

# 白 糠 町

## 第3期 国民健康保険データヘルス計画 第4期 特定健康診査等実施計画

【令和6年度～令和11年度】

令和6年3月  
北海道白糠町

## 目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	3
4 実施体制・関係者連携.....	3
5 標準化の推進.....	4
第2章 前期計画等に係る考察.....	6
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	6
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	6
(1) 中・長期目標の振り返り.....	6
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標.....	7
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	8
3 個別保健事業評価.....	9
(1) 特定健診受診率向上事業（未受診者対策）.....	9
(2) 特定健診受診率向上事業（継続受診率向上対策）.....	9
(3) 特定保健指導実施率向上事業.....	10
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	10
(5) 生活習慣病重症化予防事業.....	11
(6) 健康づくり推進事業.....	11
(7) 服薬適正化介入事業.....	12
第3章 白糠町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	13
1 基本情報.....	13
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	13
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	14
2 死亡の状況.....	15
(1) 死因別死亡者割合.....	15
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	16
(3) （参考）5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	17
3 介護の状況.....	18
(1) 一件当たり介護給付費.....	18
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	18
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	19
4 国保加入者の医療の状況.....	20
(1) 国保被保険者構成.....	20
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	21
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	22
(4) 疾病別医療費の構成.....	23
(5) その他.....	27
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	28
(1) 生活習慣病医療費.....	29
(2) 基礎疾患の有病状況.....	30
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	30
(4) 人工透析患者数.....	31

6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	32
(1) 特定健診受診率	33
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）	34
(3) 有所見者の状況	35
(4) メタボリックシンドローム	37
(5) 特定保健指導実施率	40
(6) 受診勧奨対象者	41
(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況	44
(8) 質問票の回答	45
7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況	46
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	47
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	47
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	48
(4) 後期高齢者健診	49
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	50
8 健康課題の整理	51
(1) 現状のまとめ	51
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	52
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理	53
(4) 医療費適正化に係る課題の整理	53
<b>第4章 データヘルス計画の目的・目標</b>	<b>54</b>
<b>第5章 目的・目標を達成するための保健事業</b>	<b>55</b>
1 保健事業の整理	55
(1) 重症化予防	55
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	55
(3) 早期発見・特定健診	56
(4) 医療費適正化	56
(5) 個別保健事業	57
<b>第6章 データヘルス計画の全体像の整理</b>	<b>61</b>
<b>第7章 計画の評価・見直し</b>	<b>62</b>
1 評価の時期	62
(1) 個別事業計画の評価・見直し	62
(2) データヘルス計画の評価・見直し	62
2 評価方法・体制	62
<b>第8章 計画の公表・周知</b>	<b>62</b>
<b>第9章 個人情報の取扱い</b>	<b>62</b>
<b>第10章 第4期 特定健康診査等実施計画</b>	<b>63</b>
1 計画の背景・趣旨	63
(1) 背景・趣旨	63
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	64
(3) 計画期間	64
2 第3期計画における目標達成状況	65

(1) 全国の状況 .....	65
(2) 白糠町の状況 .....	66
(3) 国の示す目標 .....	71
(4) 白糠町の目標 .....	71
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 .....	72
(1) 特定健診 .....	72
(2) 特定保健指導 .....	74
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 .....	75
(1) 特定健診 .....	75
(2) 特定保健指導 .....	75
5 その他.....	76
(1) 計画の公表・周知 .....	76
(2) 個人情報の保護 .....	76
(3) 実施計画の評価・見直し .....	76
参考資料 用語集.....	77

## 第1章 基本的事項

### 1 計画の背景・趣旨

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

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

こうした背景を踏まえ、白糠町では、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)の維持及び向上及び医療費の適正化を図るとともに、すべての町民が生涯を通じて健康で生き生きと暮らせる、健康で思いやりのある社会となることを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

## 2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、後期高齢者保健事業の実施計画（以下、「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

白糠町においても、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
白糠町 国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
白糠町	第2次 健康増進計画							第3次 健康増進計画				
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
道	道健康増進計画（第2次）						道健康増進計画（第3次）					
	道医療費適正化計画（第3期）						道医療費適正化計画（第4期）					
	道国民健康保険運営方針			道国民健康保険運営方針			道国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

### 3 計画期間

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

### 4 実施体制・関係者連携

白糠町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。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。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護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、共同保険者である北海道や、北海道国民健康保険団体連合会及びそこに設置される保健事業支援・評価委員会のほか、白糠町国民健康保険運営協議会と連携、協力する。

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

## 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。白糠町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

図表1-5-1-1：北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

目的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

最上位目標		評価指標	目標
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	抑制
中・長期目標		評価指標	目標
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制
		新規虚血性心疾患患者数	抑制
		新規人工透析導入者数	抑制
短期目標		評価指標	目標
アウトカム	健康づくり	メタボリックシンドローム該当者の割合	減少
		メタボリックシンドローム予備群該当者の割合	減少
		喫煙率	減少
		1日飲酒量が多い者の割合	減少
		運動習慣のない者の割合	減少
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	増加
	生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	減少
		HbA1c7.0%以上の割合	減少
		HbA1c6.5%以上の割合	減少
		Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHg・拡張期110mmHg）以上の割合	減少
		Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上の割合	減少
		Ⅰ度高血圧（収縮期140mmHg・拡張期90mmHg）以上の割合	減少
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	減少
LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	減少		
アウトプット	特定健診	特定健康診査実施率	向上
	特定保健指導	特定保健指導実施率	向上
	生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
		高血圧症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
脂質異常症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率		増加	

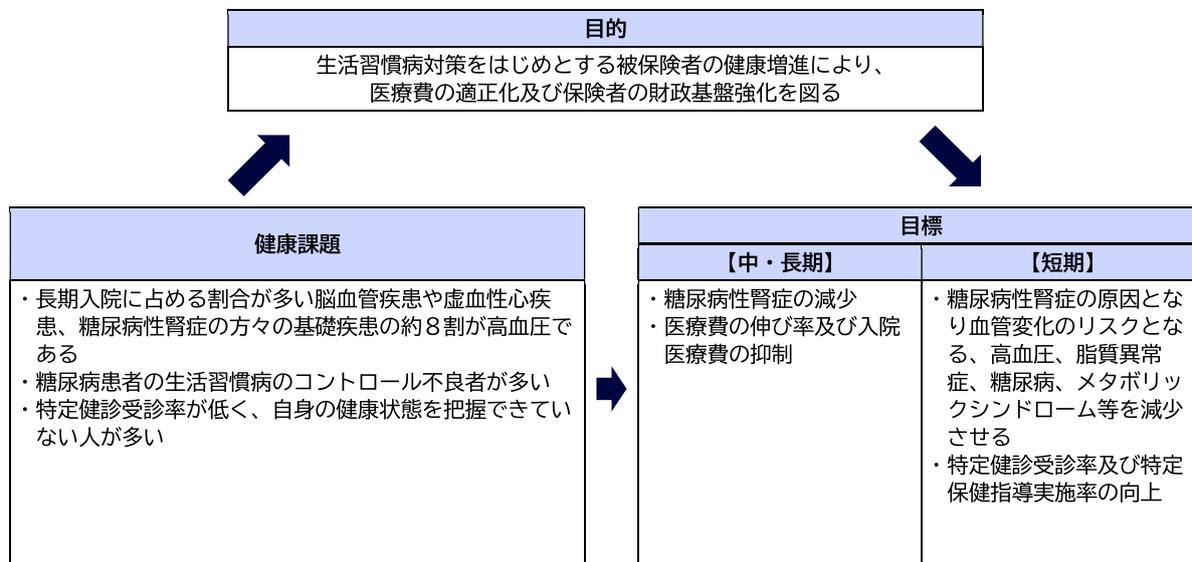
図表1-5-1-2：北海道の健康課題

健康・医療情報分析からの考察	健康課題
<p>(死亡・介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。</li> <li>○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。</li> <li>○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。</li> <li>○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。</li> <li>○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。</li> </ul>	<p>(健康寿命・医療費の構造変化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平均自立期間が短い。</li> <li>○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。</li> <li>○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。</li> <li>○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。</li> </ul>
<p>(医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<p>(重症化予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。</li> </ul>
<p>(特定健診・特定保健指導)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○メタボ該当者が多い。</li> <li>○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。</li> <li>○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<p>(健康づくり)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○メタボ該当者が多い。</li> <li>○喫煙率が高い。</li> <li>○1日飲酒量が多い者の割合が高い。</li> <li>○運動習慣のない者の割合が高い。</li> </ul>

## 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 D：評価困難

#### (1) 中・長期目標の振り返り

##### ① 糖尿病性腎症の減少

事業評価	B							
評価指標	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
人工透析患者の占める割合	-	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.3%

##### ② 医療費の伸び率及び入院医療費の抑制

事業評価	A														
評価指標	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							
1人当たり医療費の状況（外来）	—	16,140円	16,130円	16,330円	17,280円	18,230円	18,170円	19,530円							
	前年比 (%)	—	前年比 (%)	—	前年比 (%)	▲0.1%	前年比 (%)	1.2%	前年比 (%)	5.8%	前年比 (%)	5.5%	前年比 (%)	▲0.3%	前年比 (%)
1人当たり医療費の状況（入院）	—	12,250円	13,290円	13,300円	12,610円	12,380円	12,970円	12,970円							
	前年比 (%)	—	前年比 (%)	—	前年比 (%)	8.5%	前年比 (%)	0.1%	前年比 (%)	▲5.2%	前年比 (%)	▲1.8%	前年比 (%)	4.8%	前年比 (%)

## (2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

### ① 糖尿病該当者・高血圧症該当者・脂質異常症該当者の減少

事業評価	B							
目標達成に向けて実施した保健事業	糖尿病性腎症重症化予防事業、生活習慣病重症化予防事業、健康づくり推進事業							
評価指標	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
糖尿病の占める割合	—	12.9%	12.8%	12.2%	13.0%	12.6%	13.8%	14.3%
高血圧症の占める割合	—	24.1%	23.6%	23.5%	22.8%	22.1%	23.4%	24.0%
脂質異常症の占める割合	—	16.5%	16.2%	16.0%	16.3%	16.1%	17.4%	17.1%
目標達成における推進要因・阻害要因	<p>経年で見ても同程度の割合で推移している。特定健診受診率の上昇に伴い、新規に該当となった人もいる。今後はただ単に基礎疾患の占める割合だけではなく、脳・心・腎臓等重症化している疾患の占める割合も一緒に見ていく必要がある。</p>							

### ② メタボリックシンドローム及び予備群の減少

事業評価	C							
目標達成に向けて実施した保健事業	特定保健指導実施率向上事業、生活習慣病重症化予防事業、健康づくり推進事業							
評価指標	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
メタボリックシンドローム及び予備群の割合	—	30.0%	33.0%	35.6%	36.8%	33.8%	39.4%	37.2%
目標達成における推進要因・阻害要因	<p>特定健診受診率の上昇に伴い、メタボリックシンドローム該当者も増加した。ベースラインの年度に比べて割合は悪化しているが、より多くの人を把握できるようになったことから町の傾向を見られるようになったともいえる。</p>							

### ③ 特定健診受診率の向上

事業評価	A							
目標達成に向けて実施した保健事業	特定健診受診率向上事業(未受診者対策・継続受診率向上対策)							
評価指標	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
特定健診受診率	60.0%	21.2%	21.1%	29.3%	30.7%	22.9%	27.1%	27.1%
目標達成における推進要因・阻害要因	<p>平成30年度から新たな取組として専門業者に委託し、対象者に応じた受診勧奨を行ったこと。また、健診と併せて脳ドックの受診ができるオプション事業を実施したことにより、受診率が向上した。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が低下したが、過去に受診歴のある方へのデータ分析や電話、ハガキでの受診勧奨など積極的な取組を行ったことや毎年度全ての健診受診者に対し、丁寧な情報提供及び継続受診を促すことにより、継続受診率が向上し、受診率の大幅な減少を防ぐことができた。</p> <p>しかし、依然として受診率は低い。受診意識の不足や日程の不都合による、受診や申し込みの煩わしさが要因と考える。</p>							

#### ④ 特定保健指導実施率の向上

事業評価	A							
目標達成に向けて実施した保健事業	特定保健指導実施率向上事業							
評価指標	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
特定保健指導実施率	60.0%	40.8%	37.8%	44.6%	58.0%	56.4%	50.0%	55.8%
目標達成における推進要因・阻害要因	目標値には達していないが、実施率は増加傾向にある。健診結果返却とともに、初回面接(要医療の人は除く)を実施しているため、タイムリーに関わることができた。また、電話や支援レターを送付することで、最終評価までつながった。							

#### (3) 第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価	<p>中長期目標である「糖尿病腎症の減少」についてはほとんど横ばいで推移しており、重症化した人が抑制されたと考えられ、最低限の目標は達成したと言える。</p> <p>また、「医療費の伸び率及び入院医療費の抑制」についてであるが、外来医療費が増加し、入院医療費が同規模や北海道と比較し低く推移している。計画当初からの伸び率についても低く、重症化予防を目的とした第二期計画の目的は概ね達成できたと評価する。短期目標についても特定健診受診率以外は概ね達成することができており、特に特定保健指導の実施率は大きく向上した。これらが、入院医療費の抑制の一因となったと考える。</p> <p>特定健診受診率については新たに専門業者と連携した受診勧奨の実施等により、計画当初と比較すると大きく受診率が向上したところであるが、国・道の実績値と比較すると、依然として低い状況である。被保険者の健康実態把握の基本となる事から、今後さらなる受診率向上対策を検討していく必要がある。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響により、計画どおりに事業を展開することが出来なかった部分もあるが、結果的には第二期計画の目標は概ね達成できたと考える。</p>
残された課題 (第3期計画の継続課題)	<p>特定健診受診率が30%弱と低いため、脳・心・腎臓等の重症化予防になり得る人たちの掘り起こしが不十分であること。また、残り70%の人の状況が不明であることから、本来の町の姿が見えていない。</p>
第3期計画の重点課題と重点事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院医療費の抑制</li> <li>・脳・心臓・腎臓等の重症化予防や合併症を予防し、平均自立期間を延伸する</li> <li>・特定健診受診率の向上</li> </ul>

### 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。

事業全体の評価	A: うまくいった	B: まあ、うまくいった	C: あまりうまくいかなかった
	D: まったくうまくいかなかった	E: わからない	

#### (1) 特定健診受診率向上事業（未受診者対策）

事業目標	特定健診受診率の向上							
事業評価	A							
評価指標	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
特定健診受診率	60.0%	21.1%	21.1%	29.3%	30.7%	22.9%	27.1%	27.1%
特定健診未受診者に対する通知物の発送カバー率	—	—	—	94.2%	95.4%	92.7%	96.8%	91.9%
評価指標以外の実績等	令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が低下したが、過去に受診歴のある方のデータ分析や電話、ハガキでの受診勧奨など積極的な取組を行ったことにより受診率の大幅な減少を防ぐことができた。							
事業の成功要因 事業の未達要因	平成30年度から新たな取組として専門業者に委託し、対象者に応じた受診勧奨を行ったこと。また、健診と併せて脳ドックの受診ができるオプション事業を実施したことにより、大きく受診率が向上した。							
今後に向けた事業の改善案（継続・強化・修正する内容など）	引き続き専門業者に委託し、未受診者への勧奨を実施するとともに、個別案内や団体への情報提供を行い、継続して受診されるよう働きかける。その他、スマートフォンや町ホームページでの案内や申し込みができるよう利便性の向上を図る。また、今後特定健診の対象となったときに受診していただけよう、若年健診の充実を図る。							

#### (2) 特定健診受診率向上事業（継続受診率向上対策）

事業目標	特定健診継続受診率の向上							
事業評価	A							
評価指標	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
情報提供実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
特定健診継続受診率	80.0%	72.0%	61.8%	67.0%	74.1%	71.6%	82.3%	76.2%
評価指標以外の実績等	—							
事業の成功要因 事業の未達要因	毎年度全ての健診受診者に対し、丁寧な情報提供及び継続受診を促すこと、過去に連続で特定健診を受診している者への受診勧奨に努めたことにより、継続受診率が向上した。							
今後に向けた事業の改善案（継続・強化・修正する内容など）	目標値には届かなかったが継続受診率は向上しており、概ね目標値を達成できたことから、引き続き同様に事業を実施するとともに、隔年受診となっている方を抽出し、受診勧奨に努めることで、さらなる継続受診率の向上を図る。							

### (3) 特定保健指導実施率向上事業

事業目標	特定保健指導率の向上							
事業評価	A							
評価指標	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
対象者への直接的な利用勧奨率	90.0%	61.2%	62.1%	62.5%	74.0%	94.9%	88.5%	83.7%
特定保健指導実施率	60.0%	40.8%	37.8%	44.6%	58.0%	56.4%	54.0%	55.8%
評価指標以外の実績	—							
事業の成功要因 事業の未達要因	<p>電話が繋がらない場合以外も対象者によっては最初から訪問による勧奨などを行ったことにより、利用勧奨率が向上した。</p> <p>また、利用勧奨率の向上に伴い、実施率も大きく向上した。その他、保健指導の際に現状維持をする等、達成可能な目標を対象者とともに検討したり、初回面接と最終評価の間に電話や応援レターを送付することで、実施・最終評価までつながったと考える。</p>							
今後に向けた事業の改善案（継続・強化・修正する内容など）	利用勧奨をしても「自分で頑張る」と特定保健指導の実施を断られることが多いため、介入・実施方法を検討する							

### (4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目標	糖尿病治療者等が適切な治療行動をできる							
事業評価	A							
評価指標	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
特定健診受診者の糖尿病未治療者（HbA1c6.5%以上）への受診勧奨率	90.0%	61.2%	62.1%	62.5%	74.0%	94.9%	88.5%	83.7%
糖尿病未治療者の医療機関受診率	72.0%	—	100.0%	72.2%	87.5%	88.9%	92.0%	87.5%
糖尿病重症化予防対象者で次年度の健診値が改善した割合	20.0%	—	0.0%	33.3%	10.0%	22.2%	12.5%	集計中
評価指標以外の実績	令和4年度は1名が、みなし健診で対象となっているが、その際に医師から治療の必要性について説明を受け、その後、受診（服薬）につながっている。							
事業の成功要因 事業の未達要因	<p>健診結果返却とともに面接及び受診勧奨を実施したことにより、その後のスムーズな医療機関への受診につなげることができた。しかし、コロナ禍が続き、連続受診をする人が少なく、次年度の結果での評価ができなかった。連続受診した人については、改善には至らなくても現状維持をしていた人が多かった。</p>							
今後に向けた事業の改善案（継続・強化・修正する内容など）	<p>みなし健診受診者以外はタイムリーに受診勧奨ができていることから、引き続き同様の方法で受診勧奨を実施し、未治療者の医療機関受診率の向上に努める。</p> <p>また、指標について1年後の個々人のデータ評価ではなく、町全体で評価できる指標に変更する。</p>							

## (5) 生活習慣病重症化予防事業

事業目標	基礎疾患で受診している人が、継続して医療受診することができ、脳・心臓・腎臓等の重症化予防ができる							
事業評価	A							
評価指標	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
重症化予防介入率（糖尿病治療者でHbA1c7.0%以上の者）	70.0%	—	73.3%	30.0%	60.0%	71.4%	74.1%	76.9%
生活習慣病重症化予防対象で次年度の健診で悪化しなかった者の割合（HbA1c7.0%以上の者）	30.0%	—	50.0%	30.0%	50.0%	60.0%	57.9%	集計中
重症化予防介入率（I度高血圧以上+脳・心臓・腎臓で既往がある者）	100.0%	—	—	—	100.0%	86.7%	61.5%	86.4%
生活習慣病重症化予防対象者で次年度悪化しなかった者の割合（I度高血圧以上+脳・心臓・腎臓で既往がある者）	80.0%	—	—	—	100.0%	88.9%	91.7%	集計中
評価指標以外の実績等	令和元年度は治療をしていないI度高血圧以上+脳・心で既往がある人のみ介入していたため、評価には含めない。							
事業の成功要因 事業の未達要因	健診結果返却とともに面接をし、受診（服薬）や生活状況の確認をする等、重症化にならないような支援・保健指導ができた。また、前年度の支援により、生活の見直しや継続受診ができており、重症化にならない生活をしていることができる。							
今後に向けた事業の改善案（継続・強化・修正する内容など）	みなし健診受診者以外はタイムリーに受診勧奨ができていたことから、引き続き同様の方法で受診勧奨を実施し、未治療者の医療機関受診率の向上に努める。 また、指標について1年後の個々人のデータ評価ではなく、町全体で評価できる指標に変更する。							

## (6) 健康づくり推進事業

事業目標	健康に関する知識を学び、自らの健康づくりにつなげることができる							
事業評価	A							
評価指標	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
生活改善教室参加者の満足度	95.0%	—	77.7%	91.7%	100.0%	100.0%	—	100.0%
生活改善教室参加者が生活習慣を改善した割合	53.0%	20.0%	42.9%	50.0%	50.0%	46.2%	—	64.2%
評価指標以外の実績	令和3年度は新型コロナウイルス感染拡大防止で緊急事態宣言中であつたためアンケートは実施していない							
事業の成功要因 事業の未達要因	自ら希望して教室に参加し、更に教室の内容を理解して継続して参加している人が多いため、満足度は高い。教室も定着してきており、調理実習で実践した減塩料理を家庭でも作ったり、継続してウォーキングを実施する、血圧測定を習慣化しようになったとの感想が多かった。							
今後に向けた事業の改善案（継続・強化・修正する内容など）	町民の健康づくりのため、教室内容の充実に努めながら、引き続き教室を実施していく。							

## (7) 服薬適正化介入事業

事業目標	複数の医療機関を受診することにより、同じ薬効の医薬品が処方されるなど、医師の意図していない重複服薬の可能性のある者に対し、重複の解消・削減、お薬手帳の使用を促し、服薬適正化及び医療費の削減を図る。							
事業評価	A							
評価指標	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
介入対象率	53.0%	20.0%	—	—	30.0%	100.0%	100.0%	100.0%
服薬適正化割合	介入実施者の30.0%	20.0%	—	—	0.0%	0.0%	30.0%	42.9%
評価指標以外の実績	—							
事業の成功要因 事業の未達要因	令和2年度より、共同事業による対象者の抽出及び通知勧奨を実施したことや、町内医療機関及び釧路薬剤師会と協力・連携ができたこと							
今後に向けた事業の改善案（継続・強化・修正する内容など）	実績値では大きく目標を達成しているように感じるが、人数の絶対数が少ないため、評価が難しい。しかし、実際に重複が解消されていたり減薬となっていることから、一定の効果はあったと考える。今後は毎年抽出されている被保険者について保健指導を実施するとともに引き続き継続して共同事業により事業を実施していく							

### 第3章 白糠町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

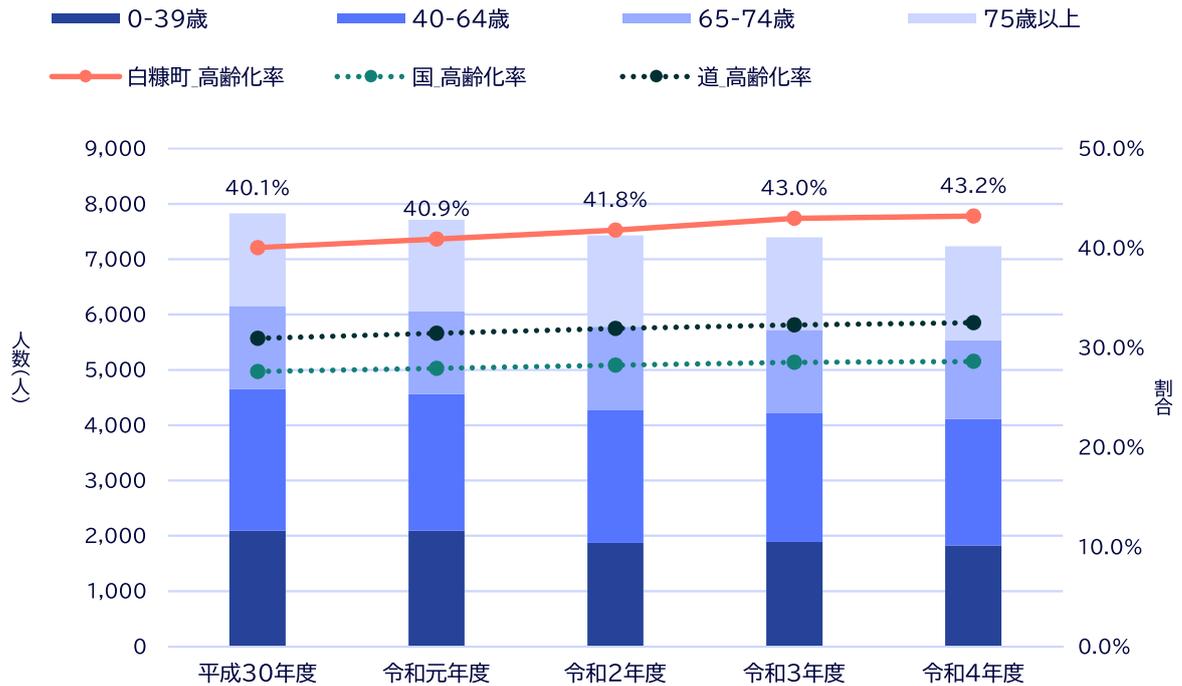
#### 1 基本情報

##### (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7,234人で、平成30年度以降684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43.2%で、平成30年度と比較して、3.1ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は高い。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0—39歳	2,087	26.4%	2,090	27.1%	1,870	24.8%	1,885	25.5%	1,823	25.2%
40—64歳	2,564	32.4%	2,466	32.0%	2,407	31.9%	2,329	31.5%	2,284	31.6%
65—74歳	1,500	18.9%	1,502	19.5%	1,498	19.9%	1,506	20.4%	1,425	19.7%
75歳以上	1,672	21.1%	1,652	21.4%	1,654	21.9%	1,671	22.6%	1,702	23.5%
合計	7,918	—	7,710	—	7,539	—	7,391	—	7,234	—
白糠町_高齢化率	40.1%		40.9%		41.8%		43.0%		43.2%	
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%	

※白糠町に係る数値は、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

## (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80.1年、女性は86.0年で、いずれも国・道より短い。

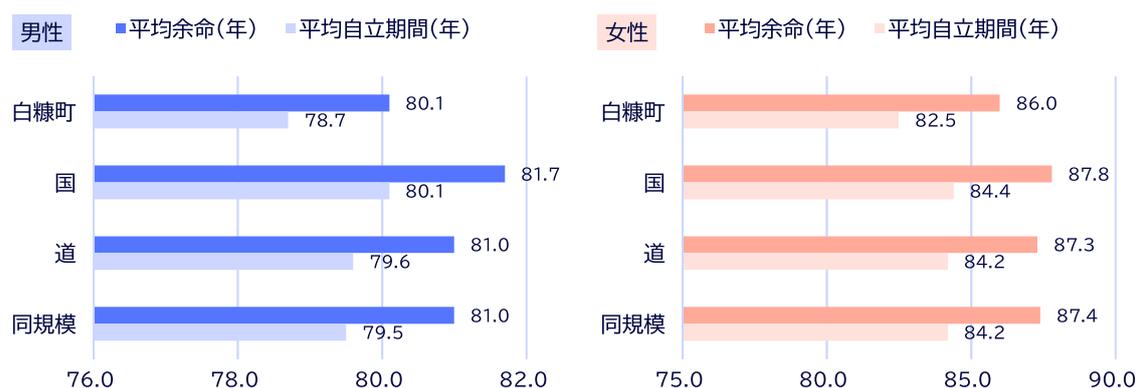
平均自立期間は、男性は78.7年、女性は82.5年で、いずれも国・道より短い。

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1.4年で、平成30年度以降拡大している。女性は3.5年で拡大している。

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

※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表3—1—2—1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
白糠町	80.1	78.7	1.4	86.0	82.5	3.5
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	81.0	79.5	1.5	87.4	84.2	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB帳票 S21\_001—地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3—1—2—2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	77.7	76.6	1.1	84.5	81.5	3.0
令和元年度	75.4	74.2	1.2	85.5	81.9	3.6
令和2年度	76.1	74.7	1.4	86.6	82.9	3.7
令和3年度	77.4	76.1	1.3	84.9	81.8	3.1
令和4年度	80.1	78.7	1.4	86.0	82.5	3.5

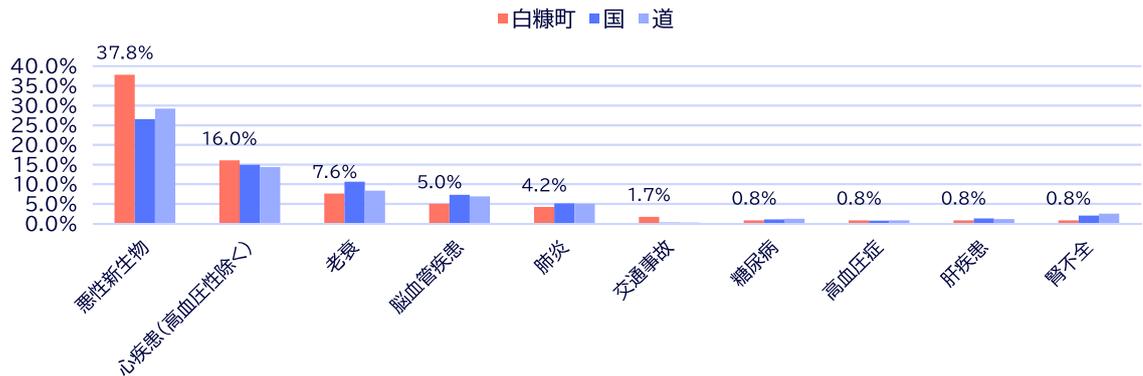
【出典】KDB帳票 S21\_001—地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

## 2 死亡の状況

### (1) 死因別死亡者割合

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37.8%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（16.0%）、「脳血管疾患」は第4位（5.0%）、「腎不全」は第7位（0.8%）であり、いずれも死因別死亡者割合の上位に位置している。

図表3—2—1—1：死因別の死亡者割合



順位	死因	白糠町	国	道
1位	悪性新生物	37.8%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	16.0%	14.9%	14.3%
3位	老衰	7.6%	10.6%	8.3%
4位	脳血管疾患	5.0%	7.3%	6.9%
5位	肺炎	4.2%	5.1%	5.0%
6位	交通事故	1.7%	0.2%	0.2%
7位	糖尿病	0.8%	1.0%	1.2%
7位	高血圧症	0.8%	0.7%	0.8%
7位	肝疾患	0.8%	1.3%	1.1%
7位	腎不全	0.8%	2.0%	2.5%
—	その他	24.3%	30.4%	30.5%
—	死亡総数	—	—	—

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## (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、国と比べて標準化死亡率 (SMR) が最も高い死因は「交通事故」(281.5)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69.5、「脳血管疾患」は123.8、「腎不全」は192.1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)		
			白糠町	道	国
1位	脳血管疾患	123	123.8	92.0	100
2位	肺炎	114	115.9	97.2	
3位	肺がん	100	148.6	119.7	
4位	老衰	74	128.8	72.6	
5位	大腸がん	47	107.7	108.7	
6位	虚血性心疾患	45	69.5	82.4	
6位	不慮の事故(交通事故除く)	45	143.9	84.3	
8位	腎不全	42	192.1	128.3	
9位	胃がん	38	88.9	97.2	
10位	肝臓がん	37	137.6	94.0	
10位	膵臓がん	37	126.1	124.6	100
12位	胆嚢がん	28	169.9	113.0	
13位	自殺	25	144.7	103.8	
14位	慢性閉塞性肺疾患	16	102.2	92.0	
15位	乳がん	15	127.0	109.5	
16位	交通事故	13	281.5	94.0	
17位	食道がん	12	113.4	107.5	
18位	子宮がん	4	72.2	101.5	
参考	がん	438	131.1	109.2	
参考	心疾患	219	129.0	100.0	

※「(参考)がん」は、表内の「がん」を含むICD—10死因単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計  
 ※「(参考)心疾患」は、表内の「虚血性心疾患」を含むICD—10死因単分類における「心疾患」による死亡者数の合計  
 【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和元年

(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12.0%で、国・道より低い。

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
白糠町	13.4%	13.5%	12.6%	9.2%	11.5%	12.0%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告\_令和3年度

### 3 介護の状況

#### (1) 一件当たり介護給付費

施設サービスの給付費が国・道より多くなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	白糠町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費(円)	63,366	59,662	60,965	74,986
(居宅)一件当たり給付費(円)	37,092	41,272	42,034	43,722
(施設)一件当たり給付費(円)	319,526	296,364	296,260	289,312

【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20.0%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		白糠町 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	1,425	20	1.4%	29	2.0%	18	1.3%	4.7%	—	—
75歳以上	1,702	130	7.6%	215	12.6%	214	12.6%	32.8%	—	—
計	3,127	150	4.8%	244	7.8%	232	7.4%	20.0%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	2,284	4	0.2%	1	0.0%	6	0.3%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	5,411	154	2.8%	245	4.5%	238	4.4%	—	—	—

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001—地域の全体像の把握 令和4年度 累計

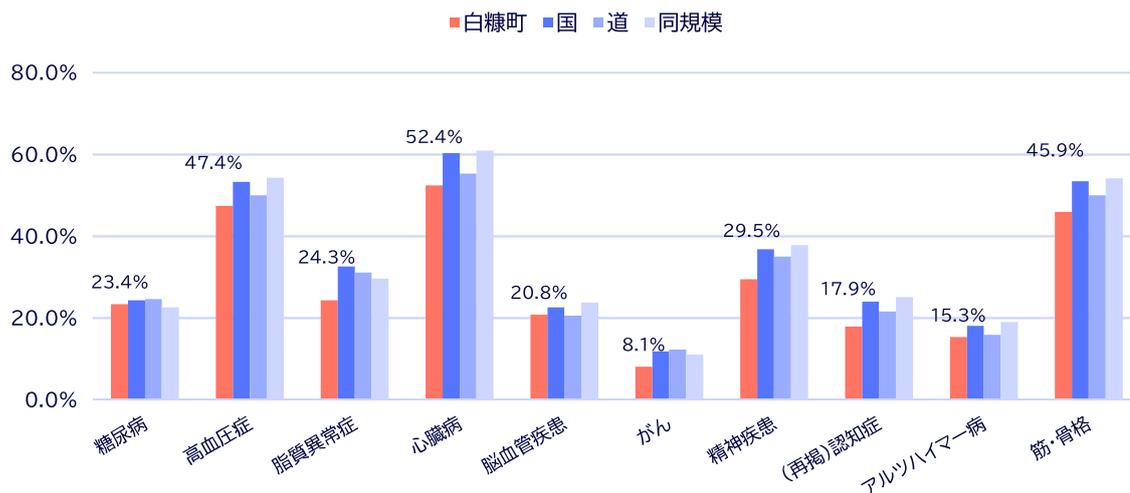
KDB帳票 S24\_001—要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は52.4%、「脳血管疾患」は20.8%となっている。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は23.4%、「高血圧症」は47.4%、「脂質異常症」は24.3%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

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	151	23.4%	24.3%	24.6%	22.6%
高血圧症	302	47.4%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	160	24.3%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	339	52.4%	60.3%	55.3%	60.9%
脳血管疾患	137	20.8%	22.6%	20.6%	23.8%
がん	53	8.1%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	190	29.5%	36.8%	35.0%	37.8%
うち_認知症	118	17.9%	24.0%	21.6%	25.1%
アルツハイマー病	99	15.3%	18.1%	15.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	298	45.9%	53.4%	50.0%	54.1%

【出典】 KDB帳票 S21\_001—地域の全体像の把握 令和4年度 累計

## 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1,782人で、平成30年度の数と比較して286人減少している。国保加入率は24.6%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は49.1%で、平成30年度と比較して1.8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	439	21.2%	409	20.6%	403	20.7%	385	20.9%	372	20.9%
40—64歳	651	31.5%	605	30.5%	585	30.0%	534	28.9%	535	30.0%
65—74歳	978	47.3%	968	48.8%	960	49.3%	927	50.2%	875	49.1%
国保加入者数	2,068	100.0%	1,982	100.0%	1,948	100.0%	1,846	100.0%	1,782	100.0%
白糖町_総人口(人)	7,918		7,710		7,539		7,391		7,234	
白糖町_国保加入率	26.1%		25.7%		25.8%		25.0%		24.6%	
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

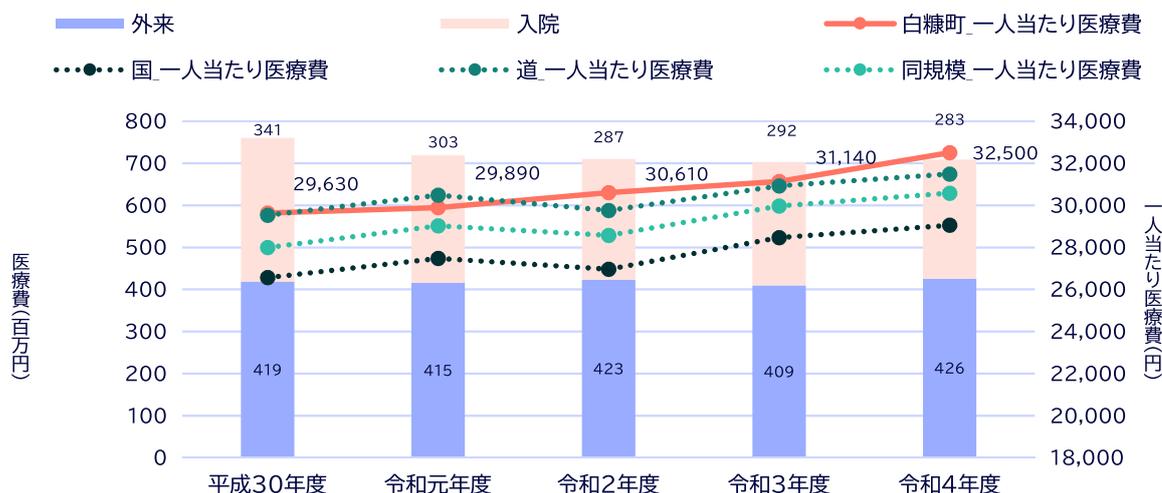
## (2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約7億800万円、平成30年度と比較して6.8%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は32,500円で、平成30年度と比較して9.7%増加している。一人当たり医療費は国・道より多い。

※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	759,558,090	718,374,030	709,704,000	701,893,260		
一人当たり医療費 (円)	入院	340,986,110	303,077,030	286,944,640	292,441,500	282,636,870	39.9%	—17.1
	外来	418,571,980	415,297,000	422,759,360	409,451,760	425,525,880	60.1%	1.7
一人当たり医療費 (円)	白糠町	29,630	29,890	30,610	31,140	32,500	—	9.7
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	—	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	—	6.6
	同規模	27,990	29,020	28,570	29,970	30,580	—	9.3

※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

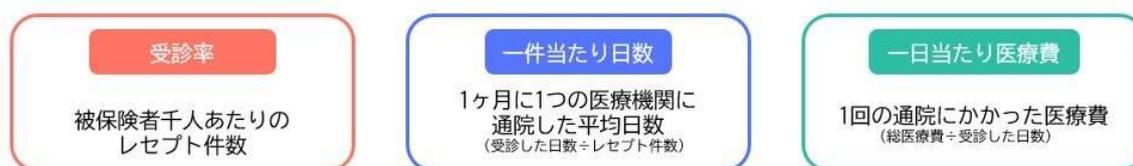
図表3—4—2—2：医療サービスの状況

(千人当たり)	白糠町	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	2.8	4.0	3.2	2.6
病床数	0.0	59.4	87.8	36.4
医師数	2.2	13.4	13.1	4.1

【出典】KDB帳票 S21\_001—地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### (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12,970円で、国と比較すると1,320円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり医療費は19,530円で、国と比較すると2,130円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上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	白糠町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	12,970	11,650	13,820	13,360
受診率（件/千人）	19.5	18.8	22.0	22.7
一件当たり日数（日）	14.2	16.0	15.8	16.4
一日当たり医療費（円）	46,680	38,730	39,850	35,890

外来	白糠町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	19,530	17,400	17,670	17,220
受診率（件/千人）	754.9	709.6	663.0	692.2
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	18,600	16,500	19,230	17,520

【出典】KDB帳票 S21\_001—地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### (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「循環器系の疾患」で、年間医療費は約1億2,600万円（17.8%）となっており、次いで高いのは「新生物」で約1億2,400万円（17.6%）である。

これら2疾病で総医療費の35.4%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）	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	循環器系の疾患	125,756,330	69,287	17.8%	1603.3	43,215
2位	新生物	124,439,460	68,562	17.6%	318.5	215,293
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	73,962,390	40,751	10.5%	1093.1	37,279
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	72,311,920	39,841	10.2%	1692.0	23,547
5位	呼吸器系の疾患	55,083,840	30,349	7.8%	876.0	34,644
6位	尿路性器系の疾患	42,489,180	23,410	6.0%	328.9	71,171
7位	消化器系の疾患	32,845,310	18,097	4.7%	688.7	26,276
8位	精神及び行動の障害	31,938,860	17,597	4.5%	396.1	44,421
9位	神経系の疾患	30,597,860	16,858	4.3%	435.8	38,683
10位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	25,039,550	13,796	3.5%	158.1	87,246
11位	眼及び付属器の疾患	17,997,310	9,916	2.5%	453.4	21,868
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	17,365,860	9,568	2.5%	523.4	18,280
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12,357,760	6,809	1.7%	25.9	262,931
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	10,903,560	6,007	1.5%	160.9	37,341
15位	感染症及び寄生虫症	9,971,010	5,494	1.4%	224.8	24,439
16位	耳及び乳様突起の疾患	3,223,800	1,776	0.5%	94.8	18,743
17位	周産期に発生した病態	3,152,410	1,737	0.4%	1.7	1,050,803
18位	妊娠、分娩及び産じょく	932,340	514	0.1%	4.4	116,543
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	60,720	33	0.0%	2.8	12,144
—	その他	15,899,110	8,760	2.3%	211.6	41,404
—	総計	706,328,580	—	—	—	—

※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

## 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、「虚血性心疾患」の医療費が最も多く約2,400万円で、8.3%を占めている。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「虚血性心疾患」「脳梗塞」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	虚血性心疾患	23,550,380	12,975	8.3%	9.4	1,385,316
2位	その他の呼吸器系の疾患	16,759,300	9,234	5.9%	13.8	670,372
3位	脳梗塞	16,332,790	8,999	5.8%	11.0	816,640
4位	その他の心疾患	15,523,150	8,553	5.5%	10.5	817,008
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15,476,590	8,527	5.5%	11.0	773,830
6位	関節症	13,410,120	7,388	4.7%	7.7	957,866
7位	その他の悪性新生物	11,651,930	6,420	4.1%	9.4	685,408
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,117,990	5,575	3.6%	14.9	374,740
9位	その他の脳血管疾患	9,318,100	5,134	3.3%	3.3	1,553,017
10位	その他の特殊目的用コード	8,827,330	4,864	3.1%	5.5	882,733
11位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8,377,580	4,616	3.0%	5.5	837,758
12位	その他損傷及びその他外因の影響	7,883,300	4,343	2.8%	8.8	492,706
13位	その他の神経系の疾患	7,772,620	4,282	2.8%	6.1	706,602
14位	肺炎	7,619,940	4,198	2.7%	6.1	692,722
15位	良性新生物及びその他の新生物	6,832,870	3,765	2.4%	8.3	455,525
16位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	6,232,600	3,434	2.2%	5.0	692,511
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	6,130,770	3,378	2.2%	2.8	1,226,154
18位	骨折	6,020,830	3,317	2.1%	7.7	430,059
19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	5,775,480	3,182	2.0%	6.1	525,044
20位	胃の悪性新生物	5,678,120	3,128	2.0%	4.4	709,765

【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

### 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5,500万円で、12.9%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）				
			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	54,543,260	30,051	12.9%	1017.6	29,531
2位	腎不全	30,043,280	16,553	7.1%	61.7	268,244
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25,446,390	14,020	6.0%	44.1	318,080
4位	高血圧症	25,082,270	13,819	5.9%	1087.1	12,713
5位	その他の心疾患	25,031,810	13,792	5.9%	265.6	51,933
6位	胃の悪性新生物	15,467,530	8,522	3.7%	24.2	351,535
7位	その他の神経系の疾患	14,176,740	7,811	3.3%	336.6	23,203
8位	脂質異常症	12,785,130	7,044	3.0%	566.9	12,425
9位	その他の消化器系の疾患	11,974,060	6,597	2.8%	308.0	21,421
10位	その他の悪性新生物	11,606,630	6,395	2.7%	58.4	109,497
11位	乳房の悪性新生物	10,035,360	5,529	2.4%	51.8	106,759
12位	喘息	9,670,960	5,328	2.3%	237.5	22,438
13位	その他の眼及び付属器の疾患	8,574,690	4,724	2.0%	267.2	17,680
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8,133,620	4,481	1.9%	137.7	32,534
15位	関節症	7,518,830	4,143	1.8%	320.7	12,919
16位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,496,240	4,130	1.8%	84.8	48,677
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	6,597,190	3,635	1.6%	196.7	18,480
18位	炎症性多発性関節障害	6,534,550	3,600	1.5%	86.5	41,621
19位	悪性リンパ腫	5,909,120	3,256	1.4%	7.7	422,080
20位	その他の呼吸器系の疾患	5,767,860	3,178	1.4%	46.8	67,857

【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

#### ④ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプトのうち、予防可能な重篤な疾患についてみると、「腎不全」「虚血性心疾患」「脳梗塞」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	気管、気管支及び肺の悪性新生物	33,465,090	8.9%	34	6.7%
2位	腎不全	28,797,110	7.6%	66	13.0%
3位	虚血性心疾患	22,222,080	5.9%	11	2.2%
4位	その他の心疾患	21,320,320	5.7%	24	4.7%
5位	胃の悪性新生物	18,808,760	5.0%	24	4.7%
6位	その他の呼吸器系の疾患	18,678,100	5.0%	29	5.7%
7位	その他の悪性新生物	17,691,040	4.7%	28	5.5%
8位	脳梗塞	15,948,630	4.2%	18	3.6%
9位	関節症	13,169,870	3.5%	12	2.4%
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	12,396,750	3.3%	16	3.2%

【出典】KDB帳票 S21\_011—厚生労働省様式（様式1—1） 令和4年6月から令和5年5月

#### ⑤ 入院が長期化する疾病の状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプトについてみる。予防可能な重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位には入っていない。

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の呼吸器系の疾患	10,757,070	35.1%	12	20.7%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,635,250	28.2%	24	41.4%
3位	その他の神経系の疾患	4,242,270	13.9%	6	10.3%
4位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	1,760,040	5.7%	2	3.4%
5位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	1,637,540	5.3%	4	6.9%
6位	アルツハイマー病	1,406,310	4.6%	4	6.9%
7位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,349,390	4.4%	4	6.9%
8位	血管性及び詳細不明の認知症	835,450	2.7%	2	3.4%

【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

## (5) その他

### ① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は25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	62	23	8	4	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	2	1	1	1	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	1	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、5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	928	782	612	466	351	249	171	116	78	47	5	1
	15日以上	817	712	572	446	343	246	169	116	78	47	5	1
	30日以上	714	621	505	391	306	219	151	110	75	46	5	1
	60日以上	378	350	295	238	185	145	105	79	55	33	4	1
	90日以上	176	168	145	124	104	80	59	43	32	20	3	1
	120日以上	91	89	80	70	62	48	37	25	18	11	3	1
	150日以上	60	59	55	47	43	35	27	18	13	7	3	1
	180日以上	45	44	40	34	30	24	19	13	10	5	2	0

【出典】KDB帳票 S27\_013—重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### ③ 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は87.2%で、道の82.0%と比較して5.2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
白糠町	81.8%	84.3%	85.0%	85.2%	87.0%	87.3%	88.4%	87.0%	87.2%
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

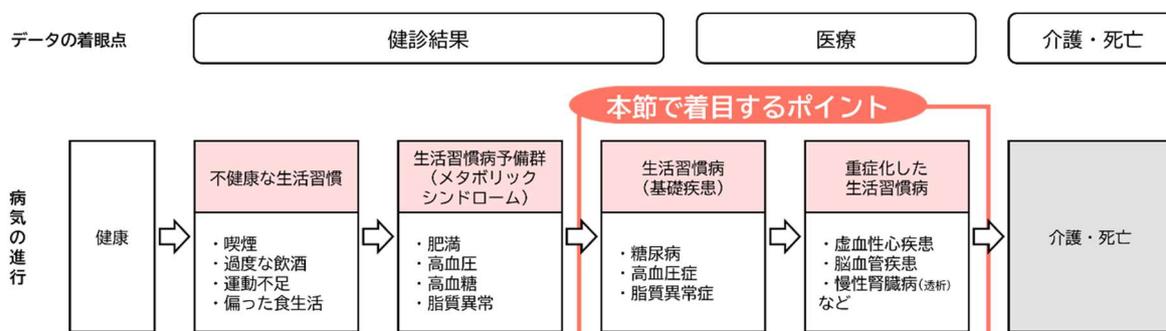
## 5 国保加入者の生活習慣病の状況

ここまでみてきたように、白糠町の死亡・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、白糠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、「狭心症」「糖尿病」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	白糠町				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	153,129,430	20.2%	157,457,040	22.2%	18.7%	16.4%	19.1%	
基礎疾患	糖尿病	47,751,880	12.9%	56,150,910	13.3%	10.7%	10.1%	11.7%
	高血圧症	32,681,190		25,082,270				
	脂質異常症	17,096,330		12,785,130				
	高尿酸血症	629,510		201,600				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	138,570	0.0%	0	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	3,568,140	0.5%	15,440	0.0%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	11,722,840	1.5%	18,091,640	2.6%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	7,131,840	0.9%	18,280,350	2.6%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	5,819,540	0.8%	7,184,110	1.0%	0.3%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病（透析あり）	26,589,590	3.5%	19,665,590	2.8%	4.4%	2.3%	3.8%
総額	759,558,090		708,162,750					

【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

## (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264人（14.8%）、  
「高血圧症」が457人（25.6%）、「脂質異常症」が336人（18.9%）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		849	—	933	—	1,782	—
基礎疾患	糖尿病	146	17.2%	118	12.6%	264	14.8%
	高血圧症	222	26.1%	235	25.2%	457	25.6%
	脂質異常症	142	16.7%	194	20.8%	336	18.9%

【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		33	—	29	—	62	—
基礎疾患	糖尿病	17	51.5%	11	37.9%	28	45.2%
	高血圧症	29	87.9%	26	89.7%	55	88.7%
	脂質異常症	27	81.8%	21	72.4%	48	77.4%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		33	—	24	—	57	—
基礎疾患	糖尿病	13	39.4%	8	33.3%	21	36.8%
	高血圧症	25	75.8%	16	66.7%	41	71.9%
	脂質異常症	16	48.5%	13	54.2%	29	50.9%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		6	—	1	—	7	—
基礎疾患	糖尿病	6	100.0%	1	100.0%	7	100.0%
	高血圧症	6	100.0%	1	100.0%	7	100.0%
	脂質異常症	1	16.7%	1	100.0%	2	28.6%

【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

#### (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。

白糠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26人で、平成30年度と比較して3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おらず、平成30年度と比較して2人減少している。

図表3-5-4-1：人工透析患者数

			平成30年度	令和4年度	令和4年度と 平成30年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0—39歳	0	0	0
		40—64歳	9	9	0
		65—74歳	0	0	0
	後期高齢	75歳以上	5	6	1
		75歳以上	9	11	2
	合計			23	26
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0—39歳	0	0	0
		40—64歳	0	0	0
		65—74歳	0	0	0
	後期高齢	75歳以上	1	0	-1
		75歳以上	1	0	-1
	合計			2	0

【出典】KDB帳票 Expander 作成

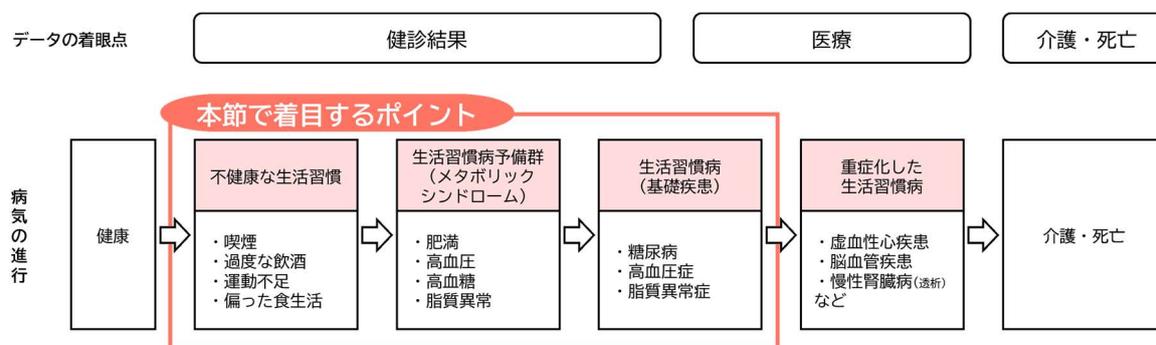
## 6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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。



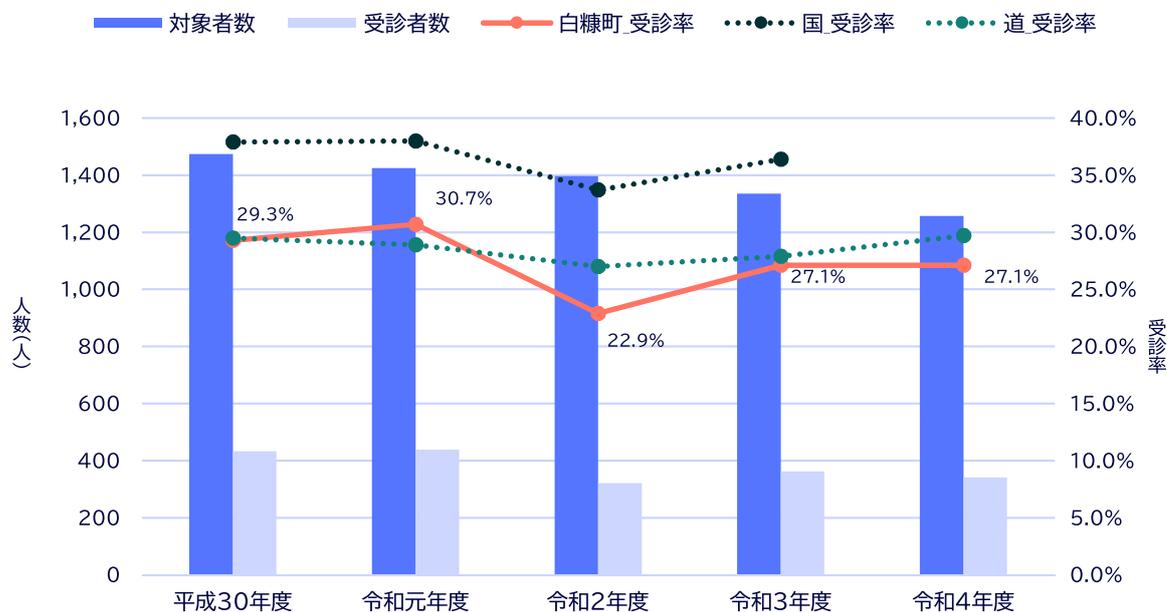
## (1) 特定健診受診率

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27.1%であり、国・道と比べて低い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して2.2ポイント低下している。

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)	1,474	1,425	1,397	1,335	1,257	—217	
特定健診受診者数 (人)	432	438	320	362	341	—91	
特定健診受診率	白糠町	29.3%	30.7%	22.9%	27.1%	27.1%	—2.2
	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	22.7%	17.6%	17.6%	16.5%	35.9%	28.1%	36.3%
令和元年度	15.0%	26.2%	16.3%	21.1%	32.6%	34.2%	34.8%
令和2年度	12.1%	10.1%	8.1%	12.2%	23.8%	25.1%	28.7%
令和3年度	13.7%	9.3%	24.3%	15.1%	25.9%	32.1%	31.2%
令和4年度	9.4%	15.7%	18.1%	14.4%	28.3%	33.7%	30.1%

※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

## (2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

白糠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279人で、特定健診対象者の22.1%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	451	—	811	—	1,262	—	—
特定健診受診者数	86	—	255	—	341	—	—
生活習慣病_治療なし	26	5.8%	36	4.4%	62	4.9%	18.2%
生活習慣病_治療中	60	13.3%	219	27.0%	279	22.1%	81.8%
特定健診未受診者数	365	—	556	—	921	—	—
生活習慣病_治療なし	160	35.5%	119	14.7%	279	22.1%	30.3%
生活習慣病_治療中	205	45.5%	437	53.9%	642	50.9%	69.7%

【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

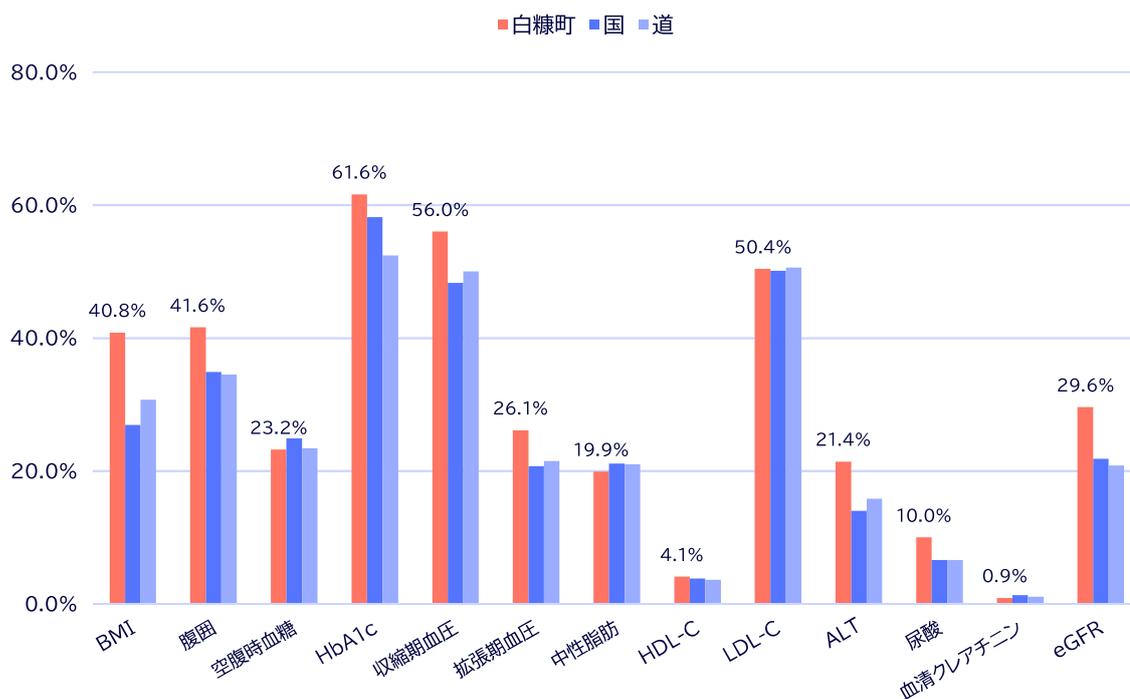
### (3) 有所見者の状況

#### 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」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「eGFR」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
白糠町	40.8%	41.6%	23.2%	61.6%	56.0%	26.1%	19.9%	4.1%	50.4%	21.4%	10.0%	0.9%	29.6%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

【出典】KDB帳票 S21\_024—厚生労働省様式（様式5—2） 令和4年度 年次

#### 参考：検査項目ごとの有所見定義

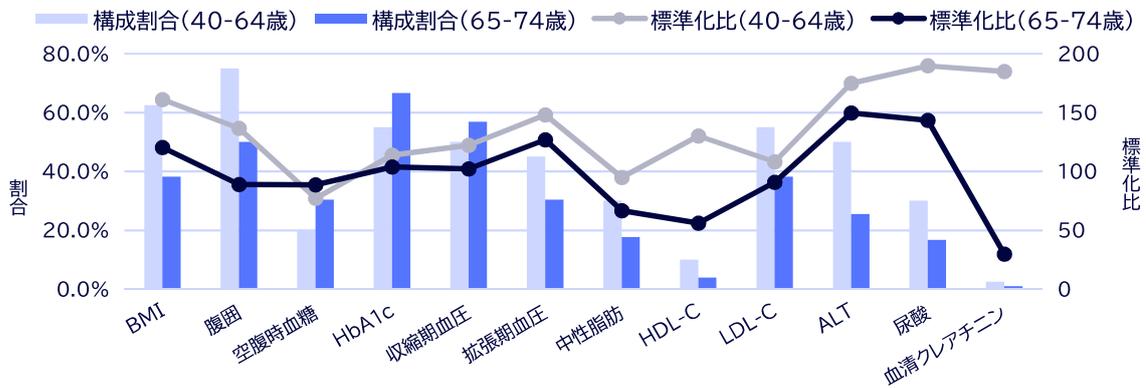
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

## ② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

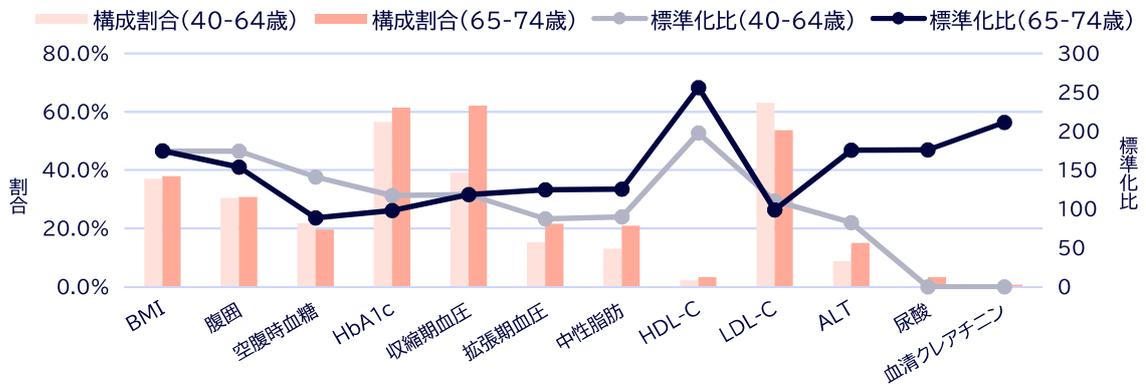
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	62.5%	75.0%	20.0%	55.0%	50.0%	45.0%	30.0%	10.0%	55.0%	50.0%	30.0%	2.5%
	標準化比	161.0	136.7	77.2	113.8	122.4	148.0	94.9	130.2	108.2	174.9	189.8	184.9
65—74歳	構成割合	38.2%	50.0%	30.4%	66.7%	56.9%	30.4%	17.6%	3.9%	38.2%	25.5%	16.7%	1.0%
	標準化比	120.4	88.9	88.6	103.8	102.3	127.0	66.7	56.0	90.7	149.8	143.3	29.7

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	37.0%	30.4%	21.7%	56.5%	39.1%	15.2%	13.0%	2.2%	63.0%	8.7%	0.0%	0.0%
	標準化比	174.3	174.5	141.1	117.5	118.5	87.6	89.7	197.7	110.3	82.4	0.0	0.0
65—74歳	構成割合	37.9%	30.7%	19.6%	61.4%	62.1%	21.6%	20.9%	3.3%	53.6%	15.0%	3.3%	0.7%
	標準化比	174.9	153.9	88.5	98.0	118.4	124.7	125.6	256.3	98.8	175.5	176.2	211.4

【出典】KDB帳票 S21\_024—厚生労働省様式（様式5—2） 令和4年度 年次

#### (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。

白糠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79人である。特定健診受診者における割合は23.2%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では28.9%、女性では19.1%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は50人で特定健診受診者における該当者割合は14.7%となっており、該当者割合は国・道より高い。男女別にみると、男性では23.2%、女性では8.5%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

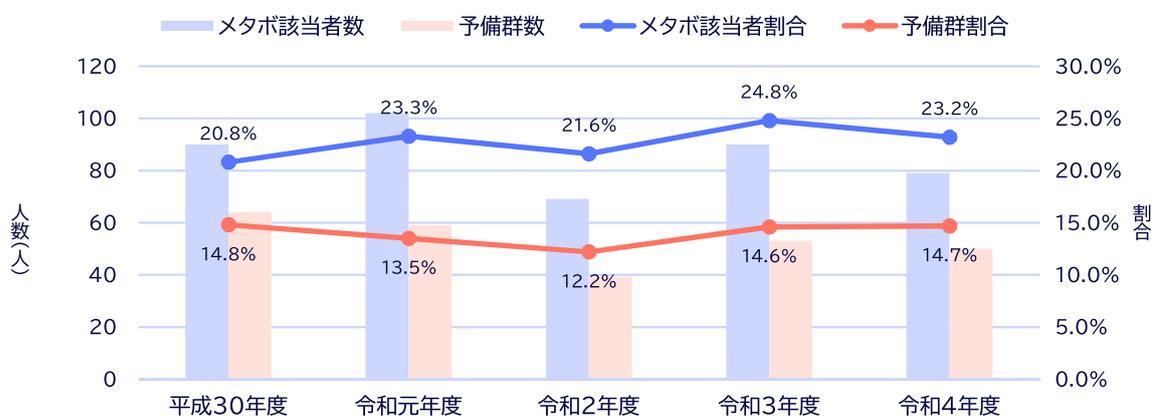
	白糠町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	79	23.2%	20.6%	20.3%	21.7%
男性	41	28.9%	32.9%	33.0%	32.3%
女性	38	19.1%	11.3%	11.1%	12.2%
メタボ予備群該当者	50	14.7%	11.1%	11.0%	11.6%
男性	33	23.2%	17.8%	18.0%	17.3%
女性	17	8.5%	6.0%	5.9%	6.5%

【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0.1ポイント減少している。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合									
メタボ該当者	90	20.8%	102	23.3%	69	21.6%	90	24.8%	79	23.2%	2.4
メタボ予備群該当者	64	14.8%	59	13.5%	39	12.2%	53	14.6%	50	14.7%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21\_001—地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

### 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、40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24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	142	—	199	—	341	—
腹囲基準値以上	81	57.0%	61	30.7%	142	41.6%
メタボ該当者	41	28.9%	38	19.1%	79	23.2%
高血糖・高血圧該当者	5	3.5%	6	3.0%	11	3.2%
高血糖・脂質異常該当者	2	1.4%	2	1.0%	4	1.2%
高血圧・脂質異常該当者	20	14.1%	20	10.1%	40	11.7%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	14	9.9%	10	5.0%	24	7.0%
メタボ予備群該当者	33	23.2%	17	8.5%	50	14.7%
高血糖該当者	3	2.1%	1	0.5%	4	1.2%
高血圧該当者	27	19.0%	12	6.0%	39	11.4%
脂質異常該当者	3	2.1%	4	2.0%	7	2.1%
腹囲のみ該当者	7	4.9%	6	3.0%	13	3.8%

【出典】KDB帳票 S21\_025—厚生労働省様式（様式5—3） 令和4年度 年次

## (5) 特定保健指導実施率

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

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

令和4年度の特定保健指導の対象者は43人で、特定健診受診者の12.6%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53.5%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8.9ポイント上昇している。

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）		432	438	320	362	341	—91
特定保健指導対象者数（人）		56	50	39	52	43	—13
特定保健指導該当者割合		13.0%	11.4%	12.2%	14.4%	12.6%	—0.4
特定保健指導実施者数（人）		25	29	22	26	23	—2
特定保健指導実施率	白糠町	44.6%	58.0%	56.4%	50.0%	53.5%	8.9
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	—	—
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

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

## (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

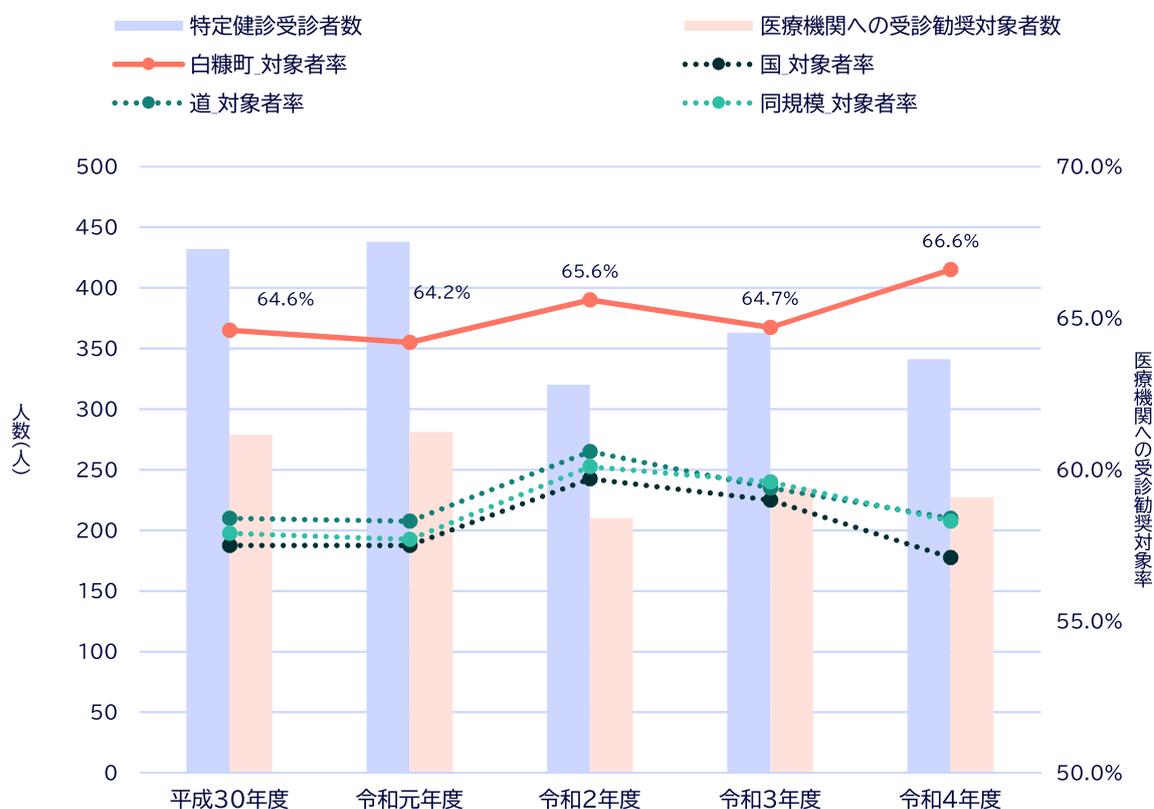
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名 (単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHG)	LDLコレステロール(mg/dl)
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	<b>I度高血圧</b> 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	<b>II度高血圧</b> 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	<b>III度高血圧</b> 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227人で、特定健診受診者の66.6%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より高く、平成30年度と比較すると2.0ポイント増加している。

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）		432	438	320	363	341	—
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		279	281	210	235	227	—
受診勧奨対象者率	白糠町	64.6%	64.2%	65.6%	64.7%	66.6%	2.0
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	—0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	57.9%	57.7%	60.1%	59.6%	58.3%	0.4

【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

## 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15人で、特定健診受診者の4.4%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41人で、特定健診受診者の12.0%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。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は30人で、特定健診受診者の8.8%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		432	—	438	—	320	—	363	—	341	—
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0未満	22	5.1%	13	3.0%	20	6.3%	21	5.8%	23	6.7%
	7.0以上8.0未満	16	3.7%	23	5.3%	11	3.4%	18	5.0%	9	2.6%
	8.0%以上	4	0.9%	5	1.1%	4	1.3%	8	2.2%	6	1.8%
	合計	42	9.7%	41	9.4%	35	10.9%	47	12.9%	38	11.1%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		432	—	438	—	320	—	363	—	341	—
血圧	I度高血圧	114	26.4%	124	28.3%	83	25.9%	110	30.3%	89	26.1%
	Ⅱ度高血圧	38	8.8%	31	7.1%	25	7.8%	38	10.5%	31	9.1%
	Ⅲ度高血圧	16	3.7%	6	1.4%	3	0.9%	8	2.2%	10	2.9%
	合計	168	38.9%	161	36.8%	111	34.7%	156	43.0%	130	38.1%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		432	—	438	—	320	—	363	—	341	—
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	72	16.7%	74	16.9%	66	20.6%	53	14.6%	49	14.4%
	160以上180mg/dL未満	43	10.0%	33	7.5%	26	8.1%	21	5.8%	18	5.3%
	180mg/dL以上	22	5.1%	17	3.9%	8	2.5%	14	3.9%	12	3.5%
	合計	137	31.7%	124	28.3%	100	31.3%	88	24.2%	79	23.2%

【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

## (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15人のうち、1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41人のうち、17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30人のうち、26人が治療を行っていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった10人のうち、2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	23	10	43.5%
7.0以上8.0%未満	9	1	11.1%
8.0%以上	6	0	0.0%
合計	38	11	28.9%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
I 度高血圧	89	37	41.6%
Ⅱ 度高血圧	31	13	41.9%
Ⅲ 度高血圧	10	4	40.0%
合計	130	54	41.5%

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	49	46	93.9%
160以上180mg/dL未満	18	16	88.9%
180mg/dL以上	12	10	83.3%
合計	79	72	91.1%

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 <sup>2</sup> 未満	10	2	20.0%
15以上30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%
合計	10	2	20.0%

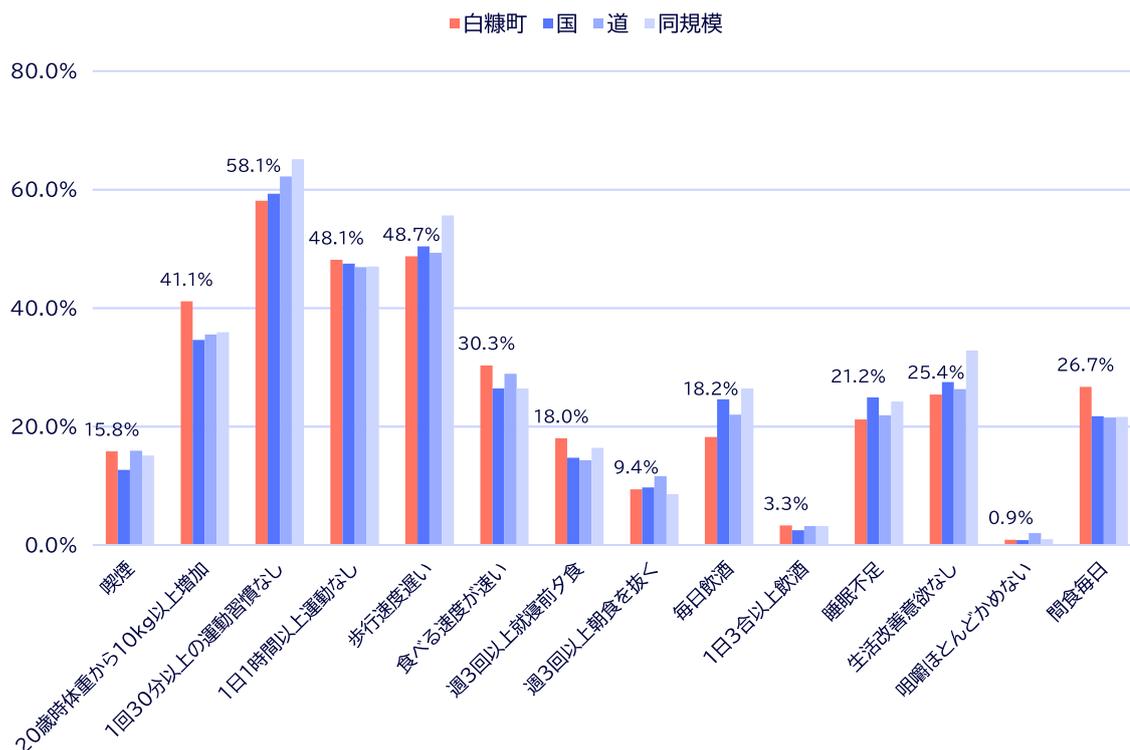
【出典】 KDB帳票 S26\_005—保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

## (8) 質問票の回答

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると、国や道と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「1日3合以上飲酒」「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
白糠町	15.8%	41.1%	58.1%	48.1%	48.7%	30.3%	18.0%	9.4%	18.2%	3.3%	21.2%	25.4%	0.9%	26.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	15.1%	35.9%	65.1%	47.0%	55.6%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.8%	1.0%	21.6%

【出典】 KDB帳票 S25\_001—質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## 7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

「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組である。

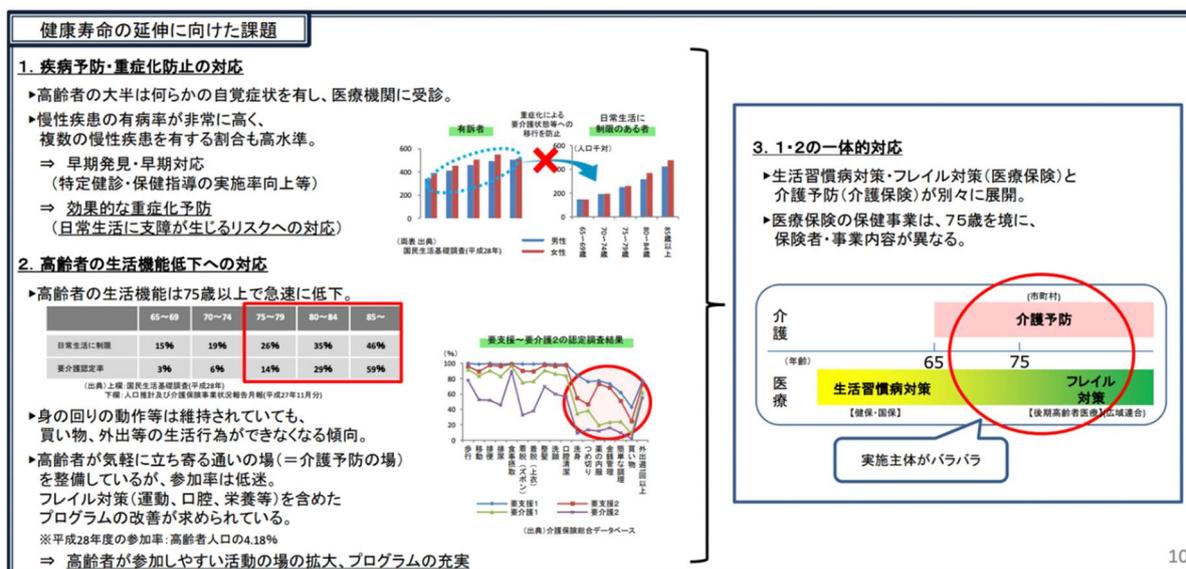
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- 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介護予防の取組がなされている。

一方で、①から③の取組は、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の取組を切れ目なく実施（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に関する取組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1,782人、国保加入率は24.6%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1,670人、後期高齢者加入率は23.1%で、国・道より高い。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	白糠町	国	道	白糠町	国	道
総人口（人）	7,234	—	—	7,234	—	—
加入者数（人）	1,782	—	—	1,670	—	—
加入率	24.6%	19.7%	20.0%	23.1%	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」（－10.7ポイント）、「脳血管疾患」（－6.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.8ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（－7.9ポイント）、「脳血管疾患」（－1.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（－8.9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		
	白糠町	国	国との差	白糠町	国	国との差
糖尿病	25.4%	21.6%	3.8	23.7%	24.9%	－1.2
高血圧症	27.3%	35.3%	－8.0	50.2%	56.3%	－6.1
脂質異常症	21.5%	24.2%	－2.7	24.9%	34.1%	－9.2
心臓病	29.4%	40.1%	－10.7	55.7%	63.6%	－7.9
脳血管疾患	13.2%	19.7%	－6.5	21.7%	23.1%	－1.4
筋・骨格関連疾患	36.7%	35.9%	0.8	47.5%	56.4%	－8.9
精神疾患	26.6%	25.5%	1.1	30.0%	38.7%	－8.7

【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

### (3) 後期高齢者医療制度の医療費

#### ① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて1,320円多く、外来は2,130円多い。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて3,750円多く、外来は4,460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0.2ポイント低く、後期高齢者では5.9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		
	白糠町	国	国との差	白糠町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,970	11,650	1,320	40,570	36,820	3,750
外来_一人当たり医療費（円）	19,530	17,400	2,130	29,880	34,340	-4,460
総医療費に占める入院医療費の割合	39.9%	40.1%	-0.2	57.6%	51.7%	5.9

【出典】KDB帳票 S21\_001—地域の全体像の把握 令和4年度 累計（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17.6%を占めており、国と比べて0.8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10.1%を占めており、国と比べて2.3ポイント低い。

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「脳出血」「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		
	白糠町	国	国との差	白糠町	国	国との差
糖尿病	7.9%	5.4%	2.5	4.6%	4.1%	0.5
高血圧症	3.5%	3.1%	0.4	3.5%	3.0%	0.5
脂質異常症	1.8%	2.1%	-0.3	0.8%	1.4%	-0.6
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	17.6%	16.8%	0.8	9.0%	11.2%	-2.2
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	0.4%	0.7%	-0.3
脳梗塞	2.6%	1.4%	1.2	4.9%	3.2%	1.7
狭心症	2.6%	1.1%	1.5	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	1.0%	0.3%	0.7	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	2.8%	4.4%	-1.6	3.6%	4.6%	-1.0
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.8%	0.5%	0.3
精神疾患	4.5%	7.9%	-3.4	6.7%	3.6%	3.1
筋・骨格関連疾患	10.4%	8.7%	1.7	10.1%	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）

#### (4) 後期高齢者健診

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

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

##### ① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は9.5%で、国と比べて15.3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「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3—7—4—1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		白糠町	国	国との差
健診受診率		9.5%	24.8%	—15.3
受診勧奨対象者率		71.5%	60.9%	10.6
有所見者の状況	血糖	1.8%	5.7%	—3.9
	血圧	29.1%	24.3%	4.8
	脂質	9.1%	10.8%	—1.7
	血糖・血圧	8.5%	3.1%	5.4
	血糖・脂質	0.6%	1.3%	—0.7
	血圧・脂質	15.2%	6.9%	8.3
	血糖・血圧・脂質	1.2%	0.8%	0.4

【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、「毎日の生活に「不満」「お茶や汁物等で「むせることがある」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」「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		
		白糠町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.1%	－0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.2%	1.1%	0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	4.2%	5.4%	－1.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	24.8%	27.7%	－2.9
	お茶や汁物等で「むせることがある」	24.2%	20.9%	3.3
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.7%	11.7%	1.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	62.4%	59.1%	3.3
	この1年間に「転倒したことがある」	17.0%	18.1%	－1.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	41.8%	37.1%	4.7
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	15.2%	16.2%	－1.0
	今日が何月何日かわからない日がある	28.5%	24.8%	3.7
喫煙	たばこを「吸っている」	6.7%	4.8%	1.9
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	6.7%	9.4%	－2.7
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.7%	5.6%	1.1
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」	7.9%	4.9%	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（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、白糠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、高齢化率は高い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性、女性いずれも国・道より短い。

#### 【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比は、「虚血性心疾患」が69.5、「脳血管疾患」が123.8、「腎不全」が192.1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52.4%、「脳血管疾患」を20.8%保有している。

#### 【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は32,500円で、国や道と比較すると国・道より高い。
- ・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」「虚血性心疾患」「脳梗塞」が上位に入っている。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると、国・道より低い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて3人増加している。
- ・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27.1%となっており、「健診なし受診なし」の者は279人（22.1%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「eGFR」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23.2%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減少している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は53.5%で、平成30年度と比べて8.9ポイント上昇している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は66.6%で、平成30年度と比べて2.0ポイント増加している。
- ・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15人、Ⅱ度高血圧以上が41人、LDLコレステロール160mg/dL以上が30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かかわらず、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日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「3合以上」「間食毎日」の回答割合が高い。

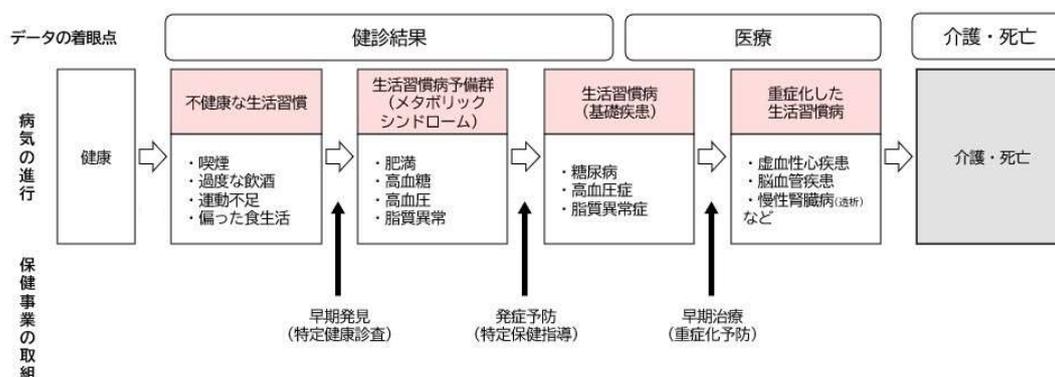
#### 【後期高齢者及びその他の状況】

- ・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25人、多剤処方該当者数は5人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は87.2%である。

## (2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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

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



健康課題・考察	目標
<p><b>◀重症化予防</b> 【課題】 高血圧や糖尿病などの生活習慣病を十分にコントロールできず、脳血管疾患や心疾患、腎不全などの重症化を引き起こしている町民が多いことが考えられる。</p> <p>【考察】 介護、入院の要因として「脳血管疾患」や「心疾患」「腎不全」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、白糠町では、特に「血圧」「血糖」の未治療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"> <li>新規脳血管疾患患者数の減少</li> <li>新規虚血性心疾患患者数の減少</li> <li>新規人工透析患者数の減少</li> </ul> <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>HbA1c8.0%以上の者の減少</li> <li>Ⅲ度高血圧以上の者の減少</li> <li>LDL180mg/dl以上の者の減少</li> </ul> <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b> 【課題】 仕事などにより、好ましい生活習慣をとりづらい環境におかれていることで、肥満や糖尿病、高血圧などの生活習慣病を招きやすい住民が多いと考えられる（生活習慣病を発症することで、定期的な外来通院が必要になる人が多い）。</p> <p>【考察】 令和4年度の保健指導実施率は53.5%と道よりも高いが、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していただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>メタボ該当者の減少</li> <li>メタボ予備群該当者の減少</li> </ul> <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施率の向上</li> <li>保健指導対象者の減少</li> </ul>
<p><b>◀早期発見・特定健康診査</b> 【課題】 特定健診を受診しないことで、自分の健康状態を把握できていない住民が多いと考えられる。</p> <p>【考察】 令和4年度の特定健診受診率は27.1%と国・道よりも低く、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が279人存在している。 自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康状態不明者の減少</li> </ul> <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率の向上</li> </ul>

(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</p> <p>【課題】 若い世代からの生活習慣病のコントロール不良により、後期高齢世代での「脳血管疾患」や「心疾患」、「腎不全」などの重症化を引き起こしている</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「心疾患」「腎不全」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に取り組んでいく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"> <li>・重症化予防と同様</li> </ul> <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防と同様</li> </ul>

(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</p> <p>【課題】 高齢化の進展に伴い、予防可能な入院医療費の抑制や、医療費適正化に資する取り組みが必要と考えられる。</p> <p>【考察】 高齢化が進み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組により、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"> <li>・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合減少</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>

## 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。

<b>目的～健康課題を解決することで達成したい姿～</b>
すべての町民が生涯を通じて健康で生き活きと暮らせる、健康で思いやりのある社会

最上位目標	評価指標	開始時	目標値
健康寿命の延伸	平均自立期間（要介護2以上）	男性78.7年 女性82.5年	延伸
医療費適正化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	6.7%	抑制
	総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	5.3%	
	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費	4.3%	
中・長期目標	評価指標	開始時	目標値
生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	15人	抑制
	新規虚血性心疾患患者数	14人	
	新規人工透析導入者数	0人	
短期目標	評価指標	開始時	目標値
健康づくり	メタボ該当者割合	23.2%	減少
	メタボ予備群該当者割合	14.7%	
特定保健指導者の減少	特定保健指導による特定保健指導者の減少率	15.4%	増加
生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	1.8%	減少
	HbA1c7.0%以上の割合	4.4%	
	HbA1c6.5%以上の割合	11.1%	
	Ⅲ度高血圧以上の割合	2.9%	
	Ⅱ度高血圧以上の割合	12.0%	
	I度高血圧以上の割合	38.1%	
	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	100.0%	100.0%
高血圧重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	25.0%	増加	
特定健康診査受診率の向上	特定健診受診率	27.1%	向上
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	55.8%	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

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期入院に占める割合が多い脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症の方々の基礎疾患の約8割が高血圧である</li> <li>・糖尿病患者の生活習慣病のコントロール不良者が多い</li> </ul>
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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者のうち HbA1c8.0%以上の者の減少</li> <li>・特定健診受診者のうち 血圧がⅢ度高血圧以上の割合の減少</li> </ul>



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		
<p>第2期計画で目標に掲げて取り組んだ、中長期目標の糖尿病性腎症の減少については、計画当初と変わらない値で推移している。第2期計画においては新規人工透析患者数の抑制を目標にする。また、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症予防も目標に掲げ糖尿病、高血圧症等に関する事業を展開していく。その他、医療が必要と判断された者に対して適切な医療機関受診を促進していく。</p>		
健康課題	継続/新規	個別保健事業名
重症化予防	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業
	継続	生活習慣病重症化予防事業

#### (2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
<p>仕事などにより、規則正しい生活習慣を送るのが困難な環境におかれていることで、肥満や糖尿病、高血圧等の生活習慣病を招きやすい住民が多いと考えられる。また、生活習慣病の発症により、定期的な外来通院が必要になる人が多い</p>
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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者割合の減少</li> <li>・メタボリックシンドローム予備群該当者割合の減少</li> </ul>



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
<p>第2期計画で目標に掲げて取り組んだ特定保健指導率の増加及びメタボリックシンドローム該当者の減少については、特定保健指導実施率は向上したが、メタボリックシンドローム該当者については該当者が増加した。しかし、少しずつ特定健診受診率が上昇していることに伴うものであり、この結果はより多くの人の状況や町民の状況が把握されたことでもあると考えられる。第2期計画においても引き続き、特定保健指導率の増加、メタボリックシンドローム該当者（予備群を含む）の減少を目標に保健（栄養）指導を実施していく。また、支援中に医療が必要と判断された者に対して適切な医療機関受診を促していく。</p>		
健康課題	継続/新規	個別保健事業名
生活習慣病発症予防 特定保健指導	継続	特定保健指導実施率向上事業

### (3) 早期発見・特定健診

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
特定健診を受診しないことで、自身の健康状態を把握できていない町民が多いと考えられる。また、特定健診を受診していない残りの70%の町民の健康状態が把握できておらず、本来の町の姿が見えていない。	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
・ 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		
特定健診未受診者のデータ分析を行い、対象者に応じた受診勧奨を実施する。また、健診の継続受診への取組を行い、特定健診受診の習慣化を図る。		
健康課題	継続/新規	個別事業名
特定健診受診率	継続	特定健診受診率向上事業(未受診者対策)
	継続	特定健診受診率向上事業(継続受診率向上対策)

### (4) 医療費適正化

第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題	
高齢化の進展に伴い、予防可能な入院医療費の抑制や、医療費適正化に資する取組が必要と考えられる。	
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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合の抑制</li> <li>・ 総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合の抑制</li> <li>・ 総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合の抑制</li> </ul>	



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		
各保健事業の実施により、特定保健指導実施率の向上など、目標のとおり入院外医療費を伸ばし、入院医療費を抑制させることに成功していると考えられる。引き続き医療費の抑制のため、保健事業に取り組んでいく。その他、服薬適正化の推進のため、多剤・重複服薬対象者を把握し、重複服薬解消のための通知勧奨やお薬手帳の利用促進を行うとともに、後発医薬品の使用を促進する取組もあわせて行い、薬害リスクの低減による健康度の向上及び医療費の適正化を図る。		
健康課題	継続/新規	個別保健事業名
医療費適正化	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業
	継続	生活習慣重症化予防事業
	継続	特定保健指導実施率向上事業
	継続	服薬適正化介入事業

(5) 個別保健事業

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画								
事業目的・目標	重症化リスクが高い、糖尿病未治療者及び治療中の者に対し、医療機関において適切な治療行動ができるように、受診勧奨や保健指導等を実施し、糖尿病性腎症等の重症化予防を図る							
事業内容	①特定健診受診者のうち糖尿病未治療者でHbA1c6.5%以上の者に、面接で医療機関への受診勧奨を行い、6ヶ月後に未受診である者に対しては再度受診勧奨を行う ②特定健診受診者のうち糖尿病治療中でHbA1c7.0%以上の者に重症化しないように保健(栄養)指導を実施し、必要に応じてかかりつけ医と連携する							
対象者・対象人数	①特定健診受診者のうち糖尿病未治療者でHbA1c6.5%以上の者 ②特定健診受診者のうち糖尿病治療中でHbA1c7.0%以上の者							
実施体制・関係機関	健康こども課、町三師会							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	関係機関等との協議 1回							
プロセス	KDB等で医療機関への受診等を把握する 1回							
事業アウトプット	【項目名】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							
	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	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
事業アウトカム	【項目名】HbA1c8.0%以上の者の割合							
	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	
	1.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
	【項目名】HbA1c7.0%以上の者の割合							
	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	
	4.4%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
	【項目名】HbA1c6.5%以上の者の割合							
	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	
	11.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
	評価時期	年度末						

② 生活習慣病重症化予防事業

実施計画								
事業目的・目標	脳血管疾患や心疾患、慢性腎不全などの重症化のリスクが高いハイリスク対象を抽出し、保健（栄養）指導を実施することで、未治療者の医療機関への受診や生活習慣の改善につなげ、脳・心臓・腎臓等の重症化予防を図る。							
事業内容	① I度高血圧で脳・心臓・腎臓の既往があり、現在、脳・心臓・腎臓で通院していない者やII度高血圧以上の者については、生活習慣等について丁寧に聴取し、保健（栄養）指導を行い、必要に応じてかかりつけ医と連携する。 ② II度高血圧以上の未治療者については医療機関への受診勧奨も行い、治療につなげる。							
対象者・対象人数	① I度高血圧で脳・心臓・腎臓の既往があり、現在、脳・心臓・腎臓で通院していない者 ② II度高血圧以上の対象者							
実施体制・関係機関	健康こども課、町三師会							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	関係機関との協議 年1回							
プロセス	KDB等で医療機関への受診状況等を把握する							
事業アウトプット	【項目名】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							
	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	
	25.0%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	
事業アウトカム	【項目名】Ⅲ度高血圧の割合							
	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	
	2.9%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
	【項目名】Ⅱ度高血圧の割合							
	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	
	12.0%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
	【項目名】I度高血圧で脳・心臓・腎臓の既往がある現在通院していない者の割合							
	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	
	38.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
	評価時期	年度末						

③ 特定保健指導実施率向上事業

実施計画							
事業目的・目標	未利用者の背景を分析し、対象者がより利用しやすい体制やプログラムの検討を行い、特定保健指導率の向上を図る。						
事業内容	原則家庭訪問にて特定健診結果の説明を行い、特定保健指導の利用について動機付けを図る。特定保健指導の実施期間は個人の状況に合わせ、丁寧な保健（栄養）指導を行う。また健康づくり推進事業への参加を促し、仲間と共に生活習慣を見直すことができるきっかけをつくる。						
対象者・対象人数	特定保健指導該当者						
実施体制・関係機関	健康こども課						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係課との連携 年1回						
プロセス	特定保健指導の利用の動機づけを図るための資料の検討 特定保健指導の対象者の介入進捗状況の把握						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導実施率						
	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
	55.8%	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0	60.0
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率						
	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
	15.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
事業アウトカム	【項目名】メタボリックシンドローム該当者割合						
	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
	23.2%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
事業アウトカム	【項目名】メタボリックシンドローム予備軍該当者割合						
	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
	14.7%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	年度末						

④ 特定健診受診率向上事業(未受診者対策)

実施計画							
事業目的・目標	特定健診受診率の向上						
事業内容	未受診者等のデータ分析を行い、対象者を各セグメントに分け、セグメント毎に効果的なはがきデザインを用いて、受診勧奨を実施する						
対象者・対象人数	特定健診未受診者						
実施体制・関係機関	健康こども課、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	関係機関等との協議 3回						
プロセス	ハガキでの受診勧奨 2回、電話での受診勧奨 2回						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨率						
	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
	82.9%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
事業アウトカム	【項目名】健診受診率						
	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
	27.1%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
事業アウトカム	【項目名】新規健診受診率						
	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
	30.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
評価時期	年度末						

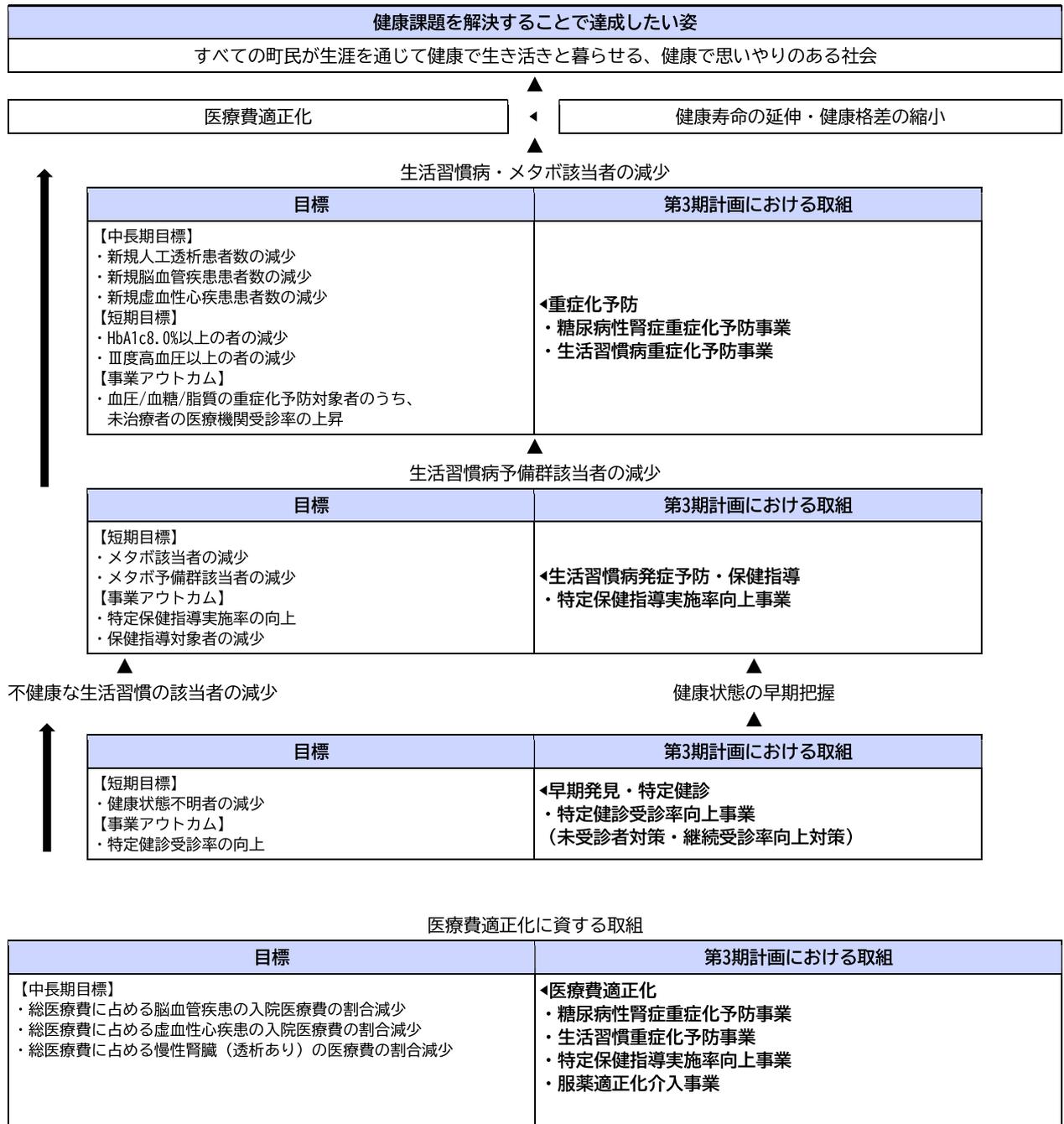
⑤ 特定健診受診率向上事業(継続受診率向上対策)

実施計画							
事業目的・目標	特定健診受診率の向上						
事業内容	KDB等のデータ分析を行い、対象者に合わせた受診勧奨及びすべての健診受診者へ丁寧な情報提供を実施						
対象者・対象人数	特定健診継続受診者						
実施体制・関係機関	健康こども課						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関等との協議 3回						
プロセス	電話での受診勧奨 2回						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨率						
	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
	82.9%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
事業アウトカム	【項目名】健診受診率						
	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
	27.1%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
事業アウトカム	【項目名】継続受診率						
	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
	69.6%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
評価時期	年度末						

⑥ 服薬適正化介入事業

実施計画							
事業目的・目標	複数の医療機関を受診することにより、同じ薬効の医薬品が処方されるなど、医師の意図していない重複服薬の可能性がある者に対し、重複の解消・削減、お薬手帳の使用を促し、服薬適正化及び医療費の削減を図る。						
事業内容	レセプトデータ等を分析し、介入対象者を決定し、医療機関もしくは薬局への相談及びお薬手帳の使用を促す通知や保健指導等を行う。						
対象者・対象人数	40歳以上75歳未満で、直近3か月間のうち、複数の異なる医療機関から処方された同一薬効かつ1回の処方日数が14日以上である医薬品が処方されており、処方期間が被っている者。						
実施体制・関係機関	町民サービス課、健康こども課、北海道国民健康保険団体連合会、釧路薬剤師会、町内医療機関						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関等との協議 年2回以上						
プロセス	特定健診受診率向上支援等共同事業を活用し、重複者を抽出する健康支援係及び保険年金係において介入対象者を決定し、勧奨通知及び保健指導等を実施する。						
事業アウトプット	【項目名】介入対象率						
	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
	100.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
事業アウトカム	【項目名】服薬適正化割合						
	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
	42.9%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
評価時期	年度末						

## 第6章 データヘルス計画の全体像の整理



## 第7章 計画の評価・見直し

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

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

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

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

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

### 2 評価方法・体制

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

## 第8章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページを通じた周知のほか、北海道や北海道国民健康保険団体連合会等に周知し、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。白糠町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 背景・趣旨

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

白糠町においても、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、白糠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。

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

図表10—1—2—1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

## (3) 計画期間

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

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

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

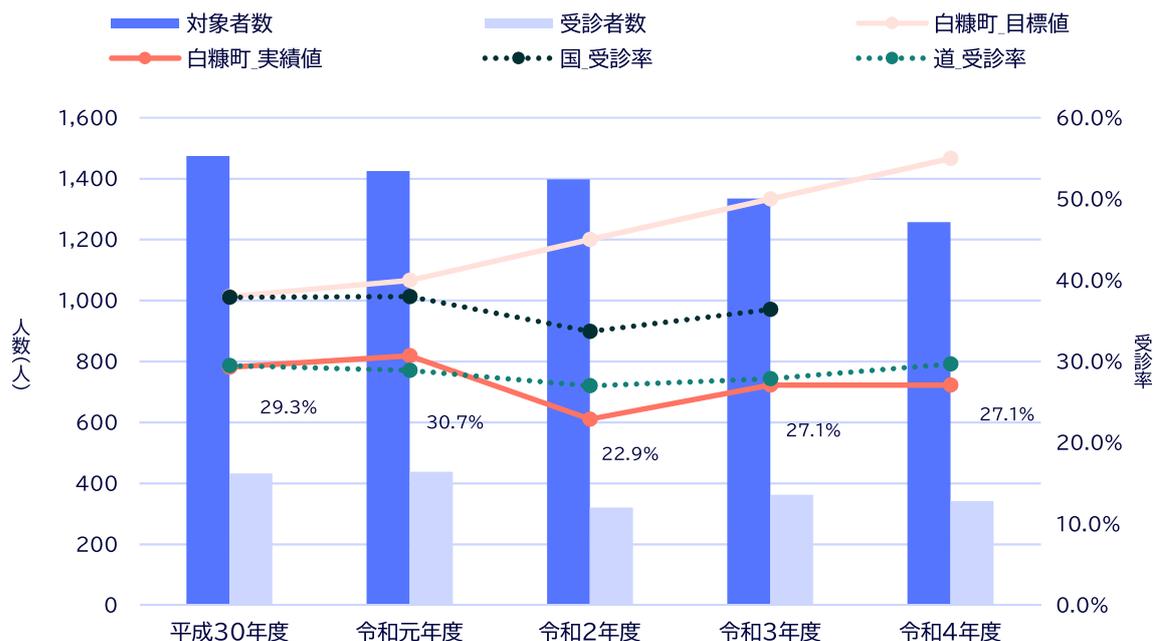
## (2) 白糖町の状況

### ① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で27.1%となっている。この値は、国・道と比べて低い。

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27.1%で、平成30年度の特定健診受診率29.3%と比較すると2.2ポイント低下している。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	令和5年度
特定健診 受診率	白糖町_目標値	38.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	白糖町_実績値	29.3%	30.7%	22.9%	27.1%	27.1%	—
	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)		1,474	1,425	1,397	1,335	1,257	—
特定健診受診者数 (人)		432	438	320	362	341	—

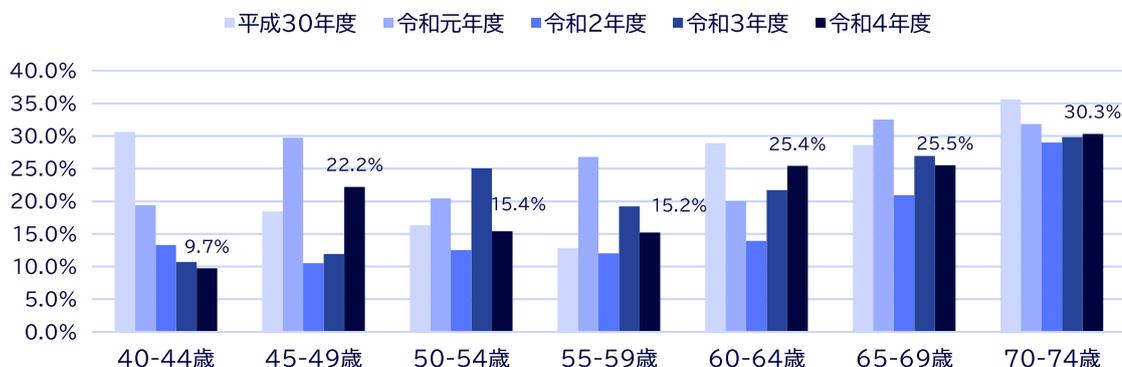
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

【出典】目標値：前期計画  
実績値：厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

## ② 性別年代別 特定健診受診率

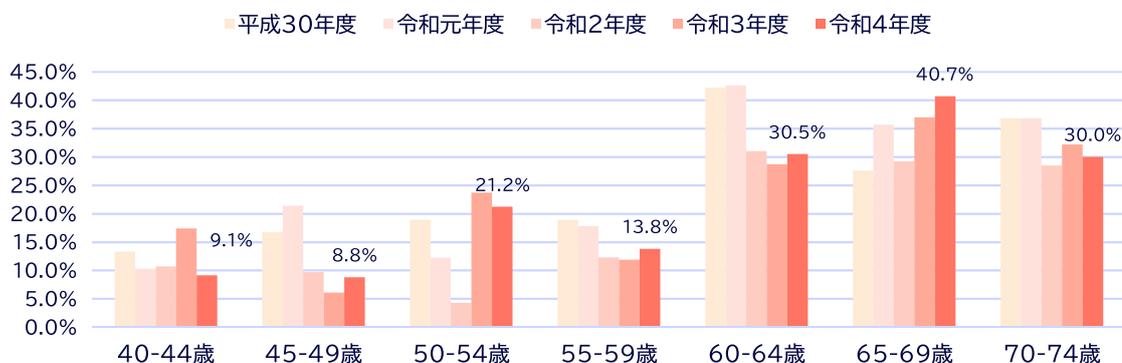
男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では45—49歳で最も伸びており、40—44歳で最も低下している。女性では65—69歳で最も伸びており、60—64歳で最も低下している。

図表10—2—2—2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40—44歳	45—49歳	50—54歳	55—59歳	60—64歳	65—69歳	70—74歳
平成30年度	30.6%	18.4%	16.3%	12.8%	28.9%	28.6%	35.6%
令和元年度	19.4%	29.7%	20.4%	26.8%	20.0%	32.5%	31.8%
令和2年度	13.3%	10.5%	12.5%	12.0%	13.9%	20.9%	29.0%
令和3年度	10.7%	11.9%	25.0%	19.2%	21.7%	26.9%	29.8%
令和4年度	9.7%	22.2%	15.4%	15.2%	25.4%	25.5%	30.3%
平成30年度と令和4年度の差	-20.9	3.8	-0.9	2.4	-3.5	-3.1	-5.3

図表10—2—2—3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



	40—44歳	45—49歳	50—54歳	55—59歳	60—64歳	65—69歳	70—74歳
平成30年度	13.3%	16.7%	18.9%	18.9%	42.2%	27.6%	36.8%
令和元年度	10.3%	21.4%	12.2%	17.8%	42.6%	35.7%	36.8%
令和2年度	10.7%	9.7%	4.3%	12.3%	31.0%	29.2%	28.5%
令和3年度	17.4%	6.1%	23.7%	11.9%	28.7%	37.0%	32.2%
令和4年度	9.1%	8.8%	21.2%	13.8%	30.5%	40.7%	30.0%
平成30年度と令和4年度の差	-4.2	-7.9	2.3	-5.1	-11.7	13.1	-6.8

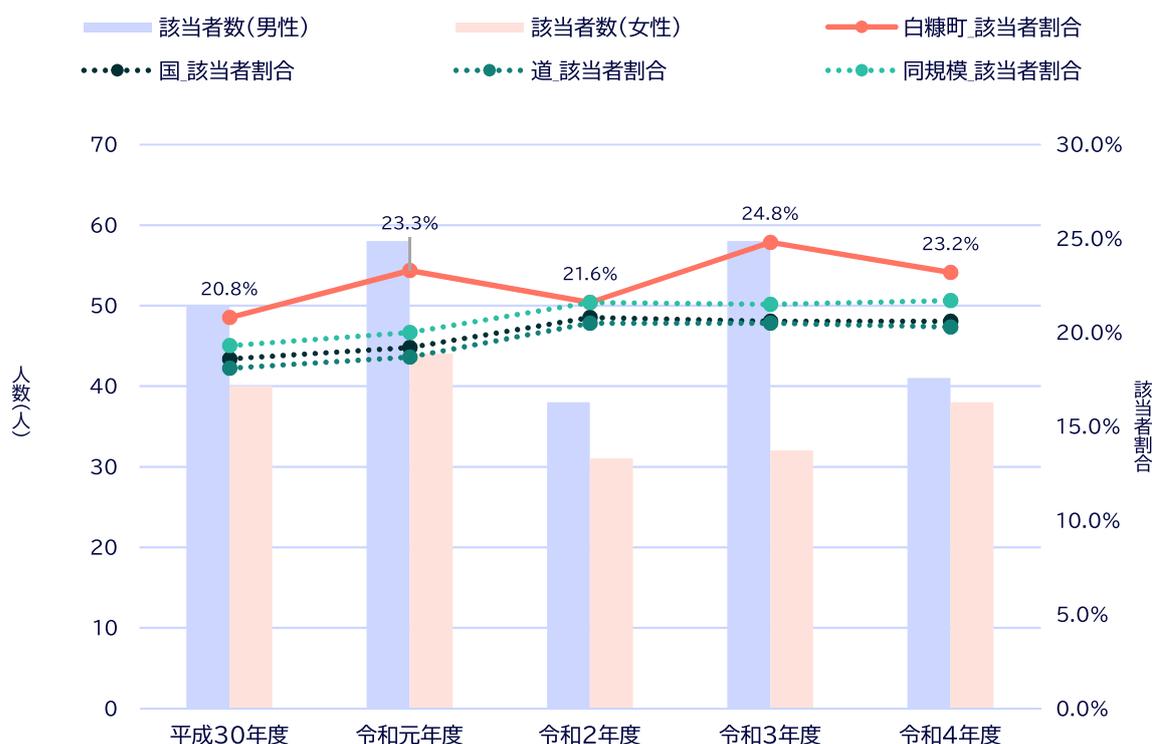
【出典】 KDB帳票 S21\_008—健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

### 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79人で、特定健診受診者の23.2%であり、国・道より高い。前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

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

図表10-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合								
白糠町	90	20.8%	102	23.3%	69	21.6%	90	24.8%	79	23.2%
男性	50	27.5%	58	32.2%	38	29.7%	58	38.9%	41	28.9%
女性	40	16.0%	44	17.1%	31	16.1%	32	15.0%	38	19.1%
国	—	18.6%	—	19.2%	—	20.8%	—	20.6%	—	20.6%
道	—	18.1%	—	18.7%	—	20.5%	—	20.5%	—	20.3%
同規模	—	19.3%	—	20.0%	—	21.6%	—	21.5%	—	21.7%

【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

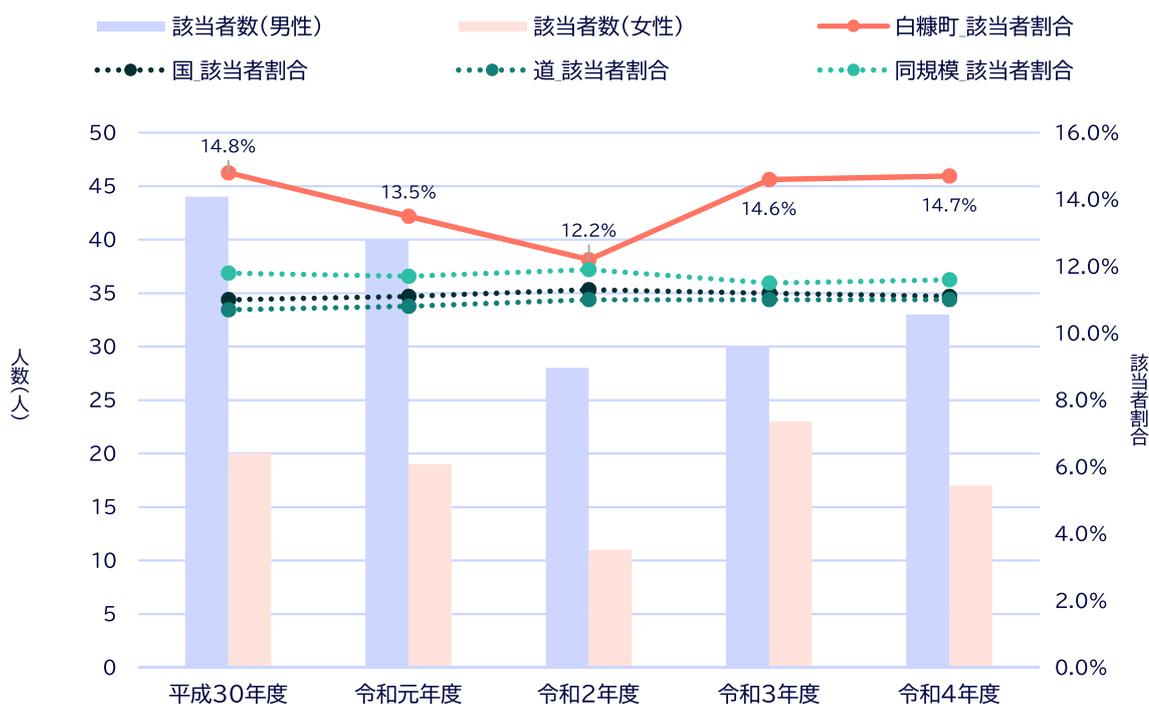
#### ④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は50人で、特定健診受診者における該当者割合は14.7%で、国・道より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、割合は低下している。

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								
白糠町	64	14.8%	59	13.5%	39	12.2%	53	14.6%	50	14.7%
男性	44	24.2%	40	22.2%	28	21.9%	30	20.1%	33	23.2%
女性	20	8.0%	19	7.4%	11	5.7%	23	10.7%	17	8.5%
国	—	11.0%	—	11.1%	—	11.3%	—	11.2%	—	11.1%
道	—	10.7%	—	10.8%	—	11.0%	—	11.0%	—	11.0%
同規模	—	11.8%	—	11.7%	—	11.9%	—	11.5%	—	11.6%

【出典】KDB帳票 S21\_001—地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm(男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

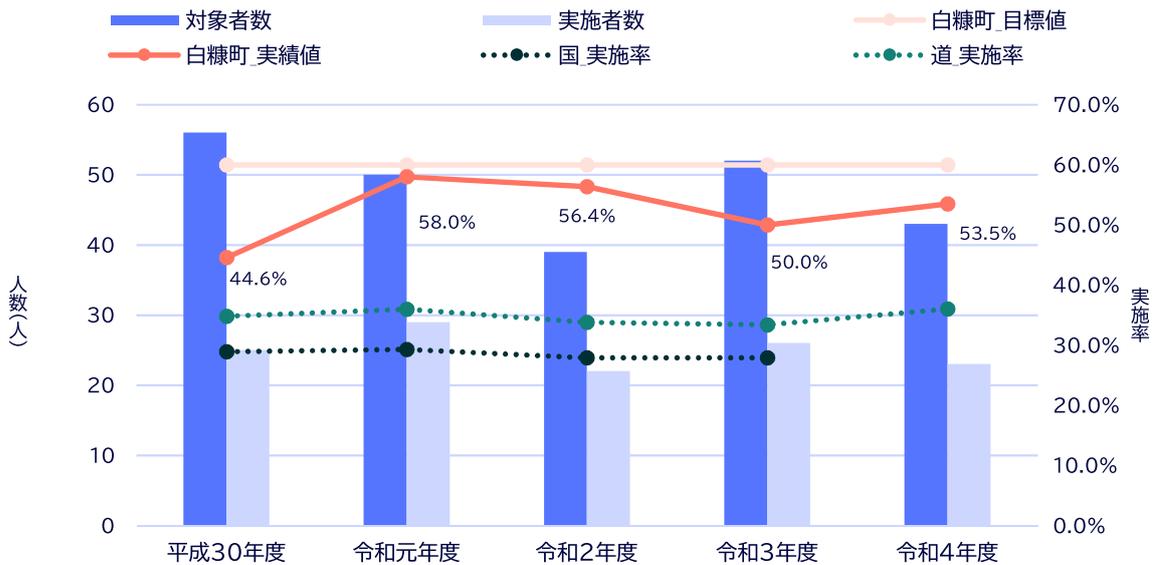
### ⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で53.5%となっている。この値は、道と比べて高い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率44.6%と比較すると8.9ポイント上昇している。

積極的支援では令和4年度は50.0%で、平成30年度の実施率28.6%と比較して21.4ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は61.3%で、平成30年度の実施率49.0%と比較して12.3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	令和5年度
特定保健指導 実施率	白糠町_目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	白糠町_実績値	44.6%	58.0%	56.4%	50.0%	53.5%	
	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)		56	50	39	52	43	
特定保健指導実施者数(人)		25	29	22	26	23	

【出典】目標値：前期計画

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

図表10-2-2-7：支援区別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	28.6%	20.0%	33.3%	28.6%	50.0%
	対象者数(人)	7	10	6	7	12
	実施者数(人)	2	2	2	2	6
動機付け支援	実施率	49.0%	67.5%	60.6%	55.6%	61.3%
	対象者数(人)	49	40	33	45	31
	実施者数(人)	24	27	20	25	19

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

【出典】KDB帳票 S21\_008—健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

### (3) 国の示す目標

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

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

図表10—2—3—1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

### (4) 白糠町の目標

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

図表10—2—4—1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	60.0%

図表10—2—4—2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	1,208	1,159	1,111	1,062	1,014	965	
	受診者数（人）	423	464	500	531	558	579	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	53	58	63	67	70	73
		積極的支援	15	16	18	19	20	20
		動機付け支援	38	42	45	48	51	53
	実施者数（人）	合計	30	33	37	40	42	44
		積極的支援	8	9	10	11	12	12
		動機付け支援	22	24	26	28	30	32

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数：合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

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

対象者は白糠町国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人である。

##### ② 実施期間・実施場所

集団健診は、4月から11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、5月から3月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、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。

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"><li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li><li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・血圧</li><li>・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））</li><li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、または随時血糖）</li><li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・心電図</li><li>・眼底検査</li><li>・血液検査（尿酸、血清クレアチニン、eGFR、貧血検査）</li></ul>

【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

結果通知表は郵送とするが、保健指導等が必要な対象者については、訪問・来所または電話にて保健指導を実施する。

#### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、すでに主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、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	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40—64歳	65歳—
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m <sup>2</sup>		3つ該当	なし	
	あり		動機付け支援	
	2つ該当	なし		
		1つ該当	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、原則年1回の初回面接後、個人の状況に合わせて3～6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。途中で中間評価を実施し、3～6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。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、原則年1回の初回面接後、3～6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

### ③ 実施体制

特定保健指導は白糠町保健福祉部健康こども課が実施し、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。

#### 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

##### (1) 特定健診

- ① 受診勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 関係機関との連携
- ④ 健診データ収集
- ⑤ 啓発
- ⑥ インセンティブの付与

取組項目	取組内容
未受診者への勧奨	未受診者のデータ分析をし、対象者に応じたはがき、電話での受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施/自己負担額の軽減/がん検診との同時受診
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨
健診データ収集	共同事業の通院中未受診者分析を活用/特定健診以外の検査データの活用
早期啓発	40歳未満向け健診の実施
インセンティブの付与	地域通貨の付与(生き活かしらぬか活動応援ポイント事業)

##### (2) 特定保健指導

- ① 利便性の向上
- ② 内容・質の向上
- ③ 早期介入

取組項目	取組内容
利便性の向上	ICTを活用した保健指導の実施の検討
内容・質の向上	効果的な期間の設定 健康づくり教室への参加を促す
早期介入	健診の結果返却と初回面接を同時に実施 40歳未満への特定保健指導の実施

## 5 その他

### (1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、白糠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、白糠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各年に点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

## 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、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	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。

行	No.	用語	解説
	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 <sup>2</sup> ）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者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。