

訓子府町

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年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月

北海道訓子府町

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	3
4 実施体制・関係者連携.....	3
5 標準化の推進.....	4
第2章 前期計画等に係る考察.....	6
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	6
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	7
(1) 中・長期目標の振り返り.....	7
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標.....	8
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	10
3 個別保健事業評価.....	11
(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	11
(2) 特定健診受診率向上事業.....	12
(3) 特定保健指導.....	12
(4) 医療費適正化促進事業（ジェネリック医薬品促進）.....	13
(5) 医療費適正化事業（がん検診事業）.....	13
第3章 訓子府町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	14
1 基本情報.....	14
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	14
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	15
2 死亡の状況.....	16
(1) 死因別死亡者数.....	16
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	17
(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..	18
3 介護の状況.....	19
(1) 一件当たり介護給付費.....	19
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	19
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	20
4 国保被保険者の医療の状況.....	21
(1) 国保被保険者構成.....	21
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	22
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	23
(4) 疾病別医療費の構成.....	24
(5) その他.....	29
5 国保被保険者の生活習慣病の状況.....	30
(1) 生活習慣病医療費.....	31
(2) 基礎疾患の有病状況.....	32
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	32
(4) 人工透析患者数.....	33
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	34
(1) 特定健診受診率.....	35

(2) 健康未受診者の状況（健診歴無し、治療中）	38
(3) 有所見者の状況	39
(4) メタボリックシンドローム	42
(5) 特定保健指導実施率	45
(6) 受診勧奨対象者	46
(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	49
(8) 質問票の回答	50
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	53
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	54
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	54
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	55
(4) 後期高齢者健診	56
(5) 通いの場における質問票の回答状況	58
(6) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	61
8 若年者の健診状況	62
(1) 若年層の健診受診率（国保被保険者の町民健診受診率）	62
(2) 若年層の有所見者状況	63
(3) メタボリックシンドローム	64
(4) 質問票の回答	65
9 健康課題の整理	66
(1) 現状のまとめ	66
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	67
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理	68
(4) 医療費適正化に係る課題の整理	68
第4章 データヘルス計画の目的・目標	69
第5章 目的・目標を達成するための保健事業	71
1 保健事業の整理	71
(1) 重症化予防（がん以外）	71
(2) 重症化予防（がん）	73
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導	75
(4) 早期発見・特定健診	78
(5) 健康づくり・社会環境体制整備	81
(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	83
(7) 医療費適正化	87
第6章 データヘルス計画の全体像の整理	89
第7章 計画の評価・見直し	90
1 評価の時期	90
(1) 個別事業計画の評価・見直し	90
(2) データヘルス計画の評価・見直し	90
2 評価方法・体制	90
第8章 計画の公表・周知	90
第9章 個人情報の取扱い	90

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	91
1 計画の背景・趣旨.....	91
(1) 背景・趣旨.....	91
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	92
(3) 計画期間.....	92
2 第3期計画における目標達成状況.....	93
(1) 全国の状況.....	93
(2) 訓子府町の状況.....	94
(3) 国の示す目標.....	99
(4) 訓子府町の目標.....	99
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	100
(1) 特定健診.....	100
(2) 特定保健指導.....	102
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.....	103
(1) 特定健診.....	103
(2) 特定保健指導.....	103
5 その他.....	104
(1) 計画の公表・周知.....	104
(2) 個人情報の保護.....	104
(3) 実施計画の評価・見直し.....	104
参考資料 用語集.....	105

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。」ことが示されました。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」ものとされました。

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。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、訓子府町では、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します。

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ます。（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ます。

訓子府町においても、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きます。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
訓子府町国保	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					
訓子府町	第6次 総合計画											
	第2期 健康増進計画							第3期 健康増進計画				
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
北海道	北海道健康増進計画（第2次）						北海道健康増進計画（第3次）					
	北海道医療費適正化計画（第3期）						北海道医療費適正化計画（第4期）					
	北海道国民健康保険運営方針			北海道国民健康保険運営方針			北海道国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間です。

4 実施体制・関係者連携

訓子府町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、訓子府町国保を実施主体とし、関係各課・各係と連携や調整を図り、策定します。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させます。また、後期高齢者医療担当や介護保険担当、地域包括支援センターと連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者医療制度等の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である北海道のほか、北海道国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、北見医師会等の保健医療関係者、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合等の他の医療保険者、地域の医療機関と連携、協力します。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要です。

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経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されています。訓子府町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとします。

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		評価指標	目標
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	抑制
中・長期目標		評価指標	目標
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制
		新規虚血性心疾患患者数	抑制
		新規人工透析導入者数	抑制
短期目標		評価指標	目標
アウトカム	健康づくり	メタボリックシンドローム該当者の割合	減少
		メタボリックシンドローム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	

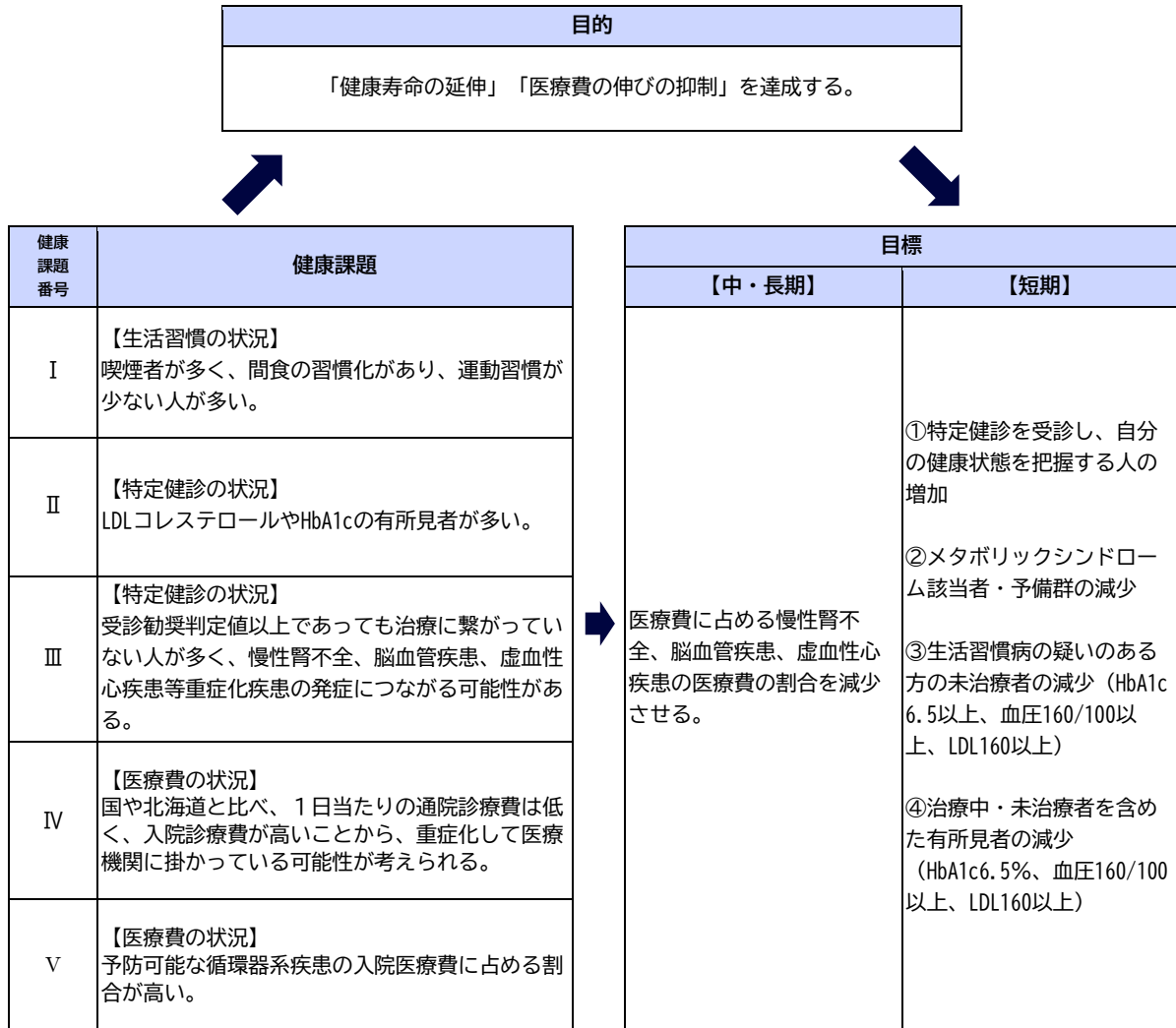
図表1-5-1-2：北海道の健康課題

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します。



2 評価指標による目標評価と要因の整理

ここでは、第2期データヘルス計画における中・長期目標について、評価指標に係る実績値により達成状況を評価し、第2期データヘルス計画に基づき実施してきた保健事業が課題解決、目標達成にどう寄与したか振り返り、最終評価として目標達成状況や残された課題等について整理を行います。

実績値の評価（ベースラインとの比較） A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難
--

(1) 中・長期目標の振り返り

健康課題番号	中・長期目標								評価	
	評価指標	目標値	実績値					評価		
III IV V	医療費に占める慢性腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費の割合を減少させる。									
		ベースライン	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		
	慢性腎臓病(透析あり)の医療費に占める割合	減少	2.73%	1.57%	0.36%	0.44%	0.30%	0.22%	0.26%	A
	慢性腎臓病(透析なし)の医療費に占める割合	減少	0.02%	0.11%	0.04%	0.06%	0.01%	0.02%	0.02%	B
	脳血管疾患の医療費に占める割合	減少	1.29%	4.04%	2.43%	3.81%	1.82%	0.46%	2.02%	C
	虚血性心疾患の医療費に占める割合	減少	3.48%	4.14%	1.95%	2.11%	1.04%	1.27%	2.65%	A
	中長期目標疾患(上記4疾病)の医療費に占める割合	減少	7.52%	9.86%	4.78%	6.42%	3.17%	1.97%	4.95%	A

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I	特定健診を受診し、自分の健康状態を把握する人の増加	特定健診受診率(法定報告値)	A					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	特定健診受診率向上等共同事業(※1)による受診勧奨、次年度予約(※2)、通院者未受診者対策(※3) 誕生健診の拡大(65、70歳の追加)		ベースラインと比べて増加しているため					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60.0%	42.2%	41.9%	43.1%	42.3%	39.7%	47.0%	51.5%
①	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	<ul style="list-style-type: none"> ・リピーター受診者の維持 ・未受診者の多い60代70代の受診率の向上 ・通院中未受診者の受診率の向上 				-			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価							
II	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	該当者割合、予備群割合(法定報告値)	C							
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由							
	特定健診結果説明会、特定保健指導(簡易血液検査、働くカラダの点検デー(※4)R5～)、肉体改造講座(※5)、カラダメンテナンス(※6)R3～、健康月間(月間チャレンジ事業)(※7)		ベースラインと比べて減少していないため							
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
②	該当者	計	10.6%	14.8%	13.8%	13.1%	16.9%	18.4%	19.2%	
		男	減少	17.7%	24.4%	22.5%	20.9%	26.5%	28.4%	28.0%
		女	4.7%	7.4%	6.5%	6.3%	7.9%	10.0%	11.3%	
	予備群	計	減少	9.5%	11.4%	13.3%	13.9%	14.6%	14.8%	15.8%
		男	16.1%	18.4%	20.5%	21.8%	21.2%	22.6%	23.4%	
		女	4.6%	6.0%	7.2%	7.0%	8.3%	8.2%	8.9%	
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因						
-				<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者(BMI、腹囲ともに)増加している。 ・通院中未受診者(基礎疾患を併せ持つ人)の新規受診者数の増加に伴い、メタボ該当者予備群が増加している可能性がある。 						

- ※1特定健診受診率向上等共同事業：町、国保連、(株)キャンサースクンの三者契約による特定健診受診率向上等を目的とした事業
 ※2次年度予約：特定健診の継続受診を目的に、集団健診時に次年度の特定健診等の予約を取得する取組
 ※3通院中未受診者対策：レセプトを活用し、通院中の特定健診未受診者の医療機関における検査項目等の分析を行い、みなし健診(特定健診と同様の検査項目を情報提供することにより特定健診を受診したとみなす健診)の受診勧奨を行う取組
 ※4働くカラダの点検デー：特定保健指導の中間面接。簡易血液検査や体組成測定等を行い、保健師管理栄養士による保健指導と、スポーツセンターインストラクターによる運動指導を行う。
 ※5肉体改造講座：30～60代の男性を対象とした運動教室。
 ※6カラダメンテナンス：40～60代の女性を対象とした初心者向けの運動教室。
 ※7健康月間(月間チャレンジ事業)：11月を健康月間とし、町民に健康づくりの習慣化の動機づけを目的に、健康目標を決め、1か月間健康づくりの取り組みを行い、終了後振り返りを行い、インセンティブを付与する事業。

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価						
Ⅲ Ⅳ Ⅴ	生活習慣病の疑いのある未治療者の減少	ア：HbA1c6.5以上の人のうち、未治療者の割合 イ：Ⅱ度以上高血圧（160/100以上）の人のうち、未治療者の割合 ウ：LDL160以上の人のうち、未治療者の割合	A						
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由						
	特定健診結果説明会、糖尿病等重症化予防事業、特定保健指導（簡易血液検査、カラダ点検デー）		ベースラインと比べて減少しているため						
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	ア	減少	65.7%	33.3%	52.6%	53.8%	41.7%	48.1%	38.0%
	イ		80.0%	50.0%	71.4%	66.7%	83.3%	63.9%	59.5%
	ウ		95.9%	93.4%	96.0%	91.7%	97.2%	94.2%	88.5%
③	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	<ul style="list-style-type: none"> 未治療者でハイリスク者の対象者の抽出 結果説明会実施前後のスタッフ間でのカンファレンス 結果説明会、重症化予防事業での医療機関受診、継続受診の確認 				-				

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価						
Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ	治療中・未治療者を含めた有所見者の減少	ア：HbA1c6.5以上の人の割合 イ：Ⅱ度以上高血圧の人の割合 ウ：LDL160以上の人の割合	C						
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由						
	特定健診結果説明会、糖尿病等重症化予防事業、特定保健指導（簡易血液検査、カラダ点検デー）		ベースラインと比べて減少せず、悪化しているため。						
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	ア	減少	7.0%	5.4%	3.6%	5.4%	7.6%	9.9%	12.5%
	イ		2.6%	4.0%	2.7%	2.4%	3.8%	6.7%	6.5%
	ウ		12.9%	13.7%	14.3%	14.3%	15.2%	12.8%	9.1%
④	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	-				<ul style="list-style-type: none"> 通院中未受診者（基礎疾患を併せ持つ人）の新規受診者数の増加に伴い、有所見者数が増加している。 コントロール不良者が増加している。 				

(3) 第2期データヘルス計画の総合評価

<p>第2期計画の総合評価</p>	<p>中長期目標である総医療費に占める脳、心、腎の医療費の割合は、経年的にみると増減はあるものの増加には至っていません。</p> <p>第2期計画では、特定健診未受診者対策、特定保健指導、糖尿病等重症化予防事業を中心に取り組みを進めてきました。</p> <p>特定健診受診率は、継続受診者対策、通院中未受診者対策を実施し増加につながっていますが、目標の60%には達成していません。</p> <p>糖尿病重症化予防事業においては、血圧、血糖、脂質において未治療者の減少につながっています。また通院中未受診者対策により、コントロール不良者への保健指導を行うことができました。</p> <p>対象者の生活習慣改善のための保健指導(結果説明会や重症化予防、特定保健指導)においては、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、スポーツインストラクターなどの専門職からの指導、各種運動教室を社会教育課と連携し開催し、生活習慣改善への動機づけを行いました。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、肥満の改善にはつながっていません。</p>
<p>残された課題 (第3期計画の継続課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率が高いです。 ・肥満者やメタボリックシンドローム該当者・予備群が増加しています。 ・HbA1cとⅡ度高血圧の有所見者の減少や治療中のコントロール不良者の減少に至っていません。 ・特定健診受診率は向上しているが、目標値60%に至っていません。
<p>第3期計画の重点課題と重点事業</p>	<p>《特定保健指導の強化》 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少のため、肥満の改善、生活習慣改善の行動変容につながる保健指導を実施していきます。そのため、現在実施している働くカラダの点検デーによる保健指導や肉体改造講座等運動教室の継続に加え、ICTを活用した保健指導の導入など対象のニーズにあった指導の実施や、保健師・管理栄養士・運動指導士等の指導スタッフを確保していきます。</p> <p>《若年層からの肥満予防対策》 若い頃から自分の健康に関心を持つことができるよう、若年健診(39歳以下健診)の受診者数を増やす取り組みを行います。望ましい生活習慣が送れるよう若年層に対する健康教育等ポピュレーションアプローチを行い、肥満予防に取り組みます。</p> <p>《喫煙対策》 第2期では特定保健指導結果説明会や特定保健指導において禁煙外来の情報提供等禁煙対策を行っていましたが、禁煙に至る人は少ない状況です。健康増進計画と連動して、喫煙予防と禁煙対策を行っていく必要があります。</p> <p>《重症化予防事業》 引き続き、受診勧奨判定値を超える人への受診勧奨を継続するとともに、重症化疾患の発症を防ぐため、治療中の人の血糖や血圧コントロールにつながるよう、かかりつけ医と連携し保健指導を実施していきます。</p> <p>《特定健診受診率向上》 目標値60%を達成できるよう引き続き、特定健診の受診率向上に努めていきます。通院中未受診者対策により、医療機関からのデータ受領件数を増やし、治療中コントロール不良者の保健指導につなげていきます。</p>

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います。

事業目標の達成状況について、計画期間中の実績値や事業実施状況により評価し、質的情報も踏まえた要因の明確化や、次期計画に向けた事業の改善策の整理を行います。

実績値の評価（ベースラインとの比較）
A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難
事業全体の評価
A：うまくいった B：まあ、うまくいった C：あまりうまくいかなかった D：まったくうまくいかなかった E：わからない

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

短期目標番号	事業名	事業目標			事業全体の評価
	糖尿病等重症化予防事業	未治療者の減少、検査データの改善 (市町村ヘルスアップ実績報告より)			B
	評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	保健指導実施率	60%	82.4%	86.3%	A
	【保健指導実施数/対象者数】	—	35名/38名	38名/44名	—
	未治療者の医療機関継続受診率	60%	42.9%	83.3%	A
③	治療中者の医療機関継続受診率	90%	96.7%	100.0%	A
④	検査数値改善者割合	60%	—	25.7%	D
	事業の成功要因	事業の未達要因		今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)	
	<ul style="list-style-type: none"> 管理台帳を作成し、保健指導の優先順位を設定した。 スタッフ間で保健指導方法のカンファレンスを実施した。 困難事例の事例検討を実施した。 臨時保健師(令和5年度～)、管理栄養士の雇用により、マンパワーを確保した。 	<ul style="list-style-type: none"> 治療中でコントロール不良者のデータ改善につながっていないケースも多く、かかりつけ医と連携した効果的な保健指導が必要である。 		<ul style="list-style-type: none"> 引き続きマンパワーの確保を行う。 対象者の抽出基準の再検討を行う。 対象者の行動変容やデータ改善などのアウトカム評価を実施する。 かかりつけ医と連携した保健指導を行う。 	

(2) 特定健診受診率向上事業

短期 目標 番号	事業名		事業目標					事業全体の評価		
①	特定健診受診率向上事業		特定健診受診率の向上					B		
	評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	目標値	ベース ライン	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
	特定健診受診率 (法定報告)	60%	42.2%	41.9%	43.1%	42.3%	39.7%	47.0%	51.5%	A
	医療機関からのデータ 受領件数(町事業実績)	増加	8件	13件	23件	12件	18件	40件	48件	A
	新規受診者の増加 (共同事業最終報告書)	増加	-	-	-	-	9.7%	13.4%	12.9%	A
	評価指標以外の実績	継続受診率(レポート率※前年度受診者のうち翌年度の健診を受診した人の割合 共同事業最終報告書) 令和3年度 94.2% 令和4年度 92.6%								
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率向上等共同事業を利用し、効果検証しながら受診勧奨業務を実施した。 ・ 次年度予約の仕組みが受診者に定着し、継続受診に繋がっている。 ・ 通院中未受診者対策により、データ受領件数が増えた。 ・ 受診率の低い前期高齢者の受診率向上のため、令和3年度から誕生健診の対象を拡大した。(40～60歳5歳刻み節目年齢を65歳、70歳まで拡大) 			-			<ul style="list-style-type: none"> ・ 通院中未受診者対策を継続し、データ受領件数を増やす。 ・ 39歳以下の若年層の健診受診率を向上させる。 ・ オンライン予約等ICTを活用した受診勧奨を行う。 				

(3) 特定保健指導

短期 目標 番号	事業名		事業目標					事業全体の評価		
② ③ ④	特定保健指導		特定保健指導実施率の向上					B		
	評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	目標値	ベース ライン	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
	特定保健指導実施率	60.0%	49.8%	52.6%	54.9%	48.5%	46.7%	42.7%	66.7%	A
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)			
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 簡易血液検査やカラダ点検デーを実施し、保健指導の機会を設けた。 ・ 運動教室参加者は行動変容に繋がっている。 			<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動教室未参加者は、行動変容には至っておらず、体重や血液データの改善に繋がっていない。 			<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会教育課と連携し運動教室の開催を継続。 ・ 運動を始めるきっかけ作りや継続のため、スポーツセンターインストラクターの個別支援や講座等社会教育課事業の周知を行う。 ・ 引き続き、カラダ点検デーを実施する。 ・ ICTの活用等、行動変容に繋がる対策を実施していく。 			

(4) 医療費適正化促進事業（ジェネリック医薬品促進）

短期 目標 番号	事業名		事業目標				事業全体の評価			
	ジェネリック医薬品促進		ジェネリック医薬品使用率の向上				B			
	評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	目標値	ベース ライン	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
	数量シェア	増加	68.7%	69.3%	74.4%	78.2%	80.4%	79.0%	81.4%	A
	評価指標以外の実績	差額通知送付数								
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)			
	・利用差額通知書を年に2回発送している。			-			・継続して差額通知を発送する。			

(5) 医療費適正化事業（がん検診事業）

短期 目標 番号	事業名		事業目標				事業全体の評価			
	がん検診		がん検診受診率の向上 (地域保健報告、国保加入者)				B			
	評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	目標 値	ベース ライン	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
	胃がん検診受診率	増 加	22.1%	22.2%	29.7%	33.0%	35.3%	34.5%	44.1%	A
	肺がん検診受診率		18.7%	18.3%	25.4%	32.6%	30.8%	34.7%	40.7%	A
	大腸がん検診受診率		19.0%	17.2%	26.9%	32.9%	31.5%	36.2%	41.0%	A
	子宮がん検診受診率		17.2%	15.0%	17.8%	18.1%	17.0%	17.3%	19.3%	A
	乳がん検診受診率		19.9%	21.5%	23.2%	21.2%	19.7%	22.9%	35.0%	A
	評価指標以外の実績	がん検診精密検査受診率（平成30年度） 胃がん76.9%、肺がん80.0%、大腸がん67.5%、乳がん100.0%、子宮がん100.0%								
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)			
	<ul style="list-style-type: none"> ・誕生がん検診無料クーポン券を発行している。令和3年度に特定健診と併せて、無料クーポン対象者を拡大した。(40～60歳5歳刻み節目年齢を65歳、70歳まで拡大) ・日曜日検診の日数を増やし受診しやすい環境を整えた。 ・特定健診と一緒に次年度予約を行い、継続受診対策を行った。 ・特定健診受診率向上等共同事業により、未受診者勧奨を実施した。 ・令和元年度に個別がん検診(遠軽厚生病院)を導入した。 			<ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診のバリウム検査に抵抗があり、受診を控える人が増えている。 			<ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診内視鏡検査の導入を検討する。 ・誕生がん検診無料クーポン券の発行や、次年度予約を継続する。 ・がん検診精密検査受診勧奨を強化する。 			

第3章 訓子府町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

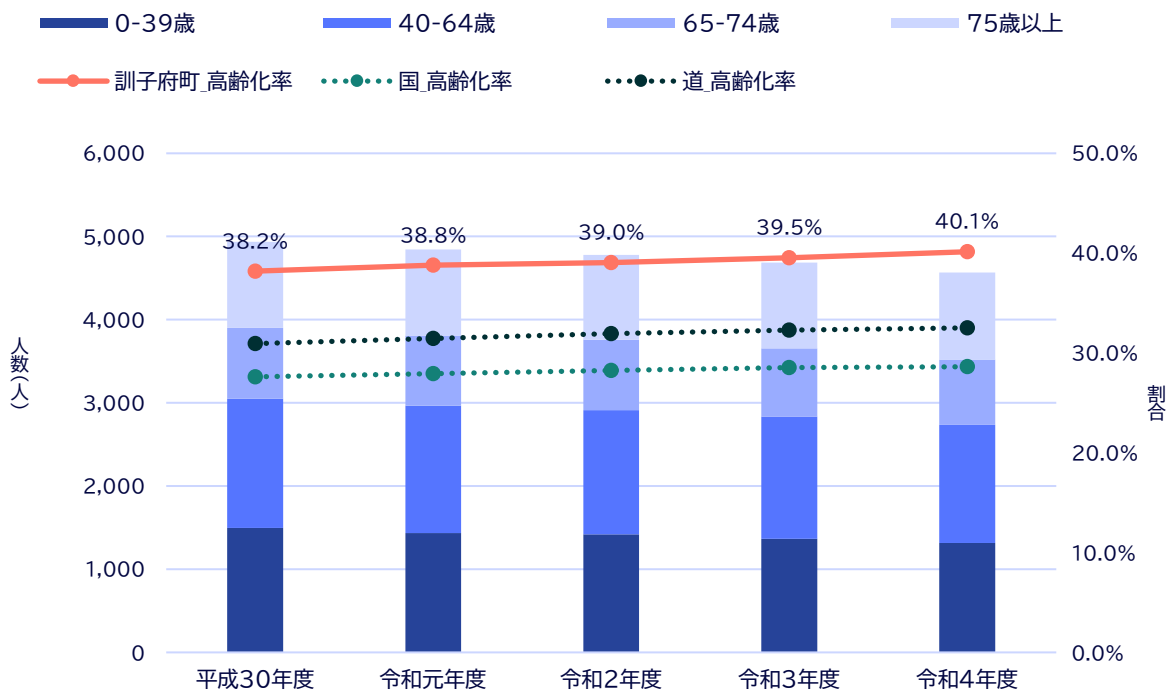
1 基本情報

(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4,567人で、平成30年度以降368人減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は40.1%で、平成30年度と比較して、1.9ポイント上昇しています。国や道と比較すると、高齢化率は高くなっています。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年度		令和元年度		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
0-39歳	1,498	30.4%	1,435	29.6%	1,420	29.7%	1,366	29.1%	1,316	28.8%
40-64歳	1,552	31.4%	1,530	31.6%	1,492	31.2%	1,469	31.3%	1,418	31.0%
65-74歳	853	17.3%	845	17.4%	845	17.7%	819	17.5%	786	17.2%
75歳以上	1,032	20.9%	1,034	21.3%	1,020	21.4%	1,034	22.1%	1,047	22.9%
合計	4,935	-	4,844	-	4,777	-	4,688	-	4,567	-
訓子府町_高齢化率	38.2%		38.8%		39.0%		39.5%		40.1%	
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%	

※訓子府町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、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下同様）

【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

ポイント

- ・ 高齢化率を国や道と比較すると、高くなっています。

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

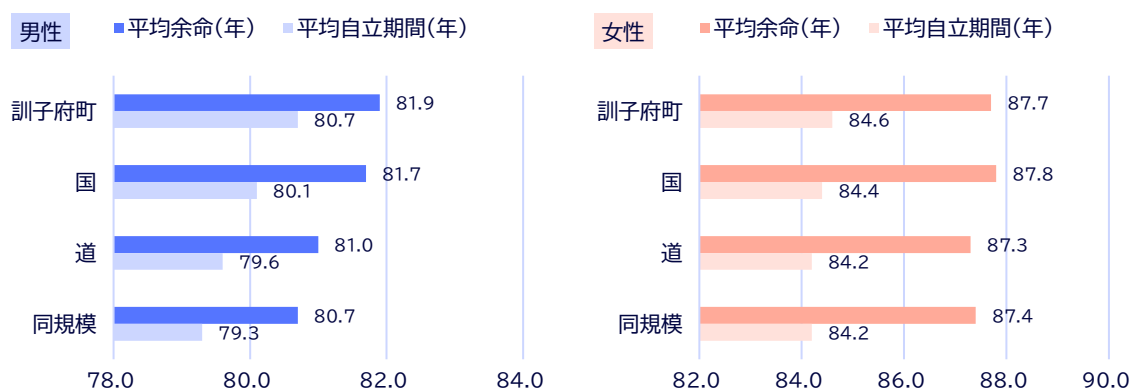
平均余命は、男性は81.9年で国・道より長くなっています。女性は87.7年で、国より短いですが、道より長くなっています。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は80.7年、女性は84.6年で、いずれも国・道より長くなっています。しかし、平成30年度以降、平均寿命、平均自立期間ともに縮小しています。

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1.2年、女性は3.1年です。

※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2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)
訓子府町	81.9	80.7	1.2	87.7	84.6	3.1
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	80.7	79.3	1.4	87.4	84.2	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	82.3	80.8	1.5	90.8	87.2	3.6
令和元年度	84.5	82.5	2.0	91.2	87.5	3.7
令和2年度	84.2	82.6	1.6	89.9	86.7	3.2
令和3年度	83.9	82.3	1.6	89.9	86.2	3.7
令和4年度	81.9	80.7	1.2	87.7	84.6	3.1

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

ポイント

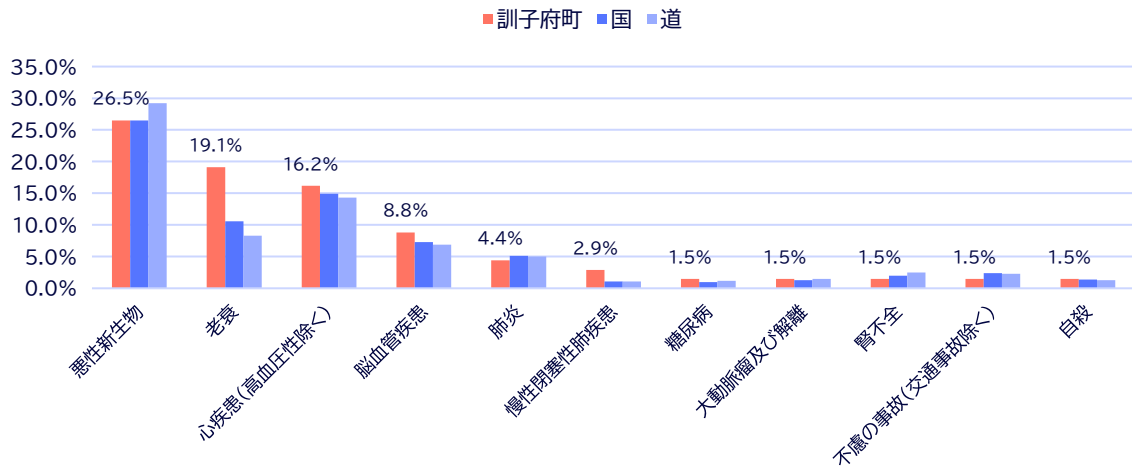
- ・平均余命は、男性では国・道より長くなっています。女性では国より短いですが、道より長くなっています。
- ・平均自立期間は、男性、女性ともに国・道より長くなっています。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年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26.5%を占めています。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3位（16.2%）、「脳血管疾患」は第4位（8.8%）、「腎不全」は第9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ます。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	訓子府町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	18	26.5%	26.5%	29.2%
2位	老衰	13	19.1%	10.6%	8.3%
3位	心疾患(高血圧性除く)	11	16.2%	14.9%	14.3%
4位	脳血管疾患	6	8.8%	7.3%	6.9%
5位	肺炎	3	4.4%	5.1%	5.0%
6位	慢性閉塞性肺疾患	2	2.9%	1.1%	1.1%
7位	糖尿病	1	1.5%	1.0%	1.2%
7位	大動脈瘤及び解離	1	1.5%	1.3%	1.5%
7位	腎不全	1	1.5%	2.0%	2.5%
7位	不慮の事故(交通事故除く)	1	1.5%	2.4%	2.3%
7位	自殺	1	1.5%	1.4%	1.3%
-	その他	10	14.7%	26.4%	26.5%
-	死亡総数	68	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

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16.2%、「脳血管疾患」が8.8%、「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ます。

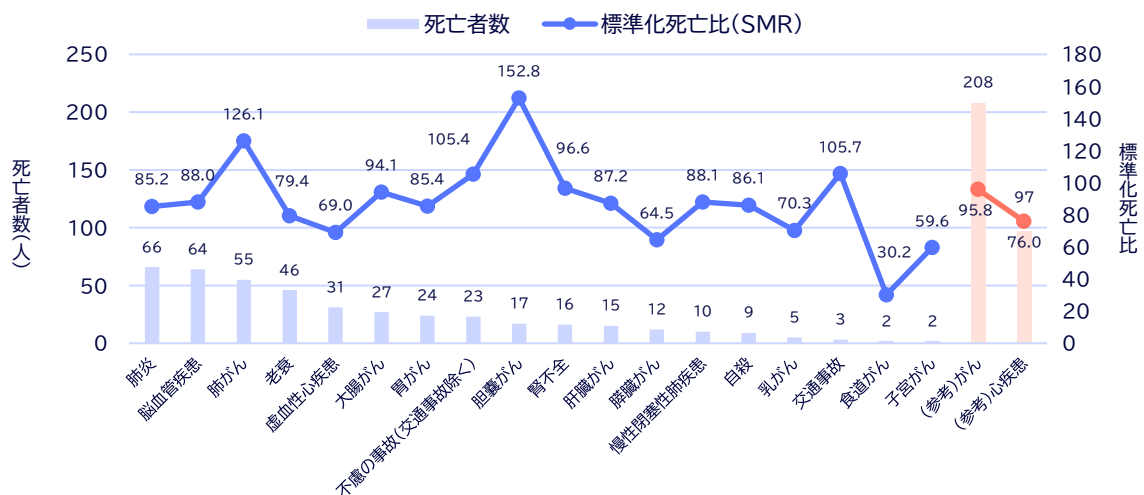
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成22年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「肺炎」であり、国と比べて標準化死亡比 (SMR) が最も高い死因は「胆嚢がん」(152.8)であり、次いで「肺がん」(126.1)です。

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69.0、「脳血管疾患」は88.0、「腎不全」は96.6となっています。

※標準化死亡比 (SMR)：国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表3-2-2-1：平成22年から令和元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)		
			訓子府町	道	国
1位	肺炎	66	85.2	97.2	100
2位	脳血管疾患	64	88.0	92.0	
3位	肺がん	55	126.1	119.7	
4位	老衰	46	79.4	72.6	
5位	虚血性心疾患	31	69.0	82.4	
6位	大腸がん	27	94.1	108.7	
7位	胃がん	24	85.4	97.2	
8位	不慮の事故 (交通事故除く)	23	105.4	84.3	
9位	胆嚢がん	17	152.8	113.0	
10位	腎不全	16	96.6	128.3	
11位	肝臓がん	15	87.2	94.0	100
12位	膵臓がん	12	64.5	124.6	
13位	慢性閉塞性肺疾患	10	88.1	92.0	
14位	自殺	9	86.1	103.8	
15位	乳がん	5	70.3	109.5	
16位	交通事故	3	105.7	94.0	
17位	食道がん	2	30.2	107.5	
18位	子宮がん	2	59.6	101.5	
参考	がん	208	95.8	109.2	
参考	心疾患	97	76.0	100.0	

※「(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22年から令和元年

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」が69.0、「脳血管疾患」が88.0、「腎不全」が96.6となっています。
- ・ 「肺がん」の標準化死亡比は126.1であり、第2期計画に続いて高い状況です。

(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29.1%で、国・道より高くなっています。

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
訓子府町	34.5%	34.7%	36.2%	17.3%	22.9%	29.1%
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

居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・道より少なくなっています。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	訓子府町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	72,310	59,662	60,965	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	39,274	41,272	42,034	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	271,990	296,364	296,260	288,059

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 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17.3%で、国・道より低くなっています。

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

	被保険者数 （人）	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		訓子府町	国	道
		認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	786	6	0.8%	10	1.3%	9	1.1%	3.2%	-	-
75歳以上	1,047	81	7.7%	115	11.0%	97	9.3%	28.0%	-	-
計	1,833	87	4.7%	125	6.8%	106	5.8%	17.3%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	1,418	2	0.1%	3	0.2%	4	0.3%	0.6%	0.4%	0.4%
総計	3,251	89	2.7%	128	3.9%	110	3.4%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 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

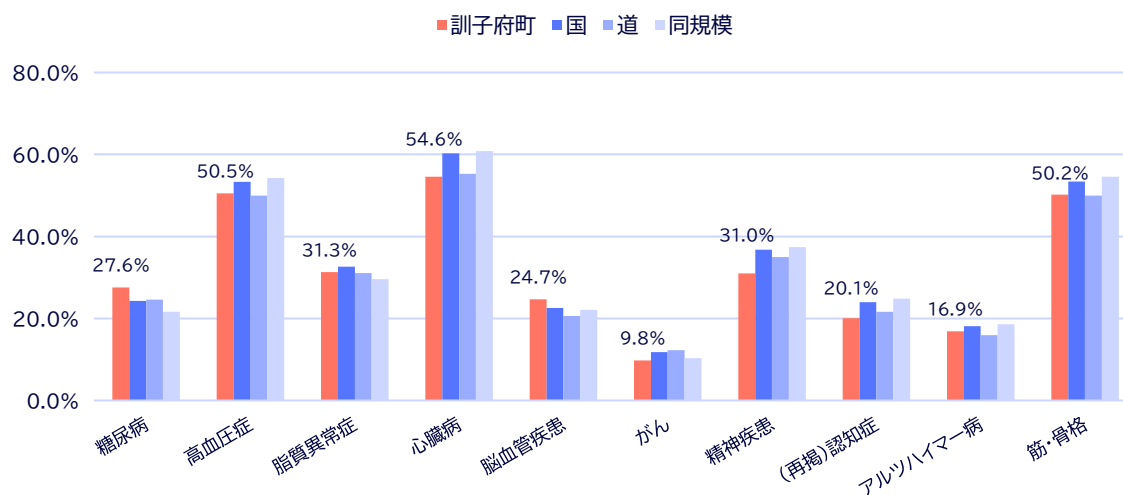
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(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54.6%、「脳血管疾患」は24.7%となっています。

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27.6%、「高血圧症」は50.5%、「脂質異常症」は31.3%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ます。

図表3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	道	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	89	27.6%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	165	50.5%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	98	31.3%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	173	54.6%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	77	24.7%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	32	9.8%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	94	31.0%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	59	20.1%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	50	16.9%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	162	50.2%	53.4%	50.0%	54.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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」「高血圧症」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ます。

4 国保被保険者の医療の状況

(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1,687人で、平成30年度の人数と比較して268人減少しています。国保加入率は36.9%で、国・道より高くなっています。

65歳以上の被保険者の割合は35.7%で、平成30年度と比較して1.1ポイント増加しています。

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	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	600	30.7%	576	30.3%	559	30.6%	526	29.7%	500	29.6%
40-64歳	679	34.7%	655	34.5%	608	33.2%	614	34.6%	584	34.6%
65-74歳	676	34.6%	668	35.2%	662	36.2%	634	35.7%	603	35.7%
国保加入者数	1,955	100.0%	1,899	100.0%	1,829	100.0%	1,774	100.0%	1,687	100.0%
訓子府町_総人口(人)	4,935		4,844		4,777		4,688		4,567	
訓子府町_国保加入率	39.6%		39.2%		38.3%		37.8%		36.9%	
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

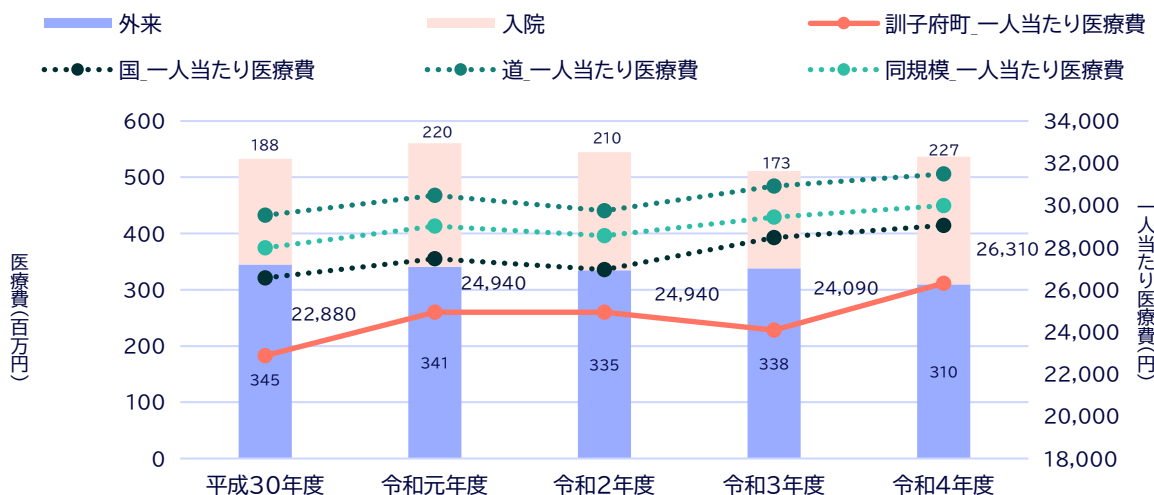
- ・国保加入者数は年々減少しているが、前期高齢者の割合が高く高齢化は進行しています。

(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5億3,700万円、平成30年度と比較して0.7%増加しています。
 令和4年度の一人当たり医療費は26,310円で、平成30年度と比較して15.0%増加しています。一人当たり医療費は国・道より少なくなっています。

※一人当たり医療費：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

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)						
医療費 (円)	総額	532,753,780	560,776,700	544,576,860	510,998,640	536,553,380	-	0.7
	入院	188,048,500	219,620,050	210,007,880	172,689,330	226,997,830	42.3%	20.7
	外来	344,705,280	341,156,650	334,568,980	338,309,310	309,555,550	57.7%	-10.2
一人当たり医療費 (円)	訓子府町	22,880	24,940	24,940	24,090	26,310	-	15.0
	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	27,990	29,020	28,570	29,440	29,990	-	7.1

※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)	訓子府町	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	1.2	4.0	3.2	3.5
病床数	0.0	59.4	87.8	21.4
医師数	0.6	13.4	13.1	3.2

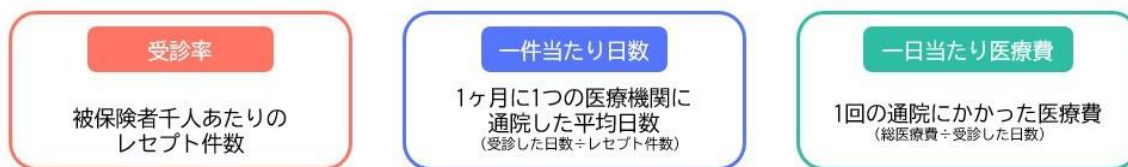
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は26,310円で、対平成30年度比で15.0%増加しています。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より少なくなっています。
- ・総医療費に占める入院・外来医療費の割合は、平成30年度と比較し、外来の割合が減り、入院の割合が増加しています。

(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、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素に分解されます。令和4年度の一人当たり医療費を、入院と外来のそれぞれで3要素に分解して比較すると、入院の受診率は外来と比較すると件数が少なくなっています。その一方で、一日当たり医療費は外来と比較すると多くなっています。

また、入院の一人当たり医療費は11,130円で、国と比較すると520円少なくなっています。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためです。

外来の一人当たり医療費は15,180円で、国と比較すると2,220円少なくなっています。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためです。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	訓子府町	国	道	同規模
一人当たり医療費 (円)	11,130	11,650	13,820	13,460
受診率 (件/千人)	18.0	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数 (日)	13.5	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費 (円)	45,690	38,730	39,850	36,390

外来	訓子府町	国	道	同規模
一人当たり医療費 (円)	15,180	17,400	17,670	16,530
受診率 (件/千人)	603.8	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数 (日)	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費 (円)	19,180	16,500	19,230	18,540

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の方が外来より件数が少ないにも関わらず、一日当たり医療費が多くなっています。
- ・入院の一人当たり医療費は国より少なくなっています。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためです。
- ・外来の一人当たり医療費は国より少なくなっています。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためです。

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみます。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は約9,500万円（17.8%）となっており、次いで高いのは「新生物」で約8,200万円（15.3%）です。

これら2疾病で総医療費の33.1%を占めています。

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」は受診率及びレセプト一件当たり医療費が、いずれも他の疾病よりも比較的多い傾向にあり、医療費が高額な原因となっています。

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）	一人当たり	割合	受診率	レセプト
			医療費（円）			一件当たり
						医療費（円）
1位	循環器系の疾患	95,383,660	56,108	17.8%	1155.9	48,541
2位	新生物	81,978,680	48,223	15.3%	270.0	178,603
3位	呼吸器系の疾患	57,852,370	34,031	10.8%	742.9	45,806
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	54,917,220	32,304	10.3%	761.8	42,407
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	43,955,170	25,856	8.2%	1084.1	23,850
6位	神経系の疾患	36,364,120	21,391	6.8%	273.5	78,202
7位	消化器系の疾患	33,452,640	19,678	6.3%	587.1	33,520
8位	尿路性器系の疾患	27,700,380	16,294	5.2%	341.2	47,759
9位	精神及び行動の障害	21,542,690	12,672	4.0%	295.3	42,914
10位	眼及び付属器の疾患	19,534,560	11,491	3.7%	590.0	19,476
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	15,907,590	9,357	3.0%	152.4	61,419
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	14,905,530	8,768	2.8%	470.6	18,632
13位	感染症及び寄生虫症	6,250,360	3,677	1.2%	200.0	18,383
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	4,434,000	2,608	0.8%	123.5	21,114
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,180,100	2,459	0.8%	15.3	160,773
16位	耳及び乳様突起の疾患	3,342,700	1,966	0.6%	101.2	19,434
17位	周産期に発生した病態	1,578,120	928	0.3%	4.1	225,446
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	815,610	480	0.2%	14.7	32,624
19位	妊娠、分娩及び産じょく	463,860	273	0.1%	13.5	20,168
-	その他	10,245,470	6,027	1.9%	261.2	23,075
-	総計	534,804,830	-	-	-	-

※図表3-4-2-1の医療費「総額」と値が異なるのは、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「循環器系の疾患」と「新生物」です。
- ・「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、対策が必要です。

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、「その他の呼吸器系の疾患」の医療費が最も多く約2,700万円で、12.1%を占めています。

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」「脳内出血」です。

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	その他の呼吸器系の疾患	27,415,410	16,127	12.1%	17.1	945,359
2位	その他の悪性新生物	23,680,710	13,930	10.4%	18.8	740,022
3位	その他の心疾患	20,645,220	12,144	9.1%	11.8	1,032,261
4位	その他の神経系の疾患	14,689,330	8,641	6.5%	10.0	864,078
5位	虚血性心疾患	12,275,190	7,221	5.4%	5.9	1,227,519
6位	脊椎障害（脊椎症を含む）	9,355,000	5,503	4.1%	6.5	850,455
7位	関節症	8,970,640	5,277	4.0%	4.1	1,281,520
8位	脳内出血	7,120,420	4,188	3.1%	4.7	890,053
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6,943,040	4,084	3.1%	6.5	631,185
10位	骨折	6,640,700	3,906	2.9%	8.2	474,336
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,133,470	3,608	2.7%	8.8	408,898
12位	その他損傷及びその他外因の影響	5,715,700	3,362	2.5%	4.7	714,463
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5,055,530	2,974	2.2%	4.1	722,219
14位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,030,250	2,959	2.2%	5.3	558,917
15位	その他の消化器系の疾患	4,736,000	2,786	2.1%	8.2	338,286
16位	アルツハイマー病	4,635,470	2,727	2.0%	7.1	386,289
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	3,268,100	1,922	1.4%	2.4	817,025
18位	良性新生物及びその他の新生物	3,068,440	1,805	1.4%	5.3	340,938
19位	肺炎	2,480,010	1,459	1.1%	2.4	620,003
20位	その他の脳血管疾患	2,401,930	1,413	1.1%	1.2	1,200,965

【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

- ・ 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」「脳内出血」です。

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が最も多く約2,900万円で、9.6%を占めています。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ます。

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）				
			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	29,457,130	17,328	9.6%	595.9	29,079
2位	その他の心疾患	22,521,050	13,248	7.3%	221.8	59,738
3位	高血圧症	17,642,470	10,378	5.7%	738.8	14,047
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14,949,980	8,794	4.9%	30.6	287,500
5位	腎不全	13,972,860	8,219	4.5%	43.5	188,822
6位	その他の消化器系の疾患	12,968,270	7,628	4.2%	244.1	31,249
7位	その他の悪性新生物	11,371,840	6,689	3.7%	67.1	99,753
8位	炎症性多発性関節障害	10,982,540	6,460	3.6%	86.5	74,711
9位	その他の眼及び付属器の疾患	10,382,820	6,108	3.4%	340.0	17,963
10位	脂質異常症	8,254,710	4,856	2.7%	354.7	13,689
11位	皮膚炎及び湿疹	7,788,160	4,581	2.5%	321.8	14,238
12位	喘息	7,145,810	4,203	2.3%	187.1	22,471
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,942,640	3,496	1.9%	76.5	45,713
14位	その他の神経系の疾患	5,939,310	3,494	1.9%	176.5	19,798
15位	悪性リンパ腫	5,788,720	3,405	1.9%	12.9	263,124
16位	その他の特殊目的用コード	5,745,440	3,380	1.9%	118.8	28,443
17位	胃炎及び十二指腸炎	5,424,770	3,191	1.8%	154.1	20,705
18位	アレルギー性鼻炎	5,111,440	3,007	1.7%	216.5	13,890
19位	関節症	4,542,630	2,672	1.5%	278.2	9,604
20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	4,349,340	2,558	1.4%	122.9	20,810

【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

- ・ 外来医療費（中分類疾病別）をみると、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ます。

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のうち、予防可能な重篤な疾患についてみると、「腎不全」「虚血性心疾患」「脳内出血」が上位に入っています。

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す。

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）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	29,741,560	10.8%	38	10.0%
2位	その他の呼吸器系の疾患	28,183,670	10.3%	31	8.2%
3位	その他の心疾患	27,152,550	9.9%	24	6.3%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17,529,740	6.4%	25	6.6%
5位	腎不全	14,366,820	5.2%	38	10.0%
6位	その他の神経系の疾患	14,304,340	5.2%	14	3.7%
7位	虚血性心疾患	12,076,890	4.4%	9	2.4%
8位	脊椎障害（脊椎症を含む）	9,031,610	3.3%	9	2.4%
9位	関節症	8,655,460	3.2%	5	1.3%
10位	脳内出血	7,120,420	2.6%	8	2.1%

【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

図表3-4-4-5：【参考】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：H30年度）

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	その他の悪性新生物<腫瘍>	46,963,440	20.3%	56	17.1%
2位	腎不全	19,769,410	8.5%	31	9.5%
3位	その他の呼吸器系の疾患	13,309,310	5.7%	17	5.2%
4位	その他の心疾患	10,162,300	4.4%	12	3.7%
5位	関節症	9,956,870	4.3%	8	2.4%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,902,930	4.3%	24	7.3%
7位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	8,401,960	3.6%	10	3.0%
8位	骨折	8,367,710	3.6%	11	3.4%
9位	脳内出血	7,201,300	3.1%	8	2.4%
10位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,949,350	2.6%	12	3.7%

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ます。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には入っていません。

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ます。

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）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の呼吸器系の疾患	21,715,940	46.6%	23	34.3%
2位	その他の悪性新生物	8,077,420	17.3%	9	13.4%
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,030,250	10.8%	9	13.4%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,865,150	10.4%	12	17.9%
5位	アルツハイマー病	3,752,750	8.0%	9	13.4%
6位	その他の神経系の疾患	1,551,760	3.3%	3	4.5%
7位	その他の心疾患	1,118,820	2.4%	1	1.5%
8位	その他の特殊目的用コード	530,850	1.1%	1	1.5%

【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

- ・医療費が高額な疾病に、予防可能な疾患が入っています。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は11人です。

※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	42	10	3	1	1	1	0	0	0	0
	3医療機関以上	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	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	

【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、1人です。

※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	698	553	413	296	202	145	90	55	35	24	1	0
	15日以上	540	466	365	269	189	139	89	55	35	24	1	0
	30日以上	482	421	333	250	179	131	87	54	34	24	1	0
	60日以上	345	306	257	195	138	105	71	46	29	22	1	0
	90日以上	198	178	148	114	81	56	38	25	14	11	1	0
	120日以上	91	83	71	56	38	26	14	9	3	2	0	0
	150日以上	31	28	24	20	14	8	5	5	1	1	0	0
	180日以上	26	23	20	17	11	7	4	4	1	1	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

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79.6%で、道の82.0%と比較して2.4ポイント低くなっています。

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
訓子府町	76.4%	74.4%	76.1%	78.2%	79.5%	80.4%	80.0%	79.0%	79.6%
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

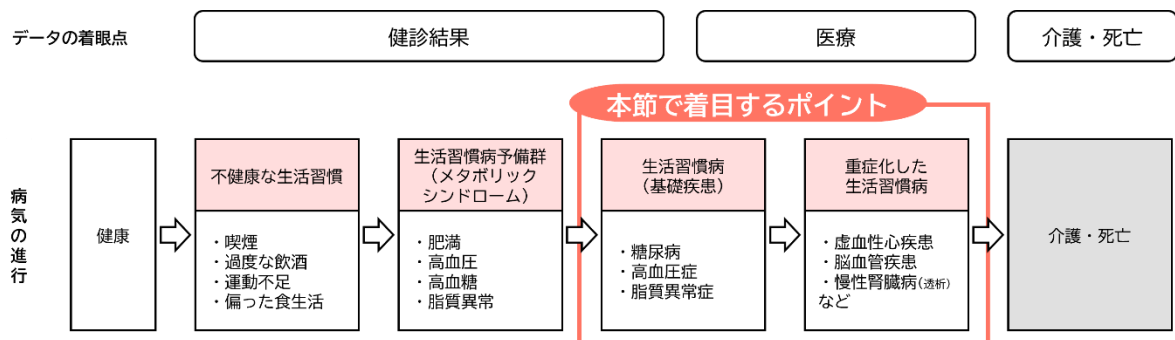
5 国保被保険者の生活習慣病の状況

ここまでみてきたように、訓子府町の死亡・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りました。

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ます（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ます。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ります。

本節では、疾病の流れに沿って、訓子府町の課題である生活習慣病の状況や重症化した生活習慣病の状況を把握します。



(1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少しています。特に、疾病別に見た場合、「高血圧症」「脂質異常症」の医療費が減少しています。

また、令和4年度時点で総医療費に占める疾病別の割合を国、道と比較すると、「狭心症」の割合が高くなっています。

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	訓子府町				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	111,482,960	20.9%	96,808,040	18.0%	18.7%	16.4%	18.4%	
基礎疾患	糖尿病	30,645,290	12.9%	30,056,200	10.7%	10.7%	10.1%	11.4%
	高血圧症	24,066,110		18,659,310				
	脂質異常症	13,377,610		8,254,710				
	高尿酸血症	433,930		319,890				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	687,460	0.1%	499,210	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	7,358,670	1.4%	7,143,910	1.3%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	5,496,030	1.0%	3,644,070	0.7%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	10,306,370	1.9%	14,150,190	2.6%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	0	0.0%	0	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病(透析あり)	19,111,490	3.6%	14,080,550	2.6%	4.4%	2.3%	3.3%
【参考】筋・骨格関連疾患	54,922,010	10.3%	54,917,220	10.2%	8.7%	9.4%	9.3%	
総額医療費	532,753,780	-	536,553,380	-	-	-	-	

【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

- ・生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少しています。
- ・総医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「狭心症」の医療費の割合が高くなっています。

(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188人（11.1%）、
「高血圧症」が286人（17.0%）、「脂質異常症」が273人（16.2%）となっています。

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		849	-	838	-	1,687	-
基礎疾患	糖尿病	104	12.2%	84	10.0%	188	11.1%
	高血圧症	139	16.4%	147	17.5%	286	17.0%
	脂質異常症	133	15.7%	140	16.7%	273	16.2%

【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）を有しています。

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		33	-	22	-	55	-
基礎疾患	糖尿病	17	51.5%	12	54.5%	29	52.7%
	高血圧症	28	84.8%	14	63.6%	42	76.4%
	脂質異常症	26	78.8%	13	59.1%	39	70.9%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		27	-	32	-	59	-
基礎疾患	糖尿病	7	25.9%	12	37.5%	19	32.2%
	高血圧症	19	70.4%	24	75.0%	43	72.9%
	脂質異常症	14	51.9%	20	62.5%	34	57.6%

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		2	-	0	-	2	-
基礎疾患	糖尿病	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
	高血圧症	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
	脂質異常症	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%

【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います。特に「高血圧症」を基礎疾患として有している人が多くなっています。

(4) 人工透析患者数

慢性腎臓病が悪化すると、人工透析になります。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はなく、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します。

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す。

訓子府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10人で、平成30年度と比較して変化はありませんでした。

令和4年度における新規の人工透析患者数はおらず、平成30年度と比較して1人減少しています。

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	5	3	- 2
		65-74歳	0	1	1
	後期高齢	65-74歳	3	3	0
		75歳以上	2	3	1
	合計		10	10	0
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	1	0	- 1
		65-74歳	0	0	0
	後期高齢	65-74歳	0	0	0
		75歳以上	0	0	0
	合計		1	0	- 1

【出典】KDB帳票 Expander 作成

ポイント

- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて変化はありませんでした。

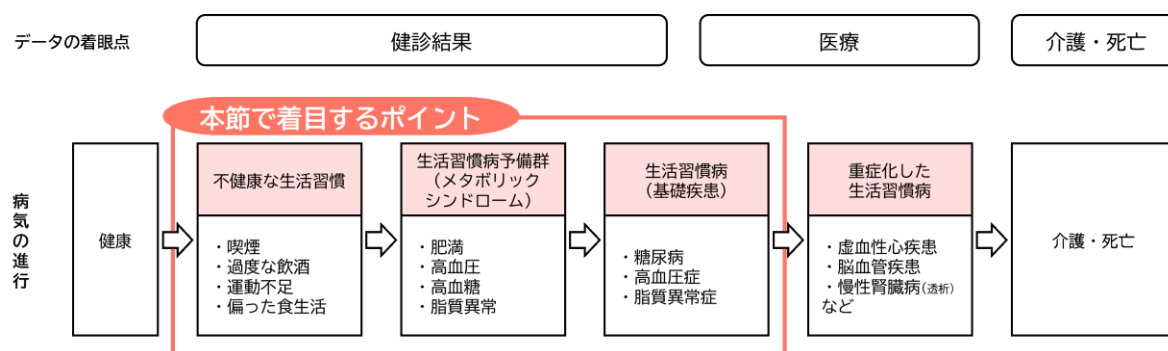
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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、「糖尿病」「高血圧症」「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りました。

「糖尿病」「高血圧症」「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す。

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ます。

ここからは、特定健診受診者の健診結果をもとに生活習慣や生活習慣病予備群に関する情報も併せて把握し、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います。



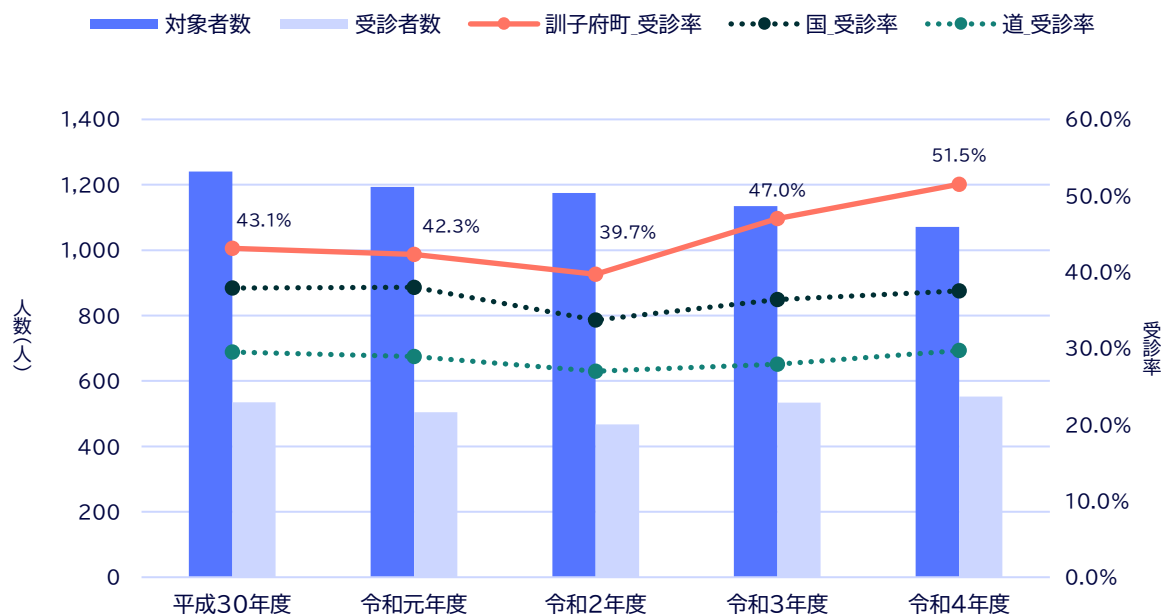
(1) 特定健診受診率

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ます。

令和4年度の特定健診受診率は51.5%であり、道と比べて高くなっています。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して8.4ポイント上昇しています。

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)	1,241	1,194	1,175	1,135	1,071	-170	
特定健診受診者数 (人)	535	505	467	534	552	17	
特定健診受診率	訓子府町	43.1%	42.3%	39.7%	47.0%	51.5%	8.4
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	-0.4
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

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

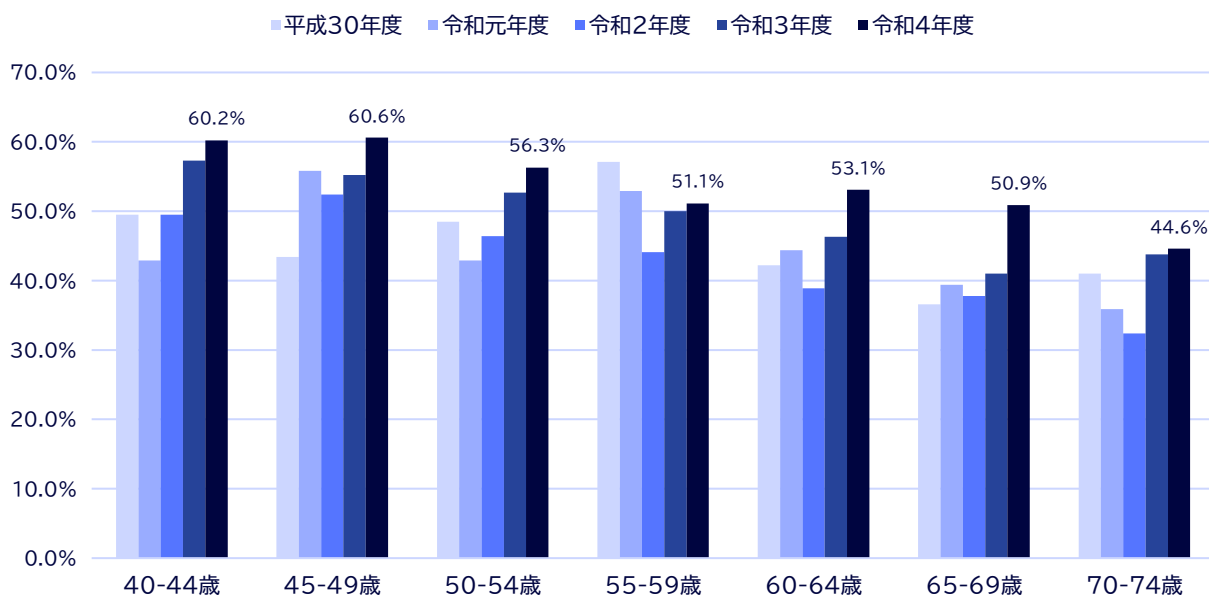
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和4年度

【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

- 生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要ですが、その受診率は令和4年度で、道と比べて高くなっています。また、平成30年度と比べて8.4ポイント上昇しています。

図表3-6-1-2：特定健診の年代別受診率の推移



	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	49.5%	43.4%	48.5%	57.1%	42.2%	36.6%	41.0%
令和元年度	42.9%	55.8%	42.9%	52.9%	44.4%	39.4%	35.9%
令和2年度	49.5%	52.4%	46.4%	44.1%	38.9%	37.8%	32.4%
令和3年度	57.3%	55.2%	52.7%	50.0%	46.3%	41.0%	43.8%
令和4年度	60.2%	60.6%	56.3%	51.1%	53.1%	50.9%	44.6%

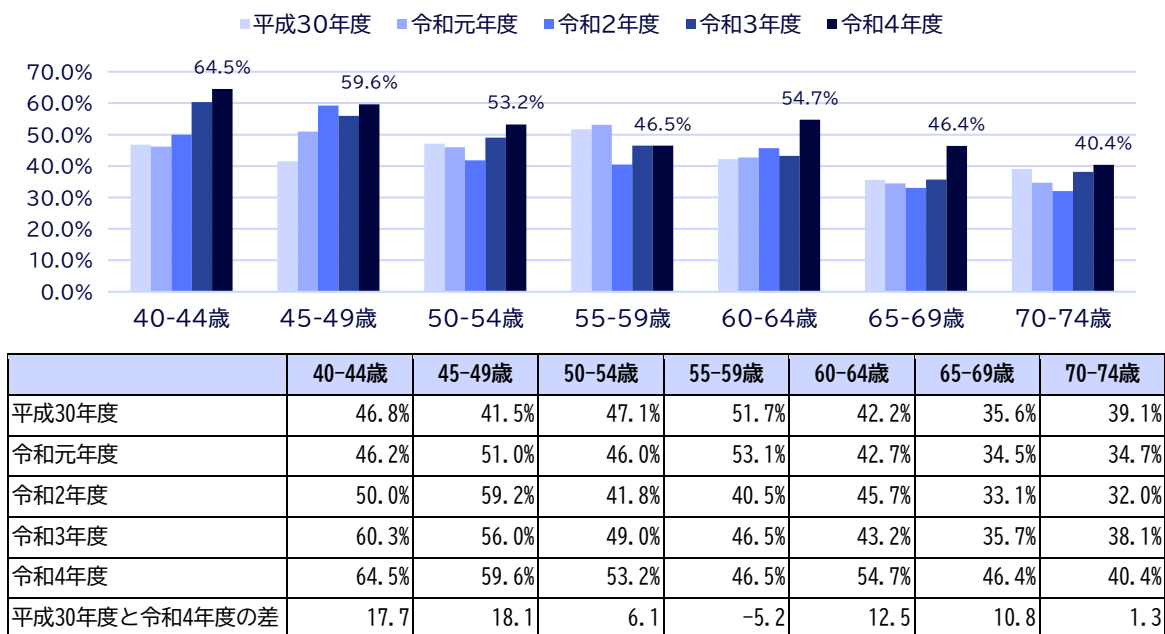
※法定報告値は厚生労働省発表によるものであり、KDBデータと登録時期が異なるため値に差がある

【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

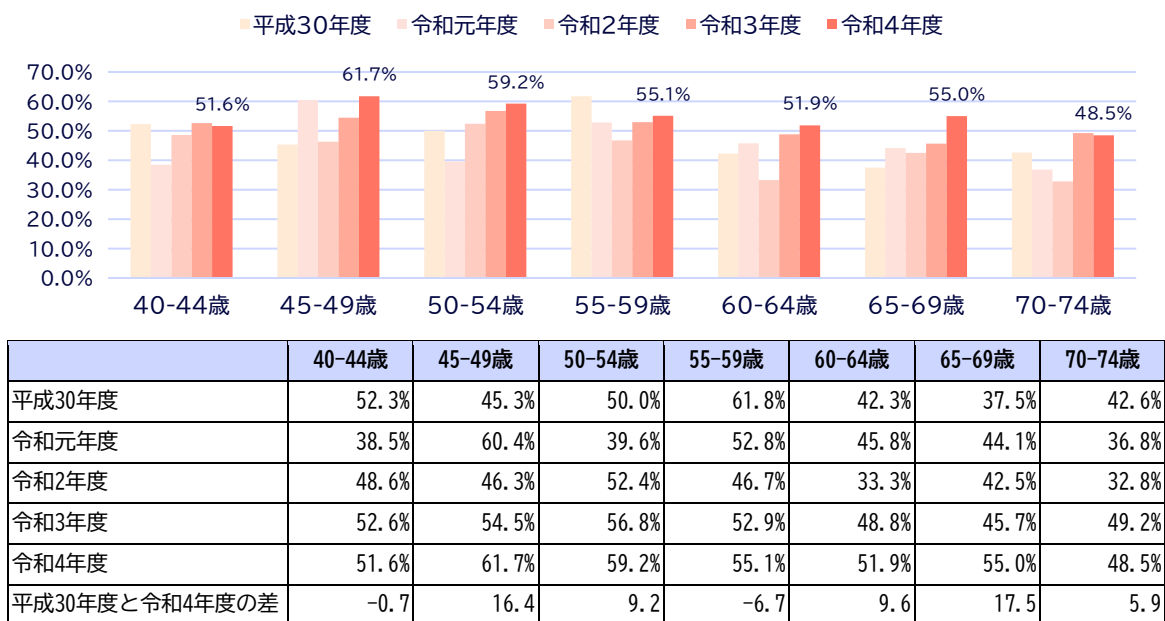
① 性別年代別 特定健診受診率

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、55-59歳で最も低下しています。女性では65-69歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下しています。

図表3-6-1-3：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表3-6-1-4：年齢階層別_特定健診受診率_女性



【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

(2) 健康未受診者の状況（健診歴無し、治療中）

訓子府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172人で、特定健診対象者の16.0%です。

平成30年度からの経年推移を確認すると、生活習慣病のレセプトが出ていない人、出ている人はともに減少しているもの引き続き健診受診による早期発見を目指していく必要があります。

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ます。

※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	518	-	557	-	1,075	-	-
特定健診受診者数	290	-	263	-	553	-	-
生活習慣病_治療なし	121	23.4%	45	8.1%	166	15.4%	30.0%
生活習慣病_治療中	169	32.6%	218	39.1%	387	36.0%	70.0%
特定健診未受診者数	228	-	294	-	522	-	-
生活習慣病_治療なし	103	19.9%	69	12.4%	172	16.0%	33.0%
生活習慣病_治療中	125	24.1%	225	40.4%	350	32.6%	67.0%

【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

図表3-6-2-2：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況の経年推移

	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	
	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	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合
対象者数	1,245	-	1,197	-	1,175	-	1,136	-	1,075	-
特定健診受診者数	537	-	506	-	467	-	534	-	553	-
生活習慣病_治療なし	176	14.1%	163	13.6%	149	12.7%	173	15.2%	166	15.4%
生活習慣病_治療中	361	29.0%	343	28.7%	318	27.1%	361	31.8%	387	36.0%
特定健診未受診者数	708	-	691	-	708	-	602	-	522	-
生活習慣病_治療なし	203	16.3%	196	16.4%	208	17.7%	185	16.3%	172	16.0%
生活習慣病_治療中	505	40.6%	495	41.4%	500	42.6%	417	36.7%	350	32.6%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 平成30年度から令和4年度

ポイント

- ・「特定健診未受診者かつ治療中」の人は350人（32.6%）、「健診未受診者かつ治療なし」の人は172人（16.0%）存在します。

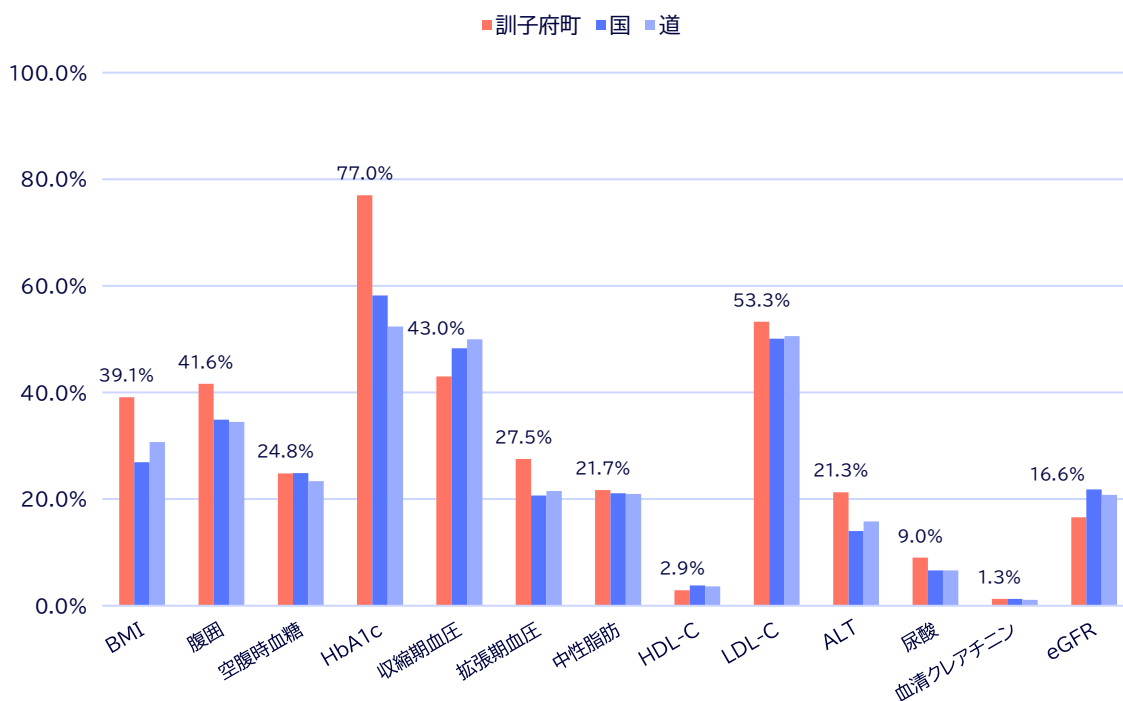
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

有所見とは、健診結果における医師の診断が「要精密検査」または「要治療」「要指導」の人を指し、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ます。

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」「腹囲」「HbA1c」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見率が高くなっています。

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
訓子府町	39.1%	41.6%	24.8%	77.0%	43.0%	27.5%	21.7%	2.9%	53.3%	21.3%	9.0%	1.3%	16.6%
国	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	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%

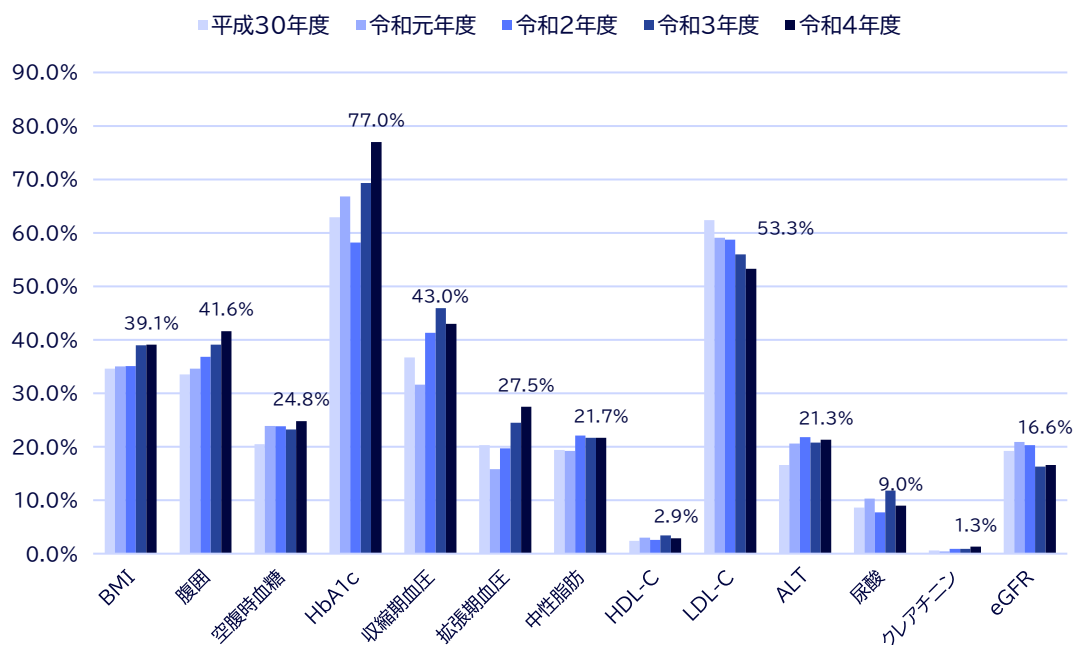
【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

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

図表3-6-3-2：特定健診受診者における有所見者の割合の経年推移



	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	クレアチ ニン	eGFR
H30年度	34.6%	33.5%	20.5%	62.9%	36.7%	20.3%	19.4%	2.4%	62.4%	16.6%	8.6%	0.6%	19.2%
R元年度	35.0%	34.6%	23.9%	66.8%	31.6%	15.8%	19.2%	3.0%	59.1%	20.6%	10.3%	0.4%	20.9%
R2年度	35.1%	36.8%	23.8%	58.2%	41.3%	19.7%	22.1%	2.6%	58.7%	21.8%	7.7%	0.9%	20.3%
R3年度	39.0%	39.1%	23.2%	69.3%	45.9%	24.5%	21.7%	3.4%	56.0%	20.8%	11.8%	0.9%	16.3%
R4年度	39.1%	41.6%	24.8%	77.0%	43.0%	27.5%	21.7%	2.9%	53.3%	21.3%	9.0%	1.3%	16.6%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2）平成30年度から令和4年度 累計

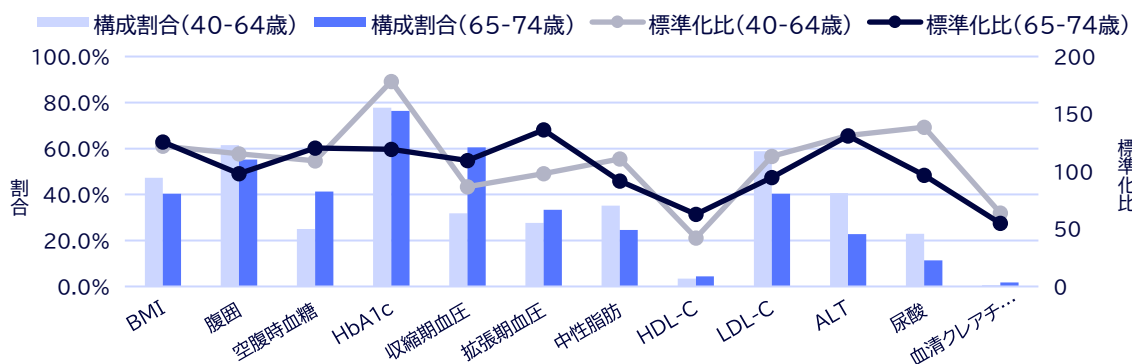
ポイント

- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「HbA1c」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見率が高くなっています。

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

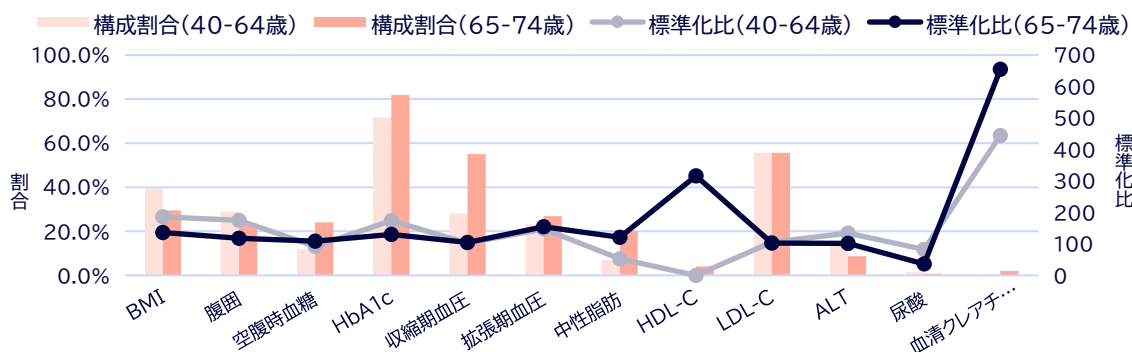
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

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	構成割合	47.3%	61.5%	25.0%	77.7%	31.8%	27.7%	35.1%	3.4%	58.8%	40.5%	23.0%	0.7%
	標準化比	122.1	115.3	109.3	178.4	86.8	98.1	111.1	42.2	113.1	131.3	138.5	64.0
65-74歳	構成割合	40.4%	55.3%	41.2%	76.3%	60.5%	33.3%	24.6%	4.4%	40.4%	22.8%	11.4%	1.8%
	標準化比	125.7	98.0	120.3	119.4	109.6	136.2	91.8	62.9	94.9	131.0	96.8	54.9

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	構成割合	39.4%	28.9%	12.0%	71.8%	28.2%	23.2%	7.0%	0.0%	55.6%	13.4%	1.4%	0.7%
	標準化比	186.1	175.3	93.0	174.1	102.3	147.1	52.6	0.0	105.5	134.5	82.3	444.8
65-74歳	構成割合	29.5%	23.5%	24.2%	81.9%	55.0%	26.8%	20.1%	4.0%	55.7%	8.7%	0.7%	2.0%
	標準化比	136.2	117.8	109.2	130.7	105.1	155.0	120.9	316.6	102.6	101.7	36.2	654.4

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 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」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

(4) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血糖・高血圧・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）を指しています。

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ります。

訓子府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、またその予備群の人に対し、保健指導等の事業を通じて生活習慣病を発症することで定期的な通院が必要とならないように支援を行っています。

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107人です。特定健診受診者における割合は19.3%で、国・道より低くなっています。男女別にみると、男性では28.2%、女性では11.3%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は87人で特定健診受診者における該当者割合は15.7%となっており、該当者割合は国・道より高くなっています。男女別にみると、男性では23.3%、女性では8.9%がメタボ予備群該当者となっています。

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

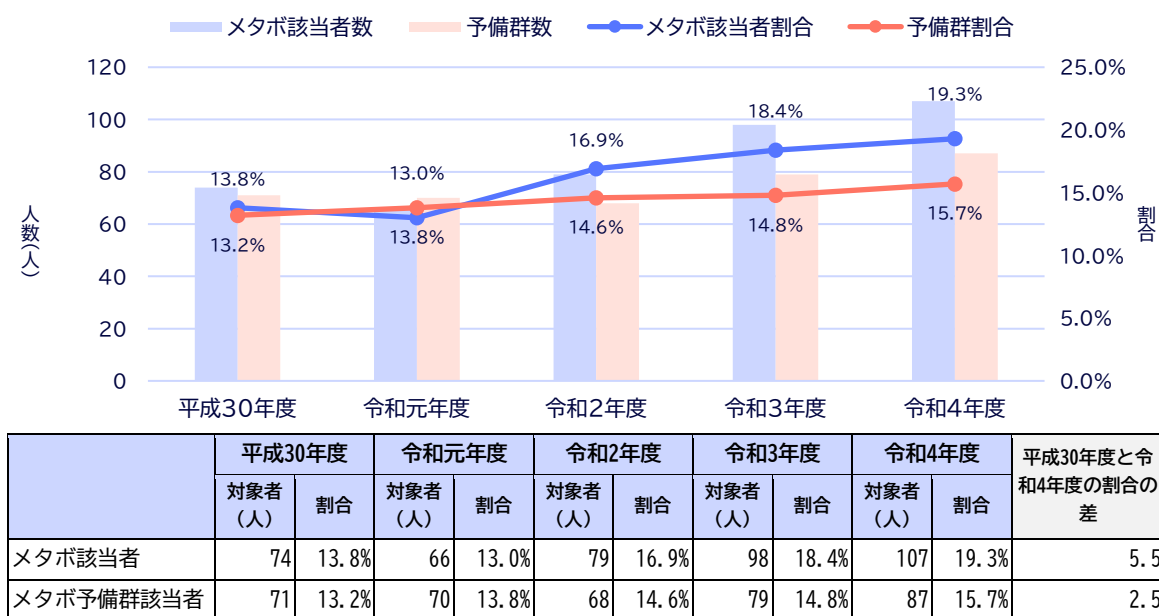
	訓子府町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	107	19.3%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	74	28.2%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	33	11.3%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	87	15.7%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	61	23.3%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	26	8.9%	6.0%	5.9%	6.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 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

平成30年度と令和4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5.5ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.5ポイント増加しています。

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	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	74	13.8%	66	13.0%	79	16.9%	98	18.4%	107	19.3%	5.5
メタボ予備群該当者	71	13.2%	70	13.8%	68	14.6%	79	14.8%	87	15.7%	2.5

【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・道より低いが、メタボ予備群該当者割合は高くなっています。
- ・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増加しています。

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、52人が該当しています。

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、将来の重症化リスクが上昇します。

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38人います。

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	262	-	291	-	553	-
腹囲基準値以上	154	58.8%	76	26.1%	230	41.6%
メタボ該当者	74	28.2%	33	11.3%	107	19.3%
高血糖・高血圧該当者	10	3.8%	3	1.0%	13	2.4%
高血糖・脂質異常該当者	3	1.1%	1	0.3%	4	0.7%
高血圧・脂質異常該当者	32	12.2%	20	6.9%	52	9.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	29	11.1%	9	3.1%	38	6.9%
メタボ予備群該当者	61	23.3%	26	8.9%	87	15.7%
高血糖該当者	3	1.1%	0	0.0%	3	0.5%
高血圧該当者	32	12.2%	21	7.2%	53	9.6%
脂質異常該当者	26	9.9%	5	1.7%	31	5.6%
腹囲のみ該当者	19	7.3%	17	5.8%	36	6.5%

【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リスク該当者は38人います。

(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）です。

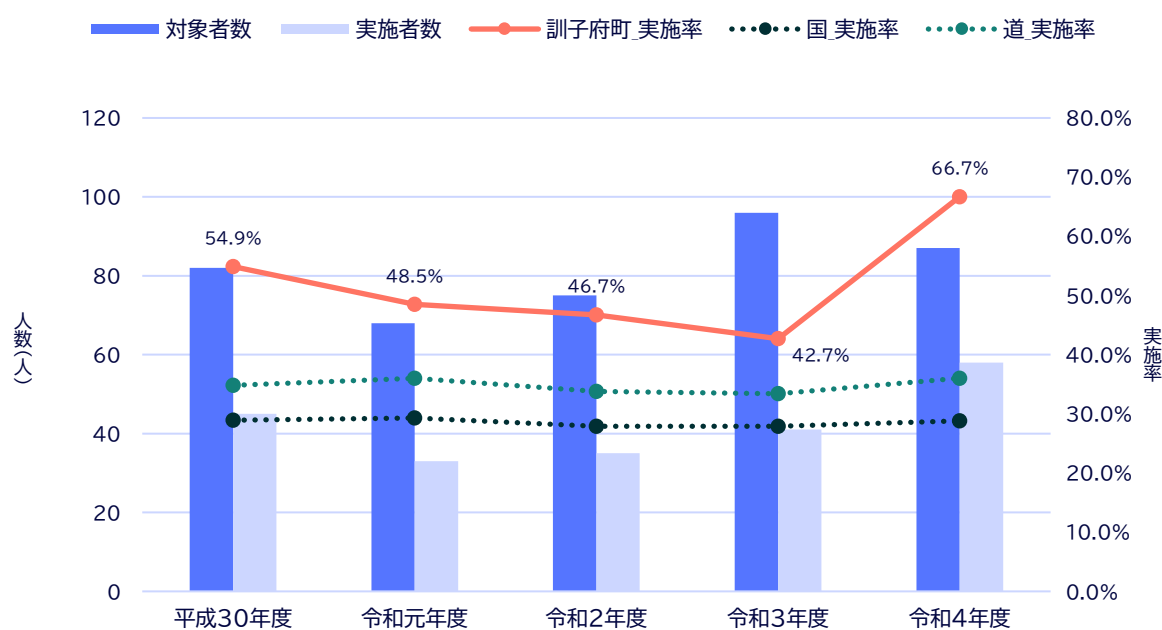
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かります。

令和4年度の特定保健指導の対象者は87人で、特定健診受診者の15.8%を占めます。

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66.7%です。

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11.8ポイント上昇しています。

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)	535	505	467	534	552	17	
特定保健指導対象者数 (人)	82	68	75	96	87	5	
特定保健指導該当者割合	15.3%	13.5%	16.1%	18.0%	15.8%	0.5	
特定保健指導実施者数 (人)	45	33	35	41	58	13	
特定保健指導実施率	訓子府町	54.9%	48.5%	46.7%	42.7%	66.7%	11.8
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	-0.1
	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

- ・メタボリックシンドロームの予防や解消のための特定保健指導の実施率は、令和4年度で道より高くなっています。また、平成30年度と比べて11.8ポイント上昇しています。

(6) 受診勧奨対象者

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ます。

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ります。

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

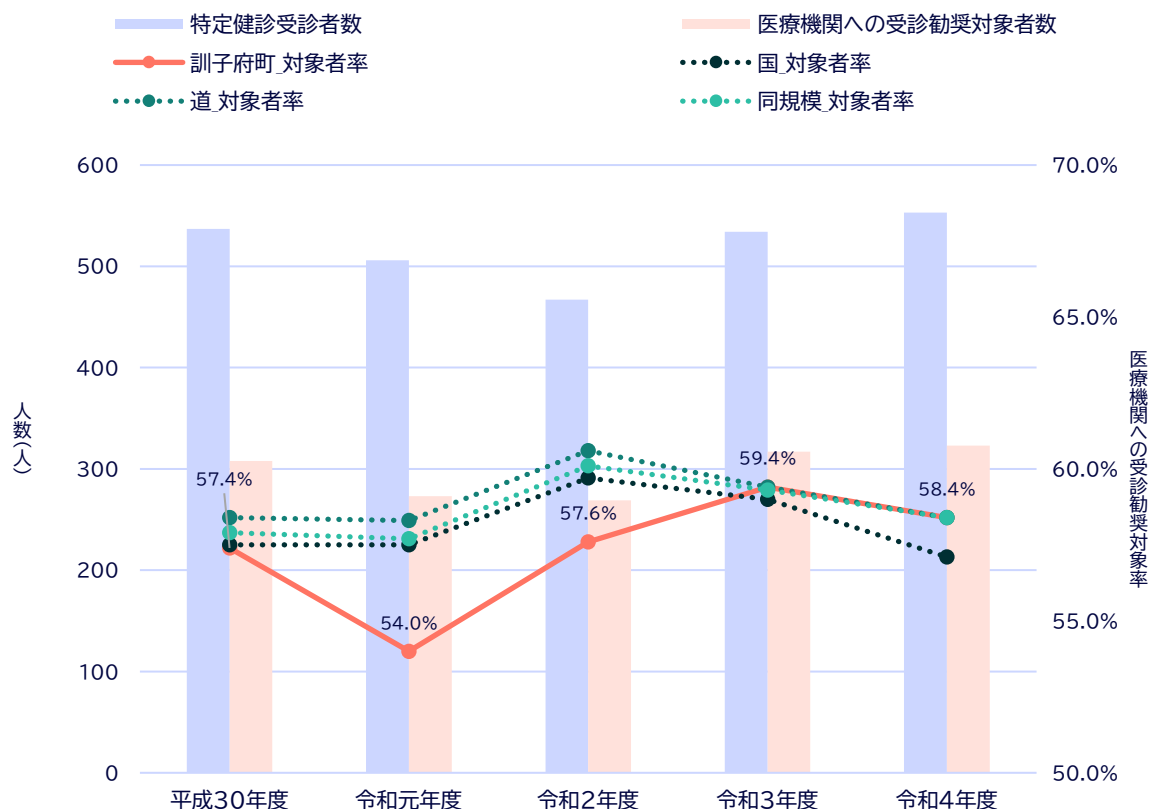
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	腎機能
項目名 (単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHg)	LDLコレステロール(mg/dl)	eGFR (ml/分/1.73m ²)
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119	60 -
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139	45 - 59
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 100	140 - 159	30 - 44
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179	15 - 29
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110 -	180 -	- 15

※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323人で、特定健診受診者の58.4%を占めています。受診勧奨対象者の割合は、道と同程度で、国より高く、平成30年度と比較すると1.0ポイント増加しています。

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)		537	506	467	534	553	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		308	273	269	317	323	-
受診勧奨対象者率	訓子府町	57.4%	54.0%	57.6%	59.4%	58.4%	1.0
	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	57.9%	57.7%	60.1%	59.3%	58.4%	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

- ・ 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、道と同程度で、国より高く、平成30年度と比べて1.0ポイント増加しています。

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180mg/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です。

令和4年度の受診勧奨対象者において、
HbA1c7.0%以上の人は30人で、特定健診受診者の5.4%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加しています。

Ⅱ度高血圧以上の人は37人で、特定健診受診者の6.7%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加しています。

LDLコレステロール180mg/dL以上の人は17人で、特定健診受診者の3.1%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少しています。

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

	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	537	-	506	-	467	-	534	-	553	-	
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	14	2.6%	15	3.0%	20	4.3%	27	5.1%	37	6.7%
	7.0以上8.0%未満	9	1.7%	9	1.8%	11	2.4%	23	4.3%	24	4.3%
	8.0%以上	7	1.3%	7	1.4%	4	0.9%	2	0.4%	6	1.1%
	合計	30	5.6%	31	6.1%	35	7.5%	52	9.7%	67	12.1%

	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	537	-	506	-	467	-	534	-	553	-	
血圧	Ⅰ度高血圧	97	18.1%	63	12.5%	86	18.4%	110	20.6%	115	20.8%
	Ⅱ度高血圧	14	2.6%	9	1.8%	17	3.6%	31	5.8%	32	5.8%
	Ⅲ度高血圧	1	0.2%	3	0.6%	0	0.0%	5	0.9%	5	0.9%
	合計	112	20.9%	75	14.8%	103	22.1%	146	27.3%	152	27.5%

	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	537	-	506	-	467	-	534	-	553	-	
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	115	21.4%	99	19.6%	89	19.1%	102	19.1%	99	17.9%
	160以上180mg/dL未満	51	9.5%	52	10.3%	42	9.0%	48	9.0%	34	6.1%
	180mg/dL以上	25	4.7%	18	3.6%	29	6.2%	19	3.6%	17	3.1%
	合計	191	35.6%	169	33.4%	160	34.3%	169	31.6%	150	27.1%

	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	537	-	506	-	467	-	534	-	553	-	
腎機能(eGFR)	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	3	0.6%	5	1.0%	4	0.9%	3	0.6%	4	0.7%
	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%	2	0.4%	2	0.4%
	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.4%
	合計	3	0.6%	5	1.0%	5	1.1%	5	0.9%	8	1.4%

【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(受診勧奨判定値の人) 平成30年度から令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上の人が30人、Ⅱ度高血圧以上の人が37人、LDLコレステロール180mg/dL以上の人が17人存在します。

(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ります。

令和4年度の健診において、

血糖がHbA1c7.0%以上であった30人のうち、5人が治療を行っていません。

血圧がⅡ度高血圧以上であった37人のうち、14人が治療を行っていません。

血中脂質がLDLコレステロール180mg/dL以上であった17人のうち、13人が治療を行っていません。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった8人のうち、全員が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をしていました。

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・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
6.5以上7.0%未満	37	15	40.5%
7.0以上8.0%未満	24	4	16.7%
8.0%以上	6	1	16.7%
合計	67	20	29.9%

血圧	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
I度高血圧	115	59	51.3%
Ⅱ度高血圧	32	14	43.8%
Ⅲ度高血圧	5	0	0.0%
合計	152	73	48.0%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
140以上160mg/dL未満	99	87	87.9%
160以上180mg/dL未満	34	28	82.4%
180mg/dL以上	17	13	76.5%
合計	150	128	85.3%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
30以上45ml/分/1.73m ² 未満	4	0	0.0%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%
合計	8	0	0.0%

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

ポイント

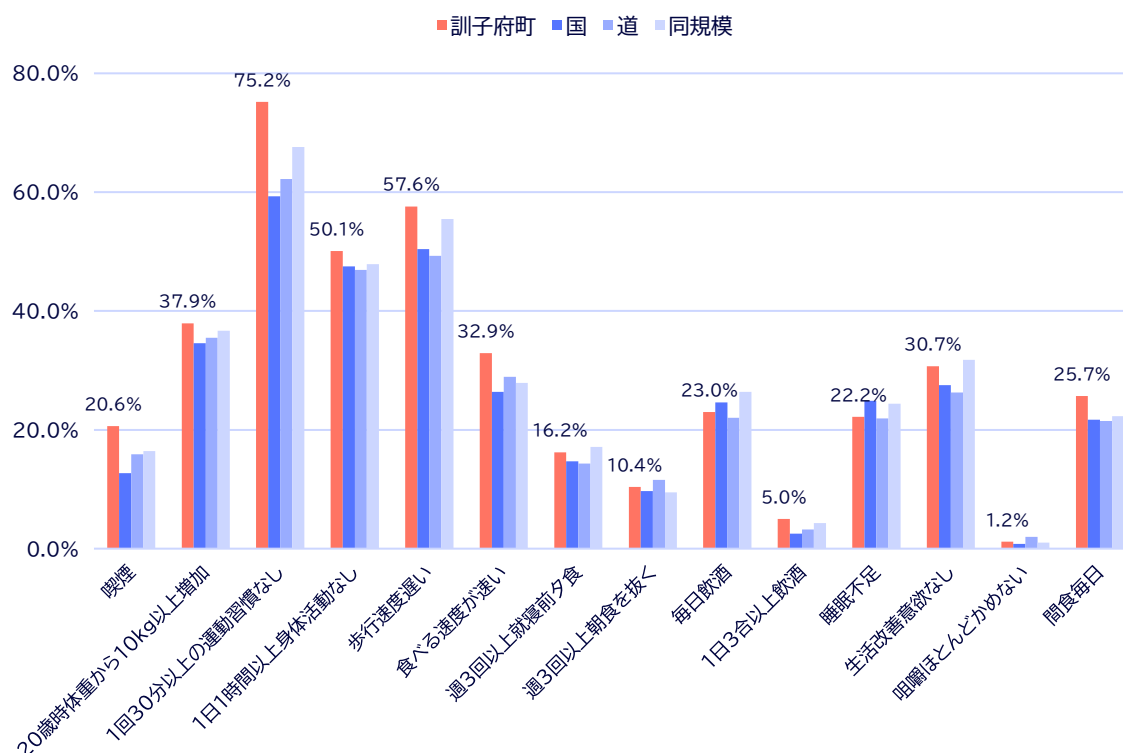
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数います。

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、訓子府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ます。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上身体活動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。

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



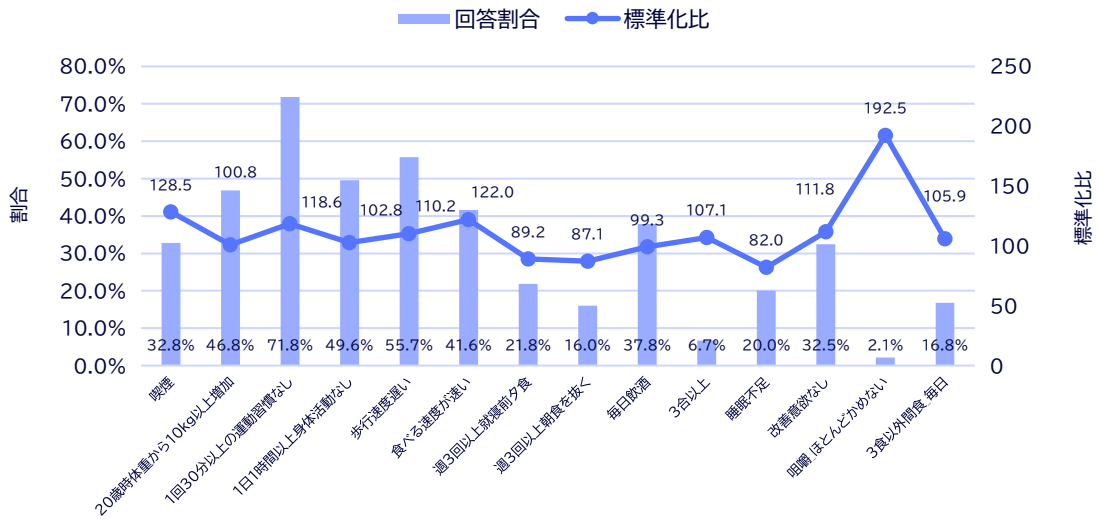
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上身体活動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
訓子府町	20.6%	37.9%	75.2%	50.1%	57.6%	32.9%	16.2%	10.4%	23.0%	5.0%	22.2%	30.7%	1.2%	25.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
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	16.4%	36.7%	67.6%	47.9%	55.5%	27.9%	17.1%	9.5%	26.4%	4.3%	24.4%	31.8%	1.0%	22.3%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 累計

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」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上身体活動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。

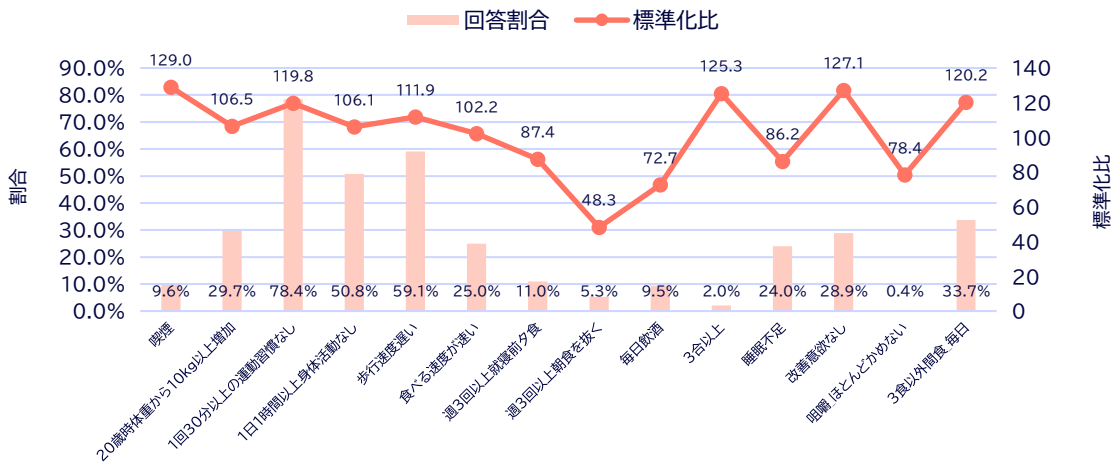
図表3-6-8-2：（参考）特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合と標準化比（男性）



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上身体活動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
回答割合	32.8%	46.8%	71.8%	49.6%	55.7%	41.6%	21.8%	16.0%	37.8%	6.7%	20.0%	32.5%	2.1%	16.8%
標準化比	129.0	100.7	118.5	102.7	110.8	122.0	88.8	86.5	99.2	106.3	82.1	112.4	194.7	105.5

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

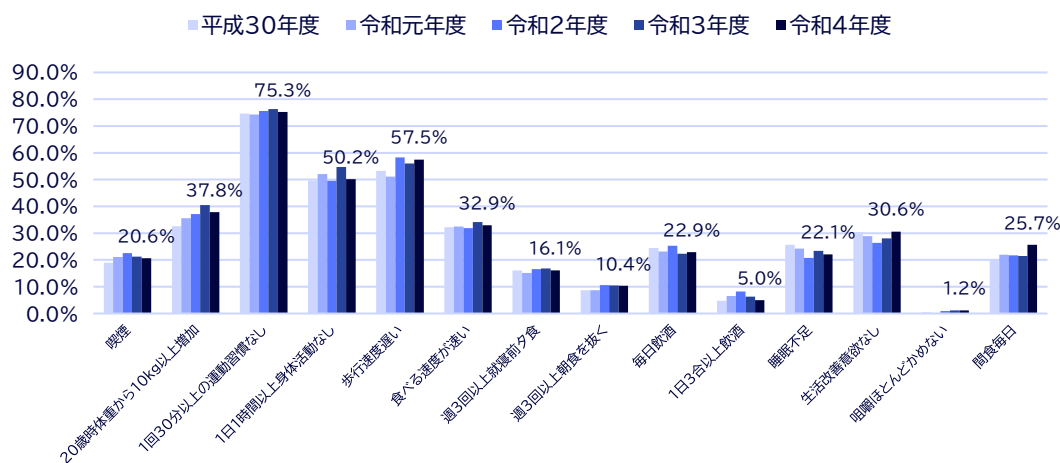
図表3-6-8-3：（参考）特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合（女性）



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上身体活動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
回答割合	9.6%	29.8%	78.3%	50.6%	59.3%	25.1%	11.0%	5.3%	9.5%	2.0%	24.1%	29.0%	0.4%	33.8%
標準化比	129.2	106.7	119.6	105.7	112.8	102.6	87.2	47.9	72.5	123.3	86.5	128.4	79.4	119.9

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

図表3-6-8-4：（参考）特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合経年推移



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 身体活動 なし	歩行 速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
平成30年度	19.0%	32.6%	74.6%	49.7%	53.3%	32.2%	16.1%	8.7%	24.5%	4.8%	25.7%	30.5%	0.5%	20.0%
令和元年度	21.1%	35.6%	74.3%	52.1%	51.1%	32.5%	15.2%	8.7%	23.2%	6.6%	24.2%	28.9%	0.2%	22.0%
令和2年度	22.5%	37.1%	75.6%	49.6%	58.3%	31.9%	16.6%	10.6%	25.3%	8.2%	20.8%	26.4%	0.9%	21.7%
令和3年度	21.3%	40.5%	76.3%	54.7%	56.0%	34.2%	16.8%	10.5%	22.3%	6.3%	23.4%	28.0%	1.2%	21.5%
令和4年度	20.6%	37.9%	75.2%	50.1%	57.6%	32.9%	16.2%	10.4%	23.0%	5.0%	22.2%	30.7%	1.2%	25.7%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

ポイント

- ・性別毎の生活習慣状況における国との標準化比で100を超えている項目は、男女ともに「喫煙」「20才時体重から1-kg以上増加」「1日30分以上の運動なし」「1日1時間以上の身体活動なし」「歩行速度が遅い」「食べる速度が速い」「3合以上飲酒」です。また、女性においては、「間食毎日」も標準化比100を超えています。

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な実施」に係る、後期高齢者医療制度や介護保険のデータを分析します。

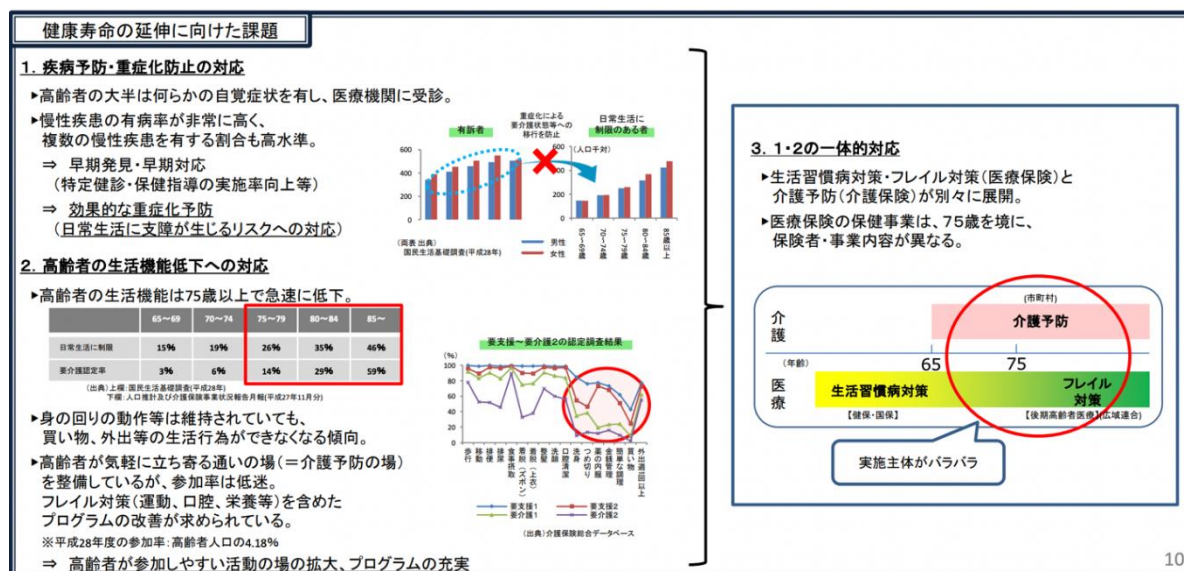
「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」とは、人生100年時代に備え、平均自立期間（健康寿命）を延伸するために高齢者の疾病予防と健康づくりに焦点を置いた取り組みであり、訓子府町では令和2年度より開始しています。

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を、後期高齢者医療制度に保険者が変更になっても、切れ目なく一体的に実施しています。

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国保被保険者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います。



(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1,687人、国保加入率は36.9%で、国・道より高くなっています。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1,073人、後期高齢者加入率は23.5%で、国・道より高くなっています。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	訓子府町	国	道	訓子府町	国	道
総人口（人）	4,567	-	-	4,567	-	-
加入者数（人）	1,687	-	-	1,073	-	-
加入率	36.9%	19.7%	20.0%	23.5%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 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す。

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」（-1.4ポイント）、「脳血管疾患」（-7.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.7ポイント）です。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-6.9ポイント）、「脳血管疾患」（2.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.8ポイント）です。

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		
	訓子府町	国	国との差	訓子府町	国	国との差
糖尿病	24.4%	21.6%	2.8	28.0%	24.9%	3.1
高血圧症	32.7%	35.3%	-2.6	52.6%	56.3%	-3.7
脂質異常症	24.1%	24.2%	-0.1	32.3%	34.1%	-1.8
心臓病	38.7%	40.1%	-1.4	56.7%	63.6%	-6.9
脳血管疾患	12.2%	19.7%	-7.5	25.7%	23.1%	2.6
筋・骨格関連疾患	34.2%	35.9%	-1.7	52.6%	56.4%	-3.8
精神疾患	25.9%	25.5%	0.4	31.5%	38.7%	-7.2

【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有病割合の国との差は「心臓病」（-6.9ポイント）、「脳血管疾患」（2.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.8ポイント）である。

(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520円少なく、外来は2,220円少なくなっています。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3,280円少なく、外来は4,250円少なくなっています。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では2.2ポイント高く、後期高齢者では1.0ポイント高くなっています。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	訓子府町	国	国との差	訓子府町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,130	11,650	-520	33,540	36,820	-3,280
外来_一人当たり医療費（円）	15,180	17,400	-2,220	30,090	34,340	-4,250
総医療費に占める入院医療費の割合	42.3%	40.1%	2.2	52.7%	51.7%	1.0

【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

後期世代の生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。特に、疾病別に見た場合、「高血圧症」「脂質異常症」の医療費が減少しています。

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、後期の「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」は国・道と比べて高くなっています。

図表3-7-3-2：生活習慣病医療費の平成30年度比較（後期高齢者）

疾病名	訓子府町				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	175,898,290	20.5%	133,622,180	16.4%	18.8%	18.6%	18.3%	
基礎疾患	糖尿病	34,648,010	9.8%	30,056,200	9.2%	8.6%	7.3%	8.6%
	高血圧症	30,350,350		18,659,310				
	脂質異常症	9,339,350		8,254,710				
	高尿酸血症	236,370		319,890				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	10,111,110	1.2%	4,438,370	0.5%	0.2%	0.2%	0.1%
	脳出血	3,947,100	0.5%	3,960,310	0.5%	0.7%	0.8%	0.8%
	脳梗塞	35,480,720	4.1%	31,636,310	3.9%	3.2%	3.9%	3.5%
	狭心症	34,366,930	4.0%	13,677,120	1.7%	1.3%	1.6%	1.2%
	心筋梗塞	1,708,560	0.2%	4,097,770	0.5%	0.3%	0.2%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	6,137,460	0.7%	1,238,220	0.2%	4.6%	4.7%	3.8%
【参考】	筋・骨格関連疾患	90,131,920	10.5%	112,414,170	13.8%	12.4%	12.2%	12.1%
総額医療費	856,218,280		814,890,660					

【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

- ・後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、国と比べて1.4ポイント高くなっています。

(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ます。

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します。

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13.2%で、国と比べて11.0ポイント低くなっています。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高くなっています。

図表3-7-4-1：後期高齢者の健診受診率の推移

		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年度の差
健診受診率	訓子府町	6.8	8.4	8	10.7	13.2	6.4
	国	22.9	23.3	23	23.6	24.2	1.3
	道	12.1	12.1	11.4	11.2	12.1	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（後期）

図表3-7-4-2：後期高齢者の有所見者状況

		訓子府町		国	道
		平成30年度	令和4年度		
有所見者の状況	血糖	2.70%	2.10%	5.70%	-3.6
	血圧	21.90%	22.70%	24.30%	-1.6
	脂質	16.40%	10.60%	10.80%	-0.2
	血糖・血圧	0.00%	0.70%	3.10%	-2.4
	血糖・脂質	0.00%	1.40%	1.30%	0.1
	血圧・脂質	8.20%	10.60%	6.80%	3.8
	血糖・血圧・脂質	0.00%	1.40%	0.80%	0.6

【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

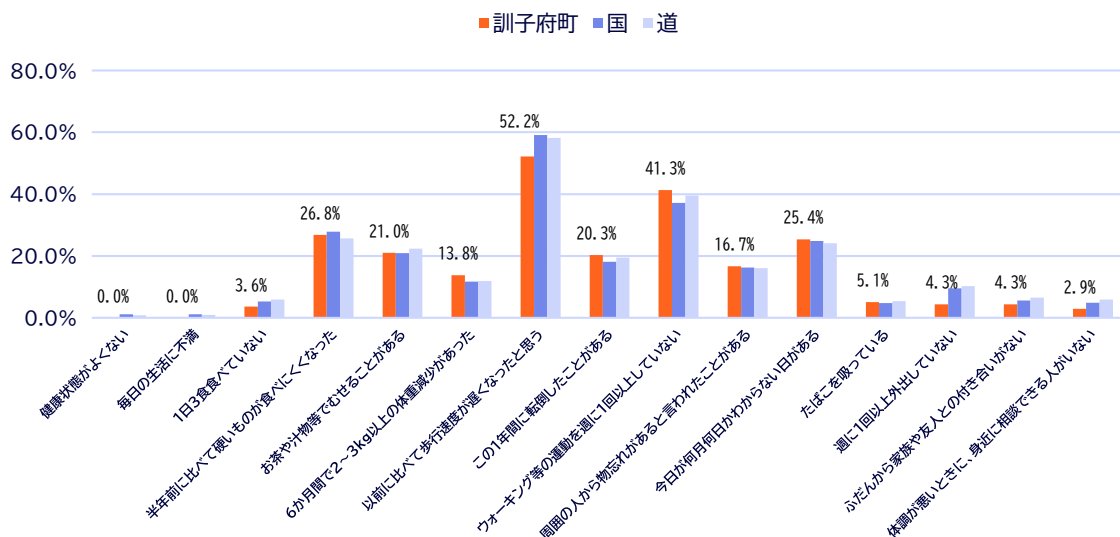
空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下
収縮期血圧	140mmHg以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
拡張期血圧	90mmHg以上		

【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、国と比べて、「お茶や汁物等でむせることがある」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少があった」「この1年間に転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを吸っている」の回答割合が高くなっています。

図表3-7-4-3：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		
		訓子府町	国	道
健康状態	健康状態がよくない	0.0%	1.1%	0.8%
心の健康	毎日の生活に不満	0.0%	1.1%	0.9%
食習慣	1日3食食べていない	3.6%	5.4%	5.9%
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが食べにくくなった	26.8%	27.7%	25.7%
	お茶や汁物等でむせることがある	21.0%	20.9%	22.4%
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少があった	13.8%	11.7%	11.9%
運動・転倒	以前に比べて歩行速度が遅くなったと思う	52.2%	59.1%	58.2%
	この1年間に転倒したことがある	20.3%	18.1%	19.5%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上していない	41.3%	37.1%	39.5%
認知	周囲の人から物忘れがあるとされたことがある	16.7%	16.2%	16.0%
	今日が何月何日かわからない日がある	25.4%	24.8%	24.1%
喫煙	たばこを吸っている	5.1%	4.8%	5.4%
社会参加	週に1回以上外出していない	4.3%	9.4%	10.3%
	ふだんから家族や友人との付き合いがない	4.3%	5.6%	6.5%
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいない	2.9%	4.9%	5.9%

【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) 通いの場における質問票の回答状況

令和2年度から実施している「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」では、老人クラブや百歳体操実施団体など地域の通いの場において、後期高齢者の質問票を用いたフレイル予防に取り組んでいます。

通いの場における質問票の回答状況では、「以前と比べて歩く速度が遅くなったと思う」「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」の回答割合が高いです。令和4年度の後期高齢者健診の質問票と比べ、上記の項目の他、「この1年間に転倒したことがある」「周囲の人から物忘れがあるとされたことがある」「健康状態がよくない」と回答する割合が高いです。

令和2年度から令和4年度で経年的に見ると「運動・転倒」、「認知」の項目の割合が減少しており、改善傾向にあります。

図表3-7-5-4：通いの場における後期高齢者質問票実施数

令和2年度		令和3年度		令和4年度	
実施団体数	実施数(人)	実施団体数	実施数(人)	実施団体数	実施数(人)
17	199	14	191	23	243

【出典】訓子府町調べ令和4年度累計

図表3-7-5-5：通いの場参加者の年代（令和4年度）

	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~90歳	90歳以上	総数
参加者数(人)	4	25	64	82	77	25	18	295
全体の割合	1.4%	8.5%	21.7%	27.8%	26.1%	8.5%	6.1%	100.0%
再掲) 75歳以上割合				40.6%	38.1%	12.4%	8.9%	100.0%

	最高年齢	平均値	中央値
全体	94歳	78.1歳	78歳
再掲) 75歳以上		81.5歳	80歳

【出典】訓子府町調べ令和4年度累計

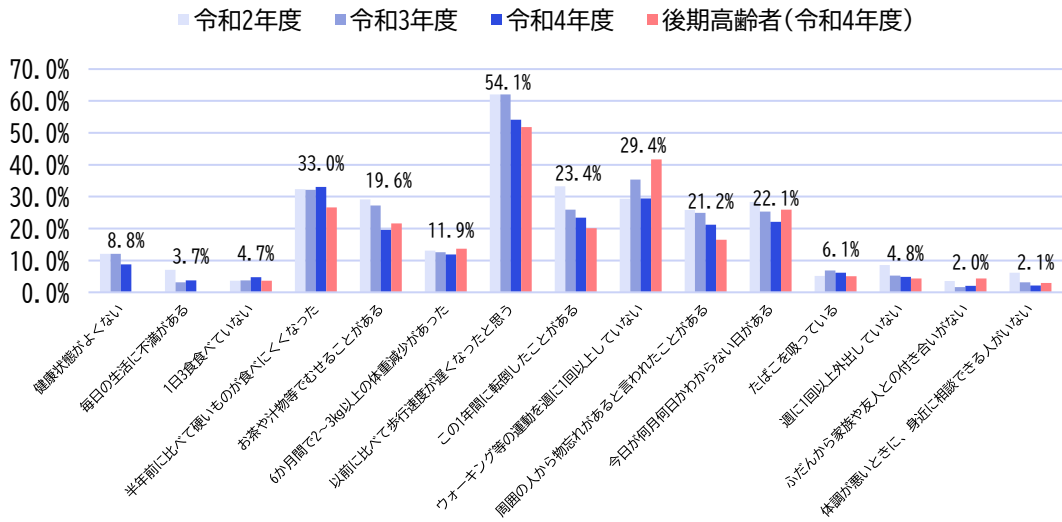
図表3-7-5-6：【参考】後期高齢者健診受診状況（令和4年度）

	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~90歳	90歳以上	総数
参加者数(人)	0	1	3	72	45	17	3	141
全体の割合	0.0%	0.7%	2.1%	51.1%	31.9%	12.1%	2.1%	100.0%
再掲) 75歳以上割合				52.6%	32.8%	12.4%	2.2%	100.0%

	最高年齢	平均値	中央値
全体	93歳	79.2歳	78歳
再掲) 75歳以上		79.5歳	78歳

【出典】訓子府町調べ令和4年度累計

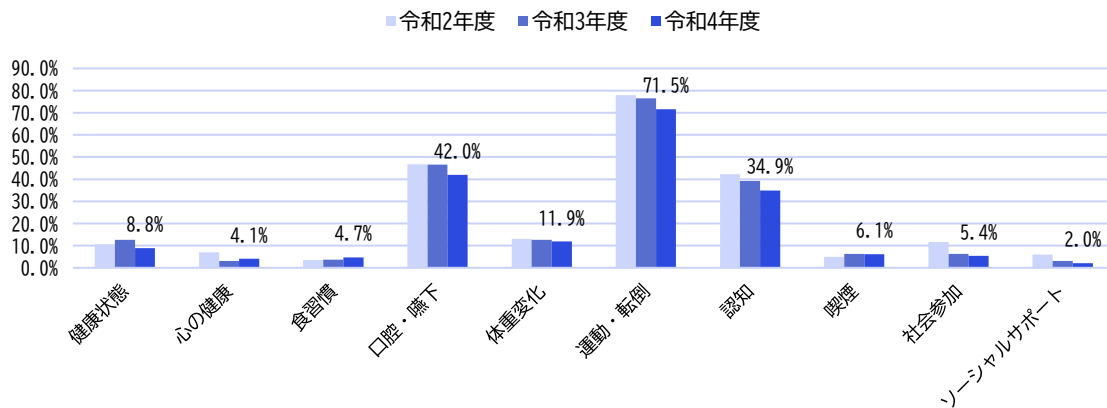
図表3-7-5-7：通いの場における後期高齢者質問票回答状況実施数



カテゴリー	項目・回答	回答割合			
	項目・回答	令和2年度	令和3年度	令和4年度	後期高齢者(令和4年度)
健康状態	健康状態がよくない	12.1%	12.1%	8.8%	0.0%
心の健康	毎日の生活に不満がある	7.1%	3.1%	3.7%	0.0%
食習慣	1日3食食べていない	3.6%	3.7%	4.7%	3.6%
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが食べにくくなった	32.3%	32.1%	33.0%	26.6%
	お茶や汁物等でむせることがある	29.1%	27.2%	19.6%	21.6%
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少があった	13.1%	12.6%	11.9%	13.7%
運動・転倒	以前に比べて歩行速度が遅くなったと思う	62.1%	62.1%	54.1%	51.8%
	この1年間に転倒したことがある	33.2%	25.9%	23.4%	20.1%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上していない	29.3%	35.4%	29.4%	41.7%
認知	周囲の人から物忘れがあるとされたことがある	25.8%	24.9%	21.2%	16.5%
	今日が何月何日かわからない日がある	28.3%	25.3%	22.1%	25.9%
喫煙	たばこを吸っている	5.1%	6.9%	6.1%	5.0%
社会参加	週に1回以上外出していない	8.6%	5.2%	4.8%	4.3%
	ふだんから家族や友人との付き合いがない	3.5%	1.6%	2.0%	4.3%
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	6.1%	3.1%	2.1%	2.9%

【出典】 訓子府町調べ令和4年度累計

図表3-7-5-8：通いの場における後期高齢者質問票回答状況（カテゴリー別）



カテゴリー	健康状態	心の健康	食習慣	口腔・嚥下	体重変化	運動・転倒	認知	喫煙	社会参加	ソーシャルサポート
令和2年度	10.6%	7.0%	3.5%	46.7%	13.1%	77.9%	42.2%	5.0%	11.6%	6.0%
令和3年度	12.6%	3.1%	3.7%	46.6%	12.6%	76.4%	39.3%	6.3%	6.3%	3.1%
令和4年度	8.8%	4.1%	4.7%	42.0%	11.9%	71.5%	34.9%	6.1%	5.4%	2.0%

【出典】訓子府町調べ令和4年度累計

ポイント

- ・後期高齢者健診における質問票の回答状況では、国と比較して「運動・転倒」と「認知」のカテゴリーで該当する人の割合が高いです。
- ・通いの場における質問票の回答状況では、運動・転倒の「以前と比べて歩く速度が遅くなったと思う」と口腔機能の「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」の回答割合が高いです。
- ・「運動・転倒」、「認知」のカテゴリーでは改善傾向にあります。引き続き、通いの場における運動が継続できるようサポートしていくこと、国保被保険者から運動習慣の定着ができるようアプローチしていきます。また、口腔機能の低下を防ぐため、歯科衛生士による歯科相談や歯周病検診を勧め、国保被保険者からかかりつけ歯科医での定期健診の定着に取り組んでいきます。

(6) 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います。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します。

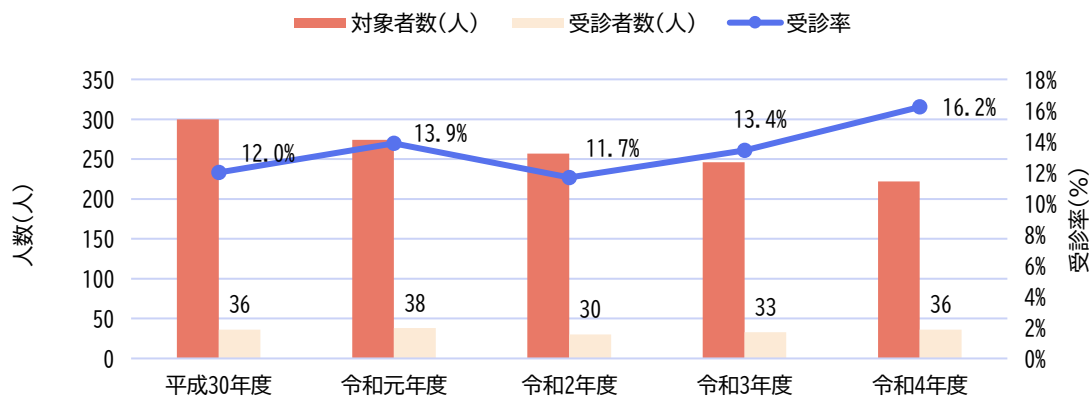
8 若年者の健診状況

(1) 若年層の健診受診率（国保被保険者の町民健診受診率）

訓子府町では若い頃から自分の健康に関心を持てるように、町民健診として20歳から39歳の方を対象に、特定健診と同様の検査項目で健康診査を実施しています。

平成30年度から令和4年度までの受診者の推移は30～40人弱で推移しており、令和4年度の受診率は16.2%です。

図表3-8-1-8：町民健診受診率



	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	平成30年度と令和4年度の割合の差
対象者数(人)	300	274	257	246	222	-78
受診者数(人)	36	38	30	33	36	0
受診率	12.0%	13.9%	11.7%	13.4%	16.2%	4.2%

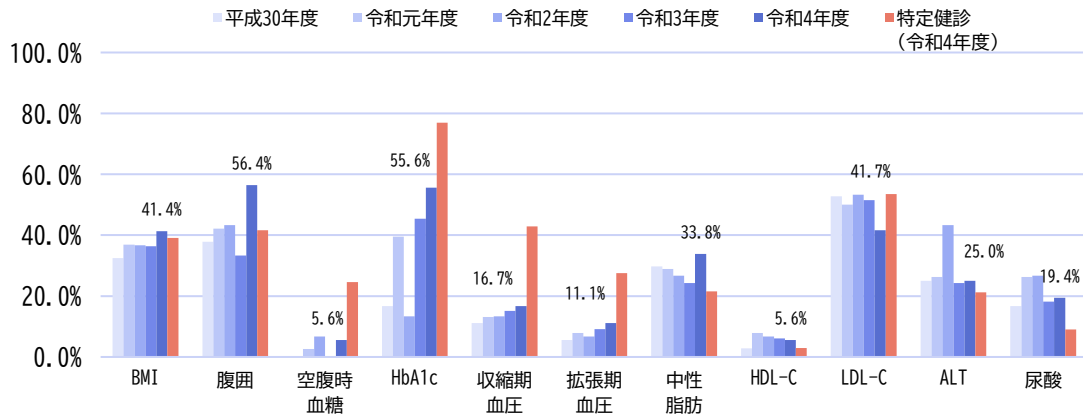
【出典】訓子府町調べ 平成30年度から令和4年度 累計

(2) 若年層の有所見者状況

町民健診の有所見割合では、「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」の有所見率が30%以上を超えています。特に、「腹囲」「HbA1c」では、受診者の50%以上が有所見となっております。また、経年的にも増加しています。

また、令和4年度の特定健診の有所見者状況と比較して、「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」の有所見率が高いです。

図表3-8-2-8：町民健診(国保被保険者)における有所見者の割合の推移



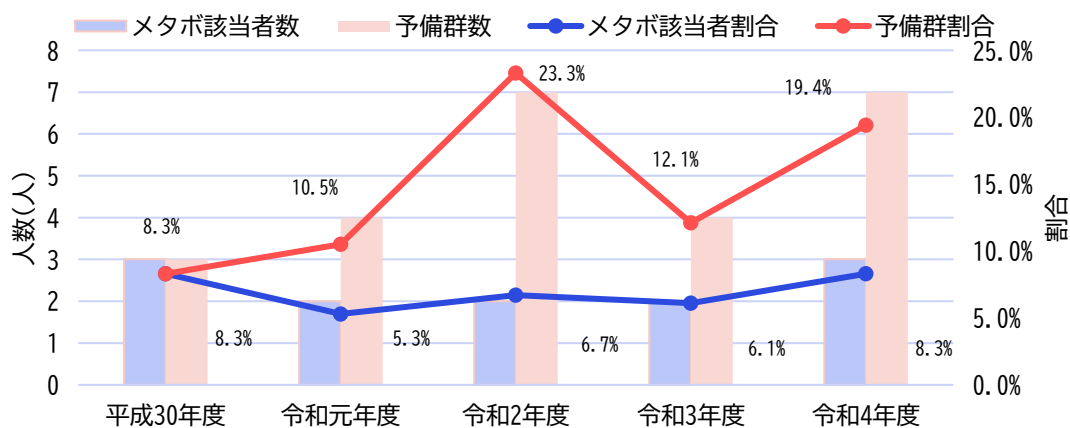
	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸
平成30年度	32.4%	37.8%	0.0%	16.7%	11.1%	5.6%	29.7%	2.8%	52.8%	25.0%	16.7%
令和元年度	36.8%	42.1%	2.6%	39.5%	13.2%	7.9%	28.9%	7.9%	50.0%	26.3%	26.3%
令和2年度	36.7%	43.3%	6.7%	13.3%	13.3%	6.7%	26.7%	6.7%	53.3%	43.3%	26.7%
令和3年度	36.4%	33.3%	0.0%	45.5%	15.2%	9.1%	24.2%	6.1%	51.5%	24.2%	18.2%
令和4年度	41.4%	56.4%	5.6%	55.6%	16.7%	11.1%	33.8%	5.6%	41.7%	25.0%	19.4%
特定健診 (令和4年度)	39.1%	41.6%	24.6%	76.9%	42.9%	27.5%	21.5%	2.9%	53.5%	21.2%	9.0%

【出典】訓子府町調べ 平成30年度から令和4年度 累計

(3) メタボリックシンドローム

令和4年度の町民健診受診者におけるメタボ該当者割合は8.3%、メタボ予備群該当者割合は19.4%です。令和4年度と平成30年度を比較すると、メタボ該当者数は変化がありませんが、メタボ予備群の該当者の割合が増加しており、11.1ポイント増加しています。また、令和4年度の特定健診におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合と比較して、メタボ予備群該当者割合が高いです。

図表3-8-3-8：町民健診受診者(国保被保険者)におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数・割合の推移



	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		特定健診 (令和4年度)
	対象者数 (人)	割合	対象者数 (人)	割合	対象者数 (人)	割合	対象者数 (人)	割合	対象者数 (人)	割合	割合
メタボ該当者	3	8.3%	2	5.3%	2	6.7%	2	6.1%	3	8.3%	19.3%
メタボ予備群 該当者	3	8.3%	4	10.5%	7	23.3%	4	12.1%	7	19.4%	15.9%

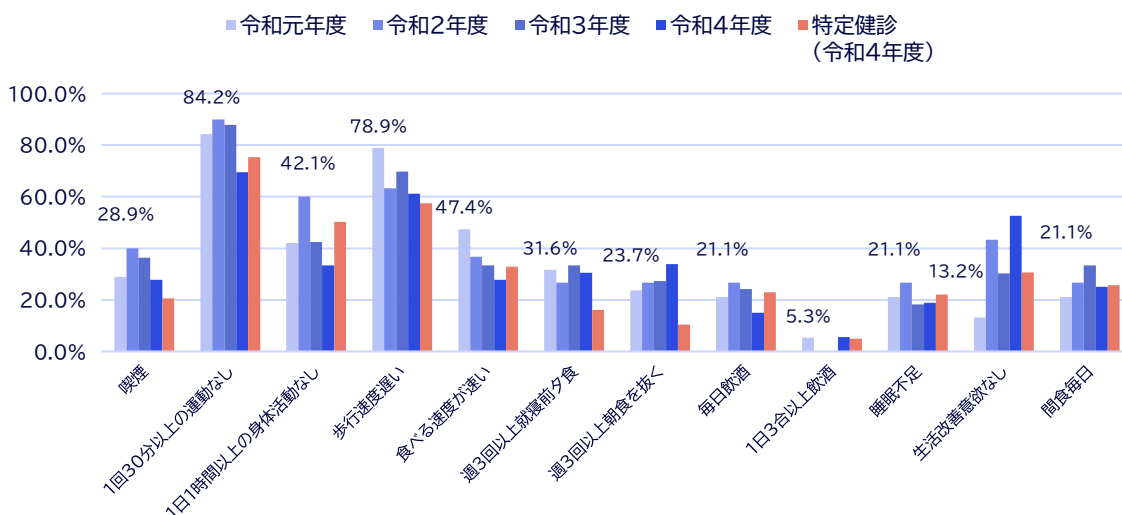
【出典】訓子府町調べ 平成30年度から令和4年度 累計

(4) 質問票の回答

令和4年度の町民健診受診者と特定健診受診者の質問票を比較し、生活習慣の状況をみると、「喫煙」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「生活改善意欲なし」の回答割合が高いです。

経年的にみると「喫煙」「1日30分以上の運動なし」「1日1時間以上の身体活動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「睡眠不足」の割合は減少傾向にあり、「週3回以上朝食を抜く」「生活習慣改善意欲なし」は増加傾向です。

図表3-8-4-8：町民健診受診者(国保被保険者)における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	1回30分以上の運動なし	1日1時間以上の身体活動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3回以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	間食毎日
平成30年度	41.7%	86.1%	58.3%	61.1%	36.1%	33.3%	29.7%	24.3%	11.1%	29.7%	18.9%	25.0%
令和元年度	28.9%	84.2%	42.1%	78.9%	47.4%	31.6%	23.7%	21.1%	5.3%	21.1%	13.2%	21.1%
令和2年度	40.0%	90.0%	60.0%	63.3%	36.7%	26.7%	26.7%	26.7%	0.0%	26.7%	43.3%	26.7%
令和3年度	36.4%	87.9%	42.4%	69.7%	33.3%	33.3%	27.3%	24.2%	0.0%	18.2%	30.3%	33.3%
令和4年度	27.8%	69.4%	33.3%	61.1%	27.8%	30.6%	33.8%	15.0%	5.6%	18.8%	52.6%	25.0%
特定健診(令和4年度)	20.6%	75.3%	50.2%	57.5%	32.9%	16.1%	10.4%	22.9%	5.0%	22.1%	30.6%	25.7%

【出典】訓子府町調べ 平成30年度から令和4年度 累計

ポイント

- ・若年層の健診受診者は40名弱で推移しており、令和4年度の受診率は16.2%であり、特定健診に比べ、受診者数は少ないです。
- ・「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」は特定健診受診者よりも有所見者が多く、「腹囲」「HbA1c」有所見者割合は50%以上であり、経年的にも増加しています。また、メタボ予備群該当者割合も増加しており若年層においても肥満が健康問題として考えられます。
- ・生活習慣の状況としては、「喫煙」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」が特定健診受診者の割合より高く、改善意欲のない人の割合も高いです。
- ・若い頃から自分の体に関心を持ってもらうため、若年層の健診受診率を向上させ、また、正しい生活習慣を送れるよう若年層に向けた健康教育等ポピュレーションアプローチを取り組む必要があります。

9 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

第2章から第3章までで分析した、訓子府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ました。

【人口構成・平均余命】

- ・国や道と比較すると、高齢化率は高くなっています。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男女ともに国・道より長くなっています。

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、肺がんの標準化比が126.1と高く、また、予防可能な主な疾患の標準化比は、「虚血性心疾患」が69.0、「脳血管疾患」が88.0、「腎不全」が96.6となっています。
- ・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」を54.6%、「脳血管疾患」を24.7%保有しています。また「脳血管疾患」は、国・道より高い割合です。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は約2万6,000円であり、国・道より低いですが、経年的に増加しています。
- ・総医療費に占める入院・外来医療費の割合では、外来の割合が減り、入院の割合が増額しています。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な生活習慣病である「腎不全」「虚血性心疾患」「脳内出血」が上位10位に入っており、「虚血性心疾患」の医療費は平成30年度と比較し増額しています。
- ・生活習慣病医療費では国・道より低いですが、「狭心症」「脳出血」の割合が国・道より多くなっています。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて変化はありませんでした。
- ・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、特に「高血圧」を持っている人の割合が多くなっています。

【健診】

- ・特定健診受診率は令和4年度51.5%となっており、「健診なし治療中」の人が32.7%(352人)おり、「健診なし治療なし」の人は16.0%(172人)います。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「HbA1c」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見率が高くなっています。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者は19.3%、メタボ予備群該当者15.9%で、平成30年度と比べて増加しています。
- ・メタボ予防・改善のための特定保健指導の実施率は、令和4年度は66.7%であり、平成30年度と比べて11.8ポイント増加しています。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は58.4%で、平成30年度と比べて1.0ポイント増加しています。
- ・受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の者は、HbA1c7.0%以上が31人、Ⅱ度高血圧以上が37人、LDLコレステロール180mg/dL以上が17人であり、このうち、すでに生活習慣病を発症していると疑われ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います。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上身体活動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「3合以上」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。喫煙率は男女ともに国・道と比較して高くなっています。

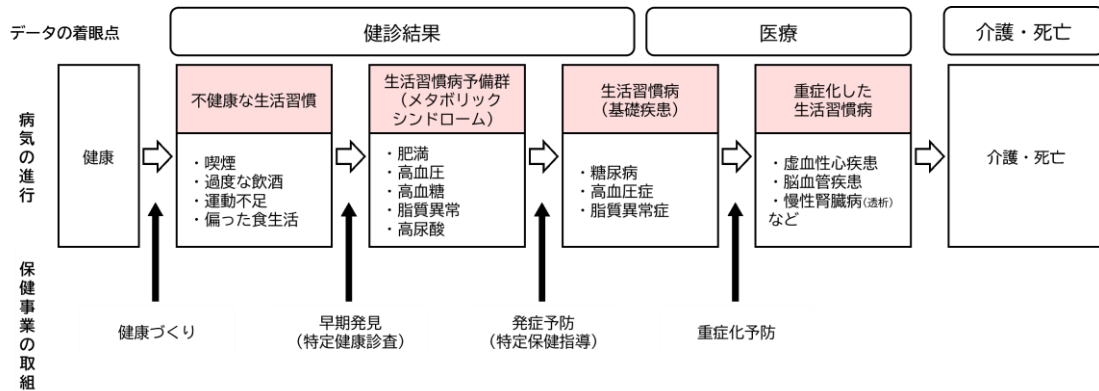
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・後期高齢者医療の生活習慣病医療費において、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の割合が国・道よりも多く、特に「脳梗塞」は平成30年度と比較し高い割合が継続しています。
- ・筋骨格関連疾患の総医療費に占める割合は32.2%であり、国・道と比較し高い割合です。
- ・通いの場における後期高齢者の質問票(延べ295名)では、運動機能の低下に該当する人が71.5%、口腔機能の低下に該当する人は42.0%います。
- ・重複処方該当者数は11人、多剤処方該当者数は1人です。
- ・令和5年3月時点の後発医薬品の使用割合は81.4%です。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

訓子府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す（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ました。



健康課題・考察	目標
<p>◀重症化予防（がん以外）</p> <p>【課題】</p> <p>#1 脳血管疾患による死亡が多く、要介護者に脳血管疾患を持っている人が多い。</p> <p>#2 虚血性心疾患の入院医療費が増えている。</p> <p>#3 高血圧の未治療者が多く、また、治療中の人でもコントロール不良者が多い。</p> <p>#4 糖尿病治療中の人の血糖コントロール不良者が多い。</p> <p>#5 脂質異常の未治療者が多い。</p> <p>-----</p> <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」があり、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す。これらの疾患を持つ人は、複数の基礎疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）を治療しており、特に、高血圧を基礎疾患として持つ人が多くなっています。</p> <p>特定健診では、「血圧」「脂質」については未治療者が多く、「血圧」「血糖」についてはコントロール不良者が多く、経年的に増加しています。</p> <p>これらの疾患を減らしていくためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療へ繋げることが重要であり、訓子府町では、「血糖」「血圧」「脂質」の未治療者、コントロール不良者が多いことを踏まえて、重症化予防に取り組む必要があります。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規人工透析患者数の抑制 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 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> HbA1c7.0%以上の人の減少 Ⅱ度高血圧（収縮期160または拡張期100）以上の人の減少 LDL180mg/dl以上の人の減少 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> 血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の向上
<p>◀重症化予防（がん）</p> <p>#6 肺がんによる死亡が多い</p> <p>-----</p> <p>【考察】</p> <p>死亡に起因する疾患として「肺がん」の標準化死亡比が高くなっています。がんを早期発見するための検診受診率は、5がんすべてにおいて国よりも高いものの、国の目標とする受診率60%には達しておらず、引き続き検診・精密検査の受診率向上に努めていく必要があります。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 肺がん標準化死亡比の改善 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率の向上 がん精検受診率の向上
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>#7 肥満やメタボ該当者・メタボ予備群が多い。</p> <p>-----</p> <p>【考察】</p> <p>メタボ該当者・メタボ予備群・肥満が多く、経年的にも増加しています。また若年層や後期高齢者層の肥満も多い状況です。令和4年度の特定保健指導実施率は66.7%あり、引き続き実施率を維持し、生活習慣の改善につながるよう保健指導を行い、生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）の発症を予防していきます。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> メタボ該当者の減少 メタボ予備群該当者の減少 肥満（BMI、腹囲）の有所見者の割合の減少 <p>【事業目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率の向上 保健指導対象者の減少

健康課題・考察	目標
◀早期発見・特定健康診査 #8 自身の健康状態を把握している人を増やす。 (特定健診受診率及び若年健診受診率の向上)	【短期目標】 ・健診を受診し、自分の健康状態を把握する人を増やす 【事業目標】 ・特定健診受診率の向上 ・特定健診対象者のうち通院中未受診者の割合の減少 ・若年健診受診率の向上
【考察】 令和4年度の特定健診受診率は51.5%であり、受診率は経年的に増加しています。継続受診者を維持し、また、対象者のうち32.7%いる通院中未受診者が受診につながるよう、みなし健診(診療情報提供制度)を推奨していきます。 また、自分の健康状態を早期から把握し、望ましい生活習慣を送れるよう、39歳以下の若年健診の受診率を向上させていきます。	
◀健康づくり #9 男女ともに喫煙者が多い。 #10 運動習慣がある人が少ない。 #11 若年層の男性の朝食欠食が多い。 #12 毎日間食する女性が多い。 #13 野菜が不足している人が多い。	【短期目標】 ・喫煙率の減少 ・運動習慣のない人の減少 ・間食や甘い飲み物を毎日摂取する人の減少
【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「喫煙」「運動不足」「食べる速度が速い」「女性の間食の習慣化」「若年層の男性の朝食欠食」が課題です。また、保健指導時には野菜の摂取量が不足しており、栄養バランスに偏りがある人もいます。これらの生活習慣は血糖コントロールや肥満の原因につながることから、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が定着できるよう取り組みが必要です。	

(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 #1 脳血管疾患による死亡が多く、要介護者に脳血管疾患を持っている人が多い。 #2 虚血性心疾患の入院医療費が増えている。 #14 後期高齢者だけでなく、国保被保険者においても筋・骨格関連疾患の医療費が国と比較して高い。 #15 後期高齢者の質問票(フレイルチェック)において運動機能、口腔機能が低下している人が多い。	【中長期目標】 ・新規人工透析患者数の抑制 ・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 ・筋・骨格系疾患の入院医療費の抑制 【短期目標】 ・通いの場後期高齢者質問票(フレイルチェック)運動機能低下者数の割合の減少。 ・通いの場後期高齢者質問票(フレイルチェック)口腔機能低下者数の割合の減少。 ・運動習慣のない人の割合の減少。(特定健診、後期高齢者健診質問票)
【考察】 後期高齢者医療の生活習慣病医療費において、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の割合が国・道よりも多く、特に「脳梗塞」は平成30年度と比較して高い割合であることから、国保から後期高齢者医療制度に移行しても、引き続き生活習慣病重症化予防を行う必要があります。 後期高齢者の入院や介護の要因として「筋・骨格疾患」があり、これらは予防可能な疾患です。また、介護の手前である「フレイル(虚弱)」に関連する「運動機能」が低下している高齢者が多くなっています。国保被保険者から高齢期に向け運動機能の維持できるよう、生活習慣病の発症・予防、及び重症化予防と連動して、肥満の改善、運動習慣の定着に取り組んでいく必要があります。また、後期高齢者の質問票において、「口腔機能」低下の該当者が多く、後期高齢者歯科健診の受診勧奨を行い、かかりつけ歯科医での定期健診が定着するよう取組が必要となります。	

(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 #16 1人当たり医療費が過去と比べ増額している。 #17 総医療費に占める入院医療費の割合が増加している。	【中長期目標】 ・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合減少 ・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合減少 ・総医療費に占める慢性腎臓病(透析あり)の医療費の割合減少
【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、後発医薬品の使用促進など医療費適正化に資する取り組みを引き続き実施していく必要があります。	

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・長期目標を整理しました。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～
訓子府町民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準	
●	健康寿命の延伸	平均自立期間(要介護2以上)の延伸(KDB)	男性	80.7年	延伸	令和4年度
			女性	84.6年	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抑制(Expander)	7.4%	抑制	令和4年度	
●		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の抑制(Expander)	8.1%	抑制	令和4年度	
●		総医療費に占める慢性腎不全(透析あり)の医療費の抑制(Expander)	2.6%	抑制	令和4年度	
		総医療費に占める筋骨格系疾患の医療費の抑制(KDB帳票地域全体像の把握：筋骨格疾患医療費/レセプト総点数×10)	10.2%	抑制	令和4年度	
共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準	
●	生活習慣病重症化予防による新規重症化疾患患者の減少	新規脳血管疾患患者数(Expander)	17人	減少	令和4年度	
●		新規虚血性心疾患患者数(Expander)	13人	減少	令和4年度	
●		新規人工透析導入患者数(Expander)	0人	0人	令和4年度	
	肺がんの標準化死亡比の改善	肺がんの標準化死亡比(健康づくり財団)	126.1	減少	平成22年～令和元年	
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準	
	HbAc7.0%以上の人の割合の減少	HbA1c7.0%以上の人の割合(Expander)	5.5%	減少	令和4年度	
	Ⅱ度(160/100mmHg)以上の人の割合の減少	Ⅱ度(160/100mmHg)以上の人の割合(Expander)	6.7%	減少	令和4年度	
●	LDLコレステロール180mg/dl以上の人の割合の減少	LDLコレステロール180mg/dl以上の人の割合の減少(Expander)	3.1%	減少	令和4年度	
●	メタボ該当者割合の減少	メタボ該当者割合(法定報告値)	19.2%	減少	令和4年度	
●	メタボ予備群該当者の減少	メタボの予備群該当者(法定報告値)	15.8%	減少	令和4年度	
	肥満者の割合の減少	肥満者(BMI)の有所見者の割合(KDB帳票厚生労働省様式5-2)	39.1%	減少	令和4年度	
		肥満者(腹囲)の有所見者の割合(KDB帳票厚生労働省様式5-2)	41.6%	減少	令和4年度	
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	前年度特定保健指導利用者のうち、当該年度の特定保健指導対象者ではなくなった人の割合(法定報告値)	16.7%	増加	令和4年度	
●	喫煙者の割合の減少	標準的な質問票「現在、たばこを習慣的に吸っていますか」について「はい」と回答した人の割合(法定報告値)	男性	33.0%	減少	令和4年度
			女性	9.6%	減少	

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準	
●	運動習慣のない人の割合の減少	標準的な質問票「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか」について「いいえ」と回答した人の割合(法定報告値)	75.2%	減少	令和4年度	
	間食を毎日食べる人の割合の減少	標準的な質問票「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」について「毎日」と回答した人の割合(法定報告値)	23.4%	減少	令和4年度	
●	特定健診受診率の向上	特定健診受診率(法定報告値)	51.5%	60%	令和4年度	
●	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率(法定報告値)	66.7%	65%	令和4年度	
●	受診勧奨判定値を超える未治療者の医療機関受診率の向上	糖尿病HbA1c7.0%以上の未治療者の受診率(Expander)	50.0%	増加	令和4年度	
●		Ⅱ度(160/100mmHg)以上の未治療者の受診率(Expander)	16.2%	増加	令和4年度	
●		LDLコレステロール180mg/dl以上の未治療者の受診率(Expander)	13.9%	増加	令和4年度	
	がん検診受診率向上	がん検診受診率(国保) (地域保健報告) (前立腺がんは町調べ)	胃がん	44.1%	60%	令和4年度
			肺がん	41.0%	60%	令和4年度
			大腸がん	40.7%	60%	令和4年度
			子宮がん	19.3%	50%	令和4年度
			乳がん	35.0%	30%	令和4年度
			前立腺がん	29.1%	35%	令和4年度
	がん検診精密検査受診率向上	がん検診精密検査受診率 (国保以外も含む) (町調べ)	胃がん	78.8%	100%	令和4年度
			肺がん	100%	100%	令和4年度
			大腸がん	66.6%	100%	令和4年度
			子宮がん	100%	100%	令和4年度
			乳がん	100%	100%	令和4年度
			前立腺がん	85.0%	100%	令和4年度
	通いの場における後期高齢者質問票(フレイルチェック)運動機能低下者の割合の減少	通いの場における後期高齢者質問票(フレイルチェック)運動機能低下者の割合	71.5%	減少	令和4年度	
	通いの場における後期高齢者質問票(フレイルチェック)口腔機能低下者の割合の減少	通いの場における後期高齢者質問票(フレイルチェック)口腔機能低下者の割合	42.0%	減少	令和4年度	

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2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、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ました。

(1) 重症化予防（がん以外）

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題			
#1 脳血管疾患による死亡が多く、要介護者に脳血管疾患を持っている人が多い。 #2 虚血性心疾患の入院医療費が増えている。 #3 高血圧の未治療者が多く、また、治療中の人もコントロール不良者が多い。 #4 糖尿病治療中の人の血糖コントロール不良者が多い。 #5 脂質異常の未治療者が多い。			
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標			
【中長期目標】 ・新規人工透析患者数の抑制 ・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 【短期目標】 ・HbA1c7.0%以上の人の減少 ・Ⅱ度高血圧（収縮期160または拡張期100mmHg）以上の人の減少 ・LDL180mg/dl以上の人の減少 【事業アウトカム】 ・血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇			
▼			
第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期の評価では、脂質異常の未治療者の割合や有所見者の割合が減少しているが、高血圧・糖尿病についてはコントロール不良者が多く、経年的に増加しています。脳血管疾患による死亡や要介護を防ぐため、糖尿病や高血圧、脂質異常症が疑われる未治療者、コントロール不良者、腎機能低下者を対象とし、保健指導を実施していきます。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 2, 3, 4, 5	継続	糖尿病等生活習慣病重症化予防事業	対象者： 特定健診より高血糖、高血圧、脂質異常症、腎機能の低下が疑われる人。糖尿病、高血圧のコントロール不良者。 方法： ①医療機関への受診勧奨 ②かりつけ医と連携した保健指導

① 糖尿病等生活習慣病重症化予防事業

実施計画								
事業目的・目標	糖尿病や高血圧、脂質異常症の疑いがあり未治療者や治療中であってもコントロール不良者等重症化リスクの高い者に対して、医療機関の治療に結び付けるとともに、保健指導を行うことで、脳血管疾患や心疾患、腎不全への移行を防止する。							
事業内容	特定健診を受診した下記の対象者に対して、未治療者には医療機関への受診勧奨を実施、受診勧奨の動機づけとして簡易血液検査を実施し、医療機関受診につなげる。 治療中者には、医療機関受診状況やコントロール状況を確認し、糖尿病連携手帳等を活用し、かかりつけ医と連携し、保健指導する。保健指導方法としては、カラダ点検デー、訪問や電話による指導、運動指導については社会教育課（スポーツインストラクター）の協力を得る。							
対象者・対象人数	特定健診受診者において ①未治療者HbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL180mg/dl以上 ②治療中者HbA1c7.0%以上、Ⅱ度高血圧 ③70歳未満GFR45、70歳以上GFR30							
実施体制・関係機関	保健師、管理栄養士、臨時保健師・管理栄養士 関係機関：かかりつけ医、社会教育課（スポーツインストラクター）							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	臨時保健師・管理栄養士の雇用によるマンパワーの確保 社会教育課との連携体制							
プロセス	対象者選定、保健指導方法、評価等カンファレンスの実施 <年2回>							
事業アウトプット	項目	開始時 (令和4年度)	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
	保健指導 実施率	86.3%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
事業アウトカム	項目	開始時 (令和4年度)	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
	未治療者の 医療機関受診率	83.3%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	治療中者の 医療機関継続受診率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	検査数値改善率（HbA1c改善者の割合）	25.7%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
評価時期	毎年度末							

(2) 重症化予防（がん）

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#6 肺がんによる死亡が多い
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
【中長期目標】 ・肺がん標準化死亡比の改善 【事業アウトカム】 ・がん検診受診率の向上 ・がん精検受診率の向上



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
死亡に起因する疾患として「肺がん」の標準化死亡比が高い。がんを早期発見するための検診受診率は5がんすべてにおいて国よりも高いですが、国の目標とする受診率60%には達しておらず、引き続き健診・精密検査の受診率向上に努めていく必要があります。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	継続	がん検診	各種がん検診の実施（集団・個別）

② がん検診

実施計画								
事業目的・目標	がんの早期発見と早期治療を進め、健康意識の向上によりがんの発症・重症化を予防する。							
事業内容	各種がん検診の実施（個別・集団）、精密検査対象者への受診勧奨及び結果把握							
対象者	胃がん・肺がん・大腸がん（30歳以上） 乳がん（40歳以上）、子宮がん（20歳以上） 前立腺がん（50歳以上）							
実施体制・関係機関	北海道対がん協会、遠軽厚生病院、北見医師会、JAきたみらい							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	検診委託業者との連携、胃内視鏡検査等国の指針に沿った検査方法の導入の検討							
プロセス	がん検診を広報や町公式LINE等を活用した周知、誕生検診無料クーポンの発行及び受診勧奨							
事業アウトプット	【受診勧奨回数】（誕生がん検診1回、子宮乳がん検診受診勧奨等2回）＜維持＞							
	開始時 (令和4年度)	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	
	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回	
事業アウトカム	【がん検診受診率(国保)】（地域保健事業報告、前立腺がんは町調べ）							
	項目 (健診受診率)	開始時 (令和4年度)	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
	胃がん	44.1%	45%	47%	50%	55%	57%	60%
	肺がん	41.0%	45%	47%	50%	55%	57%	60%
	大腸がん	40.7%	43%	45%	50%	55%	57%	60%
	子宮がん	19.3%	21%	23%	25%	27%	29%	30%
	乳がん	35.0%	38%	40%	43%	45%	47%	50%
	前立腺がん	29.1%	30%	31%	32%	33%	34%	35%
	【がん検診精密検査受診率(国保以外も含む)】（町調べ）							
	項目 (精検受診率)	開始時 (令和3年度)	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
胃がん	78.8%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
肺がん	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
大腸がん	66.6%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
子宮がん	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
乳がん	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
前立腺がん	85.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
評価時期	毎年度末（毎年、地域保健事業報告提出後）							

(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
#7 肥満やメタボ該当者・メタボ予備群が多い
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
<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者の減少 ・メタボ予備群の減少 ・肥満の有所見者（BMI、腹囲）の減少 <p>【事業目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率の増加 ・特定保健指導対象者の減少率の増加



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			
肥満の有所見者が経年的に増加していることから、より一層特定保健指導の質の向上に取り組み、メタボ該当者・予備群の減少を目指します。定期的な個別面談や体組成測定のを機会を設け、運動講座への参加勧奨やSNSによるメッセージ配信等も活用し、対象者の意識や行動変容につながるよう取り組みます。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#7, #9, #10, #11, #12, #13	継続	結果説明会	<p>対象者： 町民健診、特定健診受診者、後期高齢者健診受診者</p> <p>方 法： 保健師・管理栄養士より個別に健診結果を説明し、特定保健指導対象者にはその場で初回面接を実施する。</p>
#7, #9, #10, #11, #12, #13	継続	特定保健指導 (働くカラダの点検デー)	<p>対象者： 特定保健指導対象者（39歳以下でリスクを有する者も含む）または糖尿病重症化予防事業対象者 健診受診から3～6ヶ月後に特定保健指導の中間評価及び最終評価として実施する。</p> <p>方 法： ① 簡易血液検査によりHbA1c、コレステロールを測定（生活習慣病未治療者のみ） ② 体組成・血圧測定 ③ 保健師より結果説明 ④ 管理栄養士との個別栄養相談、初回面接時に立てた行動目標の実行状況確認 ⑤ スポーツインストラクターとの個別運動相談</p>
#7, #9, #10, #11, #12, #13	継続	肉体改造講座	<p>対象者： おおむね30～60代の男性（特定保健指導対象者を含む）</p> <p>方 法： 全8回のプログラムでスポーツインストラクターによる個別運動相談、体力測定、集団運動指導、管理栄養士による栄養講話等を実施する。</p>

③ 結果説明会

実施計画							
事業目的・目標	健康診査の結果を受診者とともに確認する。また、対象者に合わせた生活改善や、医療機関への適正な受診のための保健指導を行い、メタボの改善や各検査値の改善を図り、病気の発症・重症化予防につなげる。						
事業内容	集団健康診査の約1ヶ月後に個別面談にて結果を説明する。 また、健診の結果で特定保健指導に該当した者については、初回面接を兼ねて実施する。 年4回×3日間 年間計12日 ① 結果説明、特定保健指導初回面接（保健師） ② 栄養相談、特定保健指導初回面接（管理栄養士） ③ 歯科相談（歯科衛生士） ※来所できない場合には後日来所または訪問にて結果を説明する。						
対象者・対象人数	集団特定健康診査、町民健康診査、後期高齢者健康診査を受診した者						
実施体制・関係機関	保健師、管理栄養士、臨時保健師、臨時管理栄養士、臨時歯科衛生士						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	臨時専門職の予算確保・体制整備						
プロセス	受診者の健診結果について事前・事後カンファレンスの実施						
事業アウトプット	結果説明会の来所率 <維持>						
	開始時	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
	78.0%	78.5%	78.8%	79.1%	79.4%	79.7%	80.0%
事業アウトカム	精密検査受診率 <増加>						
	開始時	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
	24.1%	24.4%	24.7%	25.0%	25.3%	25.6%	25.8%
※各年度の受診率は4月～翌年度6月末までの数で算出							
評価時期	毎年度末 ※アウトカムのみ翌年度6月末						

④ 特定保健指導（働くカラダの点検デー）

実施計画							
事業目的・目標	特定健診受診率の増加に伴い、保健指導対象者が増加している現状から、計画的に指導日を設け、特定保健指導の実施率向上を目指す。 また、対象に合わせた生活改善や、医療機関への適正な受診のための保健指導を行い、メタボの改善や各検査値の改善を図り、病気の発症・重症化予防につなげる。						
事業内容	生活習慣病未治療者には簡易血液検査で血液データを確認し、初回面接時に立てた行動目標の中間評価及び最終評価を実施する機会とする。 対象者にチラシを送付し、電話勧奨を行う。 年間3日（6月・11月） ① 簡易血液検査によりHbA1c、コレステロール測定（生活習慣病未治療者のみ） ② 体組成・血圧測定 ③ 結果説明（保健師） ④ 個別栄養相談、初回面接時に立てた行動目標の実行状況確認（管理栄養士） ⑤ 個別運動相談（スポーツインストラクター） ※簡易血液検査は、健康月間事業や町のイベント等でも活用する。						
対象者・対象人数	特定保健指導対象者（39歳以下でリスクのある方も含む）または糖尿病重症化予防事業対象者 1回あたり50～60名に勧奨し、1日10名程度、年間3日間実施（年間約30名程度）						
実施体制・関係機関	保健師、管理栄養士、臨時保健師、臨時管理栄養士、スポーツインストラクター						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	臨時専門職の予算確保・体制整備						
プロセス	保健指導対象者についての事前・事後カンファレンスの実施						
事業アウトプット	働くカラダの点検デー参加者数 <維持>						
	開始時 (令和5年度)	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
	25人	25人	25人	25人	25人	25人	25人
事業アウトカム	働くカラダの点検デー参加者のうち腹囲2cm以上・体重2kg減少						
評価時期	毎年度末						

⑤ 肉体改造講座

実施計画								
事業目的・目標	青壮年期の男性を中心に生活習慣病を予防するために自分の身体状況を理解し、健康的な生活習慣を身につけ実践することができる。							
事業内容	全8回 個別運動相談、体力測定（事業前後）、集団運動指導、栄養講話							
対象者・対象人数	おおむね30～60歳代男性 約30名							
実施体制・関係機関	社会教育課社会体育係（スポーツセンター）、スポーツインストラクター							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	社会教育課との連携体制							
プロセス	対象者選定、講座内容、評価等のカンファレンスの実施							
事業アウトプット	項目	開始時 (令和5年度)	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
	参加者	30人	維持	維持	維持	維持	維持	維持
	新規参加者	7人	5人以上	維持	維持	維持	維持	維持
事業アウトカム	項目	開始時 (令和5年度)	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
	個人の目標 達成率	84.2%	維持	維持	維持	維持	維持	維持
評価時期	毎年度末							

(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
#8自身の健康状態を把握する人を増やす
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】 ・健診を受診し、自分の健康状態を把握する人の増加 【事業目標】 ・特定健診受診率の向上 ・特定健診対象者のうち通院中未受診者の割合の減少 ・若年健診受診率の向上



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			
令和4年度までの特定健診受診率は経年的に増加しています。引き続き、継続受診者の維持、通院中未受診者の特定健診の受診に繋がるよう、特定健診受診率向上等共同事業を継続し、効果検証をしながら受診勧奨を行っていきます。また、北見医師会における個別健診の委託等実施体制についても検討していきます。 さらに、自身の健康状態を早期から把握し、望ましい生活習慣を送れるよう、JAきたみらい等関係機関と連携し町民健診（若年健診）の受診率を向上させていただきます。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#8	継続	特定健診受診率向上	対象者： 40歳以上75歳未満の国保被保険者 方 法： ①受診勧奨（通知・電話等） ②次年度予約 ③誕生健診（無料クーポン券） ④新たなツールを活用した受診勧奨（LINE）
#8	継続	通院者対策	対象者： 40歳以上75歳未満の国保被保険者のうち 通院中で特定健診の受診がない人 方 法： みなし健診の周知（通知・電話等）
#8	新規	若年健診受診率向上	対象者： 20歳～39歳の国保被保険者 方 法： ①受診勧奨（通知・電話等） ②次年度予約 ③新たなツールを活用した受診勧奨（LINE）

⑥ 特定健診受診率向上事業

実施計画								
事業目的・目標	自身の健康状態を把握する人を増やす（特定健診受診率の向上）							
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率向上等共同事業による、受診勧奨 ・ 次年度予約 ・ 誕生健診（無料クーポン券発行） 							
対象者・対象人数	40歳以上75歳未満の国保被保険者							
実施体制・関係機関	実施体制：集団健診（年間4回11日間実施） 個別健診（訓子府クリニック：6月～3月、遠軽厚生病院：4月～3月） 関係機関：訓子府クリニック、JA北海道厚生連遠軽厚生病院、JAきたみらい 北海道対がん協会旭川がん検診センター、国保連合会、キャンサーズキャン							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関との連携 ・ 実施体制の確保 ・ 個別健診の拡大検討（北見医師会） 							
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診未受診者への受診勧奨（特定健診受診率向上等共同事業による効果検証） ・ 集団健診受診者への次年度予約 ・ 40歳～70歳の5歳刻み節目年齢の人へ、誕生クーポン券の送付 ・ 町公式LINEを活用した、健診の予約 							
事業アウトプット	項目	開始時	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
	受診勧奨率	51%	維持	維持	維持	維持	維持	維持
事業アウトカム	項目	開始時	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(増加)	51.5%	52%	53.5%	55%	56.5%	58%	60%
	継続受診率(維持)	87.3%	維持	維持	維持	維持	維持	維持
評価時期	毎年度末							

⑦ 通院者対策事業（みなし健診）

実施計画								
事業目的・目標	自身の健康状態を把握する人を増やす							
事業内容	特定健診受診率向上支援事業による通院中未受診者分析・受診勧奨 国保連合会と連携した健診データ授受							
対象者・対象人数	40歳以上75歳未満の国保被保険者							
実施体制・関係機関	実施体制：6月～3月 関係機関：北見医師会、国保連合会、キャンサースキャン							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	・委託機関との連携 ・実施体制の確保							
プロセス	・健診未受診者への受診勧奨（通知・電話等）							
事業アウトプット	項目	開始時	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
	通院中未受診者の受診勧奨率	90.8%	維持	維持	維持	維持	維持	維持
事業アウトカム	項目	開始時	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
	特定健診受診者のうち通院中未受診者の割合	32.7%	32%	31%	30%	29%	28%	27%
評価時期	毎年度末							

⑧ 若年健診受診率向上事業

実施計画								
事業目的・目標	自身の健康状態を把握する人を増やす（若年層の健診受診率向上）							
事業内容	未受診者への受診勧奨、次年度予約							
対象者・対象人数	20歳～39歳の国保被保険者（国保被保険者以外の町民も受診可能）							
実施体制・関係機関	実施体制：集団健診（年間4回11日間実施） 関係機関：北海道厚生連遠軽厚生病院、北海道対がん協会旭川がん検診センター、JAきたみらい							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	・機関との連携 ・実施体制の確保							
プロセス	・健診未受診者への受診勧奨（通知・電話等） ・集団健診受診者への次年度予約 ・受診勧奨方法の検討							
事業アウトカム	項目	開始時	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
	健診受診率	16.2%	17%	18%	19%	20%	21%	22%
評価時期	毎年度末							

(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
#7 肥満やメタボ該当者・メタボ予備軍が多い。 #9 男女ともに喫煙者が多い。 #10 運動習慣がある人が少ない。 #11 若年層男性で朝食欠食が多い。 #12 毎日間食する女性が多い。 #13 野菜が不足している人が多い。
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】 ・肥満者、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 ・喫煙率の減少（禁煙対策・受動喫煙） ・運動習慣のない人の減少 ・間食や甘い飲み物を毎日摂取する人の減少 ・若年男性の朝食欠食者の減少

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			
特定健診受診者の質問票回答状況、保健指導時の聞き取りでは、運動不足や朝食の欠食、野菜不足、食べる速度が速い人が多く、間食や甘い飲み物の摂取が習慣化している人も多い状況です。これらの生活習慣は、血糖コントロールや肥満の原因につながることから将来の生活習慣病を予防するために、日ごろから正しい生活習慣が定着できるよう取組みが必要です。また喫煙については男女ともに喫煙率が高く、禁煙に至る人が少ない状況です。健康増進計画と連動して喫煙予防と禁煙対策を推進していきます。商工会や青年部等他団体との連携を強化し、個々人の健康づくりの取組みの定着に努めます。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#7, 10, 11, 12, 13	継続	肉体改造講座	生活習慣病予防のために自分の身体状況を理解し、自分に適した健康的な生活習慣を身につけ実践できるよう支援を行う。 対象： 30～60歳代の男性（国保以外も含む） 内容： 講話、個別相談、運動指導
#7, 10, 11, 12, 13	継続	月間チャレンジ事業	健康への関心を高め生活習慣病予防のための生活習慣の定着を目指す。 対象： 希望者（おおむね20～60歳代） 内容： 運動、食生活等の健康づくりの習慣化に向けて1か月間取組みを行う。
#7, 9, 10, 11, 12, 13	継続	青年講座	青年期から健康について考える機会をつくり、健康意識の向上に努める 対象： 希望者（おおむね20～30歳代） 内容： 健康に関する講話、調理実習、運動指導

⑨ 健康月間 月間チャレンジ事業

実施計画								
事業目的・目標	生活習慣病の特性や生活習慣の改善の重要性について町民の理解を深め、健康づくりの動機づけを促す。健康への関心を高め生活習慣病予防のための生活習慣の定着を目指す。							
事業内容	健康に関する講座、1か月間の取組み内容を記録、実施前に個人目標を設定し、1か月後にふり返りを行う。							
対象者・対象人数	全町民							
実施体制・関係機関	健康増進係保健師、管理栄養士・社会教育課（スポーツセンターインストラクター）							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	社会教育課と連携体制							
プロセス	1か月間の取組み実施・評価							
事業アウトプット	項目	開始時 (令和5年度)	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
	参加者数	14人	増加	増加	増加	増加	増加	増加
評価時期	毎年度末							

⑩ 青年講座

実施計画								
事業目的・目標	青年期から健康について考える機会をつくり、健康意識の向上に努める。							
事業内容	健康に関する講話、調理実習、運動指導							
対象者・対象人数	20～30歳代							
実施体制・関係機関	健康増進係保健師、栄養士、社会教育課							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	社会教育課と連携体制							
プロセス	事業内容、評価等カンファレンスの実施							
事業アウトプット	項目	開始時 (令和5年度)	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
	実施回数	年2回	維持	維持	維持	維持	維持	維持
	延参加者数	20人	維持	維持	維持	維持	維持	維持
評価時期	毎年度末							

(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する健康課題
#1 脳血管疾患による死亡が多く、要介護者に脳血管疾患を持っている人が多い。 #2 虚血性心疾患の入院医療費が増えている。 #14 後期高齢者だけでなく、国保被保険者においても筋・骨格関連疾患の医療費が国と比較して高い #15 後期高齢者質問票（フレイルチェック）において運動機能や口腔機能の低下している人が多い。
第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連するデータヘルス計画の目標
【中長期目標】 ・新規人工透析患者数の抑制 ・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 筋骨格系疾患の入院医療費の抑制 【短期目標】 ・後期高齢者の質問票（フレイルチェック） 運動機能低下者数の割合の減少。 ・後期高齢者の質問票（フレイルチェック） 口腔機能低下者数の割合の減少。 ・運動習慣のない人の割合の減少。（特定健診、後期高齢者健診質問票）

第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
介護の原因疾患である「脳血管疾患」や「心臓病」、「筋骨格系疾患」など重症化を予防し健康寿命を延伸するため、国保から後期高齢者医療制度に移行しても、切れ目なく支援を行います。そのため、KDB等を活用した地域分析と関係課での分析結果の共有を行うとともに、後期高齢者に対しても生活習慣病重症化予防を実施し、国保被保険者（特に前期高齢者）からフレイル予防を意識できるよう健康教育を取り組んでいきます。また、後期高齢者の質問票において、口腔機能低下の該当者が多く、後期高齢者歯科健診の受診勧奨を行い、かかりつけ歯科医での定期健診の定着に取り組みます。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1,2	継続	生活習慣病重症化予防事業	対象者： 後期高齢者健診受診者高血糖、高血圧、腎機能の低下が疑われる人。糖尿病、高血圧のコントロール不良者 方法： ①医療機関への受診勧奨 ②かかりつけ医と連携した保健指導
#14,15	継続	フレイル予防健康教育	対象者： 通いの場参加者 方法： ①高齢者の質問票（フレイルチェック）実施 ②フレイル予防健康教育
#15	継続	後期高齢者歯科健康診査	対象者： 後期高齢者医療保険加入者 方法： 町内歯科医院にて、問診と口腔内検査を実施

⑪ 生活習慣病重症化予防事業

実施計画								
事業目的・目標	国保から後期高齢者医療制度に移行しても、生活習慣病の重症化予防を行うことで、死亡や要介護の原因となる脳血管疾患や心疾患、腎不全への移行を防止する。							
事業内容	KDBにより前年度の後期高齢者健診を受診した下記の対象者を抽出し、当該年度の健診の受診鑑賞を行い、受診後結果説明会において必要な保健指導を行う。 未治療者には、医療機関への受診状況の確認（受診勧奨含む）、継続受診のための保健指導を行う。 治療中者には、医療機関への継続受診やコントロール状況を確認し、生活状況の確認等保健指導を実施する。コントロール不良者については、必要時、かかりつけ医や地域包括支援センターと連携し必要なサービスにつなぐ。							
対象者	後期高齢者健診受診者において ①未治療者HbA1c7.0%以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL180mg/dl ②治療中者HbA1c7.4%以上、Ⅱ度高血圧以上 ③70歳未満GFR45、70歳以上GFR30							
実施体制・関係機関	健康増進係保健師、管理栄養士 関係機関：かかりつけ医、地域包括支援センター							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	地域包括支援センター、かかりつけ医との連携体制							
プロセス	対象者選定、保健指導方法、評価等カンファレンスの実施 年間2回							
事業アウトプット	項目	開始時 (令和4年度)	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
	保健指導実施率	100%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
事業アウトカム	項目	開始時 (令和4年度)	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
	未治療者の医療機関受診率	66.7%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	治療中者の医療機関継続受診率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価時期	毎年度末							

⑫ フレイル予防健康教育「健活くんねっぷ」

実施計画								
事業目的・目標	介護予防やフレイル予防の理解を深め、日常生活の中で「運動・身体活動」「栄養・食事」「口腔ケア」「社会参加」「認知症予防」に取り組むことができる。 1. 壮年期から介護予防やフレイル予防を意識し、生活習慣病予防に取り組むことができる。 2. 高齢期における介護予防やフレイル予防の必要性への理解を深め、日常生活の中で予防に取り組むことができる。							
事業内容	①フレイル質問票のチェック ②講話 1)フレイルについて・身体活動・社会参加について(地区担当保健師) 2)低栄養について(管理栄養士) 3)オーラルフレイルについて(臨時歯科衛生士) 4)認知症予防について(地区担当保健師等) ③健康チェック ※後期高齢者の質問票により、フレイル高リスク者に対して、必要な支援(後期高齢者健診・歯科健診の受診勧奨、管理栄養士による個別支援、介護保険総合事業通所型サービスCの利用勧奨)につなげる。							
対象者	町内各種団体(老人クラブやいきいき百歳体操団体等)							
実施体制・関係機関	地域包括支援センター、保健師、管理栄養士、臨時歯科衛生士 関係機関：社会教育課							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	地域包括支援センターとの連携体制、通いの場である地域団体との調整、臨時歯科衛生士の雇用							
プロセス	KDBや後期高齢者の質問票を活用した地域分析の実施 <年1回> 関係課、係間での地域分析の共有やフレイル高リスク者への必要な支援の検討 <年3回>							
事業アウトプット	項目	開始時 (令和4年度)	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
	健康教育実施団体数	23か所	30か所	30か所	30か所	30か所	30か所	30か所
	後期高齢者質問票実施数(延べ)	295名	250名	250名	250名	250名	250名	250名
事業アウトカム	項目	開始時 (令和4年度)	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
	質問票運動該当者割合	71.5%	減少	減少	減少	維持	維持	維持
	質問票口腔該当者割合	42.0%	減少	減少	減少	維持	維持	維持
	質問票栄養該当者割合	4.7%	減少	減少	減少	維持	維持	維持
	質問票認知該当者割合	34.9%	減少	減少	減少	維持	維持	維持
評価時期	毎年度末							

⑬ 後期高齢者歯科健康診査 （北海道後期高齢者医療広域連合受託事業）

実施計画								
事業目的・目標	後期高齢者が口腔内の健康状態を確認し、必要な歯科治療や検査、義歯の調整、保健指導につながることで、口腔機能の維持・向上、全身疾患の予防を図る。							
事業内容	年度内1回無料で歯科健診（問診、口腔内検査）を受診することができる。 委託医療機関：町内歯科医院2ヶ所 フレイルチェックにて口腔にリスクのある者には受診勧奨を行う。							
対象者	後期高齢者医療保険被保険者							
実施体制・関係機関	町内歯科医院2ヶ所（ハート歯科、湯本歯科医院）、北海道後期高齢者医療広域連合							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	町内歯科医院との連携							
プロセス	フレイルチェックにて口腔にリスクのある者への受診勧奨 <年1回>							
事業アウトプット	項目	開始時 (令和4年度)	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
	後期高齢者 歯科健診受 診率	0.62%	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%	10.0%
事業アウトカム	項目	開始時 (令和4年度)	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
	質問票口腔 機能該当者 割合	42.0%	減少	減少	減少	維持	維持	維持
評価時期	毎年度末							

(7) 医療費適正化

第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題	
#16	1人当たり医療費が過去と比べて増額している。
#17	総医療費に占める入院医療費の割合が増加している。
第3期計画における医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標	
【中長期目標】	
<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合減少 ・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合減少 ・総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合減少 	



第3期計画における医療費適正化に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
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、後発医薬品の使用促進、脳ドックの助成事業など医療費適正化に資する取組を引き続き実施していく必要がある。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#16, #17	継続	ジェネリック医薬品差額通知	北海道国民健康保険団体連合会に委託し、ジェネリック医薬品への切替可能な対象薬剤を利用している被保険者へ後発医薬品利用差額通知の作成し、年に2回通知する。
#16, #17	継続	脳ドック助成事業	脳ドックを受診された人に対して、検査料金の一部を助成する。

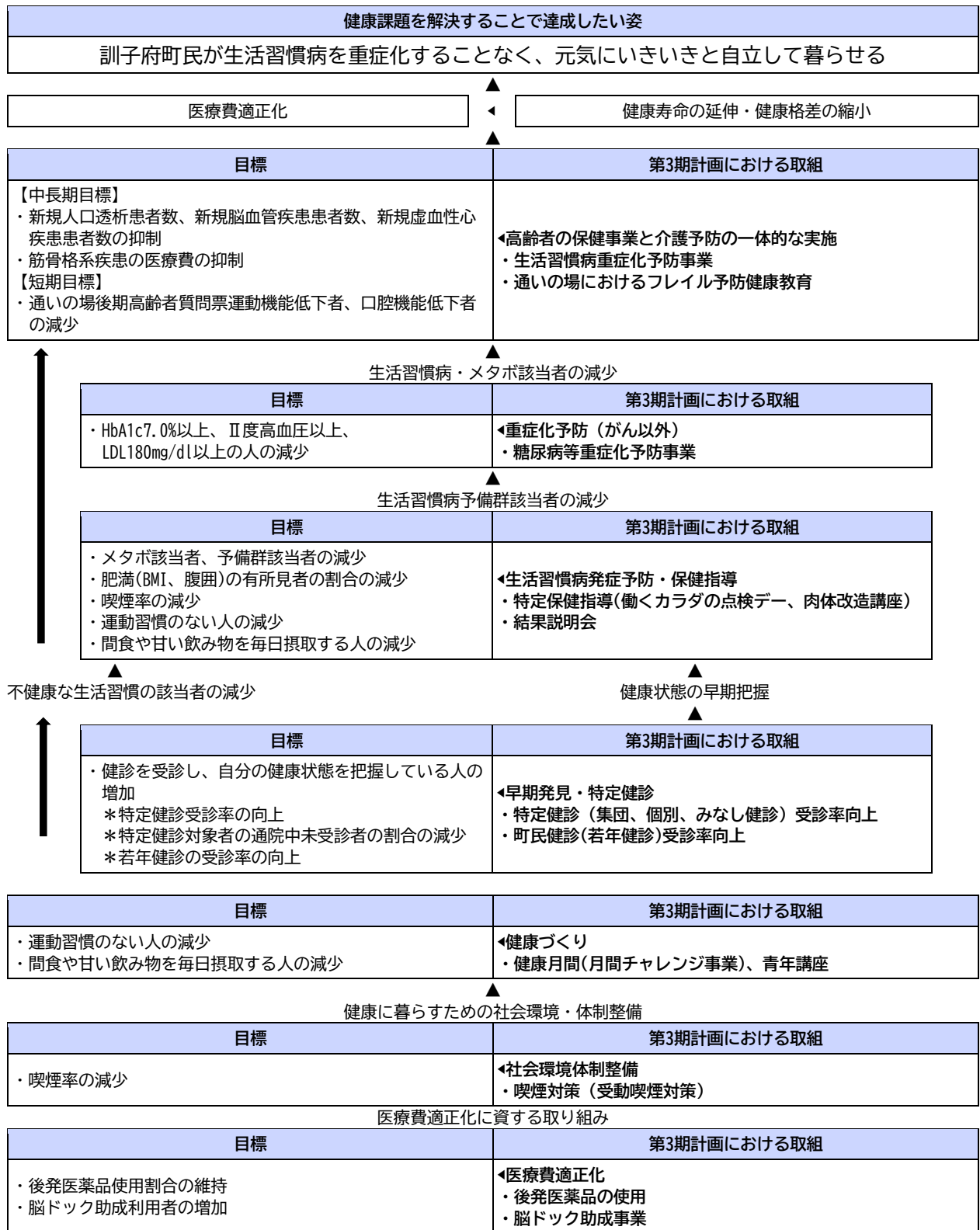
⑭ ジェネリック医薬品差額通知

実施計画							
事業目的・目標	ジェネリック医薬品の普及促進及び医療機関等への適正な受診を促す						
事業内容	北海道国民健康保険団体連合会に委託し、後発医薬品利用差額通知の作成し、年に2回通知する。						
対象者・対象人数	ジェネリック医薬品への切替可能な対象薬剤を利用している被保険者						
実施体制・関係機関	北海道国民健康保険団体連合会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	北海道国民健康保険団体連合会との連携						
プロセス	ジェネリック医薬品利用差額通知を発送する						
事業アウトプット	【ジェネリック医薬品利用差額通知回数】						
	開始時	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
	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
事業アウトカム	【ジェネリック使用割合（数量シェア）】						
	開始時 (令和5年3月)	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
	81.4%	80%以上を 維持	80%以上を 維持	80%以上を 維持	80%以上を 維持	80%以上を 維持	80%以上を 維持
評価時期	毎年度末						

⑮ 脳ドック助成事業

実施計画							
事業目的・目標	脳ドックの助成を行い被保険者の疾病の早期発見、早期治療による医療費の低減を図る。						
事業内容	脳ドックを受診した人に対して、検査料金の一部を助成（2分の1助成、上限2万円）						
対象者・対象人数	訓子府町国民健康保険被保険者						
実施体制・関係機関	医療給付係						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算の確保						
プロセス	脳ドック助成事業の周知（広報や健診等）						
事業アウトプット	【受診者数】						
	開始時 (R4年度実績)	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
	6人	増加	増加	増加	増加	増加	増加
評価時期	毎年度末						

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します。
以下、手引きより抜粋します。

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します。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ます。

(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します。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います。

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います。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・協力体制を整備します。

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ます。具体的には、ホームページや広報誌を通じ周知します。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します。

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します。

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、慎重に取扱いします。訓子府町では、「個人情報保護法」「訓子府町個人情報保護条例」等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ます。

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ました。

訓子府町においても、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す。

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ます。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りました。

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、訓子府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す。

(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ます。

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す。

「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りました。

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す。

訓子府町においても、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きます。

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人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 ・服薬中の人の特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年間です。

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ます。

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ましたが、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ります（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ます。

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ります（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す。

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

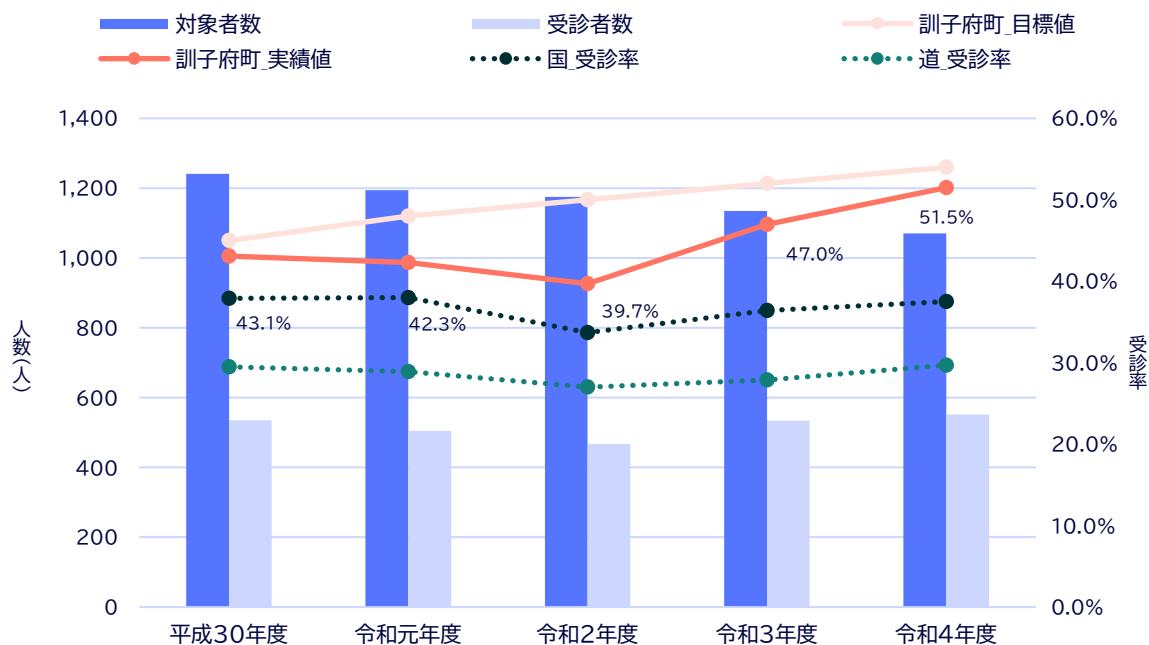
(2) 訓子府町の状況

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%としていましたが、令和4年度時点で51.5%となっています。この値は、道より高くなっています。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は51.5%で、平成30年度の特定健診受診率43.1%と比較すると8.4ポイント上昇しています。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ます。

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	令和5年度
特定健診 受診率	訓子府町_目標値	45.0%	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	60.0%
	訓子府町_実績値	43.1%	42.3%	39.7%	47.0%	51.5%	-
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	-
特定健診対象者数 (人)		1,241	1,194	1,175	1,135	1,071	-
特定健診受診者数 (人)		535	505	467	534	552	-

※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）

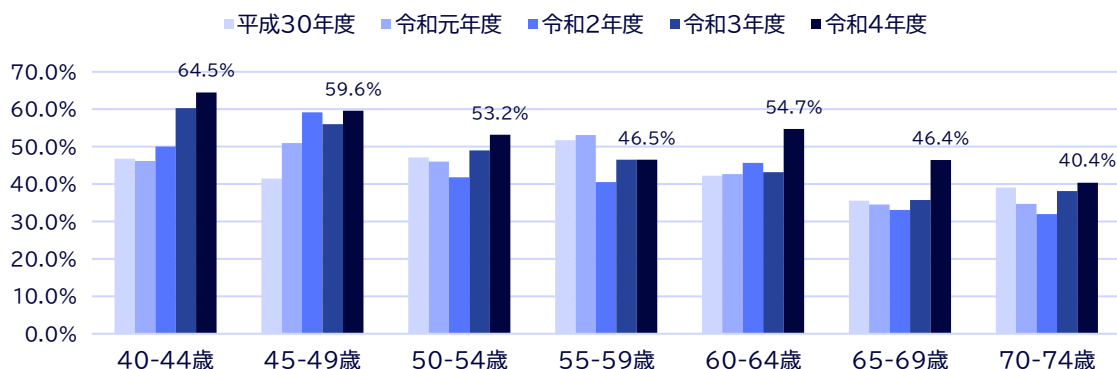
【出典】目標値：前期計画

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

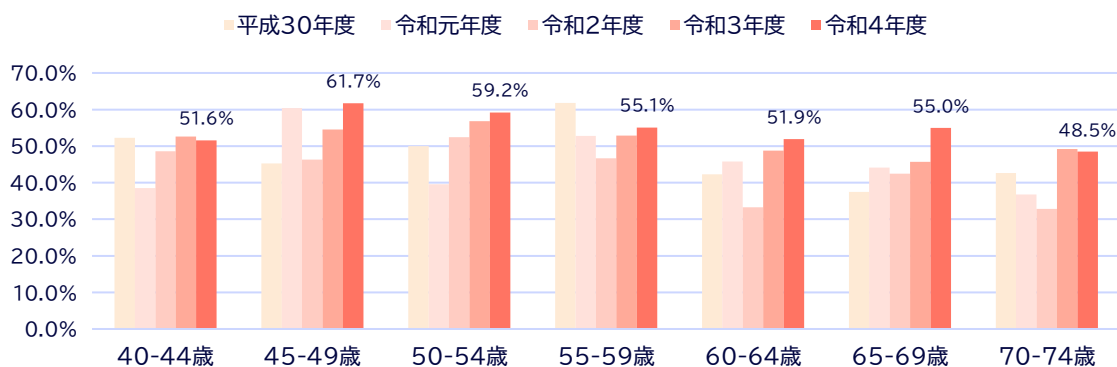
男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では45-49歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下しています。女性では65-69歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下しています。

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	46.8%	41.5%	47.1%	51.7%	42.2%	35.6%	39.1%
令和元年度	46.2%	51.0%	46.0%	53.1%	42.7%	34.5%	34.7%
令和2年度	50.0%	59.2%	41.8%	40.5%	45.7%	33.1%	32.0%
令和3年度	60.3%	56.0%	49.0%	46.5%	43.2%	35.7%	38.1%
令和4年度	64.5%	59.6%	53.2%	46.5%	54.7%	46.4%	40.4%
平成30年度と令和4年度の差	17.7	18.1	6.1	-5.2	12.5	10.8	1.3

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	52.3%	45.3%	50.0%	61.8%	42.3%	37.5%	42.6%
令和元年度	38.5%	60.4%	39.6%	52.8%	45.8%	44.1%	36.8%
令和2年度	48.6%	46.3%	52.4%	46.7%	33.3%	42.5%	32.8%
令和3年度	52.6%	54.5%	56.8%	52.9%	48.8%	45.7%	49.2%
令和4年度	51.6%	61.7%	59.2%	55.1%	51.9%	55.0%	48.5%
平成30年度と令和4年度の差	-0.7	16.4	9.2	-6.7	9.6	17.5	5.9

【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

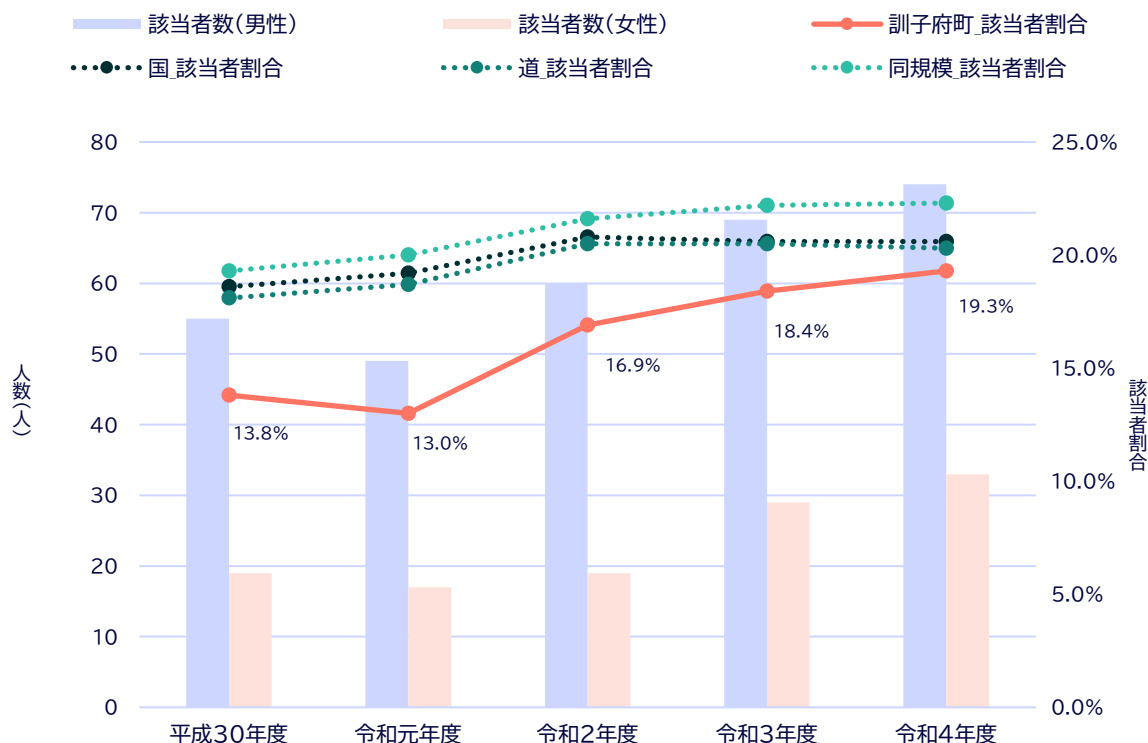
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は107人で、特定健診受診者の19.3%であり、国・道より低くなっています。

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

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くなっています。

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	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
訓子府町	74	13.8%	66	13.0%	79	16.9%	98	18.4%	107	19.3%
男性	55	22.4%	49	20.9%	60	26.5%	69	28.4%	74	28.2%
女性	19	6.5%	17	6.3%	19	7.9%	29	10.0%	33	11.3%
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	-	19.3%	-	20.0%	-	21.6%	-	22.2%	-	22.3%

【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

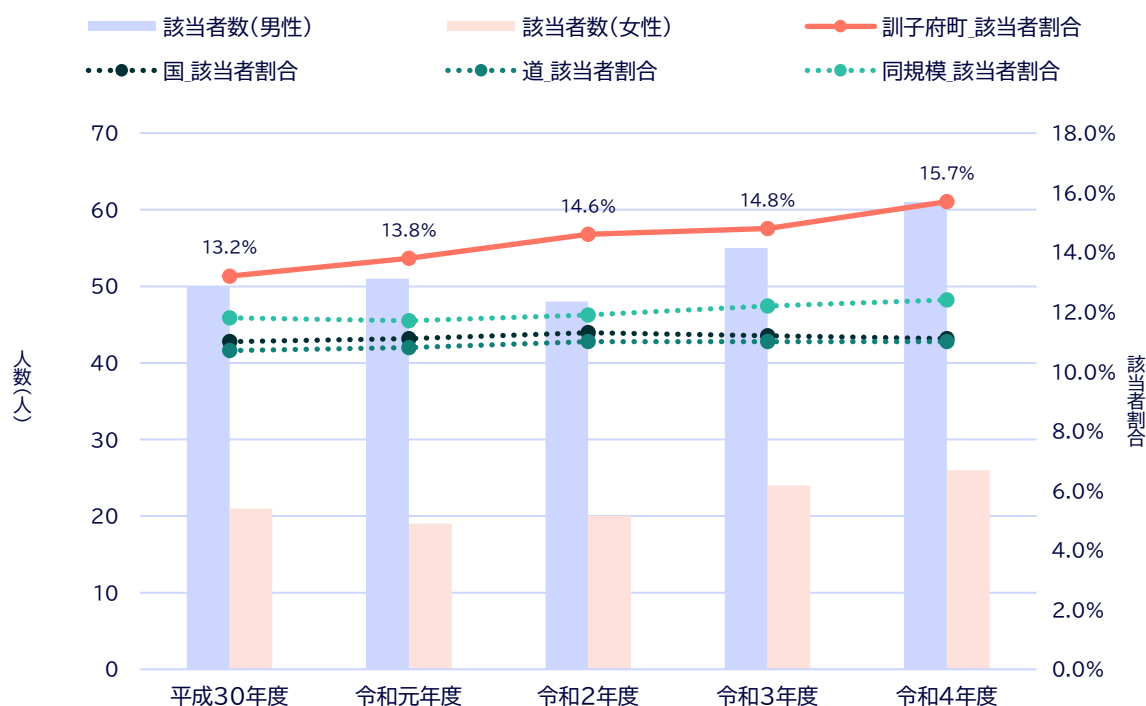
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は87人で、特定健診受診者における該当者割合は15.7%で、国・道より高くなっています。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は増加しており、割合は上昇しています。

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くなっています。

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	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
訓子府町	71	13.2%	70	13.8%	68	14.6%	79	14.8%	87	15.7%
男性	50	20.4%	51	21.8%	48	21.2%	55	22.6%	61	23.3%
女性	21	7.2%	19	7.0%	20	8.3%	24	8.2%	26	8.9%
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	-	11.8%	-	11.7%	-	11.9%	-	12.2%	-	12.4%

【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

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(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%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

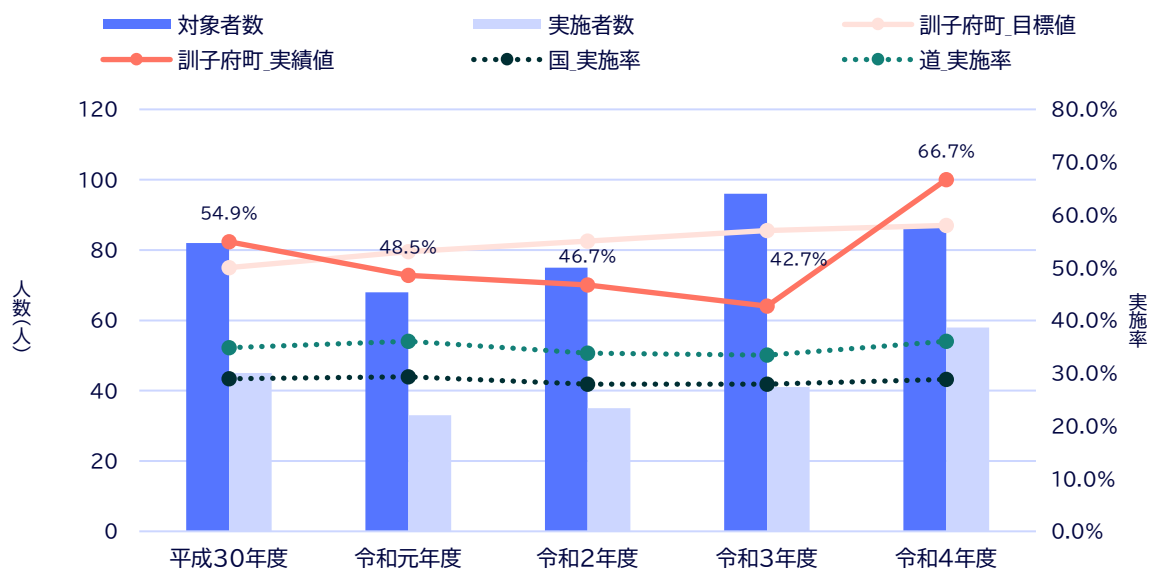
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

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%としており、令和4年度時点で66.7%となっています。この値は、道より高くなっています。

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54.9%と比較すると1.8ポイント上昇しています。

積極的支援では令和4年度は40.5%で、平成30年度の実施率13.6%と比較して26.9ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は88.0%で、平成30年度の実施率67.7%と比較して20.3ポイント上昇しています。

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	令和5年度
特定保健指導 実施率	訓子府町_目標値	50.0%	53.0%	55.0%	57.0%	58.0%	60.0%
	訓子府町_実績値	54.9%	48.5%	46.7%	42.7%	66.7%	-
	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)		82	68	75	96	87	-
特定保健指導実施者数(人)		45	33	35	41	58	-

【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	13.6%	18.2%	16.7%	10.0%	40.5%
	対象者数(人)	22	22	36	40	37
	実施者数(人)	3	4	6	4	15
動機付け支援	実施率	67.7%	67.4%	74.4%	71.4%	88.0%
	対象者数(人)	62	46	39	56	50
	実施者数(人)	42	31	29	40	44

※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ます。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていません。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ます。

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ます。

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) 訓子府町の目標

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%、特定保健指導実施率を65.0%に引き上げるように設定します。

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	52.0%	53.5%	55.0%	56.5%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%

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）	1,086	1,056	1,025	994	963	933	
	受診者数（人）	565	565	564	562	559	560	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	89	89	89	88	88	88
		積極的支援	38	38	38	37	37	37
		動機付け支援	51	51	51	51	51	51
	実施者数（人）	合計	54	54	56	55	57	57
		積極的支援	23	23	24	23	24	24
		動機付け支援	31	31	32	32	33	33

※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：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います。

対象者は当該年度に40歳から74歳となる、訓子府町国保被保険者です。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から1月にかけて実施します。実施場所は、訓子府町公民館または総合福祉センターで実施します。

個別健診は、4月から3月にかけて実施します。実施場所は、訓子府クリニックまたはJA北海道厚生連遠軽厚生病院で実施します。

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の「基本的な健診項目」を実施します。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施しますが、訓子府町では全受診者に「詳細健診項目」と「独自項目」を実施します。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（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）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図・眼底検査・血液学検査（貧血検査）・血清クレアチニン検査
独自の健診項目	<ul style="list-style-type: none">・総コレステロール（Non-HDLコレステロール）・尿酸・尿潜血

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し、集団健診は、JA北海道厚生連遠軽厚生病院、北海道対がん協会旭川がん検診センターに委託しています。個別健診は訓子府クリニック、JA北海道厚生連遠軽厚生病院に委託しています。

詳細は契約書及び実施要領で定めます。

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、健診結果説明会を開催し、対象者に結果を説明します。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、後日来所または訪問により、結果を説明します。

個別の特定健診受診者については、後日町保健師による訪問または健診委託機関が結果を説明します。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

訓子府町国保被保険者が定期的に医療機関で検査をしており、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合は、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します。訓子府町では国保連が実施主体である「治療中の被保険者への保健指導事業にかかる特定健康診査情報提供（データ受領）」に参加し、道統一様式統一単価により、事業を北見医師会に委託しています。

また、「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します。

(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す。

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します。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します。

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	積極的支援	
	2つ該当	あり		
	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 実施体制・期間・内容

町保健師、町管理栄養士、臨時保健師、臨時管理栄養士が実施します。

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します。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、約6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。初回面接から3か月後に『働くカラダの点検デー』により中間評価を実施し、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行います。

中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了します。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3～6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

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

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	・LINEを活用した受診勧奨	町公式LINEアカウントを利用し、対象者へ受診勧奨を行う。
利便性の向上	①休日健診の実施 ②予約サイトの開設 ③自己負担額の軽減 ④がん検診との同時受診 ⑤次年度予約	①1年に数回日曜日の健診実施 ②町公式LINE上での健診の予約受付 ③特定健診受診者の自己負担金を、一律1,200円とし、その他の経費を町が負担する。40～70歳までの5歳刻み節目年齢の人には、誕生検診として無料クーポン券を送付。 ④集団健診及び個別健診（遠軽厚生病院）では、特定健診の他に各がん検診の同時受診が可能。 ⑤健診受診者に対し、次年度の健診予約を取る。
関係機関との連携	・各医療機関と連携した、受診機会の提供	特定健診は、JA北海道厚生連遠軽厚生病院、公益財団法人北海道対がん協会、訓子府クリニックに外部委託している。 JAきたみらいと連携し、農協組合員への周知・勧奨を行う。 また、特定健診受診率向上等共同事業を活用し効果的な勧奨を行う。
健診データ収集	・連合会のみなし健診事業を活用 ・特定健診以外の検査データの活用	通院中未受診者に対し、連合会を通じてデータの収集を行う。
早期啓発	・39歳以下の受診勧奨、健診の実施	39歳以下の国保被保険者に対し、健診の受診勧奨を行い、早期からの健康状態の把握ができるようにする。

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
早期介入	・健診会場での初回面接の実施 ・健診結果説明会と初回面接の同時開催	町保健師による初回面接を健診当日に実施することで、対象者に早期に介入する。
内容・質の向上	・働くカラダの点検デーの実施（特定保健指導対象者への中間・最終評価） ・町スタッフの保健指導スキル向上に関する研修会への参加	初回面接から約3か月後に、体組成測定や簡易血液検査の機会を設け、中間・最終評価を実施する。
関係機関との連携	・社会教育課（スポーツセンター）と連携した運動機会の提供 ・専門職のマンパワー活用	特定保健指導（働くカラダの点検デー）において、スポーツセンターインストラクターによる個別運動相談の設定や、冬場を中心にスポーツセンターで集団運動講座の開催等、社会教育課と連携して事業を実施する。 また、臨時保健師・管理栄養士の専門職を雇用し、保健指導に係るマンパワーを確保する。
ICTを活用した指導方法の検討	・メッセージアプリ等を活用した健康情報の配信 ・健康管理アプリ等を活用した保健事業の実施	健康情報の定期配信などアプリ等を活用し、対象者への意識や行動変容を促す。 また、健康管理アプリや機器の導入を検討し、対象者が自然と健康を意識できるような環境を整える。

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、訓子府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います。

また、特定健診及び特定保健指導については、訓子府町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努めます。

(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します。

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します。

(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）に評価を行います。

実施中は、設定した目標値の達成状況を適宜に点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行います。

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、総医療費を被保険者数で割った1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 1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的基準として、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。

行	No.	用語	解説
	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。
	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又は3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歳未満の人については「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。
た行	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。
	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。
な行	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。
	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。
は行	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。
	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。

行	No.	用語	解説
	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	ハ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。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。
ま行	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。
	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。
や行	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。

訓子府町国民健康保険
第3期データヘルス計画概要版

令和6年3月
訓子府町福祉保健課
〒099-1498 訓子府町東町398番地
TEL 0157-47-5555