

豊頃町国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度



令和6年3月
豊頃町

-目次-

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	6
	2.計画期間	7
	3.実施体制・関係機関との連携	7
第2章 地域の概況		
	1.地域の特性	8
	2.人口構成	8
	3.平均余命と平均自立期間	11
	4.死亡の状況	13
	5.介護保険の状況	16
第3章 健康・医療情報等の分析		
	1.医療費の基礎集計	19
	2.生活習慣病に関する分析	27
	3.特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	31
	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	38
第4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	47
	2.各事業の達成状況	52
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	57
	2.健康課題を解決するための個別の保健事業	59
第6章 その他		
	1.計画の評価及び見直し	63
	2.計画の公表・周知	63
	3.個人情報の取扱い	63
	4.地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	64
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	68
	2.特定健康診査等実施計画の位置づけ	68
	3.計画期間	68
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価		
	1.特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	69
	2.特定健康診査の受診状況	72
	3.特定保健指導の実施状況	73
	4.メタボリックシンドローム該当状況	76
	5.第3期計画の評価と考察	78

-目次-

第3章	特定健康診査等実施計画	
	1.目標	79
	2.対象者数推計	79
	3.実施方法	81
	4.目標達成に向けての取り組み	84
	5.実施スケジュール	86
第4章	その他	
	1.個人情報の保護	87
	2.特定健康診査等実施計画の公表及び周知	87
	3.特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	87
	4.他の健診との連携	88
	5.実施体制の確保及び実施方法の改善	88
巻末資料		
	1.用語解説集	92
	2.疾病分類	94
	3.分析方法	98
	4.使用データ期間	100

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月の「日本再興戦略」、平成26年3月の「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」の改正及び「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」の制定により、国保保険者及び広域連合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされている。

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、令和5年5月に国の「保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」が改定され、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組や評価指標の設定等が推進されている。

豊頃町においては、国保被保険者の年代が子どもから前期高齢者まで幅広く、各年代の特性、身体的な状況等に基づく健康課題を的確に捉えることが重要である。また、それらの特性や課題に応じた保健事業の実施により、健康の保持増進や生活の質(QOL)の維持・向上が図られることで、医療費の適正化に資すると考えられる。

本計画は、第2期計画における評価等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開や達成すべき目標や評価指標等を定めたものである。

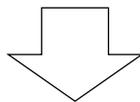
(2)計画の位置づけ

本計画は「第5次豊頃町まちづくり総合計画」を上位計画とし、「第2期豊頃町健康増進計画」や「第9期豊頃町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等の関連する計画と整合性を図る。

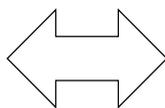
また、保健事業の実効性向上を目指し、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

計画の体系

豊頃町まちづくり総合計画(第5次)



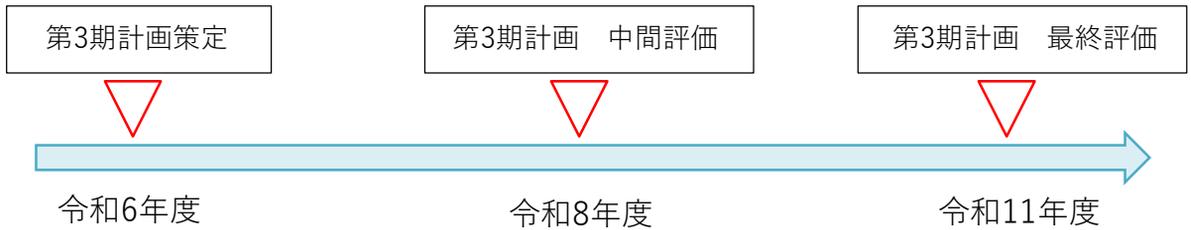
豊頃町健康増進計画(第2期)
豊頃町高齢者保健福祉計画
・介護保険事業計画(第9期) 等



豊頃町データヘルス計画(第3期)・
特定健康診査等実施計画(第4期)

2.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。



3.実施体制・関係機関との連携

(1)実施主体

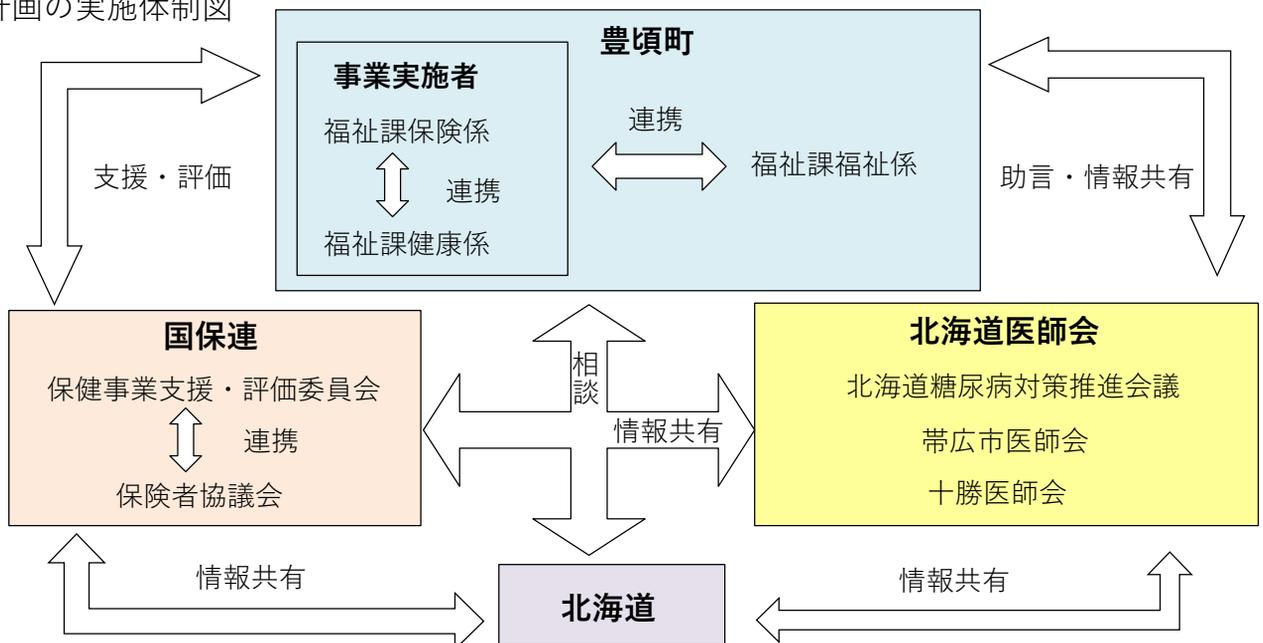
本計画は国保部局である福祉課保険係が中心となり、町民の健康保持増進に関係する福祉課健康係と連携し、健康課題を分析して策定する。福祉課健康係は計画に基づき、効果的・効率的な保健事業の実施や、個別の保健事業の評価や計画の評価を行う。必要に応じて計画の見直しを行い、第3期計画に反映させる。また、福祉課福祉係とも連携して実態を共有するとともに、後期高齢者の健康課題を踏まえた保健事業を実施する。

(2)関係機関との連携

本計画の実効性を高めるため共同保険者である北海道のほか、北海道国保連合会(以下「国保連」という。)や国保連の保健事業支援・評価委員会の助言を受け、北海道医師会等関係機関と連携を取りながら推進する。

また、本計画は被保険者の健康の保持増進が最終目的であり、被保険者自身が主体的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、豊頃町国民健康保険運営協議会から意見聴取を行う。

計画の実施体制図



第2章 地域の概況

1.地域の特性

本町は、十勝地方の東南端に位置し、総面積は536.71km²(東西34km、南北35km)である。南部は太平洋に面し、十勝平野の中心河川である十勝川が中央部を縦貫している。

内陸部の気候は、昼夜の寒暖差が激しい大陸性気候で、夏は比較的高温、冬は低温・乾燥の日が続き、秋から春にかけて晴天日が多い乾燥地帯であり、太平洋沿岸部は、夏季に海霧の発生があり、雨量・積雪量ともに少ないという特徴がある。

本町は、農林水産業を基幹産業として発展し、令和4年度の産業構成は第1次産業が44.5%を占め、国や道・同規模町村と比べ高い割合となっている。

2.人口構成

本町における令和4年度の人口構成は、人口総数3,022人に対して、国民健康保険被保険者数(以下「国保被保険者数」という。)は1,034人、国民健康保険加入率(以下「国保加入率」という。)は34.2%であり、国22.3%や北海道20.8%と比べて高い割合となっている。

高齢化率は39.4%と国28.7%や北海道32.2%と比べても高く、超高齢社会(高齢化率21%以上)となっている。

国保被保険者の平均年齢は49.1歳となっており、国51.9歳や北海道54.2歳と比べて若い。

人口構成概要(令和4年度)

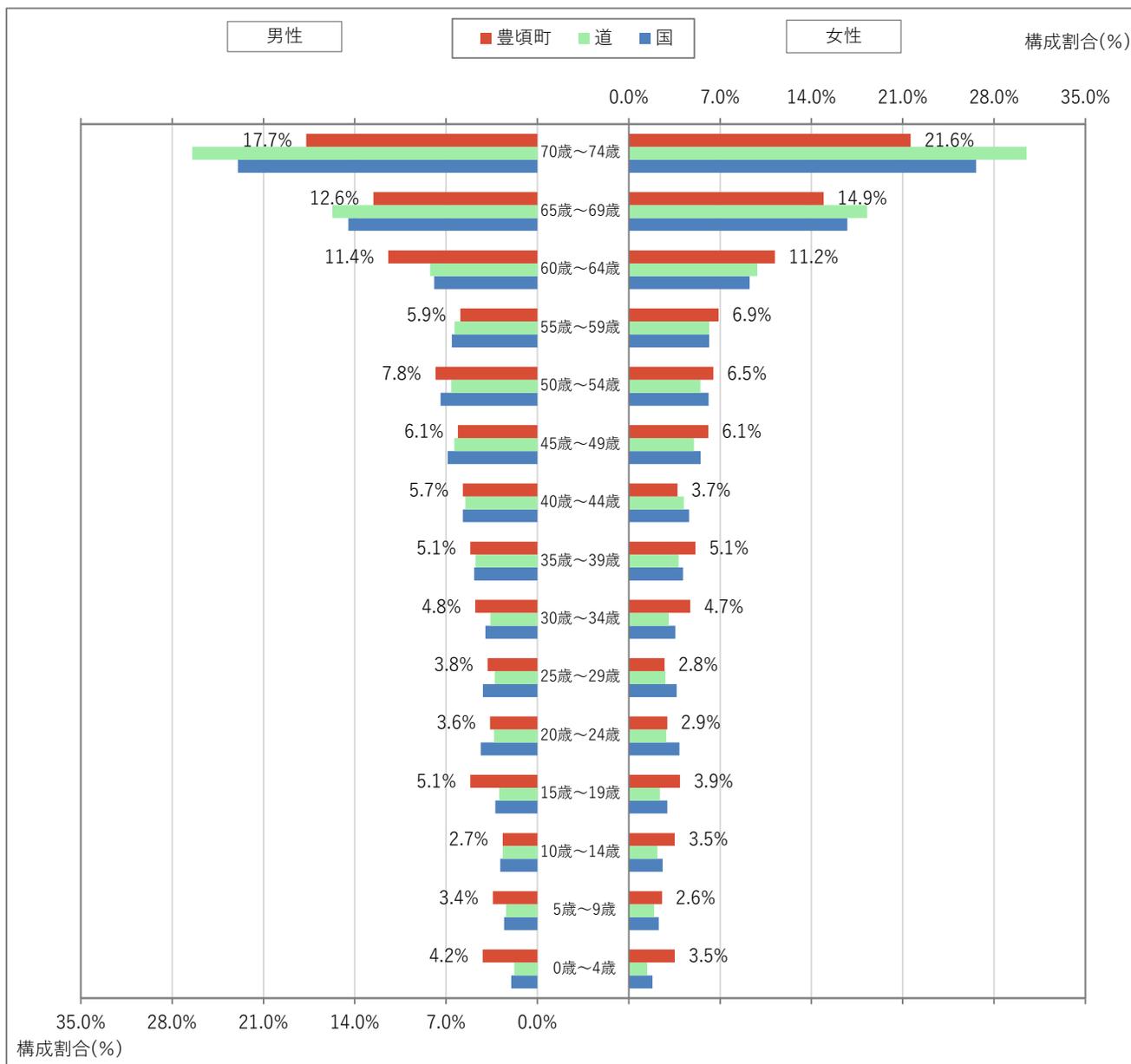
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者 数(人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
豊頃町	3,022	39.4%	1,034	34.2%	49.1	5.3	13.9
道	5,165,554	32.2%	1,074,364	20.8%	54.2	5.7	12.6
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

※「道」は北海道を指す。以下全ての表において同様である。

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

本町における令和4年度の被保険者数を男女・年齢階層別にみると、65歳から74歳までの前期高齢者の構成比が国より低いことが、平均年齢を引き下げている要因となっている。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)

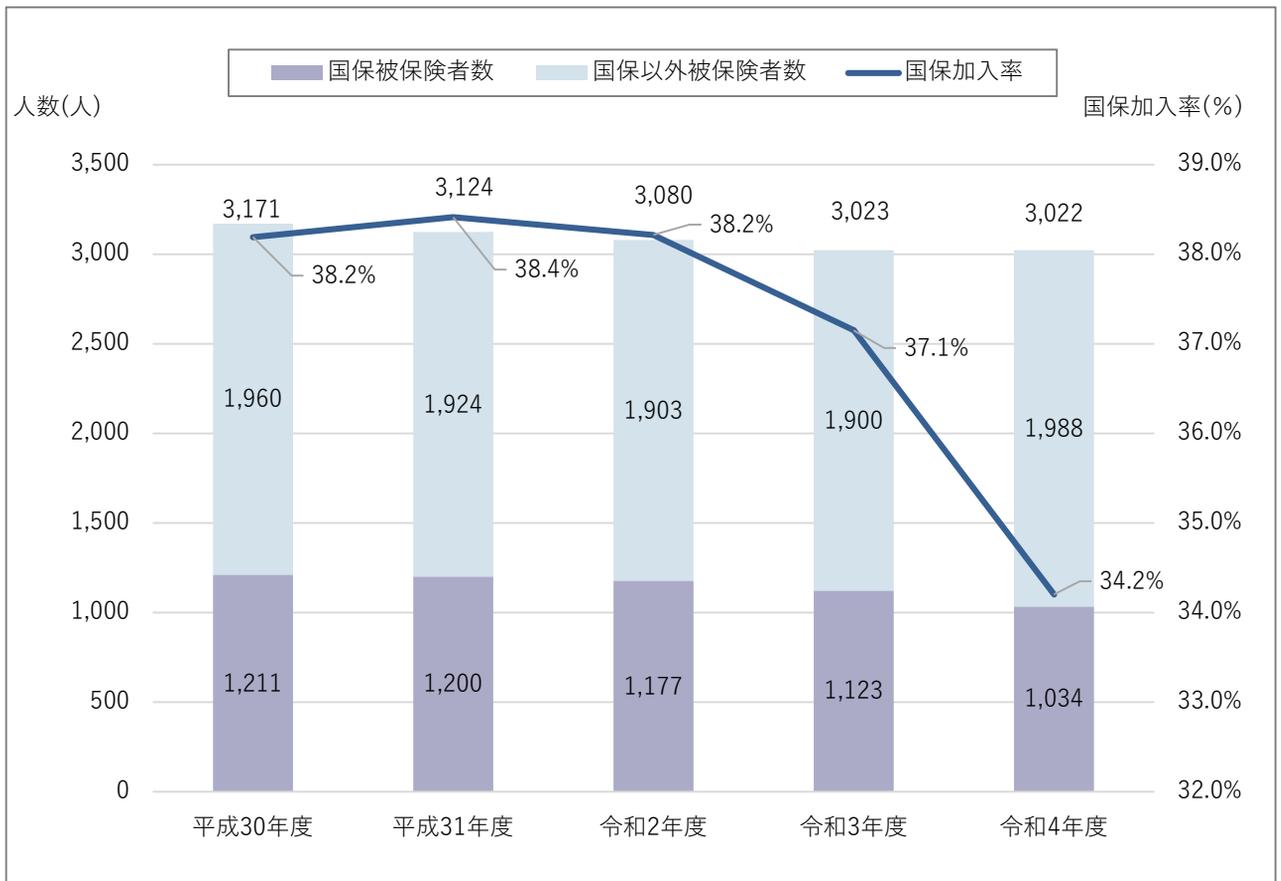


出典:国保データベース(KDB)システム 「人口及び被保険者の状況」

本町の人口総数は少子高齢化等の影響により減少が続き、令和4年度は3,022人となっている。

国保被保険者数及び国保加入率は、平成31年度までは横ばいで推移しているが、令和2年度から減少している。特に令和4年度は1,034人と、平成30年度1,211人より177人、割合では4.0ポイントと大きく減少している。

年度別 人口構成



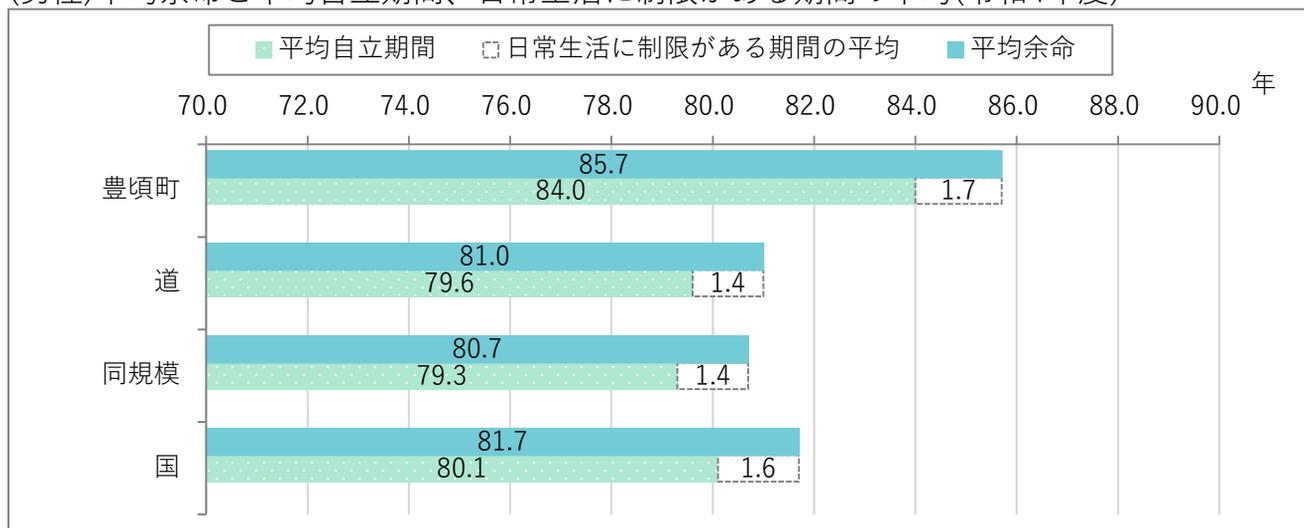
出典:国保被保険者数 国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
 総人口・国保以外被保険者数 豊頃町人口動態(各年度3月末時点)

3.平均余命と平均自立期間

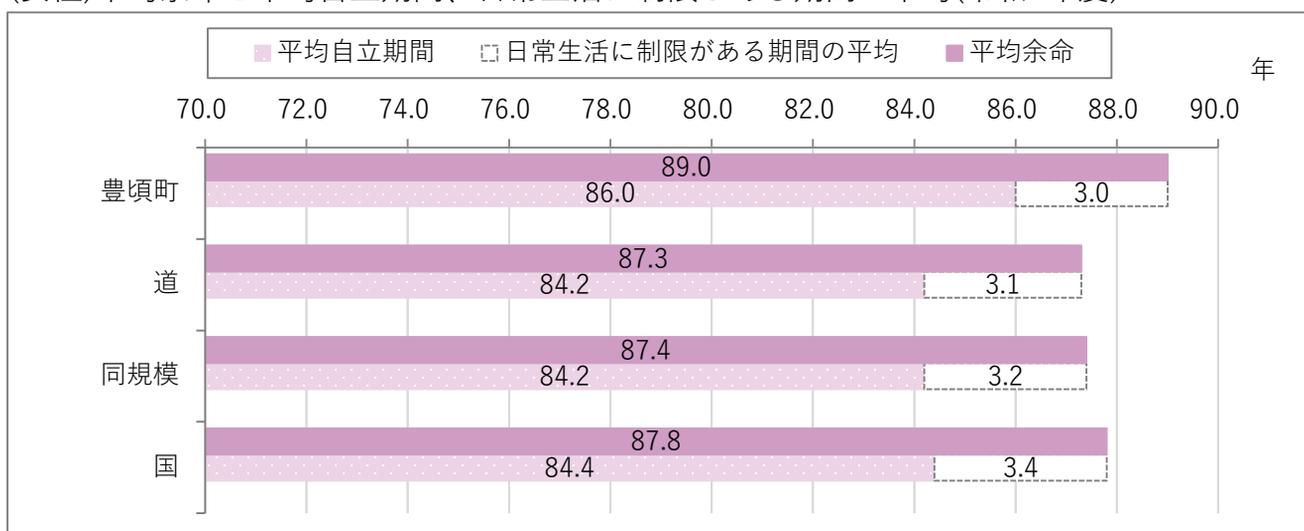
本町における令和4年度の男性の平均余命は85.7年であり、国81.7年や北海道81.0年、同規模80.7年と比べて長い。日常生活に制限がある期間の平均は1.7年と、国1.6年や北海道1.4年、同規模1.4年と比べてやや長い。経年で比較すると、平均余命は平成30年度81.7年から令和4年度に85.7年となり、4.0年延伸している。日常生活に制限がある期間の平均は、平成30年度から令和3年度にかけて延伸したが、令和4年度は短縮し平成30年度の1.7年と変わらない数値となっている。

令和4年度の女性の平均余命は89.0年であり、国87.8年や北海道87.3年、同規模87.4年と比べて長い。日常生活に制限がある期間の平均は3.0年であり、国3.4年や北海道3.1年、同規模3.2年と比べて短い。経年で比較すると、平均余命は平成30年度80.9年から8.1年延伸している。日常生活に制限がある期間の平均は、平成30年度3.5年が最も長かったが、令和4年度に3.0年となり、平成30年度と比べて0.5年短縮している。

(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)

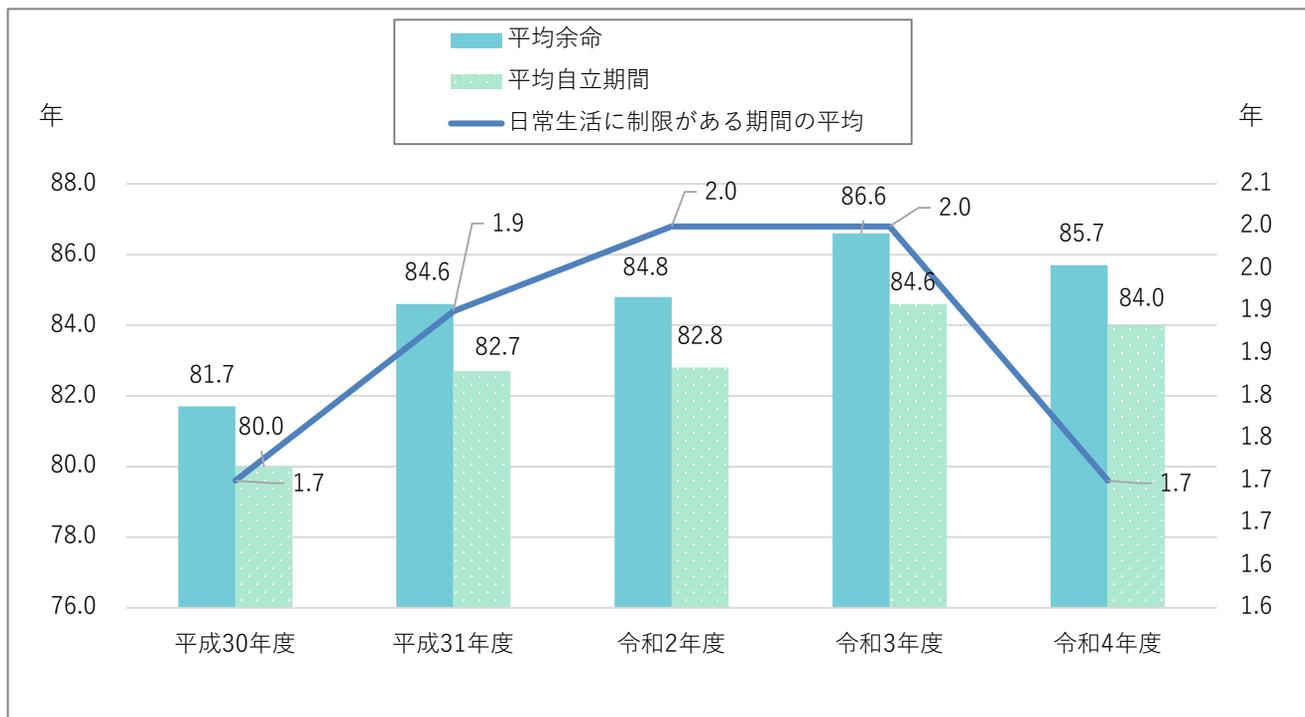


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

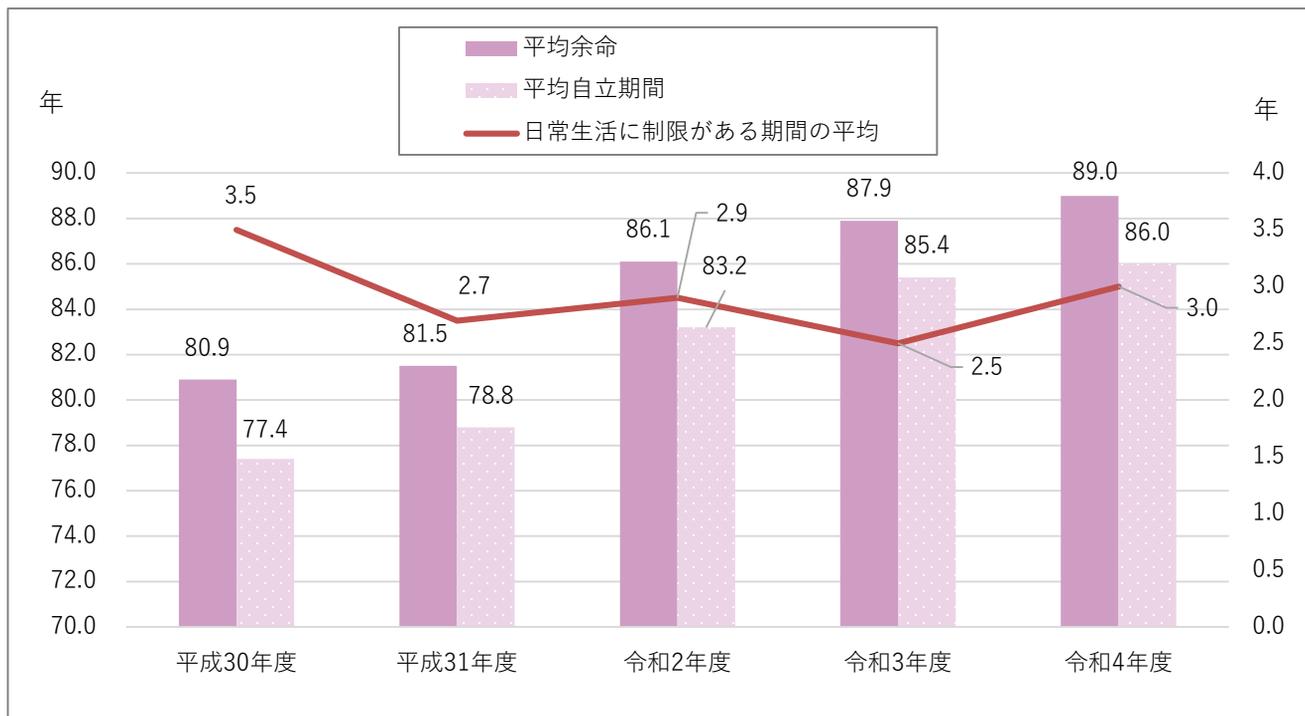


出典:国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 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

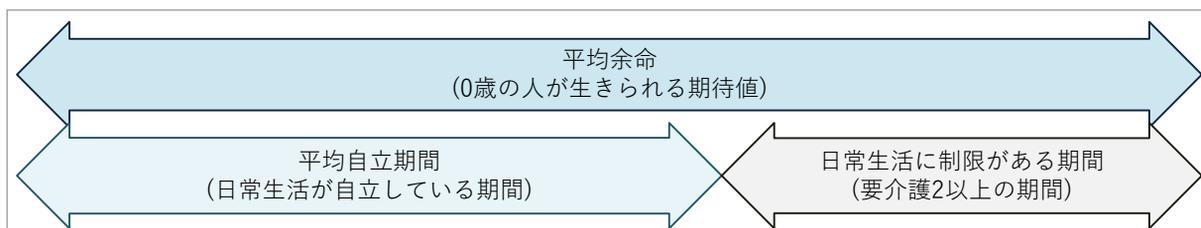


(女性)年度別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間について



4.死亡の状況

(1)標準化死亡比

本町の令和4年度の標準化死亡比(SMR)は、男性92.3、女性93.4となっており、男性は国の100.0より7.7低く、女性も国の100.0より6.6低くなっている。平成30年度から令和4年度まで経年でみると、男性がやや増加し、女性は大幅に減少している。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
豊頃町	89.4	89.4	89.4	92.3	92.3	105.2	105.2	105.2	93.4	93.4
道	101.0	101.0	101.0	102.0	102.0	97.6	97.6	97.6	98.9	98.9
同規模	102.9	103.0	103.0	101.4	101.6	98.3	98.4	98.4	99.8	99.9
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

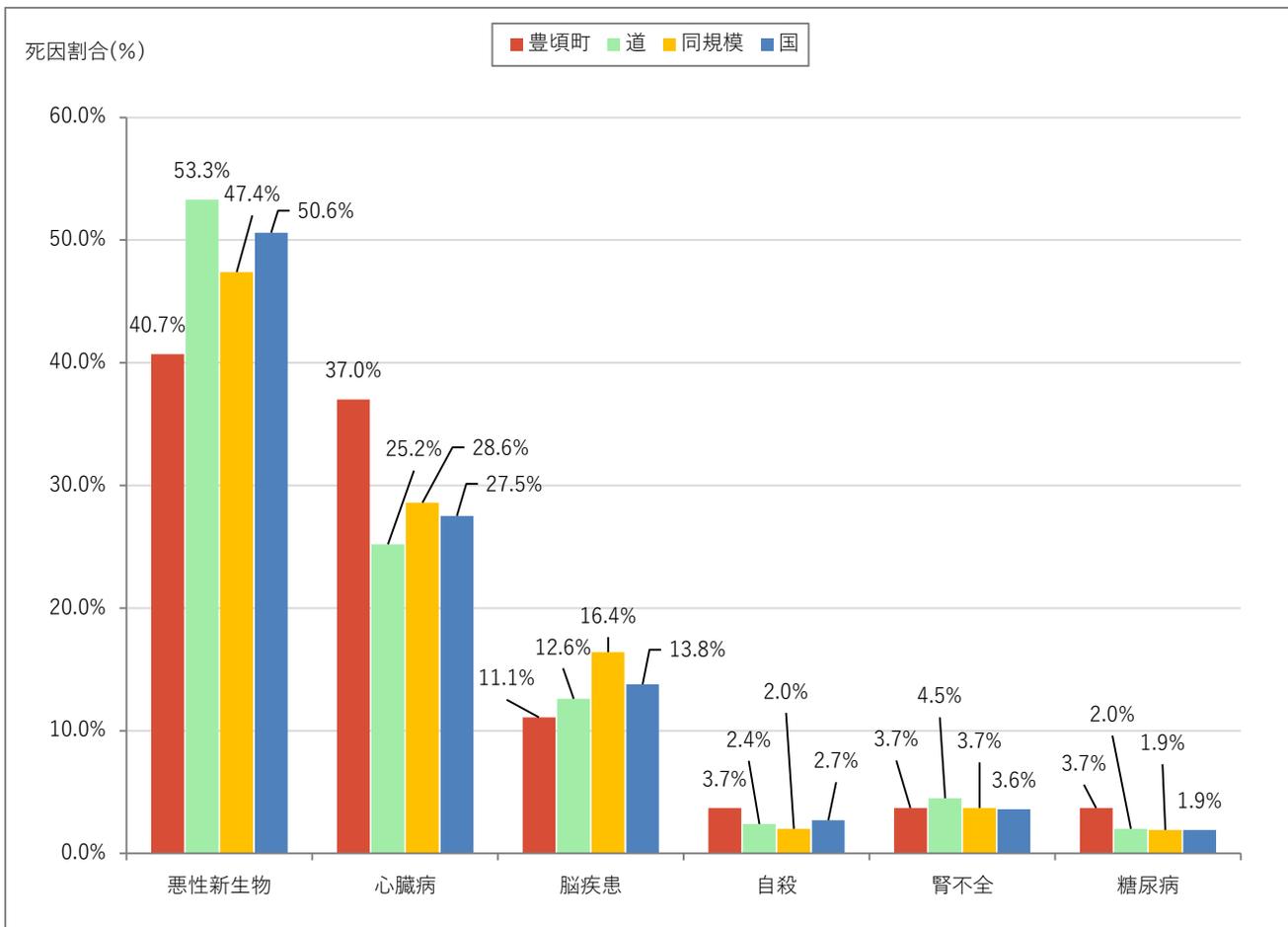
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

標準化死亡比(SMR)：年齢構成の違いの影響を除き、死亡率を全国と比較したもの。国の平均を100として比較しているため、100以上の数値の場合は平均より死亡率が高く、100以下の数値の場合は平均より死亡率が低いとされる。

(2)主たる死因割合

本町の令和4年度主たる死因割合は、悪性新生物40.7%と国より9.9ポイント低い。一方で、心臓病37.0%と国より9.5ポイント高くなっていることに注意が必要である。

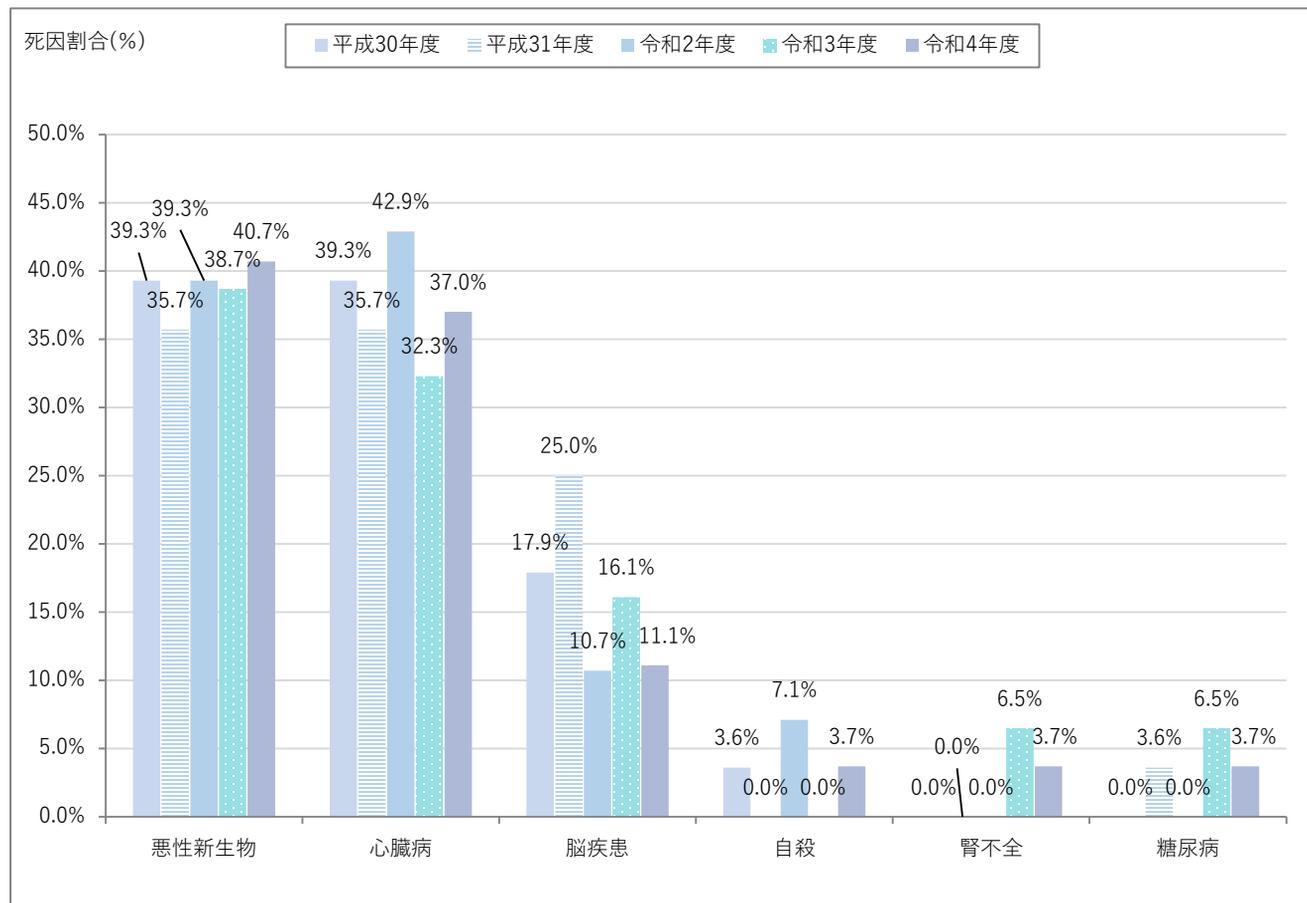
主たる死因割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町の主たる死因割合を、死因別に経年で比較すると、脳疾患は6.8%減少、心臓病は2.3%減少しているが、令和3年度以降に腎不全及び糖尿病での死亡者が発生している。

年度別 主たる死因割合

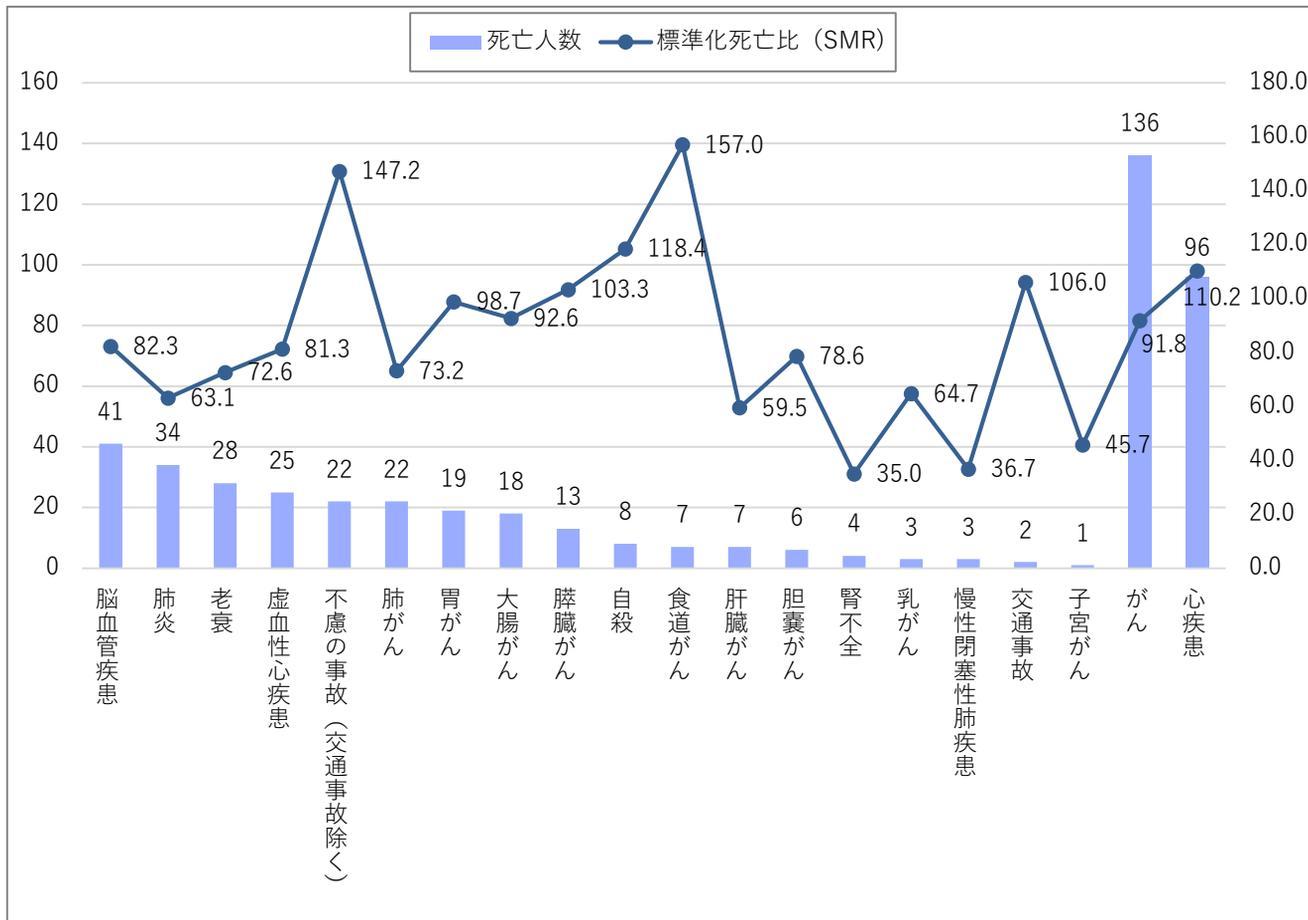


出典:国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」

(3)死因別の標準化死亡比(SMR)

生活習慣病に関連した死因のSMRでは、脳血管疾患82.3、虚血性心疾患81.3、腎不全35.0と低くなっているが、心疾患110.2及び食道がん157.0は有意に高くなっている。

平成22年～平成31年 死因別の死亡者数と標準化死亡比(SMR)



出典:公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ

5.介護保険の状況

(1)要介護(支援)認定状況

令和4年度の本町の要介護(支援)認定率は21.6%と、国の認定率19.4%と比べて2.2ポイント高く、平成30年度の認定率20.8%より0.8ポイント増加している。

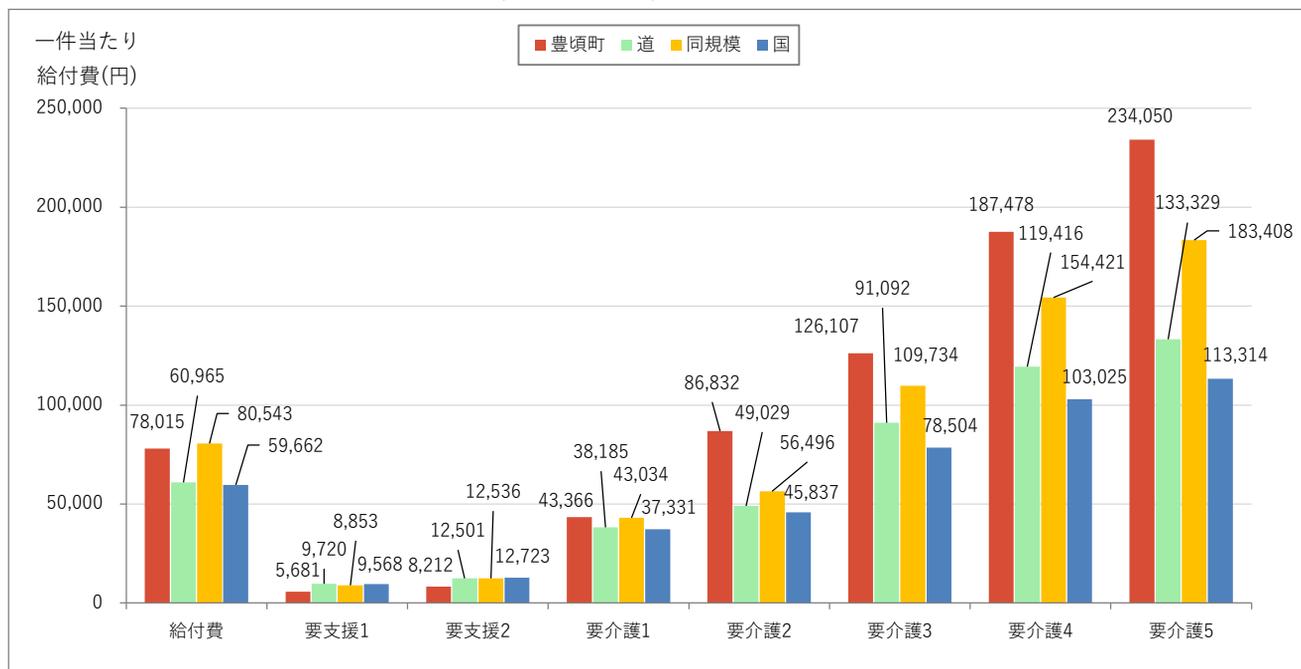
年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	合計
豊頃町	平成30年度	20.8%	246	4	250
	平成31年度	19.9%	242	5	247
	令和2年度	20.9%	264	5	269
	令和3年度	21.7%	260	8	268
	令和4年度	21.6%	262	5	267
道	平成30年度	20.9%	329,279	7,303	336,582
	平成31年度	21.4%	340,692	7,466	348,158
	令和2年度	21.8%	342,724	7,382	350,106
	令和3年度	22.1%	346,509	7,382	353,891
	令和4年度	20.9%	347,930	7,406	355,336
同規模	平成30年度	20.0%	53,994	877	54,871
	平成31年度	20.1%	56,649	842	57,491
	令和2年度	20.1%	56,687	854	57,541
	令和3年度	20.0%	58,403	870	59,273
	令和4年度	19.9%	59,331	856	60,187
国	平成30年度	19.2%	6,329,312	153,392	6,482,704
	平成31年度	19.6%	6,467,463	152,813	6,620,276
	令和2年度	19.9%	6,595,095	155,083	6,750,178
	令和3年度	20.3%	6,681,504	155,729	6,837,233
	令和4年度	19.4%	6,724,030	156,107	6,880,137

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

令和4年度の一件当たり給付費は78,015円と国の59,662円より18,353円高い。区分ごとの給付費は要介護1～5で国と比べてかなり高くなっており、特に、要介護2～4は国の1.5倍以上、要介護5は2.0倍以上となっている。

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

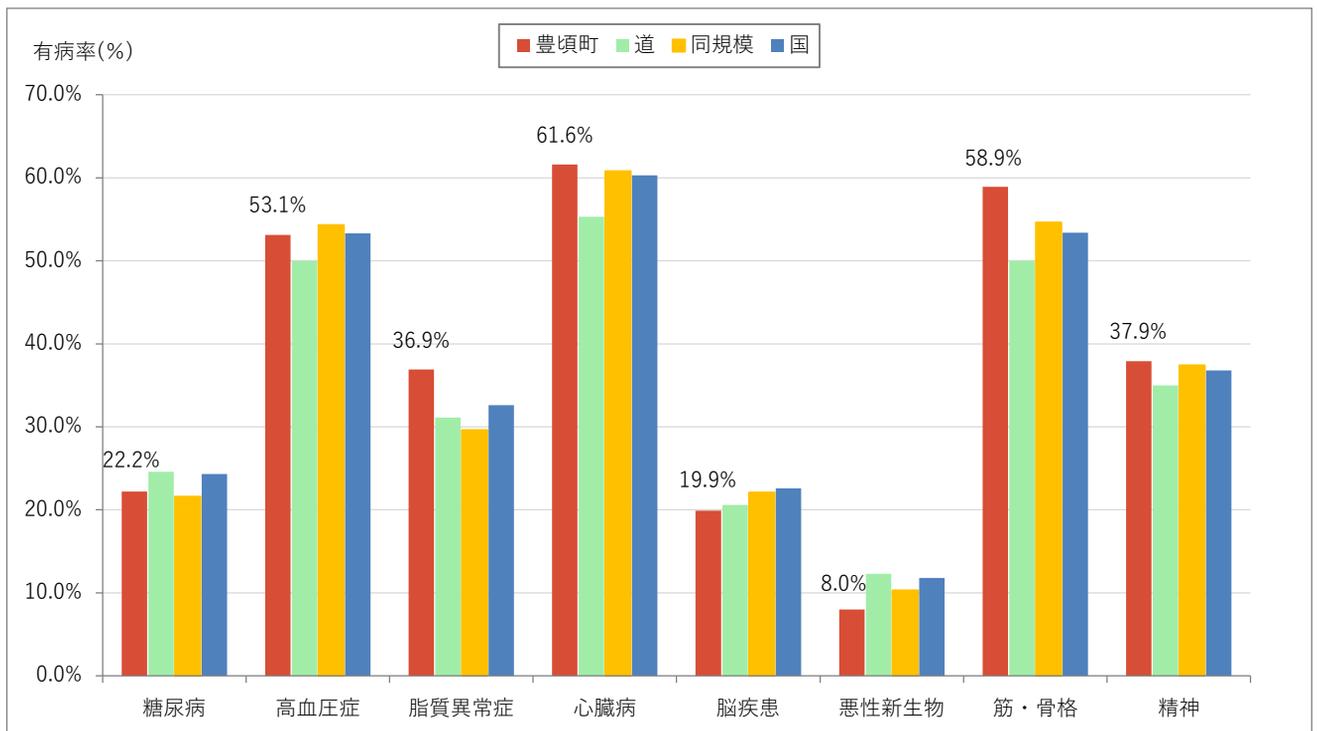
本町における令和4年度の要介護(支援)認定者の疾病別有病率は、心臓病(61.6%)が第1位、筋・骨格(58.9%)が第2位、高血圧症(53.1%)が第3位であり、国・北海道・同規模も同じ順位だが、脂質異常症、心臓病、筋・骨格、精神の有病率は国より高い状況である。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

区分		豊頃町	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者(人)		267		355,336		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	67	6	89,494	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	22.2%		24.6%		21.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	147	3	181,308	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	53.1%		50.0%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	98	5	113,653	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	36.9%		31.1%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	171	1	200,129	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	61.6%		55.3%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	55	7	73,784	7	13,424	7	1,568,292	7
	有病率	19.9%		20.6%		22.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	23	8	44,754	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	8.0%		12.3%		10.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	158	2	181,637	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	58.9%		50.0%		54.6%		53.4%	
精神	実人数(人)	102	4	125,855	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	37.9%		35.0%		37.4%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

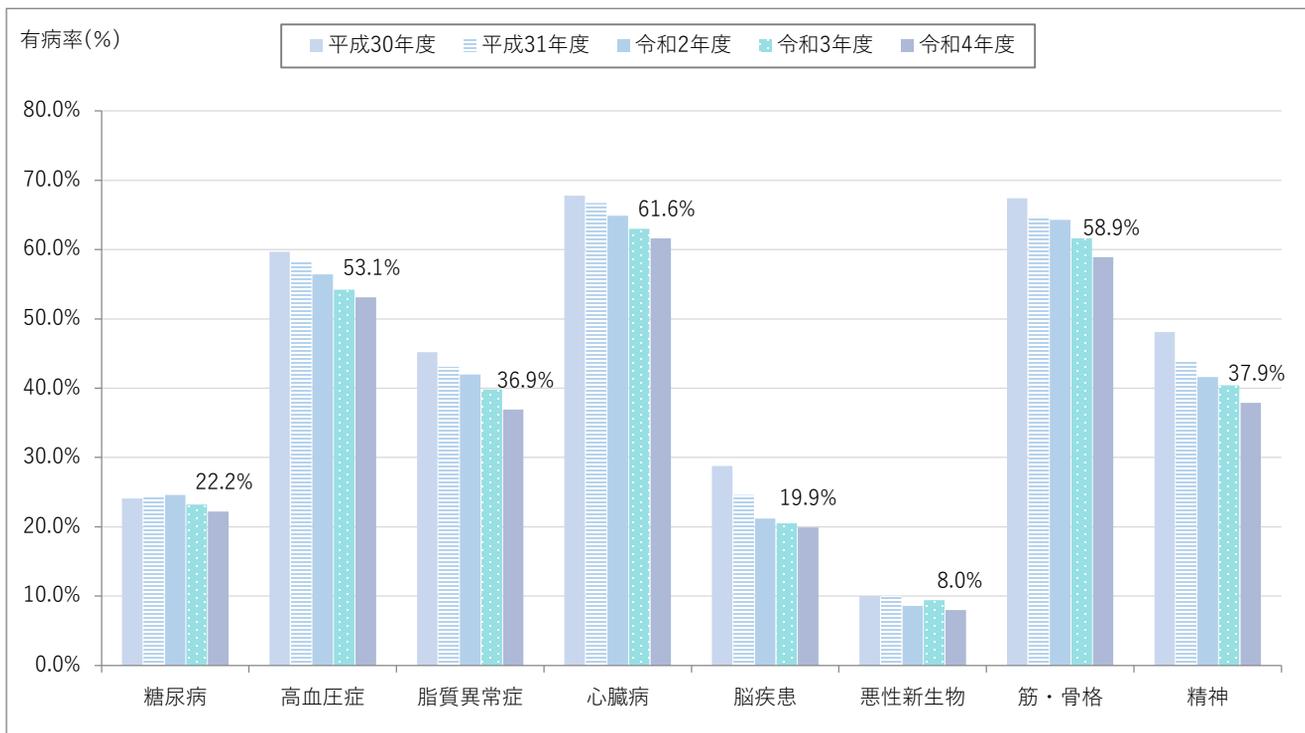
本町の要介護(支援)認定者の疾病別有病率を経年で見ると、上位3疾病である心臓病、筋・骨格、高血圧症はいずれも平成30年度から令和4年まで大幅に減少している。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

区分		豊頃町									
		平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		250		247		269		268		267	
糖尿病	実人数(人)	57	7	64	6	68	6	61	6	67	6
	有病率(%)	24.1%		24.3%		24.6%		23.2%		22.2%	
高血圧症	実人数(人)	146	3	151	3	157	3	140	3	147	3
	有病率(%)	59.7%		58.4%		56.4%		54.2%		53.1%	
脂質異常症	実人数(人)	110	4	108	5	117	4	103	5	98	5
	有病率(%)	45.2%		43.1%		42.0%		39.8%		36.9%	
心臓病	実人数(人)	165	2	169	1	180	2	162	1	171	1
	有病率(%)	67.8%		66.7%		64.9%		63.0%		61.6%	
脳疾患	実人数(人)	71	6	62	7	57	7	52	7	55	7
	有病率(%)	28.8%		24.6%		21.2%		20.5%		19.9%	
悪性新生物	実人数(人)	24	8	22	8	27	8	23	8	23	8
	有病率(%)	10.0%		10.0%		8.6%		9.4%		8.0%	
筋・骨格	実人数(人)	169	1	156	2	184	1	158	2	158	2
	有病率(%)	67.4%		64.8%		64.3%		61.6%		58.9%	
精神	実人数(人)	108	5	112	4	113	5	107	4	102	4
	有病率(%)	48.1%		43.8%		41.6%		40.4%		37.9%	

出典:国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」

第3章 健康・医療情報等の分析

1.医療費の基礎集計

(1)医療基礎情報

本町の令和4年度の受診率は685.9で、国728.4と比べると42.5低く、一件当たり医療費は34,540円で国39,870円と比べて13.4%低い。外来受診率・外来一件当たり医療費及び入院率・入院一件当たり医療費は国よりも低い。また、入院の一件当たり在院日数は短く、一日当たり医療費は高くなっており、早期退院が実践されている。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	豊頃町	道	同規模	国
受診率 ※	685.9	685.0	676.5	728.4
一件当たり医療費(円)	34,540	45,970	44,340	39,870
一般(円)	34,540	45,970	44,340	39,870
退職(円)	0	51,070	239,550	67,230
外来				
外来費用の割合	64.8%	56.1%	55.1%	59.9%
外来受診率	672.2	663.0	653.6	709.6
一件当たり医療費(円)	22,840	26,650	25,290	24,520
一人当たり医療費(円) ※	15,350	17,670	16,530	17,400
一日当たり医療費(円)	17,690	19,230	18,540	16,500
一件当たり受診回数	1.3	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	35.2%	43.9%	44.9%	40.1%
入院率	13.6	22.0	22.9	18.8
一件当たり医療費(円)	610,890	628,780	588,220	619,090
一人当たり医療費(円) ※	8,330	13,820	13,460	11,650
一日当たり医療費(円)	51,930	39,850	36,390	38,730
一件当たり在院日数	11.8	15.8	16.2	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

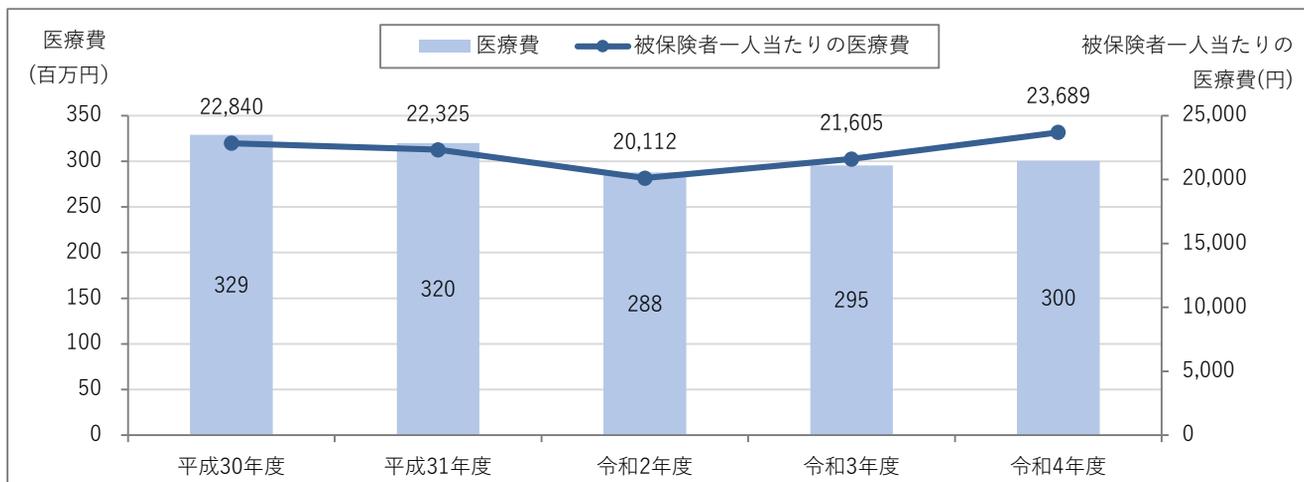
※受診率…被保険者1,000人当たりのレセプト件数

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

(2)医療費の状況

本町における令和4年度の医療費は300百万円であり、平成30年度329百万円と比べて8.8%減少しているが、被保険者一人当たりの医療費23,689円は平成30年度22,840円と比べて3.7%増加している。

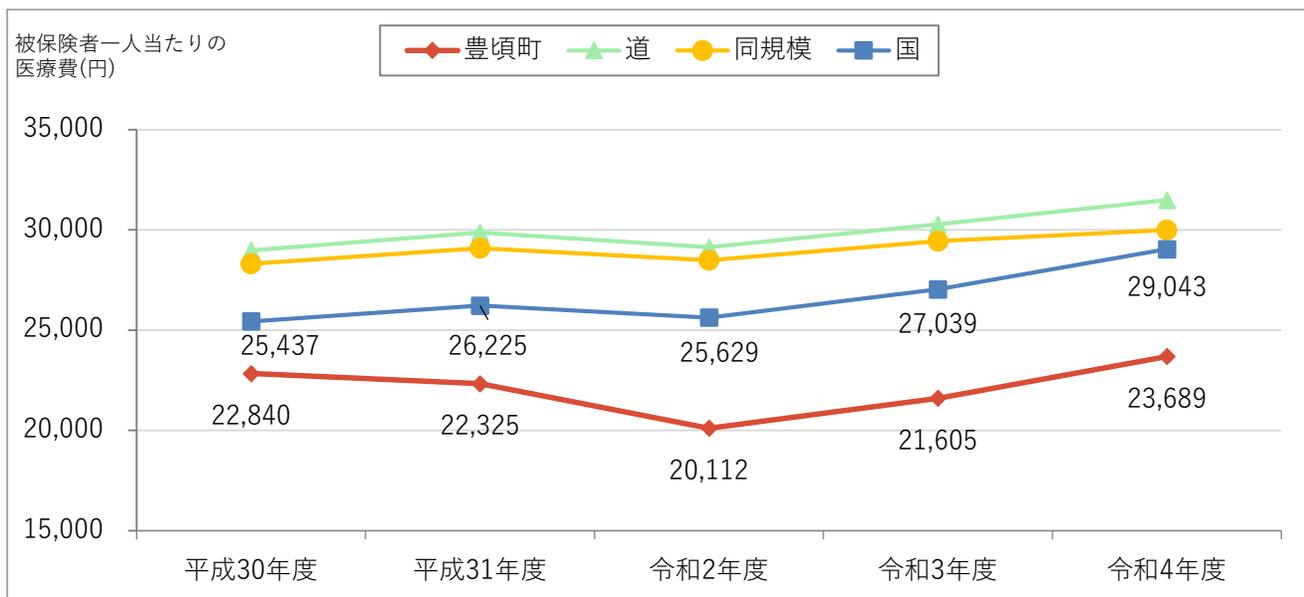
年度別 医療費の状況



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

本町の令和4年の年度別の被保険者一人当たりの医療費は23,689円であり、国の29,043円より18.4%低い。平成30年度から令和4年度で比較すると3.7%増加しているが、この間14.2%増加した国よりいずれの年度も低い状況である。また、令和2年度は本町のみならず国や北海道、同規模においても減少しており、コロナ禍による医療機関受診控えの影響が考えられる。

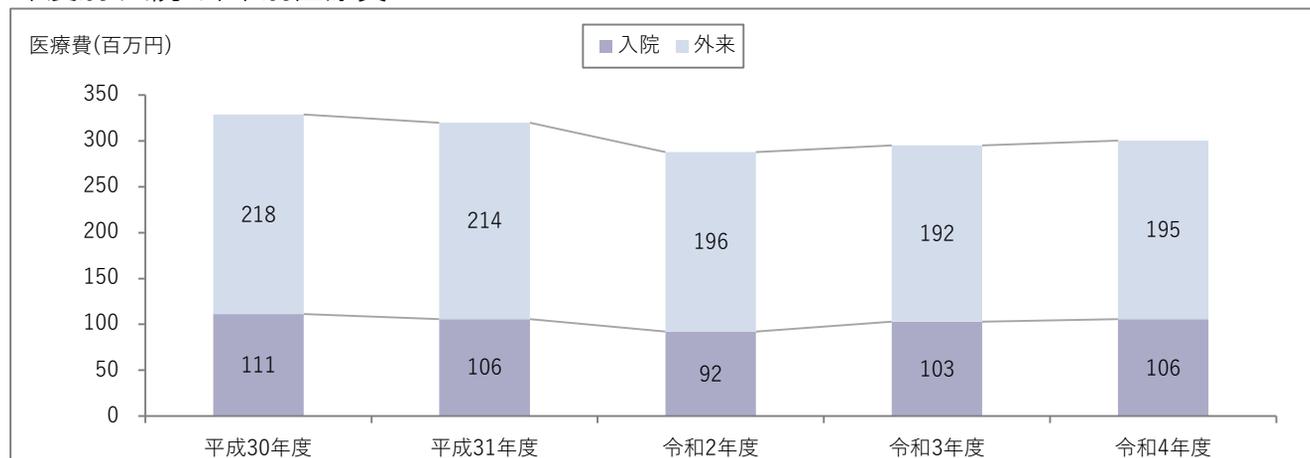
年度別 被保険者一人当たりの医療費



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

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は4.5%減少、外来医療費は10.6%減少している。

年度別 入院・外来別医療費

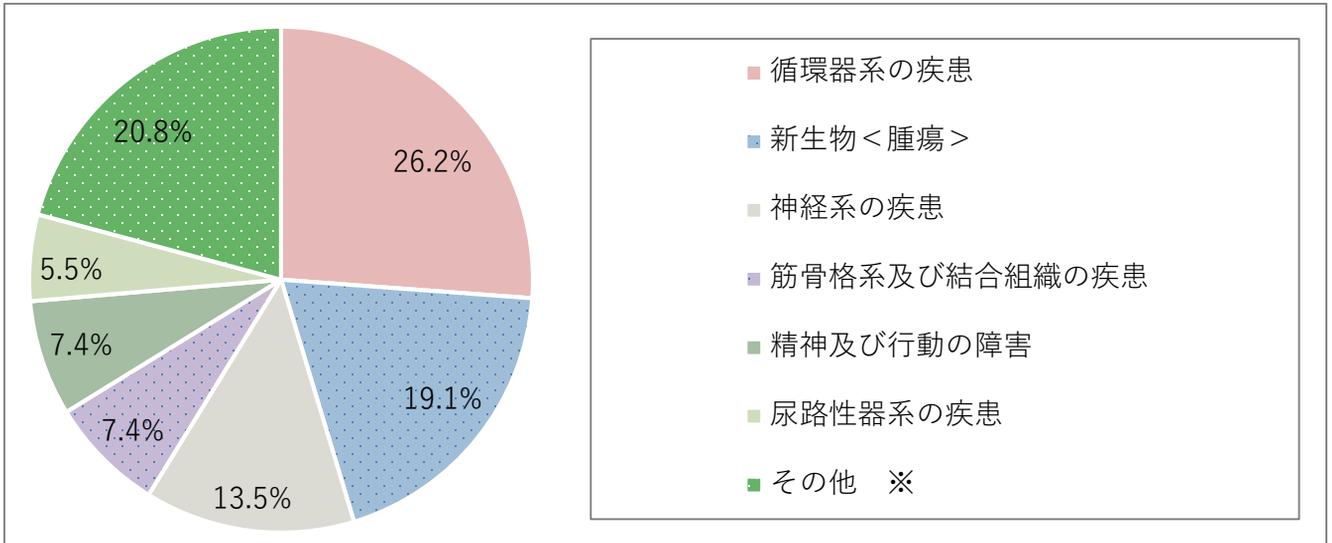


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(3)疾病別医療費

令和4年度における本町の入院医療費は、「循環器系の疾患」が最も高く、26.2%を占めており、中分類別で見ると「その他の心疾患」が12.7%と最も高い。

大分類別医療費構成比(入院)(令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

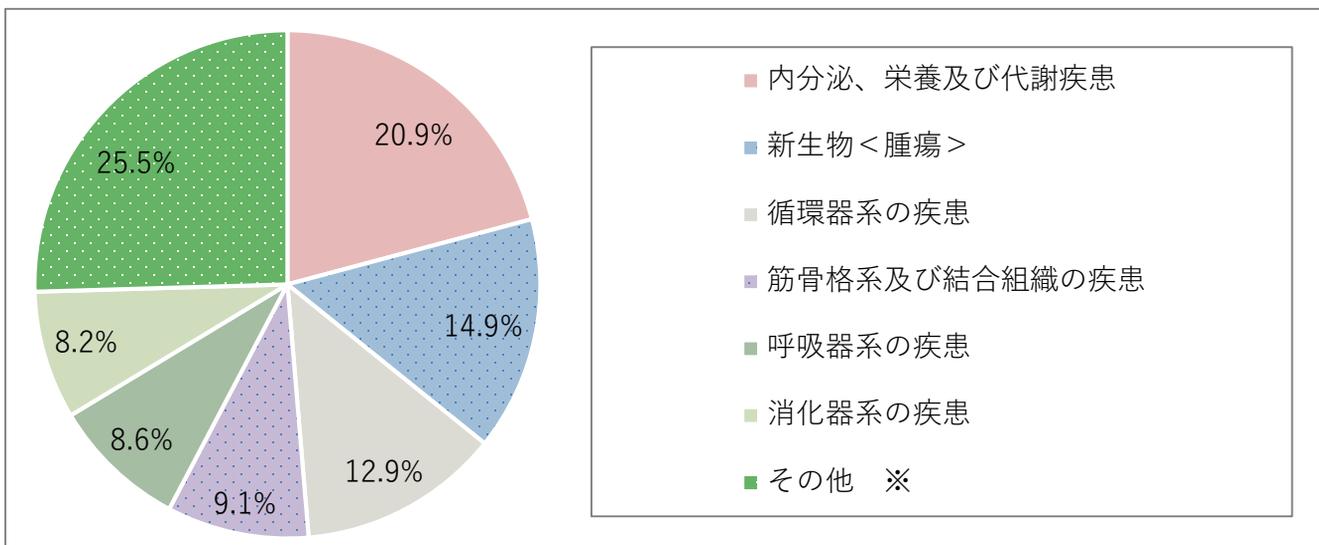
大・中・細小分類別分析(入院)(令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	循環器系の疾患	26.2%	その他の心疾患	12.7%	心臓弁膜症	11.1%
					不整脈	1.0%
			脳梗塞	4.7%	脳梗塞	4.7%
			脳内出血	3.3%	脳出血	3.3%
2	新生物<腫瘍>	19.1%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.6%	卵巣腫瘍(悪性)	1.6%
					膵臓がん	1.5%
			白血病	3.8%	甲状腺がん	0.7%
			悪性リンパ腫	2.8%	白血病	3.8%
3	神経系の疾患	13.5%	その他の神経系の疾患	13.5%		
			パーキンソン病	0.0%		
			アルツハイマー病	0.0%		
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.4%	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.5%		
			関節症	2.1%	関節疾患	2.1%
			炎症性多発性関節障害	0.9%	痛風・高尿酸血症	0.9%

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

令和4年度における本町の外来医療費は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、20.9%を占めており、その内の中分類別では「糖尿病」が最も高く、15.5%を占めている。

大分類別医療費構成比(外来)(令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析(外来)(令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析
1	内分泌、栄養及び代謝疾患 20.9%	糖尿病 15.5%	糖尿病 14.8% 糖尿病網膜症 0.7%
		脂質異常症 3.4%	脂質異常症 3.4%
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害 1.3%	痛風・高尿酸血症 0.1%
2	新生物<腫瘍> 14.9%	悪性リンパ腫 5.9%	
		その他の悪性新生物<腫瘍> 3.9%	卵巣腫瘍(悪性) 0.6%
		良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍> 2.7%	子宮筋腫 0.2%
3	循環器系の疾患 12.9%	その他の心疾患 5.5%	不整脈 1.7% 心臓弁膜症 0.1%
		高血圧性疾患 5.4%	高血圧症 5.4%
		虚血性心疾患 0.7%	狭心症 0.5%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患 9.1%	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 2.2%	
		関節症 2.0%	
		骨の密度及び構造の障害 1.8%	骨粗しょう症 1.8%

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

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度における本町の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、9.6%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	28,641,210	9.6%
2	心臓弁膜症	11,989,030	4.0%
3	高血圧症	10,722,950	3.6%
4	関節疾患	7,807,160	2.6%
5	脂質異常症	6,639,340	2.2%
6	脳梗塞	6,228,580	2.1%
7	うつ病	5,969,530	2.0%
8	気管支喘息	4,681,590	1.6%
9	クローン病	4,397,540	1.5%
10	不整脈	4,359,380	1.5%

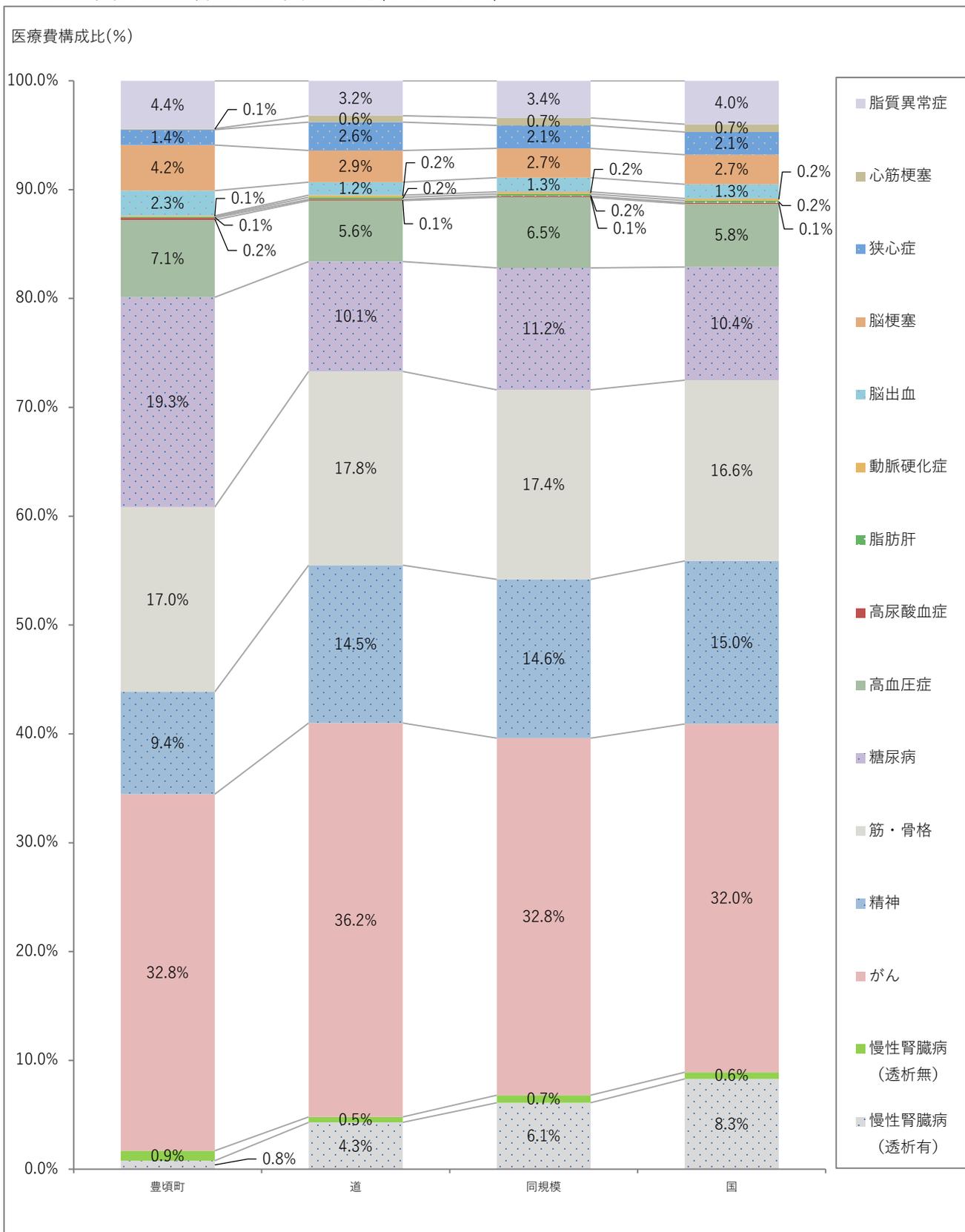
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

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

令和4年度における本町の最大医療資源傷病名別医療費構成比では、糖尿病が19.3%と国や北海道、同規模と比べてかなり高い数値となっている。その他、高血圧症、脂質異常症、脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)も国や北海道、同規模と比べて高い値となっている。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

令和4年度における本町の生活習慣病医療費の上位5疾病をみると、がん及び筋・骨格は入院・外来共通して上位となっているが、入院では精神、脳梗塞、脳出血、外来では糖尿病、高血圧症、脂質異常症が上位となっている。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
高血圧症	154,340	0.1%	7	1	0.6%	7	154,340	7
脂質異常症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
高尿酸血症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂肪肝	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
動脈硬化症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脳出血	3,445,170	3.3%	5	3	1.7%	5	1,148,390	1
脳梗塞	4,956,650	4.7%	4	7	4.0%	4	708,093	4
狭心症	1,158,710	1.1%	6	3	1.7%	5	386,237	6
心筋梗塞	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
がん	20,235,670	19.1%	1	27	15.6%	1	749,469	3
筋・骨格	7,847,920	7.4%	2	8	4.6%	3	980,990	2
精神	7,816,830	7.4%	3	16	9.2%	2	488,552	5
その他(上記以外のもの)	60,068,790	56.8%		108	62.4%		556,193	
合計	105,684,080			173			610,891	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	28,877,900	14.9%	2	756	8.9%	3	38,198	3
高血圧症	10,568,610	5.4%	4	842	9.9%	2	12,552	12
脂質異常症	6,639,340	3.4%	5	521	6.1%	4	12,743	11
高尿酸血症	273,460	0.1%	9	28	0.3%	9	9,766	13
脂肪肝	215,230	0.1%	10	12	0.1%	10	17,936	9
動脈硬化症	144,230	0.1%	12	8	0.1%	11	18,029	8
脳出血	22,670	0.0%	13	1	0.0%	13	22,670	6
脳梗塞	1,271,930	0.7%	7	53	0.6%	7	23,999	5
狭心症	998,890	0.5%	8	41	0.5%	8	24,363	4
心筋梗塞	172,470	0.1%	11	2	0.0%	12	86,235	2
がん	28,910,130	14.9%	1	258	3.0%	6	112,055	1
筋・骨格	17,626,470	9.1%	3	1,011	11.9%	1	17,435	10
精神	6,207,680	3.2%	6	279	3.3%	5	22,250	7
その他(上記以外のもの)	92,094,470	47.5%		4,712	55.3%		19,545	
合計	194,023,480			8,524			22,762	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2.生活習慣病に関する分析

(1)生活習慣病患者の状況

令和4年度における本町の生活習慣病患者のレセプトデータから見た治療疾患の状況では、高血圧症53.1%、脂質異常症49.1%、糖尿病30.0%が多く、上位3疾病となっている。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	228	123	17	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	98	41	18	18.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.1%	0	0.0%	
40歳代	127	52	27	21.3%	1	3.7%	3	11.1%	0	0.0%	6	22.2%	5	18.5%	
50歳代	139	79	45	32.4%	5	11.1%	2	4.4%	0	0.0%	12	26.7%	1	2.2%	
60歳～64歳	116	83	51	44.0%	5	9.8%	5	9.8%	1	2.0%	18	35.3%	3	5.9%	
65歳～69歳	153	129	81	52.9%	6	7.4%	8	9.9%	0	0.0%	21	25.9%	2	2.5%	
70歳～74歳	226	233	138	61.1%	9	6.5%	14	10.1%	0	0.0%	54	39.1%	14	10.1%	
全体	1,087	740	377	34.7%	26	6.9%	32	8.5%	1	0.3%	113	30.0%	25	6.6%	
再掲	40歳～74歳	761	576	342	44.9%	26	7.6%	32	9.4%	1	0.3%	111	32.5%	25	7.3%
	65歳～74歳	379	362	219	57.8%	15	6.8%	22	10.0%	0	0.0%	75	34.2%	16	7.3%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	1	5.9%	1	5.9%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%	0	0.0%	3	16.7%	
40歳代	1	3.7%	1	3.7%	1	3.7%	10	37.0%	1	3.7%	6	22.2%	
50歳代	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	19	42.2%	4	8.9%	19	42.2%	
60歳～64歳	3	5.9%	2	3.9%	1	2.0%	26	51.0%	7	13.7%	32	62.7%	
65歳～69歳	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	50	61.7%	5	6.2%	38	46.9%	
70歳～74歳	0	0.0%	4	2.9%	6	4.3%	93	67.4%	20	14.5%	86	62.3%	
全体	4	1.1%	9	2.4%	8	2.1%	200	53.1%	38	10.1%	185	49.1%	
再掲	40歳～74歳	4	1.2%	9	2.6%	8	2.3%	198	57.9%	37	10.8%	181	52.9%
	65歳～74歳	0	0.0%	5	2.3%	6	2.7%	143	65.3%	25	11.4%	124	56.6%

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)

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	228	123	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	98	41	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	127	52	10	7.9%	1	10.0%	2	20.0%	0	0.0%	3	30.0%	
50歳代	139	79	19	13.7%	3	15.8%	1	5.3%	0	0.0%	7	36.8%	
60歳～64歳	116	83	26	22.4%	4	15.4%	4	15.4%	1	3.8%	13	50.0%	
65歳～69歳	153	129	50	32.7%	4	8.0%	7	14.0%	0	0.0%	19	38.0%	
70歳～74歳	226	233	93	41.2%	9	9.7%	13	14.0%	0	0.0%	37	39.8%	
全体	1,087	740	200	18.4%	21	10.5%	27	13.5%	1	0.5%	79	39.5%	
再掲	40歳～74歳	761	576	198	26.0%	21	10.6%	27	13.6%	1	0.5%	79	39.9%
	65歳～74歳	379	362	143	37.7%	13	9.1%	20	14.0%	0	0.0%	56	39.2%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	3	30.0%	1	10.0%	1	10.0%	1	10.0%	1	10.0%	5	50.0%	
50歳代	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	15.8%	12	63.2%	
60歳～64歳	3	11.5%	2	7.7%	2	7.7%	1	3.8%	4	15.4%	19	73.1%	
65歳～69歳	2	4.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	5	10.0%	32	64.0%	
70歳～74歳	9	9.7%	0	0.0%	2	2.2%	5	5.4%	19	20.4%	67	72.0%	
全体	18	9.0%	3	1.5%	6	3.0%	7	3.5%	32	16.0%	135	67.5%	
再掲	40歳～74歳	18	9.1%	3	1.5%	6	3.0%	7	3.5%	32	16.2%	135	68.2%
	65歳～74歳	11	7.7%	0	0.0%	3	2.1%	5	3.5%	24	16.8%	99	69.2%

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

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	228	123	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	98	41	3	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	
40歳代	127	52	6	4.7%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	2	33.3%	
50歳代	139	79	19	13.7%	2	10.5%	1	5.3%	0	0.0%	8	42.1%	
60歳～64歳	116	83	32	27.6%	5	15.6%	4	12.5%	1	3.1%	15	46.9%	
65歳～69歳	153	129	38	24.8%	4	10.5%	4	10.5%	0	0.0%	18	47.4%	
70歳～74歳	226	233	86	38.1%	6	7.0%	10	11.6%	0	0.0%	39	45.3%	
全体	1,087	740	185	17.0%	17	9.2%	20	10.8%	1	0.5%	84	45.4%	
再掲	40歳～74歳	761	576	181	23.8%	17	9.4%	20	11.0%	1	0.6%	82	45.3%
再掲	65歳～74歳	379	362	124	32.7%	10	8.1%	14	11.3%	0	0.0%	57	46.0%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	2	33.3%	1	16.7%	0	0.0%	1	16.7%	5	83.3%	0	0.0%	
50歳代	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	63.2%	1	5.3%	
60歳～64歳	3	9.4%	3	9.4%	0	0.0%	1	3.1%	19	59.4%	6	18.8%	
65歳～69歳	2	5.3%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	32	84.2%	4	10.5%	
70歳～74歳	8	9.3%	0	0.0%	4	4.7%	6	7.0%	67	77.9%	17	19.8%	
全体	16	8.6%	4	2.2%	5	2.7%	8	4.3%	135	73.0%	28	15.1%	
再掲	40歳～74歳	16	8.8%	4	2.2%	5	2.8%	8	4.4%	135	74.6%	28	15.5%
再掲	65歳～74歳	10	8.1%	0	0.0%	5	4.0%	6	4.8%	99	79.8%	21	16.9%

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)

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)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	228	123	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	98	41	3	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	
40歳代	127	52	6	4.7%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	2	33.3%	
50歳代	139	79	19	13.7%	2	10.5%	1	5.3%	0	0.0%	8	42.1%	
60歳～64歳	116	83	32	27.6%	5	15.6%	4	12.5%	1	3.1%	15	46.9%	
65歳～69歳	153	129	38	24.8%	4	10.5%	4	10.5%	0	0.0%	18	47.4%	
70歳～74歳	226	233	86	38.1%	6	7.0%	10	11.6%	0	0.0%	39	45.3%	
全体	1,087	740	185	17.0%	17	9.2%	20	10.8%	1	0.5%	84	45.4%	
再掲	40歳～74歳	761	576	181	23.8%	17	9.4%	20	11.0%	1	0.6%	82	45.3%
再掲	65歳～74歳	379	362	124	32.7%	10	8.1%	14	11.3%	0	0.0%	57	46.0%

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(%)	
	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%	2	100.0%	
40歳代	0	0.0%	2	33.3%	0	0.0%	3	50.0%	0	0.0%	2	33.3%	
50歳代	1	8.3%	1	8.3%	0	0.0%	7	58.3%	1	8.3%	8	66.7%	
60歳～64歳	3	16.7%	2	11.1%	1	5.6%	13	72.2%	4	22.2%	15	83.3%	
65歳～69歳	1	4.8%	2	9.5%	0	0.0%	19	90.5%	1	4.8%	18	85.7%	
70歳～74歳	5	9.3%	8	14.8%	0	0.0%	37	68.5%	10	18.5%	39	72.2%	
全体	10	8.8%	15	13.3%	1	0.9%	79	69.9%	16	14.2%	84	74.3%	
再掲	40歳～74歳	10	9.0%	15	13.5%	1	0.9%	79	71.2%	16	14.4%	82	73.9%
再掲	65歳～74歳	6	8.0%	10	13.3%	0	0.0%	56	74.7%	11	14.7%	57	76.0%

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

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	228	123	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	98	41	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	127	52	3	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	2	66.7%	
50歳代	139	79	2	1.4%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	116	83	5	4.3%	1	20.0%	0	0.0%	2	40.0%	1	20.0%	
65歳～69歳	153	129	8	5.2%	1	12.5%	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	226	233	14	6.2%	2	14.3%	0	0.0%	8	57.1%	0	0.0%	
全体	1,087	740	32	2.9%	5	15.6%	0	0.0%	15	46.9%	3	9.4%	
再掲	40歳～74歳	761	576	32	4.2%	5	15.6%	0	0.0%	15	46.9%	3	9.4%
	65歳～74歳	379	362	22	5.8%	3	13.6%	0	0.0%	10	45.5%	0	0.0%

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	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	50.0%	
60歳～64歳	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%	4	80.0%	2	40.0%	4	80.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	87.5%	1	12.5%	4	50.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	92.9%	5	35.7%	10	71.4%	
全体	2	6.3%	0	0.0%	2	6.3%	27	84.4%	10	31.3%	20	62.5%	
再掲	40歳～74歳	2	6.3%	0	0.0%	2	6.3%	27	84.4%	10	31.3%	20	62.5%
	65歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	20	90.9%	6	27.3%	14	63.6%

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

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	228	123	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	98	41	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	127	52	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	139	79	5	3.6%	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	116	83	5	4.3%	1	20.0%	0	0.0%	3	60.0%	1	20.0%	
65歳～69歳	153	129	6	3.9%	1	16.7%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	
70歳～74歳	226	233	9	4.0%	2	22.2%	0	0.0%	5	55.6%	3	33.3%	
全体	1,087	740	26	2.4%	5	19.2%	0	0.0%	10	38.5%	4	15.4%	
再掲	40歳～74歳	761	576	26	3.4%	5	19.2%	0	0.0%	10	38.5%	4	15.4%
	65歳～74歳	379	362	15	4.0%	3	20.0%	0	0.0%	6	40.0%	3	20.0%

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	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	60.0%	1	20.0%	2	40.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	4	80.0%	1	20.0%	5	100.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	66.7%	0	0.0%	4	66.7%	
70歳～74歳	0	0.0%	1	11.1%	2	22.2%	9	100.0%	2	22.2%	6	66.7%	
全体	0	0.0%	1	3.8%	3	11.5%	21	80.8%	4	15.4%	17	65.4%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	1	3.8%	3	11.5%	21	80.8%	4	15.4%	17	65.4%
	65歳～74歳	0	0.0%	1	6.7%	2	13.3%	13	86.7%	2	13.3%	10	66.7%

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

(2)透析患者の状況

本町の令和4年度における国保被保険者に占める透析患者割合0.10%は国0.33%より0.23ポイント低い。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
豊頃町	1,034	1	0.10%
道	1,074,364	2,371	0.22%
同規模	195,140	573	0.29%
国	27,488,882	89,397	0.33%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

令和4年度における本町の国保被保険者の透析患者数は1人となっており、平成30年度より1人減少している。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	2	13,084,660	6,542,330
平成31年度	3	17,613,670	5,871,223
令和2年度	2	14,648,510	7,324,255
令和3年度	1	6,266,680	6,266,680
令和4年度	1	5,970,670	5,970,670

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

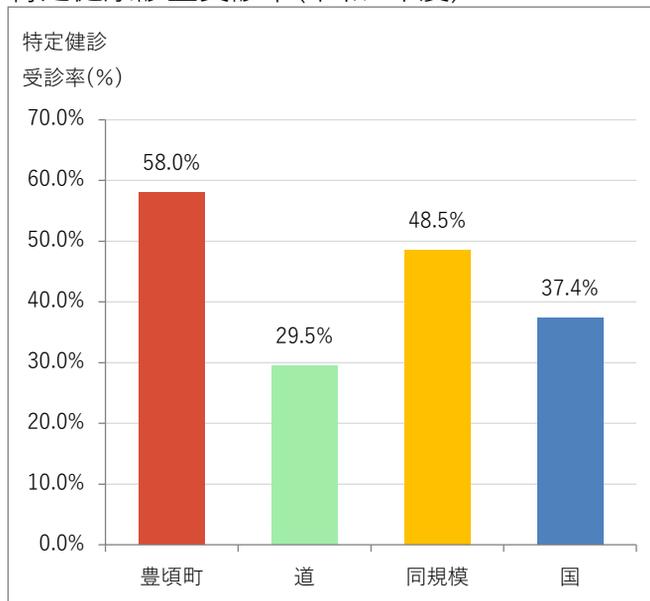
※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

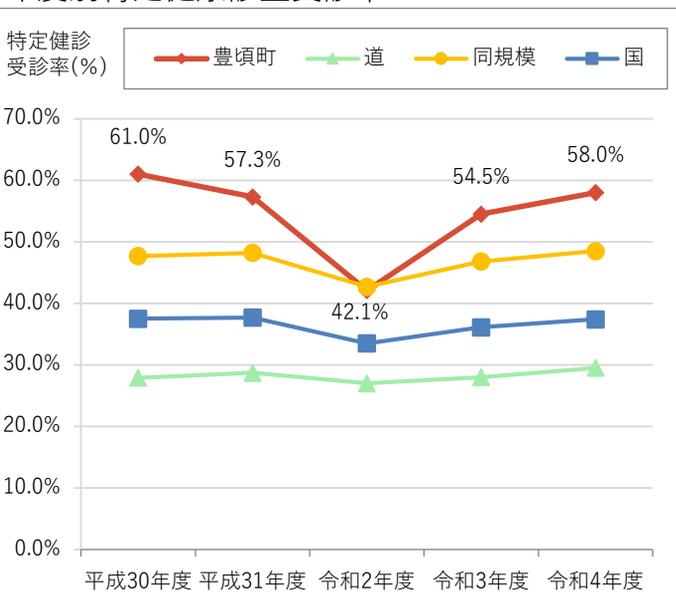
(1) 特定健康診査受診状況

本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は58.0%であり、国より20.6ポイント高い。

特定健康診査受診率(令和4年度)



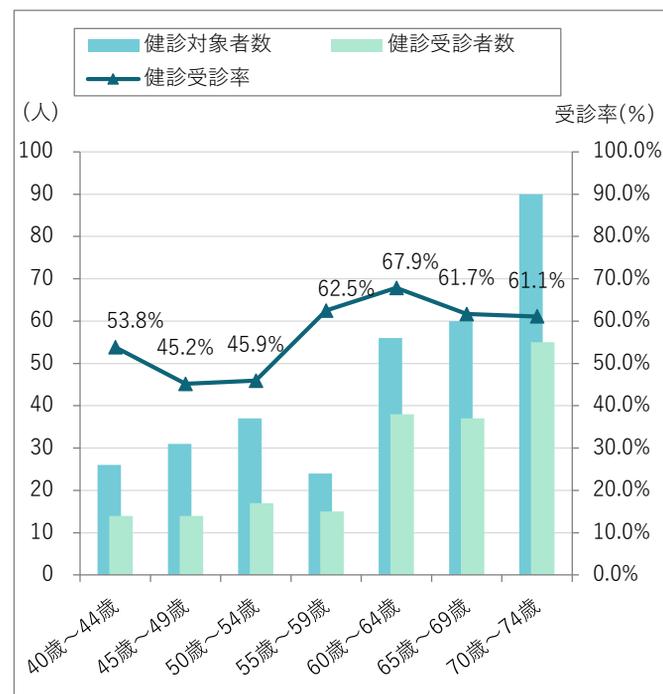
年度別特定健康診査受診率



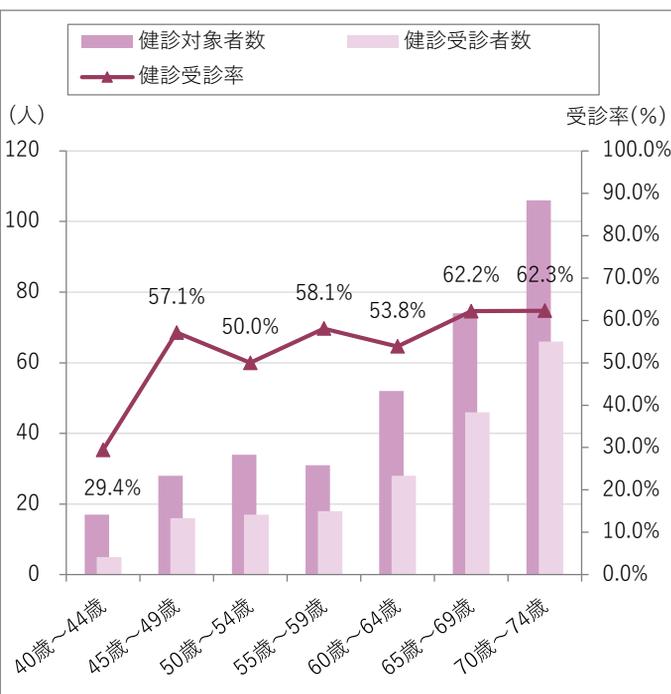
出典:国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」

男女・年齢階層別の特定健康診査受診率をみると、男女ともに60歳以上の受診率が高く、70～74歳が最も高い受診率となっている。また、40～44歳の女性は29.4%であり、男性53.8%と比べても低い受診率となっている。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



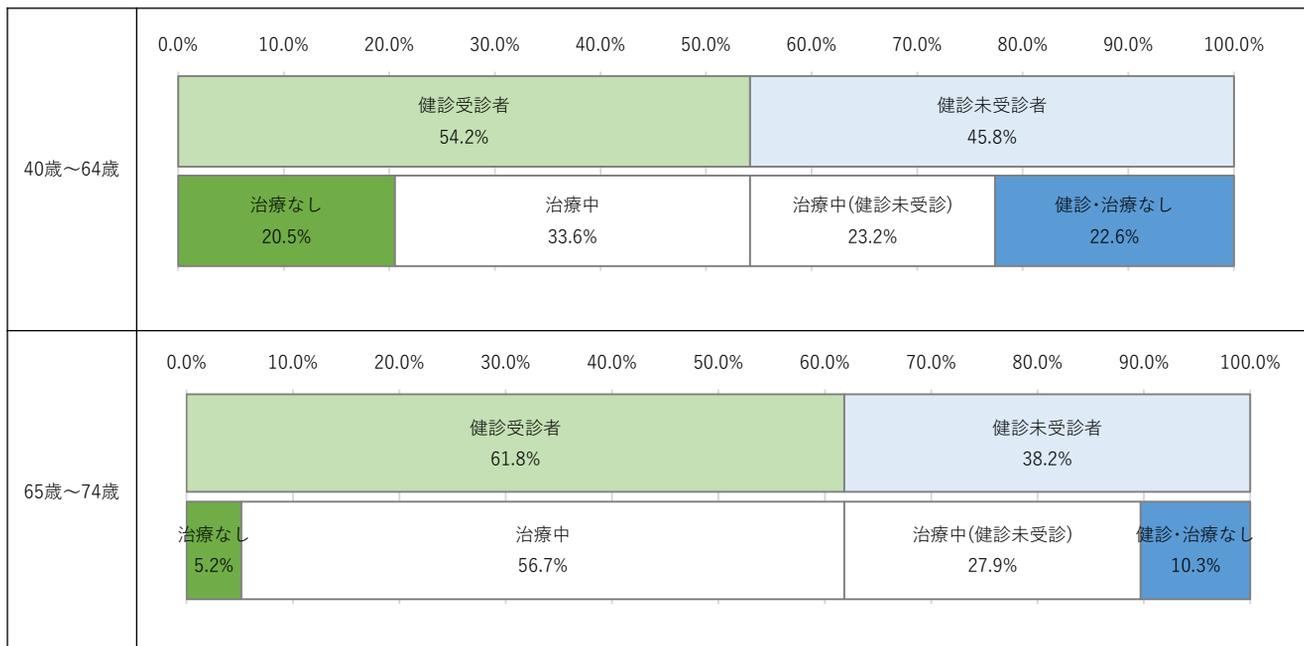
出典:国保データベース(KDB)システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

令和4年度における本町の特定健診対象者について、年齢・健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものである。

40～64歳では、健診受診者54.2%の内、治療中が33.6%、健診未受診者45.8%の内、治療中が23.2%とそれぞれ治療なしの割合を上回っている。

65～74歳では、健診受診者61.8%の内、治療中が56.7%、健診未受診者38.2%の内、治療中が27.9%が治療を受けている状況である。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



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

(2)特定健康診査結果による分析

本町における令和4年度の特定健診においては、16検査項目中5項目が国の有所見者割合より低くなっているが、BMI、腹囲、ALT、HbA1c値の有病率が国よりも10ポイント以上高くなっている。特にHbA1cにおいては国と比べて15ポイント程度高いため課題となる。

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	
豊頃町	40歳～64歳	人数(人)	85	82	34	58	12	47	129	20
		割合(%)	46.7%	45.1%	18.7%	31.9%	6.6%	25.8%	70.9%	11.0%
	65歳～74歳	人数(人)	87	96	45	38	12	72	158	14
		割合(%)	42.6%	47.1%	22.1%	18.6%	5.9%	35.3%	77.5%	6.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	172	178	79	96	24	119	287	34
		割合(%)	44.6%	46.1%	20.5%	24.9%	6.2%	30.8%	74.4%	8.8%
道	割合(%)	30.7%	34.5%	21.0%	15.8%	3.6%	23.4%	52.4%	6.6%	
国	割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%	

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
豊頃町	40歳～64歳	人数(人)	48	30	105	1	27	172	10	31
		割合(%)	26.4%	16.5%	57.7%	0.5%	14.8%	94.5%	5.5%	17.0%
	65歳～74歳	人数(人)	81	21	91	2	33	189	14	66
		割合(%)	39.7%	10.3%	44.6%	1.0%	16.2%	92.6%	6.9%	32.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	129	51	196	3	60	361	24	97
		割合(%)	33.4%	13.2%	50.8%	0.8%	15.5%	93.5%	6.2%	25.1%
道	割合(%)	50.0%	21.5%	50.6%	1.1%	14.8%	20.0%	4.4%	20.9%	
国	割合(%)	48.3%	20.8%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%	

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

※眼底検査(検査あり):本町では詳細な健診項目として眼底検査を受診者全員へ実施しているため、高い割合となっている。

本町におけるメタボリックシンドローム該当者は、健診受診者全体の内、予備群は16.1%、該当者は25.1%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者は、該当者で11.1%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	182	54.2%	15	8.2%	33	18.1%	2	1.1%	17	9.3%	14	7.7%
65歳～74歳	204	61.8%	4	2.0%	29	14.2%	3	1.5%	22	10.8%	4	2.0%
全体(40歳～74歳)	386	58.0%	19	4.9%	62	16.1%	5	1.3%	39	10.1%	18	4.7%

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(%)								
40歳～64歳	34	18.7%	8	4.4%	2	1.1%	11	6.0%	13	7.1%
65歳～74歳	63	30.9%	5	2.5%	1	0.5%	27	13.2%	30	14.7%
全体(40歳～74歳)	97	25.1%	13	3.4%	3	0.8%	38	9.8%	43	11.1%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

令和4年度の本町における質問票調査の状況については、服薬の3疾病が国より高いことに注意が必要である。また、喫煙、体重増加、運動、睡眠の全質問項目、生活習慣改善意欲の「改善意欲なし」も国より高いことに注意が必要である。特に、体重増加と運動の「1回30分以上の運動習慣なし」は、国と比べて10ポイント以上高いため課題となる。

質問票調査の状況(令和4年度)

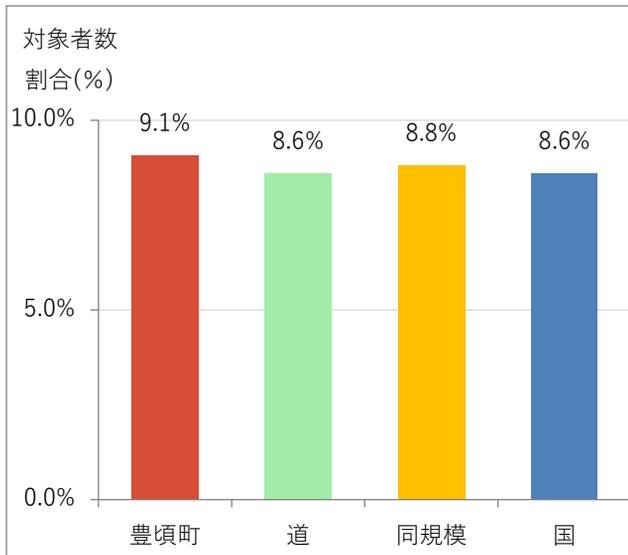
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		豊頃町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	43.0%	36.7%	39.4%	36.8%
	服薬_糖尿病	14.5%	9.0%	10.9%	8.9%
	服薬_脂質異常症	32.6%	29.4%	27.6%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.8%	3.4%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	6.6%	5.7%	6.0%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.6%	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	16.4%	9.2%	8.8%	10.7%
喫煙	喫煙	21.0%	15.9%	16.4%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	46.2%	35.5%	36.7%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	72.3%	62.2%	67.6%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	51.8%	46.9%	47.9%	47.5%
	歩行速度遅い	57.2%	49.3%	55.5%	50.4%
食事	食べる速度が速い	30.3%	28.9%	27.9%	26.4%
	食べる速度が普通	63.0%	63.9%	64.2%	65.7%
	食べる速度が遅い	6.7%	7.1%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	15.3%	14.3%	17.1%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	9.8%	11.6%	9.5%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	21.9%	22.0%	26.4%	24.6%
	時々飲酒	26.8%	26.3%	23.0%	22.3%
	飲まない	51.4%	51.7%	50.6%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	70.9%	59.6%	55.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	23.0%	25.3%	28.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	5.1%	11.8%	12.6%	8.8%
1日飲酒量(3合以上)	1.0%	3.2%	4.3%	2.5%	
睡眠	睡眠不足	25.5%	21.9%	24.4%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	35.7%	26.3%	31.8%	27.5%
	改善意欲あり	17.8%	26.4%	27.8%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	27.3%	14.6%	12.5%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.1%	9.7%	8.3%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	11.1%	23.0%	19.7%	21.6%
	保健指導利用しない	56.9%	64.5%	60.9%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	79.4%	77.7%	77.6%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	18.8%	20.3%	21.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.8%	2.0%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	19.4%	21.5%	22.3%	21.7%
	3食以外間食_時々	55.4%	60.3%	57.9%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	25.3%	18.2%	19.8%	20.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

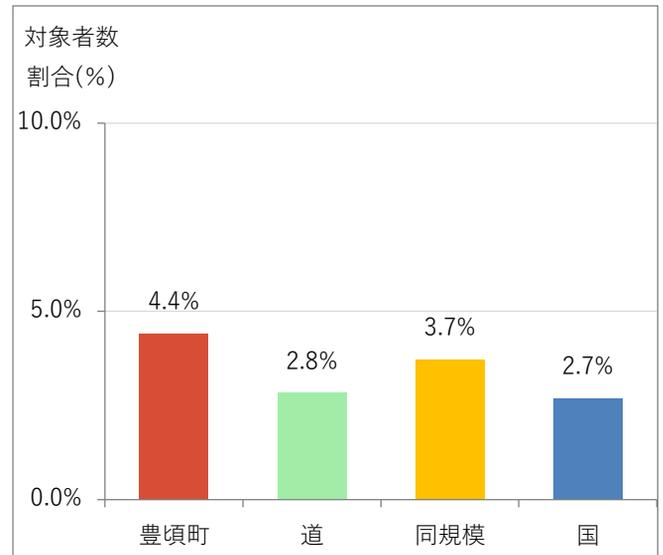
(3)特定保健指導実施状況

本町の令和4年度における、特定保健指導の実施率は76.9%と国の27.0%よりも49.9ポイント高い。

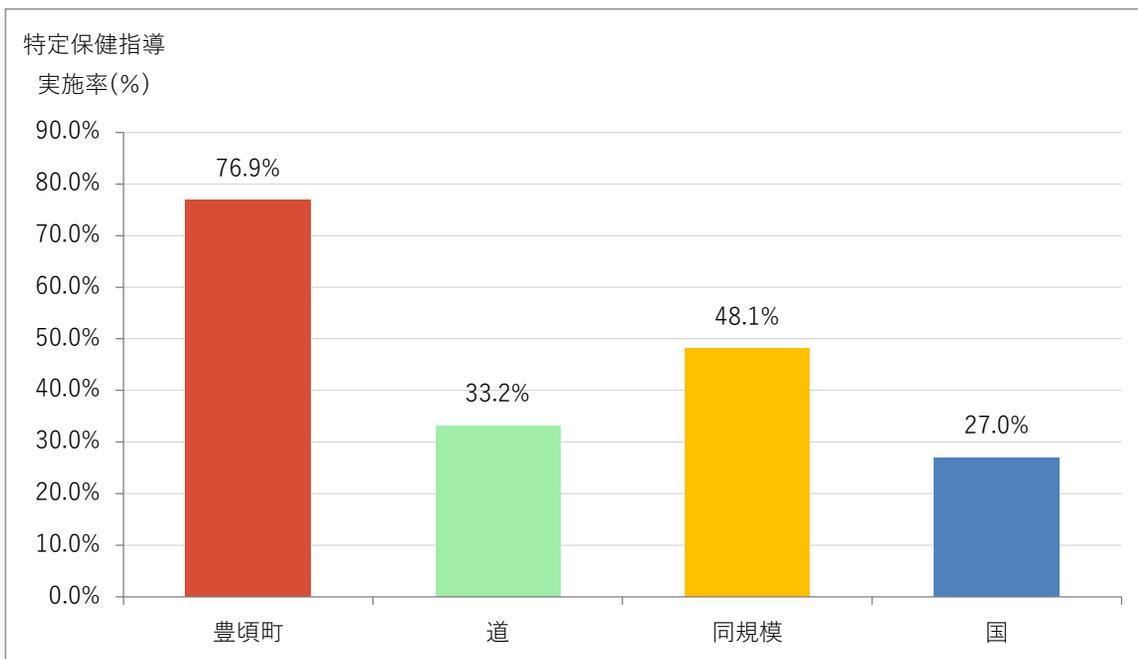
動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



積極的支援対象者数割合(令和4年度)



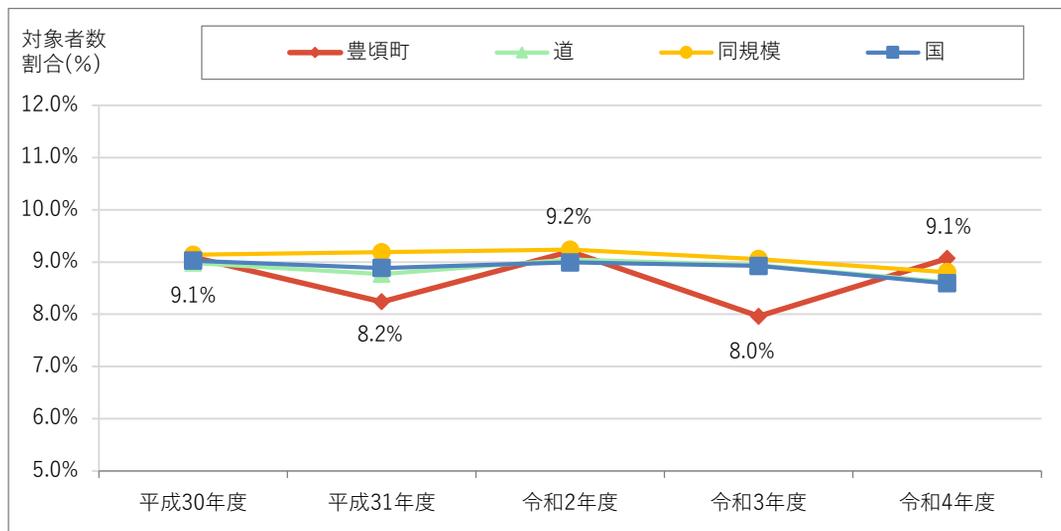
特定保健指導実施率(令和4年度)



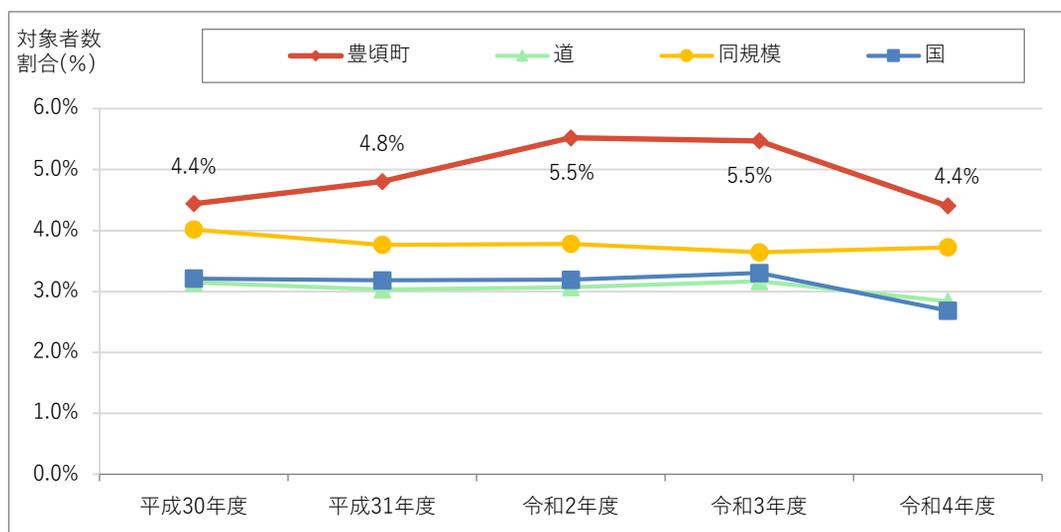
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本町における令和4年度の特定保健指導実施率76.9%は平成30年度70.3%より6.6ポイント増加している。令和3年度に66.7%と前年度より12.5ポイント近く低下したものの回復傾向にあり、平成30年度以降、国が定めた市町村国保の目標値60%を上回る実施率を続けている。

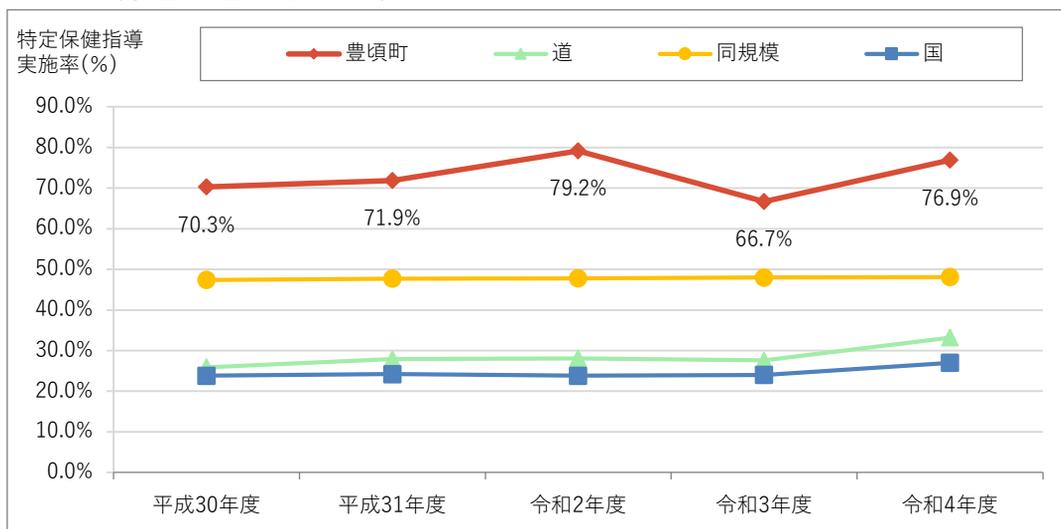
年度別 動機付け支援対象者数割合



年度別 積極的支援対象者数割合



年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」

4.高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る分析

(1)人口構成

本町の後期高齢者医療制度加入状況について、人口総数3,022人に対し、加入者数が716名、加入率は23.7%となっている。平均年齢は83.3歳で、国、北海道の82.3歳より1.0歳高くなっている。

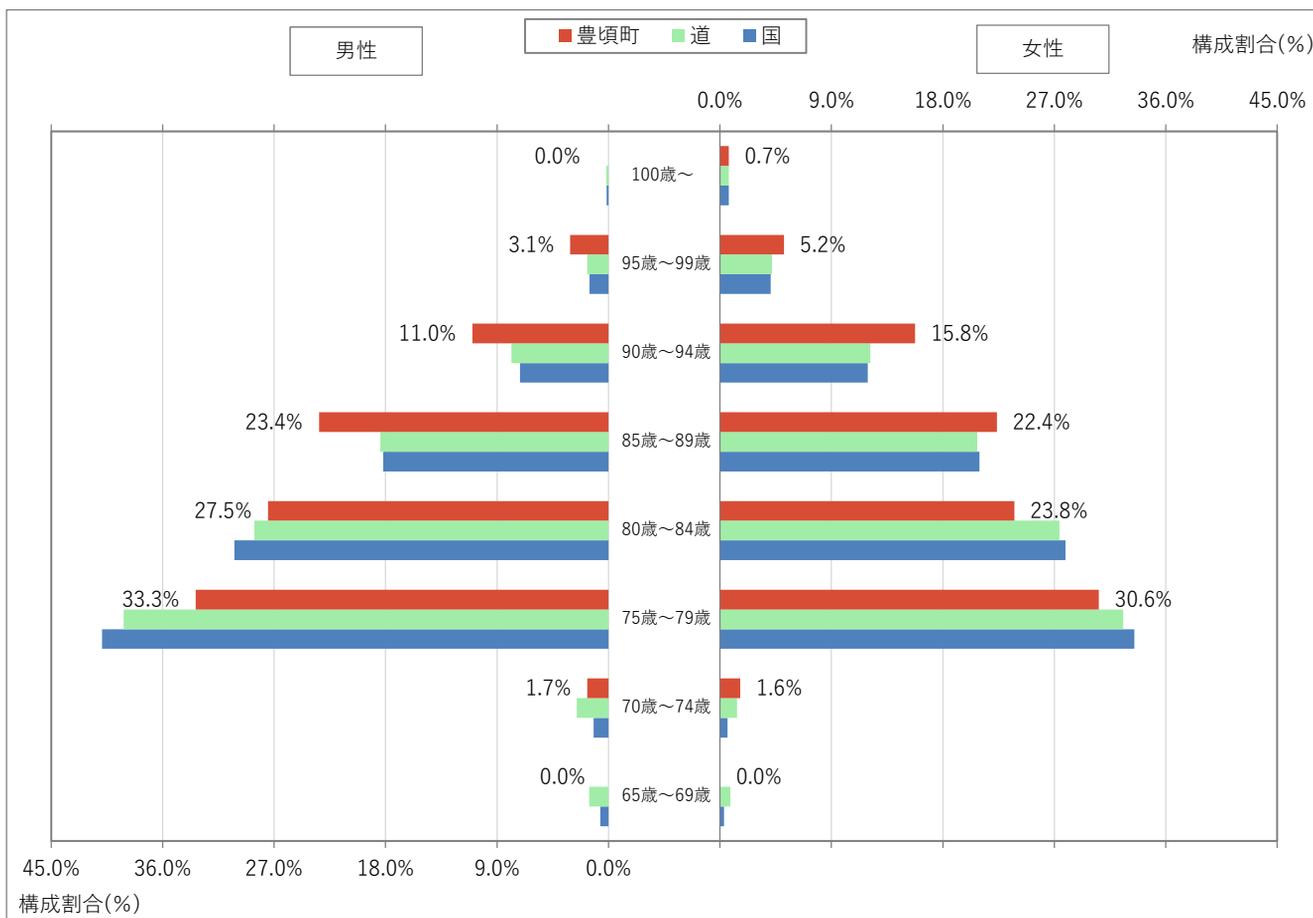
人口構成概要(令和4年度)(後期)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	後期被保険者数(人)	後期加入率	後期被保険者 平均年齢(歳)
豊頃町	3,022	39.4%	716	23.7%	83.3
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」

男女・年齢階層別にみると、男女ともに割合は全体を通して北海道とほぼ同程度となっているが、男女ともに85歳以上から、国、北海道と同程度または多くなっている。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)(後期)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(2)医療基礎情報

令和4年度における本町の受診率は1,192.2であり、国と比べて116.7低く、一件当たり医療費も50,790円と6.6%低い。外来・入院別にみると、外来も受診率が1,136.3で国より113.5低く、一件当たり医療費24,270円は国より11.7%低くなっている。入院率は55.9で国より3.2低く、一件当たり医療費590,040円は国より5.3%低くなっている。

医療基礎情報(令和4年度)(後期)

医療項目	豊頃町	道	国
受診率	1,192.2	1,195.5	1,308.9
一件当たり医療費(円)	50,790	67,740	54,370
一般(円)	0	0	0
退職(円)	0	0	0
外来			
外来費用の割合	45.5%	42.7%	48.3%
外来受診率	1,136.3	1,120.8	1,249.8
一件当たり医療費(円)	24,270	30,820	27,480
一人当たり医療費(円) ※	27,580	34,540	34,340
一日当たり医療費(円)	17,530	20,200	16,570
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.7
入院			
入院費用の割合	54.5%	57.3%	51.7%
入院率	55.9	74.7	59.1
一件当たり医療費(円)	590,040	621,580	623,170
一人当たり医療費(円) ※	32,980	46,440	36,820
一日当たり医療費(円)	36,100	32,720	35,980
一件当たり在院日数	16.3	19.0	17.3

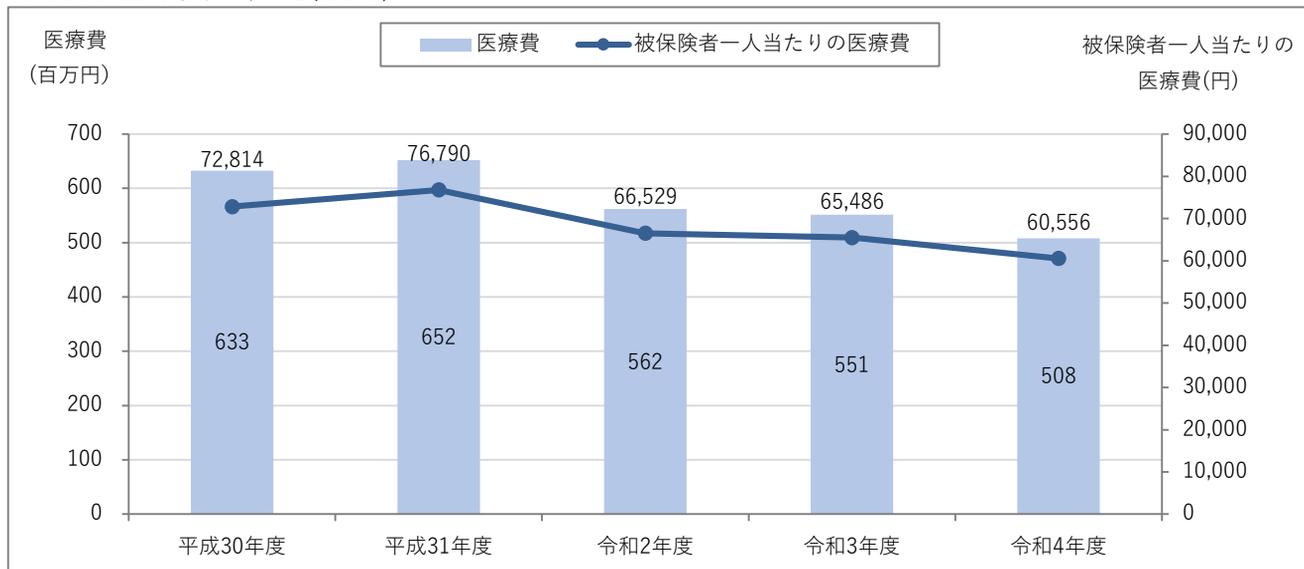
出典:国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

(3)医療費の基礎集計

令和4年度の医療費508百万円は平成30年度633百万円と比べて19.7%減少している。被保険者一人当たりの医療費は令和4年度は60,556円で、平成30年度72,814円と比べて16.8%減少している。

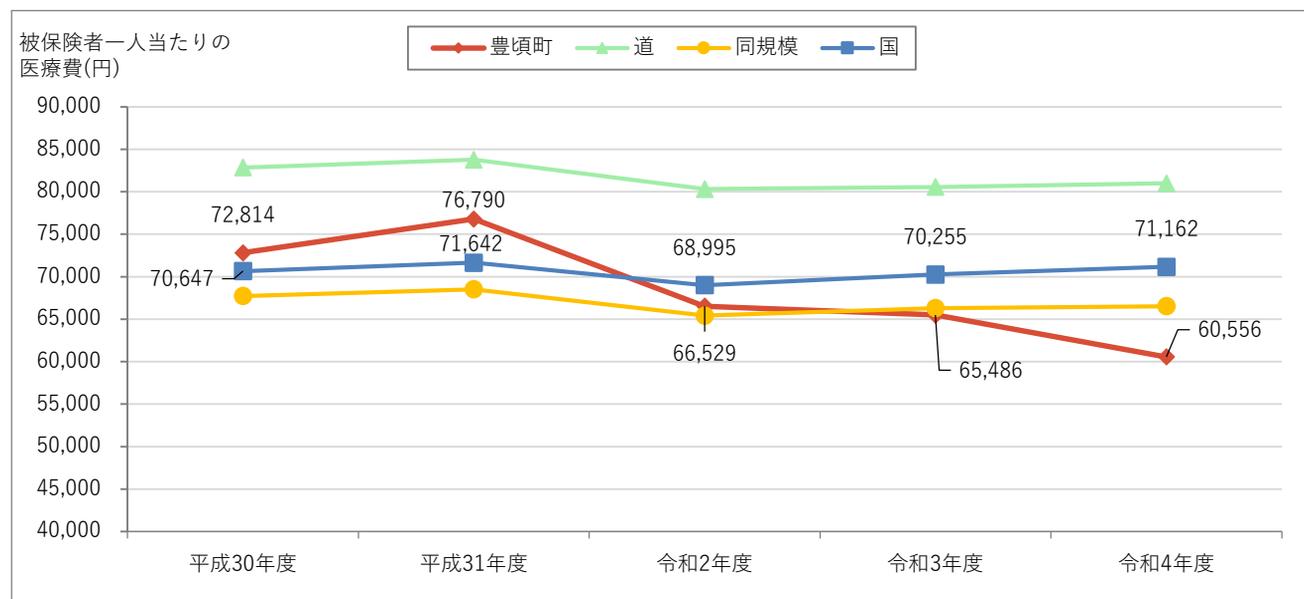
年度別 医療費の状況(後期)



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

令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は60,556円で、国71,162円より14.9%低い。また本町の平成30年度の72,814円から16.8%減少している。一方で、0.7%増加した国と比べると差は拡大している。

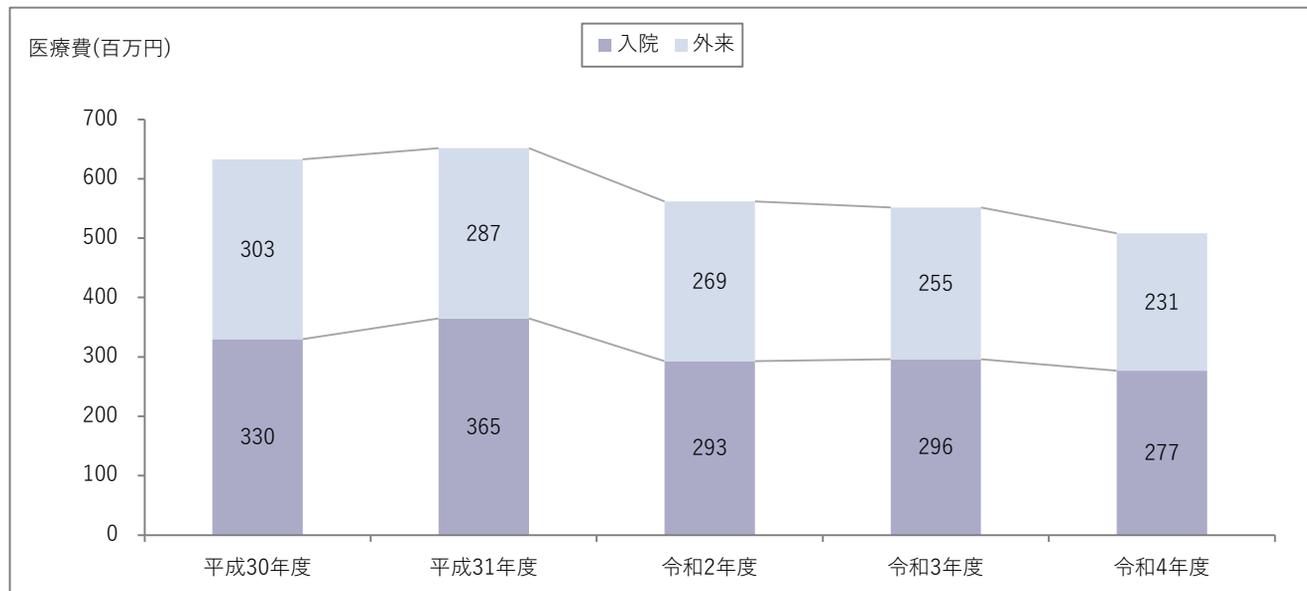
年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)



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

入院・外来別にみると、平成31年度から令和2年度までは減少しているが、令和3年度から令和4年度にかけて、入院医療費は6.4%減少、外来医療費は9.4%減少している。

年度別 入院・外来別医療費(後期)

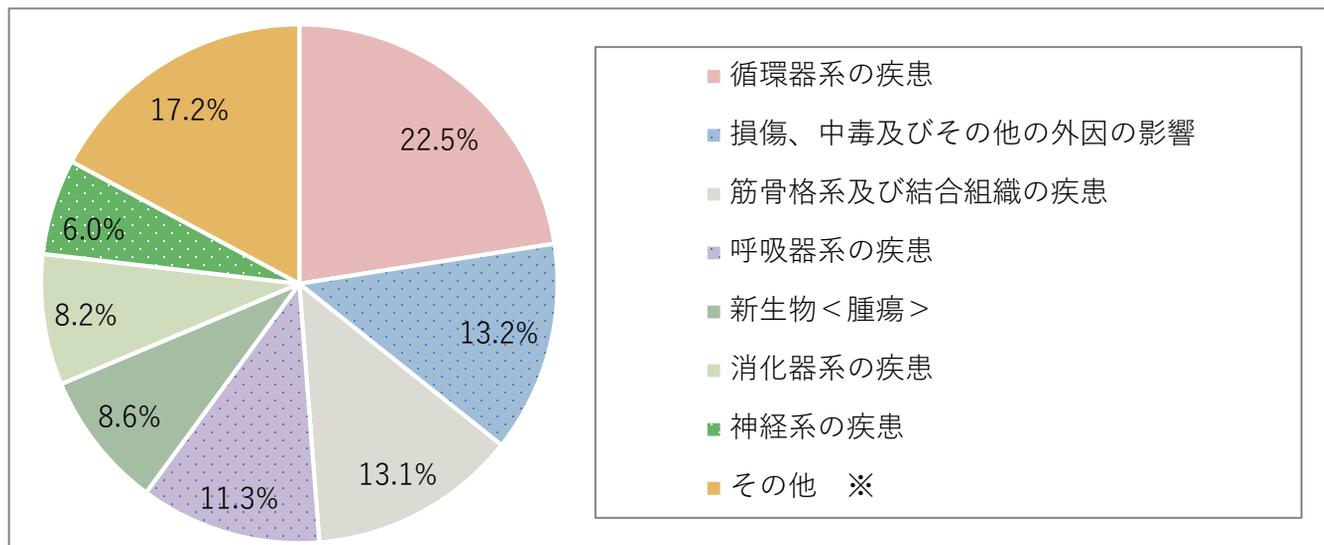


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(4)疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、22.5%を占めている。

大分類別医療費構成比(入院)(令和4年度)(後期)



※構成比…総医療費に占める割合。

※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析(入院)(令和4年度)(後期)

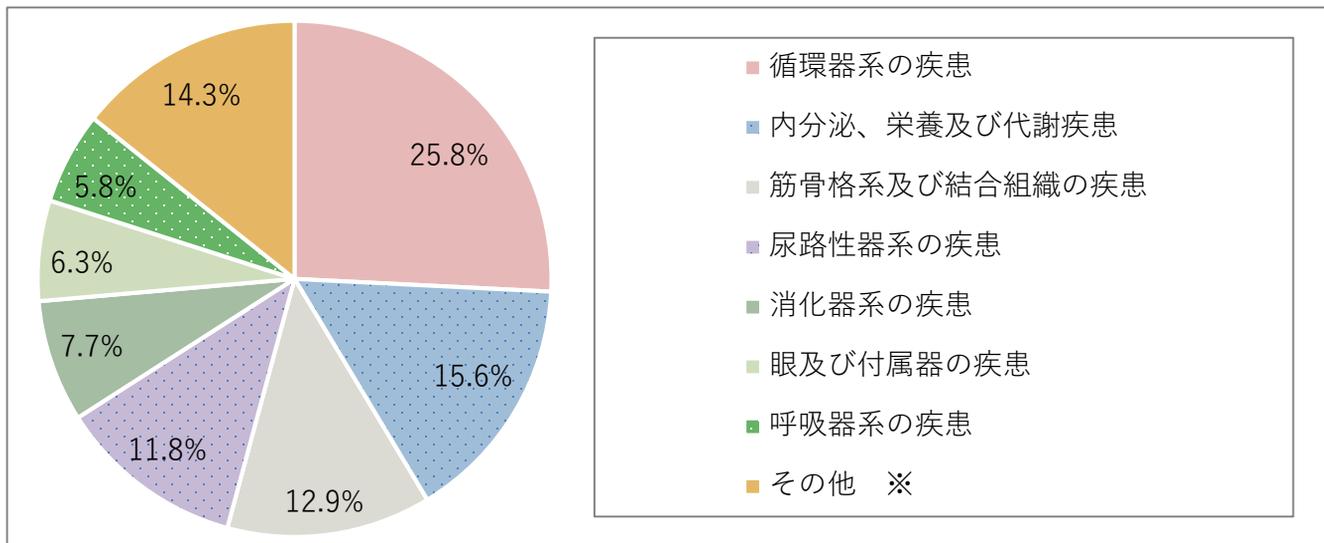
順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	循環器系の疾患	22.5%	脳梗塞	9.0%	脳梗塞	9.0%
			その他の心疾患	7.1%		
			脳内出血	4.0%	不整脈	2.6%
					脳出血	4.0%
2	損傷、中毒及びその他の外因の影響	13.2%	骨折	9.7%	骨折	9.7%
			その他損傷及びその他外因の影響	3.4%		
			頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.0%		
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	13.1%	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.5%		
			脊椎障害(脊椎症を含む)	3.0%		
			関節症	1.8%	関節疾患	1.8%
4	呼吸器系の疾患	11.3%	その他の呼吸器系の疾患	7.9%	間質性肺炎	0.5%
					気胸	0.1%
			慢性閉塞性肺疾患	1.8%	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0.1%
			肺炎	1.3%	肺炎	1.3%

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

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、25.8%を占めている。

大分類別医療費構成比(外来)(令和4年度)(後期)



※構成比…総医療費に占める割合。

※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析(外来)(令和4年度)(後期)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	循環器系の疾患	25.8%	その他の心疾患	16.0%	不整脈	7.7%
			高血圧性疾患	6.9%	心臓弁膜症	0.3%
			虚血性心疾患	0.9%	高血圧症	6.9%
					狭心症	0.6%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.6%	糖尿病	8.7%	糖尿病	8.2%
			脂質異常症	6.3%	糖尿病網膜症	0.5%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.3%	脂質異常症	6.3%
					痛風・高尿酸血症	0.0%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	12.9%	骨の密度及び構造の障害	3.9%	骨粗しょう症	3.9%
			炎症性多発性関節障害	3.7%		
			関節症	2.1%	関節疾患	3.7%
					関節疾患	2.1%
4	尿路性器系の疾患	11.8%	腎不全	6.8%	慢性腎臓病(透析あり)	3.8%
			その他の腎尿路系の疾患	3.8%	慢性腎臓病(透析なし)	0.8%
			前立腺肥大(症)	0.9%		
					前立腺肥大	0.9%

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

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

(5)細小分類疾病別医療費

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「骨折」で5.5%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)(後期)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	骨折	27,694,040	5.5%
2	脳梗塞	26,126,030	5.1%
3	不整脈	25,139,550	5.0%
4	糖尿病	23,545,840	4.6%
5	関節疾患	22,480,840	4.4%
6	高血圧症	17,654,130	3.5%
7	脂質異常症	14,443,270	2.8%
8	骨粗しょう症	12,479,110	2.5%
9	脳出血	11,144,120	2.2%
10	肺がん	11,028,200	2.2%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

生活習慣病等疾患別医療費の上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、は入院・外来共通して上位だが、入院では脳梗塞、脳出血、精神、外来では糖尿病、高血圧症、脂質異常症が上位となっている。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)(後期)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	4,644,690	1.7%	6	10	2.1%	5	464,469	7
高血圧症	1,666,530	0.6%	7	4	0.9%	7	416,633	9
脂質異常症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
高尿酸血症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脂肪肝	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
動脈硬化症	609,310	0.2%	9	1	0.2%	9	609,310	6
脳出血	11,054,660	4.0%	4	17	3.6%	4	650,274	5
脳梗塞	24,973,790	9.0%	2	36	7.7%	2	693,716	2
狭心症	853,700	0.3%	8	2	0.4%	8	426,850	8
心筋梗塞	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
がん	23,721,390	8.6%	3	35	7.5%	3	677,754	4
筋・骨格	36,175,100	13.1%	1	47	10.0%	1	769,683	1
精神	6,931,010	2.5%	5	10	2.1%	5	693,101	3
その他(上記以外のもの)	166,100,400	60.0%		307	65.5%		541,044	
合計	276,730,580			469			590,044	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)(後期)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	20,054,920	8.7%	2	676	7.1%	4	29,667	2
高血圧症	15,987,600	6.9%	3	978	10.3%	2	16,347	11
脂質異常症	14,443,270	6.3%	4	881	9.2%	3	16,394	10
高尿酸血症	87,840	0.0%	12	6	0.1%	10	14,640	12
脂肪肝	125,030	0.1%	10	6	0.1%	10	20,838	6
動脈硬化症	1,477,320	0.6%	7	74	0.8%	7	19,964	7
脳出血	89,460	0.0%	11	4	0.0%	12	22,365	4
脳梗塞	1,152,240	0.5%	9	66	0.7%	8	17,458	9
狭心症	1,352,540	0.6%	8	64	0.7%	9	21,133	5
心筋梗塞	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
がん	10,155,450	4.4%	5	172	1.8%	5	59,043	1
筋・骨格	29,692,220	12.9%	1	1,257	13.2%	1	23,621	3
精神	1,594,860	0.7%	6	88	0.9%	6	18,123	8
その他(上記以外のもの)	134,768,610	58.3%		5,263	55.2%		25,607	
合計	230,981,360			9,535			24,225	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

(6)後期高齢者健康診査データによる分析

令和4年度における本町の後期高齢者健診の有所見者状況では、15検査項目中BMI、血糖、HbA1c、心電図、non-HDL、eGFRの6項目が国より高く、特にBMIは10ポイント以上高いため、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	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
豊頃町	全体	人数(人)	53	2	2	2	15	23	0
		割合(%)	40.8%	1.5%	1.5%	1.5%	11.5%	17.7%	0.0%
道		割合(%)	27.4%	1.4%	1.6%	1.5%	5.4%	10.7%	1.5%
国		割合(%)	23.7%	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
豊頃町	全体	人数(人)	20	6	19	5	41	117	12	17
		割合(%)	15.4%	4.6%	14.6%	3.8%	31.5%	90.0%	9.2%	13.1%
道		割合(%)	36.9%	7.6%	18.1%	3.6%	19.6%	8.1%	1.6%	9.9%
国		割合(%)	34.2%	6.7%	17.1%	4.3%	30.2%	9.8%	1.3%	11.3%

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

※眼底検査(検査あり)：本町では詳細な健診項目として眼底検査を受診者全員へ実施しているため、高い割合となっている。

本町における令和4年度の質問票状況では、「服薬状況_高血圧」(豊頃町73.8%)、「服薬状況_糖尿病」(豊頃町19.2%)、「服薬状況_脂質異常症」(豊頃町46.9%)が国と比べて多くなっており、健康状態についても「ふつう」(豊頃町50.0%)が国と比べて多くなっている。

運動機能「以前に比べて歩く速度が遅い」(豊頃町59.7%)と転倒「この1年間に転んだ」(豊頃町28.9%)、認知機能「同じことを聞くなどの物忘れあり」(豊頃町17.1%)が国と比べて多くなっている。一方、社会参加「週に1回以上は外出」(豊頃町84.4%)とソーシャルサポート「身近に相談できる人がいる」(豊頃町94.5%)が国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			
		豊頃町	道	同規模	国
服薬	服薬状況_高血圧	73.8%	62.0%	68.5%	63.7%
	服薬状況_糖尿病	19.2%	12.5%	14.8%	14.7%
	服薬状況_脂質異常症	46.9%	42.1%	41.7%	44.3%
	服薬状況_睡眠薬	18.5%	29.4%	27.3%	25.6%
健康状態	よい	24.2%	26.2%	20.8%	24.1%
	まあよい	20.3%	15.8%	18.2%	17.7%
	ふつう	50.0%	49.1%	49.4%	48.1%
	あまりよくない	5.5%	8.1%	10.3%	8.9%
	よくない	0.0%	0.8%	1.2%	1.1%
心の健康状態	満足	48.8%	50.3%	45.9%	47.5%
	やや満足	46.5%	42.5%	45.2%	43.7%
	やや不満	4.7%	6.3%	7.6%	7.7%
	不満	0.0%	0.9%	1.2%	1.1%
食習慣	1日3食きちんと食べる	96.1%	94.1%	95.7%	94.6%
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	28.9%	25.6%	29.5%	27.7%
	お茶や汁物等でむせる	16.3%	22.4%	20.1%	20.9%
体重増加	体重変化_6ヵ月で2～3kg以上の体重減少	15.3%	11.8%	12.3%	11.7%
運動転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	59.7%	58.2%	61.4%	59.1%
	この1年間に転んだ	28.9%	19.6%	21.3%	18.1%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上	50.8%	61.5%	53.9%	62.9%
認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	17.1%	15.9%	17.1%	16.2%
	今日の日付がわからない時あり	21.1%	24.1%	24.4%	24.8%
喫煙	吸っている	6.2%	5.5%	4.9%	4.8%
	吸っていない	89.9%	76.5%	76.8%	77.1%
	やめた	3.9%	18.1%	18.2%	18.1%
社会参加	週に1回以上は外出	84.4%	89.8%	85.3%	90.6%
	家族や友人と付き合いがある	96.1%	93.5%	95.4%	94.4%
ソーシャルサポート	身近に相談できる人がいる	94.5%	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4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、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	【目的】 市民が糖尿病性腎症や脳血管疾患、虚血性心疾患を発症せず、健康で長生きできる
	【健康課題】 I 糖尿病性腎症が増加している II 脳血管疾患が多い III 虚血性心疾患が多い
	【中・長期目標】 目標1 一人当たり医療費の伸びを抑制 21,931円 21,931円以下(R5年度) 目標2 糖尿病性腎症治療者割合の減少 0.4% → 0.3%以下(R5年度) 目標3 脳血管疾患治療者割合の減少 3.6% → 3.5%以下(R5年度) 目標4 虚血性心疾患治療者割合の減少 4.5% → 4.4%以下(R5年度) 目標5 介護保険第1号及び第2号被保険者の要介護認定率の伸びを抑制 第1号被保険者の要介護認定率 21.3% → 21.3%以下(R5年度) 第2号被保険者の要介護認定率 0.3% → 0.3%以下(R5年度)
	【短期目標】 目標1 特定健診受診率の増加 61.7% → 65.0%(R5年度) 目標2 受診勧奨者(特定健診を受け、要医療と判定された者)の医療機関非受診率の減少 6.2% → 4.9%(R5年度) 目標3 血糖コントロール不良者(HbA1c7.0%以上)割合の減少 4.8% → 3.5%(R5年度) 目標4 糖尿病有所見者(HbA1c5.6%以上)割合の減少 72.5% → 69.9%(R5年度) 目標5 高血圧有所見者(収縮期140mmHg以上、拡張期90mmHg以上)割合の減少 22.4% → 21.0%(R5年度) 目標6 脂質異常症有所見者(LDLコレステロール140mg/dl以上)割合の減少 30.5% → 28.0%(R5年度) 目標7 メタボ該当者割合の減少 23.4% → 19.9%(R5年度) 目標8 BMI有所見者割合の減少 42.8% → 35.8%(R5年度)

【実績値の評価】
 1:評価できない
 2:悪化している
 3:横ばい
 4:改善している
 5:目標達成

中・長期目標に対する評価

関連する健康課題	中・長期目標番号	評価指標	目標値	ベースライン(H28年度)	実績							実績値の評価
					H29年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	現状値R4年度		
Ⅰ Ⅱ Ⅲ	1	一人当たり医療費	21,931円以下	21,931円	豊頃町	21,746円	22,736円	22,169円	20,112円	21,605円	23,689円	2
					国	26,090円	26,434円	26,062円	25,629円	27,039円	27,570円	
					道	29,226円	29,432円	29,796円	29,137円	30,284円	30,847円	
					同規模	27,684円	28,196円	29,091円	28,492円	29,439円	29,993円	
Ⅰ	2	糖尿病生腎症治療者割合	0.3%以下	0.4%	豊頃町	0.3%	0.3%	1.4%	1.7%	1.6%	1.1%	2
Ⅱ	3	脳血管疾患治療者割合	3.5%以下	3.6%	豊頃町	3.2%	2.9%	6.7%	7.0%	6.3%	5.5%	2
Ⅲ	4	虚血性心疾患治療者割合	4.4%以下	4.5%	豊頃町	3.9%	4.3%	12.7%	11.7%	12.7%	10.6%	2
Ⅰ Ⅱ Ⅲ	5	介護保険第1号及び第2号被保険者の要介護認定率	1号 21.3%以下	21.3%	豊頃町	20.7%	20.8%	19.9%	20.9%	21.7%	21.6%	2
					国	18.8%	19.2%	19.6%	19.9%	20.3%	19.4%	
					道	20.4%	20.9%	21.4%	21.8%	22.1%	20.9%	
					同規模	20.0%	20.0%	20.1%	20.1%	20.0%	19.9%	
			2号 0.3%以下	0.3%	豊頃町	0.2%	0.2%	0.4%	0.5%	0.6%	0.6%	2
					国	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	
					道	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	
					同規模	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	

短期目標に対する評価

関連する健康課題	短期目標番号	評価指標	目標値	ベースライン(H28年度)	実績						実績値の評価	
					H29年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	現状値R4年度		
Ⅰ Ⅱ Ⅲ	1	特定健診受診率	65.0% (R5)	61.7%	豊頃町	61.7%	61.0%	57.3%	42.1%	54.5%	58.0%	2
					国	36.7%	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.4%	
					道	28.0%	27.9%	28.7%	27.0%	28.0%	29.5%	
					同規模	47.2%	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%	
Ⅰ Ⅱ Ⅲ	2	受診勧奨者(特定健診を受け、要医療と判定された者)の医療機関非受診率	4.9% (R5)	6.2%	豊頃町	5.8%	5.1%	4.1%	6.1%	7.7%	5.8%	3
					国	4.8%	4.4%	4.6%	5.3%	5.3%	5.0%	
					道	4.6%	4.9%	4.9%	5.7%	5.7%	5.3%	
					同規模	5.2%	5.4%	5.6%	6.7%	6.7%	6.3%	
Ⅰ	3	血糖コントロール不良者(HbA1c70%以上)割合	3.5% (R5)	4.8%	豊頃町	5.5%	5.2%	4.4%	5.6%	8.3%	7.0%	2
Ⅰ	4	糖尿病有所見者(HbA1c56%以上)割合	69.9% (R5)	71.9%	豊頃町	69.6%	74.5%	73.5%	76.1%	73.4%	74.4%	2
					国	56.7%	57.0%	57.2%	56.0%	56.4%	57.1%	
					道	55.6%	53.3%	47.6%	53.2%	53.3%	51.8%	
Ⅱ	5	高血圧有所見者(収縮期140mmHg以上、拡張期90mmHg以上どちらか1つでも該当)割合	21.0% (R5)	22.4%	豊頃町	18.0%	20.2%	18.8%	16.0%	16.9%	9.4%	5
Ⅰ Ⅱ Ⅲ	6	脂質異常有所見者(LDL140mg/dl以上)割合	28.0% (R5)	30.5%	豊頃町	30.6%	32.7%	30.3%	27.7%	30.4%	24.3%	5
Ⅰ Ⅱ Ⅲ	7	メタボ該当者割合	19.9% (R5)	23.4%	豊頃町	25.2%	22.0%	24.9%	29.1%	30.1%	24.5%	3
					国	17.9%	18.4%	19.0%	20.6%	20.3%	20.3%	
					道	17.5%	17.7%	18.6%	20.4%	20.4%	20.1%	
					同規模	19.3%	19.9%	20.8%	22.4%	22.2%	22.2%	
Ⅰ Ⅱ Ⅲ	8	BMI有所見者割合	35.8% (R5)	42.3%	豊頃町	42.8%	44.3%	44.3%	46.9%	46.0%	44.9%	3
					国	25.5%	26.1%	26.5%	27.7%	27.5%	27.1%	
					道	29.0%	29.6%	30.1%	31.2%	31.1%	30.6%	

評価・考察			目標達成に向けて実施した保健事業
評価理由	成功要因	未達成要因	
R2年度コロナ禍で受診者数が減少し、R3年度以降受診者数は増加したが、コロナ禍前に比べて受診者数が回復しておらず、目標値(65%)達成に至らなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問や電話等による健診 受診勧奨 ・医療機関からのデータ受領 ・個別通知 ・健診受診者へのインセンティブ付与 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍により受診者自身の健診受診控え、コロナ禍による訪問や電話等の健診受診勧奨控え ・通院者の特定健診受診率低下 	特定健診受診率向上対策
R4年度はR2・3年度と比べ低下したが、H29年度と変わらない数値となり、目標値(4.9%)達成には至らなかったが、横ばいで推移している	<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会や保健指導で医療機関受診勧奨の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍による医療機関受診控え ・医療機関未受診者への保健指導不足 	メタボ及び生活習慣病の予防
R2年度から上昇し、R4年度は減少に転じたが、高い数値で推移しており、目標値(3.5%)達成には至らなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防の実施 ・健診データやKDBから保健指導対象者抽出を実施 ・対象者に合わせて定期的な保健指導の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療開始とならない糖尿病病有所見者(HbA1c5.6~6.3%)への支援が不足している 	糖尿病性腎症重症化予防
H30年度以降は横ばいで推移しているが、全国・北海道と比べ高い数値となっており、目標値(69.9%)達成に至らなかった			
R4年度は9.4%と減少しており、目標値(22.4%)を大きく下回っている	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧及び脂質異常症有所見者割合の減少は、治療や投薬に結びついている可能性がある ・結果説明会における特定保健指導実施により、医療機関受診に結びついていると考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診質問票の集計結果より、運動習慣のない方が全国及び北海道、同規模と比較して多い 	メタボ及び生活習慣病の予防
増減はあるがR4年度は24.3%となり、目標値(28.0%)を下回っている			
メタボ該当者割合及びBMI有所見割合は目標値達成には至らなかったが、横ばいで推移している			

総合評価

第2期計画の総合評価	<p>中・長期目標では、「一人当たり医療費の伸び抑制」、「糖尿病性腎症治療者割合の減少」、「脳血管疾患治療者の減少」、「虚血性心疾患治療者割合の減少」、「介護保険第1号及び第2号被保険者の要介護認定率の伸び抑制」という目標を達成することができなかった。</p> <p>関連する短期目標においては、高血圧有所見者や脂質異常症有所見者は減少しているが、血糖コントロール不良者や糖尿病有所見者が増加していることから、糖尿病治療者が良好な血糖コントロールができる支援、また糖尿病治療の対象とならない糖尿病有所見者が高血糖のリスクを認知して行動変容ができる支援を行い、糖尿病性腎症や心血管イベント(脳血管・心疾患発症)の発症を防ぐことが必要である。</p> <p>要介護認定率に関しても増加しており、本町の高齢化率の高さの影響もあると考えられるが、脳血管疾患や虚血性心疾患の発症を防ぐことで要介護認定率の伸び抑制を図る必要がある。</p>
残された課題(第3期計画の継続課題)	<ul style="list-style-type: none"> I 糖尿病性腎症が増加している II 脳血管疾患が多い III 虚血性心疾患が多い
第3期計画の重点課題と重点事業	<p>【重点課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症が増加している ・脳血管疾患が多い ・虚血性心疾患が多い <p>【重点事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防支援 ・メタボ及び生活習慣病予防支援 ・特定健診受診率向上対策

2.各事業の達成状況

特定健診受診率向上対策

関連する短期目標番号	1
目標	特定健診対象者が毎年健診を受診することができる
対象者	40～74歳の国保加入者
実施年度	平成29年度～令和5年度
実施内容	①家庭訪問や電話等による対象者の健康状態の把握及び健診受診勧奨 ②医療機関を受診している場合はデータを受領し、結果に応じた保健指導を行う ③個別通知 ④巡回ドックにおける次回健診予約 ⑤健診受診者へのインセンティブ付与 (H29・30年度はとよこ健康ポイント事業、H31年度以降は公共ポイント事業)

評価指標

■特定健診受診率

出典：KDB 健康・医療・介護データからみる地域の健康課題

実績値		H29年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	ベースライン (H28年度)	目標値
	豊頃町	61.7%	61.0%	57.3%	42.1%	54.5%	58.0%		
国	36.7%	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.4%			
道	28.0%	27.9%	28.7%	27.0%	28.0%	29.5%			
同規模	47.2%	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%			

【実績値の評価】 2：悪化している

【実績値の評価理由】

R2年度コロナ禍で受診者数が減少し、R3年度以降受診者数は増加したが、コロナ禍前に比べて受診者数が回復しておらず、目標値(65.0%)達成には至らなかった。

事業全体の評価

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

考察(成功・未達要因)

新型コロナウイルス感染症が流行する前のH29～H31年度については、家庭訪問や電話等による健診受診勧奨、医療機関を受診している方からのデータ受領等の取り組みを行ったことで受診率を維持することができた。
R2年度は感染防止のため、健診受診勧奨やデータ受領の実施を控えたことや、対象者自身の健診受診控え等により受診率が低下した。
R3年度以降は健診受診勧奨やデータ受領の実施を再開し、各医療機関へ健診受診勧奨の依頼を行ったことで受診者数は回復したが、コロナ禍前の受診率には戻っておらず、目標値(65.0%)達成には至らなかった。

今後の方向性

家庭訪問や電話等での健診受診勧奨やデータ受領、個別通知、健診受診者へのインセンティブ付与、次回健診予約の取り組みを継続して実施する。特に、家庭訪問・電話等での受診勧奨・状況把握をより一層取り組み、対象者が自分自身の健康に関心を持ち、健診受診につながるよう支援する。
また、定期通院者受診率向上施策として、新たにデータ受領(国保連による)の取り組みの実施を検討する。

糖尿病性腎症重症化予防

関連する短期目標番号	3,4
目標	①未受診者や治療中断者が医療機関を受診し、治療を受ける ②糖尿病治療者が適切な医療と生活習慣の獲得により、糖尿病性腎症の発症または重症化を予防する
対象者	①健診受診者のうち、「糖尿病あり」に該当する方 ※健診受診者:特定健診・後期健診・基本健診いずれかを受診した方 ※糖尿病あり:空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上または糖尿病治療中、過去に糖尿病治療歴ありの方 ただし、75歳以上の方は空腹時血糖140mg/dl以上またはHbA1c7.0%以上または糖尿病治療中、過去に糖尿病治療歴ありの方 ②健診未受診者のうち、レセプトに糖尿病名あるいは糖尿病性腎症病名がある方 (治療中断者を含む)
実施年度	平成31年8月～R5年度
実施内容	①要医療者への医療機関受診勧奨・保健指導 ②かかりつけ医と連携した保健指導

評価指標

要医療者への医療機関受診勧奨実施率

出典：糖尿病性腎症重症化予防支援報告書

	H29年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	目標値
実績値			60.0%	65.7%	75.6%	88.9%	80.0%

受療率(医療機関受診につながった割合)

出典：糖尿病性腎症重症化予防支援報告書

	H29年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	目標値
実績値			53.3%	45.7%	64.4%	85.2%	90.0%

保健指導実施率(健診受診者)

出典：糖尿病性腎症重症化予防支援報告書

	H29年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	目標値
実績値			69.6%	76.5%	86.3%	83.3%	80.0%

HbA1c7.0%以上の割合

出典：健康かるて 特定健診結果

	H29年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	ベースライン (H28年度)	目標値
達成状況	5.5%	5.2%	4.4%	5.6%	8.3%	7.0%	4.8%	3.5%

HbA1c5.6%以上の割合

出典：KDB 厚労省様式5-2 健診有所見者状況

		H29年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	ベースライン (H28年度)	目標値
実績値	豊頃町	69.6%	74.5%	73.5%	76.1%	73.4%	74.4%	71.9%	69.9%
	国	56.7%	57.0%	57.2%	56.0%	56.4%	57.1%		
	道	55.6%	53.3%	47.6%	53.2%	53.3%	51.8%		

【実績値の評価】 2：悪化している

【実績値の評価理由】

要医療者への医療機関受診勧奨実施率・受療率・保健指導実施率は高く、多くの対象者に医療機関受診勧奨や保健指導を実施し、必要時医療機関につなげることができているが、HbA1c7.0%以上の割合はR2年度から上昇し、HbA1c5.6%以上の割合は全国・北海道と比較して高い数値で推移しており、糖尿病有所見者割合の減少につながっていない。

※本事業はH31年8月から開始しているため、H31年度の要医療者への医療機関受診勧奨実施率・受療率・保健指導実施率は年度途中からの数値となる。

事業全体の評価	考察(成功・未達要因)
<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>対象者の管理においては、年に1回、KDBシステム(糖尿病性腎症対象者の概数把握)やデータホライゾンによる分析帳票(ポテンシャル分析)により対象者抽出を実施するとともに、健診受診後新たに対象となった方のデータは随時対象者名簿に追加している。また、要医療者の医療機関受診や投薬の有無をKDBシステムから確認し、名簿に追加して指導後のフォローを実施している。</p> <p>健診受診者へは健診結果返却に併せて保健指導や医療機関受診勧奨を実施し、対象者名簿に沿って家庭訪問による状況把握を実施することができている。しかし、HbA1c7.0%以上の割合及びHbA1c5.6%以上の割合は増加しており、訪問等による保健指導が結果に結びついていない状況が見られるため、事業の方向性について今後検討する必要がある。</p>
	今後の方向性
	<p>未受診者への医療機関受診勧奨や保健指導実施率は高いが、HbA1c7.0%以上及び5.6%以上割合は増加している。</p> <p>血液検査数値が改善できるよう、保健指導対象者の優先順位の再検討や対象者名簿の整備、対象者の情報共有や指導方法検討の場を設ける必要がある。</p> <p>また、特定健診質問票の集計結果において運動習慣がない者の割合が高い多い状況から、ウェアラブル端末やスマートフォン端末による健康管理アプリ・万歩計等ICT活用により、個人が運動習慣改善に向けて取り組むことができるような支援を検討する。</p> <p>評価指標については、HbA1c5.6~6.3%の方は重症化予防の対象としていないことから、評価指標についても検討する。</p>

メタボ及び生活習慣病の予防

関連する短期目標番号	4, 5, 6, 7
目標	①糖尿病有所見者割合の減少 ②高血圧有所見者割合の減少 ③脂質異常症有所見者割合の減少 ④メタボ該当者割合の減少
対象者	特定健診受診者で、要医療と判定された医療機関受診勧奨対象者及び有所見者
実施年度	平成29年度～令和5年度
実施内容	・保健指導 ・要医療者の医療機関受診勧奨

評価指標

糖尿病有所見者(HbA1c5.6%以上)

出典：KDB 厚労省様式5-2 健診有所見者状況

		H29年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	ベースライン (H28年度)	目標値
実績値	豊頃町	69.6%	74.5%	73.5%	76.1%	73.4%	74.4%	71.9%	69.9%
	国	56.7%	57.0%	57.2%	56.0%	56.4%	57.1%		
	道	55.6%	53.3%	47.6%	53.2%	53.3%	51.8%		

高血圧有所見者(収縮期140mmHg以上、拡張期90mmHg以上どちらか1つでも該当)の割合

出典：健康かるて 特定健診結果

	H29年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	ベースライン (H28年度)	目標値
実績値	18.0%	20.2%	18.8%	16.0%	16.9%	9.4%	22.4%	21.0%

脂質異常症有所見者(LDLコレステロール140mg/dl以上)の減少

出典：健康かるて 特定健診結果

	H29年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	ベースライン (H28年度)	目標値
達成状況	30.6%	32.7%	30.3%	27.7%	30.4%	24.3%	30.5%	28.0%

メタボ該当者割合の減少

出典：KDB 地域の全体像の把握

		H29年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	ベースライン (H28年度)	目標値
実績値	豊頃町	25.2%	22.0%	24.9%	29.1%	30.1%	24.5%	23.4%	19.9%
	国	17.9%	18.4%	19.0%	20.6%	20.3%	20.3%		
	道	17.5%	17.7%	18.6%	20.4%	20.4%	20.1%		
	同規模	19.3%	19.9%	20.8%	22.4%	22.2%	22.2%		

【実績値の評価】 3：横ばい

【実測値の評価理由】

高血圧及び脂質異常有所見者は、増減はあるものの減少し、低い値で推移している。メタボ該当者はR2・3年度は上昇しているが、横ばいで推移している。糖尿病有所見者はH30年度以降は横ばいで推移しているが、H29年度から見ると高い値となり、全国・北海道と比べても高い数値となっている。

事業全体の評価

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

考察(成功・未達要因)

巡回ドックにおいては、要精検・要医療及び特定保健指導対象者に対し、結果説明会で医療機関受診勧奨や保健指導を実施している。また、人間ドックにおいては健診受診時に医療機関受診勧奨・保健指導が行われ、個別健診については、健診結果返却時に併せて医療機関受診勧奨・保健指導を実施している。

高血圧及び脂質異常有所見者割合の減少については、受診勧奨対象者(特定健診を受け、要医療と判定された者)の医療機関非受診率が横ばいで推移しているため、医療機関受診・治療開始に繋がった者が一定数いると考えられる。

糖尿病有所見者(HbA1c5.6%以上)割合は高い数値で推移しており、高血糖の方が多くことから、糖尿病性腎症重症化予防非該当者(HbA1c5.6～6.3%)の支援が不足している。

今後の方向性

糖尿病性腎症重症化予防非該当となる糖尿病有所見者(HbA1c5.6～6.3%)が、高血糖のリスクを感じられるよう保健指導等に取り組む必要がある。

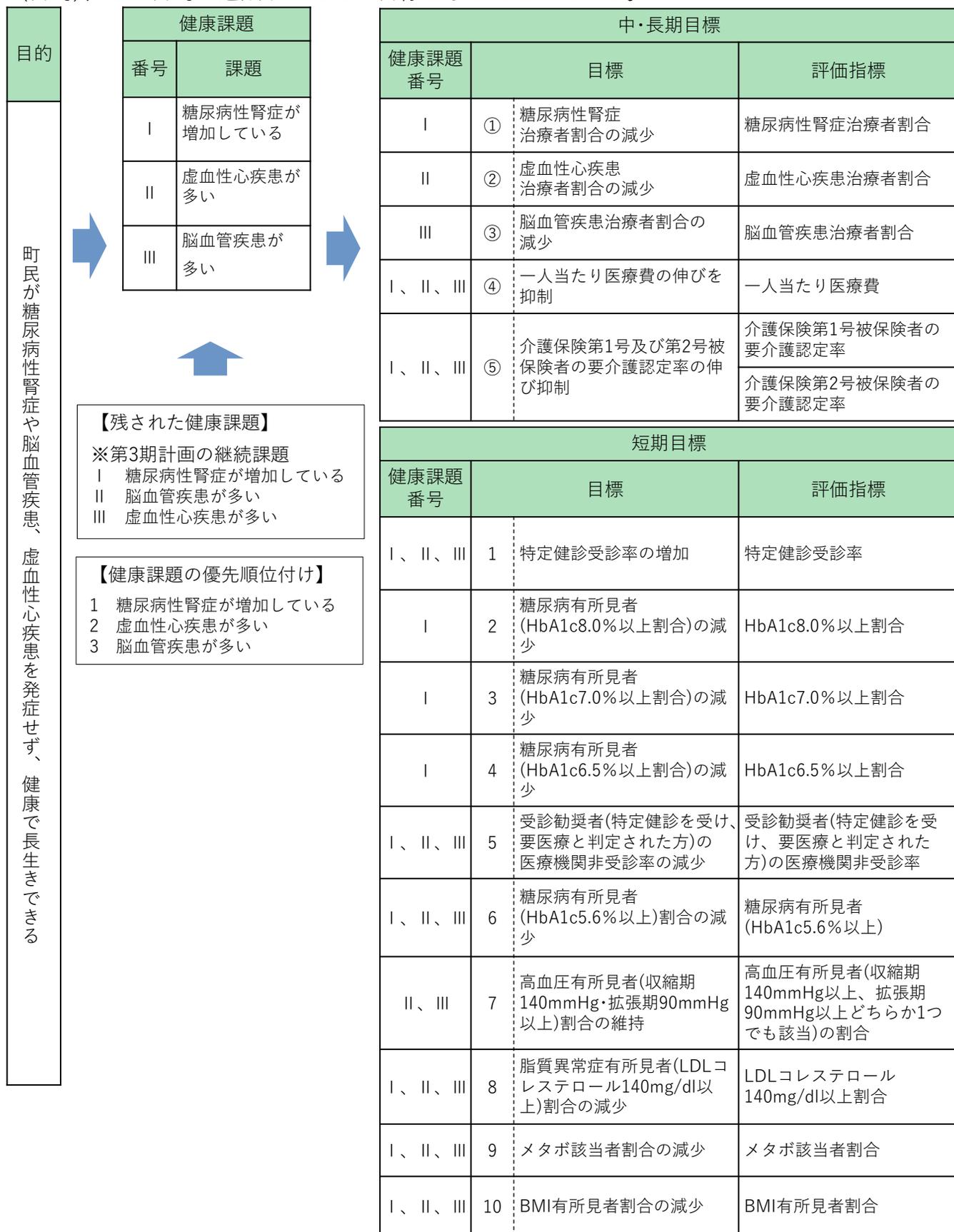
評価指標について、要医療該当者の医療機関受診状況を判断できる指標の追加を検討するとともに、メタボに関わる項目としてBMI有所見者割合の追加も検討する。

また、特定健診質問票の集計結果において運動習慣のない者の割合が高い状況から、ウェアラブル端末やスマートフォン端末による健康管理アプリ・万歩計等ICT活用により、個人が運動習慣改善に向けて取り組むことができるような支援を今後検討する。

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。



※太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度

中・長期目標							備考	
ベースライン	R6	R7	R8	R9	R10	R11	データ出典	ベースライン算出方法
1.1%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	0.9%	KDB 厚労省様式3-1 該年度の5月	H29～R4年度の糖尿病性腎症治療者割合の平均値
9.3%	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%	9.5%	9.3%	KDB 厚労省様式3-1 該年度の5月	H29～R4年度の虚血性心疾患治療者割合の平均値
5.3%	5.5%	5.5%	5.4%	5.4%	5.4%	5.3%	KDB 厚労省様式3-1 該年度の5月	H29～R4年度の脳疾患治療者割合の平均値
22,010円	23,342円	22,995円	22,647円	22,300円	21,953円	21,605円	KDB 健康・医療・介護データからみる地域の健康課題	H29～R4年度の一人当たり医療費の平均値
20.9%	23.5%	24.0%	24.4%	23.6%	24.2%	24.7%	KDB 地域の全体像の把握	H29～R4年度の第1号要介護認定率の平均値
0.4%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	KDB 地域の全体像の把握	H29～R4年度の第2号要介護認定率の平均値

短期目標							対応する個別保健事業	備考	
ベースライン	R6	R7	R8	R9	R10	R11		データ出典	ベースライン算出方法
60.0%	60.0%	62.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	特定健診受診率向上対策	KDB 健康・医療・介護データからみる地域の健康課題	H29～H31年度の特定健診受診率の平均値
1.9%	2.6%	2.4%	2.3%	2.1%	2.0%	1.9%	糖尿病性腎症重症化予防	KDB Expander 国共通指標 重症化予防対策の効果検証指標	H29～R4年度のHbA1c8.0%以上割合の平均値
6.0%	6.8%	6.6%	6.5%	6.4%	6.2%	6.0%		KDB Expander 重症化予防対策の効果検証指標	H29～R4年度のHbA1c7.0%以上割合の平均値
12.0%	12.4%	12.4%	12.3%	12.2%	12.1%	12.0%		KDB Expander 重症化予防対策の効果検証指標	H29～R4年度のHbA1c6.5%以上割合の平均値
5.0%	5.6%	5.5%	5.4%	5.2%	5.1%	5.0%	メタボ及び生活習慣病の予防	KDB 地域の全体像の把握	H29～H31年度の受診勧奨者の医療機関非受診率の平均値
73.6%	73.7%	73.0%	72.2%	71.4%	70.6%	69.9%		KDB 厚労省様式5-2 健診有所見者状況	H29～R4年度のHbA1c5.6%以上割合の平均値
16.6%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%		健康かるて 特定健診結果データ	H29～R4年度の高血圧有所見者割合の平均値
29.3%	23.9%	23.6%	23.3%	23.0%	22.6%	22.3%		KDB Expander重症化予防対策の効果検証指標	H29～R4年度のLDLコレステロール140mg/dl以上割合の平均値
26.0%	24.2%	23.9%	23.5%	23.2%	22.9%	22.5%		KDB 地域の全体像の把握	H29～R4年度のメタボ該当者割合の平均値
44.9%	44.5%	44.2%	43.9%	43.5%	43.2%	42.9%		KDB 厚労省様式5-2 健診有所見者状況 総数	H29～R4年度のBMI有所見者割合の平均値

2.健康課題を解決するための個別の保健事業

1. 特定健診受診率向上対策

関連する短期目標番号	1
目的	40～74歳の国保加入者に対して家庭訪問や個別通知等の健診受診勧奨を実施し、特定健診受診率向上に伴う対象者の健康意識や生活習慣改善意欲の向上を図る
目標	特定健診対象者が毎年健診を受診することができる
対象者	40～74歳の国保加入者
実施体制・関係機関	福祉課健康係・保険係
現在までの事業結果	R2年度コロナ禍で受診者数が減少し、R3年度以降受診者数は増加したが、コロナ禍前と比べて受診者数が回復しておらず、目標値(65.0%)達成には至らなかった

評価指標

※太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績(R4年度)	ベースライン	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム(成果)指標	特定健診受診率	58.0%	60.0%	60.0%	62.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健診受診勧奨実施率※	77.8%	77.8%	78.7%	79.6%	80.4%	81.3%	82.2%	83.0%

※訪問・電話等で受診勧奨を実施した人数/過去3年間特定健診未受診の人数

指標	評価指標
ストラクチャ(計画立案・実施・評価体制)指標	<ul style="list-style-type: none"> 福祉課健康係の保健師1名を業務担当とし、保健師3名及び管理栄養士1名が家庭訪問や電話等による健診受診勧奨を地区分担で実施する 特定健診受診率向上対策事業として、委託先業者と連携した実施体制とする 法定報告数値から特定健診受診率を集計し、事業評価を実施する 福祉課保険係は予算編成や国保資格管理を担当する
プロセス(実施過程)指標	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診勧奨対象者名簿を作成し、健診受診勧奨を実施する 法定報告の実施により、特定健診対象者数及び受診者数の整理を行う データ受領対象者名簿の作成、医療機関との委託契約、対象者への同意書発送を行い、データ受領及び保健指導を実施する 40～74歳の国保加入者へ特定健診受診券とともに健診受診勧奨通知を発送する 巡回ドック受診者へ次年度健診予約を実施する 特定健診受診勧奨等共同事業として、委託先業者と連携して、対象者分析や健診受診勧奨通知の発送を行う 企画課と連携して、健診受診者へ公共ポイント付与(インセンティブ付与)を実施する

実施内容

実施内容	<ol style="list-style-type: none"> ①家庭訪問や電話等による対象者の健康状態の把握及び健診受診勧奨 ②医療機関受診者のデータ受領及び、保健指導 ③個別通知 ④巡回ドックにおける次回健診予約 ⑤健康管理ファイルの配布 ⑥健診受診者へのインセンティブ付与(公共ポイント事業)
実施内容の改善案	<p>家庭訪問・電話等での受診勧奨・状況把握をより一層取り組み、健診未受診者が自分自身の健康に関心を持ち、健診受診につながるよう支援する。</p> <p>また、定期通院者受診率向上施策として、新たにデータ受領(国保連による)の取り組みの実施を検討する。</p>

2. 糖尿病性腎症重症化予防

関連する短期目標番号	2, 3, 4
目的	健診受診勧奨や健診結果に応じた健康相談・保健指導を通して、糖尿病有所見者が適切な生活習慣や疾病管理の知識を獲得し、糖尿病重症化や糖尿病性腎症の発症を予防できるよう支援を行う
目標	①未受診者や治療中断者が医療機関を受診し、治療を受けることができる ②糖尿病有所見者が適切な生活習慣を獲得することができる
対象者	①健診受診者のうち、「糖尿病あり」に該当する方 ※健診受診者:特定健診・後期健診・基本健診いずれかを受診した方 ※糖尿病あり:空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上または糖尿病治療中、過去に糖尿病治療歴ありの方(ただし、75歳以上の方は空腹時血糖140mg/dl以上またはHbA1c7.0%以上または糖尿病治療中、過去に糖尿病治療歴ありの方) ②健診未受診者のうち、レセプトに糖尿病名あるいは糖尿病性腎症病名がある方(治療中断者を含む)
実施体制・関係機関	福祉課健康係・各医療機関
現在までの事業結果	要医療者への医療機関受診勧奨実施率・受療率・保健指導実施率は高く、多くの対象者に医療機関受診勧奨や保健指導を実施し、必要時医療機関につなげることができているが、HbA1c7.0%以上の割合はR2年度から上昇し、HbA1c5.6%以上の割合は全国・北海道と比較して高い数値で推移しており、糖尿病有所見者割合の減少につながっていない

評価指標

※太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績(R4年度)	ベースライン	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム(成果)指標	HbA1c8.0%以上割合	2.7%	1.9%	2.6%	2.4%	2.3%	2.1%	2.0%	1.9%
	HbA1c7.0%以上割合	7.0%	6.0%	6.8%	6.6%	6.5%	6.4%	6.2%	6.0%
	HbA1c6.5%以上割合	12.5%	12.0%	12.4%	12.4%	12.3%	12.2%	12.1%	12.0%
	受療率(医療機関受診につながった割合)	85.2%	62.2%	86.0%	86.8%	87.6%	88.4%	89.2%	90.0%
アウトプット(実施量・率)指標	要医療者への医療機関受診勧奨実施率	88.9%	72.6%	89.1%	89.2%	89.4%	89.6%	89.8%	90.0%
	保健指導実施率(健診受診者)	83.3%	78.9%	84.4%	85.5%	86.6%	87.7%	88.8%	90.0%

指標	評価指標
ストラクチャ(計画立案・実施・評価体制)指標	<ul style="list-style-type: none"> 福祉課健康係の保健師1名が業務担当となり、保健師3名及び管理栄養士1名が要医療者の医療機関受診勧奨・保健指導を地区分担で実施する 管理栄養士による栄養指導の実施体制を整備する かかりつけ医と連携した支援体制を整備する 特定健診受診率向上対策事業として、委託先業者と連携して実施する 福祉課保険係は予算確保やヘルスアップ事業申請を行う
プロセス(実施過程)指標	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果やKDBデータ等から対象者を選定し、優先順位に沿って訪問や電話等による受診勧奨や保健指導を実施する 対象者の情報共有や指導方法を検討する場を定期的開催する 対象者台帳を整備し、進捗管理を実施する 委託先業者と連携してデータ分析や対象者抽出を実施する

実施内容

実施内容	①要医療者への医療機関受診勧奨・保健指導 ②かかりつけ医と連携した保健指導
実施内容の改善案	<p>要医療者への医療機関受診勧奨や保健指導実施率は高いが、HbA1c7.0%以上及び5.6%以上割合は増加しているため、血液検査数値が改善できるよう、保健指導対象者の優先順位の再検討や対象者名簿の整備、対象者の情報共有や指導方法検討の場を設ける必要がある。</p> <p>また、特定健診質問票の集計結果において運動習慣がない者の割合が多い状況から、ウェアラブル端末やスマートフォン端末による健康管理アプリ・歩計等ICT活用により、個人が運動習慣改善に向けて取り組むことができるような支援を検討する。</p>

3. メタボ及び生活習慣病の予防

関連する短期目標番号	5, 6, 7, 8, 9, 10
目的	健診受診により、自身の健康状態の把握を促すとともに、健診結果に応じた健康・栄養相談を行い、メタボリックシンドローム等の生活習慣病発症を予防する
目標	①受診勧奨者(特定健診を受け、要医療と判定された者)の医療機関非受診率の減少 ②糖尿病有所見者割合の減少 ③高血圧有所見者の減少 ④脂質異常症有所見者の減少 ⑤メタボ該当者割合の減少 ⑥BMI有所見者割合の減少
対象者	メタボ・生活習慣病有所見者
実施体制・関係機関	福祉課健康係・各医療機関
現在までの事業結果	メタボ該当者はR2・3年度は上昇しているが、横ばいで推移している。高血圧及び脂質異常有所見者は、増減はあるものの減少し、低い値で推移している。糖尿病有所見者はH30年度から見ると横ばいだが、全国・北海道と比べて高い値で推移している

評価指標 ※太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績(R4年度)	ベースライン	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム(成果)指標	受診勧奨者(特定健診を受け、要医療と判定された者)の医療機関非受診率	5.8%	5.0%	5.6%	5.5%	5.4%	5.2%	5.1%	5.0%
	糖尿病有所見者(HbA1c5.6%以上)の割合	74.4%	73.6%	73.7%	73.0%	72.2%	71.4%	70.6%	69.9%
	高血圧有所見者(収縮期140mmHg、拡張期90mmHgどちらか1つでも該当)	16.6%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%
	LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	24.3%	29.3%	23.9%	23.6%	23.3%	23.0%	22.6%	22.3%
	メタボ該当者割合	24.5%	26.0%	24.2%	23.9%	23.5%	23.2%	22.9%	22.5%
	BMI有所見者割合	44.9%	44.9%	44.5%	44.2%	43.9%	43.5%	43.2%	42.9%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率(積極的・動機付け)	76.9%	72.0%	76.9%	76.9%	76.9%	77.0%	77.0%	77.0%

指標	評価指標
ストラクチャ(計画立案・実施・評価体制)指標	・福祉課健康係の保健師1名が業務担当となり、保健師3名及び管理栄養士1名が医療機関受診勧奨・保健指導を地区分担で実施する。また、人間ドック・脳ドックにおいては、各医療機関の保健師・管理栄養士が医療機関受診勧奨・保健指導を実施する ・法定報告数値から特定保健指導率を集計し、事業評価を実施する ・管理栄養士による栄養指導の実施体制を整備する
プロセス(実施過程)指標	・健診受診結果に応じて、結果説明会や家庭訪問等で保健指導・受診勧奨を実施する ・法定報告の実施により、特定保健指導対象者数及び指導実施者数の整理を行う

実施内容

実施内容	①保健指導 ②医療機関受診勧奨
実施内容の改善案	糖尿病性腎症重症化予防非該当となる糖尿病有所見者(HbA1c5.6～6.3%)が、高血糖が全身に及ぼす弊害を感じられるよう保健指導等に取り組む必要がある。 また、特定健診質問票の集計結果において運動習慣のない者の割合が高い状況から、ウェアラブル端末やスマートフォン端末による健康管理アプリ・万歩計等ICT活用により、個人が運動習慣改善に向けて取り組むことができるような支援を今後検討する。

4. 早期介入事業

関連する短期目標番号	1
目的	20～39歳の国保加入者に対して積極的な若年健診受診勧奨を実施し、健康管理の重要性を普及することで、若年期からの主体的な健康づくりと疾病予防を促す。また、若年期における健康増進の推進により、ライフコース全体の健康の向上を目指す
目標	20～39歳の若年者が毎年健診を受診することができる
対象者	20～39歳の国保加入者
実施体制・関係機関	福祉課健康係・保険係
現在までの事業結果	若年者への電話や訪問等による受診勧奨が不十分であり、受診率は低い値で推移している

評価指標

※太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績(R4年度)	ベースライン	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム(成果)指標	若年健診受診率	16.5%	15.3%	17.9%	19.3%	20.7%	22.1%	23.5%	25.0%
アウトプット(実施量・率)指標	若年健診受診勧奨実施率	9.8%	9.8%	16.5%	23.2%	30.0%	36.7%	43.4%	50.0%

指標	評価指標
ストラクチャ(計画立案・実施・評価体制)指標	<ul style="list-style-type: none"> 福祉課健康係の保健師1名を業務担当とし、保健師3名及び管理栄養士1名が家庭訪問や電話等による若年健診受診勧奨を地区分担で実施する 福祉課保険係は予算編成や国保資格管理を担当する
プロセス(実施過程)指標	<ul style="list-style-type: none"> 若年健診受診勧奨対象者名簿を作成し、訪問や電話による若年健診受診勧奨を実施する 25歳、30歳、35歳、39歳年齢到達者へ若年健診受診勧奨通知を発送する 巡回ドック受診者へ次年度健診予約を実施する 企画課と連携して、健診受診者へ公共ポイント付与(インセンティブ付与)を実施する 健診結果に応じて、結果説明会及び家庭訪問等で保健指導を実施する

実施内容

実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ①家庭訪問や電話等による対象者の健康状態の把握及び若年健診受診勧奨 ②個別通知 ③巡回ドックにおける次回健診予約 ④健康管理ファイルの配布 ⑤健診受診者へのインセンティブ付与(公共ポイント事業)
実施内容の改善案	家庭訪問・電話等での若年健診受診勧奨・状況把握をより一層取り組み、年齢の若い内から自分自身の健康に関心を持ち、健診受診につながるよう支援する。

第6章 その他

1.計画の評価及び見直し

(1)個別の保健事業の評価・見直し

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

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(構造)やプロセス(過程)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。

※ストラクチャー(構造)：保健事業を実施するための仕組みや体制

※プロセス(過程)：保健事業の実施過程・手順や実施状況

(2)データヘルス計画全体の評価・見直し

①評価の時期

令和8年度に中間評価を行い、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

KDBシステムによる健康・医療・介護データや各事業評価を活用し、設定した評価指標に基づき評価を行う。

福祉課健康係及び福祉課保険係が評価を実施するとともに、福祉課福祉係とも連携して評価を行う。また、必要に応じて国保連に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

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るとともに、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

個人情報の保護に関する法律やこれに基づくガイドライン、豊頃町個人情報保護法施行条例により、適正かつ厳重な管理を行う。

また、業務を外部に委託する際について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.地域包括ケアシステム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。地域包括ケアシステムとは、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被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保健事業の実施

福祉課内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

医療保険者は、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、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ている。

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

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】

分類	取り組み	実施内容		
		実施項目	内容	
特定健診 実施項目	内臓脂肪型肥満に着目して国が定めた実施基準に準じて実施するほか、科学的根拠に基づき、生活習慣病の発症及び重症化予防の観点から、実施項目を追加して実施している。	基本的な 健診項目	質問項目	質問票(22項目)
			身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
			理学的所見	身体診察
			血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
			脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
			肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTR
			血糖検査	空腹時血糖または随時血糖、HbA1c
			尿検査	尿糖、尿蛋白
		詳細な 健診項目	貧血検査	赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)、ヘマトクリット値
			心電図検査	
			眼底検査	
			腎機能検査	血清クレアチニン
		独自の 追加項目	腎機能検査	血清尿酸
特定健診 実施形態	国が示す委託契約基準を満たす民間健診機関への委託とし、集団健診と個別健診との併用で実施する。巡回ドックと人間ドックではがん検診等も併用して実施している。		特定健診委託先リスト、具体的実施形態参照	
データ 受領	医療機関へ通院し、診療において基本的な健診項目を実施している方を対象に、本人の同意に基づいて検査データの提供を受け、特定健診結果として受領する。	基本的な健診項目	理学的所見(身長、体重、腹囲)及び尿検査(尿糖、尿蛋白)にデータの欠損があれば、医療機関において追加で実施する	
		詳細な健診項目及び独自の追加項目	診療での検査データがあれば提供される	

【特定健診委託先リスト】

健診機関コード	健診機関名	住所	電話番号
0114610413	JA北海道厚生連 帯広厚生病院	〒080-0024 帯広市西14条南10丁目1番地	0155-65-0101
0114613293	社会福祉法人 北海道社会事業協会帯広病院	〒080-0805 帯広市東5条南9丁目2番地	0155-22-6600
0114613201	公益財団法人北海道医療団 帯広第一病院	〒080-0014 帯広市西4条南5丁目17番地3	0155-25-3121
0114613078	社会医療法人北斗 北斗病院	〒080-0833 帯広市稲田町基線7番地5	0155-47-7777
0114712391	豊頃町立豊頃医院 (大津診療所)	〒089-5313 中川郡豊頃町茂岩栄町107番地17	015-574-2020
0114712730	医療法人蒼生 くりばやし医院	〒083-0092 中川郡池田町字東2条7番地10	015-572-3000
0114710460	十勝いけだ地域医療センター	〒083-0022 中川郡池田町字西2条5丁目25	015-572-3181
0114712797	藤田クリニック	〒083-0090 中川郡池田町字大通6丁目13	015-572-6020
0114712086	浦幌町立診療所	〒089-5613 十勝郡浦幌町字幸町73-1	015-576-2449
0114712466	景山医院	〒089-0604 中川郡幕別町錦町117	0155-54-2350

【具体的実施形態】

検診名	実施形態	実施場所	健診時期	健診項目
巡回ドック	集団健診	豊頃町保健センター (契約医療機関:帯広厚生病院)	6月 1月	法定の基本的な健診項目に加え、詳細な健診項目及び血清尿酸検査を全員に実施する。
人間ドック		帯広厚生病院、帯広協会病院、帯広第一病院、北斗病院	通年	
脳ドック		帯広厚生病院、帯広協会病院、北斗病院		
がんドック		北斗病院		
特定健診	個別健診	豊頃町立豊頃医院(大津診療所)、くりばやし医院、十勝いけだ地域医療センター、藤田クリニック、浦幌町立診療所、景山医院、帯広協会病院、帯広第一病院、北斗病院		

【特定保健指導】

対象者	健診名	委託の有無	初回面接	実施方法	従事者
積極的支援	巡回ドック 特定健診	なし	健診後約 1カ月後	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券の発行 ・初回面接(保健師) ・栄養指導(管理栄養士) ・支援Aのみ180ポイント以上または支援A及び支援Bの合計が180ポイント以上となる面接、電話、メールによる支援 ・評価(初回面接より3～6か月後) 	【町職員】 保健師 管理栄養士
	人間ドック 脳ドック がんドック	あり	健診当日	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券の発行 ・委託料請求及び特定健診システムにより保健指導終了を確認 	【委託先医療機関】 保健師 管理栄養士
動機付け支援	巡回ドック 特定健診	なし	健診後約 1カ月後	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券の発行 ・初回面接(保健師) ・栄養指導(管理栄養士) ・評価(初回面接より3～6か月後) 	【町職員】 保健師 管理栄養士
	人間ドック 脳ドック がんドック	あり	健診当日	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券の発行 ・委託料請求及び特定健診システムにより保健指導終了を確認 	【委託先医療機関】 保健師 管理栄養士

2.特定健康診査の受診状況

平成30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。

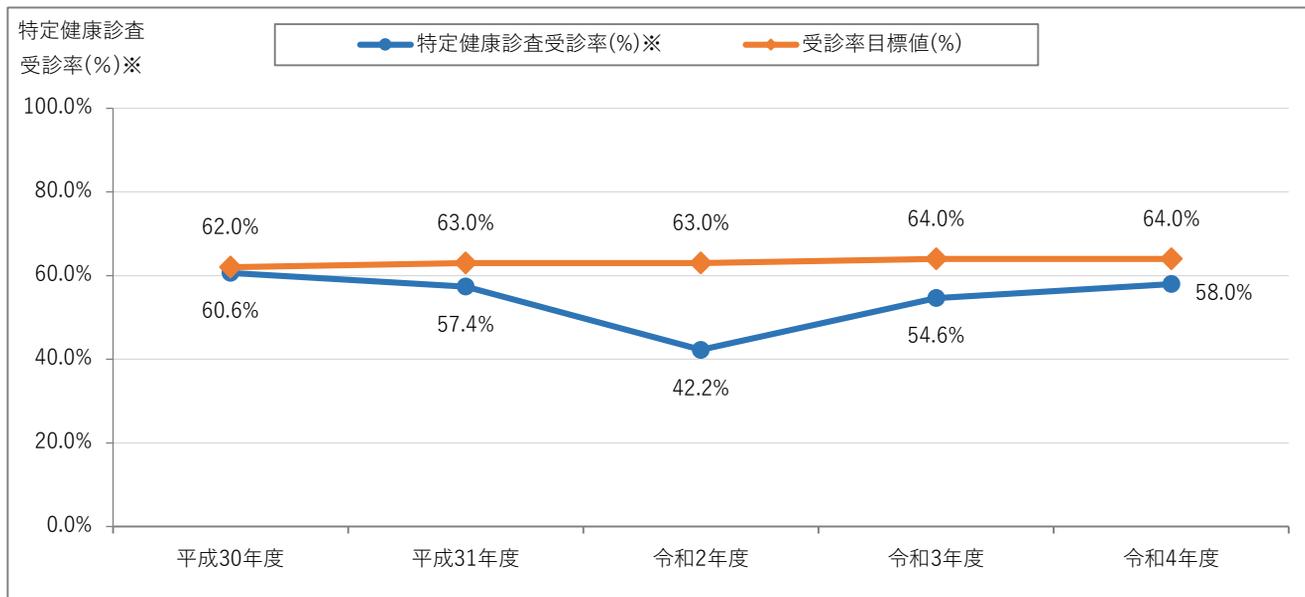
特定健康診査受診率及び目標値

	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)	409	760	772	736	666
特定健康診査受診者数(人)	248	436	326	402	386
特定健康診査受診率(%)※	60.6%	57.4%	42.2%	54.6%	58.0%
受診率目標値(%)	62.0%	63.0%	63.0%	64.0%	64.0%

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。

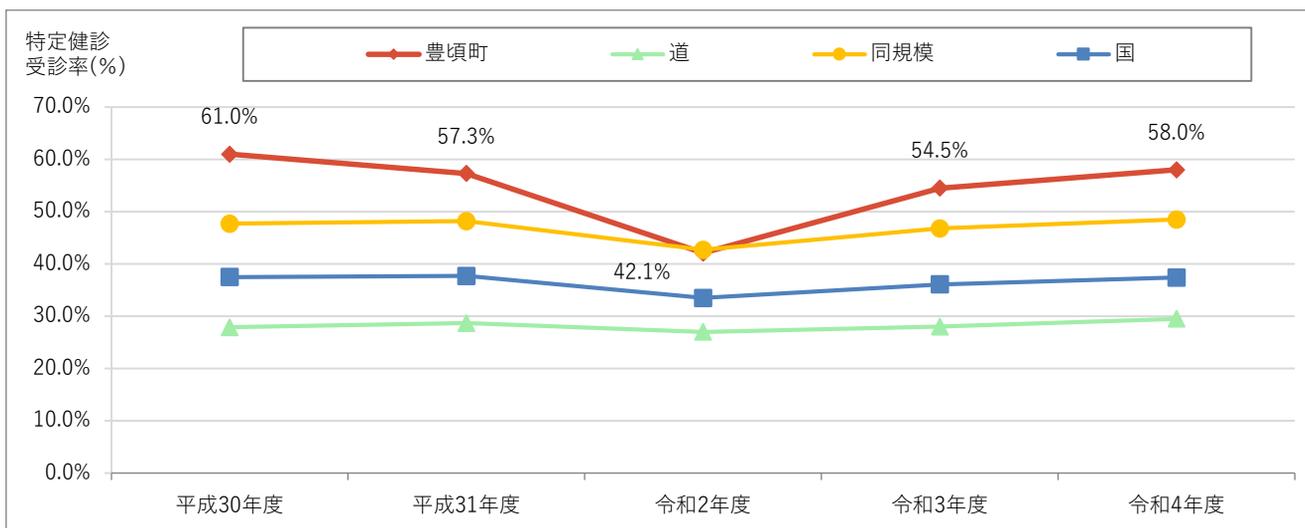
特定健康診査受診率及び目標値



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。

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示したものである。

特定保健指導実施率及び目標値

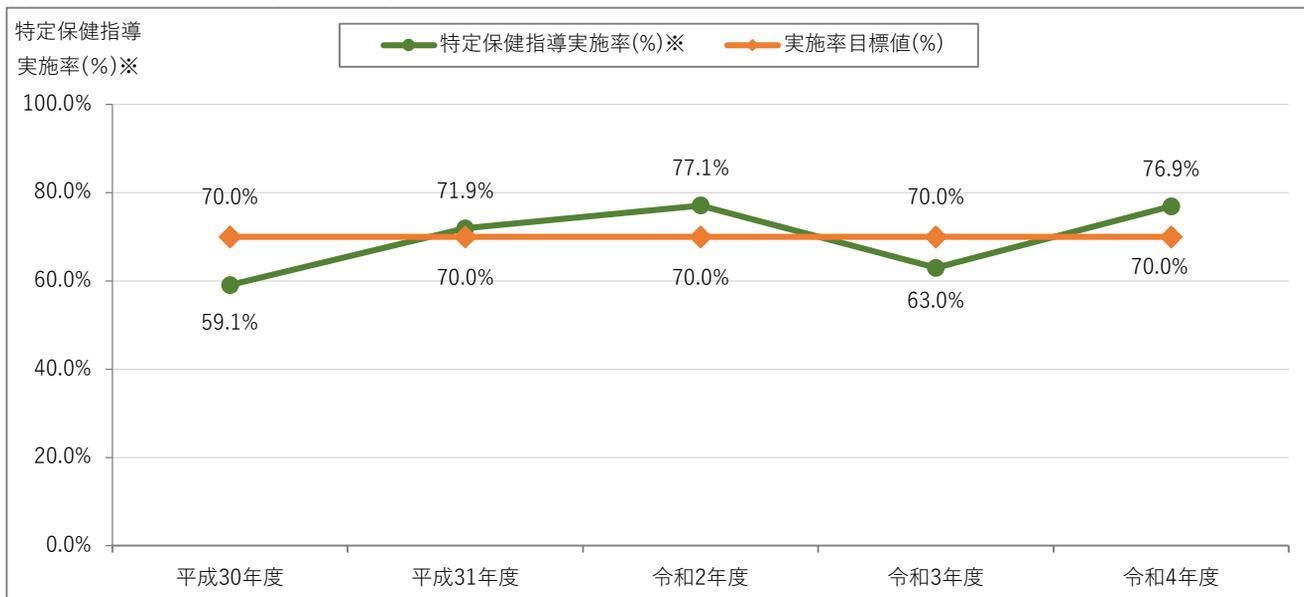
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数(人)	22	57	48	54	52
特定保健指導利用者数(人)	13	42	39	35	41
特定保健指導実施者数(人)※	13	41	37	34	40
特定保健指導実施率(%)※	59.1%	71.9%	77.1%	63.0%	76.9%
実施率目標値(%)	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

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。

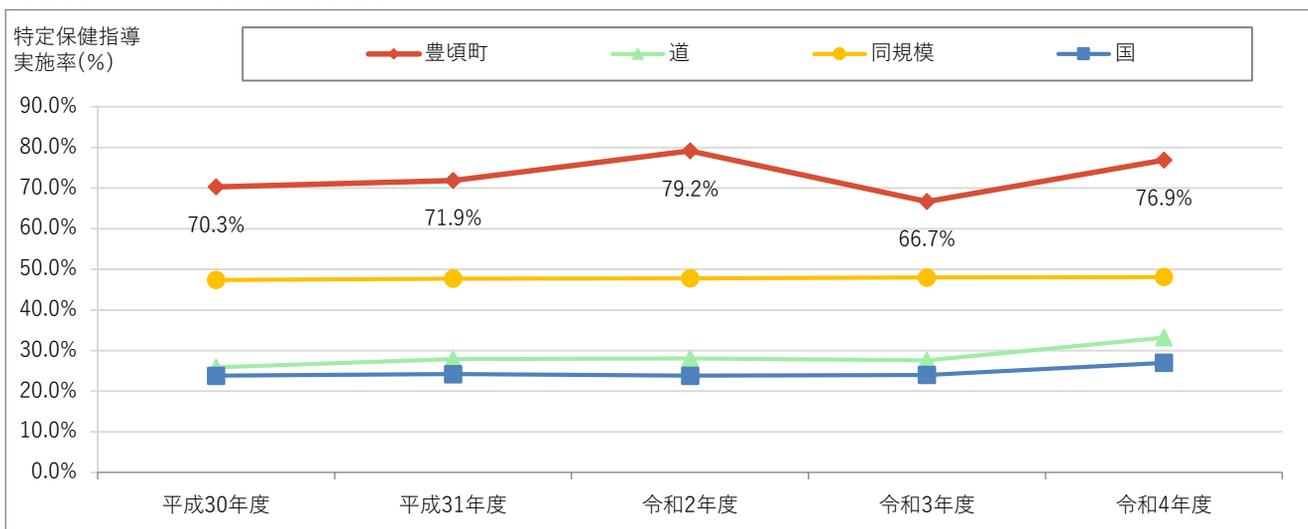
特定保健指導実施率及び目標値



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。

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

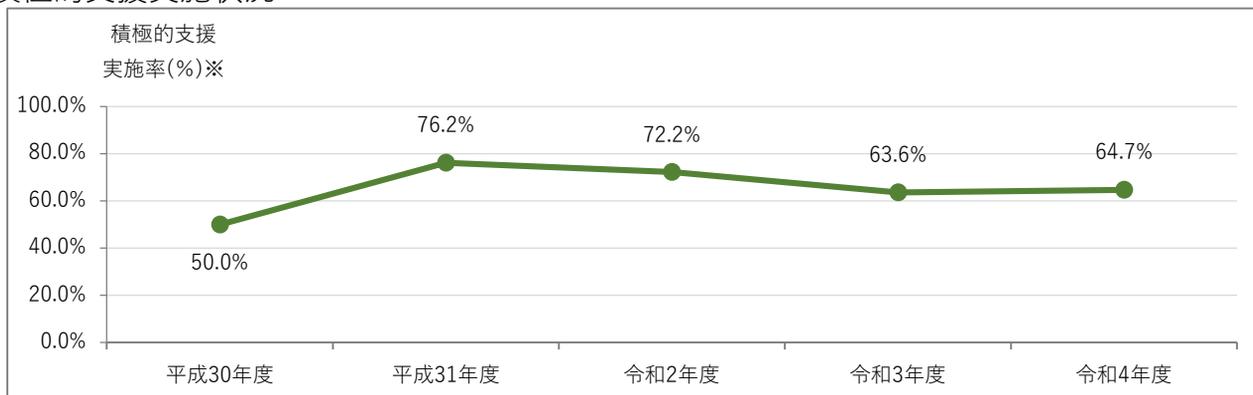
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数(人)	2	21	18	22	17
積極的支援利用者数(人)	1	15	14	14	12
積極的支援実施者数(人)※	1	16	13	14	11
積極的支援実施率(%)※	50.0%	76.2%	72.2%	63.6%	64.7%

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

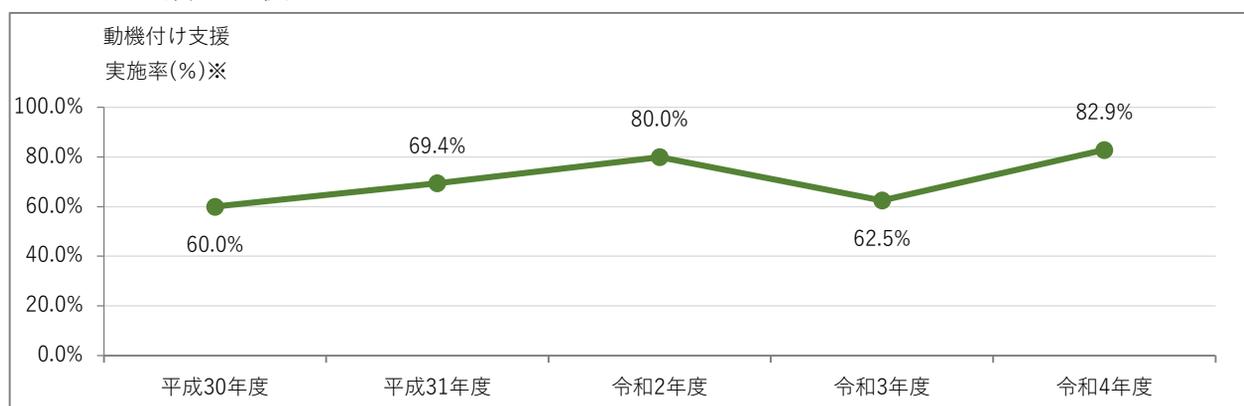
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	20	36	30	32	35
動機付け支援利用者数(人)	12	27	25	21	29
動機付け支援実施者数(人)※	12	25	24	20	29
動機付け支援実施率(%)※	60.0%	69.4%	80.0%	62.5%	82.9%

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。

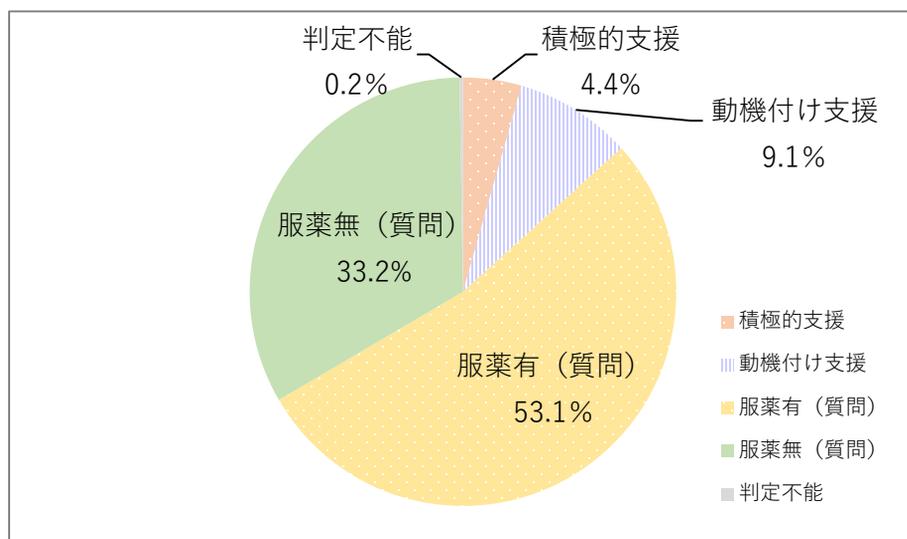
※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

特定保健指導レベル該当割合（令和4年度）

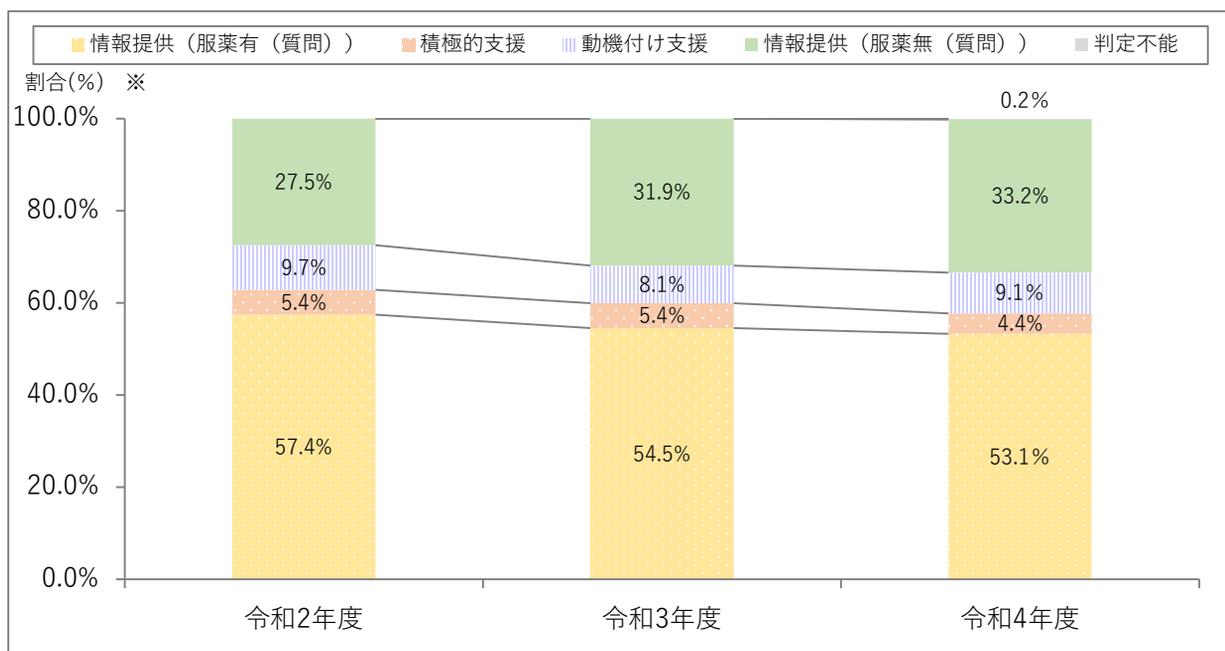
	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)		情報提供		判定不能	
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	386	52	17	35	205	128	1
割合(%) ※	-	13.5%	4.4%	9.1%	53.1%	33.2%	0.2%

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

※割合…該当レベル該当者数/全特定保健診査受診者数



特定保健指導レベルの該当状況(男女合計)(年度別)



データ化範囲（分析対象）…健診データは令和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。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※割合…保健指導レベルに該当した人の割合。

4.メタボリックシンドローム該当状況

令和4年度における本町の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では、基準該当は24.0%、予備群該当は15.9%である。

メタボリックシンドローム該当状況

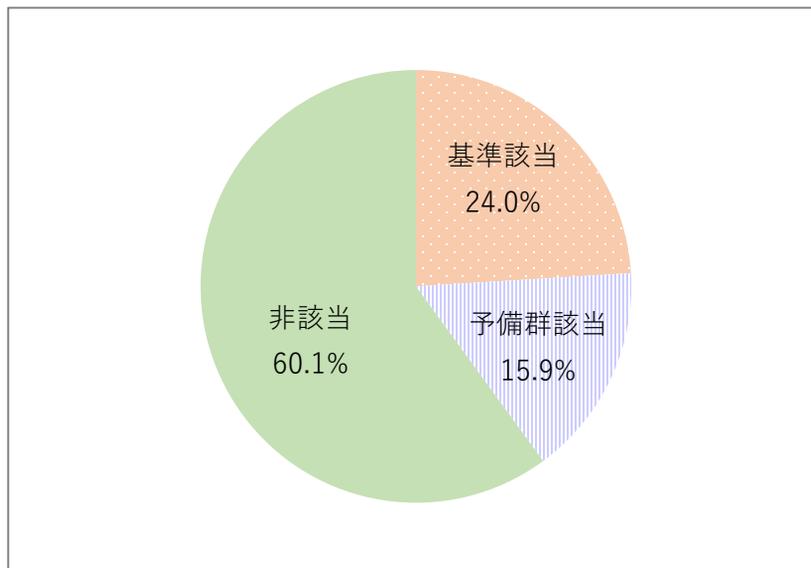
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	383	92	61	230	0
割合(%) ※	-	24.0%	15.9%	60.1%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

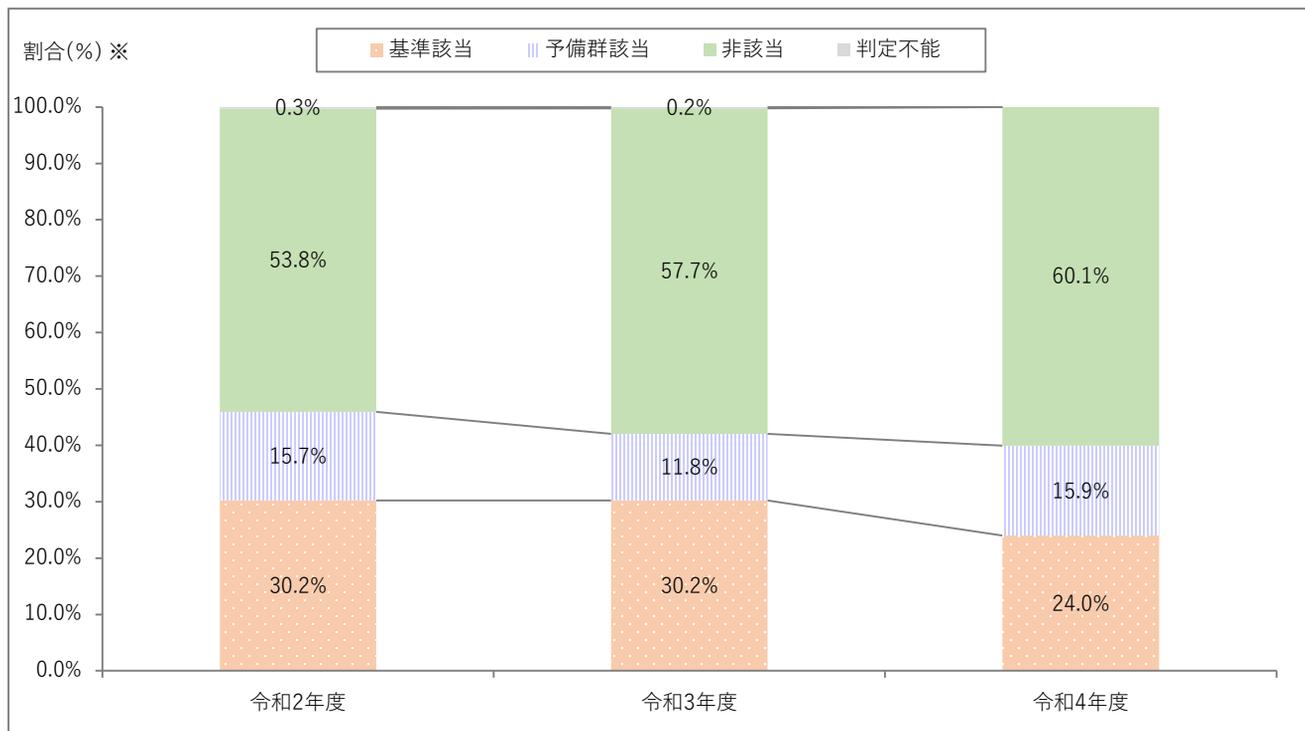
本町における特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を経年で見ると、基準該当24.0%は令和2年度30.2%より6.2ポイント減少しており、予備群該当15.9%は令和2年度15.7%より0.2ポイント増加している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	331
令和3年度	407
令和4年度	383

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
令和2年度	100	30.2%	52	15.7%	178	53.8%	1	0.3%
令和3年度	123	30.2%	48	11.8%	235	57.7%	1	0.2%
令和4年度	92	24.0%	61	15.9%	230	60.1%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5.第3期計画の評価と考察

(1)目標に対する達成状況

目標	指標	状況
特定健診受診率	特定健診受診率(法定報告値)	<p>平成29年度61.7%、平成30年度60.6%、平成31年度57.4%、令和2年度42.2%、令和3年度54.6%、令和4年度58.0%</p> <p>令和2年度コロナ禍による健診受診勧奨控え、対象者自身による健診受診控えにより受診率が低下している。令和3・4年度は健診受診率は回復しているが、コロナ禍前の受診率には戻っていない状況である。</p>
特定保健指導実施率	特定保健指導実施率(動機付け・積極的)(法定報告値)	<p>平成29年度84.1%、平成30年度59.1%、平成31年度71.9%、令和2年度77.1%、令和3年度63.0%、令和4年度76.9%</p> <p>指導実施率が低下した年度もあるが、令和4年度は上昇し、76.9%となっている。</p>

(2)事業実施体制の評価

	状況
健診委託先医療機関との連携	<p>健診委託先医療機関との契約締結や事務作業の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築している。</p> <p>※健診委託先医療機関(帯広厚生病院、帯広第一病院、協会病院、北斗病院、豊頃町立豊頃医院(大津診療所)、くりばやし医院、十勝いけだ地域医療センター、藤田クリニック、浦幌町立診療所、景山医院)</p>
豊頃農業協同組合(JA豊頃)との連携	<p>農協正組合員とその家族については、農協から人間ドックやがんドック、脳ドックの健診受診費用の補助があり、被保険者の費用負担軽減のため、町と連携した健診体制を構築している。</p>
豊頃消防署との連携	<p>消防団員については、消防団健診と特定健診を併用して受診できるよう、豊頃消防署と連携して実施している。</p>

第3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%以上を達成することを目標に掲げている。本町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(%)	60.0%	62.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	76.9%	76.9%	76.9%	77.0%	77.0%	77.0%	60.0%

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

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)	577	542	498	467	450	421
特定健康診査受診率(%) (目標値)	60.0%	62.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
特定健康診査受診者数(人)	346	336	324	304	293	274

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	303	290	283	266	264	254
	65歳～74歳	274	252	215	201	186	167
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	177	175	180	169	168	162
	65歳～74歳	169	161	144	135	125	112

(2)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)	49	48	46	44	42	39
特定保健指導実施率(%)(目標値)	76.9%	76.9%	76.9%	77.0%	77.0%	77.0%
特定保健指導実施者数(人)	38	37	35	34	32	30

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	16	17	16	16	15	14
	実施者数(人)	40歳～64歳	12	13	13	12	11	10
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	20	19	19	18	17	17
		65歳～74歳	13	12	11	10	10	8
	実施者数(人)	40歳～64歳	13	12	12	12	11	11
		65歳～74歳	13	12	10	10	10	9

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「基本的な健診項目」と、生活習慣病の発症及び重症化予防の観点から「詳細な健診項目」及び「独自の追加項目」を実施する。

■基本的な健診項目

質問項目	質問票(22項目)
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	収縮期血圧、拡張期血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■詳細な健診項目

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)、ヘマトクリット値
腎機能検査	血清クレアチニン、eGFR

■独自の追加項目

腎機能検査	血清尿酸
-------	------

ウ.実施時期

4月から3月に実施する。

エ.案内方法

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

(2)特定保健指導

①対象者

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

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≧85cm(男性) ≧90cm(女性)	2つ以上該当	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：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

②実施方法

ア.実施場所

豊頃町役場福祉課健康係及び委託契約を結んだ医療機関で実施する。

イ.実施内容

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。

ウ.実施時期

4月から3月に実施する。

エ.案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送する。

動機付け支援

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

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる行う。					
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="292 1239 1328 1522"> <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="292 1578 1328 1723"> <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)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<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)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<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)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) 健診後早期の保健指導実施を評価 						

4.目標達成に向けての取り組み

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】

分類	取り組み	実施内容		
		実施項目	内容	
特定健診 実施項目	内臓脂肪型肥満に着目して国が定めた実施基準に準じて実施するほか、科学的根拠に基づき、生活習慣病の発症及び重症化予防の観点から、検査項目を追加して実施する。	基本的な 健診項目	質問項目	質問票(22項目)
			身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
			理学的所見	身体診察
			血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
			脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
			肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTR
			血糖検査	空腹時血糖または随時血糖、HbA1c
			尿検査	尿糖、尿蛋白
		詳細な 健診項目	貧血検査	赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)、ヘマトクリット値
			心電図検査	
			眼底検査	
			腎機能検査	血清クレアチニン
		独自の 追加項目	腎機能検査	血清尿酸
		特定健診 実施形態	国が示す委託契約基準を満たす民間健診機関への委託とし、集団健診と個別健診との併用で実施する。巡回ドックと人間ドックではがん検診等も併用して実施する。	
データ 受領	医療機関へ通院し、診療において基本的な健診項目を実施している方を対象に、本人の同意に基づいて検査データの提供を受け、特定健診結果として受領する。	基本的な健診項目	理学的所見(身長、体重、腹囲)及び尿検査(尿糖、尿蛋白)にデータの欠損があれば、医療機関において追加で実施する。	
		詳細な健診項目及び独自の追加項目	診療での検査データがあれば提供される。	

【特定健診委託先リスト】

健診機関コード	健診機関名	住所	電話番号
0114610413	JA北海道厚生連 帯広厚生病院	〒080-0024 帯広市西14条南10丁目1番地	0155-65-0101
0114613293	社会福祉法人 北海道社会事業協会帯広病院	〒080-0805 帯広市東5条南9丁目2番地	0155-22-6600
0114613201	公益財団法人北海道医療団 帯広第一病院	〒080-0014 帯広市西4条南5丁目17番地3	0155-25-3121
0114613078	社会医療法人北斗 北斗病院	〒080-0833 帯広市稲田町基線7番地5	0155-47-7777
0114712391	豊頃町立豊頃医院 (大津診療所)	〒089-5313 中川郡豊頃町茂岩栄町107番地17	015-574-2020
0114712730	医療法人蒼生 くりばやし医院	〒083-0092 中川郡池田町字東2条7番地10	015-572-3000
0114710460	十勝いけだ地域医療センター	〒083-0022 中川郡池田町字西2条5丁目25	015-572-3181
0114712797	藤田クリニック	〒083-0090 中川郡池田町字大通6丁目13	015-572-6020
0114712086	浦幌町立診療所	〒089-5613 十勝郡浦幌町字幸町73-1	015-576-2449
0114712466	景山医院	〒089-0604 中川郡幕別町錦町117	0155-54-2350

【具体的実施形態】

検診名	実施形態	実施場所	健診時期	健診項目
巡回ドック	集団健診	豊頃町保健センター (契約医療機関:帯広厚生病院)	6月 1月	法定の基本的な健診項目に加え、詳細な健診項目及び血清尿酸検査を全員に実施する。
人間ドック		帯広厚生病院、帯広協会病院、帯広第一病院、北斗病院	通年	
脳ドック		帯広厚生病院、帯広協会病院、北斗病院		
がんドック		北斗病院		
特定健診	個別健診	豊頃町立豊頃医院(大津診療所)、くりばやし医院、十勝いけだ地域医療センター、藤田クリニック、浦幌町立診療所、景山医院、帯広協会病院、帯広第一病院、北斗病院		

【特定保健指導】

対象者	健診名	委託の有無	初回面接	実施方法	従事者
積極的 支援	巡回ドック 特定健診	なし	健診後約 1カ月後	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券の発行 ・初回面接(保健師) ・栄養指導(管理栄養士) ・支援Aのみ180ポイント以上または支援A及び支援Bの合計が180ポイント以上となる面接、電話、メールによる支援 ・評価(初回面接より3～6か月後) 	【町職員】 保健師 管理栄養士
	人間ドック 脳ドック がんドック	あり	健診当日	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券の発行 ・委託料請求及び特定健診システムにより保健指導終了を確認 	【委託先医療機関】 保健師 管理栄養士
動機付け 支援	巡回ドック 特定健診	なし	健診後約 1カ月後	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券の発行 ・初回面接(保健師) ・栄養指導(管理栄養士) ・評価(初回面接より3～6か月後) 	【町職員】 保健師 管理栄養士
	人間ドック 脳ドック がんドック	あり	健診当日	<ul style="list-style-type: none"> ・利用券の発行 ・委託料請求及び特定健診システムにより保健指導終了を確認 	【委託先医療機関】 保健師 管理栄養士

5.実施スケジュール

特定健診受診券及び案内文は年度初めに一括発送するとともに、転入や年度途中で国保加入した者へも随時発送する。

特定保健指導利用券については、保健指導の実施に合わせて随時発送する。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
巡回ドック	健診			➡							➡		
	指導	➡											
人間ドック 脳ドック がんドック 特定健診	健診	➡											
	指導	➡											

第4章 その他

1. 個人情報保護の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行う。
また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とする。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

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

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

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

(2) 計画の見直し

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

4.他の健(検)診との連携

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

5.実施体制の確保及び実施方法の改善

(1)実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2)実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

卷末資料

1.用語解説集

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

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

2. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
Ⅰ. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	R Sウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
Ⅱ. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	膵癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
Ⅲ. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
Ⅳ. 内分泌, 栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
Ⅴ. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿疱疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠、分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く） 及び保健ケアのための保健サービスの利用	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

3.分析方法

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

●医療費分解技術(特許第4312757号)

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

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

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化する。

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

医科レセプト

傷病名	(1) 本態性高血圧(主)	調剤レセプト	No.	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位	薬価	診療点数	28
	(2) 狭心症							
	(3) うつ病							
	(4) 高コレステロール血症							
	(5) 2型糖尿病							
	(6) 急性上気道炎							
	(7) アレルギー性鼻炎							
12 再診 時間外	1	プラビックス錠75mg	1錠	66	28			
13 特診	1	カルネート錠2.5mg	1錠					
摘要欄	60 糖質 Hb 外3	1	カデュエット配合錠4番 トラゼンタ錠5mg	1錠				
	B- 尿 外3	2	グリセリド錠1mg「NP」 【内服】1日1回朝食後服用	1錠				
	生イ	3	ニコランマート錠5mg 【内服】1日3回食後服用	3錠	2	28		
	80 処方 角 長尺	3	エチカーム錠0.5mg 【内服】1日1回就寝前服用	2錠	1	28		
	4	スルピリド錠50mg「アメル」 エパデールS900 900mg 安全性のため別包 【内服】1日2回朝夕食後服用	2錠 2包	27	28			
決定点数							2,688	

①未コード化傷病名のコード化

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

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

②医療費分解後グルーピング

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

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

●傷病管理システム(特許第5203481号)

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

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

●レセプト分析システム及び分析方法(特許第5992234号)

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

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

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

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

●マスタの整備

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

4.使用データ期間

1.データヘルス計画

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

2.特定健康診査等実施計画

■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)

**豊頃町国民健康保険
データヘルス計画**

(第3期：令和6年度～令和11年度)

特定健康診査等実施計画

(第4期：令和6年度～令和11年度)

令和6年3月

◆◇◆ 豊頃町役場福祉課 ◆◇◆
〒089-5392 豊頃町茂岩本町125番地
TEL 015-574-2214 (直通)