

更別村国民健康保険 第3期データヘルス計画及び 第4期特定健康診査等実施計画

計画期間：令和6年度～令和11年度
(2024年度～2029年度)



令和6年3月
更別村

-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	8
3. 実施体制・関係者連携	8
第2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	10
2. 各事業の達成状況	11
第3章 地域の概況	
1. 人口構成	39
2. 医療基礎情報	41
3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	42
4. 平均余命と平均自立期間	44
5. 介護保険の状況	45
6. 死亡の状況	47
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	48
2. 生活習慣病に関する分析	54
3. 健康診査データによる分析	57
4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る分析	60
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	65
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	67
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	77
2. 計画の公表・周知	77
3. 個人情報の取扱い	77
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	78
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	81
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	81
3. 計画期間	81
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	82
2. 特定健康診査の受診状況	83
3. 特定保健指導の実施状況	86
4. メタボリックシンドローム該当状況	91
5. 第3期計画の評価と考察	93

-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	94
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	95
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	101
	2. 対象者数推計	101
	3. 実施方法	103
	4. 目標達成に向けての取り組み	106
	5. 実施スケジュール	106
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	107
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	107
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	107
	4. 他の健診との連携	108
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	108
参考資料		
	データ分析期間	111

はじめに

厚生労働省が平成31年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしている。またそのためには、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとある。健康寿命の延伸は社会全体の課題であるが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、目標達成に向けて地方自治体が担う役割は大きくなっている。

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

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

計画書の構成

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

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

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

更別村国保においては、保有するデータを活用しながら被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めて来ており、本計画においても、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものである。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとする。

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

(2) 計画の位置づけ

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

計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、「第6期更別村総合計画」における「心身の健康を支えるまちづくり」を実現するための政策の一つとして位置づけ、「どんどん元気さらべつ計画(健康日本21更別版)」「特定健康診査等実施計画」等と整合性を図るものとする。

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

本計画で定める事業については、保健福祉課のほか、関係部署及び関係機関との連携を図りながら保健事業の実施する。計画の策定、事業実施、評価、見直しについては、主に保健福祉課国保介護係・保健推進係が担当し、子育て応援課等関係部署とも連携しながら、村全体の取り組みとして実施する。

更別村国民健康保険運営協議会からの意見聴取、更別村国民健康保険診療所との連携、共同保険者である北海道、北海道国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)や国保連合会内に設置される支援・評価委員会、帯広保健所等からの助言などを得る等、必要に応じて外部の関係機関とも連携を取りながら計画を推進する。

第2章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

全体目標	<p><中長期的な目標></p> <p>1) 肥満と生活習慣病の関係を理解し、肥満の予防・改善ができる人が増える。</p> <p>2) 糖尿病を理解し、適正な血糖値を維持できる人が増える。</p> <p>3) 高血圧症を理解し、適正な血圧を維持できる人が増える。</p> <p>4) 自分の健康に関心をもち、健康づくりのための取り組みをする人が増える。</p>
------	--

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)	
メタボ有所見率	26.6%	29.4%	27.1%	<ul style="list-style-type: none"> メタボ有所見率・肥満所見率ともに横ばい状態で目標値を前後している状態だが、国・道の割合と比べると常に高い数値となっている。 運動教室はリピーターとなる方もおり、目標値を大きく上回っている。特に「ボクシングエクササイズ」については3年連続で実施。R4は運動強度の異なる2コースで実施し、幅広い世代また運動に自信のない方も参加しやすいよう工夫を行い、教室への参加人数も増加した。
肥満有所見率	34.8%	37.6%	33.2%	
高血糖の有所見率	<p>【空腹時血糖100以上】 21.6%</p> <p>【HbA1c5.6以上】 57.0%</p>	<p>【空腹時血糖100以上】 30.7%</p> <p>【HbA1c5.6以上】 69.3%</p>	<p>【空腹時血糖100以上】 38.1%</p> <p>【HbA1c5.6以上】 76.6%</p>	<ul style="list-style-type: none"> 性別に関係なく空腹時血糖値・HbA1c値ともに国・道の割合を大きく上回っており、要治療・要精検者で受診したものの多くが糖尿病の診断または糖代謝異常で経過観察となっている。 重症化前に受診につなげることはできていると思われるが、代謝の落ちる50歳代以降の数値が高いため、対策を講じる必要があると考察する。
高血圧の有所見率	<p>収縮期血圧130以上 35.8%</p> <p>拡張期血圧85以上 13.2%</p>	<p>収縮期血圧130以上 25.8%</p> <p>拡張期血圧85以上 10.8%</p>	<p>収縮期血圧130以上 28.3%</p> <p>拡張期血圧85以上 17.5%</p>	<ul style="list-style-type: none"> 有所見率は横ばい 自覚症状がないとなかなか受診につながらないため、引き続き受診勧奨を行う必要がある。 広報での減塩レシピの紹介など、意識付けを継続実施。

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものである。全17事業のうち、目標達成している事業は6事業である。

事業名	実施年度	実施内容
No. 1 肥満と生活習慣病の関係を理解する人の実態把握	平成30年度～ 令和5年度	(アンケートは各個人の捉え方により回答にばらつきが出るため、評価方法を健診データに変更) <ul style="list-style-type: none"> ・メタボ有所見率：28.0%以下 ・肥満有所見率：35.0%以下 ・健康教室参加延べ数：30名以上(運動教室含む)
No. 2 【重点・新規】 若年からの運動習慣の定着にむけた取り組み	平成30年度～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進室の利用促進 ・定期的な運動教室の開催 ・どんちゃん体操(仮)プロジェクト
No. 3 【継続・拡大】 肥満と生活習慣病に関する健康教育の実施	平成30年度～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・広報 ・母子保健事業での取り組み ・出前講座の開催

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
メタボ有所見率 肥満有所見率 定期的な運動教室の開催	26.6%	メタボ有所見率： 28.0%以下	27.1%	3
	-	肥満有所見率： 35.0%以下	33.2%	3
	-	健康教室参加 延べ数：30名以上 (運動教室含む)	・ボクシングエクササイズ教室 8回 延べ76人参加 ・軽運動教室 24回 延べ50名参加	5
健康増進室利用促進 定期的な運動教室の開催 どんちゃん体操プロジェクト	2,930人	健康委増進室利用 実績：3,000人	3,298人	5
	-	健康教室参加延べ 人数：30人	・ボクシングエクササイズ教室 8回 延べ76人参加 ・軽運動教室 24回 延べ50名参加	5
	-	どんちゃん体操実 施回数：6回	・スマイル講座 にて13回実施	5
肥満と生活習慣病、適正体重に関する健康 教育の実施数及び参加人数の増加 (新規参加者、継続参加者)	-	広報掲載回数：2回	・4月号：健診結果の傾向 とコロナ自粛による影響 8月号：運動は健康への 第1歩! ・10月号：総合健診を 受けましょう! 3回掲載	5
	-	母親学級：6回 乳幼児健診：8回 育児学級：6回	【母親学級】(個別対応) (栄養教室2回) 【乳幼児健診】 10回 【育児学級】 11回	5
	-	出前講座：2回	【栄養教室】 5回実施 延べ21人参加 【出前講座】 4回実施 延べ74人参加	5

事業名	実施年度	実施内容
No. 4 【継続】 生活習慣病ハイリスク者への支援	平成30年度～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・二次検診説明会 ・健診結果説明会 ・健診事後相談 ・健診6カ月後相談会 ・特定健診 ・特定保健指導
No. 5 糖尿病を理解し、適正な血糖値を維持できる人の実態把握	平成30年度～ 令和5年度	糖尿病を理解し、適正な血糖値を維持できる人の実態把握
No. 6 【拡大】 糖尿病および糖尿病性腎症重症化予防対策	平成30年度～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援 ・医療機関との連携 ・支援体制の整備・確保
No. 7 【新規】 未治療・未受診者対策（糖尿病）	平成30年度～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・受診状況の把握 ・受診勧奨
No. 8 【新規】 治療中断者対策（糖尿病）	平成30年度～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中断者の把握 ・受診勧奨
No. 9 【継続】 生活習慣病ハイリスク者への支援（糖尿病）	平成30年度～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・二次検診説明会 ・健診結果説明会 ・特定保健指導

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
二次検診受診率 結果説明会保健相談実施率	-	二次検診実施率 : 90.0%以上 結果説明会保健相談実施率 : 90.0%以上	【二次検診実施率】 92.7% 【結果説明会保健 相談実施率】73.4% (大雪のため中止あり)	5
特定健診受診率	65.0%	特定健診受診率 : 70.0%	61.2%	3
特定保健指導実施率	74.4%	特定保健指導実施率: 70.0%	54.9%	2
糖尿病予防・改善の生活習慣を理解する人の 増加	空腹時血糖100以上 : 21.6% HbA1c5.6以上 : 57.0%	空腹時血糖100以上 : 30.0%以下 HbA1c5.6以上 : 68.0%以下	空腹時血糖100以上 : 38.1% HbA1c5.6以上 : 76.6%	2
糖尿病性腎症による人工透析新規導入者の減少	新規1名 (合計4名)	現状維持	継続2名 新規1名	4
糖尿病の要治療・要精検者の医療機関受診率 の増加	-	・要治療・要精検者全員 への受診勧奨の実施 ・要治療・要精検者の うち90.0%以上が医療 機関で精密検査を受ける	要治療・要精検者 13人全員へ受診勧奨を 実施。うち、受診した 方は12名。 92.3%	5
糖尿病の治療中断者の減少	-	治療中断者0人	治療開始0人のため、 中断者は0名	5
二次検診受診率 結果説明会保健相談実施率	-	二次検診実施率 : 90.0%以上 結果説明会保健相談実施率 : 90.0%以上	【二次検診実施率】 92.7% 【結果説明会保健 相談実施率】73.4% (大雪のため中止あり)	5
特定健診受診率	65.0%	特定健診受診率 : 70.0%	61.2%	3
特定保健指導実施率	74.4%	特定保健指導実施率: 70.0%	54.9%	2

事業名	実施年度	実施内容
No. 10 【拡大】 糖尿病に関する健康教育の実施	平成30年度～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報・展示 ・ 健康づくり教室・出前講座の開催
No. 11 高血圧症を理解し、適正な血圧を維持できる人の実態把握	平成30年度～ 令和5年度	高血圧症を理解し、適正な血圧を維持できる人の実態把握
No. 12 【新規】 未治療・未受診者対策(高血圧症)	平成30年度～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診状況の把握 ・ 受診勧奨
No. 13 【新規】 治療中断者対策(高血圧症)	平成30年度～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療中断者の把握 ・ 受診勧奨
No. 14 【継続】 生活習慣病ハイリスク者への支援(高血圧症)	平成30年度～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 二次検診説明会 ・ 健診結果説明会 ・ 特定保健指導

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
糖尿病に関する健康教育の実施数および参加人数の把握	-	広報掲載回数1回以上 総合健診時の展示	【広報】 ・4月号:健診結果の傾向とコロナ自粛による影響は? 【展示】 総合健診時に食品に含まれる砂糖の量を展示	5
		【出前講座】1回以上	【出前講座】 講座自体は実施しているが、糖尿病に関する内容ではないため、実施なし。	1
高血圧予防・改善の生活習慣を理解する人の増加	収縮期血圧130以上: 35.8% 拡張期血圧85以上: 13.2%	高血圧の有所見率 収縮期血圧130以上: 30%以下 拡張期血圧85以上: 15%以下	収縮期血圧130以上: 28.3% 拡張期血圧85以上: 17.5%	3
高血圧の要治療・要精検者の医療機関受診率の増加		・要治療・要精検者全員への受診勧奨の実施 ・要治療・要精検者のうち90%以上が医療機関で精密検査を受ける	要治療・要精検者2人全員へ受診勧奨を実施、うち、受診した方は1名。50%	3
高血圧の治療中断者の減少		治療中断者0人	治療開始0人のため、中断者は0名	5
二次検診実施率 結果説明会保健相談実施率	-	二次検診実施率: 90.0%以上 結果説明会保健相談実施率: 90.0%以上	【二次検診実施率】92.7% 【結果説明会保健相談実施率】73.4% (大雪のため中止あり)	5
特定健診受診率	65.0%	特定健診受診率: 70.0%	61.2%	3
特定保健指導実施率	74.4%	特定保健指導実施率: 70.0%	54.9%	2

事業名	実施年度	実施内容
No. 15 【拡大】 高血圧症に関する健康教育の実施	平成30年度～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報・展示 ・ 健康づくり教室・出前講座の開催
No. 16 【継続・拡大】 健診未受診者対策	平成30年度～ 令和5年度	受診勧奨
No. 17 【新規】 健診受診継続の意識向上と健康づくりの取り組み実施への支援	平成30年度～ 令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康マイレージ事業 ・ 広報・周知 ・ 医療機関(診療所)との連携

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
高血圧症に関する健康教育の実施数および参加人数の把握	-	【広報掲載】 1回以上	【広報】 ・9月号、2月号にて、 減塩レシピを掲載。 【展示】 総合健診時の展示はなし	5
		【出前講座】 1回以上	【出前講座】 講座自体は実施している が、高血圧症に関する内 容ではないため、実施な し。	1
受診勧奨数	-	訪問や電話、文書等で 受診勧奨の実施	文書にて546人へ受診勧奨 を実施。	3
健康マイレージ事業参加者数の増加	-	35人	65人	5
広報・周知	-	広報掲載 1回以上 家庭訪問、各保健事業、 出前講座での健診の案 内・受診勧奨の実施	広報10月号掲載「総合健診 を受けましょう」 家庭訪問、各保健事業、出 前講座での健診の案内・受 診勧奨の実施	5
医療機関(診療所)との連携	-	診療所医師からの受診 勧奨の声掛けを行う	診療所医師からの受診勧奨 の声掛けを実施し、受診に つながっている。	5

No. 1 肥満と生活習慣病の関係を理解する人の実態把握

事業目的	肥満と生活習慣病の関係を理解し、肥満の予防・改善ができる人が増える
対象者	特定健診受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	肥満と生活習慣病の関係を理解する人の実態把握

【アウトプット・アウトカム評価】

メタボ有所見率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	28.0%以下 ※予備群含む
達成状況	-	予備群 12.8% 該当者 14.1% 合計 26.9%	予備群 9.9% 該当者 18.3% 合計 28.2%	予備群 11.5% 該当者 17.9% 合計 29.4%	予備群 8.0% 該当者 20.6% 合計 28.6%	予備群 8.6% 該当者 18.5% 合計 27.1%	-

肥満有所見率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	BMI値25以上 35.0%以下
達成状況	-	男性 45.8% 女性 26.6% 総数 35.5%	男性 47.6% 女性 25.9% 総数 36.4%	男性 49.3% 女性 24.7% 総数 37.6%	男性 49.6% 女性 23.5% 総数 36.5%	男性 43.2% 女性 22.3% 総数 33.2%	-

健康教室参加延べ人数

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	30名以上 (運動教室含む)
達成状況	-	-	・生活習慣病 予防(運動 教室)1回 延べ3人参加	・ウォーキング教室 2回 延べ17人 参加 ・ボクシングエクサ イズ教室 4回 延べ62人 参加	・ボクシングエクサ イズ教室 4回 延べ44人 参加 ・軽運動教室 13回 延べ28名 参加	・ボクシングエクサ イズ教室 8回 延べ76人 参加 ・軽運動教室 24回 延べ50名 参加	-

【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

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達 要因)	<ul style="list-style-type: none"> メタボ有所見率・肥満所見率ともに横ばい状態で目標値を前後している状態だが、国・道の割合と比べると常に高い数値となっている。 運動教室はリピーターとなる方もおり、目標値を大きく上回っている。特にボクシングエクサイズについては3年連続で実施。R4は運動強度の異なる2コースで実施し、幅広い世代また運動に自信のない方も参加しやすいよう工夫を行い、教室への参加人数も増加した。
	4: 改善している		
	3: 横ばい		
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

No. 2 【重点・新規】若年からの運動習慣の定着にむけた取り組み

事業目的	適正体重を維持するための取り組みをする人が増える
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	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進室の利用促進 定期的な運動教室の開催 どんちゃん体操(仮)プロジェクト

【アウトプット・アウトカム評価】

健康増進室の利用状況

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	2,980人	3,030人	3,070人	3,080人	3,090人	3,000人
達成状況	2,930人	3,761人	3,491人	3,198人	3,178人	3,298人	-

定期的な運動教室の開催

	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	-	-	-	-	-	-	健康教室参加 延べ人数 : 30人
達成状況	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病 予防(運動 教室) 1回 延べ3人参加 	<ul style="list-style-type: none"> ウォーキング教室 2回 延べ17人 参加 ボクシングエクサ イズ教室 4回 延べ62人 参加 	<ul style="list-style-type: none"> ボクシングエクサ イズ教室 4回 延べ44人 参加 軽運動教室 13回 延べ28名 参加 	<ul style="list-style-type: none"> ボクシングエクサ イズ教室 8回 延べ76人 参加 軽運動教室 24回 延べ50名 参加 	-

どんちゃん体操プロジェクト

	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	-	-	-	-	-	-	実施回数 6回
達成状況	-	※プロジェ クト立ち上げ	※10/20完成 披露(大収穫祭)	介護予防教室 にて実施	介護予防教室 にて実施	介護予防教室 にて実施	-

【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

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)	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進室は、インストラクターの配置は月2回のみではあるが、老若男女関係なく体力維持・向上のため運動されている。 ボクシングエクサイズを3年連続で実施。R4は運動強度の異なる2コースで実施し、幅広い世代また運動に自信のない方も参加しやすいよう工夫を行い、教室への参加人数も増加した。
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 教育委員会との連携事業として運動教室を実施することも検討

No. 3 【継続・拡大】肥満と生活習慣病に関する健康教育の実施

事業目的	肥満と生活習慣病の関係を理解する人が増える
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報 ・ 母子保健事業での取り組み ・ 出前講座の開催

【アウトプット・アウトカム評価】

広報掲載回数

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	掲載回数：2回	掲載回数：2回	掲載回数：2回	掲載回数：2回	掲載回数：2回	掲載回数：2回
達成状況	-	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5月号掲載「健康増進室を使用して健康づくりをしよう」 ・ 9月号掲載「更別村国保データヘルス計画～肥満と生活習慣病」 ・ 10月号掲載「肥満のはなし」 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10月号掲載「総合健診を受けましよう」 ・ 2月号掲載「冬でも体を動かしましょう」 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6月号掲載「食育」 ・ 10月号掲載「総合健診を受けましよう」 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6月号掲載「毎年6月は食育月間です」 ・ 10月号掲載「総合健診を受けましよう」 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4月号掲載「健診結果とコロナ自粛による影響は？」 ・ 8月号掲載「運動は健康への第1歩！」 ・ 10月号掲載「総合健診を受けましよう！」 	-

母子保健事業

	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	-	-	-	-	-	-	【母親学級】 6回 【乳幼児健診】 8回 【育児学級】 6回
達成状況	-	-	【母親学級】 8回 【乳幼児健診】 10回 【育児学級】 6回	【母親学級】 7回 【乳幼児健診】 9回 【育児学級】 6回	【母親学級】 40回(個別対応含む) 【乳幼児健診】 7回 【育児学級】 8回	【母親学級】 (個別対応) (栄養教室2回) 【乳幼児健診】 10回 【育児学級】 11回	-

栄養教室・出前講座の開催

	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	-	-	-	-	-	-	【出前講座】 2回
達成状況	-	-	【栄養教室】 2回実施 延べ8人参加 【出前講座】 5回実施 延べ88人 参加	【栄養教室】 2回実施 延べ6人参加 【出前講座】 3回実施 延べ55人 参加	【栄養教室】 2回実施 延べ9人参加 【出前講座】 3回実施 延べ59人 参加	【栄養教室】 5回実施 延べ21人 参加 【出前講座】 4回実施 延べ74人 参加	-

【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

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)	【母子保健事業】 近年はコロナ禍のため個別対応や分散による実施。 【栄養教室】 感染症対策により試食なしで持ち帰りしてもらい、「家族とも共有できた」と意見あり。家族にも試食してもらい好評なメニューは次回の実践にもつながりやすいと推察。 【出前講座】 依頼により、開催の時期や主催者の要望による内容で実施。生活習慣の見直しや楽しみながら学べるような講話を企画していく。
	今後の 方向性	【広報】 継続実施 【母子保健事業】 感染症対策を講じながら継続実施 【栄養教室】 感染症対策を講じつつ、調理実習とその場での試食を行っていく 【出前講座】 継続実施

No. 4 【継続】生活習慣病ハイリスク者への支援

事業目的	自分の適正体重を理解する人が増える
対象者	総合健診結果より、20～30歳代の若年層も含め、要医療の方、生活習慣改善が必要な方 メタボおよびメタボ予備群を含めた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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 二次検診説明会 ・ 健診結果説明会 ・ 健診事後相談 ・ 健診6カ月後相談会 ・ 特定健診 ・ 特定保健指導

【アウトプット・アウトカム評価】

二次検診実施率・結果説明会保健相談実施率

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	【二次検診実施率】 90.0%以上 【結果説明会保健相談実施率】 90.0%以上
達成状況	-	-	【二次検診実施率】95.1% 【結果説明会保健相談実施率】86.8%	【二次検診実施率】97.4% 【結果説明会保健相談実施率】96.0%	【二次検診実施率】100% 【結果説明会保健相談実施率】60.2% (風害により中止あり)	【二次検診実施率】92.7% 【結果説明会保健相談実施率】73.4%(大雪のため中止あり)	-

特定健診受診率

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	65.0%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%
達成状況	-	64.6%	64.5%	60.8%	63.9%	61.2%	-

特定保健指導実施率

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%
達成状況	-	【動機付け支援】79.4% 【積極的支援】55.0%	【動機付け支援】56.8% 【積極的支援】62.5%	【動機付け支援】54.3% 【積極的支援】26.1%	【動機付け支援】60.0% 【積極的支援】55.0%	【動機付け支援】54.8% 【積極的支援】55.0%	-

【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

二次検診説明会・結果説明会を特定健診・特定保健指導の初回面接として実施。中間評価・最終評価は対象者と日程調整をして実施。

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)	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症対策のため、R2年度から総合健診を事前予約制としている。 特定健診対象者へ受診勧奨を行っているが、毎年健診を受診する習慣のない方も多いため、受診率は伸び悩む。 二次検診・結果説明会は概ね目標どおり。 特定保健指導実施率は年々増加傾向。
		今後の方向性	特定保健指導実施率は年々増加傾向にあるが、引き続き体制を整えていく。(特定健康診査等実施計画参照) 「定期的に病院を受診している」「2年に1回受診する予定」との理由から毎年検診を受診する習慣のない方も多くいるため、年1回受診し健康管理を行っていただくよう意識付けが必要。

No. 5 糖尿病を理解し、適正な血糖値を維持できる人の実態把握

事業目的	自分の血糖値に関心を持つ人が増える
対象者	特定健診受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	糖尿病を理解し、適正な血糖値を維持できる人の実態把握

【アウトプット・アウトカム評価】

高血糖の有所見率

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	【空腹時血糖 100以上】 30.0%以下 【HbA1c5.6以 上】 68.0%以下
達成状況	-	【空腹時血糖 100以上】 26.7% 【HbA1c5.6以 上】 67.8%	【空腹時血糖 100以上】 36.0% 【HbA1c5.6以 上】 77.2%	【空腹時血糖 100以上】 30.7% 【HbA1c5.6以 上】 69.3%	【空腹時血糖 100以上】 36.1% 【HbA1c5.6以 上】 69.2%	【空腹時血糖 100以上】 38.1% 【HbA1c5.6以 上】 76.6%	-

【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

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達 要因)	<ul style="list-style-type: none"> 性別に関係なく空腹時血糖値・HbA1c値ともに国・道の割合を大きく上回っており、要治療・要精検者で受診したものの多くが糖尿病の診断または糖代謝異常で経過観察となっている。 重症化前に受診につなげることはできていると思われるが、代謝の落ちる50歳代以降の数値が高いため、対策を講じる必要があると考察する。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の 方向性	継続
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

No. 6 【拡大】糖尿病および糖尿病性腎症重症化予防対策

事業目的	糖尿病の病態を理解する 血糖コントロールができる人が増える
対象者	糖尿病治療中で血糖コントロールがうまく出来ていない方
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援 ・医療機関との連携 ・支援体制の整備・確保

【アウトプット・アウトカム評価】

個別支援実施者

	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	-	-	-	現状維持	-	-	現状維持
達成状況	新規1名 (合計4名)	-	新規1名	継続1名	継続1名 新規1名	継続2名 新規1名	-

医療機関との連携

	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	-	-	-	-	-	-	総合健診歯科 検診受診率 75.0%以上 医科歯科打合せ 2回
達成状況	-	-	総合健診で歯 科検診を導入 受診率81.8%	総合健診歯科 検診受診率 74.3% 医科歯科打合せ 2回	総合健診歯科 検診受診率 66.7% 医科歯科打合せ 2回	総合健診歯科 検診受診率 68.3% 医科歯科打合せ 2回	-

【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

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達 要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度総合健診の結果よりハイリスク者となったものが村外医療機関を受診していたため、初めて村外医療機関との連携を行う。糖尿病専門医であったことからスムーズにやりとりできた。 ・糖尿病に関係する歯周病予防・治療につなげるため、総合健診で歯科検診を導入し、歯科医療機関との連携体制も強化につながった。
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の 方向性	更別診療所等の受診者に限らず、必要に応じ村外医療機関との連携も進めていく
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

No. 7 【新規】未治療・未受診者対策(糖尿病)

事業目的	必要な治療を受ける人が増える
対象者	総合健診・人間ドックの要治療・要精検者の医療機関未受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・受診状況の把握 ・受診勧奨

【アウトプット・アウトカム評価】

糖尿病の要治療・要精検者の医療機関受診率の増加

	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	-	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・要治療・要精検者全員への受診勧奨の実施 ・要治療・要精検者のうち90.0%以上が医療機関で精密検査を受ける
達成状況	-	-	・要治療・要精検者16人のうち受診11人	・要治療・要精検者16人のうち受診15人	・要治療・要精検者10人のうち受診7人	・要治療・要精検者13人のうち受診12人	-

【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

事業全体の評価 <ul style="list-style-type: none"> 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)	受診により糖尿病の診断または糖代謝異常で経過観察となっているが、重症化前に医療機関につなぐことはできている。ただし、毎年未受診のままの方も存在するため、引き続き受診勧奨を行う必要がある。
	今後の方向性	継続

No. 8 【新規】治療中断者対策(糖尿病)

事業目的	必要な治療を受ける人が増える
対象者	要治療・要精検者で治療開始となった方のうち、治療中断者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中断者の把握 ・受診勧奨

【アウトプット・アウトカム評価】

糖尿病の治療中断者の減少

	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	-	-	-	-	-	-	治療中断者0人
達成状況	-	-	治療開始0人	治療開始3人 中断者0人	治療開始0人	治療開始0人	-

【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

事業全体の評価	<p>5: 目標達成</p> <p>4: 改善している</p> <p>3: 横ばい</p> <p>2: 悪化している</p> <p>1: 評価できない</p>	<p>考察 (成功・未達要因)</p> <p>治療中断する方がいなかったが、引き続き状況を注視していく必要がある。</p>
		<p>今後の方向性</p> <p>継続</p>

No. 9 【継続】生活習慣病ハイリスク者への支援(糖尿病)

事業目的	自分の血糖値に関心を持つ人が増える 治療に必要な生活習慣を理解する人が増える
対象者	20歳以上で血糖値が基準値以上のハイリスク者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 二次検診説明会 ・ 健診結果説明会 ・ 特定保健指導

【アウトプット・アウトカム評価】

二次検診実施率・結果説明会保健相談実施率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	【二次検診実施率】 90.0%以上 【結果説明会保健相談実施率】 90.0%以上 【特定保健指導実施率】 70.0%
達成状況	-	【特定保健指導実施率】 70.4%	【二次検診実施率】95.1% 【結果説明会保健相談実施率】86.8% 【特定保健指導実施率】59.0%	【二次検診実施率】97.4% 【結果説明会保健相談実施率】96.0% 【特定保健指導実施率】43.1%	【二次検診実施率】100% 【結果説明会保健相談実施率】60.2% (風害により中止あり) 【特定保健指導実施率】58.3%	【二次検診実施率】92.7% 【結果説明会保健相談実施率】73.4%(大雪のため中止あり) 【特定保健指導実施率】54.9%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	【二次検診】 通知や電話連絡、個別対応などで実施率を維持
	4: 改善している		【結果説明会・保健相談】 災害や天候による事業中止の影響により対面での実施率は低下したが、概ね目標通り
	3: 横ばい	今後の方向性	継続
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

No. 10 【拡大】糖尿病に関する健康教育の実施

事業目的	糖尿病の病態を理解する 自分の血糖値に関心を持つ人が増える
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	・ 広報・展示 ・ 健康づくり教室・出前講座の開催

【アウトプット・アウトカム評価】

広報・展示

	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	-	-	広報掲載回数1 回以上 総合健診時の 展示	広報掲載回数1 回以上 総合健診時の 展示	広報掲載回数1 回以上 総合健診時の 展示	広報掲載回数1 回以上 総合健診時の 展示	広報掲載回数1 回以上 総合健診時の 展示
達成状況	-	-	【広報掲載】 ・ 4月号掲載 「糖尿病 …村の現 状」 ・ 5月号掲載 「糖尿病… 予防と改 善」 【展示】 総合健診時 に食品に含 まれる砂糖 の量を展示	【展示】 総合健診時 に食品に含 まれる砂糖 の量を展示	【展示】 総合健診時 に食品に含 まれる砂糖 の量を展示	【広報】 ・ 4月号：健 診結果の 傾向とコ ロナ自粛 による影 響は？ 【展示】 総合健診時 に食品に含 まれる砂糖 の量を展示	-

出前講座の開催

	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	-	-	【出前講座】 1回以上	【出前講座】 1回以上	【出前講座】 1回以上	【出前講座】 1回以上	【出前講座】 1回以上
達成状況	-	-	【出前講座】 1回実施 延べ11人参加	【出前講座】 実施なし	【出前講座】 実施なし	【出前講座】 実施なし	-

【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

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)	・ 広報に健診結果を掲載、R4. 4月号より生活習慣病予防を目的にレシピ掲載を実施。季節の食材に関する情報なども掲載しつつ、健康への意識付けを行う。
		今後の方向性	継続

No. 11 高血圧症を理解し、適正な血圧を維持できる人の実態把握

事業目的	自分の血圧に関心を持つ人が増える
対象者	特定健診受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	高血圧症を理解し、適正な血圧を維持できる人の実態把握

【アウトプット・アウトカム評価】

高血圧の有所見率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	収縮期血圧130 以上 : 30.0%以下 拡張期血圧85 以上 : 15.0%以下
達成状況	-	収縮期血圧130 以上 30.0% 拡張期血圧85 以上 14.8%	収縮期血圧130 以上 26.9% 拡張期血圧85 以上 14.0%	収縮期血圧130 以上 25.8% 拡張期血圧85 以上 10.8%	収縮期血圧130 以上 30.5% 拡張期血圧85 以上 16.4%	収縮期血圧130 以上 28.3% 拡張期血圧85 以上 17.5%	-

【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

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達 要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・有所見率は横ばい ・自覚症状がないとなかなか受診につながらないため、引き続き受診勧奨を行う必要がある。 ・広報での減塩レシピの紹介など、意識付けを継続実施
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の 方向性	継続
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

No. 12 【新規】未治療・未受診者対策(高血圧症)

事業目的	必要な治療を受ける人が増える
対象者	総合健診・人間ドックの要治療・要精検者の医療機関未受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・受診状況の把握 ・受診勧奨

【アウトプット・アウトカム評価】

高血圧の要治療・要精検者の医療機関受診率の増加

	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	-	-	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・要治療・要精検者全員への受診勧奨の実施 ・要治療・要精検者のうち90.0%以上が医療機関で精密検査を受ける
達成状況	-	-	・要治療・要精検者1人のうち受診1人	・要治療・要精検者1人のうち受診0人	・要治療・要精検者2人のうち受診1人	・要治療・要精検者2人のうち受診1人	-

【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

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) ・自覚症状がないと要治療・要精検となってもなかなか受診につながらない。引き続き受診勧奨を行っていく。
	今後の方向性 継続

No. 13 【新規】治療中断者対策(高血圧症)

事業目的	必要な治療を受ける人が増える
対象者	要治療・要精検者で治療開始となった方のうち、治療中断者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中断者の把握 ・受診勧奨

【アウトプット・アウトカム評価】

高血圧の治療中断者の減少

	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	-	-	-	-	-	-	治療中断者 0人
達成状況	-	-	治療開始 0人	要精検受診者 0人	要精検受診者 0人	治療開始 0人	-

【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

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) 治療中断する方がいなかったが、引き続き状況を注視していく必要がある。
	今後の方向性 継続

No. 14 【継続】生活習慣病ハイリスク者への支援(高血圧症)

事業目的	自分の血圧に関心を持つ人が増える 治療に必要な生活習慣を理解する人が増える
対象者	20歳以上で血圧が基準値以上のハイリスク者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 二次検診説明会 ・ 健診結果説明会 ・ 特定保健指導

【アウトプット・アウトカム評価】

二次検診実施率・結果説明会保健相談実施率

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	-	-	-	-	-	【二次検診実施率】 90.0%以上 【結果説明会保健相談実施率】 90.0%以上 【特定保健指導実施率】 70.0%
達成状況	-	【特定保健指導実施率】 70.4%	【二次検診実施率】95.1% 【結果説明会保健相談実施率】86.8% 【特定保健指導実施率】59.0%	【二次検診実施率】97.4% 【結果説明会保健相談実施率】96.0% 【特定保健指導実施率】43.1%	【二次検診実施率】100% 【結果説明会保健相談実施率】60.2% (風害により中止あり) 【特定保健指導実施率】58.3%	【二次検診実施率】92.7% 【結果説明会保健相談実施率】73.4%(大雪のため中止あり) 【特定保健指導実施率】54.9%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

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)	【二次検診】 通知や電話連絡、個別対応などで実施率を維持 【結果説明会・保健相談】 災害や天候による事業中止の影響により対面での実施率は低下したが、概ね目標通り
	今後の方向性	継続

No. 15 【拡大】高血圧症に関する健康教育の実施

事業目的	高血圧の病態を理解する 自分の血圧に関心を持つ人が増える
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	・ 広報・展示 ・ 健康づくり教室・出前講座の開催

【アウトプット・アウトカム評価】

広報・展示

	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	-	-	【広報掲載】 1回以上	【広報掲載】 1回以上	【広報掲載】 1回以上	【広報掲載】 1回以上	【広報掲載】 1回以上
達成状況	-	【広報】 1月号掲載 「高血圧の予 防と改善」	・ 単独での広 報掲載なし ・ 総合健診時 の展示なし	・ 単独での広 報掲載なし ・ 総合健診時 の展示なし	・ 単独での広 報掲載なし ・ 総合健診時 の展示なし	【広報】 ・ 9月号、2月 号にて、減 塩レシピを 掲載 【展示】 総合健診時 の展示はなし	-

健康づくり教室・出前講座の開催

	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	-	-	-	-	-	-	【出前講座】 1回以上
達成状況	-	-	【栄養講話】 2回 (元気クラブ、 末広学級)	【栄養講話】 2回	講座自体は実 施しているが、 高血圧症に関 する内容では ないため、実 施なし	講座自体は実 施しているが、 高血圧症に関 する内容では ないため、実 施なし	-

【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

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達 要因)	・ 広報へ減塩レシピを掲載するなど、意識付けを実施
	4: 改善している		
	3: 横ばい	今後の 方向性	継続
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

No. 16 【継続・拡大】健診未受診者対策

事業目的	自分の健康に関心を持ち、健康づくりのための取り組みをする人が増える
対象者	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	受診勧奨

【アウトプット・アウトカム評価】

受診勧奨

	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	-	-	-	-	訪問や電話、文書等で受診勧奨の実施		
達成状況	-	-	訪問・電話による受診勧奨 72人	文書による受診勧奨 559人 ※受診枠が埋まったため、 訪問・電話による受診勧奨 の実施なし	文書にて567人 へ受診勧奨を 実施	文書にて546人 へ受診勧奨を 実施	-

【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

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対策により、令和2年度より総合健診を予約制とした。 ・受診率はほぼ横ばいの状況 ・未受診の理由として「通院している」「2年に1回受診している」があり、年1回受診し健康管理を行っていただくよう意識付けが必要
	4: 改善している	
	3: 横ばい	今後の方向性 継続
	2: 悪化している	
	1: 評価できない	

No. 17 【新規】健診受診継続の意識向上と健康づくりの取り組み実施への支援

事業目的	自分の健康に関心を持ち、健康づくりのための取り組みをする人が増える
対象者	各種健(検)診や健康づくりに関する事業への参加、健康づくりのための取り組みを行っている方
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健康マイレージ事業 ・広報・周知 ・医療機関(診療所)との連携

【アウトプット・アウトカム評価】

健康マイレージ事業参加者数の増加

	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	-	-	30人	30人	35人	35人	35人
達成状況	-	38人	20人	43人	34人	65人	-

広報・周知

	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	-	-	広報掲載 1回以上 家庭訪問、各 保健事業、出 前講座での健 診の案内・受 診勧奨の実施	広報掲載 1回以上 家庭訪問、各 保健事業、出 前講座での健 診の案内・受 診勧奨の実施	広報掲載 1回以上 家庭訪問、各 保健事業、出 前講座での健 診の案内・受 診勧奨の実施	広報掲載 1回以上 家庭訪問、各 保健事業、出 前講座での健 診の案内・受 診勧奨の実施	広報掲載 1回以上 家庭訪問、各 保健事業、出 前講座での健 診の案内・受 診勧奨の実施
達成状況	-	-	広報10月号掲 載「総合健診 を受けましょ う」家庭訪問、各 保健事業、出 前講座での健 診の案内・受 診勧奨の実施	広報10月号掲 載「総合健診 を受けましょ う」家庭訪問、各 保健事業、出 前講座での健 診の案内・受 診勧奨の実施	広報10月号掲 載「総合健診 を受けましょ う」家庭訪問、各 保健事業、出 前講座での健 診の案内・受 診勧奨の実施	広報10月号掲 載「総合健診 を受けましょ う」家庭訪問、各 保健事業、出 前講座での健 診の案内・受 診勧奨の実施	-

医療機関(診療所)との連携

	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	-	-	-	-	診療所医師からの受診勧奨の声掛けを行う		
達成状況	-	-	診療所医師からの 受診勧奨の声掛け 実施	診療所医師からの 受診勧奨の声掛け 実施	診療所医師からの 受診勧奨の声掛け 実施	診療所医師からの 受診勧奨の声掛け 実施	-

事業全体の評価	5: 目標達成	<p>考察 (成功・未達要因)</p> <p>【健康マイレージ事業】 ポイント獲得の講座などを徐々に拡大し、健診会場での参加呼びかけなどを実施し、参加者は増加してきている。</p> <p>【広報・周知】 総合健診申し込み受付の実施に合わせ広報に掲載。毎年健診を受診する習慣のない方も多くいるため、年1回受診し健康管理を行っていただくよう意識付けが必要</p> <p>【医療機関との連携】 医師からの受診勧奨からの受診につながる割合は不明だが、健康意識へのアプローチは確実にあると考察する。</p>
	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	<p>今後の方向性</p> <p>【健康マイレージ事業】 適宜見直しながら継続実施</p> <p>【健診受診勧奨】 年1回受診し健康管理を行っていただくよう意識付けのためにも、引き続き受診勧奨を実施する。</p> <p>【医療機関との連携】 高齢者健診を診療所で実施しているので、特定健診対象者及び若年世代への受診勧奨を実施する。</p>

第3章 地域の概況

1. 人口構成

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ある。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数1,212人は平成30年度1,246人より34人、2.7%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢45.5歳は平成30年度44.3歳より1.2歳上昇している。被保険者数が7.6%減少、平均年齢は0.3歳上昇している北海道と比べて若年層が多いが、平均年齢の上昇率は北海道を上回っている。

年度別 人口構成概要

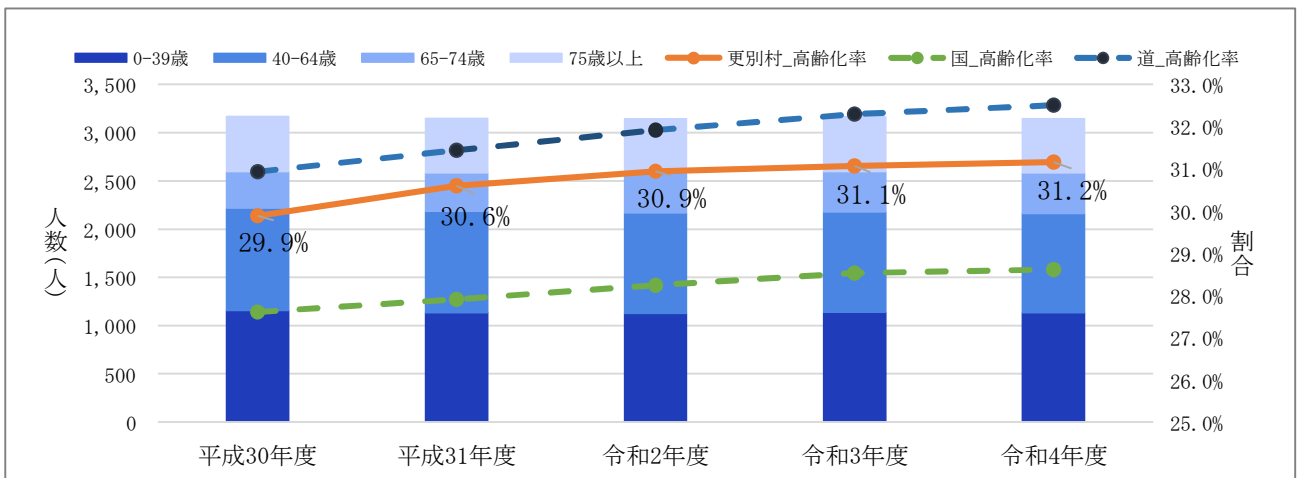
区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
更別村	平成30年度	3,175	29.9%	1,246	39.1%	44.3
	平成31年度	3,157	30.6%	1,244	39.1%	44.7
	令和2年度	3,151	30.9%	1,220	38.3%	45.3
	令和3年度	3,177	31.1%	1,218	38.2%	45.6
	令和4年度	3,158	31.2%	1,212	39.4%	45.5
道	平成30年度	5,304,413	30.9%	1,162,301	21.7%	53.9
	平成31年度	5,267,762	31.4%	1,125,381	21.0%	54.3
	令和2年度	5,228,732	31.9%	1,101,925	20.6%	54.8
	令和3年度	5,183,687	32.3%	1,069,960	20.0%	55.0
	令和4年度	5,139,913	32.5%	1,074,364	20.8%	54.2
国	平成30年度	127,443,563	27.6%	28,039,851	22.3%	52.5
	平成31年度	127,138,033	27.9%	27,083,475	21.6%	52.9
	令和2年度	126,654,244	28.2%	26,647,825	21.2%	53.4
	令和3年度	125,927,902	28.5%	25,855,400	20.6%	53.7
	令和4年度	125,416,877	28.6%	27,488,882	22.3%	51.9

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

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

出典:総務省統計局>人口推計2022

年度別 人口の変化と高齢化率

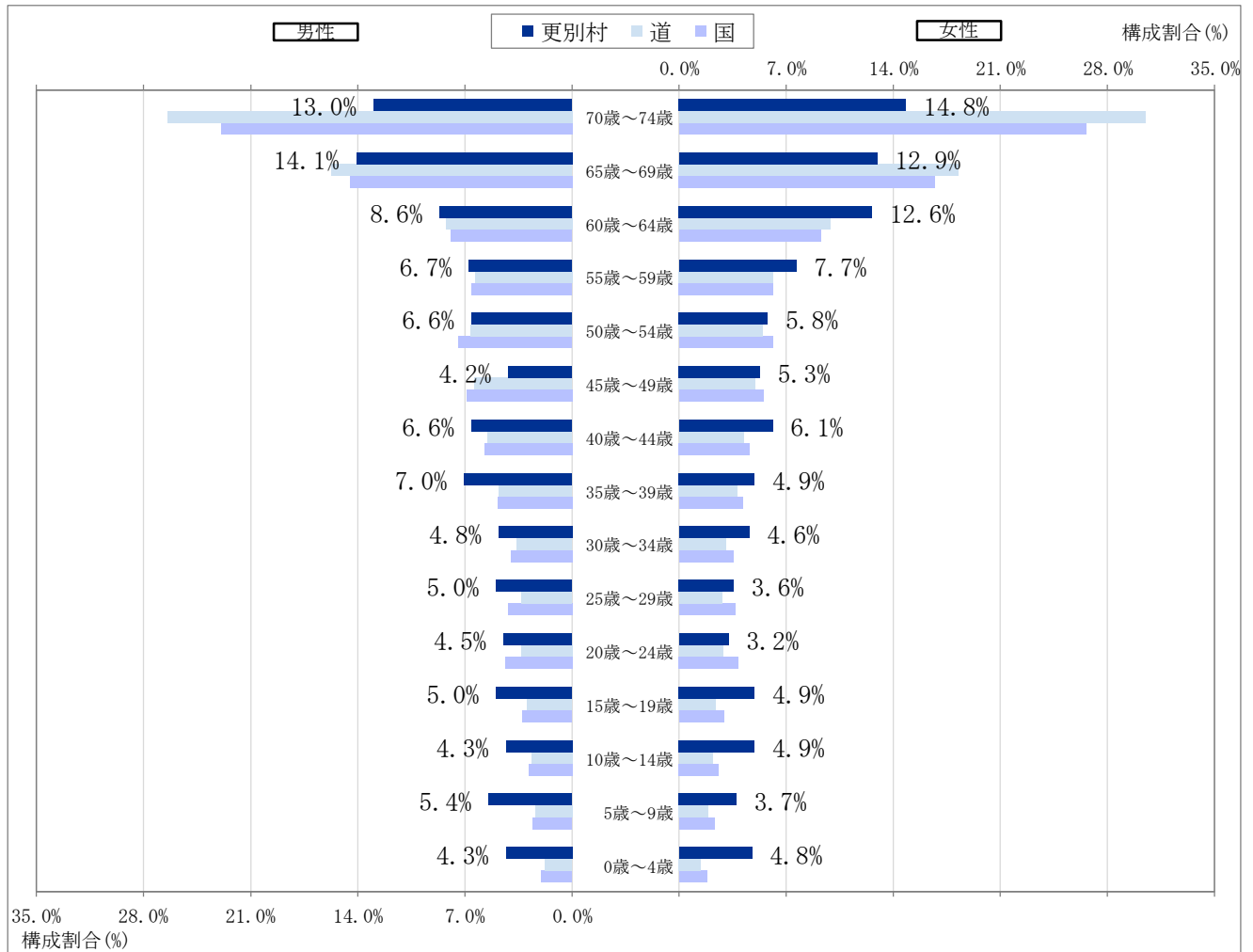


出典:住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用

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北海道よりも大幅に低く、0歳～44歳の割合が大幅に多くなっている。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合年齢構成図(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」

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ある。

本村の受診率は579.3であり、北海道と比べて受診率は96.9低く、一件当たり医療費は29,680円で34.9%低い。

外来・入院別にみると、外来は受診率が570.6で北海道より84.2低く、一件当たり医療費は23,260円で12.3%低い。入院においては、入院率は8.6で北海道より12.9低く、一件当たり医療費454,010円も27.7%低くなっている。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	更別村	道	同規模	国
受診率	579.3	676.2	676.5	705.4
一件当たり医療費(円)	29,680	45,620	44,340	39,080
一般(円)	29,680	45,620	44,340	39,080
退職(円)	0	51,070	239,550	67,230
外来				
外来費用の割合	77.2%	56.3%	55.1%	60.4%
外来受診率	570.6	654.8	653.6	687.8
一件当たり医療費(円)	23,260	26,530	25,290	24,220
一人当たり医療費(円) ※	13,270	17,370	16,530	16,660
一日当たり医療費(円)	17,540	19,170	18,540	16,390
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	22.8%	43.7%	44.9%	39.6%
入院率	8.6	21.5	22.9	17.7
一件当たり医療費(円)	454,010	628,200	588,220	617,950
一人当たり医療費(円) ※	3,920	13,480	13,460	10,920
一日当たり医療費(円)	62,500	40,110	36,390	39,370
一件当たり在院日数	7.3	15.7	16.2	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

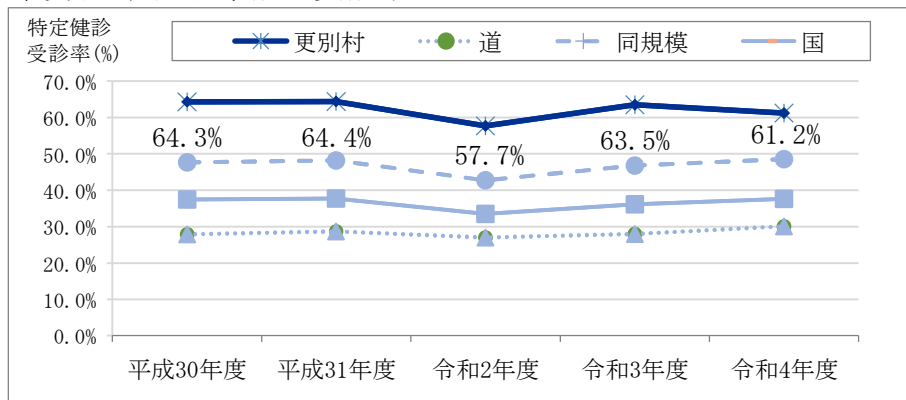
本村の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度57.7%に低下したが令和3年度は63.5%に回復しており、令和4年度の受診率も61.2%であり、国が掲げている目標値60%以上を達成している。継続して北海道の受診率を大きく上回り、高い水準を保っている。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
更別村	64.3%	64.4%	57.7%	63.5%	61.2%
道	27.9%	28.7%	27.0%	28.0%	30.1%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

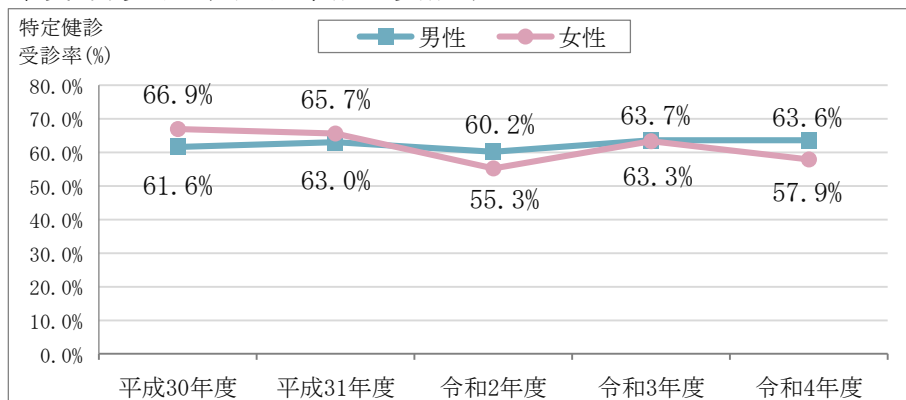
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、平成30年度、平成31年度は女性の受診率が男性を上回っているが、令和2年度は一時的に女性が大幅に低下したものの、令和3年度は男性も女性も同水準となり、令和4年度は女性が大幅に低下している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

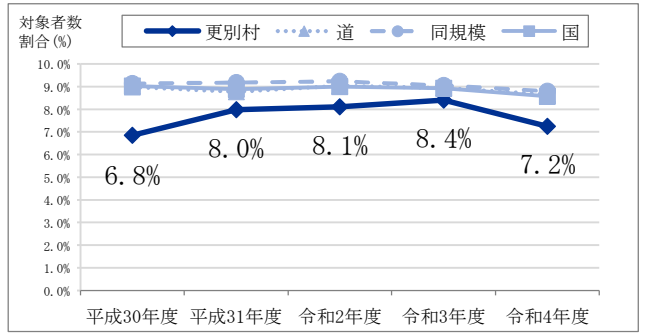
以下は、本村の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率は54.9%である。

平成30年度70.4%から新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度に43.1%へ減少するものの、令和3年は58.3%でコロナウイルス感染症流行前の平成31年度と同水準の実施率へ回復している。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
更別村	6.8%	8.0%	8.1%	8.4%	7.2%
道	9.0%	8.8%	9.0%	8.9%	8.7%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

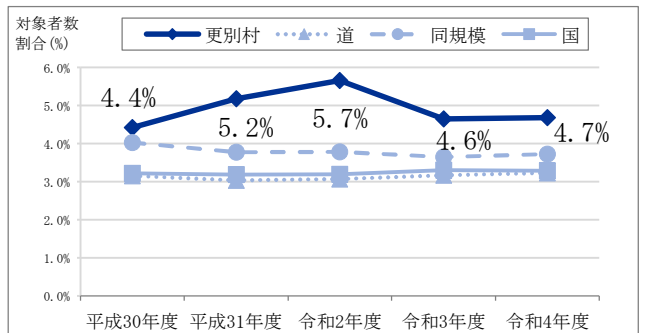
年度別 動機付け支援対象者数割合



年度別 積極的支援対象者数割合

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
更別村	4.4%	5.2%	5.7%	4.6%	4.7%
道	3.1%	3.0%	3.1%	3.2%	3.2%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.3%

年度別 積極的支援対象者数割合



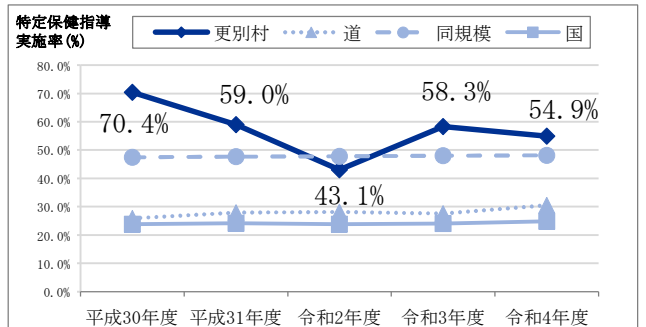
年度別 支援対象者数割合

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
更別村	11.3%	13.1%	13.8%	13.1%	11.9%
道	12.1%	11.8%	12.1%	12.1%	11.9%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.9%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
更別村	70.4%	59.0%	43.1%	58.3%	54.9%
道	25.9%	27.9%	28.1%	27.6%	30.5%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	24.9%

年度別 特定保健指導実施率



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。

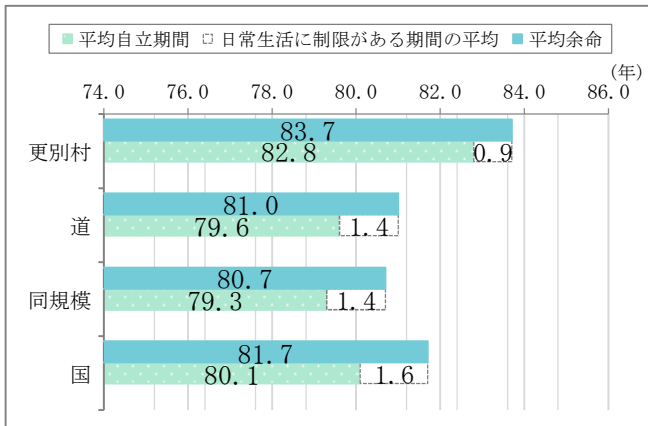
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. 平均余命と平均自立期間

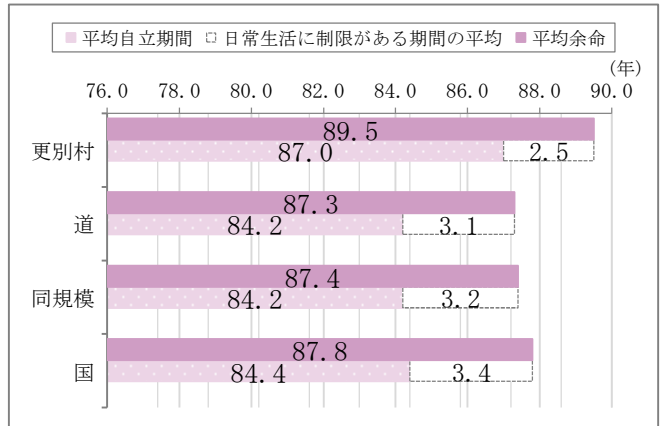
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本村の平均余命、平均自立期間は男女ともに北海道より2歳以上長く、日常生活に制限がある期間は短い。男性の平均余命は83.7年、平均自立期間は82.8年で北海道より3.2年長い。日常生活に制限がある期間の平均は0.9年で、北海道の1.4年よりも短い。本村の女性の平均余命は89.5年、平均自立期間は87.0年で北海道より2.8年長い。日常生活に制限がある期間の平均は2.5年で、北海道の3.1年よりも短い。

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



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



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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ある。男性における令和4年度の平均自立期間82.8年は平成30年度84.2年から1.4年短縮している。女性における令和4年度の平均自立期間87.0年は平成30年度88.0年から1.0年短縮している。男女ともに平均余命が1.7年短縮しており、大きな課題である。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	85.4	84.2	1.2	91.2	88.0	3.2
平成31年度	86.0	84.3	1.7	90.7	87.6	3.1
令和2年度	82.3	81.4	0.9	89.7	86.7	3.0
令和3年度	83.5	82.7	0.8	88.2	86.1	2.1
令和4年度	83.7	82.8	0.9	89.5	87.0	2.5

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

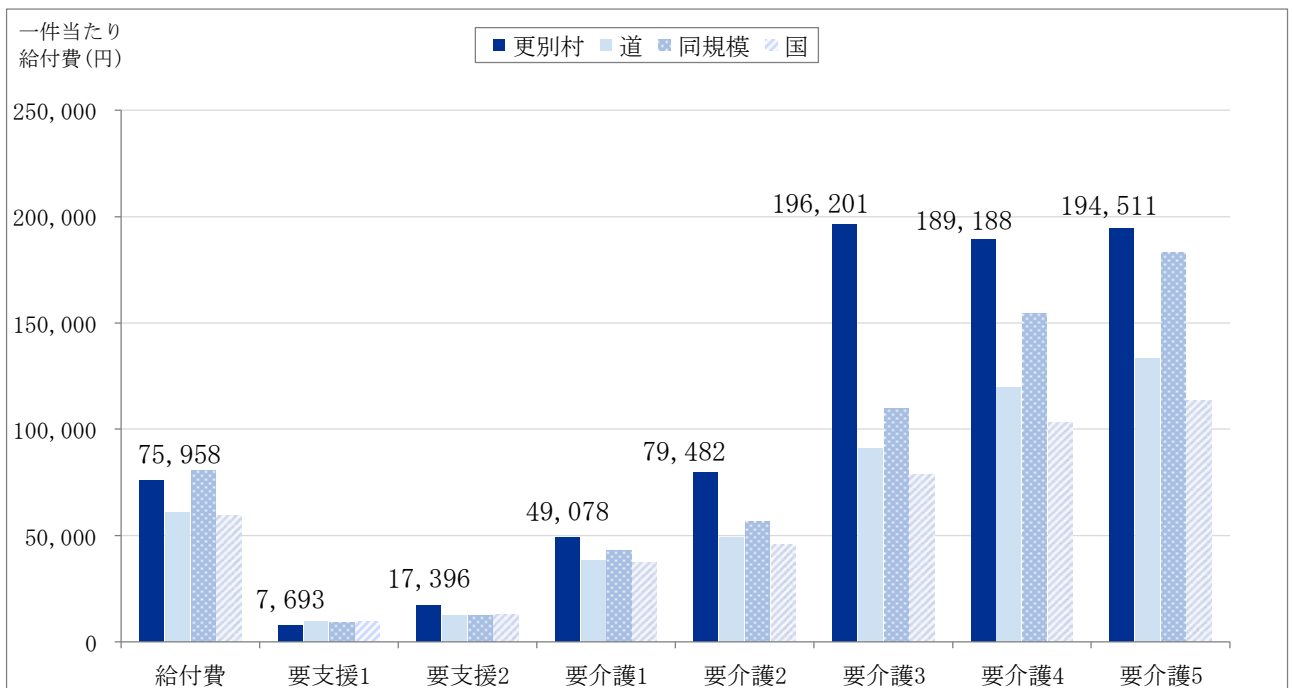
以下は、本村の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率19.6%は北海道より1.3ポイント低く、一件当たり給付費75,958円は北海道より24.6%高い。一件当たり給付費は、要支援1以外で本村が北海道よりも高くなっている。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	更別村	道	同規模	国
認定率	19.6%	20.9%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	188	355,336	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	186	347,930	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	2	7,406	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	75,958	60,965	80,543	59,662
要支援1	7,693	9,720	8,853	9,568
要支援2	17,396	12,501	12,536	12,723
要介護1	49,078	38,185	43,034	37,331
要介護2	79,482	49,029	56,496	45,837
要介護3	196,201	91,092	109,734	78,504
要介護4	189,188	119,416	154,421	103,025
要介護5	194,511	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」

(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ある。心臓病66.1%が第1位、筋・骨格60.8%が第2位、高血圧症59.9%が第3位である。上位3疾病は北海道と同一であり、上位3疾病はそれぞれ北海道よりも9ポイント以上高い。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれていることに留意が必要。

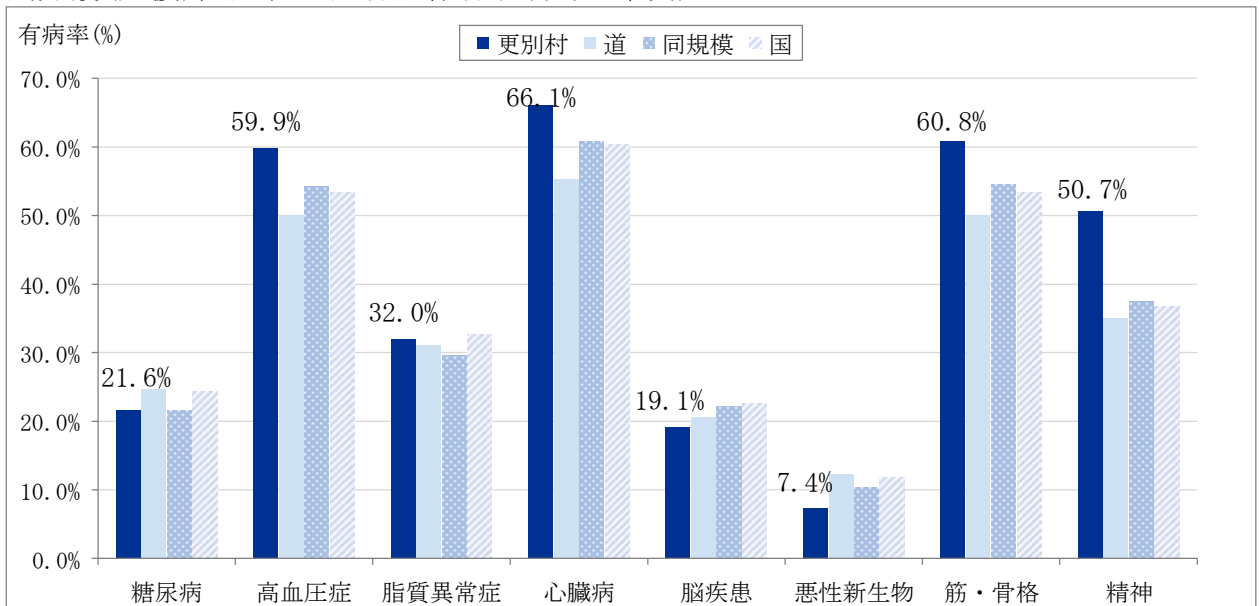
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	更別村	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	188		355,336		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	39	89,494	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	21.6%	24.6%	6	21.6%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	111	181,308	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	59.9%	50.0%	3	54.3%	3	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	62	113,653	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	32.0%	31.1%	5	29.6%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	122	200,129	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	66.1%	55.3%	1	60.8%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	37	73,784	7	13,424	7	1,568,292	7
	有病率	19.1%	20.6%	7	22.1%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	15	44,754	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	7.4%	12.3%	8	10.3%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	114	181,637	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	60.8%	50.0%	2	54.6%	2	53.4%	2
精神	実人数(人)	95	125,855	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	50.7%	35.0%	4	37.4%	4	36.8%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 死亡の状況

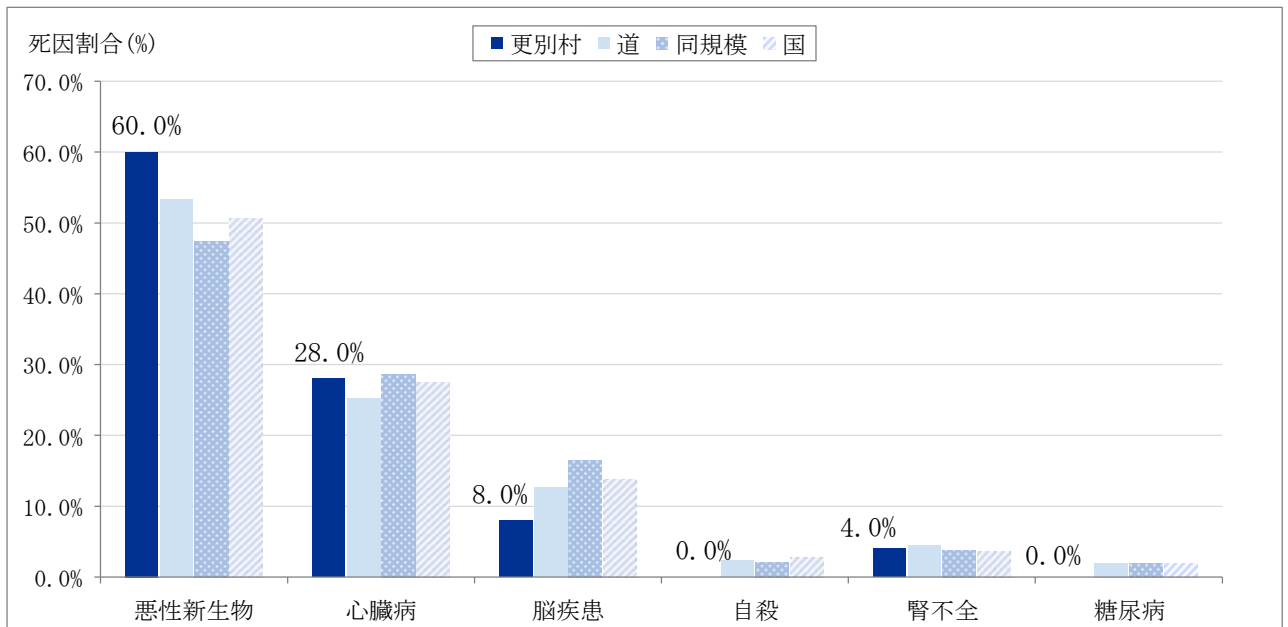
本村の令和4年度の主たる死因をみると、悪性新生物の割合が北海道より6.7ポイント、心臓病の割合が2.8ポイント高くなっていることが改善すべき課題である。なお、死因はKDBで定義された6死因となっている。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	更別村		道	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	15	60.0%	53.3%	47.4%	50.6%
心臓病	7	28.0%	25.2%	28.6%	27.5%
脳疾患	2	8.0%	12.6%	16.4%	13.8%
自殺	0	0.0%	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」

本村の令和4年度の標準化死亡比は、男性95.1、女性89.0となっており、男性は北海道よりも6.9ポイント、女性は9.9ポイント低くなっている。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	更別村	道	同規模	国
男性	95.1	102.0	101.6	100.0
女性	89.0	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」

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ある。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費249百万円は平成30年度284百万円と比べて12.3%減少しており、被保険者一人当たりの医療費17,195円は平成30年度18,915円より9.1%減少している。

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46.7%減少、外来医療費は8.4%増加している。

年度別の被保険者一人当たりの医療費は17,195円で、北海道の30,847円より大幅に低く、平成30年度18,915円から9.1%減少している。6.4%増加した北海道と比べて、差の傾向が異なる。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	更別村	道	同規模	国
平成30年度	18,915	28,988	28,319	25,437
平成31年度	21,927	29,872	29,091	26,225
令和2年度	21,032	29,137	28,492	25,629
令和3年度	20,465	30,284	29,439	27,039
令和4年度	17,195	30,847	29,993	27,570

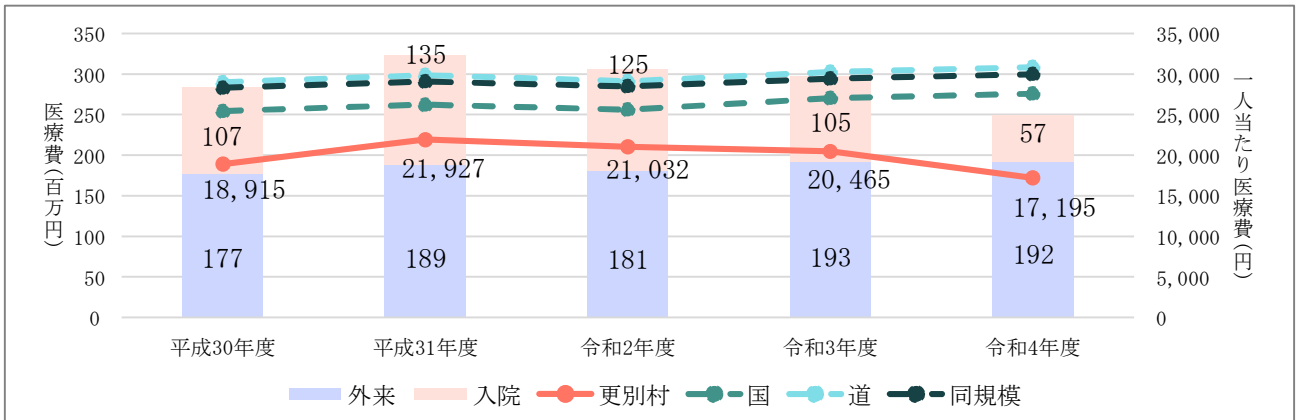
出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

総医療費・一人当たりの医療費

		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	割合	平成30年度年度からの変化率(%)
医療費(円)	総額	283,672,640	323,664,740	306,724,010	297,350,820	248,816,800	-	-12.3
	入院	106,519,830	134,911,590	125,419,970	104,803,550	56,750,680	22.8%	-46.7
	外来	177,152,810	188,753,150	181,304,040	192,547,270	192,066,120	77.2%	8.4
一人当たり医療費(円)	更別村	18,915	21,927	21,032	20,465	17,195	-	-9.1
	国	25,437	26,225	25,629	27,039	27,570	-	8.4
	道	28,988	29,872	29,137	30,284	30,847	-	6.4
	同規模	28,319	29,091	28,492	29,439	29,993	-	5.9

出典：KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度(累計)から令和04年度(累計)

年度別 総医療費・一人当たりの医療費



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

入院・外来別にみると、入院は一人当たり医療費が3,920円で北海道より大幅に低く、一日当たり医療費は62,500円で26,110円高い。外来においては、一人当たり医療費が13,270円で北海道より低く、一日当たり医療費も17,540円で1,000円低くなっている。

入院外来別 医療費の3要素

入院	更別村	国	道	同規模
一人当たり医療費(円)	3,920	13,480	13,460	10,920
受診率(件/千人)	8.6	21.5	22.9	17.7
一件当たり日数(日)	7.3	15.7	16.2	15.7
一日当たり医療費(円)	62,500	40,110	36,390	39,370

外来	更別村	国	道	同規模
一人当たり医療費(円)	13,270	17,370	16,530	16,660
受診率(件/千人)	570.6	654.8	653.6	687.8
一件当たり日数(日)	1.3	1.4	1.4	1.5
一日当たり医療費(円)	17,540	19,170	18,540	16,390

出典：KDB帳票 S21_001-「地域の全体像の把握」 令和04年度(累計)

(2) 疾病別医療費の構成

令和4年度の総医療費を疾病分類別にみると、医療費上位第1位は「新生物」で、18.2%を占めている。

疾病分類(大分類)別_医療費(男女合計)(令和4年度)

順位	疾病分類(大分類)	医療費(円)				
			一人当たり医療費(円)	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	新生物	45,211,390	37,489	18.2%	204.8	183,042
2位	内分泌、栄養及び代謝疾患	28,611,010	23,724	11.5%	916.3	25,892
3位	循環器系の疾患	23,767,970	19,708	9.6%	810.1	24,328
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	22,567,140	18,712	9.1%	636.8	29,384
5位	呼吸器系の疾患	20,568,450	17,055	8.3%	626.9	27,207
6位	尿路性器系の疾患	16,664,420	13,818	6.7%	344.9	40,059
7位	消化器系の疾患	14,744,500	12,226	6.0%	442.0	27,663
8位	眼及び付属器の疾患	11,866,300	9,839	4.8%	604.5	16,278
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,250,690	9,329	4.5%	141.0	66,181
10位	神経系の疾患	10,407,970	8,630	4.2%	321.7	26,825
11位	精神及び行動の障害	9,655,270	8,006	3.9%	451.9	17,716
12位	感染症及び寄生虫症	7,090,140	5,879	2.9%	215.6	27,270
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	4,973,840	4,124	2.0%	389.7	10,583
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	3,158,060	2,619	1.3%	136.0	19,256
15位	妊娠、分娩及び産じょく	2,126,650	1,763	0.9%	21.6	81,794
16位	耳及び乳様突起の疾患	1,493,920	1,239	0.6%	101.2	12,245
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,290,870	1,070	0.5%	16.6	64,544
18位	周産期に発生した病態	907,630	753	0.4%	13.3	56,727
19位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	712,820	591	0.3%	16.6	35,641
20位	その他	10,712,980	8,883	4.3%	539.0	16,482
-	総計	247,782,020	-	-	-	-

※図表「総医療費・一人当たりの医療費」の入院医療費と総計が異なるのは、図表「総医療費・一人当たりの医療費」においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである。

※KDBシステムにて設定されている疾病分類(大分類)区分うち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他(上記以外のもの)を「その他」にまとめている。

出典: KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析(大分類) 令和4年度(累計)

令和4年度の入院医療費を疾病分類別にみると、医療費上位第1位は「その他の悪性新生物」で、28.5%を占めている。

疾病分類(中分類)別_入院医療費_上位20疾病(令和4年度)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)				
			一人当たり医療費(円)	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	その他の悪性新生物	16,176,610	13,413	28.5%	14.9	898,701
2位	その他損傷及びその他外因の影響	7,780,520	6,452	13.7%	7.5	864,502
3位	関節症	3,632,550	3,012	6.4%	1.7	1,816,275
4位	肺炎	3,070,310	2,546	5.4%	4.1	614,062
5位	その他の消化器系の疾患	2,924,420	2,425	5.2%	6.6	365,553
6位	その他の脳血管疾患	2,034,250	1,687	3.6%	0.8	2,034,250
7位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,964,750	1,629	3.5%	3.3	491,188
8位	その他の神経系の疾患	1,618,040	1,342	2.9%	2.5	539,347
9位	その他の妊娠、分娩及び産じょく	1,601,410	1,328	2.8%	9.1	145,583
10位	良性新生物及びその他の新生物	1,393,570	1,156	2.5%	3.3	348,393
11位	虚血性心疾患	1,282,220	1,063	2.3%	1.7	641,110
12位	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	1,137,960	944	2.0%	2.5	379,320
13位	胆石症及び胆のう炎	1,106,250	917	1.9%	1.7	553,125
14位	糖尿病	1,067,340	885	1.9%	2.5	355,780
15位	その他(上記以外のもの)	906,520	752	1.6%	3.3	226,630
16位	腸管感染症	899,810	746	1.6%	2.5	299,937
17位	その他の腎尿路系の疾患	874,990	726	1.5%	0.8	874,990
18位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	802,330	665	1.4%	2.5	267,443
19位	その他の心疾患	733,130	608	1.3%	1.7	366,565
20位	その他の呼吸器系の疾患	653,050	542	1.2%	4.1	130,610

出典: KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度(累計)

令和4年度の外来医療費を疾病分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、9.8%を占めている。

疾病分類(中分類)別_外来医療費_上位20疾病(令和4年度)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)				
			一人当たり医療費(円)	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	糖尿病	18,696,110	15,503	9.8%	437.8	35,409
2位	その他の悪性新生物	16,978,590	14,078	8.9%	58.9	239,135
3位	高血圧症	9,024,130	7,483	4.7%	524.9	14,256
4位	腎不全	8,748,160	7,254	4.6%	31.5	230,215
5位	乳房の悪性新生物	8,351,460	6,925	4.4%	38.1	181,553
6位	その他(上記以外のもの)	7,950,430	6,592	4.2%	485.1	13,590
7位	その他の眼及び付属器の疾患	7,931,430	6,577	4.2%	326.7	20,131
8位	喘息	7,695,410	6,381	4.0%	247.9	25,737
9位	炎症性多発性関節障害	7,107,710	5,894	3.7%	78.8	74,818
10位	その他の心疾患	7,042,090	5,839	3.7%	163.3	35,747
11位	脂質異常症	6,041,340	5,009	3.2%	366.5	13,668
12位	その他の消化器系の疾患	5,266,190	4,367	2.8%	181.6	24,047
13位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	4,722,570	3,916	2.5%	199.8	19,596
14位	その他の神経系の疾患	4,314,040	3,577	2.3%	230.5	15,518
15位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	3,158,060	2,619	1.7%	136.0	19,256
16位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,018,380	2,503	1.6%	122.7	20,394
17位	アレルギー性鼻炎	2,708,460	2,246	1.4%	154.2	14,562
18位	関節症	2,622,540	2,175	1.4%	162.5	13,380
19位	胃炎及び十二指腸炎	2,587,840	2,146	1.4%	131.0	16,379
20位	真菌症	2,498,940	2,072	1.3%	74.6	27,766

出典: KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度(累計)

令和4年度の医療費を疾病分類別にみると、医療費上位第1位は「その他の悪性新生物」で、35.3%を占めている。

中分類別の1カ月当たり30万円以上のレセプトの状況 上位10疾病

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	高額レセプトが医療費に占める割合	件数(累計)(件)	高額レセプトが全件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	28,789,640	35.3%	36	29.8%
2位	腎不全	7,933,230	9.7%	20	16.5%
3位	その他損傷及びその他外因の影響	7,394,970	9.1%	7	5.8%
4位	乳房の悪性新生物	7,222,800	8.9%	10	8.3%
5位	関節症	3,632,550	4.5%	2	1.7%
6位	炎症性多発性関節障害	3,162,100	3.9%	8	6.6%
7位	肺炎	2,787,050	3.4%	4	3.3%
8位	その他の消化器系の疾患	2,423,330	3.0%	4	3.3%
9位	その他の脳血管疾患	2,034,250	2.5%	1	0.8%
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,766,210	2.2%	3	2.5%

出典: KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式(様式1-1) 令和4年6月から令和5年5月

2. 生活習慣病に関する分析

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。脂質異常症47.2%、高血圧症44.6%、糖尿病27.1%が上位3疾病である。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
全体	1,229	706	343	27.9%	17	5.0%	25	7.3%	1	0.3%	93	27.1%	9	2.6%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
全体	8	2.3%	3	0.9%	0	0.0%	153	44.6%	31	9.0%	162	47.2%

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(%)
全体	1,229	706	93	7.6%	9	9.7%	8	8.6%	3	3.2%	0	0.0%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
全体	9	9.7%	17	18.3%	1	1.1%	68	73.1%	14	15.1%	68	73.1%

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(%)
全体	1,229	706	162	13.2%	10	6.2%	17	10.5%	1	0.6%	68	42.0%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
全体	8	4.9%	8	4.9%	2	1.2%	0	0.0%	97	59.9%	23	14.2%

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(%)
全体	1,229	706	153	12.4%	10	6.5%	22	14.4%	1	0.7%	68	44.4%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
全体	7	4.6%	6	3.9%	1	0.7%	0	0.0%	27	17.6%	97	63.4%

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
全体	1,229	706	25	2.0%	2	8.0%	1	4.0%	17	68.0%	1	4.0%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
全体	3	12.0%	1	4.0%	0	0.0%	22	88.0%	7	28.0%	17	68.0%

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

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
全体	1,229	706	17	1.4%	2	11.8%	0	0.0%	9	52.9%	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
全体	4	23.5%	0	0.0%	0	0.0%	10	58.8%	3	17.6%	10	58.8%

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)

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。
本村の透析患者は男性の60歳～64歳に1人である。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	65	0	0.00%	34	0	0.00%	31	0	0.00%
5歳～9歳	47	0	0.00%	30	0	0.00%	17	0	0.00%
10歳～14歳	58	0	0.00%	29	0	0.00%	29	0	0.00%
15歳～19歳	57	0	0.00%	28	0	0.00%	29	0	0.00%
20歳～24歳	45	0	0.00%	27	0	0.00%	18	0	0.00%
25歳～29歳	58	0	0.00%	34	0	0.00%	24	0	0.00%
30歳～34歳	67	0	0.00%	35	0	0.00%	32	0	0.00%
35歳～39歳	74	0	0.00%	41	0	0.00%	33	0	0.00%
40歳～44歳	72	0	0.00%	46	0	0.00%	26	0	0.00%
45歳～49歳	58	0	0.00%	25	0	0.00%	33	0	0.00%
50歳～54歳	76	0	0.00%	41	0	0.00%	35	0	0.00%
55歳～59歳	87	0	0.00%	39	0	0.00%	48	0	0.00%
60歳～64歳	130	1	0.77%	58	1	1.72%	72	0	0.00%
65歳～69歳	173	0	0.00%	93	0	0.00%	80	0	0.00%
70歳～74歳	162	0	0.00%	73	0	0.00%	89	0	0.00%
全体	1,229	1	0.08%	633	1	0.16%	596	0	0.00%

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

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

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	330	127	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	141	64	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	130	54	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	163	83	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	130	92	1	0.8%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
65歳～69歳	173	133	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	162	153	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
全体	1,229	706	1	0.1%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
再掲	40歳～74歳	758	515	1	0.1%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
	65歳～74歳	335	286	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%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	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%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	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ある。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の76.6%を占めている。

16検査項目中BMI、ALT、血糖、HbA1c、尿酸、LDL、心電図、眼底検査、及びnon-HDLの9項目は北海道より高くなっている。特に血糖、HbA1c、眼底検査、non-HDLは大幅に高いことから注意が必要である。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
更別村	40歳～64歳	人数(人)	79	73	44	63	5	77	181	31
		割合(%)	31.3%	29.0%	17.5%	25.0%	2.0%	30.6%	71.8%	12.3%
	65歳～74歳	人数(人)	63	67	37	37	9	86	147	14
		割合(%)	35.8%	38.1%	21.0%	21.0%	5.1%	48.9%	83.5%	8.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	142	140	81	100	14	163	328	45
		割合(%)	33.2%	32.7%	18.9%	23.4%	3.3%	38.1%	76.6%	10.5%
道	割合(%)	30.7%	34.5%	21.1%	16.1%	3.6%	23.3%	51.8%	6.3%	
国	割合(%)	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.8%	24.8%	57.1%	6.5%	

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
更別村	40歳～64歳	人数(人)	51	38	148	1	34	187	102	23
		割合(%)	20.2%	15.1%	58.7%	0.4%	13.5%	74.2%	40.5%	9.1%
	65歳～74歳	人数(人)	70	37	78	3	39	79	49	51
		割合(%)	39.8%	21.0%	44.3%	1.7%	22.2%	44.9%	27.8%	29.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	121	75	226	4	73	266	151	74
		割合(%)	28.3%	17.5%	52.8%	0.9%	17.1%	62.1%	35.3%	17.3%
道	割合(%)	49.7%	22.0%	50.7%	1.0%	14.5%	19.1%	4.3%	19.9%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.2%	21.0%	18.0%	5.6%	20.6%	

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は8.6%、該当者は18.5%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.8%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	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	252	64.0%	19	7.5%	21	8.3%	3	1.2%	7	2.8%	11	4.4%
65歳～74歳	176	56.4%	5	2.8%	16	9.1%	1	0.6%	10	5.7%	5	2.8%
全体(40歳～74歳)	428	61.2%	24	5.6%	37	8.6%	4	0.9%	17	4.0%	16	3.7%

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	33	13.1%	2	0.8%	4	1.6%	20	7.9%	7	2.8%
65歳～74歳	46	26.1%	4	2.3%	2	1.1%	22	12.5%	18	10.2%
全体(40歳～74歳)	79	18.5%	6	1.4%	6	1.4%	42	9.8%	25	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脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

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

全体(40歳～74歳)では、分類「服薬」の「服薬_脂質異常症」、分類「既往歴」の「既往歴_心臓病」「既往歴_慢性腎臓病・腎不全」「既往歴_貧血」、分類「喫煙」の「喫煙」、分類「運動」の「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」は北海道よりも高い割合である。また、分類「生活習慣改善意欲」の質問項目「改善意欲なし」に関しても割合が高く、被保険者の意識を向上させる保健指導を促進させる必要がある。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		更別村	道	同規模	国
服薬	服薬_脂質異常症	32.7%	28.7%	27.6%	27.9%
既往歴	既往歴_心臓病	9.1%	5.6%	6.0%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	4.0%	0.7%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	24.5%	9.2%	8.8%	10.7%
喫煙	喫煙	19.4%	16.4%	16.4%	13.8%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	79.7%	62.7%	67.6%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	51.4%	47.2%	47.9%	48.0%
	歩行速度遅い	59.6%	49.4%	55.5%	50.8%
食事	食べる速度が普通	66.6%	63.9%	64.2%	65.4%
	週3回以上就寝前夕食	20.1%	14.9%	17.1%	15.8%
飲酒	飲まない	52.6%	51.0%	50.6%	52.0%
	1日飲酒量(1合未満)	69.9%	59.1%	55.0%	64.1%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	35.7%	26.4%	31.8%	27.6%
	取り組み済み6ヶ月未満	10.3%	9.7%	8.3%	9.0%
	保健指導利用しない	72.2%	65.2%	60.9%	63.3%
間食	3食以外間食_毎日	26.6%	21.5%	22.3%	21.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4. 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) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

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ある。後期高齢者制度被保険者数は569人で、村の人口に占める後期高齢者医療制度加入率は18.5%である。後期高齢者制度被保険者平均年齢は84.3歳で、国82.3歳より2歳高く、北海道82.3歳より2歳高い。

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)
更別村	3,080	31.5%	569	18.5%	84.3
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」

(2) 後期高齢者医療制度の医療費

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ある。外来・入院別にみると、外来は受診率及び一件当たり医療費ともに北海道より低く、入院率及び一件当たり医療費も低い。

医療基礎情報(令和4年度)(後期)

医療項目	更別村	道	国
外来			
外来費用の割合	52.7%	42.7%	48.3%
外来受診率	1,006.9	1,120.8	1,249.8
一件当たり医療費(円)	30,540	30,820	27,480
一人当たり医療費(円) ※	30,760	34,540	34,340
一日当たり医療費(円)	23,000	20,200	16,570
一件当たり受診回数	1.3	1.5	1.7
入院			
入院費用の割合	47.3%	57.3%	51.7%
入院率	47.0	74.7	59.1
一件当たり医療費(円)	587,060	621,580	623,170
一人当たり医療費(円) ※	27,600	46,440	36,820
一日当たり医療費(円)	38,090	32,720	35,980
一件当たり在院日数	15.4	19.0	17.3

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

(3) 後期高齢者健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、健診受診者の57.8%を占めている。16検査項目中8項目が北海道の有所見者割合より低くなっているが、BMI、中性脂肪、ALT、血糖、収縮期血圧、拡張期血圧、心電図、及びeGFRは北海道より高いことに注意が必要である。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)(後期)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
更別村	全体	人数(人)	66	6	4	4	2	13	13	0
		割合(%)	39.8%	3.6%	2.4%	2.4%	1.2%	7.8%	7.8%	0.0%
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
更別村	全体	人数(人)	96	23	24	4	46	6	0	18
		割合(%)	57.8%	13.9%	14.5%	2.4%	27.7%	3.6%	0.0%	10.8%
道		割合(%)	37.0%	7.6%	18.1%	3.6%	19.7%	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年度の質問票調査の結果を示したものである。「服薬状況_脂質異常症」が北海道と比べて多くなっており、健康状態についても「よくない」が北海道と比べて多くなっている。運動転倒「この1年間に転んだ」や認知機能「今日の日付がわからない時あり」が北海道と比べて多くなっている。

一方、体重増加「体重変化_6ヵ月で2～3kg以上の体重減少」やソーシャルサポート「身近に相談できる人がいる」が北海道と比べて少なくなっている。

質問票調査の状況(令和4年度)(後期)

分類	質問項目	全体			
		更別村	道	同規模	国
服薬	服薬状況_脂質異常症	47.0%	42.1%	41.7%	44.3%
健康状態	よくない	3.1%	0.8%	1.2%	1.1%
心の健康状態	やや満足	48.5%	42.5%	45.2%	43.7%
食習慣	1日3食きちんと食べる	96.3%	94.1%	95.7%	94.6%
体重増加	体重変化_6ヵ月で2～3kg以上の体重減少	9.6%	11.8%	12.3%	11.7%
運動転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	66.5%	58.2%	61.4%	59.1%
	この1年間に転んだ	26.8%	19.6%	21.2%	18.1%
認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	18.8%	15.9%	17.0%	16.2%
	今日の日付がわからない時あり	31.9%	24.1%	24.4%	24.8%
喫煙	吸っていない	85.2%	76.5%	76.8%	77.1%
ソーシャルサポート	身近に相談できる人がいる	92.0%	94.1%	94.7%	95.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

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

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に関する疾病の多くを占めている。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 <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
B	医療費、受診行動 <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合は82.5%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 <p>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。</p>
C	介護、高齢者支援 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の質問票より、口腔機能の低下が懸念される割合は0.9%である。 	3	⑦、⑧	健康寿命延伸と高齢者支援の充実 <p>医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。</p>
D	被保険者の健康意識 <ul style="list-style-type: none"> 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79.8%、喫煙率は19.3%である。 	4	⑨	被保険者の健康意識の向上 <p>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。</p>

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

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	61.2%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
特定保健指導実施率	54.9%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
健診異常値放置者の医療機関 受診割合	20.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
人工透析患者	2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
後発医薬品普及率 (数量ベース)	82.5%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%
通知対象者の服薬状況の 改善割合	21.4%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
かむかむ教室への参加人数	—	15人	15人	15人	15人	15人	15人
骨粗鬆症治療中断者数	1人	—	1人	0人	0人	0人	0人
健診質問票の「運動習慣なし」 の回答割合	79.8%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
喫煙率	19.3%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	2
A-②	特定保健指導利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	3
A-③	健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
A-④	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・管理栄養士による保健指導を実施する。	継続	4
B-⑤	後発医薬品使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	継続	8
B-⑥	服薬情報通知事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する。	継続	7
C-⑦	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による運動指導や保健指導が盛り込まれたプログラムを実施する。	新規	5
C-⑧	骨粗鬆症治療中断者医療機関受診勧奨事業	骨粗鬆症の治療歴があるが、治療中断の疑いがある者に対して、医療機関での治療継続を促す受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	新規	9
D-⑨	健康づくり事業	健康増進室利用の推進や禁煙について個別指導の実施することで、健康意識の向上、健康行動の促進を図る。	継続	6

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	平成31年度までは64%超の受診率であったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、総合健診においても予約制にするなど感染予防対策を講じたが、令和2年度の受診率は60.8%に落ち込んでいる。受診勧奨はこれまで同様に継続し、受診率は緩やかに上昇、回復傾向にある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	61.2%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
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	42.5%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌やリーフレットによる周知、個別に文書及び電話による受診勧奨を実施。必要に応じ、戸別訪問等を実施する。 ・北海道国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・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、総合健診前に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

<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる特定健康診査対象者を対象者とする。 ・広報誌やリーフレットによる周知、個別の勧奨通知文書及び電話による受診勧奨を実施。必要に応じ、戸別訪問等を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保健推進係 ・国保介護係は、予算編成等を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保健推進係 ・国保介護係は、予算編成等を担当する。 ・村内医療機関への事業説明及び協力要請、北海道国保連の保健事業支援を活用する。

評価計画

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

事業番号：A-② 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	特定保健指導実施率は、平成31年度までは緩やかに伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度には落ち込んでいる。その後、年々増加傾向にある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	54.9%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	結果説明会実施回数	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導判定値の該当者に対して結果説明会を実施する。 ・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個別対応を行う。 ・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)

<ul style="list-style-type: none"> ・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、個別対応も実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・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入手する。 ・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回実施し、個別対応も実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保健推進係 ・国保介護係は、予算編成等を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は保健推進係 ・国保介護係は、予算編成等を担当する。
--

評価計画

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

事業番号：A-③ 健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨判定値に達しているが、医療機関を受診していない者
現在までの事業結果	糖尿病性腎症重症化予防事業の一環として、糖尿病に係る健診異常値放置者への医療機関受診勧奨を実施。新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの対策として、令和2年度から高血圧症、脂質異常症も含めた生活習慣病対策として拡大実施している。

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	健診異常値放置者の医療機関受診割合	20.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
アウトプット(実施量・率)指標	健診異常値放置者の受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者へ対象者選定、勧奨業務全般、効果測定を委託する。 勧奨業務は、通知文書の郵送、及び電話による受診勧奨とする。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> レセプトと健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送し、電話による受診勧奨を数回実施している。 受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> レセプトと健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送し、電話による受診勧奨を数回実施する。 受診勧奨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)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保介護係は、予算編成等を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保介護係は、予算編成等を担当する。 2年以上連続で対象者になった者には、保健師より直接勧奨する等、より強力なアプローチを検討する。

評価計画

<p>アウトカム指標「健診異常値放置者の医療機関受診割合」は、KDBシステムを活用し、分子「受診勧奨判定値に達している健診受診者のうち医療機関受診者数」を分母「受診勧奨判定値に達している健診受診者のうち健診受診時点で未治療者数」で除して求める。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。</p>

事業番号：A-④ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	人工透析患者の減少
対象者	現在、糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期分類2期～4期に該当する者
現在までの事業結果	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	人工透析患者	2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
アウトプット(実施量・率)指標	糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診割合	50.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導は6カ月間とし、4期患者へは当該患者への指導実績を有する保健師・看護師等専門職が指導する。 医療機関と連携をはかり体制を強化する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。 保健指導対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 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6カ月間の保健指導(面談・電話)を実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 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。 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6カ月間の保健指導(面談・電話)を実施する。 指導完了者に対して、主治医とともに関わりの必要性について判断する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保介護係は、予算編成等を担当している。 指導完了者は、保健師・管理栄養士がモニタリングし、必要に応じた保健指導を実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保介護係は、予算編成等を担当する。 指導完了者は、保健師・管理栄養士がモニタリングし、必要に応じた保健指導を実施する。

評価計画

<p>アウトカム指標「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確認する。また、新規人工透析患者については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を別途確認する。保健事業との相関を分析する。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもちろん、一人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを意味する。</p>
--

事業番号：B-⑤ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	北海道国保連合会に委託して実施し、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、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)
アウトカム (成果) 指標	後発医薬品普及率 (数量ベース)	82.5%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 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により実施する。 委託業務は、後発医薬品利用差額通知(以下「差額通知」)の作成、サポートデスク、事業報告とする。
--------------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 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6回実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 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6回実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保介護係は、予算編成等を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保介護係は、予算編成等を担当する。
--

評価計画

<p>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、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回(毎年9月診療分と3月診療分)公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって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。</p>
--

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	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)
アウトカム (成果) 指標	通知対象者の服薬状況の改善割合	21.4%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 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、効果測定を委託により実施する。 対象者には通知郵送後に電話にて状況及び指導を行う。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 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

<ul style="list-style-type: none"> 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、必要に応じ服薬指導を実施する。 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)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保介護係は、予算編成等を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保介護係は、予算編成等を担当している。
--

評価計画

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

事業番号：C-⑦ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業【新規】

事業の目的	通いの場を利用して、高齢者向けの座ったままでの体操や生活指導を組み合わせた介護予防教室を実施する。
対象者	現在、65歳以上の高齢者 ただし、心疾患患者、及び要介護(要支援)状態区分が「要介護2～5」に該当する者は除く。
現在までの事業結果	対象者を限定せず村民向けの軽運動教室を健康増進室で実施しているが、実施場所・時間が固定化されているため、新規で参加する方も少なくなっている。今後は、通いの場を活用して、高齢者を対象としたフレイル予防に資する取り組みに転換することで、国保部門でも介護予防に向けて積極的に介入していきたい。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果) 指標	かむかむ教室の参加人数	-	15人	15人	15人	15人	15人	15人
アウトプット (実施量・率) 指標	教室への連続参加した参加率	-	95%	95%	95%	95%	95%	95%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科を含む健診事業の推進 ・ 教室等も民間事業者へ委託により実施し、講話・体操・調理実習などを行う。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

令和6年度からの新規事業のため非該当

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上対象の教室として全戸周知を実施 ・ レセプトデータを活用して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でないものを除した対象者リストを作成する。 ・ 保健師より、教室への継続的な参加を呼び掛ける。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

令和6年度からの新規事業のため非該当

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ 主管部門は保健推進係 ・ 国保介護係は、予算編成等を担当している。
--

評価計画

アウトカム指標「かむかむ教室の参加人数」は、定員の15名を目標とする。続けて通う参加率が高くなれば、参加する高齢者にとって教室が自らの居場所になり、それが生きがいとなることで社会参加への意欲を高めることができ、適度な精神的刺激となり、閉じこもり防止にも寄与していることを意味する。
--

事業番号：C-⑧ 骨粗鬆症治療中断者医療機関受診勧奨事業【新規】

事業の目的	骨折起因による介護への移行を予防
対象者	骨粗鬆症患者のうち、治療を中断している可能性がある者
現在までの事業結果	医療費分析の結果、骨折は高額レセプトの発生患者が有する疾病の上位にある。また、厚生労働省「国民生活基礎調査」の結果から、介護が必要となった主な原因にも挙げられているが、これまでは具体的な対策ができていなかったため、骨折予防に資する保健事業の実施が必要である。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果) 指標	骨粗鬆症治療中断者数	1人	-	1人	0人	0人	0人	0人
アウトプット (実施量・率) 指標	骨粗鬆症関連の骨折患者の割合	16.0%	-	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者へ対象者選定、医療機関受診勧奨業務全般、効果測定を委託により実施 勧奨業務は、通知文書の作成、送付とする。
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

令和7年度からの新規事業のため非該当

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> レセプトと健診データより対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送する。 受診勧奨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)

令和7年度からの新規事業のため非該当

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保介護係は、予算編成等を担当している。 2年以上連続で対象者になった者には、保健師より直接勧奨する等、より強力なアプローチを検討する。

評価計画

アウトカム指標「骨粗鬆症治療中断者」は、治療薬の適切な服用期間を超えて処方が確認できない者を該当とする。厚生労働省「国民生活基礎調査」によると、介護が必要となった主な原因として「骨折・転倒」の割合は年々増加傾向にあるため、高齢者医療制度に該当する前段階で治療中断者が減少すれば、骨粗鬆症関連の骨折も減少し、「骨折・転倒」による介護への移行を抑制できていることを意味する。

事業番号：D-⑨ 健康づくり事業【継続】

事業の目的	被保険者の健康意識の向上、保健事業の環境整備
対象者	被保険者運動習慣のない者、喫煙者
現在までの事業結果	健康増進室の利用者数は平成31年度まで徐々に増加していたが、新型コロナウイルス感染拡大による休館などにより一時減少した。感染対策などを講じ、また利用者数の多いトレッドミルを増設し利用者数は回復傾向にある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	健診質問票の「運動習慣なし」 の回答割合	79.8%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
	喫煙率	19.3%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	健康増進室年間利用者数	3,298人	3,400人	3,400人	3,400人	3,400人	3,400人	3,400人

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 各事業や広報、健康講座などで健康増進室のPRを実施 健診質問票「喫煙あり」の受診者に個別指導を実施
--------------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 各事業や広報、健康講座などで健康増進室のPRを実施 健診質問票「喫煙あり」の受診者に個別指導を実施
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 各事業や広報、健康講座などで健康増進室のPRを実施 健診質問票「喫煙あり」の受診者に個別指導を実施 定期的な運動教室の開催や体組成計の配置(随時)等を実施

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告する。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保健推進係 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告する。

評価計画

<p>アウトカム指標「健診質問票の「運動習慣あり」の回答割合」は、分子「健診質問票の「運動習慣あり」の回答者数」を分母「特定健診受診者数」で除して求める。「喫煙率」も同様。各々の指標が高くなれば、被保険者の健康意識が向上していることを意味する。</p>
--

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

② 評価方法・体制

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

2. 計画の公表・周知

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

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

- ① 地域で被保険者を支える連携の促進
 - ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画
- ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施
 - ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施
- ③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用
 - ・医療提供における役割だけではなく、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する。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

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

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

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

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

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

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

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

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
総合健診	周知・啓発	<ul style="list-style-type: none">・日時・検査項目等を記載したチラシの全戸配布・広報・ホームページでの周知・公共施設へのポスター掲示
	受診勧奨	<ul style="list-style-type: none">・未受診者への受診勧奨(文書通知・電話勧奨)
	実施体制の整備	<ul style="list-style-type: none">・午前7時からの早朝受診の実施・10月下旬～11月上旬に加え、農閑期の12月上旬も含め6日間実施・新型コロナウイルス感染症対策のため、令和2年度より予約制を導入
人間ドック 脳ドック	周知・啓発	<ul style="list-style-type: none">・日時・検査項目等を記載したチラシの全戸配布・広報・ホームページでの周知

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導の 利用促進	対象者への説明会実施	<ul style="list-style-type: none">・個別に健診結果の返却と合わせ初回面接を実施
特定保健指導の 実施体制	直営・委託での実施	<ul style="list-style-type: none">・総合健診受診者には直営で実施・人間ドック・脳ドック受診者については委託により実施

2. 特定健康診査の受診状況

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

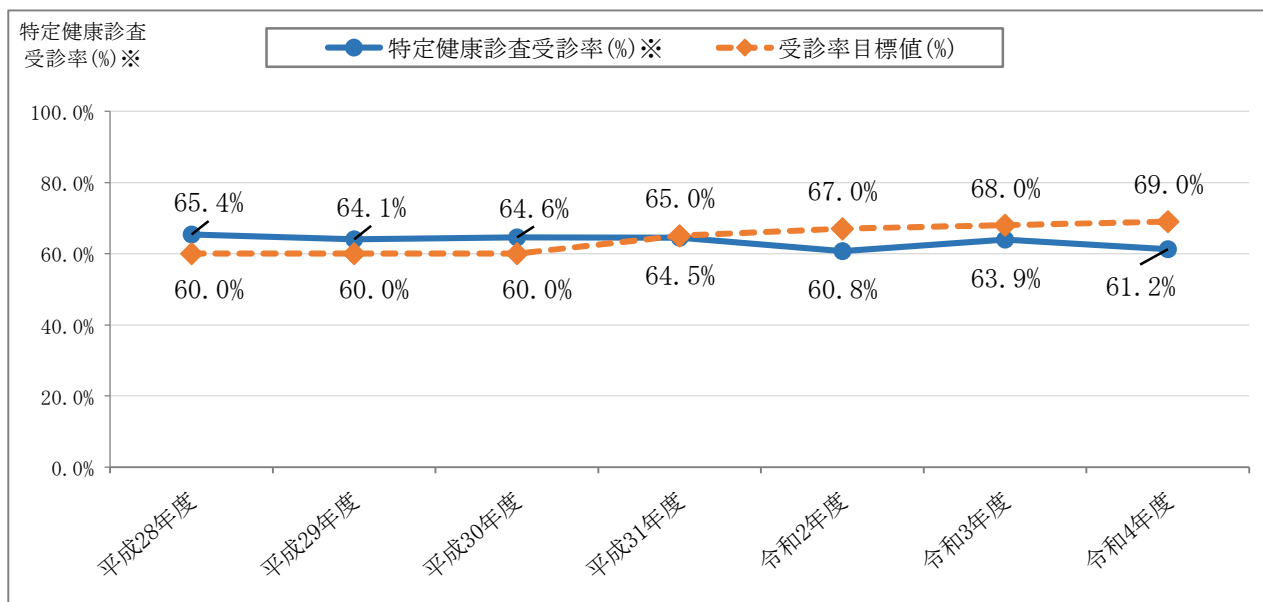
特定健康診査受診率及び目標値

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査対象者数(人)	729	718	701	716	716	707	699
特定健康診査受診者数(人)	477	460	453	462	435	452	428
特定健康診査受診率(%)※	65.4%	64.1%	64.6%	64.5%	60.8%	63.9%	61.2%
受診率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	65.0%	67.0%	68.0%	69.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

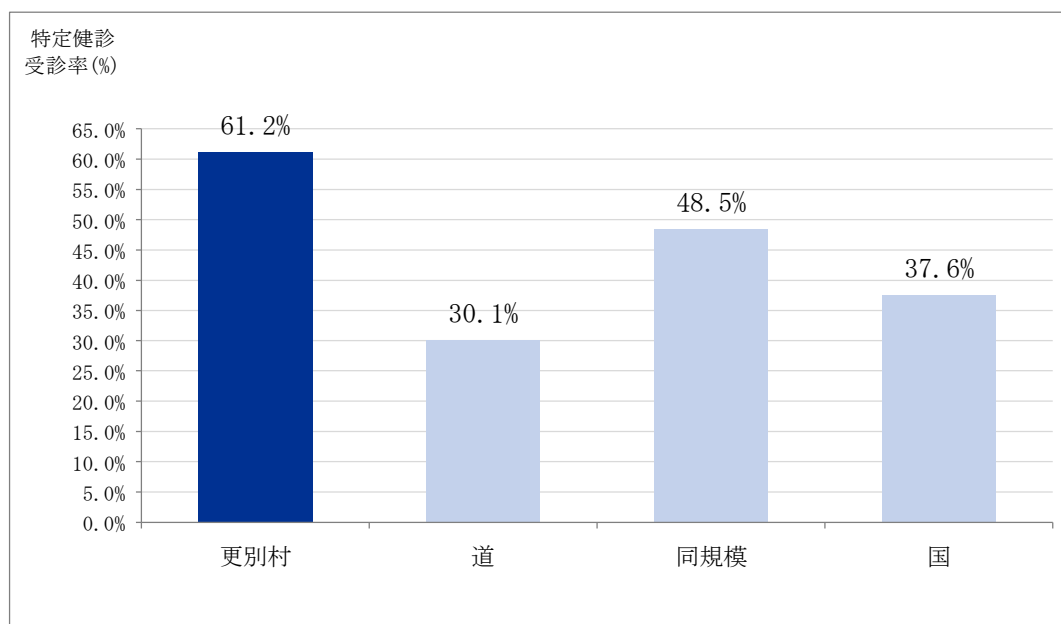
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
更別村	61.2%
道	30.1%
同規模	48.5%
国	37.6%

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

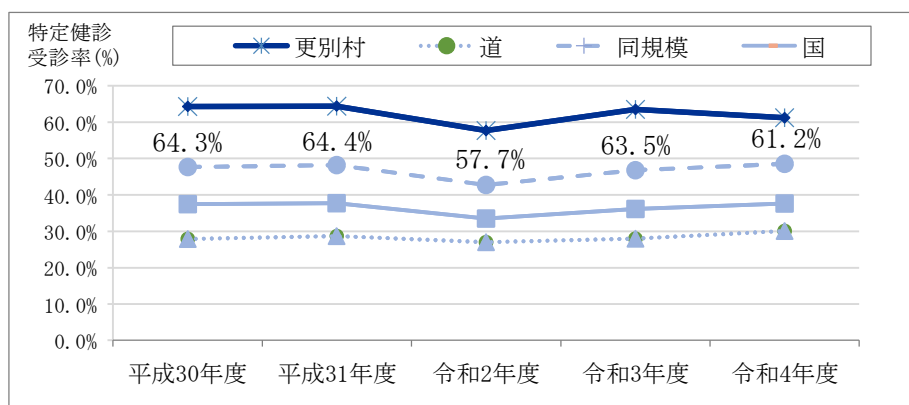
以下は、本村の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率61.2%。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により受診率も下がったが、いずれの年度もコロナ禍であっても高水準を保っている。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
更別村	64.3%	64.4%	57.7%	63.5%	61.2%
道	27.9%	28.7%	27.0%	28.0%	30.1%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成28年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものである。

特定保健指導実施率及び目標値

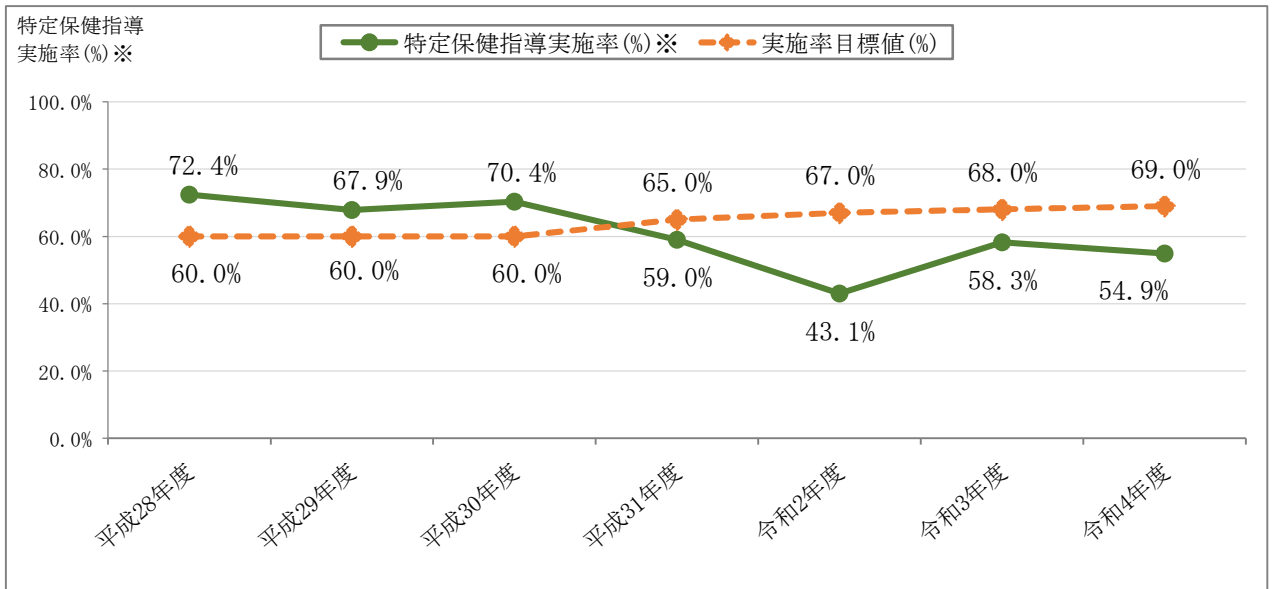
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数(人)	58	56	54	61	58	60	51
特定保健指導利用者数(人)	-	-	-	41	27	39	33
特定保健指導実施者数(人)※	42	38	38	36	25	35	28
特定保健指導実施率(%)※	72.4%	67.9%	70.4%	59.0%	43.1%	58.3%	54.9%
実施率目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	65.0%	67.0%	68.0%	69.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

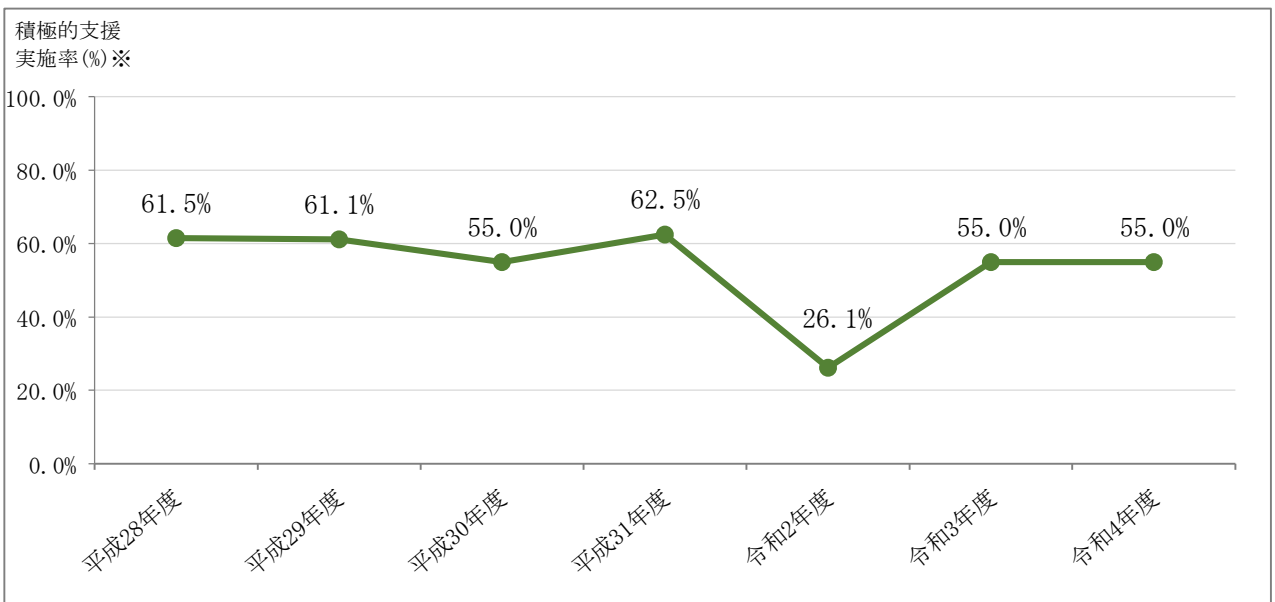
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数(人)	26	18	20	24	23	20	20
積極的支援利用者数(人)	-	-	-	16	7	13	13
積極的支援実施者数(人)※	16	11	11	15	6	11	11
積極的支援実施率(%)※	61.5%	61.1%	55.0%	62.5%	26.1%	55.0%	55.0%

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

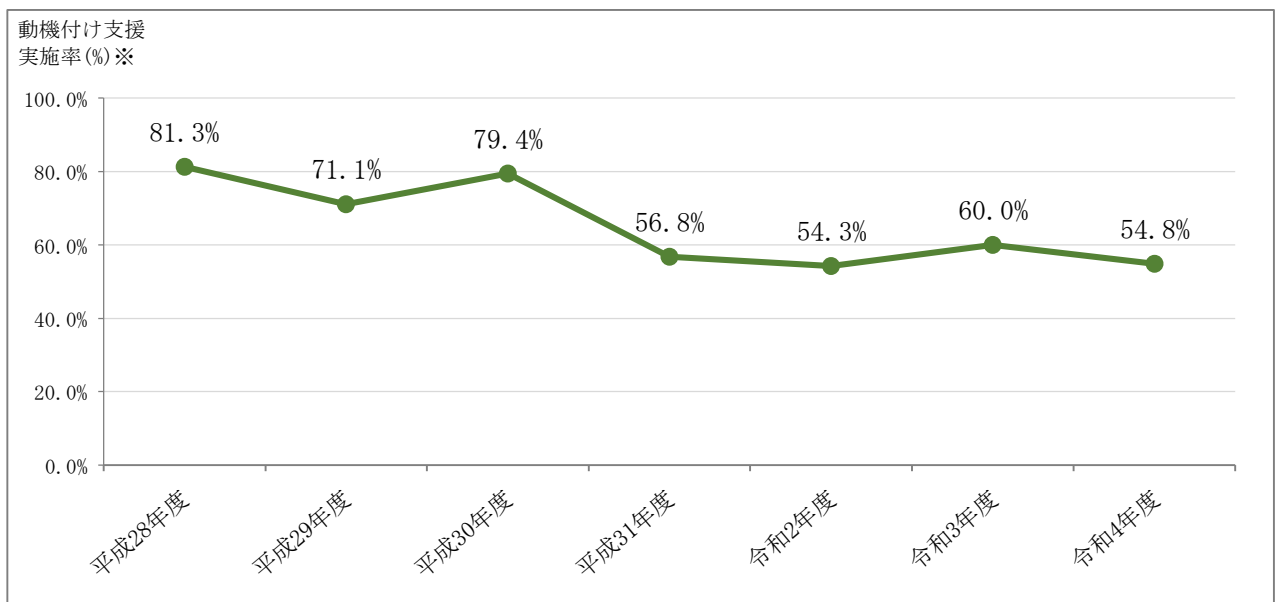
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	32	38	34	37	35	40	31
動機付け支援利用者数(人)	-	-	-	25	20	26	20
動機付け支援実施者数(人)※	26	27	27	21	19	24	17
動機付け支援実施率(%)※	81.3%	71.1%	79.4%	56.8%	54.3%	60.0%	54.8%

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

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

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

特定保健指導実施状況 (令和4年度)

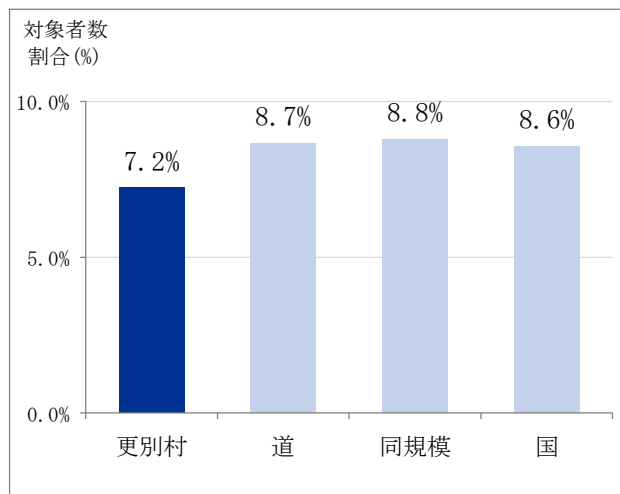
区分	特定健診受診率	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
更別村	61.2%	7.2%	4.7%	11.9%	54.9%
道	30.1%	8.7%	3.2%	11.9%	30.5%
同規模	48.5%	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	37.6%	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

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

特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

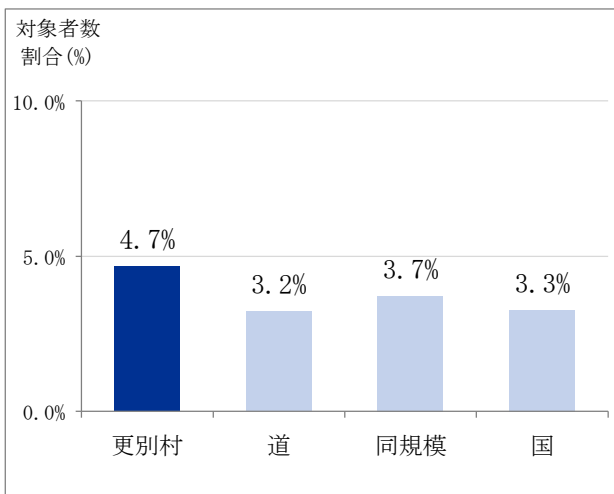
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合 (令和4年度)



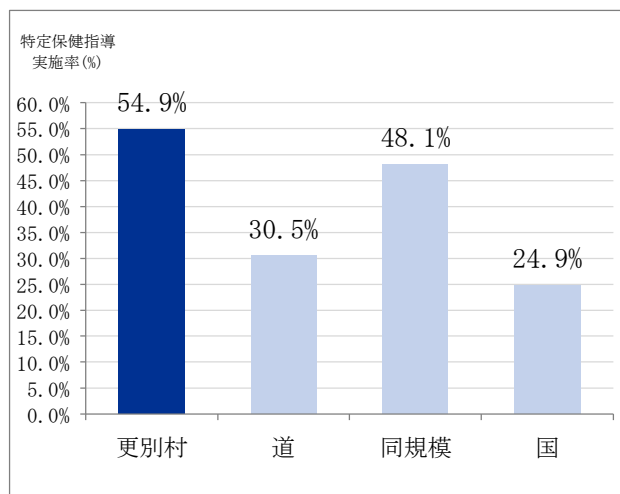
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合 (令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率 (令和4年度)

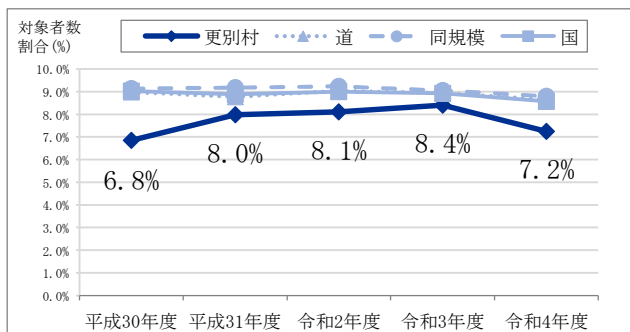


出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、本村の平成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ある。令和4年度の特定保健指導実施率54.9%は平成30年度以降下降している。

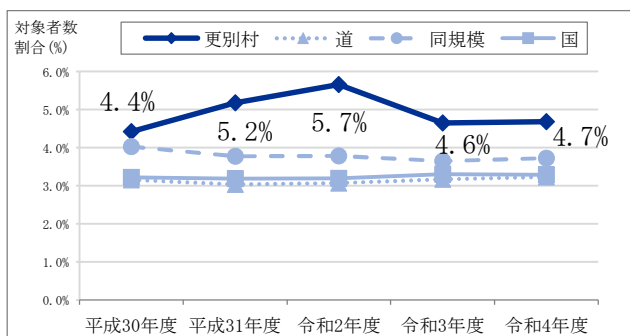
年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
更別村	6.8%	8.0%	8.1%	8.4%	7.2%
道	9.0%	8.8%	9.0%	8.9%	8.7%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%



年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
更別村	4.4%	5.2%	5.7%	4.6%	4.7%
道	3.1%	3.0%	3.1%	3.2%	3.2%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.3%

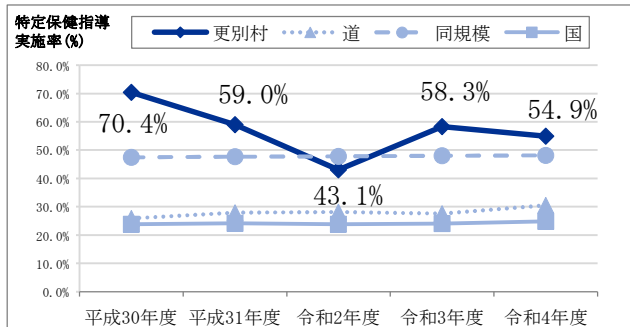


年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
更別村	11.3%	13.1%	13.8%	13.1%	11.9%
道	12.1%	11.8%	12.1%	12.1%	11.9%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.9%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
更別村	70.4%	59.0%	43.1%	58.3%	54.9%
道	25.9%	27.9%	28.1%	27.6%	30.5%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	24.9%



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

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は18.5%、予備群該当は8.6%である。

メタボリックシンドローム該当状況

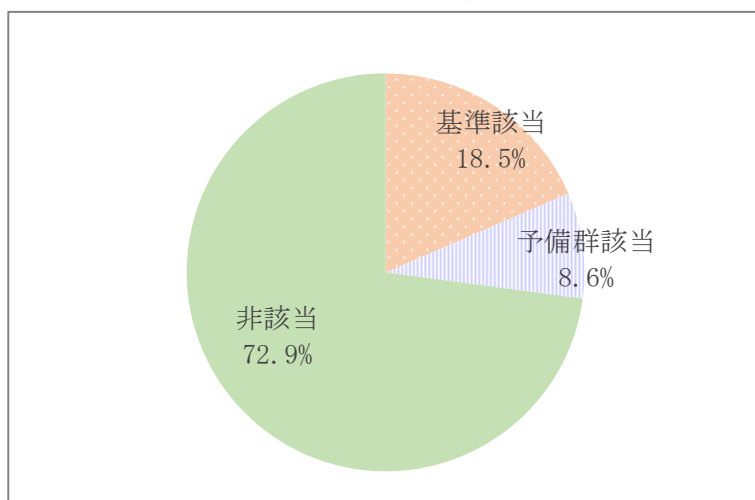
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当
該当者数(人)	428	79	37	312
割合(%) ※	-	18.5%	8.6%	72.9%

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) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

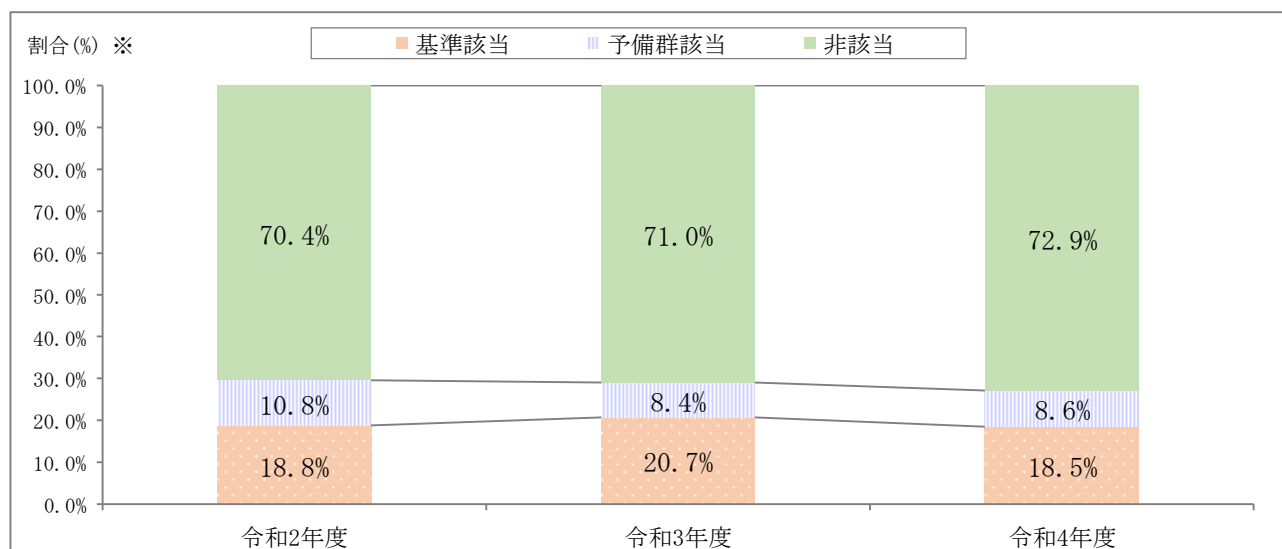
※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当18.5%は令和2年度18.8%より0.3ポイント減少しており、予備群該当8.6%は令和2年度10.8%より2.2ポイント減少している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)	基準該当		予備群該当		非該当	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	416	78	18.8%	45	10.8%	293	70.4%
令和3年度	455	94	20.7%	38	8.4%	323	71.0%
令和4年度	428	79	18.5%	37	8.6%	312	72.9%

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

指標	状況
特定健診目標値	健診受診率は道・国より高く推移しているが、新型コロナウイルス感染症拡大により、人間ドックが中止になった期間があったり、住民の受診控えなどにより、目標値には及ばなかった。
特定保健指導目標値	新型コロナウイルス感染症拡大により、委託先での特定保健指導が中止になった期間があり、目標値には及ばなかった。

(2) 事業実施体制の評価

取り組み	状況
総合健診	委託先である帯広厚生病院の他、更別農協及び国保介護係と事前打合せや随時連絡を取り合い、連携して実施できた。
人間ドック	人間ドック及び人間ドック受診者の特定保健指導は、委託先である帯広厚生病院で実施だが、村への連絡なく新型コロナウイルス感染症拡大により中止していた時期があった。帯広厚生病院とは、今後、このようなことがないよう調整済。
脳ドック	委託先である北斗病院で実施。新型コロナウイルス感染症拡大の影響はなく、予定通り実施。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の47.2%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の47.2%である。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	428	57.0%	343,678	15,140,500	15,484,178
健診未受診者	322	43.0%	130,598	15,198,668	15,329,266
合計	750		474,276	30,339,168	30,813,444

	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	1	0.2%	202	47.0%	202	47.2%	343,678	74,953	76,654
健診未受診者	7	2.2%	152	47.2%	152	47.2%	18,657	99,991	100,850
合計	8	1.1%	354	47.1%	354	47.2%	59,285	85,704	87,044

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

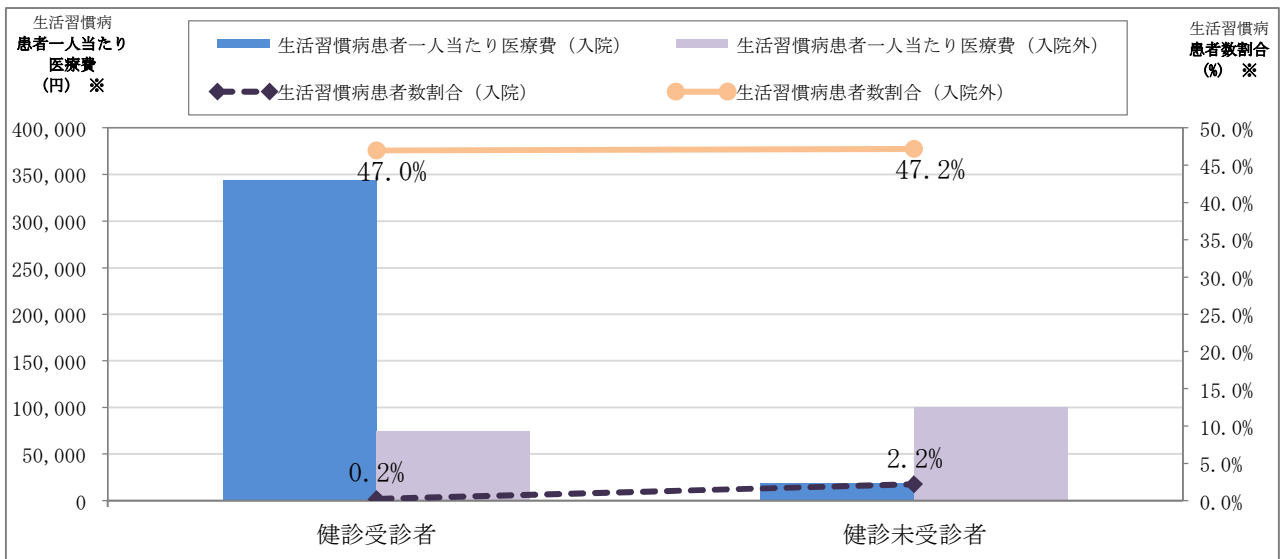
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

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

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

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は4.7%、動機付け支援対象者割合は7.0%である。

保健指導レベル該当状況

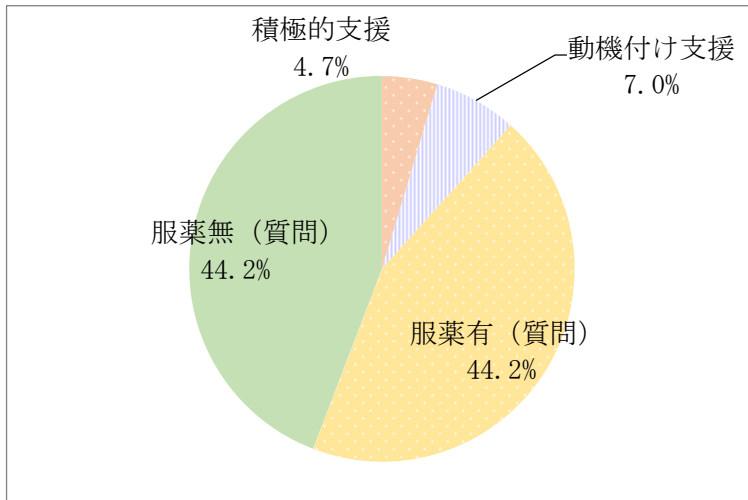
	健診受診者数 (人)	該当レベル				
		特定保健指導対象者(人)			情報提供	
			積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)
該当者数(人)	428	50	20	30	189	189
割合(%) ※	-	11.7%	4.7%	7.0%	44.2%	44.2%

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

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

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)					
		積極的支援			動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※		人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	44	9	6	13.6%	3	6.8%	
45歳～49歳	36	6	3	8.3%	3	8.3%	
50歳～54歳	46	6	4	8.7%	2	4.3%	
55歳～59歳	57	8	5	8.8%	3	5.3%	
60歳～64歳	69	8	2	2.9%	6	8.7%	
65歳～69歳	84	8	0	0.0%	8	9.5%	
70歳～	92	5	0	0.0%	5	5.4%	
合計	428	50	20	4.7%	30	7.0%	

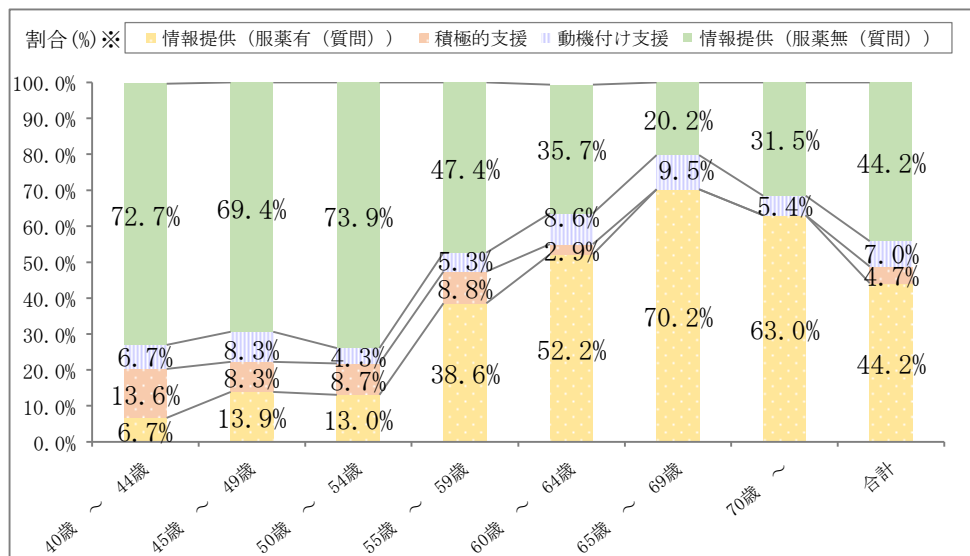
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供					
		服薬有(質問)			服薬無(質問)		
		人数(人)	割合(%) ※		人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	44	3	6.7%	32	72.7%		
45歳～49歳	36	5	13.9%	25	69.4%		
50歳～54歳	46	6	13.0%	34	73.9%		
55歳～59歳	57	22	38.6%	27	47.4%		
60歳～64歳	69	36	52.2%	25	35.7%		
65歳～69歳	84	59	70.2%	17	20.2%		
70歳～	92	58	63.0%	29	31.5%		
合計	428	189	44.2%	189	44.2%		

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

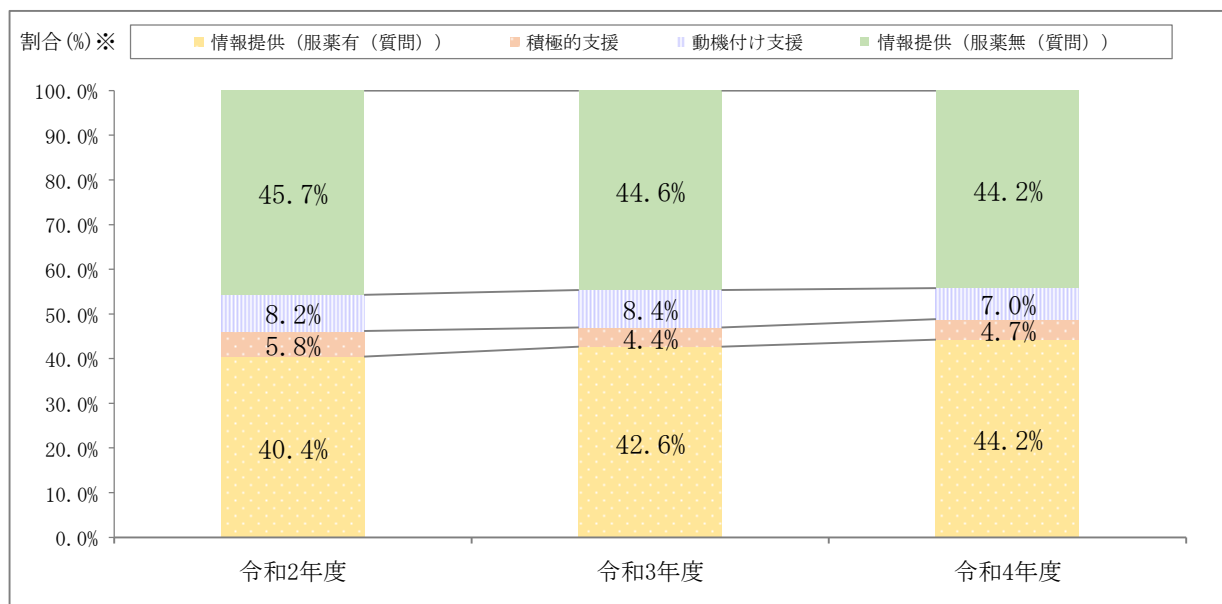
以下は、令和2年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、積極的支援対象者割合4.7%は令和2年度5.8%から1.1ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合7.0%は令和2年度8.2%から1.2ポイント減少している。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
令和2年度	416	58	24	5.8%	34	8.2%
令和3年度	455	58	20	4.4%	38	8.4%
令和4年度	428	50	20	4.7%	30	7.0%

年度	健診受診者数(人)	情報提供			
		服薬有(質問)		服薬無(質問)	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	416	168	40.4%	190	45.7%
令和3年度	455	194	42.6%	203	44.6%
令和4年度	428	189	44.2%	189	44.2%

年度別 保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

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

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			50人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	2人	20人 40%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	3人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	0人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	2人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人	
	●	●				因子数2	血糖+血圧	
	●		●		血糖+脂質		2人	
		●	●		血圧+脂質		2人	
	●			●	血糖+喫煙		5人	
		●		●	血圧+喫煙		0人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	2人	
	●					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	30人 60%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	0人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	1人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	0人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	2人	
	●		●			血糖+脂質	1人	
		●	●			血圧+脂質	1人	
	●			●		血糖+喫煙	0人	
		●		●		血圧+喫煙	2人	
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	1人	
	●					血糖	7人	
		●				血圧	7人	
			●			脂質	8人	
				●	喫煙	0人		
				因子数0	なし	0人		

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

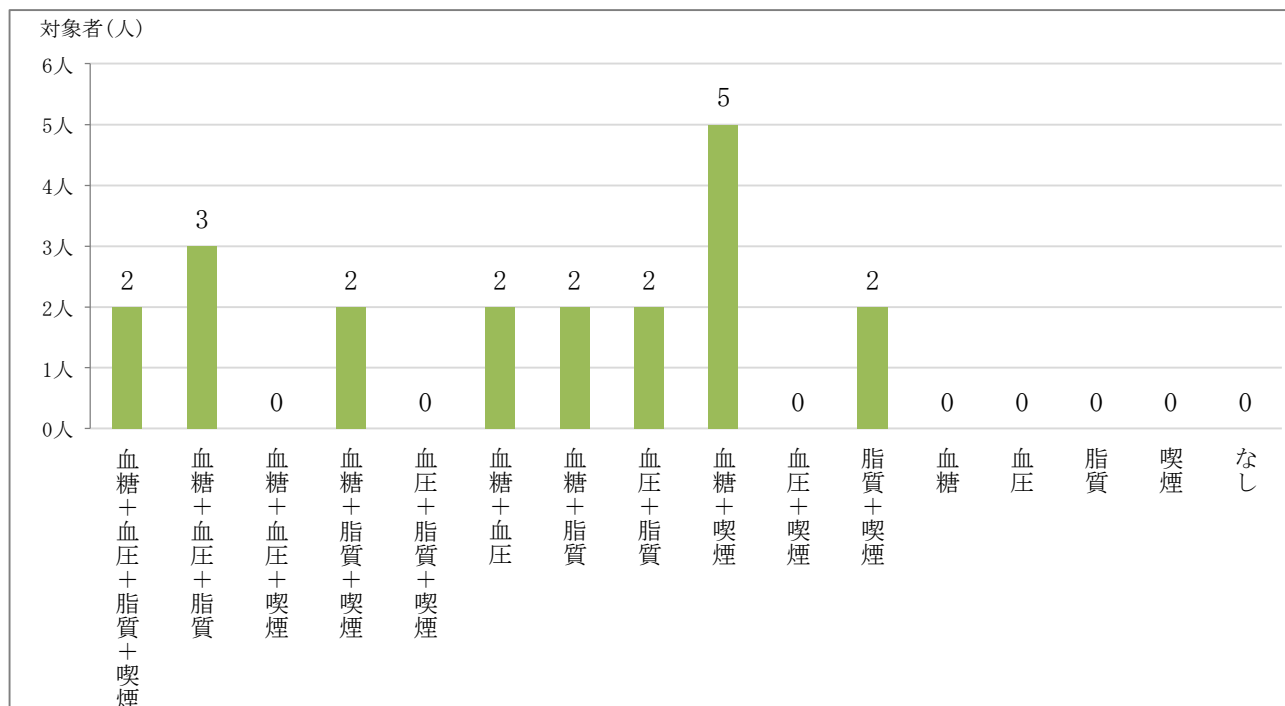
資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

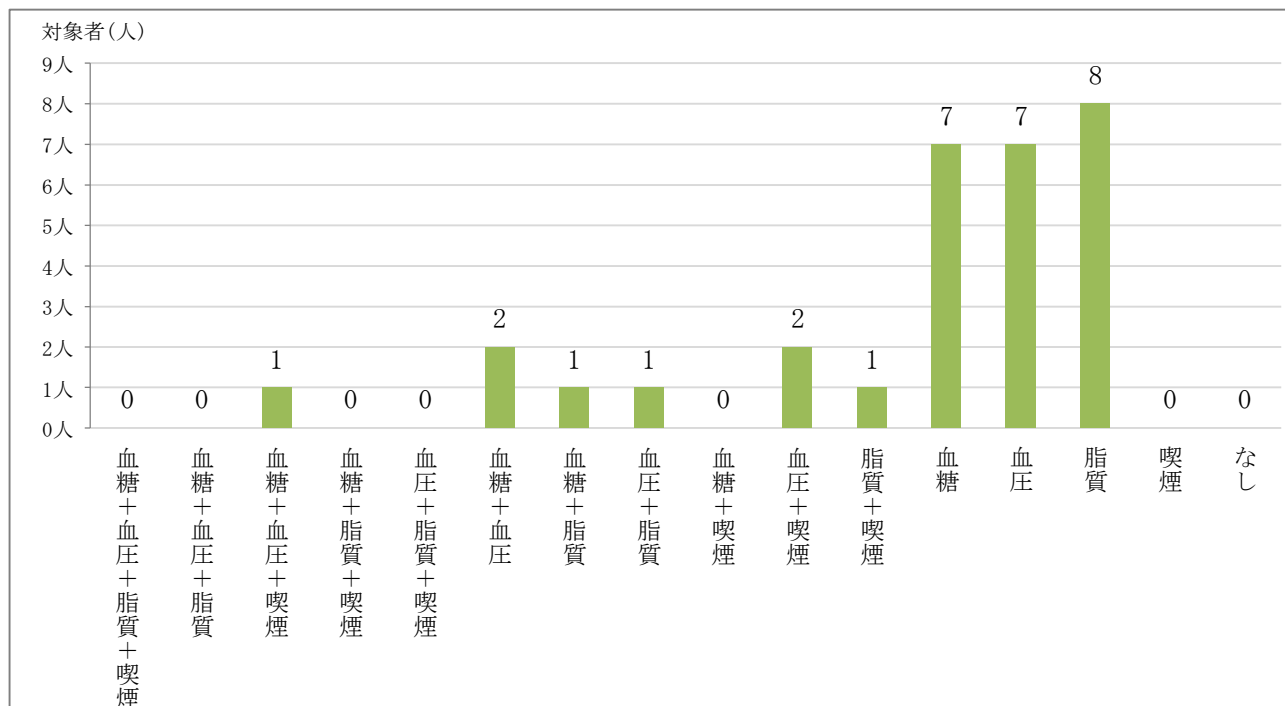
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	50	0	114,911	114,911	0	4	4
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	189	0	274,923	274,923	0	10	10
	情報提供 (服薬有(質問))	189	343,678	14,750,666	15,094,344	1	188	188

		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	50	0	28,728	28,728
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	189	0	27,492	27,492
	情報提供 (服薬有(質問))	189	343,678	78,461	80,289

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

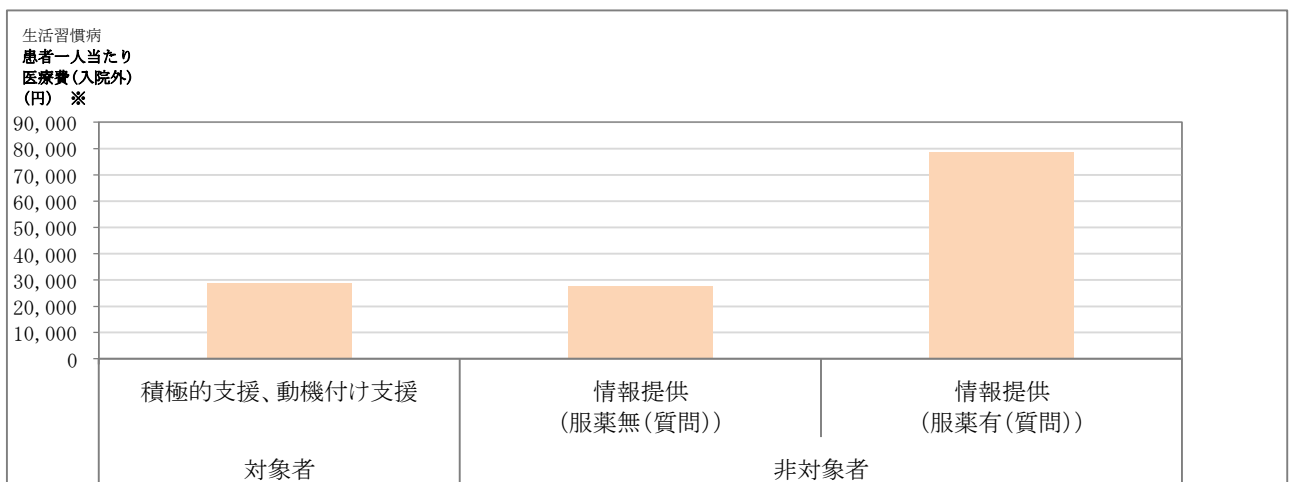
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

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

目標値

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

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	681	669	670	671	663	649
特定健康診査受診率(%) (目標値)	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
特定健康診査受診者数(人)	443	435	436	436	431	422

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	372	368	372	376	376	363
	65歳～74歳	309	301	298	295	287	286
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	256	254	257	259	259	251
	65歳～74歳	187	181	179	177	172	171

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	51	50	50	50	49	47
特定保健指導実施率(%) (目標値)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	31	30	30	30	29	28

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	20	19	20	19	19	19
	実施者数(人)	40歳～64歳	13	13	12	11	12	10
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	17	17	17	18	18	17
		65歳～74歳	14	14	13	13	12	11
	実施者数(人)	40歳～64歳	9	9	10	10	10	10
		65歳～74歳	9	8	8	9	7	8

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

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

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

イ. 実施項目

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

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

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

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

眼底検査	
------	--

ウ. 実施時期

- ① 総合健診 10月下旬から11月上旬、12月に実施する。
- ② 人間ドック 4月から12月に実施する。

エ. 案内方法

全戸配布のリーフレット・広報やホームページ等で周知を図る。

(2) 特定保健指導

①対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

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

(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血压：収縮期血压130mmHg以上 または 拡張期血压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。

②実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

イ. 実施内容

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

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個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)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、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 <table border="1" data-bbox="254 1183 1289 1466"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="254 1522 1289 1665"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、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

通年で実施する。

エ. 案内方法

対象者に対して、説明会案内文書を発送する。

4. 目標達成に向けての取り組み

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

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
総合健診	<ul style="list-style-type: none"> ・チラシ・広報・ホームページ等を活用した周知を実施 ・個別に文書・電話等で受診勧奨を実施 ・公共施設へのポスター掲示
	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者への受診勧奨(通知・電話等)の実施
人間ドック 脳ドック	<ul style="list-style-type: none"> ・チラシ・広報・ホームページ等を活用した周知を実施

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への結果説明時に初回面接を実施
特定保健指導の実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・村保健師による実施の他、委託先にて実施

5. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
特定健康診査	対象者抽出	⇔															
	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				⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔						
	特定保健指導実施				⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔
	未利用者利用勧奨						⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔
	前年度の評価						⇔	⇔	⇔								
	次年度の計画									⇔	⇔						

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存期間は、記録作成の日の属する年の翌年から5年間とする。ただし、必要に応じ期間を延長することとする。

なお、保存年限を経過した記録については、個人情報保護法等に従った適正な処理を行う。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(2) 計画の見直し

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

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

※ICT…Information and Communication Technologyの略

情報や通信に関する技術の総称

ICTリテラシー…情報通信技術に関する知識や能力を活用する力

參考資料

参考資料 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)

