栗山町国民健康保険
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
栗山町

-目次-

はじめに		4
第1部　第3期データヘルス計画		
第1章　計画策定について		
	1. 計画の趣旨	7
	2. 計画期間	8
	3. 実施体制・関係者連携	8
	4. データ分析期間	9
第2章　地域の概況		
	1. 地域の特性	10
	2. 人口構成	11
	3. 医療基礎情報	13
	4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	14
	5. 平均余命と平均自立期間	19
	6. 介護保険の状況	21
	7. 死亡の状況	26
第3章　過去の取り組みの考察		
	1. 第2期データヘルス計画全体の評価	30
	2. 目標管理一覧	31
第4章　健康・医療情報等の分析		
	1. 医療費の基礎集計	41
	2. 生活習慣病に関する分析	50
	3. 健康診査データによる分析	55
	4. 被保険者の階層化	58
	5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る分析	60
第5章　健康課題の抽出と保健事業の実施内容		
	1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	71
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	73
第6章　その他		
	1. 計画の評価及び見直し	87
	2. 計画の公表・周知	87
	3. 個人情報の取扱い	87
	4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	88
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	91
	2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	91
	3. 計画期間	91
	4. データ分析期間	92
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	93
	2. 特定健康診査の受診状況	94
	3. 特定保健指導の実施状況	97
	4. メタボリックシンドローム該当状況	103
	5. 第3期計画の評価と考察	105

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	106
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	107
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	112
	2. 対象者数推計	112
	3. 実施方法	114
	4. 目標達成に向けての取り組み	117
	5. 実施スケジュール	117
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	118
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	118
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	118
	4. 他の健診との連携	118
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	118
巻末資料		
	1. 用語解説集	120

はじめに

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

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

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

計画書の構成

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

第1部
第3期データヘルス計画

第1章　計画策定について

1.計画の趣旨

(1)背景・目的

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

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

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

(2)計画の位置づけ

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

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく基本方針を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(後期高齢者データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化するとり組等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

2. 計画期間

計画期間は、「保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画と調和のとれたものとする必要がある」としていることから、これらとの整合性を図るため、計画期間を令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

(1)保険者内の連携体制の確保

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

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

(2)関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である道のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される保険事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者と連携、協力します。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目的であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、栗山町国民健康保険運営協議会等の場を通じて被保険者の意見反映に努めます。

4.データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

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、県庁所在地である札幌市から東に約35キロメートルの位置にあり、岩見沢市、夕張市、長沼町、由仁町に隣接しています。面積は203.93平方キロメートル(東西約17.45キロメートル、南北約24.50キロメートル)です。年間を通して比較的降雨・降雪量も少なく、夏期の平均気温は21.4℃、冬期の平均気温は-7℃と温暖な気候で、町域には一級河川である夕張川が流れ、豊かな自然と水資源に恵まれ、第1次、第2次、第3次産業のバランスがとれた地域です。

道路･交通網においては、国道234号等を主要道路とし、室蘭本線の鉄道網も整備されています。

(2) 医療アクセスの状況

本町には、栗山赤十字病院をはじめ、1箇所の病院、6箇所の一般診療所、8箇所の歯科診療所があり、地域医療を担っています。

特に、栗山赤十字病院については、町内の公的医療機関として、本町並びに南空知南部圏域における地域医療の進展に大きく寄与してきましたが、受診者の減少や医師不足の影響等厳しい経営環境にあり、町民の安心な暮らしを守るため、町内診療所との連携や二次・三次医療圏との連携や強化をするとともに救急医療を含む本町に必要な医療供給体制を確保していく必要があります。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	**栗山町**	道	同規模	国
千人当たり				
病院数(箇所)	**0.4**	0.5	0.3	0.3
診療所数(箇所)	**3.1**	3.3	2.7	4.2
病床数(床)	**51.9**	89.4	40.8	61.1
医師数(人)	**5.3**	13.3	5.0	13.8
外来患者数(人)	**678.1**	663.0	708.1	709.6
入院患者数(人)	**21.2**	22.0	22.2	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」
※「道」は北海道を指します。次頁以降全ての表において同様です。

2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は2,619人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は23.6%です。国民健康保険被保険者平均年齢は55.1歳で、国53.4歳より1.7歳高く、北海道54.8歳とほぼ同水準です。

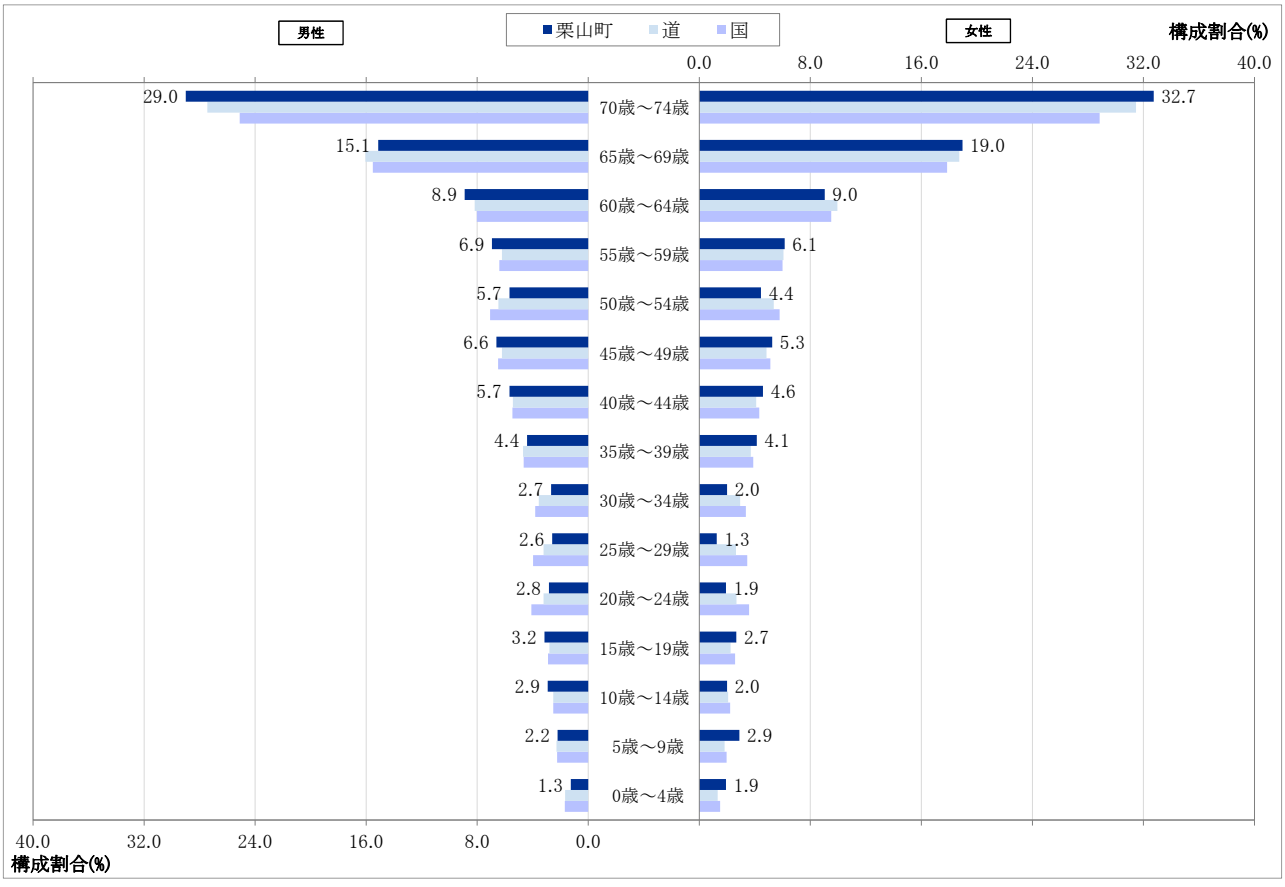
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)(%)	国保被保険者数(人)	国保加入率(%)	国保被保険者平均年齢(歳)
栗山町	**11,107**	**41.0**	**2,619**	**23.6**	**55.1**
道	5,139,913	32.5	1,029,195	20.0	54.8
同規模	11,448	36.9	2,897	24.3	55.8
国	125,416,877	28.6	24,660,500	19.7	53.4

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」
※人口総数、高齢化率については、「住民基本台帳年齢階級別人口」より算出。
※国保加入率(同規模)については、国保データベースシステムより算出。

男女・年齢階層別にみると、男性、女性ともに、前期高齢者のうち、70歳～74歳の構成比が北海道より高く、割合も高いことが、平均年齢を引き上げている要因となっています。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

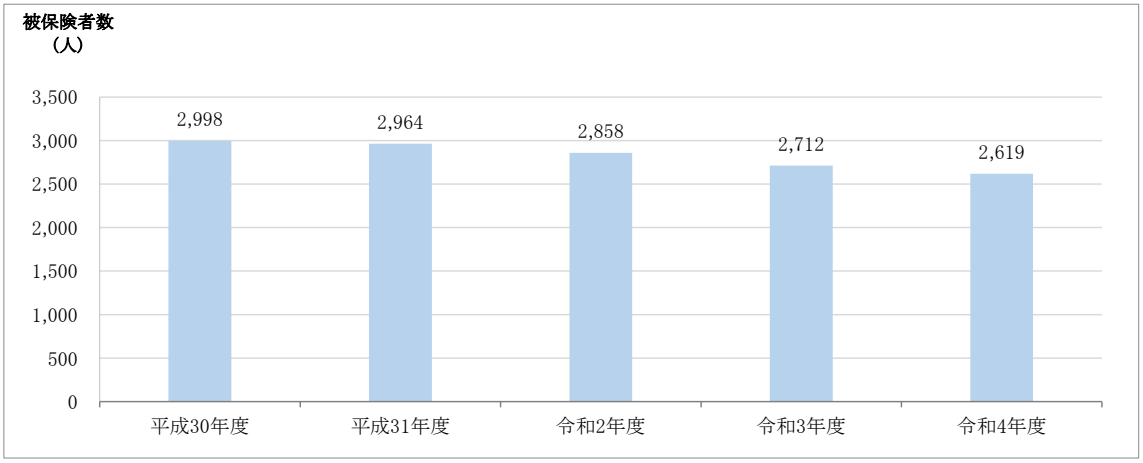
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数2,619人は平成30年度2,998人より379人、12.6%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢55.1歳は平成30年度54.7歳より0.4歳上昇しています。被保険者数が11.5%減少、平均年齢は0.9歳上昇している北海道と同様に、高い年齢階層の構成となっています。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)(%)	国保 被保険者数(人)	国保加入率(%)	国保被保険者 平均年齢(歳)
栗山町	**平成30年度**	**11,823**	**39.2**	**2,998**	**25.4**	**54.7**
	平成31年度	**11,637**	**39.8**	**2,964**	**25.5**	**54.8**
	令和2年度	**11,474**	**40.1**	**2,858**	**24.9**	**55.0**
	令和3年度	**11,308**	**40.7**	**2,712**	**24.0**	**55.3**
	令和4年度	**11,107**	**41.0**	**2,619**	**23.6**	**55.1**
道	平成30年度	5,304,413	30.9	1,162,301	21.9	53.9
	平成31年度	5,267,762	31.4	1,125,381	21.4	54.3
	令和2年度	5,228,732	31.9	1,101,925	21.1	54.8
	令和3年度	5,183,687	32.3	1,069,960	20.6	55.0
	令和4年度	5,139,913	32.5	1,029,195	20.0	54.8
同規模	平成30年度	11,584	33.4	3,139	26.0	54.6
	平成31年度	11,694	33.5	3,056	25.1	55.1
	令和2年度	11,778	33.4	3,036	24.7	55.7
	令和3年度	12,016	33.3	2,988	23.9	56.1
	令和4年度	11,448	36.9	2,897	24.3	55.8
国	平成30年度	127,443,563	27.6	28,039,851	22.0	52.5
	平成31年度	127,138,033	27.9	27,083,475	21.3	52.9
	令和2年度	126,654,244	28.2	26,647,825	21.0	53.4
	令和3年度	125,927,902	28.5	25,855,400	20.5	53.7
	令和4年度	125,416,877	28.6	24,660,500	19.7	53.4

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」
※人口総数、高齢化率については、「住民基本台帳年齢階級別人口(各年)」より算出。
※国保加入率(同規模)については、国保データベース(KDB)システムより算出。

年度別 被保険者数



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

3.医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。本町の受診率は699.3と、北海道と比べて14.3ポイント高く、一件当たり医療費47,010円も1,040円高くなっています。また、外来・入院別にみると、外来の受診率、外来と入院の一件当たり医療費は、北海道より高くなっていますが、入院率は低くなっています。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	栗山町	道	同規模	国
受診率 ※1	**699.3**	685.0	730.3	728.4
一件当たり医療費(円)	**47,010**	45,970	41,970	39,870
一般(円)	**47,010**	45,970	41,970	39,870
退職(円)	**0**	51,070	21,200	67,230
外来				
外来費用の割合(%)	**57.1**	56.1	57.0	59.9
外来受診率 ※1	**678.1**	663.0	708.1	709.6
一件当たり医療費(円)	**27,700**	26,650	24,690	24,520
一人当たり医療費(円) ※2	**18,780**	17,670	17,480	17,400
一日当たり医療費(円)	**20,400**	19,230	17,320	16,500
一件当たり受診回数(回)	**1.4**	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合(%)	**42.9**	43.9	43.0	40.1
入院率 ※1	**21.2**	22.0	22.2	18.8
一件当たり医療費(円)	**665,850**	628,780	592,330	619,090
一人当たり医療費(円) ※2	**14,090**	13,820	13,170	11,650
一日当たり医療費(円)	**44,070**	39,850	35,450	38,730
一件当たり在院日数(日)	**15.1**	15.8	16.7	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
※1 「受診率」について(外来受診率、入院率も同様)
定義:被保険者1人に対して、月に何件レセプトが発生しているかの目安を表し、医療機関受診の指標の1つになります。
計算式:受診率=レセプト件数(月平均)÷被保険者数×1000
※2 一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1)特定健康診査

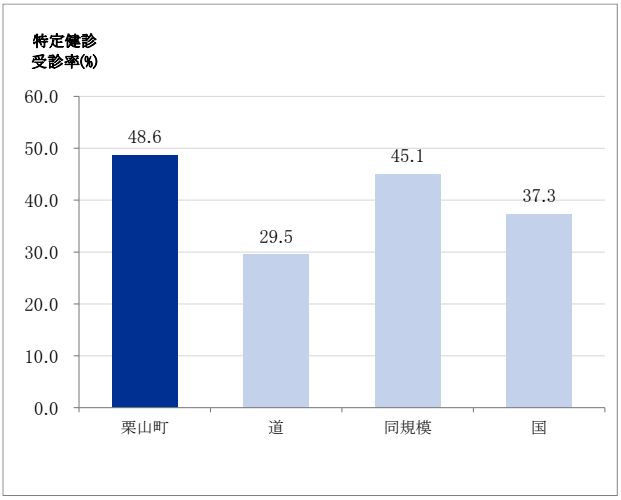
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は48.6%であり、北海道より19.1ポイント高くなっています。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率(%)
栗山町	**48.6**
道	29.5
同規模	45.1
国	37.3

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

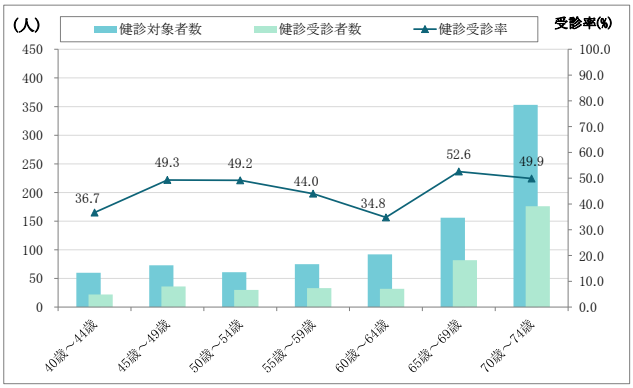
特定健康診査受診率(令和4年度)



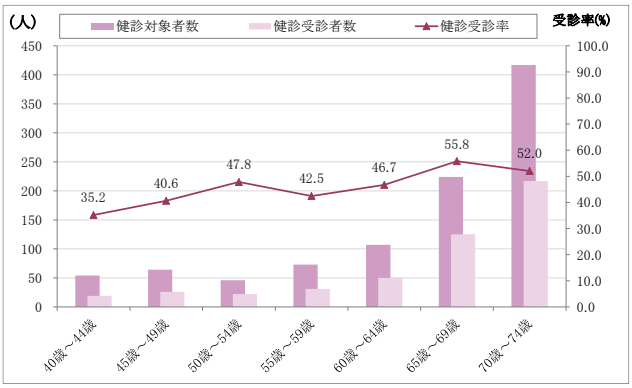
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女・年齢階層別の特定健康診査受診率をみると、40歳～59歳は、男性が女性よりも高くなっており、60歳～74歳は、女性が男性より高くなっています。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

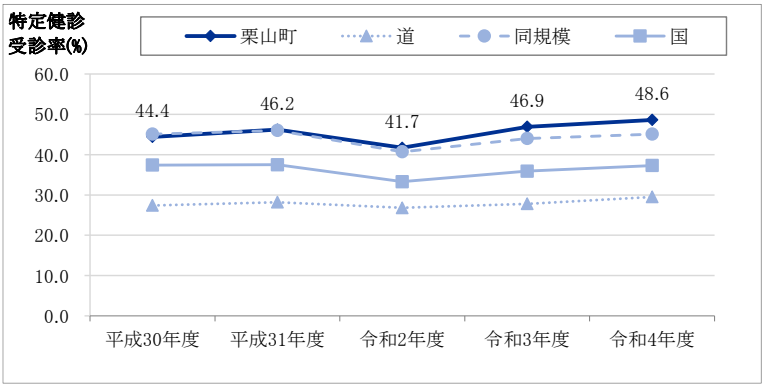
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の本町の受診率48.6%は、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度の41.7%から回復しており、平成30年度の44.4%より4.2ポイント増加しています。また、本町の受診率はいずれの年度も国と北海道の受診率を大きく上回っています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栗山町	**44.4**	**46.2**	**41.7**	**46.9**	**48.6**
道	27.4	28.2	26.8	27.8	29.5
同規模	45.1	46.0	40.7	44.0	45.1
国	37.4	37.5	33.3	35.9	37.3

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

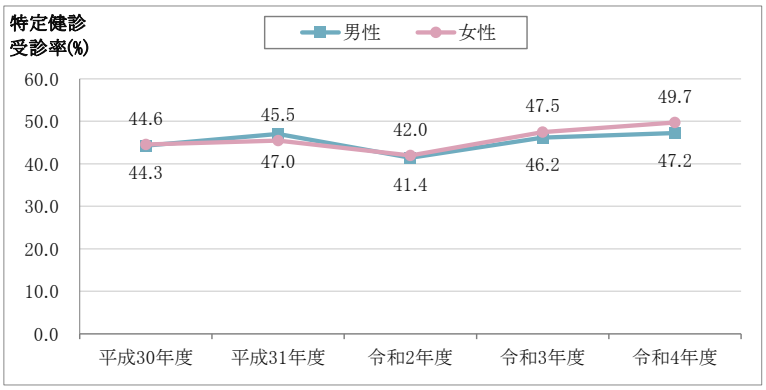
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査受診率をみると、男女ともほぼ同等の受診率となっています。また、男性の受診率をみると令和4年度の47.2%は平成30年度44.3%より2.9ポイント増加しており、女性についても令和4年度49.7%は平成30年度44.6%より5.1ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2)特定保健指導

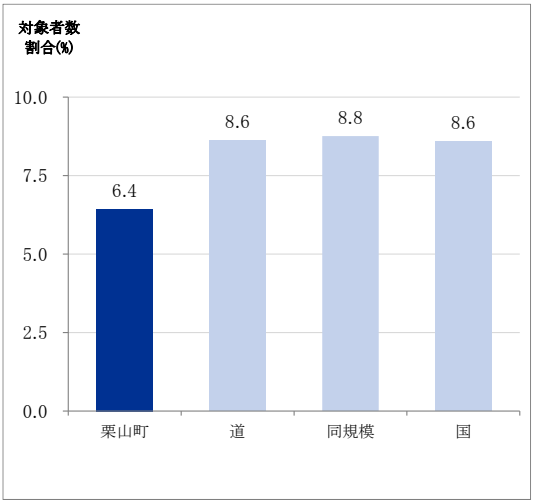
本町の令和4年度における、特定保健指導の実施率は70.7%であり、北海道の32.6%よりも38.1ポイント高く、国の目標値を達成しています。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合(%)	積極的支援 対象者数割合(%)	特定保健指導 対象数割合(%)	特定保健指導 実施率(%)
栗山町	**6.4**	**2.7**	**9.1**	**70.7**
道	8.6	2.8	11.5	32.6
同規模	8.8	2.9	11.6	44.8
国	8.6	2.7	11.3	26.7

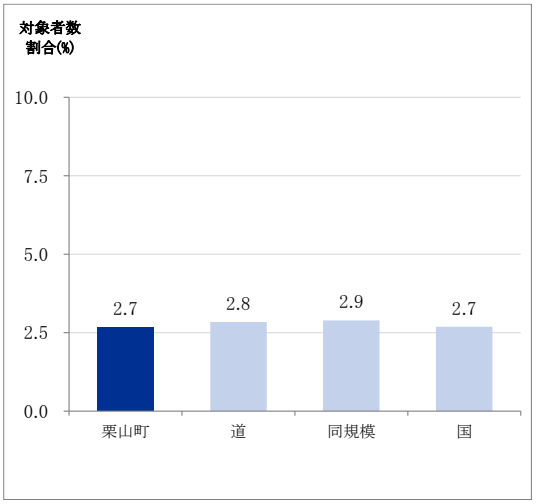
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・特定保健指導対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



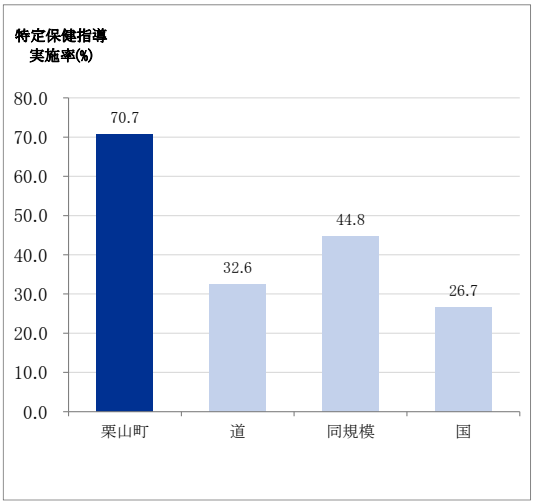
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率は70.7%であり、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度と令和3年度の67%台から回復傾向にあります。また、本町の実施率はいずれの年度も国の目標値を達成しており、国と北海道の実施率を大きく上回っています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栗山町	**6.7**	**7.0**	**6.3**	**5.8**	**6.4**
道	9.0	8.7	9.0	8.9	8.6
同規模	9.4	9.3	9.4	9.2	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
栗山町	**2.7**	**2.0**	**2.8**	**3.0**	**2.7**
道	2.8	2.7	2.8	2.9	2.8
同規模	3.1	3.1	2.9	2.9	2.9
国	2.7	2.7	2.6	2.7	2.7

年度別 特定保健指導対象者数割合

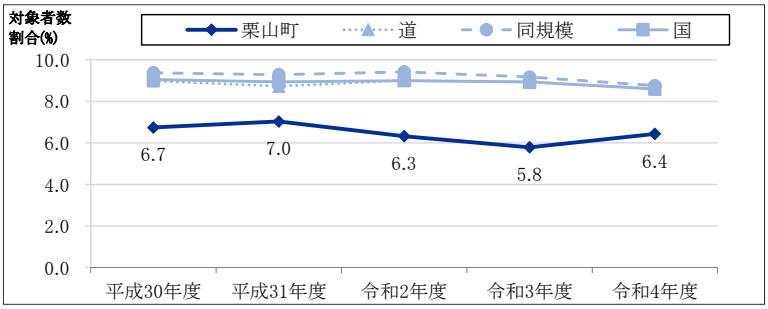
区分	特定保健指導対象者数割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栗山町	**9.4**	**9.0**	**9.1**	**8.8**	**9.1**
道	11.8	11.4	11.8	11.8	11.5
同規模	12.5	12.3	12.3	12.1	11.6
国	11.8	11.6	11.6	11.7	11.3

年度別 特定保健指導実施率

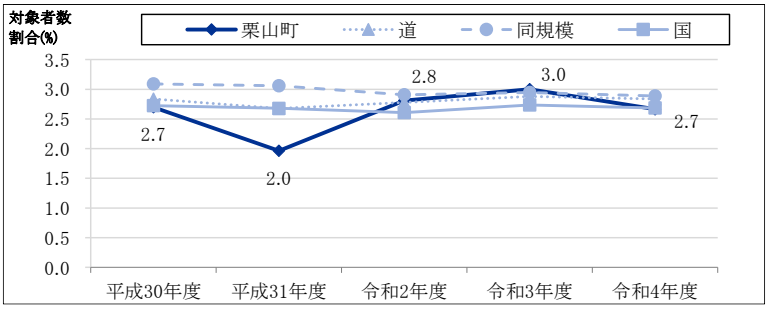
区分	特定保健指導実施率(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栗山町	**65.9**	**72.4**	**67.9**	**67.1**	**70.7**
道	27.7	30.2	30.0	29.4	32.6
同規模	44.6	43.6	43.5	43.6	44.8
国	25.8	26.3	25.9	25.9	26.7

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・特定保健指導対象者数割合…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」

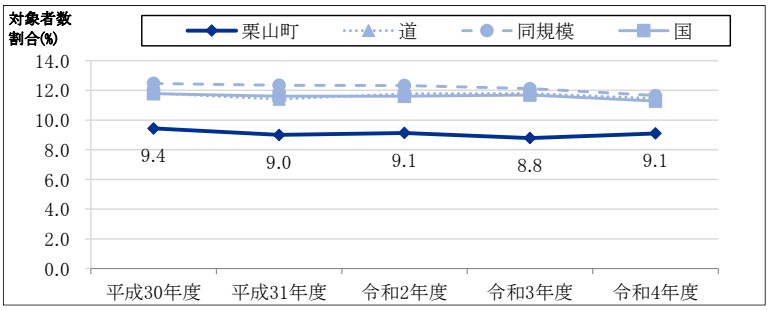
年度別 動機付け支援対象者数割合



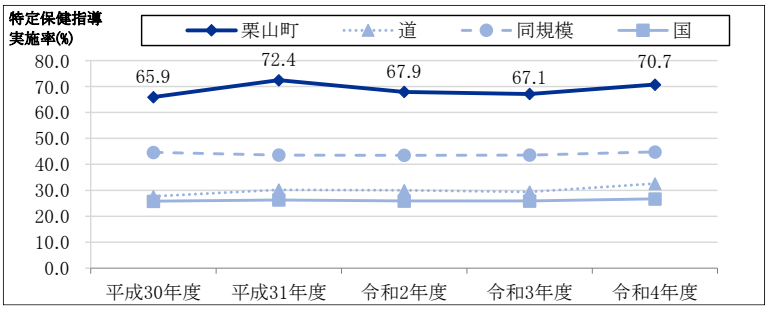
年度別 積極的支援対象者数割合



年度別 特定保健指導対象者数割合



年度別 特定保健指導実施率



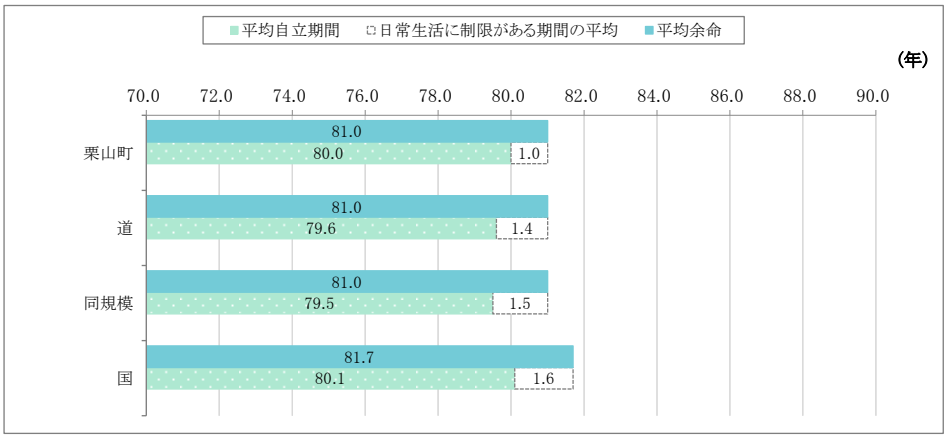
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

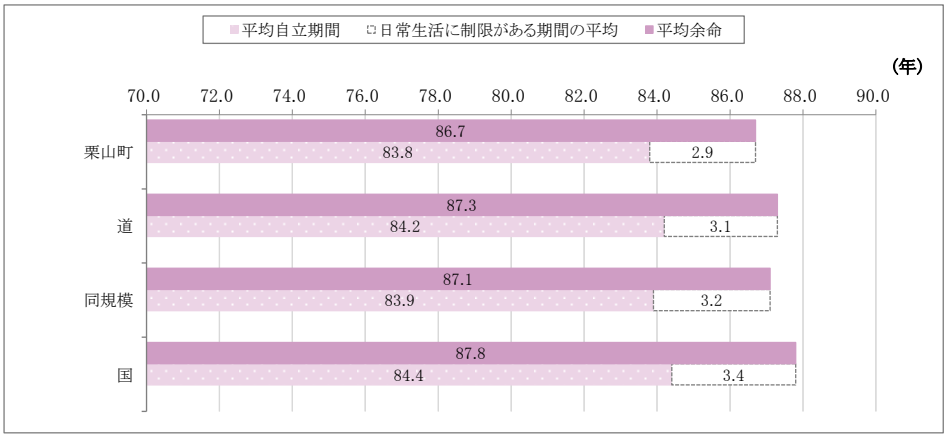
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命81.0年、平均自立期間80.0年は、北海道とほぼ同水準ですが、日常生活に制限がある期間の平均は1.0年で、北海道の1.4年よりも短いです。本町の女性の平均余命86.7年、平均自立期間83.8年は、北海道より短く、日常生活に制限がある期間の平均も2.9年で、北海道の3.1年よりもやや短いです。

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

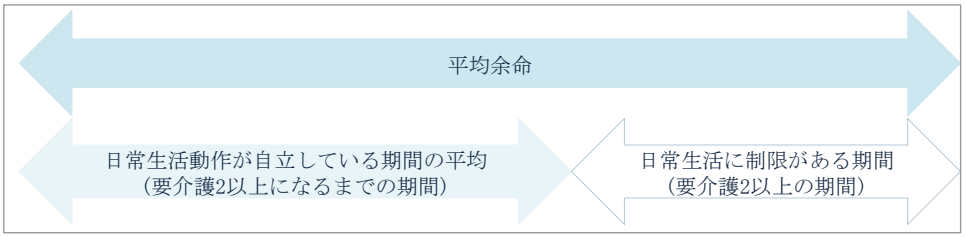


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



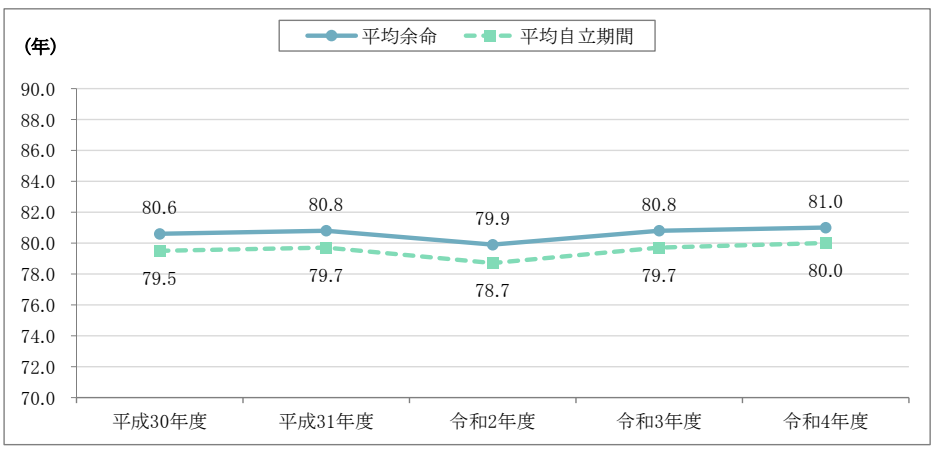
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間80.0年は平成30年度79.5年から0.5年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間83.8年は平成30年度84.1年から0.3年短縮しています。このことが、男性の平均余命をこの間0.4年延伸し、女性の平均余命を0.2年短縮した要因となっています。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

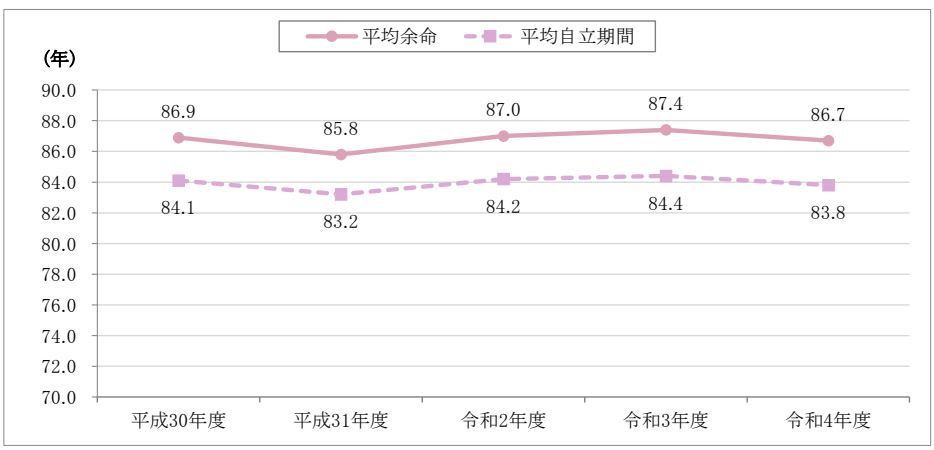
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.6	79.5	1.1	86.9	84.1	2.8
平成31年度	80.8	79.7	1.1	85.8	83.2	2.6
令和2年度	79.9	78.7	1.2	87.0	84.2	2.8
令和3年度	80.8	79.7	1.1	87.4	84.4	3.0
令和4年度	81.0	80.0	1.0	86.7	83.8	2.9

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1)要介護(支援)認定状況

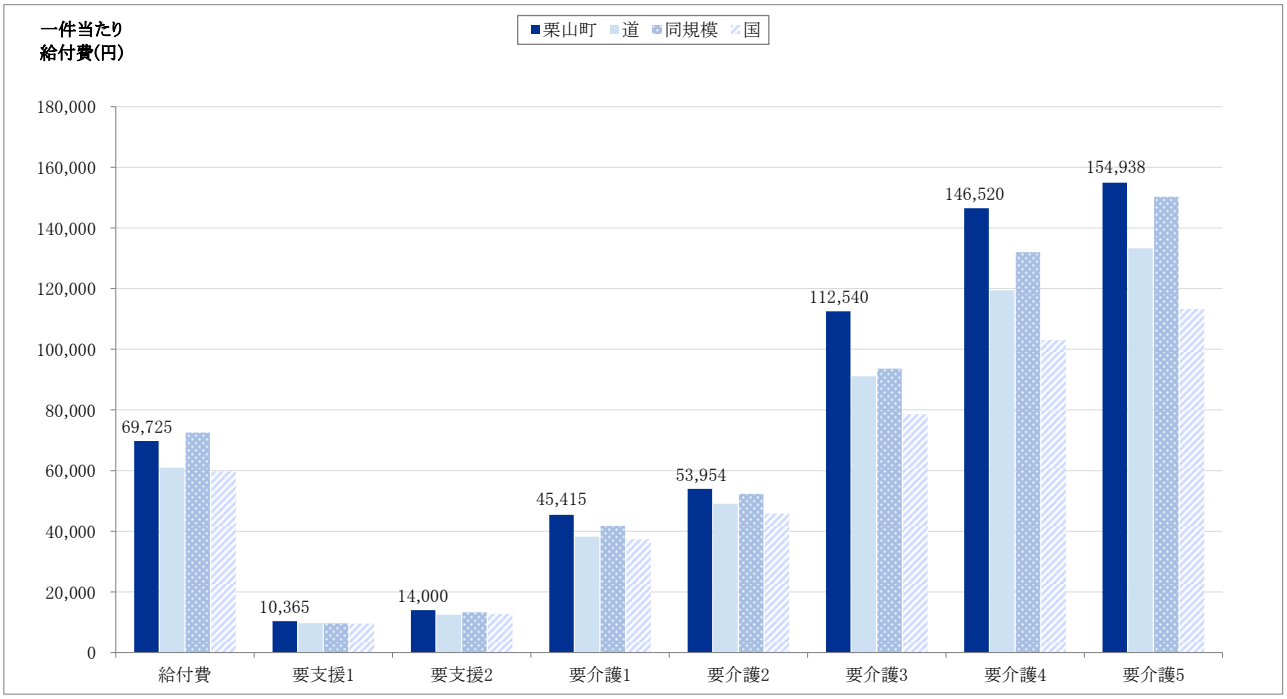
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率18.4%は北海道より2.5ポイント低いですが、一件当たり給付費69,725円は北海道より8,760円高いです。区分ごとの給付費も、全ての区分で本町が北海道より高くなっています。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	栗山町	道	同規模	国
認定率(%)	**18.4**	20.9	18.6	19.4
認定者数(人)	**859**	355,336	125,270	6,880,137
第1号(65歳以上)	**842**	347,930	123,092	6,724,030
第2号(40～64歳)	**17**	7,406	2,178	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	**69,725**	60,965	72,528	59,662
要支援1	**10,365**	9,720	9,642	9,568
要支援2	**14,000**	12,501	13,244	12,723
要介護1	**45,415**	38,185	41,775	37,331
要介護2	**53,954**	49,029	52,305	45,837
要介護3	**112,540**	91,092	93,625	78,504
要介護4	**146,520**	119,416	132,004	103,025
要介護5	**154,938**	133,329	150,323	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

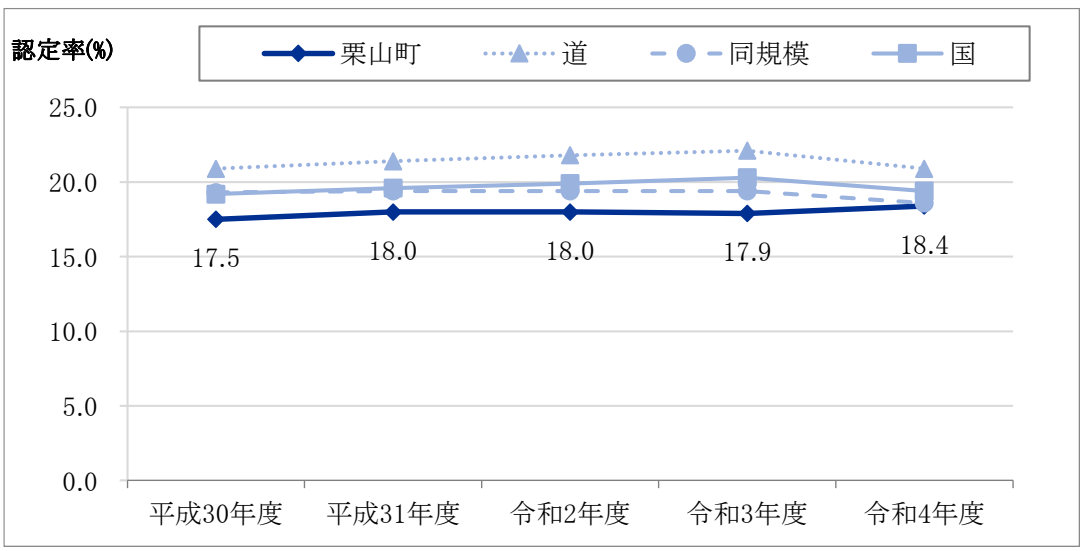
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率18.4%は、平成30年度17.5%より0.9ポイント増加しており、この間横ばい状態の北海道との差が縮小しています。また、令和4年度の認定者数859人は平成30年度827人より32人増加しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率(%)	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
栗山町	**平成30年度**	**17.5**	**827**	**815**	**12**
	平成31年度	**18.0**	**847**	**834**	**13**
	令和2年度	**18.0**	**828**	**814**	**14**
	令和3年度	**17.9**	**849**	**832**	**17**
	令和4年度	**18.4**	**859**	**842**	**17**
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	19.3	115,646	113,392	2,254
	平成31年度	19.4	117,292	115,127	2,165
	令和2年度	19.4	117,122	114,968	2,154
	令和3年度	19.4	119,920	117,785	2,135
	令和4年度	18.6	125,270	123,092	2,178
国	平成30年度	19.2	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2)要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

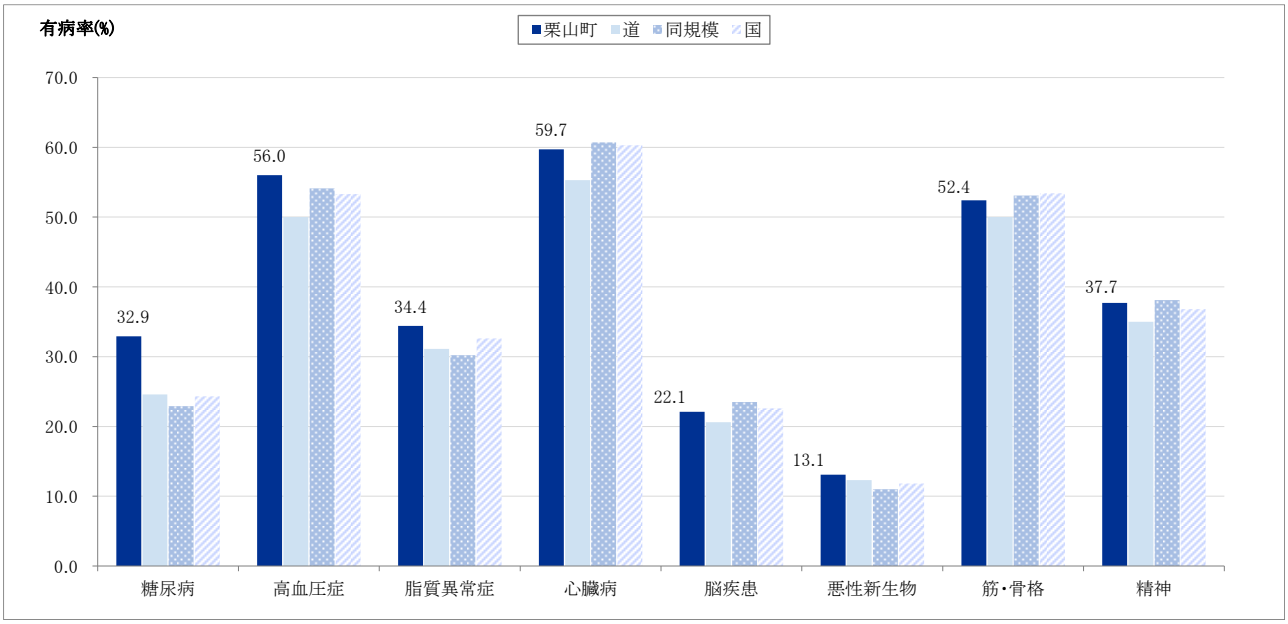
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。心臓病59.7%が第1位、高血圧症56.0%が第2位、筋・骨格52.4%が第3位です。上位3疾病は北海道と同一ではありますが、3疾病いずれも北海道よりも有病率が高い状況にあります。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)　※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		栗山町	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		859		355,336		125,270		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	278	6	89,494	6	29,521	7	1,712,613	6
	有病率(%)	32.9		24.6		22.9		24.3	
高血圧症	実人数(人)	483	2	181,308	3	69,159	2	3,744,672	3
	有病率(%)	56.0		50.0		54.1		53.3	
脂質異常症	実人数(人)	295	5	113,653	5	39,076	5	2,308,216	5
	有病率(%)	34.4		31.1		30.2		32.6	
心臓病	実人数(人)	511	1	200,129	1	77,477	1	4,224,628	1
	有病率(%)	59.7		55.3		60.7		60.3	
脳疾患	実人数(人)	189	7	73,784	7	29,613	6	1,568,292	7
	有病率(%)	22.1		20.6		23.5		22.6	
悪性新生物	実人数(人)	111	8	44,754	8	14,238	8	837,410	8
	有病率(%)	13.1		12.3		11.0		11.8	
筋・骨格	実人数(人)	450	3	181,637	2	67,887	3	3,748,372	2
	有病率(%)	52.4		50.0		53.1		53.4	
精神	実人数(人)	334	4	125,855	4	48,712	4	2,569,149	4
	有病率(%)	37.7		35.0		38.1		36.8	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。上位3疾病は平成30年度と比較すると、いずれも有病率が2ポイント以上減少しており、継続的に有病率を減少させることが大切です。

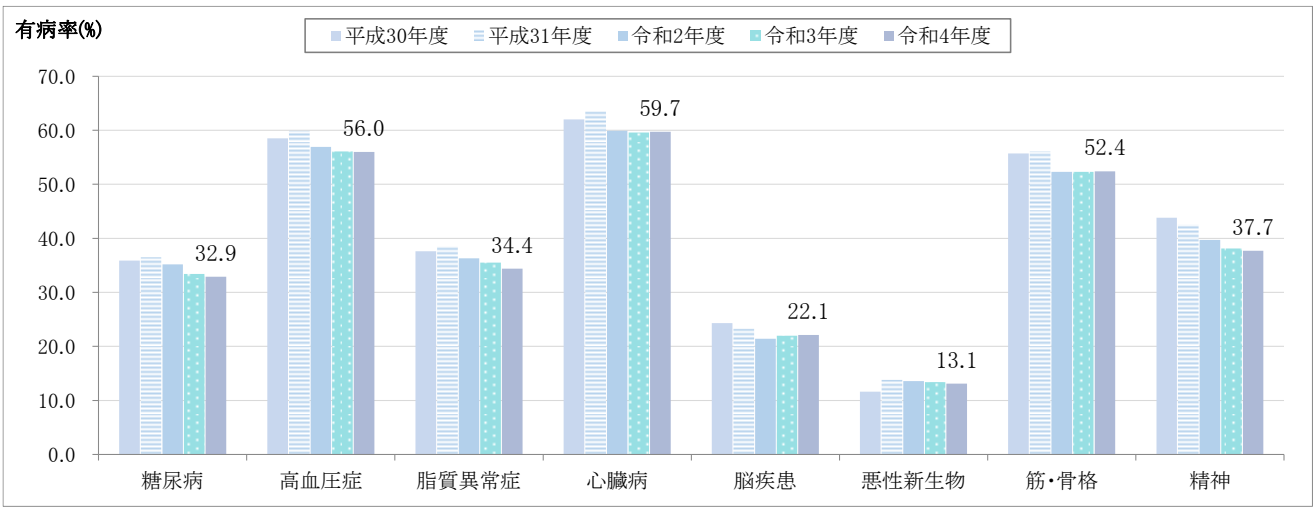
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		栗山町									
		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)		827		847		828		849		859	
糖尿病	実人数(人)	289	6	300	6	292	6	288	6	278	6
	有病率(%)	35.9		36.5		35.2		33.4		32.9	
高血圧症	実人数(人)	489	2	497	2	472	2	494	2	483	2
	有病率(%)	58.5		59.9		56.9		56.1		56.0	
脂質異常症	実人数(人)	304	5	321	5	296	5	298	5	295	5
	有病率(%)	37.6		38.5		36.3		35.5		34.4	
心臓病	実人数(人)	510	1	527	1	499	1	525	1	511	1
	有病率(%)	62.0		63.5		59.9		59.6		59.7	
脳疾患	実人数(人)	188	7	189	7	179	7	212	7	189	7
	有病率(%)	24.3		23.3		21.4		22.0		22.1	
悪性新生物	実人数(人)	93	8	119	8	120	8	117	8	111	8
	有病率(%)	11.6		13.8		13.6		13.4		13.1	
筋・骨格	実人数(人)	471	3	457	3	433	3	453	3	450	3
	有病率(%)	55.7		56.1		52.3		52.3		52.4	
精神	実人数(人)	363	4	353	4	315	4	328	4	334	4
	有病率(%)	43.8		42.5		39.7		38.1		37.7	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(道・同規模・国)

区分		道					栗山町(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	827	847	828	849	859
糖尿病	実人数(人)	84,740	85,216	87,601	88,193	89,494	289	300	292	288	278
	有病率(%)	25.3	25.0	24.2	24.4	24.6	35.9	36.5	35.2	33.4	32.9
高血圧症	実人数(人)	172,855	176,421	179,704	180,231	181,308	489	497	472	494	483
	有病率(%)	51.5	51.3	50.0	50.1	50.0	58.5	59.9	56.9	56.1	56.0
脂質異常症	実人数(人)	103,783	107,069	110,101	111,487	113,653	304	321	296	298	295
	有病率(%)	30.8	31.0	30.4	30.7	31.1	37.6	38.5	36.3	35.5	34.4
心臓病	実人数(人)	192,340	195,643	199,105	199,475	200,129	510	527	499	525	511
	有病率(%)	57.4	57.0	55.5	55.6	55.3	62.0	63.5	59.9	59.6	59.7
脳疾患	実人数(人)	77,628	76,876	77,139	75,838	73,784	188	189	179	212	189
	有病率(%)	23.5	22.8	21.8	21.3	20.6	24.3	23.3	21.4	22.0	22.1
悪性新生物	実人数(人)	40,978	41,764	43,754	44,167	44,754	93	119	120	117	111
	有病率(%)	12.1	12.2	12.0	12.2	12.3	11.6	13.8	13.6	13.4	13.1
筋・骨格	実人数(人)	172,671	174,038	178,787	179,530	181,637	471	457	433	453	450
	有病率(%)	51.5	51.1	49.8	50.0	50.0	55.7	56.1	52.3	52.3	52.4
精神	実人数(人)	124,913	125,944	128,362	127,361	125,855	363	353	315	328	334
	有病率(%)	37.2	36.8	36.0	35.7	35.0	43.8	42.5	39.7	38.1	37.7

区分		同規模					栗山町(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)		115,646	117,292	117,122	119,920	125,270	827	847	828	849	859
糖尿病	実人数(人)	25,192	25,701	26,489	27,576	29,521	289	300	292	288	278
	有病率(%)	21.7	21.7	21.7	22.5	22.9	35.9	36.5	35.2	33.4	32.9
高血圧症	実人数(人)	62,366	63,409	64,036	66,035	69,159	489	497	472	494	483
	有病率(%)	53.9	53.8	53.2	54.0	54.1	58.5	59.9	56.9	56.1	56.0
脂質異常症	実人数(人)	32,560	33,541	34,595	36,628	39,076	304	321	296	298	295
	有病率(%)	27.9	28.3	28.4	29.6	30.2	37.6	38.5	36.3	35.5	34.4
心臓病	実人数(人)	70,407	71,432	72,040	74,244	77,477	510	527	499	525	511
	有病率(%)	60.9	60.8	60.0	60.8	60.7	62.0	63.5	59.9	59.6	59.7
脳疾患	実人数(人)	30,108	29,549	29,080	29,195	29,613	188	189	179	212	189
	有病率(%)	26.3	25.4	24.5	24.2	23.5	24.3	23.3	21.4	22.0	22.1
悪性新生物	実人数(人)	12,133	12,447	13,014	13,404	14,238	93	119	120	117	111
	有病率(%)	10.4	10.7	10.6	10.9	11.0	11.6	13.8	13.6	13.4	13.1
筋・骨格	実人数(人)	60,834	61,845	62,466	64,590	67,887	471	457	433	453	450
	有病率(%)	52.5	52.7	52.0	52.9	53.1	55.7	56.1	52.3	52.3	52.4
精神	実人数(人)	44,034	44,684	45,390	46,522	48,712	363	353	315	328	334
	有病率(%)	37.8	38.0	37.8	38.2	38.1	43.8	42.5	39.7	38.1	37.7

区分		国					栗山町(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	827	847	828	849	859
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	289	300	292	288	278
	有病率(%)	22.4	23.0	23.3	24.0	24.3	35.9	36.5	35.2	33.4	32.9
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	489	497	472	494	483
	有病率(%)	50.8	51.7	52.4	53.2	53.3	58.5	59.9	56.9	56.1	56.0
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	304	321	296	298	295
	有病率(%)	29.2	30.1	30.9	32.0	32.6	37.6	38.5	36.3	35.5	34.4
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	510	527	499	525	511
	有病率(%)	57.8	58.7	59.5	60.3	60.3	62.0	63.5	59.9	59.6	59.7
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	188	189	179	212	189
	有病率(%)	24.3	24.0	23.6	23.4	22.6	24.3	23.3	21.4	22.0	22.1
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	93	119	120	117	111
	有病率(%)	10.7	11.0	11.3	11.6	11.8	11.6	13.8	13.6	13.4	13.1
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	471	457	433	453	450
	有病率(%)	50.6	51.6	52.3	53.2	53.4	55.7	56.1	52.3	52.3	52.4
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	363	353	315	328	334
	有病率(%)	35.8	36.4	36.9	37.2	36.8	43.8	42.5	39.7	38.1	37.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

本町の令和4年度の標準化死亡比は、男性98.5、女性95.6と北海道より低く、男性は3.5ポイント、女性は3.3ポイント低くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	栗山町	道	同規模	国
男性	**98.5**	102.0	103.9	100.0
女性	**95.6**	98.9	101.5	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

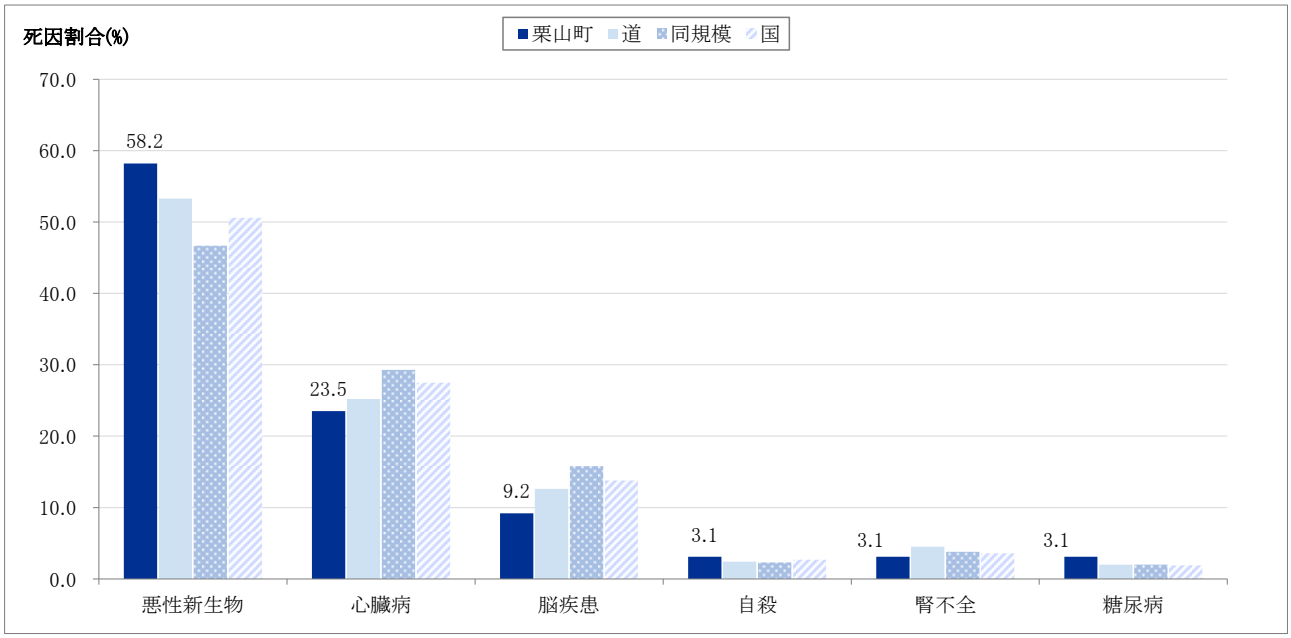
本町の令和4年度の主たる死因をみると、悪性新生物の割合58.2%が北海道よりも4.9ポイント高くなっていることが改善すべき課題です。なお、死因はKDBで定義された6死因となっています。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	栗山町		道	同規模	国
	人数(人)	割合(%)	割合(%)		
悪性新生物	**57**	**58.2**	53.3	46.7	50.6
心臓病	**23**	**23.5**	25.2	29.3	27.5
脳疾患	**9**	**9.2**	12.6	15.8	13.8
自殺	**3**	**3.1**	2.4	2.3	2.7
腎不全	**3**	**3.1**	4.5	3.8	3.6
糖尿病	**3**	**3.1**	2.0	2.0	1.9
合計	**98**				

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」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、標準化死亡比を年度別に示したものです。標準化死亡比は、男性は増加傾向にありますが、女性は横ばい状態にあります。

年度･男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栗山町	**93.9**	**93.9**	**93.9**	**98.5**	**98.5**	**95.6**	**95.6**	**95.6**	**95.6**	**95.6**
道	101.0	101.0	101.0	102.0	102.0	97.6	97.6	97.6	98.9	98.9
同規模	104.8	104.8	104.8	103.7	103.9	102.7	102.8	102.8	101.3	101.5
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」

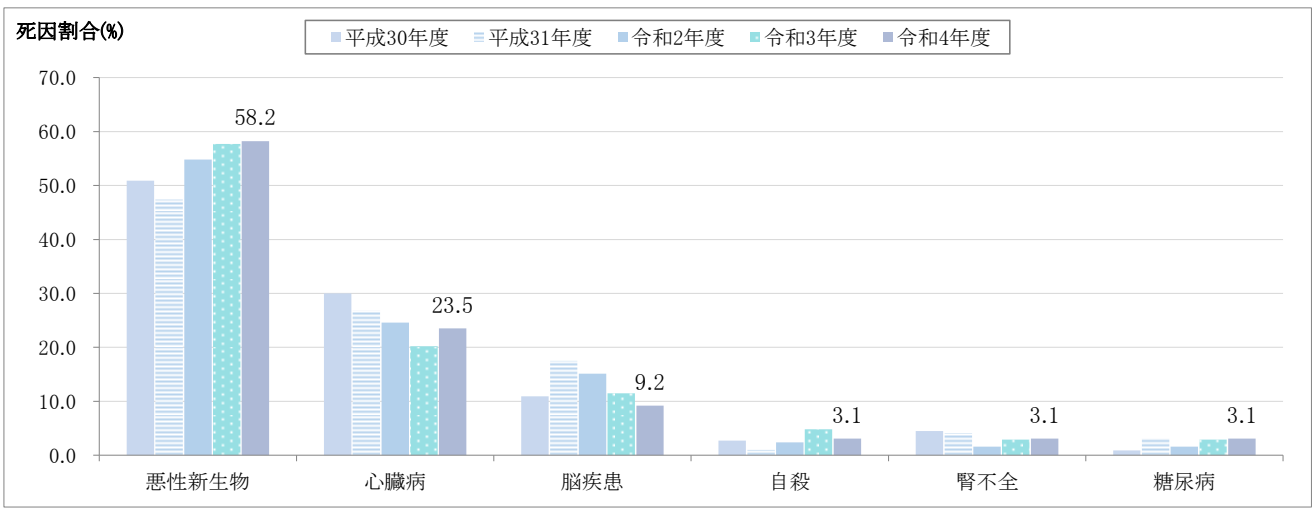
主たる死因の状況について、令和4年度と平成30年度を比較すると、高齢化率が上昇する中で、死亡者数は10.9%減少し、人口総数の減少率6.1%より低下しています。死因別でみると、悪性新生物による死因の令和4年度57人が平成30年度56人より1人増加している一方、心臓病による死因の令和4年度23人が平成30年度33人より10人減少、脳疾患による死因の令和4年度9人が平成30年度12人より3人減少しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	栗山町									
	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	56	46	69	60	57	50.9	47.4	54.8	57.7	58.2
心臓病	33	26	31	21	23	30.0	26.8	24.6	20.2	23.5
脳疾患	12	17	19	12	9	10.9	17.5	15.1	11.5	9.2
自殺	3	1	3	5	3	2.7	1.0	2.4	4.8	3.1
腎不全	5	4	2	3	3	4.5	4.1	1.6	2.9	3.1
糖尿病	1	3	2	3	3	0.9	3.1	1.6	2.9	3.1
合計	110	97	126	104	98					

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					栗山町(再掲)				
	割合(%)					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	52.4	52.4	52.5	52.5	53.3	50.9	47.4	54.8	57.7	58.2
心臓病	25.3	25.9	26.1	25.9	25.2	30.0	26.8	24.6	20.2	23.5
脳疾患	13.5	13.2	12.9	13.0	12.6	10.9	17.5	15.1	11.5	9.2
自殺	2.5	2.5	2.4	2.4	2.4	2.7	1.0	2.4	4.8	3.1
腎不全	4.3	4.1	4.0	4.2	4.5	4.5	4.1	1.6	2.9	3.1
糖尿病	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	0.9	3.1	1.6	2.9	3.1
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					栗山町(再掲)				
	割合(%)					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	46.3	46.4	45.6	46.6	46.7	50.9	47.4	54.8	57.7	58.2
心臓病	28.8	29.0	30.1	29.5	29.3	30.0	26.8	24.6	20.2	23.5
脳疾患	16.8	16.3	16.2	16.0	15.8	10.9	17.5	15.1	11.5	9.2
自殺	2.4	2.4	2.2	2.4	2.3	2.7	1.0	2.4	4.8	3.1
腎不全	3.9	3.8	3.9	3.8	3.8	4.5	4.1	1.6	2.9	3.1
糖尿病	1.9	2.1	2.0	1.8	2.0	0.9	3.1	1.6	2.9	3.1
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					栗山町(再掲)				
	割合(%)					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	50.5	49.9	49.8	50.2	50.6	50.9	47.4	54.8	57.7	58.2
心臓病	26.8	27.4	27.8	27.7	27.5	30.0	26.8	24.6	20.2	23.5
脳疾患	14.8	14.7	14.4	14.2	13.8	10.9	17.5	15.1	11.5	9.2
自殺	2.8	2.7	2.7	2.6	2.7	2.7	1.0	2.4	4.8	3.1
腎不全	3.3	3.4	3.5	3.5	3.6	4.5	4.1	1.6	2.9	3.1
糖尿病	1.8	1.9	1.9	1.8	1.9	0.9	3.1	1.6	2.9	3.1
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章　過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

全体目標	国指針第四に基づき、データヘルス計画を策定し、生活習慣病予防対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費適正化及び財政基盤強化を図る

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価･考察 (成功･未達要因)
		中間評価時点 2019年度 (R1)	現状値 2022年度 (R4)	
介護給付費(円)	1,143,893,714	1,183,142,502	1,119,090,446	平成28年度と比較して令和4年度の介護給付費は約2千500万円、1件あたりの給付費は2,774円減少しました。 主な要因は、平成29年度に介護給付費のうち予防給付の訪問介護・通所介護が、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス・通所型サービスへ移行したため、移行した事業相当分の介護給付費が減少したものです。
介護給付費 (1件当たり)(円)	72,499	79,942	69,725	
総医療費 (全体)(円)	1,272,401,640	1,119,374,250	1,042,449,420	平成28年度と比較して令和4年度の、年間総医療費(全体)は、約2億3千万円減少しました。また、一人当たり医療費(月平均)は、2,264円増加しました。主な要因は国保加入者総数の減少割合に対して医療費の減少割合が低いことによるものです。
一人当たり 医療費 (全体)(月平均)(円)	30,606	32,130	32,870	
外来 総医療費 (年間)(円)	707,517,650	610,693,390	595,664,270	平成28年度と比較して令和4年度の、年間総医療費(外来)は、約1億1千万円減少しました。主な要因は前期高齢者の医療費の減少によるものです。 また、一人当たり医療費(月平均)は、2,050円増加しました。主な要因は国保加入者総数の減少割合に対して医療費の減少割合が低いことによるものです。
外来 一人当たり 医療費 (月平均)(円)	16,730	17,530	18,780	
入院 総医療費 (年間)(円)	564,883,980	508,680,860	446,785,150	平成28年度と比較して令和4年度、年間総医療費(入院)は、約1億2千万円減少しました。主な要因は区分70歳以上一般分の医療費の減少によるものです。 また、一人当たり医療費(月平均)は、1,180円増加しました。主な要因は国保加入者総数の減少割合に対して医療費の減少割合が低いことによるものです。
入院 一人当たり 医療費 (月平均)(円)	12,910	14,600	14,090	
医療費の状況 予防可能な疾患の 医療費(円)	307,508,820	220,743,450	175,062,960	平成28年度と比較して令和4年度の予防可能な疾患の医療費と医療費の割合は、減少しました。予防可能な疾患が予防できている結果と言えます。
医療費の状況 予防可能な疾患の 医療費の割合(%)	24.17	19.72	16.79	

2. 目標管理一覧

関連計画		健康課題	達成すべき目標	事業目標・評価指標 (アウトカム指標)	
データヘルス計画	中長期	○予防可能な疾患が総医療費に占める割合が高い ○虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の治療者の基礎疾患に高血圧症が多い ○糖尿病治療者のうち病状の悪化が進んでいる ○特定健診新規受診者において、血圧・血糖・脂質が医療機関への受診勧奨が必要なレベルに該当する割合が高い傾向がある ○特定健診受診率が低く、生活習慣病の発症予防・重症化予防の視点での支援や基礎疾患のコントロール状況の把握ができない	予防可能な疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全の医療費割合の伸びを抑える	総医療費に占める予防可能な疾患の医療費の割合の減少(%)	
				脳血管疾患の総医療費に占める割合(%)	
				虚血性心疾患の総医療費に占める割合(%)	
				糖尿病性腎症による透析導入者	
	短期		虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の発症の基礎疾患となる高血圧症、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らす	特定健診受診者のⅡ度高血圧以上(160/100以上)の割合の減少(%)	
				特定健診受診者の高血糖(HbA1c6.5以上)の割合の減少(%)	
				特定健診受診者のうち糖尿病未治療者が治療につながる割合(%)	
				特定健診受診者のうち高血糖(HbA1c6.5以上)の保健指導実施率(アウトプット指標) (%)	
				血糖コントロール不良者の割合の減少(治療中HbA1c7.0以上の者の割合) (%)	
				健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少(%)	
				糖尿病の保健指導を実施した割合(%)	
				特定健診受診者の脂質異常(LDLコレステロール180以上)の割合の減少(%)	
				メタボリックシンドローム該当者の割合の減少(%)	
				メタボリックシンドローム予備群の割合の減少(%)	
特定健診計画			特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上	特定健診受診率を毎年3ポイントずつ増加(%)	
				40歳代の特定健診受診率(%)	
				50歳代の特定健診受診率(%)	
				特定保健指導実施率60%以上(%)	
				特定保健指導対象者の減少(人)	
保険者努力支援制度	短期	○75歳未満のがんによる死亡者を減らす必要がある	がんの早期発見、早期治療へつなげる	がん検診受診率	胃がん検診(%)
					肺がん検診(%)
					大腸がん検診(%)
					子宮頸がん検診(%)
					乳がん検診(%)
				5つのがん検診の平均受診率(%)	
		○60歳で24本以上の歯を有する人の割合が低い	う蝕と歯周病が予防できる	歯科健診の受診率(%)	
		○健康無関心者がいる	自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康マイレージチャレンジポイントの取り組みを行う実施者の数(人)	
		○後発医薬品の使用割合が低い	後発医薬品の使用により、医療費を削減する	後発医薬品の使用割合(%)	
		○後期高齢者の健康状態が把握できていない	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 (実施 または 未実施)	

			計画期間				
基準値	中間 評価			評価	最終 目標	評価	現状値の 把握方法
H28	R1	R2	R3	R4	R5		
24.2	19.7	18.8	19.3	16.8		5	
1.0	2.3	2.0	4.9	2.8	H28より 減少	2	KDBシステム
4.1	2.7	2.6	1.8	1.7		5	
1	0	1	0	0		3	
3.5	3.7	4.4	3.8	5.0	前年度より 減少	2	
9.0	7.5	8.1	8.6	9.3	前年度より 減少	2	
100	96.5	92.9	93.5	97.1		3	
100	100	100	100	100	100	5	
39.1	39.8	35.7	38.9	46.5	減少傾向	2	特定健診結果 ※法定報告値による 評価
0.3	0.1	0.4	0.2	0.3	0	2	
100	100	100	100	100	100	5	
3.5	2.7	3.5	1.9	3.1		2	
17.2	21.7	23.8	24.2	26.1	前年度より 減少	2	
10.1	9.4	9.4	8.8	9.9		3	
32.6	46.2	41.8	47.0	48.6	55.0	4	
25.9	36.5	32.5	41.4	41.7	前年度より 増加	5	
26.6	37.5	33.2	42.7	45.5		5	法定報告値
77.9	72.4	67.9	66.7	60.0	60以上	5	
20.0	17.6	14.1	23.3	9.3	減少傾向	5	
－	－	9.8	8.7	8.4			
－	－	8.5	9.7	9.4			
－	－	9.0	10.7	9.1	前年度より 増加へ	2	地域保健 事業報告
－	－	11.4	9.7	9.6			
－	－	18.5	16.5	16.4			
－	－	11.4	11.1	10.6	前年度より 減少		
－	－	12.6	12.4	10.9	20	2	栗山町住民 保健課活動実績
－	－	40	60	103	前年度より 増加	5	栗山町住民 保健課活動実績
－	－	77.9	79.1	79.7	80以上	4	保険者別 統計資料
－	－	実施	実施	実施	実施	5	KDBシステム

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

中長期目標に対する評価と残された課題と解決に向けた活動の方針

中長期目標の課題	予防可能な疾患が総医療費に占める割合が高い
中長期目標	予防可能な疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全の医療費割合の伸びを抑える

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトカム(成果)：総医療費に占める予防可能な疾患の医療費の割合の減少

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	H28より減少	H28より減少			
達成状況	24.2%	19.7%	18.8%	19.3%	16.8%

アウトカム(成果)：脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	H28より減少	H28より減少			
達成状況	1.0%	2.3%	2.0%	4.9%	2.8%

アウトカム(成果)：虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	H28より減少	H28より減少			
達成状況	4.1%	2.7%	2.6%	1.8%	1.7%

アウトカム(成果)：糖尿病性腎症による透析導入者の減少

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	H28より減少	H28より減少			
達成状況	1人	0人	1人	0人	0人

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

プロセス：保険者努力支援制度の評価指標である糖尿病性腎症重症化予防に向け、「栗山町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、保健指導と医療機関の連携を実施。
地区担当保健師と管理栄養士による保健指導体制を整えている。

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	残された課題と解決に向けた活動の方針	●総医療費に占める中長期目標疾患(虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全)にかかる医療費は、脳血管疾患で増加しています。 脳血管疾患の原因となる、高血圧症や糖尿病のコントロール状況も、影響していると予測されます。重症化予防へのハイリスクアプローチを実施するとともに、正常値や発症予防の生活習慣についてのポピュレーションアプローチを組み合わせ、早期に生活習慣の見直しや、医療機関を受診できるための保健指導を実施していく必要があります。 糖尿病性腎症による透析導入者が毎年町全体で1～2人います。 糖尿病による新規透析導入者を出さないために、引き続き慢性腎臓病(CKD)の予防に向けた保健指導を実施し、ハイリスク者には管理栄養士による栄養指導を医療機関と連携して実施していく必要があります。

短期目標に対する評価と残された課題と解決に向けた活動の方針

短期目標の課題	・虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の治療者の基礎疾患に高血圧症が多い ・糖尿病治療者のうち病状の悪化が進んでいる ・特定健診新規受診者において、血圧・血糖・脂質が医療機関への受診勧奨が必要なレベルに該当する割合が高い傾向がある
短期目標	虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の発症の基礎疾患となる高血圧症、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らす

【アウトプット･アウトカム評価】

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

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より減少			
達成状況	3.5%	3.7%	4.4%	3.8%	5.0%

アウトカム(成果)：特定健診受診者の高血糖(HbA1c6.5以上)の割合の減少

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より減少			
達成状況	9.0%	7.5%	8.1%	8.6%	9.3%

アウトカム(成果)：健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	0.0%	0.0%			
達成状況	0.3%	0.1%	0.4%	0.2%	0.3%

アウトカム(成果)：特定健診受診者のうち脂質異常(LDL180以上)の割合の減少

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より減少			
達成状況	3.5%	2.7%	3.5%	1.9%	3.1%

アウトプット(実施状況)：特定健診心電図検査実施状況(心電図受診率)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より増加			
達成状況	75.4%	67.6%	64.0%	66.0%	66.0%

アウトプット：特定健診眼底検査実施状況(眼底検査受診率)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より増加			
達成状況	67.7%	59.0%	54.3%	55.6%	56.6%

アウトプット(実施状況)：糖尿病性腎症重症化予防対象者保健指導実施割合

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より増加			
達成状況	82.0%	82.5%	75.9%	95.2%	89.7%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

プロセス：健診結果に基づき、生活習慣病予防のため、保健指導対象者を抽出し、保健指導対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣の関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択して行動変容できる保健指導を実施。

ストラクチャー：ヘルスサポートラボツール、マルチマーカーを活用し、保健指導対象者の抽出、保健指導教材の準備を効果的に実施。
地区担当保健師・管理栄養士がKDBシステムを活用。
町内医療機関と連携した体制が取れている。

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	残された課題と解決に向けた活動の方針	●特定健診受診者のⅡ度高血圧以上(160/100以上)の割合は増加しています。 重症化予防に重点を置き、Ⅱ度以上高血圧の方に対し、家庭血圧測定、受診勧奨を実施してきました。日頃から家庭血圧測定が習慣化するような保健指導、また、治療を開始した場合も服薬中断防止に向け、医療機関と連携した保健指導を実施する必要があります。 重症化予防だけでなくⅠ度高血圧者(収縮期140～159または拡張期90～99)が次の段階へ進まないように、減塩・適正体重の維持など発症予防の取り組みを行う必要があります。 ●特定健診受診者の高血糖(HbA1c6.5以上)の割合、HbA1c8.0以上のコントロール不良者は増加してます。 コントロール不良者に対し、服薬中断防止に向け、医療機関と連携した保健指導を実施する必要があります。 高血糖(HbA1c6.5以上)の方は増加しており、発症予防の段階にもインスリンホルモンを大事にしていく学習、1日の糖分摂取量の目安が付けられるような保健指導を実施していく必要があります。 ●特定健診受診者のうち脂質異常(LDL180以上)の割合は増加しています。 冠動脈疾患発症リスクが高い180以上でも未治療者がいます。薬に頼りたくないため未治療となっていたり、治療を開始しても数値が下がったことで自己中断してしまう方がいます。自覚症状がないことから、適切な受診の必要性について理解してもらえる保健指導を実施する必要があります。 脂質異常(LDL160以上)の方は増加しており、その背景として脂肪を多く含むものの摂取(中食の利用等)の増加が考えられます。バランスのよい食事が摂れる食品を選べるような選択力をつけてもらう必要があります。

短期目標に対する評価と残された課題と解決に向けた活動の方針

短期目標の課題	特定健診受診率が低く、生活習慣病の発症予防・重症化予防の視点での支援や基礎疾患のコントロール状況の把握ができない
短期目標	特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトカム：特定健診受診率を毎年3ポイントずつ増加

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	55.0%	43.0%	46.0%	49.0%	52.0%
達成状況	32.6%	46.2%	41.8%	47.0%	48.6%

アウトカム：40歳代の特定健診受診率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より増加			
達成状況	25.9%	36.5%	32.5%	41.4%	41.7%

アウトカム：50歳代の特定健診受診率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より増加			
達成状況	26.6%	37.5%	33.2%	42.7%	45.5%

アウトカム：特定保健指導実施率60%以上

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	60.0%	60%以上			
達成状況	77.9%	72.4%	67.9%	66.7%	70.7%

アウトカム：特定保健指導対象者の減少率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	減少傾向			
達成状況	20.0%	17.6%	14.1%	23.0%	23.3%

アウトカム(成果)：メタボリックシンドローム該当者の割合の減少

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より減少			
達成状況	17.2%	21.7%	23.8%	24.2%	26.1%

アウトカム(成果)：メタボリックシンドローム予備群の割合の減少

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より減少			
達成状況	10.1%	9.4%	9.4%	8.8%	9.9%

アウトプット(実施状況)：特定健診(みなし健診・データ受領含む)の実施数

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より増加			
達成状況	851人	1,010人	888人	978人	957人

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

プロセス：
- ナッジ理論を活用した郵送による受診勧奨。
- 健診未受診者名簿を作成し受診勧奨を実施。
- 生活習慣病治療者には検査データの提供を依頼。
- 健診結果をもとに、対象者を選定し特定保健指導を実施。

ストラクチャー：保健師、管理栄養士の地区担当制。家族歴なども考慮した受診勧奨を実施。

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	残された課題と解決に向けた活動の方針	●特定健診受診率は、改善しています。 令和4年度特定健診対象者1,854人、受診者数901人、受診率は48.6%で過去最高となりましたが、国の目標値を目指して毎年3ポイントずつ増加させることについては、達成できませんでした。 年代別では、40・50歳代の健診受診率が低いことから、若年層への対策を実施する必要があります。 健診未受診者では、健診受診者と比較し、生活習慣病にかかる医療費が、35,661円高くなっており、重症化していることが考えられます。健診の大切さや生活習慣病は自覚症状がないことを、普及啓発していく必要があります。 ●特定保健指導率は、国の目標値を達成しています。 健診受診者の保健指導については、おおむね継続支援できています。 ●メタボリックシンドローム該当者は増加しています。 年代別でみると、男性では40歳代から増加していますが、男女とも70歳代で減少しています。 将来のフレイル予防にもつながるため、若い年代から、適正体重に近づけるよう保健指導を行う必要があります。

短期目標に対する評価と残された課題と解決に向けた活動の方針

短期目標の課題	がん検診の受診率が国の目標値に到達していない
短期目標	がん検診受診率の向上

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトカム：がん検診受診率(胃がん検診)の増加

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より増加			
達成状況	－	－	9.8%	8.7%	8.4%

アウトカム：がん検診受診率(肺がん検診)の増加

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より増加			
達成状況	－	－	8.5%	9.7%	9.4%

アウトカム：がん検診受診率(大腸がん検診)の増加

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より増加			
達成状況	－	－	9.0%	10.7%	9.1%

アウトカム：がん検診受診率(子宮頸がん検診)の増加

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より増加			
達成状況	－	－	11.4%	9.7%	9.6%

アウトカム：がん検診受診率(乳がん検診)の増加

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より増加			
達成状況	－	－	18.5%	16.5%	16.4%

アウトカム：5つのがん検診の平均受診率の増加

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	20.0%			
達成状況	－	－	11.4%	11.1%	10.6%

アウトプット：5つのがん検診受診者数※算定対象年齢：40～69歳(胃がんは50～69歳まで、子宮頸がんは20～69歳まで)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	前年度より増加			
達成状況	－	－	1,297人	1,511人	1,238人

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

プロセス：・早期発見に有効な5つのがん検診を実施。
・特定健診と併せて受診勧奨を実施。
・乳がんと子宮頸がん検診の、「無料クーポン券」を対象の年齢の方に発行。
・乳がんと子宮頸がんの勧奨ハガキの個別通知。

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	残された課題と解決に向けた活動の方針	●5つのがん検診の受診率は低下しています。 特定健診とがん検診の同時受診、休日開催、女性限定日を設定するなど、受けやすい体制をつくる必要があります。 ●75歳未満のがんによる死亡者の減少を目指す。 75歳未満でがんによる死亡者を減少させるためには、適切な受診間隔でがん検診を受診し、必要時は精密検査を受けて早期発見・早期治療する必要があります。 精密検査受診勧奨は、地区担当保健師が実施し、健診実施機関とも連携して精密検査の受診状況を把握し、未受診者への勧奨を実施していく必要があります。

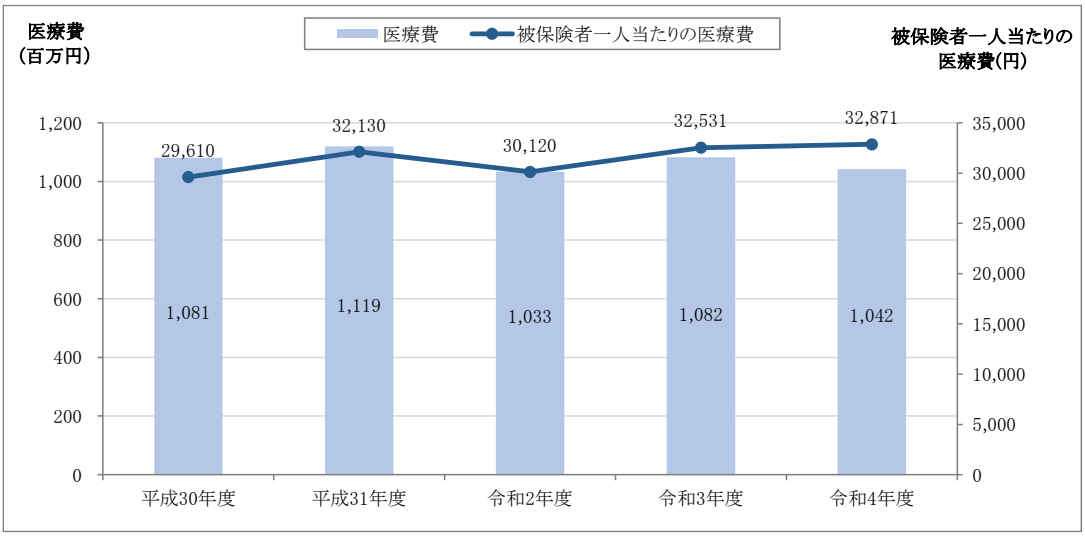
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、本町の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費1,042百万円は平成30年度1,081百万円と比べて3.6%減少していますが、被保険者一人当たりの医療費は11.0%増加しています。

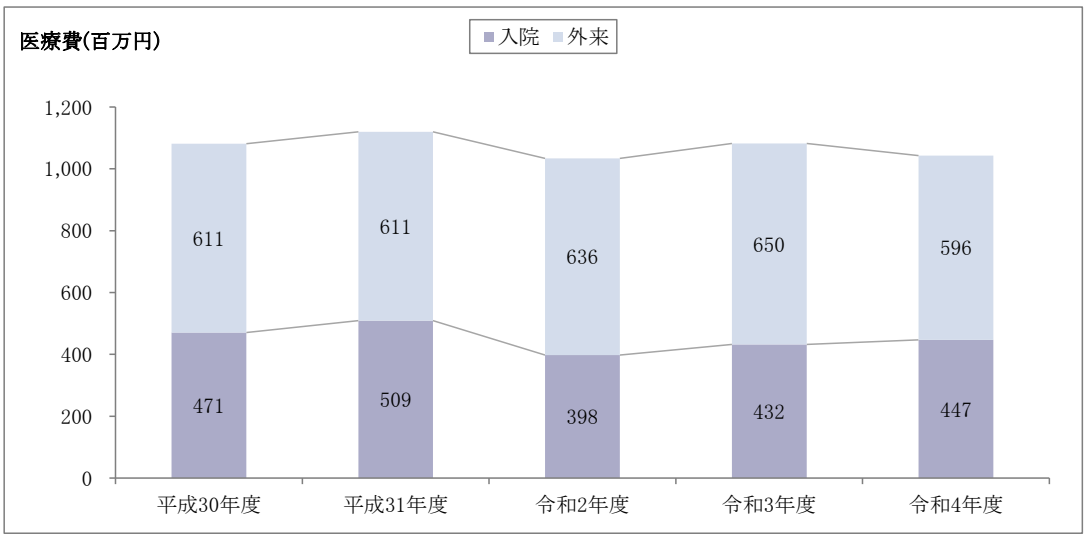
年度別 医療費の状況



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

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は5.1%減少、外来医療費も2.5%減少しています。

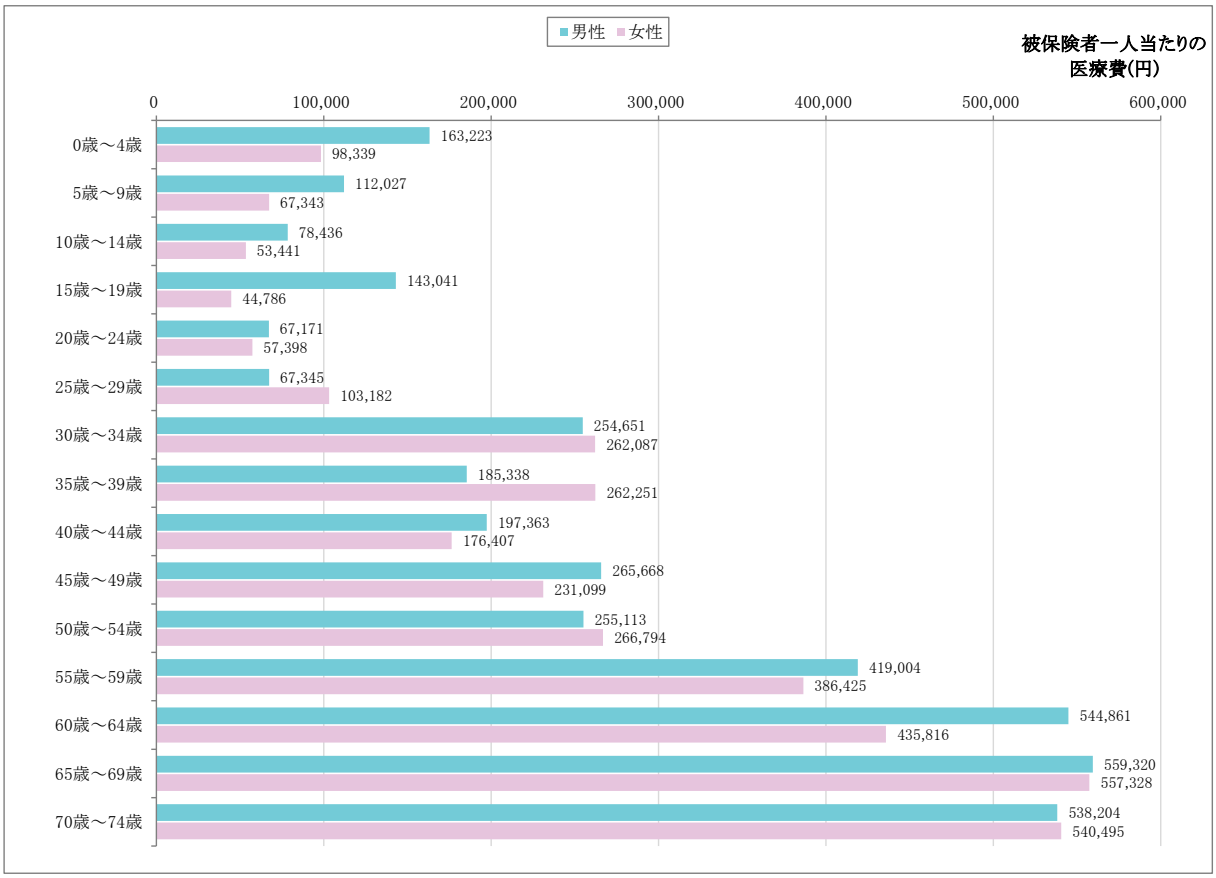
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。25歳～39歳、50歳～54歳、70歳～74歳を除いて、男性が女性よりも高くなっています。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本町の令和4年被保険者一人当たりの医療費32,871円は、北海道より高くなっています。平成30年度から令和4年度で11.0ポイント増加しており、6.6ポイント増加した北海道と比べると高くなっています。

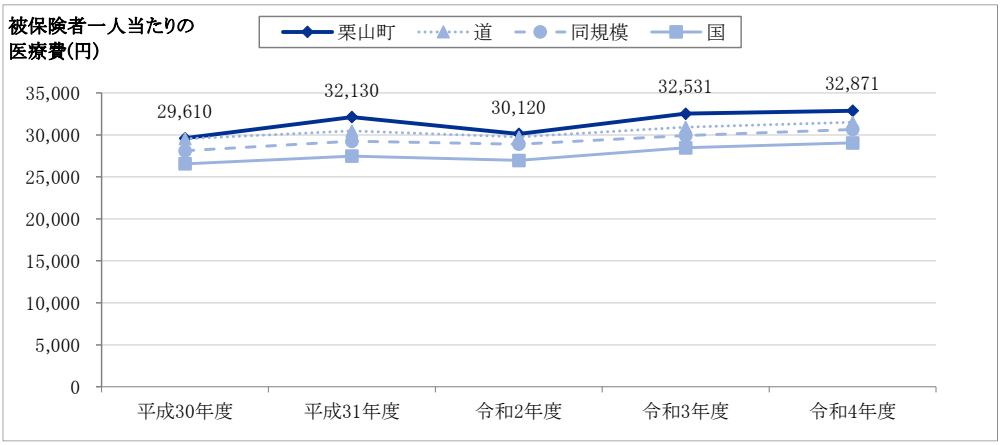
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	栗山町	道	同規模	国
平成30年度	**29,610**	29,535	28,095	26,555
平成31年度	**32,130**	30,472	29,237	27,475
令和2年度	**30,120**	29,743	28,889	26,961
令和3年度	**32,531**	30,914	29,917	28,469
令和4年度	**32,871**	31,493	30,653	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

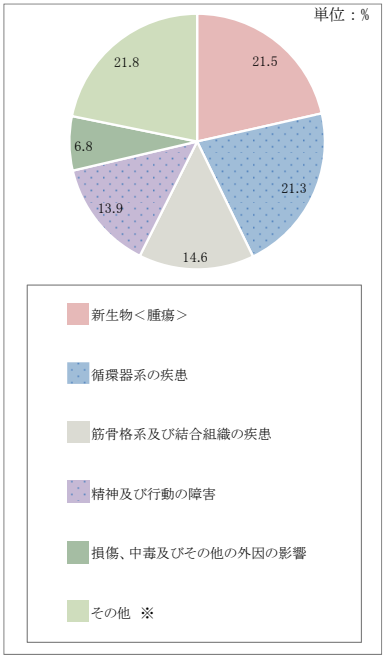


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(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、21.5%を占めています。

大分類別医療費構成比（入院）（令和4年度）



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

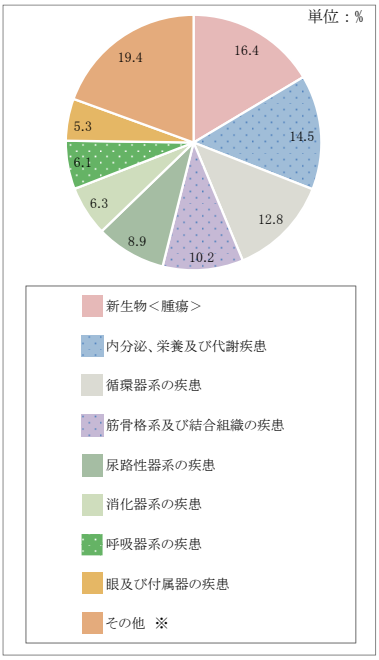
大・中・細小分類別分析（入院）（令和4年度）

順位	大分類別医療費構成比(%)		中分類別医療費構成比(%)			細小分類別医療費構成比(%)	
1	新生物＜腫瘍＞	21.5	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	8.0		卵巣腫瘍(悪性)	3.2
						食道がん	1.6
			悪性リンパ腫	3.8		膀胱がん	1.2
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	3.2		肺がん	3.2
2	循環器系の疾患	21.3	その他の心疾患	8.9		不整脈	4.0
						心臓弁膜症	0.0
			脳梗塞	5.2			
						脳梗塞	5.2
			その他の循環器系の疾患	3.1		大動脈瘤	2.9
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	14.6	関節症	8.2		関節疾患	8.2
			その他の脊柱障害	2.8			
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.7			
4	精神及び行動の障害	13.9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.5		統合失調症	6.5
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.4			
						うつ病	3.4
			その他の精神及び行動の障害	2.9			

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

令和4年度の外来医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、16.4%を占めています。

大分類別医療費構成比（外来）（令和4年度）



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析（外来）（令和4年度）

順位	大分類別医療費構成比(%)		中分類別医療費構成比(%)			細小分類別医療費構成比(%)	
1	新生物＜腫瘍＞	16.4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.8		卵巣腫瘍(悪性)	1.7
						前立腺がん	1.6
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	4.8		喉頭がん	0.6
						肺がん	4.8
			結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	1.5		大腸がん	1.5
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.5	糖尿病	9.7		糖尿病	9.0
						糖尿病網膜症	0.7
			脂質異常症	3.3			
						脂質異常症	3.3
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.1		痛風・高尿酸血症	0.1
3	循環器系の疾患	12.8	高血圧性疾患	5.8		高血圧症	5.8
			その他の心疾患	4.2			
						不整脈	2.7
			虚血性心疾患	1.4		狭心症	1.1
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.2	炎症性多発性関節障害	3.0		関節疾患	2.9
						痛風・高尿酸血症	0.1
			関節症	1.7			
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	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」
※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「関節疾患」で、6.6%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	関節疾患	68,421,740	6.6
2	糖尿病	55,303,380	5.3
3	肺がん	42,755,930	4.1
4	統合失調症	36,130,250	3.5
5	高血圧症	34,679,090	3.3
6	不整脈	33,699,930	3.2
7	脳梗塞	26,417,250	2.5
8	うつ病	25,510,410	2.5
9	卵巣腫瘍(悪性)	24,499,550	2.4
10	脂質異常症	20,927,070	2.0

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※割合…総医療費に占める割合。
※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

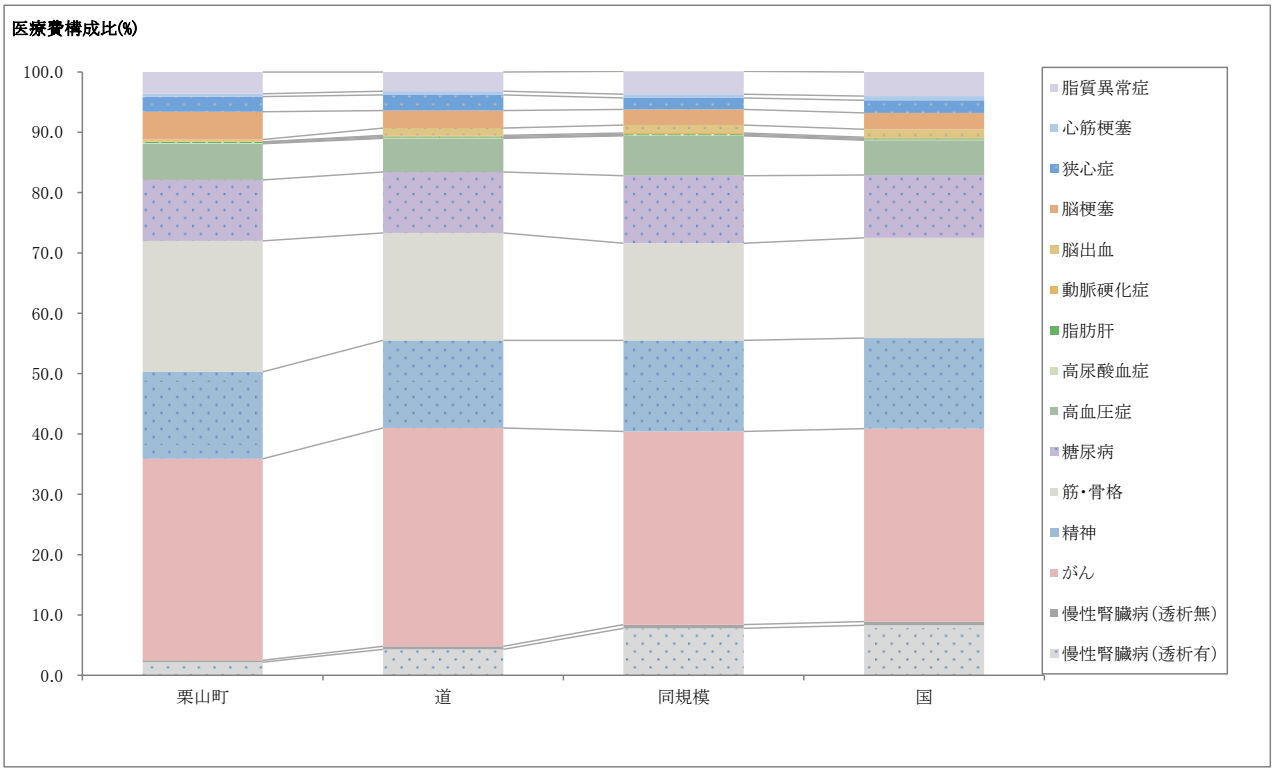
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	医療費構成比(%)			
	栗山町	道	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	**2.2**	4.3	7.8	8.3
慢性腎臓病(透析無)	**0.3**	0.5	0.6	0.6
がん	**33.4**	36.2	32.0	32.0
精神	**14.4**	14.5	15.1	15.0
筋・骨格	**21.7**	17.8	16.1	16.6
糖尿病	**10.1**	10.1	11.2	10.4
高血圧症	**6.0**	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	**0.0**	0.2	0.2	0.2
脳出血	**0.4**	1.2	1.3	1.3
脳梗塞	**4.6**	2.9	2.6	2.7
狭心症	**2.5**	2.6	1.9	2.1
心筋梗塞	**0.5**	0.6	0.6	0.7
脂質異常症	**3.6**	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す。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格及び精神は入院・外来共通ですが、入院では、脳梗塞と狭心症、外来では糖尿病、高血圧症が上位となっています。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	1,853,500	0.4	8	6	0.9	6	308,917	9
高血圧症	499,540	0.1	10	2	0.3	9	249,770	10
脂質異常症	1,636,170	0.4	9	5	0.7	7	327,234	8
高尿酸血症	0	0.0	12	0	0.0	12	0	12
脂肪肝	133,740	0.0	11	1	0.1	11	133,740	11
動脈硬化症	0	0.0	12	0	0.0	12	0	12
脳出血	2,247,670	0.5	6	3	0.4	8	749,223	4
脳梗塞	23,268,330	5.2	4	34	5.1	4	684,363	5
狭心症	8,270,760	1.9	5	13	1.9	5	636,212	6
心筋梗塞	1,946,760	0.4	7	2	0.3	9	973,380	1
がん	95,882,070	21.5	1	109	16.2	2	879,652	3
筋・骨格	65,259,890	14.6	2	69	10.3	3	945,796	2
精神	62,292,540	13.9	3	139	20.7	1	448,148	7
その他(上記以外のもの)	183,494,180	41.1		288	42.9		637,133	
合計	446,785,150			671			665,850	

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	56,898,120	9.6	3	1,794	8.3	3	31,716	4
高血圧症	34,179,550	5.8	4	2,296	10.7	2	14,887	11
脂質異常症	19,290,900	3.3	6	1,332	6.2	4	14,483	12
高尿酸血症	315,350	0.1	11	32	0.1	9	9,855	13
脂肪肝	808,440	0.1	9	31	0.1	10	26,079	5
動脈硬化症	197,070	0.0	12	8	0.0	12	24,634	6
脳出血	101,000	0.0	13	5	0.0	13	20,200	8
脳梗塞	3,148,920	0.5	8	199	0.9	7	15,824	10
狭心症	6,463,660	1.1	7	185	0.9	8	34,939	3
心筋梗塞	793,790	0.1	10	17	0.1	11	46,694	2
がん	97,531,090	16.4	1	763	3.5	6	127,826	1
筋・骨格	60,479,740	10.2	2	2,705	12.6	1	22,358	7
精神	20,940,740	3.5	5	1,097	5.1	5	19,089	9
その他(上記以外のもの)	292,318,510	49.3		11,041	51.3		26,476	
合計	593,466,880			21,505			27,597	

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	58,751,620	5.6	4	1,800	8.1	3	32,640	8
高血圧症	34,679,090	3.3	5	2,298	10.4	2	15,091	12
脂質異常症	20,927,070	2.0	7	1,337	6.0	4	15,652	11
高尿酸血症	315,350	0.0	12	32	0.1	9	9,855	13
脂肪肝	942,180	0.1	11	32	0.1	9	29,443	9
動脈硬化症	197,070	0.0	13	8	0.0	12	24,634	10
脳出血	2,348,670	0.2	10	8	0.0	12	293,584	1
脳梗塞	26,417,250	2.5	6	233	1.1	7	113,379	4
狭心症	14,734,420	1.4	8	198	0.9	8	74,416	5
心筋梗塞	2,740,550	0.3	9	19	0.1	11	144,239	3
がん	193,413,160	18.6	1	872	3.9	6	221,804	2
筋・骨格	125,739,630	12.1	2	2,774	12.5	1	45,328	7
精神	83,233,280	8.0	3	1,236	5.6	5	67,341	6
その他(上記以外のもの)	475,812,690	45.7		11,329	51.1		42,000	
合計	1,040,252,030			22,176			46,909	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患の状況を示したものです。高血圧症55.1%、脂質異常症50.0%、糖尿病31.9%が上位3疾病です。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層		被保険者数（人）	レセプト件数（件）	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C
20歳代以下		360	148	24	6.7	0	0.0	1	4.2	0	0.0	2	8.3	0	0.0
30歳代		189	104	37	19.6	0	0.0	1	2.7	0	0.0	6	16.2	0	0.0
40歳代		279	142	84	30.1	4	4.8	0	0.0	3	3.6	19	22.6	2	2.4
50歳代		291	158	92	31.6	5	5.4	9	9.8	2	2.2	23	25.0	3	3.3
60歳～64歳		248	169	107	43.1	5	4.7	10	9.3	2	1.9	27	25.2	5	4.7
65歳～69歳		507	416	259	51.1	19	7.3	28	10.8	0	0.0	88	34.0	7	2.7
70歳～74歳		819	690	442	54.0	56	12.7	80	18.1	0	0.0	168	38.0	11	2.5
全体		2,693	1,827	1,045	38.8	89	8.5	129	12.3	7	0.7	333	31.9	28	2.7
再掲	40歳～74歳	2,144	1,575	984	45.9	89	9.0	127	12.9	7	0.7	325	33.0	28	2.8
再掲	65歳～74歳	1,326	1,106	701	52.9	75	10.7	108	15.4	0	0.0	256	36.5	18	2.6

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(%)
		I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C
20歳代以下		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.2%
30歳代		1	2.7	0	0.0	0	0.0	5	13.5	6	16.2	10	27.0%
40歳代		4	4.8	3	3.6	2	2.4	18	21.4	12	14.3	25	29.8%
50歳代		2	2.2	1	1.1	2	2.2	42	45.7	11	12.0	35	38.0%
60歳～64歳		10	9.3	5	4.7	1	0.9	56	52.3	8	7.5	51	47.7%
65歳～69歳		24	9.3	10	3.9	0	0.0	151	58.3	28	10.8	142	54.8%
70歳～74歳		52	11.8	13	2.9	8	1.8	304	68.8	47	10.6	258	58.4%
全体		93	8.9	32	3.1	13	1.2	576	55.1	112	10.7	522	50.0%
再掲	40歳～74歳	92	9.3	32	3.3	13	1.3	571	58.0	106	10.8	511	51.9%
再掲	65歳～74歳	76	10.8	23	3.3	8	1.1	455	64.9	75	10.7	400	57.1%

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

糖尿病のレセプト分析

年齢階層		被保険者数（人）	レセプト件数（件）	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下		360	148	2	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代		189	104	6	3.2	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0
40歳代		279	142	19	6.8	2	10.5	4	21.1	3	15.8	2	10.5
50歳代		291	158	23	7.9	3	13.0	2	8.7	1	4.3	2	8.7
60歳～64歳		248	169	27	10.9	5	18.5	10	37.0	5	18.5	1	3.7
65歳～69歳		507	416	88	17.4	7	8.0	24	27.3	10	11.4	0	0.0
70歳～74歳		819	690	168	20.5	11	6.5	52	31.0	13	7.7	8	4.8
全体		2,693	1,827	333	12.4	28	8.4	93	27.9	32	9.6	13	3.9
再掲	40歳～74歳	2,144	1,575	325	15.2	28	8.6	92	28.3	32	9.8	13	4.0
再掲	65歳～74歳	1,326	1,106	256	19.3	18	7.0	76	29.7	23	9.0	8	3.1

年齢階層		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
30歳代		0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	66.7	4	66.7	5	83.3
40歳代		1	5.3	0	0.0	3	15.8	10	52.6	6	31.6	10	52.6
50歳代		3	13.0	4	17.4	2	8.7	15	65.2	4	17.4	15	65.2
60歳～64歳		0	0.0	4	14.8	2	7.4	22	81.5	6	22.2	20	74.1
65歳～69歳		8	9.1	14	15.9	0	0.0	59	67.0	10	11.4	63	71.6
70歳～74歳		23	13.7	45	26.8	0	0.0	126	75.0	25	14.9	125	74.4
全体		35	10.5	67	20.1	7	2.1	236	70.9	55	16.5	239	71.8
再掲	40歳～74歳	35	10.8	67	20.6	7	2.2	232	71.4	51	15.7	233	71.7
再掲	65歳～74歳	31	12.1	59	23.0	0	0.0	185	72.3	35	13.7	188	73.4

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		360	148	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
30歳代		189	104	10	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	50.0
40歳代		279	142	25	9.0	0	0.0	0	0.0	1	4.0	10	40.0
50歳代		291	158	35	12.0	3	8.6	4	11.4	2	5.7	15	42.9
60歳～64歳		248	169	51	20.6	1	2.0	8	15.7	2	3.9	20	39.2
65歳～69歳		507	416	142	28.0	13	9.2	23	16.2	0	0.0	63	44.4
70歳～74歳		819	690	258	31.5	36	14.0	62	24.0	0	0.0	125	48.4
全体		2,693	1,827	522	19.4	53	10.2	97	18.6	5	1.0	239	45.8
再掲	40歳～74歳	2,144	1,575	511	23.8	53	10.4	97	19.0	5	1.0	233	45.6
	65歳～74歳	1,326	1,106	400	30.2	49	12.3	85	21.3	0	0.0	188	47.0

年齢階層		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代		0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	4	40.0	5	50.0
40歳代		2	8.0	4	16.0	1	4.0	1	4.0	8	32.0	7	28.0
50歳代		2	5.7	2	5.7	1	2.9	2	5.7	23	65.7	6	17.1
60歳～64歳		3	5.9	8	15.7	3	5.9	0	0.0	36	70.6	5	9.8
65歳～69歳		5	3.5	20	14.1	7	4.9	0	0.0	94	66.2	17	12.0
70歳～74歳		10	3.9	42	16.3	7	2.7	6	2.3	207	80.2	32	12.4
全体		22	4.2	77	14.8	19	3.6	9	1.7	372	71.3	72	13.8
再掲	40歳～74歳	22	4.3	76	14.9	19	3.7	9	1.8	368	72.0	67	13.1
	65歳～74歳	15	3.8	62	15.5	14	3.5	6	1.5	301	75.3	49	12.3

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		360	148	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代		189	104	5	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	80.0
40歳代		279	142	18	6.5	1	5.6	0	0.0	3	16.7	10	55.6
50歳代		291	158	42	14.4	3	7.1	7	16.7	2	4.8	15	35.7
60歳～64歳		248	169	56	22.6	3	5.4	8	14.3	2	3.6	22	39.3
65歳～69歳		507	416	151	29.8	11	7.3	24	15.9	0	0.0	59	39.1
70歳～74歳		819	690	304	37.1	45	14.8	72	23.7	0	0.0	126	41.4
全体		2,693	1,827	576	21.4	63	10.9	111	19.3	7	1.2	236	41.0
再掲	40歳～74歳	2,144	1,575	571	26.6	63	11.0	111	19.4	7	1.2	232	40.6
	65歳～74歳	1,326	1,106	455	34.3	56	12.3	96	21.1	0	0.0	185	40.7

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	1	20.0	0	0.0	0	0.0	3	60.0	4	80.0
40歳代		1	5.6	2	11.1	2	11.1	2	11.1	7	38.9	8	44.4
50歳代		3	7.1	2	4.8	1	2.4	2	4.8	9	21.4	23	54.8
60歳～64歳		4	7.1	8	14.3	3	5.4	1	1.8	8	14.3	36	64.3
65歳～69歳		5	3.3	19	12.6	8	5.3	0	0.0	23	15.2	94	62.3
70歳～74歳		9	3.0	43	14.1	6	2.0	7	2.3	46	15.1	207	68.1
全体		22	3.8	75	13.0	20	3.5	12	2.1	96	16.7	372	64.6
再掲	40歳～74歳	22	3.9	74	13.0	20	3.5	12	2.1	93	16.3	368	64.4
	65歳～74歳	14	3.1	62	13.6	14	3.1	7	1.5	69	15.2	301	66.2

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

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層		被保険者数（人）	レセプト件数（件）	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下		360	148	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代		189	104	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40歳代		279	142	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50歳代		291	158	9	3.1	0	0.0	2	22.2	4	44.4	2	22.2
60歳～64歳		248	169	10	4.0	1	10.0	1	10.0	4	40.0	1	10.0
65歳～69歳		507	416	28	5.5	3	10.7	0	0.0	14	50.0	2	7.1
70歳～74歳		819	690	80	9.8	13	16.3	0	0.0	45	56.3	4	5.0
全体		2,693	1,827	129	4.8	17	13.2	3	2.3	67	51.9	9	7.0
再掲	40歳～74歳	2,144	1,575	127	5.9	17	13.4	3	2.4	67	52.8	9	7.1
	65歳～74歳	1,326	1,106	108	8.1	16	14.8	0	0.0	59	54.6	6	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50歳代		1	11.1	1	11.1	1	11.1	7	77.8	3	33.3	4	44.4
60歳～64歳		2	20.0	1	10.0	0	0.0	8	80.0	1	10.0	8	80.0
65歳～69歳		2	7.1	0	0.0	0	0.0	24	85.7	3	10.7	23	82.1
70歳～74歳		14	17.5	1	1.3	3	3.8	72	90.0	16	20.0	62	77.5
全体		19	14.7	3	2.3	4	3.1	111	86.0	23	17.8	97	75.2
再掲	40歳～74歳	19	15.0	3	2.4	4	3.1	111	87.4	23	18.1	97	76.4
	65歳～74歳	16	14.8	1	0.9	3	2.8	96	88.9	19	17.6	85	78.7

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		360	148	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代		189	104	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40歳代		279	142	4	1.4	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0
50歳代		291	158	5	1.7	0	0.0	0	0.0	3	60.0	0	0.0
60歳～64歳		248	169	5	2.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
65歳～69歳		507	416	19	3.7	3	15.8	0	0.0	8	42.1	4	21.1
70歳～74歳		819	690	56	6.8	13	23.2	0	0.0	23	41.1	1	1.8
全体		2,693	1,827	89	3.3	17	19.1	0	0.0	35	39.3	5	5.6
再掲	40歳～74歳	2,144	1,575	89	4.2	17	19.1	0	0.0	35	39.3	5	5.6
	65歳～74歳	1,326	1,106	75	5.7	16	21.3	0	0.0	31	41.3	5	6.7

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	1	25.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0
50歳代		0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	60.0	0	0.0	3	60.0
60歳～64歳		0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	60.0	0	0.0	1	20.0
65歳～69歳		2	10.5	1	5.3	0	0.0	11	57.9	3	15.8	13	68.4
70歳～74歳		5	8.9	3	5.4	1	1.8	45	80.4	12	21.4	36	64.3
全体		7	7.9	5	5.6	1	1.1	63	70.8	15	16.9	53	59.6
再掲	40歳～74歳	7	7.9	5	5.6	1	1.1	63	70.8	15	16.9	53	59.6
	65歳～74歳	7	9.3	4	5.3	1	1.3	56	74.7	15	20.0	49	65.3

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

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0.27%で北海道0.23%より高いです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
栗山町	**2,619**	**7**	**0.27**
道	1,029,195	2,325	0.23
同規模	440,282	1,701	0.39
国	24,660,500	86,890	0.35

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

令和4年度における本町の年度別の透析患者数は平成30年度10人より3人減少していますが、患者一人当たりの透析医療費は増加傾向にあります。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	10	70,043,930	7,004,393
平成31年度	7	53,944,680	7,706,383
令和2年度	9	43,166,270	4,796,252
令和3年度	8	46,637,710	5,829,714
令和4年度	7	51,618,440	7,374,063

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」
※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

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

本町の透析患者は、全て男性であり、被保険者に占める割合は0.55%です。特に、40歳～44歳・55歳～59歳の男性は、被保険者に占める割合が2.5%を超えています。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	44	0	0.00	19	0	0.00	25	0	0.00
5歳～9歳	76	0	0.00	36	0	0.00	40	0	0.00
10歳～14歳	65	0	0.00	31	0	0.00	34	0	0.00
15歳～19歳	74	0	0.00	41	0	0.00	33	0	0.00
20歳～24歳	55	0	0.00	31	0	0.00	24	0	0.00
25歳～29歳	46	0	0.00	26	0	0.00	20	0	0.00
30歳～34歳	77	0	0.00	39	0	0.00	38	0	0.00
35歳～39歳	112	0	0.00	60	0	0.00	52	0	0.00
40歳～44歳	133	2	1.50	68	2	2.94	65	0	0.00
45歳～49歳	146	1	0.68	76	1	1.32	70	0	0.00
50歳～54歳	133	0	0.00	76	0	0.00	57	0	0.00
55歳～59歳	158	2	1.27	78	2	2.56	80	0	0.00
60歳～64歳	248	2	0.81	126	2	1.59	122	0	0.00
65歳～69歳	507	0	0.00	200	0	0.00	307	0	0.00
70歳～74歳	819	0	0.00	371	0	0.00	448	0	0.00
全体	2,693	7	0.26	1,278	7	0.55	1,415	0	0.00

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

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

透析のレセプト分析

年齢階層		被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下		360	148	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代		189	104	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40歳代		279	142	3	1.1	3	100.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0
50歳代		291	158	2	0.7	2	100.0	2	100.0	1	50.0	1	50.0
60歳～64歳		248	169	2	0.8	2	100.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0
65歳～69歳		507	416	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70歳～74歳		819	690	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全体		2,693	1,827	7	0.3	7	100.0	3	42.9	2	28.6	1	14.3
再掲	40歳～74歳	2,144	1,575	7	0.3	7	100.0	3	42.9	2	28.6	1	14.3
再掲	65歳～74歳	1,326	1,106	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

年齢階層		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40歳代		1	33.3	3	100.0	2	66.7	1	33.3	0	0.0	0	0.0
50歳代		1	50.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0
60歳～64歳		0	0.0	2	100.0	2	100.0	2	100.0	0	0.0	1	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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全体		2	28.6	7	100.0	5	71.4	5	71.4	0	0.0	3	42.9
再掲	40歳～74歳	2	28.6	7	100.0	5	71.4	5	71.4	0	0.0	3	42.9
再掲	65歳～74歳	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

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

3.健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。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57.5%を占めています。

16検査項目中、HDL、収縮期血圧等の5項目が北海道の有所見者割合より低くなっていますが、BMI、腹囲、中性脂肪等の11項目が北海道より高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
栗山町	40歳～64歳	人数(人)	131	122	65	62	9	84	147	23
		割合(%)	43.5	40.5	21.6	20.6	3.0	27.9	48.8	7.6
	65歳～74歳	人数(人)	200	226	127	84	13	199	371	38
		割合(%)	33.3	37.7	21.2	14.0	2.2	33.2	61.8	6.3
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	331	348	192	146	22	283	518	61
		割合(%)	36.7	38.6	21.3	16.2	2.4	31.4	57.5	6.8
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
栗山町	40歳～64歳	人数(人)	108	70	151	3	34	205	37	28
		割合(%)	35.9	23.3	50.2	1.0	11.3	68.1	12.3	9.3
	65歳～74歳	人数(人)	335	103	234	8	112	304	21	147
		割合(%)	55.8	17.2	39.0	1.3	18.7	50.7	3.5	24.5
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	443	173	385	11	146	509	58	175
		割合(%)	49.2	19.2	42.7	1.2	16.2	56.5	6.4	19.4
道		割合(%)	50.0	21.5	50.6	1.1	14.8	20.0	4.4	20.9
国		割合(%)	48.3	20.8	50.1	1.3	21.4	18.4	5.2	21.8

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は9.9%、該当者は26.0%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は9.7%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群							
							血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	301	42.7	15	5.0	45	15.0	0	0.0	30	10.0	15	5.0
65歳～74歳	600	52.2	10	1.7	44	7.3	4	0.7	30	5.0	10	1.7
全体(40歳～74歳)	901	48.6	25	2.8	89	9.9	4	0.4	60	6.7	25	2.8

年齢階層	該当者									
			血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	62	20.6	6	2.0	9	3.0	27	9.0	20	6.6
65歳～74歳	172	28.7	20	3.3	5	0.8	80	13.3	67	11.2
全体(40歳～74歳)	234	26.0	26	2.9	14	1.6	107	11.9	87	9.7

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。
①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上 または HbA1c5.6以上
②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

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

質問票調査の状況(令和4年度)

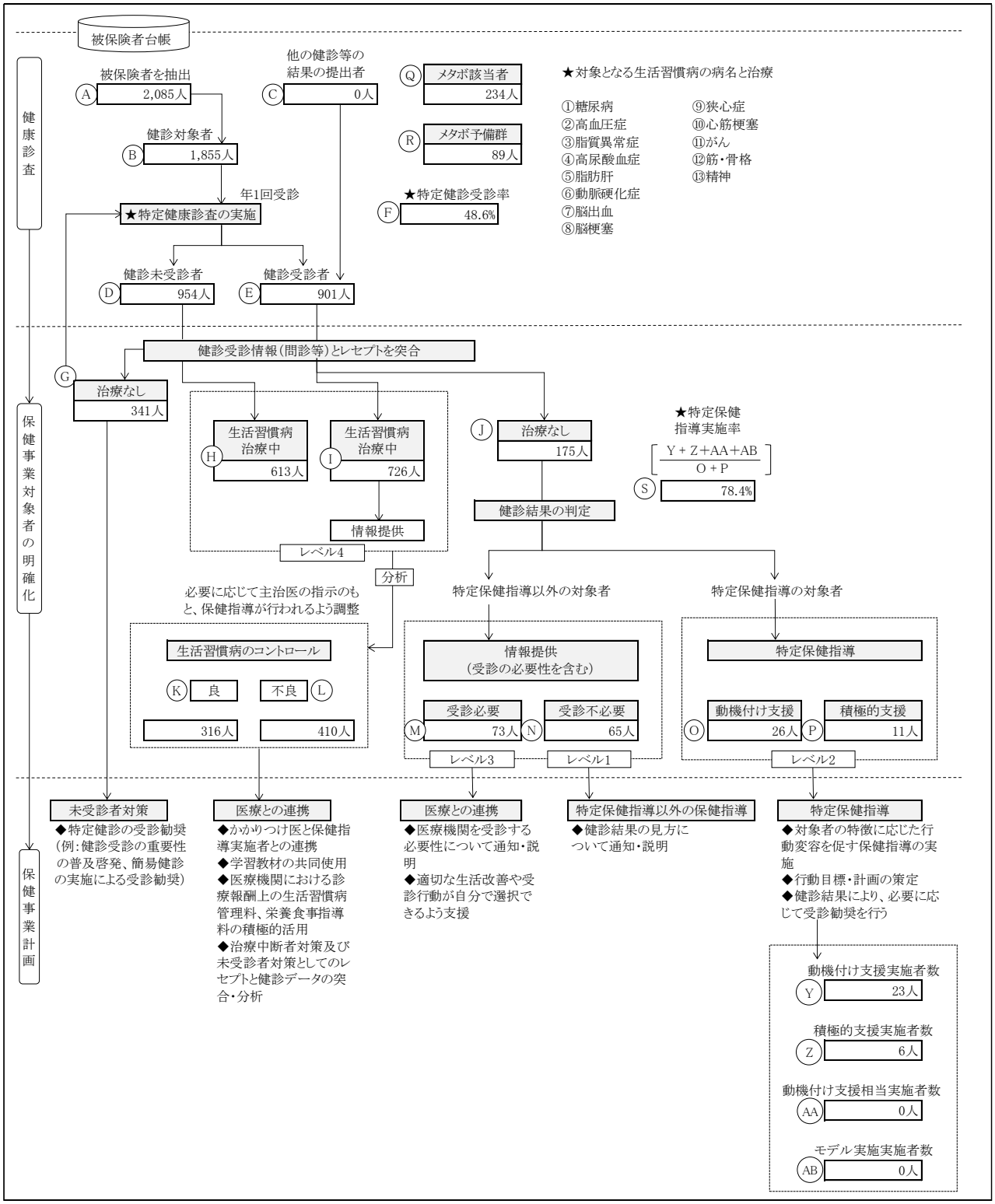
分類	質問項目	回答割合(%)											
		40歳～64歳				65歳～74歳				全体(40歳～74歳)			
		栗山町	道	同規模	国	**栗山町**	道	同規模	国	**栗山町**	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	**24.6**	20.1	22.6	20.2	**51.5**	43.9	46.2	43.7	**42.5**	36.7	39.5	36.8
	服薬_糖尿病	**9.0**	5.8	6.2	5.3	**16.5**	10.4	11.6	10.4	**14.0**	9.0	10.1	8.9
	服薬_脂質異常症	**23.6**	17.4	16.8	16.6	**51.2**	34.6	32.6	34.3	**42.0**	29.4	28.1	29.1
既往歴	既往歴_脳卒中	**0.9**	2.1	1.9	2.0	**3.7**	4.0	3.6	3.8	**2.7**	3.4	3.1	3.3
	既往歴_心臓病	**2.6**	3.2	3.0	3.0	**8.0**	6.8	7.1	6.8	**6.0**	5.7	6.0	5.7
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	**0.0**	0.6	0.7	0.6	**0.2**	0.8	1.0	0.9	**0.2**	0.8	0.9	0.8
	既往歴_貧血	**7.7**	12.6	11.5	14.2	**3.0**	7.7	7.9	9.3	**4.7**	9.2	8.9	10.7
喫煙	喫煙	**28.2**	23.4	21.2	18.9	**16.3**	12.6	10.9	10.2	**20.3**	15.9	13.8	12.7
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	**45.5**	39.3	39.1	37.8	**33.2**	33.8	33.3	33.2	**37.7**	35.5	34.9	34.6
運動	1回30分以上の運動習慣なし	**76.5**	71.9	72.1	68.8	**63.5**	57.9	61.7	55.4	**68.3**	62.2	64.7	59.3
	1日1時間以上運動なし	**50.2**	47.4	49.2	49.3	**52.5**	46.7	48.6	46.7	**51.7**	46.9	48.8	47.5
	歩行速度遅い	**58.8**	53.0	57.5	53.0	**56.6**	47.7	53.9	49.4	**57.4**	49.3	54.9	50.4
食事	食べる速度が速い	**35.6**	33.1	30.2	30.7	**27.9**	27.1	24.5	24.6	**30.7**	28.9	26.2	26.4
	食べる速度が普通	**57.9**	59.2	62.2	61.1	**64.9**	66.1	67.2	67.6	**62.4**	63.9	65.8	65.7
	食べる速度が遅い	**6.4**	7.7	7.6	8.2	**7.2**	6.9	8.3	7.8	**6.9**	7.1	8.1	7.9
	週3回以上就寝前夕食	**20.1**	20.2	19.7	21.1	**11.5**	11.7	13.9	12.1	**14.7**	14.3	15.5	14.7
	週3回以上朝食を抜く	**16.2**	20.9	15.5	19.0	**5.3**	7.5	5.0	5.9	**9.3**	11.6	8.0	9.7
飲酒	毎日飲酒	**17.6**	23.4	26.1	24.3	**21.4**	21.3	25.6	24.7	**19.9**	22.0	25.8	24.6
	時々飲酒	**30.0**	29.0	24.0	25.3	**23.3**	25.1	19.9	21.1	**26.0**	26.3	21.0	22.3
	飲まない	**52.4**	47.5	49.9	50.4	**55.3**	53.6	54.5	54.2	**54.2**	51.7	53.2	53.1
	1日飲酒量(1合未満)	**48.9**	55.2	55.8	60.9	**53.8**	61.8	62.4	67.6	**51.8**	59.6	60.4	65.6
	1日飲酒量(1～2合)	**25.9**	24.8	26.2	23.1	**32.7**	25.6	26.5	23.1	**29.9**	25.3	26.4	23.1
	1日飲酒量(2～3合)	**19.3**	14.2	12.7	11.2	**11.1**	10.6	9.3	7.8	**14.4**	11.8	10.3	8.8
	1日飲酒量(3合以上)	**5.9**	5.8	5.3	4.8	**2.5**	2.0	1.9	1.5	**3.9**	3.2	2.9	2.5
睡眠	睡眠不足	**25.2**	25.1	27.4	28.4	**22.8**	20.5	23.4	23.4	**23.7**	21.9	24.5	24.9
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	**29.6**	23.6	28.5	23.0	**29.7**	27.4	33.3	29.3	**29.7**	26.3	32.0	27.5
	改善意欲あり	**25.8**	29.8	32.6	32.8	**24.9**	24.9	26.5	26.0	**25.2**	26.4	28.3	28.0
	改善意欲ありかつ始めている	**17.6**	17.8	14.0	16.4	**12.0**	13.2	11.9	13.0	**14.0**	14.6	12.5	14.0
	取り組み済み6ヶ月未満	**9.9**	10.4	9.3	10.0	**8.5**	9.3	7.8	8.6	**9.0**	9.7	8.2	9.0
	取り組み済み6ヶ月以上	**17.2**	18.3	15.5	17.8	**24.9**	25.1	20.5	23.2	**22.1**	23.0	19.1	21.6
	保健指導利用しない	**66.7**	66.3	67.3	62.4	**57.8**	63.7	63.6	62.9	**61.1**	64.5	64.7	62.7
咀嚼	咀嚼_何でも	**82.1**	82.6	82.7	83.8	**74.9**	75.6	74.6	77.1	**77.5**	77.7	76.9	79.0
	咀嚼_かみにくい	**17.5**	15.8	16.5	15.4	**23.9**	22.2	24.4	22.1	**21.5**	20.3	22.2	20.2
	咀嚼_ほとんどかめない	**0.4**	1.6	0.8	0.7	**1.2**	2.2	1.0	0.8	**0.9**	2.0	0.9	0.8
間食	3食以外間食_毎日	**25.0**	24.8	24.1	23.8	**20.6**	20.1	20.7	20.8	**22.2**	21.5	21.7	21.7
	3食以外間食_時々	**62.9**	58.2	54.8	55.3	**62.9**	61.2	58.3	58.4	**62.9**	60.3	57.3	57.5
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	**12.1**	17.0	21.1	20.9	**16.4**	18.7	21.1	20.8	**14.8**	18.2	21.1	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」
※「栗山町健康増進計画」に類似項目の回答割合がありますが、出典元が異なるため、上記の回答割合と一致しません。

4. 被保険者の階層化

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

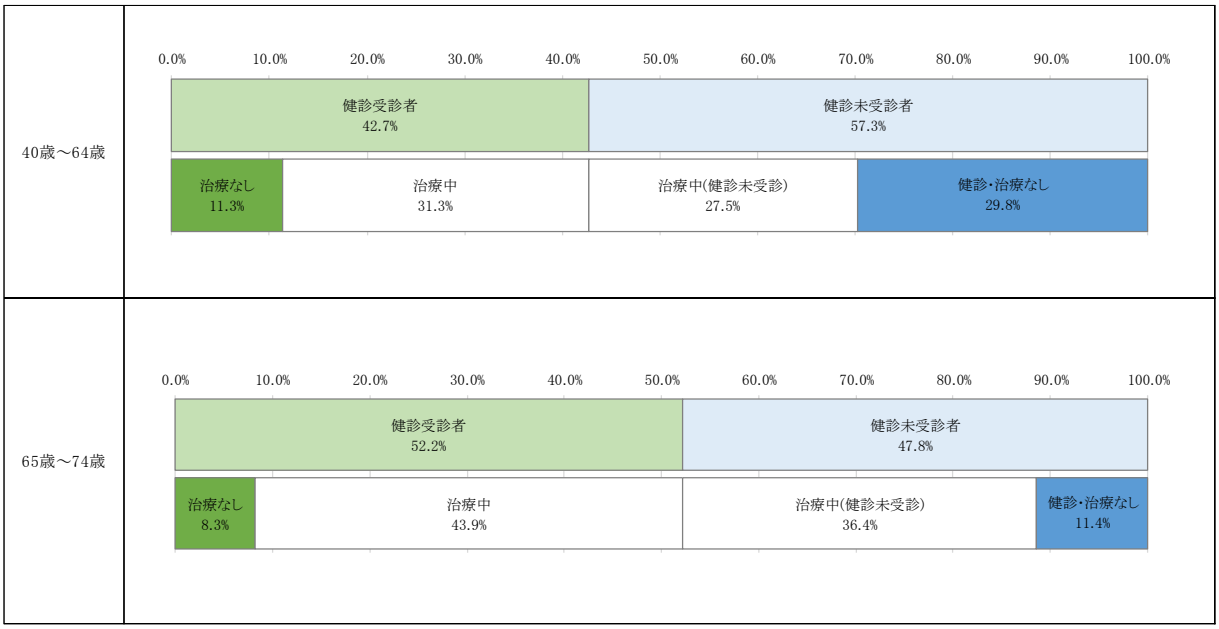
被保険者の階層化(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
※健診対象者「1,855人」…出典元が国保データベース(KDB)システムのため、法定報告値とは異なります。

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

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る分析

(1)人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。人口総数は11,107人で、町の人口に占める後期加入率は24.3%です。後期高齢者医療制度被保険者平均年齢は82.8歳で、国、北海道の82.3歳とほぼ同水準です。

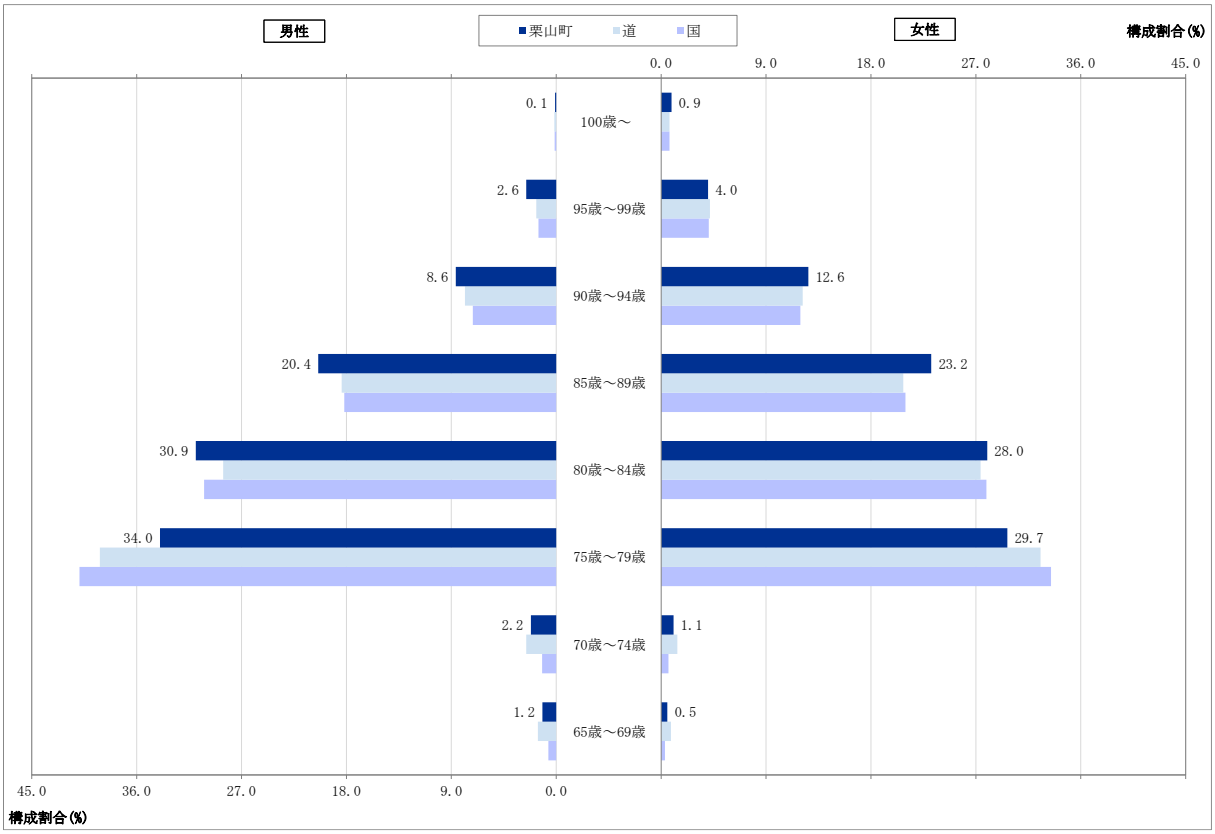
人口構成概要(令和4年度)(後期)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)(%)	後期被保険者数(人)	後期加入率(%)	後期被保険者平均年齢(歳)
栗山町	**11,107**	**41.0**	**2,696**	**24.3**	**82.8**
道	5,139,913	32.5	878,739	17.1	82.3
同規模	11,448	36.9	2,406	20.2	83.0
国	125,416,877	28.6	19,252,733	15.4	82.3

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
※人口総数、高齢化率については、「住民基本台帳年齢階級別人口」より算出。
※後期加入率(同規模)については、国保データベースシステムより算出。

男女・年齢階層別にみると、男性、女性ともに割合が75歳～79歳では北海道よりも低くなっていますが、80歳以上では北海道よりも高い割合となっています。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)(後期)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(2)医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。本町の受診率は1,105.9で、北海道と比べて89.6ポイント低く、一件当たり医療費74,920円は10.6ポイント高くなっています。 外来・入院別にみると、外来受診率は1,032.7で、北海道より低く、一件当たり医療費36,240円は、北海道より高い水準です。入院は、入院率が73.2、一件当たり医療費620,750円はともに北海道とほぼ同水準です。

医療基礎情報(令和4年度)(後期)

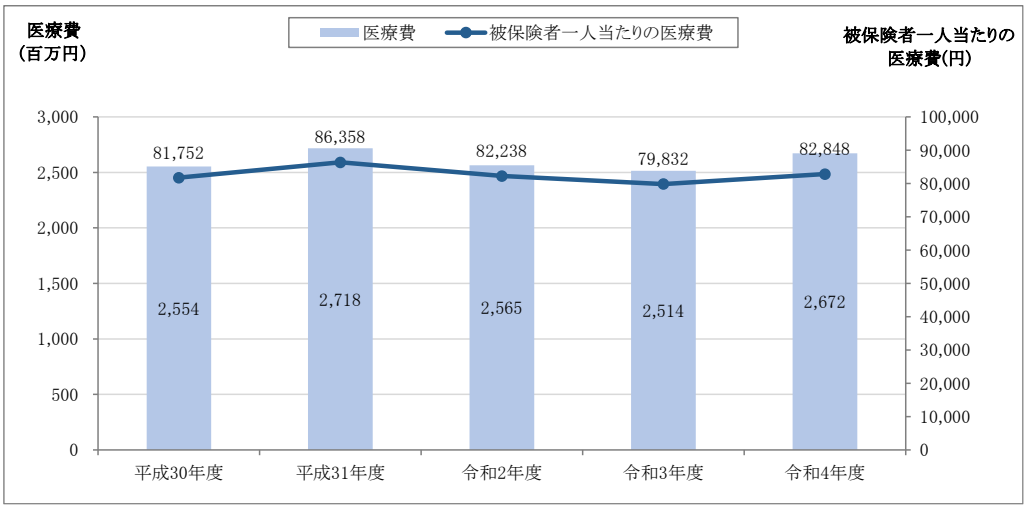
医療項目	栗山町	道	国
受診率　※1	**1,105.9**	1,195.5	1,308.9
一件当たり医療費(円)	**74,920**	67,740	54,370
一般(円)	**0**	0	0
退職(円)	**0**	0	0
外来			
外来費用の割合(%)	**45.2**	42.7	48.3
外来受診率　※1	**1,032.7**	1,120.8	1,249.8
一件当たり医療費(円)	**36,240**	30,820	27,480
一人当たり医療費(円)　※2	**37,420**	34,540	34,340
一日当たり医療費(円)	**22,090**	20,200	16,570
一件当たり受診回数(回)	**1.6**	1.5	1.7
入院			
入院費用の割合(%)	**54.8**	57.3	51.7
入院率　※1	**73.2**	74.7	59.1
一件当たり医療費(円)	**620,750**	621,580	623,170
一人当たり医療費(円)　※2	**45,430**	46,440	36,820
一日当たり医療費(円)	**31,940**	32,720	35,980
一件当たり在院日数(日)	**19.4**	19.0	17.3

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
※1　「受診率」について(外来受診率、入院率も同様)
定義:被保険者1人に対して、月に何件レセプトが発生しているかの目安を表し、医療機関受診の指標の1つになります。
計算式:受診率=レセプト件数(月平均)÷被保険者数×1000
※2　一人当たり医療費…1カ月分相当。

(3)医療費の基礎集計

以下は、本町の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費2,672百万円は平成30年度2,554百万円と比べ4.6ポイント増加していますが、被保険者一人当たりの医療費は82,848円であり、平成30年度から1.3ポイント増加しており、ほぼ同水準です。

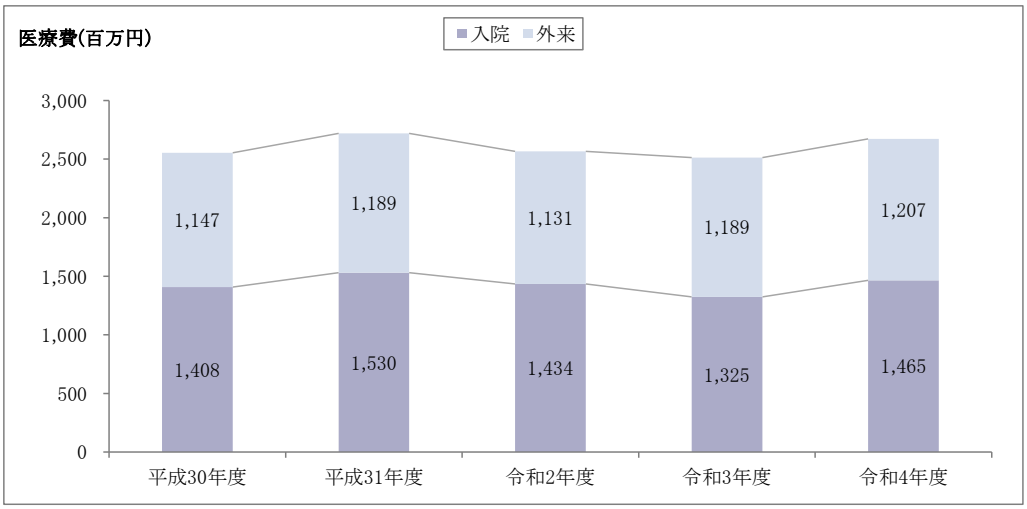
年度別 医療費の状況(後期)



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

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は4.0%増加、外来医療費は5.2%増加しています。

年度別 入院・外来別医療費(後期)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町の令和4年度被保険者一人当たりの医療費82,848円は、北海道より高くなっています。平成30年度から令和4年度で1.3ポイント増加しており、2.2ポイント減少した北海道と比べると高くなっています。これは本町の高齢化率が北海道よりも高いことが影響している可能性があります。

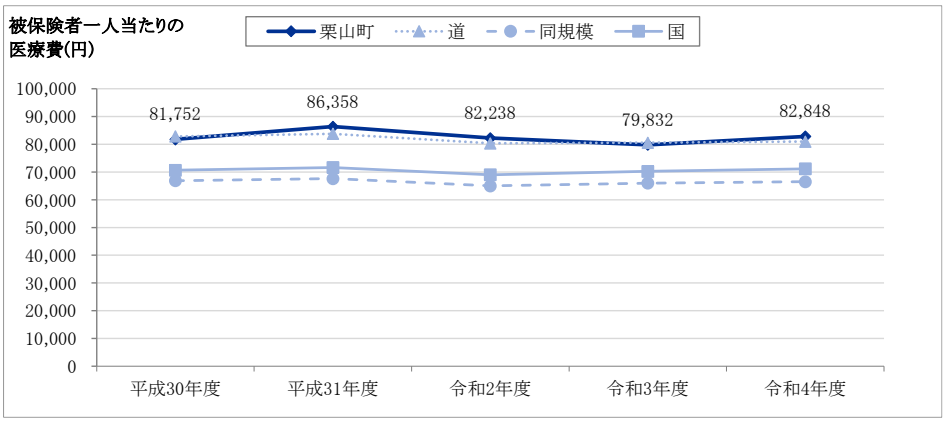
年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

単位：円

年度	**栗山町**	道	同規模	国
平成30年度	**81,752**	82,840	66,885	70,647
平成31年度	**86,358**	83,772	67,619	71,642
令和2年度	**82,238**	80,322	65,010	68,995
令和3年度	**79,832**	80,566	66,003	70,255
令和4年度	**82,848**	80,982	66,508	71,162

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

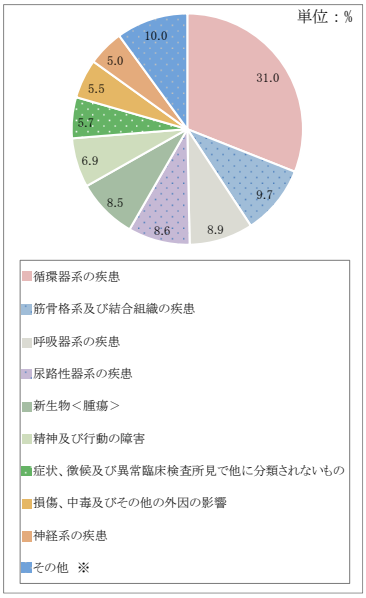


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(4)疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、31.0%を占めています。

大分類別医療費構成比（入院）（令和4年度）（後期）



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

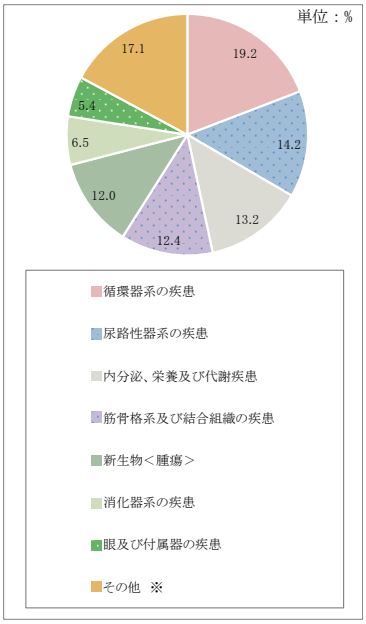
大・中・細小分類別分析（入院）（令和4年度）（後期）

順位	大分類別医療費構成比(%)		中分類別医療費構成比(%)		細小分類別医療費構成比(%)	
1	循環器系の疾患	31.0	その他の心疾患	13.7	不整脈	3.9
					心臓弁膜症	2.9
			脳梗塞	8.2		
					脳梗塞	8.2
			虚血性心疾患	3.1	狭心症	2.8
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.7	骨の密度及び構造の障害	2.4	骨粗しょう症	2.3
			脊椎障害（脊椎症を含む）	2.2		
			関節症	1.8	関節疾患	1.8
3	呼吸器系の疾患	8.9	肺炎	4.2	肺炎	4.2
			その他の呼吸器系の疾患	3.4		
					間質性肺炎	1.0
			慢性閉塞性肺疾患	1.0	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	0.7
4	尿路性器系の疾患	8.6	腎不全	7.6	慢性腎臓病（透析あり）	3.5
					慢性腎臓病（透析なし）	1.3
			糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	0.3		
			その他の腎尿路系の疾患	0.3		

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

令和4年度の外来医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、19.2%を占めています。

大分類別医療費構成比（外来）（令和4年度）（後期）



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析（外来）（令和4年度）（後期）

順位	大分類別医療費構成比(%)		中分類別医療費構成比(%)			細小分類別医療費構成比(%)	
1	循環器系の疾患	19.2	その他の心疾患	8.6		不整脈	4.9
						心臓弁膜症	0.2
			高血圧性疾患	6.5			
						高血圧症	6.5
			虚血性心疾患	2.3		狭心症	1.7
2	尿路性器系の疾患	14.2	腎不全	12.3		慢性腎臓病（透析あり）	4.7
						慢性腎臓病（透析なし）	1.0
			その他の腎尿路系の疾患	1.2			
			前立腺肥大（症）	0.6		前立腺肥大	0.6
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	13.2	糖尿病	9.8		糖尿病	9.2
						糖尿病網膜症	0.6
			脂質異常症	1.8			
						脂質異常症	1.8
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.4		痛風・高尿酸血症	0.0
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	12.4	骨の密度及び構造の障害	3.1		骨粗しょう症	3.1
			炎症性多発性関節障害	2.7			
			関節症	2.5		関節疾患	2.5

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

(5)細小分類疾病別医療費

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「脳梗塞」で、4.8%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)(後期)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	脳梗塞	127,745,870	4.8
2	関節疾患	125,815,120	4.7
3	不整脈	115,714,780	4.3
4	糖尿病	113,133,590	4.2
5	慢性腎臓病(透析あり)	108,296,780	4.1
6	高血圧症	82,206,210	3.1
7	骨粗しょう症	70,371,230	2.6
8	狭心症	61,304,240	2.3
9	肺炎	61,229,800	2.3
10	骨折	60,289,690	2.3

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※割合…総医療費に占める割合。
※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものです。上位2疾病は入院、外来ともに「がん」、「筋・骨格」ですが、それ以降をみると、入院では「脳梗塞」、「精神」、「狭心症」、外来では「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」が3位以降となっています。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)(後期)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	2,854,850	0.2	8	13	0.6	7	219,604	10
高血圧症	4,298,640	0.3	7	13	0.6	7	330,665	8
脂質異常症	220,240	0.0	11	2	0.1	10	110,120	11
高尿酸血症	75,600	0.0	12	1	0.0	11	75,600	12
脂肪肝	344,570	0.0	10	1	0.0	11	344,570	7
動脈硬化症	0	0.0	13	0	0.0	13	0	13
脳出血	28,796,420	2.0	6	51	2.2	6	564,636	5
脳梗塞	119,574,510	8.2	3	182	7.7	3	657,003	2
狭心症	41,183,940	2.8	5	69	2.9	5	596,869	4
心筋梗塞	1,190,760	0.1	9	4	0.2	9	297,690	9
がん	124,349,670	8.5	2	162	6.9	4	767,591	1
筋・骨格	142,734,580	9.7	1	234	9.9	1	609,977	3
精神	101,395,590	6.9	4	204	8.6	2	497,037	6
その他(上記以外のもの)	897,947,400	61.3		1,424	60.3		630,581	
合計	1,464,966,770			2,360			620,749	

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	117,241,870	9.7	3	3,204	9.6	3	36,592	3
高血圧症	77,907,570	6.5	4	3,704	11.1	2	21,033	9
脂質異常症	21,346,010	1.8	5	1,234	3.7	4	17,298	13
高尿酸血症	118,890	0.0	13	6	0.0	13	19,815	11
脂肪肝	674,580	0.1	11	25	0.1	11	26,983	5
動脈硬化症	1,208,730	0.1	10	45	0.1	10	26,861	6
脳出血	282,130	0.0	12	14	0.0	12	20,152	10
脳梗塞	8,171,360	0.7	8	358	1.1	8	22,825	8
狭心症	20,120,300	1.7	6	662	2.0	6	30,393	4
心筋梗塞	3,634,400	0.3	9	82	0.2	9	44,322	2
がん	144,268,340	12.0	2	1,100	3.3	5	131,153	1
筋・骨格	148,796,950	12.4	1	6,004	18.0	1	24,783	7
精神	11,182,430	0.9	7	584	1.8	7	19,148	12
その他(上記以外のもの)	648,867,800	53.9		16,280	48.9		39,857	
合計	1,203,821,360			33,302			36,149	

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	120,096,720	4.5	4	3,217	9.0	3	37,332	9
高血圧症	82,206,210	3.1	6	3,717	10.4	2	22,116	12
脂質異常症	21,566,250	0.8	9	1,236	3.5	5	17,448	13
高尿酸血症	194,490	0.0	13	7	0.0	13	27,784	10
脂肪肝	1,019,150	0.0	12	26	0.1	12	39,198	8
動脈硬化症	1,208,730	0.0	11	45	0.1	11	26,861	11
脳出血	29,078,550	1.1	8	65	0.2	10	447,362	1
脳梗塞	127,745,870	4.8	3	540	1.5	8	236,566	2
狭心症	61,304,240	2.3	7	731	2.0	7	83,864	5
心筋梗塞	4,825,160	0.2	10	86	0.2	9	56,107	6
がん	268,618,010	10.1	2	1,262	3.5	4	212,851	3
筋・骨格	291,531,530	10.9	1	6,238	17.5	1	46,735	7
精神	112,578,020	4.2	5	788	2.2	6	142,866	4
その他(上記以外のもの)	1,546,815,200	58.0		17,704	49.6		87,371	
合計	2,668,788,130			35,662			74,836	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

(6)健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。16検査項目中8項目が北海道の有所見者割合より低くなっていますが、BMI、腹囲、ALT、血糖等、8項目が北海道より高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)(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
栗山町	**全体**	**人数(人)**	**51**	**55**	**0**	**3**	**1**	**12**	**15**	**2**
		割合(%)	**28.5**	**30.7**	**0.0**	**1.7**	**0.6**	**6.7**	**8.4**	**1.1**
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
栗山町	**全体**	**人数(人)**	**69**	**16**	**26**	**3**	**70**	**137**	**0**	**11**
		割合(%)	**38.5**	**8.9**	**14.5**	**1.7**	**39.1**	**76.5**	**0.0**	**6.1**
道		割合(%)	36.9	7.5	17.9	3.6	19.4	8.2	1.5	10.0
国		割合(%)	34.1	6.6	16.9	4.4	30.3	9.8	1.3	11.4

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

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

質問票調査の状況（令和4年度）（後期）

分類	質問項目	回答割合(%)			
		栗山町	道	同規模	国
服薬	服薬状況_高血圧	51.4	62.2	64.4	63.9
	服薬状況_糖尿病	11.7	12.6	14.4	14.7
	服薬状況_脂質異常症	40.2	42.2	41.3	44.3
	服薬状況_睡眠薬	18.4	29.5	23.9	25.7
健康状態	よい	21.2	26.2	23.0	24.1
	まあよい	19.6	15.8	17.0	17.7
	ふつう	51.4	49.1	49.7	48.2
	あまりよくない	7.8	8.1	9.2	8.9
	よくない	0.0	0.8	1.1	1.1
心の健康状態	満足	43.3	50.2	47.2	47.5
	やや満足	50.6	42.5	44.5	43.7
	やや不満	5.6	6.4	7.2	7.7
	不満	0.6	0.9	1.0	1.1
食習慣	1日3食きちんと食べる	95.0	94.1	95.9	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	29.4	27.8
	お茶や汁物等でむせる	21.8	22.4	19.9	20.9
体重増加	体重変化_6ヵ月で2～3kg以上の体重減少	10.1	11.9	11.5	11.7
運動転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	44.9	58.2	57.3	59.1
	この1年間に転んだ	17.3	19.5	18.7	18.1
	ウォーキング等の運動を週に1回以上	57.1	61.5	55.8	62.8
認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	14.5	16.0	16.1	16.3
	今日の日付がわからない時あり	21.2	24.1	24.2	24.8
喫煙	吸っている	6.1	5.4	4.7	4.8
	吸っていない	74.9	76.5	75.6	77.1
	やめた	19.0	18.0	19.7	18.1
社会参加	週に1回以上は外出	93.3	89.7	89.3	90.5
	家族や友人と付き合いがある	97.8	93.5	95.1	94.4
ソーシャルサポート	身近に相談できる人がいる	97.2	94.1	95.0	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」
※「栗山町健康増進計画」に類似項目の回答割合がありますが、出典元が異なるため、上記の回答割合と一致しません。

第5章　健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	**生活習慣病** ・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っていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 ・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方が多い。	1	①、② ③、④ ⑤、⑥ ⑦	**生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防** レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受診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	**医療費、受診行動** ・後発医薬品の使用割合は、令和4年度末の実績で80.0%であり、道内平均よりも低い。 ・受診行動の適正化が必要な重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 ・薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。	2	⑧、⑨	**医療費適正化と適正受診・適正服薬** 後発医薬品（ジェネリック）の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。
C	**介護、高齢者支援** ・後期高齢者は、特性によりフレイルの進行が顕著になる。 ・高血圧、糖尿病の重症化リスクを抱えた被保険者が多い。	3	⑩	**健康寿命延伸と高齢者支援の充実** 医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。 地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。
D	**被保険者の健康意識** ・健康に関心が薄い人を含め、自然に健康になれる環境づくりが必要である。	4	⑪、⑫ ⑬	**被保険者の健康意識の向上** 被保険者一人ひとり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(%)	48.6	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
メタボリックシンドローム該当者の割合減少(%)	26.1	26.1以下	26.1以下	26.1以下	26.1以下	26.1以下	26.1以下
メタボリックシンドローム予備群の割合減少(%)	9.9	9.9以下	9.9以下	9.9以下	9.9以下	9.9以下	9.9以下
新規人工透析患者(人)	0	0	0	0	0	0	0
健診受診者のHbA1c8.0以上未治療者の割合の減少(%)	0.3	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少
虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少(%)	0.29	R4年度より減少	R5年度より減少	R6年度より減少	R7年度より減少	R8年度より減少	R9年度より減少
脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少(%)	2.8	策定時より減少	策定時より減少	策定時より減少	策定時より減少	策定時より減少	策定時より減少
Ⅱ度高血圧以上(160/100以上)の割合の減少(%)	5.0	策定時より減少	策定時より減少	策定時より減少	策定時より減少	策定時より減少	策定時より減少
特定健診受診者の脂質異常症(LDLコレステロール180以上)の割合の減少(%)	3.1	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少
胃がん検診受診率(%)	8.4	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
肺がん検診受診率(%)	9.4	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
大腸がん検診受診率(%)	9.1	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
子宮頸がん検診受診率(%)	9.6	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
乳がん検診受診率(%)	16.4	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
上記がん検診の平均受診率(%)	10.6	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
後発医薬品使用割合(%)	80.0	80.2	80.4	80.6	80.8	81.0	81.2
通知対象者の服薬状況の改善割合(%)	－	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
通いの場等の参加人数(人)	710	750	750	750	750	750	750
歯科健診受診率(%)	10.8	12.0	13.5	15.0	17.5	19.0	20.0
60歳で24本以上の歯を有する人の割合(%)	66.7	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
健康マイレージチャレンジポイントの取り組みを行う実施者の数(人)	104	130	140	150	160	170	180
健康寿命延伸のまちづくり協働宣言の実施団体登録数(件)	73	80	90	100	105	110	110

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1)保健事業一覧

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

事業番号	事業分類	事業概要
A-①	特定健康診査 受診勧奨事業	過去5年間の健診データを活用し、個人の健診結果に基づき一人ひとりの健康状態に合わせた完全個別の生活習慣改善アドバイスが掲載された「個別受診勧奨シート」を送付する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。
A-②	メタボリックシンドローム 予防事業	保健指導判定値、重症化予防の該当者に対して面接にて結果返却、保健指導を実施する。
A-③	糖尿病性腎症 重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて、医療機関連携の上、重症化予防のための保健指導及び受診勧奨を行い血糖値改善を支援する。
A-④	虚血性心疾患による 重症化予防事業	心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を目的として、集団健診の検査項目に独自追加している心電図検査結果から、主に重症化リスクの高い心房細動、ST所見対象者を把握し、対象者に応じて医療機関への受診勧奨を含めた保健指導を行う。
A-⑤	脳血管疾患による 重症化予防事業	脳血管疾患による重症化予防を目的として、「高血圧プロセス計画」に基づいたⅡ度高血圧以上の方の管理台帳、集団健診の検査項目に独自追加している眼底検査結果から所見がある方に対し、治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合や、治療を中断している場合は、医療機関への受診勧奨をし、医療機関と連携した保健指導を行う。
A-⑥	要医療者支援対策 (LDLコレステロール 180mg/dl以上の状況)	脳心血管疾患のリスクである脂質異常症については、「脂質異常症プロセス計画」に基づき、脂質異常症管理台帳で管理し、内服治療へつながるように保健指導を行う。
A-⑦	がん検診事業	がんの早期発見、早期治療へつなげ、がんによる死亡者を減らすため、広報や新聞折込み、町の保健事業の案内と併せて、受診勧奨を行う。
B-⑧	後発医薬品使用促進 通知事業	生活習慣病・慢性疾患等を対象とし、がん・その他特殊疾病に使用される薬を服用、短期処方の薬を服用している被保険者は除外して、先発医薬品服用の被保険者で後発医薬品を利用した場合の自己負担額の差額が一定金額以上の被保険者を対象に差額通知書を送付し、自己負担の軽減及び医療費全体の抑制につなげる。
B-⑨	服薬情報通知事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送し保健指導を実施する。
C-⑩	高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な実施	後期高齢者を対象に、生活習慣病等の重症化予防を図り、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能や社会的なつながりの低下等のフレイルに着目した保健事業を展開する。
D-⑪	歯科保健事業	歯周組織の健康状態を把握し、日常的な口腔ケアに対する意識の向上を図り、歯の喪失防止及び口腔機能(咀嚼・構音)の維持・向上を目指す。
D-⑫	個人へのインセンティブの 提供の実施	栗山町健康づくり推進協議会が実施している、くりやま健康マイレージ(健康ポイント)事業である、努力型インセンティブ(チャレンジポイント)の取り組みを継続し、各種保健事業で周知し、自己の健康に関心をもつ住民が増えるような取り組みを実施する。
D-⑬	広く町民に周知啓発する 取り組み (ポピュレーションアプローチ)	住民一人ひとりが、自分の住む地域の実態を知り、これからも安心して暮らしていくために何ができるかを自身で考え、納得した上で健康診査を受け、その結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるように支援する。

(2)各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：A-①　特定健康診査受診勧奨事業

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査対象者
現在までの事業結果	平成30年度より健診受診勧奨を外部委託で実施し受診率は伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に減少した。その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇している。

今後の目標　　※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率(%)	48.6	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査対象者に対する受診勧奨実施割合(%)	70.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託と町職員の勧奨を併せて実施する。 ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般とする。 ・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。

現在までの実施方法(プロセス)

・例年、年に1回ナッジ理論を活用した郵便ハガキによる受診勧奨を行っている。平成30年度、令和元年度は年に3回、令和4年度は年に2回実施した。
・令和5年度より過去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」を年1回(9月頃)送付した。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・対象者の特性別のグループ化について、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトデータも活用する。
・通知回数は年1回(9月想定)とする。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は、健康推進グループ。地区担当保健師4人、管理栄養士1人、会計年度任用職員2人体制。
・健康推進グループは、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成や電話による参加勧奨等の事業実務を担当している。
・北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は、健康推進グループ。地区担当保健師4人、管理栄養士1人、会計年度任用職員2人体制。
・健康推進グループは、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成や電話による参加勧奨等の事業実務を担当する。
・北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用する。

評価計画

特定健康診査受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。

事業番号：A-②　メタボリックシンドローム予防事業

事業の目的	メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病を予防する。
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
現在までの事業結果	メタボリックシンドロームに該当する方が増加傾向にある。

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	メタボリックシンドローム該当者の割合減少(%)	26.1	26.1以下	26.1以下	26.1以下	26.1以下	26.1以下	26.1以下
	メタボリックシンドローム予備群の割合減少(%)	9.9	9.9以下	9.9以下	9.9以下	9.9以下	9.9以下	9.9以下
アウトプット(実施量･率)指標	特定保健指導実施率(%)	70.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0

目標を達成するための主な戦略	特定保健指導判定値、重症化予防の該当者に対して、面接にて結果返却や保健指導を実施する。

現在までの実施方法(プロセス)

・健診結果をもとに、対象者を選定し特定保健指導の実施。
・健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群を対象に、保健指導・栄養指導の実施。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

若年者の健診(生活習慣病予防健診)から肥満対策が必要な状況である。若い年代やⅠ度肥満者は効果が出やすいことから、優先的に保健指導を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は、健康推進グループ。保健指導は、地区担当保健師4人、管理栄養士1人、会計年度任用職員2人体制。
・健康推進グループは、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健指導対象者の抽出、保健指導教材の準備を効率的に実施。
・町内医療機関と連携して実施している。
・北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は、健康推進グループ。保健指導は、地区担当保健師4人、管理栄養士1人、会計年度任用職員2人体制。
・健康推進グループは、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健指導対象者の抽出、保健指導教材の準備を効率的に実施。
・町内医療機関と連携して実施する。
・北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用する。

評価計画

メタボリックシンドロームは、糖尿病、高血圧、脂質異常症の発症だけでなく、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病のハイリスク要因である。
肥満症及びメタボリックシンドロームの解決に向けて、メタボリックシンドローム該当者等に保健指導を実施することは、生活習慣病の疾病予防と早期治療による重症化予防、生活の質の維持・確保に繋がる。

事業番号：A-③　糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、適切な受診勧奨によって治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院している患者・重症化するリスクの高い者に対して、医療機関と連携して保健指導等を行い、人工透析への移行を防止することを目的とする。
対象者	医療機関の未受診者、糖尿病治療中断者、糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者
現在までの事業結果	平成26年度より、糖尿病管理台帳を活用し継続支援実施しているが、重症化予防対象者や人工透析患者が増加傾向である。

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(人)	0	0	0	0	0	0	0
	健診受診者のHbA1c8.0以上未治療者の割合の減少(%)	0.3	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少
アウトプット(実施量・率)指標	特定健診受診者のうち高血糖(HbA1c6.5以上)の保健指導実施率(%)	100	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、一部対象者選定など民間企業への委託により実施する。 ・事業内容は、担当者を決め、対象者選定、受診勧奨、保健指導を実施し台帳管理を実施する。 ・保健指導は町保健師・管理栄養士が、各人に合わせて実施し、医療機関と連携した取り組みを強化する。

現在までの実施方法(プロセス)

・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。
・保健指導対象者として、適切でない者を除外した管理台帳を作成している。
・対象者全員に、町保健師と管理栄養士が、各人に合わせた方法で「糖尿病連携手帳」を活用し、保健指導を実施している。
・糖尿病性腎症概数把握から、治療中断者として該当した方のレセプト情報を確認し、受診勧奨等保健指導を実施している。
・民間業者へ委託した糖尿病性腎症患者リストを活用し、健診未受診者の方へ訪問し、受診勧奨等保健指導を実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出する。
・保健事業対象者として、適切でない者を除外した管理台帳を作成する。
・対象者全員に、保健師・管理栄養士が各人に合わせた方法で糖尿病連携手帳を活用し保健指導を実施、継続する。
・糖尿病性腎症対象者の概数把握から、治療中断者として該当した方のレセプト情報を確認し、受診勧奨等保健指導を実施する。
・民間業者へ委託した糖尿病性腎症患者リストを活用し、健診未受診者の方へ訪問し、受診勧奨等保健指導を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は、健康推進グループ。保健指導は、地区担当保健師4人、管理栄養士1人、会計年度任用職員2人体制。
・健康推進グループは、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健指導対象者の抽出、保健指導教材の準備を効率的に実施。
・町内医療機関と連携して実施している。
・北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は、健康推進グループ。保健指導は、地区担当保健師4人、管理栄養士1人、会計年度任用職員2人体制。
・健康推進グループは、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健指導対象者の抽出、保健指導教材の準備を効率的に実施。
・町内医療機関と連携して実施する。
・北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用する。

評価計画

アウトカム指標「新規人工透析患者」は、KDBシステムを活用し、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。
アウトカム指標「健診受診者のHbA1c8.0以上未治療者の割合の減少」を把握することで、治療開始への働きかけ、治療コントロール状況、及び保健指導プログラムの適切性が検証できる。これらを把握することで、健康寿命の延伸はもちろん、一人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを意味する。

事業番号：A-④　虚血性心疾患による重症化予防事業

事業の目的	生活習慣病の重症化による合併症の発症・進展を抑制し、虚血性心疾患による医療費割合の伸びを抑える。
対象者	特定健康診査受診者のうち、心電図検査で心房細動、ST有所見対象者
現在までの事業結果	特定健康診査結果から対象者を明確化し、受診勧奨や保健指導を実施しているが、短期目標である、高血圧、高血糖、脂質異常、メタボリックシンドローム該当者・予備群など重症化予防対象者の減少には至っていない。

今後の目標　　※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少(%)	0.29	R4年度より減少	R5年度より減少	R6年度より減少	R7年度より減少	R8年度より減少	R9年度より減少
アウトプット(実施量･率)指標	心電図検査で心房細動、ST所見対象者への保健指導実施率(%)	100	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための主な戦略	・事業内容は、担当者を決め、対象者選定、受診勧奨、保健指導を実施し台帳管理を実施する。 ・保健指導は町保健師・管理栄養士が、各人に合わせて実施し、医療機関と連携した取り組みを強化する。

現在までの実施方法(プロセス)

・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。
・虚血性心疾患に係る重症化予防対象者の管理は、糖尿病管理台帳で行ってる。糖尿病管理台帳には、合併症の有無として虚血性心疾患の診療開始日を記載している。
・保健指導に当たっては、心電図検査の所見と、血圧や血糖等の数値をつなげて体の中の状態をイメージしやすいように、保健指導教材を活用し対象者に応じた保健指導を行っている。また、治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合や治療を中断している場合も医療機関への受診勧奨し、医療機関と連携した保健指導を行っている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出する。
・虚血性心疾患に係る重症化予防対象者の管理は、糖尿病管理台帳で行ってる。糖尿病管理台帳には、合併症の有無として虚血性心疾患の診療開始日を記載する。
・保健指導に当たっては、心電図検査の所見と、血圧や血糖等の数値をつなげて体の中の状態をイメージしやすいように、保健指導教材を活用し、対象者に応じた保健指導を行う。また、治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合や治療を中断している場合も医療機関への受診勧奨し、医療機関と連携した保健指導を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は、健康推進グループ。保健指導は、地区担当保健師4人、管理栄養士1人、会計年度任用職員2人体制。
・健康推進グループは、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健指導対象者の抽出、保健指導教材の準備を効率的に実施。
・町内医療機関と連携して実施している。
・北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は、健康推進グループ。保健指導は、地区担当保健師4人、管理栄養士1人、会計年度任用職員2人体制。
・健康推進グループは、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健指導対象者の抽出、保健指導教材の準備を効率的に実施。
・町内医療機関と連携して実施する。
・北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用する。

評価計画

アウトカム指標「虚血性心疾患による総医療費に占める割合」は、KDBシステムより算出する。割合が低ければ、特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機づけができていること、治療中の方でコントロール不良の方への働きかけの評価ができるため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。

事業番号：A-⑤　脳血管疾患による重症化予防事業

事業の目的	生活習慣病の重症化による合併症の発症・進展を抑制し、脳血管疾患による医療費割合の伸びを抑える。
対象者	特定健康診査受診者のうちⅡ度高血圧以上対象者
現在までの事業結果	特定健康診査結果から対象者を明確化し、受診勧奨や保健指導を実施し、管理台帳で管理しているが、短期目標である、高血圧、高血糖、脂質異常、メタボリックシンドローム該当者・予備群など重症化予防対象者の減少には至っていない。

今後の目標　　※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少(%)	2.8	策定時より減少	策定時より減少	策定時より減少	策定時より減少	策定時より減少	策定時より減少
	Ⅱ度高血圧以上(160/100以上)の割合の減少(%)	5.0	策定時より減少	策定時より減少	策定時より減少	策定時より減少	策定時より減少	策定時より減少
アウトプット(実施量･率)指標	高血圧管理台帳対象者への保健指導実施率(%)	100	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための主な戦略	・事業内容は、担当者を決め、対象者選定、受診勧奨、保健指導を実施し台帳管理を実施する。 ・保健指導は町保健師・管理栄養士が、各人に合わせて実施し、保健指導教材を用い家庭血圧測定を促し重症化予防を推進する。

現在までの実施方法(プロセス)

・レセプトと過去の健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。
・当該対象者に対し、レセプト確認、訪問、電話、郵送による健診受診勧奨を実施している。
・脳血管疾患に係る重症化予防と血圧コントロールの自己管理を目的として、動脈硬化のことがイメージできるように、保健指導教材や血圧記録手帳を活用し、対象者に応じた保健指導を行っている。
・治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合や、治療を中断している場合は、医療機関への受診勧奨をし、医療機関と連携した保健指導を行っている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・レセプトと過去の健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。
・当該対象者に対し、レセプト確認、訪問、電話、郵送による健診受診勧奨を実施する。
・脳血管疾患に係る重症化予防と血圧コントロールの自己管理を目的として、動脈硬化のことがイメージできるように、保健指導教材や血圧記録手帳を活用し、対象者に応じた保健指導を行う。
・治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合や、治療を中断している場合は、医療機関への受診勧奨をし、医療機関と連携した保健指導を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は、健康推進グループ。保健指導は、地区担当保健師4人、管理栄養士1人、会計年度任用職員2人体制。
・健康推進グループは、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健指導対象者の抽出、保健指導教材の準備を効率的に実施。
・町内医療機関と連携して実施している。
・北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は、健康推進グループ。保健指導は、地区担当保健師4人、管理栄養士1人、会計年度任用職員2人体制。
・健康推進グループは、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健指導対象者の抽出、保健指導教材の準備を効率的に実施。
・町内医療機関と連携して実施する。
・北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用する。

評価計画

アウトカム指標「脳血管疾患による医療費の割合」は、KDBシステムを活用し算出する割合が低ければ、特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機づけができていること、治療中の方でコントロール不良の方への働きかけの評価ができるため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。

事業番号：A-⑥　要医療者支援対策（LDLコレステロール180mg/dl以上の状況）

事業の目的	脂質異常症の重症化を予防することで、脳血管疾患・虚血性心疾患・末期腎障害（人工透析への移行）の発症を防ぎ、町民の健康増進と医療費増大の抑制を図る。
対象者	特定健康診査受診者のうちLDL180mg/dℓ以上対象者
現在までの事業結果	特定健康診査結果から対象者を明確化し、受診勧奨や保健指導を実施しているが、LDLコレステロール180mg/dl以上の割合の減少には至っていない。

今後の目標　　※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健診受診者の脂質異常症(LDLコレステロール180以上)の割合の減少(%)	3.1	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少
アウトプット(実施量･率)指標	脂質異常症管理台帳対象者への保健指導実施率(%)	100	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための主な戦略	・事業内容は、担当者を決め、対象者選定、受診勧奨、保健指導を実施し台帳管理を実施する。 ・保健指導は町保健師・管理栄養士が、各人に合わせて実施し、保健指導教材を用い重症化予防を推進する。

現在までの実施方法(プロセス)

・レセプトと過去の健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。
・当該対象者に対し、レセプト確認、訪問、電話、郵送による健診受診勧奨を実施している。
・保健指導対象者の管理台帳(過去3年間1度でもLDL180mg/dℓ未治療者)を作成し、対象者に応じた効果的な学習教材を使用し、家庭訪問等による保健指導を実施している。生活習慣の改善の支援、受診(治療)勧奨及び治療継続を行っている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・レセプトと過去の健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。
・当該対象者に対し、レセプト確認、訪問、電話、郵送による健診受診勧奨を実施する。
・保健指導対象者の管理台帳(過去3年間1度でもLDL180mg/dℓ未治療者)を作成し、対象者に応じた効果的な学習教材を使用し、家庭訪問等による保健指導を実施している。生活習慣の改善の支援、受診(治療)勧奨及び治療継続を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は、健康推進グループ。保健指導は、地区担当保健師4人、管理栄養士1人、会計年度任用職員2人体制。
・健康推進グループは、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健指導対象者の抽出、保健指導教材の準備を効率的に実施。
・町内医療機関と連携して実施している。
・北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は、健康推進グループ。保健指導は、地区担当保健師4人、管理栄養士1人、会計年度任用職員2人体制。
・健康推進グループは、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、保健指導対象者の抽出、保健指導教材の準備を効率的に実施。
・町内医療機関と連携して実施する。
・北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会を活用する。

評価計画

アウトカム指標「脂質異常症LDLコレステロール180以上の割合の減少」は、KDBシステムより算出する。割合が減少すれば、特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機づけができていること、治療中の方でコントロール不良の方への働きかけの評価ができるため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。

事業番号：A-⑦　がん検診事業

事業の目的	がんの早期発見、早期治療へつなげ、75歳未満のがんによる死亡者を減らす。
対象者	40～69歳の男性 20～69歳の女性
現在までの事業結果	がん検診の受診者数は、全体的に減少傾向である。

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	胃がん検診受診率(%)	8.4	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
	肺がん検診受診率(%)	9.4	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
	大腸がん検診受診率(%)	9.1	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
	子宮頸がん検診受診率(%)	9.6	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
	乳がん検診受診率(%)	16.4	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
	上記がん検診の平均受診率(%)	10.6	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加

目標を達成するための主な戦略	・特定健康診査とがん検診の同時受診。 ・町広報や新聞折込、町の保健事業の案内と併せて、検診の機会を周知している。 ・乳・子宮頸がん検診無料クーポン券の発行。

現在までの実施方法(プロセス)

集団健診(年9回)と、個別検診を実施している。受診しやすい様、集団健診の休日開催や、女性限定日の集団健診を実施している。
令和5年度から集団健診のWEB予約を開始し、予約しやすい体制を整えている。
町広報や新聞折込み、町保健事業の案内、全国健康保険協会に加入の被扶養者へ特定健診受診券送付時にがん検診周知チラシを同封する等で、がん検診の機会を周知している。また、令和5年度は30～59歳の子宮頸がん検診対象者に、個別勧奨(圧着ハガキ)を実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・推奨年齢(40歳から69歳 ※子宮頸がんは20歳から)を優先に受診勧奨を実施する。
・特定健診と併せた受診勧奨や、町広報等を用いた受診勧奨を継続する。
・受診しやすいよう集団健診の休日開催や女性限定日の集団健診を継続する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は、健康推進グループ。
・早期発見に有効な5つのがん検診を実施。
・精密検査受診勧奨は、地区担当保健師4人、会計年度任用職員1人体制。健診センターとも連携し精密検査の受診状況を把握し、未受診者への勧奨を実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は、健康推進グループ。
・早期発見に有効な5つのがん検診を実施。
・精密検査受診勧奨は、地区担当保健師4人、会計年度任用職員1人体制。健診センターとも連携し精密検査の受診状況を把握し、未受診者への勧奨を実施していく。

評価計画

75歳未満でのがんによる死亡を減少させるためには、適切な受診間隔でがん検診を受診し、必要時は精密検査を受けて早期発見・早期治療をすることが重要である。

事業番号：B-⑧　後発医薬品使用促進通知事業

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	委託により実施し、令和2年度まで、後発医薬品使用割合は上昇と下降を繰り返しつつも一定の効果を示していたが、後発医薬品メーカによる品質不正が相次いで発覚した直後の令和3年度の使用割合は激減した。令和4年度は一定の割合まで回復しているが、後発医薬品に対する信頼回復が課題になっている。

今後の目標　　※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用割合(%)	80.0	80.2	80.4	80.6	80.8	81.0	81.2
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合(%)	100	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための主な戦略	・国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、委託により実施する。 ・委託業務は、後発医薬品利用差額通知の作成、サポートデスク、事業報告とする。

現在までの実施方法(プロセス)

・委託先により対象者リストを抽出後、対象者に差額通知を発送している。
・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。
・通知は年2回実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・委託先により対象者リストを抽出後、対象者に差額通知を発送する。
・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。
・通知は年2回実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は国保担当課とし、職員4名が担当している。
・国保担当課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は国保担当課とし、職員4名が担当する。
・国保担当課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。
・国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告する。

評価計画

アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、北海道国民健康保険団体連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回(毎年9月診療分と3月診療分)公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本町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：B-⑨　服薬情報通知事業

事業の目的	薬物有害事象の発生防止 服薬適正化
対象者	国民健康保険被保険者のうち、多くの種類の薬剤を長期で服用している者
現在までの事業結果	町内医療機関及び町内薬局の協力を得て、多くの種類の薬剤を長期で服用している国民健康保険被保険者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する事業として、令和5年度より民間事業者に委託して実施。

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	通知対象者の服薬状況の改善割合(%)	-	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合(%)	100	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、対象者選定、服薬情報通知の作成、サポートデスク、効果測定とする。

現在までの実施方法(プロセス)

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

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

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

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は国保担当課とし、職員4名が担当している。
・国保担当課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は国保担当課とし、職員4名が担当する。
・国保担当課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。
・国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告する。

評価計画

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

事業番号：C-⑩　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

事業の目的	KDBシステムのレセプト情報、特定健康診査、後期高齢者健康診査、医療・介護情報と、高齢者実態調査(健康とくらしの調査)を一体的に分析し、町の健康課題を把握する。その健康課題から、生活習慣病等の重症化予防を図り、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能や社会的なつながりの低下等のフレイルに着目した保健事業を展開し、健康寿命の延伸による医療費の適正化を目指す。
対象者	後期高齢者医療被保険者
現在までの事業結果	令和2年度より事業開始した。ハイリスクアプローチ(重症化予防、健康状態不明者等)と、ポピュレーションアプローチを実施している。

今後の目標　　※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	通いの場等の参加人数(人)	710	750	750	750	750	750	750
アウトプット(実施量･率)指標	通いの場等における健康教育の実施回数(回)	18	20	20	20	20	20	20

目標を達成するための主な戦略	高齢者の疾病予防・重症化予防を効果的に実施するため、国民健康保険で行ってきた保健事業を、後期高齢者医療保険に移行後も切れ目なく継続して取り組む。また、高齢者地域包括支援センターや社会福祉協議会などの関係機関との連携を強化し、高齢者の社会参加を含むフレイル予防対策に取り組み、「いつまでもいきいきと暮らすことのできる、まちづくり・地域づくり」を推進する。

現在までの実施方法(プロセス)

・国保・後期レセプト情報を活用して対象者を抽出し、糖尿病腎症重症化予防、高血圧と糖尿病を併せ持った方への重症化予防、健康状態不明者の個別支援(ハイリスクアプローチ)に取り組んでいる。
・高齢者が集まる場に出向き、後期高齢者健診や健康相談などの保健事業の周知と勧奨を実施した。また、高齢者の質問票や体重測定等を実施し、フレイル予防に重点をおいた健康教育や保健指導(ポピュレーションアプローチ)に取り組んでいる。
・北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会の支援を受けて実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・国保・後期レセプト情報から、重症化予防、健康状態不明者等の支援対象者の抽出と管理台帳を作成し、保健師、管理栄養士による継続支援を実施する。
・高齢者が集まる場へ積極的に出向き、高齢者の質問票や体成分分析器等を活用したフレイルチェックを実施する。また、フレイル予防に関する健康教育(健康管理・栄養・運動・口腔)を行う。フレイルが疑われる高齢者に対して、個別支援を実施する。
・後期高齢者健診・後期高齢者歯科健診、健康相談日など、高齢者保健事業の個別案内と勧奨を行う。
・地域包括支援センターと連携し、介護予防教室で、フレイル予防の講話や健診、保健事業の周知を実施する。
・北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会の支援を受けて実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は同課健康推進グループとし、企画・調整などを担当は保健師1人、地域におけるハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチは、地区担当保健師4人と管理栄養士1人、会計年度任用職員1人、地域包括支援センター保健師1人が実施している。
・国保グループは予算編成を担当し、事業実施に係る企画・調整に関して健康推進グループと連携をとり実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は健康推進グループとし、予算編成の担当、企画・調整などを担当する保健師1人、地域におけるハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチは、地区担当保健師4人と管理栄養士1人、会計年度任用職員1人、地域包括支援センター保健師1人により実施する。
・国保グループ、地域包括支援センターは、事業実施に係る企画・調整に関して連携をとり実施する。

評価計画

アウトカム指標「通いの場の参加人数」が多くなり、通いの場の参加率が高くなれば、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-⑪　歯科保健事業

事業の目的	歯周組織の健康状態を把握し、日常的な口腔ケアに対する意識の向上を図り、歯の喪失防止及び口腔機能(咀嚼・構音)の維持・向上を目指す。
対象者	年度末に40・50・60・70・80歳に到達する町民
現在までの事業結果	全体の受診率は例年と同程度である。

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	歯科健診受診率(%)	10.8	12.0	13.5	15.0	17.5	19.0	20.0
アウトカム(成果)指標	60歳で24本以上の歯を有する人の割合(%)	66.7	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加

目標を達成するための主な戦略	受診案内を個別通知し、委託歯科医院(町内8箇所)にて、問診・歯科健診を実施。 健診未受診者へは、11月に再勧奨を実施している。

現在までの実施方法(プロセス)

受診案内を個別通知し、委託歯科医院(町内8箇所)にて、問診・歯科健診を実施している。
他の保健事業と合わせて個別受診勧奨を実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

受診案内を個別通知し、委託歯科医院(町内8箇所)にて、問診・歯科健診を実施する。
他の保健事業と併せて個別受診勧奨を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は、健康推進グループ。
・歯科健診業務は、2人体制。
・町内歯科医院と連携して実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は、健康推進グループ。
・歯科健診業務は、2人体制。
・町内歯科医院と連携して実施する。

評価計画

歯科健診受診率の上昇は歯周組織の健康状態を把握している方の増加を意味しており、日常的な口腔ケアに対する意識の向上、歯の喪失防止及び口腔機能(咀嚼・構音)の維持・向上につながる。

事業番号：D-⑫　個人へのインセンティブの提供の実施

事業の目的	被保険者の健康意識の向上
対象者	町民
現在までの事業結果	町民が、楽しみながら健康づくりへの習慣と関心を高めることをねらいとし、平成25年度よりくりやま健康マイレージ事業を開始。 令和2年度より個人で実施している健康づくりを応援する取り組みとして、くりやま健康マイレージ事業に努力型インセンティブ(チャレンジポイント)を追加した。各種保健事業で周知啓発し、参加者は増加傾向である。

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	健康マイレージチャレンジポイントの取り組みを行う実施者の数(人)	104	130	140	150	160	170	180
アウトプット(実施量･率)指標	健康マイレージチャレンジポイントの周知回数(回)	8	10	12	14	16	18	20

目標を達成するための主な戦略	各種健診事後支援、健康相談や健康教育、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業の通いの場、母子事業等で周知啓発をし、自己の健康に関心をもつ住民が増えるような取り組みを実施する。

現在までの実施方法(プロセス)

平成25年度より栗山町健康づくり推進協議会にてくりやま健康マイレージ(健康ポイント)事業を開始。栗山町健康づくり推進協議会が実施する事業(講演会、研修会、共催事業など)及び、町住民保健課が実施する健康づくり事業(各種健(検)診、講演会、研修会、教室など)に参加した方にポイントを付与し、一定のポイントが貯まれば賞品と交換することができる。
令和2年度より、健康マイレージ(健康ポイント)事業に、努力型インセンティブ(チャレンジポイント)の取り組みを行っている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

各種健診事後支援、健康相談や健康教育、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の通いの場、母子事業等で周知啓発をし、自己の健康に関心をもつ住民が増えるような取り組みを実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

栗山町健康づくり推進協議会事業、事務局は健康推進グループで対応

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

栗山町健康づくり推進協議会事業、事務局は健康推進グループで対応

評価計画

アウトカム指標は、健康マイレージチャレンジポイントの取り組みを行う実施者の数(単位:人)とし、増加傾向であれば、町民の健康意識が向上していることを意味する。

事業番号：D-⑬　広く町民に周知啓発する取り組み（ポピュレーションアプローチ）

事業の目的	被保険者の健康意識の向上、健康寿命の延伸を目指す。
対象者	町民
現在までの事業結果	・健康相談・健康教育の実施 ・平成27年度に「健康寿命延伸のまちづくり宣言」実施 ・毎年9月健康増進月間の取り組み実施

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	健康寿命延伸のまちづくり協働宣言の実施団体登録数(件)	73	80	90	100	105	110	110
アウトプット(実施量･率)指標	健康情報を発信した関係団体・企業数(件)	70	100	125	150	160	170	180

目標を達成するための主な戦略	健康寿命延伸のまちづくり協働宣言については、未宣言の関係団体・企業を把握し、町の健康づくり事業の理解と登録を促していく。

現在までの実施方法(プロセス)

・例年9月に健康増進月間として、町広報での健康増進月間の周知、健康相談の周知を行っている。また、健康寿命延伸のまちづくり宣言登録企業に、集団健診や健康に関するポスター掲示を依頼している。
・依頼のあった町内会や団体に対して、健康チェックを中心とした健康教育を実施している。
・令和5年度より、健康寿命延伸のまちづくり協働宣言の実施団体に、健康づくりに関する情報提供に加え、参加型の事業を実施した。また、新規として町保健師・管理栄養士による健康測定機器(体成分分析器・推定野菜摂取量測定器)を活用した健康チェック、企業対抗チャレンジウォーキング事業を希望企業に実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

生涯を通じて心身ともに健康で暮らせるように、様々な分野の団体や機関と連携しながら、妊娠期・乳幼児期から高齢期まで生涯を通じた健康増進事業を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は健康推進グループ。地区での健康教育に対しては、地区担当保健師4人または管理栄養士1人で対応している。健康寿命延伸のまちづくり協働宣言については、事業担当2人が企画、運営を行っている。
・毎月の広報での周知啓発は、健康推進グループ、国保グループで対応している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は健康推進グループ。地区での健康教育に対しては、地区担当保健師4人または管理栄養士1人で対応している。健康寿命延伸のまちづくり協働宣言については、事業担当2人が企画、運営を行う。
・毎月の広報での周知啓発は、健康推進グループ、国保グループで対応する。

評価計画

アウトカム指標は、健康寿命延伸のまちづくり協働宣言の実施団体登録数(単位:件)とし、各々の指標が高くなれば、より多くの関係機関・企業が、町の健康づくり活動への理解と協力が得られたかが評価できる。

第6章　その他

1. 計画の評価及び見直し

(1)個別の保健事業の評価･見直し

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

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

(2)データヘルス計画全体の評価･見直し

①評価の時期

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

②評価方法･体制

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

2. 計画の公表･周知

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

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

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はなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

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

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章　特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

栗山町国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。

このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4.データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章　特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

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

対策	取り組み内容
特定健診 未受診者対策	◆受診勧奨訪問の実施、未受診理由の把握 ◆国保加入時の受診勧奨 ◆がん検診と同時受診勧奨 ◆勧奨対象者の特性に合わせた勧奨資材の制作と発送 ◆集団健診の時期に合わせた新聞折り込み ◆初回対象者(40歳)の健診料金無料化
特定健診 継続受診者対策	◆前年度集団健診受診者への受診勧奨 ◆前年度個別健診受診者への受診勧奨 ◆連続受診による健診料金無料化 (2年連続受診者の3年目の健診料金を無料) ◆健診結果説明会や戸別訪問等での保健指導の実施 ◆科学的根拠に基づく保健指導の質の向上
生活習慣病 治療中者対策	◆特定健診に係る情報提供書(みなし健診)による受診勧奨
事業と連携した対策	◆健康づくり推進員と保健師・管理栄養士による受診勧奨 ◆健康教育時の受診勧奨 ◆農村地区における受診勧奨(農業振興公社の地区別懇談会で実施) ◆脳検診、脳ドック受診時の特定健診結果の持参を必須条件化 ◆職域との連携による受診勧奨 ◆くりやま健康マイレージの活用

2. 特定健康診査の受診状況

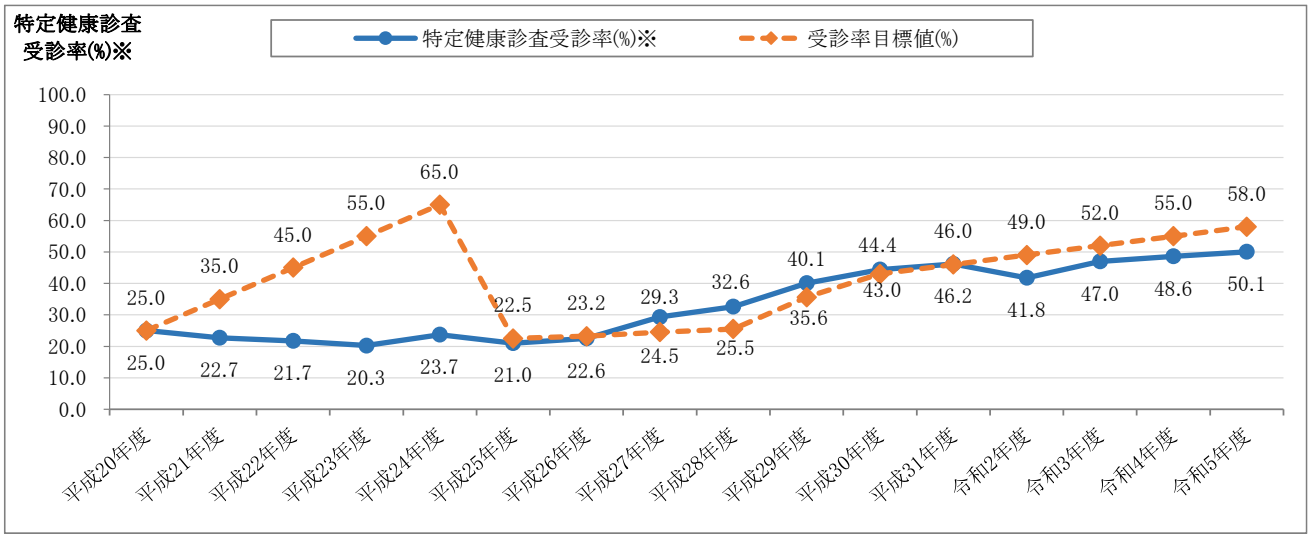
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	3,094	3,018	2,974	2,935	2,887	2,810	2,717	2,569
特定健康診査受診者数(人)	774	686	646	595	684	591	613	753
特定健康診査受診率(%)※	25.0	22.7	21.7	20.3	23.7	21.0	22.6	29.3
受診率目標値(%)	25.0	35.0	45.0	55.0	65.0	22.5	23.2	24.5
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	2,428	2,306	2,169	2,089	2,044	1,984	1,855	1,800
特定健康診査受診者数(人)	792	924	963	965	854	932	901	901
特定健康診査受診率(%)※	32.6%	40.1%	44.4%	46.2%	41.8%	47.0%	48.6%	50.1%
受診率目標値(%)	25.5%	35.6%	43.0%	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%	58.0%

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

特定健康診査受診率及び目標値



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

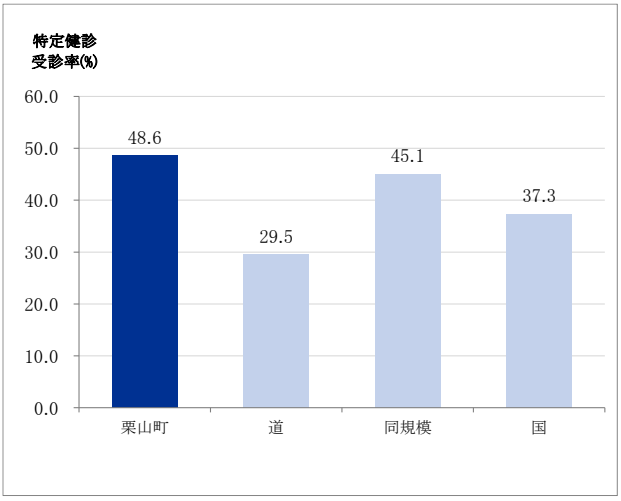
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率(%)
栗山町	**48.6**
道	29.5
同規模	45.1
国	37.3

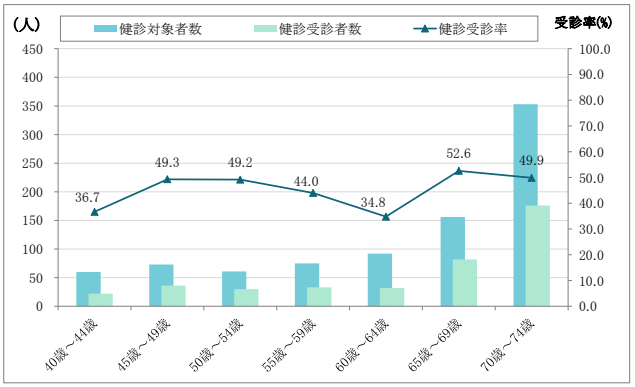
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)

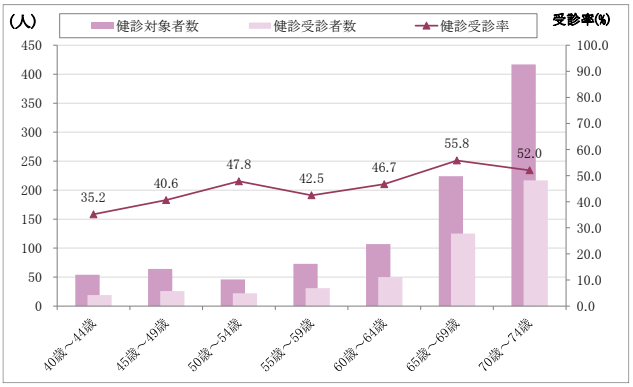


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

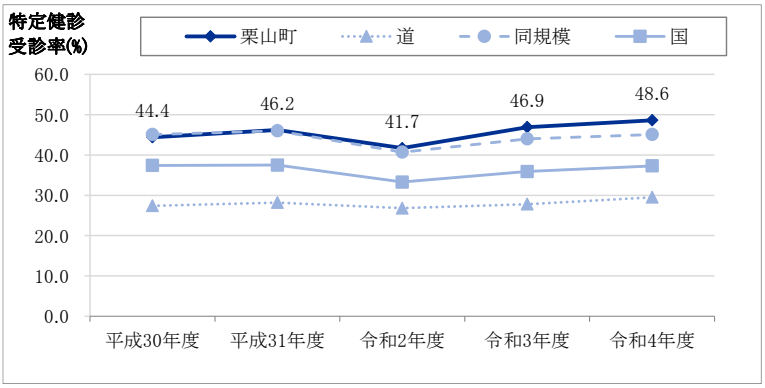
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率48.6%は平成30年度44.4%より4.2ポイント増加しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栗山町	**44.4**	**46.2**	**41.7**	**46.9**	**48.6**
道	27.4	28.2	26.8	27.8	29.5
同規模	45.1	46.0	40.7	44.0	45.1
国	37.4	37.5	33.3	35.9	37.3

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

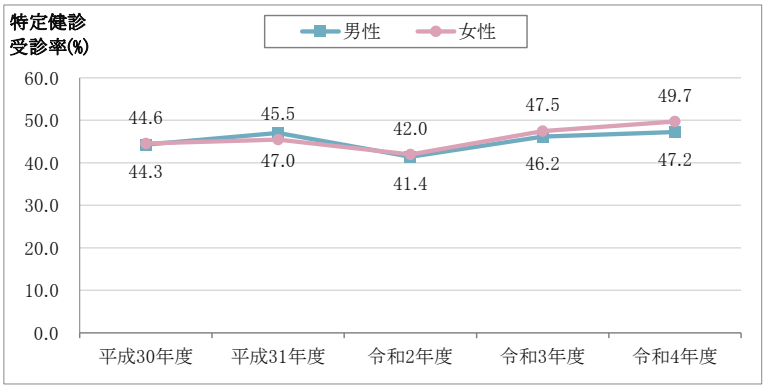
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率47.2%は平成30年度44.3%より2.9ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率49.7%は平成30年度44.6%より5.1ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

3. 特定保健指導の実施状況

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

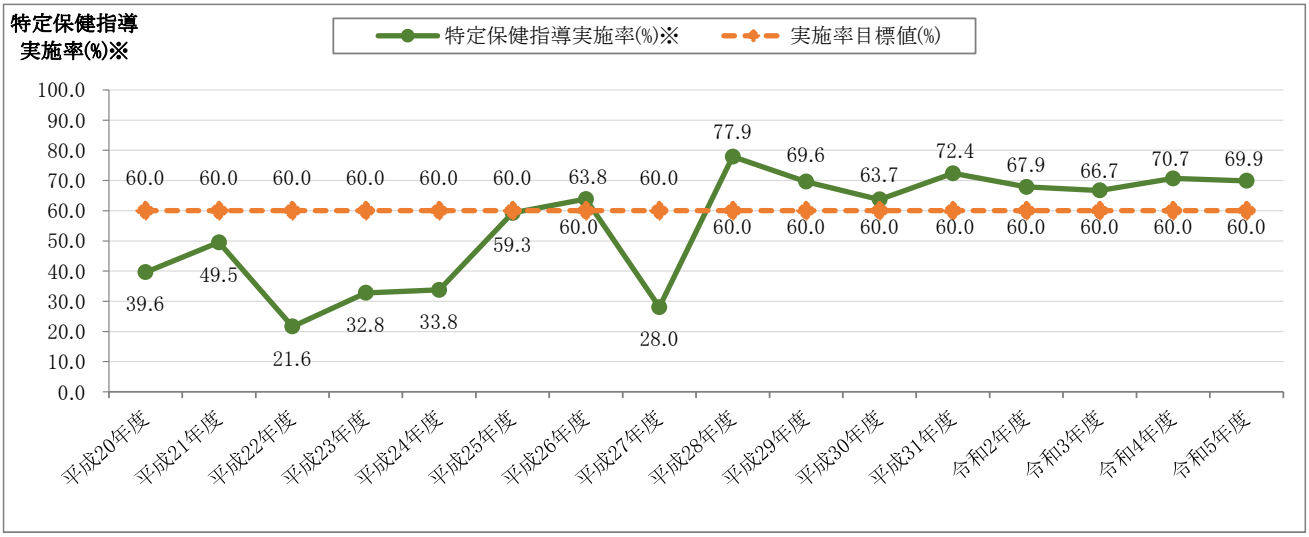
特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	111	103	74	64	77	54	47	82
特定保健指導利用者数(人)	69	53	15	21	26	32	30	23
特定保健指導実施者数(人)※	44	51	16	21	26	32	30	23
特定保健指導実施率(%)※	39.6	49.5	21.6	32.8	33.8	59.3	63.8	28.0
実施率目標値(%)	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	77	79	91	87	78	81	82	83
特定保健指導利用者数(人)	60	55	61	64	56	55	58	58
特定保健指導実施者数(人)※	60	55	58	63	53	54	58	58
特定保健指導実施率(%)※	77.9	69.6	63.7	72.4	67.9	66.7	70.7	69.9
実施率目標値(%)	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0

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

特定保健指導実施率及び目標値



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

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

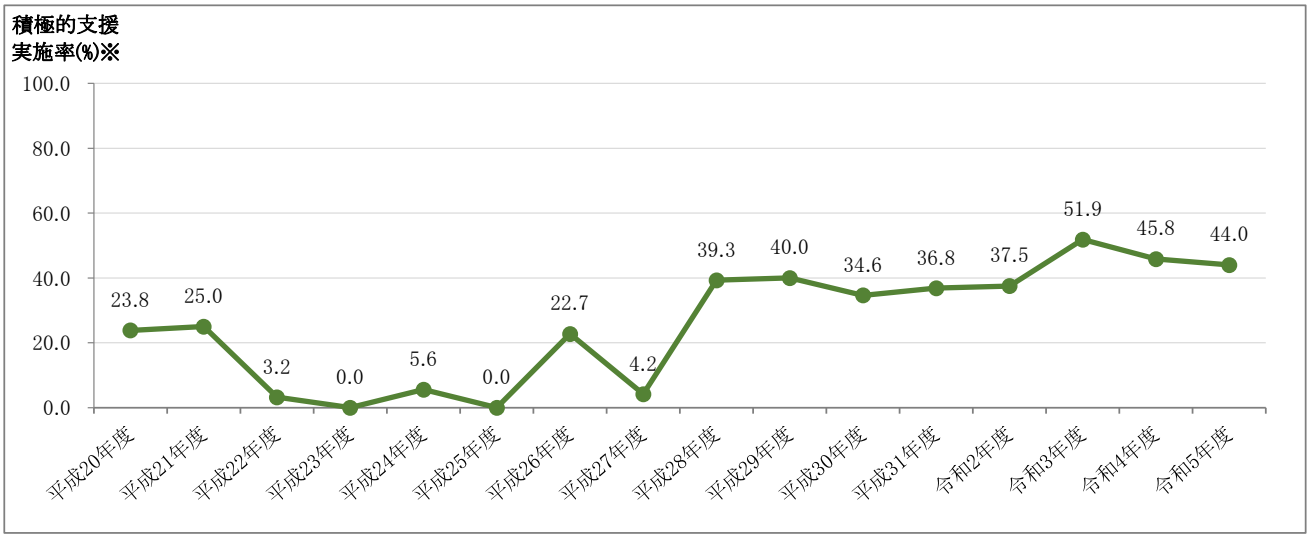
積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	42	32	31	20	18	22	22	24
積極的支援利用者数(人)	18	12	1	0	1	0	5	1
積極的支援実施者数(人)※	10	8	1	0	1	0	5	1
積極的支援実施率(%)※	23.8	25.0	3.2	0.0	5.6	0.0	22.7	4.2

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み値)
積極的支援対象者数(人)	28	20	26	19	24	27	24	25
積極的支援利用者数(人)	11	8	10	7	9	14	11	11
積極的支援実施者数(人)※	11	8	9	7	9	14	11	11
積極的支援実施率(%)※	39.3	40.0	34.6	36.8	37.5	51.9	45.8	44.0

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。
※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。
※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。
※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

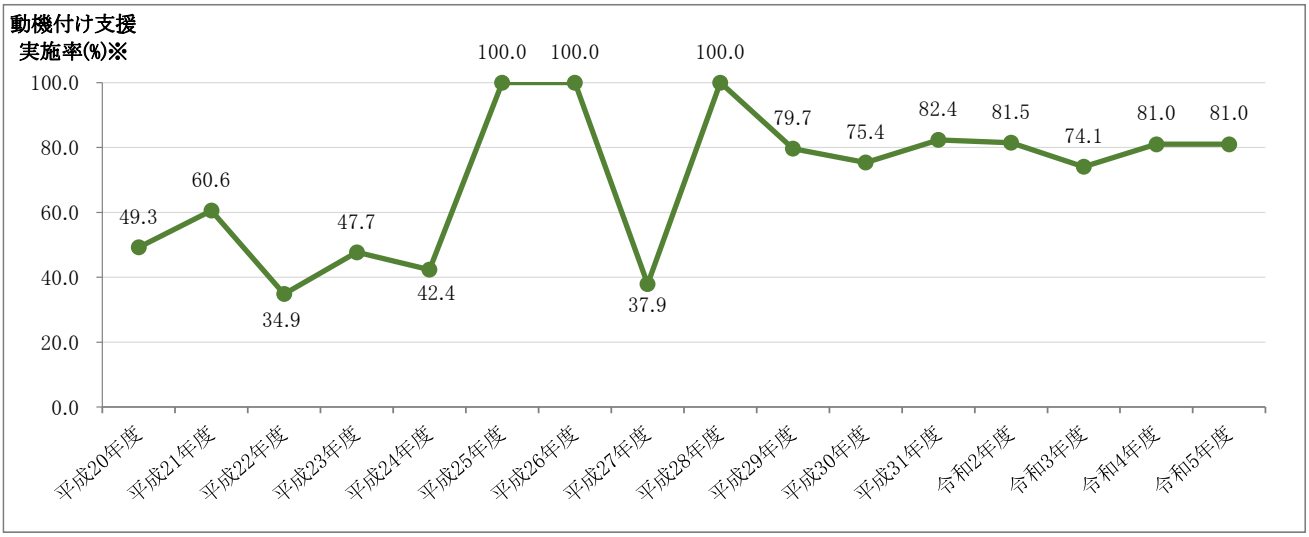
動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	69	71	43	44	59	32	25	58
動機付け支援利用者数(人)	51	41	14	21	25	32	25	22
動機付け支援実施者数(人)※	34	43	15	21	25	32	25	22
動機付け支援実施率(%)※	49.3	60.6	34.9	47.7	42.4	100.0	100.0	37.9

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み値）
動機付け支援対象者数(人)	49	59	65	68	54	54	58	58
動機付け支援利用者数(人)	49	47	51	57	47	41	47	47
動機付け支援実施者数(人)※	49	47	49	56	44	40	47	47
動機付け支援実施率(%)※	100.0	79.7	75.4	82.4	81.5	74.1	81.0	81.0

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。
※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。
※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。
※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

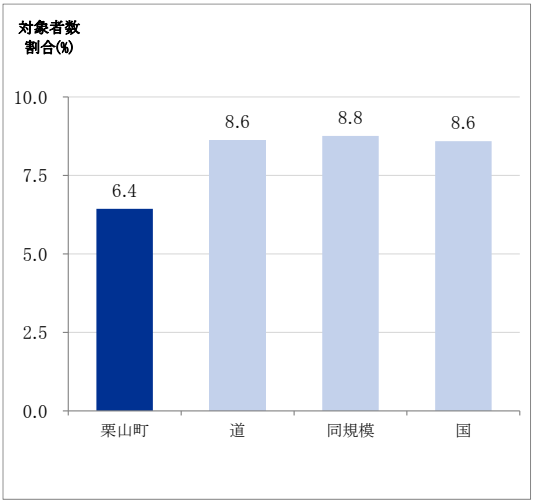
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合(%)	積極的支援 対象者数割合(%)	特定保健指導 対象数割合(%)	特定保健指導 実施率(%)
栗山町	**6.4**	**2.7**	**9.1**	**70.7**
道	8.6	2.8	11.5	32.6
同規模	8.8	2.9	11.6	44.8
国	8.6	2.7	11.3	26.7

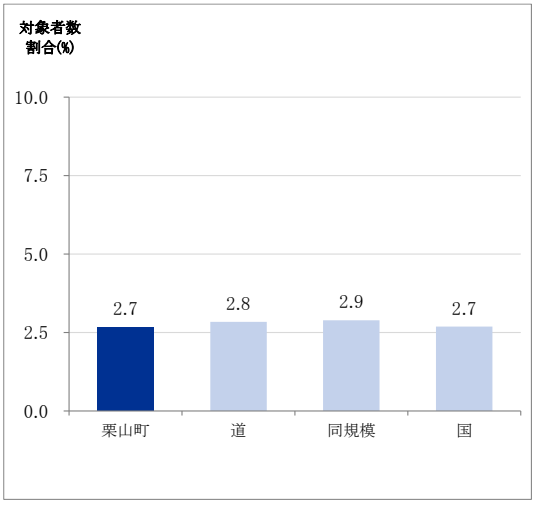
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・特定保健指導対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



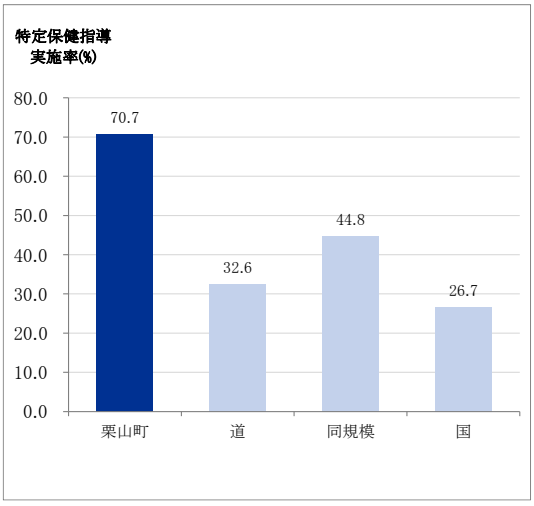
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率70.7%は平成30年度65.9%より4.8ポイント増加しています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栗山町	**6.7**	**7.0**	**6.3**	**5.8**	**6.4**
道	9.0	8.7	9.0	8.9	8.6
同規模	9.4	9.3	9.4	9.2	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
栗山町	**2.7**	**2.0**	**2.8**	**3.0**	**2.7**
道	2.8	2.7	2.8	2.9	2.8
同規模	3.1	3.1	2.9	2.9	2.9
国	2.7	2.7	2.6	2.7	2.7

年度別 特定保健指導対象者数割合

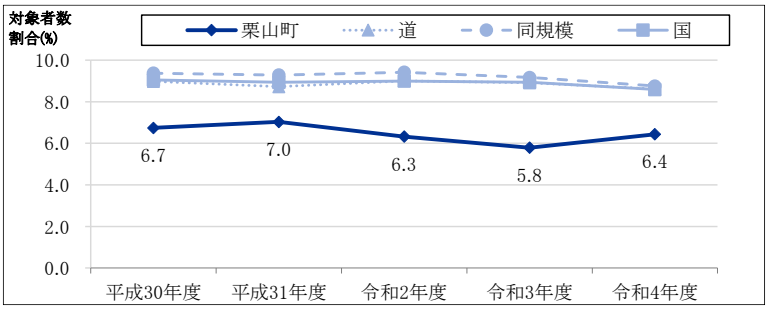
区分	特定保健指導対象者数割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栗山町	**9.4**	**9.0**	**9.1**	**8.8**	**9.1**
道	11.8	11.4	11.8	11.8	11.5
同規模	12.5	12.3	12.3	12.1	11.6
国	11.8	11.6	11.6	11.7	11.3

年度別 特定保健指導実施率

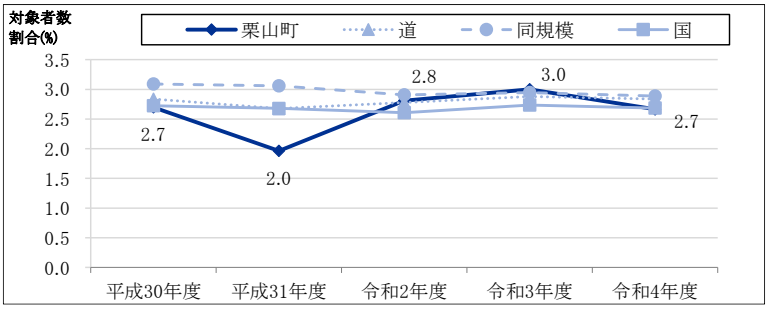
区分	特定保健指導実施率(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栗山町	**65.9**	**72.4**	**67.9**	**67.1**	**70.7**
道	27.7	30.2	30.0	29.4	32.6
同規模	44.6	43.6	43.5	43.6	44.8
国	25.8	26.3	25.9	25.9	26.7

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・特定保健指導対象者数割合…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」

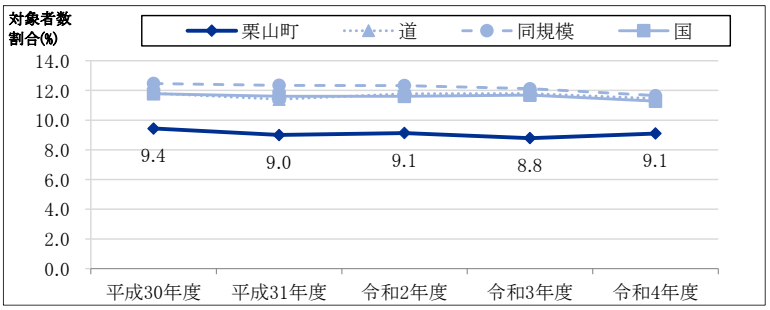
年度別 動機付け支援対象者数割合



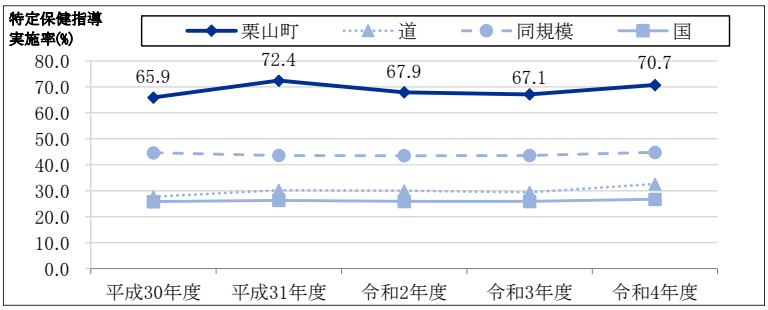
年度別 積極的支援対象者数割合



年度別 特定保健指導対象者数割合



年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. メタボリックシンドローム該当状況

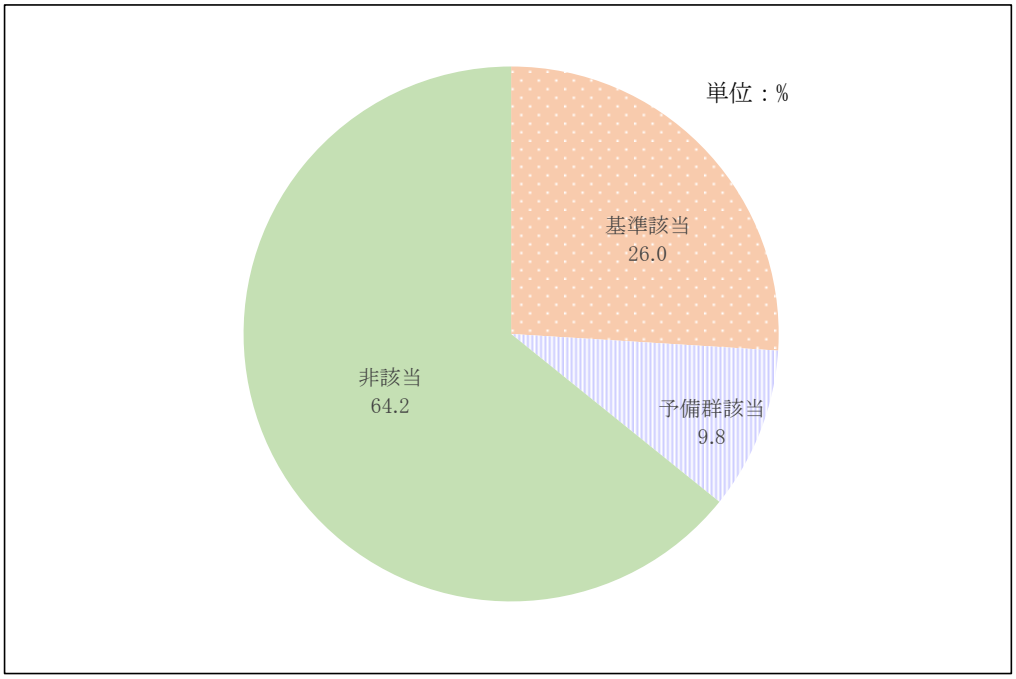
以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は9.8%、該当者は26.0%です。

メタボリックシンドローム該当状況

	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当
該当者数(人)	901	234	89	578
割合(%)	-	26.0	9.8	64.2

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

メタボリックシンドローム該当状況



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脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

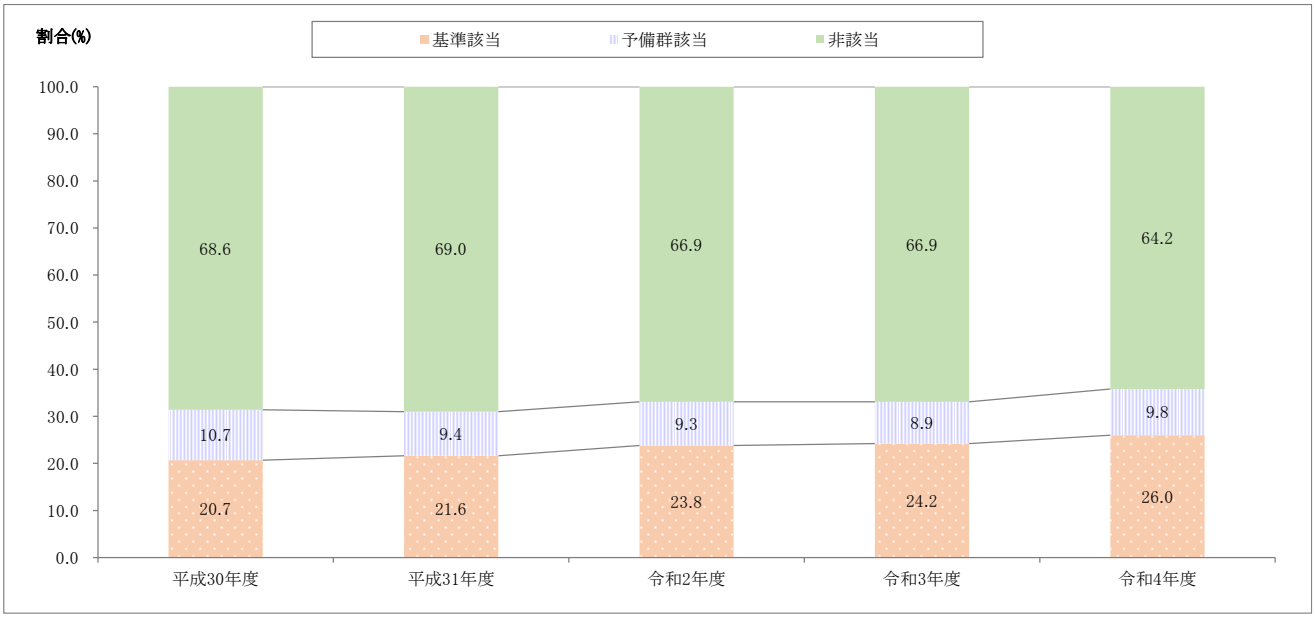
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当26.0%は平成30年度の20.7%より5.3ポイント増加しており、予備群該当9.8%は平成30年度の10.7%より0.9ポイント減少しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)	基準該当		予備群該当		非該当	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成30年度	964	200	20.7	103	10.7	661	68.6
平成31年度	967	209	21.6	91	9.4	667	69.0
令和2年度	854	203	23.8	80	9.3	571	66.9
令和3年度	933	226	24.2	83	8.9	624	66.9
令和4年度	901	234	26.0	89	9.8	578	64.2

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

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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」

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

事業目標・評価指標（アウトカム指標）	基準値	中間評価		計画期間	評価	最終目標	評価	現状値の把握方法
	H28	R1	R2	R3	R4	R5		
特定健診受診率を毎年3ポイントずつ増加(%)	32.6	46.2	41.8	47.0	48.6	55.0	4	法定報告値
40歳代の特定健診受診率(%)	25.9	36.5	32.5	41.4	41.7	前年度より増加	5	
50歳代の特定健診受診率(%)	26.6	37.5	33.2	42.7	45.5		5	
特定保健指導実施率60%以上(%)	77.9	72.4	67.9	66.7	70.7	60以上	5	
特定保健指導対象者の減少率(%)	20.0	17.6	14.1	23.3	23.0	減少傾向	3	

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

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	残された課題と解決に向けた活動の方針	●特定健診受診率は、改善しています。 令和4年度特定健診対象者1,854人、受診者数901人、受診率は48.6%で過去最高となりましたが、国の目標値を目指して毎年3ポイントずつ増加させることについては、達成できませんでした。 年代別では、40・50歳代の健診受診率が低いことから、若年層への対策を実施する必要があります。 健診未受診者では、健診受診者と比較し、生活習慣病にかかる医療費が、35,661円高くなっており、重症化していることが考えられます。健診の大切さや生活習慣病は自覚症状がないことを、普及啓発していく必要があります。 ●特定保健指導率は、国の目標値を達成しています。 健診受診者の保健指導については、おおむね継続支援できています。 ●メタボリックシンドローム該当者は増加しています。 年代別でみると、男性では40歳代から増加していますが、男女とも70歳代で減少しています。 将来のフレイル予防にもつながるため、若い年代から、適正体重に近づけるよう保健指導を行う必要があります。

※第3期データヘルス計画再掲

第3章　特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の64.3%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の45.8%です。

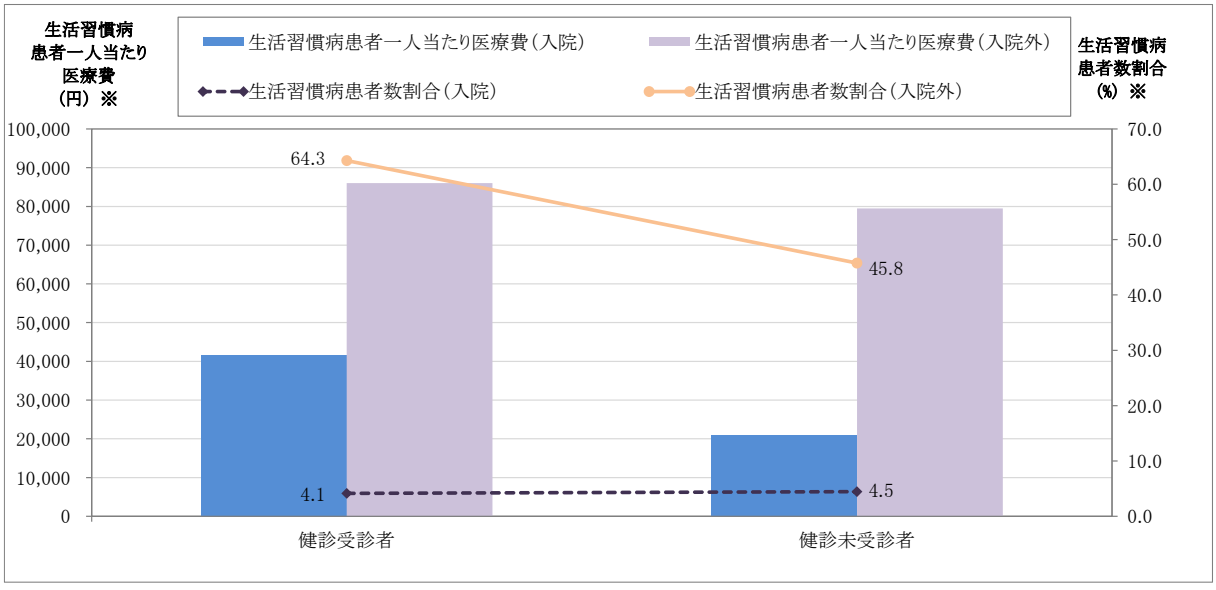
特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	893	43.4	1,540,228	49,385,282	50,925,510
健診未受診者	1,165	56.6	1,091,778	42,369,144	43,460,922
合計	2,058		2,632,006	91,754,426	94,386,432

	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	37	4.1	574	64.3	574	64.3	41,628	86,037	88,720
健診未受診者	52	4.5	533	45.8	534	45.8	20,996	79,492	81,387
合計	89	4.3	1,107	53.8	1,108	53.8	29,573	82,886	85,186

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

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1)保健指導レベル該当状況

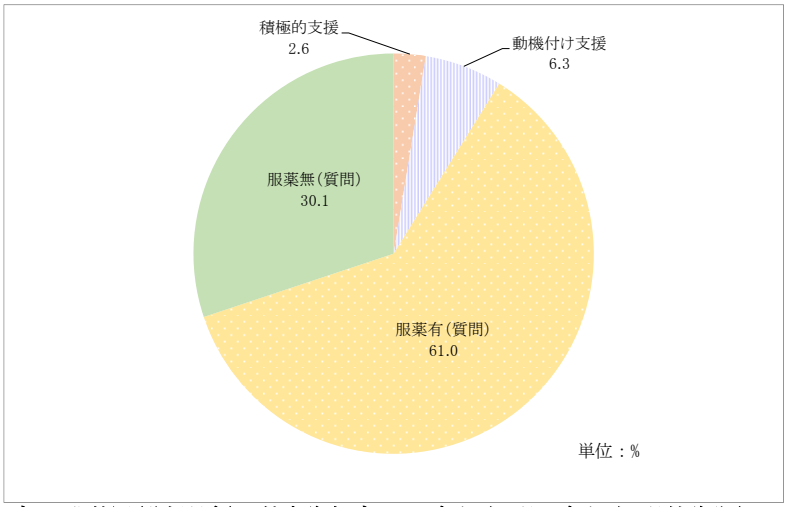
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は2.6%、動機付け支援対象者割合は6.3%です。

保健指導レベル該当状況

	健診受診者	該当レベル					
		特定保健指導対象者			情報提供		判定不能
			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)	893	79	23	56	545	269	0
割合(%) ※	-	8.8	2.6	6.3	61.0	30.1	0.0

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。
①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。
※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

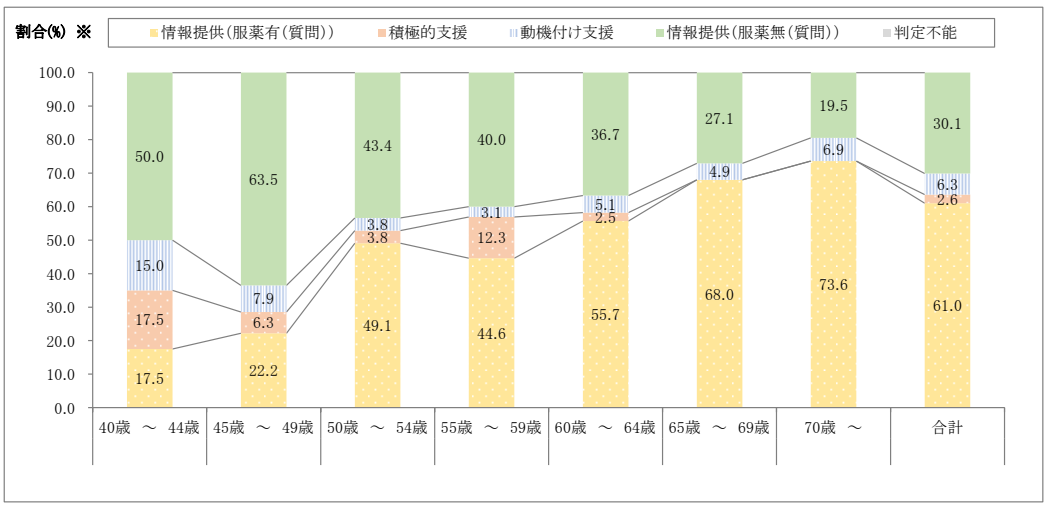
年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
			積極的支援		動機付け支援	
			人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳 ～ 44歳	40	13	7	17.5	6	15.0
45歳 ～ 49歳	63	9	4	6.3	5	7.9
50歳 ～ 54歳	53	4	2	3.8	2	3.8
55歳 ～ 59歳	65	10	8	12.3	2	3.1
60歳 ～ 64歳	79	6	2	2.5	4	5.1
65歳 ～ 69歳	203	10	0	0.0	10	4.9
70歳 ～	390	27	0	0.0	27	6.9
合計	893	79	23	2.6	56	6.3

年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳 ～ 44歳	40	7	17.5	20	50.0	0	0.0
45歳 ～ 49歳	63	14	22.2	40	63.5	0	0.0
50歳 ～ 54歳	53	26	49.1	23	43.4	0	0.0
55歳 ～ 59歳	65	29	44.6	26	40.0	0	0.0
60歳 ～ 64歳	79	44	55.7	29	36.7	0	0.0
65歳 ～ 69歳	203	138	68.0	55	27.1	0	0.0
70歳 ～	390	287	73.6	76	19.5	0	0.0
合計	893	545	61.0	269	30.1	0	0.0

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2)特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※(該当に●) ①血糖	②血圧	③脂質	④喫煙	リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者 79人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	2人	23人	29%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	2人		
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	1人		
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	2人		
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	1人		
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	4人		
	●		●			血糖＋脂質	2人		
		●	●			血圧＋脂質	1人		
	●			●		血糖＋喫煙	0人		
		●		●		血圧＋喫煙	3人		
			●	●		脂質＋喫煙	5人		
	●				因子数1	血糖	0人		
		●				血圧	0人		
			●			脂質	0人		
				●		喫煙	0人		
					因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	3人	56人	71%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	4人		
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	1人		
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	0人		
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	0人		
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	8人		
	●		●			血糖＋脂質	1人		
		●	●			血圧＋脂質	4人		
	●			●		血糖＋喫煙	3人		
		●		●		血圧＋喫煙	2人		
			●	●		脂質＋喫煙	2人		
	●				因子数1	血糖	4人		
		●				血圧	19人		
			●			脂質	4人		
				●		喫煙	0人		
					因子数0	なし	1人		

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

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

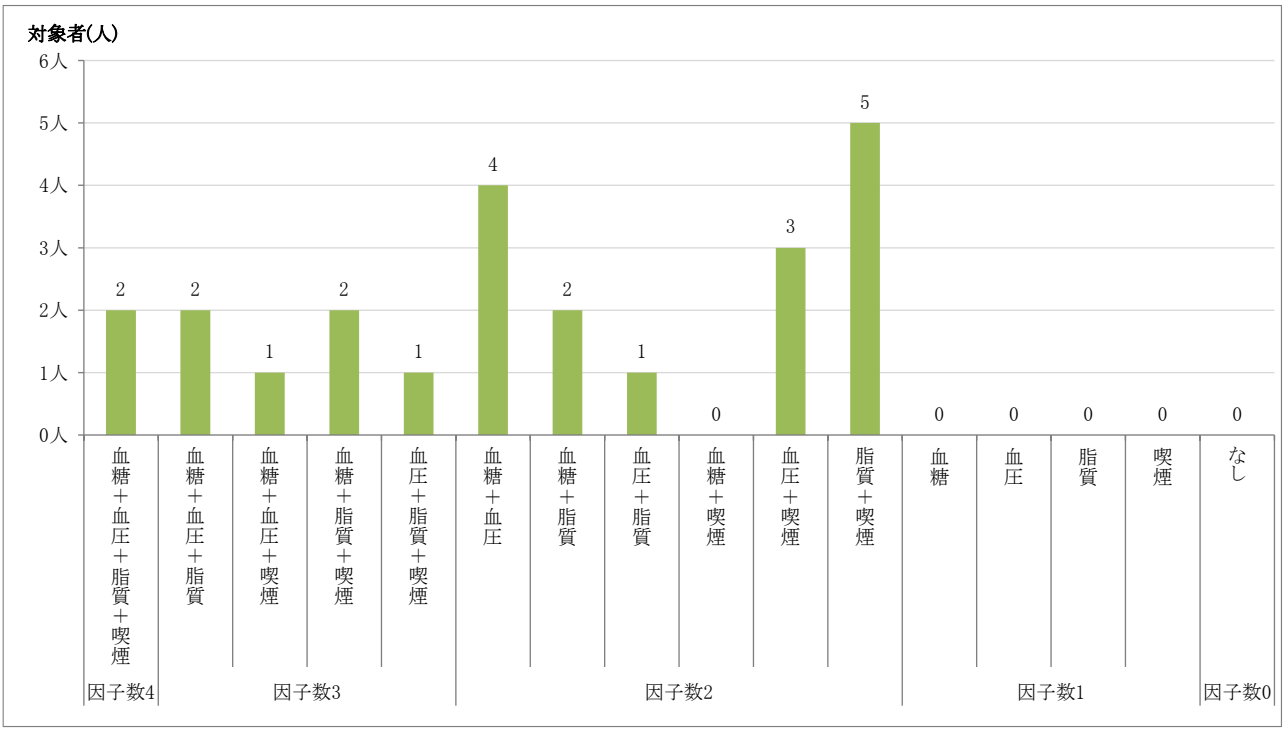
①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)

②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

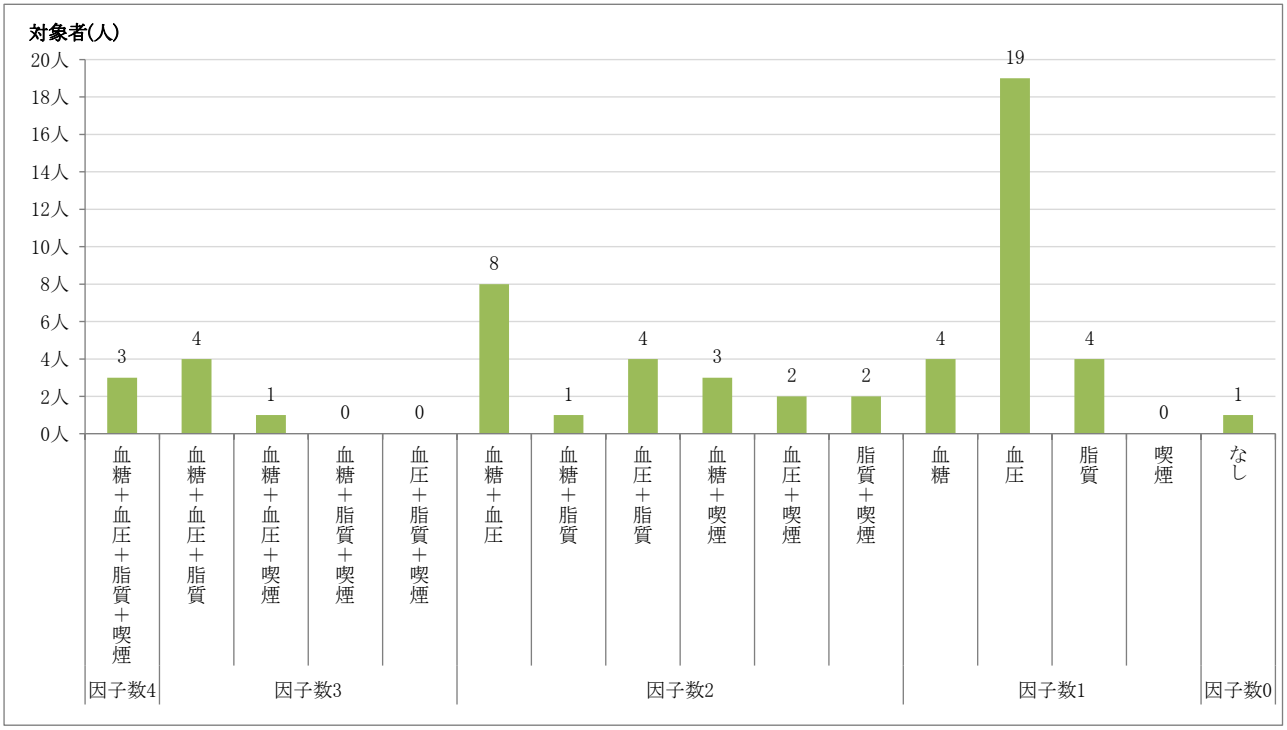
④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

(3)特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

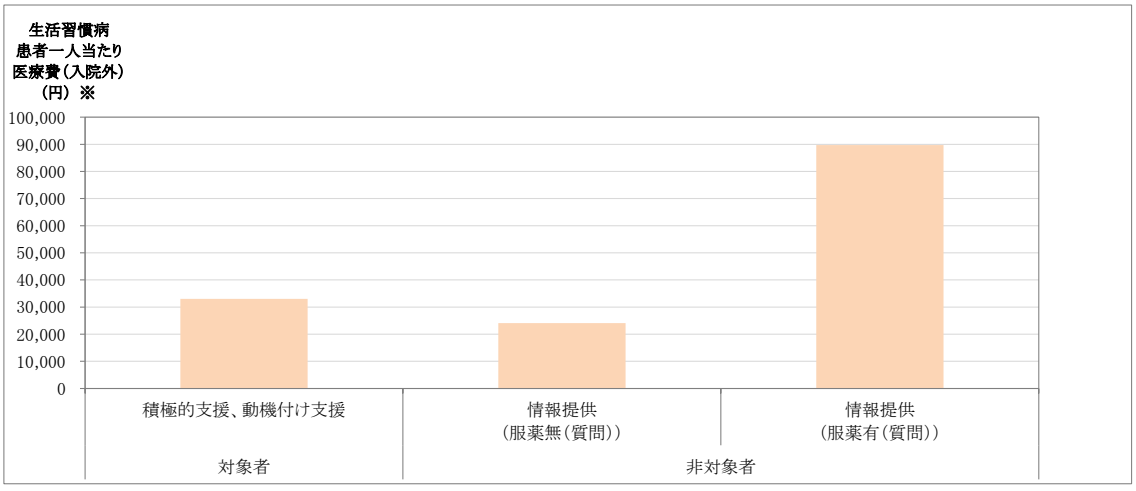
特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	79	6,573	429,395	435,968	1	13	13
非対象者	情報提供(服薬無(質問))	269	10,989	505,637	516,626	1	21	21
	情報提供(服薬有(質問))	545	1,522,666	48,450,250	49,972,916	35	540	540

		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	79	6,573	33,030	33,536
非対象者	情報提供(服薬無(質問))	269	10,989	24,078	24,601
	情報提供(服薬有(質問))	545	43,505	89,723	92,542

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。
※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。
※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。
※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

第4章　特定健康診査等実施計画

1. 目標

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

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0	60.0
特定保健指導実施率(%)	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
特定保健指導対象者の減少率(%)※	23.0	23.4	23.8	24.2	24.6	25.0	25.0

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1)特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	1,724	1,646	1,610	1,545	1,492	1,469
特定健康診査受診率(%) (目標値)	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
特定健康診査受診者数(人)	862	856	869	865	865	881

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	735	724	745	766	774	772
	65歳～74歳	989	922	865	779	718	697
特定健康診査受診者数(人)	40歳～64歳	332	345	373	403	426	443
	65歳～74歳	530	511	496	462	439	438

(2)特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	86	86	88	88	90	90
特定保健指導実施率(%) (目標値)	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
特定保健指導実施者数(人)	52	52	53	53	54	54

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	28	29	30	31	33	33
	実施者数(人)	40歳～64歳	18	19	18	18	19	19
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	23	24	25	26	27	27
		65歳～74歳	35	33	33	31	30	30
	実施者数(人)	40歳～64歳	8	8	10	11	11	11
		65歳～74歳	26	25	25	24	24	24

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歳になる者も含む)で、かつ、年度途中での加入･脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

②実施方法

ア.実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ.実施項目

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に基づき、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の予防ができるよう、保健指導が必要な方を的確に抽出するための検査項目を特定健診の実施項目とします。本町においては国保被保険者の健康課題を踏まえ、基本的な健診項目以外の詳細な健診項目も全受診者に実施します。

■基本的な健診項目(全員に実施)

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

■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

ウ. 実施時期

4月から翌年3月に実施します。

エ. 案内方法

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

(2)特定保健指導

①特定保健指導等の実施方法

特定保健指導等は、保健衛生部局(住民保健課 健康推進グループ)への執行委任の形で行います。

②対象者の選定と階層化

ア. 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導はメタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣病を改善するための保健指導を行います。対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とします。

特定健診結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し、階層化の基準、特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第4条第1項の規定に基づいた方法で実施します。

イ. 特定保健指導の対象とならない受診者への対応

特定健診受診者の健康の保持及び増進、さらに医療費適正化のため、特定保健指導対象者以外の全受診者に対して、特定健診の結果を活用して、保健指導や医療機関への受診勧奨の実施に努めます。

③保健指導対象者の優先順位と支援方法

特定健診受診者には保健指導の優先順位をつけ、効果的な保健指導を実施します。

保健指導対象者の優先順位と支援方法

優先順位	保健指導対象区分	支援方法
1	【特定保健指導】 特定健診の結果、階層化により、積極的支援及び動機付け支援となった方	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す特定保健指導 ◆行動目標・計画の策定 ◆特定健診結果により、必要に応じて医療機関への受診勧奨
2	【医療機関受診勧奨】 特定健診の結果、医療機関への受診が必要とされた方	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援
3	【生活習慣病治療中】 生活習慣病で服薬治療を受けている方	◆かかりつけ医と保健指導実施者(保健師・管理栄養士)との連携 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと特定健診データの突合・分析
4	【特定保健指導以外の保健指導】 特定健診の結果、階層化により情報提供となった方	◆特定健診結果の読み取りの説明 ◆経年的な検査数値の変化に応じた保健指導 ◆良好な健康状態の維持と特定健診の継続受診勧奨

④実施時期

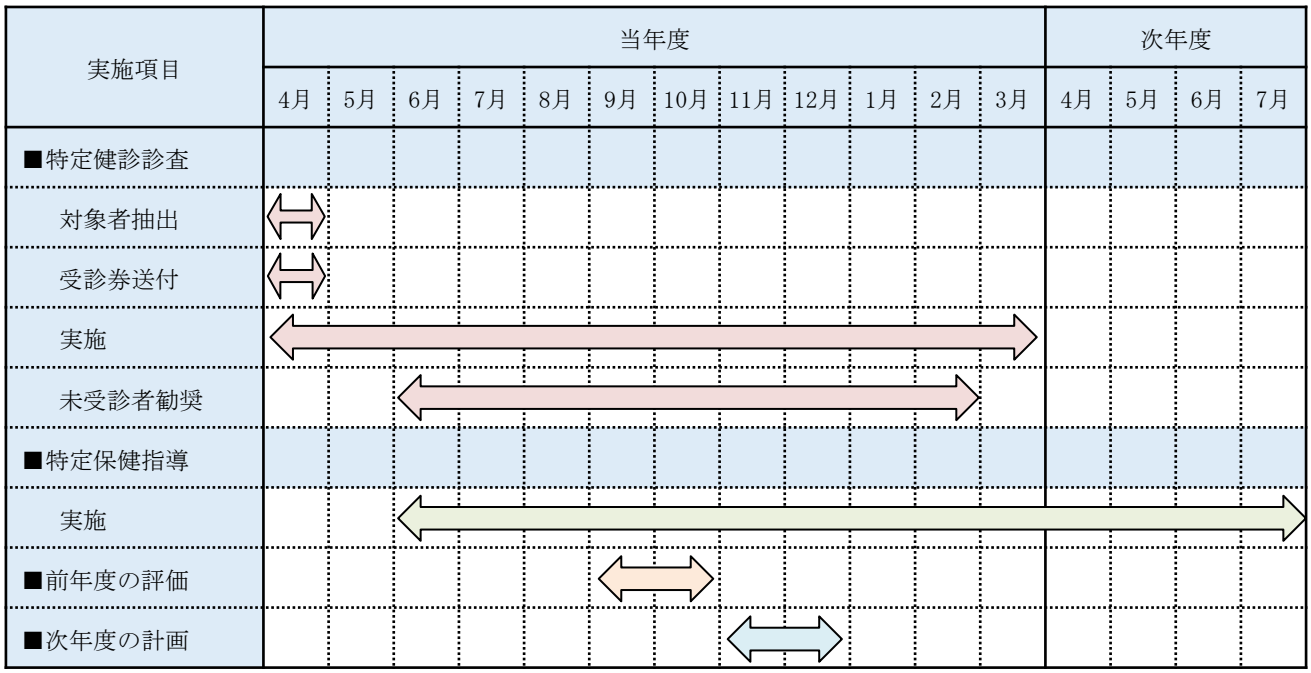
4月から翌年3月に実施します。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

対策	取り組み内容
特定健診 未受診者対策	◆受診勧奨訪問の実施、未受診理由の把握 ◆国保加入時の受診勧奨 ◆がん検診と同時受診勧奨 ◆勧奨対象者の特性に合わせた勧奨資材の制作と発送 ◆集団健診の時期に合わせた新聞折り込み ◆初回対象者(40歳)の健診料金無料化 ◆40歳未満の生活習慣病予防健診の実施 (若い年代から健診を受ける習慣と自分の体に関心がもてるアプローチ)
特定健診 継続受診者対策	◆前年度集団健診受診者への受診勧奨 ◆前年度個別健診受診者への受診勧奨 ◆連続受診による健診料金無料化 (2年連続受診者の3年目の健診料金を無料) ◆健診結果説明会や戸別訪問等での保健指導の実施 ◆科学的根拠に基づく保健指導の質の向上
生活習慣病 治療中者対策	◆特定健診に係る情報提供書(みなし健診)による受診勧奨
事業と連携した対策	◆健康づくり推進員と保健師・管理栄養士による受診勧奨 ◆健康教育時の受診勧奨 ◆農村地区における受診勧奨(農業振興公社の地区別懇談会で実施) ◆職域との連携による受診勧奨 ◆くりやま健康マイレージの活用

5. 実施スケジュール



第5章　その他

1. 個人情報の保護

(1)個人情報保護関係規定の遵守

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

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

(2)データの管理

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

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1)評価

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

(2)計画の見直し

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

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1)実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成･確保に努めます。

(2)特定保健指導の実施方法の改善

・アウトカム評価の導入による「見える化」

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

巻末資料

1. 用語解説集

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

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