

士幌町国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画



令和6年3月
士幌町

-目次-

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	7
2. 計画期間	8
3. 実施体制・関係者連携	8
4. データ分析期間	9
第2章 地域の概況	
1. 人口構成	10
2. 医療基礎情報	12
3. 平均余命と平均自立期間	13
4. 介護保険の状況	15
5. 死亡の状況	20
第3章 過去の取り組みの考察	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	24
2. 各事業の達成状況	25
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	40
2. 生活習慣病に関する分析	48
3. 健康診査データによる分析	50
4. 被保険者の階層化	55
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る分析	57
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	67
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	69
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	77
2. 計画の公表・周知	77
3. 個人情報の取扱い	77
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	77
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	79
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	79
3. 計画期間	79
4. データ分析期間	79
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 取り組みの実施内容	80
2. 特定健康診査の受診状況	81
3. 特定保健指導の実施状況	84
4. メタボリックシンドローム該当状況	90
5. 第3期計画の評価と考察	92

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	93
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	94
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	99
	2. 対象者数推計	99
	3. 実施方法	101
	4. 目標達成に向けての取り組み	104
	5. 実施スケジュール	104
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	105
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	105
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	105
	4. 他の健診との連携	106
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	106
巻末資料		
	1. 用語解説集	109
	2. 疾病分類	111
	3. 分析方法	115

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしている。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとある。健康寿命の延伸は社会全体の課題であるが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっている。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化した。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出た。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にある。

士幌町国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきた。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としている。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、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計画を定め、実施及び評価を行う。	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(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

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分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられた。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められた。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、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の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」においては、データヘルス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の方針が示された。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る。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた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)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものである。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとする。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(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である。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とする。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとする。

2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

住民の健康の保持増進事業を実施する保健福祉課健康推進係が中心となり、関係部署や関係機関の協力を得て、計画を策定する。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、国保医療、介護保険、地域福祉と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

(2) 関係機関との連携

計画策定から評価までの一連のプロセスにおいて、学識経験者や福祉関係団体、土幌町国保病院医師、その他関係団体、一般町民の代表者で構成する「土幌町保健医療福祉総合推進協議会」において協議、検討を行う。

計画の実効性を高めるために、関係機関との連携・協力が重要となる。共同保険者である北海道のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、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、町内医療機関（歯科医院含む）及び、被保険者が受診する専門医療機関と健康課題を共有し、連携強化に努める。

本計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が健康課題を理解し、主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが必要である。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 人口構成

以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。国民健康保険被保険者数は2,024人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は34.7%である。国民健康保険被保険者平均年齢は47.3歳で、国53.4歳より6.1歳低く、北海道54.8歳より7.5歳低くなっている。

人口構成概要(令和4年度)

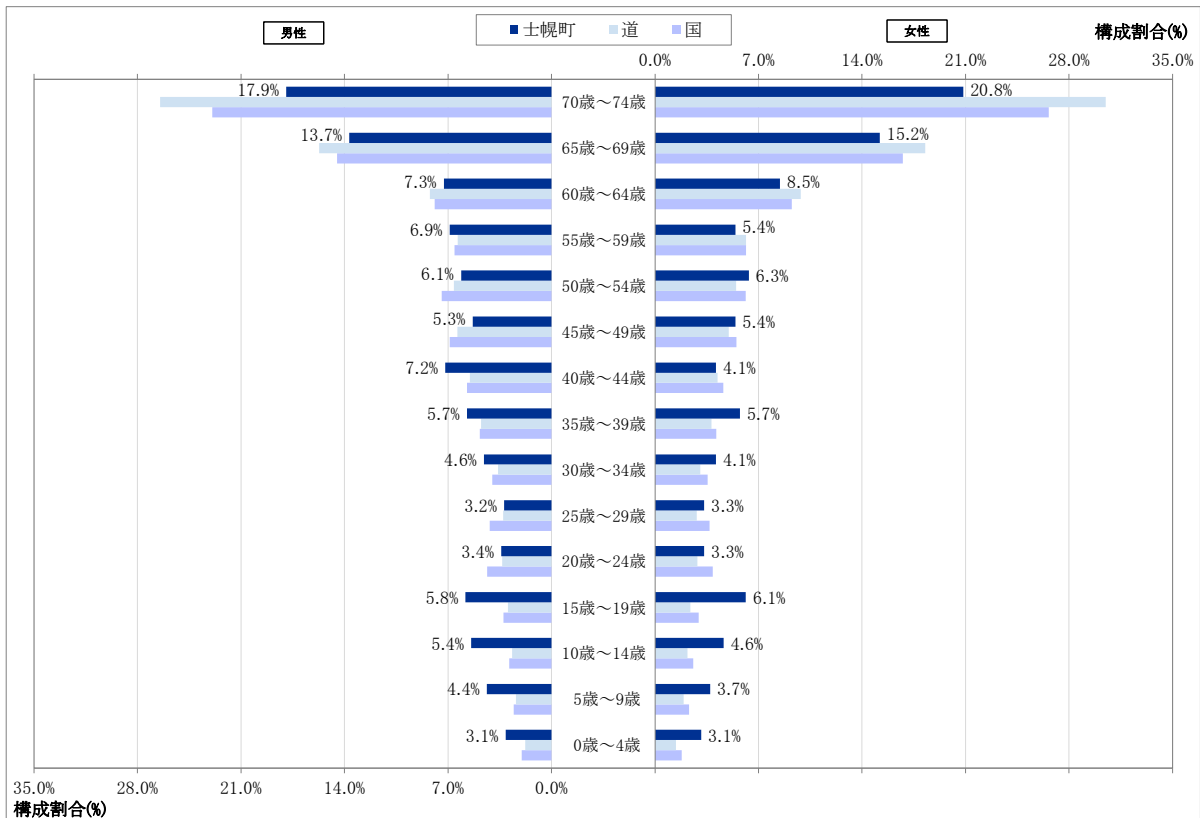
区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
士幌町	5,840	33.2%	2,024	34.7%	47.3	5.7	15.6
道	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「道」は北海道を指す。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(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」

男女・年齢階層別にみると、男女ともに前期高齢者(65歳～74歳)の割合が北海道よりも少なくなっている。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

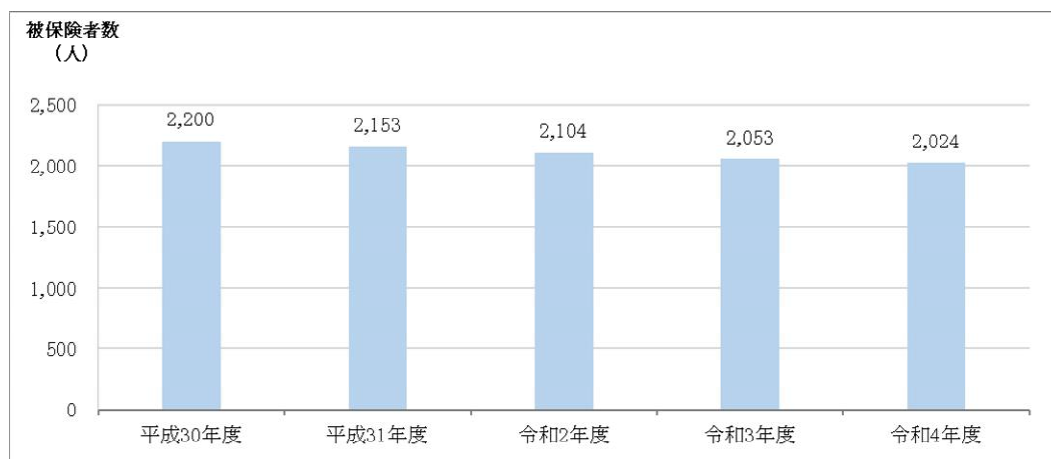
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数2,024人は平成30年度2,200人より176人、8.0%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢47.3歳は平成30年度46.6歳より0.7歳上昇している。被保険者数が11.5%減少、平均年齢は0.9歳上昇している北海道と比べて、平均年齢の上昇幅が小さくなっている。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
士幌町	平成30年度	6,132	29.3%	2,200	35.9%	46.6	8.2	14.0
	平成31年度	6,132	29.3%	2,153	35.1%	46.9	8.2	14.0
	令和2年度	6,132	29.3%	2,104	34.3%	47.3	8.2	14.0
	令和3年度	6,132	29.3%	2,053	33.5%	47.7	8.2	14.0
	令和4年度	5,840	33.2%	2,024	34.7%	47.3	5.7	15.6
道	平成30年度	5,357,487	29.1%	1,162,301	21.7%	53.9	6.8	11.3
	平成31年度	5,357,487	29.1%	1,125,381	21.0%	54.3	6.8	11.3
	令和2年度	5,357,487	29.1%	1,101,925	20.6%	54.8	6.8	11.3
	令和3年度	5,357,487	29.1%	1,069,960	20.0%	55.0	6.8	11.3
	令和4年度	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	平成30年度	6,978	35.6%	1,955	27.3%	54.1	6.1	16.1
	平成31年度	7,076	35.6%	1,915	26.4%	54.6	6.1	16.1
	令和2年度	7,108	35.6%	1,881	25.8%	55.2	6.1	16.1
	令和3年度	7,237	35.7%	1,850	24.9%	55.7	6.1	16.2
	令和4年度	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	28,039,851	22.3%	52.5	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	27,083,475	21.6%	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	26,647,825	21.2%	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	25,855,400	20.6%	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

出典：国保データベース (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」

年度別 被保険者数



出典：国保データベース (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. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。一件当たり医療費は北海道より25.8%低くなっている。外来・入院別にみると、外来・入院ともに、一件当たり医療費いずれも北海道より低くなっている。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	士幌町	道	同規模	国
一件当たり医療費(円)	34,090	45,970	42,770	39,870
一般(円)	34,090	45,970	42,770	39,870
退職(円)	0	51,070	5,830	67,230
外来				
外来費用の割合	65.4%	56.1%	56.3%	59.9%
一件当たり医療費(円)	22,770	26,650	24,870	24,520
一人当たり医療費(円) ※	14,730	17,670	17,220	17,400
一日当たり医療費(円)	16,830	19,230	17,520	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	34.6%	43.9%	43.7%	40.1%
一件当たり医療費(円)	569,060	628,780	588,690	619,090
一人当たり医療費(円) ※	7,800	13,820	13,360	11,650
一日当たり医療費(円)	45,490	39,850	35,890	38,730
一件当たり在院日数	12.5	15.8	16.4	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

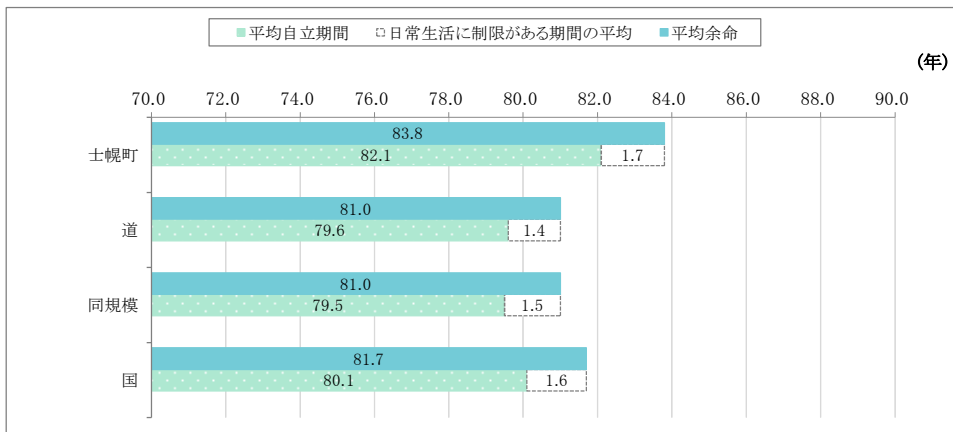
※一人当たり医療費…1カ月分相当。

3. 平均余命と平均自立期間

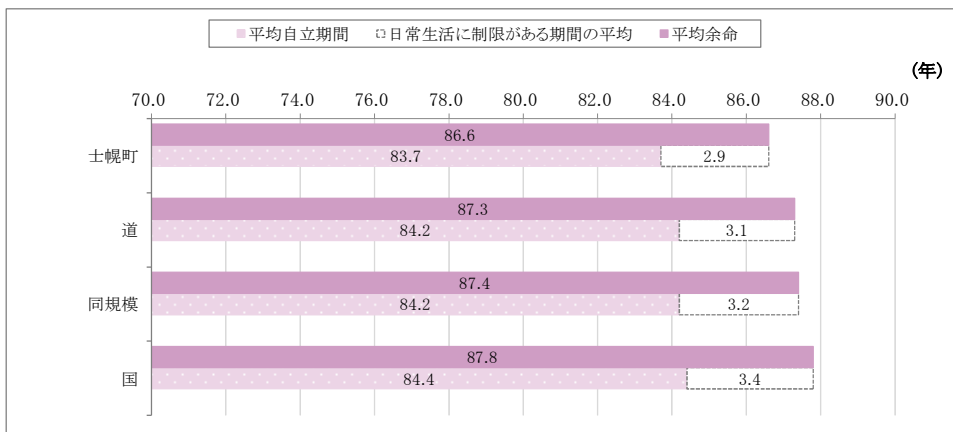
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本町の男性の平均余命は83.8年、平均自立期間は82.1年で北海道より2.5年長い。日常生活に制限がある期間の平均は1.7年で、北海道の1.4年よりも長くなっている。本町の女性の平均余命は86.6年、平均自立期間は83.7年で北海道より0.5年短くなっている。日常生活に制限がある期間の平均は2.9年で、北海道の3.1年よりも短くなっている。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

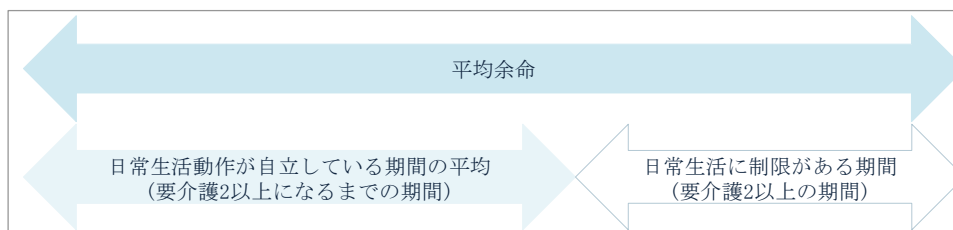


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



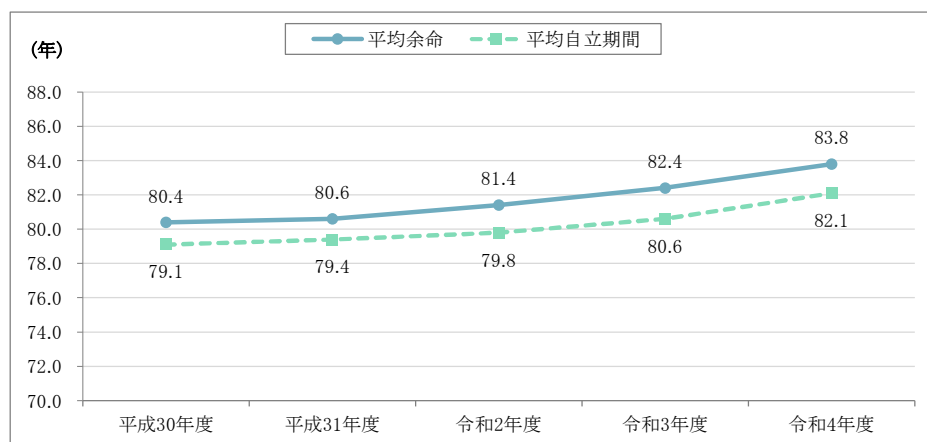
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間82.1年は平成30年度79.1年から3年延伸している。女性における令和4年度の平均自立期間83.7年は平成30年度83.2年から0.5年延伸している。この影響もあって、男性の平均余命はこの間3.4年延伸し、女性の平均余命は0.7年延伸している。また、平均余命・平均自立期間は男女ともに長くなっているものの、日常生活に制限がある期間は男女ともに長くなっている。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

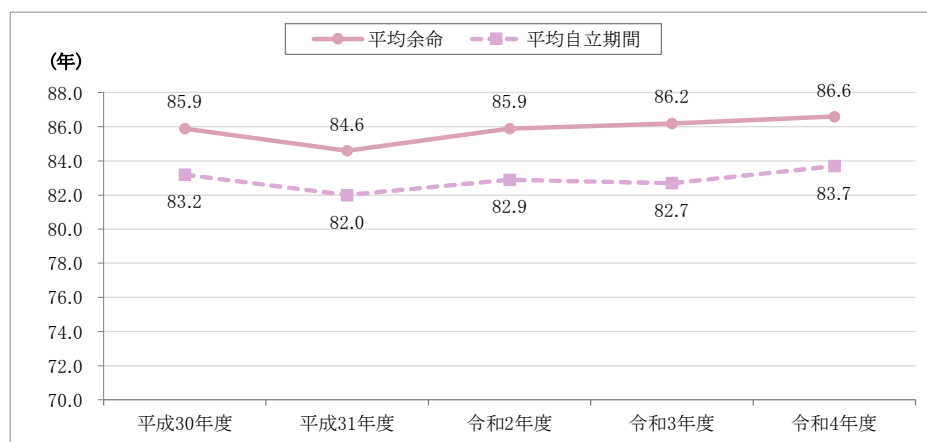
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.4	79.1	1.3	85.9	83.2	2.7
平成31年度	80.6	79.4	1.2	84.6	82.0	2.6
令和2年度	81.4	79.8	1.6	85.9	82.9	3.0
令和3年度	82.4	80.6	1.8	86.2	82.7	3.5
令和4年度	83.8	82.1	1.7	86.6	83.7	2.9

出典：国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

4. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

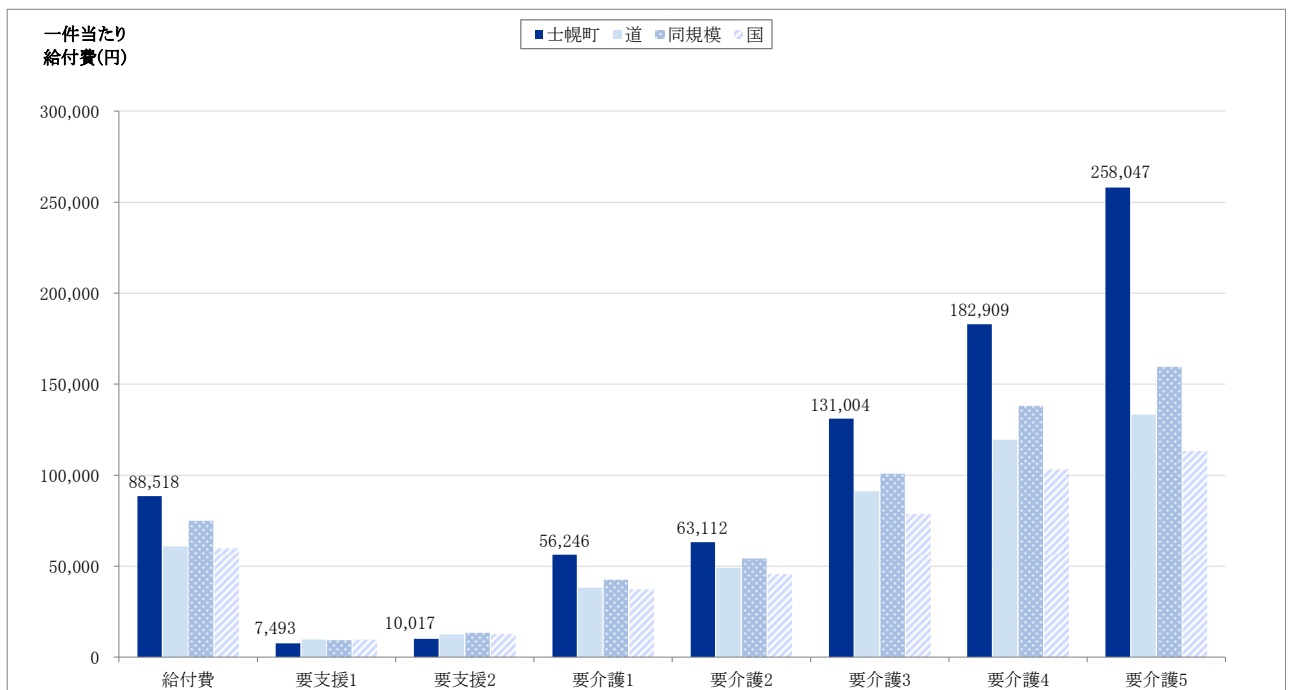
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率18.5%は北海道より2.4ポイント低く、一件当たり給付費は北海道より45.2%高くなっている。一件当たり給付費は、要介護1～5で本町が北海道よりも高くなっている。また、要介護度が上がるにつれて、一件当たり給付費における北海道との差分が大きくなっている。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	士幌町	道	同規模	国
認定率	18.5%	20.9%	19.4%	19.4%
認定者数(人)	370	355,336	129,234	6,880,137
第1号(65歳以上)	364	347,930	127,161	6,724,030
第2号(40～64歳)	6	7,406	2,073	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	88,518	60,965	74,986	59,662
要支援1	7,493	9,720	9,282	9,568
要支援2	10,017	12,501	13,272	12,723
要介護1	56,246	38,185	42,564	37,331
要介護2	63,112	49,029	54,114	45,837
要介護3	131,004	91,092	100,788	78,504
要介護4	182,909	119,416	137,990	103,025
要介護5	258,047	133,329	159,430	113,314

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

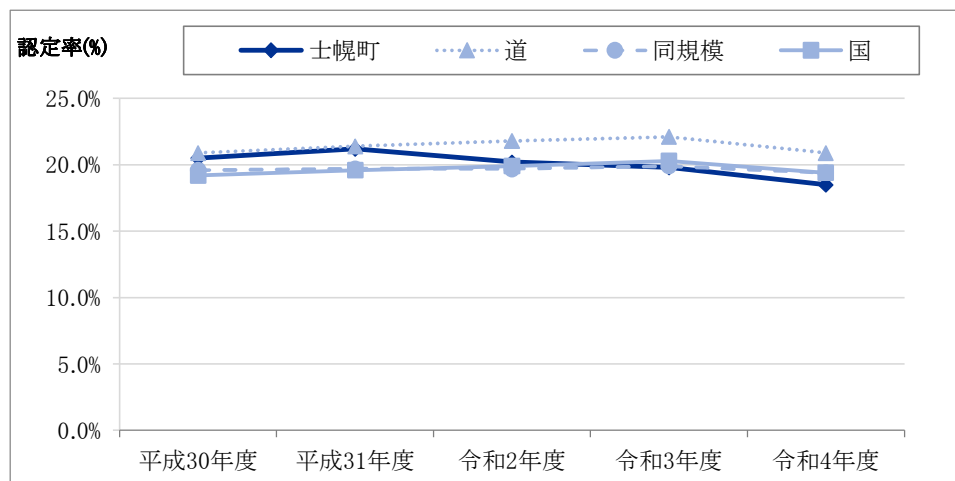
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率18.5%は平成30年度20.5%より2.0ポイント減少しており、この間、いずれの年度も本町の認定率が下回る状況が続いており、横ばいの北海道との差は拡大している。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
士幌町	平成30年度	20.5%	382	380	2
	平成31年度	21.2%	379	373	6
	令和2年度	20.2%	366	358	8
	令和3年度	19.8%	353	347	6
	令和4年度	18.5%	370	364	6
道	平成30年度	20.9%	336,582	329,279	7,303
	平成31年度	21.4%	348,158	340,692	7,466
	令和2年度	21.8%	350,106	342,724	7,382
	令和3年度	22.1%	353,891	346,509	7,382
	令和4年度	20.9%	355,336	347,930	7,406
同規模	平成30年度	19.6%	124,250	122,022	2,228
	平成31年度	19.7%	125,995	123,812	2,183
	令和2年度	19.7%	128,259	126,095	2,164
	令和3年度	19.9%	130,384	128,241	2,143
	令和4年度	19.4%	129,234	127,161	2,073
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。心臓病61.3%が第1位、高血圧症53.4%が第2位、筋・骨格50.8%が第3位である。上位3疾病は北海道と同一であり、有病率はいずれも北海道より高い。

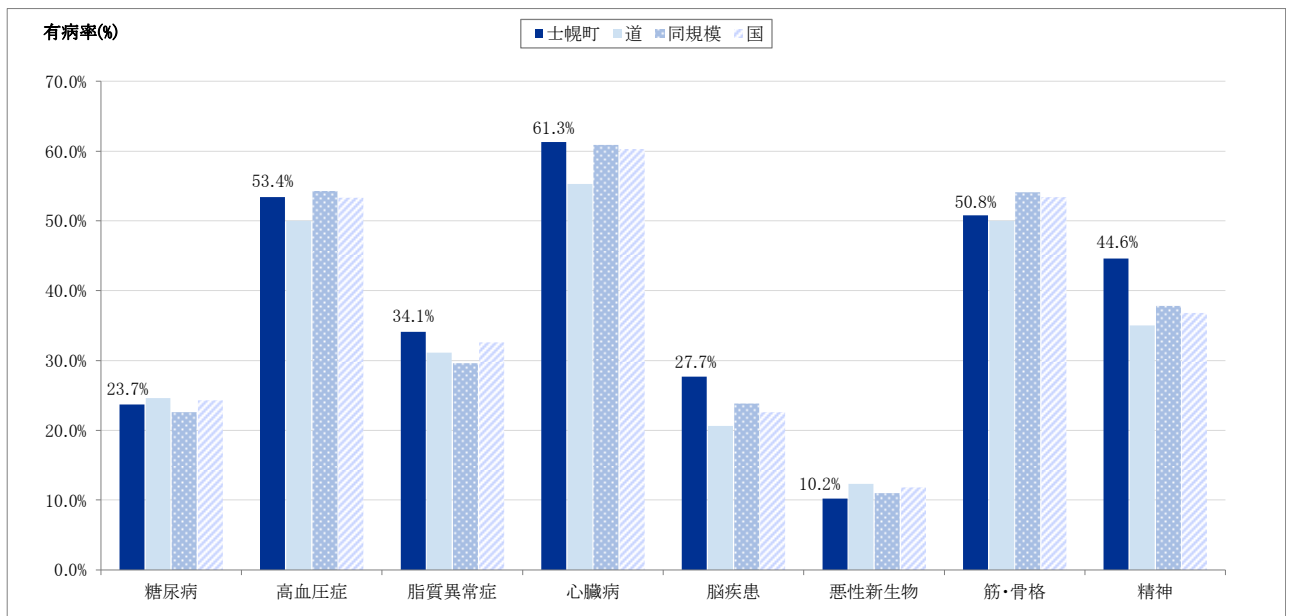
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	士幌町	順位	道	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	370		355,336		129,234		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	81	89,494	6	30,162	7	1,712,613	6
	有病率	23.7%	24.6%		22.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	187	181,308	3	71,773	2	3,744,672	3
	有病率	53.4%	50.0%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	129	113,653	5	39,654	5	2,308,216	5
	有病率	34.1%	31.1%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	221	200,129	1	80,304	1	4,224,628	1
	有病率	61.3%	55.3%		60.9%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	90	73,784	7	30,910	6	1,568,292	7
	有病率	27.7%	20.6%		23.8%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	40	44,754	8	14,782	8	837,410	8
	有病率	10.2%	12.3%		11.0%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	182	181,637	2	71,540	3	3,748,372	2
	有病率	50.8%	50.0%		54.1%		53.4%	
精神	実人数(人)	156	125,855	4	49,589	4	2,569,149	4
	有病率	44.6%	35.0%		37.8%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。糖尿病、高血圧症、脂質異常症、精神は有病率が上昇しており、注意が必要である。また、脳疾患と悪性新生物は有病率が下降している。

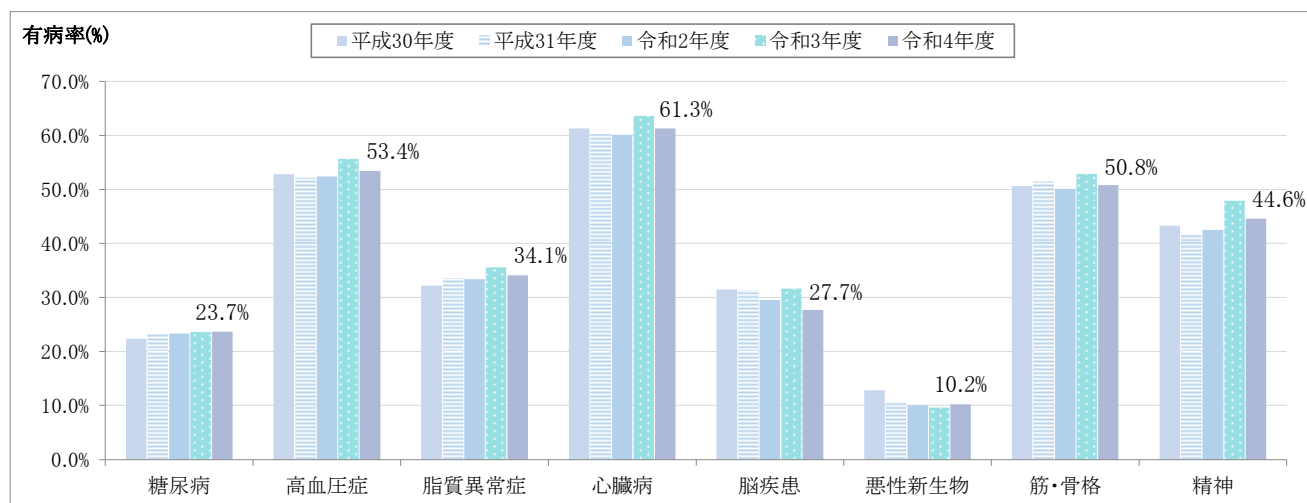
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	土幌町										
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	
認定者数(人)	382		379		366		353		370		
糖尿病	実人数(人)	94	7	88	7	86	7	83	7	81	7
	有病率(%)	22.4%		23.3%		23.3%		23.6%		23.7%	
高血圧症	実人数(人)	208	2	191	2	201	2	188	2	187	2
	有病率(%)	52.8%		52.2%		52.4%		55.7%		53.4%	
脂質異常症	実人数(人)	129	5	130	5	132	5	118	5	129	5
	有病率(%)	32.2%		33.6%		33.4%		35.6%		34.1%	
心臓病	実人数(人)	241	1	218	1	235	1	213	1	221	1
	有病率(%)	61.3%		60.3%		60.1%		63.6%		61.3%	
脳疾患	実人数(人)	125	6	110	6	111	6	108	6	90	6
	有病率(%)	31.5%		31.3%		29.5%		31.6%		27.7%	
悪性新生物	実人数(人)	53	8	39	8	34	8	36	8	40	8
	有病率(%)	12.8%		10.7%		10.0%		9.6%		10.2%	
筋・骨格	実人数(人)	197	3	187	3	192	3	177	3	182	3
	有病率(%)	50.6%		51.5%		50.1%		52.9%		50.8%	
精神	実人数(人)	160	4	154	4	170	4	165	4	156	4
	有病率(%)	43.3%		41.7%		42.5%		47.9%		44.6%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(道)

区分	平成30年度 平成31年度 令和2年度		
	認定者数(人)		
糖尿病	実人数(人)		
	有病率(%)		
高血圧症	実人数(人)		
	有病率(%)		
脂質異常症	実人数(人)		
	有病率(%)		
心臓病	実人数(人)		
	有病率(%)		
脳疾患	実人数(人)		
	有病率(%)		
悪性新生物	実人数(人)		
	有病率(%)		
筋・骨格	実人数(人)		
	有病率(%)		
精神	実人数(人)		
	有病率(%)		

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模					士幌町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	124,250	125,995	128,259	130,384	129,234	382	379	366	353	370	
糖尿病	実人数(人)	27,496	27,564	28,943	29,698	30,162	94	88	86	83	81
	有病率(%)	21.9%	21.9%	21.7%	22.2%	22.6%	22.4%	23.3%	23.3%	23.6%	23.7%
高血圧症	実人数(人)	68,300	69,121	71,017	71,816	71,773	208	191	201	188	187
	有病率(%)	54.8%	54.8%	53.9%	54.3%	54.3%	52.8%	52.2%	52.4%	55.7%	53.4%
脂質異常症	実人数(人)	34,284	35,384	37,215	38,803	39,654	129	130	132	118	129
	有病率(%)	27.3%	27.8%	27.9%	28.8%	29.6%	32.2%	33.6%	33.4%	35.6%	34.1%
心臓病	実人数(人)	77,225	78,048	79,957	80,726	80,304	241	218	235	213	221
	有病率(%)	61.9%	62.0%	60.9%	61.2%	60.9%	61.3%	60.3%	60.1%	63.6%	61.3%
脳疾患	実人数(人)	33,105	32,370	32,571	32,065	30,910	125	110	111	108	90
	有病率(%)	26.9%	26.2%	25.0%	24.5%	23.8%	31.5%	31.3%	29.5%	31.6%	27.7%
悪性新生物	実人数(人)	12,871	13,200	14,049	14,596	14,782	53	39	34	36	40
	有病率(%)	10.1%	10.5%	10.5%	10.9%	11.0%	12.8%	10.7%	10.0%	9.6%	10.2%
筋・骨格	実人数(人)	67,575	68,255	70,421	71,354	71,540	197	187	192	177	182
	有病率(%)	54.2%	54.3%	53.6%	54.0%	54.1%	50.6%	51.5%	50.1%	52.9%	50.8%
精神	実人数(人)	47,973	48,825	50,141	50,284	49,589	160	154	170	165	156
	有病率(%)	38.3%	38.7%	38.2%	38.3%	37.8%	43.3%	41.7%	42.5%	47.9%	44.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国					士幌町 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	382	379	366	353	370	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	94	88	86	83	81
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	22.4%	23.3%	23.3%	23.6%	23.7%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	208	191	201	188	187
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	52.8%	52.2%	52.4%	55.7%	53.4%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	129	130	132	118	129
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	32.2%	33.6%	33.4%	35.6%	34.1%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	241	218	235	213	221
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	61.3%	60.3%	60.1%	63.6%	61.3%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	125	110	111	108	90
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	31.5%	31.3%	29.5%	31.6%	27.7%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	53	39	34	36	40
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	12.8%	10.7%	10.0%	9.6%	10.2%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	197	187	192	177	182
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	50.6%	51.5%	50.1%	52.9%	50.8%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	160	154	170	165	156
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	43.3%	41.7%	42.5%	47.9%	44.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」