

第2期 国民健康保険データヘルス計画

令和6年（2024）年度～令和11年（2029）年度

令和6年3月
遠別町

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	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	7
第3章 遠別町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	8
1 基本情報	8
(1) 人口動態及び高齢化率	8
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間	9
2 死亡の状況	10
(1) 死因別死亡者数	10
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	11
3 介護の状況	12
(1) 一件当たり介護給付費	12
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	12
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	13
4 国保加入者の状況	14
(1) 国保被保険者構成	14
(2) 総医療費及び一人当たり医療費	15
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素	16
(4) 疾病別医療費の構成	17
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	26
(4) 特定保健指導実施率	27
(5) 受診勧奨対象者	28
(6) 質問票の回答	30
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	31
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	31
(2) 後期高齢者医療制度の医療費	31

(3) 後期高齢者健診.....	32
(参考) 地域包括ケアに係る取組.....	33
8 健康課題の整理	34
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	35
第5章 健康課題を解決するための保健事業.....	36
1 個別保健事業計画・評価指標の整理	36
第6章 計画の評価・見直し.....	37
1 評価の時期	37
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	37
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	37
2 評価方法・体制	37
第7章 計画の公表・周知.....	37
第8章 個人情報の取扱い.....	37

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、遠別町では、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。

遠別町においても、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
遠別町	第1期データヘルス計画						第2期データヘルス計画					
	第2次 健康増進計画						第3次 健康増進計画					
	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

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

健康課題
（健康寿命・医療費の構造変化） ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 （重症化予防） ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるに当たって順位が悪化し、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。

健康課題番号	健康課題	目標
I	死因において、がんや脳疾患の割合が高い。	A 特定健診受診率の向上
II	有病状況では、高血圧や心臓病を有している者の割合が高い。	
III	腎不全、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、脂質異常症による医療費が高額となっている。	
IV	メタボ該当者及び予備群の該当者は国や道と比較し低い状況だが、BMIが高く、血糖・血圧・脂質を合わせ持つ割合が高い。	B 特定保健指導実施率の向上
V	喫煙率が高く、食習慣の乱れや運動習慣のない者の割合が高い。	

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 目標の確認

健康課題番号	目標			評価指標			評価	
Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ	特定健診受診率の向上			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	
	特定健診未受診者対策（受診勧奨・データ受領事業）						割合に改善の変化なし	
	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
	60.0%	34.9%	31.9%	34.5%	35.3%	36.7%	41.5%	39.5%
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	—				・ 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	目標				評価指標		評価	
Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ	特定保健指導実施率の向上				法定報告値		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	
	特定保健指導事業						目標値を達成	
	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
	40.0%	0.0%	33.3%	28.6%	39.1%	19.0%	30.8%	47.4%
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
・保健指導実施体制の整備 ・積極的な利用の勧奨				・周知・啓発が不十分 ・新型コロナウイルスの影響				

② 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	特定健診受診率は横ばいに推移し向上が図られなかった一方、特定保健指導対象者へのアプローチは一定程度の成果が見込まれた。 引き続き、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

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事業				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				B				
	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
	60.0%	34.9%	31.9%	34.5%	35.3%	36.7%	41.5%	39.5%	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、ほぼ横ばいの受診率となったが、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	特定保健指導事業				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				A				
	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
	40.0%	0.0%	33.3%	28.6%	39.1%	19.0%	30.8%	47.4%	A
	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）		
	保健指導実施体制の整備及び積極的な利用の勧奨を行ったことにより実施率の向上が図られた。				令和2年度以降の新型コロナウイルスによる影響。		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、更なる体制を強化する。		

第3章 遠別町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

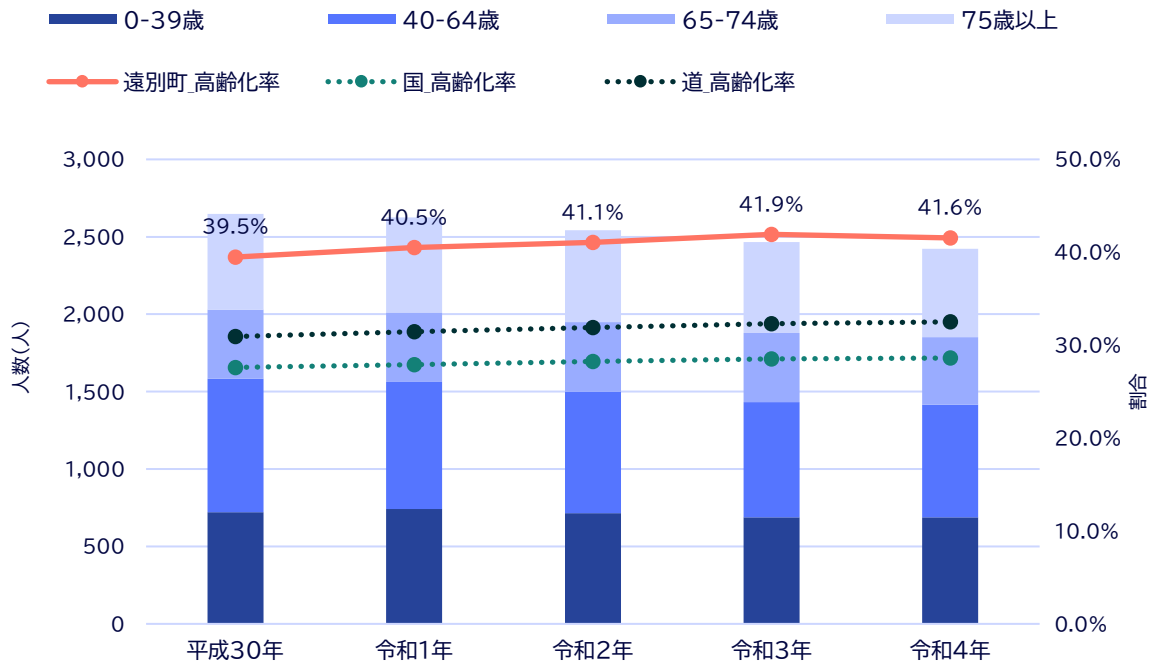
1 基本情報

(1) 人口動態及び高齢化率

令和4年度の人口は2,423人で、平成30年度以降で269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41.6%で、平成30年度と比較して、2.1ポイント増加している。国や道と比較すると、高齢化率が高い。

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	722	26.8%	742	28.3%	716	28.2%	689	27.9%	688	28.4%
40-64歳	862	32.0%	820	31.2%	783	30.8%	743	30.1%	728	30.0%
65-74歳	446	16.6%	449	17.1%	451	17.7%	446	18.1%	436	18.0%
75歳以上	617	22.9%	615	23.4%	593	23.3%	588	23.8%	571	23.6%
合計	2,692	-	2,626	-	2,543	-	2,466	-	2,423	-
遠別町_高齢化率	39.5%		40.5%		41.1%		41.9%		41.6%	
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）

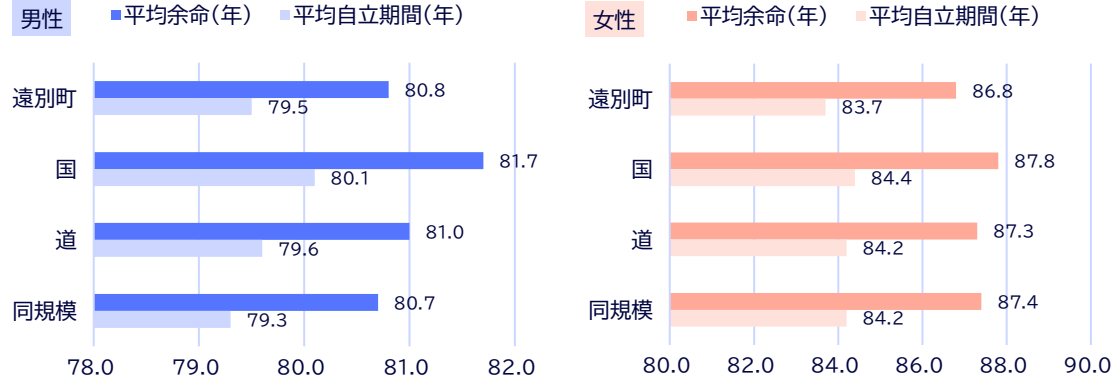
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間

平均余命は、男性は80.8年で国・道より短く、女性は86.8年で、国・道より短い。

平均自立期間は、男性は79.5年で国・道より短く、女性は83.7年で国・道より短い。

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1.3年で、平成30年度以降縮小しており、女性においても3.1年で縮小している。

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）
遠別町	80.8	79.5	1.3	86.8	83.7	3.1
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	83.1	81.4	1.7	89.9	86.4	3.5
令和1年度	84.1	82.4	1.7	89.2	85.9	3.3
令和2年度	82.8	81.7	1.1	89.4	85.8	3.6
令和3年度	81.9	80.7	1.2	90.8	86.5	4.3
令和4年度	80.8	79.5	1.3	86.8	83.7	3.1

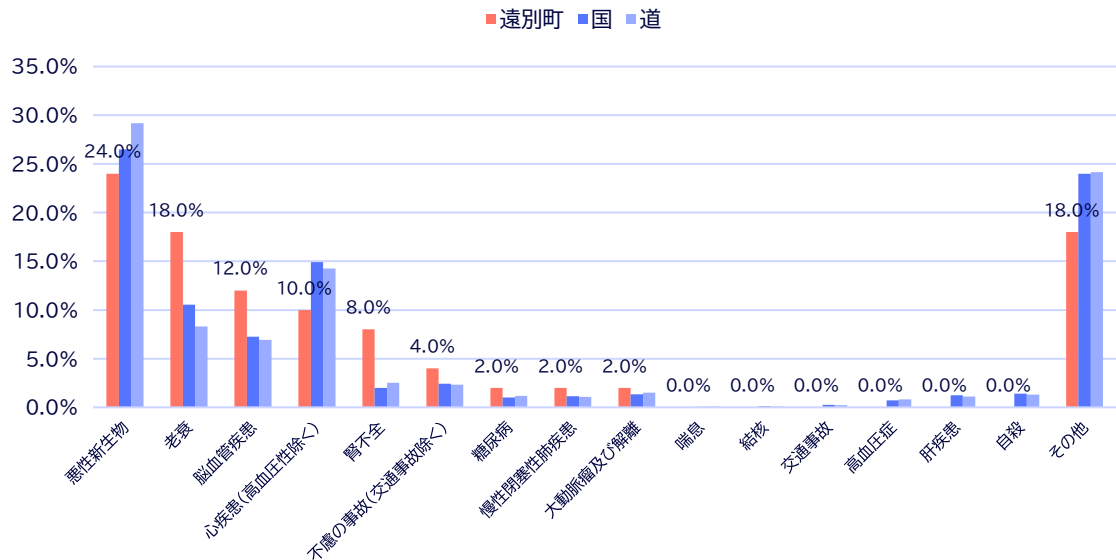
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

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、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の24.0%を占めており、保健事業により予防可能な重篤な疾患である「脳血管疾患」は第3位（12.0%）、「心疾患（高血圧性除く）」は第4位（10.0%）、「腎不全」は第5位（8.0%）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	遠別町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	12	24.0%	26.5%	29.2%
2位	老衰	9	18.0%	10.6%	8.3%
3位	脳血管疾患	6	12.0%	7.3%	6.9%
4位	心疾患(高血圧性除く)	5	10.0%	14.9%	14.3%
5位	腎不全	4	8.0%	2.0%	2.5%
6位	不慮の事故(交通事故除く)	2	4.0%	2.4%	2.3%
7位	糖尿病	1	2.0%	1.0%	1.2%
7位	慢性閉塞性肺疾患	1	2.0%	1.1%	1.1%
7位	大動脈瘤及び解離	1	2.0%	1.3%	1.5%
10位	喘息	0	0.0%	0.1%	0.1%
10位	結核	0	0.0%	0.1%	0.1%
10位	交通事故	0	0.0%	0.2%	0.2%
10位	高血圧症	0	0.0%	0.7%	0.8%
10位	肝疾患	0	0.0%	1.3%	1.1%
10位	自殺	0	0.0%	1.4%	1.3%
-	その他	9	18.0%	24.0%	24.1%
-	死亡総数	50	-	-	-

※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

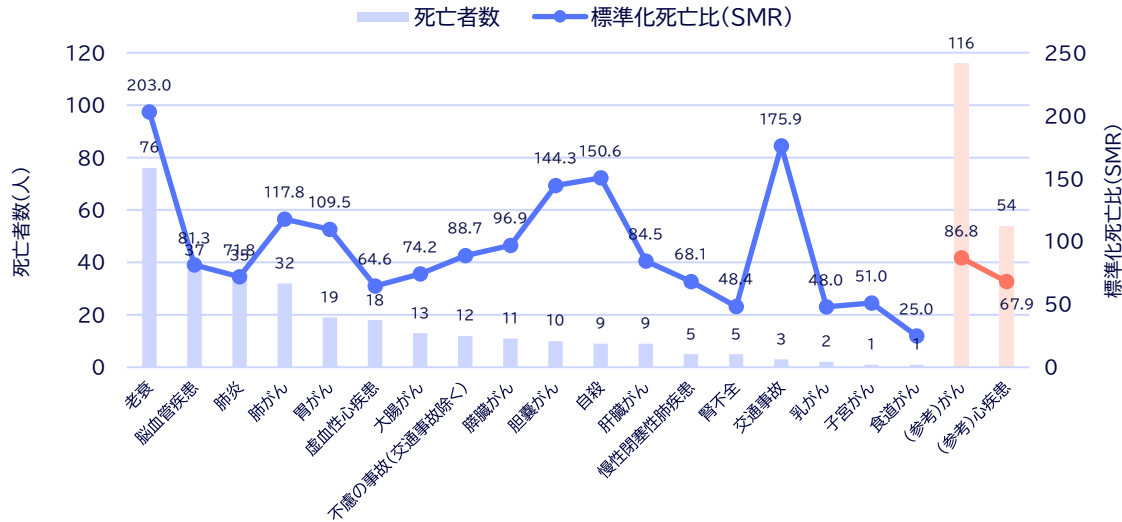
【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

(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「老衰」（203.0）であるが、第2位に「脳血管疾患」（81.3）、第6位に「虚血性心疾患」（64.6）、第14位に「腎不全」（48.4）が位置している状況である。

※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)		
			遠別町	道	国
1位	老衰	76	203.0	72.6	100
2位	脳血管疾患	37	81.3	92.0	
3位	肺炎	35	71.8	97.2	
4位	肺がん	32	117.8	119.7	
5位	胃がん	19	109.5	97.2	
6位	虚血性心疾患	18	64.6	82.4	
7位	大腸がん	13	74.2	108.7	
8位	不慮の事故(交通事故除く)	12	88.7	84.3	
9位	膵臓がん	11	96.9	124.6	
10位	胆嚢がん	10	144.3	113.0	
11位	自殺	9	150.6	103.8	100
12位	肝臓がん	9	84.5	94.0	
13位	慢性閉塞性肺疾患	5	68.1	92.0	
14位	腎不全	5	48.4	128.3	
15位	交通事故	3	175.9	94.0	
16位	乳がん	2	48.0	109.5	
17位	子宮がん	1	51.0	101.5	
18位	食道がん	1	25.0	107.5	
参考	がん	116	86.8	109.2	
参考	心疾患	54	67.9	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) 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

	遠別町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	76,146	59,662	60,965	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	32,568	41,272	42,034	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	265,404	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18.6%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		遠別町	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	436	5	1.1%	1	0.2%	4	0.9%	2.3%	-	-
75歳以上	571	35	6.1%	76	13.3%	66	11.6%	31.0%	-	-
計	1,007	40	4.0%	77	7.6%	70	7.0%	18.6%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	728	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	1,735	40	2.3%	78	4.5%	71	4.1%	-	-	-

【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

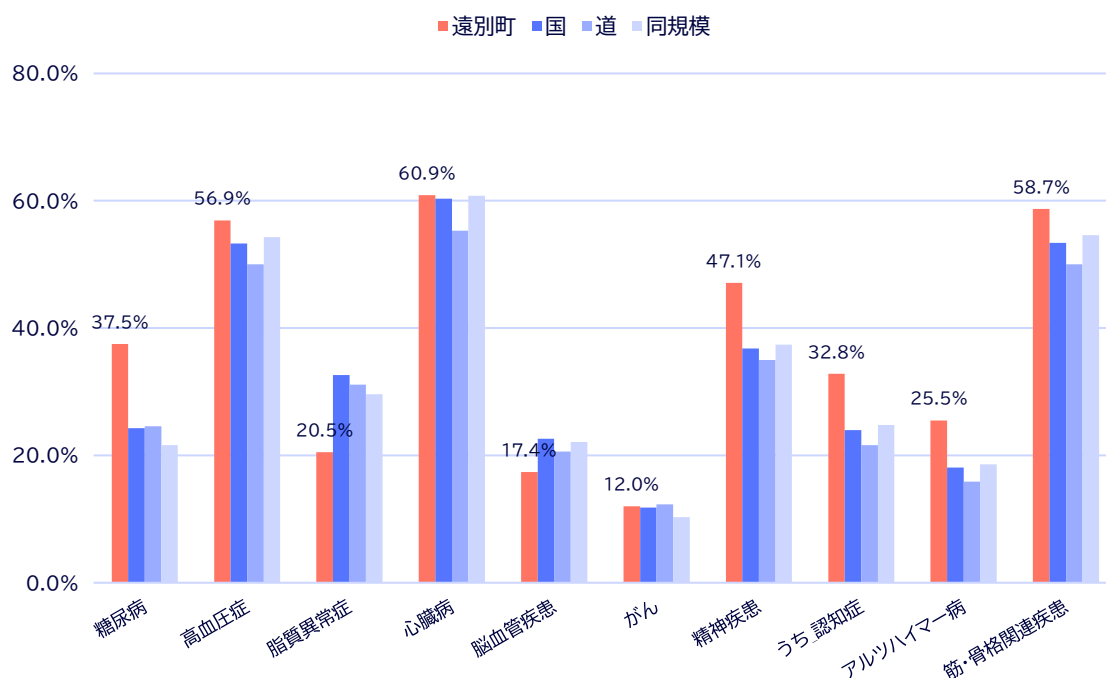
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(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60.9%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37.5%、「高血圧症」は56.9%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	65	37.5%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	105	56.9%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	37	20.5%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	112	60.9%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	27	17.4%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	22	12.0%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	81	47.1%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	57	32.8%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	43	25.5%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	107	58.7%	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574人で、平成30年度の人数と比較して143人減少している。国保加入率は23.7%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は44.9%で、平成30年度と比較して3.1ポイント増加している。

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	177	24.7%	167	25.1%	160	24.5%	132	22.1%	142	24.7%
40-64歳	240	33.5%	221	33.2%	213	32.6%	190	31.8%	174	30.3%
65-74歳	300	41.8%	278	41.7%	281	43.0%	276	46.2%	258	44.9%
国保加入者数	717	100.0%	666	100.0%	654	100.0%	598	100.0%	574	100.0%
遠別町_総人口	2,692		2,626		2,543		2,466		2,423	
遠別町_国保加入率	26.6%		25.4%		25.7%		24.2%		23.7%	
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

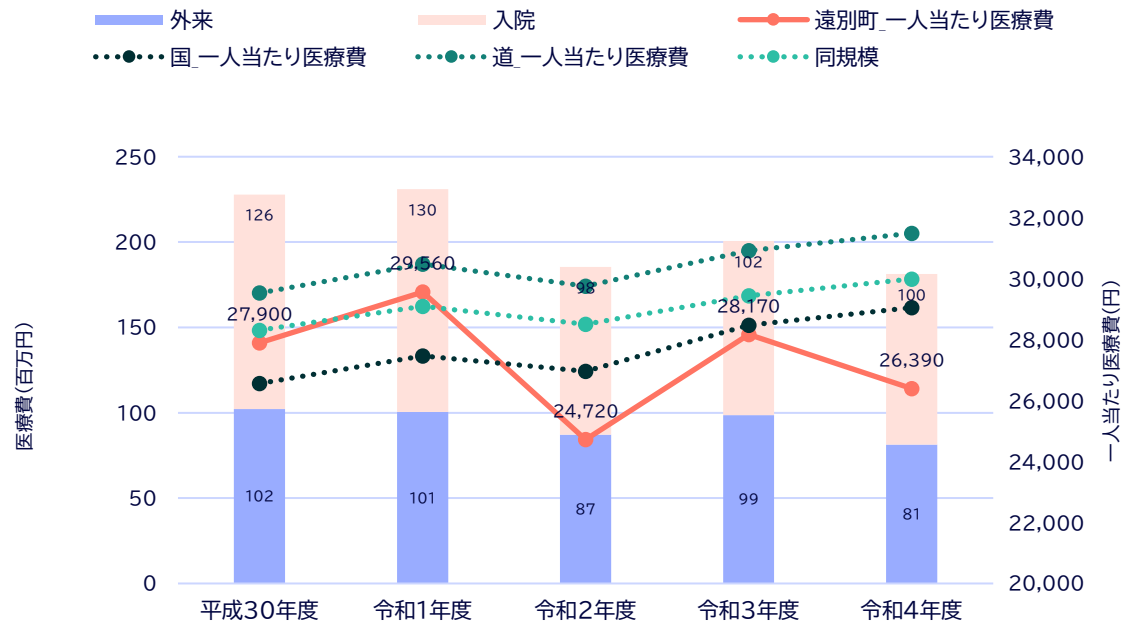
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年

(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1億8,100万円で、平成30年度と比較して20.4%減少している。
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26,390円で、平成30年度と比較して5.4%減少している。一人当たり医療費は国・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	227,839,120	230,952,960	185,360,070	200,619,630	181,307,340	-	-20.4
	入院	102,171,470	100,573,920	87,147,170	98,623,820	81,397,690	44.9%	-20.3
	外来	125,667,650	130,379,040	98,212,900	101,995,810	99,909,650	55.1%	-20.5
一人 当たり 医療費 (円)	遠別町	27,900	29,560	24,720	28,170	26,390	-	-5.4
	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

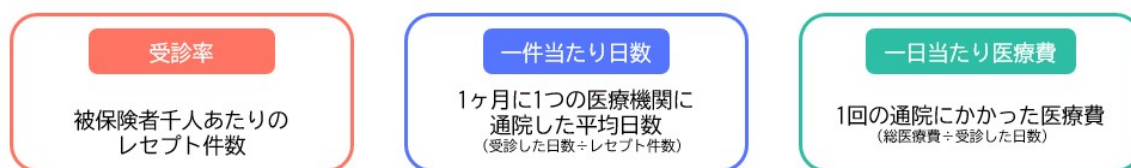
図表3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	遠別町	国	道	同規模
病院数	1.7	0.3	0.5	0.3
診療所数	1.7	4.0	3.2	3.5
病床数	62.8	59.4	87.8	21.4
医師数	1.7	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

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11,850円で、国と比較すると200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14,540円で、国と比較すると2,860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	遠別町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	11,850	11,650	13,820	13,460
受診率（件/千人）	22.0	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	10.5	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	51,290	38,730	39,850	36,390

外来	遠別町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	14,540	17,400	17,670	16,530
受診率（件/千人）	526.2	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）	21,920	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3,400万円(18.9%)となっており、3位は「循環器系の疾患」で約2,900万円(16.3%)である。

これら2疾病で総医療費の35.2%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	34,311,860	59,881	18.9%	310.6	192,763
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	31,208,920	54,466	17.2%	818.5	66,544
3位	循環器系の疾患	29,545,530	51,563	16.3%	1261.8	40,865
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	17,188,120	29,997	9.5%	918.0	32,677
5位	消化器系の疾患	10,399,360	18,149	5.7%	490.4	37,008
6位	尿路性器系の疾患	9,757,730	17,029	5.4%	274.0	62,151
7位	眼及び付属器の疾患	9,699,710	16,928	5.4%	514.8	32,880
8位	呼吸器系の疾患	7,801,650	13,615	4.3%	521.8	26,092
9位	精神及び行動の障害	7,555,430	13,186	4.2%	270.5	48,745
10位	感染症及び寄生虫症	6,609,580	11,535	3.7%	109.9	104,914
11位	神経系の疾患	6,050,850	10,560	3.3%	253.1	41,730
12位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,776,840	4,846	1.5%	134.4	36,063
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	1,902,430	3,320	1.1%	296.7	11,191
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,474,760	2,574	0.8%	38.4	67,035
15位	耳及び乳様突起の疾患	1,282,150	2,238	0.7%	82.0	27,280
16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	1,164,040	2,031	0.6%	137.9	14,735
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	76,030	133	0.0%	5.2	25,343
18位	妊娠、分娩及び産じょく	65,000	113	0.0%	5.2	21,667
19位	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	-
-	その他	2,211,910	3,860	1.2%	129.1	29,891
-	総計	181,081,900	-	-	-	-

※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、「その他の心疾患」の医療費が最も多く約1,000万円で、12.7%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）	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	その他の心疾患	10,316,000	18,003	12.7%	19.2	937,818
2位	その他の悪性新生物	7,915,080	13,813	9.7%	20.9	659,590
3位	脊椎障害（脊椎症を含む）	6,865,590	11,982	8.4%	12.2	980,799
4位	良性新生物及びその他の新生物	6,303,450	11,001	7.7%	15.7	700,383
5位	炎症性多発性関節障害	6,028,610	10,521	7.4%	14.0	753,576
6位	関節症	5,397,710	9,420	6.6%	8.7	1,079,542
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3,844,680	6,710	4.7%	17.5	384,468
8位	白血病	2,944,200	5,138	3.6%	7.0	736,050
9位	その他の消化器系の疾患	2,794,870	4,878	3.4%	20.9	232,906
10位	その他の脊柱障害	2,361,920	4,122	2.9%	1.7	2,361,920
11位	その他の神経系の疾患	2,240,110	3,909	2.8%	12.2	320,016
12位	結腸の悪性新生物	2,223,960	3,881	2.7%	3.5	1,111,980
13位	虚血性心疾患	2,015,130	3,517	2.5%	3.5	1,007,565
14位	糖尿病	1,907,240	3,329	2.3%	10.5	317,873
15位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,745,030	3,045	2.1%	3.5	872,515
16位	骨折	1,656,330	2,891	2.0%	5.2	552,110
17位	白内障	1,513,950	2,642	1.9%	7.0	378,488
18位	てんかん	1,279,580	2,233	1.6%	5.2	426,527
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,139,290	1,988	1.4%	5.2	379,763
20位	真菌症	994,220	1,735	1.2%	1.7	994,220

【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、「糖尿病」の医療費が最も多く約1,200万円で、12.7%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）	割合			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	12,656,490	22,088	12.7%	614.3	35,956
2位	高血圧症	8,441,940	14,733	8.5%	912.7	16,141
3位	腎不全	7,179,450	12,530	7.2%	62.8	199,429
4位	乳房の悪性新生物	5,831,320	10,177	5.8%	64.6	157,603
5位	その他の心疾患	4,876,930	8,511	4.9%	209.4	40,641
6位	その他の眼及び付属器の疾患	4,353,100	7,597	4.4%	321.1	23,658
7位	その他の消化器系の疾患	4,031,050	7,035	4.0%	214.7	32,773
8位	その他のウイルス性疾患	2,690,380	4,695	2.7%	7.0	672,595
9位	その他の悪性新生物	2,531,840	4,419	2.5%	66.3	66,627
10位	炎症性多発性関節障害	2,395,690	4,181	2.4%	76.8	54,448
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,183,040	3,810	2.2%	143.1	26,622
12位	その他の神経系の疾患	1,965,280	3,430	2.0%	188.5	18,197
13位	骨の密度及び構造の障害	1,863,610	3,252	1.9%	130.9	24,848
14位	喘息	1,783,410	3,112	1.8%	158.8	19,598
15位	慢性閉塞性肺疾患	1,737,050	3,032	1.7%	62.8	48,251
16位	脂質異常症	1,723,080	3,007	1.7%	205.9	14,602
17位	白内障	1,694,030	2,956	1.7%	47.1	62,742
18位	関節症	1,644,700	2,870	1.6%	242.6	11,832
19位	真菌症	1,568,730	2,738	1.6%	19.2	142,612
20位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1,365,670	2,383	1.4%	130.9	18,209

【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として「腎不全」が上位10位に入っている。

医療費適正化の観点からも重篤な疾患の予防に取り組むことが重要である。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	1か月当たり30万円以上のレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	1か月当たり30万円以上のレセプト件数に占める割合
1位	その他の心疾患	9,560,330	10.7%	7	5.6%
2位	その他の悪性新生物	7,465,010	8.3%	8	6.4%
3位	炎症性多発性関節障害	6,565,730	7.3%	9	7.2%
4位	脊椎障害（脊椎症を含む）	6,357,090	7.1%	4	3.2%
5位	腎不全	6,323,900	7.1%	12	9.6%
6位	良性新生物及びその他の新生物	6,303,450	7.0%	9	7.2%
7位	関節症	5,104,600	5.7%	4	3.2%
8位	乳房の悪性新生物	4,306,420	4.8%	10	8.0%
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3,844,680	4.3%	10	8.0%
10位	その他のウイルス性疾患	2,690,380	3.0%	4	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
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。

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	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3,844,680	98.8%	10	90.9%
2位	その他の神経系の疾患	48,560	1.2%	1	9.1%
3位	-	-	-	-	-
4位	-	-	-	-	-
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、「高血圧症」「脂質異常症」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「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		遠別町				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		42,902,620	18.8%	28,890,490	15.9%	18.7%	16.4%	18.4%
基礎疾患	糖尿病	13,815,210	13.1%	14,563,730	14.1%	10.7%	10.1%	11.4%
	高血圧症	11,716,110		9,172,510				
	脂質異常症	4,110,650		1,723,080				
	高尿酸血症	129,810		151,690				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	－	－	－	－	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	－	－	35,090	0.0%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	3,640,200	1.6%	779,390	0.4%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	3,198,490	1.4%	2,465,000	1.4%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	2,728,650	1.2%	－	－	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	3,563,500	1.6%	－	－	4.4%	2.3%	3.3%
総額医療費		227,839,120	100%	181,307,340	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79人（13.8%）、「高血圧症」が124人（21.6%）、「脂質異常症」が94人（16.4%）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		282	-	292	-	574	-
基礎疾患	糖尿病	43	15.2%	36	12.3%	79	13.8%
	高血圧症	61	21.6%	63	21.6%	124	21.6%
	脂質異常症	36	12.8%	58	19.9%	94	16.4%

【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		12	-	8	-	20	-
基礎疾患	糖尿病	9	75.0%	6	75.0%	15	75.0%
	高血圧症	10	83.3%	8	100.0%	18	90.0%
	脂質異常症	10	83.3%	5	62.5%	15	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
脳血管疾患		9	-	3	-	12	-
基礎疾患	糖尿病	4	44.4%	3	100.0%	7	58.3%
	高血圧症	6	66.7%	2	66.7%	8	66.7%
	脂質異常症	2	22.2%	1	33.3%	3	25.0%

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		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%

【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

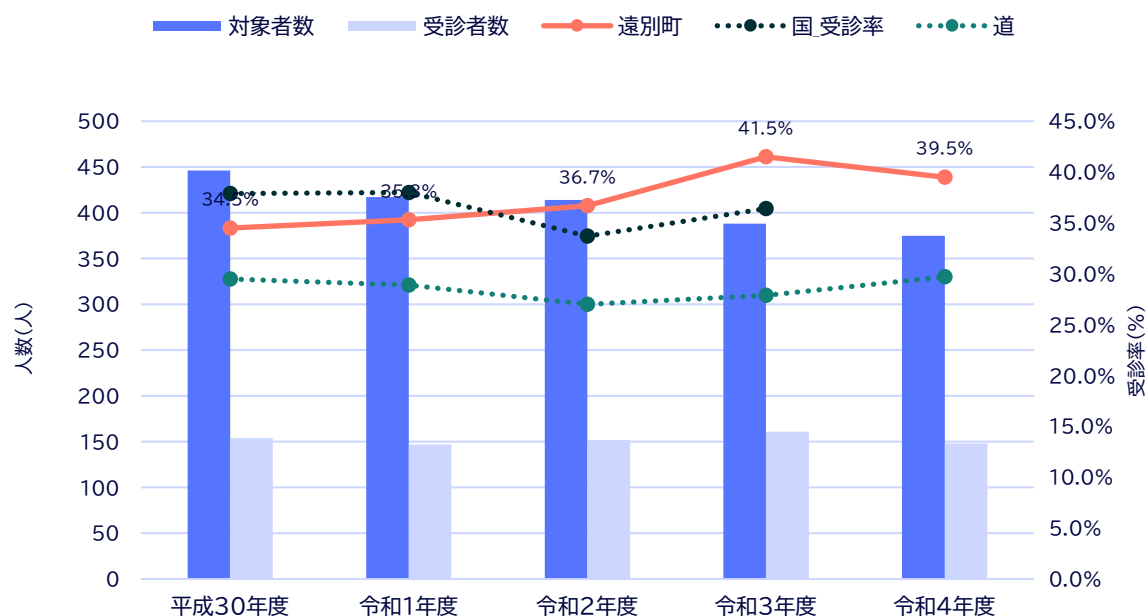
(1) 特定健診受診率

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39.5%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5.0ポイント向上している。

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)		446	417	414	388	375	-71
特定健診受診者数 (人)		154	147	152	161	148	-6
特定健診受診率	遠別町	34.5%	35.3%	36.7%	41.5%	39.5%	5.0
	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	25.0%	35.5%	28.9%	25.0%	42.6%	35.8%	35.3%
令和1年度	43.8%	28.6%	31.4%	22.9%	39.6%	43.2%	31.1%
令和2年度	31.3%	22.2%	42.1%	24.4%	45.3%	43.5%	32.6%
令和3年度	42.9%	45.0%	56.3%	27.0%	42.0%	45.0%	38.1%
令和4年度	35.3%	26.3%	34.6%	38.9%	34.0%	49.5%	37.2%

※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

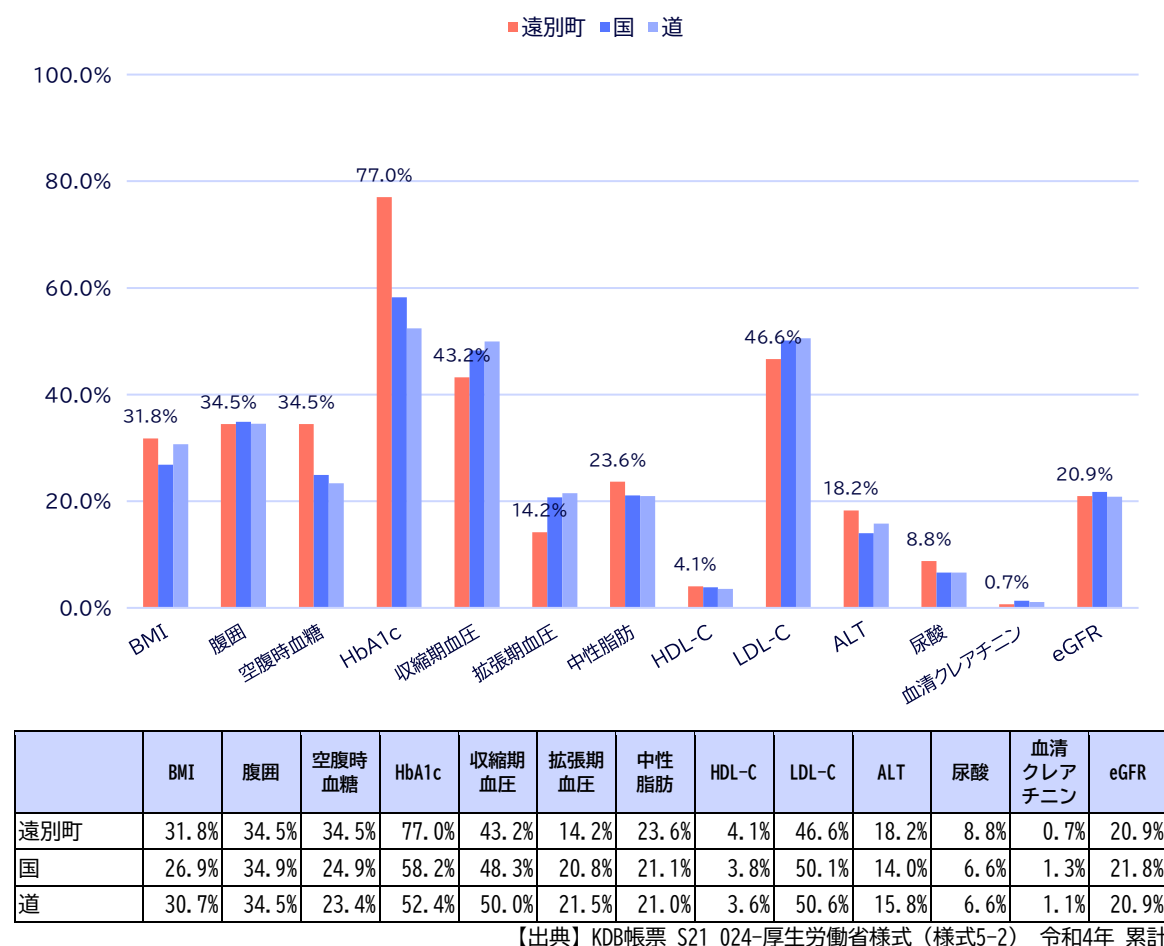
(2) 有所見者の状況

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「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「尿酸」の有所見率が高い。

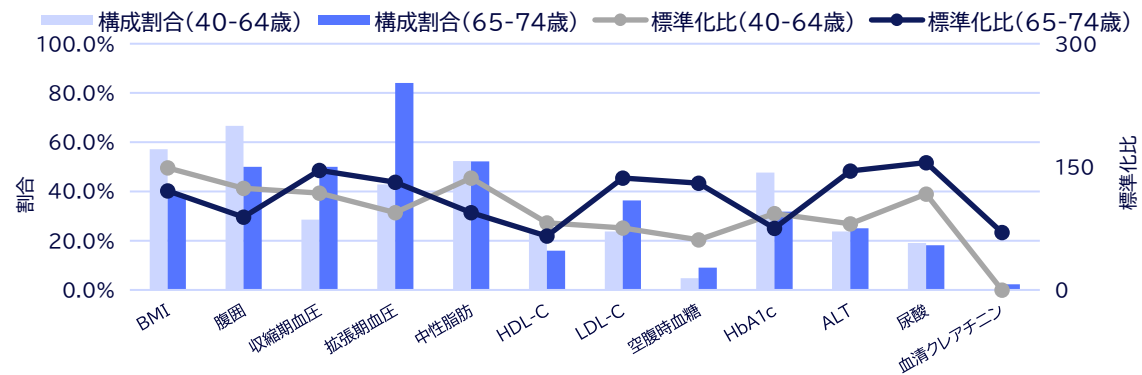
図表3-6-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

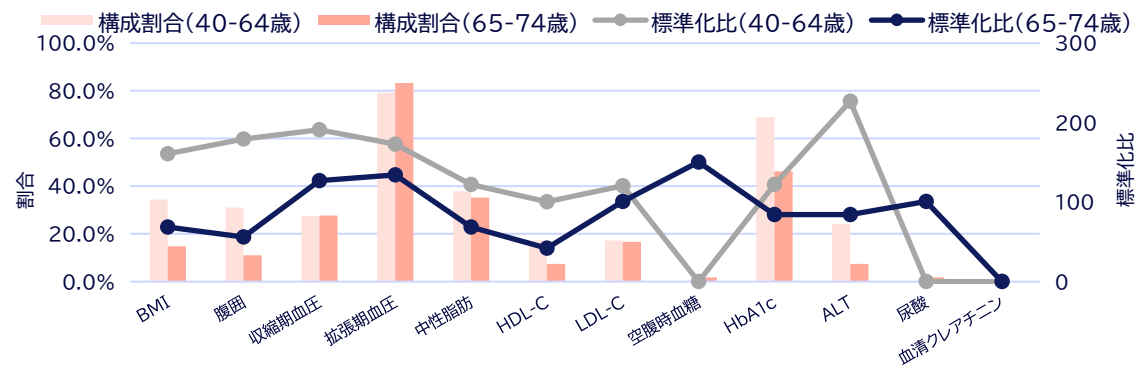
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「収縮期血圧」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	57.1%	66.7%	28.6%	42.9%	52.4%	23.8%	23.8%	4.8%	47.6%	23.8%	19.0%	0.0%
	標準化比	148.7	123.8	118.1	94.3	136.4	81.8	75.5	61.1	92.9	80.4	116.9	0.0
65- 74歳	構成割合	38.6%	50.0%	50.0%	84.1%	52.3%	15.9%	36.4%	9.1%	31.8%	25.0%	18.2%	2.3%
	標準化比	120.9	88.8	145.9	131.3	94.4	65.6	136.5	130.1	75.1	144.9	155.2	70.2

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	34.5%	31.0%	27.6%	79.3%	37.9%	17.2%	17.2%	0.0%	69.0%	24.1%	0.0%	0.0%
	標準化比	160.8	179.2	191.0	173.0	122.1	100.6	120.4	0.0	122.0	226.9	0.0	0.0
65- 74歳	構成割合	14.8%	11.1%	27.8%	83.3%	35.2%	7.4%	16.7%	1.9%	46.3%	7.4%	1.9%	0.0%
	標準化比	68.5	56.1	127.1	134.2	68.7	42.1	100.7	150.5	84.2	84.4	101.0	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29人である。特定健診受診者における割合は19.6%で、国・道より低い。男女別にみると、男性では32.3%、女性では9.6%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は13人で特定健診受診者における該当者割合は8.8%となっており、該当者割合は国・道より低い。男女別にみると、男性では10.8%、女性では7.2%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

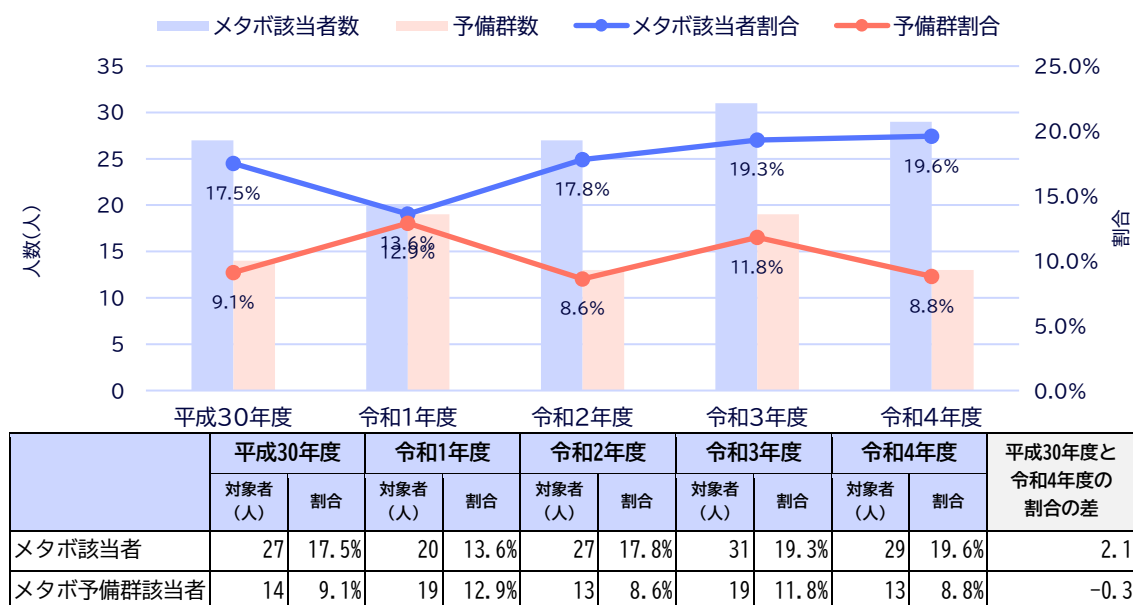
	遠別町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数	29	19.6%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	21	32.3%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	8	9.6%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	13	8.8%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	7	10.8%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	6	7.2%	6.0%	5.9%	6.9%

【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 2.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント減少している。

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。

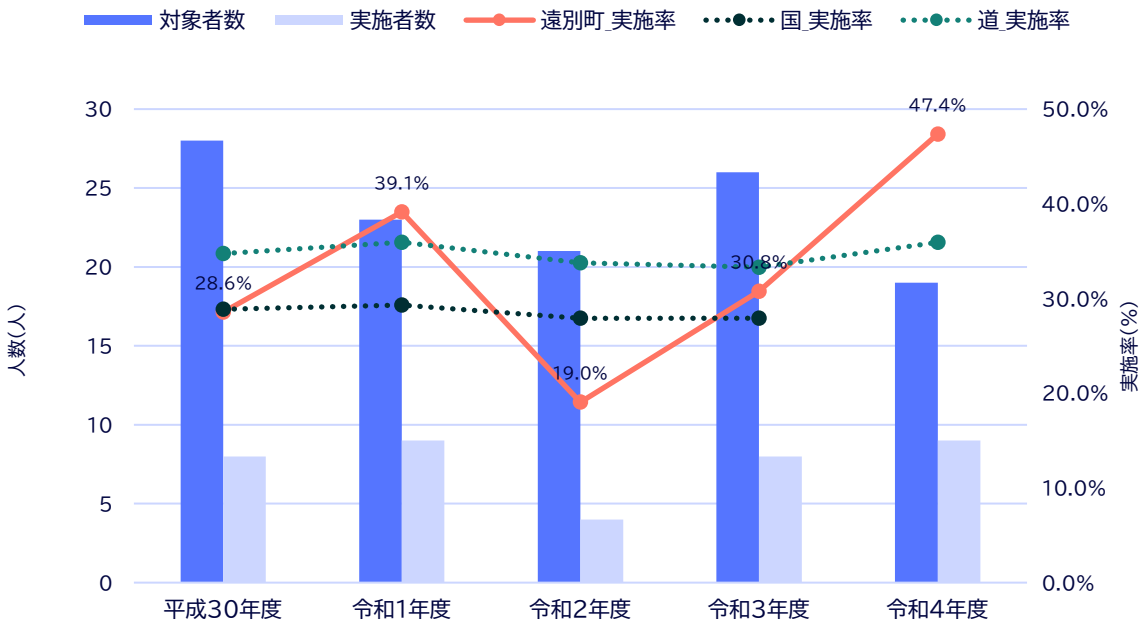
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は19人で、特定健診受診者の12.8%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47.4%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18.8ポイント向上している。

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）		154	147	152	161	148	-6
特定保健指導対象者数（人）		28	23	21	26	19	-9
特定保健指導該当者割合		18.2%	15.6%	13.8%	16.1%	12.8%	-5.3
特定保健指導実施者数（人）		8	9	4	8	9	1
特定保健指導実施率	遠別町	28.6%	39.1%	19.0%	30.8%	47.4%	18.8
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	35.9%	33.8%	33.3%	35.9%	1.2

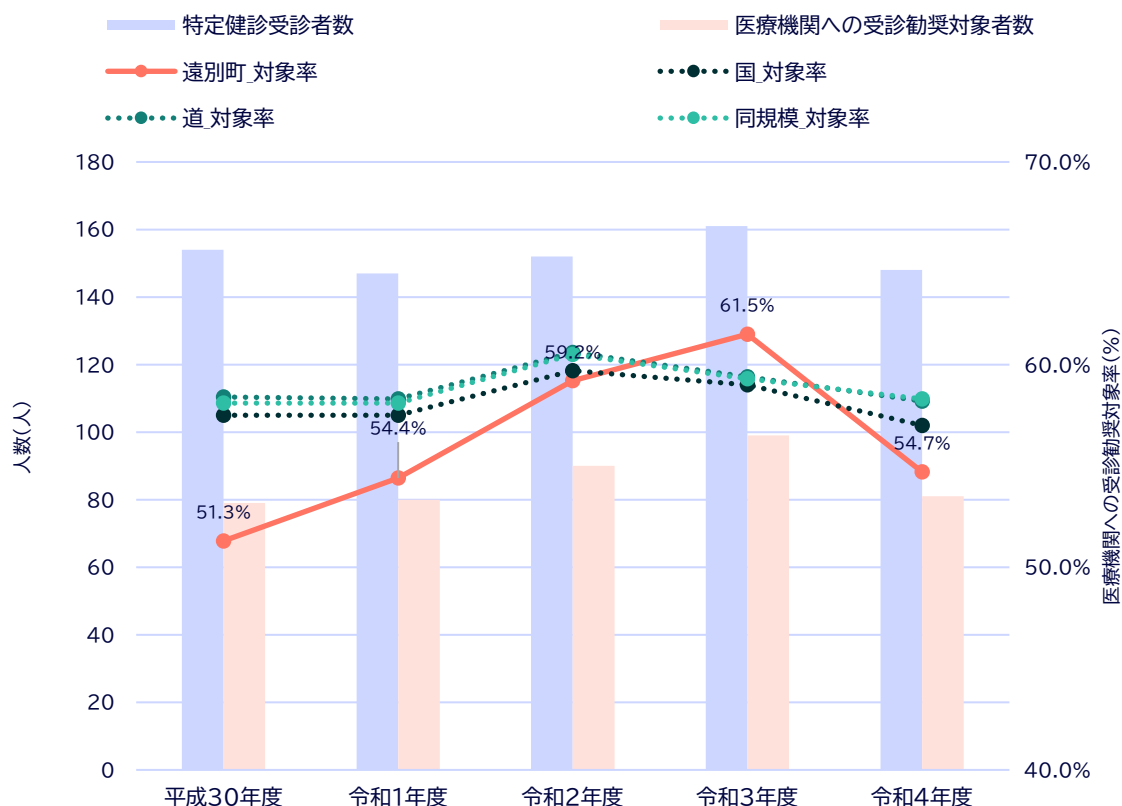
【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

(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

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81人で、特定健診受診者の54.7%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3.4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）		154	147	152	161	148	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		79	80	90	99	81	-
受診勧奨対象者率	遠別町	51.3%	54.4%	59.2%	61.5%	54.7%	3.4
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.4%	0.3

【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9人で、特定健診受診者の6.1%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8人で特定健診受診者の5.5%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は16人で特定健診受診者の10.9%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		154	-	147	-	152	-	161	-	148	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	4	2.6%	3	2.0%	6	3.9%	10	6.2%	8	5.4%
	7.0%以上8.0%未満	6	3.9%	7	4.8%	4	2.6%	4	2.5%	7	4.7%
	8.0%以上	1	0.6%	-	-	2	1.3%	5	3.1%	2	1.4%
	合計	11	7.1%	10	6.8%	12	7.9%	19	11.8%	17	11.5%

		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		154	-	147	-	152	-	161	-	148	-
血圧	I 度高血圧	39	25.3%	33	22.4%	26	17.1%	34	21.1%	23	15.5%
	Ⅱ 度高血圧	9	5.8%	3	2.0%	10	6.6%	5	3.1%	6	4.1%
	Ⅲ 度高血圧	1	0.6%	3	2.0%	-	-	2	1.2%	2	1.4%
	合計	49	31.8%	39	26.5%	36	23.7%	41	25.5%	31	20.9%

		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		154	-	147	-	152	-	161	-	148	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	24	15.6%	18	12.2%	27	17.8%	32	19.9%	19	12.8%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	10	6.5%	16	10.9%	10	6.6%	10	6.2%	10	6.8%
	180mg/dL以上	2	1.3%	5	3.4%	5	3.3%	5	3.1%	6	4.1%
	合計	36	23.4%	39	26.5%	42	27.6%	47	29.2%	35	23.6%

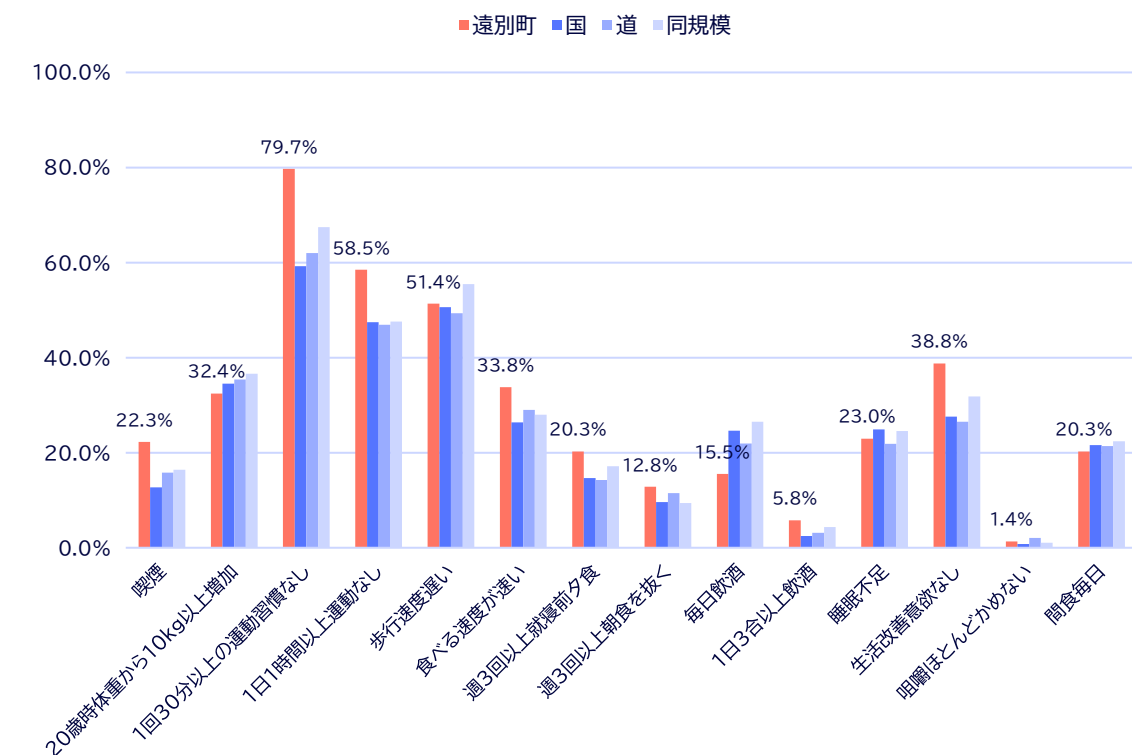
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

(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」「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」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」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
遠別町	22.3%	32.4%	79.7%	58.5%	51.4%	33.8%	20.3%	12.8%	15.5%	5.8%	23.0%	38.8%	1.4%	20.3%
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561人、加入率は23.2%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		
	遠別町	国	道
総人口	2,423	-	-
加入者数（人）	561	-	-
加入率	23.2%	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200円多く、外来は2,860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11,380円少なく、外来は3,280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4.8ポイント高く、後期高齢者では6.7ポイント低い。

図表3-7-2-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	遠別町	国	国との差	遠別町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,850	11,650	200	25,440	36,820	-11,380
外来_一人当たり医療費（円）	14,540	17,400	-2,860	31,060	34,340	-3,280
総医療費に占める入院医療費の割合	44.9%	40.1%	4.8	45.0%	51.7%	-6.7

【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6.5%で、国と比べて18.3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」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		
		遠別町	国	国との差
健診受診率		6.5%	24.8%	-18.3
受診勧奨対象者率		42.1%	60.9%	-18.8
有所見者の状況	血糖	13.2%	5.7%	7.5
	血圧	15.8%	24.3%	-8.5
	脂質	7.9%	10.8%	-2.9
	血糖・血圧	2.6%	3.1%	-0.5
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	2.6%	6.9%	-4.3
	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、「毎日の生活に「不満」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「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」」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		
		遠別町	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」	2.6%	1.1%	1.5
食習慣	1日3食「食べていない」	0.0%	5.4%	-5.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	36.8%	27.7%	9.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	26.3%	20.9%	5.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	15.8%	11.7%	4.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	71.1%	59.1%	12.0
	この1年間に「転倒したことがある」	31.6%	18.1%	13.5
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	65.8%	37.1%	28.7
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	21.1%	16.2%	4.9
	今日が何月何日かわからない日がある	31.6%	24.8%	6.8
喫煙	たばこを「吸っている」	5.3%	4.8%	0.5
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	13.2%	9.4%	3.8
	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」	2.6%	4.9%	-2.3

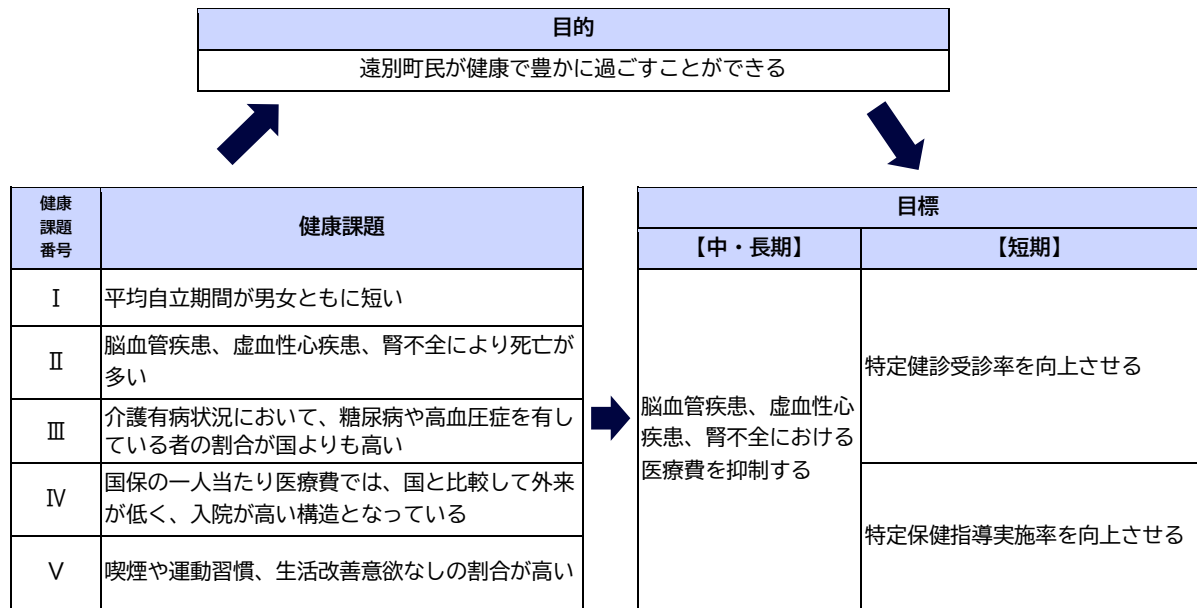
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年 累計（国保・後期）

（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～				
遠別町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 79.5 女性 83.7	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	2.3%	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	5.6%	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	6.1%	抑制
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	4人	抑制
○		新規虚血性心疾患患者数	3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	19.6%	減少
○		メタボ予備群該当者割合	8.8%	減少
○		喫煙率	男性 33.8% 女性 13.3%	減少
○		1日飲酒量が多い者の割合	5.8%	減少
○		運動習慣のない者の割合	79.7%	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	22.2%	増加
○	生活習慣病 重症化予防	HbA1c 6.5%以上	11.5%	減少
○		再掲) HbA1c 7.0%以上	6.1%	減少
○		再掲) HbA1c 8.0%以上	1.4%	減少
○		I 度高血圧 (拡張期90mmHg・収縮期140mmHg)以上の割合	20.9%	減少
○		再掲) II 度高血圧 (拡張期100mmHg・収縮期160mmHg)以上の割合	5.4%	減少
○		再掲) III 度高血圧 (拡張期110mmHg・収縮期180mmHg)以上の割合	1.4%	減少
○		LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	23.6%	減少
○		再掲) LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	10.8%	減少
○		再掲) LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	4.1%	減少
○	特定健診	特定健康診査実施率	39.5%	向上
○	特定保健指導	特定保健指導実施率	47.4%	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	33.3%	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	7.7%	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	10.5%	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事業	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】
特定保健指導事業	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。遠別町では、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。