

当別町

第3期 国民健康保険データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年（2024）年度～令和11年（2029）年度

令和6年3月
北海道当別町

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.....	2
4 実施体制・関係者連携.....	2
5 標準化の推進.....	3
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
(1) 中・長期目標の振り返り.....	6
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標.....	7
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	8
3 個別保健事業評価.....	9
第3章 当別町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	13
1 基本情報.....	13
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	13
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	14
2 死亡の状況.....	15
(1) 死因別死亡者数.....	15
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	16
(3) （参考）5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率..	17
3 介護の状況.....	18
(1) 一件当たり介護給付費.....	18
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	18
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	19
4 国保加入者の医療の状況.....	20
(1) 国保被保険者構成.....	20
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	21
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	22
(4) 疾病別医療費の構成.....	23
(5) その他.....	27
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	28
(1) 生活習慣病医療費.....	29
(2) 基礎疾患の有病状況.....	30
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	30
(4) 人工透析患者数.....	31
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	32
(1) 特定健診受診率.....	33
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	34
(3) 有所見者の状況.....	35
(4) メタボリックシンドロームの状況.....	37
(5) 特定保健指導実施率.....	40
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	41

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況	44
(8) 質問票の回答	45
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	46
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	47
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	47
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	48
(4) 後期高齢者健診	49
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	50
8 健康課題の整理	51
(1) 現状のまとめと目指すべき保健事業の方向性	51
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	53
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理	54
(4) 医療費適正化に係る課題の整理	54
第4章 データヘルス計画の目的・目標	55
第5章 目的・目標を達成するための保健事業	57
1 保健事業の整理	57
(1) 重症化予防（がん以外）	57
(2) 重症化予防（がん）	60
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導	62
(4) 早期発見・特定健診	63
(5) 健康づくり・社会環境体制整備	66
2 個別保健事業計画・評価指標の整理	67
第6章 データヘルス計画の全体像の整理	70
第7章 計画の評価・見直し	71
1 評価の時期	71
(1) 個別事業計画の評価・見直し	71
(2) データヘルス計画の評価・見直し	71
2 評価方法・体制	71
第8章 計画の公表・周知	71
第9章 個人情報の取扱い	71
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	72
1 計画の背景・趣旨	72
(1) 背景・趣旨	72
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	73
(3) 計画期間	73
2 第3期計画における目標達成状況	74
(1) 全国の状況	74
(2) 当別町の状況	75
(3) 国の示す目標	80
(4) 当別町の目標	80
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	81
(1) 特定健診	81

(2) 特定保健指導	82
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	83
(1) 特定健診	83
(2) 特定保健指導	84
5 その他.....	85
(1) 計画の公表・周知	85
(2) 個人情報の保護	85
(3) 実施計画の評価・見直し	85
参考資料 用語集.....	86

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。」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、当別町では、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、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」ことが求められている。

当別町においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
当別町 国保	第2期 データヘルス計画						第3期 データヘルス計画					
	第3期 特定健康診査等実施計画						第4期 特定健康診査等実施計画					
当別町	とうべつ健康プラン21（第2次）						とうべつ健康プラン21（第3次）					
	第7期 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画			第8期 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画			第9期 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画			第10期 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画		
	第3期 地域福祉計画			第4期 地域福祉計画			第5期 地域福祉計画					
道	道健康増進計画（第2次）						道健康増進計画（第3次）					
	道医療費適正化計画（第3期）						道医療費適正化計画（第4期）					
	道国民健康保険運営方針			第2期 道国民健康保険運営方針			第3期 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

計画の策定については、国保部局である住民課と保健衛生部局である保健福祉課が連携・情報共有をしながら策定する。計画の推進にあたっては、国保・保健衛生部局間のみならず、介護保険部局等の関係各課とも連携し、一体となって計画を推進する。

また、計画の策定、実施、評価等を支援するために北海道国民健康保険団体連合会が設置している保健事業支援・評価委員会や、江別保健所が実施している市町村支援を活用しながら実施していく。

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。当別町では、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。

図表1-5-1-1：北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

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
共通指標	中・長期目標	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
共通指標	短期目標	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	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
	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	

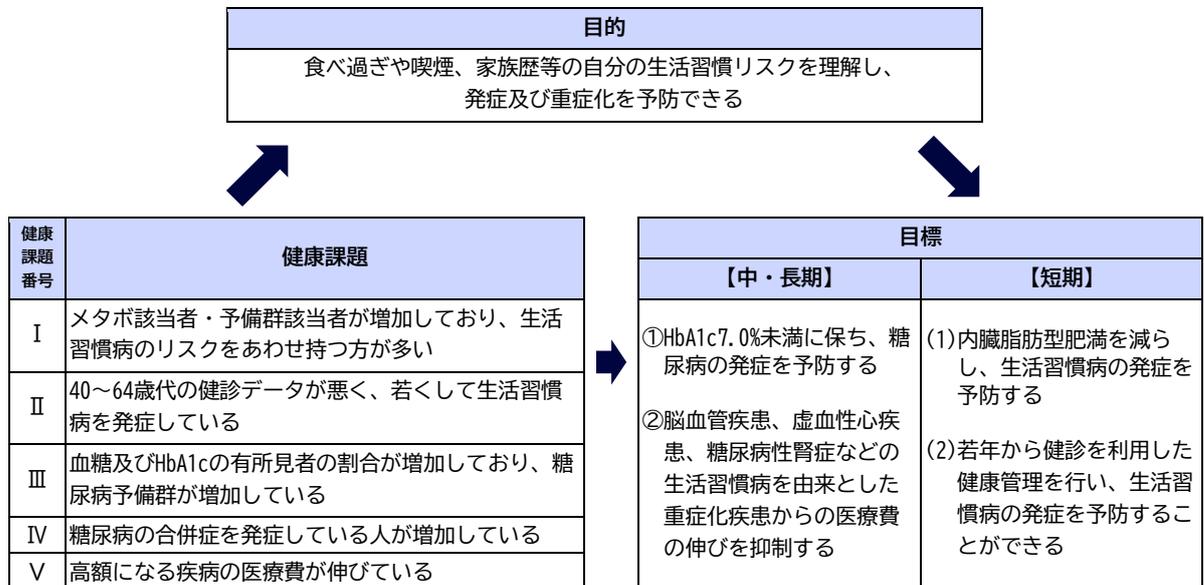
図表1-5-1-2：北海道の健康課題

健康・医療情報分析からの考察	健康課題
<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>(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>(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。 	<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)なるにしたがって順位が悪化し、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>(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)なるにしたが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。 	<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する。



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う。

実績値の評価（目標値との比較）
A：達成 B：変わらない C：未達成 D：評価困難

(1) 中・長期目標の振り返り

中・長期目標				
HbA1c7.0%未満に保ち、糖尿病の発症を予防する				
評価指標	目標値	平成30年度	令和4年度	評価
HbA1cが糖尿病領域（6.5%以上）のうち未治療者の割合	減少	30.9%	29.9%	A
HbA1c7.0%以上の者の割合	減少	5.7%	5.8%	C

中・長期目標				
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症などの生活習慣病を由来とした重症化疾患からの医療費の伸びを抑制する				
評価指標	目標値	平成30年度	令和4年度	評価
HbA1c8.0%以上の者の割合	減少	2.0%	2.1%	C
糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加者の割合	増加	27.0%	23.8%	C
糖尿病治療者の合併症有病者割合【糖尿病性腎症】	減少	5.8%	5.5%	A
糖尿病治療者の合併症有病者割合【糖尿病性網膜症】	減少	7.1%	8.1%	C
糖尿病治療者の合併症有病者割合【糖尿病性神経障害】	減少	3.5%	4.8%	C
糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合	減少	42.9%	25.0%	A
新規透析導入者	減少	7人	4人	A
総医療費に占める生活習慣病関連の医療費の割合	減少	19.1%	18.7%	A
人工透析実施者のうち糖尿病性腎症の占める人数の割合	減少	57.1%	72.7%	C
脳血管疾患の占める割合	減少	3.9%	3.5%	A
虚血性心疾患の占める割合	減少	5.6%	5.1%	A
患者千人当たり虚血性心疾患（狭心症）の新規患者数	減少	146人	123人	A
患者千人当たり脳血管疾患（脳梗塞）の新規患者数	減少	98人	52人	A
1人当たり医療費の状況_外来（地域の全体像の把握_年度累計）	減少	15,940円	17,870円	C
1人当たり医療費の状況_入院（地域の全体像の把握_年度累計）	減少	14,420円	12,670円	A

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

短期目標					
内臓脂肪型肥満を減らし、生活習慣病の発症を予防する					
評価指標	目標値	平成30年度	令和4年度	評価	
Ⅱ度以上高血圧者の割合	減少	3.7%	5.5%	C	
LDL-C160mg/dl以上の者の割合（男性）	減少	8.9%	10.3%	C	
LDL-C160mg/dl以上の者の割合（女性）	減少	9.4%	10.4%	C	
空腹時血糖有所見者の割合	減少	31.4%	29.6%	A	
HbA1cが正常域（5.8%以下）の割合	増加	63.3%	60.1%	C	
HbA1cが糖尿病域（6.5%以上）の割合	減少	10.9%	11.9%	C	
HbA1c有所見者の割合	減少	62.6%	63.2%	C	
肥満者の割合 (BMI25以上)	男性_合計	減少	41.9%	38.9%	A
	女性_合計	減少	28.2%	28.8%	C
	男性_40-64歳	減少	46.0%	42.9%	A
	女性_40-64歳	減少	27.3%	26.4%	A
	男性_65-74歳	減少	39.5%	36.9%	A
	女性_65-74歳	減少	28.7%	29.9%	C
メタボリックシンドローム該当者の割合（全体）	減少	20.0%	20.4%	C	
メタボリックシンドローム該当者の割合（男性）	減少	28.3%	29.2%	C	
メタボリックシンドローム該当者の割合（女性）	減少	13.3%	12.9%	A	
メタボ予備群該当者の割合（全体）	減少	10.2%	10.7%	C	
メタボ予備群該当者の割合（男性）	減少	17.1%	16.0%	A	
メタボ予備群該当者の割合（女性）	減少	4.7%	6.2%	C	
メタボ該当者のうち血圧/脂質/血糖の3つのリスクをあわせ持つ者の割合	減少	7.2%	6.3%	A	
特定保健指導実施率【法定報告値】	60.0%	65.3%	64.4%	A	
特定健診受診率【法定報告値】	60.0%	50.6%	54.7%	C	
特定保健指導対象者の割合	減少	11.6%	10.4%	A	
特定保健指導実施率（積極的支援終了率）	増加	21.7%	10.3%	C	
喫煙率（男性）	減少	32.2%	29.8%	A	
喫煙率（女性）	減少	10.5%	12.6%	C	
目標達成における 推進要因	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満に特化した保健事業を企画し取り組んだ結果、男性全般と40～64歳女性の肥満者の割合は減少していた。また、糖尿病予防に重点を置き糖尿病性腎症重症化予防事業を実施したことにより、空腹時血糖有所見者の割合は減少し、改善が見られていた。また、血圧、脂質、血糖の3つのリスクをあわせ持つ者の割合も改善していた。 ・特定保健指導実施率は、実施する人員を十分に確保することが出来ていたため目標を達成することが出来ていた。 ・特定健診受診率は、平成30年度と比較し伸びてはいたが、目標値を達成することは出来ていなかった。 ・保健指導時及び広報誌等により禁煙について触れることで、男性の喫煙率は減少していた。 				
目標達成における 阻害要因	<ul style="list-style-type: none"> ・働き盛り世代である40～64歳の保健事業参加率は、65歳以上に比べて低く、メタボ及びメタボ予備群の多い年齢層に対し関わる機会が少ない状況であった。 ・内服の必要性等について対象者に対し理解が得られず、その結果、治療開始に繋がらず数値改善に繋がっていない。 ・健診結果を振り返る必要性について対象者に対し理解を得ることが難しく、積極的支援者に対する保健指導実施率が目標に達することが出来ていなかった。 				
実施した 保健事業・取組	<ul style="list-style-type: none"> ・測って100日チャレンジ事業 ・特定保健指導 ・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・糖尿病性腎症以外の重症化予防 ・受診勧奨判定値を超えている者への対応 ・特定健診未受診者対策 				

短期目標				
若年から健診を利用した健康管理を行い、生活習慣病の発症を予防することができる				
評価指標	目標値	平成30年度	令和4年度	評価
フレッシュ健診・30歳代人間ドック受診者	増加	85人	63人	C
40～64歳の特定健診受診率	増加	男性41.6% 女性49.4%	男性43.3% 女性51.2%	A
特定保健指導対象者の割合（40～64歳）	減少	14.6%	16.8%	C
特定保健指導実施率（40～64歳）	増加	38.3%	42.1%	A
保健指導実施率（40歳未満の保健指導対象者）	53.0%	62.2%	78.0%	A
目標達成における 推進要因	・特定健診の受診勧奨及び特定保健指導を実施する人員を十分に確保することが出来ていたため、受診率や保健指導実施率は目標を達成することが出来ていた。			
目標達成における 阻害要因	・フレッシュ健診等の40歳未満の受診率については、対象者数が減少しており目標達成に至っていないと考えられる。 ・特定保健指導対象者については、メタボ及びメタボ予備群が増加していたことに伴い、増加していたと考えられる。			
実施した 保健事業・取組	・特定健診未受診者対策 ・特定保健指導 ・40歳未満及び初回受診者への保健指導			

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患及び虚血性心疾患の占める割合や新規患者数は減少しており、重症化予防につながっていた。 ・糖尿病の重症化予防の取り組みによって新規透析導入者数は減少したが、人工透析実施者のうち糖尿病性腎症の占める割合や、網膜症や神経障害といった合併症有病者の割合は増加している。 ・肥満者の割合は、男性全般や40～64歳女性に関しては改善が見られていたが、65～74歳女性では増加しており、男女ともに国や道と比較して高い状況が続いている。 ・メタボ及びメタボ予備群の割合は、平成30年度と比較し微増しており、肥満を中心とした生活習慣病予防が引き続き必要である。 ・特定保健指導実施率は目標を達成しているが、LDL-C高値者の割合の減少や、HbA1cの正常値の割合の増加につながっていない。 ・特定健診受診率は、高い割合を維持しているが目標値には達していない。 ・男性の喫煙率は改善しているが、依然男女ともに高く、肺がんの標準化死亡率(SMR)も高い。
残された課題 (第3期計画の 継続課題)	<ul style="list-style-type: none"> ・新規透析導入者数は減少しているが、人工透析実施者のうち糖尿病性腎症の占める割合や、合併症有病者の割合は増加しており、糖尿病の重症化予防の取り組みは今後も継続し、医療費抑制につなげる必要がある。 ・LDL-C高値者の割合の減少や、HbA1cの正常値の割合の増加につながらない等の現状が見られており、糖尿病だけではなく、その他の基礎疾患も併せて重症化予防を行う必要がある。 ・肥満者の割合は減少し改善が見られていたが、男女ともに国や道と比較して高い状況が続いている。また、メタボ及びメタボ予備群の割合は、平成30年度と比較し微増しており、肥満を中心とした生活習慣病対策は引き続き必要である。 ・特定健診受診率は、高い割合を維持しているが目標値に達しておらず、被保険者自身が自分の生活習慣リスクを理解し、発症及び重症化を予防するためには、健診受診につなげる必要がある。 ・国と比べて特に「子宮がん」と「肺がん」の標準化死亡率(SMR)が高いことから、健康寿命延伸のためには、特定健診のみではなく、がん検診の推進が重要である。 ・男性の喫煙率は改善しているが、依然男女ともに高く、肺がんの標準化死亡率(SMR)も高い。そのため、肺がん予防等につながる禁煙対策が必要である。
第3期計画の重点課題と重点事業	<ul style="list-style-type: none"> ・改善は見られるも、課題の多い糖尿病の重症化予防の取り組みを引き続き重点として実施し、健康寿命の延伸、医療費抑制につなげる。 ・広く生活習慣病予防を推進していくためにも、個々の被保険者がまずは自己管理ができる力をつけることが大切であり、その一歩として被保険者自身が自分の生活習慣リスクを理解し、発症予防及び重症化予防につなげるため、更なる特定健診受診率向上を目指す。 ・国と比べて標準化死亡率(SMR)の高い「子宮がん」、「肺がん」の予防に重きを置きながら、健康寿命延伸のため、特定健診と併せてがん検診も推進していく。

3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐付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（目標値との比較）
A：達成 B：変わらない C：未達成 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

事業名	事業目標	事業全体の評価						
重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防事業）	<ul style="list-style-type: none"> 自分の生活習慣病のリスクを理解し発症予防できる 糖尿病の方は治療を継続し、生活習慣の改善により重症化しない 	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						
HbA1cが糖尿病領域者のうち未治療者の割合		糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の参加率						
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
33.3%以下	-	-	30.9%	28.5%	25.5%	31.3%	29.9%	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						
HbA1c7.0%以上の者の割合		糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の参加率						
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
6.6%以下	6.2%	6.6%	5.7%	6.6%	6.0%	5.8%	5.8%	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						
HbA1c8.0%以上の者の割合（再掲）		糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の参加率						
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
1.6%以下	2.3%	1.9%	2.0%	1.6%	1.5%	1.2%	2.1%	C
評価指標（アウトカム・アウトプット）		評価指標以外の実績						
新規人工透析者の減少		人工透析実施者のうち糖尿病性腎症の占める医療費の割合						
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
減少	-	-	7	6	7	4	4	A
事業の成功要因/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）						
<ul style="list-style-type: none"> 病院と連携を図り、より効果的な保健指導を実施することが出来た 		<ul style="list-style-type: none"> 未治療者が治療に繋がるよう、治療の必要性を強化した保健指導 医療機関との連携 						

事業名		事業目標					事業全体の評価		
重症化予防事業（糖尿病性腎症を除く）		・生活習慣の改善や適切な治療に繋が り、生活習慣病の重症化を防ぐ					C		
評価指標（アウトカム・アウトプット）					評価指標以外の実績				
治療中の方でⅡ度高血圧又はLDL-C160mg/dl以上の方の保健指 導利用率					・人材確保、研修受講の実績				
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
60.0%以上	-	-	50.9%	48.7%	48.5%	36.7%	58.0%	C	
評価指標（アウトカム・アウトプット）					評価指標以外の実績				
保健指導対象者のうちⅡ度高血圧者の改善率					・人材確保、研修受講の実績				
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
46.0%以上	-	-	72.7%	17.8%	70.6%	-	36.0%	C	
評価指標（アウトカム・アウトプット）					評価指標以外の実績				
保健指導対象者のうちLDL-C160mg/dl以上者の改善率					・人材確保、研修受講の実績				
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
46.0%以上	-	-	60.0%	18.2%	80.0%	-	22.0%	C	
事業の成功要因/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)		
<ul style="list-style-type: none"> ・治療中であることを理由に保健指導の利用希望が無い場合があり、利用率低下の原因となっていた ・健診での治療勧奨数値と、医療機関での治療開始とみなす基準の数値の違いにより健診の数値を重んじないケースも見られた ・数値を自己管理する意識が低い者が多いように感じた 							<ul style="list-style-type: none"> ・数値を自己管理することの必要性について伝える ・数値が高値であることによるリスクの説明を徹底する 		

事業名		事業目標					事業全体の評価		
受診勧奨判定値を超えている者への対策		・生活習慣の改善や適切な治療に繋が り、生活習慣病の重症化を防ぐ					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				
保健指導利用率					・人材確保、研修受講の実績				
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
60.0%以上	-	-	68.1%	53.2%	57.3%	52.3%	65.2%	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				
保健指導実施者の再受診率					・人材確保、研修受講の実績、町内医療機関数				
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
55.0%以上	-	-	61.7%	19.3%	42.7%	29.7%	29.2%	C	
事業の成功要因/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)		
<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導業務を担う職員を確保することが出来たため、保健指導利用率を高値に保つことが出来た ・精密検査を受診し、医療機関より治療必要なしと診断を受ける場合もあるため再検査が重要視されていないケースもみられた 							<ul style="list-style-type: none"> ・継続した人材の確保 ・保健指導の質の向上 ・数値が高値であることによるリスクの説明を徹底する 		

事業名		事業目標				事業全体の評価		
特定保健指導事業		・ 特定保健指導を利用し、生活習慣病の発症、重症化予防に繋がる				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			
特定保健指導実施率					・ 人材確保、研修受講の実績			
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
60.0%	63.4%	63.9%	65.3%	65.6%	66.2%	66.7%	64.4%	A
事業の成功要因/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）		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導業務を担う職員を確保することが出来たため、より丁寧な保健指導の実施につながっていた ・ 研修等を受講したことで、担当職員のスキルアップにつながり、保健指導の質の向上にもつながった 						<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続した人材の確保 ・ 保健指導の質の向上 		

事業名		事業目標				事業全体の評価		
40歳未満及び初回健診受診者への保健指導		・ 若年から健診を活用した健康管理を定着し、生活習慣病の発症を防ぐ				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			
40歳未満者及び40歳以上の新規受診者の保健指導率					・ 人材確保、研修受講の実績			
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
増加	36.1%	—	67.2%	27.0%	28.0%	37.6%	43.0%	A
事業の成功要因/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）		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導業務を担う職員を確保することが出来たため、保健指導率を高値に保つことが出来た 						<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続した人材の確保 ・ 保健指導の質の向上 		

事業名		事業目標				事業全体の評価		
特定健診未受診者対策		・ 健診を活用した健康管理ができる				C		
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					・ リーフレット発送者の受診率			
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
60.0%	51.8%	52.6%	50.6%	51.4%	49.4%	50.8%	54.7%	C
事業の成功要因/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）		
<ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ禍により受診控えが見られ、それにより目標達成につながらなかった 						<ul style="list-style-type: none"> ・ 未受診者対策の実施方法の見直し 		

事業名		事業目標					事業全体の評価		
測って100日チャレンジ事業		・体重や生活習慣を振り返ることで自身の生活習慣病リスクを理解し、行動変容する機会とする					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				
肥満者の割合（BMI25以上男性）					・測って100日チャレンジ事業参加率 ・事業参加者のBMI改善率				
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
41.4%未満	41.4%	42.0%	41.9%	41.5%	42.2%	41.8%	38.9%	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				
肥満者の割合（BMI25以上女性）					・測って100日チャレンジ事業参加率 ・事業参加者のBMI改善率				
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
28.9%未満	30.1%	31.3%	28.2%	28.9%	30.3%	29.5%	28.8%	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				
メタボリックシンドローム率（男性）					・特定保健指導実施率				
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
27.2%未満	28.0%	28.0%	28.3%	27.2%	28.8%	29.8%	29.2%	C	
評価指標（アウトカム・アウトプット）					評価指標以外の実績				
メタボリックシンドローム率（女性）					・特定保健指導実施率				
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
14.2%未満	11.4%	12.9%	13.3%	14.1%	14.7%	12.8%	12.9%	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				
メタボリックシンドローム予備群率（男性）					・特定保健指導実施率				
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
17.8%未満	16.8%	16.9%	17.1%	17.9%	18.1%	17.0%	16.0%	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				
メタボリックシンドローム予備群率（女性）					・特定保健指導実施率				
目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
6.6%未満	6.5%	6.2%	4.7%	6.6%	5.4%	5.9%	6.2%	A	
事業の成功要因/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)		
・測って100日チャレンジ事業での継続的な取り組みや、丁寧な保健指導の実施により肥満者の割合の減少につながった							・働き盛り世代への事業参加及び保健事業に参加できない方へのアプローチ方法の検討		

第3章 当別町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

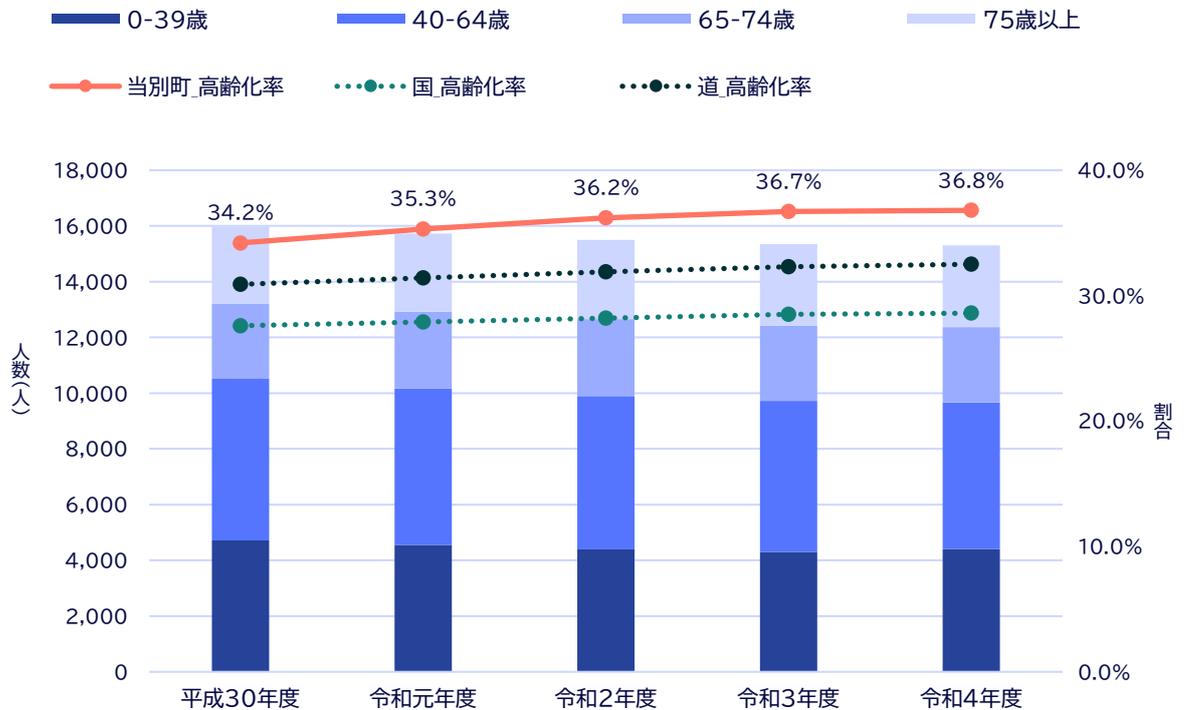
1 基本情報

(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移

令和4年度の人口は15,304人で、平成30年度以降668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36.8%で、平成30年度と比較して、2.6ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は高い。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合								
0-39歳	4,715	29.5%	4,554	28.9%	4,396	28.4%	4,309	28.1%	4,402	28.8%
40-64歳	5,797	36.3%	5,622	35.7%	5,497	35.5%	5,416	35.3%	5,268	34.4%
65-74歳	2,703	16.9%	2,742	17.4%	2,767	17.9%	2,705	17.6%	2,706	17.7%
75歳以上	2,757	17.3%	2,813	17.9%	2,838	18.3%	2,923	19.0%	2,928	19.1%
合計	15,972	-	15,731	-	15,498	-	15,353	-	15,304	-
当別町_高齢化率	34.2%		35.3%		36.2%		36.7%		36.8%	
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30年度から令和4年度

※当別町に係る数値は、各年度の3月31日の人口を使用し、国及び道に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以降同様）

ポイント

- ・ 高齢化率の上昇に伴って医療費や患者数割合が比例して上昇することが予想される。

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

平均余命は、男性は82.8年、女性は88.6年で、国・道より長い。

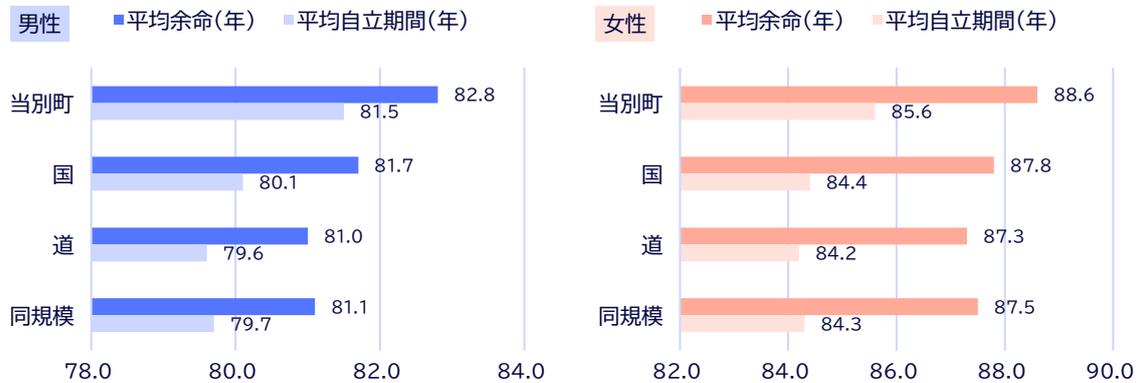
平均自立期間は、男性は81.5年、女性は85.6年で、国・道より長い。

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年度以降縮小している。女性は3.0年で拡大している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0歳の人が必要介護の状態になるまでの期間

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)
当別町	82.8	81.5	1.3	88.6	85.6	3.0
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	81.1	79.7	1.4	87.5	84.3	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	82.9	81.5	1.4	85.7	82.8	2.9
令和元年度	82.9	81.4	1.5	85.1	82.2	2.9
令和2年度	83.2	81.8	1.4	86.3	83.3	3.0
令和3年度	82.6	81.3	1.3	87.5	84.5	3.0
令和4年度	82.8	81.5	1.3	88.6	85.6	3.0

【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

ポイント

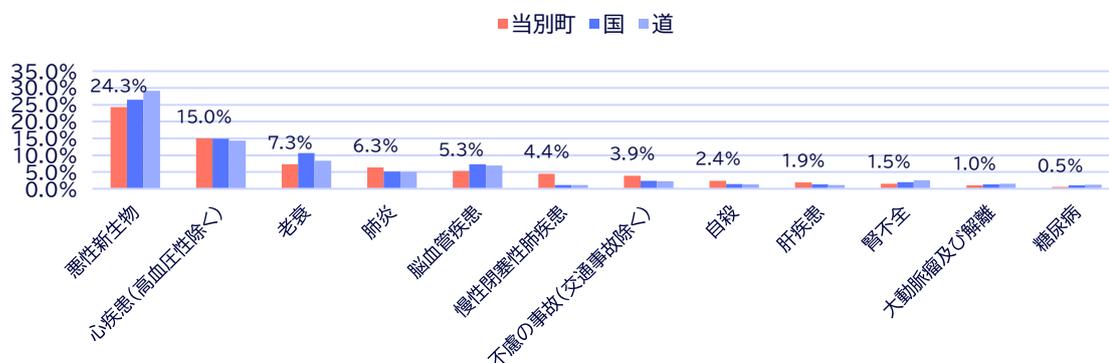
- ・男女ともに平均余命、平均自立期間は国や道と比較して長い。
- ・平均余命と平均自立期間の差が大きくなるように保健事業で予防していくことが重要である。

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24.3%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（15.0%）、「脳血管疾患」は第5位（5.3%）、「腎不全」は第10位（1.5%）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	当別町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	50	24.3%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	31	15.0%	14.9%	14.3%
3位	老衰	15	7.3%	10.6%	8.3%
4位	肺炎	13	6.3%	5.1%	5.0%
5位	脳血管疾患	11	5.3%	7.3%	6.9%
6位	慢性閉塞性肺疾患	9	4.4%	1.1%	1.1%
7位	不慮の事故（交通事故除く）	8	3.9%	2.4%	2.3%
8位	自殺	5	2.4%	1.4%	1.3%
9位	肝疾患	4	1.9%	1.3%	1.1%
10位	腎不全	3	1.5%	2.0%	2.5%
11位	大動脈瘤及び解離	2	1.0%	1.3%	1.5%
12位	糖尿病	1	0.5%	1.0%	1.2%
-	その他	54	26.2%	24.2%	24.3%
-	死亡総数	206	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

ポイント

- ・平均余命に影響している死因のうち、予防可能な主な疾患については、「心疾患（高血圧性除く）」が15.0%、「脳血管疾患」が5.3%、「腎不全」が1.5%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

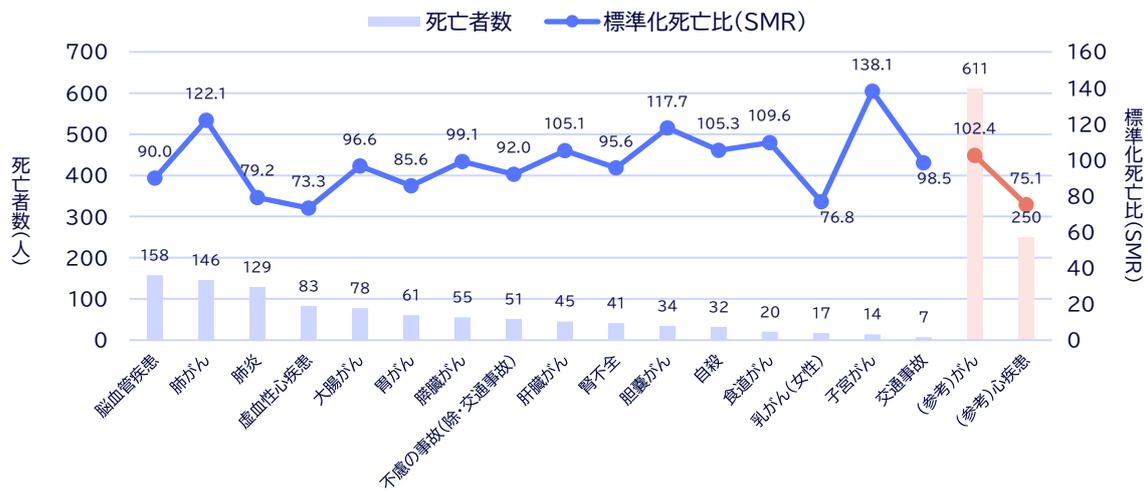
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成25年から令和4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「脳血管疾患」であり、国と比べて標準化死亡比 (SMR) が最も高い死因は「子宮がん」(138.1)、次いで「肺がん」(122.1)となっていた。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、「虚血性心疾患」は73.3、「脳血管疾患」は90.0、「腎不全」は95.6となっている。

※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25年から令和4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)		
			当別町	道	国
1位	脳血管疾患	158	90.0	94.0	100
2位	肺がん	146	122.1	121.5	
3位	肺炎	129	79.2	97.9	
4位	虚血性心疾患	83	73.3	81.4	
5位	大腸がん	78	96.6	110.2	
6位	胃がん	61	85.6	98.7	
7位	膵臓がん	55	99.1	123.1	
8位	不慮の事故(除:交通事故)	51	92.0	91.3	
9位	肝臓がん	45	105.1	98.7	100
10位	腎不全	41	95.6	128.2	
11位	胆嚢がん	34	117.7	113.7	
12位	自殺	32	105.3	103.2	
13位	食道がん	20	109.6	108.4	
14位	乳がん(女性)	17	76.8	110.3	
15位	子宮がん	14	138.1	103.9	
16位	交通事故	7	98.5	95.1	
参考	がん	611	102.4	110.9	
参考	心疾患	250	75.1	98.1	

※「(参考)がん」は、表内の「がん」を含むICD-10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ICD-10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25年から令和4年

ポイント

- ・ 予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」はいずれも100を切っているが、10年間の累計死亡者数は上位であり、引き続き保健事業により予防していくことが必要である。

(3) (参考) 5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん) 検診の受診率

国保被保険者における5がんの検診平均受診率は22.1%で、国・道より高い。

図表3-2-3-1：がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
当別町	15.5%	29.8%	30.7%	15.1%	19.2%	22.1%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

施設サービスの給付費が国・道よりわずかに多くなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	当別町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費(円)	58,442	59,662	60,965	70,292
(居宅) 一件当たり給付費(円)	34,678	41,272	42,034	43,991
(施設) 一件当たり給付費(円)	300,077	296,364	296,260	291,264

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(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18.1%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		当別町 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	2,706	44	1.6%	41	1.5%	28	1.0%	4.2%	-	-
75歳以上	2,928	243	8.3%	399	13.6%	266	9.1%	31.0%	-	-
計	5,634	287	5.1%	440	7.8%	294	5.2%	18.1%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	5,268	4	0.1%	11	0.2%	10	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	10,902	291	2.7%	451	4.1%	304	2.8%	-	-	-

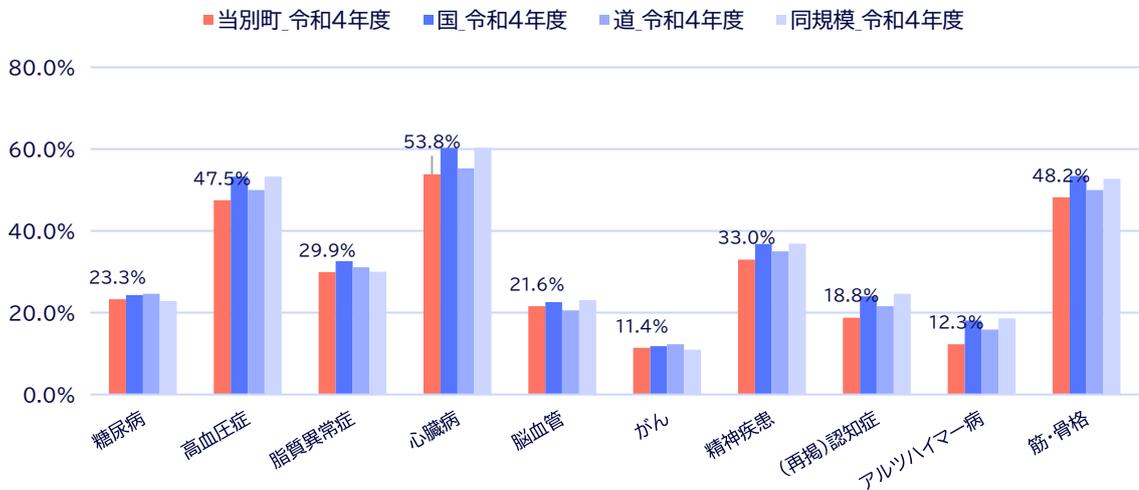
【出典】住民基本台帳 令和4年度 3月31日時点
 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
 KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(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53.8%、「脳血管疾患」は21.6%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23.3%、「高血圧症」は47.5%、「脂質異常症」は29.9%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
	平成30年度		令和4年度				
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合			
糖尿病	257	23.9%	252	23.3%	24.3%	24.6%	22.8%
高血圧症	526	48.4%	522	47.5%	53.3%	50.0%	53.3%
脂質異常症	318	30.0%	331	29.9%	32.6%	31.1%	30.0%
心臓病	595	55.3%	587	53.8%	60.3%	55.3%	60.3%
脳血管疾患	250	23.0%	225	21.6%	22.6%	20.6%	23.1%
がん	130	13.0%	119	11.4%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	395	37.5%	352	33.0%	36.8%	35.0%	36.9%
うち_認知症	220	21.4%	201	18.8%	24.0%	21.6%	24.6%
アルツハイマー病	163	15.7%	123	12.3%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	523	48.5%	528	48.2%	53.4%	50.0%	52.7%

【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

ポイント

- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「心臓病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高く、また、そ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。

4 国保加入者の医療の状況

(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3,655人で、平成30年度の人数と比較して573人減少している。国保加入率は23.9%で、国や道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は47.9%で、平成30年度と比較して3.3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		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合								
0-39歳	916	21.7%	882	21.7%	817	20.9%	766	20.2%	750	20.5%
40-64歳	1,425	33.7%	1,339	33.0%	1,278	32.7%	1,237	32.7%	1,155	31.6%
65-74歳	1,887	44.6%	1,841	45.3%	1,811	46.4%	1,785	47.1%	1,750	47.9%
国保加入者数	4,228	100.0%	4,062	100.0%	3,906	100.0%	3,788	100.0%	3,655	100.0%
当別町_総人口	15,972		15,731		15,498		15,353		15,304	
当別町_国保加入率	26.5%		25.8%		25.2%		24.7%		23.9%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で除して算出している

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

ポイント

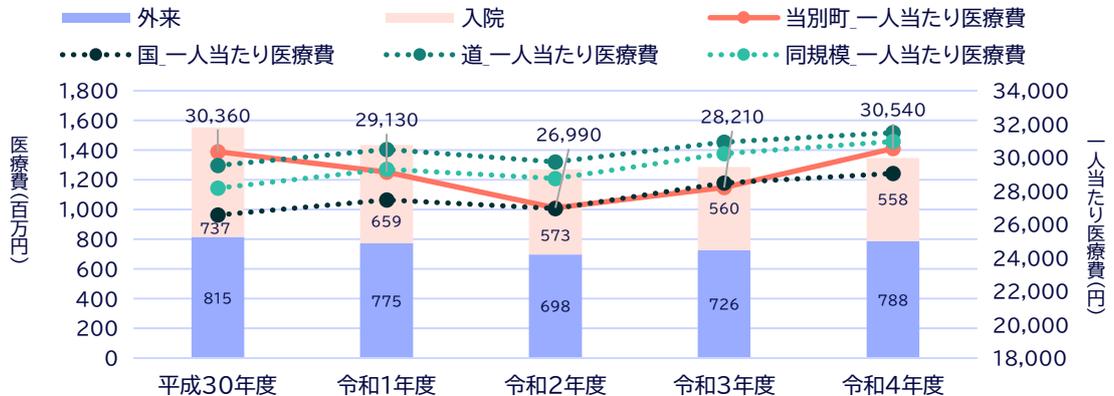
- ・国保加入者数は年々減少しているが、前期高齢者の割合が高く高齢化は進行している。

(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13億4,600万円、平成30年度と比較して13.3%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に用いられる。令和4年度の一人当たり医療費は30,540円で、平成30年度と比較して0.6%増加している。一人当たり医療費は道より低い、国より高い。

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,552,386,150	1,433,812,910	1,271,031,890	1,285,709,390	1,346,177,680	-	-13.3
	入院	737,182,100	659,026,170	573,054,760	559,639,900	558,446,830	41.5%	-24.2
	外来	815,204,050	774,786,740	697,977,130	726,069,490	787,730,850	58.5%	-3.4
一人当たり医療費 (円)	当別町	30,360	29,130	26,990	28,210	30,540	-	0.6
	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	28,170	29,310	28,740	30,230	30,960	-	9.9

※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

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)	当別町	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.5	4.0	3.2	2.7
病床数	0.0	59.4	87.8	44.1
医師数	6.3	13.4	13.1	6.4

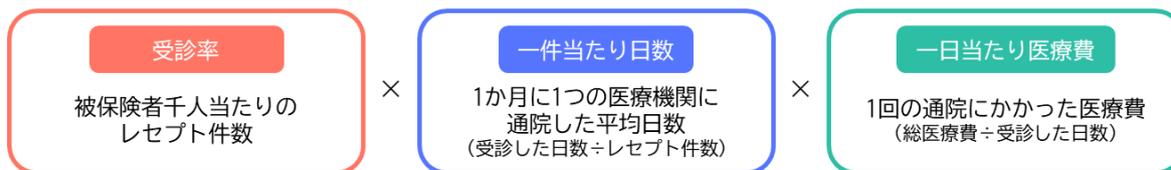
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- 令和4年度の一人当たり医療費は3万540円で、道より低い、国より高く、平成30年度と比較して0.6%増加していた。
- 令和2年度からの伸び率を見ると国や道よりも高いため、同程度もしくはそれ以下の伸び率を目指す必要がある。ただし、令和2年度はコロナによる受診控えがあった可能性があるため、慎重に見ていく必要がある。

(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。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	当別町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	12,670	11,650	13,820	13,180
受診率（件/千人）	18.9	18.8	22.0	21.9
一件当たり日数（日）	13.1	16.0	15.8	16.6
一日当たり医療費（円）	51,140	38,730	39,850	36,230

外来	当別町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	17,870	17,400	17,670	17,780
受診率（件/千人）	640.5	709.6	663.0	721.7
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	20,070	16,500	19,230	17,000

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・入院の一人当たり医療費は12,670円で、道と比較すると低いが、国と比較すると高い。
- ・外来の一人当たり医療費は17,870円で、国や道と比較すると高い。

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

総医療費を疾病分類（大分類）別にみると、「新生物」が最も高く、年間医療費は約2億3,800万円（17.7%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約1億6,900万円（12.6%）である。これら2疾病で総医療費の30.3%を占めている。

特に、保健事業により予防可能である疾患を多く含む「循環器系の疾患」は他の疾病よりも受診率が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	237,667,040	64,707	17.7%	323.4	200,056
2位	循環器系の疾患	169,238,090	46,076	12.6%	1263.0	36,482
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	150,089,630	40,863	11.2%	937.7	43,580
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	132,896,580	36,182	9.9%	1486.3	24,344
5位	尿路性器系の疾患	109,603,040	29,840	8.2%	392.3	76,060
6位	精神及び行動の障害	86,805,300	23,633	6.5%	431.8	54,732
7位	消化器系の疾患	85,229,220	23,204	6.4%	592.4	39,168
8位	呼吸器系の疾患	71,128,330	19,365	5.3%	545.1	35,529
9位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	64,900,350	17,670	4.8%	30.2	584,688
10位	神経系の疾患	59,602,800	16,227	4.4%	344.9	47,042
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	38,744,400	10,548	2.9%	174.2	60,538
12位	眼及び付属器の疾患	34,641,180	9,431	2.6%	474.3	19,886
13位	感染症及び寄生虫症	23,108,660	6,291	1.7%	163.6	38,450
14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	20,847,560	5,676	1.6%	108.6	52,250
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	16,945,020	4,613	1.3%	337.6	13,665
16位	耳及び乳様突起の疾患	7,485,440	2,038	0.6%	110.3	18,483
17位	妊娠、分娩及び産じょく	2,912,690	793	0.2%	11.2	71,041
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,320,030	359	0.1%	9.8	36,668
19位	周産期に発生した病態	1,142,900	311	0.1%	2.2	142,863
-	その他	27,810,460	7,572	2.1%	175.3	43,184
-	総計	1,342,118,720	-	-	-	-

※図表3-4-2-1の医療費総額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）区分のうち、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

ポイント

- ・大分類で見た場合、医療費に占める割合が高い疾病は「新生物」と「循環器系の疾患」である。特に「循環器系の疾患」は受診率が高い傾向にあり、医療費が高額な原因となっている。
- ・「循環器系の疾患」は保健事業により予防可能な疾患を多く含んでおり、対策が必要である。

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」の医療費が最も高く、約3,600万円で、6.5%を占めている。また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「虚血性心疾患」である。

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）				
			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	36,205,260	9,857	6.5%	7.9	1,248,457
2位	その他の悪性新生物	33,702,480	9,176	6.0%	13.1	702,135
3位	関節症	25,651,090	6,984	4.6%	6.3	1,115,265
4位	脊椎障害（脊椎症を含む）	22,693,460	6,178	4.1%	4.6	1,334,909
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	22,580,800	6,148	4.0%	13.6	451,616
6位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22,571,100	6,145	4.0%	2.5	2,507,900
7位	その他の消化器系の疾患	21,982,930	5,985	3.9%	15.8	379,016
8位	虚血性心疾患	21,067,550	5,736	3.8%	7.9	726,467
9位	その他の呼吸器系の疾患	20,043,300	5,457	3.6%	5.4	1,002,165
10位	骨折	18,713,620	5,095	3.4%	6.3	813,636
11位	その他の精神及び行動の障害	18,004,980	4,902	3.2%	5.2	947,631
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	15,599,900	4,247	2.8%	9.3	458,821
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14,649,330	3,988	2.6%	4.1	976,622
14位	てんかん	13,805,470	3,759	2.5%	6.8	552,219
15位	良性新生物及びその他の新生物	13,502,240	3,676	2.4%	9.8	375,062
16位	その他の神経系の疾患	13,244,830	3,606	2.4%	7.9	456,718
17位	その他の脊柱障害	12,276,110	3,342	2.2%	1.6	2,046,018
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	11,984,960	3,263	2.1%	6.3	521,085
19位	悪性リンパ腫	11,608,650	3,161	2.1%	1.4	2,321,730
20位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	11,459,990	3,120	2.1%	4.9	636,666

【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

ポイント

- ・ 上位の疾患の多くが、保健事業では予防できないものである。
- ・ 予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「虚血性心疾患」である。

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」の医療費が最も高く、約8,000万円で、10.3%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）	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	糖尿病	80,334,440	21,872	10.3%	713.3	30,662
2位	腎不全	66,694,020	18,158	8.5%	65.9	275,595
3位	その他の悪性新生物	49,567,620	13,495	6.3%	74.1	182,234
4位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	38,589,830	10,506	4.9%	14.7	714,626
5位	高血圧症	38,189,110	10,397	4.9%	862.5	12,055
6位	その他の消化器系の疾患	32,594,670	8,874	4.2%	241.5	36,747
7位	脂質異常症	27,578,150	7,508	3.5%	609.0	12,328
8位	その他の心疾患	24,179,920	6,583	3.1%	190.6	34,543
9位	白血病	22,814,450	6,211	2.9%	7.4	844,980
10位	その他の眼及び付属器の疾患	19,116,180	5,205	2.4%	308.2	16,887
11位	炎症性多発性関節障害	18,501,010	5,037	2.4%	93.7	53,782
12位	喘息	15,286,230	4,162	2.0%	174.8	23,810
13位	乳房の悪性新生物	15,127,170	4,118	1.9%	42.7	96,351
14位	胃の悪性新生物	14,066,800	3,830	1.8%	17.7	216,412
15位	その他の神経系の疾患	14,047,220	3,824	1.8%	243.9	15,678
16位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	12,984,710	3,535	1.7%	104.5	33,814
17位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	12,882,010	3,507	1.6%	50.9	68,888
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	11,767,120	3,204	1.5%	177.8	18,020
19位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,027,410	2,730	1.3%	112.2	24,338
20位	関節症	9,821,340	2,674	1.3%	243.9	10,961

【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

ポイント

- ・基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が上位に入っていることは、適切に医療にかかっていると解釈することができる一方で、罹患する人が多いとも捉えられる。
- ・重症化疾患である腎不全が2位であり、医療費全体の8.5%を占めている。

④ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上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、「腎不全」が1位に入っている。

医療費適正化の観点からもこれらの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（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトが医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトが全件数に占める割合
1位	腎不全	70,620,930	9.3%	159	16.2%
2位	その他の悪性新生物	68,791,960	9.0%	92	9.4%
3位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	57,036,960	7.5%	18	1.8%
4位	その他の心疾患	35,381,690	4.7%	23	2.3%
5位	白血病	32,000,580	4.2%	28	2.9%
6位	その他の消化器系の疾患	25,216,130	3.3%	45	4.6%
7位	関節症	25,153,120	3.3%	18	1.8%
8位	脊椎障害（脊椎症を含む）	22,669,610	3.0%	16	1.6%
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	22,150,320	2.9%	48	4.9%
10位	その他の呼吸器系の疾患	19,603,320	2.6%	18	1.8%

【出典】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の状況

医療費のうち、6か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。

長期入院が必要な疾患はリハビリテーションや介護が必要となる可能性があるため、平均自立期間に影響することが考えられる。

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（上位の疾病）

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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12,231,330	22.4%	31	28.4%
2位	てんかん	10,352,210	19.0%	19	17.4%
3位	その他の呼吸器系の疾患	7,842,090	14.4%	9	8.3%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7,409,990	13.6%	17	15.6%
5位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	7,151,500	13.1%	12	11.0%
6位	その他の神経系の疾患	6,601,060	12.1%	15	13.8%
7位	皮膚炎及び湿疹	2,191,580	4.0%	3	2.8%
8位	骨折	651,210	1.2%	1	0.9%
9位	その他の消化器系の疾患	132,760	0.2%	1	0.9%
10位	その他の心疾患	26,500	0.0%	1	0.9%

【出典】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

ポイント

- ・入院医療費では上位になかった「腎不全」だが、医療費が高額な疾患として1位になっている。
- ・「腎不全」は発症するとかかる医療費が高額になること、被保険者のQOL低下にもつながることから、重症化が進む前に対策していく必要がある。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は、21人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-4-5-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）										
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	86	18	7	1	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、4人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	1,642	1,347	1,052	768	554	382	262	167	98	64	4	0
	15日以上	1,400	1,218	976	724	527	372	255	163	96	64	4	0
	30日以上	1,171	1,045	848	647	480	339	238	155	90	62	4	0
	60日以上	743	672	552	440	336	244	177	116	69	45	3	0
	90日以上	440	398	327	264	207	160	115	79	52	30	3	0
	120日以上	188	181	159	137	112	87	62	46	30	20	2	0
	150日以上	114	109	96	80	67	51	37	25	16	11	1	0
	180日以上	78	76	66	57	48	37	28	20	13	10	1	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

③ 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は83.0%で、道の82.0%と比較して1.0ポイント高い。

図表3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成30年 9月	令和元年 3月	令和元年 9月	令和2年 3月	令和2年 9月	令和3年 3月	令和3年 9月	令和4年 3月	令和4年 9月
当別町	78.0%	78.6%	81.7%	83.1%	83.0%	82.7%	82.6%	83.0%	83.0%
道	75.2%	77.2%	77.7%	80.0%	80.8%	81.5%	81.6%	81.4%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

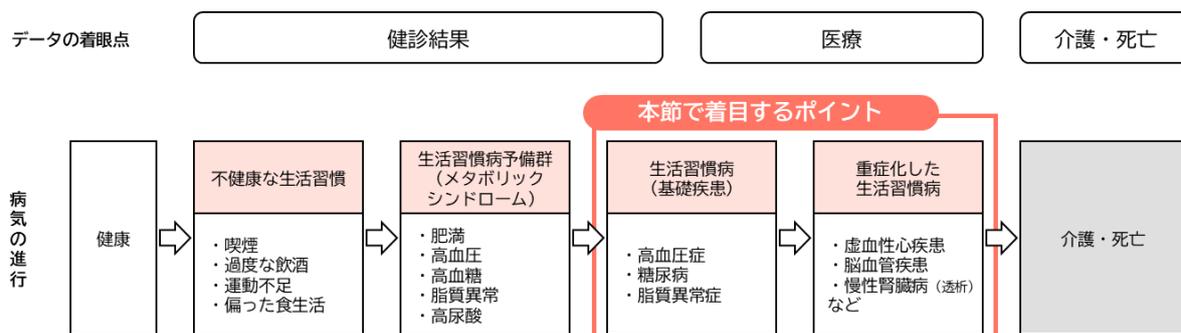
5 国保加入者の生活習慣病の状況

ここまでみてきたように、当別町の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

一般的に、生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、「不健康な生活習慣」→「生活習慣病予備群」→「生活習慣病」→「重症化」→「介護（生活機能の低下）や死亡」と徐々に進行していくとされる（下図参照）。

生活習慣病は、各段階で適切な介入がなされることで、病気が進むことを食い止めることができ、また生活習慣病を発症しても、上手にコントロールできていれば重症化は防ぐことができる。一方で、コントロール不良だと心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こし、生活機能の低下や要介護状態となる。

本節では、疾病の流れに沿って、当別町の課題である生活習慣病の状況を把握する。



(1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費の割合を平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。特に、疾病別に見た場合、「慢性腎臓病（透析あり）」「狭心症」「脳梗塞」の割合が減少している。

また、「狭心症」の割合は国や道と比較し依然として高く、「脳出血」「慢性腎臓病（透析あり）」の割合は、令和4年度時点では道と比較し高い。

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	当別町				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	297,217,570	19.1%	251,940,980	18.7%	18.7%	16.4%	19.2%	
基礎疾患	糖尿病	80,794,400	10.6%	81,188,680	11.1%	10.7%	10.1%	11.5%
	高血圧症	44,793,850		39,555,880				
	脂質異常症	35,683,550		27,629,650				
	高尿酸血症	3,104,030		838,380				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	1,921,570	0.1%	575,660	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	117,450	0.0%	9,535,920	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	23,620,170	1.5%	14,303,320	1.1%	1.4%	1.5%	1.5%
	狭心症	34,196,860	2.2%	23,924,640	1.8%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	3,690,390	0.2%	3,522,320	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	69,295,300	4.5%	50,866,530	3.8%	4.4%	2.3%	4.0%
総額医療費	1,552,386,150		1,346,177,680					

【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

ポイント

- ・生活習慣病医療費の割合を国や道と比較すると、当別町は国と同率、道より高い。
- ・疾病別に平成30年度との医療費の割合を比較すると、「慢性腎臓病（透析あり）」「狭心症」「脳梗塞」の割合は減少し、「脳出血」の割合は増加している。
- ・「狭心症」の割合は、依然として国や道と比較すると高く、「脳出血」「慢性腎臓病（透析あり）」の割合は、令和4年度時点では道より高い。

(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477人（13.1%）、
「高血圧症」が822人（22.5%）、「脂質異常症」が772人（21.1%）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		1,804	-	1,851	-	3,655	-
基礎疾患	糖尿病	266	14.7%	211	11.4%	477	13.1%
	高血圧症	418	23.2%	404	21.8%	822	22.5%
	脂質異常症	336	18.6%	436	23.6%	772	21.1%

【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、多く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		109	-	102	-	211	-
基礎疾患	糖尿病	55	50.5%	39	38.2%	94	44.5%
	高血圧症	87	79.8%	82	80.4%	169	80.1%
	脂質異常症	77	70.6%	82	80.4%	159	75.4%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		85	-	55	-	140	-
基礎疾患	糖尿病	43	50.6%	24	43.6%	67	47.9%
	高血圧症	64	75.3%	43	78.2%	107	76.4%
	脂質異常症	59	69.4%	36	65.5%	95	67.9%

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		9	-	3	-	12	-
基礎疾患	糖尿病	7	77.8%	1	33.3%	8	66.7%
	高血圧症	8	88.9%	3	100.0%	11	91.7%
	脂質異常症	6	66.7%	3	100.0%	9	75.0%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年 5月

KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年 5月

KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年 5月

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有しており、当別町では特に高血圧症の保有率が高い。

(4) 人工透析患者数

慢性腎臓病が悪化すると、人工透析になる。一般的に人工透析患者一人当たりの年間医療費は約600万円になり、人工透析が導入されると身体的・精神的な負担だけでなく、週3回の通院が必要になるため患者自身のQOLにも大きな影響をもたらす。

そのため、予防的介入により人工透析を1年でも遅らせることが重要である。

当別町の人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は51人で、平成30年度と比較して2人減少している。令和4年度における新規の人工透析患者数は4人で平成30年度と比較して減少している。

図表3-5-4-1：人工透析患者数

			平成30年度	令和4年度	令和4年度と 平成30年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	16	14	-2
		65-74歳	5	4	-1
	後期高齢	65-74歳	10	9	-1
		75歳以上	22	24	2
	合計			53	51
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	2	2	0
		65-74歳	2	0	-2
	後期高齢	65-74歳	2	1	-1
		75歳以上	1	1	0
	合計			7	4

【出典】KDB帳票 Expander 作成

ポイント

- ・人工透析の患者数は大きな増減なく平成30年度並みだが、国保の患者数は減少している。
- ・新規人工透析患者数は減少している。

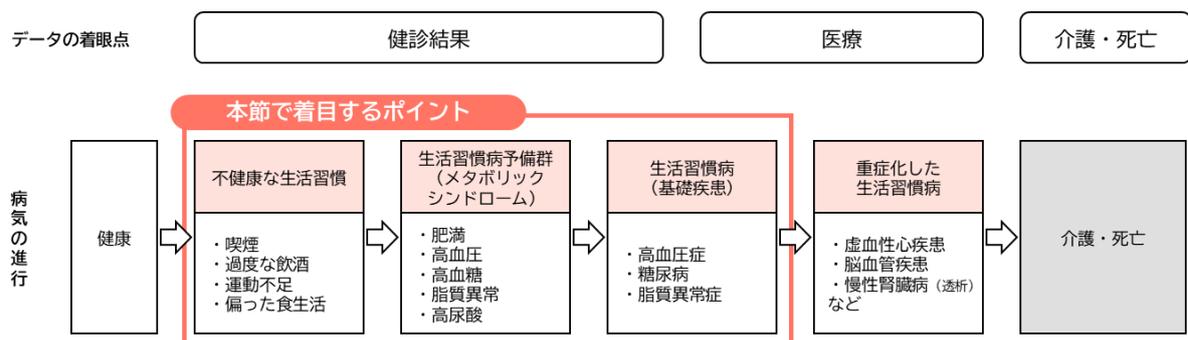
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

前節でみたように、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」といった重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることがわかった。

「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった疾患は自覚症状がほとんどないまま進行するため、特定健診を通して自らの健康状態を理解し、定期的に生活習慣を振り返ることが重要である。

また、健診結果が基準値を超える場合は、生活習慣の改善や早期の医療機関への受診等の行動変容が重要であり、保健指導は、これらを支援するために健診結果で把握した生活習慣病のリスクに応じて行われている。

ここからは、特定健診受診者の健診結果をもとに、保健指導による生活習慣病発症予防や重症化予防をはじめとした各種介入において、どのような課題があるか整理を行う。



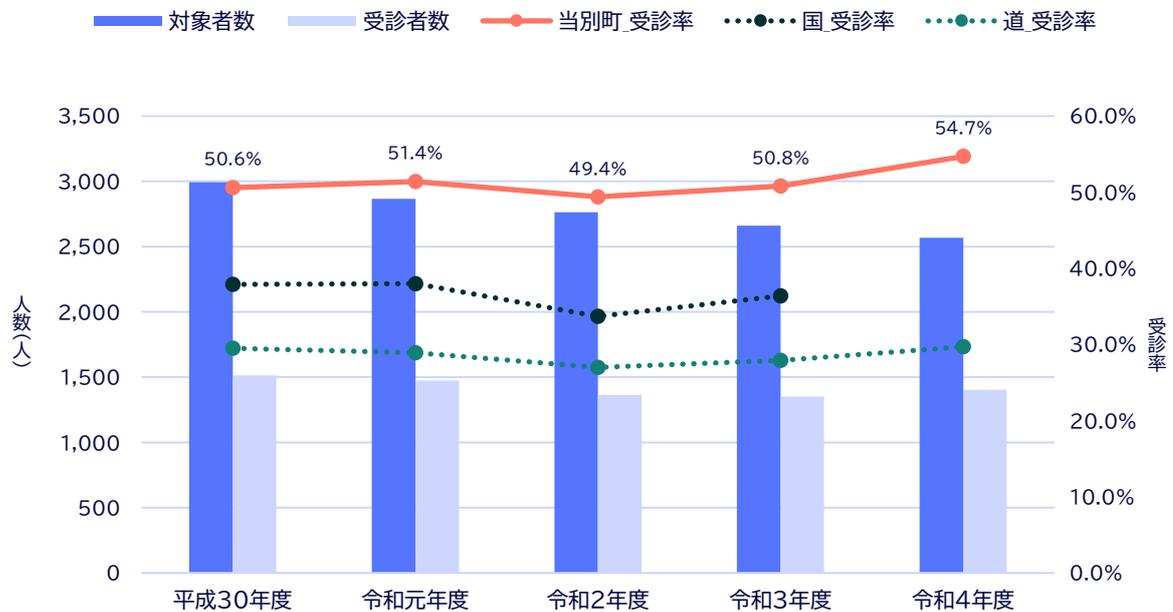
(1) 特定健診受診率

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54.7%であり、道と比較して高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して4.1ポイント上昇している。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	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)	2,993	2,867	2,763	2,661	2,567	-426	
特定健診受診者数 (人)	1,514	1,474	1,365	1,352	1,403	-111	
特定健診 受診率	当別町	50.6%	51.4%	49.4%	50.8%	54.7%	4.1
	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 平成30年度から令和4年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和4年度

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	35.5%	36.7%	42.3%	51.7%	51.7%	50.9%	56.9%
令和元年度	38.4%	40.7%	41.3%	48.7%	49.7%	55.7%	55.2%
令和2年度	31.6%	39.9%	42.2%	43.0%	44.9%	51.8%	55.7%
令和3年度	33.9%	42.0%	44.0%	42.0%	52.6%	52.6%	55.6%
令和4年度	38.9%	45.8%	37.8%	54.3%	51.4%	57.7%	60.0%

※法定報告値は厚生労働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年度 累計

ポイント

- ・特定健診受診率は継続して国や道より高い。また、コロナ禍の影響を受けて令和2年度に一旦受診率は低下したものの、令和4年度は平成30年度と比べて4.1ポイント上昇している。
- ・受診率の維持、向上のためにも、若年層（40～50歳代）へのアプローチの強化が必要である。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

当別町の特定健診対象者において、特定健診未受診者かつ、生活習慣病のレセプトが出ていない人は398人で、特定健診対象者の15.5%である。

特定健診の受診もなく生活習慣病の治療もない人は、健康状態が未把握であり、特定健診を通じた健康状態の把握が求められる。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-6-2-1：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	966	-	1,608	-	2,574	-	-
特定健診受診者数	454	-	951	-	1,405	-	-
生活習慣病_治療なし	156	16.1%	150	9.3%	306	11.9%	21.8%
生活習慣病_治療中	298	30.8%	801	49.8%	1,099	42.7%	78.2%
特定健診未受診者数	512	-	657	-	1,169	-	-
生活習慣病_治療なし	227	23.5%	171	10.6%	398	15.5%	34.0%
生活習慣病_治療中	285	29.5%	486	30.2%	771	30.0%	66.0%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

ポイント

- ・ 特定健診を通じて健康状態を把握すべき「健診なし治療なし」の者は398人（15.5%）存在しており、年代別に見ると、40～64歳の割合が高くなっている。
- ・ 生活習慣病以外で通院していたとしても、特定健診を受診してもらうことは重要であり、勧奨等により受診を促す必要がある。

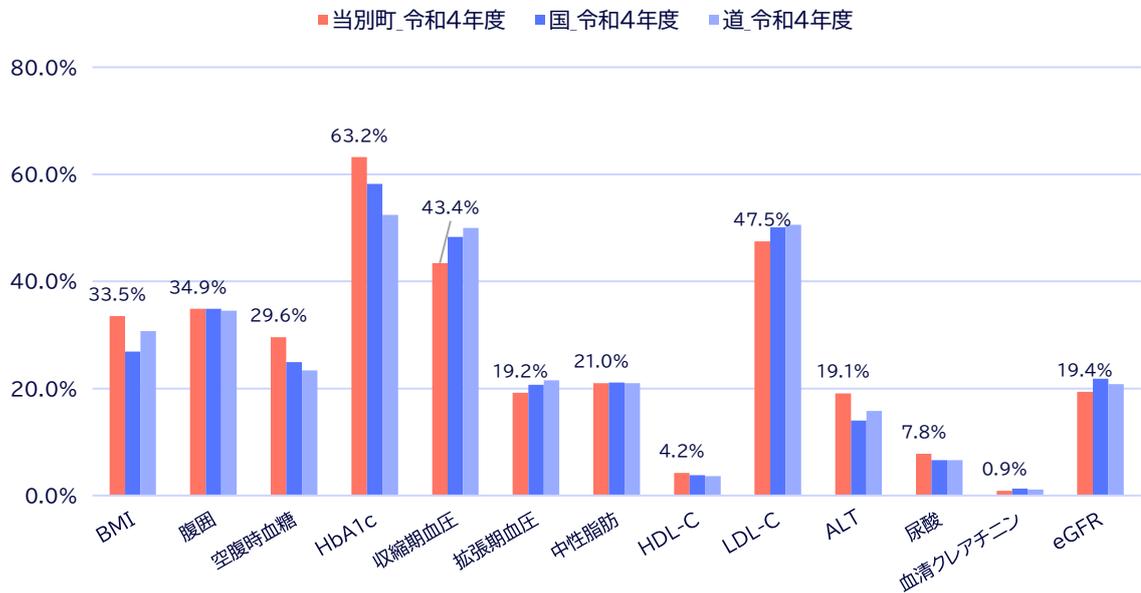
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

有所見者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年度の特定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」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見率が高い。

図表3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
当別町	平成30年度	34.3%	34.0%	31.4%	62.6%	42.4%	15.7%	20.7%	4.3%	54.0%	16.2%	8.0%	0.8%	17.2%
	令和4年度	33.5%	34.9%	29.6%	63.2%	43.4%	19.2%	21.0%	4.2%	47.5%	19.1%	7.8%	0.9%	19.4%
国	平成30年度	25.9%	33.1%	23.7%	58.0%	46.3%	18.9%	21.3%	4.4%	53.6%	14.0%	6.7%	1.1%	17.9%
	令和4年度	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	平成30年度	29.6%	32.3%	23.5%	54.0%	46.7%	19.5%	20.4%	3.7%	55.3%	15.3%	7.1%	0.9%	18.7%
	令和4年度	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

【出典】 KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 平成30年度、令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dl以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dl未満
		LDL-C	120mg/dl以上
空腹時血糖	100mg/dl以上	ALT	31U/l以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dl超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dl以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 各帳票等の項目にかかる集計要件

ポイント

- ・平成30年度と比較し、「LDL-C」は改善、「ALT」は悪化傾向にあった。
- ・国や道と比較して「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」といった項目の有所見者率が高く、生活習慣病基礎疾患に罹患する前に保健指導等により改善していく必要がある。

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」「空腹時血糖」「HbA1c」「ALT」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「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「ALT」「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。

図表3-6-3-2：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	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	平成30年度	構成割合	46.0%	50.8%	38.3%	61.3%	34.7%	24.2%	27.0%	7.3%	54.4%	34.3%	17.3%	0.4%
		標準化比	123.6	96.0	150.5	129.5	86.6	84.0	83.1	83.9	103.5	118.9	107.2	36.0
	令和4年度	構成割合	42.9%	52.4%	34.9%	60.8%	42.9%	29.2%	31.1%	9.4%	49.1%	38.7%	17.9%	0.0%
		標準化比	110.2	96.1	139.8	129.8	108.5	97.6	98.2	121.1	95.7	131.8	111.5	0.0
65-74歳	平成30年度	構成割合	39.5%	52.1%	41.4%	71.6%	50.0%	16.3%	24.2%	8.1%	48.1%	16.7%	14.7%	1.6%
		標準化比	132.5	98.2	126.5	113.6	92.4	72.2	92.0	102.1	105.0	96.7	119.8	60.2
	令和4年度	構成割合	36.9%	49.9%	36.0%	68.1%	47.4%	18.9%	25.3%	6.8%	37.8%	18.7%	10.7%	2.5%
		標準化比	116.5	88.7	104.9	105.9	85.1	79.4	95.8	97.4	89.9	110.3	92.4	75.4
合計	平成30年度	構成割合	41.9%	51.6%	40.3%	67.8%	44.4%	19.2%	25.2%	7.8%	50.4%	23.2%	15.6%	1.2%
		標準化比	128.8	97.4	134.0	118.4	90.6	77.2	88.3	95.1	104.4	107.6	114.3	55.6
	令和4年度	構成割合	38.9%	50.7%	35.6%	65.7%	45.9%	22.3%	27.2%	7.7%	41.5%	25.2%	13.1%	1.7%
		標準化比	114.1	91.0	114.0	112.1	91.1	86.3	96.7	105.7	92.0	120.1	100.0	63.8

図表3-6-3-3：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	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	平成30年度	構成割合	27.3%	15.9%	14.6%	48.1%	28.6%	11.4%	14.6%	1.0%	58.4%	11.4%	1.0%	0.6%
		標準化比	131.7	98.1	105.9	106.3	97.6	76.2	101.6	71.7	101.8	113.1	60.6	438.4
	令和4年度	構成割合	26.4%	19.8%	19.0%	51.7%	30.6%	16.5%	13.2%	0.4%	54.1%	16.1%	5.0%	0.4%
		標準化比	124.7	116.4	133.2	114.5	100.4	99.1	94.2	35.9	97.8	155.8	273.7	239.6
65-74歳	平成30年度	構成割合	28.7%	21.9%	29.9%	64.5%	48.0%	13.8%	18.3%	1.7%	56.0%	10.0%	2.3%	0.4%
		標準化比	131.7	113.2	144.2	102.2	96.2	91.6	107.8	101.5	96.2	116.9	126.6	136.1
	令和4年度	構成割合	29.9%	22.1%	27.0%	65.4%	46.3%	16.6%	16.8%	1.6%	52.1%	12.9%	2.3%	0.2%
		標準化比	137.8	110.3	121.2	104.1	87.7	96.5	100.7	121.2	96.5	151.6	125.9	61.9
合計	平成30年度	構成割合	28.2%	19.7%	24.3%	58.4%	40.9%	12.9%	17.0%	1.4%	56.9%	10.5%	1.8%	0.5%
		標準化比	131.7	108.2	133.5	103.4	96.6	86.0	105.8	92.0	98.2	115.4	103.9	207.7
	令和4年度	構成割合	28.8%	21.4%	24.4%	61.0%	41.2%	16.6%	15.6%	1.2%	52.8%	13.9%	3.2%	0.3%
		標準化比	133.6	112.0	124.0	106.7	90.4	97.3	98.8	95.9	96.9	153.1	172.5	98.4

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2）平成30年度、令和4年度 年次

ポイント

- ・ 有所見者の性別年代別割合の国との標準化比は、男性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「ALT」がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「ALT」「尿酸」がいずれの年代においても100を超えている。
- ・ 平成30年度と令和4年度を比較し、全体的に男性は改善傾向、女性は悪化傾向が見られた。

(4) メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（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）を指している。

メタボリックシンドロームは生活習慣病の前段階と呼ぶべき状態であり、生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子を改善し、生活習慣病の発症を予防する必要がある。

当別町は有所見者のうち、メタボリックシンドロームに該当する者、またその予備群の者に対し、保健指導等の事業を通じて生活習慣病の改善の支援に取り組んでいる。

メタボリックシンドローム = 内臓肥満 + 複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は287人である。特定健診受診者における割合は20.4%で、国より低いが道より高い。男女別にみると、男性では29.2%、女性では12.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は151人で特定健診受診者における該当者割合は10.7%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16.0%、女性では6.2%がメタボ予備群該当者となっている。

図表3-6-4-1：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

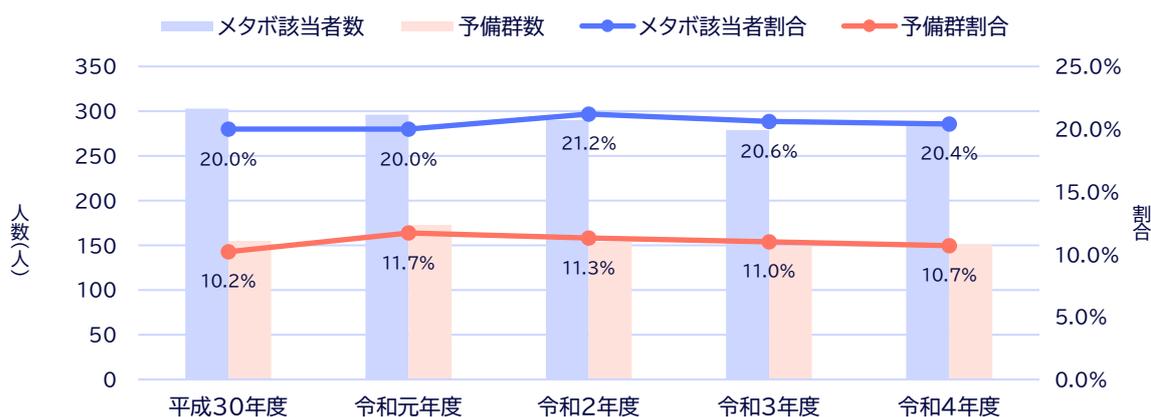
	当別町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	287	20.4%	20.6%	20.3%	21.4%
男性	190	29.2%	32.9%	33.0%	32.6%
女性	97	12.9%	11.3%	11.1%	12.1%
メタボ予備群該当者	151	10.7%	11.1%	11.0%	11.3%
男性	104	16.0%	17.8%	18.0%	17.5%
女性	47	6.2%	6.0%	5.9%	6.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 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0.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5ポイント増加している。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合									
メタボ該当者	303	20.0%	296	20.0%	290	21.2%	279	20.6%	287	20.4%	0.4
メタボ予備群該当者	155	10.2%	173	11.7%	154	11.3%	149	11.0%	151	10.7%	0.5

【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

ポイント

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボ該当者の割合は、国より低いが道よりわずかに高い。
- ・平成30年度と比べて、メタボ該当者、メタボ予備群該当者の割合は微増しており、引き続きメタボ対策は必要である。

③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血圧・脂質異常該当者」であり、144人が該当している。

メタボ該当者は「内臓肥満に加えて生活習慣病の発症リスクを複数抱えている状態」であり、保有しているリスクの数が多いほど、生活習慣病の発症や重症化のリスクが上昇する。

令和4年度の健診受診者で、重症化リスクの高い3項目（高血糖・高血圧・脂質異常）該当者は88人いる。

図表3-6-4-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者におけるリスクの保有状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	651	-	754	-	1,405	-
腹囲基準値以上	330	50.7%	161	21.4%	491	34.9%
メタボ該当者	190	29.2%	97	12.9%	287	20.4%
高血糖・高血圧該当者	31	4.8%	15	2.0%	46	3.3%
高血糖・脂質異常該当者	5	0.8%	4	0.5%	9	0.6%
高血圧・脂質異常該当者	92	14.1%	52	6.9%	144	10.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	62	9.5%	26	3.4%	88	6.3%
メタボ予備群該当者	104	16.0%	47	6.2%	151	10.7%
高血糖該当者	5	0.8%	3	0.4%	8	0.6%
高血圧該当者	65	10.0%	35	4.6%	100	7.1%
脂質異常該当者	34	5.2%	9	1.2%	43	3.1%
腹囲のみ該当者	36	5.5%	17	2.3%	53	3.8%

【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

ポイント

- ・生活習慣病の発症や重症化リスクが高い、「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」の3項目該当者は88人（6.3%）いる。
- ・男性の「高血圧・脂質異常該当者」の2項目該当者は割合が高くなっており、この層を中心として対策を講じていく必要がある。

(5) 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。

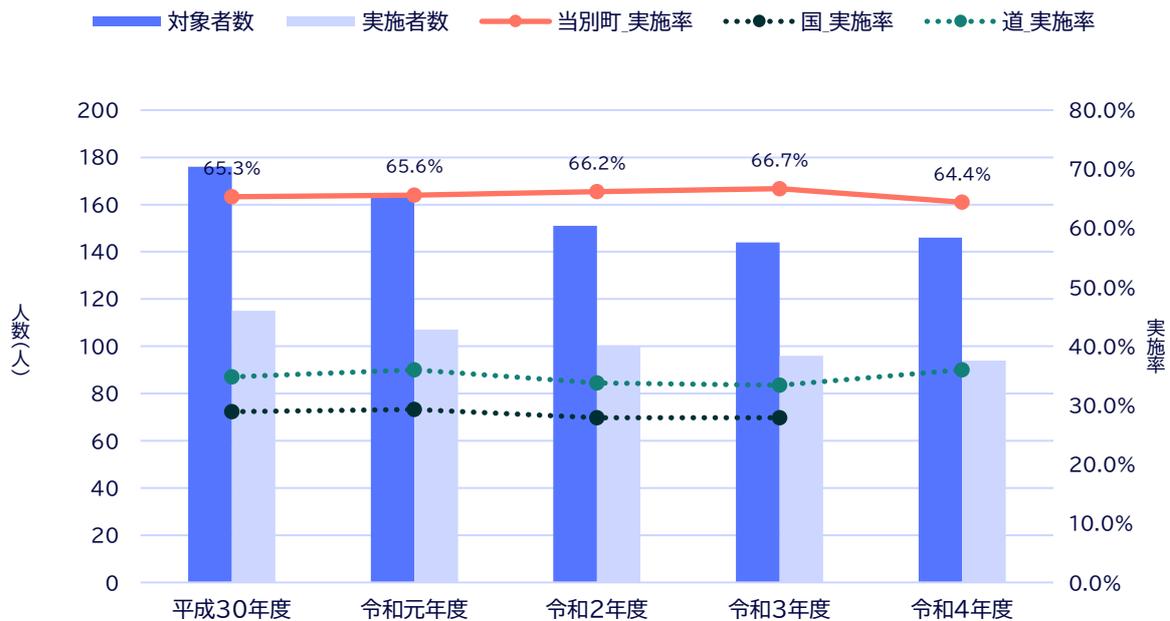
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は146人で、特定健診受診者の10.4%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64.4%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0.9ポイント低下している。

図表3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	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)	1,514	1,474	1,365	1,352	1,403	-111	
特定保健指導対象者数 (人)	176	163	151	144	146	-30	
特定保健指導該当者割合	11.6%	11.1%	11.1%	10.7%	10.4%	-1.2	
特定保健指導実施者数 (人)	115	107	100	96	94	-21	
特定保健指導実施率	当別町	65.3%	65.6%	66.2%	66.7%	64.4%	-0.9
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

【出典】厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

ポイント

- ・ 特定保健指導の実施率は、継続して国や道より高く、高水準を保つことができている。

(6) 受診勧奨対象者の状況

受診勧奨対象者とは、有所見者のうち、検査値が厚生労働省の定める基準（参考表）を超える者であり、検査値が特に悪いため、医療機関の受診を促すべきであるとされている。

受診勧奨対象者は生活習慣病の発症が疑われるため、早急に医療機関を受診し、医師の判断のもと治療の開始を検討する必要がある。

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

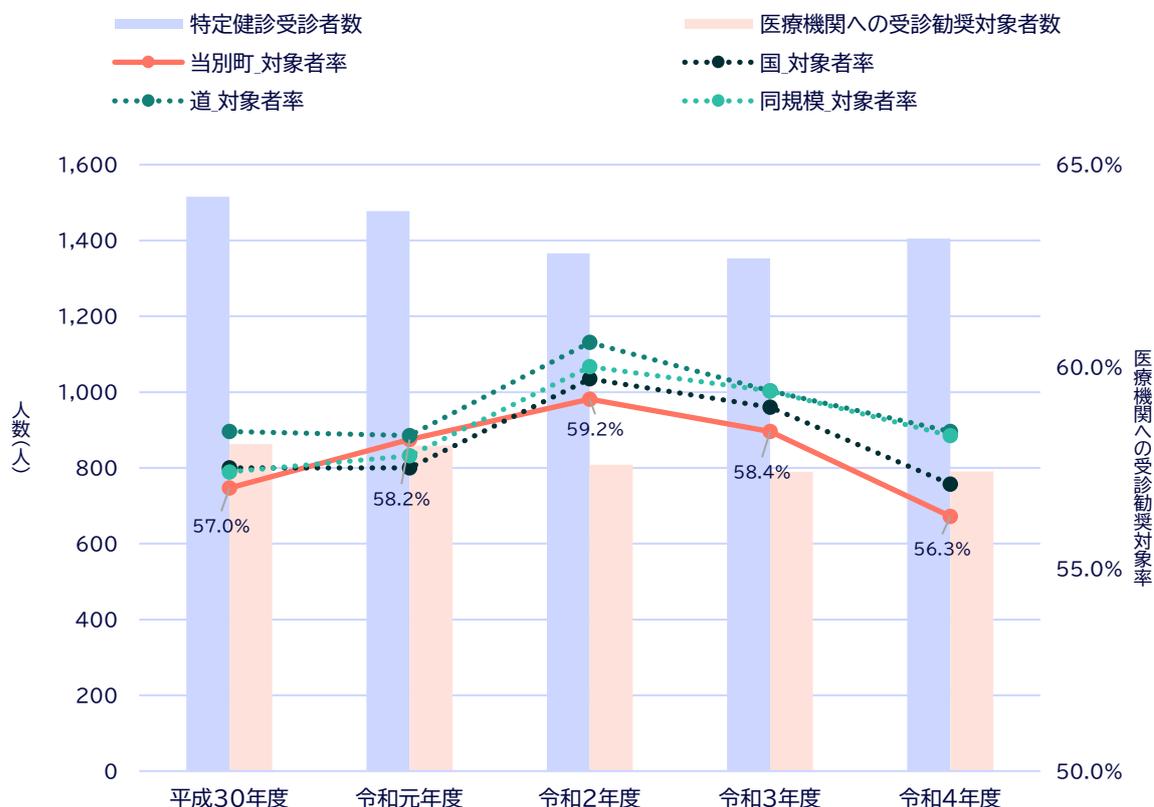
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名 (単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHG)	LDLコレステロール(mg/dl)
正常	< 5.5	収縮期：<129 拡張期：<84	< 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110 -	180 -

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

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791人で、特定健診受診者の56.3%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国や道より低く、平成30年度と比較すると0.7ポイント減少している。

図表3-6-6-1：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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		1,515	1,477	1,366	1,353	1,405	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		863	859	808	790	791	-
受診勧奨対象者率	当別町	57.0%	58.2%	59.2%	58.4%	56.3%	-0.7
	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	57.4%	57.8%	60.0%	59.4%	58.3%	0.9

【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

ポイント

- ・令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国や道より低く、平成30年度と比べて0.7ポイント減少している。

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。

服薬なしの経年推移を見ると、Ⅱ度高血圧以上の割合が増加傾向にある。

図表3-6-6-2：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

血糖（HbA1c）		平成30年度		令和元年度		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		1,515	-	1,477	-	1,366	-	1,353	-	1,405	-
6.5%以上 7.0%未満	該当者数	78	5.1%	74	5.0%	75	5.5%	85	6.3%	85	6.0%
	再掲：服薬なし	40	2.6%	39	2.6%	27	2.0%	41	3.0%	37	2.6%
7.0%以上 8.0%未満	該当者数	56	3.7%	73	4.9%	61	4.5%	62	4.6%	52	3.8%
	再掲：服薬なし	7	0.5%	10	0.7%	10	0.7%	8	0.6%	9	0.6%
8.0%以上	該当者数	31	2.0%	25	1.7%	21	1.5%	16	1.2%	30	2.2%
	再掲：服薬なし	4	0.3%	0	0.0%	3	0.2%	2	0.1%	4	0.3%
合計	該当者数	165	10.9%	172	11.6%	157	11.5%	163	12.0%	167	11.9%
	再掲：服薬なし	51	3.4%	49	3.3%	40	2.9%	51	3.8%	50	3.6%

血圧		平成30年度		令和元年度		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		1,515	-	1,477	-	1,366	-	1,353	-	1,405	-
Ⅰ度高血圧	該当者数	297	19.6%	280	19.0%	257	18.8%	270	20.0%	255	18.1%
	再掲：服薬なし	132	8.7%	117	7.9%	104	7.6%	102	7.5%	111	7.9%
Ⅱ度高血圧	該当者数	47	3.1%	47	3.2%	63	4.6%	67	5.0%	64	4.6%
	再掲：服薬なし	19	1.3%	13	0.9%	19	1.4%	28	2.1%	24	1.7%
Ⅲ度高血圧	該当者数	9	0.6%	8	0.5%	14	1.0%	11	0.8%	13	0.9%
	再掲：服薬なし	4	0.3%	1	0.1%	6	0.4%	2	0.1%	5	0.4%
合計	該当者数	353	23.3%	335	22.7%	334	24.5%	348	25.7%	332	23.6%
	再掲：服薬なし	155	10.2%	131	8.9%	129	9.4%	132	9.8%	140	10.0%

脂質（LDL-C）		平成30年度		令和元年度		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		1,515	-	1,477	-	1,366	-	1,353	-	1,405	-
140mg/dl以上 160mg/dl未満	該当者数	246	16.2%	264	17.9%	210	15.4%	221	16.3%	200	14.2%
	再掲：服薬なし	204	13.5%	211	14.3%	161	11.8%	174	12.9%	171	12.2%
160mg/dl以上 180mg/dl未満	該当者数	106	7.0%	117	7.9%	106	7.8%	107	7.9%	95	6.8%
	再掲：服薬なし	84	5.5%	97	6.6%	84	6.1%	87	6.4%	78	5.6%
180mg/dl以上	該当者数	62	4.1%	51	3.5%	69	5.1%	52	3.8%	50	3.6%
	再掲：服薬なし	45	3.0%	35	2.4%	50	3.7%	37	2.7%	36	2.6%
合計	該当者数	414	27.3%	432	29.2%	385	28.2%	380	28.1%	345	24.6%
	再掲：服薬なし	333	22.0%	343	23.2%	295	21.6%	298	22.0%	285	20.3%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 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

ポイント

- ・服薬なしの経年推移を見てみると、Ⅱ度高血圧以上の割合が増加傾向にある。
- ・LDLコレステロール値の服薬なし受診勧奨対象者は、他指標に比べその割合が高い。

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

受診勧奨対象者のうち、検査値が高く生活習慣病の発症・重症化リスクが高い者は、服薬による治療が必要な可能性があり、治療が確認されない者は医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において服薬による治療が開始されていないのは、血糖がHbA1c7.0%以上であった82人のうち13人(15.9%)、血圧がⅡ度高血圧以上であった77人のうち29人(37.7%)、血中脂質がLDLコレステロール160mg/dl以上であった145人のうち114人(78.6%)であった。また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった11人のうち、2人(18.2%)が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をしていない。

図表3-6-7-1：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬あり		服薬なし	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
6.5%以上7.0%未満	85	48	56.5%	37	43.5%
7.0%以上8.0%未満	52	43	82.7%	9	17.3%
8.0%以上	30	26	86.7%	4	13.3%
合計	167	117	70.1%	50	29.9%

血圧	該当者数 (人)	服薬あり		服薬なし	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
I 度高血圧	255	144	56.5%	111	43.5%
Ⅱ 度高血圧	64	40	62.5%	24	37.5%
Ⅲ 度高血圧	13	8	61.5%	5	38.5%
合計	332	192	57.8%	140	42.2%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬あり		服薬なし	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
140mg/dl以上160mg/dl未満	200	29	14.5%	171	85.5%
160mg/dl以上180mg/dl未満	95	17	17.1%	78	82.1%
180mg/dl以上	50	14	28.0%	36	72.0%
合計	345	60	17.4%	285	82.6%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬あり		服薬なし	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
30ml/分/1.73m ² 以上45ml/分/1.73m ² 未満	8	6	75.0%	2	25.0%
15ml/分/1.73m ² 以上30ml/分/1.73m ² 未満	2	2	100.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	1	100.0%	0	0.0%
合計	11	9	81.8%	2	18.2%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

ポイント

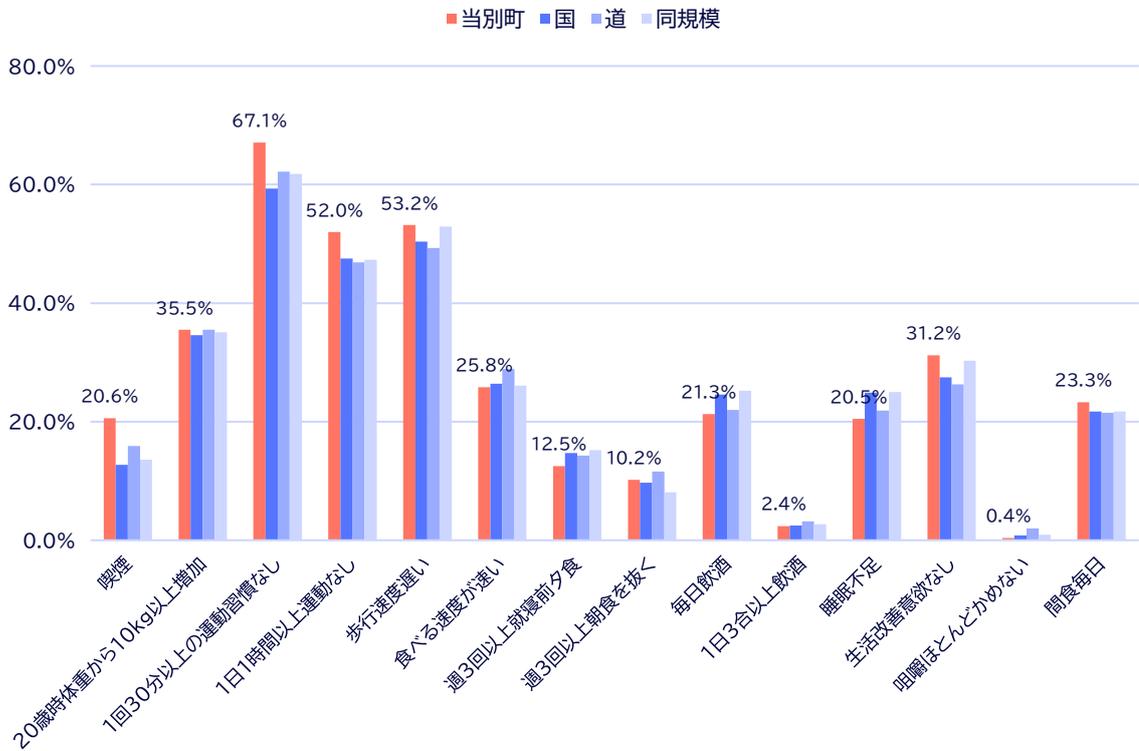
- ・血圧、脂質を中心として服薬治療を行っている割合が低く、対象者が医療機関受診するよう促す必要がある。
- ・一方で血糖は、服薬治療をしていても受診勧奨対象値となる対象者の割合が高く、コントロール不良と疑われる者もいることから、医療機関との情報連携や保健指導により、生活習慣の改善などを促す必要がある。

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、当別町の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見ると、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時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-6-8-1：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時間以上運動なし	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
当別町	20.6%	35.5%	67.1%	52.0%	53.2%	25.8%	12.5%	10.2%	21.3%	2.4%	20.5%	31.2%	0.4%	23.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	13.6%	35.1%	61.8%	47.3%	52.9%	26.1%	15.2%	8.1%	25.2%	2.7%	25.0%	30.3%	0.9%	21.7%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、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時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

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

本節では、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に係る、後期高齢者医療制度や介護保険のデータを分析する。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」とは、人生100年時代に備え、平均自立期間（健康寿命）を延伸するために高齢者の疾病予防と健康づくりに焦点を置いた取り組みである。

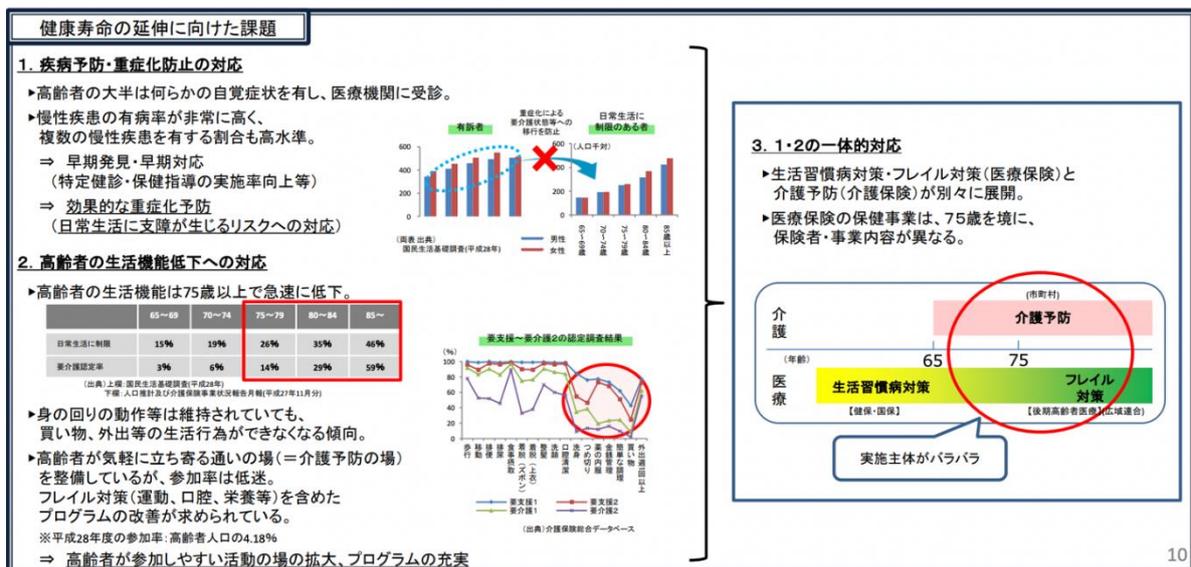
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- ①生活習慣病の重症化
- ②口腔機能・運動機能・栄養状態が低下することによる虚弱（フレイル）
- ③社会参加の機会の減少

などがあり、それぞれの要因に対して、①生活習慣病対策、②フレイル対策、③介護予防の取り組みがなされている。

一方で、①から③の取り組みは、これまで実施主体に統一性がなく、保険者が変更になる度に支援が途切れがちになることが問題であった。したがって、今後はより一層、①から③の取り組みを切れ目なく実施（一体的に実施）していくことが求められている。

本計画においては、国保加入者の状況だけでなく後期高齢者の状況や要介護（要支援）認定者の状況を把握し①から③に関する取り組みが切れ目なく実施されるよう、国保世代から将来を見据えて取り組むことのできる課題の整理を行う。



【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下「国保」という。）の加入者数は3,655人、国保加入率は23.9%で、国・道より高い。後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は2,927人、後期高齢者加入率は19.1%で、国・道より高い。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	当別町	国	道	当別町	国	道
総人口	15,304	-	-	15,304	-	-
加入者数（人）	3,655	-	-	2,927	-	-
加入率	23.9%	19.7%	20.0%	19.1%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和元年度年から令和4年度
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) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

後期高齢者においては、生活習慣病重症化やフレイルによる介護を防ぐという観点で「心臓病」「脳血管疾患」や「筋・骨格関連疾患」が特に重要な疾患である。

前期高齢者（65-74歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（0.4ポイント）、「脳血管疾患」（1.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.3ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-7.7ポイント）、「脳血管疾患」（-1.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-6.1ポイント）である。

図表3-7-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳				75歳以上			
	当別町	国	道	国との差	当別町	国	道	国との差
糖尿病	24.1%	21.6%	21.8%	2.5	23.2%	24.9%	25.2%	-1.7
高血圧症	34.4%	35.3%	33.6%	-0.9	49.6%	56.3%	52.8%	-6.7
脂質異常症	23.2%	24.2%	23.1%	-1.0	30.9%	34.1%	32.5%	-3.2
心臓病	40.5%	40.1%	37.6%	0.4	55.9%	63.6%	58.3%	-7.7
脳血管疾患	21.6%	19.7%	18.1%	1.9	21.3%	23.1%	21.0%	-1.8
筋・骨格関連疾患	34.6%	35.9%	34.9%	-1.3	50.3%	56.4%	52.7%	-6.1
精神疾患	24.9%	25.5%	24.6%	-0.6	34.3%	38.7%	36.8%	-4.4

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

ポイント

- ・75歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-7.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-6.1ポイント）であり、国や道よりも低い。「脳血管疾患」においては、国よりも1.8ポイント低いが、道よりも0.3ポイント高い状況にある。

(3) 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1,020円多く、外来は470円多い。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15,610円多く、外来は2,100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1.4ポイント高く、後期高齢者では10.2ポイント高い。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	当別町	国	国との差	当別町	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	12,670	11,650	1,020	52,430	36,820	15,610
外来_一人当たり医療費(円)	17,870	17,400	470	32,240	34,340	-2,100
総医療費に占める入院医療費の割合	41.5%	40.1%	1.4	61.9%	51.7%	10.2

【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)

② 医療費の疾病別構成割合

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、国保・後期ともに「狭心症」、「筋・骨格関連疾患」の医療費構成割合は、国や道よりも高い。

後期高齢者では「がん」、「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が高く、どちらも国や道よりも高い。特に「筋・骨格関連疾患」は、国保でも、国や道と比較し高い。

図表3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保				後期高齢者			
	当別町	国	道	国との差	当別町	国	道	国との差
糖尿病	6.0%	5.4%	5.3%	0.6	3.3%	4.1%	3.5%	-0.8
高血圧症	2.9%	3.1%	3.0%	-0.2	2.3%	3.0%	2.8%	-0.7
脂質異常症	2.1%	2.1%	1.7%	0.0	1.0%	1.4%	1.0%	-0.4
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	0.2%	-0.1
がん	17.7%	16.8%	19.2%	0.9	14.0%	11.2%	11.1%	2.8
脳出血	0.7%	0.7%	0.6%	0.0	0.9%	0.7%	0.8%	0.2
脳梗塞	1.1%	1.4%	1.5%	-0.3	3.4%	3.2%	3.9%	0.2
狭心症	1.8%	1.1%	1.4%	0.7	2.1%	1.3%	1.6%	0.8
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.3%	0.0	0.1%	0.3%	0.2%	-0.2
慢性腎臓病(透析あり)	3.8%	4.4%	2.3%	-0.6	3.5%	4.6%	4.7%	-1.1
慢性腎臓病(透析なし)	0.9%	0.3%	0.3%	0.6	0.7%	0.5%	0.5%	0.2
精神疾患	6.4%	7.9%	7.7%	-1.5	5.0%	3.6%	4.8%	1.4
筋・骨格関連疾患	11.1%	8.7%	9.4%	2.4	13.6%	12.4%	12.2%	1.2

※ここではKDBが定める生活習慣病分類に加えて「慢性腎臓病(透析あり)」「慢性腎臓病(透析なし)」を合わせた医療費を集計している

【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)

ポイント

・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、国保・後期ともに「狭心症」、「筋・骨格関連疾患」が、国や道よりも高い割合である。

(4) 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も必要とされている。

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 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は18.4%で、国と比べて6.4ポイント低い。

有所見者の割合を国と比べると、「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者			
		当別町	国	道	国との差
健診受診率		18.4%	24.8%	12.3%	-6.4
受診勧奨対象者率		67.3%	60.9%	61.6%	6.4
有所見者の状況	血糖	3.4%	5.7%	4.8%	-2.3
	血圧	36.1%	24.3%	26.1%	11.8
	脂質	6.2%	10.8%	10.9%	-4.6
	血糖・血圧	3.9%	3.1%	3.1%	0.8
	血糖・脂質	0.2%	1.3%	1.0%	-1.1
	血圧・脂質	9.1%	6.9%	7.9%	2.2
	血糖・血圧・脂質	1.1%	0.8%	0.8%	0.3

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dl以上	中性脂肪	300mg/dl以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dl以下
収縮期血圧	140mmHg以上	LDLコレステロール	140mg/dl以上
拡張期血圧	90mmHg以上		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

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、嚥下機能の低下、体重変化、運動習慣がない、喫煙、といった項目の回答割合が高い。

図表3-7-4-2：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			
		当別町	国	道	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.2%	1.1%	0.8%	0.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.4%	1.1%	0.9%	0.3
食習慣	1日3食「食べていない」	4.4%	5.4%	5.9%	-1.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	25.1%	27.7%	25.7%	-2.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.8%	20.9%	22.4%	2.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.3%	11.7%	11.9%	0.6
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	61.6%	59.1%	58.2%	2.5
	この1年間に「転倒したことがある」	23.0%	18.1%	19.5%	4.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	47.6%	37.1%	38.5%	10.5
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	17.1%	16.2%	16.0%	0.9
	今日が何月何日かわからない日がある	23.5%	24.8%	24.1%	-1.3
喫煙	たばこを「吸っている」	6.2%	4.8%	5.4%	1.4
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	15.8%	9.4%	10.3%	6.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	9.4%	5.6%	6.5%	3.8
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」	8.7%	4.9%	5.9%	3.8

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

(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

(1) 現状のまとめと目指すべき保健事業の方向性

第2章から第3章までで分析した、当別町で暮らす人の健康に関する現状について下記のようにまとめ、第3期計画にて目指すべき保健事業の方向性を整理した。

【人口構成・平均余命】

- ・国や道と比較すると高齢化率は高く、平成30年度と比較し令和4年度は2.6ポイント上昇し、36.8%であった。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、令和4年度では男性81.5年、女性85.6年と女性の方が長く、男女ともに国や道と比較すると長い。

【死亡・介護】

- ・国と比べて標準化死亡比（SMR）が最も高い死因は「子宮がん」（138.1）、次いで「肺がん」（122.1）であった。
- ・予防可能な主な疾患に焦点を当てて標準化死亡比を見ると、「虚血性心疾患」が73.3、「脳血管疾患」が90.0、「腎不全」が95.6といずれも100を切っていたが、平成25年から令和4年までの累積死亡者数の最も多い疾患は「脳血管疾患」であった。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者のうち、「心臓病」（53.8%）、「筋・骨格関連疾患」（48.2%）の有病割合が高い状況である。また、認定者の多くが「高血圧」（47.5%）、「糖尿病」（23.3%）、「脂質異常症」（29.9%）と予防可能な生活習慣病を有している。
- ・「心臓病」の他にも、重篤な疾患である「脳血管疾患」の有病割合は21.6%となっている。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は3万540円で、道より低い国より高く、平成30年度と比較し0.6%増加していた。
- ・一日当たり医療費が、国や道と比較し高いため、重症化（高度な医療が必要な状態）してから受診している可能性がある。
- ・医療費に占める割合が高い疾患は1位「新生物」、2位「循環器系の疾患」であり、特に「循環器系の疾患」は受診率が高く、医療費が高額な原因となっている。
- ・予防可能な疾患として入院医療費が高額なものは、「虚血性心疾患」であった。
- ・外来医療費が高額な疾患として、1位「糖尿病」、5位「高血圧症」、7位「脂質異常症」と上位に基礎疾患が入っており、適切に医療にかかっていると解釈できる反面、罹患者が多いとも捉えられる。また、重症化疾患である「腎不全」が2位と上位である。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」が1位となっている。
- ・生活習慣病医療費の割合を疾病別に見ると、特に「狭心症」、「慢性腎臓病（透析あり）」は、平成30年度との比較では減少し、「脳出血」は増加していた。しかし、依然として「狭心症」の割合は国や道と比較すると高く、「脳出血」、「慢性腎臓病（透析あり）」は道よりも高い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて減少している。また、新規人工透析患者数も平成30年度と比べて減少している。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多く、特に高血圧の保有率が高い。中でも男性の「高血圧症・脂質異常症」の2項目該当者が14.1%と最も多くなっていた。

【健診】

- ・令和4年度の特定健診受診率は54.7%と高い状態を維持しているが、目標の60%には達していない。
- ・「健診なし・治療なし」の者は、令和4年度には15.5%であった。
- ・平成30年度と令和4年度の特定健診結果を比較すると、「BMI」等が改善していた。しかし、国や道と比較すると、「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見者率が高い状態にある。また、生活習慣病の前段階ともいえるメタボ該当者の割合は、国より低いが道よりわずかに高く、平成30年度と比べ、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合は微増しており、引き続き対策は必要である。
- ・令和4年度の特定保健指導実施率は、64.4%と国や道よりも高い割合である。
- ・特定健康診査受診者のうち、受診勧奨対象者（医療機関への受診が必要な検査数値の者）の割合は減少しているが、その反面、すでに生活習慣病の疑いがあり、かつ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も一定数おり、重症化する前に医療につなげるメリットを丁寧に伝える必要がある。
- ・特定健診受診者の質問票より、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時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高く、生活習慣病を発症しやすい生活習慣を有している。

【その他の状況】

- ・重複処方該当者数は21人、多剤処方該当者数は4人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は83.0%である。

【後期高齢者の状況】

- ・後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて高く、外来は低い状況である。
- ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「狭心症」、「筋・骨格関連疾患」が国や道よりも高い。

【目指すべき保健事業の方向性】

第2期計画では、ハイリスクアプローチとして糖尿病性腎症重症化予防を軸に、虚血性心疾患、脳血管疾患発症予防に取り組み、その結果、虚血性心疾患及び脳血管疾患の新規患者数の抑制につながった。しかし、人工透析患者のうち糖尿病性腎症の占める割合や、合併症有病者の割合は増加しており、糖尿病の重症化予防の取り組みは今後も継続していく必要がある。そこで、引き続き糖尿病の重症化予防の取り組みを重点として実施し、健康寿命の延伸及び医療費抑制につなげる。

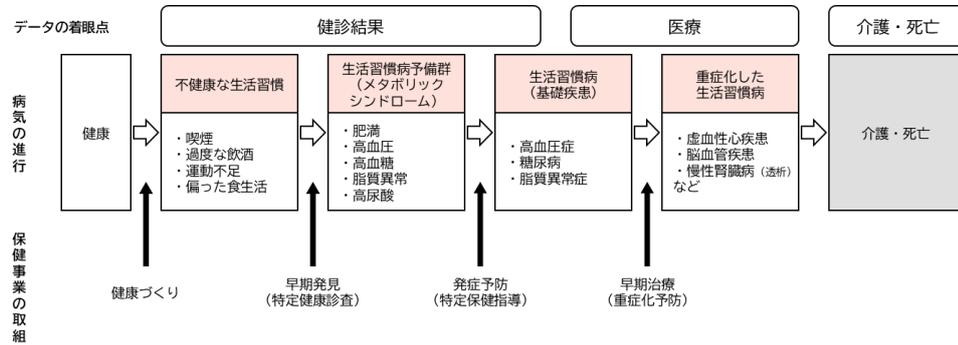
一方、生活習慣病の温床となる肥満の割合は依然高く、メタボ及びメタボ予備群の割合も微増しており、肥満予防を中心とした生活習慣病対策は引き続き必要である。広く生活習慣病予防を推進していくためにも、個々の被保険者が、まずは自己管理ができる力をつけることが大切であり、その一歩として被保険者自身が自分の生活習慣リスクを理解し、発症予防及び重症化予防につなげるため、更なる特定健診受診率向上を目指す。

また、国と比べて特に「子宮がん」と「肺がん」の標準化死亡比（SMR）が高い状況であった。そこで、第3期計画では、特定健診と併せ、がん検診の推進や、喫煙が肺がんの高リスクとなることから禁煙対策にも取り組んでいく。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

当別町に暮らす人が健康で長生きするためには、課題となる疾病とその段階を明確化し、保健指導等の事業を通じて、疾病の段階が進まないように取り組むことが重要である（下図参照）。

そのために、上記のまとめを踏まえ、各段階における健康課題と評価指標を以下のとおり整理した。



健康課題・考察	目標
<p>◀重症化予防（がん以外）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病治療者のうち合併症を発生している者が増加している。 ・健診結果で受診が必要と判断された者のうち、一定数の未治療者や、治療中のコントロール不良者がおり、虚血性心疾患や脳血管疾患につながっている可能性がある。 <p>【考察】</p> <p>死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患であり、その対策として、血圧及び血糖、脂質の数値のコントロールが必須である。しかし、数値が受診勧奨判定値以上の場合でも医療につながっていない者や、医療につながっていても数値が高い状態の者もあり、その者への対策が必要である。</p> <p>また、「腎不全」が高額医療費の第1位であり、外来医療費の第1位が「糖尿病」であることを踏まえ、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組む必要がある。</p>	<p>【中・長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規人工透析導入者数の抑制 ・新規脳血管疾患患者数の抑制 ・新規虚血性心疾患患者数の抑制 ・糖尿病治療者の合併症の減少 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c7.0%以上者の割合の減少 ・HbA1c8.0%以上者の割合の減少 ・HbA1c糖尿病領域（6.5%以上）のうち未治療者の割合の減少 ・Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上者の割合の減少 ・LDLコレステロール160mg/dl以上者の割合の減少
<p>◀重症化予防（がん）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国と比べて標準化死亡率（SMR）が最も高い死因は、「子宮がん」（138.1）、次いで「肺がん」（122.1）となっていた。 <p>【考察】</p> <p>早期発見するための検診受診率は、令和3年度では子宮頸がんは15.1%で道より高いが国より低く、肺がんは29.8%で国や道よりも高いが、さらに受診率を向上させることで早期発見早期治療、SMRの低下にもつながると推測される。</p>	<p>【中・長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子宮がんのSMRの低下 ・肺がんのSMRの低下 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸がん検診受診率の向上 ・肺がん検診受診率の向上
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者・予備群該当者が増加しており、生活習慣病のリスクを併せ持つ方が多い状態が続いている。 ・血糖及びHbA1cの有所見者の割合が依然として高く、糖尿病予備群が多い状態である。 <p>【考察】</p> <p>特定保健指導実施率は64.4%と高水準であるが、生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導を利用していただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c6.5%以上者の割合の減少 ・肥満者（BMI25以上）の割合の減少 ・メタボ該当者の割合の減少 ・メタボ予備群該当者の割合の減少 ・特定保健指導実施率の向上 ・40歳未満者の保健指導利用率の増加 ・特定保健指導対象者の減少率の増加 ・服薬による特定保健指導除外者の割合の減少 ・治療のうちⅡ度高血圧以上者またはLDL-C160mg/dl以上者の保健指導利用率の増加

◀早期発見・特定健康診査 ・特定健診受診率は比較的高いが、国の示す目標値に到達していない。	【短期目標】 ・特定健康診査受診率の向上 ・特定健康診査継続受診率の向上 ・メタボ該当者の割合の減少 ・メタボ予備群該当者の割合の減少
【考察】 特定健診受診率は54.7%と高水準であるが、引き続き健康状態不明者（健診なし治療なし）が約400人存在している。 自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。	
◀健康づくり ・「たばこを吸っている」人の割合が高く、肺がん等のリスクが高い。 ・運動習慣のついていない人や、間食習慣のある人の割合が高く、体重増加の要因にもつながっている。	【短期目標】 ・喫煙率の減少 ・肥満者（BMI25以上）の割合の減少 ・運動習慣のない者の割合の減少 ・間食習慣のある者の割合の減少
【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「喫煙者」「運動習慣無し」「間食習慣がある」の人が多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。	

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ・若い世代からの不健康な生活習慣や、生活習慣病のコントロール不良により、後期世代のうち介護認定を受けている人の中でも、65～74歳の前期高齢者に「心臓病」、「脳血管疾患」を有している人の割合が多い。（国と比較して）	【中・長期目標】 ・重症化予防（がん以外）と同様 【短期目標】 ・重症化予防（がん以外）と同様
【考察】 後期高齢者の入院や介護の要因として「虚血性心疾患」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があると推測される。	

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
◀医療費適正化 ・一人当たり医療費を国や道と比較すると道より少ないが、国より多い。 ・大分類で見た場合、医療費に占める割合が高い疾病は「新生物」と「循環器系の疾患」である。特に「循環器系の疾患」は受診率が高い傾向にあり、医療費が高額な原因となっている。 ・「循環器系の疾患」は保健事業により予防可能な疾患を多く含んでおり、対策が必要である。 ・医療費が高額な疾患として「腎不全」が第1位になっている。 ・「腎不全」は発症するとかかる医療費が高額になること、被保険者のQOL低下にもつながることから、重症化が進む前に対策していく必要がある。	【中・長期目標】 ・平均自立期間（要介護2以上）の延伸 ・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合の抑制 ・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合の抑制 ・総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合の抑制
【考察】 高齢化が進展し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複処方対象者への支援等の医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。	

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中・長期目標を整理した。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～	
食べ過ぎや喫煙、家族歴等の自分の生活習慣リスクを理解し、発症及び重症化を予防できる	

道指標	最上位目標	評価指標	開始時 (令和4年度)	目標値
○	平均自立期間（要介護2以上）の延伸	平均自立期間 男性（年） 平均自立期間 女性（年）	81.5年 85.6年	81.5年以上 85.6年以上
○	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合の抑制	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	3.5%	3.5%未満
○	総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合の抑制	総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	5.1%	5.1%未満
○	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合の抑制	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	3.8%	3.8%未満
道指標	中・長期目標	評価指標	開始時 (令和4年度)	目標値
○	新規脳血管疾患患者数の抑制	患者千人当たり脳血管疾患（脳梗塞）の新規患者数	52人	52人未満
○	新規虚血性心疾患患者数の抑制	患者千人当たり虚血性心疾患（狭心症）の新規患者数	123人	123人未満
○	新規人工透析導入者数の抑制	新規人工透析導入者数	4人	4人未満
	糖尿病治療者の合併症の減少 （糖尿病性腎症有病者の減少）	糖尿病性腎症有病者の割合	5.5%	5.5%未満
	糖尿病治療者の合併症の減少 （糖尿病性網膜症有病者の減少）	糖尿病性網膜症有病者の割合	8.1%	8.1%未満
	糖尿病治療者の合併症の減少 （糖尿病性神経障害有病者の減少）	糖尿病性神経障害有病者の割合	4.8%	4.8%未満
	子宮がんのSMRの低下	子宮がんのSMR	138.1 ※	100以下
	肺がんのSMRの低下	肺がんのSMR	122.1 ※	100以下
道指標	短期目標	評価指標	開始時 (令和4年度)	目標値
○	HbA1c6.5%以上者の割合の減少	HbA1c6.5%以上者の割合	11.9%	11.9%未満
○	HbA1c7.0%以上者の割合の減少	HbA1c7.0%以上者の割合	5.8%	5.8%未満
○	HbA1c8.0%以上者の割合の減少	HbA1c8.0%以上者の割合	2.1%	2.1%未満
	HbA1c糖尿病領域（6.5%以上）のうち未治療者の割合の減少	HbA1c6.5%以上のうち未治療者の割合	29.9%	29.9%未満
○	Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上者の割合の減少	Ⅱ度高血圧以上者の割合	5.5%	5.5%未満
○	LDL-C160mg/dl以上者の割合の減少	LDL-C160mg/dl以上者の割合（男性） LDL-C160mg/dl以上者の割合（女性）	10.3% 10.4%	10.3%未満 10.4%未満
	子宮頸がん検診受診率の向上	子宮頸がん検診受診率	15.1% ※	40.0%以上
	肺がん検診受診率の向上	肺がん検診受診率	29.8% ※	40.0%以上
○	特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率	54.7%	60.0%以上
	特定健康診査継続受診率の向上	特定健康診査継続受診率	77.5%	77.5%以上
	肥満者（BMI25以上）の割合の減少	肥満者の割合（BMI25以上男性） 肥満者の割合（BMI25以上女性）	38.9% 28.8%	38.9%未満 28.8%未満

○	メタボ該当者の割合の減少	メタボ該当者の割合（男性） メタボ該当者の割合（女性）	29.2% 12.9%	29.2%未満 12.9%未満
○	メタボ予備群該当者の割合の減少	メタボ予備群該当者の割合（男性） メタボ予備群該当者の割合（女性）	16.0% 6.2%	16.0%未満 6.2%未満
○	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	64.4%	66.7%以上
	40歳未満者の保健指導利用割合の増加	保健指導利用割合（40歳未満）	78.0%	78.0%以上
○	特定保健指導対象者の減少率の増加	法定報告帳票による特定保健指導対象者の減少率	25.2%	25.2%以上
	服薬による特定保健指導除外者の割合の減少	服薬による特定保健指導除外者の割合（積極的支援）	5.3%	5.3%未満
		服薬による特定保健指導除外者の割合（動機付け支援）	7.6%	7.6%未満
	治療中のうちⅡ度高血圧以上者またはLDL-C160mg/dl以上者の保健指導利用率の増加	問診にて内服ありのⅡ度高血圧以上者またはLDL-C160mg/dl以上者の保健指導利用率	58.0%	58.0%以上
	喫煙率の減少	喫煙率（男性）	29.8%	29.8%未満
		喫煙率（女性）	12.6%	12.6%未満
	運動習慣のない者の割合の減少	運動習慣のない者の割合（質問票）	67.3%	67.3%未満
	間食習慣のある者の割合の減少	間食習慣のある者の割合（質問票）	23.1%	23.1%未満

【※】 令和3年度時点の数値

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

1 保健事業の整理

第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 重症化予防（がん以外）

第3期計画における重症化予防（がん以外）に関連する健康課題
#1 糖尿病治療者のうち合併症を発生している者が増加している。 #2 健診結果で受診が必要と判断された者のうち、一定数の未治療者や、治療中のコントロール不良者があり、虚血性心疾患や脳血管疾患につながっている可能性がある。
第3期計画における重症化予防（がん以外）に関連するデータヘルス計画の目標
【中・長期目標】 ・新規人工透析導入者数の抑制 ・新規脳血管疾患患者数の抑制 ・新規虚血性心疾患患者数の抑制 ・糖尿病治療者の合併症の減少 【短期目標】 ・HbA1c8.0%以上者の割合の減少 ・HbA1c7.0%以上者の割合の減少 ・Ⅱ度高血圧以上者の割合の減少 ・LDL-C160mg/dl以上者の割合の減少 ・HbA1c糖尿病領域（6.5%以上）のうち未治療者の割合の減少



第3期計画における重症化予防（がん以外）に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間においては、予防に重きをおいた糖尿病性腎症重症化予防事業を展開した結果、新規人工透析導入者数は減少しているが、人工透析導入者のうち糖尿病性腎症の占める割合や、網膜症や神経障害といった合併症有病者割合は増加している。 第3期計画においては、予防プラス重症化を防ぐ視点も置きながら、引き続き医療機関と連携を図り、より効果的な保健指導を目指し取り組んでいく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1 #2	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者 特定健診受診者のうち下記の2つに該当する者 1)未治療者及び中断者でHbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上者 2)治療中でHbA1c7.0%以上または糖尿病性腎症のうち尿蛋白(+)以上またはeGFRが70歳未満50ml/分/1.73m ² 未満者、70歳以上40ml/分/1.73m ² 未満者 方法 1)特定健診結果より対象者の抽出 2)生活面等を振り返り目標等を定め保健指導を実施 治療中者については治療中の医療機関より保健指導連絡票を受け取り、それをもとに保健指導を実施 3)支援6カ月後に終了時面接等を行い評価 治療中者については医療機関へ結果報告
#2	継続	糖尿病性腎症以外の重症化予防事業	対象者 特定健診受診者のうち、治療中で下記の2つに該当する者 1)血圧がⅡ度高血圧以上の者 2)LDL-Cが160mg/dl以上の者 方法 1)健診結果より対象者の抽出 2)健診結果説明会等で保健指導の実施

# 2	継続	受診勧奨判定値を超えている者への対応	対象者 特定健診受診者のうち、未治療で下記の2つに該当する者 1) 血圧がⅡ度高血圧以上の者 2) LDL-Cが160mg/dl以上の者 方法 1) 健診結果より対象者の抽出 2) 健診結果説明会等で保健指導の実施
-----	----	--------------------	---

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画	
事業目的・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果を振り返りながら喫煙や飲酒、間食、活動量不足といった生活習慣病のリスクとなる生活習慣の改善につなげることができる ・ 糖尿病のコントロールができる
事業内容	1) 特定健診結果より対象者の抽出 2) 生活面等を振り返り目標等を定め保健指導を実施 治療中者については治療中の医療機関より保健指導連絡票を受け取り保健指導を実施 3) 支援6カ月後に終了時面接等を行い評価
対象者・対象人数	1) 未治療者及び中断者でHbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上者 2) 治療中者でHbA1c7.0%以上または糖尿病性腎症のうち尿蛋白(+)以上またはeGFRが70歳未満50ml/分/1.73m ² 未満者、70歳以上40ml/分/1.73m ² 未満者 上記の該当者122名(令和4年度数)
実施体制・関係機関	町保健師・町管理栄養士・医療機関
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業実施のための人材確保
プロセス	事業対象者の把握
事業アウトプット	電話・面接・訪問による保健指導実施率 【現状(令和3年度実績)】96.0% 【目標】100.0%
事業アウトカム	事業参加者のHbA1c改善率 【現状(令和3年度実績)】50.0% 【目標】50.0%以上
評価時期	翌年10月頃に評価を実施

② 糖尿病性腎症以外の重症化予防事業

実施計画	
事業目的・目標	保健指導によって生活習慣改善の促しや受診勧奨を行うことで適切な受診と良好なコントロールを目指す
事業内容	1) 特定健診結果より対象者の抽出 2) 保健指導の実施
対象者・対象人数	Ⅱ度高血圧以上者 40名 LDL-C160mg/dl以上者 11名 (令和4年度数:質問票にて内服ありの方)
実施体制・関係機関	町保健師・町管理栄養士・医療機関(必要時)
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業実施のための人材確保
プロセス	事業対象者の把握
事業アウトプット	電話・面接・訪問による保健指導実施率 【現状(令和4年度実績)】58.0% 【目標】60.0%以上
事業アウトカム	治療中のⅡ度高血圧以上者の割合 【現状(令和4年度実績)】2.9% 【目標】2.9%未満 治療中のLDL-C160mg/dl以上者の割合 【現状(令和4年度実績)】0.8% 【目標】0.8%未満
評価時期	翌年5月頃に評価を実施

③ 受診勧奨判定値を超えている者への対応

実施計画	
事業目的・目標	保健指導によって生活習慣改善の促しや受診勧奨を行うことで適切な受診と良好なコントロールを目指す
事業内容	1) 特定健診結果より対象者の抽出 2) 保健指導の実施
対象者・対象人数	Ⅱ度高血圧以上者 24名 LDL-C160mg/dl以上者 89名 (令和4年度数:質問票にて内服なし、かつ、特定保健指導対象者を除いた数)
実施体制・関係機関	町保健師・町管理栄養士・医療機関(必要時)
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業実施のための人材確保
プロセス	事業対象者の把握
事業アウトプット	電話・面接・訪問による保健指導実施率 【現状(令和4年度実績)】65.2% 【目標】68.1%以上 ※過去最高値で設定
事業アウトカム	未治療のⅡ度高血圧以上者の割合 【現状(令和4年度実績)】2.1% 【目標】2.1%未満 未治療のLDL-C160mg/dl以上者の割合 【現状(令和4年度実績)】8.2% 【目標】8.2%未満
評価時期	翌年5月頃に評価を実施

(2) 重症化予防（がん）

第3期計画における重症化予防（がん）に関連する健康課題
1 国と比べて標準化死亡比(SMR)が最も高い死因は、「子宮がん」(138.1)、次いで「肺がん」(122.1)となっていた。 # 2 「たばこを吸っている」人の割合が高く、肺がん等のリスクが高い。
第3期計画における重症化予防（がん）に関連するデータヘルス計画の目標
【中・長期目標】 ・子宮がんのSMRの低下 ・肺がんのSMRの低下 【短期目標】 ・子宮頸がん検診受診率の向上 ・肺がん検診受診率の向上 ・喫煙率の減少



第3期計画における重症化予防（がん）に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
<p>国と比べて特に「子宮がん」と「肺がん」の標準化死亡比(SMR)が高いことから、がん検診の更なる受診推進が必要である。また、喫煙率が高く、肺がん予防としても禁煙対策が必要である。</p> <p>第3期計画では、がん検診の受診推進と併せ、新たに禁煙保健指導を実施しながら肺がんのリスクを減らしていく。</p>			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
# 1	継続	がん検診推進事業 (子宮頸がん検診・ 肺がん検診)	<p>対象者 子宮頸がん検診：20歳以上の者 肺がん検診：40歳以上の者</p> <p>方法 1)対象者への検診の周知 2)健診実施及び結果返却 3)二次検診必要者への受診勧奨及び結果確認</p>
# 1 # 2	新規	禁煙保健指導	<p>対象者 特定保健指導及び保健指導対象者のうち問診で喫煙習慣ありの者</p> <p>方法 特定保健指導及び保健指導実施時に、禁煙に関する保健指導を実施する</p>

① がん検診推進事業（子宮頸がん検診・肺がん検診）

実施計画	
事業目的・目標	がん検診を受診することで早期発見及び治療につなげる
事業内容	がん検診の周知及び実施、二次検診必要者への受診勧奨及び結果確認
対象者・対象人数	子宮頸がん検診:20歳以上 肺がん検診:40歳以上 2,567名(令和4年度数)
実施体制・関係機関	実施検診機関:5箇所、集団健診実施回数:年24回
評価指標・目標値	
ストラクチャー	受診しやすい検診体制の確立
プロセス	対象者の受診状況の把握
事業アウトプット	子宮頸がん検診受診率 【現状(令和3年度実績)】15.1% 【目標】40.0%以上 肺がん検診受診率 【現状(令和3年度実績)】29.8% 【目標】40.0%以上
事業アウトカム	子宮がんの標準化死亡比(SMR) 【現状(令和4年度実績)】138.1 【目標】100以下 肺がんの標準化死亡比(SMR) 【現状(令和4年度実績)】122.1 【目標】100以下
評価時期	翌年5月頃に評価を実施

② 禁煙保健指導

実施計画	
事業目的・目標	たばこの健康被害を確認し、禁煙につなげる
事業内容	保健指導対象者のうち、喫煙者に対し、たばこの健康被害を情報提供し、禁煙に向けた支援を行う
対象者・対象人数	特定保健指導及び保健指導対象者のうち問診で喫煙習慣ありの者 288名(令和4年度数)
実施体制・関係機関	町保健師・町管理栄養士・医療機関(必要時)
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業実施のための人材確保
プロセス	事業対象者の把握
事業アウトプット	面接・訪問等による対面での保健指導実施率 【目標】60.0%以上
事業アウトカム	保健指導実施者の喫煙率 【現状(令和4年度実績)】男性29.8%、女性12.6% 【目標】男性29.8%未満、女性12.6%未満
評価時期	翌年5月頃に評価を実施

(3) 生活習慣病発症予防・保健指導

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
# 1	「BMI」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「ALT」の標準化比は、国と比較すると依然高い状態にある。
# 2	メタボ該当者の割合は、国より低いが道より高い。
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】	
<ul style="list-style-type: none"> ・ HbA1c6.5%以上者の減少 ・ 肥満者（BMI25以上）の割合の減少 ・ メタボ該当者の割合の減少 ・ メタボ予備群該当者の割合の減少 ・ 特定保健指導実施率の向上 ・ 40歳未満者の保健指導の利用割合の増加 ・ 特定保健指導対象者の減少率の増加 ・ 服薬による特定保健指導除外者の割合の減少 ・ 治療のうちⅡ度高血圧以上者またはLDL-C160mg/dl以上者の保健指導利用率の増加 	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
<p>特定保健指導実施率は継続して60%以上を維持し、目標も達成しているが、LDL-C高値者の割合の減少や、HbA1cの正常値割合の増加につながっていない。</p> <p>第3期計画においては、引き続き保健指導実施率を高め、個別支援の中身も充実させながら数値改善につなげる。</p>			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
# 1 # 2	継続	特定保健指導	<p>対象者 特定保健指導対象者</p> <p>方法 健診結果説明会の開催及び、訪問、来所による保健指導の実施、医療機関との連携</p>

① 特定保健指導

実施計画	
事業目的・目標	特定保健指導を受けることで生活習慣を振り返り、対象者の数値改善につながる
事業内容	健診結果説明会の開催及び訪問、来所による保健指導の実施、医療機関との連携
対象者・対象人数	特定保健指導対象者(令和4年度数) 積極的支援 39名、動機付け支援 107名
実施体制・関係機関	町保健師・町管理栄養士・医療機関(必要時)
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業実施のための人材確保
プロセス	事業対象者の把握
事業アウトプット	特定保健指導実施率 【現状(令和4年度実績)】64.4% 【目標】66.7%以上
事業アウトカム	特定保健指導対象者の減少率 【現状(令和4年度実績)】25.2% 【目標】25.2%以上
評価時期	翌年10月に法定報告結果より評価

(4) 早期発見・特定健診

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
# 1	特定健康診査受診率は50%以上を維持しているが、目標の60%には達していない。
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診率の向上 ・ 特定健康診査継続受診率の向上 ・ メタボ該当者の割合の減少 ・ メタボ予備群該当者の割合の減少 	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
<p>特定健康診査受診率はコロナ禍の中で50%を下回った年もあったが、上昇傾向にある。 被保険者自身が自分の生活習慣リスクを理解し、発症予防及び重症化予防につなげるため、受診率60%以上を目指す。</p>			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
# 1	継続	特定健康診査	<p>対象者 40歳～74歳の当別町国民健康保険被保険者</p> <p>方法 対象者に対し毎年5月頃に受診券の一斉発送を行う</p>
# 1	継続	特定健康診査未受診者対策	<p>対象者 1)40歳新規国保加入者 2)新規国保加入者 3)不定期受診者 4)無医療者 5)生活習慣病治療者</p> <p>方法 1)個別勧奨 2)みなし健診利用の勧奨 3)受診特性に応じたリーフレット送付</p>
# 1	継続	継続受診促進事業	<p>対象者 1)特定健康診査対象者全員 2)特定健診の受診歴がある者</p> <p>方法 1)体制の整備 健診を受診しやすいよう健診機関の確保や、集団健診の開催、申込方法の簡略化 2)受診の動機付け 保健指導実施時や、保険証交付及び更新時に周知等を実施 3)特定健診受診歴のある者への勧奨</p>

① 特定健康診査

実施計画	
事業目的・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧を予防し、また発症後も適切にコントロールすることで重症化を予防する ・生活習慣病の発症・重症化の危険因子の保有状況により対象者を階層化し、適切な保健指導を行う
事業内容	1)被保険者から特定健診対象者を抽出 2)特定健康診査受診券の送付(5月頃) 3)対象者は特定健診を受診
対象者・対象人数	当別町国民健康保険加入者のうち、特定健診の実施年度中に40歳から74歳になる者 2,567名(令和4年度数)
実施体制・関係機関	【個別】町内の診療所および町外の病院・診療所等 【集団】とうべつ総合健診、バス送迎健診、人間ドック
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業実施のための人材確保 受診しやすい健診体制の確立
プロセス	受診者数の推移、傾向の把握
事業アウトプット	特定健康診査受診率 【現状(令和4年度実績)】54.7% 【目標】60.0%以上
事業アウトカム	メタボ該当者の割合 【現状(令和4年度実績)】20.4% 【目標】20.4%未満 健康状態不明者の割合 【現状(令和4年度実績)】15.5% 【目標】15.5%未満
評価時期	翌年10月に法定報告結果等より評価

② 特定健診未受診者対策

実施計画	
事業目的・目標	対象者の健康状態を適切に把握し、受診特性に応じた受診勧奨を行い、未受診者の受診率向上を図る
事業内容	家庭訪問や電話、個別通知や医療機関、関係機関と連携した受診勧奨を実施
対象者・対象人数	40歳新規国保加入者・新規国保加入者・生活習慣病治療者・無医療者・不定期受診者 1,000名(令和4年度数)
実施体制・関係機関	①個別受診勧奨の実施 ・個別通知および電話や訪問による受診勧奨の実施 ・40歳新規資格取得対象者へリーフレットの送付 ・科学的根拠に基づいた受診勧奨リーフレットの送付 ・国保・後期高齢者医療係窓口にて国保新規加入者へ健診案内チラシの配布 ②町内医療機関との連携 ・特定健康診査に係る同意書兼情報提供書の利用による受診勧奨 ・かかりつけ医からの健診受診勧奨 ③関係機関へのアプローチ ・職域との連携による受診勧奨 ・地区の保健推進員と担当保健師の協働による受診勧奨 ・広報による周知や健康福祉出前講座の実施
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業実施のための人材確保 受診しやすい健診体制の確立
プロセス	対象者の受診状況把握
事業アウトプット	特定健康診査受診率 【現状(令和4年度実績)】54.7% 【目標】60.0%以上
事業アウトカム	メタボ該当者の割合 【現状(令和4年度実績)】20.4% 【目標】20.4%未満
評価時期	翌年5月頃に評価を実施

③ 継続受診促進事業

実施計画	
事業目的・目標	対象者の健康状態を適切に把握し、受診特性に応じた受診勧奨を行うことで、特定健診の継続受診を図る
事業内容	継続受診に繋がるよう受診時期に合わせた受診勧奨、体制整備などを行う
対象者・対象人数	・特定健康診査対象者全員 ・特定健康診査の受診歴がある者
実施体制・関係機関	昨年度受診時期に合わせた受診券の発送、受診時期合わせた受診勧奨
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業実施のための人材確保 受診しやすい健診体制の確立
プロセス	対象者の受診状況把握
事業アウトプット	特定健康診査継続受診率 【現状(令和4年度実績)】77.5% 【目標】77.5%以上
事業アウトカム	メタボ該当者の割合 【現状(令和4年度実績)】20.4% 【目標】20.4%未満
評価時期	翌年5月頃に評価を実施

(5) 健康づくり・社会環境体制整備

第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する健康課題	
# 1	肥満者の割合は、男性全般や40～64歳女性に関しては改善が見られるものの、65～74歳女性では増加しており、男女ともに国や道と比較し依然高い。
第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】	
<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者(BMI25以上)の割合の減少 ・運動習慣のない者の割合の減少 ・間食習慣のある者の割合の減少 	



第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
<p>肥満者の割合が、男女ともに国や道と比較し依然高く、特定健診受診者の問診票では、国や道と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「毎日間食」の回答割合が高いことから、引き続き肥満を中心とした生活習慣病予防対策が必要である。</p> <p>第3期計画においては、被保険者自身が自己管理できる力を身に付けることができるよう、生活習慣の改善に向けた取り組みを強化していく。</p>			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
# 1	継続	測って100日チャレンジ事業	<p>対象者 BMI23以上の30歳代から60歳代</p> <p>方法 開始時に測定会を実施し、その後100日間各自体重計測を行い100日後に終了時測定会にて評価を行う</p>

① 測って100日チャレンジ事業

実施計画	
事業目的・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・「体重」を1つの目安として食事や活動量を振り返ることができる ・参加することで体重コントロールにつながる ・体重コントロールにより検査数値の改善につながる
事業内容	開始時に測定会を実施し、その後100日間各自体重計測を行い100日後に終了時測定会にて評価を行う
対象者・対象人数	対象者: BMI23以上の30歳代から60歳代 815名(令和4年度特定健診受診者のうちBMI23以上者)
実施体制・関係機関	町保健師・町管理栄養士・「ふれ・スポ・とうべつ」
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業実施のための人材確保
プロセス	事業対象者の把握
事業アウトプット	<p>開始時及び終了時測定会の参加率</p> <p>開始時【現状(令和4年度実績)】94.0% 【目標】94.0%以上</p> <p>終了時【現状(令和4年度実績)】68.0% 【目標】68.0%以上</p>
事業アウトカム	<p>参加者のBMI改善率</p> <p>【現状(令和4年度実績)】54.3% 【目標】54.3%以上</p>
評価時期	翌年1月頃に評価を実施

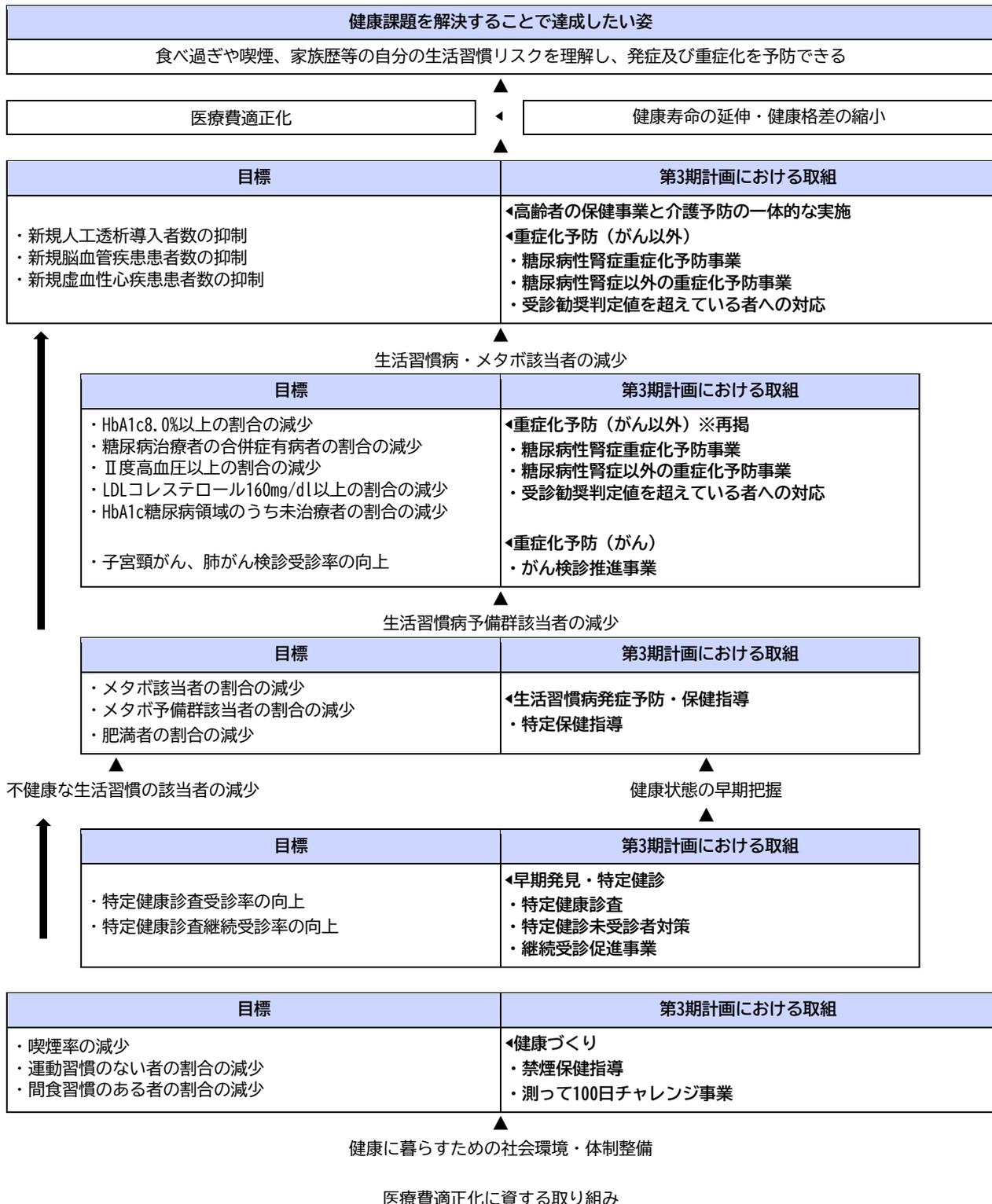
2 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
糖尿病性腎症重症化予防事業	<p>対象者 特定健診受診者のうち下記の2つに該当する者 1)未治療者及び中断者でHbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上者 2)治療中者でHbA1c7.0%以上または糖尿病性腎症のうち尿蛋白(+)以上またはeGFRが70歳未満50ml/分/1.73m²未満者、70歳以上40ml/分/1.73m²未満者</p> <p>方法 1)特定健診結果より対象者の抽出 2)生活面等を振り返り目標等を定め保健指導を実施 治療中者については治療中の医療機関より保健指導連絡票を受け取り、保健指導を実施 3)支援6カ月後に終了時面接等を行い評価 治療中者については医療機関へ結果報告</p>	電話・面接・訪問による保健指導実施率 100%	事業参加者のHbA1c改善率 50.0%以上	HbA1c8.0%以上者の割合の減少 HbA1c7.0%以上者の割合の減少 HbA1c糖尿病領域(6.5%以上)のうち未治療者の割合の減少
糖尿病性腎症以外の重症化予防事業	<p>対象者 特定健診受診者のうち、治療中で下記の2つに該当する者 1)Ⅱ度高血圧以上者 2)LDL-C160mg/dl以上者</p> <p>方法 1)健診結果より対象者の抽出 2)健診結果説明会等で保健指導の実施</p>	電話・面接・訪問による保健指導実施率 60.0%以上	治療中のⅡ度高血圧以上者の割合 2.9%未満 治療中のLDL-C 160mg/dl以上者の割合 0.8%未満	Ⅱ度高血圧以上者の割合の減少 LDL-C160mg/dl以上者の割合の減少
受診勧奨判定値を超えている者への対応	<p>対象者 特定健診受診者のうち、未治療で下記の2つに該当する者 1)血圧がⅡ度高血圧以上の者 2)LDL-Cが160mg/dl以上の者</p> <p>方法 1)健診結果より対象者の抽出 2)健診結果説明会等で保健指導の実施</p>	電話・面接・訪問による保健指導実施率 68.1%以上	未治療のⅡ度高血圧以上者の割合 2.1%未満 未治療のLDL-C 160mg/dl以上者の割合 8.2%未満	Ⅱ度高血圧以上者の割合の減少 LDL-C160mg/dl以上者の割合の減少
がん検診推進事業 ・子宮頸がん検診 ・肺がん検診	<p>対象者 子宮頸がん検診:20歳以上の者 肺がん検診:40歳以上の者</p> <p>方法 1)対象者への検診の周知 2)健診実施及び結果返却 3)二次検診必要者への受診勧奨及び結果確認</p>	子宮頸がん検診受診率 40.0%以上 肺がん検診受診率 40.0%以上	子宮がんの標準化死亡比(SMR) 100以下 肺がんの標準化死亡比(SMR) 100以下	子宮頸がん検診受診率の向上 肺がん検診受診率の向上

事業名	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
禁煙保健指導	<p><u>対象者</u> 特定保健指導及び保健指導対象者のうち問診で喫煙習慣ありの者</p> <p><u>方法</u> 特定保健指導及び保健指導実施時に、禁煙に関する保健指導を実施する</p>	面接・訪問等による対面での保健指導実施率 60.0%以上	保健指導実施者の喫煙率 男性29.8%未満 女性12.6%未満	喫煙率の減少
特定保健指導	<p><u>対象者</u> 特定保健指導対象者</p> <p><u>方法</u> 健診結果説明会の開催及び訪問、来所にて保健指導を行い、生活習慣を振り返り、数値改善につながるような保健指導を実施する</p>	特定保健指導実施率 66.7%以上	特定保健指導対象者の減少率 25.2%以上	<p>HbA1c6.5%以上者の割合の減少</p> <p>肥満者(BMI25以上)の割合の減少</p> <p>メタボ該当者の割合の減少</p> <p>メタボ予備群該当者の割合の減少</p> <p>特定保健指導実施率の向上</p> <p>40歳未満者の保健指導の利用割合の増加</p> <p>特定保健指導対象者の減少率の増加</p> <p>服薬による特定保健指導除外者の割合の減少</p> <p>治療中のうちⅡ度高血圧以上者またはLDL-C160mg/dl以上者の保健指導利用率の増加</p>
特定健康診査	<p><u>対象者</u> 当別町国民健康保険加入者のうち、特定健診の実施年度中に40歳から74歳になる者</p> <p><u>方法</u> 1)特定健診対象者を抽出 2)特定健康診査受診券の送付 3)対象者は特定健診を受診</p>	特定健康診査受診率 60.0%以上	<p>メタボ該当者の割合 20.4%未満</p> <p>健康状態不明者の割合 15.5%未満</p>	<p>特定健康診査受診率の向上</p> <p>メタボ該当者の割合の減少</p> <p>メタボ予備群該当者の割合の減少</p>

事業名	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
特定健診未受診者対策	<p>対象者</p> <p>1)40歳新規国保加入者 2)新規国保加入者 3)不定期受診者 4)無医療者 5)生活習慣病治療者</p> <p>方法</p> <p>1)個別勧奨 2)みなし健診利用の勧奨 3)受診特性に応じたリーフレット送付</p>	特定健康診査受診率 60.0%以上	メタボ該当者の割合 20.4未満	<p>特定健康診査受診率の向上</p> <p>メタボ該当者の割合の減少</p> <p>メタボ予備群該当者の割合の減少</p>
継続受診促進事業	<p>対象者</p> <p>1)特定健康診査対象者全員 2)特定健康診査の受診歴がある者</p> <p>方法</p> <p>1)体制の整備 健診を受診しやすいよう健診機関の確保や、集団健診の開催、申込方法の簡略化 2)受診の動機付け 保健指導実施時や、保険証交付及び更新時に周知等を実施 3)特定健診受診歴のある者への勧奨</p>	特定健康診査継続受診率 77.5%以上	メタボ該当者の割合 20.4%未満	<p>特定健康診査継続受診率の向上</p> <p>メタボ該当者の割合の減少</p> <p>メタボ予備群該当者の割合の減少</p>
測って100日チャレンジ事業	<p>対象者</p> <p>BMI23以上の30歳代から60歳代</p> <p>方法</p> <p>開始時に測定会を実施し、その後100日間各自体重計測を行い100日後に終了時測定会にて評価を行う</p>	<p>開始時及び終了時測定会の参加率</p> <p>開始時：94.0%以上 終了時：68.0%以上</p>	参加者のBMI改善率 54.3%以上	<p>肥満者(BMI25以上)の割合の減少</p> <p>運動習慣のない者の割合の減少</p> <p>間食習慣のある者の割合の減少</p>

第6章 データヘルス計画の全体像の整理



第7章 計画の評価・見直し

第7章からはデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

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8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を行う。また、これらの公表に当たっては、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9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。当別町では、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。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

当別町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に公表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、当別町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は下表のとおりである。

当別町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

(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。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれ「メタボ該当者」及び「メタボ予備群該当者」という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（下表）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
			10万人以上		5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（下表）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率 (平成20年度比)	25.0%	13.8%

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

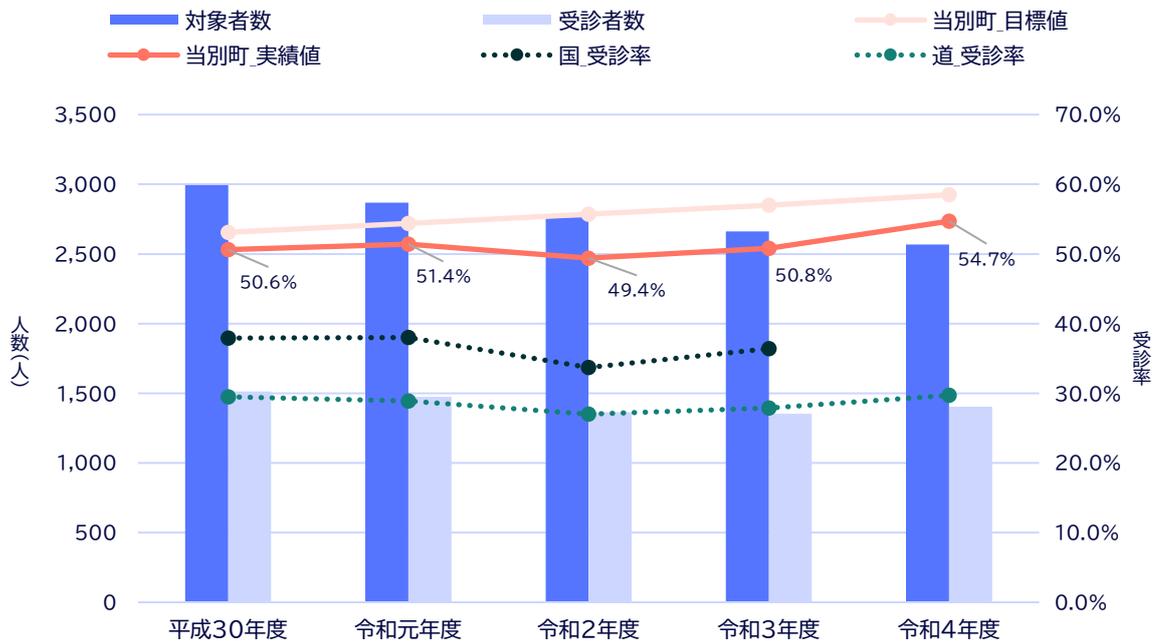
(2) 当別町の状況

① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で54.7%となっている。この値は、道と比較して高い。

前期計画中の推移をみると、コロナ禍の影響を受けて令和2年度に一旦受診率は低下したものの令和4年度の特定健診受診率は54.7%で、平成30年度の特定健診受診率50.6%と比較すると4.1ポイント上昇している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診 受診率	当別町_目標値	53.1%	54.4%	55.7%	57.0%	58.5%
	当別町_実績値	50.6%	51.4%	49.4%	50.8%	54.7%
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%
特定健診対象者数 (人)		2,993	2,867	2,763	2,661	2,567
特定健診受診者数 (人)		1,514	1,474	1,365	1,352	1,403

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

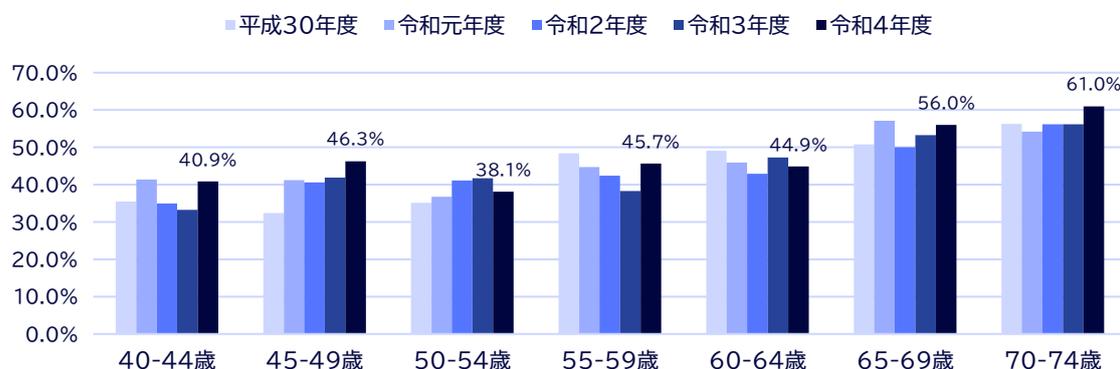
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

② 性別年代別 特定健診受診率

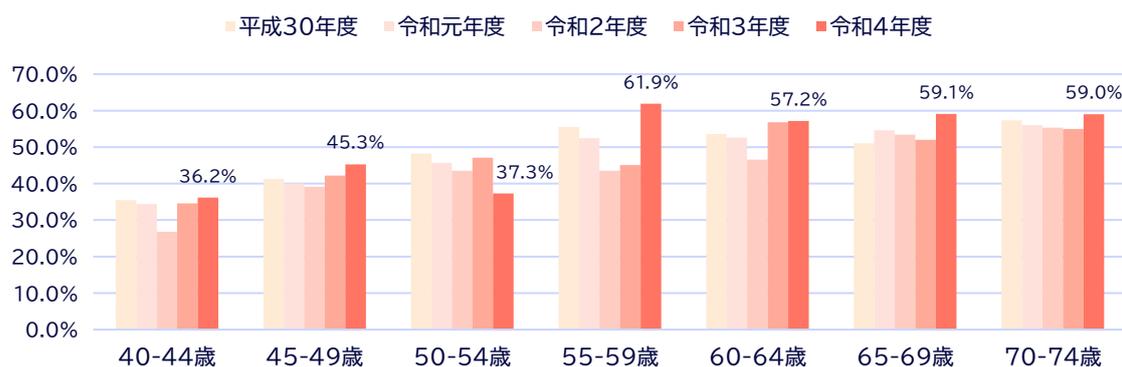
男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では45-49歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。女性では65-69歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	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	35.5%	32.4%	35.1%	48.4%	49.1%	50.8%	56.3%
令和元年度	41.4%	41.2%	36.8%	44.7%	45.9%	57.1%	54.2%
令和2年度	35.0%	40.6%	41.1%	42.4%	42.9%	50.0%	56.2%
令和3年度	33.3%	41.9%	41.7%	38.3%	47.3%	53.3%	56.2%
令和4年度	40.9%	46.3%	38.1%	45.7%	44.9%	56.0%	61.0%
平成30年度と令和4年度の差	5.4	13.9	3.0	-2.7	-4.2	5.2	4.7

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	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	35.5%	41.2%	48.2%	55.5%	53.6%	51.0%	57.3%
令和元年度	34.4%	40.0%	45.7%	52.4%	52.6%	54.6%	56.0%
令和2年度	26.8%	39.1%	43.5%	43.5%	46.6%	53.4%	55.3%
令和3年度	34.6%	42.2%	47.1%	45.1%	56.8%	52.0%	55.0%
令和4年度	36.2%	45.3%	37.3%	61.9%	57.2%	59.1%	59.0%
平成30年度と令和4年度の差	0.7	4.1	-10.9	6.4	3.6	8.1	1.7

【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

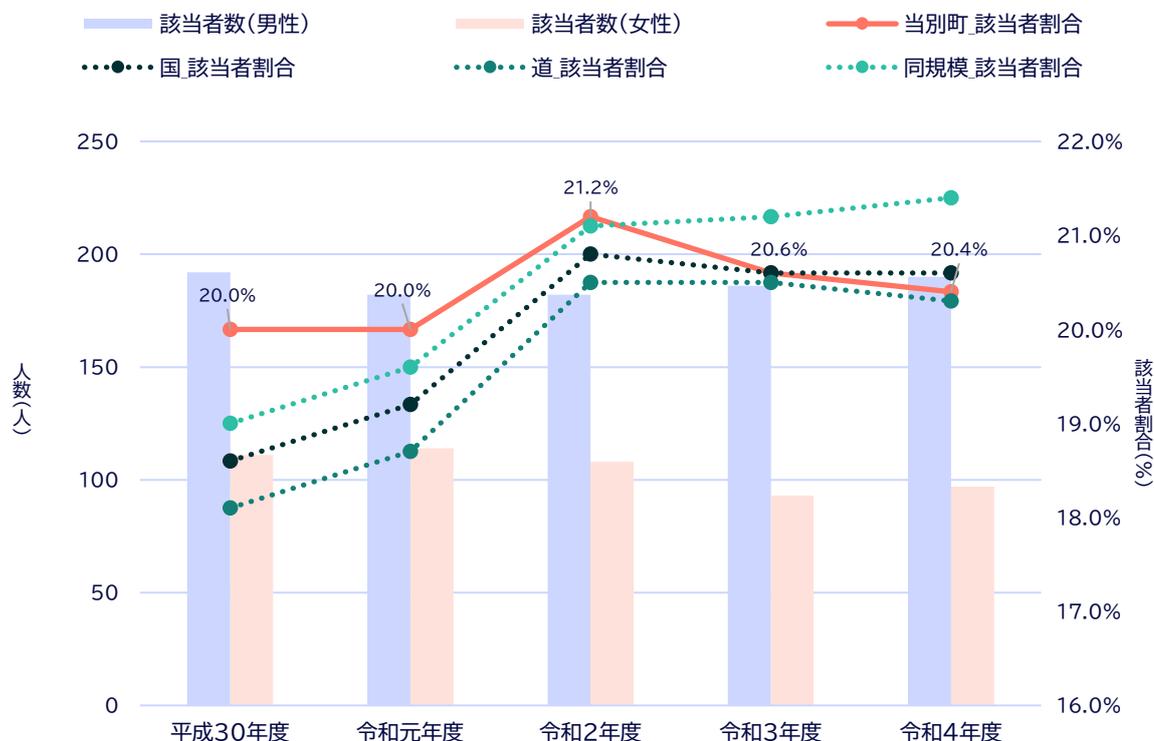
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は287人で、特定健診受診者の20.4%であり、国より低いが道より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、特定健診受診者に占めるメタボ該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合								
当別町	303	20.0%	296	20.0%	290	21.2%	279	20.6%	287	20.4%
男性	192	28.3%	182	27.2%	182	28.8%	186	29.8%	190	29.2%
女性	111	13.3%	114	14.1%	108	14.7%	93	12.8%	97	12.9%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
道	-	18.1%	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.3%
同規模	-	19.0%	-	19.6%	-	21.1%	-	21.2%	-	21.4%

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

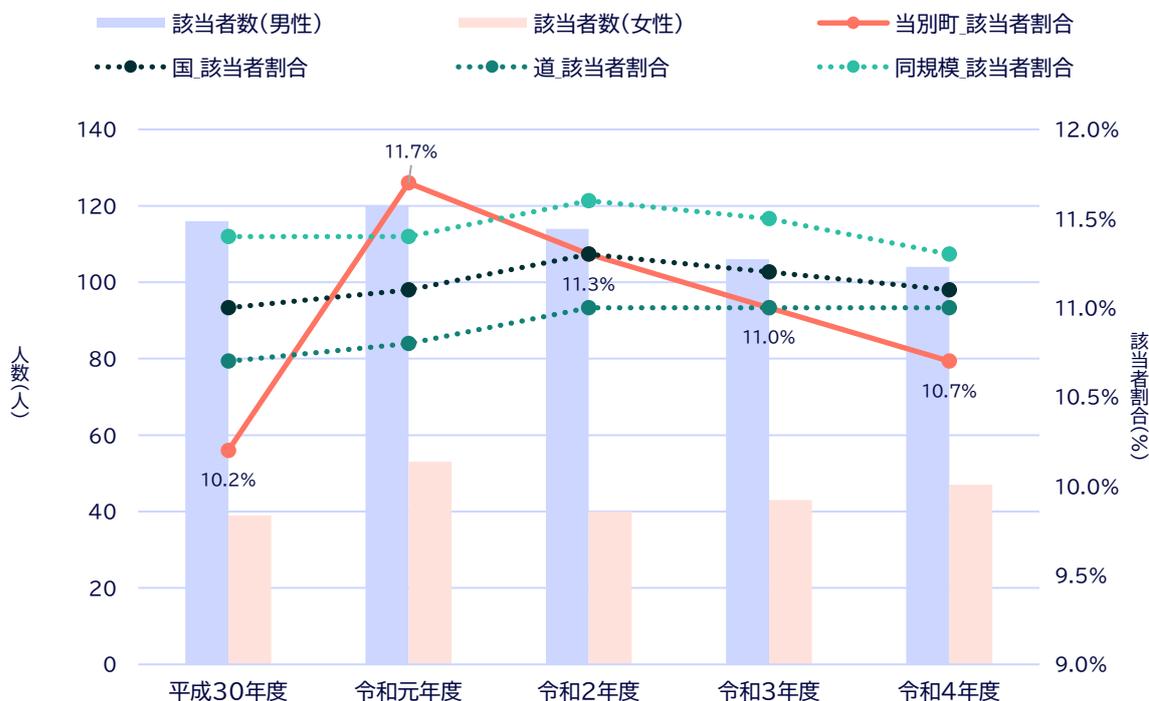
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は151人で、特定健診受診者における該当者割合は10.7%で、国・道より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しているが、該当者割合は上昇している。

男女別にみると、特定健診受診者に占めるメタボ予備群該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合								
当別町	155	10.2%	173	11.7%	154	11.3%	149	11.0%	151	10.7%
男性	116	17.1%	120	17.9%	114	18.1%	106	17.0%	104	16.0%
女性	39	4.7%	53	6.6%	40	5.4%	43	5.9%	47	6.2%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.5%	-	11.3%

【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年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm(男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dl以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

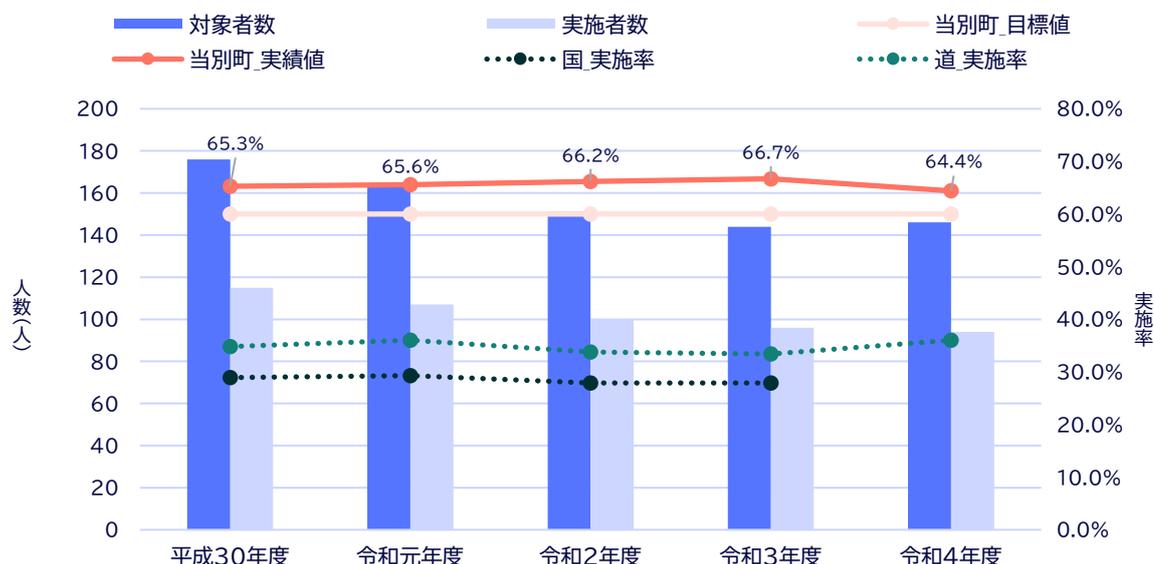
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で64.4%となっている。この値は、道と比較して高い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率65.3%と比較すると0.9ポイント低下している。

積極的支援では令和4年度は7.7%で、平成30年度の実施率6.4%と比較して1.3ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は50.0%で、平成30年度の実施率53.4%と比較して3.4ポイント低下している。

図表10-2-2-6：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	当別町_目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	当別町_実績値	65.3%	65.6%	66.2%	66.7%	64.4%
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%
特定保健指導対象者数（人）		176	163	151	144	146
特定保健指導実施者数（人）		115	107	100	96	94

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

図表10-2-2-7：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	6.4%	16.2%	10.5%	5.6%	7.7%
	対象者数（人）	47	37	38	36	39
	実施者数（人）	3	6	4	2	3
動機付け支援	実施率	53.4%	46.6%	32.5%	45.0%	50.0%
	対象者数（人）	133	131	120	111	110
	実施者数（人）	71	61	39	50	55

※図表10-2-2-6と図表10-2-2-7における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

(3) 国の示す目標

第4期計画においては、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 当別町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は令和11年度までに特定健診受診率を60.0%に引き上げ、特定保健指導実施率を66.7%に設定する。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	55.5%	56.4%	57.3%	58.2%	59.1%	60.0%
特定保健指導実施率	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	2,706	2,661	2,615	2,570	2,524	2,478	
	受診者数（人）	1,502	1,501	1,498	1,496	1,492	1,487	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	160	159	159	159	158	158
		積極的支援	42	42	42	42	41	41
		動機付け支援	118	117	117	117	117	117
	実施者数（人）	合計	107	106	106	106	105	105
		積極的支援	28	28	28	28	27	27
		動機付け支援	79	78	78	78	78	78

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「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」（以下「基本指針」という。）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は当別町国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人である。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、5月から3月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。個別健診は、4月から3月にかけて実施する。集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、毎年4月に健診だよりを全戸配布し、広く周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に「基本項目」、「追加項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（空腹時中性脂肪、または随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、または随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
追加項目（全員に実施）	<ul style="list-style-type: none">・心電図・血液学検査（貧血検査）・血清クレアチニン検査
詳細項目（医師の判断に基づき実施）	<ul style="list-style-type: none">・眼底検査

【出典】当別町特定健康診査実施要領

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、町より結果を通知する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関より結果を通知する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

当別町国保被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、すでに主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当し、かつ1年目と比べ2年目の状態が改善していた場合は、動機付け支援対象相当として支援区分を検討する。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≥85cm 女性≥90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25kg/m ²		3つ該当	なし	
	あり		動機付け支援	
	2つ該当	なし/あり		
		あり	動機付け支援	
1つ該当	なし	動機付け支援		
	なし/あり			

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dl以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dl以上）、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、初回面接による支援を行い、その後3カ月以上の継続的な支援を行う。

動機付け支援は、初回面接による支援を行い、3カ月以上経過後に実績評価を行う。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

① 受診勧奨、利便性の向上、関係機関との連携等体制づくり

特定健診未受診者対策	
対象者	40歳新規対象者・新規国保加入者・生活習慣病治療者・無医療者・不定期受診者
内容	家庭訪問や電話、個別通知や医療機関、関係機関と連携した受診勧奨を実施
実施方法	①個別受診勧奨の実施 ・個別通知および電話や訪問による受診勧奨の実施 ・40歳新規資格取得対象者へリーフレットの送付 ・科学的根拠に基づいた受診勧奨リーフレットの送付 ・がん検診との同時受診のすすめ ・国保・後期高齢者医療係窓口にて国保新規加入者へ健診案内チラシの配布 ②町内医療機関との連携 ・特定健康診査に係る同意書兼情報提供書の利用による受診勧奨 ③関係機関へのアプローチ ・職域との連携による受診の勧奨 ・地区の保健推進員と担当保健師の協働による受診勧奨 ・広報による周知や健康福祉出前講座の実施

継続受診促進事業	
対象者	特定健康診査対象者全員・特定健康診査の受診歴がある者
事業内容	継続受診に繋がるよう受診時期に合わせた受診勧奨、体制整備などの実施
実施方法	①健康診査受診券の一斉発送 ・健康診査受診券を対象者全員に4月末に一斉発送 ※但し、前年度巡回ドック、とうべつ総合健診受診者においては受診時期に合わせて発送 ②受診時期に合わせた受診勧奨 ・前年度巡回ドック及びとうべつ総合健診受診者への受診勧奨及び受診票等の送付 ・前年度「特定健康診査に係る同意書兼情報提供書」利用者への勧奨 ・前年度医療機関での個別の健診受診者へ、前年度の受診月を過ぎた時期に勧奨 ③体制の整備 ・集団健診の時期に合わせた重点受診勧奨月の設定、勧奨時間の延長 ・健診実施日の充実（がん検診と同日健診や日曜日の実施） ・二次元バーコード等の申込方法の簡素化 ・町LINEを活用した健診の周知、申込方法の簡素化 ④受診への動機づけ ・レセプト情報を活用し、生活習慣病治療者に対して同意書兼情報提供書を送付 ・受診者が継続受診につながるような、保健指導の充実 ・国保被保険者証交付、更新時の周知

② インセンティブの付与

当別町版健康マイレージ事業の実施		
対象者	20歳以上の町民	
事業内容	運動や食生活など生活習慣改善に取り組むことや、特定健康診査を含む各種健診の受診、健康づくり関連事業に参加することでポイントを獲得。6ポイント獲得者全員に対し、特典を贈呈し、抽選で2名の方に、特別特典を贈呈する。	
	対象となる取組	ポイント数
1	健康チャレンジ 自分自身で健康に関する取り組み目標を立てて1カ月以上実施したもの	1チャレンジにつき 2ポイント
2	健康診断/がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳） 年度内に受診した特定健康診査、各種がん検診、人間ドック ※職場や個人で受診した場合も対象	2種類以上の健診の組合せ で1ポイント ※特定健康診査または一般的な健康診断（職場健診など）と組み合わせることが条件
	その他の検診（肝炎ウイルス検診・骨粗しょう症検診・エキノコックス症検診） 年度内に受診した上記の検診	
3	町で実施している健康講座等への参加 ・測って100日チャレンジ事業などの健康づくり事業 ・健診結果説明会 ※保健福祉課健康推進係主催の事業が対象	1回参加につき1ポイント

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨、利便性の向上

- 1) 年間を通じた健診結果説明会の開催
 - ・4～3月まで月2回程度の開催
 - ・集団健診の結果返却時期に合わせて年10回程度、結果説明会の開催
- 2) 健診結果説明会欠席者への個別支援
 - ・家庭訪問、電話、来所、通信
- 3) 健診当日の保健指導（初回面接の分割実施）
 - ・健診当日の問診時に保健指導を実施

② 内容・質の向上

- 1) 町独自の情報提供資料の配布
 - ・健診受診者全員に配布
- 2) 地区担当割の保健指導体制
 - ・原則地区担当が対象者への個別の保健指導、栄養指導を実施

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、当別町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、当別町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示、健診だよりの全戸配布などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、中間年である令和8年度の実施をもって評価・見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ 行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った一人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か 行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ 行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一の基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書(レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用(医療費)を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2つ又は3つ以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
行	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1つ又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳~74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	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のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
行	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重(やせ)の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m ²)で算出される。
行	36	PDCAサイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	37	標準化死亡比(SMR)	基準死亡率(人口10万対の死亡者数)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者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。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。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA(HbA)にグルコース(血糖)が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1~3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
行	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。