

第2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
西興部村

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	9
第3章 西興部村の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	10
1 基本情報	10
(1) 人口動態及び高齢化率	10
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間	11
2 死亡の状況	12
(1) 死因別死亡者数	12
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	13
3 介護の状況	14
(1) 一件当たり介護給付費	14
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	14
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	15
4 国保加入者の状況	16
(1) 国保被保険者構成	16
(2) 総医療費及び一人当たり医療費	17
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素	18
(4) 疾病別医療費の構成	19
(5) その他	23
5 国保加入者の生活習慣病の状況	24
(1) 生活習慣病医療費	24
(2) 基礎疾患の有病状況	24
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	25
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	26
(1) 特定健診受診率	26
(2) 有所見者の状況	27
(3) メタボリックシンドローム	29
(4) 特定保健指導実施率	30
(5) 受診勧奨対象者	31
(6) 質問票の回答	33
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	34
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	34

(2) 後期高齢者医療制度の医療費.....	34
(3) 後期高齢者健診.....	35
(参考) 地域包括ケアに係る取組.....	36
8 健康課題の整理	37
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	38
第5章 健康課題を解決するための保健事業.....	39
1 個別保健事業計画・評価指標の整理	39
第6章 計画の評価・見直し.....	40
1 評価の時期	40
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	40
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	40
2 評価方法・体制	40
第7章 計画の公表・周知.....	40
第8章 個人情報の取扱い.....	40
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	41

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、西興部村では、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。

西興部村においても、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
西興部村	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（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

4 実施体制・関係者連携

西興部村では、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。

計画の策定等に当たっては、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。西興部村では、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

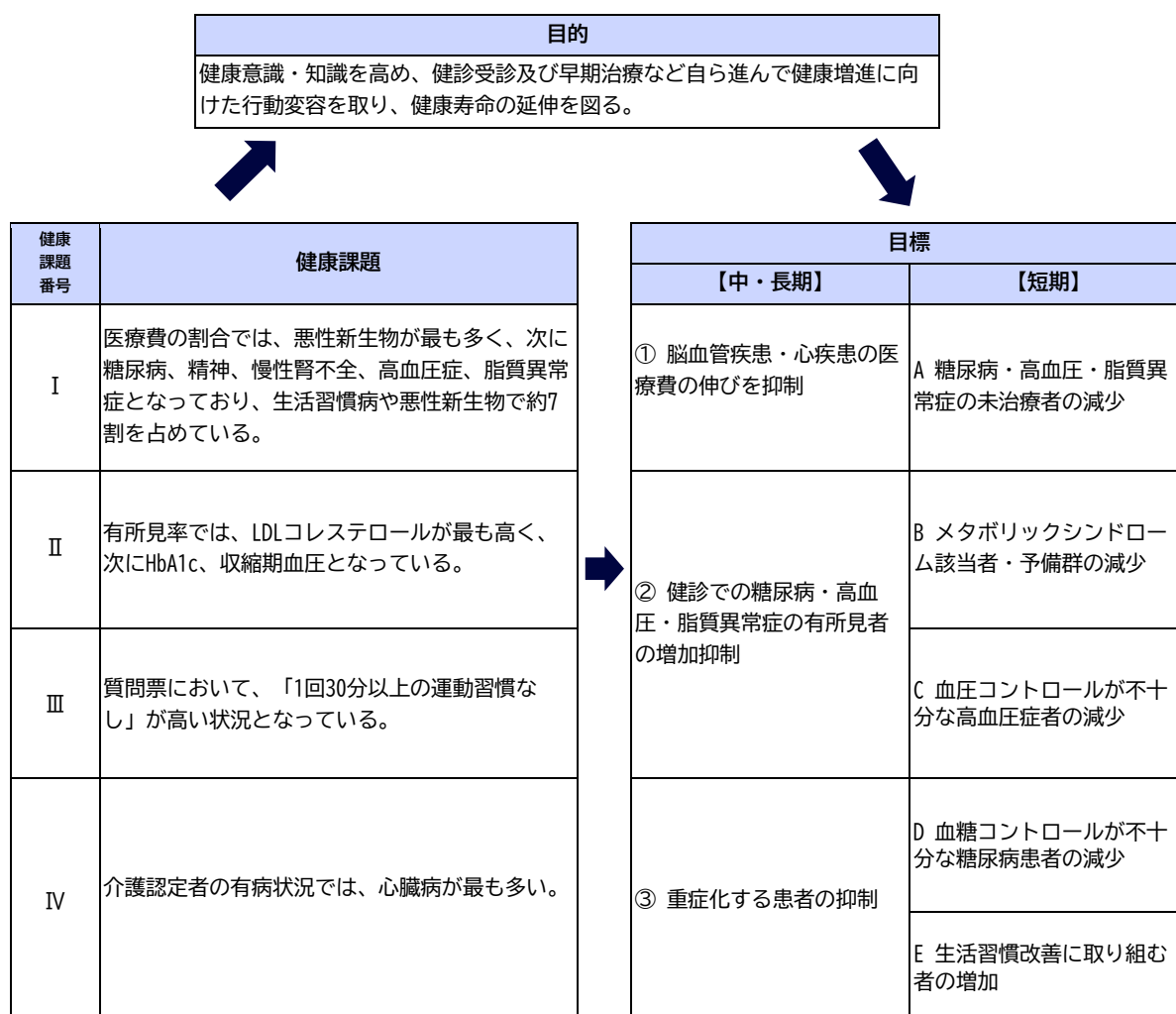
最上位目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	抑制
中・長期目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制
		新規虚血性心疾患患者数	抑制
		新規人工透析導入者数	抑制
短期目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	減少
		メタボリック症候群予備群該当者の割合	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
	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	健康課題
（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。 （特定健診・特定保健指導） ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。	（健康寿命・医療費の構造変化） ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 （重症化予防） ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。 （健康づくり） ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

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

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I II III IV	脳血管疾患・心疾患の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
	脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）※医療費に占める割合							
	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
	0.6%	0.6%	0.7%	5.4%	3.3%	3.4%	0.9%	3.4%
	心疾患（狭心症・心筋梗塞）※医療費に占める割合							
	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
	0.7%	0.7%	0.3%	1.2%	0.7%	0.7%	0.7%	0.4%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ	健診での糖尿病・高血圧・脂質異常症の有所見者の増加抑制				KDBシステム 【厚労省様式3-2、3-3、3-4(7月作成分)】			C
	糖尿病 ※人数の割合							
	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
	9.6%	9.6%	12.1%	13.2%	12.6%	11.3%	10.0%	11.6%
	高血圧 ※人数の割合							
	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
	22.3%	22.3%	21.8%	25.0%	23.8%	24.5%	24.2%	22.7%
	脂質異常症 ※人数の割合							
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	
15.9%	15.9%	14.5%	16.8%	17.8%	15.7%	18.0%	21.3%	

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	
Ⅱ	糖尿病・高血圧・脂質異常症の未治療者の減少			KDBシステム 【保健指導対象者一覧】			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	
	特定保健指導						割合に改善の変化なし	
短期目標番号	糖尿病の未治療者の減少（服薬なし該当者/受診勧奨判定値該当者）							
	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
	11.1%	11.1% (1人/9人)	0.0% (0人/5人)	0.0% (0人/4人)	0.0% (0人/6人)	0.0% (0人/6人)	0.0% (0人/4人)	16.7% (1人/6人)
	高血圧の未治療者の減少（服薬なし該当者/受診勧奨判定値該当者）							
	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
	44.0%	44.0% (11人/25人)	54.5% (12人/22人)	66.7% (8人/12人)	66.7% (8人/12人)	16.7% (2人/12人)	50.0% (3人/6人)	64.3% (9人/14人)
	脂質異常症の未治療者の減少（服薬なし該当者/受診勧奨判定値該当者）							
	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
	78.9%	78.9% (15人/19人)	81.0% (17人/21人)	84.2% (16人/19人)	81.0% (17人/21人)	80.0% (12人/15人)	100.0% (15人/15人)	93.8% (15人/16人)
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			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅱ Ⅲ	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少			KDBシステム 【地域の全体像の把握】			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	
	特定保健指導						割合に特段の変化なし	
短期目標番号	メタボリックシンドローム該当者割合							
	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
	21.6%	21.6%	17.4%	11.6%	15.5%	24.0%	16.7%	15.5%
	メタボリックシンドローム予備群の該当者割合							
	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
	13.5%	13.5%	10.1%	11.6%	8.5%	12.0%	25.0%	12.1%
B	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			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅱ	血圧コントロールが不十分な高血圧症者の減少 血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の減少			KDBシステム 【保健指導対象者一覧】			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	
	特定保健指導						割合に特段の変化なし	
短期目標番号	血圧コントロールが不十分な高血圧症者の減少（服薬あり該当者/受診勧奨判定値該当者）							
	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
	56.0%	56.0% (14人/25人)	45.5% (10人/22人)	33.3% (4人/12人)	33.3% (4人/12人)	83.3% (10人/12人)	50.0% (3人/6人)	35.7% (5人/14人)
	血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の減少（服薬あり該当者/受診勧奨判定値該当者）							
	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
	88.9%	88.9% (8人/9人)	100.0% (5人/5人)	100.0% (4人/4人)	100.0% (6人/6人)	100.0% (6人/6人)	100.0% (4人/4人)	83.3% (5人/6人)
C D	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			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅲ	生活習慣改善に取り組む者の増加			KDBシステム 【地域の全体像の把握】			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	
	特定保健指導						割合に特段の変化なし	
	質問票（生活習慣改善 改善意欲あり・改善意欲ありかつ始めている）							
	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
		40.6%	40.6%	37.6%	40.9%	38.0%	41.7%	37.9%
E	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	・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	

短期 目標 番号	事業名				事業目標				
A B C D E	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
	51.4%	51.4%	53.1%	54.8%	55.6%	37.9%	40.0%	47.2%	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。		

短期 目標 番号	事業名				事業目標				
A B C D E	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繋げる。				
	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				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
	50.0%	50.0%	42.9%	42.9%	25.0%	40.0%	44.4%	25.0%	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 西興部村の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

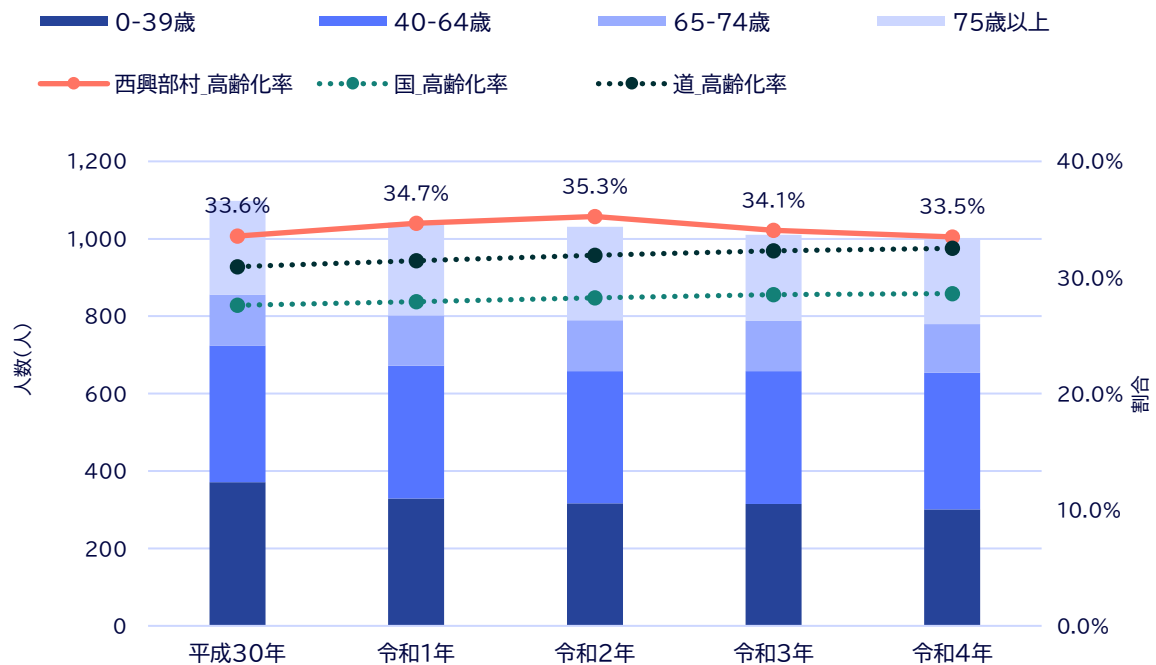
1 基本情報

(1) 人口動態及び高齢化率

令和4年度の人口は1,030人で、平成30年度以降で84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33.5%で、平成30年度と比較して、0.1ポイント減少している。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	371	33.3%	329	30.8%	317	30.0%	315	30.5%	301	29.2%
40-64歳	353	31.7%	343	32.1%	341	32.2%	343	33.2%	353	34.3%
65-74歳	132	11.8%	130	12.2%	132	12.5%	131	12.7%	126	12.2%
75歳以上	242	21.7%	240	22.5%	241	22.8%	221	21.4%	219	21.3%
合計	1,114	-	1,067	-	1,058	-	1,033	-	1,030	-
西興部村_高齢化率	33.6%		34.7%		35.3%		34.1%		33.5%	
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）

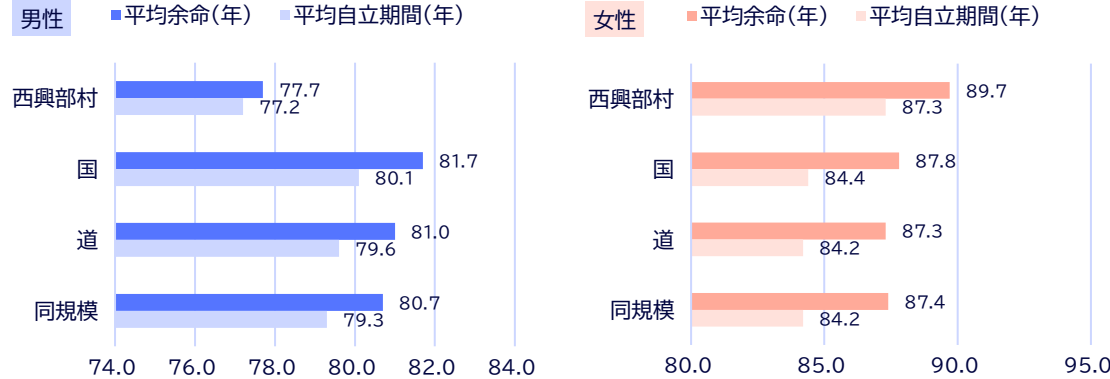
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間

平均余命は、男性は77.7年で国・道より短く、女性は89.7年で、国・道より長い。

平均自立期間は、男性は77.2年で国・道より短く、女性は87.3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0.5年で、平成30年度以降拡大しており、女性においても2.4年で拡大している。

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）
西興部村	77.7	77.2	0.5	89.7	87.3	2.4
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	77.9	77.7	0.2	82.5	81.6	0.9
令和1年度	78.5	78.2	0.3	82.0	80.9	1.1
令和2年度	77.4	77.3	0.1	84.2	82.9	1.3
令和3年度	76.3	76.0	0.3	86.6	84.6	2.0
令和4年度	77.7	77.2	0.5	89.7	87.3	2.4

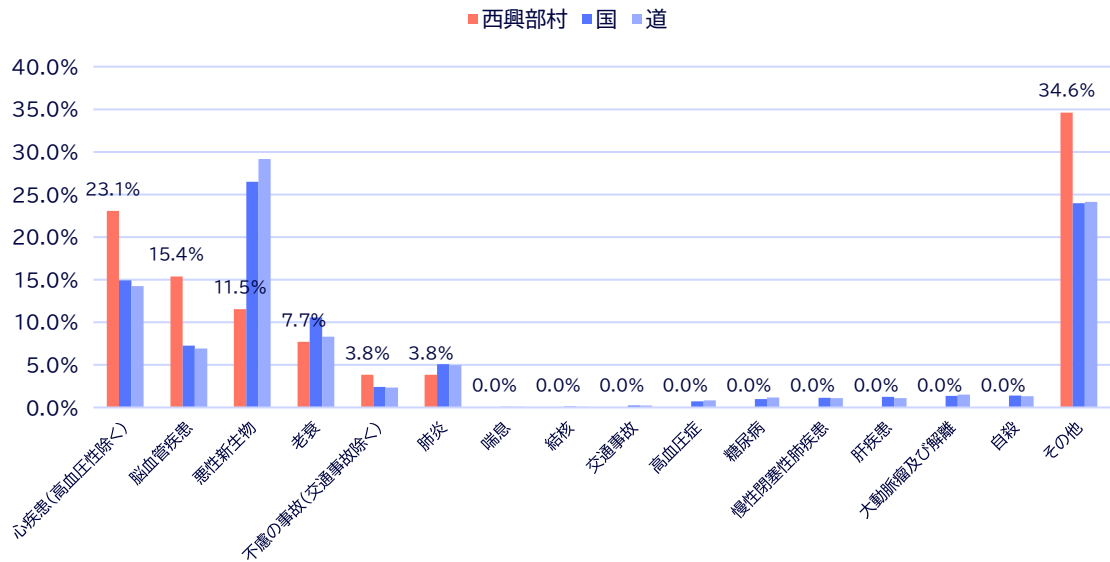
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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、保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第1位（23.1%）、「脳血管疾患」は第2位（15.4%）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	西興部村		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	心疾患（高血圧性除く）	6	23.1%	14.9%	14.3%
2位	脳血管疾患	4	15.4%	7.3%	6.9%
3位	悪性新生物	3	11.5%	26.5%	29.2%
4位	老衰	2	7.7%	10.6%	8.3%
5位	不慮の事故（交通事故除く）	1	3.8%	2.4%	2.3%
5位	肺炎	1	3.8%	5.1%	5.0%
7位	喘息	0	0.0%	0.1%	0.1%
7位	結核	0	0.0%	0.1%	0.1%
7位	交通事故	0	0.0%	0.2%	0.2%
7位	高血圧症	0	0.0%	0.7%	0.8%
7位	糖尿病	0	0.0%	1.0%	1.2%
7位	慢性閉塞性肺疾患	0	0.0%	1.1%	1.1%
7位	肝疾患	0	0.0%	1.3%	1.1%
7位	大動脈瘤及び解離	0	0.0%	1.3%	1.5%
7位	自殺	0	0.0%	1.4%	1.3%
-	その他	9	34.6%	24.0%	24.1%
-	死亡総数	26	-	-	-

※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

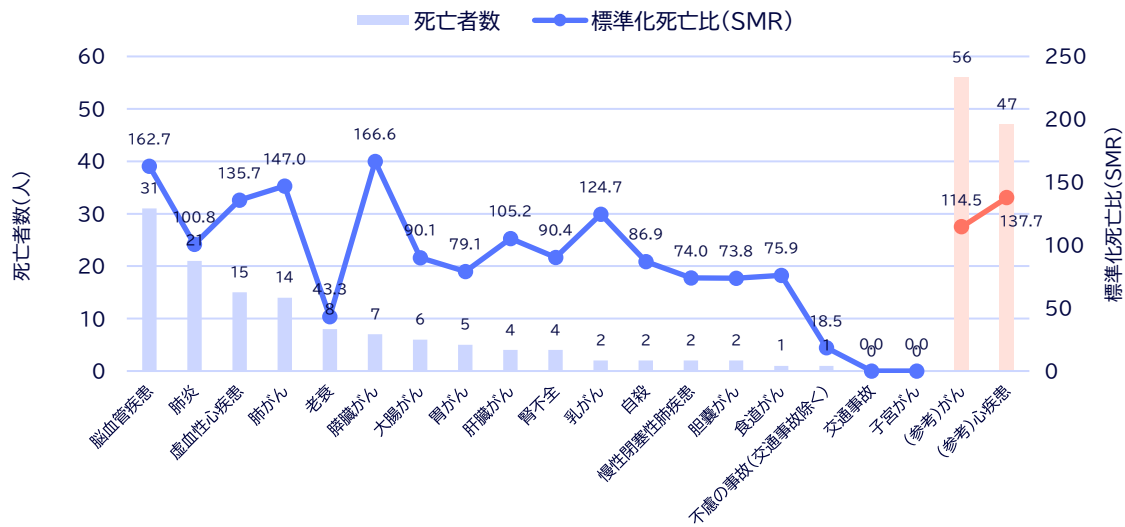
(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

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「脳血管疾患」であり、標準化死亡比(SMR)をみても、がんを除くと「脳血管疾患」(162.7)が高い状況にある。

また、保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、「虚血性心疾患」は135.7、「腎不全」は90.4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)		
			西興部村	道	国
1位	脳血管疾患	31	162.7	92.0	100
2位	肺炎	21	100.8	97.2	
3位	虚血性心疾患	15	135.7	82.4	
4位	肺がん	14	147.0	119.7	
5位	老衰	8	43.3	72.6	
6位	脾臓がん	7	166.6	124.6	
7位	大腸がん	6	90.1	108.7	
8位	胃がん	5	79.1	97.2	
9位	肝臓がん	4	105.2	94.0	
10位	腎不全	4	90.4	128.3	
11位	乳がん	2	124.7	109.5	100
12位	自殺	2	86.9	103.8	
13位	慢性閉塞性肺疾患	2	74.0	92.0	
14位	胆嚢がん	2	73.8	113.0	
15位	食道がん	1	75.9	107.5	
16位	不慮の事故(交通事故除く)	1	18.5	84.3	
17位	交通事故	0	0.0	94.0	
18位	子宮がん	0	0.0	101.5	
参考	がん	56	114.5	109.2	
参考	心疾患	47	137.7	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

	西興部村	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	76,810	59,662	60,965	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	33,619	41,272	42,034	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	275,534	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17.4%で、国・道より低い。

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		西興部村	国	道
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	126	0	0.0%	3	2.4%	4	3.2%	5.6%	-	-
75歳以上	219	16	7.3%	17	7.8%	20	9.1%	24.2%	-	-
計	345	16	4.6%	20	5.8%	24	7.0%	17.4%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	353	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0.6%	0.4%	0.4%
総計	698	18	2.6%	20	2.9%	24	3.4%	-	-	-

【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

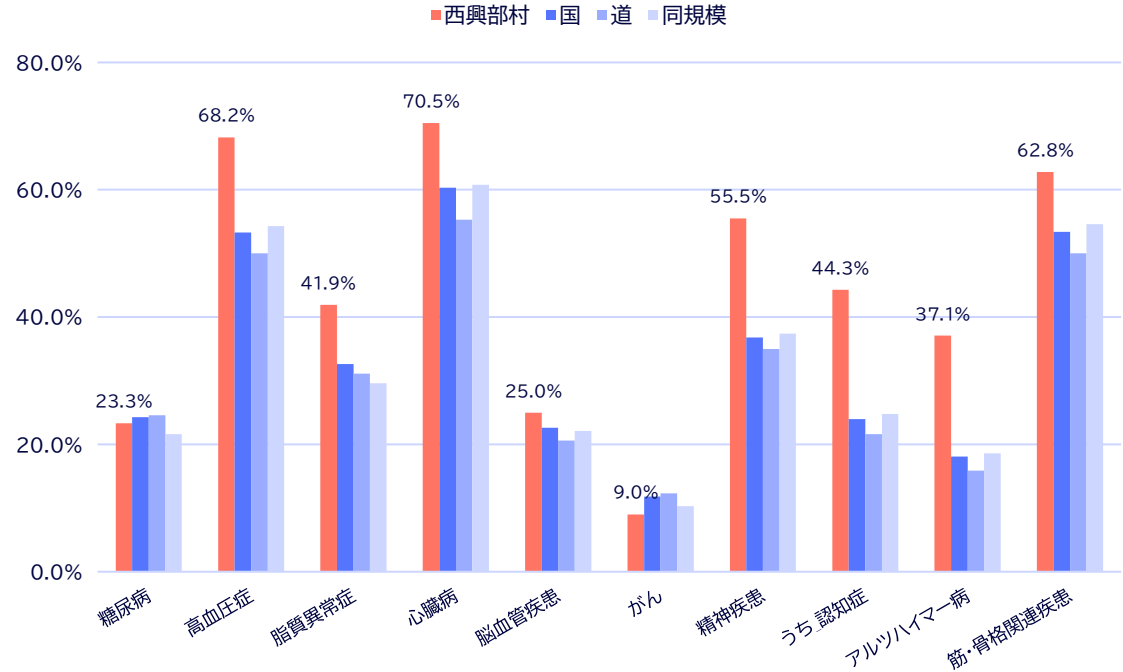
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(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70.5%、「脳血管疾患」は25.0%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23.3%、「高血圧症」は68.2%、「脂質異常症」は41.9%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	16	23.3%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	40	68.2%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	24	41.9%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	40	70.5%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	14	25.0%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	3	9.0%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	31	55.5%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	25	44.3%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	22	37.1%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	34	62.8%	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208人で、平成30年度の人数と比較して7人減少している。
国保加入率は20.2%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は32.2%で、平成30年度と比較して2.7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	67	31.2%	68	32.7%	61	30.2%	63	30.7%	62	29.8%
40-64歳	73	34.0%	68	32.7%	66	32.7%	68	33.2%	79	38.0%
65-74歳	75	34.9%	72	34.6%	75	37.1%	74	36.1%	67	32.2%
国保加入者数	215	100.0%	208	100.0%	202	100.0%	205	100.0%	208	100.0%
西興部村_総人口	1,114		1,067		1,058		1,033		1,030	
西興部村_国保加入率	19.3%		19.5%		19.1%		19.8%		20.2%	
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数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

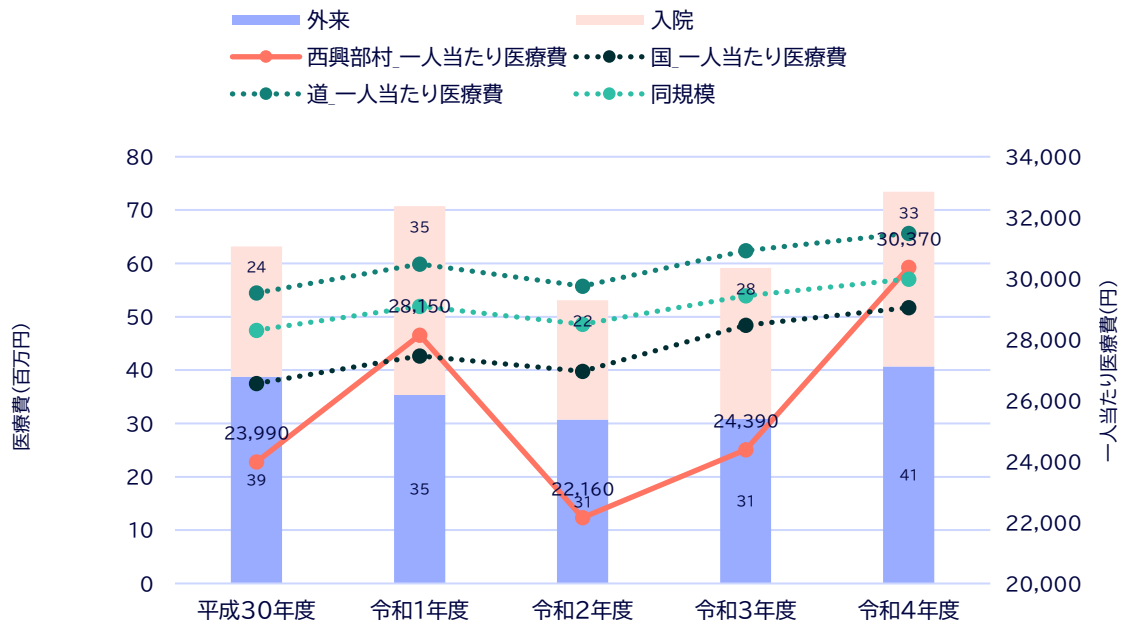
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約7,300万円で、平成30年度と比較して16.3%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30,370円で、平成30年度と比較して26.6%増加している。一人当たり医療費は国より多く、道より少ない。

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	63,150,560	70,758,550	53,093,010	59,162,320	73,413,540	-	16.3
	入院	24,396,530	35,418,790	22,378,550	28,311,470	32,755,570	44.6%	34.3
	外来	38,754,030	35,339,760	30,714,460	30,850,850	40,657,970	55.4%	4.9
一人 当たり 医療費 (円)	西興部村	23,990	28,150	22,160	24,390	30,370	-	26.6
	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

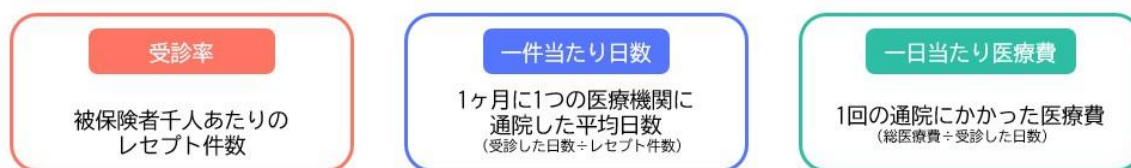
図表3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	西興部村	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	10.0	4.0	3.2	3.5
病床数	0.0	59.4	87.8	21.4
医師数	5.0	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13,550円で、国と比較すると1,900円多い。これは受診率、一日当たり医療費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16,820円で、国と比較すると580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	西興部村	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	13,550	11,650	13,820	13,460
受診率（件/千人）	25.7	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	12.1	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	43,730	38,730	39,850	36,390

外来	西興部村	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	16,820	17,400	17,670	16,530
受診率（件/千人）	653.3	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数（日）	1.2	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	21,440	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1,600万円(23.2%)となっており、5位は「循環器系の疾患」で約600万円(8.8%)である。

これら2疾病で総医療費の32.0%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	16,942,160	84,289	23.2%	243.8	345,758
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	6,914,270	34,399	9.5%	641.8	53,599
3位	呼吸器系の疾患	6,908,290	34,370	9.5%	631.8	54,396
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	6,407,540	31,878	8.8%	1398.0	22,803
5位	循環器系の疾患	6,382,340	31,753	8.8%	1487.6	21,346
6位	精神及び行動の障害	5,825,440	28,982	8.0%	517.4	56,014
7位	消化器系の疾患	5,491,050	27,319	7.5%	592.0	46,143
8位	神経系の疾患	4,549,570	22,635	6.2%	497.5	45,496
9位	眼及び付属器の疾患	3,681,080	18,314	5.0%	582.1	31,462
10位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,880,650	14,332	4.0%	238.8	60,014
11位	皮膚及び皮下組織の疾患	2,172,520	10,809	3.0%	447.8	24,139
12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	1,815,890	9,034	2.5%	338.3	26,704
13位	尿路性器系の疾患	823,210	4,096	1.1%	159.2	25,725
14位	妊娠、分娩及び産じょく	528,690	2,630	0.7%	19.9	132,173
15位	感染症及び寄生虫症	283,230	1,409	0.4%	129.4	10,893
16位	耳及び乳様突起の疾患	88,500	440	0.1%	59.7	7,375
17位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	33,160	165	0.0%	19.9	8,290
18位	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	-
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	-
-	その他	1,183,290	5,887	1.6%	159.2	36,978
	総計	72,910,880	-	-	-	-

※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、「白血病」の医療費が最も多く約600万円で、18.1%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	白血病	5,938,150	29,543	18.1%	24.9	1,187,630
2位	その他の呼吸器系の疾患	2,911,380	14,484	8.9%	19.9	727,845
3位	脾疾患	2,349,590	11,690	7.2%	24.9	469,918
4位	その他の脊柱障害	2,067,090	10,284	6.3%	5.0	2,067,090
5位	骨折	2,017,580	10,038	6.2%	14.9	672,527
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,609,570	8,008	4.9%	14.9	536,523
7位	その他の悪性新生物	1,498,880	7,457	4.6%	10.0	749,440
8位	喘息	1,466,100	7,294	4.5%	19.9	366,525
9位	その他の神経系の疾患	1,455,330	7,240	4.4%	19.9	363,833
10位	血管性及び詳細不明の認知症	1,378,910	6,860	4.2%	10.0	689,455
11位	脳内出血	1,223,360	6,086	3.7%	10.0	611,680
12位	胃の悪性新生物	1,181,820	5,880	3.6%	10.0	590,910
13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	909,900	4,527	2.8%	14.9	303,300
14位	てんかん	880,310	4,380	2.7%	14.9	293,437
15位	その他の眼及び付属器の疾患	791,170	3,936	2.4%	5.0	791,170
16位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	758,790	3,775	2.3%	5.0	758,790
17位	糖尿病	757,000	3,766	2.3%	10.0	378,500
18位	その他の特殊目的用コード	676,860	3,367	2.1%	5.0	676,860
19位	肺炎	536,140	2,667	1.6%	5.0	536,140
20位	流産	480,950	2,393	1.5%	5.0	480,950

【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、「白血病」に次いで「糖尿病」の医療費が多く約300万円で、7.9%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）	医療費分析			
			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	白血病	7,226,670	35,954	18.0%	44.8	802,963
2位	糖尿病	3,185,610	15,849	7.9%	517.4	30,631
3位	高血圧症	2,822,160	14,041	7.0%	1,059.7	13,250
4位	炎症性多発性関節障害	2,405,480	11,968	6.0%	79.6	150,343
5位	脂質異常症	2,112,490	10,510	5.3%	771.1	13,629
6位	その他の眼及び付属器の疾患	1,878,170	9,344	4.7%	393.0	23,774
7位	その他の消化器系の疾患	1,845,200	9,180	4.6%	318.4	28,831
8位	てんかん	1,762,560	8,769	4.4%	283.6	30,922
9位	皮膚炎及び湿疹	1,552,990	7,726	3.9%	288.6	26,776
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,491,770	7,422	3.7%	189.1	39,257
11位	その他の心疾患	1,201,970	5,980	3.0%	273.6	21,854
12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	905,990	4,507	2.3%	323.4	13,938
13位	喘息	893,610	4,446	2.2%	273.6	16,247
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	789,990	3,930	2.0%	174.1	22,571
15位	白内障	709,870	3,532	1.8%	19.9	177,468
16位	その他損傷及びその他外因の影響	571,220	2,842	1.4%	199.0	14,281
17位	良性新生物及びその他の新生物	506,540	2,520	1.3%	69.7	36,181
18位	腎不全	489,670	2,436	1.2%	44.8	54,408
19位	胃炎及び十二指腸炎	470,010	2,338	1.2%	119.4	19,584
20位	慢性閉塞性肺疾患	419,610	2,088	1.0%	84.6	24,683

【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については特段、上位10位には入っていない。

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	白血病	12,737,010	32.2%	9	16.7%
2位	その他の呼吸器系の疾患	2,911,380	7.4%	4	7.4%
3位	脾疾患	2,349,590	5.9%	5	9.3%
4位	その他の脊柱障害	2,067,090	5.2%	1	1.9%
5位	骨折	1,948,660	4.9%	2	3.7%
6位	その他の悪性新生物	1,498,880	3.8%	2	3.7%
7位	喘息	1,466,100	3.7%	4	7.4%
8位	血管性及び詳細不明の認知症	1,378,910	3.5%	2	3.7%
9位	その他の神経系の疾患	1,327,550	3.4%	3	5.6%
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,326,080	3.4%	2	3.7%

【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。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は1名である。

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

重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

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

KDB帳票 S27 013 重複・多剤処方の状況 令和5年12月

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、5名である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	99	84	71	54	40	31	23	22	19	17	5	0
	15日以上	82	73	66	51	38	29	22	22	19	17	5	0
	30日以上	75	66	61	48	37	28	21	21	18	16	4	0
	60日以上	33	31	30	26	22	16	14	14	12	10	2	0
	90日以上	17	17	16	14	11	8	6	6	6	4	1	0
	120日以上	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
	150日以上	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
	180日以上	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0

KDB帳票 S27 013 重複・多剤処方の状況 令和5年12月

③ 後発医薬品等

本村では、医療費の適正化に向けた取組として、後発医薬品の普及促進に向けた利用差額通知（処方されている医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の軽減額を対象者へ個別にお知らせするもの）事業を実施するとともに、被保険者に対し、周知・啓発を行っています。

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」「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」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		西興部村				国	道	同規模
		平成30年度		令和4年度				
		医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	割合	割合	割合
生活習慣病医療費		16,666,110	26.4%	10,576,230	14.4%	18.7%	16.4%	18.4%
基礎疾患	糖尿病	4,734,610	15.5%	3,745,980	12.0%	10.7%	10.1%	11.4%
	高血圧症	2,929,610		2,982,760				
	脂質異常症	2,147,000		2,112,490				
	高尿酸血症	-		-				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	271,090	0.4%	201,410	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	-	-	1,259,490	1.7%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	1,750,840	2.8%	128,250	0.2%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	363,350	0.6%	145,850	0.2%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	23,420	0.0%	-	-	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	4,446,190	7.0%	-	-	4.4%	2.3%	3.3%
総額医療費		63,150,560	100%	73,413,540	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20人（9.6%）、「高血圧症」が45人（21.6%）、「脂質異常症」が39人（18.8%）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		116	-	92	-	208	-
基礎疾患	糖尿病	11	9.5%	9	9.8%	20	9.6%
	高血圧症	20	17.2%	25	27.2%	45	21.6%
	脂質異常症	15	12.9%	24	26.1%	39	18.8%

【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

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、一定数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		1	-	0	-	1	-
基礎疾患	糖尿病	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	高血圧症	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	脂質異常症	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%

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		2	-	2	-	4	-
基礎疾患	糖尿病	2	100.0%	0	0.0%	2	50.0%
	高血圧症	2	100.0%	1	50.0%	3	75.0%
	脂質異常症	2	100.0%	1	50.0%	3	75.0%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
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%

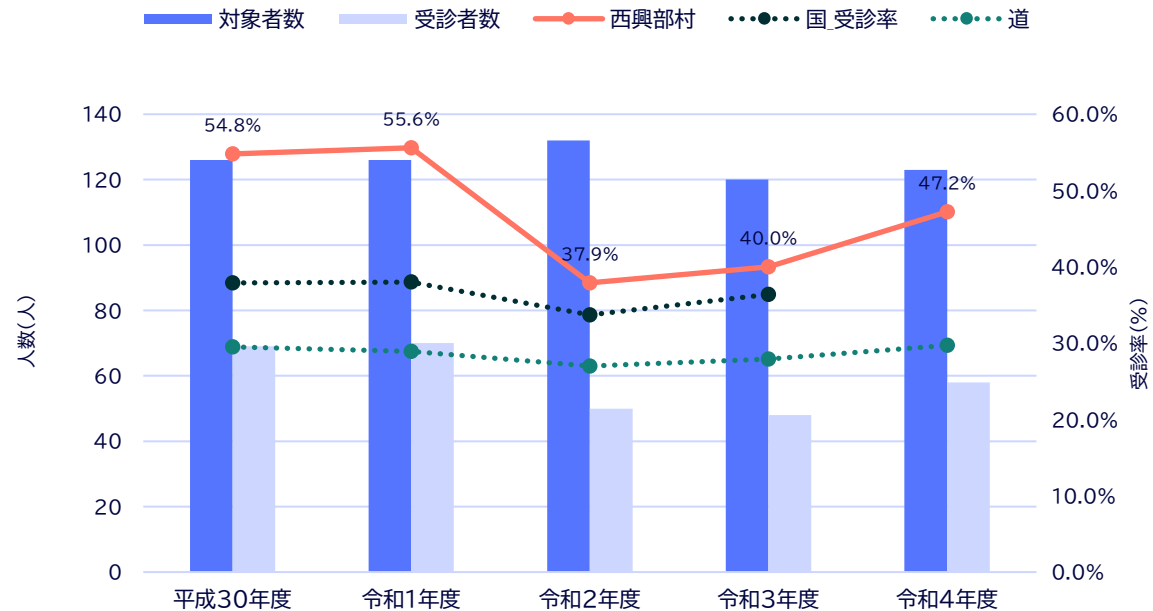
【出典】KDB帳票 S21_018~020-厚生労働省様式（様式3-5~7） 令和5年 5月

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47.2%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7.6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）		126	126	132	120	123	-3
特定健診受診者数（人）		69	70	50	48	58	-11
特定健診受診率	西興部村	54.8%	55.6%	37.9%	40.0%	47.2%	-7.6
	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	33.3%	66.7%	40.0%	27.3%	52.6%	63.9%	65.6%
令和1年度	27.3%	55.6%	50.0%	46.7%	53.3%	67.6%	58.8%
令和2年度	6.7%	22.2%	50.0%	33.3%	31.6%	41.9%	52.5%
令和3年度	22.2%	23.1%	42.9%	36.4%	26.7%	52.0%	47.5%
令和4年度	33.3%	54.5%	57.1%	25.0%	56.3%	50.0%	47.2%

※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

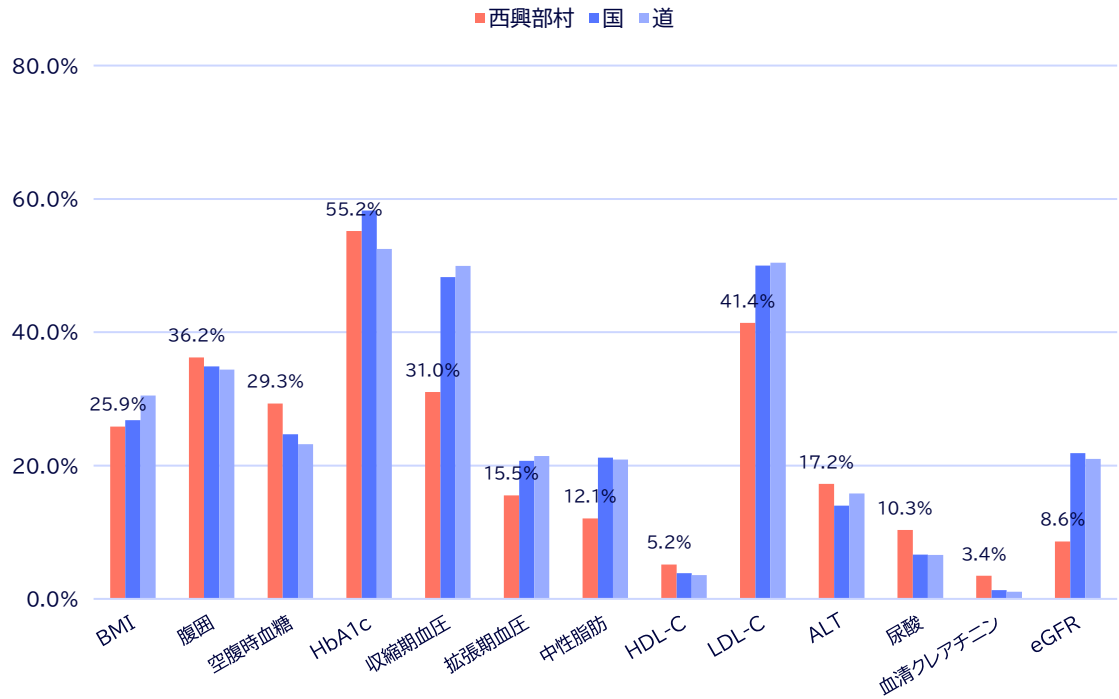
(2) 有所見者の状況

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介入がなされている。

令和4年度の特健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「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

図表3-6-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



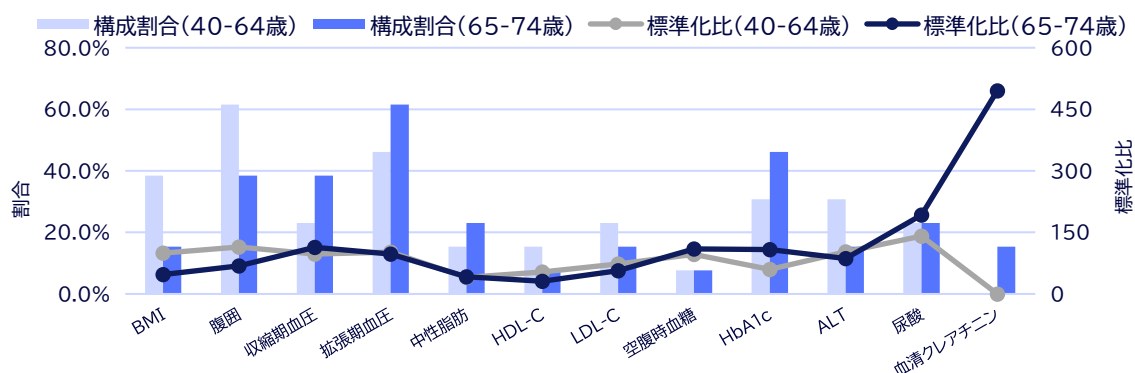
	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
西興部村	25.9%	36.2%	29.3%	55.2%	31.0%	15.5%	12.1%	5.2%	41.4%	17.2%	10.3%	3.4%	8.6%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
道	30.5%	34.4%	23.2%	52.5%	50.0%	21.4%	20.9%	3.6%	50.4%	15.8%	6.6%	1.1%	21.0%

【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

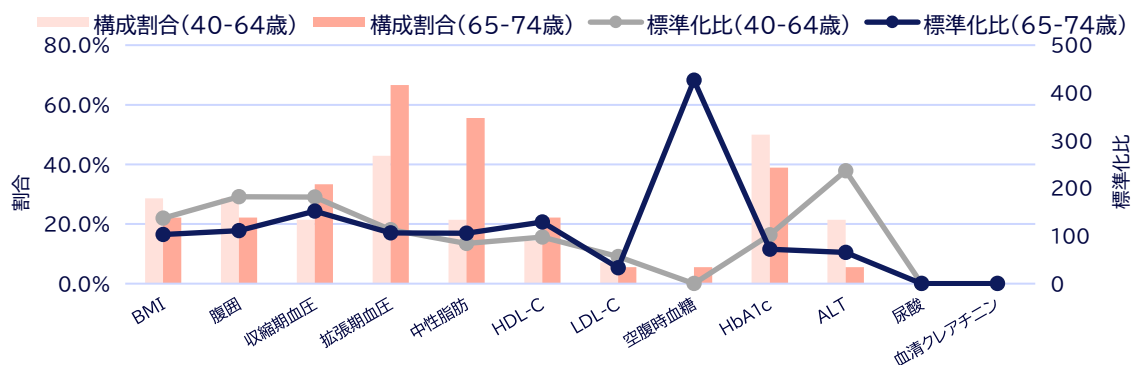
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	38.5%	61.5%	23.1%	46.2%	15.4%	15.4%	23.1%	7.7%	30.8%	30.8%	23.1%	0.0%
	標準化比	99.6	114.4	97.0	101.9	40.4	53.3	73.0	96.6	60.0	102.7	140.9	0.0
65-74歳	構成割合	15.4%	38.5%	38.5%	61.5%	23.1%	7.7%	15.4%	7.7%	46.2%	15.4%	23.1%	15.4%
	標準化比	47.5	68.1	113.5	96.9	42.1	30.9	56.8	109.8	108.2	86.4	192.2	495.4

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	28.6%	28.6%	21.4%	42.9%	21.4%	14.3%	7.1%	0.0%	50.0%	21.4%	0.0%	0.0%
	標準化比	137.0	182.1	181.5	112.9	84.3	97.7	56.7	0.0	102.3	236.7	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	22.2%	22.2%	33.3%	66.7%	55.6%	22.2%	5.6%	5.6%	38.9%	5.6%	0.0%	0.0%
	標準化比	102.7	111.3	151.7	106.1	105.4	129.4	33.2	426.3	72.1	65.2	0.0	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年度の特健健診受診者におけるメタボ該当者は9人である。特定健診受診者における割合は15.5%で、国・道より低い。男女別にみると、男性では23.1%、女性では9.4%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は7人で特定健診受診者における該当者割合は12.1%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15.4%、女性では9.4%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

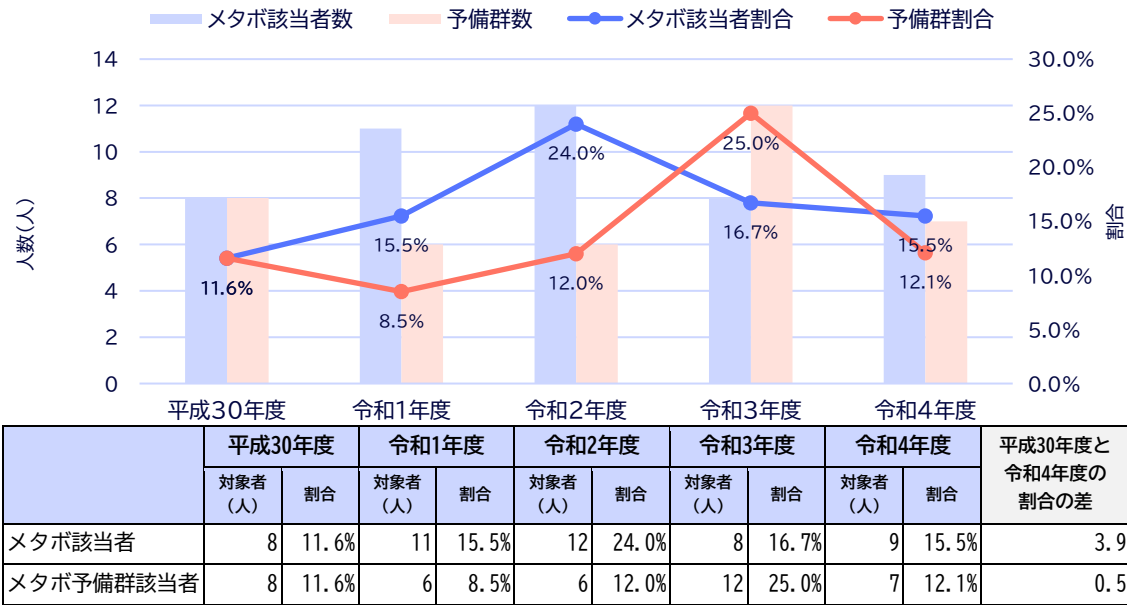
	西興部村		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数	9	15.5%	20.6%	20.2%	22.2%
男性	6	23.1%	32.9%	32.9%	32.3%
女性	3	9.4%	11.3%	11.0%	12.8%
メタボ予備群該当者	7	12.1%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	4	15.4%	17.8%	18.0%	18.4%
女性	3	9.4%	6.0%	5.9%	7.0%

【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 3.9ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5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



【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。

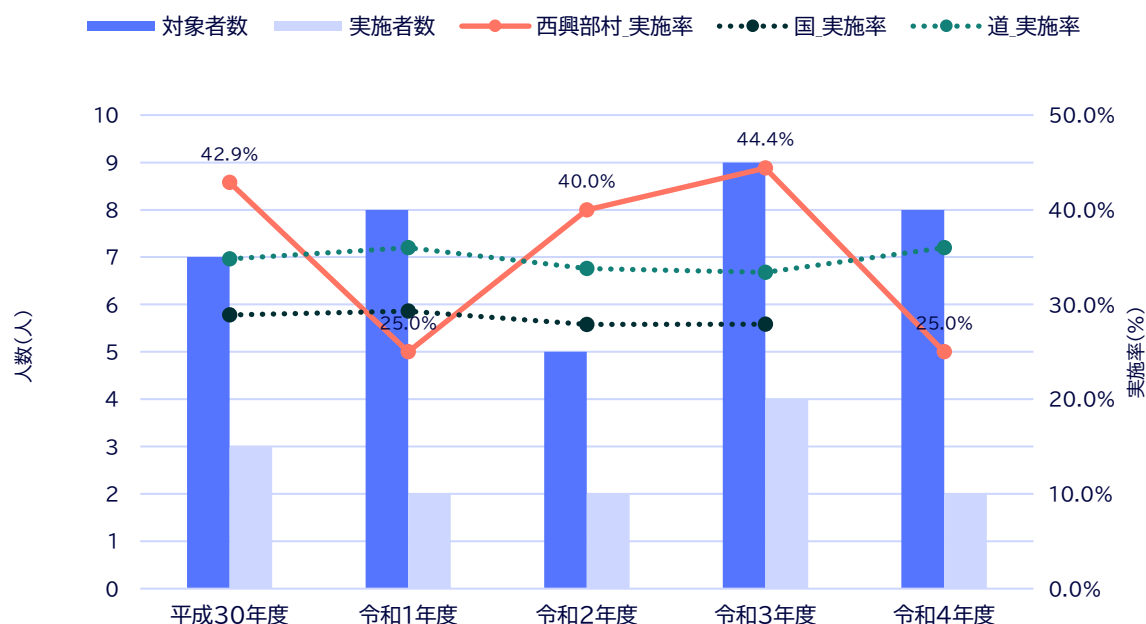
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度 of 特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は8人で、特定健診受診者の13.8%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25.0%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17.9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）		69	70	50	48	58	-11
特定保健指導対象者数（人）		7	8	5	9	8	1
特定保健指導該当者割合		10.1%	11.4%	10.0%	18.8%	13.8%	3.7
特定保健指導実施者数（人）		3	2	2	4	2	-1
特定保健指導 実施率	西興部村	42.9%	25.0%	40.0%	44.4%	25.0%	-17.9
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

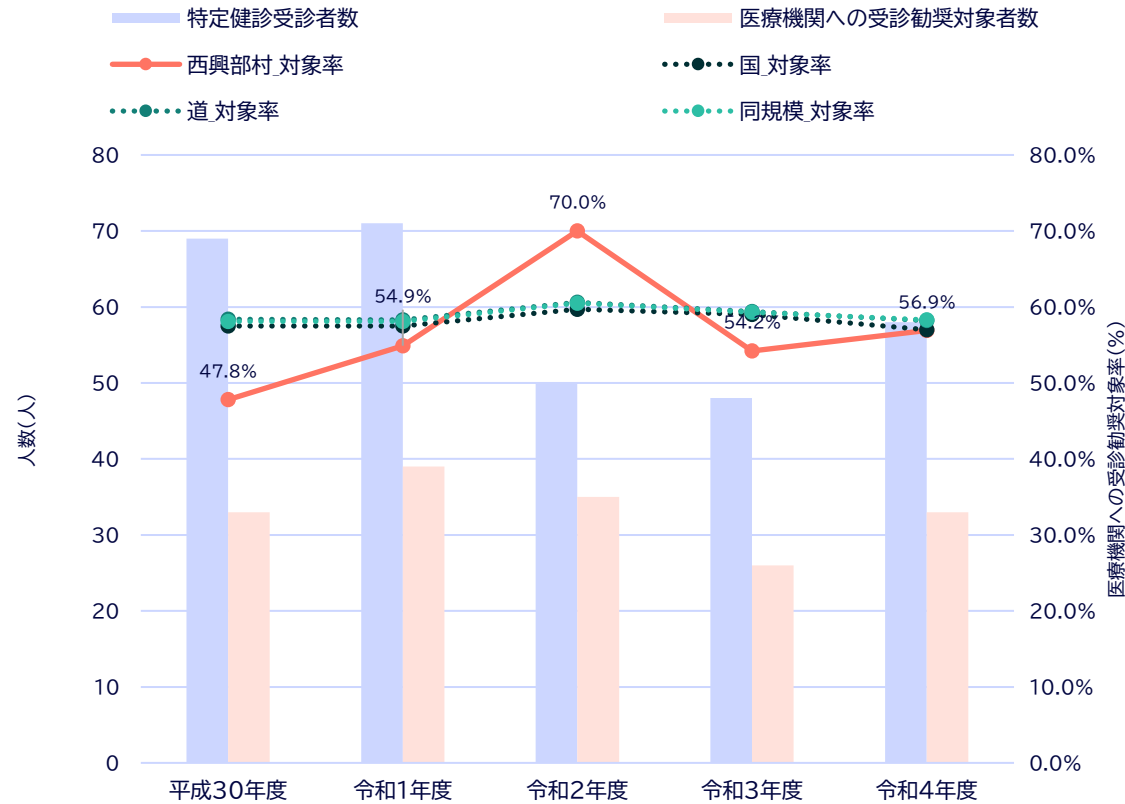
【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

(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

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33人で、特定健診受診者の56.9%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より低い、平成30年度と比較すると9.1ポイント上昇している。

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）		69	71	50	48	58	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		33	39	35	26	33	-
受診勧奨対象者率	西興部村	47.8%	54.9%	70.0%	54.2%	56.9%	9.1
	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5人で、特定健診受診者の8.6%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15.5%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。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は9人で特定健診受診者の15.5%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。

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		69	-	71	-	50	-	48	-	58	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	3	4.3%	4	5.6%	2	4.0%	2	4.2%	1	1.7%
	7.0%以上8.0%未満	1	1.4%	2	2.8%	4	8.0%	2	4.2%	4	6.9%
	8.0%以上	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.7%
	合計	4	5.8%	6	8.5%	6	12.0%	4	8.3%	6	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		69	-	71	-	50	-	48	-	58	-
血圧	I 度高血圧	-	-	1	1.4%	-	-	-	-	1	1.7%
	Ⅱ 度高血圧	6	8.7%	6	8.5%	2	4.0%	2	4.2%	7	12.1%
	Ⅲ 度高血圧	2	2.9%	2	2.8%	-	-	1	2.1%	2	3.4%
	合計	8	11.6%	9	12.7%	2	4.0%	3	6.3%	10	17.2%

		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		69	-	71	-	50	-	48	-	58	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	9	13.0%	10	14.1%	6	12.0%	10	20.8%	6	10.3%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	5	7.2%	5	7.0%	4	8.0%	2	4.2%	6	10.3%
	180mg/dL以上	2	2.9%	2	2.8%	2	4.0%	3	6.3%	3	5.2%
	合計	16	23.2%	17	23.9%	12	24.0%	15	31.3%	15	25.9%

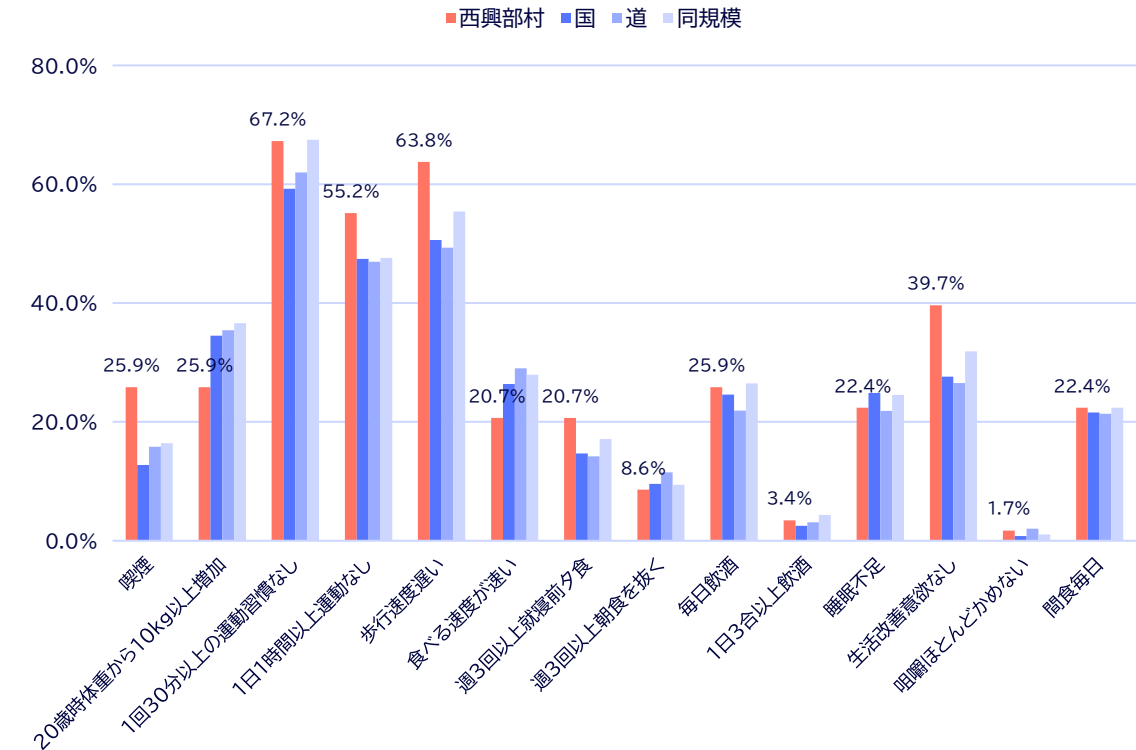
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

(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「喫煙」「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」「毎日飲酒」「1日3合以上飲酒」「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 速い	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
西興部村	25.9%	25.9%	67.2%	55.2%	63.8%	20.7%	20.7%	8.6%	25.9%	3.4%	22.4%	39.7%	1.7%	22.4%
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230人、加入率は22.3%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		
	西興部村	国	道
総人口	1,030	-	-
加入者数（人）	230	-	-
加入率	22.3%	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1,900円多く、外来は580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920円多く、外来は5,960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4.5ポイント高く、後期高齢者では5.4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		
	西興部村	国	国との差	西興部村	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,550	11,650	1,900	37,740	36,820	920
外来_一人当たり医療費（円）	16,820	17,400	-580	28,380	34,340	-5,960
総医療費に占める入院医療費の割合	44.6%	40.1%	4.5	57.1%	51.7%	5.4

【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19.3%で、国と比べて4.9ポイント低い。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血圧」の該当割合が高い。

図表3-7-3-1：制度別の健診受診状況

		後期高齢者		
		西興部村	国	国との差
健診受診率		19.3%	24.2%	-4.9
受診勧奨対象者率		59.1%	60.8%	-1.7
有所見者の状況	血糖	6.8%	5.7%	1.1
	血圧	29.5%	24.3%	5.2
	脂質	9.1%	10.8%	-1.7
	血糖・血圧	4.5%	3.1%	1.4
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	0.0%	6.8%	-6.8
	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状況は、国と比べて、「健康状態が「よくない」」「毎日の生活に「不満」」「この1年間に「転倒したことがある」」「ウォーキング等の運動を「週1回以上していない」」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」」「週に1回以上外出して「いない」」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

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		
		西興部村	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	2.3%	1.1%	1.2
心の健康	毎日の生活に「不満」	4.7%	1.1%	3.6
食習慣	1日3食「食べていない」	4.7%	5.3%	-0.6
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	16.3%	27.8%	-11.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	14.0%	20.9%	-6.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.3%	11.7%	-2.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	53.5%	59.1%	-5.6
	この1年間に「転倒したことがある」	30.2%	18.1%	12.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	39.5%	37.2%	2.3
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	20.9%	16.3%	4.6
	今日が何月何日かわからない日がある	27.9%	24.8%	3.1
喫煙	たばこを「吸っている」	7.0%	4.8%	2.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	23.3%	9.5%	13.8
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	7.0%	5.6%	1.4
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」	9.3%	4.9%	4.4

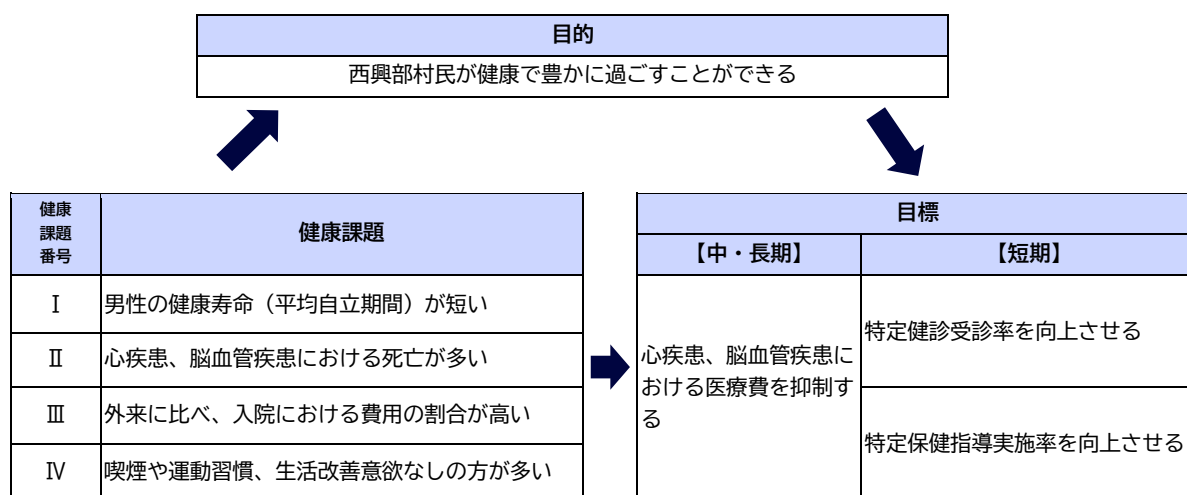
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年 累計（国保・後期）

（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～				
西興部村民が健康で豊かに過ごすことができる				

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値
○	健康寿命延伸	平均自立期間 (要介護2以上)	男性 77.2 女性 87.3	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	6.5%	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	0.0%	継続
○		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	0.0%	継続
共通指標	中長期目標	評価指標	開始時	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	1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	開始時	目標値
○	健康づくり	メタボ該当者割合	15.5%	減少
○		メタボ予備群該当者割合	12.1%	減少
○		喫煙率	男性 34.6% 女性 18.8%	減少
○		1日飲酒量が多い者の割合	3.4%	減少
○		運動習慣のない者の割合	67.2%	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	50.0%	増加
○	生活習慣病 重症化予防	HbA1c 6.5%以上	10.3%	減少
○		再掲) HbA1c 7.0%以上	8.6%	減少
○		再掲) HbA1c 8.0%以上	1.7%	減少
○		I 度高血圧 (拡張期90mmHg・収縮期140mmHg)以上の割合	24.1%	減少
○		再掲) II 度高血圧 (拡張期100mmHg・収縮期160mmHg)以上の割合	5.2%	減少
○		再掲) III 度高血圧 (拡張期110mmHg・収縮期180mmHg)以上の割合	1.7%	減少
○		LDL コレステロール140mg/dl以上の割合	27.6%	減少
○		再掲) LDL コレステロール160mg/dl以上の割合	15.5%	減少
○		再掲) LDL コレステロール180mg/dl以上の割合	5.2%	減少
○	特定健診	特定健康診査実施率	47.2%	向上
○	特定保健指導	特定保健指導実施率	25.0%	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	100.0%	継続
○		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	54.5%	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繋げる。	特定保健指導実施率 【向上】

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

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。

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。評価に当たっては、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。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、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。

特に、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。以下、「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。石狩市では、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。

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)生活習慣病対策の重要性

近年我が国は、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視することとし、各医療保険者に特定健康診査・特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)の実施が義務付けされた。

(2)特定健康診査等の基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を抽出するために実施する。

特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣を振り返り、課題を認識して行動変容するとともに、自らの健康を自己管理し健康的な生活を維持することを通し、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施する。

なお、本計画の期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

2.西興部村の現状

※第2章 P6～P25 参照

3.第3期特定健康診査・特定保健指導の状況

(1)特定健診の実施状況

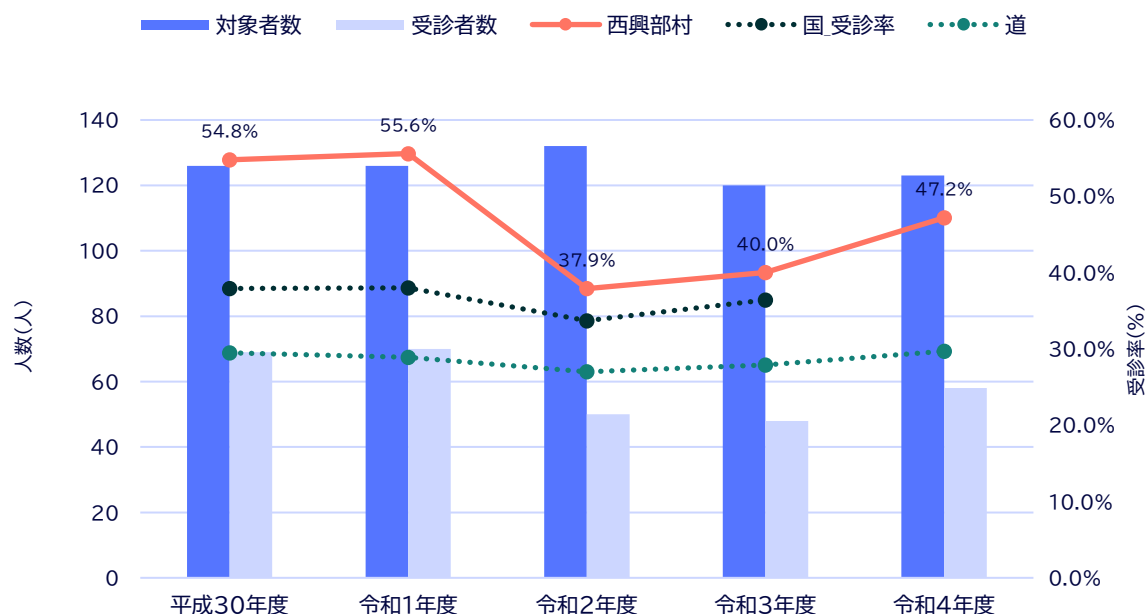
令和4年度の特定健診受診率は47.2%であり、北海道より高くなっている。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して7.6ポイント減少している。

表3 特定健診目標値(平成30年～令和5年度)

	H30年度	H31(R1)年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
受診率	55%	56%	57%	58%	59%	60%

図8 特定健診受診率



		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)		126	126	132	120	123	-3
特定健診受診者数(人)		69	70	50	48	58	-11
特定健診受診率	西興部村	54.8%	55.6%	37.9%	40.0%	47.2%	-7.6
	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9 年齢別受診率

	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%	66.7%	40.0%	27.3%	52.6%	63.9%	65.6%
令和1年度	27.3%	55.6%	50.0%	46.7%	53.3%	67.6%	58.8%
令和2年度	6.7%	22.2%	50.0%	33.3%	31.6%	41.9%	52.5%
令和3年度	22.2%	23.1%	42.9%	36.4%	26.7%	52.0%	47.5%
令和4年度	33.3%	54.5%	57.1%	25.0%	56.3%	50.0%	47.2%

※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。

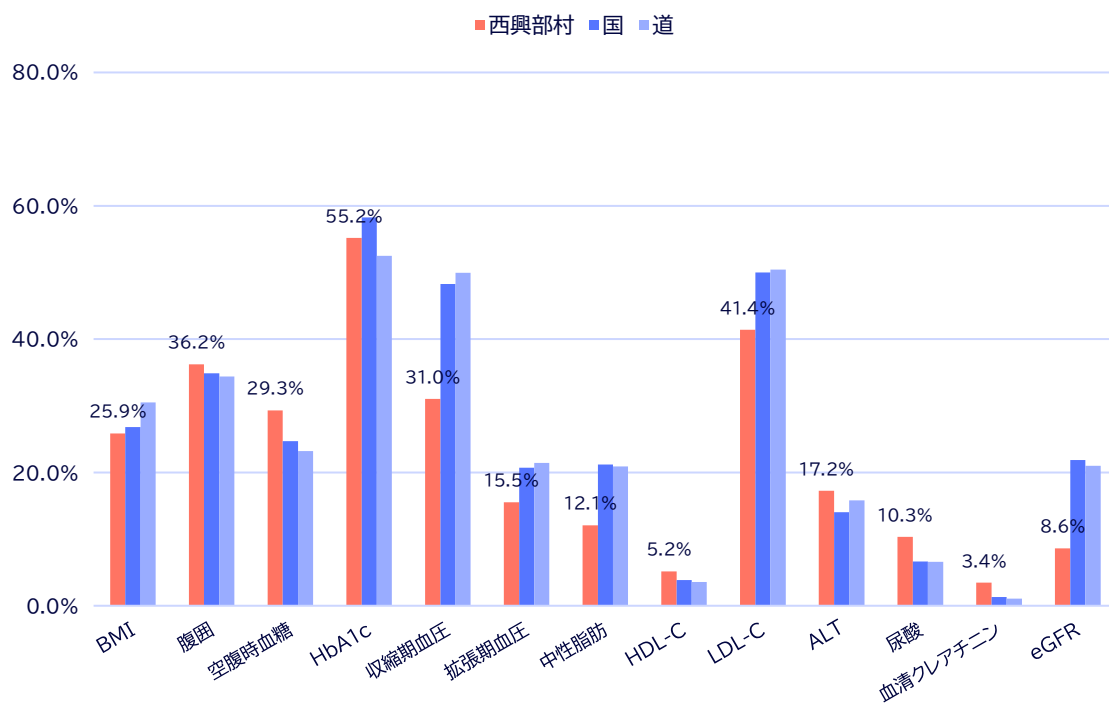
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年 累計

(3) 有所見者の状況

有所見とは検診結果における医師の判断が「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介入がなされている。

令和4年度の特定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「腹囲」「空腹時血糖」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

図10 特定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
西興部村	25.9%	36.2%	29.3%	55.2%	31.0%	15.5%	12.1%	5.2%	41.4%	17.2%	10.3%	3.4%	8.6%
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%

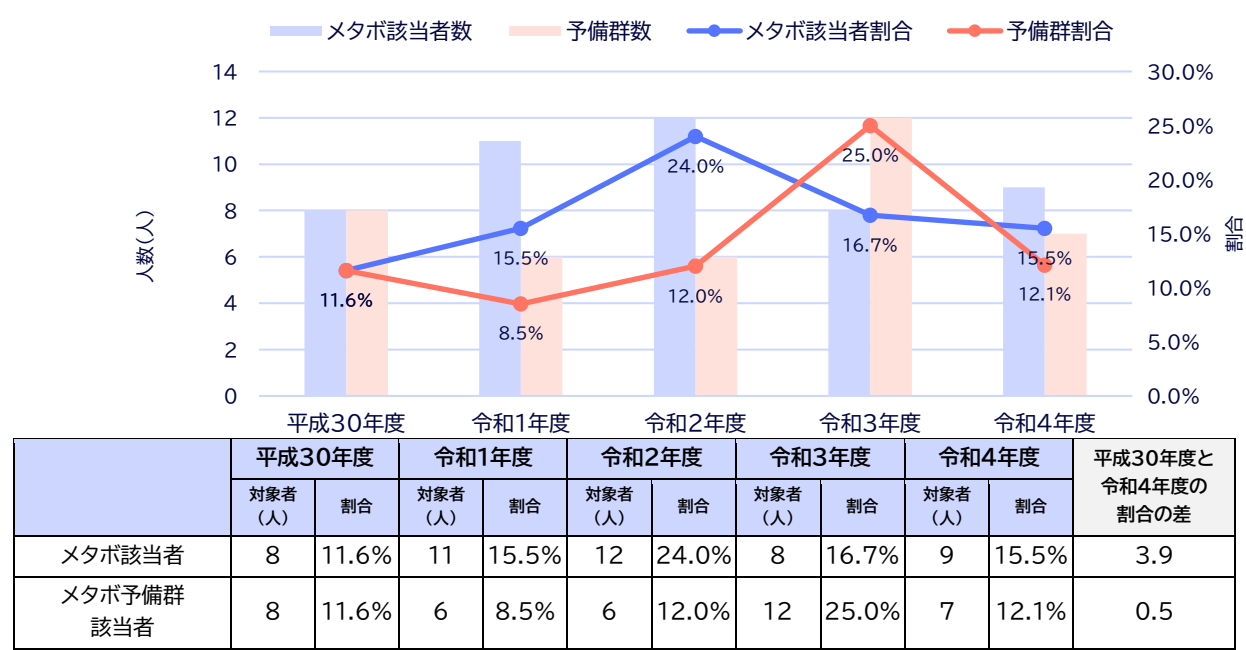
【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年 累計

(4)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、3.9ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5ポイント増加している。

図11 メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移

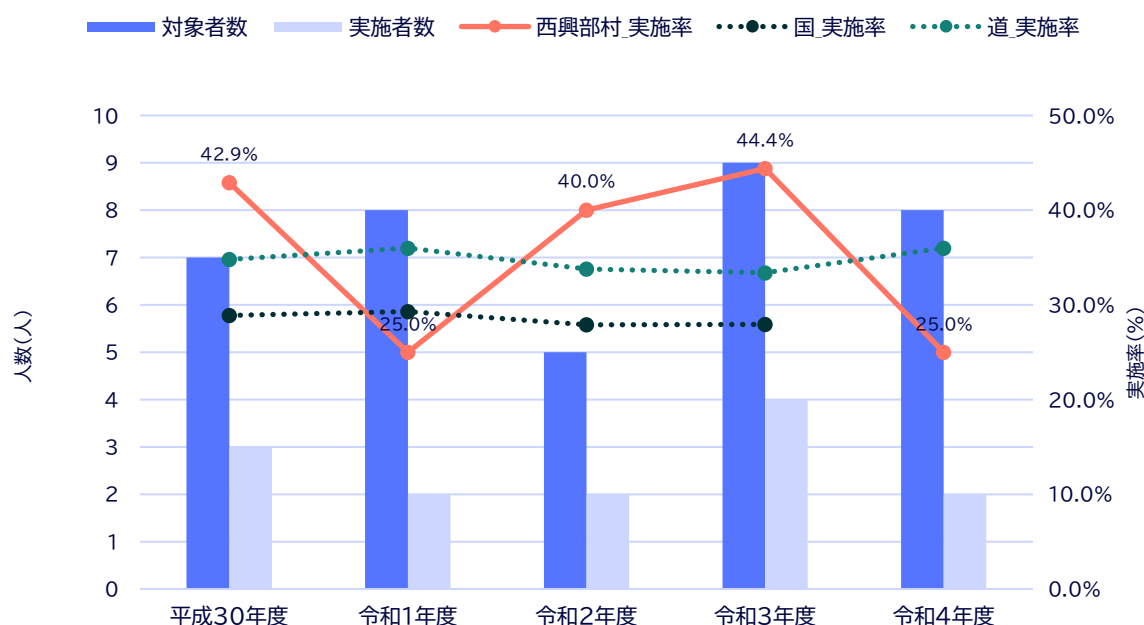


【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年 累計

(4)特定保健指導実施率

令和4年度の特定保健指導の対象者は8人で、特定健診受診者の13.8%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25.0%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17.9ポイント減少している。

図12 特定保健指導実施率



		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)		69	70	50	48	58	-11
特定保健指導対象者数(人)		7	8	5	9	8	1
特定保健指導該当者割合		10.1%	11.4%	10.0%	18.8%	13.8%	3.7
特定保健指導実施者数(人)		3	2	2	4	2	-1
特定保健指導 実施率	西興部村	42.9%	25.0%	40.0%	44.4%	25.0%	-17.9
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	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)国の示す目標

第4期計画においては、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図13 第4期計画における国が設定した目標値

	全国 (令和11年度)	市町村国保 (令和11年度)
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率(平成20年度比)	25%以上減	

4.計画の達成目標

(1)目標値

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は令和11年度までに特定健診受診率を60%、特定保健指導率を80%に引き上げるように設定する。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健康診査の受診率	50%	53%	55%	58%	59%	60%
特定保健指導の実施率	65%	70%	73%	75%	78%	80%

(2)対象者数(推計)

①特定健康診査

年齢区分別	R6	R7	R8	R9	R10	R11
40～64歳	80	75	73	68	65	60
65～74歳	70	73	75	78	80	83
合計	150	148	148	146	145	143

②特定保健指導

支援区分別	R6	R7	R8	R9	R10	R11
動機づけ支援	7	5	5	6	6	4
積極的支援	3	4	3	3	4	4
合計	10	9	8	9	10	8

5.特定健診・特定保健指導の実施方法

(1)特定健康診査

①対象者

当該年度内に40歳以上である被保険者

②実施方法

集団健康診査

③健診委託先

公益財団法人 北海道対がん協会 旭川がん検診センター

④実施期間

5月中旬、4日間の実施。(実施時期が変更になる可能性有)

⑤周知・案内方法

全村民に対し特定健康診査の案内を各戸配布。また、ホームページ等で周知。

⑥健診項目

基本的な健診項目	診察		質問項目(標準的な質問票) 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) 理学的検査(身体診察) 血圧測定
	血液検査	脂質	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール ※中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールの測定でも可
		肝機能	AST、ALT、 γ -GTP
		血糖	空腹時又は随時血糖、HbA1c
	尿検査		尿糖・尿蛋白
詳細な健診項目	心電図検査		
	眼底検査		
	貧血検査		赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
追加健診項目	血液検査		血清クレアチニン、総コレステロール
	尿検査		尿潜血、尿酸、e-GFR

⑦他の健診との同時実施について

各種健診(がん検診等)と同時実施し、受診率の向上を目指す。

⑧特定健康診査の結果

特定健康診査の結果については、健診実施機関から個別に通知する。

(2)特定保健指導

①特定保健指導の流れ

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師が生活習慣病改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月以上経過した後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行い、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

②特定保健指導対象者

特定健康診査の結果の質問票から、内脂肪の蓄積の程度(腹囲・BMI)とリスクの数により階層化し、保健指導の必要性(生活習慣病リスク)に応じて、「動機付け支援」、「積極的支援」となった人を対象とする。

《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
≥85cm(男性) ≥90cm(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			

※追加リスク

①血糖	空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c5.6%(NGSP値)以上 やむを得ない場合は随時血糖
②脂質	中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満 やむを得ない場合は随時中性脂肪
③血圧	収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

※質問票より、血糖、脂質、血圧の薬剤治療を受けている人を除く

(3)代行機関

特定健康診査等の実施機関の情報管理、結果データのチェック及び保存、費用請求の審査・支払い・決済などに関わる事務を北海道国民健康保険団体連合会に委託する。

6.その他

(1)計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、西興部村のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、西興部村ホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2)個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」を参考に、個人の健康情報を漏洩しないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等(「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」「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ダンス」等)を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部の委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3)実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度(令和11年度)に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。