

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
赤井川村

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.....	1
3 計画期間.....	2
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
3 個別保健事業評価.....	6
第3章 赤井川村の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	7
1 基本情報.....	7
(1) 人口動態及び高齢化率.....	7
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間.....	8
2 死亡の状況.....	9
(1) 死因別死亡者数.....	9
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	10
3 介護の状況.....	11
(1) 一件当たり介護給付費.....	11
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	11
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	12
4 国保加入者の状況.....	13
(1) 国保被保険者構成.....	13
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	14
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	15
(4) 疾病別医療費の構成.....	16
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	20
(1) 生活習慣病医療費.....	20
(2) 基礎疾患の有病状況.....	20
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	21
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	22
(1) 特定健診受診率.....	22
(2) 有所見者の状況.....	23
(3) メタボリックシンドローム.....	25
(4) 特定保健指導実施率.....	26
(5) 受診勧奨対象者.....	27
(6) 質問票の回答.....	29
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.....	30
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	30
(2) 後期高齢者医療制度の医療費.....	30
(3) 後期高齢者健診.....	31
(参考) 地域包括ケアに係る取組.....	31

8 健康課題の整理	32
(1) 平均余命と死亡の状況.....	32
(2) 医療の状況.....	32
(3) 介護の状況.....	32
(4) 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	32
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	33
第5章 健康課題を解決するための保健事業.....	34
1 個別保健事業計画・評価指標の整理	34
第6章 計画の評価・見直し.....	35
1 評価の時期	35
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	35
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	35
2 評価方法・体制	35
第7章 計画の公表・周知.....	35
第8章 個人情報の取扱い.....	35
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	36
1 計画の目的	36
2 第3期計画における目標達成状況	36
(1) 全国の状況.....	36
(2) 国の示す目標.....	37
(3) 赤井川村の目標.....	38
3 特定健診の実施方法.....	39
(1) 対象者.....	39
(2) 実施場所・実施時期.....	39
(3) 実施項目.....	39
(4) 実施体制.....	39
(5) 周知・案内方法.....	39
(6) 定期通院者の検査データの活用.....	39
4 特定保健指導の実施方法.....	40
(1) 対象者.....	40
(2) 実施場所・実施期間.....	40
(3) 実施内容.....	40
5 年間スケジュール	41
6 個人情報の保護	42
(1) 記録の保存方法.....	42
(2) 個人情報の取扱い.....	42
(3) 守秘義務規定の遵守.....	42

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

データヘルス計画の背景には“治療から予防へ”という政府の方針があります。平成25年「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。」との方針が示されました。

これを受け、平成26年に「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」の一部が改正され、市町村国保は健康・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、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

その後、平成30年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り組みの推進」が掲げられ、令和4年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（重要業績評価指標：目的の達成に向けた行動を評価するための指標）の設定を推進する。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、赤井川村においては、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、「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」を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行います。

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（以下「特定健診」という。）及び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」と令和5年6月に公表された「データヘルス計画策定の手引き（第3期改訂版）」において定義されています。

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」とされています。

本村においては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目的とした、国の「健康日本21（第三次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「北海道医療費適正化計画」「北海道健康増進計画」「後志広域連合データヘルス計画」「赤井川村健康づくり計画」、まちづくりの最上位計画である「赤井川村総合計画」との整合を図りながら、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する取組等について検討していきます。

3 計画期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4 実施体制・関係者連携

計画の策定、事業実施、評価にあたっては保健部門が実施主体となりますが、国保部門や高齢・介護・福祉部門等の関係部門との連携を図ります。また、北海道国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会で、専門的知見を持つ有識者等からの支援・評価を受け、より効果的な保健事業を実施します。

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、被保険者自身が生活習慣や健康状態における課題を理解して主体的・積極的に取り組むことが必要です。

5 標準化の推進

データヘルス計画が北海道レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による道内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されています。赤井川村では、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	減少
	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（拡張期180mmHg・収縮期110mmHg）以上の割合	減少
		Ⅱ度高血圧（拡張期160mmHg・収縮期100mmHg）以上の割合	減少
		Ⅰ度高血圧（拡張期140mmHg・収縮期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	
		脂質異常症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加

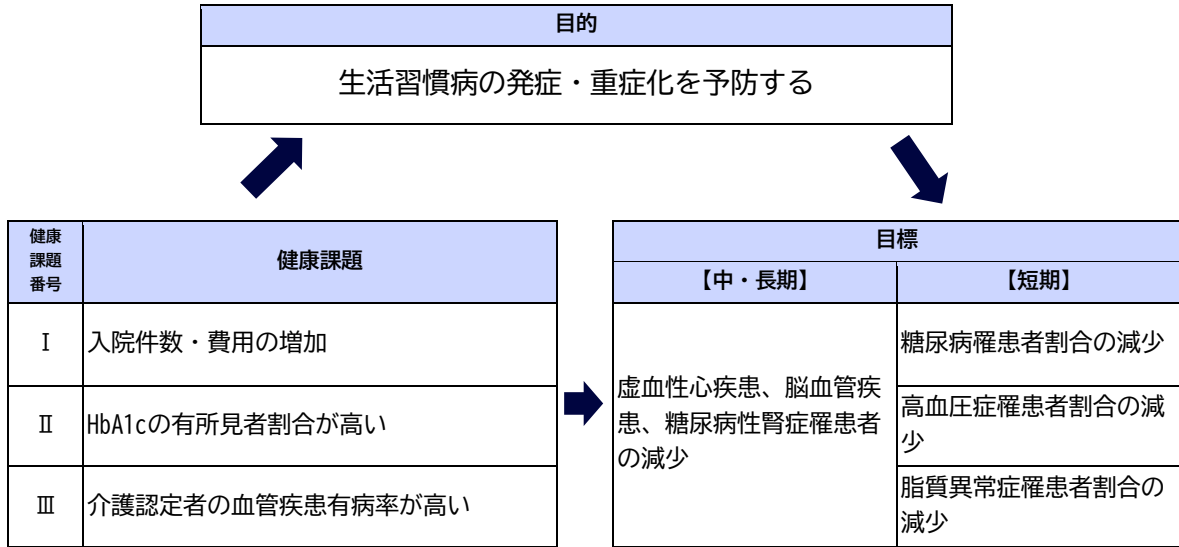
健康・医療情報分析からの考察
<p>（死亡・介護）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。
<p>（医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、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。
<p>（特定健診・特定保健指導）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度）になるにたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。

健康課題
<p>（健康寿命・医療費の構造変化）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
<p>（重症化予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度）になるにたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。
<p>（健康づくり）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

第2期データヘルス計画の健康課題、目的、目標は次のとおりです。



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

中・長期目標	評価指標	目標値	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	評価
虚血性心疾患罹患患者割合の減少	虚血性心疾患罹患患者割合	減少	4.9%	5.5%	5.6%	4.5%	4.3%	3.9%	A
脳血管疾患罹患患者割合の減少	脳血管疾患罹患患者割合	減少	2.8%	2.5%	2.3%	3.1%	3.3%	3.6%	C
糖尿病性腎症罹患患者割合の減少	糖尿病性腎症罹患患者割合	減少	4.9%	5.5%	5.6%	3.9%	3.1%	3.3%	A

② 中・長期目標を達成させるための短期目標

中・長期目標	評価指標	目標値	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	評価
高血圧症罹患患者割合の減少	高血圧症罹患患者割合	減少	21.2%	19.7%	20.0%	19.3%	21.9%	22.6%	C
脂質異常症罹患患者割合の減少	脂質異常症罹患患者割合	減少	16.0%	15.7%	16.3%	15.5%	15.8%	16.1%	B
糖尿病罹患患者割合の減少	糖尿病罹患患者割合	減少	12.0%	12.9%	12.9%	12.2%	12.8%	13.2%	C

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	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患罹患患者割合、高血圧症罹患患者割合、糖尿病罹患患者割合が増加。 ・虚血性心疾患罹患患者割合、糖尿病性腎症罹患患者割合が減少。 ・健康課題の分析が不十分。
残された課題 (第3期計画の継続課題)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率及び特定保健指導実施率の低下。 ・住民の栄養指導に対するネガティブな捉えから栄養相談へのつながりにくさ。 ・冬期間の運動機会の減少。
第3期計画の重点課題と重点事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上。 ・生活習慣病の一次予防・二次予防。 ・運動機会の確保（運動教室）。

3 個別保健事業評価

コロナ禍で保健事業を積極的に実施できない時期もあり、特定健診及び特定保健指導、健康教育は目標達成に至りませんでした。厚生労働省は第3期特定健康診査等実施計画における目標値について、市町村国保の場合は特定健診受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上と設定しています。第3期の目標値と乖離がありますが、引き続き実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるとして、第4期特定健康診査等実施計画においても引き続き目標値を維持することとしています。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムは令和1年度から開始しています。計画期間中に人工透析患者は少数いたものの導入時期は平成30年度以前であり、事業開始後の新規導入者数は0人となっています。

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									

事業名	評価指標	目標値	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	評価
特定健診	特定健診受診率	60.0%	48.7%	45.5%	44.2%	38.9%	42.2%	41.1%	C
特定保健指導	特定保健指導実施率	60.0%	33.3%	16.7%	30.0%	20.0%	18.2%	18.2%	D
健康教育	①実施回数 ②参加者数	維持	①15回 ②200人	①15回 ②209人	①14回 ②192人	①4回 ②65人	①7回 ②107人	①9回 ②102人	E
運動教室	①実施回数 ②参加者数	維持	①10回 ②105人	①10回 ②104人	①10回 ②109人	①10回 ②89人	①10回 ②92人	①10回 ②87人	B
糖尿病性腎症重症化予防プログラム	人工透析の 新規導入者数	維持	—	—	0人	0人	0人	0人	A

第3章 赤井川村の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

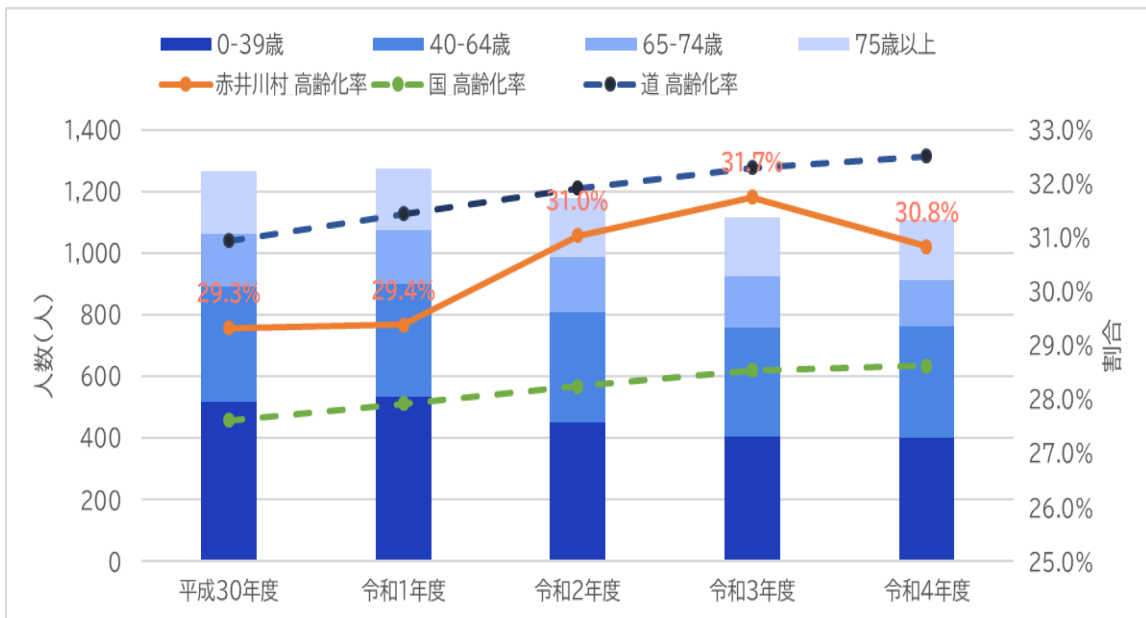
1 基本情報

(1) 人口動態及び高齢化率

40-64歳、65-74歳、75歳以上の人数は横ばいとなっている一方で、0-39歳の人数は減少しています。赤井川村は観光業における雇用が転入・転出に影響する地域であり、新型コロナウイルス感染症流行により影響を受けた可能性が考えられます。

なお、若年層の人数が減少したことで高齢化率は増加傾向がみられており、国と比較して高くなっています。また、平成30年度から令和4年度にかけての高齢化率の伸びを比較すると、国は1.03倍に対して赤井川村は1.05倍と伸び率も大きくなっています。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



【出典】住民基本台帳_平成31年～令和5年（各年1月1日）

	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	519	41.1%	533	41.9%	453	38.5%	404	36.2%	403	36.4%
40-64歳	373	29.6%	366	28.8%	358	30.4%	357	32.0%	362	32.7%
65-74歳	172	13.6%	178	14.0%	178	15.1%	164	14.7%	150	13.6%
75歳以上	198	15.7%	196	15.4%	187	15.9%	190	17.0%	191	17.3%
合計	1,262	-	1,273	-	1,176	-	1,115	-	1,106	-
赤井川村 高齢化率		29.3%		29.4%		31.0%		31.7%		30.8%
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30年度から令和4年度
総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間

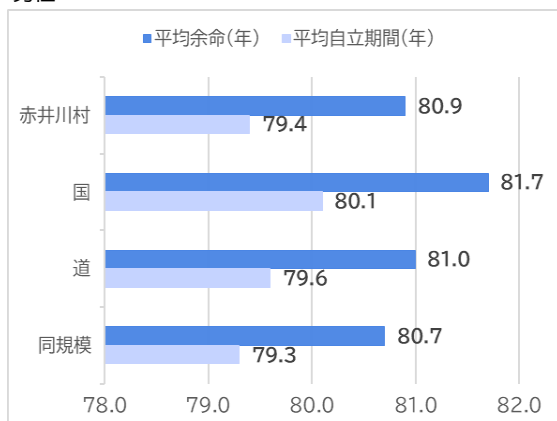
平均余命・平均自立期間は国・道と比較して男女ともに短くなっています。

平均余命・平均自立期間の推移では男性は平均余命が1.8年短縮し、平均自立期間が2.0年短縮したことで差が0.2年延伸しています。

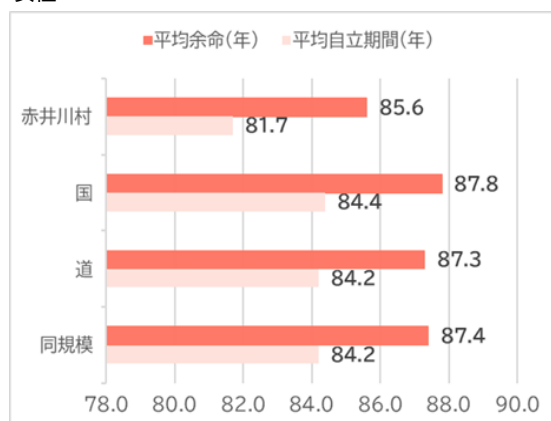
女性は平均寿命が6.7年短縮し、平均自立期間が4.2年短縮したことで差が2.5年短縮しており、男性と比較して変化が大きい状況です。

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間

男性



女性



平均余命・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)
赤井川村	80.9	79.4	1.5	85.6	81.7	3.9
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
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

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	82.7	81.4	1.3	92.3	85.9	6.4
令和1年度	79.5	78.6	0.9	91.9	85.2	6.7
令和2年度	78.4	77.3	1.1	91.1	84.2	6.9
令和3年度	76.2	74.7	1.5	88.5	83.4	5.1
令和4年度	80.9	79.4	1.5	85.6	81.7	3.9

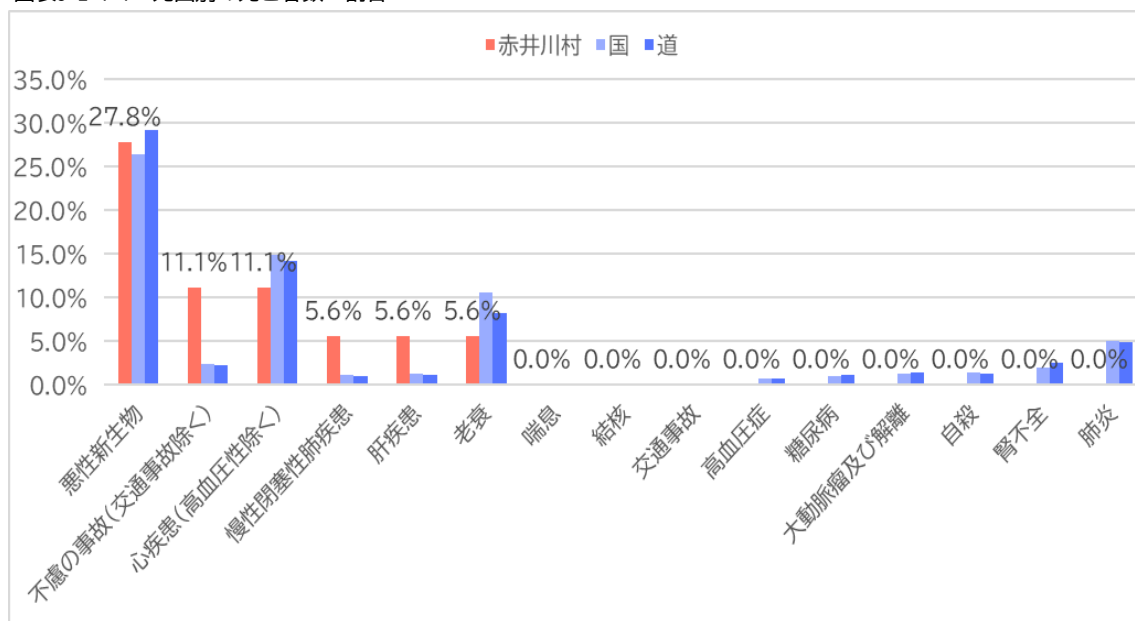
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

死因別1位は国・道と同じく悪性新生物であり、割合は国と比較して高い状況にあります。悪性新生物は高齢になるほど死亡率が高くなるため、国と比較して高齢化率が高い赤井川村は割合も高くなると考えられます。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



※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4年度

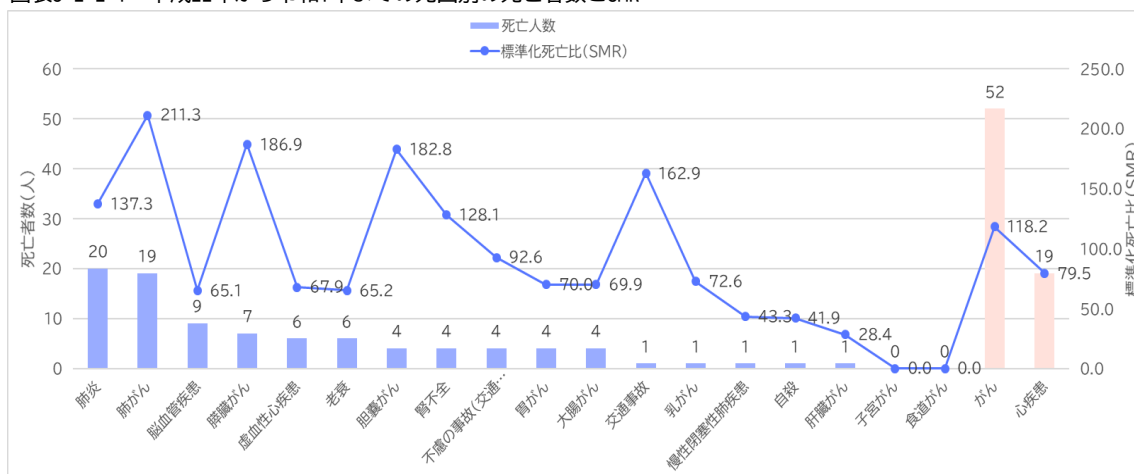
順位	死因	赤井川村		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	5	27.8%	26.5%	29.2%
2位	不慮の事故(交通事故除く)	2	11.1%	2.4%	2.3%
2位	心疾患(高血圧性除く)	2	11.1%	14.9%	14.3%
4位	慢性閉塞性肺疾患	1	5.6%	1.1%	1.1%
4位	肝疾患	1	5.6%	1.3%	1.1%
4位	老衰	1	5.6%	10.6%	8.3%
7位	喘息	0	0.0%	0.1%	0.1%
7位	結核	0	0.0%	0.1%	0.1%
7位	交通事故	0	0.0%	0.2%	0.2%
7位	高血圧症	0	0.0%	0.7%	0.8%
7位	糖尿病	0	0.0%	1.0%	1.2%
7位	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%
7位	腎不全	0	0.0%	2.0%	2.5%
7位	肺炎	0	0.0%	5.1%	5.0%
-	その他	6	33.3%	24.0%	24.1%
-	死亡総数	18	-	-	-

(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

標準化死亡比とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した指標です。国の平均を100として考え、標準化死亡比が100以上の場合は死亡率が高いと判断されます。

赤井川村では標準化死亡比が100以上である死因は高い順に肺がん、膵臓がん、胆嚢がん、交通事故、肺炎となっており、がんの標準化死亡比が高くなっています。そのため、定期的ながん検診を受診し早期発見・早期治療することが重要となります。

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)		
			赤井川村	道	国
1位	肺炎	20	137.3	97.2	100
2位	肺がん	19	211.3	119.7	
3位	脳血管疾患	9	65.1	92.0	
4位	膵臓がん	7	186.9	124.6	
5位	虚血性心疾患	6	67.9	82.4	
6位	老衰	6	65.2	72.6	
7位	胆嚢がん	4	182.8	113.0	
8位	腎不全	4	128.1	128.3	
9位	不慮の事故(交通事故除く)	4	92.6	84.3	
10位	胃がん	4	70.0	97.2	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			赤井川村	道	国
11位	大腸がん	4	69.9	108.7	100
12位	交通事故	1	162.9	94.0	
13位	乳がん	1	72.6	109.5	
14位	慢性閉塞性肺疾患	1	43.3	92.0	
15位	自殺	1	41.9	103.8	
16位	肝臓がん	1	28.4	94.0	
17位	子宮がん	0	0.0	101.5	
18位	食道がん	0	0.0	107.5	
参考	がん	52	118.2	109.2	
参考	心疾患	19	79.5	100.0	

※「(参考)がん」は、表内の「がん」を含むICD10死因単分類における「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

赤井川村は介護レセプト一件当たりの介護給付費が、国・道と比較して高くなっています。認定者の3割以上を要介護3から要介護5が占めており、要介護度が高いほど必要とする介護は多いために一件あたり給付費も高くなっていると考えられます。また、平均余命と平均自立期間の差（年）が国・道と比較して大きく、介護を必要とする期間も長い傾向が見られます。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	赤井川村	国	道	同規模
計一件当たり給付費(円)	76,653	59,662	60,965	80,543
(居宅)一件当たり給付費(円)	50,191	41,272	42,034	42,864
(施設)一件当たり給付費(円)	299,686	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

赤井川村は1号被保険者にかかる認定率が、国・道と比較して高くなっています。認定率には後期高齢者の割合が影響するとされており、赤井川村では平成30年から令和4年にかけて後期高齢者の割合が1.1倍に増加していることが要因として考えられます。

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数・割合

	被保険者数(人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		赤井川村 認定率	国 認定率	道 認定率
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率			
1号										
65-74歳	150	4	2.7%	0	0.0%	4	2.7%	5.3%	-	-
75歳以上	191	20	10.5%	27	14.1%	24	12.6%	37.2%	-	-
計	341	24	7.0%	27	7.9%	28	8.2%	23.2%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	362	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	703	24	3.4%	28	4.0%	28	4.0%	-	-	-

【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

総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため年度の1月1日の人口を使用

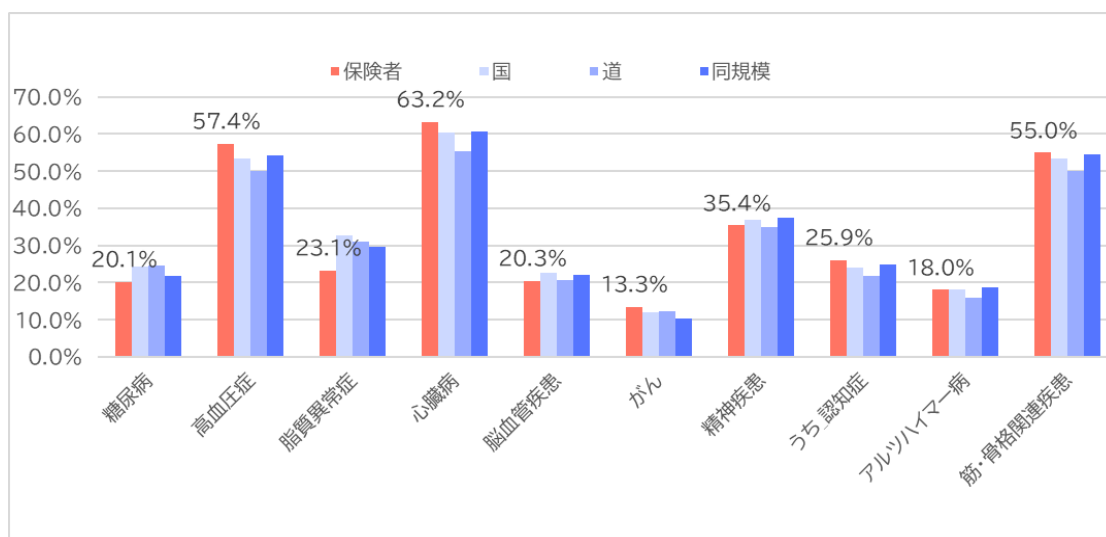
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

赤井川村の要介護・要支援認定者の有病状況は高血圧、心臓病、筋・骨格関連疾患の割合が50%を超えており、国・道と比較して高い状況です。高血圧、心臓病は生活習慣の影響が大きい疾病とされており、生活習慣の改善が重症化予防・介護予防へつなげると考えられます。

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
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	14	20.1%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	47	57.4%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	17	23.1%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	50	63.2%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	17	20.3%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	9	13.3%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	27	35.4%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	20	25.9%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	15	18.0%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	43	55.0%	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

赤井川村は国保加入率が国・道と比較して高くなっていますが減少傾向がみられます。

被保険者は0-39歳、40-64歳、65-74歳と各年齢層で人数が減少しており、特に0-39歳の減少が著しく見られます。

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	105	32.4%	103	31.7%	64	22.7%	75	27.1%	64	24.9%
40-64歳	98	30.2%	98	30.2%	96	34.0%	90	32.5%	89	34.6%
65-74歳	121	37.3%	124	38.2%	122	43.3%	112	40.4%	104	40.5%
国保加入者数	324	100.0%	325	100.0%	282	100.0%	277	100.0%	257	100.0%
赤井川村 総人口	1,262		1,273		1,176		1,115		1,106	
赤井川村 国保加入率	25.7%		25.5%		24.0%		24.8%		23.2%	
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

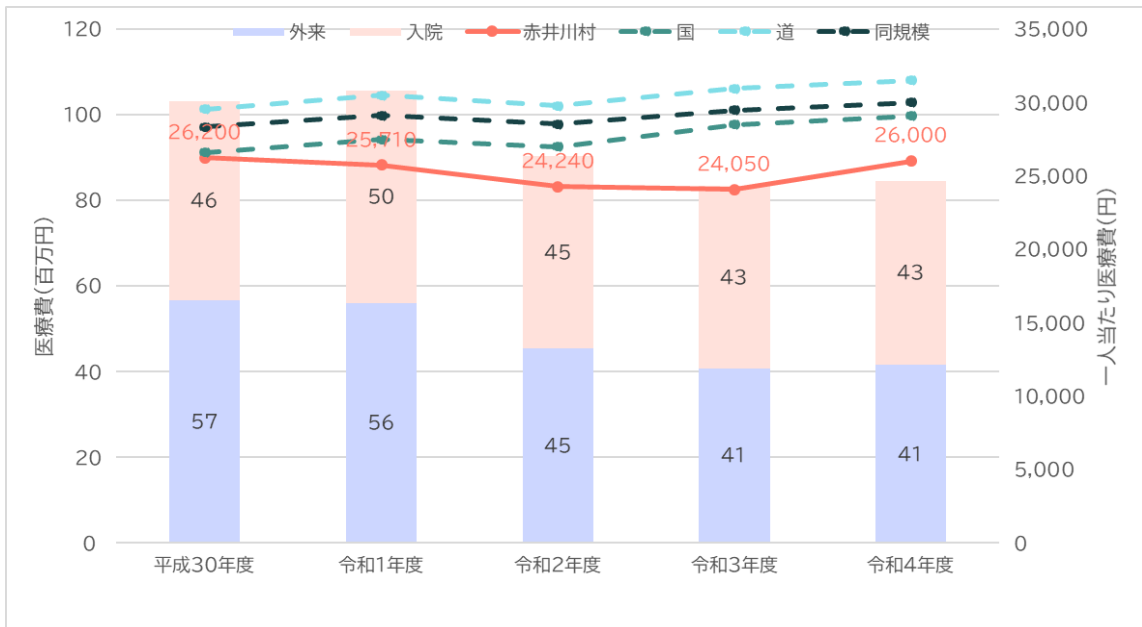
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

総医療費は平成30年度と令和4年度を比較すると18.1%減少しており、被保険者数の減少が影響していると考えられます。入院医療費は平成30年度と令和4年度を比較すると7.3%減少、外来医療費は平成30年度と令和4年度を比較すると26.9%減少しており、外来医療費の減少が著しくなっています。

総医療費における入院医療費と外来医療費の割合は、平成30年度に入院医療費は45.0%、外来医療費は55.0%であり、令和4年度に入院医療費は51.0%、外来医療費は49.0%であり入院医療費の割合が高くなっています。

一人当たり医療費（月平均算出）は国・道と比較して低く、国・道が増加しているのに対して赤井川村は減少傾向にあります。

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年度年度からの変化率(%)
医療費(円)	総額	103,144,650	105,633,960	90,280,820	83,266,010	84,510,200	-	-18.1
	入院	46,457,650	49,679,210	44,868,340	42,597,560	43,062,950	51.0%	-7.3
	外来	56,687,000	55,954,750	45,412,480	40,668,450	41,447,250	49.0%	-26.9
一人当たり医療費(円)	赤井川村	26,200	25,710	24,240	24,050	26,000	-	-0.8
	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)	赤井川村	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.7	4.0	3.2	3.5
病床数	0.0	59.4	87.8	21.4
医師数	3.7	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

入院における一人当たり医療費は国と比較して高く、道と比較して低くなっています。
外来における一人当たり医療費は国・道と比較して低くなっています。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	赤井川村	国	道	同規模
一人当たり医療費(円)	13,250	11,650	13,820	13,460
受診率(件/千人)	23.1	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数(日)	19.4	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費(円)	29,560	38,730	39,850	36,390

外来	赤井川村	国	道	同規模
一人当たり医療費(円)	12,750	17,400	17,670	16,530
受診率(件/千人)	635.7	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)	16,150	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

1位：循環器系の疾患は総医療費の約2割を占めており、循環器系の疾患は高血圧、心疾患、脳血管疾患などが分類されます。

また、3位：内分泌、栄養及び代謝となっており、糖尿病、脂質異常症が分類されることから、生活習慣病基礎疾患に係る割合が高い状況です。

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)	一人当たり医療費(円)	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	循環器系の疾患	15,841,720	58,457	18.8%	1435.4	40,724
2位	精神及び行動の障害	15,289,090	56,417	18.1%	394.8	142,889
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	9,412,680	34,733	11.2%	1549.8	22,411
4位	新生物	7,838,450	28,924	9.3%	339.5	85,201
5位	神経系の疾患	7,036,590	25,965	8.3%	398.5	65,154
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患	6,286,420	23,197	7.4%	881.9	26,303
7位	消化器系の疾患	4,502,530	16,615	5.3%	531.4	31,268
8位	呼吸器系の疾患	3,062,870	11,302	3.6%	549.8	20,556
9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	2,847,780	10,508	3.4%	169.7	61,908
10位	眼及び付属器の疾患	2,653,450	9,791	3.1%	542.4	18,051
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,318,730	8,556	2.7%	184.5	46,375
12位	尿路器系の疾患	2,055,160	7,584	2.4%	243.5	31,139
13位	感染症及び寄生虫症	1,095,980	4,044	1.3%	214.0	18,896
14位	妊娠、分娩及び産じょく	615,490	2,271	0.7%	3.7	615,490
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	549,830	2,029	0.7%	180.8	11,221
16位	耳及び乳様突起の疾患	472,830	1,745	0.6%	44.3	39,403
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	16,380	60	0.0%	7.4	8,190
18位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0.0%	0.0	-
19位	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	-
-	その他	2,500,880	9,228	3.0%	228.8	40,337
-	総計	84,396,860	-	-	-	-

※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

1位：その他の精神および行動の障害、4位：精神作用物質使用による精神及び行動の障害は、疾病分類（大分類）2位：精神及び行動の障害に該当しており、精神疾患による入院医療費が総医療費において割合が大きいと考えられます。

2位：その他の脳血管疾患はレセプト一件当たり医療費が高額であることからレセプト件数は少なく、入院期間が短いまたは患者数が少ないと考えられます。

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)	一人当たり医療費(円)	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	その他の精神及び行動の障害	8,857,720	32,685	20.6%	33.2	984,191
2位	その他の脳血管疾患	5,004,270	18,466	11.6%	11.1	1,668,090
3位	アルツハイマー病	4,474,650	16,512	10.4%	33.2	497,183
4位	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4,279,060	15,790	9.9%	44.3	356,588
5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	2,276,700	8,401	5.3%	22.1	379,450
6位	その他の悪性新生物	2,113,840	7,800	4.9%	11.1	704,613
7位	その他の循環器系の疾患	2,051,130	7,569	4.8%	3.7	2,051,130
8位	虚血性心疾患	1,396,250	5,152	3.2%	3.7	1,396,250
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,349,240	4,979	3.1%	7.4	674,620
10位	脊椎障害(脊椎症を含む)	1,142,860	4,217	2.7%	3.7	1,142,860
11位	その他の特殊目的用コード	1,094,460	4,039	2.5%	3.7	1,094,460
12位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	1,091,900	4,029	2.5%	7.4	545,950
13位	脳内出血	994,300	3,669	2.3%	7.4	497,150
14位	良性新生物及びその他の新生物	871,650	3,216	2.0%	7.4	435,825
15位	胆石症及び胆のう炎	714,860	2,638	1.7%	3.7	714,860
16位	その他損傷及びその他外因の影響	615,760	2,272	1.4%	7.4	307,880
17位	その他の妊娠、分娩及び産じょく	615,490	2,271	1.4%	3.7	615,490
18位	脾疾患	591,610	2,183	1.4%	7.4	295,805
19位	関節症	486,040	1,794	1.1%	3.7	486,040
20位	白内障	459,410	1,695	1.1%	3.7	459,410

【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

外来医療費では生活習慣病基礎疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）に係る割合が高く、特に1位：糖尿病は2位：高血圧症と比較して2.5倍の医療費となっており、外来医療費の約2割を占めています。

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)	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	7,635,410	28,175	18.5%	1,044.3	26,980
2位	高血圧症	3,026,030	11,166	7.3%	1,092.3	10,223
3位	その他の悪性新生物	2,970,270	10,960	7.2%	110.7	99,009
4位	その他の神経系の疾患	1,530,120	5,646	3.7%	273.1	20,677
5位	脂質異常症	1,245,560	4,596	3.0%	394.8	11,641
6位	虚血性心疾患	1,160,120	4,281	2.8%	107.0	40,004
7位	喘息	1,150,920	4,247	2.8%	265.7	15,985
8位	その他の心疾患	1,021,560	3,770	2.5%	84.9	44,416
9位	その他の消化器系の疾患	978,630	3,611	2.4%	199.3	18,123
10位	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	963,870	3,557	2.3%	55.4	64,258
11位	関節症	888,410	3,278	2.1%	273.1	12,006
12位	骨の密度及び構造の障害	883,050	3,258	2.1%	206.6	15,769
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	821,020	3,030	2.0%	51.7	58,644
14位	その他の眼及び付属器の疾患	816,880	3,014	2.0%	258.3	11,670
15位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	768,640	2,836	1.9%	169.7	16,710
16位	胃炎及び十二指腸炎	679,630	2,508	1.6%	162.4	15,446
17位	その他の特殊目的用コード	646,060	2,384	1.6%	84.9	28,090
18位	良性新生物及びその他の新生物	622,560	2,297	1.5%	88.6	25,940
19位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	590,990	2,181	1.4%	99.6	21,889
20位	パーキンソン病	574,640	2,120	1.4%	18.5	114,928

【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における1位から10位は、疾病分類（中分類）別入院医療費における1位から10位と同一の疾病であり、入院医療費において高額レセプトが占める割合は非常に高いと言えます。

また、レセプト件数の多い疾病が上位となっている中で、2位：その他の脳血管疾患は2件であり1件当たりの医療費としては最も高くなっています。

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)	高額レセプトが医療費に占める割合	件数(累計)(件)	高額レセプトが全件数に占める割合
1位	その他の精神及び行動の障害	8,581,130	20.0%	8	12.5%
2位	その他の脳血管疾患	4,715,700	11.0%	2	3.1%
3位	アルツハイマー病	4,322,170	10.1%	8	12.5%
4位	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4,279,060	10.0%	12	18.8%
5位	その他の悪性新生物	3,976,020	9.3%	7	10.9%
6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	2,276,700	5.3%	6	9.4%
7位	その他の循環器系の疾患	2,051,130	4.8%	1	1.6%
8位	虚血性心疾患	1,396,250	3.3%	1	1.6%
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,349,240	3.1%	2	3.1%
10位	脊椎障害(脊椎症を含む)	1,142,860	2.7%	1	1.6%

【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

疾病分類（中分類）別に入院が長期化する疾病を見ると、精神作用物質作用による精神および行動の障害による長期入院レセプトが医療費に占める割合は58.1%であり、次いでその他の精神及び行動の障害による長期入院レセプトが入院医療費に占める割合は20.8%であり、精神疾患が約8割を占めています。特に1位：精神作用物質使用による精神及び行動の障害は、④医療費が高額な疾病において医療費が同額であることから、入院のみで医療費が高額な疾病4位となっています。

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	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4,279,060	58.1%	12	63.2%
2位	その他の精神及び行動の障害	1,534,360	20.8%	3	15.8%
3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	1,130,620	15.4%	3	15.8%
4位	その他の呼吸器系の疾患	419,680	5.7%	1	5.3%
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

生活習慣病医療費が低下している一方、脳出血や狭心症等重症化疾患の増額が顕著であり、国・道・同規模と比較しても高い割合となっています。生活習慣病は重症化してから症状が現れやすく、また、入院を伴う場合が多いため医療費が高額となる傾向があります。

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	赤井川村				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			
生活習慣病医療費	24,886,330	24.1%	15,284,900	18.1%	18.7%	16.4%	18.4%
基礎疾患	糖尿病	6,803,210	12.8%	7,393,040	13.8%	10.7%	10.1%
	高血圧症	3,850,420		3,026,030			
	脂質異常症	2,510,480		1,245,560			
	高尿酸血症	26,270		-			
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	-	-	-	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	-	-	994,300	1.2%	0.7%	0.7%
	脳梗塞	457,260	0.4%	69,600	0.1%	1.4%	1.5%
	狭心症	2,351,440	2.3%	2,515,390	3.0%	1.1%	1.4%
	心筋梗塞	-	-	40,980	0.0%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病(透析あり)	8,887,250	8.6%	-	-	4.4%	2.3%
総医療費	103,144,650		84,510,200				

【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

男女ともに高血圧症の有病者が多く、糖尿病有病者数は基礎疾患の中で最も少ない状況です。しかし、図表3-5-1-1で医療費をみると、糖尿病の医療費が最も高額になっていることがわかります。

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	
被保険者数	131	-	126	-	257	-	
基礎疾患	糖尿病	12	9.2%	18	14.3%	30	11.7%
	高血圧症	23	17.6%	35	27.8%	58	22.6%
	脂質異常症	12	9.2%	30	23.8%	42	16.3%

【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と基礎疾患の重なりは、虚血性心疾患及び脳血管疾患に共通して高血圧症を有する人の割合が高くなっています。人工透析の該当者はいません。

また、糖尿病や脂質異常症を有している人の割合も高く、高血圧等1つの要因で虚血性心疾患、脳血管疾患を発症するのではなく、複数の生活習慣病が重なって重症化しています。

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	3	-	7	-	10	-	
基礎疾患	糖尿病	3	100.0%	2	28.6%	5	50.0%
	高血圧症	3	100.0%	5	71.4%	8	80.0%
	脂質異常症	3	100.0%	5	71.4%	8	80.0%

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	3	-	6	-	9	-	
基礎疾患	糖尿病	1	33.3%	2	33.3%	3	33.3%
	高血圧症	2	66.7%	4	66.7%	6	66.7%
	脂質異常症	2	66.7%	3	50.0%	5	55.6%

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

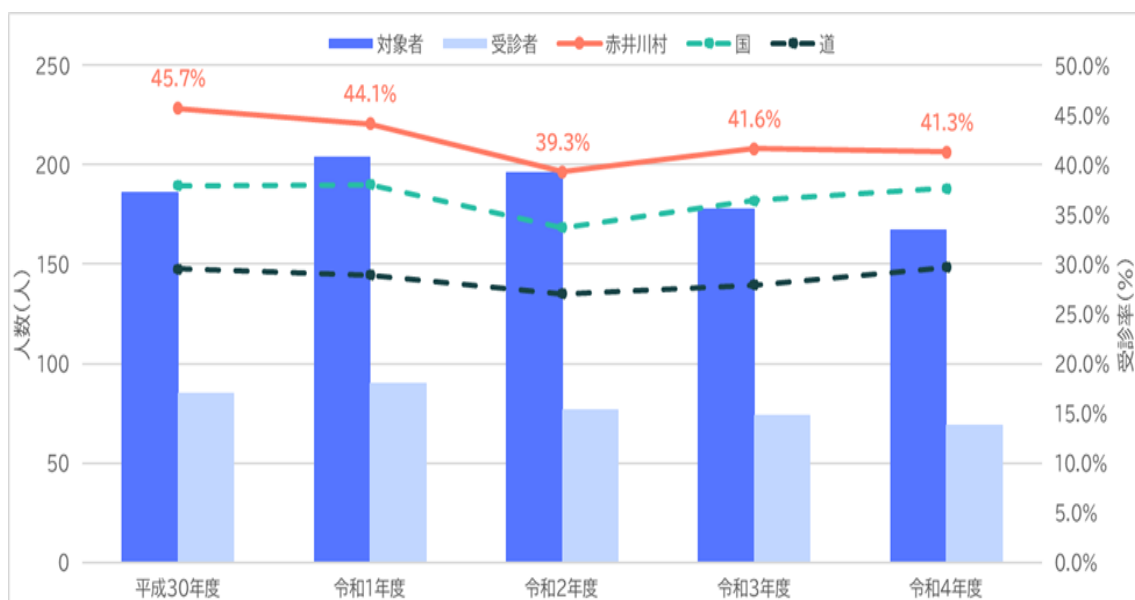
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

特定健診受診率は国・道と比較して高い状況が続いていますが、平成30年度と令和4年度を比較すると4.4%低下しています。

年齢階層別受診率は、40～49歳の受診率が低くなっています。生活習慣病の発症・重症化予防の観点からも、若い世代から健診を受けることが重要です。

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)		186	204	196	178	167	-19
特定健診受診者(人)		85	90	77	74	69	-16
特定健診受診率	赤井川村	45.7%	44.1%	39.3%	41.6%	41.3%	-4.4
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.6%	-0.3
	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	66.7%	50.0%	35.7%	42.1%	30.8%	47.4%	50.0%
令和1年度	33.3%	66.7%	41.7%	40.9%	45.0%	46.8%	41.3%
令和2年度	30.0%	27.3%	44.4%	35.0%	29.4%	47.5%	38.3%
令和3年度	53.3%	46.7%	100.0%	22.2%	52.6%	41.2%	34.5%
令和4年度	35.3%	21.4%	60.0%	46.7%	61.1%	33.3%	42.3%

※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。

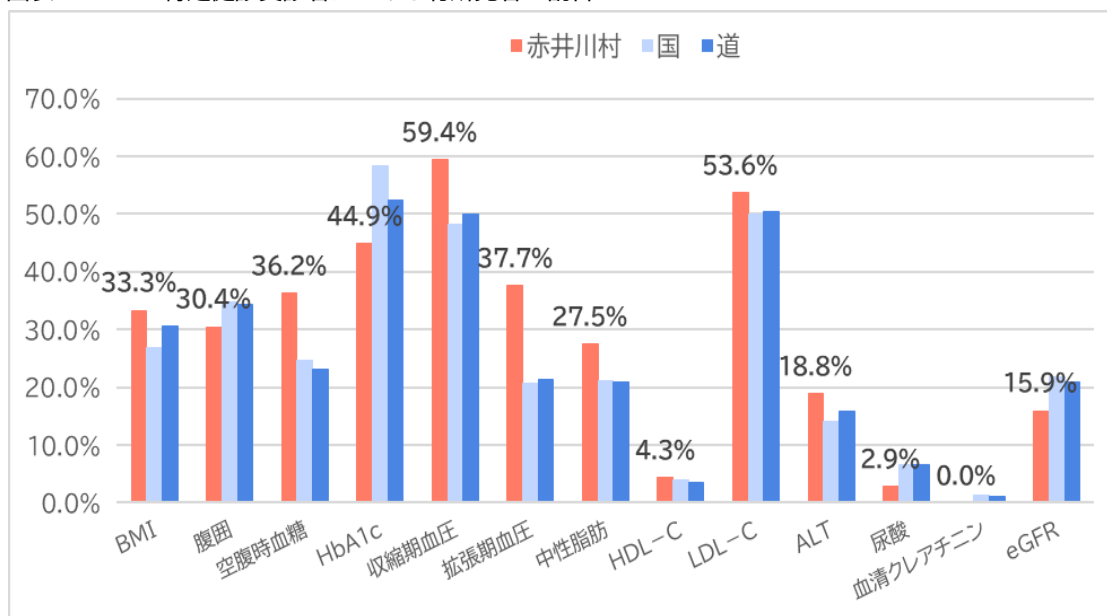
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年 累計

(2) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合でみると、国・道と比較して「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」の有所見率が高くなっています。

図表3-6-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	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
赤井川村	33.3%	30.4%	36.2%	44.9%	59.4%	37.7%	27.5%	4.3%	53.6%	18.8%	2.9%	0.0%	15.9%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.8%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.9%

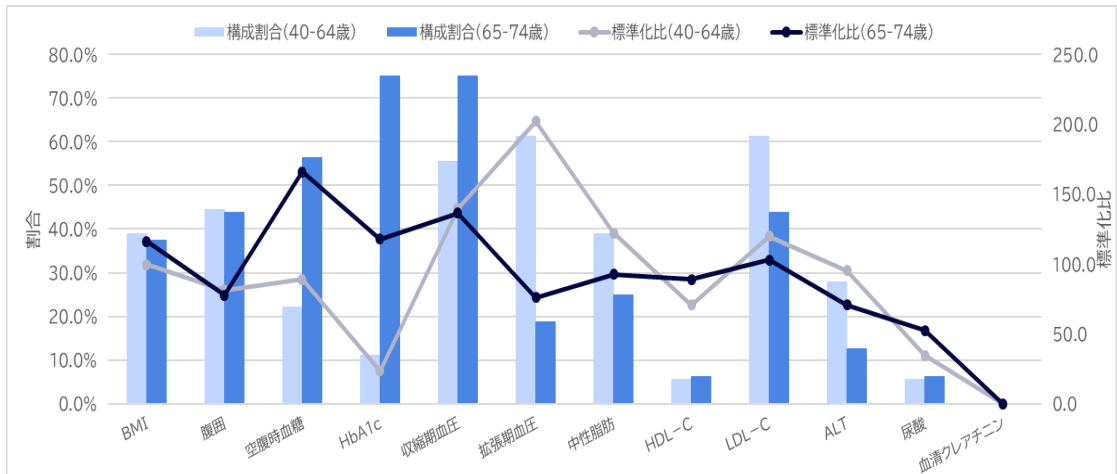
【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年 累計

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

特定健診受診者における性別年齢別割合の状況では、男性の40～64歳では拡張期血圧、65～74歳ではHbA1c、収縮期血圧、女性の40～64歳ではLDL-C、65～74歳では収縮期血圧が最も多くなっています。

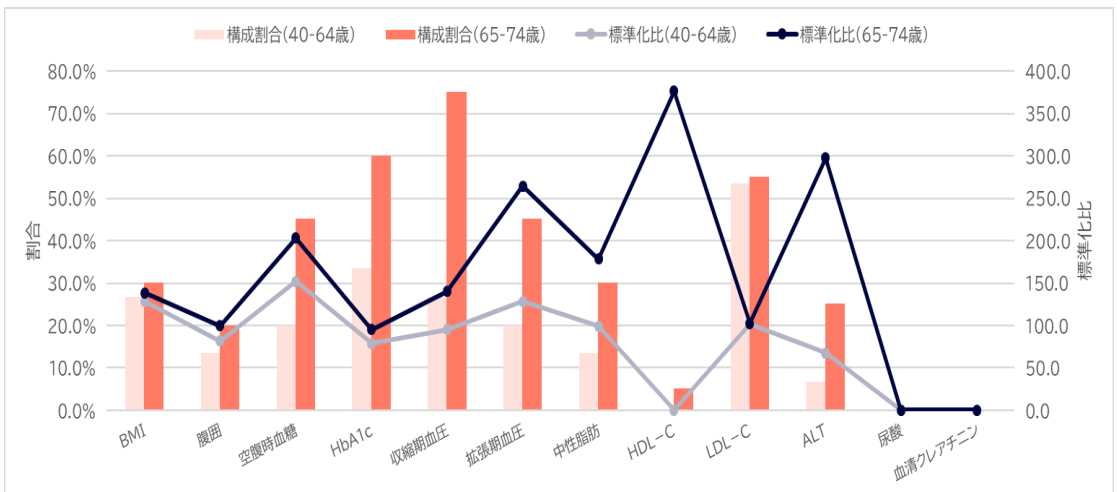
標準化比では、男性の40～64歳では拡張期血圧、65～74歳で空腹時血糖、女性の40～64歳では拡張期血圧、65～74歳ではHDL-Cが最も多くなっています。

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	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
40-64歳	構成割合	38.9%	44.4%	22.2%	11.1%	55.6%	61.1%	38.9%	5.6%	61.1%	27.8%	5.6%	0.0%
	標準化比	99.7	81.3	88.9	23.5	139.7	202.0	122.1	70.7	119.7	95.1	34.4	0.0
65-74歳	構成割合	37.5%	43.8%	56.3%	75.0%	75.0%	18.8%	25.0%	6.3%	43.8%	12.5%	6.3%	0.0%
	標準化比	116.3	77.6	165.9	117.8	136.5	75.9	92.7	89.0	102.9	70.8	52.3	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	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
40-64歳	構成割合	26.7%	13.3%	20.0%	33.3%	26.7%	20.0%	13.3%	0.0%	53.3%	6.7%	0.0%	0.0%
	標準化比	128.2	81.5	152.1	79.1	95.0	128.3	99.3	0.0	101.8	67.6	0.0	0.0
65-75歳	構成割合	30.0%	20.0%	45.0%	60.0%	75.0%	45.0%	30.0%	5.0%	55.0%	25.0%	0.0%	0.0%
	標準化比	138.5	99.8	203.3	95.0	140.5	264.5	178.6	376.5	102.7	297.5	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

メタボ該当者数の割合は、男性は国・道と比較して低くなっており、女性は国・道と比較して高くなっています。

メタボ予備群該当者の割合は、男女ともに国・道と比較して低くなっています。

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

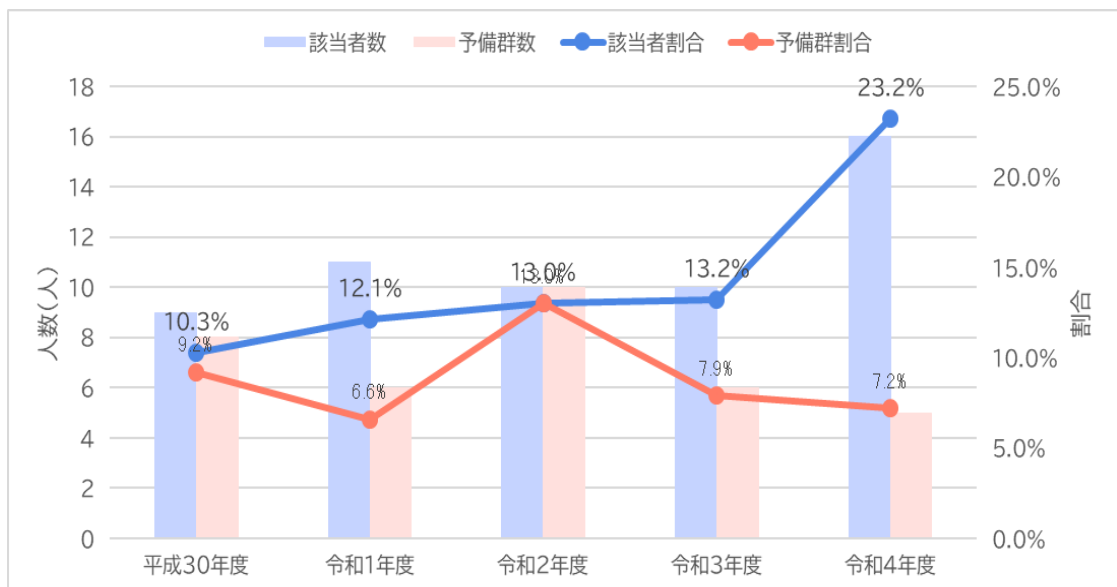
	赤井川村		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数	16	23.2%	20.6%	20.2%	22.2%
男性	11	32.4%	32.9%	32.9%	32.3%
女性	5	14.3%	11.3%	11.0%	12.8%
メタボ予備群該当者数	5	7.2%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	4	11.8%	17.8%	18.0%	18.4%
女性	1	2.9%	6.0%	5.9%	7.0%

【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

平成30年度と令和4年度を比較すると、メタボ該当者割合は12.9%増加し、メタボ予備群該当者割合は2.0%減少しています。

図表3-6-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



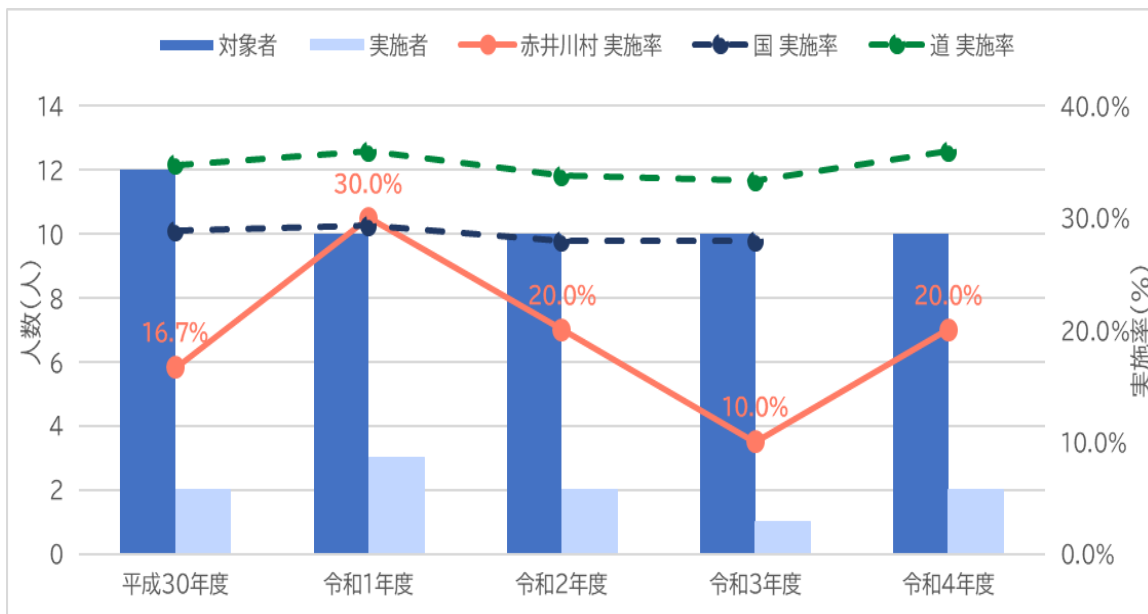
	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	9	10.3%	11	12.1%	10	13.0%	10	13.2%	16	23.2%	12.9
メタボ予備群該当者	8	9.2%	6	6.6%	10	13.0%	6	7.9%	5	7.2%	-2.0

【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

国・道と比較して特定保健指導実施率が低くなっています。メタボ該当者が増加傾向にあるため、今後も特定保健指導の実施率を増やしていく必要があります。

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	
特定健診受診者数(人)	85	90	77	74	68	-17	
特定保健指導対象者数(人)	12	10	10	10	10	-2	
特定保健指導該当者割合	14.1%	11.1%	13.0%	13.5%	14.7%	0.6	
特定保健指導実施者数(人)	2	3	2	1	2	0	
特定保健指導実施率	赤井川村	16.7%	30.0%	20.0%	10.0%	20.0%	3.3
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%		
	道	34.8%	35.9%	33.8%	33.3%	35.9%	1.2

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

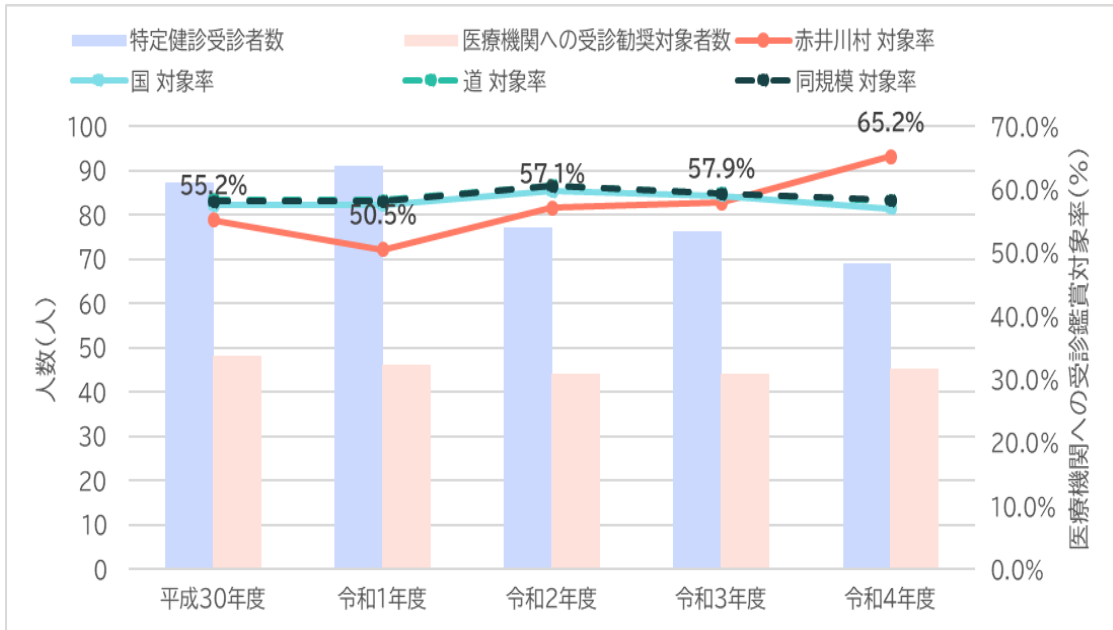
(5) 受診勧奨対象者

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

これまで国・道・同規模と比較して受診勧奨対象者率が低い状況でしたが、最新の令和4年度は赤井川村が上回る結果となりました。

特定健康診査受診者における医療機関への受診勧奨割合は、平成30年度～令和3年度にかけて国・道と比較して低い状況でしたが、令和4年度は65.2%に増加し、国・道と比較して高くなっています。

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年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数(人)		87	91	77	76	69	-
医療機関への受診勧奨対象者数(人)		48	46	44	44	45	-
受診勧奨対象者率	赤井川村	55.2%	50.5%	57.1%	57.9%	65.2%	10.0
	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

血圧の受診勧奨対象者数及び割合が令和3年度から大きく増加しており、赤井川村の健康課題と言えます。中でもⅢ度高血圧の人数が多く、他の検査項目への影響や重症化疾患への進行が懸念されます。

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
特定健診受診者数	87	-	91	-	77	-	76	-	69	-
血糖 (HbA1C)	6.5%以上 7.0%未満	5 5.7%	7 7.7%	3 3.9%	5 6.6%	1 1.4%				
	7.0%以上 8.0%未満	1 1.1%	4 4.4%	4 5.2%	1 1.3%	4 5.8%				
	8.0%以上	3 3.4%	4 4.4%	2 2.6%	1 1.3%	-				
	合計	9 10.3%	15 16.5%	9 11.7%	7 9.2%	5 7.2%				

	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	87	-	91	-	77	-	76	-	69	-
血圧	I度高血圧	1 1.1%	4 4.4%	1 1.3%	6 7.9%	8 11.6%				
	Ⅱ度高血圧	-	-	-	-	-	2 2.9%			
	Ⅲ度高血圧	6 6.9%	5 5.5%	6 7.8%	13 17.1%	8 11.6%				
	合計	7 8.0%	9 9.9%	7 9.1%	19 25.0%	18 26.1%				

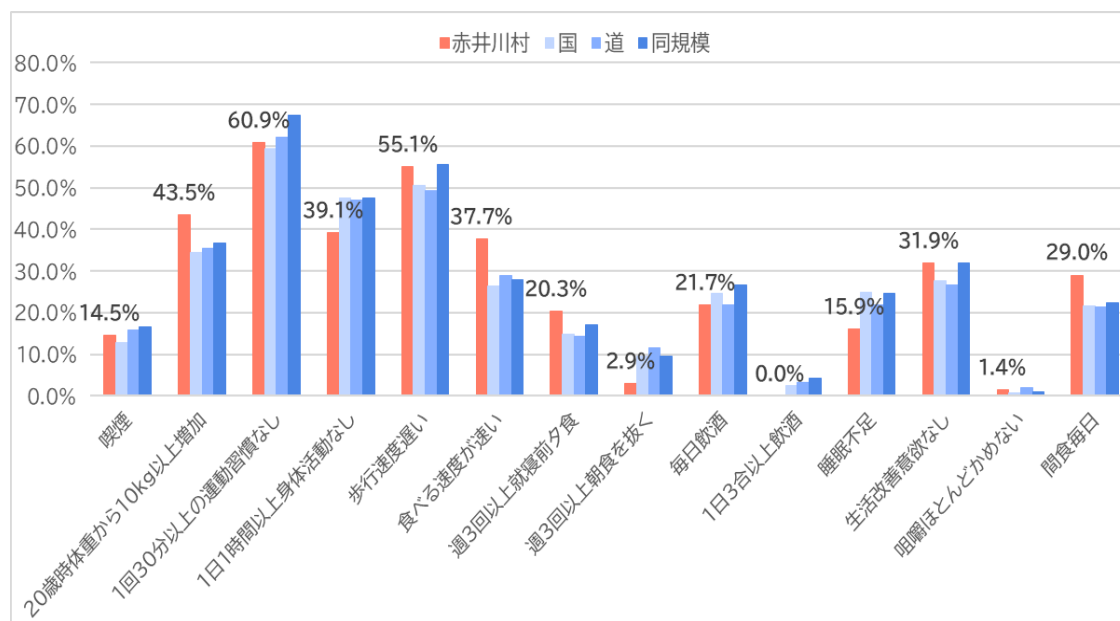
	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数	87	-	91	-	77	-	76	-	69	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	1 1.1%	4 4.4%	2 2.6%	3 3.9%	2 2.9%				
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	14 16.1%	16 17.6%	10 13.0%	10 13.2%	14 20.3%				
	180mg/dL以上	8 9.2%	3 3.3%	3 3.9%	6 7.9%	3 4.3%				
	合計	23 26.4%	23 25.3%	15 19.5%	19 25.0%	19 27.5%				

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

(6) 質問票の回答

令和4年度の特定健診受診者における質問票の回答では、「20歳時体重から10kg以上増加」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「間食毎日」の項目で国・道・同規模と比較して高くなっています。

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
赤井川村	14.5%	43.5%	60.9%	39.1%	55.1%	37.7%	20.3%	2.9%	21.7%	0.0%	15.9%	31.9%	1.4%	29.0%
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186人、加入率は16.8%で国と比較して高くなっており、道と同程度となっています。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	後期高齢者		
	赤井川村	国	道
総人口	1,106	-	-
加入者数(人)	186	-	-
加入率	16.8%	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

一人当たりの外来費用は国と比較して低くなっていますが、総医療費に占める入院医療費の割合は国と比較して高い状況となっています。

図表3-7-2-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	赤井川村	国	国との差	赤井川村	国	国との差
入院一人当たり医療費(円)	13,250	11,650	1,600	40,240	36,820	3,420
外来一人当たり医療費(円)	12,750	17,400	-4,650	32,180	34,340	-2,160
総医療費に占める入院医療費の割合	51.0%	40.1%	10.9	55.6%	51.7%	3.8

【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

後期高齢者健診の受診率は国と比較して低くなっています。

有所見者の割合を国と比較すると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」の該当割合が高くなっています

図表3-7-3-1：制度別の健診受診状況

		後期		
		赤井川村	国	国との差
健診受診率		18.9%	24.2%	-5.3
受診勧奨対象者率		73.5%	60.8%	12.7
有所見者の状況	血糖	0.0%	5.7%	-5.7
	血圧	44.1%	24.3%	19.8
	脂質	5.9%	10.8%	-4.9
	血糖・血圧	11.8%	3.1%	8.7
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	11.8%	6.8%	5.0
	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

「お茶や汁物むせることがある」「この1年間に転倒したことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」と答えた方が国より多くなっています。

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		
		赤井川村	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.0%	1.1%	-1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	5.9%	1.1%	4.8
食習慣	1日3食「食べていない」	5.9%	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」	26.5%	27.8%	-1.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	32.4%	20.9%	11.5
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.8%	11.7%	0.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	52.9%	59.1%	-6.2
	この1年間に「転倒したことがある」	26.5%	18.1%	8.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	32.4%	37.2%	-4.8
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	23.5%	16.3%	7.2
	今日が何月何日かわからない日がある	41.2%	24.8%	16.4
喫煙	たばこを「吸っている」	8.8%	4.8%	4.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.8%	9.5%	-0.7
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	2.9%	5.6%	-2.7
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	2.9%	4.9%	-2.0

【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を踏まえ、地域包括ケアに係る分析や、課題を抱える被保険者の把握と健康づくりへの働きかけなどを行うとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組と連携します。

8 健康課題の整理

分析の結果、赤井川村国民健康保険では次のような健康課題が明らかになりました。

(1) 平均余命と死亡の状況

- ・平均自立期間が男女ともに国・道より短い。
- ・死因は、悪性新生物、心疾患が多い。

(2) 医療の状況

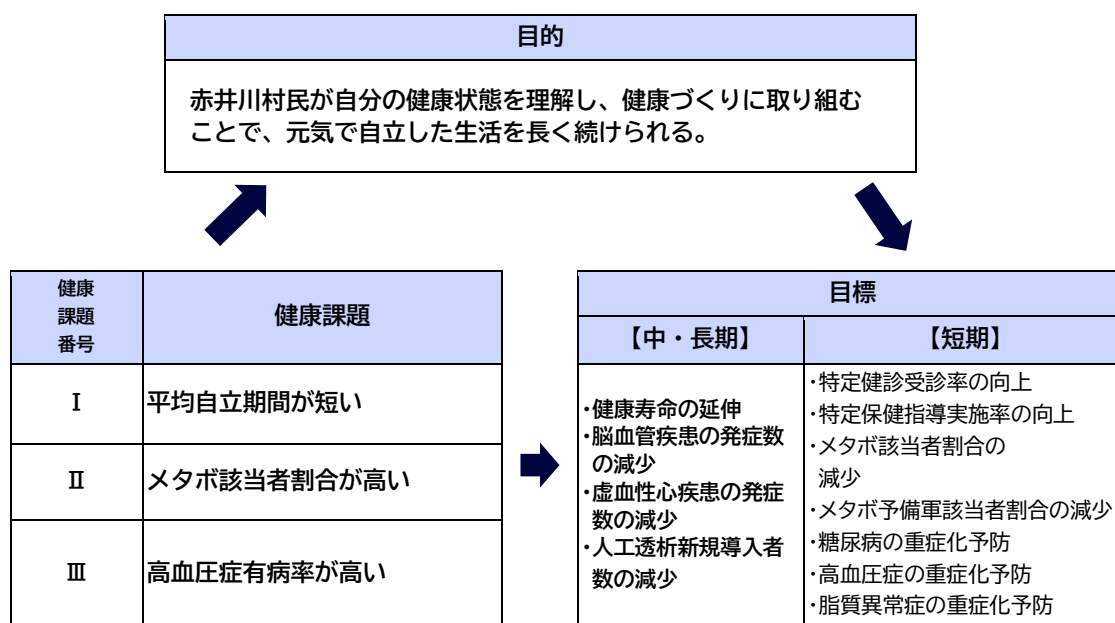
- ・入院医療費における一人当たり医療費は国より高く、道より低い。
- ・外来医療費は生活習慣病基礎疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）に係る割合が高い。
- ・生活習慣病医療費において脳出血、狭心症の占める割合が国・道より高い。
- ・高血圧症の有病率が高い

(3) 介護の状況

- ・要介護・要支援者の半数以上が高血圧症、心臓病、筋・骨格関連疾患を有しており、国・道より割合が高い。

(4) 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

- ・血圧の有所見者割合が国・道より高い。
- ・空腹時血糖の有所見者割合が国・道より高い。
- ・受診勧奨対象者割合が国・道より高い。
- ・メタボ該当者の割合が国・道より高い。
- ・「20歳時体重から10kg以上増加」と回答した割合が国・道より高い。



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ました。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～

赤井川村民が自分の健康状態を理解し、健康づくりに取り組むことで、元気で自立した生活を長く続けられる。

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時 (R4年)	目標値
○	健康寿命延伸	平均自立期間	男性：79.4歳 女性：81.7歳	延伸

共通指標	中長期目標	評価指標	開始時 (R4年)	目標値
○	脳血管疾患の発症数の減少	新規脳血管疾患患者数	1人	抑制
○	虚血性心疾患の発症数の減少	新規虚血性心疾患患者数	7人	抑制
○	人工透析新規導入者者の減少	新規人工透析者数	0人	抑制

共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値
○	メタボ該当者割合の減少	メタボ該当者の割合	23.2%	減少
○	メタボ予備軍該当者割合の減少	メタボ予備軍該当者の割合	7.2%	減少
○	特定健診受診率の向上	特定健診受診率	41.3%	60%
○	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	20%	60%
○	糖尿病の重症化予防	HbA1c6.5%以上の割合	7.2%	減少
○	高血圧の重症化予防	Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上の割合	14.5%	減少
○	脂質異常症の重症化予防	LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	4.3%	減少

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	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
特定健診未受診者対策	特定健診未受診者に対し、個別通知や電話、訪問による受診勧奨を行う。	【項目名・目標値】 特定健診受診率の向上	【項目名・目標値】 健康状態不明者の減少	特定健診受診率の向上
特定保健指導	特定保健指導対象者に、健診結果説明会や訪問での保健指導を実施する。	【項目名・目標値】 特定保健指導実施率の向上	【項目名・目標値】 メタボ該当者割合の減少 メタボ予備軍該当者割合の減少	特定保健指導実施率の向上 メタボ該当者割合の減少 メタボ予備軍該当者割合の減少
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症ハイリスク者に対し、医療機関と連携した保健指導を実施する。	【項目名・目標値】 保健指導実施者数	【項目名・目標値】 人工透析新規導入者数	糖尿病の重症化予防
運動教室	生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、運動習慣を身につける。	【項目名・目標値】 参加者数	【項目名・目標値】 運動習慣のない人の割合の減少	メタボ該当者割合の減少 メタボ予備軍該当者割合の減少 糖尿病の重症化予防 高血圧症の重症化予防 脂質異常症の重症化予防
健康教育	住民が健康づくりに関心を持ち、生活習慣病とその予防策について知ること、生活習慣病の発症及び重症化を防ぐ。	【項目名・目標値】 開催回数 参加者数	【項目名・目標値】 受診勧奨対象者割合の減少	糖尿病の重症化予防 高血圧症の重症化予防 脂質異常症の重症化予防

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

個別事業計画はデータヘルス計画を達成するための単年度の保健事業計画として毎年策定し、評価・見直しを行います。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

中間評価として令和9年度に過去3年間の評価・見直しを行い、必要に応じて後半3年間の事業計画の見直しを行います。期末評価を最終年度に行います。

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。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・協力体制を整備します。

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ることから、国指針において、公表するものとされています。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、北海道、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知します。

第8章 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）」（令和4年1月（令和4年9月一部改正）個人情報保護委員会）等を順守するものとします。

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の目的

第4期特定健康診査等実施計画は、赤井川村の特定健診や特定保健指導の実施方法に関する基本的事項を示し、実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項を定めるものです。

医療保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条において、特定健康診査等実施計画を定めるものとされています。また、村国保が実施する特定健診や特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳から74歳を対象に内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する生活習慣病の発症や重症化の予防を目的としています。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれ「メタボ該当者」及び「メタボ予備群該当者」という。）の減少が掲げられています。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていましたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にあります（下表）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっています。

図表9-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減少が目標として設定されていましたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にあります（下表）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものです。

図表9-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備軍該当者の減少率の目標値及び実績（全保険者）

	令和5年度 目標値	令和3年度 実績
メタボ該当者・メタボ予備軍該当者の減少率 (平成20年度比)	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(2) 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ます。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていません。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ます。

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ます。

図表9-2-2-1：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
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備軍該当者の減少率 （平成20年度比）	25%以上減少	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(3) 赤井川村の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は、国が設定した目標に準じ、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%に引き上げるように設定します。

図表9-2-3-1：特定健診実施率・特定保健指導実施率の目標値

	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
特定健診受診率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導実施率	30%	36%	42%	48%	54%	60%

3 特定健診の実施方法

(1) 対象者

年度中に40歳から74歳となる国保加入者であり、当該年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）を対象としています。

なお、法令等に定める妊産婦・長期入院者・障がい者施設入所者・老人ホーム入所者・介護保険施設入所者等は特定健診実施の対象外とします。

(2) 実施場所・実施時期

健診実施機関と特定健診の委託契約を行い、受診者の利便性を考慮して赤井川村健康支援センターで集団健診を実施します。具体的な実施日時については、各年度の日程調整を行った上で周知します。

(3) 実施項目

基本的な健診項目
<ul style="list-style-type: none">・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）・理学的所見（身体診察）・血圧測定・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、ALT、γ-GT）・血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
独自の追加健診項目
<ul style="list-style-type: none">・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）・腎機能検査（血清クレアチニン、eGFR、血清尿酸）・尿検査（尿潜血）・眼底検査・心電図

(4) 実施体制

委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めることとします。

(5) 周知・案内方法

対象者全員へ個別通知するほか、広報あかいがわや防災無線を通じて周知します。

(6) 定期通院者の検査データの活用

特定健診対象者が医療機関に通院中で特定健診と同等の検査項目を検査している場合は、その検査データを本人同意のもと受領し、特定健診結果のデータとして活用します。

4 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定健診結果を腹囲、リスクの重なり、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施します。

なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた方については、すでに主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。

また、2年連続して積極的支援対象に該当した者のうち、腹囲及び体重の数値が1年目に比べ2年目の状態が改善している者については動機付け支援対象とします。

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			40-64歳	65歳以上
男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当	あり/なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI25以上	3つ該当	なし	動機付け支援	
		あり/なし	積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
1つ該当	あり/なし			

(2) 実施場所・実施期間

実施は赤井川村健康支援センター、都住民センターのほか、要望に応じて対象者の自宅へ訪問します。特定健診の結果送付後、概ね3か月の期間を要します。

(3) 実施内容

「標準的な健診・保健指導プログラム」（厚生労働省健康局）に記載されている内容に基づいて実施します。

・動機付け支援

初回面接による支援のみの原則1回とする。初回面接から3か月以上経過後に実績評価を行う。

対象者本人が、自分の健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう支援する。








特定健診の結果や質問票の内容（食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣の状況）を踏まえ、面接による支援及び面接・通信を利用した実績評価を行う。

・積極的支援

初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。初回面接から3か月以上経過後に実績評価を行う。

特定健診の結果や質問票の内容（食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣の状況）を踏まえ、面接による支援と行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び面接・通信を利用した実績評価を行う。

5 年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健診等実施機関と委託契約												
特定健診案内送付												
特定健診受診勧奨												
特定健診実施												
結果送付												
特定保健指導案内送付												
特定保健指導実施												

6 個人情報の保護

(1) 記録の保存方法

特定健康診査・特定保健指導のデータは、電子ファイルの形態で北海道国民健康保険団体連合会に保存を委託し、最低5年間保存します。

(2) 個人情報の取扱い

特定健康診査等で得られる個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び「同法に基づくガイドライン等」、「登別市個人情報の保護に関する法律施行条例」等を踏まえた対応を行います。

(3) 守秘義務規定の遵守

「国民健康保険法」や「高齢者の医療の確保に関する法律」に定められている守秘義務規定を遵守します。