

中札内村国民健康保険
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
中札内村

-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	11
3. 実施体制・関係者連携	11
4. データ分析期間	12
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	13
2. 人口構成	15
3. 医療基礎情報	18
4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	19
5. 平均余命と平均自立期間	24
6. 介護保険の状況	26
7. 死亡の状況	32
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	36
2. 各事業の達成状況	37
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	49
2. 生活習慣病に関する分析	58
3. 健康診査データによる分析	63
4. 被保険者の階層化	67
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	69
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	79
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	81
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	89
2. 計画の公表・周知	89
3. 個人情報の取扱い	89
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	90
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	93
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	93
3. 計画期間	93
4. データ分析期間	93
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	94
2. 特定健康診査の受診状況	95
3. 特定保健指導の実施状況	98
4. メタボリックシンドローム該当状況	104
5. 第3期計画の評価と考察	106

-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	107
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	108
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	114
	2. 対象者数推計	114
	3. 実施方法	116
	4. 目標達成に向けての取り組み	119
	5. 実施スケジュール	119
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	120
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	120
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	120
	4. 他の健診との連携	121
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	121
巻末資料		
	1. 用語解説集	123

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。

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

計画書の構成

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

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。

これを受け、平成26年3月、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村国保は、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、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、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、保険者における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、「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。

中札内村では、平成20年3月に「中札内村国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、数値目標を設定して、国民健康保険被保険者に対する特定健診・特定保健指導に取り組むとともに、平成28年3月に「中札内村国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、村民の健康実態に応じた健康増進及び疾病予防を効果的に推進するため、実証データに基づき、予防可能な生活習慣病予防を中心とした保健事業を実施してきました。その後、平成30年3月には、保健事業の実施及び評価、事業内容の見直しを行い、保健事業の実効性をより高めていくために、これら2つの計画を一体的な計画とした「中札内村国民健康保険第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第3期特定健康診査等実施計画」を策定しました。

今後も幅広い年代の被保険者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るため、国の指針等に基づき「第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第4期特定健康診査等実施計画」を策定します。

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

(2) 計画の位置づけ

本計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、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。

計画の策定に当たっては、国が示す「国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」に基づき、道内の共通指標を設定するなど、標準化の推進に努めます。

また、本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、すこやか北海道21(北海道健康増進計画)、北海道医療計画、いきいき元気なかさつない(第3期中札内村健康増進計画)、第9期中札内村高齢者保健福祉計画・介護保険事業(支援)計画、北海道国民健康保険運営方針と調和・連携を図ります。

「特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核となる特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に実施することとします。ただし、保健事業実施計画(データヘルス計画)の対象者は、国民健康保険被保険者全員とします。

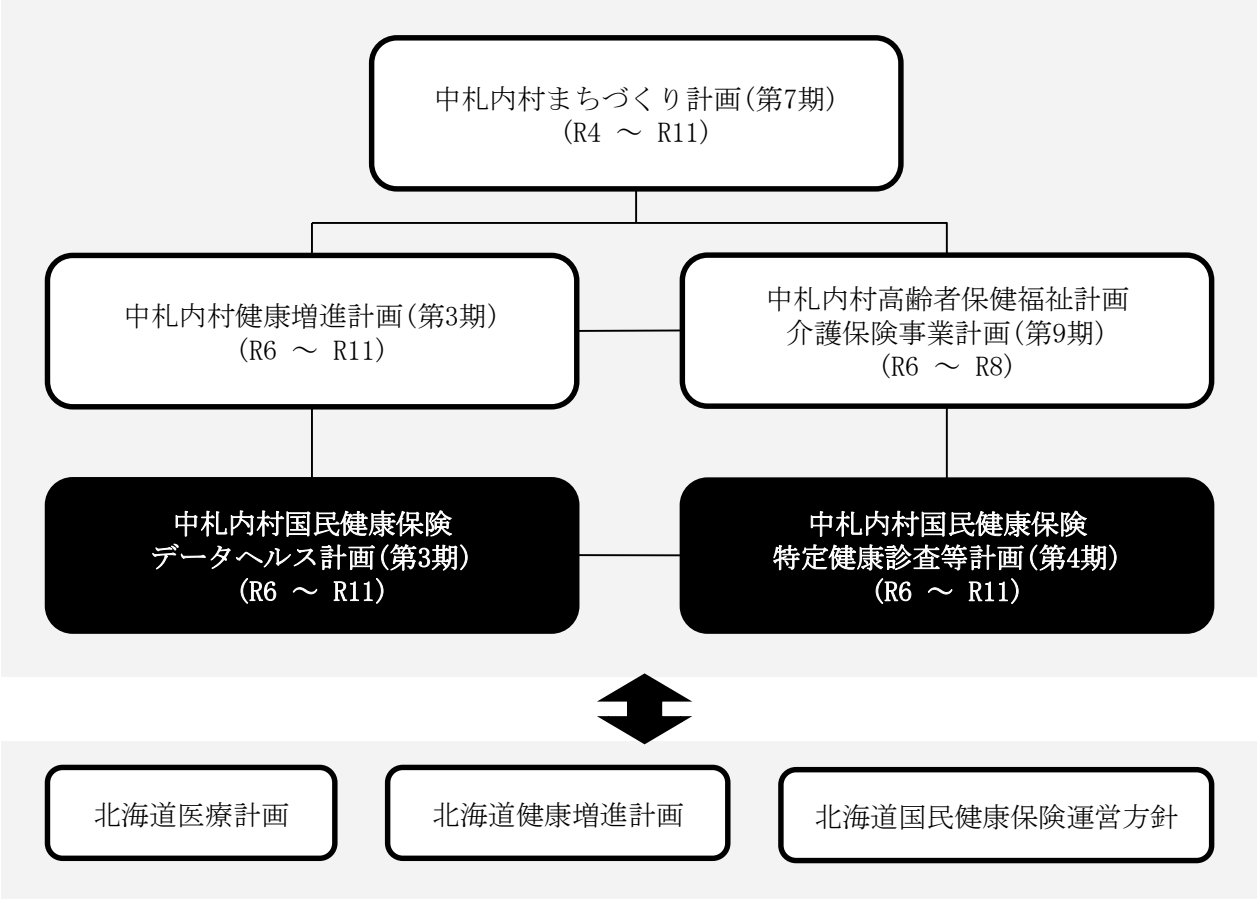
さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」は、生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導関係者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、プログラムの基本的な考え方に基づいて保健事業を展開します。

以上を踏まえ、中札内村では、国保データベース(KDB)システムを活用して、特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国民健康保険被保険者の健康の保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

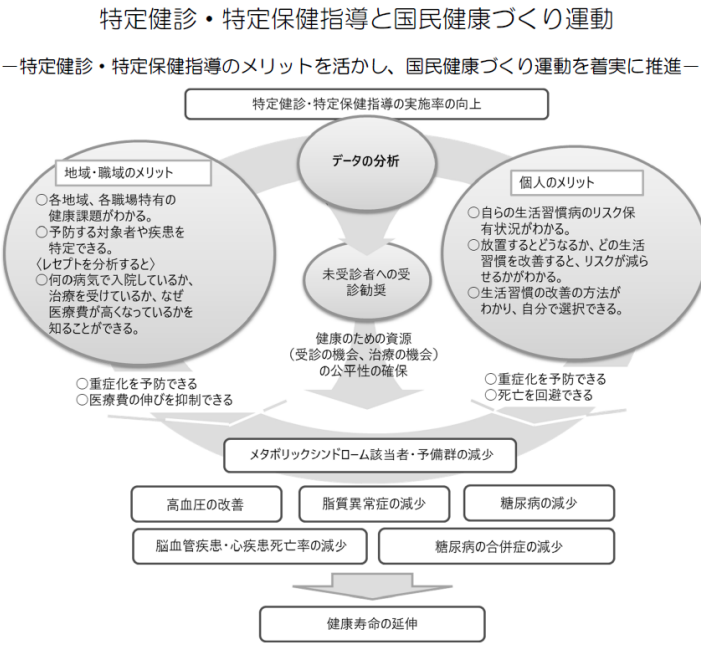
(3) 北海道国民健康保険における共通の評価指標

No	評価		カテゴリ	共通指標			初期値 (令和4年度)	中間評価 (令和8年度)	最終評価 (令和11年度)	データの 把握方法
1	最終 (長期)	アウトカム	健康寿命延伸	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	-	78.3年			KDB
-					女性	-	86.4年			
2			医療費 適正化	総医療費		-	260,421,510			KDB Expand er
3				総医療費に占める 脳血管疾患の入院医療費の割合		入院医療費 割合	18,437,950 7.1%			
4				総医療費に占める 虚血性心疾患の入院医療費の割合		入院医療費 割合	6,742,210 2.6%			
5				総医療費に占める 慢性腎不全(透析あり)の医療費の割合		医療費 割合	19,028,400 7.3%			
6	中・長期	アウトカム	生活習慣病 重症化予防	新規脳血管疾患患者数		-	3人			
7				新規虚血性心疾患患者数		-	5人			
8				新規人工透析導入者数		-	1人			
9	短期	アウトカム	健康づくり	メタボ該当者割合		該当者数 割合	52人 16.7%			KDB
10				メタボ予備群該当者割合		該当者数 割合	43人 13.8%			
11				喫煙率	男性	該当者数 割合	40人 26.0%			
12					女性	該当者数 割合	10人 6.3%			
13				1日飲酒量が多い者の割合		該当者数 割合	4人 1.7%			
14				運動習慣のない者の割合		該当者数 割合	225人 72.8%			
15			生活習慣病 重症化予防	特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率		昨年度利用者 今年度対象外 割合	18人 4人 22.2%			KDB Expand er
16				HbA1c 6.5%以上		該当者数 割合	41人 13.2%			
17				再掲)HbA1c 7.0%以上		該当者数 割合	19人 6.1%			
18				再掲)HbA1c 8.0%以上		該当者数 割合	4人 1.3%			
19				I 度高血圧以上の割合 (拡張期90mmHg・収縮期140mmHg)		該当者数 割合	69人 22.1%			
20				再掲)II 度高血圧以上の割合 (拡張期100mmHg・収縮期160mmHg)		該当者数 割合	14人 4.5%			
21				再掲)III 度高血圧以上の割合 (拡張期110mmHg・収縮期180mmHg)		該当者数 割合	3人 1.0%			
22				LDLコレステロール 140mg/dl以上の割合		該当者数 割合	82人 26.3%			
23				再掲)LDLコレステロール 160mg/dl以上の割合		該当者数 割合	30人 9.6%			
24				再掲)LDLコレステロール 180mg/dl以上の割合		該当者数 割合	12人 3.8%			
25	アウトプット	アウトカム	特定健診	特定健康診査実施率		対象者数 受診者数 受診率	621人 312人 50.2%			法定 報告
26				特定保健指導		対象者数 実施者数 割合	41人 19人 46.3%			
27				糖尿病重症化予防対象者(市町村別)のうち、 未治療者の医療機関受診率		未治療者数 (健診受診時点) 医療機関受診者数 受診率	- - -			
28			生活習慣病 重症化予防	高血圧症重症化予防対象者(市町村別)のうち、 未治療者の医療機関受診率		未治療者数 (健診受診時点) 医療機関受診者数 受診率	22人 2人 9.1%			KDB Expand er
29				脂質異常症重症化予防対象者(市町村別)のうち、 未治療者の医療機関受診率		未治療者数 (健診受診時点) 医療機関受診者数 受診率	36人 11人 30.6%			
30										
31										

(4) 他の法定計画等との関連性



特定健診・特定保健指導との国民健康づくり運動



出典：標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

本計画は、住民課が主体となり、村民の健康の保持増進に係る部局とも連携し、策定を進めました。

具体的には、住民課と福祉課保健グループが事業の企画・実施・評価の部分で連携し、保健事業の実施にあたっては、介護保険・生活保護・地域包括ケアシステムを担当する福祉課福祉グループと実態の共有など連携を図っています。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・部局の業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行うなど、実施体制の確保に努めます。

(2) 関係機関との連携

本計画の実効性を高めるためには、計画の策定から評価までの一連のプロセスにおいて、北海道国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会などの外部有識者との連携・協力が重要です。

国保連からは、健診・レセプトデータ等による課題抽出や事業実施後の評価分析などにおけるKDBを活用したデータ分析等の技術支援、職員向け研修を受けており、今後もこうした支援の充実が期待されます。

国保については、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、都道府県と市町村が共同保険者となったことから、特に保険者機能の強化については、北海道の関与がさらに重要となるため、連携を図っています。

中札内村では、中札内村国民健康保険運営協議会に医師会、歯科医師会、薬剤師会の他、協会けんぽ等の他の保険者から委員として参画を得ながら連携を推進しています。

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

中札内村は、十勝の中心都市である帯広市から約28キロメートル南に位置し、東は更別村、西は日高山脈を経て日高振興局管内の新ひだか町・新冠町、南は大樹町、北は帯広市に接する、面積292.58平方キロメートルの村です。

村名は、日高山脈から流れる「札内川」の中央より上流一帯に位置していることや、札内川の語源であるアイヌ語の「サチナイ(乾いた川)」の意に由来するものです。

かつて、暴れ川として開拓を拒み続けた札内川上流には、ピョウタンの滝を中心とした「札内川園地」が整備され、さらに上流には「札内川ダム」があります。この地域を含む日高山脈襟裳国立公園は、世界的に稀な地形地質や優れた自然の風景地となっており、令和6年度中に国立公園に指定される見通しです。

また、豊かな自然環境や観光情報などの魅力発信拠点である「道の駅なかさつない」を中心に、観光地やイベントには道内・道外からの観光客が多く訪れています。空港や高速道路とのアクセスの良さといった地理的優位性は、観光にとどまらず、都市部からのリモートワーク滞在先や移住の候補地としても選ばれています。

中札内村の基幹産業は農業であり、恵まれた土地資源と気候条件を背景に、寒冷型の畑作と酪農、畜産を主体に、耕畜連携による有機物の還元を進め、時代を先取りした取り組みを展開してきました。畑作では小麦、馬鈴薯、甜菜、豆類の4品に加え、野菜の作付も増えています。特に、枝豆の作付拡大や加工処理能力向上を図り、積極的に事業を拡大しています。また、酪農では経営規模拡大による搾乳ロボットなどの導入、養鶏、養豚では良質な畜産物の安定生産や高品質な食品によるブランドを確立し、生産性の高い経営を行っています。

中札内村の美しい景観や文化を将来に引き継ぐため、「日本で最も美しい村」連合に加盟し、自然と共生する村を目指しています。小さくても輝く魅力を持つ自治体として地域に誇りを持ち、持続可能な地域の活性化と自立を目指す運動に取り組んでいます。

(2)医療アクセスの状況

以下は、本村の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。本村の医療機関は、村立の診療所と歯科医院がそれぞれ1カ所、民間歯科医院が1カ所あり、一般診療・診察に加えて住民健診や予防接種、乳幼児を対象とした歯科検診など、地域住民の疾病予防や健康づくりに積極的に取り組んでいます。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	中札内村	道	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.5	0.3	0.3
診療所数	3.1	3.3	3.6	4.2
病床数	0.0	89.4	21.9	61.1
医師数	1.0	13.3	3.3	13.8
外来患者数	637.2	663.0	653.6	709.6
入院患者数	12.2	22.0	22.9	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

以下は、本村の令和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957人で、村の人口に占める国民健康保険加入率は24.6%です。国民健康保険被保険者平均年齢は50.7歳で、国53.4歳より2.7歳低く、北海道54.8歳より4.1歳低いです。

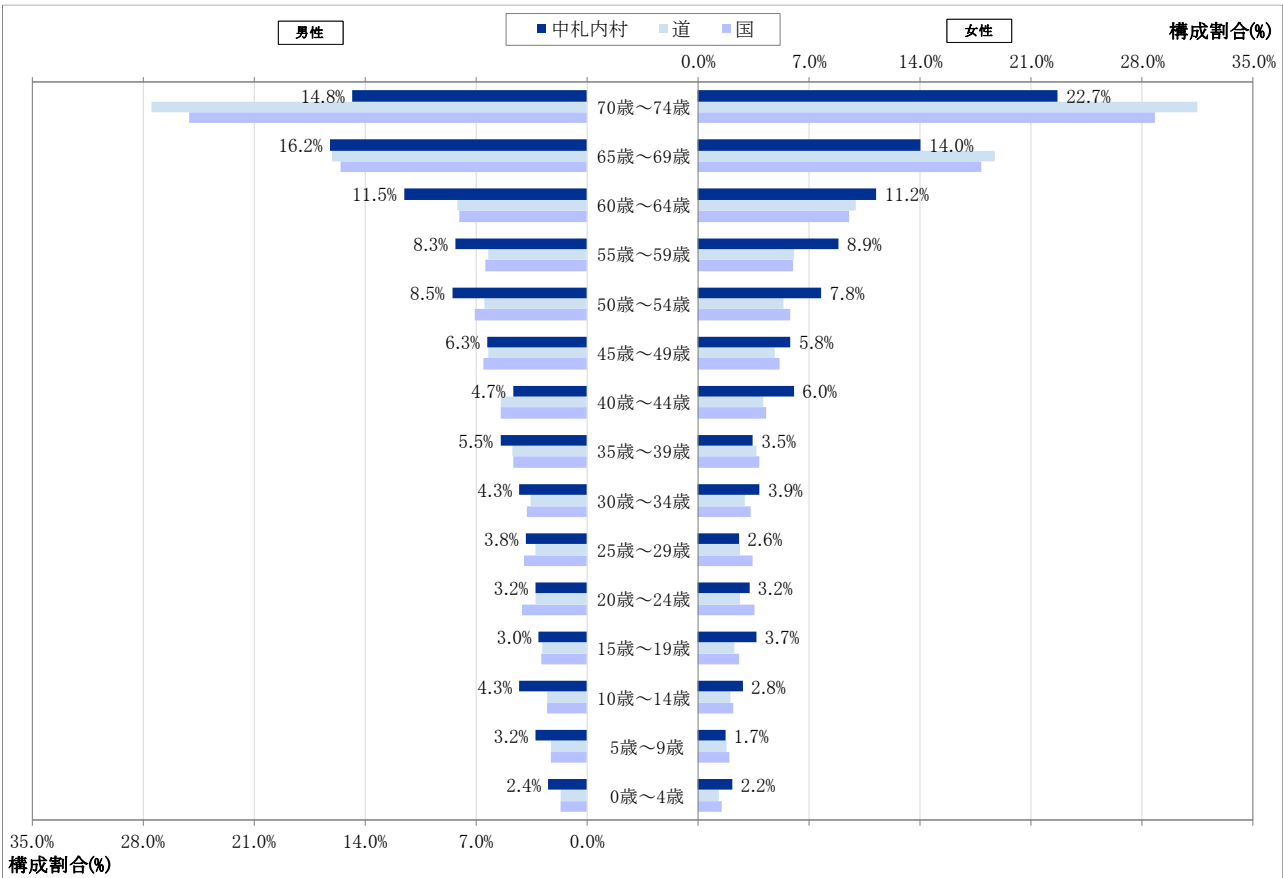
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
中札内村	3,884	28.8%	957	24.6%	50.7	6.4	10.8
道	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「道」は道を指す。以下全ての表において同様である。
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

男女・年齢階層別にみると、男女共に70歳～74歳の割合が国よりも大幅に低くなっています。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



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」

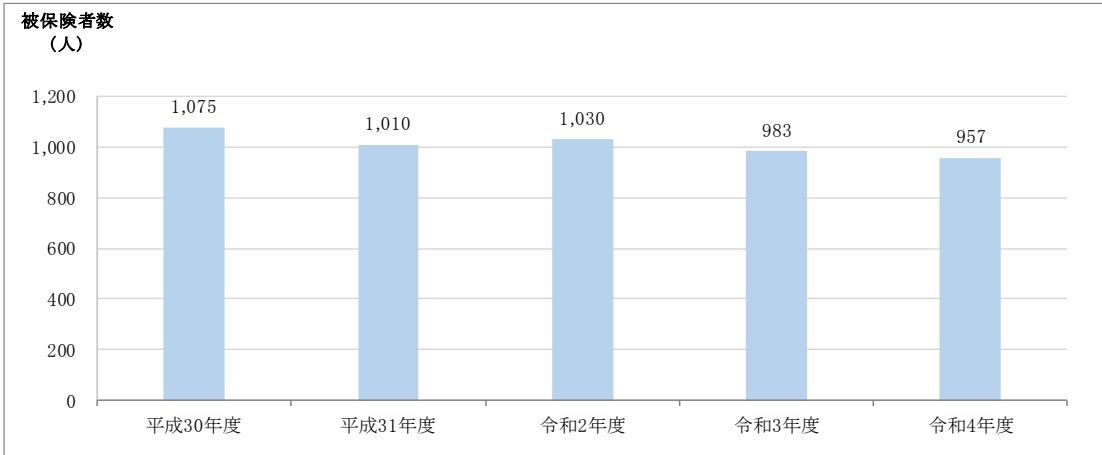
以下は、本村の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数957人は平成30年度1,075人より118人減少、11.0%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢50.7歳は平成30年度49.9歳より0.8歳上昇しています。被保険者数が12.1%減少、平均年齢は0.9歳上昇している国と同様に、高い年齢階層の構成が若干高まっています。

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)	出生率	死亡率
中札内村	平成30年度	3,965	27.4%	1,075	27.1%	49.9	6.8	10.6
	平成31年度	3,965	27.4%	1,010	25.5%	50.8	6.8	10.6
	令和2年度	3,965	27.4%	1,030	26.0%	50.8	6.8	10.6
	令和3年度	3,965	27.4%	983	24.8%	51.4	6.8	10.6
	令和4年度	3,884	28.8%	957	24.6%	50.7	6.4	10.8
道	平成30年度	5,357,487	29.1%	1,162,301	21.7%	53.9	6.8	11.3
	平成31年度	5,357,487	29.1%	1,125,381	21.0%	54.3	6.8	11.3
	令和2年度	5,357,487	29.1%	1,101,925	20.6%	54.8	6.8	11.3
	令和3年度	5,357,487	29.1%	1,069,960	20.0%	55.0	6.8	11.3
	令和4年度	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	平成30年度	2,689	38.3%	770	28.2%	53.7	5.5	17.9
	平成31年度	2,737	38.3%	756	27.2%	54.0	5.5	17.8
	令和2年度	2,738	38.4%	734	26.4%	54.7	5.5	17.9
	令和3年度	2,799	38.2%	731	25.7%	54.8	5.4	17.8
	令和4年度	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

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

年度別 被保険者数



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

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	22	11	11	22	9	13	29	15	14
5歳～9歳	42	29	13	38	25	13	28	19	9
10歳～14歳	43	17	26	35	17	18	36	15	21
15歳～19歳	33	16	17	26	10	16	29	15	14
20歳～24歳	38	22	16	29	13	16	33	14	19
25歳～29歳	33	18	15	33	22	11	39	21	18
30歳～34歳	42	24	18	42	24	18	39	22	17
35歳～39歳	50	24	26	46	18	28	47	22	25
40歳～44歳	58	34	24	46	30	16	47	29	18
45歳～49歳	72	41	31	57	28	29	53	24	29
50歳～54歳	71	35	36	79	40	39	86	49	37
55歳～59歳	93	52	41	96	54	42	92	48	44
60歳～64歳	113	55	58	92	49	43	101	54	47
65歳～69歳	177	79	98	174	81	93	163	78	85
70歳～74歳	188	72	116	195	77	118	208	82	126
合計	1,075	529	546	1,010	497	513	1,030	507	523

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	26	14	12	22	12	10
5歳～9歳	24	18	6	24	16	8
10歳～14歳	34	19	15	34	21	13
15歳～19歳	31	14	17	32	15	17
20歳～24歳	22	12	10	31	16	15
25歳～29歳	34	18	16	31	19	12
30歳～34歳	34	20	14	39	21	18
35歳～39歳	49	27	22	43	27	16
40歳～44歳	49	28	21	51	23	28
45歳～49歳	48	26	22	58	31	27
50歳～54歳	85	49	36	78	42	36
55歳～59歳	80	39	41	82	41	41
60歳～64歳	109	59	50	109	57	52
65歳～69歳	155	75	80	145	80	65
70歳～74歳	203	83	120	178	73	105
合計	983	501	482	957	494	463

出典:国保データベース (KDB) システム「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

以下は、本村の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

本村の受診率は649.4で、国と比べて受診率は79.0ポイント低いですが、一件当たり医療費34,200円は14.2%低いです。外来・入院別にみると、外来は受診率・一件当たり医療費いずれも国より低いです。入院においては、入院率は国より低いですが、一件当たり医療費は国より高いです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	中札内村	道	同規模	国
受診率	649.4	685.0	676.5	728.4
一件当たり医療費(円)	34,200	45,970	44,340	39,870
一般(円)	34,200	45,970	44,340	39,870
退職(円)	0	51,070	239,550	67,230
外来				
外来費用の割合	63.4%	56.1%	55.1%	59.9%
外来受診率	637.2	663.0	653.6	709.6
一件当たり医療費(円)	22,090	26,650	25,290	24,520
一人当たり医療費(円) ※	14,080	17,670	16,530	17,400
一日当たり医療費(円)	17,390	19,230	18,540	16,500
一件当たり受診回数	1.3	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	36.6%	43.9%	44.9%	40.1%
入院率	12.2	22.0	22.9	18.8
一件当たり医療費(円)	666,980	628,780	588,220	619,090
一人当たり医療費(円) ※	8,130	13,820	13,460	11,650
一日当たり医療費(円)	51,000	39,850	36,390	38,730
一件当たり在院日数	13.1	15.8	16.2	16.0

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

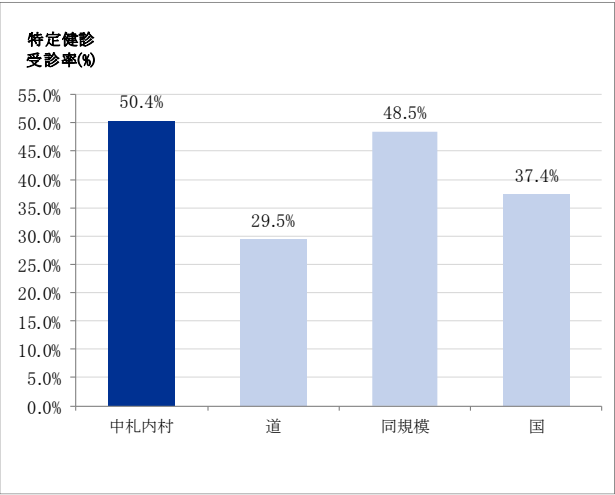
本村の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は50.4%であり、国より13.0ポイント高いです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
中札内村	50.4% (50.2%)
道	29.5%
同規模	48.5%
国	37.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
中札内村の()内は法定報告値

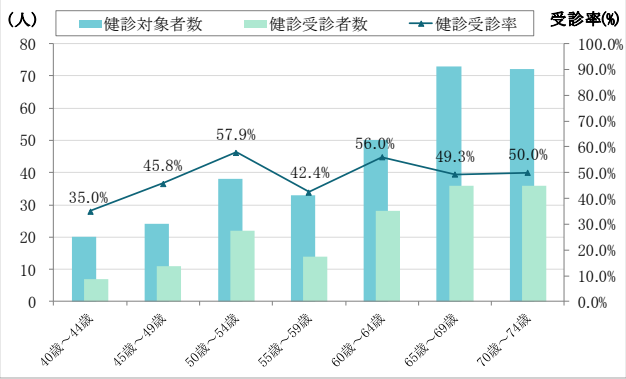
特定健康診査受診率(令和4年度)



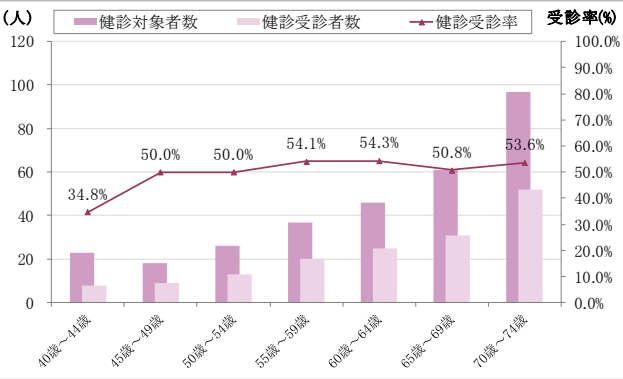
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

女性は40代50代、男性は50代の受診率が高いことから、特定健診の意義が浸透している一方で、本村の未受診者数は前期高齢者が多いことに注意が必要です。

(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」

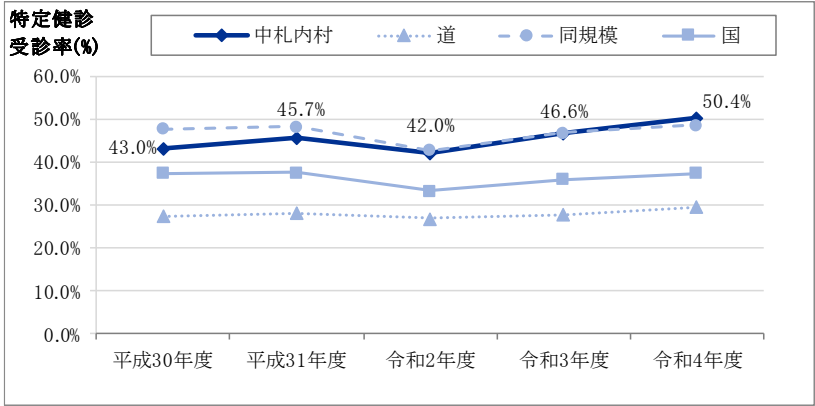
以下は、本村の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率50.4%は、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度42.0%から回復傾向にあります。平成30年度43.0%より7.4ポイント増加しており、いずれの年度も国の受診率を上回っています。

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
中札内村	43.0% (42.8%)	45.7% (46.0%)	42.0% (42.1%)	46.6% (46.4%)	50.4% (50.2%)
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」
中札内村の()内は法定報告値

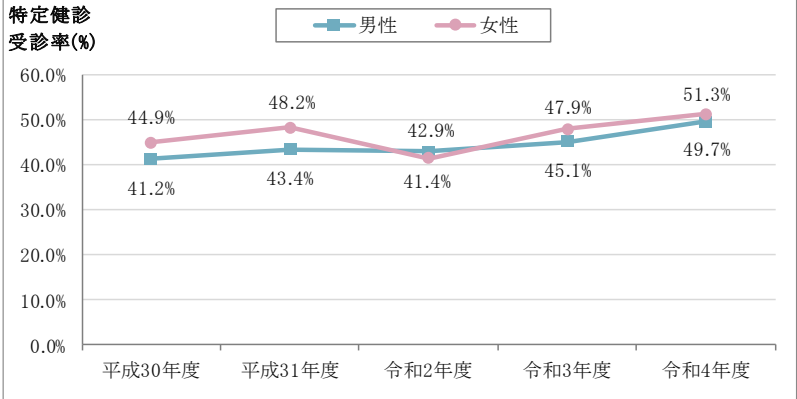
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、令和2年度以外で女性の受診率が男性を上回っています。また、男性の令和4年度受診率49.7%は平成30年度41.2%より8.5ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率51.3%は平成30年度44.9%より6.4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

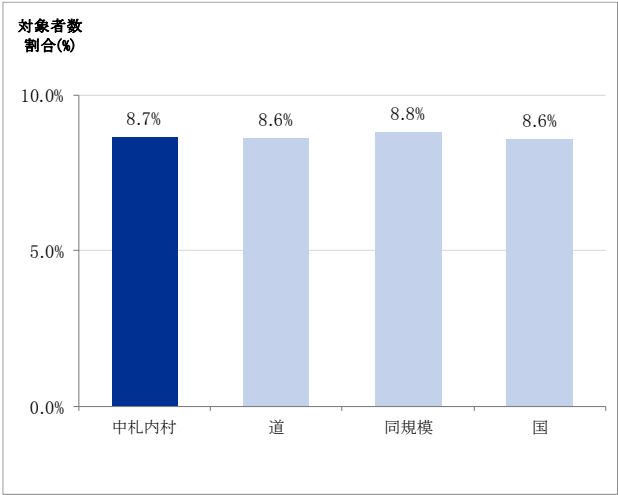
本村の令和4年度における、特定保健指導の実施率は43.9%であり、国の27.0%よりも16.9ポイント高いです。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
中札内村	8.7% (8.7%)	4.5% (4.5%)	13.1% (13.1%)	43.9% (45.2%)
道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

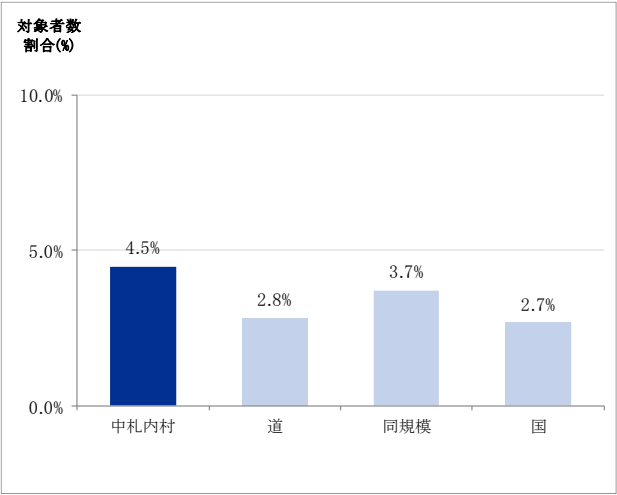
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
中札内村の()内は法定報告値

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



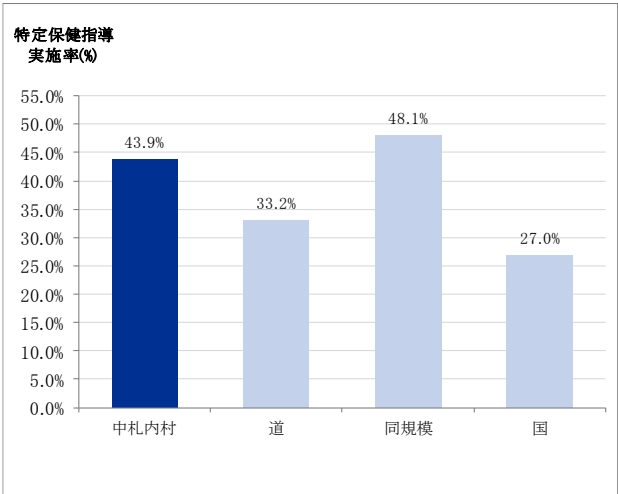
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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、本村の平成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。新型コロナウイルス感染症影響下の令和3年度に特定保健指導実施率が大幅に減少しており、令和4年度の特定保健指導実施率43.9%は、回復傾向にあります。

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
中札内村	10.1% (9.8%)	10.3% (10.3%)	8.4% (8.4%)	8.2% (8.2%)	8.7% (8.7%)
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
中札内村	3.4% (3.4%)	2.7% (2.7%)	5.1% (5.1%)	3.6% (3.6%)	4.5% (4.8%)
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

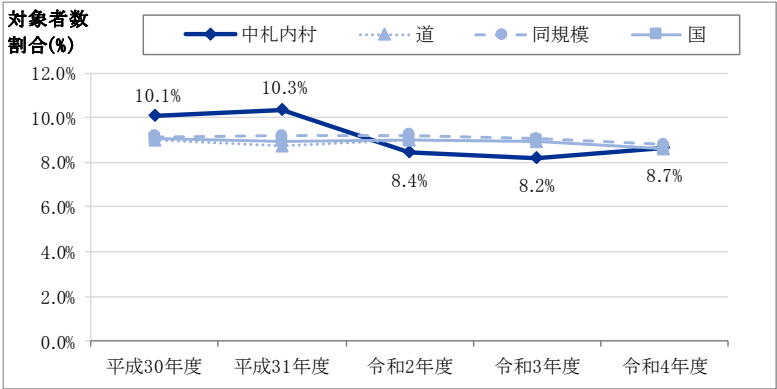
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
中札内村	13.4% (13.2%)	13.0% (13.0%)	13.6% (13.5%)	11.8% (11.8%)	13.1% (13.5%)
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
中札内村	60.0% (64.1%)	61.5% (64.1%)	62.2% (54.1%)	25.0% (25.0%)	43.9% (45.2%)
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

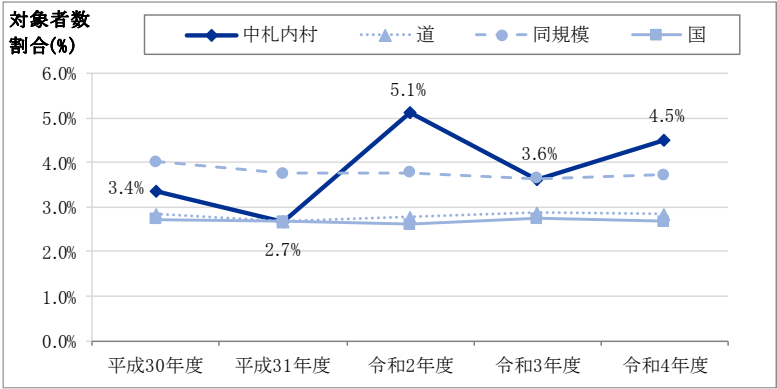
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
中札内村の()内は法定報告値

年度別 動機付け支援対象者数割合



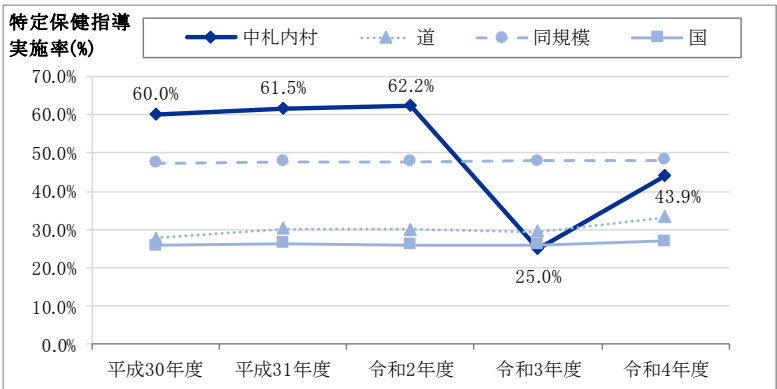
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



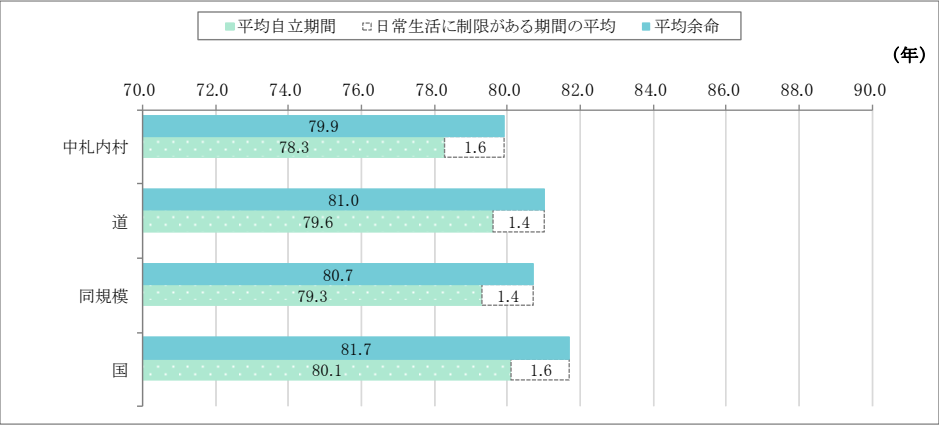
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

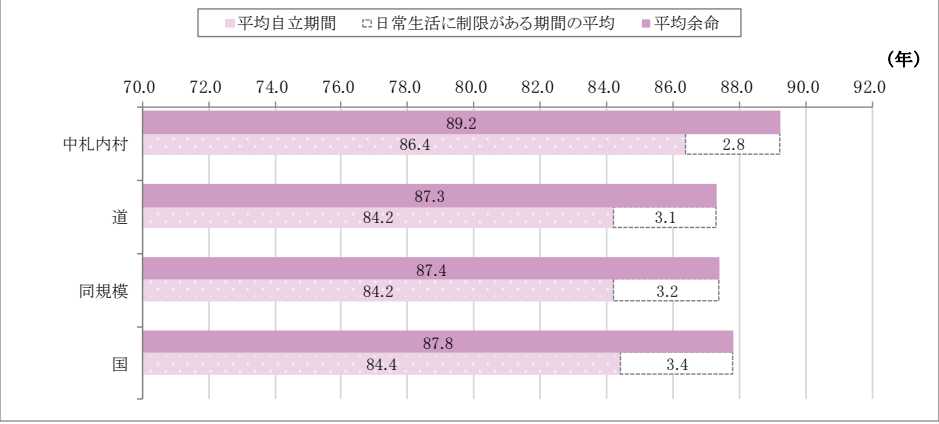
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本村の平均余命は男性は国より短く、女性は長いです。男性の平均余命は79.9年で国より1.8年短く、平均自立期間は78.3年で国より1.8年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.6年で、国の1.6年と同じです。本村の女性の平均余命は89.2年で国より1.4年長く、平均自立期間は86.4年で国より2.0年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は2.8年で、国の3.4年よりも短いです。

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

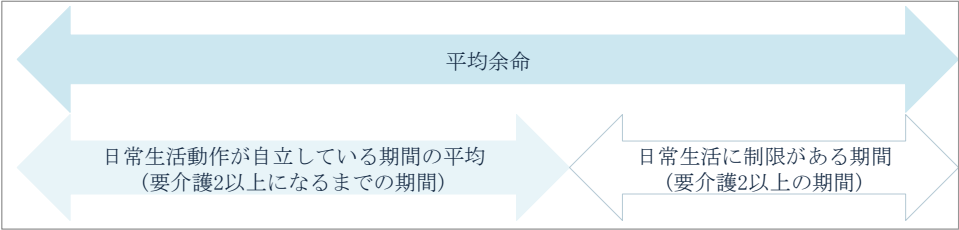


(女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



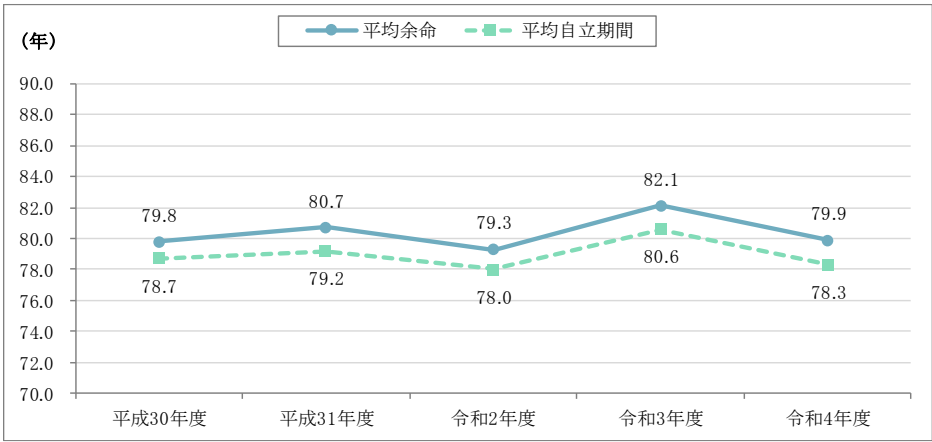
以下は、本村の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間78.3年は平成30年度78.7年から0.4年短縮しています。女性における令和4年度の平均自立期間86.4年は平成30年度84.7年から1.7年延伸しています。男性と女性の平均余命で差が生じているため、原因を把握して健康寿命の延伸につなげる必要があります。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

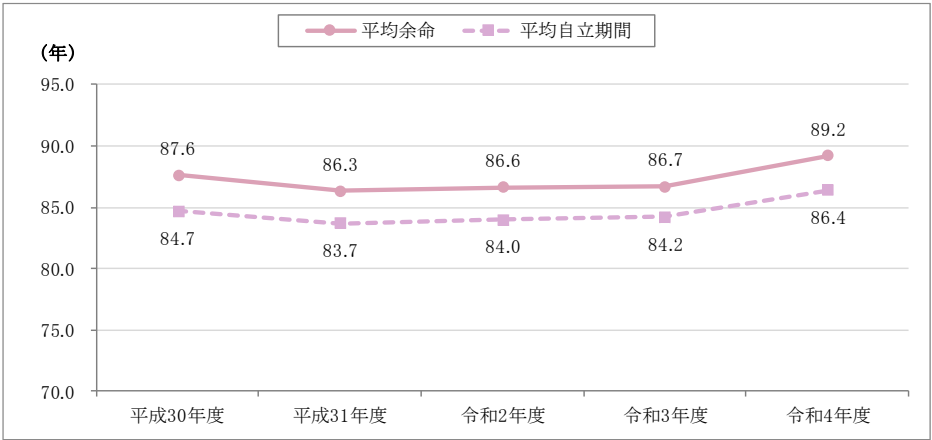
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	79.8	78.7	1.1	87.6	84.7	2.9
平成31年度	80.7	79.2	1.5	86.3	83.7	2.6
令和2年度	79.3	78.0	1.3	86.6	84.0	2.6
令和3年度	82.1	80.6	1.5	86.7	84.2	2.5
令和4年度	79.9	78.3	1.6	89.2	86.4	2.8

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(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

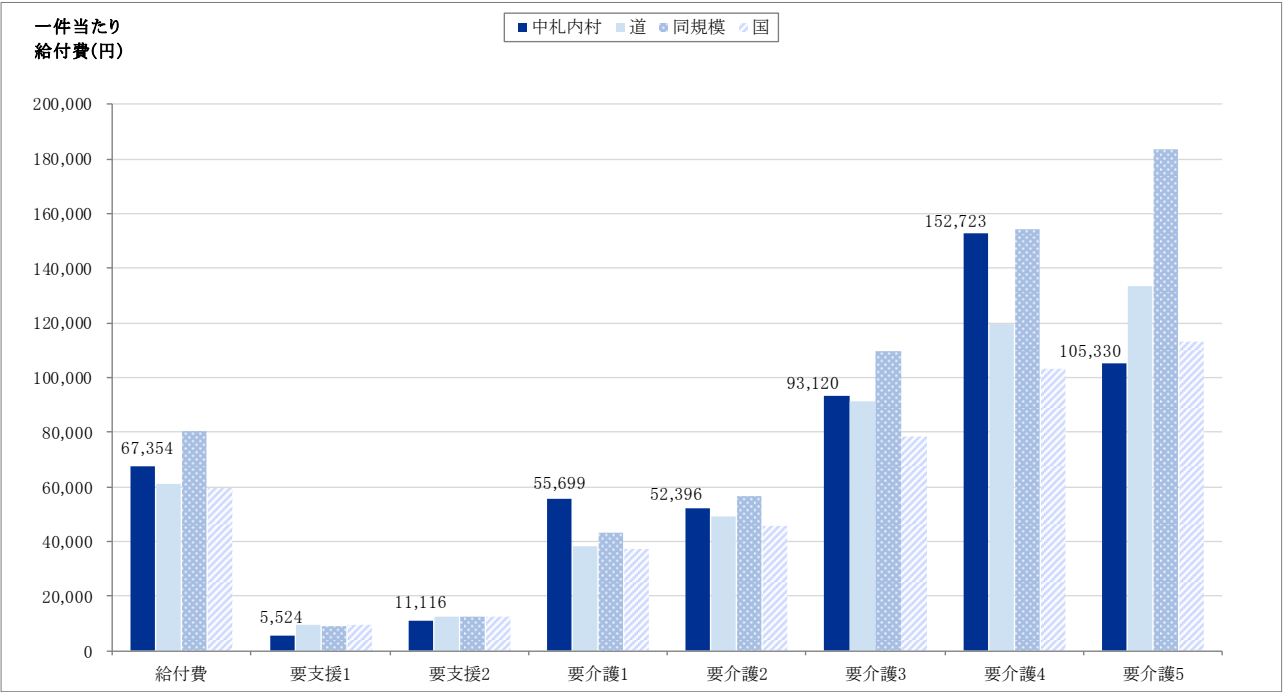
以下は、本村の令和4年度における、要介護（支援）認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率18.7%は国より0.7ポイント低く、一件当たり給付費は国より高いです。また区分ごとの給付費は、要介護1～4で本村が国より高くなっています。

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	中札内村	道	同規模	国
認定率	18.7%	20.9%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	210	355,336	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	204	347,930	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	6	7,406	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	67,354	60,965	80,543	59,662
要支援1	5,524	9,720	8,853	9,568
要支援2	11,116	12,501	12,536	12,723
要介護1	55,699	38,185	43,034	37,331
要介護2	52,396	49,029	56,496	45,837
要介護3	93,120	91,092	109,734	78,504
要介護4	152,723	119,416	154,421	103,025
要介護5	105,330	133,329	183,408	113,314

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

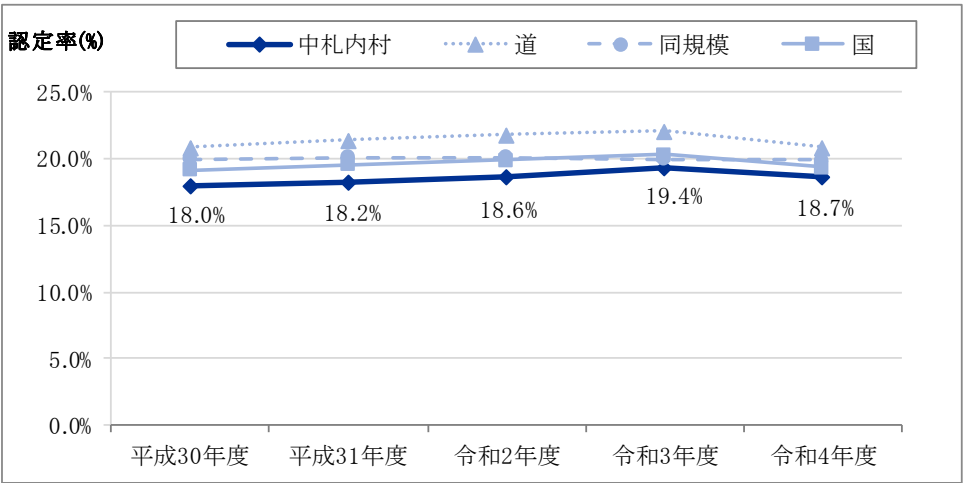
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率18.7%は平成30年度18.0%より0.7ポイント増加しており、0.2%増加した国との差分は縮小しています。

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)
中札内村	平成30年度	18.0%	197	194	3
	平成31年度	18.2%	206	201	5
	令和2年度	18.6%	213	207	6
	令和3年度	19.4%	219	212	7
	令和4年度	18.7%	210	204	6
道	平成30年度	20.9%	336,582	329,279	7,303
	平成31年度	21.4%	348,158	340,692	7,466
	令和2年度	21.8%	350,106	342,724	7,382
	令和3年度	22.1%	353,891	346,509	7,382
	令和4年度	20.9%	355,336	347,930	7,406
同規模	平成30年度	20.0%	54,871	53,994	877
	平成31年度	20.1%	57,491	56,649	842
	令和2年度	20.1%	57,541	56,687	854
	令和3年度	20.0%	59,273	58,403	870
	令和4年度	19.9%	60,187	59,331	856
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

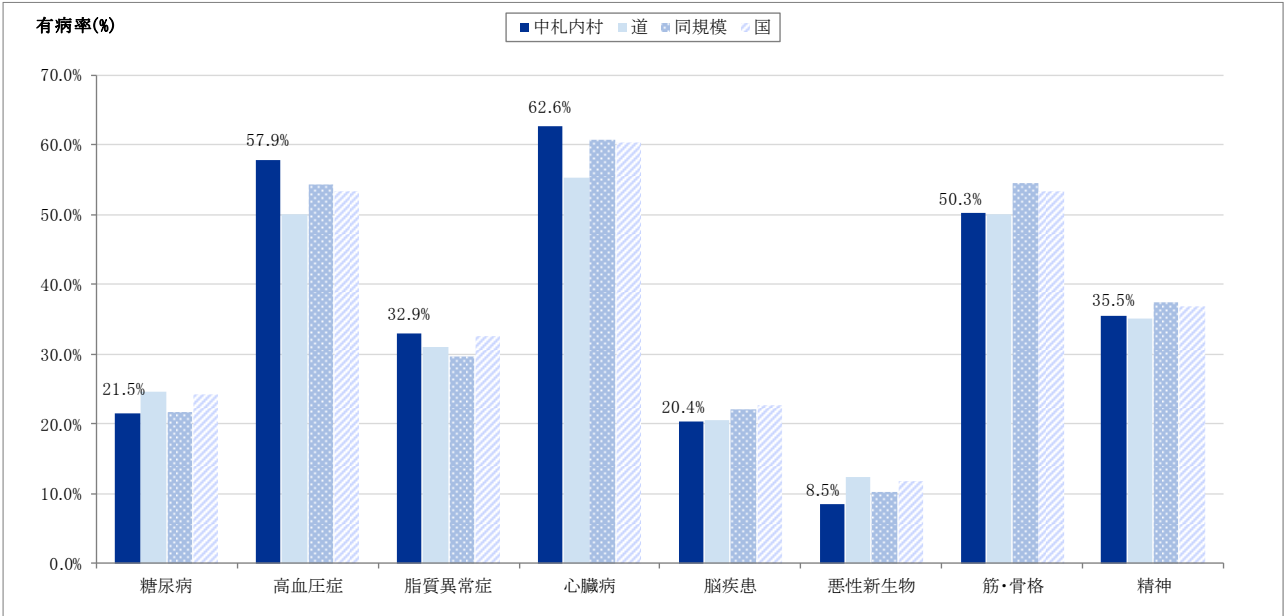
以下は、本村の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。心臓病62.6%が第1位、高血圧症57.9%が第2位、筋・骨格50.3%が第3位です。上位3疾病は国と同一であり、心臓病、高血圧症は有病率が国より高い状況にあります。

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		中札内村	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		210		355,336		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	47	6	89,494	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	21.5%		24.6%		21.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	132	2	181,308	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	57.9%		50.0%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	76	5	113,653	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	32.9%		31.1%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	140	1	200,129	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	62.6%		55.3%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	40	7	73,784	7	13,424	7	1,568,292	7
	有病率	20.4%		20.6%		22.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	16	8	44,754	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	8.5%		12.3%		10.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	110	3	181,637	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	50.3%		50.0%		54.6%		53.4%	
精神	実人数(人)	83	4	125,855	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	35.5%		35.0%		37.4%		36.8%	

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

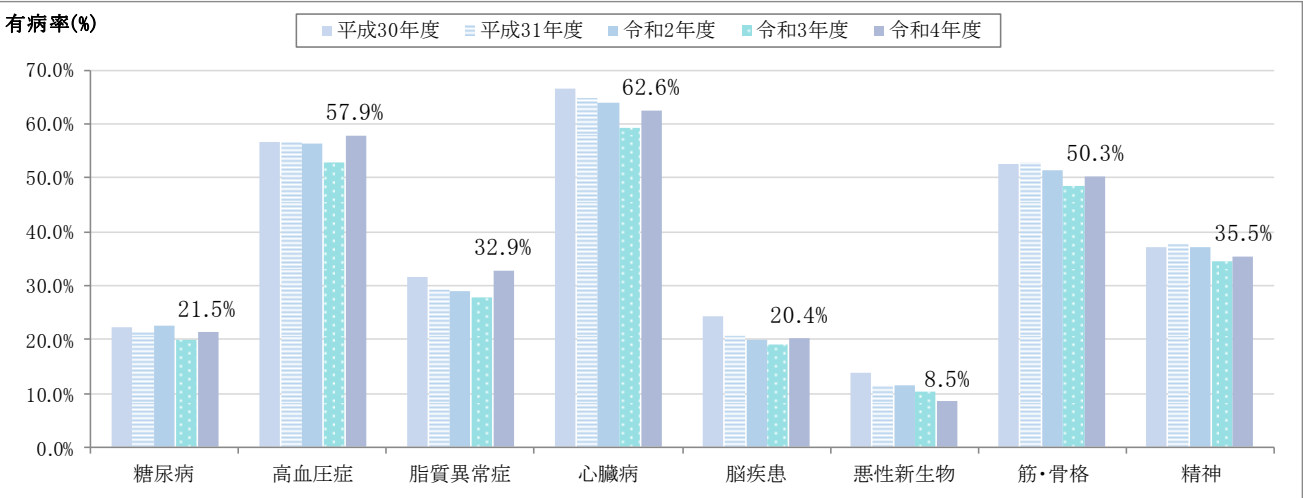
以下は、本村の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。上位3疾病は平成30年度と比較すると、国の有病率はいずれも2.5%以上上昇しているのに対して、本村は高血圧症のみ有病率が1.2%上昇し、心臓病と筋・骨格は減少しています。

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

区分		中札内村									
		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)		197		206		213		219		210	
糖尿病	実人数(人)	46	7	40	6	51	6	43	7	47	6
	有病率(%)	22.2%		21.5%		22.7%		19.9%		21.5%	
高血圧症	実人数(人)	115	2	116	2	130	2	132	2	132	2
	有病率(%)	56.7%		56.8%		56.5%		52.9%		57.9%	
脂質異常症	実人数(人)	58	5	57	5	64	5	76	5	76	5
	有病率(%)	31.5%		29.3%		29.1%		27.8%		32.9%	
心臓病	実人数(人)	134	1	131	1	145	1	146	1	140	1
	有病率(%)	66.5%		64.9%		63.9%		59.4%		62.6%	
脳疾患	実人数(人)	50	6	40	6	48	7	44	6	40	7
	有病率(%)	24.2%		20.8%		20.1%		19.2%		20.4%	
悪性新生物	実人数(人)	25	8	22	8	22	8	22	8	16	8
	有病率(%)	13.7%		11.6%		11.4%		10.2%		8.5%	
筋・骨格	実人数(人)	108	3	105	3	122	3	114	3	110	3
	有病率(%)	52.5%		52.8%		51.6%		48.6%		50.3%	
精神	実人数(人)	75	4	74	4	85	4	79	4	83	4
	有病率(%)	37.3%		37.7%		37.2%		34.6%		35.5%	

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(道)

区分		道					中札内村 (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	197	206	213	219	210
糖尿病	実人数(人)	84,740	85,216	87,601	88,193	89,494	46	40	51	43	47
	有病率(%)	25.3%	25.0%	24.2%	24.4%	24.6%	22.2%	21.5%	22.7%	19.9%	21.5%
高血圧症	実人数(人)	172,855	176,421	179,704	180,231	181,308	115	116	130	132	132
	有病率(%)	51.5%	51.3%	50.0%	50.1%	50.0%	56.7%	56.8%	56.5%	52.9%	57.9%
脂質異常症	実人数(人)	103,783	107,069	110,101	111,487	113,653	58	57	64	76	76
	有病率(%)	30.8%	31.0%	30.4%	30.7%	31.1%	31.5%	29.3%	29.1%	27.8%	32.9%
心臓病	実人数(人)	192,340	195,643	199,105	199,475	200,129	134	131	145	146	140
	有病率(%)	57.4%	57.0%	55.5%	55.6%	55.3%	66.5%	64.9%	63.9%	59.4%	62.6%
脳疾患	実人数(人)	77,628	76,876	77,139	75,838	73,784	50	40	48	44	40
	有病率(%)	23.5%	22.8%	21.8%	21.3%	20.6%	24.2%	20.8%	20.1%	19.2%	20.4%
悪性新生物	実人数(人)	40,978	41,764	43,754	44,167	44,754	25	22	22	22	16
	有病率(%)	12.1%	12.2%	12.0%	12.2%	12.3%	13.7%	11.6%	11.4%	10.2%	8.5%
筋・骨格	実人数(人)	172,671	174,038	178,787	179,530	181,637	108	105	122	114	110
	有病率(%)	51.5%	51.1%	49.8%	50.0%	50.0%	52.5%	52.8%	51.6%	48.6%	50.3%
精神	実人数(人)	124,913	125,944	128,362	127,361	125,855	75	74	85	79	83
	有病率(%)	37.2%	36.8%	36.0%	35.7%	35.0%	37.3%	37.7%	37.2%	34.6%	35.5%

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分		同規模					中札内村 (再掲)				
		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		54,871	57,491	57,541	59,273	60,187	197	206	213	219	210
糖尿病	実人数(人)	11,404	11,929	12,260	12,813	13,461	46	40	51	43	47
	有病率(%)	20.7%	20.8%	20.6%	21.1%	21.6%	22.2%	21.5%	22.7%	19.9%	21.5%
高血圧症	実人数(人)	30,096	31,595	31,633	32,677	33,454	115	116	130	132	132
	有病率(%)	54.7%	54.8%	53.9%	54.2%	54.3%	56.7%	56.8%	56.5%	52.9%	57.9%
脂質異常症	実人数(人)	15,447	16,366	16,705	17,561	18,421	58	57	64	76	76
	有病率(%)	27.8%	28.2%	28.1%	28.9%	29.6%	31.5%	29.3%	29.1%	27.8%	32.9%
心臓病	実人数(人)	33,926	35,543	35,647	36,665	37,325	134	131	145	146	140
	有病率(%)	61.9%	61.8%	60.8%	60.9%	60.8%	66.5%	64.9%	63.9%	59.4%	62.6%
脳疾患	実人数(人)	13,626	13,853	13,573	13,652	13,424	50	40	48	44	40
	有病率(%)	25.2%	24.5%	23.4%	22.9%	22.1%	24.2%	20.8%	20.1%	19.2%	20.4%
悪性新生物	実人数(人)	5,446	5,681	5,925	6,208	6,308	25	22	22	22	16
	有病率(%)	9.8%	9.9%	9.9%	10.2%	10.3%	13.7%	11.6%	11.4%	10.2%	8.5%
筋・骨格	実人数(人)	30,129	31,577	31,833	32,763	33,542	108	105	122	114	110
	有病率(%)	55.0%	55.0%	54.1%	54.4%	54.6%	52.5%	52.8%	51.6%	48.6%	50.3%
精神	実人数(人)	21,076	21,859	22,068	22,652	22,904	75	74	85	79	83
	有病率(%)	38.2%	38.1%	37.6%	37.8%	37.4%	37.3%	37.7%	37.2%	34.6%	35.5%

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分		国					中札内村 (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	197	206	213	219	210
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	46	40	51	43	47
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	22.2%	21.5%	22.7%	19.9%	21.5%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	115	116	130	132	132
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	56.7%	56.8%	56.5%	52.9%	57.9%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	58	57	64	76	76
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	31.5%	29.3%	29.1%	27.8%	32.9%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	134	131	145	146	140
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	66.5%	64.9%	63.9%	59.4%	62.6%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	50	40	48	44	40
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	24.2%	20.8%	20.1%	19.2%	20.4%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	25	22	22	22	16
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	13.7%	11.6%	11.4%	10.2%	8.5%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	108	105	122	114	110
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	52.5%	52.8%	51.6%	48.6%	50.3%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	75	74	85	79	83
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	37.3%	37.7%	37.2%	34.6%	35.5%

出典:国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

本村の令和4年度の標準化死亡比は、男性105.2、女性103.2であり、男性は5.2ポイント、女性は3.2ポイント国より高くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	中札内村	道	同規模	国
男性	105.2	102.0	101.6	100.0
女性	103.2	98.9	99.9	100.0

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

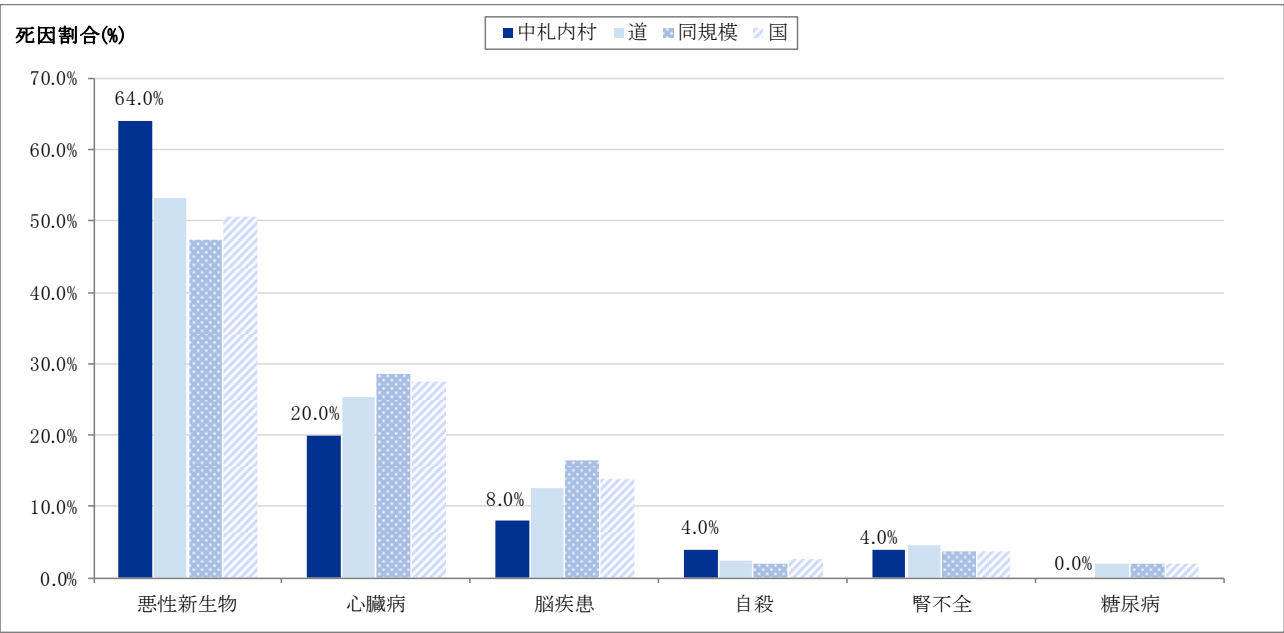
本村の令和4年度の主たる死因をみると、悪性新生物の割合が国よりも10%以上高くなっていることが改善すべき課題です。一方、心臓病の割合は国より低くなっています。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	中札内村		道	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	16	64.0%	53.3%	47.4%	50.6%
心臓病	5	20.0%	25.2%	28.6%	27.5%
脳疾患	2	8.0%	12.6%	16.4%	13.8%
自殺	1	4.0%	2.4%	2.0%	2.7%
腎不全	1	4.0%	4.5%	3.7%	3.6%
糖尿病	0	0.0%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	25				

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

本村の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比は男性は大幅な増加傾向にあり、女性は一貫して減少傾向にあります。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
中札内村	90.9	90.9	90.9	105.2	105.2	107.3	107.3	107.3	103.2	103.2
道	101.0	101.0	101.0	102.0	102.0	97.6	97.6	97.6	98.9	98.9
同規模	102.9	103.0	103.0	101.4	101.6	98.3	98.4	98.4	99.8	99.9
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

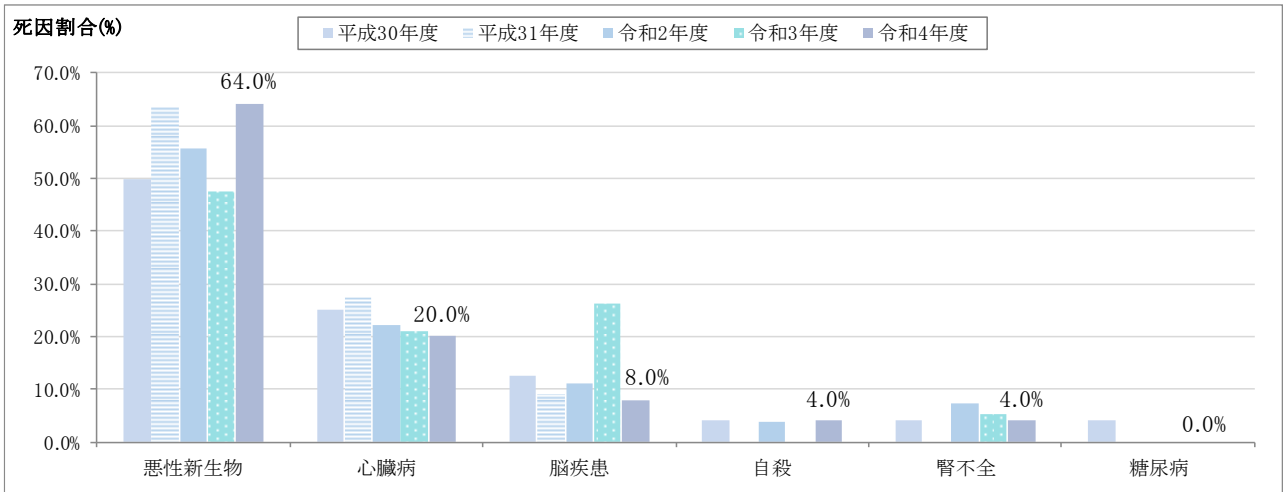
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が2.0%減少している中、高齢化率が高まっていることもあり、死亡者数は1人増加、4.2%増加しています。死因別には、悪性新生物を死因とする人数16人は平成30年度12人より4人増加していることが大きく影響しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	中札内村									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	12	14	15	9	16	50.0%	63.6%	55.6%	47.4%	64.0%
心臓病	6	6	6	4	5	25.0%	27.3%	22.2%	21.1%	20.0%
脳疾患	3	2	3	5	2	12.5%	9.1%	11.1%	26.3%	8.0%
自殺	1	0	1	0	1	4.2%	0.0%	3.7%	0.0%	4.0%
腎不全	1	0	2	1	1	4.2%	0.0%	7.4%	5.3%	4.0%
糖尿病	1	0	0	0	0	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	24	22	27	19	25					

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					中札内村 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	52.4%	52.4%	52.5%	52.5%	53.3%	50.0%	63.6%	55.6%	47.4%	64.0%
心臓病	25.3%	25.9%	26.1%	25.9%	25.2%	25.0%	27.3%	22.2%	21.1%	20.0%
脳疾患	13.5%	13.2%	12.9%	13.0%	12.6%	12.5%	9.1%	11.1%	26.3%	8.0%
自殺	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%	4.2%	0.0%	3.7%	0.0%	4.0%
腎不全	4.3%	4.1%	4.0%	4.2%	4.5%	4.2%	0.0%	7.4%	5.3%	4.0%
糖尿病	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計										

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模					中札内村 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	46.1%	45.3%	45.7%	46.7%	47.4%	50.0%	63.6%	55.6%	47.4%	64.0%
心臓病	29.4%	30.2%	29.9%	29.8%	28.6%	25.0%	27.3%	22.2%	21.1%	20.0%
脳疾患	16.9%	16.7%	16.8%	15.8%	16.4%	12.5%	9.1%	11.1%	26.3%	8.0%
自殺	2.3%	2.5%	2.3%	2.4%	2.0%	4.2%	0.0%	3.7%	0.0%	4.0%
腎不全	3.8%	3.6%	3.3%	3.6%	3.7%	4.2%	0.0%	7.4%	5.3%	4.0%
糖尿病	1.4%	1.6%	1.9%	1.7%	1.9%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計										

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国					中札内村 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	50.0%	63.6%	55.6%	47.4%	64.0%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	25.0%	27.3%	22.2%	21.1%	20.0%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	12.5%	9.1%	11.1%	26.3%	8.0%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	4.2%	0.0%	3.7%	0.0%	4.0%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	4.2%	0.0%	7.4%	5.3%	4.0%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計										

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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	村民の健康実態に応じた健康増進及び疾病予防を効果的に推進する
------	--------------------------------

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 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
1人当たり医療費の伸びを抑制する	2万1,323円	2万2,175円	2万2,206円	大幅な伸びは見られず、横ばいで推移
脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の3疾患の医療費の伸びを抑制する	8.5%	11.9%	20.4%	- 慢性腎不全(人工透析有)により3疾患の医療費が大幅に増加 - 脳血管疾患、虚血性心疾患は、年度ごとの増減はあるものの、減少傾向

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
生活習慣病の一次予防に重点を置いたポピュレーションアプローチの取組	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病の発症・重症化予防	(1)生活習慣病予防健診 (2)七色献立プロジェクト ・健康ポイント事業の実施 ・住民組織と連携し、野菜摂取量増加に向けた普及啓発の実施 (3)情報宅配便制度を活用した各行政区・団体等における出前講座
特定健診受診率の向上に向けた取組	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健診受診率の向上	(1)個人への働きかけ ・特定健診対象者全員への受診勧奨案内の個別通知 ・個別受診勧奨の強化 ・医療機関との連携強化 (2)実施体制の整備 ・受診しやすい体制づくり (3)広報・啓発 ・広報、ホームページ、イベント、メディア等を活用した情報発信
特定保健指導実施率の向上に向けた取組	平成30年度 ～ 令和5年度	・特定保健指導実施率の向上 ・メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合の増加抑制	(1)個人への働きかけ ・特定保健指導利用につながる動機づけの強化 ・途中脱落防止の徹底 (2)実施体制の整備 ・利用しやすい体制づくり (3)その他 ・実施者、実施機関の質の向上

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
健康ポイント事業実施者の割合の増加	未実施	20.0%	28.7%	5
特定健診受診率の向上	43.6%	60.0%	50.2%	4
特定保健指導実施率の向上	54.5%	60.0%	45.2%	2

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
生活習慣病の重症化 予防に向けた取組	平成30年度 ～ 令和5年度	・メタボリックシンドローム 該当者および予備群の割合 の増加抑制 ・Ⅱ度高血圧以上の者の割合 の増加抑制 ・脂質異常症有病者の割合の 増加抑制 ・糖尿病有病者の割合の増加 抑制 ・糖尿病治療継続者の割合の 増加	相談、訪問や結果説明会等の実施による保健指導 の強化 ・治療の有無に関わらず、特定保健指導非対象者 の有所見者から、毎年度、対象者の優先順位を 見直し、保健指導を実施する。 ・対象者には、生活習慣改善のための動機づけ支 援を行い、特に栄養指導を強化するとともに、 重症化予防にかかる早期の診断や治療が必要な 者には受診勧奨をし、医療機関との連携も図る。 ・業務担当および地域担当の専門職により、生活 習慣病の重症化予防対象者の専門職により、生活 習慣病の重症化予防対象者の継続支援を実施 する。
糖尿病性腎症 重症化予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	・糖尿病有病者の割合の増加 抑制 ・糖尿病治療継続者の割合の 増加	訪問または面接、電話等による支援を行う。 実施においては、医療機関との連携が必須であり、 本人の同意のもと、情報共有しながら連携の充実 を図る。
その他の取組	平成30年度 ～ 令和5年度	・がんの死亡者数の減少 ・後発医薬品の使用率の向上 と医療費の適正化 ・受診・服薬の適正化	・がん検診の受診率向上を図る。 ・後発医薬品の差額通知を実施する。 ・適正受診や適正服薬に対する取り組みを推進す る。

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
Ⅱ 度高血压以上の者の割合の増加抑制	4.2%	4.2%	5.0%	3
脂質異常症有病者の割合の増加抑制	4.2%	4.2%	3.9%	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の増加抑制	25.8%	25.8%	30.5%	
糖尿病有病者の割合の増加抑制	9.1%	増加抑制	14.4%	2
糖尿病治療継続者の割合の増加	43.3%	増加傾向	64.4%	
がん検診受診率の向上	胃がん15.0% 肺がん18.8% 大腸がん14.8% 子宮がん11.0% 乳がん15.9%	増加傾向	胃がん17.1% 肺がん16.3% 大腸がん11.7% 子宮がん15.7% 乳がん22.9%	4
後発医薬品使用割合の増加	74.3%	増加傾向	85.3%	

生活習慣病の一次予防に重点を置いたポピュレーションアプローチの取組

事業目的	生活習慣病の発症・重症化予防
対象者	全村民
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	(1)生活習慣病予防健診 (2)七色献立プロジェクト ・健康ポイント事業の実施 ・住民組織と連携し、野菜摂取量増加に向けた普及啓発の実施 (3)情報宅配便制度を活用した各行政区・団体等における出前講座

健康ポイント事業実施者の割合の増加

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	未設定	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
達成状況	未実施	13.1%	19.0%	22.1%	25.8%	28.7%	22.0%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

ストラクチャー：福祉課、教育委員会、庁内検討委員、村立診療所、タニタヘルスリンク、北海道大学、サツドラ中札内店、村内飲食店などとの連携体制を構築し、多角的な取り組みを展開している。

プロセス：活動量計（ウェアラブル端末）・体組成（脂肪量など）の測定による自己管理を促し、食習慣や身体活動量の改善を図る健康ポイント事業を展開しており、対象者の取り組みに応じたポイント付与を通じて村民の行動変容を促している。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因) ・個人へのインセンティブを活用した健康ポイント事業を実施している。 ・村立小中学校にポイントの寄附をおこなう仕組みを導入することで教職員や保護者の方等の働く世代の参加が増加している。 ・受付窓口をサツドラ中札内店に委託し、住民の利便性を高めることができた。 ・北海道大学との共同研究の分析結果に基づく科学的根拠を用いた健康づくりを実施している。 ・村立診療所との連携を図り、活動量計や血圧計、体組成等のデータを診療や保健指導に反映させている。
	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	今後の方向性 ・健康無関心層が健康づくりを継続できる取り組みや環境づくりを検討しながら、今後も継続していく。

特定健診受診率の向上に向けた取組

事業目的	特定健診受診率の向上
対象者	40～74歳の被保険者、特定健診未受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	(1) 個人への働きかけ ・ 特定健診対象者全員への受診勧奨案内の個別通知 ・ 個別受診勧奨の強化 ・ 医療機関との連携強化 (2) 実施体制の整備 ・ 受診しやすい体制づくり (3) 広報・啓発 ・ 広報、ホームページ、イベント、メディア等を活用した情報発信

特定健診受診率の向上

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	55.0%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
達成状況	43.6%	42.8%	46.0%	42.1%	46.4%	50.2%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

ストラクチャー：①住民課住民グループと福祉課保健グループ、委託業者が連携して実施している。

②福祉課保健グループと診療所が連携して実施している。

③教育委員会、健康ポイント事業との連携

プロセス：①過去3年間の健診データを活用し、セグメントごとに通知文を作成し、勧奨通知を実施している。セグメントごとに優先順位をつけ保健師、管理栄養士による訪問、電話での受診勧奨をおこなっている。

②健診未受診者のうち村立診療所受診者を抽出し、村立診療所からの受診勧奨、データ受領の促しを図っている。

③健診受診者へのインセンティブを付与(村内体育施設の減免、ヘルシーメニュー食事券)

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達成要因)	新型コロナウイルス感染症が流行し、外出自粛等により受診率が低下している。また、受診勧奨も実施しづらい状況となった。 令和3年度より、中札内村立診療所の指定管理が家庭医療学センターとなり、生活習慣病健診も積極的に実施できるようになった。また、令和4年度から村立診療所通院中の方のデータ受領(みなし健診)もできる体制を整備した。診療所医師からも積極的に受診勧奨してくれ、令和4年度は受診率向上している。
	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		
		今後の方向性	・受診勧奨の継続 ・データ受領の拡充(中札内村立診療所以外の通院者)

特定保健指導実施率の向上に向けた取組

事業目的	・特定保健指導実施率の向上 ・メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合の増加抑制
対象者	特定保健指導対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	(1)個人への働きかけ ・特定保健指導利用につながる動機づけの強化 ・途中脱落防止の徹底 (2)実施体制の整備 ・利用しやすい体制づくり (3)その他 ・実施者、実施機関の質の向上

特定保健指導実施率の向上

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
達成状況	54.5%	64.1%	64.1%	54.1%	25.0%	45.2%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

ストラクチャー：福祉課保健グループ、帯広厚生病院健診機関

プロセス：健診結果説明会における保健指導。視覚教材やBDHQ(簡易型自記式食事歴法質問票)、内臓脂肪計、野菜摂取測定器等を活用した保健・栄養指導を実施している。

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因)	新型コロナウイルス感染症の流行により、委託健診機関の保健指導実施が難しい状況があった。また、外出自粛のため、健診は受診をしても、結果説明には来所しない方も多く、実施率が低下している。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	直営の保健指導は、スケジュール管理などをシステム化し、実施の管理をしていく。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

生活習慣病の重症化予防に向けた取組

事業目的	・メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合の増加抑制 ・Ⅱ度高血圧以上の者の割合の増加抑制 ・脂質異常症有病者の割合の増加抑制 ・糖尿病有病者の割合の増加抑制 ・糖尿病治療継続者の割合の増加
対象者	特定保健指導対象者、特定保健指導非対象者の有所見者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	相談、訪問や結果説明会等の実施による保健指導の強化 ・治療の有無に関わらず、特定保健指導非対象者の有所見者から、毎年度、対象者の優先順位を見直し、保健指導を実施する。 ・対象者には、生活習慣改善のための動機づけ支援を行い、特に栄養指導を強化するとともに、重症化予防にかかる早期の診断や治療が必要な者には受診勧奨をし、医療機関との連携も図る。 ・業務担当および地域担当の専門職により、生活習慣病の重症化予防対象者の専門職により、生活習慣病の重症化予防対象者の継続支援を実施する。

Ⅱ度高血圧以上の者の割合の増加抑制(収縮期血圧:160mmHg 以上または拡張期圧:100mmHg 以上の割合の抑制)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	4.2%	増加抑制	増加抑制	増加抑制	増加抑制	増加抑制	4.2%
達成状況	4.2%	—	8.3%	10.3%	4.3%	5.0%	—

脂質異常症有病者の割合の増加抑制(LDL コレステロール:180mg/dl 以上の割合の抑制)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	4.2%	増加抑制	増加抑制	増加抑制	増加抑制	増加抑制	4.2%
達成状況	4.2%	—	3.3%	2.2%	4.0%	3.9%	—

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の増加抑制

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	25.8%	増加抑制	増加抑制	増加抑制	増加抑制	増加抑制	25.8%
達成状況	25.8%	—	25.3%	27.5%	31.6%	30.5%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】	ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価
ストラクチャー：福祉課保健グループ、村立診療所 プロセス：結果説明会における保健指導、BDHQ(簡易型自記式食事歴法質問票)をもちいた栄養指導、内臓脂肪計、野菜摂取量測定器を活用した効果的な保健指導を実施	

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	考察 (成功・未達要因) 新型コロナウイルス感染症の流行により、保健指導者がマンパワー不足にあったことと併せて、感染症対策のため健診結果説明会における保健指導対象者の範囲を狭めたことが要因のひとつと考える。
	今後の方向性 特定健診結果に基づき対象者を抽出し、健診結果説明会における保健指導、医療機関未受診者への再勧奨を実施する。

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	・糖尿病有病者の割合の増加抑制 ・糖尿病治療継続者の割合の増加
対象者	・医療機関の未受診者及び治療中断者 ・糖尿病治療中であり、糖尿病性腎症の高リスク者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	訪問または面接、電話等による支援を行う。 実施においては、医療機関との連携が必須であり、本人の同意のもと、情報共有しながら連携の充実を図る。

糖尿病有病者の割合の増加抑制 (HbA1c: 6.5%以上の割合の抑制)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	9.1%	増加抑制	増加抑制	増加抑制	増加抑制	増加抑制	9.1%
達成状況	9.1%	—	12.3%	16.1%	14.1%	14.4%	—

糖尿病治療継続者の割合の増加(HbA1c:6.5%以上のうち、治療中と回答した割合の増加)

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	43.3%	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向	80.0%
達成状況	43.3%	—	81.1%	75.0%	79.1%	64.4%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

ストラクチャー：重症化予防に協力してもらえる医療機関は2医療機関である。その他の医療機関については、糖尿病手帳を活用した連携を行っている。

プロセス：健診結果及びKDB等を活用し、事業対象者を明確にしている。このことにより、幅広い対象者を事業対象とすることができる。

- ①医療機関未受診者(特定健診受診者)
②糖尿病治療中断者
③糖尿病性腎症の病期分類が第2期から第4期、かつ一定の基準に該当する者

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達 要因)	令和2年度からコロナ禍となり、健診の結果説明会等は縮小している。 外出自粛となるなかで、対面での指導が難しくなっていた。 新型コロナウイルス感染症の制限が緩和されつつあるため、今後糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じた保健事業の継続的な取り組みが必要。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の方向性	KDBシステム等を活用した、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じた保健事業の実施。 中札内村立診療所と連携した重症化予防のための連携会議等を実施。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

その他の取組

事業目的	・がんの死亡者数の減少 ・後発医薬品の使用率の向上と医療費の適正化 ・受診・服薬の適正化
対象者	・健康増進法に基づくがん検診対象者 ・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 ・65歳以上の高齢者のうち、多くの種類の薬剤を長期で服用している者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	・がん検診の受診率向上を図る。 ・後発医薬品の差額通知を実施する。 ・適正受診や適正服薬に対する取り組みを推進する。

がん検診受診率の向上

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	胃がん15.0% 肺がん18.8% 大腸がん14.8% 子宮がん11.0% 乳がん15.9%	—	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向
達成状況	胃がん15.0% 肺がん18.8% 大腸がん14.8% 子宮がん11.0% 乳がん15.9%	胃がん20.4% 肺がん18.1% 大腸がん14.0% 子宮がん12.8% 乳がん19.1%	胃がん18.7% 肺がん18.1% 大腸がん12.9% 子宮がん15.4% 乳がん23.9%	胃がん18.5% 肺がん16.0% 大腸がん12.9% 子宮がん17.4% 乳がん23.1%	胃がん17.2% 肺がん17.0% 大腸がん13.5% 子宮がん16.5% 乳がん21.1%	胃がん17.1% 肺がん16.3% 大腸がん11.7% 子宮がん15.7% 乳がん22.9%	—

後発医薬品使用割合の増加

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	増加傾向	増加傾向	80.0%	増加傾向	増加傾向	増加傾向
達成状況	74.3%	—	—	75.7%	84.2%	85.3%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

プロセス：受診勧奨のための個別通知を実施。令和元年から年齢40～59歳を対象に胃・肺・大腸・子宮・乳
…令和2年度から子宮・乳のリコールはがきのみを対象を絞って実施している

事業全体の評価	5:目標達成	考察 (成功・未達要因)	- 胃・肺・大腸の健診受診率が低下している。 新型コロナ感染拡大のため、受診率が伸び悩んでいる。 - 後発医薬品の使用割合が増加している。 主に村内医療機関と薬局による被保険者への働きかけが増加要因となる。
	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	今後の方向性	- 特定健診と合わせた、各種検診の受診勧奨 - 後発医薬品利用差額通知、医療機関や薬局等との連携

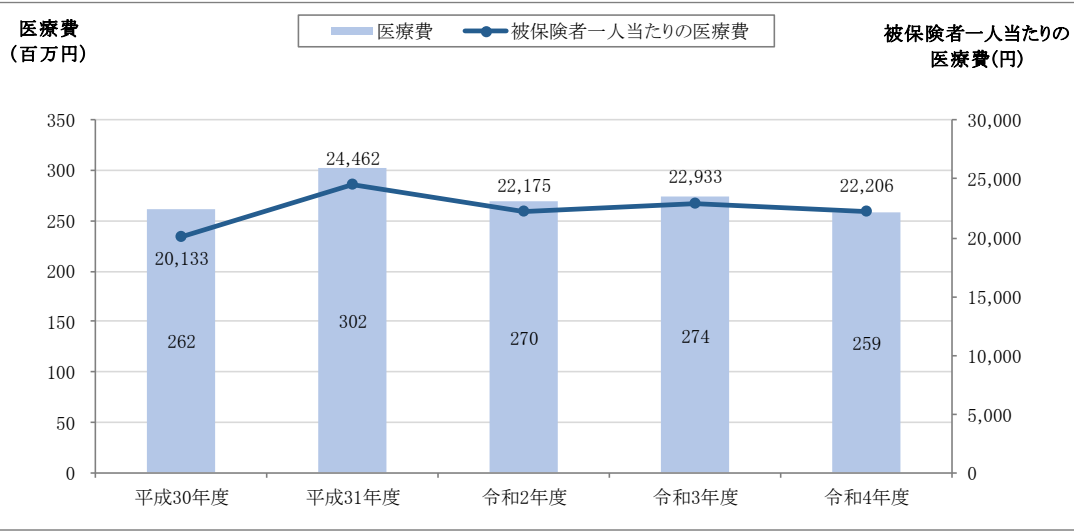
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、本村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259百万円は平成30年度262百万円と比べて1.2%減少していますが、令和4年度の被保険者一人当たりの医療費22,206円は平成30年度20,133円と比べて10.3%増加しています。

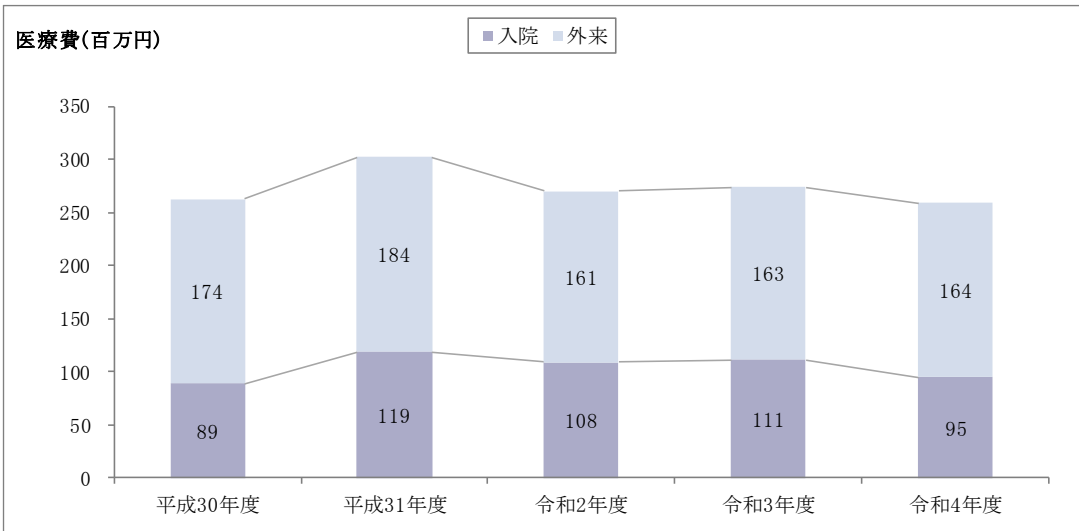
年度別 医療費の状況



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6.7%増加、外来医療費は5.7%減少しています。入院医療費が増加していることは要因を把握する必要があります。

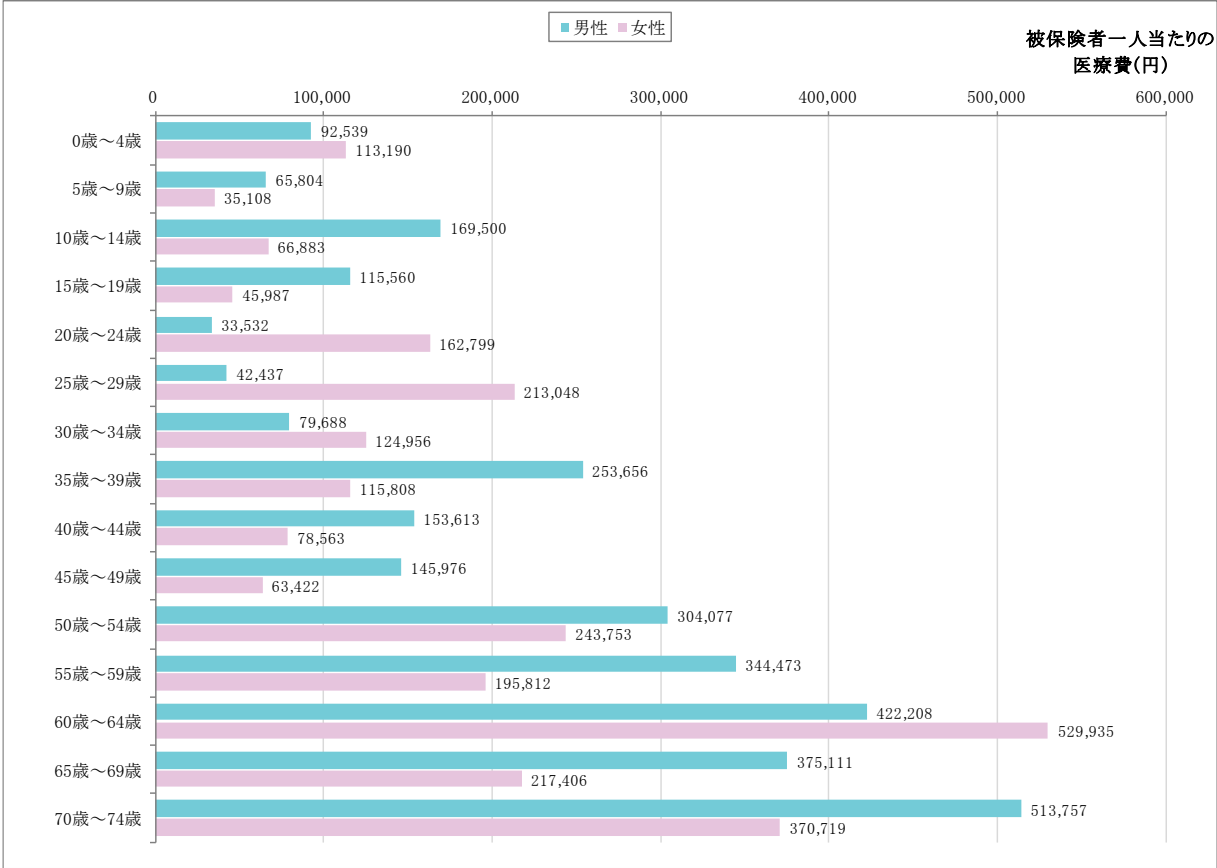
年度別 入院・外来別医療費



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、本村の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。20歳～34歳、60歳～64歳では女性が男性より大幅に高く、5歳～19歳、35歳～59歳、65歳～74歳では男性が女性より大幅に高くなっています。

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)」

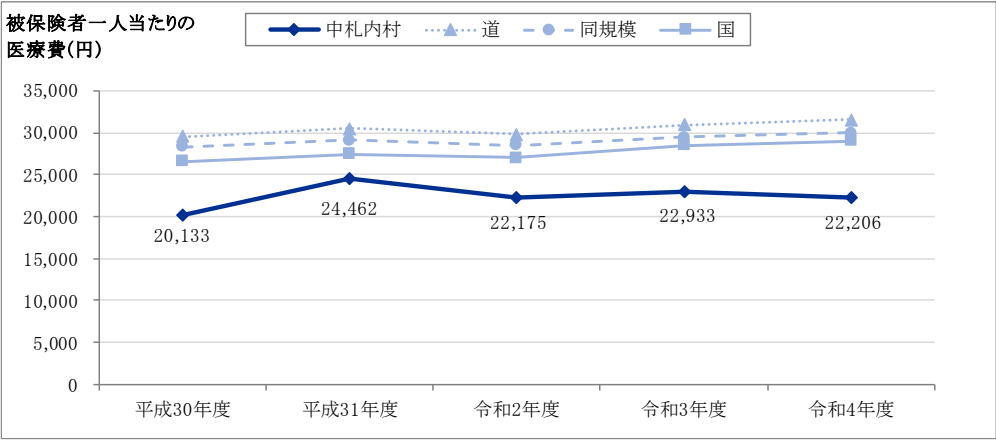
本村の年度別の被保険者一人当たりの医療費は令和4年度22,206円で、国よりも23.5%低くなっています。また、本村の令和4年度の医療費を平成30年度20,133円と比較すると、10.3%増加しており、9.4%増加した国と比較すると増加幅はやや大きいです。

年度別 被保険者一人当たりの医療費 単位：円

年度	中札内村	道	同規模	国
平成30年度	20,133	29,535	28,319	26,555
平成31年度	24,462	30,472	29,091	27,475
令和2年度	22,175	29,743	28,492	26,961
令和3年度	22,933	30,914	29,439	28,469
令和4年度	22,206	31,493	29,993	29,043

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費

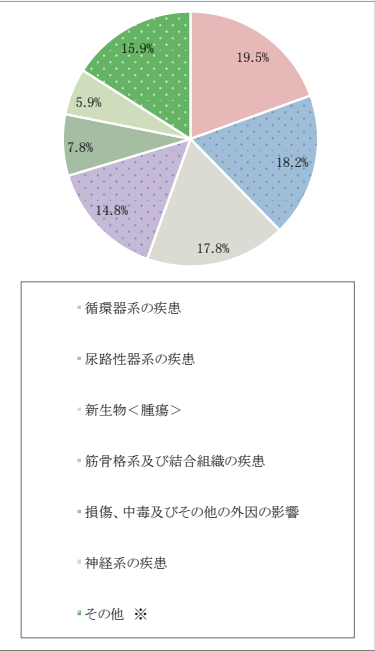


出典:国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、19.5%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。

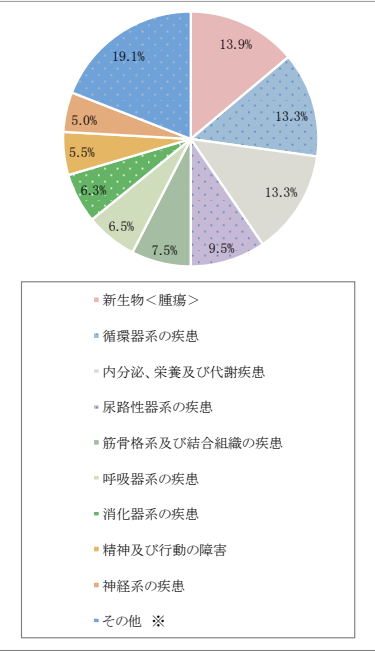
大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	循環器系の疾患	19.5%	その他の心疾患	7.3%	不整脈	2.6%
			虚血性心疾患	5.4%		
			脳内出血	2.6%	狭心症	4.5%
					脳出血	2.6%
2	尿路性器系の疾患	18.2%	腎不全	17.4%	慢性腎臓病(透析あり)	16.4%
			前立腺肥大(症)	0.5%	慢性腎臓病(透析なし)	1.1%
			乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.3%	前立腺肥大	0.5%
3	新生物<腫瘍>	17.8%	その他の悪性新生物<腫瘍>	11.7%	卵巣腫瘍(悪性)	6.7%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.5%	前立腺がん	3.4%
			良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1.7%	肺がん	2.5%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	14.8%	関節症	6.5%	関節疾患	6.5%
			脊椎障害(脊椎症を含む)	4.8%		
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	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。

令和4年度の外来医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、13.9%を占めています。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析			細小分類分析		
1	新生物＜腫瘍＞	13.9%	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	5.2%		乳がん	5.2%
			その他の悪性新生物＜腫瘍＞	3.5%			
				前立腺がん		0.4%	
			直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	2.5%		大腸がん	2.5%
2	循環器系の疾患	13.3%	高血圧性疾患	7.7%		高血圧症	7.7%
			その他の心疾患	4.1%			
				不整脈		2.9%	
			虚血性心疾患	0.7%		狭心症	0.4%
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	13.3%	糖尿病	9.4%		糖尿病	9.3%
						糖尿病網膜症	0.1%
			脂質異常症	2.9%			
				脂質異常症		2.9%	
			甲状腺障害	0.6%			甲状腺機能亢進症
4	尿路性器系の疾患	9.5%	腎不全	4.6%		慢性腎臓病（透析あり）	2.4%
						慢性腎臓病（透析なし）	0.4%
		その他の腎尿路系の疾患	1.5%				
		乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1.4%				

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

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「慢性腎臓病(透析あり)」で7.6%、医療費上位第2位は「糖尿病」で6.1%を占めています。重症化予防に注力を入れる必要があります。

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	慢性腎臓病(透析あり)	19,431,260	7.6%
2	糖尿病	15,733,230	6.1%
3	高血圧症	13,386,820	5.2%
4	関節疾患	11,690,750	4.5%
5	乳がん	9,130,090	3.5%
6	不整脈	7,170,530	2.8%
7	卵巣腫瘍(悪性)	6,457,480	2.5%
8	統合失調症	5,858,070	2.3%
9	狭心症	4,989,080	1.9%
10	脂質異常症	4,641,610	1.8%

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

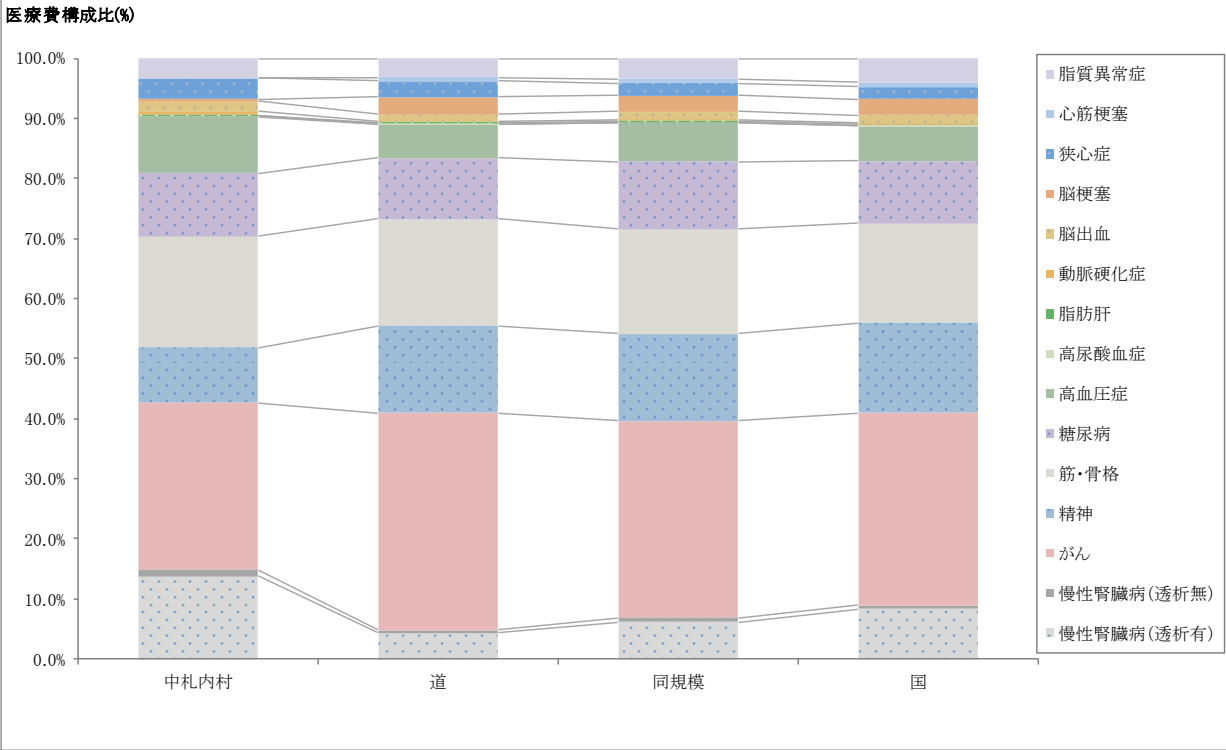
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	中札内村	道	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	13.7%	4.3%	6.1%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	1.1%	0.5%	0.7%	0.6%
がん	27.8%	36.2%	32.8%	32.0%
精神	9.2%	14.5%	14.6%	15.0%
筋・骨格	18.5%	17.8%	17.4%	16.6%
糖尿病	10.5%	10.1%	11.2%	10.4%
高血圧症	9.4%	5.6%	6.5%	5.8%
高尿酸血症	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.6%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	1.7%	1.2%	1.3%	1.3%
脳梗塞	0.3%	2.9%	2.7%	2.7%
狭心症	3.5%	2.6%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.0%	0.6%	0.7%	0.7%
脂質異常症	3.3%	3.2%	3.4%	4.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院) (令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
高血圧症	800,750	0.8%	6	2	1.4%	5	400,375	7
脂質異常症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
高尿酸血症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂肪肝	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
動脈硬化症	762,460	0.8%	7	1	0.7%	7	762,460	5
脳出血	2,433,080	2.6%	5	2	1.4%	5	1,216,540	1
脳梗塞	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
狭心症	4,276,230	4.5%	3	5	3.5%	4	855,246	3
心筋梗塞	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
がん	16,865,710	17.8%	1	21	14.8%	1	803,129	4
筋・骨格	14,058,370	14.8%	2	15	10.6%	2	937,225	2
精神	4,208,990	4.4%	4	6	4.2%	3	701,498	6
その他(上記以外のもの)	51,305,740	54.2%		90	63.4%		570,064	
合計	94,711,330			142			666,981	

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	14,886,300	9.2%	2	516	7.0%	3	28,849	2
高血圧症	12,586,070	7.7%	3	808	10.9%	1	15,577	9
脂質異常症	4,641,610	2.9%	6	334	4.5%	5	13,897	10
高尿酸血症	329,540	0.2%	9	32	0.4%	8	10,298	11
脂肪肝	101,370	0.1%	10	5	0.1%	11	20,274	4
動脈硬化症	69,420	0.0%	11	7	0.1%	10	9,917	12
脳出血	38,810	0.0%	12	2	0.0%	12	19,405	5
脳梗塞	473,150	0.3%	8	27	0.4%	9	17,524	6
狭心症	712,850	0.4%	7	42	0.6%	7	16,973	8
心筋梗塞	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
がん	22,565,980	13.9%	1	226	3.0%	6	99,849	1
筋・骨格	12,273,920	7.5%	4	718	9.7%	2	17,095	7
精神	8,868,080	5.5%	5	418	5.6%	4	21,216	3
その他(上記以外のもの)	85,088,400	52.3%		4,289	57.8%		19,839	
合計	162,635,500			7,424			21,907	

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	14,886,300	5.8%	3	516	6.8%	3	28,849	7
高血圧症	13,386,820	5.2%	4	810	10.7%	1	16,527	10
脂質異常症	4,641,610	1.8%	7	334	4.4%	5	13,897	11
高尿酸血症	329,540	0.1%	11	32	0.4%	8	10,298	12
脂肪肝	101,370	0.0%	12	5	0.1%	11	20,274	8
動脈硬化症	831,880	0.3%	9	8	0.1%	10	103,985	4
脳出血	2,471,890	1.0%	8	4	0.1%	12	617,973	1
脳梗塞	473,150	0.2%	10	27	0.4%	9	17,524	9
狭心症	4,989,080	1.9%	6	47	0.6%	7	106,151	3
心筋梗塞	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
がん	39,431,690	15.3%	1	247	3.3%	6	159,642	2
筋・骨格	26,332,290	10.2%	2	733	9.7%	2	35,924	5
精神	13,077,070	5.1%	5	424	5.6%	4	30,842	6
その他(上記以外のもの)	136,394,140	53.0%		4,379	57.9%		31,147	
合計	257,346,830			7,566			34,014	

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53. 3%、脂質異常症39. 3%、糖尿病28. 3%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	182	72	12	6.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	85	38	14	16.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	14.3%	0	0.0%	
40歳代	98	36	23	23.5%	1	4.3%	1	4.3%	0	0.0%	6	26.1%	0	0.0%	
50歳代	169	90	53	31.4%	6	11.3%	3	5.7%	1	1.9%	13	24.5%	1	1.9%	
60歳～64歳	105	82	43	41.0%	3	7.0%	4	9.3%	1	2.3%	8	18.6%	1	2.3%	
65歳～69歳	152	115	66	43.4%	6	9.1%	7	10.6%	0	0.0%	23	34.8%	2	3.0%	
70歳～74歳	202	176	110	54.5%	11	10.0%	11	10.0%	0	0.0%	39	35.5%	2	1.8%	
全体	993	609	321	32.3%	27	8.4%	26	8.1%	2	0.6%	91	28.3%	6	1.9%	
再掲	40歳～74歳	726	499	295	40.6%	27	9.2%	26	8.8%	2	0.7%	89	30.2%	6	2.0%
	65歳～74歳	354	291	176	49.7%	17	9.7%	18	10.2%	0	0.0%	62	35.2%	4	2.3%

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%	3	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	1	7.1%	3	21.4%	
40歳代	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	8	34.8%	1	4.3%	7	30.4%	
50歳代	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	18	34.0%	5	9.4%	12	22.6%	
60歳～64歳	2	4.7%	0	0.0%	1	2.3%	20	46.5%	11	25.6%	20	46.5%	
65歳～69歳	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	45	68.2%	6	9.1%	28	42.4%	
70歳～74歳	5	4.5%	3	2.7%	1	0.9%	76	69.1%	8	7.3%	56	50.9%	
全体	10	3.1%	3	0.9%	2	0.6%	171	53.3%	32	10.0%	126	39.3%	
再掲	40歳～74歳	10	3.4%	3	1.0%	2	0.7%	167	56.6%	31	10.5%	123	41.7%
	65歳～74歳	6	3.4%	3	1.7%	1	0.6%	121	68.8%	14	8.0%	84	47.7%

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	182	72	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	85	38	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	98	36	6	6.1%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	169	90	13	7.7%	1	7.7%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	105	82	8	7.6%	1	12.5%	2	25.0%	0	0.0%	1	12.5%	
65歳～69歳	152	115	23	15.1%	2	8.7%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	202	176	39	19.3%	2	5.1%	5	12.8%	3	7.7%	1	2.6%	
全体	993	609	91	9.2%	6	6.6%	10	11.0%	3	3.3%	2	2.2%	
再掲	40歳～74歳	726	499	89	12.3%	6	6.7%	10	11.2%	3	3.4%	2	2.2%
	65歳～74歳	354	291	62	17.5%	4	6.5%	6	9.7%	3	4.8%	1	1.6%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	
40歳代	1	16.7%	1	16.7%	0	0.0%	5	83.3%	0	0.0%	4	66.7%	
50歳代	1	7.7%	1	7.7%	1	7.7%	5	38.5%	3	23.1%	5	38.5%	
60歳～64歳	2	25.0%	2	25.0%	1	12.5%	8	100.0%	4	50.0%	6	75.0%	
65歳～69歳	2	8.7%	4	17.4%	0	0.0%	20	87.0%	3	13.0%	17	73.9%	
70歳～74歳	8	20.5%	7	17.9%	0	0.0%	34	87.2%	4	10.3%	28	71.8%	
全体	14	15.4%	15	16.5%	2	2.2%	72	79.1%	15	16.5%	61	67.0%	
再掲	40歳～74歳	14	15.7%	15	16.9%	2	2.2%	72	80.9%	14	15.7%	60	67.4%
	65歳～74歳	10	16.1%	11	17.7%	0	0.0%	54	87.1%	7	11.3%	45	72.6%

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

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層		被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下		182	72	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		85	38	3	3.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%
40歳代		98	36	7	7.1%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	4	57.1%
50歳代		169	90	12	7.1%	3	25.0%	2	16.7%	0	0.0%	5	41.7%
60歳～64歳		105	82	20	19.0%	3	15.0%	2	10.0%	1	5.0%	6	30.0%
65歳～69歳		152	115	28	18.4%	3	10.7%	7	25.0%	0	0.0%	17	60.7%
70歳～74歳		202	176	56	27.7%	10	17.9%	10	17.9%	0	0.0%	28	50.0%
全体		993	609	126	12.7%	19	15.1%	22	17.5%	1	0.8%	61	48.4%
再掲	40歳～74歳	726	499	123	16.9%	19	15.4%	22	17.9%	1	0.8%	60	48.8%
	65歳～74歳	354	291	84	23.7%	13	15.5%	17	20.2%	0	0.0%	45	53.6%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	6	85.7%	1	14.3%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	66.7%	2	16.7%	
60歳～64歳	1	5.0%	2	10.0%	0	0.0%	1	5.0%	16	80.0%	7	35.0%	
65歳～69歳	1	3.6%	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	23	82.1%	3	10.7%	
70歳～74歳	2	3.6%	1	1.8%	1	1.8%	0	0.0%	46	82.1%	6	10.7%	
全体	4	3.2%	5	4.0%	1	0.8%	1	0.8%	99	78.6%	19	15.1%	
再掲	40歳～74歳	4	3.3%	5	4.1%	1	0.8%	1	0.8%	99	80.5%	19	15.4%
	65歳～74歳	3	3.6%	2	2.4%	1	1.2%	0	0.0%	69	82.1%	9	10.7%

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		182	72	3	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		85	38	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		98	36	8	8.2%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	5	62.5%
50歳代		169	90	18	10.7%	6	33.3%	3	16.7%	1	5.6%	5	27.8%
60歳～64歳		105	82	20	19.0%	3	15.0%	3	15.0%	1	5.0%	8	40.0%
65歳～69歳		152	115	45	29.6%	6	13.3%	6	13.3%	0	0.0%	20	44.4%
70歳～74歳		202	176	76	37.6%	11	14.5%	9	11.8%	0	0.0%	34	44.7%
全体		993	609	171	17.2%	26	15.2%	22	12.9%	2	1.2%	72	42.1%
再掲	40歳～74歳	726	499	167	23.0%	26	15.6%	22	13.2%	2	1.2%	72	43.1%
	65歳～74歳	354	291	121	34.2%	17	14.0%	15	12.4%	0	0.0%	54	44.6%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	6	75.0%	
50歳代	0	0.0%	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	16.7%	8	44.4%	
60歳～64歳	1	5.0%	2	10.0%	0	0.0%	1	5.0%	7	35.0%	16	80.0%	
65歳～69歳	2	4.4%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	6	13.3%	23	51.1%	
70歳～74歳	2	2.6%	4	5.3%	2	2.6%	1	1.3%	8	10.5%	46	60.5%	
全体	5	2.9%	9	5.3%	2	1.2%	2	1.2%	25	14.6%	99	57.9%	
再掲	40歳～74歳	5	3.0%	9	5.4%	2	1.2%	2	1.2%	25	15.0%	99	59.3%
	65歳～74歳	4	3.3%	5	4.1%	2	1.7%	1	0.8%	14	11.6%	69	57.0%

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		182	72	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		85	38	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		98	36	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
50歳代		169	90	3	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%
60歳～64歳		105	82	4	3.8%	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%
65歳～69歳		152	115	7	4.6%	1	14.3%	0	0.0%	4	57.1%	0	0.0%
70歳～74歳		202	176	11	5.4%	1	9.1%	0	0.0%	7	63.6%	1	9.1%
全体		993	609	26	2.6%	3	11.5%	1	3.8%	15	57.7%	2	7.7%
再掲	40歳～74歳	726	499	26	3.6%	3	11.5%	1	3.8%	15	57.7%	2	7.7%
	65歳～74歳	354	291	18	5.1%	2	11.1%	0	0.0%	11	61.1%	1	5.6%

年齢階層		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
50歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	2	66.7%
60歳～64歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	2	50.0%
65歳～69歳		1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	6	85.7%	2	28.6%	7	100.0%
70歳～74歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	81.8%	2	18.2%	10	90.9%
全体		1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	22	84.6%	5	19.2%	22	84.6%
再掲	40歳～74歳	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	22	84.6%	5	19.2%	22	84.6%
	65歳～74歳	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	15	83.3%	4	22.2%	17	94.4%

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		182	72	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		85	38	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		98	36	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
50歳代		169	90	6	3.6%	0	0.0%	1	16.7%	1	16.7%	0	0.0%
60歳～64歳		105	82	3	2.9%	1	33.3%	1	33.3%	2	66.7%	1	33.3%
65歳～69歳		152	115	6	3.9%	1	16.7%	0	0.0%	2	33.3%	0	0.0%
70歳～74歳		202	176	11	5.4%	1	9.1%	0	0.0%	8	72.7%	1	9.1%
全体		993	609	27	2.7%	3	11.1%	2	7.4%	14	51.9%	2	7.4%
再掲	40歳～74歳	726	499	27	3.7%	3	11.1%	2	7.4%	14	51.9%	2	7.4%
	65歳～74歳	354	291	17	4.8%	2	11.8%	0	0.0%	10	58.8%	1	5.9%

年齢階層		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		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	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	6	100.0%	2	33.3%	3	50.0%
60歳～64歳		1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	3	100.0%	2	66.7%	3	100.0%
65歳～69歳		1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	6	100.0%	1	16.7%	3	50.0%
70歳～74歳		2	18.2%	1	9.1%	0	0.0%	11	100.0%	0	0.0%	10	90.9%
全体		5	18.5%	1	3.7%	1	3.7%	26	96.3%	5	18.5%	19	70.4%
再掲	40歳～74歳	5	18.5%	1	3.7%	1	3.7%	26	96.3%	5	18.5%	19	70.4%
	65歳～74歳	3	17.6%	1	5.9%	0	0.0%	17	100.0%	1	5.9%	13	76.5%

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、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合は0.21%で国0.35%より低いです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
中札内村	957	2	0.21%
道	1,029,195	2,325	0.23%
同規模	195,140	573	0.29%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

令和4年度における本村の年度別の透析患者数は平成30年度0人より2人増加しています。この2人は新規の透析患者のため、今後新規透析患者が増えないように注意が必要です。

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	0	8,998,670	0
平成31年度	1	3,664,310	3,664,310
令和2年度	0	0	0
令和3年度	1	5,343,990	5,343,990
令和4年度	2	19,431,260	9,715,630

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。

50歳代から発生しているので、50歳前後からの重症化予防、もしくは保健指導予防の実施が必要です。

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	25	0	0.00%	13	0	0.00%	12	0	0.00%
5歳～9歳	26	0	0.00%	19	0	0.00%	7	0	0.00%
10歳～14歳	34	0	0.00%	19	0	0.00%	15	0	0.00%
15歳～19歳	36	0	0.00%	15	0	0.00%	21	0	0.00%
20歳～24歳	27	0	0.00%	15	0	0.00%	12	0	0.00%
25歳～29歳	34	0	0.00%	18	0	0.00%	16	0	0.00%
30歳～34歳	37	0	0.00%	22	0	0.00%	15	0	0.00%
35歳～39歳	48	0	0.00%	25	0	0.00%	23	0	0.00%
40歳～44歳	50	0	0.00%	27	0	0.00%	23	0	0.00%
45歳～49歳	48	0	0.00%	26	0	0.00%	22	0	0.00%
50歳～54歳	86	0	0.00%	52	0	0.00%	34	0	0.00%
55歳～59歳	83	1	1.20%	38	1	2.63%	45	0	0.00%
60歳～64歳	105	1	0.95%	58	0	0.00%	47	1	2.13%
65歳～69歳	152	0	0.00%	76	0	0.00%	76	0	0.00%
70歳～74歳	202	0	0.00%	83	0	0.00%	119	0	0.00%
全体	993	2	0.20%	506	1	0.20%	487	1	0.21%

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	182	72	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	85	38	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	98	36	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	169	90	1	0.6%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	105	82	1	1.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	152	115	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	202	176	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	993	609	2	0.2%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	
再掲	40歳～74歳	726	499	2	0.3%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%
	65歳～74歳	354	291	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		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
60歳～64歳		0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%
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		0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%
	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、眼底検査の有所見者割合が最も高く、健診受診者の90.7%を占めています。

16検査項目中BMI、ALT、血糖、HbA1c、尿酸、LDL、non-HDL、及びeGFRの8項目は国より高くなっています。特にHbA1cは国より22ポイント以上高く、eGFRも4ポイント以上高いことから、糖尿病性腎症が原疾患の新規透析患者リスクが高い状況です。

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
中札内村	40歳～64歳	人数(人)	51	52	34	38	5	46	113	10
		割合(%)	32.5%	33.1%	21.7%	24.2%	3.2%	29.3%	72.0%	6.4%
	65歳～74歳	人数(人)	49	55	26	28	2	60	138	13
		割合(%)	31.6%	35.5%	16.8%	18.1%	1.3%	38.7%	89.0%	8.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	100	107	60	66	7	106	251	23
		割合(%)	32.1%	34.3%	19.2%	21.2%	2.2%	34.0%	80.4%	7.4%
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
中札内村	40歳～64歳	人数(人)	34	28	85	0	26	149	23	27
		割合(%)	21.7%	17.8%	54.1%	0.0%	16.6%	94.9%	14.6%	17.2%
	65歳～74歳	人数(人)	78	30	90	2	40	134	40	54
		割合(%)	50.3%	19.4%	58.1%	1.3%	25.8%	86.5%	25.8%	34.8%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	112	58	175	2	66	283	63	81
		割合(%)	35.9%	18.6%	56.1%	0.6%	21.2%	90.7%	20.2%	26.0%
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13.8%、該当者は16.7%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.8%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	157	49.8%	7	4.5%	23	14.6%	2	1.3%	9	5.7%	12	7.6%
65歳～74歳	155	51.2%	5	3.2%	20	12.9%	2	1.3%	16	10.3%	2	1.3%
全体(40歳～74歳)	312	50.5%	12	3.8%	43	13.8%	4	1.3%	25	8.0%	14	4.5%

年齢階層	該当者									
			血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	22	14.0%	2	1.3%	3	1.9%	11	7.0%	6	3.8%
65歳～74歳	30	19.4%	5	3.2%	0	0.0%	13	8.4%	12	7.7%
全体(40歳～74歳)	52	16.7%	7	2.2%	3	1.0%	24	7.7%	18	5.8%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

全体(40歳～74歳)では、分類「服薬」の「服薬_糖尿病」、分類「既往歴」の「既往歴_脳卒中」「既往歴_心臓病」「既往歴_慢性腎臓病・腎不全」「既往歴_貧血」、分類「運動」の「1回30分以上の運動習慣なし」は国よりも高い割合であることに注意が必要です。また、分類「生活習慣改善意欲」の質問項目「改善意欲なし」に関しても国よりも高い割合となっており、被保険者の意識改善を促す施策を促進させていく必要があります。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		中札内村	道	同規模	国	中札内村	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	17.2%	20.1%	22.2%	20.2%	51.0%	43.9%	48.1%	43.7%
	服薬_糖尿病	7.6%	5.8%	6.8%	5.3%	12.9%	10.4%	12.9%	10.4%
	服薬_脂質異常症	15.9%	17.4%	16.8%	16.6%	32.3%	34.6%	33.2%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.5%	2.1%	2.1%	2.0%	4.5%	4.0%	4.0%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.5%	3.2%	3.4%	3.0%	12.9%	6.8%	7.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%	1.9%	0.8%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	17.8%	12.6%	11.6%	14.2%	11.0%	7.7%	7.4%	9.3%
喫煙	喫煙	15.9%	23.4%	24.3%	18.9%	16.1%	12.6%	12.4%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	35.3%	39.3%	40.7%	37.8%	34.6%	33.8%	34.6%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	82.7%	71.9%	72.3%	68.8%	62.7%	57.9%	65.1%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	52.6%	47.4%	47.0%	49.3%	49.7%	46.7%	48.3%	46.7%
	歩行速度遅い	62.8%	53.0%	56.3%	53.0%	60.1%	47.7%	55.0%	49.4%
食事	食べる速度が速い	31.4%	33.1%	32.5%	30.7%	26.1%	27.1%	25.6%	24.6%
	食べる速度が普通	59.0%	59.2%	60.1%	61.1%	66.7%	66.1%	66.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	9.6%	7.7%	7.4%	8.2%	7.2%	6.9%	8.2%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	16.7%	20.2%	20.7%	21.1%	13.2%	11.7%	15.3%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	15.4%	20.9%	16.6%	19.0%	5.9%	7.5%	5.9%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	21.2%	23.4%	27.4%	24.3%	15.7%	21.3%	25.9%	24.7%
	時々飲酒	26.3%	29.0%	26.8%	25.3%	27.5%	25.1%	21.0%	21.1%
	飲まない	52.6%	47.5%	45.8%	50.4%	56.9%	53.6%	53.1%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	65.1%	55.2%	50.1%	60.9%	70.6%	61.8%	57.8%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	22.5%	24.8%	28.1%	23.1%	17.4%	25.6%	28.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	10.9%	14.2%	15.4%	11.2%	10.1%	10.6%	11.1%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.6%	5.8%	6.4%	4.8%	1.8%	2.0%	3.0%	1.5%
睡眠	睡眠不足	26.9%	25.1%	26.3%	28.4%	17.1%	20.5%	23.5%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	31.6%	23.6%	28.6%	23.0%	33.6%	27.4%	33.4%	29.3%
	改善意欲あり	23.2%	29.8%	30.6%	32.8%	13.8%	24.9%	26.4%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	21.9%	17.8%	14.5%	16.4%	15.1%	13.2%	11.4%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.7%	10.4%	9.1%	10.0%	8.6%	9.3%	7.8%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	13.5%	18.3%	17.1%	17.8%	28.9%	25.1%	21.0%	23.2%
	保健指導利用しない	68.2%	66.3%	64.9%	62.4%	65.0%	63.7%	58.8%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	85.9%	82.6%	82.7%	83.8%	82.4%	75.6%	75.0%	77.1%
	咀嚼_かみにくい	13.5%	15.8%	16.4%	15.4%	17.6%	22.2%	23.9%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.6%	1.6%	0.9%	0.7%	0.0%	2.2%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	28.2%	24.8%	24.5%	23.8%	25.7%	20.1%	21.2%	20.8%
	3食以外間食_時々	53.8%	58.2%	56.2%	55.3%	60.5%	61.2%	58.7%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	17.9%	17.0%	19.3%	20.9%	13.8%	18.7%	20.1%	20.8%

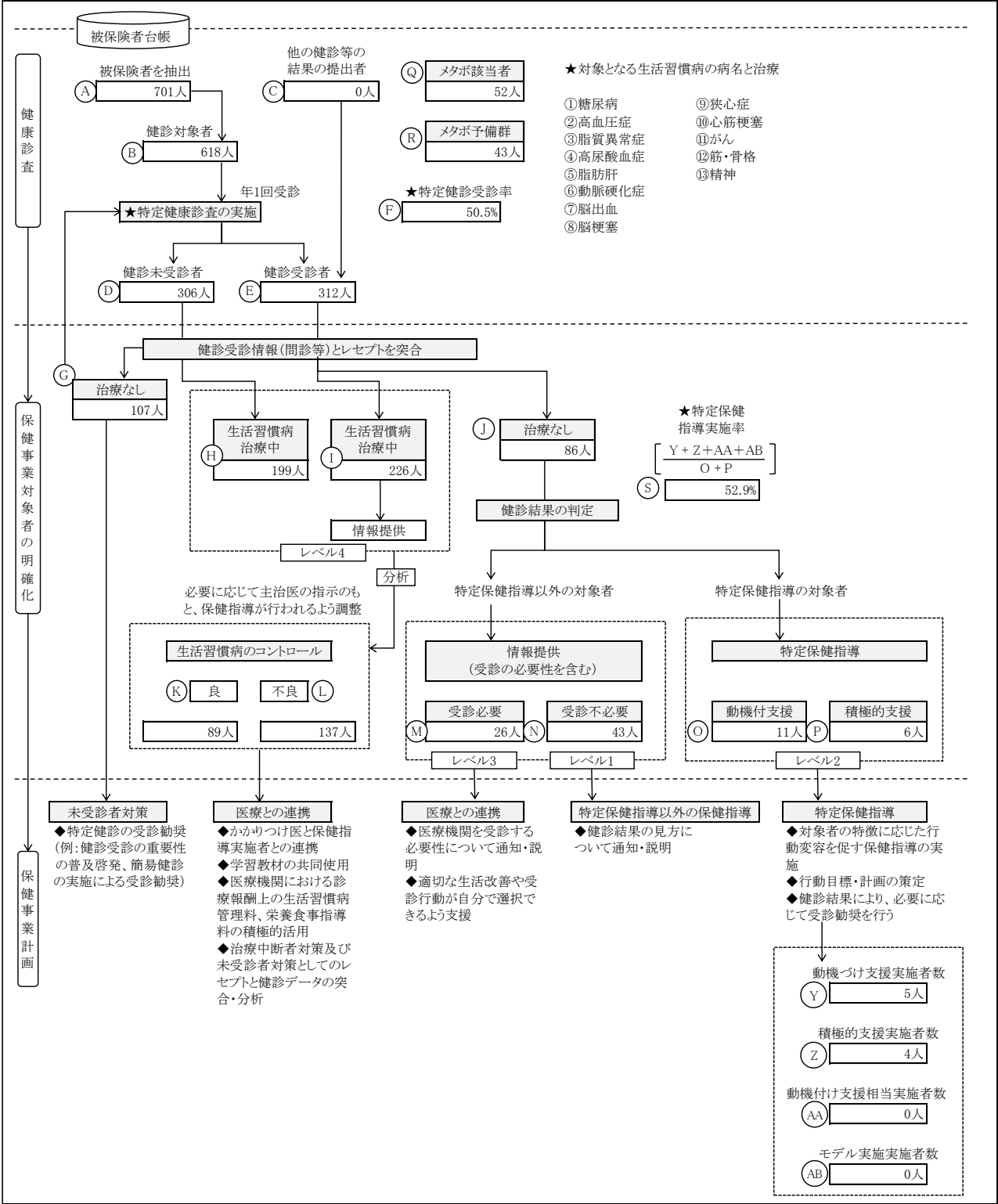
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		中札内村	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	34.0%	36.7%	39.4%	36.8%
	服薬_糖尿病	10.3%	9.0%	10.9%	8.9%
	服薬_脂質異常症	24.0%	29.4%	27.6%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.5%	3.4%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	7.7%	5.7%	6.0%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.3%	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	14.4%	9.2%	8.8%	10.7%
喫煙	喫煙	16.0%	15.9%	16.4%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	35.0%	35.5%	36.7%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	72.8%	62.2%	67.6%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	51.1%	46.9%	47.9%	47.5%
	歩行速度遅い	61.5%	49.3%	55.5%	50.4%
食事	食べる速度が速い	28.8%	28.9%	27.9%	26.4%
	食べる速度が普通	62.8%	63.9%	64.2%	65.7%
	食べる速度が遅い	8.4%	7.1%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	14.9%	14.3%	17.1%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	10.7%	11.6%	9.5%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	18.4%	22.0%	26.4%	24.6%
	時々飲酒	26.9%	26.3%	23.0%	22.3%
	飲まない	54.7%	51.7%	50.6%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	67.6%	59.6%	55.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	20.2%	25.3%	28.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	10.5%	11.8%	12.6%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.7%	3.2%	4.3%	2.5%
睡眠	睡眠不足	22.1%	21.9%	24.4%	24.9%
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	32.6%	26.3%	31.8%	27.5%
	改善意欲あり	18.6%	26.4%	27.8%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	18.6%	14.6%	12.5%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.1%	9.7%	8.3%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	21.2%	23.0%	19.7%	21.6%
	保健指導利用しない	66.7%	64.5%	60.9%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	84.1%	77.7%	77.6%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	15.5%	20.3%	21.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.3%	2.0%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	26.9%	21.5%	22.3%	21.7%
	3食以外間食_時々	57.1%	60.3%	57.9%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	15.9%	18.2%	19.8%	20.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

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

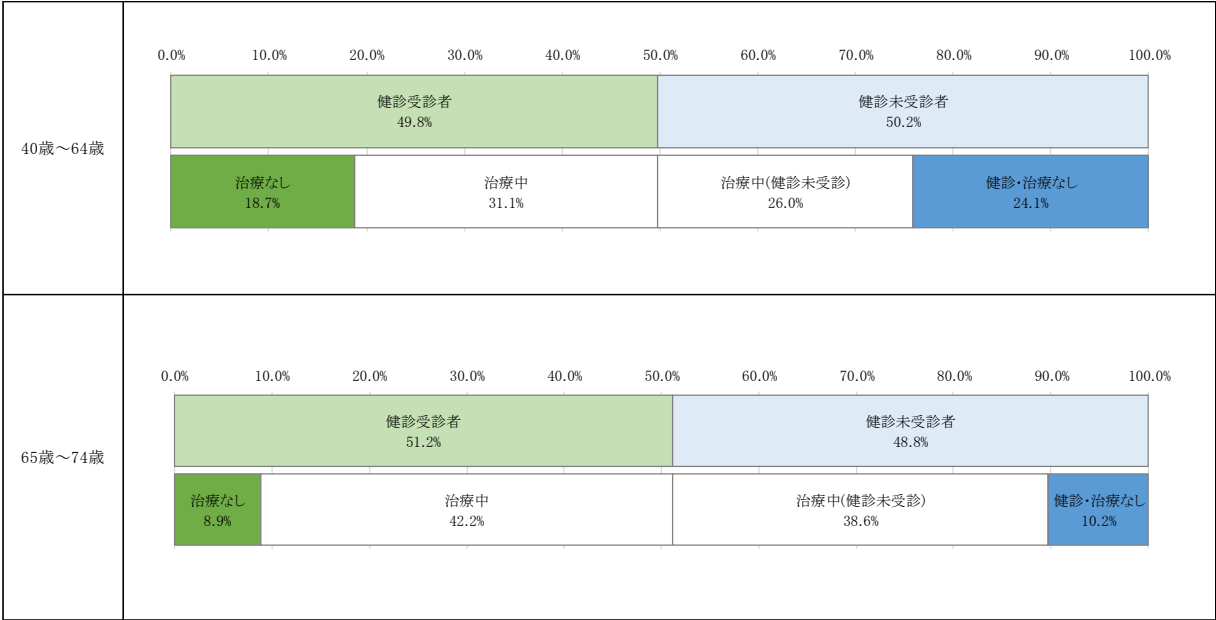
被保険者の階層化(令和4年度)



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

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

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る分析

(1) 人口構成

以下は、本村の令和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3,884人で、村の人口に占める後期高齢者医療制度加入率は17.4%です。後期高齢者医療制度被保険者数平均年齢は83.0歳で、国・北海道より0.7歳高くなっています。

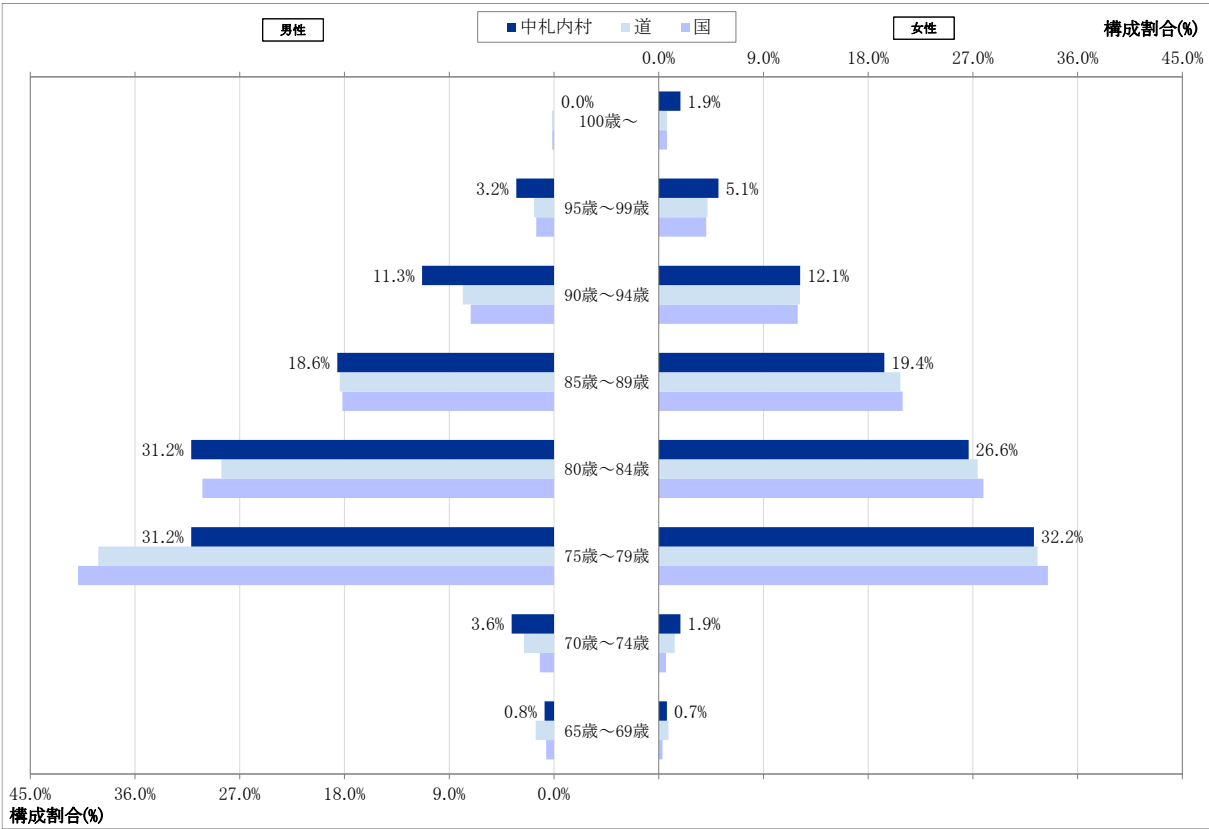
人口構成概要(令和4年度)(後期)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	後期被保険者数 (人)	後期加入率	後期被保険者 平均年齢(歳)
中札内村	3,884	28.8%	675	17.4%	83.0
道	5,165,554	32.2%	878,739	17.0%	82.3
同規模	2,588	41.4%	622	23.6%	83.5
国	123,214,261	28.7%	19,252,733	15.7%	82.3

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

男女・年齢階層別にみると、男女ともに前期高齢者の割合が国よりも多く、また90歳～94歳では国よりも割合が多くなっています。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)(後期)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(2)医療基礎情報

以下は、本村の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。本村の受診率は1160.2で、国と比べて受診率は148.7ポイント低く、一件当たり医療費55,350円は1.8%高くなっています。 外来は受診率が1111.7で国より低く、一件あたり医療費は28,870円で国より高くなっています。入院は、入院率が48.5で低く、一件当たり医療費662,760円で国よりも高くなっています。

医療基礎情報(令和4年度)(後期)

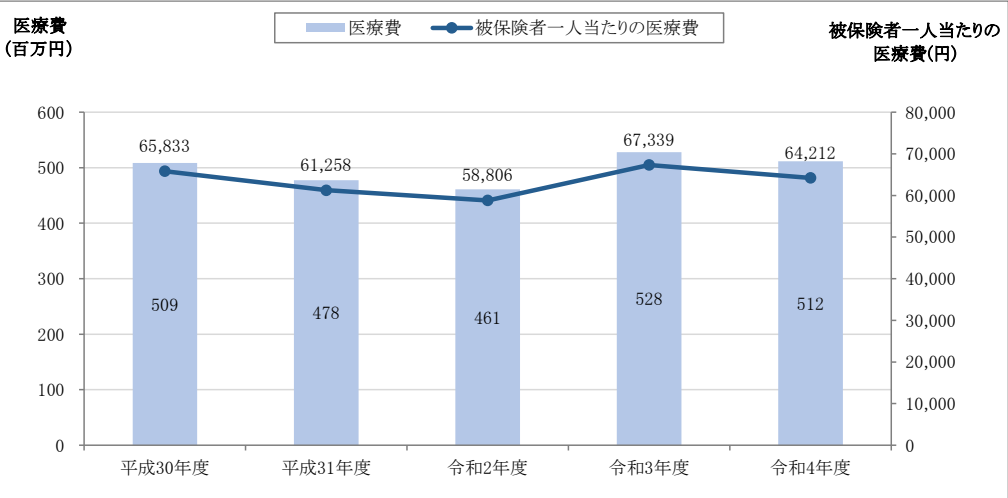
医療項目	中札内村	道	国
受診率	1,160.2	1,195.5	1,308.9
一件当たり医療費(円)	55,350	67,740	54,370
一般(円)	0	0	0
退職(円)	0	0	0
外来			
外来費用の割合	50.0%	42.7%	48.3%
外来受診率	1,111.7	1,120.8	1,249.8
一件当たり医療費(円)	28,870	30,820	27,480
一人当たり医療費(円) ※	32,100	34,540	34,340
一日当たり医療費(円)	21,150	20,200	16,570
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.7
入院			
入院費用の割合	50.0%	57.3%	51.7%
入院率	48.5	74.7	59.1
一件当たり医療費(円)	662,760	621,580	623,170
一人当たり医療費(円) ※	32,110	46,440	36,820
一日当たり医療費(円)	39,010	32,720	35,980
一件当たり在院日数	17.0	19.0	17.3

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」
※一人当たり医療費…1カ月分相当。

(3) 医療費の基礎集計

以下は、本村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512百万円は平成30年度509百万円と比べて0.6%増加しています。また被保険者一人当たりの医療費は64,212円であり、平成30年度から2.5%減少しています。

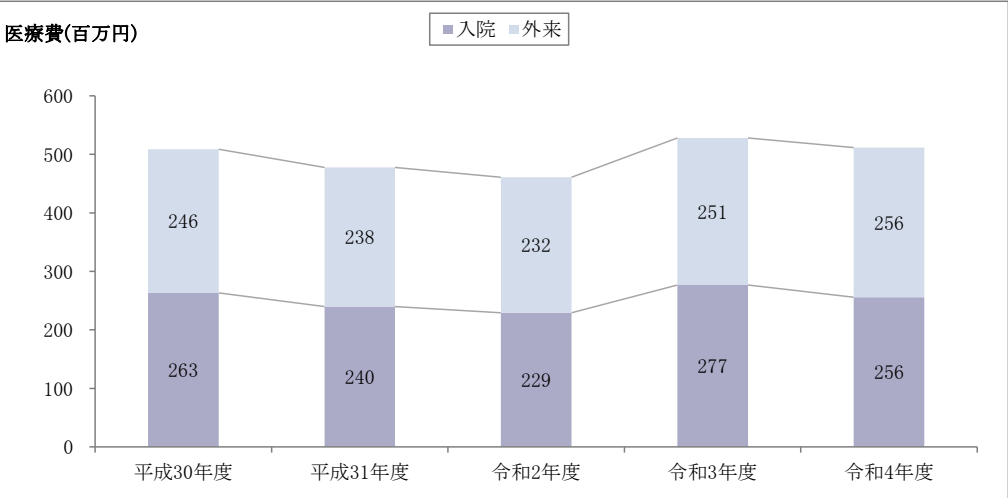
年度別 医療費の状況(後期)



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

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は2.7%減少、外来医療費は4.1%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」

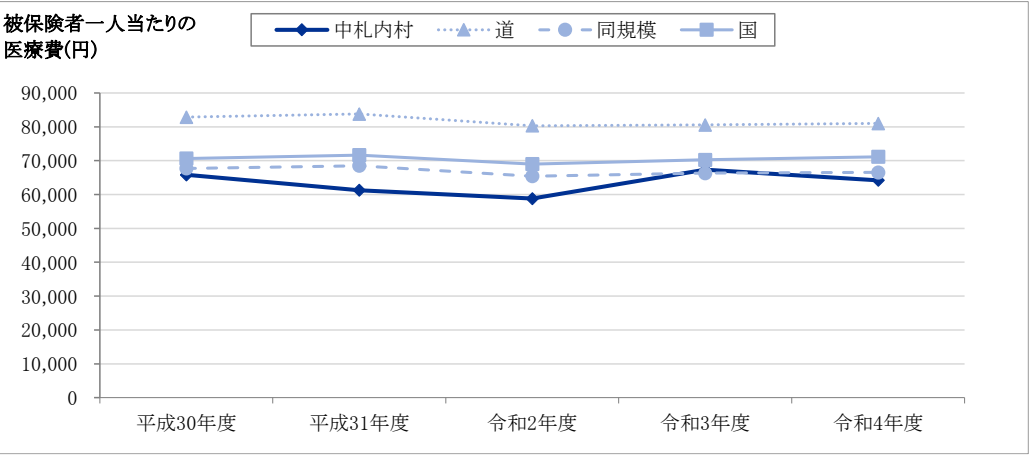
本村の年度別の被保険者一人当たりの医療費は64,212円であり、国71,162円より9.8%低くなっています。本村の平成30年度から令和4年度で2.5%減少しており、0.7%増加した国との差は拡大しています。

年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期) 単位：円

年度	中札内村	道	同規模	国
平成30年度	65,833	82,840	67,720	70,647
平成31年度	61,258	83,772	68,515	71,642
令和2年度	58,806	80,322	65,410	68,995
令和3年度	67,339	80,566	66,307	70,255
令和4年度	64,212	80,982	66,525	71,162

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

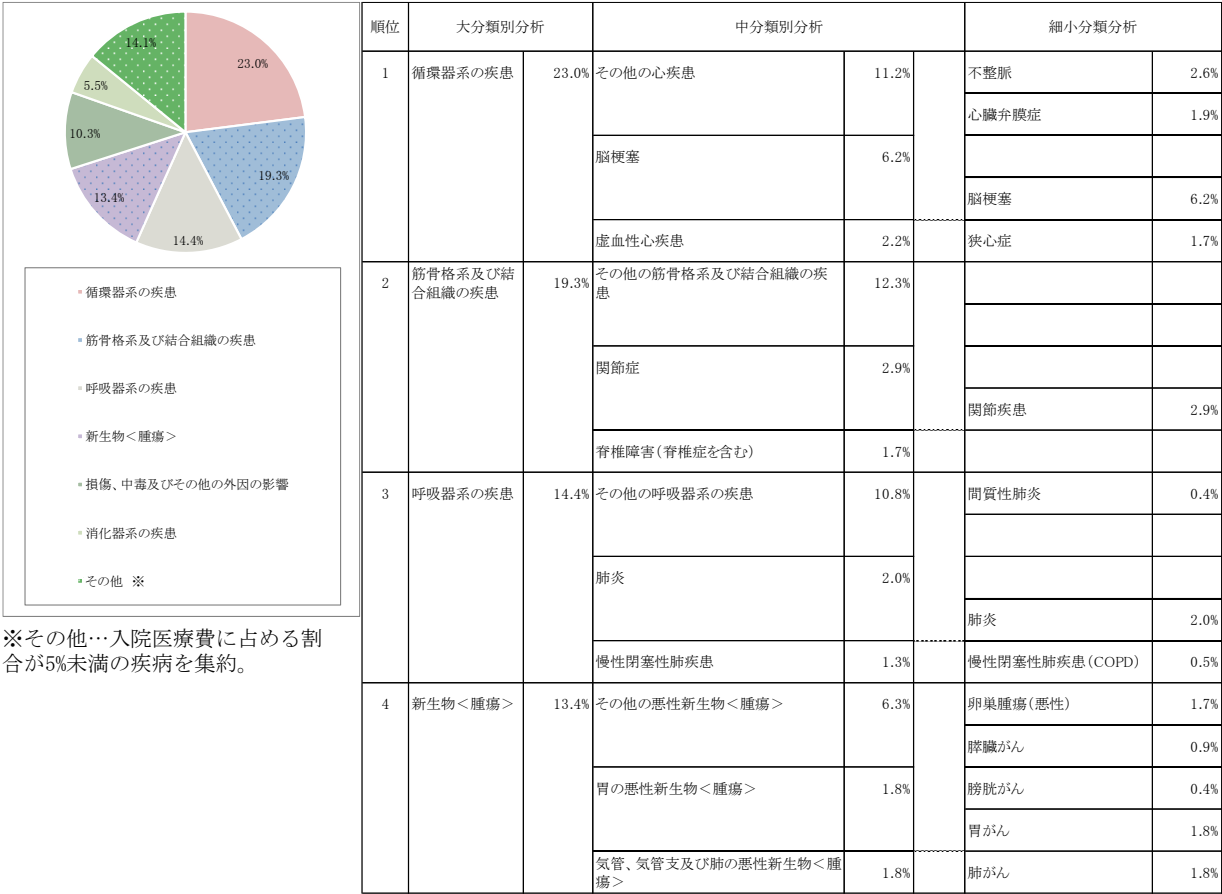


出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(4) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、23.0%を占めています。

大分類別医療費構成比 大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度) (後期)(入院) (令和4年度) (後期)

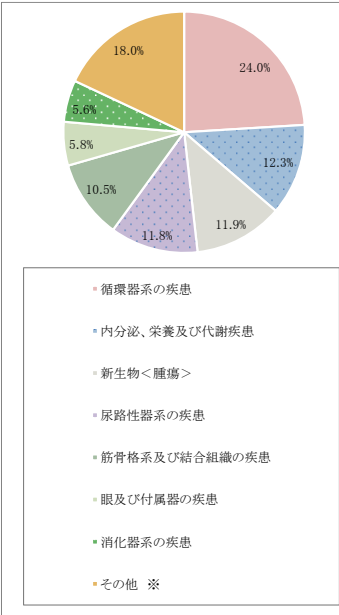


※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

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

令和4年度の外来医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、24.0%を占めています。

大分類別医療費構成比 大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度) (後期)(外来) (令和4年度) (後期)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析		中分類別分析			細小分類分析	
1	循環器系の疾患	24.0%	その他の心疾患	13.4%		不整脈	7.8%
			高血圧性疾患	8.1%		心臓弁膜症	0.4%
						高血圧症	8.1%
						虚血性心疾患	1.4%
			2	内分泌、栄養及び代謝疾患		12.3%	糖尿病
糖尿病網膜症	0.4%						
脂質異常症	2.4%	脂質異常症			2.4%		
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害			0.4%	痛風・高尿酸血症	0.0%
3	新生物＜腫瘍＞	11.9%			その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.4%	
			乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	2.3%	膵臓がん	1.2%	
					膀胱がん	0.4%	
					乳がん	2.3%	
		結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	2.2%	大腸がん	2.2%		
4	尿路器系の疾患	11.8%	腎不全	7.7%		慢性腎臓病（透析あり）	5.4%
			慢性腎臓病（透析なし）	0.9%			
		その他の腎尿路系の疾患	2.7%				
				前立腺肥大（症）		1.2%	前立腺肥大

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「不整脈」で、5.2%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)(後期)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	不整脈	26,369,110	5.2%
2	関節疾患	24,073,120	4.7%
3	糖尿病	22,453,560	4.4%
4	骨折	20,762,050	4.1%
5	高血圧症	20,588,080	4.0%
6	慢性腎臓病(透析あり)	20,515,340	4.0%
7	脳梗塞	17,246,540	3.4%
8	骨粗しょう症	10,909,480	2.1%
9	狭心症	7,128,510	1.4%
10	乳がん	6,627,590	1.3%

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

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

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)(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	99,660	0.0%	9	2	0.5%	7	49,830	10
高血圧症	105,430	0.0%	8	1	0.3%	8	105,430	8
脂質異常症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
高尿酸血症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
脂肪肝	98,750	0.0%	10	1	0.3%	8	98,750	9
動脈硬化症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
脳出血	3,420,560	1.3%	5	5	1.3%	5	684,112	5
脳梗塞	15,971,340	6.2%	3	21	5.4%	3	760,540	4
狭心症	4,305,760	1.7%	4	3	0.8%	6	1,435,253	1
心筋梗塞	1,277,630	0.5%	7	1	0.3%	8	1,277,630	2
がん	34,247,130	13.4%	2	41	10.6%	2	835,296	3
筋・骨格	49,459,130	19.3%	1	81	21.0%	1	610,607	6
精神	2,485,320	1.0%	6	6	1.6%	4	414,220	7
その他(上記以外のもの)	144,355,470	56.4%		224	58.0%		644,444	
合計	255,826,180			386			662,762	

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	23,389,870	9.2%	3	769	8.7%	3	30,416	2
高血圧症	20,482,650	8.1%	4	1,189	13.4%	1	17,227	9
脂質異常症	6,066,010	2.4%	5	368	4.2%	4	16,484	11
高尿酸血症	59,390	0.0%	12	8	0.1%	10	7,424	13
脂肪肝	65,040	0.0%	11	3	0.0%	12	21,680	4
動脈硬化症	507,810	0.2%	9	27	0.3%	9	18,808	7
脳出血	71,110	0.0%	10	5	0.1%	11	14,222	12
脳梗塞	1,275,200	0.5%	8	77	0.9%	8	16,561	10
狭心症	2,822,750	1.1%	6	143	1.6%	7	19,740	6
心筋梗塞	20,010	0.0%	13	1	0.0%	13	20,010	5
がん	30,323,110	11.9%	1	333	3.8%	5	91,060	1
筋・骨格	26,758,520	10.5%	2	1,083	12.2%	2	24,708	3
精神	2,706,800	1.1%	7	146	1.6%	6	18,540	8
その他(上記以外のもの)	139,553,470	54.9%		4,704	53.1%		29,667	
合計	254,101,740			8,856			28,693	

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	23,489,530	4.6%	3	771	8.3%	3	30,466	9
高血圧症	20,588,080	4.0%	4	1,190	12.9%	1	17,301	11
脂質異常症	6,066,010	1.2%	7	368	4.0%	5	16,484	12
高尿酸血症	59,390	0.0%	13	8	0.1%	11	7,424	13
脂肪肝	163,790	0.0%	12	4	0.0%	12	40,948	7
動脈硬化症	507,810	0.1%	11	27	0.3%	9	18,808	10
脳出血	3,491,670	0.7%	9	10	0.1%	10	349,167	2
脳梗塞	17,246,540	3.4%	5	98	1.1%	8	175,985	3
狭心症	7,128,510	1.4%	6	146	1.6%	7	48,825	6
心筋梗塞	1,297,640	0.3%	10	2	0.0%	13	648,820	1
がん	64,570,240	12.7%	2	374	4.0%	4	172,648	4
筋・骨格	76,217,650	14.9%	1	1,164	12.6%	2	65,479	5
精神	5,192,120	1.0%	8	152	1.6%	6	34,159	8
その他(上記以外のもの)	283,908,940	55.7%		4,928	53.3%		57,611	
合計	509,927,920			9,242			55,175	

出典:国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

(6)健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、16検査項目中3項目が国の有所見者割合より低くなっているが、BMI、腹囲、ALT、血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL、クレアチニン、心電図、non-HDL、eGFRは国より高いことに注意が必要です。

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
中札内村	全体	人数(人)	32	38	1	3	1	10	20	1
		割合(%)	31.1%	36.9%	1.0%	2.9%	1.0%	9.7%	19.4%	1.0%
道		割合(%)	27.4%	16.5%	1.4%	1.6%	1.5%	5.4%	10.7%	1.4%
国		割合(%)	23.7%	13.9%	1.5%	1.5%	1.7%	5.5%	12.3%	1.5%
区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
中札内村	全体	人数(人)	46	7	20	7	35	96	9	17
		割合(%)	44.7%	6.8%	19.4%	6.8%	34.0%	93.2%	8.7%	16.5%
道		割合(%)	36.9%	7.6%	18.1%	3.6%	19.6%	8.1%	1.6%	9.9%
国		割合(%)	34.2%	6.7%	17.1%	4.3%	30.2%	9.8%	1.3%	11.3%

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

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について示したものです。多くの項目で本村は良い回答となっている中、特に「今日の日付がわからない時あり」が国より良い回答の割合が高くなっています。しかし「以前に比べて歩く速度が遅い」は国より良い回答の割合が低いことに注意が必要です。

質問票調査の状況(令和4年度)(後期)

分類	質問項目	全体			
		中札内村	道	同規模	国
服薬	服薬状況_高血圧	68.0%	62.0%	68.5%	63.7%
	服薬状況_糖尿病	15.5%	12.5%	14.8%	14.7%
	服薬状況_脂質異常症	38.8%	42.1%	41.6%	44.3%
	服薬状況_睡眠薬	25.2%	29.4%	27.3%	25.6%
健康状態	よい	19.4%	26.2%	20.7%	24.1%
	まあよい	20.4%	15.8%	18.2%	17.7%
	ふつう	48.5%	49.1%	49.3%	48.1%
	あまりよくない	11.7%	8.1%	10.4%	8.9%
	よくない	0.0%	0.8%	1.2%	1.1%
心の健康状態	満足	51.5%	50.3%	45.9%	47.5%
	やや満足	39.8%	42.5%	45.2%	43.7%
	やや不満	8.7%	6.3%	7.6%	7.7%
	不満	0.0%	0.9%	1.2%	1.1%
食習慣	1日3食きちんと食べる	94.2%	94.0%	95.7%	94.6%
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	27.2%	25.6%	29.4%	27.7%
	お茶や汁物等でむせる	25.2%	22.4%	20.0%	20.9%
体重増加	体重変化_6ヵ月で2～3kg以上の体重減少	6.8%	11.8%	12.3%	11.7%
運動転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	65.0%	58.2%	61.4%	59.1%
	この1年間に転んだ	19.4%	19.6%	21.3%	18.1%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上	66.0%	61.5%	53.9%	62.9%
認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	18.4%	15.9%	17.1%	16.2%
	今日の日付がわからない時あり	17.5%	24.1%	24.4%	24.8%
喫煙	吸っている	6.8%	5.5%	4.8%	4.8%
	吸っていない	79.6%	76.5%	76.8%	77.1%
	やめた	13.6%	18.1%	18.3%	18.1%
社会参加	週に1回以上は外出	87.4%	89.8%	85.5%	90.6%
	家族や友人と付き合いがある	96.1%	93.5%	95.3%	94.4%
ソーシャルサポート	身近に相談できる人がいる	95.1%	94.1%	94.7%	95.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 ・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、生活習慣に關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。	1	①、②、③、④	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。
B	医療費、受診行動 ・後発医薬品の使用割合は85.3%である。 ・受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 ・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	⑤、⑥	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	被保険者の健康意識 ・健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は72.8%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は32.6%である。	3	⑦	被保険者の健康意識の向上 被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。

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

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定時 実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	50.2%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導実施率	45.2%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
生活習慣病重症化予防 事業対象者のうち、医 療機関受診者の割合	80.3%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%
新規人工透析患者	2人	1人	1人	0人	0人	0人	0人
後発医薬品使用割合	85.3%	85.5%	85.6%	85.7%	85.8%	85.9%	86.0%
通知対象者の服薬状況 の改善割合	14.9%	20.0%	20.4%	20.8%	21.2%	21.8%	22.2%
1回30分以上の運動習慣 がない者の割合の減少	73.3%	73%	72%	71%	70%	69%	68%

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

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

事業 番号	事業名称	事業の目的	区分	重点・ 優先度
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	継続	1
A-②	特定保健指導利用勧奨事業	特定保健指導の実施率向上	継続	1
A-③	生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病の重症化予防	継続	1
A-④	糖尿病性腎症重症化予防事業	人工透析患者の減少	継続	1
B-⑤	後発医薬品使用促進通知事業	後発医薬品使用割合の向上	継続	2
B-⑥	服薬情報通知事業	薬物有害事象の発生防止 服薬適正化	継続	2
C-⑦	生活習慣病の一次予防に 重点を置いたポピュレーション アプローチの取組	生活習慣病の発症・重症化予防	継続	3

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	第3期特定健康診査等実施計画期間の平成31年度以降は増加傾向でしたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大のため受診率が下降しています。 令和4年度は中札内村診療所と連携し、通院者へのデータ受領(みなし健診)を実施し、受診率が向上しています。

今後の目標 ※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	50.2%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	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	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	- 対象者への個別案内、広報などを利用した啓発 - 未受診者の状況に応じた、電話や家庭訪問による受診勧奨 - 医療機関との連携した結果取得に向けた仕組みづくり - みなし健診(データ受領の拡充)
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- 新規40歳、及び過年度における不定期受診者を主な対象者として、年2回程度、勧奨通知文書を送付している。 - 過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用している。
--

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おいて、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。 - 個別通知回数は年2回とする。 - 通院者における未受診者対策として、医療機関からのデータ受領を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 住民課住民グループと福祉課保健グループ、委託業者が連携して実施している。 - 福祉課保健グループと診療所が連携して実施している。 - インセンティブについて教育委員会との連携

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- 住民課住民グループと福祉課保健グループ、委託業者が連携して実施する。 - 福祉課保健グループと診療所が連携して実施する。 - インセンティブについては教育委員会と連携して実施する。
--

評価計画

アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。
--

事業番号：A-② 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染拡大による外出自粛、対面指導の自粛等の影響で実施率が減少している。 人間ドック等の委託実施期間では、健診当日の対面指導を自粛していたが、令和5年5月から再開しています。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	45.2%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	結果説明会実施回数	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回

目標を達成するための主な戦略	・特定保健指導判定値の該当者に対して結果説明会を実施する。 ・特定健康診査結果は事前に郵送せず、結果説明会でお渡しする。 ・結果説明会の参加勧奨は案内文書の郵送で行い、不参加者に対しては次回の結果説明会に向けて電話する。 ・結果説明会では、結果説明と併せて特定保健指導の面接も実施する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・特定健康診査結果を事前に郵送し、特定保健指導判定値の該当者には結果説明会の案内文書を送付している。 ・結果説明会を実施し、結果説明と併せて特定保健指導の面接を実施している。 ・結果説明会は年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

・特定保健指導判定値の該当者に対しては、特定健康診査結果の郵送はせず、結果説明会でお渡しする。 ・個別健診の健診結果は医療機関より、受領する。 ・結果説明会不参加者に対しては、次回の結果説明会に向けて電話による参加勧奨を実施する。 ・結果説明会の回数は年2回実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・福祉課保健グループ、帯広厚生病院健診機関

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・福祉課保健グループ、帯広厚生病院健診機関

評価計画

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

事業番号：A-③ 生活習慣病重症化予防事業【継続】

事業の目的	生活習慣病の重症化予防
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達している者
現在までの事業結果	平成25年度より、生活習慣病重症化予防事業の一環として、特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値に達している者への受診勧奨・保健指導の取り組みを実施している。

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	事業対象者のうち、医療機関受診者の割合	80.3%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	事業対象者への受診勧奨・保健指導実施割合	92.5%	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、実施する。 ・内容は、対象者選定、勧奨業務全般(通知文書の郵送、及び電話による受診勧奨)、効果測定とする。 ・地域の医療機関と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・レセプトや健診データより対象者を抽出し、対象者リストを作成している。 ・当該対象者に医療機関への定期受診を促す結果説明会、電話による受診勧奨・保健指導等を実施している。 ・受診勧奨後のレセプトデータ等を確認し、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

・レセプトや健診データより対象者を抽出し、対象者リストを作成する。 ・当該対象者に医療機関への定期受診を促す結果説明会、電話による受診勧奨・保健指導等を実施する。 ・受診勧奨後のレセプトデータ等を確認し、効果を検証する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は住民課、連携部門は福祉課とし、各課より職員2名が担当している。 ・住民課は予算編成、福祉課は実務支援、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

・主管部門は住民課、連携部門は福祉課とし、各課より職員2名が担当する。 ・住民課は予算編成、福祉課は実務支援、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。

評価計画

アウトカム指標「事業対象者のうち、医療機関受診者の割合」は、KDBシステム等を活用し求める。割合が低ければ、特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な者に、生活習慣病の早期治療の動機づけができるため、生活習慣病の重症化を抑制することを意味する。

事業番号：A-④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	人工透析患者の減少
対象者	現在、糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期分類2期～4期に該当する者
現在までの事業結果	平成25年より実施。糖尿病性腎症病期分類2期～4期を対象としていたが、特定健康診査の結果に基づいた対象者抽出であるため、2期患者中心の保健指導となり、人工透析患者の減少につながっていない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	新規人工透析患者	2人	1人	1人	0人	0人	0人	0人
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者への受診勧奨・保健指導実施率	63.4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・家庭訪問や結果説明会等による保健指導 ・糖尿病性腎症重症化予防事業の推進(医療機関未受診者及び治療中断者への受診勧奨、医療機関と連携した保健指導)
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・特定健康診査の結果及びKDB等に基づき対象者を抽出している。 ①医療機関未受診者(特定健診受診者) ②糖尿病治療中断者 ③糖尿病性腎症の病期分類が第2期から第4期、かつ一定の基準に該当する者 ・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が保健指導(面談1回、電話1回)以上を実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出する。 ・保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・重症化予防連携医療機関(2カ所) その他の医療機関については、糖尿病手帳を活用した連携を行っている。 ・村立診療所と連携した糖尿病性腎症重症化予防会議の定期開催 福祉課保健グループ保健師、管理栄養士による保健指導、栄養指導
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・重症化予防連携医療機関(2カ所) その他の医療機関については、糖尿病手帳を活用した連携を行っている。 ・村立診療所と連携した糖尿病性腎症重症化予防会議の定期開催 ・福祉課保健グループ保健師、管理栄養士による保健指導、栄養指導
--

評価計画

アウトカム指標「新規人工透析患者」は、KDBシステムを活用し、3月末時点の人工透析患者のうち、当年度内に新規で透析移行した患者数を確認する。また、人工透析に至った起因疾患や、当該患者への保健指導の実施状況等も確認し、保健事業との相関を分析する。新規人工透析患者数の人数を把握することで、保健指導対象者の抽出方法、及び保健指導プログラムの適切性が検証できる。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもちろん、1人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを意味する。
--

事業番号：B-⑤ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	平成29年度より北海道国保連合会に委託して実施し、令和2年度まで、後発医薬品使用割合は緩やかに上昇したが、後発医薬品メーカーによる品質不正が相次いで発覚し、以降の伸び率は鈍化しており、後発医薬品に対する信頼回復が課題になっている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	後発医薬品使用割合	85.3%	85.5%	85.6%	85.7%	85.8%	85.9%	86.0%
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	・国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、北海道国保連合会への委託等により実施する。 ・委託業務は、後発医薬品利用差額通知の作成、コールセンター対応とする。 ・帯広市医師会、十勝医師会、北海道薬剤師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、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500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

・国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、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500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)

・主管部門は住民課とし、職員2名が担当している。 ・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。 ・国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表、公益代表に報告している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は住民課とし、職員2名が担当する。 ・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。 ・国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表、公益代表に報告する。

評価計画

アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、北海道国保連合会から提供される帳票等を活用し、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、中札内村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-⑥ 服薬情報通知事業【継続】

事業の目的	薬物有害事象の発生防止 服薬適正化
対象者	65歳以上の高齢者のうち、多くの種類の薬剤を長期で服用している者
現在までの 事業結果	帯広市医師会、十勝医師会、北海道薬剤師会の協力を得て、多くの種類の薬剤を長期で服用している高齢者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する事業として、令和3年度より民間事業者へ委託して実施。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	通知対象者の服薬状況の改善割合	14.9%	20.0%	20.4%	20.8%	21.2%	21.8%	22.2%
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等により実施する。 ・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。 ・帯広市医師会、十勝医師会、北海道薬剤師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・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実施している。 ・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)

・主管部門は住民課とし、職員2名が担当している。 ・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。 ・国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表、公益代表に報告している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は住民課とし、職員2名が担当する。 ・住民課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当する。 ・国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表、公益代表に報告する。

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等を活用し、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くことにより、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-⑦ 生活習慣病の一次予防に重点を置いたポピュレーションアプローチの取組

事業の目的	生活習慣病の発症・重症化予防
対象者	全村民
現在までの事業結果	- 健康ポイント事業の実施 - 住民組織と連携し、野菜摂取量増加に向けた普及啓発の実施 - 情報宅配便制度を活用した各行政区・団体等における出前講座

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	1回30分以上の運動習慣がない者の割合の減少	73.3%	73%	72%	71%	70%	69%	68%
アウトプット(実施量・率)指標	健康ポイント事業実施者の増加(村内在住者)	598	610	620	630	640	650	660

目標を達成するための主な戦略	- 健康無関心層が健康づくりを継続できる取り組みや環境づくりを検討しながら実施する。 - 個人へのインセンティブを活用した健康ポイント事業を実施する。 - 村立小中学校にポイントの寄附をおこなう仕組みを導入することで教職員や保護者の方等の働く世代の参加をねらう。 - 健康ポイント事業の受付相談窓口を村内のドラッグストアに委託することで住民の利便性を高める。 - 北海道大学との共同研究の分析結果に基づく科学的根拠を用いた事業を展開する。 - 村立診療所と連携を図り、生活習慣の改善への動機づけと生活習慣病重症化予防の効果を高める。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

活動量計(ウェアラブル端末)、体組成(脂肪量など)の測定による自己管理を促し、食習慣や身体活動量の改善を図る健康ポイント事業を展開しており、対象者の取り組みに応じたポイント付与を通じて村民の行動変容を促している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

効果的かつ効率的な登録勧奨、健康意識の向上に資する企画等を検討する。 - 教育委員会で実施する運動教室と連携を図る。 - 集団健診待ち時間における運動体験を実施し、運動教室への参加を促す動機付けを行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

福祉課、教育委員会、庁内検討委員、村立診療所、民間企業、大学などとの連携体制を構築し、多角的な取り組みを展開している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

引き続き福祉課、教育委員会、庁内検討委員、村立診療所、民間企業、大学などとの連携体制を継続し、多角的な取り組みを展開していく。

評価計画

アウトカム指標被保険者の「1回30分以上運動習慣なし」は健診問診票から求める。指標が低くなれば、被保険者の運動習慣化が向上していることを意味する。

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

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、KDBシステム等の健診・医療・介護のデータを活用するとともに、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。

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

中札内村では、中札内村第5次地域福祉計画の基本理念である「多様性社会を認め合い、支え合い、みんなでつくる なかさつない」を目指し、第9期中札内村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では地域包括ケアシステムの深化に向けた取り組みを推進します。

① 介護予防・重症化予防の取組(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)

- ・中札内村では、高齢化の進行に伴い、後期高齢者人口や認知症高齢者の増加が見込まれています。高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要があります。
- ・中札内村では、令和6年度より北海道後期高齢者広域連合から事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に取り組み、フレイルのリスクがある高齢者を把握して「通いの場」につなぐなど、関係部署が連携した介護予防の取組を推進します。

② 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

③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実施

④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。

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

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

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

【特定健康診査】

	取り組み 実施内容
対象者	特定健診の対象者は、本村の国保被保険者のうち、実施年度中に40歳から74歳となる者。ただし、厚生労働大臣が定めるもの(妊産婦、海外在住、長期入院等)は対象外とする。 また、生活習慣病の中長期的な予防をめざし、実施年度中に20歳から39歳になる者は、特定健診と同じ内容の生活習慣病予防検診を実施した。
実施項目	基本的な健診項目、詳細な健診項目、本村独自の追加健診項目 (尿検査、血清尿酸)
実施時期及び場所	年度当初の4月から翌3月までの実施 集団健診 北海道対がん協会巡回検診 帯広厚生病院巡回ドック 個別健診 帯広厚生病院人間ドック 生活習慣病予防健診 (中札内村立診療所、北斗病院)

【特定保健指導】

	取り組み 実施内容
対象者	特定健診等の結果より、以下の基準を満たす者(後期高齢者健診75歳以上の者を除く) ※特定保健指導(積極的支援、動機づけ支援) ※情報提供者への結果説明 ・要精密検査・要治療となった者 ・治療の有無に関係なし、受診勧奨判定値以上の基準を満たすもの
実施内容及び場所	北海道対がん協会巡回検診結果説明会 帯広厚生病院巡回ドック結果説明会 帯広厚生病院人間ドック 随時 生活習慣病予防健診(村診療所、北斗)随時

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。

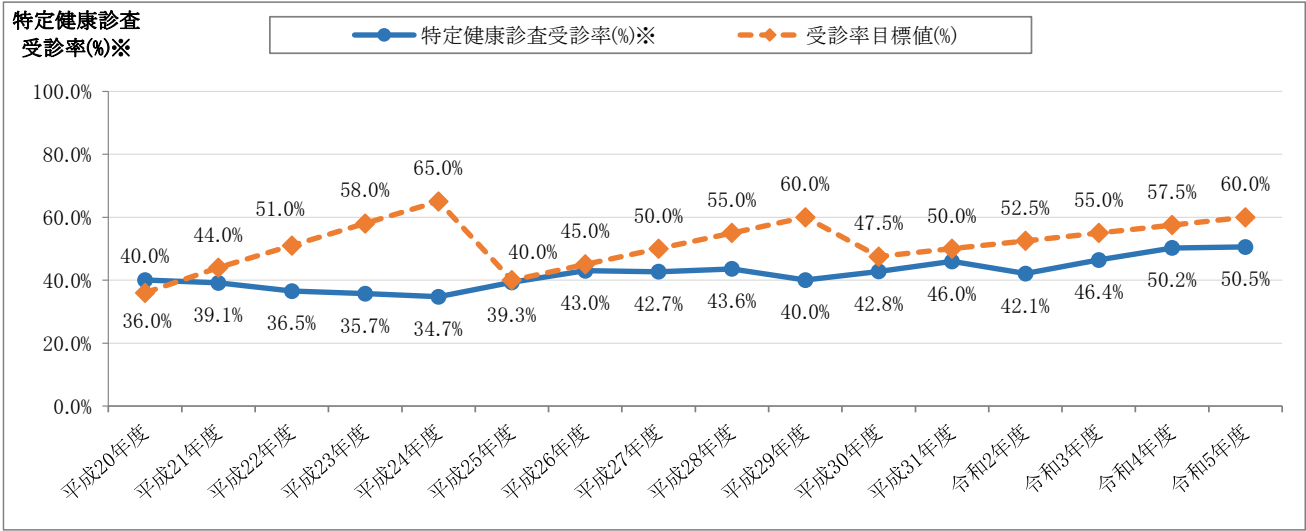
特定健康診査受診率及び目標値

	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)	834	838	854	857	838	829	805	780
特定健康診査受診者数(人)	334	328	312	306	291	326	346	333
特定健康診査受診率(%)※	40.0%	39.1%	36.5%	35.7%	34.7%	39.3%	43.0%	42.7%
受診率目標値(%)	36.0%	44.0%	51.0%	58.0%	65.0%	40.0%	45.0%	50.0%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	730	717	692	655	651	655	621	643
特定健康診査受診者数(人)	318	287	296	301	274	304	312	325
特定健康診査受診率(%)※	43.6%	40.0%	42.8%	46.0%	42.1%	46.4%	50.2%	50.5%
受診率目標値(%)	55.0%	60.0%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%

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

特定健康診査受診率及び目標値



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

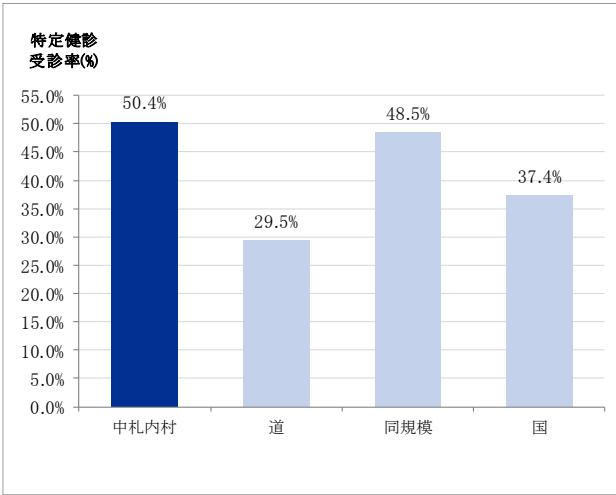
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
中札内村	50.4% (50.2%)
道	29.5%
同規模	48.5%
国	37.4%

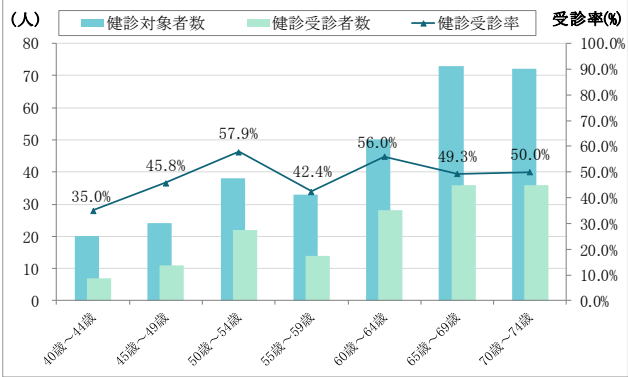
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」
中札内村の()内は法定報告値

特定健康診査受診率(令和4年度)



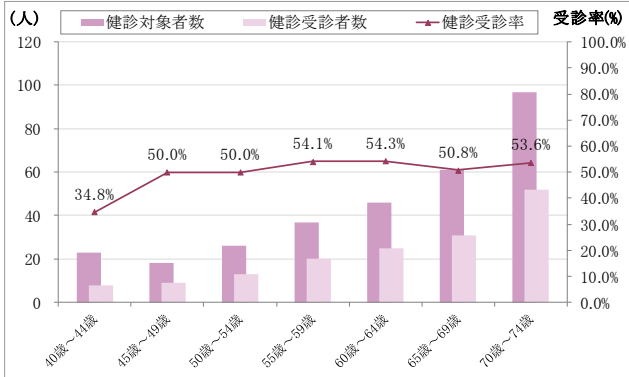
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



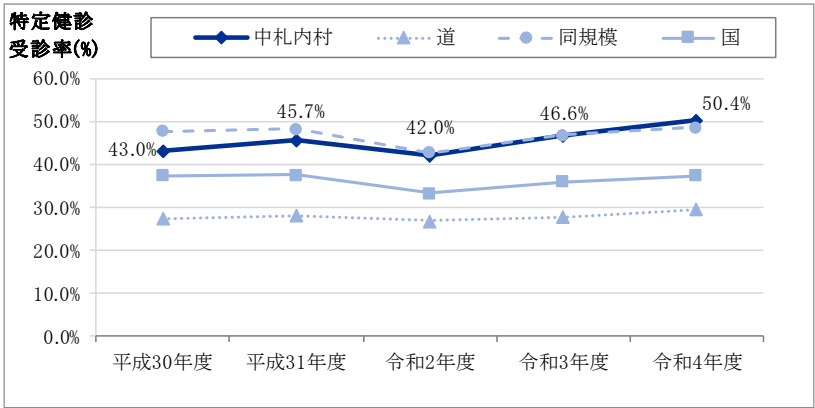
以下は、本村の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率50.4%は平成30年度43.0%より7.4ポイント増加しています。

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
中札内村	43.0% (42.8%)	45.7% (46.0%)	42.0% (42.1%)	46.6% (46.4%)	50.4% (50.2%)
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」
中札内村の () 内は法定報告値

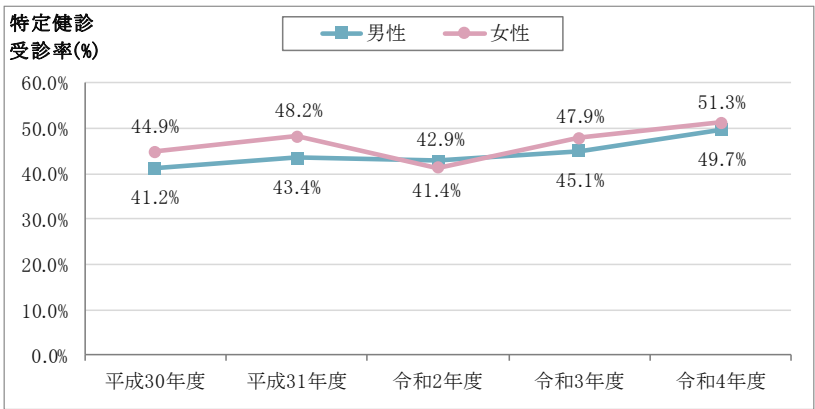
年度別 特定健康診査受診率



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49.7%は平成30年度41.2%より8.5ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率51.3%は平成30年度44.9%より6.4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)	71	62	56	61	51	49	43	48
特定保健指導利用者数(人)	57	45	38	35	41	34	26	32
特定保健指導実施者数(人)※	53	40	34	34	40	32	25	24
特定保健指導実施率(%)※	74.6%	64.5%	60.7%	55.7%	78.4%	65.3%	58.1%	50.0%
実施率目標値(%)	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	60.0%	60.0%	60.0%

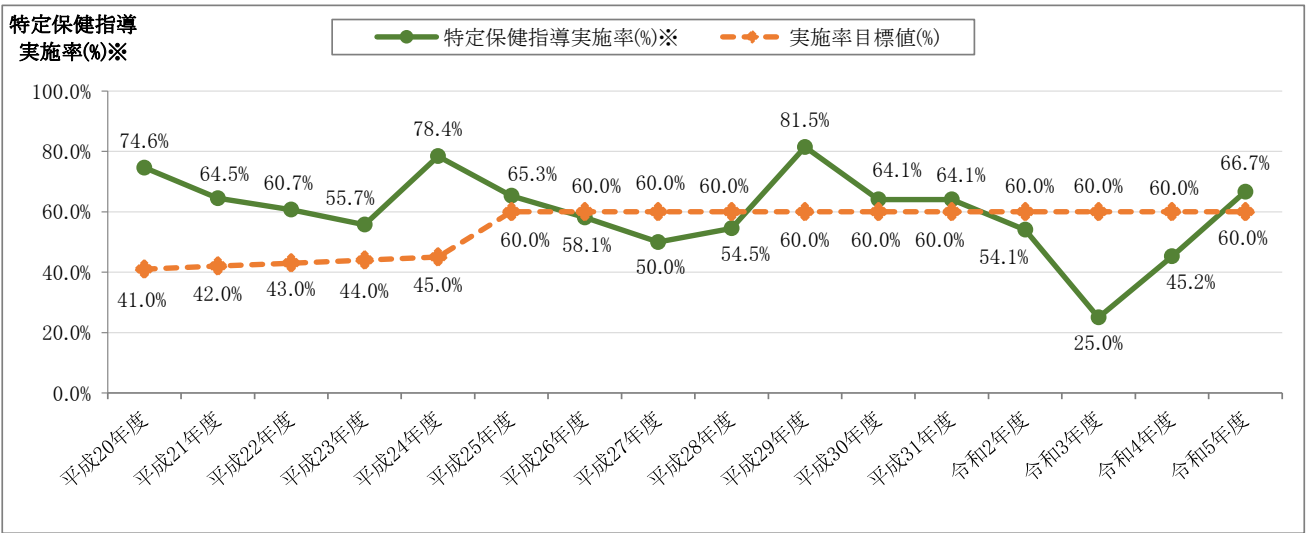
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	33	27	39	39	37	36	42	18
特定保健指導利用者数(人)	19	21	26	24	23	23	20	13
特定保健指導実施者数(人)※	18	22	25	25	20	9	19	12
特定保健指導実施率(%)※	54.5%	81.5%	64.1%	64.1%	54.1%	25.0%	45.2%	66.7%
実施率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

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)	23	21	13	18	11	15	12	14
積極的支援利用者数(人)	17	15	6	9	8	9	7	4
積極的支援実施者数(人)※	16	10	6	8	7	7	7	3
積極的支援実施率(%)※	69.6%	47.6%	46.2%	44.4%	63.6%	46.7%	58.3%	21.4%

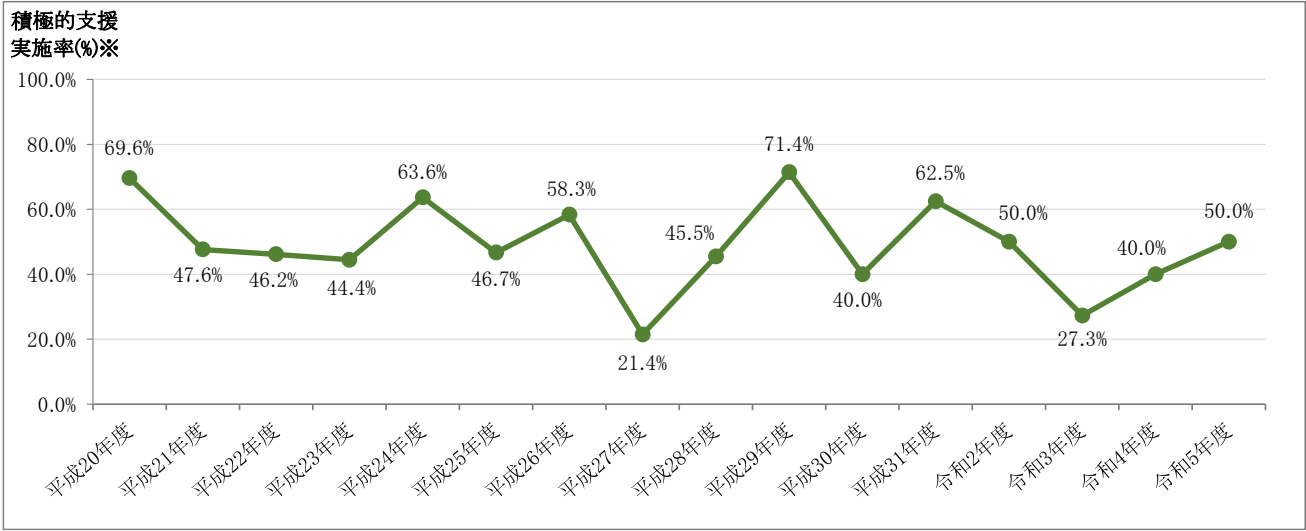
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	11	7	10	8	14	11	15	4
積極的支援利用者数(人)	6	4	5	4	8	6	7	3
積極的支援実施者数(人)※	5	5	4	5	7	3	6	2
積極的支援実施率(%)※	45.5%	71.4%	40.0%	62.5%	50.0%	27.3%	40.0%	50.0%

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)	48	41	43	43	40	34	31	34
動機付け支援利用者数(人)	40	30	32	26	33	25	19	28
動機付け支援実施者数(人)※	37	30	28	26	33	25	18	21
動機付け支援実施率(%)※	77.1%	73.2%	65.1%	60.5%	82.5%	73.5%	58.1%	61.8%

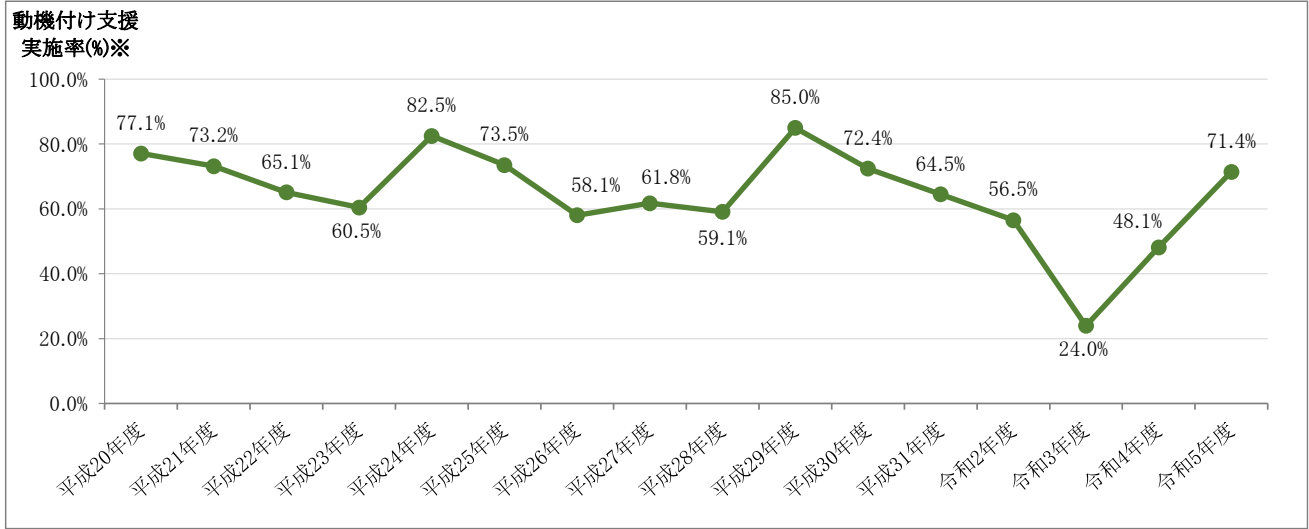
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	22	20	29	31	23	25	27	14
動機付け支援利用者数(人)	13	17	21	20	15	17	13	10
動機付け支援実施者数(人)※	13	17	21	20	13	6	13	10
動機付け支援実施率(%)※	59.1%	85.0%	72.4%	64.5%	56.5%	24.0%	48.1%	71.4%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

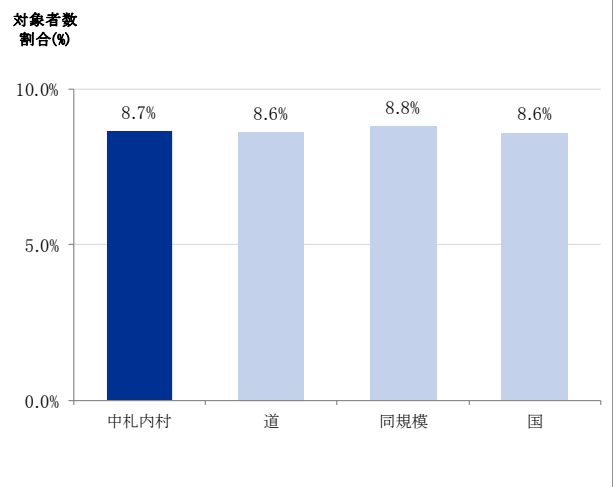
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
中札内村	8.7% (8.7%)	4.5% (4.5%)	13.1% (13.1%)	43.9% (45.2%)
道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

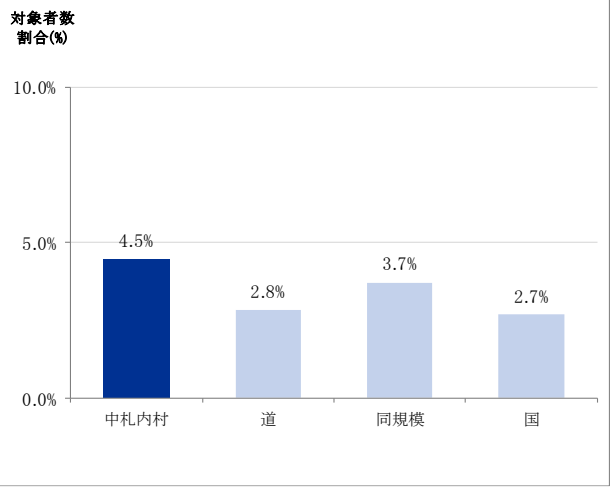
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」
中札内村の()内は法定報告値

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



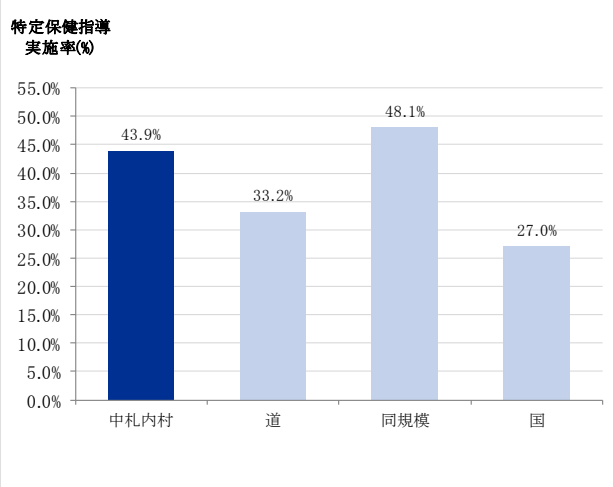
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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、本村の平成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43.9%は平成30年度60.0%より16.1ポイント減少しています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
中札内村	10.1% (9.8%)	10.3% (10.3%)	8.4% (8.4%)	8.2% (8.2%)	8.7% (8.7%)
道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
中札内村	3.4% (3.4%)	2.7% (2.7%)	5.1% (5.1%)	3.6% (3.6%)	4.5% (4.8%)
道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

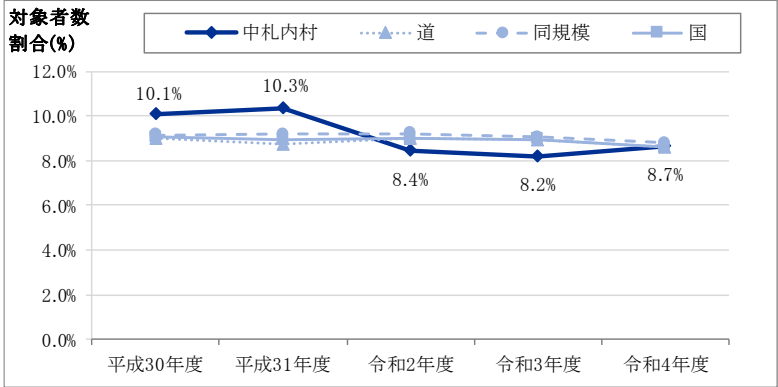
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
中札内村	13.4% (13.2%)	13.0% (13.0%)	13.6% (13.5%)	11.8% (11.8%)	13.1% (13.5%)
道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
中札内村	60.0% (64.1%)	61.5% (64.1%)	62.2% (54.1%)	25.0% (25.0%)	43.9% (45.2%)
道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

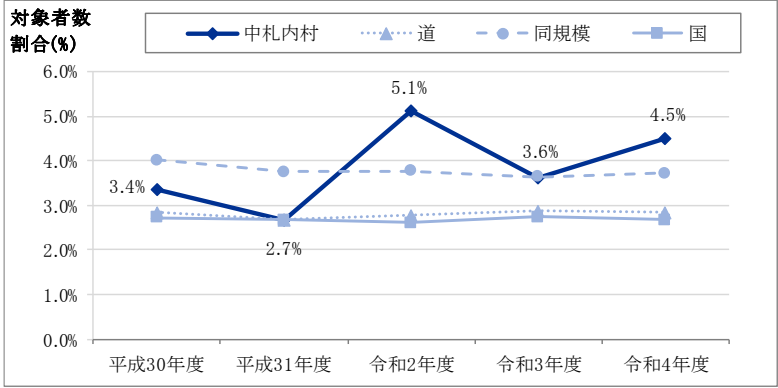
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
中札内村の()内は法定報告値

年度別 動機付け支援対象者数割合



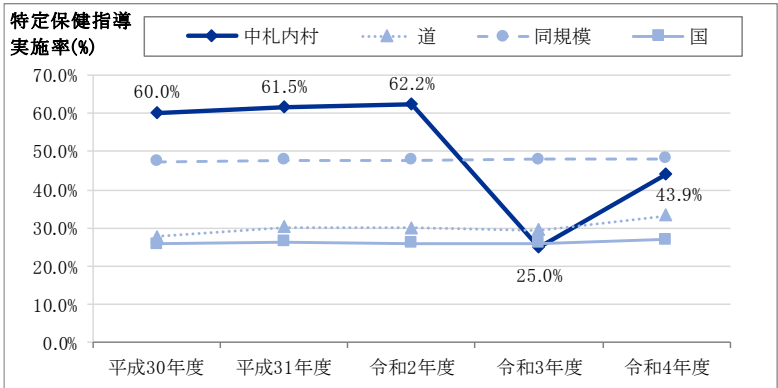
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

4. メタボリックシンドローム該当状況

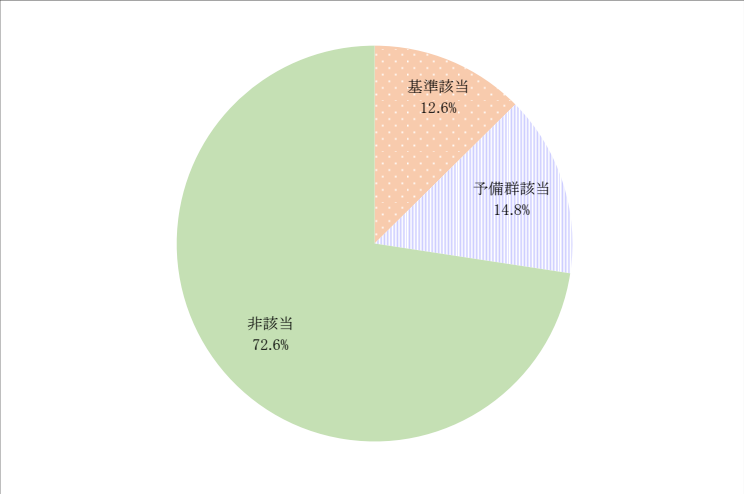
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は12.6%、予備群該当は14.8%です。

メタボリックシンドローム該当状況

	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	270	34	40	196	0
割合(%) ※	-	12.6%	14.8%	72.6%	0.0%

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

メタボリックシンドローム該当状況



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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。
①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

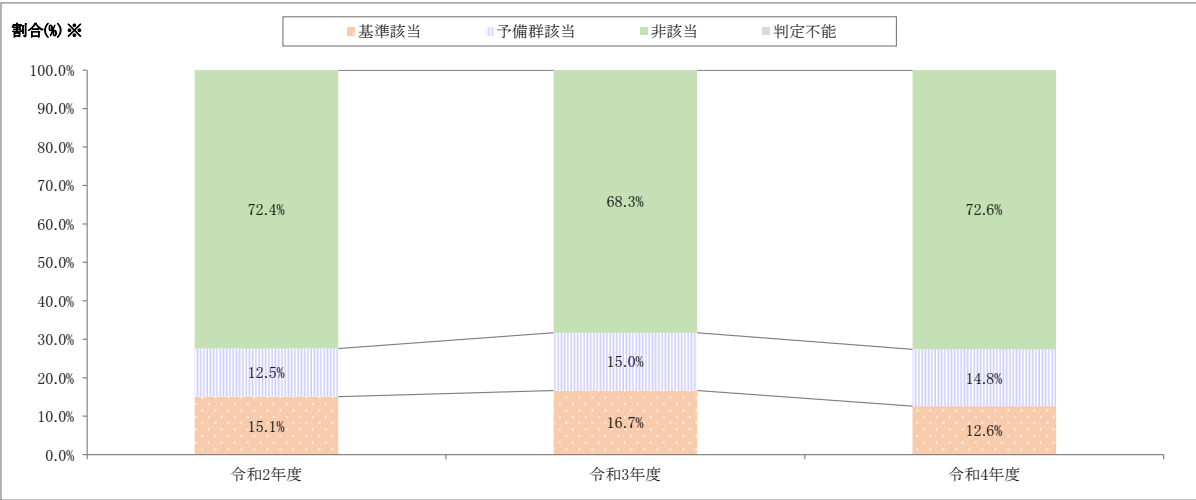
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当12.6%は令和2年度15.1%より2.5ポイント減少しており、予備群該当14.8%は令和2年度12.5%より2.3ポイント増加しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)	
	令和2年度	279
年度	健診受診者数(人)	
	令和3年度	306
年度	健診受診者数(人)	
	令和4年度	270

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	42	15.1%	35	12.5%	202	72.4%	0	0.0%
令和3年度	51	16.7%	46	15.0%	209	68.3%	0	0.0%
令和4年度	34	12.6%	40	14.8%	196	72.6%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。
資格確認日…各年度末時点。
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健康診査受診率	目標達成とはなっていないが、徐々に健診受診率が向上している。今後も受診率向上にむけた取り組みを実施する必要がある。
特定保健指導	特定保健指導実施率	コロナ禍のため、保健指導実施が難しい場面もあったが、今後は対象者に確実に実施する必要がある。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
特定保健指導	特定保健指導に携わる専門職の質向上のために、研修などに積極的に参加をする必要がある。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の44.1%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45.4%です。

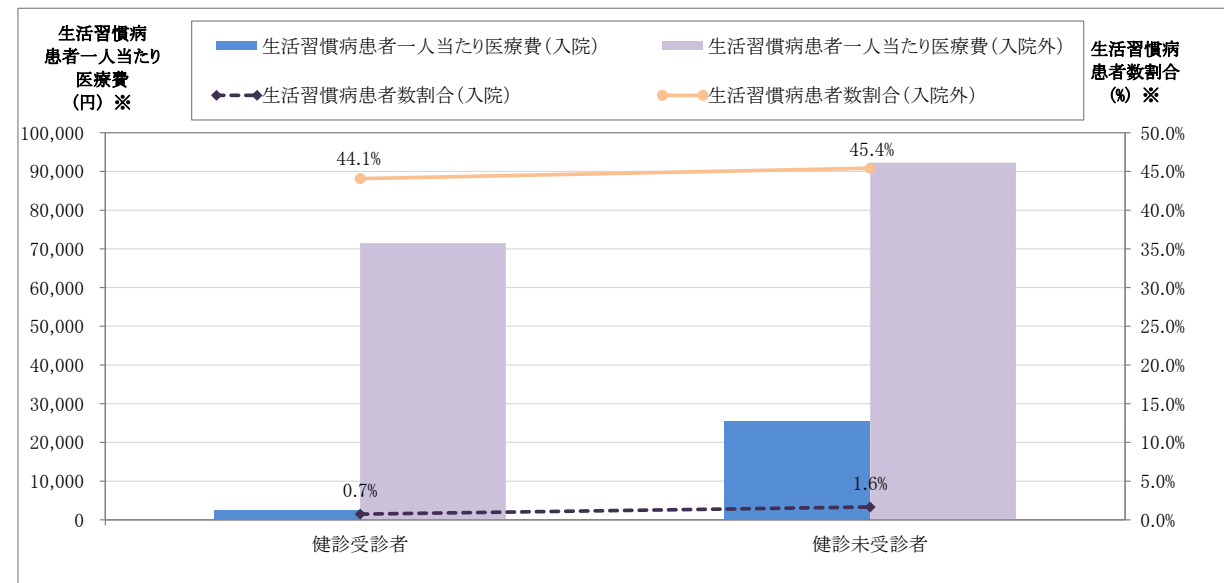
特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	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	270	38.8%	4,976	8,506,280	8,511,256
健診未受診者	425	61.2%	178,647	17,803,908	17,982,555
合計	695		183,623	26,310,188	26,493,811

	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	2	0.7%	119	44.1%	119	44.1%	2,488	71,481	71,523
健診未受診者	7	1.6%	193	45.4%	193	45.4%	25,521	92,248	93,174
合計	9	1.3%	312	44.9%	312	44.9%	20,403	84,328	84,916

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

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

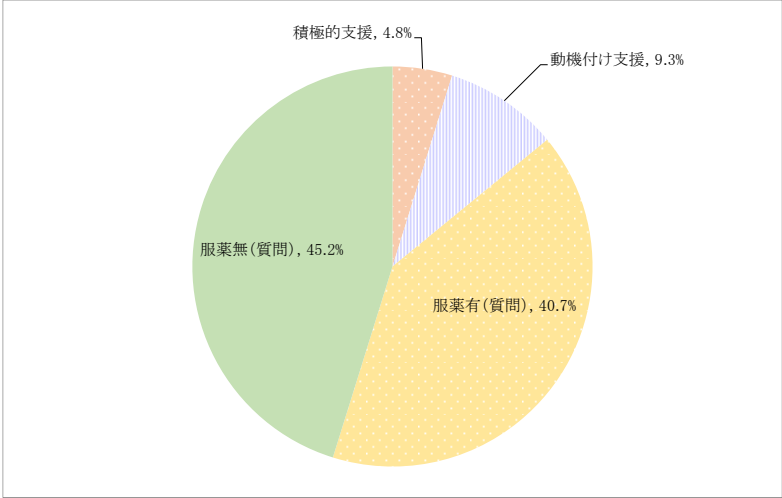
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は4.8%、動機付け支援対象者割合は9.3%です。

保健指導レベル該当状況

	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)		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)	270	38	13	25	110	122	0
割合(%) ※	-	14.1%	4.8%	9.3%	40.7%	45.2%	0.0%

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

保健指導レベル該当状況



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

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。
※追加リスクの基準値は以下のとおりである。
①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。
※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

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。

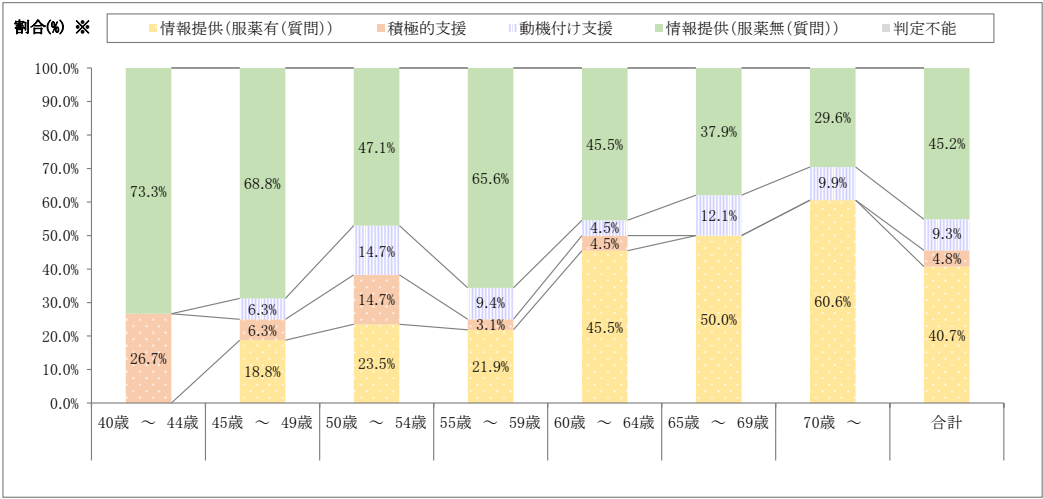
年齢階層別 保健指導レベル該当状況

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	15	4	26.7%	0	0.0%
45歳 ～ 49歳	16	2	6.3%	1	6.3%
50歳 ～ 54歳	34	10	14.7%	5	14.7%
55歳 ～ 59歳	32	4	3.1%	3	9.4%
60歳 ～ 64歳	44	4	4.5%	2	4.5%
65歳 ～ 69歳	58	7	0.0%	7	12.1%
70歳 ～	71	7	0.0%	7	9.9%
合計	270	38	4.8%	25	9.3%

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	15	0	0.0%	11	73.3%	0	0.0%
45歳 ～ 49歳	16	3	18.8%	11	68.8%	0	0.0%
50歳 ～ 54歳	34	8	23.5%	16	47.1%	0	0.0%
55歳 ～ 59歳	32	7	21.9%	21	65.6%	0	0.0%
60歳 ～ 64歳	44	20	45.5%	20	45.5%	0	0.0%
65歳 ～ 69歳	58	29	50.0%	22	37.9%	0	0.0%
70歳 ～	71	43	60.6%	21	29.6%	0	0.0%
合計	270	110	40.7%	122	45.2%	0	0.0%

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

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

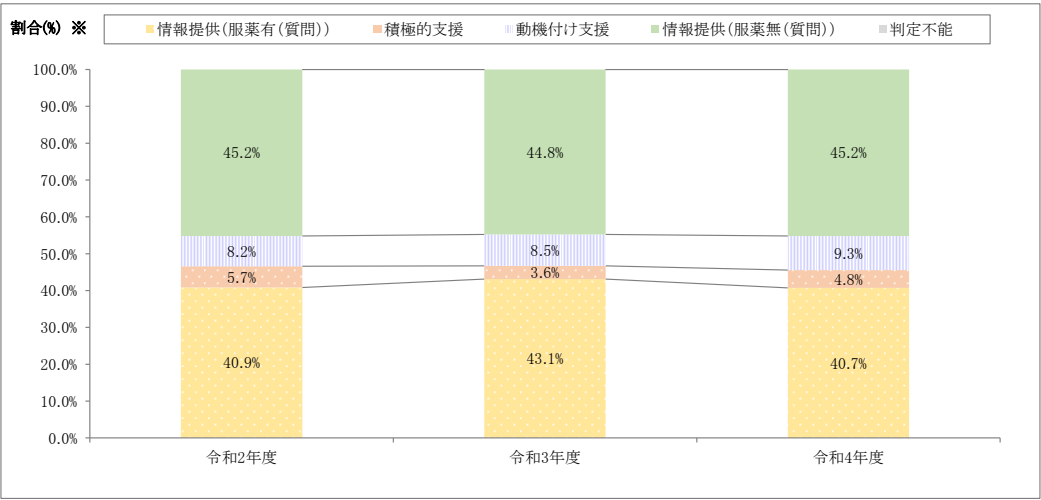
以下は、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合4.8%は令和2年度5.7%から0.9ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合9.3%は令和2年度8.2%から1.1ポイント増加しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
令和2年度	279	39	16	5.7%	23	8.2%
令和3年度	306	37	11	3.6%	26	8.5%
令和4年度	270	38	13	4.8%	25	9.3%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	279	114	40.9%	126	45.2%	0	0.0%
令和3年度	306	132	43.1%	137	44.8%	0	0.0%
令和4年度	270	110	40.7%	122	45.2%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。
資格確認日…各年度末時点。
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

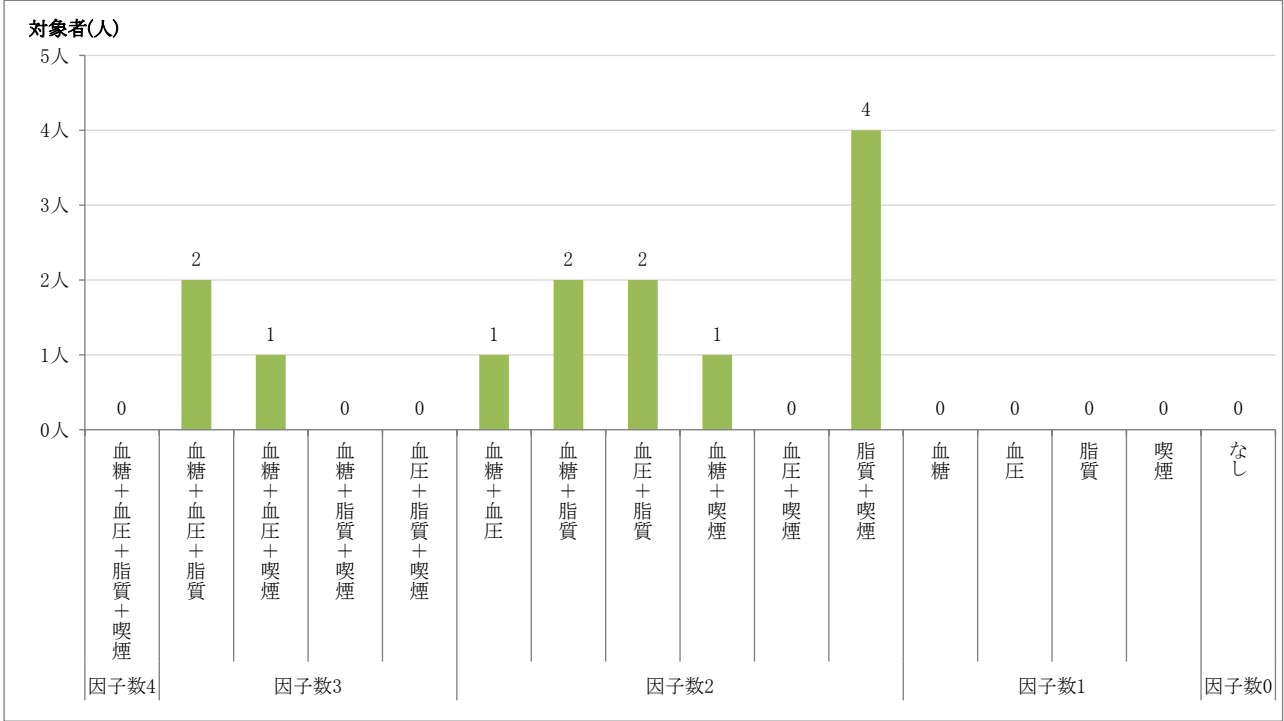
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者					
	① 血 糖	② 血 圧	③ 脂 質	④ 喫 煙			38人					
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	0人	13人	34%			
	●	●	●		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	0人					
		●	●	●			血圧＋脂質＋喫煙			0人	因子数2	血糖＋血圧
	●	●				血糖＋脂質	2人					
		●	●			血圧＋脂質	2人					
	●			●		血糖＋喫煙	1人					
		●		●		血圧＋喫煙	0人					
			●	●		脂質＋喫煙	4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			0人	25人	66%
●		●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	0人					
●		●	●	●		血糖＋血圧＋喫煙	0人					
●			●	●		血糖＋脂質＋喫煙	0人					
		●	●	●			血圧＋脂質＋喫煙	0人	因子数2	血糖＋血圧		
●		●				血糖＋脂質	1人					
		●	●			血圧＋脂質	2人					
●				●		血糖＋喫煙	2人					
		●		●		血圧＋喫煙	1人					
			●	●		脂質＋喫煙	0人					
●					因子数1	血糖	3人					
		●				血圧	8人					
			●			脂質	6人					
				●		喫煙	0人					
					因子数0	なし	0人					

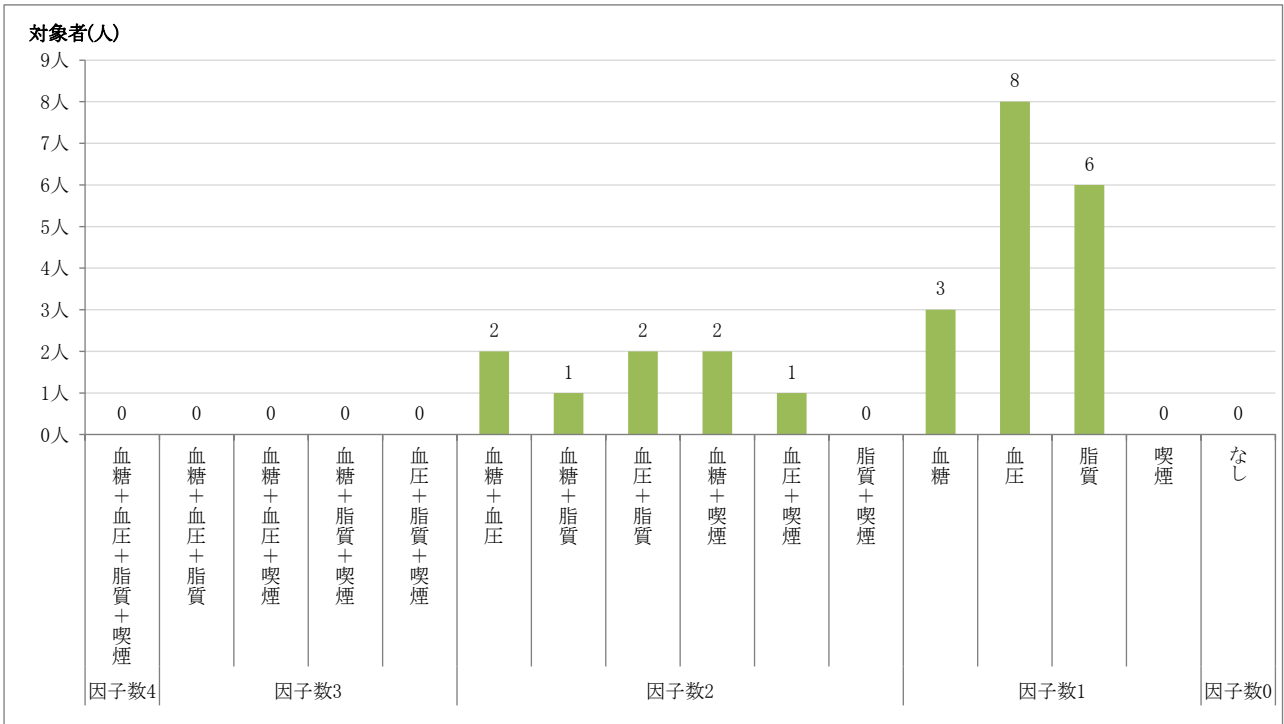
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合があります。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合があります。
リスク判定の詳細は以下のとおりとする。
①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方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。

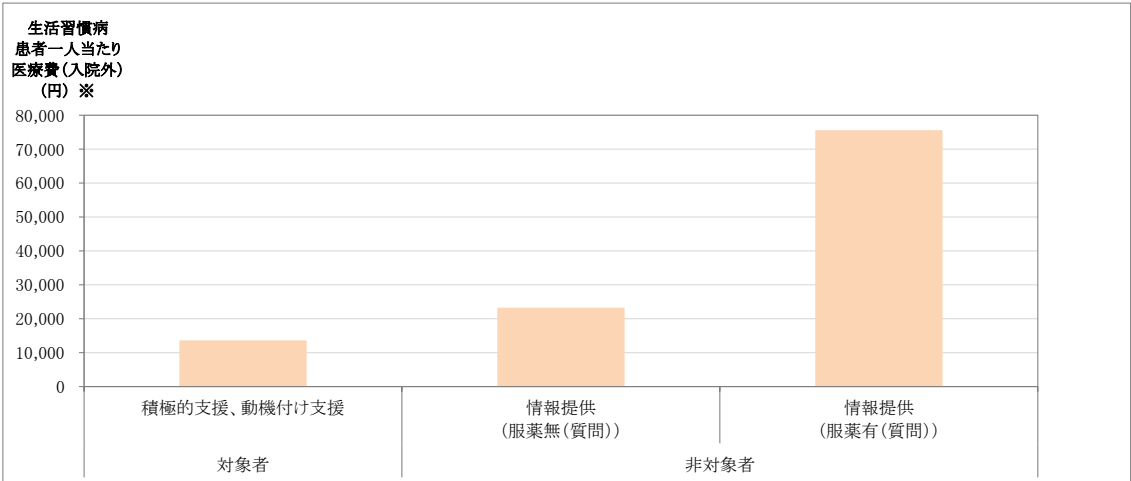
特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		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	38	0	27,203	27,203	0	2	2
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	122	0	162,831	162,831	0	7	7
	情報提供 (服薬有(質問))	110	4,976	8,316,246	8,321,222	2	110	110

		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	38	0	13,602	13,602
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	122	0	23,262	23,262
	情報提供 (服薬有(質問))	110	2,488	75,602	75,647

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。本村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(%)	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	50.0%	52.0%	53.0%	55.0%	55.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	22.2%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	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)	574	557	555	560	563	566
特定健康診査受診率(%) (目標値)	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	298	301	311	325	332	340

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	335	338	341	353	356	369
	65歳～74歳	239	219	214	207	207	197
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	173	181	189	203	208	219
	65歳～74歳	125	120	122	122	124	121

(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)	39	40	40	43	43	46
特定保健指導実施率(%) (目標値)	50.0%	52.0%	53.0%	55.0%	55.0%	55.0%
特定保健指導実施者数(人)	20	21	21	24	24	25

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	13	14	13	15	14	16
	実施者数(人)	40歳～64歳	7	7	6	8	8	9
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	14	15	15	16	17	18
		65歳～74歳	12	11	12	12	12	12
	実施者数(人)	40歳～64歳	8	8	9	10	10	11
		65歳～74歳	5	6	6	6	6	5

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

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

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。本村では詳細項目対象者以外にも同様の検査項目を実施します。

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

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

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

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

ウ. 実施時期

4月から3月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に、受診案内を個別に発送します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

① 対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

集団健診・一部の個別健診機関では、中札内村で実施します。(保健センター、訪問等)一部の委託契約を結んだ医療機関は現地で実施します。

イ. 実施内容

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

動機付け支援

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

積極的支援

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

ウ. 実施時期

4月から3月に実施します。(評価時期については次年度にまたがる場合もあります)

エ. 案内方法

集団健診の場合、対象者に対して、結果説明会の案内を発送します。
委託医療機関では、健診後できるだけ早くに、初回面談を実施します。

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。

【特定健康診査】

	取り組み
対象者	特定健診の対象者は、本村の国保被保険者のうち、実施年度中に40歳から74歳となる者。ただし、厚生労働大臣が定めるもの(妊産婦、海外在住、長期入院等)は対象外とする。 また、生活習慣病の中長期的な予防をめざし、実施年度中に20歳から39歳になる者は、特定健診と同じ内容の生活習慣病予防検診を実施する。
実施項目	基本的な健診項目、詳細な健診項目、本村独自の追加健診項目 (尿検査、血清尿酸)
実施時期及び場所	年度当初の4月から翌3月までの実施 集団健診 北海道対がん協会巡回検診 帯広厚生病院巡回ドック 個別健診 帯広厚生病院人間ドック 生活習慣病予防健診 (中札内村立診療所、北斗病院) ※データ受領：中札内村立診療所、その他の医療機関通院中で本人の同意を得られた方

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
対象者	特定健診等の結果より、以下の基準を満たす者（後期高齢者健診75歳以上の者を除く） ※特定保健指導（積極的支援、動機づけ支援） ※情報提供者への結果説明 ・要精密検査・要治療となった者 ・治療の有無に関係なし、受診勧奨判定値以上の基準を満たすもの ※実施年度に20から39歳になるもののうち、上記に該当した場合も同様に保健指導を実施します。
実施内容及び場所	北海道対がん協会巡回検診結果説明会 帯広厚生病院巡回ドック結果説明会 帯広厚生病院人間ドック 随時 生活習慣病予防健診（村診療所、北斗）随時

5. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
特定健康診査	対象者抽出	⇔															
	特定健康診査実施	⇔															
	未受診者受診勧奨		⇔														
特定保健指導	対象者抽出				⇔					⇔		※厚生人間ドック分は随時実施					
	特定保健指導実施					⇔											
前年度の評価						⇔											
次年度の計画									⇔								

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年としますが、生活習慣病は検査数値の以上が現れてから10年以上を経過して発症すること多いことから、国保被保険者である期間は継続してデータを保存します。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(2) 計画の見直し

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

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

卷末資料

1. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、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。

発 編	行 集	中札内村 住民課住民グループ (電話)0155-67-2493 福祉課保健グループ・福祉グループ (電話)0155-67-2321
ホームページ		https://www.vill.nakasatsunai.hokkaido.jp/