

# 仁木町保健事業実施計画 (データヘルス計画)

## 第3期

令和6年(2024)年度～令和11年(2029)年度

令和6年3月  
仁木町福祉課



## 目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	3
4 実施体制・関係者連携.....	3
5 標準化の推進.....	4
第2章 前期計画等に係る考察.....	5
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	5
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	6
3 個別保健事業評価.....	8
第3章 仁木町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	9
1 基本情報.....	9
(1) 人口動態及び高齢化率.....	9
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間.....	10
2 死亡の状況.....	11
(1) 死因別死亡者数.....	11
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	12
3 介護の状況.....	13
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	13
(2) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	14
4 国保加入者の状況.....	15
(1) 国保被保険者構成.....	15
(2) 医療サービスの状況.....	15
(3) 総医療費及び一人当たり医療費推移.....	16
(4) 一人当たり医療費と入院外来別の医療費.....	17
(5) 疾病別医療費の構成.....	18
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	21
(1) 生活習慣病医療費.....	21
(2) 基礎疾患の有病状況.....	21
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	22
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	23
(1) 特定健診受診率.....	23
(2) 有所見者の状況.....	24
(3) メタボリックシンドローム.....	27
(4) 特定保健指導実施率.....	28
(5) 受診勧奨対象者.....	29
(6) 質問票の回答.....	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.....	41
第6章 計画の評価・見直し.....	42
第7章 計画の公表・周知.....	42
第8章 個人情報の取り扱い.....	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)

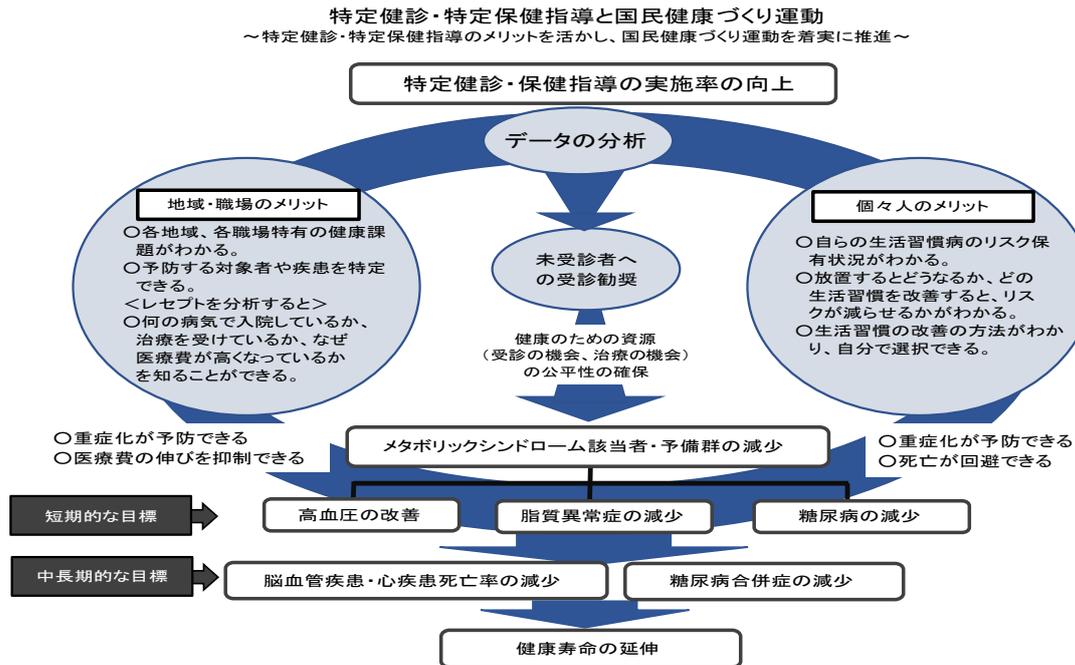
- 平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプトデータ等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価などの取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされています。
- 平成 26 年 3 月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「国指針」という。）において市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしています。
- その後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和 2 年 7 月に閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化などの取り組みの推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な KPI の設定を推進する。」と示されています。
- このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的、効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取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。

## 2 計画の位置づけ

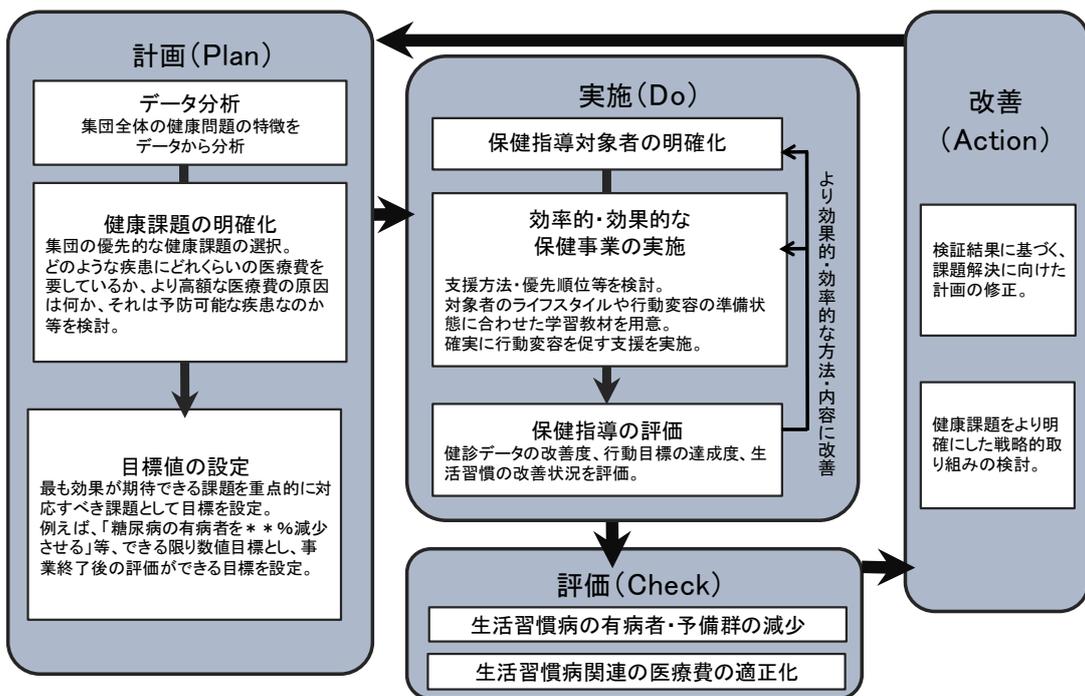
第3期データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものです。

計画は、「健康増進法に基づく基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要があります。

図表 1-1 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



図表  
保健事業  
(健診・  
健指導)  
PDCA サイ  
ル



### 3 計画期間

計画期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、厚生労働省保険局国民健康保険課作成による国民健康保険保険事業の実施計画（データヘルス）策定の手引き（令和5年5月18日改正）において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画が令和6年度から令和11年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を令和6年度から令和11年度の6年間とします。

### 4 実施体制・関係者連携

#### (1) 実施主体・関係部局の役割

本計画の策定や保健事業の実施にあたっては、被保険者の健康の保持増進や保健事業の積極的な推進を図るため、福祉課の国保医療係や保健係、介護保険係等の関係係が連携しながら、健康課題について共通認識を持ち、一体的に取り組みます。

#### (2) 関係機関との連携

本計画の策定や保健事業の実施にあたっては、余市医師会、後志歯科医師会等の保健医療関係者と連携・協力し、計画の実効性を高めます。

また、必要に応じて、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。

#### (3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、「被保険者の健康の保持増進」であることから、その実効性を高めるためには、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解し、主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要です。

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

目 的		
道民が健康で豊かに過ごすことができる		

最上位目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制
	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	抑制	
中・長期目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制
		新規虚血性心疾患患者数	抑制
		新規人工透析導入者数	抑制
短期目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	減少
		メタボリック症候群予備群該当者の割合	減少
		喫煙率	減少
		1日飲酒量が多い者の割合	減少
		運動習慣のない者の割合	減少
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	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	

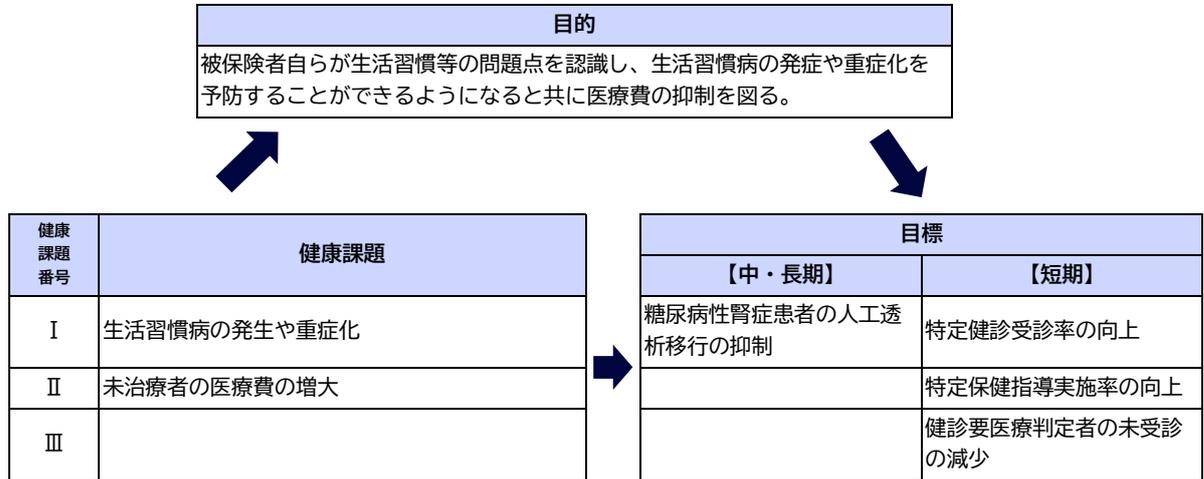
健康・医療情報分析からの考察
<p>（死亡・介護）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。</li> <li>○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。</li> <li>○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。</li> <li>○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。</li> <li>○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。</li> <li>○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。</li> <li>○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。</li> <li>○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。</li> </ul>
<p>（医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
<p>（特定健診・特定保健指導）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○メタボ該当者が多い。</li> <li>○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）なるに当た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。</li> <li>○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>

健康課題
<p>（健康寿命・医療費の構造変化）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平均自立期間が短い。</li> <li>○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。</li> <li>○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。</li> <li>○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。</li> </ul>
<p>（重症化予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるに当たって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。</li> <li>○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。</li> <li>○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。</li> </ul>
<p>（健康づくり）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○メタボ該当者が多い。</li> <li>○喫煙率が高い。</li> <li>○1日飲酒量が多い者の割合が高い。</li> <li>○運動習慣のない者の割合が高い。</li> </ul>

## 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2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します。



## 2 評価指標による目標評価と要因の整理

ここでは、第2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2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います。

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	糖尿病性腎症患者の人工透析への移行の抑制				糖尿病性腎症による透析患者の人数			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
	0人維持	0人		0人	0人	1人	0人	1人

目標は、0人維持であったが、令和4年度では1名、糖尿病性腎症患者が人工透析へ移行してしまっており、結果として「悪化している（C）」との評価になりました。この背景には、該当者が社会保険から移行してきた方であり、国民健康保険になってからも特定健康診査の受診がない状況であったため、町として予防活動に取り組むことができなかったことがあります。

### ② 中・長期目標を達成させるための短期目標

健康課題番号	短期目標				評価指標			評価
I II	特定健診受診率の向上				特定健診受診率・特定保健指導実施率（法定報告値）			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			
	特定健康診査未受診者への受診勧奨				新型コロナウイルス感染症等の影響で思うように数字を伸ばせなかった。			
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60%	21.9%	21.9%	24.8%	23.2%	20.9%	21.6%	27.6%
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	広報や防災無線を活用して健診の開催を周知。個別に電話や訪問による受診勧奨を実施。				新型コロナウイルス感染症の流行。マンパワーの不足。			

健康課題番号	短期目標				評価指標			評価
I II	特定保健指導実施率の向上				特定健診受診率・特定保健指導実施率（法定報告値）			C
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	保健師、栄養士による特定保健指導の実施				新型コロナウイルス感染症等の影響で思うように数字を伸ばせなかった。			
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60%	39.1%	39.1%	79.2%	33.3%	14.3%	5.6%	21.1%
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	KDBシステムの活用を推進し、医療未受診者や重症予防対象者を抽出することができるようになった。				新型コロナウイルス感染症の流行。マンパワーの不足。			

健康課題番号	短期目標	評価指標				評価		
I II	健診要医療判定者の医療未受診者の減少 (糖尿病、高血圧、脂質異常症)	KDBExpander 共通評価指標 (生活習慣病重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率)				糖尿病：C 高血圧：A 脂質異常症：A		
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み					評価理由		
	特定健康診査の結果、要医療判定者に該当しているが、健診時点で医療にかかっていない方に町の保健師または栄養士から医療機関への受診を促した。 (健診結果説明会の実施、訪問・電話等による受診勧奨の実施)					糖尿病では未治療者が増加している状況が見られたが、高血圧、脂質異常症では未治療者が減少している状況が見られた。		
	生活習慣病	区分	目標値	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
	糖尿病	未治療者数 (健診受診時点)	減少	1人	1人	1人	該当者なし	5人
	高血圧	未治療者数 (健診受診時点)	減少	28人	19人	23人	22人	25人
	脂質異常症	未治療者数 (健診受診時点)	減少	39人	35人	36人	25人	31人
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	保健師・栄養士が訪問や電話、健診結果説明会等で疾病に関する指導を実施。				マンパワーの不足			

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	<p>特定健康診査受診率は、目標を達成することはできませんでしたが、健診の案内や受診勧奨をより丁寧に実施したことで、令和4年度ではベースラインから5.7ポイント、前年度から6ポイント受診率を伸ばすことができました。</p> <p>しかし、特定保健指導実施率は悪化している状況が見られました。新型コロナウイルス感染拡大により、感染予防のため面談や訪問がしづらい状況ができてしまったこと、医療専門職の退職やコロナ対応による業務量の急激な増加等によりマンパワーが不足していました。令和4年度では、体制の整備等により、前年度から指導率を15.5ポイント伸ばすことができました。</p> <p>糖尿病性腎症患者の新規透析導入者数や健診要医療判定者の医療未受診数(糖尿病)については、悪化していました。これらを改善させるためには、生活習慣病重症化予防事業等の強化と、医療専門職の更なるスキルアップが必要です。重症化を予防するためには、適切な時期に必要な医療を受け、受診勧奨値となった検査項目をコントロールすることで血管を守ることが重要です。しかし、生活習慣病は自覚症状に乏しいため、なぜ病院受診が必要なのかをしっかりと理解してもらうためのメカニズムに基づいた保健指導が必要となります。また、糖尿病は合併症として糖尿病性腎症があり、人工透析が必要となる場合があります。人工透析は高額な医療費がかかり、QOL(生活の質)の低下にもつながるため、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みの強化も重要です。糖尿病は、食生活等の生活習慣の影響を特に受けやすい疾患です。長年積み重ねて来た生活習慣を改善することは、容易ではないため、対象者の生活環境や価値観等に寄り添いながら、丁寧な保健指導を行うことが必要となります。対象者との人間関係を築き、質の高い保健指導が重要です。</p>
残された課題 (第3期計画の継続課題)	<p>特定健康診査受診率の向上</p> <p>特定保健指導率の向上</p> <p>健診要医療判定者の未治療者数の減少</p> <p>糖尿病性腎症患者の人工透析への移行の抑制</p>
第3期計画の重点課題と重点事業	<p>第2期計画に引き続き生活習慣病の発症と重症化の予防が本町の重点課題です。そのため、特定健康診査の受診率向上と健診受診後に受診者自らが生活習慣等の問題点に気がつけるよう町保健師、栄養士による積極的な介入、指導が重要です。</p>

### 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います。

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います。

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			

事業名	目標	評価	今後に向けて	
特定健康診査未受診者対策	新規受診者を増やす	D	新規受診者の定義が定められていなかったため評価困難でした。特定健康診査とは、毎年受診することで自身の体について知ってもらうきっかけとなるためのものですが、隔年で受診されている方等もあり、毎年受けていただけるよう受診勧奨を丁寧に実施していくことが重要です。	
糖尿病性腎症重症化予防対策（プログラム）	糖尿病性腎症の発症率を低下させる	A	糖尿病性腎症発症者数の減少が見られましたが、糖尿病は町の健康課題の1つでもあるため、今後も正しい知識の普及や治療継続の重要性を伝えていくことが大切です。	
各種がん検診	胃がん	受診率 20%	D	受診率の算出方法が定められておらず、そのことによって達成、未達成変化したため評価困難でした。がんは早期発見・治療が大切であるため、必要性を周知し受診勧奨するとともに、精度管理も丁寧に行っていくことが重要です。
	肺がん	受診率 40%		
	大腸がん	受診率 20%		
	乳がん	受診率 20%		
	子宮頸がん	受診率 20%		
健康教育	健康づくりのための健康教室等の開催数 80 回	D	過去6年で事業の見直しなどがあり、健康教育として事業評価をするのが困難となりました。今後は、事業の目的に応じた目標設定とすることが重要です。	
健康運動教室	運動習慣のある人（週2回以上 30 分以上の持続運動で1年以上継続している人）の割合を増やす	A	健診の質問票にて運動習慣があると回答した者が増加していました。町の事業や医療専門職等による運動の重要性について情報提供を実施してきたことから、今後も継続的に運動の重要性を伝えていくことが大切です。	
医療費通知	年6回偶数月ハガキ通知	B	後志広域連合で実施しています。今後も継続予定です。	
ジェネリック医薬品差額通知	年3回（6月、10月、2月）ハガキ通知	B	後志広域連合で実施しています。今後も継続予定です。	
広報事業	【広報】毎月1回記事掲載 年 12 回	B	保健師、栄養士が町の健康課題に基づき、疾病や町の事業の紹介等に関する記事を広報「仁木」に掲載しました。	

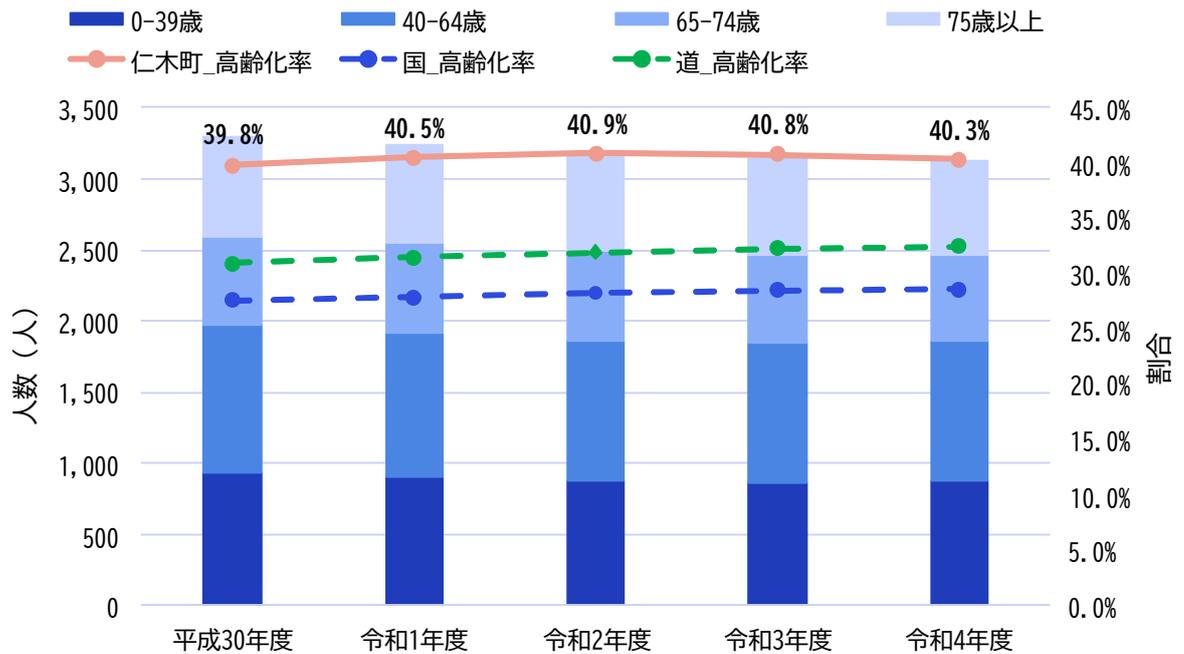
## 第3章 仁木町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

### 1 基本情報

#### (1) 人口動態及び高齢化率

高齢化率は国や北海道と比較して高いものの、町としては年齢階級別に見てもほぼ横ばいで推移しています。

図表 3-1：人口の変化と高齢化率



	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	
	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	934	28.1%	904	27.8%	874	27.2%	866	27.4%	882	28.2%
40-64 歳	1,038	31.3%	1,011	31.1%	987	30.7%	975	30.8%	985	31.5%
65-74 歳	621	18.7%	628	19.3%	632	19.7%	626	19.8%	599	19.1%
75 歳以上	702	21.1%	690	21.2%	682	21.2%	666	21.0%	662	21.2%
合計	3,321	-	3,251	-	3,216	-	3,165	-	3,128	-
仁木町_高齢化率		39.8%		40.5%		40.9%		40.8%		40.3%
国_高齢化率		27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
道_高齢化率		30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%

【出典】住民基本台帳\_平成 30 年～令和 04 年（各年 1 月 1 日）

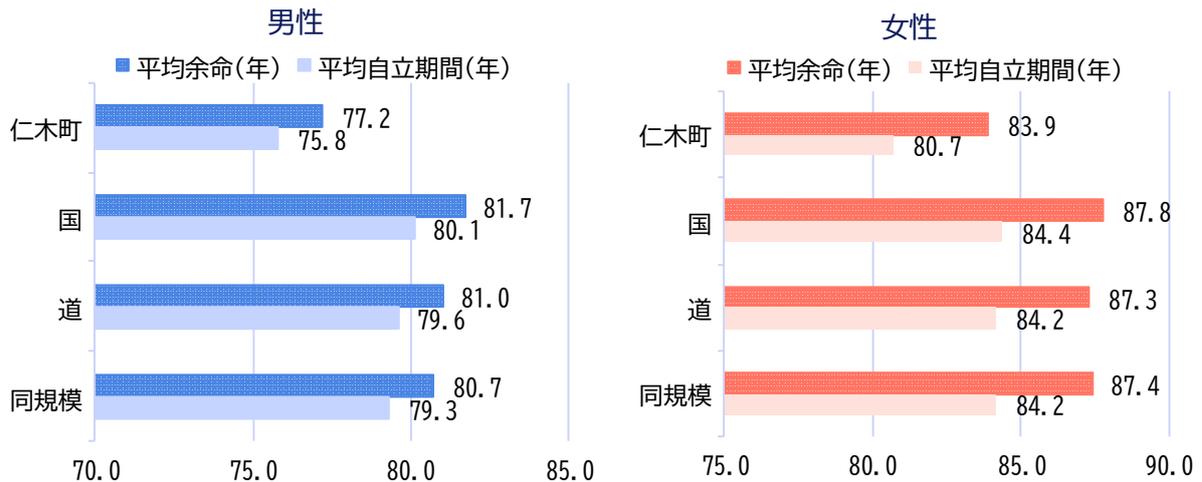
## (2) 男女別の平均余命及び平均自立期間

本町の平均余命※1・平均自立期間※2は、ともに男性より女性の方が長く、国・道・同規模自治体と比較するといずれも短い状況があります。

また、男性、女性ともに平均余命と平均自立期間の差が年々広がっています。この差は、要介護状態の期間を表し、本町は、年々介護を必要とする期間が延伸している状況があります。

※1 平均余命…ある年齢の人がその後何年間生きられるか示したものの

※2 平均自立期間…あと何年自立した生活が期待できるかを示したものの



図表 3-2：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)
仁木町	77.2	75.8	1.4	83.9	80.7	3.2
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

図表 3-3：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	79.6	78.5	1.1	83.7	81.2	2.5
令和1年度	76.5	75.6	0.9	84.1	81.9	2.2
令和2年度	77.1	75.9	1.2	81.4	79.3	2.1
令和3年度	74.2	73.2	1.0	82.9	80.1	2.8
令和4年度	77.2	75.8	1.4	83.9	80.7	3.2

【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年度 累計

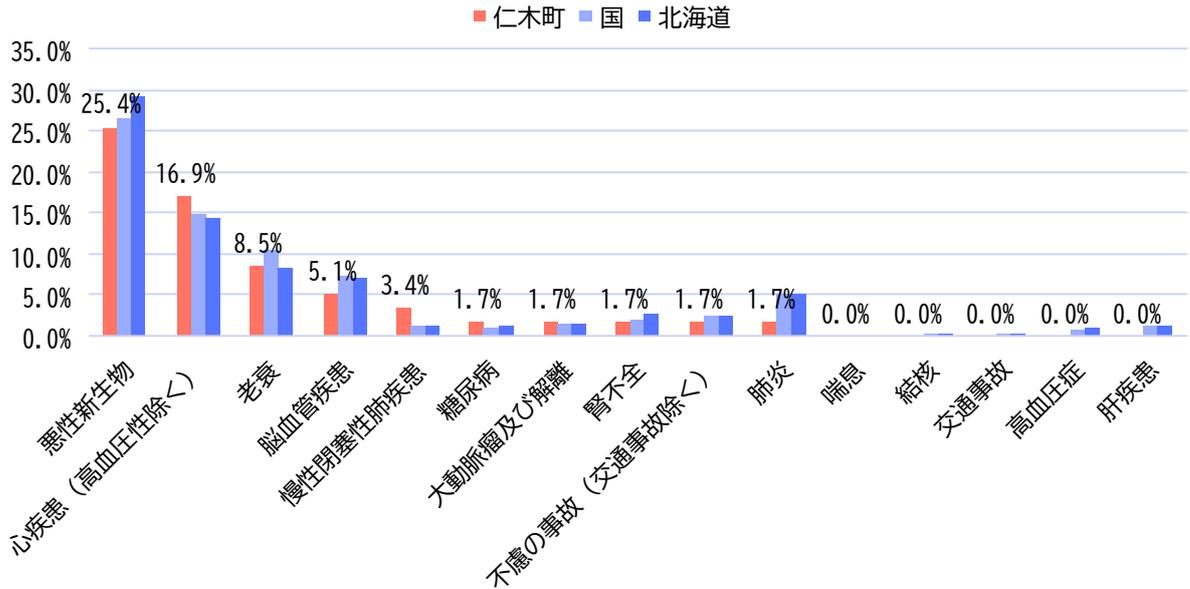
## 2 死亡の状況

### (1) 死因別死亡者数

本町の令和3年度の死因別死亡数は、1位が悪性新生物、次いで2位が心疾患(高血圧性除く)、3位が老衰でした。

国や道と比較すると悪性新生物や脳血管疾患、肺炎で死亡する方は少ない一方で、心疾患(高血圧性を除く)、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、大動脈瘤及び解離による死亡割合が多い状況があります。

図表 3-4：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	仁木町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	15	25.4%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	10	16.9%	14.9%	14.3%
3位	老衰	5	8.5%	10.6%	8.3%
4位	脳血管疾患	3	5.1%	7.3%	6.9%
5位	慢性閉塞性肺疾患	2	3.4%	1.1%	1.1%
6位	糖尿病	1	1.7%	1.0%	1.2%
6位	大動脈瘤及び解離	1	1.7%	1.3%	1.5%
6位	腎不全	1	1.7%	2.0%	2.5%
6位	不慮の事故(交通事故除く)	1	1.7%	2.4%	2.3%
6位	肺炎	1	1.7%	5.1%	5.0%
11位	喘息	0	0.0%	0.1%	0.1%
11位	結核	0	0.0%	0.1%	0.1%
11位	交通事故	0	0.0%	0.2%	0.2%
11位	高血圧症	0	0.0%	0.7%	0.8%
11位	肝疾患	0	0.0%	1.3%	1.1%
-	その他	19	32.2%	24.0%	24.1%
-	死亡総数	59	-	-	-

※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

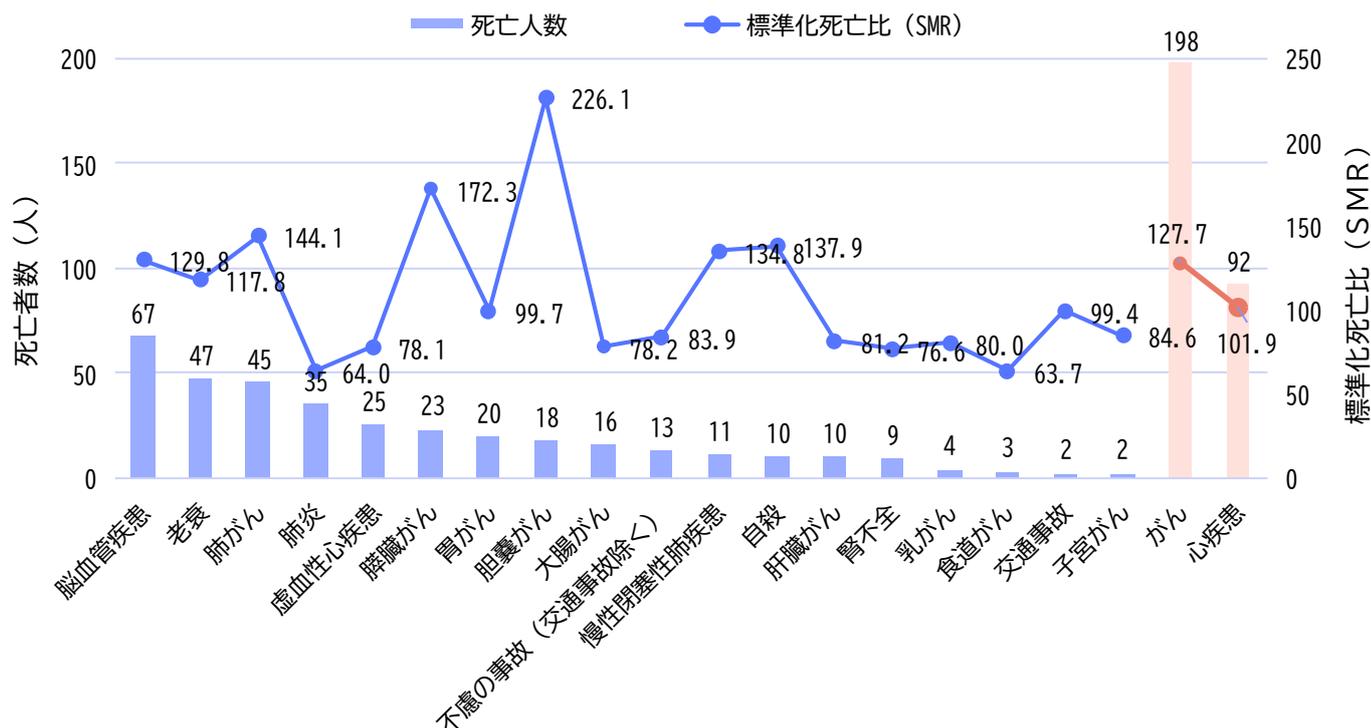
## (2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

本町の平成 22 年から令和元年までの死因別の死亡者数については、1 位～2 位は令和 3 年度の死因別死亡者数と同様の並びで 1 位が悪性新生物、次いで 2 位が心疾患であったが、3 位は脳血管疾患となりました。

全国の死亡率を 100 とした場合の本町の死亡率（標準化死亡比※）をみると、脳血管疾患が 129.8 と最も高い状況があります。

※標準化死亡比(SMR)とは…人口構成の違いを除去した死亡率のこと。

図表 3-5：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)		
			仁木町	道	国
1 位	脳血管疾患	67	129.8	92.0	100
2 位	老衰	47	117.8	72.6	
3 位	肺がん	45	144.1	119.7	
4 位	肺炎	35	64.0	97.2	
5 位	虚血性心疾患	25	78.1	82.4	
6 位	膵臓がん	23	172.3	124.6	
7 位	胃がん	20	99.7	97.2	
8 位	胆嚢がん	18	226.1	113.0	
9 位	大腸がん	16	78.2	108.7	
10 位	不慮の事故 (交通事故除く)	13	83.9	84.3	
11 位	慢性閉塞性肺疾患	11	134.8	92.0	100
12 位	自殺	10	137.9	103.8	
13 位	肝臓がん	10	81.2	94.0	
14 位	腎不全	9	76.6	128.3	
15 位	乳がん	4	80.0	109.5	
16 位	食道がん	3	63.7	107.5	
17 位	交通事故	2	99.4	94.0	
18 位	子宮がん	2	84.6	101.5	
参考	がん	198	127.7	109.2	
参考	心疾患	92	101.9	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) 要介護(要支援)認定者数・割合

本町の令和4年度の要介護(要支援)の認定率は、1号被保険者については国よりも高いものの道とは同程度でした。2号被保険者については、国や道と比較してやや低い認定率でした。

図表 3-6：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		仁木町 認定率	国 認定率	道 認定率
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率			
1号										
65-74歳	599	6	1.0%	7	1.2%	4	0.7%	2.8%	-	-
75歳以上	662	61	9.2%	93	14.0%	81	12.2%	35.5%	-	-
計	1,261	67	5.3%	100	7.9%	85	6.7%	20.0%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	985	2	0.2%	0	0.0%	1	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	2,246	69	3.1%	100	4.5%	86	3.8%	-	-	-

【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

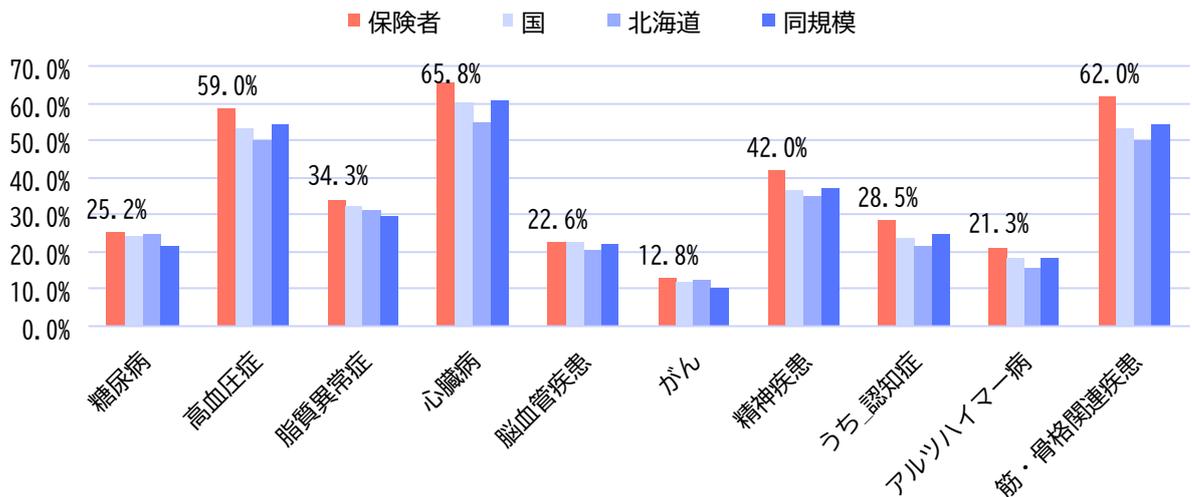
KDB 帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

## (2) 要介護・要支援認定者の有病状況

本町の令和4年度に要介護または要支援の認定を受けている方の有病状況をみると、1位が心臓病であり、2位が筋・骨格関連疾患、3位が高血圧症でした。

国や道、同規模自治体と比較すると、脳血管疾患以外の項目において高い割合で有病している状況がありました。特に心臓病や筋・骨格関連疾患・高血圧・精神疾患は、高い有病率でした。

図表 3-7：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	北海道	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	65	25.2%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	152	59.0%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	94	34.3%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	169	65.8%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	52	22.6%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	36	12.8%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	107	42.0%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	69	28.5%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	54	21.3%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	159	62.0%	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

本町の国保の加入者数は、年々減少傾向であり、令和4年度では、999人となっています。加入率でも年々減少傾向であるが、国や道と比較すると高い状況があります。

加入者を年代別で見ると、0～39歳の被保険者の割合が減少している一方で、65～74歳の被保険者の割合が増加しています。

図表 3-8：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								
0-39歳	301	26.0%	273	25.2%	269	24.8%	243	23.4%	242	24.2%
40-64歳	421	36.4%	382	35.2%	373	34.4%	368	35.5%	355	35.5%
65-74歳	434	37.5%	429	39.6%	442	40.8%	426	41.1%	402	40.2%
国保加入者数	1,156	100.0%	1,084	100.0%	1,084	100.0%	1,037	100.0%	999	100.0%
仁木町_総人口	3,321		3,251		3,216		3,165		3,128	
仁木町_国保加入率	34.8%		33.3%		33.7%		32.8%		31.9%	
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30年から令和4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) 医療サービスの状況

本町には、有床診療所が1か所と無床診療所が2か所あります。うち2か所は歯科医院です。

※病院とは、病床数20床以上を有する医療機関のこと

※診療所とは、病床数が0～19床までの医療機関のこと

本町の医療サービスは、国や道、同規模自治体と比較して少ない状況があります。

図表 3-9：医療サービスの状況

(千人当たり)	仁木町	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	2.9	4.0	3.2	3.5
病床数	0.0	59.4	87.8	21.4
医師数	1.9	13.4	13.1	3.2

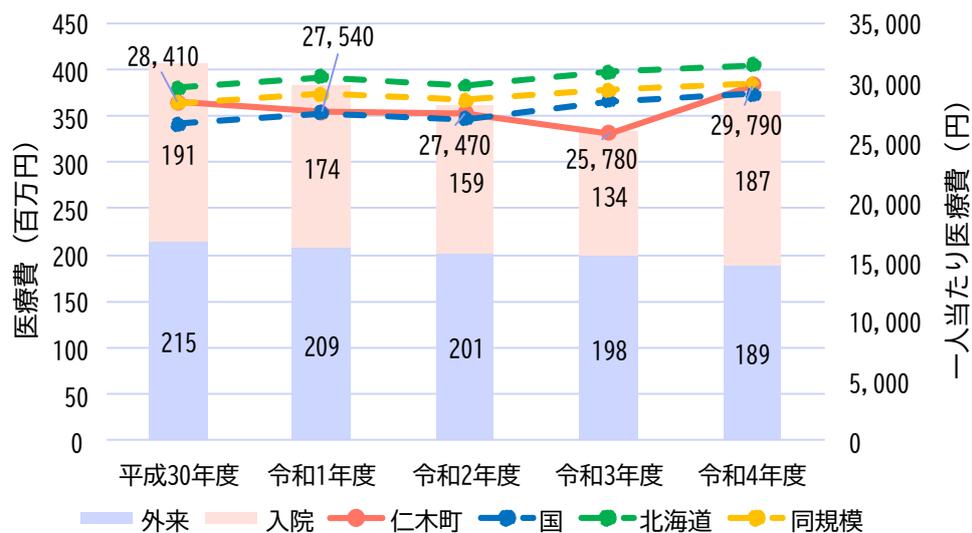
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### (3) 総医療費及び一人当たり医療費推移

本町の一人当たりの医療費は、H30年度～令和3年度にかけて減少傾向であったものの、令和4年度で上昇しています。国や道と比較すると、令和3年度に限っては国よりも一人当たりの医療費が低い状況であったが、それ以外の年度は同程度もしくは国以上でした。道よりは一人当たりの医療費は低い状況です。

また、医療費別に見ると、外来医療費はやや減少傾向であるのに対して、入院医療費は令和3年度までは減少していたもの、令和4年度では平成30年度と同程度まで医療費が増大している状況です。

図表 3-10：総医療費・一人当たりの医療費



医療費 (円)	項目	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度年度からの変化率 (%)
		総額	406,473,480	383,054,470	360,382,870	332,100,760		
一人当たり医療費 (円)	入院	191,339,200	174,248,210	159,282,420	133,778,130	186,830,910	49.8%	-2.4
	外来	215,134,280	208,806,260	201,100,450	198,322,630	188,706,100	50.2%	-12.3
	仁木町	28,410	27,540	27,470	25,780	29,790	-	4.9
一人当たり医療費 (円)	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	北海道	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

#### (4) 一人当たり医療費と入院外来別の医療費

本町の医療費を入院と外来に分け、国や道、同規模自治体と比較してみると、入院では一人当たりの受診率も高く、医療費も高くなっている一方で、外来では一人当たりの受診率は高いが、医療費は低くなっている状況があります。

図表 3-11：入院外来別医療費と受診状況

入院	仁木町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	14,820	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）	16.4	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	35,180	38,730	39,850	36,390

外来	仁木町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	14,970	17,400	17,670	16,530
受診率（件／千人）	711.3	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	16,300	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

## (5) 疾病別医療費の構成

### ① 入院と外来の疾病別医療費の割合

令和4年度の国保と後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者医療」という。）における、入院と外来の疾病別医療費の割合をみると、国保の外来では、1位糖尿病、2位高血圧症、7位脂質異常症と生活習慣病の基礎疾患が上位にあり、入院では、4位狭心症、9位脳出血と生活習慣病の重症化疾患が上位を占めています。

後期高齢者医療の外来では、1位糖尿病、2位高血圧症、8位脂質異常症と生活習慣病基礎疾患があり、入院では、令和元年度から1位が脳梗塞となっており、こちらも生活習慣病の重症化疾患です。

生活習慣病は自覚症状がないままに重症化するため、国保に加入している人の基礎疾患を適切に治療・コントロールし、重症化を防ぐことが、後期高齢者医療における生活習慣病の重症化疾患の入院を減らすことにつながると考えられます。

図表 3-12：保険者別にみた入院と外来の疾病別医療費割合

	国保				後期			
	外来		入院		外来		入院	
	病名	割合 (%)	病名	割合 (%)	病名	割合 (%)	病名	割合 (%)
1位	糖尿病	11.8	統合失調症	6.0	糖尿病	9.0	脳梗塞	9.8
2位	高血圧症	7.5	関節疾患	5.9	高血圧症	6.0	統合失調症	5.5
3位	小児科	4.9	肺がん	4.0	不整脈	5.6	骨折	4.4
4位	乳がん	3.2	狭心症	3.3	骨粗しょう症	4.4	認知症	4.1
5位	統合失調症	3.1	膵臓がん	2.8	肺がん	4.3	関節疾患	4.1
6位	うつ病	2.9	不整脈	2.6	慢性腎臓病 (透析あり)	3.8	骨粗しょう症	3.1
7位	脂質異常症	2.8	大動脈瘤	2.3	関節疾患	3.2	不整脈	2.4
8位	不整脈	2.5	うつ病	1.9	脂質異常症	2.9	肺炎	2.3
9位	気管支喘息	2.4	脳出血	1.7	パーキンソン病	2.6	間質性肺炎	1.6
10位	クローン病	1.9	大腸がん	1.4	慢性腎臓病 (透析なし)	2.6	うつ病	1.4

【出典】 KDB 帳票（令和4年度）

② 中長期目標疾患と短期目標疾患の総医療費に占める割合

令和4年度の国保と後期高齢者医療における中長期目標疾患の総医療費に占める割合をみると、国保では、心疾患が最も高い状況でしたが、後期高齢者医療においては脳血管疾患が最も高い状況でした。短期目標疾患の総医療費に占める割合をみると、国保と後期高齢者医療ともに糖尿病で最も高い状況でした。

本町と国や道、同規模自治体と比較すると、国保においては中長期目標疾患では、腎臓疾患や脳血管疾患の割合が低い一方で、心疾患は高い状況でした。後期高齢者医療においては、腎疾患(透析有)と心疾患の割合が低い一方で、腎疾患(透析無)と脳血管疾患が高い状況でした。短期目標疾患では、国保、後期高齢者医療いずれにおいても糖尿病にかかる医療費が高い状況でした。糖尿病は、初期はほとんど自覚症状のない疾患であるものの、適切に血糖値をコントロールできていない状況が続くと、全身の血管に傷が付き、もろくなることで脳梗塞や心筋梗塞、がん、認知症、神経障害、失明、壊死といった合併症の危険が高まります。また、糖尿病の合併症には「糖尿病性腎症」といわれる腎臓の機能が低下してしまう疾病もあり、重症化すると人工透析が必要になります。糖尿病は、①食事療法②運動療法③服薬による治療が重要とされています。まずは、早期に血糖の異常に気が付き、今自身の体で何が起きているのか理解することが大切です。

(中長期・短期)目標疾患医療費割合も国保は国や道、同規模自治体と比較して低いが、後期高齢者医療においては経年でみても高い状況が見られました。

図表 3-13：中長期目標疾患の総医療費に占める割合（国保）

市町村名	総医療費 (円)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		
		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症			
		慢性腎 不全 (透析 有)	慢性腎 不全 (透析 無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗 塞						
H30年度 仁木町	406,473,480	0.00%	0.31%	2.23%	1.61%	5.73%	4.11%	1.94%	64,732,560	15.93%	
R1年度 仁木町	383,054,470	0.00%	0.10%	1.49%	1.69%	5.56%	4.00%	2.08%	57,156,530	14.92%	
R2年度 仁木町	360,382,870	0.61%	0.10%	1.23%	1.51%	5.71%	3.66%	2.08%	53,637,930	14.88%	
R3年度 仁木町	332,100,760	0.01%	0.18%	0.96%	2.38%	6.68%	4.30%	1.92%	54,560,930	16.43%	
R4 年度	仁木町	375,537,010	0.12%	0.10%	1.09%	2.58%	6.52%	3.79%	1.39%	58,537,900	15.59%
	同規模	71,719,277,020	3.29%	0.37%	2.12%	1.46%	6.01%	3.48%	1.83%	13,309,665,430	18.56%
	北海道	404,993,964,720	2.30%	0.28%	2.18%	1.72%	5.32%	2.98%	1.69%	66,708,354,180	16.47%
	国	9,337,411,479,190	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	1,737,066,709,990	18.60%

【出典】 KDB 帳票（令和4年度）

図表 3-14：中長期目標疾患の総医療費に占める割合（後期）

市町村名	総医療費 (円)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		
		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症			
		慢性腎 不全 (透析 有)	慢性腎 不全 (透析 無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗 塞						
H30 年度 仁木町	863,105,160	4.06%	2.44%	1.89%	2.65%	5.09%	3.56%	1.30%	181,178,670	20.99%	
R1 年度 仁木町	804,819,570	2.22%	1.95%	4.87%	2.14%	5.26%	3.53%	1.36%	171,665,860	21.33%	
R2 年度 仁木町	735,912,530	2.19%	1.80%	4.81%	2.19%	4.79%	3.60%	1.66%	154,805,170	21.04%	
R3 年度 仁木町	751,658,260	2.60%	1.93%	6.24%	1.54%	4.29%	3.12%	1.43%	158,979,690	21.15%	
R4 年度	仁木町	654,976,440	2.11%	1.68%	5.57%	1.37%	4.84%	3.12%	1.50%	132,248,940	20.19%
	同規模	136,772,643,550	3.76%	0.64%	4.27%	1.56%	3.98%	3.49%	1.08%	25,690,399,840	18.78%
	北海道	842,817,200,000	4.70%	0.52%	4.69%	1.82%	3.50%	2.77%	0.98%	159,946,528,260	18.98%
	国	16,169,747,074,790	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	3,091,939,486,510	19.12%

【出典】KDB 帳票（令和4年度）

## 5 国保加入者の生活習慣病の状況

### (1) 生活習慣病医療費

本町の平成30年度と令和4年度の生活習慣病にかかる医療費を比較すると、生活習慣病にかかる医療費と総医療費が共に減少しているため、総医療費に占める生活習慣病にかかる医療費は変わらない状況となりました。また、生活習慣病の基礎疾患の医療費割合は変化なかったものの、重症化した生活習慣病の狭心症については医療費が倍程度に増加していた一方で、脳梗塞にかかる医療費は減少しています。

令和4年度における医療費割合を国や道、同規模自治体と比較すると、生活習慣病にかかる医療費は低い状況がみられた一方で基礎疾患にかかる本町の医療費や重症化した生活習慣病の脳出血、狭心症、心筋梗塞は医療費割合が高い状況となりました。

図表 3-15：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名		仁木町				国	道	同規模
		平成30年度		令和4年度				
		医療費(円)	割合	医療費(円)	割合			
生活習慣病医療費		63,606,900	15.6%	58,495,370	15.6%	18.7%	16.4%	18.4%
基礎疾患	糖尿病	23,271,820	11.8%	24,500,960	11.7%	10.7%	10.1%	11.4%
	高血圧症	16,695,820		14,225,040				
	脂質異常症	7,880,400		5,225,750				
	高尿酸血症	91,460		96,270				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	45,780	0.0%	221,310	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	3,609,480	0.9%	3,241,500	0.9%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	5,454,040	1.3%	856,680	0.2%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	4,177,150	1.0%	7,790,960	2.1%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	2,380,950	0.6%	1,889,050	0.5%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病(透析あり)	-	-	447,850	0.1%	4.4%	2.3%	3.3%
総額医療費		406,473,480		375,537,010				

【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

本町の基礎疾患の有病状況をみると、高血圧を有している方の割合が最も多い状況でした。医療費割合の最も高い糖尿病は、男性が多く有病している一方で高血圧や脂質異常症は女性の方が多く有病している状況が見られました。

図表 3-16：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		521	-	478	-	999	-
基礎疾患	糖尿病	69	13.2%	41	8.6%	110	11.0%
	高血圧症	110	21.1%	119	24.9%	229	22.9%
	脂質異常症	69	13.2%	88	18.4%	157	15.7%

【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

本町の重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なりを見ると、すべての疾患で高血圧症の有病割合が高い状況が見られました。また、人工透析を行っている方はすべての基礎疾患と重複しています。基礎疾患を治療せず放置していくことで重症化するため、早期の生活習慣改善により重症化を予防していく必要があります。

図表 3-17：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	35	-	31	-	66	-	
基礎疾患	糖尿病	23	65.7%	16	51.6%	39	59.1%
	高血圧症	28	80.0%	26	83.9%	54	81.8%
	脂質異常症	21	60.0%	16	51.6%	37	56.1%

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	29	-	28	-	57	-	
基礎疾患	糖尿病	12	41.4%	7	25.0%	19	33.3%
	高血圧症	23	79.3%	20	71.4%	43	75.4%
	脂質異常症	14	48.3%	21	75.0%	35	61.4%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	2	-	0	-	2	-	
基礎疾患	糖尿病	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
	高血圧症	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
	脂質異常症	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%

【出典】ヘルスサポートラボツール 令和4年度

## 6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

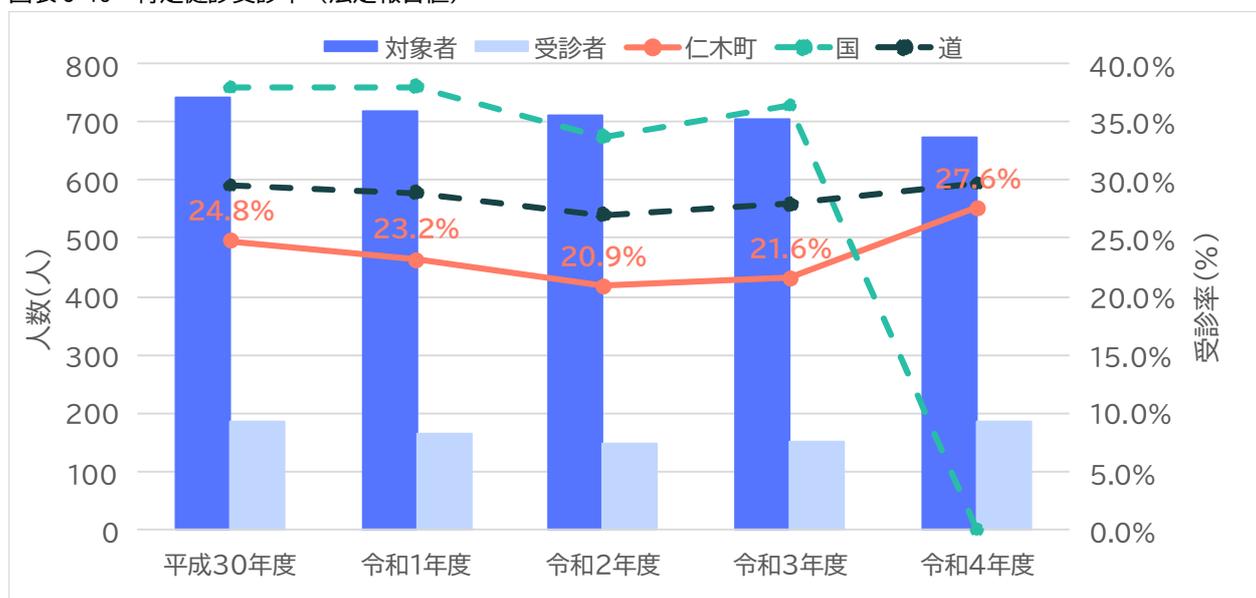
### (1) 特定健診受診率

令和4年度の本町の特定健診対象者は、年々減少傾向であるものの、受診者数は平成30年度と同程度となっており、受診率は過去5年で最も高い数字となりました。

国や道と受診率を比較すると、本町は低い値であったが、令和4年度では道の受診率との差が小さくなっている状況がありました。

また、年齢別に見ると40～44歳、55～59歳、65～69歳の受診率が上昇していたのに対し、45～49歳、50～54歳、60～64歳では受診率が減少しています。受診勧奨を年齢の節目に行うなどの取り組みが重要であり、併せてデータ受領についても、推進していく必要性があります。

図表 3-18：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)	743	717	712	704	674	-69	
特定健診受診者数 (人)	184	166	149	152	186	2	
特定健診受診率	仁木町	24.8%	23.2%	20.9%	21.6%	27.6%	2.8
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	未発表	-
	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 3-19：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	13.6%	27.7%	40.7%	22.2%	29.7%	23.5%	21.2%
令和1年度	24.5%	21.3%	38.2%	21.7%	25.5%	21.3%	20.3%
令和2年度	27.5%	15.9%	34.4%	20.3%	22.0%	25.7%	14.2%
令和3年度	26.0%	24.5%	24.0%	18.8%	26.5%	20.9%	19.2%
令和4年度	36.0%	25.5%	31.3%	39.4%	25.9%	30.1%	21.2%

※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

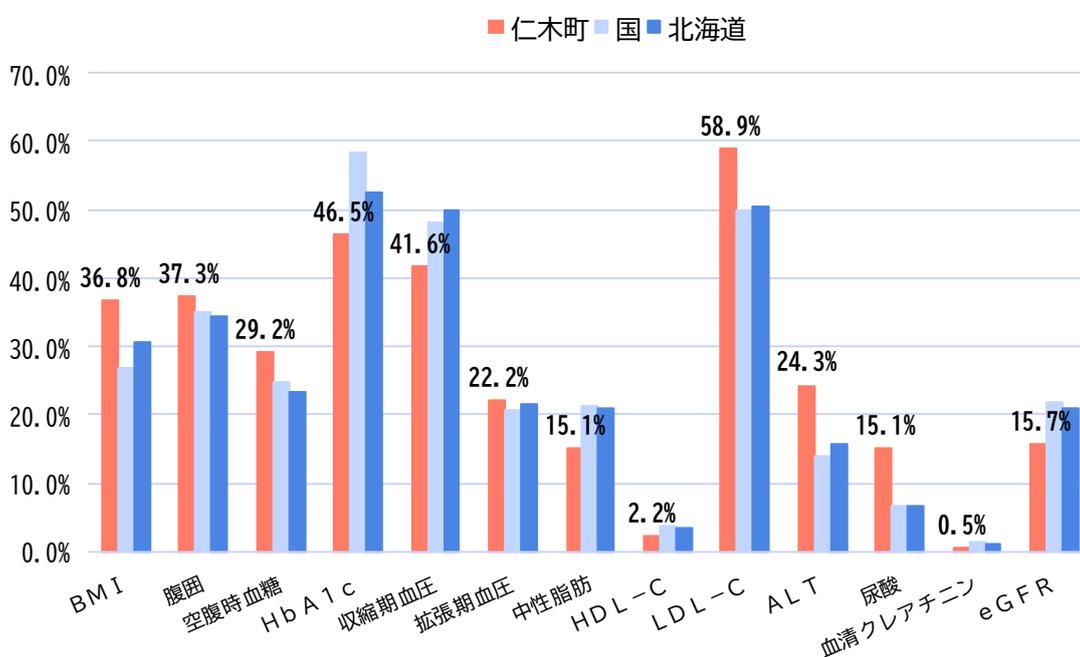
## (2) 有所見者の状況

### ① 有所見者の割合

本町の令和4年度の特定健診における有所見はLDL-Cが最も多く、受診者の58.9%を占めました。

また、国や道と有所見割合を比較すると、本町はBMI、腹囲、空腹時血糖値、拡張期高血圧、LDL-C、ALT、尿酸において有所見者の割合が多い状況が見られました。肥満やLDL-C高値は、虚血性心疾患のリスク因子とされています。また、LDL-C高値は、脳梗塞の1つであるアテローム梗塞のリスク因子にもなることから、自覚症状のない有所見の段階で血液データを適切に管理し、重症化しないように体のメカニズムに基づいた生活習慣病重症化予防の取り組みが重要です。

図表 3-20：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
仁木町	36.8%	37.3%	29.2%	46.5%	41.6%	22.2%	15.1%	2.2%	58.9%	24.3%	15.1%	0.5%	15.7%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
道	30.5%	34.4%	23.2%	52.5%	50.0%	21.4%	20.9%	3.6%	50.4%	15.8%	6.6%	1.1%	21.0%

【出典】KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年 累計

② 有所見者の性別年代別割合の状況

図表 3-21：有所見者の性別、年代別の状況

	年代	健診 受診者	受診率	摂取エネルギーの過剰									
				腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL	
				男 85cm 以上 女 90cm 以上		25 以上		150 以上		31 以上		40 未満	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
男女合計	総数	194	25.6%	74	38.1%	72	37.1%	31	16.0%	47	24.2%	6	3.1%
	40代	33	25.8%	16	48.5%	15	45.5%	10	30.3%	12	36.4%	0	0.0%
	50代	45	34.4%	20	44.4%	15	33.3%	6	13.3%	13	28.9%	3	6.7%
	60代	63	25.5%	21	33.3%	24	38.1%	10	15.9%	13	20.6%	2	3.2%
	70-74	53	21.1%	17	32.1%	18	34.0%	5	9.4%	9	17.0%	1	1.9%
男性	総数	104	27.2%	56	53.8%	47	45.2%	23	22.1%	35	33.7%	5	4.8%
	40代	20	29.0%	14	70.0%	12	60.0%	8	40.0%	11	55.0%	0	0.0%
	50代	26	32.1%	11	42.3%	8	30.8%	6	23.1%	9	34.6%	2	7.7%
	60代	32	26.9%	17	53.1%	16	50.0%	6	18.8%	9	28.1%	2	6.3%
	70-74	26	22.8%	14	53.8%	11	42.3%	3	11.5%	6	23.1%	1	3.8%
女性	総数	90	24.1%	18	20.0%	25	27.8%	8	8.9%	12	13.3%	1	1.1%
	40代	13	22.0%	2	15.4%	3	23.1%	2	15.4%	1	7.7%	0	0.0%
	50代	19	38.0%	9	47.4%	7	36.8%	0	0.0%	4	21.1%	1	5.3%
	60代	31	24.2%	4	12.9%	8	25.8%	4	12.9%	4	12.9%	0	0.0%
	70-74	27	19.7%	3	11.1%	7	25.9%	2	7.4%	3	11.1%	0	0.0%

	年代	健診 受診者	受診率	血管を傷つける									
				血糖 (空腹時・随時)		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
				100 以上		5.6 以上		7.1 以上		130 以上		85 以上	
A	G	G/実施者	H	H/実施者	I	I/実施者	J	J/A	K	K/A			
男女合計	総数	194	25.6%	60	30.9%	88	45.4%	30	15.5%	80	41.2%	43	22.2%
	40代	33	25.8%	4	12.1%	7	21.2%	7	21.2%	8	24.2%	6	18.2%
	50代	45	34.4%	13	28.9%	19	42.2%	6	13.3%	12	26.7%	10	22.2%
	60代	63	25.5%	21	33.3%	33	52.4%	11	17.5%	32	50.8%	14	22.2%
	70-74	53	21.1%	22	41.5%	29	54.7%	6	11.3%	28	52.8%	13	24.5%
男性	総数	104	27.2%	41	39.4%	54	51.9%	24	23.1%	39	37.5%	30	28.8%
	40代	20	29.0%	3	15.0%	6	30.0%	5	25.0%	6	30.0%	6	30.0%
	50代	26	32.1%	11	42.3%	13	50.0%	4	15.4%	7	26.9%	6	23.1%
	60代	32	26.9%	14	43.8%	18	56.3%	9	28.1%	14	43.8%	10	31.3%
	70-74	26	22.8%	13	50.0%	17	65.4%	6	23.1%	12	46.2%	8	30.8%
女性	総数	90	24.1%	19	21.1%	34	37.8%	6	6.7%	41	45.6%	13	14.4%
	40代	13	22.0%	1	7.7%	1	7.7%	2	15.4%	2	15.4%	0	0.0%
	50代	19	38.0%	2	10.5%	6	31.6%	2	10.5%	5	26.3%	4	21.1%
	60代	31	24.2%	7	22.6%	15	48.4%	2	6.5%	18	58.1%	4	12.9%
	70-74	27	19.7%	9	33.3%	12	44.4%	0	0.0%	16	59.3%	5	18.5%

	年代	健診 受診者	受診率	メタボリックシンドローム以外の動脈硬化要因		臓器障害					
				LDL (non-HDL)		尿蛋白		GFR		心電図	
				120 以上 (150 以上)		±以上		60 未満		所見あり	
				A		L	L/A	M	M/A	N	N/実施者
男女合計	総数	194	25.6%	115	59.3%	13	6.7%	29	14.9%	74	40.2%
	40代	33	25.8%	20	60.6%	4	12.1%	1	3.0%	12	36.4%
	50代	45	34.4%	23	51.1%	4	8.9%	3	6.7%	14	32.6%
	60代	63	25.5%	40	63.5%	2	3.2%	14	22.2%	24	41.4%
	70-74	53	21.1%	32	60.4%	3	5.7%	11	20.8%	24	48.0%
男性	総数	104	27.2%	59	56.7%	11	10.6%	18	17.3%	49	49.5%
	40代	20	29.0%	14	70.0%	2	10.0%	0	0.0%	8	40.0%
	50代	26	32.1%	11	42.3%	4	15.4%	3	11.5%	9	37.5%
	60代	32	26.9%	18	56.3%	2	6.3%	7	21.9%	17	58.6%
	70-74	26	22.8%	16	61.5%	3	11.5%	8	30.8%	15	57.7%
女性	総数	90	24.1%	56	62.2%	2	2.2%	11	12.2%	25	29.4%
	40代	13	22.0%	6	46.2%	2	15.4%	1	7.7%	4	30.8%
	50代	19	38.0%	12	63.2%	0	0.0%	0	0.0%	5	26.3%
	60代	31	24.2%	22	71.0%	0	0.0%	7	22.6%	7	24.1%
	70-74	27	19.7%	16	59.3%	0	0.0%	3	11.1%	9	37.5%

### (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

メタボに該当している方の割合は、国や道、同規模自治体と比較して少ない一方で、予備軍該当者は国や道、同規模自治体と比較して多い状況でした。特に女性はメタボ予備軍の割合が国や道、同規模自治体と比較して多い状況にあります。

図表 3-22：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

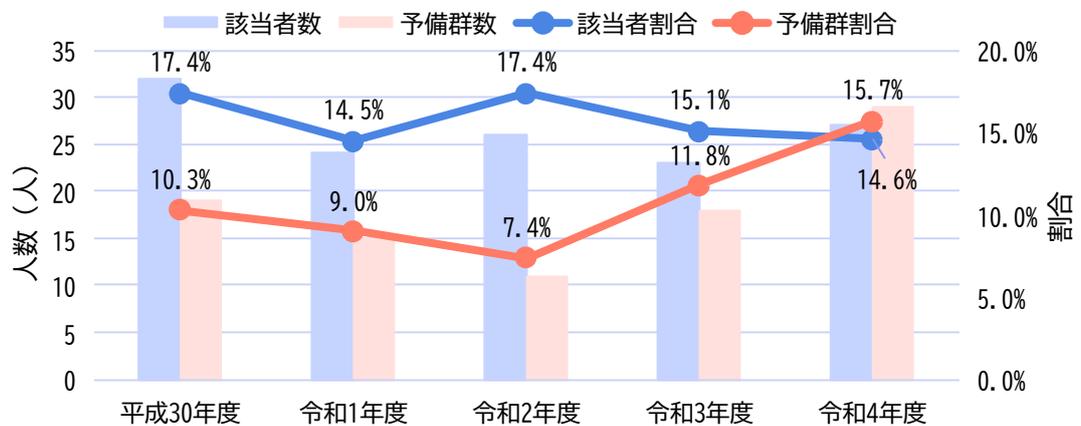
	仁木町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数	27	14.6%	20.6%	20.2%	22.2%
男性	25	24.8%	32.9%	32.9%	32.3%
女性	2	2.4%	11.3%	11.0%	12.8%
メタボ予備群該当者	29	15.7%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	18	17.8%	17.8%	18.0%	18.4%
女性	11	13.1%	6.0%	5.9%	7.0%

【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2年度まではメタボ予備軍該当者が減少傾向にあり、メタボ該当者が多い状況であったものの、令和3年度以降はメタボ予備軍該当者は増加傾向にあり、令和4年度ではメタボ予備軍該当者がメタボ該当者数を上回る数字となりました。

図表 3-23：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									
メタボ該当者	32	17.4%	24	14.5%	26	17.4%	23	15.1%	27	14.6%	-2.8
メタボ予備群該当者	19	10.3%	15	9.0%	11	7.4%	18	11.8%	29	15.7%	5.4

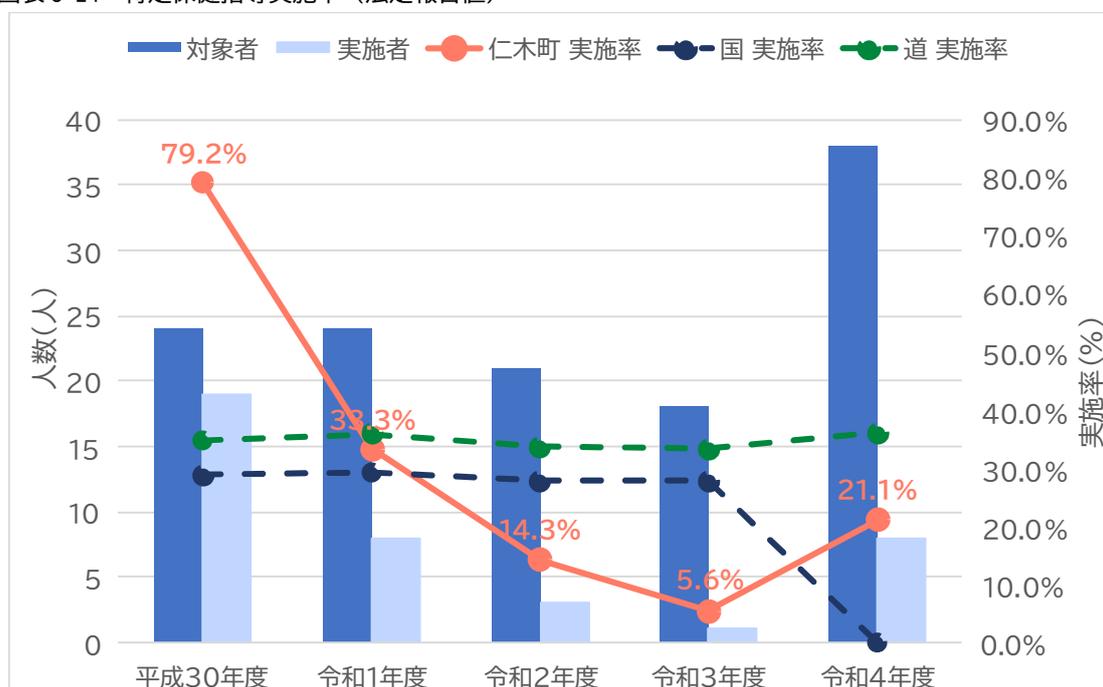
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年 累計

#### (4) 特定保健指導実施率

本町における特定保健指導の対象者は令和4年度に例年の倍程度に増加しています。そのため、実施者の人数は令和元年度と同程度ではありましたが、実施率は今一つ伸び悩んでしまった状況にありました。また、新型コロナウイルス感染症の流行等に伴い、令和2年度～令和4年度当初までは面談等を積極的に実施できない状況にありました。今後、このような状況に備えて特定保健指導におけるICTの活用等も検討していく必要があります。

特定保健指導実施率について、国や道と比較すると、令和元年度以降は低い状況となっております。メタボリックシンドロームだけでは自覚症状がないことがほとんどですが、メタボリックシンドロームは様々な生活習慣病やその重症化疾病に繋がることが科学的にも証明されています。健診を受診した方々が自身の体の仕組みについて正しく理解し、疾病の重症化を予防していく取り組みが重要です。

図表 3-24：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)		184	166	149	152	186	2
特定保健指導対象者数 (人)		24	24	21	18	38	14
特定保健指導該当者割合		13.0%	14.5%	14.1%	11.8%	20.4%	7.4
特定保健指導実施者数 (人)		19	8	3	1	8	-11
特定保健指導実施率	仁木町	79.2%	33.3%	14.3%	5.6%	21.1%	-58.1
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	未発表	-
	道	34.8%	35.9%	33.8%	33.3%	36.0%	1.3

【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）

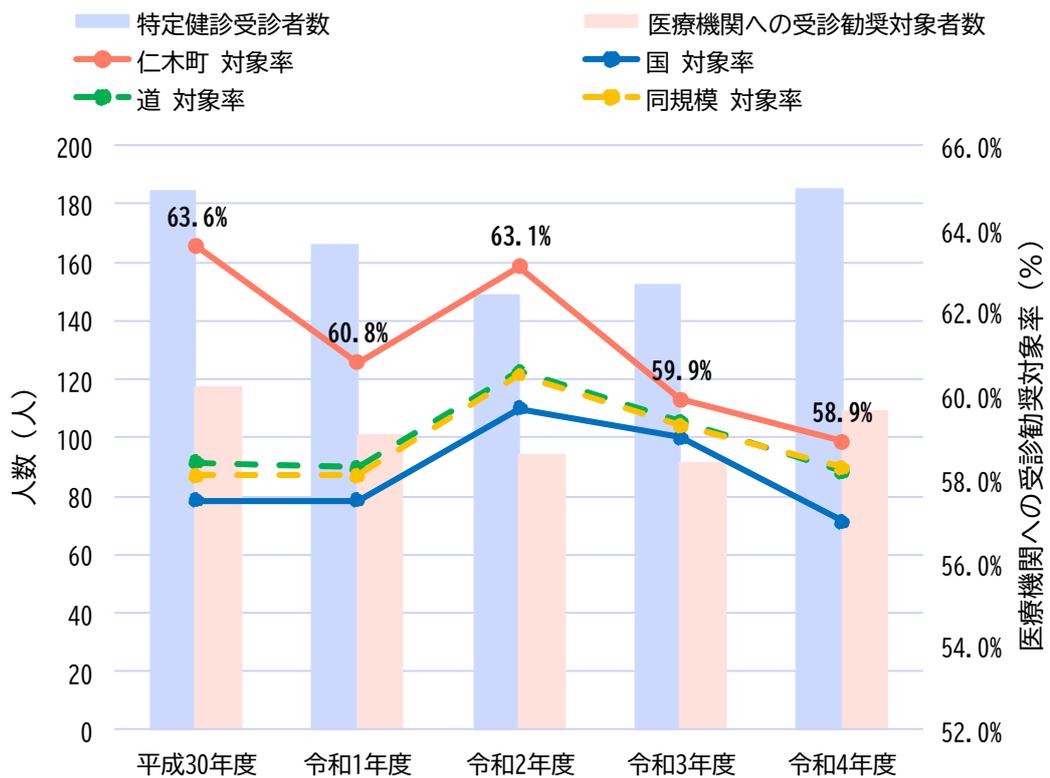
## (5) 受診勧奨対象者

### ① 受診勧奨対象者割合(治療中+未治療)の経年推移及び国・北海道・同規模自治体との比較

受診勧奨対象者数は、平成30年度から令和3年度までで減少している状況がみられたものの、特定健診の受診者が増加していることもあり、令和4年度では増加しています。一方で受診勧奨対象者率でみると令和2年度で上昇していますが、令和4年度では平成30年度から4.7%減少しています。

国や道、同規模自治体と本町の受診勧奨対象者率を比較すると、いずれの年においても高い値でしたが、徐々に差は縮まってきている状況です。

図表 3-25：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)		184	166	149	152	185	-
医療機関への受診勧奨対象者(人)		117	101	94	91	109	-
受診勧奨対象者率	仁木町	63.6%	60.8%	63.1%	59.9%	58.9%	-4.7
	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

### (血糖)

HbA1c 6.5%以上 7.0%未満の方、7.0%以上 8.0%未満の方の割合はほぼ横ばいでした。また、さらに重症化していると思われる 8.0%以上の方の割合は年々減少傾向にあります。糖尿病の合併症を予防するための HbA1c の目標値は、7.0%未満とされていますが、令和4年度では HbA1c 7.0%以上に該当する方は 8 名であり、中には未受診の方もいるため、こういった方々の医療受診を促したり、自身の体に何が起きているのかを理解できるよう町の保健師、栄養士が支援していくことが重要です。

### (血圧)

I 度高血圧の方は令和3年度で増加傾向が見られたものの、令和4年度では例年と同程度の数字となっています。II 度高血圧以上の方は、受診者数により若干の変動はあるものの大きな変化がない状況となりました。II 度高血圧以上は、すぐに受診が必要なレベルとされており、令和4年度では4名該当しています。高血圧は、自覚症状を見逃してしまう方も多いです。4名の中には医療受診に繋がっていない方もいるため、町の保健師、栄養士から体のメカニズムに基づいた説明を実施し、治療や体に関する理解を深めていただけるよう支援していく必要があります。

### (脂質)

3項目の中で最も受診勧奨対象者数が多い項目でした。経年で見ると受診勧奨対象者数の減少が見られますが、重症化していると思われる LDL-C が 160mg/dL 以上 180mg/dL 未満 180mg/dL 以上に該当する方の割合は、横ばい傾向でした。LDL-C の高値は心疾患や脳血管疾患のリスクを高めます。LDL-C が高まる要因は様々存在するため、食事や生活習慣等を詳しく伺いながら生活習慣や状況に応じた支援や指導を町の保健師、栄養士がしていくことが重要です。

図表 3-26：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	184	-	166	-	149	-	152	-	185	-	
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	9	4.9%	6	3.6%	6	4.0%	6	3.9%	7	3.8%
	7.0%以上 8.0%未満	5	2.7%	3	1.8%	5	3.4%	9	5.9%	7	3.8%
	8.0%以上	4	2.2%	-	-	2	1.3%	1	0.7%	1	0.5%
	合計	18	9.8%	9	5.4%	13	8.7%	16	10.5%	15	8.1%

	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	184	-	166	-	149	-	152	-	185	-	
血圧	I 度高血圧	36	19.6%	34	20.5%	30	20.1%	39	25.7%	37	20.0%
	II 度高血圧	5	2.7%	2	1.2%	4	2.7%	2	1.3%	3	1.6%
	III 度高血圧	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.5%
	合計	41	22.3%	36	21.7%	34	22.8%	41	27.0%	41	22.2%

		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		184	-	166	-	149	-	152	-	185	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	38	20.7%	43	25.9%	32	21.5%	27	17.8%	25	13.5%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	22	12.0%	11	6.6%	17	11.4%	16	10.5%	18	9.7%
	180mg/dL 以上	7	3.8%	6	3.6%	11	7.4%	6	3.9%	12	6.5%
	合計	67	36.4%	60	36.1%	60	40.3%	49	32.2%	55	29.7%

【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

### ③ 令和4年度受診勧奨対象者の治療状況を見る

優先的にかかわる必要が高い未治療者は、特定保健指導対象者となっている方も多いです。

③ 血压分類	高血圧症 治療の有無		治療中		治療なし		再掲			
	受診者		人数	割合	人数	割合	特定保健指導		情報提供	
							人数	割合	人数	割合
	194		48	24.7%	146	75.3%	41	28.1%	105	71.9%
正常血圧	58	29.9%	9	18.8%	49	33.6%	5	12.2%	44	41.9%
正常高値血圧	31	16.0%	9	18.8%	22	15.1%	4	9.8%	18	17.1%
高値血圧	62	32.0%	19	39.6%	43	29.5%	17	41.5%	26	24.8%
I度高血圧	39	20.1%	10	20.8%	29	19.9%	14	34.1%	15	14.3%
II度高血圧	3	1.5%	1	2.1%	2	1.4%	0	0.0%	2	1.9%
III度高血圧	1	0.5%	0	0.0%	1	0.7%	1	2.4%	0	0.0%

⑦ LDL-C	脂質異常症 治療の有無		治療中		治療なし		再掲			
	受診者		人数	割合	人数	割合	特定保健指導		情報提供	
							人数	割合	人数	割合
	194		40	20.6%	154	79.4%	41	26.6%	113	73.4%
再)80未満	16	8.2%	4	10.0%	12	7.8%	1	2.4%	11	9.7%
100未満	42	21.6%	17	42.5%	25	16.2%	4	9.8%	21	18.6%
100~119	37	19.1%	10	25.0%	27	17.5%	4	9.8%	23	20.4%
120~139	57	29.4%	8	20.0%	49	31.8%	11	26.8%	38	33.6%
140~159	27	13.9%	3	7.5%	24	15.6%	8	19.5%	16	14.2%
160~179	18	9.3%	2	5.0%	16	10.4%	6	14.6%	10	8.8%
180以上	13	6.7%	0	0.0%	13	8.4%	8	19.5%	5	4.4%

④ HbA1c (NGSP)	糖尿病 治療の有無		治療中		治療なし		再掲			
							特定保健指導		情報提供	
	受診者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	194	19	9.8%	175	90.2%	41	23.4%	134	76.6%	
5.5以下	106	54.6%	2	10.5%	104	59.4%	18	43.9%	86	64.2%
5.6～5.9	51	26.3%	2	10.5%	49	28.0%	14	34.1%	35	26.1%
6.0～6.4	21	10.8%	5	26.3%	16	9.1%	6	14.6%	10	7.5%
6.5～6.9	7	3.6%	5	26.3%	2	1.1%	0	0.0%	2	1.5%
7.0～7.9	8	4.1%	5	26.3%	3	1.7%	2	4.9%	1	0.7%
8.0以上	1	0.5%	0	0.0%	1	0.6%	1	2.4%	0	0.0%
(再掲)8.4以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

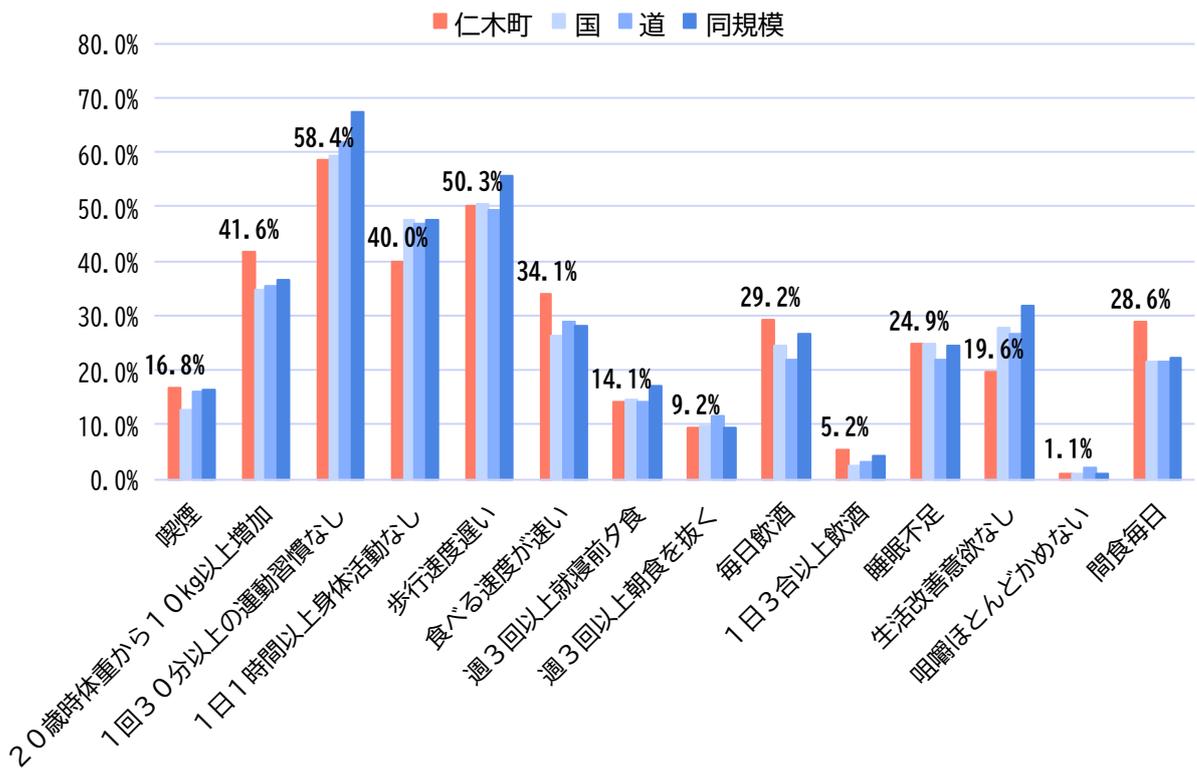
⑨ 尿たんぱく	3疾患 治療の有無 (高血圧/糖尿病/脂質異常)		治療中		治療なし		再掲			
							特定保健指導		情報提供	
	受診者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	194	75	38.7%	119	61.3%	41	34.5%	78	65.5%	
(-)	181	93.3%	70	93.3%	111	93.3%	39	95.1%	72	92.3%
(±)	11	5.7%	4	5.3%	7	5.9%	1	2.4%	6	7.7%
(+)	1	0.5%	0	0.0%	1	0.8%	1	2.4%	0	0.0%
(2+)	1	0.5%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
(3+)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

⑩ eGFR	3疾患 治療の有無 (高血圧/糖尿病/脂質異常)		治療中		治療なし		再掲				
							特定保健指導		情報提供		
	受診者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	194	75	38.7%	119	61.3%	41	34.5%	78	65.5%		
再)110以上	6	3.1%	1	1.3%	5	4.2%	2	4.9%	3	3.8%	
G1	90以上	29	14.9%	9	12.0%	20	16.8%	4	9.8%	16	20.5%
G2	60～90未満	136	70.1%	49	65.3%	87	73.1%	32	78.0%	55	70.5%
G3a	45～60未満	28	14.4%	17	22.7%	11	9.2%	5	12.2%	6	7.7%
G3b	30～45未満	1	0.5%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	1.3%
G4	15～30未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
G5	15未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
再)45未満 40歳未満は60未満	1	0.5%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	1.3%	

## (6) 質問票の回答

国、道、同規模自治体と比較すると運動習慣を有している方が多く、朝食欠食をしている方の割合が少ない、一方で20歳の時から体重が10kg以上増加している、食べる速度が速い、毎日間食している方が多いといった課題もありました。また、喫煙している方や毎日飲酒をしている方、1日3合以上飲酒をしている方も多く、国や道、同規模自治体と比較して多い状況が伺えました。

図表 3-29：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
仁木町	16.8%	41.6%	58.4%	40.0%	50.3%	34.1%	14.1%	9.2%	29.2%	5.2%	24.9%	19.6%	1.1%	28.6%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
道	15.8%	35.4%	62.0%	46.9%	49.3%	29.0%	14.2%	11.5%	21.9%	3.1%	21.9%	26.5%	2.0%	21.4%
同規模	16.4%	36.6%	67.5%	47.6%	55.4%	28.0%	17.1%	9.4%	26.5%	4.3%	24.5%	31.9%	1.1%	22.4%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年

## 7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

### (1) 後期高齢者医療の被保険者構成

後期高齢者医療の加入率は、国や道と比較して多い状況があるが、本町の令和4年度の高齢化率は40.9%であり、国(29.0%)、道(32.8%)よりも高い状況があります。

図表 3-27：制度別の被保険者構成

	後期高齢者		
	仁木町	国	道
総人口	3,128	-	-
加入者数(人)	720	-	-
加入率	23.0%	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

国保加入者では、一人あたりの入院費が国と比較して高い状況がありましたが、一方で外来では国よりも低い状況が伺えました。これは、特定健診の受診率が低いことから考えられますが、自覚症状が出て重症化してしまってから医療を受診している可能性があります。

また、後期高齢者医療では、外来の費用が国と比較し高い状況が見られました。これは、本町の基幹産業である農業に従事している方が年齢に伴い筋骨格系疾患を抱えるケースが増加すること、併せて生活習慣病をはじめとする循環器疾患(特に脳梗塞)を治療している方が多い事も原因としてあげられます。

図表 3-28：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	仁木町	国	国との差	仁木町	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	14,820	11,650	3,170	36,050	36,820	-770
外来_一人当たり医療費(円)	14,970	17,400	-2,430	38,850	34,340	4,510
総医療費に占める入院医療費の割合	49.8%	40.1%	9.6	48.1%	51.7%	-3.6

【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) 後期高齢者健康診査

#### ① 後期高齢者健康診査

後期高齢者の健康診査受診率は、国と比較して低い状況です。

有所見者の状況としては、脂質で受診勧奨対象者となる方が最も多く、特定健診の受診勧奨対象者の分布と同様の結果でした。

受診勧奨の本町の特徴としてある、年齢を重ねてもなお働かれている方が多い(特に女性)ため健康診査を利用する機会を設けることができない、医療を受診しているため健康診査受診の必要性を感じていないと答える方が多いです。

図表 3-29：制度別の健診受診状況

		後期高齢者		
		仁木町	国	国との差
健診受診率		6.4%	24.2%	-17.8
受診勧奨対象者率		63.0%	60.8%	2.2
有所見者の状況	血糖	4.3%	5.7%	-1.4
	血圧	23.9%	24.3%	-0.4
	脂質	13.0%	10.8%	2.2
	血糖・血圧	4.3%	3.1%	1.2
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	8.7%	6.8%	1.9
	血糖・血圧・脂質	2.2%	0.8%	1.4

【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)

#### ② 後期高齢者における質問票の回答

社会参加している方は国と比較して多いものの、運動習慣のない方が多い結果となりました。全体的に国よりも悪い数字となる項目が多かったが、受診者自体が少ないためまずは受診者増加に努めることが重要です。

図表 3-30：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		
		仁木町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	2.2%	1.1%	1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	6.5%	5.3%	1.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	30.4%	27.8%	2.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	28.3%	20.9%	7.4
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	15.2%	11.7%	3.5
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	60.9%	59.1%	1.8
	この1年間に「転倒したことがある」	23.9%	18.1%	5.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	54.3%	37.2%	17.1
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	23.9%	16.3%	7.6
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	26.1%	24.8%	1.3
喫煙	たばこを「吸っている」	8.7%	4.8%	3.9
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	4.3%	9.5%	-5.2
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	0.0%	5.6%	-5.6
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」	4.3%	4.9%	-0.6

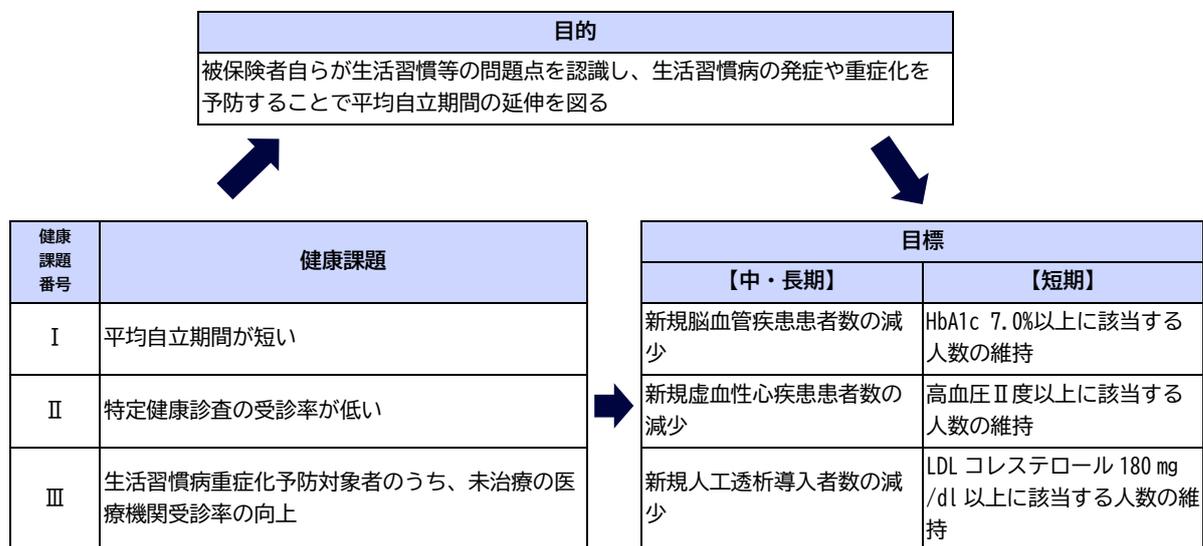
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年 累計(国保・後期)

### **(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います。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します。

## 8 健康課題の整理

ここでは、第3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します。



## 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～	
被保険者自らが生活習慣等の問題点を認識し、生活習慣病の発症や重症化を予防することで平均自立期間の延伸を図る	

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時(R4)	目標値	目標値基準
	平均自立期間（要介護2以上）の延伸	平均自立期間(要介護2以上) (KDB)	男性：75.8 女性：80.7	北海道と同程度	
	平均余命の延伸	平均余命(KDB)	男性：77.2 女性：83.9	北海道と同程度	
	平均余命と平均自立期間の差の縮小	平均余命－平均自立期間で求めた値	男性：1.4 女性：3.2	北海道と同程度	
共通指標	中長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
	新規脳血管疾患患者数の減少	新規脳血管疾患患者数	10人	維持	
	新規虚血性心疾患患者数の減少	新規虚血性心疾患患者数	13人	維持	
	新規人工透析導入者数の減少	新規人工透析導入者数	1人	0人	
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
	特定健康診査受診率向上	特定健康診査受診率(法定報告)	27.6%	60.0%	
	特定保健指導実施率向上	特定保健指導実施率(法定報告)	21.6%	60.0%	
	健診要医療判定者の医療未受診者の減少(糖尿病)	KDBExpander 共通評価指標 (生活習慣病重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率)	5人	維持	
	健診要医療判定者の医療未受診者の減少(高血圧)	KDBExpander 共通評価指標 (生活習慣病重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率)	25人	維持	
	健診要医療判定者の医療未受診者の減少(脂質異常症)	KDBExpander 共通評価指標 (生活習慣病重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率)	31人	維持	
	HbA1c7.0%以上に該当する人数の維持	HbA1c7.0%以上に該当する人数	8人	維持	
	高血圧Ⅱ度以上に該当する人数の維持	高血圧Ⅱ度以上に該当する人数	4人	維持	
	LDL コレステロール 180mg/dl に該当する人数の維持	LDL コレステロール 180mg/dl に該当する人数	12人	維持	

### 課題解決するための個別保健事業

#### I. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進行抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防等の取組を行います。

具体的には、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には、医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く町民へ周知していきます。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が重要となります。そのため特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。

## II. 重症化予防の取組

町の特健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、51人(28.3%)です。そのうち治療なしが24人(20.2%)を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき対象者が7人です。

また、町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、24人中17人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。

図表 5-1 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

科学的根拠に基づき レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		令和04年度 <参考> 健診受診者(受診率)		
	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	194人	25.6%	
	クモ膜下出血 (5.6%)	脳出血 (18.5%)	脳梗塞 (75.9%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			■各疾患の治療状況		
	心原性 脳塞栓症 (27.7%)	ラクナ 梗塞 (31.2%)	アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)						治療中	治療なし	
			非心原性脳梗塞						高血圧	48	146
									脂質異常 血症	40	154
									糖尿病	19	175
									3疾患 いずれも	75	119
									※問診結果による		
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)					
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)					
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者			重症化予防対象者 (実人数)	
該当者数	4   2.1%	0   0.0%	13   6.7%	6   3.1%	28   14.4%	11   5.7%	5   2.6%			51   26.3%	
治療なし	3   2.1%	0   0.0%	13   8.4%	4   2.6%	10   8.4%	6   3.4%	2   1.7%			24   20.2%	
(再掲) 特定保健指導	1   25.0%	0   --	8   61.5%	3   50.0%	10   35.7%	3   27.3%	1   20.0%			17   33.3%	
治療中	1   2.1%	0   0.0%	0   0.0%	2   5.0%	18   24.0%	5   26.3%	3   4.0%			27   36.0%	
臓器障害 あり	3   100.0%	0   --	3   23.1%	2   50.0%	3   30.0%	2   33.3%	2   100.0%			7   29.2%	
CKD(専門医対象者)	0	0	0	1	1	0	2			2	
心電図所見あり	3	0	3	2	3	2	1			6	
臓器障害 なし	0   0.0%	--	10   76.9%	2   50.0%	7   70.0%	4   66.7%	--			--	

治療中

臓器障害 あり	1   100.0%	0   --	0   --	2   100.0%	10   55.6%	1   20.0%	3   100.0%			14   51.9%
CKD(専門医対象者)	0	0	0	1	2	0	3			3
心電図所見あり	1	0	0	2	10	1	2			13
臓器障害 なし	0   0.0%	--	0   --	0   0.0%	8   44.4%	4   80.0%	--			--

出典:ヘルサポートラボツール

## 1 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
特定健康診査 (国保医療係) (保健係)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の開催(受診にかかる費用の助成)</li> <li>・未受診者への電話や訪問による受診勧奨</li> <li>・ホームページや広報による周知活動</li> <li>・データ受領の推進を実施し受診率向上を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨の実施人数</li> <li>・データ受領の実績者数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率(法定報告値)</li> <li>・受診勧奨対象者の受診率(独自集計)</li> </ul>	特定健康診査の受診率向上
特定保健指導 (保健係)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町保健師、管理栄養士による特定保健指導を実施し、メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病の発症を予防する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談(訪問)の実施人数(状況)</li> <li>・それ以外の手段による介入人数(状況)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者の割合</li> <li>・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(法定報告値)</li> </ul>	特定保健指導実施率の向上
未治療者受診勧奨事業 (保健係)	特定健康診査の結果、医療受診が必要であると判断される数値であったものの、健診日時点で医療受診がなかった方に対し、医療受診を促し、生活習慣病の重症化を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨件数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨によって実際に受診に繋がった割合</li> <li>※糖尿病： HbA1c 6.5以上または空腹時 126 mg/dl 以上</li> <li>高血圧：Ⅱ度以上に該当する者</li> <li>脂質異常症： TG300 mg/l 以上m または LDL-C180 mg/dl 以上に該当する者</li> </ul>	健診要医療判定者の医療未受診者の減少(糖尿病、高血圧、脂質異常症)
生活習慣病の重症化予防事業 (保健係)	特定健康診査の結果、数字の適切なコントロールが必要と判断された方に対して、医療受診の有無にかかわらず保健指導を実施し、生活習慣病の重症化を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導件数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1c 6.5%以上(治療中の者については7.0%以上)</li> <li>もしくは空腹時血糖値 126 以上に該当する者の割合の維持</li> <li>・Ⅱ度高血圧に該当する者の割合の維持</li> <li>・TG300 mg/l 以上mまたは LDL-C180 mg/dl 以上に該当する者の維持</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1c 7.0%以上に該当する人数の維持</li> <li>・高血圧Ⅱ度以上に該当する人数の維持</li> <li>・LDL コレステロール 180mg/dl に該当する人数の維持</li> </ul>

## 第6章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。  
また、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

### 2. 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

※評価における4つの指標

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

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが記載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していきます。

## 第7章 計画の公表・周知

### 1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえ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ことから、ホームページで周知します。

## 第8章 個人情報情報の取り扱い

保険者等においては、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、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り扱いが確保されるよう措置を講じます。