

第2期滝上町国民健康保険データヘルス計画
第4期滝上町特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月
滝上町



目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 実施体制・関係者連携	3
5 標準化の推進	4
第2章 前期計画等に係る考察	5
1 健康課題・目的・目標の再確認	5
2 評価指標による目標評価と要因の整理	6
3 個別保健事業評価	8
第3章 滝上町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	9
1 基本情報	9
(1) 人口動態及び高齢化率	9
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間	10
2 死亡の状況	11
(1) 死因別死亡者数	11
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	12
3 介護の状況	13
(1) 一件当たり介護給付費	13
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	13
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	14
4 国保加入者の状況	15
(1) 国保被保険者構成	15
(2) 総医療費及び一人当たり医療費	16
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素	17
(4) 疾病別医療費の構成	18
5 国保加入者の生活習慣病の状況	22
(1) 生活習慣病医療費	22
(2) 基礎疾患の有病状況	22
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	23
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	24
(1) 特定健診受診率	24
(2) 有所見者の状況	25
(3) メタボリックシンドローム	27
(4) 特定保健指導実施率	28
(5) 受診勧奨対象者	29
(6) 質問票の回答	31
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	32
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	32
(2) 後期高齢者医療制度の医療費	32
(3) 後期高齢者健診	33
(参考) 地域包括ケアに係る取組	34

8 健康課題の整理.....	35
第4章 データヘルス計画の目的・目標	36
第5章 健康課題を解決するための保健事業	37
1 個別保健事業計画・評価指標の整理.....	37
第6章 第4期 特定健康診査等実施計画	38
1 目標値.....	38
2 対象者数.....	38
(1) 特定健診	38
(2) 特定保健指導	38
3 実施方法.....	39
(1) 特定健診	39
(2) 特定保健指導.....	40
第7章 計画の評価・見直し	41
1 評価の時期.....	41
(1) 個別事業計画の評価・見直し	41
(2) データヘルス計画の評価・見直し	41
(3) 特定健診等実施計画の評価・見直し	41
2 評価方法・体制.....	41
第8章 計画の公表・周知	42
第9章 個人情報の取扱い	42

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「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」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

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、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」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・財政再生計画改革工程表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切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、滝上町では、被保険者の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）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

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」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）。

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、後期高齢者保健事業の実施計画（以下、「後期高齢者データヘルス計画」という。）、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」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

滝上町においても、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取り組み等について検討していく。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
滝上町	第1期データヘルス計画						第2期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
北海道	北海道健康増進計画（第2次）						北海道健康増進計画（第3次）					
	北海道医療費適正化計画（第3期）						北海道医療費適正化計画（第4期）					
	北海道 国民健康保険運営方針			第2期北海道 国民健康保険運営方針			第3期 北海道 国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間である。

4 実施体制・関係者連携

滝上町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、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る。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護（福祉事務所等）部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者医療制度等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画に基づく保健事業の実施等にあたっては、共同保険者である都道府県のほか、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、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連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。

5 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県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域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る。滝上町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

目 的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

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

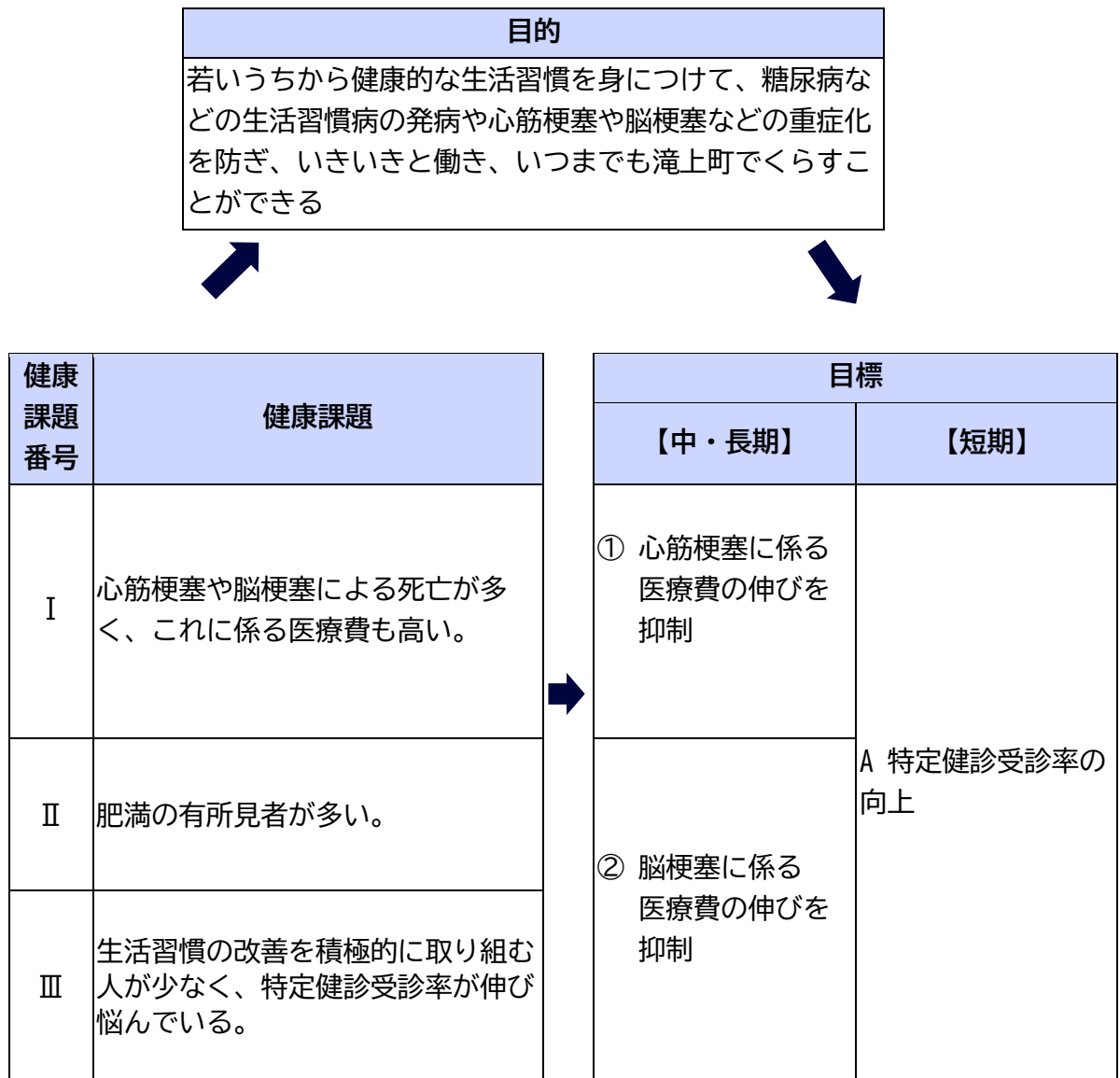
健康・医療情報分析からの考察
<p>（死亡・介護）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。
<p>（医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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高く、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（透析あり）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。
<p>（特定健診・特定保健指導）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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
<p>（健康寿命・医療費の構造変化）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。
<p>（重症化予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。
<p>（健康づくり）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

ここでは、第1期データヘルス計画に記載している健康課題、目的、目標について、それぞれのつながりを整理しながら記載する。



2 評価指標による目標評価と要因の整理

ここでは、第1期データヘルス計画における中・長期目標について、評価指標に係る実績値により達成状況を評価し、第1期データヘルス計画に基づき実施してきた保健事業が課題解決、目標達成にどう寄与したか振り返り、最終評価として目標達成状況や残された課題等について整理を行う。

実績値の評価（ベースラインとの比較）

A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難

① 中・長期目標の振り返り

※ベースライン＝平成28年度実績

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I	心筋梗塞に係る医療費の伸びを抑制				KDBシステム 【健康・医療・介護データからみる地域の健康課題】			A
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	2.2%	2.2%	3.7%	0.2%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I	脳梗塞に係る医療費の伸びを抑制				KDBシステム 【健康・医療・介護データからみる地域の健康課題】			C
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	1.1%	1.1%	0.1%	1.2%	2.9%	2.4%	1.5%	4.6%

② 中・長期目標を達成させるための短期目標

健康課題番号	短期目標	評価指標					評価	
I II III	特定健診受診率の向上	法定報告値					C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み					評価理由		
	特定健診未受診者に係る受診勧奨					相対的に割合が悪化している		
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	60.0%	44.2%	44.0%	45.1%	28.6%	22.0%	17.2%	41.0%
A	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	-				・周知・啓発が不十分 ・新型コロナウイルスの影響			

③ 第1期データヘルス計画の総合評価

第1期計画の総合評価	特定健診受診率が低迷し、かつ特定保健指導対象者へのアプローチが不十分で生活習慣の改善に繋がっていない。 医療機関との連携を図り、効果的な指導の実施が必要であり、併せてポピュレーションアプローチの強化も必要である。
残された課題 (第2期計画の継続課題)	引き続き、特定健診受診率の向上に努めるとともに、特定保健指導の実施率及びアプローチ方法についても効率的・効果的に実施したい。
第2期計画の重点課題と重点事業	<ul style="list-style-type: none">・ 特定健診受診率向上・ 特定保健指導実施率向上・ 重症化予防事業・ 健康づくり教室

3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐づけた重点的な事業の評価を行う。

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

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

※ベースライン＝平成28年度実績

事業名		事業目標						
特定健診未受診者対策		住民が自らの健康状態を把握し、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るため、特定健診受診率の向上を目指す。						
評価指標（アウトカム・アウトプット）				事業全体の評価				
特定健診受診率の向上				C				
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
60.0%	44.2%	44.0%	45.1%	28.6%	22.0%	17.2%	41.0%	C
事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案（継続・強化・修正する内容など）			
-		令和2年度以降は、新型コロナウイルスの影響により、受診率の低下に繋がったが、感染が終息しつつあり、受診率も回復傾向にある。			受診勧奨を継続するとともに、継続受診を増加させ、受診率向上を図る。			

事業名		事業目標						
特定保健指導未利用者対策		生活習慣病の発症リスクが高い対象者に対し、効果的な保健指導を実施することで発症予防や重症化の予防につなげる。						
評価指標（アウトカム・アウトプット）				事業全体の評価				
特定保健指導実施率の向上				B				
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
60.0%	50.0%	54.2%	43.5%	47.4%	33.3%	66.7%	39.1%	B
事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案（継続・強化・修正する内容など）			
-		令和2年度以降の新型コロナウイルスによる影響及びマンパワー不足等により実施率が低迷している。			限られたマンパワーのなかで効率的・効果的に事業実施できるよう、体制を強化する。			

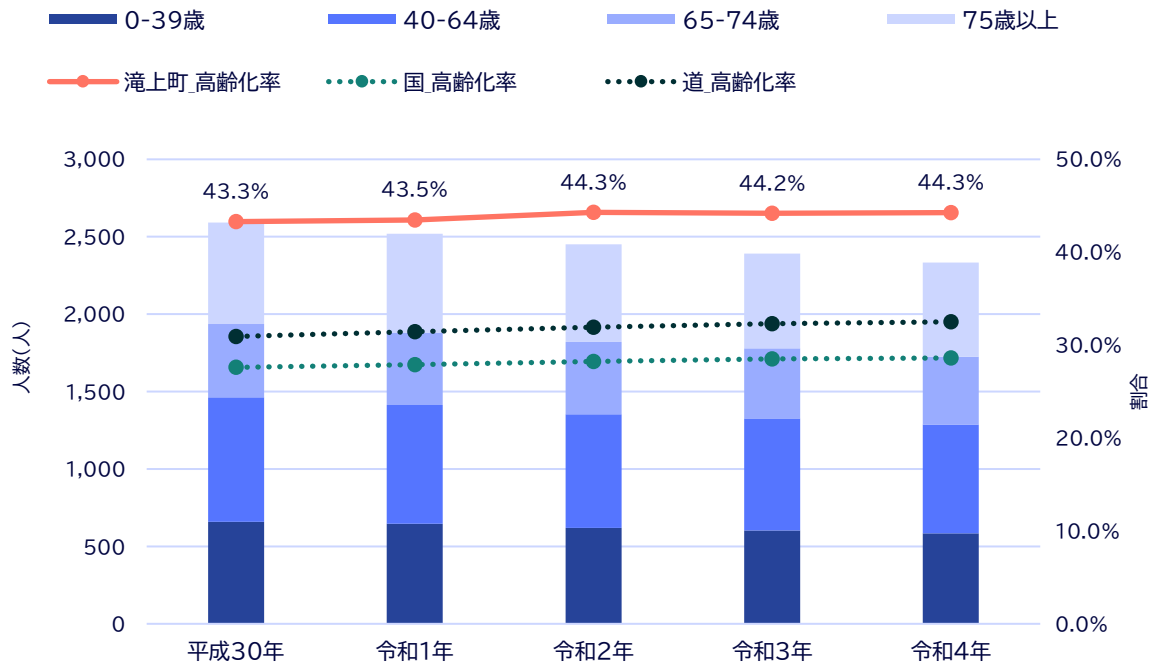
第3章 滝上町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

1 基本情報

(1) 人口動態及び高齢化率

令和4年度の人口は2,363人で、平成30年度以降で240人減少している。
 令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は44.3%で、平成30年度と比較して、1.0ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は高い。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年		令和1年		令和2年		令和3年		令和4年	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	658	25.3%	647	25.4%	619	25.0%	604	25.0%	584	24.7%
40-64歳	806	31.0%	767	30.1%	734	29.6%	722	29.9%	704	29.8%
65-74歳	473	18.2%	465	18.3%	467	18.8%	453	18.8%	437	18.5%
75歳以上	654	25.1%	641	25.2%	631	25.5%	613	25.4%	609	25.8%
合計	2,603	-	2,544	-	2,479	-	2,412	-	2,363	-
滝上町_高齢化率	43.3%		43.5%		44.3%		44.2%		44.3%	
国_高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
道_高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

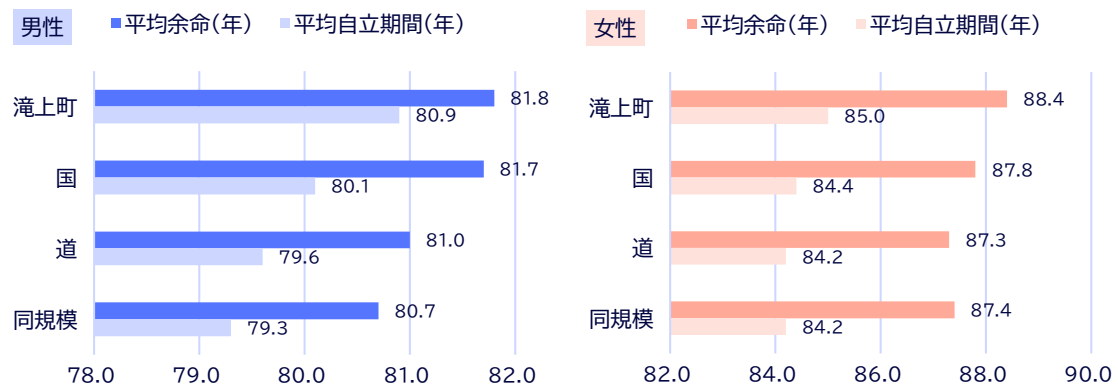
【出典】住民基本台帳_平成31年～令和5年（各年1月1日）

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間

平均余命は、男性は81.8年で国・道より長く、女性は88.4年で、国・道より長い。
 平均自立期間は、男性は81.8年で国・道より長く、女性は85.0年で国・道より長い。
 介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は0.9年で、平成30年度以降縮小しており、女性においては3.4年で拡大している。

※平均自立期間：日常生活動作が自立している（要介護1以下である）期間の平均のことであり、平均余命から要介護2以上の期間の平均を除いて算出する。

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
滝上町	81.8	80.9	0.9	88.4	85.0	3.4
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
北海道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	80.7	79.3	1.4	87.4	84.2	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	81.2	80.0	1.2	86.5	83.8	2.7
令和1年度	80.1	79.0	1.1	87.6	84.7	2.9
令和2年度	80.6	79.6	1.0	89.7	86.1	3.6
令和3年度	80.8	79.7	1.1	90.2	86.7	3.5
令和4年度	81.8	80.9	0.9	88.4	85.0	3.4

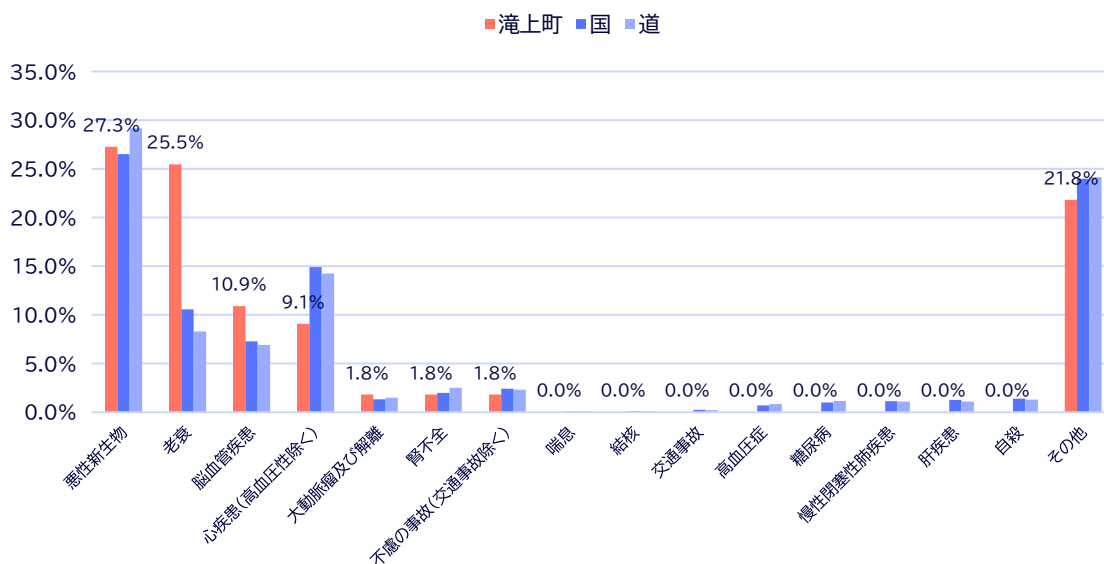
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年度の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の27.3%を占めており、保健事業により予防可能な重篤な疾患である「脳血管疾患」は第3位（10.9%）、「心疾患（高血圧性除く）」は第4位（9.1%）、「腎不全」は第5位（1.8%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	滝上町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	15	27.3%	26.5%	29.2%
2位	老衰	14	25.5%	10.6%	8.3%
3位	脳血管疾患	6	10.9%	7.3%	6.9%
4位	心疾患(高血圧性除く)	5	9.1%	14.9%	14.3%
5位	大動脈瘤及び解離	1	1.8%	1.3%	1.5%
5位	腎不全	1	1.8%	2.0%	2.5%
5位	不慮の事故(交通事故除く)	1	1.8%	2.4%	2.3%
8位	喘息	0	0.0%	0.1%	0.1%
8位	結核	0	0.0%	0.1%	0.1%
8位	交通事故	0	0.0%	0.2%	0.2%
8位	高血圧症	0	0.0%	0.7%	0.8%
8位	糖尿病	0	0.0%	1.0%	1.2%
8位	慢性閉塞性肺疾患	0	0.0%	1.1%	1.1%
8位	肝疾患	0	0.0%	1.3%	1.1%
8位	自殺	0	0.0%	1.4%	1.3%
-	その他	12	21.8%	24.0%	24.1%
-	死亡総数	55	-	-	-

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

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

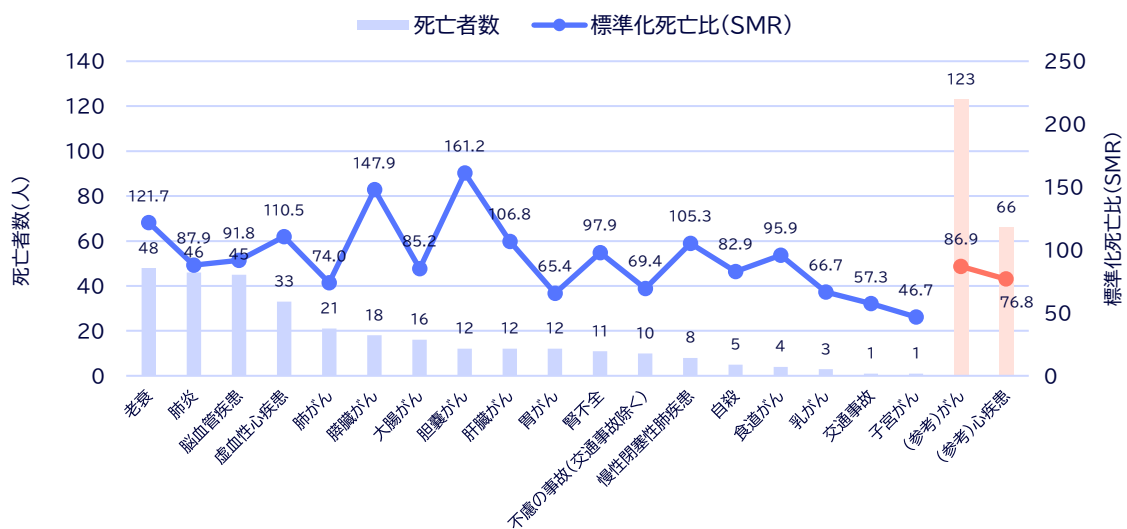
(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

平成22年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「老衰」であるが、第3位に「脳血管疾患」、第4位に「虚血性心疾患」、第11位に「腎不全」が位置している状況である。

また、保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて標準化死亡比（SMR）をみると、「虚血性心疾患」は110.5となっている。

※標準化死亡比（SMR）：国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

図表3-2-2-1：平成22年から令和1年までの死因別の死亡者数とSMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			滝上町	道	国
1位	老衰	48	121.7	72.6	100
2位	肺炎	46	87.9	97.2	
3位	脳血管疾患	45	91.8	92.0	
4位	虚血性心疾患	33	110.5	82.4	
5位	肺がん	21	74.0	119.7	
6位	膵臓がん	18	147.9	124.6	
7位	大腸がん	16	85.2	108.7	
8位	胆嚢がん	12	161.2	113.0	
9位	肝臓がん	12	106.8	94.0	
10位	胃がん	12	65.4	97.2	
11位	腎不全	11	97.9	128.3	100
12位	不慮の事故(交通事故除く)	10	69.4	84.3	
13位	慢性閉塞性肺疾患	8	105.3	92.0	
14位	自殺	5	82.9	103.8	
15位	食道がん	4	95.9	107.5	
16位	乳がん	3	66.7	109.5	
17位	交通事故	1	57.3	94.0	
18位	子宮がん	1	46.7	101.5	
参考	がん	123	86.9	109.2	
参考	心疾患	66	76.8	100.0	

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

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

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和1年

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

居宅サービス・施設サービスの給付費は国・道より低くなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	滝上町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費(円)	71,490	59,662	60,965	80,543
(居宅)一件当たり給付費(円)	31,236	41,272	42,034	42,864
(施設)一件当たり給付費(円)	279,728	296,364	296,260	288,059

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

(2) 要介護(要支援)認定者数・割合

第1号被保険者(65歳以上)における要介護認定率は27.2%で、国・道より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		滝上町 認定率	国 認定率	道 認定率
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率			
1号										
65-74歳	437	11	2.5%	5	1.1%	3	0.7%	4.3%	-	-
75歳以上	609	105	17.2%	73	12.0%	87	14.3%	43.5%	-	-
計	1,046	116	11.1%	78	7.5%	90	8.6%	27.2%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	704	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0.1%	0.4%	0.4%
総計	1,750	117	6.7%	78	4.5%	90	5.1%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和5年 年1月1日

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

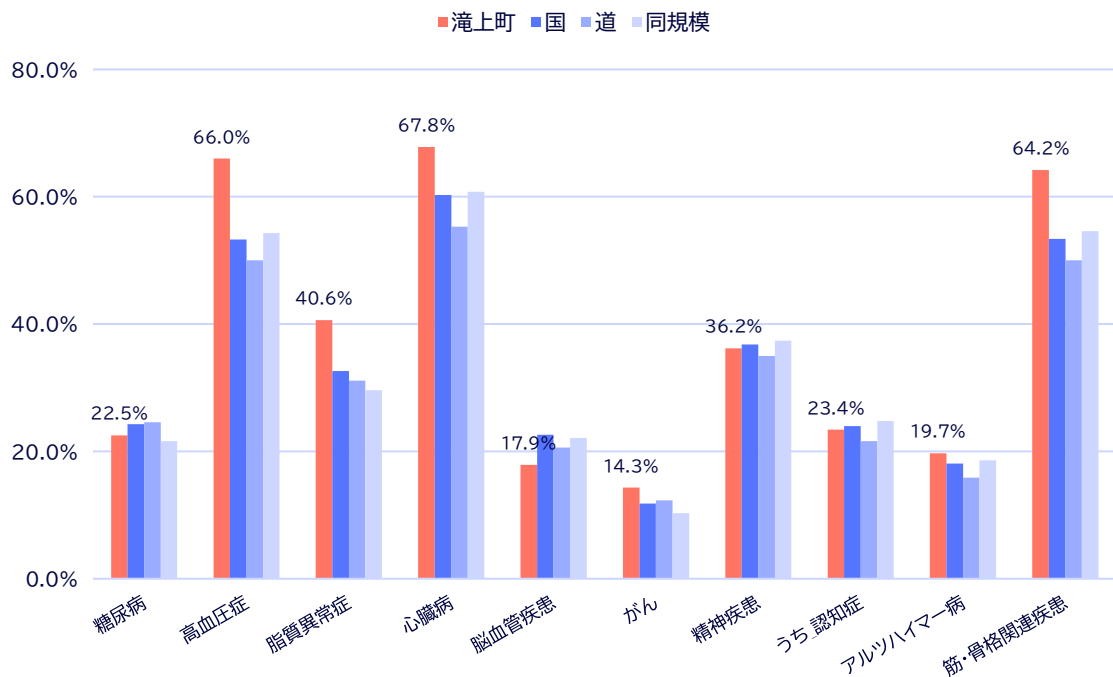
KDB帳票 S24_001-要介護(支援)者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は67.8%、「脳血管疾患」は17.9%となっている。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は22.5%、「高血圧症」は66.0%、「脂質異常症」は40.6%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

図表3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	道	同規模
	該当者数 (人)	割合			
糖尿病	64	22.5%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	190	66.0%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	119	40.6%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	194	67.8%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	52	17.9%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	39	14.3%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	109	36.2%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	74	23.4%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	64	19.7%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	183	64.2%	53.4%	50.0%	54.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

4 国保加入者の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は550人で、平成30年度の人数と比較して57人減少している。国保加入率は23.3%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は53.8%で、平成30年度と比較して0.1ポイント減少している。

図表3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	111	18.3%	106	18.0%	111	18.5%	112	19.7%	100	18.2%
40-64歳	169	27.8%	165	28.1%	162	27.0%	149	26.2%	154	28.0%
65-74歳	327	53.9%	317	53.9%	327	54.5%	308	54.1%	296	53.8%
国保加入者数	607	100.0%	588	100.0%	600	100.0%	569	100.0%	550	100.0%
滝上町_総人口	2,603		2,544		2,479		2,412		2,363	
滝上町_国保加入率	23.3%		23.1%		24.2%		23.6%		23.3%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

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

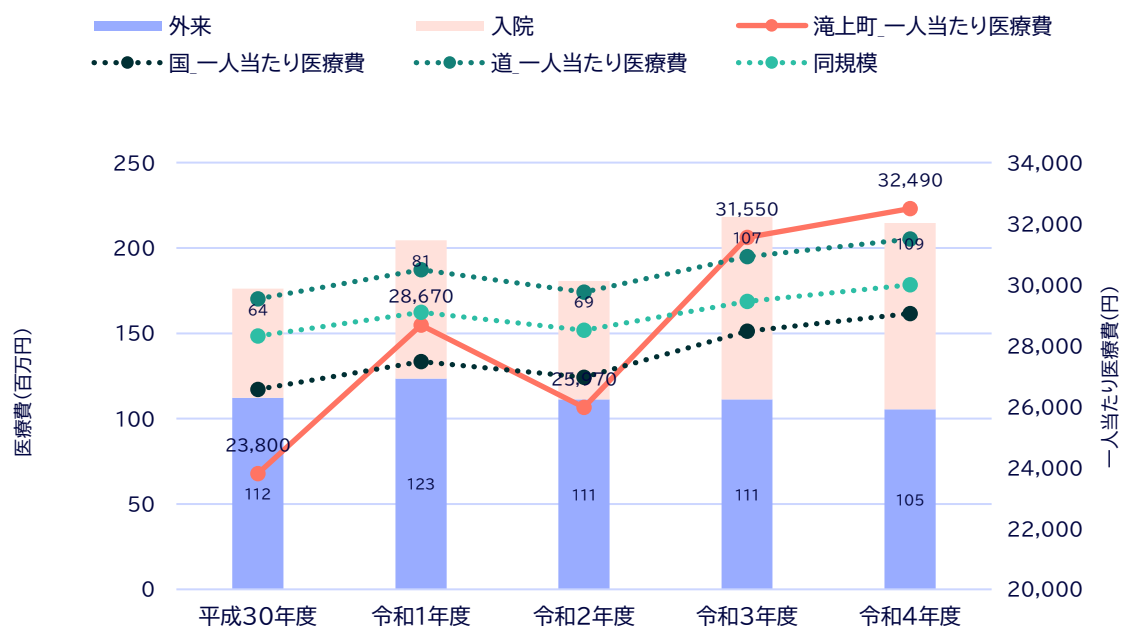
【出典】住民基本台帳 平成31年から令和5年 各年1月1日
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年

(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約2億1,400万円で、平成30年度と比較して21.8%増加している。一人当たり医療費は総医療費を国保加入者数で除したもので集団比較や経年比較として用いられる。

令和4年度の一人当たり医療費は32,490円で、平成30年度と比較して36.5%増加している。一人当たり医療費は国・道より多い。

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの伸び率
医療費 (円)	総額	176,166,560	204,515,430	180,717,240	218,125,100	214,573,770	-	21.8
	入院	64,018,870	81,036,910	69,439,630	106,806,150	109,174,300	50.9%	70.5
	外来	112,147,690	123,478,520	111,277,610	111,318,950	105,399,470	49.1%	-6.0
一人当たり医療費 (円)	滝上町	23,800	28,670	25,970	31,550	32,490	-	36.5
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	28,310	29,090	28,500	29,440	29,990	-	5.9

※一人当たり医療費は、月平均を算出

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

① 参考：医療サービスの状況

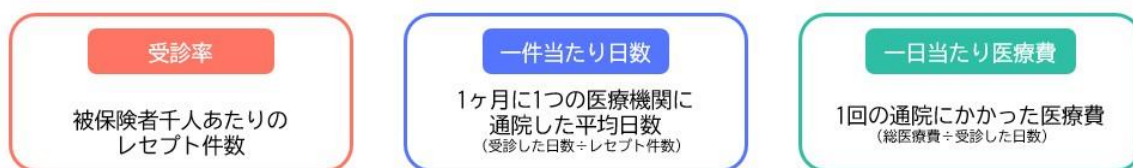
図表3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	滝上町	国	道	同規模
病院数	1.8	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.6	4.0	3.2	3.5
病床数	69.0	59.4	87.8	21.4
医師数	7.3	13.4	13.1	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

一人当たり医療費の3要素



一人当たり医療費はさらに、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素を乗じて算出される。

令和4年度の一人当たり医療費を、入院と外来のそれぞれで3要素に分解して比較すると、入院の受診率は外来と比較すると件数が少ない。その一方で、一日当たり医療費は外来と比較すると多くなっている。

また、入院の一人当たり医療費は16,530円で、国と比較すると4,880円多い。これは受診率が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり医療費は15,960円で、国と比較すると1,440円少ない。これは受診率が国の値を下回っているためである。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	滝上町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	16,530	11,650	13,820	13,460
受診率（件/千人）	29.2	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	15.1	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	37,440	38,730	39,850	36,390

外来	滝上町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	15,960	17,400	17,670	16,530
受診率（件/千人）	563.3	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	19,710	16,500	19,230	18,540

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別 総医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみる。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約3,900万円(18.5%)となっており、2位は「循環器系の疾患」で約3,200万円(15.2%)である。

これら2疾病で総医療費の33.7%を占めている。

特に、保健事業により予防可能である疾病を多く含む「循環器系の疾患」は受診率が、他の疾病よりも比較的高い傾向にあり、医療費が高額な原因となっている。

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）				
		医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	39,693,420	72,039	18.5%	392.0	183,766
2位	循環器系の疾患	32,698,570	59,344	15.2%	1176.0	50,461
3位	消化器系の疾患	21,793,250	39,552	10.2%	537.2	73,626
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	16,918,440	30,705	7.9%	894.7	34,317
5位	呼吸器系の疾患	16,108,990	29,236	7.5%	415.6	70,345
6位	神経系の疾患	16,036,250	29,104	7.5%	413.8	70,334
7位	尿路性器系の疾患	15,702,460	28,498	7.3%	317.6	89,728
8位	筋骨格系及び結合組織の疾患	14,081,850	25,557	6.6%	976.4	26,174
9位	精神及び行動の障害	10,791,370	19,585	5.0%	410.2	47,749
10位	眼及び付属器の疾患	7,481,310	13,578	3.5%	542.6	25,021
11位	皮膚及び皮下組織の疾患	7,349,750	13,339	3.4%	404.7	32,959
12位	感染症及び寄生虫症	2,223,800	4,036	1.0%	128.9	31,321
13位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,754,340	3,184	0.8%	112.5	28,296
14位	耳及び乳様突起の疾患	1,749,400	3,175	0.8%	92.6	34,302
15位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,648,570	2,992	0.8%	76.2	39,252
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,456,990	2,644	0.7%	3.6	728,495
17位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,291,760	2,344	0.6%	9.1	258,352
18位	妊娠、分娩及び産じょく	258,290	469	0.1%	14.5	32,286
19位	周産期に発生した病態	30,500	55	0.0%	1.8	30,500
—	その他	5,371,900	9,749	2.5%	183.3	53,187
	総計	214,441,210	—	—	—	—

※図表3-4-2-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-4-2-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである。

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

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

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「その他の呼吸器系の疾患」の医療費が最も多く約1,000万円で、9.1%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の呼吸器系の疾患	9,957,200	18,071	9.1%	21.8	829,767
2位	結腸の悪性新生物	9,348,570	16,967	8.6%	21.8	779,048
3位	その他の悪性新生物	8,780,310	15,935	8.0%	27.2	585,354
4位	てんかん	6,784,000	12,312	6.2%	25.4	484,571
5位	その他の循環器系の疾患	6,323,300	11,476	5.8%	3.6	3,161,650
6位	その他の消化器系の疾患	6,119,320	11,106	5.6%	21.8	509,943
7位	その他の心疾患	5,078,600	9,217	4.7%	12.7	725,514
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5,017,290	9,106	4.6%	21.8	418,108
9位	乳房の悪性新生物	4,554,400	8,266	4.2%	14.5	569,300
10位	脳梗塞	4,511,630	8,188	4.1%	9.1	902,326
11位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	3,894,450	7,068	3.6%	21.8	324,538
12位	腎不全	2,841,250	5,157	2.6%	12.7	405,893
13位	椎間板障害	2,612,670	4,742	2.4%	3.6	1,306,335
14位	肝硬変（アルコール性のものを除く）	2,445,530	4,438	2.2%	3.6	1,222,765
15位	その他の神経系の疾患	2,426,720	4,404	2.2%	5.4	808,907
16位	その他の眼及び付属器の疾患	2,111,390	3,832	1.9%	5.4	703,797
17位	胃の悪性新生物	1,979,790	3,593	1.8%	10.9	329,965
18位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,950,880	3,541	1.8%	10.9	325,147
19位	関節症	1,802,960	3,272	1.7%	1.8	1,802,960
20位	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	1,751,410	3,179	1.6%	5.4	583,803

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

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が多く約1,100万円、10.7%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
		医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	11,297,360	20,503	10.7%	453.7	45,189
2位	その他の消化器系の疾患	9,369,690	17,005	8.9%	339.4	50,105
3位	高血圧症	8,150,880	14,793	7.7%	804.0	18,399
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,036,000	12,770	6.7%	47.2	270,615
5位	腎不全	6,589,430	11,959	6.3%	58.1	205,920
6位	その他の心疾患	5,617,890	10,196	5.3%	219.6	46,429
7位	脂質異常症	3,548,180	6,440	3.4%	332.1	19,389
8位	その他の眼及び付属器の疾患	3,342,560	6,066	3.2%	359.3	16,882
9位	その他の悪性新生物	3,005,390	5,454	2.9%	105.3	51,817
10位	その他の神経系の疾患	2,218,550	4,026	2.1%	221.4	18,185
11位	パーキンソン病	2,189,900	3,974	2.1%	25.4	156,421
12位	てんかん	2,156,510	3,914	2.0%	134.3	29,142
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,836,620	3,333	1.7%	137.9	24,166
14位	慢性閉塞性肺疾患	1,813,430	3,291	1.7%	112.5	29,249
15位	脊椎障害（脊椎症を含む）	1,775,770	3,223	1.7%	201.5	15,998
16位	炎症性多発性関節障害	1,731,760	3,143	1.6%	83.5	37,647
17位	骨の密度及び構造の障害	1,448,370	2,629	1.4%	132.5	19,841
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,413,740	2,566	1.3%	163.3	15,708
19位	結腸の悪性新生物	1,413,570	2,565	1.3%	29.0	88,348
20位	関節症	1,378,190	2,501	1.3%	246.8	10,134

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

④ 医療費が高額な疾病

医療費のうち、1ヶ月当たり30万円以上のレセプトについてみると、予防可能な重篤な疾患として、「腎不全」が上位10位に入っている。

医療費適正化の観点からもこれらの重篤な疾患の予防に取り組むことが重要である。

図表3-4-4-4：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況内訳（上位10疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	1か月当たり30万円以上のレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	1か月当たり30万円以上のレセプト件数に占める割合
1位	その他の呼吸器系の疾患	9,957,200	8.3%	12	6.5%
2位	結腸の悪性新生物	9,669,500	8.0%	12	6.5%
3位	その他の消化器系の疾患	9,406,340	7.8%	17	9.2%
4位	その他の悪性新生物	8,685,890	7.2%	13	7.1%
5位	腎不全	7,436,520	6.2%	17	9.2%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,218,630	6.0%	11	6.0%
7位	てんかん	6,784,000	5.6%	14	7.6%
8位	その他の循環器系の疾患	6,323,300	5.3%	2	1.1%
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5,017,290	4.2%	12	6.5%
10位	その他の心疾患	4,680,630	3.9%	5	2.7%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

⑤ 入院が長期化する疾病

医療費のうち、6ヶ月以上の入院患者のレセプトについてみる。予防可能な重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位10位には入っていない。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトが医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトが全件数に占める割合
1位	その他の呼吸器系の疾患	9,425,440	36.9%	11	20.4%
2位	てんかん	5,227,830	20.5%	13	24.1%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5,017,290	19.7%	12	22.2%
4位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	3,894,450	15.3%	12	22.2%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,950,880	7.6%	6	11.1%
6位	-	-	-	-	-
7位	-	-	-	-	-
8位	-	-	-	-	-
9位	-	-	-	-	-
10位	-	-	-	-	-

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

5 国保加入者の生活習慣病の状況

(1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると、国保加入者数の減少に伴い医療費も減少している。特に、疾病別にみた場合、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「脳出血」「狭心症」「心筋梗塞」の医療費が減少している。

また、令和4年度時点で総額医療費に占める疾病別の割合を比較すると生活習慣病の基礎疾患が国・道と比較して高い。

図表3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名	滝上町				国	道	同規模	
	平成30年度		令和4年度					
	医療費(円)	割合	医療費(円)	割合				
生活習慣病医療費	42,873,010	24.3%	38,252,320	17.8%	18.7%	16.4%	18.4%	
基礎疾患	糖尿病	12,354,000	16.5%	11,738,950	10.9%	10.7%	10.1%	11.4%
	高血圧症	9,173,950		8,150,880				
	脂質異常症	7,586,070		3,548,180				
	高尿酸血症	26,090		53,010				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	12,870	0.0%	-	-	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	668,690	0.4%	114,080	0.1%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	1,073,880	0.6%	4,727,120	2.2%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	5,653,360	3.2%	1,495,530	0.7%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	158,350	0.1%	46,640	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病(透析あり)	6,165,750	3.5%	8,377,930	3.9%	4.4%	2.3%	3.3%
総額医療費	176,166,560	100%	214,573,770	100%	100%	100%	100%	

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

(2) 基礎疾患の有病状況

被保険者全体における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が47人(8.5%)、「高血圧症」が133人(24.2%)、「脂質異常症」が104人(18.9%)となっている。

図表3-5-2-1：基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	265	-	285	-	550	-	
基礎疾患	糖尿病	24	9.1%	23	8.1%	47	8.5%
	高血圧症	62	23.4%	71	24.9%	133	24.2%
	脂質異常症	44	16.6%	60	21.1%	104	18.9%

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

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

重症化した生活習慣病における基礎疾患の有病状況をみると、多くの人が複数の基礎疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）を有している。

図表3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	14	-	6	-	20	-	
基礎疾患	糖尿病	9	64.3%	2	33.3%	11	55.0%
	高血圧症	14	100.0%	6	100.0%	20	100.0%
	脂質異常症	12	85.7%	5	83.3%	17	85.0%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	5	-	11	-	16	-	
基礎疾患	糖尿病	1	20.0%	3	27.3%	4	25.0%
	高血圧症	4	80.0%	9	81.8%	13	81.3%
	脂質異常症	4	80.0%	7	63.6%	11	68.8%

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

【出典】KDB帳票 S21_018~020-厚生労働省様式（様式3-5~7） 令和5年 5月

6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

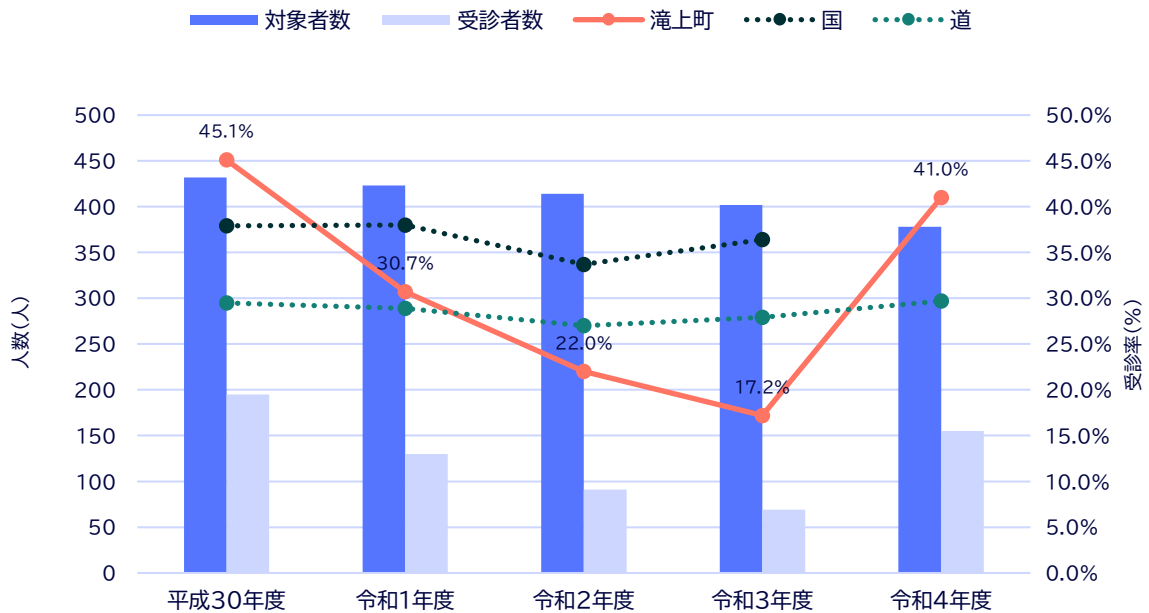
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は41.0%であり、道より高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して4.1ポイント減少している。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
特定健診	対象者数 (人)	432	423	414	402	378	-54
特定健診	受診者数 (人)	195	130	91	69	155	-40
特定健診 受診率	滝上町	45.1%	30.7%	22.0%	17.2%	41.0%	-4.1
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

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

図表3-6-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	20.0%	30.0%	20.8%	28.6%	44.7%	46.7%	56.9%
令和1年度	14.3%	20.0%	16.7%	17.9%	29.3%	35.0%	37.4%
令和2年度	26.7%	-	25.0%	9.7%	19.4%	29.2%	21.9%
令和3年度	14.3%	5.0%	19.0%	3.2%	12.8%	19.6%	23.8%
令和4年度	-	30.0%	34.8%	30.4%	30.0%	44.9%	54.8%

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

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

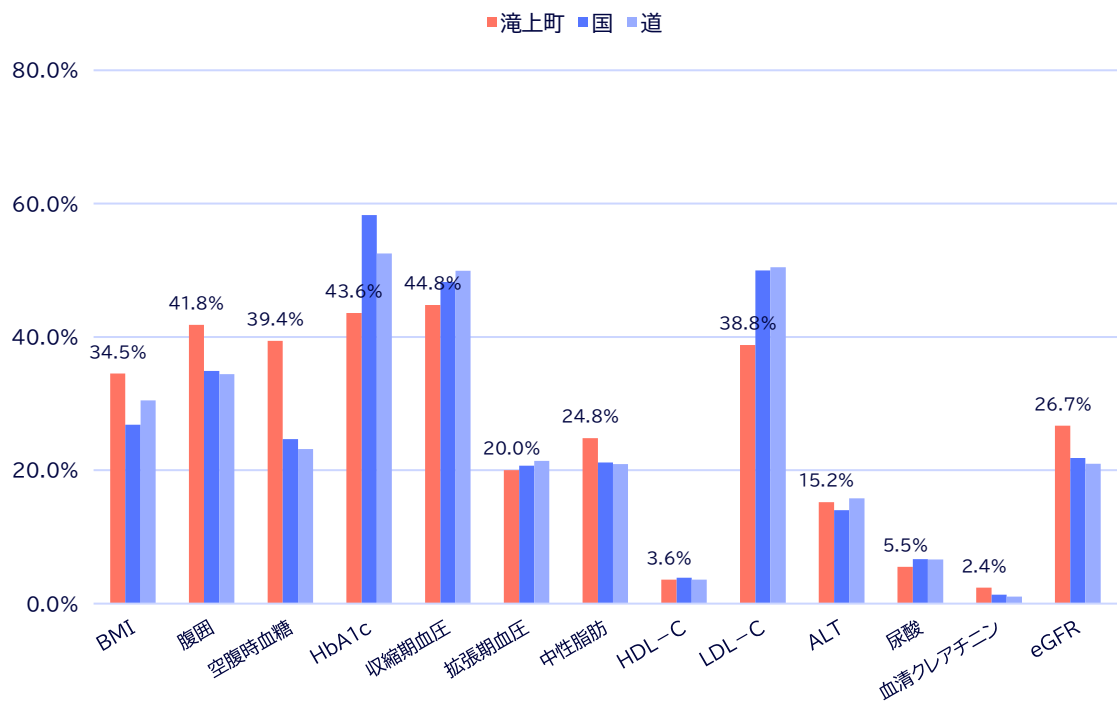
(2) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

有所見とは健診結果における医師の診断が「要精密検査」または「要治療等」の者を指し、その状況に応じて保健指導や受診勧奨といった対応をしている。

令和4年度の特定期健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「中性脂肪」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

図表3-6-2-1：特定期健診受診者における有所見者の割合



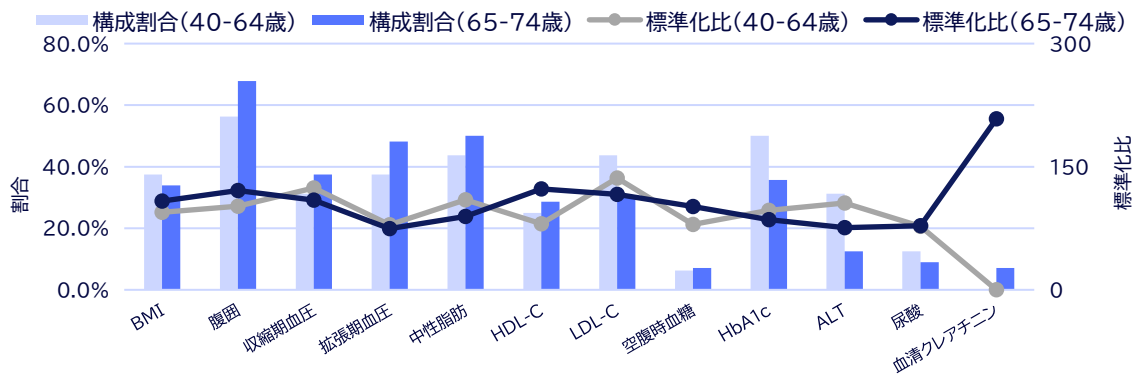
	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
滝上町	34.5%	41.8%	39.4%	43.6%	44.8%	20.0%	24.8%	3.6%	38.8%	15.2%	5.5%	2.4%	26.7%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
道	30.5%	34.4%	23.2%	52.5%	50.0%	21.4%	20.9%	3.6%	50.4%	15.8%	6.6%	1.1%	21.0%

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

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

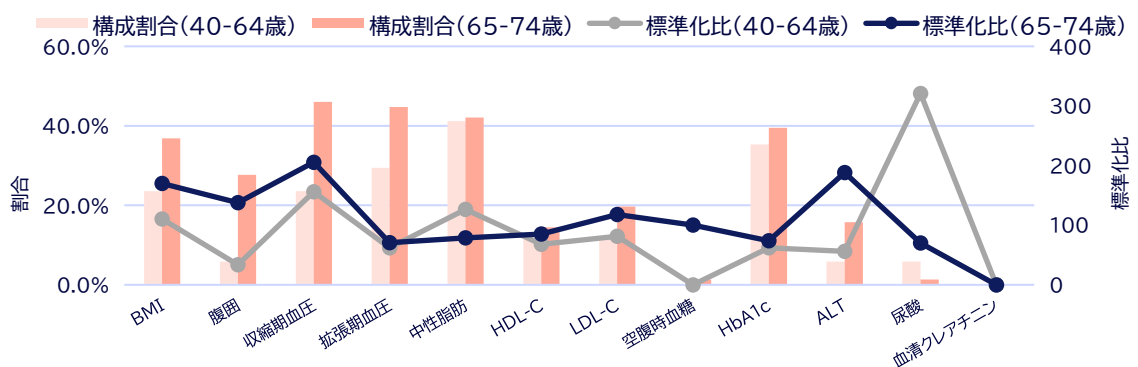
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「腹囲」「収縮期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「収縮期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	空腹時血糖	HbA1c	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	37.5%	56.3%	31.3%	37.5%	43.8%	25.0%	43.8%	6.3%	50.0%	31.3%	12.5%	0.0%
	標準化比	94.3	102.0	124.0	79.1	109.8	80.4	136.1	79.8	96.7	105.8	77.5	0.0
65-74歳	構成割合	33.9%	67.9%	37.5%	48.2%	50.0%	28.6%	30.4%	7.1%	35.7%	12.5%	8.9%	7.1%
	標準化比	108.3	120.9	109.1	74.5	89.3	123.0	116.4	101.4	85.6	75.7	78.1	208.2

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



		BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	空腹時血糖	HbA1c	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	23.5%	5.9%	23.5%	29.4%	41.2%	11.8%	11.8%	0.0%	35.3%	5.9%	5.9%	0.0%
	標準化比	110.2	33.8	155.9	62.2	126.4	67.7	81.3	0.0	62.1	56.0	321.0	0.0
65-74歳	構成割合	36.8%	27.6%	46.1%	44.7%	42.1%	14.5%	19.7%	1.3%	39.5%	15.8%	1.3%	0.0%
	標準化比	169.7	137.5	205.6	70.8	78.7	84.9	117.9	100.1	73.6	188.3	70.2	0.0

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

(3) メタボリックシンドローム

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は44人である。特定健診受診者における割合は26.7%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では37.5%、女性では18.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は19人で特定健診受診者における該当者割合は11.5%となっており、該当者割合は国・道より高い。男女別にみると、男性では20.8%、女性では4.3%がメタボ予備群該当者となっている。

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

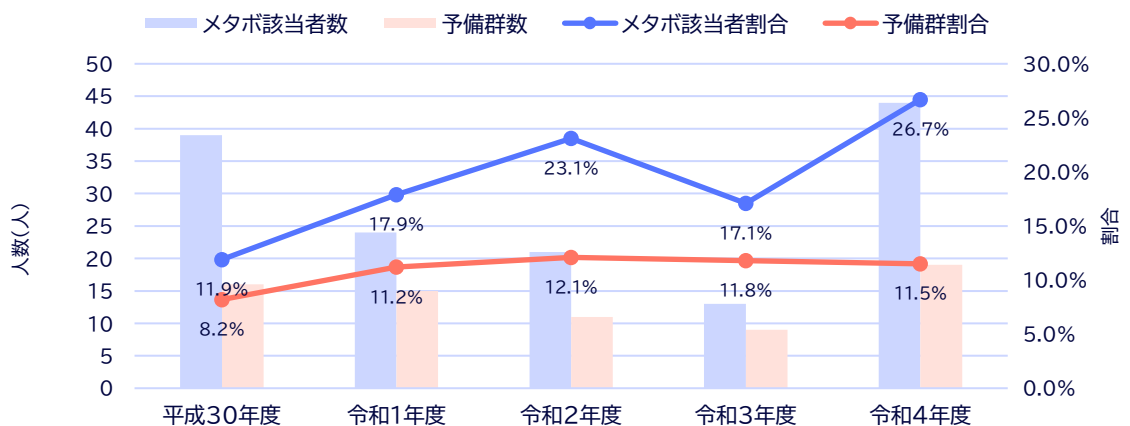
	滝上町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数	44	26.7%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	27	37.5%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	17	18.3%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	19	11.5%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	15	20.8%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	4	4.3%	6.0%	5.9%	6.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は6.8ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は3.3ポイント増加している。

図表3-6-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	39	19.9%	24	17.9%	21	23.1%	13	17.1%	44	26.7%	6.8
メタボ予備群該当者	16	8.2%	15	11.2%	11	12.1%	9	11.8%	19	11.5%	3.3

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

(4) 特定保健指導実施率

特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。

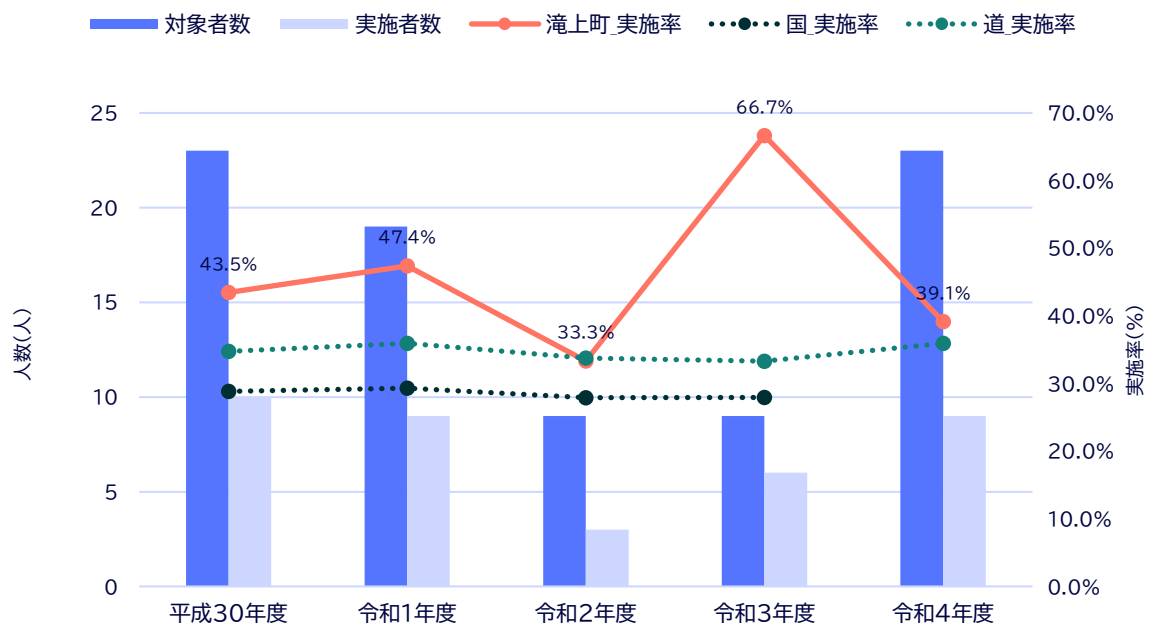
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は23人で、特定健診受診者の14.8%を占める。

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合（特定保健指導実施率）は39.1%である。

令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率と比較すると4.4ポイント減少している。

図表3-6-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	195	121	91	69	155	-40	
特定保健指導対象者数 (人)	23	19	9	9	23	0	
特定保健指導該当者割合	11.8%	15.7%	9.9%	13.0%	14.8%	3.0	
特定保健指導実施者数 (人)	10	9	3	6	9	-1	
特定保健指導 実施率	滝上町	43.5%	47.4%	33.3%	66.7%	39.1%	-4.4
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	35.9%	33.8%	33.3%	35.9%	1.2

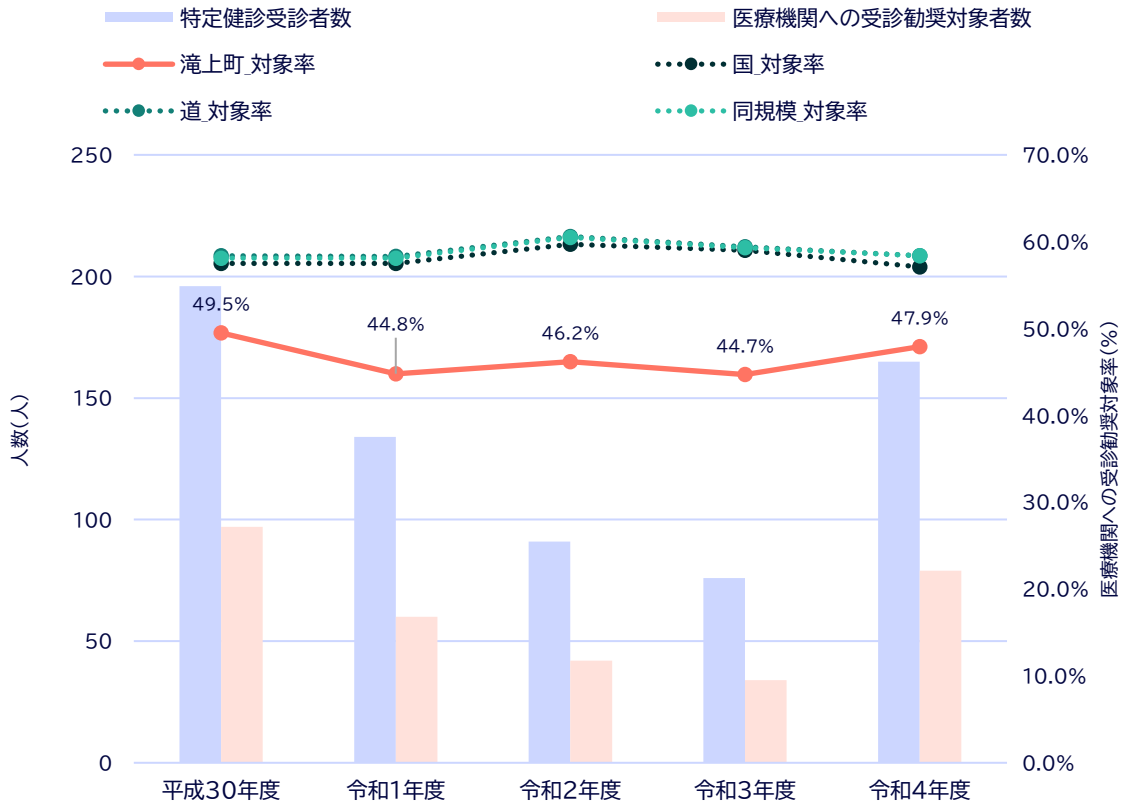
【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

(5) 受診勧奨対象者

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は79人で、特定健診受診者の47.9%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より低い。

図表3-6-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診受診者数 (人)		196	134	91	76	165	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		97	60	42	34	79	-
受診勧奨対象者率	滝上町	49.5%	44.8%	46.2%	44.7%	47.9%	-1.6
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.4%	0.3

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

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

受診勧奨対象者の中でも、血糖でHbA1c7.0%以上、血圧でⅡ度高血圧以上、血中脂質でLDLコレステロール160mg/dL以上の人は、特に生活習慣病の発症・重症化リスクが高い。

令和4年度の受診勧奨対象者において、HbA1c7.0%以上の人は10人で、特定健診受診者の6.0%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

Ⅱ度高血圧以上の人は9人で特定健診受診者の5.5%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は8人で特定健診受診者の4.8%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

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

		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		196	-	134	-	91	-	76	-	165	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	3	1.5%	2	1.5%	1	1.1%	6	7.9%	7	4.2%
	7.0%以上8.0%未満	7	3.6%	3	2.2%	3	3.3%	2	2.6%	7	4.2%
	8.0%以上	2	1.0%	2	1.5%	1	1.1%	-	-	3	1.8%
	合計	12	6.1%	7	5.2%	5	5.5%	8	10.5%	17	10.3%

		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		196	-	134	-	91	-	76	-	165	-
血圧	I度高血圧	39	19.9%	20	14.9%	12	13.2%	16	21.1%	31	18.8%
	Ⅱ度高血圧	12	6.1%	4	3.0%	1	1.1%	2	2.6%	9	5.5%
	Ⅲ度高血圧	-	-	3	2.2%	-	-	-	-	-	-
	合計	51	26.0%	27	20.1%	13	14.3%	18	23.7%	40	24.2%

		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		196	-	134	-	91	-	76	-	165	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	22	11.2%	13	9.7%	15	16.5%	5	6.6%	16	9.7%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	9	4.6%	8	6.0%	4	4.4%	6	7.9%	4	2.4%
	180mg/dL以上	4	2.0%	3	2.2%	6	6.6%	2	2.6%	4	2.4%
	合計	35	17.9%	24	17.9%	25	27.5%	13	17.1%	24	14.5%

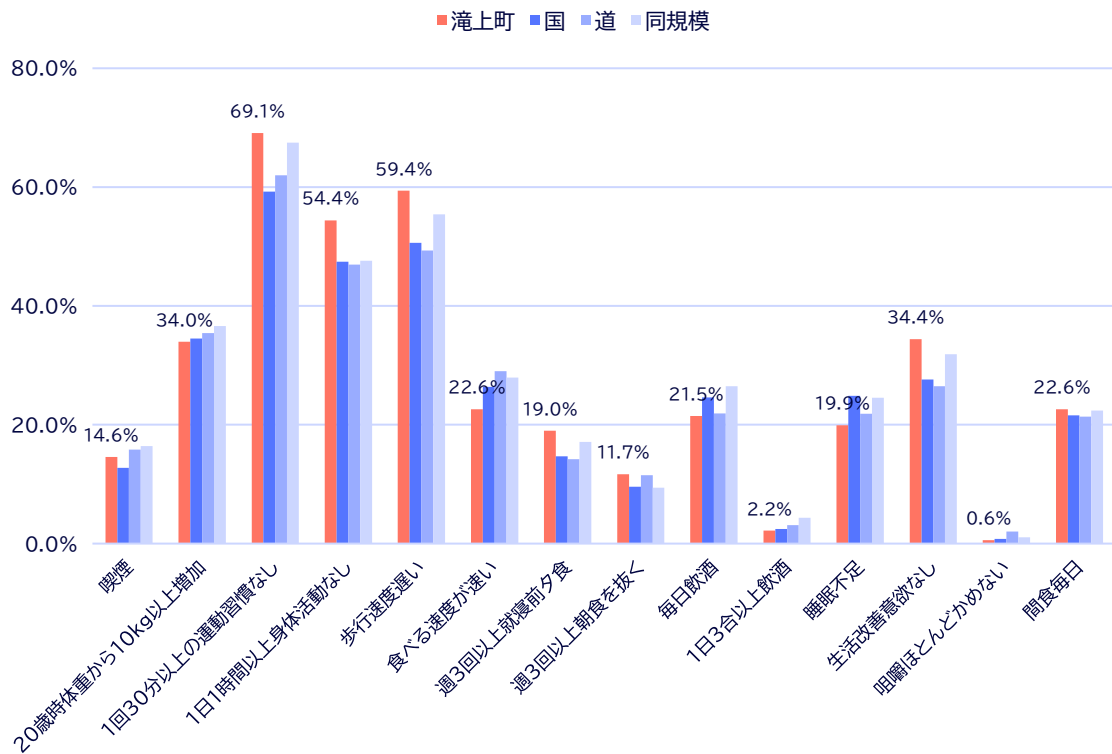
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

(6) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣の傾向が把握できる。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上身体活動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-6-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 身体活動 なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 遅い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日3合 以上飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食毎日
滝上町	14.6%	34.0%	69.1%	54.4%	59.4%	22.6%	19.0%	11.7%	21.5%	2.2%	19.9%	34.4%	0.6%	22.6%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
道	15.8%	35.4%	62.0%	46.9%	49.3%	29.0%	14.2%	11.5%	21.9%	3.1%	21.9%	26.5%	2.0%	21.4%
同規模	16.4%	36.6%	67.5%	47.6%	55.4%	28.0%	17.1%	9.4%	26.5%	4.3%	24.5%	31.9%	1.1%	22.4%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

後期高齢者医療制度の加入者数は646人、加入率は27.3%で国・道より高い。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	後期高齢者		
	滝上町	国	道
総人口	2,363	-	-
加入者数(人)	646	-	-
加入率	27.3%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和5年1月1日

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

(2) 後期高齢者医療制度の医療費

① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて4,880円多く、外来は1,440円少ない。

後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて1,040円少なく、外来は3,360円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では10.8ポイント高く、後期高齢者では1.9ポイント高い。

図表3-7-2-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	滝上町	国	国との差	滝上町	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	16,530	11,650	4,880	35,780	36,820	-1,040
外来_一人当たり医療費(円)	15,960	17,400	-1,440	30,980	34,340	-3,360
総医療費に占める入院医療費の割合	50.9%	40.1%	10.8	53.6%	51.7%	1.9

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

(3) 後期高齢者健診

高齢者（65歳以上）への健診・保健指導は、メタボリックシンドローム対策に重点を置いた生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少、低栄養といったフレイル等の予防・改善に着目した対策に徐々に転換することも必要とされている。

したがって、後期高齢者の健診結果では、生活習慣病等の重症化予防の対象者の状況に加え、心身機能の低下に関する質問票の状況を把握し、国保世代から取り組むことができる課題を整理する。

① 後期高齢者健診

後期高齢者の健診受診率は5.8%の状況となっている。

図表3-7-3-1：制度別の健診受診状況

		後期高齢者		
		滝上町	国	国との差
健診受診率		5.8%	24.8%	-19.0
受診勧奨対象者率		0.0%	60.9%	-60.9
有所見者の状況	血糖	0.0%	5.7%	-5.7
	血圧	2.7%	24.3%	-21.6
	脂質	29.7%	10.8%	18.9
	血糖・血圧	0.0%	3.1%	-3.1
	血糖・脂質	8.1%	1.3%	6.8
	血圧・脂質	45.9%	6.9%	39.0
	血糖・血圧・脂質	13.5%	0.8%	12.7

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

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況については、下記のとおりとなっている。

図表3-7-3-2：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		滝上町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.0%	1.1%	-1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	0.0%	5.4%	-5.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	38.9%	27.7%	11.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	36.1%	20.9%	15.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	19.4%	11.7%	7.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	66.7%	59.1%	7.6
	この1年間に「転倒したことがある」	25.0%	18.1%	6.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	30.6%	37.1%	-6.5
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	22.2%	16.2%	6.0
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	27.8%	24.8%	3.0
喫煙	たばこを「吸っている」	0.0%	4.8%	-4.8
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	11.1%	9.4%	1.7
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	2.8%	5.6%	-2.8
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	2.8%	4.9%	-2.1

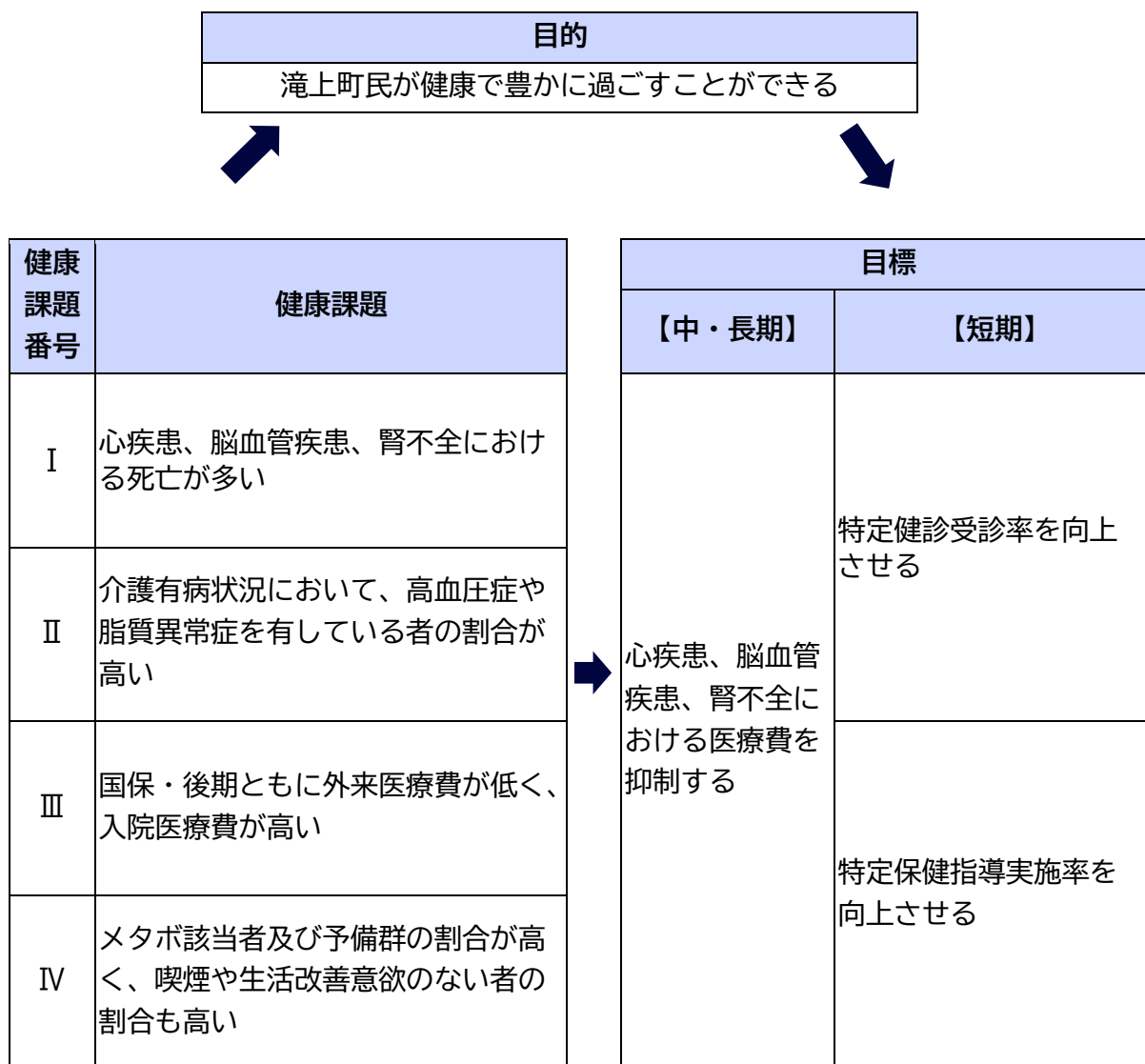
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年 累計（国保・後期）

（参考）地域包括ケアに係る取組

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

8 健康課題の整理

ここでは、第2期データヘルス計画の健康課題・目的・目標について、それぞれのつながりを整理しながら記載する。



第4章 データヘルス計画の目的・目標

第2期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～
滝上町民が健康で豊かに過ごすことができる

※現状値＝令和4年度実績

共通指標	最上位目標	評価指標	現状値	目標値
○	健康寿命延伸	平均自立期間 (要介護1以下)	男性 80.9 女性 85.0	延伸
○	医療費適正化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	7.6%	抑制
○		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	6.3%	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	6.2%	抑制
共通指標	中長期目標	評価指標	現状値	目標値
○	生活習慣病 重症化予防	新規脳血管疾患患者数	1人	抑制
○		新規虚血性心疾患患者数	4人	抑制
○		新規人工透析導入者数	0人	継続
共通指標	短期目標	評価指標	現状値	目標値
○	健康づくり	メタボ該当者割合	26.5%	減少
○		メタボ予備群該当者割合	11.7%	減少
○		喫煙率	男性 22.4% 女性 9.1%	減少
○		1日飲酒量が多い者の割合	2.3%	減少
○		運動習慣のない者の割合	69.3%	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	14.3%
○	生活習慣病 重症化予防	HbA1c 6.5%以上	11.7%	減少
○		再掲) HbA1c 7.0%以上	6.3%	減少
○		再掲) HbA1c 8.0%以上	2.3%	減少
○		I度高血圧 (拡張期90mmHg・収縮期140mmHg)以上の割合	25.2%	減少
○		再掲) II度高血圧 (拡張期100mmHg・収縮期160mmHg)以上の割合	5.8%	減少
○		再掲) III度高血圧 (拡張期110mmHg・収縮期180mmHg)以上の割合	0.0%	継続
○		LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	15.5%	減少
○		再掲) LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	5.2%	減少
○		再掲) LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	2.6%	減少
○		特定健診	特定健康診査実施率	41.0%
○	特定保健指導	特定保健指導実施率	39.1%	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	0.0%	向上
○		高血圧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	21.4%	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	30.8%	増加

第5章 健康課題を解決するための保健事業

1 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名	事業概要	アウトプット/ アウトカム 指標
特定健診 未受診者対策	住民が自らの健康状態を把握し、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るため、特定健診受診率の向上を目指す。	特定健診受診率 【向上】
特定保健指導 未利用者対策	生活習慣病の発症リスクが高い対象者に対し、効果的な保健指導を実施することで発症予防や重症化の予防につなげる。	特定保健指導実施率 【向上】

第6章 第4期 特定健康診査等実施計画

本章は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健診、特定保健指導について目標や実施方法等を定める。

1 目標値

国が示している第4期特定健康診査等実施計画終了年度時点における特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値は60%である。滝上町では現状より特定健診、特定保健指導ともに約20%の増を目指すこととなり、各年度の目標値を以下のとおり設定する。

年度	現状値	第4期計画期間 目標値					
	令和4 (2022)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
特定健診 受診率	41.0%	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導 実施率	39.1%	45%	48%	51%	54%	57%	60%

2 対象者数

(1) 特定健診

対象者数は過去の対象者数の推移から減少率を算出して推計し、受診者数は各年度の受診率の目標を達成する数値を設定する。

年度	現状値	第4期計画期間 目標値					
	令和4 (2022)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
対象者数	378人	370人	362人	354人	346人	338人	330人
受診者数	155人	166人	173人	180人	186人	192人	198人
受診率	41.0%	45%	48%	51%	54%	57%	60%

(2) 特定保健指導

対象者数は特定健診対象者数の推計や過去の特定保健指導対象者の発生率から推計する。また、終了者数は特定保健指導実施率の目標値を達成する数値を設定する。

年度	現状値	第4期計画期間 目標値					
	令和4 (2022)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)
対象者数	23人	22人	23人	24人	25人	25人	26人
終了者数	9人	10人	11人	12人	13人	14人	16人
実施率	39.1%	45%	48%	51%	54%	57%	60%

3 実施方法

(1) 特定健診

① 実施時期及び場所

対象者が受診しやすい場所、方法を選択して受診できるよう個別健診と集団健診により実施する。集団健診は特定健診とがん検診が同時に受診できるよう体制を構築する。

	実施場所	(参考) 令和5年度
個別健診	滝上町国民健康保険診療所	9月から翌年3月まで
集団健診	滝上町スポーツセンター 滝上町基幹集落センター	11月頃
(その他)	JA北海道厚生連遠軽厚生病院が実施する JA組合員対象の巡回健診	4月頃

② 実施項目

国が法令で定めている項目に、滝上町の独自項目(※)を追加して実施する。

診察など	診察、問診(既往歴、自覚症状など)	
身体計測	身長、体重、腹囲、肥満度(BMI)	
血圧	血圧(収縮期/拡張期)	
血液検査	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c
	腎機能検査	血清クレアチニン、(eGFR)、尿酸(※)、尿素窒素(※)
貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数	
尿検査	尿糖、尿蛋白、尿潜血(※)	
心電図		
眼底検査		

③ 外部委託の方法

対象者の利便性を考慮し、日時、場所、がん検診との同時受診等についてより多くの選択肢が確保できるよう外部委託により実施する。外部委託にあたっては、国の法令(※)に基づき実施機関を選定し、適切に契約を行う。

(※) 厚生労働省告示「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」

④ 案内・周知

ア 個別健診・集団健診の実施時期に合わせ、対象者全員へ実施案内を送付する。

イ 集団健診終了後、特定健診を受診していない対象者へ個別健診の受診勧奨文書を送付する。

ウ 広報誌及びホームページへの掲載並びに保健事業、イベント等で特定健診受診を勧奨する。

⑤ データ受領方法

特定健診と同等の項目を他の健診等で実施している場合は、保健係へのデータ提供について特定健診の案内リーフレットに記載し、対象者へ周知する。

定期通院で検査をしている場合	通院の際に特定健診の実施項目を満たす検査を行っている場合は、本人同意の下で医療機関から検査結果の提供を受け、特定健診として扱う。 滝上町国民健康保険診療所に通院している方については、利便性に配慮し、対象者が医療保険者への検査結果の提供に係る同意書を滝上町国民健康保険診療所に提出することで、本町が滝上町国民健康保険診療所から直接、検査結果を受領する。
任意で人間ドック等を受診した場合	本人より人間ドック等の受診結果の提供を受け、特定健診の実施項目を満たす場合は、特定健診の受診として扱う。
職場で健診を受けた場合	本人より職場健診の結果の提供を受け、特定健診の実施項目を満たす場合、特定健診の受診として扱う。

(2) 特定保健指導

① 実施時期及び場所

特定保健指導は通年実施により、対象者宅へ家庭訪問する個別指導を基本とするが、必要に応じ、集団指導を組み合わせて実施する。

ア 保健師による保健指導

イ 管理栄養士による食事指導

ウ 健康運動指導士による運動指導 ※教育委員会社会教育事業の活用

※ I C T 遠隔保健指導システムの利用

※ I C T 遠隔保健指導システムはスポーツセンタートレーニングルームに設置しており、スポーツセンター利用者は、自由に動画を視聴しながら運動することができる。

② 実施項目

積極的支援及び動機づけ支援ともに、直営（保健福祉課健康推進係）にて、以下のとおり実施する。

ア 積極的支援（健診結果及び問診から、生活習慣の改善が必要と判断された方のうち、継続的な支援が必要な方）

a 面接による支援：初回面接後、原則 3 ヶ月の間に必要回数の保健指導を行う。

b 実績評価：3 ヶ月間の保健指導終了後に、生活改善状況を確認するための面接を行う。

イ 動機づけ支援（健診結果及び問診から、生活習慣の改善が必要と判断された方）

a 面接による支援：原則 1 回の保健指導を行う。

b 実績評価：保健指導終了後、3 ヶ月が経過した後に、生活改善状況を確認するための面接を行う。

③ 案内・周知

特定健診の結果返却の際に、特定保健指導利用勸奨文を同封して周知する。また、データ受領した方のうち、特定保健指導対象者に該当した方は、随時特定保健指導利用勸奨を行う。

第7章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごと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ごと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) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

(3) 特定健診等実施計画の評価・見直し

各年度の目標値（特定健診受診率及び特定保健指導終了率）について、毎年度到達状況の確認を行う。また、データヘルス計画の評価に併せて、中間評価、最終評価を行う。

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。評価にあたっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

ストラクチャー （実施体制）	プロセス （実施過程）	アウトプット （実施量）	アウトカム （成果）
・人員や予算が確保できたか ・関係者と連携を図ることができたか	・準備、実施内容、実施方法等が適切だったか ・保健指導の実施過程が適切だったか	・事業実施の有無、実施回数、参加者数、配布数など	・指標の達成状況、受診率、利用率、検査値の変化など

第8章 計画の公表・周知

本計画は、滝上町ホームページにて公表して被保険者や関係者等に周知し、健康の保持増進への取り組みについて理解と協力が得られるよう努める。

第9章 個人情報の取扱い

計画の策定にあたっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。

また、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

