

幌延町国民健康保険
データヘルス計画
(ダイジェスト版)

令和6年3月
天塩郡幌延町

-目次-

第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	3
	2. 計画期間	4
	3. 実施体制・関係者連携	4
第2章	過去の取り組みの考察	
	1. 各事業の達成状況	5
第3章	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
	1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	13
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	16
第4章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	27
	2. 計画の公表・周知	27
	3. 個人情報の取扱い	27
	4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	28
参考資料		
	1. 地域の特性	31
	2. 人口構成	32
	3. 医療基礎情報	34
	4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	35
	5. 平均余命と平均自立期間	40
	6. 介護保険の状況	42
	7. 死亡の状況	45
	8. 「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ	48

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

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

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

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

(2) 計画の位置づけ

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

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

2. 計画期間

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

3. 実施体制・関係者連携

本データヘルス計画の遂行に当たっては、保険担当部局が主体となり、関係部局(保健衛生、介護部門等)・保健師・栄養士等の専門職と共同で事業を推進します。そのために、課題や評価について共有する場としてのプロジェクトチーム等を設置し、一体となって保健事業の実施に当たります。

また、学識経験者、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の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場として、既存の協議会等の活用、または新たな会議体の設置、被保険者向け説明会等を行い、外部有識者からの支援体制を強化し、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営します。

第2章 過去の取り組みの考察

1. 各事業の達成状況

以下は、前回のデータヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。全5事業のうち、目標達成している事業は2事業です。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査 受診勧奨事業	令和3年度～ 令和5年度	特定健康診査の受診率 向上	対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、 郵送します。 通知後に、対象者の特定健康診査の受診効果 を確認します。
特定保健指導事業	令和3年度～ 令和5年度	生活習慣病該当者及び 予備群の減少	指導対象者に対して適切な保健指導を行います。 指導後に、健康診査データより検査値の推移 を確認します。
糖尿病性腎症 重症化予防事業	令和3年度～ 令和5年度	糖尿病性腎症患者の 病期進行阻止	指導対象者に対して適切な保健指導を行います。 指導後に、健康診査データ、レセプトデータ より検査値の推移、定期的な通院の有無等 を確認します。
ジェネリック医薬品 差額通知事業	令和3年度～ 令和5年度	ジェネリック医薬品の 普及率向上	ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵 送します。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効 果を考慮し、継続を検討します。
服薬情報通知事業	令和3年度～ 令和5年度	服薬の適正化	対象者を特定し、服薬情報通知書を発送しま す。通知後に、対象者の服薬適正効果を確認 します。

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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時 実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	評価
対象者への通知率	100%	100%	100%	4
特定健康診査受診率	26. 0%	60. 0%	32. 8%	
対象者の指導実施率	12. 5%	60. 0%	4. 3%	2
積極的支援及び動機付け支援対象者	14人	21人	13人	
対象者の指導実施率	－	60. 0%	33. 0%	5
指導完了者の生活習慣改善率	－	30. 0%	100%	
新規人工透析患者割合	0%	0%	0%	
対象者への通知率	100%	100%	100%	3
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	90. 6%	90. 0%	89. 1%	
対象者への通知率	－	100%	100%	5
長期多剤服薬者割合	61. 3%	50. 0%	48. 1%	

特定健康診査受診勧奨事業

事業目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	特定健康診査を受けていない人
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	・ 年3回、5月、7月に保健センターでの特定健診、9月に診療所での特定健診を実施。 ・ 40歳以上の被保険者（健診対象者）で特定健康診査未受診者を対象とし、受診勧奨を実施。 ・ 過去健診データを活用し、性別・年齢階層別で、特に罹患率の高い生活習慣病を算出し8パターンに分けて勧奨通知。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率
アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	100%	
達成状況	100%	100%	100%

アウトカム：特定健康診査受診率
アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	40. 0%	50. 0%
達成状況	26. 0%	27. 6%	32. 8%

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

過去健診データを活用し、性別・年齢階層別で、特に罹患率の高い生活習慣病を算出し、8パターンに分けて受診勧奨通知を実施し、令和2年度の受診率から6.8ポイント改善されています。

事業全体の評価	5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因)	特定健康診査受診率向上事業を実施していますが、受診率向上につながらず、受診率は依然全道平均より低く、上昇傾向にはありますが、目標達成までには大きな乖離があります。健診未受診の主な理由となっています「定期的に通院中のため」への対策として、さらに医療機関からの勧奨・情報提供等の協力体制を強化していくことが必要です。
		今後の方向性	受診勧奨時期を7月の特定健診に合わせて通知し、医療機関等の協力を得て情報提供事業も検討していきます。

特定保健指導事業

事業目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少
対象者	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	- 指導対象者に対して適切な保健指導を実施。 - 指導後に健康診査データより検査値の推移を確認。 - 生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、メール等で実施。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への指導実施率
アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	40.0%	50.0%
達成状況	12.5%	4.5%	4.3%

アウトカム：積極的支援及び動機付け支援対象者
アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	21人	21人
達成状況	－ (14人)	0.1ポイント増加 (15人)	0.2ポイント減少 (13人)

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

特定保健指導の対象者数はほぼ横ばいですが、指導を受ける者は年々減少しています。指導が完了した者については生活習慣が改善されていますが、数年後に再度対象者として出てくる者も多いです。

事業全体の評価	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	考察 (成功・未達要因)	対象者数はほぼ横ばいで推移していますが、実施率が低い状態です。
		今後の方向性	対象者が受けやすくなるよう、環境を構築していきます。

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止
対象者	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	・ 特定健康診査の検査値とあわせレセプトデータからも対象者を特定。 ・ 正しい生活習慣を身に付けるよう、かかりつけ医と連携しながら専門職により6カ月間の面談・電話指導を実施。 ・ 検査数値及び行動指標（食事・運動・自己管理・服薬）により評価を実施。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	60.0%以上	
達成状況	－	33.3%	33.3%

アウトカム：指導完了者の生活習慣改善率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	30.0%	
達成状況	－	100%	100%

アウトカム：新規人工透析患者割合

	計画策定時点 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	－	0人	
達成状況	0人	0人	0人

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

年々、指導を受ける対象者は減少傾向にあり、目標値には大きく届いていない状況です。対象者が参加しやすいよう、基本6カ月の指導プランに加え、一次産業が閑散期に入る11月を開始月とした3カ月の指導プランを追加し、プログラム参加率の向上を図りました。また、過年度指導実施した対象者に対し、継続した生活習慣の自己管理行動の維持の為、電話でのフォローアップ指導を実施しました。

事業全体の評価	5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因)	対象者の特定については実施できていますが、大半が同じ対象者となり、指導につなげることが出来ていません。対象者に対し電話などで接触を試みるも、実施には至らない状況です。しかし、指導実施者については、検査値の改善がみられるため、引き続き事業を実施していく必要があります。
		今後の方向性	対象者が指導を受けやすい時間や方法を検討していくとともに、指導後のフォローアッププログラムも継続して実施していきます。

ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費削減効果額が一定以上の被保険者を特定
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	・ 医薬品を切り替えた際の差額を記載した、「ジェネリック医薬品差額通知書」を送付。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促進。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率 100%
アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	100%	
達成状況	100%	100%	100%

アウトカム：ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)
アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	90.0%	
達成状況	90.6%	89.4%	89.1%

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

普及率は横ばい傾向にあり、目標値には達していません。しかしながら、国が定める後発医薬品の使用割合80%を大幅に超えていることから、事業の効果が認められます。

事業全体の評価	5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因) 本人自己負担額の軽減効果額が記載してあるジェネリック医薬品差額通知を送付することにより、積極的に後発医薬品へと移行する被保険者が増加したことから普及率が上昇していると考えられます。
		今後の方向性 現在の事業を引き続き実施することで後発医薬品の普及率の維持及び向上を図ります。

服薬情報通知事業

事業目的	服薬の適正化
対象者	レセプトデータから、複数医療機関において、14日以上処方の内服薬を6種類以上処方されている60歳以上の被保険者を特定
事業実施年度	令和3年度～令和5年度
実施内容	- 対象者を特定し、服薬情報通知書を発送。通知後に対象者の服薬状況が適正となっているかを確認。 - 通知後のレセプトデータから服薬適正効果を確認。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率 100%
アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	100%	
達成状況	-	100%	100%

アウトカム：長期多剤服薬者割合
アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	-	10ポイント減少	
達成状況	- (61.3%)	11.3ポイント減少 (50.0%)	13.1ポイント減少 (48.1%)

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

服薬情報通知は特別な事情がある対象者以外には全て送付しており、対象者の半分以上で翌年度の長期多剤服薬の数が減少しています。しかし、対象者の中には一度長期服薬の数が減少しましたが、翌年にはまた増加している者もあり、対象者の容態の悪化によるものとも考えられますが、事業効果が続いていくような改善も必要です。令和5年度からは、通知後に電話による保健指導を実施しました。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達要因)	事業を開始してから対象者数は減少傾向ですが、ほぼ横ばいの状況です。要因としては、対象者の3/4は65歳以上であり、ほぼ全員が生活習慣病(特に高血圧症、脂質異常症)の投薬治療中であるため、すぐに対象者が減少することは難しいと考えられます。新たに対象者となった者が服薬情報通知を活用し、翌年度には対象外となるように事業を続けていく必要があります。
	4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	今後の方向性	服薬情報通知の使用方法、使うことによるメリットなどをよりわかりやすく対象者へ周知する方法を検討します。また、医療機関との連携をより密にし、服薬情報通知を持ってきた対象者への対応を依頼します。

第3章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿（目的）、その目的を達成するための目標を示したものです。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 - 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 - 医療費及び患者数上位において、生活習慣に關係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながらない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 - 透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。	1	①、②、③、④	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。
B	医療費、受診行動 - 後発医薬品の使用割合は89.1%である。 - 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 - 薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。	2	⑤、⑥	医療費適正化と適正受診・適正服薬 後発医薬品（ジェネリック）の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。
C	介護、高齢者支援 - 健康診査の質問票より、口腔機能の低下が懸念される割合は0.0%である。 - 要介護（支援）認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。	3	⑦	健康寿命延伸と高齢者支援の充実 医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。

個別の保健事業については
「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」
に記載

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	32.8%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
指導対象者10%減少	23人	23人	22人	22人	21人	21人	20人
新規人工透析患者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
生活習慣の改善率	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
後発医薬品使用割合	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
通知対象者の服薬状況の 改善割合	11.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
一体的保健事業の参加率	21.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	30.0%

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

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

事業番号	事業分類	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施します。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施します。	継続	1
A-②	特定保健指導利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施します。	継続	4
A-③	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施します。	継続	3
A-④	高血圧症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、高血圧症患者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施します。	継続	2
B-⑤	後発医薬品使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知します。	継続	7
B-⑥	多剤服薬者に対する保健指導事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送し保健指導を実施します。	継続	6
C-⑦	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による運動機能や口腔機能向上が盛り込まれたプログラムを実施します。	新規	5

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に落ち込んでいます。令和3年度から健診受診勧奨を外部委託で実施し、受診率は緩やかに上昇しています。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	32.8%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査対象者に対する受診勧奨実施割合	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施します。 ・委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とします。 ・対象者は、属性や過去受診状況等により、グループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施します。 ・幌延町国保診療所や保健福祉課と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用します。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・年3回、それぞれ旭川厚生病院、対がん協会、幌延町国保診療所での特定健診を実施しています。 ・40歳以上の被保険者(健診対象者)で特定健康診査未受診者を対象とし、受診勧奨を実施しています。 ・過去健診データを活用し、性別・年齢階層別で、特に罹患率の高い生活習慣病を算出し、8パターンに分けて勧奨通知を行っています。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・受診勧奨することで、受診率の向上が見込まれる特定健康診査対象者の未受診者を対象者とします。 ・対象者の特性別のグループ化について、過年度の医療機関受診状況を把握するために、レセプトデータも活用します。 ・通知回数は年1回(5月中旬想定)とします。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は住民生活課が担当しています。 ・主管部門は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は住民生活課とし、連携部門は保健福祉課とします。 ・主管部門は、予算編成、事業計画書作成、保健福祉課は関係機関との連携調整、実務支援を担当します。 ・北海道国保連合会の保健事業支援・評価委員会を活用します。
--

評価計画

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

事業番号：A-② 特定保健指導利用勧奨事業

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	電話による利用勧奨を実施し、特定保健指導実施率は、平成30年度までは緩やかに伸長しましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、平成31年度には落ち込んでいます。その後、実施率は徐々に回復しましたが、国が定める目標60%とは大きく乖離しています。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	指導対象者10%減少	23人	23人	22人	22人	21人	21人	20人
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率	4.3%	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	・特定保健指導判定値の該当者に対して、訪問での利用勧奨を実施します。 ・特定健康診査結果は基本訪問で手渡しとします。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・特定健康診査結果は個別にコメントを記載し、郵送します。対象者に対しては、訪問での手渡しとし、状況により電話での勧奨を実施しています。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・特定保健指導判定値の該当者に対して、訪問をし、手渡しでの説明をします。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は保健福祉課が担当しています。 ・主管部門は、事業計画書作成、案内文書作成、保健指導の事業実務を担当しています。

評価計画

アウトカム指標「指導対象者20%減少」における特定保健指導対象者減少率は、法定報告における分子「分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数」を分母「昨年度の特定保健指導の利用者数」で除して求めます。減少率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できていることとなり、特定保健指導の効果が上がっていることを意味します。
--

事業番号：A-③ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	人工透析患者の減少
対象者	現在、糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、糖尿病性腎症病期分類2期～4期に該当する者
現在までの事業結果	令和3年度から民間事業者に委託し、実施しています。糖尿病性腎症病期分類2期～4期を対象としていましたが、年々対象者の大多数が同一対象者の為、参加率が減少し、指導につなげることが出来ていない状況です。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	新規人工透析患者	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への指導実施率	3.6%	6.0%	9.0%	12.0%	15.0%	18.0%	20.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施します。 ・委託内容は、対象者選定、参加勧奨、保健指導、事業報告とします。 ・保健指導は6カ月間とし、4期患者へは当該患者への指導実績を有する保健師・看護師等専門職が指導します。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せて、KDBデータを活用して対象者を抽出しています。 ・保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成しています。 ・対象者へ電話にて指導プログラム参加勧奨を実施しています。 ・本人とかかりつけ医の同意を得たうえで、保健師・看護師等専門職が6カ月間の保健指導(面談2回、電話6回)を実施しています。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・特定健康診査未受診者も含めて、広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出します。 ・保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成します。 ・本人とかかりつけ医の同意を得たうえで、保健師・看護師等専門職が6カ月間の保健指導(面談2回、電話6回)を実施します。 ・一次産業従事者向けに、閑散期3カ月の間に指導実施する3カ月プログラムを実施します。 ・広く保健指導を実施する為に、勧奨時の保健指導を実施します。 ・糖尿病腎症患者で治療中断者に受診勧奨等指導を実施します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は住民生活課が担当しています。 ・主管部門は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は住民生活課とし、連携部門は保健福祉課とします。 ・主管部門は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成等を行い、指導結果を基に保健福祉課は必要に応じて実務支援を担当します。

評価計画

アウトカム指標「新規人工透析患者」は、KDBシステムを活用し、3月末時点の人工透析患者のうち、当年度内に新規で透析移行した患者数を確認します。また、人工透析に至った起因疾患や、当該患者への保健指導の実施状況等も確認し、保健事業との相関を分析します。新規人工透析患者数の人数を把握することで、保健指導対象者の抽出方法、及び保健指導プログラムの適切性が検証できます。新規患者数が少なければ、健康寿命の延伸はもちろん、1人当たり500万円程度の医療費を抑制していることを意味します。
--

事業番号：A-④ 高血圧症重症化予防事業

事業の目的	高血圧症患者の減少
対象者	現在、高血圧症で医療機関受診がある者
現在までの事業結果	生活習慣病の患者数、医療費も上位を占めている状況で高血圧の重症化を防ぐ事業を実施するも対象者のプログラム参加者は少なく、重症化予防が進んでいません。 指導参加者の数値改善、病期進行の抑制へ効果はみられますが、プログラムへの参加率向上の施策が必要となります。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	生活習慣の改善率	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への指導実施率	2.6%	5.0%	8.0%	11.0%	14.0%	17.0%	20.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施します。 ・委託内容は、対象者選定、参加勧奨、保健指導、事業報告とします。 ・保健指導は6カ月間とし、保健師・看護師等専門職が指導します。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

・特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出しています。 ・保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成しています。 ・本人とかかりつけ医の同意を得たうえで、保健師・看護師等専門職が6カ月間の保健指導(面談1回、電話5回)を実施しています。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出します。 ・保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成します。 ・本人とかかりつけ医の同意を得たうえで、保健師・看護師等専門職が6カ月間の保健指導(面談1回、電話5回)を実施します。 ・一次産業従事者向けに、閑散期3カ月の間に指導実施する3カ月プログラムを実施します。 ・広く保健指導を実施する為に、勧奨時の保健指導を実施します。 ・生活習慣病患者で異常値放置者・治療中断者に受診勧奨等指導を実施します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は住民生活課が担当しています。 ・主管部門は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は住民生活課とし、連携部門として保健福祉課が担当とします。 ・主管部門は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成等を行い、指導結果を基に保健福祉課は必要に応じて実務支援を担当します。
--

評価計画

アウトカム指標「生活習慣の改善率」は、事業完了報告書を活用し、指導完了者のうち、自己管理行動指標(食事療法・運動療法・セルフモニタリング・薬物療法)の指標改善割合を確認します。割合が高ければ、生活習慣の改善が図れ、生活習慣病の重症化を抑制することを意味します。
--

事業番号：B-⑤ 後発医薬品使用促進通知事業

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	現状高い割合で後発医薬品の使用が確認できています。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	後発医薬品使用割合	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	・ 国保診療所と連携し、現状を維持します。
----------------	-----------------------

現在までの実施方法(プロセス)

・ 国保連合会から提供される対象者に対し、差額通知事業を実施しています。 ・ 通知は年2回実施しており、7月診療分・11月診療分をピックアップし、行っています。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・ 国保連合会から提供される対象者に対し、差額通知事業を実施します。 ・ 通知は年2回実施し、7月診療分・11月診療分をピックアップし、行います。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・ 主管部門は住民生活課が担当しています。 ・ 主管部門は、予算編成、事業計画書作成を担当しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・ 主管部門は住民生活課とします。 ・ 主管部門は、予算編成、事業計画書作成を担当します。 ・ 現状の水準を維持するため、通知事業を継続して実施します。
--

評価計画

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

事業番号：B-⑥ 多剤服薬者に対する保健指導事業

事業の目的	薬物有害事象の発生防止 服薬適正化
対象者	高齢者のうち、多くの種類の薬剤を長期で服用している者
現在までの事業結果	多くの種類の薬剤を長期で服用している高齢者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する事業として、令和3年度から民間事業者へ委託して実施しています。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	通知対象者の服薬状況の改善割合	11.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施します。 ・委託業務は、対象者選定、服薬情報通知の作成、サポートデスク、効果測定とします。 ・宗谷医師会、宗谷薬剤師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用します。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

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

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成します。 ・当該対象者に、適正な服薬の重要性、かかりつけ医又はかかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送し、電話による保健指導を実施します。 ・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証します。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は住民生活課が担当しています。 ・主管部門は予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当してます。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は住民生活課とします。 ・主管部門は予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当します。

評価計画

アウトカム指標「通知対象者の服薬状況の改善割合」は、委託した民間事業者から提供される効果測定報告書を活用し、対象者の通知前後の服薬状況を比較し、改善している者の割合を確認します。服薬状況の改善割合が高ければ、多くの薬を飲んでることにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により引き起こされる有害事象(ポリファーマシー)のリスクが軽減できたことを意味します。
--

事業番号：C-⑦ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

事業の目的	フレイル予防の一環として、運動・口腔機能向上を目的に、はつらつ教室を実施しています。
対象者	65歳以上の高齢者で国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者
現在までの事業結果	65歳以上の高齢者を対象者に、フレイル予防の一環として地域包括支援センターで、8月～2月に計13回開催で、はつらつ教室を実施しています。令和4年度は13回開催で187名の参加がありました。今後は、フレイル予防に資する運動機能向上事業として、国保部門でも介護予防に向けて積極的に介入していきます。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	一体的保健事業の参加率	21.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	30.0%
アウトプット(実施量・率)指標	一体的保健事業の実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	・町の専門職により年間13回を目途に事業を実施します。
----------------	-----------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

・保健福祉課ではつらつ教室を開催しています。 ・状態に合わせ無理なく楽しく運動していけるようにプログラムを作成しています。 ・運動、口腔機能向上などをテーマにした講話を実施しています。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・国保・後期レセプトデータを活用して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成します。 ・保健福祉課ではつらつ教室を開催します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

・主管部門は住民生活課とし、連携課は保健福祉課としています。 ・主管部門は、データ分析、提供を担当し、連携課は実施計画書作成、実務指導を行っています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

・主管部門は住民生活課とし、連携課は保健福祉課とします。 ・主管部門は、データ分析、提供を担当し、連携課は実施計画書作成、実務指導を行います。
--

評価計画

アウトカム指標「一体的保健事業の参加率」は、分子「通いの場に参加している65歳以上の高齢者の人数」を分母「フレイル予防対象者」で除して求めます。参加率が高くなれば、参加する高齢者にとって、それが生きがいとなることで社会参加への意欲を高めることができ、適度な精神的刺激となり、閉じこもり防止にも寄与していることを意味します。

第4章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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ます。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

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

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います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2. 計画の公表・周知

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

3. 個人情報の取扱い

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

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

① 地域で被保険者を支える連携の促進

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

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

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

③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

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

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

参考資料

地域の概況

1. 地域の特徴

(1) 地理的・社会的背景

本町は、北海道の北部に位置し、北緯45度線上にあって北方圏のほぼ南端にあり、北は豊富町、猿払村、東は浜頓別町、中頓別町、南は中川町、天塩町に接し、西は日本海に面しています。本町の総面積57,410haのうち63%を山林が占めていますが、標高は比較的低く、問寒別地区のイソサンヌプリ山(581m)、知駒岳(532m)、摺鉢山(472m)のほかに高い山はなく、全体的に緩やかな傾斜となっています。天塩川とその支流の流域には、サロベツ原野(7,100ha)、トイカンベツ平野(6,000ha)をはじめとする平野が広がっています。サロベツ原野は、その多様な湿原植生や砂丘湖沼の水草、水鳥が渡来するなどの特性から、平成17(2005)年にラムサール条約湿地に登録されています。平坦地は、湿潤な集積土壌(泥炭地)と普通鉱質土壌からなり、平坦地の約44%を占める泥炭地は、排水不良の湿地帯で強酸性のため、農業発展の一つの阻害要因となっています。河川は、日本有数の大河である天塩川をはじめ、その支流であるサロベツ川、問寒別川など約70河川が流れています。海岸は、日本海に面し延長は18.2kmありますが、港湾施設はなく浅海砂礫地帯となっています。

2. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は546人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は23.0%です。国民健康保険被保険者平均年齢は52.2歳で、全国53.4歳より1.2歳低く、全道54.8歳より2.6歳低いです。なお、本町は被保険者数が546人であるため、データのばらつきが大きくなることに注意が必要です。

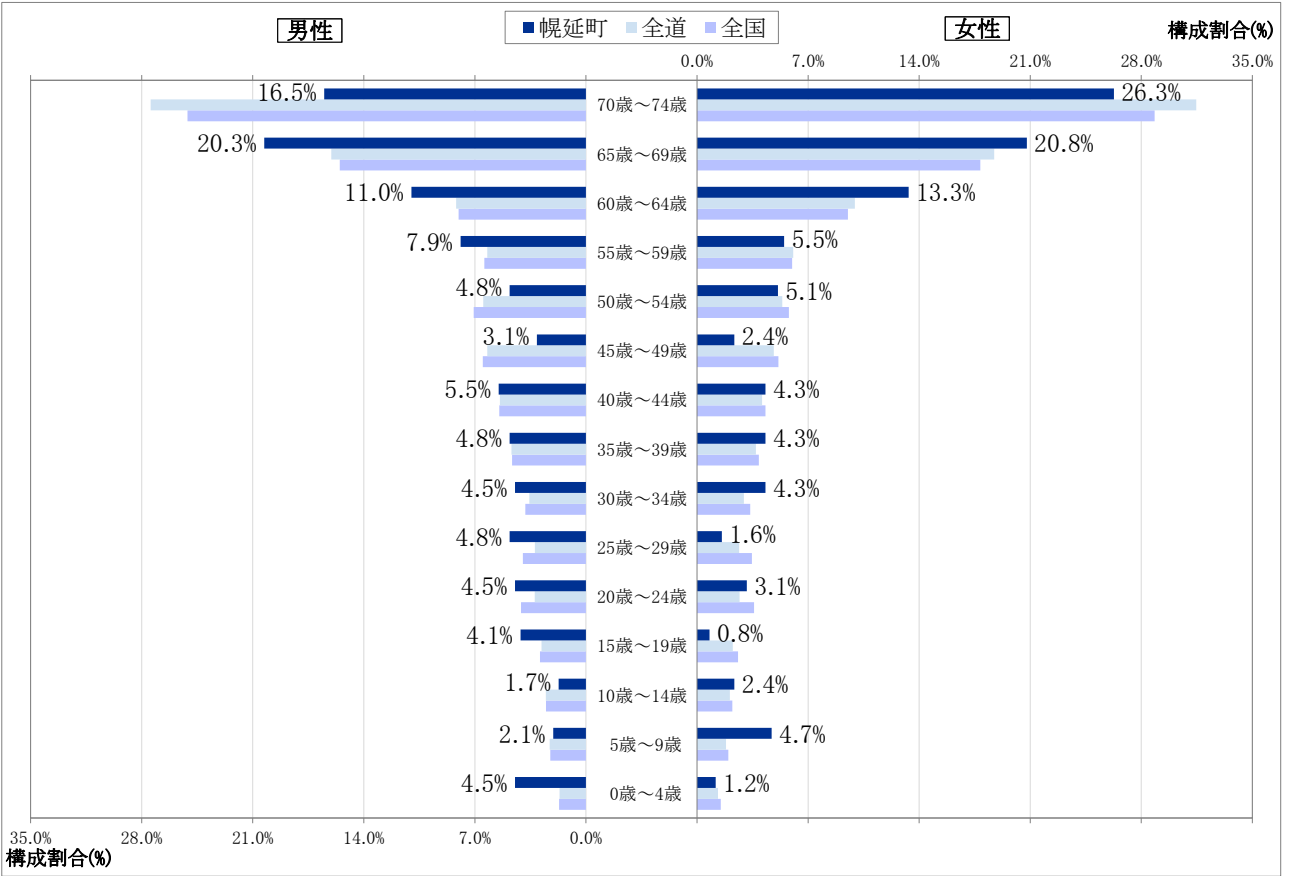
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者 数(人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
幌延町	2,371	28.7%	546	23.0%	52.2	7.6	14.8
全道	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
全国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「全道」は北海道を指す。以下全ての表において同様である。
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

男女・年齢階層別にみると、男女ともに70歳～74歳の割合が全道よりも少なく、60歳～69歳の割合が全道よりも多くなっています。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

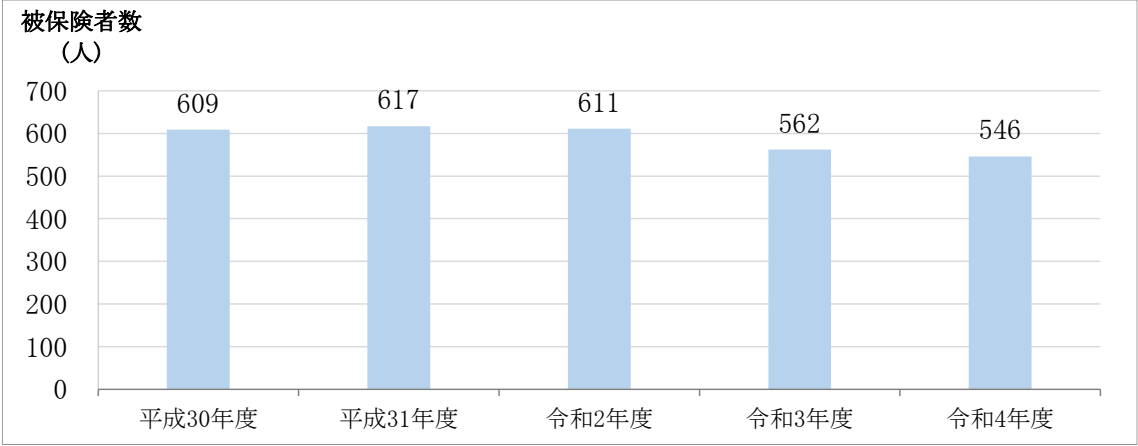
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数546人は平成30年度609人より63人、10.3%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢52.2歳は平成30年度52.0歳より0.2歳上昇しています。被保険者数が11.5%減少、平均年齢は0.9歳上昇している全道と比べて、平均年齢は上昇しておらず、被保険者の減少率も低いです。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
幌延町	平成30年度	2,330	29.1%	609	26.1%	52.0
	平成31年度	2,294	29.7%	617	26.9%	52.4
	令和2年度	2,269	29.7%	611	26.9%	52.3
	令和3年度	2,240	30.2%	562	25.1%	53.0
	令和4年度	2,196	30.1%	546	24.9%	52.2
全道	平成30年度	5,304,413	30.9%	1,162,301	21.9%	53.9
	平成31年度	5,267,762	31.4%	1,125,381	21.4%	54.3
	令和2年度	5,228,732	31.9%	1,101,925	21.1%	54.8
	令和3年度	5,183,687	32.3%	1,069,960	20.6%	55.0
	令和4年度	5,139,913	32.5%	1,029,195	20.0%	54.8
同規模	平成30年度	2,689	38.3%	770	28.2%	53.7
	平成31年度	2,737	38.3%	756	27.2%	54.0
	令和2年度	2,738	38.4%	734	26.4%	54.7
	令和3年度	2,799	38.2%	731	25.7%	54.8
	令和4年度	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5
全国	平成30年度	127,443,563	27.6%	28,039,851	22.0%	52.5
	平成31年度	127,138,033	27.9%	27,083,475	21.3%	52.9
	令和2年度	126,654,244	28.2%	26,647,825	21.0%	53.4
	令和3年度	125,927,902	28.5%	25,855,400	20.5%	53.7
	令和4年度	125,416,877	28.6%	24,660,500	19.7%	53.4

出典:国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
※人口総数、高齢化率については、「住民基本台帳年齢階級別人口(各年)」より算出

年度別 被保険者数



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

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

本町の受診率は522.1で、全道と比べて受診率は162.9低いですが、一件当たり医療費は48,090円と4.6%高いです。外来・入院別にみると、外来は受診率が504.3で全道より158.7低く、一件当たり医療費22,730円は全道より14.7%低いです。入院においては、入院率は17.8で全道より4.2低いですが、一件当たり医療費766,110円は全道より21.8%高いです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	幌延町	全道	同規模	全国
受診率	522.1	685.0	676.5	728.4
一件当たり医療費(円)	48,090	45,970	44,340	39,870
一般(円)	48,090	45,970	44,340	39,870
退職(円)	0	51,070	239,550	67,230
外来				
外来費用の割合	45.7%	56.1%	55.1%	59.9%
外来受診率	504.3	663.0	653.6	709.6
一件当たり医療費(円)	22,730	26,650	25,290	24,520
一人当たり医療費(円) ※	11,470	17,670	16,530	17,400
一日当たり医療費(円)	19,160	19,230	18,540	16,500
一件当たり受診回数	1.2	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	54.3%	43.9%	44.9%	40.1%
入院率	17.8	22.0	22.9	18.8
一件当たり医療費(円)	766,110	628,780	588,220	619,090
一人当たり医療費(円) ※	13,640	13,820	13,460	11,650
一日当たり医療費(円)	63,890	39,850	36,390	38,730
一件当たり在院日数	12.0	15.8	16.2	16.0

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

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

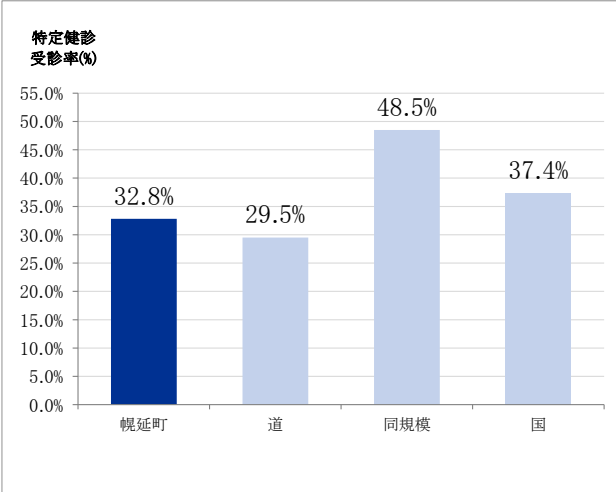
以下は、本町の令和4年度における、特定健康診査受診率を示したものです。
本町の40歳から74歳の特定健康診査受診率は32.8%です。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
幌延町	32.8%
道	29.5%
同規模	48.5%
国	37.4%

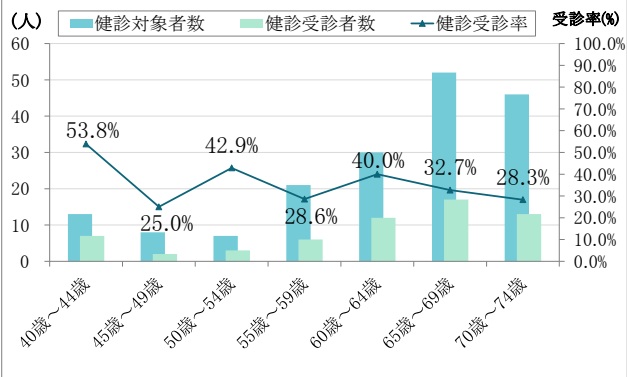
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

特定健康診査受診率(令和4年度)



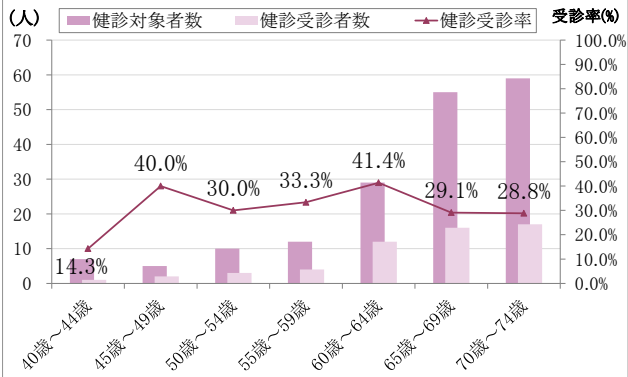
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:法廷報告値

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



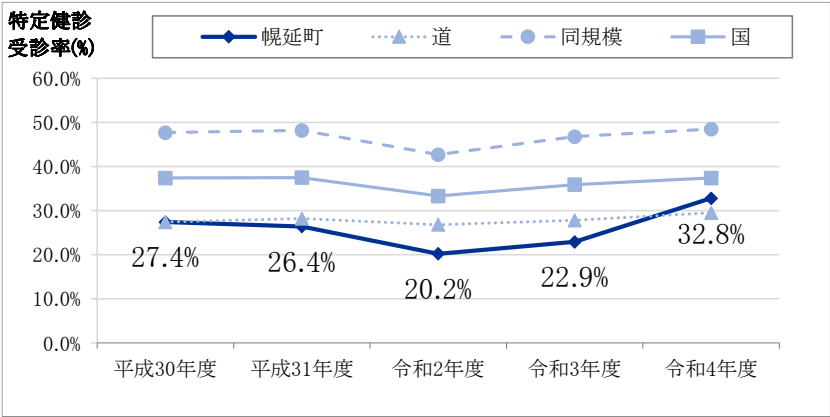
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度32.8%は前年度より9.6ポイント上昇しています。令和2年度に新型コロナウイルスの影響で大幅に低下したのち、回復した結果、平成30年度より5.1ポイント高くなっています。また本町は、平成31年度から令和3年度まで全道の受診率を下回っていましたが、令和4年度には逆転して上回っています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
幌延町	27.4%	26.4%	20.2%	22.9%	32.8%
道	27.4%	28.2%	26.8%	27.8%	29.5%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

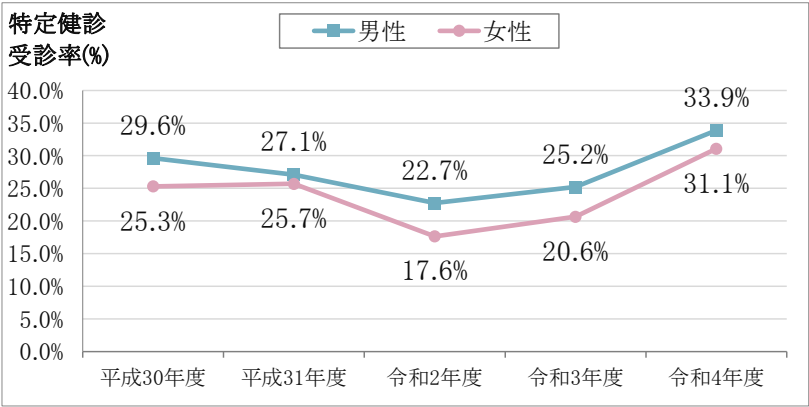
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

男女別の特定健康診査の受診率をみると、平成30年度から令和4年度まで女性より男性の受診率が上回っています。男性の令和4年度受診率33.9%は平成30年度29.6%より4.3ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率31.1%は平成30年度25.3%より5.8ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:法定報告値

(2) 特定保健指導

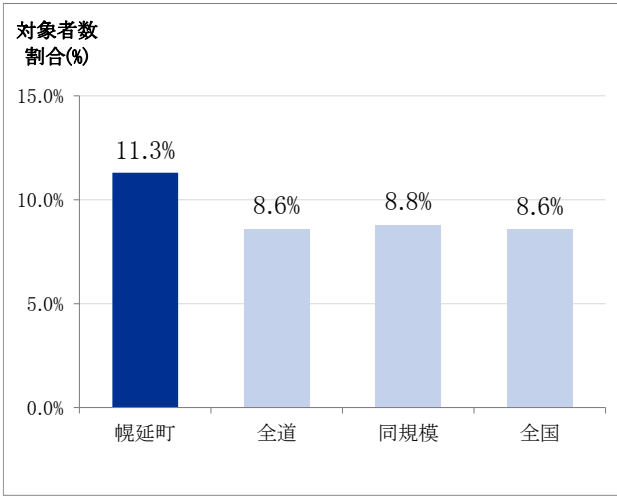
以下は、本町の令和4年度における特定保健指導率を示したものです。
本町の特定保健指導率は4.3%です。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
幌延町	11.3%	8.7%	20.0%	4.3%
全道	8.6%	2.8%	11.5%	33.2%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	48.1%
全国	8.6%	2.7%	11.3%	27.0%

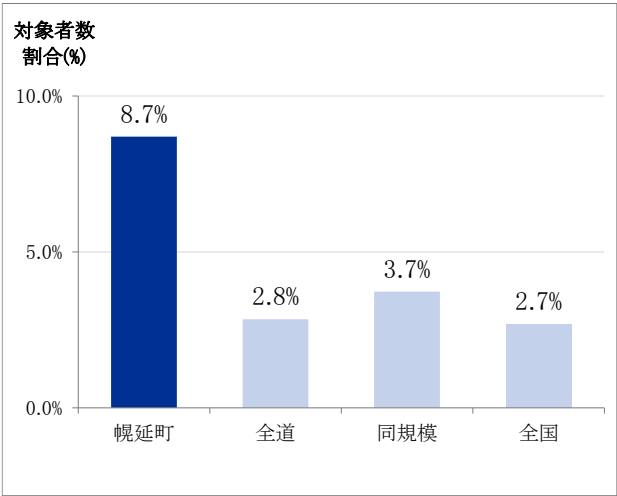
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



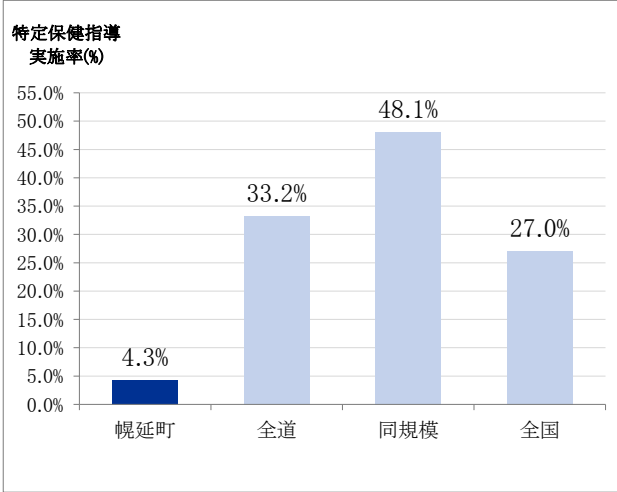
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の実施率は4.3%であり、平成30年度12.5%より8.2ポイント減少しています。本町は新型コロナウイルスの影響で令和3年度から減少しており、この5年間全道の実施率を下回っています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
幌延町	5.8%	8.3%	10.7%	13.3%	11.3%
全道	9.0%	8.7%	9.0%	8.9%	8.6%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	8.8%
全国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
幌延町	5.8%	6.0%	4.9%	6.2%	8.7%
全道	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.8%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
全国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

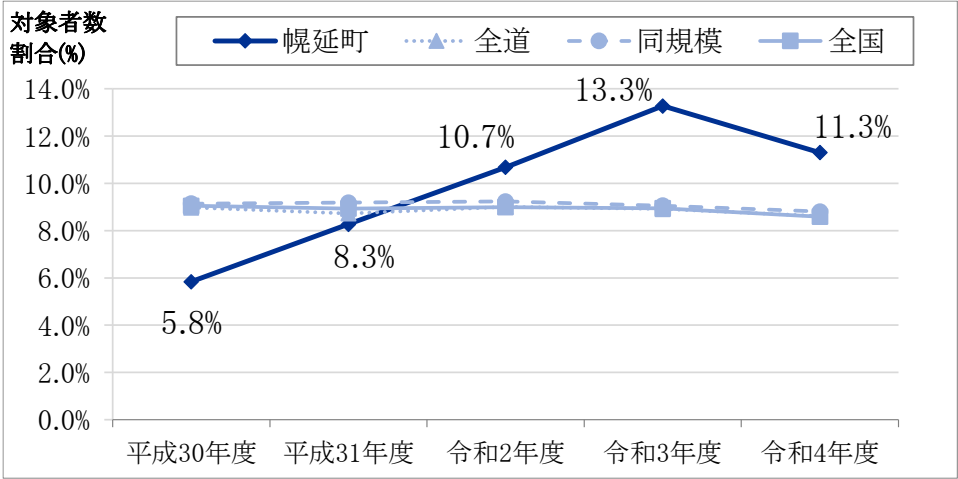
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
幌延町	11.7%	14.3%	15.5%	19.5%	20.0%
全道	11.8%	11.4%	11.8%	11.8%	11.5%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
全国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
幌延町	12.5%	10.5%	12.5%	4.5%	4.3%
全道	27.7%	30.2%	30.0%	29.4%	33.2%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	48.1%
全国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

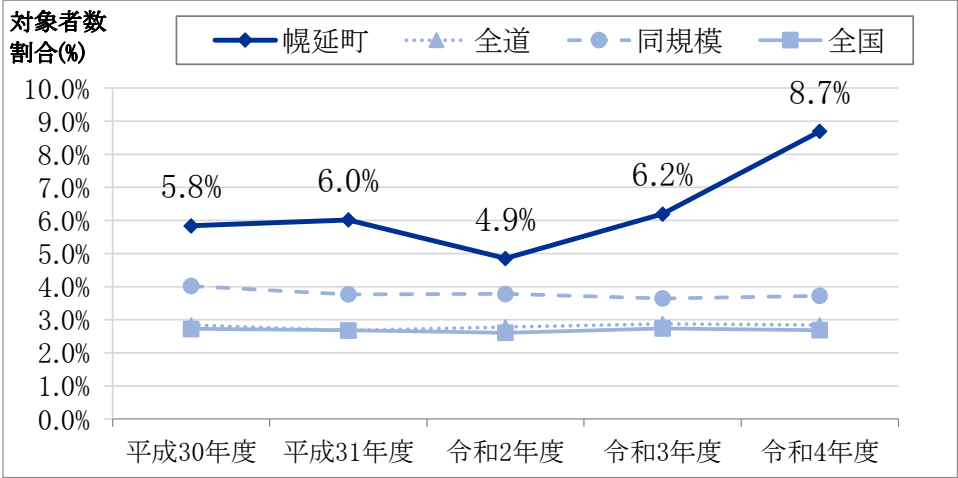
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

年度別 動機付け支援対象者数割合



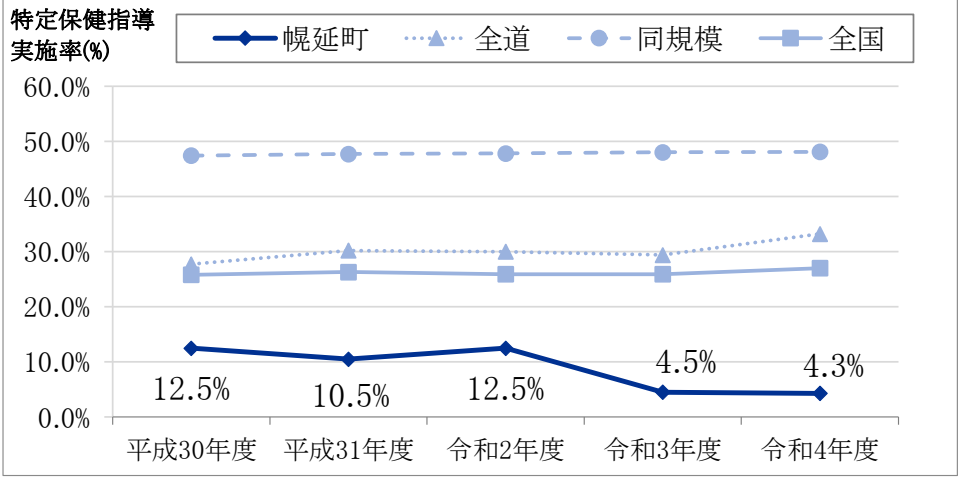
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

年度別 特定保健指導実施率



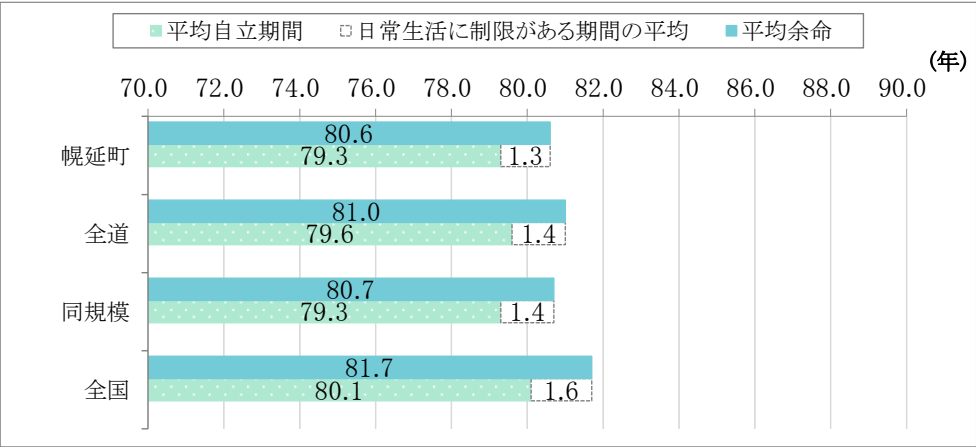
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」、法定報告値

5. 平均余命と平均自立期間

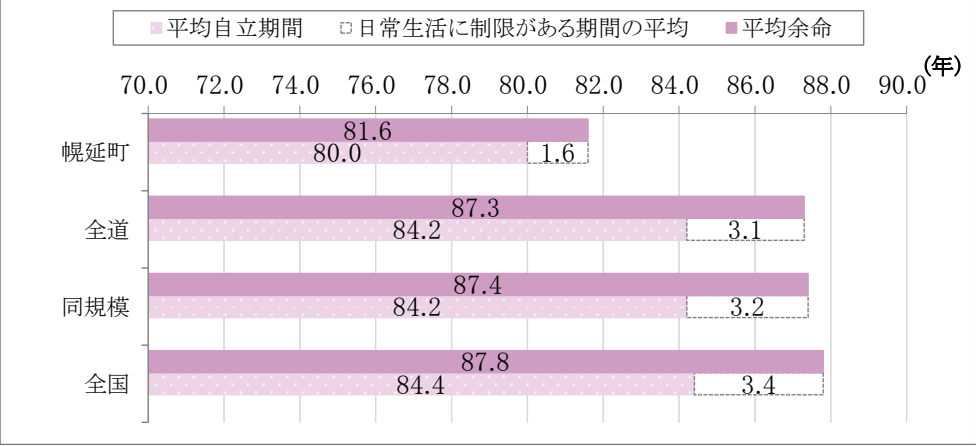
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本町の男性の平均余命は80.6年で全道より0.4年短く、平均自立期間は79.3年で全道より0.6年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.3年で、全道より0.1年短いです。本町の女性の平均余命は81.6年で全道より5.7年短く、平均自立期間は80.0年で全道より4.2年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.6年で、全道より1.5年短いです。平均自立期間が男女とも全道より短く、女性は大幅に短いことが課題です。

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

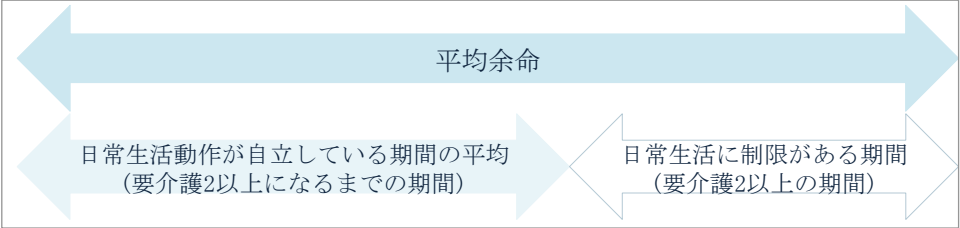


(女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



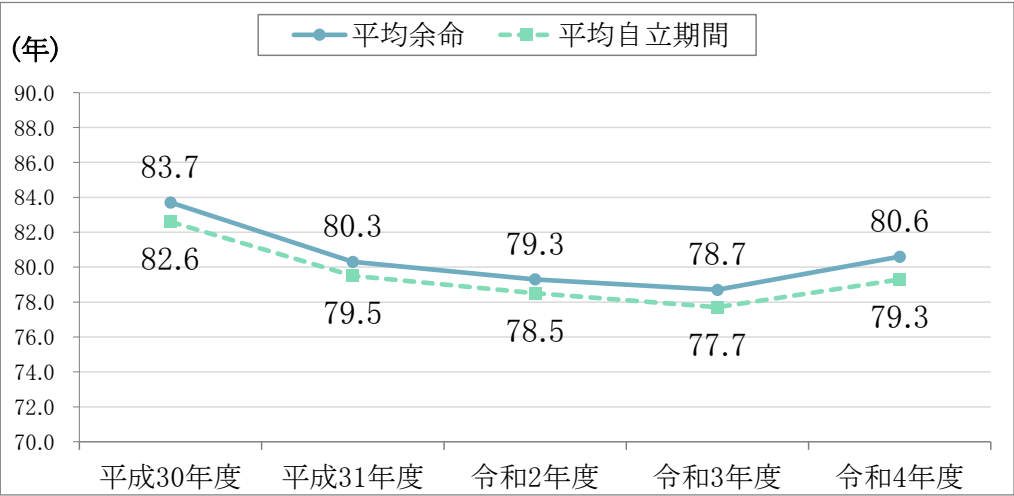
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間79.3年は平成30年度から3.3年短縮しています。女性における令和4年度の平均自立期間80.0年は平成30年度から4.5年短縮しています。男女ともに自立期間が大幅に短くなっていることに加えて、男性は制限がある期間が増えていることが課題です。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

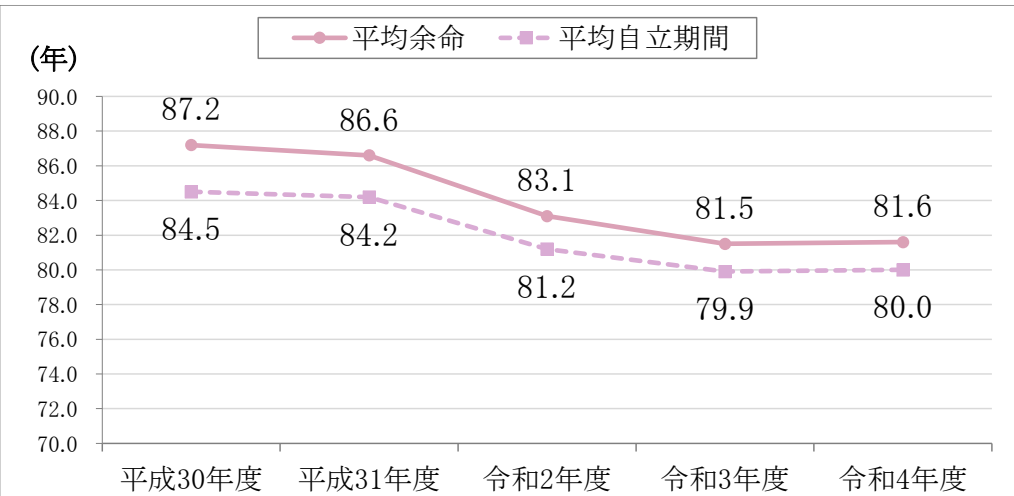
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	83.7	82.6	1.1	87.2	84.5	2.7
平成31年度	80.3	79.5	0.8	86.6	84.2	2.4
令和2年度	79.3	78.5	0.8	83.1	81.2	1.9
令和3年度	78.7	77.7	1.0	81.5	79.9	1.6
令和4年度	80.6	79.3	1.3	81.6	80.0	1.6

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

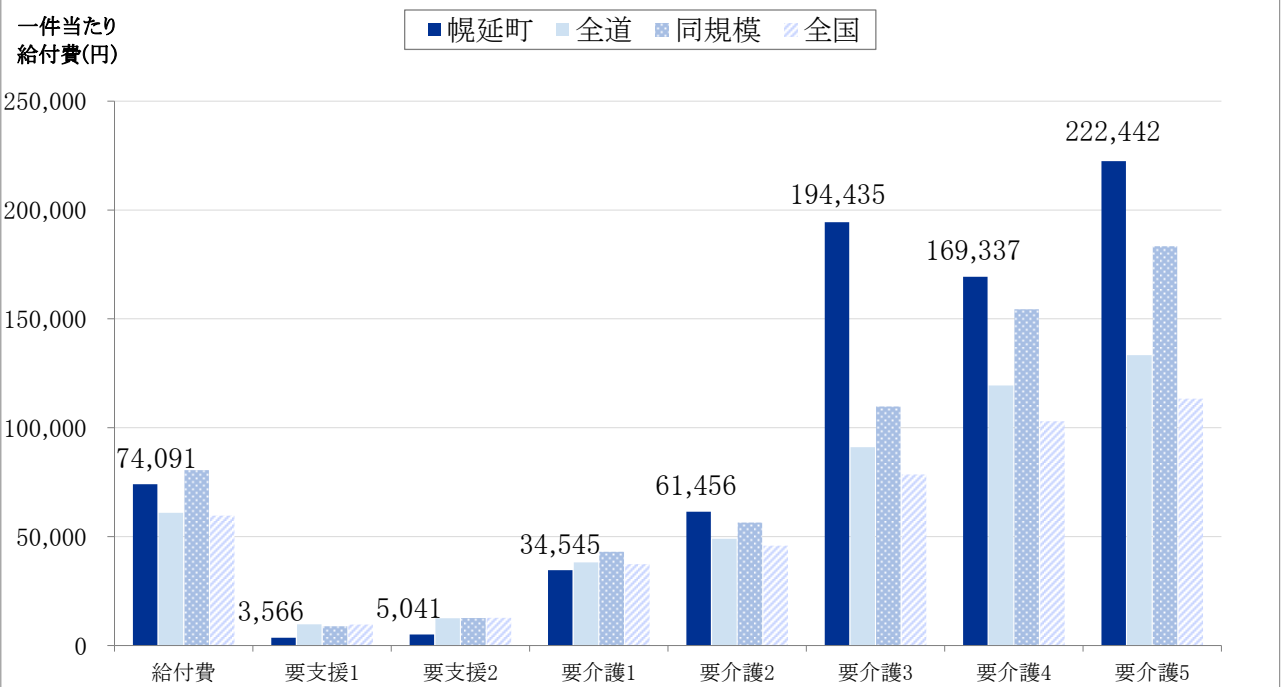
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率16.1%は全道より4.8ポイント低く、一件当たり給付費は74,091円で全道より21.5%高いです。また区分ごとの給付費は、要介護2～5で本町が全道より高くなっています。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	幌延町	全道	同規模	全国
認定率	16.1%	20.9%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	111	355,336	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	109	347,930	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	2	7,406	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	74,091	60,965	80,543	59,662
要支援1	3,566	9,720	8,853	9,568
要支援2	5,041	12,501	12,536	12,723
要介護1	34,545	38,185	43,034	37,331
要介護2	61,456	49,029	56,496	45,837
要介護3	194,435	91,092	109,734	78,504
要介護4	169,337	119,416	154,421	103,025
要介護5	222,442	133,329	183,408	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

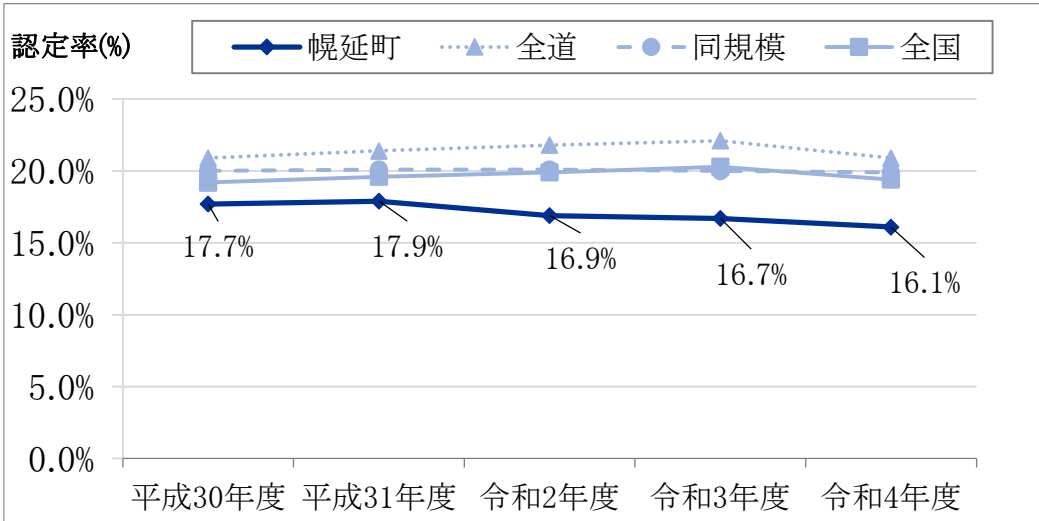
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率16.1%は平成30年度17.7%より1.6ポイント減少しており、横ばいに推移している全道の認定率との差は拡大傾向にあります。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
幌延町	平成30年度	17.7%	123	119	4
	平成31年度	17.9%	116	112	4
	令和2年度	16.9%	116	112	4
	令和3年度	16.7%	103	101	2
	令和4年度	16.1%	111	109	2
全道	平成30年度	20.9%	336,582	329,279	7,303
	平成31年度	21.4%	348,158	340,692	7,466
	令和2年度	21.8%	350,106	342,724	7,382
	令和3年度	22.1%	353,891	346,509	7,382
	令和4年度	20.9%	355,336	347,930	7,406
同規模	平成30年度	20.0%	54,871	53,994	877
	平成31年度	20.1%	57,491	56,649	842
	令和2年度	20.1%	57,541	56,687	854
	令和3年度	20.0%	59,273	58,403	870
	令和4年度	19.9%	60,187	59,331	856
全国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

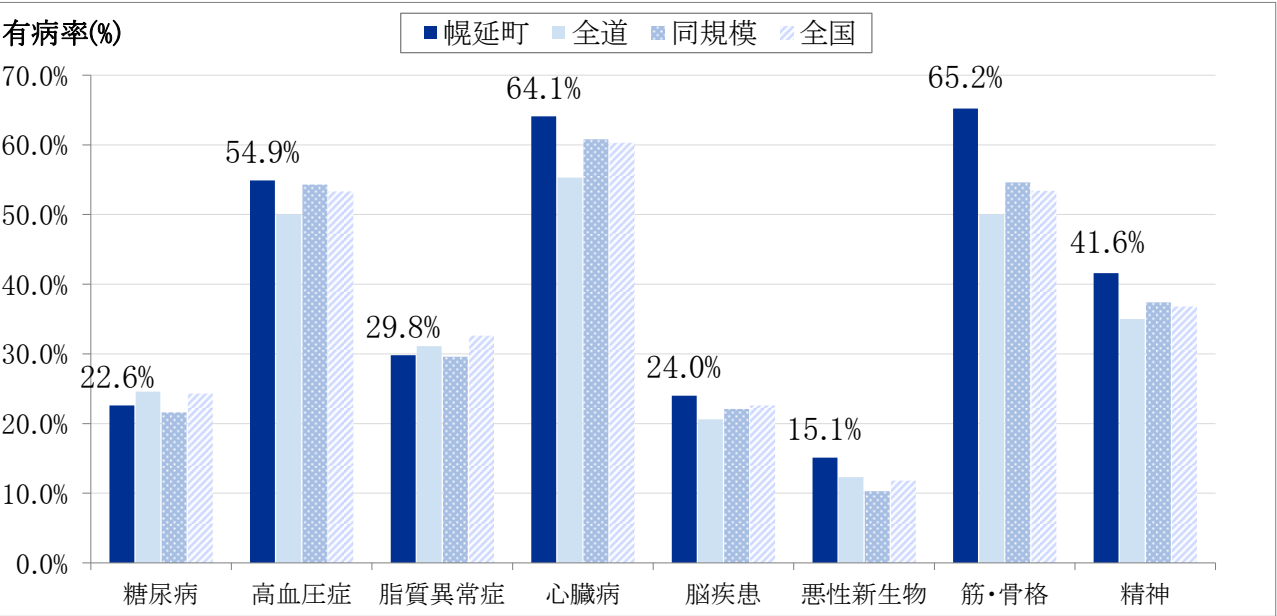
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。筋・骨格65.2%が第1位、心臓病64.1%が第2位、高血圧症54.9%が第3位です。上位3疾病は全道と同一であり、3疾病いずれも有病率が高く、特に筋・骨格は非常に高い状況にあります。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれており、この点について留意する必要があります。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度) ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		幌延町	順位	全道	順位	同規模	順位	全国	順位
認定者数(人)		111		355,336		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	24	6	89,494	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	22.6%		24.6%		21.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	67	3	181,308	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	54.9%		50.0%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	37	5	113,653	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	29.8%		31.1%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	77	2	200,129	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	64.1%		55.3%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	23	7	73,784	7	13,424	7	1,568,292	7
	有病率	24.0%		20.6%		22.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	20	8	44,754	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	15.1%		12.3%		10.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	78	1	181,637	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	65.2%		50.0%		54.6%		53.4%	
精神	実人数(人)	51	4	125,855	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	41.6%		35.0%		37.4%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

本町の令和4年度の標準化死亡比は、男性101.8で北海道より0.2低く、女性105.4は全道より6.5とかなり高いです。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	幌延町	全道	同規模	全国
男性	101.8	102.0	101.6	100.0
女性	105.4	98.9	99.9	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

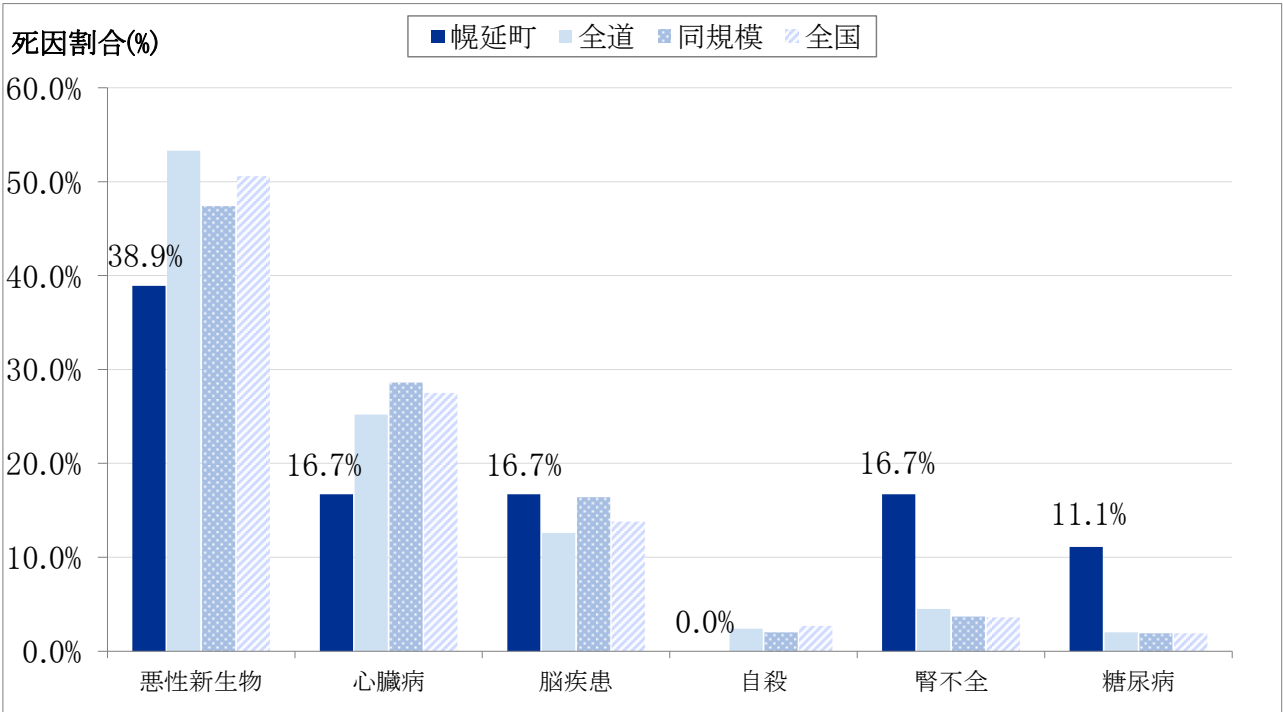
本町の令和4年度の主たる死因をみると、腎不全、糖尿病の割合が全道よりも大幅に高くなっていることに注意が必要です。なお、死因はKDBで定義された6死因となっています。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	幌延町		全道	同規模	全国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	7	38.9%	53.3%	47.4%	50.6%
心臓病	3	16.7%	25.2%	28.6%	27.5%
脳疾患	3	16.7%	12.6%	16.4%	13.8%
自殺	0	0.0%	2.4%	2.0%	2.7%
腎不全	3	16.7%	4.5%	3.7%	3.6%
糖尿病	2	11.1%	2.0%	1.9%	1.9%
合計	18				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比を示したものです。
本町の標準化死亡比は、男女ともに減少傾向にあります。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
幌延町	127.1	127.1	127.1	101.8	101.8	118.1	118.1	118.1	105.4	105.4
全道	101.0	101.0	101.0	102.0	102.0	97.6	97.6	97.6	98.9	98.9
同規模	102.9	103.0	103.0	101.4	101.6	98.3	98.4	98.4	99.8	99.9
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

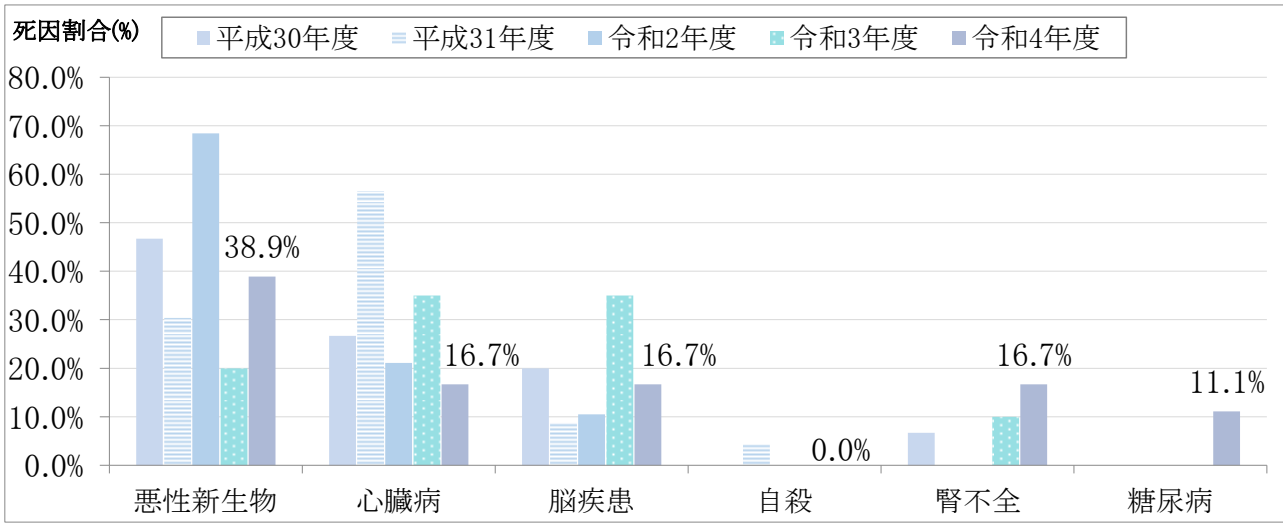
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が3.1%減少している中、死亡者数は3人、20.0%増加しており、死亡率(10頁)が大幅に増加し、全道よりかなり高くなっていることが課題です。死因別には、腎不全を死因とする人数3人は平成30年度1人より2人増加しており、糖尿病を死因とする人数2人は平成30年度0人より2人増加しています。なお、本町は総人口数が2,371人でデータがばらつきやすいです。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	幌延町									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	7	7	13	4	7	46.7%	30.4%	68.4%	20.0%	38.9%
心臓病	4	13	4	7	3	26.7%	56.5%	21.1%	35.0%	16.7%
脳疾患	3	2	2	7	3	20.0%	8.7%	10.5%	35.0%	16.7%
自殺	0	1	0	0	0	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%
腎不全	1	0	0	2	3	6.7%	0.0%	0.0%	10.0%	16.7%
糖尿病	0	0	0	0	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
合計	15	23	19	20	18					

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(道)

疾病項目	全道					幌延町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	52.4%	52.4%	52.5%	52.5%	53.3%	46.7%	30.4%	68.4%	20.0%	38.9%
心臓病	25.3%	25.9%	26.1%	25.9%	25.2%	26.7%	56.5%	21.1%	35.0%	16.7%
脳疾患	13.5%	13.2%	12.9%	13.0%	12.6%	20.0%	8.7%	10.5%	35.0%	16.7%
自殺	2.5%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%
腎不全	4.3%	4.1%	4.0%	4.2%	4.5%	6.7%	0.0%	0.0%	10.0%	16.7%
糖尿病	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
合計										

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模					幌延町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	46.1%	45.3%	45.7%	46.7%	47.4%	46.7%	30.4%	68.4%	20.0%	38.9%
心臓病	29.4%	30.2%	29.9%	29.8%	28.6%	26.7%	56.5%	21.1%	35.0%	16.7%
脳疾患	16.9%	16.7%	16.8%	15.8%	16.4%	20.0%	8.7%	10.5%	35.0%	16.7%
自殺	2.3%	2.5%	2.3%	2.4%	2.0%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%
腎不全	3.8%	3.6%	3.3%	3.6%	3.7%	6.7%	0.0%	0.0%	10.0%	16.7%
糖尿病	1.4%	1.6%	1.9%	1.7%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
合計										

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	全国					幌延町 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	46.7%	30.4%	68.4%	20.0%	38.9%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	26.7%	56.5%	21.1%	35.0%	16.7%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	20.0%	8.7%	10.5%	35.0%	16.7%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	6.7%	0.0%	0.0%	10.0%	16.7%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
合計										

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

8. 「医療費等統計」と「保健事業に係る分析」の分析結果まとめ

■ 単年分析

【基礎統計】

医療費	160,861,330円
-----	--------------

【高額(5万点以上)レセプト分析】

高額レセプト件数	63件
高額レセプト件数割合	1.1%
高額レセプト医療費割合	54.3%

【大分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	新生物＜腫瘍＞	55,643,326円	34.6%
2位	消化器系の疾患	15,485,462円	9.6%
3位	循環器系の疾患	12,472,200円	7.8%

患者数が多い疾病		患者数
1位	消化器系の疾患	239人
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	229人
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	221人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	新生物＜腫瘍＞	452,385円
2位	周産期に発生した病態	257,500円
3位	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	180,417円

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	28,300,963円	17.6%
2位	白血病	18,153,738円	11.3%
3位	その他の消化器系の疾患	8,200,078円	5.1%

患者数が多い疾病		患者数
1位	高血圧性疾患	180人
2位	その他の消化器系の疾患	165人
3位	糖尿病	141人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	白血病	4,538,435円
2位	中毒	719,562円
3位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	658,162円

【生活習慣病医療費の状況】

生活習慣病医療費	16,091,953円
----------	-------------

【特定健康診査結果分析】

メタボリックシンドローム該当状況	該当割合
基準該当	14.8%
予備群該当	11.3%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	HbA1 c	69.6%
2位	LDLコレステロール	56.5%
3位	収縮期血圧	53.9%

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	20人
----------	-----

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	1人
------------	----

【人工透析患者の状況】

人口透析患者	0人
（Ⅱ型糖尿病起因患者）	0人

【医療機関受診状況】

重複受診者	2人
頻回受診者	0人
重複服薬者	16人

※令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)期間中の実人数

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

ジェネリック医薬品普及率	89.1%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	13人
-----------	-----

【服薬状況】

長期多剤服薬者	23人
---------	-----

【骨折医療費及び骨粗鬆症患者の状況】

	男女合計	男性	女性
骨折医療費	3, 471, 959円	3, 363, 491人	108, 468円
骨折患者数	23人	8人	15人
患者一人当たりの骨折医療費	150, 955円	420, 436円	7, 231円

	男女合計	男性	女性
骨粗鬆症患者数	32人	9人	23人
骨粗鬆症治療服薬中患者数	27人	7人	20人
骨粗鬆症治療中断患者数	3人	2人	1人
治療薬服薬中患者に占める治療中断者割合	11. 1%	28. 6%	5. 0%

【要介護認定状況】

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	2. 5%	2. 6%	2. 4%

■ 年度分析

【基礎統計】

年度	医療費
令和2年度	171, 012, 880円
令和3年度	183, 791, 840円
令和4年度	160, 861, 330円

【高額(5万点以上) レセプト分析】

年度	高額レセプト 件数	高額レセプト 件数割合	高額レセプト 医療費割合
令和2年度	54件	0. 8%	40. 3%
令和3年度	74件	1. 1%	51. 9%
令和4年度	63件	1. 1%	54. 3%

【大分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
令和 2 年 度	1位	新生物＜腫瘍＞	56, 798, 398円	33. 2%
	2位	循環器系の疾患	22, 347, 466円	13. 1%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	15, 106, 181円	8. 8%
令和 3 年 度	1位	新生物＜腫瘍＞	55, 695, 890円	30. 3%
	2位	循環器系の疾患	25, 590, 581円	13. 9%
	3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	19, 732, 878円	10. 7%
令和 4 年 度	1位	新生物＜腫瘍＞	55, 643, 326円	34. 6%
	2位	消化器系の疾患	15, 485, 462円	9. 6%
	3位	循環器系の疾患	12, 472, 200円	7. 8%

【中分類による疾病別医療費統計】

医療費が高額な疾病			医療費	構成比
令和2年度	1位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	22,822,001円	13.4%
	2位	悪性リンパ腫	12,303,466円	7.2%
	3位	その他の心疾患	9,696,022円	5.7%
令和3年度	1位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	38,424,386円	20.9%
	2位	その他の心疾患	10,823,369円	5.9%
	3位	関節症	10,427,578円	5.7%
令和4年度	1位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	28,300,963円	17.6%
	2位	白血病	18,153,738円	11.3%
	3位	その他の消化器系の疾患	8,200,078円	5.1%

【生活習慣病医療費の状況】

年度	生活習慣病医療費
令和2年度	21,250,155円
令和3年度	23,719,899円
令和4年度	16,091,953円

【ジェネリック医薬品普及率 数量ベース】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ジェネリック医薬品普及率	90.6%	89.4%	89.1%

【要介護認定状況】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要介護認定者数	13人	13人	11人

【特定健康診査結果分析】

有所見者割合が高い検査項目			有所見者割合
令和2年度	1位	HbA1c	66.0%
	2位	LDLコレステロール	55.3%
	3位	収縮期血圧	54.4%
令和3年度	1位	HbA1c	70.8%
	2位	LDLコレステロール	53.1%
	3位	収縮期血圧	51.3%
令和4年度	1位	HbA1c	69.6%
	2位	LDLコレステロール	56.5%
	3位	収縮期血圧	53.9%

メタボリックシンドローム該当状況		
年度	基準該当割合	予備群該当割合
令和2年度	23.3%	10.7%
令和3年度	15.9%	14.2%
令和4年度	14.8%	11.3%

幌延町国民健康保険
データヘルス計画
(ダイジェスト版)

令和6年3月

発行 幌延町役場 住民生活課生活環境係
〒098-3207 天塩郡幌延町宮園町1番地1
TEL : 01632-5-1112
FAX : 01632-5-2971