

第3期 幕別町国民健康保険データヘルス計画 (案)

令和6年(2024)年度～令和11年(2029)年度



令和●年●月
幕別町

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	8
第3章 幕別町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	10
1 基本情報	10
(1) 人口動態及び高齢化率	10
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間	11
2 死亡の状況	12
(1) 死因別死亡者数	12
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	13
3 介護の状況	14
(1) 一件当たり介護給付費	14
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	14
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	15
4 国保加入者の状況	16
(1) 国保被保険者構成	16
(2) 総医療費及び一人当たり医療費	17
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素	18
(4) 疾病別医療費の構成	19
(5) その他	23
5 国保加入者の生活習慣病の状況	24
(1) 生活習慣病医療費	24
(2) 基礎疾患の有病状況	24
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	25
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	26
(1) 特定健診受診率	26
(2) 有所見者の状況	27
(3) メタボリックシンドローム	29
(4) 特定保健指導実施率	30
(5) 受診勧奨対象者	31
(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) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	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.....	39
第6章 計画の評価・見直し	41
1 評価の時期.....	41
(1) 個別事業計画の評価・見直し	41
(2) データヘルス計画の評価・見直し	41
2 評価方法・体制.....	41
第7章 計画の公表・周知	41
第8章 個人情報の取扱い	41
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	42
1 達成しようとする目標.....	42
2 特定健康診査等の対象者数.....	42
(1) 特定健康診査の対象者	42
(2) 特定保健指導の対象者	43
3 特定健康診査等の実施方法.....	44
(1) 特定健康診査の実施	44
(2) 特定保健指導の実施	46
(3) 年間スケジュール	47
4 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	48
5 個人情報の取扱い.....	48
6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し.....	48
(1) 対象者の評価	48
(2) 事業の評価	48
(3) 計画の見直し	48
7 その他.....	48
(1) 他の健診との連携	48
(2) 事業の質の向上	48

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

平成25年の「日本再興戦略」、平成26年の「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」の改正や「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」の制定により、国保保険者、広域連合は、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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

このように、全ての保険者に保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定が求められており、令和5年5月に国の「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（以下「手引き」という。）が改訂され、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組や評価指標の設定等が推進されています。

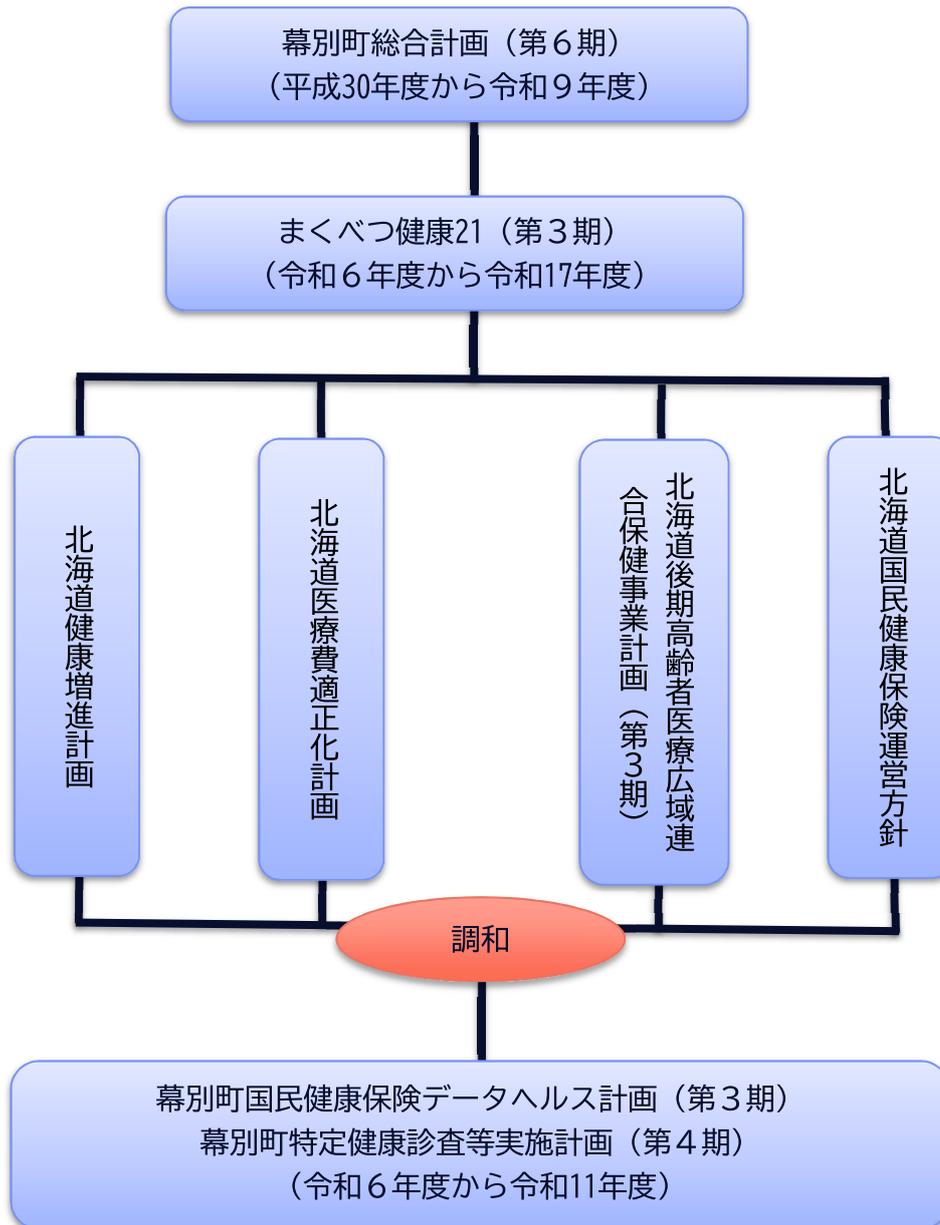
市町村国保及び国民健康保険組合においては、被保険者が子どもから前期高齢者まで幅広く、各年代の特性、身体的な状況等に基づく健康課題を的確に捉えることが重要です。また、それらの特性や課題に応じた保健事業の実施により、健康の保持増進（QOL）の維持、向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられています。

後期高齢者医療広域連合においては、被保険者が75歳以上の高齢者であり、国保の被保険者とは異なる健康上の特性を有していることに留意し、国保保険事業及び介護予防等を一体的に実施するなど市町村と連携した取組の推進が求められています。

幕別町国民健康保険においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「幕別町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」及び「幕別町国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、保健事業を実施してきたところでありますが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、各年代の特性に応じた保健事業の展開やポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチまで網羅的に保健事業を進めていくことが必要です。

2 計画の位置づけ

幕別町国民健康保険データヘルス計画は、「まくべつ健康21」の基本指針を踏まえるとともに、北海道健康増進計画、北海道医療費適正化計画、幕別町高齢者保健福祉ビジョン2024（第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画）、北海道後期高齢者医療広域連合第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）、北海道国民健康保険運営方針等との整合性を図りながら策定します。



3 計画期間

計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4 実施体制・関係者連携

本計画の策定及び評価、計画の見直しについては、医師や歯科医師などの外部有識者等が委員として参画する幕別町国民健康保険運営協議会での意見交換やパブリックコメントにより意見聴取を実施し、国保担当課である住民課を中心に、保健事業担当課や介護保険事業担当課等と連携を図るものとします。

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。幕別町では、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	

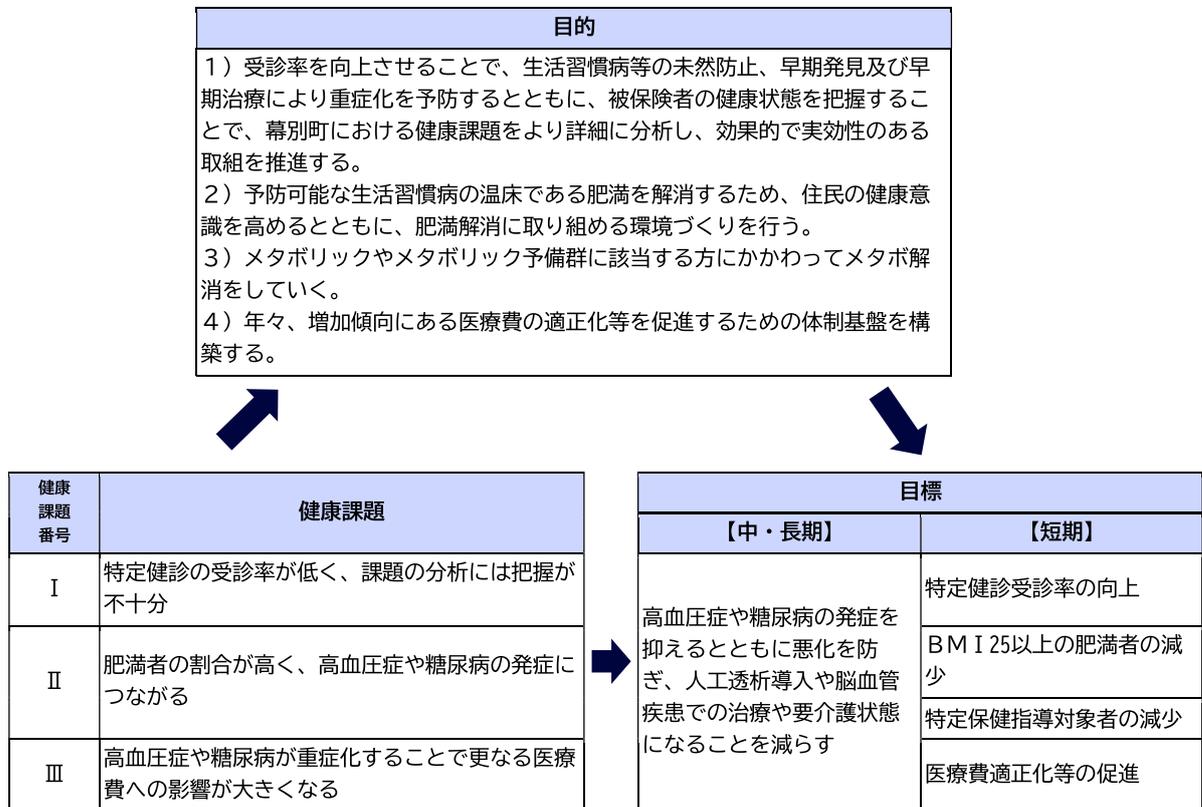
健康・医療情報分析からの考察
<p>（死亡・介護）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。
<p>（医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析あり）に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期（65～74歳）の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。
<p>（特定健診・特定保健指導）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるに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
<p>（健康寿命・医療費の構造変化）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
<p>（重症化予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるに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。
<p>（健康づくり）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

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

中・長期目標	
高血圧症や糖尿病の発症を抑えるとともに悪化を防ぎ、人工透析導入や脳血管疾患での治療や要介護状態になることを減らす	
評価	
健康課題Ⅰの評価がA、健康課題Ⅱの評価がB、健康課題Ⅲの評価がAとなった。ベースラインと比較し改善している課題もあるが、目標達成できなかった健康課題については引き続き取り組んでいく必要がある。	

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	特定健診受診率の向上	特定健診受診率（法定報告）	A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み 受診勧奨通知発送、ちらしポスティング・折り込み、スマイル未受診者等への訪問・電話かけ、みなし健診（データ受領や診療情報提供）の勧奨		目標には達成しなかったが増加傾向のため
短期目標番号	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% 29% 30.9% 40.7% 44.2% 45.8% 42.3% 47.5%		
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
	○民間企業への事業委託		○新型コロナウイルスの流行による受診控え ○新型コロナウイルスの流行による集団健診・人間ドックの中止

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価
Ⅱ	BMI 25以上の肥満者の減少	特定健診結果におけるBMI 25以上の率	B
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み 特定保健指導の実施、健康づくり講座の実施		評価指標が横ばいのため
短期目標番号	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 男性30% 男性35.1% 男性37.4% 男性40.0% 男性39.7% 男性42.8% 男性39.9% 男性39.4% 女性18% 女性21.6% 女性22.9% 女性25.0% 女性27.1% 女性29.4% 女性25.7% 女性25.4%		
2	目標達成における推進要因		目標達成における阻害要因
	○食事や運動に関する保健指導		○新型コロナウイルスの流行による外出控え

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
II	特定保健指導対象者の減少	特定保健指導対象率	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					
	特定保健指導の実施、健康づくり講座の実施		評価指標が横ばいのため					
短期目標番号	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
	10.0%	10.4%	11.6%	10.7%	11.5%	9.6%	10.9%	9.9%
3	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	○食事や運動に関する保健指導				○受診率上昇に伴い、特定保健指導の対象となる人が増えた ○新型コロナウイルスの流行による外出控え			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
III	医療費適正化等の促進	糖尿病性腎症による人工透析新規導入者	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					
	糖尿病性腎症の人への保健指導		改善している					
短期目標番号	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	10人 (H26～28年)	0人	2人	0人	1人	0人	0人
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			
	○民間企業への事業委託				○治療中断者やコントロール不良者の増加			

③ 第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価	<p>特定健診は上昇傾向にあるが目標には達しなかった。引き続き受診率上昇に向けた取り組みが必要である。</p> <p>BMI 25以上の率や特定保健指導の対象率に大きな変化がなかった。肥満は高血圧や糖尿病などの発症原因となり生活習慣病へと繋がってしまうことから介入すべき問題である。</p> <p>人工透析新規導入者は目標達成したが、年間導入人数が少なく評価が難しい。人工透析導入の前段階での介入が必要であることから評価指標を見直していく必要がある。</p>
残された課題 (第3期計画の継続課題)	<p>○特定健診受診率の向上</p> <p>○BMI 25以上の肥満者の減少</p>
第3期計画の重点課題と重点事業	<p>○特定健診受診率は国の目標に達していないことから引き続き受診率向上のための取組みを行う必要がある。</p> <p>○肥満による生活習慣病発症リスクを下げるため、メタボリックシンドロームや予備群の該当者を減らしていく必要がある。</p> <p>○糖尿病は透析導入の原因疾患で一番多く、糖尿病性腎症に介入し透析導入となる人を減らす。また、血糖値や血圧値を良好な値にコントロールすることで生活習慣病発症リスクを減らす。</p> <p>○要介護状態の原因疾患として筋骨格系疾患は上位にある。筋骨格系疾患は入院治療期間が長く医療費にも大きく影響する。骨折等の原因となる骨粗鬆症を予防するとともに早期発見・治療していくことで骨折者数を減らし、医療費の削減や介護状態となる人を減らしていく。</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	事業全体の評価						
1	未受診者や不定期受診者への受診勧奨	毎年、特定健診してもらう	A						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）		評価指標以外の実績						
	特定健診受診率		受診勧奨通知数、電話勧奨数、家庭訪問数、広報掲載やチラシ配布数						
	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
	55%	29.0%	30.9%	40.7%	44.2%	45.8%	42.3%	47.5%	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）				
多くの人に受診勧奨を行うことができた		新型コロナウイルスの流行働き盛りの世代の受診率が低い		働き盛りの世代に健診を受けていただけるよう事業内容の検討する					

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
2	健康づくり講座	講座に参加し健康問題の改善に取り組む	B						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）		評価指標以外の実績						
	参加者数（延べ人数）		参加者数（実人数）						
	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
	300人	247人	227人	379人	422人	234人	257人	142人	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）				
ニーズにあった講座を開催できた		新型コロナウイルスの流行により、参加人数を制限したため		参加者の固定化につながりやすいため、新規参加者が増えるよう事業内容の見直しを検討する					

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
3	特定保健指導未利用者対策	特定保健指導の受診者を増やす	B						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	特定保健指導の実施率								
	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%	46.9%	59.5%	52.3%	52.7%	51.1%	46.1%	47.4%	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）			
保健指導実施数は増えている 集団健診の際、特定保健指導対象だと わかった人には、当日に面談の日程調 整を行った		特定健診受診者数が増えたため保健指 導対象者が増えた			特定保健指導の実施率を増やしてい くためには指導を行える人材の確保 が必要				

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
4	糖尿病重症化予防プログラム対策	早期介入により重症化を予防する	B						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	糖尿病性腎症による人工透析新規導入者								
	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
	0人	10人 (H26~28年)	0人	2人	0人	1人	0人	0人	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）			
事業委託により、重症度の解析で対象 者を選定でき、半年間の糖尿病専門ス タッフにより、指導対象者の自己管理 能力が向上		令和2年度に実施数が下がったのは、 対象者の選定方法が異なるため（R1 は健診受診結果から糖尿病高リスク・ 未受診者とし、R2は治療中断者とし た）			指導人数の確保、過去の事業参加者 へのフォローアップ、事務作業の効 率化				

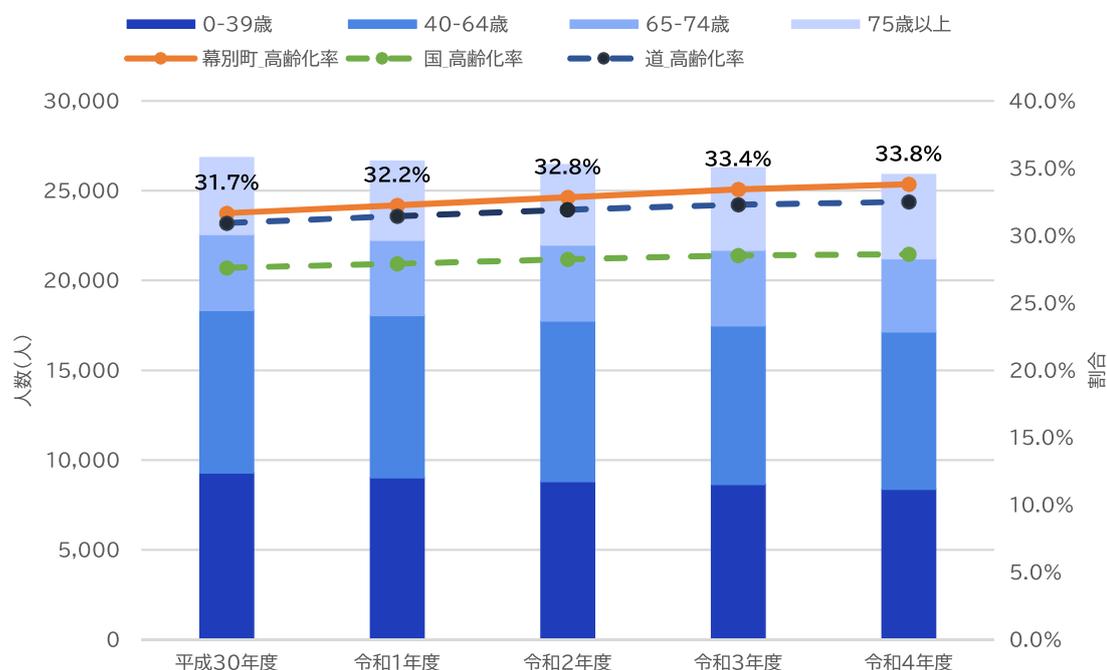
第3章 幕別町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

1 基本情報

(1) 人口動態及び高齢化率

幕別町の人口は、令和5年1月1日現在で25,897人と、年々減少している一方で、年齢別に見ると、65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）が年々上昇しており、平成31年には31.7%でしたが、令和5年には33.8%と、全国や北海道の高齢化率を超えていることがわかります。

図表3-1-1-1：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								
0-39歳	9,291	34.6%	9,020	33.9%	8,803	33.3%	8,639	32.9%	8,373	32.3%
40-64歳	9,052	33.7%	9,028	33.9%	8,954	33.9%	8,849	33.7%	8,769	33.9%
65-74歳	4,226	15.7%	4,196	15.8%	4,226	16.0%	4,218	16.1%	4,082	15.8%
75歳以上	4,275	15.9%	4,392	16.5%	4,460	16.9%	4,567	17.4%	4,673	18.0%
合計	26,844	-	26,636	-	26,443	-	26,273	-	25,897	-
幕別町_高齢化率	31.7%		32.2%		32.8%		33.4%		33.8%	
国_高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
道_高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

【出典】住民基本台帳_平成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

幕別町の平均余命（※1）・平均自立期間（※2）は全国や北海道と比較すると、男性では長く、女性では同水準となっています。

令和4年度における幕別町の平均自立期間は、男性が80.8歳、女性が84.3歳となっており、平均余命との差は、男性が1.7歳、女性が3.2歳となっています。

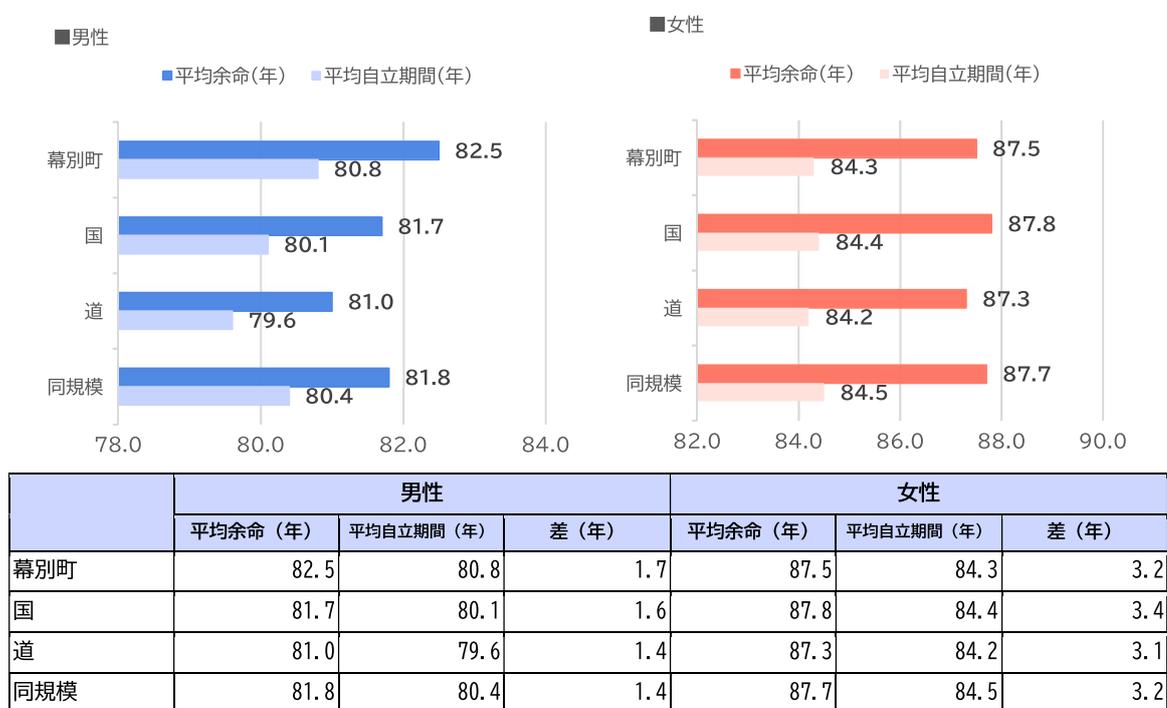
一方で、全国の平均自立期間は、男性が80.1歳、女性が84.4歳、平均余命との差は、男性が1.6歳、女性が3.4歳と、北海道の平均自立期間は、男性が79.6歳、女性が84.2歳、平均余命との差は、男性が1.4歳、女性が3.1歳となっています。

幕別町の平均自立期間を全国と比較すると、男性が0.7歳長く、女性が0.1歳短く、北海道と比較すると、男性が1.2歳長く、女性が0.1歳長くなっています。

（※1）ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。

（※2）要介護度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す。

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



※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	81.1	79.5	1.6	87.1	83.6	3.5
令和1年度	81.2	79.5	1.7	87.1	83.6	3.5
令和2年度	82.3	80.6	1.7	87.6	84.1	3.5
令和3年度	82.1	80.2	1.9	87.6	84.2	3.4
令和4年度	82.5	80.8	1.7	87.5	84.3	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

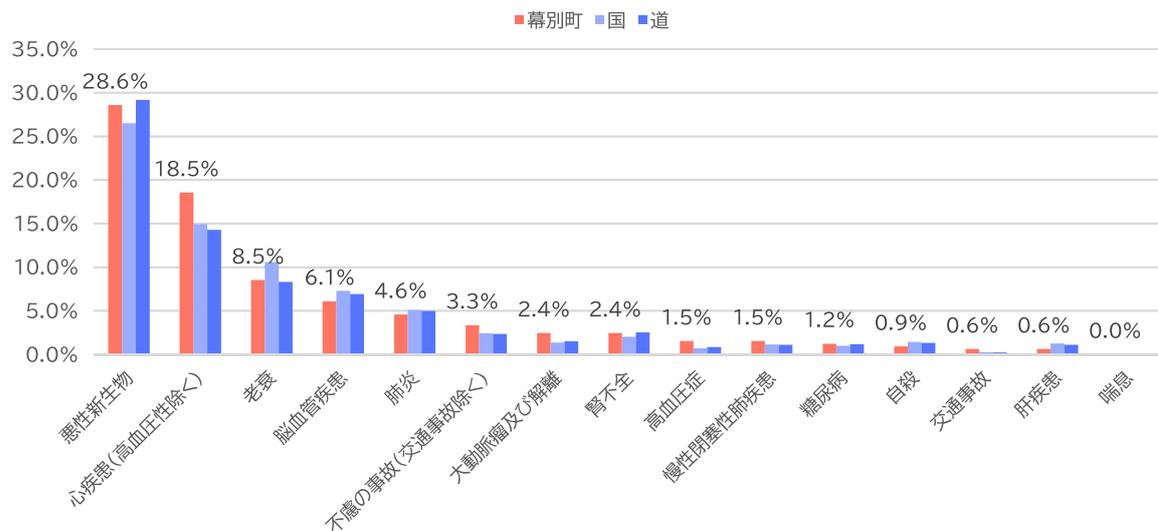
2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和4年度における幕別町の死因の順位を見ると、第1位の悪性新生物、第2位の心疾患、第3位の老衰は全国や北海道と同様になっています。第2位の心疾患によって死亡する割合は、全国や北海道より高い傾向が見られます。

幕別町の高齢化率が高いことから、老衰や脳血管疾患、腎不全などの高齢者に関連する死因が多く見られます。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	幕別町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	94	28.6%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	61	18.5%	14.9%	14.3%
3位	老衰	28	8.5%	10.6%	8.3%
4位	脳血管疾患	20	6.1%	7.3%	6.9%
5位	肺炎	15	4.6%	5.1%	5.0%
6位	不慮の事故(交通事故除く)	11	3.3%	2.4%	2.3%
7位	大動脈瘤及び解離	8	2.4%	1.3%	1.5%
7位	腎不全	8	2.4%	2.0%	2.5%
9位	高血圧症	5	1.5%	0.7%	0.8%
9位	慢性閉塞性肺疾患	5	1.5%	1.1%	1.1%
11位	糖尿病	4	1.2%	1.0%	1.2%
12位	自殺	3	0.9%	1.4%	1.3%
13位	交通事故	2	0.6%	0.2%	0.2%
13位	肝疾患	2	0.6%	1.3%	1.1%
15位	喘息	0	0.0%	0.1%	0.1%
-	その他	63	19.1%	24.0%	24.1%
-	死亡総数	329	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和4年度

(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

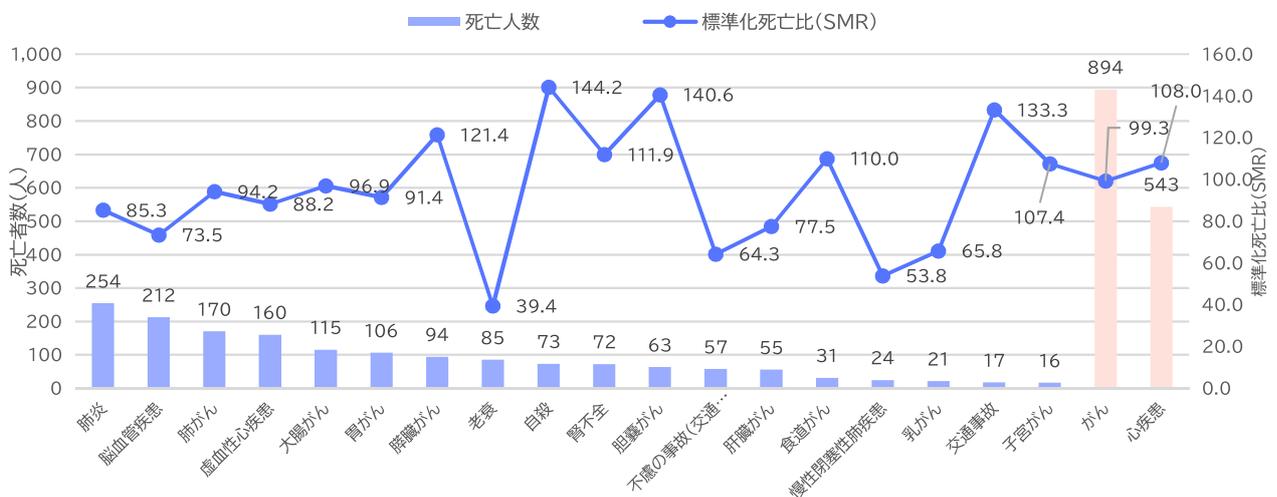
平成22年から令和元年までの死亡別の標準死亡比(※)の推移では、全国と比べ自殺、胆嚢がん、交通事故がかなり高く、一方で老衰は全国に比べかなり低くなっています。

(※) 標準化死亡比 (SMR)

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率をそのまま比較することができない。比較を可能にするためには、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出する必要がある。

標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万人対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が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)		
			幕別町	道	国
1位	肺炎	254	85.3	97.2	100
2位	脳血管疾患	212	73.5	92.0	
3位	肺がん	170	94.2	119.7	
4位	虚血性心疾患	160	88.2	82.4	
5位	大腸がん	115	96.9	108.7	
6位	胃がん	106	91.4	97.2	
7位	膵臓がん	94	121.4	124.6	
8位	老衰	85	39.4	72.6	
9位	自殺	73	144.2	103.8	
10位	腎不全	72	111.9	128.3	
11位	胆嚢がん	63	140.6	113.0	100
12位	不慮の事故(交通事故除く)	57	64.3	84.3	
13位	肝臓がん	55	77.5	94.0	
14位	食道がん	31	110.0	107.5	
15位	慢性閉塞性肺疾患	24	53.8	92.0	
16位	乳がん	21	65.8	109.5	
17位	交通事故	17	133.3	94.0	
18位	子宮がん	16	107.4	101.5	
参考	がん	894	99.3	109.2	
参考	心疾患	543	108.0	100.0	

※「(参考)がん」は、表内の「がん」を含むICD10死因単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「(参考)心疾患」は、表内の「虚血性心疾患」を含むICD10死因単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和1年

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

令和4年度における幕別町の一件当たりの介護給付費は62,786円となっており、全国
の59,662円、北海道60,965円よりも高くなっていますが、同規模町の63,000円よりも低
くなっています。サービスの種別では、施設サービス給付費が全国、北海道、同規模町
と比較してやや高いものの、主に在宅におけるサービスである居宅サービスの給付費は
全国、北海道、同規模町と比較して低くなっています。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	幕別町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	62,786	59,662	60,965	63,000
（居宅）一件当たり給付費（円）	39,376	41,272	42,034	41,449
（施設）一件当たり給付費（円）	297,263	296,364	296,260	292,001

【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

令和4年度における幕別町の介護保険1号被保険者の介護認定率19.2%となっており、
全国の18.7%よりも高くなっていますが、北海道の20.8%よりも低くなっています。

図表3-3-2-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 （人）	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		幕別町 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	4,082	55	1.3%	69	1.7%	54	1.3%	4.4%	-	-
75歳以上	4,673	470	10.1%	590	12.6%	443	9.5%	32.2%	-	-
計	8,755	525	6.0%	659	7.5%	497	5.7%	19.2%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	8,769	14	0.2%	13	0.1%	19	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	17,524	539	3.1%	672	3.8%	516	2.9%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和5年 年1月1日

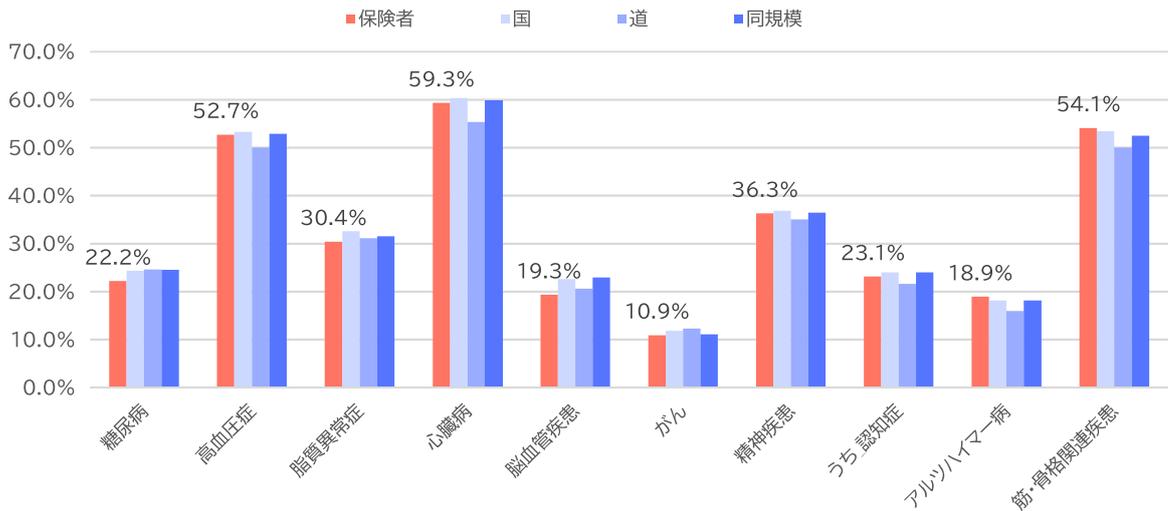
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

令和4年度における幕別町の要介護・要支援認定者の有病状況は、第1位が心臓病、第2位が筋・骨格関連疾患、第3位が高血圧となっており、特に、筋・骨格関連疾患は全国や北海道と比べても高いことが分かります。

図表3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	道	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	399	22.2%	24.3%	24.6%	24.5%
高血圧症	935	52.7%	53.3%	50.0%	52.9%
脂質異常症	556	30.4%	32.6%	31.1%	31.5%
心臓病	1,055	59.3%	60.3%	55.3%	59.8%
脳血管疾患	322	19.3%	22.6%	20.6%	22.9%
がん	195	10.9%	11.8%	12.3%	11.1%
精神疾患	640	36.3%	36.8%	35.0%	36.4%
うち_認知症	402	23.1%	24.0%	21.6%	24.0%
アルツハイマー病	326	18.9%	18.1%	15.9%	18.1%
筋・骨格関連疾患	946	54.1%	53.4%	50.0%	52.5%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計