

(案)

第3期 羽幌町国民健康保険データヘルス計画
第4期 羽幌町特定健康診査等実施計画

令和6年(2024)年度～令和11年(2029)年度

令和6年3月
羽幌町

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 計画期間.....	2
4 実施体制・関係者連携.....	2
5 標準化の推進.....	3
第2章 前期計画等に係る考察.....	4
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	4
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	5
3 個別保健事業評価.....	7
第3章 羽幌町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	10
1 基本情報.....	10
(1) 人口動態及び高齢化率.....	10
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間.....	11
2 死亡の状況.....	12
(1) 死因別死者数.....	12
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	13
3 介護の状況.....	14
(1) 一件当たり介護給付費.....	14
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	14
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	15
4 国保加入者の状況.....	16
(1) 国保被保険者構成.....	16
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	17
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	18
(4) 疾病別医療費の構成.....	19
(5) その他.....	23
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	24
(1) 生活習慣病医療費.....	24
(2) 基礎疾患の有病状況.....	24
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	25
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	26
(1) 特定健診受診率.....	26
(2) 有所見者の状況.....	27
(3) メタボリックシンドローム.....	29
(4) 特定保健指導実施率.....	30
(5) 受診勧奨対象者.....	31
(6) 質問票の回答.....	33
7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況.....	34
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	34
(2) 後期高齢者医療制度の医療費.....	34
(3) 後期高齢者健診.....	35
(参考) 地域包括ケアに係る取組.....	36
8 健康課題の整理.....	37

第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	38
第5章 健康課題を解決するための保健事業.....	39
1 個別保健事業計画・評価指標の整理.....	39
2 その他.....	41
(1) 重複服薬者への保健指導.....	41
(2) 多剤服薬者への保健指導.....	41
(3) 後発医薬品普及率向上.....	41
第6章 計画の評価・見直し.....	42
1 評価の時期.....	42
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	42
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	42
2 評価方法・体制.....	42
第7章 計画の公表・周知.....	43
第8章 個人情報の取扱い.....	43
1 記録の保存.....	43
2 個人情報の取り扱い及び守秘義務規定の遵守.....	43
3 KDBシステムの取扱い.....	43
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	44
1 第4期計画の目標値.....	44
(1) 第4期特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値.....	44
(2) 第4期特定健診予定者数・特定保健指導実施予定者数.....	44
2 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	44
(1) 特定健康診査.....	44
(2) 特定保健指導.....	47
3 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存.....	49
(1) 特定健診・特定保健指導のデータ.....	49
(2) 特定健診・特定保健指導記録の管理・保存期間.....	49
(3) 記録提供の考え方.....	50
(4) 特定健診等結果の報告.....	50
(5) 個人情報保護対策.....	50
4 特定健康診査など実施計画の公表や評価.....	51
(1) 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	51
(2) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し.....	51

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

保険者は平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下、「高確法」という。）により、40 歳～74 歳を対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着眼した特定健康診査・特定保健指導を実施するとともに、特定健康診査等実施計画を定めることとされました。

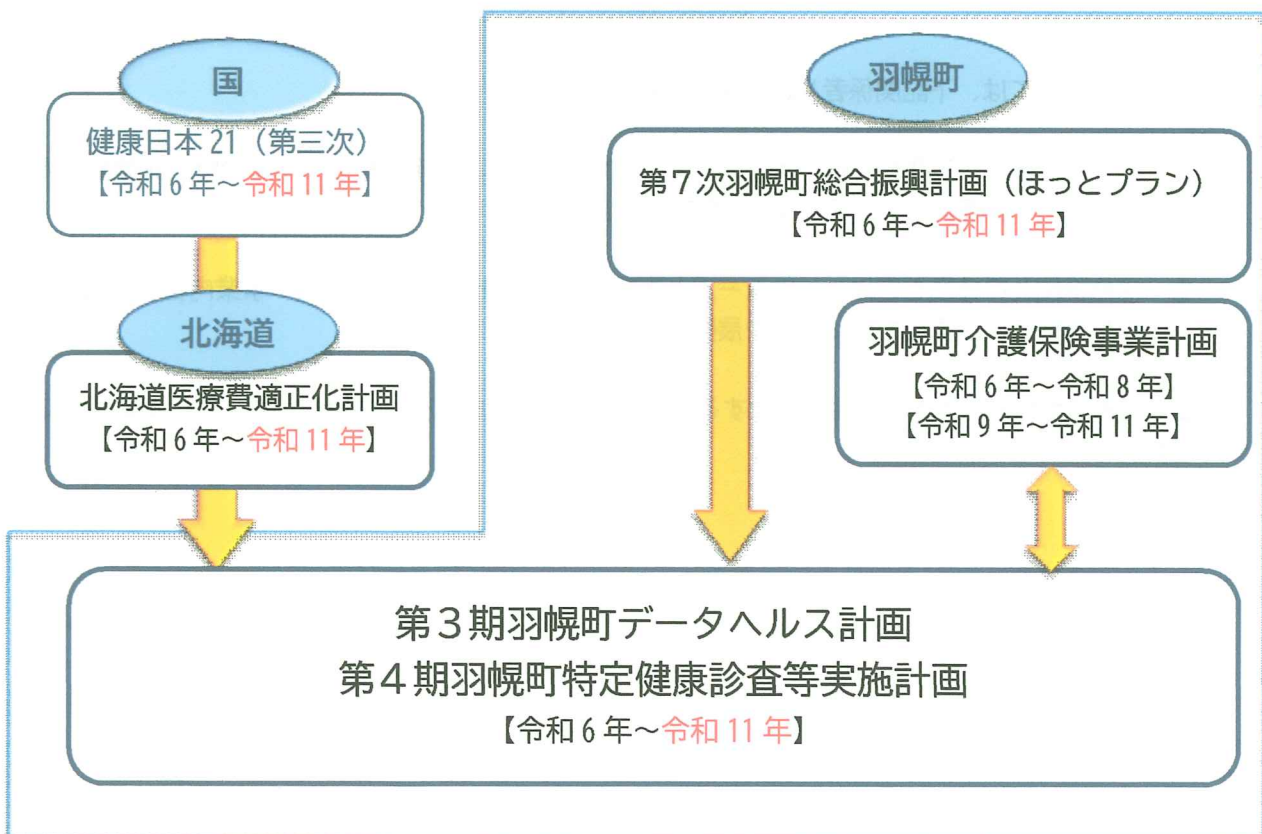
また、平成 25 年の「日本再興戦略」の方針を踏まえ、平成 26 年の「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正により、保険者は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

羽幌町国民健康保険では、平成 20 年度から「羽幌町特定健康診査等実施計画」を策定するとともに、平成 29 年度には「羽幌町データヘルス計画」を策定しました。この度、「第 2 期データヘルス計画（令和 3 年～5 年）」及び「第 3 期特定健康診査等実施計画（平成 30 年～令和 5 年）」の終了に伴い、新たに「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」を策定し、各種保健事業を効果的かつ効率的に実施し、被保険者の疾病予防や健康増進、ひいては長期的な医療費の適正化に取り組んでいくものとします。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。

データヘルス計画は、21 世紀における国民の健康づくり運動「健康日本 21（第三次）」に示された基本指針を踏まえ、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める「特定健診等実施計画」と一体的に策定します。「特定健診等実施計画」は第 9 章において記載します。

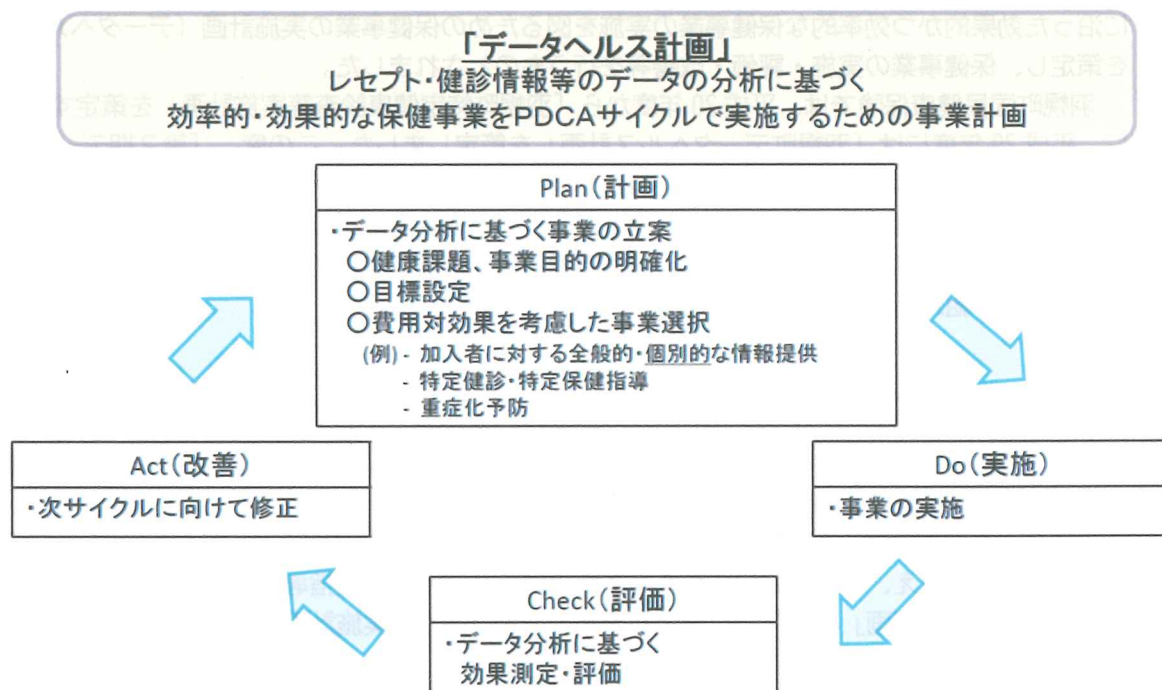


3 計画期間

第3期データヘルス計画、第4期特定健診等実施計画は、令和6年度から令和11年度の6年間の計画とします。

4 実施体制・関係者連携

データヘルス計画の実施に当たっては、事業を継続的に改善する仕組みであるPDCAサイクルに沿った運営に取り組めます。



実施にあたっては、下記関係者と連携を図ります。

- ① 庁内関係課との連携を図り、保健事業を効果的に実施し、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上、医療費適正化等の普及啓発を図ります。
- ② 医療機関との連携を密にし、スムーズな事業運営に取り組めます。また、事業内容や評価時にも、関係医師等の助言をもとに事業を展開していきます。
- ③ 北海道や北海道国保連合会が提供する各種データや情報を有効に活用し、効果的な事業運営に努めます。

5 標準化の推進

データヘルス計画が北海道レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による道内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されています。羽幌町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとします。

目 的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

最上位目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	抑制
中・長期目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制
		新規虚血性心疾患患者数	抑制
		新規人工透析導入者数	抑制
短期目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	減少
		メタボリック症候群予備群該当者の割合	減少
		喫煙率	減少
		1日飲酒量が多い者の割合	減少
		運動習慣のない者の割合	減少
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	増加
	生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	減少
		HbA1c7.0%以上の割合	減少
		HbA1c6.5%以上の割合	減少
		Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHg・拡張期110mmHg）以上の割合	減少
		Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上の割合	減少
		Ⅰ度高血圧（収縮期140mmHg・拡張期 90mmHg）以上の割合	減少
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	減少
LDLコレステロール140mg/dl以上の割合		減少	
アウトプット	特定健診	特定健康診査実施率	向上
	特定保健指導	特定保健指導実施率	向上
	生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
		高血圧重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
		脂質異常症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加

健康・医療情報分析からの考察
（死亡・介護） ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。 （医療） ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析有り）に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期（65～74歳）の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。 （特定健診・特定保健指導） ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。

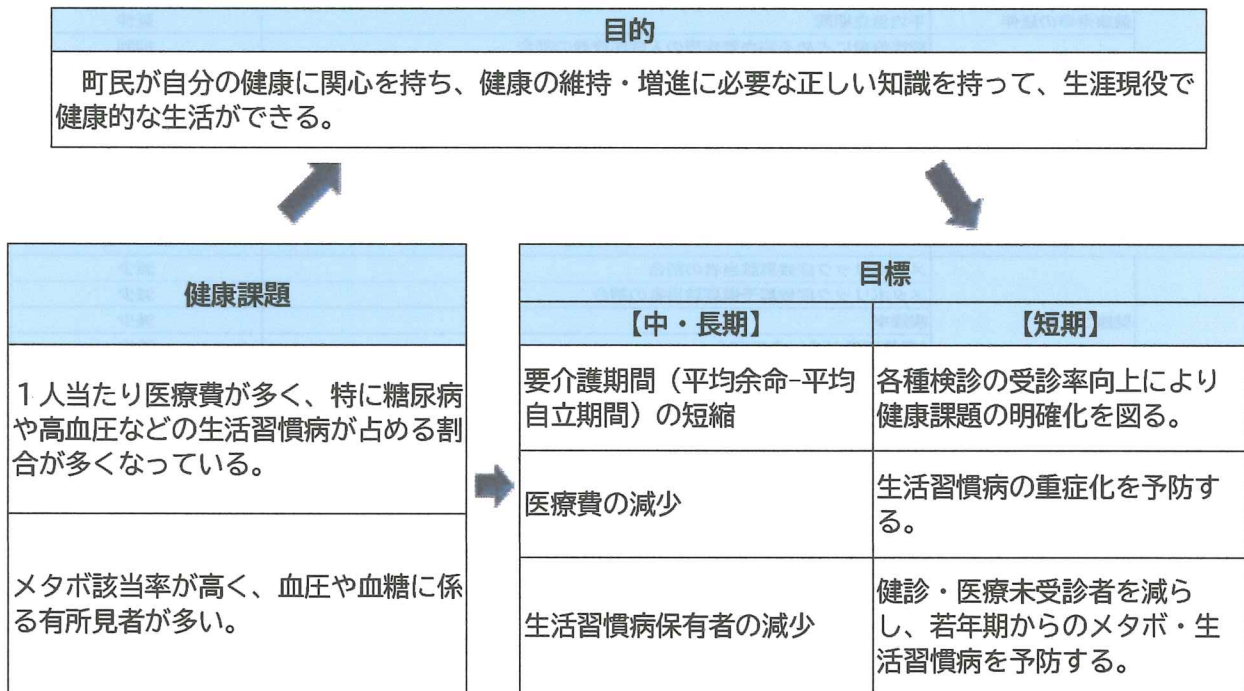
健康課題
（健康寿命・医療費の構造変化） ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 （重症化予防） ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。 （健康づくり） ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

ここでは、第2期データヘルス計画に記載している健康課題、目的、目標について、それぞれのつながりを整理しながら記載します。

各種データから、生活習慣病における医療費が多く、メタボ該当率・血圧や血糖に係る有所見率が高いことを健康課題としてあげ、目的を達成するための中・長期目標、短期目標を下記のように決めました。



2 評価指標による目標評価と要因の整理

ここでは、第2期データヘルス計画における中・長期目標について、評価指標に係る実績値により達成状況を評価し、第2期データヘルス計画に基づき実施してきた保健事業が課題解決、目標達成にどう寄与したか振り返り、最終評価として目標達成状況や残された課題等について整理を行います。

実績値の評価（ベースラインとの比較）			
A：改善している	B：変わらない	C：悪化している	D：評価困難

① 中・長期目標の振り返り

中・長期目標				評価指標		評価
要介護期間（平均余命-平均自立期間）の短縮				平均余命－平均自立期間		B C
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
男	—	1.1 年	1.6 年	1.6 年	1.3 年	1.5 年
女	—	3.2 年	3.5 年	3.2 年	3.2 年	3.4 年

中・長期目標			評価指標		評価
医療費の減少			1 人当たり医療費		C
平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
—	27,040 円	29,810 円	32,830 円	32,270 円	34,090 円

中・長期目標				評価指標		評価
生活習慣病保有者の減少				基礎疾患有病状況 ※翌年 5 月レセプト情報引用		B C
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
糖尿病	11.4%	10.9%	11.0%	11.9%	12.4%	12.8%
高血圧	25.9%	25.9%	24.7%	24.8%	23.9%	25.3%
高脂血症	21.2%	22.3%	21.1%	21.0%	19.8%	20.7%

② 中・長期目標を達成させるための短期目標

短期目標				評価指標		評価	
各種検診の受診率向上により健康課題の明確化を図る。				特定健診受診率		A B	
目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
ハガキや電話による受診勧奨の実施や受診しやすい体制（集団健診の日数増加）の整備、医療機関と連携を図り通院者のデータ受領体制の整備を実施した。						受診率は増加傾向にあるが、目標値には達していない。	
目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
60.0%	44.4%	44.4%	43.4%	43.2%	41.3%	43.7%	46.6%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
医療機関との連携による定期通院者の受診率向上				若年層の受診率の伸び悩み			

短期目標			評価指標			評価	
メタボによる生活習慣病重症化を予防する。			メタボリック症候群該当率			B	
目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
健診結果説明において、視覚的媒体を使用してより個別性の高い保健指導を実施。特定保健指導実施者には体育館を無料利用とし運動実施を促した。						年度により差が大きい、いずれも目標値には達していない。	
目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
—	31.0%	31.0%	29.7%	31.0%	33.1%	29.0%	30.7%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
—				特定保健指導実施率が低く、健康意識が高くない者が多いために具体的な行動につながっていない。町と医療機関との指導内容に一貫性がないため対象者の行動変容につながっていない			

短期目標				評価指標		評価	
健診・医療未受診者を減らし、若年期からのメタボ・生活習慣病を予防する。				健診・医療未受診者率		C	
目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
ハガキやパンフレットによる個別受診勧奨やQRコード等申込しやすい体制整備						健診・医療未受診の割合は増加している。	
目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
—	10.4%	—	10.4%	10.1%	12.1%	12.1%	12.1%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
町の特定健診は 20～39 歳は保険の種類関係なく 500 円で受診ができる。				感染症の影響による受診控えや医療機関が限られている環境要因により医療未受診者が多いこと、若年層の健康意識が低いため健診未受診の者が多い。			

③ 第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価	- 生活習慣病が重症化してから医療受診する者が多いことや、通院中でも生活習慣病のコントロール不良の者が多いために、生活習慣病（特に糖尿病・高血圧）を起因とする疾患による死亡、要介護状態、医療費が多くなっている。 - 平均寿命は長くなっているが、平均自立期間との差（要介護期間）は長くなっており、生活習慣病が要介護の要因となっている。 - 生活習慣（肥満・喫煙・飲酒）が影響する肺がんや膵臓がんによる死亡や医療費が多いが、検診受診率は横ばいで、新規受診は多少増えているが、経年受診につながっていない。
	- 町内医療機関に通院中の者の特定健診受診率向上により、通院中の者の課題は見えてきた。一方、若年層の受診率は未だ低いままであり、健康状態不明者（医療・健診未受診者）がいる。 - 通院中の者のコントロール不良が多く、健康意識が低い人も多い。行政と医療機関における指導内容に相違もあり、効果的な指導につながっていないことも多かった。 - 健診受診率は増え結果説明や指導実施率は悪くないが、メタボ該当者数や有所見者数の減少はなく、受診後の行動変容やデータ改善につながっていない。 - 特定保健指導実施者については、一定数メタボ該当者の減少につながっていることが考えられるが、特定保健指導実施率が低い。
残された課題（第3期計画の継続課題）	- 生活習慣が起因する疾患（特に、糖尿病・高血圧）による死亡、要介護状態、医療費が多いため、生活習慣へのアプローチが必須である。 - 生活習慣（肥満・喫煙・飲酒）が影響するがん、特に、肺がんによる死亡・医療費が多いため、それらの生活習慣の改善が必須である。 - 通院中コントロール不良者が多いため、それらの人への効果的な指導について、医療機関との連携が必須である。 - 若年層や健康状態不明者の健診受診率向上により、健康状態の把握に努め、早期予防・早期治療につなげていく必要がある。 - 特定保健指導の実施率の向上とともに、個人への効果的な保健指導（ハイリスクアプローチ）と地域全体の健康意識の向上（ポピュレーションアプローチ）が必要である。
第3期計画の重点課題と重点事業	- 生活習慣病重症化予防（糖尿病・高血圧・メタボ） - 若年期からの健康意識の向上 - 肺がんの早期発見・早期治療と予防

3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐づけた重点的な事業の評価を行います。

事業目標の達成状況について、計画期間中の実績値や事業実施状況により評価し、質的情報も踏まえた要因の明確化や、次期計画に向けた事業の改善策の整理を行います。

実績値の評価（ベースラインとの比較）	
A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難	
事業全体の評価	
A：うまくいった B：まあ、うまくいった C：あまりうまくいかなかった D：まったくうまくいかなかった E：わからない	

事業名			事業目標			事業全体の評価	
特定健康診査			特定健診受診率の向上			B	
評価指標（アウトカム・アウトプット）							
特定健診受診率							
目標値	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
60.0%	44.4%	43.4%	43.2%	41.3%	43.7%	46.6%	A B
事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）	
医療機関との連携が図れるため、町内通院者の受診率が高い。			若年層の受診率が低い。			若年層への受診勧奨の強化	

事業名		事業目標			事業全体の評価		
特定保健指導		特定保健指導実施率の向上			C		
評価指標（アウトカム・アウトプット）							
特定保健指導実施率							
目標値	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
60.0%	30.4%	19.6%	30.0%	44.7%	31.8%	19.0%	B C
事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
1 度実施している者が対象となる場合には継続実施している者が多い。		情報提供事業実施者には特定保健指導未実施であった。			情報提供事業実施者へも特定保健指導を実施する。		

事業名		事業目標			事業全体の評価		
糖尿病性腎症重症化予防事業		糖尿病重症者の減少			C		
評価指標（アウトカム・アウトプット）							
①受診勧奨・保健指導実施率		②治療中断者再受診率			③糖尿病治療中断者数		
④ハイリスク者該当割合		⑤次年度コントロール不良継続割合					
目標値	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
① 80.0%	—	—	39.3%	85.2%	81.0%	94.7%	A
② 70.0%	—	—	0%	16.7%	0%	0%	D
③ 0人	—	—	1人	6人	6人	3人	C
④ 4.0%	—	—	17.9%	20.8%	12.8%	17.9%	C
⑤ 40.0%	—	—	63.8%	50.0%	70.0%	66.7%	C
事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
健診結果によって抽出された対象者については、概ね1度は保健指導ができている。		医療中断者とは連絡がとることが難しい。通院中の者については、医療機関との指導内容に相違があった。			より効果的に実施するために、医療機関と指導内容を一貫性を持たせ、連携していく必要がある。		

事業名		事業目標			事業全体の評価		
高血圧症重症化予防事業		高血圧重症者の減少			B C		
評価指標（アウトカム・アウトプット）							
①保健指導実施率		②対象基準（治療中でⅠ度高血圧以上）該当者割合					
③次年度コントロール不良継続割合		④家庭血圧を毎日測定する者の割合（全健診受診者中）					
目標値	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
① 90.0%	—	—	64.6%	92.7%	77.3%	80.6%	A
② 15.0%	—	—	28.3%	32.2%	37.2%	44.8%	C
③ 75.0%	—	—	84.4%	74.7%	44.3%	80.6%	C
④ 50.0%	—	—	—	21.8%	21.5%	23.3%	A
事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
家庭血圧記録者は増加傾向にはある。		内服していれば良いとの認識のずれがあり、適切な健康意識が普及していない。			血圧に関する知識の普及に努め、内服管理や家庭測定を適切に実施できるような支援を強化していく。（血圧手帳の普及）		

事業名		事業目標			事業全体の評価		
C K D予防事業		慢性腎臓病患者の減少			B		
評価指標（アウトカム・アウトプット）							
①保健指導実施率		②精密検査専門医受診率（主治医受診含む）			③対象基準該当者の割合		
目標値	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
① 90.0%	—	—	—	100.0%	100.0%	87.5%	B
② 100.0%	—	—	33.3%	80.0%	60.0%	70.0%	A
③ 2.0%	—	—	—	1.9%	1.0%	1.5%	A B
事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
精密検査の受診動向を確認できる体制を整備し、未受診の場合には電話などによる受診勧奨を実施している。		主治医（内科医）にかかる人が多く、腎専門医を受診する人は少ない。（近隣地に専門医が少ない。）			人工透析者は多い状況であるため、今後もC K Dの基礎疾患へのアプローチを中心に実施していく。		

事業名		事業目標				事業全体の評価	
要治療者フォローアップ事業		精密検査受診者の増加				C	
評価指標（アウトカム・アウトプット）							
①受診勧奨実施率		②精密検査受診率					
目標値	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
① 100.0%	—	—	—	96.0%	82.9%	82.3%	C
② 80.0%	49.3%	56.6%	41.1%	52.5%	36.8%	42.3%	B C
事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)		
精密検査の受診動向を確認できる体制を整備し、未受診の場合には電話などによる受診勧奨を実施している。		医師との共通対応ができておらず、過去精検受診者の中には必要性を理解できない者もいる。			医療機関と連携を密にして、両機関の対応に一貫性を持たせていく必要がある。		

事業名		事業目標			事業全体の評価		
二次健診事業		血糖の適正値者の増加			C		
評価指標（アウトカム・アウトプット）							
①二次健診実施率		②糖尿病レセプト該当者率					
目標値	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
① 80.0%	—	—	—	45.0%	37.5%	14.3%	C
② 10.0%	11.4%	10. 9%	11.0%	11.9%	12.4%	12.8%	D
事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
実施者に対しては個人に合った保健指導を実施できるため、指導後の反応も良好。		二次健診受診に負担がかかるために実施率が低い。保健指導の反応は良好だが、有効な結果は出ていない。			二次健診を有効的に活用するため、保健指導を充実させる。効果的な結果が出る事で受診の重要性について普及させる。		

事業名		事業目標		事業全体の評価			
がん検診事業		がん検診受診率の向上		C			
評価指標（アウトカム・アウトプット）							
①胃がん検診受診率		②肺がん検診受診率		③大腸がん検診受診率		④子宮がん検診受診率	
⑤乳がん検診受診率		⑥がん検診精密検査受診率					
目標値	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
① 30.0%	8.7%	8.2%	8.0%	7.1%	8.0%	8.3%	C
② 30.0%	11.2%	11.0%	10.7%	9.2%	10.6%	10.8%	C
③ 30.0%	11.6%	11.0%	10.7%	9.7%	10.5%	11.3%	C
④ 30.0%	7.8%	8.0%	7.7%	5.5%	8.7%	6.6%	C
⑤ 35.0%	9.6%	9.3%	10.2%	7.5%	11.6%	8.2%	C
⑥ 98.0%	87.4%	81.9%	80.9%	84.5%	84.3%	87.7%	B
事業の成功要因		事業の未達要因		今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）			
5年に1度無料とし、個別ハガキにより勧奨することで、新規受診者の増加につながった。		無料の年以外は受診しない状況になっている。		毎年（婦人科は2年に1回）受ける必要性があるとの啓発が必要。リピート受診予約ができる体制の整備をする。			

事業名		事業目標			事業全体の評価		
減酒支援事業		多量飲酒者の減少			C E（一部途中で対象基準変更したため）		
評価指標（アウトカム・アウトプット）							
①飲酒指導実施率		②問題飲酒該当率（AUDIT8点以上）			③問題飲酒者の飲酒量の改善率		
④次年度問題飲酒継続割合		⑤対象（AUDIT8点以上）該当率					
目標値	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
① 80.0%	—	—	—	53.2%	46.3%	71.3%	A
② 20.0%	—	—	—	32.8%	34.1%	35.1%	C
③ 70.0%	—	—	—	22.7%	0.0%	0.0%	C
④ 50.0%	—	—	—	—	17.4%	28.6%	D
⑤ 15.0%	—	—	—	23.2%	22.4%	21.8%	AB
事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
AUDITを活用し明確な基準を設け、健診結果説明の際に減酒指導を実施したため実施率は高い。		継続支援（評価）ができていない。 常習化している飲酒に対しての効果的なアプローチができていない。			AUDIT高得点者など対象者を絞り、重点的に細やかな継続支援を実施する必要がある。		

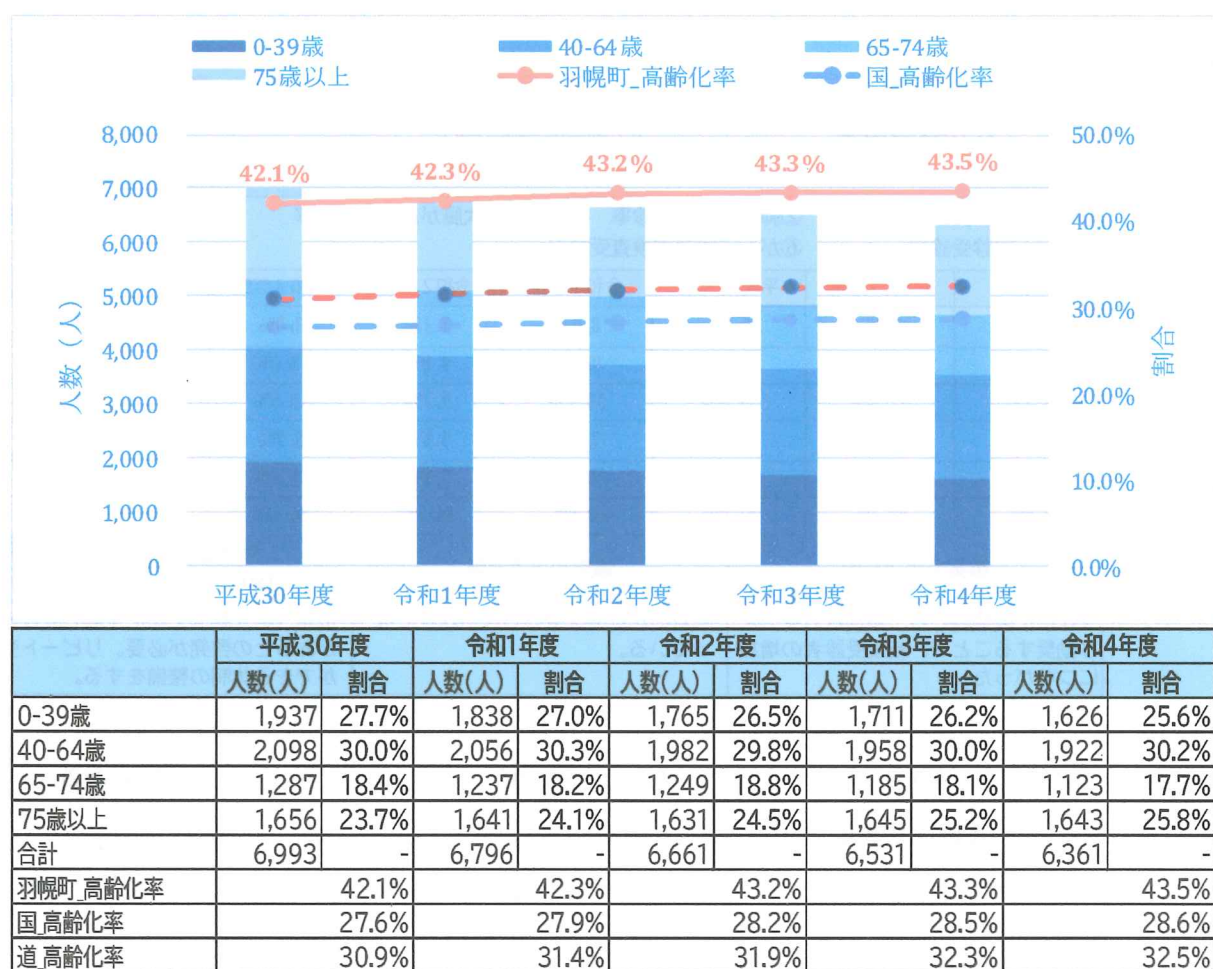
第3章 羽幌町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

1 基本情報

(1) 人口動態及び高齢化率

平成30年度から令和4年度の羽幌町の人口は年々減少しており、年齢別の割合で見ると、0～39歳と65～74歳で減少、75歳以上で増加しています。高齢化率は年々増加しており、令和4年度は43.5%で国や道と比較しても10ポイント以上高い状況にあります。

図表 3-1-1-1：人口の変化と高齢化率

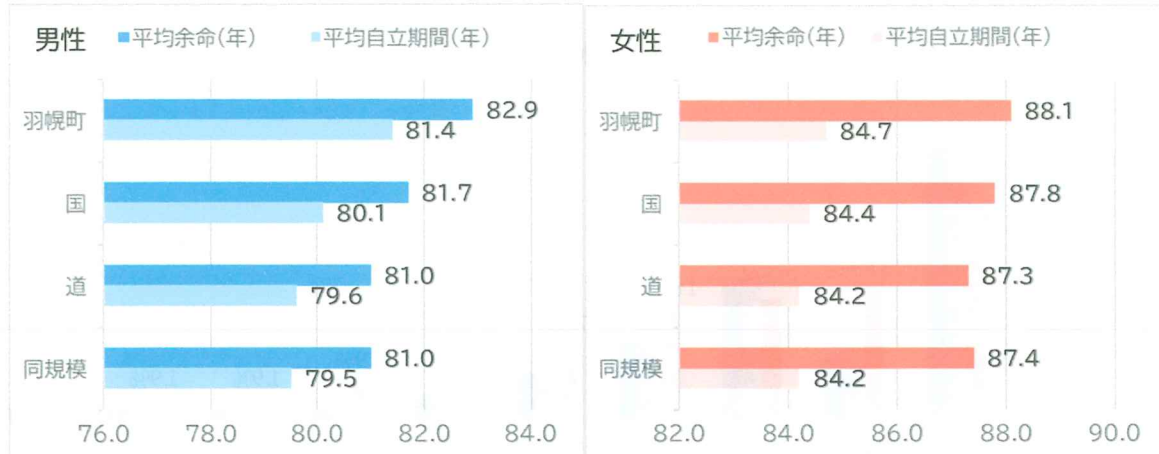


【出典】住民基本台帳_平成31年～令和5年（各年1月1日）

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間

平均余命は男性で 82.9 歳、女性で 88.1 歳と、いずれも国や道を上回っています。平均余命と平均自立期間の差は国や道と同等で、女性の方が長いです。平均余命と平均自立期間の推移をみると、年々平均余命が長くなっていますが、平均自立期間との差は、横ばいから長くなっています。つまり、介護が必要な状況の平均年数は、あまり変わらない、または、少し長くなっていると考えられます。

図表 3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
羽幌町	82.9	81.4	1.5	88.1	84.7	3.4
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	81.0	79.5	1.5	87.4	84.2	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

図表 3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	76.8	75.7	1.1	86.7	83.5	3.2
令和1年度	80.2	78.6	1.6	86.8	83.3	3.5
令和2年度	80.3	78.7	1.6	86.2	83.0	3.2
令和3年度	81.8	80.5	1.3	86.9	83.7	3.2
令和4年度	82.9	81.4	1.5	88.1	84.7	3.4

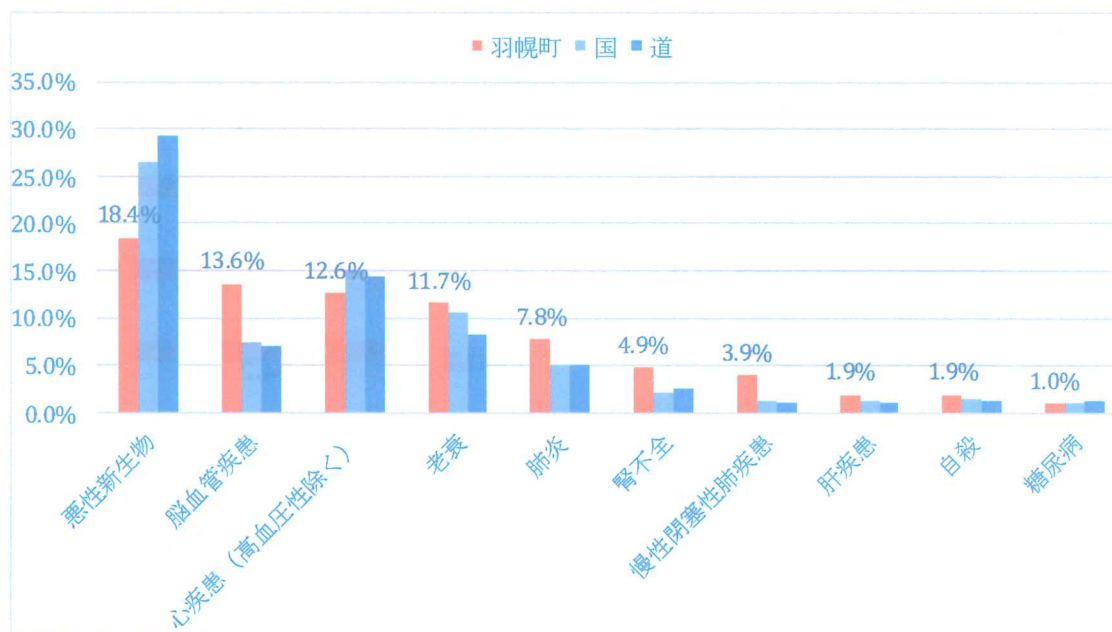
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年度における死亡者数・死因割合をみると、悪性新生物による死亡者数が最も多いですが、国や道と比較すると低い割合でした。一方、脳血管疾患や老衰、肺炎、腎不全は国や道と比較して多くなっていました。

図表 3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	羽幌町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	19	18.4%	26.5%	29.2%
2位	脳血管疾患	14	13.6%	7.3%	6.9%
3位	心疾患(高血圧性除く)	13	12.6%	14.9%	14.3%
4位	老衰	12	11.7%	10.6%	8.3%
5位	肺炎	8	7.8%	5.1%	5.0%
6位	腎不全	5	4.9%	2.0%	2.5%
7位	慢性閉塞性肺疾患	4	3.9%	1.1%	1.1%
8位	肝疾患	2	1.9%	1.3%	1.1%
8位	自殺	2	1.9%	1.4%	1.3%
10位	糖尿病	1	1.0%	1.0%	1.2%
-	その他	23	22.3%	24.0%	24.1%
-	死亡総数	103	-	-	-

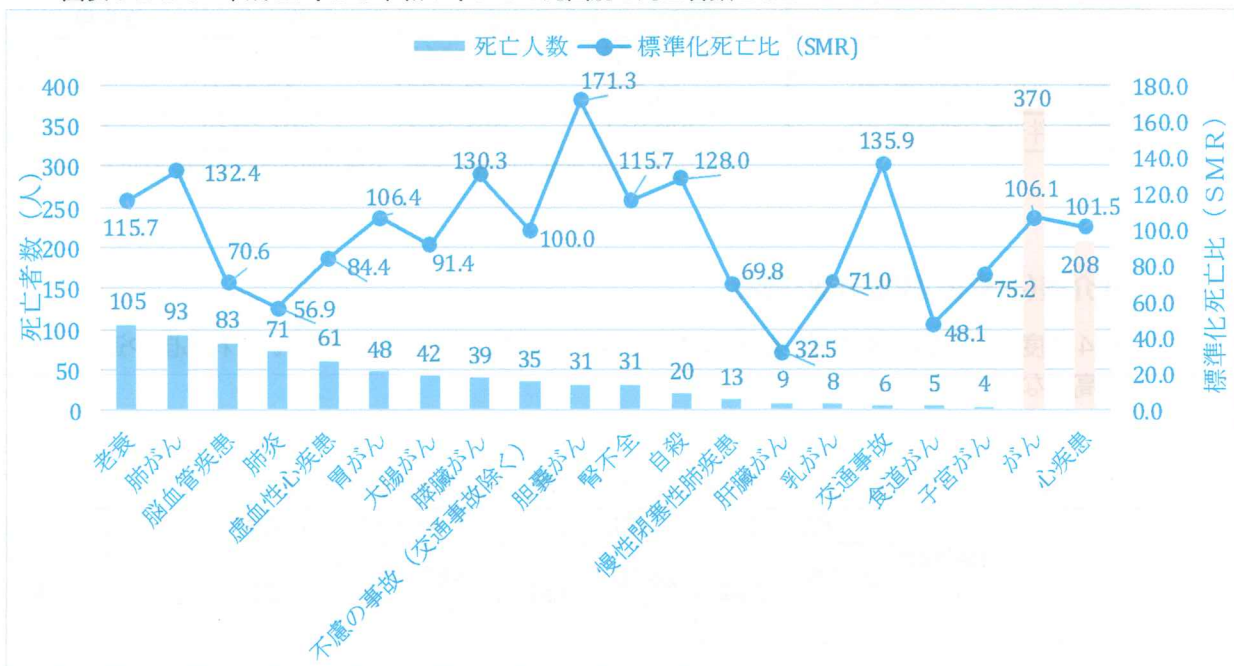
※死亡者数の多い上位15死因について抜粋しているため、死亡総数は表内の合計にはならない

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

平成 22 年から令和 1 年までの死因別死亡者数と標準化死亡比 (SMR) をみると、老衰による死亡者数が最も多く、国や道と比較しても多くなっています。国と比較して、がんによる死亡者数が多く、特に肺がん・胃がん・膵臓がん・胆嚢がんで死亡する者が多かったです。その他、自殺や交通事故による死亡者の割合も国や道と比較して多くなっています。

図表 3-2-2-1：平成 22 年から令和 1 年までの死因別の死亡者数と SMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比(SMR)			順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比(SMR)		
			羽幌町	道	国				羽幌町	道	国
1位	老衰	105	115.7	72.6	100	11位	腎不全	31	115.7	128.3	100
2位	肺がん	93	132.4	119.7		12位	自殺	20	128.0	103.8	
3位	脳血管疾患	83	70.6	92.0		13位	慢性閉塞性肺疾患	13	69.8	92.0	
4位	肺炎	71	56.9	97.2		14位	肝臓がん	9	32.5	94.0	
5位	虚血性心疾患	61	84.4	82.4		15位	乳がん	8	71.0	109.5	
6位	胃がん	48	106.4	97.2		16位	交通事故	6	135.9	94.0	
7位	大腸がん	42	91.4	108.7		17位	食道がん	5	48.1	107.5	
8位	膵臓がん	39	130.3	124.6		18位	子宮がん	4	75.2	101.5	
9位	不慮の事故(交通事故除く)	35	100.0	84.3		参考	がん	370	106.1	109.2	
10位	胆嚢がん	31	171.3	113.0		参考	心疾患	208	101.5	100.0	

※「(参考) がん」は、表内の「がん」を含む ICD10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「(参考) 心疾患」は、表内の「虚血性心疾患」を含む ICD10 死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成 22 年から令和 1 年

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

令和4年度の1件当たり介護給付費は、国や道と比較しても多く、特に居宅における給付が多くなっています。

図表 3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	羽幌町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費(円)	75,555	59,662	60,965	74,986
(居宅)一件当たり給付費(円)	46,289	41,272	42,034	43,722
(施設)一件当たり給付費(円)	277,066	296,364	296,260	289,312

【出典】KDB 帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 累計

(2) 要介護(要支援)認定者数・割合

令和4年度の要介護(要支援)認定率は、1号で22.3%、2号で0.6%といずれも国や道と比較して高くなっています。

図表 3-3-2-1：令和4年度における要介護(要支援)認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		羽幌町	国	道
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	1,123	13	1.2%	14	1.2%	24	2.1%	4.5%	-	-
75歳以上	1,643	208	12.7%	178	10.8%	179	10.9%	34.4%	-	-
計	2,766	221	8.0%	192	6.9%	203	7.3%	22.3%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	1,922	3	0.2%	3	0.2%	6	0.3%	0.6%	0.4%	0.4%
総計	4,688	224	4.8%	195	4.2%	209	4.5%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和5年 年1月1日

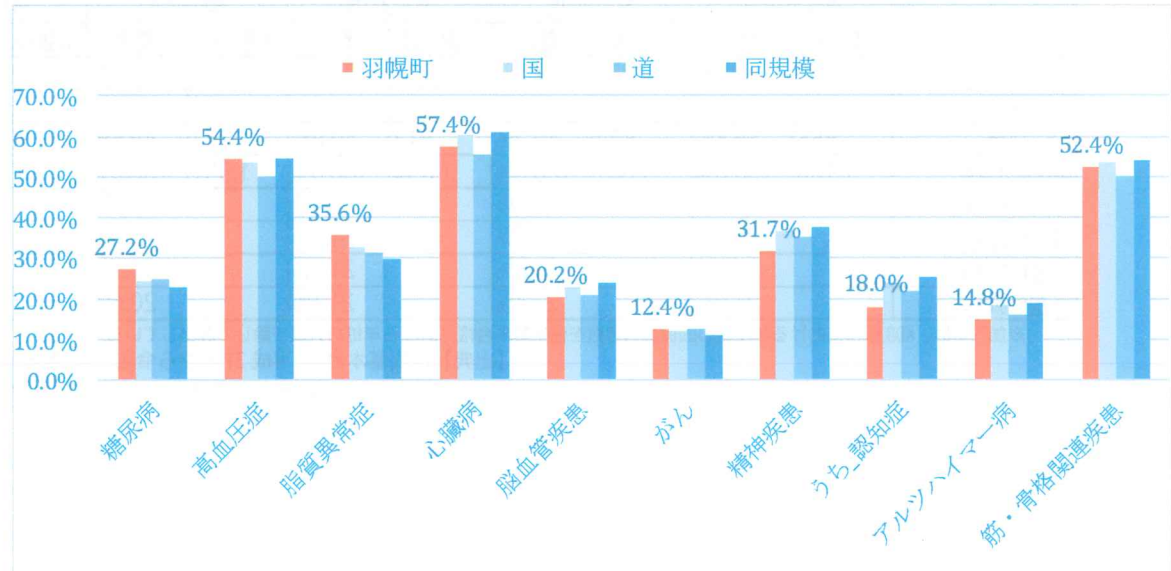
KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB 帳票 S24_001-要介護(支援)者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

令和4年度要介護・要支援認定者の有病状況をみると、国や道の傾向同様、高血圧症・心臓病・筋骨格関連疾患に罹患している者が多いです。国や北海道と比較すると、糖尿病や高血圧、高脂血症といった生活習慣病を保有している者が多く、精神疾患（認知症・アルツハイマー病含む）は少ない状況です。

図表 3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者(1・2号被保険者)		国	道	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	177	27.2%	24.3%	24.6%	22.6%
高血圧症	343	54.4%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	221	35.6%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	358	57.4%	60.3%	55.3%	60.9%
脳血管疾患	126	20.2%	22.6%	20.6%	23.8%
がん	94	12.4%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	195	31.7%	36.8%	35.0%	37.8%
うち_認知症	112	18.0%	24.0%	21.6%	25.1%
アルツハイマー病	94	14.8%	18.1%	15.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	325	52.4%	53.4%	50.0%	54.1%

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

4 国保加入者の状況

(1) 国保被保険者構成

羽幌町国保加入率は22.5%で国や道と比較すると多い傾向ですが、経年推移でみると年々割合は減ってきています。年齢別にみると、国保加入者の約50%は65歳から74歳となっています。

図表 3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	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
0-39歳	359	20.3%	331	19.7%	337	20.6%	325	20.9%	291	20.3%
40-64歳	552	31.3%	523	31.1%	484	29.6%	475	30.5%	435	30.4%
65-74歳	855	48.4%	827	49.2%	813	49.8%	757	48.6%	706	49.3%
国保加入者数	1,766	100.0%	1,681	100.0%	1,634	100.0%	1,557	100.0%	1,432	100.0%
羽幌町 総人口	6,993		6,796		6,661		6,531		6,361	
羽幌町 国保加入率	25.3%		24.7%		24.5%		23.8%		22.5%	
国 国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道 国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

※加入率は、KDB 帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で除して算出している

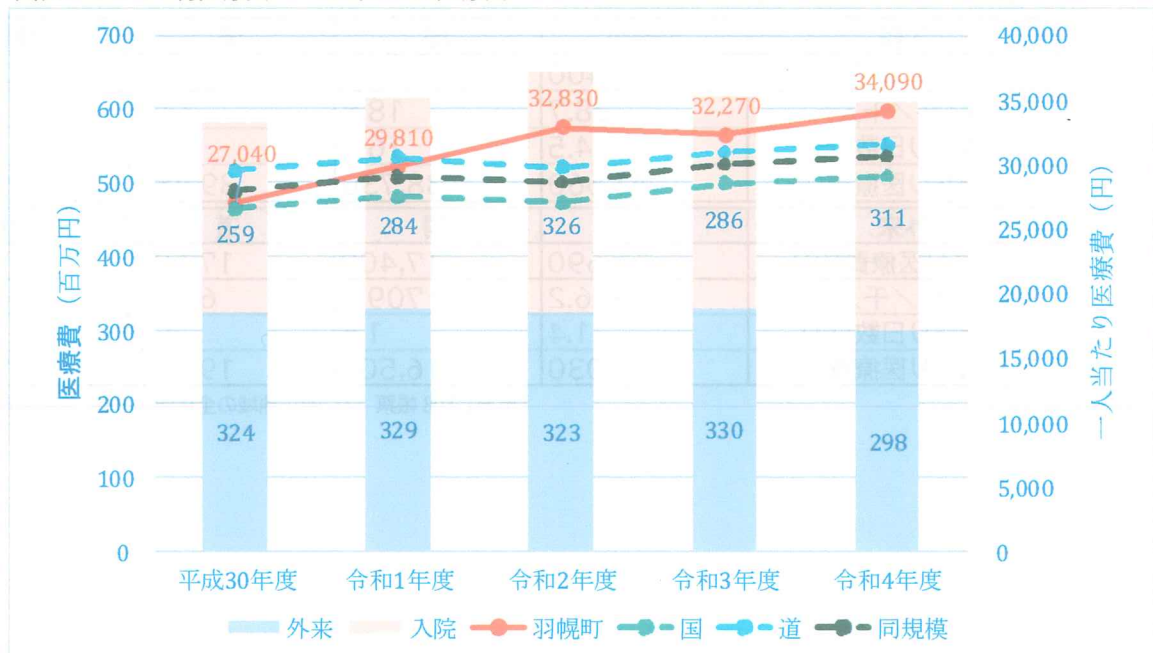
【出典】住民基本台帳 平成31年から令和5年 各年1月1日

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年

(2) 総医療費及び一人当たり医療費

平成30年度から令和4年度の医療費推移をみると、一人当たり医療費は年々増加しており、国や道と比較しても増加率が高くなっています。特に、外来医療費が減っている一方で、入院による医療費が急激に増えており、重症化してから医療受診につながっていることが推測されます。

図表 3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



	平成30年度	令和1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)	582,614,070	613,349,820	649,401,430	616,156,040	608,481,000	-	4.4
入院	258,786,020	284,372,550	326,180,560	285,826,830	310,611,540	51.0%	20.0
外来	323,828,050	328,977,270	323,220,870	330,329,210	297,869,460	49.0%	-8.0
一人当たり医療費(円)	27,040	29,810	32,830	32,270	34,090	-	26.1
国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
同規模	27,990	29,020	28,570	29,970	30,580	-	9.3

※一人当たり医療費は、月平均を算出

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

① 参考：医療サービスの状況

図表 3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	羽幌町	国	道	同規模
病院数	1.3	0.3	0.5	0.3
診療所数	2.7	4.0	3.2	2.6
病床数	104.2	59.4	87.8	36.4
医師数	8.7	13.4	13.1	4.1

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

一人当たり医療費は入院で高くなっていますが、一件当たりの入院日数は少ないため、一日当たりの医療費が高くなっています。外来では、医療費は少なくなっていますが、一日当たりの医療費は高い傾向にあります。

図表 3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	羽幌町	国	道	同規模
一人当たり医療費(円)	17,400	11,650	13,820	13,360
受診率(件/千人)	28.7	18.8	22.0	22.7
一件当たり日数(日)	14.5	16.0	15.8	16.4
一日当たり医療費(円)	41,660	38,730	39,850	35,890
外来	羽幌町	国	道	同規模
一人当たり医療費(円)	16,690	17,400	17,670	17,220
受診率(件/千人)	586.2	709.6	663.0	692.2
一件当たり日数(日)	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費(円)	21,030	16,500	19,230	17,520

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別 総医療費

令和4年度の疾病分類（大分類）別医療費をみると、新生物による総医療費も一件当たり医療費も多くなっています。次いで、循環器系の疾患は、一件当たり医療費は高くないものの受診率が高いため総医療費も高くなっています。内分泌、栄養及び代謝疾患も同様に受診率が高いため総医療費が多くなっています。

図表 3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

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	133,629,460	89,865	22.0%	360.5	249,309
2位	循環器系の疾患	80,630,670	54,224	13.3%	1187.6	45,657
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	51,200,910	34,432	8.4%	847.3	40,636
4位	精神及び行動の障害	50,466,210	33,938	8.3%	355.1	95,580
5位	尿路器系の疾患	50,183,630	33,748	8.3%	366.5	92,080
6位	内分泌、栄養及び代謝疾患	46,004,340	30,938	7.6%	1161.4	26,638
7位	消化器系の疾患	40,247,470	27,066	6.6%	581.7	46,529
8位	神経系の疾患	36,371,350	24,460	6.0%	488.9	50,029
9位	呼吸器系の疾患	22,307,900	15,002	3.7%	488.2	30,727
10位	眼及び付属器の疾患	20,382,810	13,707	3.4%	505.7	27,105
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	16,356,950	11,000	2.7%	167.5	65,691
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	13,763,140	9,256	2.3%	327.5	28,261
13位	周産期に発生した病態	10,539,900	7,088	1.7%	2.7	2,634,975
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8,168,460	5,493	1.3%	14.1	388,974
15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	5,972,340	4,016	1.0%	139.9	28,713
16位	感染症及び寄生虫症	5,066,250	3,407	0.8%	145.9	23,347
17位	耳及び乳様突起の疾患	1,291,950	869	0.2%	53.8	16,149
18位	妊娠、分娩及び産じょく	739,560	497	0.1%	8.1	61,630
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	172,580	116	0.0%	4.0	28,763
-	その他	13,288,180	8,936	2.2%	174.2	51,306
-	総計	606,784,060	-	-	-	-

※図表 3-4-2-1 の入院医療費と総計が異なるのは、図表 3-4-2-1 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

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

疾病分類（中分類）別の入院医療費では、悪性新生物による医療費が多くなっています。特に、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の医療費が高くなっています。

図表 3-4-4-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位 20 疾病（男女合計）

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	気管、気管支及び肺の悪性新生物	29,332,490	19,726	9.4%	23.5	838,071
2位	その他の悪性新生物	24,040,370	16,167	7.7%	27.6	586,350
3位	腎不全	17,460,940	11,742	5.6%	13.4	873,047
4位	その他の心疾患	15,203,420	10,224	4.9%	12.8	800,180
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14,485,600	9,741	4.7%	23.5	413,874
6位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	12,379,010	8,325	4.0%	12.1	687,723
7位	良性新生物及びその他の新生物	12,361,000	8,313	4.0%	12.1	686,722
8位	てんかん	11,381,460	7,654	3.7%	14.1	541,974
9位	血管性及び詳細不明の認知症	11,307,400	7,604	3.6%	15.5	491,626
10位	その他の周産期に発生した病態	10,539,900	7,088	3.4%	2.7	2,634,975
11位	その他の循環器系の疾患	10,295,350	6,924	3.3%	2.7	2,573,838
12位	その他の神経系の疾患	8,246,960	5,546	2.7%	9.4	589,069
13位	脊椎障害(脊椎症を含む)	8,064,510	5,423	2.6%	7.4	733,137
14位	その他の消化器系の疾患	7,392,350	4,971	2.4%	17.5	284,321
15位	骨折	6,999,090	4,707	2.3%	8.7	538,392
16位	その他の精神及び行動の障害	6,880,520	4,627	2.2%	9.4	491,466
17位	その他の脳血管疾患	6,318,180	4,249	2.0%	2.0	2,106,060
18位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	6,024,200	4,051	1.9%	3.4	1,204,840
19位	その他損傷及びその他外因の影響	5,989,160	4,028	1.9%	9.4	427,797
20位	関節症	5,603,580	3,768	1.8%	4.7	800,511

【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

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費では、糖尿病や高血圧症が高くなっており、一件当たり医療費が低いですが受診率が高くなっているために、総医療費も多くなっています。腎不全や悪性新生物は、受診率は低いものの、一件当たりの医療費が多いために、総医療費が多くなっています。

図表 3-4-4-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位 20 疾病（男女合計）

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	32,319,660	21,735	10.9%	630.1	34,493
2位	高血圧症	19,229,880	12,932	6.5%	860.1	15,035
3位	腎不全	18,656,990	12,547	6.3%	59.9	209,629
4位	その他の消化器系の疾患	15,901,700	10,694	5.4%	229.3	46,633
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11,432,560	7,688	3.9%	105.6	72,819
6位	その他の心疾患	11,394,020	7,662	3.8%	163.4	46,889
7位	その他の眼及び付属器の疾患	10,675,020	7,179	3.6%	284.5	25,236
8位	乳房の悪性新生物	10,612,540	7,137	3.6%	36.3	196,529
9位	その他の悪性新生物	8,896,270	5,983	3.0%	75.3	79,431
10位	その他の神経系の疾患	8,721,360	5,865	2.9%	369.9	15,857
11位	脂質異常症	8,623,000	5,799	2.9%	390.0	14,867
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,948,310	5,345	2.7%	37.0	144,515
13位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	7,650,460	5,145	2.6%	129.8	39,640
14位	喘息	7,596,610	5,109	2.6%	165.4	30,881
15位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5,809,170	3,907	2.0%	4.0	968,195
16位	炎症性多発性関節障害	5,443,560	3,661	1.8%	81.4	44,988
17位	関節症	5,190,710	3,491	1.8%	300.6	11,612
18位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	4,683,110	3,149	1.6%	117.0	26,914
19位	脊椎障害(脊椎症を含む)	4,319,790	2,905	1.5%	152.7	19,030
20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	3,766,930	2,533	1.3%	137.2	18,465

【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

④ 医療費が高額な疾病

令和4年度における1か月当たり30万円以上のレセプト状況では、悪性新生物による高額レセプトが多くなっています。特に、気管、気管支及び肺の悪性新生物が件数も多いために、最も医療費が多くなっていました。次いで、腎不全も多くなっており、腎不全の全件数のうち11%以上は高額治療となっています。

図表 3-4-4-4：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況 内訳（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	気管、気管支及び肺の悪性新生物	35,083,910	10.2%	43	9.1%
2位	腎不全	32,637,710	9.5%	54	11.4%
3位	その他の悪性新生物	25,285,180	7.3%	33	6.9%
4位	その他の心疾患	14,701,430	4.3%	12	2.5%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14,428,540	4.2%	34	7.2%
6位	乳房の悪性新生物	12,428,620	3.6%	22	4.6%
7位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	11,836,870	3.4%	15	3.2%
8位	てんかん	11,321,500	3.3%	20	4.2%
9位	血管性及び詳細不明の認知症	11,307,400	3.3%	23	4.8%
10位	良性新生物及びその他の新生物	11,060,510	3.2%	10	2.1%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
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

⑤ 入院が長期化する疾病

令和4年度における6か月以上の長期入院の状況をみると、精神疾患によるものが多くを占めており、特に統合失調症等による医療費・件数ともに最も多くなっています。

図表 3-4-4-5：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況 内訳（上位10疾病）

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	長期入院レセプトが医療費に占める割合	件数 (累計)(件)	長期入院レセプトが全件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,594,960	21.1%	24	23.3%
2位	血管性及び詳細不明の認知症	8,551,110	17.0%	17	16.5%
3位	てんかん	7,696,390	15.3%	16	15.5%
4位	その他の精神及び行動の障害	6,880,520	13.7%	14	13.6%
5位	その他の理由による保健サービスの利用者	4,862,450	9.7%	12	11.7%
6位	脊椎障害(脊椎症を含む)	2,514,720	5.0%	6	5.8%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2,206,050	4.4%	2	1.9%
8位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,489,720	3.0%	2	1.9%
9位	関節症	1,230,980	2.4%	3	2.9%
10位	慢性閉塞性肺疾患	1,032,220	2.1%	1	1.0%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB 帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

(5) その他

① 重複多剤服薬者の状況

重複多剤服薬者については、毎月一定数該当者がいる状況です。レセプト情報の確認時に、重複多剤が大幅に多い者（同一薬効の薬を10以上の医療機関で受けている者）については、個別に対応してきたが、今後医療費適正化に向け、抽出対象を定めた保健指導の実施の検討が必要です。

	被保険者数	重複処方 該当者数	多剤処方 該当者数
令和4年4月	1,566	13	2
5月	1,527	17	5
6月	1,500	14	2
7月	1,503	10	1
8月	1,496	9	1
9月	1,483	13	1
10月	1,486	12	3
11月	1,487	4	3
12月	1,476	12	2
令和5年1月	1,452	12	1
2月	1,439	6	2
3月	1,432	9	1
重複・多剤投与者数 (対被保険者1万人)		73	13

重複処方該当者数：「処方医療機関が3以上 かつ 複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数1以上」に該当する者
 + 「処方医療機関が2以上 かつ 複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数2以上」に該当する者
 多剤処方該当者数：「同一薬剤に関する処方日数1日以上 かつ 処方薬剤数（同一月内）15剤以上」に該当する者

② 後発医薬品の普及状況

令和5年の後発医薬品の普及状況については、全道平均値よりも高い値となっています。
 年齢別にみると、20歳のシェア率が低くなっています。

令和5年 数量シェア率（年間）

	羽幌町	全道
全体	84.8%	83.8%
内科	80.1%	72.9%
調剤	85.5%	86.3%

年齢階層別数量シェア率（R5年5月診査分）

年齢構成	男性	女性	計
0～4歳	86.49%	73.91%	86.23%
5～9歳	100.0%	100.0%	100.0%
10～14歳	100.0%	83.25%	86.99%
15～19歳	80.23%	100.0%	88.28%
20～24歳	8.11%	42.42%	18.69%
25～29歳	100.0%	23.90%	39.26%
30～34歳	76.37%	92.67%	81.59%
35～39歳	78.75%	98.43%	87.59%
40～44歳	73.72%	87.29%	84.39%
45～49歳	90.37%	56.38%	79.51%
50～54歳	90.07%	70.69%	80.90%
55～59歳	82.13%	87.83%	84.22%
60～64歳	83.49%	80.94%	82.23%
65～69歳	83.53%	88.45%	86.20%
70～74歳	84.62%	90.73%	88.22%
計	84.04%	87.32%	85.81%

5 国保加入者の生活習慣病の状況

(1) 生活習慣病医療費

国保加入者の総医療費における生活習慣病医療費の割合は、平成30年度より令和4年度で低くなっており、その値は国や道と比較しても低くなっています。内訳をみると、基礎疾患の医療費は国や道と大きな差はありませんが、重症化した生活習慣病の医療費では動脈硬化症や心筋梗塞で高くなっています。

図表 3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名			羽幌町				国	道	同規模
			平成30年度		令和4年度				
			医療費(円)	割合	医療費(円)	割合			
生活習慣病医療費			113,228,120	19.4%	83,072,620	13.7%	18.7%	16.4%	19.1%
基礎疾患	糖尿病	40,907,240	14.5%	32,400,110	10.4%	10.7%	10.1%	11.7%	
	高血圧症	28,298,780		21,899,920					
	脂質異常症	14,876,270		8,623,000					
	高尿酸血症	619,900		204,750					
	動脈硬化症	328,520		2,966,830					0.5%
重症化した生活習慣病	脳出血	6,882,990	1.2%	507,730	0.1%	0.7%	0.6%	0.6%	
	脳梗塞	11,266,980	1.9%	3,095,360	0.5%	1.4%	1.5%	1.4%	
	狭心症	5,529,060	0.9%	3,987,160	0.7%	1.1%	1.4%	1.1%	
	心筋梗塞	310,720	0.1%	3,138,450	0.5%	0.3%	0.3%	0.4%	
	慢性腎臓病(透析あり)	4,207,660	0.7%	6,249,310	1.0%	4.4%	2.3%	3.8%	
	総医療費	582,614,070		608,481,000					

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計

(2) 基礎疾患の有病状況

基礎疾患の有病状況をみると、高血圧症が三疾病で最も多く、4人に1人は高血圧有病ということがわかりました。次いで脂質異常症が約20%、糖尿病が約13%となっています。男女別では、いずれも高血圧が最も多いですが、男性では女性に比べて糖尿病が、女性では男性に比べて脂質異常症が多くなっていました。

図表 3-5-2-1：基礎疾患の有病状況

疾病名		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
被保険者数		672	-	760	-	1,432	-
基礎疾患	糖尿病	108	16.1%	76	10.0%	184	12.8%
	高血圧症	179	26.6%	184	24.2%	363	25.3%
	脂質異常症	128	19.0%	169	22.2%	297	20.7%

【出典】KDB 帳票 S21_014-厚生労働省様式(様式3-1) 令和5年5月

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析いずれも男性が女性よりも多いです。虚血性心疾患と脳血管疾患いずれにおいても、糖尿病約5割、高血圧約8割、脂質異常症約7割を有しています。人工透析においては、全員が高血圧を治療しており、糖尿病・脂質異常症も大半の者が保有しています。このことから、重症化した生活習慣病患者は複数の基礎疾患を保有していることがわかります。

図表 3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
虚血性心疾患		38	-	24	-	62	-
基礎疾患	糖尿病	21	55.3%	10	41.7%	31	50.0%
	高血圧症	31	81.6%	20	83.3%	51	82.3%
	脂質異常症	27	71.1%	16	66.7%	43	69.4%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
脳血管疾患		29	-	17	-	46	-
基礎疾患	糖尿病	18	62.1%	8	47.1%	26	56.5%
	高血圧症	25	86.2%	12	70.6%	37	80.4%
	脂質異常症	19	65.5%	14	82.4%	33	71.7%

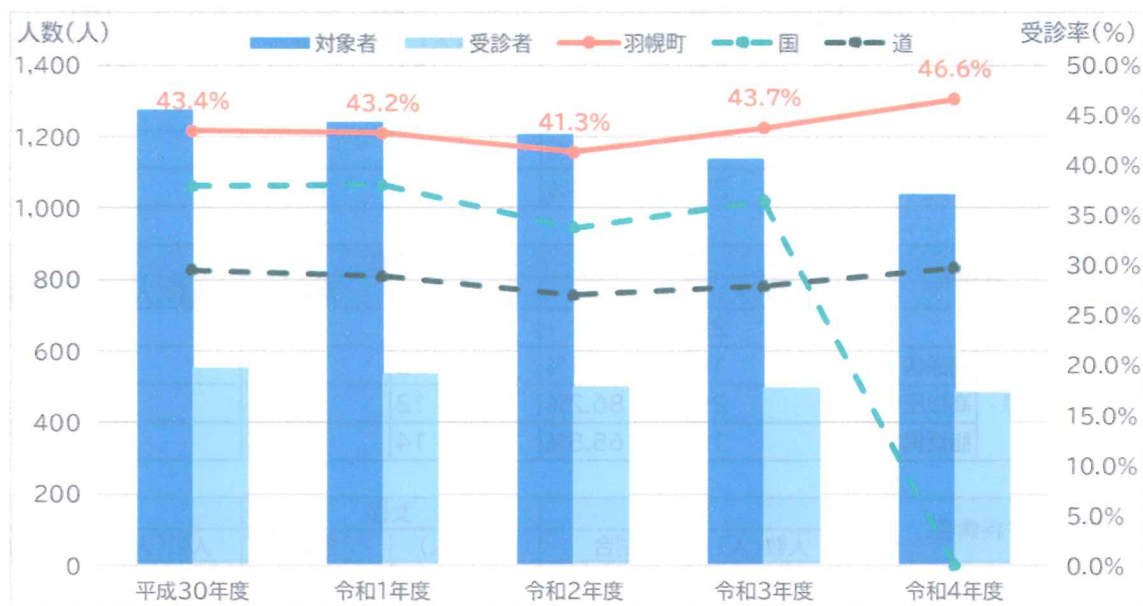
疾病名		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
人工透析		3	-	1	-	4	-
基礎疾患	糖尿病	3	100.0%	0	0.0%	3	75.0%
	高血圧症	3	100.0%	1	100.0%	4	100.0%
	脂質異常症	2	66.7%	1	100.0%	3	75.0%

【出典】 KDB 帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5-7） 令和5年 5月

6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

特定健診受診率は、令和2年度新型コロナウイルス感染症拡大の影響で一時的に減少しましたが、その後は増加傾向で、国や道と比較しても高く推移しています。しかし、ここ5年間45%前後で伸び悩んでおり、目標値の60%には届いていません。年代別にみると、毎年40代後半～50代前半の受診率は低い状況です。



図表 3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
特定健診対象者(人)		1,274	1,239	1,205	1,136	1,035	-239
特定健診受診者(人)		553	535	498	496	482	-71
特定健診受 診率	羽幌町	43.4%	43.2%	41.3%	43.7%	46.6%	3.2
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	0.0%	-1.5
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

【出典】厚生労働省 2018 年度から 2021 年度特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

図表 3-6-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	38.9%	21.8%	30.7%	40.0%	37.3%	43.1%	53.2%
令和1年度	31.0%	25.7%	23.4%	39.1%	36.1%	46.6%	51.4%
令和2年度	28.3%	28.2%	21.2%	36.0%	37.3%	40.3%	50.4%
令和3年度	33.3%	29.9%	28.6%	37.8%	34.0%	49.8%	49.8%
令和4年度	30.6%	29.5%	36.5%	33.7%	43.7%	48.5%	53.1%

※法定報告値は厚労省発表によるものであり、KDB データと登録時期が異なるため値に差がある。

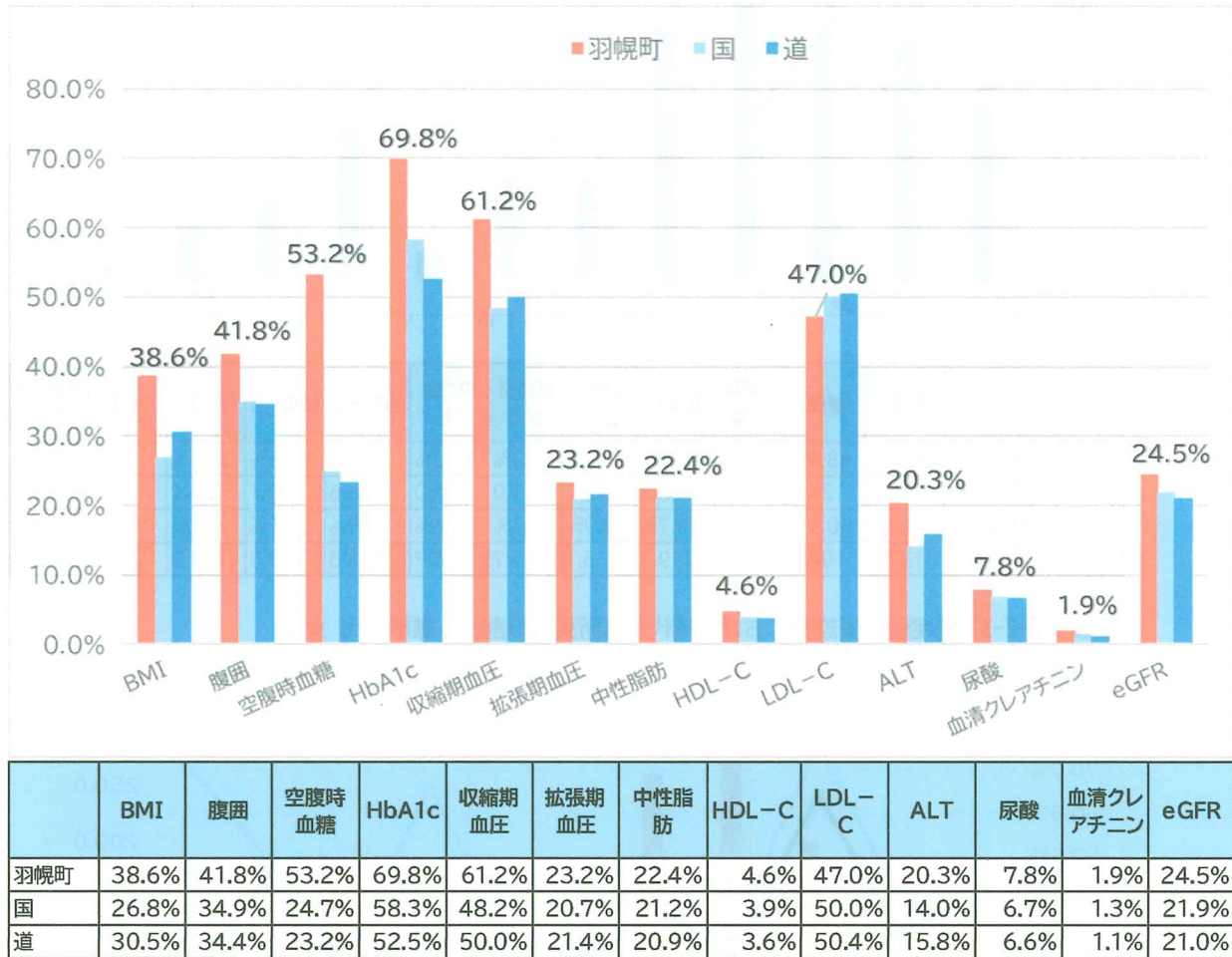
【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 平成 30 年度から令和 4 年 累計

(2) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

有所見割合では、LDLコレステロール以外のすべての項目において国や道と比較して高くなっています。特に、BMIや腹囲、血糖値（空腹時血糖・HbA1c）、収縮期血圧、肝機能（ALT）、腎機能（eGFR）が高くなっています。

図表 3-6-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合

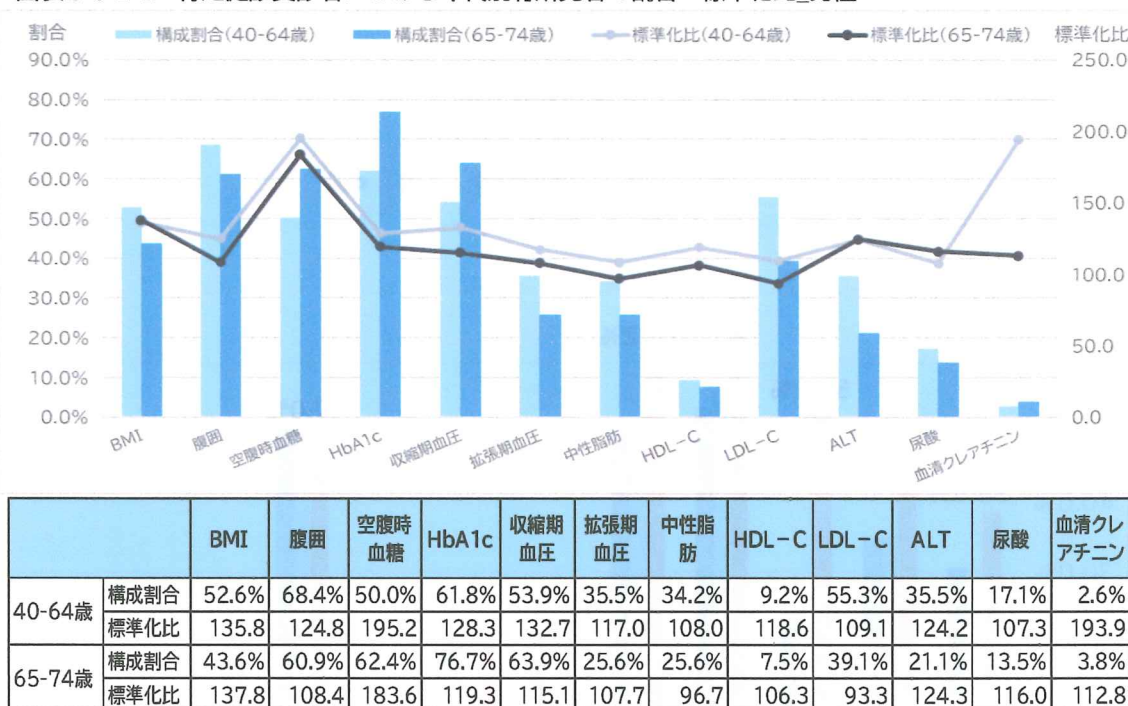


【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2） 令和4年 累計

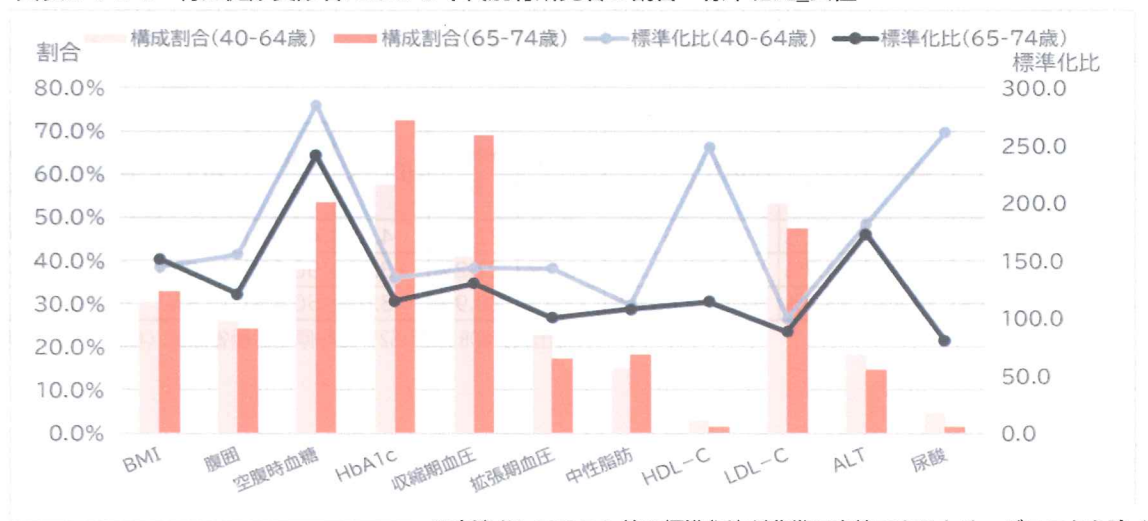
② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

年代・男女別の有所見状況をみると、男性では若年層（40～64歳）で、特に腹囲、収縮期血圧、血清クレアチニンが高くなっています。女性では若年層で、腹囲、空腹時血糖、収縮期血圧、HDLコレステロール、尿酸、血清クレアチニン値が高くなっています。

図表 3-6-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



図表 3-6-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



※血清クレアチニン値の標準化比が非常に高値であるため、グラフから除く

		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	30.3%	25.8%	37.9%	57.6%	40.9%	22.7%	15.2%	3.0%	53.0%	18.2%	4.5%	3.0%
	標準化比	144.1	155.2	284.7	134.7	143.3	142.8	111.4	248.3	99.7	181.5	260.8	1843.5
65-75歳	構成割合	32.7%	24.1%	53.3%	72.4%	68.8%	17.1%	18.1%	1.5%	47.2%	14.6%	1.5%	0.0%
	標準化比	150.9	120.5	241.2	114.7	129.6	100.1	107.8	114.3	88.0	172.6	80.6	0.0

【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2） 令和 4 年 累計

(3) メタボリックシンドローム

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

メタボ該当者をみると、基準該当者は国や道と比較しても10ポイント以上高くなっており、非常に高い割合となっています。男女別にみても、メタボ基準該当者は高いですが、予備軍該当者は低くなっています。

図表 3-6-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

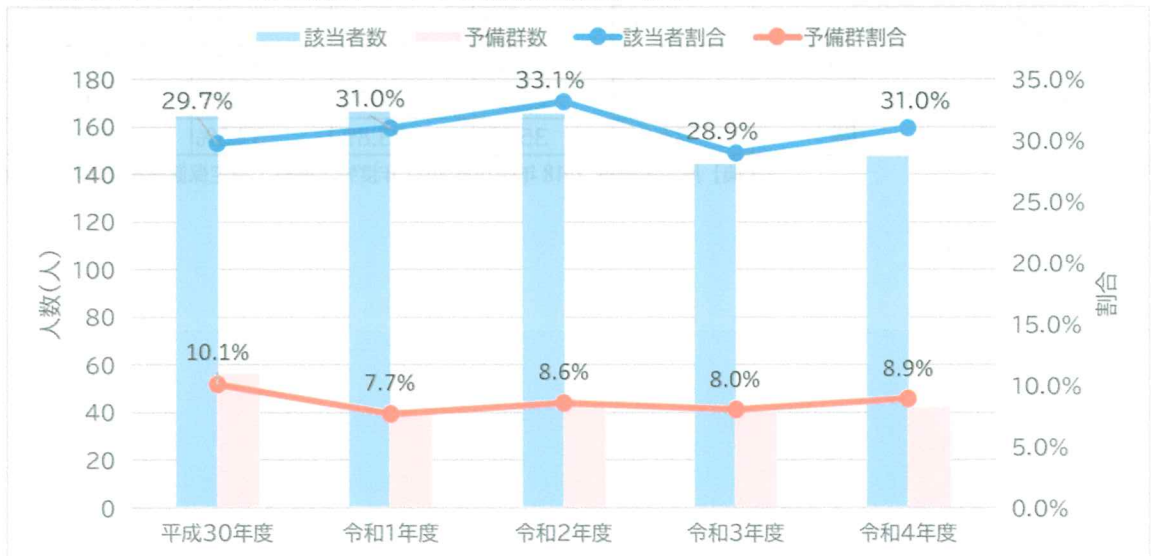
	羽幌町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数	147	31.0%	20.6%	20.2%	21.6%
男性	100	47.8%	32.9%	32.9%	32.1%
女性	47	17.7%	11.3%	11.0%	12.1%
メタボ予備群該当者数	42	8.9%	11.1%	11.0%	11.6%
男性	25	12.0%	17.8%	18.0%	17.3%
女性	17	6.4%	6.0%	5.9%	6.5%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

メタボ該当者の経年推移をみると、平成30年度から令和4年度では1.3ポイント増加しており、予備軍該当者は1.2ポイント減少していました。年度ごとに差はありますが、5年間であまり変化がみられていません。

図表 3-6-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



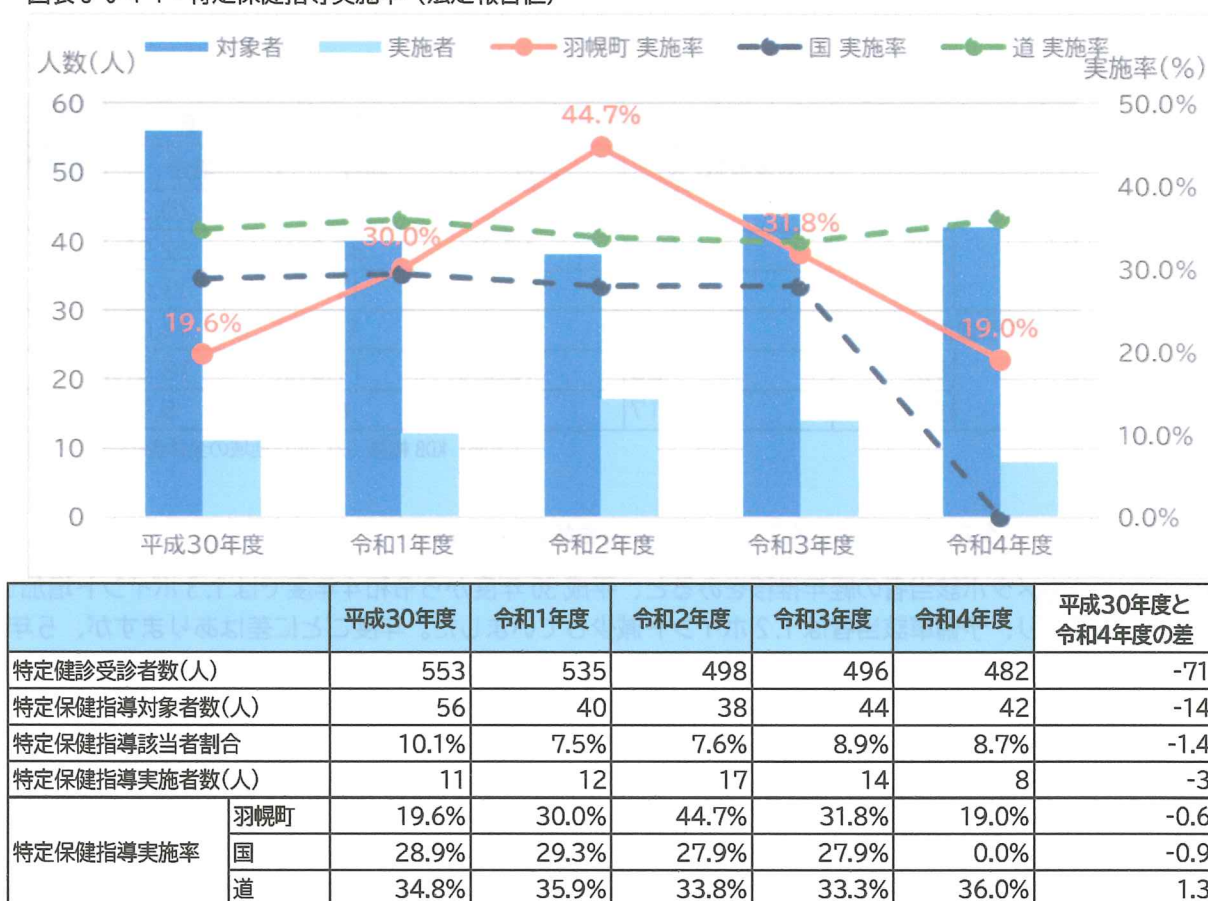
	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	164	29.7%	166	31.0%	165	33.1%	144	28.9%	147	31.0%	1.3
メタボ予備群該当者	56	10.1%	41	7.7%	43	8.6%	40	8.0%	42	8.9%	-1.2

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年 累計

(4) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は年度ごとに差が大きく、令和4年度は19.0%と国や道の値よりも低い状況でした。特定保健指導実施に結びつけ、実施終了できるよう支援する体制の整備が必要です。

図表 3-6-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



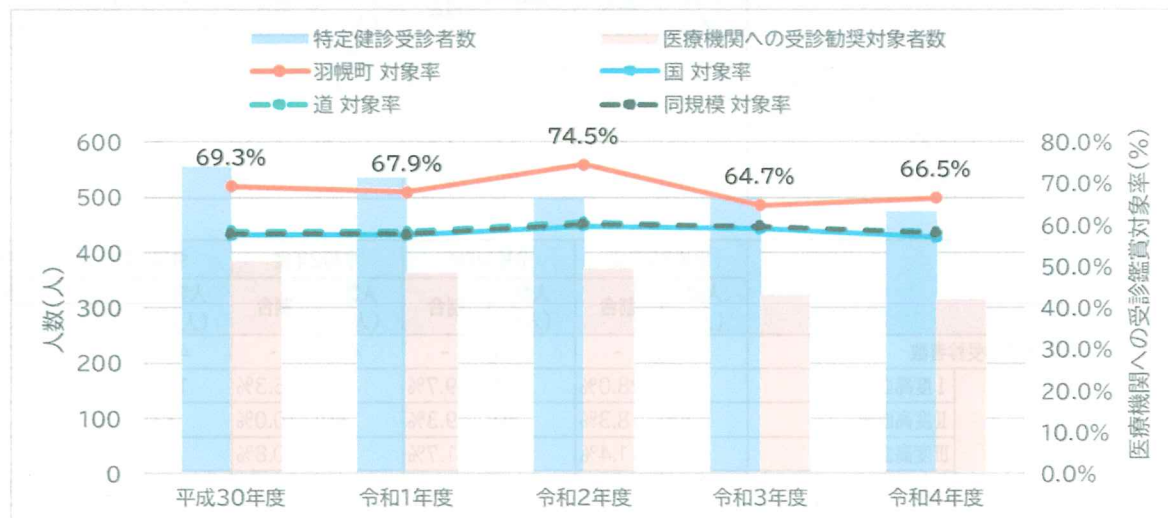
【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

(5) 受診勧奨対象者

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

医療機関への受診勧奨対象者の割合は、令和4年度では平成30年度よりも2.8ポイント減少しており、国や道、同規模と比較しても減少率が高かったです。令和2年度は新型コロナの影響で健診受診率自体が低下したため参考値となりますが、他はほぼ横ばいであるため、今後も経年的変化をみていく必要があります。

図表 3-6-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数(人)		553	535	498	498	474	-
医療機関への受診勧奨対象者数(人)		383	363	371	322	315	-
受診勧奨対象者率	羽幌町	69.3%	67.9%	74.5%	64.7%	66.5%	-2.8
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.2%	-0.2
	同規模	57.9%	57.7%	60.1%	59.6%	58.1%	0.2

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年 累計

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

受診勧奨対象者を項目別にみると、令和4年度では、血糖 18.6%、血圧 37.1%、脂質 24.5%が受診勧奨対象者となっていました。経年推移では、血糖の割合が多くなっていました。血圧は年度ごとに差はありますが、令和4年度ではⅢ度高血圧の割合が高くなっていました。脂質も、経年変化は横ばいでした。

図表 3-6-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		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
特定健診受診者数		553	-	535	-	498	-	498	-	474	-
血糖 (HbA1C)	6.5%以上 7.0%未満	44	8.0%	23	4.3%	44	8.8%	35	7.0%	44	9.3%
	7.0%以上 8.0%未満	30	5.4%	42	7.9%	34	6.8%	43	8.6%	30	6.3%
	8.0%以上	10	1.8%	10	1.9%	12	2.4%	7	1.4%	14	3.0%
	合計	84	15.2%	75	14.0%	90	18.1%	85	17.1%	88	18.6%

		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		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
特定健診受診者数		553	-	535	-	498	-	498	-	474	-
血圧	I度高血圧	155	28.0%	159	29.7%	181	36.3%	123	24.7%	121	25.5%
	Ⅱ度高血圧	46	8.3%	50	9.3%	50	10.0%	33	6.6%	43	9.1%
	Ⅲ度高血圧	8	1.4%	9	1.7%	4	0.8%	5	1.0%	12	2.5%
	合計	209	37.8%	218	40.7%	235	47.2%	161	32.3%	176	37.1%

		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		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
特定健診受診者数		553	-	535	-	498	-	498	-	474	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	75	13.6%	84	15.7%	73	14.7%	66	13.3%	76	16.0%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	45	8.1%	22	4.1%	41	8.2%	29	5.8%	23	4.9%
	180mg/dL以上	19	3.4%	18	3.4%	24	4.8%	23	4.6%	17	3.6%
	合計	139	25.1%	124	23.2%	138	27.7%	118	23.7%	116	24.5%

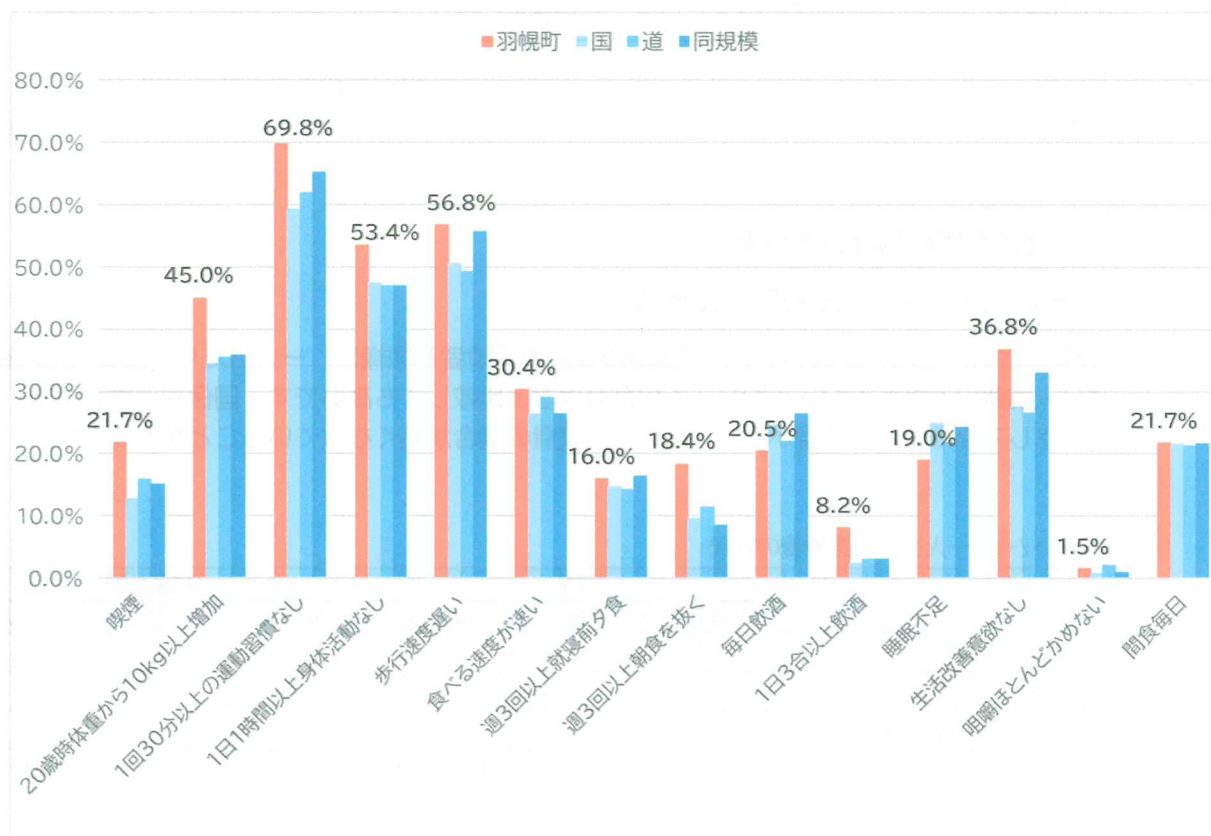
【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年 累計

KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

(6) 質問票の回答

特定健診の質問票回答において、国や道と比較して特に割合に差がみられたのは、「喫煙」「20歳時体重から10 kg以上増加」「1日30分以上の運動習慣なし」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」となっていました。一方、「毎日飲酒」の者は少ない状況でした。

図表 3-6-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg以 上増加	1回30 分以上の 運動習慣 なし	1日1時 間以上身 体活動な し	歩行速度 遅い	食べる速 度が遅い	週3回以 上就寝前 夕食	週3回以 上朝食を 抜く	毎日飲酒	1日3合 以上飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼ほと んどかめ ない	間食毎日
羽幌町	21.7%	45.0%	69.8%	53.4%	56.8%	30.4%	16.0%	18.4%	20.5%	8.2%	19.0%	36.8%	1.5%	21.7%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
道	15.8%	35.4%	62.0%	46.9%	49.3%	29.0%	14.2%	11.5%	21.9%	3.1%	21.9%	26.5%	2.0%	21.4%
同規模	15.1%	35.8%	65.2%	46.9%	55.7%	26.4%	16.4%	8.6%	26.5%	3.2%	24.3%	33.0%	1.0%	21.6%

【出典】 KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

後期高齢者医療制度の加入率は、国や北海道に比べて非常多く、25%以上となっています。

図表 3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	後期高齢者		
	羽幌町	国	道
総人口	6,361	-	-
加入者数(人)	1,650	-	-
加入率	25.9%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和5年1月1日

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(2) 後期高齢者医療制度の医療費

① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

後期高齢者被保険者においても、国民健康保険被保険者と同様に、一人当たり医療費は外来費より入院費の方が多くなっており、その割合は国と比較しても高いです。国保被保険者同様、重症化してから受診する者が多いために、入院費の割合が高くなっていることが推測されます。

図表 3-7-2-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	羽幌町	国	国との差	羽幌町	国	国との差
入院一人当たり医療費(円)	17,400	11,650	5,750	39,940	36,820	3,120
外来一人当たり医療費(円)	16,690	17,400	-710	29,730	34,340	-4,610
総医療費に占める入院医療費の割合	51.0%	40.1%	10.9	57.3%	51.7%	5.6

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(3) 後期高齢者健診

① 後期高齢者健診

後期高齢者の健診受診率は、令和4年度で12.2%にとどまっており、国と比較しても大幅に低い状況です。健診受診者の有所見状況としては、血圧が多くなっていますが、健診受診率が低いため、後期高齢者全体の健康課題とは評価し難い状況です。

図表 3-7-3-1：制度別の健診受診状況

		後期		
		羽幌町	国	国との差
健診受診率		12.2%	24.2%	-12.0
受診勧奨対象者率		67.2%	60.8%	6.4
有所見者の状況	血糖	4.5%	5.7%	-1.2
	血圧	31.6%	24.3%	7.3
	脂質	11.9%	10.8%	1.1
	血糖・血圧	4.0%	3.1%	0.9
	血糖・脂質	0.6%	1.3%	-0.7
	血圧・脂質	7.3%	6.8%	0.5
	血糖・血圧・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年 累計（国保・後期）

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者の質問票の回答からは、「運動習慣がない」「転倒したことがある」「喫煙している」との回答が国と比較して多く、国保被保険者の質問票と同様の傾向が伺えました。

図表 3-7-3-2：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		羽幌町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	2.3%	1.1%	1.2
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.6%	1.1%	-0.5
食習慣	1日3食「食べていない」	5.1%	5.3%	-0.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	18.1%	27.8%	-9.7
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.2%	20.9%	-1.7
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.9%	11.7%	0.2
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	54.2%	59.1%	-4.9
	この1年間に「転倒したことがある」	21.6%	18.1%	3.5
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	46.9%	37.2%	9.7
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	14.7%	16.3%	-1.6
	今日が何月何日かわからない日がある	22.6%	24.8%	-2.2
喫煙	たばこを「吸っている」	7.4%	4.8%	2.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	10.2%	9.5%	0.7
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.1%	5.6%	-0.5
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	6.8%	4.9%	1.9

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年 累計（国保・後期）

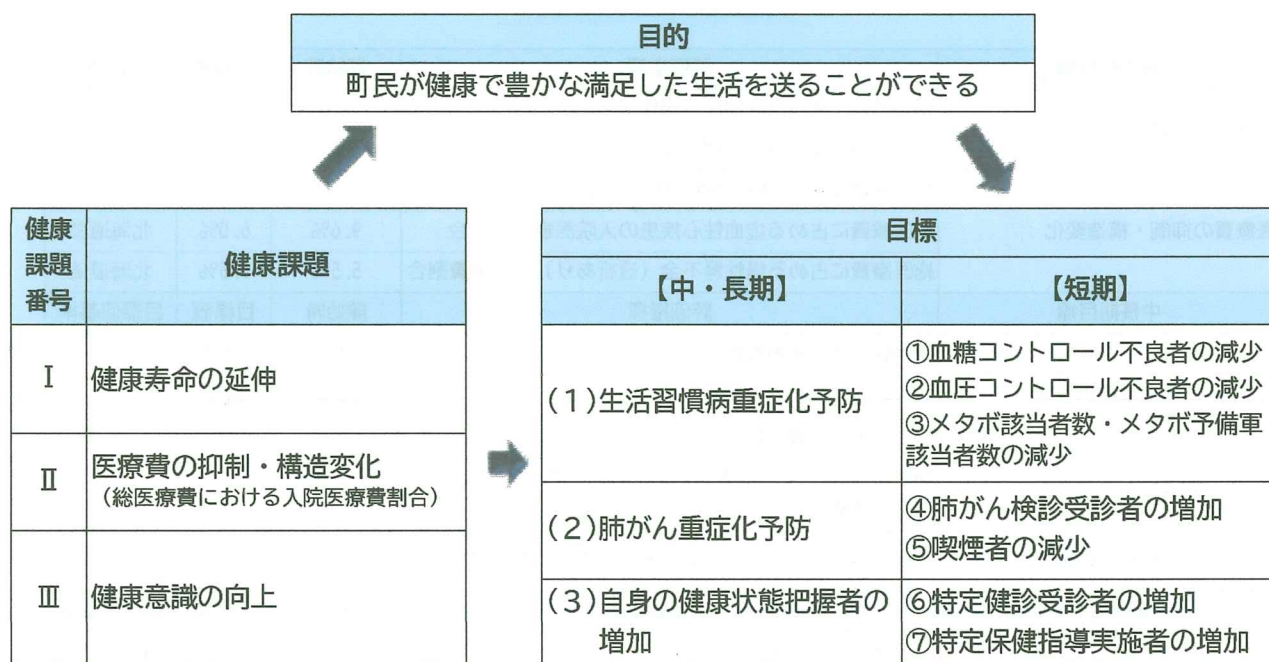
（参考）地域包括ケアに係る取組

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

8 健康課題の整理

ここでは、第3期データヘルス計画の健康課題・目的・目標について、それぞれのつながりを整理しながら記載します。

本町の健康課題として、健康寿命の延伸、医療費の抑制・構造変化、健康意識の向上をあげ、「町民が健康で豊かな満足した生活を送ることができる」ようにするため、生活習慣病重症化予防・肺がん重症化予防・自身の健康状態把握者の増加を目標に取り組んでいきます。



第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理しました。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～
町民が健康で豊かな満足した生活を送ることができる

最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
健康寿命の延伸	平均余命―平均自立期間（男性）	1.5年	1.4年	北海道値
	平均余命―平均自立期間（女性）	3.4年	3.1年	北海道値
医療費の抑制・構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	8.3%	7.4%	北海道値
	総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	9.6%	6.0%	北海道値
	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費割合	5.5%	3.5%	北海道値
中長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
(1)生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	14人	減少	—
	新規虚血性心疾患患者数	14人	減少	—
	新規人工透析導入数	1人	減少	—
(2)肺がん重症化予防	肺がん(気管、気管支及び肺の悪性新生物)の一人当たり入院医療費	19,726円 (P20参照)	減少	—
(3)健康状態把握者の増加	健康状態不明者（医療・健診未受診者）の割合減少	12.1%	減少	—
短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
①血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0以上の者の割合	2.9%	1.3%	北海道値
	HbA1c7.0以上の者の割合	9.5%	4.7%	北海道値
	HbA1c6.5以上の者の割合	18.9%	9.4%	北海道値
②血圧コントロール不良者の減少	Ⅲ度（180/110mmHg）以上の者の割合	2.5%	1.2%	北海道値
	Ⅱ度（160/100mmHg）以上の者の割合	11.4%	7.0%	北海道値
	Ⅰ度（140/90mmHg）以上の者の割合	36.9%	29.4%	北海道値
③メタボ該当者数の減少	メタボリック症候群該当者の割合	30.7%	20.3%	北海道値
	メタボリック症候群予備軍の該当者の割合	8.9%	8.5%	現状維持
	1日飲酒量が多い者の割合	7.9%	3.2%	北海道値
	運動習慣のない者の割合	69.6%	62.2%	北海道値
④肺がん検診受診者の増加	肺がん検診受診率	10.8%	30.0%	—
⑤喫煙者の減少	喫煙率（男性）	32.9%	24.6%	北海道値
	喫煙率（女性）	13.0%	9.6%	北海道値
⑥特定健診受診者の増加	特定健診受診率	46.6%	60.0%	国目標値
⑦特定保健指導実施者の増加	特定保健指導実施率	19.0%	60.0%	国目標値

第5章 健康課題を解決するための保健事業

1 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名	事業概要	アウトプット指標	目標値	アウトカム指標	目標値	関連する短期目標
特定健診	第9章 第4期特定健康診査等実施計画 参照					⑥
特定保健指導						③⑦
がん検診事業	胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がんの早期発見、早期治療に繋がり、重症化を予防する。また、町民の疾病予防の意識向上を図る。 特に、肺がん等呼吸器系悪性新生物による死因が多いことから、肺がん検診を重点的に実施する。 また、広報やSNSなどを活用して、町民全体へのがん検診受診やがん予防行動についての知識普及に努める。 【対象者（国保）】 ・胃がん・肺がん・大腸がん検診：40歳以上の羽幌町民 ・乳がん検診：30歳以上の羽幌町民（女性） ・子宮がん検診：20歳以上の羽幌町民（女性） ※胃・肺・大腸がん検診は1年に1回、乳・子宮がんは2年に1回。	肺がん検診実施回数	年4回	肺がん検診受診率	30%	④
		受診勧奨実施回数	年1回	受診勧奨実施者のうち受診につながった割合	15%	
				精密検査受診率	100%	
メタボ対策事業	メタボ該当者・予備軍対象者に対し、メタボ対策としての食事・運動などの生活習慣改善に向けた保健指導を実施する。また、町全体はメタボ該当者数が多いことから、地域全体へメタボ防止の普及啓発に努める。 ○メタボ改善保健指導 食事指導・運動指導などの保健指導 【対象者】 メタボ基準・予備軍該当者 （特定保健指導対象者、3疾病治療中の者を除く。） ○メタボ対策普及啓発 出前講座や広報・SNS等を活用して、メタボ対策についての普及啓発に努める。	メタボ該当者保健指導実施率	90%	保健指導者のうち、メタボ改善者の割合 （①メタボ⇒予備群 or 非メタボ ②予備群⇒非メタボ）	増加	③
		健康教育（出前講座・広報・SNSなど）の普及回数	年4回	保健指導者のうち、生活改善者の割合 （①運動習慣無⇒有 ②朝食欠食有⇒無）	増加	
減酒支援事業	生活習慣病のリスクを高める飲酒量と思われる者に対してスクリーニングを行い、問題飲酒やアルコール依存症が疑われる者に対し、減酒指導や専門医療機関への受診勧奨を行う。 【対象者】 飲酒による健康リスクが高い者 （①スクリーニング対象：問診票にて「週5～6日以上かつ2～3合未満以上」「週3～4日かつ3～5合未満以上」「週1～2日 or 月1～3日かつ5合以上」 ②飲酒保健指導：AUDIT 8点以上の者）	飲酒保健指導実施率	90%	保健指導者のうち、 ①飲酒改善者の割合 （頻度や量が減少した者）	増加	
				②AUDITの点数が減少した者の割合	増加	

禁煙支援事業	喫煙者に対し、禁煙指導や禁煙外来への受診勧奨を行う。 ○禁煙支援保健指導 ①禁煙勧奨パンフレット送付 ②禁煙に向けた保健指導 【対象者】 ①喫煙者 ②喫煙者で、かつ メタボ基準・予備軍該当者（３疾病治療中の者を除く。）	喫煙者 保健指導 実施率	90%	保健指導者のうち、 喫煙→禁煙の割合	増加	⑤
糖尿病性腎症 重症化予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、適切な受診勧奨によって治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者・ハイリスク者に対して、医療機関と連携し保健指導等を行い、腎不全、人工透析への移行を防止する。 【対象者】 特定健診結果や KDB レセプト情報より以下の抽出基準に該当する者。 (1) 医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者 1) 糖尿病未治療者 2) 糖尿病治療中断者 (2) 通院患者（ハイリスク者） 1) 糖尿病性腎症 2～4 期 2) 尿蛋白＋以上／HbA1c7.0 以上／e-GFR60 未満のいずれか該当 3) 血圧Ⅱ度以上／メタボ該当のどちらか該当 4) その他町が必要と認めた者	保健指導 実施率 (1)治療 中断者 (2)ハイ リスク者	70% 90%	ハイリスク 者該当率 次年度コン トロール 不良継続割 合 糖尿病治療 中断者	10% 50% 0人	①
高血圧症 重症化予防事業	高血圧症治療中だが血圧が高い者に対して、適切な血圧管理を行い将来的な臓器障害を予防し、要介護状態や医療費増大に繋がらないよう保健指導を実施する。 【対象者】 健診結果より高血圧症治療中でⅠ度高血圧（140/90）以上の者	保健指導 実施率	90%	対象基準 (治療中でⅠ 度以上)該当 者の割合 次年度コン トロール 不良継続者 割合 血圧毎日 測定者割合	30% 75% 40%	②
二次健診事業	特定健診の結果において、血糖値が高い者に対して、75g糖負荷検査・インスリン値測定・微量アルブミン尿検査を実施し、血糖状態を確認し、結果をもとに効果的な保健指導を実施。糖尿病の予防及び人工透析への移行予防を行い、心疾患や脳血管疾患など重症化の予防および生活習慣病予防への動機づけとなることを目的とする。 【対象者】 三疾病（高血圧・脂質異常症・糖尿病）未治療者のうち、健診結果において (1) 空腹時血糖が 110～125mg/dl (2) 随時血糖が 140～199mg/dl (3) HbA1c (NGSP) が 6.0～6.4% 上記 (1)～(3) いずれかに該当する者。（明らかな糖尿病症状を有する者を除く。） ※ (1)～(3) は、糖尿病ガイドラインにおいて、強く推奨される場合（現在糖尿病の疑いが否定できないグループ）	二次健診 対象者 保健指導 実施率	80%	二次健診実 施率	40%	①

2 その他

(1) 重複服薬者への保健指導

対 象	3か月間のうち、複数の異なる医療機関から処方された同一薬効かつ1回の処方日数が14日以上 の医薬品の中で処方期間が重複している医薬品の組み合わせがある者
方 法	KDBシステムにより対象を抽出し、電話または面談による保健指導

(2) 多剤服薬者への保健指導

対 象	1か月間に薬効分類15種類以上の処方を受けている者
方 法	KDBシステムにより対象者を抽出し、服薬状況の適正化を促す文書を個別に通知

(3) 後発医薬品普及率向上

後発医薬品差額通知による後発医薬品普及率向上計画							
計画の目的	後発医薬品への切り替えによる医療費軽減額を被保険者への通知することにより、 保険者並びに被保険者が負担する医療費の軽減を図ると共に、後発医薬品の使用割合を 年齢階級別に類型化し、普及向上を図るため計画を策定する。						
後発医薬品差額通知 の送付時期	北海道国保連合会へ委託し、6月・10月・2月にそれぞれ対象者へ後発医薬品に 切り替えた場合の差額通知を郵送する。						
類似化の方法	国保連合会から提供される「年齢階層別数量シェア」により状況を把握。0～29 歳は数量シェアも対象人数も少なく、コストも低いため将来的な効果を期待する階 層、30～59歳は切り替えが期待される費用対効果が高い階層、60～74歳は 対象人数が多いため直接的な削除効果が高い階層と位置づけ、これらの階層別に目 標数値を設定する。						
階層別目標数値	後発医薬品数量シェアとして <table border="1"> <tr> <td>0～29歳</td> <td>79%</td> </tr> <tr> <td>30～59歳</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>60～74歳</td> <td>81%</td> </tr> </table>	0～29歳	79%	30～59歳	80%	60～74歳	81%
0～29歳	79%						
30～59歳	80%						
60～74歳	81%						
目標達成状況等の把握	北海道国保団体連合会から提供される帳票により後発医薬品数量シェアを把握する 他、切り替え率及び切替による削減額についても把握し、後発医薬品の普及率向上 を図る。						
その他啓発の方法	北海道国保連合会幹旋の「ジェネリック医薬品希望シール」を保険証更新時に被保 険者全員へ郵送するとともに、北海道作成の「こくほハンドブック」を同封し、後 発医薬品の普及率向上を図る。						

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別事業計画は、年度ごとに実績値を評価した上で具体的な実施方法の検討・見直しを行っている、中間年度（令和8年度）と最終年度（令和11年度）に事業の評価を行います。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

計画の評価・見直しとして、最終年度の令和11年度に、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行います。

2 評価方法・体制

健診・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ことが求められており、下記の4つの指標での評価を行います。

ストラクチャー （保健事業実施のための体制・システムを整えているか）	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。（予算等も含む） ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス （保健事業の実施過程）	・保健指導等の手順・教材はそろっているか。 ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおりに行われているか。
アウトプット （保健事業の実施量）	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数
アウトカム （成果）	・設定した目標に達することができたか。 （検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など）

第7章 計画の公表・周知

当該計画に関わるPDCAサイクルとしての一連のプロセスに関する情報については、適宜、羽幌町ホームページ等に掲載するなど公表・周知に努めていきます。

第8章 個人情報の取扱い

1 記録の保存

データヘルス計画に関連して発生するデータについては、北海道国民健康保険団体連合会にて原則として5年間保管します。

2 個人情報の取り扱い及び守秘義務規定の遵守

個人情報の取扱いについては、「個人情報保護法」や「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「羽幌町個人情報保護条例」や「羽幌町個人情報保護条例施行規則」等を遵守し、適切に対応します。また、当該情報を取扱う職員に関しても、地方公務員法等の守秘義務規定について周知徹底を図り、個人情報の漏えいや紛失の防止に細心の注意を払います。

3 KDBシステムの取扱い

保険者は、健康増進法第6条の健康増進事業実施者として、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」において、特定健診その他の各種検診の実施主体間で個人の健康情報の共有を図るなど、健康増進事業実施間で連携を図り、質の高い保険サービスを効果的かつ継続的に提供することとされているほか、「地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において、衛生部局と連携しながら、被保険者の特性に応じた保健事業を効率的かつ効果的に実施することとされています。

KDBシステムにより得られるデータについては、保険者における地域の健康課題の把握や疾病別医療費分析の充実等による被保険者の特性に応じた効果的な保健事業の展開に資するものであり、衛生部局における保健事業にとっても有益な情報であるため、部局間の連携を密にして有効に活用すべきであるという国の方針に従い、厳重に個人情報を保護・管理しつつ、保健事業のさらなる推進を図るために有効に活用します。

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 第4期計画の目標値

第4期特定健康診査・特定保健指導における各年度の目標値については、「特定健康診査等基本指針」で示された参酌標準を参考とし、下記のとおり設定します。

第4期特定健康診査受診予定者数・特定保健指導実施予定者数については、第3期計画期間中の被保険者数の推移、特定保健指導対象者の実績値、第4期の目標値をもとに推計しました。（第3章-6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 参照）

(1) 第4期特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	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
特定健診受診率	49%	51%	53%	55%	57%	60%以上
特定保健指導実施率	30%	40%	45%	50%	55%	60%以上
特定保健指導対象者の減少率						25%以上 (2008年比)

(2) 第4期特定健診予定者数・特定保健指導実施予定者数

	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
特定健診対象者数	915人	855人	795人	735人	675人	615人
特定健診受診者数	449人	436人	421人	404人	385人	369人
特定保健指導対象者数	45人	44人	42人	40人	39人	37人
特定保健指導終了者数	14人	18人	19人	20人	22人	26人

2 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

① 特定健康診査の基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるため特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行います。

② 実施方法

(ア) 対象者

実施年度に40～74歳となる羽幌町国民健康保険被保険者で、原則として実施年度の4月1日における加入者であって、年度途中での加入・脱退等の異動がない者。なお、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等 平成20年厚生労働省告示第3号で規定）は除く。

(イ) 実施方法

集団健診（委託業者）及び個別健診（町内医療機関）にて実施します。

(ウ)実施項目

- ・内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための、保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とします。
- ・健診受診者にリスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の内容を決定する際に活用できる質問項目とします。

【具体的な健診項目】 羽幌町では、対象者全員へ1～3までの検査を実施します。

1 基本的な健診項目		内容
問診		食事・運動習慣、既往歴、服薬歴、飲酒状況など
身体計測		身長、体重、BMI（体格指数）、腹囲（内臓脂肪面積）
理学的所見		身体診察（医師の判断）
血圧測定		収縮期血圧、拡張期血圧
血液検査	脂質検査	空腹時中性脂肪（やむを得ない場合は随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール
	血糖検査	空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖※）、HbA1c
	肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GTP
尿検査		尿糖、尿蛋白
2 詳細な健診項目		内容
心電図検査		
眼底検査		
貧血検査		赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
血清クレアチニン		eGFR
3 追加項目		内容
腎機能検査		尿酸、尿潜血
推定摂取塩分量		尿中ナトリウム、尿中クレアチニン（実施可能な医療機関でのみ実施）

※随時中性脂肪、随時血糖値は食直後（食事開始～3.5時間未満）を除く

(エ)実施時期及び期間

集団健診は、離島地区年1回、市街地区は年3回実施。厚生連巡回ドック時にも、JA組合員に対して特定健診を実施します。個別健診は6月～翌年2月末までの期間で実施します。

③ 特定健診の委託基準

「標準的な健診・保健指導プログラム」の基準に基づき、実施機関の質を確保するための委託基準を作成し、事業者の選択・評価を行うこととします。

【委託先選定の主たる基準】

(ア) 人員に関する基準

- ・特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的・量的に確保されていること。
- ・常勤の管理者が置かれていること。

(イ) 施設又は設備に関する基準

- ・健診を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。

- ・検査・診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護されること。
- ・救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- ・健康増進法第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること。

(ウ) 精度管理に関する基準

- ・特定健康診査の検査項目について内部制度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- ・外部精度管理を定期的に受け、検査値の精度が保証されていること。
- ・精度上の問題があった場合に適切な対応が講じられること。

(エ) 健診結果等の取り扱いに関する基準

- ・健診結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること。
- ・受診者の特定健康診査結果等の保存及び管理が適切になされていること。
- ・個人情報の保護に関する法律等に基づくガイドライン等を遵守すること。

④ 委託契約の方法、契約書の様式

- ・原則的に個別契約とします。
- ・契約書の書式等については、標準的な仕様とします。

⑤ 健診委託単価、自己負担額

- ・特定健診の委託単価は、委託先と協議の上決定します。
- ・受診者自己負担額は、集団健診・個別健診ともに500円としますが、健診の評価において、必要と認めた場合には、自己負担額の変更を検討します。

⑥ 代行機関の名称

受診券の発行、データ管理を代行する機関としては、北海道国民健康保険団体連合会とします。

⑦ 事業主健診等他の健診受診や医療機関定期受診者の健診データの受領方法

町で実施する特定健康診査と同等の健診項目を実施する健診や、医療機関での検査を受けている方については、個人情報の保護に充分留意した上で、受診者の同意の元、特定健康診査の受診者として健診・検査データを受領します。医療機関定期受診者については、町内医療機関や国保連合会との連携も図りデータ受領に取り組んでいきます。

⑧ 受診券の取扱い

受診券は、特定健康診査受診を希望する者へ送付又は健診機関へ提出します。

⑨ 健診の案内方法

健診の受診率向上につながるよう、各機会を通して周知に努めます。

- ・町広報紙・ホームページ掲載
- ・町内回覧
- ・対象者への個別通知
- ・未受診者への受診勧奨（個別通知や電話等による勧奨）

・SNS等

⑩ 年間実施スケジュール

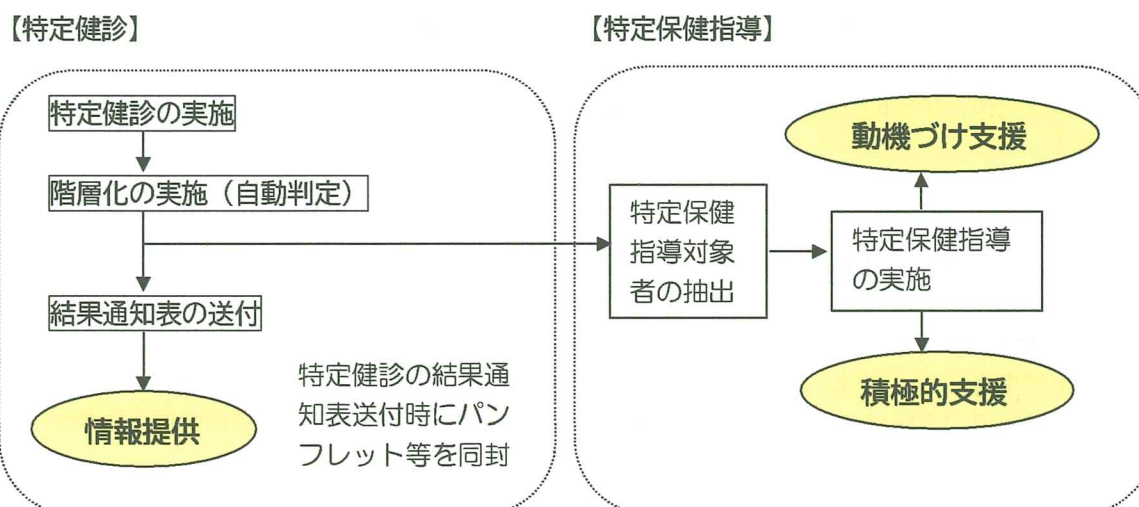
	特定健康診査	特定保健指導
4月	健診対象者の抽出 委託健診機関との契約 代行機関に受診券発行情報の登録 情報提供事業	特定保健指導実施
5月	個別案内・受診券発行準備 市街地区総合健診の実施（春季）	
6月	離島地区総合健診の実施 個別健診	
7月	市街地区総合健診の実施（夏季）	市街地区結果説明会の実施（春季）
8月	厚生連巡回健診の実施	離島地区結果説明会の実施
9月		市街地区結果説明会の実施（夏季）
10月		
11月	未受診者勧奨の実施	
12月		
1月	市街地区総合健診の実施（冬季）	
2月		
3月		市街地区結果説明会の実施（冬季）

(2) 特定保健指導

① 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して、行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とします。

② 特定健康診査から特定保健指導への流れ



③ 保健指導対象者の選定と階層化

特定健診の結果をもとに、次の階層化基準により対象者を抽出します。

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	喫煙歴	特定保健指導レベル	
			40～64歳	65～74歳
≧85cm（男性） ≧90cm（女性）	2つ以上該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≧ 2.5	3つ該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当	—		

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP）5.6%以上または随時血糖 100mg/dl 以上（空腹時血糖、HbA1c を優先）

②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上または随時中性脂肪 175 mg/dl（空腹時中性脂肪を優先）、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧：収縮期（最高）130mmHg 以上、または拡張期（最低）85 mm Hg 以上

※糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方を除く

④ 特定保健指導実施方法

（ア）実施内容

○動機づけ支援

対象者本人が、自分の生活習慣の改善等に気づき、自ら目標を設定して行動に移すことができるように支援を行います。支援の内容は、初回面接により、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を設定し、3ヶ月経過後に実績の評価を行います。

○積極的支援

対象者本人が、自分の生活習慣の改善等に気づき、自ら目標を設定して行動に移すことができるように支援を行います。支援の内容は、初回面接により、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を設定し、その後3ヶ月以上の継続的支援を行い3ヶ月経過後に実績の評価を行います。

※2年連続該当者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機づけ支援相当の支援を実施します。

※動機づけ支援、積極的支援利用者のうち希望する者へ、3ヶ月経過後の評価時に血液検査を実施します。

（イ）実施時期及び期間

特定健診結果に基づき対象者を抽出後、随時実施します。

（ウ）実施体制

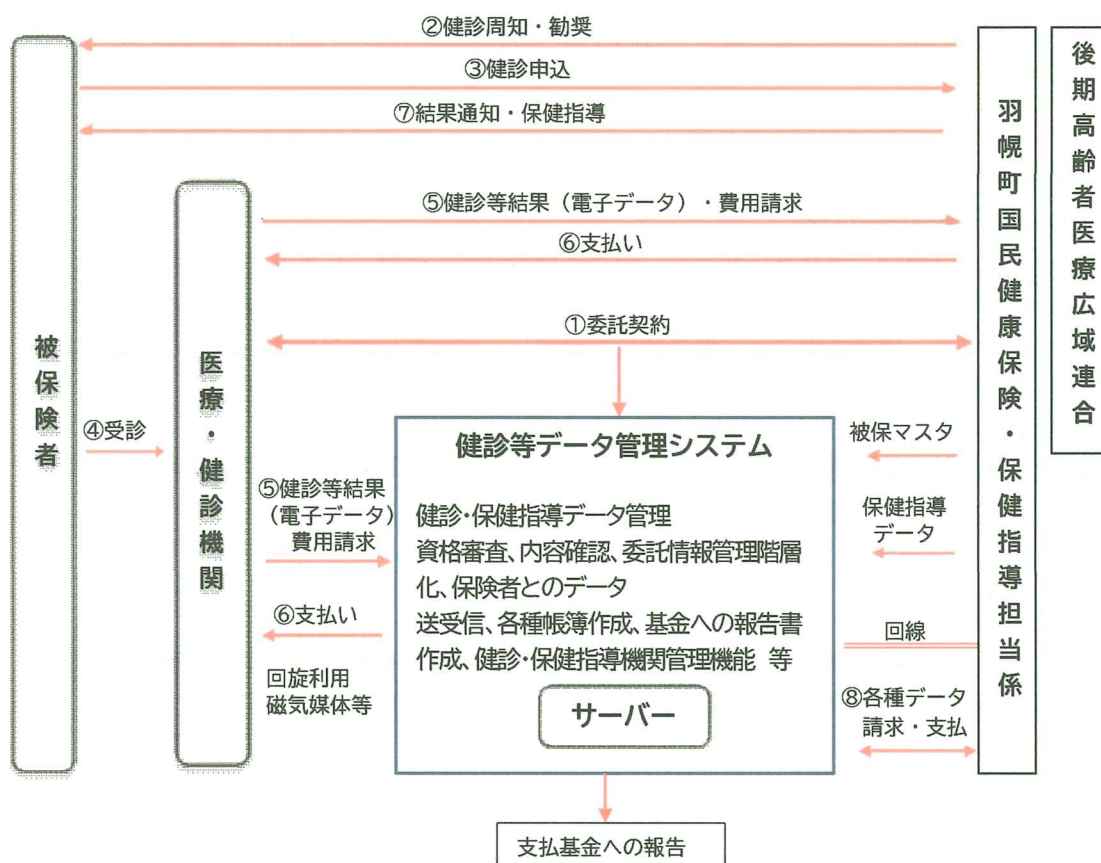
- ・特定保健指導については、町の保健師・管理栄養士が行います。
- ・特定保健指導の実施にあたっては、研修等の参加により最新情報の収集、技術の向上に努めます。

3 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存

(1) 特定健診・特定保健指導のデータ

電子的標準形式により、電子データでの効率的な保存及び送受信を原則とします。

【特定健診・保健指導及びデータ管理等のながれ】



《データの主な流れ》

- 1 医療・健診機関 → 代行機関（国保連合会）→ 医療保険者
- 2 医療機関 → 医療保険者
- 3 医療保険者 → 代行機関（国保連合会）→ 国・道・支払基金

(2) 特定健診・特定保健指導記録の管理・保存期間

① 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導のデータファイルは、個人別・経年別等に整理・保管し、個々人の保健指導に役立てるほか、個人の長期的な経年変化をたどることによる分析、発症時期の予測による保健指導や受診の勧奨等に活用します。

② 保管年限

データファイルの保管年限は、記録作成日から5年（加入者でなくなった場合は翌年度末まで）とします。

(3) 記録提供の考え方

- ・被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータは被保険者に提供します。
- ・他の保険者から羽幌町国民健康保険に加入した場合は、原則として保険者間のデータ移動は行わず、被保険者本人が有する記録を元に、特定健康診査・特定保健指導を実施します。
- ・被保険者のデータ等は、羽幌町における保健福祉部門を含め、特定健診の委託事業者又は担当する機関等への情報提供は、個人情報保護法や羽幌町個人情報保護条例及び施行規則に基づき、特定健診や保健指導実施時に本人の意向を確認し、書面による同意を得られた場合のみ提供します。

(4) 特定健診等結果の報告

① 被保険者への通知について

特定健康診査等の結果は、受診者に知らせ、自らの健康状態を把握させる必要があることから、保険者において結果を整理し、受診者に通知します。通知の方法については、結果通知書（個人票）を送付するだけでなく、健診結果による優先順位を考慮し、健診結果説明会等を通して対面により、検査値や問診結果を踏まえた説明・助言等を行い、継続した健診受診に結び付けます。

② 結果の公表について

各年度の特定健康診査受診率、特定保健指導利用率、特定保健指導対象者の減少率等については、町広報紙や町ホームページ等で広く公表します。

(5) 個人情報保護対策

特定健診や特定保健指導の記録の取り扱いに当たっては、個人情報保護の観点から「個人情報保護法」や「羽幌町個人情報保護条例及び施行規則」等に基づき適切な対応を行います。

① ガイドラインの遵守

- ・個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法に基づくガイドライン（「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」）及び「羽幌町個人情報保護条例」により適正に取り扱います。
- ・ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。
- ・特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守の状況を管理していきます。

② 守秘義務規定

(ア) 保険者に対するもの

○国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2

保険者の役員若しくは職員又はこれらの職に合った者が、正当な理由なしに、国民保険事業に関して職務上知得した秘密をもらしたときは、1年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

○その他の法律（平成20年4月1日施行分）

- ・健康保険法 ・船員保険法 ・国家公務員共済組合法
- ・地方公務員等共済組合法 ・私立学校教職員共済法

(イ) 特定健診・特定保健指導の実施委託を受けた者に対するもの

高齢者の医療の確保に関する法律（平成 20 年 4 月 1 日施行分）、第 30 条及び第 167 条で、特定健診・特定保健指導の実施の委託を受けた者についても、保険者の役職員等と同様の守秘義務が課せられ、違反した場合は、1 年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処せられる。

4 特定健康診査など実施計画の公表や評価

(1) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項の規定に基づき、特定健康診査等実施計画の作成及び変更時は、下記のとおり周知します。

① 羽幌町ホームページ、広報への掲載

羽幌町ホームページや広報へ掲載し、広く町民への周知を図り、特定健診の受診を奨励するとともに受診率の向上を図ります。

② 公共施設窓口等での閲覧

役場庁舎、役場支所、すこやか健康センター、中央公民館、総合体育館での窓口閲覧をします。

③ 医療機関への配布

北海道立羽幌病院、天売診療所、焼尻診療所へ配布します。

(2) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画に基づき実施した内容や成果、目標の達成状況について毎年度評価し、対象者が利用しやすいように必要に応じて、体制を見直し整備していきます。本計画内容の変更が必要となった場合は、速やかに公表、周知します。