

妹背牛町

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）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月

北海道妹背牛町

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	2
4 実施体制・関係者連携	2
5 標準化の推進	3
第2章 前期計画等に係る考察.....	5
1 健康課題・目的・目標の再確認	5
2 評価指標による目標評価と要因の整理	6
(1) 中・長期目標の振り返り.....	6
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標.....	7
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	12
3 個別保健事業評価	13
第3章 妹背牛町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	19
1 基本情報	19
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	19
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	20
2 死亡の状況	21
(1) 死因別死亡者数.....	21
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	22
(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.....	23
3 介護の状況	24
(1) 一件当たり介護給付費.....	24
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	24
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	25
4 国保加入者の医療の状況	26
(1) 国保被保険者構成.....	26
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	27
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	28
(4) 疾病別医療費の構成.....	29
(5) その他.....	33
5 国保加入者の生活習慣病の状況	34
(1) 生活習慣病医療費.....	35
(2) 基礎疾患の有病状況.....	36
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	36
(4) 人工透析患者数.....	37
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	38
(1) 特定健診受診率.....	39
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	40
(3) 有所見者の状況.....	41
(4) メタボリックシンドローム.....	43
(5) 特定保健指導実施率.....	46
(6) 受診勧奨対象者.....	47

(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.....	50
(8) 質問票の回答	51
(9) 令和5年健康意識調査結果及びグループインタビュー結果【参考】	52
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	55
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	56
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	56
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	57
(4) 後期高齢者健診	58
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	59
8 健康課題の整理.....	60
(1) 現状のまとめ	60
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	61
(3) 生活習慣病以外の健康課題の整理	61
第4章 第3期データヘルス計画の全体像.....	62
健康課題・目的・目標及び保健事業.....	62
第5章 データヘルス計画の目的・目標.....	63
第6章 目的・目標を達成するための保健事業.....	64
1 保健事業の整理.....	64
(1) 生活習慣病発症予防（肥満予防）	64
(2) 糖尿病の重症化予防	68
2 個別保健事業計画・評価指標の整理.....	70
第7章 データヘルス計画の評価・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) 妹背牛町の状況	75
(3) 国の示す目標	80
(4) 妹背牛町の目標	80
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	81
(1) 特定健診	81
(2) 特定保健指導	82
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	84

(1) 特定健診.....	84
(2) 特定保健指導.....	85
5 その他.....	86
(1) 特定健康診査等計画の公表・周知.....	86
(2) 特定健康診査等計画個人情報の保護.....	86
(3) 特定健康診査等計画実施計画の評価・見直し.....	86
参考資料 用語集.....	87

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。

また、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）に着目したより効果的かつ効率的な事業運営が求められることとなった。

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

2 計画の位置づけ

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

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、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。

妹背牛町においても、まちづくりの最上位計画である「妹背牛町総合振興計画」や「妹背牛町健康増進計画」との整合を図りながら、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。

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年間とする。

4 実施体制・関係者連携

妹背牛町では、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、国保担当と保健衛生担当とが協働し、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（福祉事務所等）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、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会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。

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。妹背牛町では、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：北海道の標準指標一覧

目的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

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

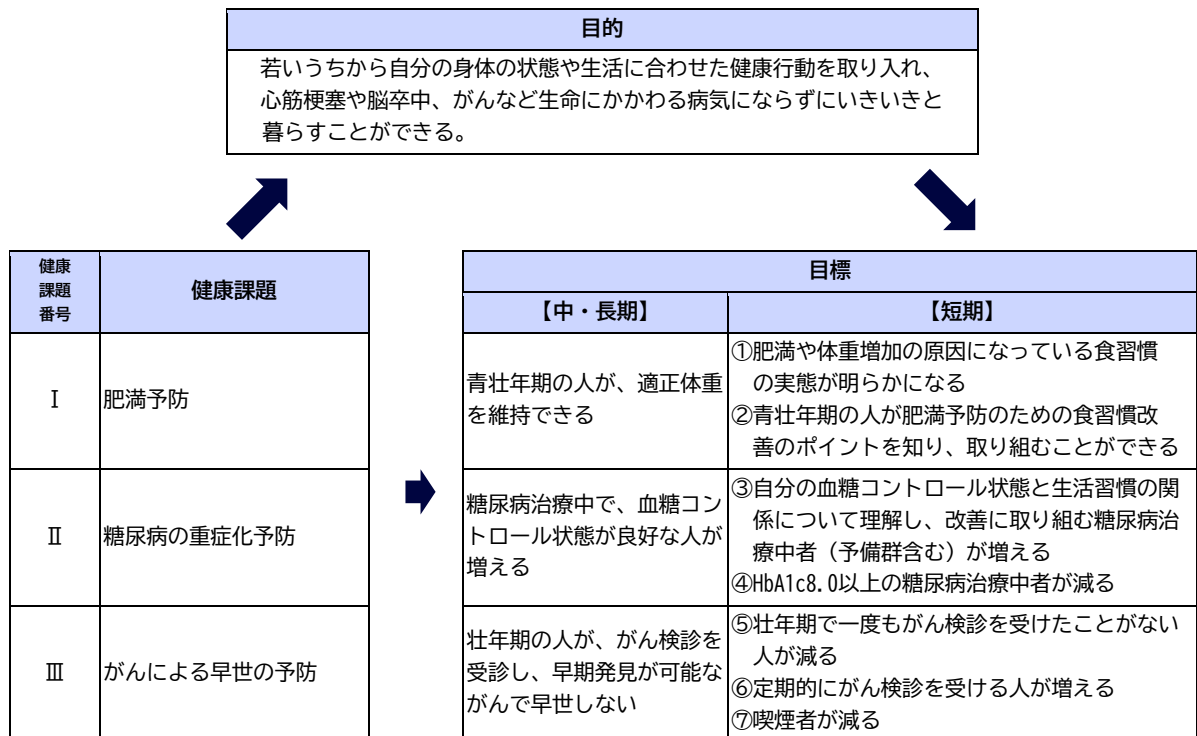
図表：北海道の健康課題

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) に該当する人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) のない人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日飲酒量が多い人の割合が高い。 ○運動習慣のない人の割合が高い。

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	D：評価困難

(1) 中・長期目標の振り返り

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I	青壮年期の人が、適正体重を維持できる				BMI25以上の割合（40～50代）			B
	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	40代 男35.3% 女42.3% 50代 男41.7% 女32.3%	40代 男29.2% 女43.5% 50代 男55.6% 女34.6%	40代 男37.5% 女45.8% 50代 男46.7% 女25.0%	40代 男26.7% 女35.3% 50代 男57.1% 女31.8%	40代 男33.3% 女47.4% 50代 男54.5% 女31.3%	40代 男37.5% 女42.9% 50代 男47.8% 女33.3%	40代 男37.5% 女35.0% 50代 男40.0% 女31.6%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
II	糖尿病治療中で、血糖コントロール状態が良好な人が増える				HbA1c7.0%以上の糖尿病治療中者数及び治療中者全体に対する割合(特定健診)			B
					新規透析導入者数			
					急性心筋梗塞のSMR			
	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	12/39人 30.8%	17/44人 38.6%	17/50人 34.0%	17/42人 40.5%	15/48人 31.3%	14/40人 35.0%	9/39人 23.1%
		社保1名	後期1名	国保1名	後期1名	社保1名	0名	0名
		(H20-24) 男252.6 女249.0						(H25-29) 男162.8 女 87.7

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
III	壮年期の人が、がん検診を受診し、早期発見が可能ながんで早世しない				肺・胃・大腸がんにより早世した人数			D
	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	【H22～29】 男3人 女4人 (肺5 胃1 大腸1)	男1人(肺)	0人	男1人(肺)	0人	0人	0人 【H29～R4】 男2人(肺2)

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I	肥満や体重増加の原因になっている食習慣の実態が明らかになる (中間見直し後) 青壮年期の人が生活習慣と肥満、さらに生活習慣病とのつながりを認識することができる	<ul style="list-style-type: none"> ・食習慣アンケートの実施 ・30代の一般健診受診率 ・青壮年期の人が属する住民団体との連携 	A					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	<ul style="list-style-type: none"> ・食習慣アンケート、生活習慣アンケート H30) 集団健診時及びJA青年部、女性部健康教室時 ⇒男性の糖質、脂質の摂取過多や野菜不足傾向 R1) 集団健診当日の保健指導時 ⇒蛋白質、野菜摂取や減塩を心がけている人が半数以上 R2) 集団健診当日の保健指導時 ⇒アイス冬でも週1回以上食べる人が3割近く(夏は6割) R4) 集団健診当日の保健指導時 ・特定健診、若年者健診 ・特定健診受診率向上共同事業(R2~) ・集団健診当日保健指導 ・JA青年部・女性部との連携 アンケート集計結果を示して課題を共有 ・妊婦訪問時の生活習慣アンケート 	<ul style="list-style-type: none"> ・食習慣アンケートから、肥満や生活習慣病につながる食習慣の実態が明らかになった ・健診の受診者、JA青年部・女性部や妊婦との対話により、実態を把握しながら生活習慣と肥満、生活習慣病とのつながりと健診の活かし方を確認することができた 						
短期目標番号	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	実施	未作成	未作成	実施	実施	実施	未実施	実施
	30%	13.3%	19.4%	36.2%	23.8%	27.3%	25.5%	32.6%
	実施	未実施	未実施	JA青年部	JA青年部 JA女性部	JA青年部	JA青年部 JA女性部	JA青年部 JA女性部
①	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健事業との連携で若い世代の家庭にアプローチすることができた ・JA及びJA青年部・女性部と連携することができた 				<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年7月と令和3年度はコロナ禍で健診当日の保健指導を見合わせ、結果説明会も令和2~4年度は実施せず、個別対応とした ・コロナ禍で住民団体の活動も縮小され、集まる機会自体が減っていた ・コロナ禍は住民の日常生活に変化をもたらし、運動不足を感じる人が増えた(令和5年に実施した健康増進計画策定に係る健康意識調査(以下、「健康意識調査」という)) 			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
I	青壮年期の人が肥満予防のための食習慣改善のポイントを知り、取り組むことができる	<ul style="list-style-type: none"> ・40～59歳男性の特定保健指導実施率 ・食生活改善に関する情報提供資料の作成と発信 ・青壮年期の人が属する団体を対象とした健康教室 						B
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導（直営及び委託） ・管理栄養士のおすすめレシピ（野菜料理） 広報もせうしに掲載、保健センターと町内商店や保育所でも配布 ・JA青年部健康教室 H30「肥満予防と健診」R1「体力測定と運動教室、アンケート結果共有」 ・JA女性部健康教室 R4「栄養を考えた食べ方」「免疫力アップ」 ・ダイエット教室 R1～LINEアプリ活用し、画像や動画の送受信により指導の幅が広がる R3～DACアプリ活用し、運動動画提供 R4～ zoomを活用したりリモート指導、スマートウォッチ貸出してアプリで記録 						<ul style="list-style-type: none"> ・40～59歳男性の特定保健指導の実施率が向上 ・栄養士のおすすめレシピを定期的に発信 ・JA青年部や女性部を対象とした健康教室を実施 ・健康意識調査で、前回と比較して野菜摂取量が減少し、朝食を摂らない人が増加した 	
短期目標番号	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	65.0%	58.3%	45.5%	83.3%	71.4%	66.7%	100.0%	83.3%
	実施	未実施	未実施	実施	実施	実施	実施	実施
	年1回以上	未実施	未実施	1回	1回	未実施	未実施	1回
②	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の一部委託先の協力が得られた ・広報部局や町内商店の協力が得られた ・JA及びJA青年部・女性部と連携できた ・コロナ禍で住民が集まって飲食する機会が減少した 				<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年7月と令和3年度はコロナ禍で健診当日の保健指導を見合わせ、結果説明会も令和2～4年度は実施せず、個別対応とした ・コロナ禍で住民団体の活動も縮小され、集まる機会自体が減っていた ・コロナ禍は住民の日常生活に変化をもたらし、運動不足を感じる人が増えた（健康意識調査） 			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価	
II	自分の血糖コントロール状態と生活習慣の関係について理解し、改善に取り組む糖尿病治療中者（予備群含む）が増える	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病治療中者のうちHbA1c7.0%以上の割合 ・当年度HbA1c7.0%以上から次年度7.0%未満への改善者数及び改善者割合 ・HbA1c6.5%以上の未治療者数 ・糖代謝の精検受診率 						B	
		目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み							評価理由
		<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診当日の保健指導 ・健診結果説明会又は個別相談 ・要精検者の受診勧奨 ・個別保健指導 ・北空知糖尿病療養連携システムによる医療との連携 							<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が少ないので各指標は年度によりばらつきがある ・精検の受診率が50%以下の年度があり、さらなる勧奨が必要であった ・H25・H26・R1年度に散見されたHbA1c10%を超える人はR2年度以降では見られていない ・健診当日の保健指導では、糖尿病の治療中断者はここ数年では確認されなかった（高血圧の治療中断は確認された）
短期目標番号	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	減少	30.8%	38.6%	34.0%	40.5%	31.3%	35.0%	20.1%	
	40%	4/14人 28.5%	6/20人 30.0%	1/19人 5.3%	3/19人 15.8%	2/17人 11.7%	6/15人 40.0%	4/12人 33.3%	
	減少	7人	10人	7人	6人	6人	5人	5人	
	80.0%	71.4%	60.0%	66.7%	100.0%	50.0%	40.0%	85.7%	
③	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診当日の保健指導実施により、糖尿病の重症化予防のポイントについて過去の健診データを見ながら確認できた ・コロナ禍で当日の保健指導を見合わせたときは結果送付時に文書指導を行った ・精検未受診者への文書や電話による勧奨 				<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年7月と令和3年度はコロナ禍で健診当日の保健指導を見合わせ、結果説明会も令和2～4年度は実施せず、個別対応とした ・北空知糖尿病療養連携システムの活用が令和元年度を最後に途切れている（医療機関もコロナ禍で通常業務に支障が出ていたと推測される） ・新型コロナワクチン接種事業に保健師の稼働が多くとられた 				

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
II	HbA1c8.0以上の糖尿病治療中者が減る	HbA1c8.0以上の糖尿病治療中者数						B
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
短期目標番号	③と同じ							<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c8.0以上の対象者に特化した取組を実施できなかった
	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	
	減少	5人	9人	8人	6人	4人	2人	4人
④	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	③と同じ				③と同じ			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価	
Ⅲ	壮年期で一度もがん検診を受けたことがない人が減る	がん検診受診率 (地域保健・健康増進事業報告)						B	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由		
	<ul style="list-style-type: none"> 往復はがき送付による受診勧奨 (H30) がん検診無料クーポン配布 住民団体との連携 (JA青年部・女性部) 事業所との連携 (H30、R1) 母子保健事業参加者への受診勧奨 特定健診とあわせた未受診者勧奨 集団健診の次回受診仮予約 (R2秋～) 						<ul style="list-style-type: none"> 受診率は令和2年度に落ち込み、その後回復傾向にはあるがコロナ禍以前の水準までは戻っていない 		
短期目標番号	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	30.0%	胃14.4% 肺19.9% 大腸19.7% 乳33.0% 子宮24.2%	胃22.5% 肺21.2% 大腸21.2% 乳34.7% 子宮24.8%	胃22.9% 肺20.5% 大腸19.9% 乳34.6% 子宮23.9%	胃20.6% 肺19.3% 大腸19.7% 乳34.8% 子宮23.8%	胃17.6% 肺14.2% 大腸15.0% 乳29.4% 子宮21.4%	胃18.7% 肺19.6% 大腸20.8% 乳28.5% 子宮19.5%	胃19.7% 肺17.8% 大腸18.3% 乳30.6% 子宮20.5%	
⑤	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	<ul style="list-style-type: none"> リピーター確保のため、令和2年秋の集団健診から、受診者に対して次回健診の希望調査を行い、次年度の仮予約として取扱うようにした 5歳刻みの対象者に無料クーポンを配布することで、受診につながった JAから青年部員宅へFAX周知の協力を得たことで、対象となる家族への波及効果があった 				<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍で受診控えや健診機関の受入れ中断があった コロナ禍で訪問による受診勧奨を実施できなかった 				

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価	
Ⅲ	定期的にごがん検診を受ける人が増える	がん検診受診者のうち「非初回」受診の割合 (地域保健・健康増進事業報告)						B	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由		
	⑤と同じ						<ul style="list-style-type: none"> 肺がん検診を2年続けて受診した人は概ね7～8割、直近4年間で2回以上胃・大腸・子宮・乳がん検診を受診した人の割合は概ね8～9割で横ばいである 		
短期目標番号	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	70.0%以上	胃93.2% 肺80.3% 大腸93.7% 乳82.3% 子宮79.0%	胃85.9% 肺73.3% 大腸88.5% 乳80.2% 子宮80.9%	胃86.9% 肺76.0% 大腸88.4% 乳86.9% 子宮85.1%	胃88.0% 肺73.3% 大腸91.2% 乳84.1% 子宮85.1%	胃91.1% 肺83.8% 大腸92.1% 乳91.1% 子宮90.7%	胃80.6% 肺65.0% 大腸85.2% 乳85.8% 子宮80.3%	胃89.6% 肺80.0% 大腸91.2% 乳85.2% 子宮84.1%	
⑥	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	⑤と同じ				<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍で受診控えや健診機関の受入れ中断があった コロナ禍で訪問による受診勧奨を実施できなかった 肺がんの「非初回」割合が他のがんより低めである理由は、地域保健・健康増進事業報告における「非初回」の定義が肺がんは「前年度受診あり」、肺がん以外は「過去3年間で1回以上受診あり」で異なるためと考える 				

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価	
Ⅲ	喫煙者が減る	特定健診質問紙調査喫煙率(年齢調整)						A	
		個別健康教育による禁煙成功者							
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由		
	<ul style="list-style-type: none"> ・肺年齢測定 (H29、H30) ・健診当日の保健指導 ・禁煙個別健康教育 ・小学校との連携 (小6喫煙防止健康講話H25～) 						<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率は健康意識調査でも減少がみられている ・禁煙の成功率も以前に比べて向上した 		
短期目標番号	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	喫煙率減少	男32.6% 女6.6%	男31.8% 女4.2%	男29.5% 女6.0%	男30.0% 女5.1%			(R2～R4) 男28.6% 女4.2%	
	成功者増加	0人	0人/2人	0人/1人	2人/3人	2人/2人	1人/1人	1人/1人	
⑦	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこ代の値上がり ・受動喫煙防止対策強化により喫煙できる場所が減った ・小学生を対象とした健康講話でたばこの害を学んだ子どもたちが保護者等まわりの大人に禁煙を勧めたり、自らも「吸わない大人」になってきている可能性 				<ul style="list-style-type: none"> ・農家地区では自分の土地での屋外作業が主であるため喫煙場所の制限がない (JA青年部聞き取り) ・農家地区や仲間内で周りに喫煙者が多いと禁煙したくても止められてしまうケースがある (JA青年部聞き取り、禁煙個別健康教育対象者との面談) 				

(3) 第2期データヘルス計画の総合評価

<p>第2期計画の総合評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2～4年度は新型コロナ感染拡大により対面での保健事業に制限がかかり、家庭訪問や集団での健康相談や健康教育等が十分に実施できなかった。また、住民の外出控えが各組織・団体の活動縮小や健診の受診控えにもつながる等、広範囲に影響があった。 (健康課題Ⅰ) ・第2期の当初にJA青年部と連携して健康教室を実施できたことにより、40歳前の参加者と飲酒や喫煙などの生活実態を確認しながら、肥満と生活習慣病とのかわりや日頃の健康管理、定期的な健診の重要性について伝えることができた。以後、青年部員の健診受診が少しずつ定着してきている。ただし、特定健診におけるBMI25以上の割合は減少しておらず、依然として国や道より多い。 (健康課題Ⅱ) ・コロナ禍で対面指導の中止やコロナワクチン接種事業に保健師の稼働が多く割られたこと、北空知糖尿病療養連携システム活用の停滞等により、十分な取り組みができなかった。コロナ禍以前に保健指導を実施したケースは、自分の血糖コントロール状態を理解し、生活習慣を改善することができた。 (健康課題Ⅲ) ・たばこ代の値上がりや受動喫煙防止対策強化の影響もあり喫煙率の改善は認められるが、これががん予防につながったか評価するには長い年月が必要である。がん検診の受診率については特定健診と合わせた未受診者勧奨を行っているが、コロナ禍の受診控えと健診機関の受入れ中止、訪問による受診勧奨が実施できなかったこと等により落ち込み、まだコロナ禍以前の水準まで戻っていない。胃・肺・大腸がんによる早世について令和2年以降は0人だが、もともと年に1人前後だったため評価困難とした。 (まとめ) ・以上のとおり、第2期計画の取組について、効果が出るまで十分に継続して実施することができなかったことから、目標は未達成とする。
<p>残された課題 (第3期計画の継続課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> (肥満予防について) ・肥満については、さまざまな機会をとらえて啓発や保健指導に取り組んでいるが、BMI25以上の割合が国や道と比べて依然として高いことから、今後も取組を継続する必要がある。 ・JA青年部からの聞き取りや健診当日の保健指導、特定保健指導等での聞き取りから、大人になってからの体重増加や喫煙の背景に、組織や団体の慣例で飲食を伴う会合が続いたり、飲酒や喫煙をしていないと間が持たない雰囲気がある等、妹背牛町特有の環境要因があり、個人の努力だけでは改善しにくい現状があることから、組織や団体に働きかけ、みんなで健康になるために生活習慣改善への取組を促していく必要がある。 (糖尿病の重症化予防について) ・糖尿病になっても重症化しないで過ごしていくことができるよう、治療の継続と生活習慣改善の重要性を伝えていくための取組を強化する必要がある。 (がん早世予防について) ・今後も重要ではあるが、データヘルスでの評価が難しいことから、第3期では取り扱わず、健康増進計画で取り組んでいくこととする。 (その他) ・筋・骨格系疾患も総医療費に占める割合はがんに次いで多いが、対策としては適正体重の維持やバランスの取れた栄養、運動の習慣化等、肥満予防と重なる部分が多いと考え、今回のデータヘルス計画では個別の課題としては取り上げず、介護予防とあわせて次期への検討課題とする。
<p>第3期計画の重点課題と重点事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満予防に若いうちから取り組み、自分の健康状態を知って対策することで生活習慣病の発症を防ぐ。 ⇒若年者健診及び特定健診受診率向上、特定保健指導 ・糖尿病の重症化防止に取り組み、その人らしい暮らしを続けられるよう、大血管障害等の合併症を防ぐ。 ⇒未治療者や中断者の受診勧奨、医療と連携した保健指導

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
実績値の評価（平成28年度との比較）	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

短期目標番号	事業名	事業目標							事業全体の評価
①	食習慣の実態把握 (食習慣・生活習慣アンケート)	肥満や体重増加の要因となる食習慣や生活習慣の実態が明らかになる							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				
	食習慣・生活習慣アンケートの作成内容				○母子保健事業との連携で、妊婦訪問時に家族の生活習慣に関するアンケートを実施し、生活習慣病予防について伝えるきっかけとしている				
	アンケートの対象者及び実施者数								
	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	アンケートの作成	未作成	未作成	食習慣	生活習慣	食習慣(改訂)	なし	食習慣(改訂)	A
	集団健診等でアンケートを実施	未実施	未実施	健診受診者 343人 JA青年部 28人 9区女性部 22人	健診受診者 316人 町内事業所 11人	健診受診者 102人	なし	健診受診者 115人	B
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)		
	<p>○アンケートは対象者がなるべく負担なく回答できるよう内容を精査して作成した結果、選択肢のある設問は概ね回答してもらうことができた。</p> <p>○集団健診の事前問診票と一緒に送付して当日回収したり、当日その場で記入してもらったり、保健指導の際に内容を確認して未記入部分の聞き取りをする等、実態が把握できるよう工夫できた。</p> <p>○農協の協力を得て青年部や女性部を対象とした健康教室を実施できたことにより、アンケートの実施や集計結果を還元することができた。</p>			<p>○アンケートの内容のうち、「何を」「どのくらい」等、自分で記入してもらう部分は未記入も多かった。</p> <p>○令和元年度に依頼のあった1か所の事業所で、健康教室を実施した際にアンケートも行ったが、ほとんどが町外からの通勤者であったため集計結果は参考程度とした。</p> <p>○集計・分析は令和元年度から令和2年度まで実施したが、令和4年度は保健指導の参考としたのみで集計までは行わなかった。また、令和3年度はコロナ禍で健診当日の保健指導を中止したため、アンケート実施も見合わせた。</p>			<p>○集計結果や回答者の反応に基づき設問を少しずつ改訂している。対象者自身が自らの生活習慣を振り返るツールとして、今後も内容を見直しながら、保健指導等の場面で適宜活用する。</p> <p>○アンケートからは、男性の糖質、脂質の摂取過多や野菜不足の傾向がうかがえた。特に、甘いコーヒーやスポーツドリンクを多量に飲む人が成人後の体重増加が目立つ20～50代男性に多く、仕事の合間の水分補給として飲用していることがわかった。</p> <p>○青年部を対象とした健康教室で、各種飲料や菓子類の糖分量や脂質量の見本を実際に見て驚いていた人が多く、体重コントロールや生活習慣病予防に役立つ情報を丁寧に伝えていくことが必要と感じられた。</p>		

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
① ②	特定健診・若年者健診	健診を受けることにより、自分の健康状態がわかる	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				
	若年者健診受診率（国保分）				○39歳の若年者健診受診者はほぼ全員が翌年の特定健診を受診しており、翌年未受診だった人も次の年から受診されている ○H30は母子保健事業参加者へ若年健診を勧奨し、夫婦で受診した人も多かった				
	特定健診受診率								
	40～50代の受診率								
	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	30.0%	30歳～13.3%	30歳～19.4%	20歳～24.5%	20歳～14.5%	20歳～18.4%	20歳～18.7%	20歳～14.7%	B
	60.0%	47.9%	52.7%	50.7%	50.6%	44.9%	49.6%	47.6%	B
	50.0%	38.4%	40.2%	43.4%	40.1%	31.7%	47.5%	45.2%	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）			
○農協の協力を得て青年部員(39歳以下)に健診の勧奨を実施し、初回受診やその後の継続受診につながった ○国保連合会との共同事業で受診率向上事業に取り組み（対象者のタイプに合わせた受診勧奨）を実施 ○集団健診受診者に次回受診希望を調査し、翌年度、個別に最終確認を行い、予約忘れを防ぎリピーターを確保できた		○リピーター確保のため、受診歴のある人には電話勧奨を行った。受診歴がない未受診者には訪問勧奨が効果的と考えるが、コロナ禍で訪問を控えたことやマンパワー不足で十分実施できなかった ○R元年度以降は新型コロナウイルス感染拡大による健診控えや予約キャンセルがあり、受診率が低下し、回復しきれていない			○集団健診受診者に対する次年度の希望調査は、集計や電話連絡等に時間はかかるものの確実にリピーターを確保できるので、実施方法の省力化を探りながら継続する ○案内の送付だけではなく、直性的な働きかけがあると受診に結びつきやすいことから、受診歴のある人には電話等の勧奨を継続し、受診歴のない人には訪問により受診勧奨を実施できるよう体制を整える必要がある				

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
②	食習慣改善指導	食習慣の改善に取り組むことができる	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				
	おすすめレシピの提供（広報掲載）				○糖尿病や脂質異常症、高血圧症等について学び、食生活の改善を図るための教室として「四つ葉の会」を毎年5回程度開催しているが、参加者のほとんどは65歳以上である				
	食や肥満予防に関する健康教室実施回数（青壮年期対象）								
	ダイエット教室参加者のうち60歳未満の割合								
	ダイエット教室参加者のうち2%以上の体重・腹囲減少があった人の割合								
	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	月1回程度	月1回	月1回	月1回	月1回	月1回	月1回	月1回	B
	年1回以上	未実施	未実施	1回 JA青年部	2回 JA青年部 町内事業所	実施なし	実施なし	1回 JA女性部	C
	60%	12.5%	71.4%	57.1%	42.9%	33.3%	71.4%	71.4%	A
60%	62.5%	71.4%	57.1%	71.4%	66.7%	57.1%	57.1%	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）				
○ダイエット教室はコロナ感染状況に留意しながら開催した。LINEでの個別食事指導やDACアプリ、Zoomによる運動指導等、ICT活用により日中出席しにくい人にも家庭で取り組んでもらうことができた。		○令和2年度と令和3年度は、コロナ禍の影響で対面での健康教室の実施が制限された。			○肥満になる前から意識して体重増加を抑えることができるよう、仕事を持つ若い世代が参加しやすく興味を持てるように内容や方法を工夫して健康教室を企画する。				

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
②	特定保健指導・健診当日の保健指導	健診データと生活習慣病とのつながりを知り、生活習慣の改善に取り組むことができる	C						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	健診当日の保健指導				○特定保健指導は町直営で実施するほか、旭川厚生病院へ人間ドック受診者の保健指導（積極的支援は初回指導のみ、動機づけ支援は初回指導から評価まで）を委託している				
	初回指導実施率								
	最終評価実施率								
	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	実施	未実施	実施 427人	実施 343人	実施 316人	秋のみ 実施 102人	中止 0人	実施 210人	A
	80.0%	75.0%	73.3%	84.4%	81.6%	74.0%	91.7%	60.9%	C
	80.0%	73.7%	71.4%	81.3%	84.2%	76.9%	72.2%	65.2%	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)		
○健診当日の保健指導は、国保担当から健診受付に協力を得ることで、保健師が保健指導に従事する実施体制を整えることができた			○令和2年度の7月及び令和3年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響で健診当日の保健指導を中止した ○令和2年度以降コロナ対策に稼働がかかり、特定保健指導の実施体制が不十分になってしまった			○健診当日の保健指導は受診者の気づきや行動変容のきっかけになるため継続 ○深川市立病院健診センター受診者に対する特定保健指導について、病院側の実施体制が整備されたので令和6年度から委託を予定			

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
③ ④	糖尿病重症化予防事業	重症化につながる生活習慣を改善し、糖尿病と上手につきあっていくことができる	C						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	糖代謝の精検受診率				○医療機関からの連絡による保健指導を行った全員にHbA1cの改善がみられた ○健診では血糖の有所見率が高いが、治療中者が多く受診しているためコントロール状態を把握することができた				
	医療機関からの連絡による保健指導								
	主治医への照会による保健指導								
	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	80%	71.4%	60.0%	66.7%	100.0%	50.0%	40.0%	85.7%	B
	実施	1件	2件	1件	0件	0件	0件	0件	C
	実施	未実施	2件	0件	2件	0件	0件	0件	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)		
○要精検者の中でも糖代謝や腎機能異常で受診勧奨となった人を優先して未受診者への再勧奨を実施した ○北空知糖尿病療養連携システムの中で、市町から医療機関へ指示依頼する枠組みを作ることができた			○治療中でもHbA1cの高い人が健診等で相当数みられるが、北空知糖尿病療養連携システムによる主治医からの連絡は少ない。 ○町から主治医への指示依頼の枠組みはできたが、対象者の条件を明確に決めておらず、健診当日の保健指導で実態を把握しやすい集団健診受診者に対象が偏りがちであった。 ○上記2つの枠組みによる連絡は、コロナ禍の令和2年度から令和4年度まで全く活用できなかった。			○必要な人が確実に医療へ結びつくよう、精検の未受診者への再勧奨を強化する ○KDB活用により、対象者の概数把握シートから、支援が必要な対象者を俯瞰して、優先度を検討しながら医療機関連携を図っていく必要がある ○医療機関への指示依頼と保健指導結果の報告を積み重ねることにより、医療機関がメリットを感じることができれば、医療機関からの連絡も増えていく可能性がある			

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
	がん検診	検診で早期発見が可能ながんで早世する人が減る	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				
	がん検診の受診率…10ページ参照 がん検診の精検受診率 がん検診で発見されたがんの人数（うち生存者）				○H30に特定健診未受診者を対象に、往復はがきによる受診勧奨をがん検診とあわせて実施し、新規受診や数年ぶりの受診があった ○H29に肺がんが発見された1名はR1年死亡（高齢者）				
	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	精検受診率 80%以上	肺 83.3%	100%	100%	100%	100%	100%	80.0%	B
		胃 95.0%	77.3%	94.7%	86.7%	85.0%	77.8%	81.3%	
		大 84.6%	69.7%	75.0%	81.8%	83.3%	83.9%	80.0%	
		乳 88.9%	90.0%	92.9%	100%	100%	87.5%	66.7%	
		子 100%	100%	100%	83.3%	100%	100%	100%	
	生存率100%	肺 1(1)	1(0)	0	0	0	0	0	B
		胃 1(1)	1(1)	1(1)	0	1(1)	0	0	
		大 1(1)	0	1(1)	0	1(1)	1(1)	0	
		乳 0	0	0	0	1(1)	0	0	
		子 1(1)	0	0	0	0	0	1(1)	
⑤	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)			
⑥	<p>○特定健診の予約受付時、がん検診を合わせて勧奨している。</p> <p>○平成30年度から胃・肺・大腸がん検診セット割引を集団健診で開始した。</p> <p>○胃・肺・大腸・乳がん・子宮がんの無料クーポンを発行し、平成30年度から全健診機関で利用可能とした。</p> <p>○内視鏡による胃がん検診が、旭川厚生病院のほか旭川がん検診センターでも実施可能となり、内視鏡検査を選択する人が増えてきた。</p> <p>○JA青年部健康教室や子育て教室参加者に、がん検診の目的や内容を伝える機会を得た。</p> <p>○がん検診の精検未受診者へ手紙や電話等で再勧奨を行うことにより、忘れていたり迷っていた人が受診につながるケースがある。</p>		<p>○胃バリウム検査については、高年齢層では病院で胃内視鏡を受けたため、また、女性はバリウム検査への苦手意識から、胃がん検診は不要という人が多い。</p> <p>○胃がん検診の内視鏡検査は、集団健診では実施体制が整わず、個別健診でも人数に制限がある。</p> <p>○がん検診の精検未受診者へ手紙や電話等で再勧奨を行っているが、特に胃がん・大腸がんは検査に苦痛を伴うことや、以前何度も精検してがんではなかった等の理由で受診につながらないケースもある。</p>			<p>○がんは町民の死亡原因のトップでSMRは全国より高めであり、今後がん検診を推進していく。</p> <p>○がんの中でも肺・大腸・胃がんが死因の上位となっており、乳がん・子宮がんとあわせてがん検診の受診により早期発見・治療が可能ながんであることを、さまざまな機会をとらえて周知していく。</p> <p>○若年者健診の勧奨と併せてがん検診を紹介し、若い世代のがん検診への関心を高める。</p> <p>○集団健診の実施を特定（一般）健診と胃・肺・大腸がん（女性は乳・子宮も）のセット検診を基本として、希望しない項目がある場合のみ申し出てもらおう方式に変更を検討する（ただし、周知の徹底が必要）</p> <p>○がん検診で要精検となった人が確実に精検につながるよう、精検の必要性を伝えていく。</p>			

短期 目標 番号	事業名	事業目標							事業全体の評価
⑦	禁煙個別健康教育	たばこの害を理解し、禁煙に取り組むことができる							A
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	個別健康教育実施者数				○喫煙率は健康意識調査でも減少がみられている				
	禁煙成功者数（成功率）								
	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	増加	0人	2人	1人	3人	2人	1人	1人	B
	成功率向上	-	0人(0%)	0人(0%)	2人(66.7%)	2人(100%)	1人(100%)	1人(100%)	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)			
○禁煙成功者のほとんどは、過去に禁煙と再喫煙を何度か経験していた。本人の禁煙したい気持ちに寄り添い、励ましを続けることができた。 ○健診受診者でたばこを吸っている人が減少し、個別健康教育を勧奨する対象者も減っている。たばこ代の値上がりや、受動喫煙防止対策強化により喫煙できる場所が減ったという環境要因も影響し、既に禁煙した人も多い。		○健診受診者以外にも幅広く利用してもらえるよう、広報やホームページのほか、健康相談や健康教室等でも案内しているが、自ら問合せくる人は少ない。 ○禁煙を勧めるきっかけとして、平成29年度と平成30年度の集団健診で健診機関側からの機材貸出しにより、簡易の肺機能測定を実施した。しかし、測定に時間がかかること、測定手技により結果のぶれが大きかったこと、結果の説明に時間をかけられず、禁煙の動機づけが十分でなかったことなどから、令和元年度以降は実施しないこととした。				○受動喫煙防止の流れの中で今も喫煙している人はニコチン依存度が高く自分の意志では禁煙しにくい可能性がある。禁煙外来を紹介し、禁煙の苦痛を緩和する方法があることをあわせて伝えていく。 ○各種の禁煙支援サイトやスマホアプリが開発されているので、町の個別健康教育以外にもさまざまな選択肢があることを情報提供していく。			

第3章 妹背牛町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

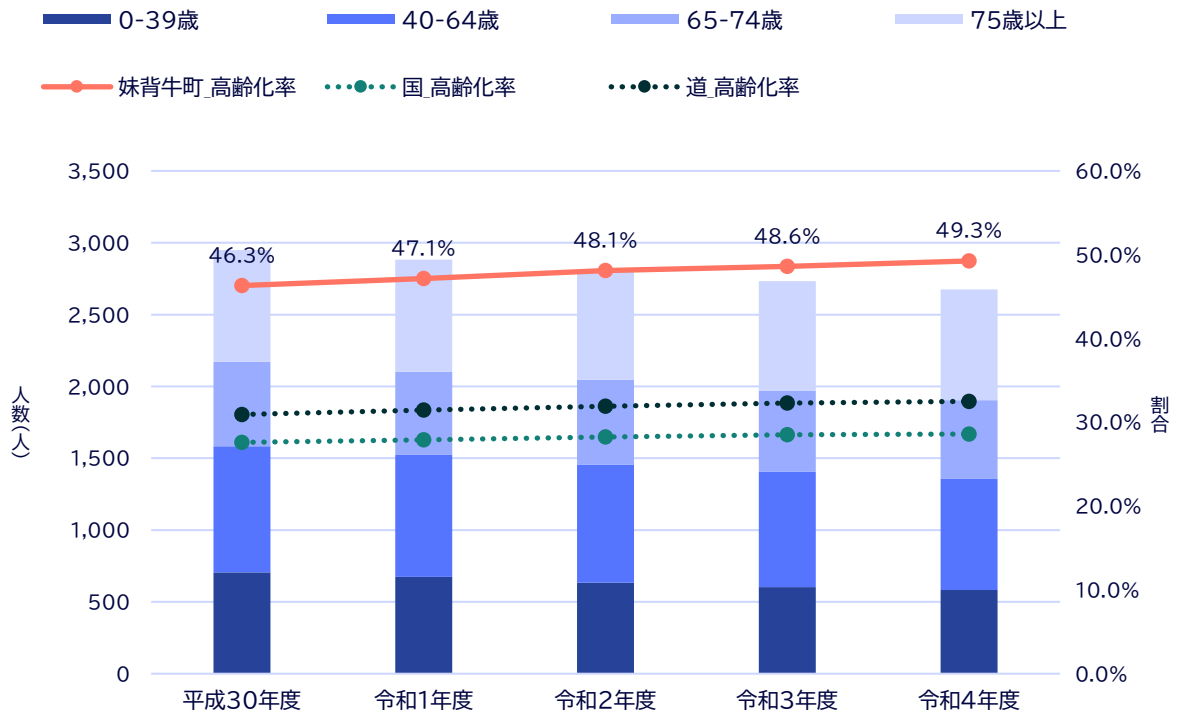
1 基本情報

(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2,674人で、平成30年度以降275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49.3%で、平成30年度と比較して、3.0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1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	706	23.9%	674	23.4%	634	22.6%	602	22.0%	582	21.8%
40-64歳	877	29.7%	850	29.5%	823	29.3%	803	29.4%	775	29.0%
65-74歳	588	19.9%	579	20.1%	590	21.0%	564	20.6%	547	20.5%
75歳以上	778	26.4%	780	27.1%	760	27.1%	765	28.0%	770	28.8%
合計	2,949	-	2,883	-	2,807	-	2,734	-	2,674	-
妹背牛町_高齢化率	46.3%		47.1%		48.1%		48.6%		49.3%	
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%	

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

【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

ポイント

- ・高齢化率を国や道と比較すると、高い。

(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79.3年、女性は85.2年で、いずれも国・道より短い。

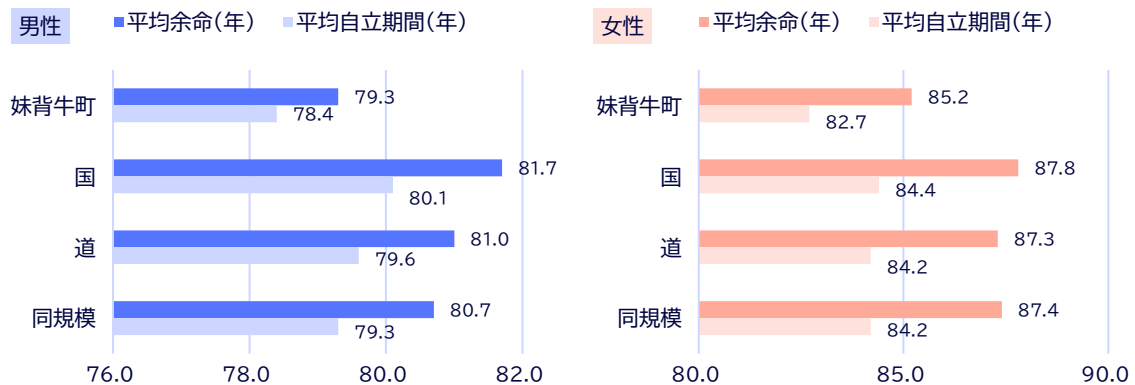
平均自立期間は、男性は78.4年、女性は82.7年で、いずれも国・道より短い。

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0.9年、女性は2.5年で、いずれも平成30年度以降縮小している。

※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)
妹背牛町	79.3	78.4	0.9	85.2	82.7	2.5
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	80.7	79.3	1.4	87.4	84.2	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	84.9	83.5	1.4	85.8	82.3	3.5
令和1年度	84.3	82.9	1.4	87.0	83.9	3.1
令和2年度	84.6	83.5	1.1	83.6	80.8	2.8
令和3年度	80.7	79.6	1.1	84.4	81.4	3.0
令和4年度	79.3	78.4	0.9	85.2	82.7	2.5

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

ポイント

- ・平均余命は、男女とも国・道より短い。
- ・平均自立期間は、男女とも国・道より短い。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

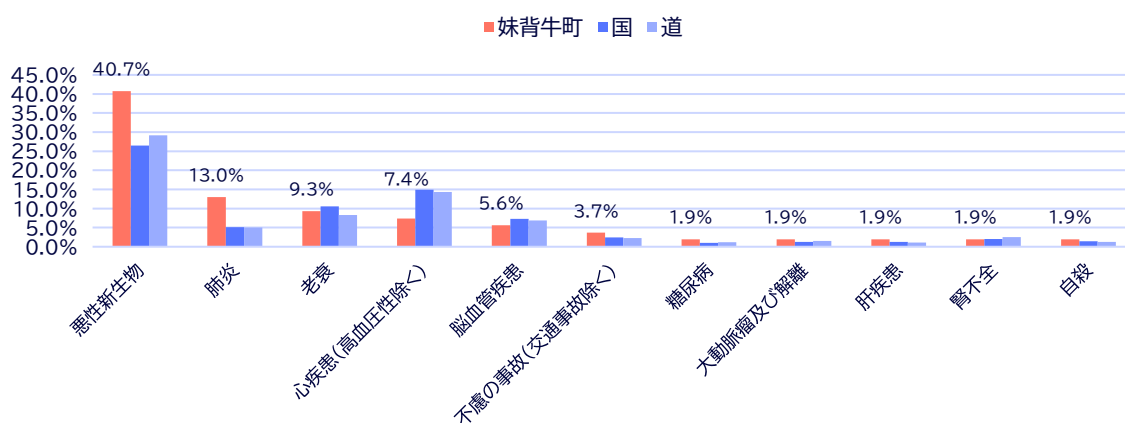
令和3年の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の40.7%を占めている。

高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患のコントロールにより予防可能な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第4位（7.4%）、「脳血管疾患」は第5位（5.6%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

※基礎疾患：さまざまな疾患の原因となっている病気で、本計画においては「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」等をさす。これらの基礎疾患が重症化することにより、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」等の生命を脅かす重篤な疾患の発症リスクが高まるとされる。

※基礎疾患のコントロールにより予防可能な疾患：本計画においては、上記の基礎疾患があっても適切なコントロール（治療や生活習慣の改善）により発症リスクを下げる事が可能とされる、生命を脅かす重篤な疾患で「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」等をさす。⇒34ページの図参照。「基礎疾患が重症化した生活習慣病」ともいえる。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	妹背牛町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	22	40.7%	26.5%	29.2%
2位	肺炎	7	13.0%	5.1%	5.0%
3位	老衰	5	9.3%	10.6%	8.3%
4位	心疾患(高血圧性除く)	4	7.4%	14.9%	14.3%
5位	脳血管疾患	3	5.6%	7.3%	6.9%
6位	不慮の事故(交通事故除く)	2	3.7%	2.4%	2.3%
7位	糖尿病	1	1.9%	1.0%	1.2%
7位	大動脈瘤及び解離	1	1.9%	1.3%	1.5%
7位	肝疾患	1	1.9%	1.3%	1.1%
7位	腎不全	1	1.9%	2.0%	2.5%
7位	自殺	1	1.9%	1.4%	1.3%
-	その他	6	10.8%	24.2%	24.3%
-	死亡総数	54	-	-	-

【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、基礎疾患のコントロールにより予防可能な主な疾患については、「心疾患（高血圧性除く）」が7.4%、「脳血管疾患」が5.6%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

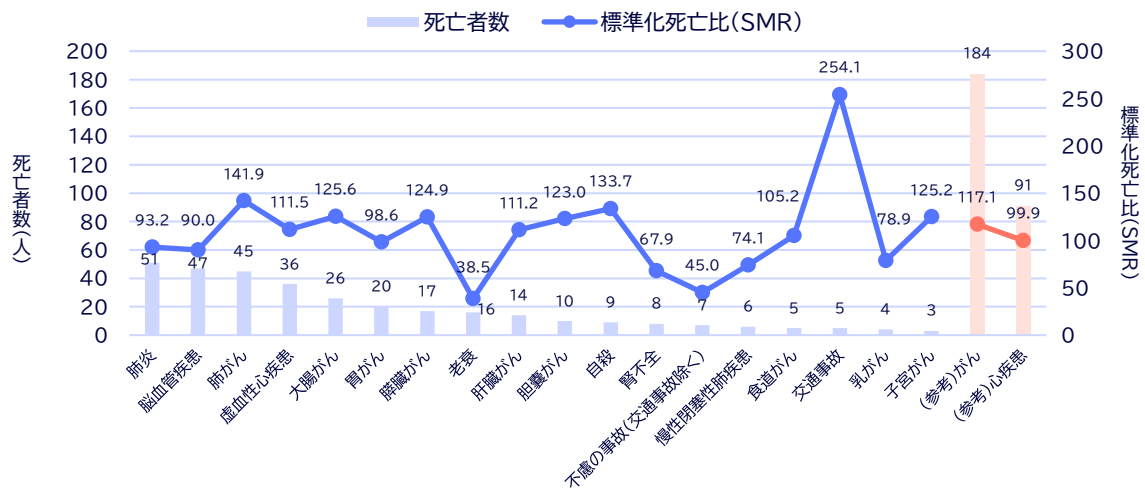
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

平成22年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「肺炎」、次いで「脳血管疾患」「肺がん」が上位になっている。また、国と比べて標準化死亡比（SMR）が最も高い死因は「交通事故」（254.1）、次いで「肺がん」（141.9）「自殺」（133.7）と続いている。

基礎疾患のコントロール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111.5、「脳血管疾患」は90.0、「腎不全」は67.9となっている。

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

図表3-2-2-1：平成22年から令和1年までの死因別の死亡者数とSMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			妹背牛町	道	国
1位	肺炎	51	93.2	97.2	100
2位	脳血管疾患	47	90.0	92.0	
3位	肺がん	45	141.9	119.7	
4位	虚血性心疾患	36	111.5	82.4	
5位	大腸がん	26	125.6	108.7	
6位	胃がん	20	98.6	97.2	
7位	膵臓がん	17	124.9	124.6	
8位	老衰	16	38.5	72.6	
9位	肝臓がん	14	111.2	94.0	
10位	胆嚢がん	10	123.0	113.0	
11位	自殺	9	133.7	103.8	100
12位	腎不全	8	67.9	128.3	
13位	不慮の事故(交通事故除く)	7	45.0	84.3	
14位	慢性閉塞性肺疾患	6	74.1	92.0	
15位	食道がん	5	105.2	107.5	
15位	交通事故	5	254.1	94.0	
17位	乳がん	4	78.9	109.5	
18位	子宮がん	3	125.2	101.5	
参考	がん	184	117.1	109.2	
参考	心疾患	91	99.9	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1年

ポイント

- ・基礎疾患のコントロールにより予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が111.5、「脳血管疾患」が90.0、「腎不全」が67.9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

令和3年度における胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんの5つのがん検診の受診率を平均すると、全住民が21.4%、国保被保険者が35.1%で、いずれも国・道より高い。

図表3-2-3-1：がん検診の受診状況(全住民)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
妹背牛町	18.7%	19.6%	20.8%	19.5%	28.5%	21.4%
国	6.5%	6.0%	7.0%	15.4%	15.4%	10.1%
道	4.9%	4.0%	4.8%	16.3%	13.7%	8.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度

図表3-2-3-2：がん検診の受診状況(国保被保険者)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
妹背牛町	30.8%	36.7%	37.1%	30.3%	40.6%	35.1%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

令和4年度の一件当たり介護給付費をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も、国・道より少ない。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	妹背牛町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費(円)	81,765	59,662	60,965	80,543
(居宅) 一件当たり給付費(円)	38,171	41,272	42,034	42,864
(施設) 一件当たり給付費(円)	263,737	296,364	296,260	288,059

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

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

令和4年度の第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は19.0%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		妹背牛町 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	547	6	1.1%	9	1.6%	2	0.4%	3.1%	-	-
75歳以上	770	63	8.2%	109	14.2%	61	7.9%	30.3%	-	-
計	1,317	69	5.2%	118	9.0%	63	4.8%	19.0%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	775	2	0.3%	4	0.5%	1	0.1%	0.9%	0.4%	0.4%
総計	2,092	71	3.4%	122	5.8%	64	3.1%	-	-	-

【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

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

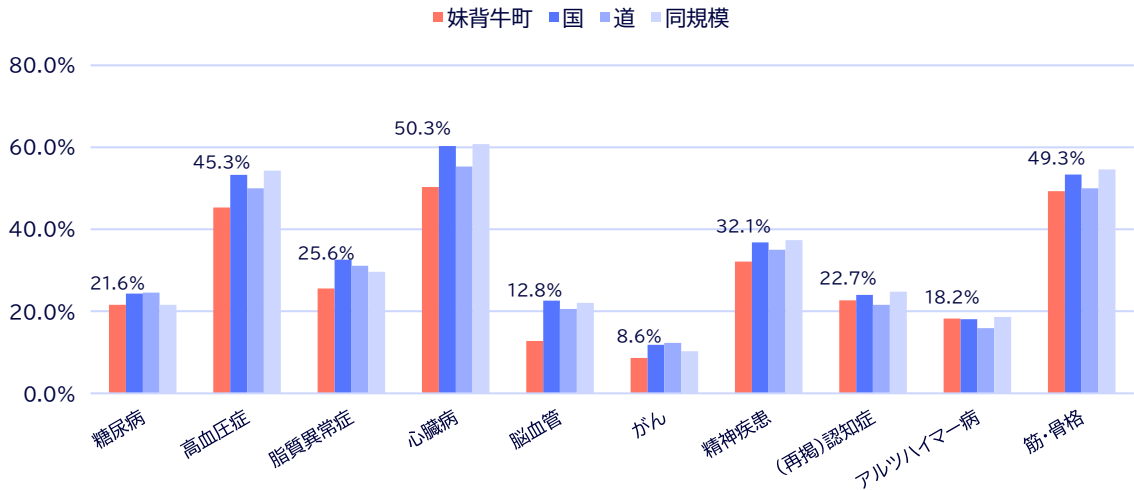
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

令和4年度に要介護または要支援の認定を受けた人の有病状況をみると、上位となっているのは「心臓病」50.3%、「筋・骨格関連疾患」49.3%、「高血圧症」45.3%である。

有病状況の中で、基礎疾患のコントロールにより予防可能な疾患は、「心臓病」の50.3%のほか「脳血管疾患」が12.8%となっている。

また、重症化する可能性がある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は21.6%、「高血圧症」は45.3%、「脂質異常症」は25.6%となっている。

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	62	21.6%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	113	45.3%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	65	25.6%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	127	50.3%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	33	12.8%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	27	8.6%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	94	32.1%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	63	22.7%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	45	18.2%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	126	49.3%	53.4%	50.0%	54.6%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

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

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819人で、平成30年度の人数と比較して157人減少している。国保加入率は30.6%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は47.7%で、平成30年度と比較して1.6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1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	209	21.4%	211	22.0%	204	22.0%	188	21.4%	182	22.2%
40-64歳	317	32.5%	306	31.9%	286	30.8%	269	30.7%	246	30.0%
65-74歳	450	46.1%	441	46.0%	438	47.2%	420	47.9%	391	47.7%
国保加入者数	976	100.0%	958	100.0%	928	100.0%	877	100.0%	819	100.0%
妹背牛町_総人口	2,949		2,883		2,807		2,734		2,674	
妹背牛町_国保加入率	33.1%		33.2%		33.1%		32.1%		30.6%	
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

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。

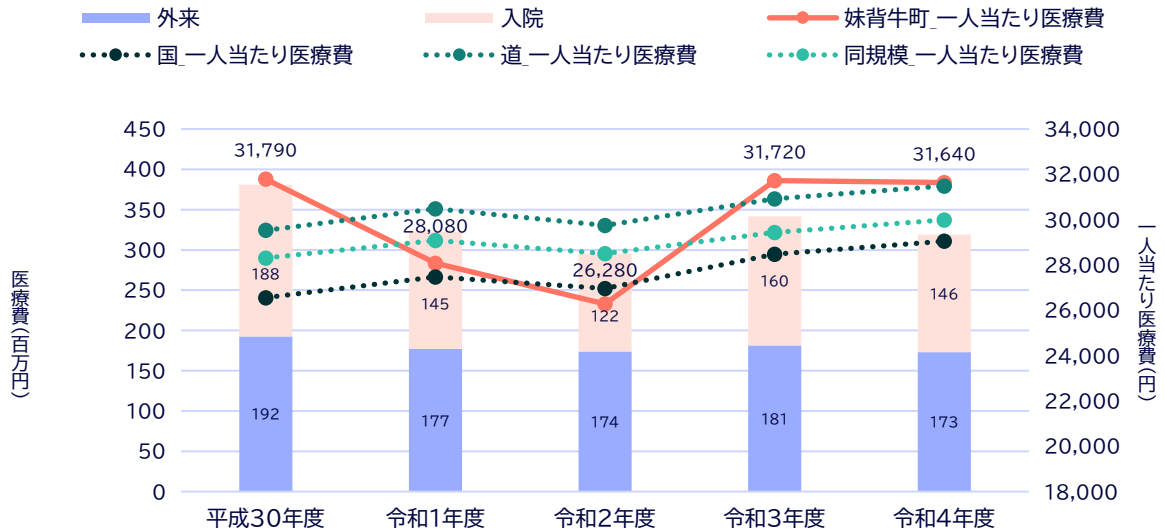
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約3億1,900万円で、平成30年度と比較して16.3%減少している。

一人当たり医療費は総医療費を国保加入者数で除したもので、集団比較や経年比較に用いる。

令和4年度の一人当たり医療費は31,640円で、平成30年度と比較して0.5%減少している。一人当たり医療費は国・道より高い。

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの変化率(%)
医療費(円)	総額	380,965,860	322,484,490	295,563,090	341,617,200	318,793,470	-	-16.3
	入院	188,466,960	145,413,870	121,547,510	160,277,780	145,577,890	45.7%	-22.8
	外来	192,498,900	177,070,620	174,015,580	181,339,420	173,215,580	54.3%	-10.0
一人当たり医療費(円)	妹背牛町	31,790	28,080	26,280	31,720	31,640	-	-0.5
	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	28,310	29,090	28,500	29,440	29,990	-	5.9

※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)	妹背牛町	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	1.2	4.0	3.2	3.5
病床数	0.0	59.4	87.8	21.4
医師数	2.4	13.4	13.1	3.2

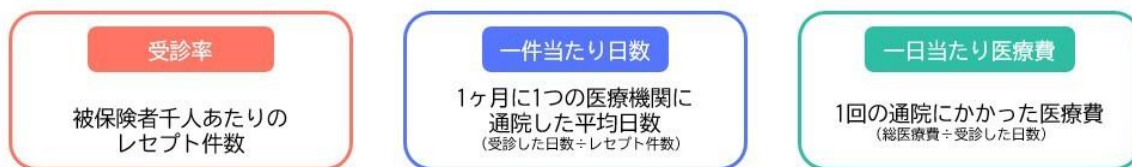
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は31,640円で、対平成30年度比で0.5%減少している。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より高い。

(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さらに、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素を乗じて算出される。

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14,450円で、国と比較すると2,800円多い。これは受診率、一件当たり日数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17,190円で、国と比較すると210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	妹背牛町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	14,450	11,650	13,820	13,460
受診率（件/千人）	25.1	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	18.1	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	31,740	38,730	39,850	36,390

外来	妹背牛町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	17,190	17,400	17,670	16,530
受診率（件/千人）	679.7	709.6	663.0	653.6
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）	18,110	16,500	19,230	18,540

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の方が外来より件数が少ないにも関わらず、一日当たり医療費が高くなっている。
- ・入院の一人当たり医療費は国より多い。これは受診率、一件当たり日数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。

令和4年度の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6,300万円（19.8%）となっており、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」が約3,500万円（11.1%）となっている。

これら2疾病で総医療費の30.9%を占めている。

特に、基礎疾患のコントロールにより予防が可能な虚血性心疾患等の疾病を多く含む「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	新生物	62,821,510	74,788	19.8%	297.6	251,286
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	35,227,890	41,938	11.1%	959.5	43,707
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	31,869,520	37,940	10.0%	1471.4	25,784
4位	循環器系の疾患	31,177,450	37,116	9.8%	1154.8	32,142
5位	精神及び行動の障害	30,890,500	36,774	9.7%	477.4	77,034
6位	神経系の疾患	27,607,240	32,866	8.7%	464.3	70,788
7位	消化器系の疾患	26,336,890	31,353	8.3%	897.6	34,930
8位	尿路器系の疾患	20,005,650	23,816	6.3%	309.5	76,945
9位	呼吸器系の疾患	8,729,760	10,393	2.7%	526.2	19,751
10位	眼及び付属器の疾患	8,612,730	10,253	2.7%	509.5	20,123
11位	皮膚及び皮下組織の疾患	6,741,070	8,025	2.1%	435.7	18,418
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,111,600	7,276	1.9%	42.9	169,767
13位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,611,850	6,681	1.8%	145.2	45,999
14位	先天奇形、変形及び染色体異常	3,473,040	4,135	1.1%	19.0	217,065
15位	感染症及び寄生虫症	2,704,200	3,219	0.9%	188.1	17,115
16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	1,940,670	2,310	0.6%	139.3	16,587
17位	耳及び乳様突起の疾患	772,530	920	0.2%	83.3	11,036
18位	妊娠、分娩及び産じょく	116,160	138	0.0%	4.8	29,040
-	その他	6,821,820	8,121	2.1%	328.6	24,717
-	総計	317,572,080	-	-	-	-

※図表3-4-2-1の入院医療費「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「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」である。
- ・「循環器系の疾患」は予防可能な疾病を多く含んでおり、対策が必要である。

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

令和4年度の入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も多く約2,000万円で、14.0%を占めている。

また、基礎疾患のコントロールにより予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「腎不全」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）				
		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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20,320,960	24,192	14.0%	60.7	398,450
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18,204,860	21,672	12.5%	21.4	1,011,381
3位	その他の消化器系の疾患	8,781,710	10,454	6.0%	21.4	487,873
4位	その他の悪性新生物	8,082,320	9,622	5.6%	8.3	1,154,617
5位	関節症	7,594,540	9,041	5.2%	8.3	1,084,934
6位	その他の神経系の疾患	6,461,890	7,693	4.4%	20.2	380,111
7位	腎不全	5,997,170	7,139	4.1%	11.9	599,717
8位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5,940,710	7,072	4.1%	11.9	594,071
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	5,203,730	6,195	3.6%	7.1	867,288
10位	てんかん	4,846,300	5,769	3.3%	13.1	440,573
11位	乳房の悪性新生物	4,196,220	4,996	2.9%	6.0	839,244
12位	その他の心疾患	3,827,300	4,556	2.6%	8.3	546,757
13位	その他の循環器系の疾患	3,585,190	4,268	2.5%	1.2	3,585,190
14位	良性新生物及びその他の新生物	3,542,030	4,217	2.4%	3.6	1,180,677
15位	パーキンソン病	3,511,890	4,181	2.4%	4.8	877,973
16位	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	3,334,680	3,970	2.3%	11.9	333,468
17位	糖尿病	3,188,260	3,796	2.2%	7.1	531,377
18位	骨折	3,005,510	3,578	2.1%	4.8	751,378
19位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2,675,670	3,185	1.8%	3.6	891,890
20位	血管性及び詳細不明の認知症	2,488,100	2,962	1.7%	3.6	829,367

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

ポイント

- ・基礎疾患のコントロールにより予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「腎不全」である。

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

令和4年度の外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」が最も多く約1,900万円、10.9%を占めている。

虚血性心疾患や脳血管疾患等の重篤な疾患を発症する前段階の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費分析			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	18,672,200	22,229	10.9%	694.0	32,028
2位	高血圧症	11,922,130	14,193	6.9%	863.1	16,444
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10,036,010	11,948	5.8%	32.1	371,704
4位	腎不全	7,041,030	8,382	4.1%	25.0	335,287
5位	その他の悪性新生物	6,999,270	8,332	4.1%	59.5	139,985
6位	その他の消化器系の疾患	6,761,750	8,050	3.9%	326.2	24,678
7位	その他の心疾患	6,669,670	7,940	3.9%	146.4	54,225
8位	脂質異常症	6,568,690	7,820	3.8%	597.6	13,085
9位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,957,000	7,092	3.5%	29.8	238,280
10位	炎症性多発性関節障害	5,033,480	5,992	2.9%	138.1	43,392
11位	パーキンソン病	5,014,290	5,969	2.9%	36.9	161,751
12位	その他の神経系の疾患	4,788,910	5,701	2.8%	278.6	20,465
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,083,090	4,861	2.4%	94.0	51,685
14位	その他の眼及び付属器の疾患	3,748,610	4,463	2.2%	273.8	16,298
15位	胃炎及び十二指腸炎	3,419,670	4,071	2.0%	242.9	16,763
16位	喘息	3,409,100	4,058	2.0%	263.1	15,426
17位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	3,046,430	3,627	1.8%	219.0	16,557
18位	皮膚炎及び湿疹	3,018,500	3,593	1.8%	261.9	13,720
19位	骨の密度及び構造の障害	2,931,460	3,490	1.7%	190.5	18,322
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2,541,260	3,025	1.5%	133.3	22,690

【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、重篤な疾患を発症する前段階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」が上位に入っている。

④ 医療費が高額な疾病の状況

令和4年度の医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプトについてみる。

高額レセプトの上位疾病をみると、基礎疾患のコントロールにより予防が可能な疾患として「腎不全」が4位に入っている。

医療費適正化の観点からも基礎疾患の重症化予防に取り組み、腎不全を防いでいくことが重要である。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトが医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトが全件数に占める割合
1位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27,759,050	16.8%	31	12.1%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20,067,200	12.1%	50	19.5%
3位	その他の悪性新生物	12,666,730	7.7%	12	4.7%
4位	腎不全	11,692,660	7.1%	23	9.0%
5位	関節症	7,302,600	4.4%	6	2.3%
6位	その他の消化器系の疾患	7,108,430	4.3%	9	3.5%
7位	その他の神経系の疾患	6,917,140	4.2%	15	5.9%
8位	パーキンソン病	5,599,000	3.4%	9	3.5%
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5,542,530	3.4%	8	3.1%
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	4,858,550	2.9%	4	1.6%

【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

令和4年度の医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプトについてみる。

基礎疾患のコントロールにより予防が可能な虚血性心疾患や脳血管疾患、腎不全等の重篤な疾患については、いずれも上位8位以内には入っていなかった。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトが医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトが全件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,004,650	58.9%	41	56.9%
2位	その他の神経系の疾患	4,318,200	15.9%	11	15.3%
3位	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	3,334,680	12.3%	10	13.9%
4位	てんかん	1,666,910	6.1%	4	5.6%
5位	皮膚及び皮下組織の感染症	690,260	2.5%	2	2.8%
6位	その他の特殊目的用コード	553,110	2.0%	1	1.4%
7位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	492,140	1.8%	2	2.8%
8位	脊椎障害（脊椎症を含む）	103,460	0.4%	1	1.4%

【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

ポイント

- ・医療費が高額な疾病の中に、基礎疾患のコントロールにより予防が可能な疾患として「腎不全」が入っている。

(5) その他

① 重複服薬の状況

令和5年3月診療分の重複処方該当者数は3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分類数が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分類数が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分類数（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	21	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

② 多剤服薬の状況

令和5年3月診療分が多剤処方該当者数は、0人である。

※多剤処方該当者：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15剤以上に該当するもの

図表3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬剤数（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	385	319	265	198	141	93	59	37	22	16	0	0
	15日以上	336	300	253	190	138	92	59	37	22	16	0	0
	30日以上	313	279	240	181	131	88	55	35	22	16	0	0
	60日以上	178	163	141	115	95	68	45	28	20	14	0	0
	90日以上	90	79	72	56	49	37	28	18	13	9	0	0
	120日以上	33	30	28	27	26	20	14	9	8	6	0	0
	150日以上	16	14	13	12	12	9	6	3	2	2	0	0
	180日以上	11	10	9	8	8	7	5	2	2	2	0	0

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

③ 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は67.4%で、道の82.0%と比較して14.6ポイント低い。

図表3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成30年9月	令和1年3月	令和1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
妹背牛町	61.2%	65.3%	63.9%	65.4%	62.2%	66.0%	65.4%	66.5%	67.4%
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

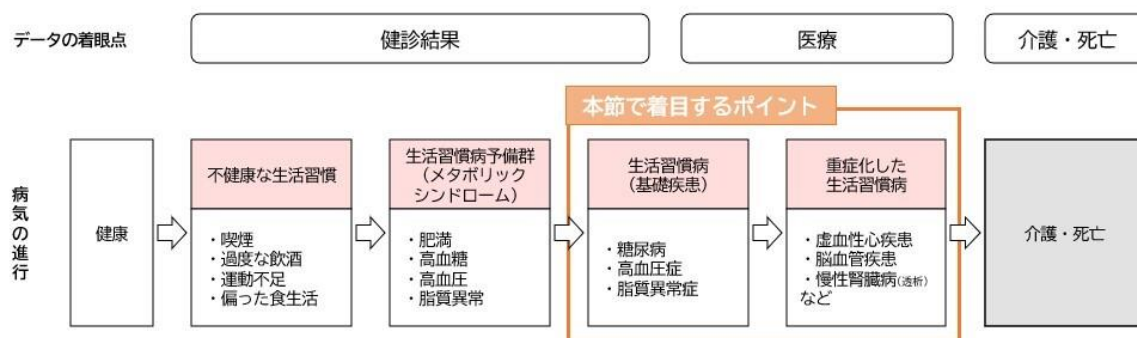
5 国保加入者の生活習慣病の状況

妹背牛町の死亡・介護・医療に関する分析の結果、糖尿病や高血圧症、脂質異常症等、生活習慣病の基礎疾患の発症や、基礎疾患の重症化による虚血性心疾患や脳血管疾患等、重篤な疾患への進行といった、生活習慣病を中心とした疾患の予防対策に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、妹背牛町の課題である生活習慣病の状況を把握する。



(1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度とで比較すると11.2%減少している。被保険者数の減少率16.1%と比べると減少幅は小さい。

疾病別では「脳出血」「狭心症」「動脈硬化症」が8割以上の減少、「脳梗塞」も5割以上の減少がみられる。基礎疾患に分類される疾患の減少幅はいずれも4割未満で、「糖尿病」についてはほぼ横ばいである。

唯一増加した「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費は、平成30年度の2倍以上になっている。

基礎疾患が重症化した生活習慣病に分類される疾患は、1件当たりの医療費も高くなる傾向があるため、件数の増減による影響も大きいと考えられる。

また、令和4年度時点で総額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」「心筋梗塞」の割合が高い。また、道と比較すると「慢性腎臓病（透析あり）」も高い。

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	妹背牛町				国 割合	道 割合	同規模 割合	
	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	60,390,980	15.9%	53,576,840	16.8%	18.7%	16.4%	18.4%	
基礎疾患	糖尿病	21,882,190	11.8%	21,780,580	12.8%	10.7%	10.1%	11.4%
	高血圧症	14,187,070		12,104,550				
	脂質異常症	8,459,950		6,568,690				
	高尿酸血症	320,420		212,620				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	132,250	0.0%	22,500	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	1,859,260	0.5%	33,390	0.0%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	2,539,540	0.7%	1,249,250	0.4%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	4,738,710	1.2%	595,950	0.2%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	2,492,360	0.7%	1,744,750	0.5%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	3,779,230	1.0%	9,264,560	2.9%	4.4%	2.3%	3.3%
総額医療費	380,965,860		318,793,470					

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

ポイント

- ・生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。
- ・総額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」「心筋梗塞」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119人（14.5%）、
「高血圧症」が157人（19.2%）、「脂質異常症」が176人（21.5%）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		403	-	416	-	819	-
基礎疾患	糖尿病	65	16.1%	54	13.0%	119	14.5%
	高血圧症	71	17.6%	86	20.7%	157	19.2%
	脂質異常症	74	18.4%	102	24.5%	176	21.5%

【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		14	-	7	-	21	-
基礎疾患	糖尿病	13	92.9%	3	42.9%	16	76.2%
	高血圧症	7	50.0%	6	85.7%	13	61.9%
	脂質異常症	12	85.7%	5	71.4%	17	81.0%

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		32	-	20	-	52	-
基礎疾患	糖尿病	18	56.3%	6	30.0%	24	46.2%
	高血圧症	21	65.6%	12	60.0%	33	63.5%
	脂質異常症	24	75.0%	14	70.0%	38	73.1%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		2	-	0	-	2	-
基礎疾患	糖尿病	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
	高血圧症	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%
	脂質異常症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

【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。「虚血性心疾患」ではいずれの基礎疾患も保有者が多く、「脳血管疾患」では「脂質異常症」「高血圧症」を有している人が多い。また、「人工透析」では、「糖尿病」を有している人が多い。

(4) 人工透析患者数

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

妹背牛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3人で、平成30年度と比較して7人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は0人で平成30年度と比較して1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	4	2	-2
		65-74歳	0	0	0
	後期高齢	75歳以上	3	0	-3
		合計	10	3	-7
	【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0
40-64歳			1	0	-1
65-74歳			0	0	0
後期高齢		75歳以上	0	0	0
		合計	1	0	-1

【出典】KDB帳票 Expander 作成

ポイント

- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて7人減少している。

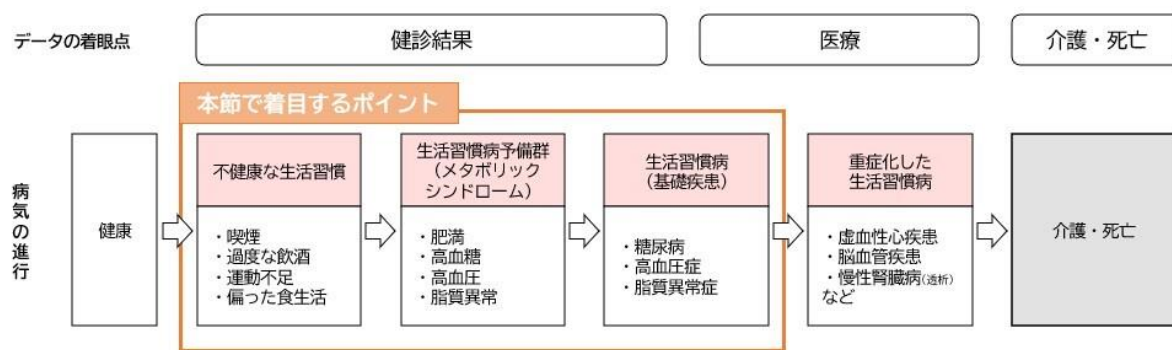
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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

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

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

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



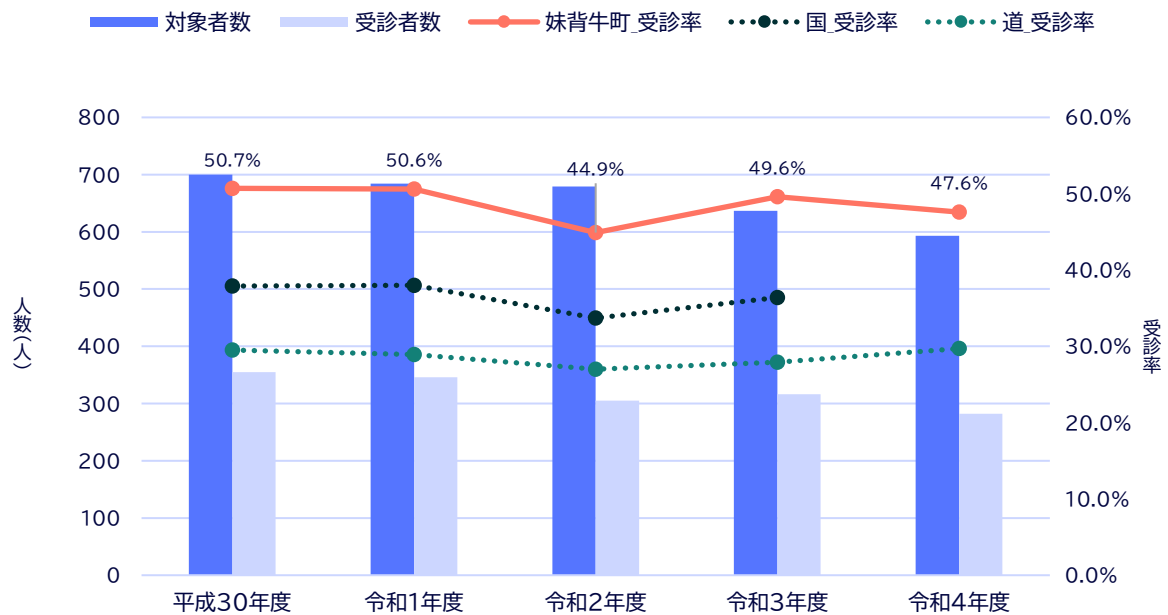
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は47.6%であり、道より高い。

しかし、経年の推移をみると、平成30年度と比較して3.1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1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)	700	684	679	637	593	-107	
特定健診受診者数 (人)	355	346	305	316	282	-73	
特定健診 受診率	妹背牛町	50.7%	50.6%	44.9%	49.6%	47.6%	-3.1
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

【出典】厚生労働省 2018年度から2021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	44.4%	47.7%	44.6%	41.5%	54.7%	57.1%	48.9%
令和1年度	45.2%	40.6%	38.3%	37.7%	47.1%	54.9%	57.0%
令和2年度	37.2%	45.5%	29.3%	20.4%	34.2%	53.3%	52.4%
令和3年度	56.5%	42.3%	50.0%	39.6%	46.8%	51.9%	50.4%
令和4年度	57.6%	50.0%	38.6%	40.7%	41.5%	50.4%	48.8%

※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り、令和4年度の受診率は道より高い。しかし、平成30年度と比べると3.1ポイント低下している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

妹背牛町の令和4年度特定健診の対象者において、健康状態が不明な人（特定健診未受診、かつ生活習慣病のレセプトが出ていない人）は116人で、特定健診対象者の19.6%である。特に、40～64歳では60人（27.5%）と、若い年代に健康状態不明者が多い。

特定健診の受診もなく生活習慣病の治療もない人は、健康状態が確認できない。自身の健康管理のためにも、特定健診受診への働きかけが重要になる。

※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	218	-	375	-	593	-	-
特定健診受診者数	97	-	185	-	282	-	-
生活習慣病_治療なし	37	17.0%	23	6.1%	60	10.1%	21.3%
生活習慣病_治療中	60	27.5%	162	43.2%	222	37.4%	78.7%
特定健診未受診者数	121	-	190	-	311	-	-
生活習慣病_治療なし	60	27.5%	56	14.9%	116	19.6%	37.3%
生活習慣病_治療中	61	28.0%	134	35.7%	195	32.9%	62.7%

【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

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」の該当者は令和4年度健診対象者のうち116人（19.6%）存在する。

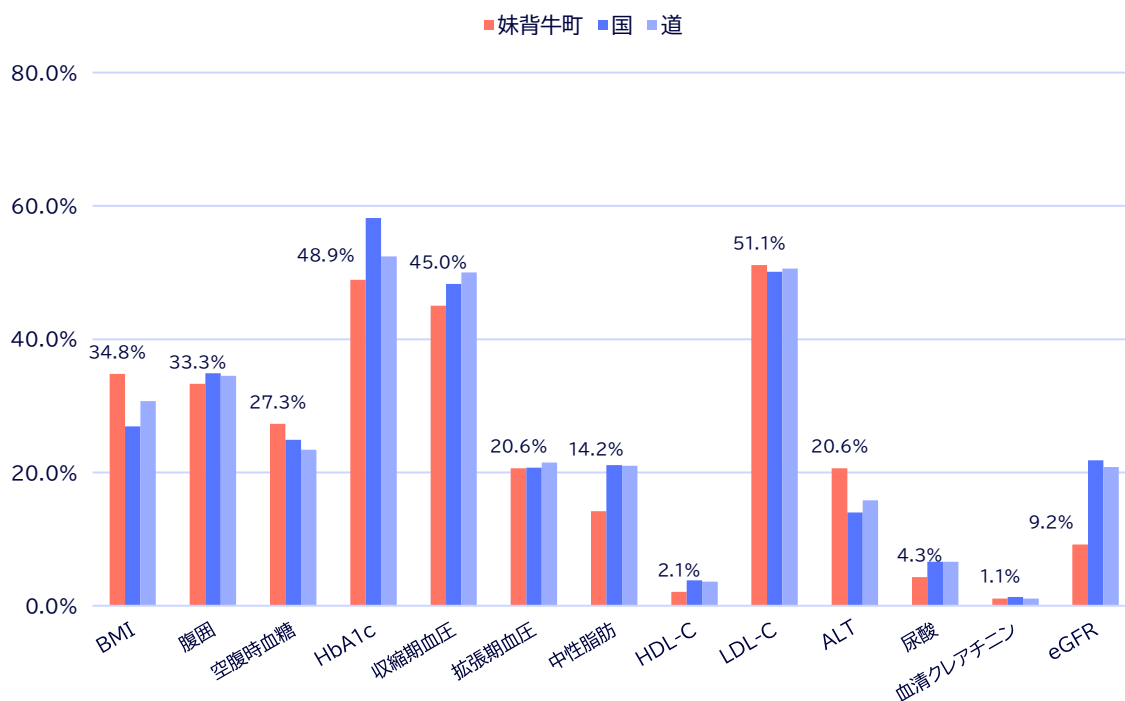
(3) 有所見者の状況

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年度の特健診受診者における有所見者の割合が高いのは「LDL-C」「HbA1c」「収縮期血圧」等で、国や道と比較して高いのは「BMI」「空腹時血糖」「LDL-C」「ALT」である。

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
妹背牛町	34.8%	33.3%	27.3%	48.9%	45.0%	20.6%	14.2%	2.1%	51.1%	20.6%	4.3%	1.1%	9.2%
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

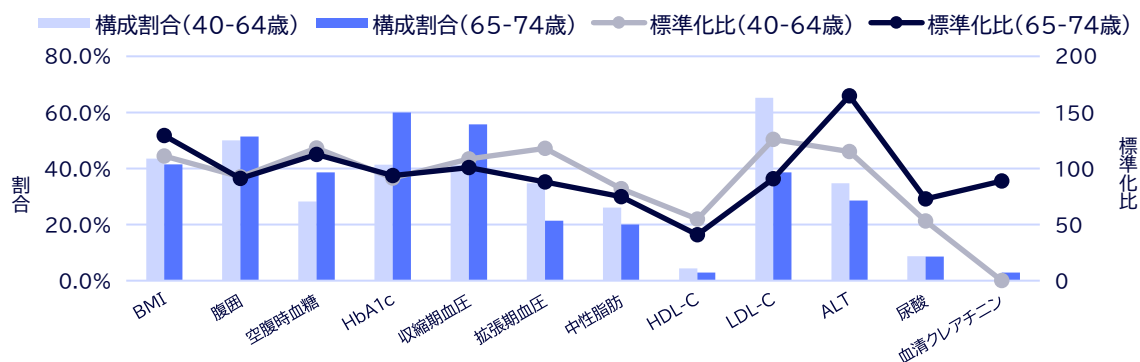
ポイント

- ・令和4年度特定健診受診者において有所見率が高いのは「LDL-C」「HbA1c」「収縮期血圧」等で、国や道と比較して高いのは「BMI」「空腹時血糖」「LDL-C」「ALT」である。

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

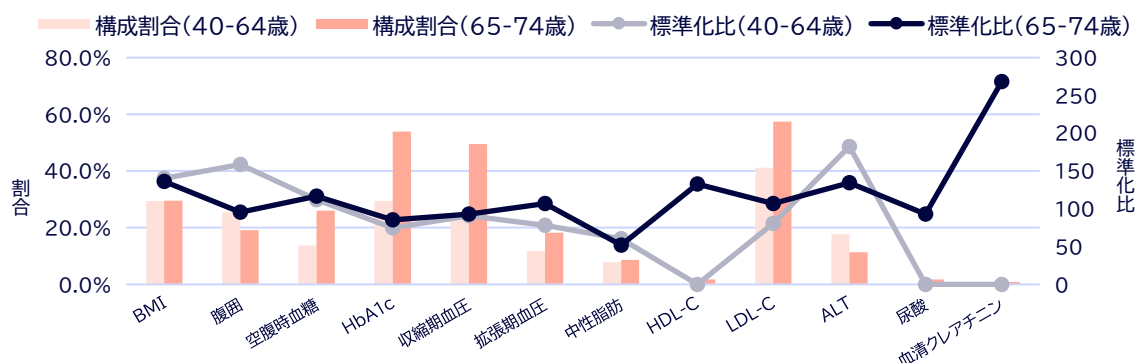
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男女とも「BMI」「空腹時血糖」「ALT」の標準化比が、40～64歳、65～74歳のいずれの年代においても100を超えている。男性では「収縮期血圧」も100を超えている。

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	43.5%	50.0%	28.3%	41.3%	41.3%	34.8%	26.1%	4.3%	65.2%	34.8%	8.7%	0.0%
	標準化比	111.2	92.5	118.1	91.3	108.5	118.0	82.0	54.9	125.9	115.1	53.1	0.0
65-74歳	構成割合	41.4%	51.4%	38.6%	60.0%	55.7%	21.4%	20.0%	2.9%	38.6%	28.6%	8.6%	2.9%
	標準化比	129.3	91.3	112.5	93.8	100.7	87.9	74.9	40.9	90.9	164.8	72.9	88.8

図表3-6-3-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	29.4%	25.5%	13.7%	29.4%	23.5%	11.8%	7.8%	0.0%	41.2%	17.6%	0.0%	0.0%
	標準化比	140.5	158.7	112.2	74.7	91.0	77.9	60.5	0.0	80.6	182.5	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	29.6%	19.1%	26.1%	53.9%	49.6%	18.3%	8.7%	1.7%	57.4%	11.3%	1.7%	0.9%
	標準化比	136.2	95.3	116.7	85.4	93.0	106.9	52.0	133.0	106.8	134.3	93.0	268.4

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

ポイント

- ・ 有所見者の性別年代別割合の国との標準化比は、男女とも「BMI」「空腹時血糖」「ALT」の標準化比が40～64歳、65～74歳のいずれの年代においても100を超えている。男性では「収縮期血圧」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、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。

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

妹背牛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人、またはその予備群に該当する人に対し、保健指導等の事業を通じて生活習慣改善の支援に取り組んでいる。

メタボリックシンドローム＝内臓肥満＋複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は50人で、該当者割合は17.7%となっており、国・道より低い。男女別にみると、男性では26.7%、女性では11.4%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は28人で、該当者割合は9.9%となっており、国・道より低い。男女別にみると、男性では15.5%、女性では6.0%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

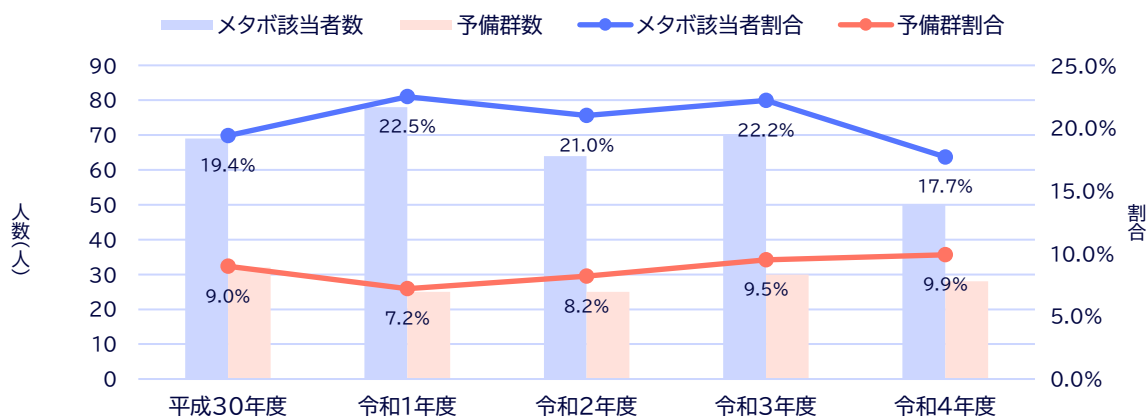
	妹背牛町		国	道	同規模
	該当人数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	50	17.7%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	31	26.7%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	19	11.4%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	28	9.9%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	18	15.5%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	10	6.0%	6.0%	5.9%	6.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

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1.7ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は0.9ポイント増加している。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	69	19.4%	78	22.5%	64	21.0%	70	22.2%	50	17.7%	-1.7
メタボ予備群該当者	32	9.0%	25	7.2%	25	8.2%	30	9.5%	28	9.9%	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年度特定健診受診者において、生活習慣病の前段階ともいえるメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合は、国・道より低い。
- ・平成30年度と比べて、メタボ該当者の割合は減少しており、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、21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16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	116	-	166	-	282	-
腹囲基準値以上	59	50.9%	35	21.1%	94	33.3%
メタボ該当者	31	26.7%	19	11.4%	50	17.7%
高血糖・高血圧該当者	6	5.2%	3	1.8%	9	3.2%
高血糖・脂質異常該当者	3	2.6%	1	0.6%	4	1.4%
高血圧・脂質異常該当者	13	11.2%	8	4.8%	21	7.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	9	7.8%	7	4.2%	16	5.7%
メタボ予備群該当者	18	15.5%	10	6.0%	28	9.9%
高血糖該当者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高血圧該当者	13	11.2%	7	4.2%	20	7.1%
脂質異常該当者	5	4.3%	3	1.8%	8	2.8%
腹囲のみ該当者	10	8.6%	6	3.6%	16	5.7%

【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

- ・令和4年度特定健診受診者において、生活習慣病の発症や重症化リスクが高い、「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」の3項目該当者は16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。

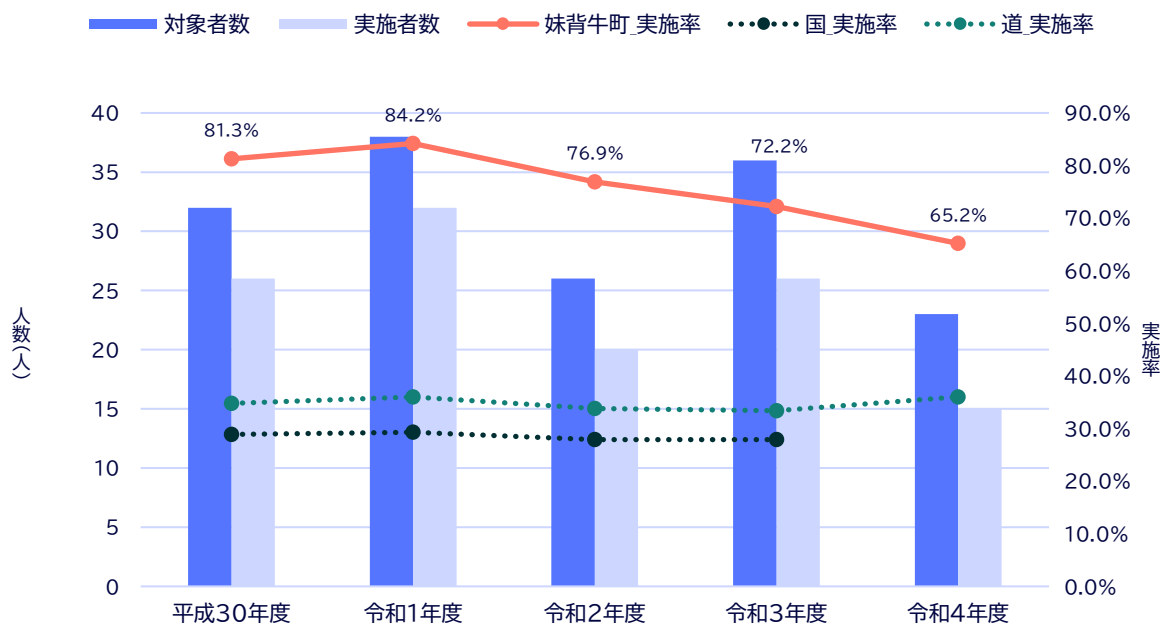
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は23人で、特定健診受診者の8.2%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65.2%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16.1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1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)	355	346	305	316	282	-73	
特定保健指導対象者数 (人)	32	38	26	36	23	-9	
特定保健指導該当者割合	9.0%	11.0%	8.5%	11.4%	8.2%	-0.8	
特定保健指導実施者数 (人)	26	32	20	26	15	-11	
特定保健指導実施率	妹背牛町	81.3%	84.2%	76.9%	72.2%	65.2%	-16.1
	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2021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年度で道より高い。しかし、平成30年度と比べると16.1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）を超える人であり、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

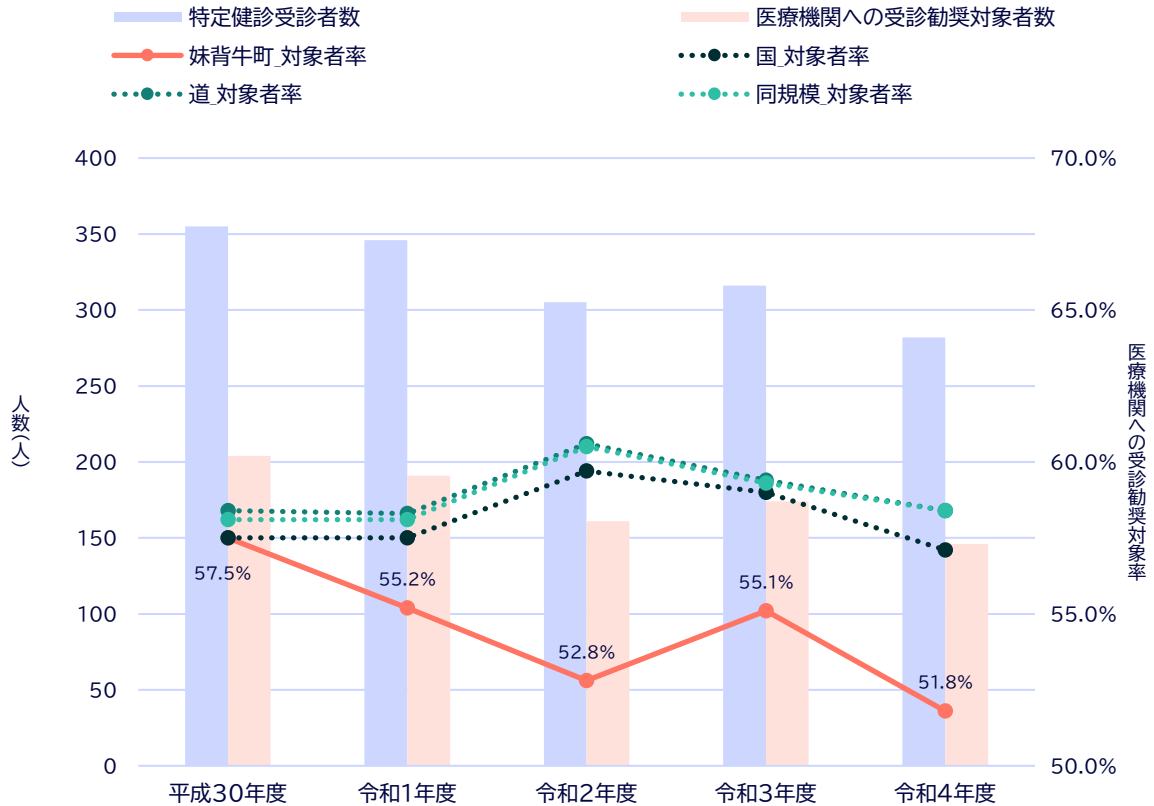
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名 (単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHG)	LDLコレステロール(mg/dl)
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：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146人で、特定健診受診者の51.8%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5.7ポイント減少している。

図表3-6-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成30年度	令和1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)		355	346	305	316	282	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		204	191	161	174	146	-
受診勧奨対象者率	妹背牛町	57.5%	55.2%	52.8%	55.1%	51.8%	-5.7
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.4%	0.3

【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

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人（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5.7ポイント減少している。

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

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

令和4年度の受診勧奨対象者において、

HbA1c7.0%以上の人は11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。

Ⅱ度高血圧以上の人は20人で特定健診受診者の7.1%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は24人で特定健診受診者の8.5%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1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	355	-	346	-	305	-	316	-	282	-	
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	17	4.8%	25	7.2%	14	4.6%	14	4.4%	6	2.1%
	7.0以上8.0%未満	9	2.5%	12	3.5%	12	3.9%	12	3.8%	8	2.8%
	8.0%以上	8	2.3%	5	1.4%	4	1.3%	2	0.6%	3	1.1%
	合計	34	9.6%	42	12.1%	30	9.8%	28	8.9%	17	6.0%

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数(人)	割合	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	355	-	346	-	305	-	316	-	282	-	
血圧	I度高血圧	72	20.3%	62	17.9%	65	21.3%	64	20.3%	51	18.1%
	Ⅱ度高血圧	15	4.2%	13	3.8%	13	4.3%	15	4.7%	19	6.7%
	Ⅲ度高血圧	0	0.0%	5	1.4%	2	0.7%	3	0.9%	1	0.4%
	合計	87	24.5%	80	23.1%	80	26.2%	82	25.9%	71	25.2%

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数(人)	割合	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	355	-	346	-	305	-	316	-	282	-	
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	51	14.4%	47	13.6%	43	14.1%	45	14.2%	52	18.4%
	160以上180mg/dL未満	29	8.2%	27	7.8%	19	6.2%	19	6.0%	21	7.4%
	180mg/dL以上	15	4.2%	13	3.8%	11	3.6%	10	3.2%	3	1.1%
	合計	95	26.8%	87	25.1%	73	23.9%	74	23.4%	76	27.0%

【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年度の特定健診で、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、HbA1c 7.0%以上の人が11人、Ⅱ度高血圧以上の人が20人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が24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人は、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人には医療機関の受診を促す必要がある。また、治療中であっても生活習慣に課題がある人には、主治医と連携して保健指導を行っていく必要がある。

令和4年度の健診において、

血糖がHbA1c7.0%以上であった11人のうち、1人(9.1%)が服薬治療を行っていない。一方、10人(90.9%)は服薬治療中だがHbA1cは高めとなっている。治療中でHbA1c8.0%以上の人も3人いる。

血圧がⅡ度高血圧以上であった20人のうち、9人(45%)が服薬治療を行っていない。一方、11人(55%)は服薬治療中だが血圧は高めとなっている。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった24人のうち、21人(87.5%)が服薬治療を行っていない。一方、3人(12.5%)は服薬治療中だがLDLコレステロールは高めとなっている。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった2人はいずれも糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療を行っている。

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

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5以上7.0%未満	6	2	33.3%
7.0以上8.0%未満	8	1	12.5%
8.0%以上	3	0	0.0%
合計	17	3	17.6%

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	51	21	41.2%
Ⅱ 度高血圧	19	9	47.4%
Ⅲ 度高血圧	1	0	0.0%
合計	71	30	42.3%

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	52	37	71.2%
160以上180mg/dL未満	21	18	85.7%
180mg/dL以上	3	3	100.0%
合計	76	58	76.3%

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

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

ポイント

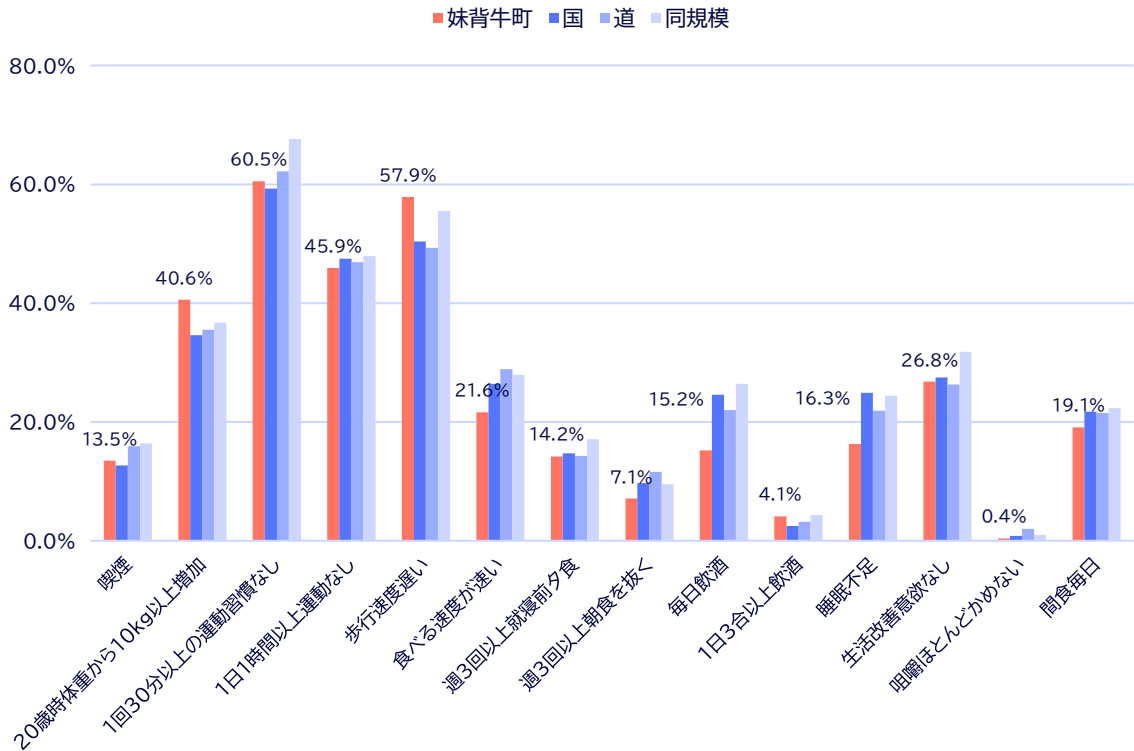
- ・令和4年度の特定健診で、すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、服薬治療を行っていない受診勧奨対象者は、HbA1c7.0%以上の人が1人、Ⅱ度高血圧以上の人9人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人21人いる。
- ・一方、HbA1c7.0%以上の人のうち90.9%が糖尿病で治療中である。

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、妹背牛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」「歩行速度遅い（速くない）」「1日3合以上飲酒」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
妹背牛町	13.5%	40.6%	60.5%	45.9%	57.9%	21.6%	14.2%	7.1%	15.2%	4.1%	16.3%	26.8%	0.4%	19.1%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	16.4%	36.7%	67.6%	47.9%	55.5%	27.9%	17.1%	9.5%	26.4%	4.3%	24.4%	31.8%	1.0%	22.3%

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

ポイント

- ・ 令和4年度特定健診受診者の質問票では、国や道と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度遅い（速くない）」「1日3合以上飲酒」の回答割合が高い。

(9) 令和5年健康意識調査結果及びグループインタビュー結果【参考】

妹背牛町第2期健康増進計画の策定にあたり、令和5年6月～7月、国保以外を含む20代から70代までの町民400人を対象にアンケート調査を実施した。（回収数268 回収率67%）

アンケートの集計結果と、並行して実施したグループインタビューの結果を抜粋し、妹背牛町全体の生活習慣の傾向や健康意識の把握の参考とする。

① 肥満とやせの割合

肥満者の割合は前回より男性は減少し、女性は増加している。
女性は肥満の割合も増えているが、やせの割合も増えている。

図表3-6-9-1：肥満とやせの割合

	男性		女性	
	平成27年	令和5年	平成27年	令和5年
肥満(BMI 25以上)	32.0%	30.9%	21.7%	23.2%
標準(BMI 18.5～24.9)	65.3%	65.9%	72.7%	68.8%
やせ(BMI 18.4以下)	2.7%	3.3%	5.6%	8.0%

【出典】妹背牛町第2期健康増進計画に係る健康意識調査（以下同じ）

グループインタビュー

やせたい気持ちはあり、何かやろうと思っているが、夏も冬も忙しくてやる暇がない。
結婚してから妻の料理がおいしくて体重が増えた。ちょっと多いかなと思うこともあるが、残したら申し訳ないし、子どもの手本にならない。（JA青年部）

② 栄養・食生活

野菜摂取量は前回も目標摂取量より100g以上少なかったが、今回調査ではさらに減少している。特に20～30代女性の減り方が著しく、この年代は調査を開始した平成21年から減り続けている。全道でも野菜摂取量は減少傾向にある。

野菜摂取量については、前回までは女性の方が多かったが、今回は男性の方が若干多くなっている。

図表3-6-9-2：野菜の摂取量

	男性		女性	
	平成27年	令和5年	平成27年	令和5年
20～30代	193 g	163 g	219 g	117 g
40～50代	175 g	180 g	215 g	218 g
60～70代	244 g	230 g	241 g	237 g
全体	204 g	197 g	228 g	195 g
全道(※)	(H28) 299 g	(R4) 267 g	(H28) 288 g	(R4) 287 g
目標摂取量	350g		350 g	

※ 健康づくり道民調査
(全道のH28とR4は調査方法が異なるためR4は参考値)

グループインタビュー

野菜は多めに摂るように意識はしている（健康教室）
野菜料理は手がかかるし家族があまり食べてくれない。野菜の惣菜もあまり買わない。
子どもが食べるのに時間がかかるので、朝はさっと食べられるもの。（保育所保護者）

男女とも菓子類の平均摂取カロリーが前回に比べて増えている。

従来から家に常備している人が多いアイスクリームの摂取量をみると、30代男性及び、30代・50代女性が他の年代に比べて多く、これらの年代は菓子類の摂取カロリー増加幅も大きくなっている。

図表3-6-9-3：菓子類の摂取状況

	男性		女性	
	平成27年	令和5年	平成27年	令和5年
20代	184 Kcal	114 Kcal	129 Kcal	123 Kcal
30代	205 Kcal	302 Kcal	110 Kcal	225 Kcal
40代	200 Kcal	241 Kcal	142 Kcal	227 Kcal
50代	108 Kcal	190 Kcal	128 Kcal	286 Kcal
60代	69 Kcal	243 Kcal	275 Kcal	152 Kcal
70代	240 Kcal	142 Kcal	216 Kcal	99 Kcal
全体	166 Kcal	203 Kcal	172 Kcal	204 Kcal

図表3-6-9-4：アイスクリーム摂取状況

	男性		女性	
	平成27年	令和5年	平成27年	令和5年
20代	27.2 g	9.9 g	21.5 g	32.9 g
30代	36.0 g	60.6 g	14.5 g	44.5 g
40代	37.7 g	39.7 g	24.9 g	17.3 g
50代	18.9 g	22.5 g	13.4 g	41.9 g
60代	5.9 g	33.5 g	17.6 g	16.7 g
70代	16.3 g	6.9 g	25.9 g	10.3 g
全体	23.4 g	27.5 g	18.8 g	28.5 g

グループインタビュー

間食は田植え時期など朝早いときだけ菓子パンなど。アイスは食べる。棒アイスが多い。お菓子はなくても平気だけど、家族が食べていると一緒に食べてしまう。(JA青年部)
 アイスは家にストックしていて、冬でも夕食後や入浴後に家族で食べる。(JA女性部)
 暑さが厳しかったので外仕事の人はアイスをたくさん食べたと思う。(遊びの教室)

③ 飲酒

男性はコロナ禍の影響で外へ出て飲む機会が減ったためか、各年代でアルコール摂取頻度・量ともに減っている。

女性は、アルコール摂取の頻度・量が最も多い年代の40～50代は前回より減っているが、60～70代は頻度・量ともに増えている。

図表3-6-9-5：週3回以上飲酒をしている人の割合

	男性		女性	
	平成27年	令和5年	平成27年	令和5年
20～30代	44.1%	29.0%	9.1%	9.1%
40～50代	51.0%	47.9%	29.6%	22.0%
(50代再掲)	51.9%	57.7%	30.0%	25.9%
60～70代	51.3%	32.7%	6.3%	14.8%
全体	49.7%	37.4%	14.4%	16.1%

図表3-6-9-6：生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合

	男性		女性	
	平成27年	令和5年	平成27年	令和5年
20～30代	32.3%	9.7%	6.1%	9.1%
40～50代	32.7%	25.0%	25.9%	20.0%
(50代再掲)	37.0%	26.9%	26.0%	22.2%
60～70代	43.6%	11.5%	5.0%	7.4%
全 体	27.7%	16.0%	12.0%	12.4%

グループインタビュー

飲み会はコロナ禍で年1～2回に減っていた。今は繁忙期を除き毎月ある。たいてい3次会まであって、最後に寿司を食べて帰ってくる。(JA青年部)

家では飲まないが、外へ出ると手一杯飲むので1回量は多くなる。若い人たちはそれほど飲まず、飲んでも軽いのを飲む人が多いと思う。(役場)

家で毎晩飲むため買い置きしているが、切らした場合夜遅ければあきらめる。(役場)

④ 喫煙

男性の喫煙率は、40代以外は減っているが、それでも全国・全道より高い。

女性の喫煙率は男性の3分の1以下であるが、前回調査時よりやや増加し、特に50代が大きく増えている。また、全道と比べると低めだが、全国と比べると高い。

図表3-6-9-7：たばこを吸う人の割合

	男性		女性	
	平成27年	令和5年	平成27年	令和5年
20代	54.5%	37.5%	0%	9.1%
30代	39.1%	26.7%	13.6%	0%
40代	36.4%	40.9%	12.5%	13.0%
50代	44.4%	30.8%	10.0%	18.5%
60代	34.2%	30.4%	5.1%	7.7%
70代	23.7%	13.8%	0%	0%
全 体	35.8%	29.0%	6.6%	8.0%
全 道 (※)	(H28) 35.0%	(R4) 28.1%	(H28) 16.2%	(R4) 13.2%
全 国 (※)	(H28) 33.1%	(R4) 25.4%	(H28) 10.4%	(R4) 7.7%

※ 国民生活基礎調査

グループインタビュー

農家は外の仕事だし、自営なのでタバコを吸いやすい環境。上の世代(50～60代)で禁煙した人が多く、一緒の会合などに行くと喫煙者の肩身が狭い。(JA青年部)

絶対やめないと思っていたが呼吸器疾患がきっかけで禁煙。禁煙したら太った。(役場)

最近になって禁煙した人はあまりいないかもしれない。やめる人はもっと前にやめている。禁煙に挑戦したことは2～3回あるが失敗した。(役場)

ポイント

- ・野菜の摂取量が減少しており、特に20～30代女性の減り方が著しい。
- ・菓子類の平均摂取カロリーが前回調査より増えている。アイスの摂取量も同様の傾向。
- ・アルコールの摂取頻度・量は男性が全体的に減少しており、女性はやや増加している。
- ・喫煙率は男性が前回調査より減少し、女性はやや増加している。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

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

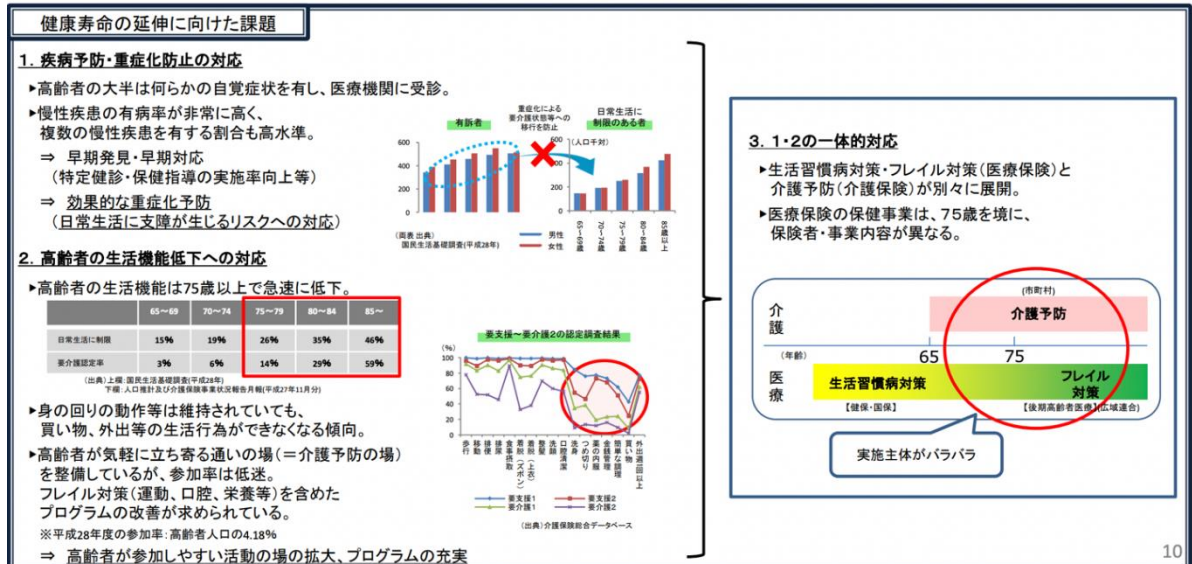
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

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

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

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

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



(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819人、国保加入率は30.6%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777人、後期高齢者加入率は29.1%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		
	妹背牛町	国	道	妹背牛町	国	道
総人口	2,674	-	-	2,674	-	-
加入者数(人)	819	-	-	777	-	-
加入率	30.6%	19.6%	19.9%	29.1%	15.3%	17.0%

【出典】住民基本台帳 令和4年度 3月31日

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」(4.7ポイント)、「脳血管疾患」(10.1ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(9.4ポイント)である。なお、前期高齢者では基礎疾患の「糖尿病」(22.0ポイント)、「高血圧症」(8.9ポイント)、「脂質異常症」(14.5ポイント)についても国より割合が多い。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」(-11.8ポイント)、「脳血管疾患」(-11.2ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-6.6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		
	妹背牛町	国	国との差	妹背牛町	国	国との差
糖尿病	43.6%	21.6%	22.0	20.3%	24.9%	-4.6
高血圧症	44.2%	35.3%	8.9	46.3%	56.3%	-10.0
脂質異常症	38.7%	24.2%	14.5	25.7%	34.1%	-8.4
心臓病	44.8%	40.1%	4.7	51.8%	63.6%	-11.8
脳血管疾患	29.8%	19.7%	10.1	11.9%	23.1%	-11.2
筋・骨格関連疾患	45.3%	35.9%	9.4	49.8%	56.4%	-6.6
精神疾患	56.9%	25.5%	31.4	30.1%	38.7%	-8.6

【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」(-11.8ポイント)、「脳血管疾患」(-11.2ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-6.6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2,800円多く、外来は210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16,850円多く、外来は3,670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5.6ポイント高く、後期高齢者では11.9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		
	妹背牛町	国	国との差	妹背牛町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	14,450	11,650	2,800	53,670	36,820	16,850
外来_一人当たり医療費（円）	17,190	17,400	-210	30,670	34,340	-3,670
総医療費に占める入院医療費の割合	45.7%	40.1%	5.6	63.6%	51.7%	11.9

【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

重症化した生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期高齢者の「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」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。

後期高齢者では、「筋・骨格関連疾患」の疾病別構成割合が「がん」に次いで高く、医療費の11.9%を占めているが、国と比べると1.8ポイント低い。

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		
	妹背牛町	国	国との差	妹背牛町	国	国との差
糖尿病	6.8%	5.4%	1.4	3.2%	4.1%	-0.9
高血圧症	3.8%	3.1%	0.7	3.8%	3.0%	0.8
脂質異常症	2.1%	2.1%	0.0	1.0%	1.4%	-0.4
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	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	0.2%	0.2%	0.0
がん	19.7%	16.8%	2.9	11.6%	11.2%	0.4
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	0.7%	0.7%	0.0
脳梗塞	0.4%	1.4%	-1.0	3.7%	3.2%	0.5
狭心症	0.2%	1.1%	-0.9	0.8%	1.3%	-0.5
心筋梗塞	0.5%	0.3%	0.2	0.0%	0.3%	-0.3
慢性腎臓病（透析あり）	2.9%	4.4%	-1.5	0.2%	4.6%	-4.4
慢性腎臓病（透析なし）	0.1%	0.3%	-0.2	0.1%	0.5%	-0.4
精神疾患	9.7%	7.9%	1.8	8.5%	3.6%	4.9
筋・骨格関連疾患	11.1%	8.7%	2.4	10.6%	12.4%	-1.8

※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「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」の医療費構成割合が国保と比べ高い。

(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17.8%で、国と比べて7.0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」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		
		妹背牛町	国	国との差
健診受診率		17.8%	24.8%	-7.0
受診勧奨対象者率		57.9%	60.9%	-3.0
有所見者の状況	血糖	5.3%	5.7%	-0.4
	血圧	33.8%	24.3%	9.5
	脂質	6.8%	10.8%	-4.0
	血糖・血圧	2.3%	3.1%	-0.8
	血糖・脂質	0.8%	1.3%	-0.5
	血圧・脂質	2.3%	6.9%	-4.6
	血糖・血圧・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

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

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をみると、多い順に「以前に比べて歩行速度が遅くなったと思う」57.3%、「ウォーキング等の運動を週に1回以上していない」44.3%、「半年前に比べて硬いものが食べにくくなった」29.0%の回答割合で、国でも上位となっている。さらに、「今日が何月何日かわからない日がある」20.6%、「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少があった」20.2%と続き、体重減少があったと回答した割合は国の1.7倍多い。

また、回答割合10%未満の中でも国と比較すると「健康状態がよくない」が2.8倍、「体調が悪いときに、身近に相談できる人がいない」が1.7倍、「たばこを吸う」も1.6倍多い。

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		
		妹背牛町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	3.1%	1.1%	2.0
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.5%	1.1%	0.4
食習慣	1日3食「食べていない」	7.6%	5.4%	2.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.0%	27.7%	1.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	12.2%	20.9%	-8.7
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	20.2%	11.7%	8.5
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.3%	59.1%	-1.8
	この1年間に「転倒したことがある」	18.3%	18.1%	0.2
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	44.3%	37.1%	7.2
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.8%	16.2%	0.6
	今日が何月何日かわからない日がある	20.6%	24.8%	-4.2
喫煙	たばこを「吸っている」	7.7%	4.8%	2.9
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	14.0%	9.4%	4.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	8.4%	5.6%	2.8
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	8.4%	4.9%	3.5

【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、3章にかけ分析した、妹背牛町民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】

- ・高齢化率は全道の1.5倍、全国の1.7倍高く、今後も高めで推移していくと見込まれる。
- ・平均自立期間(健康寿命)は、男女とも国や道より短く、平均余命も短い。

【死亡・介護】

- ・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国を100とした標準化死亡比は、「虚血性心疾患」が111.5、「脳血管疾患」が90.0、「腎不全」が67.9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」「筋・骨格関連疾患」「高血圧症」の有病割合が高い。国と比較すると傾向は似ているが、全般に国よりも有病割合が低めである。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は31,640円で、国や道より高い。
- ・外来医療費の第1位「糖尿病」は10.9%、第2位「高血圧症」は6.9%で受診率も上位である。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病の第4位に、重篤だが基礎疾患のコントロールによって予防可能な生活習慣病である「腎不全」が入っている。
- ・総額医療費のうち生活習慣病医療費の割合は国よりやや低い。また、疾病別の割合をみると「基礎疾患」「心筋梗塞」の医療費の割合が国や道より高い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて減少している。
- ・重症化した生活習慣病である「脳血管疾患」では特に「脂質異常症」「高血圧症」を、「人工透析」では「糖尿病」を、「虚血性心疾患」ではすべてを基礎疾患として有する人が多い。

【健診】

- ・特定健診受診率は令和4年度47.6%で平成30年度と比べて3.1ポイント低下している。
- ・「健診なし生活習慣病治療なし」の健康状態不明者は令和4年度116人(19.6%)いる。
- ・特定健診の有所見率は「BMI」「空腹時血糖」「LDL-C」「ALT」が国・道と比較して高い。
- ・特定健診受診者のうち、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の割合は17.7%で、平成30年度と比べて減少しており、メタボ予備群該当者の割合は増加している。
- ・特定保健指導の実施率は令和4年度65.2%で、平成30年度と比べて16.1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51.8%で、平成30年度と比べて5.7ポイント減少している。このうち、すでに生活習慣病の発症が疑われ重症化のリスクが高い状態である人の治療状況を見ると、HbA1c7.0%以上の人の9.1%、Ⅱ度高血圧以上の人の45%、LDLコレステロール160mg/dL以上の人の87.5%が服薬なしであった。HbA1c7.0%以上の人の大半は服薬治療中であり、うち30%はHbA1c8.0%以上で、糖尿病のコントロールに課題をもつ人が多い。
- ・特定健診受診者の質問票回答状況を国や道と比較すると、「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度が速くない」「3合以上飲酒」の回答割合が高い。
- ・令和5年健康意識調査等の結果から、平成27年調査と比較して肥満割合は男性が減少し、女性は増加している。女性はやせの割合も増加している。食生活では野菜摂取量が減少し、菓子類・アイスクリームの摂取が増加している。飲酒・喫煙は男性が減少、女性はやや増加している。

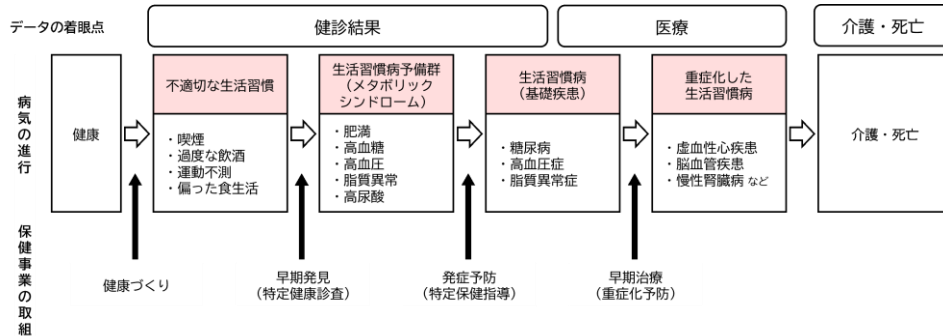
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は、入院が国よりも高く、外来は国より低い。また、入院医療費が総医療費に占める割合も国より高い。疾病別で割合が多い「がん」「筋・骨格関連疾患」は国の構成割合と大差ないが、「精神疾患」は国よりも割合が多い。
- ・後期高齢者健診では、「血圧」の有所見割合が高い。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

妹背牛町に暮らす人が健康で長生きできるように、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）。

(1)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>I 生活習慣病の発症予防（肥満予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診結果から、肥満(BMI25以上)の割合は40～50代では36.7%と、第2期計画策定時からほぼ横ばいの状態である（性・年齢別詳細はP8参照）。成人後の体重増加は特に男性に多くみられ、女性は肥満とやせの両極化がみられる。体重コントロールの必要性や方法は理解できても、個人レベルでは実行が難しい場合がある。年齢が若いうちから個々の取組を支援するとともに、集団にも働きかけ、適正体重を維持することで生活習慣病の発症を抑えていく必要がある。 大人になってからの体重増加や喫煙の背景に、地域の様々な組織の中で昔から受け継がれている習わしで飲食を伴う会合が連続したり飲酒や喫煙をしていないと間が持たない雰囲気がある等、妹背牛町特有の社会的な環境要因があり、個人の努力だけでは改善しにくい現状がある。 	<p>【中長期】</p> <p>(1)青壮年期の人（40～50歳代）が適正体重を維持できる ⇒BMI25以上の割合が33%に減少する 20歳時から体重10kg以上増加した人の割合が43%に減少する</p> <p>【短期】</p> <p>①一人一人が自分の体の状態を知る ⇒特定健診受診率が60%に向上する 30歳代の若年者健診受診率が35%に向上する</p> <p>②適正体重の維持や生活習慣の改善に取り組む人が増える ⇒特定保健指導実施率が65%以上に維持する ⇒年齢や職業等、団体や組織の特徴に応じた内容で健康について学ぶ機会が増える</p>
<p>II 糖尿病重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患や心筋梗塞、透析など生活の質を下げる大血管合併症を起こした人や、要介護(要支援)状態となった人の2割～5割近くが、糖尿病や高血圧症、脂質異常症等の基礎疾患を有している。健診結果では糖尿病のコントロールに課題を持つ人が多く、若いうちから基礎疾患の療養に対する理解を深め、特に糖尿病の重症化を防ぐことで合併症のリスクを下げていく必要がある。 大血管の合併症を招く基礎疾患には糖尿病のほか高血圧症も多いが、血圧は変動幅が大きく、白衣高血圧のケースもあり、健診結果等の数値での評価が必ずしも正しいとはいえないことから、治療継続の支援等は行わず、データヘルス計画で重点的に取り組む課題としては取り上げず、効果判定がしやすい糖尿病を選定する。また、脂質異常症についても治療中者は多いが、コントロール良好な人の割合が高く、生活習慣改善では肥満対策や糖尿病対策との共通部分が多いことから単独では取り上げないこととする。 	<p>【中長期】</p> <p>(2)血糖コントロール状態が良好な人が増える ⇒HbA1c6.5%以上の割合が減少する</p> <p>【短期】</p> <p>③自分の血糖が適正かどうか知り、維持、改善に取り組む人が増える ⇒未治療者のうちHbA1c6.5%以上の割合が1%未満に減少する</p> <p>④糖尿病治療中でコントロール不良の人が減る ⇒治療中者のうちHbA1c8.0%以上の割合が5%未満、または7.0%以上の割合が20%未満に減少する</p>

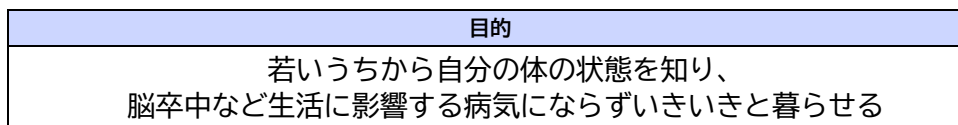
(3) 生活習慣病以外の健康課題の整理

健康課題・考察
<ul style="list-style-type: none"> やせすぎの人への対策は、第2期健康増進計画や介護予防のフレイル予防事業で取り組むこととし、データヘルス計画においては生活習慣病対策として肥満に焦点を当てることとする。 筋骨格系疾患も医療費の割合が多く課題ではあるが、今回の計画では個別の課題としては取り上げず、関連している可能性がある肥満予防に含めて取り組むこととし、介護予防とあわせて次期計画への検討課題とする。 がん対策はデータヘルスでの評価が難しいことから、第3期データヘルス計画では取り扱わず、第2期健康増進計画で取り組んでいくこととする。

第4章 第3期データヘルス計画の全体像

健康課題・目的・目標及び保健事業

ここでは、第3期データヘルス計画における健康課題、目的、目標と、健康課題・目標に紐づく保健事業について、それぞれのつながりを全体像として整理した。具体的な内容については第5章及び第6章に記載する。



健康課題番号	健康課題	目標		目的・目標を達成するための保健事業
		【中・長期】	【短期】	
I	<p>【生活習慣病の発症予防（肥満予防）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果から、肥満(BMI25以上)の割合は、40～50代では36.7%と、第2期計画策定時からほぼ横ばいの状態である。 ・体重コントロールの必要性や方法は理解できても、個人レベルでは実行が難しい場合がある。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>年齢が若いうちから個々の取組を支援するとともに、集団にも働きかけ、適正体重を維持することで生活習慣病の発症を抑えていく必要がある。</p>	<p>(1)青壮年期の人が適正体重を維持できる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BMI25以上の割合が減少する ・20歳時から体重10kg以上増加(40～50代)した人の割合が減少する 	<p>①一人一人が自分の体の状態を知る</p> <p>⇒特定健診、若年者健診受診率が向上する</p>	特定健診・若年者健診の受診勧奨
			<p>②適正体重の維持や生活習慣の改善に取り組む人が増える</p> <p>⇒特定保健指導や健診当日の保健指導を継続する 集団保健指導として、ダイエット教室や団体・組織向けの健康教室を開催する</p>	特定保健指導 健診当日の保健指導 ダイエット教室 肥満予防の普及啓発 ※団体・組織と連携
II	<p>【糖尿病重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患や心筋梗塞、透析など生活の質を下げる大血管合併症を起こした人や、要介護(要支援)状態となった人の2割～5割近くが、糖尿病や高血圧症、脂質異常症等の基礎疾患を有している。 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>若いうちから基礎疾患の療養に対する理解を深め、特に糖尿病の重症化を防ぐことで合併症のリスクを下げていく必要がある。</p>	<p>(2)血糖コントロール状態が良好な人が増える</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c6.5%以上の割合が減少する 	<p>③自分の血糖が適正かどうか知り、維持、改善に取り組む人が増える</p> <p>⇒HbA1c6.5%以上で未治療の人の割合が減少する</p>	未治療者の受診勧奨 受診後の保健指導
			<p>④糖尿病治療中で血糖コントロール不良の人が減る</p> <p>⇒治療中者のうちHbA1c8.0%以上または7.0%以上の割合が減少する</p>	北空知糖尿病療養連携システムによる個別支援

第5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～					
若いうちから自分の体の状態を知り、脳卒中など生活に影響する病気にならず、いきいきと暮らせる					

最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準	共通指標
脳卒中や心筋梗塞、腎不全（透析）などの生活の質を下げる病気の発症が抑えられ、介護の必要がなく、自立して生活できる期間が長くなる	1 平均自立期間（要介護2以上）	男78.4歳 女82.7歳	男79.6歳 女84.2歳	道平均	○
	2 総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	0.5%	0.5%	抑制	
	3 総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	1.1%	1.1%	抑制	
	4 総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	2.9%	2.3%	道平均	
中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準	共通指標
青壮年期の人が適正体重を維持できる	BMI25以上の割合（40～50歳代）	36.7%	33.0%	減少	
	40～50歳代受診者のうち20歳時から体重10kg以上増加した人の割合	46.8%	43.0%	減少	
血糖コントロール状態が良好な人が増える	HbA1c6.5%以上の割合（未治療者）	1.9%	1.0%	減少	
	HbA1c7.0%以上の割合（治療中者）	23.1%	20.0%	減少	
	HbA1c8.0%以上の割合（治療中者）	7.7%	5.0%	減少	
短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準	共通指標
一人一人が自分の体の状態を知る	特定健診受診率	47.6%	60.0%	国目標	○
	若年者健診受診率	14.7%	30.0%	向上	
適正体重の維持や生活習慣の改善に取り組む人が増える	特定保健指導実施率	65.2%	80.0%	維持	○
自分の血糖が適正かどうか知り、維持、改善に取り組む人が増える	未治療者のうちHbA1c6.5%以上の割合	1.9%	1.0%	減少	
糖尿病治療中でコントロール不良の人が減る	治療中者のうちHbA1c7.0%以上の割合	23.1%	20.0%	減少	
	治療中者のうちHbA1c8.0%以上の割合	7.7%	5.0%	減少	

第6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) 生活習慣病発症予防（肥満予防）

第2期計画における取組と評価			
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	
I	B	青壮年期の人が適正体重を維持できる	
I	B	健診を受けることにより、自分の健康状態がわかる	
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	40～74歳の被保険者の健康診査
B	-	若年者健診	20～39歳の住民（国保以外も含む）の健康診査
A	-	実態把握対策	食習慣・生活習慣アンケート 特定健診・若年者健診の推進 JA青年部・女性部と連携した定期健診の意識づけ
A	-	食習慣改善対策	特定保健指導（直営及び委託） 管理栄養士のおすすめレシピ提供（野菜摂取促進） JA青年部・女性部健康教室の実施 ダイエット教室開催

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
健診結果から、肥満の割合が第2期計画策定時と同程度に多い 生活習慣病の発症や重症化を防ぎいきいきと暮らすために、若いうちから自分の健康状態を知って対策する必要がある
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データヘルス計画の目標
【中長期】 青壮年期の人が適正体重を維持できる
【短期目標】 一人一人が自分の体の状態を知る 適正体重の維持や生活習慣の改善に取り組む人が増える

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保健事業			
保健事業の方向性			
<ul style="list-style-type: none"> 多くの対象者が定期的に受診できるよう、実施体制を整え、健康診査の目的や内容をわかりやすく伝える 体重増加と検査データとの関連から、生活習慣の改善について考えられるよう、個別・集団両面からアプローチする 			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
I	継続	特定健診	40～74歳の被保険者の健康診査
I	継続	若年者健診	20～39歳の住民（国保以外も含む）の健康診査
I・II	継続	特定保健指導	メタボリックシンドロームのリスクがある人の改善支援
I・II	継続	健診当日の保健指導	集団健診当日に保健師が受診者と面談
I	継続	ダイエット教室	減量を目指す人への栄養・運動指導
I	継続	肥満予防の普及啓発	健康教育、広報掲載など

① 特定健診

実施計画							
事業目的・目標	一人一人が自分の体の状態を知る						
事業内容	基本的な健診項目及び独自の追加項目（貧血・尿酸・クレアチニン） 集団健診及び個別健診 受診率向上の取組 集団健診受診者に次回健診希望調査を実施⇒調査結果に基づき次年度優先予約 未受診者への再勧奨						
対象者・対象人数	40～74歳の国保被保険者						
実施体制・関係機関	健康福祉課健康グループ及び住民課保険グループ 北海道結核予防会、旭川厚生病院、深川市立病院、北海道対がん協会、深川医師会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制、実施計画						
プロセス	実施方法、受診率向上の取組						
事業アウトプット	【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
	47.6%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
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＋予備群の割合						
	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
	27.7%	27.0%	27.0%	26.0%	26.0%	25.0%	25.0%
評価時期	法定報告結果判明時（毎年度末、粗集計も参考にする）						

② 若年者健診

実施計画							
事業目的・目標	一人一人が自分の体の状態を知る						
事業内容	特定健診に準ずる項目を実施 受診率向上の取組 JA青年部や母子保健事業参加者への働きかけ 集団健診受診者に次回健診希望調査を実施⇒調査結果に基づき次年度優先予約						
対象者・対象人数	20～39歳の住民（国保以外も含む）						
実施体制・関係機関	健康福祉課健康グループ及び住民課保険グループ 北海道結核予防会、旭川厚生病院、深川市立病院、北海道対がん協会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制、実施計画						
プロセス	実施方法、受診率向上の取組						
事業アウトプット	【項目名】健診受診率（国保分）						
	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%	18.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
事業アウトカム	【項目名】40歳特定健診受診者のうち過去に若年者健診受診歴がある人の割合						
	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%
評価時期	毎年度末						

③ 特定保健指導

実施計画							
事業目的・目標	メタボリックシンドロームを予防、解消できる						
事業内容	特定健診の結果から、年齢やリスク項目により「積極的支援」「動機づけ支援」の対象者を選定 個別の面談で減量目標とそれを実現するための行動目標を決定 原則6カ月間の支援を実施（面談、電話、メールその他の通信手段）						
対象者・対象人数	「積極的支援」5～10人「動機づけ支援」20～30人						
実施体制・関係機関	町保健師、管理栄養士 旭川厚生病院健診センター、深川市立病院健診センター						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	人員体制、委託件数						
プロセス	実施内容、使用教材、対象者の反応						
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
	65.2%	70.0%	70.0%	75.0%	75.0%	80.0%	80.0%
事業アウトカム	【項目名】体重減少した人の割合（評価時）						
	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%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
評価時期	法定報告結果判明時						

④ 健診当日の保健指導

実施計画							
事業目的・目標	健診データの見方や生活習慣改善のポイントがわかる						
事業内容	集団健診当日、保健師が特定健診及び若年者健診受診者全員と個別面接を実施 当日の体重やBMI、血圧、問診票内容と過去の結果を参照してデータの見方や生活習慣改善のポイントを、本人と一緒に確認する						
対象者・対象人数	集団健診の特定健診（国保以外を含む）及び若年者健診を受診した人						
実施体制・関係機関	町保健師3名 北海道結核予防会（検査終了後の誘導）						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	人員体制						
プロセス	実施方法、聞き取り用紙、資料準備、健診の流れ、受診者の反応						
事業アウトプット	【項目名】指導実施率（実施数/対象者数）						
	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
	97.2% (210/216)	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%
事業アウトカム	【項目名】生活習慣を改善しようと思った（改善に取り組んでいる）人の割合…対象者に聞き取り						
	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
	未把握	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
評価時期	健診実施後						

⑤ ダイエット教室

実施計画							
事業目的・目標	肥満の解消により生活習慣病のリスクを減らす						
事業内容	栄養・運動両面から生活習慣改善についての講話及び実技指導						
対象者・対象人数	メタボリックシンドローム該当者・予備群 減量や腹囲減少に取り組む希望がある人						
実施体制・関係機関	町保健師3名、管理栄養士1名、在宅栄養士1名 健康運動指導士（ダックススポーツ）、その他の運動指導講師						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	人員体制、関係機関との調整						
プロセス	実施内容、実施方法、プログラム						
事業アウトプット	【項目名】参加者数						
	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
	7人	7人	8人	8人	9人	9人	10人
事業アウトカム	【項目名】実施前後の体重変化（参加者平均）						
	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
	-2.0%	-2.0%	-2.0%	-2.0%	-2.0%	-2.0%	-2.0%
評価時期	教室終了時						

⑥ 肥満予防の普及啓発

実施計画							
事業目的・目標	肥満がもたらす健康への影響について理解している人が増える						
事業内容	各種組織・団体からの依頼による健康講話等、健康教育の実施 広報もせうしへの記事掲載 など						
対象者・対象人数	一般住民						
実施体制・関係機関	町保健師3名、管理栄養士1名						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	人員体制、関係機関との調整						
プロセス	実施内容、実施方法						
事業アウトプット	【項目名】肥満予防に関する健康教育や広報掲載の実施回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1回	2回以上	2回以上	2回以上	2回以上	2回以上	2回以上
事業アウトカム	【項目名】BMI25以上該当者の割合（特定健診）						
	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
	33.7%	33.0%	33.0%	32.5%	32.5%	32.0%	32.0%
評価時期	毎年度末						

(2) 糖尿病の重症化予防

第2期計画における取組と評価			
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	
II	B	HbA1c7.0%以上の糖尿病治療中者数及び治療中者全体に対する割合の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	-	北空知糖尿病療養連携システムによる個別支援	医療機関と連携した保健指導や治療中断者の受診勧奨
B	-	未治療者の受診勧奨	健診で要医療となった未治療者への受診勧奨



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"> ・「脳血管疾患」による死亡が多い ・「慢性腎臓病(透析あり)」は「糖尿病」と関連がみられる ・内服履歴がある人のうち「血糖」「血圧」のコントロール不良者が多い ・脳血管疾患や心筋梗塞、透析など生活の質を下げる大血管合併症を起こした人や比較的若いうちから要介護状態となった人の背景に、糖尿病や高血圧症、脂質異常症等がある。 ⇒基礎疾患の療養に対する理解を深め、重症化を防ぐことで合併症のリスクを下げていく必要がある。	
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	
血糖コントロール状態が良好な人が増えることにより、脳卒中や心筋梗塞、腎不全（透析）などの生活の質を下げる病気の発症が抑えられ、介護の必要がなく、自立して生活できる期間が長くなる	



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			
自分の血糖が適正かどうか知り、維持、改善に取り組む人を増やし、糖尿病治療中でコントロール不良の人を減らす			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
II	継続	未治療者の受診勧奨	健診で要医療となった未治療者への受診勧奨及び受診結果をふまえた保健指導
II	継続	北空知糖尿病療養連携システムによる個別支援	医療機関と連携した保健指導や治療中断者の受診勧奨

① 糖尿病未治療者の受診勧奨

実施計画							
事業目的・目標	糖尿病の疑いがある人が医療機関を受診し、必要な治療や指導につながる事ができる						
事業内容	医療機関受診勧奨及び受診状況の確認、未受診者への再勧奨						
対象者・対象人数	健診で糖代謝異常が認められ、要精検となった人（年間5～10人）						
実施体制・関係機関	町保健師3名 各健診機関、受診医療機関						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健診機関との連携						
プロセス	健診結果判明後速やかに受診勧奨 概ね3～4か月後、受診状況を確認（返信票受理または本人聞き取り、レセプト情報確認） 未受診の場合は再勧奨 受診結果に基づく保健指導（医療機関との連携）						
事業アウトプット	【項目名】 受診勧奨実施件数 ※若年者及び後期高齢者を含む						
	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
	7件	7件	8件	8件	8件	8件	8件
事業アウトカム	【項目名】 勧奨実施後の医療受診率						
	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
	85.7%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
評価時期	毎年度末						

② 北空知糖尿病療養連携システムによる個別支援

実施計画							
事業目的・目標	重症化につながる生活習慣を改善し、糖尿病と上手につきあっていくことができる						
事業内容	医療機関と連携の上、保健師による保健指導、管理栄養士による栄養指導を実施 個別の評価は概ね6か月後に実施 保健所や医療機関との連携の再構築 ※精検で薬物療法の必要はないが生活習慣改善が必要とされた人について、フォローを確実に 行うため、システムにより医師から指示書を発行してもらえよう働きかける						
対象者・対象人数	糖尿病と診断され、主治医が保健指導の必要を認め、連携システムによる町への連絡に同意が得られた人。または、治療中断者や、健診結果等から糖尿病重症化が心配される人（年間数人程度）						
実施体制・関係機関	町保健師3名、管理栄養士1名 かかりつけ医、糖尿病専門医、深川保健所（事務局）						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医療機関・深川保健所との連携 従事者の確保及び研修						
プロセス	医療機関からの連絡受理から概ね1週間以内に支援開始し、報告書を1週間以内に送付 治療中断者把握のため、KDBシステムの糖尿病腎症概数把握のデータを確認						
事業アウトプット	【項目名】 支援件数						
	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
	0件	2件	2件	2件	3件	3件	3件
事業アウトカム	【項目名】 指導前後のHbA1cの変化						
	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
	実績なし	改善	改善	改善	改善	改善	改善
評価時期	毎年度末						

2 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
① 特定健診	40～74歳の被保険者の健康診査 基本的な健診項目及び独自の追加項目 集団健診及び個別健診 受診率向上の取組	【項目名・目標値】 健診受診率 60%	【項目名・目標値】 メタボリックシンドローム該当者＋予備群の割合 25%	①一人一人が自分の体の状態を知る ②適正な体重の維持や生活習慣の改善に取り組む人が増える
② 若年者健診	20～39歳の住民（国保以外も含む）の健康診査 項目は特定健診に準ずる 集団健診及び個別健診 受診率向上の取組	【項目名・目標値】 健診受診率（国保分） 30%	【項目名・目標値】 40歳特定健診受診者のうち過去に若年者健診受診歴がある人の割合 100%	
③ 特定保健指導	特定健診の結果から、年齢やリスク項目により「積極的支援」「動機づけ支援」の対象者を選定 個別の面談で減量目標とそれを実現するための行動目標を決定 原則6カ月間の支援を実施（面談、電話、メールその他の通信手段）	【項目名・目標値】 特定保健指導実施率 80%	【項目名・目標値】 体重減少した人の割合（評価時） 50%	①一人一人が自分の体の状態を知る ②適正体重の維持や生活習慣の改善に取り組む人が増える
④ 健診当日の保健指導	集団健診当日、保健師が特定健診及び若年者健診受診者全員と個別面接を実施 当日の体重やBMI、血圧、問診票内容と過去の結果を参照してデータの見方や生活習慣改善のポイントを、本人と一緒に確認する	【項目名・目標値】 指導実施率（実施数/対象者数） 98%	【項目名・目標値】 生活習慣を改善しようと思った（改善に取り組んでいる）人の割合 60%	③自分の血糖が適正かどうか知り、維持・改善に取り組む人が増える
⑤ ダイエット教室	健診で肥満を指摘された人や、一般住民でダイエットの意向がある人を対象に、運動と栄養の両面から、集団指導・個別指導を組み合わせ、家庭で実践可能な方策を提案し、取組を支援する	【項目名・目標値】 参加者数 10人	【項目名・目標値】 実施前後の体重変化（参加者平均） -3.0%	②適正な体重の維持や生活習慣の改善に取り組む人が増える
⑥ 肥満予防の普及啓発	各種組織・団体からの依頼による健康講話等、健康教育の実施 広報もせうしへの記事掲載 など	【項目名・目標値】 肥満予防に関する健康教育や広報掲載の実施回数 2回以上	【項目名・目標値】 BMI25以上該当者の割合 32%	
⑦ 糖尿病未治療者の受診勧奨	健診で糖代謝異常が認められ、要精検となった者について、医療機関受診勧奨及び受診状況の確認、未受診者への再勧奨	【項目名・目標値】 受診勧奨実施件数 ※若年者及び後期高齢者を含む 8件	【項目名・目標値】 勧奨実施後の医療受診率 90%	③自分の血糖が適正かどうか知り、維持・改善に取り組む人が増える
⑧ 北空知糖尿病療養連携システムによる個別支援	医療機関と連携した保健指導や治療中断者の受診勧奨 保健師による保健指導、管理栄養士による栄養指導を実施 個別の評価は概ね6か月後に実施 保健所や医療機関との連携の再構築	【項目名・目標値】 支援件数 3件	【項目名・目標値】 指導前後のHbA1cの変化 改善	④糖尿病治療中でコントロール不良の人が減る

第7章 データヘルス計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第8章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、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。妹背牛町では、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。

妹背牛町においても、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、妹背牛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。

妹背牛町においても、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年間とする。

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

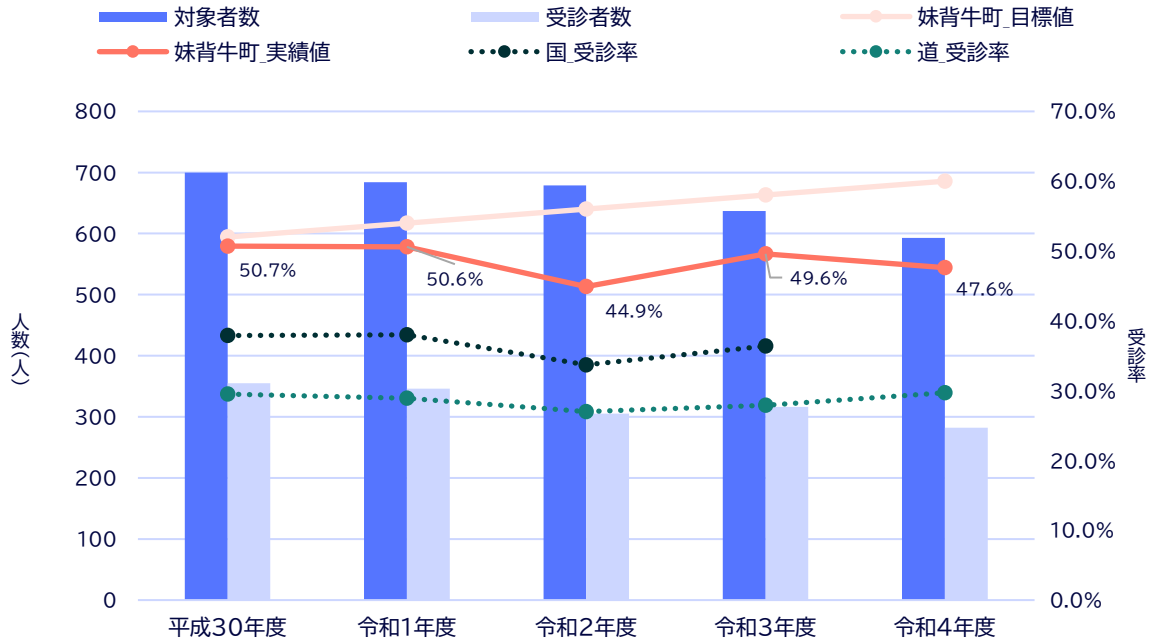
(2) 妹背牛町の状況

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62.0%としていたが、令和4年度時点で47.6%となっている。この値は道より高い。

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47.6%で、平成30年度の特定健診受診率50.7%と比較すると3.1ポイント低下している。国や道の推移をみると、同様に、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1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	妹背牛町_目標値	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	62.0%
	妹背牛町_実績値	50.7%	50.6%	44.9%	49.6%	47.6%	-
	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)		700	684	679	637	593	-
特定健診受診者数 (人)		355	346	305	316	282	-

※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）

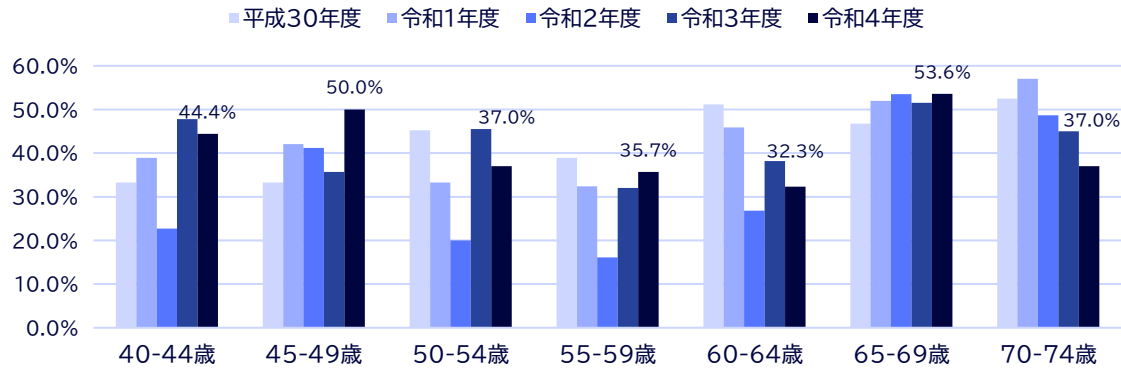
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

② 性別年代別 特定健診受診率

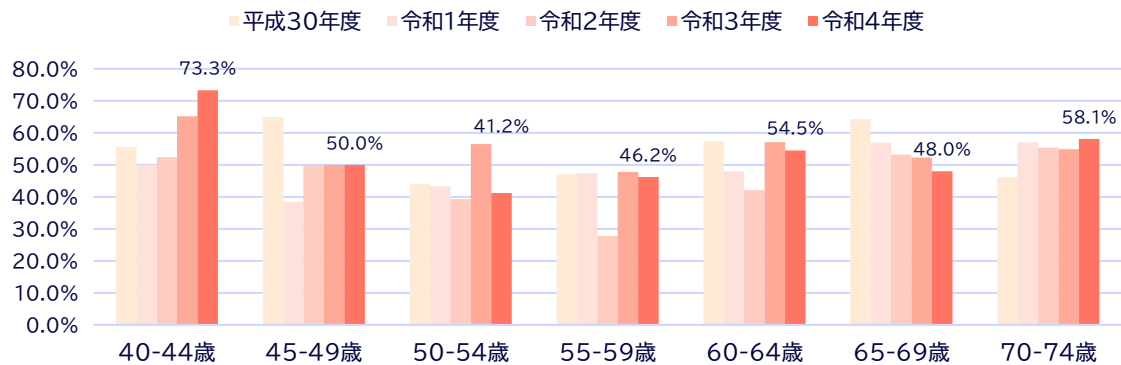
男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では45-49歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、65-69歳で最も低下している。

図表10-2-2-2：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	33.3%	33.3%	45.2%	38.9%	51.2%	46.8%	52.5%
令和1年度	38.9%	42.1%	33.3%	32.4%	45.9%	52.0%	57.0%
令和2年度	22.7%	41.2%	20.0%	16.1%	26.8%	53.5%	48.7%
令和3年度	47.8%	35.7%	45.5%	32.0%	38.2%	51.5%	45.0%
令和4年度	44.4%	50.0%	37.0%	35.7%	32.3%	53.6%	37.0%
平成30年度と令和4年度の差	11.1	16.7	-8.2	-3.2	-18.9	6.8	-15.5

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



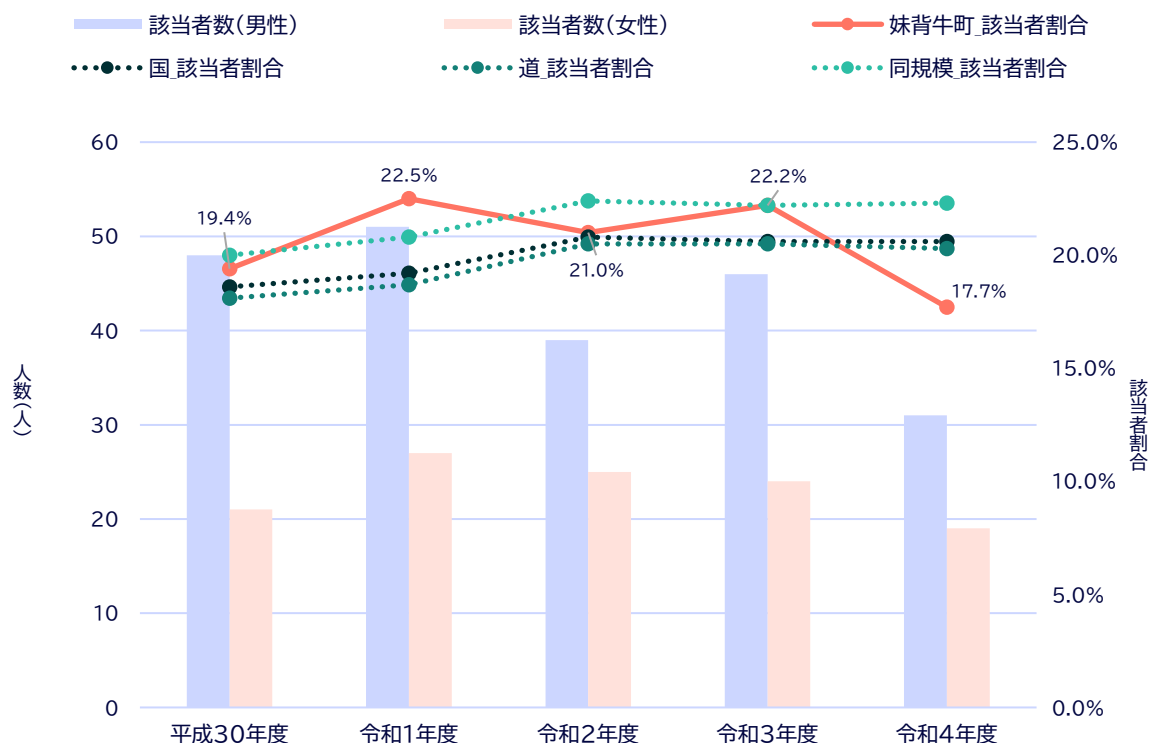
	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	55.6%	65.0%	44.0%	47.1%	57.4%	64.3%	46.1%
令和1年度	50.0%	38.5%	43.3%	47.4%	48.0%	57.0%	57.0%
令和2年度	52.4%	50.0%	39.3%	27.8%	42.1%	53.2%	55.4%
令和3年度	65.2%	50.0%	56.5%	47.8%	57.1%	52.3%	54.9%
令和4年度	73.3%	50.0%	41.2%	46.2%	54.5%	48.0%	58.1%
平成30年度と令和4年度の差	17.7	-15.0	-2.8	-0.9	-2.9	-16.3	12.0

【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50人で、特定健診受診者の17.7%であり、国・道より低い。
 平成30年度からの推移をみると、メタボ該当者数及び該当割合は、増減を繰り返しながら令和4年度は減少している。国・道の該当割合は増加傾向がみられる。
 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1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
妹背牛町	69	19.4%	78	22.5%	64	21.0%	70	22.2%	50	17.7%
男性	48	31.8%	51	33.3%	39	30.7%	46	33.8%	31	26.7%
女性	21	10.3%	27	14.0%	25	14.0%	24	13.3%	19	11.4%
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	-	20.0%	-	20.8%	-	22.4%	-	22.2%	-	22.3%

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

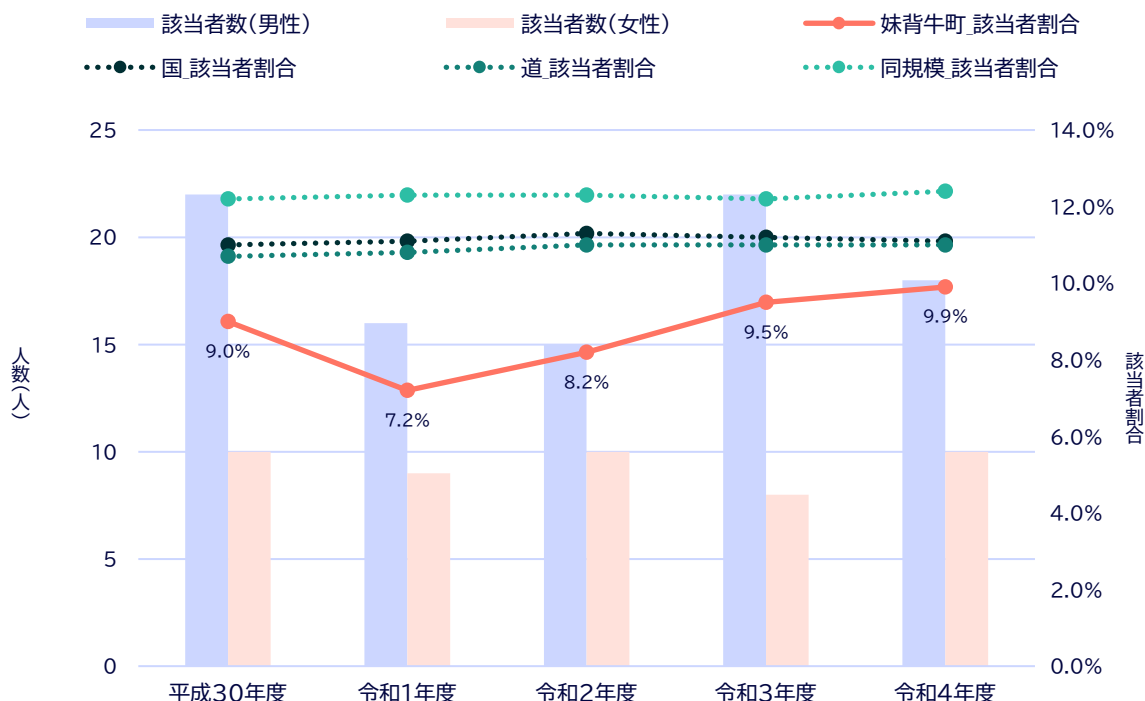
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は28人で、特定健診受診者の9.9%であり、国・道と比較して低い。

平成30年度からの推移をみると、メタボ予備群該当者数は微減しており、該当割合は令和元年度を底として、やや増加傾向がみられる。国・道の該当割合はほぼ横ばいである。

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1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
妹背牛町	32	9.0%	25	7.2%	25	8.2%	30	9.5%	28	9.9%
男性	22	14.6%	16	10.5%	15	11.8%	22	16.2%	18	15.5%
女性	10	4.9%	9	4.7%	10	5.6%	8	4.4%	10	6.0%
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	-	12.2%	-	12.3%	-	12.3%	-	12.2%	-	12.4%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

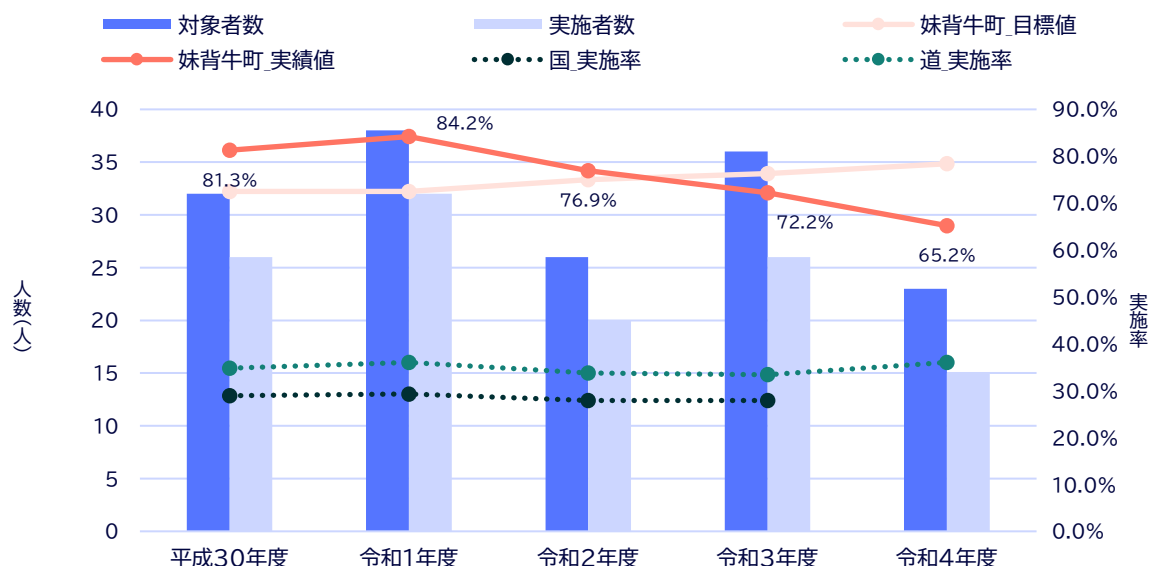
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を80.0%としていたが、令和4年度時点で65.2%となっている。この値は道より高い。

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81.3%と比較すると16.1ポイント低下している。

積極的支援では令和4年度は71.4%で、平成30年度の実施率90.0%と比較して18.6ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は44.4%で、平成30年度の実施率86.4%と比較して42.0ポイント低下している。

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



		平成30年度	令和1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	妹背牛町_目標値	72.5%	72.5%	75.0%	76.3%	78.4%	80.0%
	妹背牛町_実績値	81.3%	84.2%	76.9%	72.2%	65.2%	-
	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）		32	38	26	36	23	-
特定保健指導実施者数（人）		26	32	20	26	15	-

【出典】目標値：前期計画
実績値：厚生労働省 2018年度から2021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1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	90.0%	66.7%	75.0%	72.7%	71.4%
	対象者数（人）	10	9	4	11	7
	実施者数（人）	9	6	3	8	5
動機付け支援	実施率	86.4%	86.2%	72.7%	88.0%	44.4%
	対象者数（人）	22	29	22	25	18
	実施者数（人）	19	25	16	22	8

※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%以上を達成目標としている。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	70.0%以上	60.0%以上
特定保健指導の実施率	45.0%以上	60.0%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) 妹背牛町の目標

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	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	70.0%	70.0%	75.0%	75.0%	80.0%	80.0%

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）	553	531	508	486	463	440	
	受診者数（人）	277	276	274	272	269	264	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	25	25	25	24	24	24
		積極的支援	7	7	7	7	7	7
		動機付け支援	18	18	18	17	17	17
	実施者数（人）	合計	18	18	19	18	20	20
		積極的支援	5	5	5	5	6	6
		動機付け支援	13	13	14	13	14	14

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は妹背牛町国保加入者で、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、7月から10月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、4月から3月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、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">・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、空腹時血糖、または随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図・眼底検査・血液学検査（貧血検査）・血清クレアチニン検査

【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、対象者に結果通知表を郵送し、健診結果説明会を開催する。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、個別に相談する。

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

妹背牛町国保被保険者が「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人などが、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、医療機関の検査データ提供を受け、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人については、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場合は、動機付け支援対象とする。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

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 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、40～59歳を重点対象とする。

③ 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、6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。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、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。

④ 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。

また集団健診で特定保健指導対象となった人や、個別健診で対象となった一部の人については、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

(1) 特定健診

① 受診勧奨

受診券及び受診案内の郵送（対象者全員）
町内回覧、ホームページ掲載、新聞ちらし折込
LINEによる案内（LINE登録者）
再勧奨通知の郵送、電話や訪問による勧奨（未受診者）

② 利便性の向上

早朝健診・休日健診の実施
がん検診との同時実施
自己負担額の軽減（特定健診は無料）
次回健診の希望調査による次年度仮予約⇒翌年度、予約日時を割り振って最終確認（集団健診受診者）

③ 関係機関との連携

かかりつけ医と連携した受診勧奨

④ 健診データ収集

健診データの分析結果を保健事業計画や健康増進計画の推進にも活用する

⑤ 啓発

若年者（20歳～40歳未満）健診の実施
JA青年部や母子保健事業対象者への健診受診勧奨

⑥ インセンティブの付与

集団健診受診者へのモスピーポイント付与

(2) 特定保健指導

- ① 利用勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 内容・質の向上
- ④ 早期介入
- ⑤ 関係機関との連携
- ⑥ 新たな保健指導方法の検討

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した利用勧奨	架電による利用勧奨
利便性の向上	休日の保健指導の実施/遠隔面接の実施
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定
業務の効率化	実施機関の負荷軽減
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催/健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	スポーツクラブと連携した運動機会の提供/薬局と連携した利用勧奨/医療機関と連携した利用勧奨/地域の専門職のマンパワー活用
インセンティブの付与	ポイント付与/運動施設の無料利用
新たな保健指導方法の検討	先行研究結果が出ているICTツールの導入/経年データを活用した保健指導

5 その他

(1) 特定健康診査等計画の公表・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、妹背牛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、妹背牛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) 特定健康診査等計画個人情報の保護

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) 特定健康診査等計画実施計画の評価・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3年ごとに点検し、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、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一の基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える人。

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人のうち、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以上該当した人に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の人については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された人のうち、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つ該当した人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人。
	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人。

妹背牛町国民健康保険データヘルス計画（第3期）

（第4期特定健康診査等実施計画）

令和6年度～令和11年度

発行年月	令和6年3月
発行・編集	妹背牛町 住民課、健康福祉課
所在地	〒079-0592 北海道雨竜郡妹背牛町字妹背牛5200番地
電話	0164-32-2411（代表）
ホームページ	http://www.town.moseushi.hokkaido.jp