

雨竜町

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
北海道雨竜町

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	4
4 実施体制・関係者連携.....	4
5 標準化の推進.....	5
第2章 前期計画等に係る考察.....	7
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	7
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	8
(1) 中・長期目標の振り返り.....	8
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標.....	9
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	13
3 個別保健事業評価.....	14
第3章 雨竜町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	16
1 基本情報.....	16
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	16
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	17
2 死亡の状況.....	18
(1) 死因別死亡者数.....	18
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	19
(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..	20
3 介護の状況.....	21
(1) 一件当たり介護給付費.....	21
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	21
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	22
4 国保加入者の医療の状況.....	23
(1) 国保被保険者構成.....	23
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	24
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	25
(4) 疾病別医療費の構成.....	26
(5) その他.....	30
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	31
(1) 生活習慣病医療費.....	32
(2) 基礎疾患の有病状況.....	33
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	33
(4) 人工透析患者数.....	34
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	35
(1) 特定健診受診率.....	36
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	37
(3) 有所見者の状況.....	38
(4) メタボリックシンドローム.....	40
(5) 特定保健指導実施率.....	43
(6) 受診勧奨対象者.....	44

(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	47
(8) 質問票の回答	48
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	49
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	50
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	50
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	51
(4) 後期高齢者健診	52
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	53
8 健康課題の整理	54
(1) 現状のまとめ	54
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	55
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理	57
(4) 医療費適正化に係る課題の整理	57
第4章 データヘルス計画の目的・目標	58
第5章 目的・目標を達成するための保健事業	59
1 保健事業の整理	59
(1) 重症化予防（がん以外）	59
(2) 重症化予防（がん）	61
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導	63
(4) 早期発見・特定健康診査	65
(5) 健康づくり・社会環境体制整備	67
(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	69
(7) 医療費適正化	71
第6章 計画の評価・見直し	73
1 評価の時期	73
(1) 個別事業計画の評価・見直し	73
(2) データヘルス計画の評価・見直し	73
2 評価方法・体制	73
第7章 計画の公表・周知	73
第8章 個人情報取扱い	73
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画	74
1 計画の背景・趣旨	74
(1) 背景・趣旨	74
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	75
(3) 計画期間	75
2 第3期計画における目標達成状況	76
(1) 全国の状況	76
(2) 雨竜町の状況	77
(3) 国の示す目標	82
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	83
(1) 特定健診	83
(2) 特定保健指導	85
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	87

(1) 雨竜町の目標	87
5 その他.....	88
(1) 計画の公表・周知	88
(2) 個人情報の保護	88
(3) 実施計画の評価・見直し	88
参考資料 用語集.....	89

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

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

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

こうした背景を踏まえ、雨竜町では、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、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。

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

1. 健康増進計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。	【期間】 2024 年～2035 年 (12 年間)	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 <ul style="list-style-type: none"> ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等 	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ②個人の行動と健康状態の改善 ③社会環境の質の向上 ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
2. 医療費適正化計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	【期間】 2024 年～2029 年 (6 年間)	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導 	①住民の健康の保持の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・予備群 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など ②医療の効率的な提供の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用 ③目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行う

3. 後期高齢者保健事業の実施計画（後期高齢者データヘルス計画）			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。</p>	<p>【期間】 2024年～2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 ・後期高齢者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・低栄養</p>	①健診受診率
			②歯科健診実施市町村数・割合
			③質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合
			④保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合
			⑤保健事業のハイリスク者割合
			⑥平均自立期間（要介護2以上）
4. 国民健康保険運営方針			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 国民健康保険法</p> <p>【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。</p>	<p>【期間】 2024年～2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 国保被保険者</p>	①医療に要する費用及び財政の見通し
			②保険料の標準的な算定方法
			③保険料の徴収の適正な実施
			④保険給付の適正な実施
5. 特定健康診査等実施計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。</p>	<p>【期間】 2024年～2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 ・40～74歳の国保被保険者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患</p>	①特定健診受診率
			②特定保健指導実施率

3 計画期間

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

4 実施体制・関係者連携

雨竜町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護（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、地域の医療機関や大学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。雨竜町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

図表 1-5-1-1：北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

目的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

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

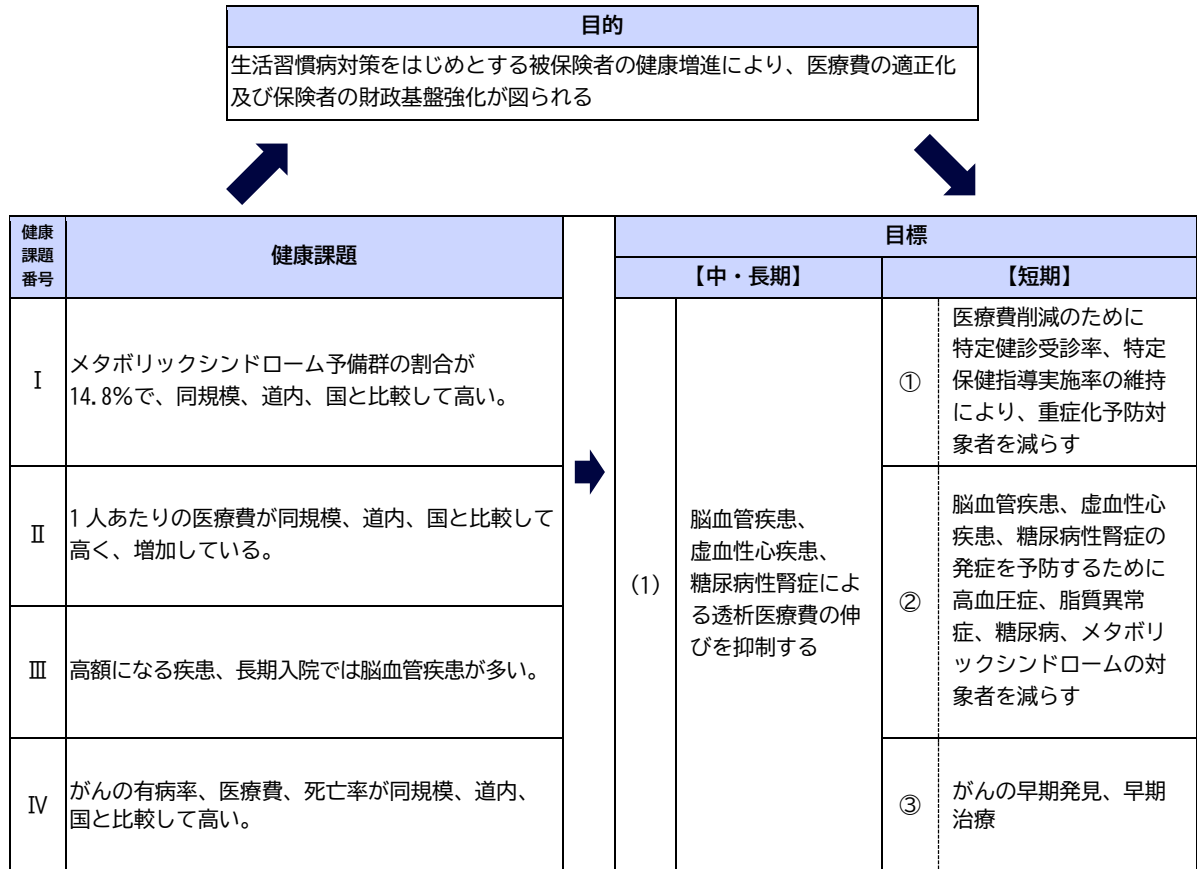
図表 1-5-1-2：北海道の健康課題

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

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

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



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	脳血管疾患による医療費の伸びを抑制する				脳血管疾患の総医療費に占める割合			C
II	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
III	減少	0.38%	1.05%	0.11%	0.64%	0.95%	0.37%	1.14%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I	虚血性心疾患による医療費の伸びを抑制する				虚血性新疾患の総医療費に占める割合			A
II	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
III	減少	0.89%	1.40%	0.71%	3.28%	0.90%	0.69%	0.17%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I	糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する				糖尿病性腎症による透析導入者の割合			A
II	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
III	減少	38.5%	38.5%	35.7%	35.8%	-	-	-

(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	医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の維持により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率	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					
	受診勧奨：特定健診の無料化、健診案内を個別通知、新40歳や健診受診歴のある未受診者への電話勧奨、がん検診の同時実施、受診者へインセンティブ付与（upポイント）、個別健診医療機関の増加、かかりつけ医療機関検査データ提供依頼		コロナの影響によりR2年度より申込制とした為、受診率が低下					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60%以上	59.6%	63.7%	65.3%	61.9%	27.6%	42.4%	46.5%
①	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	コロナが落ち着いたこと R2年から導入の申込制の浸透				委託契約できた個別健診医療機関は町民の通院が少ない。			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III	医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の維持により、重症化予防対象者を減らす	特定保健指導実施率	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					
	生活習慣改善：動機付け支援、積極的支援、健診結果説明会を受診者全員に実施。健診結果と生活習慣病、生活習慣との関連について情報提供する。		コロナワクチン業務が増えたことにより指導実施率が低下					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60%以上	76.6%	72.7%	68.1%	72.5%	21.1%	48.4%	32.3%
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			
	動機付け支援では健診結果から生活習慣を振り返り、本人が決めた目標に向かい必要な支援を行った。				該当者の固定化、働き盛り世代は今の生活や仕事優先となり、将来を見据えた生活習慣改善への支援の困難さがある。			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III	医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の維持により、重症化予防対象者を減らす	特定保健指導対象者の減少率	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					
	生活習慣改善：動機付け支援、積極的支援、健診結果説明会を受診者全員に実施。健診結果と生活習慣病、生活習慣との関連について情報提供する。		指導により数値の改善や医療機関への通院による					
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
	25%以上	20.6%	13.5%	12.5%	9.3%	10.5%	0.0%	-
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			
	-				該当者の固定化、健診は受けるが結果は毎年変わらない、生活習慣も変わらない。			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価	
I II III	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合						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		
	生活習慣改善：動機付け支援、積極的支援、健診結果説明会を受診者全員に実施。健診結果と生活習慣病、生活習慣との関連について情報提供する。						該当者の固定化傾向		
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	
	減少	22.2%	29.3%	32.2%	35.4%	28.5%	18.9%	-	
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				
	-				毎年同じような健診結果で改善の意欲低下。				

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価	
I II III	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの対象者を減らす	健診受診者の高血圧者（血圧160/100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		
	健康教育：冬期健康相談会、生活習慣病予防教室の中で、高血圧をテーマに保健指導や栄養指導を実施。						-		
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	
	6.0%	6.4%	9.0%	7.8%	3.4%	9.3%	2.9%	5.1%	
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				
	-				-				

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価	
I II III	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの対象者を減らす	健診受診者の脂質異常者（LDL180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		
	健康教育：冬期健康相談会、生活習慣病予防教室の中で、脂質異常症をテーマに保健指導や栄養指導を実施。						-		
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	
	3.0%	3.8%	3.7%	3.2%	4.9%	2.6%	2.9%	3.7%	
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				
	-				LDLのみ高値となっている受診者（女性）が一定数いる状況で、受診しても服薬に至らないことがある。				

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの対象者を減らす	健診受診者の糖尿病患者（HbA1c6.5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					
	健康教育：冬期健康相談会、生活習慣病予防教室の中で、糖尿病をテーマに保健指導や栄養指導を実施。		-					
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
	1.0%	1.5%	6.8%	5.7%	4.6%	4.6%	4.1%	5.5%
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			
	-				-			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I IV	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診実施率	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					
	受診勧奨：検診費用の無料化、検診受診歴のある未受診者への個別勧奨、他の保健事業での周知や勧奨、受診者へインセンティブ付与（up ポイント）、新 40 歳へのピロリ菌検査の無料化、要精検者への訪問による受診勧奨		集団検診はバリウム検査の為、受診率は伸びない					
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
	40%以上	16.7%	16.0%	17.1%	15.8%	13.0%	14.5%	14.3%
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			
	-				定期的に受診していた方の高齢化により受診数が減少。			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I IV	がんの早期発見、早期治療	肺がん検診実施率	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					
	受診勧奨：検診費用の無料化、新 40 歳への個別勧奨、検診受診歴のある未受診者への個別勧奨、他の保健事業での周知や勧奨、受診者へインセンティブ付与（up ポイント）、要精検者への訪問による受診勧奨		コロナの影響により R2 年度より申込制とした為、受診率が低下					
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
	40%以上	62.2%	63.8%	65.6%	63.9%	24.5%	33.3%	34.0%
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			
	-				コロナ禍により受診率減			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価	
I IV	がんの早期発見、早期治療	大腸がん検診実施率						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		
	受診勧奨：検診費用の無料化、検診受診歴のある未受診者への個別勧奨、他の保健事業での周知や勧奨、受診者へインセンティブ付与（up ポイント）、要精検への訪問による受診勧奨						特定健診と同時検診の為、受診率が維持できている		
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	
	40%以上	24.4%	23.7%	24.1%	23.4%	17.5%	25.8%	26.6%	
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				
	国保特定健診（6 月集団健診）との同時実施				-				

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価	
I IV	がんの早期発見、早期治療	子宮頸がん検診実施率						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		
	受診勧奨：検診費用の無料化、継続受診者への電話勧奨、新 20 歳への個別勧奨、広報やホームページでの個別検診の周知、要精検への訪問による受診勧奨						20 代は住所があっても居住していない場合があり受診率は伸びていない		
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	
	50%以上	30.0%	29.2%	27.4%	25.3%	22.2%	21.8%	21.4%	
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				
	-				特に 20 代前半は学生等で町外に居住していることもあり個別勧奨しても受診者がいない。				

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価	
I IV	がんの早期発見、早期治療	乳がん検診実施率						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		
	受診勧奨：検診費用の無料化、継続受診者への電話勧奨、新 20 歳への個別勧奨、広報やホームページでの個別検診の周知、要精検への訪問による受診勧奨						子宮がん検診と同時実施		
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	
	50%以上	30.0%	29.2%	27.4%	25.3%	22.2%	21.8%	21.4%	
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				
	-				定期的を受診していた方の高齢化により受診数が減少				

(3) 第2期データヘルス計画の総合評価

<p>第2期計画の総合評価</p>	<p>第2期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減少を重点に重症化予防を進めてきた。特に3疾患の基礎疾患である糖尿病、高血圧症、脂質異常症は、入院治療の状況にまでならず、通院治療でとどめられるよう、家庭訪問や健診結果説明会など保健指導に取り組んできた。しかし依然として総額医療費に占める疾病別の割合では「基礎疾患」の医療費の割合が高く、引き続き対策が必要である。</p>
<p>残された課題 (第3期計画の継続課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ禍の影響により低下して目標に届いていない健診受診率を向上すること ・ メタボリックシンドローム該当者や予備群となる有所見を早期に改善すること ・ 生活習慣病（基礎疾患）を放置せず、保健指導により医療機関へつなげて重症化を防ぐこと
<p>第3期計画の重点課題と重点事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康な生活習慣に関する正しい知識を得る機会や自己の生活習慣を振り返る機会が必要。 ・ 不健康な生活習慣に陥っていないかを定期的な健診受診により町民一人一人が確認する。 ・ メタボリックシンドローム該当者や予備群が依然として多いことから、今後も重症化予防に向けた取り組みを行う。 ・ 生活習慣病（基礎疾患）を早期に治療に繋げ、服薬や生活習慣の改善により生活習慣病をコントロールしながら重症化を予防する。

3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐付けた重点的な事業の評価を行う。

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

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

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
①	特定健診受診率向上対策事業	特定健診の受診率向上を目指す	C						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	アウトカム：特定健診受診率 アウトプット：個別通知発送数				<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診案内を個別送付 ・継続受診者への個別勧奨 ・新 40 歳への個別勧奨 ・かかりつけ医（個別健診）での個別通知 ・かかりつけ医での検査結果提供依頼の個別通知 				
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	受診率 60%	59.6%	63.7%	65.3%	61.9%	27.6%	42.4%	46.5%	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）			
予約制が町民に浸透し受診率が回復傾向		コロナ感染症対策により予約制、人数制限により実施した為、受診率が減少			継続				

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
②	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病未治療でHbA1c6.5以上の対象者へ保健指導、受診勧奨により早期治療で重症化を防ぐ	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				
	アウトカム：医療機関受診率 アウトプット：指導人数				保健指導、医療機関への受診勧奨を実施				
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	100%		1人・0%	1人・0%	2人・50%	1人・0%	1人・0%	1人・0%	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）			
-		該当者が同一で継続して保健指導、受診勧奨するが受診に至らなかった。			継続				

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
②	虚血性心疾患重症化予防	高血圧未治療でⅡ度高血圧以上の対象者へ保健指導、受診勧奨により早期治療で重症化を防ぐ	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				
	アウトカム：医療機関受診率 アウトプット：指導人数				保健指導、医療機関への受診勧奨を実施				
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	100%	-	14 人・21%	8 人・25%	4 人・0%	4 人・0%	4 人・0%	5 人・20%	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)			
-		高血圧以外で通院中の方はかかりつけ医の判断による。			継続				

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
③	生活習慣病予防教室	健診結果と生活習慣のつながりを理解して生活習慣の改善を図る	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				
	アウトカム：次年度の健診結果の改善 アウトプット： 実施回数、参加人数				H29：脂質異常症 H30：未実施 R1：脂質異常症 R2：高血圧症 R3：高血圧症 R4：脂質異常症				
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	-	-	3 回・62 人	0 回・0 人	2 回・67 人	2 回・31 人	3 回・40 人	3 回・45 人	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)			
各種教室で脂質異常症、高血圧症に関する正しい知識の普及啓発を行うことができた。		教室での知識等が一時的で生活習慣改善にまで至らなかった。			継続				

第3章 雨竜町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

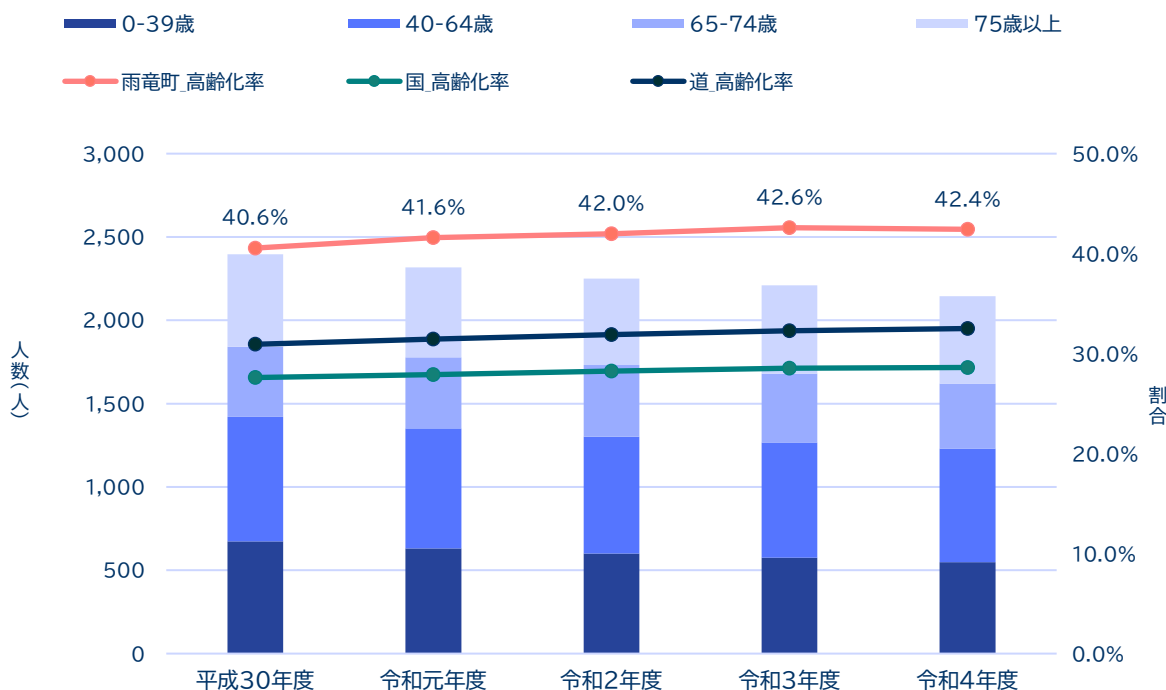
1 基本情報

(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2,154人で、平成30年度以降250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42.4%で、平成30年度と比較して、1.8ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は高い。

図表 3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	673	28.0%	631	27.2%	600	26.6%	576	26.0%	548	25.4%
40-64歳	748	31.1%	720	31.0%	702	31.1%	690	31.2%	683	31.7%
65-74歳	421	17.5%	426	18.3%	429	19.0%	413	18.7%	390	18.1%
75歳以上	554	23.0%	540	23.2%	519	23.0%	530	23.9%	524	24.3%
合計	2,404	-	2,323	-	2,258	-	2,214	-	2,154	-
雨竜町_高齢化率	40.6%		41.6%		42.0%		42.6%		42.4%	
国_高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
道_高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

※雨竜町、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下同様）

※本データは総務省公表のものを使用しているため、外国人住民の男性総数が1~9人、または女性総数が1~9人、また男女計総数が49人以下である場合、年齢層別人口に外国人住民が含まれないため、総数と年齢層別人口の合計値が合わない

【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

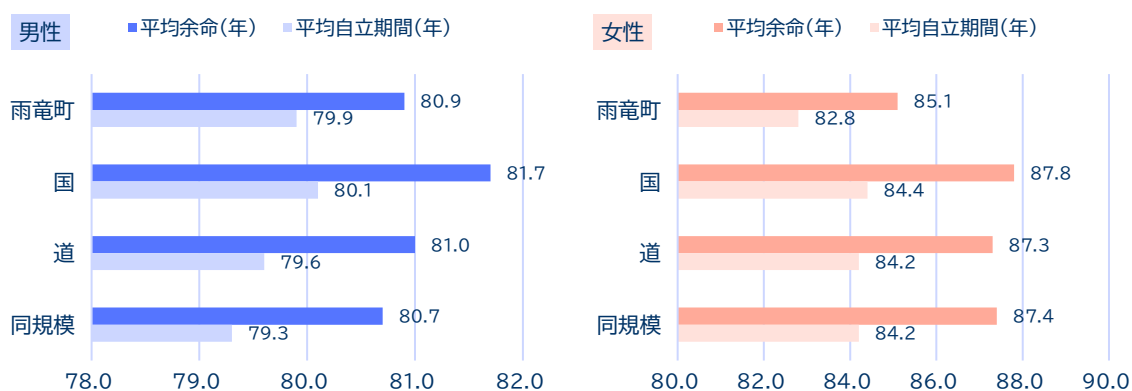
平均余命は、男性は80.9年、女性は85.1年で、ともに国・道より短い。

平均自立期間は、男性は79.9年で、国より短い、道より長い。女性は82.8年で、国・道より短い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.0年で、平成30年度以降縮小している。女性は2.3年で縮小している。

※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)
雨竜町	80.9	79.9	1.0	85.1	82.8	2.3
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	81.4	80.3	1.1	87.0	83.4	3.6
令和元年度	81.8	80.5	1.3	88.4	84.6	3.8
令和2年度	81.8	80.4	1.4	88.3	84.4	3.9
令和3年度	80.9	79.4	1.5	84.7	82.1	2.6
令和4年度	80.9	79.9	1.0	85.1	82.8	2.3

【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

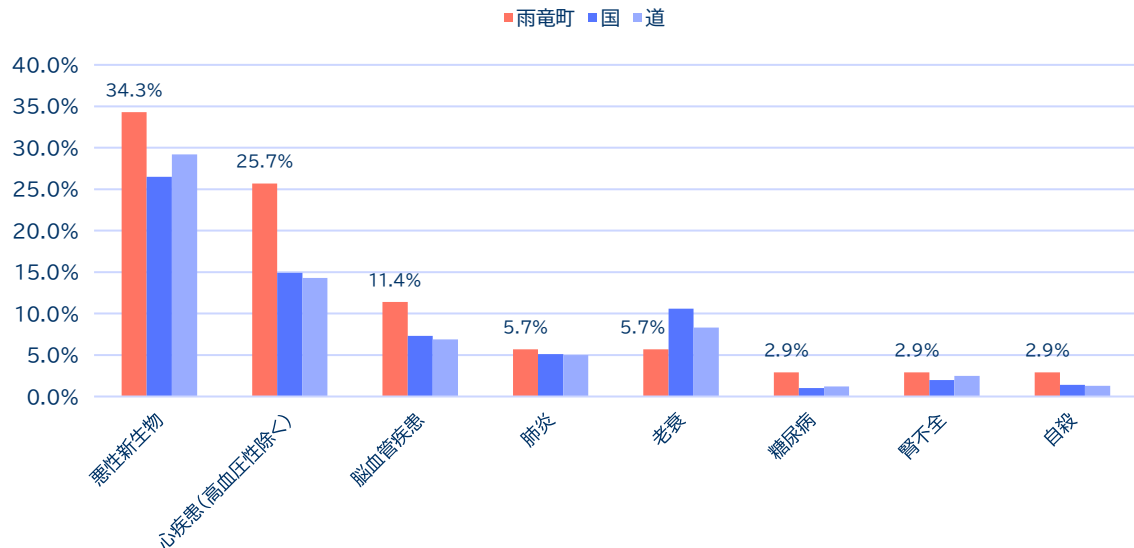
- ・平均余命は、男性・女性ともに国・道より短い。
- ・平均自立期間は、男性では国より短い、道より長い。女性では国・道より短い。

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34.3%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（25.7%）、「脳血管疾患」は第3位（11.4%）、「腎不全」は第6位（2.9%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

図表 3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	雨竜町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	12	34.3%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	9	25.7%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	4	11.4%	7.3%	6.9%
4位	肺炎	2	5.7%	5.1%	5.0%
4位	老衰	2	5.7%	10.6%	8.3%
6位	糖尿病	1	2.9%	1.0%	1.2%
6位	腎不全	1	2.9%	2.0%	2.5%
6位	自殺	1	2.9%	1.4%	1.3%
-	その他	3	8.5%	24.2%	24.3%
-	死亡総数	35	-	-	-

【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25.7%、「脳血管疾患」が11.4%、「腎不全」が2.9%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

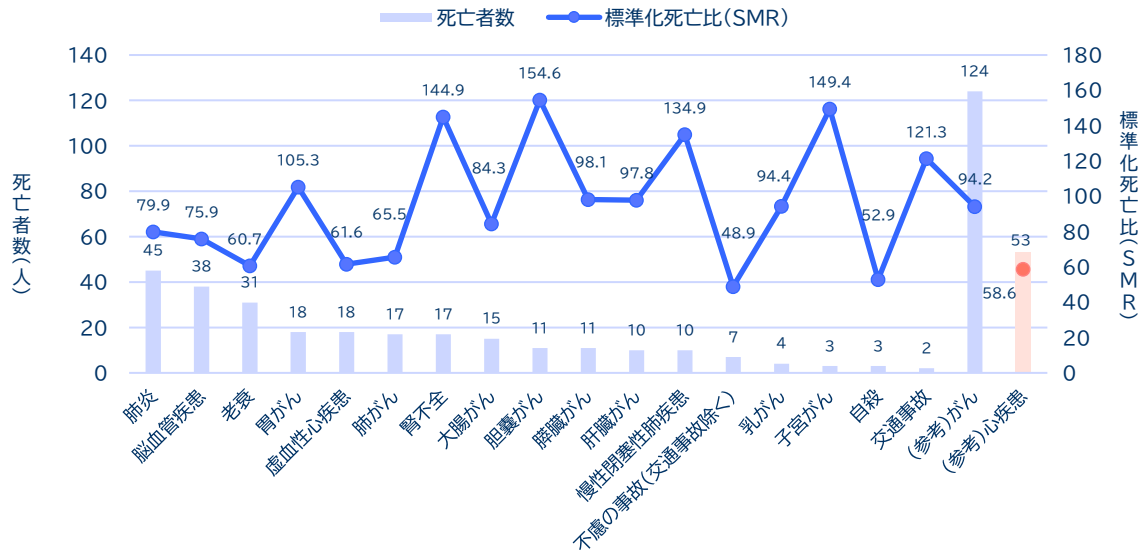
(2) 死因別の標準化死亡率 (SMR)

平成 22 年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「肺炎」であり、国と比べて標準化死亡率 (SMR) が最も高い死因は「胆嚢がん」(154.6) である。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、「虚血性心疾患」は 61.6、「脳血管疾患」は 75.9、「腎不全」は 144.9 となっている。

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

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡率 (SMR)		
			雨竜町	道	国
1位	肺炎	45	79.9	97.2	100
2位	脳血管疾患	38	75.9	92.0	
3位	老衰	31	60.7	72.6	
4位	胃がん	18	105.3	97.2	
4位	虚血性心疾患	18	61.6	82.4	
6位	肺がん	17	65.5	119.7	
6位	腎不全	17	144.9	128.3	
8位	大腸がん	15	84.3	108.7	
9位	胆嚢がん	11	154.6	113.0	
9位	膵臓がん	11	98.1	124.6	
11位	肝臓がん	10	97.8	94.0	100
11位	慢性閉塞性肺疾患	10	134.9	92.0	
13位	不慮の事故(交通事故除く)	7	48.9	84.3	
14位	乳がん	4	94.4	109.5	
15位	子宮がん	3	149.4	101.5	
15位	自殺	3	52.9	103.8	
17位	交通事故	2	121.3	94.0	
参考	がん	124	94.2	109.2	
参考	心疾患	53	58.6	100.0	

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

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

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

ポイント

- ・予防可能な主な疾患について国との標準化死亡率をみると、「虚血性心疾患」が 61.6、「脳血管疾患」が 75.9、「腎不全」が 144.9 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

国保被保険者における 5 がんの検診平均受診率は 21.9%で、国・道より高い。

図表 3-2-3-1：がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5 がん平均
雨竜町	19.7%	34.2%	20.9%	15.3%	19.5%	21.9%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和 3 年度

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・道より少なくなっている。

図表 3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	雨竜町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	88,378	59,662	60,965	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	39,838	41,272	42,034	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	261,329	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16.4%で、国・道より低い。

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		雨竜町 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	390	2	0.5%	1	0.3%	1	0.3%	1.0%	-	-
75歳以上	524	39	7.4%	61	11.6%	46	8.8%	27.9%	-	-
計	914	41	4.5%	62	6.8%	47	5.1%	16.4%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	683	0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%	0.1%	0.4%	0.4%
総計	1,597	41	2.6%	63	3.9%	47	2.9%	-	-	-

【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

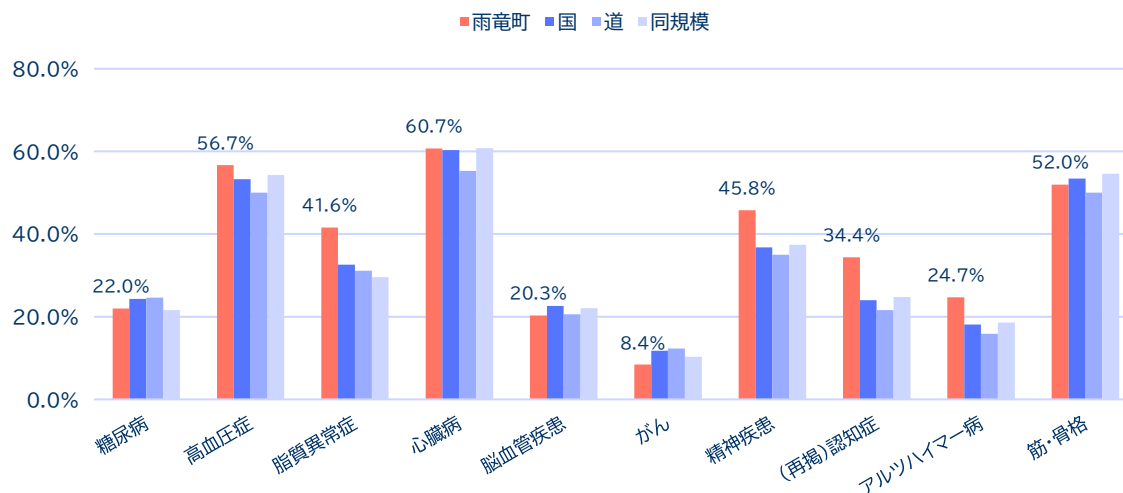
KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(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60.7%、「脳血管疾患」は20.3%となっている。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は22.0%、「高血圧症」は56.7%、「脂質異常症」は41.6%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

図表 3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	道	同規模
	該当者数 (人)	割合			
糖尿病	36	22.0%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	84	56.7%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	61	41.6%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	89	60.7%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	28	20.3%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	12	8.4%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	71	45.8%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	51	34.4%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	32	24.7%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	77	52.0%	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666人で、平成30年度の数と比較して68人減少している。国保加入率は30.9%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は43.1%で、平成30年度と比較して0.9ポイント増加している。

図表 3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	166	22.6%	166	22.6%	161	22.3%	149	21.8%	146	21.9%
40-64歳	258	35.1%	247	33.7%	245	33.9%	238	34.8%	233	35.0%
65-74歳	310	42.2%	320	43.7%	317	43.8%	297	43.4%	287	43.1%
国保加入者数	734	100.0%	733	100.0%	723	100.0%	684	100.0%	666	100.0%
雨竜町_総人口(人)	2,404		2,323		2,258		2,214		2,154	
雨竜町_国保加入率	30.5%		31.6%		32.0%		30.9%		30.9%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

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

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

ポイント

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

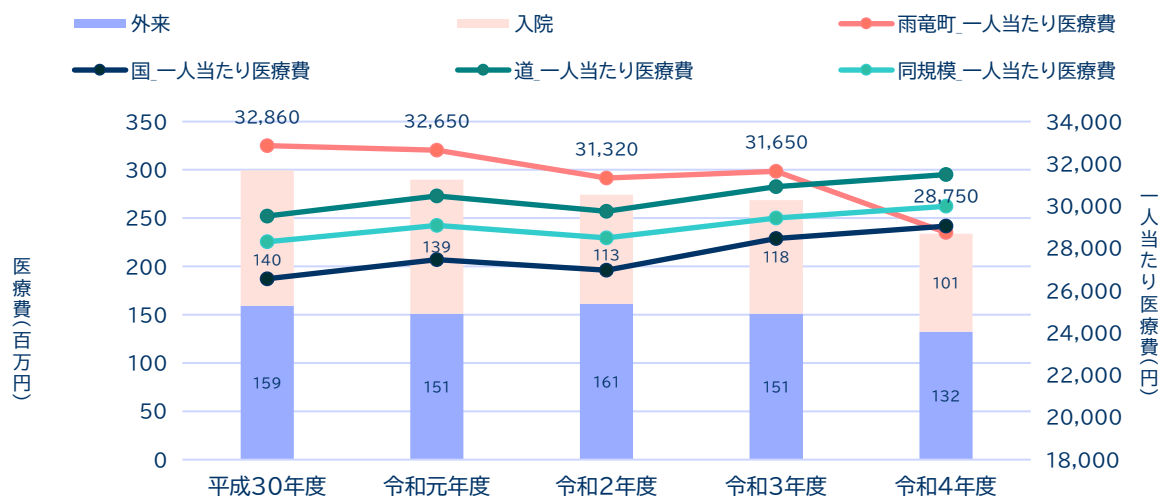
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約2億3,400万円、平成30年度と比較して22.0%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は28,750円で、平成30年度と比較して12.5%減少している。一人当たり医療費は国・道より少ない。

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

図表 3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの変化率 (%)
		医療費 (円)						
医療費 (円)	総額	299,651,270	289,769,890	274,387,810	268,637,600	233,812,900	-	-22.0
	入院	140,249,880	138,834,000	113,122,640	117,628,360	101,336,950	43.3%	-27.7
	外来	159,401,390	150,935,890	161,265,170	151,009,240	132,475,950	56.7%	-16.9
一人当たり医療費 (円)	雨竜町	32,860	32,650	31,320	31,650	28,750	-	-12.5
	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)	雨竜町	国	道	同規模
病院数	1.5	0.3	0.5	0.3
診療所数	1.5	4.0	3.2	3.5
病床数	159.3	59.4	87.8	21.4
医師数	2.9	13.4	13.1	3.2

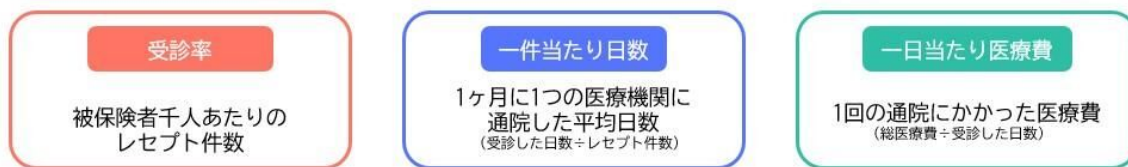
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・ 令和4年度の一人当たり医療費は28,750円で、対平成30年度比で12.5%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・道より少ない。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

一人当たり医療費の3要素



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

また、入院の一人当たり医療費は12,460円で、国と比較すると810円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり医療費は16,290円で、国と比較すると1,110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	雨竜町	国	道	同規模
一人当たり医療費 (円)	12,460	11,650	13,820	13,460
受診率 (件/千人)	21.6	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数 (日)	13.5	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費 (円)	42,720	38,730	39,850	36,390

外来	雨竜町	国	道	同規模
一人当たり医療費 (円)	16,290	17,400	17,670	16,530
受診率 (件/千人)	679.6	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)	17,240	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関わらず、一日当たり医療費が多くなっている。
- ・入院の一人当たり医療費は国より多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。
- ・外来の一人当たり医療費は国より少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみる。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約4,800万円（20.5%）となっており、次いで高いのは「神経系の疾患」で約2,800万円（12.2%）である。

これら2疾病で総医療費の32.7%を占めている。

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

図表 3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	医療費（円）			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	47,740,690	70,414	20.5%	407.1	172,974
2位	神経系の疾患	28,362,840	41,833	12.2%	448.4	93,299
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	21,734,530	32,057	9.3%	1638.6	19,563
4位	循環器系の疾患	20,171,030	29,751	8.6%	1022.1	29,107
5位	呼吸器系の疾患	18,112,850	26,715	7.8%	681.4	39,205
6位	尿路器系の疾患	16,752,730	24,709	7.2%	407.1	60,698
7位	筋骨格系及び結合組織の疾患	16,583,580	24,460	7.1%	826.0	29,614
8位	精神及び行動の障害	14,884,900	21,954	6.4%	423.3	51,864
9位	消化器系の疾患	14,640,100	21,593	6.3%	682.9	31,620
10位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,015,670	11,823	3.4%	190.3	62,137
11位	眼及び付属器の疾患	7,314,370	10,788	3.1%	545.7	19,769
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,623,280	8,294	2.4%	32.4	255,604
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	3,160,730	4,662	1.4%	479.4	9,725
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	2,073,700	3,059	0.9%	116.5	26,249
15位	感染症及び寄生虫症	2,022,500	2,983	0.9%	171.1	17,435
16位	耳及び乳様突起の疾患	454,290	670	0.2%	78.2	8,572
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	382,200	564	0.2%	14.7	38,220
18位	妊娠、分娩及び産じょく	171,800	253	0.1%	8.8	28,633
-	その他	5,179,190	7,639	2.2%	234.5	32,574
-	総計	233,380,980	-	-	-	-

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

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

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

ポイント

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

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「その他の神経系の疾患」の医療費が最も多く約1,400万円で、13.9%を占めている。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」である。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の神経系の疾患	14,049,120	20,721	13.9%	26.5	780,507
2位	その他の悪性新生物	10,369,180	15,294	10.2%	17.7	864,098
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,579,040	14,128	9.5%	31.0	456,145
4位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	5,754,300	8,487	5.7%	16.2	523,118
5位	骨折	5,277,140	7,783	5.2%	11.8	659,643
6位	その他の脳血管疾患	4,843,130	7,143	4.8%	1.5	4,843,130
7位	結腸の悪性新生物	4,766,060	7,030	4.7%	5.9	1,191,515
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	4,252,970	6,273	4.2%	14.7	425,297
9位	肺炎	4,048,520	5,971	4.0%	8.8	674,753
10位	子宮の悪性新生物	3,821,580	5,637	3.8%	8.8	636,930
11位	その他の消化器系の疾患	3,811,830	5,622	3.8%	17.7	317,653
12位	良性新生物及びその他の新生物	3,443,820	5,079	3.4%	13.3	382,647
13位	アルツハイマー病	3,381,050	4,987	3.3%	10.3	483,007
14位	てんかん	2,351,740	3,469	2.3%	1.5	2,351,740
15位	脳梗塞	2,215,130	3,267	2.2%	4.4	738,377
16位	貧血	1,898,510	2,800	1.9%	2.9	949,255
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	1,801,570	2,657	1.8%	2.9	900,785
18位	胃の悪性新生物	1,714,140	2,528	1.7%	5.9	428,535
19位	その他の特殊目的用コード	1,696,910	2,503	1.7%	4.4	565,637
20位	その他の肝疾患	1,564,840	2,308	1.5%	2.9	782,420

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

ポイント

- ・ 予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」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、「糖尿病」の医療費が最も多く約1,300万円
で、10.2%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿
病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費				
		（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	糖尿病	13,456,420	19,847	10.2%	651.9	30,444
2位	腎不全	10,702,540	15,785	8.1%	53.1	297,293
3位	炎症性多発性関節障害	7,134,150	10,522	5.4%	122.4	85,954
4位	その他の悪性新生物	7,066,870	10,423	5.4%	122.4	85,143
5位	高血圧症	6,859,640	10,117	5.2%	777.3	13,016
6位	脂質異常症	6,635,430	9,787	5.0%	873.2	11,208
7位	その他の呼吸器系の疾患	6,309,760	9,306	4.8%	56.0	166,046
8位	その他の消化器系の疾患	4,999,090	7,373	3.8%	331.9	22,218
9位	その他の神経系の疾患	4,949,490	7,300	3.7%	213.9	34,134
10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	3,546,870	5,231	2.7%	16.2	322,443
11位	その他の心疾患	3,440,520	5,075	2.6%	134.2	37,808
12位	その他の眼及び付属器の疾患	3,108,320	4,585	2.4%	287.6	15,940
13位	喘息	2,729,700	4,026	2.1%	247.8	16,248
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,568,980	3,789	1.9%	179.9	21,057
15位	結腸の悪性新生物	2,519,530	3,716	1.9%	33.9	109,545
16位	その他の腎尿路系の疾患	2,451,130	3,615	1.9%	160.8	22,487
17位	良性新生物及びその他の新生物	2,313,340	3,412	1.8%	94.4	36,146
18位	関節症	2,096,460	3,092	1.6%	250.7	12,332
19位	白内障	1,934,690	2,854	1.5%	75.2	37,935
20位	てんかん	1,739,050	2,565	1.3%	144.5	17,745

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

ポイント

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

④ 医療費が高額な疾病の状況

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の神経系の疾患	14,049,120	12.0%	18	10.1%
2位	その他の悪性新生物	10,971,870	9.4%	11	6.1%
3位	腎不全	10,340,000	8.8%	23	12.8%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,430,500	8.0%	20	11.2%
5位	その他の呼吸器系の疾患	7,051,030	6.0%	14	7.8%
6位	結腸の悪性新生物	6,164,940	5.3%	6	3.4%
7位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	5,754,300	4.9%	11	6.1%
8位	骨折	5,119,190	4.4%	6	3.4%
9位	その他の脳血管疾患	4,843,130	4.1%	1	0.6%
10位	肺炎	3,888,980	3.3%	5	2.8%

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

⑤ 入院が長期化する疾病の状況

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の神経系の疾患	12,347,180	53.2%	15	39.5%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,579,040	41.3%	21	55.3%
3位	肺炎	927,260	4.0%	1	2.6%
4位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	340,410	1.5%	1	2.6%

【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、予防可能な疾患が入っている。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は4人である。

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

図表 3-4-5-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）										
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	12	3	0	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

多剤処方該当者数は、0人である。

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

図表 3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	345	277	222	161	112	74	50	35	22	14	0	0
	15日以上	287	247	204	151	105	71	47	35	22	14	0	0
	30日以上	254	219	186	140	100	69	46	34	22	14	0	0
	60日以上	158	141	121	98	70	52	36	28	18	11	0	0
	90日以上	92	83	74	65	49	40	29	23	13	9	0	0
	120日以上	46	44	42	39	29	24	20	16	9	5	0	0
	150日以上	28	27	27	25	16	14	12	10	7	3	0	0
	180日以上	18	17	17	15	8	7	6	4	3	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79.3%で、道の82.0%と比較して2.7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	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
雨竜町	75.3%	76.5%	76.7%	82.2%	80.6%	84.3%	83.6%	82.2%	79.3%
道	75.2%	77.2%	77.7%	80.0%	80.8%	81.5%	81.6%	81.4%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

5 国保加入者の生活習慣病の状況

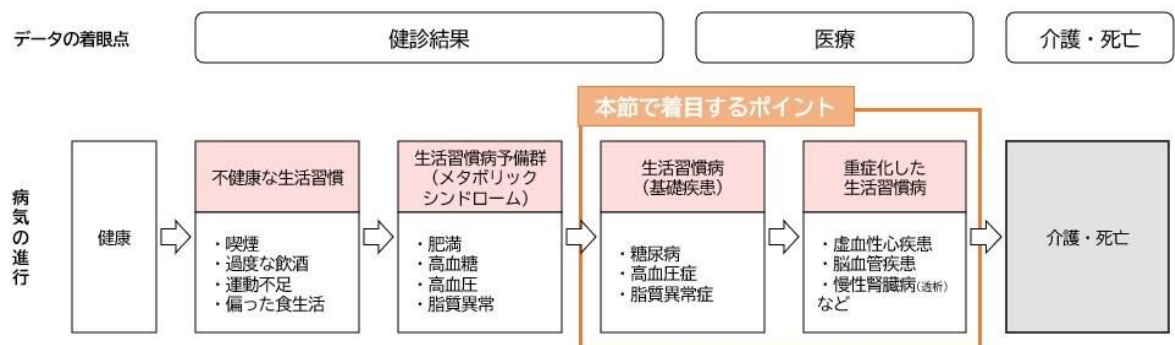
ここまでみてきたように、雨竜町の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

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

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

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

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



(1) 生活習慣病医療費

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

また、令和 4 年度時点で総医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると、「基礎疾患」の割合が高く、道と比較すると、「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が高い。

図表 3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成 30 年度比較

疾病名	雨竜町				国	道	同規模
	平成 30 年度		令和 4 年度				
	医療費 (円)	割合	医療費 (円)	割合			
生活習慣病医療費	45,417,290	15.2%	40,554,310	17.3%	18.7%	16.4%	18.4%
基礎疾患	糖尿病	13,738,680	10.5%	13,456,420	11.6%	10.7%	10.1%
	高血圧症	9,026,930		6,859,640			
	脂質異常症	8,564,720		6,635,430			
	高尿酸血症	81,300		84,270			
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	73,360	0.0%	6,510	0.0%	0.1%	0.1%
	脳出血	0	0.0%	35,020	0.0%	0.7%	0.6%
	脳梗塞	332,880	0.1%	2,619,680	1.1%	1.4%	1.5%
	狭心症	2,050,330	0.7%	401,440	0.2%	1.1%	1.4%
	心筋梗塞	68,840	0.0%	0	0.0%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	11,480,250	3.8%	10,455,900	4.5%	4.4%	2.3%
総額	299,651,270		233,812,900				

【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。
- ・総医療費に占める疾病別の割合を国・道と比較すると「慢性腎臓病（透析あり）」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99人(14.9%)、「高血圧症」が166人(24.9%)、「脂質異常症」が146人(21.9%)となっている。

図表 3-5-2-1：基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	339	-	327	-	666	-	
基礎疾患	糖尿病	57	16.8%	42	12.8%	99	14.9%
	高血圧症	83	24.5%	83	25.4%	166	24.9%
	脂質異常症	68	20.1%	78	23.9%	146	21.9%

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

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

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

図表 3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	15	-	8	-	23	-	
基礎疾患	糖尿病	8	53.3%	4	50.0%	12	52.2%
	高血圧症	15	100.0%	6	75.0%	21	91.3%
	脂質異常症	12	80.0%	7	87.5%	19	82.6%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	15	-	4	-	19	-	
基礎疾患	糖尿病	6	40.0%	0	0.0%	6	31.6%
	高血圧症	14	93.3%	4	100.0%	18	94.7%
	脂質異常症	11	73.3%	4	100.0%	15	78.9%

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

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

KDB 帳票 S21_019-厚生労働省様式(様式 3-6) 令和5年5月

KDB 帳票 S21_020-厚生労働省様式(様式 3-7) 令和5年5月

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有している。

(4) 人工透析患者数

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

そのため、予防的介入により人工透析を 1 年でも遅らせることが重要である。

雨竜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 14 人で、平成 30 年度と比較して 1 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 1 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	1	1	0
	後期高齢	75 歳以上	2	2	0
		75 歳以上	8	9	1
	合計		15	14	-1
【再掲】 新規人工透析患者数 (人)	国保	0-39 歳	0	0	0
		40-64 歳	0	0	0
		65-74 歳	0	0	0
	後期高齢	75 歳以上	1	1	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 1 人減少している。

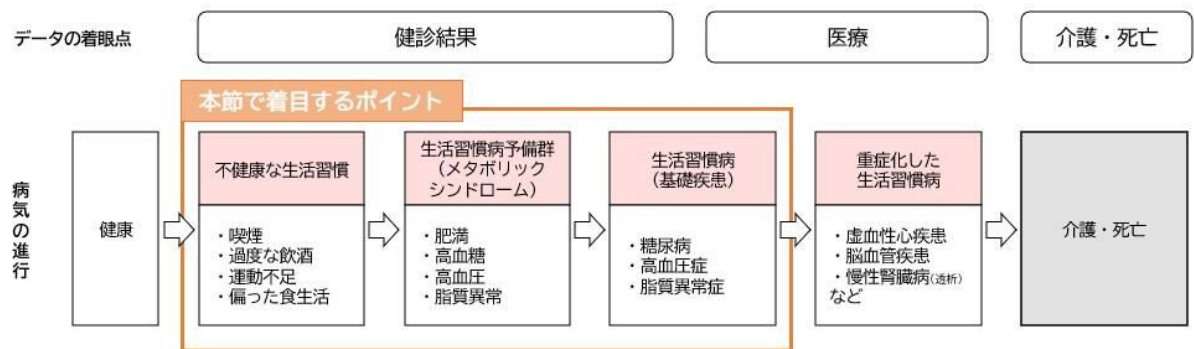
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることがわかった。

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

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

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



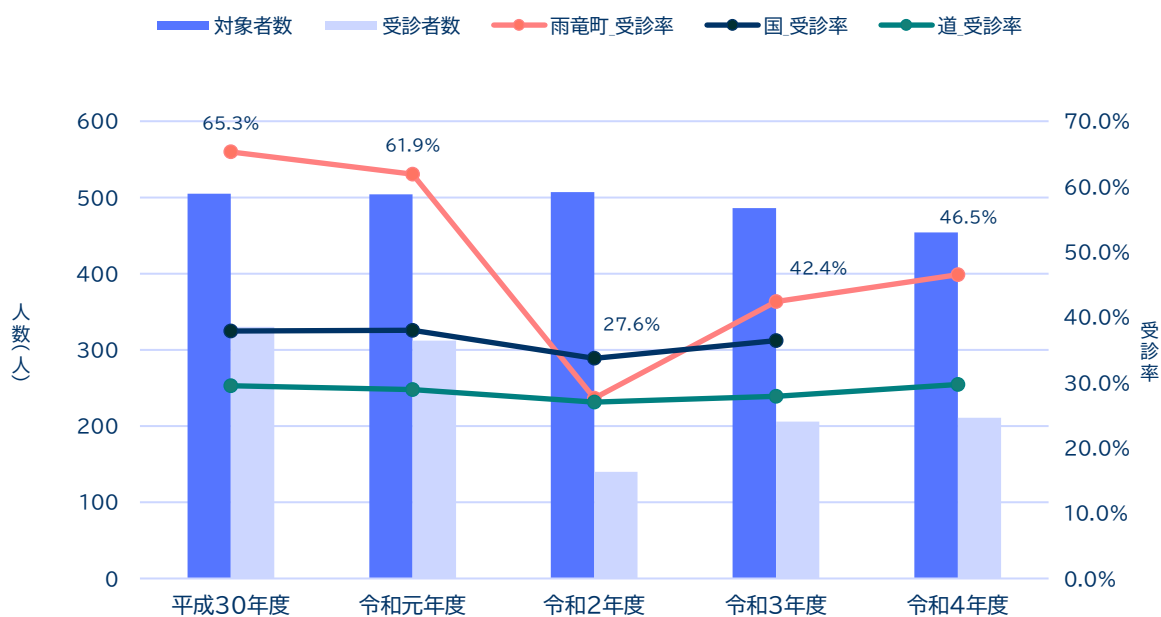
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は46.5%であり、道より高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して18.8ポイント低下している。

図表 3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	505	504	507	486	454	-51	
特定健診受診者数 (人)	330	312	140	206	211	-119	
特定健診受診率	雨竜町	65.3%	61.9%	27.6%	42.4%	46.5%	-18.8
	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	48.5%	50.0%	48.9%	73.0%	66.2%	68.2%	72.2%
令和元年度	45.5%	65.5%	36.8%	61.4%	58.6%	61.8%	71.3%
令和2年度	21.2%	28.0%	22.5%	37.5%	25.4%	23.0%	31.5%
令和3年度	51.5%	45.2%	27.8%	39.5%	36.7%	44.8%	44.5%
令和4年度	52.9%	51.6%	40.6%	38.5%	50.0%	39.4%	50.3%

※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年度で道より高い。また、平成30年度と比べて18.8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）

雨竜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 70 人で、特定健診対象者の 15.4%である。

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

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

図表 3-6-2-1：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64 歳		65-74 歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	192	-	263	-	455	-	-
特定健診受診者数	90	-	122	-	212	-	-
生活習慣病_治療なし	43	22.4%	26	9.9%	69	15.2%	32.5%
生活習慣病_治療中	47	24.5%	96	36.5%	143	31.4%	67.5%
特定健診未受診者数	102	-	141	-	243	-	-
生活習慣病_治療なし	42	21.9%	28	10.6%	70	15.4%	28.8%
生活習慣病_治療中	60	31.3%	113	43.0%	173	38.0%	71.2%

【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 70 人（15.4%）存在する。

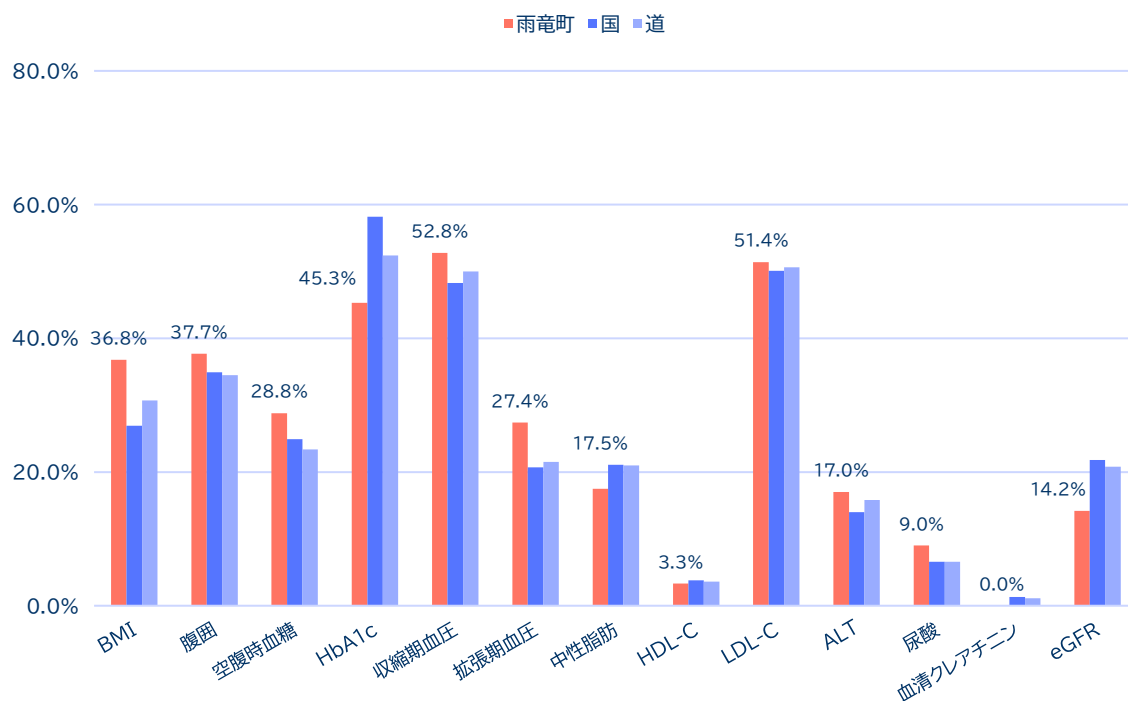
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

有所見とは、健診結果における医師の診断が「要精密検査」または「要治療等」の者を指し、その状況に応じて保健指導や受診勧奨といった介入がなされている。

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

図表 3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
雨竜町	36.8%	37.7%	28.8%	45.3%	52.8%	27.4%	17.5%	3.3%	51.4%	17.0%	9.0%	0.0%	14.2%
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：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm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

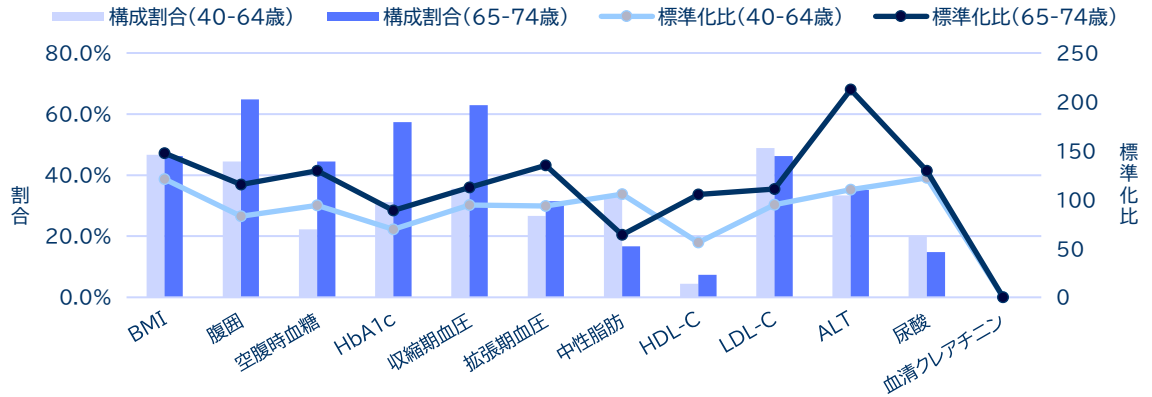
ポイント

- ・ 特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「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

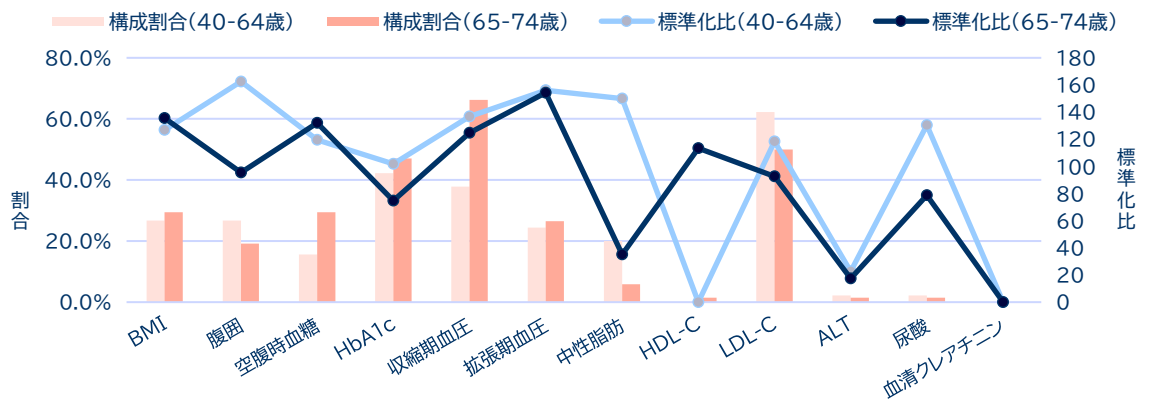
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	46.7%	44.4%	22.2%	31.1%	35.6%	26.7%	33.3%	4.4%	48.9%	33.3%	20.0%	0.0%
	標準化比	121.0	82.9	94.0	69.6	94.4	93.3	105.7	56.2	94.8	110.3	122.2	0.0
65-74歳	構成割合	46.3%	64.8%	44.4%	57.4%	63.0%	31.5%	16.7%	7.4%	46.3%	35.2%	14.8%	0.0%
	標準化比	147.6	115.5	129.4	88.8	112.5	135.2	63.8	105.2	110.9	212.5	129.5	0.0

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	26.7%	26.7%	15.6%	42.2%	37.8%	24.4%	20.0%	0.0%	62.2%	2.2%	2.2%	0.0%
	標準化比	126.8	162.5	119.6	101.8	136.7	156.0	149.9	0.0	118.4	22.5	130.3	0.0
65-74歳	構成割合	29.4%	19.1%	29.4%	47.1%	66.2%	26.5%	5.9%	1.5%	50.0%	1.5%	1.5%	0.0%
	標準化比	135.5	95.4	132.0	74.7	124.8	154.3	35.2	113.4	92.7	17.4	78.8	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」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

(4) メタボリックシンドローム

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

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

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

メタボリックシンドローム=内臓肥満+複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は46人である。特定健診受診者における割合は21.7%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では35.4%、女性では9.7%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は26人で特定健診受診者における該当者割合は12.3%となっており、該当者割合は国・道より高い。男女別にみると、男性では14.1%、女性では10.6%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

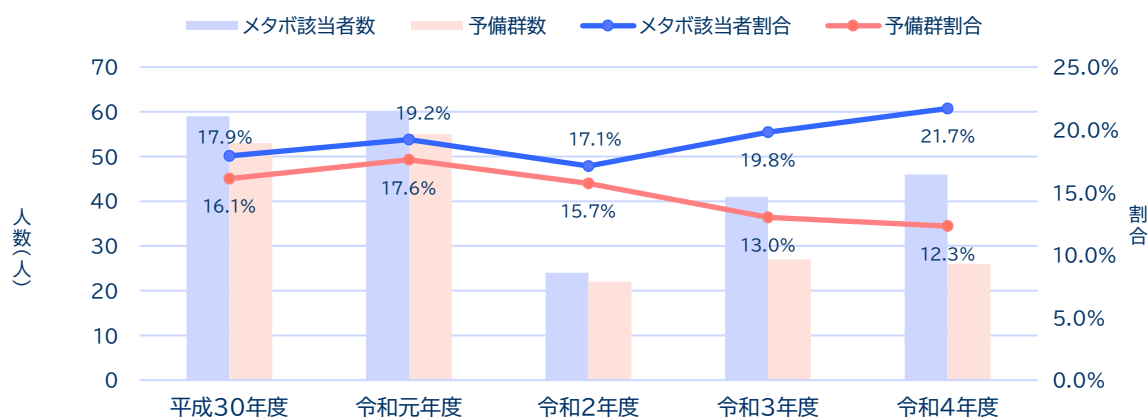
	雨竜町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	46	21.7%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	35	35.4%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	11	9.7%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	26	12.3%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	14	14.1%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	12	10.6%	6.0%	5.9%	6.9%

【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3.8ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は3.8ポイント減少している。

図表 3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者 (人)	割合	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	59	17.9%	60	19.2%	24	17.1%	41	19.8%	46	21.7%	3.8
メタボ予備群該当者	53	16.1%	55	17.6%	22	15.7%	27	13.0%	26	12.3%	-3.8

【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減少している。

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、23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15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	99	-	113	-	212	-
腹囲基準値以上	55	55.6%	25	22.1%	80	37.7%
メタボ該当者	35	35.4%	11	9.7%	46	21.7%
高血糖・高血圧該当者	6	6.1%	1	0.9%	7	3.3%
高血糖・脂質異常該当者	1	1.0%	0	0.0%	1	0.5%
高血圧・脂質異常該当者	17	17.2%	6	5.3%	23	10.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	11	11.1%	4	3.5%	15	7.1%
メタボ予備群該当者	14	14.1%	12	10.6%	26	12.3%
高血糖該当者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高血圧該当者	11	11.1%	9	8.0%	20	9.4%
脂質異常該当者	3	3.0%	3	2.7%	6	2.8%
腹囲のみ該当者	6	6.1%	2	1.8%	8	3.8%

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

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15人いる。

(5) 特定保健指導実施率

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

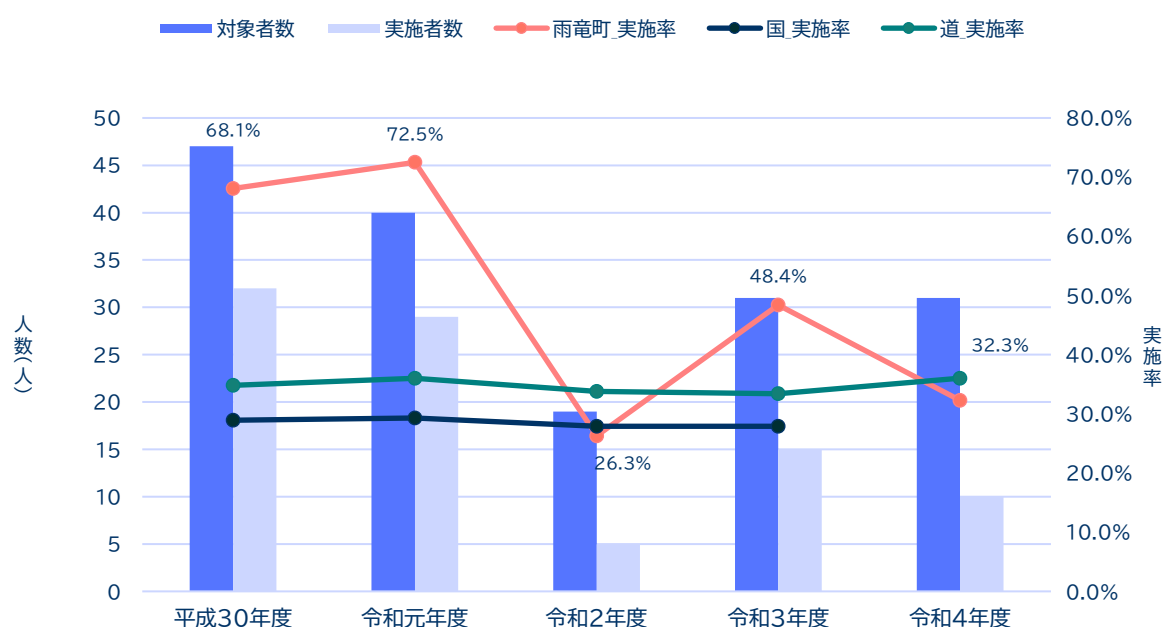
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度 of 特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は31人で、特定健診受診者の14.7%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32.3%である。

令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率と比較すると35.8ポイント低下している。

図表 3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	330	312	140	206	211	-119	
特定保健指導対象者数 (人)	47	40	19	31	31	-16	
特定保健指導該当者割合	14.2%	12.8%	13.6%	15.0%	14.7%	0.5	
特定保健指導実施者数 (人)	32	29	5	15	10	-22	
特定保健指導実施率	雨竜町	68.1%	72.5%	26.3%	48.4%	32.3%	-35.8
	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年度で道より低い。また、平成30年度と比べて35.8ポイント低下している。

(6) 受診勧奨対象者

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

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

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

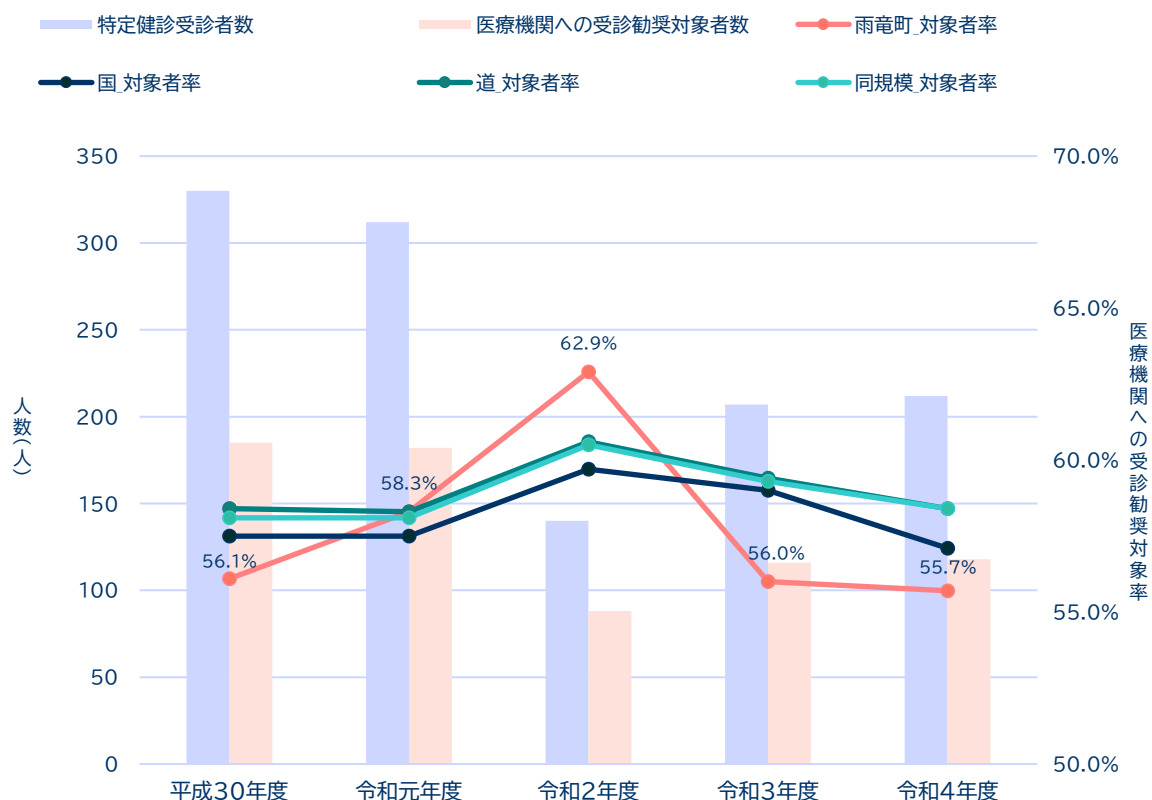
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（%）	血圧（mmHG）	LDLコレステロール（mg/dL）
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は118人で、特定健診受診者の55.7%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より低く、平成30年度と比較すると0.4ポイント減少している。

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



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		330	312	140	207	212	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		185	182	88	116	118	-
受診勧奨対象者率	雨竜町	56.1%	58.3%	62.9%	56.0%	55.7%	-0.4
	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0.4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4人で、特定健診受診者の1.9%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。

Ⅱ度高血圧以上の人は16人で特定健診受診者の7.5%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。

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11.3%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

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

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	330	-	312	-	140	-	207	-	212	-
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0未満	12 3.6%	8 2.6%	1 0.7%	8 3.9%	12 5.7%				
	7.0以上8.0未満	4 1.2%	4 1.3%	4 2.9%	3 1.4%	4 1.9%				
	8.0%以上	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%				
	合計	17 5.2%	12 3.8%	5 3.6%	11 5.3%	16 7.5%				

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	330	-	312	-	140	-	207	-	212	-
血圧	I度高血圧	79 23.9%	77 24.7%	38 27.1%	50 24.2%	49 23.1%				
	Ⅱ度高血圧	25 7.6%	9 2.9%	15 10.7%	9 4.3%	13 6.1%				
	Ⅲ度高血圧	1 0.3%	2 0.6%	4 2.9%	3 1.4%	3 1.4%				
	合計	105 31.8%	88 28.2%	57 40.7%	62 30.0%	65 30.7%				

	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	330	-	312	-	140	-	207	-	212	-
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	51 15.5%	62 19.9%	18 12.9%	41 19.8%	35 16.5%				
	160以上180mg/dL未満	36 10.9%	24 7.7%	13 9.3%	5 2.4%	17 8.0%				
	180mg/dL以上	11 3.3%	16 5.1%	5 3.6%	7 3.4%	7 3.3%				
	合計	98 29.7%	102 32.7%	36 25.7%	53 25.6%	59 27.8%				

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計
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4人、Ⅱ度高血圧以上の人が16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者は、服薬による治療が必要な可能性があり、治療が確認されない者は医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、

血糖がHbA1c7.0%以上であった4人のうち、全員が服薬治療を行っている。

血圧がⅡ度高血圧以上であった16人のうち、8人が服薬治療を行っていない。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった24人のうち、19人が服薬治療を行っていない。

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

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5 以上 7.0%未満	12	1	8.3%
7.0 以上 8.0%未満	4	0	0.0%
8.0%以上	0	0	0.0%
合計	16	1	6.3%

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	49	30	61.2%
Ⅱ 度高血圧	13	6	46.2%
Ⅲ 度高血圧	3	2	66.7%
合計	65	38	58.5%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140 以上 160mg/dL 未満	35	29	82.9%
160 以上 180mg/dL 未満	17	13	76.5%
180mg/dL 以上	7	6	85.7%
合計	59	48	81.4%

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

ポイント

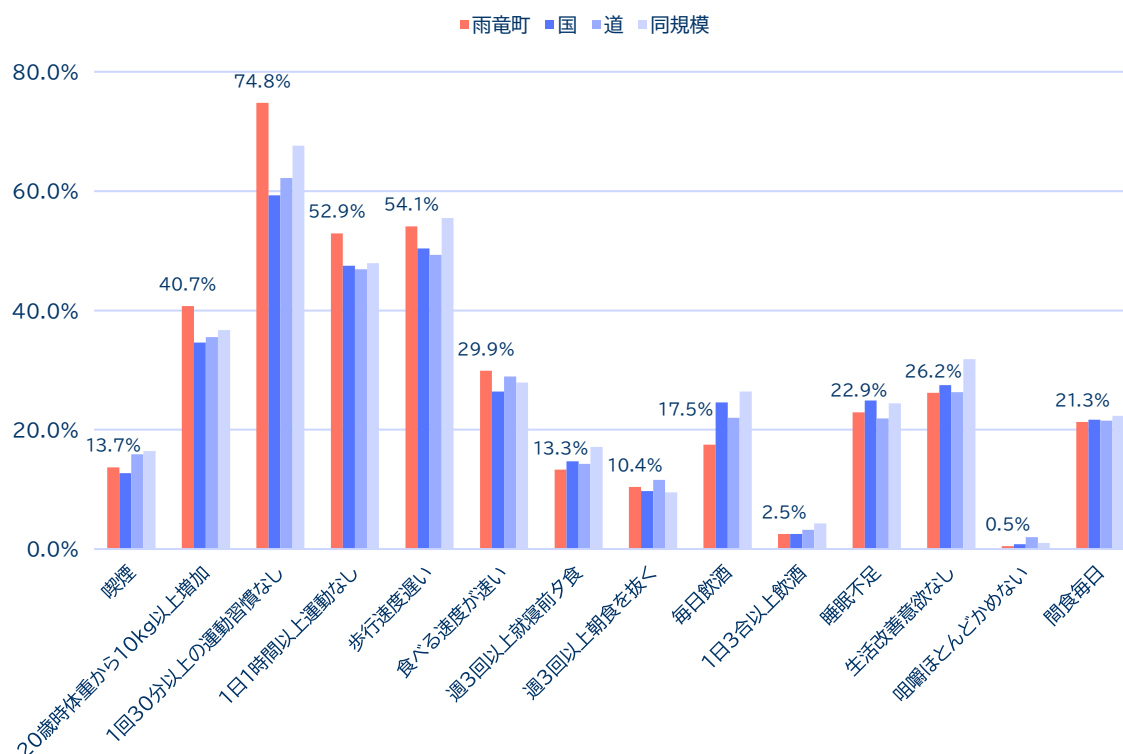
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると、国や道と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1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」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
雨竜町	13.7%	40.7%	74.8%	52.9%	54.1%	29.9%	13.3%	10.4%	17.5%	2.5%	22.9%	26.2%	0.5%	21.3%
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「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」の回答割合が高い。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

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

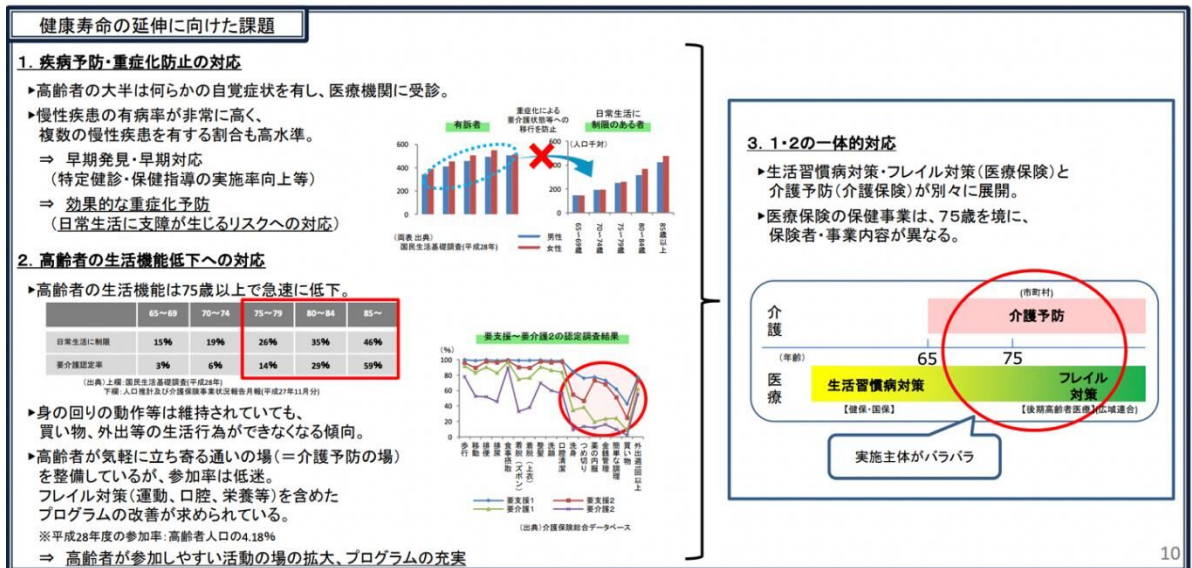
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

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

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

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

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



【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下「国保」という。）の加入者数は666人、国保加入率は30.9%で、国・道より高い。後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は537人、後期高齢者加入率は24.9%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		
	雨竜町	国	道	雨竜町	国	道
総人口(人)	2,154	-	-	2,154	-	-
加入者数(人)	666	-	-	537	-	-
加入率	30.9%	19.7%	20.0%	24.9%	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」（25.2ポイント）、「脳血管疾患」（-3.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（13.1ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-2.6ポイント）、「脳血管疾患」（-2.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.9ポイント）である。

図表 3-7-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	雨竜町	国	国との差	雨竜町	国	国との差
糖尿病	55.1%	21.6%	33.5	21.2%	24.9%	-3.7
高血圧症	49.0%	35.3%	13.7	57.3%	56.3%	1.0
脂質異常症	49.0%	24.2%	24.8	41.7%	34.1%	7.6
心臓病	65.3%	40.1%	25.2	61.0%	63.6%	-2.6
脳血管疾患	16.3%	19.7%	-3.4	20.5%	23.1%	-2.6
筋・骨格関連疾患	49.0%	35.9%	13.1	52.5%	56.4%	-3.9
精神疾患	32.7%	25.5%	7.2	46.4%	38.7%	7.7

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

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」（-2.6ポイント）、「脳血管疾患」（-2.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.9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 810 円多く、外来は 1,110 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 33,200 円多く、外来は 570 円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では 3.2 ポイント高く、後期高齢者では 15.0 ポイント高い。

図表 3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	雨竜町	国	国との差	雨竜町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,460	11,650	810	70,020	36,820	33,200
外来_一人当たり医療費（円）	16,290	17,400	-1,110	34,910	34,340	570
総医療費に占める入院医療費の割合	43.3%	40.1%	3.2	66.7%	51.7%	15.0

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

② 医療費の疾病別構成割合

国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 20.4%を占めており、国と比べて 3.6 ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 14.6%を占めており、国と比べて 2.2 ポイント高い。

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

図表 3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	雨竜町	国	国との差	雨竜町	国	国との差
糖尿病	5.8%	5.4%	0.4	3.0%	4.1%	-1.1
高血圧症	2.9%	3.1%	-0.2	2.4%	3.0%	-0.6
脂質異常症	2.8%	2.1%	0.7	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	20.4%	16.8%	3.6	9.5%	11.2%	-1.7
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	1.4%	0.7%	0.7
脳梗塞	1.1%	1.4%	-0.3	0.9%	3.2%	-2.3
狭心症	0.2%	1.1%	-0.9	0.7%	1.3%	-0.6
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.0%	0.3%	-0.3
慢性腎臓病（透析あり）	4.5%	4.4%	0.1	6.1%	4.6%	1.5
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	1.1%	0.5%	0.6
精神疾患	6.4%	7.9%	-1.5	5.8%	3.6%	2.2
筋・骨格関連疾患	7.1%	8.7%	-1.6	14.6%	12.4%	2.2

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

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

ポイント

- ・後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、国と比べて 2.2 ポイント高い。

(4) 後期高齢者健診

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

したがって、後期高齢者の健診結果では、生活習慣病等の重症化予防の対象者の状況に加え、心身機能の低下に関する質問票の状況を把握し、国保世代から取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13.0%で、国と比べて11.8ポイント低い。

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

図表 3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		雨竜町	国	国との差
健診受診率		13.0%	24.8%	-11.8
受診勧奨対象者率		61.6%	60.9%	0.7
有所見者の状況	血糖	1.4%	5.7%	-4.3
	血圧	32.9%	24.3%	8.6
	脂質	8.2%	10.8%	-2.6
	血糖・血圧	2.7%	3.1%	-0.4
	血糖・脂質	1.4%	1.3%	0.1
	血圧・脂質	9.6%	6.9%	2.7
	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」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表 3-7-4-2：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		雨竜町	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」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	4.3%	5.4%	-1.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.6%	27.7%	1.9
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.7%	20.9%	-1.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.0%	11.7%	-1.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	59.2%	59.1%	0.1
	この1年間に「転倒したことがある」	15.7%	18.1%	-2.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	43.5%	37.1%	6.4
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	9.9%	16.2%	-6.3
	今日が何月何日かわからない日がある	28.6%	24.8%	3.8
喫煙	たばこを「吸っている」	0.0%	4.8%	-4.8
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	15.5%	9.4%	6.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.7%	5.6%	0.1
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	8.5%	4.9%	3.6

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

8 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

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

【人口構成・平均余命】

- ・国や道と比較すると、高齢化率は高い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性では国より短い、道より長い。女性では国・道より短い。

【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の標準化比は、「虚血性心疾患」が61.6、「脳血管疾患」が75.9、「腎不全」が144.9となっている。一方で、死因の第1位は「悪性新生物」で全死亡者の34.3%を占めている。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は、「心臓病」を60.7%、「脳血管疾患」を20.3%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は28,750円で、国や道と比較すると国・道より低い。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」「その他の脳血管疾患」が上位に入っている。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると、国・道より低い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて1人減少している。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多い。

【健診】

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度は46.5%となっており、平成30年度と比べて18.8ポイント低下している。また、「健診なし受診なし」の者は70人（15.4%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見率が高い。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者は21.7%で、平成30年度と比べて増加しており、メタボ予備群該当者の割合は減少している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は32.3%で、平成30年度と比べて35.8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55.7%で、平成30年度と比べて0.4ポイント減少している。
- ・受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の者は、HbA1c7.0%以上が4人、Ⅱ度高血圧以上が16人、LDLコレステロール160mg/dL以上が24人であり、このうち、すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにもかかわらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も一定数いる。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1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」の回答割合が高い。

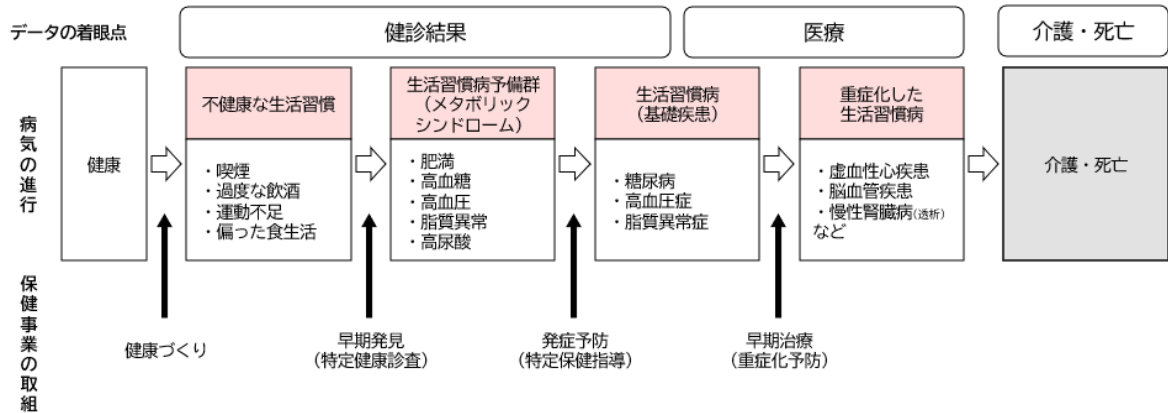
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなり、特に後期では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高くなっている。
- ・重複処方該当者数は4人、多剤処方該当者数は0人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は79.3%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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

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



健康課題・考察	目標
<p>◀重症化予防（がん以外）</p> <p># 「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」による死亡が多く、「脳血管疾患」による入院医療費の割合が多い</p> <p># 健診受診者のうち「高血圧」「脂質異常」の状態にある未治療者（治療中断含む）が多い</p> <p>【考察】</p> <ul style="list-style-type: none"> 腎不全による標準化死亡比が 144.9 と高く、また月 30 万円以上の高額になる疾病に「脳血管疾患」が含まれており、入院医療費割合の抑制は重症化の抑制結果と捉えることができるため、患者数の推移だけでなく、医療費割合の変化も重要な指標となる。 未治療者への積極的な受診勧奨により、外来医療費割合の増加も想定されるが、重症化による入院を予防する視点で対策をすすめる。 	<p>【中長期目標】</p> <p><アウトカム></p> <ul style="list-style-type: none"> 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】 <p>【短期目標】</p> <p><アウトカム></p> <ul style="list-style-type: none"> 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（拡張期 180・収縮期 110）以上の割合【減少】 Ⅱ度高血圧（拡張期 160・収縮期 100）以上の割合【減少】 Ⅰ度高血圧（拡張期 140・収縮期 90）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】 <p>【事業目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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】

<p>◀重症化予防（がん） #「がん」による死亡数が多く、SMRでは「胃がん」「大腸がん」「子宮がん」が高い #「がん」による入院医療費の割合が多い</p>	<p>【事業目標】 <アウトプット> ・がん検診受診率（胃・肺・大腸・乳・子宮） 【向上】</p>
<p>【考察】 ・がん検診の受診率は5がん平均で21.9%と、国・道より高い状況ではあるが、がんによる入院費の割合が高く、検診による早期発見・早期治療による視点で対策をしていくことが重要である。</p>	<p>【中長期】 <アウトカム> ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【減少】</p> <p>【短期】 <アウトプット> ・特定保健指導実施率【向上】</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 #メタボ該当者及び予備群該当者が多い #肥満に該当する者が多い #空腹時血糖に該当する者が多い #尿酸に該当する者が多い</p>	<p>【短期】 <アウトプット> ・特定健康診査実施率【向上】</p>
<p>【考察】 ・特定健診においてメタボ該当者の割合は20%前後で推移しており、増加傾向になっている。 ・空腹時血糖、尿酸の標準化比が高く、そのため腎機能への影響を注視した対策が必要である。 ・運動不足などの不健康な生活習慣が改善に向かうよう、健診や医療を活用しながら健康情報を定期説に選択するための保健指導、普及啓発が必要。</p>	<p>【短期】 <アウトカム> ・メタボ該当者割合【減少】 ・メタボ予備群該当者割合【減少】 ・喫煙率【減少】 ・運動習慣のない者の割合【減少】 ・正しい食生活を送っている者の割合【増加】</p>
<p>◀早期発見・特定健康診査 #自身の健康状態を把握している人を増やす</p>	
<p>【考察】 ・保健事業の基盤となる特定健康診査の受診率は60%台であったが、コロナを契機として以前の水準まで回復していない。そのため、これまで受診していた住民の受診復帰を図り、健診や医療を活用しながら健康管理をしていくことの啓発を含めた対策が必要。</p>	
<p>◀健康づくり #正しい食生活を送っている者が少ない #運動習慣がある者が少ない</p>	
<p>【考察】 ・特定健診の質問票において「1日1時間以上の運動なし」と回答した者の割合が国・道よりも高く、また「生活改善意欲なし」と答えた者が一定数いる。 ・運動不足などの不健康な生活習慣が改善に向かうよう、住民知識の向上に向けた情報発信やきっかけづくりとなる事業を関係部署の保健事業と連動してすすめていくことが必要。</p>	

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 #後期世代での「筋・骨格関連疾患」の発症が多い #「認知症」を保有している要介護（要支援）認定者が多い</p> <hr/> <p>【考察】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療の疾病別の医療費構成割合で、「筋・骨格関連疾患」が国保では7.1%だったものが、後期では14.6%と増加幅が他疾病と比べると高い。そのため、国保時代から「筋・骨格関連疾患」への対策が重要。 	<p>【最上位目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均自立期間（要介護2以上）延伸

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀医療費適正化 #医療費適正化に資する取組が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品普及率 ・重複多剤 <hr/> <p>【考察】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用状況に関しては8割に達しているが、引き続きジェネリック普及に向けての対策が重要。 ・重複処方該当者、多剤処方該当者を抽出し、その状況が数か月以上連続している者に対し、介入により基礎疾患の悪化が想定されず、適切な受診や投薬治療への改善効果が期待できるものに対し、必要に応じ保健指導を実施し、薬剤による身体リスクの軽減と医療費適正化の取組をすすめる。 	<p>【最上位目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合【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】 ・総医療費に占めるがんの医療費の割合【抑制】

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～					
雨竜町民が高齢になっても健やかに日常生活を送ることができる					

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	健康寿命の延伸	平均自立期間	男 79.9 年 女 82.8 年	男 80.0 年 女 84.0 年	道平均
○	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合の抑制	総医療費に占める脳血管疾患/ 虚血性心疾患の入院医療費割合	5.1%	3%	開始時より減少
○	総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合の抑制		5.2%	5%	開始時より減少
○	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合の抑制		総医療費に占める慢性腎不全の医療費割合	4.6%	4%
共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	新規脳血管疾患患者数の抑制	新規 脳血管疾患/虚血性心疾患/ 人工透析の患者数	4 人	3 人	開始時より減少
○	新規虚血性心疾患患者数の抑制		4 人	3 人	
○	新規人工透析導入者数の抑制		1 人	0 人	
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	HbA1c7.0%以上の者の割合の減少	HbA1c7.0%以上の者の割合	1.9%	1.5%	開始時より減少
○	Ⅱ度高血圧以上の者の割合の減少	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	7.5%	6%	開始時より減少
○	LDL180 mg/dl 以上の者の割合の減少	LDL180 mg/dl 以上の者の割合	3.3%	3%	開始時より減少

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 重症化予防（がん以外）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	A	新規人工透析患者の抑制（目標値：新規人工透析患者0人）	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	透析移行人数 目標：0人 結果：0人	糖尿病性腎症重症化 予防事業	対象者： 特定健診結果により高血糖かつ腎機能低下が 強く疑われる者 方法： ①医療機関への受診勧奨（電話、訪問等） ②医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び 多職種による介入
A	透析移行人数 目標：0人 結果：0人	CKD 重症化予防事業	対象者： 特定健診結果により腎機能低下が疑われる者 方法： ①医療機関への受診勧奨（電話、訪問等） ②医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び 多職種による介入

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 「心疾患」「虚血性心疾患」「腎不全」による死亡が多く、「脳血管疾患」による入院医療費の割合が多い #2 特定健診受診者のうち「高血圧」「脂質異常」の状態にある未治療者（治療中断含む）が多い
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
【中長期目標】 新規脳血管疾患患者数の抑制 新規虚血性心疾患患者数の抑制 新規人工透析導入者数の抑制 【短期目標】 HbA1c7.0%以上の者の割合の減少 Ⅱ度高血圧（拡張期160・収縮期100）以上の割合の減少 LDL コレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少

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			
受診勧奨判定値の者に対し、医療機関への受診勧奨および生活習慣改善のための自主的な取り組みについて保健指導を行う。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1,2	継続	生活習慣病重症化予防	特定健診の結果で「血糖」「血圧」「血中脂質」の値が受診勧奨判定値の者に対し、保健指導を実施し、医療機関への受診勧奨を行う

① 生活習慣病重症化予防

実施計画							
事業目的・目標	生活習慣病の重症化を予防する						
事業内容	生活習慣の改善を図るための保健指導、受診勧奨						
対象者・対象人数	健診結果において血糖、血圧、血中脂質のいずれかで受診勧奨判定値の者						
実施体制・関係機関	保健師、栄養士						
評価指標・目標値							
現状評価	血圧、血中脂質は半数以上が服薬なしとなっている。 特に血圧は受診勧奨と自己測定の継続など保健指導の強化が必要。 脂質は他の健診項目との重なりを確認しながら受診勧奨や保健指導を行っている。						
事業評価	【受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の服薬なし割合】						
	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
	血糖 0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	血圧 50%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	脂質 79%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期	各年度末に評価						

(2) 重症化予防（がん）

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	
短期	B	胃がんの早期発見、早期治療	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	-	胃がん検診	30歳以上の町民を対象に胃バリウム検査の実施
C		肺がん検診	40歳以上の町民を対象に胸部レントゲン検査の実施
B		大腸がん検診	30歳以上の町民を対象に便潜血検査の実施
C		子宮がん検診	20歳以上の女性町民を対象に頸部・体部がん検診の実施
C		乳がん検診	40歳以上の女性町民を対象にマンモグラフィー検査の実施



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1	「がん」による死亡数が多く、SMRでは「胃がん」子宮がんが高い
#2	「がん」による入院医療費の割合が多い
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
【最上位目標】 総医療費に占める「がん」の医療費の割合抑制	
【事業目標】 がん検診受診率の向上	



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			
引き続きがん検診受診率の向上を目標とし、事業を継続する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 2	継続	胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮がん検診 乳がん検診	30歳以上の町民を対象に胃バリウム検査の実施 40歳以上の町民を対象に胸部レントゲン検査の実施 30歳以上の町民を対象に便潜血検査の実施 20歳以上の女性町民を対象に頸部・体部がん検診の実施 40歳以上の女性町民を対象にマンモグラフィー検査の実施

① がん検診

実施計画							
事業目的・目標	がんの早期発見、早期治療を図り、健康の保持増進の一助とする						
事業内容	検診料の無料化を継続する 広報等での検診の周知、新規対象者、未受診者の受診勧奨に努める 継続受診者への個別勧奨を行う 精密検査未受診者への受診勧奨に努める 受診者へのインセンティブ付与（up ポイント）						
対象者・対象人数	肺がん検診、乳がん検診（40 歳以上） 胃がん検診、大腸がん検診（30 歳以上） 子宮頸がん検診（20 歳以上）						
実施体制・関係機関	【集団検診】 特定健診と同時実施 公民館（6 月）肺・大腸 胃・大腸がん検診 公民館（8 月・2 月） 子宮・乳がん検診 いきいき館（8 月）、旭川がん検診センター（2 月） JA 巡回ドック（8 月）肺・胃・大腸 【個別検診】 旭川厚生病院人間ドック、がん検診センター、近隣の医療機関（子宮・乳）						
評価指標・目標値							
現状評価	がんの検診平均受診率は 21.9% で、国・道より高い 胃がん検診はバリウム検査よりカメラ検査を希望する町民もいて受診率は伸びない。 大腸がん検診は特定健診との同時実施により受診率が維持できている。 子宮がん検診は学生など社会背景が様々で 20 代の受診率が低い。						
事業目標値	【がん検診受診率】						
	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
	肺 34.2	肺 35	肺 36	肺 37	肺 38	肺 39	肺 40
	胃 19.7	胃 20	胃 21	胃 22	胃 23	胃 24	胃 25
	大腸 20.9	大腸 22	大腸 23	大腸 24	大腸 25	大腸 26	大腸 27
	子宮 15.3	子宮 16	子宮 17	子宮 18	子宮 19	子宮 20	子宮 21
乳 19.5	乳 20	乳 21	乳 22	乳 23	乳 24	乳 25	
評価時期	各年度末に評価						

(3) 生活習慣病発症予防・保健指導

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	
-	-	特定保健指導実施率の向上、特定保健指導対象者の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
-	-	特定保健指導	特定健康診査を受診した結果、動機付け支援・積極的支援が必要と判定された国保被保険者に対し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるように個別支援等を行う。医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入を行う。
-	-	健診結果説明会	特定健康診査等を受診した本人またはその家族に対し、健診結果の見方・生活習慣改善のための情報提供・健康相談を行う。



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
#1 メタボ該当者及び予備群該当者が多い #2 肥満に該当する者が多い #3 空腹時血糖に該当する者が多い #4 尿酸に該当する者が多い
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
(事業目標) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の減少 特定保健指導実施率の向上



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
引き続き特定保健指導実施率の向上を目標とし、事業を継続する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	特定保健指導	特定健康診査を受診した結果、動機付け支援・積極的支援が必要と判定された国保被保険者に対し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるように個別支援等を行う。
#2, 3, 4	継続	健診結果説明会	特定健康診査等を受診した本人またはその家族に対し、健診結果の見方・生活習慣改善のための情報提供・健康相談を行う。

① 健診結果説明会

実施計画	
事業目的・目標	特定健康診査等を受診した本人またはその家族に対し、健診結果の見方・生活習慣改善のための情報提供・健康相談を行い、具体的な行動変容に関する情報を提示することで、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。
事業内容	保健師、栄養士などが個別に保健指導・助言を行う 参加者へのインセンティブ付与（up ポイント）
対象者・対象人数	特定健康診査等を受診した町民及びその家族
実施体制・関係機関	保健師、栄養士など
評価指標・目標値	
現状評価	生活習慣改善の意識づけの機会となっている
事業目標	【健診結果説明の参加数・率】 参加者が生活習慣を振り返り、健康問題に気づき、生活習慣を改善するための行動目標を自己決定できる
評価時期	各年度末に評価

② 特定保健指導

実施計画														
事業目的・目標	特定健康診査を受診した結果、動機付け支援・積極的支援が必要と判定された国保被保険者に対し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう支援し、生活習慣病の発症を予防する													
事業内容	保健師、栄養士などが個別に保健指導・助言を行う													
対象者・対象人数	特定健康診査の結果、動機付け支援・積極的支援が必要と判定された国保被保険者で支援を希望するもの													
実施体制・関係機関	通年実施・個別面接													
評価指標・目標値														
現状評価	特定保健指導は目標の60%を実施できておらず、低下傾向													
事業目標値	【特定保健指導実施率】													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>36%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	36%	40%	45%	50%	55%	60%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
36%	40%	45%	50%	55%	60%	60%								
評価時期	各年度末に評価													

(4) 早期発見・特定健康診査

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	C	特定健診の受診率向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	-	特定健康診査	血液検査や尿検査などの健康診査を実施し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群を発見し、生活習慣の改善に向けた指導を行うことにより、糖尿病などの有病者・予備群を減少させる。
-	-	若年健康診査	医療保険にかかわらず健診を受ける機会のない30～39歳の町民に対し、血液検査や尿検査などの健康診査を実施し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群を発見し、生活習慣の改善に向けた指導を行うことにより、糖尿病などの有病者・予備群を減少させる。



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#1 健診受診率は国や道よりは高いが目標の60%を達成できていない。	
#2 「健診なし受診なし」の町民が一定数いる	
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】 自身の健康状態を把握している人を増やす	
【事業目標】 特定健診受診率の向上	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
特定健診受診率の向上を目標とし、事業を継続する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1,2	継続	特定健康診査	血液検査や尿検査などの健康診査を実施し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群を発見し、生活習慣の改善に向けた指導を行うことにより、糖尿病などの有病者・予備群を減少させる。
#1,2	継続	若年健康診査	医療保険にかかわらず健診を受ける機会のない30～39歳の町民に対し、血液検査や尿検査などの健康診査を実施し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群を発見し、生活習慣の改善に向けた指導を行うことにより、糖尿病などの有病者・予備群を減少させる。

① 特定健康診査

実施計画							
事業目的・目標	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群を発見し、生活習慣の改善に向けた指導を行うことにより、糖尿病などの有病者・予備群を減少させる						
事業内容	健診料の無料化 【基本的な検査項目】 質問項目、信託計測（身長・体重・BMI・腹囲）、理学的所見（身体診察）、血圧測定、尿検査（尿糖・尿蛋白）、血液化学検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）、肝機能検査（AST、ALT、γ-GTP）、血糖検査（空腹時血糖、HbA1c） 【詳細な検査項目】 一定の基準のもと医師が必要と判断したものに実施 心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、色素量、ヘマトクリット値）、クレアチニン検査 受診者へのインセンティブ付与（up ポイント）						
対象者・対象人数	40～74 歳の雨竜町（空知中部広域連合）国民健康保険被保険者						
実施体制・関係機関	【集団健診】 公民館（6月）北海道結核予防会、JA 巡回ドック（8月） 【個別健診】 旭川厚生病院人間ドック、滝川医師会所属の医療機関、空知医師会所属の医療機関 【情報提供】 生活習慣病等で受診中の方からの検査データ提供						
評価指標・目標値							
現状評価	特定健診は目標の60%を達成できていないが、徐々に増加傾向						
事業目標	【項目名】特定健診受診率						
	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
	46%	50%	52%	54%	56%	58%	60%
評価時期	各年度末に評価						

② 若年健康診査

実施計画							
事業目的・目標	30代から健診を受診することで、自らの健康状態を知る						
事業内容	健診料の無料化 【基本的な検査項目】 質問項目、信託計測（身長・体重・BMI・腹囲）、理学的所見（身体診察）、血圧測定、尿検査（尿糖・尿蛋白）、血液化学検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）、肝機能検査（AST、ALT、γ-GTP）、血糖検査（空腹時血糖、HbA1c） 【詳細な検査項目】 一定の基準のもと医師が必要と判断したものに実施 心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、色素量、ヘマトクリット値）、クレアチニン検査 受診者へのインセンティブ付与（up ポイント）						
対象者・対象人数	医療保険にかかわらず健康診査を受ける機会のない30代の町民						
実施体制・関係機関	【集団健診】 公民館（6月）北海道結核予防会、JA 巡回ドック（8月） 【個別健診】 通年実施 旭川厚生病院人間ドック、滝川医師会所属の医療機関、空知医師会所属の医療機関						
評価指標・目標値							
現状評価	真に健診を受ける機会のない人がどのくらいいるのか定かではなく、受診数や率での評価が難しい。						
事業目標	30代の健診受診数と国保被保険者の受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	31人	向上	向上	向上	向上	向上	向上
評価時期	各年度末に評価						

(5) 健康づくり・社会環境体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくり・社会環境体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
-	-	-	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
-	-	冬期健康相談会	対象者： 20歳以上の町民 方法： 各地区コミセン等で生活習慣病予防の普及啓発
-	-	暑寒フェスタ健康まつり	対象者： 20歳以上の町民 方法： 8月中旬暑寒フェスタで健康まつりコーナーを設け、生活習慣病予防の普及啓発



第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する健康課題
#1 正しい食生活を送っている者が少ない #2 運動習慣がある者が少ない #3 喫煙する者の割合が高い
第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
(短期目標) メタボ該当者割合の減少 メタボ予備群該当者割合の減少 正しい食生活を送っている者の割合の増加 運動習慣のない者の割合の減少 喫煙率の減少



第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
生活習慣病の予防や健康的な生活習慣に関する普及啓発を行う			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 2, 3	継続	健康づくり普及啓発事業	全町民に対し、健康づくりに関する普及啓発を行う。

① 健康づくり普及啓発事業

実施計画	
事業目的・目標	生活習慣病の特性や運動・食事・禁煙など個人の生活習慣の改善の重要性について一人ひとりの理解を深め、さらにその健康づくりの実践を促進する
事業内容	ホームページや広報誌などの広報、健康教育、健康相談
対象者・対象人数	全町民
実施体制・関係機関	保健師、栄養士、教育委員会、社会福祉協議会など
評価指標・目標値	
現状評価	健康教育は依頼内容に合わせて実施できている 対象者に合わせた健康教育の内容や工夫が必要
事業目標	健康に関する不安を持っている町民の悩みが軽減できる 町民が望ましい生活習慣に気づき、行動に移すことができる
評価時期	各年度末に評価

(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する健康課題			
#1 後期世代での「筋・骨格関連疾患」の発症が多い			
#2 「認知症」を保有している要介護（要支援）認定者が多い			
第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連するデータヘルス計画の目標			
【最上位目標】 平均自立期間（要介護2以上）の延伸			



第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
高齢者の健康の保持増進、フレイル予防を支援するための健康教育や健康相談を行う			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 2	継続	おいでサロン事業	健康教育、健康相談

① おいでサロン事業

実施計画							
事業目的・目標	高齢者が地域で健康的な生活を送れるよう、高齢者の健康の保持増進に努める						
事業内容	通いの場を活用した健康に関する普及啓発を行う						
対象者・対象人数	後期高齢者						
実施体制・関係機関	社会福祉協議会、ボランティア団体、地域包括支援センター、保健担当など						
評価指標・目標値							
現状評価	高齢者に合わせて看護師による認知症予防やリハビリ専門職によるフレイル予防などの健康教育、健康相談を実施している。参加者の満足度は高い。個別支援に繋げることができる。						
事業目標	専門職による健康教育、健康相談 実施回数、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
	8回・111人	-	-	-	-	-	-
評価時期	各年度末に評価						

(7) 医療費適正化

第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題	
#1	医療費適正化に資する取り組みが必要
第3期計画における医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標	
【最上位目標】 総医療費に占める血管疾患の入院医療費の割合の抑制 総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合の抑制 総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合の抑制 総医療費に占めるがんの医療費の割合の抑制	



第3期計画における医療費適正化に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
予防可能な疾患の医療費の削減や、ジェネリック医薬品の使用割合向上等の医療費適正化に取り組む			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	適正受診の啓発	重複処方該当者や多剤処方該当者に対し健康相談を行い、受診状況等の確認、指導を行う。
#1	継続	ジェネリック医薬品の普及啓発	自己負担額の軽減や医療費の節減に資することから、ジェネリック医薬品の普及啓発を図る。

① 適正受診の啓発

実施計画	
事業目的・目標	不適切な受診を抑制し、医療費の適正化を図る
事業内容	国保連合会より提供されるデータ及びレセプトに基づき、重複処方・多剤処方に対する指導が必要な被保険者をリストアップし、レセプトの活用とともに健康相談を実施し、適正受診を推進する
対象者・対象人数	国保被保険者
実施体制・関係機関	国保担当、保健師など
評価指標・目標値	
現状評価	提供されるデータ及びレセプトに基づき、該当者への健康相談を行い、適正受診への指導を行っているが、効果が得られていない。
事業目標	健康相談及び適正受診の周知を図る。健康相談を実施し適正受診を指導する。
評価時期	各年度末に評価

② ジェネリック医薬品の普及啓発

実施計画														
事業目的・目標	自己負担額の軽減や医療費の節減に資することから、ジェネリック医薬品の普及啓発を図る													
事業内容	ジェネリック医薬品希望シールの配布、ジェネリック医薬品パンフレットの配布													
対象者・対象人数	国保加入者の全世帯													
実施体制・関係機関	住民課保健担当													
評価指標・目標値														
現状評価	ジェネリック医薬品の差額通知、ジェネリック医薬品希望シールの配布、国保だよりなどでジェネリック医薬品の普及に努めている。													
事業目標	後発医薬品の使用割合													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>79.3%</td> <td>80%</td> <td>81%</td> <td>82%</td> <td>83%</td> <td>84%</td> <td>85%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	79.3%	80%	81%	82%	83%	84%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度								
79.3%	80%	81%	82%	83%	84%	85%								
評価時期	各年度末に評価													

第6章 計画の評価・見直し

第6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7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8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。雨竜町では、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9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。

雨竜町においても、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に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、雨竜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。

雨竜町においても、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 9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離している。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 9-2-1-1：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 9-2-1-2：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

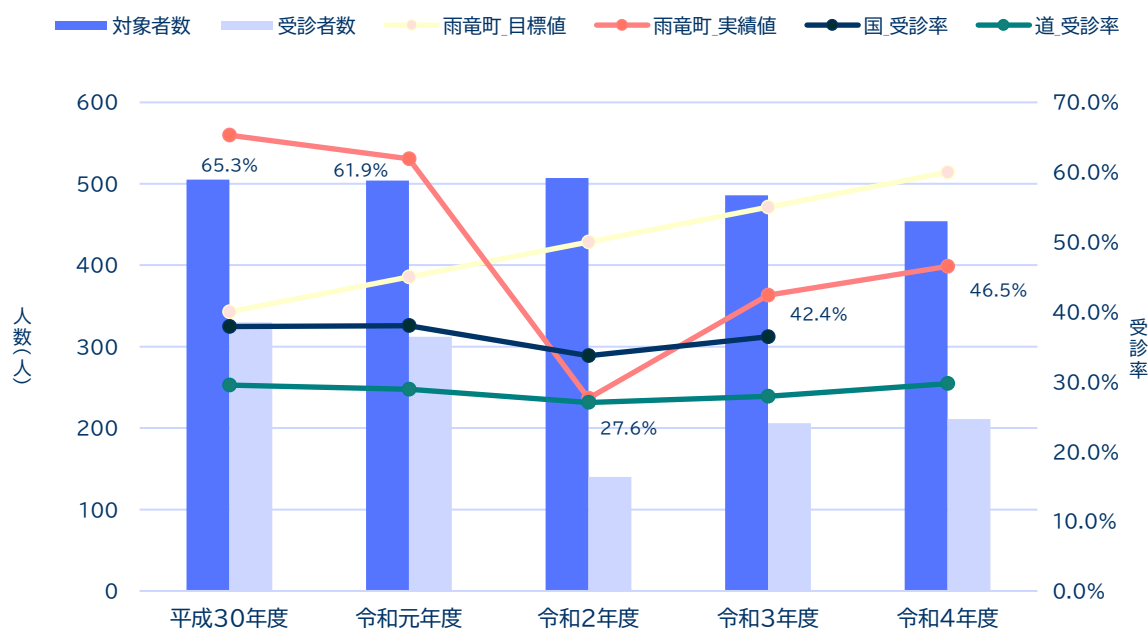
(2) 雨竜町の状況

① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で46.5%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46.5%で、平成30年度の特定健診受診率65.3%と比較すると18.8ポイント低下している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

図表 9-2-2-1：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	雨竜町_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
	雨竜町_実績値	65.3%	61.9%	27.6%	42.4%	46.5%	-
	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)		505	504	507	486	454	-
特定健診受診者数 (人)		330	312	140	206	211	-

※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）

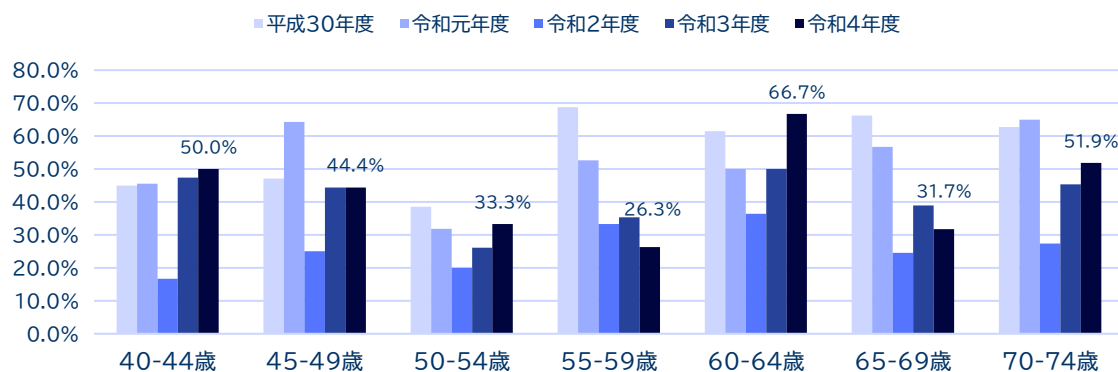
【出典】目標値：前期計画

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

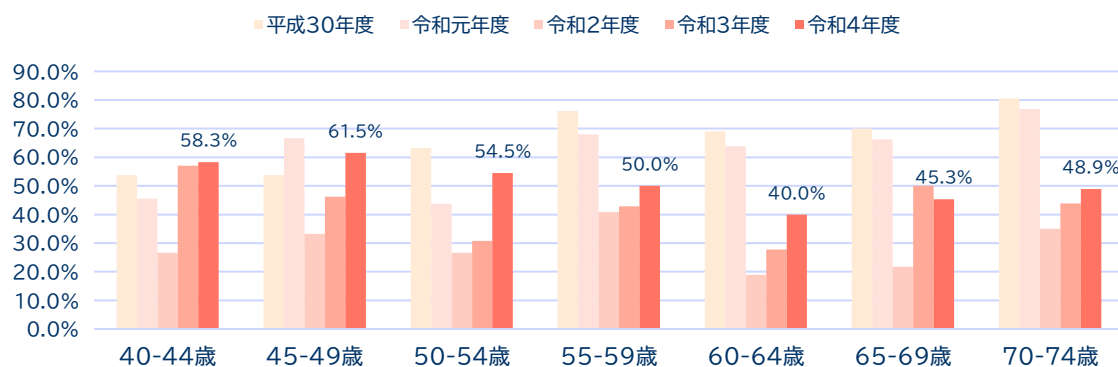
男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では60-64歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。

図表 9-2-2-2：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	45.0%	47.1%	38.5%	68.8%	61.5%	66.2%	62.7%
令和元年度	45.5%	64.3%	31.8%	52.6%	50.0%	56.7%	65.0%
令和2年度	16.7%	25.0%	20.0%	33.3%	36.4%	24.6%	27.4%
令和3年度	47.4%	44.4%	26.1%	35.3%	50.0%	38.9%	45.3%
令和4年度	50.0%	44.4%	33.3%	26.3%	66.7%	31.7%	51.9%
平成30年度と令和4年度の差	5.0	-2.7	-5.2	-42.5	5.2	-34.5	-10.8

図表 9-2-2-3：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	53.8%	53.8%	63.2%	76.2%	69.0%	70.0%	80.5%
令和元年度	45.5%	66.7%	43.8%	68.0%	63.9%	66.2%	76.9%
令和2年度	26.7%	33.3%	26.7%	40.9%	18.9%	21.7%	35.0%
令和3年度	57.1%	46.2%	30.8%	42.9%	27.8%	50.0%	43.9%
令和4年度	58.3%	61.5%	54.5%	50.0%	40.0%	45.3%	48.9%
平成30年度と令和4年度の差	4.5	7.7	-8.7	-26.2	-29.0	-24.7	-31.6

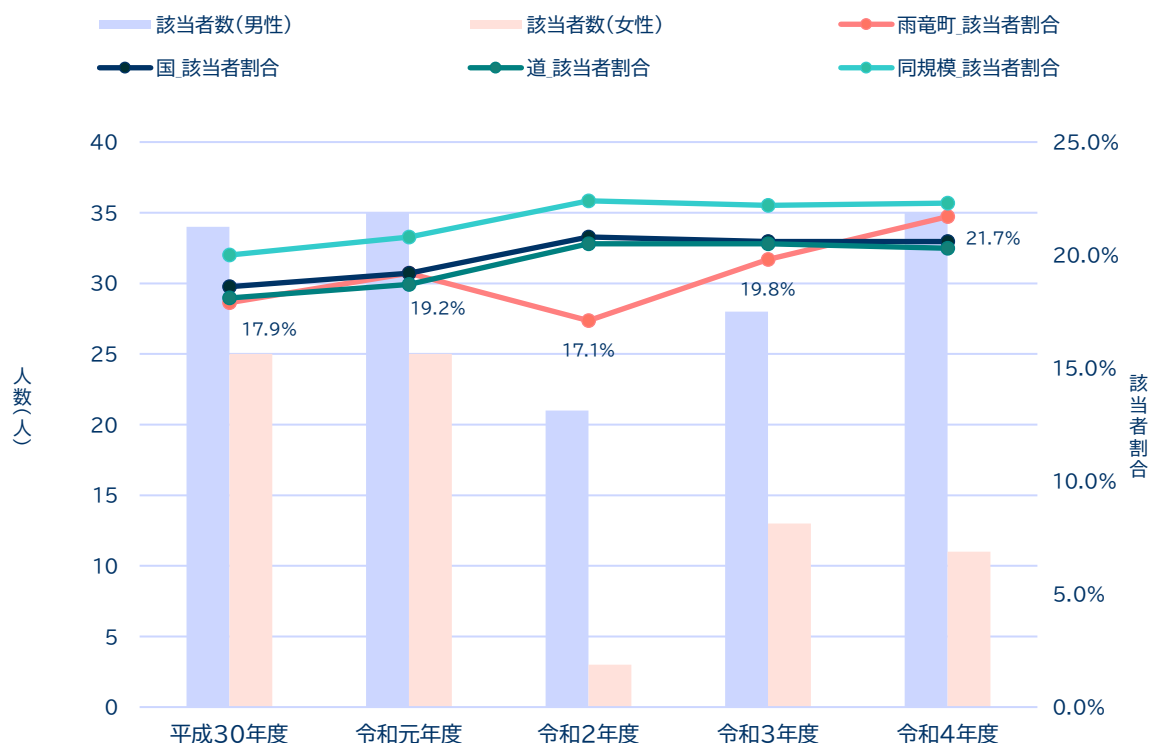
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

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46人で、特定健診受診者の21.7%であり、国・道より高い。前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

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

図表 9-2-2-4：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
雨竜町	59	17.9%	60	19.2%	24	17.1%	41	19.8%	46	21.7%
男性	34	24.1%	35	26.3%	21	33.3%	28	29.2%	35	35.4%
女性	25	13.2%	25	14.0%	3	3.9%	13	11.7%	11	9.7%
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

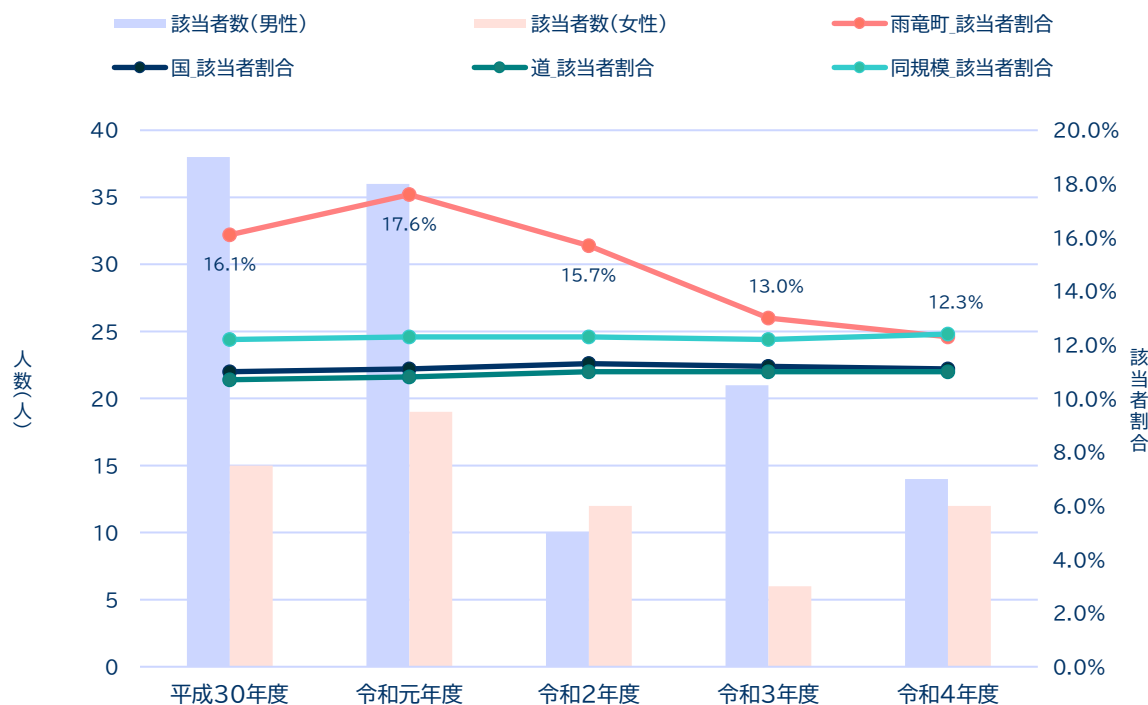
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は26人で、特定健診受診者における該当者割合は12.3%で、国・道より高い。

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

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

図表 9-2-2-5：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
雨竜町	53	16.1%	55	17.6%	22	15.7%	27	13.0%	26	12.3%
男性	38	27.0%	36	27.1%	10	15.9%	21	21.9%	14	14.1%
女性	15	7.9%	19	10.6%	12	15.6%	6	5.4%	12	10.6%
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	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	85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

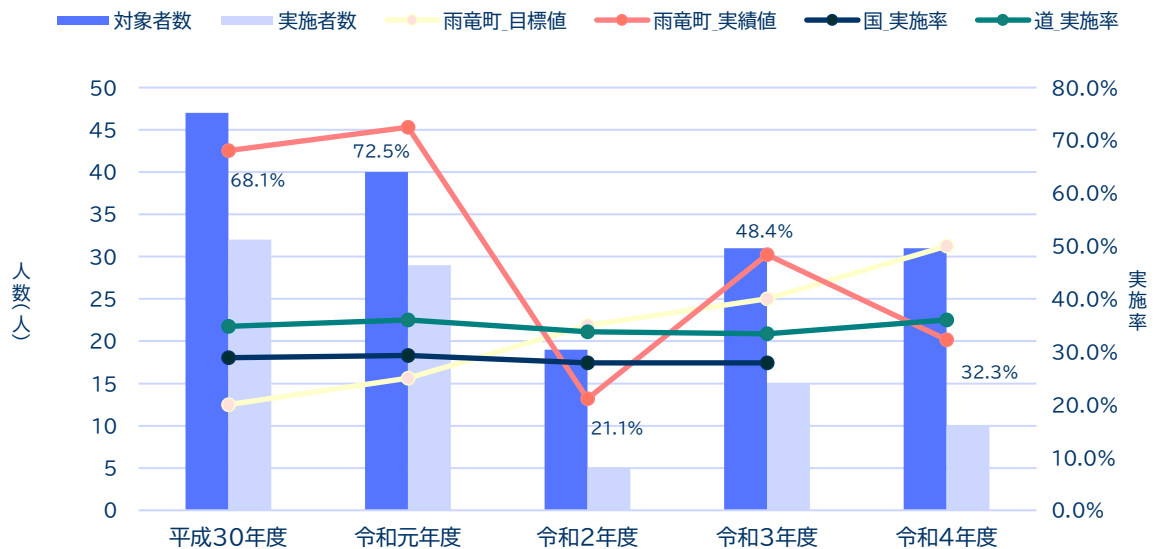
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和 5 年度の目標値を 60.0%としていたが、令和 4 年度時点で 32.3%となっている。この値は、道より低い。

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 68.1%と比較すると 35.8 ポイント低下している。

積極的支援では令和 4 年度は 7.7%で、平成 30 年度の実施率 33.3%と比較して 25.6 ポイント低下し、動機付け支援では令和 4 年度は 50.0%で、平成 30 年度の実施率 73.7%と比較して 23.7 ポイント低下している。

図表 9-2-2-6：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	雨竜町_目標値	20.0%	25.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	雨竜町_実績値	66.0%	72.5%	26.3%	48.4%	32.3%	-
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	-
特定保健指導対象者数 (人)		47	40	19	31	31	-
特定保健指導実施者数 (人)		31	29	5	15	10	-

【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 9-2-2-7：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	33.3%	62.5%	20.0%	42.9%	7.7%
	対象者数 (人)	9	8	5	7	13
	実施者数 (人)	3	5	1	3	1
動機付け支援	実施率	73.7%	75.0%	28.6%	50.0%	50.0%
	対象者数 (人)	38	32	14	24	18
	実施者数 (人)	28	24	4	12	9

※図表 9-2-2-6 と図表 9-2-2-7 における対象者数・実施者数のずれは法定報告値と KDB 帳票の差によるもの

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

(3) 国の示す目標

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

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

図表 9-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は雨竜町国保加入者で、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、6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 9-3-1-1：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、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

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

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表 9-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64 歳	65 歳-
男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	2 つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²		3 つ該当	なし	
	あり			
	2 つ該当	なし	動機付け支援	
		なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または 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、高血圧を重点対象とする。

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、3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。

また特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 雨竜町の目標

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 9-4-1-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%

図表 9-4-1-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数(人)	473	457	441	426	410	394	
	受診者数(人)	237	238	238	239	238	236	
特定保健指導	対象者数(人)	合計	35	35	35	35	35	35
		積極的支援	15	15	15	15	15	15
		動機付け支援	20	20	20	20	20	20
	実施者数(人)	合計	14	16	18	19	21	21
		積極的支援	6	7	8	8	9	9
		動機付け支援	8	9	10	11	12	12

※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

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成及び変更時は、雨竜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、雨竜町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を 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、総医療費を被保険者数で割った 1 人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m ²)で算出される。
	36	PDCA サイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口 10 万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去 1～3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。