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

令和6年3月

平取町
biratori

-目次-

はじめに		3
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	5
	2. 計画期間	6
	3. 実施体制・関係者連携	6
	4. データ分析期間	7
第2章　地域の概況		
	1. 地域の特性	8
	2. 人口構成	9
	3. 医療基礎情報	11
	4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	13
	5. 平均余命と平均自立期間	17
	6. 介護保険の状況	19
	7. 死亡の状況	23
第3章　過去の取り組みの考察		
	1. 第2期データヘルス計画全体の評価	25
	2. 各事業の達成状況	27
第4章　健康・医療情報等の分析		
	1. 医療費の基礎集計	46
	2. 生活習慣病に関する分析	58
	3. 健康診査データによる分析	61
	4. 被保険者の階層化	66
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	67
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	71
第6章　その他		
	1. 計画の評価及び見直し	87
	2. 計画の公表・周知	87
	3. 個人情報の取扱い	87
	4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	88
第2部　第4期特定健康診査等実施計画		
第1章　特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価		
	1. 特定健康診査の受診状況	91
	2. 特定保健指導の実施状況	92
第2章　特定健康診査等実施計画		
	1. 目標	95
	2. 対象者数推計	95
	3. 実施方法	97
	4. 実施スケジュール	100
第3章　その他		
	1. 個人情報の保護	101
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	101
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	101
	4. 他の健診との連携	102
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	102
用語集		
用語解説集		104

はじめに

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

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

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

計画書の構成

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

第1部
第3期データヘルス計画

第1章　計画策定について

1.計画の趣旨

(1)背景

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

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

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

(2)計画の位置づけ

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

データヘルス計画の策定に当たっては、「第6次平取町総合計画」を上位計画とし、平取町が定める各種計画との整合性を図ることとする。本計画において推進・強化する取り込むみについては他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとする。

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

(1)保険者内の連携体制の確保

平取町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、道、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、保健推進係が主体となって行う。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、保険医療係や地域包括支援センター、福祉係等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

関係職員は、研修等による資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保する。

(2)関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携･協力が重要となる。共同保険者である北海道のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援･評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努める。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努める。

4.データ分析期間

■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)

■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)

■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)

※入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト、健康診査データ及び介護データ (KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)は、別冊 参考資料にて使用しております。

第2章　地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的･社会的背景

平取町は日高振興局管内の西端に位置し総面積743.09㎢で、東西52.8km、南北41.1kmとやや三角形に似た町である。

周辺市町村へは国道を利用して日高町門別地区へ約15分、日高町日高地区、新ひだか町、苫小牧市へ約1時間、札幌市へ約2時間、新千歳空港までは約1時間である。

豊かな自然や文化や歴史・文化を誇りに持ち、快適でうるおいやゆとりがあり、町民が健康的に豊かに暮らすことができるまちづくりを目指す。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。本町は、国民健康保険病院を基幹とし診療所1ヶ所、歯科診療所が3ヶ所あり、福祉関連施設として特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、障がい者支援施設、ケアハウス、グループホーム、 生活支援ハウスなどを整備し、住民に医療と福祉サービスを提供している。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	平取町	道	同規模	国
千人当たり				
病院数	**0.7**	0.5	0.3	0.3
診療所数	**1.5**	3.1	3.6	3.7
病床数	**31.3**	85.6	21.9	54.8
医師数	**3.0**	12.8	3.3	12.4
外来患者数	**547.1**	654.8	653.6	687.8
入院患者数	**18.1**	21.5	22.9	17.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。国民健康保険被保険者数は1,343人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は28.2%である。国民健康保険被保険者平均年齢は50.5歳で、国51.9歳より1.4歳低く、北海道54.2歳より3.7歳低い。

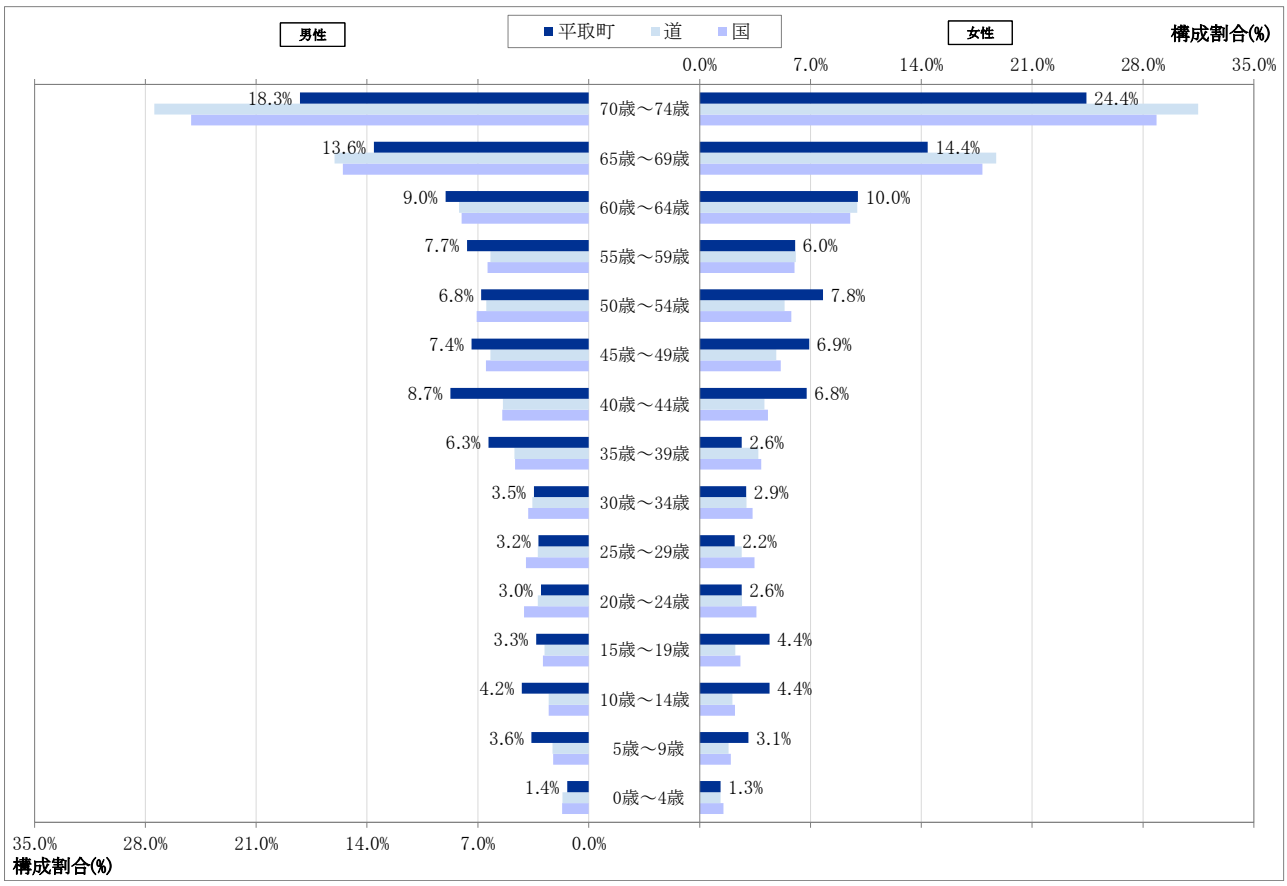
人口構成概要(令和4年度)

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
平取町	**4,770**	**35.2%**	**1,343**	**28.2%**	**50.5**	**4.2**	**16.4**
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」

男女・年齢階層別にみると、男女ともに60歳～74歳の割合が国よりも少なく、40歳～49歳の割合が多くなっている。

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)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

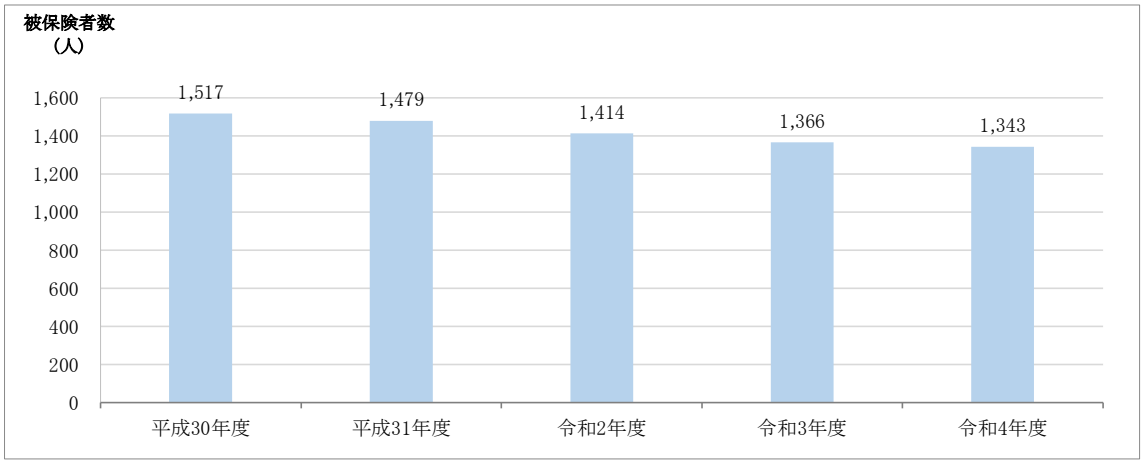
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数1,343人は平成30年度1,517人より174人、11.5%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢50.5歳は平成30年度49.8歳より0.7歳上昇している。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数（人）	高齢化率（65歳以上）	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
平取町	平成30年度	5,315	32.1%	1,517	28.5%	49.8	5.8	13.7
	平成31年度	5,315	32.1%	1,479	27.8%	49.8	5.8	13.7
	令和2年度	5,315	32.1%	1,414	26.6%	50.8	5.8	13.7
	令和3年度	5,315	32.1%	1,366	25.7%	51.1	5.8	13.7
	令和4年度	4,770	35.2%	1,343	28.2%	50.5	4.2	16.4

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

年度別 被保険者数



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

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

本町の令和4年度の受診率は565.2で、国の705.4と比べて19.9%低く、一件当たり医療費は40,080円で、国の39,080円より2.6%高い。

外来・入院別にみると、外来の受診率は547.1で国より20.5%低く、一件当たり医療費24,890円は国より2.8%高くなっている。入院においては、入院率18.1は国より2.3%高く、一件当たり医療費498,810円は国より19.3%低くなっている。

医療基礎情報(令和4年度)(国保)

医療項目		平取町	道	同規模	国
受診率		565.2	676.2	676.5	705.4
一件当たり医療費(円)		40,080	45,620	44,340	39,080
	一般(円)	40,080	45,620	44,340	39,080
	退職(円)	0	51,070	239,550	67,230
外来					
	外来費用の割合	60.1%	56.3%	55.1%	60.4%
	外来受診率	547.1	654.8	653.6	687.8
	一件当たり医療費(円)	24,890	26,530	25,290	24,220
	一人当たり医療費(円) ※	13,620	17,370	16,530	16,660
	一日当たり医療費(円)	20,060	19,170	18,540	16,390
	一件当たり受診回数	1.2	1.4	1.4	1.5
入院					
	入院費用の割合	39.9%	43.7%	44.9%	39.6%
	入院率	18.1	21.5	22.9	17.7
	一件当たり医療費(円)	498,810	628,200	588,220	617,950
	一人当たり医療費(円) ※	9,030	13,480	13,460	10,920
	一日当たり医療費(円)	39,460	40,110	36,390	39,370
	一件当たり在院日数	12.6	15.7	16.2	15.7

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

以下は、本町(後期)の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

本町の令和4年度の受診率は1,081.7で、国の1,308.9と比べて17.4%低く、一件当たり医療費は69,570円で、国の54,370円より28.0%高い。

外来・入院別にみると、外来の受診率は1,004.0で国より19.7%低く、一件当たり医療費33,050円は国より20.3%高くなっている。入院においては、入院率77.7は国より31.5%高く、一件当たり医療費541,580円は国より13.1%低くなっている。

医療基礎情報(令和4年度)(後期)

医療項目		平取町	道	国
受診率		1,081.7	1,195.5	1,308.9
一件当たり医療費(円)		69,570	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	44.1%	42.7%	48.3%
	外来受診率	1,004.0	1,120.8	1,249.8
	一件当たり医療費(円)	33,050	30,820	27,480
	一人当たり医療費(円) ※	33,180	34,540	34,340
	一日当たり医療費(円)	22,340	20,200	16,570
	一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.7
入院				
	入院費用の割合	55.9%	57.3%	51.7%
	入院率	77.7	74.7	59.1
	一件当たり医療費(円)	541,580	621,580	623,170
	一人当たり医療費(円) ※	42,080	46,440	36,820
	一日当たり医療費(円)	31,220	32,720	35,980
	一件当たり在院日数	17.3	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。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

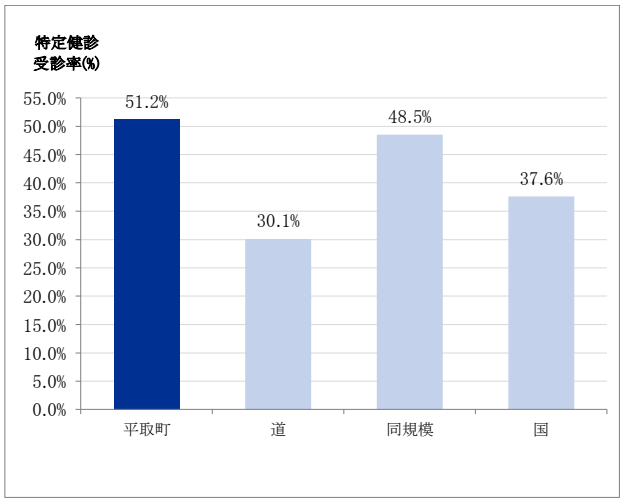
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は51.2%であり、国より13.6ポイント高い。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
平取町	**51.2%**
道	30.1%
同規模	48.5%
国	37.6%

出典:「法定報告値」

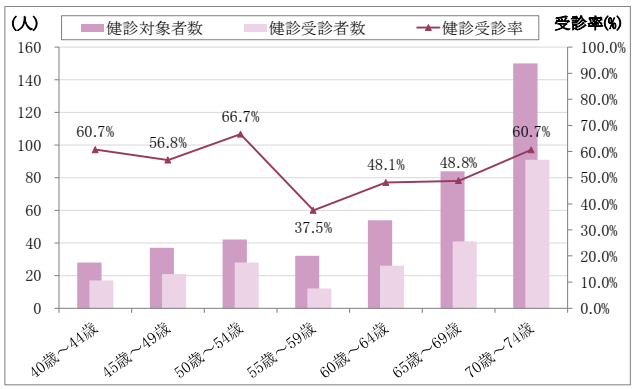
特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:「法定報告値」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

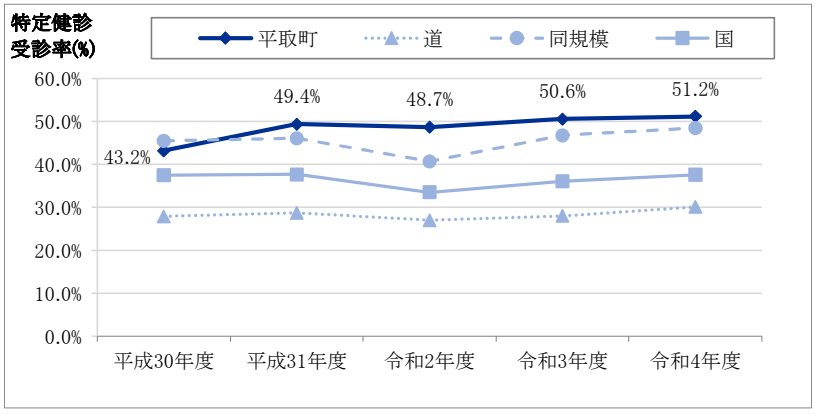
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。本町の令和4年度の特定健康診査受診率は51.2%であり、平成30年度43.2%より8.0ポイント増加している。また、本町の受診率はいずれの年度も国を上回っている。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平取町	**43.2%**	**49.4%**	**48.7%**	**50.6%**	**51.2%**
道	27.9%	28.7%	27.0%	28.0%	30.1%
同規模	45.5%	46.1%	40.7%	46.8%	48.5%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.6%

出典:「法定報告値」

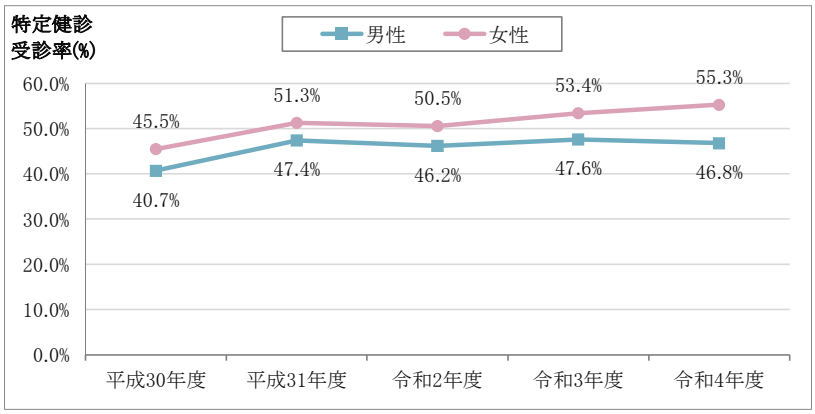
年度別 特定健康診査受診率



出典:「法定報告値」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、この5年間、女性の受診率が男性を上回っている。また、男性の令和4年度受診率46.8%は平成30年度40.7%より6.1ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率55.3%は平成30年度45.5%より9.8ポイント増加している。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2)特定保健指導

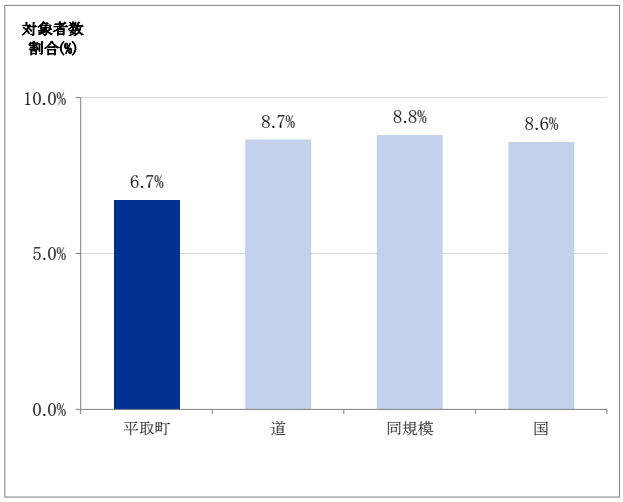
本町の令和4年度における特定保健指導の実施率は47.7%であり、国よりも22.8ポイント高い。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
平取町	**6.7%**	**3.8%**	**10.6%**	**47.7%**
道	8.7%	3.2%	11.9%	30.5%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
国	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

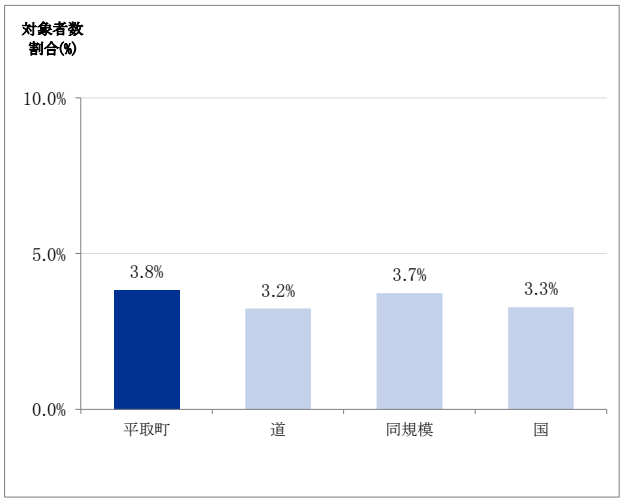
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:「法定報告値」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



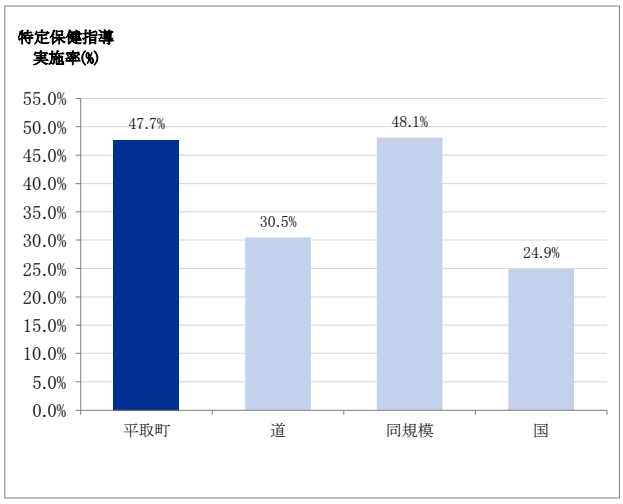
出典:「法定報告値」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:「法定報告値」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:「法定報告値」

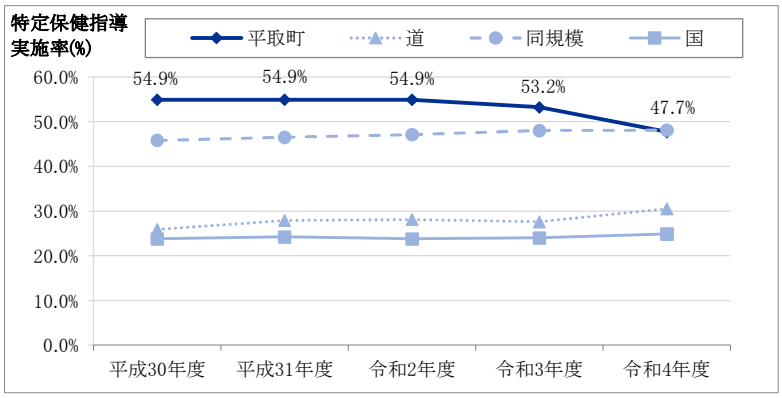
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。本町の令和4年度の特定保健指導実施率47.7%は平成30年度54.9%より7.2ポイント低い。平成30年度から令和3年度までは50%以上の実施率を継続していたものの、令和4年度の実施率は50%を下回っている。また、本町の受診率はいずれの年度も国を上回っている。

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
平取町	**54.9%**	**54.9%**	**54.9%**	**53.2%**	**47.7%**
道	25.9%	27.9%	28.1%	27.6%	30.5%
同規模	45.8%	46.5%	47.1%	48.0%	48.1%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	24.9%

出典:「法定報告値」

年度別 特定保健指導実施率



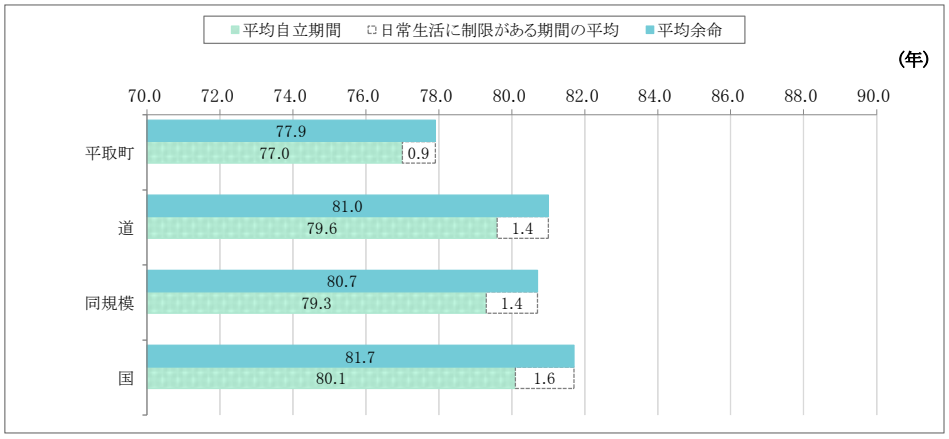
出典:「法定報告値」

5. 平均余命と平均自立期間

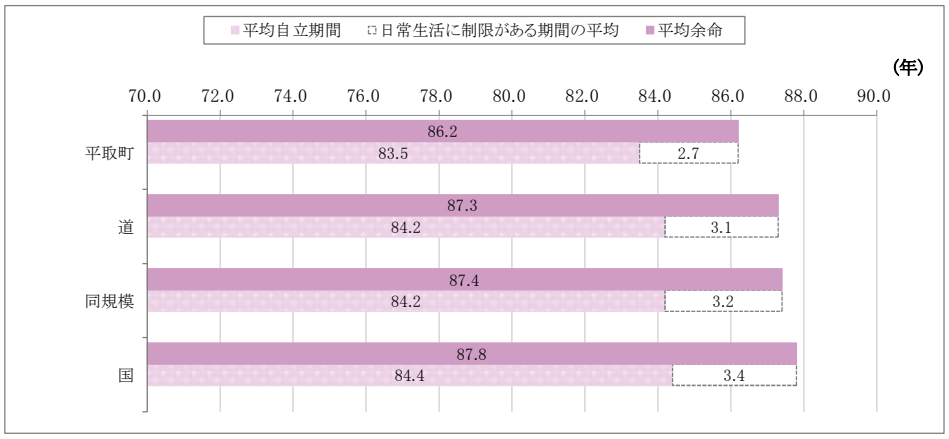
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本町の平均余命は男女ともに国より短い。男性の平均余命は77.9年で国81.7年より3.8年短く、平均自立期間は77.0年で、国80.1年より3.1年短い。日常生活に制限がある期間の平均は0.9年で、国の1.6年よりも短い。本町の女性の平均余命は86.2年で国87.8年より1.6年短く、平均自立期間は83.5年で、国84.4年より0.9年短い。日常生活に制限がある期間の平均は2.7年で、国の3.4年よりも短い。

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

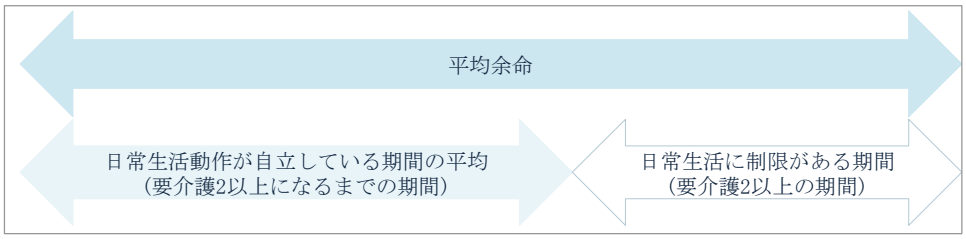


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



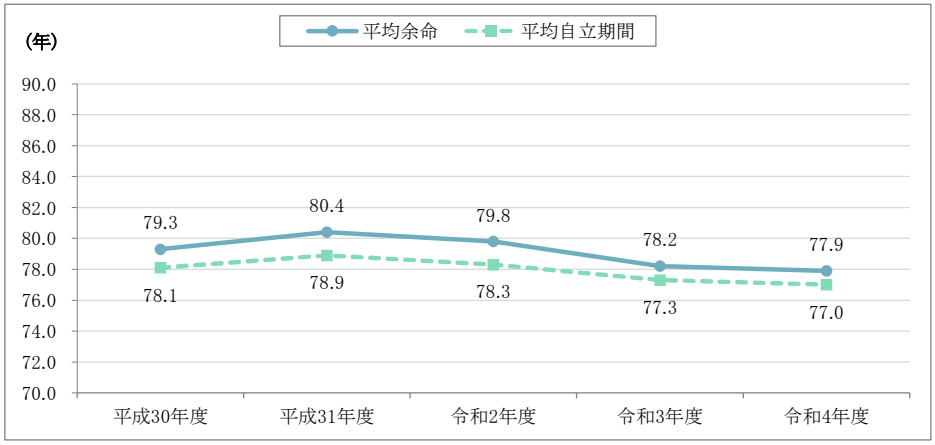
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間77.0年は平成30年度78.1年から1.1年短縮している。女性における令和4年度の平均自立期間83.5年は平成30年度84.6年から1.1年短縮している。このことが、男性の平均余命をこの間1.4年短縮し、女性の平均余命を1.2年短縮した要因となっている。

年度･男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

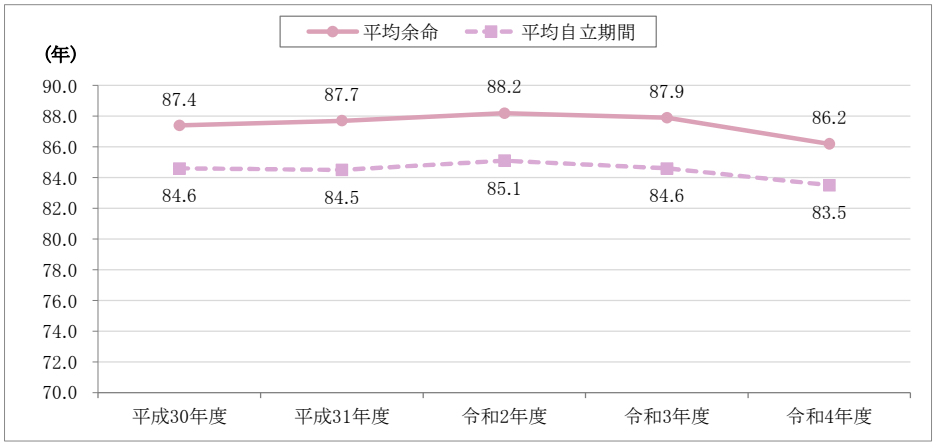
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	79.3	78.1	1.2	87.4	84.6	2.8
平成31年度	80.4	78.9	1.5	87.7	84.5	3.2
令和2年度	79.8	78.3	1.5	88.2	85.1	3.1
令和3年度	78.2	77.3	0.9	87.9	84.6	3.3
令和4年度	77.9	77.0	0.9	86.2	83.5	2.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

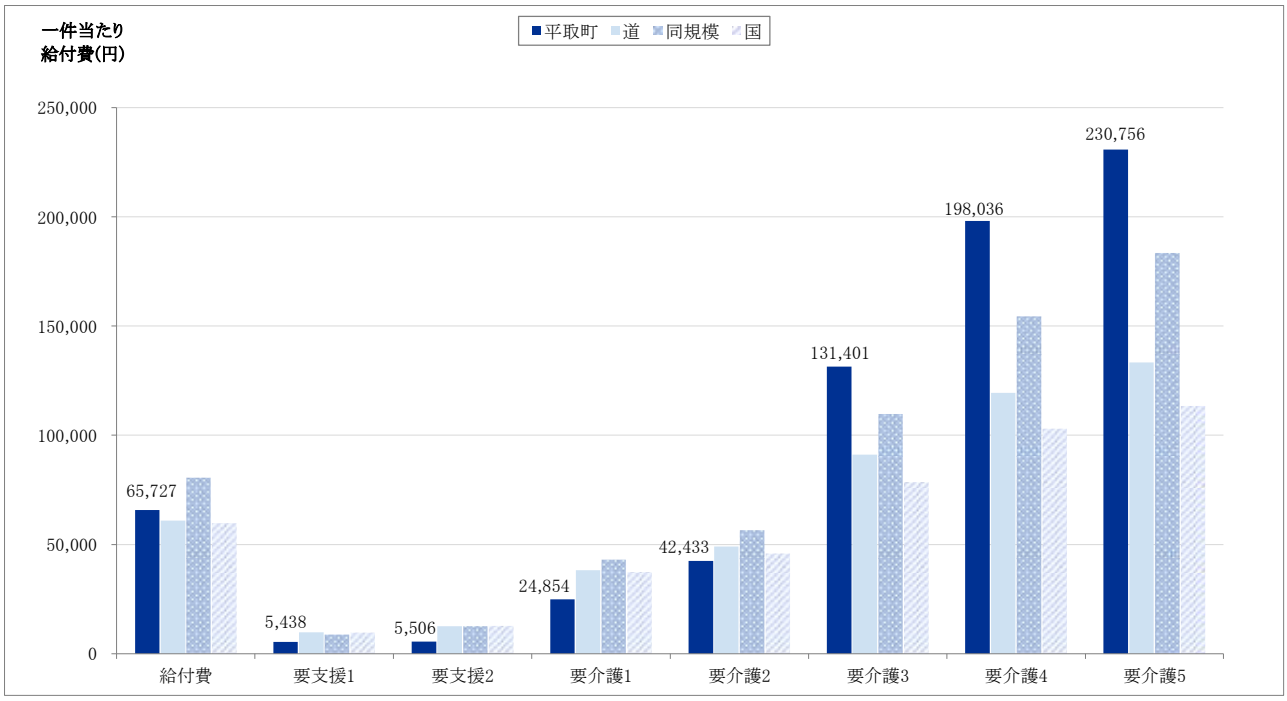
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率19.1%は国より0.3ポイント低く、一件当たり給付費は国より10.2%高い。一件当たり給付費は、要介護3～5で本町が国よりも高くなっている。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	平取町	道	同規模	国
認定率	19.1%	20.9%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	326	355,336	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	320	347,930	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	6	7,406	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	65,727	60,965	80,543	59,662
要支援1	5,438	9,720	8,853	9,568
要支援2	5,506	12,501	12,536	12,723
要介護1	24,854	38,185	43,034	37,331
要介護2	42,433	49,029	56,496	45,837
要介護3	131,401	91,092	109,734	78,504
要介護4	198,036	119,416	154,421	103,025
要介護5	230,756	133,329	183,408	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

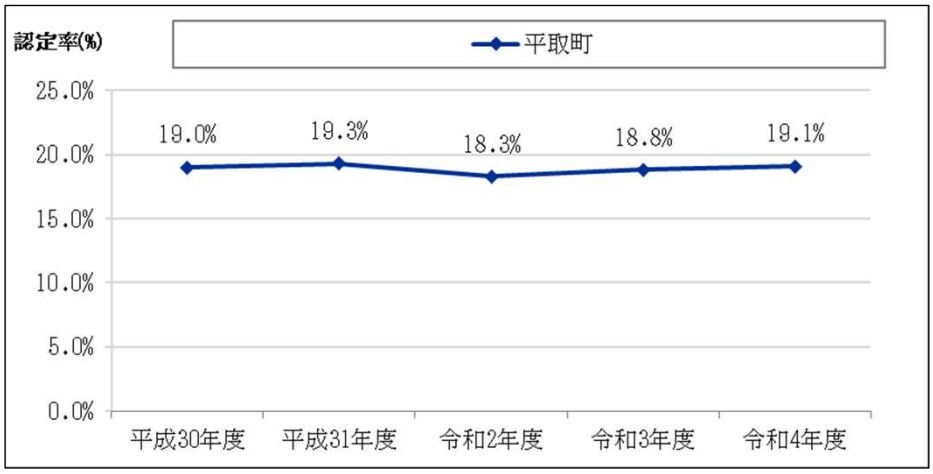
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度の認定者数326人は平成30年度336人より10人減少しているが、令和4年度認定率19.1%は平成30年度19.0%より0.1ポイント増加している。

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)
平取町	平成30年度	19.0%	336	330	6
	平成31年度	19.3%	328	319	9
	令和2年度	18.3%	330	322	8
	令和3年度	18.8%	329	321	8
	令和4年度	19.1%	326	320	6

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2)要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。心臓病60.6%が第1位、筋・骨格56.4%が第2位、高血圧症56.3%が第3位である。上位3疾病は国と同一であり、上位3疾患とも有病率は国より高い。

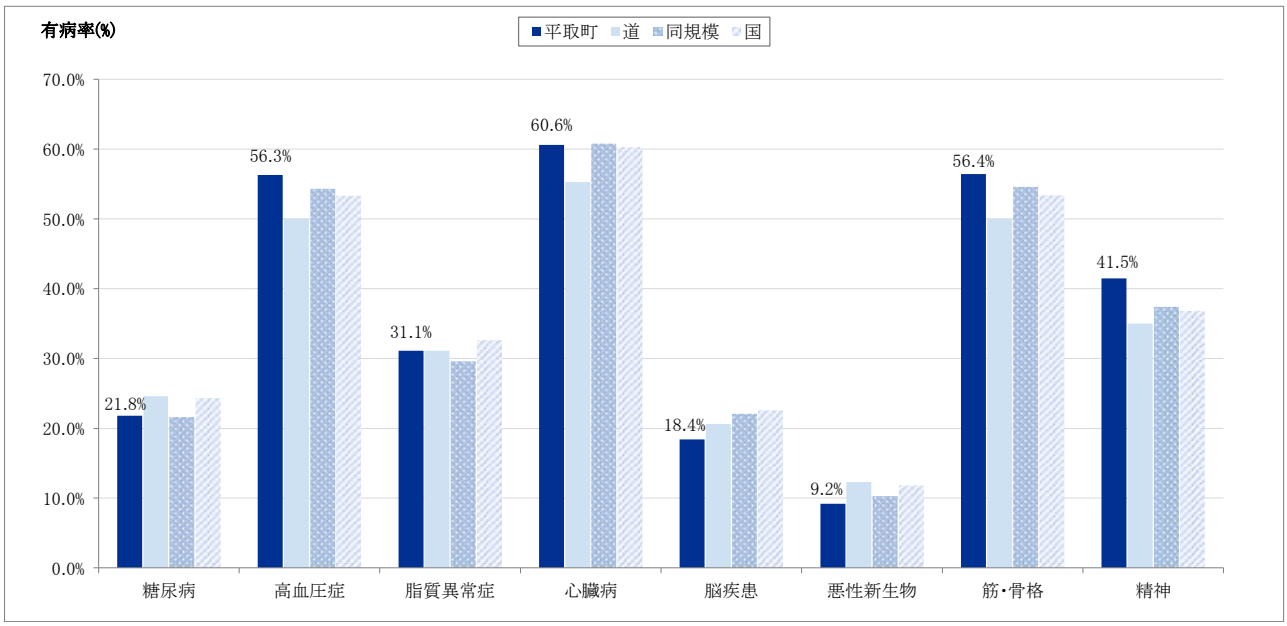
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		平取町	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		326		355,336		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	70	6	89,494	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	21.8%		24.6%		21.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	177	3	181,308	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	56.3%		50.0%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	101	5	113,653	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	31.1%		31.1%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	191	1	200,129	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	60.6%		55.3%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	64	7	73,784	7	13,424	7	1,568,292	7
	有病率	18.4%		20.6%		22.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	26	8	44,754	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	9.2%		12.3%		10.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	185	2	181,637	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	56.4%		50.0%		54.6%		53.4%	
精神	実人数(人)	145	4	125,855	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	41.5%		35.0%		37.4%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。上位3疾病の有病率は、ほぼ横ばいに推移している。国の有病率は上昇傾向にあり、有病率の差は平成30年度より縮まっているが、依然有病率は高いため引き続き注意が必要である。

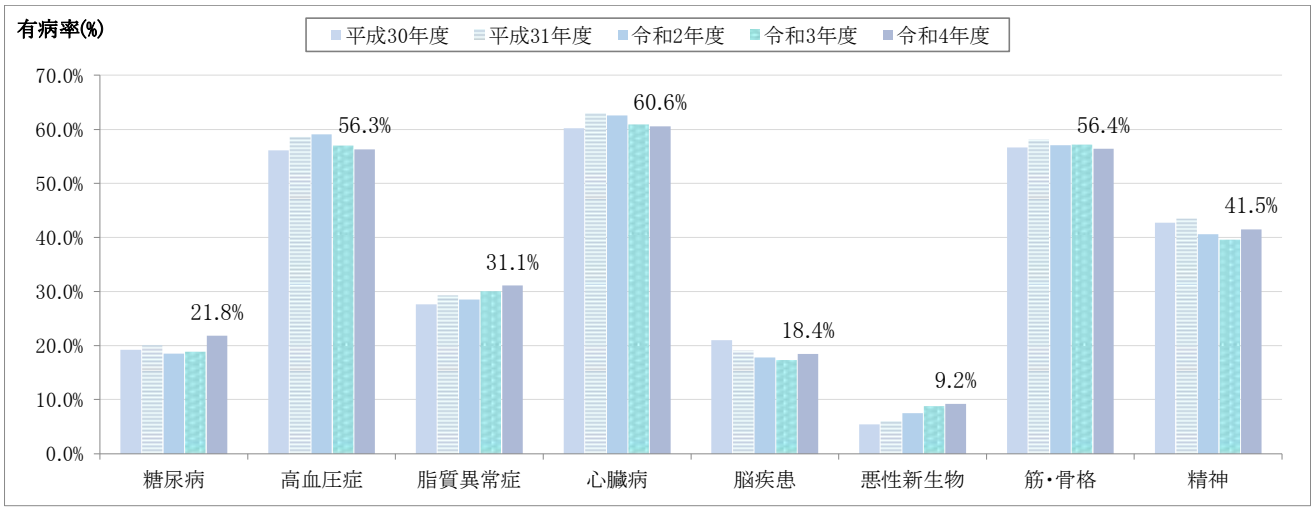
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		平取町									
		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)		336		328		330		329		326	
糖尿病	実人数(人)	66	6	67	6	56	7	63	6	70	6
	有病率(%)	19.2%		20.1%		18.5%		18.9%		21.8%	
高血圧症	実人数(人)	198	3	200	2	184	2	189	3	177	3
	有病率(%)	56.1%		58.6%		59.1%		57.0%		56.3%	
脂質異常症	実人数(人)	98	5	96	5	89	5	102	5	101	5
	有病率(%)	27.6%		29.3%		28.5%		30.1%		31.1%	
心臓病	実人数(人)	213	1	210	1	195	1	202	1	191	1
	有病率(%)	60.2%		63.0%		62.6%		60.9%		60.6%	
脳疾患	実人数(人)	66	6	61	7	60	6	63	6	64	7
	有病率(%)	21.0%		19.1%		17.8%		17.3%		18.4%	
悪性新生物	実人数(人)	20	8	24	8	28	8	29	8	26	8
	有病率(%)	5.4%		6.0%		7.5%		8.8%		9.2%	
筋・骨格	実人数(人)	201	2	189	3	184	2	196	2	185	2
	有病率(%)	56.6%		58.1%		57.1%		57.2%		56.4%	
精神	実人数(人)	150	4	143	4	122	4	130	4	145	4
	有病率(%)	42.7%		43.5%		40.6%		39.6%		41.5%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

本町の令和4年度の標準化死亡比は、男性106.7、女性102.6となっており、国と比べて男性は6.7ポイント、女性も2.6ポイント高くなっている。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	平取町	道	同規模	国
男性	106.7	102.0	101.6	100.0
女性	102.6	98.9	99.9	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

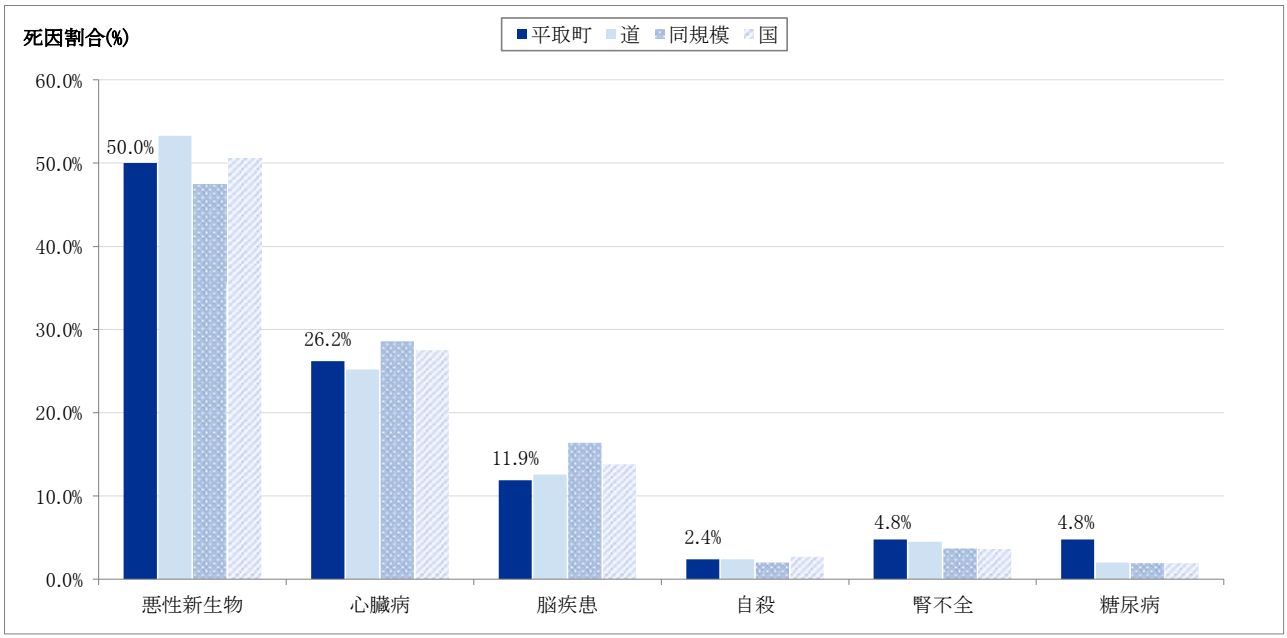
本町の令和4年度の主たる死因をみると、糖尿病の割合が国より2.9ポイント、腎不全の割合が1.2ポイント高くなっていることが改善すべき課題である。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	平取町		道	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	21	50.0%	53.3%	47.4%	50.6%
心臓病	11	26.2%	25.2%	28.6%	27.5%
脳疾患	5	11.9%	12.6%	16.4%	13.8%
自殺	1	2.4%	2.4%	2.0%	2.7%
腎不全	2	4.8%	4.5%	3.7%	3.6%
糖尿病	2	4.8%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	42				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

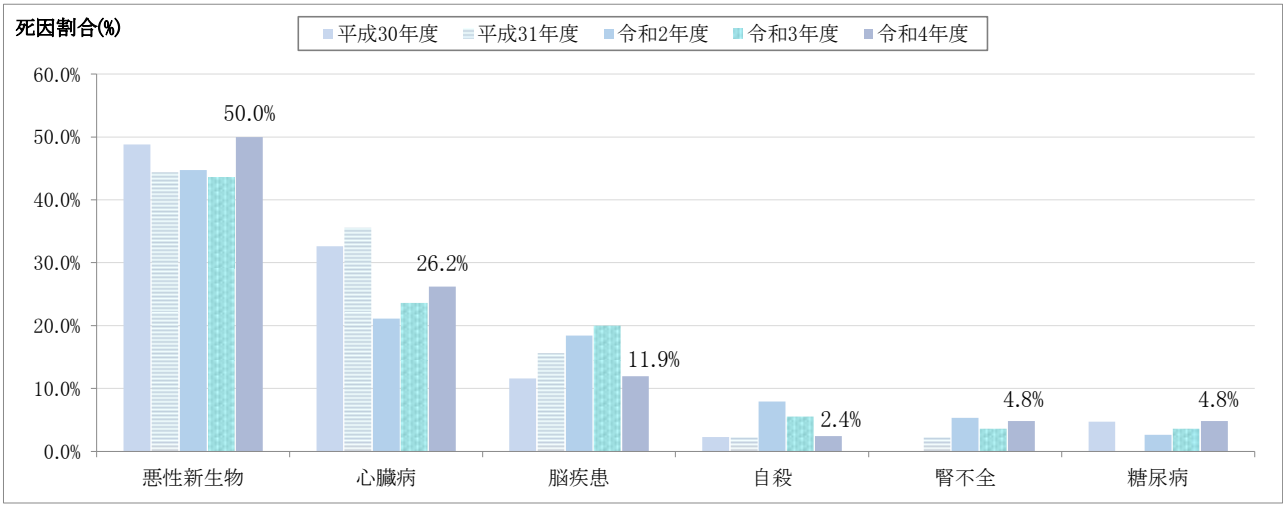
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が10.3%減少している中、高齢化率が高まっていることもあり、死亡者数は2.4%減少している。死因別には、悪性新生物を死因とする人数21人は平成30年度から横ばいであり、心臓病を死因とする人数11人は平成30年度14人より3人減少している。一方で、腎不全を死因とする人数2人は平成30年度から2人増加している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	平取町									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	21	20	17	24	21	48.8%	44.4%	44.7%	43.6%	50.0%
心臓病	14	16	8	13	11	32.6%	35.6%	21.1%	23.6%	26.2%
脳疾患	5	7	7	11	5	11.6%	15.6%	18.4%	20.0%	11.9%
自殺	1	1	3	3	1	2.3%	2.2%	7.9%	5.5%	2.4%
腎不全	0	1	2	2	2	0.0%	2.2%	5.3%	3.6%	4.8%
糖尿病	2	0	1	2	2	4.7%	0.0%	2.6%	3.6%	4.8%
合計	43	45	38	55	42					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章　過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

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

全体目標	本計画は、平取町国保被保険者の健康の保持増進、安定した国民健康保険の運営を行うための医療費適正化を大きな目的としている。

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価･考察 (成功･未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
特定健診受診率の向上	35.5%	48.7%	51.2%	特定健診の受診率は毎年微増ながら上がってきていた。平成31年度後半からはコロナウイルスの影響を受け、受診率に多少の増減がある。数年間のコロナウイルスの影響はあったものの、生活習慣病の悪化がコロナウイルス感染時の重症化にもつながるという”生活習慣病の予防”という視点をあらためて町民へ啓発することができ、健診受診の必要性を伝える機会ともなった。特定健診の受診率を上げることは、生活習慣病の未治療者、治療中断者の発見にもつながることから重症化予防の視点からも重要な取り込むと考える。
特定保健指導率の向上	46.0%	55.0%	47.7%	受診数が増えたことで新規の保健指導対象者が増えた。継続で保健指導の対象者になる方も多いが、長く関わることで毎年少しづつ減量などの改善がみられる方が増えてきている。新規の特定保健指導の対象者が増加しているが、全体の対象者は横ばいで推移しているため、継続した保健指導の効果が出てきていると考える。一方で積極的支援対象者の保健指導率が伸び悩んでいる現状がある。積極的支援対象者の実施率を伸ばせないことが全体の実施率を伸ばせない要因となっている。

評価指標	計画策定時 実績 2016年度 (H28)	実績		評価･考察 (成功･未達要因)
		中間評価 時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
血糖コントロールの改善	58.8%	65.6%	65.9%	血糖値の有所見者割合は年々増加傾向である。男性は40代から女性は50代から血糖が上昇しており、働き盛りの高血糖が町の大きな健康課題である。町の健康課題であることや高血糖が将来の循環器疾患、合併症につながっていくことを町民へ伝えていく場面や回数が少ない。啓発が不十分な現状がある。今後は企業や職域とも連携しながら広く町民への啓発の強化が必要である。
がん検診受診率 （５大がん平均受診率）	14.3%	15.8%	16.4%	特定健診の受診勧奨と同時に胃がん・肺がん・大腸がんの受診勧奨も行っていることから、肺がん・大腸がんの受診数は横ばいで維持できている。胃がんに関しては、バリウムが苦手な方やアレルギーがある方には勧められないことや高齢になると積極的には勧められなくなるため、受診数は減少傾向にある。乳がん・子宮がんの受診数は年度ごとのばらつきが大きく、受診勧奨によって受診数が大きく変動する現状がある。

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものである。全13事業のうち、目標達成している事業は2事業である。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査 （特定健診）	平成30年度 ～ 令和5年度	40～74歳の国民健康保険被保険者を対象に、メタボリックシンドローム（メタボ）に着目し、健康診査により生活習慣病を早期発見、予防する。	・医療機関に委託し、がん検診等と同時実施 ・集団巡回健診を年3回8日間、集団施設健診を年2回2日間、個別施設健診を通年3医療機関で実施
未受診者対策事業	平成30年度 ～ 令和5年度	継続受診による受診率の向上と生活習慣病の早期発見・予防に加えて重症化予防。	特定健診未受診者を対象に、ハガキや電話で受診勧奨を行う。 受診券を全対象者へ年度初めに郵送、併せて年間健診スケジュールの周知、健診自動登録制度の開始（平成30年度～）など行っている。
特定保健指導	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健診の結果から生活習慣病のリスクがある者へ、保健師が個別に生活習慣改善を促し、生活習慣病を予防する。	リスクの程度により「動機付け支援」と「積極的支援」に分け実施。 ・特定健診終了後、随時実施 ・健診結果説明会や糖尿病予防教室（ヘルスＵＰ教室　平成26年～）に併せて勧奨
一般健康診査 （一般健診）	平成30年度 ～ 令和5年度	若年からの健診受診の定着による特定健診、がん検診へのスムーズな受診移行、生活習慣病の早期発見・予防。	30～39歳の町民、生活保護受給者、加入保険移動者等を対象に、特定健診と同項目を実施。 ・医療機関に委託し、特定健診と同項目、同日程（巡回健診のみ）での実施
がん検診（5大がん）	平成30年度 ～ 令和5年度	早期の疾病予防・発見・治療を目的に実施。	健康増進法に基づき実施。 検診結果に基づいた健康管理を支援する。 ・医療機関に委託し、特定健診等と同時実施 ・特定健診と同日程で実施。個別施設健診を通年、医療機関で実施。（2医療機関、1医師会(11医療機関)）
40歳無料健（検）診 ※平成30年度から50歳無料検診も開始	平成30年度 ～ 令和5年度	働き盛りである若い世代から、自分の健康は自分で守る意識を高めるよう受診勧奨、啓発活動を実施。	当該年度に40歳に達する者を対象に特定健診（国保被保険者のみ）、胃・肺・大腸がん検診、肝炎検査、歯科健康診査（歯科健診）の無料クーポン券を年度初めに配布。 ・町で実施するほとんどの健（検）診にて利用可能 ・歯科健診は町内（3か所）の歯科医院に委託
健診結果説明会	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健診他、各種健（検）診の受診結果に基づいて、疾病の早期発見のための受診行動や健（検）診結果に基づいた健康管理が行えること。	医療機関への受診勧奨や生活習慣の振返りを実施。 ・集団巡回健診終了後、随時実施 ・特定保健指導や糖尿病予防教室（ヘルスＵＰ教室）の案内を併せて勧奨

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 （上段：アウトプット、下段：アウトカム）	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
特定健診受診者数	390人 ※法定報告値	420人 ※法定報告値	417人 ※法定報告値	5
特定健診受診率	35.5% ※法定報告値	52.5% ※法定報告値	51.2% ※法定報告値	
特定健診新規受診者数		50人/年	63人 （令和4年度実績）	5
特定健診受診率	35.5% ※法定報告値	52.5% ※法定報告値	51.2% ※法定報告値	
特定保健指導実施者（終了者）数	23人 ※法定報告値	25人 ※法定報告値	21人 ※法定報告値	3
特定保健指導実施率（終了者）の割合 メタボ該当者の割合 メタボ予備群の割合	46.0% 15.1% 11.3% ※法定報告値	56.8% 18.0% 8.0% ※法定報告値	47.7% 18.7% 8.2% ※法定報告値	
30代の受診者数	39人		15人	1
特定健康診査への継続受診率（39歳　国保加入者）	1人/6人 16.7%		4人/4人 100%	
5大がんの受診者数 （延べ）	1,657人	1,600人	1,499人	3
5大がんの平均受診率	14.3%	17.0%	16.4%	
クーポン券利用枚数 ※各健（検）診毎に1枚	96枚	60枚 60枚	53枚（40歳） 56枚（50歳）	3
クーポン券利用率（40・50歳） ※クーポン券を1枚以上利用した者の割合	25.4%	30.0%	27.5%・28.8%	
前年度特定健診のクーポン利用受診者の継続受診者率 （40・50歳）	50.8%	80.0%	60.0%・90.0%	
参加率	65.0%	90.0%	90.0%	4
問診「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う」に『既に改善に取り組んでいる』と回答した割合	25.4%	60.0%	58.6%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
脳検診	平成30年度 ～ 令和5年度	健診日年齢40～74歳を対象に、生活習慣に起因する動脈硬化等による血管の変性、疾病を予防・早期発見し、かつ当事業の受診をきっかけに、健康に関心を持ち、特定健診やがん検診受診に繋げることを目的として実施。	・年1回3日間実施 ・検診期間中に生活習慣病に関する講演会を開催 ・検診時に特定健診やがん検診の勧奨を実施
はつらつウォーキング	平成30年度 ～ 令和5年度	さまざまな身体活動を通して身体を動かすことに関心を持ち、地域全体の健康づくりの意識を高めることで町民がはつらつと生活できることを目的として実施。	運動の中でもいつでも誰でも行えるウォーキング（ノルディックウォーキング）を実施。 ・毎月第2月曜日、本町地区にて定例開催 ・年11回開催（二風谷温泉ゆからや振内、仁世宇園開催などのイベント含む） ・年1回を目標に、外部講師によるウォーキングに関係する講演会を開催 ・年に2回、体力測定を実施し参加者の健康づくりを評価
冬場の運動教室	平成30年度 ～ 令和5年度	基幹産業が農業であることから、夏期と冬期での大幅な体重増減・身体活動量の変化が多く見受けられる地域特性をねらい、冬期（農閑期）の健康・体力づくりの機会を設け、健康づくりへの意識向上と身体活動量の増加による健康増進を目的として実施。	・10月～3月頃に隔週など連続した健康教室を実施 ・平成28年度　ヨガ教室を計12回実施 　平成29年度　太極拳教室を計8回実施 ・健康教室のニーズを捉えるため、事前に健診など保健事業会場にて簡易アンケートを行い、関心が高い運動（身体活動）を把握し教室を実施
糖尿病予防教室 （ヘルスＵＰ教室）	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健診受診者のうち、HbA1cが基準値以上かつ未治療者に対し、糖尿病予防と知識の普及・啓発を目的として実施。	・年3回6日間（本町、貫気別、振内地区）にて開催 ・教室終了後に体重や腹囲や行動変容についての目標を設定し、6カ月後に目標の達成について評価する。評価とに加え特定健診継続受診を促すために健康相談会（自由来所）を実施
重症化予防対策事業	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病性腎症による人工透析患者の増加が、医療費増大の要因の1つであることを背景として、実施開始となる。 血糖値に有所見があり、ある程度の腎機能低下が見られる者を対象に、適切な医療受診と血糖値の改善、新規人工透析導入者数の抑制を目的に実施していく。	血糖値に有所見があり、ある程度の腎機能低下が見られる者を対象に受診勧奨と保健指導を実施していく。
後期高齢者健康診査 （後期高齢者健診）	平成30年度 ～ 令和5年度	後期高齢者医療保険被保険者を対象に、フレイルに着目し、フレイルの早期発見、予防と生活習慣病の重症化を予防する。	特定健診と同項目の内容を実施。 ・医療機関に委託し、がん検診等と同時実施 ・特定健診と同日程、同医療機関で実施

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 （上段：アウトプット、下段：アウトカム）	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
受診者のうち、特定健康診査等の健診を受診している人数	53人	60人	未実施	1
受診者のうち、特定健康診査等の健診を受診している者の割合	53.5%	75.0%	未実施	
参加者数	実人数 37人 延べ人数 104人		令和2年度 事業中止	1
問診項目「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している」と回答した割合				
参加者数	実人数 40人 延べ人数 179人	実人数 40人	実人数 40人 延べ人数 175人	3
問診項目「この1年間で体重の増減が±3kg以上あった」と回答した割合			第3期改定で特定健診の問診項目から削除	
参加者数		60人	24人	1
参加率 特定健診受診者のうち、教室対象者の割合 （HbA1c5.6%以上）	58.0% （教室対象者の割合）	30.0% 65.0%	17.5% 65.9%	
対象者のうち、受診勧奨実施者		100%	100%	3
受診対象者のうち、病院受診に繋がった者 翌年度健診、血液検査でのHbA1c数値の改善		70.0% 65.0%	62.5% 65.0%	
後期高齢者健診受診者数		175人	167人	4
後期高齢者健診受診率		23.0%	21.14%	

特定健康診査（特定健診）

事業目的	40～74歳の国民健康保険被保険者を対象に、メタボリックシンドローム（メタボ）に着目し、健康診査により生活習慣病を早期発見、予防する。
対象者	40～74歳の国民健康保険被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	・医療機関に委託し、がん検診等と同時実施 ・集団巡回健診を年3回8日間、集団施設健診を年2回2日間、個別施設健診を通年3医療機関で実施

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：特定健診受診者数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	424人	422人	420人 ※法定報告値	418人	412人	420人 ※法定報告値
達成状況	390人 ※法定報告値	422人	439人	418人	431人	417人 ※法定報告値	-

アウトカム：特定健診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	46.0%	41.0%	42.0%	42.0% ※法定報告値	44.0%	45.0%	52.5% ※法定報告値
達成状況	35.5% ※法定報告値	43.0%	49.0%	48.7%	50.6%	51.2%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

マンパワーや予算、受診のしやすさ（早朝健診の実施、個別健診・集団健診の実施）に問題はなかったが、平成31年度からは感染対策という実施側と受診者側の両方の対策が必要となり業務量は増えた数年であった。また受診控えという心理的な面にも対応が必要であり、個別対応の時間が大幅に増えた。感染対策さえすれば事業運営に大きな支障はなく行えた。コロナウイルスの影響を受けた数年間も大きく受診率を下げることなく目標値を超えることができたのは、事業自体の休止がなかったことが大きかった。

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）	特定健診の受診率は毎年微増ながら上げてきてた。平成31年度後半からはコロナウイルスの影響を受け、受診率に多少の増減がある。数年間のコロナウイルスの影響はあったものの、生活習慣病の悪化がコロナウイルス感染時の重症化ともつながるという”生活習慣病の予防”という視点をあらためて町民へ啓発ができ、健診受診の必要性を伝える機会ともなった。また、この数年間の間に新規受診者を増やすことができた理由として、これまでどちらかと言うと健診無関心だった方への動機付けとして生活習慣病の予防の重要性の認識が向上したことが一つの要因と考えられる。
今後の方向性	特定健診の受診率は伸びてきているが、まだ国の目標値には達していない。新規受診者を増やすことと同時に継続受診者への健診の受けやすさや満足度をあげていく取り込むも今後必要であり、委託医療期間との連携を強化していく必要がある。

未受診者対策事業

事業目的	継続受診による受診率の向上と生活習慣病の早期発見・予防に加えて重症化予防。
対象者	特定健診未受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健診未受診者を対象に、ハガキや電話で受診勧奨を行う。 受診券を全対象者へ年度初めに郵送、併せて年間健診スケジュールの周知、健診自動申込制度の開始（平成30年度～）など行っている。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：特定健診新規受診者数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	40人/年	－	－	50人/年
達成状況	－	41人	33人	57人	57人	63人	－

アウトカム：特定健診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	46.0%	41.0%	42.0%	42.0% ※法定報告値	44.0%	45.0%	52.5% ※法定報告値
達成状況	35.5% ※法定報告値	43.0%	49.0%	48.7%	50.6%	51.2%	－

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

毎年の未受診者対策を国保ヘルスアップ事業に対する補助金を利用して実施したため、予算に問題はなかった。平成31年度より、コロナ対策に保健師の稼働が大幅に取られる中でもこれまでと同じように未受診者対策を行えたのは、委託業者へ業務委託することができたためである。事業運営に大きな支障はなく行えた。

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）	コロナ対策により、未受診者対策への保健師の稼働が制限される中、委託業者と協力し、今まで通りの対策を行うことができた。毎年の未受診者対策を積み重ねることでわかったことは、未受診の理由の多くは「すでに医療機関にかかっているため」と「何かあればその時に医療機関にかかるから」である。令和4年度からはレセプト情報が見れる委託業者と連携し、受診勧奨の声掛けの方法をレセプト情報を活用しながら実施するようにした。医療機関にかかっていたとしても健診が必要なことを個別に説明することができ、効果的な勧奨につながり、新規受診者は増加傾向にある。継続受診者であっても特に60代以上に健診受診を中断する方が多くなるため、継続受診者への声かけも丁寧に行う必要がある。
今後の方向性	これまで毎年行ってきた対策（未受診者への受診勧奨、健診自動登録制度、40・50歳無料検診の実施）により、受診率を少しづつ上げることができていると考えられるため、効果のある対策を継続していくことが必要である。今後は、継続受診者への対応を個別に丁寧に継続することと、健診無関心層への勧奨を強化していく必要がある。 また、健診受診率を伸ばすために健診データの提供事業も実施しているが、データ提供に関しては、次年度の提供の保証がない中で綱渡り的な事業であり、データに対して深く対象者に介入しづらい面もある。本来の目的達成（生活習慣病の予防）から考えると健診の受診に繋げることを意識しながら実施していく事業と考える。

特定保健指導

事業目的	特定健診の結果から生活習慣病のリスクがある者へ、保健師が個別に生活習慣改善を促し、生活習慣病を予防する。
対象者	特定健診の結果から生活習慣病のリスクがある者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	リスクの程度により「動機付け支援」と「積極的支援」に分け実施。 ・特定健診終了後、随時実施 ・健診結果説明会や糖尿病予防教室（ヘルスＵＰ教室 平成26年～）に併せて勧奨

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：特定保健指導実施者（終了者）数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	27人	28人	29人 ※法定報告値	30人	31人	25人 ※法定報告値
達成状況	23人 ※法定報告値	28人	28人	28人	25人	21人 ※法定報告値	－

アウトカム：特定保健指導実施率（終了者）の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	46.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	56.8%
達成状況	46.0%	55.0%	55.0%	55.0%	53.2%	47.7%	－

アウトカム：メタボ該当者の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	13.0%	－	－	18.0%
達成状況	15.1%	17.1%	17.8%	18.7%	17.9%	18.7%	－

アウトカム：メタボ予備群の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	10.0% ※法定報告値	－	－	8.0% ※法定報告値
達成状況	11.3% ※法定報告値	9.2%	10.3%	9.0%	8.4%	8.2% ※法定報告値	－

【ストラクチャー、プロセスによる評価】　ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

特定健診の未受診者対策により、新規受診者が増えたことで特定保健指導の新規対象者が増えた。保健指導は町の保健師で行っているため、予算の問題はないが保健指導の対象者の多くは、働き盛りの方が多いため、夜間の対応など保健指導の時間の確保が課題である。

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）	受診数が増えたことで新規の保健指導対象者が増えた。継続で保健指導の対象になる方も多いが、長く関わることで、毎年少しづつ減量などの改善が見られる方が増えてきている。そのため、特定健診の受診数は増えているものの、特定保健指導の全体の対象者数は横ばいで推移している。これまでの継続した保健指導の効果と考えられる。一方で健診は受けるが、保健指導は拒否し続ける方も一定数おり、特により生活習慣病のリスクの高い積極的支援対象者に拒否の方が多い。健診を受け続けるという大切な行動は取れているため、そのことは支持しながら、リスクに気づき、改善への行動変容ができるように継続した関りが必要と考える。
今後の方向性	新規受診者への保健指導を強化し、早い段階で改善ができるような支援が重要である。何年も健診を受けているが、保健指導を拒否する方や改善が見られない方への対応には苦慮しているが、今後も継続してリスクを下げる意味や方法を伝えていく工夫が必要と考える。また、内臓脂肪蓄積肥満の予防活動（健康教育等）も同時に行っていく必要がある。

一般健康診査（一般健診）

事業目的	若年からの健診受診の定着による特定健診、がん検診へのスムーズな受診移行、生活習慣病の早期発見・予防。
対象者	30～39歳の町民、生活保護受給者、加入保険移動者等
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	30～39歳の町民、生活保護受給者、加入保険移動者等を対象に、特定健診と同項目を実施。 ・医療機関に委託し、特定健診と同項目、同日程（巡回健診のみ）での実施

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：30代の受診者数　　アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	40人	－	29人	－
達成状況	39人	52人	47人	44人	23人	15人	－

※2021年～　すずらん福祉園受診者は受診数から除く。

アウトカム：特定健康診査への継続受診率　　アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	15.0%	－	－	－
達成状況	16.7%	50.0%	66.6%	100%	0%	100%	－

※39歳の時点で国保加入を分母にして、次年度特定健診を受診している者で計算。

【ストラクチャー、プロセスによる評価】　　ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

特定健診との同時実施のため、事業実施の問題はないが、若年者への受診勧奨は健診自動登録制度と広報での周知のみである。30代は基本的に職場健診が優先されるため、個別の受診勧奨は難しいという現状がある。その中で若年者への健診の必要性の伝え方は今後検討が必要である。

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）	平取町は農業が基幹産業である。農家さんの家族構成として2世代、3世代で暮らしている家族が多いことや家族が近所に住んでいるなどの特徴があり、健診を家族全員で申込んでくるというということも多い。30代の受診者が毎年横ばいで一定程度いるという要因にもなっている。しかし、専業主婦や小規模事業所で職場健診がないなどの若年者は、健診を受ける機会がないという課題がある。この現状把握が難しいことと、職場健診が優先なため積極的な受診勧奨ができないことが課題である。
今後の方向性	令和5年度から一般健診受診者の年齢を18歳以上と変更。より若い年代から健診の定着化を図り、将来の生活習慣病予防の意識を高めていくことが必要である。課題は周知方法であるため、若年者をターゲットにした周知チラシなど周知を徹底して行うことが必要である。

がん検診（5大がん）

事業目的	早期の疾病予防・発見・治療を目的に実施。
対象者	・胃がん検診（バリウム検査）・肺がん検診（胸部Ｘ線検査）・大腸がん検診（便潜血検査）：40歳以上の町民 ・乳がん検診（マンモグラフィー検査）：前年度未受診の40歳以上の町民 ・子宮がん検診（頚部細胞診検査）：前年度未受診の20歳以上
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	健康増進法に基づき実施。 検診結果に基づいた健康管理を支援する。 ・医療機関に委託し、特定健診等と同時実施 ・特定健診と同日程で実施。個別施設健診を通年、医療機関で実施。（2医療機関、1医師会(11医療機関)）

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：5大がんの受診者数（延べ）　　アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	1,580人	－	－	1,600人
達成状況	1,657人	1,686人	1,671人	1,524人	1,757人	1,499人	－

アウトカム：特定健康診査への継続受診率　　アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	15.0% ※地域保健報告値	－	－	17.0%
達成状況	14.3%	19.0%	17.0%	15.8%	16.9%	16.4%	－

【ストラクチャー、プロセスによる評価】　　ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

特定健診と同時実施をしているため、事業運営に問題はない。予算の問題もない。令和2年度からはコロナウイルスの影響を受け、がん検診の受診数が下がることが懸念されたため、個別健診で受診ができる医療機関を拡大し対応。受診のしやすさに配慮した。特定健診と同時実施している回数が多い肺がん・大腸がんは受診数は横ばいで維持できているが、胃がん、乳がん、子宮がんは受診数の増減が大きい。乳がん・子宮がんは受診勧奨ができるかどうかで受診数に大きなばらつきが出やすい。

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

考察 （成功･未達要因）	特定健診の受診勧奨と同時に胃がん・肺がん・大腸がんの受診勧奨も行っていることから肺がん・大腸がんの受診数は横ばいで維持ができている。胃がん関しては、バリウムが苦手な方やアレルギーがある方には勧められないことあることや高齢になると積極的には勧められなくなるため、バリウム受診数は減少傾向にある。
今後の方向性	胃がん・肺がん・大腸がんはこれまで通り特定健診の受診勧奨と同時で行っていく。乳がん・子宮がんは毎年の受診勧奨を実施していく体制を整えていく必要がある。また、5大がんの平均受診率を評価指標としていたが、年度ごとの受診数の増減が大きいものがあると評価が難しいため、第3期からは各がん検診ごとの受診率を評価していくこととする。

40歳無料健（検）診

事業目的	働き盛りである若い世代から、自分の健康は自分で守る意識を高めるよう受診勧奨、啓発活動を実施。
対象者	当該年度に40歳に達する者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	当該年度に40歳に達する者を対象に特定健診（国保被保険者のみ）、胃・肺・大腸がん検診、肝炎検査、歯科健康診査（歯科健診）の無料クーポン券を年度初めに配布。 ・町で実施するほとんどの健（検）診にて利用可能 ・歯科健診は町内（3か所）の歯科医院に委託

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：クーポン券利用枚数　※各健（検）診毎に１枚

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	110枚	－	－	120枚
達成状況	96枚	99枚	118枚	92枚	112枚	109枚	－

平成30年度からは50歳無料健診も実施。

アウトカム：クーポン券利用率（上段_40歳・下段_50歳）　※クーポン券を１枚以上利用した者の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	45.0% 30.0%	－	－	30.0% 30.0%
達成状況	25.4%	29.0% 31.0%	32.0% 28.0%	22.0% 27.0%	29.0% 32.0%	27.5% 28.8%	－

アウトカム：前年度特定健診のクーポン利用受診者の継続受診者率（上段_40歳・下段_50歳）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	50.0% 35.0%	－	－	80.0% 80.0%
達成状況	50.8%	31.0%	32.0% 60.0%	45.0% 77.0%	65.0% 88.0%	60.0% 90.0%	－

【ストラクチャー、プロセスによる評価】　ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

集団検診が年に3回ある毎に対象者へ受診勧奨を実施。特定健診がある方へはハガキ勧奨と電話勧奨を行っている。がん検診のみ方の受診勧奨はハガキ勧奨のみ実施。40代・50代の働き盛りの方の特定健診受診率は年々高くなってきており、継続受診率も年々上がっている。検診料金は無料であるが、働き盛りの方の受診率向上には効果がある事業であり、受診者の反応も良好である。

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）	40代・50代の生活習慣病の重症化予防に受診率を高く維持することは重要な要素である。平成28年度から始まった無料検診は、年に数回の対象への個別勧奨を繰り返すことで受診につながってきている。一度受診をしてもらうことで健診自動登録制度に登録することで、翌年度からの継続受診にもつながりやすく、継続受診率も年々高くなってきている。がん検診のみの方の受診数を伸ばすことができていないのは、ハガキ勧奨のみとなっていることが要因の1つと考えられる。また、がん検診は職域で受診している方も一定数いることも要因と考えられる。
今後の方向性	働き盛りの方の生活習慣病の予防を目的に実施している。新規受診者の取込みにも効果がある事業である。今後は個別勧奨の範囲を広げ、新規受診者を増やすとともに継続受診率の向上を目指していきたいと考える。

健診結果説明会

事業目的	特定健診他、各種健（検）診の受診結果に基づいて、疾病の早期発見のための受診行動や健（検）診結果に基づいた健康管理が行えること。
対象者	参加者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	医療機関への受診勧奨や生活習慣の振返りを実施。 ・集団巡回健診終了後、随時実施 ・特定保健指導や糖尿病予防教室（ヘルスＵＰ教室）の案内を併せて勧奨

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：参加率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	80.0%	－	－	90.0%
達成状況	65.0%	65.0%	66.0%	65.0%	77.0%	90.0%	－

アウトカム：問診「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う」に『既に改善に取り組んでいる』と回答した割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	30.0%	－	－	60.0%
達成状況	25.4%	60.4%	58.7%	60.6%	58.1%	58.6%	－

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

保健師・栄養士・歯科衛生士が町内３会場を巡回し年７回実施している。参加率は令和2年度までは60.0%代を推移していたが、令和3年度からは個別対応ができる体制を整え、説明会前から健診異常値の方や早めの受診が必要な方を呼び出し対応。また説明会の日程が不都合の方も都合の良い日に対応することで、参加率（指導率）をあげることができている。

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）	健診結果説明会の日程に都合の悪い方や健診結果で早めの受診が必要な方、生活習慣病の悪化のリスクが高い方の個別対応を強化したことで参加率（指導率）を伸ばすことができている。
今後の方向性	健診の受けっぱなしではなく、結果から自分の生活習慣を振返り、リスクに気づき、改善につなげることを目的に今後も個別対応を強化していく。異常値でありながら未治療な方、治療中断をしている方への指導も強化し、医療機関への受診を促し、生活習慣病の重症化を防いでいく必要がある。

脳検診

事業目的	健診日年齢40～74歳を対象に、生活習慣に起因する動脈硬化等による血管の変性、疾病を予防・早期発見し、かつ当事業の受診をきっかけに、健康に関心を持ち、特定健診やがん検診受診に繋げることを目的として実施。
対象者	健診日年齢40～74歳の者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	・年1回3日間実施 ・検診期間中に生活習慣病に関する講演会を開催 ・検診時に特定健診やがん検診の勧奨を実施

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：受診者のうち、特定健康診査等の健診を受診している人数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	50人	－	－	60人
達成状況	53人	59人	65人	未実施	未実施	未実施	－

アウトカム：受診者のうち、特定健康診査等の健診を受診している者の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	50.0%	－	－	75.0%
達成状況	53.5%	59.6%	67.0%	未実施	未実施	未実施	－

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

検診機関に委託して実施。事業実施の運営の問題はない。全額自己負担の検診なため予算の問題もない。脳検診は他の検診と比べて人気があり、リピーターの受診が多く、申込み開始ですぐに定員になる。新規受診者も受けやすい体制を整え、働き盛りの多くの人に受けてもらうことが今後必要である。

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）	開始当初、特定健診と併せて受診するよう案内し、受診時にがん検診等の申込も実施。各種健（検）診と併せての健康管理につながった。脳検診の受診者は継続受診者が多く、脳及びがんを含む生活習慣病の継続的な健康管理につながってると評価。脳検診も含め、新規受診者の開拓、検診受診後の動脈硬化等に対する健康意識の向上が今後の課題。
今後の方向性	新規受診者が受けやすい検診体制を整え、検診受診後の健康管理に対する意識の向上を図る。

はつらつウォーキング

事業目的	さまざまな身体活動を通して身体を動かすことに関心を持ち、地域全体の健康づくりの意識を高めることで町民がはつらつと生活できることを目的として実施。
対象者	町民
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	運動の中でもいつでも誰でも行えるウォーキング（ノルディックウォーキング）を実施。 ・毎月第2月曜日、本町地区にて定例開催 ・年11回開催（二風谷温泉ゆからや振内、仁世宇園開催などのイベント含む） ・年1回を目標に、外部講師によるウォーキングに関係する講演会を開催 ・年に2回、体力測定を実施し参加者の健康づくりを評価

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：参加者数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	30人	－	－	－
達成状況	実人数　37人 延べ　104人	実人数　69人 延べ　113人	実人数26人 延べ26人	事業中止			

アウトカム：問診項目「１回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している」と回答した割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	32.0% ※法定報告値	－	－	－
達成状況		特定健診問診項目から削除					

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

年に数回のウォーキング教室の開催や毎月の定例の歩こう会の教室の開催を数年実施してきた。開催の準備や当日のウォーキングも含め、マンパワーが必要な事業であったが、参加者が固定化するなどの課題もあった。

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）	身近な健康づくりの実践を促す事業としてノルディックポールを取り入れたウォーキング教室の開催や定例での歩こう会を実施。参加者の中で日常的なウォーキングの定着が見られ、自主グループ化を図り、以後、年数回のウォーキング講師の派遣やイベント開催など、グループ活動支援を中心とした取り込むへ移行。
今後の方向性	講師派遣や保健師による声掛けなど自主グループへの活動支援を継続しながら、身近な健康づくりの必要性や実践を促すための啓発を続けていくとともに、冬場の活動量の低下（雪道での足元の不安や農閑期など）を予防するための取り込むも新たに検討していく。

冬場の運動教室

事業目的	基幹産業が農業であることから、夏期と冬期での大幅な体重増減・身体活動量の変化が多く見受けられる地域特性をねらい、冬期（農閑期）の健康・体力づくりの機会を設け、健康づくりへの意識向上と身体活動量の増加による健康増進を目的として実施。
対象者	町民
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	・10月～3月頃に隔週など連続した健康教室を実施 ・平成28年度　ヨガ教室を計12回実施 　平成29年度　太極拳教室を計8回実施 ・健康教室のニーズを捉えるため、事前に健診など保健事業会場にて簡易アンケートを行い、感心が高い運動（身体活動）を把握し教室を実施

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：参加者数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	40人	－	－	40人
達成状況	実人数　40人 延べ　179人	実人数　39人 延べ　78人	実人数　39人 延べ158人 途中中止	未実施	実人数　12人 延べ　74人	実人数　40人 延べ　175人	－

アウトカム：問診項目「この１年間で体重の増減が±3kg以上あった」と回答した割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	32.0% ※法定報告値	－	－	－
達成状況		特定健診問診項目から削除					

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

平成31年度まではアンケートで実施希望の高い内容の教室を実施。コロナウイルスの影響を受け、平成31年後半からと令和2年度と教室を実施できず、令和3年度、4年度は講師とオンラインでつなぎ、町内３会場実施とZOOMを利用して自宅から参加できる形に変更して実施。令和3年度、4年度は健康課題に合わせた教室内容としたが、参加のしやすさが好評で継続実施を望む声も聞かれた。

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）	人を集めて実施する教室であるため、コロナウイルスの影響は大きく受けた事業であった。令和3年度からは方法を変えて実施。参加者が多かった平成31年度の教室が（体幹トレーニング）途中中止を余儀なくされたこともあり、同じ内容で実施を検討。健康課題でもある冬場の肥満対策として令和3年度・4年度体幹トレーニングの内容で実施することができた。ZOOMを利用しての参加は参加のしやすさが好評でターゲットとしている働き盛りの世代の参加につながった。
今後の方向性	コロナウイルスの影響で集まることができなくなったことで、他の実施方法を考える機会ともなった。今後も参加のしやすさと町民ニーズと健康課題を考えた教室実施を行っていく必要がある。

糖尿病予防教室（ヘルスＵＰ教室）

事業目的	特定健診受診者のうち、HbA1cが基準値以上かつ未治療者に対し、糖尿病予防と知識の普及・啓発を目的として実施。
対象者	特定健診受診者のうち、HbA1cが基準値以上かつ未治療者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	・年3回6日間（本町、貫気別、振内地区）にて開催 ・教室終了後に体重や腹囲や行動変容についての目標を設定し、6カ月後に目標の達成について評価する。評価に加え特定健診継続受診を促すために健康相談会（自由来所）を実施

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：参加者数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	51人	－	－	60人
達成状況	－	－	評価できず	未実施	未実施	24人	－

アウトカム：参加率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	25.0%	－	－	30.0%
達成状況	58.0%	－	評価できず	未実施	未実施	17.5%	－

アウトカム：特定健診受診者のうち、教室対象者の割合

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	50.0%	－	－	65.0%
達成状況	－	－	66.0%	66.0%	65.0%	65.9%	－

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

年度によってマンパワー不足で実施ができていない年もある。予算に問題はないが、人員に影響を受けやすい事業である。高血糖は町の健康課題でもあるため、取り込むむ優先度は高い事業である。

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）	町の大きな健康課題であるが、年度によって実施ができたりできなかったりしている。教室の実施に準備からマンパワーが必要な事業である。町の大きな健康課題を町民へどう伝えていくか、継続的に伝えていく方法も含めて検討が必要である。
今後の方向性	町の健康課題である高血糖への対策が継続的にできていない。企業や職域等と連携し広く町民への啓発として行っていくことも検討が必要である。

重症化予防対策事業

事業目的	糖尿病性腎症による人工透析患者の増加が、医療費増大の要因の1つであることを背景として、実施開始となる。 血糖値に有所見があり、ある程度の腎機能低下が見られる者を対象に、適切な医療受診と血糖値の改善、新規人工透析導入者数の抑制を目的に実施していく。
対象者	血糖値に有所見があり、ある程度の腎機能低下が見られる者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	血糖値に有所見があり、ある程度の腎機能低下が見られる者を対象に受診勧奨と保健指導を実施していく。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：対象者のうち、受診勧奨実施者　　アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	100%	－	－	100%
達成状況	－	100%	90.0%	82.0%	100%	100%	－

アウトカム：受診対象者のうち、病院受診に繋がった者　　アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	80.0%	－	－	70.0%
達成状況	－	85.7%	77.7%	77.7%	55.5%	62.5%	－

アウトカム：翌年度健診、血液検査でのHbA1c数値の改善　　アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	50.0%	－	－	65.0%
達成状況	－	57.1%	50.0%	38.0%	33.0%	65.0%	－

【ストラクチャー、プロセスによる評価】　　ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

糖尿病重症化予防プログラムを作成して実施。保健師が個別対応をしている。保健指導は時間もかかりマンパワーが必要である。

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)	町の大きな健康課題である糖尿病対策として受診勧奨と保健指導を実施。健診受診勧奨値の方の受診勧奨は対象者の全員に勧奨ができている。追跡し医療機関受診につながる率も年々高くなってきており、重症化予防の取り込むとして評価できると考える。保健指導はすでに医療機関に定期受診をしている方が対象なため、必要性を理解し指導のプログラムにのるまでが丁寧な説明が必要である。プログラムにはのらない方も多くいるが、保健師が治療の状況を知っておくことは必要と考え、個別の対応状況を整理しながら取り込んでいる。
今後の方向性	現在の指導対象者とともに、糖尿病の未治療者や治療中断者を発見していくために特定健診の受診勧奨と並行して実施していくことが重要と考える。

後期高齢者健康診査（後期高齢者健診）

事業目的	後期高齢者医療保険被保険者を対象に、フレイルに着目し、フレイルの早期発見、予防と生活習慣病の重症化を予防する。
対象者	後期高齢者医療保険被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健診と同項目の内容を実施。 ・医療機関に委託し、がん検診等と同時実施 ・特定健診と同日程、同医療機関で実施

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：後期高齢者健診受診者数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	－	－	－	175人
達成状況		160人	152人	154人	154人	167人	－

アウトカム：後期高齢者健診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	－	－	－	－	－	－	23.0%
達成状況			16.0%	16.0%	16.0%	21.14%	－

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

後期高齢者健診は事業の実施主体が後期広域医療保険連合であり、町は事業受託をし実施をしている。そのため、かかる費用は後期広域連合から委託料として支払われる。補助金等も利用しているため、町の支出はなく事業運営ができている。特定健診との同時実施のため、マンパワーの問題はない。後期の90.0%以上がすでに医療機関にかかっている人のため、健診の必要性を感じてない方が多い。受診勧奨事業も委託業者へ委託をして実施しており、受診率を上げることで介護予防事業につながる方が増え始めている。

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）	後期の保健事業は、事業実施主体が後期広域医療保険連合なため、市町村は事業受託をして実施している。国保の保健事業との連動や介護予防事業との連動が求められており、特定健診からのスムーズな移行だったり、健診を受けるメリットととして、介護予防事業とのつながりをPRすることで受診率が安定、やや上昇してきていると考える。しかし、健診を受ける必要性を感じていない町民も多いため、サロン回りや老人会の依頼健康教育等で受診勧奨を行っていき、同時に個別の受診勧奨を行っていく必要がある。
今後の方向性	これまでの取り込むみの継続と受診勧奨を集団・個人の両方で行っていく必要がある。健診を受けることが介護予防につながることの意識の向上も図っていく必要がある。

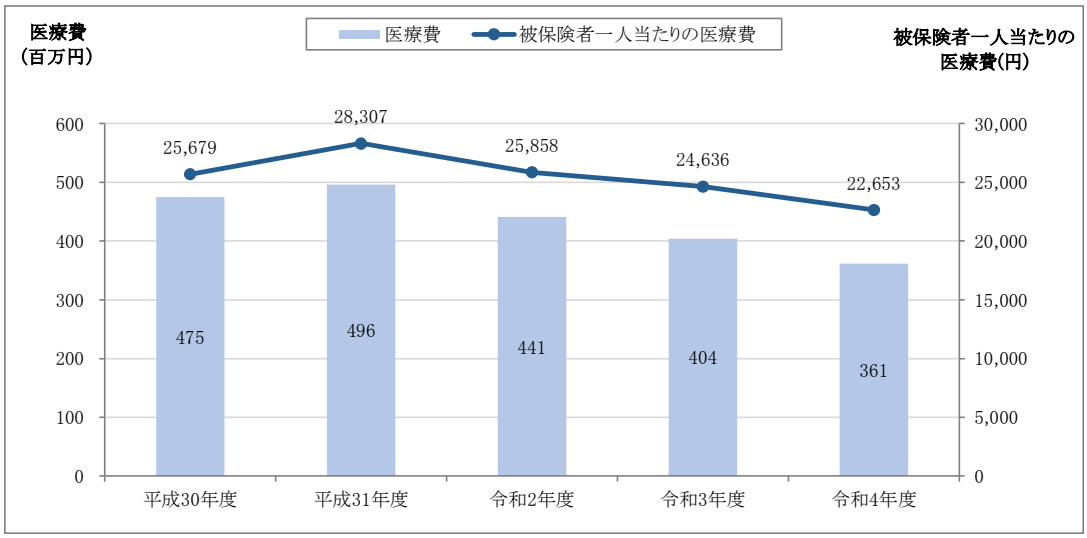
第4章　健康･医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、本町の医療費の状況を示したものである。令和4年度の医療費361百万円は平成30年度475百万円と比べて24.0%減少している。令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は22,653円で平成30年度25,679円より11.8%減少している。

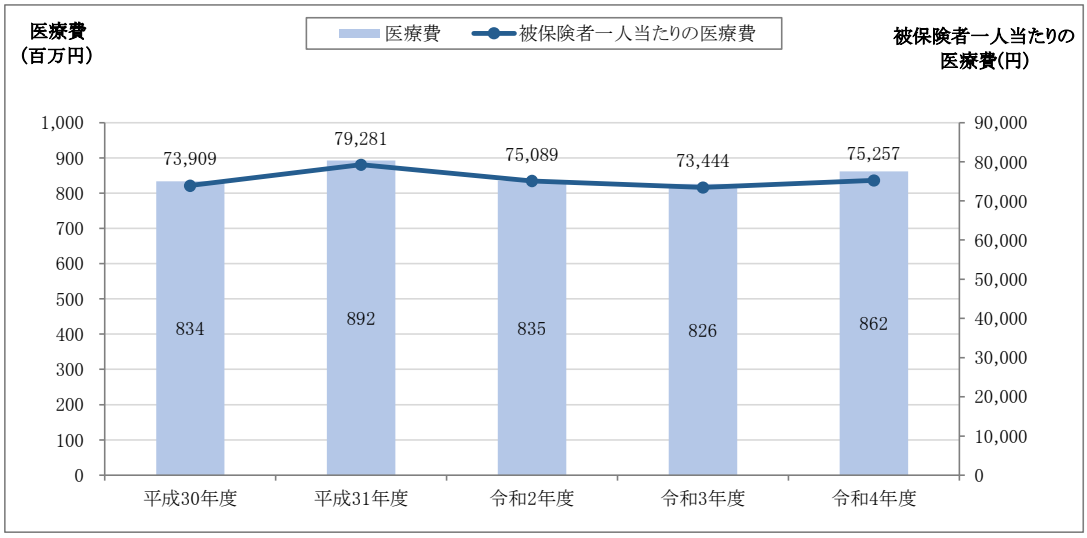
年度別 医療費の状況(国保)



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。

以下は、本町（後期）の医療費の状況を示したものである。令和4年度の医療費862百万円は平成30年度834百万円と比べて3.4%増加している。令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は75,257円で平成30年度73,909円より1.8%増加している。

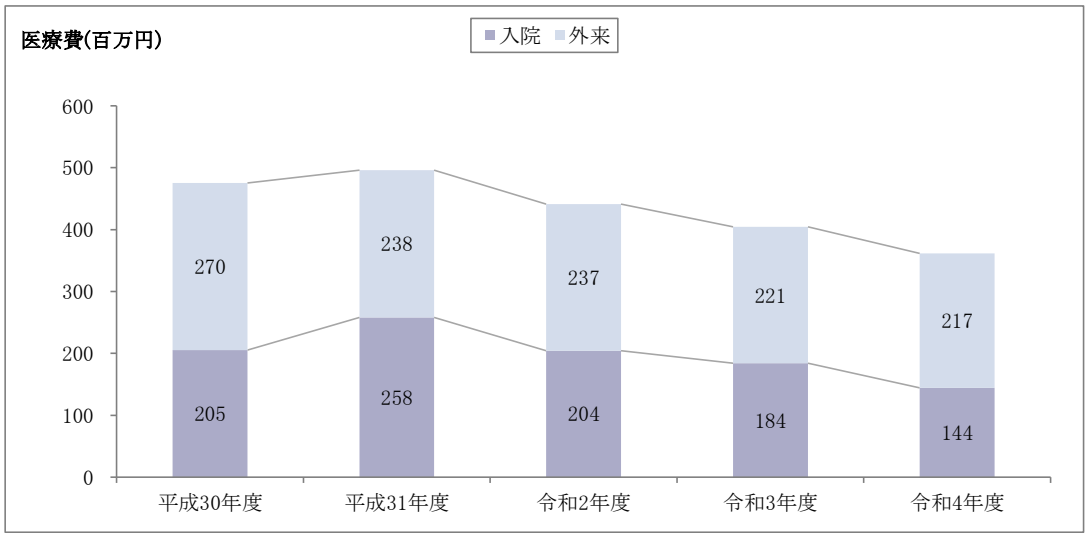
年度別 医療費の状況(後期)



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。

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29.8%減少、外来医療費は19.6%減少している。

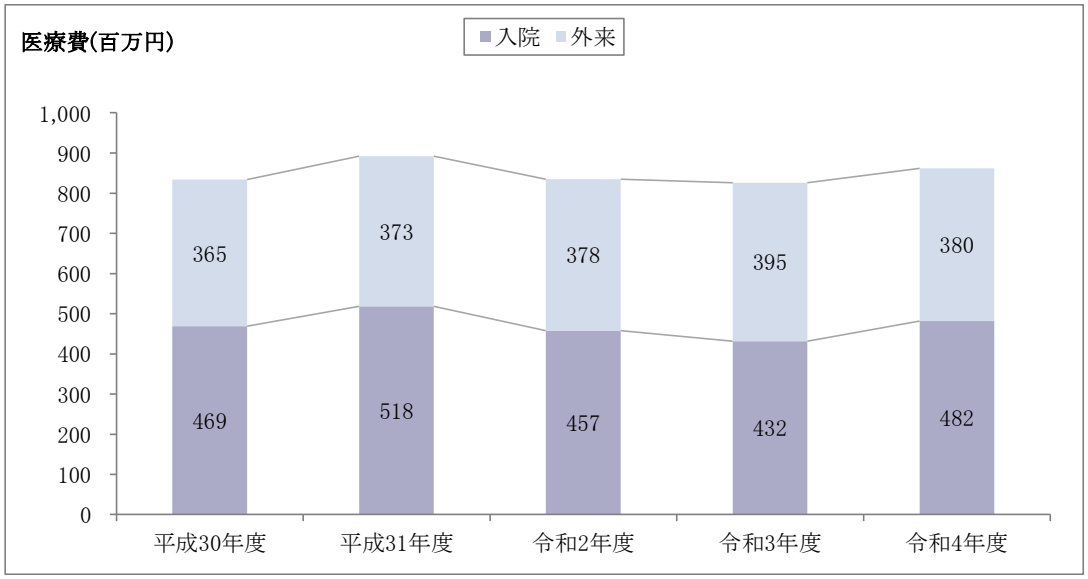
年度別 入院･外来別医療費(国保)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は2.8%増加、外来医療費は4.1%増加している。

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」

本町の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は22,653円で、国より17.8%低い。平成30年度の25,679円から11.8%減少しており、8.4%増加した国と比べて、大きな差が生じており、令和3年度から本町の医療費が国よりも低くなっている。

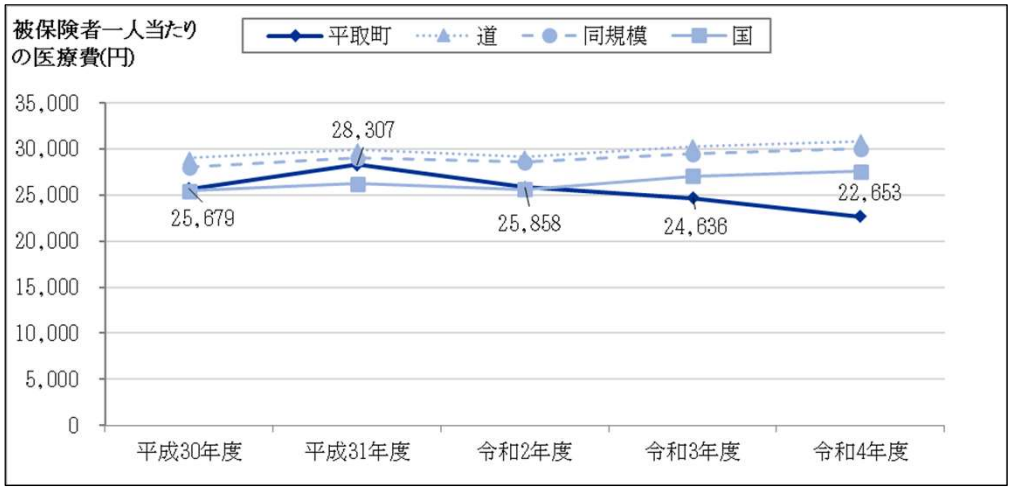
年度別 被保険者一人当たりの医療費(国保)

単位：円

年度	平取町	道	同規模	国
平成30年度	25,679	28,988	27,986	25,437
平成31年度	28,307	29,872	29,020	26,225
令和2年度	25,858	29,137	28,570	25,629
令和3年度	24,636	30,284	29,439	27,039
令和4年度	22,653	30,847	29,993	27,570

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費(国保)



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（後期）の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は75,257円で、国より5.8%高い。平成30年度の73,909円から1.8%増加しており、0.7%増加した国よりも増加幅がわずかに大きく、後期では道の被保険者一人当たり医療費より低いが国や同規模と比較するとわずかに高く推移している。

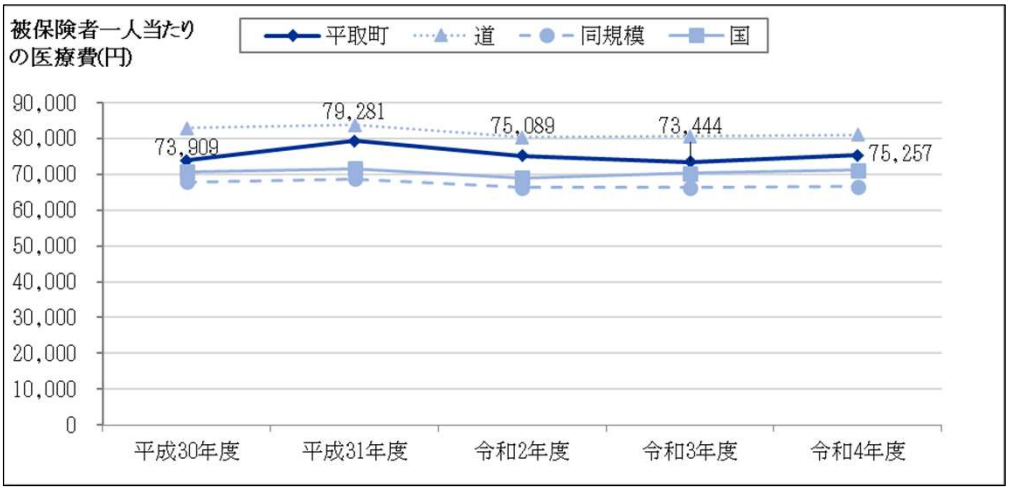
年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

単位：円

年度	平取町(後期)	道	同規模	国
平成30年度	73,909	82,840	67,841	70,647
平成31年度	79,281	83,772	68,783	71,642
令和2年度	75,089	80,322	66,273	68,995
令和3年度	73,444	80,566	66,307	70,255
令和4年度	75,257	80,982	66,525	71,162

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費(後期)

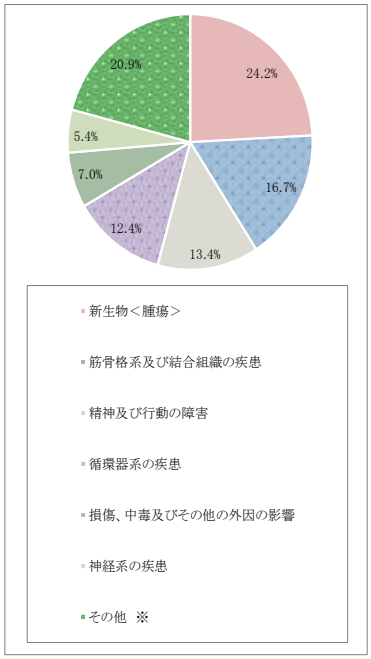


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2)疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、24.2%を占めている。

大分類別医療費構成比（入院）（令和4年度）（国保）



※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）（国保）

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	新生物＜腫瘍＞	24.2%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	10.4%	腎臓がん	1.9%
					膀胱がん	1.4%
			乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	7.5%	前立腺がん	1.1%
					乳がん	7.5%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	4.4%	肺がん	4.4%
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	16.7%	関節症	10.3%	関節疾患	10.3%
			脊椎障害（脊椎症を含む）	2.3%		
			炎症性多発性関節障害	1.4%	関節疾患	1.4%
3	精神及び行動の障害	13.4%	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5.7%	うつ病	5.7%
			統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.8%		
					統合失調症	4.8%
			その他の精神及び行動の障害	1.7%		
4	循環器系の疾患	12.4%	その他の心疾患	4.3%	不整脈	1.1%
					心臓弁膜症	0.7%
			虚血性心疾患	3.8%		
					狭心症	3.8%
			脳梗塞	2.6%	脳梗塞	2.6%

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、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、16.9%を占めている。

大分類別医療費構成比
(外来)(令和4年度)(国保)

※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

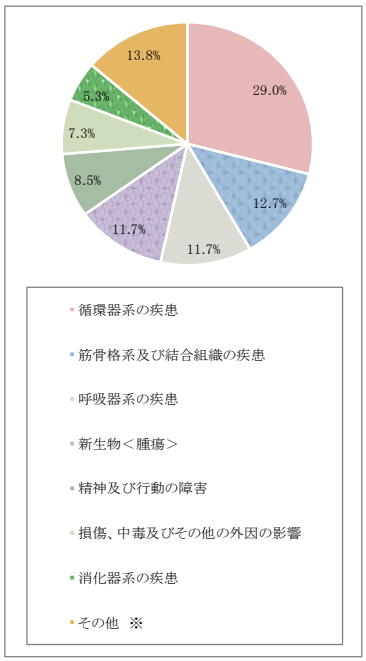
大・中・細小分類別分析
(外来)(令和4年度)(国保)

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	16.9%	糖尿病	12.7%	糖尿病	12.0%
					糖尿病網膜症	0.7%
			脂質異常症	3.0%		
					脂質異常症	3.0%
			甲状腺障害	0.9%	甲状腺機能低下症	0.3%
2	新生物＜腫瘍＞	15.7%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	8.0%	膵臓がん	1.5%
					卵巣腫瘍(悪性)	1.4%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	3.6%	前立腺がん	0.3%
					肺がん	3.6%
			良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	1.7%	子宮筋腫	0.3%
3	循環器系の疾患	15.0%	高血圧性疾患	6.9%	高血圧症	6.9%
			その他の心疾患	4.9%		
					不整脈	2.6%
			虚血性心疾患	1.8%	狭心症	1.4%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.2%	炎症性多発性関節障害	4.2%	関節疾患	4.1%
					痛風・高尿酸血症	0.1%
			関節症	1.6%		
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.2%		

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」
※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年度の入院医療費（後期）では、「循環器系の疾患」が最も高く、29.0%を占めており、市町村国保の「循環器系の疾患」の割合12.4%の2倍以上の割合となっている。

大分類別医療費構成比
（入院）（令和4年度）（後期）



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

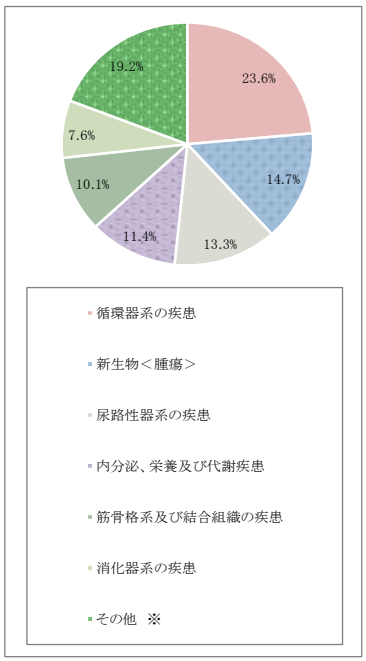
大・中・細小分類別分析
（入院）（令和4年度）（後期）

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	循環器系の疾患	29.0%	その他の心疾患	13.4%	不整脈	5.3%
					心臓弁膜症	2.7%
			脳梗塞	5.7%		
					脳梗塞	5.7%
			虚血性心疾患	5.2%	狭心症	4.4%
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	12.7%	脊椎障害（脊椎症を含む）	4.1%		
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.2%		
			関節症	2.9%	関節疾患	2.9%
3	呼吸器系の疾患	11.7%	その他の呼吸器系の疾患	7.2%	間質性肺炎	0.2%
					気胸	0.0%
			肺炎	3.0%		
					肺炎	3.0%
			慢性閉塞性肺疾患	0.9%	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	0.6%
4	新生物＜腫瘍＞	11.7%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6.1%	喉頭がん	1.4%
					膵臓がん	1.3%
			胃の悪性新生物＜腫瘍＞	1.8%	膀胱がん	0.5%
					胃がん	1.8%
			悪性リンパ腫	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年度の外来医療費（後期）では、「循環器系の疾患」が最も高く、23.6%を占めており、市町村国保の「循環器系の疾患」の割合15.0%の約1.6倍の割合となっている。

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



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	循環器系の疾患	23.6%	その他の心疾患	10.6%	不整脈	6.5%
					心臓弁膜症	0.3%
			高血圧性疾患	8.4%		
					高血圧症	8.4%
			虚血性心疾患	3.1%	狭心症	2.5%
2	新生物＜腫瘍＞	14.7%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	8.0%	前立腺がん	1.4%
					膵臓がん	0.4%
			胃の悪性新生物＜腫瘍＞	2.6%	膀胱がん	0.1%
					胃がん	2.6%
			直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	1.2%	大腸がん	1.2%
3	尿路性器系の疾患	13.3%	腎不全	8.8%	慢性腎臓病(透析あり)	3.5%
					慢性腎臓病(透析なし)	0.5%
			その他の腎尿路系の疾患	3.6%		
			前立腺肥大(症)	0.7%	前立腺肥大	0.7%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	11.4%	糖尿病	8.9%	糖尿病	8.1%
					糖尿病網膜症	0.8%
			脂質異常症	1.8%		
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.3%	痛風・高尿酸血症	0.0%

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

国保と後期を合わせて考察すると、入院では、「循環器系の疾患」の割合が後期で大幅に上昇（主に不整脈、脳梗塞）している。

外来でも、「循環器系の疾患」の割合が後期で大幅に上昇するほか「尿路性器系」の疾患（主に腎不全）の割合が増加している。逆に、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の割合は減少（主に糖尿病、脂質異常症）している。

後期では、生活習慣病の基礎疾患が重症したことによる疾患の医療費割合が大幅に増加していることから、生活習慣病の予防、重症化予防の役割は、ますます重要となっている。

(2)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「関節疾患」で、8.4%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)(国保)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	関節疾患	30,345,670	8.4%
2	糖尿病	27,519,070	7.7%
3	高血圧症	15,634,540	4.3%
4	肺がん	14,189,730	3.9%
5	乳がん	13,083,200	3.6%
6	うつ病	10,751,550	3.0%
7	統合失調症	9,503,630	2.6%
8	狭心症	8,344,670	2.3%
9	不整脈	7,153,060	2.0%
10	脂質異常症	6,440,060	1.8%

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

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)(後期)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	不整脈	50,167,100	5.8%
2	関節疾患	37,512,390	4.4%
3	糖尿病	33,355,900	3.9%
4	高血圧症	32,167,790	3.7%
5	狭心症	30,907,670	3.6%
6	骨折	30,882,390	3.6%
7	脳梗塞	30,152,530	3.5%
8	胃がん	18,493,060	2.1%
9	慢性腎臓病(透析あり)	16,168,190	1.9%
10	肺炎	14,786,070	1.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※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（後期）の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「不整脈」で、5.8%を占めており、国保の3倍以上となっている。

また、「狭心症」、「脳梗塞」といった循環器系の疾患や「骨折」が上位で割合が高くなっている。

生活習慣病が重症化した循環器系の疾患、骨粗鬆症やフレイルが大きな原因となる骨折の医療費を適正化するために、国保・後期が一体的となって生活習慣病にかかる保健事業の推進が重要となる。

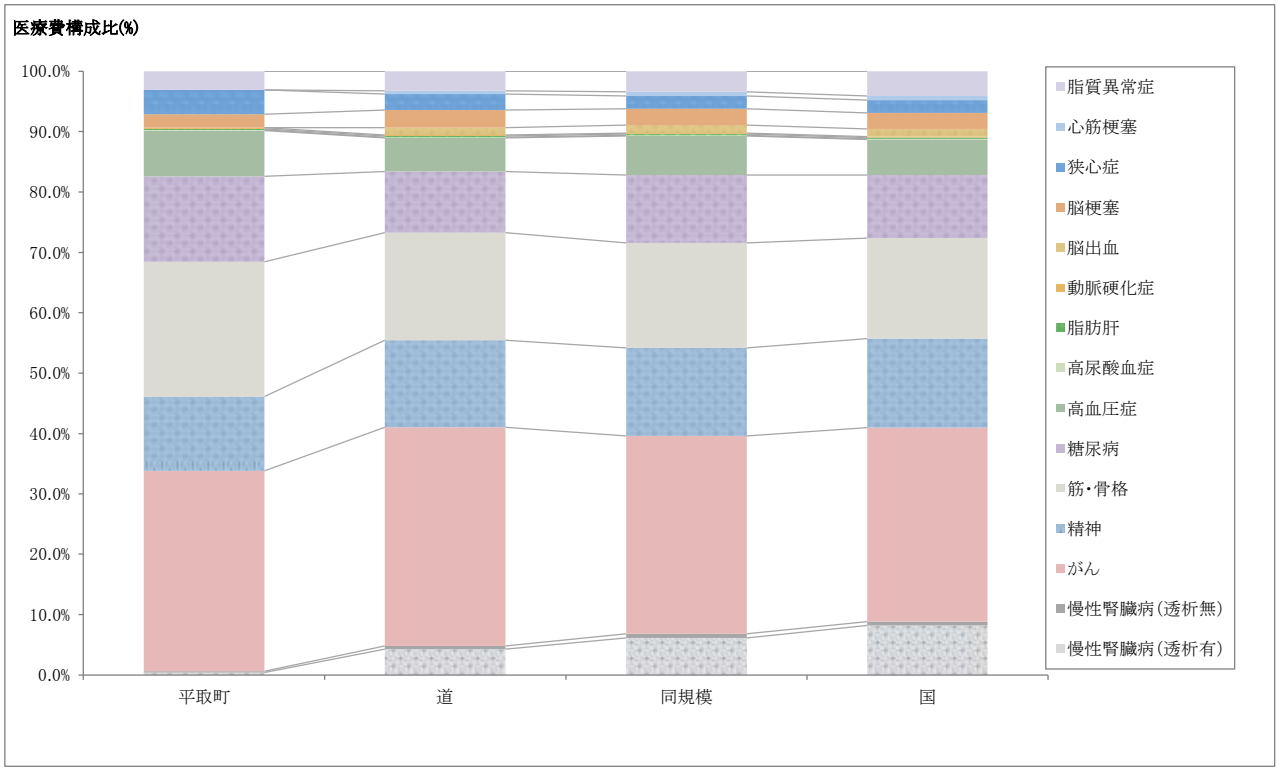
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	平取町	道	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	**0.4%**	4.3%	6.1%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	**0.2%**	0.5%	0.7%	0.6%
がん	**33.2%**	36.2%	32.8%	32.2%
精神	**12.3%**	14.4%	14.6%	14.7%
筋・骨格	**22.3%**	17.8%	17.4%	16.7%
糖尿病	**14.1%**	10.1%	11.2%	10.4%
高血圧症	**7.6%**	5.6%	6.5%	5.9%
高尿酸血症	**0.1%**	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	**0.2%**	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	**0.2%**	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	**0.0%**	1.2%	1.3%	1.3%
脳梗塞	**2.2%**	2.9%	2.7%	2.6%
狭心症	**4.0%**	2.6%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	**0.0%**	0.6%	0.7%	0.7%
脂質異常症	**3.1%**	3.2%	3.4%	4.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
※ 最大医療資源傷病名とは、医療のレセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）を要したものを「最大医療資源」といい、その原因となる主傷病名をいう。

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものである。上位5疾病をみると、がん、骨粗鬆症は入院・外来共通だが、入院では精神と狭心症と脳梗塞、外来では糖尿病と高血圧症と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)(国保)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	1,614,510	1.1%	6	2	0.7%	6	807,255	1
高血圧症	786,110	0.5%	7	1	0.3%	7	786,110	2
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	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脳梗塞	3,782,220	2.6%	5	9	3.1%	4	420,247	7
狭心症	5,423,250	3.8%	4	9	3.1%	4	602,583	5
心筋梗塞	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
がん	34,869,850	24.2%	1	50	17.3%	1	697,397	3
筋・骨格	24,114,600	16.7%	2	39	13.5%	2	618,323	4
精神	19,272,410	13.4%	3	38	13.1%	3	507,169	6
その他(上記以外のもの)	54,293,990	37.7%		141	48.8%		385,064	
合計	144,156,940			289			498,813	

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)(国保)

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	27,466,290	12.8%	2	822	9.4%	3	33,414	3
高血圧症	14,848,430	6.9%	4	919	10.6%	2	16,157	8
脂質異常症	6,440,060	3.0%	5	448	5.1%	4	14,375	11
高尿酸血症	250,160	0.1%	11	31	0.4%	9	8,070	12
脂肪肝	513,230	0.2%	9	17	0.2%	11	30,190	4
動脈硬化症	398,470	0.2%	10	27	0.3%	10	14,758	10
脳出血	1,320	0.0%	13	1	0.0%	12	1,320	13
脳梗塞	750,220	0.3%	8	32	0.4%	8	23,444	6
狭心症	2,915,970	1.4%	7	114	1.3%	7	25,579	5
心筋梗塞	59,270	0.0%	12	1	0.0%	12	59,270	2
がん	33,850,280	15.8%	1	287	3.3%	6	117,945	1
筋・骨格	21,927,220	10.2%	3	1,019	11.7%	1	21,518	7
精神	6,117,810	2.8%	6	381	4.4%	5	16,057	9
その他(上記以外のもの)	99,257,380	46.2%		4,605	52.9%		21,554	
合計	214,796,110			8,704			24,678	

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)」

生活習慣病医療費（入外合計）の割合は、国保では57.2%であるのに対して後期は46.8%と低下している。これは、骨折や呼吸器系疾患が増加したためと考えられる。

また、レセプト件数は、全疾患では後期は国保の約1.4倍である中、脳梗塞は4倍、狭心症は約2.9倍、心筋梗塞は16倍に増加しており、生活習慣病の重症化疾患が後期で大幅に増加している。

生活習慣病等疾病別医療費統計（入外合計）（令和4年度）（国保）

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	29,080,800	8.1%	3	824	9.2%	3	35,292	7
高血圧症	15,634,540	4.4%	5	920	10.2%	2	16,994	9
脂質異常症	6,440,060	1.8%	7	448	5.0%	4	14,375	11
高尿酸血症	250,160	0.1%	11	31	0.3%	9	8,070	12
脂肪肝	513,230	0.1%	9	17	0.2%	11	30,190	8
動脈硬化症	398,470	0.1%	10	27	0.3%	10	14,758	10
脳出血	1,320	0.0%	13	1	0.0%	12	1,320	13
脳梗塞	4,532,440	1.3%	8	41	0.5%	8	110,547	2
狭心症	8,339,220	2.3%	6	123	1.4%	7	67,799	3
心筋梗塞	59,270	0.0%	12	1	0.0%	12	59,270	5
がん	68,720,130	19.1%	1	337	3.7%	6	203,917	1
筋・骨格	46,041,820	12.8%	2	1,058	11.8%	1	43,518	6
精神	25,390,220	7.1%	4	419	4.7%	5	60,597	4
その他（上記以外のもの）	153,551,370	42.8%		4,746	52.8%		32,354	
合計	358,953,050			8,993			39,915	

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

生活習慣病等疾病別医療費統計（入外合計）（令和4年度）（後期）

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	36,117,640	4.2%	4	940	7.6%	3	38,423	9
高血圧症	32,167,790	3.7%	5	1,701	13.7%	1	18,911	12
脂質異常症	7,806,320	0.9%	8	348	2.8%	6	22,432	10
高尿酸血症	76,540	0.0%	12	4	0.0%	12	19,135	11
脂肪肝	52,830	0.0%	13	4	0.0%	12	13,208	13
動脈硬化症	2,934,900	0.3%	10	30	0.2%	9	97,830	6
脳出血	5,337,820	0.6%	9	10	0.1%	11	533,782	1
脳梗塞	30,152,530	3.5%	7	164	1.3%	8	183,857	3
狭心症	30,907,670	3.6%	6	353	2.8%	5	87,557	7
心筋梗塞	2,723,260	0.3%	11	16	0.1%	10	170,204	4
がん	112,048,340	13.0%	1	518	4.2%	4	216,310	2
筋・骨格	99,542,240	11.6%	2	1,430	11.5%	2	69,610	8
精神	43,406,530	5.0%	3	268	2.2%	7	161,965	5
その他（上記以外のもの）	458,003,900	53.2%		6,605	53.3%		69,342	
合計	861,278,310			12,391			69,508	

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患の状況を示したものである。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層		被保険者数（人）	レセプト件数（件）	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		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		243	93	12	4.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%	0	0.0%
30歳代		118	31	11	9.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		190	62	32	16.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	31.3%	1	3.1%
50歳代		184	78	50	27.2%	3	6.0%	5	10.0%	0	0.0%	9	18.0%	1	2.0%
60歳～64歳		133	81	56	42.1%	2	3.6%	5	8.9%	0	0.0%	17	30.4%	2	3.6%
65歳～69歳		213	158	102	47.9%	5	4.9%	10	9.8%	0	0.0%	32	31.4%	5	4.9%
70歳～74歳		300	240	149	49.7%	14	9.4%	21	14.1%	0	0.0%	54	36.2%	4	2.7%
全体		1,381	743	412	29.8%	24	5.8%	41	10.0%	0	0.0%	123	29.9%	13	3.2%
再掲	40歳～74歳	1,020	619	389	38.1%	24	6.2%	41	10.5%	0	0.0%	122	31.4%	13	3.3%
	65歳～74歳	513	398	251	48.9%	19	7.6%	31	12.4%	0	0.0%	86	34.3%	9	3.6%

年齢階層		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	1	9.1%
40歳代		1	3.1%	1	3.1%	0	0.0%	9	28.1%	6	18.8%	9	28.1%
50歳代		1	2.0%	1	2.0%	0	0.0%	19	38.0%	6	12.0%	26	52.0%
60歳～64歳		1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	28	50.0%	3	5.4%	29	51.8%
65歳～69歳		5	4.9%	3	2.9%	1	1.0%	53	52.0%	7	6.9%	53	52.0%
70歳～74歳		5	3.4%	3	2.0%	2	1.3%	99	66.4%	14	9.4%	79	53.0%
全体		13	3.2%	8	1.9%	3	0.7%	211	51.2%	36	8.7%	197	47.8%
再掲	40歳～74歳	13	3.3%	8	2.1%	3	0.8%	208	53.5%	36	9.3%	196	50.4%
	65歳～74歳	10	4.0%	6	2.4%	3	1.2%	152	60.6%	21	8.4%	132	52.6%

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)

生活習慣病患者における有病率は、高血圧症51.2%、脂質異常症47.8%、糖尿病29.9%が上位3疾病である。いずれも、年代が上がるとともに有病率が高くなっている。

糖尿病のレセプト分析

年齢階層		被保険者数（人）	レセプト件数（件）	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下		243	93	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		118	31	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		190	62	10	5.3%	1	10.0%	1	10.0%	1	10.0%	0	0.0%
50歳代		184	78	9	4.9%	1	11.1%	1	11.1%	1	11.1%	0	0.0%
60歳～64歳		133	81	17	12.8%	2	11.8%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳		213	158	32	15.0%	5	15.6%	5	15.6%	3	9.4%	1	3.1%
70歳～74歳		300	240	54	18.0%	4	7.4%	5	9.3%	3	5.6%	2	3.7%
全体		1,381	743	123	8.9%	13	10.6%	13	10.6%	8	6.5%	3	2.4%
再掲	40歳～74歳	1,020	619	122	12.0%	13	10.7%	13	10.7%	8	6.6%	3	2.5%
	65歳～74歳	513	398	86	16.8%	9	10.5%	10	11.6%	6	7.0%	3	3.5%

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%	0	0.0%
40歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	50.0%	3	30.0%	7	70.0%
50歳代		1	11.1%	2	22.2%	0	0.0%	5	55.6%	1	11.1%	5	55.6%
60歳～64歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	52.9%	1	5.9%	12	70.6%
65歳～69歳		1	3.1%	5	15.6%	0	0.0%	21	65.6%	4	12.5%	22	68.8%
70歳～74歳		4	7.4%	10	18.5%	0	0.0%	41	75.9%	9	16.7%	36	66.7%
全体		6	4.9%	17	13.8%	0	0.0%	81	65.9%	18	14.6%	82	66.7%
再掲	40歳～74歳	6	4.9%	17	13.9%	0	0.0%	81	66.4%	18	14.8%	82	67.2%
	65歳～74歳	5	5.8%	15	17.4%	0	0.0%	62	72.1%	13	15.1%	58	67.4%

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

糖尿病患者における他の生活習慣病の合併率は、脂質異常症が66.7%、高血圧症が65.9%と高く、他の生活習慣病はいずれも15%以下である。

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		243	93	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		118	31	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		190	62	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		184	78	5	2.7%	1	20.0%	0	0.0%	2	40.0%	0	0.0%
60歳～64歳		133	81	5	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳		213	158	10	4.7%	3	30.0%	0	0.0%	5	50.0%	2	20.0%
70歳～74歳		300	240	21	7.0%	1	4.8%	0	0.0%	10	47.6%	1	4.8%
全体		1,381	743	41	3.0%	5	12.2%	0	0.0%	17	41.5%	3	7.3%
再掲	40歳～74歳	1,020	619	41	4.0%	5	12.2%	0	0.0%	17	41.5%	3	7.3%
	65歳～74歳	513	398	31	6.0%	4	12.9%	0	0.0%	15	48.4%	3	9.7%

年齢階層		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%	1	20.0%	4	80.0%
60歳～64歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	60.0%	0	0.0%	2	40.0%
65歳～69歳		1	10.0%	1	10.0%	0	0.0%	9	90.0%	2	20.0%	7	70.0%
70歳～74歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	20	95.2%	0	0.0%	16	76.2%
全体		1	2.4%	1	2.4%	0	0.0%	36	87.8%	3	7.3%	29	70.7%
再掲	40歳～74歳	1	2.4%	1	2.4%	0	0.0%	36	87.8%	3	7.3%	29	70.7%
	65歳～74歳	1	3.2%	1	3.2%	0	0.0%	29	93.5%	2	6.5%	23	74.2%

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)

虚血性心疾患における他の生活習慣病の合併率は、高血圧症が87.8%、脂質異常症が70.7%、糖尿病が41.5%と高く、他の生活習慣病はいずれも15%以下である。

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		243	93	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		118	31	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		190	62	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		184	78	3	1.6%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%
60歳～64歳		133	81	2	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳		213	158	5	2.3%	3	60.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%
70歳～74歳		300	240	14	4.7%	1	7.1%	0	0.0%	4	28.6%	0	0.0%
全体		1,381	743	24	1.7%	5	20.8%	0	0.0%	6	25.0%	0	0.0%
再掲	40歳～74歳	1,020	619	24	2.4%	5	20.8%	0	0.0%	6	25.0%	0	0.0%
	65歳～74歳	513	398	19	3.7%	4	21.1%	0	0.0%	5	26.3%	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		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	3	100.0%
60歳～64歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
65歳～69歳		1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%	1	20.0%	4	80.0%
70歳～74歳		0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	11	78.6%	3	21.4%	7	50.0%
全体		1	4.2%	0	0.0%	1	4.2%	20	83.3%	4	16.7%	16	66.7%
再掲	40歳～74歳	1	4.2%	0	0.0%	1	4.2%	20	83.3%	4	16.7%	16	66.7%
	65歳～74歳	1	5.3%	0	0.0%	1	5.3%	15	78.9%	4	21.1%	11	57.9%

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)

脳血管疾患における他の生活習慣病の合併率は、高血圧症が83.3%、脂質異常症が66.7%、糖尿病が25.0%、虚血性心疾患が20.8%と高く、他の生活習慣病はいずれも20%以下である。

(2)透析患者の状況（市町村国保＋後期）

透析患者の状況について分析を行う。令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.43%で国0.85%の約半分の割合となっている。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)(後期含む)

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(%)
平取町	**2,311**	**10**	**0.43%**
道	878,739	9,218	1.05%
同規模	171,749	1,180	0.69%
国	19,252,695	163,757	0.85%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

令和4年度における本町の年度別の透析患者数は10人と比較可能な平成31年度10人と同数である。また、令和4年度の患者一人当たりの透析医療費は、平成31年度と比較すると減少している。

年度別 透析患者数及び医療費(後期含む、平成30年度は後期含まず)

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	23,511,120	11,755,560
平成31年度	10	76,790,000	7,679,000
令和2年度	11	55,310,200	5,028,200
令和3年度	11	55,455,650	5,041,423
令和4年度	10	71,108,890	7,110,889

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. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。

16検査項目中8項目が国の有所見者割合より低くなっているが、BMI、ALT、血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、LDL、及び眼底検査の8項目は国より高い。特にBMI、血糖、HbA1cは5%以上高いため、注意が必要である。

健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の65.8%を占めている。

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
平取町	40歳～64歳	人数(人)	68	60	42	49	4	46	111	23
		割合(%)	33.2%	29.3%	20.5%	23.9%	2.0%	22.4%	54.1%	11.2%
	65歳～74歳	人数(人)	75	70	31	25	5	90	164	8
		割合(%)	35.2%	32.9%	14.6%	11.7%	2.3%	42.3%	77.0%	3.8%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	143	130	73	74	9	136	275	31
		割合(%)	34.2%	31.1%	17.5%	17.7%	2.2%	32.5%	65.8%	7.4%
道		割合(%)	30.7%	34.5%	21.1%	16.1%	3.6%	23.3%	51.8%	6.3%
国		割合(%)	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.8%	24.8%	57.1%	6.5%

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
平取町	40歳～64歳	人数(人)	77	40	125	1	26	197	15	17
		割合(%)	37.6%	19.5%	61.0%	0.5%	12.7%	96.1%	7.3%	8.3%
	65歳～74歳	人数(人)	134	36	100	2	46	185	5	50
		割合(%)	62.9%	16.9%	46.9%	0.9%	21.6%	86.9%	2.3%	23.5%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	211	76	225	3	72	382	20	67
		割合(%)	50.5%	18.2%	53.8%	0.7%	17.2%	91.4%	4.8%	16.0%
道		割合(%)	49.7%	22.0%	50.7%	1.0%	14.5%	19.1%	4.3%	19.9%
国		割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.2%	21.0%	18.0%	5.6%	20.6%

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は8.1%、該当者は18.7%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は7.9%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群							
							血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	205	52.0%	13	6.3%	19	9.3%	1	0.5%	10	4.9%	8	3.9%
65歳～74歳	213	50.6%	5	2.3%	15	7.0%	1	0.5%	10	4.7%	4	1.9%
全体(40歳～74歳)	418	51.3%	18	4.3%	34	8.1%	2	0.5%	20	4.8%	12	2.9%

年齢階層	該当者									
			血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	28	13.7%	5	2.4%	0	0.0%	15	7.3%	8	3.9%
65歳～74歳	50	23.5%	8	3.8%	3	1.4%	14	6.6%	25	11.7%
全体(40歳～74歳)	78	18.7%	13	3.1%	3	0.7%	29	6.9%	33	7.9%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

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

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

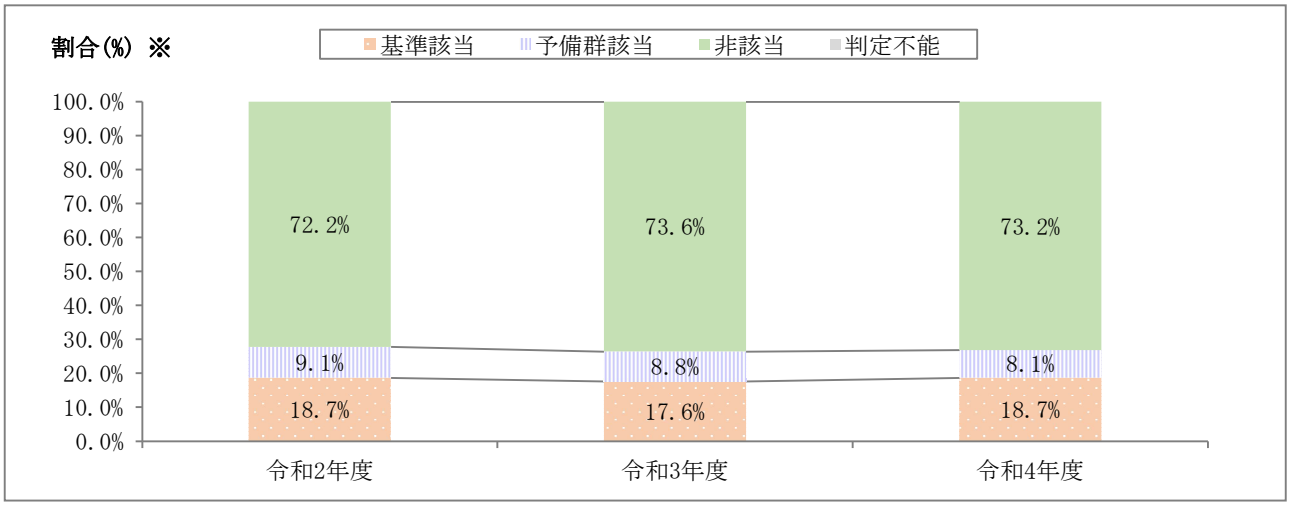
以下は、令和2年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものである。令和4年度を令和2年度と比較すると、基準該当18.7%は令和2年度から横ばいとなっており、予備群該当8.1%は令和2年度9.1%より1.0ポイント減少している。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
令和2年度	418
令和3年度	432
令和4年度	418

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	78	18.7%	38	9.1%	302	72.2%	0	0.0%
令和3年度	76	17.6%	38	8.8%	318	73.6%	0	0.0%
令和4年度	78	18.7%	34	8.1%	306	73.2%	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。

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

全体（40歳～74歳）では、「食事」「睡眠」の2分類で本町は良い回答となっている一方で、 分類「服薬」「既往歴」「喫煙」「体重増加」「運動」「飲酒」「生活習慣改善意欲」「咀嚼」「間食」の各項目で課題となる項目の割合が国よりも高いことに注意が必要である。肥満に繋がる運動不足・飲酒量の多さ・間食の頻度が多い回答の割合が高く、BMI、血糖、HbA1c、収縮期血圧の有所見者割合が高いことから、糖尿病と高血圧症の予防や重症化予防を推進し、脳梗塞・心筋梗塞等の重篤な循環器系の疾患の予防につなげることで、健康寿命の延伸を図っていく。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		平取町	道	同規模	国	平取町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	17.6%	19.4%	22.2%	19.2%	51.2%	43.9%	48.1%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.4%	5.6%	6.8%	5.0%	16.9%	10.4%	12.9%	10.5%
	服薬_脂質異常症	16.6%	16.6%	16.8%	15.3%	47.9%	34.5%	33.2%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	0.0%	2.0%	2.1%	1.8%	5.2%	4.0%	4.0%	3.8%
	既往歴_心臓病	1.5%	3.2%	3.4%	2.8%	10.8%	6.8%	7.3%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.5%	0.6%	0.7%	0.6%	0.9%	0.8%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	9.8%	12.4%	11.6%	13.5%	7.5%	7.7%	7.4%	9.2%
喫煙	喫煙	21.0%	24.1%	24.4%	20.8%	8.9%	12.7%	12.4%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	40.5%	39.3%	40.7%	38.2%	35.2%	33.9%	34.6%	33.4%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	73.2%	72.0%	72.3%	69.8%	66.2%	58.1%	65.1%	55.8%
	1日1時間以上運動なし	35.6%	47.9%	47.0%	50.0%	43.7%	46.9%	48.3%	47.0%
	歩行速度遅い	56.6%	52.7%	56.3%	53.5%	54.9%	47.7%	55.1%	49.5%
食事	食べる速度が速い	35.1%	33.0%	32.5%	31.2%	25.8%	27.1%	25.6%	24.6%
	食べる速度が普通	56.1%	59.4%	60.1%	60.9%	64.3%	66.1%	66.2%	67.6%
	食べる速度が遅い	8.8%	7.5%	7.4%	7.8%	9.9%	6.8%	8.2%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	14.6%	21.0%	20.7%	22.7%	12.2%	11.8%	15.3%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	13.2%	21.5%	16.6%	19.4%	2.8%	7.5%	5.9%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	23.9%	24.4%	27.3%	26.4%	15.0%	21.6%	25.9%	25.1%
	時々飲酒	27.8%	29.2%	26.9%	25.5%	22.1%	25.1%	21.0%	21.1%
	飲まない	48.3%	46.3%	45.8%	48.2%	62.9%	53.4%	53.1%	53.8%
	1日飲酒量(1合未満)	53.4%	54.5%	50.1%	58.2%	57.3%	61.6%	57.8%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	24.8%	25.5%	28.1%	24.5%	36.5%	25.7%	28.1%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	15.0%	14.2%	15.4%	12.1%	5.2%	10.7%	11.1%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	6.8%	5.9%	6.4%	5.2%	1.0%	2.0%	3.0%	1.5%
睡眠	睡眠不足	22.4%	25.7%	26.3%	29.6%	16.9%	20.5%	23.5%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	37.1%	24.0%	28.6%	23.8%	42.7%	27.6%	33.4%	29.5%
	改善意欲あり	16.1%	30.2%	30.6%	33.7%	15.5%	24.9%	26.4%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	25.4%	17.5%	14.5%	16.0%	20.2%	13.2%	11.4%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	10.2%	10.5%	9.1%	9.8%	6.1%	9.3%	7.8%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	11.2%	17.8%	17.1%	16.8%	15.5%	24.9%	21.0%	22.9%
	保健指導利用しない	69.8%	67.8%	64.9%	63.9%	58.2%	63.9%	58.8%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	77.6%	83.0%	82.7%	83.9%	73.7%	75.6%	75.0%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	22.4%	15.5%	16.4%	15.3%	25.8%	22.2%	23.9%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.0%	1.5%	0.9%	0.7%	0.5%	2.2%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	34.6%	24.4%	24.5%	23.4%	26.3%	20.0%	21.2%	20.7%
	3食以外間食_時々	52.2%	57.9%	56.2%	55.2%	60.6%	61.2%	58.7%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	13.2%	17.7%	19.3%	21.4%	13.1%	18.8%	20.1%	20.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

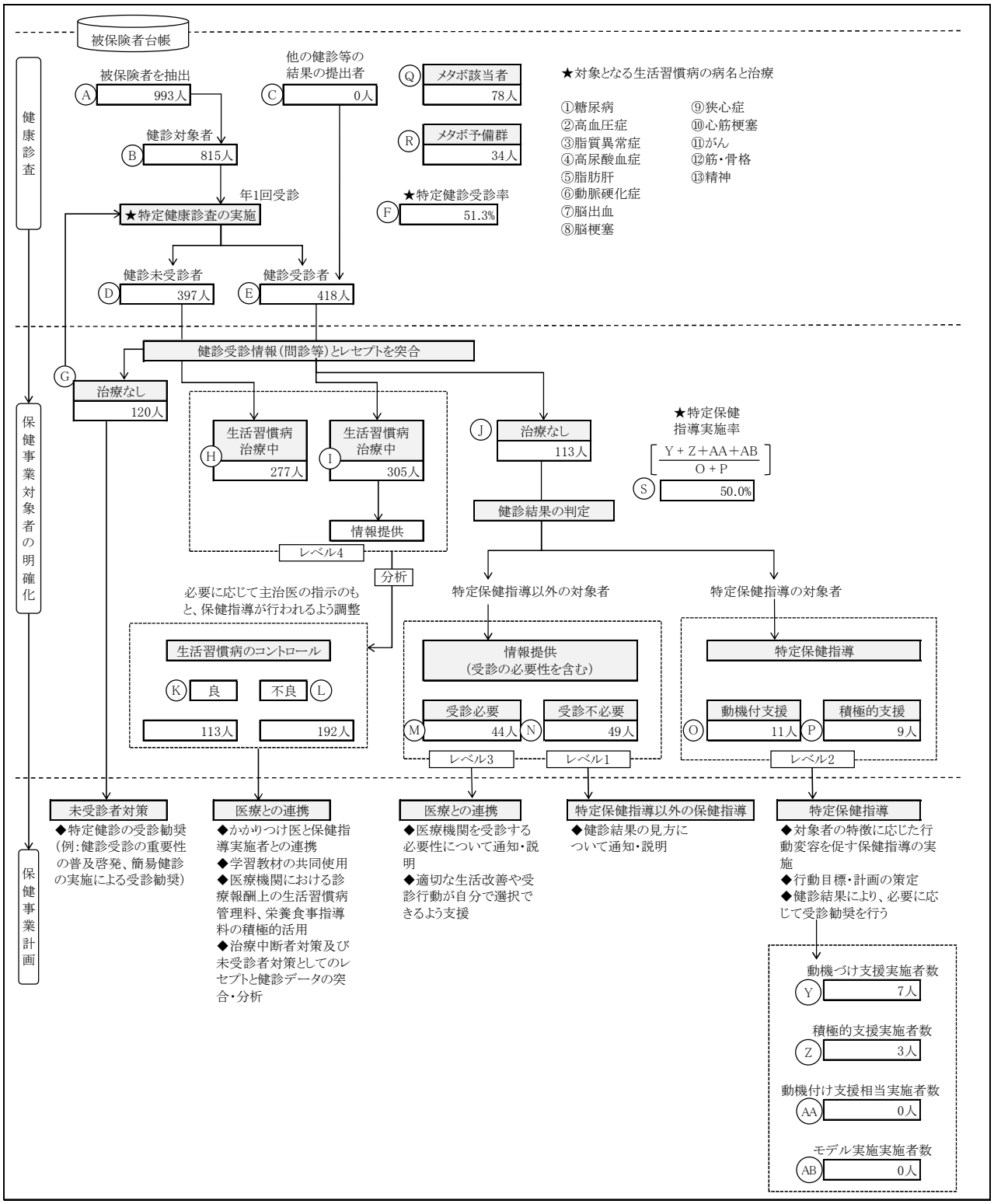
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		平取町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	34.7%	35.9%	39.4%	35.6%
	服薬_糖尿病	11.2%	8.9%	10.9%	8.7%
	服薬_脂質異常症	32.5%	28.7%	27.6%	27.9%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.6%	3.4%	3.3%	3.1%
	既往歴_心臓病	6.2%	5.6%	6.0%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.7%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	8.6%	9.2%	8.8%	10.7%
喫煙	喫煙	14.8%	16.4%	16.4%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	37.8%	35.7%	36.7%	35.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	69.6%	62.7%	67.6%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	39.7%	47.2%	47.9%	48.0%
	歩行速度遅い	55.7%	49.4%	55.5%	50.8%
食事	食べる速度が速い	30.4%	29.1%	27.9%	26.8%
	食べる速度が普通	60.3%	63.9%	64.1%	65.4%
	食べる速度が遅い	9.3%	7.1%	7.9%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	13.4%	14.9%	17.1%	15.8%
	週3回以上朝食を抜く	7.9%	12.2%	9.5%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	19.4%	22.5%	26.4%	25.5%
	時々飲酒	24.9%	26.5%	23.0%	22.5%
	飲まない	55.7%	51.0%	50.6%	52.0%
	1日飲酒量(1合未満)	55.0%	59.1%	55.0%	64.1%
	1日飲酒量(1～2合)	29.7%	25.7%	28.1%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	10.9%	11.9%	12.6%	9.4%
	1日飲酒量(3合以上)	4.4%	3.4%	4.3%	2.8%
睡眠	睡眠不足	19.6%	22.3%	24.4%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	40.0%	26.4%	31.8%	27.6%
	改善意欲あり	15.8%	26.7%	27.8%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	22.7%	14.6%	12.5%	13.9%
	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	13.4%	22.5%	19.7%	20.9%
	保健指導利用しない	63.9%	65.2%	60.9%	63.3%
咀嚼	咀嚼_何でも	75.6%	78.1%	77.6%	79.3%
	咀嚼_かみにくい	24.2%	20.0%	21.4%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.2%	1.9%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	30.4%	21.4%	22.3%	21.6%
	3食以外間食_時々	56.5%	60.1%	57.9%	57.3%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	13.2%	18.4%	19.8%	21.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

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

被保険者の階層化(令和4年度)



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

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

1)各情報の分析からみえた平取町の特徴や傾向の整理

地域特性	国保被保険者の平均年齢が全道・全国平均より若い。
	国保加入率は全道・全国平均より高い。これは、本町の基幹産業が農業であることの影響であると考えられる。
	本町の医療提供体制は、診療所数、病床数、医師数は全道・全国平均より少なく、外来・入院ともに医療受診率が低い。専門医療機関が遠方になることや、交通アクセスの悪さが受診率の低さの要因の一つと考えられる。
国保医療費分析	総医療費は減少傾向である。一人当たり医療費も入院、外来ともに全道・全国平均より低い。一件当たり、一日当たり医療費が全道・全国平均より高い傾向にあり、一回の診療または一日の入院にかかる医療費が多くかかっている傾向がある。これは、適切な時期に受診行動がとれていない可能性があることが考えられる。また、国保の年齢構成が若いことで医療費が抑えられている状態であることも考えられる。
	総医療費に占める割合において入院医療費では主に悪性新生物と筋骨格、外来医療費では内分泌と悪性新生物で割合が高い。入院、外来を合わせた割合では、関節疾患、糖尿病、高血圧症、肺がん、乳がんの順で割合が高い。
	生活習慣病医療費の状況では、入院、外来合わせた割合でみると1位悪性新生物、2位筋骨格、3位糖尿病の割合で医療費が多くかかっている。
	生活習慣病の重なり（併存している疾患）においては、糖尿病患者は高血圧症、脂質異常症の治療をしている割合が高く、虚血性心疾患患者は高血圧症、脂質異常症の治療をしている割合が高い。また脳血管疾患患者は高血圧症の治療をしている割合が高い。つまり、重症化疾患の患者では高血圧症が重なっている割合が最も高い。
後期医療費分析	後期の医療受診率は全国平均より低いが、外来では一件当たり、一日当たり医療費が全国平均より高く、入院では一人当たり医療費が高い。これは、一回の診療費も高いことや何度も通院が必要な状況で受診している傾向と捉えることができ、病気がある程度進行している状態での受診になっていることが考えられる。総医療費は微増で推移しており、一日当たり医療費は横ばいで推移している。医療費に占める割合においては、入院医療費では循環器疾患と筋骨格、外来医療費では循環器疾患と悪性新生物で割合が高い。入院、外来を合わせた割合では、不整脈、関節疾患、糖尿病、高血圧症、狭心症の順で割合が高い。また、後期では骨折の医療費も上位となっていることから骨粗鬆症のやフレイルの対策も重要となる。
人工透析	人工透析患者の透析導入原因疾患は糖尿病、高血圧などの生活習慣病が最も多い。
介護保険	平取町の認定率は全国平均と比べると同水準で推移しており、全道と比べると低い水準で推移している。また、介護認定者の有病状況は、高血圧、心疾患、筋骨格において有病割合が全道・全国平均より高くなっている。
特定健診受診者・結果分析	特定健診受診率は微増であるが毎年増加している。平取町の特徴として男女ともに40代、50代の受診率が高い。しかし、60代後半から健診受診を中断する傾向がある。また、今後は健診無関心層の方の受診に向けた行動変容が課題であるとともに、継続受診者が途中健診中断にならないよう継続受診率を上げていく取り込むも同時に実施していくことが重要である。
	特定保健指導の実施率はやや減少傾向である。メタボの該当率が全道・全国平均より低く、経年でみてもほぼ横ばいで推移している。保健指導対象者数は横ばいであるにも関わらず、実施率が伸びないのは、より重症化リスクの高い積極的支援対象者の保健指導率が上がらなことが要因の一つと考えられる。
	特定健診有所見者状況において、第2期データヘルス計画策定時と同じく、HbA1cの値が全国・全道平均より顕著に高い。また全他の有所見者割合において男性は40代から女性は50代から増加している。（BMI、収縮期血圧、HbA1c、空腹時血糖、尿酸値、LDLコレステロール）
	メタボ該当者、予備群は全道・全国平均より低い割合である。実数でみても横ばいの状況である。BMI25以上の割合は男女ともに全道・全国平均より高い。

2)分析結果に基づく健康課題の抽出

健康課題Ⅰ　A　生活習慣病に係る医療費の増加と予備群の増加、重症化予備群の増加

・国保の医療費の上位に内分泌（糖尿病などの代謝疾患）、後期では循環器（虚血性心疾患、脳血管疾患等）において多く医療費がかかっている。
・要介護の有病割合では、高血圧、心疾患の有病率が高く、全道・全国平均より高い。
・男性40代から女性50代から特定健診項目であるBMI、血糖値、LDLコレステロール、収縮期血圧において有所見者割合が高くなっている。
・HbA1cの有所見者割合は、平成30年度（第2期データヘルス計画）と比べて横ばいで推移している。
・特定保健指導の対象者において、積極的対象者の実施率が上がらないことが全体の実施率が上がらない要因となっている。メタボである状況から重症化リスクの高い者である。

↓

・生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病）予防の対策強化
特に働き世代である40代からの予防の強化
（ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの実施）
・特定保健指導の実施率向上

対応する保健事業番号	A-①、A-②、A-③、A-④、A-⑤、A-⑥、A-⑦

健康課題Ⅱ　B　がん死亡率の増加、医療費の増加

・悪性新生物の死亡率では、平成30年度（第2期データヘルス計画）の死亡率と比べると、やや増加している。
・国保、後期の医療費では、どちらも悪性新生物が上位にあり、医療費が多くかかっている。特に国保では、入院・外来ともに上位にある。
・胃がん・肺がん・大腸がんでの死亡数が多いため、がん検診の受診率を上げる取り込むが必要である。

↓

・国保世代のがん検診の受診率を上げる取り込むの強化
・感染症が原因となるがん発症の啓発（胃がん、子宮がん等）
・精密検査受診率の向上

対応する保健事業番号	B-①

健康課題Ⅲ　C　筋骨格の医療費の増加、要介護の有病率の増加

・国保、後期ともに医療費の上位に筋骨格があり、後期では骨折も上位になっている。
・要介護の有病割合では、筋骨格の有病率が全道・全国平均よりも高い。
・国保から運動習慣がない町民が多く、歩行速度の遅さは全道・全国平均よりも高い。後期も同じく歩行速度が遅いと答える割合が高い。

↓

・フレイル、ロコモティブシンドロームの啓発強化
・介護予防事業との連携した取り込むの強化

対応する保健事業番号	C-①、C-②、C-③、C-④

3)第3期データヘルス計画の全体の目的・目標

目　的
働き盛り（壮年期）でがんや糖尿病などの生活習慣病が重症化せず、生涯元気で住み慣れた平取町で暮らすことができる。

健康課題番号	健康課題
Ⅰ	生活習慣病に係る医療費の増加と予備群の増加、重症化予備群の増加
Ⅱ	がん死亡率の増加、医療費の増加
Ⅲ	筋骨格の医療費の増加、要介護有病率の増加

目標	
【中・長期】	【短期】
肥満者の減少 （BMI有所見者の減少）	特定健診受診率の向上
血圧コントロール良好者の増加 （収縮期血圧有所見者の減少）	特定保健指導実施率の向上
血糖コントロール良好者の増加 （HbA1c有所見者の減少）	健診結果説明指導率の向上
脂質（LDL）コントロール良好者の増加 （LDLコレステロール有所見者の減少）	がん検診の受診率の向上
歩く速度が遅いと答える割合の減少	がん精密検査受診率の向上

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	51.2%	53%	54%	55%	56%	57%	58%
特定保健指導実施率	47.7%	57%	58%	59%	60%	61%	62%
健診結果説明指導率	90%	90%	92%	92%	93%	94%	95%
がん検診受診率（地域保健・健康増進報告） 胃がん　13.8% 肺がん　14.9% 大腸がん　13.7% 乳がん　24.5% 子宮がん　15.2%	胃がん 13.8% 肺がん 14.9% 大腸がん 13.7% 乳がん 24.5% 子宮がん 15.2%	14% 15% 15% 25% 16%	14% 16% 16% 26% 18%	14% 17% 17% 27% 19%	14% 18% 18% 28% 20%	14% 19% 19% 29% 21%	14% 20% 20% 30% 22%
がん検診精密検査受診率（各年度精密検査対象者のうち翌年度5月末時点の精密検査受診率） 胃がん　77.8% 肺がん　71.8% 大腸がん　65.8% 乳がん　100% 子宮がん　100%	胃がん 77.8% 肺がん 71.8% 大腸がん 65.8% 乳がん 100% 子宮がん 100%	80% 73% 68% 100% 100%	82% 75% 70% 100% 100%	85% 78% 73% 100% 100%	88% 80% 75% 100% 100%	90% 83% 78% 100% 100%	92% 85% 80% 100% 100%
BMI25以上有所見者割合（肥満者の減少）（KDB健診有所見者状況）	男 43.4% 女 27.1%	男 43.0% 女 27.0%	男 42.5% 女 26.5%	男 42.0% 女 26.0%	男 41.5% 女 25.5%	男 41.0% 女 25.0%	男 40.5% 女 24.5%
高血圧者の割合（収縮期血圧有所見者の減少）（KDB健診有所見者状況）	男 48.0% 女 52.3%	男 47.5% 女 52.0%	男 47.0% 女 51.5%	男 46.5% 女 51.0%	男 46.0% 女 50.5%	男 45.5% 女 50.0%	男 45.0% 女 49.5%
HbA1c5.6%以上の割合（血糖有所見者の減少）（KDB健診有所見者状況）	男 72.5% 女 59.6%	男 72.0% 女 59.0%	男 71.5% 女 58.5%	男 71.0% 女 58.0%	男 70.5% 女 57.5%	男 70.0% 女 57.0%	男 69.5% 女 56.5%
脂質異常者の割合（LDLコレステロール有所見者の減少）（KDB健診有所見者状況）	男 60.2% 女 49.5%	男 60.0% 女 49.0%	男 59.5% 女 48.5%	男 59.0% 女 48.0%	男 58.5% 女 47.5%	男 58.0% 女 47.0%	男 57.5% 女 46.5%
歩く速度が遅いと答える割合（KDB地域の全体像の把握）	55.7%	55%	55%	54%	54%	53%	53%

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1)保健事業一覧

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

事業番号	事業名称	事業概要	区分
A-①	特定健康診査 未受診者対策事業	特定健診未受診者を対象に、通知物や電話で受診勧奨を行う。 受診券を全対象者に年度初めに郵送、併せて年間健診冊子の全戸配布、健診の申込を通年可能とする（平成27年度～）、健診自動登録制度（平成30年度～）など行っている。	継続
A-②	特定保健指導 利用勧奨事業	リスクの程度により「動機付け支援」と「積極的支援」に分け実施。 ・特定健診終了後随時実施 ・健診結果説明会に併せて勧奨	継続
A-③	40歳・50歳無料健（検）診事業	当該年度40歳・50歳に達する者を対象に特定健診（国保被保険者のみ）、胃・肺・大腸がん検診、肝炎検査、歯科健康診査（歯科健診）の無料クーポン券を年度初めに配布。 ・町で実施する健（検）診にて利用可能 ・歯科健診は町内（3か所）の歯科医院に委託	継続
A-④	脳検診事業	検診日年齢40～74歳を対象に、生活習慣に起因する動脈硬化等による血管の変化、疾病予防・早期発見し、かつ当事業の受診をきっかけに健康に関心を持ち、特定健診やがん検診受診に繋げることを目的として実施。	継続
A-⑤	健診結果説明会実施事業	医療機関への受診勧奨者生活習慣の振返りを実施。 ・集団巡回健診終了後、随時実施 ・特定保健指導や糖尿病予防教室（ヘルスアップ教室）の案内を併せて勧奨	継続
A-⑥	糖尿病予防教室実施事業 （ヘルスアップ教室）	特定健診受診者のうち、HbA1cが基準値以上に対し、糖尿病予防と知識の普及・啓発を目的として実施。	継続
A-⑦	糖尿病性腎症重症化予防対策事業	糖尿病性腎症による人工透析患者の増加が、医療費増大の要因の背景として、実施開始となる。血糖値に有所見があり、ある程度の腎機能低下がみられる者を対象に、適切な医療受診と血糖値の改善、新規人工透析導入者数の抑制を目的に実施していく。	継続
B-①	がん検診（5大がん）事業	健康増進法に基づき実施。 健診結果に基づいた健康管理を支援する。 ・医療機関に委託し、特定健診等と同時実施 ・特定健診と同日程で実施。個別施設健診を通年、医療機関で実施	継続

事業番号	事業名称	事業概要	区分
C-①	冬場の運動教室実施事業	基幹産業が農業であることから、夏期と冬期での体重増減・身体活動量の変化が多く見受けられる地域特性をねらい、冬場（農閑期）の健康・体力づくりの機会の場とし、同時にロコモティブシンドロームの知識普及も行い、健康管理の意識向上を図る。	継続
C-②	後期高齢者健康診査事業	後期高齢者医療保険被保険者を対象に、フレイルに着目し、フレイルの予防、早期発見をするとともに糖尿病などの生活習慣病の早期発見をすることを目的に実施する。また、生活習慣の改善による疾病の予防が困難な場合には、QOLを確保する介護予防が重要となる。	継続
C-③	後期高齢者歯科健康診査事業	口腔機能の予防を図り、肺炎等の疾病の予防に繋げるとともに、口腔に対する健康意識の向上を図り、後期高齢者の健康増進の向上につなげることを目的とし実施する。	新規
C-④	高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な実施事業	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による運動指導や保健指導を介護予防教室や高齢者サロン等で実施する。	新規
D-①	服薬情報通知事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送し、保健指導を実施する。	新規
D-②	後発医薬品使用促進事業	後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、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、先発医薬品に比べて薬価が安くなっており、患者負担の軽減や医療保険財政の改善のために実施をする。	新規

(2)各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりである。

事業番号：A-①　特定健康診査未受診者対策事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率を上げることで、自身の健康管理の意識向上を図り、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげることを目的に実施する。
対象者	40歳～74歳未満の平取町国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	平成30年度から毎年微増ながら受診率を上げ、令和4年度51.2%（法定報告値）である。

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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	①新規受診者数（年間50人以上） ②継続受診率（前年度と今年度2年連続受診）	①63人 ②79%	①50人 ②82%	①50人 ②85%	①50人 ②87%	①50人 ②90%	①50人 ②92%	①50人 ②95%
アウトプット(実施量･率)指標	特定健康診査受診率	51.2%	53%	54%	55%	56%	57%	58%

目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託も検討しながら実施する。 ・今後の受診率を上げるには、健診無関心層への受診勧奨の工夫、強化と継続受診者の受診率を上げることの同時実施が重要

現在までの実施方法(プロセス)

・受診券を全対象者へ年度初めに郵送、併せて年間冊子の全戸配布、健診の申込みを通年可能とすることや健診自動登録制度を実施している。
・特定健診未受診者を対象に通知物での勧奨と電話勧奨を行う。・データ提供の実施をしている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・受診券を全対象者へ年度初めに郵送、併せて年間冊子の全戸配布、健診の申込みを通年可能とすることや健診自動登録制度を実施する。
・特定健診未受診者を対象に通知物での勧奨と電話勧奨を行う。・データ提供の実施をする。
・対象者の特性別のグループ化（長期未受診者、不定期受診者）において、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトデータを活用しながら電話勧奨を実施する。
・特定健診新規受診者（過去3年間未受診者）の増加（年間50人以上を目標）・継続受診率９０%以上（前年度受診者の受診率）

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・町民課保険医療係は、予算編成、経理を担当している。
・保健福祉課保健推進係は、実務を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康増進課は実務支援を担当する。

評価計画

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

事業番号：A-②　特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	積極的対象者への実施率が低い。ほぼ、継続受診者である。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	メタボ該当者割合	18.7%	17.5%	17%	16.5%	16%	15.5%	15%
アウトプット(実施量･率)指標	特定保健指導実施率	47.7%	57%	58%	59%	60%	61%	62%

目標を達成するための主な戦略	・特定保健指導判定値の該当者に対して結果説明会を実施する。 ・特定健康診査結果は事前に郵送せず、結果説明をしたうえで渡す。 ・結果説明会では、結果説明と併せて特定保健指導の初回面接も実施する。

現在までの実施方法(プロセス)

・結果説明会を実施し、結果説明と併せて特定保健指導の初回面接を実施している。
・結果説明会は年８回実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・特定保健指導判定値の該当者に対しては、対面で結果説明を行い、特定保健指導の利用勧奨を行う。
・個別健診の健診結果は医療機関より結果提供を受け、1カ月以内に本人へ特定保健指導の利用勧奨を行う。
・結果説明会の回数は年８回実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・保健福祉課保健推進係が事業計画作成、案内文書作成、結果説明会開催、保健指導の実施等の事業実務を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・保健福祉課保健推進係が、事業計画書作成、案内文書作成、結果説明会開催、保健指導の実施等の事業実務を担当する。

評価計画

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

事業番号：A-③　40歳・50歳無料健（検）診事業【継続】

事業の目的	働き盛りである若い世代から、自分の健康は自分で守る意識を高めるよう受診勧奨、啓発活動を実施する。
対象者	当該年度に40歳・50歳を迎える方
現在までの事業結果	国や道と比較しても40代・50代の受診率は高い。勧奨・再勧奨を毎年実施している。

今後の目標　※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	前年度特定健診クーポン利用受診者の継続受診率（40・50歳）	①60% ②90%	①65% ②90%	①68% ②90%	①70% ②90%	①73% ②90%	①75% ②90%	①78% ②90%
アウトプット（実施量･率）指標	特定健診利用率（40・50歳）	①69.2 % ②81.25%	①70% ②82%	①72% ②85%	①75% ②88%	①77% ②90%	①80% ②92%	①82% ②95%

目標を達成するための主な戦略	・年度初めの個別通知勧奨 ・集団検診（11月、2月）でハガキ勧奨と電話勧奨を実施。

現在までの実施方法(プロセス)

・集団検診と個別検診で利用可能。年度初めの個別通知と11月、2月の集団検診に合わせた再勧奨を実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・集団検診と個別検診で利用可能。年度初めの個別通知と11月、2月の集団検診に合わせた再勧奨を実施。11月、2月の集団検診の時点で前年度受診していて今年度未受診の者には電話勧奨を実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・個別通知の案内、勧奨・再勧奨は保健推進係で実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・個別通知の案内、勧奨・再勧奨は保健推進係で実施する。

評価計画

平取町国保加入者の平均年齢が国や道よりも若い。国保加入者に若年層が多いため、40代、50代の受診率を上げることが全体の受診率を上げるためにも重要であり、受診率を維持するためにも重要と考える。また、働き世代の生活習慣病予防の視点からも40代、50代の受診率は常に意識して追っていく必要がある。

事業番号：A-④　脳検診事業【継続】

事業の目的	検診日年齢40歳～74歳を対象に、生活習慣に起因する動脈硬化等による血管の変性、疾病を予防・早期発見し、かつ受診をきっかけに健康に関心を持ち、特定健診やがん検診受診に繋げることを目的として実施する。
対象者	検診日年齢40歳～74歳（隔年）
現在までの事業結果	令和2年度～4年は未実施。町民の関心が高い検診であり、短時間で80人定員の申込みが埋まる状況である。リピーターも多い。

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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	受診者のうち職場健診または特定健診等の生活習慣病に関する健診を受診している者の割合	未実施	60%	65%	70%	75%	80%	80%
アウトプット（実施量･率）指標	受診者のうち特定健診やがん検診等の健（検）診を受診している者の割合	未実施	75%	80%	85%	85%	90%	90%

目標を達成するための主な戦略	問診時に健診受診の有無の確認、未受診者には受診勧奨を実施し、生活習慣に起因する動脈硬化について啓発し、予防の意識を高める機会とする。

現在までの実施方法(プロセス)

・年度初めの健診冊子の全戸配布、広報での周知している。
・検診医療機関に委託して実施している。
・問診時に各種健（検）診の受診確認と勧奨している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・年度初めの健診冊子の全戸配布、広報での周知する。
・検診医療機関に周知して実施する。
・問診時に各種健（検）診の受診確認と勧奨する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・検診周知から検診実施、事後管理まで保健推進係が担当している。
・検診は医療機関に委託して実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・検診周知から検診実施、事後管理まで保健推進係が担当する。
・検診は医療機関に委託して実施する。

評価計画

町民の関心が高い検診であるため、多くの町民に受診機会があることが必要である。脳検診の受診を通して、特定健診などの生活習慣病に関する健診の受診につながるよう実施し、町民の健康管理の意識向上を目指す。

事業番号：A-⑤　健診結果説明会実施事業【継続】

事業の目的	特定健診他、各種健（検）診の受診結果に基づいて、疾病の早期発見のための受診行動や健（検）診結果に基づいた健康管理が行えるよう、医療機関への受診勧奨や生活習慣の振返りを実施。
対象者	特定健康診査受診者のうち、健診結果に何らかの異常がある方や指導が必要な方
現在までの事業結果	結果説明会の日程を増やして実施したり、早めの受診が必要な方には個別に呼び出しをし説明会前に結果を返却するなど行うことで、対面で指導している人の割合が増えている。

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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	問診「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う」に改善意欲ありかつ始めていると回答した割合	58.6%	60%	60%	62%	62%	64%	64%
アウトプット（実施量･率）指標	結果説明指導率	90%	90%	92%	92%	93%	94%	95%

目標を達成するための主な戦略	・結果説明会の日程を増やす。 ・説明会で都合が悪い人のための予備日の設定の他、随時対応できる体制を整える。

現在までの実施方法(プロセス)

・健（検）診受診時に結果説明会のお知らせを行っている。
・結果説明会1週間前に対象者に個別で結果説明会のお知らせを送付している。
・健（検）診結果で受診勧奨値になっている方（早めの受診が必要な方）には、結果説明会を待たずに呼び出し、医療機関受診を促している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・健（検）診受診時に結果説明会のお知らせを行う。
・結果説明会1週間前に対象者に個別で結果説明会のお知らせを送付する。
・健（検）診結果で受診勧奨値になっている方（早めの受診が必要な方）には、結果説明会を待たずに呼び出し、医療機関受診を促す。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・保健師・栄養士・歯科衛生士で説明会を実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・保健師・栄養士・歯科衛生士で説明会を実施
・個別施設受診者へは結果送付後1カ月以内の対応を実施する。

評価計画

アウトプット指標「結果説明指導率」は、説明会当日の参加率ではなく、当日以外の対応（訪問や面談）も含まれる。

事業番号：A-⑥　糖尿病予防教室（ヘルスアップ教室）実施事業【継続】

事業の目的	特定健診受診者のうち、HbA1cが基準値以上の方が全道・全国平均よりも非常に多いという現状に対し、糖尿病予防と知識の普及・啓発を目的として実施。
対象者	HbA1cが基準値より高い者
現在までの事業結果	ターゲット層（働き盛り）の参加は少数なため、実施方法を変えていくことの検討が常に求められる事業である。

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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	・参加者のうち糖尿病予防について理解した者の割合（アンケート） ・参加者のうち行動変容をしようと思った者の割合（アンケート）	未実施	80% 60%	80% 60%	80% 65%	80% 65%	80% 70%	80% 70%
アウトプット（実施量･率）指標	参加者数（実数）	24人	25人	25人	30人	30人	35人	35人

目標を達成するための主な戦略	参加しやすい時間帯、曜日の設定。開催会場を多くすることや内容の検討が毎年必要。声掛け、周知の方法や回数を増やすなどの検討も毎年必要である。

現在までの実施方法(プロセス)

・勧奨対象者の決定、勧奨方法の決定、声掛け、勧奨の実施。開催方法の決定、会場決め。
・内容の決定

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・勧奨対象者の決定、勧奨方法の決定、声掛け、勧奨の実施。開催方法の決定、会場決め。
・内容の決定（体験できる教材の活用）

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・勧奨～評価まで保健推進係で実施している。
・教室運営は保健師・栄養士・歯科衛生士の専門職で実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・勧奨～評価まで保健推進係で実施する。
・教室運営は保健師・栄養士・歯科衛生士の専門職で実施する。

評価計画

毎年参加勧奨される方もいるため、教室内容は毎年検討、改善が必要である。

事業番号：A-⑦　糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	人工透析患者の減少。血糖値に有所見があり、ある程度の腎機能低下がみられる者を対象に、適切な医療受診と血糖値改善、新規透析導入者数の抑制を目的に実施する。
対象者	糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期分類2期～4期に該当する者（保健指導） 特定健診受診者のうち未治療の者、治療中断者（受診勧奨）
現在までの事業結果	受診勧奨については、全員に勧奨を実施している。受診するまで数回勧奨を実施し、レセプトで受診状況の確認を行っている。 保健指導は本人の同意が得られないこともあり、実施率は低めで推移している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	①医療機関につながった割合（受診勧奨） ②翌年度健診、HbA1cの改善割合（保健指導）	①62.5% ② 65%	①70% ②65%	①75% ②67%	①80% ②67%	①85% ②70%	①90% ②70%	①95% ②72%
アウトプット（実施量･率）指標	①受診勧奨実施率 ②保健指導実施率	①100% ② 75%	①100% ② 80%	①100% ② 83%	①100% ② 85%	①100% ② 88%	①100% ② 90%	①100% ② 93%

目標を達成するための主な戦略	保健指導につなげるためには、保健師との接点を作ることが必要なため、健診未受診の場合はまずは健診受診につなげることが必要である。

現在までの実施方法(プロセス)

・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している（受診勧奨）
・レセプト情報から対象者を抽出している（保健指導）
・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師･栄養士が3～6カ月間の保健指導(面談X回、電話X回)を実施している。
・指導完了者に対して、特定健診受診を促し継続フォローしている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出する。
・対象となった方で健診未受診者には、特定健診受診勧奨を実施する。
・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師･看護師等専門職が3～6カ月間の保健指導を実施する。
・指導完了者に対して、特定健診受診を促し継続フォローする。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・対象者抽出から保健指導完了まで保健推進係が担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・対象者抽出から保健指導完了まで保健推進係が担当する。

評価計画

「新規人工透析患者」は、身体障害者手帳申請状況で把握する。3月末時点の人工透析患者のうち、当年度内に新規で透析移行した患者数を確認する。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもちろん、一人当たり年間500万円程度の医療費を抑制していることを意味する。

事業番号：B-①　がん検診（5大がん）事業【継続】

事業の目的	がんの早期予防、早期発見、治療を目的に実施。
対象者	健康増進法に基づき実施　がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針で示されている対象者
現在までの事業結果	特定健診と同時実施とし、特定健診未受診者対策で行っている受診勧奨事業の際にがん検診受診も勧奨している。 個別施設検診の委託医療機関を増やし受けやすい体制を整えているが、受診者は少ないため周知不足がある。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標		計画策定時実績	目標値					
			2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	精密検査受診率	①胃がん	①77.8%	① 80%	① 82%	① 85%	① 88%	① 90%	① 92%
		②肺がん	②71.8%	② 73%	② 75%	② 78%	② 80%	② 83%	② 85%
		③大腸がん	③65.8%	③ 68%	③ 70%	③ 73%	③ 75%	③ 78%	③ 80%
		④乳がん	④ 100%	④100%	④100%	④100%	④100%	④100%	④100%
		⑤子宮がん	⑤ 100%	⑤100%	⑤100%	⑤100%	⑤100%	⑤100%	⑤100%
アウトプット（実施量･率）指標	がん検診受診率	①胃がん	①13.8%	① 14%	① 14%	① 14%	① 14%	① 14%	① 14%
		②肺がん	②14.9%	② 15%	② 16%	② 17%	② 18%	② 19%	② 20%
		③大腸がん	③13.7%	③ 15%	③ 16%	③ 17%	③ 18%	③ 19%	③ 20%
		④乳がん	④24.5%	④ 25%	④ 26%	④ 27%	④ 28%	④ 29%	④ 30%
		⑤子宮がん	⑤15.2%	⑤ 16%	⑤ 18%	⑤ 19%	⑤ 20%	⑤ 21%	⑤ 22%

目標を達成するための主な戦略	・特定健診との同日実施。特定健診未受診者対策の受診勧奨の際にがん検診の受診勧奨も実施 ・乳がん・子宮がん検診の毎年の受診勧奨 ・個別検診を通年、医療機関で実施（委託医療機関の拡大）

現在までの実施方法(プロセス)

・健診自動登録制度による案内
・集団検診と個別検診の実施。医療機関に委託し実施
・集団検診は特定健診と同日に実施
・個別の受診勧奨、各事業の都度健（検）診周知

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・健診自動登録制度による案内
・集団検診と個別検診の実施。医療機関に委託し実施。
・集団検診は特定健診と同日に実施
・個別の受診勧奨、各事業の都度健（検）診周知

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・健診の周知、案内、受診勧奨、検診の準備、当日の運営、事後管理は保健推進係が行っている。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・健診の周知、案内、受診勧奨、検診の準備、当日の運営、事後管理は保健推進係が行っている。

評価計画

胃がん検診のバリウム検査については、がんの指針で「50歳以上の者を対象とする。ただし、当分の間、40歳以上の者を対象としても差し支えない」とされていることから、40代のバリウム検査については積極的な受診勧奨はしていない。また、委託医療機関の考えで75歳以上のバリウム検査に慎重な対応をとることもあるため、胃がん検診の受診数は減少していくと考えられる。

事業番号：C-①　冬場の運動教室実施事業【継続】

事業の目的	基幹産業が農業であることから、夏期と冬期での体重増減・身体活動量の変化が多く見受けられる地域特性をねらい、冬期（農閑期）の健康・体力づくりの機会の場とし、同時にロコモティブシンドロームの知識普及も行い、健康管理の意識向上を図る。
対象者	町民
現在までの事業結果	健康教室のニーズを捉えるため、事前に健診などの保健事業会場にてアンケートを行い、関心が高い運動を把握し教室を実施。約3年ごとに教室の内容を変更しているが、町民の健康課題の解決も意識しながら実施している。

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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	・参加者のうちロコモティブシンドロームについて理解できた者の割合 ・参加者のうち今後も何らかの運動を継続しようと思った者の割合	未実施	①80% ②80%	①85% ②85%	①90% ②90%	①95% ②95%	①95% ②95%	①95% ②95%
アウトプット（実施量･率）指標	参加者数（実数）	40人	45人	45人	50人	50人	55人	55人

目標を達成するための主な戦略	・働き盛りの若い年代をターゲットにしているため、参加のしやすさが重要。 ・参加をしてほしい方へは個別の勧奨、参加への動機付けを行う。

現在までの実施方法(プロセス)

・勧奨対象者の決定、勧奨方法の決定、声掛け、勧奨の実施。開催方法の決定、会場決め。
・内容の決定

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・勧奨対象者の決定、勧奨方法の決定、声掛け、勧奨の実施。開催方法の決定、会場決め。
・内容の決定

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・周知～評価まで保健推進係で実施している。
・運動の実施は民間事業者（健康運動指導士）へ委託し実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・周知～評価まで保健推進係で実施する。
・運動に実施は民間事業者（健康運動指導士）へ委託し実施する。

評価計画

毎年参加勧奨される方もいるため、教室内容は毎年検討、改善が必要である。

事業番号：C-②　後期高齢者健康診査事業【継続】

事業の目的	被保険者の健康保持・増進、生活習慣病の疾病予防と早期治療による重症化予防、フレイル状態の予防を図り、生活の質の維持・確保及び介護予防につなげることを目的とする。
対象者	北海道後期高齢者医療保険被保険者
現在までの事業結果	令和4年度までは個人への受診勧奨は積極的には行っていなかったが、令和3年度から受託した保健事業と介護予防事業の一体的実施事業の開始から、保健事業から介護予防が必要な方を選定することとし、令和5年度からは積極的な受診勧奨を開始、受診率の向上と介護予防に繋げることを意識して取り組んでいる。

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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	社会的フレイル該当率（後期健診質問票13.14　1つ以上「いいえ」と答えた率）	20.1%	19%	18%	17%	16%	15%	14%
アウトプット（実施量･率）指標	後期高齢者健診受診率	21.14%	23%	24%	25%	26%	27%	28%

目標を達成するための主な戦略	・後期広域連合等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施する。 ・委託業務は、健診受診勧奨とする。 ・サロンや老人会等での健診受診勧奨の実施 ・受診しない理由の把握を丁寧に行い現状を把握し、必要な環境の整備を検討していく。

現在までの実施方法(プロセス)

・年度初めに健診自動登録の個別案内をしている。
・受診券送付時に年間健診冊子の同封をしている。
・健診未受診者を対象に電話勧奨の実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・年度初めに健診自動登録の個別案内をする。
・受診券送付時に年間健診冊子の同封をする。
・健診未受診者を対象に電話勧奨の実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・保健福祉課保健推進係は、予算編成、経理、実務（健診の周知、案内、準備、実施、事後管理等）を担当している。
・健診受診勧奨は民間事業者へ委託して実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・保健福祉課保健推進係は、予算編成、経理、実務（健診の周知、案内、準備、実務、事後管理等）を担当する。
・健診受診勧奨は民間事業者へ委託して実施する。

評価計画

後期高齢者の約9割が医療機関へ定期通院している。そのため、健診を受ける必要性を感じていない方も多くいる。しかし、医療機関に受診できている状況であってもすでに生活の改善が困難な方もおり、健診を受ける目的は、生活習慣病の重症化を防ぐだけではなく、QOLの維持、介護予防につなげることが重要となってくる。

事業番号：C-③　後期高齢者歯科健康診査事業【新規】

事業の目的	被保険者の健康保持・増進、生活習慣病の疾病予防と早期治療による重症化予防、フレイル状態の予防を図り、生活の質の維持・確保及び介護予防につなげることを目的とする。
対象者	北海道後期高齢者医療保険被保険者
現在までの事業結果	令和3年度から受託し実施開始。年度初めに対象者に個別に受診券を送付。高齢者サロンや老人会、後期高齢者健診の場で受診勧奨を行っている。

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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後期高齢者歯科健診受診者のうち現在歯数20本以上の者の割合	27.7%	28%	28%	29%	29%	30%	30%
アウトプット(実施量･率)指標	後期高齢者歯科健診受診率	2.38%	3%	3.5%	4%	4.5%	5%	5.5%

目標を達成するための主な戦略	・高齢者サロンにてオーラルフレイルについて啓発を行う。 ・サロンや老人会等での健診受診勧奨を行う。

現在までの実施方法(プロセス)

・年度初めに対象者へ個別に受診券を送付している。
・高齢者のサロンや老人会でオーラルフレイルの啓発と受診勧奨を行っている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・年度初めに対象者へ個別に受診券を送付する。
・高齢者のサロンや老人会でオーラルフレイルの啓発と受診勧奨を行う。
・後期高齢者健診の個別受診勧奨と同時に歯科健診の受診勧奨も行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・保健福祉課保健推進係は、予算編成、経理、実務（健診の周知、案内、準備、実施、事後管理等）を担当している。
・健診受診勧奨は民間事業者へ委託して実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・保健福祉課保健推進係は、予算編成、経理、実務（健診の周知、案内、準備、実施、事後管理等）を担当する。
・健診受診勧奨は民間事業者へ委託して実施する。

評価計画

後期高齢者の多くに口腔に何らかの問題を抱えている方は多いと思われるが、症状がなければ受診をしない方が多い。口腔の問題やフレイルが全身に与える影響について知らない方も多く、予防をするためにはオーラルフレイルの啓発も重要であり、健診受診率の向上にもつながると考える。

事業番号：C-④　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業【新規】

事業の目的	地域支援事業として実施する介護予防事業と保健事業を一体的に動かす体制を構築しながら効果的な介護予防の取り込むとする。
対象者	65歳以上の町民
現在までの事業結果	令和3年度から事業受託し実施。介護予防事業に保健分野が積極的に介入することで生活機能の低下防止と生活習慣病重症化予防の取り込むを連動させながら実施をしている。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	後期質問票で「あなたの現在の健康状態はいかがですか。（主観的健康度）」で①②と答える割合	45.6%	50%	53%	56%	60%	63%	65%
アウトプット（実施量･率）指標	・介護予防教室（まる元）の教室数 ・高齢者サロンへの巡回（1か所に2回以上巡回）	2教室 2回	2教室 3回	2教室 3回	2教室 3回	2教室 3回	2教室 3回	2教室 3回

目標を達成するための主な戦略	・国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により介護予防教室を実施する。 ・委託業務は、運動指導士による頭と体の体操、体力測定、効果測定、事業報告とする。 ・保健推進係から必要な方へサロン参加を促す流れを検討していく。対象者選定方法、勧奨方法等の検討。

現在までの実施方法(プロセス)

・地域支援事業と後期高齢者保健事業の連動を意識して実施している。
・対象者選定、勧奨、実施、管理等役割分担をしながら実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・地域支援事業と後期高齢者保健事業の連動を意識して実施する。
・対象者選定、勧奨、実施、管理等役割分担をしながら実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・事業ごとで介護分野と役割分担をしながら実施している。
・社会福祉協議会やボランティアも事業実施に係りながら実施している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・事業ごとで介護分野と役割分担をしながら実施する。
・社会福祉協議会やボランティアも事業実施に係りながら実施する。

評価計画

後期高齢者保健事業として実施している保健事業（まる元、後期高齢者健診等）、地域支援事業として実施している介護予防事業を一体的に動かすことを意識しながら実施する。

事業番号：D-①　服薬情報通知事業【新規】

事業の目的	薬物有害事象の発生防止 服薬適正化
対象者	多くの種類の薬剤を長期で服用している者
現在までの事業結果	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送し、適切な服薬管理を保健指導する。

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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	保健指導後の服薬状況の改善割合（維持または増加しない）	未実施	92%	94%	96%	98%	100%	100%
アウトプット（実施量･率）指標	保健指導実施率（通知文送付＋保健指導）	未実施	90%	92%	94%	96X%	98%	100%

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

現在までの実施方法(プロセス)

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

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。
・当該対象者に、適正な服薬の重要性、お薬手帳の使用、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送する。
・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・対象者選定、服薬情報通知の作成、効果測定は民間事業者へ委託している。
・対象者への保健指導は保健推進係保健師が担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・対象者選定、服薬情報通知の作成、効果測定は民間事業者へ委託する。
・対象者への保健指導は保健推進係保健師が担当する。

評価計画

保健指導者の服薬状況の改善割合は、服薬している薬の内容やどこの時点で改善または維持とするのか評価の難しさがある。1回の服薬日数（例90日分）が最大期間で評価する。また、減らすことが難しい薬もあるため、一人一人の状況に合わせて評価していく必要がある。健康管理の意識を高めることが目的となる。

事業番号：D-②　後発医薬品使用促進事業

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	平成30年度から平成31年度にかけては使用割合は上昇、その後は緩やかに上昇しながら維持をしている。

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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用割合	83.9%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
アウトプット(実施量･率)指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、国保連合会への委託により実施する。 ・被保険者への後発医薬品差額通知の実施（年2回） ・後発医薬品使用希望の意思表示シールの配布 ・広報の活用、掲示等の周知

現在までの実施方法(プロセス)

・委託先のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を発送している。
・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより100円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。
・通知は年2回実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・委託先のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を発送する。
・対象者は、後発医薬品に切り替えることにより100円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。
・通知は年2回実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

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

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は国保担当課とし、職員4名が担当する。
・国保担当課は、予算編成、関係機関との連絡調整、事業計画書作成を担当する。

評価計画

アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、北海道国保連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回（毎年9月診療分と3月診療分）公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本町の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。

第6章　その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

①評価の時期

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

②評価方法・体制

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

2. 計画の公表・周知

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

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

① 地域で被保険者を支える連携の促進

・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保保健分野として参画

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

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

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章　特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 特定健康診査の受診状況

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

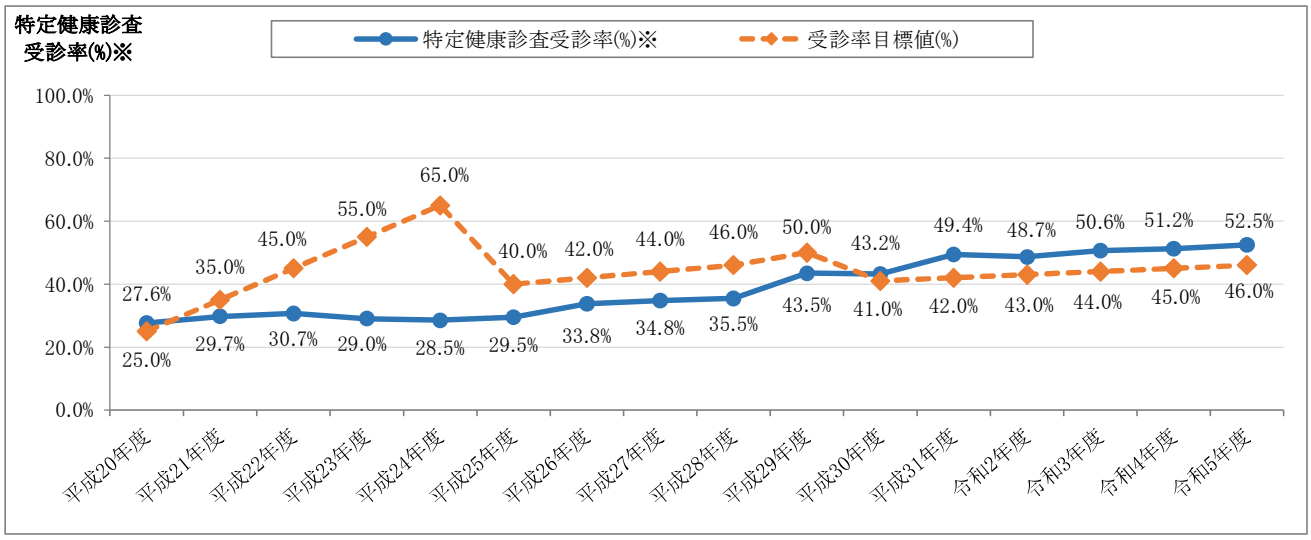
特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数（人）	1,351	1,356	1,319	1,348	1,245	1,222	1,194	1,124
特定健康診査受診者数（人）	373	403	405	391	355	360	403	391
特定健康診査受診率（%）※	27.6%	29.7%	30.7%	29.0%	28.5%	29.5%	33.8%	34.8%
受診率目標値（%）	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%	40.0%	42.0%	44.0%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み値）
特定健康診査対象者数（人）	1,100	1,040	976	888	859	851	814	800
特定健康診査受診者数（人）	390	452	422	439	418	431	417	420
特定健康診査受診率（%）※	35.5%	43.5%	43.2%	49.4%	48.7%	50.6%	51.2%	52.5%
受診率目標値（%）	46.0%	50.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%

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。

2. 特定保健指導の実施状況

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

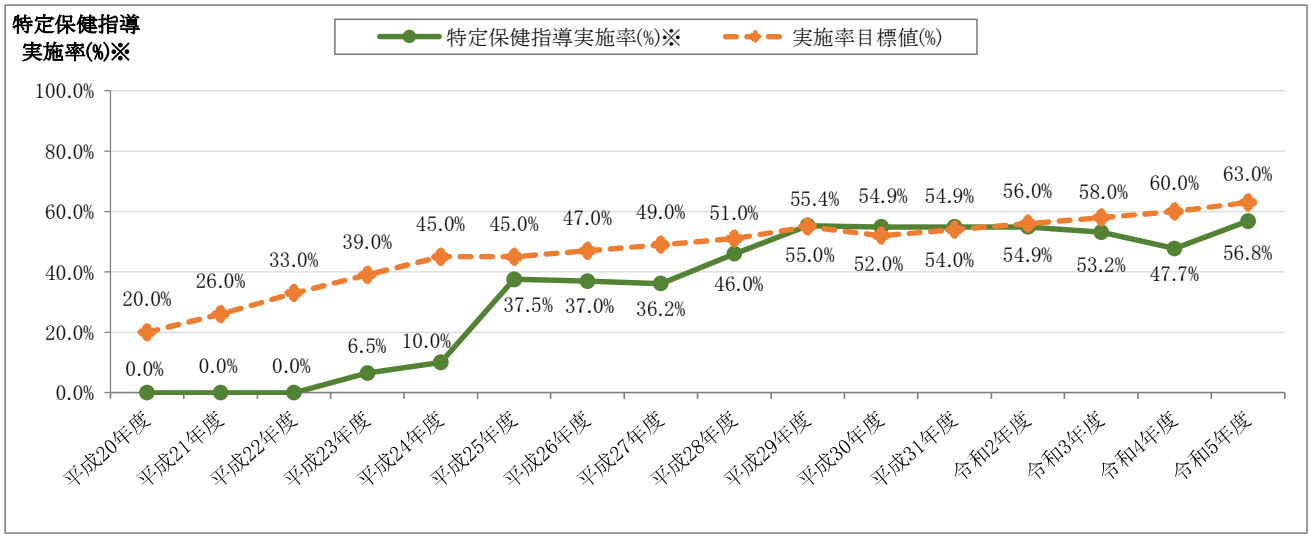
特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	-	-	-	46	50	48	46	47
特定保健指導利用者数(人)	-	-	-	3	8	25	45	21
特定保健指導実施者数(人)※	-	-	-	3	5	18	17	17
特定保健指導実施率(%)※	-	-	-	6.5%	10.0%	37.5%	37.0%	36.2%
実施率目標値(%)	20.0%	26.0%	33.0%	39.0%	45.0%	45.0%	47.0%	49.0%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	50	56	51	51	51	47	44	44
特定保健指導利用者数(人)	32	43	42	35	38	39	29	33
特定保健指導実施者数(人)※	23	31	28	28	28	25	21	25
特定保健指導実施率(%)※	46.0%	55.4%	54.9%	54.9%	54.9%	53.2%	47.7%	56.8%
実施率目標値(%)	51.0%	55.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	63.0%

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

特定保健指導実施率及び目標値



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

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

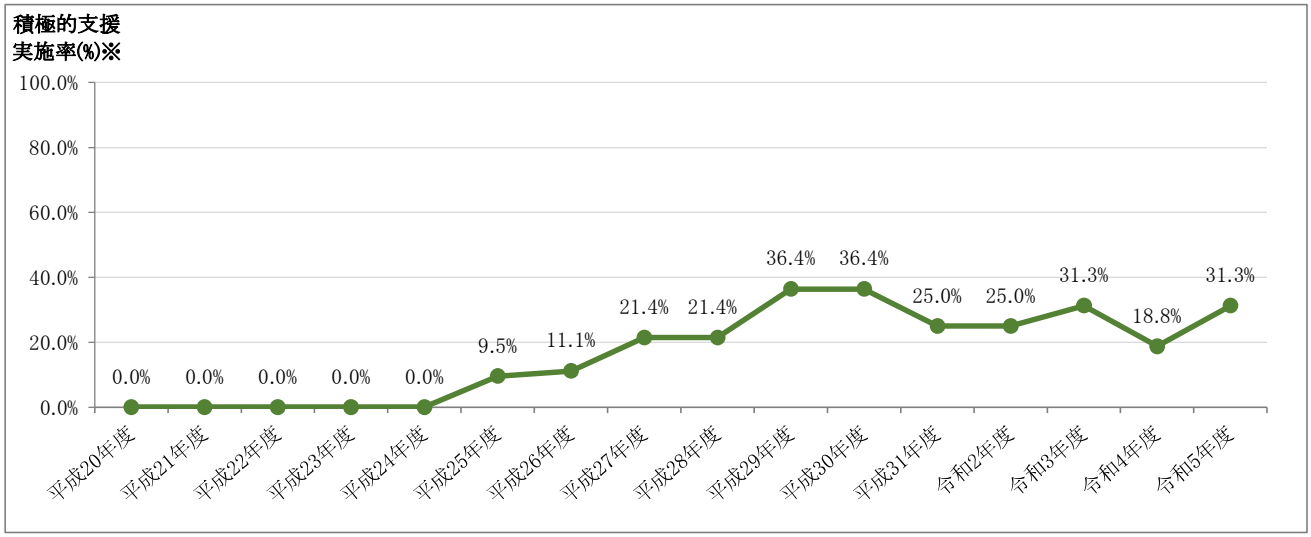
積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	－	－	－	17	17	21	18	14
積極的支援利用者数(人)	－	－	－	0	3	9	17	6
積極的支援実施者数(人)※	－	－	－	0	0	2	2	3
積極的支援実施率(%)※	－	－	－	0.0%	0.0%	9.5%	11.1%	21.4%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み値)
積極的支援対象者数(人)	14	22	22	16	20	16	16	16
積極的支援利用者数(人)	8	17	20	7	8	6	8	8
積極的支援実施者数(人)※	3	8	8	4	5	5	3	5
積極的支援実施率(%)※	21.4%	36.4%	36.4%	25.0%	25.0%	31.3%	18.8%	31.3%

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

積極的支援実施状況



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

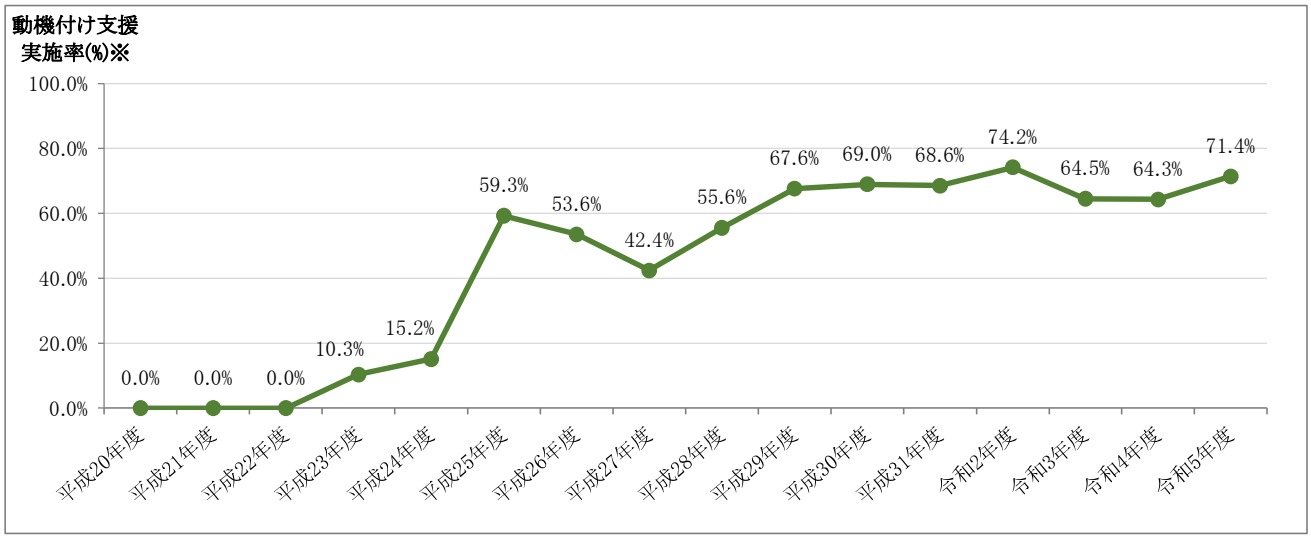
動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	－	－	－	29	33	27	28	33
動機付け支援利用者数(人)	－	－	－	3	5	16	28	15
動機付け支援実施者数(人)※	－	－	－	3	5	16	15	14
動機付け支援実施率(%)※	－	－	－	10.3%	15.2%	59.3%	53.6%	42.4%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	36	34	29	35	31	31	28	28
動機付け支援利用者数(人)	24	26	22	28	30	33	21	25
動機付け支援実施者数(人)※	20	23	20	24	23	20	18	20
動機付け支援実施率(%)※	55.6%	67.6%	69.0%	68.6%	74.2%	64.5%	64.3%	71.4%

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

動機付け支援実施状況



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

第2章　特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしている。本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(%)	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	61.0%	62.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	21.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1)特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	780	760	741	722	704	686
特定健康診査受診率(%) (目標値)	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%
特定健康診査受診者数(人)	413	410	407	404	401	398

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
40歳～64歳	374	365	356	347	338	329
65歳～74歳	406	395	385	375	366	357
40歳～64歳	202	200	199	198	196	195
65歳～74歳	211	210	208	206	205	203

(2)特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	45	45	44	44	43	43
特定保健指導実施率(%) (目標値)	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	61.0%	62.0%
特定保健指導実施者数(人)	25	26	25	26	26	26

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	15	15	14	14	13	13
	実施者数(人)	40歳～64歳	4	5	5	5	5	5
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	14	14	14	14	14	14
		65歳～74歳	16	16	16	16	16	16
	実施者数(人)	40歳～64歳	10	10	10	10	10	10
		65歳～74歳	11	11	10	11	11	11

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

①対象者

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

②実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

イ. 実施項目

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

■基本的な健診項目(全員に実施)

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

■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

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

ウ.実施時期

4月から3月に実施する。

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

特定保健指導対象者の選定基準

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲/BMI</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙歴(注)</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血糖 ②脂質 ③血圧</th><th>40歳-64歳</th><th>65歳-74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm（男性）
≧90cm（女性）</td><td>2つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的
支援</td><td rowspan="3">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外でBMI
≧25</td><td>3つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的
支援</td><td rowspan="4">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

(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

面談での実施

イ.実施内容

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

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点･延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 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て行う。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 **アウトカム評価** 主要達成目標：・腹囲2cm･体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少 目標未達成の場合の行動変容評価指標：・腹囲1cm･体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) **プロセス評価** ・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール･チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価

ウ.実施時期

4月から3月に実施する。

エ.案内方法

対象者に対して、面談にて特定保健指導の利用勧奨を実施する。

4. 実施スケジュール

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

第3章　その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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

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

(2) データの管理

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

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、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とある。主に加入者(特に特定健診･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ものとする。

4. 他の健診との連携

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

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

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

②ICTを活用した特定保健指導の推進

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

用語集

用語解説集

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

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

平取町国民健康保険
第３期データヘルス計画及び第４期特定健康診査等実施計画

発行年月：２０２４（令和６年）３月
発　　行：平取町
編　　集：保健福祉課　保健推進係
〒０５５－０１０７
北海道沙流郡平取町本町３５番地１
ふれあいセンターびらとり内
電　　話：（０１４５７）４－６１１２（直通）
ＦＡＸ　：（０１４５７）４－６８７０