul>
------	--

評価指標	計画策定時実績 2017年度 (H29)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診受診率：53.2% 特定保健指導率：58.7%	特定健診受診率：57.2% 特定保健指導率：55.6%	特定健診受診率：64.5% 特定保健指導率：66.7%	・40歳代女性の受診率向上を目指す 受診率全体を見ると増加しているが、年代別性別で見ると40・50代、中でも女性の受診率が低い傾向がある
<b>【短期目標疾患】</b> ・メタボリックシンドローム・予備群の減少 ・高血圧の改善 ・脂質異常症の減少 ・糖尿病有病者の増加の抑制	メタボ該当者：22.2% メタボ予備群：8.3% Ⅱ度高血圧の割合：5.4% LDL160以上：8.6% HbA1c6.5%以上：11.5%	メタボ該当者：24.8% メタボ予備群：10.4% Ⅱ度高血圧の割合：7.4% LDL160以上：10.1% HbA1c6.5%以上：11.9%	メタボ該当者：26.5% メタボ予備群：9.6% Ⅱ度高血圧の割合：7.8% LDL160以上：8.1% HbA1c6.5%以上：13.1%	・メタボリックシンドロームの増加を防ぐ ・メタボ該当者が増加。 ・メタボ予備群は減少。 ・Ⅱ度高血圧の割合が増加。 ・LDL160以上割合は減少。 ・HbA1c6.5%以上割合は増加。 ・重症化予防対象者の減少を目指す
<b>【中長期目標疾患】</b> ・脳血管疾患死亡率の減少 ・虚血性心疾患死亡率の減少 ・糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少	脳血管死亡率：14.9% 虚血性心疾患死亡率：29.9% 糖尿病腎症新規透析患者数：2人	脳血管死亡率：26.0% 虚血性心疾患死亡率：23.4% 糖尿病腎症新規透析患者数：2人	脳血管死亡率：16.4% 虚血性心疾患死亡率：27.9% 糖尿病腎症新規透析患者数：0人	・メタボリックシンドロームの増加を防ぐ ・メタボ該当者が増加。 ・メタボ予備群は減少。 ・Ⅱ度高血圧の割合が増加。 ・LDL160以上割合は減少。 ・HbA1c6.5%以上割合は増加。 ・重症化予防対象者の減少を目指す

## 2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものである。全5事業のうち、目標達成している事業は1事業である。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診未受診者対策</li> <li>・特定保健指導未利用対策</li> </ul>	平成30年度～令和5年度	医療費削減のため特定健診受診率、特定保健指導率の向上により、重症化予防対象者を減らす	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保健診対象者情報を基に対象者台帳を作成し、地区担当者が未受診者の把握や受診勧奨状況、精検受診状況、保健指導実施状況を把握。</li> <li>・医療受診者でデータ受領可能な方へは、訪問や病院へのデータ受領依頼を実施。</li> <li>・健診結果、検査データをもとに、対象者を選定し特定保健指導を実施。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防事業</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防事業</li> </ul>	平成30年度～令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>●短期目標 <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を増加させないために、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす</li> </ul> </li> <li>●中長期目標 <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制</li> <li>・介護保険の認定抑制及び健康寿命の延伸</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●メタボリックシンドローム該当者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者の健診結果に合わせ足寄町保健指導計画に基づき、メタボリックシンドローム該当者や予備群、肥満者を対象に保健指導・栄養指導を実施。</li> <li>・精検対象者等医療機関への受診が必要な方へ電話や訪問等で受診勧奨を実施。</li> <li>・食事・運動・睡眠などの生活習慣改善学習を教材、媒体等を活用し実施。</li> </ul> </li> <li>●重症化予防対象者未治療者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診結果から特定保健指導者を抽出。</li> <li>・特定保健指導対象者に身体メカニズムと生活時間・生活習慣の関係が理解できるように教材、媒体等を活用し説明、対象者が自ら良い生活習慣を実施できるよう行動変容への支援を実施。</li> </ul> </li> <li>●虚血性心疾患●介護保険認定者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防の取り組みとして、糖尿病重症化予防を実施。</li> <li>・医療が必要な方や治療中断者へ電話または訪問で受診勧奨を実施。</li> <li>・治療中であってもコントロール不良者へは電話または訪問で治療状況の確認及び保健指導を実施。</li> <li>・未治療者や治療中断者、治療中によるコントロール不良者が必要なケースには医療機関との連携を実施。</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診推進事業</li> </ul>	平成30年度～令和5年度	がんの早期発見、早期治療がん検診受診率の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期発見に有効な5つのがん検診を実施。</li> <li>・41歳の方へは全がん検診が無料になるクーポン券を配布。</li> <li>・大腸がん検診は46. 51. 56. 61歳の方へも無料クーポン券を配布。</li> <li>・子宮がん検診は21. 31歳の方へ無料クーポン券配布。</li> <li>・乳がん検診は51. 61歳の方へ無料クーポン券を配布。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>インセンティブ</li> <li>・歯科検診(歯周病検診)</li> </ul>	平成30年度～令和5年度	歯科検診受診率の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦及びその夫へ受診券を配布。</li> <li>・41. 51. 61. 71歳の方へ無料クーポン券配布。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>インセンティブ</li> <li>・健康ポイント</li> </ul>	平成30年度～令和5年度	自己の健康に関心を持つ住民が増える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険を問わず20歳以上の方で健診、がん検診受診や健康づくりに関連する事業に参加した方でポイントが貯まると1,000円分の商工会商品券と交換可能。</li> </ul>

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2017年度(H29)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
特定健診実施(人数)	725人	—	—	5
特定健診受診率	53.2%	65.0%	64.5%	
特定保健指導実施率	58.7%	60.0%	66.7%	
特定保健指導対象者の減少	19.4%	25.0%	15.2%	
保健指導対象者の抽出	63人	継続実施	継続実施	3
保健指導の実施	58.7%	継続実施	継続実施	
腎臓・血管を守るための減塩食講座	2回	継続実施	コロナ流行により未実施	
●メタボリックシンドローム ・メタボリックシンドローム該当者の割合減少	22.2%	15.0%	26.5%	
・メタボリックシンドローム予備群の割合減少	8.3%	7.4%	9.6%	
・肥満者(BMI25以上)の減少	男性41.3% / 女性31.5%	男性37.5% / 女性31.5%	男44.8%・女37.5%	
●重症化予防対象者未治療者 ・特定健診受診者のⅡ度以上高血圧者の減少	5.4%	5.0%	7.8%	
・特定健診受診者の脂質異常症の割合の減少 (LDL160mg/dl以上)	8.6%	7.0%	8.1%	
・特定健診受診者の糖尿病型の割合の減少 (HbA1c6.5%以上)	11.5%	11.0%	13.1%	
・血糖コントロール指標におけるコントロール不良の割合の減少 (HbA1c8.0%以上)	1.8%	1.0%	1.4%	
・特定健診受診者の糖尿病型HbA1c8.0%以上の未治療者の割合	2.2%	1.0%	0.0%	
●虚血性心疾患 ●介護保険認定者 ・脳血管疾患の総治療費に占める割合の減少	1.8%	1.0%	1.8%	
・虚血性心疾患の総治療費に占める割合の減少	2.6%	1.5%	0.7%	
・虚血性心疾患治療者数の減少(割合)	5.1%	4.0%	3.4%	
・糖尿病治療者に合併した虚血性心疾患治療者の割合の減少	25.7%	25.0%	21.3%	
・糖尿病腎症による新規透析患者数の維持	2人	1.0人	0人	
・介護保険認定率 1号認定者の割合	17.5%	16.7%	16.5%	
・2号介護認定者割合の減少	0.4%	—	0.5%	
がん検診受診者数	胃がん(50～69歳)83人 肺がん(40～69歳)163人 大腸がん(40～69歳)169人 子宮頸がん(20～69歳)121人 乳がん(40～69歳)103人	—	胃がん(50～69歳)88人 肺がん(40～69歳)182人 大腸がん(40～69歳)200人 子宮頸がん(20～69歳)113人 乳がん(40～69歳)146人	4
5つのがん検診の平均受診率	6.3%	15.0%	R3: 7.7%	
歯周疾患検診受診者	41・51・61・71歳 (年度年齢)12人 上記年齢以外の35歳～70歳、 妊婦とその夫 28人	—	41・51・61・71歳 (年度年齢)17人 上記年齢以外の35歳～70歳、 妊婦とその夫 14人	4
歯科検診受診率の増加	3.3%	10.0%	4.8%	
関連事業 特定健診、がん検診受診者 健康サポーター講座 教育委員会における運動事業	関連事業 特定健診、がん検診受診者 健康サポーター講座 教育委員会における運動事業	関連事業 特定健診、がん検診受診者 健康サポーター講座 教育委員会における運動事業	関連事業 特定健診、がん検診受診者 健康サポーター講座 教育委員会における運動事業	3
健康ポイント達成件数(H30.5月開始)	—	100件	91件	

- ・ 特定健診未受診者対策事業
- ・ 特定保健指導未利用対策事業

事業目的	医療費削減のため特定健診受診率、特定保健指導率の向上により、重症化予防対象者を減らす
対象者	国保健診対象者情報を基に特定された対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>○プロセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保健診対象者情報を基に対象者台帳を作成し、地区担当者が未受診者の把握や受診勧奨状況、精検受診状況、保健指導実施状況を把握。</li> <li>・医療受診者でデータ受領可能な方へは、訪問や病院へのデータ受領依頼を実施。</li> <li>・健診結果、検査データをもとに、対象者を選定し特定保健指導を実施。</li> </ul> <p>○ストラクチャー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師4名による地区担当制。</li> <li>・健診結果や対象に合わせて管理栄養士も担当。</li> <li>・集団健診はがん検診と同時受診可能。</li> <li>・厚生病院の脳ドック、北斗病院のPETがんだック、脳ドックは特定健診と同時実施可能。</li> <li>・データ受領は、国保病院との連携を図り、スムーズに実施できている。</li> </ul> <p>○今後の方向性</p> <p>40歳代女性の受診率向上を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関に通院している人も多くないことが考えられるので、特定健診を受診することで健康状態を把握する必要がある。</li> <li>・医療機関を受診のない方を優先する。</li> <li>・医療機関への通院者はデータ受領を考慮して健康状態を把握する。</li> </ul>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：特定健診実施(人数)

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	725人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団検診 (6・11月) :223人</li> <li>・ 町内個別健診 :255人</li> <li>・ 厚生病院/北斗病院脳ドック :113人</li> <li>・ 受診勧奨通知 :823人</li> <li>・ データ受領 :145人</li> <li>・ 未受診勧奨訪問 :82人</li> <li>・ 特定保健指導終了者 :30人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団検診 (6・11月) :221人</li> <li>・ 町内個別健診 :126人</li> <li>・ 厚生病院/北斗病院脳ドック :129人</li> <li>・ 受診勧奨通知 :939人</li> <li>・ データ受領 :124人</li> <li>・ 未受診勧奨訪問 :268人</li> <li>・ 特定保健指導終了者 :34人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団検診 (6・11月) :187人</li> <li>・ 町内個別健診 :308人</li> <li>・ 厚生病院/北斗病院脳ドック :112人</li> <li>・ 受診勧奨通知 :900人</li> <li>・ データ受領 :123人</li> <li>・ 未受診勧奨訪問 :27人</li> <li>・ 特定保健指導終了者 :45人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団検診 (6・11月) :212人</li> <li>・ 町内個別健診 :264人</li> <li>・ 厚生病院/北斗病院脳ドック :110人</li> <li>・ 受診勧奨通知 :958人</li> <li>・ データ受領 :154人</li> <li>・ 未受診勧奨訪問 :33人</li> <li>・ 特定保健指導終了者 :49人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団検診 (6・11月) :230人</li> <li>・ 町内個別健診 :279人</li> <li>・ 厚生病院/北斗病院脳ドック :118人</li> <li>・ 受診勧奨通知 :968人</li> <li>・ データ受領 :160人</li> <li>・ 未受診勧奨訪問 :24人</li> <li>・ 特定保健指導終了者 :58人</li> </ul>	—

アウトカム：特定健診受診率

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	55.0%	56.0%	58.0%	60.0%	63.0%	65.0%
達成状況	53.2%	54.0%	51.8%	57.2%	59.8%	64.5%	—

※法定報告から

アウトカム：特定保健指導実施率

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	52.0%	55.0%	55.0%	57.0%	60.0%	60.0%
達成状況	58.7%	48.4%	54.8%	55.6%	65.3%	66.7%	—

※法定報告から

アウトカム：特定保健指導対象者の減少

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	増加傾向へ			25.0%
達成状況	19.4%	25.9%	14.3%	12.1%	16.4%	15.2%	—

※法定報告から

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

<p>ストラクチャー：健診体制に変わりない。保健師の正規職員の減員があり地区担当を会計年度任用職員を含めた3名の保健師で行っている。                  プロセス：新型コロナウイルス感染症により対面での面談スケジュールがずれたり、集団接種実施に伴い保健事業のスケジュールが圧迫された。</p>
---

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因)  コロナワクチン集団接種開始に伴い保健師の業務量が一気に増えた。だが集団接種の機会を活用し受診勧奨を個別に行うことで今まで会えなかった対象者にも直接勧奨する機会にもなり、受診率向上となった。だが、慢性的な保健師の正規職員の不足があり業務量の過多による負担が大きい。
	4:改善している	
	3:横ばい	今後の方向性  特定健診及び特定保健指導実施率の維持を目指す。ただし特定保健指導対象者の減少のためには保健師の欠員補充等によるマンパワーの充足が不可欠。
	2:悪化している	
	1:評価できない	

- ・ **重症化予防事業**
- ・ **糖尿病性腎症重症化予防事業**

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：保健指導対象者の抽出(集団健診は約1か月後・個別健診は随時実施)

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	63人	62人	63人	81人	75人	87人	—
達成状況	58.7%	48.4%	54.0%	55.6%	65.3%	66.7%	—

アウトプット：保健指導の実施

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	計上できず	計上できず	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診後結果説明会 :226人</li> <li>・ 個別指導 :延196人 (データ受領時個別指導特定保健指導個別指導)</li> <li>・ 情報提供 :203人 (健診受診後、結果個人通知)</li> <li>・ 健康相談 :延51人</li> <li>・ 血圧計貸出 :3人</li> <li>・ 血圧手帳配布 :9人</li> <li>・ 糖尿病連携手帳配布 :1人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診後結果説明会 :189人</li> <li>・ 個別指導 :延203人 (データ受領時個別指導特定保健指導個別指導)</li> <li>・ 情報提供 :389人 (健診受診後、結果個人通知)</li> <li>・ 健康相談 :延30人</li> <li>・ 血圧計貸出 :6人</li> <li>・ 血圧手帳配布 :5人</li> <li>・ 糖尿病連携手帳配布 :0人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診後結果説明会 :208人</li> <li>・ 個別指導 :延274人 (データ受領時個別指導特定保健指導個別指導)</li> <li>・ 情報提供 :372人 (健診受診後、結果個人通知)</li> <li>・ 健康相談 :延73人</li> <li>・ 血圧計貸出 :5人</li> <li>・ 血圧手帳配布 :44人</li> <li>・ 糖尿病連携手帳配布 :2人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診後結果説明会 :216人</li> <li>・ 個別指導 :延288人 (データ受領時個別指導特定保健指導個別指導)</li> <li>・ 情報提供 :247人 (健診受診後、結果個人通知)</li> <li>・ 健康相談 :延82人</li> <li>・ 血圧計貸出 :2人</li> <li>・ 血圧手帳配布 :54人</li> <li>・ 糖尿病連携手帳配布 :0人</li> </ul>	—

アウトプット：腎臓・血管を守るための減塩食講座

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2回開催</li> <li>・ 参加者:41人</li> <li>・ 健康サポーター:延21人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1回開催</li> <li>・ 参加者:27人</li> <li>・ 健康サポーター:11人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1回開催</li> <li>・ 参加者:16人</li> <li>・ 健康サポーター:9人</li> </ul>	新型コロナウイルス感染予防のため実施なし	新型コロナウイルス感染予防のため実施なし	新型コロナウイルス感染予防のため実施なし	—

●メタボリックシンドローム

アウトカム：メタボリックシンドローム該当者の割合減少(メタボリックシンドローム該当者の割合)

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	減少傾向へ			15.0%
達成状況	22.2%	25.0% (男性32.7% 女性19.2%)	21.0% (男性28.2% 女性15.2%)	24.8% (男性34.3% 女性16.8%)	26.1% (男性34.5% 女性18.9%)	26.5% (男性35.5% 女性18.8%)	—

数値：KDB「地域の全体像の把握」から

アウトカム：メタボリックシンドローム予備群の割合減少

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	減少傾向へ			7.4%
達成状況	8.3%	7.0% (男性10.5% 女性4.4%)	10.3% (男性14.8% 女性6.6%)	10.4% (男性14.2% 女性7.1%)	11.0% (男性15.8% 女性6.8%)	9.6% (男性12.7% 女性6.9%)	—

数値：KDB「地域の全体像の把握」から

アウトカム：肥満者（BMI25以上）の減少

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	減少傾向へ			男性37.5% 女性31.5%
達成状況	男性41.3% 女性31.5%	男性43.8% 女性33.7%	男性39.3% 女性34.2%	男性44.8% 女性34.1%	男性44.4% 女性37.6%	男性44.8% 女性37.5%	—

数値：KDB「地域の全体像の把握」から

●重症化予防対象者未治療者

アウトカム：特定健診受診者のⅡ度以上高血圧者の割合の減少（160/100以上）

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	減少傾向へ			5.0%
達成状況	5.4%	6.0%	5.2%	7.4%	6.6%	7.8%	—

数値：マルチマーカーから

アウトカム：特定健診受診者の脂質異常症の割合の減少（LDL160mg/dl以上）

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	減少傾向へ			7.0%
達成状況	8.6%	9.5%	10.3%	10.1%	9.7%	8.1%	—

数値：マルチマーカーから

アウトカム：特定健診受診者の糖尿病型の割合の減少（HbA1c6.5%以上）

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	減少傾向へ			11.0%
達成状況	11.5%	12.2%	13.4%	11.9%	15.0%	13.1%	—

数値：マルチマーカーから

アウトカム：血糖コントロール指標におけるコントロール不良の割合の減少（HbA1c8.0%以上）

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	現状維持			1.0%
達成状況	1.8%	0.6%	1.2%	1.0%	1.2%	1.4%	—

数値：マルチマーカーから

アウトカム：特定健診受診者の糖尿病型HbA1c8.0%以上の未治療者の割合

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	現状維持			1.0%
達成状況	2.2%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	—

数値：マルチマーカー・レセプト確認から

●虚血性心疾患

アウトカム：脳血管疾患の総治療費に占める割合の減少

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	現状維持			1.0%
達成状況	1.8%	0.7%	1.3%	1.0%	1.8%	1.8%	—

※保健師研修資料から

アウトカム：虚血性心疾患の総治療費に占める割合の減少

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	現状維持			1.5%
達成状況	2.6%	2.7%	1.8%	2.0%	0.8%	0.7%	—

※保健師研修資料から

アウトカム：虚血性心疾患治療者数の減少（割合）

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	現状維持			4.0%
達成状況	5.1%	4.9%	4.3%(82人)	3.7%(71人)	5.1%(99人)	3.4%(61人)	—

アウトカム：糖尿病治療者に併せた虚血性心疾患治療者の割合の減少

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	減少傾向へ			25.0%
達成状況	25.7%	23.9%	26.2%	22.0%	23.5%	21.3%	—

アウトカム：糖尿病腎症による新規透析患者数の維持

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	現状維持			1.0人
達成状況	2人	1人	0人	2人	1人	0人	—

福祉担当への身体障害者手帳交付申請時の診断書から

●介護保険認定者

アウトカム：介護保険認定率(1号認定者の割合)

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	減少傾向へ			16.7%
達成状況	17.5%	15.8%	16.8%	15.9%	15.7%	16.5%	—

数値：KDB資料から

アウトカム：2号介護認定者割合の減少

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	減少傾向へ			—
達成状況	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	—

数値：KDB資料から

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー：新型コロナウイルス流行に伴い集団健康教育の実施を中止。  
プロセス：令和4年度から重症化予防の取り組みとして糖尿病重症化予防事業の委託を行いオンラインでの指導を実施。また未治療者、治療中断者、治療によるコントロール不良者へ受診勧奨通知事業を実施。足寄国保病院定期受診者への食事指導を病院管理栄養士と連携を図りシステム作りを始めた。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因)	高血圧・糖尿病を併せ持つメタボリックシンドローム該当者・予備群は増加しているが、未治療者やコントロール不良者の割合は改善している。このことは脳血管疾患・虚血性心疾患の治療者の割合・医療費の減少にもつながっている。 肥満→メタボ→高血圧・高血糖の連鎖を予防することが今後も必要である。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	同一対象者が経年的にデータ不良であることや、未治療者等であることから受診勧奨及び医療機関と連携を図り重症化予防における保健指導の実施を個別に実施していく。 若年層への特定健診受診勧奨を行い、重症化に繋がらないよう働きかけていく。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

## ・がん検診推進事業

事業目的	がんの早期発見、早期治療 がん検診受診率の増加
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・41歳の方：全がん検診</li> <li>・46. 51. 56. 61歳の方：大腸がん検診</li> <li>・21. 31歳の方：子宮がん検診</li> <li>・51. 61歳の方：乳がん検診</li> </ul>
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>○プロセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期発見に有効な5つのがん検診(胃がん/肺がん/大腸がん/子宮頸がん/乳がん)を実施。</li> <li>・41歳の方へは全がん検診が無料になるクーポン券を配布。</li> <li>・大腸がん検診は46. 51. 56. 61歳の方へも無料クーポン券を配布。</li> <li>・子宮がん検診は21. 31歳の方へ無料クーポン券配布。</li> <li>・乳がん検診は51. 61歳の方へ無料クーポン券を配布。</li> </ul> <p>○ストラクチャー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診とがん検診を同時に受診できる体制。(集団健診)</li> <li>・子宮がん検診、乳がん検診は町内外の医療機関での検診受診が可能。</li> <li>・乳がん検診は個別医療機関では30歳以上も受診可能。</li> <li>・要精密検査対象者の受診状況の把握。(札幌複十字総合健診センターとの連携)</li> </ul> <p>○今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・すべてのがん検診：受診率が低い。集団検診以外の受診状況が把握できていない。</li> <li>今後、ドック受診者等の受診状況を把握できる体制を検討する必要がある。</li> <li>・子宮がん検診、乳がん検診：今後も個別医療機関での受診体制について周知を行う。</li> <li>・節目年齢へのクーポン券の交付を行っているが、個別への受診勧奨は行っていない。</li> <li>特定健診受診勧奨に合わせて、がん検診受診勧奨を行う。</li> <li>・75歳未満のがんによる死亡者を減少させるため、早期発見、早期治療につながるよう精密検査対象者への電話での受診勧奨も継続して行う。</li> </ul>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：がん検診受診者数

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	
達成状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん (50～69歳) 83人</li> <li>・肺がん (40～69歳) 163人</li> <li>・大腸がん (40～69歳) 169人</li> <li>・子宮頸がん (20～69歳) 121人</li> <li>・乳がん (40～69歳) 103人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん (50～69歳) 76人</li> <li>・肺がん (40～69歳) 163人</li> <li>・大腸がん (40～69歳) 170人</li> <li>・子宮頸がん (20～69歳) 108人</li> <li>・乳がん (40～69歳) 116人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん (50～69歳) 65人</li> <li>・肺がん (40～69歳) 131人</li> <li>・大腸がん (40～69歳) 141人</li> <li>・子宮頸がん (20～69歳) 91人</li> <li>・乳がん (40～69歳) 94人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん (50～69歳) 44人</li> <li>・肺がん (40～69歳) 122人</li> <li>・大腸がん (40～69歳) 143人</li> <li>・子宮頸がん (20～69歳) 89人</li> <li>・乳がん (40～69歳) 97人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん (50～69歳) 50人</li> <li>・肺がん (40～69歳) 122人</li> <li>・大腸がん (40～69歳) 134人</li> <li>・子宮頸がん (20～69歳) 87人</li> <li>・乳がん (40～69歳) 92人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん (50～69歳) 88人</li> <li>・肺がん (40～69歳) 182人</li> <li>・大腸がん (40～69歳) 200人</li> <li>・子宮頸がん (20～69歳) 113人</li> <li>・乳がん (40～69歳) 146人</li> </ul>	—	—

アウトカム：5つのがん検診の平均受診率

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値				増加傾向へ			15.0%
達成状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均受診率 6.3%</li> <li>・胃がん検診 6.4%</li> <li>・肺がん検診 5.8%</li> <li>・大腸がん検診 6.0%</li> <li>・子宮頸がん検診 5.9%</li> <li>・乳がん検診 7.6%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均受診率 8.8%</li> <li>・胃がん検診 5.9%</li> <li>・肺がん検診 6.1%</li> <li>・大腸がん検診 6.3%</li> <li>・子宮頸がん検診 11.4%</li> <li>・乳がん検診 14.5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均受診率 8.3%</li> <li>・胃がん検診 5.4%</li> <li>・肺がん検診 6.1%</li> <li>・大腸がん検診 5.4%</li> <li>・子宮頸がん検診 10.5%</li> <li>・乳がん検診 14.2%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均受診率 7.7%</li> <li>・胃がん検診 4.4%</li> <li>・肺がん検診 4.9%</li> <li>・大腸がん検診 5.7%</li> <li>・子宮頸がん検診 9.8%</li> <li>・乳がん検診 13.6%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均受診率 7.7%</li> <li>・胃がん検診 4.2%</li> <li>・肺がん検診 5.0%</li> <li>・大腸がん検診 5.5%</li> <li>・子宮頸がん検診 9.9%</li> <li>・乳がん検診 13.9%</li> </ul>	—	—

R4年度受診率 R6公表予定

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー：令和4年度から受診者拡大のため他町で既に実施している帯広厚生病院健診センターでの人間ドックに対する費用を助成。また足寄国保病院での人間ドック及び胃カメラによる胃がん検診助成制度を新設し受診体制の拡大。また、子宮がん・乳がん・大腸がん検診を12月の集団健診でも実施し、前年よりも3日間健診の日程を増やした。  
 プロセス：人間ドックを足寄国保病院、帯広厚生病院へ委託。胃カメラによる胃がん検診を足寄国保病院へ委託。各委託機関と連携し精密検査対象者へ受診勧奨。

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年度より、がん検診の委託先と集団健診日数を増やしたことで受診者数が伸びた
-----------------	---

今後の方向性	更なる受診率増加を目指し、特に若年層におけるがん検診の大切さを普及啓発し受診者を増やす必要がある。LINE等のツールを活用した周知、特定健診受診申込者へのがん検診受診の勧め、集団健診による特定健診結果説明会時に次年度のがん検診も含めた予約の受付、バリウムによる胃がん検診の自己負担額の見直し、大腸がん検診の検査キット送付による受診勧奨等を検討していく。
--------	--

## ・インセンティブ 歯科検診(歯周病検診)事業

事業目的	歯科検診受診率の増加
対象者	・妊婦及びその夫 ・41.51.61.71歳の方
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	○プロセス ・妊婦及びその夫へ受診券を配布。 ・41.51.61.71歳の方へ無料クーポン券配布。  ○ストラクチャー ・町内3か所で実施。  ○今後の方向性 ・歯科医療費や歯科検診受診状況等の実態を把握する。 ・41.51.61.71歳の節目年齢以外の受診率が低下傾向であるため、健康教育等で歯周病検診の周知を積極的に 行い受診に繋げる。

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：歯周疾患検診受診者

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	41・51・61・71 歳(年度年齢)： 12人 上記年齢以外の 35歳～70歳、 妊婦とその夫 ：28人	41・51・61・71 歳(年度年齢)：7 人 上記年齢以外の 35歳～70歳、 妊婦とその夫 ：33人	41・51・61・71 歳(年度年齢)： 27人 上記年齢以外の 35歳～70歳、 妊婦とその夫 ：11人	41・51・61・71 歳(年度年齢)： 20人 上記年齢以外の 35歳～70歳、 妊婦とその夫 ：13人	41・51・61・71 歳(年度年齢)： 10人 上記年齢以外の 35歳～70歳、 妊婦とその夫 ：15人	41・51・61・71 歳(年度年齢)： 17人 上記年齢以外の 35歳～70歳、 妊婦とその夫 ：14人	—

アウトカム：歯科検診受診率

	計画策定時点 2017年度(H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	増加傾向へ			10.0%
達成状況	3.3%	1.9%	7.1%	5.2%	2.8%	4.8%	—

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー：委託医療機関数等変わりなし。

プロセス：令和4年度は歯科衛生士が集団検診会場やコロナワクチン集団接種会場で個別に声掛けし受診勧奨を実施。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因)	令和4年度は個別受診勧奨したこととわずかであるが受診者数が増えたと考えられる。ただ町外の歯科医院に受診している町民も多い。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	集団での歯周病検診実施や委託医療機関拡大を検討していく。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

## ・インセンティブ 健康ポイント事業

事業目的	自己の健康に関心を持つ住民が増える
対象者	保険を問わず20歳以上の方で健診、がん検診受診や健康づくりに関連する事業に参加した方
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>○プロセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険を問わず20歳以上の方で健診、がん検診受診や健康づくりに関連する事業に参加した方でポイントが貯まると1,000円分の商工会商品券と交換可能。</li> </ul> <p>○ストラクチャー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健推進担当を中心に事業を展開しているが、教育委員会や包括支援センターと連携して取り組んでいる。</li> <li>・対象事業開催時に広報等で周知している。</li> </ul> <p>○今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若年層や働き盛りの方でも取り組みやすい内容を検討し、多くの町民への利用を働きかける。</li> </ul>

### 【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：関連事業（・特定健診、がん検診受診者 ・健康サポーター講座 ・教育委員会における運動事業）

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	—	上記関連事業 実施	上記関連事業 実施	上記関連事業 実施	上記関連事業 実施	上記関連事業 実施	—

アウトカム：健康ポイント達成件数 (H30. 5月開始)

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	30件	30件	30件	75件	90件	100件
達成状況	未実施	30件	26件	30件	75件	91件	—

※社会保険加入者も含む

### 【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー：新型コロナウイルスが流行し外出自粛期間等があり集団健康教育等の回数が以前より少なくなりましたが感染対策を行い実施。血圧測定・ウォーキング・体重測定等健康行動の取り組みや、ポイント配分の見直しを行い検診受診や日常の取り組みがポイント事業に反映できるよう事業を実施した。

プロセス：健康ポイント事業は継続実施。集団検診受診時や結果説明時にがん検診等の受診勧奨とともに健康ポイント事業の紹介と申請を呼び掛けている。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因)	健康ポイント配分を見直したことで参加しやすい事業となったと考える。集団検診受診時や結果説明時の事業の紹介と申請の呼びかけにより達成者が増加。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	予算を増やし、特に若い世代の町民が検診を受診したり健康行動に取り組みきっかけになるよう事業の周知を行う。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

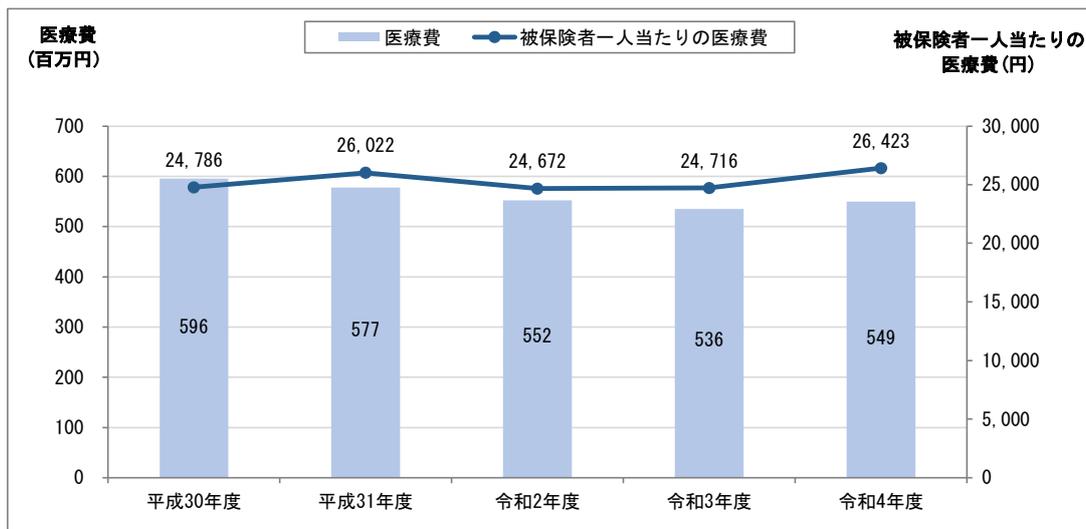
## 第4章 健康・医療情報等の分析

### 1. 医療費の基礎集計

#### (1) 医療費の状況

以下は、本町国保の医療費の状況を示したものである。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費549百万円は平成30年度596百万円と比較すると7.9%減少しているが、被保険者一人当たりの医療費は6.6%増加している。

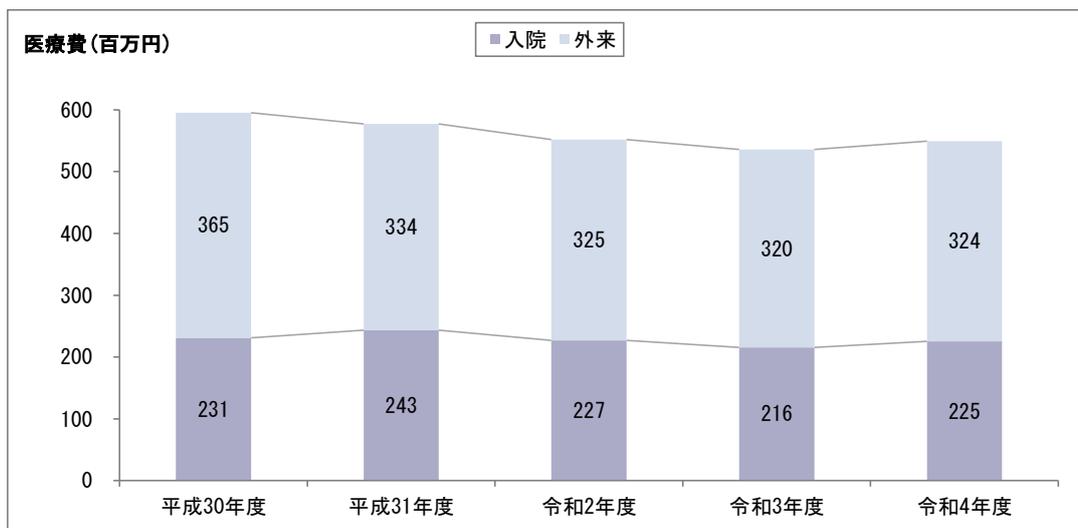
#### 年度別 医療費の状況



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

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は2.6%減少、外来医療費は11.2%減少している。

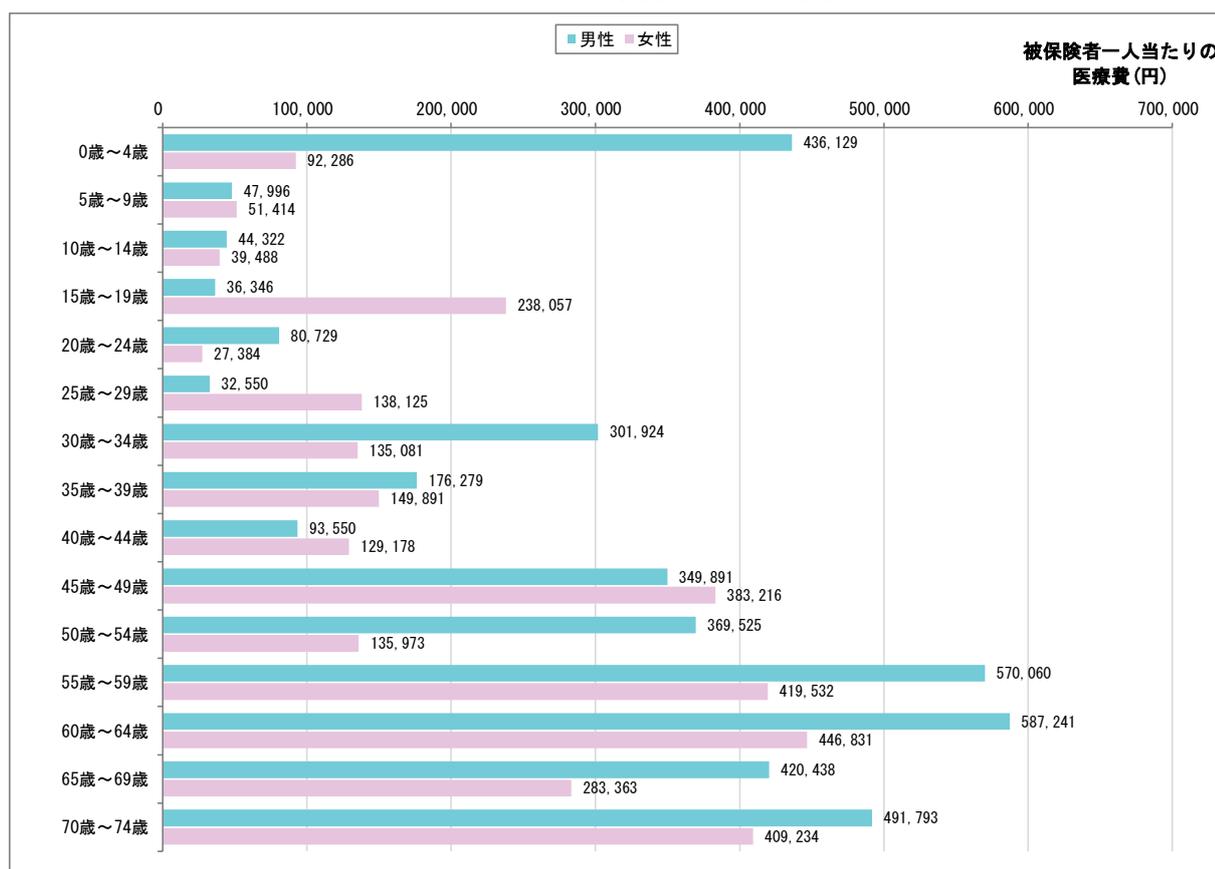
#### 年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本町国保の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものである。40歳～49歳では女性が男性より高く、50歳～74歳では男性が女性より高くなっている。被保険者数が少ない中で、年齢・性別ごとに分析している為、データのばらつきが出やすくなっている。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本町国保の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費26,423円は、国より9.0%低い。本町国保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6.6%増加しており、9.4%増加した国よりも増加割合はやや少ない。

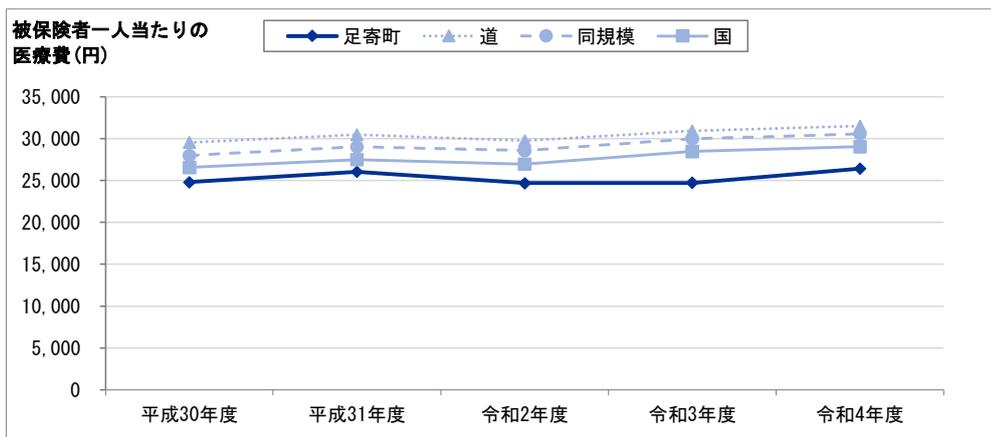
### 年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	足寄町	道	同規模	国
平成30年度	24,786	29,535	27,986	26,555
平成31年度	26,022	30,472	29,020	27,475
令和2年度	24,672	29,743	28,570	26,961
令和3年度	24,716	30,914	29,970	28,469
令和4年度	26,423	31,493	30,571	29,043

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

### 年度別 被保険者一人当たりの医療費

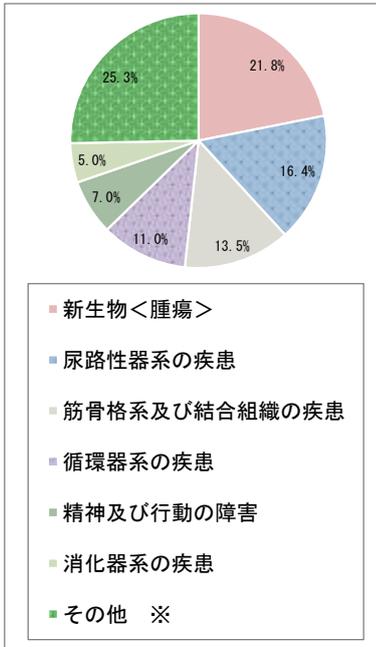


出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

## (2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、21.8%を占めている。

大分類別医療費構成比  
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

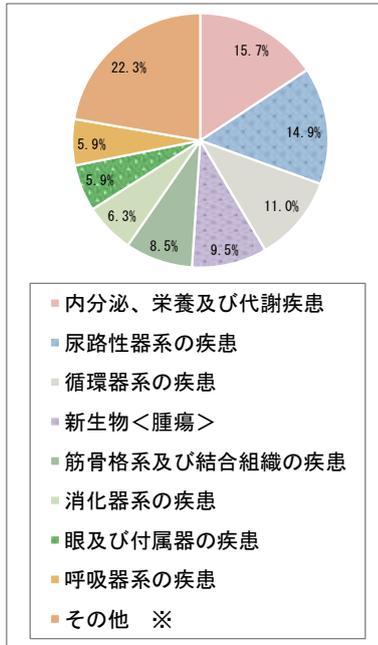
大・中・細小分類別分析  
(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	大分類	割合	中分類	割合	細小分類	割合
1	新生物<腫瘍>	21.8%	その他の悪性新生物<腫瘍>	9.1%	食道がん	4.1%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.9%	喉頭がん	1.5%
			胃の悪性新生物<腫瘍>	2.8%	膵臓がん	0.6%
					乳がん	2.9%
2	尿路器系の疾患	16.4%	腎不全	15.0%	慢性腎臓病(透析あり)	6.2%
			前立腺肥大(症)	0.8%	慢性腎臓病(透析なし)	0.6%
			その他の腎尿路系の疾患	0.5%	前立腺肥大	0.8%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	13.5%	関節症	6.4%	関節疾患	6.4%
			脊椎障害(脊椎症を含む)	3.3%		
			炎症性多発性関節障害	1.6%	関節疾患	1.6%
4	循環器系の疾患	11.0%	その他の心疾患	3.6%	不整脈	1.5%
			脳内出血	2.4%	脳出血	2.4%
			その他の循環器系の疾患	2.1%	大動脈瘤	0.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」  
※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、15.7%を占めている。

大分類別医療費構成比  
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析  
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析		
		割合	割合	割合	割合	
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.7%	糖尿病	11.2%	糖尿病	10.5%
			脂質異常症	3.4%	糖尿病網膜症	0.8%
			甲状腺障害	0.6%	脂質異常症	3.4%
					甲状腺機能低下症	0.3%
2	尿路器系の疾患	14.9%	腎不全	11.3%	慢性腎臓病(透析あり)	2.2%
			その他の腎尿路系の疾患	1.5%	慢性腎臓病(透析なし)	0.9%
			前立腺肥大(症)	1.2%	前立腺肥大	1.2%
3	循環器系の疾患	11.0%	高血圧性疾患	6.2%	高血圧症	6.2%
			その他の心疾患	3.4%	不整脈	2.1%
			虚血性心疾患	0.7%	狭心症	0.5%
4	新生物<腫瘍>	9.5%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.3%	前立腺がん	2.7%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.8%	食道がん	1.6%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	0.8%	膵臓がん	0.1%
					乳がん	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。

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、6.3%を占めている。

#### 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	34,286,500	6.3%
2	関節疾患	32,077,880	5.9%
3	慢性腎臓病(透析あり)	21,055,780	3.8%
4	高血圧症	20,321,560	3.7%
5	統合失調症	17,524,980	3.2%
6	食道がん	14,293,240	2.6%
7	肺がん	10,964,920	2.0%
8	脂質異常症	10,861,900	2.0%
9	不整脈	9,933,270	1.8%
10	乳がん	9,122,900	1.7%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

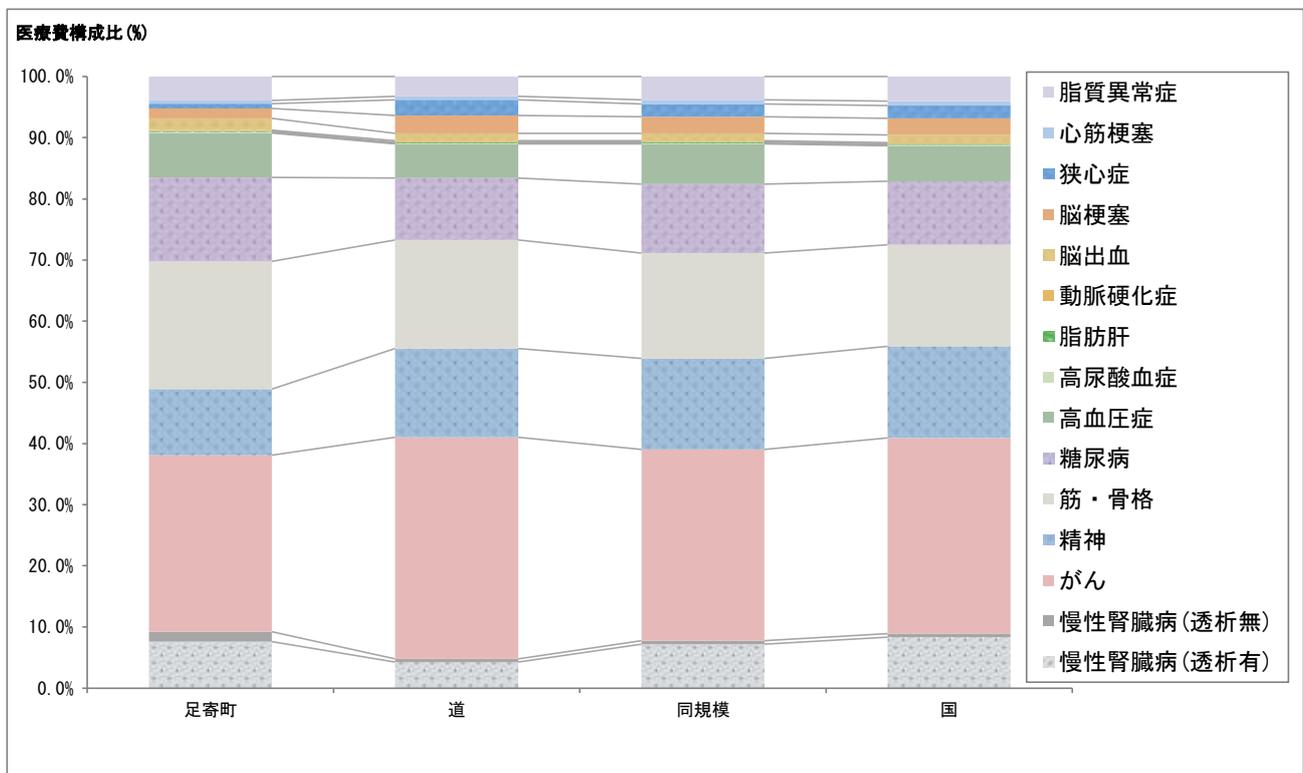
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	足寄町	道	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	7.6%	4.3%	7.2%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	1.6%	0.5%	0.6%	0.6%
がん	28.9%	36.2%	31.3%	32.0%
精神	10.8%	14.5%	14.9%	15.0%
筋・骨格	20.9%	17.8%	17.3%	16.6%
糖尿病	13.7%	10.1%	11.3%	10.4%
高血圧症	7.3%	5.6%	6.6%	5.8%
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	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	2.0%	1.2%	1.2%	1.3%
脳梗塞	1.6%	2.9%	2.7%	2.7%
狭心症	0.8%	2.6%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.5%	0.6%	0.7%	0.7%
脂質異常症	3.9%	3.2%	3.8%	4.0%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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

### 生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	2,144,930	1.0%	6	7	1.8%	5	306,419	7
高血圧症	196,700	0.1%	9	2	0.5%	7	98,350	9
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	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	5,346,480	2.4%	4	10	2.6%	4	534,648	5
脳梗塞	4,046,990	1.8%	5	6	1.5%	6	674,498	3
狭心症	408,860	0.2%	8	2	0.5%	7	204,430	8
心筋梗塞	1,383,800	0.6%	7	1	0.3%	9	1,383,800	1
がん	49,235,810	21.8%	1	67	17.3%	1	734,863	2
筋・骨格	30,324,100	13.5%	2	50	12.9%	2	606,482	4
精神	15,777,330	7.0%	3	33	8.5%	3	478,101	6
その他(上記以外のもの)	116,510,640	51.7%		210	54.1%		554,813	
合計	225,375,640			388			580,865	

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	35,846,800	11.1%	1	1,243	9.6%	3	28,839	4
高血圧症	20,124,860	6.2%	4	1,517	11.7%	1	13,266	11
脂質異常症	10,861,900	3.4%	6	925	7.1%	4	11,743	12
高尿酸血症	338,280	0.1%	10	31	0.2%	8	10,912	13
脂肪肝	606,960	0.2%	8	21	0.2%	9	28,903	3
動脈硬化症	300,620	0.1%	11	14	0.1%	11	21,473	8
脳出血	74,960	0.0%	12	3	0.0%	12	24,987	5
脳梗塞	409,710	0.1%	9	18	0.1%	10	22,762	6
狭心症	1,744,250	0.5%	7	84	0.6%	7	20,765	9
心筋梗塞	61,200	0.0%	13	2	0.0%	13	30,600	2
がん	30,664,980	9.5%	2	365	2.8%	6	84,014	1
筋・骨格	27,435,740	8.5%	3	1,263	9.7%	2	21,723	7
精神	14,024,320	4.3%	5	713	5.5%	5	19,669	10
その他(上記以外のもの)	179,941,880	55.8%		6,763	52.2%		26,607	
合計	322,436,460			12,962			24,876	

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	37,991,730	6.9%	3	1,250	9.4%	3	30,393	7
高血圧症	20,321,560	3.7%	5	1,519	11.4%	1	13,378	11
脂質異常症	10,861,900	2.0%	6	925	6.9%	4	11,743	12
高尿酸血症	338,280	0.1%	12	31	0.2%	8	10,912	13
脂肪肝	606,960	0.1%	11	21	0.2%	10	28,903	8
動脈硬化症	300,620	0.1%	13	14	0.1%	11	21,473	10
脳出血	5,421,440	1.0%	7	13	0.1%	12	417,034	2
脳梗塞	4,456,700	0.8%	8	24	0.2%	9	185,696	3
狭心症	2,153,110	0.4%	9	86	0.6%	7	25,036	9
心筋梗塞	1,445,000	0.3%	10	3	0.0%	13	481,667	1
がん	79,900,790	14.6%	1	432	3.2%	6	184,956	4
筋・骨格	57,759,840	10.5%	2	1,313	9.8%	2	43,991	5
精神	29,801,650	5.4%	4	746	5.6%	5	39,949	6
その他(上記以外のもの)	296,452,520	54.1%		6,973	52.2%		42,514	
合計	547,812,100			13,350			41,035	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

## 2. 生活習慣病に関する分析

### (1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患の状況を示したものである。高血圧症59.8%、脂質異常症46.7%、糖尿病27.7%が上位3疾病である。

#### 生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	323	108	13	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	137	56	16	11.7%	1	6.3%	0	0.0%	1	6.3%	3	18.8%	0	0.0%	
40歳代	193	77	39	20.2%	2	5.1%	1	2.6%	1	2.6%	11	28.2%	1	2.6%	
50歳代	194	116	70	36.1%	4	5.7%	4	5.7%	3	4.3%	19	27.1%	2	2.9%	
60歳～64歳	177	123	76	42.9%	7	9.2%	9	11.8%	4	5.3%	29	38.2%	4	5.3%	
65歳～69歳	300	217	139	46.3%	9	6.5%	17	12.2%	0	0.0%	35	25.2%	1	0.7%	
70歳～74歳	471	423	276	58.6%	22	8.0%	37	13.4%	1	0.4%	77	27.9%	8	2.9%	
全体	1,795	1,120	629	35.0%	45	7.2%	68	10.8%	10	1.6%	174	27.7%	16	2.5%	
再掲	40歳～74歳	1,335	956	600	44.9%	44	7.3%	68	11.3%	9	1.5%	171	28.5%	16	2.7%
再掲	65歳～74歳	771	640	415	53.8%	31	7.5%	54	13.0%	1	0.2%	112	27.0%	9	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/G	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	1	7.7%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	25.0%	3	18.8%	4	25.0%	
40歳代	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	15	38.5%	3	7.7%	13	33.3%	
50歳代	8	11.4%	2	2.9%	2	2.9%	31	44.3%	8	11.4%	23	32.9%	
60歳～64歳	8	10.5%	5	6.6%	1	1.3%	48	63.2%	12	15.8%	33	43.4%	
65歳～69歳	12	8.6%	3	2.2%	0	0.0%	89	64.0%	19	13.7%	74	53.2%	
70歳～74歳	18	6.5%	7	2.5%	1	0.4%	188	68.1%	21	7.6%	147	53.3%	
全体	47	7.5%	18	2.9%	4	0.6%	376	59.8%	67	10.7%	294	46.7%	
再掲	40歳～74歳	47	7.8%	18	3.0%	4	0.7%	371	61.8%	63	10.5%	290	48.3%
再掲	65歳～74歳	30	7.2%	10	2.4%	1	0.2%	277	66.7%	40	9.6%	221	53.3%

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

#### 糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	323	108	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	137	56	3	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	193	77	11	5.7%	1	9.1%	1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%	
50歳代	194	116	19	9.8%	2	10.5%	8	42.1%	2	10.5%	2	10.5%	
60歳～64歳	177	123	29	16.4%	4	13.8%	8	27.6%	5	17.2%	1	3.4%	
65歳～69歳	300	217	35	11.7%	1	2.9%	12	34.3%	3	8.6%	0	0.0%	
70歳～74歳	471	423	77	16.3%	8	10.4%	18	23.4%	7	9.1%	1	1.3%	
全体	1,795	1,120	174	9.7%	16	9.2%	47	27.0%	18	10.3%	4	2.3%	
再掲	40歳～74歳	1,335	956	171	12.8%	16	9.4%	47	27.5%	18	10.5%	4	2.3%
再掲	65歳～74歳	771	640	112	14.5%	9	8.0%	30	26.8%	10	8.9%	1	0.9%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/G	K	K/G	L	L/G	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	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	
40歳代	1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%	4	36.4%	1	9.1%	7	63.6%	
50歳代	3	15.8%	3	15.8%	3	15.8%	13	68.4%	5	26.3%	11	57.9%	
60歳～64歳	5	17.2%	4	13.8%	3	10.3%	22	75.9%	7	24.1%	14	48.3%	
65歳～69歳	1	2.9%	8	22.9%	0	0.0%	29	82.9%	5	14.3%	21	60.0%	
70歳～74歳	8	10.4%	21	27.3%	0	0.0%	56	72.7%	6	7.8%	54	70.1%	
全体	19	10.9%	37	21.3%	6	3.4%	125	71.8%	25	14.4%	108	62.1%	
再掲	40歳～74歳	18	10.5%	37	21.6%	6	3.5%	124	72.5%	24	14.0%	107	62.6%
再掲	65歳～74歳	9	8.0%	29	25.9%	0	0.0%	85	75.9%	11	9.8%	75	67.0%

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	G/C	
20歳代以下	323	108	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	137	56	4	2.9%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	
40歳代	193	77	13	6.7%	1	7.7%	1	7.7%	0	0.0%	7	53.8%	
50歳代	194	116	23	11.9%	2	8.7%	3	13.0%	1	4.3%	11	47.8%	
60歳～64歳	177	123	33	18.6%	2	6.1%	4	12.1%	2	6.1%	14	42.4%	
65歳～69歳	300	217	74	24.7%	6	8.1%	13	17.6%	0	0.0%	21	28.4%	
70歳～74歳	471	423	147	31.2%	12	8.2%	26	17.7%	0	0.0%	54	36.7%	
全体	1,795	1,120	294	16.4%	24	8.2%	47	16.0%	3	1.0%	108	36.7%	
再掲	40歳～74歳	1,335	956	290	21.7%	23	7.9%	47	16.2%	3	1.0%	107	36.9%
再掲	65歳～74歳	771	640	221	28.7%	18	8.1%	39	17.6%	0	0.0%	75	33.9%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		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%	3	75.0%	1	25.0%	
40歳代	1	7.7%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	7	53.8%	1	7.7%	
50歳代	1	4.3%	5	21.7%	0	0.0%	0	0.0%	17	73.9%	5	21.7%	
60歳～64歳	0	0.0%	5	15.2%	2	6.1%	0	0.0%	24	72.7%	9	27.3%	
65歳～69歳	1	1.4%	9	12.2%	3	4.1%	0	0.0%	53	71.6%	10	13.5%	
70歳～74歳	6	4.1%	14	9.5%	4	2.7%	1	0.7%	115	78.2%	10	6.8%	
全体	9	3.1%	34	11.6%	9	3.1%	1	0.3%	219	74.5%	36	12.2%	
再掲	40歳～74歳	9	3.1%	34	11.7%	9	3.1%	1	0.3%	216	74.5%	35	12.1%
再掲	65歳～74歳	7	3.2%	23	10.4%	7	3.2%	1	0.5%	168	76.0%	20	9.0%

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

## 高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	323	108	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	137	56	4	2.9%	1	25.0%	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%	
40歳代	193	77	15	7.8%	1	6.7%	1	6.7%	1	6.7%	4	26.7%	
50歳代	194	116	31	16.0%	4	12.9%	4	12.9%	3	9.7%	13	41.9%	
60歳～64歳	177	123	48	27.1%	6	12.5%	8	16.7%	3	6.3%	22	45.8%	
65歳～69歳	300	217	89	29.7%	7	7.9%	15	16.9%	0	0.0%	29	32.6%	
70歳～74歳	471	423	188	39.9%	20	10.6%	33	17.6%	1	0.5%	56	29.8%	
全体	1,795	1,120	376	20.9%	39	10.4%	61	16.2%	9	2.4%	125	33.2%	
再掲	40歳～74歳	1,335	956	371	27.8%	38	10.2%	61	16.4%	8	2.2%	124	33.4%
再掲	65歳～74歳	771	640	277	35.9%	27	9.7%	48	17.3%	1	0.4%	85	30.7%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	3	75.0%	
40歳代	0	0.0%	1	6.7%	1	6.7%	0	0.0%	2	13.3%	7	46.7%	
50歳代	2	6.5%	7	22.6%	2	6.5%	2	6.5%	8	25.8%	17	54.8%	
60歳～64歳	2	4.2%	8	16.7%	4	8.3%	1	2.1%	11	22.9%	24	50.0%	
65歳～69歳	1	1.1%	10	11.2%	3	3.4%	0	0.0%	14	15.7%	53	59.6%	
70歳～74歳	6	3.2%	12	6.4%	5	2.7%	1	0.5%	21	11.2%	115	61.2%	
全体	11	2.9%	38	10.1%	15	4.0%	4	1.1%	58	15.4%	219	58.2%	
再掲	40歳～74歳	11	3.0%	38	10.2%	15	4.0%	4	1.1%	56	15.1%	216	58.2%
再掲	65歳～74歳	7	2.5%	22	7.9%	8	2.9%	1	0.4%	35	12.6%	168	60.6%

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歳代以下	323	108	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	137	56	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	193	77	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	
50歳代	194	116	4	2.1%	1	25.0%	1	25.0%	3	75.0%	1	25.0%	
60歳～64歳	177	123	9	5.1%	3	33.3%	2	22.2%	4	44.4%	0	0.0%	
65歳～69歳	300	217	17	5.7%	3	17.6%	0	0.0%	8	47.1%	0	0.0%	
70歳～74歳	471	423	37	7.9%	6	16.2%	0	0.0%	21	56.8%	3	8.1%	
全体	1,795	1,120	68	3.8%	13	19.1%	3	4.4%	37	54.4%	4	5.9%	
再掲	40歳～74歳	1,335	956	68	5.1%	13	19.1%	3	4.4%	37	54.4%	4	5.9%
	65歳～74歳	771	640	54	7.0%	9	16.7%	0	0.0%	29	53.7%	3	5.6%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
50歳代	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	4	100.0%	1	25.0%	3	75.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	88.9%	3	33.3%	4	44.4%	
65歳～69歳	2	11.8%	1	5.9%	0	0.0%	15	88.2%	3	17.6%	13	76.5%	
70歳～74歳	7	18.9%	1	2.7%	1	2.7%	33	89.2%	5	13.5%	26	70.3%	
全体	11	16.2%	3	4.4%	2	2.9%	61	89.7%	12	17.6%	47	69.1%	
再掲	40歳～74歳	11	16.2%	3	4.4%	2	2.9%	61	89.7%	12	17.6%	47	69.1%
	65歳～74歳	9	16.7%	2	3.7%	1	1.9%	48	88.9%	8	14.8%	39	72.2%

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歳代以下	323	108	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	137	56	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	
40歳代	193	77	2	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
50歳代	194	116	4	2.1%	1	25.0%	2	50.0%	3	75.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	177	123	7	4.0%	3	42.9%	1	14.3%	5	71.4%	0	0.0%	
65歳～69歳	300	217	9	3.0%	3	33.3%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	
70歳～74歳	471	423	22	4.7%	6	27.3%	0	0.0%	8	36.4%	2	9.1%	
全体	1,795	1,120	45	2.5%	13	28.9%	3	6.7%	19	42.2%	2	4.4%	
再掲	40歳～74歳	1,335	956	44	3.3%	13	29.5%	3	6.8%	18	40.9%	2	4.5%
	65歳～74歳	771	640	31	4.0%	9	29.0%	0	0.0%	9	29.0%	2	6.5%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	
50歳代	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	4	100.0%	1	25.0%	2	50.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	85.7%	2	28.6%	2	28.6%	
65歳～69歳	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	7	77.8%	4	44.4%	6	66.7%	
70歳～74歳	2	9.1%	1	4.5%	0	0.0%	20	90.9%	1	4.5%	12	54.5%	
全体	5	11.1%	2	4.4%	1	2.2%	39	86.7%	8	17.8%	24	53.3%	
再掲	40歳～74歳	5	11.4%	2	4.5%	1	2.3%	38	86.4%	8	18.2%	23	52.3%
	65歳～74歳	3	9.7%	1	3.2%	0	0.0%	27	87.1%	5	16.1%	18	58.1%

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

## (2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行う。本町国保の令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.53%で国より0.18ポイント高い。

### 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
<b>足寄町</b>	<b>1,708</b>	<b>9</b>	<b>0.53%</b>
道	1,029,195	2,325	0.23%
同規模	427,153	1,486	0.35%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

令和4年度における本町国保の年度別の透析患者数は、被保険者数が15.1%減少している中で、平成30年度4人より5人増加、125%増加となっており、喫緊の課題である。また、患者一人当たりの透析医療費はやや減少している。

### 年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	4	29,547,960	7,386,990
平成31年度	6	34,598,250	5,766,375
令和2年度	8	48,511,890	6,063,986
令和3年度	9	59,493,750	6,610,417
令和4年度	9	63,570,640	7,063,404

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。  
 男性1.02%は女性0.11%より非常に高く、特に55歳～64歳の男性は3%を超えている。

また、男性は35歳～39歳の年齢階層から透析患者が存在しており、若い世代からの重症化予防の実施が求められる。

### 男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	44	0	0.00%	27	0	0.00%	17	0	0.00%
5歳～9歳	77	0	0.00%	42	0	0.00%	35	0	0.00%
10歳～14歳	64	0	0.00%	31	0	0.00%	33	0	0.00%
15歳～19歳	55	0	0.00%	26	0	0.00%	29	0	0.00%
20歳～24歳	39	0	0.00%	24	0	0.00%	15	0	0.00%
25歳～29歳	44	0	0.00%	26	0	0.00%	18	0	0.00%
30歳～34歳	45	0	0.00%	19	0	0.00%	26	0	0.00%
35歳～39歳	92	1	1.09%	48	1	2.08%	44	0	0.00%
40歳～44歳	111	0	0.00%	58	0	0.00%	53	0	0.00%
45歳～49歳	82	1	1.22%	44	1	2.27%	38	0	0.00%
50歳～54歳	100	0	0.00%	52	0	0.00%	48	0	0.00%
55歳～59歳	94	3	3.19%	52	3	5.77%	42	0	0.00%
60歳～64歳	177	4	2.26%	87	3	3.45%	90	1	1.11%
65歳～69歳	300	0	0.00%	144	0	0.00%	156	0	0.00%
70歳～74歳	471	1	0.21%	202	1	0.50%	269	0	0.00%
全体	1,795	10	0.56%	882	9	1.02%	913	1	0.11%

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

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

### 透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	323	108	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	137	56	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	193	77	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	194	116	3	1.5%	3	100.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	
60歳～64歳	177	123	4	2.3%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	300	217	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	471	423	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	1,795	1,120	10	0.6%	6	60.0%	0	0.0%	1	10.0%	1	10.0%	
再掲	40歳～74歳	1,335	956	9	0.7%	6	66.7%	0	0.0%	1	11.1%	1	11.1%
	65歳～74歳	771	640	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	1	33.3%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	2	66.7%	1	33.3%	
60歳～64歳	0	0.0%	3	75.0%	3	75.0%	2	50.0%	1	25.0%	2	50.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	1	10.0%	9	90.0%	7	70.0%	3	30.0%	3	30.0%	3	30.0%	
再掲	40歳～74歳	1	11.1%	8	88.9%	6	66.7%	3	33.3%	3	33.3%	3	33.3%
	65歳～74歳	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

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

### 3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の58.4%を占めている。

16検査項目中5項目が国の有所見者割合より低くなっているが、平均年齢が国より低いにも関わらず、BMI、腹囲、中性脂肪、ALT、HDL、血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧の10項目は国より高くなっている。透析に関係がある血糖及び血圧（収縮期・拡張期）が国より高いことに注意が必要である。

#### 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

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	
足寄町	40歳～64歳	人数(人)	120	112	50	63	14	71	116	29
		割合(%)	45.1%	42.1%	18.8%	23.7%	5.3%	26.7%	43.6%	10.9%
	65歳～74歳	人数(人)	179	187	111	77	33	208	312	34
		割合(%)	38.3%	40.0%	23.8%	16.5%	7.1%	44.5%	66.8%	7.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	299	299	161	140	47	279	428	63
		割合(%)	40.8%	40.8%	22.0%	19.1%	6.4%	38.1%	58.4%	8.6%
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	
足寄町	40歳～64歳	人数(人)	93	67	134	1	10	56	2	15
		割合(%)	35.0%	25.2%	50.4%	0.4%	3.8%	21.1%	0.8%	5.6%
	65歳～74歳	人数(人)	286	131	215	7	23	79	6	78
		割合(%)	61.2%	28.1%	46.0%	1.5%	4.9%	16.9%	1.3%	16.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	379	198	349	8	33	135	8	93
		割合(%)	51.7%	27.0%	47.6%	1.1%	4.5%	18.4%	1.1%	12.7%
道	割合(%)	50.0%	21.5%	50.6%	1.1%	14.8%	20.0%	4.4%	20.9%	
国	割合(%)	48.3%	20.8%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%	

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は9.5%、該当者は26.6%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は9.1%である。

### メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	266	55.8%	25	9.4%	33	12.4%	5	1.9%	21	7.9%	7	2.6%
65歳～74歳	467	70.7%	9	1.9%	37	7.9%	3	0.6%	27	5.8%	7	1.5%
全体(40歳～74歳)	733	64.4%	34	4.6%	70	9.5%	8	1.1%	48	6.5%	14	1.9%

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	54	20.3%	5	1.9%	5	1.9%	26	9.8%	18	6.8%
65歳～74歳	141	30.2%	23	4.9%	7	1.5%	62	13.3%	49	10.5%
全体(40歳～74歳)	195	26.6%	28	3.8%	12	1.6%	88	12.0%	67	9.1%

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脂質 ③血圧)	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以下のとおりである。

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

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

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

全体(40歳～74歳)では、分類「服薬」・「喫煙」・「体重増加」・「運動」・「飲酒」・「咀嚼」・「間食」の割合が国より高い為、この点は注意が必要である。また分類「生活習慣改善意欲」の質問事項「改善意欲なし」の割合が高い点も注意が必要である。

### 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			
		足寄町	道	同規模	国	足寄町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	23.7%	20.1%	22.7%	20.2%	51.2%	43.9%	46.8%	43.7%
	服薬_糖尿病	10.2%	5.8%	6.8%	5.3%	13.1%	10.4%	12.2%	10.4%
	服薬_脂質異常症	16.9%	17.4%	16.7%	16.6%	43.5%	34.6%	32.7%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.9%	2.1%	1.9%	2.0%	3.9%	4.0%	3.9%	3.8%
	既往歴_心臓病	4.1%	3.2%	3.4%	3.0%	6.7%	6.8%	7.4%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.4%	0.6%	0.6%	0.6%	1.1%	0.8%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	14.3%	12.6%	11.8%	14.2%	7.3%	7.7%	7.8%	9.3%
喫煙	喫煙	24.4%	23.4%	22.4%	18.9%	18.8%	12.6%	11.9%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	43.8%	39.3%	40.3%	37.8%	42.2%	33.8%	34.0%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	70.3%	71.9%	72.0%	68.8%	65.1%	57.9%	62.2%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	42.5%	47.4%	46.9%	49.3%	55.2%	46.7%	47.0%	46.7%
	歩行速度遅い	58.3%	53.0%	57.4%	53.0%	53.3%	47.7%	54.8%	49.4%
食事	食べる速度が速い	33.1%	33.1%	31.0%	30.7%	22.6%	27.1%	24.4%	24.6%
	食べる速度が普通	59.8%	59.2%	61.6%	61.1%	68.0%	66.1%	67.5%	67.6%
	食べる速度が遅い	7.1%	7.7%	7.4%	8.2%	9.5%	6.9%	8.1%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	25.6%	20.2%	20.5%	21.1%	13.1%	11.7%	14.6%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	21.1%	20.9%	16.0%	19.0%	9.2%	7.5%	5.4%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	21.1%	23.4%	26.8%	24.3%	18.0%	21.3%	26.3%	24.7%
	時々飲酒	26.7%	29.0%	24.3%	25.3%	19.3%	25.1%	19.7%	21.1%
	飲まない	52.3%	47.5%	48.9%	50.4%	62.7%	53.6%	54.0%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	57.0%	55.2%	55.3%	60.9%	64.6%	61.8%	62.0%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	25.0%	24.8%	26.6%	23.1%	25.3%	25.6%	26.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	13.4%	14.2%	12.8%	11.2%	8.9%	10.6%	9.3%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	4.7%	5.8%	5.3%	4.8%	1.2%	2.0%	2.2%	1.5%
睡眠	睡眠不足	25.0%	25.1%	26.7%	28.4%	20.1%	20.5%	23.1%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	33.6%	23.6%	29.9%	23.0%	34.2%	27.4%	34.1%	29.3%
	改善意欲あり	26.8%	29.8%	31.9%	32.8%	31.8%	24.9%	27.0%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	11.3%	17.8%	14.0%	16.4%	7.3%	13.2%	11.2%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	14.0%	10.4%	9.1%	10.0%	7.7%	9.3%	7.7%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	14.3%	18.3%	15.0%	17.8%	19.0%	25.1%	19.9%	23.2%
	保健指導利用しない	73.0%	66.3%	66.9%	62.4%	65.4%	63.7%	61.9%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	78.2%	82.6%	82.4%	83.8%	72.5%	75.6%	74.2%	77.1%
	咀嚼_かみにくい	20.3%	15.8%	16.8%	15.4%	24.7%	22.2%	24.8%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.5%	1.6%	0.8%	0.7%	2.8%	2.2%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	27.8%	24.8%	23.7%	23.8%	21.7%	20.1%	20.7%	20.8%
	3食以外間食_時々	54.1%	58.2%	55.7%	55.3%	60.1%	61.2%	58.4%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	18.0%	17.0%	20.5%	20.9%	18.2%	18.7%	20.9%	20.8%

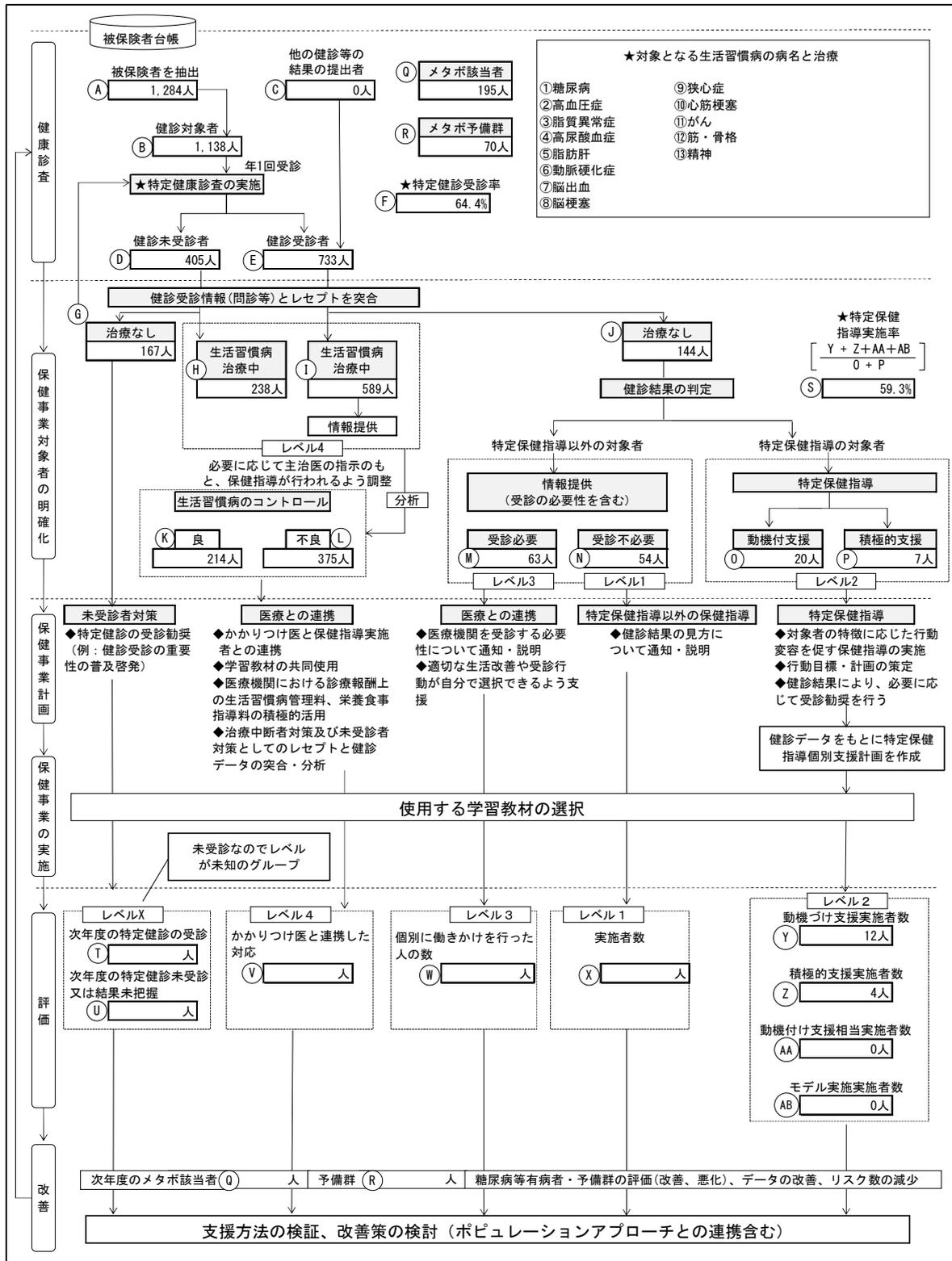
分類	質問項目	全体(40歳~74歳)			
		足寄町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	41.2%	36.7%	39.6%	36.8%
	服薬_糖尿病	12.0%	9.0%	10.6%	8.9%
	服薬_脂質異常症	33.8%	29.4%	27.9%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.1%	3.4%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	5.7%	5.7%	6.2%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	9.8%	9.2%	9.0%	10.7%
喫煙	喫煙	20.9%	15.9%	15.1%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	42.7%	35.5%	35.9%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	67.0%	62.2%	65.1%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	50.5%	46.9%	47.0%	47.5%
	歩行速度遅い	55.1%	49.3%	55.6%	50.4%
食事	食べる速度が速い	26.4%	28.9%	26.4%	26.4%
	食べる速度が普通	65.0%	63.9%	65.7%	65.7%
	食べる速度が遅い	8.6%	7.1%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	17.6%	14.3%	16.4%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	13.5%	11.6%	8.6%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	19.1%	22.0%	26.4%	24.6%
	時々飲酒	22.0%	26.3%	21.1%	22.3%
	飲まない	58.9%	51.7%	52.5%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	61.5%	59.6%	59.9%	65.6%
	1日飲酒量(1~2合)	25.2%	25.3%	26.6%	23.1%
	1日飲酒量(2~3合)	10.7%	11.8%	10.4%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.6%	3.2%	3.2%	2.5%
睡眠	睡眠不足	21.9%	21.9%	24.2%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	34.0%	26.3%	32.8%	27.5%
	改善意欲あり	29.9%	26.4%	28.5%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	8.8%	14.6%	12.1%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	10.0%	9.7%	8.2%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	17.3%	23.0%	18.5%	21.6%
保健指導利用しない	68.2%	64.5%	63.4%	62.7%	
咀嚼	咀嚼_何でも	74.6%	77.7%	76.7%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	23.1%	20.3%	22.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	2.3%	2.0%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	23.9%	21.5%	21.6%	21.7%
	3食以外間食_時々	57.9%	60.3%	57.6%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	18.2%	18.2%	20.8%	20.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

## 4. 被保険者の階層化

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

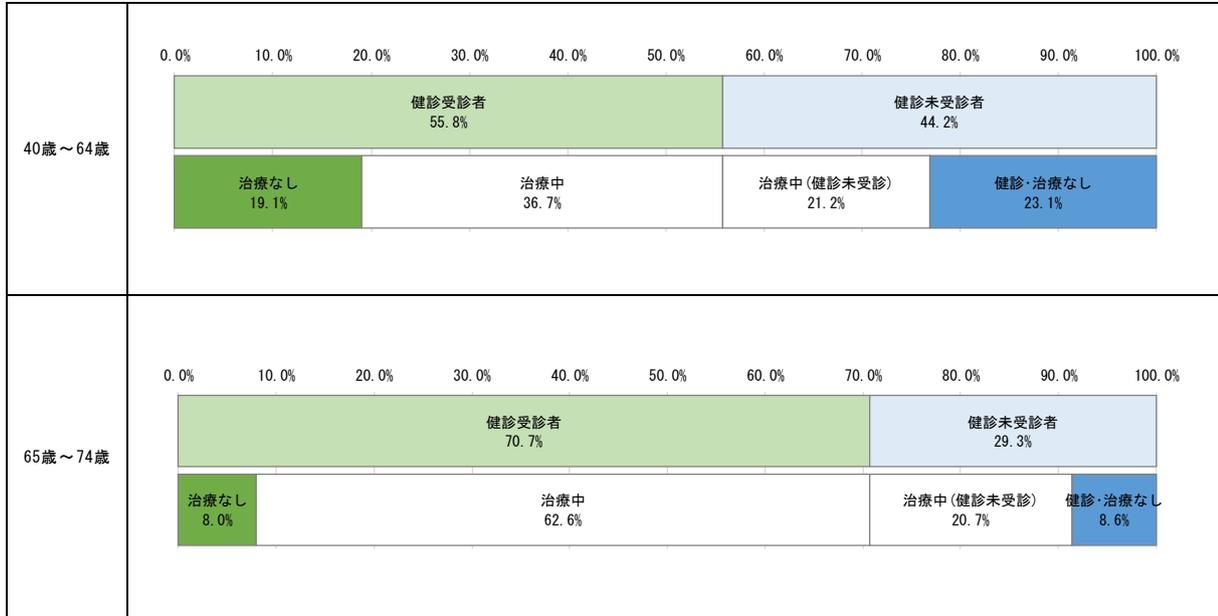
### 被保険者の階層化(令和4年度)



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

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

## 5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る分析

### (1) 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。人口総数は6,549人で、町の人口に占める後期高齢者医療制度加入率は22.9%である。後期高齢者医療制度平均年齢は82.8歳で、国、北海道82.3歳より0.5歳高くなっている。

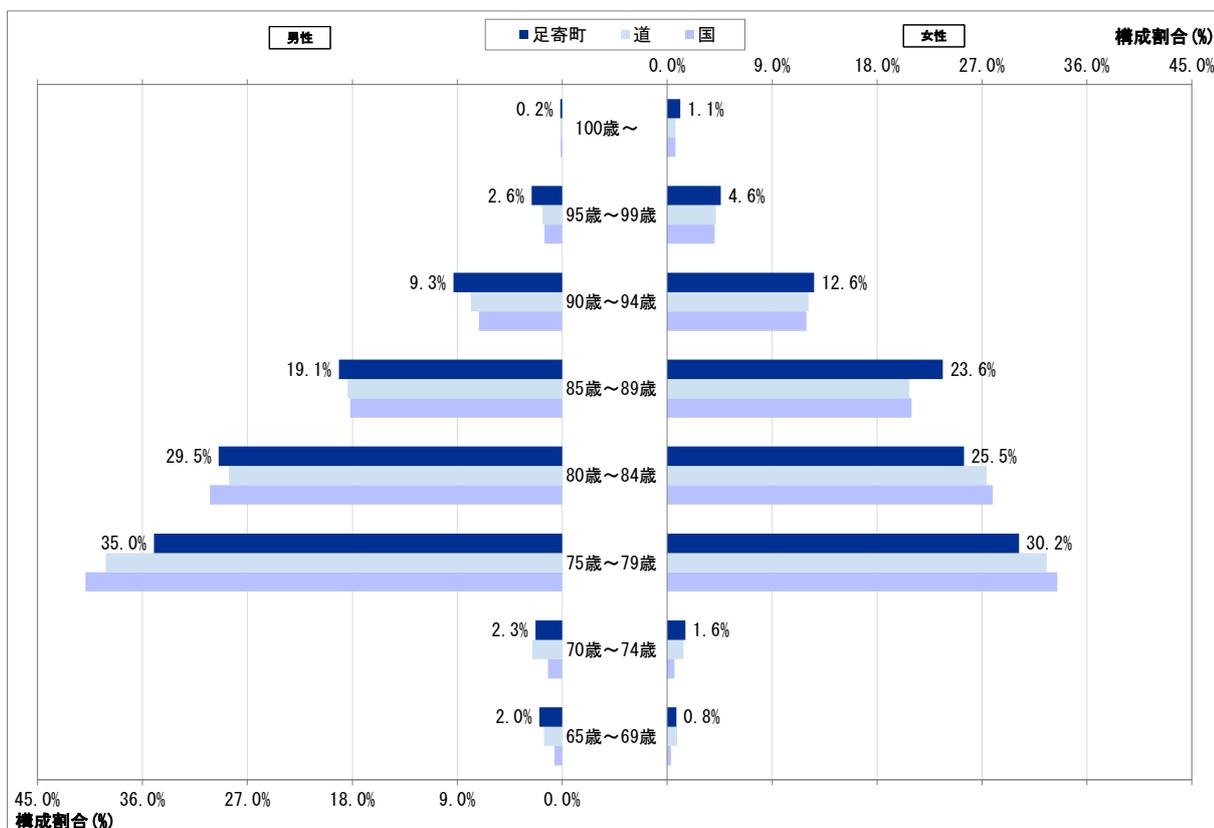
人口構成概要(令和4年度)(後期)

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)
足寄町	6,549	40.0%	1,499	22.9%	82.8
道	5,165,554	32.2%	878,739	17.0%	82.3
同規模	6,774	39.4%	1,521	21.9%	83.2
国	123,214,261	28.7%	19,252,733	15.7%	82.3

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

男女・年齢階層別にみると、男女ともに全体を通して北海道よりも割合が高くなっている。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)(後期)



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、本町後期の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。本町後期高齢者医療制度加入者は、国と比べて受診率は229.3ポイント低く、一件当たり医療費62,080円は14.2%高くなっている。外来・入院別にみると、外来は受診率は国より低く、一件当たり医療費は30,240円であり、国より高くなっている。入院は入院率63.7で国より高く、一件当たり医療費569,850円は国より低い。

### 医療基礎情報(令和4年度)(後期)

医療項目	足寄町	道	国
受診率	1,079.6	1,195.5	1,308.9
一件当たり医療費(円)	62,080	67,740	54,370
一般(円)	0	0	0
退職(円)	0	0	0
外来			
外来費用の割合	45.8%	42.7%	48.3%
外来受診率	1,015.9	1,120.8	1,249.8
一件当たり医療費(円)	30,240	30,820	27,480
一人当たり医療費(円) ※	30,720	34,540	34,340
一日当たり医療費(円)	19,540	20,200	16,570
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.7
入院			
入院費用の割合	54.2%	57.3%	51.7%
入院率	63.7	74.7	59.1
一件当たり医療費(円)	569,850	621,580	623,170
一人当たり医療費(円) ※	36,300	46,440	36,820
一日当たり医療費(円)	35,080	32,720	35,980
一件当たり在院日数	16.2	19.0	17.3

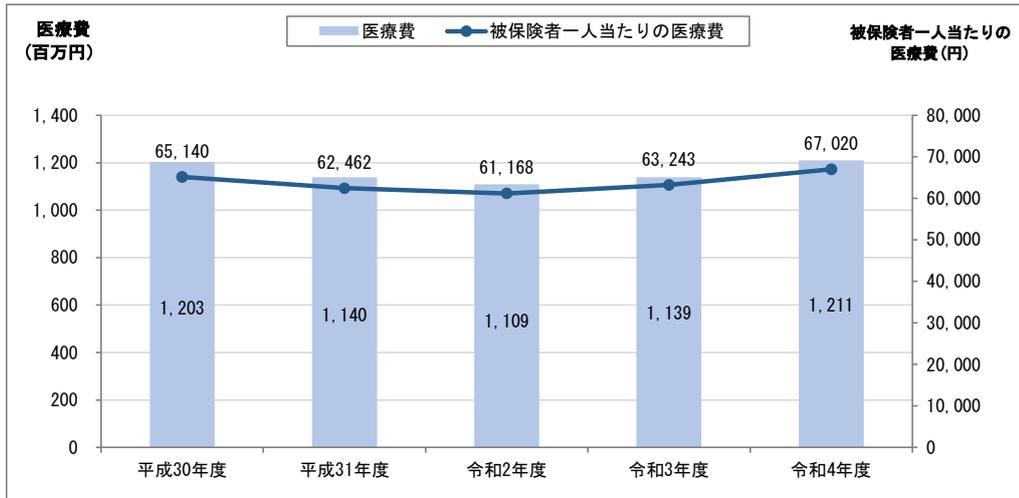
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※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、本町後期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1,211百万円は平成30年度1,203百万円と比べてほぼ同水準となっている。また被保険者一人当たりの医療費は67,020円であり、平成30年度から2.9%増加している。

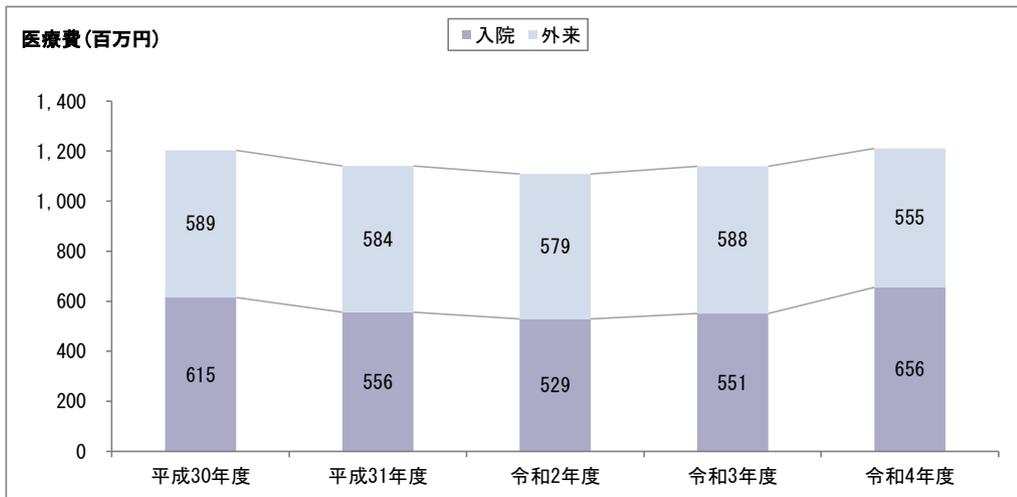
#### 年度別 医療費の状況(後期)



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6.7%増加、外来医療費は5.7%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」

本町後期の年度別の被保険者一人当たりの医療費は67,020円であり、国71,162円より5.9%低い。本町後期の医療費は平成30年度から令和4年度にかけて2.9%増加しており、0.7%微増した国と比べると増加率が高くなっている。

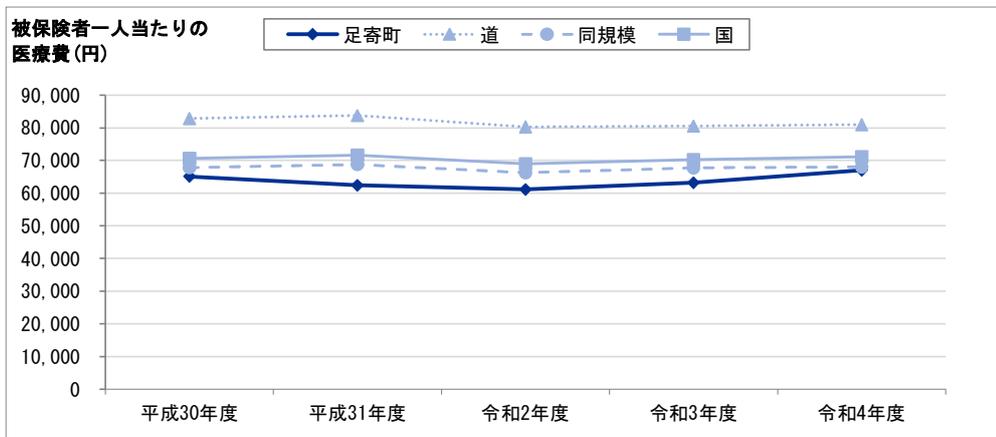
### 年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

単位：円

年度	足寄町	道	同規模	国
平成30年度	65,140	82,840	67,841	70,647
平成31年度	62,462	83,772	68,783	71,642
令和2年度	61,168	80,322	66,273	68,995
令和3年度	63,243	80,566	67,734	70,255
令和4年度	67,020	80,982	68,038	71,162

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

### 年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)



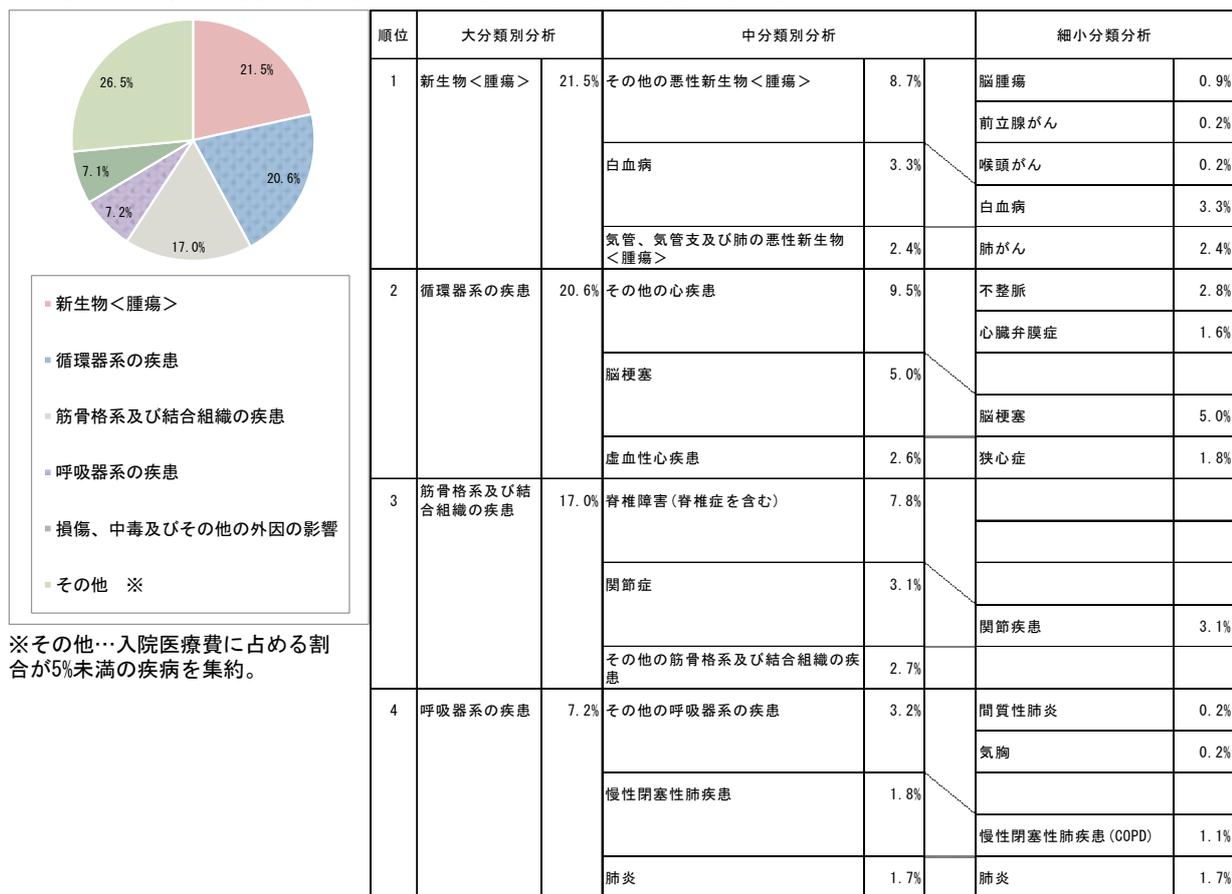
出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

#### (4) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、21.5%を占めている。

大分類別医療費構成比  
(入院) (令和4年度) (後期)

大・中・細小分類別分析  
(入院) (令和4年度) (後期)



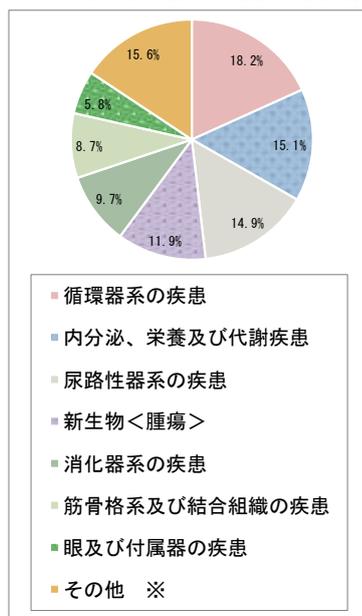
※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

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、18.2%を占めている。

大分類別医療費構成比  
(外来) (令和4年度) (後期)

大・中・細小分類別分析  
(外来) (令和4年度) (後期)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	循環器系の疾患	18.2%	その他の心疾患	9.5%	不整脈	5.5%
			高血圧性疾患	5.6%	心臓弁膜症	0.3%
			虚血性心疾患	1.9%	高血圧症	5.6%
					狭心症	1.6%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.1%	糖尿病	12.9%	糖尿病	11.2%
			脂質異常症	1.7%	糖尿病網膜症	1.7%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.4%	脂質異常症	1.7%
					痛風・高尿酸血症	0.0%
3	尿路器系の疾患	14.9%	腎不全	12.3%	慢性腎臓病(透析あり)	6.6%
			その他の腎尿路系の疾患	1.7%	慢性腎臓病(透析なし)	0.5%
			前立腺肥大(症)	0.7%		
					前立腺肥大	0.7%
4	新生物<腫瘍>	11.9%	その他の悪性新生物<腫瘍>	3.9%	前立腺がん	1.6%
			白血病	3.2%	膵臓がん	0.1%
			肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	2.7%	膀胱がん	0.1%
					肝がん	2.7%

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

## (5) 細小分類疾病別医療費

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、5.3%を占めている。

### 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)(後期)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	64,642,630	5.3%
2	関節疾患	61,047,550	5.0%
3	不整脈	49,184,240	4.1%
4	慢性腎臓病(透析あり)	48,051,850	4.0%
5	白血病	39,266,370	3.2%
6	骨折	36,257,830	3.0%
7	脳梗塞	34,511,100	2.9%
8	高血圧症	32,723,070	2.7%
9	肝がん	21,316,630	1.8%
10	狭心症	21,088,850	1.7%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

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

### 生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)(後期)

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	3,719,150	0.6%	7	14	1.2%	6	265,654	8
高血圧症	1,489,770	0.2%	9	7	0.6%	8	212,824	9
脂質異常症	52,860	0.0%	10	1	0.1%	10	52,860	10
高尿酸血症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脂肪肝	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
動脈硬化症	48,970	0.0%	11	1	0.1%	10	48,970	11
脳出血	12,122,880	1.8%	5	16	1.4%	5	757,680	3
脳梗塞	32,716,180	5.0%	3	45	3.9%	3	727,026	5
狭心症	11,955,890	1.8%	6	14	1.2%	6	853,992	2
心筋梗塞	2,387,710	0.4%	8	5	0.4%	9	477,542	7
がん	141,294,420	21.5%	1	129	11.2%	2	1,095,306	1
筋・骨格	111,772,470	17.0%	2	202	17.5%	1	553,329	6
精神	27,054,940	4.1%	4	36	3.1%	4	751,526	4
その他(上記以外のもの)	311,278,370	47.5%		681	59.2%		457,090	
合計	655,893,610			1,151			569,847	

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	70,590,540	12.8%	1	2,105	11.5%	1	33,535	4
高血圧症	31,233,300	5.6%	4	2,062	11.2%	3	15,147	11
脂質異常症	9,203,890	1.7%	5	697	3.8%	4	13,205	12
高尿酸血症	89,580	0.0%	13	7	0.0%	11	12,797	13
脂肪肝	153,810	0.0%	11	4	0.0%	12	38,453	3
動脈硬化症	228,420	0.0%	9	13	0.1%	9	17,571	9
脳出血	102,780	0.0%	12	2	0.0%	13	51,390	2
脳梗塞	1,794,920	0.3%	8	100	0.5%	8	17,949	8
狭心症	9,132,960	1.6%	6	439	2.4%	6	20,804	6
心筋梗塞	168,150	0.0%	10	9	0.0%	10	18,683	7
がん	65,910,590	11.9%	2	564	3.1%	5	116,863	1
筋・骨格	48,264,820	8.7%	3	2,063	11.2%	2	23,395	5
精神	3,841,120	0.7%	7	220	1.2%	7	17,460	10
その他(上記以外のもの)	312,884,110	56.5%		10,071	54.9%		31,068	
合計	553,598,990			18,356			30,159	

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	74,309,690	6.1%	3	2,119	10.9%	2	35,068	9
高血圧症	32,723,070	2.7%	5	2,069	10.6%	3	15,816	11
脂質異常症	9,256,750	0.8%	9	698	3.6%	4	13,262	12
高尿酸血症	89,580	0.0%	13	7	0.0%	12	12,797	13
脂肪肝	153,810	0.0%	12	4	0.0%	13	38,453	8
動脈硬化症	277,390	0.0%	11	14	0.1%	10	19,814	10
脳出血	12,225,660	1.0%	8	18	0.1%	9	679,203	1
脳梗塞	34,511,100	2.9%	4	145	0.7%	8	238,008	3
狭心症	21,088,850	1.7%	7	453	2.3%	6	46,554	7
心筋梗塞	2,555,860	0.2%	10	14	0.1%	10	182,561	4
がん	207,205,010	17.1%	1	693	3.6%	5	298,997	2
筋・骨格	160,037,290	13.2%	2	2,265	11.6%	1	70,657	6
精神	30,896,060	2.6%	6	256	1.3%	7	120,688	5
その他(上記以外のもの)	624,162,480	51.6%		10,752	55.1%		58,051	
合計	1,209,492,600			19,507			62,003	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

## (6) 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、健診受診者の51.4%を占めている。16検査項目中、腹囲、中性脂肪、ALT、血糖、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニンが国・北海道より高いことに注意が必要である。

### 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)(後期)

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
足寄町	人数(人)	44	43	3	4	1	16	19	1
	割合(%)	24.3%	23.8%	1.7%	2.2%	0.6%	8.8%	10.5%	0.6%
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
足寄町	人数(人)	93	17	30	9	4	10	2	14
	割合(%)	51.4%	9.4%	16.6%	5.0%	2.2%	5.5%	1.1%	7.7%
道	割合(%)	36.9%	7.5%	17.9%	3.6%	19.4%	8.2%	1.5%	10.0%
国	割合(%)	34.1%	6.6%	16.9%	4.4%	30.3%	9.8%	1.3%	11.4%

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

以下は、令和4年度の後期高齢者健診質問項目をまとめたものである。

国・北海道と比べて心の健康の満足度・社会参加の割合は高くなっているが、その他の項目では状況はよくない。特に喫煙者の割合は多くなっている。

### 質問票調査の状況(令和4年度)(後期)

分類	質問項目	全体			
		足寄町	道	同規模	国
服薬	服薬状況_高血圧	68.0%	62.2%	66.1%	63.9%
	服薬状況_糖尿病	17.7%	12.6%	15.2%	14.7%
	服薬状況_脂質異常症	39.2%	42.2%	41.6%	44.3%
	服薬状況_睡眠薬	20.4%	29.5%	25.2%	25.7%
健康状態	よい	22.9%	26.2%	22.4%	24.1%
	まあよい	16.0%	15.8%	18.0%	17.7%
	ふつう	52.6%	49.1%	48.5%	48.2%
	あまりよくない	8.6%	8.1%	9.8%	8.9%
	よくない	0.0%	0.8%	1.3%	1.1%
心の健康状態	満足	52.6%	50.2%	47.5%	47.5%
	やや満足	42.9%	42.5%	44.2%	43.7%
	やや不満	4.0%	6.4%	7.1%	7.7%
	不満	0.6%	0.9%	1.1%	1.1%
食習慣	1日3食きちんと食べる	93.1%	94.1%	95.6%	94.7%
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	26.3%	25.7%	29.2%	27.8%
	お茶や汁物等でむせる	24.6%	22.4%	20.3%	20.9%
体重増加	体重変化_6ヵ月で2~3kg以上の体重減少	10.3%	11.9%	11.9%	11.7%
運動転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	59.8%	58.2%	58.2%	59.1%
	この1年間に転んだ	21.7%	19.5%	19.6%	18.1%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上	60.0%	61.5%	54.4%	62.8%
認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	12.6%	16.0%	16.1%	16.3%
	今日の日付がわからない時あり	24.6%	24.1%	24.7%	24.8%
喫煙	吸っている	15.4%	5.4%	4.8%	4.8%
	吸っていない	76.9%	76.5%	75.5%	77.1%
	やめた	7.7%	18.0%	19.8%	18.1%
社会参加	週に1回以上は外出	92.0%	89.7%	88.0%	90.5%
	家族や友人と付き合いがある	93.7%	93.5%	95.0%	94.4%
ソーシャルサポート	身近に相談できる人がいる	91.4%	94.1%	94.9%	95.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」



## 第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

### 1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<b>生活習慣病</b> ・健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。  ・医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につなが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。  ・透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。	1	①、②、③、④	<b>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</b>  レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。
B	<b>医療費</b> ・後発医薬品の使用割合は87.3%である。	2	⑤	<b>医療費適正化</b>  後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。
C	<b>介護、高齢者支援</b> ・健康診査の質問票より、口腔機能の低下が懸念される割合は2.2%である。	3	⑥	<b>健康寿命延伸と高齢者支援の充実</b>  医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。
D	<b>被保険者の健康意識</b> ・健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は67.0%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は33.7%である。	4	⑦	<b>被保険者の健康意識の向上</b>  被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。

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

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	64.5%	65.0%	65.0%	66.0%	66.0%	67.0%	67.0%
特定保健指導実施率	66.7%	67.5%	67.8%	68.0%	68.3%	68.5%	68.8%
健診異常値放置者の割合	4.6%	4.5%	4.4%	4.3%	4.3%	4.1%	4.0%
新規人工透析患者	0人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
後発医薬品使用割合	86.9%	87.2%	87.6%	88.0%	88.4%	88.8%	89.0%
通いの場の延べ参加者数	3,932人	3,960人	3,990人	4,020人	4,050人	4,080人	4,110人
健康ポイント事業達成人数	91人	95人	100人	100人	100人	100人	100人

## 2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

### (1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	過去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」の送付を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	2
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	3
A-③	特定健診異常値放置者医療機関受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
A-④	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施する。	継続	4
B-⑤	後発医薬品使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	継続	6
C-⑥	高齢者の介護予防事業	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による運動指導や保健指導が盛り込まれたプログラムを実施する。	継続	5
C-⑦	健康ポイント事業	健康ポイントを付与し、被保険者に登録を促す。登録者に対しては、インセンティブを付与することで、各種がん検診や運動など健康に関する取り組み後押しする。インセンティブを有効活用することで、健康意識の向上、健康行動の促進を図る。	継続	7

## (2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

### 事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨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	保健師による個別受診勧奨に加え、令和2年度より健診受診勧奨を外部委託で実施し、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けながらもコロナワクチン集団接種時に個別受診勧奨を行うことで、受診率は緩やかに上昇している。

#### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	64.5%	65.0%	65.0%	66.0%	66.0%	67.0%	67.0%
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	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉課保健師による受診勧奨に合わせて、国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般とする。</li> <li>・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。</li> <li>・町内医療機関や関係機関と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul>
----------------	--

#### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・全対象者に、年2回程度、勧奨通知文書を送付している。</li> <li>・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(8月頃)送付している。</li> </ul>
--

#### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる特定健康診査対象者の未受診者を対象者とする。</li> <li>・対象者の特性別のグループ化について、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトデータも活用する。</li> <li>・通知回数は年2回(5,8月想定)とする。</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>・主管部門は福祉課とし、職員3名が担当している。</li> <li>・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整を担当している。</li> </ul>
---

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は住民課と福祉課が連携し実施する。</li> <li>・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、福祉課は実務支援を担当する。</li> <li>・町内医療機関や関係機関への事業説明及び協力要請、北海道国保連の保健事業支援を活用する。</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、特定健康診査の効果が上がることを意味する。</p>
---

## 事業番号：A-② 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	保健師から個別に面談や電話による利用勧奨を行い、緩やかに伸長している。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	66.7%	67.5%	67.8%	68.0%	68.3%	68.5%	68.8%
アウトプット(実施量・率)指標	結果説明会実施回数	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診受診者に対して結果説明会を実施する。</li> <li>・特定健康診査結果は事前に郵送せず、結果説明会でお渡しする。</li> <li>・結果説明会の参加勧奨は案内文書の郵送で行い、不参加者に対しては次回の結果説明会に向けて電話する。</li> <li>・結果説明会では、結果説明と併せて特定保健指導の面接も実施する。</li> <li>・個別健診受診者のうち特定保健指導判定値の該当者に対して電話で利用勧奨し、個別に特定保健指導の面接を行う。</li> </ul>
----------------	---

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査結果を事前に郵送し、特定保健指導判定値の該当者には結果説明会の案内文書を送付している。</li> <li>・結果説明会を実施し、結果説明と併せて特定保健指導の面接を実施している。</li> <li>・結果説明会は年2回実施している。</li> <li>・個別健診での特定健康診査受診時に特定保健指導制度の周知案内を配布。特定保健指導判定値の該当者に対して電話で利用勧奨し、個別に特定保健指導の面談を実施している。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導判定値の該当者に対しては、特定健康診査結果の郵送はせず、結果説明会でお渡しする。</li> <li>・個別健診の健診結果は医療機関より入手する。</li> <li>・結果説明会不参加者に対しては、次回の結果説明会に向けて電話による参加勧奨を実施する。</li> <li>・結果説明会の回数は2年回実施する。</li> <li>・個別健診での特定健康診査受診時に特定保健指導制度の周知案内を配布。特定保健指導判定値の該当者に対して電話で利用勧奨し、個別に特定保健指導の面談を実施する。</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>・主管部門は福祉課とし、職員5名が担当している。</li> <li>・福祉課は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成・結果説明会開催、電話による参加勧奨、特定保健指導等の事業実務を担当している。</li> <li>・住民課は、予算編成を担当している。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は福祉課とし、職員5名が担当する。</li> <li>・福祉課は、事業計画書作成、医療機関への事業説明及び協力要請、案内文書作成・電話による参加勧奨、結果説明会開催等の事業実務を担当する。</li> <li>・住民課は、予算編成を担当する。</li> </ul>
---

### 評価計画

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

## 事業番号：A-③ 特定健診異常値放置者医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者
現在までの事業結果	令和4年度より、健診異常値放置者への医療機関受診勧奨のリスト作成・受診勧奨通知を民間事業者に委託して実施

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	健診異常値放置者の割合	4.6%	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%	4.0%
アウトプット(実施量・率)指標	健診異常値放置者の受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。</li> <li>・勧奨業務は、通知文書の郵送、及び電話面談での受診勧奨とする。</li> <li>・電話面談等にて保健指導を実施する。</li> <li>・関係機関や各種団体等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>・レセプトと健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。</li> <li>・当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送し、電話等による受診勧奨を実施している。</li> <li>・精密検査対象等へ医療機関受診が必要な方へ電話や訪問等で受診勧奨を実施している。</li> <li>・電話面談等にて保健指導を実施している。</li> <li>・受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。</li> </ul>
---

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトと健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。</li> <li>・当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送し、電話による受診勧奨を実施する。</li> <li>・精密検査対象等へ医療機関受診が必要な方へ電話や訪問等で受診勧奨を実施する。</li> <li>・電話面談等にて保健指導を実施する。</li> <li>・受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。</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>・主管部門は福祉課とし、職員4名が担当している。</li> <li>・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整を担当している。</li> </ul>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は福祉課、連携部門は住民課とし、各課より職員5名が担当する。</li> <li>・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、福祉課は実務支援を担当する。</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、レセプトデータ及び健診データ活用し分析した、分子「健診異常値放置者」を分母「40歳以上の被保険者数」で除して求める。割合が低ければ、医療機関への継続受診につながり、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。</p>
---

## 事業番号：A-④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	人工透析患者の減少
対象者	現在、糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期分類2期～4期に該当する者
現在までの事業結果	令和4年度より民間事業者に委託して実施。糖尿病性腎症病期分類2期～4期及び特定健診受診者の糖尿病型HbA1c8.0%以上に該当する者を対象として保健指導を実施し、新規人工透析患者は横ばいで推移している。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	新規人工透析患者	0人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
アウトプット(実施量・率)指標	糖尿病重症化予防指導実施数	10人	10人	10人	10人	10人	10人	10人

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、民間事業者への委託により実施する。</li> <li>・委託業務は、対象者選定、参加勧奨、保健指導、事業報告とする。</li> <li>・委託業務の他、足寄町での保健指導の実施も合わせて行う。</li> <li>・保健指導は6カ月間とし、4期患者へは当該患者への指導実績を有する保健師・看護師等専門職が指導する。</li> <li>・関係機関や各種団体等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>・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。</li> <li>・保健指導対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。</li> <li>・マルチマーカー、各管理台帳などを活用し、保健指導対象者の抽出、保健指導の実施している。</li> <li>・状況によってかかりつけ医と連携をとり、保健師・管理栄養士が保健指導(面談や電話指導)を実施している。</li> <li>・集団健診受診者で医療受診が必要な方へは精密検査依頼書を活用。また治療中の方へは、糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医や町内医療機関と連携し実施している。</li> <li>・指導完了者のうち必要な方に対して、福祉課の保健師がフォロー電話を実施している。</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)の改善案、目標

<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>・マルチマーカー、各管理台帳などを活用し、保健指導対象者の抽出、保健指導の実施する。</li> <li>・本人の同意を得て、保健師・看護師等専門職が保健指導(面談や電話指導)を実施する。</li> <li>・集団健診受診者で医療受診が必要な方へは精密検査依頼書を活用。また治療中の方へは、糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医や町内医療機関と連携し実施する。</li> <li>・次年度の健診結果等を確認し福祉課保健師が、必要に応じて電話等でフォローを実施する。</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>・主管部門は福祉課、連携部門は住民課とし、職員6名が担当している。</li> <li>・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、福祉課は実務支援を担当している。</li> </ul>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は福祉課、連携部門は住民課とし、職員は住民課1名、福祉課5名が担当する。</li> <li>・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、福祉課は実務支援を担当する。</li> <li>・指導を受けた者については翌年の健診結果等を確認し、必要に応じて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、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：B-⑤ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	北海道国保連合会から提供される年齢階層別数量シェアにより後発医薬品の使用状況を把握している。保険証の切り替え時期にジェネリック啓発のシールを同封する等した結果、後発医薬品の使用割合がかなり向上したが、近年は高止まりとなっている。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用割合	86.9%	87.2%	87.6%	88.0%	88.4%	88.8%	89.0%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、北海道国保連合会へ委託により実施する。</li> <li>委託業務は、後発医薬品利用差額通知の作成、サポートデスク、事業報告とする。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>北海道国保連合会に委託して差額通知を発送している。</li> <li>通知は年3回実施している。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>北海道国保連合会に委託して差額通知を発送する。</li> <li>通知は年3回実施する。</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>主管部門は住民課としている。</li> <li>住民課は、予算編成、関係機関との連携調整を担当している。</li> </ul>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は住民課が担当する。</li> <li>住民課は、予算編成、関係機関との連携調整を担当する。</li> </ul>
--

### 評価計画

北海道国保連合会に委託し切り替え率と削減額を把握している。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によつての財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。
--

## 事業番号：C-⑥ 高齢者の介護予防事業【継続】

事業の目的	通いの場を利用して、高齢者向けの体操教室や生活指導を組み合わせたフレイル予防プログラムを実施する
対象者	65歳以上
現在までの事業結果	福祉課で通いの場を提供しているが、今後は通いの場を活用して、高齢者を対象としたフレイル予防に資する取組に転換することで、住民課でも介護予防に向けて積極的に介入していきたい。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	通いの場の延べ参加者数	3,932人	3,960人	3,990人	4,020人	4,050人	4,080人	4,110人
アウトプット(実施量・率)指標	通いの場の延べ開催日	922日	923日	923日	924日	924日	925日	925日

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。</li> <li>・委託業務は、対象者選定とする。</li> <li>・後期高齢者健診及びフレイル体操は、フレイル予防事業として実績を有する民間事業者に委託する。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

- ・65歳以上の高齢者を対象に介護予防・フレイル予防として通いの場を町内各地域において委託で実施している。
- ・実施内容は体操、ゲーム、脳トレなどを介護員等が実施している。
- ・委託先は地元運営委員会、社会福祉協議会、NPO法人。

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・選出された対象者に事業を周知し、通いの場の参加を福祉課及び委託先と協力し呼び掛ける。

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部門は福祉課としている。
- ・福祉課は予算編成、実務を担当している。

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・主管部門は福祉課とする。
- ・住民課は被保険者に対して周知を行う。

### 評価計画

アウトカム指標「通いの場の延べ参加者数」は、高齢者福祉担当が委託している通いの場に参加している延べ数の合計。通いの場の延べ参加者数が高くなれば、参加する高齢者にとって通いの場が自らの居場所になり、それが生きがいとなることで社会参加への意欲を高めることができ、適度な精神的刺激となり、閉じこもり防止にも寄与していることを意味する。

## 事業番号：D-⑦ 健康ポイント事業【継続】

事業の目的	町民が自らの健康増進に関心を持ち、健康づくりの活動に積極的に参加してもらう。
対象者	20歳以上
現在までの事業結果	平成30年度に事業を開始し、徐々に町民に浸透してきている。

### 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	ポイント達成人数(国保加入者)	91人	95人	100人	100人	100人	100人	100人
アウトプット(実施量・率)指標	ポイント達成数割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インセンティブを付与することで、各種がん検診や運動など健康に関する取り組みを後押しする。</li> <li>・景品を足寄町商工会商品券とすることで、町内経済の活性化にも寄与する。</li> </ul>
----------------	--

### 現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報及びホームページへの掲載等で広く周知している。</li> <li>・集団検診受診時や結果説明時にかん検診等の受診勧奨とともに周知と申請を個別に呼びかけている。</li> <li>・令和4年度までポイント達成者への事後アンケートを実施し、インセンティブが行動変容に繋がったか検証している。</li> </ul>
--

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・効果的かつ効率的な参加勧奨、健康意識の向上に繋がる保健事業を検討する。</li> <li>・若い世代の対象も参加しやすいポイント付与項目を検討し、参加者が検診受診等の健康行動に取り組むきっかけとなるよう事業の周知を行う。</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>・主管部門は福祉課としている。</li> <li>・住民課は予算編成、福祉課は実務を担当している。</li> <li>・教育委員会の運動事業等と連携している。</li> </ul>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は福祉課とする。</li> <li>・住民課は予算編成、福祉課は実務を担当する。</li> <li>・教育委員会の運動事業等と連携する。</li> </ul>
---

### 評価計画

<p>アウトカム指標「ポイント達成人数」は、2月末までに健康ポイント事業に申請した人数を確認する。達成人数の増加がみられることで、自らの健康に関心を持つことや健康づくりへの行動に取り組むことに寄与していることを意味する。</p>
--

## 第6章 その他

### 1. 計画の評価及び見直し

#### (1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

#### (2) データヘルス計画全体の評価・見直し

##### ① 評価の時期

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

##### ② 評価方法・体制

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

### 2. 計画の公表・周知

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

### 3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、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する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとする。

## 4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

### ① 地域で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

### ③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

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

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進する。



**第2部**  
**第4期特定健康診査等実施計画**

# 第1章 特定健康診査等実施計画について

## 1. 計画策定の趣旨

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

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

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

## 2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

## 3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

## 4. データ分析期間

### ■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

### ■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

### ■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

## 第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

### 1. 取り組みの実施内容

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

#### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査の周知・啓発	各種健（検）診一覧表の全戸配布、受診券送付時に受診勧奨チラシ同封・広報・ホームページ・SNS等での情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種健（検）診一覧表A3を全戸配布。</li> <li>広報誌、ホームページ、町LINE、新聞社発行の通信に掲載。</li> </ul>
健診体制の整備	がん検診、脳ドック、PETがん検診との同時実施	がん検診、脳ドック、PETがん検診と併用受診が実施。
	集団健診日の増加	令和3年度から集団健診日を1日増やし実施。
	休日集団健診の実施	令和4年度から休日に健診日を設けた。
	足寄国保病院での人間ドックの創設	令和4年度から足寄国保病院でのがん検診に合わせて受診できる体制を設けた。
受診勧奨	過去受診歴を盛り込んだ個別受診勧奨通知送付	毎年、9月に過去の受診歴及び受診結果に応じたグループ分けを行い、個々に合わせた勧奨文書を送付。
	訪問・電話による勧奨	過去受診歴やKDBを活用し治療歴を確認し、電話や訪問による勧奨を実施。コロナ流行以降は主に電話勧奨を実施。
	新型コロナワクチン集団接種での個別受診勧奨	過去受診歴やKDBを活用し治療歴を確認し、ワクチン集団接種時に個別に勧奨チラシを活用し声掛けによる勧奨を実施。
医療機関との連携強化	通院者の検査データ受領	足寄国保病院と連携し、同意を得た通院者のデータを受領。

#### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導の利用勧奨	受診者への結果説明会	集団健診、巡回ドック受診者全員に対して結果返却に合わせて個別保健指導を行い、特定保健指導対象者に参加を勧奨し同意を得ている。
特定保健指導の実施体制	町外医療機関での保健指導実施	帯広厚生病院人間ドック、脳ドックで特定保健指導に該当したに対して委託により実施。
	継続的支援の実施	担当保健師等が面談や電話等で生活習慣の改善や取り組み状況を確認している。

## 2. 特定健康診査の受診状況

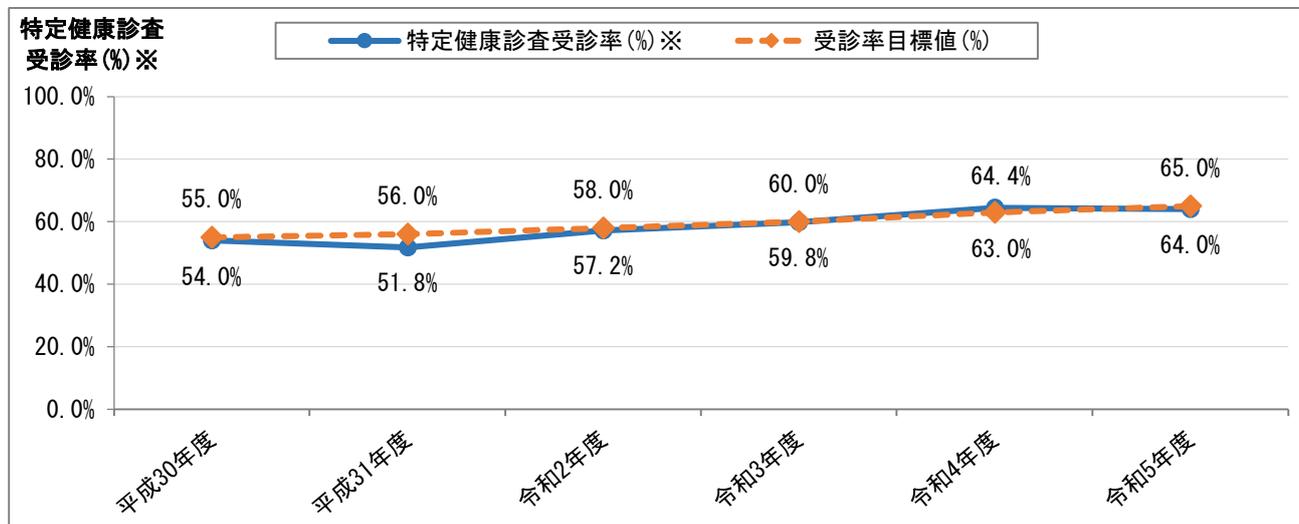
以下は、平成30年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

### 特定健康診査受診率及び目標値

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	1,319	1,275	1,226	1,173	1,134	1,225
特定健康診査受診者数(人)	712	660	701	702	731	784
特定健康診査受診率(%)※	54.0%	51.8%	57.2%	59.8%	64.4%	64.0%
受診率目標値(%)	55.0%	56.0%	58.0%	60.0%	63.0%	65.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。  
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

### 特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。  
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

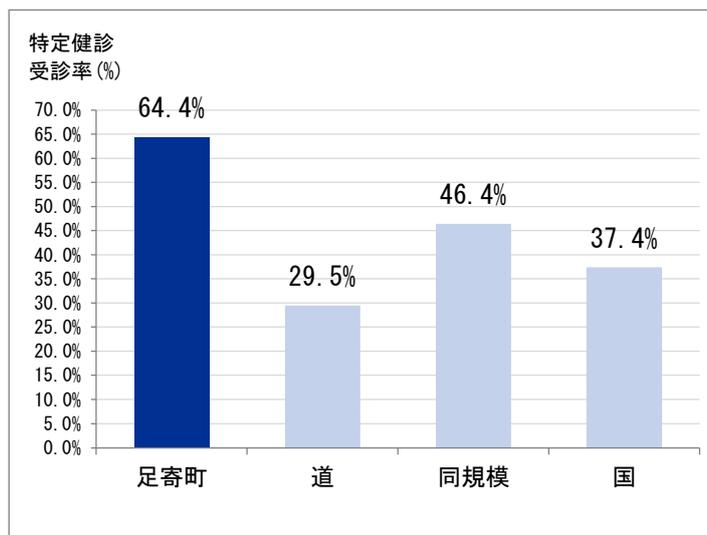
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。

### 特定健康診査受診率 (令和4年度)

区分	特定健診受診率
足寄町	64.4%
道	29.5%
同規模	46.4%
国	37.4%

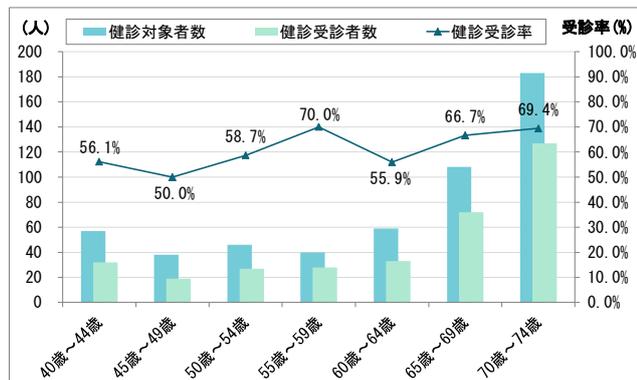
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 特定健康診査受診率 (令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### (男性) 年齢別特定健康診査受診率 (令和4年度)



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

### (女性) 年齢別特定健康診査受診率 (令和4年度)



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」

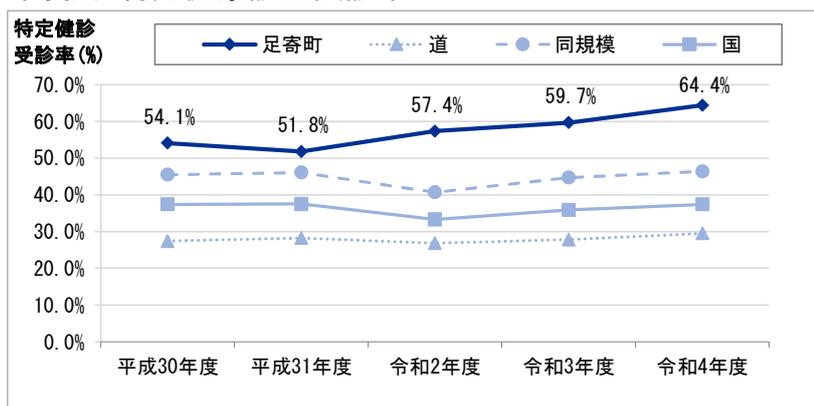
以下は、本町国保の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率64.4%は平成30年度54.1%より10.3ポイント増加している。

### 年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
足寄町	54.1%	51.8%	57.4%	59.7%	64.4%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	45.5%	46.1%	40.7%	44.7%	46.4%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

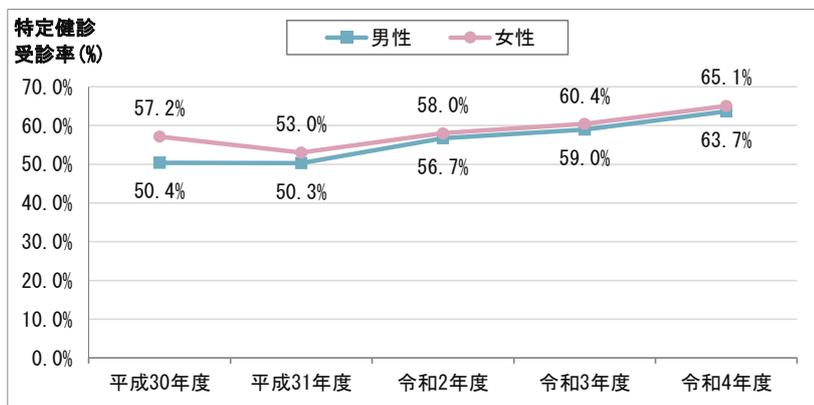
### 年度別 特定健康診査受診率



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率63.7%は平成30年度50.4%より13.3ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率65.1%は平成30年度57.2%より7.9ポイント増加している。

### 年度・男女別 特定健康診査受診率



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

### 3. 特定保健指導の実施状況

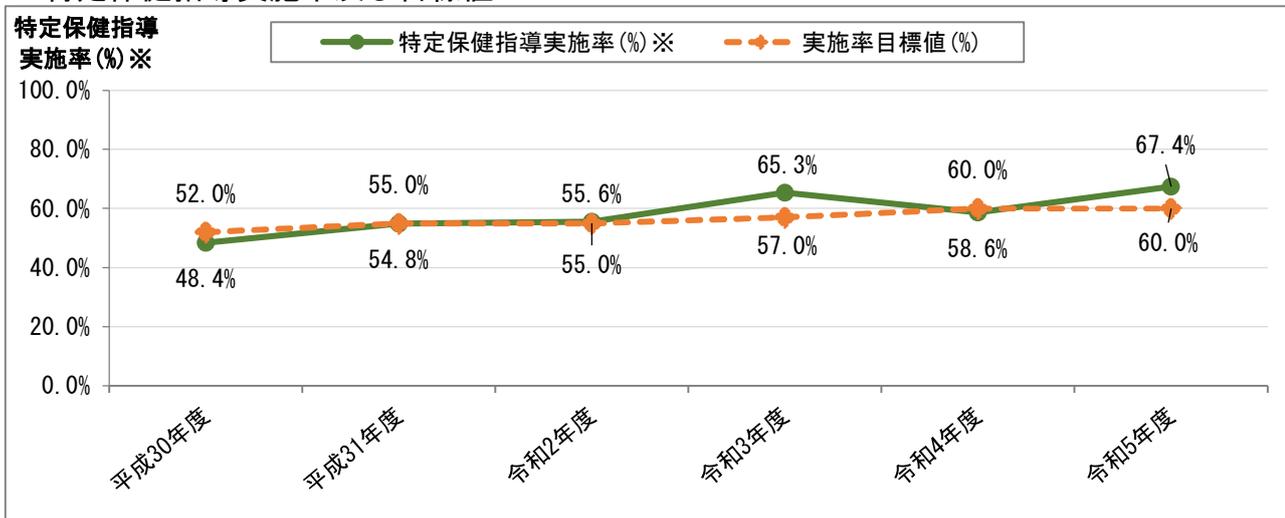
以下は、平成30年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものである。

#### 特定保健指導実施率及び目標値

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	62	62	81	75	87	92
特定保健指導利用者数(人)	44	48	70	74	82	86
特定保健指導実施者数(人)※	30	34	45	49	58	62
特定保健指導実施率(%)※	48.4%	54.8%	55.6%	65.3%	58.6%	67.4%
実施率目標値(%)	52.0%	55.0%	55.0%	57.0%	60.0%	60.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。  
 ※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。  
 ※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

#### 特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。  
 ※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

### 積極的支援実施状況

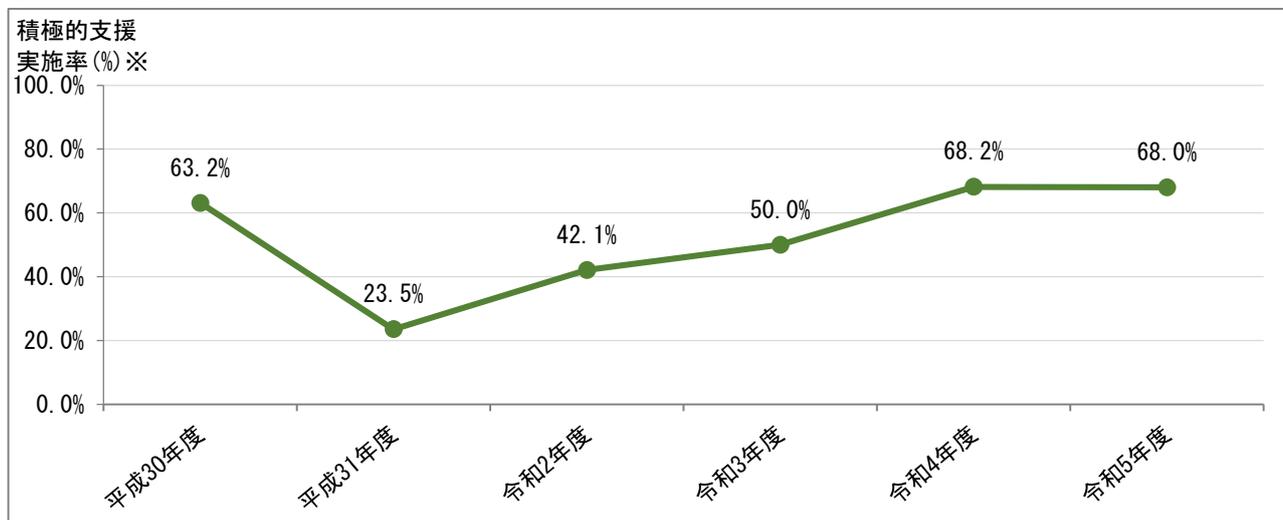
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	19	17	19	16	22	25
積極的支援利用者数(人)	16	12	12	15	21	23
積極的支援実施者数(人)※	12	4	8	8	15	17
積極的支援実施率(%)※	63.2%	23.5%	42.1%	50.0%	68.2%	68.0%

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

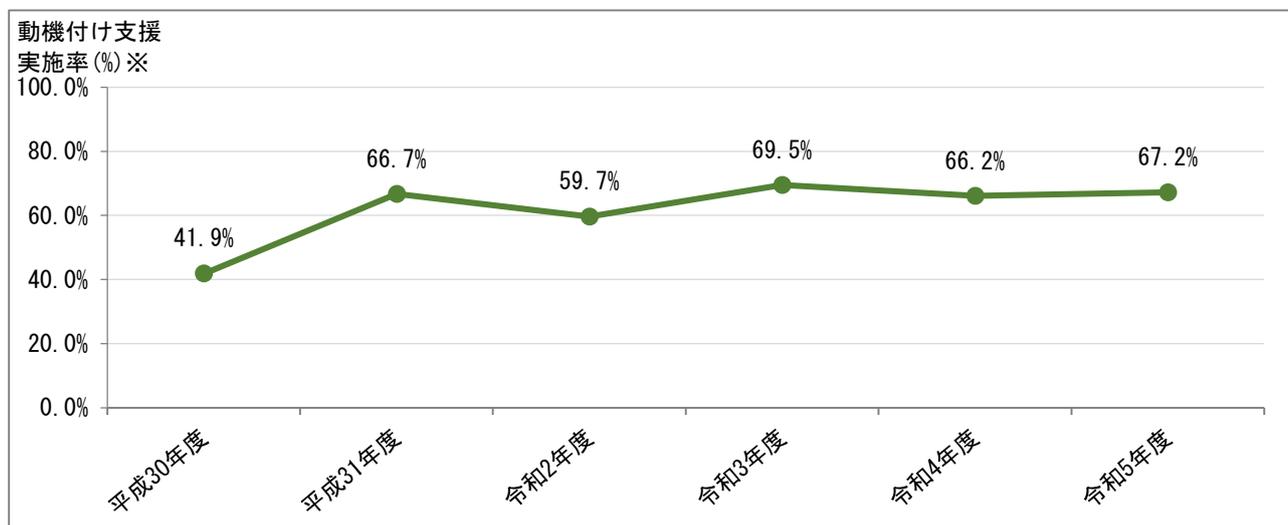
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	43	45	62	59	65	67
動機付け支援利用者数(人)	28	36	58	59	61	63
動機付け支援実施者数(人)※	18	30	37	41	43	45
動機付け支援実施率(%)※	41.9%	66.7%	59.7%	69.5%	66.2%	67.2%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

## 動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

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

### 特定保健指導実施状況 (令和4年度)

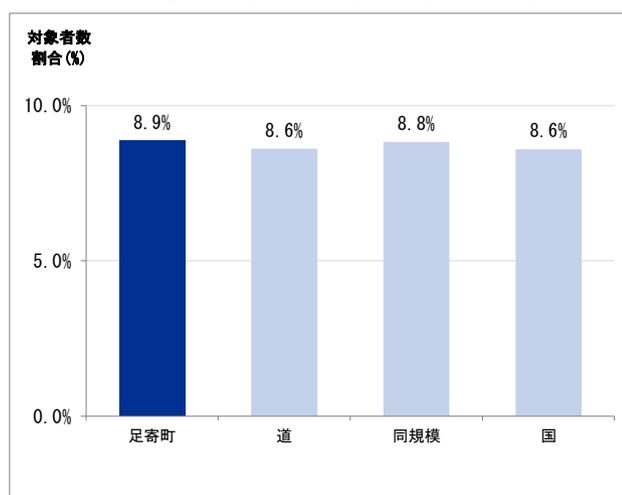
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
足寄町	8.9%	3.0%	11.9%	58.6%
道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	3.2%	12.0%	46.4%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

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

特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

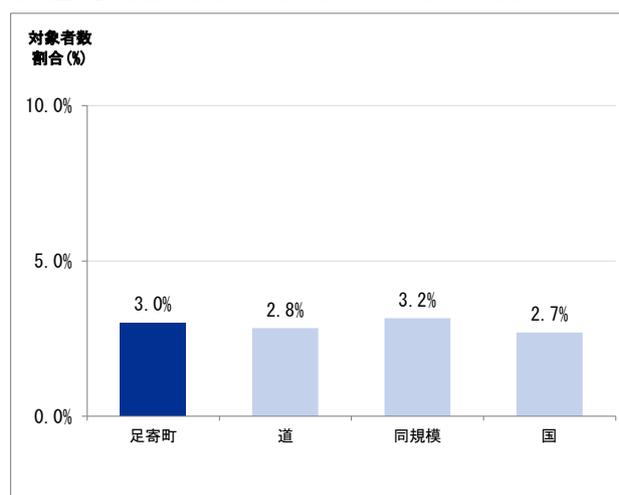
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 動機付け支援対象者数割合 (令和4年度)



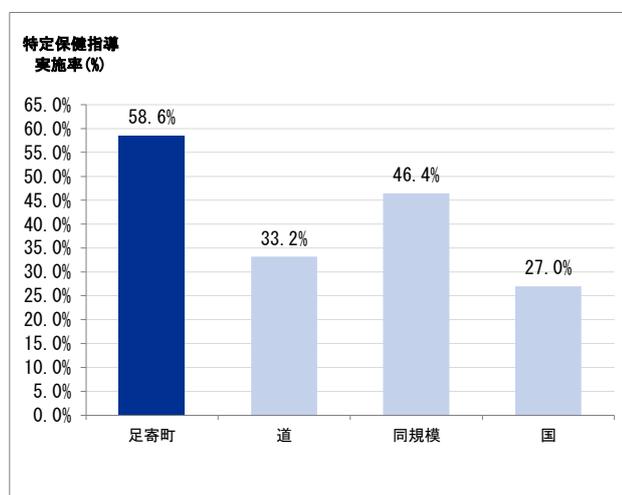
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 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、本町国保の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率58.6%は平成30年度50.8%より7.8ポイント増加している。

### 年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
足寄町	6.2%	6.8%	8.8%	8.4%	8.9%
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
同規模	9.2%	9.2%	9.4%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

### 年度別 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
足寄町	2.7%	2.6%	2.7%	2.3%	3.0%
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	3.5%	3.3%	3.2%	3.2%	3.2%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

### 年度別 支援対象者数割合

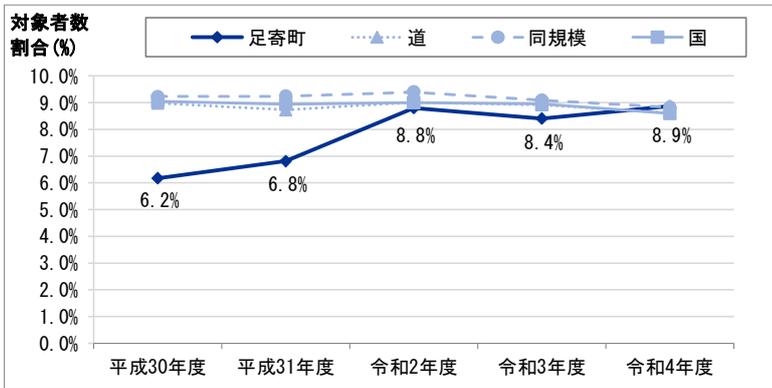
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
足寄町	8.8%	9.4%	11.5%	10.7%	11.9%
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	12.7%	12.5%	12.6%	12.3%	12.0%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

### 年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
足寄町	50.8%	50.0%	67.9%	70.7%	58.6%
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	45.8%	46.5%	47.1%	46.3%	46.4%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

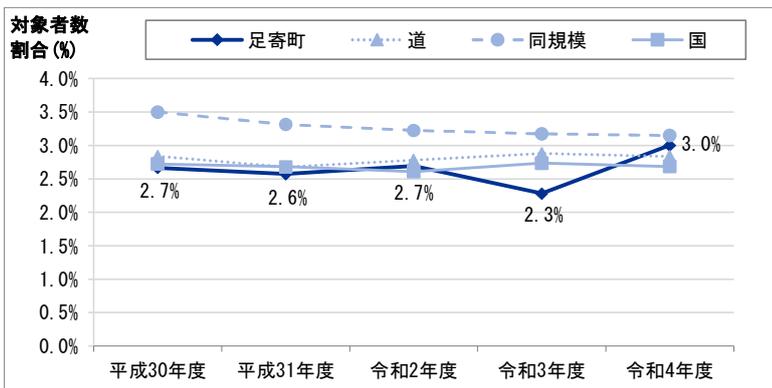
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。  
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。  
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 動機付け支援対象者数割合



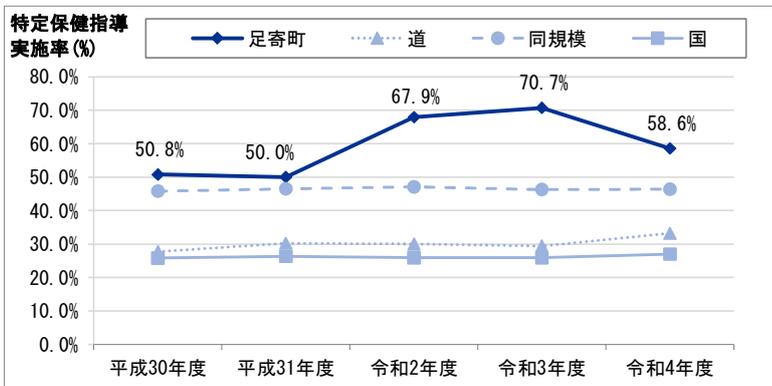
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

## 4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は24.8%、予備群該当は11.3%である。

### メタボリックシンドローム該当状況

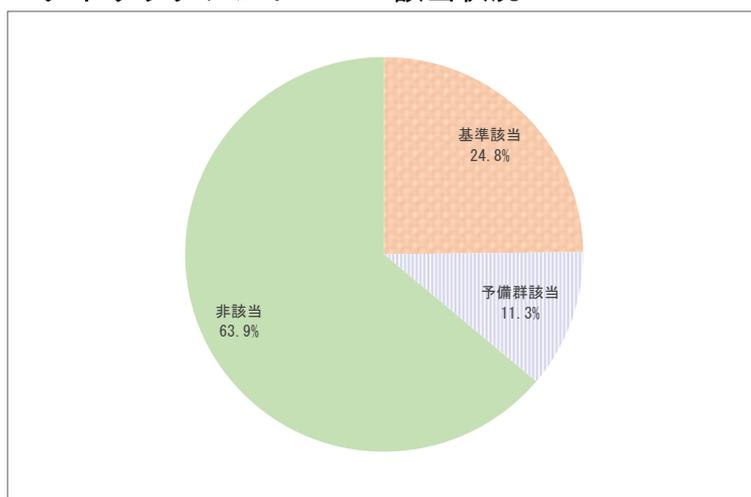
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	725	180	82	463	0
割合(%) ※	-	24.8%	11.3%	63.9%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

#### ※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖: 空腹時血糖が $\geq 110$ mg/dl以上

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

③血圧: 収縮期血圧 $130$ mmHg以上 または 拡張期血圧 $85$ mmHg以上

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

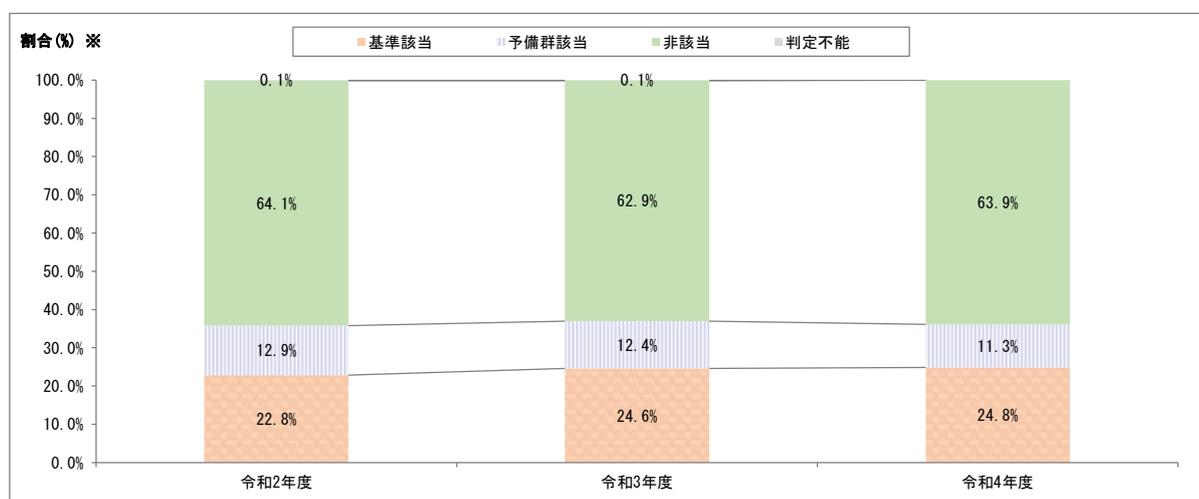
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当24.8%は令和2年度22.8%より2.0ポイント増加しており、予備群該当11.3%は令和2年度12.9%より1.6ポイント減少している。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	705
令和3年度	704
令和4年度	725

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	161	22.8%	91	12.9%	452	64.1%	1	0.1%
令和3年度	173	24.6%	87	12.4%	443	62.9%	1	0.1%
令和4年度	180	24.8%	82	11.3%	463	63.9%	0	0.0%

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## 5. 第3期計画の評価と考察

### (1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健診受診率実績値	令和4年度の実績は64.5%で、目標としていた63%を上回っている。全道では8位、管内2位と国、道、同規模市町村の受診率よりも高い。
	特定健診受診率の伸び率	平成31年度はコロナウイルス感染症の影響で受診率が低下したが、令和2年度以降は上昇し、令和4年度は過去最高の受診率となった。
特定保健指導	特定保健指導実施率実績値	令和4年度の実績は66.7%で、目標としていた60%を上回っている。
	特定保健指導実施率の伸び率	計画策定時点(H29年度)実績58.7%と比較すると8.0%上昇している。
メタボリックシンドローム該当者割合	メタボリックシンドローム該当者の実績値	令和4年度の健診受診者における、基準該当と予備群該当を合わせた割合は36.1%である。
	メタボリックシンドローム該当者割合の減少	計画策定時点(H29年度)実績30.6%と比較すると5.5%上昇している。

### (2) 事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制	保健推進担当内の保健師・管理栄養士が担当。また国保補助金を活用し会計年度任用職員の保健師を採用し、受診勧奨や健診結果説明会、特定保健指導を行うことで、受診率向上や特定保健指導実施率向上に繋がった。また毎年度、特定保健指導についての研修会等へ参加し保健指導の質的向上に努めた。
関係機関・部門との連携	地域医療機関との連携を行い、かかりつけ医からの健診受診勧奨の協力により、受診率向上に繋がった。

# 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ある。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61.1%である。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42.3%である。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

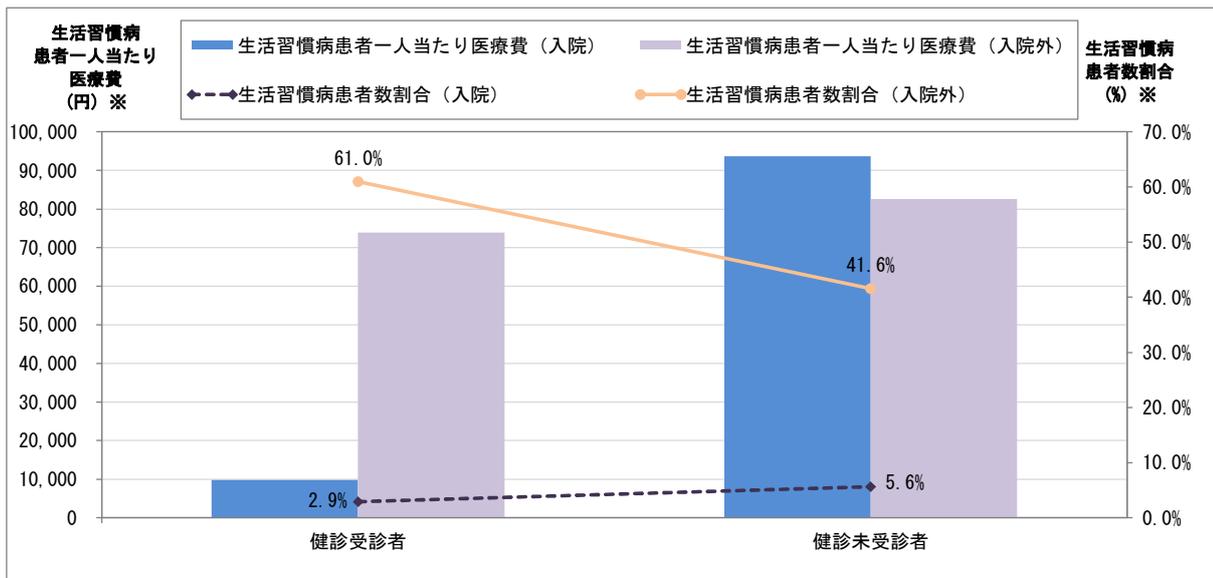
	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	725	56.8%	205,911	32,663,609	32,869,520
健診未受診者	551	43.2%	2,904,086	18,914,758	21,818,844
合計	1,276		3,109,997	51,578,367	54,688,364

	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	21	2.9%	442	61.0%	443	61.1%	9,805	73,900	74,198
健診未受診者	31	5.6%	229	41.6%	233	42.3%	93,680	82,597	93,643
合計	52	4.1%	671	52.6%	676	53.0%	59,808	76,868	80,900

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
 資格確認日…令和5年3月31日時点。  
 ※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。  
 ※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。  
 ※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
 資格確認日…令和5年3月31日時点。  
 ※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。  
 ※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

## 2. 特定保健指導対象者に係る分析

### (1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は3.2%、動機付け支援対象者割合は9.1%である。

#### 保健指導レベル該当状況

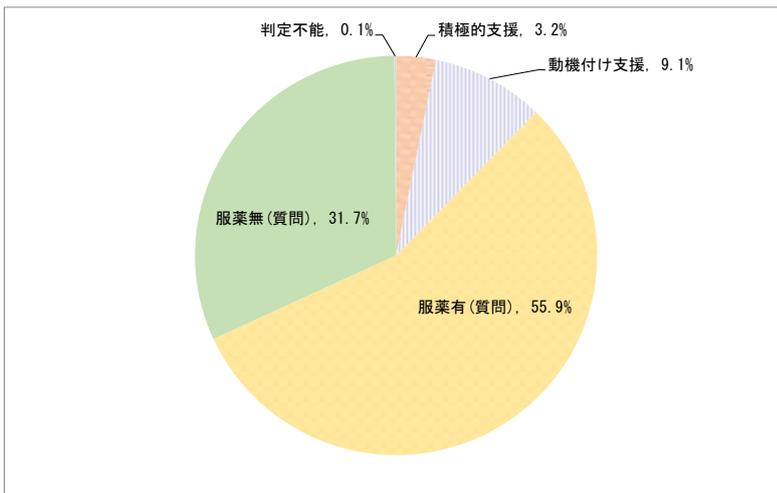
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	725	89	23	66	405	230	1
割合(%) ※	-	12.3%	3.2%	9.1%	55.9%	31.7%	0.1%

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			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外でBMI ≥25	3つ該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	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。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

### 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	51	11	7	13.7%	4	7.8%
45歳～49歳	39	4	3	7.7%	1	2.6%
50歳～54歳	50	6	5	10.0%	1	2.0%
55歳～59歳	52	7	3	5.8%	4	7.7%
60歳～64歳	71	15	4	5.6%	11	15.5%
65歳～69歳	159	13	0	0.0%	13	8.2%
70歳～	303	33	1	0.3%	32	10.6%
合計	725	89	23	3.2%	66	9.1%

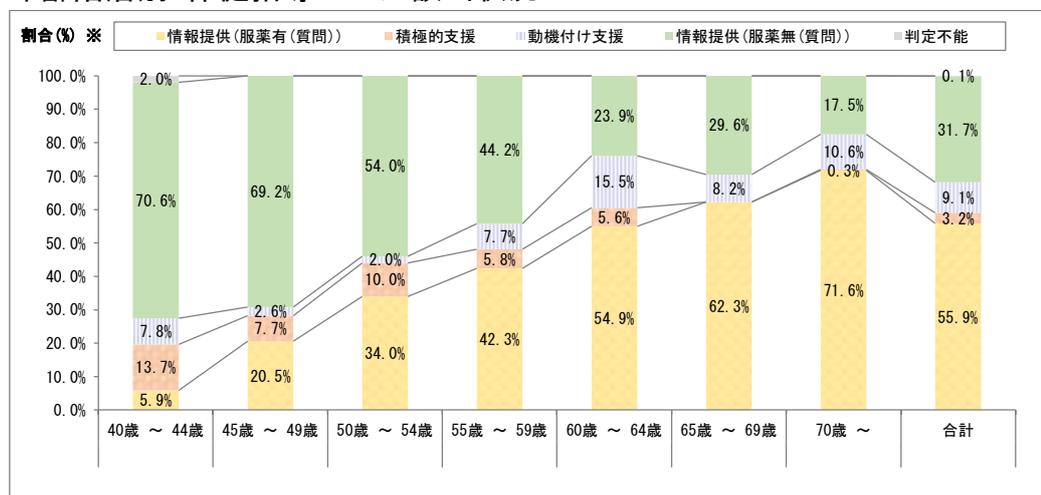
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	51	3	5.9%	36	70.6%	1	2.0%
45歳～49歳	39	8	20.5%	27	69.2%	0	0.0%
50歳～54歳	50	17	34.0%	27	54.0%	0	0.0%
55歳～59歳	52	22	42.3%	23	44.2%	0	0.0%
60歳～64歳	71	39	54.9%	17	23.9%	0	0.0%
65歳～69歳	159	99	62.3%	47	29.6%	0	0.0%
70歳～	303	217	71.6%	53	17.5%	0	0.0%
合計	725	405	55.9%	230	31.7%	1	0.1%

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。

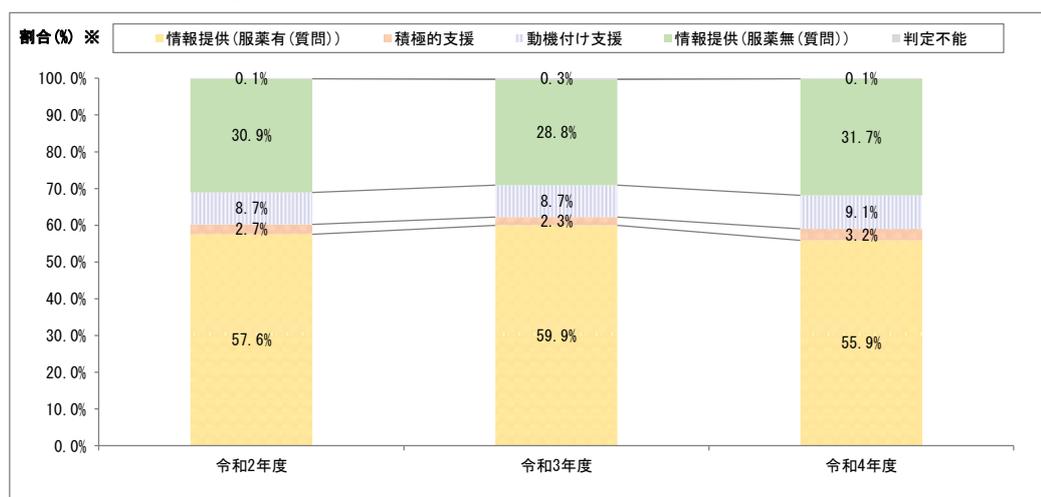
以下は、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合3.2%は令和2年度2.7%から0.5ポイント増加しており、動機付け支援対象者割合9.1%は令和2年度8.7%から0.4ポイント増加している。

### 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	705	80	19	2.7%	61	8.7%
令和3年度	704	77	16	2.3%	61	8.7%
令和4年度	725	89	23	3.2%	66	9.1%

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	705	406	57.6%	218	30.9%	1	0.1%
令和3年度	704	422	59.9%	203	28.8%	2	0.3%
令和4年度	725	405	55.9%	230	31.7%	1	0.1%

### 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ある。

### 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			89人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	1人	23人 26%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	3人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	1人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	1人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	3人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	1人	
	●		●			血糖+脂質	1人	
		●	●			血圧+脂質	3人	
	●			●		血糖+喫煙	2人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	5人	
			●	●		脂質+喫煙	1人	
	●					血糖	0人	
			●		因子数0	血圧	1人	
				●		脂質	0人	
					喫煙	0人		
				因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	0人	66人 74%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	12人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	1人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	2人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	11人	
	●		●			血糖+脂質	0人	
		●	●			血圧+脂質	3人	
	●			●		血糖+喫煙	1人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	1人	
			●	●		脂質+喫煙	0人	
	●					血糖	12人	
			●		因子数0	血圧	21人	
				●		脂質	2人	
					喫煙	0人		
				因子数0	なし	0人		

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

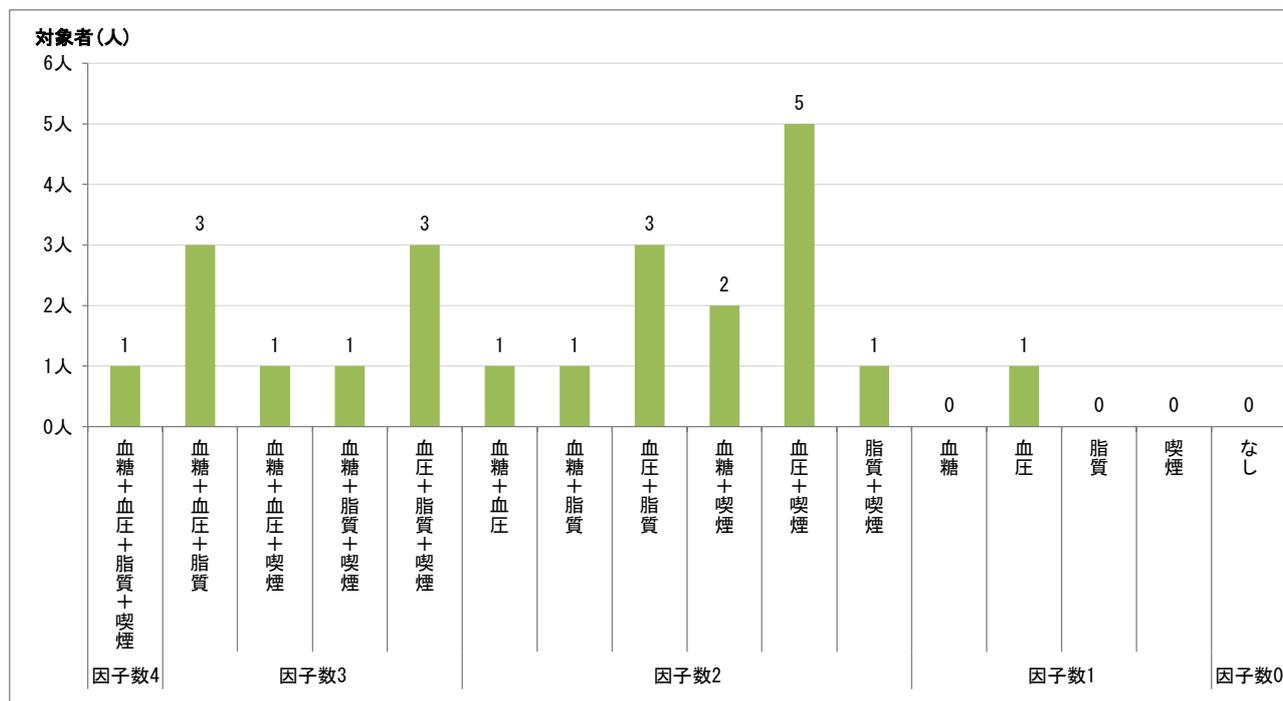
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

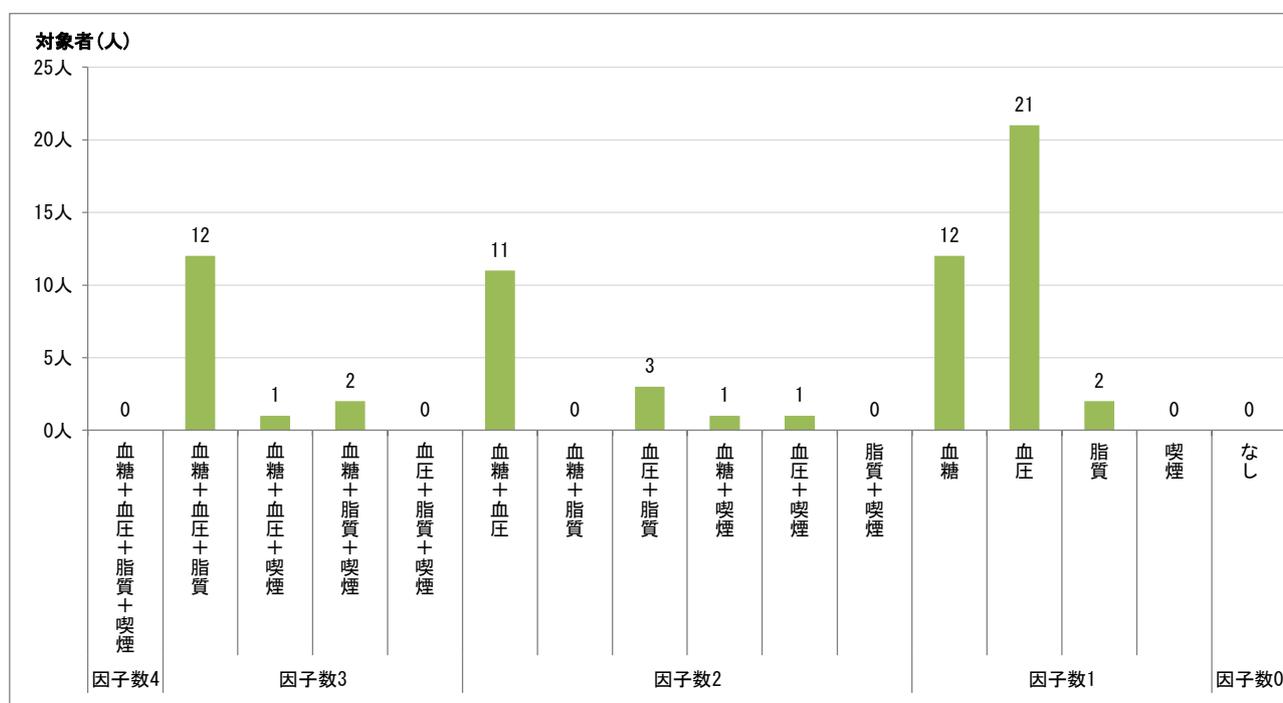
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上 (NGSP)  
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

### 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

### 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

### (3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類した。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ある。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ある。

#### 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	89	48,692	1,471,978	1,520,670	3	26	26
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	230	2,354	372,238	374,592	1	17	18
	情報提供 (服薬有(質問))	405	154,865	30,819,393	30,974,258	17	399	399

		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	89	16,231	56,615	58,487
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	230	2,354	21,896	20,811
	情報提供 (服薬有(質問))	405	9,110	77,242	77,630

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

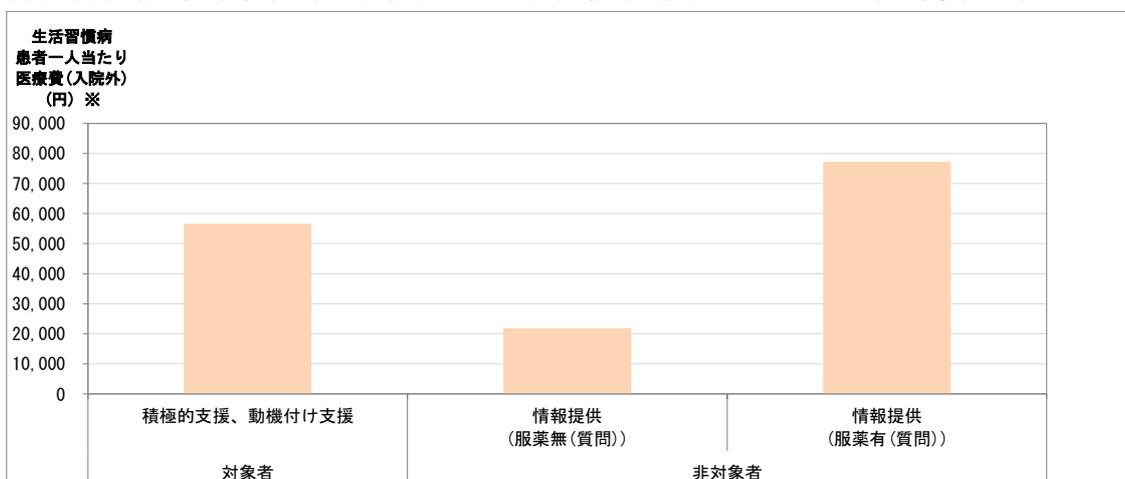
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

#### 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

## 第4章 特定健康診査等実施計画

### 1. 目標

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

#### 目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	65.0%	65.0%	66.0%	66.0%	67.0%	67.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	67.5%	67.8%	68.0%	68.3%	68.5%	68.8%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

### 2. 対象者数推計

#### (1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

#### 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	1,034	989	948	908	862	818
特定健康診査受診率(%) (目標値)	65.0%	65.0%	66.0%	66.0%	67.0%	67.0%
特定健康診査受診者数(人)	672	643	626	599	578	548

#### 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	474	467	453	453	447	430
	65歳～74歳	560	522	495	455	415	388
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	275	272	270	271	274	264
	65歳～74歳	397	371	356	328	304	284

## (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

### 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	82	78	75	72	68	64
特定保健指導実施率(%) (目標値)	67.5%	67.8%	68.0%	68.3%	68.5%	68.8%
特定保健指導実施者数(人)	55	53	51	49	47	44

### 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	24	22	21	21	20	19
	実施者数(人)	40歳～64歳	15	15	14	15	14	13
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	20	20	19	19	19	18
		65歳～74歳	38	36	35	32	29	27
	実施者数(人)	40歳～64歳	14	14	13	13	14	12
		65歳～74歳	26	24	24	21	19	19

### 3. 実施方法

#### (1) 特定健康診査

##### ①対象者

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

##### ②実施方法

###### ア. 実施場所

集団健診及び委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

###### イ. 実施項目

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

##### ■基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -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3月に実施する。

## 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する。また、広報やホームページ等で周知を図る。

## (2) 特定保健指導

### ① 対象者

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

#### 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	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する。

#### イ. 実施内容

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

## 動機付け支援

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

## 積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせるで行う。					
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="331 1285 1382 1568"> <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="331 1626 1382 1769"> <tr> <td>・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価</td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
・ 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

4月から3月に実施する。

### エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送する。

## 4. 目標達成に向けての取り組み

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

### 【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査の周知・啓発	・ 全世帯へ各種健（検）診一覧表の配布
	・ 広報誌、ホームページによる情報提供
	・ WEB周知の強化
健診体制の整備	・ 健診実施医療機関を拡大
医療機関との連携強化	・ かかりつけ医からの受診勧奨
	・ 医療機関での検査結果を特定健診結果とできる医療機関の拡大
	・ かかりつけ薬局薬剤師からの受診勧奨、ポスター掲示等

### 【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導の利用勧奨	・ 集団健診、巡回ドック受診者全員に対して結果返却に合わせて個別保健指導を行い、特定保健指導利用勧奨を実施。
	・ 帯広厚生病院各種ドック受診者は医療機関に委託し実施。医療機関での特定保健指導の利用の同意を得られなかった対象者へ町から再度利用勧奨を実施。

## 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う。

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

#### (2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄する。

### 2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

### 3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

#### (1) 評価

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

#### (2) 計画の見直し

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

## 4. 他の健診との連携

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

## 5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

### (1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

### (2) 実施方法の改善

#### ①アウトカム評価による「見える化」

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

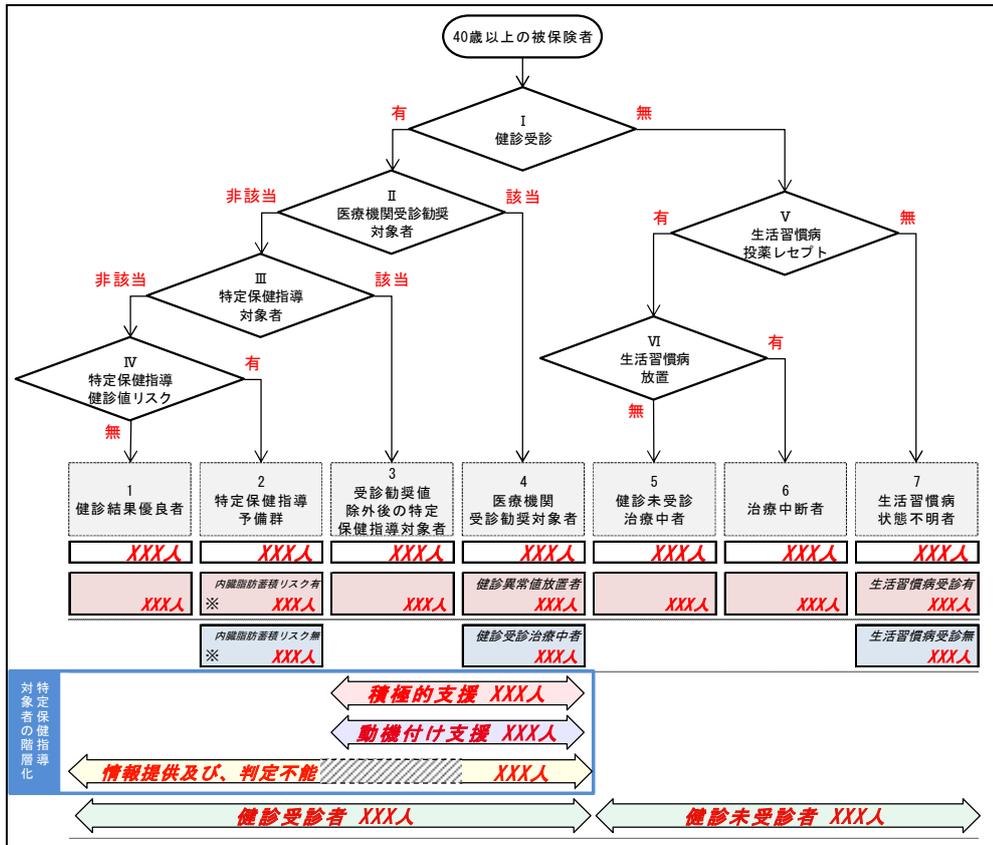
#### ②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

## 卷末資料

# 1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

## 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



### 【フロー説明】

- I 健診受診 …健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 …健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 …厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク…厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。
- V 生活習慣病投薬レセプト …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

### 【グループ別説明】

- 健診受診あり
  - 1. 健診結果優良者 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
  - 2. 特定保健指導予備群 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
    - 内臓脂肪蓄積リスク有 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
    - 内臓脂肪蓄積リスク無 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
  - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者…受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
  - 4. 医療機関受診勧奨対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
    - 健診異常値放置者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
    - 健診受診治療中者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
  - 5. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
  - 6. 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
  - 7. 生活習慣病投薬治療をしていない者…生活習慣病の投薬治療をしていない者。
    - 生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
    - 生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

## 2. 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。
	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。
	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。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡率	標準化死亡率は、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、標準化死亡率が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していた状態から、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。

### 3. 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	膿疱疹性湿疹
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	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
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	ABO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		

## 4. 分析方法

データベースの作成方法及び分析方法は、株式会社データホライゾンの特許技術及び独自技術を用いる。

### ●医療費分解技術(特許第4312757号)

レセプトに記載された全ての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料等)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。

レセプトは傷病名毎に点数が振り分けられておらず、通常の統計資料は主傷病名で点数集計されており、また、治療中の傷病と治療済の傷病が併記されている。そのまま分析に使用すると「主傷病以外の傷病の医療費がゼロとなり、傷病名毎の医療費が正確には把握できない」「現在治療中の疾病が把握できない」等の問題がある。医療費分解技術を用いることで、これらの問題を解決し、疾病別に係る医療費を正確に把握できる。

### ●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化する。

レセプトは請求情報のため、傷病名が正確でない場合があり、現状10%程度の未コード化傷病名が含まれている。この問題を解決するため、株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理を行い、可能な限りコード化を行うことで、集計漏れを極力減らす。

#### 医科レセプト

傷病名	調剤レセプト			
	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位 薬剤科点	数量 診療
(1) 本態性高血圧(主)	1	プラビックス錠75mg	1錠	28
(2) 狭心症		カルネート錠2.5mg	1錠	
(3) うつ病		カデュエット配合錠4番	1錠	
(4) 高コレステロール血症		トラゼンタ錠5mg	1錠	
(5) 2型糖尿病		グリメシド錠1mg「NP」	1錠	
(6) 急性上気道炎		【内服】1日1回朝食後服用		
(7) アレルギー性鼻炎				
12 再診				
13 特診				
60 糖質				
Hb				
外				
B-尿				
外				
血				
生				
80 短				
一				
長				
決定点数				2,688

#### ①未コード化傷病名のコード化

未コード化傷病名を株式会社データホライゾン独自の辞書情報と突合検索処理しコード化する。

医科レセプトの記載		コード化
(1)	本態性高血圧(主)	未コード化傷病名 ⇒ 8840107 本態性高血圧症
(2)	狭心症	4139007 狭心症
(3)	うつ病	2961003 うつ病
(4)	高コレステロール血症	2720004 高コレステロール血症
(5)	2型糖尿病	2500015 2型糖尿病
(6)	急性上気道炎	4659007 急性上気道炎
(7)	アレルギー性鼻炎	4779004 アレルギー性鼻炎

#### ②医療費分解後グルーピング

レセプトに記載された全傷病名に対し、適応のある医薬品や診療行為を関連付け、医療費を分解後、傷病毎にグルーピングする。

医科レセプトの記載		薬品	検査	診療行為	合計点数
(1)	本態性高血圧症(主)	184.3	25.2	266.5	476.0
(2)	狭心症	963.6	4.7	61.0	1,029.3
(3)	うつ病	63.7	0.3	11.0	75.0
(4)	高コレステロール血症	858.1	4.1	57.2	919.4
(5)	2型糖尿病	618.3	356.7	61.3	1,036.3
(6)	急性上気道炎	0.0	0.0	0.0	0.0
(7)	アレルギー性鼻炎	0.0	0.0	0.0	0.0
合計					3,536.0

### ●傷病管理システム(特許第5203481号)

レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。

例えば糖尿病の重症度を判定することで、将来の重症化予測や特定した対象患者の病期に合わせた的確な指導を行うことが可能となる。株式会社データホライゾンにおいて開発した傷病管理システムを用いて、糖尿病患者を階層化し特定する。

### ●レセプト分析システムおよび分析方法(特許第5992234号)

中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別する。

レセプトに記載されている傷病名は、追記式のため、過去から現在までの傷病名が記載されており、そのうち、約4割が現在治療中でない傷病名といわれている。重症化予防や受診勧奨等、個別の保健事業の実施に当たっては、現在治療中の傷病名のみを取り出し、該当者を抽出する必要がある。前述の「医療費分解技術」では、当月の傷病名別によつたような医薬品や診療行為が使用されたのかは把握できた。しかし、傷病の種類によつては、中長期にわたる投薬や診療がなされるため、必ずしもその傷病名がアクティブかノンアクティブかを識別することが困難だったが、当特許技術で解決した。

### ●服薬情報提供装置、服薬情報提供方法、およびコンピュータプログラム(特許第6409113号)

多剤併用による薬物有害事象(ポリファーマシー)が大きな社会問題となるなか、お薬手帳が実現できなかった患者の全服薬情報を一元的に管理することが求められている。本特許を活用することで、今まで実現できなかった、医科・調剤レセプトから取得した患者毎の全服薬情報を一元的に把握し、患者本人への啓発を促し、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師への服薬情報提供を通してポリファーマシー解消のための服薬指導を支援することが可能となる。

### ●マスタの整備

マスタ(傷病名、医薬品、診療行為等レセプトに記載される全てを網羅したデータベース)を定期的にメンテナンスし最新状態に保つ。

足寄町国民健康保険  
第3期データヘルス計画  
第4期特定健康診査等実施計画  
(令和6年3月)

足寄町 住民課住民室保険担当  
〒089-3797  
北海道足寄郡足寄町北1条4丁目48番地1  
電話 0156-28-3857