

剣淵町

第3期 国民健康保険データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月

北海道剣淵町

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
6 保険者努力支援制度.....	5
第2章 前期計画等に係る考察.....	6
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	6
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	7
(1) 中・長期目標の振り返り.....	7
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標.....	8
3 個別保健事業の実施状況.....	10
(1) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	11
第3章 剣淵町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	12
1 基本情報.....	12
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	12
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	13
2 死亡の状況.....	14
(1) 死因別死亡者数.....	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	15
3 介護の状況.....	16
(1) 一件当たり介護給付費.....	16
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	16
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	17
4 国保加入者の医療の状況.....	18
(1) 国保被保険者構成.....	18
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	19
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	20
(4) 疾病別医療費の構成.....	21
(5) その他.....	25
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	26
(1) 生活習慣病医療費.....	27
(2) 基礎疾患の有病状況.....	29
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	29
(4) 人工透析患者数.....	30
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	31
(1) 特定健診受診率.....	32
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	33
(3) 有所見者の状況.....	34
(4) メタボリックシンドローム.....	36
(5) 特定保健指導実施率.....	39
(6) 受診勧奨対象者.....	40

(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.....	43
(8) 質問票の回答.....	44
7 がん検診の受診率.....	45
8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況.....	46
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	47
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	47
(3) 後期高齢者医療制度の医療費.....	48
(4) 後期高齢者健診.....	49
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	50
(6) 歯科の受診率.....	51
9 健康課題の整理.....	52
(1) 現状のまとめ.....	52
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	53
第5章 健康課題を解決するための保健事業.....	54
保健事業の整理.....	54
1. 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	54
2. 個別保健事業と評価指標.....	55
(1) 重症化予防（がん以外）.....	55
(2) 重症化予防（がん）.....	59
(3) 早期発見・特定健診.....	60
(4) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	61
(5) その他の保健事業.....	62
第6章 データヘルス計画の全体像の整理.....	63
第7章 計画の評価・見直し.....	64
1 評価の時期.....	64
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	64
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	64
2 評価方法・体制.....	64
第8章 計画の公表・周知.....	64
第9章 個人情報の取扱い.....	64
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	65
1 計画の背景・趣旨.....	65
(1) 背景・趣旨.....	65
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	66
(3) 計画期間.....	66
2 第3期計画における目標達成状況.....	67
(1) 全国の状況.....	67
(2) 剣淵町の状況.....	68
(3) 国の示す目標.....	73
(4) 剣淵町の目標.....	73
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	74
(1) 特定健診.....	74

(2) 特定保健指導.....	76
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.....	78
(1) 特定健診.....	78
(2) 特定保健指導.....	78
5 その他.....	79
(1) 特定健康診査等計画の公表・周知.....	79
(2) 特定健康診査等計画における個人情報の保護.....	79
(3) 実施計画の評価・見直し.....	79
参考資料 用語集.....	80

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

高齢化社会の進展に伴い、働き盛り世代からの健康づくりの重要性が高まる中、平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示されました。

厚生労働省は、こうした状況を踏まえ、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」との方針が打ち出されました。

その後、市町村の国民健康保険（以下「国保」という。）は、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、市町村とともに国保制度を担うことになりました。データヘルス計画につきましても、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、さらには令和 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。」と示されるなど、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準的な取組の推進や評価指標の設定の推進が進められているところです。

こうした背景を踏まえ、剣淵町では、被保険者の身体的状況に応じた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、6 か年計画である第 3 期データヘルス計画を策定します。

2 計画の位置づけ

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

また、同手引きにおきまして、「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、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」とされているところです。

剣淵町におきましても、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討し、他の計画と整合性を図っていきます。

3 計画期間

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

4 実施体制・関係者連携

剣淵町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させていきます。また、後期高齢者医療部局（住民課）、保健衛生部局（健康福祉課）、介護保険部局（健康福祉課）、生活保護（福祉事務所等）部局（健康福祉課）、企画部局（総務課）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者医療制度等の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である北海道のほか、北海道国保連合会（以下「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、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、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力体制の構築に努めます。

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

5 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による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ます。剣淵町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとしています。

図表 1-5-1-1：北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

目的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

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

図表 1-5-1-2：北海道の健康課題

健康・医療情報分析からの考察	健康課題
(死亡・介護) ○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。	(健康寿命・医療費の構造変化) ○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。
(医療) ○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。	(重症化予防) ○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。
(特定健診・特定保健指導) ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く(重度に)なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。	(健康づくり) ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

6 保険者努力支援制度

国保の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として、平成 30 年度より実施しています。

剣淵町においては、この制度の評価指標に沿った保健事業に取り組み、各保健事業に配点された点数を獲得することで、国保の財政安定化につなげています。

図表：1-6-1-1：保険者努力支援制度（市町村分）

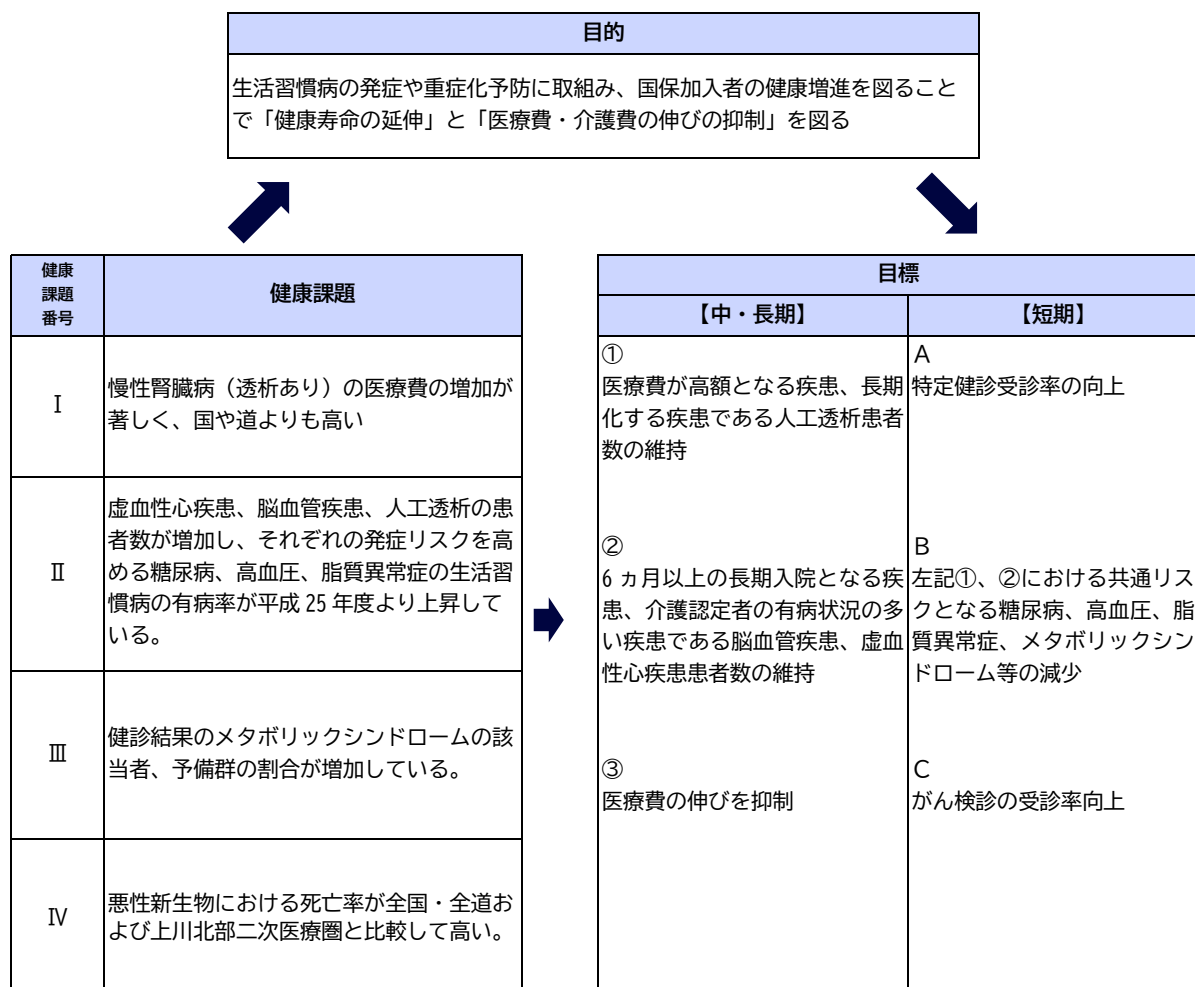
評価指標			令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 年度	
			剣淵町	配点	剣淵町	配点	剣淵町	配点
交付額（万円）			1,190		1,052		968	
全国順位（1,741 市町村中）			1		6		5	
全道順位（179 市町村中）			1		3		2	
共通の指標	①	(1)特定健診受診率	70	70	70	70	70	70
		(2)特定保健指導実施率	70	70	50	70	50	70
		(3)メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率	0	50	0	50	0	50
	②	(1)がん検診受診等	5	40	40	40	40	40
		(2)歯科健診受診率等	30	30	30	30	35	35
	③	発症予防、重症化予防の取組	120	120	120	120	100	100
	④	(1)個人のインセンティブ提供	90	90	40	40	45	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供	15	20	20	20	20	20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	130	130	80	130	80	130
		(2)後発医薬品の使用割合						
固有の指標	①	保険料（税）収納率	100	100	100	100	100	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア、一体的実施	30	30	40	40	40	40
	⑤	第三者求償の取組	29	40	50	50	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	81	95	81	100	78	100
合計点			885	1,000	821	960	798	940

【出典】剣淵町提供資料

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

第2期データヘルス計画では、特定健診や医療費分析等から見えた健康課題に対応した目的を設定し、その目的の達成および健康課題の解決に必要な目標を短期、中・長期に分けて設定し、取り組みを進めてきました。



2 評価指標による目標評価と要因の整理

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

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

(1) 中・長期目標の振り返り

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I II	人工透析患者の数値維持				人工透析患者の占める割合（厚生労働省様式3-7）			B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.5%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I II	脳血管疾患患者の数値維持				脳血管疾患患者の占める割合（厚生労働省様式3-6）			A
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	1.9%	1.8%	2.0%	2.1%	1.9%	1.9%	1.3	1.5%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I II	虚血性心疾患患者の数値維持				虚血性心疾患の占める割合（厚生労働省様式3-5）			B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	2.9%	2.9%	3.5%	3.6%	2.9%	2.8%	3.0%	3.0%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I II III	医療費の伸びを抑制する				1人当たり医療費の状況			C
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	-	27,404	32,856	28,711	29,296	29,600	30,990	32,607
	前年比 (%)	-	前年比 (%)	19.9%	前年比 (%)	▲12.6%	前年比 (%)	2.0%

(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 Ⅱ Ⅲ	特定健診受診率の向上			特定健診受診率			A		
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由		
	特定健診未受診者対策事業として、主に次の取り組みを行った。 ・全集団健診を予約制へと変更し、予約期日までに申し込みのない全被保険者に対し、訪問や電話等による健診受診勧奨 ・新規国保加入者に対し、特定健診制度の説明および受診勧奨 ・若年者（20歳～39歳）健診の実施（健診の習慣づけ） ・町内医療機関と連携した受診勧奨 ・健診未受診者への再受診勧奨						初期目標値 60.0%は達成したため、中間評価で 70.0%へ目標値を変更した。コロナ禍による受診控えがあり、受診率は低下したが、ベースラインからは上昇したため		
	短期目標番号		目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
		60.0%	56.9%	60.6%	72.2%	74.5%	67.4%	68.1%	68.5%
A	目標達成における推進要因					目標達成における阻害要因			
	健診未予約者への訪問等による健診受診勧奨 新規国保加入者への訪問等による健診受診勧奨					コロナ禍による健診控え			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅰ Ⅱ Ⅲ	糖尿病対象者の減少			健診受診者のHbA1c6.5（治療者HbA1c7.0）以上の割合			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	
	糖尿病等生活習慣病重症化予防保健指導 ・特定健診結果による未治療者への受診勧奨 ・特定健診結果による主治医と連携した保健指導 ・糖尿病早期介入事業（75gOGTT 検査が推奨される対象者への検査勧奨および結果に基づいた保健指導）						目標値には達していないがベースラインと比べ大きく変化していないため	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	4.2%	4.6%	4.5%	3.7%	3.7%	4.2%	5.1%	4.5%
B	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	訪問による受診勧奨、主治医と連携した保健指導				コロナ禍による活動量低下、体重増加			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅰ Ⅱ Ⅲ	高血圧対象者の減少			健診受診者のⅡ度高血圧(160/100mmHg)以上の割合			C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	生活習慣病重症化予防保健指導 ・特定健診結果による未治療者への受診勧奨 ・健康診査受診時の保健指導（家庭血圧測定の勧め）						目標値には達していないため	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	1.1%	1.3%	2.4%	2.3%	1.3%	4.7%	4.2%	3.4%
B	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	訪問による未治療者への受診勧奨				コロナ禍による活動量低下、体重増加			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅰ Ⅱ Ⅲ	脂質異常対象者の減少			健診受診者の LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合			A	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	生活習慣病重症化予防保健指導 ・ 特定健診結果による未治療者への受診勧奨 ・ 町内医療機関と連携した受診調整、情報連携						目標値には達していないが、 対象者は減少傾向にある	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	2.4%	2.7%	4.6%	4.3%	4.1%	3.6%	3.1%	2.7%
B	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	町内医療機関と連携した受診調整、情報連携				受診率の底上げによる重症化した新規受診者の増加 コロナ禍による活動量低下、体重増加			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅳ	がん検診受診率の向上			がん検診受診率			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	
	個別健診の体制構築 総合健診（特定健診と一緒に受けられる健診）日程の増加 特定健診申込時にがん検診の受診勧奨の実施 過去1～3年未受診者勧奨はがき送付、節目年齢受診勧奨はがき送付 無料クーポンの発行						目標値には達していない ベースラインと比べ大きく変化していない	
短期目標番号	目標値 （胃がん）	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	30.0%	19.3%	21.3%	22.1%	22.6%	22.0%	22.8%	23.4%
	目標値 （肺がん）	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	40.0%	25.1%	22.5%	23.1%	23.5%	20.5%	19.2%	19.7%
	目標値 （大腸がん）	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	30.0%	15.3%	16.6%	17.3%	18.1%	17.2%	18.3%	19.0%
	目標値 （子宮がん）	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	35.0%	29.7%	29.7%	28.5%	28.0%	25.0%	24.6%	26.3%
	目標値 （乳がん）	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
40.0%	26.6%	35.0%	33.2%	33.3%	30.7%	29.4%	31.0%	
C	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	特定健診との同時実施 特定健診申込時にがん検診の受診勧奨				コロナ禍による検診控え 職域でのがん検診受診状況が不透明			

3 個別保健事業の実施状況

第2期データヘルス計画における中長期目標に対し、剣淵町国保加入者に実施した主な保健事業内容および実施状況は以下のとおりです。

事業	事業内容		令和4年度実績
特定健診受診率向上対策事業	受診勧奨	・受診券および健診案内の送付による受診勧奨 ・新規国保加入者(40歳および保険異動者)への訪問・電話による受診勧奨 ・未受診(未予約)者に対する訪問・電話による受診勧奨	・4/1加入者への勧奨数 765名 ・新規国保加入者への受診勧奨 31名 ・未予約者への受診勧奨(前年度受診歴あり) 199名
	再受診勧奨	・12月末までに受診歴のない方へ再受診勧奨ハガキの送付	・送付数 217通
	かかりつけ医との連携	・町内医療機関へ通院する国保加入者へのかかりつけ医からの受診勧奨	・町内医療機関通院者 37名
	結果受領	・障害者支援施設を利用する地域生活者や職域健診受診者の健診結果受領	・結果受領 34名
	体制整備	・個別健診契約による年間を通じた健診の実施 ・早朝、夜間の健診の実施 ・がん検診と一緒に受けられる総合健診の実施 ・後期高齢者健診、若年者健診と同日実施	・個別健診契約 2機関 ・総合健診 4日間 ・ふれあい健診、長生き健診 5日間 ・ナイター健診 1日間
重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防事業	・上川北部圏域糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関への受診勧奨および医療と連携した保健指導を実施する。	・糖尿病未治療者への受診勧奨数 6名 ・医療機関と連携した保健指導数 12名
	早期糖尿病介入事業	・75gOGTT検査結果に基づいた検査勧奨および保健指導の実施	・検査結果に基づいた保健指導数 5名
	慢性腎臓病重症化予防事業	・CKD重症度分類に基づいた保健指導の実施	・医療機関と連携した保健指導数 12名
	虚血性心疾患重症化予防事業	・心電図検査において、虚血性変化(ST所見等)があり精密検査が必要となった者への医療機関受診勧奨 ・Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上の未治療者への医療機関受診勧奨	・心電図精密検査者への受診勧奨数 19名 ・高血圧未治療者への受診勧奨数 6名
	脳血管疾患重症化予防事業	・心電図検査において、心房細動所見があり精密検査が必要となった者への医療機関受診勧奨 ・LDLコレステロール180mg/dl以上の未治療者への医療機関受診勧奨	・心電図精密検査者への受診勧奨数 2名 ・脂質異常未治療者への受診勧奨 9名
がん検診受診率向上事業	受診勧奨	・特定健診受診券発行時のがん検診勧奨 ・町内回覧、新聞折込チラシ、広報掲載での周知 ・受診勧奨(過去1~3年未受診者勧奨はがき送付、節目年齢受診勧奨はがき送付、子宮・乳がん無料クーポンの発行)	・特定健診受診券発行時のがん検診勧奨数 765人 ・乳がん無料クーポン発行数(国保)3名 ・子宮がん無料クーポン発行数(国保)1名
	体制整備	特定健診とのセット検診(総合健診)の実施	・総合健診 4日間

(1) 第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価	○特定健診受診率は、令和元年度に集団健診を予約制へと変更し、未予約者への全戸訪問を実施した結果、74.5%（全道1位）まで上昇。その後はコロナ禍の影響を受け、減少に転じたが、ベースライン値からも11.6ポイント向上させることができた。 ○脳血管疾患や虚血性心疾患の患者数および医療費割合は減少に転じた。 ○中長期目標予防疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析に共通した危険因子である、高血圧、糖尿病、脂質異常者の割合は受診率の底上げに伴い、生活習慣病が重症化した新規受診者が増え、また近年はコロナ禍による生活変化により、該当者が増えたが、医療機関と連携した取り組みにより、医療機関受診へと結びつけることができた。 ○がん検診受診率は、コロナ禍もあり一時減少傾向に転じたが、特定健診との同時実施やナッジを活用した受診勧奨など受診率向上に取り組み、ベースライン値から大腸がんや乳がんの受診率は上昇した。
残された課題 （第3期計画の継続課題）	○特定健診の受診率は目標値は達成したものの、若年者の健診離れ、継続受診率の高い前期高齢者層の後期への移行もあり、これ以上の上昇は見込みにくい。しかし、健診は、自身の健康状態を把握し、自らが健康管理を行う上で基本となる重要なものであり、対象者が健診の必要性を理解し、受診行動がとれるよう今後も継続して受診率向上に向けた取り組みが必要である。 ○中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の共通した危険因子である、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病のコントロールが重要であり、継続して重症化予防に取り組む必要がある。 ○がんは早期発見、早期治療への取り組みが重要である。職域でのがん検診受診状況が不透明な点があり、地域全体への受診勧奨は難しい面もあるが、国保対象への勧奨は特定健診の取り組みに合わせて行い、継続して受診率向上に取り組む。 ○1人当たり医療費は上昇傾向にあり、予防可能な中長期目標疾患への移行を防ぐとともに医療費抑制に向けた取組を進める必要がある。
第3期計画の重点課題と重点事業	①健診は自身の健康状態を把握し、自らが健康管理を行う上で基本となる。また、特定健診の受診は中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の発症予防のためにも重要であり、対象者が健診の必要性を理解し、受診行動がとれるよう今後も継続して取り組む。 ②中長期目標疾患である脳血管疾患や虚血性心疾患の患者数および医療費割合は減少傾向にあるが、慢性腎臓病（透析有、無）の医療費は増加傾向にある。継続して生活習慣病の重症化予防に取り組み、中長期目標疾患への移行を防ぐよう取り組みを継続する。 ③悪性新生物は総医療費に占める割合が増加し、高額医療、長期化する要因となっていることから、今後も早期発見、早期治療につながるよう取り組みを継続する。

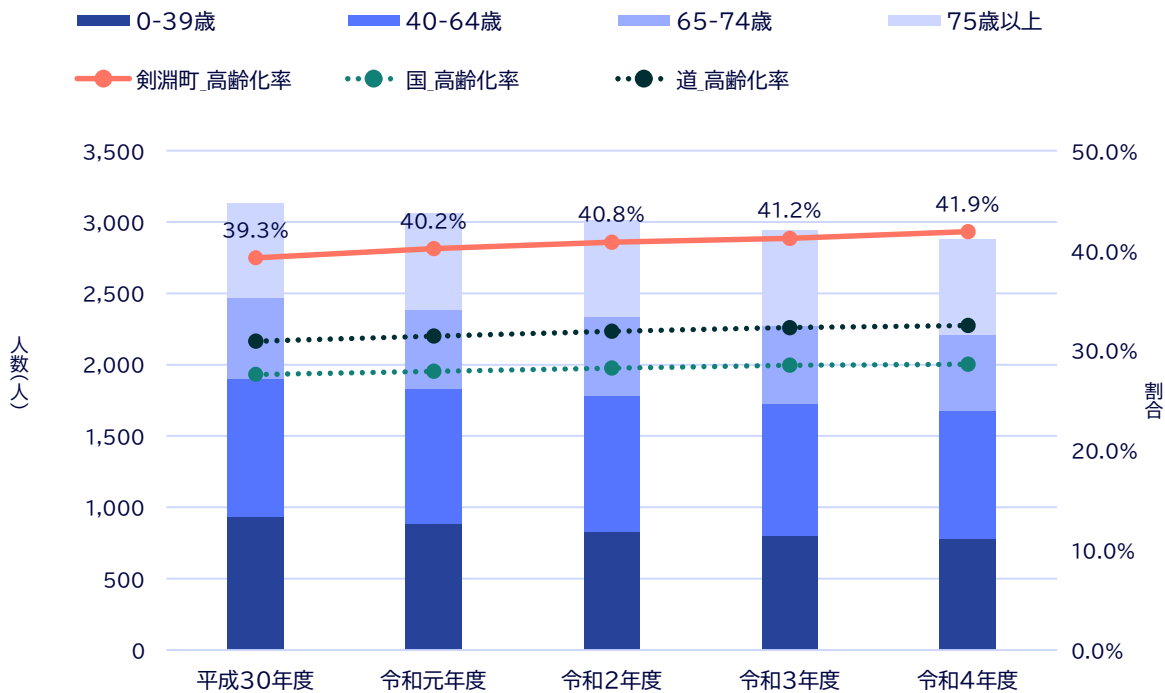
第3章 剣淵町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

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2,888人で、平成30年度以降243人減少しています。
令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は41.9%で、平成30年度と比較して、2.6ポイント上昇しています。国や道と比較すると、高齢化率は高くなっています。

図表 3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	933	29.8%	884	28.9%	832	27.6%	801	27.2%	778	26.9%
40-64 歳	967	30.9%	947	30.9%	949	31.5%	926	31.4%	895	31.0%
65-74 歳	569	18.2%	559	18.3%	552	18.3%	549	18.6%	540	18.7%
75 歳以上	661	21.1%	672	21.9%	678	22.5%	667	22.6%	670	23.2%
合計	3,131	-	3,063	-	3,012	-	2,950	-	2,888	-
剣淵町_高齢化率	39.3%		40.2%		40.8%		41.2%		41.9%	
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%	

※剣淵町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）
【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

ポイント

・ 高齢化率を国や道と比較すると、高い。

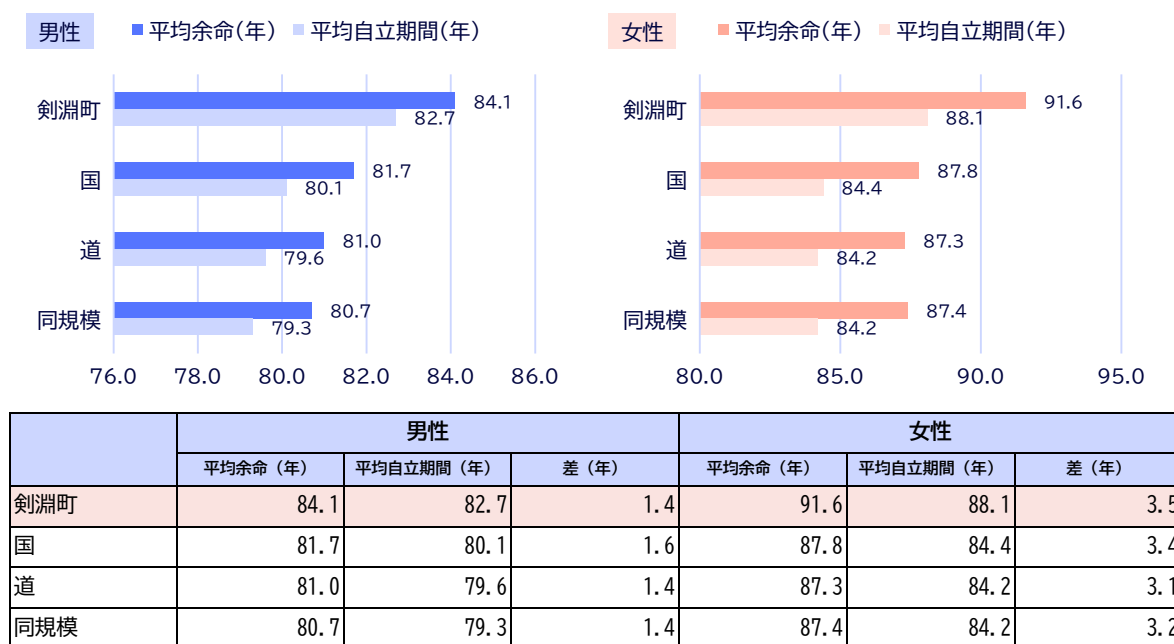
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

平均余命は、男性は 84.1 年、女性は 91.6 年で、ともに国・道より長くなっています。
平均自立期間は、男性では 82.7 年、女性では 88.1 年で、ともに国・道より長くなっています。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は 1.4 年で、平成 30 年度以降拡大しています。女性も 3.5 年で拡大しています。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では 0 歳での平均余命を示している
※平均自立期間：0 歳の人が要介護 2 の状態になるまでの期間

図表 3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

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

図表 3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)
平成 30 年度	82.2	80.9	1.3	89.0	86.0	3.0
令和元年度	82.5	81.0	1.5	85.2	81.9	3.3
令和 2 年度	83.5	81.8	1.7	84.1	81.1	3.0
令和 3 年度	82.7	81.3	1.4	85.3	82.0	3.3
令和 4 年度	84.1	82.7	1.4	91.6	88.1	3.5

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

ポイント

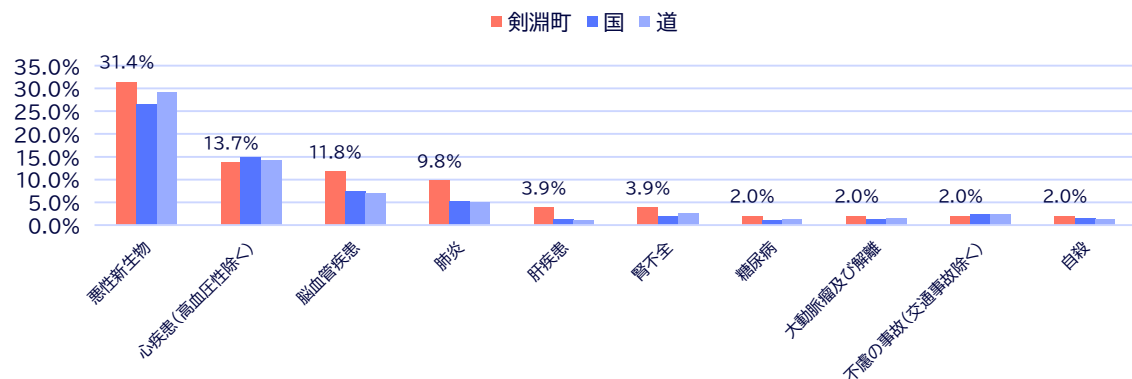
- ・平均余命は、男性・女性ともに国・道より長い。
- ・平均自立期間は、男性・女性ともに国・道より長い。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の31.4%を占めています。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（13.7%）、「脳血管疾患」は第3位（11.8%）、「腎不全」は第5位（3.9%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置しています。

図表 3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	剣淵町		国	道
		死亡者数（人）	割合		
1位	悪性新生物	16	31.4%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	7	13.7%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	6	11.8%	7.3%	6.9%
4位	肺炎	5	9.8%	5.1%	5.0%
5位	肝疾患	2	3.9%	1.3%	1.1%
5位	腎不全	2	3.9%	2.0%	2.5%
6位	糖尿病	1	2.0%	1.0%	1.2%
6位	大動脈瘤及び解離	1	2.0%	1.3%	1.5%
6位	不慮の事故（交通事故除く）	1	2.0%	2.4%	2.3%
-	その他	10	17.5%	24.2%	24.3%
-	死亡総数	51	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

ポイント

- ・平均余命に影響している死因のうち、予防可能な主な疾患については、「心疾患（高血圧性除く）」が13.7%、「脳血管疾患」が11.8%、「腎不全」が3.9%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

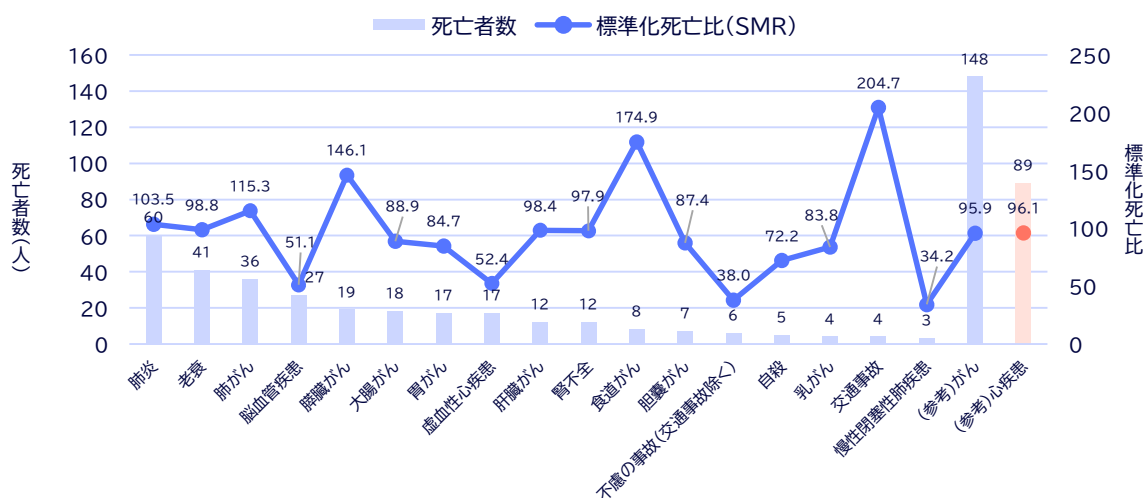
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

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」であり、国と比べて標準化死亡比（SMR）が最も高い死因は「交通事故」（204.7）です。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、「虚血性心疾患」は 52.4、「脳血管疾患」は 51.1、「腎不全」は 97.9 となっています。

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

図表 3-2-2-1：平成 22 年から令和元年までの死因別の死亡者数と SMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			剣淵町	道	国
1 位	肺炎	60	103.5	97.2	100
2 位	老衰	41	98.8	72.6	
3 位	肺がん	36	115.3	119.7	
4 位	脳血管疾患	27	51.1	92.0	
5 位	膵臓がん	19	146.1	124.6	
6 位	大腸がん	18	88.9	108.7	
7 位	胃がん	17	84.7	97.2	
7 位	虚血性心疾患	17	52.4	82.4	
9 位	肝臓がん	12	98.4	94.0	
9 位	腎不全	12	97.9	128.3	
11 位	食道がん	8	174.9	107.5	100
12 位	胆嚢がん	7	87.4	113.0	
13 位	不慮の事故 (交通事故除く)	6	38.0	84.3	
14 位	自殺	5	72.2	103.8	
15 位	乳がん	4	83.8	109.5	
15 位	交通事故	4	204.7	94.0	
17 位	慢性閉塞性肺疾患	3	34.2	92.0	
-	-	-	-	-	
参考	がん	148	95.9	109.2	
参考	心疾患	89	96.1	100.0	

※「(参考)がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「(参考)心疾患」は、表内の「虚血性心疾患」を含む ICD-10 死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成 22 年から令和元年

ポイント

- ・予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が 52.4、「脳血管疾患」が 51.1、「腎不全」が 97.9 となっている。

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

居宅サービスの給付費が国・道より多くなっています。

図表 3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	剣淵町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	83,386	59,662	60,965	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	52,460	41,272	42,034	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	274,155	296,364	296,260	288,059

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

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は17.6%で、国・道より低くなっています。

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		剣淵町	国	道
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74 歳	540	8	1.5%	7	1.3%	8	1.5%	4.3%	-	-
75 歳以上	670	34	5.1%	82	12.2%	74	11.0%	28.4%	-	-
計	1,210	42	3.5%	89	7.4%	82	6.8%	17.6%	18.7%	20.8%
2号										
40-64 歳	895	2	0.2%	1	0.1%	2	0.2%	0.6%	0.4%	0.4%
総計	2,105	44	2.1%	90	4.3%	84	4.0%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

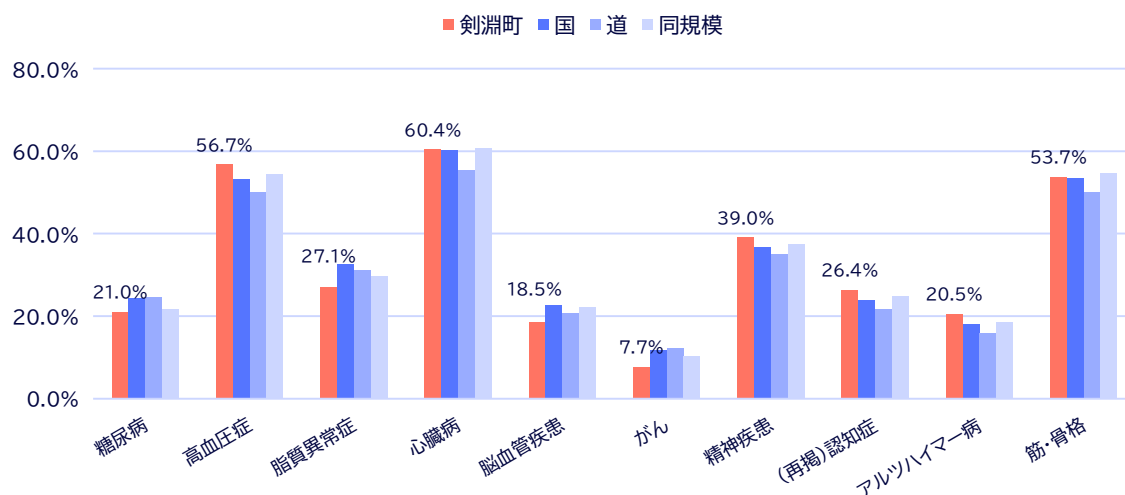
KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は 60.4%、「脳血管疾患」は 18.5%となっています。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は 21.0%、「高血圧症」は 56.7%、「脂質異常症」は 27.1%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有しています。

図表 3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	道	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	42	21.0%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	116	56.7%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	58	27.1%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	128	60.4%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	44	18.5%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	20	7.7%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	86	39.0%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	57	26.4%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	41	20.5%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	115	53.7%	53.4%	50.0%	54.6%

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

ポイント

- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「心臓病」「高血圧症」の有病割合が高く、また、その多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

4 国保加入者の医療の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は972人で、平成30年度の人数と比較して128人減少しています。国保加入率は33.7%で、国・道より高くなっています。

65歳以上の被保険者の割合は39.7%で、平成30年度と比較して1.5ポイント増加しています。

図表 3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	263	23.9%	238	22.4%	222	21.6%	218	22.0%	220	22.6%
40-64歳	417	37.9%	405	38.2%	393	38.3%	377	38.1%	366	37.7%
65-74歳	420	38.2%	418	39.4%	411	40.1%	395	39.9%	386	39.7%
国保加入者数	1,100	100.0%	1,061	100.0%	1,026	100.0%	990	100.0%	972	100.0%
剣淵町_総人口(人)	3,131		3,063		3,012		2,950		2,888	
剣淵町_国保加入率	35.1%		34.6%		34.1%		33.6%		33.7%	
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

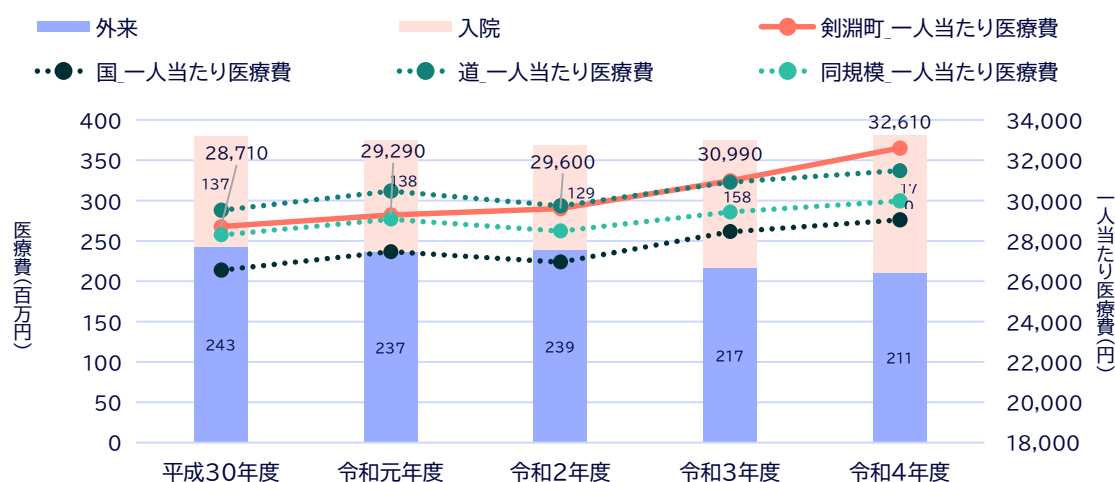
- ・国保加入者数は年々減少しているが、前期高齢者の割合が高く高齢化は進行している。

(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3億8,100万円、平成30年度と比較して0.2%増加しています。
 令和4年度の一人当たり医療費は32,610円で、平成30年度と比較して13.6%増加しています。
 一人当たり医療費は国・道より多くなっています。

※一人当たり医療費：総医療費を国保加入者数で除したもので集団比較や経年比較に用いられる

図表 3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	割合	平成 30 年度からの 変化率 (%)
医療費 (円)	総額	379,851,620	374,665,900	368,701,580	375,200,710	380,650,660	-	0.2
	入院	136,939,970	137,628,730	129,311,250	158,098,750	169,876,080	44.6%	24.1
	外来	242,911,650	237,037,170	239,390,330	217,101,960	210,774,580	55.4%	-13.2
一人 当たり 医療費 (円)	剣淵町	28,710	29,290	29,600	30,990	32,610	-	13.6
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	28,310	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)	剣淵町	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.1	4.0	3.2	3.5
病床数	0.0	59.4	87.8	21.4
医師数	1.0	13.4	13.1	3.2

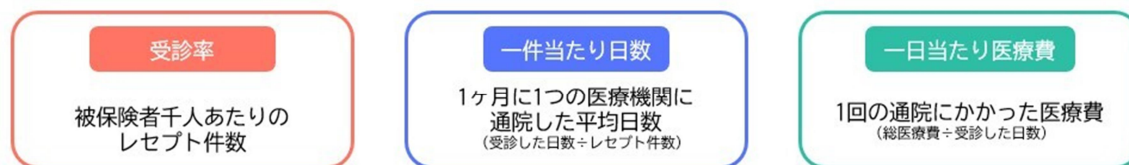
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・ 令和4年度の一人当たり医療費は32,610円で、対平成30年度比で13.6%増加している。
- ・ 一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より多い。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

一人当たり医療費の3要素



一人当たり医療費は、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素に分解されます。

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

また、入院の一人当たり医療費は14,550円で、国と比較すると2,900円多くなっています。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためです。

外来の一人当たり医療費は18,060円で、国と比較すると660円多くなっています。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためです。

図表 3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	剣淵町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	14,550	11,650	13,820	13,460
受診率（件/千人）	21.1	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	14.5	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	47,580	38,730	39,850	36,390

外来	剣淵町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	18,060	17,400	17,670	16,530
受診率（件/千人）	669.9	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	20,600	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

- ・一人当たり医療費が入院・外来とも国・道より多い。

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみます。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は約 7,200 万円（19.0%）となっており、次いで高いのは「新生物」で約 7,200 万円（19.0%）です。

これら 2 疾病で総医療費の 38.0%を占めています。

特に、保健事業により予防可能である疾患を多く含む「循環器系の疾患」は受診率及びレセプト一件当たり医療費が、いずれも他の疾病よりも比較的多い傾向にあり、医療費が高額な原因となっています。

図表 3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1 位	循環器系の疾患	72,204,310	74,208	19.0%	1217.9	60,932
2 位	新生物	72,113,690	74,115	19.0%	275.4	269,081
3 位	尿路器系の疾患	32,748,970	33,658	8.6%	354.6	94,925
4 位	神経系の疾患	31,323,890	32,193	8.2%	580.7	55,441
5 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	29,128,330	29,937	7.7%	1250.8	23,935
6 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	26,469,090	27,204	7.0%	929.1	29,280
7 位	消化器系の疾患	24,486,110	25,166	6.4%	642.3	39,178
8 位	呼吸器系の疾患	20,290,660	20,854	5.3%	616.6	33,818
9 位	精神及び行動の障害	14,460,670	14,862	3.8%	512.8	28,979
10 位	皮膚及び皮下組織の疾患	11,850,020	12,179	3.1%	434.7	28,014
11 位	眼及び付属器の疾患	11,379,870	11,696	3.0%	562.2	20,804
12 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,645,200	5,802	1.5%	20.6	282,260
13 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,495,710	5,648	1.4%	119.2	47,377
14 位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	3,949,130	4,059	1.0%	206.6	19,647
15 位	感染症及び寄生虫症	3,356,870	3,450	0.9%	193.2	17,856
16 位	耳及び乳様突起の疾患	1,013,900	1,042	0.3%	94.6	11,021
17 位	妊娠、分娩及び産じょく	902,320	927	0.2%	16.4	56,395
18 位	周産期に発生した病態	251,940	259	0.1%	2.1	125,970
19 位	先天奇形、変形及び染色体異常	87,930	90	0.0%	6.2	14,655
-	その他	12,768,250	13,123	3.4%	253.9	51,693
-	総計	379,926,860	-	-	-	-

※図表 3-4-2-1 の医療費「総額」と値が異なるのは、図表 3-4-2-1 においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※KDB システムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

【出典】KDB 帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和 4 年度 累計

ポイント

- ・大分類で見た場合、医療費に占める割合が高い疾病は「循環器系の疾患」と「新生物」である。
- ・「循環器系の疾患」は保健事業により予防可能な疾患を多く含んでおり、対策が必要である。

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の医療費が最も多く約 1,600 万円で、9.5%を占めています。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「腎不全」「脳梗塞」です。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16,206,280	16,656	9.5%	17.5	953,311
2 位	その他の心疾患	14,174,470	14,568	8.3%	11.3	1,288,588
3 位	その他の悪性新生物	13,786,400	14,169	8.1%	18.5	765,911
4 位	その他の循環器系の疾患	10,086,120	10,366	5.9%	5.1	2,017,224
5 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	8,685,210	8,926	5.1%	12.3	723,768
6 位	その他の神経系の疾患	8,024,750	8,247	4.7%	19.5	422,355
7 位	皮膚炎及び湿疹	7,424,130	7,630	4.4%	10.3	742,413
8 位	良性新生物及びその他の新生物	6,897,960	7,089	4.1%	11.3	627,087
9 位	関節症	6,591,100	6,774	3.9%	4.1	1,647,775
10 位	その他の呼吸器系の疾患	6,570,590	6,753	3.9%	13.4	505,430
11 位	その他の消化器系の疾患	6,195,580	6,368	3.6%	14.4	442,541
12 位	その他の理由による保健サービスの利用者	4,900,000	5,036	2.9%	10.3	490,000
13 位	くも膜下出血	4,480,620	4,605	2.6%	1.0	4,480,620
14 位	てんかん	4,228,980	4,346	2.5%	11.3	384,453
15 位	悪性リンパ腫	3,973,050	4,083	2.3%	4.1	993,263
16 位	その他損傷及びその他外因の影響	3,895,740	4,004	2.3%	7.2	556,534
17 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	3,895,720	4,004	2.3%	2.1	1,947,860
18 位	腎不全	2,631,520	2,705	1.5%	3.1	877,173
19 位	脳梗塞	2,549,990	2,621	1.5%	3.1	849,997
20 位	動脈硬化（症）	2,441,880	2,510	1.4%	1.0	2,441,880

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

ポイント

- ・ 予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「腎不全」「脳梗塞」である。

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「腎不全」の医療費が最も多く約 2,300 万円で、10.8%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っています。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費 （円）	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	腎不全	22,586,390	23,213	10.8%	66.8	347,483
2 位	その他の心疾患	20,753,520	21,329	9.9%	149.0	143,128
3 位	糖尿病	19,049,070	19,578	9.1%	576.6	33,956
4 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16,222,780	16,673	7.7%	43.2	386,257
5 位	高血圧症	11,963,070	12,295	5.7%	896.2	13,719
6 位	脂質異常症	7,692,750	7,906	3.7%	571.4	13,836
7 位	その他の消化器系の疾患	7,306,680	7,509	3.5%	339.2	22,141
8 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,227,690	7,428	3.4%	261.0	28,455
9 位	その他の神経系の疾患	5,696,480	5,855	2.7%	329.9	17,746
10 位	その他の眼及び付属器の疾患	4,958,130	5,096	2.4%	319.6	15,943
11 位	その他の特殊目的用コード	4,629,290	4,758	2.2%	100.7	47,238
12 位	関節症	3,602,350	3,702	1.7%	349.4	10,595
13 位	その他の悪性新生物	3,554,260	3,653	1.7%	46.2	78,984
14 位	炎症性多発性関節障害	3,465,640	3,562	1.6%	70.9	50,227
15 位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	3,421,930	3,517	1.6%	204.5	17,196
16 位	白内障	3,206,860	3,296	1.5%	87.4	37,728
17 位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	2,987,140	3,070	1.4%	120.2	25,531
18 位	虚血性心疾患	2,937,630	3,019	1.4%	59.6	50,649
19 位	骨の密度及び構造の障害	2,927,120	3,008	1.4%	112.0	26,854
20 位	良性新生物及びその他の新生物	2,871,720	2,951	1.4%	64.7	45,583

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

ポイント

- ・ 外来医療費（中分類疾病別）をみると、重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

④ 医療費が高額な疾病の状況

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

医療費適正化の観点からもこれらの重篤な疾患の予防に取り組むことが重要です。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	29,699,050	13.4%	32	11.2%
2 位	その他の心疾患	29,137,290	13.2%	19	6.6%
3 位	腎不全	24,092,410	10.9%	53	18.5%
4 位	その他の悪性新生物	14,098,170	6.4%	19	6.6%
5 位	その他の循環器系の疾患	9,437,690	4.3%	2	0.7%
6 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	8,685,210	3.9%	12	4.2%
7 位	良性新生物及びその他の新生物	7,790,950	3.5%	10	3.5%
8 位	皮膚炎及び湿疹	7,424,130	3.4%	10	3.5%
9 位	その他の神経系の疾患	7,091,520	3.2%	14	4.9%
10 位	その他の呼吸器系の疾患	6,744,930	3.0%	12	4.2%

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

⑤ 入院が長期化する疾病の状況

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトの全件数に占める割合
1 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	8,685,210	26.6%	12	21.4%
2 位	皮膚炎及び湿疹	7,424,130	22.7%	10	17.9%
3 位	その他の神経系の疾患	5,434,340	16.6%	14	25.0%
4 位	その他の理由による保健サービスの利用者	4,900,000	15.0%	10	17.9%
5 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3,404,820	10.4%	3	5.4%
6 位	てんかん	1,825,930	5.6%	5	8.9%
7 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	978,560	3.0%	2	3.6%

【出典】KDB 帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式 2-1） 令和 4 年 6 月から令和 5 年 5 月

ポイント

- ・ 医療費が高額な疾病には、予防可能な疾患が入っている一方で、入院が長期化する疾病にはいずれの疾患も入っていない

(5) その他

① 後発医薬品の使用状況

令和 5 年 3 月時点の後発医薬品の使用割合は 87.4%で、道の 82.7%と比較して 4.7 ポイント高くなっています。

図表 3-4-5-1：後発医薬品の使用状況

	平成 30 年 9 月	平成 31 年 3 月	令和元年 9 月	令和 2 年 3 月	令和 2 年 9 月	令和 3 年 3 月	令和 3 年 9 月	令和 4 年 3 月	令和 4 年 9 月	令和 5 年 3 月
剣淵町	83.3%	82.1%	83.0%	85.7%	87.5%	85.2%	84.2%	84.4%	86.1%	87.4%
道	75.2%	77.2%	77.7%	80.0%	80.8%	81.5%	81.6%	81.4%	82.0%	82.7%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

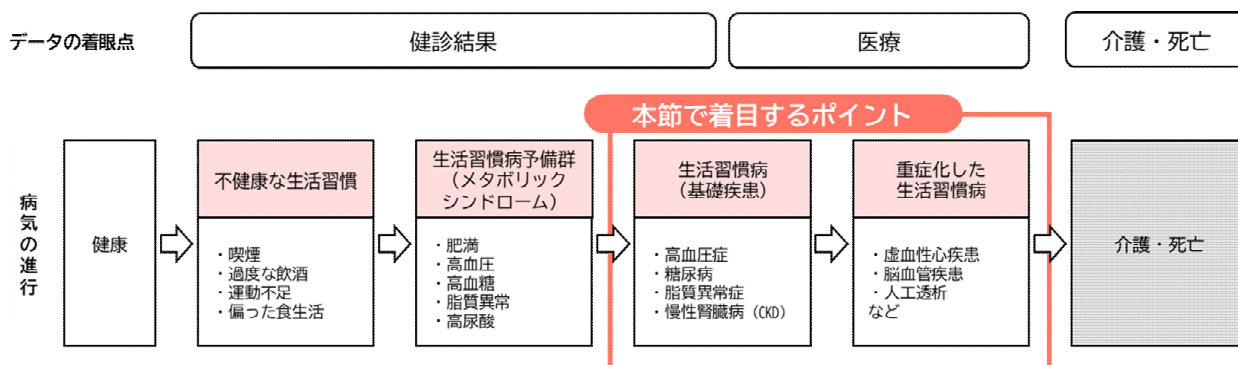
5 国保加入者の生活習慣病の状況

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

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

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

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



(1) 生活習慣病医療費

① 生活習慣病医療費の推移

総医療費に占める生活習慣病医療費は、令和4年度で16.8%であり、平成30年度と比較すると減少しています。生活習慣病医療費のうち重症化した生活習慣病の状況をみると、「慢性腎臓病（透析あり）」が占める医療費の割合が最も高く、平成30年度と比較すると増加傾向にあり、また道と比較しても高い割合となっています。脳血管疾患や虚血性心疾患については、平成30年度と比較すると減少傾向にあり、国や道と比較しても低い割合となっています。

重症化した生活習慣病につながる基礎疾患の医療費の状況をみると、平成30年に比べ減少傾向にあり、国よりも低い割合となっていますが、「慢性腎臓病（透析あり）」や「脳血管疾患」「虚血性心疾患」を防ぐためには、引き続き医療が必要な人を医療機関につなげ、適切な基礎疾患の管理がなされることが重要であると考えます。

図表 3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名			剣淵町				国	道	同規模	
			平成 30 年度		令和 4 年度					
			医療費（円）	割合	医療費（円）	割合				割合
生活習慣病医療費			70,502,190	18.6%	64,109,570	16.8%	18.7%	16.4%	18.4%	
	基礎疾患	糖尿病	14,696,820	10.7%	19,038,510	10.2%	10.7%	10.1%	11.4%	
		高血圧症	14,560,420		11,963,070					
		脂質異常症	11,179,560		7,692,750					
		高尿酸血症	188,080		298,780					
	重症化した生活習慣病	動脈硬化症		369,940	0.1%	2,497,960	0.7%	0.1%	0.1%	0.1%
		脳血管疾患	脳出血	8,164,620	2.1%	68,100	0.0%	0.7%	0.6%	0.7%
			脳梗塞	1,161,750	0.3%	3,014,110	0.8%	1.4%	1.5%	1.4%
		虚血性心疾患	狭心症	4,575,830	1.2%	2,869,750	0.8%	1.1%	1.4%	1.1%
			心筋梗塞	145,760	0.0%	0	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%
		慢性腎臓病（透析あり）	15,459,410	4.1%	16,666,540	4.4%	4.4%	2.3%	3.3%	
総額			379,851,620		380,650,660					

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

② 疾病別の受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）

重症化した生活習慣病である「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎不全（透析あり）」の受診率（被保険者千人あたりレセプト数）をみると、虚血性心疾患、脳血管疾患の受診率は減少傾向にあります。一方、慢性腎臓病（透析あり）の受診率は増加傾向にあり、国や道に比べても高く、医療費への更なる影響が懸念されます。

図表 3-5-1-1：疾病別の受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）

虚血性心疾患	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平成 30 年度と 令和 4 年度の 変化率 (%)
剣淵町	8.2	6.6	8.7	4.0	2.1	-74.4
国	6.0	5.7	5.0	5.0	4.7	-21.7
道	8.0	7.4	6.7	6.6	6.2	-22.5
同規模	6.9	6.2	5.6	4.9	5.3	-23.2

脳血管疾患	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平成 30 年度と 令和 4 年度の 変化率 (%)
剣淵町	9.1	8.4	6.7	5.9	5.1	-44.0
国	10.4	10.6	10.4	10.6	10.2	-1.9
道	12.5	12.5	12.5	12.6	11.9	-4.8
同規模	10.9	11.8	11.3	11.5	11.3	3.7

慢性腎臓病 （透析あり）	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平成 30 年度と 令和 4 年度の 変化率 (%)
剣淵町	22.7	18.8	29.9	41.6	37.0	63.0
国	27.9	28.6	29.1	29.8	30.3	8.6
道	16.5	16.1	16.1	16.4	16.6	0.6
同規模	21.9	22.6	22.9	23.0	22.7	3.7

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 平成 30 年度から令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

ポイント

- ・総医療費に占める生活習慣病医療費は、令和 4 年度で 16.8%であり、平成 30 年度と比較すると減少傾向にある。
- ・生活習慣病医療費のうち重症化した生活習慣病の状況をみると、「慢性腎臓病（透析あり）」が占める医療費の割合が最も大きく、受診率も増加傾向にある。脳血管疾患や虚血性心疾患については、医療費や受診率は減少傾向にある。

(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133人（13.7%）、「高血圧症」が237人（24.4%）、「脂質異常症」が203人（20.9%）となっています。

図表 3-5-2-1：基礎疾患の有病状況

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		497	-	475	-	972	-
基礎疾患	糖尿病	79	15.9%	54	11.4%	133	13.7%
	高血圧症	111	22.3%	126	26.5%	237	24.4%
	脂質異常症	95	19.1%	108	22.7%	203	20.9%

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

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

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

図表 3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		34	-	36	-	35	-	33	-	34	-
基礎疾患	糖尿病	25	73.5%	26	72.2%	25	71.4%	22	66.7%	25	73.5%
	高血圧症	33	97.1%	31	86.1%	33	94.3%	31	93.9%	32	94.1%
	脂質異常症	30	88.2%	29	80.6%	28	80.0%	25	75.8%	31	91.2%

疾病名		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		20	-	23	-	22	-	22	-	14	-
基礎疾患	糖尿病	9	45.0%	6	26.1%	6	27.3%	6	27.3%	5	35.7%
	高血圧症	14	70.0%	16	69.6%	14	63.6%	19	86.4%	8	57.1%
	脂質異常症	12	60.0%	14	60.9%	12	54.5%	12	54.5%	8	57.1%

疾病名		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		3	-	4	-	1	-	4	-	2	-
基礎疾患	糖尿病	1	33.3%	1	25.0%	1	100.0%	1	25.0%	1	50.0%
	高血圧症	3	100.0%	4	100.0%	1	100.0%	4	100.0%	2	100.0%
	脂質異常症	0	0.0%	2	50.0%	1	100.0%	3	75.0%	1	50.0%

【出典】KDB 帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式 3-5） 令和 1 年から令和 5 年 各年 5 月

KDB 帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式 3-6） 令和 1 年から令和 5 年 各年 5 月

KDB 帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式 3-7） 令和 1 年から令和 5 年 各年 5 月

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった基礎疾患を有している。特に「高血圧症」を基礎疾患として有している人が多い。

(4) 人工透析患者数

剣淵町の令和 4 年度の人工透析患者数は国保加入者と後期高齢者医療制度を合わせて 18 人となっており、平成 30 年度と比較すると 2 人減少しています。しかし、国保加入者の人工透析患者数は増加しています。

一般的に人工透析が一度導入されると、生命維持のために一生涯に渡り続ける必要があり、身体的・精神的な負担だけでなく、週 3 回の通院が必要となるため患者自身の QOL にも大きな影響をもたらします。また、一人当たりの年間医療費は約 600 万円になり、医療費適正化の観点からも予防的な介入により、人工透析を 1 年でも遅らせることが重要です。

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	1	1	0
		40-64 歳	3	4	1
		65-74 歳	1	1	0
	後期高齢	65-74 歳	6	7	1
		75 歳以上	9	5	-4
	合計		20	18	-2
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39 歳	0	0	0
		40-64 歳	0	1	1
		65-74 歳	1	0	-1
	後期高齢	65-74 歳	0	0	0
		75 歳以上	1	0	-1
	合計		2	1	-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 2 人減少している。

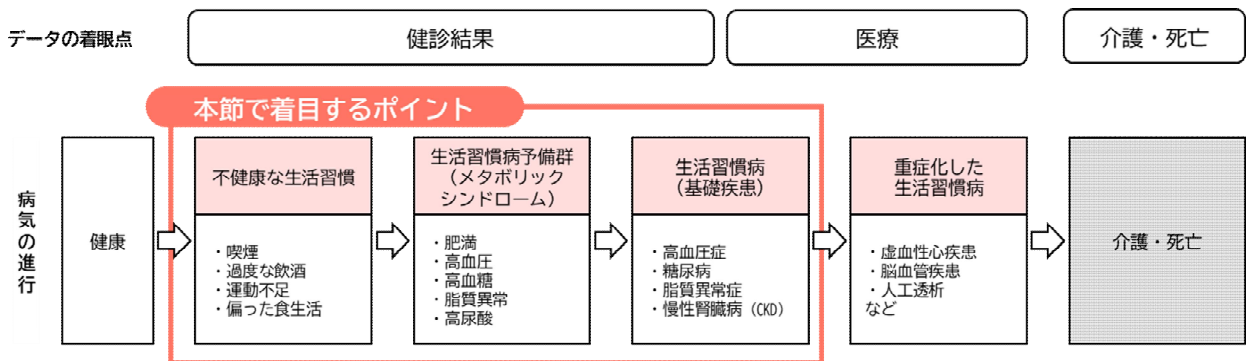
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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

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

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

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



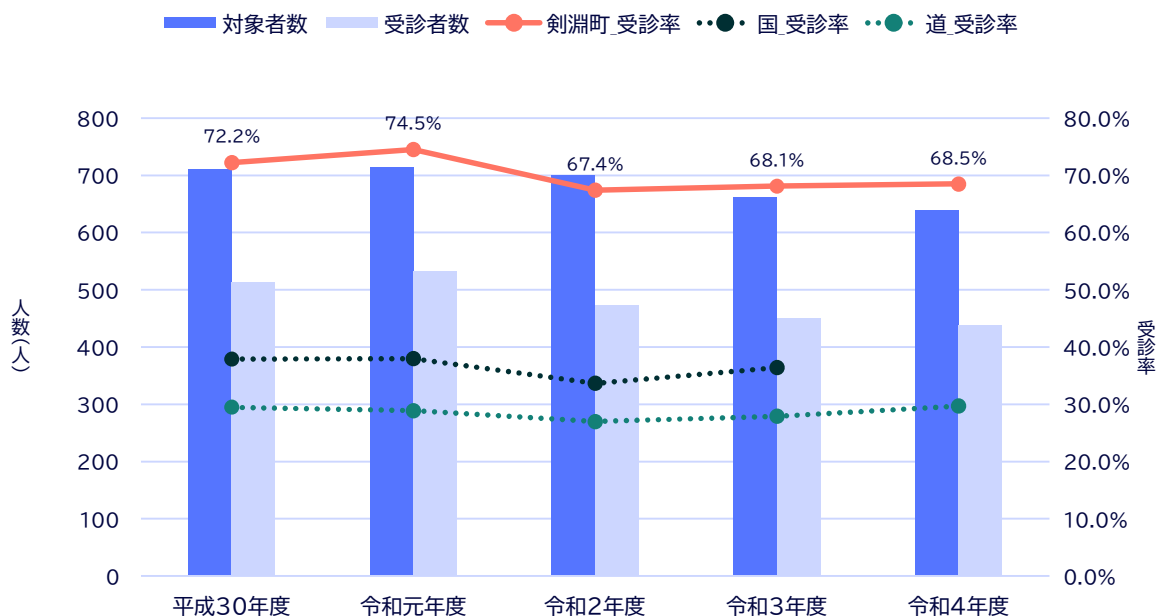
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われます。

令和4年度の特定健診受診率は68.5%であり、道より高くなってなっています。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して3.7ポイント低下しています。

図表 3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平成 30 年度と 令和 4 年度の差
特定健診対象者数（人）		711	714	700	661	638	-73
特定健診受診者数（人）		513	532	472	450	437	-76
特定健診 受診率	剣淵町	72.2%	74.5%	67.4%	68.1%	68.5%	-3.7
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

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

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

図表 3-6-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
平成 30 年度	55.9%	62.3%	76.0%	71.0%	77.7%	73.5%	72.4%
令和元年度	61.1%	71.2%	72.3%	72.2%	79.1%	71.5%	78.7%
令和 2 年度	43.2%	54.0%	62.5%	70.6%	74.0%	72.7%	68.1%
令和 3 年度	60.5%	48.9%	59.6%	70.3%	67.0%	70.2%	73.4%
令和 4 年度	62.5%	51.3%	64.8%	72.4%	69.8%	72.2%	69.8%

※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るが、その受診率は令和4年度で道より 38.8 ポイント高い。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

剣淵町の特定健診対象者において、特定健診未受診者、かつ生活習慣病のレセプトが出ていない人は 66 人で、特定健診対象者の 10.3%です。

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

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

図表 3-6-2-1：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64 歳		65-74 歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	293	-	349	-	642	-	-
特定健診受診者数	192	-	247	-	439	-	-
生活習慣病_治療なし	57	19.5%	35	10.0%	92	14.3%	21.0%
生活習慣病_治療中	135	46.1%	212	60.7%	347	54.0%	79.0%
特定健診未受診者数	101	-	102	-	203	-	-
生活習慣病_治療なし	54	18.4%	12	3.4%	66	10.3%	32.5%
生活習慣病_治療中	47	16.0%	90	25.8%	137	21.3%	67.5%

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

ポイント

- ・ 特定健診を通じて健康状態を把握すべき「健診なし治療なし」の者は 66 人（10.3%）存在する。

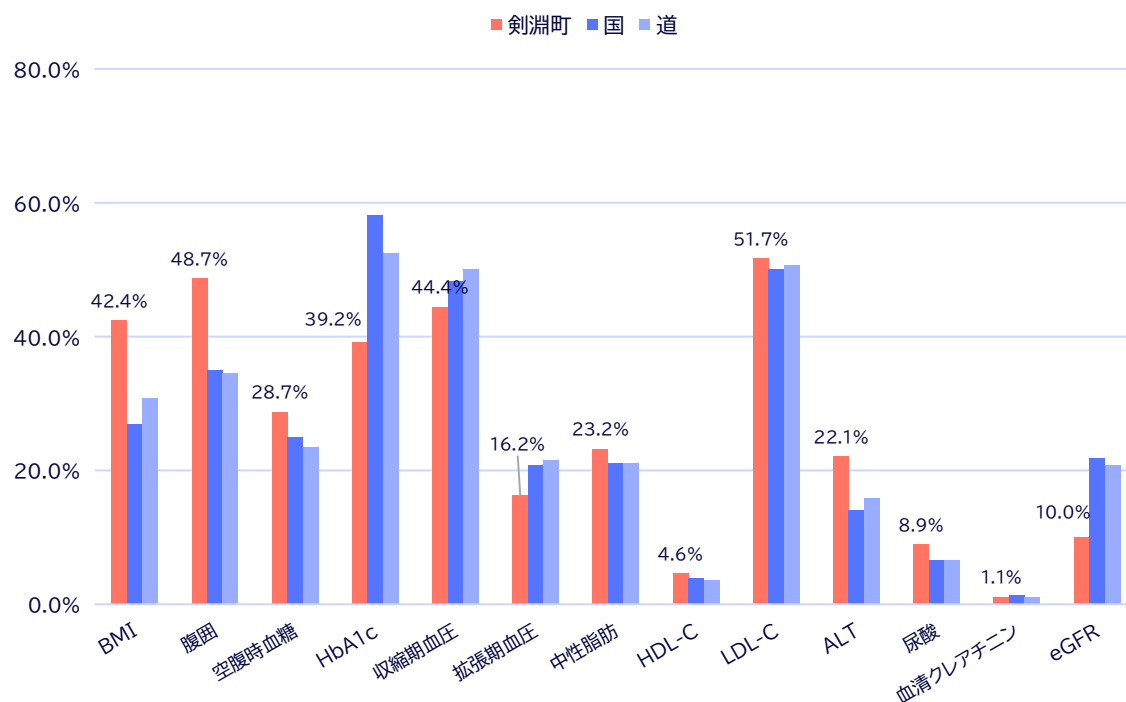
(3) 有所見者の状況

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ます。

令和4年度の特健健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見率が高くなっています。

図表 3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
剣淵町	42.4%	48.7%	28.7%	39.2%	44.4%	16.2%	23.2%	4.6%	51.7%	22.1%	8.9%	1.1%	10.0%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm 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/1.73 m ² 未満

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

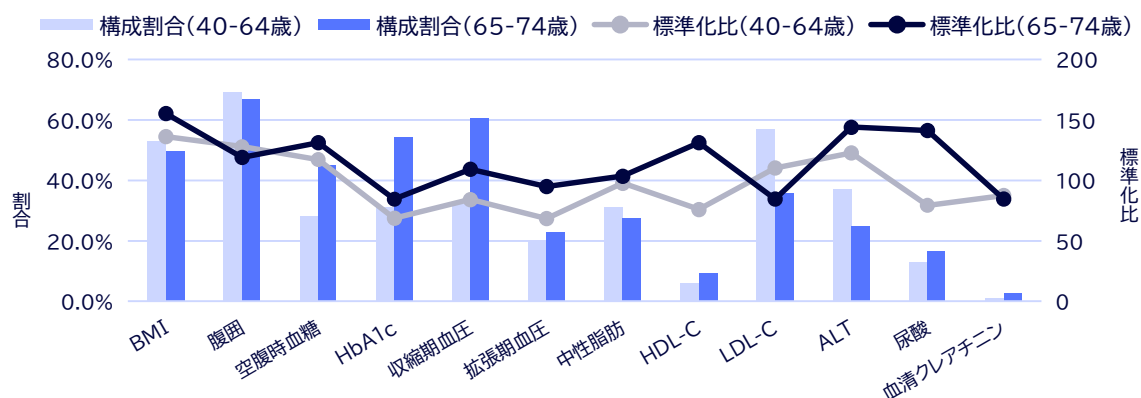
ポイント

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

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

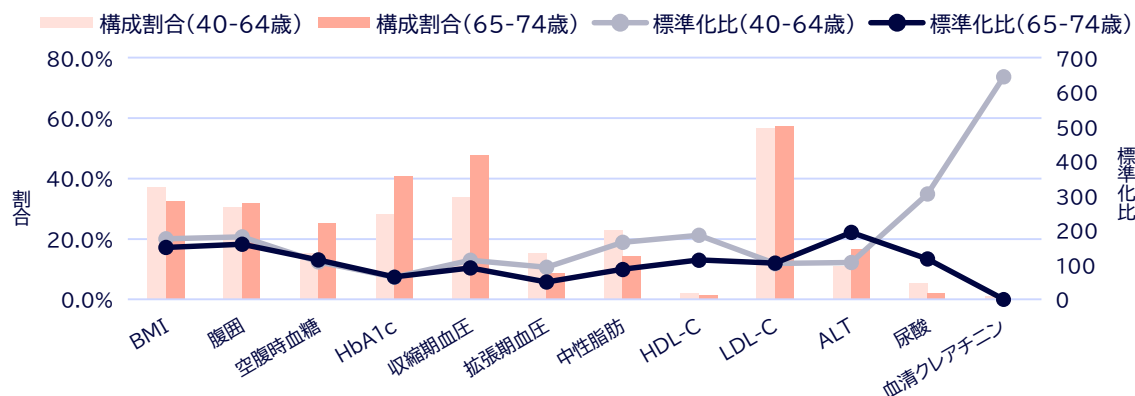
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を 100 とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えています。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えています。

図表 3-6-3-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比 男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	53.0%	69.0%	28.0%	31.0%	32.0%	20.0%	31.0%	6.0%	57.0%	37.0%	13.0%	1.0%
	標準化比	136.2	127.9	117.2	68.7	84.2	68.3	97.7	76.0	110.2	122.8	79.4	87.6
65-74歳	構成割合	49.5%	67.0%	45.0%	54.1%	60.6%	22.9%	27.5%	9.2%	35.8%	24.8%	16.5%	2.8%
	標準化比	155.3	118.9	131.1	84.5	109.2	94.9	103.5	131.2	84.6	144.1	141.2	84.6

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	37.0%	30.4%	15.2%	28.3%	33.7%	15.2%	22.8%	2.2%	56.5%	10.9%	5.4%	1.1%
	標準化比	175.7	181.2	109.0	64.0	113.4	93.3	165.0	185.6	103.8	106.6	305.5	644.4
65-74歳	構成割合	32.6%	31.9%	25.4%	40.6%	47.8%	8.7%	14.5%	1.4%	57.2%	16.7%	2.2%	0.0%
	標準化比	150.4	159.8	114.6	64.8	91.4	50.2	87.0	113.9	105.4	194.2	117.3	0.0

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

ポイント

- ・ 有所見者の性別年代別割合の国との標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。

(4) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血糖・高血圧・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指しています。

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

剣淵町は有所見者のうち、メタボリックシンドロームに該当する者、またその予備群の者に対し、保健指導等の事業を通じて生活習慣病を発症することで定期的な通院が必要とならないように支援を行っています。

メタボリックシンドローム＝内臓肥満＋複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は126人である。特定健診受診者における割合は28.7%で、国・道より高くなっています。男女別にみると、男性では43.1%、女性では15.7%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は70人で特定健診受診者における該当者割合は15.9%となっており、該当者割合は国・道より高くなっています。男女別にみると、男性では18.2%、女性では13.9%がメタボ予備群該当者となっています。

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

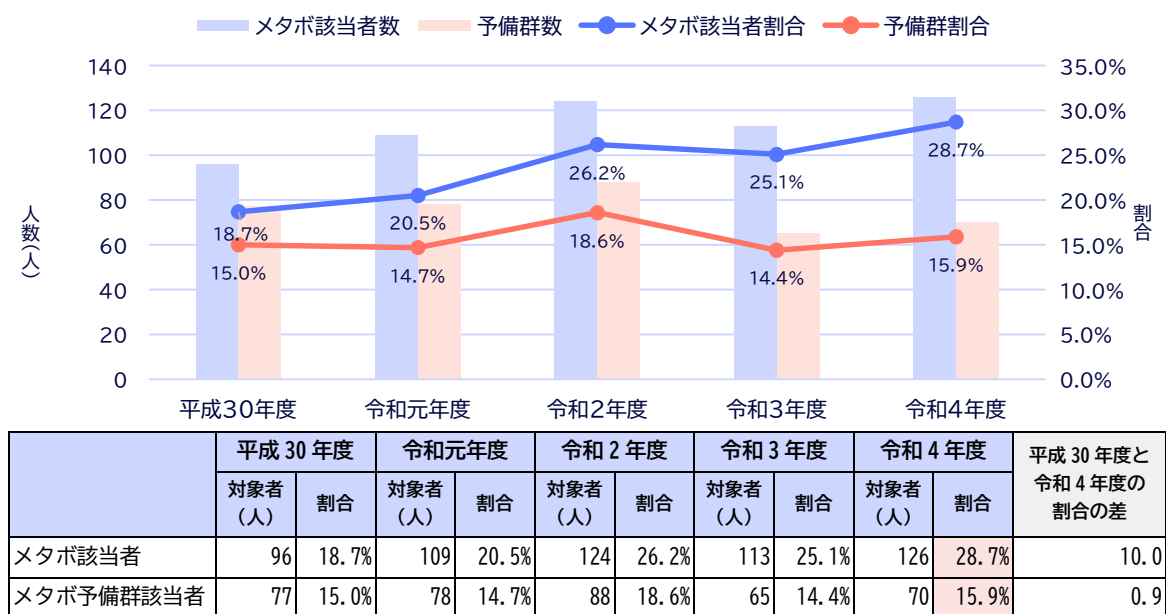
	剣淵町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	126	28.7%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	90	43.1%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	36	15.7%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	70	15.9%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	38	18.2%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	32	13.9%	6.0%	5.9%	6.9%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

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10.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.9ポイント増加しています。

図表 3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



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

ポイント

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボ該当者の割合は国・道より高い。
- ・平成30年度と比べて、メタボ該当者の割合は増加しており、メタボ予備群該当者の割合は増加している。

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「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」であり、67人が該当しています。

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

令和4年度の健診受診者で、重症化リスクの高い3項目（高血糖・高血圧・脂質異常）該当者は40人います。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	209	-	230	-	439	-
腹囲基準値以上	142	67.9%	72	31.3%	214	48.7%
メタボ該当者	90	43.1%	36	15.7%	126	28.7%
高血糖・高血圧該当者	12	5.7%	1	0.4%	13	3.0%
高血糖・脂質異常該当者	5	2.4%	1	0.4%	6	1.4%
高血圧・脂質異常該当者	42	20.1%	25	10.9%	67	15.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	31	14.8%	9	3.9%	40	9.1%
メタボ予備群該当者	38	18.2%	32	13.9%	70	15.9%
高血糖該当者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高血圧該当者	22	10.5%	18	7.8%	40	9.1%
脂質異常該当者	16	7.7%	14	6.1%	30	6.8%
腹囲のみ該当者	14	6.7%	4	1.7%	18	4.1%

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

ポイント

- ・生活習慣病の発症や重症化リスクが高い、「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」の3リスク該当者は40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）です。

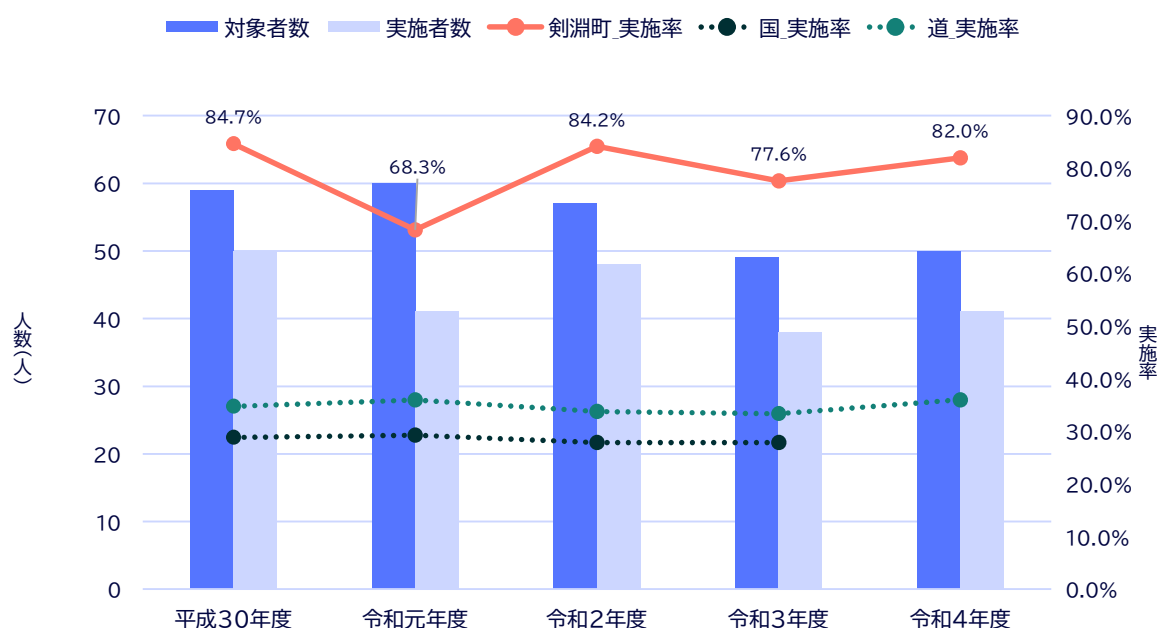
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かります。

令和4年度の特定保健指導の対象者は50人で、特定健診受診者の11.4%を占めています。

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合（特定保健指導実施率）は82.0%です。

令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率と比較すると2.7ポイント低下しています。

図表 3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平成 30 年度と 令和 4 年度の差
特定健診受診者数 (人)		513	532	472	450	437	-76
特定保健指導対象者数 (人)		59	60	57	49	50	-9
特定保健指導該当者割合		11.5%	11.3%	12.1%	10.9%	11.4%	-0.1
特定保健指導実施者数 (人)		50	41	48	38	41	-9
特定保健指導 実施率	剣淵町	84.7%	68.3%	84.2%	77.6%	82.0%	-2.7
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

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

ポイント

- ・主にメタボリックシンドローム該当者が対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で道より46.0ポイント高い。

(6) 受診勧奨対象者

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

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

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

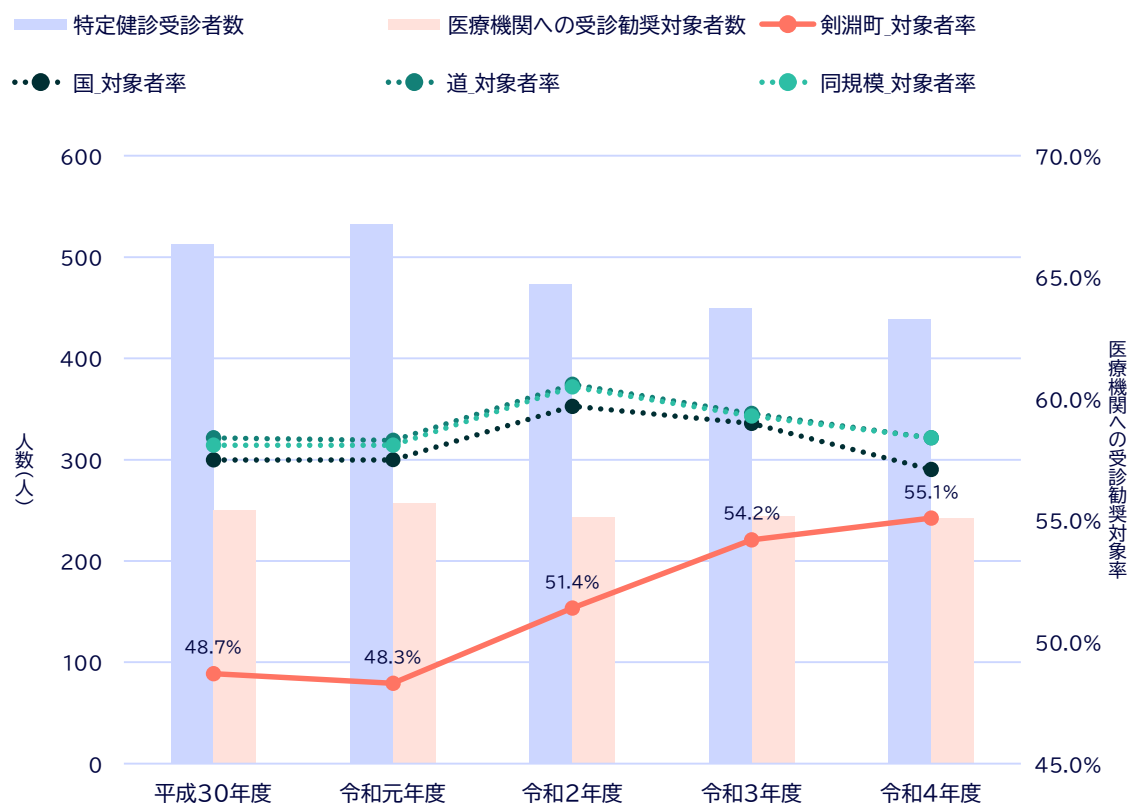
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（％）	血圧（mmHg）	LDLコレステロール（mg/dl）
正常	＜ 5.5	収縮期：＜129 拡張期：＜84	＜ 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期： 85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期： 90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：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242人で、特定健診受診者の55.1%を占めています。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6.4ポイント増加しています。

図表 3-6-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平成 30 年度と 令和 4 年度の 受診勧奨 対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		513	532	473	450	439	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		250	257	243	244	242	-
受診勧奨 対象者率	剣淵町	48.7%	48.3%	51.4%	54.2%	55.1%	6.4
	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者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より低く、平成 30 年度と比べて 6.4 ポイント増加している。

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・重症化リスクが高くなります。

令和 4 年度の受診勧奨対象者において、

HbA1c7.0%以上の人は 13 人で、特定健診受診者の 3.0%を占めており、平成 30 年度と比較すると割合は増加しています。

Ⅱ度高血圧以上の人は 15 人で特定健診受診者の 3.5%を占めており、平成 30 年度と比較すると割合は増加しています。

LDL コレステロール 160mg/dL 以上の人は 45 人で特定健診受診者の 10.2%を占めており、平成 30 年度と比較すると割合は減少しています。

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

		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		513	-	532	-	473	-	450	-	439	-
血糖 (HbA1c)	6.5 以上 7.0%未満	17	3.3%	13	2.4%	16	3.4%	24	5.3%	21	4.8%
	7.0 以上 8.0%未満	7	1.4%	7	1.3%	11	2.3%	13	2.9%	10	2.3%
	8.0%以上	5	1.0%	7	1.3%	7	1.5%	3	0.7%	3	0.7%
	合計	29	5.7%	27	5.1%	34	7.2%	40	8.9%	34	7.7%

		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		513	-	532	-	473	-	450	-	439	-
血圧	I 度高血圧	82	16.0%	72	13.5%	91	19.2%	93	20.7%	86	19.6%
	Ⅱ度高血圧	11	2.1%	7	1.3%	18	3.8%	16	3.6%	13	3.0%
	Ⅲ度高血圧	1	0.2%	0	0.0%	4	0.8%	3	0.7%	2	0.5%
	合計	94	18.3%	79	14.8%	113	23.9%	112	24.9%	101	23.0%

		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		513	-	532	-	473	-	450	-	439	-
脂質 (LDL-C)	140 以上 160mg/dL 未満	83	16.2%	68	12.8%	66	14.0%	64	14.2%	62	14.1%
	160 以上 180mg/dL 未満	35	6.8%	46	8.6%	27	5.7%	26	5.8%	33	7.5%
	180mg/dL 以上	22	4.3%	22	4.1%	17	3.6%	14	3.1%	12	2.7%
	合計	140	27.3%	136	25.6%	110	23.3%	104	23.1%	107	24.4%

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

KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

ポイント

- ・令和 4 年度の受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上の人が 13 人、Ⅱ度高血圧以上の人が 15 人、LDL コレステロール 160mg/dL 以上の人が 45 人である。

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

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

令和4年度の健診において、

血糖がHbA1c7.0%以上であった13人のうち、全員が服薬治療を行っています。

血圧がⅡ度高血圧以上であった15人のうち、6人が服薬治療を行っていません。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった45人のうち、34人が服薬治療を行っていません。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった5人のうち、全員が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をしています。

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

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5以上7.0%未満	21	6	28.6%
7.0以上8.0%未満	10	0	0.0%
8.0%以上	3	0	0.0%
合計	34	6	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	86	26	30.2%
Ⅱ度高血圧	13	5	38.5%
Ⅲ度高血圧	2	1	50.0%
合計	101	32	31.7%

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	62	40	64.5%
160以上180mg/dL未満	33	26	78.8%
180mg/dL以上	12	8	66.7%
合計	107	74	69.2%

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	3	0	0.0%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
合計	5	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

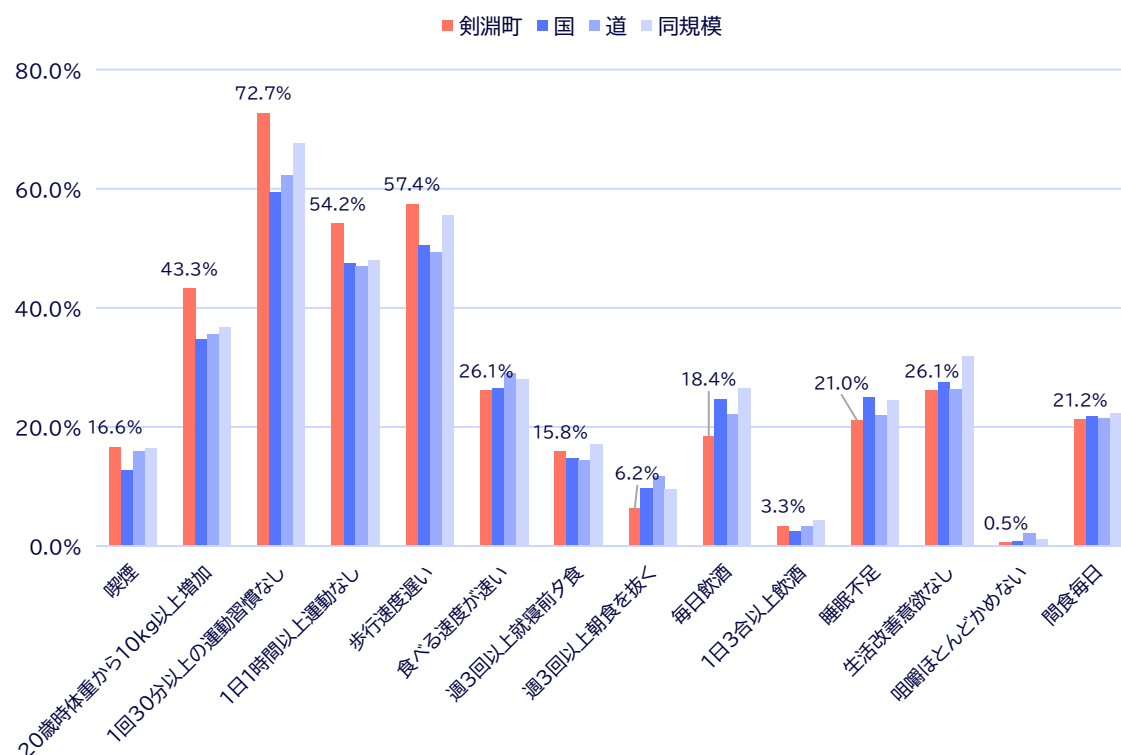
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、服薬治療が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。またその割合は脂質に多い。

(8) 質問票の回答

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

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

図表 3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時 間以上 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
剣淵町	16.6%	43.3%	72.7%	54.2%	57.4%	26.1%	15.8%	6.2%	18.4%	3.3%	21.0%	26.1%	0.5%	21.2%
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

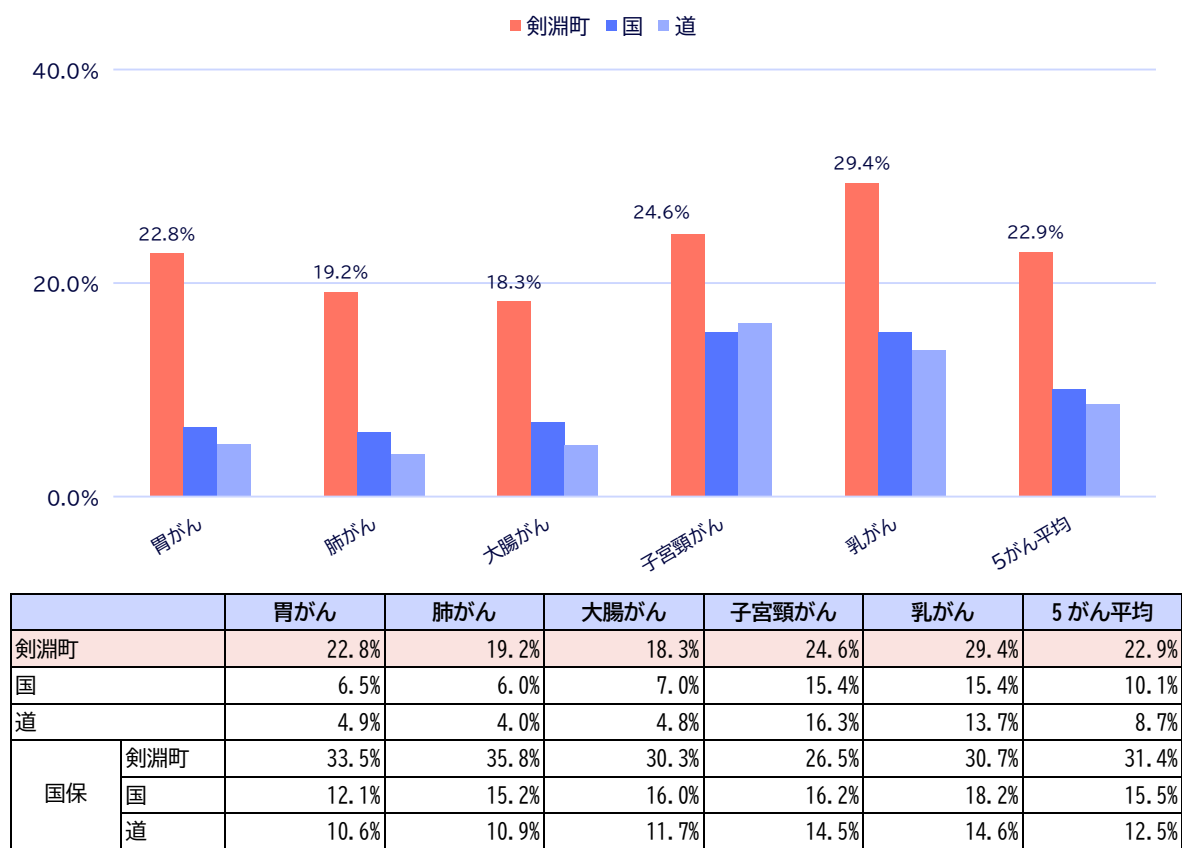
ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「3合以上」の回答割合が高い。

7 がん検診の受診率

がん検診は、がんの早期発見を目的として行われます。剣淵町の令和3年度の各がん検診受診率は、国や道と比べ高くなっています。

図表 3-7-1-1：剣淵町全体でのがん検診受診率



【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度 改変

ポイント

- ・ 剣淵町における5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）の検診受診率は、国や道より高くなっています。

8 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します。

「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す。

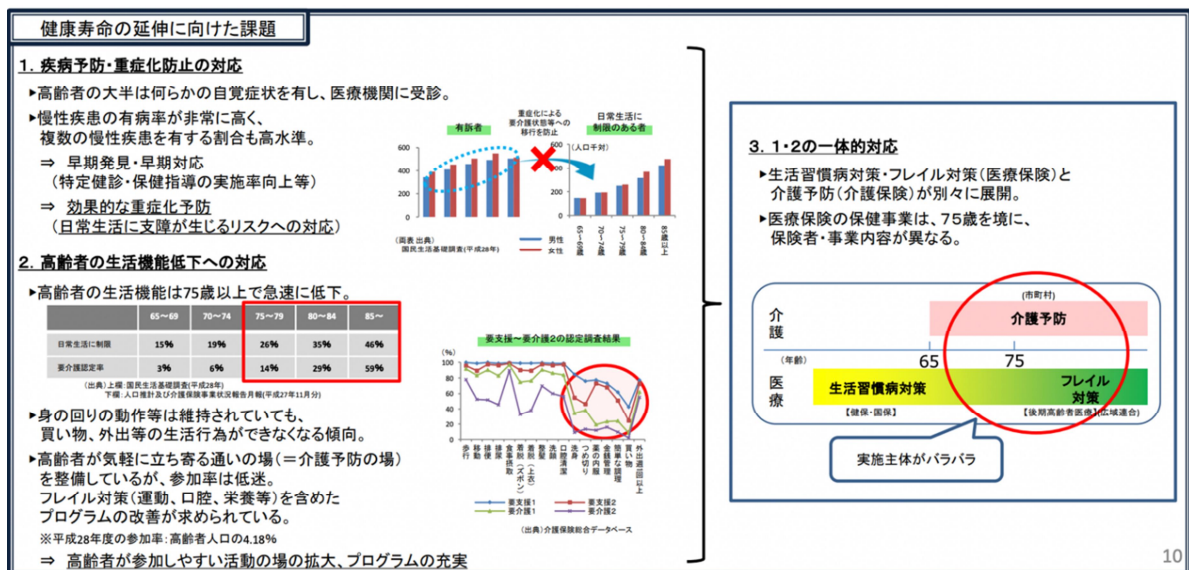
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

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

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

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した。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ます。

本計画においては、国保加入者の状況だけでなく後期高齢者の状況や要介護（要支援）認定者の状況を把握し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います。



【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下「国保」という。）の加入者数は 972 人、国保加入率は 33.7%で、国・道より高くなっています。後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は 690 人、後期高齢者加入率は 23.9%で、国・道より高くなっています。

図表 3-8-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	剣淵町	国	道	剣淵町	国	道
総人口（人）	2,888	-	-	2,888	-	-
加入者数（人）	972	-	-	690	-	-
加入率	33.7%	19.7%	20.0%	23.9%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

前期高齢者（65-74 歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（6.6 ポイント）、「脳血管疾患」（-15.7 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.6 ポイント）である。

75 歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-1.7 ポイント）、「脳血管疾患」（-3.3 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.6 ポイント）です。

図表 3-8-2-1：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		
	剣淵町	国	国との差	剣淵町	国	国との差
糖尿病	21.7%	21.6%	0.1	20.7%	24.9%	-4.2
高血圧症	38.4%	35.3%	3.1	58.8%	56.3%	2.5
脂質異常症	22.5%	24.2%	-1.7	27.4%	34.1%	-6.7
心臓病	46.7%	40.1%	6.6	61.9%	63.6%	-1.7
脳血管疾患	4.0%	19.7%	-15.7	19.8%	23.1%	-3.3
筋・骨格関連疾患	39.5%	35.9%	3.6	55.8%	56.4%	-0.6
精神疾患	46.0%	25.5%	20.5	38.2%	38.7%	-0.5

【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 歳以上認定者の介護に関連する疾患有病割合の国との差は「心臓病」（-1.7 ポイント）、「脳血管疾患」（-3.3 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.6 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2,900円多く、外来は660円多くなっています。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて1,130円少なく、外来は2,210円多くなっています。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では4.5ポイント高く、後期高齢者では2.3ポイント低くなっています。

図表 3-8-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	剣淵町	国	国との差	剣淵町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	14,550	11,650	2,900	35,690	36,820	-1,130
外来_一人当たり医療費（円）	18,060	17,400	660	36,550	34,340	2,210
総医療費に占める入院医療費の割合	44.6%	40.1%	4.5	49.4%	51.7%	-2.3

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

② 医療費の疾病別構成割合

国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の18.9%を占めており、国と比べて2.1ポイント高くなっています。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.1%を占めており、国と比べて0.9ポイント高くなっています。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きくなっています。

図表 3-8-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	剣淵町	国	国との差	剣淵町	国	国との差
糖尿病	5.0%	5.4%	-0.4	2.6%	4.1%	-1.5
高血圧症	3.1%	3.1%	0.0	4.1%	3.0%	1.1
脂質異常症	2.0%	2.1%	-0.1	0.8%	1.4%	-0.6
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.2%	0.1%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.7%	0.1%	0.6	0.4%	0.2%	0.2
がん	18.9%	16.8%	2.1	12.1%	11.2%	0.9
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	0.7%	0.7%	0.0
脳梗塞	0.8%	1.4%	-0.6	2.2%	3.2%	-1.0
狭心症	0.8%	1.1%	-0.3	0.9%	1.3%	-0.4
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	4.4%	4.4%	0.0	7.4%	4.6%	2.8
慢性腎臓病（透析なし）	0.7%	0.3%	0.4	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	3.8%	7.9%	-4.1	3.0%	3.6%	-0.6
筋・骨格関連疾患	7.0%	8.7%	-1.7	9.0%	12.4%	-3.4

※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、「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費が国と比較して2.8ポイント高い。

(4) 後期高齢者健診

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

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

① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は 19.6%で、国と比べて 5.2 ポイント低くなっています。

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

図表 3-8-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		剣淵町	国	国との差
健診受診率		19.6%	24.8%	-5.2
受診勧奨対象者率		49.6%	60.9%	-11.3
有所見者の状況	血糖	4.3%	5.7%	-1.4
	血圧	20.9%	24.3%	-3.4
	脂質	10.8%	10.8%	0.0
	血糖・血圧	2.2%	3.1%	-0.9
	血糖・脂質	0.7%	1.3%	-0.6
	血圧・脂質	4.3%	6.9%	-2.6
	血糖・血圧・脂質	0.7%	0.8%	-0.1

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高くなっています。

図表 3-8-4-2：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		
		剣淵町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.0%	1.1%	-1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.7%	1.1%	-0.4
食習慣	1日3食「食べていない」	1.4%	5.4%	-4.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	34.5%	27.7%	6.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.7%	20.9%	2.8
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.2%	11.7%	0.5
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	61.2%	59.1%	2.1
	この1年間に「転倒したことがある」	23.0%	18.1%	4.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	41.7%	37.1%	4.6
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	18.0%	16.2%	1.8
	今日が何月何日かわからない日がある	25.2%	24.8%	0.4
喫煙	たばこを「吸っている」	5.8%	4.8%	1.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.0%	9.4%	-4.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.6%	5.6%	-2.0
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	6.5%	4.9%	1.6

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

(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います。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進します。

(6) 歯科の受診率

平成 30 年度と令和 4 年度の歯科受診率を比較すると、国保・後期ともに増加しているものの、国や道に比べ低く、歯科医療にかかる割合が少ない状況にあります。また 1 件当たり医療費点数では国や道に比べ高く、1 件に要する治療費が高額となっています。

歯の健康は、食事への影響だけでなく、全身の健康にも影響を及ぼします。特に、歯周病と糖尿病との強い因果関係が確認されています。また、歯周病菌が動脈硬化を誘発し、心筋梗塞や脳梗塞リスクが高まる統計があり、生活習慣病の重症化予防にも歯の健康は重要といえます。

図表 3-8-6-3：歯科の受診率

項目	国保						後期高齢者					
	平成 30 年度			令和 4 年度			平成 30 年度			令和 4 年度		
	剣淵町	国	道	剣淵町	国	道	剣淵町	国	道	剣淵町	国	道
受診率（件／千人）	100.076	152.768	133.018	112.130	161.449	142.523	91.228	193.204	148.341	106.586	206.665	158.448
歯科 1 件当たり医療費点数	2,059	1,280	1,525	1,869	1,335	1,555	2,360	1,423	1,681	2,433	1,455	1,698

【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（国保・後期）

9 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

第2章から第3章までで分析した、剣淵町で暮らす人の健康に関する現状について下記のようにまとめました。

【人口構成・平均余命】

- ・高齢化率は、41.2%で国や道と比較すると高い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性・女性とも国や道より長い。

【死亡・介護】

- ・令和3年度の死因別死亡数の第1位は「悪性新生物」となっており、予防可能な疾病に着目すると、「心疾患（高血圧性除く）」「脳血管疾患」の死亡数が多い。また国を基準としたSMRをみると「腎不全」が高くなっている。
- ・要介護（要支援）認定を受けた人は、「心臓病」「認知症」や「筋・骨格関連疾患」、「高血圧」の有病割合が国より高い。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は32,610円で、平成30年と比べ13.6%増加し、国や道と比較しても高い。
- ・令和4年度の総医療費に占める生活習慣病医療費は16.8%で、平成30年と比較し減少している。
- ・生活習慣病医療費の医療費をみると、「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が最も高く、受診率も増加傾向にある。「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の医療費や受診率は減少している。
- ・重症化した生活習慣病を発症した人は、「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割合が高い。

【健診】

- ・特定健診受診率は令和4年度は68.5%と国、道より高いが、健診も医療も受けていない「健康状態不明者」が一定数存在する。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「中性脂肪」「HDLコレステロール」「LDLコレステロール」「ALT」「尿酸」の有所見率が高い。
- ・特定健診受診者において、メタボ該当者は28.5%、予備群該当者は16.0%で、平成30年度と比べて増加している。
- ・特定保健指導の終了率は82.0%で、国、道より高い。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は55.1%で、平成30年度と比べて6.4ポイント増加している。
- ・重症化リスクが高い検査数値であるにもかかわらず、服薬していない者が、血圧、血糖に比べ、脂質に多い。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」の回答割合が高い。

【その他の状況】

- ・5つのがん（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）検診の平均受診率は、31.4%で、道12.5%、国15.5%と比較すると高い。
- ・後期高齢者健診の受診率19.6%であり、国の24.8%と比べ低い。
- ・後期の重篤な生活習慣病の医療費は、「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が国と比べて高い。
- ・国保・後期とも歯科の受診率は道や国と比較すると低く、1件当たり点数が高い。
- ・令和5年3月時点の後発医薬品の使用割合は87.4%である。

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

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

共通指標	長期目標		開始時 (4年度)	目標 (11年度)	北海道 (4年度)
○ 健康寿命延伸	平均自立期間（要介護2以上）		男 82.7 女 88.1	延伸	男 79.6 女 84.2
○	医療費適正化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	4.3%	抑制	7.4%
○		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	4.4%	抑制	6.0%
○		総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合	5.5%	抑制	3.5%
共通指標	中長期目標		開始時 (4年度)	目標 (11年度)	北海道 (4年度)
○	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	7人	抑制	8,638人
○		新規虚血性心疾患患者数	9人	抑制	9,215人
○		新規人工透析導入者数	1人	抑制	365人
共通指標	短期目標		開始時 (4年度)	目標 (11年度)	北海道 (4年度)
○	生活習慣病重症化予防	血糖 HbA1c7.0以上の者の割合	3.1%	減少	4.7%
○		血圧 II度高血圧（160/100mmHg）以上の者の割合	3.4%	減少	7.0%
○		脂質 LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者の割合	2.7%	減少	3.7%
○		糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	100.0%	維持	38.5%
○		高血圧重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	41.4%	増加	16.7%
○		脂質異常重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	23.7%	増加	15.2%
	がん検診	胃がん検診受診率（全体・3年度）	22.8%	増加	4.9%
		肺がん検診受診率（全体・3年度）	19.2%	増加	4.0%
		大腸がん検診受診率（全体・3年度）	18.3%	増加	4.8%
		子宮頸がん検診受診率（全体・3年度）	24.6%	増加	16.3%
		乳がん検診受診率（全体・3年度）	29.4%	増加	13.7%
		5つのがんの平均受診率（全体・3年度）	31.4%	増加	12.5%
○	特定健診	特定健診実施率	68.5%	維持	29.7%
○	特定保健指導	特定保健指導実施率	82.0%	維持	36.0%
○		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	18.9%	増加	19.0%
○		メタボリックシンドローム該当者割合	28.8%	減少	20.3%
○		メタボリックシンドローム予備群該当者割合	16.0%	減少	11.0%
○	健康づくり	喫煙率	男 24.3 女 10.5	減少	男 24.5 女 9.5
○		運動習慣のない者の割合	72.8%	減少	62.0%
		歯科受診率（件／千人）	112.130	増加	142.523
		歯科1件当たり点数	1,869点	減少	1,555点
	医療費適正化	後発医薬品使用割合	87.4%	増加	82.7%

第5章 健康課題を解決するための保健事業

保健事業の整理

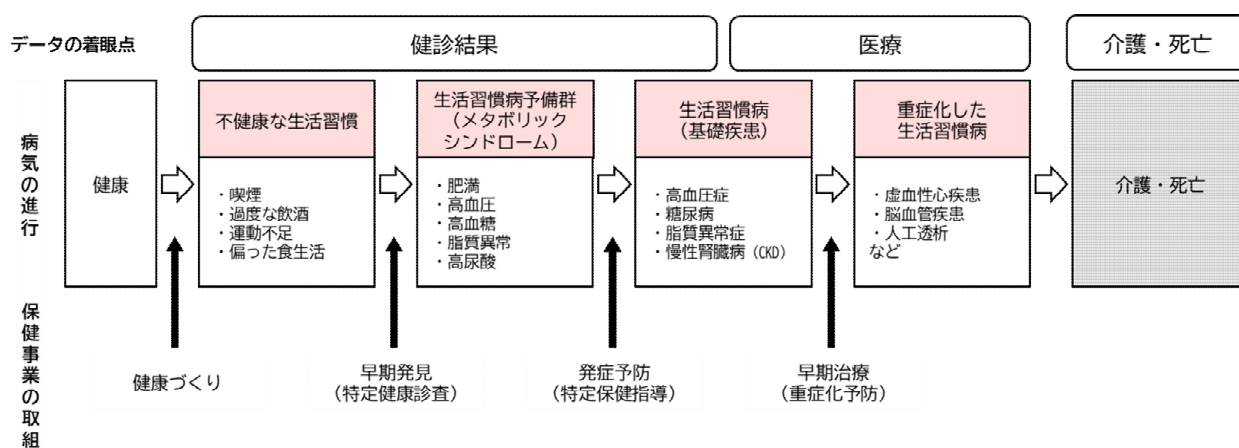
1. 生活習慣病に関する健康課題の整理

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

下図のように生活習慣病は「不健康な生活習慣」→「生活習慣病予備群（メタボリックシンドローム）」→「生活習慣病（基礎疾患）」→「生活習慣病（重症化）」→「要介護・死亡」と段階的に進行します。

健康を守るためには、不健康な生活の積み重ねにより生活習慣病予備群や生活習慣病への進展を防ぐこと、さらに進行した状態（重症化）を阻止することが必要です。

生活習慣病を発症しても、適切にコントロールすることで、重症化を防ぐことができます。しかしコントロールが不十分な状態が続くと、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可能性が高まります。



2. 個別保健事業と評価指標

健康課題を解決するための保健事業の取組について、整理します。

(1) 重症化予防（がん以外）

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
○腎不全/脳血管疾患/虚血性心疾患による死亡や入院が多い ○重症化リスクの高い検査数値であるにもかかわらず、未治療の者がいる。	
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	
【短期目標】 ○HbA1c7.0%以上の者の減少、Ⅱ度高血圧（160/100mmHg）以上の者の減少、LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者の減少 ○血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇	
▼	
第3期計画における重症化予防に関連する保健事業	
保健事業の方向性	
第2期計画で実施した重症化予防事業では、人工透析患者、虚血性心疾患患者、脳血管疾患患者の維持目標を掲げ、おおむね達成している。第3期計画においては引き続き、生活習慣病が重症化したこれらの疾患の抑制を目標とし、医療機関への受診勧奨と医療機関と連携した保健指導を主に取り組む。	
個別事業名	事業の概要
糖尿病性腎症重症化予防事業/早期糖尿病介入事業/ 慢性腎臓病重症化予防事業/虚血性心疾患重症化予防 事業/脳血管疾患重症化予防事業	生活習慣病が重症化した重篤な疾患、腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患を予防するために、医療機関への受診勧奨と生活習慣を改善するための保健指導を実施する

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画				
事業目的・目標	糖尿病の重症化を防ぎ、人工透析や虚血性心疾患、脳血管疾患への移行を防ぐ			
事業内容	受診勧奨および保健指導			
対象者・対象人数	①健診対象者のうち空腹時血糖 126 mg/dl または HbA1c6.5 以上の糖尿病の糖尿病未治療者 ②健診受診者の糖尿病治療中の者のうち HbA1c7.0 以上のコントロール不良者へ医療と連携した保健指導実施する			
実施体制・関係機関	各医療機関 連携用紙を用いて医師の指示に従って保健指導を実施する			
評価指標・目標値				
ストラクチャー	医療機関・関係機関との連携、協議			
プロセス	受診勧奨および保健指導の実施			
事業アウトプット	項目	開始時 (4年度)	令和8年度 (中間評価)	令和11年度 (最終評価)
	①糖尿病未治療者の受診勧奨数	6名	5名	4名
	②医療機関からの返書（指示）数	9名	8名	7名
事業アウトカム	項目	開始時 (4年度)	令和8年度 (中間評価)	令和11年度 (最終評価)
	①受診勧奨者の医療機関受診率	83.3%	100%	100%
	②保健指導実施率	88.9%	100%	100%
評価時期	年度毎、中間評価、最終年度			

② 早期糖尿病介入事業

実施計画				
事業目的・目標	糖尿病を早期に発見し、糖尿病の重症化を予防する。また、インスリン分泌等自分の体の状態を理解し、自分に合った血糖コントロール方法を実践することができる			
事業内容	検査勧奨および保健指導			
対象者・対象人数	糖尿病治療ガイドに記載されている 75gOGTT が強く推奨される基準にある者（過去に検査、保健指導を受けた者を除く）			
実施体制・関係機関	各医療機関 医師の指示のあった者に保健指導を実施する			
評価指標・目標値				
ストラクチャー	医療機関・関係機関との連携、協議			
プロセス	受診勧奨および保健指導の実施			
事業アウトプット	項目	開始時 (4 年度)	令和 8 年度 (中間評価)	令和 11 年度 (最終評価)
	①75gOGTT 検査の勧奨数	12 名	10 名	10 名
	②医療機関からの返書（指示）数	4 名	5 名	5 名
事業アウトカム	項目	開始時 (4 年度)	令和 8 年度 (中間評価)	令和 11 年度 (最終評価)
	①検査勧奨者の医療機関受診率	66.7%	70.0%	70.0%
	②保健指導実施率	100%	100%	100%
評価時期	年度毎、中間評価、最終年度			

③ 慢性腎臓病重症化予防事業

実施計画				
事業目的・目標	腎機能低下を予防し、人工透析および虚血性心疾患、脳血管疾患への移行を防ぐ			
事業内容	受診勧奨および保健指導			
対象者・対象人数	①GFR60 未満（70 歳以上 50 未満）のうち、前年比 20%以上低下した者 ②CKD 重症度分類「赤」「オレンジ」に該当する者 ③CKD 重症度分類「黄」に該当する初回該当者 ③CKD 重症度分類 G1A2、G2A2 のうち尿潜血（+）以上の者			
実施体制・関係機関	各医療機関 連携用紙を用いて医師の指示に従って保健指導を実施する。			
評価指標・目標値				
ストラクチャー	医療機関・関係機関との連携、協議			
プロセス	受診勧奨および保健指導の実施			
事業アウトプット	項目	開始時 （4 年度）	令和 8 年度 （中間評価）	令和 11 年度 （最終評価）
	①医療機関受診勧奨数	24 名	22 名	20 名
	②医療機関からの返書（指示）数	13 名	10 名	10 名
事業アウトカム	項目	開始時 （4 年度）	令和 8 年度 （中間評価）	令和 11 年度 （最終評価）
	①CKD 該当者の医療機関受診勧奨数	70.8%	70.0%	70.0%
	②保健指導実施率	100%	100%	100%
評価時期	年度毎、中間評価、最終年度			

④ 虚血性心疾患重症化予防事業

実施計画				
事業目的・目標	虚血性心疾患の発症および進行を防ぐ			
事業内容	受診勧奨および保健指導			
対象者・対象人数	①健診受診者のうち心電図結果で虚血性変化（ST 所見等）の所見がある者 ②健診受診者のうちⅡ度高血圧（160/100mmHg）以上の未治療者			
実施体制・関係機関	各医療機関 精密検査依頼票の発行し、診断および治療方針を確認する			
評価指標・目標値				
ストラクチャー	医療機関・関係機関との連携、協議			
プロセス	受診勧奨および保健指導の実施			
事業アウトプット	項目	開始時 （4年度）	令和 8 年度 （中間評価）	令和 11 年度 （最終評価）
	①虚血性変化のある者への受診勧奨数	19 名	17 名	15 名
	②Ⅱ度高血圧（160/100mmHg）以上未治療者の受診勧奨数	6 名	5 名	5 名
事業アウトカム	項目	開始時 （4年度）	令和 8 年度 （中間評価）	令和 11 年度 （最終評価）
	①虚血性変化のある者の医療機関受診率	73. 7%	80. 0%	80. 0%
	②Ⅱ度高血圧（160/100mmHg）以上未治療者の医療機関受診率	66. 7%	80. 0%	80. 0%
評価時期	年度毎、中間評価、最終年度			

⑤ 脳血管疾患重症化予防事業

実施計画				
事業目的・目標	脳血管疾患の発症及び進行を防ぐ			
事業内容	受診勧奨および保健指導			
対象者・対象人数	①健診受診者のうち心電図結果で心房細動の所見がある者 ②健診受診者のうち LDL コレステロール 180 mg/dl 以上の者			
実施体制・関係機関	各医療機関 精密検査依頼票の発行、診断および治療方針を確認する			
評価指標・目標値				
ストラクチャー	医療機関・関係機関との連携、協議			
プロセス	受診勧奨および保健指導の実施			
事業アウトプット	項目	開始時 (4 年度)	令和 8 年度 (中間評価)	令和 11 年度 (最終評価)
	①心房細動のある者への受診勧奨数	2 名	2 名	2 名
	②LDL コレステロール 180 mg/dl 以上未治療者の受診勧奨数	9 名	5 名	5 名
事業アウトカム	項目	開始時 (4 年度)	令和 8 年度 (中間評価)	令和 11 年度 (最終評価)
	①心房細動のある者の医療機関受診率	100%	80.0%	80.0%
	②LDL コレステロール 180 mg/dl 以上未治療者の医療機関受診率	66.7%	80.0%	80.0%
評価時期	年度毎、中間評価、最終年度			

(2) 重症化予防（がん）

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
○死因別死亡数の第1位は悪性新生物となっており、入院医療費、高額医療費、入院が長期化する疾病の上位を占める
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
【短期目標】 ・胃がん/肺がん/大腸がん/子宮頸がん/乳がん検診受診率の向上、5つのがんの平均受診率の向上



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業	
保健事業の方向性	
第2期計画では、受診しやすい体制づくり（特定健診とのセット検診、個別検診、早朝・夜間検診の実施等）、特定健診の受診勧奨に合わせたがん検診勧奨等を通し、受診率は少しずつ上昇している。職域でのがん検診の受診状況が不明であり、評価は難しいが、第3期計画でも継続して受診率向上に取り組む。	
個別事業名	事業の概要
がん検診受診率向上事業	無料クーポン券の発券や受診勧奨、再受診勧奨、受診しやすいがん検診体制の整備等を進め、受診率向上を目指す。

① がん検診受診率向上事業

実施計画				
事業目的・目標	がんを早期に発見し、適切な治療に結びつけることで、がんによる死亡を減らす。			
事業内容	集団がん検診および個別がん検診の実施体制整備 周知、受診勧奨			
対象者・対象人数	対象年齢にある剣淵町に住民票のある町民			
実施体制・関係機関	がん検診実施機関に業務委託			
評価指標・目標値				
ストラクチャー	医療機関・関係機関との連携、協議 受診しやすい体制整備			
プロセス	町内回覧、新聞折込チラシ、広報掲載での周知 過去 1～3 年未受診者受診勧奨、節目年齢受診勧奨、無料クーポンの発行 特定健診申込時にがん検診の受診勧奨の実施			
事業アウトプット	項目	開始時 (4年度)	令和 8 年度 (中間評価)	令和 11 年度 (最終評価)
	特定健診の勧奨に合わせたがん検診案内の送付	男 381 人 女 384 人	男 320 人 女 325 人	男 260 人 女 265 人
事業アウトカム	項目	開始時 (4年度)	令和 8 年度 (中間評価)	令和 11 年度 (最終評価)
	①胃がん検診受診率（国保）	①25.9%	①30.0%	①35.0%
	②肺がん検診受診率（国保）	②50.3%	②55.0%	②60.0%
	③大腸がん検診受診率（国保）	③30.6%	③35.0%	③40.0%
	④子宮がん検診受診率（国保）	④19.3%	④25.0%	④30.0%
	⑤乳がん検診受診率（国保）	⑤21.1%	⑤25.0%	⑤30.0%
評価時期	年度毎・中間評価・最終年度			

(3) 早期発見・特定健診

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
○健診も医療も受けていない「健康状態不明者」が一定数存在する。 ○健診結果では有所見率が高い。
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
【短期目標】 ・特定健診受診率の維持



第 3 期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業	
保健事業の方向性	
第 2 期計画では特定健診受診率向上対策により、受診率は大幅に上昇したが、コロナ禍の影響を受け、一時減少に転じたものの回復傾向にある。健診は自身の健康状態を把握し、自らが健康管理を行う上で基本となる。また、健診結果では有所見率が高く、中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の発症予防のためにも特定健診の受診は重要であり、対象者が健診の必要性を理解し、受診行動がとれるよう今後も継続して取り組む。	
個別事業名	事業の概要
特定健診継続受診・未受診者対策事業	受診者が自身の健康に関心を持ち、受診行動がとれるよう受診勧奨を行うとともに受診しやすい体制整備を行う。

① 特定健診継続受診・未受診者対策事業

実施計画				
事業目的・目標	被保険者が生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上や健康の保持増進のため、自分の健康状態を知る機会となる健診の受診者を増やす。			
事業内容	受診勧奨および再受診勧奨 インセンティブ事業 職域健診等受診者の健診結果受領 受診しやすい体制の整備			
対象者・対象人数	特定健診対象者、未受診（未予約）者			
実施体制・関係機関	保険者にて実施 通院者分析やセグメント分けした受診勧奨は特定健診受診率向上支援等共同事業を活用した事業にて実施（国保連、（株）キャンサースキャン）			
評価指標・目標値				
ストラクチャー	関係機関との協議 受診しやすい体制の整備			
プロセス	受診券および健診案内の送付 新規国保加入者および未予約者への受診勧奨 若年者（20～39 歳）への健診案内の送付、受診勧奨 過去の健診受診歴や生活習慣病受診状況から分析した受診勧奨（再勧奨） 通院者分析結果に基づいたかかりつけ医からの勧奨 障害者支援施設からの結果受領			
事業アウトプット	項目	開始時 （4 年度）	令和 8 年度 （中間評価）	令和 11 年度 （最終評価）
	新規国保加入者への受診勧奨数	31 名	25 名	25 名
事業アウトカム	項目	開始時 （4 年度）	令和 8 年度 （中間評価）	令和 11 年度 （最終評価）
	新規国保加入者の健診受診率（離脱者含む）	35. 5%	40. 0%	40. 0%
評価時期	年度毎・中間評価・最終年度			

(4) 生活習慣病発症予防・保健指導

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
○メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者が多い
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
【短期目標】 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少 ・メタボリックシンドローム該当者/予備群該当者の減少

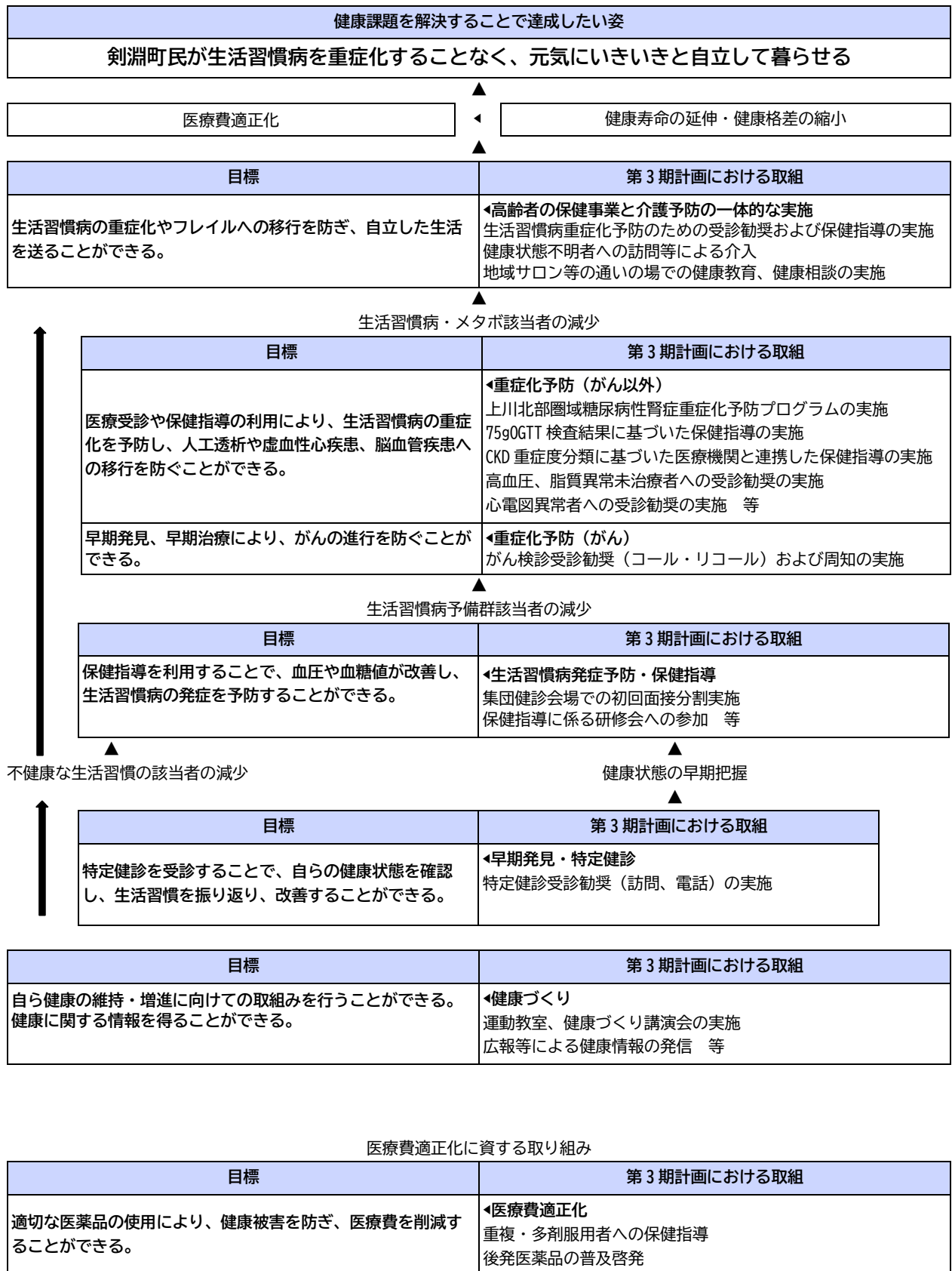


第 3 期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業				
保健事業の方向性				
第 2 期計画より、メタボリックシンドロームおよびメタボリックシンドローム予備群の該当者は増加傾向にある。第 2 期より実施している若年者への健診・保健指導を継続して行い、40 歳以降の特定保健指導への移行を防ぎ、将来の生活習慣病発症リスクを軽減する				
個別事業名	事業の概要			
特定保健指導事業	メタボリックシンドロームまたはメタボリックシンドローム予備群に該当した者に対する生活習慣改善を目的とした保健指導を行う			
実施計画				
事業目的・目標	健診によって抽出した対象者（生活習慣病未治療者）に対して、生活習慣の改善を図り、生活習慣病の発症および重症化を予防する。			
事業内容	階層化により抽出された者（国基準）に生活習慣改善のための保健指導を行う。 20～39 歳（町基準）に対しては、動機づけ支援相当の保健指導を行う。			
対象者・対象人数	内臓脂肪の蓄積とリスク要因数により選定した者 40 歳～74 歳および 20～39 歳			
実施体制・関係機関	集団健診の保健指導は保険者にて実施 一部、動機づけ支援のみ特定保健指導委託機関へ委託			
評価指標・目標値				
ストラクチャー	関係機関との協議 保健指導者の確保			
プロセス	集団健診会場での初回面接分割実施 健診結果返却時に初回面接の実施 初回面接から 3 ヶ月後に中間評価（最終評価）の実施			
事業アウトプット	項目	開始時 (4 年度)	令和 8 年度 (中間評価)	令和 11 年度 (最終評価)
	特定保健指導初回面接分割実施数	31 名	25 名	25 名
事業アウトカム	項目	開始時 (4 年度)	令和 8 年度 (中間評価)	令和 11 年度 (最終評価)
	特定保健指導初回面接分割者の終了率	94. 7%	100%	100%
評価時期	年度毎・中間評価・最終年度			

(5) その他の保健事業

分類	個別保健事業名	事業の概要	評価指標	関連する健康課題
健康づくり	運動教室	運動教室を開催し、家庭で実践できる運動やトレーニング室の活用を紹介し、冬場の運動不足の解消や運動習慣の確立を目指す。	実施回数 参加者数	○喫煙率が高い ○運動習慣がない割合が高い ○歯科の受診率が低く、1件当たり点数が高い
	健康づくり講演会	健康に関する講演会を開催し、健康づくりに関する知識の普及を図る。	実施回数 参加者数	
	へるすサポート掲載（広報への健康情報の掲載）	広報けんぶちに健康情報を掲載し、広く町民に発信する。	掲載数	
	歯周病検診事業	40歳・50歳・60歳・70歳の節目年齢の歯科検診対象者へ歯科受診の必要性を周知し、受診行動を促すとともに、セルフケアおよびプロフェッショナルケアの推進を図る。	発送数	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	後期高齢者健診	後期高齢者に対し生活習慣病重症化予防および介護状態予防のために健診を実施する。	受診率	○後期高齢者健診受診率が低い ○「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費割合が国と比べて高い。 ○介護認定者の有病状況では、認知症、筋・骨格関連疾患の割合が高い。
	ハイリスクアプローチ	①糖尿病性腎症重症化予防 糖尿病未治療者への受診勧奨およびコントロール不良者の医療と連携した保健指導の実施 ②その他生活習慣病重症化予防 虚血性心疾患および脳血管疾患、慢性腎臓病（CKD）、その他生活習慣病重症化予防のための受診勧奨および保健指導 ③健康状態不明者への介入 健診、医療が未受診かつ介護認定のない「健康状態不明者」の健康状態を把握し、必要な支援につなげる。	①② 受診勧奨数、保健指導実施数 ③ 実施数	
	ポピュレーションアプローチ	地域サロン等の通いの場における健康教育、健康相談の実施	実施数	
医療費適正化	重複、多剤服薬者への保健指導	KDBシステムより抽出した重複、多剤服薬者に対し、医療機関受診状況や健康状態の確認を行い、必要に応じてお薬手帳の活用方法等を伝える。	実施数	○1人当たり医療費は国や道と比較しても高い。
	後発医薬品普及啓発事業	国保被保険者に対し、後発医薬品等の理解促進に向けて必要な情報提供を行う。	後発医薬品の使用割合	

第6章 データヘルス計画の全体像の整理



第7章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。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ます。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

計画は、中・長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。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・協力体制を整備します。

第8章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。具体的には、ホームページを通じた周知のほか、北海道、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布します。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します。

第9章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う必要があります。剣淵町では、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ます。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表 10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

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

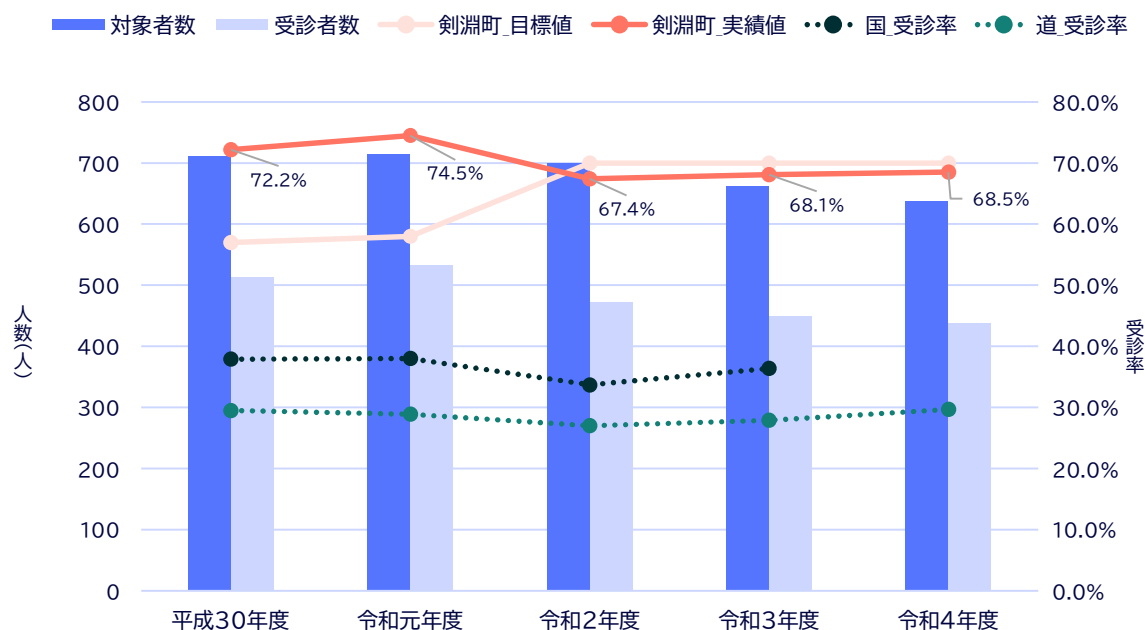
(2) 剣淵町の状況

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70.0%としていましたが、令和4年度時点で68.5%であり、道よりも高くなっています。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は68.5%で、平成30年度の特定健診受診率72.2%と比較すると3.7ポイント低下しています。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下しています。

図表 10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	剣淵町_目標値	57.0%	58.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
	剣淵町_実績値	72.2%	74.5%	67.4%	68.1%	68.5%	-
	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）		711	714	700	661	638	-
特定健診受診者数（人）		513	532	472	450	437	-

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

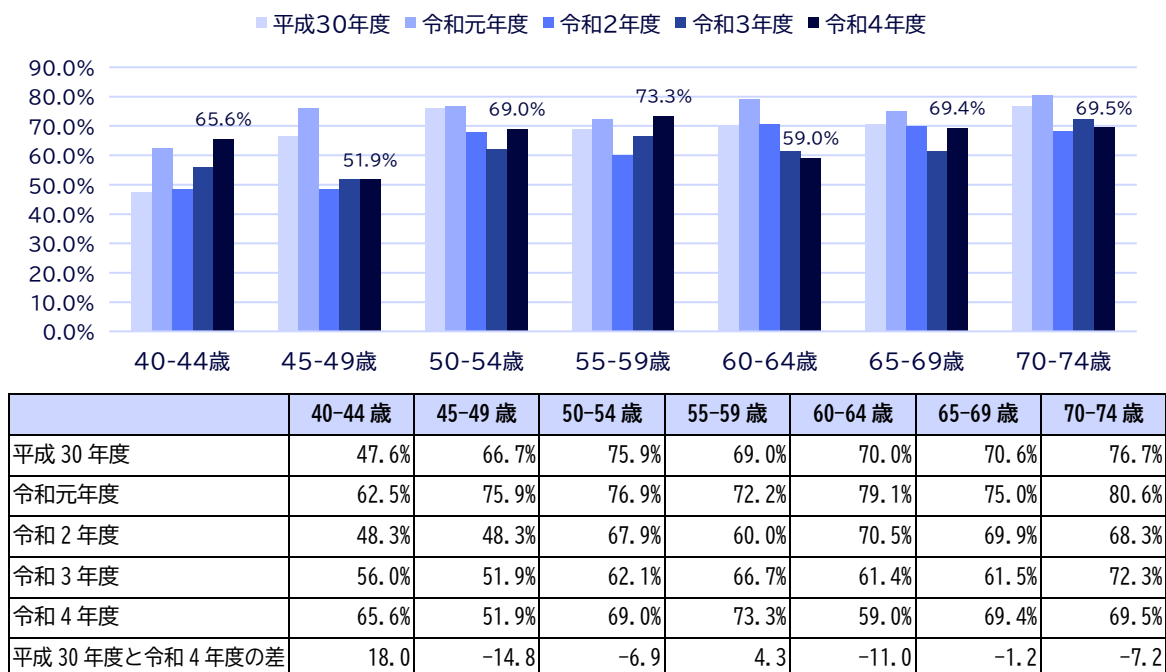
【出典】目標値：前期計画

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

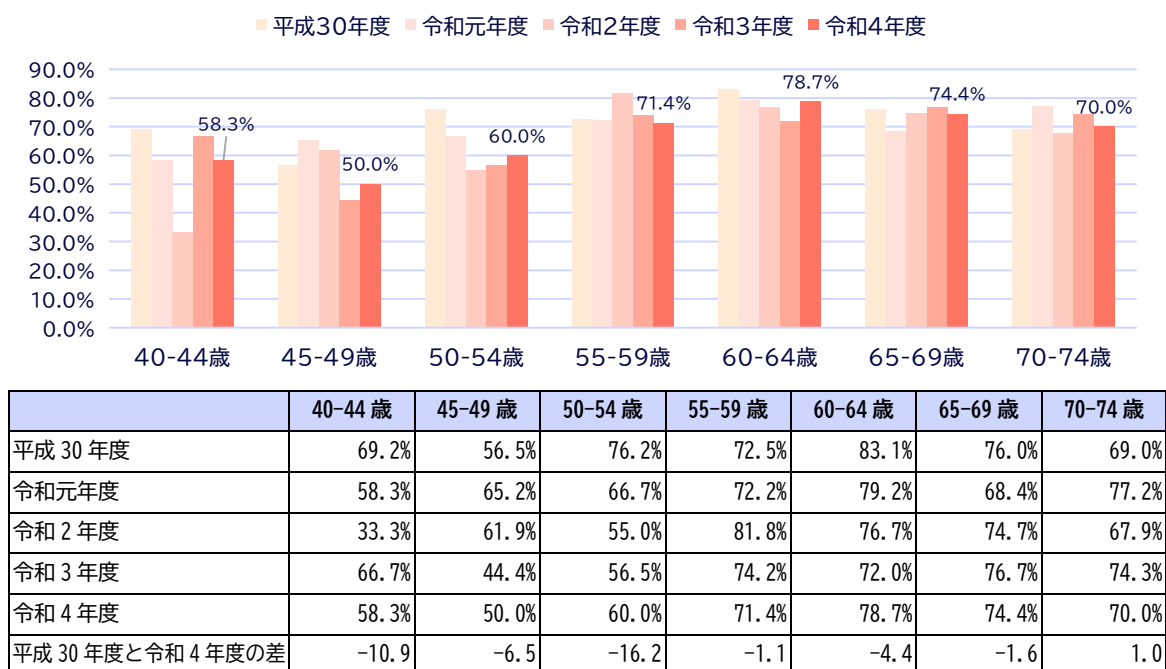
② 性別年代別 特定健診受診率

男女別及び年代別における平成 30 年度と令和 4 年度の特定健診受診率は、男性では 40-44 歳で最も伸びており、45-49 歳で最も低下しています。女性では 70-74 歳で最も伸びており、50-54 歳で最も低下しています。

図表 10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表 10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



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

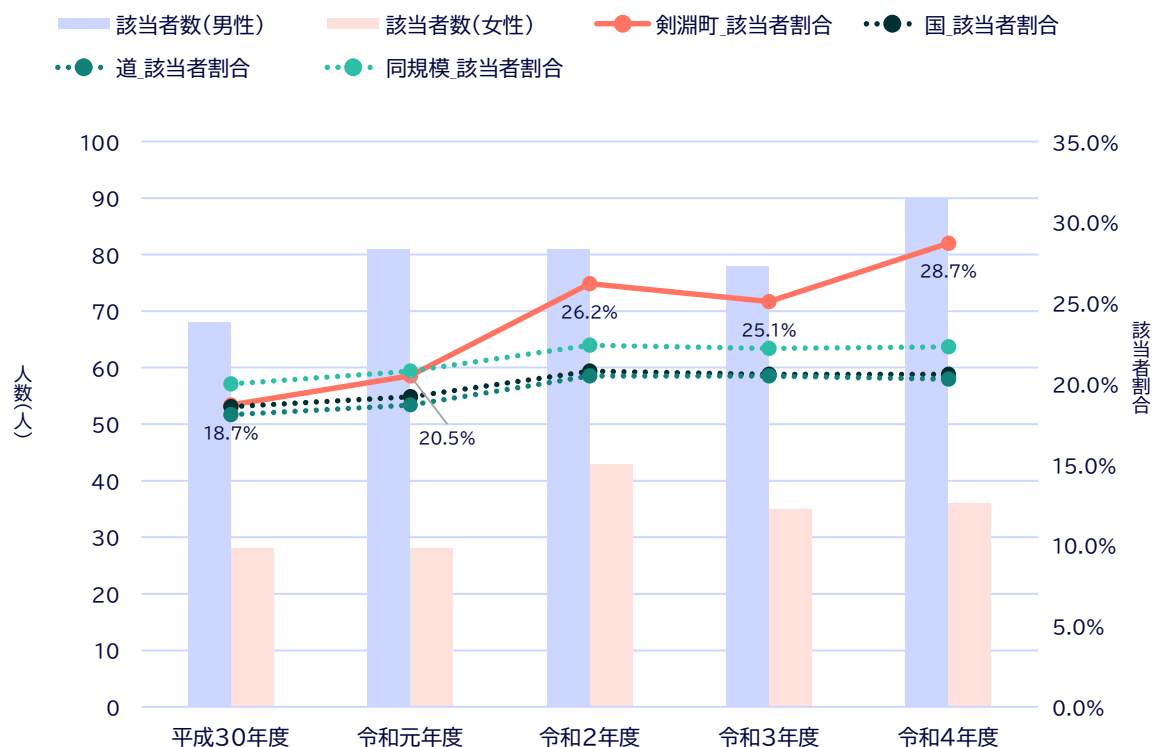
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は126人で、特定健診受診者の28.7%であり、国・道より高くなっています。

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

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

図表 10-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



メタボ該当者	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
剣淵町	96	18.7%	109	20.5%	124	26.2%	113	25.1%	126	28.7%
男性	68	28.8%	81	31.4%	81	36.7%	78	37.5%	90	43.1%
女性	28	10.1%	28	10.2%	43	17.1%	35	14.5%	36	15.7%
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

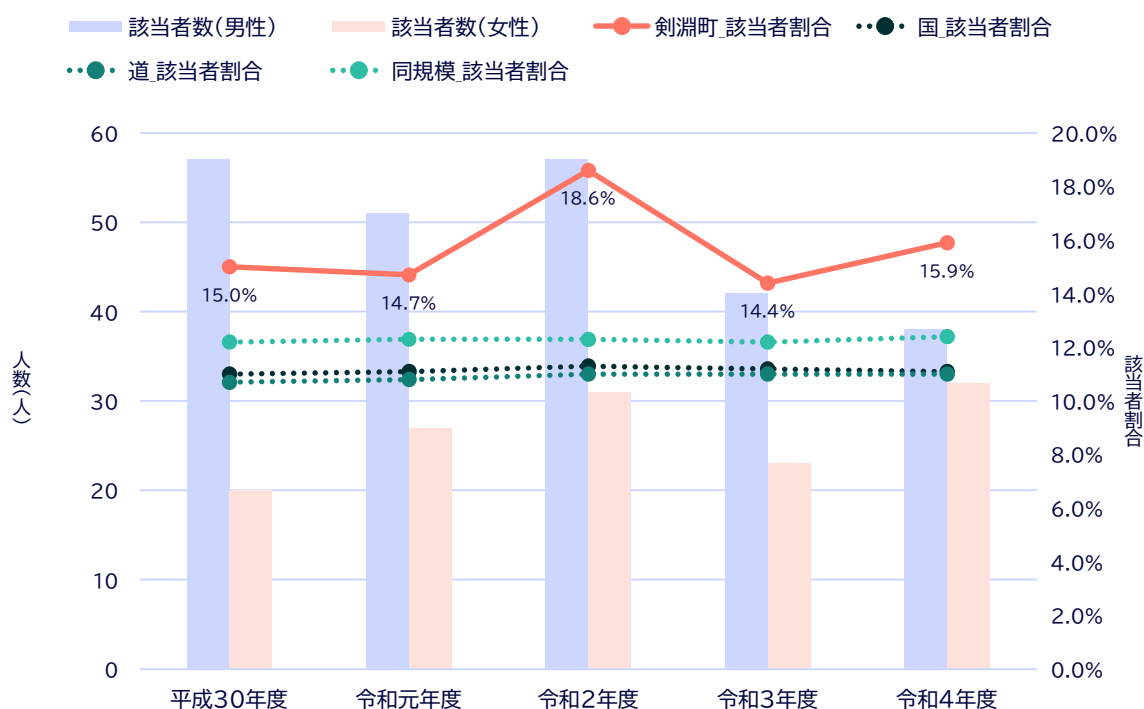
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は70人で、特定健診受診者における該当者割合は15.9%で、国・道より高くなっています。

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

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

図表 10-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
剣淵町	77	15.0%	78	14.7%	88	18.6%	65	14.4%	70	15.9%
男性	57	24.2%	51	19.8%	57	25.8%	42	20.2%	38	18.2%
女性	20	7.2%	27	9.9%	31	12.3%	23	9.5%	32	13.9%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	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 85 cm (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	90 cm (女性) 以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

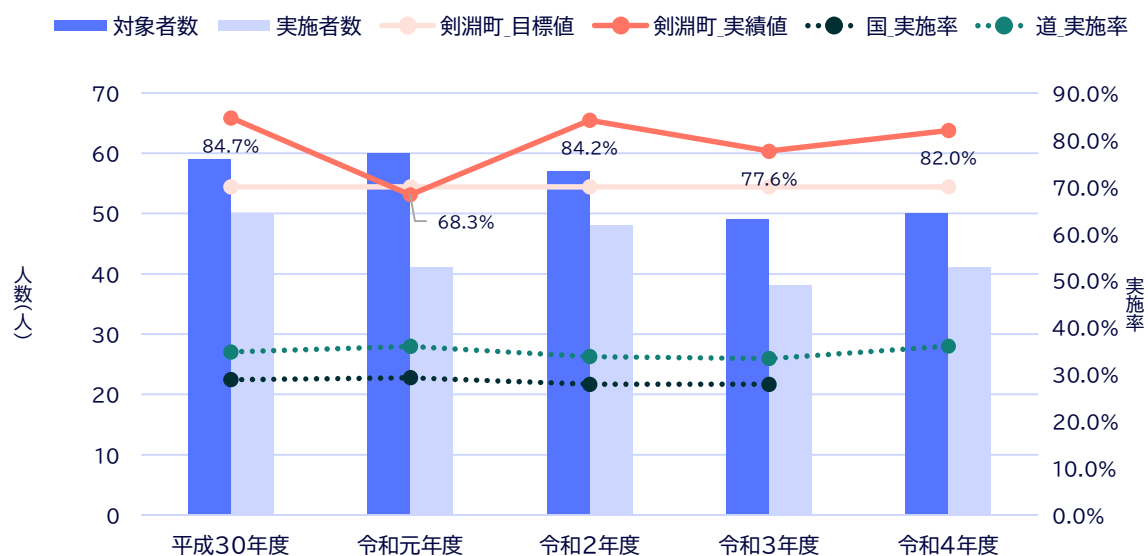
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和 5 年度の目標値を 70.0%としていましたが、令和 4 年度時点で 82.0%となっており、この値は、道より高いです。

前期計画中の推移をみると、令和 4 年度の実施率は、平成 30 年度の実施率 84.7%と比較すると 2.7 ポイント低下しています。

積極的支援では令和 4 年度は 70.8%で、平成 30 年度の実施率 75.0%と比較して 4.2 ポイント低下し、動機付け支援では令和 4 年度は 92.3%で、平成 30 年度の実施率 92.3%と比較して同程度です。

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



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定保健指導 実施率	剣淵町_目標値	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
	剣淵町_実績値	84.7%	68.3%	84.2%	77.6%	82.0%	-
	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)		59	60	57	49	50	-
特定保健指導実施者数 (人)		50	41	48	38	41	-

【出典】目標値：前期計画

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

図表 10-2-2-7：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
積極的支援	実施率	75.0%	45.0%	83.3%	85.7%	70.8%
	対象者数 (人)	20	20	18	14	24
	実施者数 (人)	15	9	15	12	17
動機付け支援	実施率	92.3%	80.0%	84.6%	82.9%	92.3%
	対象者数 (人)	39	40	39	35	26
	実施者数 (人)	36	32	33	29	24

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

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

(3) 国の示す目標

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

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

図表 10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 剣淵町の目標

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68.5%、特定保健指導実施率を80.0%で維持するように設定します。

図表 10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	68.5%	68.5%	68.5%	68.5%	68.5%	68.5%
特定保健指導実施率	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	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）	721	700	678	656	635	613
	受診者数（人）	494	480	464	449	435	420
特定保健指導	対象者数（人）	合計	55	54	52	50	49
		積極的支援	16	15	15	14	14
		動機付け支援	39	39	37	36	35
	実施者数（人）	合計	44	43	42	40	39
		積極的支援	13	12	12	11	11
		動機付け支援	31	31	30	29	28

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数：合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は剣淵町国保加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人です。

② 実施期間・実施場所

集団健診を主体に特定健診を実施します。剣淵町健康福祉総合センターを健診会場とし、後期高齢者健診や若年者の健診と同日実施している健診を 6 月に 5 日間実施します。また、胃・肺・大腸がん検診等を同時に受診できる総合健診を 4 月と 11 月に合わせて 4 日間実施します。

個別健診は、町立診療所との連携を図り、年間を通じて実施し、定期通院者や集団健診未受診者の利便性を高めます。また、農業従事者の人間ドック受診についても、JA 北ひびき、旭川厚生病院と連携を図り、実施しています。

被用者保険の被扶養者の特定健診についても、利便性等を考慮し、地元で受診できるよう健診機会の提供（集団健診での受け入れ）を行っています。

③ 実施項目

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

剣淵町では、生活習慣病の重症化の進展を早期に発見することを目的に、医師の判断で実施する詳細な健診項目（貧血検査、血清クレアチニン（eGFR）、心電図、眼底検査等）を全受診者に実施するとともに、町の健康課題である人工透析を早期に発見し、保健指導を実施するための尿蛋白定量検査、尿酸、尿潜血検査等を追加するなど、町独自の検査項目を設定しています。

また、栄養状態検査（総蛋白、血清アルブミン）を追加し、低栄養状態が予測される対象者へ栄養指導を行い、将来を見据えたフレイル予防に取り組んでいます。

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

健診項目		国	剣淵町
診察	既往歴、自覚症状	○	○
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST (GOT)	○	○
	ALT (GPT)	○	○
	γ-GT (γ-GPT)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	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)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1c	●	○
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血		○
	尿蛋白定量検査		○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	○
	血色素量〔ヘモグロビン値〕	□	○
	赤血球数	□	○
その他	心電図	□	○
	眼底検査	□	○
	血清クレアチニン (eGFR)	□	○
	尿酸		○
	栄養状態検査 (総蛋白、血清アルブミン)		○

○集団健診および市内医療機関基の基調健診受診者は、健診結果や対象者の状況に基づき、面接（訪問、来所）、電話、郵送等、健診結果の通知方法を変更します。町外医療機関での個別健診受診者は、実施医療機関より健診結果を説明し、後日結果表を郵送します。

④ 実施体制

- ⑥ 事業等に関する健診では、結果考法利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定します。本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映します。また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映します。

健診機関コード	健診機関名	住所	電話番号	健診方法	健診時期
0120700042	旭川市医師会健康管理診療所	旭川市金星町1丁目1-50	0166-24-1360	集団	4月、6月、11月
0113211072	国民健康保険剣淵町立診療所	上川郡剣淵町仲町28-1	0165-34-2030	個別	通年
0112914577	JA北海道厚生連 旭川厚生病院	旭川市1条通り24丁目111-3	0166-33-7171	集団	通年

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施します。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、すでに主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した者のうち、腹囲および体重の数値が1年目に比べ2年目の値が改善している場合は、動機付け支援対象とします。

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64 歳	65 歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2 つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
		なし	動機付け支援	
上記以外で BMI ≧ 25kg/m ²	3 つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2 つ該当	あり	動機付け支援	
		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 HbA1c 5.6%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しますが、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を行います。具体的には、受診勧奨値以上の者、過去に訪問等による指導を受けた者、動機づけ支援対象者とします。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施とし、健診結果受領後速やかに開始することとします。

動機付け支援および積極的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します。

ア) 動機付け支援

初回面接による支援を原則 1 回実施し、その後、3 ヶ月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

イ) 積極的支援

初回面接による支援を行い、その後定期的に電話や訪問で 3 か月間以上の継続的な支援を行います。初回面接から 3 か月以上の継続的な支援経過後に体重や腹囲の変化、生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

ウ) 動機づけ支援相当

2 年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1 年目に比べ 2 年目の値が改善している場合は、動機付け支援相当とし初回面接と実績評価を行います。

エ) 初回面接の分割実施

特定健診実施機関のうち特定保健指導を実施している機関および集団健診では、特定健診実施日から 1 週間以内（当日を含む）に初回面接の分割実施をします。

初回面接 1 回目

特定健診当日に、腹囲・体重・血圧・喫煙等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して把握できる情報をもとに、初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成します。

初回面接 2 回目

全ての検査結果がそろった後に、本人と相談しつつ当該行動計画を完成させます。初回面接 2 回目は、初回面接 1 回目の実施後、遅くとも 3 ヶ月以内に実施し、分割実施した場合には同一日に継続支援を実施することも可能となります。分割実施した場合の実績評価は、初回面接 2 回目から起算して 3 ヶ月以上経過後となります。

④ 実施体制

特定保健指導の実施については、直営（保健衛生部門への執行委任）にて実施します。町外健診機関で個別健診を受診した場合、健診当日に初回面接（動機づけ支援のみ）を実施します。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し、詳細は契約書及び仕様書で定めます。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ます。

医療機関コード	健診機関名	住所	電話番号	委託内容
0112914577	JA 北海道厚生連 旭川厚生病院	旭川市 1 条通り 24 丁目 111-3	0166-33-7171	動機付け支援 初回面接

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
受診勧奨	受診案内（券）の個別発送 未予約者（未受診者）への勧奨 新規国保加入者および 40 歳への勧奨 集団健診後のリコール	視認性の高い受診案内（券）の工夫 訪問等による健診内容の説明と未 受診理由の把握 健診未受診者の特性に応じたナッ ジ理論を活用した個別受診勧奨
利便性の向上	早朝およびナイター健診の実施 がん検診との同時実施 若年者健診、後期高齢者健診と同日実施	仕事などの理由で受診が難しい若 年層の利便性の向上を図る 家族や友人と受診できる体制整備
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨	医療機関分析より抽出された町内 医療機関受診者への受診勧奨
早期啓発	若年者（20～39 歳）健診 保健指導	若年者（20～39 歳）への健診受診 勧奨と保健指導の実施
インセンティブの付与	インセンティブ事業	3 年連続した受診者へ商品券を進呈
取組項目	取組内容	取組概要
利便性の向上	健診会場での初回面接の分割実施 保健指導の夜間実施	集団健診や町外委託機関での初回面接 分割実施
早期介入	20～39 歳までのメタボリックシンドロ ーム該当者・予備群に該当する者に保 健指導の実施	40 歳以降の特定保健指導への移行を防ぐ
内容・質の向上	保健指導研修会の受講	保健指導研修会の受講 保健指導教材の充実、活用

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、剣淵町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行います。

また、特定健診については、剣淵町のホームページや広報、回覧等を活用し、普及啓発に努めます。

(2) 特定健康診査等計画における個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

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

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	イージーエフアル e G F R	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	1 回 30 分以上の運動習慣なし	特定健診で用いられる標準的な質問票「1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施」を省略したもの。
	3	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
	4	エイチディーエル H D L コレステロール	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。
	5	エーエルティー A L T	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。
	6	エルディーエル L D L コレステロール	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	7	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。
	8	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。
	9	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、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。
	10	ケーディービー K D B 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。
	11	ケーピーアイ K P I	「重要業績評価指標」等と訳される言葉で、目標を達成するプロセスでの達成度合いの計測や評価に用いられる。
	12	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。
	13	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。
	14	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。
	15	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。
	16	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。
	17	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	18	シーケーディー C K D 重症度分類	CKD（慢性腎臓病）の重症度を原疾患、腎機能（GFR 区分）、蛋白尿区分を合わせたステージにより分類したもの。 CKD の重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。
	19	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。

行	No.	用語	解説
	20	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	21	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。
	22	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	23	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。
	24	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。
	25	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。
	26	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	27	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。
	28	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	29	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。
	30	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。
	31	特定健康診査（特定健診）	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。
	32	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。
	33	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。「積極的支援」、「動機付け支援」、「情報提供」に階層化される。
な行	34	ナッジ ナッジ理論	人々の行動や意思決定を微妙に誘導することにより、特定の行動を促すという行動経済学の理論であり、ナッジ（nudge）とは「そっと後押しする」という意味がある。
	35	グラムオージーティーティー 75 g O G T T 検査	特経口ブドウ糖負荷試験のことで、糖尿病の診断に使用される検査。75gのブドウ糖水溶液を飲用し、空腹時とその後のインスリン分泌量と血糖の変化を調べることで、糖尿病の早期発見と将来糖尿病になるリスクなどがわかります。
	36	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。
	37	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。
	38	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	39	ハイリスクアプローチ	健康リスク保有者の中から、特に重度な人を洗い出し健康リスクを低下させるための取り組みを行うこと。
	40	ビーエムアイ B M I	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。
	41	ピーディーシーイー P D C A 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
	42	標準化死亡比 ^{エスエムアール} (S M R)	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。
	43	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。
	44	フレイル	「Frailty（虚弱）」の日本語訳であり、健康状態と要介護状態の中間に位置し、身体的もしくは認知的機能の低下がみられる状態。
	45	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。
	46	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。
	47	ヘモグロビンエーワンシー ^{ヘム} H b A 1 c	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	48	ポピュレーションアプローチ	健康リスクの大小によらず、集団全体に対して同一の環境整備を実施し、全体としての健康リスクを低下させる取り組み
	49	慢性腎臓病 ^{シーケーディー} (C K D)	腎機能が慢性的に低下し、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 ヶ月以上続く状態。CKD と略される。
	50	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者。
	51	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	52	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。
ら行	53	レセプト (診療報酬明細書)	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に機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。