

愛別町国民健康保険

第 3 期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第四期特定健康診査等実施計画

令和 6 年度 ～ 令和 11 年度

愛別町国民健康保険

目 次

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
1. 計画の背景・目的	
2. 計画の位置づけ	
3. 計画期間	
4. 実施体制・関係者連携	
5. 標準化の推進	
6. 保険者努力支援制度	
第 2 章 第 2 期計画に係る評価及び考察	10
1. 第 2 期計画に係る評価及び考察	
2. 主な個別事業の評価と課題	
3. 第 3 期における健康課題の明確化	
第 3 章 愛別町の健康・医療情報の分析	23
1. 基本情報	
2. 死亡別の標準化死亡比(SMR)	
3. 介護の状況	
4. 国保加入者の状況	
5. 国保加入者の生活習慣病の状況	
6. 特定健診・特定保健指導の状況	
7. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況	
第 4 章 第 3 期データヘルス計画の目的・目標	40
1. 計画の目的	
2. 目標の設定	
第 5 章 健康課題を解決するための保健事業	41
1. 保健事業の方向性	
2. 糖尿病性腎症重症化予防	
3. 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防	
4. 虚血性心疾患重症化予防	
5. 脳血管疾患重症化予防	
6. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
7. 発症予防	
8. ポピュレーションアプローチ	

第 6 章 計画の評価・見直し	70
1. 評価の時期	
2. 評価方法・体制	
第 7 章 計画の公表・周知	71
第 8 章 個人情報の取り扱い	71
第 9 章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）	72
1. 第四期特定健康診査等実施計画について	
2. 目標値の設定	
3. 対象者の見込み	
4. 特定健診の実施	
5. 特定保健指導の実施	
6. 個人情報の保護	
7. 結果の報告	
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
参考資料	79

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

1. 計画の背景・目的

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略^{※1}」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の分析、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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされました。平成 26 年 3 月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。))において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※2}に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和 2 年 7 月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)^{※3}」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表^{※4}2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該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正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

このような国の動きや本町の課題等を踏まえ、本町では、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「第 3 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

※1 日本再興戦略:我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと(H25.6 閣議決定)

※2 PDCA サイクル:P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し行うこと

※3 経済財政運営と改革の基本方針:政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性和その方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表:新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応と KPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

2. 計画の位置づけ

第3期保健事業実施計画(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、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。(図表1)

また、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定することとします。ただし、保健事業実施計画(データヘルス計画)の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)^{※5}」(以下「プログラム」という。)は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。(図表2・3・4・5)

本町では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB^{※6})を活用して特定健診の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

※5 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。(図表2参照)

なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス計画)においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病性腎症に着目することとする。

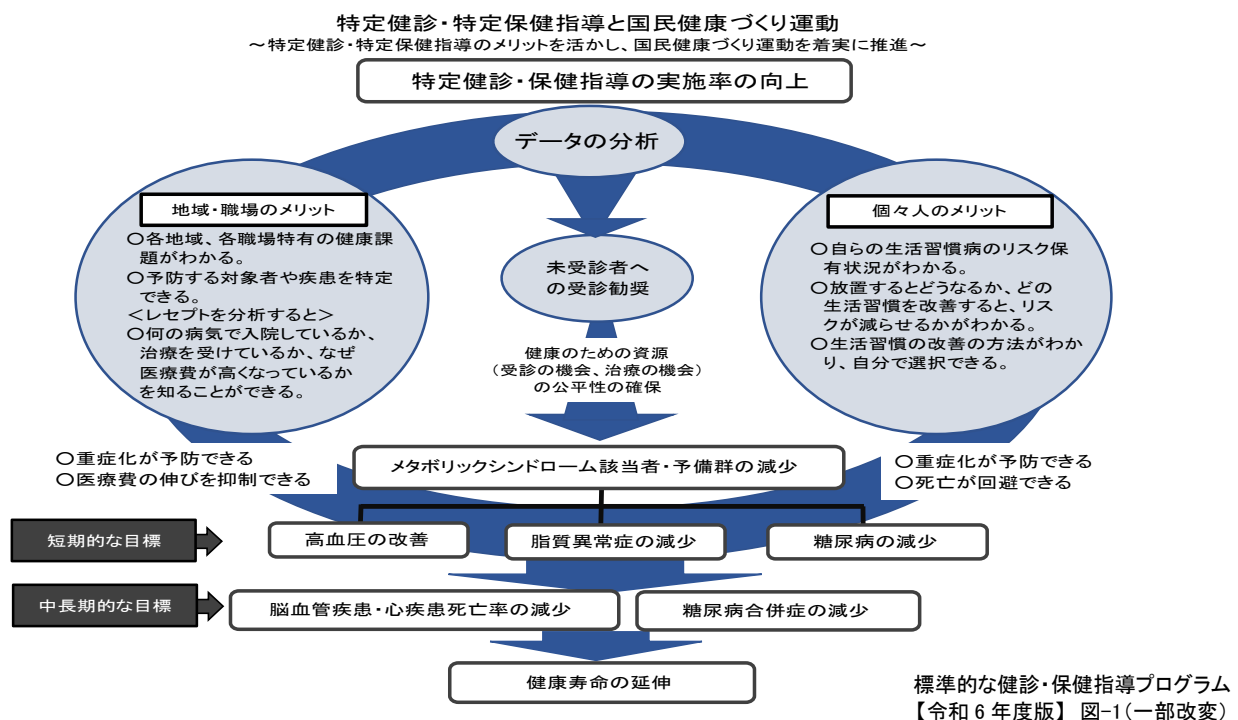
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

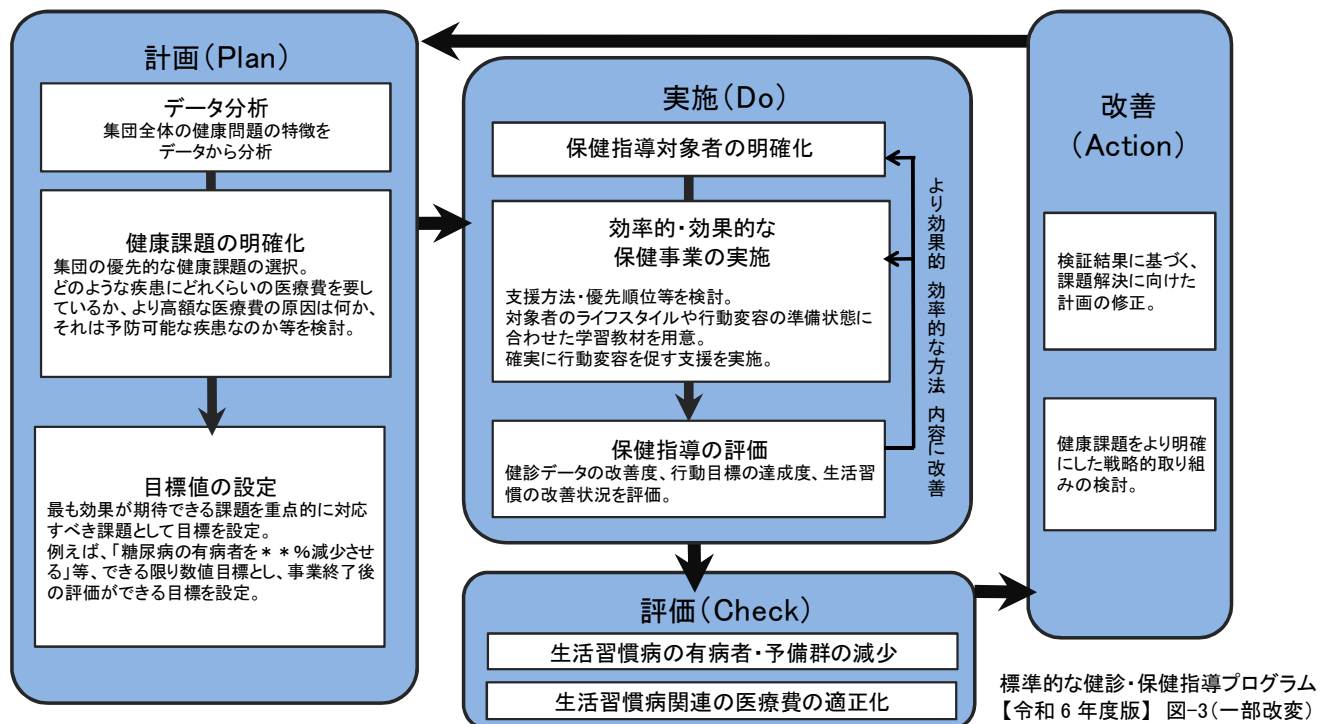
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「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改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用LPDCA 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 保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖 尿 病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳 卒 中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) が ん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				がん 精神疾患	認 知 症 フレイル 口腔機能、低栄養
評 価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 ＜アウトカム＞ メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 ＜アウトプット＞ 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



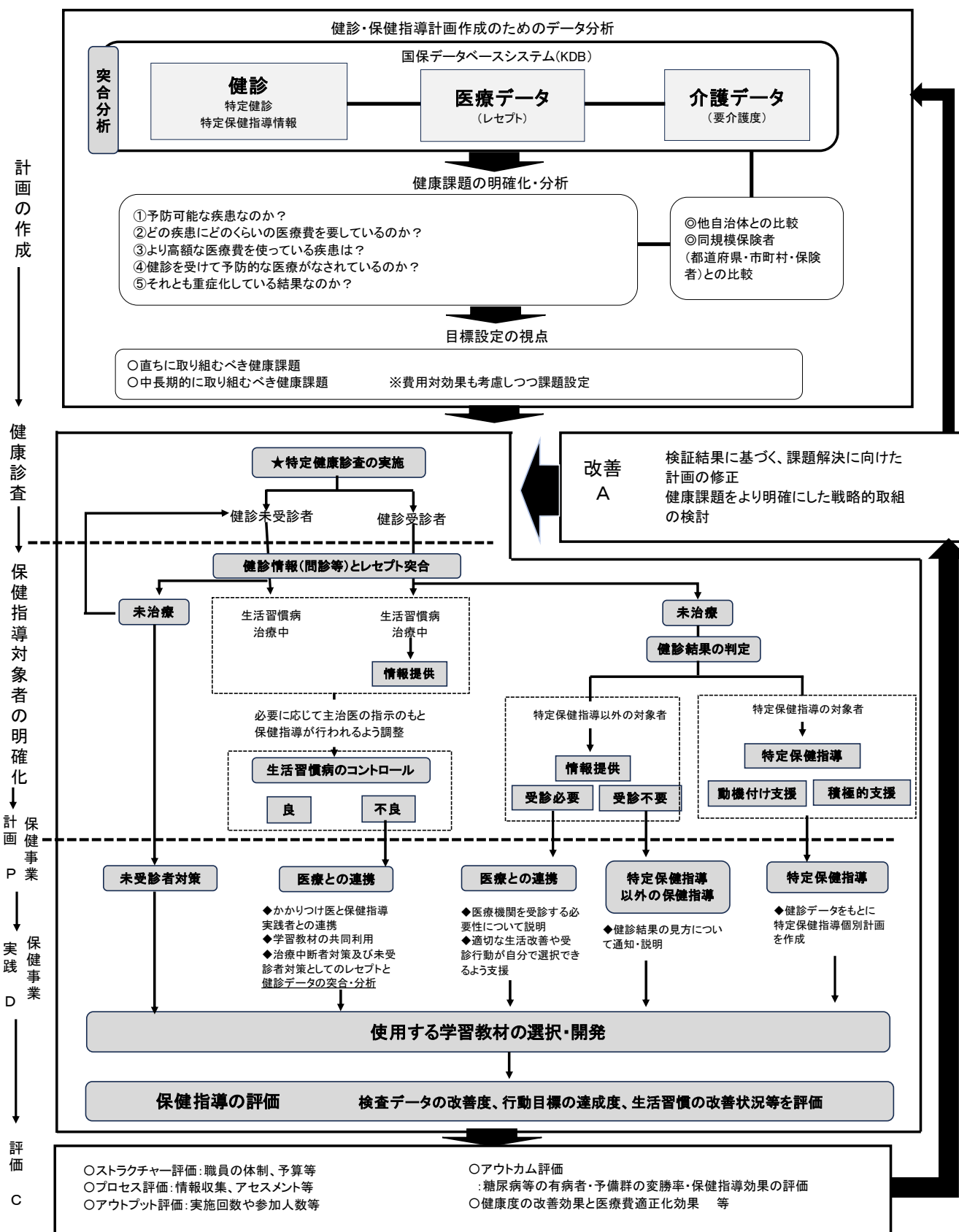
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



注)生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Actin))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

図表 4 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(一部改変)



注) 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

図表 5 標準的な健診・保健指導プログラム(H30 年度版)における基本的な考え方(一部改変)

老人保健法		最新の科学的知識と、課題抽出のための分析 (生活習慣病に関するガイドライン) → 行動変容を促す手法	高齢者の医療を確保する法律	
かつての健診・保健指導			現在の健診・保健指導	
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診	
特徴	事業中心の保健指導		結果を出す保健指導	
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につなげる保健指導を行う	
内容	健診結果の伝達、理想的生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、実施する。	
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。	
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導	
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数	アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少		
実施主体	市町村	医療保険者		

注)内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理。
(令和6年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示)

3. 計画期間

データヘルス計画の期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていること、また、国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画とが6年を一期としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. 実施体制・関係者連携

1)市町村国保の役割

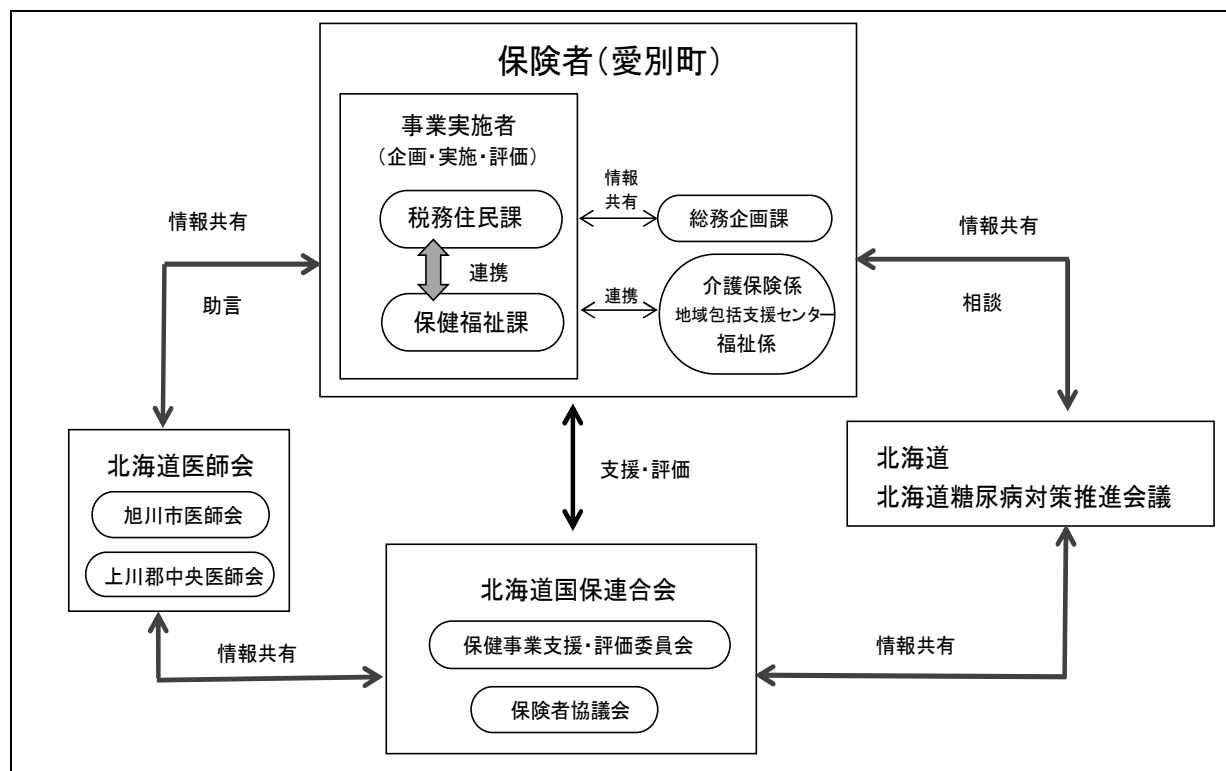
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保部局が中心となって、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、高齢者医療部局(税務住民課)、保健衛生部局・介護保険部局・生活保護部局(保健

福祉課)、企画部局(総務企画課)とも十分連携を図ることとします。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えます。(図表 6)

図表 6 愛別町の実施体制



2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、関係機関との連携・協力が重要となります。

計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である北海道のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等、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、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力します。

また、都道府県は市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となります。

さらに、保険者等と地区医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、北海道が北海道医師会等との連携を推進することが重要です。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努めます。

市町村国保は、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、保険者協議会等を活用して、市町村国保と被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報の分析結果、健康課題、保険者事業の実施状況等を共有したり、保険者間で連携して保健事業を展開したりすることに努めます。

5. 標準化の推進

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

図表 7 北海道の方針

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

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

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

6. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組み等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に実施されています。(図表 8)

令和 2 年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組みを後押しする(事業費分・事業費連動分)保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、また都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

図表 8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点	
			愛別町	配点	愛別町	配点	愛別町	配点
交付額(万円)			231		165.9		—	
全国順位(1,741市町村中)			41位		17位		4位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	90	70	140	70	180	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)メタリックシフト・ルーム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	35	40	55	40	55	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	120	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	110	90	50	45	65	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	45	50	45	50	45	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	110	130	130	130	80	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	60	100	60	100	70	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	30	30	40	40	40	40
	⑤	第三者求償の取組	40	40	45	50	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	80	95	65	100	74	100
合計点			785	1,000	800	960	799	940

第2章 第2期計画に係る評価及び考察

1. 第2期計画に係る評価及び考察

1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。(図表9)

1 つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、社会保障費(医療費・介護費)の変化及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)を設定しました。

脳血管疾患、虚血性心疾患の総医療費に占める割合は、いずれも減少しており目標を達成しましたが、一方で、糖尿病性腎症による新規透析導入者数が1人増加しました。人工透析になり、被用者保険から国保に異動した方であり、市町村国保と被用者保険との保険者間で、健康・医療情報の分析や健康課題を共有し、重症化予防のための保健指導を実施していくことが重要です。

2 つ目は短期的な目標として、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を設定しました。(図表2参照)

健診受診者のうち、高血圧者・脂質異常者の割合は減少していましたが、糖尿病患者の割合が大幅に増加していました。今後も糖尿病の重症化予防及び発症予防の取組みを継続して実施していきます。

図表 9 第2期データヘルス計画目標管理一覧

					目標達成	目標未達成
関連計画	健康課題		達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	中間評価値
					H28	R1
愛別町健康増進計画 愛いっばいすこやかプラン	特定健診等計画		医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	57.4%	62.5%
				特定健診継続受診率90%以上		88.6%
				特定保健指導実施率80%以上	86.0%	88.6%
				特定保健指導対象者の減少率25%	18.4%	15.6%
	中長期目標		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合減少	2.3%	1.2%
				虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少	3.2%	1.5%
				糖尿病性腎症による新規透析導入者0人	0人	0人
	データヘルス計画	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少25%	18.2%	12.2%
				健診受診者の高血圧者の人数・割合の減少(160/100以上)	人数	34人
					割合	8.8%
				健診受診者の脂質異常者の人数・割合の減少(LDL160以上)	人数	22人
					割合	5.7%
				健診受診者の糖尿病患者の人数・割合の減少(HbA1c6.5以上)	人数	24人
					割合	6.2%
				健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合・人数の減少	人数	0人
					割合	0.0%
				糖尿病未治療者が医療機関を受診した割合 80%以上	69.6%	75.0%
				糖尿病の保健指導を実施した割合70%以上	56.6%	90.9%
	保険者努力支援制度	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 増加	がん検診受診率 胃がん検診 増加	12.8%	13.5%
				肺がん検診 増加	12.7%	10.3%
				大腸がん検診 増加	13.7%	10.9%
				子宮頸がん検診 増加	28.2%	24.0%
				乳がん検診 増加	39.9%	34.1%
				5つのがん検診の平均受診率増加	21.5%	18.6%
			歯科健診(歯周病健診)の実施	歯科健診(歯周病健診含む)の受診率増加(節日年齢)		1.9%
				健康ポイントの取り組みを行う実施者の割合(ポイント達成者) 10%以上		29.8%
				後発医薬品の使用割合 80%以上	76.7%	85.5%

2. 主な個別事業の評価と課題

1) 重症化予防の取組み

(1) 糖尿病性腎症重症化予防

血糖有所見者(糖尿病型)及び未治療者・中断者の割合は、平成30年度と比較して増加しています。また、コントロール不良者のうち、肥満の割合が、大幅に増加しています。(図表10)

血糖有所見者のうち未治療者及び中断者には、訪問や結果説明会等での保健指導・栄養指導を重点的に実施しました。令和4年度においては、保健指導を実施した者のうち、全員が医療受診につながりました。(図表11) 今後も、未治療の方が適切な受診ができるよう継続して保健指導を実施していくとともに、その後も治療中断することがないように、継続的に支援を行います。

さらに、肥満があるとインスリン抵抗性を引き起こし血糖悪化の原因となるため、治療中の方については、医療と連携して、行政においても保健師・管理栄養士が保健指導・栄養指導を行い、血糖改善の支援を引き続き行っていきます。

図表10 糖尿病性腎症重症化予防対象者

項目			保険者				データ基
			H30年度		R04年度		
			実数	割合	実数	割合	
健診 データ	糖尿病型		61人	17.4%	59人	22.5%	特定健診結果
	未治療・中断者（質問票 服薬なし）		13人	21.3%	15人	25.4%	
	治療中（質問票 服薬あり）		48人	78.7%	44人	74.6%	
	コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	コントロール不良	28人	58.3%	26人	59.1%	
		血圧 130/80以上	12人	42.9%	17人	65.4%	
		肥満 BMI25以上	7人	25.0%	17人	65.4%	
	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満		20人	41.7%	18人	40.9%	
	第1期	尿蛋白（－）	54人	88.5%	46人	78.0%	
	第2期	尿蛋白（±）	4人	6.6%	8人	13.6%	
	第3期	尿蛋白（＋）以上	3人	4.9%	3人	5.1%	
	第4期	eGFR30未満	0人	0.0%	2人	3.4%	

出典:ヘルスサポートラボツール

図表11 治療が必要な者の適切な受診

		H30	R1	R2	R3	R4
血糖値有所見者 *1	人(a)	61	57	57	54	59
血糖値有所見者の未治療者・治療中断者 *2	人(b)	13	4	10	10	15
	(b/a)	21.3%	7.0%	17.5%	18.5%	25.4%
保健指導実施者	人(c)	10	4	10	9	14
	(c/b)	76.9%	100.0%	100.0%	90.0%	93.3%
受診した者	人(c)	9	3	8	7	14
	(c/b)	69.2%	75.0%	80.0%	70.0%	93.3%

*1 HbA1c6.5%以上の者

*2 HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 12 HbA1c6.5%以上の前年度からの変化

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	39 (11.7%)	9 (23.1%)	16 (41.0%)	4 (10.3%)	10 (25.6%)
R03→R04	32 (12.4%)	9 (28.1%)	12 (37.5%)	4 (12.5%)	7 (21.9%)

出典：ヘルスサポートラボツール

(2) 虚血性心疾患重症化予防

心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を目的として、心電図検査を実施しています。

有所見者のうち、心房細動所見をみると、未治療者はいませんでした。一方で、ST 異常所見をみると、医療につながっていない者が数名いることがわかります。(図表 13)

ST異常所見者を医療機関に確実つなげること、心房細動治療中の者に対しては、治療中断を防ぎ、個別のリスク(肥満、高血圧等)に応じた保健指導を継続して行っていきます。

図表 13 特定健診心電図検査の結果 有所見者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者(人)	a	365	345	306	297	263
心電図受診者(人)	b	294	263	225	222	187
心電図実施率	b/a	80.5%	76.2%	73.5%	74.7%	71.1%
有所見者	c	31	29	27	31	25
有所見率	c/b	10.5%	11.0%	12.0%	14.0%	13.4%
心房細動(人)	e	2	0	1	2	1
心房細動有所見率	e/b	0.7%	0.0%	0.4%	0.9%	0.5%
うち、心房細動未治療(人)		0	0	0	0	0
ST異常所見(人)	f	5	2	4	9	8
ST異常所見率	f/b	1.7%	0.8%	1.8%	4.1%	4.3%
医療機関受診あり(人)		5	2	3	7	7
医療機関受診なし(人)		0	0	1	2	1

愛別町調べ

(3) 脳血管疾患重症化予防

血圧Ⅱ度以上の者の割合は、令和 2 年度に約 9%と高くなりましたが、その後は 6%程度で経過しており、そのうち 5 割以上の方が未治療者となっています。令和 4 年度において、血圧Ⅱ度以上の未治療者 12 人のうち、保健指導後、治療につながった者は、6 人(50.0%)でした。(図表 14)

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つでもあり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害の程度と深く関与していま

す。図表 15 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(降圧薬治療者を除く)です。①高リスクの未治療者、②中等リスクで第 3 層(糖尿病、尿蛋白等のリスクあり)の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援を実施し、適切な受診勧奨に取り組んでいきます。高値血圧の者においても、家庭血圧を勧め、血圧手帳の活用を促していきます。

また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、高血圧Ⅱ度以上のコントロール不良の者が約 3 割いました。服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導を行っていきます。

図表 14 高血圧Ⅱ度以上の割合と未治療者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
健診 血圧測定者	人(a)	350	324	296	282	259
血圧Ⅱ度以上の者	人(b)	23	23	27	17	17
	(b/a)	6.6%	7.1%	9.1%	6.0%	6.6%
	治療あり	人(c)	15	10	13	7
		(c/b)	65.2%	43.5%	48.1%	41.2%
	治療なし	人(d)	8	13	14	10
		(d/b)	34.8%	56.5%	51.9%	58.8%
(再掲)	血圧Ⅲ度の者	人(f)	5	4	4	3
		(f/a)	1.4%	1.2%	1.4%	1.1%
	治療あり	人	4	2	1	1
	治療なし	人	1	2	3	2

治療開始(R4)

人数	6
割合	50.0%

図表 15 血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化

						令和04年度
保健指導対象者の明確化と優先順位の決定						(参考)高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子 p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画
血圧に基づいた脳心血管リスク層別化						
特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)						
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	血圧分類				
		高値血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	Ⅱ度高血圧 160~179 /100~109	Ⅲ度高血圧 180以上 /110以上	
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	88	42 47.7%	34 38.6%	9 10.2%	3 3.4%	
リスク第1層 予後影響因子がない	3 3.4%	C 0 0.0%	B 2 5.9%	B 1 11.1%	A 0 0.0%	
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	44 50.0%	C 23 54.8%	B 17 50.0%	A 3 33.3%	A 1 33.3%	
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	41 46.6%	B 19 45.2%	A 15 44.1%	A 5 55.6%	A 2 66.7%	

高リスク

中等リスク

低リスク

区分	該当者数
A ただちに薬物療法を開始	26 29.5%
B 概ね1カ月後に再評価	39 44.3%
C 概ね3カ月後に再評価	23 26.1%

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は>=175)、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。

※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。

※3 脳心血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。

※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

2) ポピュレーションアプローチ

標準的な健診・保健指導(令和 6 年度版)によると、「保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善するための支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業等の社会的要因や経済的要因に規程されることも大きい。」とされています。

愛別町においては、生涯を通じた健康づくりの取組みとして、一人ひとりの町民が、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援していきます。

取組内容としては、婦人部において、地区の健康実態や健診の状況等に関する健康教育を実施しました。また、発症予防や高血圧の改善を目的として、健康マイレージ事業において減塩商品を配布したり、小中学生を対象とした減塩教育を実施してきました。

生活習慣病重症化により医療費や介護費、社会保障費の増大に繋がっている実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連については、町民へ広く周知を行うことができなかったため、今後実施していきます。

3) 第 2 期データヘルス計画に係る考察

第 2 期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全を重点に重症化予防を進めてきました。

その中で、健診受診者のうち糖尿病者の人数・割合が大幅に増加しており、その背景に肥満者の増加があることがわかりました。

第 3 期計画では、肥満及び糖尿病の対策が優先課題と考え、増加の要因について分析し、対策を検討していきます。

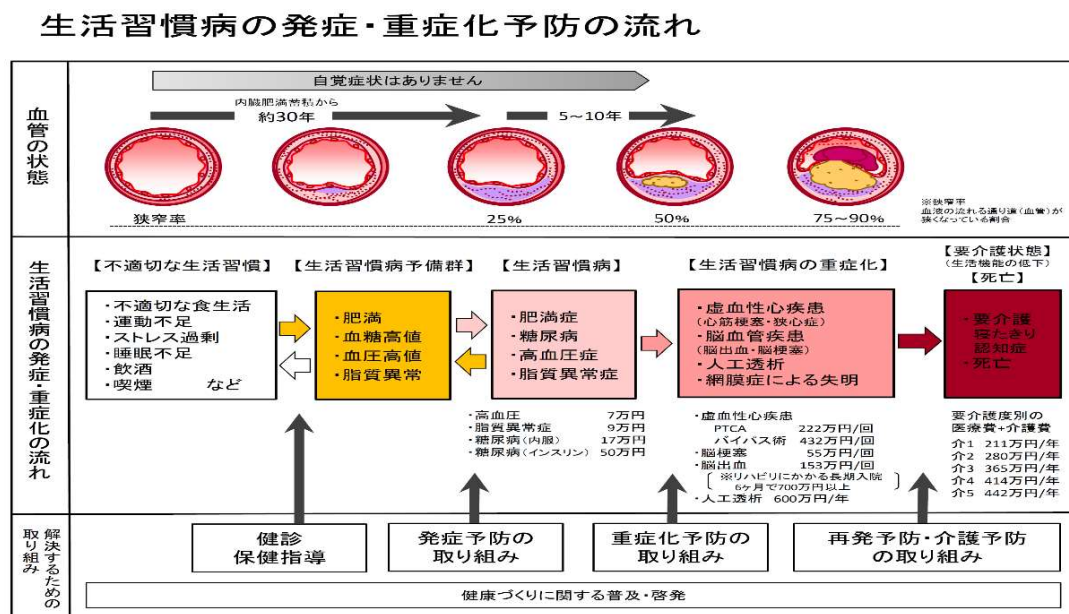
また、メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、頸動脈エコーや糖負荷検査などの二次健診の実施が望まれます。しかし、本町では、現在二次健診の実施体制を整えることができていない状況のため、二次健診の実施について、重症化予防の視点で検討していく必要があると考えます。

3. 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化するものを減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善するものを増加させることが必要となります。

図表 16 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2) 健康課題の明確化

医療保険制度においては、75 歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。

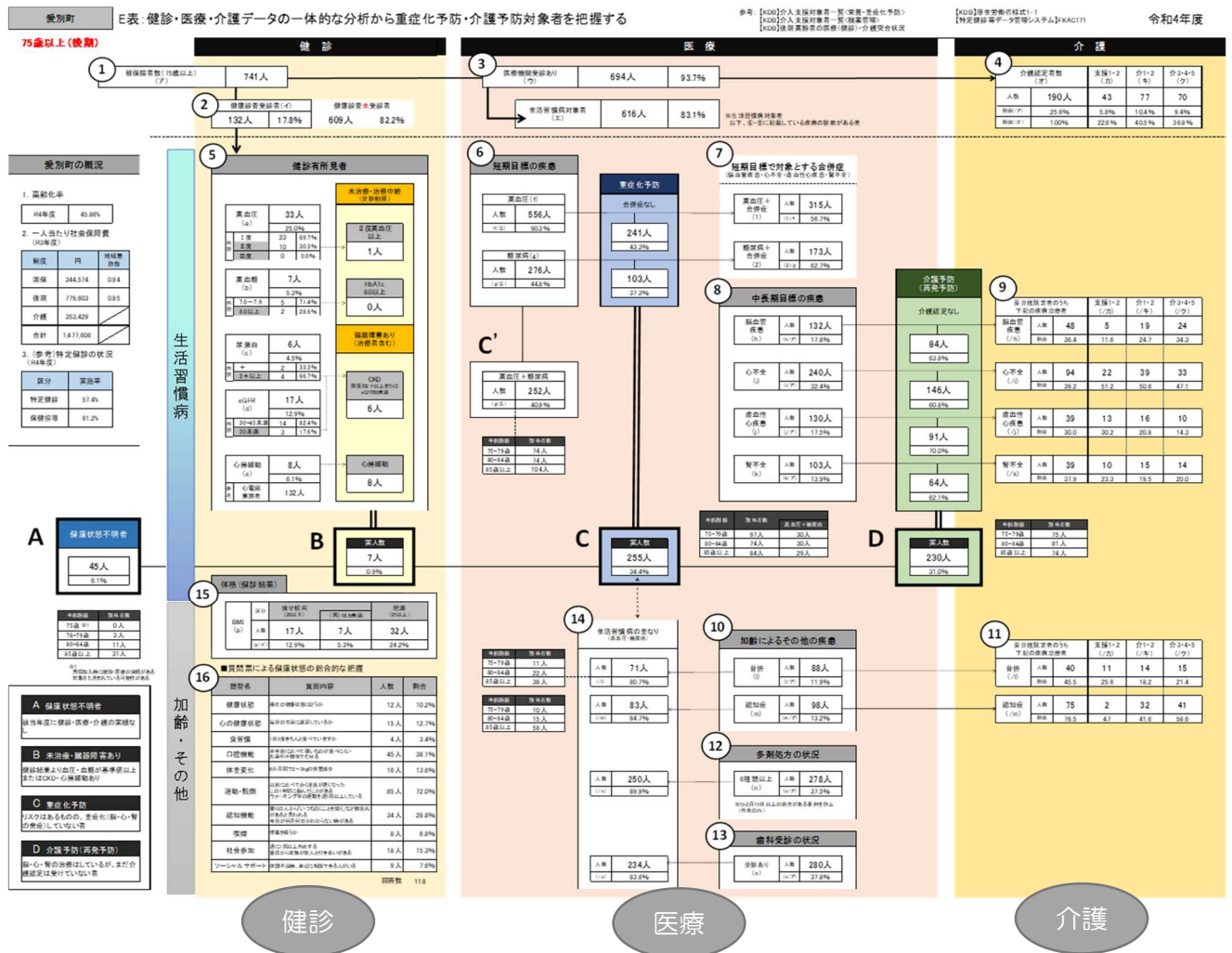
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65 歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、図表 17 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

健康課題の明確化においては、第 2 期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため 40 歳未満の健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

なお、20 歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40 歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

図表 17 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



図表 18 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度
被保険者数	731人	695人	680人	649人	640人	711人
総件数及び 総費用額	件数	7,090件	6,453件	5,893件	5,918件	10,710件
	費用額	2億8219万円	2億5095万円	2億9140万円	2億2363万円	6億4933万円
一人あたり医療費	38.6万円	36.1万円	42.9万円	34.5万円	38.8万円	84.3万円

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 19 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名		総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
				腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
				慢性 腎不全 (透析有)	慢性 腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
① 国保	愛別町	2億4809万円	32,308	0.43%	0.13%	0.66%	0.76%	6.57%	3.25%	2.58%	3567万円	14.38%	21.57%	4.26%	10.80%
	同規模	--	29,993	3.29%	0.37%	2.12%	1.46%	6.01%	3.48%	1.83%	--	18.56%	17.57%	7.82%	9.33%
	道	--	30,847	2.30%	0.28%	2.18%	1.72%	5.32%	2.98%	1.69%	--	16.47%	19.14%	7.60%	9.41%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
② 後期	愛別町	6億4933万円	75,573	2.65%	0.13%	4.73%	1.56%	4.37%	4.00%	1.64%	1億2388万円	19.08%	12.45%	1.67%	12.08%
	同規模	--	66,525	3.76%	0.64%	4.27%	1.56%	3.98%	3.49%	1.08%	--	18.78%	10.21%	3.61%	12.15%
	道	--	80,982	4.70%	0.52%	4.69%	1.82%	3.50%	2.77%	0.98%	--	18.98%	11.11%	4.82%	12.21%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 20 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
脳血管疾患	人数		D	1人		2人		0人		2人		2人		10人		
			D/A	3.4%		6.5%		0.0%		12.5%		6.9%		12.8%		
	件数		E	2件		2件		0件		3件		2件		19件		
			E/B	3.6%		3.9%		0.0%		3.8%		3.3%		11.2%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	2	10.5%	
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%	
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	50.0%	75-80歳	1	5.3%	
		60代	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	80代	11	57.9%	
		70-74歳	2	100.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	50.0%	90歳以上	5	26.3%	
費用額		F	217万円		177万円		0万円		704万円		175万円		2112万円			
		F/C	2.8%		2.5%		0.0%		5.6%		2.0%		9.2%			

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 21 高額レセプト(80 万円／件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
虚 血 性 心 疾 患	人数		G	0人		1人		2人		1人		1人		2人		
			G/A	0.0%		3.2%		5.9%		6.3%		3.4%		2.6%		
	件数		H	0件		1件		4件		4件		1件		4件		
			H/B	0.0%		2.0%		2.7%		5.1%		1.7%		2.4%		
	年代別	40歳未満		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	2	50.0%
		60代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	80代	0	0.0%
		70-74歳		0	0.0%	1	100.0%	4	100.0%	4	100.0%	1	100.0%	90歳以上	2	50.0%
費用額		I	0万円		123万円		519万円		776万円		214万円		489万円			
		I/C	0.0%		1.8%		2.2%		6.2%		2.4%		2.1%			

出典：ヘルスサポートラボツール

E表:健診・医療・介護データの一体的な分析から計画化を考える

19

図表 23 被保険数と健診受診状況

E表	④	①				②			⑮						
年度	認定率 介護	被保険者数				健診受診率			体格(健診結果)						
						特定 健診		長寿 健診	BMI18.5未満			BMI25以上			
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	
H30	26.3		210	323	773	45.2	59.4	18.6	6.3	6.3	7.6	34.7	27.1	23.6	
R04	25.6		197	343	741	36.0	54.8	17.8	5.6	5.9	5.3	46.5	30.3	24.2	

図表 24 健診有所見状況

E表		⑤																												
年度	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動					
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-	
	人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%	
H30	2	2.1	(0)	14	7.3	(1)	19	13.2	(3)	8	8.4	(0)	4	2.1	(0)	2	1.4	(0)	1	1.1	2	1.0	1	0.7	0	—	1	0.5	3	2.1
R04	4	5.6	(4)	13	6.9	(3)	10	7.6	(1)	7	9.9	(1)	18	9.6	(1)	2	1.5	(0)	1	1.4	2	1.1	6	4.5	1	1.4	0	—	8	6.1

図表 25 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	③						⑥									⑦								
年度	医療機関 受診			生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする 合併症								
							高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症					
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	79.0	93.5	94.6	32.4	59.8	83.3	72.1	80.8	87.4	54.4	51.8	43.3	30.9	38.3	38.0	36.7	39.1	55.6	27.0	41.0	60.6			
R04	75.6	91.5	93.7	32.5	62.7	83.1	70.3	84.7	90.3	64.1	57.2	44.8	39.1	44.2	40.9	48.9	49.5	56.7	43.9	50.4	62.7			

図表 26 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	⑧												⑨											
年度	中長期目標の疾患(被保険割合)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	3.8	9.9	20.4	3.3	8.4	15.5	3.3	11.8	31.2	3.8	7.1	10.6	25.0	21.9	42.4	0.0	14.8	31.7	14.3	18.4	37.3	0.0	8.7	39.0
R04	5.6	10.2	17.8	1.5	9.3	17.5	5.1	14.3	32.4	4.1	8.2	13.9	9.1	5.7	36.4	0.0	6.3	30.0	0.0	8.2	39.2	0.0	10.7	37.9

図表 27 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
年 度	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	71.4	78.2	71.4	81.4	4.3	11.3	2.2	13.2	14.3	51.7	42.9	77.5
R04	72.2	80.7	100.0	84.7	5.2	11.9	2.3	13.2	22.2	45.5	37.5	76.5

国保の被保険者数は年々減っていますが、令和 4 年度の一人あたり医療費は平成 30 年度と比較するとほぼ変わらない状況です。(図表 18)

愛別町は、これまで高血圧に重点を置いて保健指導等を実施してきたため、短期目標疾患の高血圧の総医療費に占める割合は、同規模よりも低くなっています。また、中長期目標疾患の総医療費に占める割合は、同規模、道、国と比べて低い状況となっています。(図表 19)

高額レセプトにおける疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、令和 3 年度が一番多く 3 件で 700 万円もの費用がかかっていましたが、令和 4 年度は約 200 万円と減っています。しかし、後期高齢者においては 19 件発生し、約 2100 万円の費用がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても、今後もさらに力を入れる必要があります。(図表 20)

健診・医療・介護のデータを平成 30 年度と令和 4 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 23 の①の被保者数は、40～64 歳、75 歳以上では減っていますが、65～74 歳の前期高齢者が増加していることがわかります。⑤の体格をみると、BMI25 以上の割合が全年代で増加しており、特に、40～64 歳の若い年齢層では、12 ポイントも高くなってきています。

図表 24 の健診有所見の状況を見ると、Ⅱ度高血圧以上では、40～64 歳で増加しており、HbA1c7.0 以上では、65～74 歳が 7 ポイント以上増加していることがわかります。さらなる医療機関への受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表 25 の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)とする合併症をみると、高血圧、糖尿病いずれも、各年代で高くなっています。

図表 26 の中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・心不全・腎不全)を、平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると大きな変化はなく横ばいではありますが、脳血管疾患において、40～64 歳で令和 4 年度の割合が約 2 ポイント上がっており、高額レセプト分析において入院費が伸びている要因が、一体的分析においても課題であることがわかります。

図表 27 の骨折・認知症の状況をみると、骨折・認知症ともに高血圧・糖尿病の生活習慣病がある者が 7 割以上であり、令和 4 年度の 65～74 歳の認知症では、全員が生活習慣病があることがわかります。骨折や認知症の予防においても、生活習慣病の予防および重症化予防が重要です。

3) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)に共通した高血圧、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第 5 章に記載していきます。

第3章 愛別町の健康・医療情報の分析

1. 基本情報

1) 人口動態及び高齢化率

令和4年度の人口は約2,600人で、高齢化率は46.3%でした。同規模、道、国と比較すると高齢者の割合は高く、一方で出生率は低くなっており、少子高齢化が進んでいます。産業においては、第1次産業が30.6%と同規模と比較しても高くなっています。(図表28)

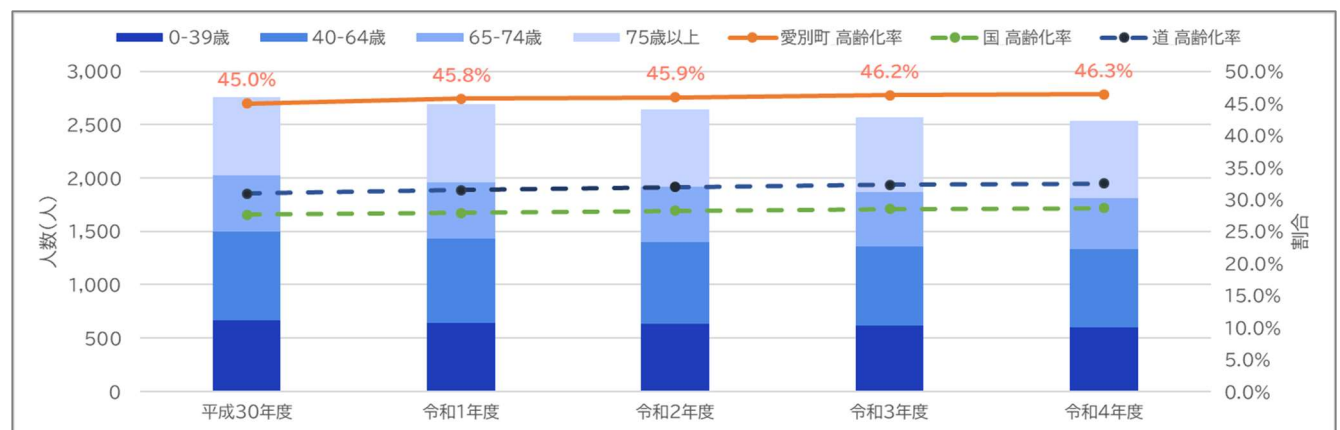
図表28 同規模・県・国と比較した愛別町の人口構成

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
愛別町	2,605	46.3	640 (24.6)	56.6	2.7	18.4	0.2	30.6	15.8	53.6
同規模	--	41.4	27.1	54.5	4.9	18.9	0.2	22.3	20.6	57.2
道	--	32.2	20.8	54.2	5.7	12.6	0.5	7.4	17.9	74.7
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、愛別町と同規模保険者(274市町村)の平均値を表す

出典: KDB 帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表29 人口の変化と高齢化率

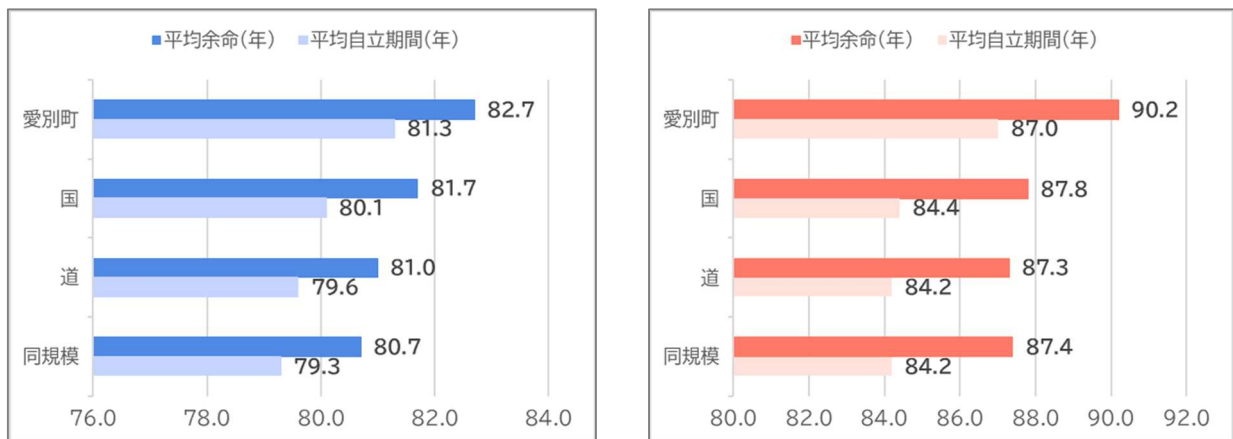


出典: 住民基本台帳平成30年度から令和4年度

2) 男女別の平均余命及び平均自立期間

平均余命及び平均自立期間は、男女ともに同規模、道、国と比較すると長くなっています。(図表30) 経年で見ると、男女とも、平均余命及び平均自立期間は長くなってきており、その差も短くなっています。(図表31)

図表 30 令和 4 年度 平均余命及び平均自立期間(平均寿命)



図表 31 平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	79.8	78.6	1.2	87.4	83.7	3.7
令和1年度	79.2	77.6	1.6	88.1	84.3	3.8
令和2年度	81.2	79.8	1.4	89.0	85.8	3.2
令和3年度	81.8	80.3	1.5	90.9	87.0	3.9
令和4年度	82.7	81.3	1.4	90.2	87.0	3.2

出典:KDB 帳票 地域の全体像の把握

2. 死亡別の標準化死亡比(SMR)

中長期目標となっている、脳血管疾患、虚血性心疾患は標準化死亡比が 100 以下となっていますが、腎不全が 111.9 と高くなっています。(図表 32)

図表 32 標準化死亡比(SMR)の状況 平成 22 年～令和 1 年

死因		標準化死亡比 (SMR)			死亡者数 (人)	順位
		愛別町	道	国		
中長期 目標	脳血管疾患	99.9	92	100	51	1位
	虚血性心疾患	95.9	82.4		30	4位
	腎不全	111.9	128.3		13	10位
がん	胃がん	92.6	97.2		18	7位
	肺がん	102.1	119.7		31	3位
	大腸がん	95.9	108.7		19	6位
	子宮がん	89.5	101.5		2	18位
	乳がん	169.5	109.5		8	11位
その他	不慮の事故 (交通事故除く)	105.7	84.3		16	9位
	自殺	109.1	103.8		7	13位

出典:公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成 22 年～令和 1 年

3. 介護の状況

1) 1件当たり介護給付費

令和4年度の1件当たり介護給付費は、居宅・施設ともに、同規模、道、国と比較して高くなっていますが、経年で見ると、減少傾向となっています。(図表33、34)

図表33 介護レセプト1件当たりの介護給付費(令和4年度)

	愛別町	国	道	同規模
一件当たり給付費(円)	86,816	59,662	60,965	80,543
(居宅)一件当たり給付費(円)	58,014	41,272	42,034	42,864
(施設)一件当たり給付費(円)	311,290	296,364	296,260	288,059

出典:KDB 帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度

図表34 介護レセプト1件当たりの介護給付費(平成30年度～令和4年度)

		愛別町									
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
一人当たり給付費/総給付費		369,459	464,779,962	383,136	481,984,723	361,183	454,367,808	353,429	444,613,880	368,427	444,323,505
1件当たり給付費(全体)		93,348		92,761		94,818		87,162		86,816	
	居宅サービス	57,034		59,223		60,398		58,272		58,014	
	施設サービス	308,153		307,813		309,176		307,627		311,290	

出典:KDB 帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

2) 要介護(要支援)認定者数・割合

40～64歳の2号認定者の割合は、平成30年度から比較すると低くなっており、1号認定者の割合と同じく、同規模、道、国とほぼ変わらない状況です。(図表35)

図表35 要介護認定者(率)の状況

		愛別町				同規模	道	国
		H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率		1,258人	42.3%	1,206人	46.3%	41.4%	32.2%	28.7%
2号認定者		5人	0.55%	3人	0.39%	0.38%	0.42%	0.38%
	新規認定者	0人		1人		--	--	--
1号認定者		228人	18.1%	243人	20.1%	19.9%	20.9%	19.4%
	新規認定者	28人		55人		--	--	--
再掲	65～74歳	17人	3.1%	19人	3.8%	--	--	--
	新規認定者	4人		8人		--	--	--
	75歳以上	211人	30.1%	224人	31.9%	--	--	--
	新規認定者	24人		47人		--	--	--

出典:KDB 帳票 要介護認定状況

3) 要介護・要支援認定者の有病状況

1号認定者、2号認定者ともに、脳血管疾患の有病率が高くなっています。また、高血圧などの基礎疾患の有病率は90%以上となっており、基礎疾患の重症化予防が重要です。(図表36)

図表36 血管疾患の視点で見た要介護者の有病状況(令和4年度)

受給者区分			2号		1号						合計		
年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)			3		19		224		243		246		
再)国保・後期			1		11		183		194		195		
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	循環器 疾患	1	脳卒中	1 100.0%	脳卒中	4 36.4%	脳卒中	70 38.3%	脳卒中	74 38.1%	脳卒中	75 38.5%	
			虚血性 心疾患	0 0.0%	虚血性 心疾患	2 18.2%	虚血性 心疾患	60 32.8%	虚血性 心疾患	62 32.0%	虚血性 心疾患	62 31.8%	
			腎不全	0 0.0%	腎不全	1 9.1%	腎不全	29 15.8%	腎不全	30 15.5%	腎不全	30 15.4%	
	合併症	4	糖尿病 合併症	0 0.0%	糖尿病 合併症	3 27.3%	糖尿病 合併症	17 9.3%	糖尿病 合併症	20 10.3%	糖尿病 合併症	20 10.3%	
			基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		1 100.0%	基礎疾患	10 90.9%	基礎疾患	176 96.2%	基礎疾患	186 95.9%	基礎疾患	187 95.9%
	血管疾患合計			1 100.0%	合計	11 100.0%	合計	178 97.3%	合計	189 97.4%	合計	190 97.4%	
	認知症			認知症	0 0.0%	認知症	2 18.2%	認知症	90 49.2%	認知症	92 47.4%	認知症	92 47.2%
	筋・骨格疾患			筋骨格系	1 100.0%	筋骨格系	9 81.8%	筋骨格系	176 96.2%	筋骨格系	185 95.4%	筋骨格系	186 95.4%

出典:ヘルスサポートラボツール

4. 国保加入者の状況

1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者は640人(24.6%)で、平成30年度からおおよそ100人減少しています。被保険者に占める65～74歳の前期高齢者の割合は51.6%と、国保加入者の半数以上を占めています。(図表37)

図表37 国保被保険者構成

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	731		695		680		649		640	
65～74歳	380	52.0	367	52.8	365	53.7	338	52.1	330	51.6
40～64歳	243	33.2	219	31.5	215	31.6	208	32.0	198	30.9
39歳以下	108	14.8	109	15.7	100	14.7	103	15.9	112	17.5
加入率	24.6		23.4		22.8		21.8		24.6	

出典:KDB 帳票:口及び被保険者の状況、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

2) 総医療費及び一人あたり医療費

被保険者数の減少に伴い、総医療費は減少しています。しかし、一人あたりの医療費はやや増加しており、入院の費用割合が増加しています。(図表 38)

また、年齢調整をした地域差指数をみると平成 30 年度は全国平均の1を上回っていましたが、令和 3 年度は全国平均の1を下回っています。(図表 39)

図表 38 総医療費・一人あたりの医療費の推移

		愛別町		平成30年度 からの変化 率(%)	同規模 R04年度	道 R04年度	国 R04年度
		H30年度	R04年度				
被保険者数(人)		731人	640人		--	--	--
	前期高齢者割合	380人 (52.0%)	330人 (51.6%)		--		
総医療費		2億8219万円	2億4809万円	-12.1%	--	--	--
一人あたり医療費(円)		386,026 県内51位 同規模78位	387,647 県内61位 同規模103位	3.5%	367,527	393,506	378,638
入院	1件あたり費用額(円)	531,710	671,720		588,220	628,200	617,950
	費用の割合	41.6	47.7		44.9	43.7	39.6
	件数の割合	3.1	3.1		3.4	3.2	2.5
外来	1件あたり費用額	23,970	23,490		25,290	26,530	24,220
	費用の割合	58.4	52.3		55.1	56.3	60.4
	件数の割合	96.9	96.9		96.6	96.8	97.5
受診率		784.552	742.935		676.49	676.241	705.439

出典: 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

図表 39 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度		国民健康保険		
		愛別町(道内市町村中)		道(47県中)
		H30年度	R3年度	R3年度
地域差 指数・ 順位	全体	1.042	0.942	1.050
		(93位)	(136位)	(15位)
	入院	1.071	0.786	1.149
		(115位)	(174位)	(16位)
	外来	1.048	1.049	0.986
		(38位)	(36位)	(27位)

出典: 厚生労働省 地域差分析

3) 疾病別医療費の構成

(1) 疾病分類(大分類)別 総医療費

総医療費、一人あたり医療費ともに、悪性新生物が最も高くなっており、次いで、循環器系の疾患が高くなっています。(図表 40)

図表 40 疾病分類別医療費(大分類) 上位 10 位

順位	疾病分類(大分類)	医療費(円)	一人あたり医療費(円)	割合	受診率	レセプト 一件あたり 医療費(円)
1位	新生物	53,521,650	83,628	21.6%	362.5	230,697
2位	循環器系の疾患	46,491,110	72,642	18.8%	1307.8	55,545
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	26,801,850	41,878	10.8%	1103.1	37,963
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	26,199,910	40,937	10.6%	1848.4	22,147
5位	消化器系の疾患	21,884,160	34,194	8.8%	753.1	45,403
6位	精神及び行動の障害	10,579,760	16,531	4.3%	387.5	42,660
7位	呼吸器系の疾患	10,244,130	16,006	4.1%	589.1	27,173
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	10,217,570	15,965	4.1%	221.9	71,955
9位	尿路性器系の疾患	9,054,520	14,148	3.7%	346.9	40,786
10位	眼及び付属器の疾患	7,495,380	11,712	3.0%	451.6	25,936

出典: KDB 帳票 疾病別医療費分類(大分類)

(2) 疾病分類(中分類)別 入院医療費

総医療費、一人あたり医療費ともに、悪性新生物が高くなっています。レセプト一件あたりの医療費が高くなっている循環器系の疾患及び脳血管疾患は、いずれも予防可能な疾患であるため、基礎疾患からの重症化予防が重要となります。(図表 41)

図表 41 疾病分類別医療費(中分類) 入院医療費 上位 10 位

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	一人あたり医療費(円)	割合	受診率	レセプト 一件あたり 医療費(円)
1位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13,977,430	21,840	11.8%	23.4	931,829
2位	その他の悪性新生物	13,428,300	20,982	11.4%	20.3	1,032,946
3位	その他の循環器系の疾患	8,706,470	13,604	7.4%	1.6	8,706,470
4位	その他の心疾患	8,421,400	13,158	7.1%	12.5	1,052,675
5位	その他の消化器系の疾患	7,666,460	11,979	6.5%	26.6	450,968
6位	その他の脳血管疾患	6,960,010	10,875	5.9%	3.1	3,480,005
7位	関節症	5,546,480	8,666	4.7%	10.9	792,354
8位	その他の精神及び行動の障害	5,511,410	8,612	4.7%	9.4	918,568
9位	骨折	5,482,620	8,567	4.6%	10.9	783,231
10位	悪性リンパ腫	4,559,260	7,124	3.9%	7.8	911,852

出典: KDB 帳票 疾病別医療費分類(中分類)

(3) 疾病分類(中分類)別 外来医療費

総医療費、一人あたり医療費ともに糖尿病が最も高くなっており、全体の 11.4%を占めています。次いで、高血圧が高くなっています。糖尿病、高血圧ともに、定期的な医療受診で、重症化させないことが重要です。(図表 42)

図表 42 疾病分類別医療費(中分類) 外来医療費 上位 10 位

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	一人あたり医療費(円)	割合	受診率	レセプト 一件あたり 医療費(円)
1位	糖尿病	14,673,980	22,928	11.4%	945.3	24,255
2位	高血圧症	8,072,060	12,613	6.2%	929.7	13,566
3位	その他の消化器系の疾患	7,049,660	11,015	5.5%	315.6	34,899
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6,950,000	10,859	5.4%	39.1	278,000
5位	脂質異常症	6,372,340	9,957	4.9%	678.1	14,683
6位	その他の心疾患	5,567,480	8,699	4.3%	198.4	43,838
7位	腎不全	4,456,350	6,963	3.4%	43.8	159,155
8位	悪性リンパ腫	4,186,750	6,542	3.2%	12.5	523,344
9位	その他の悪性新生物	4,147,650	6,481	3.2%	114.1	56,817
10位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	3,311,990	5,175	2.6%	110.9	46,648

出典:KDB 帳票 疾病別医療費分類(中分類)

(4) 医療費が高額な疾病

1 か月あたりの医療費が 80 万円以上のレセプトは、60 件で総医療費は 8,861 万円となっており、令和 3 年度以降減少傾向となっています。(図表 43)

疾患別の件数では、がんが 5 割を占めています。また、脳血管疾患では、50 代で 1 件あり、早期からの重症化予防が重要です。(図表 44)

図表 43 高額レセプト(80 万円/件以上)の推移

対象年度			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	29人	31人	34人	16人	29人	78人
	件数	B	55件	51件	147件	79件	60件	169件
		B/総件数	0.78%	0.79%	2.49%	1.33%	1.05%	1.58%
	費用額	C	7618万円	6989万円	2億3399万円	1億2570万円	8861万円	2億3040万円
		C/総費用	27.0%	27.9%	80.3%	56.2%	35.7%	35.5%

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 44 高額レセプト(80 万円/件以上)の疾患

対象レセプト（R04年度）		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
高額になる疾患 （80万円以上レセ）	人数	29人		2人		1人		12人		15人	
				6.9%		3.4%		41.4%		51.7%	
	件数	60件		2件		1件		31件		26件	
				3.3%		1.7%		51.7%		43.3%	
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	11.5%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
			50代	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
			60代	0	0.0%	0	0.0%	16	51.6%	5	19.2%
			70-74歳	1	50.0%	1	100.0%	15	48.4%	18	69.2%
	費用額	8861万円		175万円		214万円		3968万円		4504万円	
2.0%				2.4%		44.8%		50.8%			

出典:ヘルスサポートラボツール

(5)入院が長期化する疾病

6 か月以上の入院のレセプトは、件数 12 件、実人数 1 人でした。医療費に占める割合は、骨の密度及び構造の障害が最も高くなっています。(図表 45、46)

図表 45 長期入院(6 か月以上)の疾患

対象レセプト (R04年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	1人	1人	0人	0人
			100.0%	0.0%	0.0%
	件数	12件	1件	0件	0件
			8.3%	0.0%	0.0%
	費用額	536万円	35万円		
			6.6%	--	--

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 46 疾病分類別(中分類) 6 か月以上入院レセプト状況

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	長期入院レセプト が医療費に占める 割合	件数 (累計)(件)	長期入院レセプト が全件数に占める 割合
1位	骨の密度及び構造の障害	3,726,410	69.6%	8	66.7%
2位	関節症	466,100	8.7%	1	8.3%
3位	てんかん	422,060	7.9%	1	8.3%
4位	脊椎障害(脊椎症を含む)	390,330	7.3%	1	8.3%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	351,330	6.6%	1	8.3%

出典:KDB 帳票 厚生労働省様式 令和 4 年 6 月から令和 5 年 5 月

(6) その他

① 重複服薬の状況

令和 4 年 5 月診療分の重複服薬の状況を見ると、重複処方該当者はいませんでした。(図表 47)

図表 47 重複服薬の状況

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数(同一月内)		複数の医療機関から重複処方した薬剤数(同一月内)									
		重複処方を受けた者(人)									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた者	2医療機関以上	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※重複処方該当者: 重複処方を受けた者のうち、3 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数が 1 以上、または 2 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数が 2 以上に該当する者

出典: KDB 帳票 重複・多剤処方の状況 令和 4 年 5 月診療分

② 多剤服薬の状況

令和 4 年 5 月診療分が多剤服薬の状況を見ると、多剤処方該当者数は 9 人です。(図表 48)

図表 48 多剤服薬の状況

同一薬剤に関する処方日数(同一月内)		処方薬剤数(同一月内)											
		処方を受けた者(人)											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方を受けた者	1日以上	327	290	234	188	136	109	88	57	44	36	8	1

※多剤服薬該当者: 同一薬剤に関する処方日数が 1 日以上かつ処方薬剤数(同一月内)が 15 以上に該当する者

出典: KDB 帳票 重複・多剤処方の状況 令和 4 年 5 月診療分

5. 国保加入者の生活習慣病の状況

1) 生活習慣病医療費

総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は 14.3%で、令和 30 年度から 3.0%減少しています。また、中長期目標疾患(脳・心・腎)の医療費の割合は、平成 30 年度の 2.61%から 1.98%に減少し、同規模、道、国と比較して低い割合となっています。

短期目標疾患の医療費の割合は、平成 30 年度の 14.6%から 2.2%減少していますが、同規模、道、国と比較して高い割合となっています。(図表 49)

図表 49 生活習慣病医療費

疾病名			愛別町				国	道	同規模	
			平成30年度		令和4年度					
			医療費(円)	割合	医療費(円)	割合	割合	割合	割合	
総医療費			2億8219万	-	2億4809万	-	-	-	-	
生活習慣病医療費			4880万	17.3%	3541万	14.3%	18.7%	16.4%	18.4%	
中長期目標疾患	中長期目標疾患医療費合計		735万円		490万円					
	総医療費に占める割合		2.61%		1.98%		7.24%	6.48%	8.03%	
	脳	脳出血	0	0.0%	1,402,430	0.6%	0.7%	0.6%	0.7%	
		脳梗塞	4,085,750	1.4%	241,310	0.1%	1.4%	1.5%	1.4%	
	心	心筋梗塞	158,560	0.1%	0	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%	
		狭心症	3,014,430	1.1%	1,877,000	0.8%	1.1%	1.4%	1.1%	
	腎	慢性腎臓病(透析なし)	84,655	0.03%	322,522	0.13%	0.3%	0.3%	0.4%	
		慢性腎臓病(透析あり)	0	0.0%	1,063,250	0.4%	4.4%	2.3%	3.3%	
	短期目標疾患	糖尿病		17,354,720	14.6%	16,292,720	12.4%	10.7%	10.1%	11.4%
		高血圧症		12,562,330		8,072,060				
脂質異常症		11,062,520	6,404,990							
高尿酸血症		237,290	58,060							
その他	悪性新生物		78,729,600	27.9%	53,588,300	21.6%	17.6%	19.1%	16.7%	
	筋・骨疾患		26,243,200	9.3%	26,794,150	10.8%	9.3%	9.4%	8.7%	
	精神疾患		13,262,690	4.7%	10,668,040	4.3%	7.8%	7.6%	7.6%	

出典:KDB 帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、地域の全体像の把握

2) 中長期目標疾患(脳・心・腎)と基礎疾患の重なり

患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成 30 年度と比較してみると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全すべてで割合が微増していました。特に、脳血管疾患では、割合が 40～64 歳はほぼ横ばい、65～74 歳では増加していました。(図表 50)

脳血管疾患では発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担をしいる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、高血圧と糖尿病の治療者の割合が増加していますが、合併症(重症化)でもある脳血管疾患割合は減っています。一方で、虚血性心疾患、人工透析の割合は増加していました。(図表 51、52、53)

特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しています。重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの自己管理が、重症化予防につながると考えます。

図表 50 中長期目標疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析)の治療状況

年齢区分		被保険者数		疾患別	中長期目標の疾患					
					脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
治療者(人) 0～74歳	A	731	640	a	55	50	42	38	0	2
				a/A	7.5%	7.8%	5.7%	5.9%	0.0%	0.3%
40歳以上	B	623	528	b	55	50	42	38	0	2
	B/A	85.2%	82.5%	b/B	8.8%	9.5%	6.7%	7.2%	0.0%	0.4%
再掲	40～64歳	D	243	d	15	12	8	5	0	2
		D/A	33.2%	d/D	6.2%	6.1%	3.3%	2.5%	0.0%	1.0%
	65～74歳	C	380	c	40	38	34	33	0	0
		C/A	52.0%	c/C	10.5%	11.5%	8.9%	10.0%	0.0%	0.0%

出典:KDB 帳票 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)、地域の全体像の把握

図表 51 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲			
				40～64歳		65～74歳	
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
高血圧症治療者(人)	A	268	232	63	51	205	181
	A/被保数	43.0%	43.9%	25.9%	25.8%	53.9%	54.8%
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	30	21	10	8	20
		B/A	11.2%	9.1%	15.9%	15.7%	9.8%
	虚血性心疾患	C	35	32	8	5	27
		C/A	13.1%	13.8%	12.7%	9.8%	13.2%
	人工透析	D	0	2	0	2	0
		D/A	0.0%	0.9%	0.0%	3.9%	0.0%

出典:KDB 帳票 疾病管理一覧(高血圧症)、地域の全体像の把握

図表 52 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)		A	187	173	50	49	137	124
		A/被保数	30.0%	32.8%	20.6%	24.7%	36.1%	37.6%
（中長期 合併症 目標疾患）	脳血管疾患	B	16	14	7	7	9	7
		B/A	8.6%	8.1%	14.0%	14.3%	6.6%	5.6%
	虚血性心疾患	C	20	24	4	4	16	20
		C/A	10.7%	13.9%	8.0%	8.2%	11.7%	16.1%
	人工透析	D	0	2	0	2	0	0
		D/A	0.0%	1.2%	0.0%	4.1%	0.0%	0.0%
糖尿病 合併症	糖尿病性腎症	E	7	11	2	2	5	9
		E/A	3.7%	6.4%	4.0%	4.1%	3.6%	7.3%
	糖尿病性網膜症	F	19	12	6	4	13	8
		F/A	10.2%	6.9%	12.0%	8.2%	9.5%	6.5%
	糖尿病性神経障害	G	5	3	3	0	2	3
		G/A	2.7%	1.7%	6.0%	0.0%	1.5%	2.4%

出典: KDB 帳票 疾病管理一覧(糖尿病)、地域の全体像の把握

図表 53 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)		A	273	216	64	53	209	163
		A/被保数	43.8%	40.9%	26.3%	26.8%	55.0%	49.4%
合併症 (中長期目標疾患)	脳血管疾患	B	27	15	9	6	18	9
		B/A	9.9%	6.9%	14.1%	11.3%	8.6%	5.5%
	虚血性心疾患	C	34	28	7	3	27	25
		C/A	12.5%	13.0%	10.9%	5.7%	12.9%	15.3%
	人工透析	D	0	0	0	0	0	0
		D/A	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

出典: KDB 帳票 疾病管理一覧(脂質異常症)、地域の全体像の把握

6. 特定健診・特定保健指導の状況

1) 特定健診・特定保健指導実施率

本町の特定健診受診率は、令和元年度には 62.5%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和 2 年度以降は受診率が少しずつ低下しており、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表 54)

また、これまで早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40～50 代は特に低い状況が続いています。(図表 55)

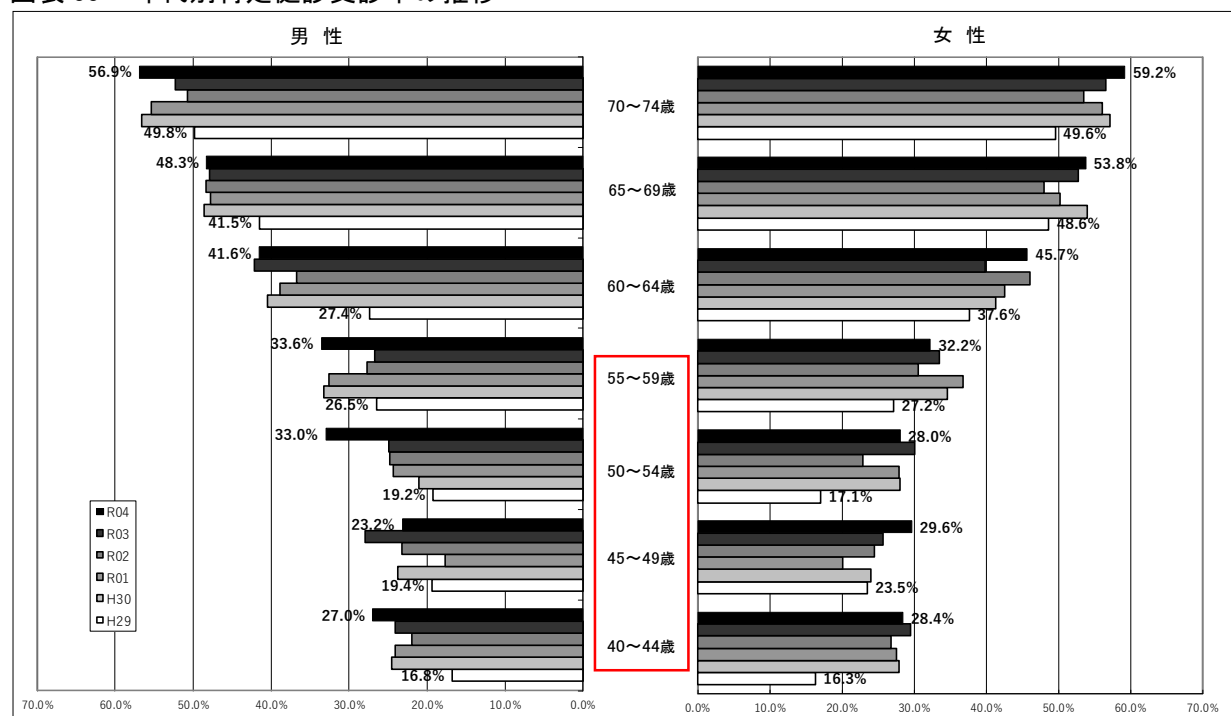
特定保健指導については、令和元年度以降 80%以上を維持しています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。(図表 54)

図表 54 特定健診・特定保健指導実施率

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	333	323	291	275	263	健診受診率 60%
	受診率	59.6%	62.5%	58.0%	57.7%	57.4%	
特定保健指導	該当者数	38	35	31	25	34	特定保健指導実施率 60%
	割合	11.4%	10.8%	10.7%	9.1%	12.9%	
	実施者数	30	31	29	21	31	
	実施率	78.9%	88.6%	93.5%	84.0%	91.2%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 55 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

2) 有所見者の状況

特定健診受診者における有所見者の状況をみると、血圧、血糖、脂質すべてにおいて、平成 30 年度よりも有所見者の割合が高くなっていました。(図表 56、57、58)

特に、HbA1c7.0%以上の者の割合が高くなっています。糖尿病重症化予防対策をさらに強化して継続実施し、あわせて糖尿病の発症予防に重点を置いた取組みを行います。

また、特定健診の受診勧奨による新規受診者の有所見者が多いという背景もあることから、生活習慣病の発症予防、重症化予防のために、今後も未受診者勧奨を積極的に実施し、町民の健康状態の把握を行っていきます。

図表 56 特定健診受診者における有所見者の状況(血圧)

血圧	平成 30 年度		令和 4 年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
I 度高血圧	67	19.1%	57	22.0%
II 度高血圧	18	5.1%	12	4.6%
III 度高血圧	5	1.4%	5	1.9%
合計	90	25.6%	74	28.5%

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 57 特定健診受診者における有所見者の状況(血糖)

血糖 (HbA1c)	平成 30 年度		令和 4 年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
6.5~6.9%	25	7.5%	14	5.8%
7.0~7.9%	11	3.3%	15	6.3%
8.0%以上	3	0.9%	10	4.2%
合計	39	11.7%	39	16.3%

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 58 特定健診受診者における有所見者の状況(脂質)

脂質 (LDL-C)	平成 30 年度		令和 4 年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
140~159mg/dl	36	10.3%	28	10.8%
160~179mg/dl	10	2.9%	13	5.0%
180mg/dl以上	9	2.6%	5	1.9%
合計	55	15.8%	46	17.7%

出典:ヘルスサポートラボツール

3)メタボリックシンドローム・肥満者の状況

特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者の割合及び予備群の割合は、平成 30 年度と比較するといずれも増加しています。(図表 59)

また、令和 4 年度の特定健診受診者に占める肥満者の状況をみると、40～64 歳では受診者の 46.5%が該当し、その中でも、男性においては 56.1%と受診者の半数以上が該当しています。(図表 60) 肥満は、糖尿病等の生活習慣病発症や重症化の要因となることから、メタボリックシンドローム及び肥満対策を優先課題として行います。

図表 59 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	予備群	
			3項目	2項目
H30年度	333 (59.6%)	48 (14.4%)	16 (4.8%)	32 (9.6%)
R04年度	263 (57.4%)	41 (15.8%)	20 (7.7%)	21 (8.1%)

出典：ヘルスサポートラボツール(特定健診結果)

図表 60 肥満度分類別の該当者数(性・年齢別) 令和 4 年度

		受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類							
						肥満				高度肥満			
						肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上	
						40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳
総数		71	189	33 46.5%	59 31.2%	28 39.4%	51 27.0%	4 5.6%	8 4.2%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
再掲	男性	41	74	23 56.1%	25 33.8%	18 43.9%	21 28.4%	4 9.8%	4 5.4%	1 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	女性	30	115	10 33.3%	34 29.6%	10 33.3%	30 26.1%	0 0.0%	4 3.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール(特定健診結果)

7. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

人口に占める後期高齢者の加入率は、国や道と比べ高くなっています。(図表 61)

図表 61 後期高齢者制度の被保険者構成

	後期高齢者		
	愛別町	国	道
総人口(人)	2,569	-	-
加入者数(人)	711	-	-
加入率	27.7%	15.4%	17.1%

出典:住民基本台帳 令和4年度(令和5年1月1日)

2) 後期高齢者医療制度の医療費

総医療費に占める入院医療費の割合は、国と比較してやや低くなっています。(図表 62)

また、年齢調整をした地域差指数でみると、全国の平均の1を下回っており、平成30年度とほぼ変わらず推移しています。(図表 63)

図表 62 一人当たり医療費の状況

	後期高齢者		
	愛別町	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	38,580	36,820	1,760
外来_一人当たり医療費(円)	36,990	34,340	2,650
総医療費に占める入院医療費の割合	51.0%	51.7%	-0.7%

出典:KDB 帳票 地域全体像の把握 令和4年度 累計

図表 63 一人当たり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度		後期高齢者医療		
		愛別町(道内市町村中)		道(47県中)
		H30年度	R3年度	R3年度
地域差指数・順位	全体	0.921	0.952	1.107
		(136位)	(109位)	(9位)
	入院	0.834	0.906	1.243
		(164位)	(151位)	(8位)
	外来	1.029	1.035	0.974
		(24位)	(19位)	(23位)

出典:厚生労働省 地域差分析

3) 後期高齢者健診

受診率は、減少傾向にあり、国よりも低い状況となっています。(図表 64)

健診の有所見状況については、腎機能をみる eGFR が 45 未満の方の割合は、道、国と比較して高くなっていますが、その他の項目では、道、国よりも低い割合となっています。(図表 65)

図表 64 後期高齢者健診受診状況

	愛別町		道	国
	平成30年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
健診対象者数(人)	601	591	－	－
健診受診者数(人)	133	116	－	－
健診受診率	22.13%	19.63%	13.88%	24.20%
道内順位	30位	45位		

出典：北海道広域高齢者医療広域連合 北海道の後期高齢者医療

図表 65 健診有所見状況(令和4年度)

		愛別町		道	国
		実数(人)	割合	割合	割合
有所見率	HbA1c6.5以上	9	7.6%	10.7%	12.3%
	収縮期血圧140以上	28	23.7%	36.9%	34.2%
	LDL140以上	8	6.8%	18.1%	17.0%
	eGFR45未満	15	12.7%	9.9%	11.4%
	肥満リスク(BMI25以上)	28	23.7%	27.4%	23.7%
	やせリスク(BMI18.5未満)	7	5.9%	6.9%	8.6%

出典：ヘルスサポートラボツール(後期高齢者健診結果)