

第3期 国民健康保険データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年（2024）年度～令和11年（2029）年度

令和6年3月
北竜町

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	1
4 実施体制・関係者連携	2
5 標準化の推進	3
第2章 前期計画等に係る考察	4
1 健康課題・目的・目標の再確認	4
2 評価指標による目標評価と要因の整理	5
第3章 北竜町の健康・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	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・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 計画の評価・見直し	38
1 評価の時期	38
(1) 個別事業計画の評価・見直し	38
(2) データヘルス計画の評価・見直し	38
2 評価方法・体制	38
第7章 計画の公表・周知	39
第8章 個人情報の取扱い	39
1 記録の保存方法	39
2 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守	39
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画	40
1 計画策定にあたって	40
(1) 計画策定の背景及び目的	40
(2) 計画の性格	40
(3) 計画の期間	40
2 第3期計画の実施状況	40
(1) 人口と国民健康保険被保険者	40
(2) 国民健康保険被保険者の推移	42
(3) 特定健康診査の実施状況	42
(4) 特定保健指導の実施状況	44
3 特定健康診査等の実施目標	45
(1) 達成しようとする目標	45
(2) 特定健康診査等の対象者等	45
4 特定健康診査等の実施方法	46
(1) 特定健康診査の実施方法	46
(2) 特定保健指導の実施方法	48
(3) 年間実施スケジュール	49
(4) 個人情報保護対策	50
5 特定健康診査等実施計画の公表・周知及び評価と見直し	50
(1) 公表・周知	50
(2) 計画の評価と見直し	50

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされています。

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（以下「国指針」という。）において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

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の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。」と示されています。

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、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

北竜町では、これまでも特定健康診査の結果、統計資料等を活用した総合的な保健事業を展開してきました。被保険者を健康保持増進へと導き活力ある社会を実現するため、このたび、これらのデータを活用して健康課題の分析、保健事業の評価等を行い、効果的かつ効率的な保健事業を実施するための「北竜町データヘルス計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、以下の施策や計画との整合性を図るものとします。

- 第10次北竜町総合計画（令和元年度～令和10年度）
- 第4期北竜町特定健康診査等実施計画（令和6年度～令和11年度）

3 計画期間

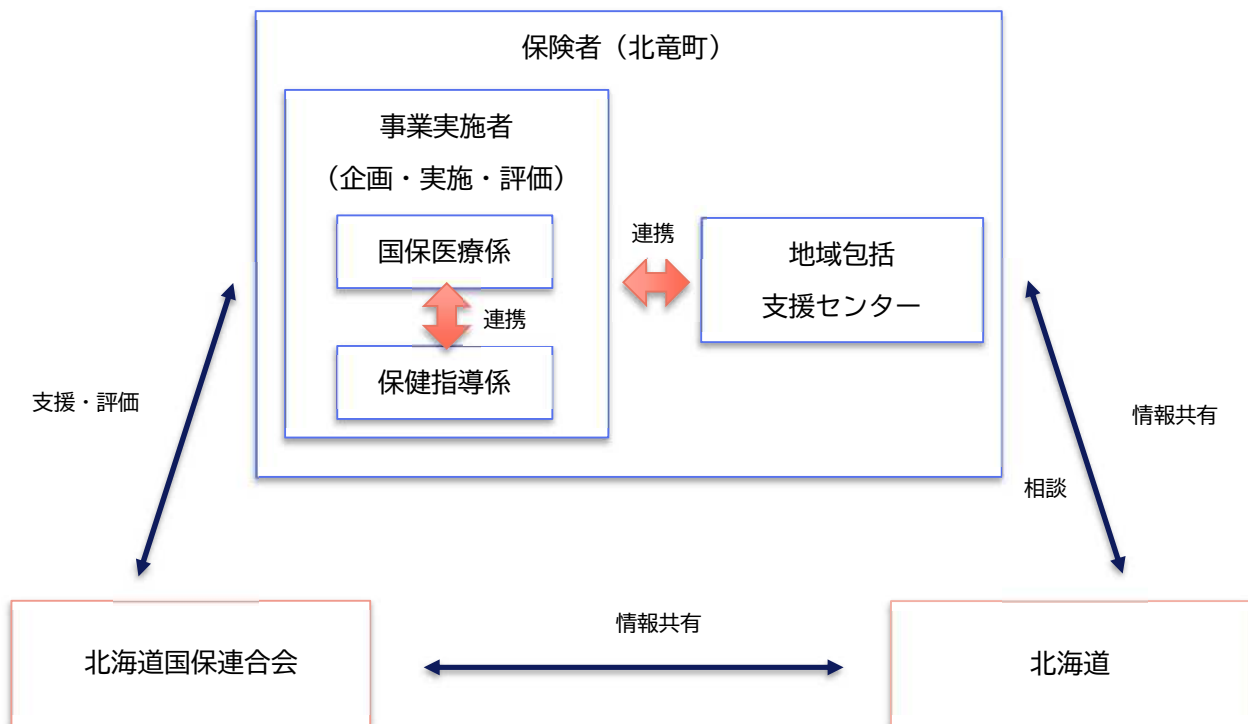
令和6年度～令和11年度（6年間）

4 実施体制・関係者連携

計画の策定については、国保部局である国保医療係と保健衛生部局である保健指導係が連携・情報共有をしながら策定します。計画の推進にあたっては、国保・保健衛生部局間のみならず、介護保険部局等の関係する地域包括支援センターとも連携し、一体となって計画を推進します。

また、計画の策定、実施、評価等には、北海道国民健康保険団体連合会からのデータ等を積極的に活用します。

図表1-4-1：北竜町の実施体制図



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。北竜町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとします。

目 的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

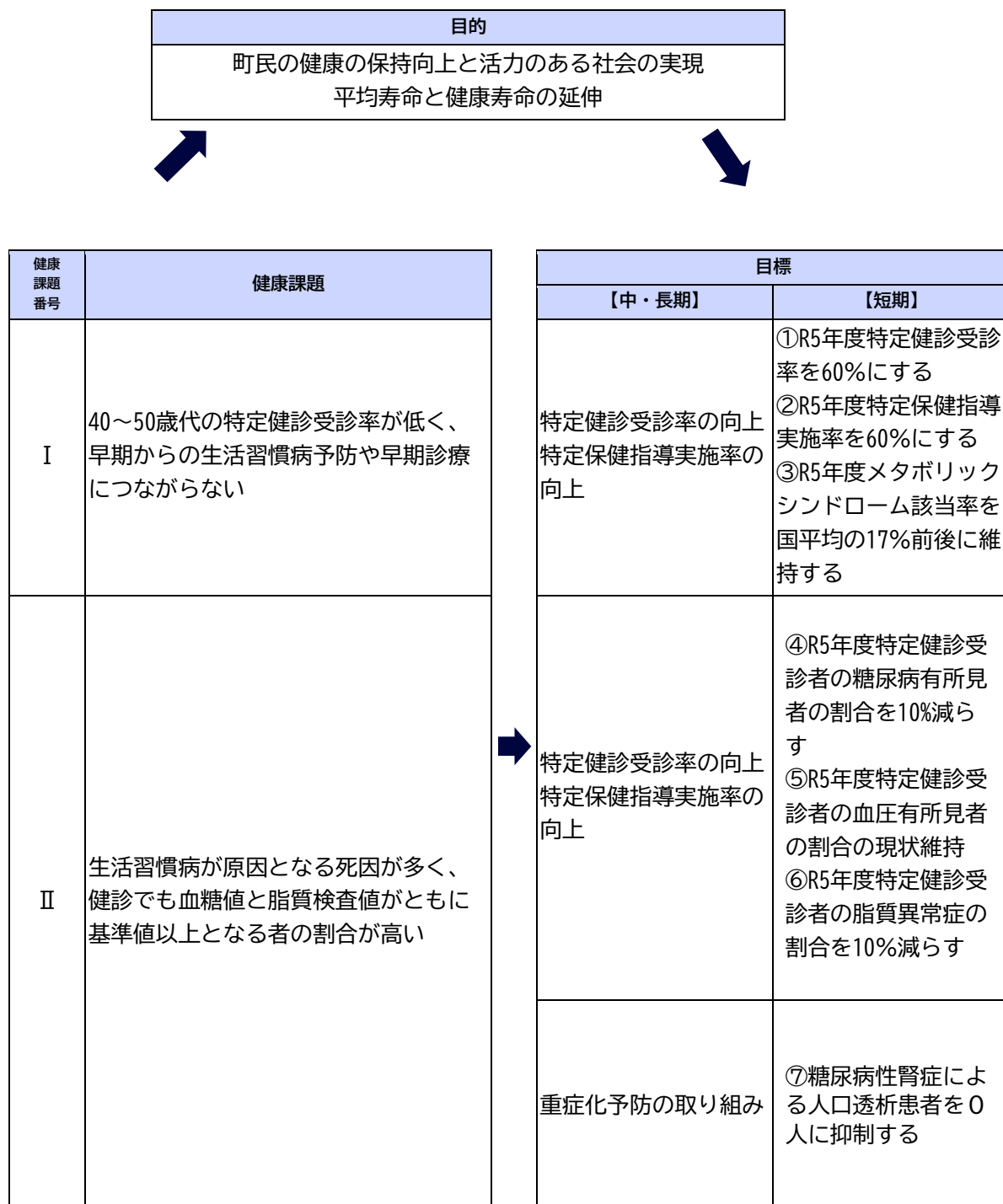
最上位目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	抑制
中・長期目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制
		新規虚血性心疾患患者数	抑制
		新規人工透析導入者数	抑制
短期目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	減少
		メタボリック症候群予備群該当者の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

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

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

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認



2 評価指標による目標評価と要因の整理

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

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I II	特定健診受診率の向上				特定健診受診率			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
	60%	54.1%	50.3%	57.8%	56.1%	44.9%	48.2%	46.6%
I II	特定保健指導実施率の向上				特定保健指導実施率			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
	60%	54.2%	57.9%	73.3%	51.9%	27.3%	47.1%	45.2%
III	重症化予防の取り組み				糖尿病性腎症による人工透析患者			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
	新規患者 0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	1人

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	R5年度特定健診受診率を60%にする			特定健診受診率			C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	○特定健診の受診の場の拡大として、がん検診と特定健診の無料セット健診（ミニドック）を深川市立病院にて開始した。 ○受診時の検査情報や事業所での健診結果提供の依頼を行い、受診率の向上につながった。						R2年コロナの影響か、がん検診、特定健診ともに受診者が減	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60%	54.1%	50.3%	57.8%	56.1%	44.9%	48.2%	46.6%
①	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	・ 目標値に近い受診率があり、今後も受診勧奨や情報提供の定着を目指す。 ・ 若年層の受診率はその年にもよるが低い傾向がみられる。生活習慣病改善は若い時から行うことにより意義も高いため受診勧奨の仕方を工夫し、若年層を受診につなげていく。				令和2年度以降、新型コロナウイルスの影響により受診者が減少した。			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅰ	R5年度特定保健指導実施率を60%にする			特定保健指導実施率			C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	○健診結果説明会および個別別訪問の実施						R2年結果説明会や訪問が制限され低下	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60%	54.2%	57.9%	73.3%	51.9%	27.3%	47.1%	45.2%
②	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	・目標値に近い受診率があり、今後も受診勧奨や情報提供の定着を目指す。 ・特定保健指導の効果について評価ができていなく、まずは指導前後のデータ収集、分析を今後の課題とする。				令和2年度以降、新型コロナウイルスの影響により結果説明会や訪問が制限された。			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
I	R5年度メタボリックシンドローム該当者率を国平均の17%前後に維持する			メタボリックシンドローム該当率			C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	○健診結果説明会および個別別訪問の実施							
短期目標番号	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
	17%	13.1%	14.5%	21.0%	16.4%	17.6%	21.1%	18.9%
③	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	・ 受診勧奨と、健診結果説明会を活用し保健指導を継続 ・ 生活習慣病改善は若い時から行うことにより意義も高いため若年層の受診体制の強化を図る。				・ 男性のメタボ該当者が多い。女性に比べて健康管理意識が低い方が多く見られる。 ・ 農家世帯の生活習慣において、間食における糖質の摂取量が多い方がよく見られる			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅱ	R5年度特定健診受診者の糖尿病有所見者の割合を10%減らす			特定健診受診者の糖尿病有所見者の割合			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	
	○健診結果説明会および個別別訪問の実施							
短期目標番号	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
	1.4%	1.6%	0.9%	2.0%	1.8%	3.3%	1.1%	1.8%
④	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	・受診勧奨と、健診結果説明会を活用し保健指導を継続 ・生活習慣病改善は若い時から行うことにより意義も高いため若年層の受診体制の強化を図る。				・農家世帯の生活習慣において、間食における糖質の摂取量が多い方がよく見られる。ストレス解消やエネルギー源として間食が必要と考えている方もよく見られる。			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅱ	R5年度特定健診受診者の血圧有所見者の割合の現状維持			特定健診受診者の血圧有所見者の割合			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	
	○健診結果説明会および個別別訪問の実施							
短期目標番号	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
	5.0%	5.6%	5.7%	5.6%	4.4%	7.7%	5.4%	6.5%
⑤	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	・ 受診勧奨と、健診結果説明会を活用し保健指導を継続 ・ 生活習慣病改善は若い時から行うことにより意義も高いため若年層の受診体制の強化を図る。				・ 塩分過多となりやすい生活習慣（漬物や塩蔵物とご飯で食事を済ませるなど） ・ 血圧高値を指摘されても、自宅測定や医療受診に繋がらない方が一定数いる、等			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅱ	⑥R5年度特定健診受診者の脂質異常症の割合を10%減らす			特定健診受診者の脂質異常症の割合			B	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	○健診結果説明会および個別別訪問の実施						R4年度のみ目標達成できたが、平均的には改善がみられず変化なしと判断した。	
短期目標番号	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
	24.8%	27.5%	30.4%	27.0%	26.5%	25.8%	29.2%	22.5%
⑥	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	・受診勧奨と、健診結果説明会を活用し保健指導を継続 ・生活習慣病改善は若い時から行うことにより意義も高いため若年層の受診体制の強化を図る。				・脂質、糖質過多となる食生活 ・メタボ該当者率が高く、肥満の解消が課題			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅲ	糖尿病性腎症による人口透析患者を0人に抑制する。			糖尿病性腎症による人工透析患者			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	
	○健診結果説明会および個別別訪問の実施						1人出たので達成できず	
短期目標番号	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
	新規患者 0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	1人
⑦	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	・糖尿病の受診継続により透析移行を防いでいる ・早期から腎症予防について啓発をしていく。				なし			

③ 第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価	・ 特定健診受診率及び特定保健指導実施率は減少傾向にあり、目標未達成である。 ・ メタボリックシンドローム該当者率について、平成28年度13.1%から令和4年度18.9%へと悪化傾向にあり、目標値17%以内についても目標未達成である。 ・ 健診結果について、脂質異常症の割合は改善傾向となっているが、糖尿病有所見者割合・血圧有所見者割合が悪化している。 ・ 糖尿病性腎症による人口透析患者0名の目標について、令和4年度に1名発生している。
残された課題 (第3期計画の継続課題)	・ 特定健診受診率の向上 ・ 特定保健指導実施率の向上 ・ 健診有所見者割合の減少 ・ 糖尿病性腎症による人口透析患者の抑制
第3期計画の重点課題と重点事業	・ 特定健診受診率の向上 ・ 糖尿病予防の普及啓発

第3章 北竜町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

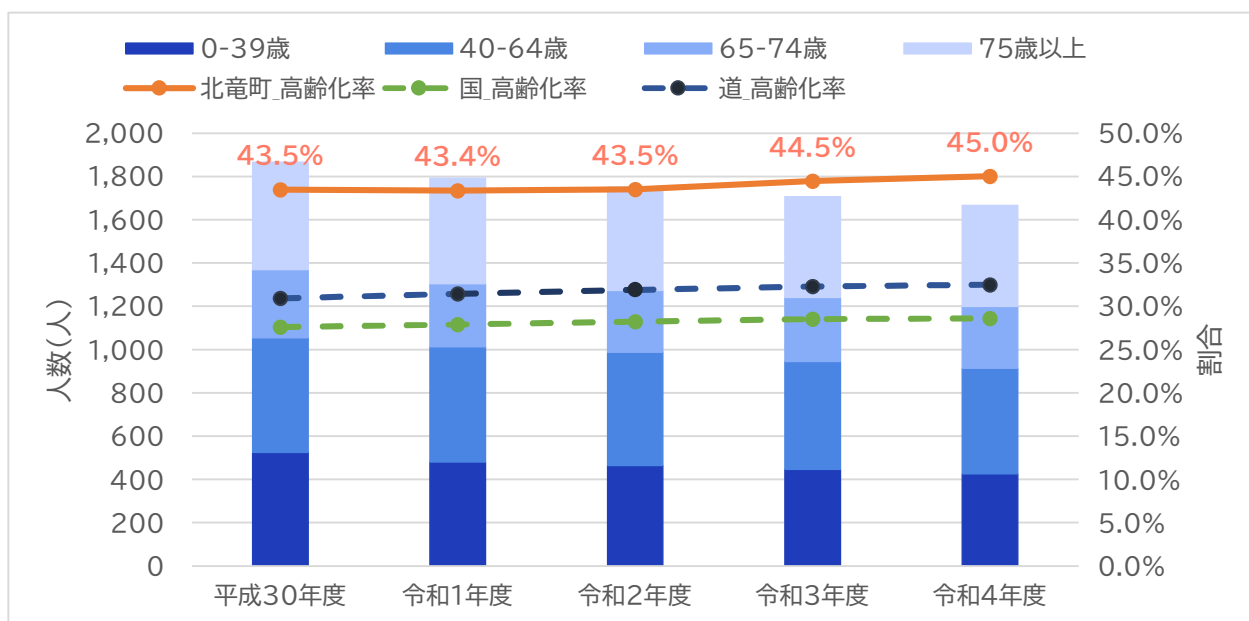
1 基本情報

(1) 人口動態及び高齢化率

令和5年1月1日現在、人口1,674人、65歳以上の高齢者人口は754人、高齢化率が45.0%となっています。

平成30年度以降、高齢化率は緩やかな上昇傾向が続いており、国・北海道の高齢化率を上回って推移しています。

図表・-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	524	28.1%	480	26.7%	464	26.4%	446	26.0%	425	25.4%
40-64歳	530	28.4%	533	29.6%	523	29.8%	499	29.1%	488	29.2%
65-74歳	315	16.9%	291	16.2%	286	16.3%	295	17.2%	286	17.1%
75歳以上	497	26.6%	489	27.2%	478	27.2%	467	27.3%	468	28.0%
合計	1,868	-	1,798	-	1,756	-	1,713	-	1,674	-
北竜町_高齢化率	43.5%		43.4%		43.5%		44.5%		45.0%	
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%	

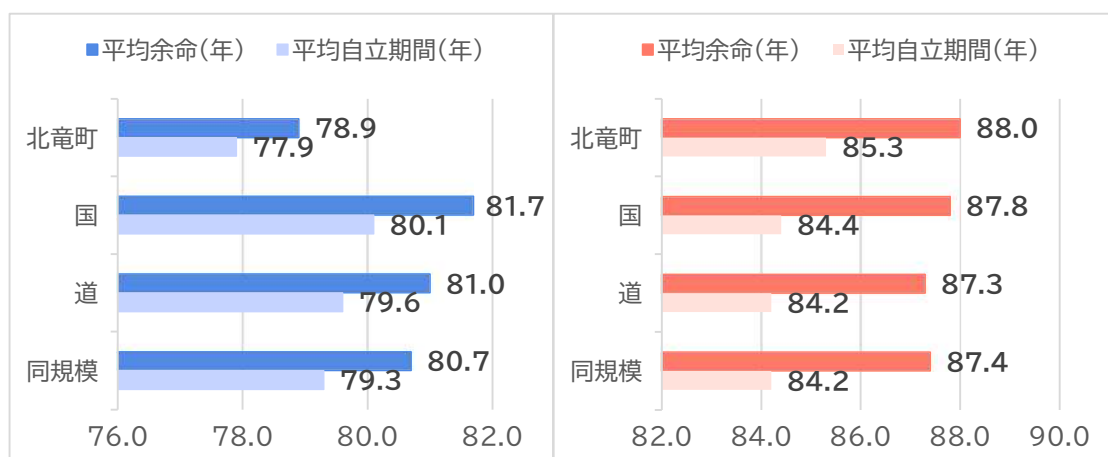
【出典】 住民基本台帳_平成31年～令和5年（各年1月1日）

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間

平均余命をみると、男性は78.9歳で全国平均よりも短く、女性は88.0歳で全国平均よりも長くなっています。平均自立期間をみると、男性は77.9歳で全国平均よりも短く、女性は85.3歳で全国平均よりも長くなっています。

一方で平均寿命と健康寿命の差についてみると、男性は1.0歳、女性は2.7歳となっており、全国平均より小さくなっています。

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
北竜町	78.9	77.9	1.0	88.0	85.3	2.7
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	82.6	81.0	1.6	89.7	86.2	3.5
令和1年度	83.1	81.5	1.6	89.3	85.7	3.6
令和2年度	86.5	84.6	1.9	87.2	84.5	2.7
令和3年度	82.9	81.8	1.1	86.3	83.8	2.5
令和4年度	78.9	77.9	1.0	88.0	85.3	2.7

【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

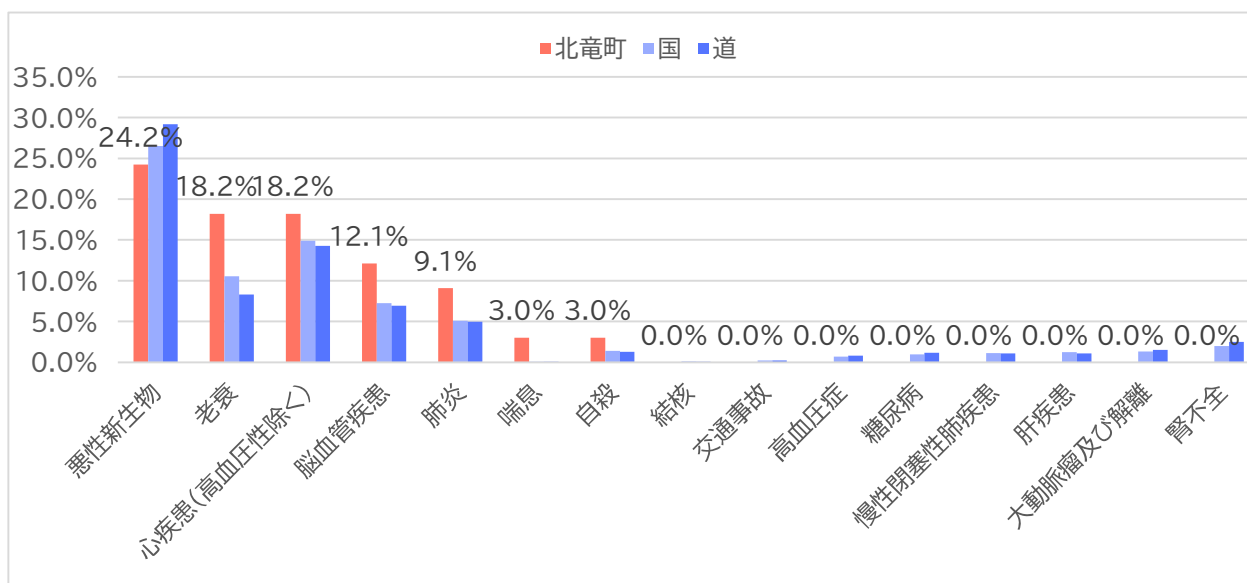
2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者

死因別死亡者をみると、悪性新生物（がん）が最も多く24.2%を占めています。次いで老衰と心疾患（高血圧性除く）が18.2%、脳血管疾患12.1%と続いています。

国及び北海道と比較すると、悪性新生物の割合が低く、老衰や心疾患（高血圧性除く）の割合が高くなっています。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者・割合



順位	死因	北竜町		国	道
		死亡者（人）	割合		
1位	悪性新生物	8	24.2%	26.5%	29.2%
2位	老衰	6	18.2%	10.6%	8.3%
2位	心疾患（高血圧性除く）	6	18.2%	14.9%	14.3%
4位	脳血管疾患	4	12.1%	7.3%	6.9%
5位	肺炎	3	9.1%	5.1%	5.0%
6位	喘息	1	3.0%	0.1%	0.1%
6位	自殺	1	3.0%	1.4%	1.3%
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	大動脈瘤及び解離	0	0.0%	1.3%	1.5%
8位	腎不全	0	0.0%	2.0%	2.5%
-	その他	4	12.1%	24.0%	24.1%
-	死亡総数	33	-	-	-

※死亡者の多い上位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4年度

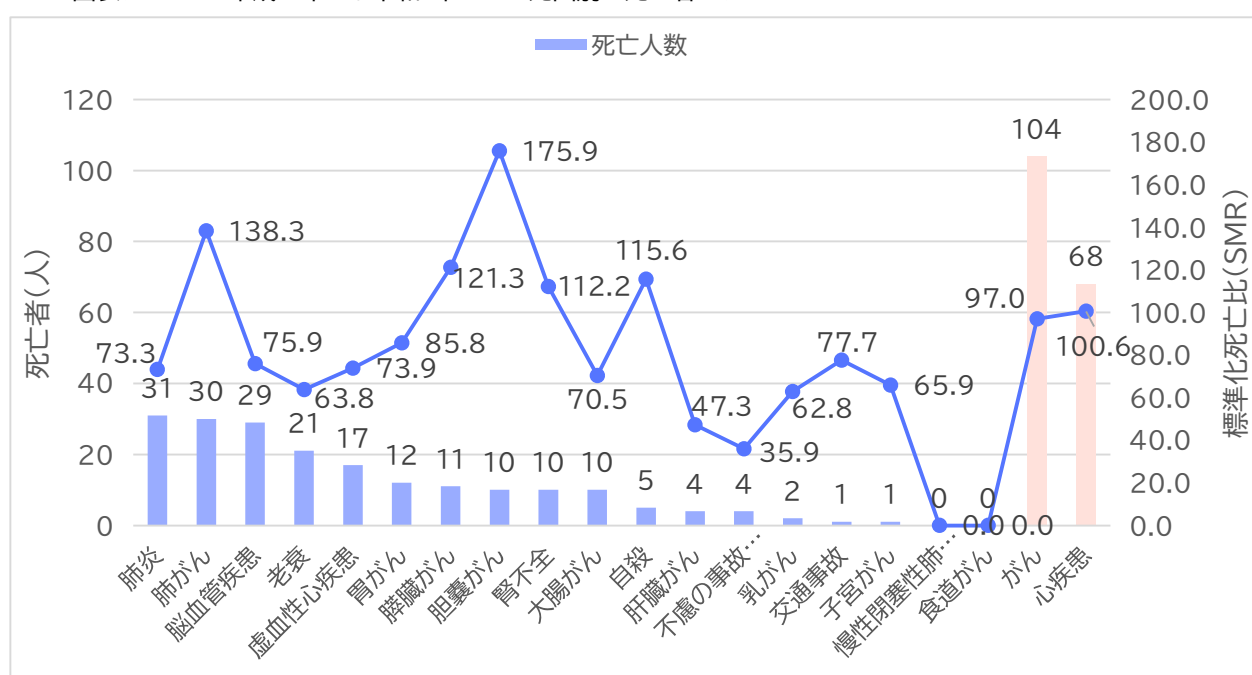
(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

死因別の標準化死亡比(SMR)をみると、心疾患100.6で国及び北海道より高くなっています。一方で悪性新生物（がん）が97.0、老衰63.8といずれも国及び北海道より低くなっています。

悪性新生物（がん）のうち全国平均の100を超える死因が、肺がん138.3、膵臓がん121.3、胆嚢がん175.9となっています。全国平均の100を下回っている死因が、胃がん85.8、大腸がん70.5、肝臓がん47.3、乳がん62.8、子宮がん65.9となっています。

※標準化死亡比(SMR)…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死亡数と、実際に観察された死亡数とを比較する指標。日本での平均を100としているので、標準化死亡比が100以上の場合には「平均より死亡率が多い」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とSMR



順位	死因	死亡者 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			北竜町	道	国
1位	肺炎	31	73.3	97.2	100
2位	肺がん	30	138.3	119.7	
3位	脳血管疾患	29	75.9	92.0	
4位	老衰	21	63.8	72.6	
5位	虚血性心疾患	17	73.9	82.4	
6位	胃がん	12	85.8	97.2	
7位	膵臓がん	11	121.3	124.6	
8位	胆嚢がん	10	175.9	113.0	
9位	腎不全	10	112.2	128.3	
10位	大腸がん	10	70.5	108.7	
11位	自殺	5	115.6	103.8	100
12位	肝臓がん	4	47.3	94.0	
13位	不慮の事故（交通事故除く）	4	35.9	84.3	
14位	乳がん	2	62.8	109.5	
15位	交通事故	1	77.7	94.0	
16位	子宮がん	1	65.9	101.5	
17位	慢性閉塞性肺疾患	0	0.0	92.0	
18位	食道がん	0	0.0	107.5	
参考	がん	104	97.0	109.2	
参考	心疾患	68	100.6	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

一件当たり介護給付費をみると、北竜町は101,977円となっており全国平均59,662円及び北海道平均60,965円を上回っています。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	北竜町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	101,977	59,662	60,965	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	53,097	41,272	42,034	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	256,516	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・割合

要介護(要支援)認定率をみると、北竜町は46.9%となっており、全国平均18.7%及び北海道平均20.8%を上回っています。

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

	被保険者 （人）	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		北竜町	国	道
		認定者 （人）	認定率	認定者 （人）	認定率	認定者 （人）	認定率	認定率	認定率	認定率
1号被保険者	775	36	4.4%	52	6.8%	52	6.6%	18.1%	19.4%	20.9%
2号被保険者	488	0	0%	0	0%	0	0%	0	0.4%	0.4%

【出典】住民基本台帳 令和5年 年1月1日

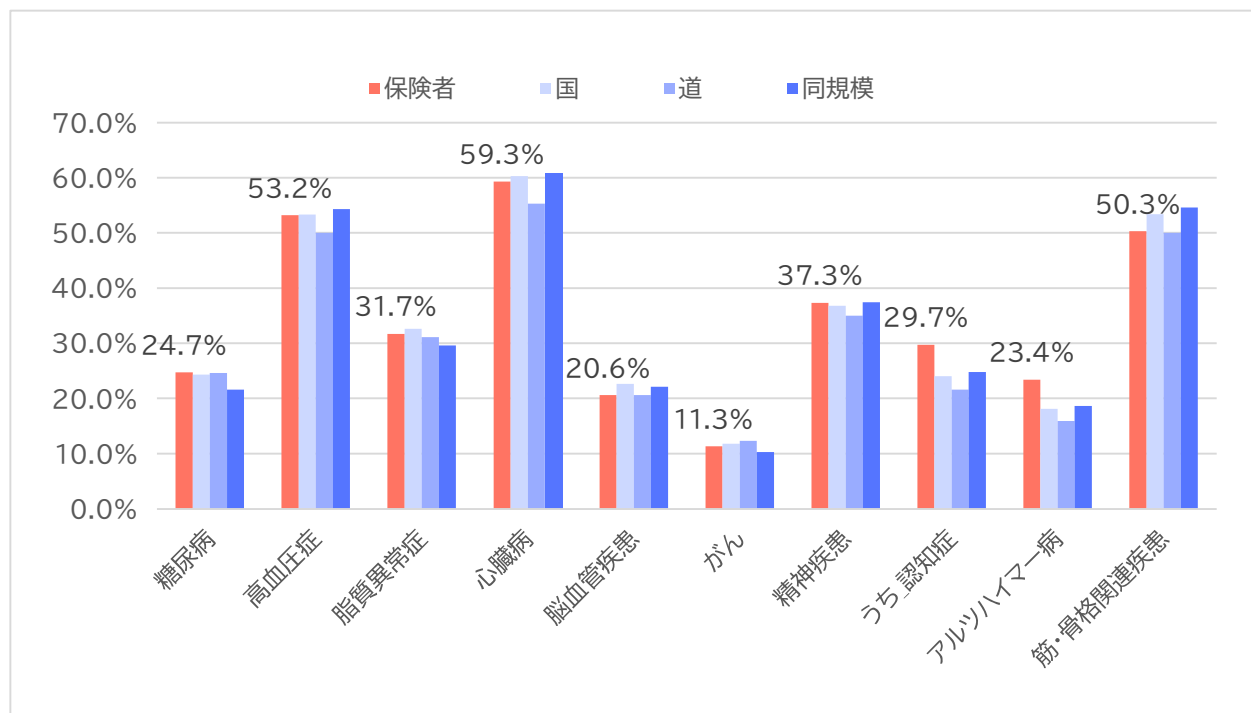
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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・要支援認定者の有病状況をみると、概ね全国平均及び北海道平均の同程度となっています。ただし、認知症は全国平均24.0%に対して29.7%と5.7ポイント上回っており、アルツハイマー病が全国平均18.1%に対して23.4%と5.3ポイント上回っています。

図表3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	道	同規模
	該当者（人）	割合			
糖尿病	35	24.7%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	79	53.2%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	45	31.7%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	82	59.3%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	28	20.6%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	16	11.3%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	53	37.3%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	42	29.7%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	34	23.4%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	69	50.3%	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

北竜町の国保加入者は令和4年度494人となっており、平成30年度の584人から減少傾向が続いています。国保加入者の高齢化率は令和4年度42.5%となっており、高い高齢化率が継続しています。

国保加入率は令和4年度29.5%となっており、平成30年度の31.3%から減少傾向が続いています。

図表3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	131	22.4%	123	22.1%	110	20.6%	101	19.7%	102	20.6%
40-64歳	210	36.0%	204	36.6%	203	38.1%	187	36.5%	182	36.8%
65-74歳	243	41.6%	230	41.3%	220	41.3%	224	43.8%	210	42.5%
国保加入者	584	100.0%	557	100.0%	533	100.0%	512	100.0%	494	100.0%
北竜町_総人口	1,868		1,798		1,756		1,713		1,674	
北竜町_国保加入率	31.3%		31.0%		30.4%		29.9%		29.5%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

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

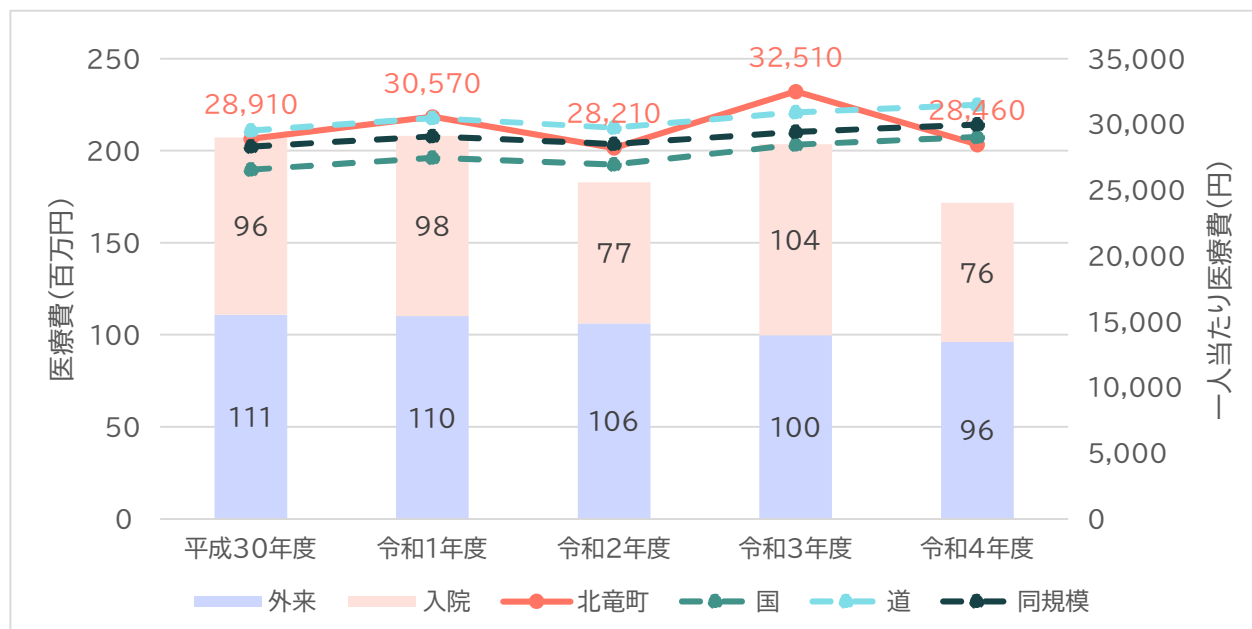
【出典】住民基本台帳 平成31年から令和5年 各年1月1日

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年

(2) 総医療費及び一人当たり医療費

総医療費及び一人当たり医療費の推移について、平成30年度からの伸び率をみると、総医療費は17.1%の減少、一人当たり医療費は1.6%の減少となっています。

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
							割合	平成30年度からの伸び率
医療費 (円)	総額	207,055,320	208,010,550	182,763,570	203,401,190	171,596,240	-	-17.1
	入院	96,189,030	97,928,740	76,640,880	103,721,960	75,596,120	44.1%	-21.4
	外来	110,866,290	110,081,810	106,122,690	99,679,230	96,000,120	55.9%	-13.4
一人 当たり 医療費 (円)	北竜町	28,910	30,570	28,210	32,510	28,460	-	-1.6
	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)	北竜町	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	4.0	4.0	3.2	3.5
病床数	0.0	59.4	87.8	21.4
医師数	2.0	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

一人当たり医療費をみると、入院では12,540円となっており、全国平均の11,650円を上回っています。外来は15,920円となっており、全国平均の17,400円を下回っています。

医療費の3要素である受診率、一件当たり日数、一日当たり医療費をみると、入院では、一日受診率が全国平均を上回っており、一件当たり日数と一日当たり医療費は全国平均を下回っている。外来では一件当たり日数は全国平均を上回っており、受診率と一件当たり日数は全国平均を下回っています。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	北竜町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	12,540	11,650	13,820	13,460
受診率（件/千人）	22.6	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	15.9	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	34,950	38,730	39,850	36,390

外来	北竜町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	15,920	17,400	17,670	16,530
受診率（件/千人）	619.7	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	20,530	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

疾病分類（大分類）別医療費をみると、1位「新生物（がん）」、2位「筋骨格系及び結合組織の疾患」、3位「消化器系の疾患」となっています。医療費の割合が10%以上となっている6位「内分泌、栄養及び代謝疾患」までの上位疾病の医療費合計が74.5%と全体の約4分の3を占めています。

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	レセプト
			医療費（円）			一件当たり医療費（円）
1位	新生物	34,417,880	68,562	20.1%	318.7	215,112
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	22,098,650	44,021	12.9%	894.4	49,217
3位	消化器系の疾患	18,144,990	36,145	10.6%	617.5	58,532
4位	循環器系の疾患	17,962,900	35,783	10.5%	1006.0	35,570
5位	精神及び行動の障害	17,537,210	34,935	10.2%	553.8	63,083
6位	内分泌、栄養及び代謝疾患	17,384,910	34,631	10.2%	1414.3	24,486
7位	感染症及び寄生虫症	6,950,180	13,845	4.1%	155.4	89,105
8位	神経系の疾患	5,814,490	11,583	3.4%	326.7	35,454
9位	眼及び付属器の疾患	5,411,840	10,781	3.2%	490.0	21,999
10位	呼吸器系の疾患	5,280,030	10,518	3.1%	695.2	15,129
11位	尿路性器系の疾患	3,800,610	7,571	2.2%	274.9	27,541
12位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,795,460	7,561	2.2%	131.5	57,507
13位	周産期に発生した病態	3,119,530	6,214	1.8%	2.0	3,119,530
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	2,145,870	4,275	1.3%	342.6	12,476
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	1,675,760	3,338	1.0%	129.5	25,781
16位	妊娠、分娩及び産じょく	808,560	1,611	0.5%	4.0	404,280
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	679,120	1,353	0.4%	10.0	135,824
18位	耳及び乳様突起の疾患	428,220	853	0.3%	67.7	12,595
19位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	49,430	98	0.0%	8.0	12,358
	その他	3,631,460	7,234	2.1%	268.9	26,900
	総計	171,137,100	-	-	-	-

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

疾病分類（中分類）別入院医療費をみると、1位「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、2位「その他の悪性新生物」、3位「脊椎障害（脊椎症を含む）」となっています。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	レセプト
			医療費（円）			一件当たり 医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11,484,100	22,877	15.2%	65.7	348,003
2位	その他の悪性新生物	7,729,280	15,397	10.2%	13.9	1,104,183
3位	脊椎障害（脊椎症を含む）	6,271,850	12,494	8.3%	8.0	1,567,963
4位	その他のウイルス性疾患	4,624,080	9,211	6.1%	4.0	2,312,040
5位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	4,217,380	8,401	5.6%	10.0	843,476
6位	虚血性心疾患	3,515,570	7,003	4.7%	8.0	878,893
7位	その他の心疾患	3,424,150	6,821	4.5%	15.9	428,019
8位	その他の周産期に発生した病態	3,119,530	6,214	4.1%	2.0	3,119,530
9位	骨折	2,950,080	5,877	3.9%	6.0	983,360
10位	その他の消化器系の疾患	2,590,480	5,160	3.4%	15.9	323,810
11位	隣疾患	2,243,630	4,469	3.0%	8.0	560,908
12位	アルツハイマー病	1,881,430	3,748	2.5%	6.0	627,143
13位	腰痛症及び坐骨神経痛	1,861,530	3,708	2.5%	10.0	372,306
14位	その他の循環器系の疾患	1,710,660	3,408	2.3%	2.0	1,710,660
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,651,430	3,290	2.2%	4.0	825,715
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,626,900	3,241	2.2%	10.0	325,380
17位	白内障	1,562,430	3,112	2.1%	12.0	260,405
18位	胆石症及び胆のう炎	1,223,580	2,437	1.6%	6.0	407,860
19位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,221,630	2,434	1.6%	2.0	1,221,630
20位	腎不全	1,147,900	2,287	1.5%	2.0	1,147,900

【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

疾病分類（中分類）別外来医療費をみると、1位「糖尿病」、2位「その他の消化器系の疾患」、3位「その他の悪性新生物」となっています。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	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	12,608,760	25,117	13.2%	802.8	31,287
2位	その他の消化器系の疾患	8,768,610	17,467	9.2%	272.9	64,004
3位	その他の悪性新生物	8,674,210	17,279	9.1%	111.6	154,897
4位	高血圧症	5,260,040	10,478	5.5%	741.0	14,140
5位	炎症性多発性関節障害	5,251,950	10,462	5.5%	151.4	69,105
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5,113,910	10,187	5.4%	13.9	730,559
7位	乳房の悪性新生物	4,769,770	9,502	5.0%	49.8	190,791
8位	脂質異常症	3,252,740	6,480	3.4%	533.9	12,137
9位	その他の心疾患	2,760,850	5,500	2.9%	151.4	36,327
10位	喘息	2,708,960	5,396	2.8%	340.6	15,842
11位	その他の眼及び付属器の疾患	2,351,760	4,685	2.5%	247.0	18,966
12位	骨の密度及び構造の障害	2,016,110	4,016	2.1%	217.1	18,496
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,901,510	3,788	2.0%	284.9	13,297
14位	その他の神経系の疾患	1,880,980	3,747	2.0%	239.0	15,675
15位	胃炎及び十二指腸炎	1,543,110	3,074	1.6%	125.5	24,494
16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	1,388,350	2,766	1.5%	127.5	21,693
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,249,830	2,490	1.3%	159.4	15,623
18位	ウイルス性肝炎	1,243,020	2,476	1.3%	39.8	62,151
19位	その他の特殊目的用コード	1,213,020	2,416	1.3%	93.6	25,809
20位	関節症	1,069,230	2,130	1.1%	207.2	10,281

【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

医療費が高額な疾病(1か月当たり30万円以上のレセプト)の状況をみると、1位「その他の悪性新生物」、2位「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、3位「その他の消化器系の疾患」となっています。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	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	その他の悪性新生物	13,577,200	14.9%	17	12.4%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11,188,890	12.2%	32	23.4%
3位	その他の消化器系の疾患	6,647,240	7.3%	9	6.6%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6,309,850	6.9%	7	5.1%
5位	脊椎障害（脊椎症を含む）	6,024,460	6.6%	3	2.2%
6位	乳房の悪性新生物	4,728,380	5.2%	12	8.8%
7位	その他のウイルス性疾患	4,624,080	5.1%	2	1.5%
8位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	4,217,380	4.6%	5	3.6%
9位	虚血性心疾患	3,515,570	3.8%	4	2.9%
10位	その他の周産期に発生した病態	3,119,530	3.4%	1	0.7%

【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

入院が長期化する疾病(6か月以上の入院レセプト)の状況をみると、1位「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、2位「腰痛症及び坐骨神経痛」、3位「知的障害（精神遅滞）」となっています。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトが医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトが全件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11,484,100	78.9%	33	80.5%
2位	腰痛症及び坐骨神経痛	1,861,530	12.8%	5	12.2%
3位	知的障害（精神遅滞）	726,890	5.0%	2	4.9%
4位	その他の特殊目的用コード	477,940	3.3%	1	2.4%
5位	-	-	-	-	-
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

総額医療費に占める生活習慣病医療費の割合をみると、令和4年度は15.2%となっており、平成30年度の15.9%から低下しています。また、全国平均18.7%を下回っています。

図表3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名		北竜町				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		32,879,460	15.9%	131,000,000	15.2%	18.7%	16.4%	18.4%
基礎疾患	糖尿病	13,051,980	11.8%	12,137,260	12.1%	10.7%	10.1%	11.4%
	高血圧症	6,366,690		5,310,100				
	脂質異常症	4,954,340		3,252,740				
	高尿酸血症	68,790		66,150				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	324,910	0.2%	20,510	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	21,890	0.0%	－	－	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	6,782,220	3.3%	109,460	0.1%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	757,990	0.4%	1,341,090	0.8%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	134,300	0.1%	2,527,730	1.5%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	416,350	0.2%	1,326,560	0.8%	4.4%	2.3%	3.3%
総額医療費		207,055,320	100%	171,596,240				

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

(2) 基礎疾患の有病状況

基礎疾患の有病状況をみると、糖尿病と高血圧症は男性の方が多く、脂質異常症は女性の方が多くなっています。

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		238	-	256	-	494	-
基礎疾患	糖尿病	45	18.9%	29	11.3%	74	15.0%
	高血圧症	55	23.1%	42	16.4%	97	19.6%
	脂質異常症	37	15.5%	46	18.0%	83	16.8%

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

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

虚血性心疾患と基礎疾患の重なりについて、糖尿病、高血圧症、脂質異常症のいずれも82.4%が該当しています。脳血管疾患について、高血圧症と脂質異常症の有病率が高くなっています。

図表3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		9	－	8	－	17	－
基礎疾患	糖尿病	8	88.9%	6	75.0%	14	82.4%
	高血圧症	7	77.8%	7	87.5%	14	82.4%
	脂質異常症	8	88.9%	6	75.0%	14	82.4%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		4	－	10	－	14	－
基礎疾患	糖尿病	1	25.0%	5	50.0%	6	42.9%
	高血圧症	4	100.0%	6	60.0%	10	71.4%
	脂質異常症	3	75.0%	8	80.0%	11	78.6%

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%

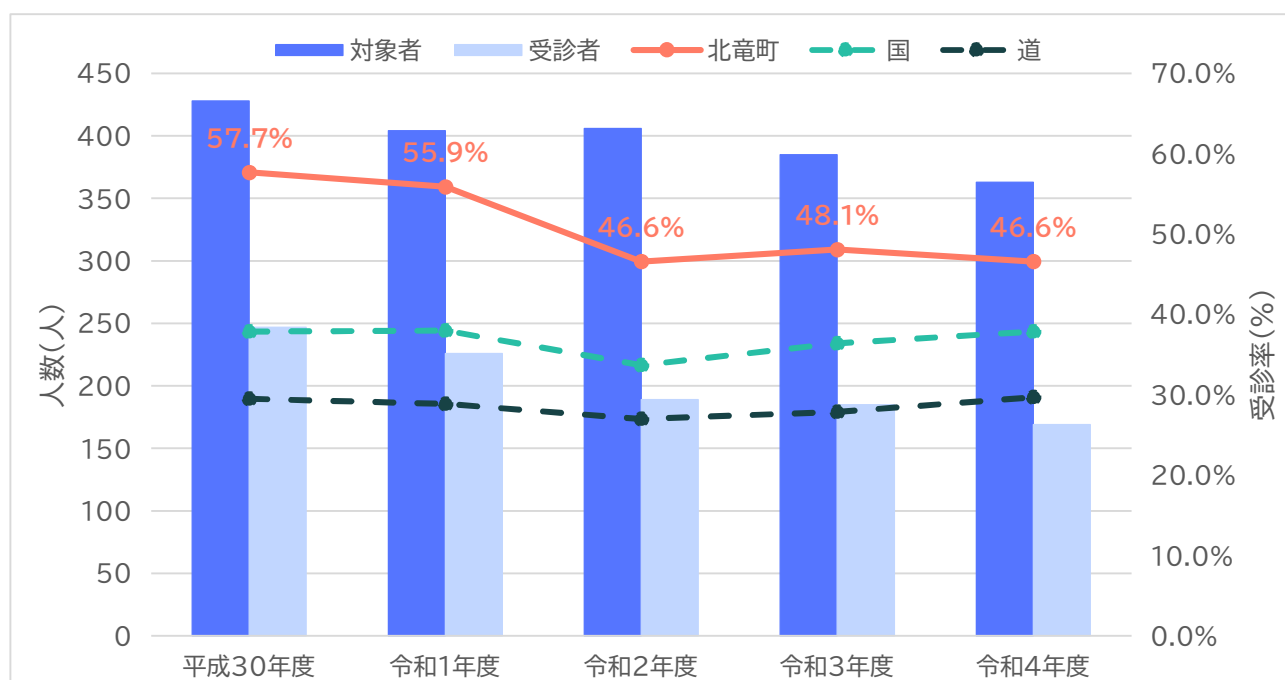
【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5-7） 令和5年 5月

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

令和4年度の特定健診受診率は46.6%となっており、全国平均37.9%及び全道平均29.7%を上回っています。平成30年度と令和4年度を比較すると、受診率が57.7%から46.6%へと11.1ポイント低下しています。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
特定健診対象者（人）		428	404	406	385	363	-65
特定健診受診者（人）		247	226	189	185	169	-78
特定健診 受診率	北竜町	57.7%	55.9%	46.6%	48.1%	46.6%	-11.1
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.9%	0.0
	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	33.3%	41.9%	51.4%	67.6%	66.2%	67.0%	53.0%
令和1年度	20.8%	55.6%	50.0%	61.3%	64.9%	56.5%	57.9%
令和2年度	22.2%	30.0%	58.5%	40.6%	48.5%	51.1%	48.1%
令和3年度	15.4%	35.0%	53.5%	55.9%	60.8%	48.8%	47.6%
令和4年度	37.0%	45.8%	56.4%	38.7%	53.2%	43.9%	45.7%

※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。

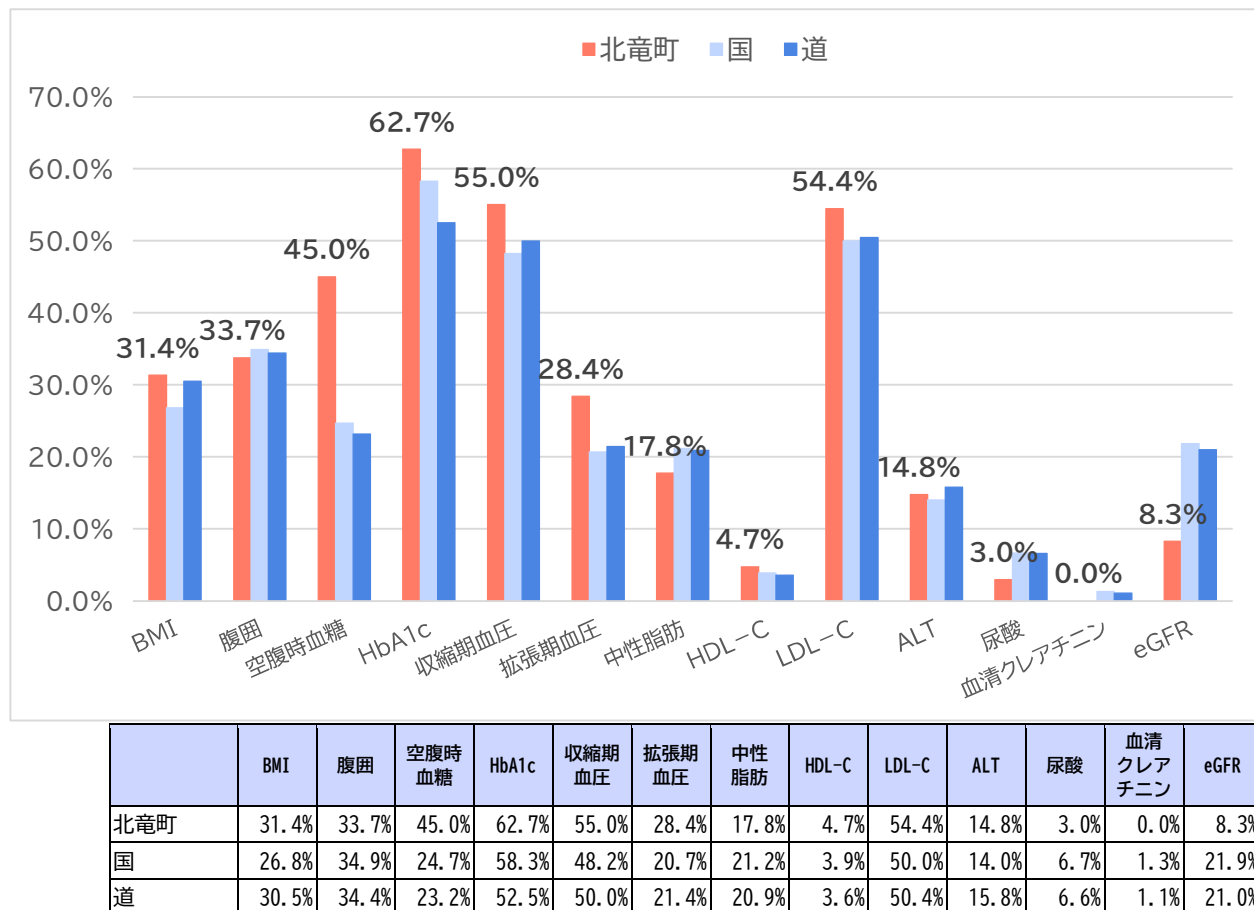
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年 累計

(2) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

有所見者の割合をみると、特に空腹時血糖の有所見者割合が45.0%と高く、全国平均の24.7%を上回っています。また、収縮期血圧と拡張期血圧の有所見割合がともに全国平均を上回っています。

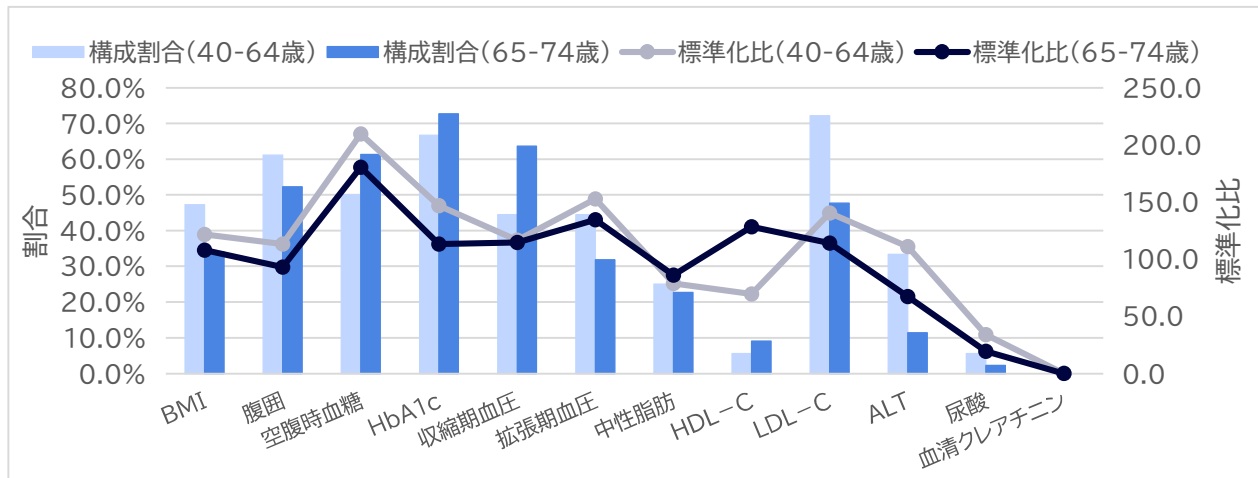
図表3-6-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



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

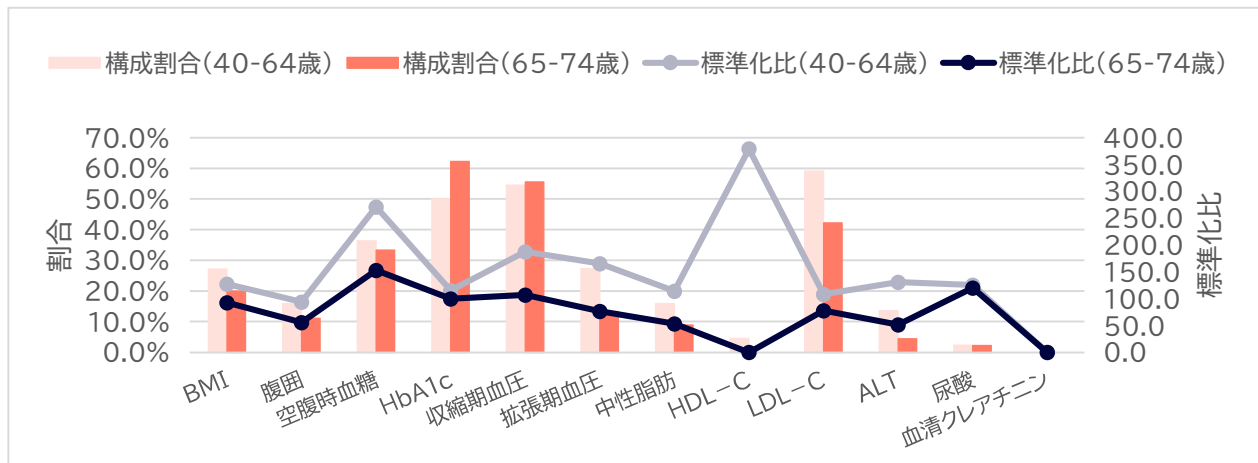
② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

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	47.2%	61.1%	50.0%	66.7%	44.4%	44.4%	25.0%	5.6%	72.2%	33.3%	5.6%	0.0%
	標準化比	121.7	113.3	209.7	146.8	116.5	152.7	78.8	69.6	140.4	110.9	33.9	0.0
65-74歳	構成割合	34.1%	52.3%	61.4%	72.7%	63.6%	31.8%	22.7%	9.1%	47.7%	11.4%	2.3%	0.0%
	標準化比	107.9	93.0	180.5	113.1	114.5	134.5	86.1	128.4	114.0	67.3	19.5	0.0

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	27.3%	15.9%	36.4%	50.0%	54.5%	27.3%	15.9%	4.5%	59.1%	13.6%	2.3%	0.0%
	標準化比	127.5	93.9	271.2	115.1	187.6	165.5	114.1	379.5	108.1	130.8	125.5	0.0
65-74歳	構成割合	20.0%	11.1%	33.3%	62.2%	55.6%	13.3%	8.9%	0.0%	42.2%	4.4%	2.2%	0.0%
	標準化比	92.6	55.9	152.9	99.6	106.9	76.8	53.3	0.0	77.7	51.4	120.1	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 メタボ該当者とメタボ予備群該当者

メタボ該当者の割合は18.9%、予備群該当者の割合は10.1%となっており、ともに全国平均及び北海道平均を下回っています。

図表3-6-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者

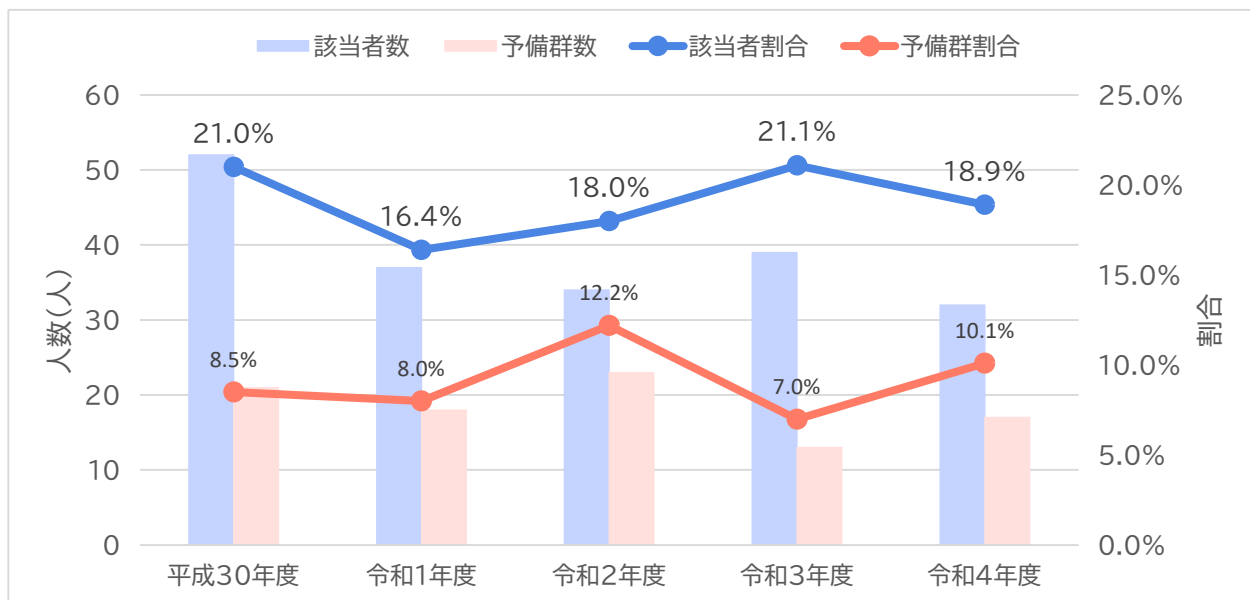
	北竜町		国	道	同規模
	対象者（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	32	18.9%	20.6%	20.2%	22.2%
男性	25	31.3%	32.9%	32.9%	32.3%
女性	7	7.9%	11.3%	11.0%	12.8%
メタボ予備群該当者	17	10.1%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	13	16.3%	17.8%	18.0%	18.4%
女性	4	4.5%	6.0%	5.9%	7.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年 累計

② メタボ該当者とメタボ予備群該当者の経年推移

メタボ該当者の割合の経年推移をみると、平成30年度21.0%から令和4年度18.9%へと2.1ポイント低下しています。一方で、予備群該当者の割合の経年推移をみると、平成30年度の8.5%から令和4年度の10.1%へと1.6ポイント増加しています。

図表3-6-3-2：メタボ該当者・メタボ予備群該当者の推移



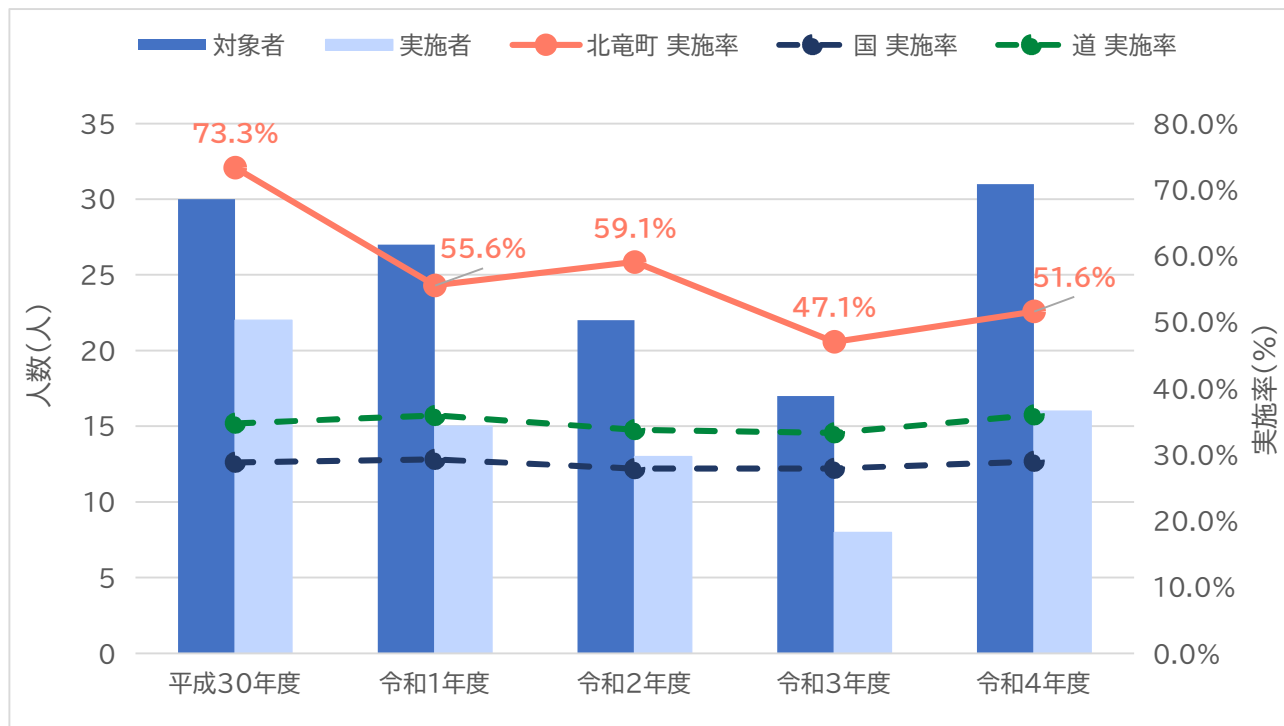
	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	52	21.0%	37	16.4%	34	18.0%	39	21.1%	32	18.9%	-2.1
メタボ予備群該当者	21	8.5%	18	8.0%	23	12.2%	13	7.0%	17	10.1%	1.6

【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

令和4年度の特定保健指導実施率は51.6%となっており、全国平均29.0%及び全道平均36.0%を上回っています。平成30年度と令和4年度を比較すると、実施率が73.3%から51.6へと21.7ポイント低下しています。

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（人）		247	226	189	185	169	-78
特定保健指導対象者（人）		30	27	22	17	31	1
特定保健指導該当者割合		12.1%	11.9%	11.6%	9.2%	18.3%	6.2
特定保健指導実施者（人）		22	15	13	8	16	-6
特定保健指導実施率	北竜町	73.3%	55.6%	59.1%	47.1%	51.6%	-21.7
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	29.0%	0.1
	道	34.8%	35.9%	33.8%	33.3%	36.0%	1.2

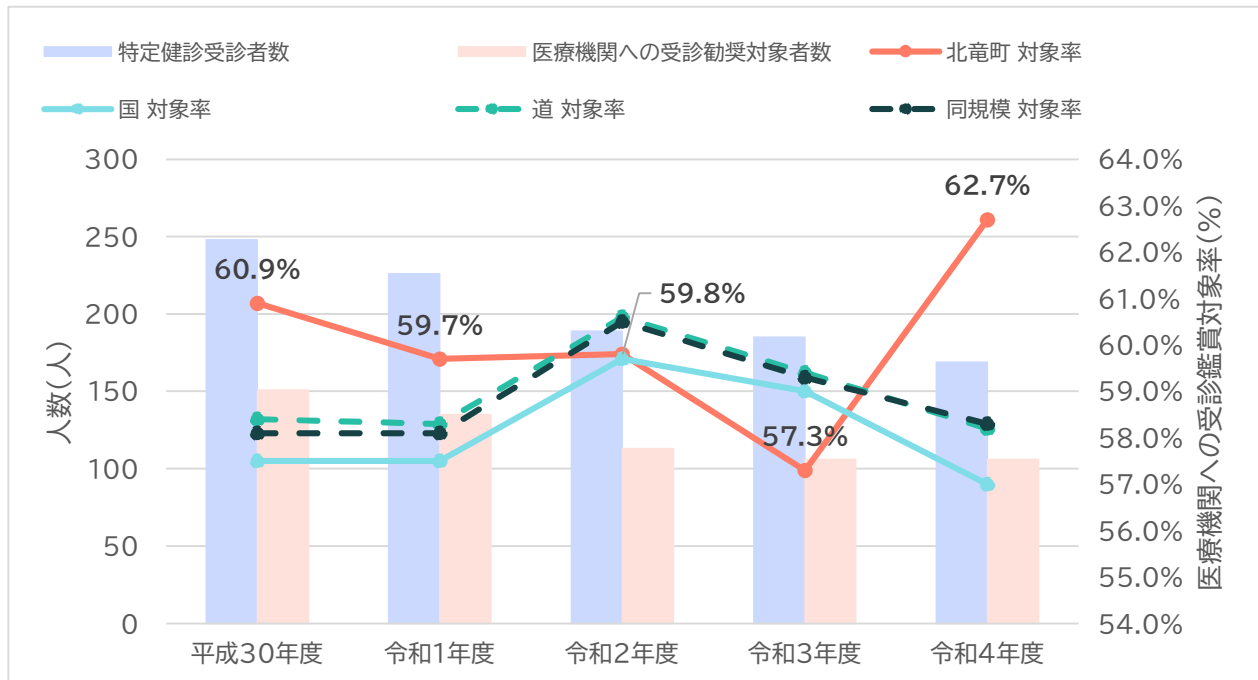
【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

(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

受診勧奨対象割合の経年推移をみると、平成30年度60.9%から令和4年度の62.7%へと1.8ポイント増加しています。

図表3-6-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診受診者 (人)		248	226	189	185	169	-
医療機関への受診勧奨対象者 (人)		151	135	113	106	106	-
受診勧奨対象者率	北竜町	60.9%	59.7%	59.8%	57.3%	62.7%	1.8
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.2%	-0.2
	同規模	58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.3%	0.2

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

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

受診勧奨対象割合の項目別経年推移をみると、血糖（HbA1c）6.5%以上の割合の合計が、平成30年度13.3%から令和4年度の14.8%へと1.5ポイント増加しています。

また、高血圧（Ⅰ度～Ⅲ度）の割合の合計が、平成30年度32.7%から令和4年度の33.7%へと1.0ポイント増加しています。

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		248	-	226	-	189	-	185	-	169	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	18	7.3%	10	4.4%	11	5.8%	6	3.2%	13	7.7%
	7.0%以上8.0%未満	13	5.2%	7	3.1%	9	4.8%	7	3.8%	7	4.1%
	8.0%以上	2	0.8%	-	-	2	1.1%	4	2.2%	5	3.0%
	合計	33	13.3%	17	7.5%	22	11.6%	17	9.2%	25	14.8%

		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		248	-	226	-	189	-	185	-	169	-
血圧	Ⅰ度高血圧	64	25.8%	53	23.5%	34	18.0%	37	20.0%	40	23.7%
	Ⅱ度高血圧	13	5.2%	15	6.6%	17	9.0%	15	8.1%	11	6.5%
	Ⅲ度高血圧	4	1.6%	4	1.8%	4	2.1%	2	1.1%	6	3.6%
	合計	81	32.7%	72	31.9%	55	29.1%	54	29.2%	57	33.7%

		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		248	-	226	-	189	-	185	-	169	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	44	17.7%	45	19.9%	38	20.1%	28	15.1%	24	14.2%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	16	6.5%	16	7.1%	18	9.5%	15	8.1%	10	5.9%
	180mg/dL以上	12	4.8%	6	2.7%	9	4.8%	4	2.2%	10	5.9%
	合計	72	29.0%	67	29.6%	65	34.4%	47	25.4%	44	26.0%

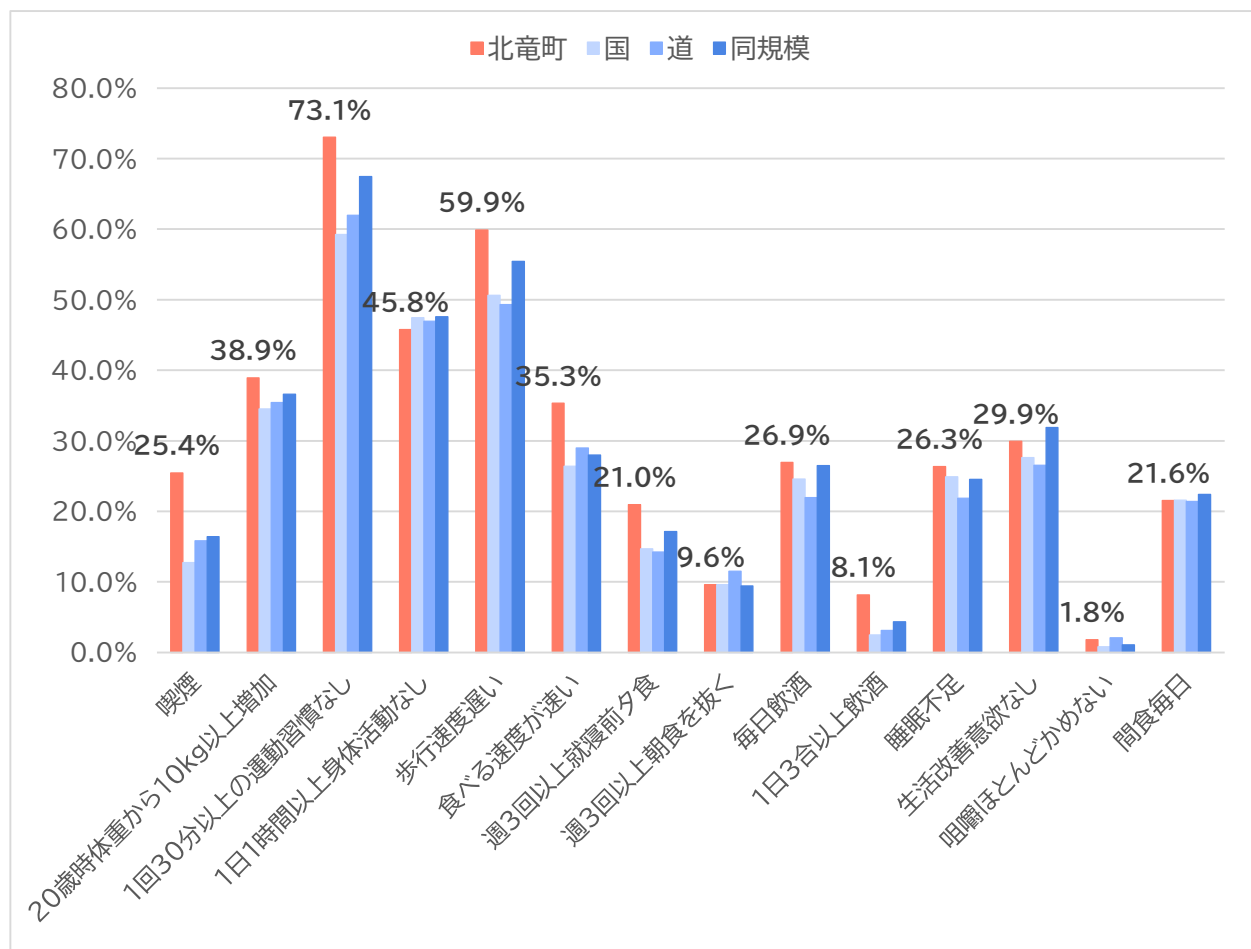
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年 累計

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

質問票の回答をみると、喫煙が25.4%（全国平均12.7%）、1回30分以上の運動習慣なしが73.1%（59.2%）、週3回以上就寝前夕食が21.0%（14.7%）、1日3合以上飲酒が8.1%（2.5%）、睡眠不足が26.3%（24.9%）となっています。

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
北竜町	25.4%	38.9%	73.1%	45.8%	59.9%	35.3%	21.0%	9.6%	26.9%	8.1%	26.3%	29.9%	1.8%	21.6%
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率は28.7%となっており、全国平均15.4%及び北海道平均17.1%を上回っています。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	後期高齢者		
	北竜町	国	道
総人口	1,674	-	-
加入者（人）	481	-	-
加入率	28.7%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和5年1月1日

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

(2) 後期高齢者医療制度の医療費

① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

後期高齢者医療制度の一人当たり医療費をみると、入院は全国平均を上回っており、外来は全国平均を下回っています。後期高齢者医療制度の入院医療費の割合は66.9%となっており、全国平均51.7%を15.1ポイント上回っています。

図表3-7-2-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	北竜町	国	国との差	北竜町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,540	11,650	890	51,090	36,820	14,270
外来_一人当たり医療費（円）	15,920	17,400	-1,480	25,310	34,340	-9,030
総医療費に占める入院医療費の割合	44.1%	40.1%	4.0	66.9%	51.7%	15.1

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

(3) 後期高齢者健診

① 後期高齢者健診

後期高齢者健診の状況をみると、健診受診率は18.4%と全国平均24.2%を5.8ポイント下回っています。

図表3-7-3-1：制度別の健診受診状況

		後期高齢者		
		北竜町	国	国との差
健診受診率		18.4%	24.2%	-5.8
受診勧奨対象者率		66.7%	60.8%	5.9
有所見者の状況	血糖	7.7%	5.7%	2.0
	血圧	33.3%	24.3%	9.0
	脂質	5.1%	10.8%	-5.7
	血糖・血圧	6.4%	3.1%	3.3
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	5.1%	6.8%	-1.7
	血糖・血圧・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

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

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答をみると、6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」が24.4%（全国平均11.7%）、ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」が53.8%（37.2%）となっています。

図表3-7-3-2：後期高齢者における質問票の回答状況

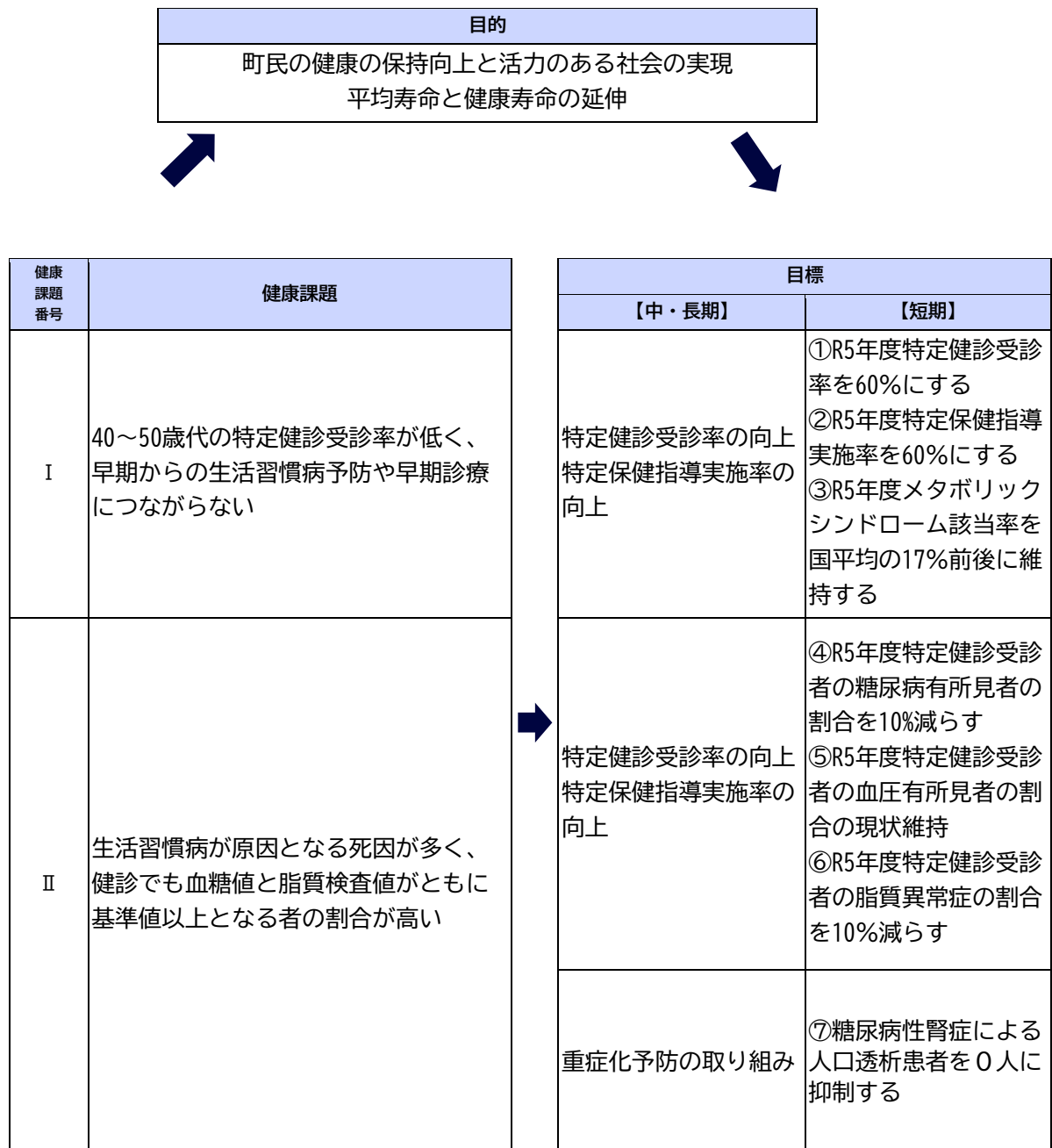
カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		北竜町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.3%	1.1%	0.2
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	1.3%	5.3%	-4.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	25.6%	27.8%	-2.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.5%	20.9%	-0.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	24.4%	11.7%	12.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	56.4%	59.1%	-2.7
	この1年間に「転倒したことがある」	24.4%	18.1%	6.3
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	53.8%	37.2%	16.6
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	6.4%	16.3%	-9.9
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	14.1%	24.8%	-10.7
喫煙	たばこを「吸っている」	7.7%	4.8%	2.9
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	2.6%	9.5%	-6.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	2.6%	5.6%	-3.0
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	6.4%	4.9%	1.5

【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



第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～
町民の健康の保持向上と活力のある社会の実現 平均寿命と健康寿命の延伸



共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値	
	平均寿命の延伸	平均余命（男性）	78.9	延伸	
		平均余命（女性）	88.0	延伸	
	健康寿命の延伸	平均自立期間（男性）	77.9	延伸	
		平均自立期間（女性）	85.3	延伸	
共通指標	中長期目標	評価指標	開始時	目標値	
	糖尿病性腎症による人工透析患者	人工透析導入者	1人	0人	
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
	特定健康診査実施率の向上	特定健康診査実施率	46.6%	60%	
	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	45.2%	60%	
	メタボリック症候群該当者の割合の減少	メタボリック症候群該当者の割合	18.9%	減少	17.5%
	メタボリック症候群予備群該当者の割合の減少	メタボリック症候群予備群該当者の割合	10.1%	減少	9.5%
	特定健診受診者の糖尿病有所見者の減少	糖尿病有所見者割合	1.8%	減少	1.6%
	特定健診受診者の血圧有所見者の減少	血圧有所見者割合	6.5%	減少	6.0%
	特定健診受診者の脂質異常症の減少	脂質異常症の割合	22.5%	減少	21.0%

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・担当部署	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
特定健診	生活習慣病の早期発見と、要介護状態の予防のために、生活習慣の見直しを行うことにより健康の保持・増進を図る	【項目名・目標値】 ・特定健診の実施 回数：7回/年（6会場）	【項目名・目標値】 ・特定健診実施 率：60%	・特定健診実施率
特定保健指導	対象者が、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続できるよう関わることで、対象者の健康の保持増進を図る	【項目名・目標値】 ・特定保健指導の 実施回数：4回/年 （3会場）	【項目名・目標値】 ・特定保健指導対 象者割合：15% ・特定保健指導実 施率：60%	・特定保健指導実施 率 ・特定保健指導対象 者の減少率

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

データヘルス計画に基づく保健事業や各種施策は、第5章で掲げた評価指標に基づいて、国保データベース（KDBシステム）に反映される数値目標の達成状況による評価を行います。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

データヘルス計画の評価及び見直しについては、中間年度の令和8年度と最終年度の令和11年度には、データヘルス計画全体の評価を実施するとともに、更なる改善に向けた見直しを実施します。

2 評価方法・体制

健診・医療情報を活用し、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、次の4つの指標での評価を実施します。

※評価における4つの指標

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

国保データベース（KDB）システムより、受診率、医療の動向等は定期的に把握するとともに、特定健診の報告のデータを用いて、個々の健診結果の改善度を評価します。

これらのKDBデータはKDB Expanderやヘルスサポートラボツール等を活用し、経年比較を行います。特に取り組むべき課題とした、重症化予防事業の事業実施状況は、経年実績を整理し評価を行います。

第7章 計画の公表・周知

当データヘルス計画に関する情報は、適宜北竜町ホームページ等に掲載するなど公表・周知に努めます。

第8章 個人情報の取扱い

1 記録の保存方法

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

2 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

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

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画策定にあたって

(1) 計画策定の背景及び目的

誰もが安心して医療を受けることができる「国民皆保険制度」を将来にわたり持続可能なものとし、健康と長寿を確保しつつ将来の医療費を適正化することを目的として、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年4月から医療保険者に特定健診・特定保健指導の実施が義務づけられました。

本計画は、平成30年度から令和5年度を計画期間とする「第3期計画」が終了することから、第2期の実施状況を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目的に、令和6年度から令和11年度を計画期間とする「第4期北竜町特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

(2) 計画の性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律 第18条第1項に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定めるものです。

(3) 計画の期間

令和6年度～令和11年度（6年間）

2 第3期計画の実施状況

(1) 人口と国民健康保険被保険者

北竜町の人口は、令和5年4月1日時点で、男性793人、女性874人、合計1,667人となっています。65歳以上の高齢者人口は男女合計754人、高齢化率は45.23%となっています。

北竜町の人口構成(令和5年1月1日時点)

年 齢	男性(人)	女性(人)	合計(人)	構成比(%)
0～14歳	76	80	156	9.36
15～64歳	388	369	757	45.41
65歳以上	329	425	754	45.23
合 計	793	874	1,667	100.00

北竜町の国民健康保険被保険者は484人、そのうち特定健康診査の対象となる40～74歳は386人となっており、国保加入者の79.75%を占めています。年齢構成をみると、被用者保険を退職したことによる加入者が増加する65歳以上の構成比が大きく、65～74歳の構成比は42.98%に達しています。

国民健康保険被保険者の構成(令和5年3月31日時点)

年齢構成	男性		女性		合計	
	(人)	構成比(%)	(人)	構成比(%)	(人)	構成比(%)
0～4歳	5	2.15%	2	0.80%	7	1.45%
5～9歳	7	3.00%	11	4.38%	18	3.72%
10～14歳	8	3.43%	5	1.99%	13	2.69%
15～19歳	2	0.86%	6	2.39%	8	1.65%
20～24歳	8	3.43%	7	2.79%	15	3.10%
25～29歳	3	1.29%	2	0.80%	5	1.03%
30～34歳	9	3.86%	4	1.59%	13	2.69%
35～39歳	11	4.72%	8	3.19%	19	3.93%
40～44歳	17	7.30%	10	3.98%	27	5.58%
45～49歳	16	6.87%	11	4.38%	27	5.58%
50～54歳	20	8.58%	20	7.97%	40	8.26%
55～59歳	15	6.44%	19	7.57%	34	7.02%
60～64歳	21	9.01%	29	11.55%	50	10.33%
65～69歳	37	15.88%	51	20.32%	88	18.18%
70～74歳	54	23.18%	66	26.29%	120	24.79%
合計	233	100.00%	251	100.00%	484	100.00%
(再掲)0～39歳	53	22.75%	45	17.93%	98	20.25%
(再掲)40～64歳	89	38.20%	89	35.46%	178	36.78%
(再掲)65歳以上	91	39.06%	117	46.61%	208	42.98%
(再掲)40～74歳	180	77.25%	206	82.07%	386	79.75%

(2) 国民健康保険被保険者の推移

過去3年間の国民健康保険被保険者の推移(各年度3月31日時点)

年齢構成	令和2年度		令和3年度			令和4年度		
	人数 (人)	構成比(%)	人数 (人)	構成比(%)	前年比(%)	人数 (人)	構成比(%)	前年比(%)
0～4歳	13	2.45%	10	1.95%	76.9%	7	1.45%	70.0%
5～9歳	19	3.58%	18	3.52%	94.7%	18	3.72%	100.0%
10～14歳	8	1.51%	8	1.56%	100.0%	13	2.69%	162.5%
15～19歳	13	2.45%	12	2.34%	92.3%	8	1.65%	66.7%
20～24歳	10	1.88%	11	2.15%	110.0%	15	3.10%	136.4%
25～29歳	10	1.88%	7	1.37%	70.0%	5	1.03%	71.4%
30～34歳	15	2.82%	16	3.13%	106.7%	13	2.69%	81.3%
35～39歳	20	3.77%	19	3.71%	95.0%	19	3.93%	100.0%
40～44歳	30	5.65%	27	5.27%	90.0%	27	5.58%	100.0%
45～49歳	22	4.14%	23	4.49%	104.5%	27	5.58%	117.4%
50～54歳	43	8.10%	47	9.18%	109.3%	40	8.26%	85.1%
55～59歳	35	6.59%	36	7.03%	102.9%	34	7.02%	94.4%
60～64歳	70	13.18%	53	10.35%	75.7%	50	10.33%	94.3%
65～69歳	92	17.33%	97	18.95%	105.4%	88	18.18%	90.7%
70～74歳	131	24.67%	128	25.00%	97.7%	120	24.79%	93.8%
合計	531	100.00%	512	100.00%	96.4%	484	100.00%	94.5%
(再掲)0～39歳	108	20.34%	101	19.73%	93.5%	98	20.25%	97.0%
(再掲)40～64歳	200	37.66%	186	36.33%	93.0%	178	36.78%	95.7%
(再掲)65歳以上	223	42.00%	225	43.95%	100.9%	208	42.98%	92.4%
(再掲)40～74歳	423	79.66%	411	80.27%	97.2%	386	79.75%	93.9%

(3) 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の実施状況をみると、令和4年度は46.6%となっており、平成30年度の57.7%から受診率は低下傾向にあります。平成30年度を除き目標値には達していません。

男女別・年齢階層別受診率の推移をみると、いずれの年度についても男性の方が女性よりも若干受診率が高くなっています。また、40～44歳代の受診率が低くなっています。

特定健康診査受診率及び目標達成率

項目	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
目標値	55.0%	58.0%	60.0%	63.0%	66.0%
受診率	57.7%	55.9%	46.6%	48.1%	46.6%
対象者	428	404	406	385	363
受診者	247	226	189	185	169
目標達成率	115.4%	96.4%	77.7%	76.3%	70.6%

男女別・年齢階層別受診率の推移

年齢	区分	令和1年度			令和2年度		
		合計	男性	女性	合計	男性	女性
40～44歳	対象者	24	15	9	27	16	11
	受診者	5	3	2	6	3	3
	受診率	20.8%	20.0%	22.2%	22.2%	18.8%	27.3%
45～49歳	対象者	27	14	13	20	12	8
	受診者	15	7	8	6	3	3
	受診率	55.6%	50.0%	61.5%	30.0%	25.0%	37.5%
50～54歳	対象者	34	16	18	41	19	22
	受診者	17	8	9	24	11	13
	受診率	50.0%	50.0%	50.0%	58.5%	57.9%	59.1%
55～59歳	対象者	31	14	17	32	15	17
	受診者	19	8	11	13	6	7
	受診率	61.3%	57.1%	64.7%	40.6%	40.0%	41.2%
60～64歳	対象者	74	33	41	66	28	38
	受診者	48	18	30	32	11	21
	受診率	64.9%	54.5%	73.2%	48.5%	39.3%	55.3%
65～69歳	対象者	92	47	45	90	45	45
	受診者	52	28	24	46	23	23
	受診率	56.5%	59.6%	53.3%	51.1%	51.1%	51.1%
70～74歳	対象者	121	50	71	129	56	73
	受診者	70	33	37	62	31	31
	受診率	57.9%	66.0%	52.1%	48.1%	55.4%	42.5%
合計	対象者	403	189	214	405	191	214
	受診者	226	105	121	189	88	101
	受診率	56.1%	55.6%	56.5%	46.7%	46.1%	47.2%
年齢	区分	令和3年度			令和4年度		
		合計	男性	女性	合計	男性	女性
40～44歳	対象者	26	16	10	27	17	10
	受診者	4	2	2	10	7	3
	受診率	15.4%	12.5%	20.0%	37.0%	41.2%	30.0%
45～49歳	対象者	20	13	7	22	14	8
	受診者	7	3	4	11	6	5
	受診率	35.0%	23.1%	57.1%	50.0%	42.9%	62.5%
50～54歳	対象者	43	21	22	38	19	19
	受診者	23	10	13	22	8	14
	受診率	53.5%	47.6%	59.1%	57.9%	42.1%	73.7%
55～59歳	対象者	34	15	19	31	14	17
	受診者	19	7	12	12	4	8
	受診率	55.9%	46.7%	63.2%	38.7%	28.6%	47.1%
60～64歳	対象者	51	26	25	47	20	27
	受診者	31	13	18	25	11	14
	受診率	60.8%	50.0%	72.0%	53.2%	55.0%	51.9%
65～69歳	対象者	86	38	48	82	35	47
	受診者	42	18	24	36	14	22
	受診率	48.8%	47.4%	50.0%	43.9%	40.0%	46.8%
70～74歳	対象者	124	53	71	116	53	63
	受診者	59	26	33	53	30	23
	受診率	47.6%	49.1%	46.5%	45.7%	56.6%	36.5%
合計	対象者	384	182	202	363	172	191
	受診者	185	79	106	169	80	89
	受診率	48.2%	43.4%	52.5%	46.6%	46.5%	46.6%

(4) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施状況をみると、令和4年度は51.6%となっており、平成30年度の73.3%から実施率は低下傾向にあります。

目標達成率をみても、平成30年度の133.3%から低下傾向となっており、令和3年度には81.2%まで低下しました。令和4年度は87.5%と令和3年度からは上昇しています。

特定保健指導実施率及び目標達成率

項 目	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
目標値	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%
実施率	73.3%	55.6%	59.1%	47.1%	51.6%
対象者	30	27	22	17	31
終了者	22	15	13	8	16
目標達成率	133.3%	99.3%	103.7%	81.2%	87.5%

3 特定健康診査等の実施目標

(1) 達成しようとする目標

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌水準をもとに、特定健康診査等における目標値を下記の通り設定します。

特定健康診査及び特定保健指導の実施率

	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
特定健康診査の実施率	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導の実施率	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導対象者の減少率 ※平成20年度比	—	—	—	—	—	△25.0%

(2) 特定健康診査等の対象者等

① 特定健康診査等の対象者

計画期間内における特定健康診査等の対象者の推計は、下記の通りです。

特定健康診査の対象者(人)

	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
特定健康診査の対象者	356	343	330	317	304	292
特定保健指導の対象者	23	22	21	20	20	19

② 特定健康診査等の見込数

計画期間内における特定健康診査等の見込者の推計は、下記の通りです。

特定健康診査及び特定保健指導の見込数(人)

	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
特定健康診査の見込数	170	172	171	172	174	175
特定保健指導の見込数	13	12	12	12	12	11

4 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

① 特定健康診査の検査項目

特定健康診査の検査項目は、国が定める実施基準によるほか、被保険者の健康づくりに役立てるため、腎機能検査（血清クレアチニン・血清尿酸）を追加します。

なお、町が助成を行う人間ドック・巡回ドックについても、特定健診の法定項目を含有して実施します。

区 分	内 容	
基本的な健診項目	問診	既往歴の調査、自覚・他覚症状の検査など
	身体測定	身長・体重・腹囲・BMI
	血圧	収縮期血圧・拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪
		HDLコレステロール
		LDLコレステロール
	肝機能検査	AST(GOT)
		ALT(GPT)
		γ-GT(γ-GTP)
	血糖検査	空腹時血糖
		ヘモグロビンA1c
詳細な健診項目 (※1)	尿検査	糖
		蛋白
	血液学的検査 (貧血検査)	血色素量
		赤血球数
追加健診項目 (※2)	心機能検査	ハマトクリット値
		心電図
	腎機能検査	血清クレアチニン
		血清尿酸

※1) 詳細な健診項目については、一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施します。なお、眼底検査については、実施体制が整わないため、当面実施しないこととします。

※2) 血清クレアチニンについては実施基準では詳細な健診項目とされていますが、北竜町住民検診では独自に追加項目として実施しています。

② 特定健康診査の実施に関して

特定健康診査の実施場所、実施時期に関しては、下記の通りです。

項 目		場 所	日 数	時 期
検 診 住 民	和地区	北竜町すこやかセンター	2日間	6月・11月
	碧水地区	碧水生きがいセンター	1日間	
	美葉牛地区	美葉牛研修センター	1日間	
人間ドック		深川市立病院	随 時	9月～2月
巡回ドック		JAきたそらち 北竜支所	1日間	8月下旬

③ 委託契約に関して

以下の事項について考慮し、特定健康診査等委託契約を行います。

○委託先選定基準

- ・健診及び保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- ・検査、診察及び保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- ・救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- ・健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。
- ・健診及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること。
- ・保健指導については、受託事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士とし、保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

④ 周知や案内の方法

健診受診率の向上につながるよう、各機会を通じた案内を実施します

具体的な周知や案内の方法

- ① 健康づくり推進協力員による周知、申込みの取りまとめ
- ② 広報による周知
- ③ 保険証交付の機会の利用
- ④ 各種教室、会議等での周知
- ⑤ 未受診者への受診勧奨
- ⑥ わかりやすい周知の工夫

⑤ 代行機関について

特定健康診査の受診データの管理に関する業務は、北海道国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

⑥ 事業所健診等他の健診受診者の健診データ収集方法

北竜町国民健康保険の被保険者で、事業所健診や人間ドック等の他の健診を受診する方の把握を行い、健診の結果を保険者に提出するよう案内します。

(2) 特定保健指導の実施方法

① 特定保健指導の基本的な考え方

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

② 保健指導対象者の選定と階層化

i 特定保健指導の基本的考え方

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機づけ支援の内容については、法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

ii 特定保健指導の対象とならない被保険者への対応

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努めます。

③ 特定保健指導対象者の優先順位

内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質代謝異常）が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなります。そのため保健指導が必要な対象者で、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目することが重要です。

今後は、保健指導対象者の増加が予想されること、さらに糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍の25%を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要です。そのため、保健指導対象者に下記のと通りの優先順位をつけて保健指導を行います。

- ① 生活習慣の改善を行うことで予防効果が大きく期待できる比較的若い方
- ② 健診結果の保健指導レベルや健診結果が前年と比較して悪化し、より生活習慣改善のための緻密な保健指導が必要と判断される方
- ③ 問診項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い方
- ④ 前年度、積極的支援及び動機づけ支援対象者だったが、保健指導を受けなかった方

(3) 年間実施スケジュール

下表の年間スケジュールに基づき実施を行いますが、より効果的に事業を推進するために、前年度の評価を行い、必要に応じてスケジュールの組み直しを行います。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査	委託先との契約												
	健診周知												
	健診とりまとめ・受診票配付												
	集団健診開始												
	健診データ受取開始												
特定保健指導	委託先との契約(必要時)												
	保健指導対象者の抽出												
	保健指導初回面接												
	保健指導継続支援												
	健康教室の実施												
	健康・保健指導実績まとめ												
その他	前年度健診データ抽出												
	前年度実施率等、実施実績の算出、支払基金への報告												

(4) 個人情報保護対策

① 特定健康診査等の記録の保存方法

健診・保健指導で得られる健康情報等の保存については、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等、及び北竜町個人情報保護条例により、適正に保存します。

② 体制

個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等、及び北竜町個人情報保護条例による管理、運営体制とします。

③ 保存に係わる外部委託

保険者は効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集した個人情報を個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等、及び北竜町個人情報保護条例により、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、データの保存を外部委託できることとします。

④ 特定健康診査等の記録の管理に関するルール

特定健康診査等の記録については、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等、及び北竜町個人情報保護条例により、適正に管理します。

5 特定健康診査等実施計画の公表・周知及び評価と見直し

(1) 公表・周知

特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発について、本計画を広報誌及びホームページへ掲載します。

また各種案内・通知や保健事業等の実施に合わせて、啓発のためのパンフレット等配布し、公表・周知を行います。

(2) 計画の評価と見直し

毎年、数値目標の達成状況と事業実施状況について評価を行い、その結果について見直しが必要な場合は見直しをおこないます。