

新得町

第3期特定健康診査等実施計画

兼

第1期国民健康保険保健事業実施計画

(第1期新得町データヘルス計画)

中間評価報告

令和 3年 4月  
北海道 新得町

# 目次

序章 中間評価にあたって	1
1. 地域の特性・人口動態	2～3
2. 医療・介護の現状と課題	
1)医療費について	4～11
2)介護について	12～15
3. 特定健診・特定保健指導の現状と課題	16～22
4. 目標の設定	23
5. 計画の管理	24

## 序章 中間評価にあたって

### (1) 計画策定の趣旨

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改正(平成26年3月31日告示)が行われ、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率的かつ効果的な保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定し、実施することになりました。

本町では、「新得町第8期総合計画」を上位計画とし、「新得町健康増進計画」の基本方針に基づき、町民一人一人が自ら健康を守り、自分らしく健康的に生活できるための取り組みを進めてまいりました。本町国民健康保険においても、これまで実施してきた保健事業の取り組みを活かしながら、健康・医療情報を活用して地域や個々の健康課題を把握した上で、効率的で効果的な保健事業を積極的に推進していくため、平成30年4月に新得町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定しました。

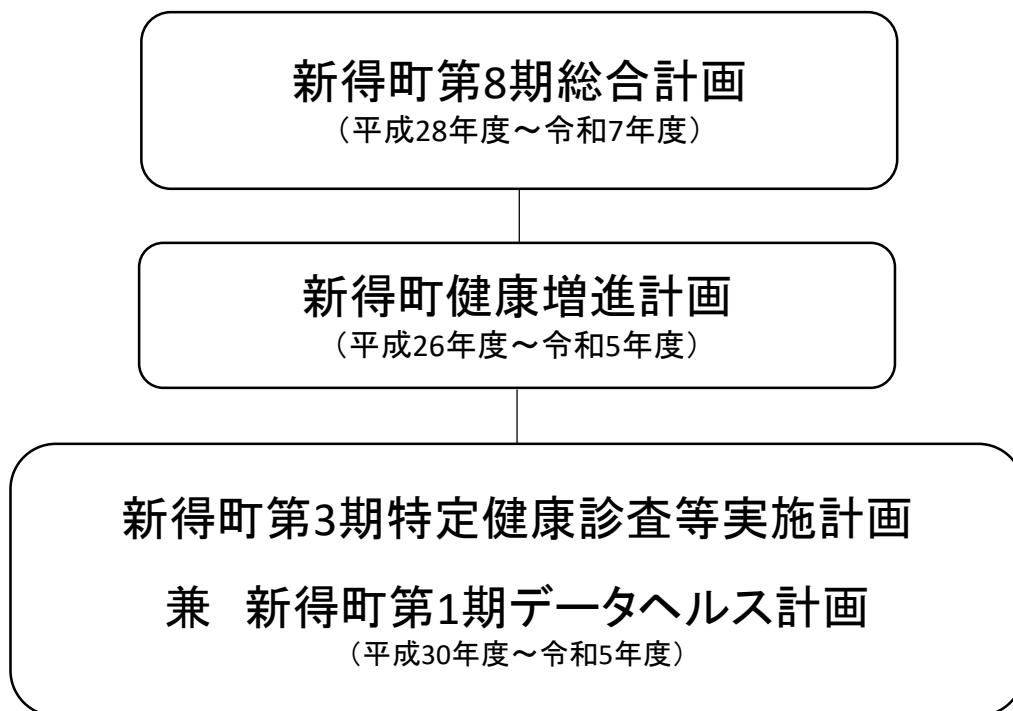
令和2年度は新得町データヘルス計画の中間評価の年度にあたりますが、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に基づき策定した「第3期新得町特定健康診査等実施計画」の中間評価となる年度でもあったため、生活習慣病対策の充実を図り、さらに促進していくため、今回策定した計画は「データヘルス計画」と「第3期特定健康診査等実施計画」を統合しました。

### (2) 計画の期間

この計画の期間は平成30年度から令和5年度までの6年とし、3年をめぐりに中間評価を実施します。

### (3) 各計画との関係

本計画は「新得町第8期総合計画」(平成28年～令和7年度)を上位計画として、「新得町健康増進計画」の基本方針に基づき策定します。



# 1. 地域の特性・人口動態

新得町の総人口は、令和2年3月31日(令和元年度末)現在で5,890人、うち老年人口は1,428人であり、高齢化率は37.8%と計画策定時より上昇しています。出生数は、平成28年度まで40人台、平成29年度より30人台と減少傾向にありますが、合計特殊出生率は横ばいで経過しています。令和元年度の平均寿命をみると、男女ともに全国・全道と比較し平均寿命が短い傾向にあります。主たる三大死亡原因の推移をみると、平成28年度で1位がん、2位心臓病、3位老衰となっており、がんが1位となっています。図4のがんの標準化死亡比をみると、胃がん・大腸がん・肺がんのSMR(標準化死亡比)が北海道と比較して高く、特に肺がんで亡くなっている方が多い傾向にあります。

表1 人口の推移(人)

	H27	H28	H29	H30	R1
総人口	6,243	6,214	6,181	6,077	5,890
年少人口	653	647	626	610	593
生産年齢人口	3,350	3,325	3,323	3,234	3,070
老年人口	2,240	2,242	2,232	2,233	2,227
国保被保険者数	1,685	1,608	1,539	1,463	1,428
高齢化率	35.9%	36.1%	36.1%	36.8%	37.8%

(町事業概要)

図1 年齢階級別人口構成(令和元年度)

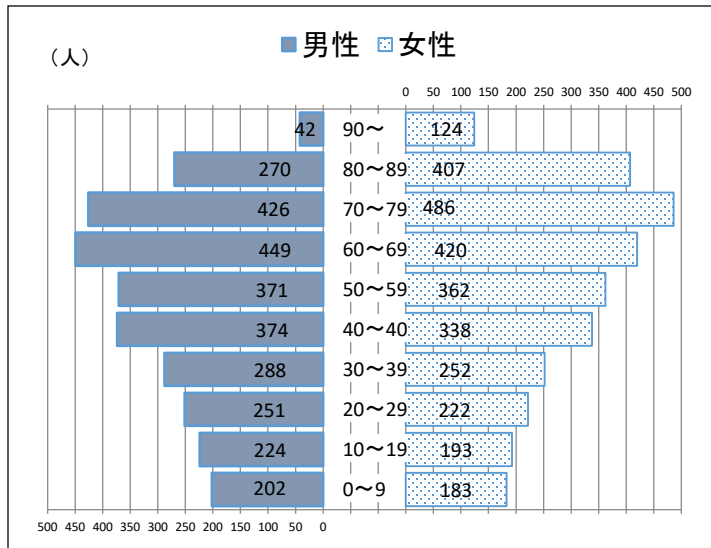
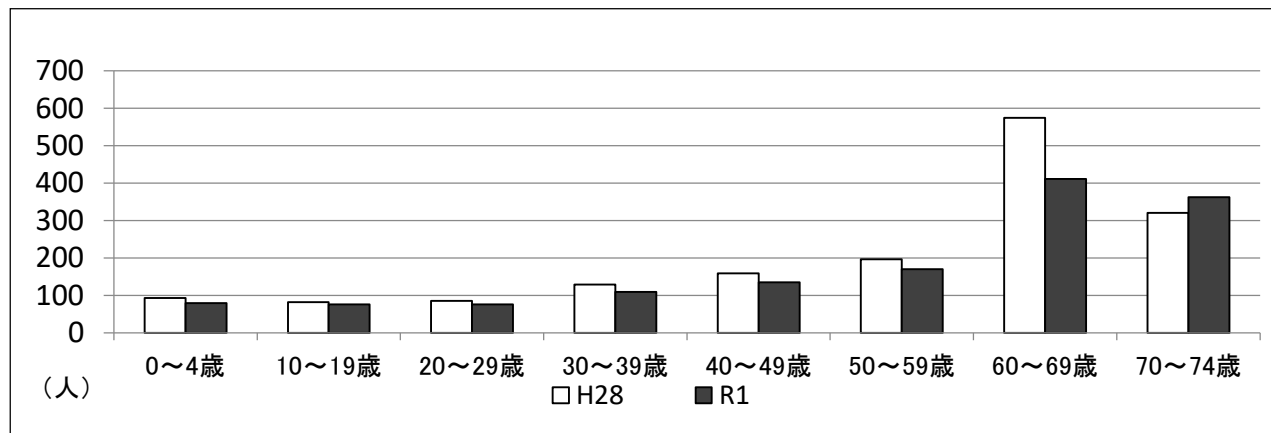


図2 国民健康保険被保険者の年齢構成

(町事業概要)



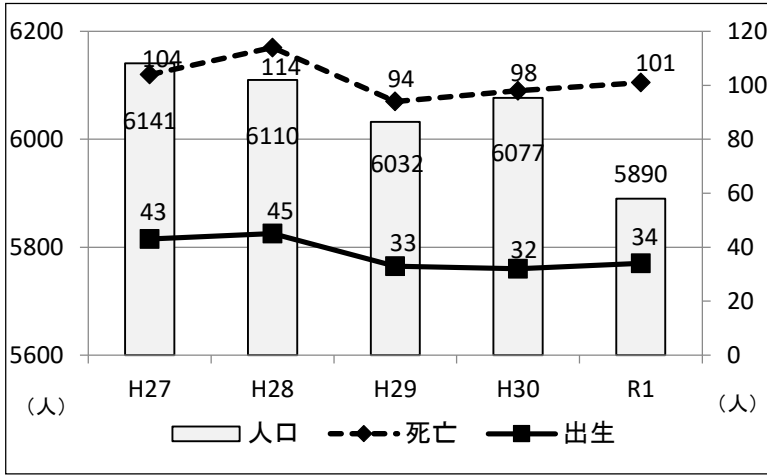
(国民健康保険実態調査 (R1.9.30現在))

表2 人口動態(人)

	死亡	出生	自然増加	低体重	乳児死亡	新生児死亡	周産期死亡	自然死産	人工死産	出生率	合計特殊出生率
H27	104	43	-61	5	0	0	0	—	—	6.6%	1.61%
H28	114	45	-69	5	0	0	—	—	—	7.5%	1.65%
H29	94	33	-61	4	0	0	—	—	—	5.1%	1.32%
H30	98	32	-66	1	0	0	—	—	—	4.9%	1.28%
R1	101	34	-67	2	0	0	—	—	—	5.8%	1.5%

(健康推進係活動計画)

図3 出生数と死亡数の年次推移



(町事業概要)

表3 平均寿命の比較(令和元年度)

	新得町	全道	全国
男	79.8歳	80.3歳	80.8歳
女	86.3歳	86.8歳	87.0歳

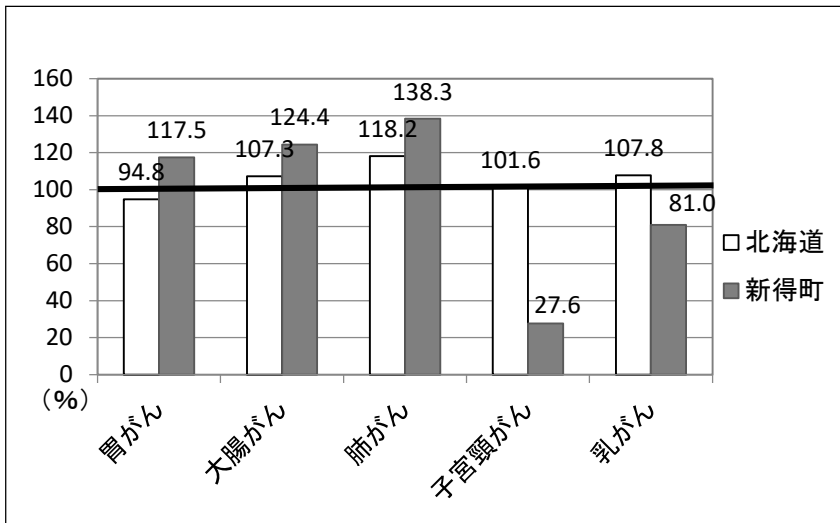
(KDB 地域の全体像の把握)

表4 主たる三大死亡原因の推移 (人)

順位	H23		H24		H25		H26		H27		H28	
	死因	人	死因	人	死因	人	死因	人	死因	人	死因	人
1位	がん	22	がん	24	がん	20	がん	28	がん	34	がん	34
2位	心臓病	13	心臓病	13	心臓病	17	心臓病	16	肺炎	10	心臓病	16
3位	脳血管	9	脳血管	9	肺炎	11	肺炎	10	心臓病	8	老衰	13
	合計	86	合計	86	合計	97	合計	104	合計	90	合計	119

(北海道保健情報統計年報)

図4 がんの標準化死亡比 (SMR)



(北海道における主要死因の概要 (平成18~27年度))

## 2. 医療・介護の現状と課題

### 1) 医療費について

#### (1) 今までの取り組み

- ① 医療費通知
- ② 特定健診・がん検診実施による早期発見
- ③ 健診(検診)事後の保健指導の実施と、医療受診勧奨(結果説明会)
- ④ 特定保健指導の実施による重症化予防
- ⑤ 精密検査対象者の管理
- ⑥ 個別健康・栄養相談
- ⑦ 集団健康教育・栄養教育による知識の普及

#### (2) 評価のデータ

##### ① 国保の医療費の推移

表5 新得町国保の医療費

		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
国保の総医療費 (療養諸費)		6億3,729 万円	6億3,374 万円	6億1,803 万円	6億6,263 万円	6億2,276 万円	5億9,429 万円	5億7,162 万円
国保の被保険者数		1,920人	1,856人	1,785人	1,715人	1,643人	1,548人	1,490人
1人当 たりの総医 療費(療 養諸費)	新得	331,921 円	341,455 円	346,235 円	386,371 円	379,041 円	383,905 円	383,638 円
	全道	353,697 円	364,012 円	389,050 円	383,551 円	385,758 円	397,633 円	401,975 円

(国民健康保険事業状況)

図5 一人当たりの医療費の推移

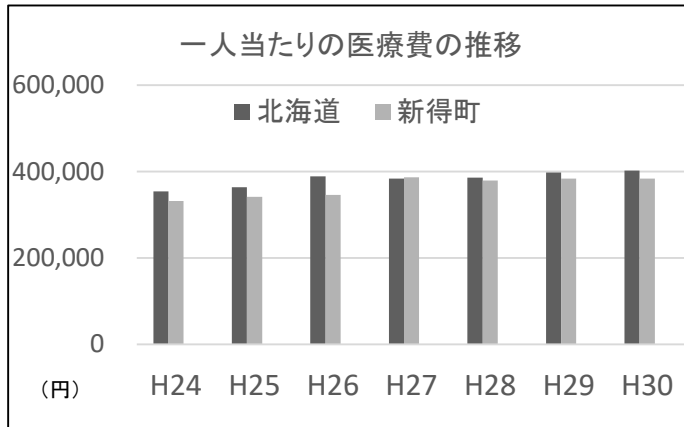


図6 国保の総医療費と被保険者数

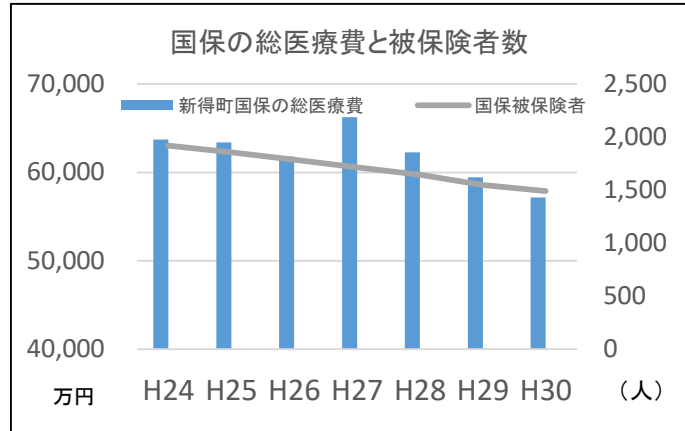
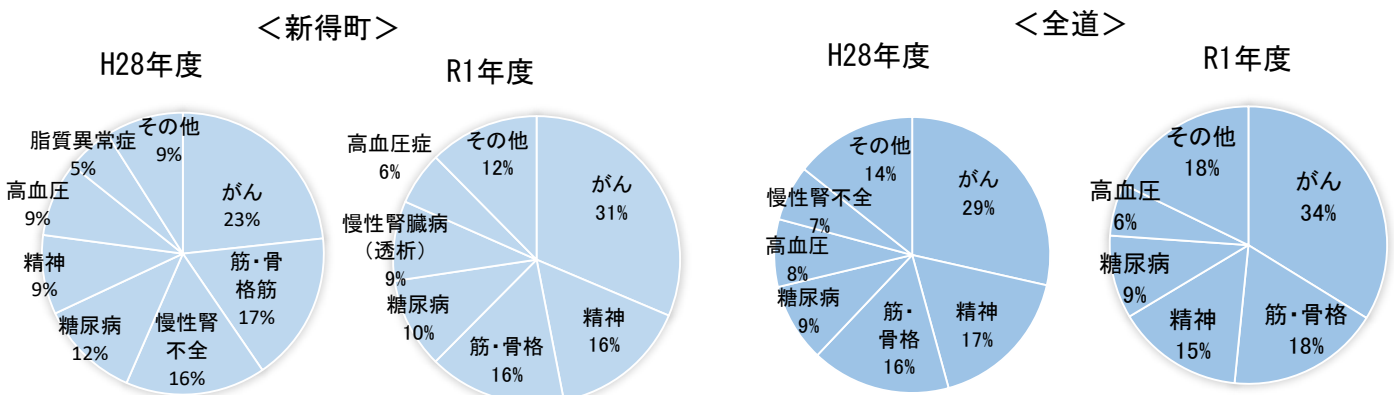


図7 最大医療資源傷病名による医療費の割合(%)



②がん検診の受診状況

表6 がん検診受診率の推移(%)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	全道	全国
胃	9.4	8.4	8.1	7.2	19.3	18.2	6.8	8.1
大腸	5.2	8.0	8.8	7.2	8.5	7.6	5.7	8.1
肺	7.5	5.6	6.2	5.8	2.1	4.8	4.5	7.1
乳	14.4	23.1	18.5	9.5	19.8	22.2	15.1	17.2
子宮	30.7	17.2	12.4	16.6	12.7	14.4	16.6	16

(地域保健報告)

表7 胃がん検診精密検査受診状況の推移(人)

胃がん	H28	H29	H30	R1
受診者	284	296	253	208
要精密検査者	27	22	19	12
精密検査受診者数	11	17	14	7
精密検査受診率(%)	61.1	77.3	73.7	58.3

表8 大腸がん検診精密検査受診状況の推移(人)

大腸がん	H28	H29	H30	R1
受診者	318	335	299	270
要精密検査者	24	34	26	34
精密検査受診者数	11	19	18	23
精密検査受診率(%)	64.7	55.9	69.2	67.6

表9 肺がん検診精密検査受診状況の推移(人)

肺がん		H28	H29	H30	R1
受診者	レントゲン	241	244	191	194
	CT	91	89	77	70
要精密検査者	レントゲン	6	11	5	7
	CT	1	1	2	2
精密検査受診者数	レントゲン	4	6	4	6
	CT	1	1	2	2
精密検査受診率(%)	レントゲン	80	54.5	80	85.1
	CT	100	100	100	100

表10 乳がん検診精密検査受診状況の推移(人)

乳がん		H28	H29	H30	R1
受診者	集団	96	123	90	130
	個別	24	29	24	23
要精密検査者	集団	6	5	1	6
	個別	3	1	0	1
精密検査受診者数	集団	5	4	1	4
	個別				
精密検査受診率(%)	集団	83.3	80	100	66.7
	個別				

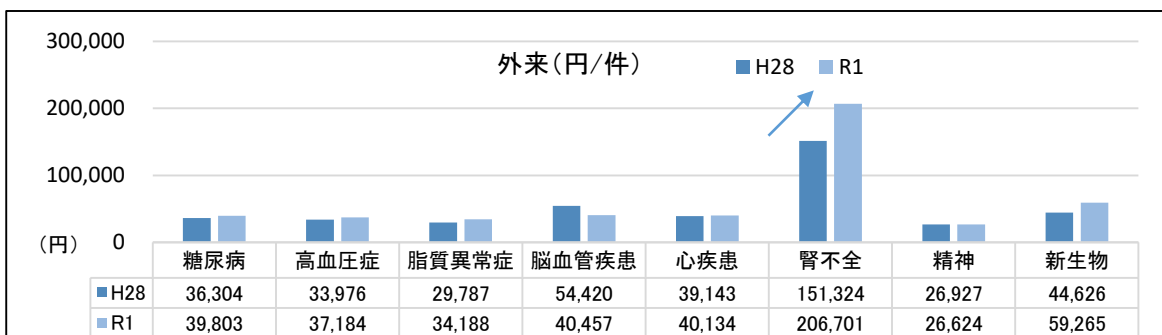
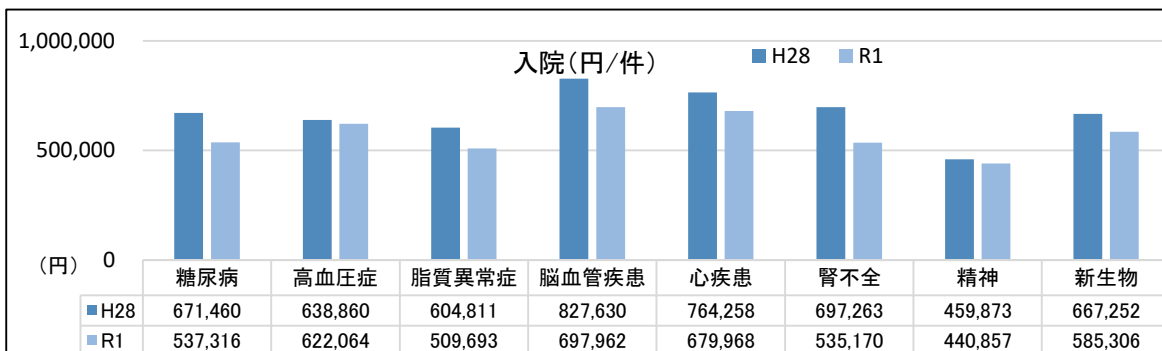
表11 子宮がん検診精密検査受診状況の推移(人)

子宮がん		H28	H29	H30	R1
受診者	集団	100	102	91	112
	個別	25	34	24	32
要精密検査者	集団	1	1	1	1
	個別	1	3	1	0
精密検査受診者数	集団	1	1	1	1
	個別	1	1	1	
精密検査受診率(%)	集団	100	100	100	100
	個別	100	33.3	100	

(健康推進係活動計画)

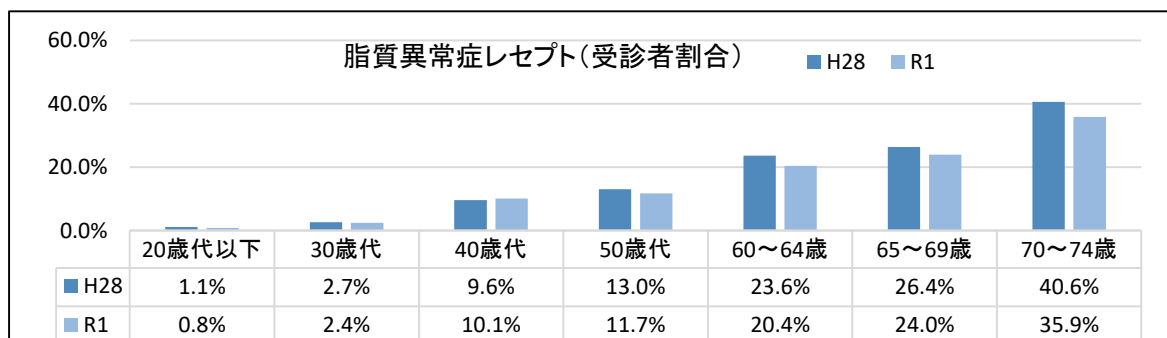
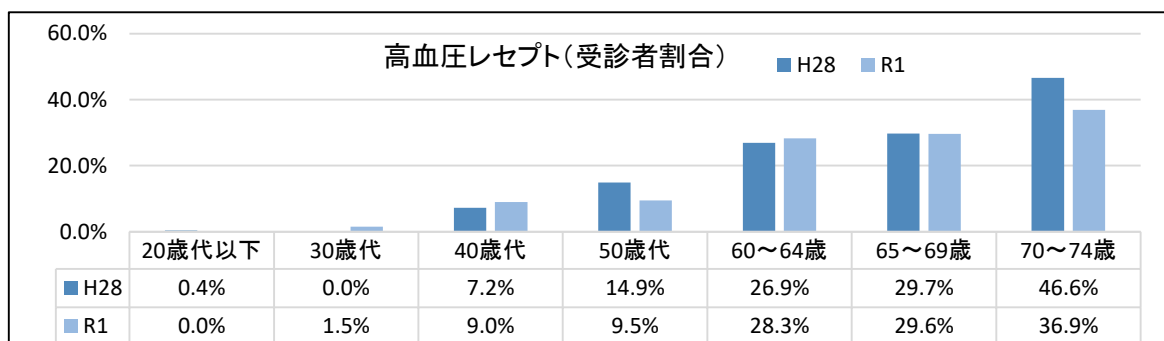
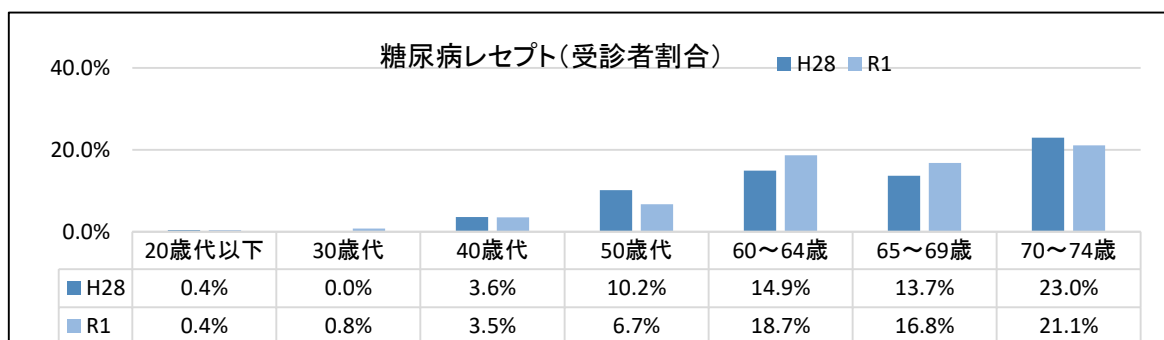
③ 生活習慣病等にかかる医療費

図8 生活習慣病等受診状況（1件当たりの入院・外来単価）



(KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

図9 年代別の生活習慣病の受診状況

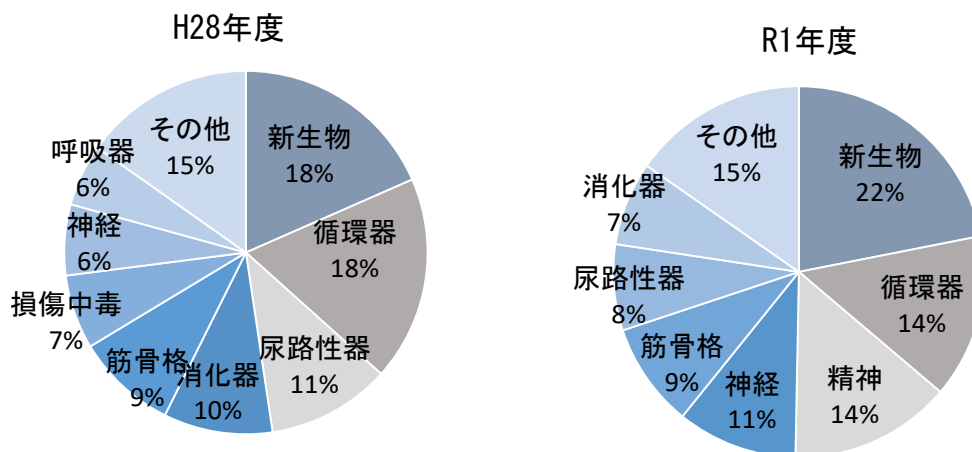


(KDB 厚生労働省様式(3-2・3・4) 糖尿病・高血圧・脂質異常症のレセプト分析)



④ 疾病分類別医療費

図10 入院における大分類別医療費割合(%)



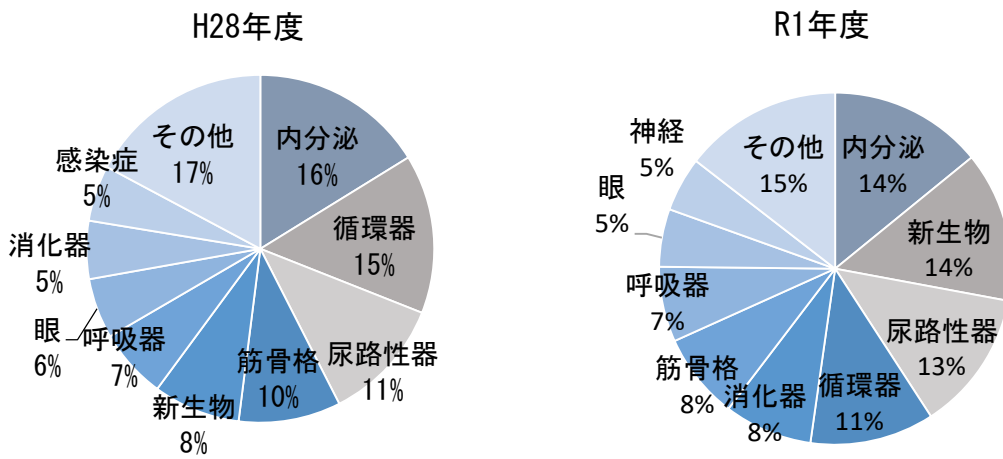
※入院に係る医療費全体を100%とし、最大医療資源傷病名を用いて計算  
 ※大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を行う

表12 分類別内訳 (R1年度)

大分類別(%)	中分類別分析(%)		細小分類別分析(%)	
新生物 21.9	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8.3	肺がん	8.3
	その他悪性新生物	6.0	膵臓がん	2.1
	良性新生物及びその他の新生物	2.5		
循環器 14.3	その他の心疾患	3.7	心臓弁膜症	1.0
			不整脈	0.5
	虚血性心疾患	3.6	心筋梗塞	2.2
	脳梗塞	2.5	脳梗塞	2.5
精神 14.1	血管性及び詳細不明の認知症	6.3	認知症	6.3
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.1	統合失調症	5.1
	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.2	うつ病	2.2
神経 10.5	その他の神経系の疾患	8.3		
	パーキンソン病	1.6	パーキンソン病	1.6
	てんかん	0.7		

(KDB医療費分析(2)大、中、細少分類)

図11 外来における大分類別医療費割合(%)



※外来に係る医療費全体を100%とし、最大医療資源傷病名を用いて計算  
 ※大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を行う

表13 分類別内訳 (R1年度)

大分類別(%)	中分類別分析(%)		細小分類別分析(%)	
	中分類別	割合(%)	細小分類別	割合(%)
内分泌 14.1	糖尿病	9.0	糖尿病	8.3
			糖尿病網膜症	0.7
	脂質異常症	4.4	脂質異常症	4.4
	甲状腺障害	0.4	甲状腺機能低下症	0.2
新生物 13.8	その他の悪性新生物	4.9	腎臓がん	1.5
			膵臓がん	1.4
			前立腺がん	0.9
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.8	肺がん	2.8
結腸の悪性新生物	2.6	大腸がん	2.6	
尿路性器 12.9	腎不全	9.8	慢性腎臓病(透析あり)	7.4
			慢性腎臓病(透析なし)	0.4
	その他の腎尿路系の疾患	1.6		
前立腺肥大	1.0	前立腺肥大	1.0	
循環器 11.4	高血圧性疾患	5.3	高血圧症	5.3
	その他の心疾患	3.5	不整脈	1.7
	虚血性心疾患	1.5	狭心症	1.1

(KDB医療費分析(2)大、中、細少分類)

### ⑤高額な医療費のかかる疾病

腎臓病を主病(最大医療資源傷病)とする医療費の推移(基準額30万円以上)

※最大医療資源疾病:レセプトデータから最も医療資源(診療行為、医薬品、特定器材)を要したもの。  
この医療費には最大医療資源疾病以外の疾病の医療費も含む。

図12 腎不全を主病とする医療費の推移

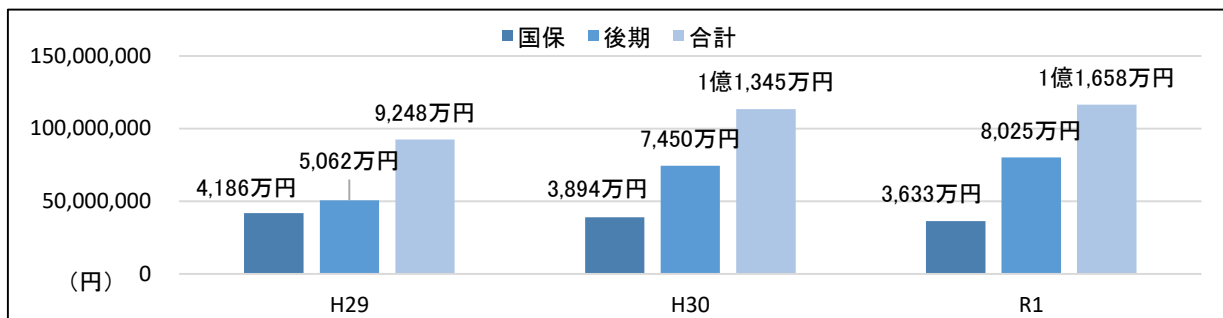


表14 腎不全を主病(最大医療資源傷病)とするレセプトの件数と医療費の推移

	H29		H30		R1	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
国保	76	4,186万円	76	3,894万円	73	3,633万円
後期	95	5,062万円	149	7,450万円	163	8,025万円
合計	171	9,248万円	222	1億1,345万円	236	1億1,658万円

(KDB 厚生労働省様式(様式1-1) 基準金額30万円以上となったレセプト) (金額累計)

表15 人工透析患者の推移

		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
透析患者数		21	20	21	19	17	16	18	17	20	23	25
原因疾患	糖尿病性	18	17	17	15	12	10	9	8	8	10	12
	腎性	3	3	4	4	5	6	8	8	11	12	12
	その他	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	1

(健康推進係活動計画)

表16 人工透析の透析開始年齢別の人数(R1年度対象者)

	30~40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
糖尿病性	4	1	2	5
腎性	1	6	2	3
その他	0	0	1	0
計(割合)	5(20%)	7(28%)	5(20%)	8(32%)

表17 透析期間(R1年度対象者)

年数	0~5年	6~10年	11~20年
人数	17	6	2

図13 新規人工透析導入・継続患者数の推移

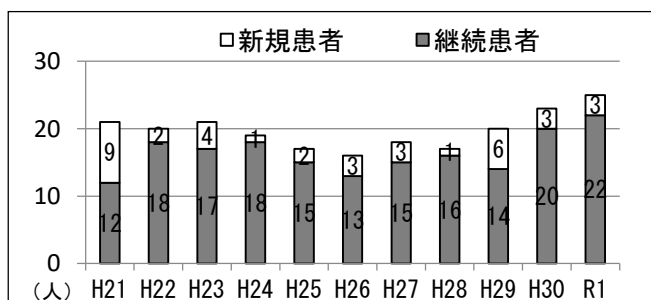
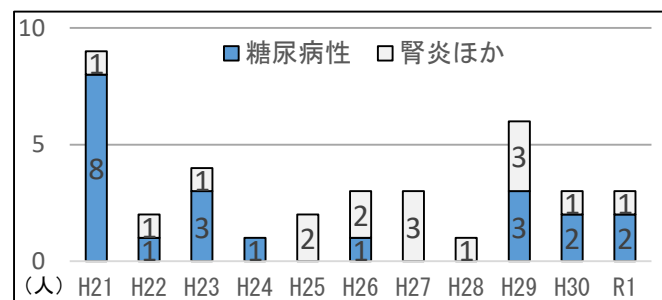


図14 新規人工透析導入患者の原因疾患別推移



(健康増進計画)

図15 虚血性心疾患を主病(最大医療資源傷病)とする医療費の推移(基準額30万円以上)

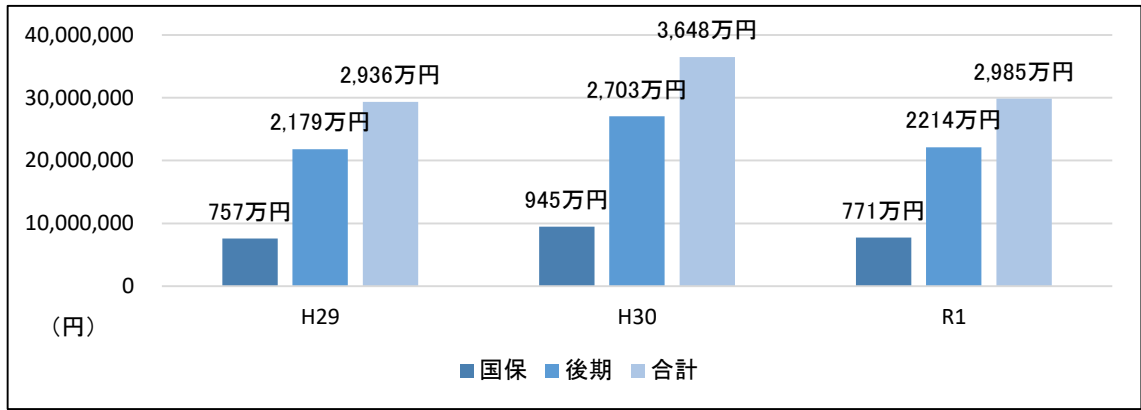


表18 虚血性心疾患を主病(最大医療資源傷病)とするレセプトの件数と医療費の推移

	H29		H30		R1	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
国保	4	757万円	8	945万円	5	771万円
後期	21	2,179万円	21	2,703万円	20	2,214万円
合計	25	2,936万円	29	3,648万円	25	2,985万円

(KDB 厚生労働省様式(様式1-1) 基準金額30万円以上となったレセプト) (金額累計)

図16 脳血管疾患を主病(最大医療資源傷病)とする医療費の推移(基準額30万円以上)

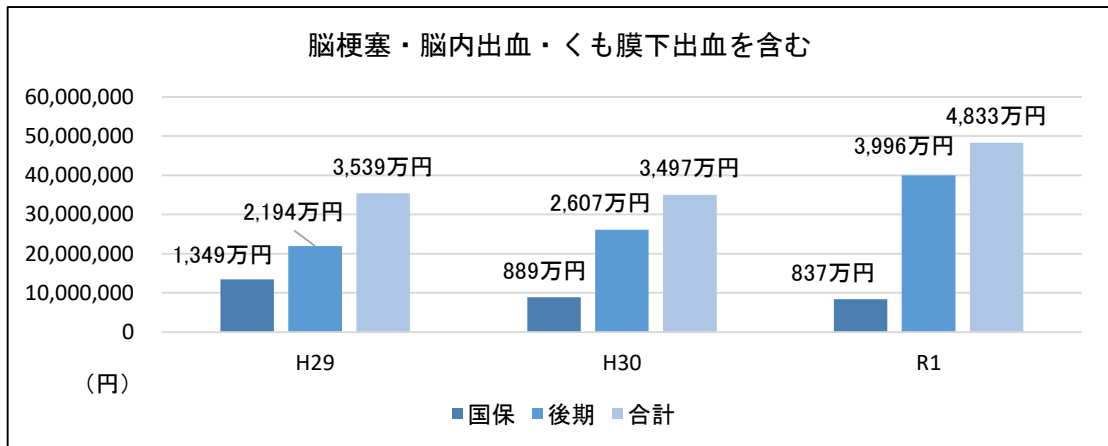


表19 脳血管疾患を主病(最大医療資源傷病)とするレセプトの件数と医療費の推移

	H29		H30		R1	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
国保	16	1,346万円	7	889万円	8	837万円
後期	30	2,194万円	31	2,607万円	39	3,996万円
合計	46	3,539万円	38	3,497万円	47	4,833万円

(KDB 厚生労働省様式(様式1-1) 基準金額30万円以上となったレセプト) (金額累計)

### (3) 評価と課題

図7の最大医療資源の1位は平成28年度と同様にがんであり、全体の3割を占めています。表6のがん検診受診率をみると、胃がん検診の受診率は上昇していますが、大腸・肺がん検診、乳・子宮がん検診は年度により波はありますが、ほぼ横ばいとなっています。また精密検査受診率はおおむね6割以上となっています。早期発見のためがん検診の受診勧奨を継続していく必要があります。

図9の年代別の生活習慣病の受診状況をみると、いずれも60歳代から受診されている割合が高くなっています。特に高血圧、脂質異常症では70～74才の方で高くなっています。また18ページの図28の有所見状況では、血圧、LDLの推移は横ばいもしくは改善傾向にあるものの、HbA1cは悪化傾向であり、図9の糖尿病のレセプト受診割合と照合させると、医療未受診者が多いことが予想されます。糖尿病の重症化予防のため、医療受診の必要性について周知していく必要があります。

高額な医療費を要する虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全を主病(最大医療資源疾病)とする医療費(基準30万円以上)の総額は、40～74才の国保と75才以上の後期高齢を比較すると件数、金額ともに増加傾向にあります。特に後期高齢の脳血管疾患、腎不全はここ3年で増加がみられません。

人工透析の患者数は、過去10年において20名前後で推移しています。表16の透析開始年齢は30～50歳代の若い世代で5割を占めており、今後、透析をしながら生活をする期間が長期にわたることが予想されます。また、透析導入の原因疾患は糖尿病性と腎性が半数の割合になっていますが、腎性が原因であってもレセプトを分析すると糖尿病の受診歴がある方もおり、透析導入には糖尿病をはじめとする生活習慣病が大きく影響していると考えられます。

### (4) 今後の目標・取り組み

- ①生活習慣病の早期予防とがんの早期発見のため、特定健診・がん検診の受診勧奨を強化します。
- ②医療受診が必要な方へ、受診勧奨を継続して実施します。
- ③糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、重症化を予防します。
- ④適正な医療受診、服薬の管理について周知します。

## 2) 介護の状況について

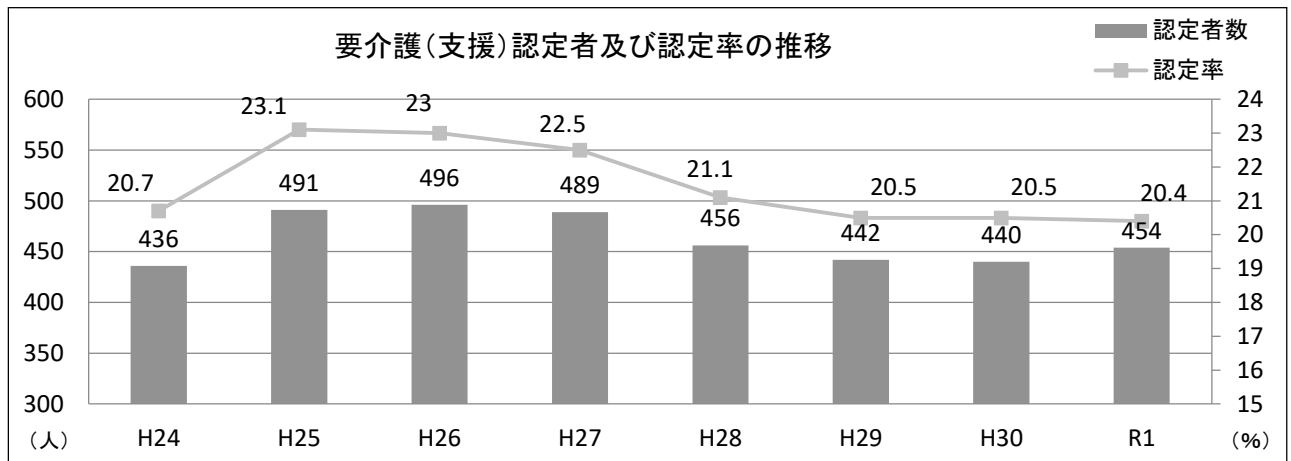
### (1) 今までの取り組み

- ① 特定健診・がん検診実施による生活習慣病やがんの早期発見
- ② 健診(検診)事後の保健指導の実施と医療受診勧奨(結果説明会)
- ③ 精密検査対象者の管理
- ④ 個別健康・栄養相談
- ⑤ 高齢者サロン、老人クラブ等での集団健康教育・栄養教育による知識の普及
- ⑥ 高齢者訪問事業の実施
- ⑦ 介護予防、フレイル対策事業の実施
- ⑧ 地域ケア推進会議の開催

### (2) 評価のデータ

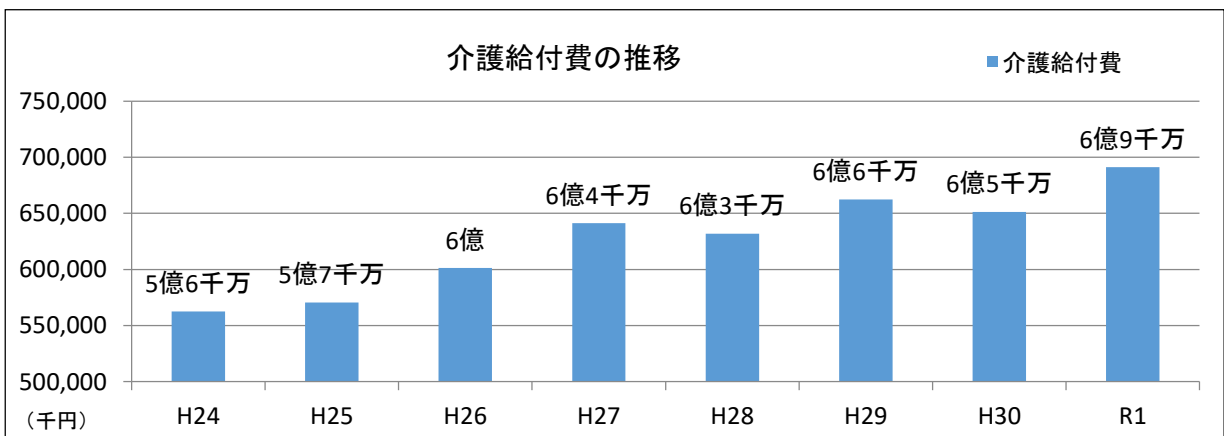
#### ① 要介護(要支援)認定者数及び認定率、介護給付費、認定者の推移

図17 要介護(支援)認定者及び認定率の推移 (第1号被保険者※65才以上)



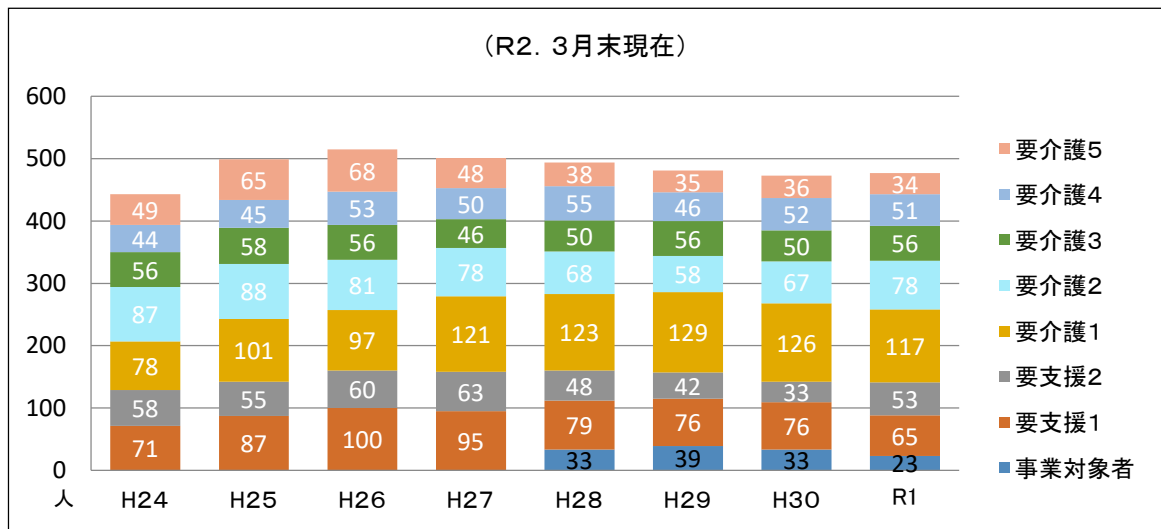
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
認定者数	436	491	496	489	456	442	440	454
認定率	20.7	23.1	23	22.5	21.1	20.5	20.5	20.4

図18 介護給付費の推移



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
介護給付費 (千円)	562,569	570,642	601,201	641,170	631,704	662,263	651,302	691,123

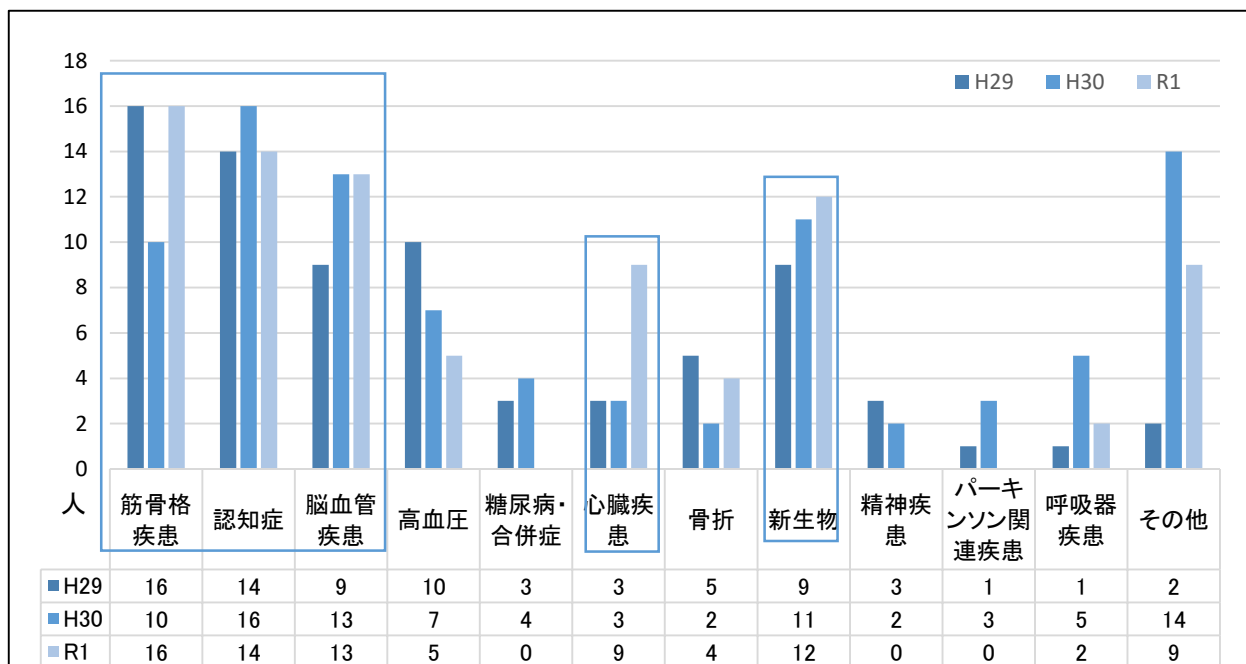
図19 介護度別要介護(支援)認定者の推移



(R1 介護保険事業状況報告)

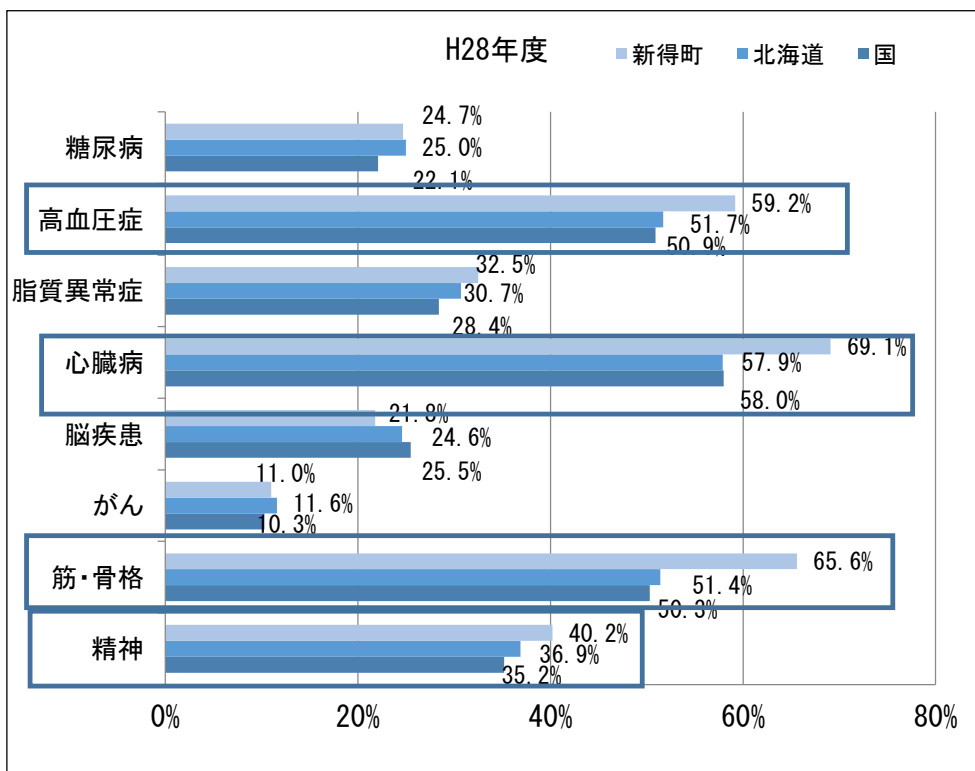
② 要介護申請時の原因疾患、及び要介護者の有病率

図20 介護保険新規申請時の原因疾患

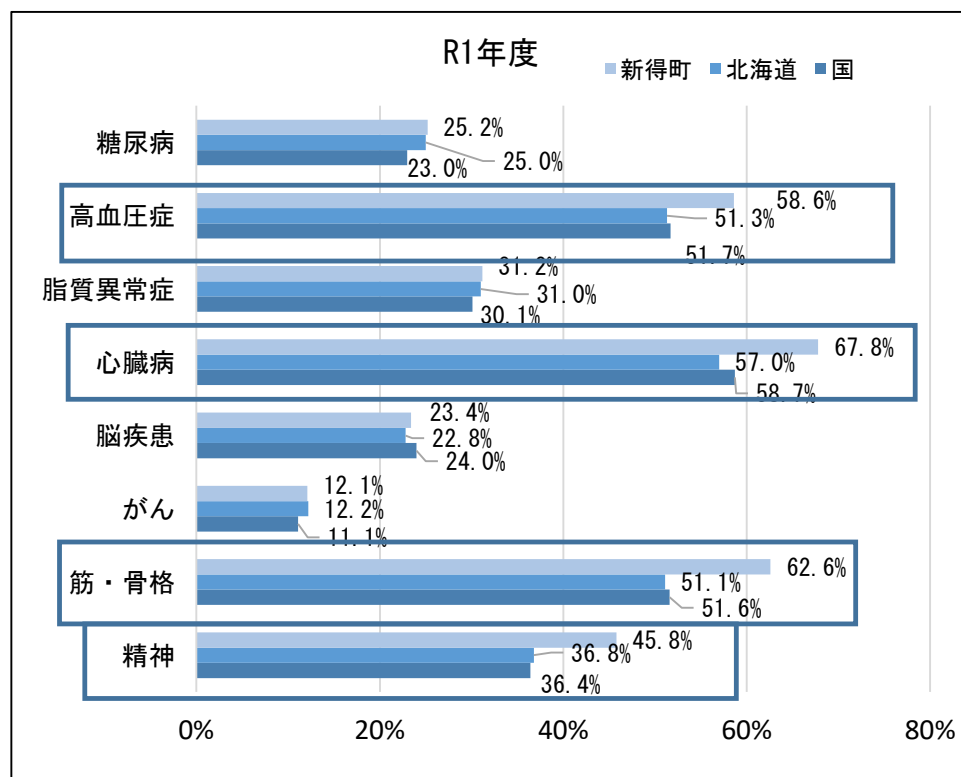


(R1 在宅支援係活動実績 ※主治医意見書より)

図21 要介護者の有病状況



(KDB 地域の全体像の把握) (H28年度)

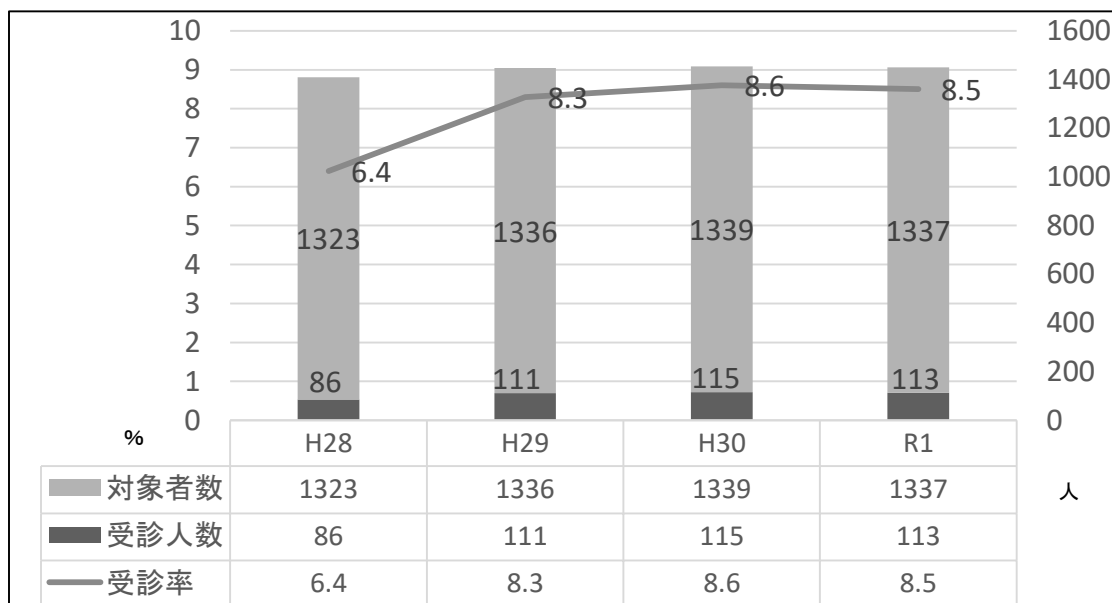


(KDB 地域の全体像の把握) (R1年度)



### ③後期高齢者の特定健診の受診状況

図22 後期高齢被保険者の特定健診受診の推移



(KDB後期 地域の全体像 後期高齢者の健診状況)

### (3) 評価と課題

介護認定者及び認定率の推移については、ここ数年は横ばいですが、今後団塊の世代が65才を過ぎると増加することが予想されます。また、介護給付費については、年度によって増減していますが、令和元年度は介護サービス利用の単価増加や介護職員の処遇改善、消費税率の増加により介護給付費が増加しています。

介護認定の新規申請時の原因疾患として多いのは、筋骨格疾患、認知症ですが、生活習慣病となる脳血管疾患、高血圧、心疾患、新生物も多くなっています。特に脳血管疾患は介護状態が長期にわたるため、介護給付費の負担増の原因につながります。

要介護者の有病状況をみると、高血圧、心臓病の割合が全国、全道と比較して10%前後高くなっています。高血圧は脳血管疾患や心臓疾患の原因となり、前述にあるように後期高齢の医療費を増加させる原因につながるため、特定健診の新規受診者を増加させ早期に発見し予防する必要があります。

また介護認定申請時の原因疾患が筋骨格が一番高く、要介護者の有病率でも同様の結果であることから、フレイル予防事業を強化していく必要があります。

また、介護が必要となる期間をできるだけ先延ばしにするため、介護予防事業の推進や特定健診の受診勧奨により生活習慣病の病状をコントロールしていく必要があります。

### (4) 今後の目標・取り組み

- ①フレイル予防のため、後期高齢者へ特定健診の受診勧奨を強化します。
- ②健康栄養相談、訪問等を継続して実施し、フレイル、介護予防に努めます。
- ③介護予防と後期高齢者の保健事業の一体的実施に向けた取り組みを検討します。

### 3. 特定健診・特定保健指導の現状と課題

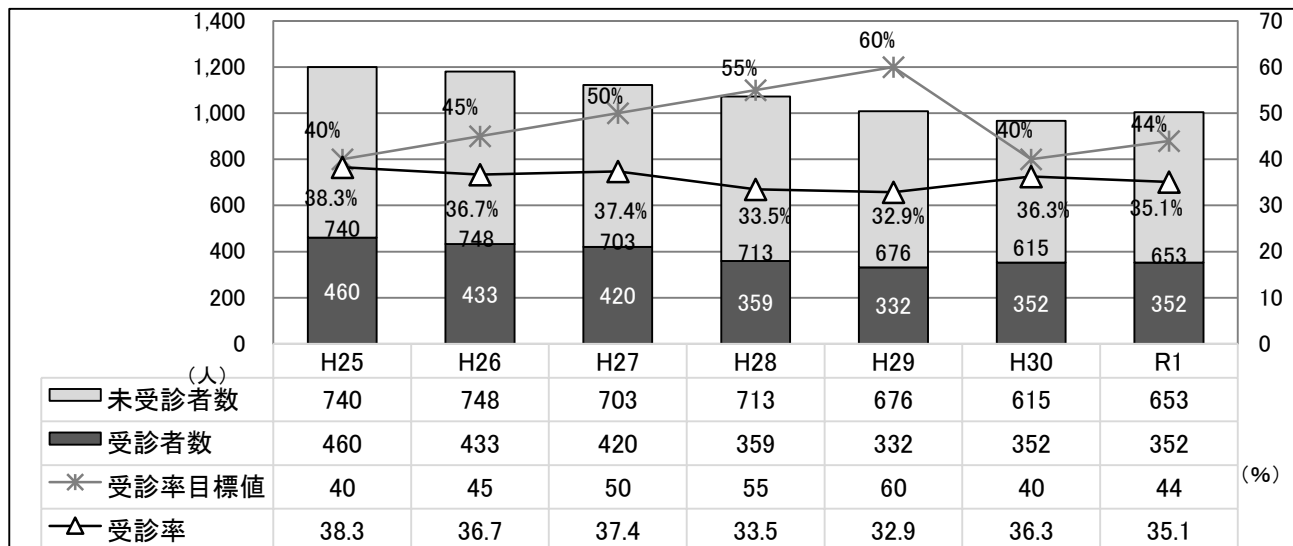
#### (1) 今までの取り組み

- ①受けやすい受診体制の整備
- ②受診料の一部無料化
- ③がん検診との同時実施
- ④結果説明会や個別対応による保健指導の実施

#### (2) 評価のデータ

##### ① 特定健診の受診状況

図23 特定健診受診状況の年次推移



(法定報告)

図24 年代別特定健診受診率 (令和元年度)

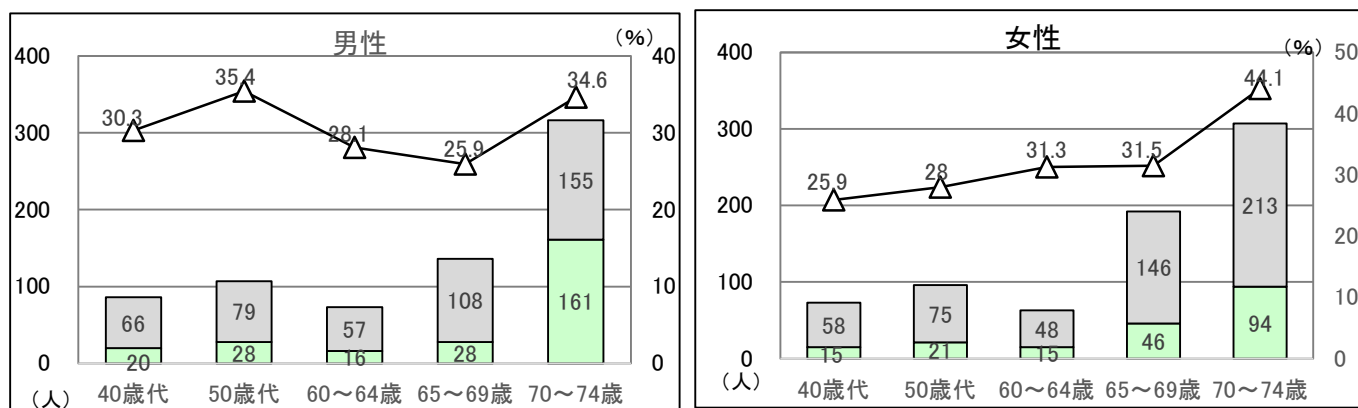
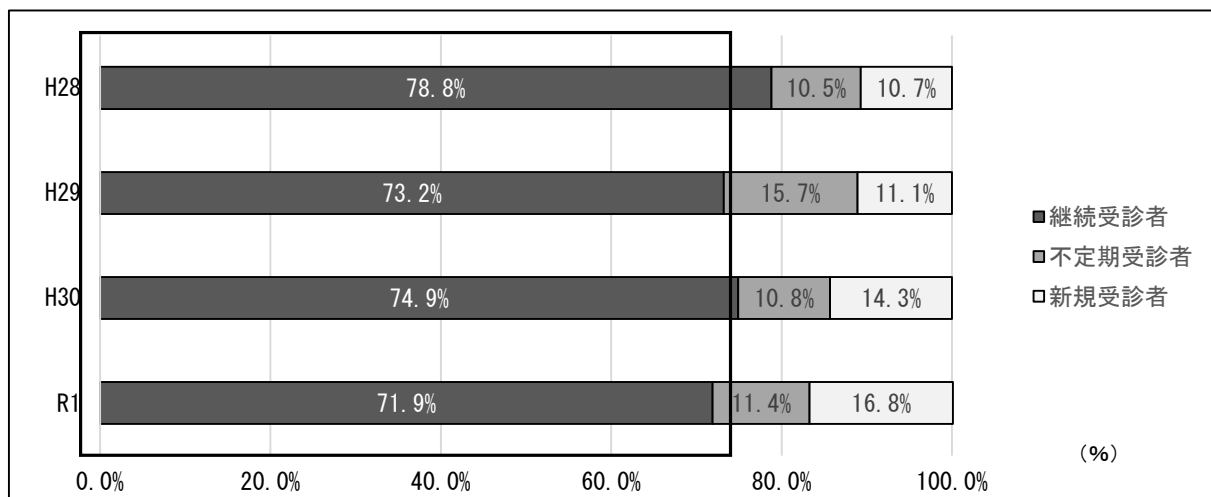


表20 年代別特定健診受診率 (令和元年度)

	男性			女性			計		
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
40歳代	66	20	30.3%	58	15	25.9%	124	35	28.2%
50歳代	79	28	35.4%	75	21	28.0%	154	49	31.8%
60~64歳	57	16	28.1%	48	15	31.3%	105	31	29.5%
65~69歳	108	28	25.9%	146	46	31.5%	254	74	29.1%
70~74歳	155	69	44.5%	213	94	44.1%	368	163	44.3%
計	465	161	34.6%	540	191	35.4%	1005	352	35.0%

図25 受診者区分別割合



(健康推進係活動計画)

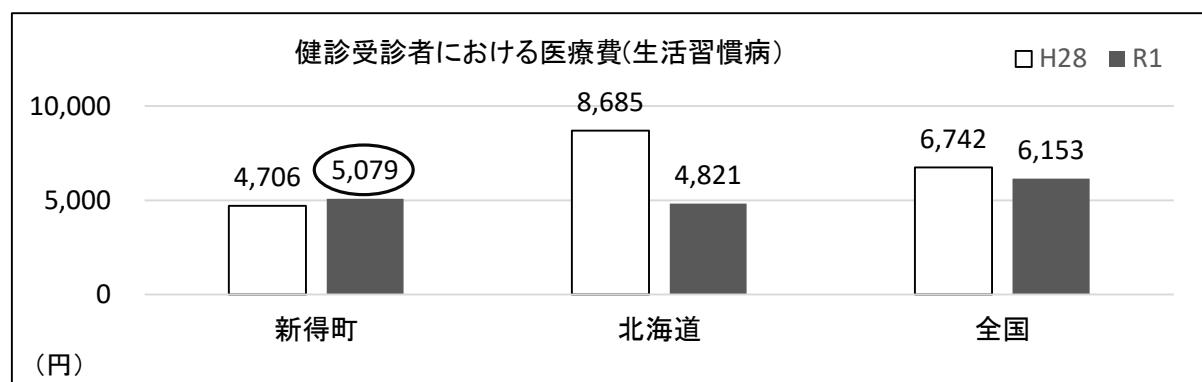
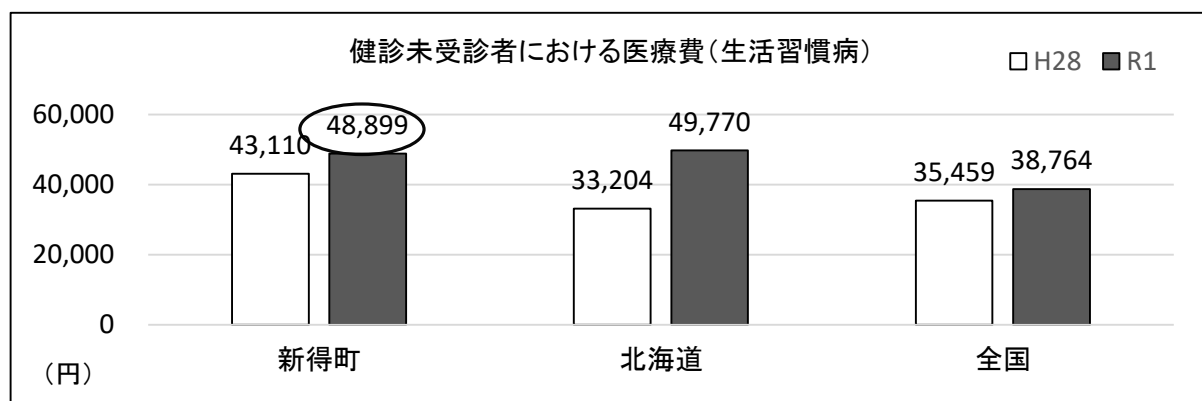
表21 受診者区分別人数

	H28	H29	H30	R1
継続受診者	309	290	263	253
不定期受診者	41	62	38	40
新規受診者	42	44	50	59

(健康推進係活動計画)

※H28~29年度は国保転出入を含んだ人数、H30~R1は法定報告値

図26 国保における一人当たりの生活習慣病医療費（健診受診者と未受診者の比較）



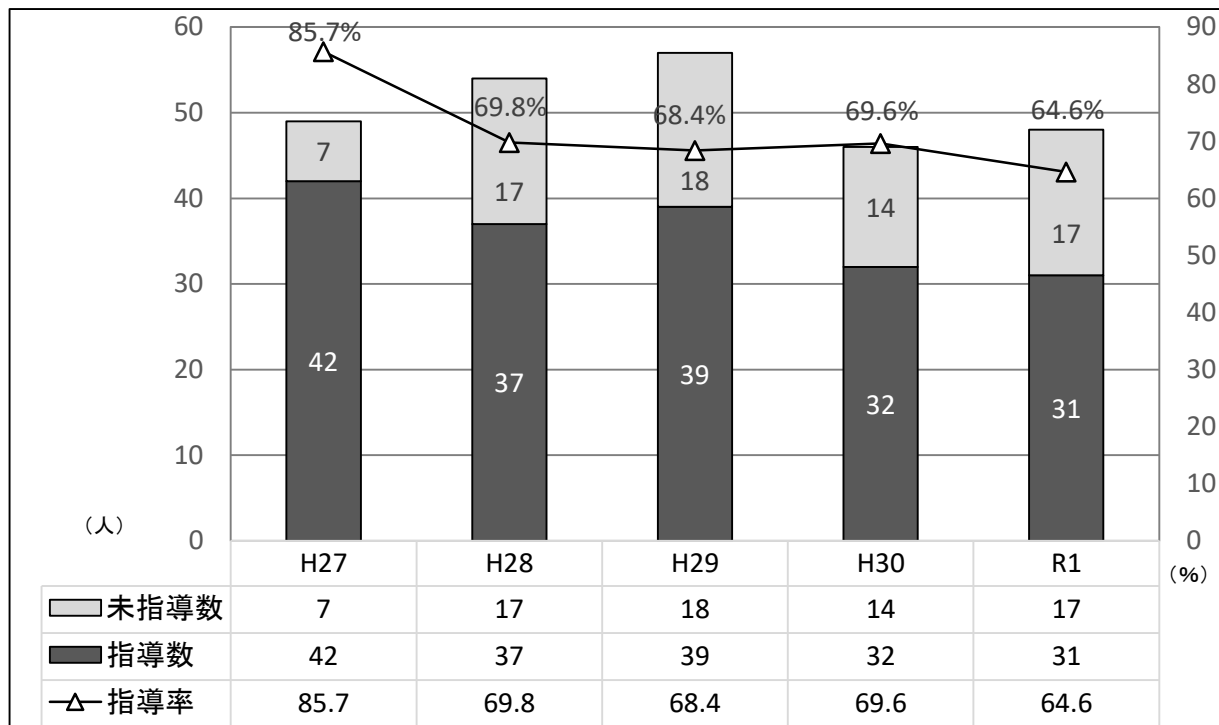
※健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者(生活習慣病患者数)

※健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者(生活習慣病患者数)

(KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

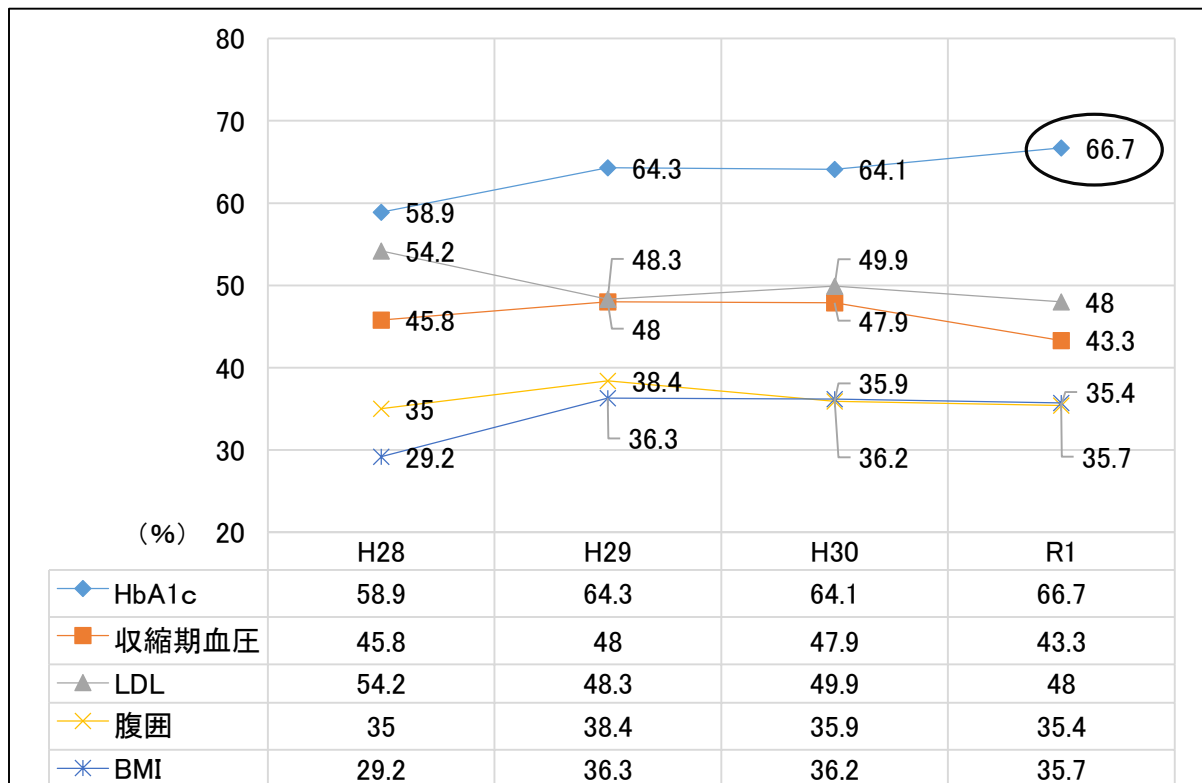
② 特定保健指導、健診結果等の状況

図27 特定保健指導実施率の推移



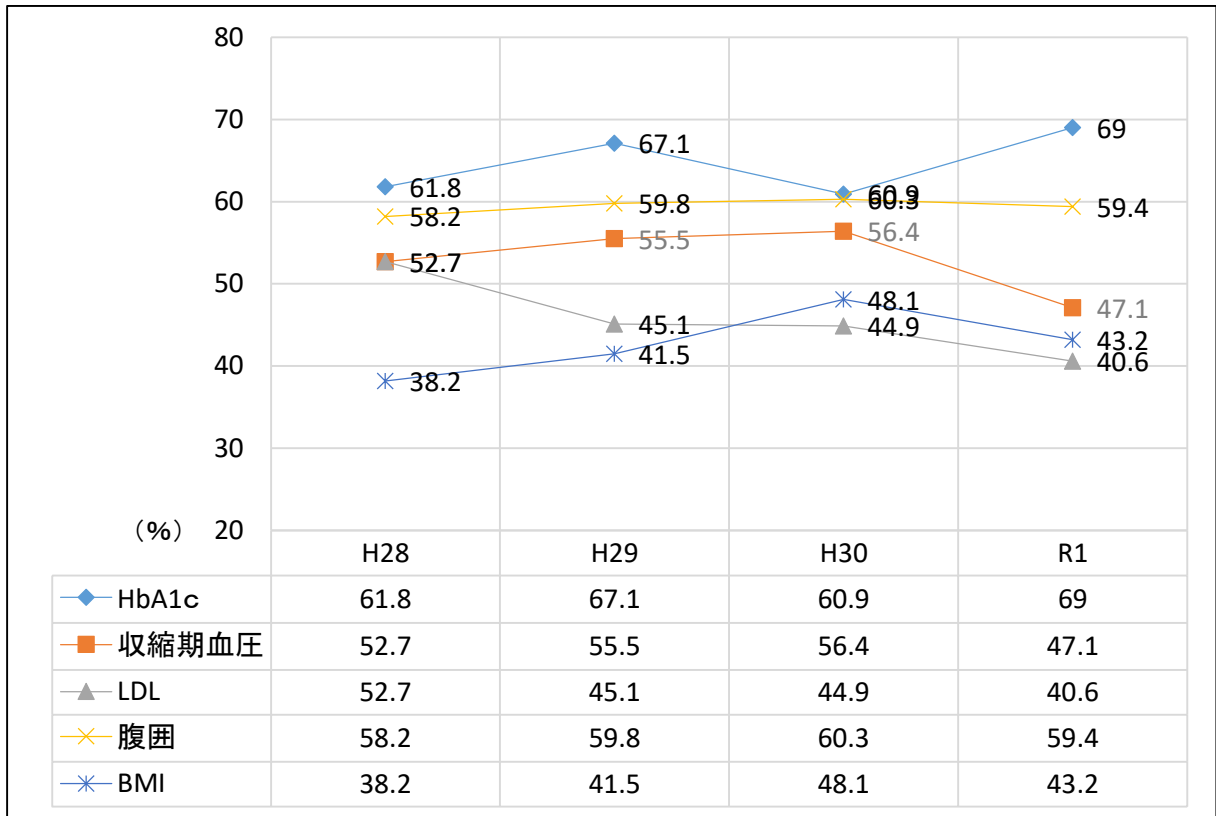
(健康推進係活動計画)

図28 年度別特定健診有所見状況(男女)



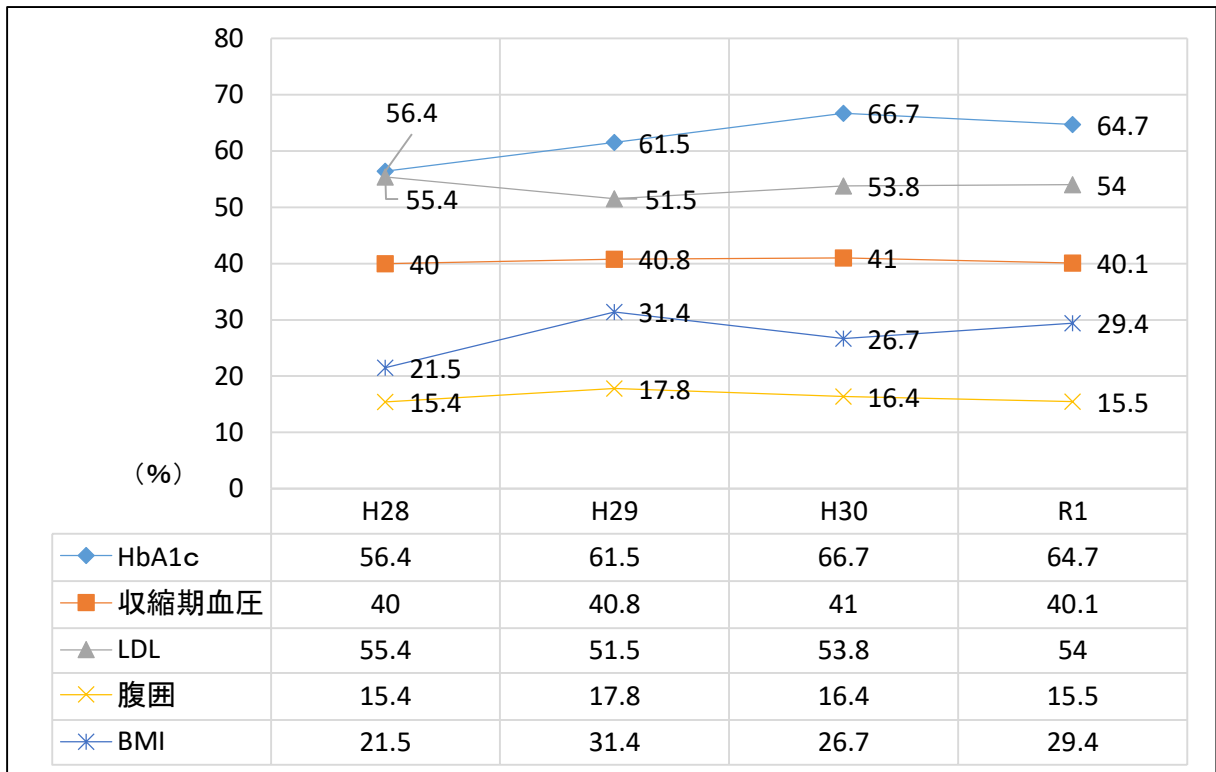
(KDBシステム 厚生労働省様式6-2~6-7)

図29 年度別特定健診有所見状況(男性)



(KDBシステム 厚生労働省様式6-2~6-7)

図30 年度別特定健診有所見状況(女性)



(KDBシステム 厚生労働省様式6-2~6-7)

図31 特定健診の質問票における回答結果の状況

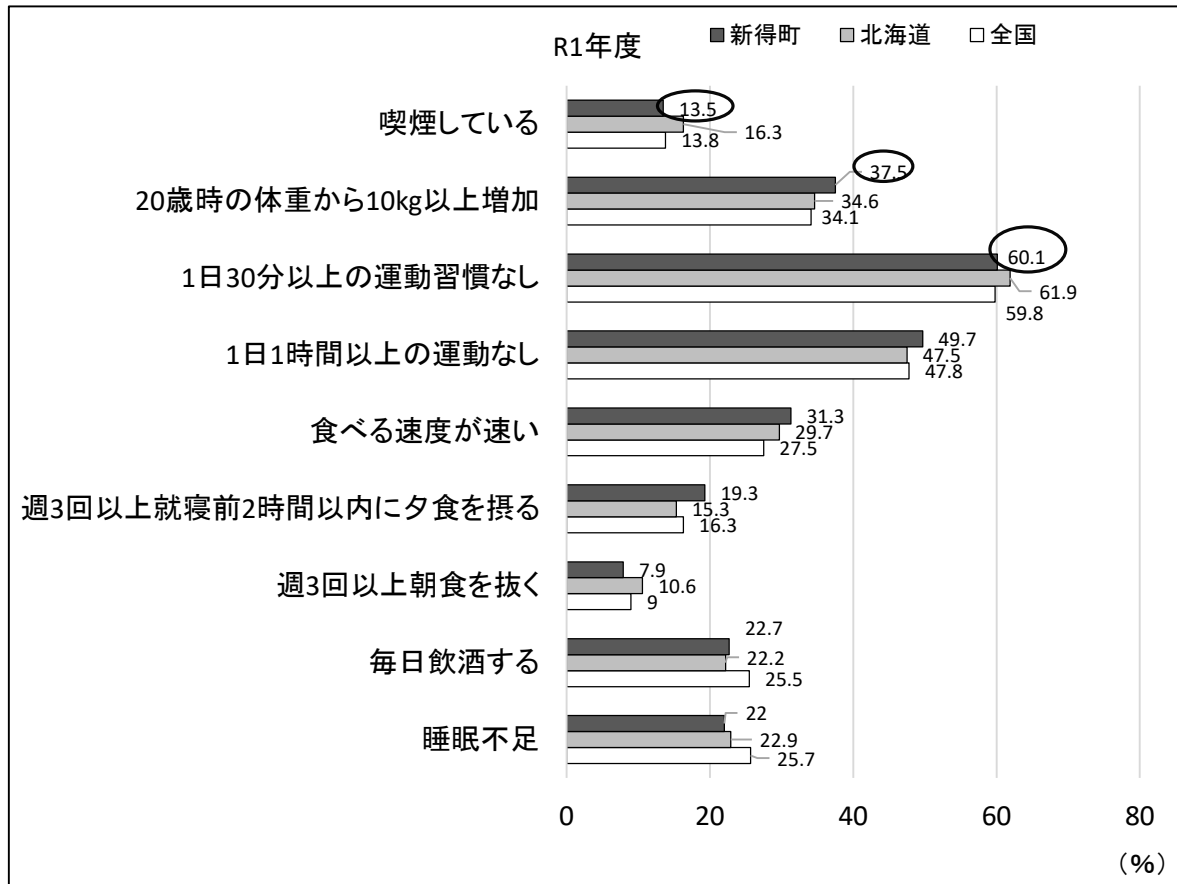
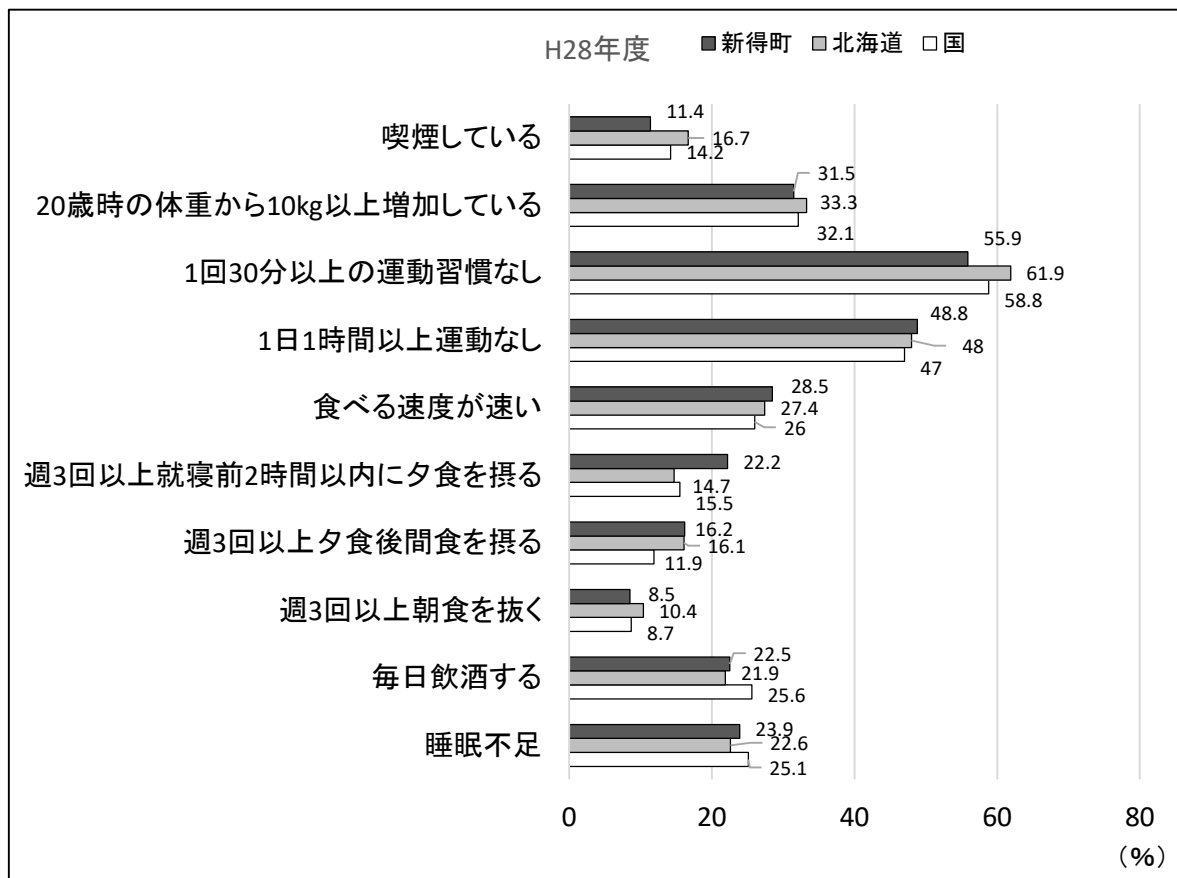


表22 血液検査項目の有所見割合の経年変化

男性	受診人数	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	192	87	45.3	115	59.9	47	24.5	47	24.5	15	7.8	50	26	99	51.6	33	17.2	109	56.8	46	24	99	51.6	3	1.6
H26	188	83	44.1	118	62.8	43	22.9	51	27.1	9	4.8	45	23.9	105	55.9	38	20.2	100	53.2	40	21.3	95	50.5	4	2.1
H27	178	72	40.4	114	64	42	23.6	48	27	15	8.4	53	29.8	112	62.9	30	16.9	84	47.2	32	18	91	51.1	2	1.1
H28	165	63	38.2	96	58.2	43	26.1	41	24.8	8	4.8	55	33.3	102	61.8	32	19.4	87	52.7	39	23.6	87	52.7	1	0.6
H29	164	68	41.5	98	59.8	43	26.2	43	26.2	11	6.7	50	30.5	110	67.1	26	15.9	91	55.5	49	29.9	74	45.1	2	1.2
H30	156	75	48.1	94	60.3	43	27.6	44	28.2	10	6.4	36	23.1	95	60.9	18	11.5	88	56.4	49	31.4	70	44.9	4	2.6
R1	155	67	43.2	92	59.4	43	27.7	43	27.7	10	6.5	48	31	107	69	27	17.4	73	47.1	38	24.5	63	40.6	1	0.6

女性	受診人数	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	271	68	25.1	45	16.6	34	12.5	29	10.7	6	2.2	56	20.7	142	52.4	5	1.8	130	48	33	12.2	155	57.2	1	0.4
H26	248	54	21.8	38	15.3	29	11.7	26	10.5	8	3.2	36	14.5	125	50.4	5	2	99	39.9	39	15.7	149	60.1	1	0.4
H27	242	65	26.9	51	21.1	30	12.4	22	9.1	5	2.1	32	13.2	132	54.5	8	3.3	96	39.7	25	10.3	145	59.9	2	0.8
H28	195	42	21.5	30	15.4	18	9.2	17	8.7	4	2.1	27	13.8	110	56.4	4	2.1	78	40	18	9.2	108	55.4	0	0
H29	169	53	31.4	30	17.8	28	16.6	17	10.1	5	3	29	17.2	104	61.5	3	1.8	69	40.8	25	14.8	87	51.5	2	1.2
H30	195	52	26.7	32	16.4	26	13.3	22	11.3	3	1.5	30	15.4	130	66.7	6	3.1	80	41	28	14.4	105	53.8	0	0
R1	187	55	29.4	29	15.5	24	12.8	19	10.2	4	2.1	30	16	121	64.7	4	2.1	75	40.1	20	10.7	101	54	0	0

(KDB 厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況(40~74歳))

表23 メタボリックシンドローム予備軍・該当者

男性	受診人数	①~③合計		①腹囲のみ		②予備軍 (腹囲+1つ)		高血糖		高血圧		脂質異常		③該当者 (腹囲+2つ以上)		高血糖+高血圧		高血糖+脂質異常		高血圧+脂質異常		3つ全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		H25	192	115	59.9	16	13.9	38	33	2	1.7	31	27	5	4.3	61	53	11	9.6	3	2.6	29	25.2
H26	188	118	62.8	19	16.1	41	34.7	1	0.8	30	25.4	10	8.5	58	49.2	13	11	2	1.7	28	23.7	15	12.7
H27	178	114	64	20	17.5	38	33.3	3	2.6	21	18.4	14	12.3	56	49.1	12	10.5	1	0.9	24	21.1	19	16.7
H28	165	96	58.2	15	15.6	32	33.3	2	2.1	24	25	6	6.3	49	51	4	4.2	1	1	26	27.1	18	18.8
H29	164	98	59.8	13	13.3	30	30.6	3	3.1	24	24.5	3	3.1	55	56.1	10	10.2	4	4.1	24	24.5	17	17.3
H30	156	94	60.3	11	11.7	28	29.8	1	1.1	22	23.4	5	5.3	55	58.5	11	11.7	0	0	30	31.9	14	14.9
R1	155	92	59.4	15	16.3	26	28.3	1	1.1	19	20.7	6	6.5	51	55.4	10	10.9	3	3.3	20	21.7	18	19.6

女性	受診人数	①~③合計		①腹囲のみ		②予備軍 (腹囲+1つ)		高血糖		高血圧		脂質異常		③該当者 (腹囲+2つ以上)		高血糖+高血圧		高血糖+脂質異常		高血圧+脂質異常		3つ全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		H25	271	45	16.6	7	15.6	17	37.8	0	0	15	33.3	2	4.4	21	46.7	4	8.9	1	2.2	9	20
H26	248	38	15.3	8	21.1	9	23.7	0	0	9	23.7	0	0	21	55.3	2	5.3	0	0	12	31.6	7	18.4
H27	242	51	21.1	10	19.6	17	33.3	0	0	15	29.4	2	3.9	24	47.1	2	3.9	1	2	13	25.5	8	15.7
H28	195	30	15.4	4	13.3	14	46.7	1	3.3	10	33.3	3	10	12	40	1	3.3	1	3.3	7	23.3	3	10
H29	169	30	17.8	4	13.3	7	23.3	1	3.3	4	13.3	2	6.7	19	63.3	4	13.3	1	3.3	10	33.3	4	13.3
H30	195	32	16.4	8	25	7	21.9	0	0	7	21.9	0	0	17	53.1	2	6.3	1	3.1	7	21.9	7	21.9
R1	187	29	15.5	4	13.8	10	34.5	0	0	9	31	1	3.4	15	51.7	4	13.8	1	3.4	3	10.3	7	24.1

(KDB 厚生労働省様式5-3 (40~74歳))

表24 生活習慣病の発生状況の経年変化

疾患	糖尿病			高血圧			脂質異常症		
	患者数	患者割合%	増減率%	患者数	患者割合%	増減率%	患者数	患者割合%	増減率%
H25	185	13	-	403	28.4	-	316	22.3	-
H26	186	13.4	0.5	393	28.3	-2.5	315	22.7	-0.3
H27	198	14.6	6.5	374	27.5	-4.8	310	22.8	-1.6
H28	184	14.3	-7.1	361	28	-3.5	322	25	3.9
H29	173	14.2	-6.0	333	27.4	-7.8	278	22.9	-13.7
H30	170	14.5	-1.7	316	27.0	-5.1	270	23.0	-2.9
R1	171	15.1	0.6	292	25.8	-7.5	239	21.2	-11.5

※患者割合 = (患者数/被保険者数) × 100

※増減率 = [(患者数 - 前年度の患者数) / 前年度の患者数] × 100

(KDB 厚生労働省様式 3-2、3-3、3-4 毎年7月分 (40~74歳))

### (3) 評価と課題

特定健診受診率の推移をみていくと、平成29年度には32.9%まで低下していますが、H30年度以降は横ばいで推移しています。図24の令和元年度の受診率を年代別にみていくと、40~50代では男性の受診率が高く、60代以降は女性の受診率が高いことが分かりました。表21の受診者を区分別にみていくと、継続受診者が7割、不定期受診者が2割、新規受診者が1割となっており、不定期受診者の割合が変動するため、継続受診者の割合が伸び悩んでいると推察されます。

特定保健指導の実施率は、過去5年間で約7割で推移しており、国の目標値は達成しています。しかし、初回面接を拒否する方や、継続支援にならず途中脱落になる方が増えてきている現状にあります。

図26の一人あたりの生活習慣病医療費をみていくと、健診受診者が5,079円であるのに対し、健診未受診者では48,899円と約9倍もの差があり、計画策定時と差は埋まっていない状況です。

図28の特定健診の有所見状況をみていくと、受診者の約66.7%がHbA1cの値が有所見となっています。図29の男性では収縮期血圧とLDLコレステロールは改善傾向にあり、腹囲は横ばいとなっています。図30の女性では横ばいの所見が多く、HbA1cが高い傾向にあります。

図31の質問票における生活習慣の状況をみていくと、計画策定時と比較し、喫煙習慣のある方や運動習慣のない方が増加しています。また、20歳時の体重から10kg以上増加している方の割合が、北海道・全国と比較して高くなっています。

食習慣に関する項目については改善がみられています。

生活習慣の悪化については平成30~令和元年度にかけて、継続受診者が後期高齢者となり新規受診者が増えたことが影響していると考えられます。

### (4) 今後の目標・取り組み

- ①未受診者への訪問や企業への健康教育などを通し、受診勧奨を実施します。
- ②医療機関と連携しながら受診率向上に向けた取り組みを実施します。
- ③若年者へ健診受診の必要性について意識付けの取り組みを実施します。
- ④健診結果説明会において、体のメカニズムと病態、リスクの有無について保健指導を強化していきます。



## 4. 目標値の設定

### 1. 長期目標

医療費の削減のため、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患の発症及び重症化を予防し、がんの早期発見をします。

### 2. 短期目標

	評価指標	H30年策定時 (H28値)	R2年中間評価 (R1値)	R5年最終評価 (R4値)	関連事業	出典	
特定健診関係	特定健診受診率	33.5%	35.1%	58.0%	・特定健診(集団・個別) ・医療機関データ受領 ・受診勧奨	・法定報告	
	特定保健指導率 (新規目標)	69.8%	64.6%	策定時より増加	・特定保健指導	・健康推進係活動計画	
	特定健診結果の有所見率	HbA1c	58.9%	66.7%	策定時より減少	・結果説明会 ・健康栄養教育 ・健康栄養相談	・KDB 厚生労働省様式5-2 特定健診有所見状況(40~74歳)
		LDL	54.2%	48.0%			
		収縮期血圧	45.8%	43.3%			
		腹囲(男性)	58.2%	59.4%			
BMI(男性)	38.2%	43.2%					
がん検診関係	がん検診の受診率	胃がん	7.2%	18.2%	策定時より増加	・集団、個別健診の実施 ・受診勧奨 ・健康教育	・地域保健報告
		肺がん	5.8%	4.8%			
		大腸がん	7.2%	7.6%			
		乳がん	9.5%	22.2%			
		子宮がん	16.6%	14.4%			
人工透析	人工透析導入者数 (新規目標)	17	25	策定時より減少	・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・結果説明会 ・健康栄養教育 ・健康栄養相談	・新得町健康増進計画	
	新規導入者数 (5年間) (新規目標)	12 (H22~26)	16 (H27~R1)	策定時より減少			

## 5. 計画の管理

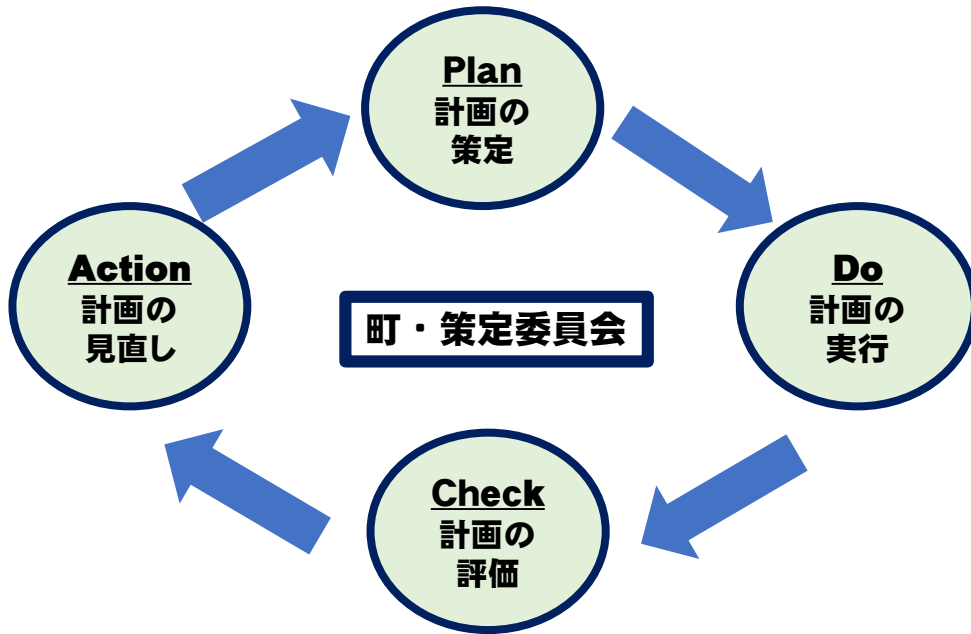
### (1) 計画策定委員会の設置

町民や町内医療機関関係者などで構成する、国民健康保険運営協議会を「新得町国民健康保険保健事業実施計画（新得町データヘルス計画）兼特定健康診査等実施計画策定委員会」と位置づけ設置します。

### (2) 進行管理と計画の評価

町民参加を得て組織される、策定委員会において、計画に対する評価手法を検討し、それに基づき計画の評価と進行管理を行います。

以下に、計画進行管理にかかわるPDCAサイクルのシステム概念図を示します。



### (3) 計画の見直し

計画の最終評価にあたっては、健康を取り巻く社会環境や町民の健康状態の変化、目標値の達成状況を把握するため実態調査を行い、その結果を踏まえ計画を見直します。継続して実施している事業だけでなく、期間内での新規事業も評価対象として扱い、分析を行っていきます。

### (4) 計画の公表

計画は、ホームページへの掲載、役場や図書館での閲覧などを通して町民に公表します。