

(案)

芽室町

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（2024年）年度～令和11（2029年）年度

令和6年3月
北海道芽室町

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.....	4
4 実施体制・関係者連携.....	4
(1) 実施主体関係部局の役割.....	4
(2) 外部有識者等の役割.....	4
(3) 被保険者の役割.....	4
5 標準化の推進.....	5
第2章 前期計画等に係る考察.....	7
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	7
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	8
(1) 中・長期目標の振り返り.....	8
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標.....	9
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	11
3 個別保健事業評価.....	12
第3章 芽室町の健康・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 国保加入者の医療の状況.....	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.....	28
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	29
(1) 生活習慣病医療費.....	30
(2) 基礎疾患の有病状況.....	31
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	31
(4) 人工透析患者数.....	32
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	33
(1) 特定健診受診率.....	34
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	35
(3) 有所見者の状況.....	36

(4) メタボリックシンドローム.....	38
(5) 特定保健指導実施率.....	41
(6) 受診勧奨対象者.....	42
(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.....	45
(8) 質問票の回答.....	46
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.....	47
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	48
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	48
(3) 後期高齢者医療制度の医療費.....	49
(4) 後期高齢者健診.....	50
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	51
8 健康課題の整理.....	52
(1) 現状のまとめ.....	52
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	53
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理.....	54
(4) 医療費適正化に係る課題の整理.....	54
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	55
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	56
1 保健事業の整理.....	56
(1) 重症化予防（がん以外）.....	56
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	58
(3) 早期発見・特定健診.....	62
(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	66
(5) 医療費適正化.....	68
第6章 データヘルス計画の全体像の整理.....	70
第7章 計画の評価・見直し.....	71
1 評価の時期.....	71
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	71
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	71
2 評価方法・体制.....	71
第8章 計画の公表・周知.....	71
第9章 個人情報の取扱い.....	71
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	72
1 計画の背景・趣旨.....	72
(1) 背景・趣旨.....	72
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	73
(3) 計画期間.....	73
2 第3期計画における目標達成状況.....	74
(1) 全国の状況.....	74
(2) 芽室町の状況.....	75
(3) 国の示す目標.....	80
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	81

(1) 特定健診	81
(2) 特定保健指導	83
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み	84
(1) 芽室町の目標	84
(2) 特定健診	84
(3) 特定保健指導	85
5 その他.....	85
(1) 計画の公表・周知	85
(2) 個人情報の保護	85
(3) 実施計画の評価・見直し	85
参考資料 用語集.....	86

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、芽室町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

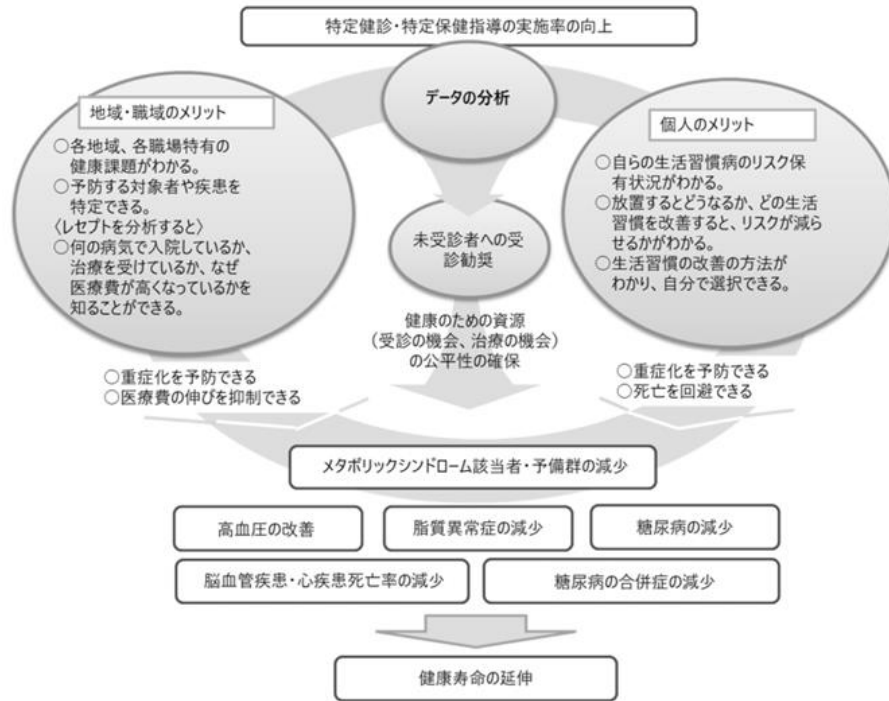
データヘルス計画は、芽室町総合計画における保健事業の実行計画として位置付け、町が策定する保健福祉計画とも連携を図るものとする。

また、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画等と調和のとれたものとする必要がある（下表）。

	健康増進計画	※健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)		
		データヘルス計画 (保健事業実施計画)					特定健康診査等実施計画	介護保険事業（支援）計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 健康増進事業実施者 (※)	国民健康保険法 第82条	健康保険法 第150条	高確法 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な方針	厚生労働省 健康局 令和2年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」			厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切な実 施するための基本的な指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の 円滑な実施を確保するための 基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年改正 医療費適正化に関する施策 についての基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針
根拠・期間	法定 令和6～17年（12年） 2024年～2035年	指針 令和6～11年（6年） 2024～2029年			法定 令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定 令和6～8年（3年） 2024～2026年	法定 令和6～11年（6年） 2024年～2029年	法定 令和6～11年（6年） 2024年～2029年
計画策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者			医療保険者：義務	市町村：義務 都道府県：義務	都道府県：義務	都道府県：義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰もが取り残さない 健康づくりの原則とより実効性 を持つ取組の推進を通じて、国 民の健康の増進の総合的な推進 を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・ 医療情報を活用し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 保健事業実施計画を策定、保健事業の実施及 び評価を行う。			加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考 慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	地域の実情に応じた介護給付等 サービス提供体制の確保及び地 域支援事業の計画的な実施を図 る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重症化防 止	持続可能な運営を確保するた め、保険者・医療関係者等の協 力を得ながら、住民の健康保 持・医療の効率的な提供の推 進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を 通じ、地域で切れ目のない医療 の提供、良質かつ適切な医療を 効率的に提供する体制を確保。
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期 を迎える現在の青年期・壮年期世代の生活習 慣の改善、小児期からの健康な生活習慣づ くりにも配慮			40歳～74歳	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、骨 折・骨粗鬆症、パーキンソン病 関連疾患、他神経系疾患	すべて	すべて
対象疾患	メタボリックシンドローム メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症（糖尿病性腎症） 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患			メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	要介護状態となることが予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患、心不全 脳血管疾患	糖尿病等 生活習慣病の重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中
	慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康（うつ・不安）					認知症 フレイル 口腔機能、低栄養		がん 精神疾患
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 ※目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善 に関する目標 1 生活習慣の改善 2 生活習慣病（NCDs）の 発症予防・重症化予防 3 生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1 社会とのつながり・心の 健康の維持・向上 2 自然に健康になれる環境 づくり 3 誰もがアクセスできる健康 増進の基盤整備 ○ライフコース 1 ことごと、2 高齢者、3 女性	○健康・医療情報を活用し、費用対効果の 観点も考慮しつつ行う 評価に用いることが可能な指標 ・生活習慣の状況 ・食生活、歩数、アルコール摂取量 喫煙の有無 ・健診結果の受診率、その結果 ・医療費等			①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備軍の減少	①PDCAサイクルの活用に する保険者機能強化に向けた 体制等（地域介護保険事業） ②自立支援・重症化防止等 （在宅医療・介護連携、介護 予防、日常生活支援関連） ③介護保険運営の安定化 介護給付の適正化、人材の 確保	【入院医療費】 ・医療計画（地域医療構想） に基づく病床機能の分化・連携 の推進の成果を反映 【外来医療費】 ①特定健診・保健指導の推進 ②糖尿病の重症化予防 ③後発医薬品の服用促進 ④医薬品の適正使用	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 （地域の実状に応じて設定） 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③入さし医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延 時の医療
補助金等		保険事業支援・評価委員会（事務局：国保連合会）による計画作成支援 保険者努力支援制度（事業費・事業費連動分）交付金			地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金	保険者協議会（事務局：県、国保連合会）を通じて、保険者と 連携		

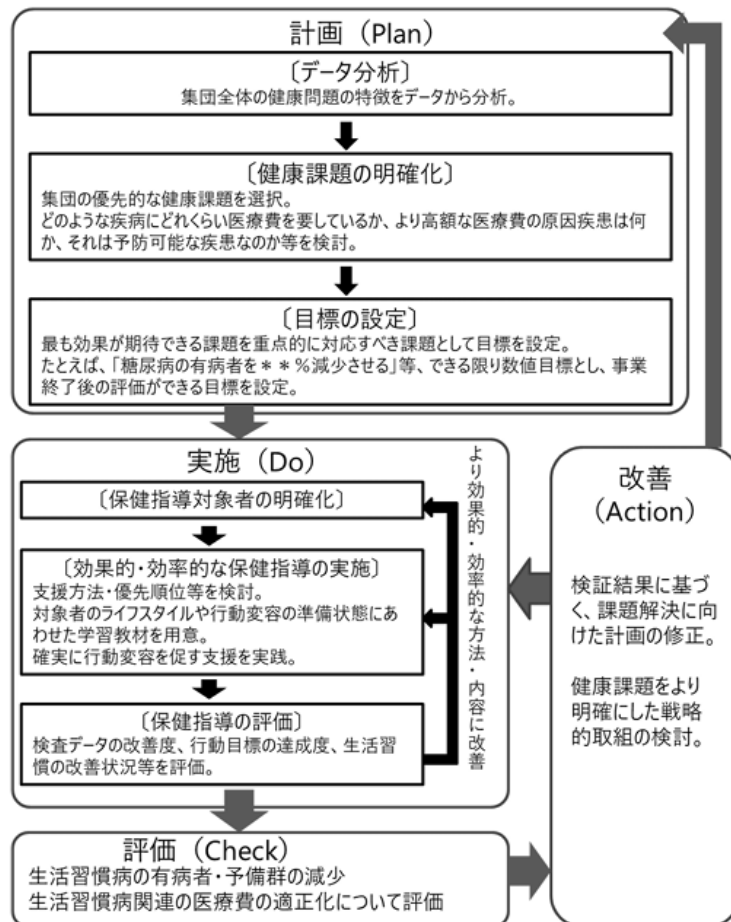
図表1-2-1-2：特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

ー特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進ー



【出典】標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

図表1-2-1-3：保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



【出典】標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

3 計画期間

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

4 実施体制・関係者連携

(1) 実施主体関係部局の役割

芽室町では、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るため、健康福祉課国保医療係が主体となってデータヘルス計画を策定するが、町民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっている。特に健康福祉課・子育て支援課・高齢者支援課の保健師・管理栄養士等の専門職と連携して、一体となって保健事業を進めていく。

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る。さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行うなど、体制を整える。

(2) 外部有識者等の役割

データヘルス計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいい、国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

また、都道府県は市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与がさらに重要となる。

このため、都道府県は市町村保険者等を支援する立場にあることから、平素から芽室町と北海道が積極的に連携に努める。

また、介護保険部局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する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力する。

(3) 被保険者の役割

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かつ積極的に取り組むことが重要である。

5 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。芽室町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

図表1-5-3-1：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	

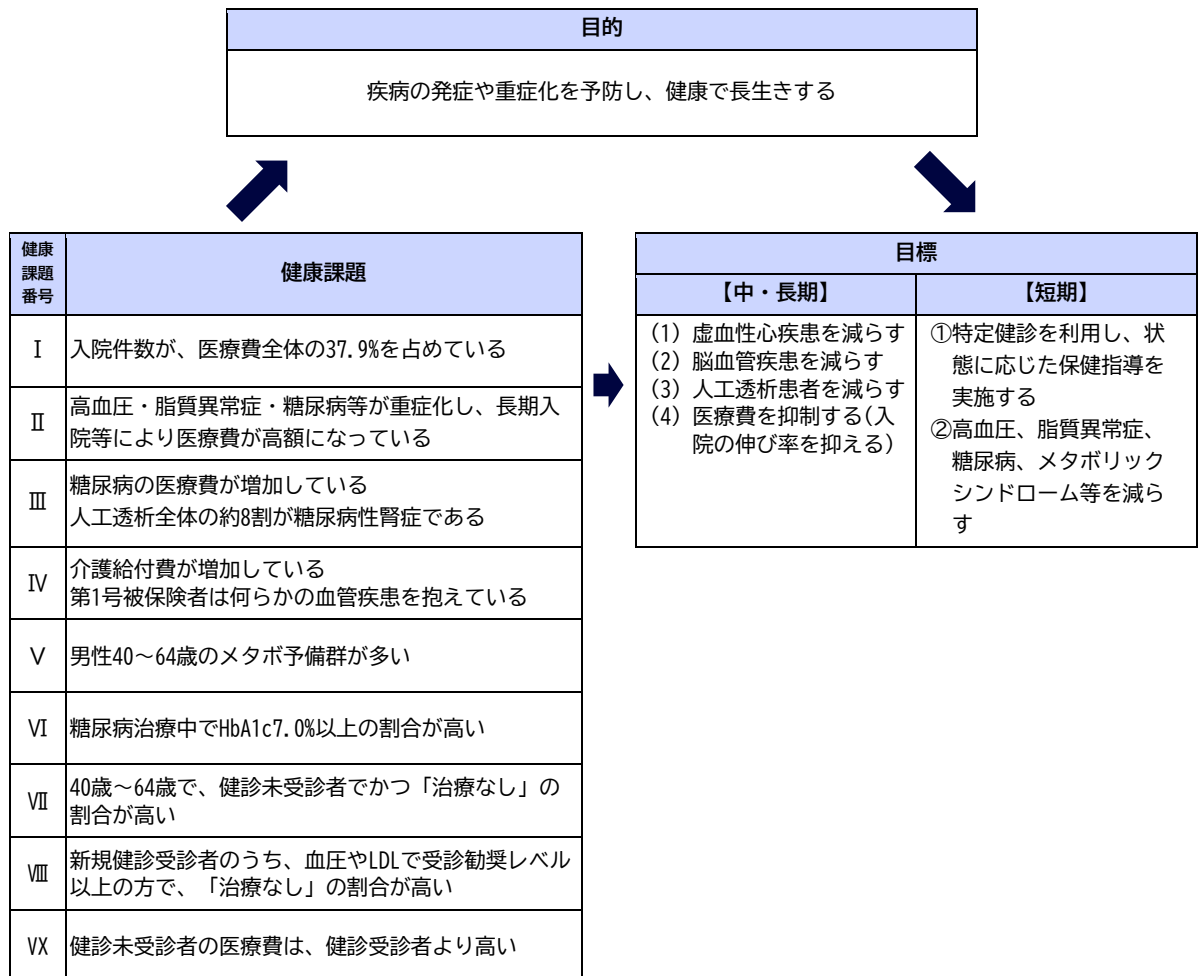
図表1-5-3-2：北海道の健康課題

健康・医療情報分析からの考察	健康課題
<p>(死亡・介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。 	<p>(健康寿命・医療費の構造変化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
<p>(医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析有り）に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期（65～74歳）の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。 	<p>(重症化予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。
<p>(特定健診・特定保健指導)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。 	<p>(健康づくり)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

ここでは、第2期データヘルス計画に記載している健康課題、目的、目標について、それぞれのつながりを整理しながら記載する。



2 評価指標による目標評価と要因の整理

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

実績値の評価（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（改善していない） D：評価困難

(1) 中・長期目標の振り返り

中・長期目標				評価指標				評価
虚血性心疾患を減らす				虚血性心疾患患者数（人）				A
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	
減少	170人	190人	168人	151人	163人	165人	154人	
割合 (%)	-	割合 (%) 3.0	割合 (%) 3.5	割合 (%) 3.0	割合 (%) 3.3	割合 (%) 3.4	割合 (%) 3.3	

中・長期目標				評価指標				評価
脳血管疾患を減らす				脳血管疾患患者数（人）				A
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	
減少	93人	107人	92人	88人	84人	93人	88人	
割合 (%)	-	割合 (%) 1.6	割合 (%) 2.0	割合 (%) 1.7	割合 (%) 1.7	割合 (%) 1.9	割合 (%) 1.9	

中・長期目標				評価指標				評価
人工透析患者を減らす				人工透析患者数（人）				A
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	
減少	11人	7人	8人	7人	8人	10人	10人	
割合 (%)	-	割合 (%) 0.2	割合 (%) 0.1	割合 (%) 0.1	割合 (%) 0.2	割合 (%) 0.2	割合 (%) 0.2	

中・長期目標				評価指標				評価
医療費を抑制する(入院の伸び率を抑える)				一人当たりの医療費（入院・月平均/円）				A
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	
減少	8,570	7,780	8,170	8,820	7,590	8,530	8,130	

【参考情報】

中・長期目標				評価指標				評価
医療費を抑制する(入院の伸び率を抑える)				一人当たりの医療費（入院外・月平均/円）				C
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	
減少	14,050	13,780	13,090	13,360	13,360	14,660	15,400	

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

① 特定健診を利用し、状態に応じた保健指導を実施する

評価指標①							
特定健診受診率							
目標達成に向けて実施した保健事業・取組み						評価	
特定健診事業（未受診者受診勧奨事業） ・AIを活用し受診勧奨者を抽出し、個別通知による受診勧奨を実施した。さらに受診へ移行の可能性が高い方を中心に抽出し、電話等での受診勧奨を実施した。 ・個人負担額を一律1,000円に引き下げた。（令和3年度以降）						B	
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%	34.8%	39.5%	36.0%	37.8%	34.0%	37.3%	38.7%

評価指標②							
特定保健指導実施率							
目標達成に向けて実施した保健事業・取組み						評価	
特定保健指導事業 ・特定健診の結果から特定保健指導の対象者を選定し、「積極的支援」および「動機付け支援」を実施した。また、特定保健指導対象外の方には、健診結果等を踏まえた情報提供を実施した。						C	
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
70.0%	62.8%	50.3%	67.8%	53.2%	38.6%	56.1%	58.3%

評価指標③							
情報提供受領数を増やす							
目標達成に向けて実施した保健事業・取組み						評価	
特定健診事業 ・未受診者勧奨の一環として情報提供に関する制度の周知通知が特に効果的と思われる対象者に送付した（令和3年度以降）。						C	
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
450人	429人	409人	393人	389人	366人	300人	267人

評価指標④							
若年健診対象者に対する保健指導介入率を増やす							
目標達成に向けて実施した保健事業・取組み						評価	
成人健康教育相談事業（健診事後指導） ・腹囲基準またはBMI25以上に加え、血液検査で保健指導判定値以上の方に、保健栄養指導を実施した。						C	
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
増加	83.3%	84.2%	72.5%	77.1%	35.3%	80.0%	55.6%

評価指標⑤							
児童・生徒生活習慣病検査に対する保健指導介入率を増やす							
目標達成に向けて実施した保健事業・取組み						評価	
児童・生徒健康教育事業（子育て支援課） ・教育委員会で実施している児童生徒生活習慣病検査の結果、要指導・要治療・要経過観察に該当した方に、保健栄養指導を実施した。 ・令和3年度から対象学年を小4・中1のほか、全学年（小4・中1以外は、二計測で有所見がある方）に拡大したことにより、対象者数が増加した。						A	
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
増加	31.4%	50.0%	65.0%	100%	84.6%	87.0%	100%

評価指標番号	目標達成における推進要因	目標達成における阻害要因
①	<ul style="list-style-type: none"> AIを活用したナッジ理論を用いた受診勧奨（個別通知）を実施（令和元年度以降）。さらに受診へ移行の可能性が高い方を中心に抽出し、電話等での受診勧奨を実施。 個人負担額の引き下げ（令和3年度以降）。 巡回健診の次年度予約を開始（令和2年度試験実施・令和3年度本格実施）。 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の流行による受診控え。（一部は受診離れとなっていることが考えられる） 特定健診の連続受診者が少ない。
②	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が指導を受けやすいよう、生活実態（夜間・休憩時間等）に合わせ介入した。 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の流行により、対面での指導が制限。 委託医療機関の判断で指導に結びつかない場合がある（コロナの影響で実施しない場合もあり）。 毎年、同じ方が一定数対象となり、指導を希望しない場合がある。 指導を実施するマンパワー不足。
③	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者へ個別通知（ハガキ）による制度の周知。 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の流行による医療機関の負担増で、情報提供事務を実施することに限界があった。 情報提供について、医療機関によって理解・対応に差がある。 被保険者へ個別通知はしているが、認知が進んでいない。
④	<ul style="list-style-type: none"> 39歳以下の若年者に対し保健栄養指導を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の流行により、介入方法（面談や訪問）の制限。 指導を実施するマンパワー不足。
⑤	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨電話の実施→指導対象者には面談または電話にて必ず実施。 	-

② 高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らす

評価指標①								
特定健診受診者（40～64歳）で、血圧（140/90以上）の割合								
目標達成に向けて実施した保健事業・取組み							評価	
国保生活習慣病予防事業（重症化予防保健栄養指導） <ul style="list-style-type: none"> 特定健診の結果、血圧値・血糖値・血中脂質値・腎機能・心房細動所見のいずれかが基準値以上となった方に、優先度を考慮して保健栄養指導を実施した。 特定保健指導事業 							男性	女性
							A	C
性別	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
男性	14.3%	16.0%	14.5%	14.9%	18.7%	14.7%	14.9%	12.8%
女性	9.3%	8.4%	9.7%	8.9%	10.4%	10.4%	11.7%	10.0%

評価指標②								
特定健診受診者（40～64歳）で、LDLコレステロール（160mg/l以上）の割合								
目標達成に向けて実施した保健事業・取組み							評価	
評価指標①と同様							男性	女性
							C	A
性別	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
男性	8.8%	13.7%	9.4%	11.0%	12.5%	12.0%	10.8%	12.5%
女性	13.6%	13.1%	13.4%	10.9%	12.5%	12.2%	10.2%	8.5%

評価指標③								
特定健診受診者（40～64歳）で、糖尿病薬内服者またはHbA1c6.5以上の割合								
目標達成に向けて実施した保健事業・取組み							評価	
評価指標①と同様							男性	女性
							C	C
性別	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
男性	9.8%	8.5%	12.0%	13.8%	11.5%	13.2%	12.6%	15.1%
女性	3.2%	2.8%	2.7%	6.0%	4.6%	5.7%	3.4%	5.0%

評価指標④								
特定健診受診者（40～64歳）で、メタボリックシンドローム該当者/予備群の割合								
目標達成に向けて実施した保健事業・取組み							評価	
評価指標①と同様							該当者	予備群
							C	A
区分	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
該当者	12.1%	10.3%	11.8%	14.9%	15.3%	15.7%	14.4%	15.0%
予備群	10.3%	8.9%	11.6%	9.2%	10.8%	8.7%	8.8%	9.5%

評価指標⑤								
特定健診受診者（40～64歳）で、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合								
目標達成に向けて実施した保健事業・取組み							評価	
評価指標①と同様							男性	女性
							C	B
性別	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
男性	0.0%	0.0%	0.4%	1.4%	0.3%	1.1%	1.1%	0.8%
女性	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

評価指標番号	目標達成における推進要因	目標達成における阻害要因
共通	<ul style="list-style-type: none"> ・農閑期など時季を考慮して指導を実施。 ・対象者の状況に応じて優先度をつけて介入。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の流行により、介入方法（面談や訪問）の制限。 ・指導を実施するマンパワー不足。

(3) 第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の流行により、健診を休止した期間があったり、受診控えがみられたりした。受診率は、コロナ前の値に戻りつつあるが、AIを活用した未受診者勧奨や個人負担額の引き下げを実施するも、大きな増加にはつながらなかった。 ・新型コロナウイルス感染症の流行により、特に令和2年度以降は、各保健事業（主に、訪問や対面指導）は十分な取組みができず、受診者が健診結果から生活習慣改善に取組む機会が制限されたことも考えられる。 ・中・長期目標は(1)～(3)については、患者数では減少しているが、割合は増加傾向であり、引き続き、注目すべき課題であるとする。
残された課題 (第3期計画の継続課題)	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、思うような保健事業の展開ができなかったことから、第2期の課題がそのまま残った形となった。</p> <p>具体的には、健診受診率が低く、男性の肥満者の割合、糖尿病内服治療者のうち血糖コントロール不良者の割合が高いなどの課題が残った。</p>
第3期計画の重点課題と重点事業	<p>特定健診事業における受診率向上、特定保健指導事業による指導受診者率の向上及び重症化予防に重点を置く。</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う。

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

実績値の評価（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（改善していない） D：評価困難
事業全体の評価 A：うまくいった B：まあ、うまくいった C：あまりうまくいかなかった D：まったくうまくいかなかった E：わからない

短期 目標 番号	事業名	事業目標							事業全体の評価
①	特定健診事業	自身の健康状態を把握する被保険者を増やす							B
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	特定健診受診率				情報提供は減少 (ベースライン：429人→令和4年度：267人)				
	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
	55.0%	34.8%	39.5%	36.0%	37.8%	34.0%	37.3%	38.7%	B
	事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)			
<ul style="list-style-type: none"> AIを活用したナッジ理論を用いた受診勧奨を実施（令和元年度以降） 個人負担額の引き下げ（令和3年度以降） 巡回健診にて次年度予約を受付（令和3年度以降） 		<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症による受診控え 特定健診の連続受診者が少ない 			<ul style="list-style-type: none"> 未受診の理由を整理する。 レセなし、受診なしの人へのアプローチ強化 不定期受診者へのアプローチ 情報提供の理解促進（被保険者、医療機関） 				

短期 目標 番号	事業名	事業目標							事業全体の評価
①	特定保健指導事業	積極的支援・動機付け支援に階層化された人を対象に、生活習慣の改善による発症予防を目指す							C
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	特定保健指導実施率				若年健診（18～39歳）は減少				
	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
	70.0%	62.8%	50.3%	67.8%	53.2%	38.6%	56.1%	58.3%	C
	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"> 対象者の生活実態に考慮し、訪問に代えて電話による勧奨を行った 		<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症による対面指導の制限 委託医療機関の判断で指導に結びつかない場合がある(コロナの影響で実施しない場合もあり) 毎年同じ方が一定数対象となり、指導を希望しない場合がある。 指導を実施するマンパワー不足 			<ul style="list-style-type: none"> 対象者の生活実態に配慮した介入方法の工夫 保健指導の必要性についての理解促進 				

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
②	国保生活習慣病予防事業	適切な受診や生活習慣の改善を促すことにより、 脳疾患・心疾患・糖尿病・腎疾患を予防する	B						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	重症化予防保健栄養指導実施率				二次検診は減少				
	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
	-	41.7%	43.0%	102.6%	101.0%	74.2%	85.7%	93.7%	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)			
	・農閑期など時季を考慮し指導を実施 ・対象者の状況に応じて優先度をつけて介入		・新型コロナウイルス感染症の流行により、介入方法の制限 ・指導を実施するマンパワー不足			重症度に応じて優先順位や介入方法の検討を行い実施した。			

第3章 芽室町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

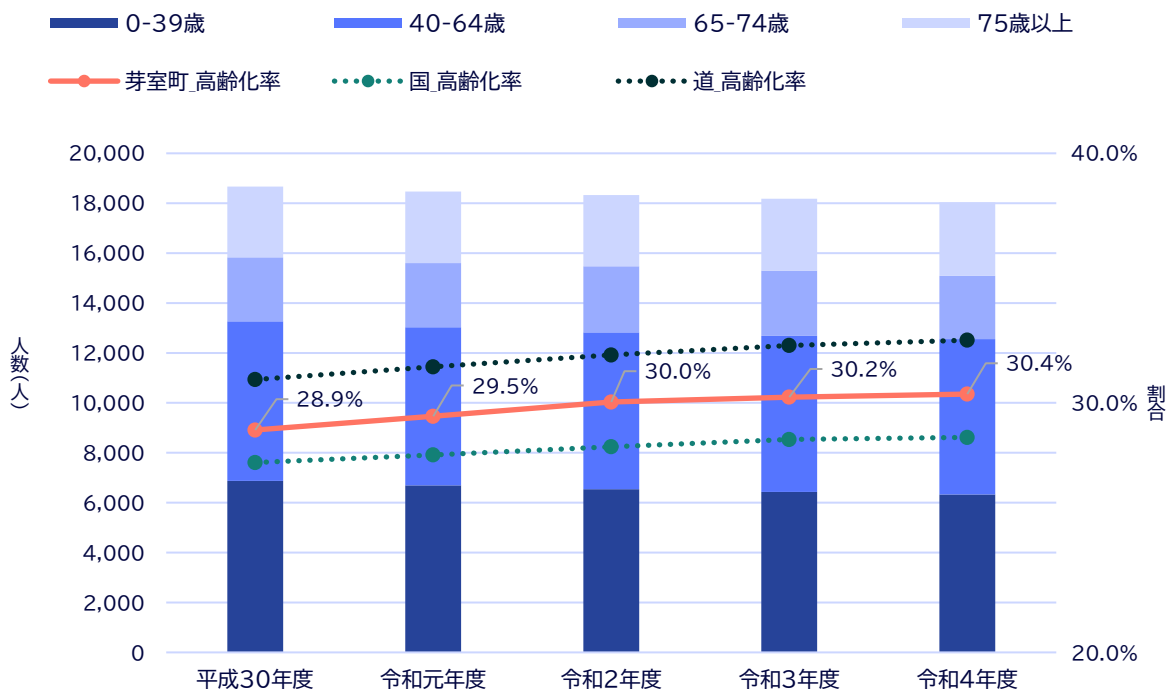
1 基本情報

(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18,029人で、平成30年度以降638人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は30.4%で、平成30年度と比較して、1.5ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は道より低いが、国より高い。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	6,871	36.8%	6,690	36.2%	6,538	35.7%	6,433	35.4%	6,327	35.1%
40-64歳	6,399	34.3%	6,337	34.3%	6,284	34.3%	6,252	34.4%	6,230	34.6%
65-74歳	2,563	13.7%	2,576	13.9%	2,648	14.4%	2,613	14.4%	2,533	14.0%
75歳以上	2,834	15.2%	2,865	15.5%	2,856	15.6%	2,883	15.9%	2,939	16.3%
合計	18,667	-	18,468	-	18,326	-	18,181	-	18,029	-
芽室町_高齢化率	28.9%		29.5%		30.0%		30.2%		30.4%	
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%	

※芽室町に係る数値は、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、道より低いが、国より高い。

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

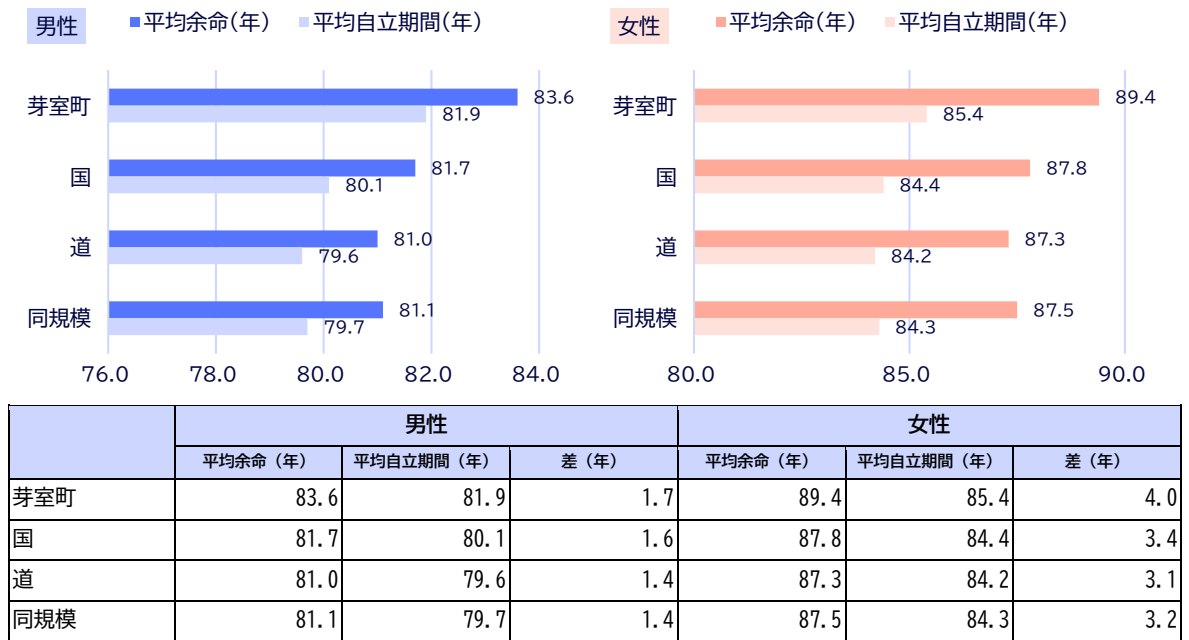
平均余命は、男性は83.6年で国・道より長い。女性は89.4年で、国・道より長い。

平均自立期間は、男性は81.9年、女性は85.4年で、国・道より長い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.7年で、平成30年度以降縮小している。女性は4.0年でほぼ横ばいである。

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



※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	82.8	80.7	2.1	88.5	84.6	3.9
令和元年度	82.9	80.8	2.1	89.3	85.4	3.9
令和2年度	83.8	81.6	2.2	89.6	85.6	4.0
令和3年度	83.4	81.6	1.8	89.2	85.3	3.9
令和4年度	83.6	81.9	1.7	89.4	85.4	4.0

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

ポイント

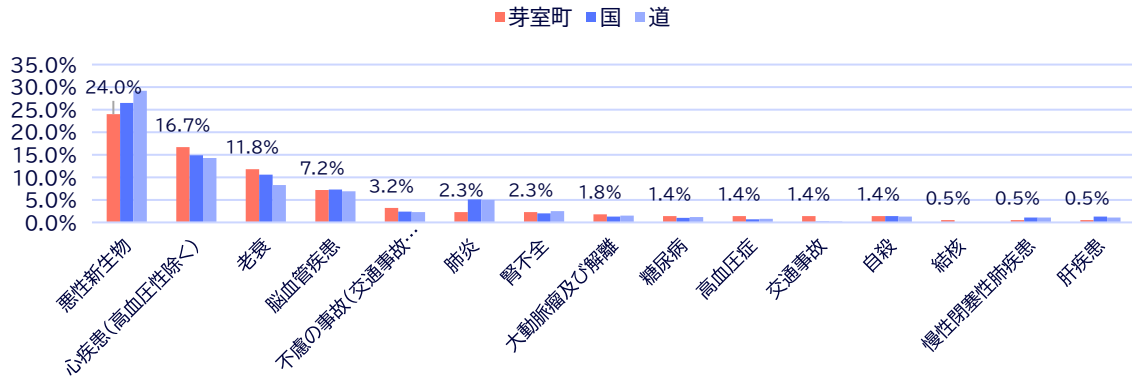
- ・平均余命は、男女ともに国・道より長い。
- ・平均自立期間は、男女ともに国・道より長い。

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24.0%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（16.7%）、「脳血管疾患」は第4位（7.2%）、「腎不全」は第6位（2.3%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	芽室町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	53	24.0%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	37	16.7%	14.9%	14.3%
3位	老衰	26	11.8%	10.6%	8.3%
4位	脳血管疾患	16	7.2%	7.3%	6.9%
5位	不慮の事故(交通事故除く)	7	3.2%	2.4%	2.3%
6位	肺炎	5	2.3%	5.1%	5.0%
6位	腎不全	5	2.3%	2.0%	2.5%
8位	大動脈瘤及び解離	4	1.8%	1.3%	1.5%
9位	糖尿病	3	1.4%	1.0%	1.2%
9位	高血圧症	3	1.4%	0.7%	0.8%
9位	交通事故	3	1.4%	0.2%	0.2%
9位	自殺	3	1.4%	1.4%	1.3%
13位	結核	1	0.5%	0.1%	0.1%
13位	慢性閉塞性肺疾患	1	0.5%	1.1%	1.1%
13位	肝疾患	1	0.5%	1.3%	1.1%
-	その他	53	24.0%	24.1%	24.2%
-	死亡総数	221	-	-	-

【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16.7%、「脳血管疾患」が7.2%、「腎不全」が2.3%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

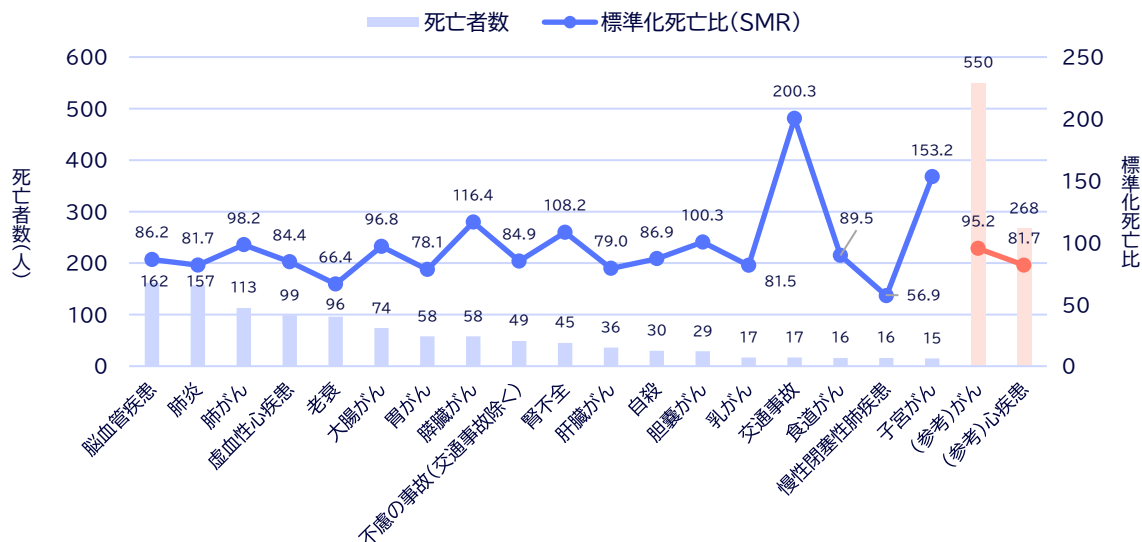
(2) 死因別の標準化死亡率 (SMR)

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「脳血管疾患」であり、標準化死亡率 (SMR) が最も高い死因は「交通事故」(200.3)である。

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84.4、「脳血管疾患」は86.2、「腎不全」は108.2となっている。

※標準化死亡率 (SMR)：国の平均を100としており、標準化死亡率が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)	標準化死亡率 (SMR)		
			芽室町	道	国
1位	脳血管疾患	162	86.2	92.0	100
2位	肺炎	157	81.7	97.2	
3位	肺がん	113	98.2	119.7	
4位	虚血性心疾患	99	84.4	82.4	
5位	老衰	96	66.4	72.6	
6位	大腸がん	74	96.8	108.7	
7位	胃がん	58	78.1	97.2	
7位	膵臓がん	58	116.4	124.6	
9位	不慮の事故 (交通事故除く)	49	84.9	84.3	
10位	腎不全	45	108.2	128.3	
11位	肝臓がん	36	79.0	94.0	100
12位	自殺	30	86.9	103.8	
13位	胆嚢がん	29	100.3	113.0	
14位	乳がん	17	81.5	109.5	
14位	交通事故	17	200.3	94.0	
16位	食道がん	16	89.5	107.5	
16位	慢性閉塞性肺疾患	16	56.9	92.0	
18位	子宮がん	15	153.2	101.5	
参考	がん	550	95.2	109.2	
参考	心疾患	268	81.7	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率をみると、「虚血性心疾患」が84.4、「脳血管疾患」が86.2、「腎不全」が108.2となっている。

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

国保被保険者における5がんの検診平均受診率は21.7%で、国・道より高い。

図表3-2-3-1：がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
芽室町	25.2%	22.2%	22.3%	15.5%	23.3%	21.7%
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る。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	芽室町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費(円)	68,398	59,662	60,965	70,292
(居宅)一件当たり給付費(円)	40,281	41,272	42,034	43,991
(施設)一件当たり給付費(円)	292,810	296,364	296,260	291,264

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

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は19.8%で、道より低いが、国より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		芽室町 認定率	国 認定率	道 認定率
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率			
1号										
65-74歳	2,533	22	0.9%	44	1.7%	27	1.1%	3.7%	-	-
75歳以上	2,939	211	7.2%	464	15.8%	313	10.6%	33.6%	-	-
計	5,472	233	4.3%	508	9.3%	340	6.2%	19.8%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	6,230	2	0.0%	13	0.2%	10	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	11,702	235	2.0%	521	4.5%	350	3.0%	-	-	-

【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

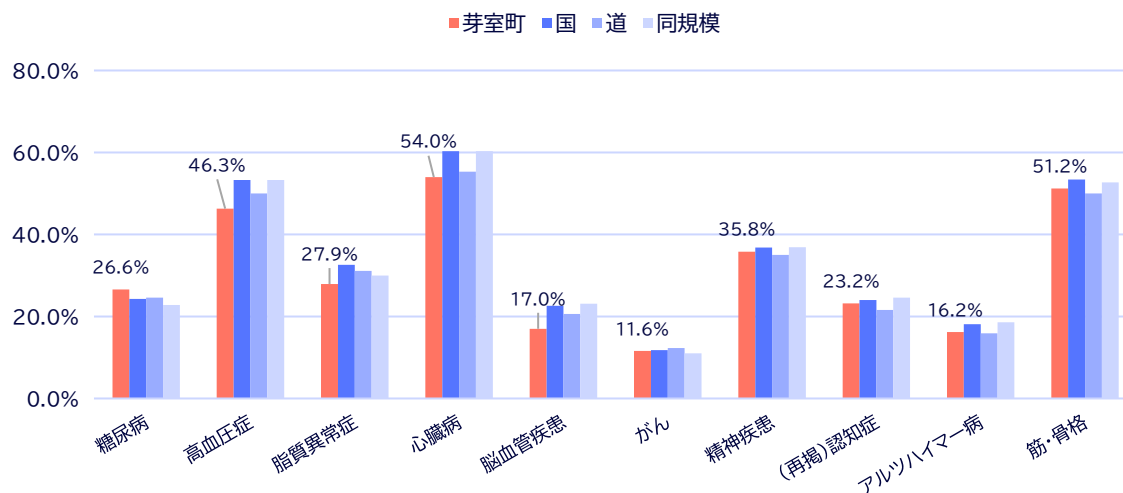
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(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54.0%、「脳血管疾患」は17.0%となっている。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は26.6%、「高血圧症」は46.3%、「脂質異常症」は27.9%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

図表3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	道	同規模
	該当者数 (人)	割合			
糖尿病	308	26.6%	24.3%	24.6%	22.8%
高血圧症	519	46.3%	53.3%	50.0%	53.3%
脂質異常症	326	27.9%	32.6%	31.1%	30.0%
心臓病	601	54.0%	60.3%	55.3%	60.3%
脳血管疾患	189	17.0%	22.6%	20.6%	23.1%
がん	135	11.6%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	402	35.8%	36.8%	35.0%	36.9%
うち_認知症	272	23.2%	24.0%	21.6%	24.6%
アルツハイマー病	187	16.2%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	578	51.2%	53.4%	50.0%	52.7%

【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」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高く、また、その多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

4 国保加入者の医療の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は4,670人で、平成30年度の人数と比較して575人減少している。国保加入率は25.9%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は37.7%で、平成30年度と比較して2.0ポイント増加している。

図表3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	1,596	30.4%	1,535	30.1%	1,452	29.0%	1,409	29.2%	1,332	28.5%
40-64歳	1,774	33.8%	1,697	33.3%	1,670	33.3%	1,599	33.1%	1,576	33.7%
65-74歳	1,875	35.7%	1,866	36.6%	1,893	37.7%	1,823	37.7%	1,762	37.7%
国保加入者数	5,245	100.0%	5,098	100.0%	5,015	100.0%	4,831	100.0%	4,670	100.0%
芽室町_総人口(人)	18,667		18,468		18,326		18,181		18,029	
芽室町_国保加入率	28.1%		27.6%		27.4%		26.6%		25.9%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

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

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

ポイント

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

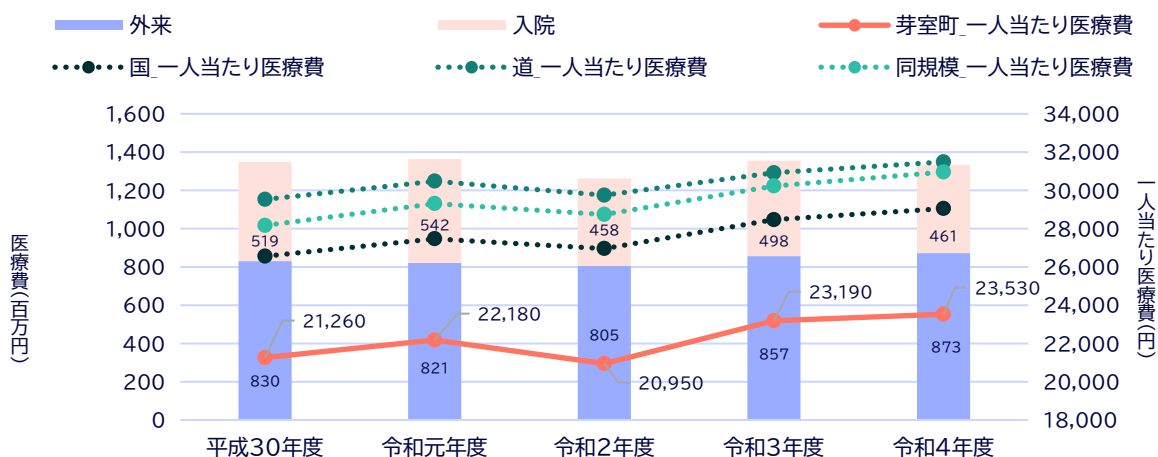
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約13億3,400万円、平成30年度と比較して1.1%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は23,530円で、平成30年度と比較して10.7%増加しており、国・道より少ない。

※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



医療費 (円)	項目	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 (%)
		総額	1,348,929,140	1,363,251,750	1,262,910,160	1,354,899,950		
一人当たり医療費 (円)	入院	518,621,170	542,131,610	457,666,200	498,395,900	460,992,800	34.6%	-11.1
	外来	830,307,970	821,120,140	805,243,960	856,504,050	872,557,070	65.4%	5.1
	芽室町	21,260	22,180	20,950	23,190	23,530	-	10.7
一人当たり医療費 (円)	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	28,170	29,310	28,740	30,230	30,960	-	9.9

※一人当たり医療費は、月平均を算出

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

参考：医療サービスの状況

図表3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	芽室町	国	道	同規模
病院数	0.2	0.3	0.5	0.3
診療所数	0.8	4.0	3.2	2.7
病床数	31.8	59.4	87.8	44.1
医師数	3.4	13.4	13.1	6.4

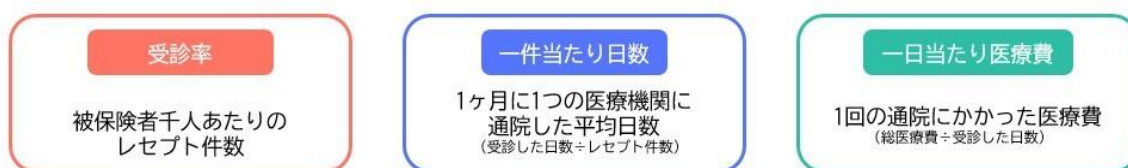
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は23,530円で、対平成30年度比で10.7%増加している。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より少ない。

(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要素に分解される。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い。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る。

また、入院の一人当たり医療費は8,130円で、国と比較すると3,520円少ない。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ある。

外来の一人当たり医療費は15,400円で、国と比較すると2,000円少ない。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ある。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	芽室町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	8,130	11,650	13,820	13,180
受診率（件/千人）	14.2	18.8	22.0	21.9
一件当たり日数（日）	13.5	16.0	15.8	16.6
一日当たり医療費（円）	42,700	38,730	39,850	36,230

外来	芽室町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	15,400	17,400	17,670	17,780
受診率（件/千人）	656.0	709.6	663.0	721.7
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）	17,570	16,500	19,230	17,000

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・入院の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かかわらず、一日当たり医療費が多くなっている。
- ・入院の一人当たり医療費は国より少ない。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ある。
- ・外来の一人当たり医療費は国より少ない。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ある。

(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）の構成をみる。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約2億3,900万円（18.1%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約1億9,700万円（14.9%）である。

これら2疾病で総医療費の33.0%を占めている。

特に、保健事業により予防可能である疾患を多く含む「循環器系の疾患」は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る。

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	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	新生物	239,358,190	50,679	18.1%	289.4	175,097
2位	循環器系の疾患	196,983,420	41,707	14.9%	1088.7	38,309
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	145,110,980	30,724	11.0%	1337.9	22,964
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	130,640,800	27,661	9.9%	771.5	35,851
5位	呼吸器系の疾患	87,261,540	18,476	6.6%	725.6	25,463
6位	尿路性器系の疾患	79,937,270	16,925	6.0%	412.2	41,057
7位	消化器系の疾患	70,353,390	14,896	5.3%	475.3	31,338
8位	精神及び行動の障害	62,634,450	13,262	4.7%	349.8	37,914
9位	眼及び付属器の疾患	61,972,910	13,122	4.7%	766.9	17,110
10位	神経系の疾患	52,781,760	11,175	4.0%	336.9	33,175
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	49,161,750	10,409	3.7%	178.7	58,249
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	44,665,500	9,457	3.4%	460.3	20,545
13位	感染症及び寄生虫症	19,113,680	4,047	1.4%	210.0	19,268
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16,344,080	3,461	1.2%	24.1	143,369
15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	16,133,710	3,416	1.2%	139.5	24,482
16位	耳及び乳様突起の疾患	8,815,950	1,867	0.7%	119.2	15,659
17位	妊娠、分娩及び産じょく	7,824,490	1,657	0.6%	15.5	107,185
18位	周産期に発生した病態	3,327,480	705	0.3%	3.0	237,677
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,812,150	384	0.1%	13.8	27,879
-	その他	28,222,030	5,975	2.1%	322.9	18,506
-	総計	1,322,455,530	-	-	-	-

※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「新生物」と「循環器系の疾患」である。
- ・「循環器系の疾患」は保健事業により予防可能な疾患を多く含んでおり、対策が必要である。

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「その他の心疾患」の医療費が最も多く約2,800万円で、6.1%を占めている。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳内出血」「脳梗塞」「虚血性心疾患」である。

図表3-4-4-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の心疾患	28,233,220	5,978	6.1%	8.5	705,831
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27,012,240	5,719	5.9%	6.6	871,363
3位	その他の悪性新生物	24,037,790	5,090	5.2%	6.8	751,181
4位	脳内出血	24,029,630	5,088	5.2%	6.1	828,608
5位	良性新生物及びその他の新生物	20,654,300	4,373	4.5%	5.1	860,596
6位	脳梗塞	19,796,960	4,192	4.3%	4.9	860,737
7位	骨折	17,009,190	3,601	3.7%	6.8	531,537
8位	その他損傷及びその他外因の影響	16,423,230	3,477	3.6%	7.6	456,201
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	16,369,400	3,466	3.6%	3.4	1,023,088
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15,013,000	3,179	3.3%	7.6	417,028
11位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	14,983,760	3,173	3.3%	6.1	516,681
12位	その他の呼吸器系の疾患	14,556,160	3,082	3.2%	4.7	661,644
13位	関節症	14,505,040	3,071	3.1%	2.5	1,208,753
14位	結腸の悪性新生物	10,698,790	2,265	2.3%	3.2	713,253
15位	その他の消化器系の疾患	10,453,530	2,213	2.3%	7.8	282,528
16位	虚血性心疾患	8,685,020	1,839	1.9%	2.5	723,752
17位	その他の循環器系の疾患	8,626,140	1,826	1.9%	1.5	1,232,306
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	8,602,680	1,821	1.9%	3.6	506,040
19位	皮膚炎及び湿疹	8,410,250	1,781	1.8%	2.8	646,942
20位	その他の精神及び行動の障害	8,083,850	1,712	1.8%	1.9	898,206

【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、「脳内出血」「脳梗塞」「虚血性心疾患」である。

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が最も多く約9,400万円で、10.9%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-4-4-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
		医療費（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	94,313,150	19,969	10.9%	664.2	30,065
2位	高血圧症	48,011,650	10,165	5.6%	777.0	13,082
3位	その他の悪性新生物	42,444,510	8,987	4.9%	75.8	118,560
4位	その他の心疾患	39,171,860	8,294	4.5%	151.2	54,863
5位	その他の眼及び付属器の疾患	36,380,700	7,703	4.2%	482.7	15,956
6位	腎不全	33,645,020	7,124	3.9%	27.7	256,832
7位	脂質異常症	30,519,470	6,462	3.5%	559.6	11,547
8位	その他の消化器系の疾患	29,124,210	6,166	3.4%	240.3	25,660
9位	その他の神経系の疾患	26,857,800	5,687	3.1%	268.3	21,198
10位	喘息	24,637,670	5,217	2.9%	255.3	20,429
11位	炎症性多発性関節障害	24,043,400	5,091	2.8%	73.5	69,289
12位	胃の悪性新生物	22,916,560	4,852	2.7%	22.4	216,194
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17,218,290	3,646	2.0%	14.6	249,540
14位	その他の腎尿路系の疾患	16,918,890	3,582	2.0%	159.9	22,409
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	16,171,650	3,424	1.9%	178.1	19,229
16位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	13,878,270	2,938	1.6%	207.9	14,133
17位	骨の密度及び構造の障害	13,845,880	2,932	1.6%	134.7	21,770
18位	皮膚炎及び湿疹	11,896,790	2,519	1.4%	220.4	11,428
19位	その他の特殊目的用コード	11,851,910	2,509	1.4%	126.8	19,786
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	11,734,960	2,485	1.4%	136.4	18,222

【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る。

④ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプトのうち、予防可能な重篤な疾患についてみると、「腎不全」「脳内出血」「脳梗塞」が上位に入っている。

医療費適正化の観点からもこれらの重篤な疾患の予防に取り組むことが重要である。

図表3-4-4-4：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況 内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプト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	52,058,200	8.4%	67	7.9%
2位	その他の心疾患	42,369,060	6.8%	41	4.9%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	40,373,150	6.5%	43	5.1%
4位	腎不全	35,923,110	5.8%	89	10.5%
5位	胃の悪性新生物	25,366,370	4.1%	31	3.7%
6位	脳内出血	23,783,390	3.8%	27	3.2%
7位	脳梗塞	19,546,110	3.1%	21	2.5%
8位	良性新生物及びその他の新生物	18,959,910	3.0%	15	1.8%
9位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	17,553,100	2.8%	17	2.0%
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	15,831,370	2.5%	12	1.4%

【出典】KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

⑤ 入院が長期化する疾病の状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプトについてみる。予防可能な重篤な疾患についてみると、「脳内出血」が上位に入っている。

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

図表3-4-4-5：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況 内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプト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	その他の心疾患	12,018,220	20.5%	20	19.6%
2位	皮膚炎及び湿疹	7,989,670	13.6%	12	11.8%
3位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	7,753,870	13.2%	13	12.7%
4位	脳内出血	6,436,910	11.0%	8	7.8%
5位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5,542,300	9.4%	8	7.8%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,939,250	6.7%	11	10.8%
7位	その他の神経系の疾患	3,677,400	6.3%	8	7.8%
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,753,090	3.0%	1	1.0%
9位	その他の呼吸器系の疾患	1,432,500	2.4%	2	2.0%
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,241,440	2.1%	2	2.0%

【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と入院が長期化する疾病の両方に、予防可能な疾患が入っている。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は28人である。

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

図表3-4-5-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	87	24	7	3	1	1	0	0	0	0
	3医療機関以上	4	3	2	2	1	1	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、7人である。

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

図表3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	2,022	1,598	1,206	867	611	406	280	180	123	79	7	2
	15日以上	1,611	1,374	1,077	785	568	382	267	176	121	78	7	2
	30日以上	1,390	1,178	923	687	501	347	248	166	115	74	7	2
	60日以上	822	711	581	448	337	246	178	130	91	55	5	2
	90日以上	469	412	331	253	189	137	104	74	50	32	3	2
	120日以上	197	177	148	120	86	63	47	31	21	11	1	1
	150日以上	105	98	81	66	47	37	27	19	13	7	1	1
	180日以上	71	65	54	44	28	22	16	11	7	4	1	1

【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85.8%で、道の82.0%と比較して3.8ポイント高い。

図表3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成30年9月	令和元年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
芽室町	77.9%	81.2%	82.5%	83.9%	85.2%	84.1%	84.9%	84.2%	85.8%
道	75.2%	77.2%	77.7%	80.0%	80.8%	81.5%	81.6%	81.4%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

5 国保加入者の生活習慣病の状況

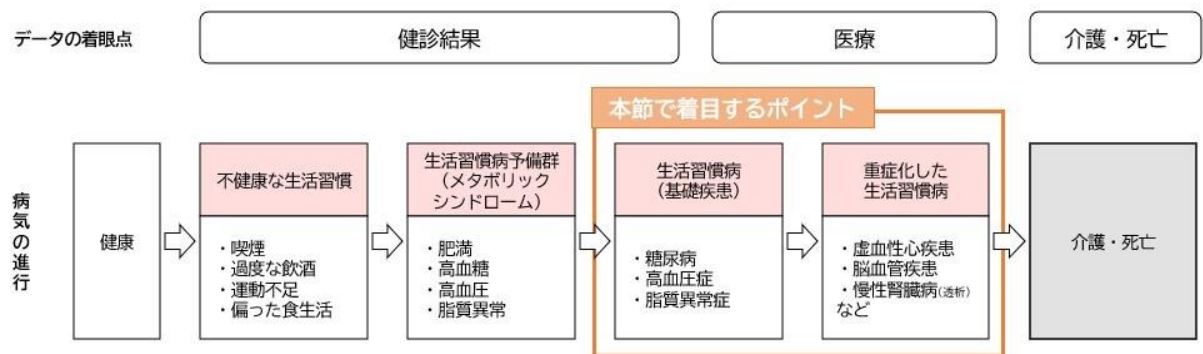
ここまでみてきたように、芽室町の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

一般的に、生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、

「不健康な生活習慣」→「生活習慣病予備群」→「生活習慣病」→「重症化」→「介護（生活機能の低下）や死亡」と徐々に進行していくとされる（下図参照）。

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

本節では、疾病の流れに沿って、芽室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する。



(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年度で比較すると増加している。特に、疾病別に見た場合、「脳出血」「脳梗塞」の医療費が増加している。

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、「基礎疾患」の割合が高い。

図表3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名	芽室町				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	259,004,840	19.2%	270,221,010	20.3%	18.7%	16.4%	19.2%	
基礎疾患	糖尿病	89,836,540	13.8%	94,921,990	13.2%	10.7%	10.1%	11.5%
	高血圧症	58,699,770		50,045,210				
	脂質異常症	37,042,170		30,543,970				
	高尿酸血症	1,168,070		773,940				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	417,010	0.0%	396,560	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	2,240,160	0.2%	24,353,050	1.8%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	14,101,340	1.0%	21,379,930	1.6%	1.4%	1.5%	1.5%
	狭心症	17,576,430	1.3%	8,970,130	0.7%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	7,391,940	0.5%	5,431,900	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病(透析あり)	30,531,410	2.3%	33,404,330	2.5%	4.4%	2.3%	4.0%
総額	1,348,929,140		1,333,549,870					

【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年度で比較すると増加している。
- ・総医療費に占める疾病別の割合を国・道と比較すると「基礎疾患」の医療費の割合が高い。

(2) 基礎疾患の有病状況

被保険者全体における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が540人（11.6%）、「高血圧症」が846人（18.1%）、「脂質異常症」が816人（17.5%）となっている。

図表3-5-2-1：基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	2,253	-	2,417	-	4,670	-	
基礎疾患	糖尿病	272	12.1%	268	11.1%	540	11.6%
	高血圧症	407	18.1%	439	18.2%	846	18.1%
	脂質異常症	357	15.8%	459	19.0%	816	17.5%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年 5月

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

重症化した生活習慣病における基礎疾患の有病状況をみると、多くの人が複数の基礎疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）を有している。

図表3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	88	-	54	-	142	-	
基礎疾患	糖尿病	48	54.5%	22	40.7%	70	49.3%
	高血圧症	74	84.1%	46	85.2%	120	84.5%
	脂質異常症	68	77.3%	33	61.1%	101	71.1%

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	63	-	33	-	96	-	
基礎疾患	糖尿病	32	50.8%	11	33.3%	43	44.8%
	高血圧症	41	65.1%	23	69.7%	64	66.7%
	脂質異常症	35	55.6%	19	57.6%	54	56.3%

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	8	-	2	-	10	-	
基礎疾患	糖尿病	6	75.0%	1	50.0%	7	70.0%
	高血圧症	8	100.0%	1	50.0%	9	90.0%
	脂質異常症	4	50.0%	1	50.0%	5	50.0%

【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る。

(4) 人工透析患者数

慢性腎臓病が悪化すると、人工透析になる。一般的に人工透析患者一人当たりの年間医療費は、約600万円になり、人工透析が導入されると身体的・精神的な負担だけではなく、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す。

そのため、予防的介入により人工透析を1年でも遅らせることが重要である。

芽室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46人で、平成30年度と比較して6人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は6人で平成30年度と比較して増加している。

図表3-5-4-1：人工透析患者数

			平成30年度	令和4年度	令和4年度と平成30年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	1	1
		40-64歳	7	7	0
		65-74歳	4	8	4
	後期高齢	75歳以上	9	10	1
		75歳以上	20	20	0
	合計		40	46	6
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	1	1
		40-64歳	0	1	1
		65-74歳	1	0	-1
	後期高齢	75歳以上	0	1	1
		75歳以上	2	3	1
	合計		3	6	3

【出典】KDB帳票 Expander 作成

ポイント

- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて増加している。

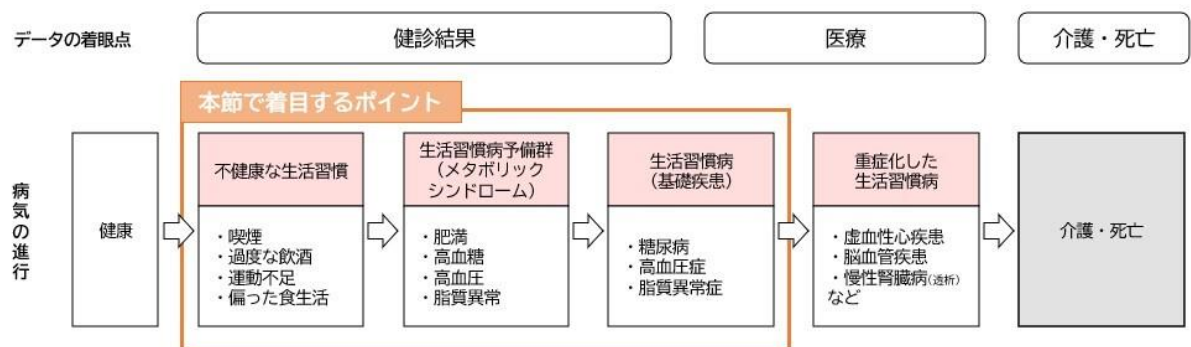
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

前節でみたように、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」といった重症化した生活習慣病に至った人は、「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った。

「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ある。

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

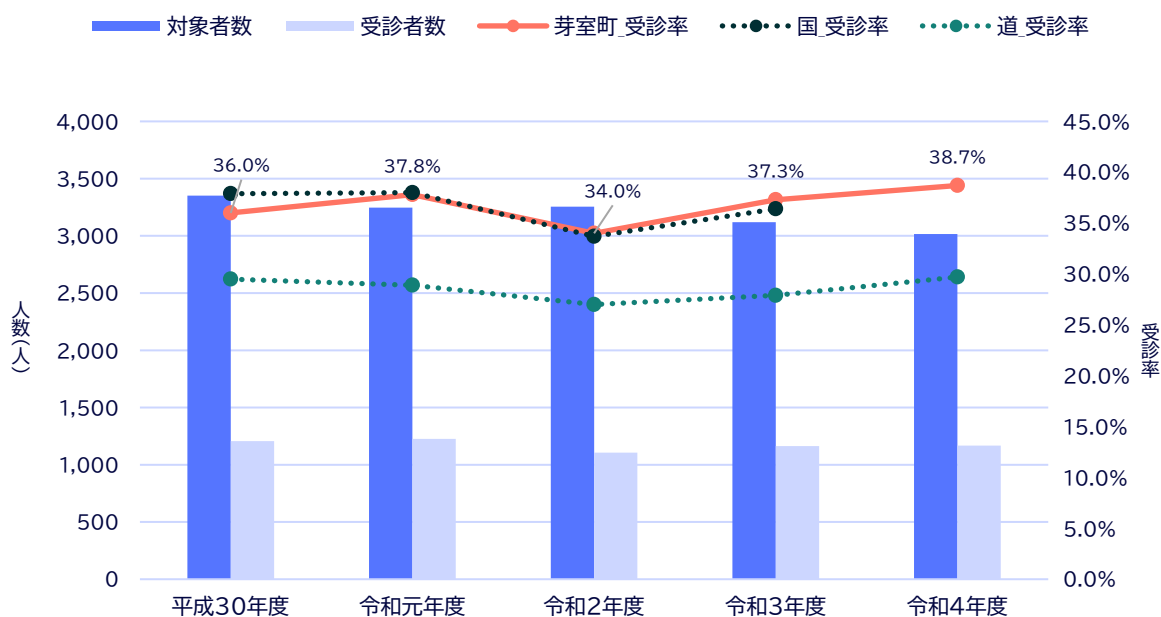
ここからは、特定健診受診者の健診結果をもとに生活習慣や生活習慣病予備群に関する情報も併せて把握し、保健指導による生活習慣病発症予防や重症化予防をはじめとした各種介入において、どのような課題があるか整理を行う。



(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。令和4年度の特定健診受診率は38.7%であり、道と比較し高い。また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して2.7ポイント上昇している。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	3,352	3,247	3,255	3,119	3,016	-336	
特定健診受診者数 (人)	1,207	1,226	1,106	1,163	1,167	-40	
特定健診 受診率	芽室町	36.0%	37.8%	34.0%	37.3%	38.7%	2.7
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

【出典】厚生労働省 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

図表3-6-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	30.0%	33.0%	31.0%	33.0%	35.4%	37.8%	39.8%
令和元年度	37.8%	30.8%	35.7%	34.4%	36.4%	39.8%	40.3%
令和2年度	35.9%	29.6%	30.2%	33.9%	32.8%	31.9%	37.4%
令和3年度	39.6%	27.9%	33.6%	36.5%	40.8%	35.2%	40.1%
令和4年度	38.4%	35.6%	35.2%	36.6%	40.5%	37.0%	41.1%

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

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

ポイント

- 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あるが、その受診率は令和4年度で道と比較し高い。また、平成30年度と比べて2.7ポイント上昇している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

芽室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650人で、特定健診対象者の21.5%である。

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

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

図表3-6-2-1：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,404	-	1,620	-	3,024	-	-
特定健診受診者数	527	-	641	-	1,168	-	-
生活習慣病_治療なし	179	12.7%	73	4.5%	252	8.3%	21.6%
生活習慣病_治療中	348	24.8%	568	35.1%	916	30.3%	78.4%
特定健診未受診者数	877	-	979	-	1,856	-	-
生活習慣病_治療なし	420	29.9%	230	14.2%	650	21.5%	35.0%
生活習慣病_治療中	457	32.5%	749	46.2%	1,206	39.9%	65.0%

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

ポイント

- ・特定健診を通じて健康状態を把握すべき「健診なし治療なし」の者は650人（21.5%）存在する。

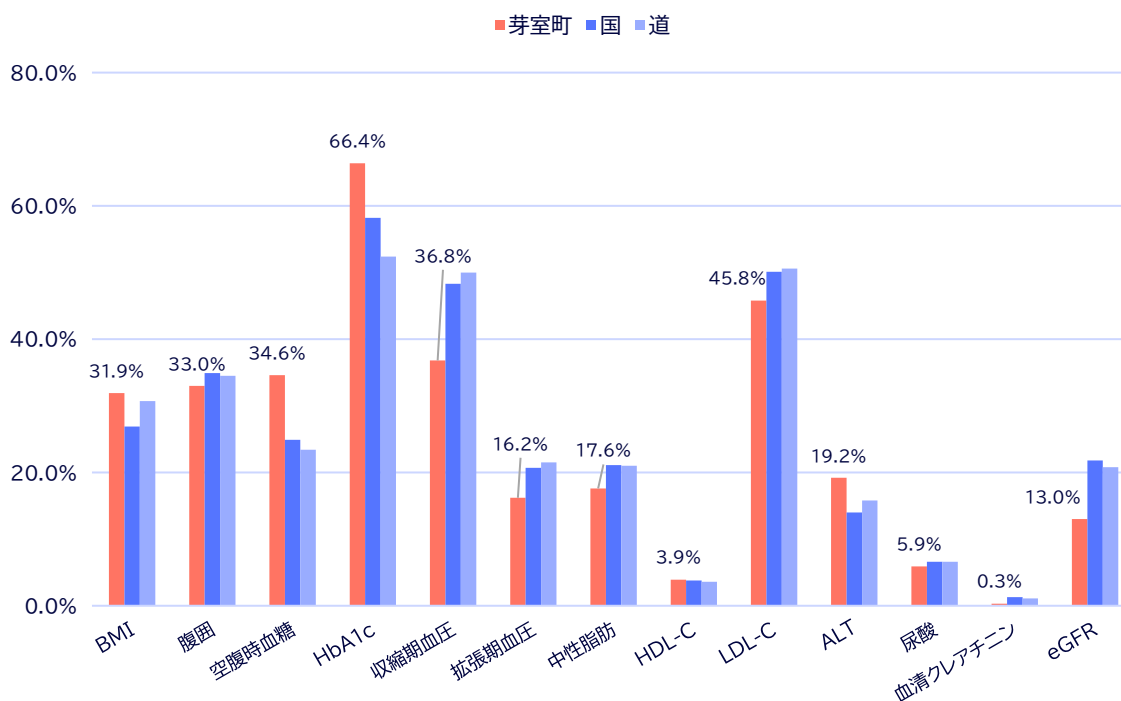
(3) 有所見者の状況

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「要治療等」の者を指し、その状況に応じて保健指導や受診勧奨といった介入がなされている。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「ALT」の有所見率が高い。

図表3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
芽室町	31.9%	33.0%	34.6%	66.4%	36.8%	16.2%	17.6%	3.9%	45.8%	19.2%	5.9%	0.3%	13.0%
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

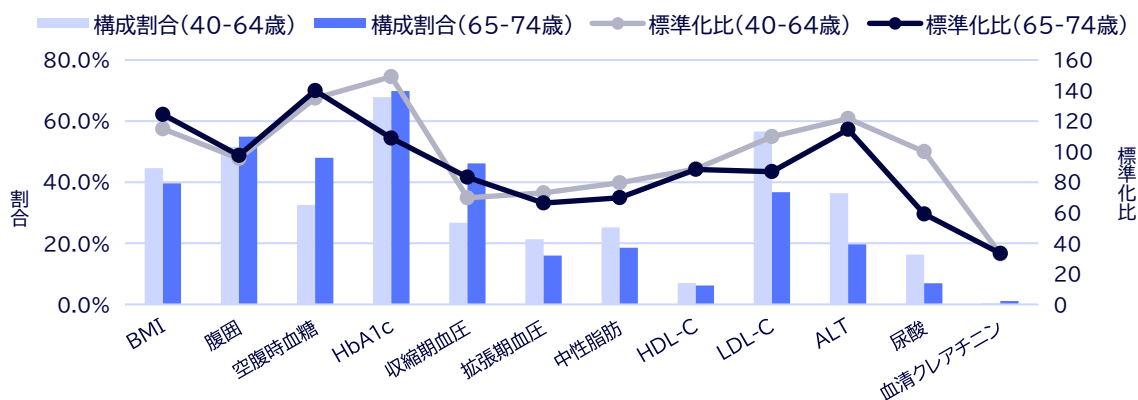
ポイント

- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「ALT」の有所見率が高い。

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

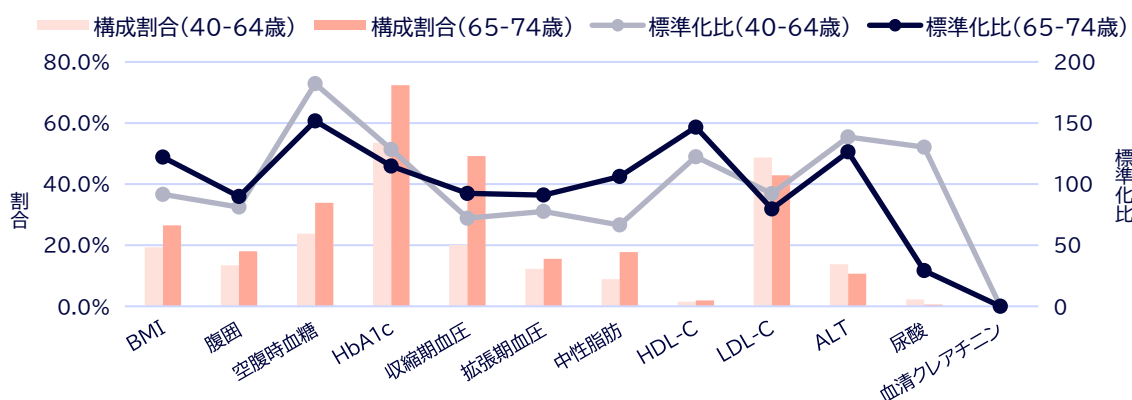
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	44.6%	51.6%	32.6%	67.8%	26.7%	21.3%	25.2%	7.0%	56.6%	36.4%	16.3%	0.4%
	標準化比	114.9	95.5	135.0	149.1	69.8	73.0	79.6	88.6	109.8	121.7	100.0	33.0
65-74歳	構成割合	39.6%	54.9%	48.0%	69.8%	46.2%	16.0%	18.5%	6.2%	36.7%	19.6%	6.9%	1.1%
	標準化比	124.4	97.5	140.0	108.9	83.3	66.4	69.8	88.4	86.9	114.5	59.2	33.4

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	19.3%	13.4%	23.8%	53.5%	20.1%	12.3%	8.9%	1.5%	48.7%	13.8%	2.2%	0.0%
	標準化比	91.6	81.2	182.2	128.4	72.1	77.7	66.5	122.4	92.2	138.6	130.2	0.0
65-74歳	構成割合	26.5%	18.0%	33.9%	72.4%	49.2%	15.6%	17.8%	1.9%	42.9%	10.7%	0.5%	0.0%
	標準化比	122.1	89.9	151.7	114.8	92.4	91.0	106.2	146.6	79.7	126.4	29.2	0.0

【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を超えている。女性では「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

(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）を指している。

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

芽室町は有所見者のうち、メタボリックシンドロームに該当する者、またその予備群の者に対し、保健指導等の事業を通じて生活習慣病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る。

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



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は230人である。特定健診受診者における割合は19.7%で、国・道より低い。男女別にみると、男性では31.3%、女性では9.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は108人で特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者割合は9.2%となっており、該当者割合は国・道より低い。男女別にみると、男性では14.4%、女性では4.9%がメタボ予備群該当者となっている。

図表3-6-4-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

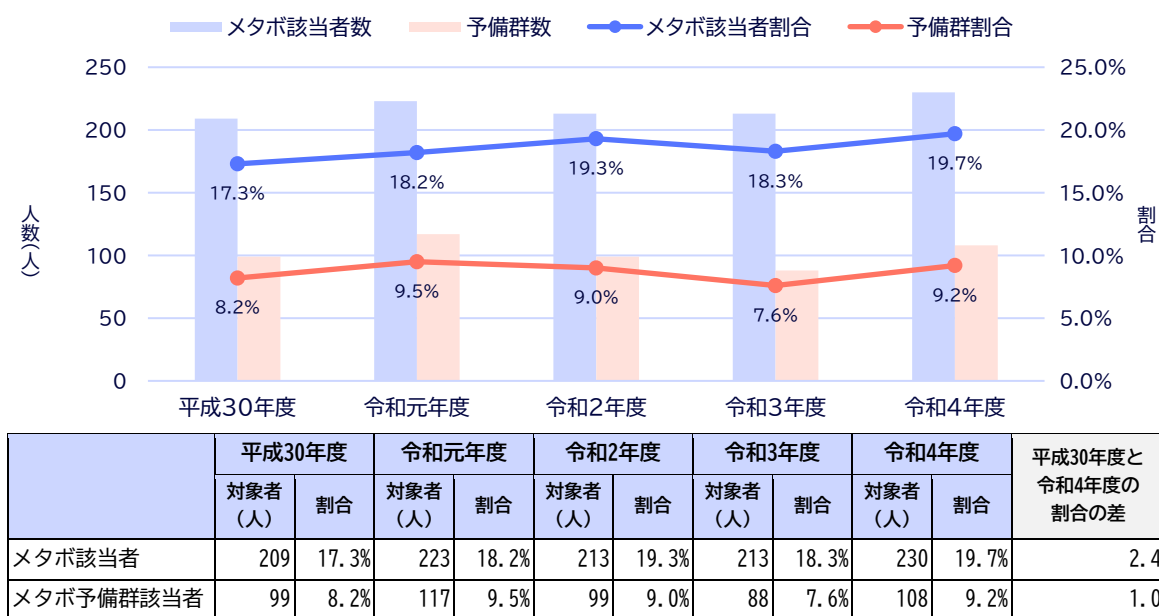
	芽室町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	230	19.7%	20.6%	20.3%	21.4%
男性	167	31.3%	32.9%	33.0%	32.6%
女性	63	9.9%	11.3%	11.1%	12.1%
メタボ予備群該当者	108	9.2%	11.1%	11.0%	11.3%
男性	77	14.4%	17.8%	18.0%	17.5%
女性	31	4.9%	6.0%	5.9%	6.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は2.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.0ポイント増加している。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



【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。
- ・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る。

③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血圧・脂質異常該当者」であり、91人が該当している。

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

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

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	533	-	635	-	1,168	-
腹囲基準値以上	284	53.3%	102	16.1%	386	33.0%
メタボ該当者	167	31.3%	63	9.9%	230	19.7%
高血糖・高血圧該当者	29	5.4%	4	0.6%	33	2.8%
高血糖・脂質異常該当者	14	2.6%	4	0.6%	18	1.5%
高血圧・脂質異常該当者	67	12.6%	24	3.8%	91	7.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	57	10.7%	31	4.9%	88	7.5%
メタボ予備群該当者	77	14.4%	31	4.9%	108	9.2%
高血糖該当者	10	1.9%	0	0.0%	10	0.9%
高血圧該当者	42	7.9%	23	3.6%	65	5.6%
脂質異常該当者	25	4.7%	8	1.3%	33	2.8%
腹囲のみ該当者	40	7.5%	8	1.3%	48	4.1%

【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88人いる。

(5) 特定保健指導実施率

特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。

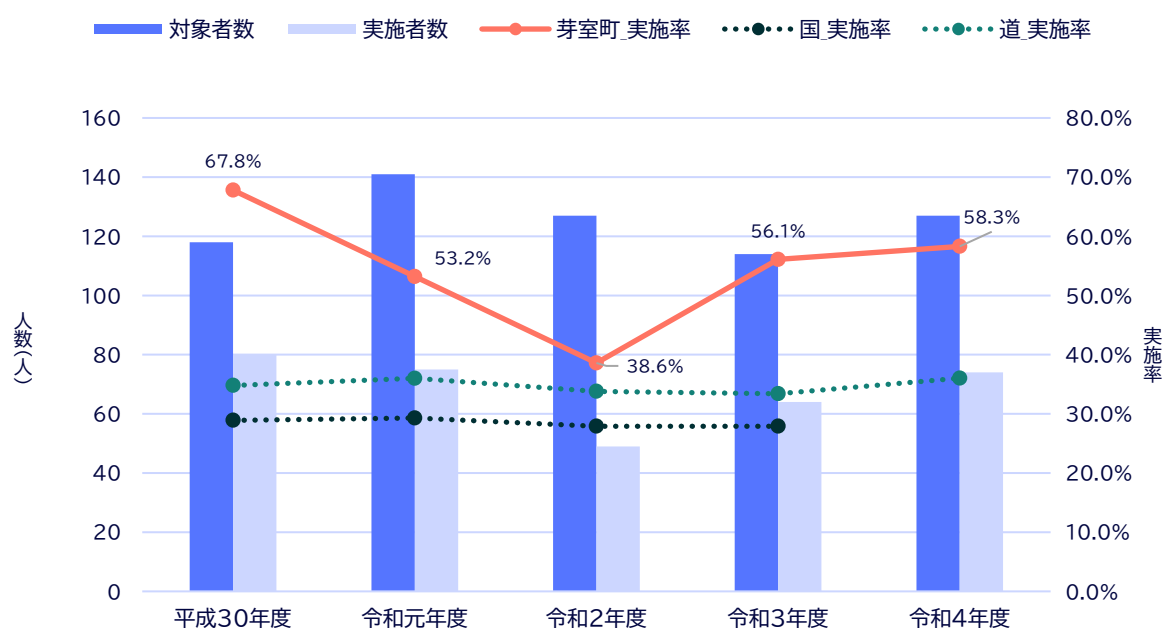
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度 of 特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は127人で、特定健診受診者の10.9%を占める。

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合（特定保健指導実施率）は58.3%である。

令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率と比較すると9.5ポイント低下している。

図表3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	1,207	1,226	1,106	1,163	1,167	-40	
特定保健指導対象者数 (人)	118	141	127	114	127	9	
特定保健指導該当者割合	9.8%	11.5%	11.5%	9.8%	10.9%	1.1	
特定保健指導実施者数 (人)	80	75	49	64	74	-6	
特定保健指導実施率	芽室町	67.8%	53.2%	38.6%	56.1%	58.3%	-9.5
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

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

ポイント

- ・主にメタボリックシンドローム該当者が対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で道と比較高い。また、平成30年度と比べて9.5ポイント低下している。

(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る。

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

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

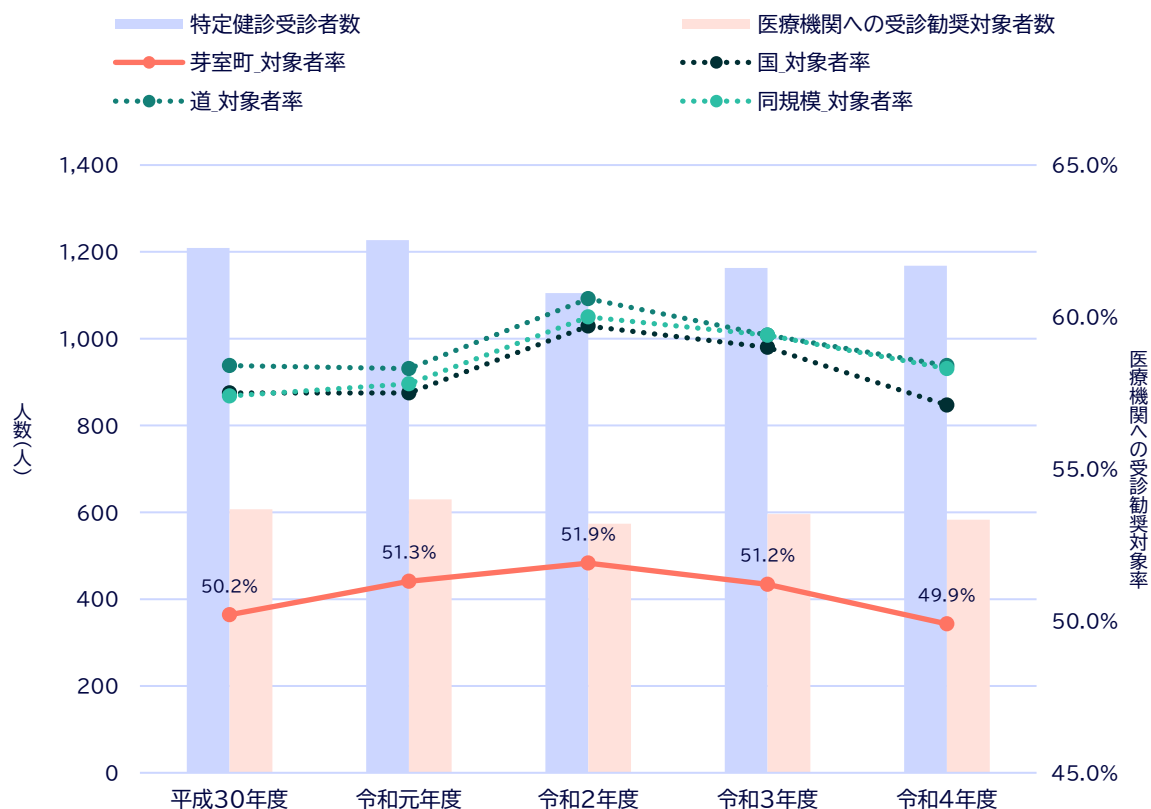
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（%）	血圧（mmHG）	LDLコレステロール（mg/dL）
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は583人で、特定健診受診者の49.9%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より低く、平成30年度と比較すると0.3ポイント減少している。

図表3-6-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		1,209	1,227	1,105	1,163	1,168	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		607	630	574	596	583	-
受診勧奨対象者率	芽室町	50.2%	51.3%	51.9%	51.2%	49.9%	-0.3
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	57.4%	57.8%	60.0%	59.4%	58.3%	0.9

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

ポイント

- 令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より低く、平成30年度と比べて0.3ポイント減少している。

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

受診勧奨対象者の中でも、血糖でHbA1c7.0%以上、血圧でⅡ度高血圧以上、血中脂質でLDLコレステロール160mg/dL以上の人は、特に生活習慣病の発症・重症化リスクが高い。

令和4年度の受診勧奨対象者において、
HbA1c7.0%以上の人は47人で、特定健診受診者の4.0%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る。

Ⅱ度高血圧以上の人は46人で特定健診受診者の3.9%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る。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は84人で特定健診受診者の7.2%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る。

図表3-6-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
特定健診受診者数	1,209	-	1,227	-	1,105	-	1,163	-	1,168	-	
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	57	4.7%	53	4.3%	52	4.7%	58	5.0%	60	5.1%
	7.0以上8.0%未満	30	2.5%	31	2.5%	38	3.4%	36	3.1%	34	2.9%
	8.0%以上	19	1.6%	15	1.2%	9	0.8%	11	0.9%	13	1.1%
	合計	106	8.8%	99	8.1%	99	9.0%	105	9.0%	107	9.2%

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
特定健診受診者数	1,209	-	1,227	-	1,105	-	1,163	-	1,168	-	
血圧	I度高血圧	184	15.2%	206	16.8%	189	17.1%	190	16.3%	178	15.2%
	Ⅱ度高血圧	47	3.9%	45	3.7%	47	4.3%	39	3.4%	39	3.3%
	Ⅲ度高血圧	6	0.5%	7	0.6%	3	0.3%	7	0.6%	7	0.6%
	合計	237	19.6%	258	21.0%	239	21.6%	236	20.3%	224	19.2%

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
特定健診受診者数	1,209	-	1,227	-	1,105	-	1,163	-	1,168	-	
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	192	15.9%	194	15.8%	169	15.3%	190	16.3%	162	13.9%
	160以上180mg/dL未満	76	6.3%	78	6.4%	70	6.3%	63	5.4%	58	5.0%
	180mg/dL以上	28	2.3%	40	3.3%	30	2.7%	29	2.5%	26	2.2%
	合計	296	24.5%	312	25.4%	269	24.3%	282	24.2%	246	21.1%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

ポイント

- ・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47人、Ⅱ度高血圧以上の人が46人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が84人である。

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

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

令和4年度の健診において、

血糖がHbA1c7.0%以上であった47人のうち、7人が治療を行っていない。

血圧がⅡ度高血圧以上であった46人のうち、20人が治療を行っていない。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった84人のうち、63人が治療を行っていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった2人のうち、1人が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をしていない。

図表3-6-7-1：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・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	60	13	21.7%
7.0以上8.0%未満	34	6	17.6%
8.0%以上	13	1	7.7%
合計	107	20	18.7%

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	178	83	46.6%
Ⅱ 度高血圧	39	17	43.6%
Ⅲ 度高血圧	7	3	42.9%
合計	224	103	46.0%

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	162	137	84.6%
160以上180mg/dL未満	58	50	86.2%
180mg/dL以上	26	13	50.0%
合計	246	200	81.3%

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	0	0	0.0%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	1	1	100.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
合計	2	1	50.0%

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

ポイント

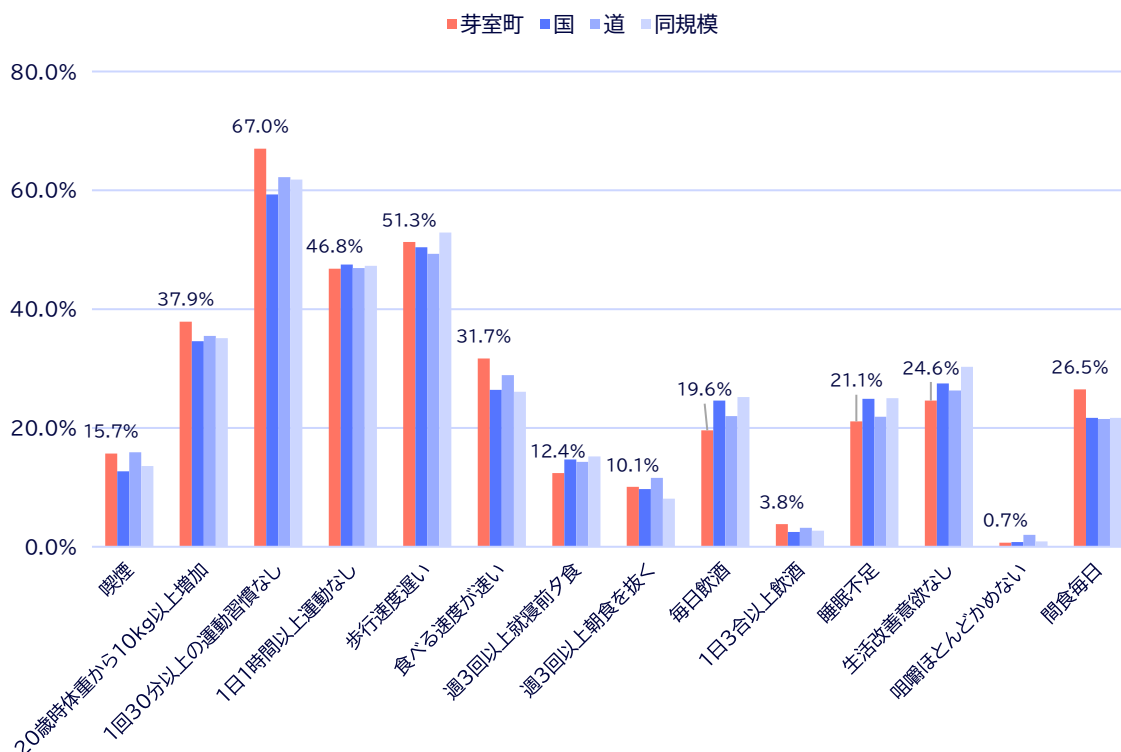
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、芽室町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣の傾向が把握できる。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「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」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「1日3合以上飲酒」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
芽室町	15.7%	37.9%	67.0%	46.8%	51.3%	31.7%	12.4%	10.1%	19.6%	3.8%	21.1%	24.6%	0.7%	26.5%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	13.6%	35.1%	61.8%	47.3%	52.9%	26.1%	15.2%	8.1%	25.2%	2.7%	25.0%	30.3%	0.9%	21.7%

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

ポイント

- ・ 特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「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」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「1日3合以上飲酒」「間食毎日」の回答割合が高い。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」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る。

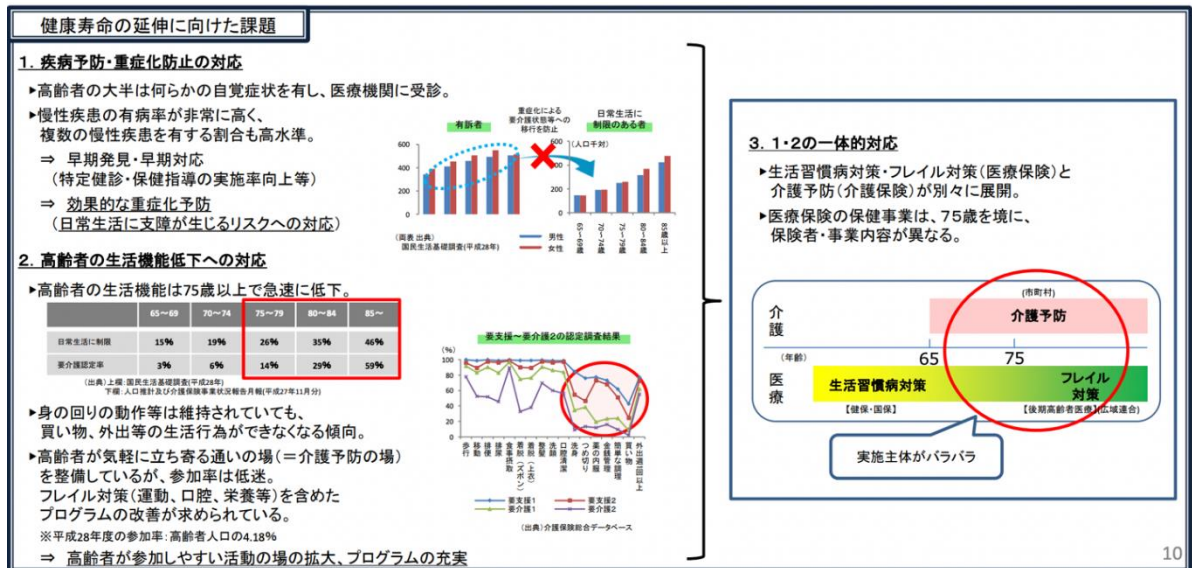
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

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

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

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

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



【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下「国保」という。）の加入者数は4,670人、国保加入率は25.9%で、国・道より高い。後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は2,987人、後期高齢者加入率は16.6%で、道より低い、国より高い。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	芽室町	国	道	芽室町	国	道
総人口（人）	18,029	-	-	18,029	-	-
加入者数（人）	4,670	-	-	2,987	-	-
加入率	25.9%	19.7%	20.0%	16.6%	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ある。

前期高齢者（65-74歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（0.1ポイント）、「脳血管疾患」（-3.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-5.5ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-7.6ポイント）、「脳血管疾患」（-6.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.5ポイント）である。

図表3-7-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	芽室町	国	国との差	芽室町	国	国との差
糖尿病	21.2%	21.6%	-0.4	27.3%	24.9%	2.4
高血圧症	34.9%	35.3%	-0.4	47.9%	56.3%	-8.4
脂質異常症	21.0%	24.2%	-3.2	28.7%	34.1%	-5.4
心臓病	40.2%	40.1%	0.1	56.0%	63.6%	-7.6
脳血管疾患	15.9%	19.7%	-3.8	17.1%	23.1%	-6.0
筋・骨格関連疾患	30.4%	35.9%	-5.5	53.9%	56.4%	-2.5
精神疾患	24.6%	25.5%	-0.9	37.6%	38.7%	-1.1

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

ポイント

・75歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-7.6ポイント）、「脳血管疾患」（-6.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.5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3,520円少なく、外来は2,000円少ない。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて1,330円少なく、外来は4,910円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では5.5ポイント低く、後期高齢者では3.0ポイント高い。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	芽室町	国	国との差	芽室町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	8,130	11,650	-3,520	35,490	36,820	-1,330
外来_一人当たり医療費（円）	15,400	17,400	-2,000	29,430	34,340	-4,910
総医療費に占める入院医療費の割合	34.6%	40.1%	-5.5	54.7%	51.7%	3.0

【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

国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.9%を占めており、国と比べて1.1ポイント高い。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、医療費の14.7%を占めており、国と比べて2.3ポイント高い。

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」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

図表3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	芽室町	国	国との差	芽室町	国	国との差
糖尿病	7.1%	5.4%	1.7	4.8%	4.1%	0.7
高血圧症	3.8%	3.1%	0.7	3.1%	3.0%	0.1
脂質異常症	2.3%	2.1%	0.2	1.2%	1.4%	-0.2
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	17.9%	16.8%	1.1	10.4%	11.2%	-0.8
脳出血	1.8%	0.7%	1.1	0.7%	0.7%	0.0
脳梗塞	1.6%	1.4%	0.2	3.4%	3.2%	0.2
狭心症	0.7%	1.1%	-0.4	0.7%	1.3%	-0.6
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病（透析あり）	2.5%	4.4%	-1.9	2.9%	4.6%	-1.7
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.7%	0.5%	0.2
精神疾患	4.7%	7.9%	-3.2	2.1%	3.6%	-1.5
筋・骨格関連疾患	9.8%	8.7%	1.1	14.7%	12.4%	2.3

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

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

ポイント

- ・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2.3ポイント高い。

(4) 後期高齢者健診

高齢者（65歳以上）への健診・保健指導は、メタボリックシンドローム対策に重点を置いた生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少、低栄養といったフレイル等の予防・改善に着目した対策に徐々に転換することも必要とされている。

したがって、後期高齢者の健診結果では、生活習慣病等の重症化予防の対象者の状況に加え、心身機能の低下に関する質問票の状況を把握し、国保世代から取組むことができる課題を整理する。

① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は13.3%で、国と比べて11.5ポイント低い。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では下表の全ての項目の該当割合が低い。

図表3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		芽室町	国	国との差
健診受診率		13.3%	24.8%	-11.5
受診勧奨対象者率		55.7%	60.9%	-5.2
有所見者の状況	血糖	5.4%	5.7%	-0.3
	血圧	24.1%	24.3%	-0.2
	脂質	10.5%	10.8%	-0.3
	血糖・血圧	2.4%	3.1%	-0.7
	血糖・脂質	0.5%	1.3%	-0.8
	血圧・脂質	4.6%	6.9%	-2.3
	血糖・血圧・脂質	0.8%	0.8%	0.0

【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「この1年間に「転倒したことがある」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-7-4-2：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		芽室町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.4%	1.1%	-0.7
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.7%	1.1%	-0.4
食習慣	1日3食「食べていない」	3.9%	5.4%	-1.5
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	21.6%	27.7%	-6.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.6%	20.9%	-0.3
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	8.5%	11.7%	-3.2
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	56.4%	59.1%	-2.7
	この1年間に「転倒したことがある」	23.4%	18.1%	5.3
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	30.1%	37.1%	-7.0
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	15.7%	16.2%	-0.5
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	20.9%	24.8%	-3.9
喫煙	たばこを「吸っている」	3.5%	4.8%	-1.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.7%	9.4%	-3.7
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.5%	5.6%	-2.1
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」	5.0%	4.9%	0.1

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

(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

8 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

第2章から第3章までで分析した、芽室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た。

【人口構成・平均余命】

- ・国や道と比較すると、高齢化率は道より低い、国より高い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男女ともに国・道より長い。

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化死亡比は、「虚血性心疾患」が84.4、「脳血管疾患」が86.2、「腎不全」が108.2となっている。
- ・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54.0%、「脳血管疾患」を17.0%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は23,530円で、国や道と比較すると国・道より低い。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」「脳内出血」「脳梗塞」が上位に入っている。
- ・総医療費に占める疾病別の割合を国・道と比較すると「基礎疾患」の医療費の割合が高い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて増加している。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多い。

【健診】

- ・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あるが、その受診率は令和4年度は38.7%となっており、「健診なし受診なし」の者は650人（21.5%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「ALT」の有所見率が高い。
- ・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19.7%で、平成30年度と比べて増加しており、メタボ予備群該当者の割合は増加している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は58.3%で、平成30年度と比べて9.5ポイント低下している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は49.9%で、平成30年度と比べて0.3ポイント減少している。
- ・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47人、Ⅱ度高血圧以上が46人、LDLコレステロール160mg/dL以上が84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る。
- ・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「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」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「1日3合以上飲酒」「間食毎日」の回答割合が高い。

【後期高齢者及びその他の状況】

- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなり、特に後期では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高くなっている。
- ・重複処方該当者数は28人、多剤処方該当者数は7人である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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

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

健康課題・考察	目標
<p>◀重症化予防（がん以外）</p> <p>#「腎不全」「心疾患」「脳血管疾患」による死亡や「脳血管疾患」「虚血性心疾患」による入院が多い</p> <p>#「慢性腎臓病（透析あり）」が多い</p> <p>#健診受診者のうち「血圧」「脂質」「腎機能」が受診勧奨の状態にある未治療者（治療中断含む）が多い</p> <p>#内服履歴がある者のうち「血糖」「血圧」のコントロール不良者が多い</p> <hr/> <p>【考察】</p> <p>死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。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に繋げることが重要であり、芽室町では、「血圧」「脂質」の未治療者が多いことや、「血糖」「血圧」の治療者で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ると推測される。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規人工透析患者数・患者数割合の抑制 ・新規脳血管疾患患者数・患者数割合の抑制 ・新規虚血性心疾患患者数・患者数割合の抑制 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c8.0%以上の割合の減少 ・HbA1c6.5%以上の割合の減少 ・II度高血圧以上の割合の減少 ・LDL180mg/dl以上の割合の減少 ・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
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>#男性での肥満（BMI）の有所見者が多い（特に40歳以降）。20～40歳代で「適正体重を知らない人」が多い。</p> <p>#血糖（空腹時血糖・HbA1c）の有所見者が多い</p> <p>#脂質（LDL-C）の有所見者が多い</p> <hr/> <p>【考察】</p> <p>保健指導実施率は58.3%と国よりも高いが、生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導を利用いただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者割合の減少 ・メタボ予備群該当者割合の減少 ・特定保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少率の増加
<p>◀早期発見・特定健康診査</p> <p>#特定健診の連続受診者が少ない</p> <hr/> <p>【考察】</p> <p>特定健診受診率は38.7%と国よりも高いが、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が650人存在していることや、毎年連続受診する者が少ない。自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の向上
<p>◀健康づくり</p> <p>#生活習慣改善意欲がない者が多い（指導の拒否等）</p> <p>#喫煙する者が多い</p> <p>#運動習慣がある者が少ない</p> <p>#3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している者が多い</p> <hr/> <p>【考察】</p> <p>特定健診受診者の質問票回答状況から、「喫煙者」「運動習慣無し」「食生活の乱れ」が多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。</p>	<p>第5期芽室町健康づくり計画で実施した</p>

(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
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 #後期高齢者基本健診の受診率が低く、後期高齢者の実態が十分には把握できていない #後期世代での「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多い</p> <p>【考察】 後期高齢者の入院や介護の要因として「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があると推測される。まずは、実態把握のために受診率の向上を目指す。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率向上（65歳以上） ・ 後期特定健診受診率向上

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀医療費適正化 #脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病患者の抑制 #重複多剤投与者への注意喚起</p> <p>【考察】 高齢化が進展し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複処方対象者への支援等の医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。</p>	<p>【中長期目標】</p> <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4章 データヘルス計画の目的・目標

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

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～					
疾病の発症や重症化を予防し、健康で長生きする。					

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時 (令和4年度)	目標値	目標値基準
○	健康寿命延伸	平均自立期間（年）	男性：81.9 女性：85.4	男性：82.5 女性：86.0	延伸
○	総医療費に占める脳血管疾患入院医療費の割合減少	総医療費に占める脳血管疾患入院医療費の割合（％）	7.6%	7.4%	道 (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（％）	2.4%	2.4%	抑制
○	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合減少	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合（％）	3.0%	3.0%	抑制
共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	新規脳血管疾患患者数・患者数割合の抑制	新規脳血管疾患患者数・割合（％）	24人 0.51%	19人 0.45%	抑制
○	新規虚血性心疾患患者数・患者数割合の抑制	新規虚血性心疾患患者数・割合（％）	23人 0.49%	20人 0.46%	抑制
○	新規人工透析導入者数・患者数割合の抑制	新規人工透析導入者数・割合（％） (参考値：新規人工透析導入者数)	2人 0.04%	1人 0.03%	抑制
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	HbA1c6.5%以上の割合減少	HbA1c6.5%以上の割合（％）	9.2%	8.4%	減少
○	HbA1c8.0%以上の割合減少	HbA1c8.0%以上の割合（％）	1.1%	1.0%	減少
○	Ⅱ度高血圧（拡張期160・収縮期100）以上の割合 減少	Ⅱ度高血圧（拡張期160・収縮期100）以上の割合（％）	4.0%	3.7%	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180mg/dl以上の割合（％）	2.2%	2.1%	減少
○	糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率向上	糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率（％）	50.0%	71.5%	増加
○	高血圧症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率向上	高血圧症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率（％）	22.9%	25.4%	増加
○	脂質異常症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率向上	脂質異常症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率（％）	18.8%	25.6%	増加
○	特定健診受診率の向上	特定健診実施率（％）	38.7%	50.0%	向上

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た。

(1) 重症化予防（がん以外）

第2期計画における取組みと評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	A	(1)虚血性心疾患を減らす (2)脳血管疾患を減らす (3)人工透析患者を減らす	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	虚血性心疾患患者数（人） 目標：減少、結果：減少	国保生活習慣病予防事業 （重症化予防保健栄養指導）	特定健診の結果から当該事業の対象者と選定された方に対し、保健指導、栄養指導を実施する。
A	脳血管疾患患者数（人） 目標：減少、結果：減少		
A	人工透析患者数（人） 目標：減少、結果：減少		



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1 「腎不全」「心疾患」「脳血管疾患」による死亡や、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」による入院が多い	
#2 「慢性腎臓病（透析あり）」が多い	
#3 健診受診者のうち「血圧」「脂質」「腎機能」が受診勧奨の状態にある未治療者（治療中断含む）が多い	
#4 内服履歴がある方のうち「血糖」「血圧」のコントロール不良者が多い	
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】（アウトカム） 新規脳血管疾患患者数（抑制）、患者数割合（抑制） 新規虚血性心疾患患者数（抑制）、患者数割合（抑制） 新規人工透析導入者数（抑制）、患者数割合（抑制）	
【短期目標】（アウトカム） 特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の割合の減少 特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の割合の減少 特定健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧（拡張期160・収縮期100）以上の割合の減少 特定健診受診者のうち、LDLコレステロール180mg/dl以上の割合の減少	
【短期目標】（アウトプット） 糖尿病重症化予防対象者のうち、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のうち、未治療者の医療機関受診率（増加）	



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			
働き盛り世代が利用しやすい体制整備を行う。対象者が保健栄養指導の必要性についての理解が促進するよう、健診データの説明や効果的な使用教材を選定する。年齢や重症度に応じて優先順位を定め、効果のある指導体制を確立する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 2, 3, 4	継続	生活習慣病予防事業（重症化予防保健栄養指導）	上段第2期の取組みに加え、年齢や重症度に応じて優先順位を定める。

① 国保生活習慣病予防事業（重症化予防保健栄養指導）

実施計画							
事業目的・目標	特定健診受診者に対し、家庭訪問等による保健栄養指導を実施し、適正な受診や生活習慣の改善を促すことにより、脳血管疾患・心疾患・糖尿病・腎疾患を予防する。						
事業内容	①帯広厚生病院・結核予防会巡回ドック、公立芽室病院特定健診受診者 事後指導の面談にて、保健師・管理栄養士による保健栄養指導（要精密検査・要治療の判定者には、事後指導後、通院状況の確認を行う） ②①以外の受診者 健診受診後に、保健師・管理栄養士による保健栄養指導						
対象者	特定健診受診者のうち、血圧値Ⅱ度以上、血糖値（HbA1c）受診勧奨値以上、血中脂質値（LDL）180mg/dl以上、腎機能は第2期以上（CKD分類でオレンジ色・赤色）、心房細動所見ありのいずれかに該当する40～74歳の国民健康保険被保険者（特定保健指導の実施者、がん治療等で通院中の方及び異動国保者を除く） <検査結果>						
	検査項目		検査値				
	血圧	収縮期160mmHgまたは拡張期100mmHg以上（Ⅱ度以上）					
	HbA1c	6.5%以上					
	LDL	180mg/dl以上					
	腎機能	第2期以上またはCKD分類オレンジ・赤該当					
	心電図	心房細動所見あり					
	<CKDの重症度分類>						
	原疾患		蛋白尿区分	A1	A2	A3	
	糖尿病		尿アルブミン定量（mg/日） 尿アルブミン/Cr比（mg/gCr）	正常 30未満	微量アルブミン尿 30～299	顕性アルブミン尿 300以上	
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 不明、その他		尿蛋白定量（g/日） 尿蛋白/Cr比（g/gCr）	正常 0.15未満	軽度尿蛋白 0.15～0.49	高度尿蛋白 0.50以上		
GFR区分 （ml/分/ 1.73㎡）	G1	正常または高値	>90				
	G2	正常または軽度低下	60～89				
	G3a	軽度～中等度低下	45～59				
	G3b	中等度～高度低下	30～44				
	G4	高度低下	15～29				
	G5	末期腎不全（ESKD）	<15				
重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。 【出典】CKD診療ガイド2012（日本腎臓学会編）							
実施体制・関係機関	芽室町健康福祉課にて実施（保健師・管理栄養士）						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁内担当部署 国民健康保険部門と保健部門が連携して実施する。						
プロセス	優先度は対象者名簿と糖尿病管理台帳・心房細動台帳・高血圧台帳を整備し、通院歴や合併症、重症度を確認し決定する。						
	判定		判定			優先度	
	HbA1c6.5%以上かつ通院歴無		血圧・LDL・腎機能 の項目で複数に該当			高 ↑↓ 低	
	HbA1c6.5%以上かつ通院歴有だが、中断						
	HbA1c6.5%以上かつ通院歴有コントロール不良						
HbA1c6.5%以上かつ通院歴有コントロール良							
特に40～64歳の対象者に重点をおき、保健栄養指導を実施する。 年齢や重症度により、介入方法を訪問、電話、郵送、メールのいずれかを選択する。 中断は、3か月間レセプトデータがない方を指す。レセプト確認は毎月毎に行う。							
事業アウトプット	重症化予防保健栄養指導実施率（向上）						
	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
事業アウトカム	重症化予防保健栄養指導による指導対象者の減少率（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
評価時期	年度毎、令和8年度中間評価、最終年度						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組みと評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	C	特定保健指導実施率の向上	
短期	C	若年健診対象者に対する保健指導介入率を増やす。	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	特定保健指導実施率 目標：増加 結果：減少	特定保健指導事業	特定健診の結果から特定保健指導の対象者と選定された方に対し、「積極的支援」または「動機付け支援」を実施する。
C	(アウトプット) 保健指導介入率 目標：増加 結果：減少	国保生活習慣病予防事業（39歳以下の生活習慣病予防保健栄養指導）	18歳～39歳の若年健診受診者のうち、腹囲基準またはBMI25以上かつ血液検査で保健指導判定値以上の方に対し、保健栄養指導を実施する。
-	-	成人健康教育相談事業（健診事後指導）	若年健診受診者および特定健診受診者のうち、原則、検査結果が保健指導判定値以上の方で、特定保健指導および重症化予防保健栄養指導対象者以外の方に対し、保健栄養指導を実施する。

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題

- #1 男性での肥満（BMI）の有所見者が多い（特に40歳以降）。20～40歳代で「適正体重を知らない人」が多い。
 #2 血糖（空腹時血糖・HbA1c）の有所見者が多い
 #3 脂質（LDL-C）の有所見者が多い

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

【短期目標】

- メタボ該当者割合の減少
- メタボ予備群該当者割合の減少
- 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（増加）
- 特定保健指導実施率の向上

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

早期から自身の生活習慣の改善に取組み生活習慣病発症予防ができるよう、健診データの説明や効果的な使用教材を選定し、保健栄養指導を実施する。年齢や重症度に応じて優先順位を定め、効果のある指導体制を確立する。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 2, 3	継続	特定保健指導事業	上段第2期の取組みと同じ
#1	継続	国保生活習慣病予防事業（39歳以下の生活習慣病予防保健栄養指導）	上段第2期の取組みと同じ
#1, 2, 3	継続	成人健康教育相談事業（健診事後指導）	上段第2期の取組みと同じ

① 特定保健指導事業

実施計画																																				
事業目的・目標	特定健診によって特定保健指導対象者を抽出し、個別に保健栄養指導を行うことで、その要因となっている生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防する。																																			
事業内容	特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）の実施。																																			
対象者・対象人数	40歳から74歳の被保険者で特定健診の受診結果に基づき、生活習慣病のリスクに応じた階層化の基準を満たした方																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th>追加リスク</th> <th rowspan="2">喫煙歴</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>①血糖②脂質③血圧</th> <th>40～64歳</th> <th>65～74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥85cm（男性）</td> <td>2つ以上該当</td> <td>-</td> <td>積極的支援</td> <td rowspan="6">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>≥90cm（女性）</td> <td>1つ該当</td> <td>あり</td> <td>動機付け支援</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI≥25kg/m²</td> <td>3つ該当</td> <td>-</td> <td>積極的支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> <td>あり</td> <td>積極的支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>なし</td> <td>動機付け支援</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1つ該当</td> <td>-</td> <td>動機付け支援</td> </tr> </tbody> </table> <p>追加リスク ●高血糖：空腹時血糖 100mg/dl以上（やむを得ない場合は随時血糖）または HbA1c5.6%以上 ●高血圧：収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上 ●高脂質：中性脂肪 150mg/dl以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上） または HDLコレステロール 40mg/dl未満 （参考）令和4年度対象者数 127人（動機付け支援：93人、積極的支援：34人）</p>						腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象		①血糖②脂質③血圧	40～64歳	65～74歳	≥85cm（男性）	2つ以上該当	-	積極的支援	動機付け支援	≥90cm（女性）	1つ該当	あり	動機付け支援	上記以外で BMI≥25kg/m ²	3つ該当	-	積極的支援	2つ該当	あり	積極的支援	1つ該当	なし	動機付け支援		1つ該当	-
腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象																																	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳																																
≥85cm（男性）	2つ以上該当	-	積極的支援	動機付け支援																																
≥90cm（女性）	1つ該当	あり	動機付け支援																																	
上記以外で BMI≥25kg/m ²	3つ該当	-	積極的支援																																	
	2つ該当	あり	積極的支援																																	
	1つ該当	なし	動機付け支援																																	
	1つ該当	-	動機付け支援																																	
実施体制・関係機関	① 特定健診実施機関へ委託（公立芽室病院、帯広厚生病院） ② ①以外の対象者については、芽室町健康福祉課にて実施（保健師・管理栄養士）																																			
評価指標・目標値																																				
ストラクチャー	① 庁内担当部署 国民健康保険部門と保健部門が連携して実施するほか、特定健診実施機関のうち、委託可能な実施機関に対して委託（公立芽室病院、帯広厚生病院）する。																																			
プロセス	① 周知方法：特定健診の案内に特定保健指導に関する事項を記載 ② 利用勧奨：階層化判定の結果、特定保健指導の対象者に勧奨 （公立・厚生）対面での結果説明時に実施機関から勧奨 （予防会巡回）対面での結果説明時に町から勧奨 （個人病院分）電話にて町から勧奨 ③ 実施および実施後の支援 ●実施内容：「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容に基づき、「積極的支援」または「動機付け支援」を実施する。食事、運動、喫煙等の生活習慣に関する指導を行う。 ●時期・期間：健診結果受領後、翌年3月までに初回面接を実施 ●実施後のフォロー・継続支援：KDB等を活用し受診状況を確認 ④ その他 ●若年層の利用率の改善のため、メール支援など有効な指導方法を検討する。																																			
事業アウトプット	特定保健指導実施率（向上）																																			
	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																													
事業アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（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																													
評価時期	年度毎、令和8年度中間評価、最終年度																																			

② 国保生活習慣病予防事業（39歳以下の生活習慣病予防保健栄養指導）

実施計画							
事業目的・目標	若年期から生活習慣病の予防を推進するため、家庭訪問等の保健栄養指導を実施し、健診受診者本人および家族の健康意識の向上と生活習慣の改善を促し、生活習慣病の発症および重症化を予防する。						
事業内容	18歳から39歳までの特定保健指導対象値以上の方に対し、保健栄養指導を実施する。						
対象者	① 18歳～39歳のJAめむろ厚生病院巡回ドック国保若年健康診査受診者 ② 35歳～39歳の厚生病院施設ドック国保若年健康診査受診者 ③ 35歳～39歳の公立芽室病院、厚生病院巡回ドック、結核予防会巡回ドック若年健康診査受診者（国保以外も含む） ①～③の健診受診者のうち、特定保健指導対象値以上の方を対象とし、下図の優先度で介入する。						
	優先度	判定					
	1	特定保健指導対象値以上					
	2	受診勧奨値2項目以上					
	3	受診勧奨値1項目以上					
実施体制・関係機関	芽室町健康福祉課にて実施（保健師・管理栄養士）						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁内担当部署 国民健康保険部門と保健部門が連携して実施する。						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出 健康管理システムおよびKDB等を活用し、対象者本人の健診・医療データを把握するとともに、家族（親、配偶者、子など）の健診データ等も合わせて把握する。 健診結果説明会や訪問、電話等による保健栄養指導を実施する。健診経年表を用い、体の中でおきている変化に気づいてもらい、自ら改善行動に繋がるような支援を行う。 健康管理システムにて指導内容を管理。必要に応じて継続支援を実施する。 						
事業アウトプット	保健栄養指導実施率（向上）						
	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
	-	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%	95.0%
評価時期	年度毎、令和8年度中間評価、最終年度						

③ 成人健康教育相談事業（健診事後指導）

実施計画																																																																	
事業目的・目標	若年健診受診者および特定健診受診者に対し、健診後の結果説明会等による保健栄養指導を実施し、肥満、高血圧、脂質異常、糖尿病の危険因子を有した生活習慣の改善を促すことにより、生活習慣病の発症を予防する。																																																																
事業内容	若年健診受診者および特定健診受診者のうち、原則、検査結果が保健指導判定値以上の方で特定保健指導および重症化予防保健栄養指導の対象以外の方に、健診後の結果説明会等による保健栄養指導を実施する。																																																																
対象者	・若年健診受診者および特定健診受診者のうち、原則、検査結果が保健指導判定値以上の方で特定保健指導および重症化予防保健栄養指導対象者以外の方（国保被保険者以外も含む） ・帯広厚生病院・結核予防会巡回ドック受診者、公立芽室病院特定健診受診者																																																																
実施体制・関係機関	芽室町健康福祉課・高齢者支援課にて実施（保健師・管理栄養士） 公立芽室病院での健診受診者は、公立芽室病院保健師・管理栄養士も実施する。																																																																
評価指標・目標値																																																																	
ストラクチャー	庁内担当部署 国民健康保険部門と保健部門が連携して実施する。																																																																
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出 帯広厚生病院・結核予防会巡回ドック受診者の場合：健診委託機関から健診結果到着後、町が対象者を選定する。 公立芽室病院健診受診者の場合：健診委託機関が対象者を選定する。 選定基準は下図のとおり。 																																																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>優先度</th> <th>対象者基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>当該年度74歳以下で次の方 -1 受診勧奨値以上で医療にかかっていない方 -2 35～44歳で保健指導判定値以上かつ健診受診が初回の方 -3 35～44歳で保健指導判定値以上の方 -4 受診勧奨値以上で治療中の方</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>当該年度35～44歳で、検査値は正常値だが、健診受診が初回あるいは3年以上受診していなかった方</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>当該年度45～64歳で、保健指導判定値以上の方</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>当該年度65～74歳で、保健指導判定値以上の方</td> </tr> </tbody> </table>	優先度	対象者基準	1	当該年度74歳以下で次の方 -1 受診勧奨値以上で医療にかかっていない方 -2 35～44歳で保健指導判定値以上かつ健診受診が初回の方 -3 35～44歳で保健指導判定値以上の方 -4 受診勧奨値以上で治療中の方	2	当該年度35～44歳で、検査値は正常値だが、健診受診が初回あるいは3年以上受診していなかった方	3	当該年度45～64歳で、保健指導判定値以上の方	4	当該年度65～74歳で、保健指導判定値以上の方																																																						
	優先度	対象者基準																																																															
	1	当該年度74歳以下で次の方 -1 受診勧奨値以上で医療にかかっていない方 -2 35～44歳で保健指導判定値以上かつ健診受診が初回の方 -3 35～44歳で保健指導判定値以上の方 -4 受診勧奨値以上で治療中の方																																																															
	2	当該年度35～44歳で、検査値は正常値だが、健診受診が初回あるいは3年以上受診していなかった方																																																															
	3	当該年度45～64歳で、保健指導判定値以上の方																																																															
	4	当該年度65～74歳で、保健指導判定値以上の方																																																															
	※（帯広厚生病院・結核予防会巡回ドック）75歳以上の後期高齢者については、高齢者支援課にて保健指導を実施。																																																																
	【参考】健診項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値																																																																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目名</th> <th>保健指導判定値</th> <th>受診勧奨判定値</th> <th>単位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>収縮期血圧</td> <td>≧130</td> <td>≧140</td> <td>mmHg</td> </tr> <tr> <td>拡張期血圧</td> <td>≧85</td> <td>≧90</td> <td>mmHg</td> </tr> <tr> <td>空腹時中性脂肪</td> <td>≧150</td> <td>≧300</td> <td>mg/dl</td> </tr> <tr> <td>随時中性脂肪</td> <td>≧175</td> <td>≧300</td> <td>mg/dl</td> </tr> <tr> <td>HDLコレステロール</td> <td><40</td> <td>-</td> <td>mg/dl</td> </tr> <tr> <td>LDLコレステロール</td> <td>≧120</td> <td>≧140</td> <td>mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Non-HDLコレステロール</td> <td>≧150</td> <td>≧170</td> <td>mg/dl</td> </tr> <tr> <td>空腹時血糖</td> <td>≧100</td> <td>≧126</td> <td>mg/dl</td> </tr> <tr> <td>HbA1c (NGSP)</td> <td>≧5.6</td> <td>≧6.5</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>随時血糖</td> <td>≧100</td> <td>≧126</td> <td>mg/dl</td> </tr> <tr> <td>AST (GOT)</td> <td>≧31</td> <td>≧51</td> <td>U/L</td> </tr> <tr> <td>ALT (GPT)</td> <td>≧31</td> <td>≧51</td> <td>U/L</td> </tr> <tr> <td>γ-GT (γ-GTP)</td> <td>≧51</td> <td>≧101</td> <td>U/L</td> </tr> <tr> <td>eGFR</td> <td><60</td> <td><45</td> <td>ml/min/1.73m²</td> </tr> <tr> <td>血色素量 [ヘモグロビン値]</td> <td>≦13.0 (男性) ≦12.0 (女性)</td> <td>≦12.0 (男性) ≦11.0 (女性)</td> <td>g/dl</td> </tr> </tbody> </table>	項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位	収縮期血圧	≧130	≧140	mmHg	拡張期血圧	≧85	≧90	mmHg	空腹時中性脂肪	≧150	≧300	mg/dl	随時中性脂肪	≧175	≧300	mg/dl	HDLコレステロール	<40	-	mg/dl	LDLコレステロール	≧120	≧140	mg/dl	Non-HDLコレステロール	≧150	≧170	mg/dl	空腹時血糖	≧100	≧126	mg/dl	HbA1c (NGSP)	≧5.6	≧6.5	%	随時血糖	≧100	≧126	mg/dl	AST (GOT)	≧31	≧51	U/L	ALT (GPT)	≧31	≧51	U/L	γ-GT (γ-GTP)	≧51	≧101	U/L	eGFR	<60	<45	ml/min/1.73m ²	血色素量 [ヘモグロビン値]	≦13.0 (男性) ≦12.0 (女性)	≦12.0 (男性) ≦11.0 (女性)
項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位																																																														
収縮期血圧	≧130	≧140	mmHg																																																														
拡張期血圧	≧85	≧90	mmHg																																																														
空腹時中性脂肪	≧150	≧300	mg/dl																																																														
随時中性脂肪	≧175	≧300	mg/dl																																																														
HDLコレステロール	<40	-	mg/dl																																																														
LDLコレステロール	≧120	≧140	mg/dl																																																														
Non-HDLコレステロール	≧150	≧170	mg/dl																																																														
空腹時血糖	≧100	≧126	mg/dl																																																														
HbA1c (NGSP)	≧5.6	≧6.5	%																																																														
随時血糖	≧100	≧126	mg/dl																																																														
AST (GOT)	≧31	≧51	U/L																																																														
ALT (GPT)	≧31	≧51	U/L																																																														
γ-GT (γ-GTP)	≧51	≧101	U/L																																																														
eGFR	<60	<45	ml/min/1.73m ²																																																														
血色素量 [ヘモグロビン値]	≦13.0 (男性) ≦12.0 (女性)	≦12.0 (男性) ≦11.0 (女性)	g/dl																																																														
<ul style="list-style-type: none"> 健康管理システムおよびKDB等を活用し、対象者本人の健診・医療データを把握する。 健診結果説明会や訪問、電話等による保健栄養指導を実施する。健診経年表を用い、体の中で起きている変化に気づいてもらい、自ら改善行動につながるよう支援を行う。 健康管理システムにて指導内容を管理。必要に応じて継続支援を実施する。 																																																																	
事業アウトプット	保健栄養指導実施率（特定保健指導または重症化予防保健栄養指導対象者以外）（維持）																																																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	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	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																																		
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																																																											
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																																											
評価時期	年度毎、令和8年度中間評価、最終評価																																																																

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組みと評価			
目標分類	評価	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	B	特定健診受診率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率 目標：増加 結果：横ばい	特定健診	生活習慣病早期発見のための健診事業
B	特定健診受診率 目標：増加 結果：横ばい	特定健診未受診者対策	未受診者に対し、効果的な受診勧奨を行い、受診率向上を図る
A	保健指導導入率 目標：増加 結果：増加	児童・生徒生活習慣病予防事業	小学生・中学生のうち、対象者に対し保健指導を行い、健康教育・早期発見を図る



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#1 特定健診の連続受診者が少ない	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】 特定健診受診率の向上	



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			
<p>疾病を早期発見するためには、健康意識の向上と特定健診の受診率向上が必須である。新型コロナウイルスの流行により、第2期データヘルス計画では思うような保健事業を推進できず、特定健診受診率も伸び悩んだ。その一方で新型コロナウイルス感染症の影響により、全国的にはこれまでデジタル化が進まなかった領域を含め、デジタル活用が広がった側面がある。そこで、第3期データヘルス計画の前半では高受診率地域の実施状況について、デジタル活用を含めた情報収集を行い、勧奨方法及び受診環境等を再考する。</p> <p>令和6年度 制度周知強化と勧奨方法の検討 令和7年度 勧奨強化 令和8年度 勧奨強化・振り返り</p>			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	特定健診	上段第2期の取組みに加え、受診しやすい環境を探る
#1	継続	特定健診未受診者対策	上段第2期の取組みに加え、効果的な勧奨方法を探る
-	継続	児童・生徒生活習慣病予防事業	上段第2期の取組みと同じ

① 特定健診事業

実施計画							
事業目的・目標	生活習慣病予防、早期発見、健康意識向上						
事業内容	40歳～74歳の被保険者に対し、メタボリックシンドロームに着目した健診を行う。						
対象者・対象人数	国民健康保険加入者のうち、40歳～74歳の者						
実施体制・関係機関	実施体制：集団健診または個別健診で実施。受診希望者が予約または直接医療機関に出向いて受診する。 関係機関：町内医療機関、町外医療機関等委託医療機関、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	関係機関との協議						
プロセス	毎年4月上旬に特定健診対象者へ受診券を送付する。						
事業アウトプット	特定健診受診率（向上）						
	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
	38.7%	41.0%	43.0%	45.0%	46.0%	48.0%	50.0%
事業アウトカム	新規脳血管疾患患者数（抑制）、患者数割合（抑制）						
	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人 0.51%	22人 0.50%	22人 0.49%	21人 0.48%	20人 0.47%	20人 0.46%	19人 0.45%
	新規虚血性心疾患患者数（抑制）、患者数割合（抑制）						
	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
	23人 0.49%	22人 0.49%	21人 0.48%	21人 0.48%	20人 0.47%	20人 0.47%	20人 0.46%
	新規人工透析導入者数（抑制）、患者数割合（抑制）						
	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人 0.04%	2人 0.04%	2人 0.04%	1人 0.03%	1人 0.03%	1人 0.03%	1人 0.03%
	評価時期	年度毎（法定報告）、令和8年度中間評価、最終評価					

② 未受診者対策事業

実施計画							
事業目的・目標	生活習慣病の予防等に関する被保険者の健康意識の向上や健康保持増進のため、健康状態を把握する機会となる健診の受診者を増やす。						
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未受診者に対する受診勧奨通知の送付、電話や訪問による勧奨 ・ 情報提供受領（医療機関、職場健診等） 						
対象者・対象人数	特定健診未受診者						
実施体制・関係機関	特定健診受診率向上支援等共同事業を活用した事業の実施 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	関係機関との協議						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診未受診者へ通知送付 ・ 電話勧奨、訪問による勧奨 ・ 情報提供依頼 ・ 効果的な受診勧奨や周知方法、受診しやすい環境等の再考 						
事業アウトプット	電話・訪問勧奨数（対象者のうち、電話・訪問勧奨した割合）						
	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
	94.1%	94.3%	94.4%	94.6%	94.7%	94.9%	95.0%
	情報提供受領数						
	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
	267	300	350	380	400	430	450
事業アウトプット	特定健診受診率（法定報告値）						
	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
	38.7%	41.0%	43.0%	45.0%	46.0%	48.0%	50.0%
評価時期	年度毎（法定報告）、令和8年度中間評価、最終評価						

③ 児童・生徒生活習慣病予防事業

実施計画							
事業目的・目標	子どものころから適切な食事・運動等による正しい生活習慣を身につけられるようにする。また、児童を含めた家庭全体を支援し、生活習慣改善につなげる。						
事業内容	対象者に生活習慣病検査を実施し、その結果、医師から要指導・要治療と判断された方とその家族に対し、町の保健師・管理栄養士による保健栄養指導を行う。						
対象者・対象人数	<ul style="list-style-type: none"> ・小学4年生及び中学1年生のうち、希望者に生活習慣病検査を実施し、その結果、所見が見られる方 ・小学生または中学生のうち、二計測から算出したローレル指数・BMI指数において所見が見られる方に対し、生活習慣病検査を実施し、その結果、所見が見られる方 						
実施体制・関係機関	教育委員会で検査を実施し、子育て支援課で保健栄養指導を行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	教育委員会教育推進課教育推進係及び子育て支援課子育て支援係との連携						
プロセス	有所見者に対し、指導を行う。						
事業アウトプット	児童・生徒生活習慣病保健指導介入率						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	小学生生活習慣病検査受診率						
	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
	27.9%	31.4%	34.9%	38.4%	42%	42%	42%
	中学生生活習慣病検査受診率						
	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
	31.9%	35.7%	39.5%	43.3%	47%	47%	47%
事業アウトカム	小学生生活習慣病検査要治療・要指導割合						
	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
	35.7%	32.5%	29.3%	26.1%	22.9%	19.7%	16.5%
	中学生生活習慣病検査要治療・要指導割合						
	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
	14.9%	14.2%	13.5%	12.8%	12.1%	11.4%	10.7%
評価時期	年度毎（翌年5月）、令和8年度中間評価、最終評価						

(4) 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する健康課題
#1 後期高齢者基本健診の受診率が低く、後期高齢者の実態が十分には把握できない #2 後期世代での「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多い
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するデータヘルス計画の目標
【短期目標】 後期高齢者基本健診受診率（向上） 特定健診（65～74歳）受診率（向上）



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する保健事業
保健事業の方向性
令和3年度より、北海道後期高齢者医療広域連合から町が事業を受託して実施していることから、第3期計画から事業を計上する。第3期計画も引き続き、個別支援（ハイリスクアプローチ）や通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）により、健診の受診勧奨や生活習慣病の重症化予防のための保健指導を実施する。後期高齢者基本健診の受診率が低く、後期高齢者の実態を十分に把握できないことから、まずは後期高齢者基本健診の受診率向上を目指し、評価指標とする。また、後期高齢者の前段階である前期高齢者から、自身の健康状態を知ること、生活習慣の見直しや適切な医療につながるよう、65～74歳の特定健診の受診率についても評価指標とする。

実施計画																																																																					
事業目的・目標	KDBデータを活用し、健診・医療・介護情報を一体的に分析することで、健康課題や対象者を明確にし、健康状態が不明な方へのアプローチや、生活習慣病の重症化予防のための保健指導を実施するほか、フレイル予防に関する知識を広く普及することで、健康寿命の延伸及び医療費や介護給付費の抑制につなげる。																																																																				
事業内容	①企画・調整等を担当する保健師等の医療専門職を配置し、KDBシステムを活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から健康状態不明者や生活習慣病の重症化予防の対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行う。 ②地域を担当する保健師等の医療専門職を配置し、健康状態不明者や生活習慣病の重症化予防の対象者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）を行う。また、通いの場等に介入し、フレイル予防に関わる健康教育や健康相談を実施する。（ポピュレーションアプローチ）																																																																				
対象者・対象人数	後期高齢者、通いの場等の団体（前期高齢者も含む）																																																																				
実施体制・関係機関	庁内：健康福祉課国保医療係、保健推進係、高齢者支援課介護予防係 広域連合：北海道後期高齢者医療広域連合 北海道：国民健康保険団体連合会 関係機関：公立芽室病院他町内医療機関、町外医療機関等																																																																				
評価指標・目標値																																																																					
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 企画・調整を担当する保健師等の医療専門職、地域を担当する保健師等の医療専門職の配置 通いの場等の団体と協議し、保健師等の医療専門職が関与できる体制の確保 関係機関と協議し、事業への協力体制の確保 																																																																				
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> データ分析、健康課題の明確化 対象者の選定 健康状態不明者や生活習慣病等の重症化予防の対象者への訪問等 通いの場等の団体への介入 事業実施後の評価 																																																																				
事業アウトプット	<table border="1"> <tr> <td colspan="7">通いの場等の団体への介入率（維持）</td> </tr> <tr> <td>開始時</td> <td>令和6年度</td> <td>令和7年度</td> <td>令和8年度</td> <td>令和9年度</td> <td>令和10年度</td> <td>令和11年度</td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td colspan="7">後期高齢者健康診査受診率（向上）</td> </tr> <tr> <td>開始時</td> <td>令和6年度</td> <td>令和7年度</td> <td>令和8年度</td> <td>令和9年度</td> <td>令和10年度</td> <td>令和11年度</td> </tr> <tr> <td>13.3%</td> <td>15.4%</td> <td>15.8%</td> <td>16.3%</td> <td>16.7%</td> <td>17.1%</td> <td>17.5%</td> </tr> <tr> <td colspan="7">特定健診（65歳～74歳）受診率（向上）</td> </tr> <tr> <td>開始時</td> <td>令和6年度</td> <td>令和7年度</td> <td>令和8年度</td> <td>令和9年度</td> <td>令和10年度</td> <td>令和11年度</td> </tr> <tr> <td>36.6%</td> <td>41.0%</td> <td>43.0%</td> <td>45.0%</td> <td>46.0%</td> <td>48.0%</td> <td>50.0%</td> </tr> </table>						通いの場等の団体への介入率（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	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	後期高齢者健康診査受診率（向上）							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	13.3%	15.4%	15.8%	16.3%	16.7%	17.1%	17.5%	特定健診（65歳～74歳）受診率（向上）							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	36.6%	41.0%	43.0%	45.0%	46.0%	48.0%	50.0%
通いの場等の団体への介入率（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																																																															
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%																																																															
後期高齢者健康診査受診率（向上）																																																																					
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																																																															
13.3%	15.4%	15.8%	16.3%	16.7%	17.1%	17.5%																																																															
特定健診（65歳～74歳）受診率（向上）																																																																					
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																																																															
36.6%	41.0%	43.0%	45.0%	46.0%	48.0%	50.0%																																																															
評価時期	年度毎、令和8年度中間評価、最終評価																																																																				

(5) 医療費適正化

第2期計画における取組みと評価			
目標分類	評価	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	A	1人当たりの医療費（入院）を抑制する	
中長期	C	1人当たりの医療費（入院外）を抑制する	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
-	-	ジェネリック医薬品促進通知事業	ジェネリック医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減可能額を通知する。
-	-	重複・多量服薬情報通知事業	重複・多量投薬者の服薬環境を把握し、対象者へ服薬情報を通知する。



第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題	
#1 1人当たりの医療費が増加している	
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	
【最上位目標】 総医療費に占める脳血管疾患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不全（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			
被保険者の服薬コンプライアンスを向上させ、医療費の適正化と重症化予防を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	ジェネリック医薬品促進通知事業	上段第2期の取組みと同じ
#1	継続	重複・多量服薬情報通知事業	上段第2期の取組みと同じ

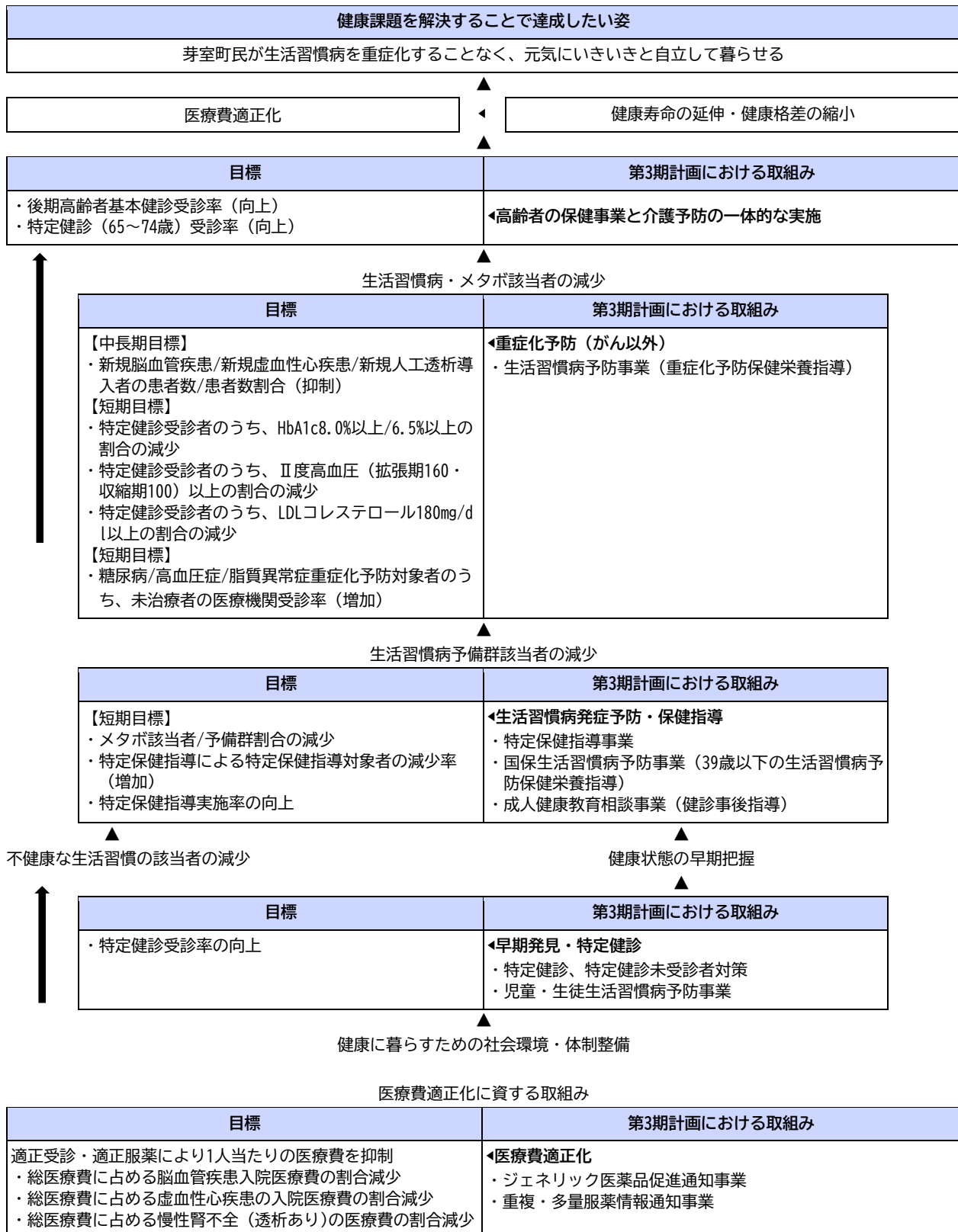
① ジェネリック医薬品促進通知事業

実施計画							
事業目的・目標	ジェネリック医薬品の使用割合を向上させることで医療の質を下げずに医療費の適正化を図る						
事業内容	先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合の、自己負担額の軽減可能額を通知するとともに、通知後の効果を検証することで、被保険者の医療費負担の軽減及び医療費増加の抑制を図る						
対象者・対象人数	先発医薬品との自己負担額の差額が大きい被保険者のうち300通程度・2回						
実施体制・関係機関	外部委託						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	委託先との協議、医療機関への周知						
プロセス	3か月分のレセプトデータから対象者を抽出						
事業アウトプット	差額通知実施数（通知対象者に対する発送件数の割合）						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	ジェネリック医薬品使用割合						
	開始時 （令和3年結 果＝令和5年2 月報告書）	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
	85.3%	85.5%	85.7%	85.9%	86.1%	86.3%	86.5%
評価時期	年度毎、令和8年度中間評価、最終評価						

② 重複・多量服薬情報通知事業

実施計画							
事業目的・目標	対象者へ服薬情報を通知することで、服薬コンプライアンスの向上を図り、医薬品の適正化を推進し、健康保持と重症化予防を図る						
事業内容	重複・多量投薬者の服薬環境を把握し、対象者へ服薬情報を通知する。通知後に多剤処方、重複処方、相互作用（併用禁忌）、高齢者への慎重投与が改善するか効果測定を行う。						
対象者・対象人数	対象としている医薬品を6種類以上服薬している方のうち100名						
実施体制・関係機関	外部委託						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	委託先との協議、医療機関への周知						
プロセス	レセプトデータから対象者を抽出						
事業アウトプット	通知実施数（通知対象者に対する発送件数の割合）						
	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
	79.4%	79.6%	79.8%	80.0%	80.2%	80.4%	80.6%
事業アウトカム	薬剤併用禁忌該当者割合						
	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
	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
評価時期	年度毎、令和8年度中間評価、最終評価						

第6章 データヘルス計画の全体像の整理



第7章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、毎年度、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中・長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第8章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第9章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。芽室町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドライン、芽室町個人情報の保護に関する法律施行条例等に基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

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

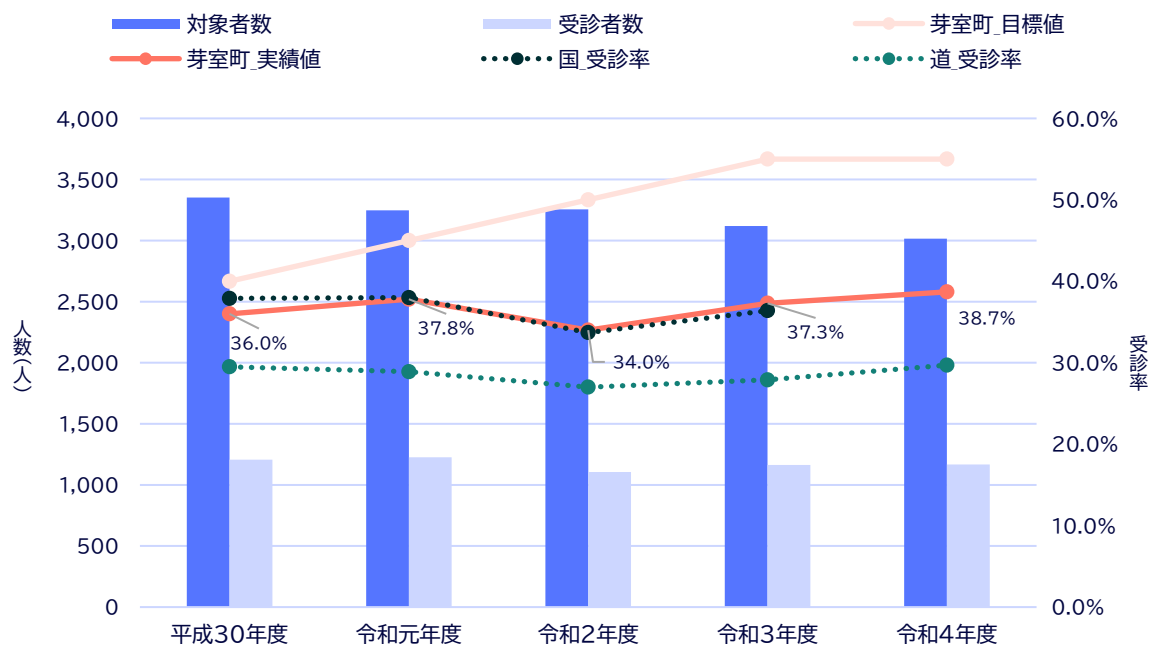
(2) 芽室町の状況

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55.0%としていたが、令和4年度時点で38.7%となっている。

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38.7%で、平成30年度の特定健診受診率36.0%と比較すると2.7ポイント上昇している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	芽室町_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	55.0%
	芽室町_実績値	36.0%	37.8%	34.0%	37.3%	38.7%
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%
特定健診対象者数 (人)		3,352	3,247	3,255	3,119	3,016
特定健診受診者数 (人)		1,207	1,226	1,106	1,163	1,167

※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）

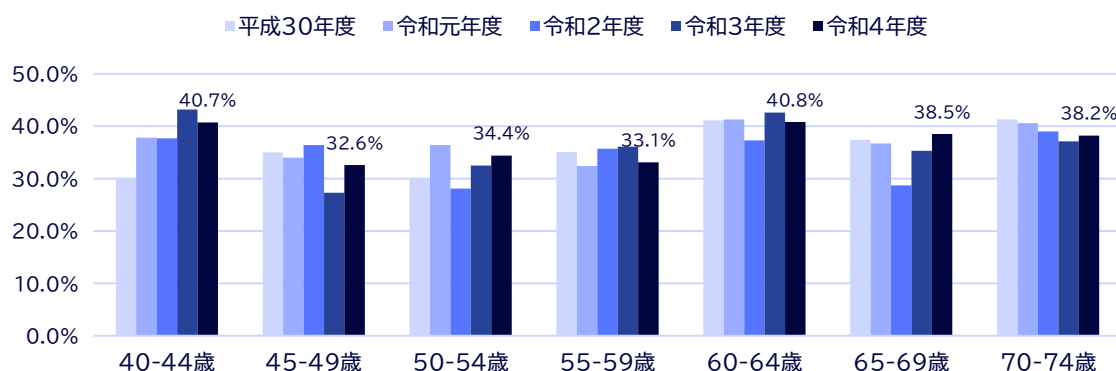
【出典】目標値：前期計画

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

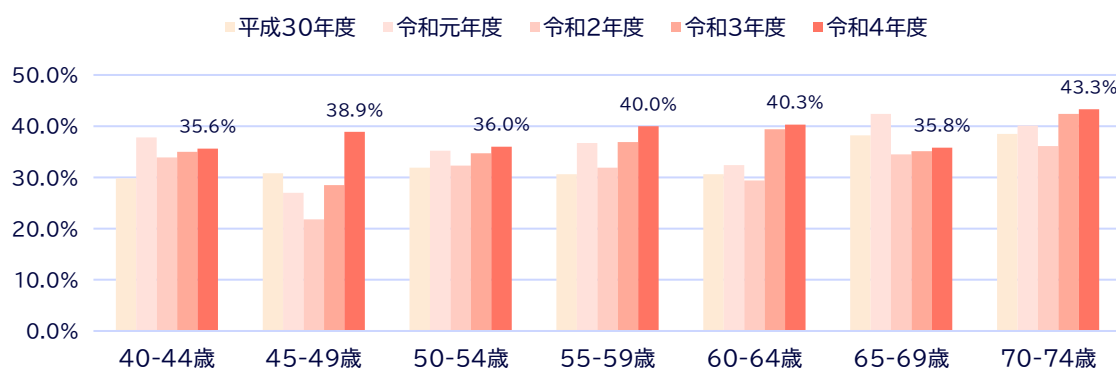
男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では40-44歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。女性では60-64歳で最も伸びており、65-69歳で最も低下している。

図表10-2-2：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	30.1%	35.0%	30.0%	35.1%	41.1%	37.4%	41.3%
令和元年度	37.8%	34.0%	36.4%	32.4%	41.3%	36.7%	40.6%
令和2年度	37.7%	36.4%	28.1%	35.7%	37.3%	28.7%	39.0%
令和3年度	43.2%	27.3%	32.5%	36.1%	42.6%	35.3%	37.1%
令和4年度	40.7%	32.6%	34.4%	33.1%	40.8%	38.5%	38.2%
平成30年度と令和4年度の差	10.6	-2.4	4.4	-2.0	-0.3	1.1	-3.1

図表10-2-3：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	29.8%	30.8%	31.9%	30.6%	30.6%	38.2%	38.5%
令和元年度	37.8%	27.0%	35.2%	36.7%	32.4%	42.4%	40.1%
令和2年度	33.9%	21.8%	32.3%	31.9%	29.4%	34.5%	36.1%
令和3年度	35.0%	28.5%	34.7%	36.9%	39.4%	35.1%	42.4%
令和4年度	35.6%	38.9%	36.0%	40.0%	40.3%	35.8%	43.3%
平成30年度と令和4年度の差	5.8	8.1	4.1	9.4	9.7	-2.4	4.8

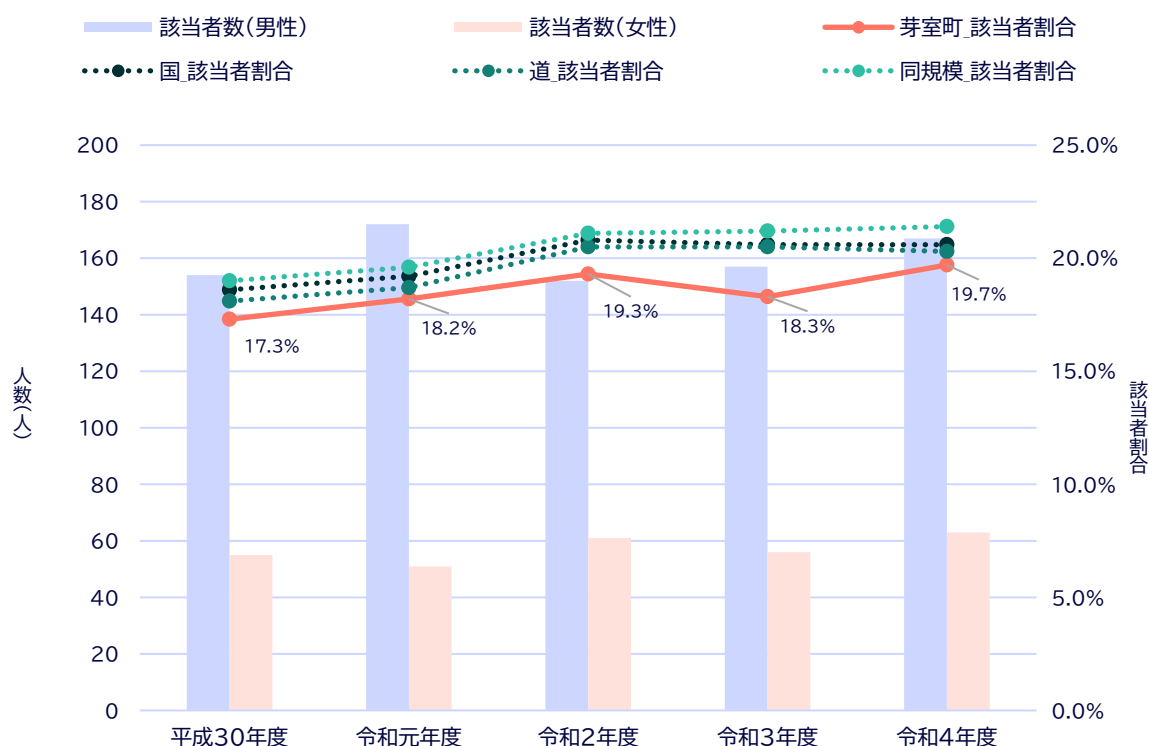
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

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230人で、特定健診受診者の19.7%であり、国・道より低い。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る。

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

図表10-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	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
芽室町	209	17.3%	223	18.2%	213	19.3%	213	18.3%	230	19.7%
男性	154	26.3%	172	29.8%	152	28.5%	157	29.5%	167	31.3%
女性	55	8.8%	51	7.8%	61	10.7%	56	8.9%	63	9.9%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
道	-	18.1%	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.3%
同規模	-	19.0%	-	19.6%	-	21.1%	-	21.2%	-	21.4%

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

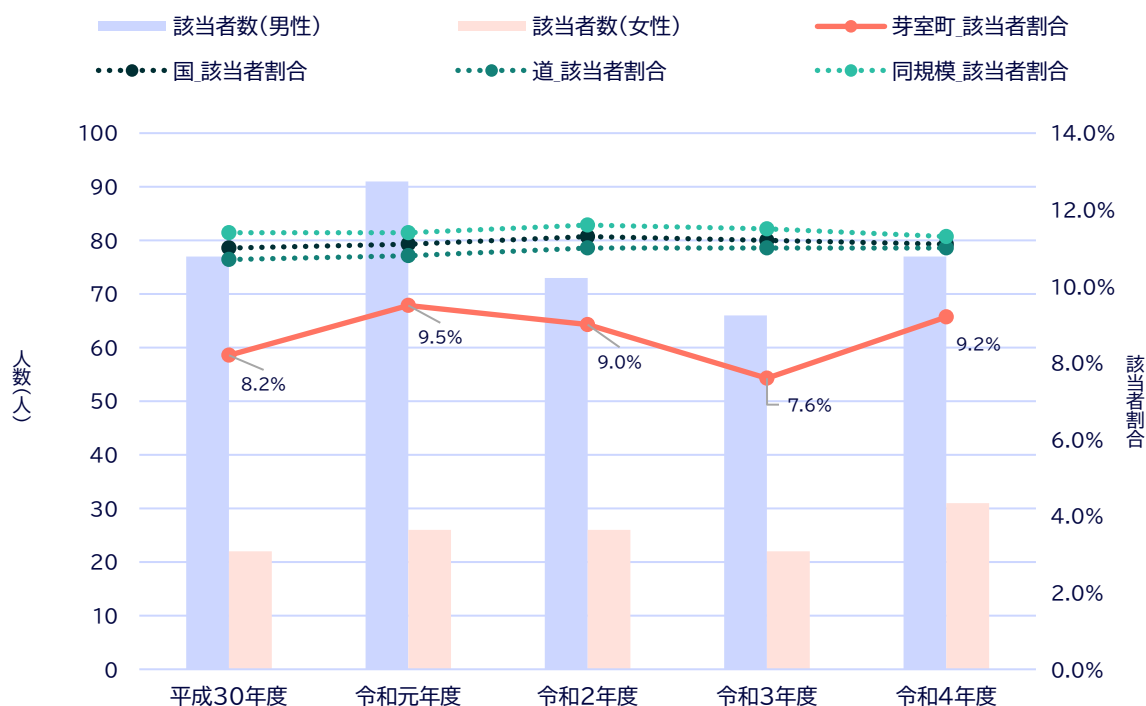
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は108人で、特定健診受診者における該当者割合は9.2%で、国・道より低い。

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

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

図表10-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	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
芽室町	99	8.2%	117	9.5%	99	9.0%	88	7.6%	108	9.2%
男性	77	13.1%	91	15.8%	73	13.7%	66	12.4%	77	14.4%
女性	22	3.5%	26	4.0%	26	4.6%	22	3.5%	31	4.9%
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	-	11.4%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.5%	-	11.3%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上 (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

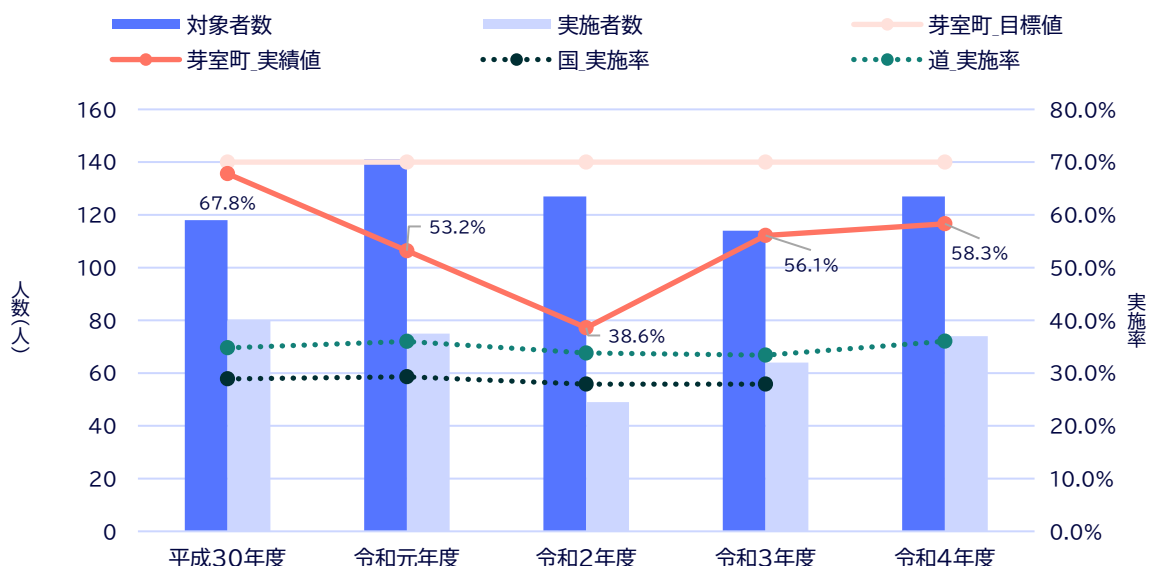
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

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70.0%としていたが、令和4年度時点で58.3%となっている。

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67.8%と比較すると9.5ポイント低下している。

積極的支援では令和4年度は43.2%で、平成30年度の実施率36.4%と比較して6.8ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は59.2%で、平成30年度の実施率58.8%と比較して0.4ポイント上昇している。

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



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	芽室町_目標値	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
	芽室町_実績値	67.8%	53.2%	38.6%	56.1%	58.3%
	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)		118	141	127	114	127
特定保健指導実施者数 (人)		80	75	49	64	74

【出典】目標値：前期計画

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

図表10-2-2-7：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	36.4%	42.5%	22.9%	50.0%	43.2%
	対象者数 (人)	33	40	35	34	37
	実施者数 (人)	12	17	8	17	16
動機付け支援	実施率	58.8%	52.5%	40.2%	57.5%	59.2%
	対象者数 (人)	85	101	92	80	98
	実施者数 (人)	50	53	37	46	58

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

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

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は芽室町国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる者で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者。ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等、厚生労働省で定める除外規定に該当するものを除く。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から翌年1月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、4月から翌年3月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員の「基本的な健診項目」を実施する。

また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

なお、特定健診受診者全員が「詳細な健診項目」と「尿酸」を受診できる体制を町独自で整えている。

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（Non-HDL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または空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・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

【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）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、すでに主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			40-64歳	65歳-
男性 \geq 85cm 女性 \geq 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 \geq 25kg/m ²		3つ該当	なし	
	あり			
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、初回面接後、定期的に通信（電話または電子メール等）や面接で継続支援を実施する。また、中間評価0を実施し、3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う。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する。

動機付け支援は、初回面接後、3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う。

③ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また一部の対象者については、直営で指導を実施する。

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み

(1) 芽室町の目標

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50.0%、特定保健指導実施率を67.8%に引き上げるように設定する。

図表10-4-1-1：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	41.0%	43.0%	45.0%	46.0%	48.0%	50.0%
特定保健指導実施率	64.8%	65.3%	65.9%	66.5%	67.1%	67.8%

図表10-4-1-2：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)	3,220	3,180	3,140	3,099	3,060	3,019	
	受診者数(人)	1,320	1,367	1,413	1,426	1,469	1,510	
特定保健指導	対象者数(人)	合計	153	158	163	165	170	175
		積極的支援	42	43	45	45	47	48
		動機付け支援	111	115	118	120	123	127
	実施者数(人)	合計	99	103	108	110	115	119
		積極的支援	27	28	30	30	32	33
		動機付け支援	72	75	78	80	83	86

※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

(2) 特定健診

取組項目	取組内容
受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者に対し、令和元年度からAIを活用したナッジ理論による受診勧奨通知を送付 ・電話や訪問による個別勧奨 ・広報誌やポスティング等を利用した周知 ・JAめむろの協力を得て、農協だよりを通じた健診日程の周知 ・来庁時における案内 ・集団健診受診時における次年度予約の実施 ・40歳・63歳を対象とした個人負担無料受診券の送付 ・効果的な勧奨方法の再考
利便性の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診等と同時受診が可能な集団健診の実施 ・集団健診の土曜日、日曜日開催 ・個人負担額を一律1,000円に値下げ（令和3年度から実施） ・受診環境の再考
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道国民健康保険団体連合会との共同事業により未受診者勧奨を実施。 ・町内医療機関及び健診実施町外医療機関と連携して健診を委託
健診データ収集	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主健診から健診データを受領 ・通院者への受診勧奨及び情報提供依頼通知により、通院中データを受領
啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒生活習慣病予防事業や国保若年健診の実施を通じた健康教育
インセンティブの付与	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者に対する健康ポイントの付与

(3) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	・電話や訪問による利用勧奨 ・対面による結果説明時に勧奨
利便性の向上	・特定保健指導可能な実施機関への委託により、健診から指導までの一貫した体制の構築
内容・質の向上	・治療中の者やメタボリックシンドローム非該当者であっても、血圧・血糖・血中脂質が受診勧奨値以上の場合は、介入により重症化予防に繋げる
早期介入	・19歳～39歳の国保若年健診受診者のうち、受診結果が特定保健指導対象値以上のものに対し、保健指導を行う。 ・小学4年生と中学1年生の希望者及び小学生と中学生のうち二計測から所見が見られた方とその家族に対し、保健栄養指導を行う。
関係機関との連携	・特定健診実施機関のうち、委託可能な実施機関に対して特定保健指導を委託する。
新たな保健指導方法の検討	・若年層の利用率改善のため、メール支援など有効な指導方法を検討する。

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、芽室町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、芽室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、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を年度毎に点検し、令和8年度中間評価では、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う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、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歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	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	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護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。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	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。