

# 初山別村

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

北海道初山別村

## 目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	3
4 実施体制・関係者連携.....	3
5 標準化の推進.....	4
第2章 前期計画等に係る考察.....	6
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	6
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	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.....	7
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	9
第3章 初山別村の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	10
1 基本情報.....	10
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	10
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	11
2 死亡の状況.....	12
(1) 死因別死亡者数.....	12
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	13
(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.....	14
3 介護の状況.....	15
(1) 一件当たり介護給付費.....	15
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	15
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	16
4 国保加入者の医療の状況.....	17
(1) 国保被保険者構成.....	17
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	18
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	19
(4) 疾病別医療費の構成.....	20
(5) その他.....	24
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	25
(1) 生活習慣病医療費.....	26
(2) 基礎疾患の有病状況.....	27
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	27
(4) 人工透析患者数.....	28
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	29
(1) 特定健診受診率.....	30
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	31
(3) 有所見者の状況.....	32
(4) メタボリックシンドローム.....	34
(5) 特定保健指導実施率.....	37
(6) 受診勧奨対象者.....	38
(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.....	41

(8) 質問票の回答.....	42
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 .....	43
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	44
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	44
(3) 後期高齢者医療制度の医療費.....	45
(4) 後期高齢者健診.....	46
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	47
8 健康課題の整理 .....	48
(1) 現状のまとめ.....	48
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	49
(3) 歯の健康づくり.....	50
(4) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理.....	50
(5) 医療費適正化に係る課題の整理.....	50
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	51
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	52
1 保健事業の整理 .....	52
(1) 重症化予防（がん以外） .....	52
(2) 重症化予防（がん） .....	54
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	56
(4) 早期発見・特定健診.....	59
(5) 健康づくり・社会環境体制整備.....	61
(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	63
(7) 歯の健康づくり.....	65
2 個別保健事業計画・評価指標の整理 .....	67
第6章 データヘルス計画の全体像の整理.....	69
第7章 計画の評価・見直し.....	70
1 評価の時期 .....	70
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	70
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	70
2 評価方法・体制 .....	70
第8章 計画の公表・周知.....	70
第9章 個人情報の取扱い.....	70
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	71
1 計画の背景・趣旨 .....	71
(1) 背景・趣旨.....	71
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	72
(3) 計画期間.....	72
2 第3期計画における目標達成状況 .....	73
(1) 全国の状況.....	73
(2) 初山別村の状況.....	74
(3) 国の示す目標.....	79
(4) 初山別村の目標.....	79

3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	80
(1) 特定健診.....	80
(2) 特定保健指導.....	82
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	83
(1) 特定健診.....	83
(2) 特定保健指導.....	83
5 その他.....	84
(1) 特定健康診査等計画の公表・周知.....	84
(2) 特定健康診査等計画個人情報の保護.....	84
(3) 特定健康診査等計画実施計画の評価・見直し.....	84
参考資料 用語集.....	85

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

## 2 計画の位置づけ

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

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

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

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

### 3 計画期間

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

### 4 実施体制・関係者連携

初山別村では、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、住民課保険係が中心となって、関係部署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、住民課健康福祉係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、後期高齢者医療広域連合と連携、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。初山別村では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

図表1-5-1-1：北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

目的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

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



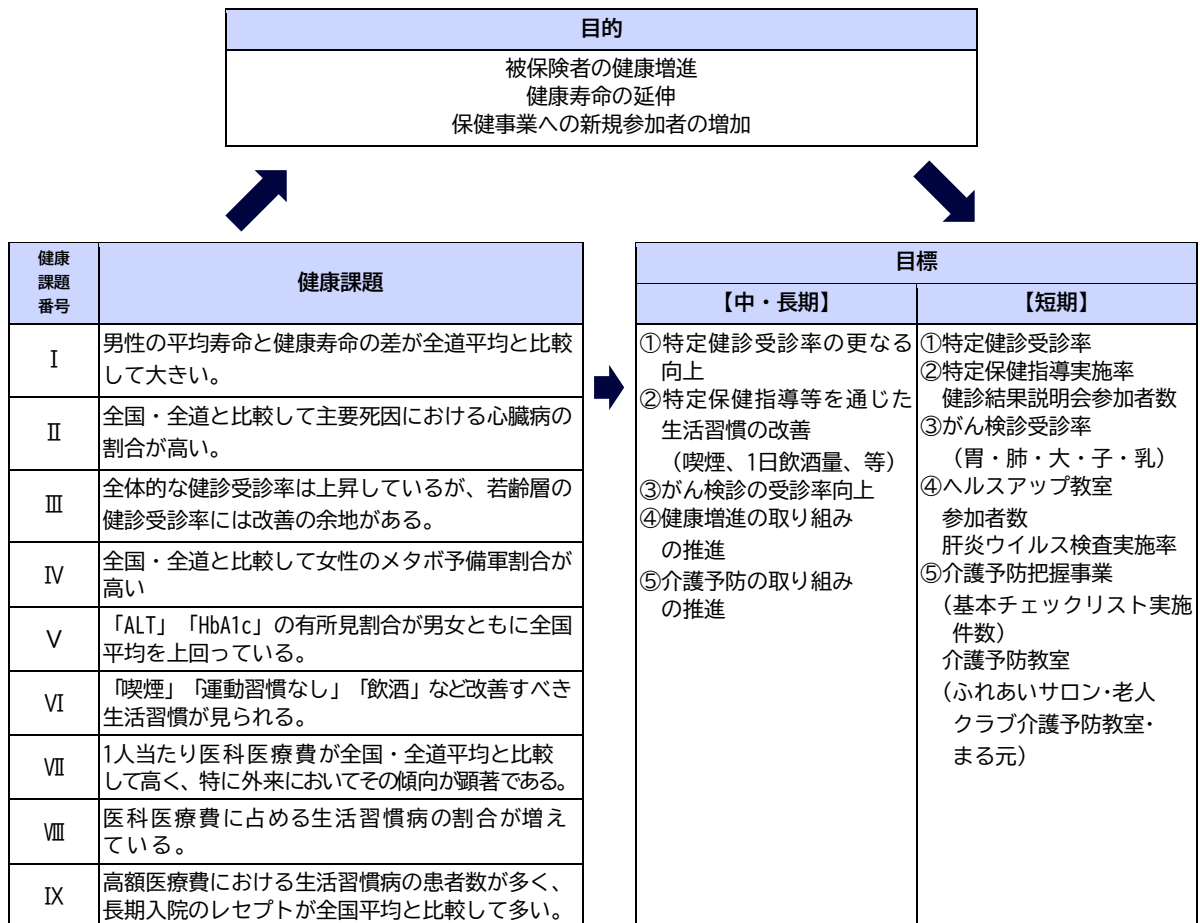
図表1-5-1-2：北海道の健康課題

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

## 第2章 前期計画等に係る考察

### 1 健康課題・目的・目標の再確認

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



## 2 評価指標による目標評価と要因の整理

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

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

### (1) 中・長期目標の振り返り

中・長期目標			評価指標			評価	
特定健診受診率の更なる向上			特定健診受診率【法定報告値】			A	
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
48.0%	38.3%	39.2%	42.1%	41.2%	49.2%	54.2%	56.5%

中・長期目標			評価指標			評価	
特定保健指導等を通じた生活習慣の改善			特定保健指導実施率【法定報告値】 (健診結果説明会参加者数(特定健診対象者))			B	
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
100.0%	100.0%	100.0%	85.7%	100.0%	88.9%	88.9%	87.5%

### (2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

短期目標			評価指標			評価	
健診結果説明会参加者の増加			健診結果説明会参加者数 (訪問・来庁含む、特定健診受診者)			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			
特定健診受診率向上支援事業（委託）を実施。説明会について担当制にしたことでより個別性のある指導が可能となった。説明会欠席者のうち説明や指導が必要だと判断した方については訪問を実施。道立羽幌病院の個別健診・情報提供者のうち結果が気になる方は訪問を実施。				人口・被保険者の減少により参加者数は増加していないが、健診受診率向上に伴いこれまで健診を受けたことの無い方へもアプローチすることができたため。			
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
120名	-	-	106名	84名	86名	104名	98名
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
結果の善し悪しにかかわらず受診者全員を説明会の対象とし、案内を行っている。受診率向上により対象者数を維持できている。				悪天候により当日説明会に参加できない場合がある。仕事の都合で来られない方がいる。			

短期目標		評価指標				評価		
がん検診受診率の向上		がん検診受診率（胃・肺・大・子・乳） 【事務概況】				D		
目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由				
令和4年度より前年度受診者について申込み扱いとし、検診の案内を実施したため、申込み忘れがなくなった。				職域で検診を受けた方や検診受診者のうち医療に繋がった方は検診受診対象外となるが、受診率の分母が人口であり受診率だけでは必要な方が検診を受けたかどうか判断ができないため。				
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
胃	28.0%	-	22.5%	23.1%	22.7%	22.4%	21.2%	21.3%
肺	28.0%	-	25.9%	24.0%	24.6%	26.1%	25.6%	27.7%
大腸	28.0%	-	22.9%	23.0%	21.1%	22.7%	21.6%	24.8%
子	28.0%	-	25.8%	24.8%	22.9%	23.6%	21.0%	23.2%
乳	38.0%	-	33.8%	32.9%	30.7%	33.2%	30.5%	31.4%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
健康ささえ合いサポーターに協力してもらい健診全体のとりまとめを実施している。R4年度よりがん検診センターでの健診を設定日以外でも日程調整し対応することとした。				検診日に仕事が入ってしまい受診できない方がいる。一度精密検査を受診し異常が無かった方が、また精密検査になるのが嫌で受診しない方もいる。				

短期目標		評価指標				評価		
ヘルスアップ教室参加者数の増加		ヘルスアップ教室参加者数（延べ人数） 【事務概況】				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				
広報で周知するだけでなく、老人クラブや健診結果説明会等で声かけを継続して実施した。				参加者が増加傾向にあり、新規参加者もみられているため。				
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
155名	-	89名	131名	107名	154名	171名	220名	
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
参加者の口コミで教室の知名度が上がり、新規参加者増に繋がっている。参加者同士で声を掛け合い、継続参加に繋がっている。				地区により参加者に偏りがある。有明・豊岬地区は日中に行うため仕事をしている方は参加が難しい。				

短期目標		評価指標				評価		
肝炎ウイルス検査実施率の増加		肝炎ウイルス検査実施率 (40歳以上の村民でこれまで検査未実施の方)				D		
目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由				
個別の案内を実施した。				40歳以上の村民でこれまで検査未実施の方を対象としていたが、全村民に対して検査実施の有無を確認できず、実施率として評価できないため。				
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
56.0%	-	-	-	-	67%	60%	50%	
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
40歳の節目の方全員に個別に案内を送付。40歳以上でこれまで検査未実施の方も希望者には実施。				職場で実施している方もいる。学園入所者についてはコロナ流行後、バスから降りる必要のある検査は受けなくなってしまったことで実施者数が減少した。				

短期目標		評価指標				評価	
基本チェックリスト実施件数の増加		基本チェックリスト実施件数				B	
目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
総合健診申込者に対してチェックリストを配布。				総合健診申込者にのみの実施から変わりがないため。			
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
170件	-	-	159件	174件	71件	155件	158件
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
健診申込者に問診票と同封しており、回収率が高い。				健診受診者数が減ると件数も下がる。			

短期目標		評価指標				評価	
介護予防教室参加者数の増加		ふれあいサロン・老人クラブ介護予防教室・まる元参加者数（延べ人数） 【事務概況】				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			
R3年度よりまるごと元気アップ教室（委託）を実施。まる元未開催地区（有明）のサロン回数を増やした。				計画当初では介護予防教室のみの参加延べ人数を評価指標として挙げていたが、介護予防事業全体を評価するため、上記の指標とした。 新規事業の開始やサロンの回数増加により延べ人数の増加が見られたためA評価とした。			
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
370名	-	460名	579名	534名	573名	748名	959名
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
身体不調を抱える方も参加できる場ができた（まる元）				身体・認知機能の低下や疾患罹患等により参加者が減る一方で新規参加者の呼び込みが進んでいない。 生活支援コーディネーターが欠員となり、連携して事業を行うことができなくなった。			

### (3) 第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価	<p>評価が困難な指標もあったが、全体としては概ね掲げた目標を達成することができた。新規事業の開始や既存の事業の改善により、受診率向上や健康寿命の延伸（男性の平均自立期間が伸び、国や道との差が縮まった）に繋がった。第2期計画では中長期目標が保健事業の評価となっており、保健事業を達成することで得られる数値目標（メタボ該当者割合の減少等）がなかったため、健康課題との繋がりが曖昧であった。第3期計画では数値目標を組み込む必要がある。短期目標についても中長期目標を評価するには項目が不足していたため、第3期では組み込んでいく。</p>
残された課題 (第3期計画の継続課題)	<p>I：男性の平均寿命と健康寿命の差が全道平均と比較して大きい（縮まっているもののまだ全道・全国平均よりも短い） III：全体的な健診受診率は上昇しているが、若年層の健診受診率には改善の余地がある IV：全国・全道平均と比較して女性のメタボ予備軍割合が高い V：「ALT」「HbA1c」の有所見割合が男女ともに全国平均を上回っている（血糖値が高い方が多い、若くして糖尿病になる方が一定数いる） VI：「喫煙」「運動習慣なし」「飲酒」など改善すべき生活習慣が見られる（課題としては残っているが、第3期で重点事業として取り組むことはマンパワー的に難しい） VIII：医科医療費における生活習慣病の割合が増えている</p>
第3期計画の重点課題と重点事業	<p>①特定健診受診率の向上とアウトカムを重視した保健指導 若年者の健診費用無料化等による受診率向上支援、健診結果説明会後の継続支援の実施（パンフレット等の郵送、電話等） ②介護予防事業の推進 現在の介護予防事業の継続、通いの場への健康相談の実施、基本チェックリストの活用（訪問等） ③がん検診によるがんの早期発見・早期治療の推進 精密検査案内者の精検受診率の向上（電話勧奨等） →①～③により健康寿命の延伸、医療費抑制につなげていく。</p>

## 第3章 初山別村の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

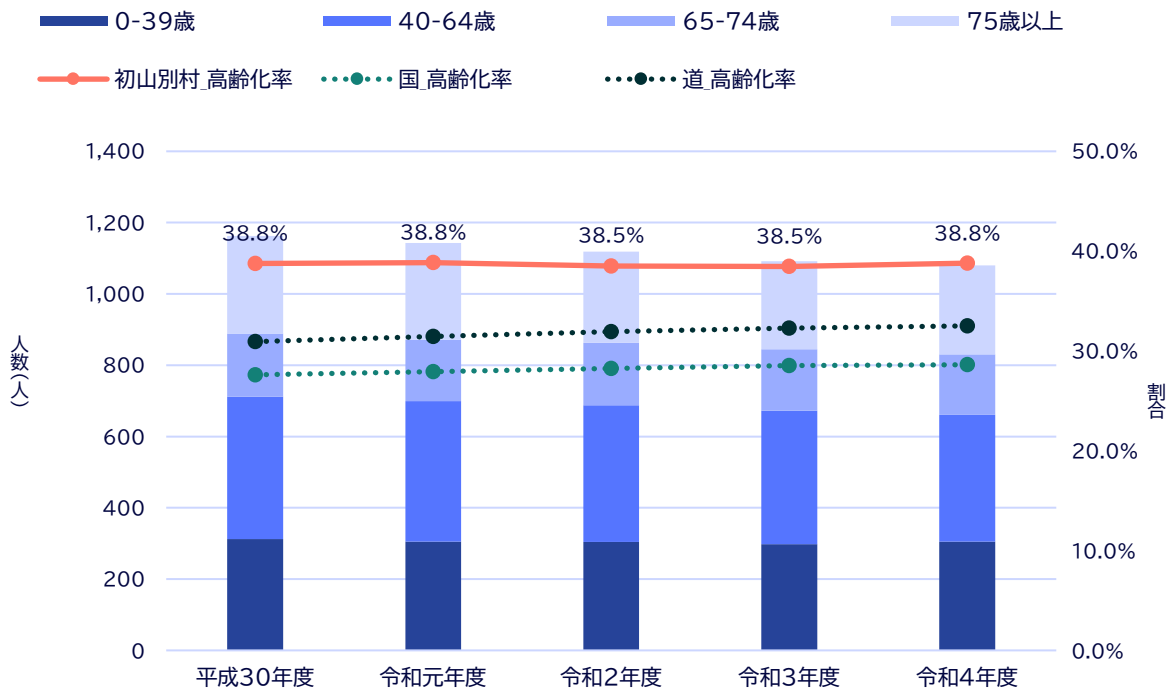
### 1 基本情報

#### (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1,080人で、平成30年度以降83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38.8%で、平成30年度と比較して同割合であった。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	312	26.8%	305	26.7%	304	27.2%	298	27.3%	305	28.2%
40-64歳	400	34.4%	394	34.5%	384	34.3%	374	34.2%	356	33.0%
65-74歳	177	15.2%	173	15.1%	175	15.6%	173	15.8%	169	15.6%
75歳以上	274	23.6%	271	23.7%	256	22.9%	247	22.6%	250	23.1%
合計	1,163	-	1,143	-	1,119	-	1,092	-	1,080	-
初山別村_高齢化率	38.8%		38.8%		38.5%		38.5%		38.8%	
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%	

※初山別村に係る数値は、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

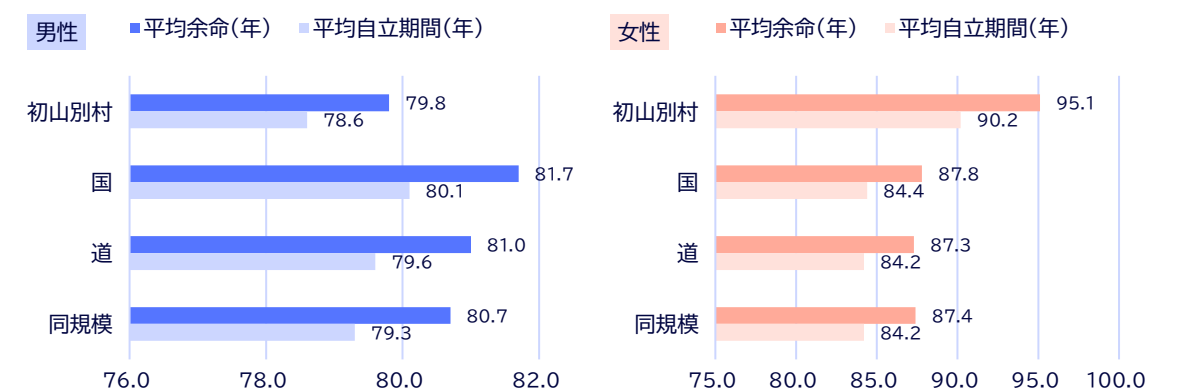
平均余命は、男性は79.8年で国・道より短い。女性は95.1年で、国・道より長い。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は78.6年で、国・道より短い。女性の平均自立期間は90.2年で、国・道より長い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.2年で、平成30年度以降拡大している。女性は4.9年で拡大している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している  
 ※平均自立期間：0歳の人が必要介護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)
初山別村	79.8	78.6	1.2	95.1	90.2	4.9
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	77.6	76.8	0.8	86.2	83.3	2.9
令和元年度	84.8	83.1	1.7	92.0	88.5	3.5
令和2年度	86.0	83.8	2.2	96.1	91.2	4.9
令和3年度	82.0	80.9	1.1	96.9	91.3	5.6
令和4年度	79.8	78.6	1.2	95.1	90.2	4.9

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

### ポイント

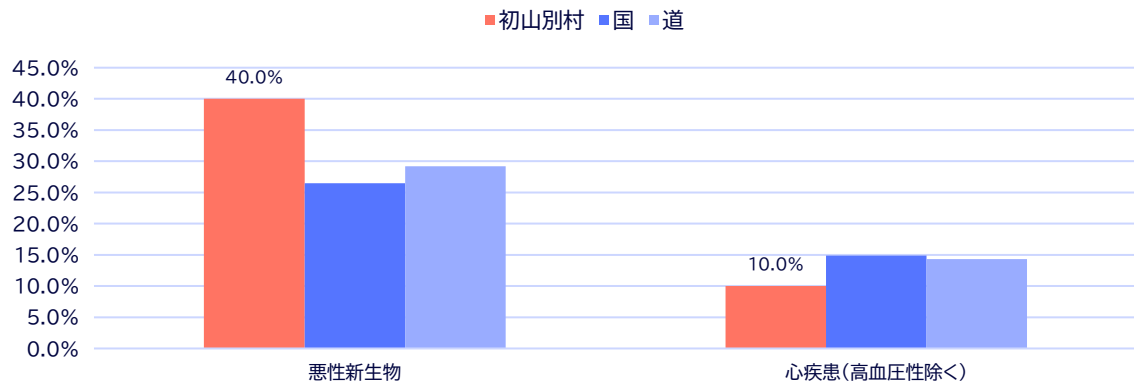
- ・平均余命は、男性では国・道より短い。女性では国・道より長い。
- ・平均自立期間は、男性では国・道より短い。女性では国・道より長い。

## 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40.0%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（10.0%）として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	初山別村		国	道
		死亡者数（人）	割合		
1位	悪性新生物	4	40.0%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	1	10.0%	14.9%	14.3%
-	その他	5	50.0%	58.6%	56.5%
-	死亡総数	10	-	-	-

【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10.0%を占めている。



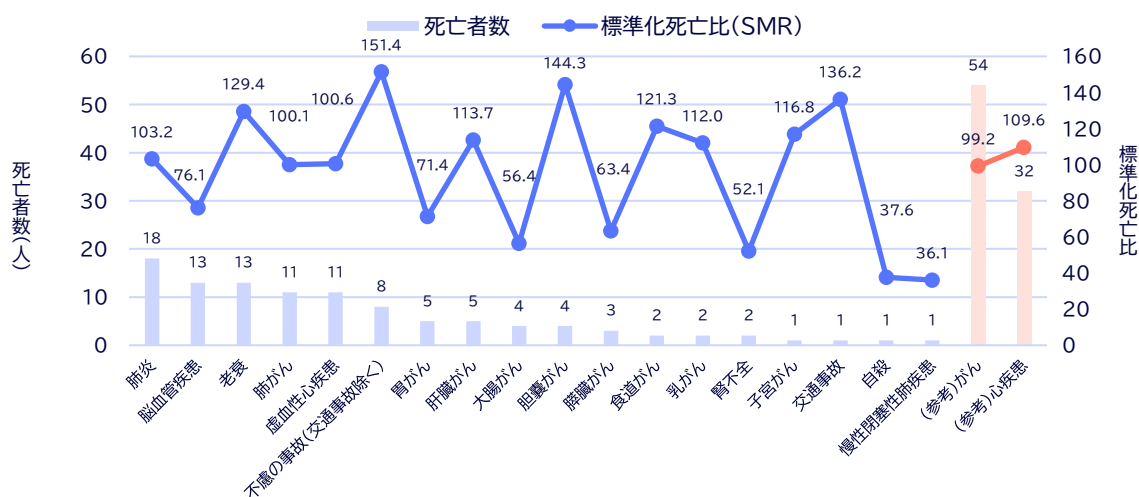
## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

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「不慮の事故 (交通事故除く)」 (151.4) 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100.6、「脳血管疾患」は76.1、「腎不全」は52.1となっている。

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

図表3-2-2-1：平成22年から令和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)		
			初山別村	道	国
1位	肺炎	18	103.2	97.2	100
2位	脳血管疾患	13	76.1	92.0	
3位	老衰	13	129.4	72.6	
4位	肺がん	11	100.1	119.7	
5位	虚血性心疾患	11	100.6	82.4	
6位	不慮の事故 (交通事故除く)	8	151.4	84.3	
7位	胃がん	5	71.4	97.2	
8位	肝臓がん	5	113.7	94.0	
9位	大腸がん	4	56.4	108.7	
10位	胆嚢がん	4	144.3	113.0	
11位	膵臓がん	3	63.4	124.6	100
12位	食道がん	2	121.3	107.5	
13位	乳がん	2	112.0	109.5	
14位	腎不全	2	52.1	128.3	
15位	子宮がん	1	116.8	101.5	
16位	交通事故	1	136.2	94.0	
17位	自殺	1	37.6	103.8	
18位	慢性閉塞性肺疾患	1	36.1	92.0	
参考	がん	54	99.2	109.2	
参考	心疾患	32	109.6	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100.6、「脳血管疾患」が76.1、「腎不全」が52.1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46.9%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
初山別村	21.2%	25.6%	21.6%	21.0%	30.5%	24.0%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告\_令和3年度  
初山別村事務概況\_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・道より多くなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	初山別村	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	109,469	59,662	60,965	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	55,399	41,272	42,034	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	297,159	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27.9%で、国・道より高い。

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

	被保険者数 （人）	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		初山別村 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	169	4	2.4%	1	0.6%	5	3.0%	5.9%	-	-
75歳以上	250	44	17.6%	33	13.2%	30	12.0%	42.8%	-	-
計	419	48	11.5%	34	8.1%	35	8.4%	27.9%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	356	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	775	48	6.2%	35	4.5%	35	4.5%	-	-	-

【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

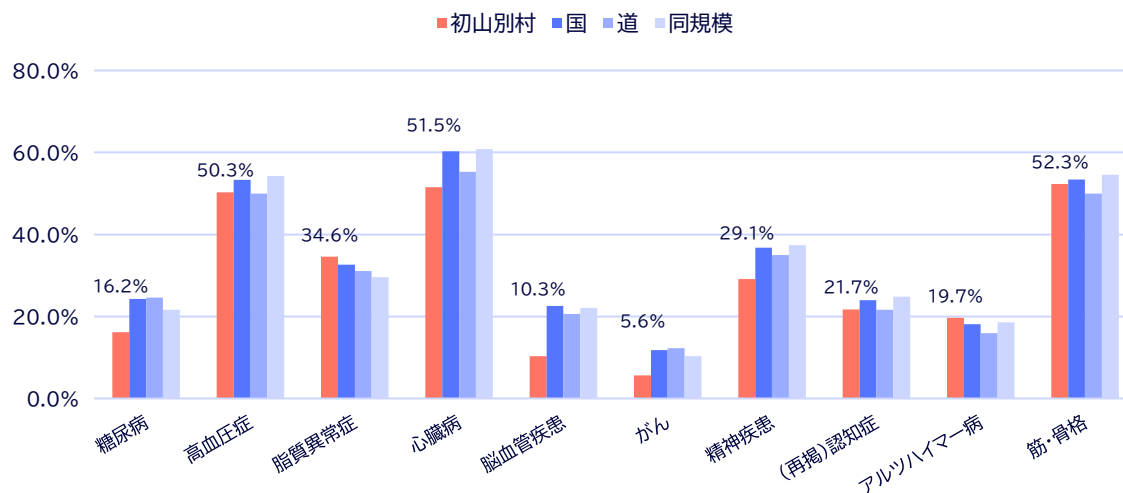
KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

### (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51.5%、「脳血管疾患」は10.3%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16.2%、「高血圧症」は50.3%、「脂質異常症」は34.6%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	20	16.2%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	60	50.3%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	43	34.6%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	61	51.5%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	10	10.3%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	9	5.6%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	30	29.1%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	26	21.7%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	25	19.7%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	62	52.3%	53.4%	50.0%	54.6%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### ポイント

- 平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「筋・骨格関連疾患」「心臓病」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294人で、平成30年度の人数と比較して40人減少している。国保加入率は27.2%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は38.4%で、平成30年度と比較して0.4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	70	21.0%	69	22.0%	83	25.4%	86	26.5%	75	25.5%
40-64歳	137	41.0%	124	39.5%	122	37.3%	120	37.0%	106	36.1%
65-74歳	127	38.0%	121	38.5%	122	37.3%	118	36.4%	113	38.4%
国保加入者数	334	100.0%	314	100.0%	327	100.0%	324	100.0%	294	100.0%
初山別村_総人口(人)	1,163		1,143		1,119		1,092		1,080	
初山別村_国保加入率	28.7%		27.5%		29.2%		29.7%		27.2%	
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。

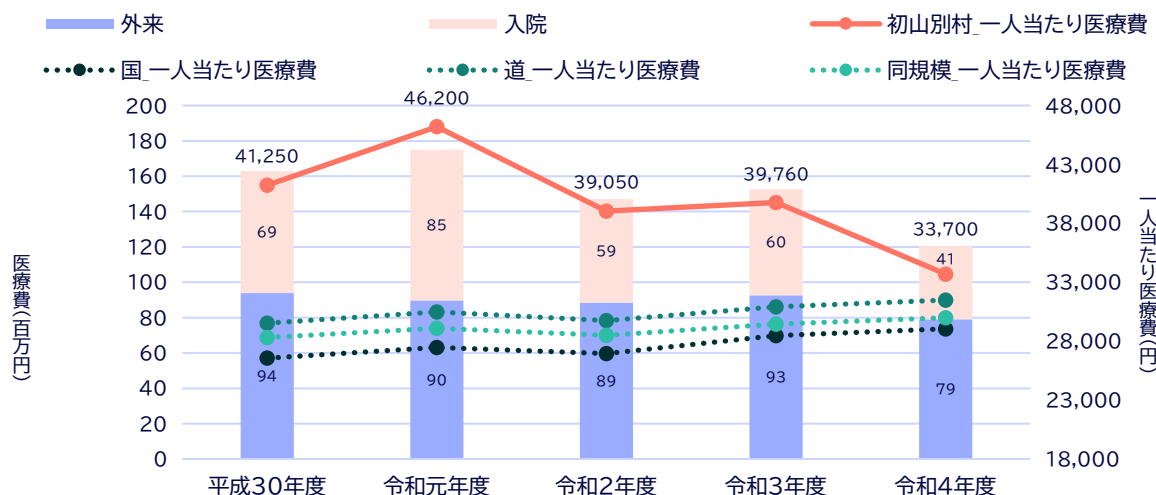
## (2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約1億2,100万円、平成30年度と比較して26.0%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は33,700円で、平成30年度と比較して18.3%減少している。一人当たり医療費は国・道より多い。

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

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		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	162,957,080	175,033,360	147,135,290	152,725,410	120,572,710	-	-26.0
	入院	68,970,880	85,209,820	58,603,890	60,080,950	41,442,870	34.4%	-39.9
	外来	93,986,200	89,823,540	88,531,400	92,644,460	79,129,840	65.6%	-15.8
一人当たり医療費 (円)	初山別村	41,250	46,200	39,050	39,760	33,700	-	-18.3
	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)	初山別村	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	13.4	4.0	3.2	3.5
病床数	0.0	59.4	87.8	21.4
医師数	6.7	13.4	13.1	3.2

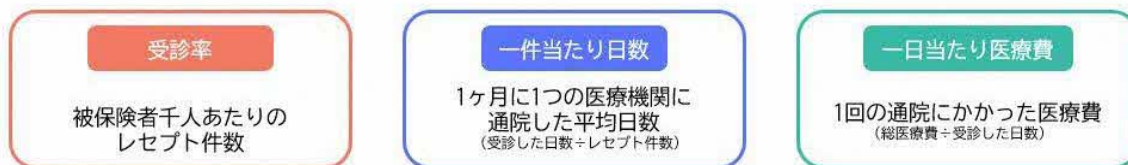
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は33,700円で、対平成30年度比で18.3%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11,580円で、国と比較すると70円少ない。これは一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。

外来の一人当たり医療費は22,120円で、国と比較すると4,720円多い。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ある。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	初山別村	国	道	同規模
一人当たり医療費 (円)	11,580	11,650	13,820	13,460
受診率 (件/千人)	21.5	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数 (日)	17.1	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費 (円)	31,400	38,730	39,850	36,390

外来	初山別村	国	道	同規模
一人当たり医療費 (円)	22,120	17,400	17,670	16,530
受診率 (件/千人)	692.8	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数 (日)	1.2	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費 (円)	25,750	16,500	19,230	18,540

歯科	初山別村	国	道	同規模
一人当たり医療費 (円)	1,690	2,210	2,250	1,930
受診率 (件/千人)	90.3	164.8	144.3	132.7
一件当たり日数 (日)	2.2	1.7	1.8	1.7
一日当たり医療費 (円)	8,620	8,070	8,680	8,390

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### ポイント

- ・入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の方が外来より件数が少ないにも関わらず、一日当たり医療費が多くなっている。
- ・入院の一人当たり医療費は国より少ない。これは一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。
- ・外来の一人当たり医療費は国より多い。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ある。
- ・歯科の受診率は道と国より低く、一件当たり日数は道と国より長いことから、重症化してから受診している方が多いと考えられる。

#### (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「循環器系の疾患」で、年間医療費は約3,600万円（30.1%）となっており、次いで高いのは「呼吸器系の疾患」で約2,000万円（16.8%）である。

これら2疾病で総医療費の46.9%を占めている。

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

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別\_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	医療費（円）			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	36,264,900	121,694	30.1%	1251.7	97,225
2位	呼吸器系の疾患	20,185,170	67,735	16.8%	832.2	81,392
3位	新生物	12,406,090	41,631	10.3%	291.9	142,599
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	11,715,950	39,315	9.7%	1912.8	20,554
5位	消化器系の疾患	6,577,370	22,072	5.5%	677.9	32,561
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患	6,319,400	21,206	5.2%	761.7	27,839
7位	眼及び付属器の疾患	5,823,800	19,543	4.8%	573.8	34,057
8位	精神及び行動の障害	5,004,960	16,795	4.2%	369.1	45,500
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,417,850	11,469	2.8%	144.3	79,485
10位	尿路器系の疾患	3,067,050	10,292	2.5%	355.7	28,934
11位	神経系の疾患	2,205,210	7,400	1.8%	469.8	15,752
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,800,420	6,042	1.5%	23.5	257,203
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	1,504,320	5,048	1.2%	322.1	15,670
14位	感染症及び寄生虫症	1,359,210	4,561	1.1%	181.2	25,171
15位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	774,700	2,600	0.6%	114.1	22,785
16位	耳及び乳様突起の疾患	525,160	1,762	0.4%	144.3	12,213
17位	妊娠、分娩及び産じょく	119,400	401	0.1%	13.4	29,850
-	その他	1,422,290	4,773	1.2%	137.6	34,690
-	総計	120,493,250	-	-	-	-

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



## ② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「その他の呼吸器系の疾患」の医療費が最も多く約1,100万円で、27.7%を占めている。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳内出血」である。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
		医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の呼吸器系の疾患	11,468,400	38,485	27.7%	36.9	1,042,582
2位	脳内出血	5,073,880	17,026	12.2%	16.8	1,014,776
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,628,070	12,175	8.8%	33.6	362,807
4位	肺炎	2,726,240	9,148	6.6%	13.4	681,560
5位	骨折	2,395,050	8,037	5.8%	13.4	598,763
6位	脊椎障害（脊椎症を含む）	1,757,080	5,896	4.2%	10.1	585,693
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,670,490	5,606	4.0%	10.1	556,830
8位	貧血	1,648,910	5,533	4.0%	10.1	549,637
9位	乳房の悪性新生物	1,642,450	5,512	4.0%	10.1	547,483
10位	慢性閉塞性肺疾患	1,471,000	4,936	3.5%	10.1	490,333
11位	その他の消化器系の疾患	1,178,550	3,955	2.8%	13.4	294,638
12位	白内障	925,200	3,105	2.2%	6.7	462,600
13位	その他の特殊目的用コード	738,050	2,477	1.8%	3.4	738,050
14位	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	647,500	2,173	1.6%	13.4	161,875
15位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	601,790	2,019	1.5%	6.7	300,895
16位	悪性リンパ腫	599,260	2,011	1.4%	3.4	599,260
17位	高血圧症	491,700	1,650	1.2%	3.4	491,700
18位	その他損傷及びその他外因の影響	476,660	1,600	1.2%	3.4	476,660
19位	炎症性多発性関節障害	432,960	1,453	1.0%	3.4	432,960
20位	尿路結石症	399,970	1,342	1.0%	3.4	399,970

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### ポイント

- ・ 予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳内出血」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、「高血圧症」の医療費が最も多く約1,700万円で、21.2%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、「高血圧症」「糖尿病」「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	高血圧症	16,739,790	56,174	21.2%	1047.0	53,653
2位	その他の心疾患	13,310,580	44,666	16.8%	107.4	415,956
3位	その他の悪性新生物	6,980,660	23,425	8.8%	87.2	268,487
4位	糖尿病	6,038,060	20,262	7.6%	734.9	27,571
5位	脂質異常症	3,812,350	12,793	4.8%	1006.7	12,708
6位	その他の消化器系の疾患	3,673,110	12,326	4.6%	359.1	34,328
7位	その他の眼及び付属器の疾患	3,660,710	12,284	4.6%	349.0	35,199
8位	喘息	1,544,880	5,184	2.0%	218.1	23,767
9位	慢性閉塞性肺疾患	1,468,240	4,927	1.9%	130.9	37,647
10位	関節症	1,321,890	4,436	1.7%	345.6	12,834
11位	てんかん	1,180,330	3,961	1.5%	231.5	17,106
12位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1,055,220	3,541	1.3%	70.5	50,249
13位	ウイルス性肝炎	1,050,430	3,525	1.3%	83.9	42,017
14位	アレルギー性鼻炎	967,590	3,247	1.2%	271.8	11,946
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	943,670	3,167	1.2%	154.4	20,515
16位	乳房の悪性新生物	917,960	3,080	1.2%	104.0	29,612
17位	炎症性多発性関節障害	915,390	3,072	1.2%	57.0	53,846
18位	その他の神経系の疾患	890,320	2,988	1.1%	221.5	13,490
19位	屈折及び調節の障害	753,990	2,530	1.0%	151.0	16,755
20位	腎不全	749,930	2,517	0.9%	53.7	46,871

【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、「高血圧症」「糖尿病」「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、「脳内出血」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	高血圧症	13,545,670	18.5%	7	7.9%
2位	その他の心疾患	12,343,790	16.8%	6	6.7%
3位	その他の呼吸器系の疾患	11,468,400	15.6%	11	12.4%
4位	その他の悪性新生物	6,124,960	8.3%	12	13.5%
5位	脳内出血	4,928,640	6.7%	4	4.5%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,628,070	4.9%	10	11.2%
7位	肺炎	2,696,990	3.7%	3	3.4%
8位	骨折	2,395,050	3.3%	4	4.5%
9位	その他の眼及び付属器の疾患	2,191,120	3.0%	6	6.7%
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,670,490	2.3%	3	3.4%

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

#### ⑤ 入院が長期化する疾病の状況

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の呼吸器系の疾患	10,911,060	63.2%	10	41.7%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,628,070	21.0%	10	41.7%
3位	肺炎	2,726,240	15.8%	4	16.7%

【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1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	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	0	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	150	130	95	63	44	30	21	12	6	4	0	0
	15日以上	136	121	89	59	42	30	21	12	6	4	0	0
	30日以上	89	81	62	46	34	25	16	9	6	4	0	0
	60日以上	53	49	36	29	21	17	11	6	4	3	0	0
	90日以上	30	28	20	17	11	8	6	4	3	2	0	0
	120日以上	15	14	10	8	4	4	3	2	1	0	0	0
	150日以上	11	10	7	6	3	3	2	1	0	0	0	0
	180日以上	10	9	6	5	3	3	2	1	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

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84.3%で、道の82.0%と比較して2.3ポイント高い。

図表3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成30年9月	令和元年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
初山別村	82.6%	79.5%	78.6%	83.8%	83.5%	88.8%	84.8%	87.1%	84.3%
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

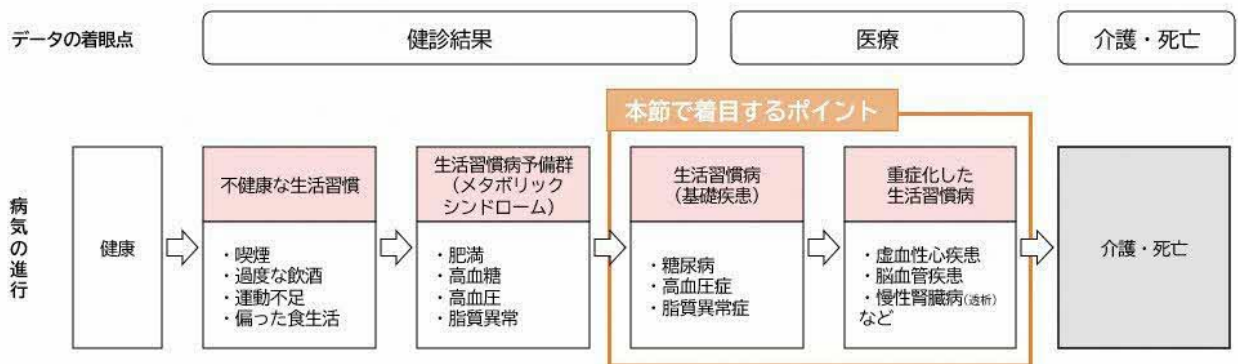
## 5 国保加入者の生活習慣病の状況

ここまでみてきたように、初山別村の死亡・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、初山別村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」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費が減少している。

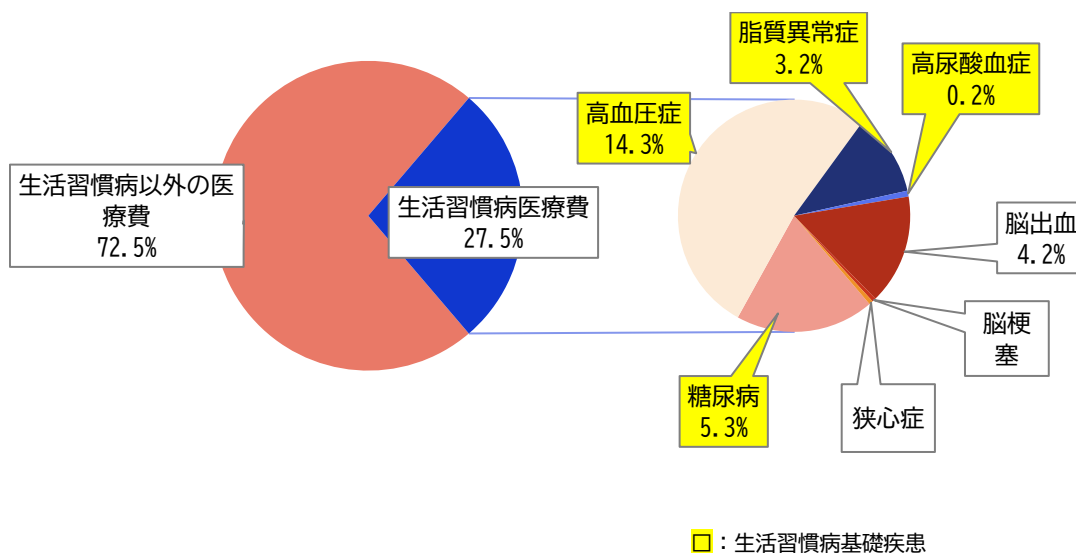
また、令和4年度時点で総医療費に占める疾病別の割合を国、道と比較すると、「基礎疾患」「脳出血」の割合が高い。

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	初山別村				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	43,842,720	26.9%	33,147,290	27.5%	18.7%	16.4%	18.4%	
基礎疾患	糖尿病	7,400,910	21.7%	6,398,110	23.0%	10.7%	10.1%	11.4%
	高血圧症	23,930,920		17,231,490				
	脂質異常症	3,931,260		3,812,350				
	高尿酸血症	162,670		272,090				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	118,050	0.1%	0	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	40,190	0.0%	5,073,880	4.2%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	3,480,150	2.1%	173,420	0.1%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	989,630	0.6%	185,950	0.2%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	0	0.0%	0	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	3,788,940	2.3%	0	0.0%	4.4%	2.3%	3.3%
総額	162,957,080		120,572,710					

【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

図表3-5-1-2：令和4年度生活習慣病医療費内訳



【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と比較すると「基礎疾患」「脳出血」の医療費の割合が高い。

## (2) 基礎疾患の有病状況

被保険者全体における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が30人（10.2%）、「高血圧症」が75人（25.5%）、「脂質異常症」が80人（27.2%）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	133	-	161	-	294	-	
基礎疾患	糖尿病	18	13.5%	12	7.5%	30	10.2%
	高血圧症	35	26.3%	40	24.8%	75	25.5%
	脂質異常症	34	25.6%	46	28.6%	80	27.2%

【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	7	-	4	-	11	-	
基礎疾患	糖尿病	2	28.6%	1	25.0%	3	27.3%
	高血圧症	6	85.7%	4	100.0%	10	90.9%
	脂質異常症	3	42.9%	4	100.0%	7	63.6%

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	2	-	2	-	4	-	
基礎疾患	糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	高血圧症	2	100.0%	2	100.0%	4	100.0%
	脂質異常症	1	50.0%	0	0.0%	1	25.0%

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

【出典】KDB帳票 S21\_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年 5月

KDB帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年 5月

KDB帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年 5月

### ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有している。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

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。

初山別村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2人で、平成30年度と比較して4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おらず平成30年度と比較して1名減少している。

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	1	0	-1
		65-74歳	0	0	0
	後期高齢	75歳以上	2	0	-2
		75歳以上	3	2	-1
	合計		6	2	-4
【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	0	0	0
		75歳以上	1	0	-1
	合計		1	0	-1

【出典】KDB帳票 Expander 作成

#### ポイント

- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて4人減少している。



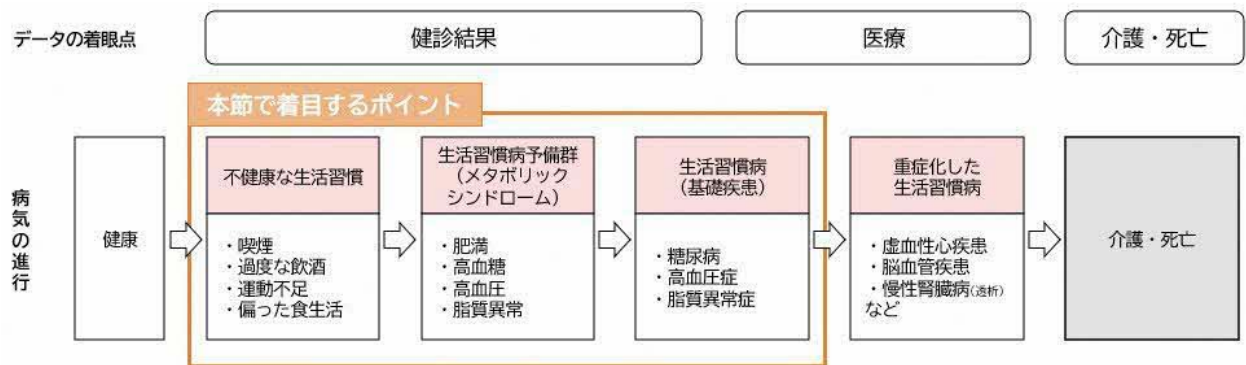
## 6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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。



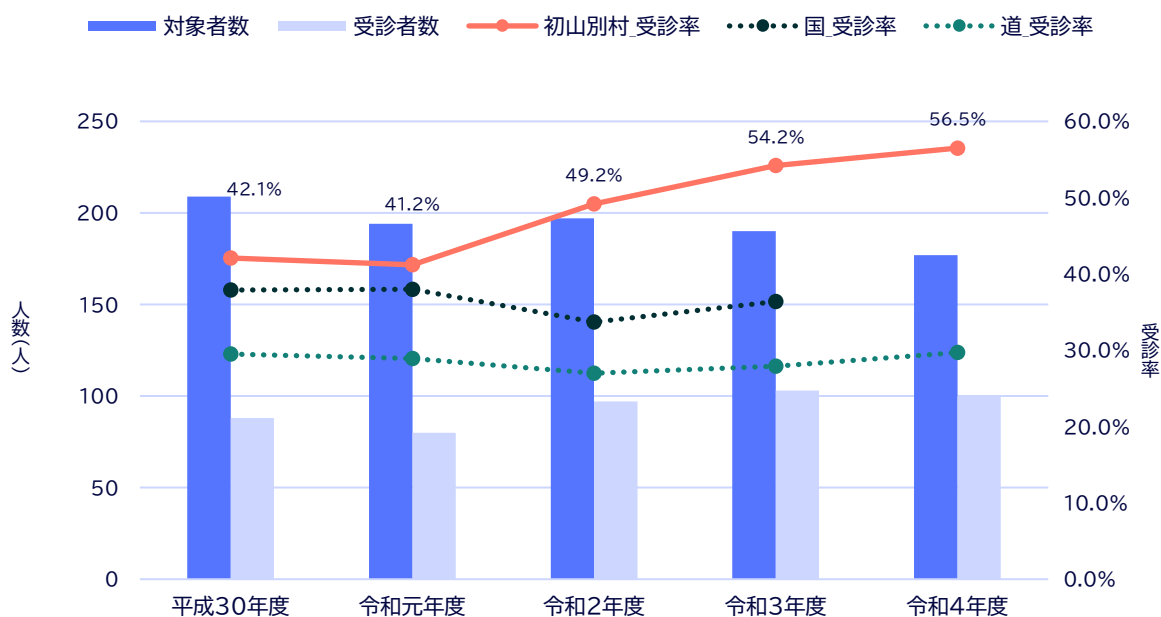
## (1) 特定健診受診率

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56.5%であり、道と比べて高くなっている。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して14.4ポイント上昇している。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		209	194	197	190	177	-32
特定健診受診者数 (人)		88	80	97	103	100	12
特定健診 受診率	初山別村	42.1%	41.2%	49.2%	54.2%	56.5%	14.4
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

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

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

図表3-6-1-2：年齢階層別\_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	30.0%	50.0%	25.0%	52.0%	45.7%	41.8%	40.0%
令和元年度	25.0%	57.1%	23.5%	45.5%	50.0%	45.6%	38.9%
令和2年度	36.4%	50.0%	33.3%	66.7%	50.0%	53.2%	46.0%
令和3年度	54.5%	44.4%	41.7%	66.7%	50.0%	57.9%	53.6%
令和4年度	33.3%	20.0%	63.6%	68.8%	48.6%	63.4%	59.3%

※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年度では道と比べて高くなっている。また、平成30年度と比べて14.4ポイント上昇している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

初山別村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27人で、特定健診対象者の15.2%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	78	-	100	-	178	-	-
特定健診受診者数	39	-	61	-	100	-	-
生活習慣病_治療なし	11	14.1%	12	12.0%	23	12.9%	23.0%
生活習慣病_治療中	28	35.9%	49	49.0%	77	43.3%	77.0%
特定健診未受診者数	39	-	39	-	78	-	-
生活習慣病_治療なし	13	16.7%	14	14.0%	27	15.2%	34.6%
生活習慣病_治療中	26	33.3%	25	25.0%	51	28.7%	65.4%

【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27人（15.2%）存在する。

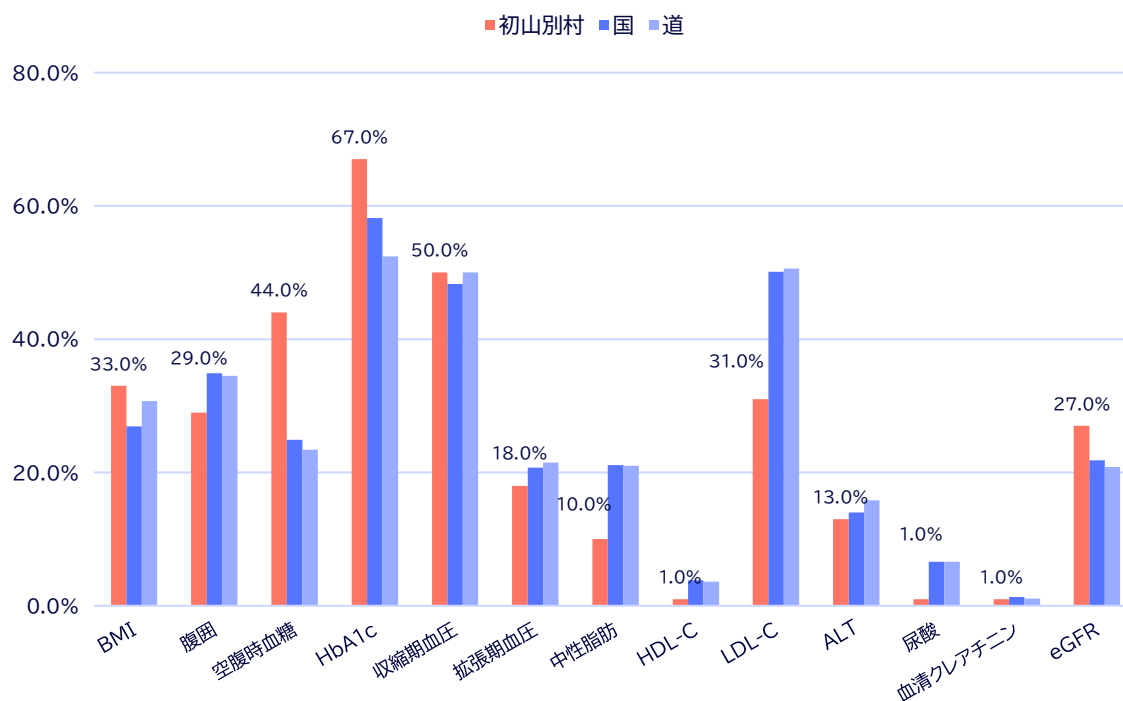
### (3) 有所見者の状況

#### ① 有所見者の割合

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

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

図表3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
初山別村	33.0%	29.0%	44.0%	67.0%	50.0%	18.0%	10.0%	1.0%	31.0%	13.0%	1.0%	1.0%	27.0%
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 <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

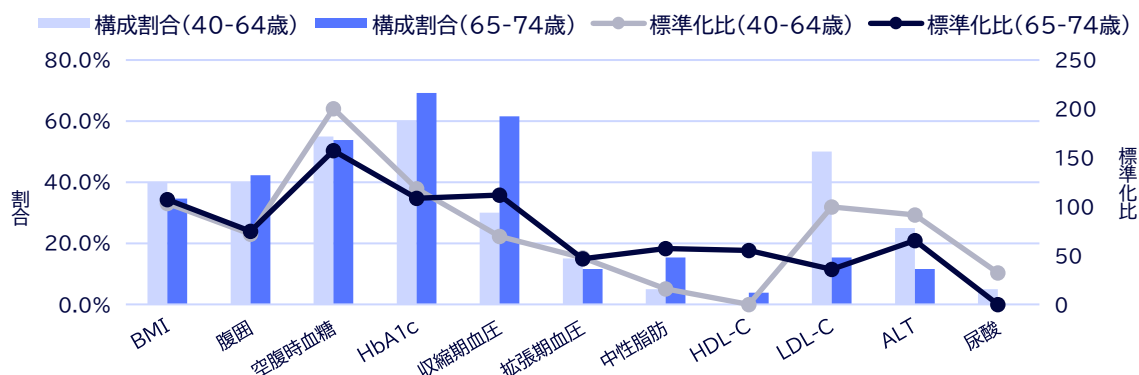
#### ポイント

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

## ② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

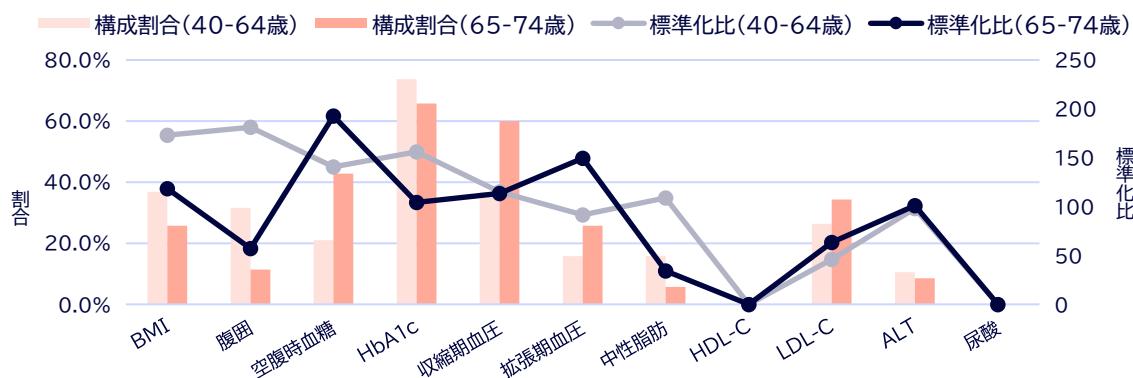
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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
40-64歳	構成割合	40.0%	40.0%	55.0%	60.0%	30.0%	15.0%	5.0%	0.0%	50.0%	25.0%	5.0%
	標準化比	103.3	72.0	200.4	118.4	69.7	47.6	15.8	0.0	99.6	91.7	32.4
65-74歳	構成割合	34.6%	42.3%	53.8%	69.2%	61.5%	11.5%	15.4%	3.8%	15.4%	11.5%	0.0%
	標準化比	107.2	75.0	157.3	108.7	111.8	46.6	57.2	55.3	36.0	65.4	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
40-64歳	構成割合	36.8%	31.6%	21.1%	73.7%	36.8%	15.8%	15.8%	0.0%	26.3%	10.5%	0.0%
	標準化比	173.2	181.2	140.6	155.9	115.2	91.5	109.0	0.0	46.0	98.1	0.0
65-74歳	構成割合	25.7%	11.4%	42.9%	65.7%	60.0%	25.7%	5.7%	0.0%	34.3%	8.6%	0.0%
	標準化比	118.5	57.1	192.6	104.5	113.5	149.6	34.2	0.0	63.5	101.0	0.0

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

### ポイント

- ・ 有所見者の性別年代別割合の国との標準化比は、男性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」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」「HbA1c」「収縮期血圧」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。

初山別村は有所見者のうち、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17人である。特定健診受診者における割合は17.0%で、国・道より低い。男女別にみると、男性では21.7%、女性では13.0%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は9人で特定健診受診者における該当者割合は9.0%となっており、該当者割合は国・道より低い。男女別にみると、男性では15.2%、女性では3.7%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

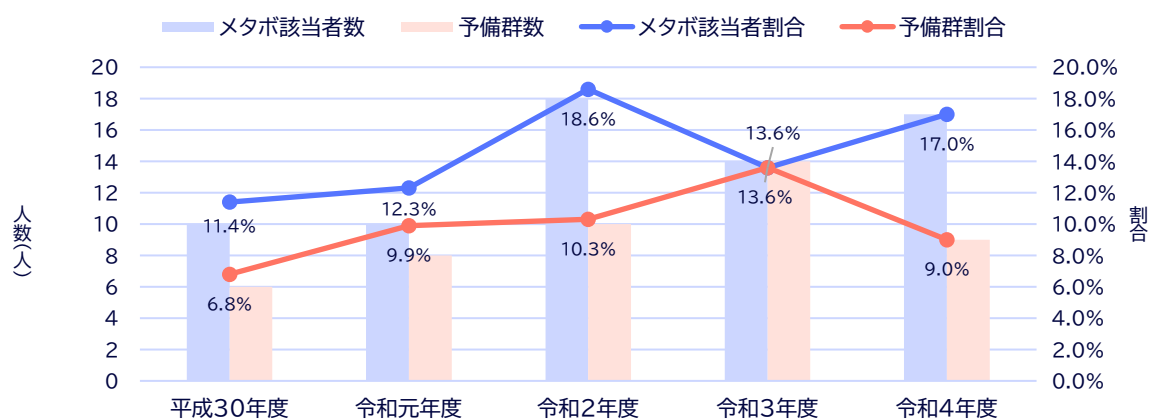
	初山別村		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	17	17.0%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	10	21.7%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	7	13.0%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	9	9.0%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	7	15.2%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	2	3.7%	6.0%	5.9%	6.9%

【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5.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.2ポイント増加している。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	平成30年度		令和元年度		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	10	11.4%	10	12.3%	18	18.6%	14	13.6%	17	17.0%	5.6
メタボ予備群該当者	6	6.8%	8	9.9%	10	10.3%	14	13.6%	9	9.0%	2.2

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

#### ポイント

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボ該当者の割合は国・道より低い。
- ・平成30年度と比べて、メタボ該当者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「高血圧・脂質異常該当者」であり、7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3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	46	-	54	-	100	-
腹囲基準値以上	19	41.3%	10	18.5%	29	29.0%
メタボ該当者	10	21.7%	7	13.0%	17	17.0%
高血糖・高血圧該当者	1	2.2%	3	5.6%	4	4.0%
高血糖・脂質異常該当者	3	6.5%	0	0.0%	3	3.0%
高血圧・脂質異常該当者	3	6.5%	4	7.4%	7	7.0%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	3	6.5%	0	0.0%	3	3.0%
メタボ予備群該当者	7	15.2%	2	3.7%	9	9.0%
高血糖該当者	2	4.3%	0	0.0%	2	2.0%
高血圧該当者	5	10.9%	1	1.9%	6	6.0%
脂質異常該当者	0	0.0%	1	1.9%	1	1.0%
腹囲のみ該当者	2	4.3%	1	1.9%	3	3.0%

【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3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。

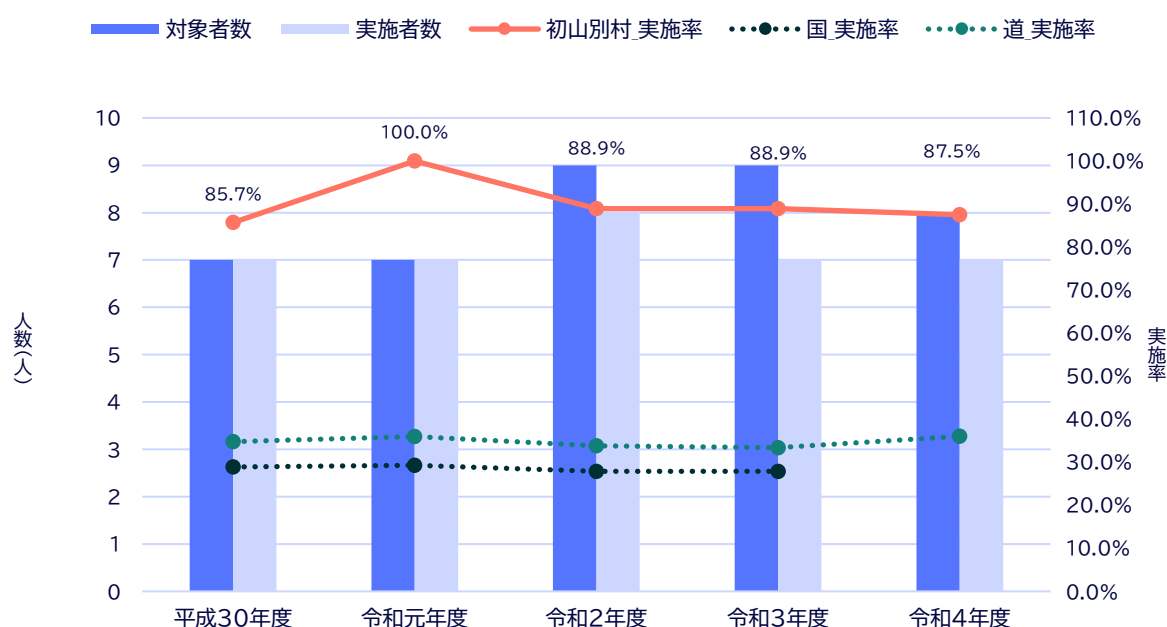
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度 of 特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は8人で、特定健診受診者の8.0%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87.5%である。

令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率と比較すると1.8ポイント上昇している。

図表3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	88	80	97	103	100	12	
特定保健指導対象者数 (人)	7	7	9	9	8	1	
特定保健指導該当者割合	8.0%	8.8%	9.3%	8.7%	8.0%	0	
特定保健指導実施者数 (人)	7	7	8	7	7	0	
特定保健指導実施率	初山別村	85.7%	100.0%	88.9%	88.9%	87.5%	1.8
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

※受診者数及び対象者数・実施者に係る数値はKDB帳票を使用し、特定保健指導実施率は法定報告値を使用しているため、記載の実施者数から実施者数を除した実施率と必ずしも一致しない。

【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）

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

- ・主にメタボリックシンドローム該当者が対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で道と比べて高くなっている。また、平成30年度と比べて1.8ポイント上昇している。

## (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

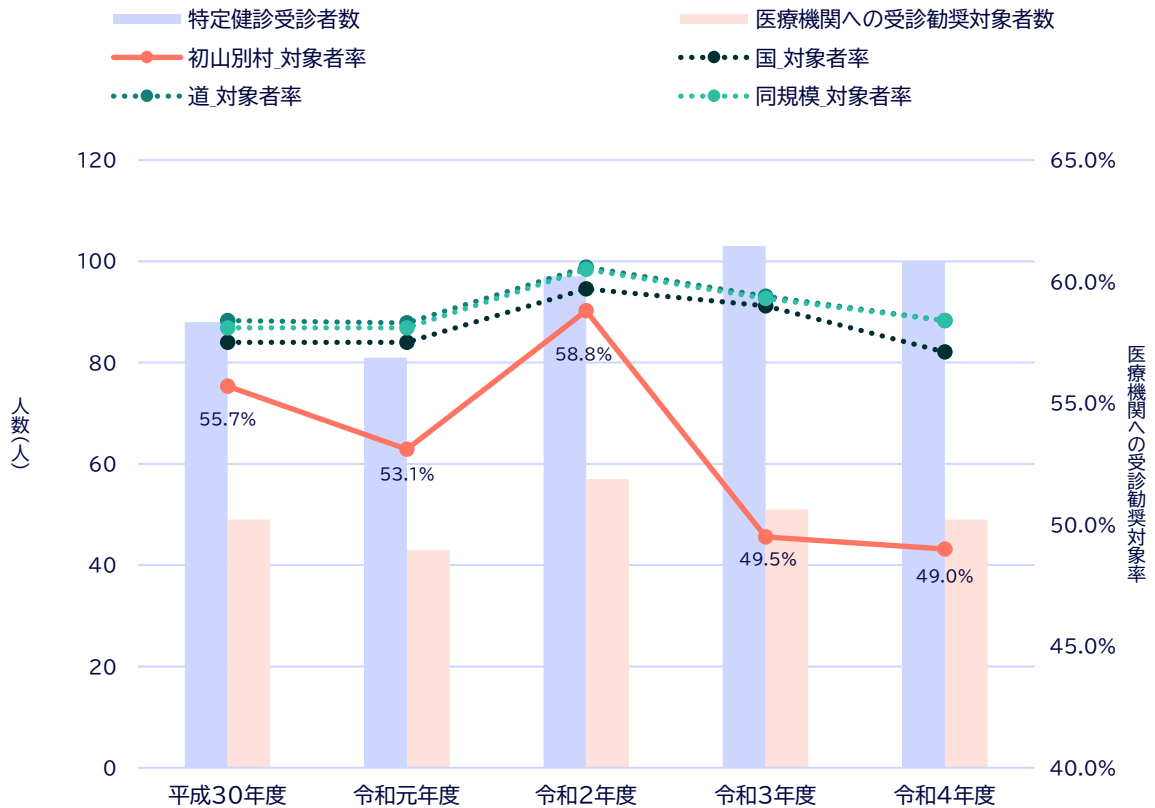
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（%）	血圧（mmHG）	LDLコレステロール（mg/dL）
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	<b>I度高血圧</b> 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	<b>II度高血圧</b> 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	<b>III度高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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

### ① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は49人で、特定健診受診者の49.0%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6.7ポイント減少している。

図表3-6-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成30年度	令和元年度	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)		88	81	97	103	100	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		49	43	57	51	49	-
受診勧奨対象者率	初山別村	55.7%	53.1%	58.8%	49.5%	49.0%	-6.7
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.4%	0.3

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

#### ポイント

- 令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（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6.7ポイント減少している。

## ② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

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

令和4年度の受診勧奨対象者において、

HbA1c7.0%以上の人は6人で特定健診受診者の6.0%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る。

Ⅱ度高血圧以上の人は4人で特定健診受診者の4.0%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は5人で特定健診受診者の5.0%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

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	88	-	81	-	97	-	103	-	100	-	
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	10	11.4%	8	9.9%	4	4.1%	5	4.9%	12	12.0%
	7.0以上8.0%未満	3	3.4%	2	2.5%	6	6.2%	5	4.9%	6	6.0%
	8.0%以上	0	0.0%	0	0.0%	3	3.1%	2	1.9%	0	0.0%
	合計	13	14.8%	10	12.3%	13	13.4%	12	11.7%	18	18.0%

	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	88	-	81	-	97	-	103	-	100	-	
血圧	収縮期140～159又は 拡張期 90～ 99	19	21.6%	19	23.5%	27	27.8%	19	18.4%	18	18.0%
	収縮期160～179又は 拡張期100～109	4	4.5%	4	4.9%	4	4.1%	6	5.8%	3	3.0%
	収縮期180以上又は 拡張期110以上	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	1	1.0%	1	1.0%
	合計	23	26.1%	23	28.4%	32	33.0%	26	25.2%	22	22.0%

	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	88	-	81	-	97	-	103	-	100	-	
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	11	12.5%	10	12.3%	12	12.4%	7	6.8%	8	8.0%
	160以上180mg/dL未満	2	2.3%	1	1.2%	3	3.1%	1	1.0%	5	5.0%
	180mg/dL以上	4	4.5%	2	2.5%	3	3.1%	3	2.9%	0	0.0%
	合計	17	19.3%	13	16.0%	18	18.6%	11	10.7%	13	13.0%

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

KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

### ポイント

- ・令和4年度の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6人、Ⅱ度高血圧以上の人が4人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が5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6人のうち、1人が治療を行っていない。

血圧がⅡ度高血圧以上であった4人のうち、2人が治療を行っていない。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった5人のうち、5人が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	4	33.3%
7.0以上8.0%未満	6	1	16.7%
8.0%以上	0	0	0.0%
合計	18	5	27.8%

血圧	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
収縮期140～159 又は 拡張期 90～ 99	18	9	50.0%
収縮期160～179 又は 拡張期100～109	3	2	66.7%
収縮期180以上 又は 拡張期110以上	1	0	0.0%
合計	22	11	50.0%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
140以上160mg/dL未満	8	6	75.0%
160以上180mg/dL未満	5	5	100.0%
180mg/dL以上	0	0	0.0%
合計	13	11	84.6%

【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

※年度内集計のため、年度を超えて服薬した場合は反映されない

### ポイント

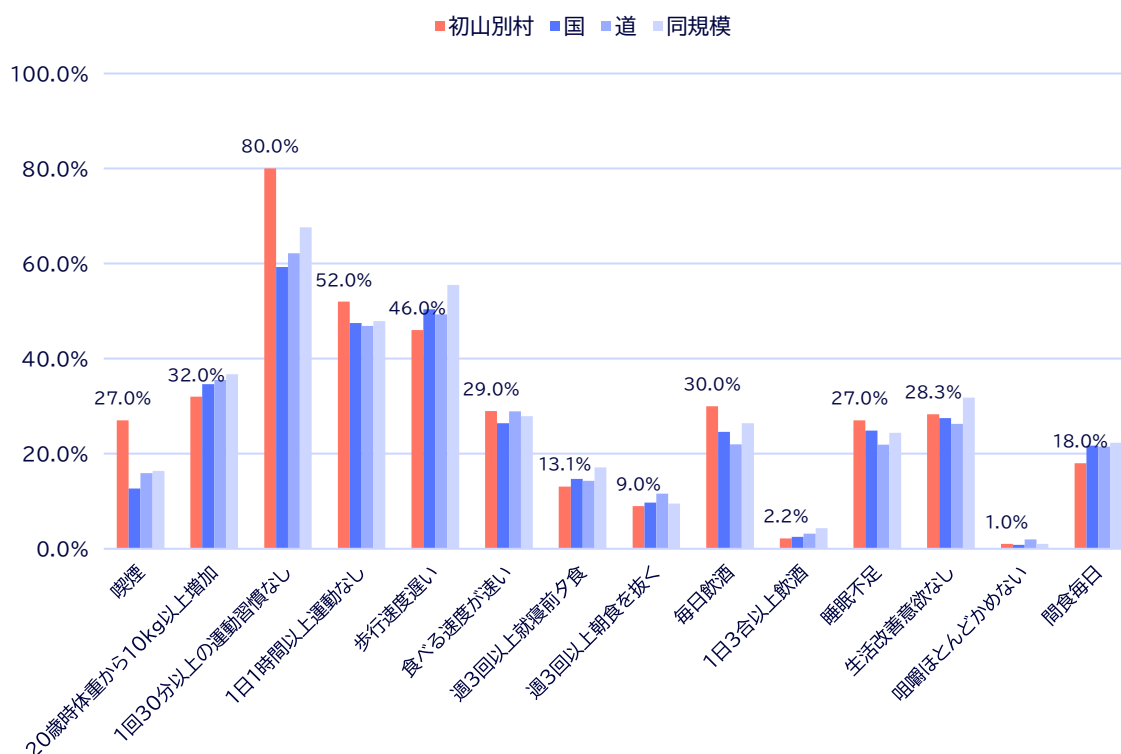
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

## (8) 質問票の回答

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」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
初山別村	27.0%	32.0%	80.0%	52.0%	46.0%	29.0%	13.1%	9.0%	30.0%	2.2%	27.0%	28.3%	1.0%	18.0%
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」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」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な実施」に係る、後期高齢者医療制度や介護保険のデータを分析する。

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

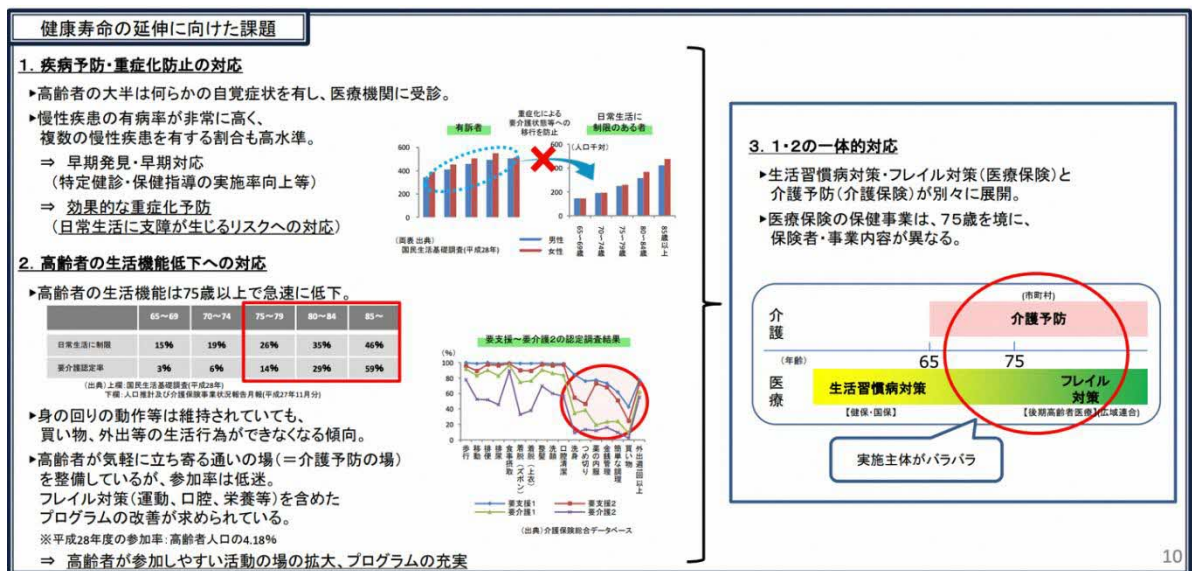
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- 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294人、国保加入率は27.2%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262人、後期高齢者加入率は24.3%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		
	初山別村	国	道	初山別村	国	道
総人口（人）	1,080	-	-	1,080	-	-
加入者数（人）	294	-	-	262	-	-
加入率	27.2%	19.7%	20.0%	24.3%	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」（-9.8ポイント）、「脳血管疾患」（-16.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.0ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-10.0ポイント）、「脳血管疾患」（-12.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.2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		
	初山別村	国	国との差	初山別村	国	国との差
糖尿病	13.8%	21.6%	-7.8	16.5%	24.9%	-8.4
高血圧症	30.3%	35.3%	-5.0	52.3%	56.3%	-4.0
脂質異常症	22.9%	24.2%	-1.3	35.8%	34.1%	1.7
心臓病	30.3%	40.1%	-9.8	53.6%	63.6%	-10.0
脳血管疾患	2.8%	19.7%	-16.9	11.1%	23.1%	-12.0
筋・骨格関連疾患	33.9%	35.9%	-2.0	54.2%	56.4%	-2.2
精神疾患	22.9%	25.5%	-2.6	29.8%	38.7%	-8.9

【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」（-10.0ポイント）、「脳血管疾患」（-12.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.2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70円少なく、外来は4,720円多い。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて6,430円少なく、外来は3,050円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では5.7ポイント低く、後期高齢者では2.4ポイント低い。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	初山別村	国	国との差	初山別村	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,580	11,650	-70	30,390	36,820	-6,430
外来_一人当たり医療費（円）	22,120	17,400	4,720	31,290	34,340	-3,050
総医療費に占める入院医療費の割合	34.4%	40.1%	-5.7	49.3%	51.7%	-2.4

【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「高血圧症」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.3%を占めており、国と比べて11.2ポイント高い。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12.8%を占めており、国と比べて1.6ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳梗塞」「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		
	初山別村	国	国との差	初山別村	国	国との差
糖尿病	5.3%	5.4%	-0.1	5.8%	4.1%	1.7
高血圧症	14.3%	3.1%	11.2	5.8%	3.0%	2.8
脂質異常症	3.2%	2.1%	1.1	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.2%	0.0%	0.2	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.2%	0.0%	0.2
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	1.1%	0.2%	0.9
がん	10.3%	16.8%	-6.5	12.8%	11.2%	1.6
脳出血	4.2%	0.7%	3.5	0.0%	0.7%	-0.7
脳梗塞	0.1%	1.4%	-1.3	2.6%	3.2%	-0.6
狭心症	0.2%	1.1%	-0.9	2.7%	1.3%	1.4
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）	0.0%	4.4%	-4.4	6.7%	4.6%	2.1
慢性腎臓病（透析なし）	0.0%	0.3%	-0.3	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	4.2%	7.9%	-3.7	5.3%	3.6%	1.7
筋・骨格関連疾患	5.2%	8.7%	-3.5	12.7%	12.4%	0.3

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

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

#### ポイント

・後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、国と比べて1.6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14.4%で、国と比べて10.4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「血糖」「血圧」「血糖・血圧」の該当割合が高い。

図表3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		初山別村	国	国との差
健診受診率		14.4%	24.8%	-10.4
受診勧奨対象者率		59.5%	60.9%	-1.4
有所見者の状況	血糖	11.9%	5.7%	6.2
	血圧	31.0%	24.3%	6.7
	脂質	4.8%	10.8%	-6.0
	血糖・血圧	11.9%	3.1%	8.8
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	0.0%	6.9%	-6.9
	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、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「お茶や汁物等で「むせることがある」「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」「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		
		初山別村	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	2.4%	1.1%	1.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	2.4%	1.1%	1.3
食習慣	1日3食「食べていない」	2.4%	5.4%	-3.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	26.2%	27.7%	-1.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	26.2%	20.9%	5.3
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.5%	11.7%	-2.2
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	69.0%	59.1%	9.9
	この1年間に「転倒したことがある」	28.6%	18.1%	10.5
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	40.5%	37.1%	3.4
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	14.3%	16.2%	-1.9
	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」	4.8%	4.8%	0.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.5%	9.4%	0.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	7.1%	5.6%	1.5
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	7.1%	4.9%	2.2

【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）

## ③ 基本チェックリスト集計（初山別村地域密着型サービス運営協議会資料より）

図表3-7-4-3：基本チェックリスト集計

年度	実施件数(件)	該当者(人)	割合	該当項目内訳						合計(重複有)
				運動	栄養	口腔	閉じこもり	認知症	うつ	
令和4年	158	86	54.4%	26	1	4	29	57	35	152
令和3年	155	89	57.4%	30	0	5	27	57	35	154
令和2年	71	39	54.9%	6	0	0	9	26	22	63
令和元年	174	95	54.6%	27	0	5	20	55	29	136
平成30年	159	91	57.2%	33	0	4	30	58	29	154

## (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、初山別村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・道より短い。女性では国・道より長い。

#### 【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化比は、「虚血性心疾患」が100.6、「脳血管疾患」が76.1、「腎不全」が52.1となっている。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は、「心臓病」を51.5%、「脳血管疾患」を10.3%保有している。

#### 【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は33,700円で、国や道と比較すると国・道より高い。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「脳内出血」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4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】

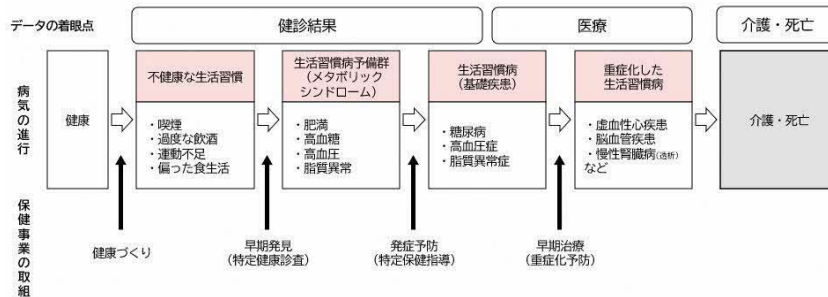
- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度は56.5%となっており、「健診なし受診なし」の者は27人（15.2%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「eGFR」の有所見率が高い。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者は17.0%で、平成30年度と比べて増加しており、メタボ予備群該当者の割合は増加している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は87.5%で、平成30年度と比べて1.8ポイント上昇している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は49.0%で、平成30年度と比べて6.7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6人、Ⅱ度高血圧以上が4人、LDLコレステロール160mg/dL以上が5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「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」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「がん」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1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84.3%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

初山別村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>【課題】</p> <p>#1 「脳血管疾患」による入院医療費の割合が多い</p> <p>#2 健診受診者のうち「血圧」「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者（治療中断を含む）が多い</p> <p>#3 内服治療歴があるもののうち、「血圧」「血糖」のコントロール不良者が多い</p> <p>【考察】</p> <p>入院の要因として「脳血管疾患」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。これらの疾患を減らしていくためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療に繋げることや医療に繋がったあとに疾患をコントロールしていくことが重要であり、初山別村では、特に「血圧」「脂質」の未治療者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要があると推測される。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新規人工透析患者数の減少</li> <li>新規脳血管疾患患者数の減少</li> <li>新規虚血性心疾患患者数の減少</li> </ul> <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>HbA1c 6.5%以上の割合【減少】</li> <li>I度高血圧以上の割合【減少】</li> <li>LDL140mg/dl以上の割合【減少】</li> </ul> <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇</li> </ul>
<p>◀重症化予防（がん）</p> <p>#1 がん検診によるがんの早期発見・早期治療を行う</p> <p>【考察】</p> <p>死亡に起因する疾患として「肺がん」「子宮がん」「乳がん」が把握され、それらを早期発見するための検診受診率は、国よりも高くなっている。引き続き、早期発見早期治療により、SMRの低下につなげる必要があると推測される。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん患者数【抑制】</li> </ul> <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診精密検査受診率【上昇】</li> </ul>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>#1 「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「eGFR」有所見者が多い</p> <p>#2 メタボ・メタボ予備群の割合が増加している</p> <p>【考察】</p> <p>令和4年度の保健指導実施率は87.5%と国よりも高いが、生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導を利用していただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>メタボ該当者の減少</li> <li>メタボ予備群該当者の減少</li> <li>特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</li> </ul> <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施率【維持】</li> </ul>
<p>◀早期発見・特定健康診査</p> <p>#1 自身の健康状態を把握している人を増やす</p> <p>【考察】</p> <p>令和4年度の特健康診受診率は56.5%と国よりも高いが、健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が27人存在している。自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康状態不明者の減少</li> </ul> <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査受診率【維持】</li> </ul>
<p>◀健康づくり</p> <p>#1 「喫煙」「運動習慣無し」「飲酒」など改善すべき生活習慣が見られる</p> <p>初山別村では健診受診者の特徴として喫煙率が高く、運動習慣が無い方、飲酒量が多い・休肝日がない方が多い。メタボ（予備群含む）該当者以外についても、健診結果説明会等の機会を通して生活習慣を改善できるよう、指導していく必要がある。</p>	<p>【モニタリング指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診質問票における「喫煙」「運動習慣なし」「飲酒」</li> </ul>

### (3) 歯の健康づくり

健康課題・考察	目標
<p>◀歯の健康づくり</p> <p>#1 歯科健診受診率が低く、1件当たりの治療回数が多い</p> <p>【考察】            歯科の状況を見ると1件当たりの治療回数が多いことから、早期治療が成されず症状が進行した上で受診をしていると予測される。初山別村として早期受診・早期治療につなげ、歯の健康増進に取り組む必要があると推測される。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科健診受診率</li> </ul> <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科1件当たり点数・回数【抑制】</li> </ul>

### (4) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p> <p>#1 後期世代での「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多い</p> <p>#2 後期世代で「口腔機能」が低下している人が多い</p> <p>#3 後期世代で「運動機能」が低下している人が多い</p> <p>【考察】            後期高齢者の入院や介護の要因として「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があると推測される。            また、介護の手前である「フレイル（虚弱）」に関連する「口腔機能」「運動機能」が低下している高齢者が多くなっている。            したがって、国保世代から適切な機能の維持により、低栄養への移行や将来の疾患を防止する必要があると推測される。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防と同様</li> </ul> <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防教室等参加者延べ人数</li> <li>・通いの場への健康相談実施延べ人数</li> </ul>

### (5) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀医療費適正化</p> <p>#1 医療費適正化に資する取り組みが必要</p> <p>【考察】            高齢化が進展し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、疾患の早期発見・早期治療への支援、及びジェネリック医薬品・国保医療費通知事業等の医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合減少</li> <li>・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合減少</li> <li>・総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合減少</li> <li>・がん医療費の割合【抑制】</li> <li>・歯科医療費【抑制】</li> </ul>

## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～					
初山別村民が健康で豊かに過ごすことができる					

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時 (R4)	目標値	目標値基準
○	平均自立期間 (要介護2以上) 【延伸】	平均自立期間【KDB】	男：78.6 女：90.2	男：81.0 女：91.0	男：国平均 女：村開始時より延伸
○	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【KDB Expander】	4.6%	4.6%	村開始時より維持
○	総院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		1.0%	1.0%	
○	総医療費に占める慢性腎不全の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)の医療費割合【KDB Expander】	0%	0%	
	がん医療費割合の抑制	総医療費におけるがん医療費割合【KDB Expander】	21.8%	19.0%	村開始時より減少
	歯科医療費の抑制	歯科医療費総点数【KDB】	604,329点	550,000点	
共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	新規脳血管患者数抑制	脳血管患者/虚血性心疾患/人工透析導入者数【KDB】	14人	10人	村開始時より減少
○	新規虚血性心疾患患者数抑制		17人	13人	
○	新規人工透析導入者数抑制		0人	0人	村開始時より維持
	歯科1件当たり点数・回数抑制	歯科1件当たり点数・回数【KDB】	点数：1,871 回数：2.2	点数：1,557 回数：1.8	道平均
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	メタボ該当者割合抑制	メタボ該当者割合【KDB】	16.8%	16.8%	村開始時より維持
○	メタボ予備群該当者割合抑制	メタボ予備群該当者割合【KDB】	8.9%	8.9%	
○	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定保健指導対象者の減少率【独自集計】	-16.7%	-10%	
○	HbA1c6.5%以上の割合減少	HbA1c6.5%以上の割合【KDB】	17.8%	15%	村開始時より減少
○	I度高血圧(収縮期140・拡張期90)以上の割合減少	I度高血圧以上の割合【KDB】	22.8%	20%	
○	LDLコレステロール140mg/dl以上の割合減少	LDLコレステロール140mg/dl以上の割合【KDB】	12.9%	11%	
	健康状態不明者の減少	健康状態不明者数【KDB】	27人	20人	
	歯科健診要治療者における受診率の上昇	健診受診者のうち要治療者の受診率【独自集計】	-	100%	-
	基本チェックリスト該当者割合維持	基本チェックリスト該当者割合【独自集計】	54.4%	54%	村開始時より維持

## 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3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 「脳血管疾患」による入院医療費の割合が多い #2 健診受診者のうち「血圧」「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者（治療中断を含む）が多い #3 内服治療歴があるもののうち、「血圧」「血糖」のコントロール不良者が多い
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
【短期目標】 ・ HbA1c 6.5%以上の割合【減少】 ・ I度高血圧以上の割合【減少】 ・ LDL140mg/dl以上の割合【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			
第2期計画では重症化予防に特化した目標は立案されていなかったが、期間内に生活習慣病重症化予防事業を開始した。本事業においてハガキ郵送後に受診に繋がったかどうかの確認まではしていなかったため、第3期では対象者に対して受診の有無を確認し、未治療者・中断者を医療に繋げることで生活習慣病の重症化予防を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1～3	継続	生活習慣病重症化予防事業	対象者： 生活習慣病治療中断者・未治療者 方法： ハガキによる医療機関への受診勧奨を行う。 勧奨後、受診の有無について確認する。



① 生活習慣病重症化予防事業

実施計画							
事業目的・目標	生活習慣病の未治療者・治療中断者に対し、ハガキによる受診勧奨を実施することで治療開始・再開を促し、生活習慣病の重症化予防に繋げる。						
事業内容	健診で基準値以上の方のうち未治療の者、生活習慣病の治療を中断している可能性のある方に対し、ハガキによる受診勧奨を実施する。 勧奨後、受診の有無について確認し、未受診の場合は受診勧奨を行う。						
対象者・対象人数	<p>【未治療者】</p> <p>前年度の特定健診データで血糖、血圧、血中脂質が受診勧奨判定値以上の方のうち、医療機関へ受診していない方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血糖：HbA1c 6.5%以上または（かつ）空腹時血糖126mg/dl以上</li> <li>・血圧：収縮期血圧140mmHg以上または（かつ）拡張期血圧90mmHg以上</li> <li>・血中脂質：中性脂肪300mg/dl以上または（かつ）HDLコレステロール34mg/dl以下 または（かつ）LDLコレステロール140mg/dl以上</li> </ul> <p>【中断者】</p> <p>対象者の抽出に使用するすべての期間のレセプトデータにおいて一度でも生活習慣病について確定傷病名かつ治療薬の処方が同一年月に同一医療機関において記録のある者のうち、最後の治療の際に治療薬を処方されており、最後の治療から6か月以上治療薬の処方の記録がない者。</p>						
実施体制・関係機関	キャンサースキャン、保健師						
評価指標・目標値							
プロセス	対象者へ電話にて受診の有無を確認する。						
事業アウトプット	【項目名】 受診確認割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】 対象者のうち受診に繋がった者の割合【向上】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	30%	35%	40%	45%	50%	55%
評価時期	3月						

## (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	
中・長期	D	がん検診の受診率向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	受診率 (%) 目標/結果 胃28.0/21.3 肺28.0/27.7 大28.0/24.8 子28.0/23.2 乳38.0/31.4	がん検診 (胃・肺・大腸・子宮・乳)	対象者： 胃：35歳以上 肺・大腸：40歳以上 子宮：20歳以上 乳：30歳以上 方法： 対象者へ希望調査を行い、希望者へ案内・問診票を送付。検診受診後、受診結果を送付。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1 がん検診によるがんの早期発見・早期治療を行う	
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	
【事業アウトカム】 ・がん検診精密検査受診率【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			
がん検診は職域で受診している方や医療機関へ通院している方は検診対象外となるため、受診率を向上させることが難しく、第2期計画期間中に目標の受診率は達成することができなかった。第3期ではこれまでに引き続き、がん検診の受診率向上に努めるが受診率のみに囚われず、精密検査案内者の受診率を向上させることでがんの早期発見を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	がん検診 (胃・肺・大腸・子宮・乳)	対象者： 胃：35歳以上 肺・大腸：40歳以上 子宮：20歳以上 乳：30歳以上 方法： 対象者へ希望調査を行い、希望者へ案内・問診票を送付。検診受診後、受診結果を送付。
#1	継続	がん検診精密検査受診勧奨	対象者： 精密検査案内者 方法： 精密検査の受診有無を確認し、受診していない場合は受診勧奨を行う。

② がん検診・がん検診精密検査受診勧奨

実施計画							
事業目的・目標	がんの早期発見・早期治療を図る						
事業内容	4月に婦人科検診を実施する。5・11月の総合健診にてがん検診を実施する。 随時がん検診センターで個別健診を受診してもらう。 検診受診後、要精密検査となった方へ受診有無を確認し、未受診の場合は電話等で受診勧奨を行う。						
対象者・対象人数	<b>【がん検診】</b> 胃：35歳以上の者で医療機関通院者・職場検診を受ける機会のある者を除く 肺：40歳以上 // 大腸：40歳以上 // 子宮：20歳以上 // 乳：30歳以上 // <b>【精密検査受診勧奨】</b> 精密検査対象者						
実施体制・関係機関	旭川がん検診センター、保健師						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	胃がん検診についてバリウム検査の場合、癒痕後等がある方は異常がなくても精密検査扱いとなってしまう場合が一定数ある。令和6年度より旭川がん検診センターにて胃カメラ検査による胃がん検診の費用を補助する予定である。不必要な検査を減らし、受診者の負担軽減を図る。						
プロセス	精密検査の受診有無について電話にて確認する。						
事業アウトプット	【項目名】 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
	胃21.3%	胃22%	胃22.5%	胃23.0%	胃23.5%	胃24.0%	胃24.5%
	肺27.7%	肺28%	肺28.5%	肺29.0%	肺29.5%	肺30.0%	肺30.5%
	大腸24.8%	大腸25%	大腸25.5%	大腸26.0%	大腸26.5%	大腸27.0%	大腸27.5%
	子宮23.2%	子宮24%	子宮24.5%	子宮25.0%	子宮25.5%	子宮26.0%	子宮26.5%
乳31.4%	乳32%	乳32.5%	乳33.0%	乳33.5%	乳34.0%	乳34.5%	
事業アウトカム	【項目名】 精密検査受診者割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価時期	11月・5月（検診受診後6ヵ月）						

### (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	
中・長期	B	特定保健指導等を通じた生活習慣の改善	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	実施率 目標：100% 結果：88.9%	特定保健指導	対象者： 特定健診受診者のうち、「動機付け支援」「積極的支援」に区分された者 方法： 保健指導を行い、生活習慣・健康状態の改善を図る。
A	参加者数 目標：120名 結果：98名	健診結果説明会	対象者： 特定健診・後期高齢者健診受診者 方法： 健診結果について説明し、生活習慣の改善について助言・指導を行う。



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 「eGFR」有所見者が多い	
#2 メタボリックシンドローム予備群の該当者が多い	
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】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者の減少</li> <li>・メタボ予備群該当者の減少</li> <li>・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</li> </ul>	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間内では、より効果的に保健指導を行うことができるよう担当制を取り入れ保健指導を行ってきた。第3期においてはこれまで実施してきた健診結果説明会を継続して実施し、高い特定保健指導実施率を維持するとともに、介入により生活習慣の改善ができたかどうか、結果を意識した介入を行っていく。また、評価については人口減少により対象者も減少していることから、説明会参加人数ではなく保健指導実施者延べ人数において評価していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 2	継続	特定保健指導	対象者： 特定健診受診者のうち、「動機付け支援」「積極的支援」に区分された者 方法： 保健指導を行い、生活習慣・健康状態の改善を図る。
#1, 2	継続	健診結果説明会	対象者： 特定健診・後期高齢者健診受診者 方法： 健診結果について説明し、生活習慣の改善について助言・指導を行う。

### ③ 特定保健指導

実施計画							
事業目的・目標	健診結果から自らの身体に起きている変化を正しく理解し、生活習慣改善への行動をとる手助けをする。						
事業内容	動機付け支援 1人10分以上の個別支援（初回面接）、6ヵ月後に評価 個別面接の実施ができない者については、運動教室などの集団支援への参加を勧める 積極的支援（180P以上の支援で指導終了とする） 腹囲-2cm 体重-2kg 180p 腹囲-1cm 体重-1kg 20p 食習慣・運動習慣・休養習慣・その他の生活習慣の改善 20p 喫煙習慣の改善（禁煙） 30p						
対象者・対象人数	特定健診受診者のうち、「動機付け支援」「積極的支援」を区分された者						
実施体制・関係機関	保健師						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健診結果説明の担当者が引き続き支援を行う。						
プロセス	積極的支援 初回面接 健診当日20p 健診後1週間以内10p 運動教室などの集団支援（1回40分以上）70P 6ヵ月の期間で電話やメールによる実施状況の確認や励ましなど30P						
事業アウトプット	【項目名】 特定保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	87.5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（前年度比）維持						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-16.7%	-10%	-10%	-10%	-10%	-10%	-10%
評価時期	10月						

### ④ 健診結果説明会

実施計画							
事業目的・目標	健康に対する意識の向上を図り、自ら健康管理を行うことができる ①自分の生活習慣を振り返り、心身の状態と生活習慣を関連づけられる ②疾病を早期に発見し、治療や保健指導に結びつけることができる						
事業内容	健診受診者全員に対し、個別に結果を説明することで自身の体に生じている変化を読み取り、生活習慣の改善に繋がられるようにする。						
対象者・対象人数	特定健診受診者・後期高齢者健診受診者						
実施体制・関係機関	保健師						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	1人当たり20分の説明時間を確保し、丁寧に説明・助言を行う。						
プロセス	説明会欠席者のうち健診結果の値が悪い者については電話や訪問による個別指導を行う。						
事業アウトプット	【項目名】 保健指導実施者延べ人数（健診結果説明会、来庁、訪問含む）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	特定：98名 後期：41名	特定：100名 後期：45名	特定：100名 後期：45名	特定：100名 後期：45名	特定：100名 後期：45名	特定：100名 後期：45名	特定：100名 後期：45名
事業アウトカム	【項目名】 健診結果の改善（体重、腹囲、血圧、脂質、血糖）者割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	5%	5%	5%	5%	5%	5%
評価時期	6月・12月（健診結果説明会時に前年度と比較し評価する）						



(4) 早期発見・特定健診

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	
中長期	A	特定健診受診率の更なる向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	受診率 目標48.0% 結果54.2%	特定健診	対象者： 40～74歳の国保加入者 方法： 対象者へ希望調査を行い、希望者へ案内と問診票を送付。受診後健診結果説明会にて検査結果について説明を行う。
		特定健診受診率向上事業	対象者： 40～74歳の国保加入者のうち、健診の申込みが無い方 方法： 電話勧奨や受診勧奨ハガキの送付を実施。
		情報提供事業	対象者： 道立羽幌病院通院者 方法： 検査データの情報提供を依頼し、健診受診扱いとする。



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 自身の健康状態を把握している人を増やす
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】 ・健康状態不明者の減少



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			
特定健診の受診率を向上させ、自身の健康状態を把握する人を増やしていく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	特定健診	対象者： 40～74歳の国保加入者 方法： 対象者へ希望調査を行い、希望者へ案内と問診票を送付。受診後健診結果説明会にて検査結果について説明を行う。
#1	継続	特定健診受診率向上事業	対象者： 40～74歳の国保加入者のうち、健診の申込みが無い方 方法： 電話勧奨や受診勧奨ハガキの送付を実施。
#1	継続	情報提供事業	対象者： 道立羽幌病院通院者 方法： 検査データの情報提供を依頼し、健診受診扱いとする。

## ⑤ 特定健診

実施計画							
事業目的・目標	疾病の早期発見・早期治療ができる。生活習慣病を発症させないためにメタボリックシンドロームを予防し、生活習慣の見直しができる。						
事業内容	対象者に案内を送付し、特定健診を受診してもらう。 【基本項目】 既往歴の質問票、理学的検査（医師診察）、身体計測、BMI、血圧測定、肝機能検査、血糖検査、尿検査（尿糖・尿蛋白） 【詳細健診】 貧血、心電図、眼底検査						
対象者・対象人数	40～74歳以下の国保加入者						
実施体制・関係機関	旭川がん検診センター						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	40代のうち一度も特定健診を受診していない者について健診費用の全額助成を行う。						
事業アウトプット	【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
	56.5%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	60.0%	60.0%
事業アウトカム	【項目名】健康状態不明者の減少						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	27人	26人	25人	24人	23人	22人	21人
評価時期	5月						

## ⑥ 情報提供事業

実施計画							
事業目的・目標	道立羽幌病院通院者へ医療データを情報提供してもらうことで、村の健診受診扱いとし、医療データを集積することで医療費の分析等に役立てる。						
事業内容	レセプトデータから道立羽幌病院通院者名簿を作成し、対象者へ受診券と案内を送付。情報提供を依頼する。						
対象者・対象人数	道立羽幌病院通院者						
実施体制・関係機関	道立羽幌病院、保険係、保健師						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】情報提供者数						
	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
	6名	6名	6名	6名	6名	6名	6名
事業アウトカム	【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
	56.5%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	60.0%	60.0%
評価時期	3月						



(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	
中長期	A	健康増進の取り組みの推進	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	参加延べ人数 目標155名 結果220名	ヘルスアップ教室	対象者： 村内在住者 方法： 委託業者による、筋力トレーニング、有酸素運動、ストレッチの実施。10～12月の3カ月間で計10回開催。
D	検査実施率 目標56.0% 結果50% (40歳のみ)	肝炎ウイルス検査	対象者： 40歳以上の村民でこれまで検査未実施の方 方法： 検査の案内を行い、検査を受けてもらう。
B	開催回数・ 参加延べ人数 目標 - 結果6回90名	減塩教室	対象者： 村内在住者 方法： 減塩や食物繊維の摂取等、健康的な食生活をおくるための知識に関する講義と調理実習を実施。



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「喫煙」「運動習慣無し」「飲酒」など改善すべき生活習慣が見られる
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】 ・教室参加延べ人数の増加



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			
第2期計画において肝炎ウイルス検査実施率を目標にあげていたが、対象者を把握することが難しく評価を行うことができなかった。第3期計画では健康教室を評価指標とし、継続して開催することで健康的な食習慣や運動習慣について学ぶことができる場を確保する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	ヘルスアップ教室	対象者： 村内在住者 方法： 委託業者による、筋力トレーニング、有酸素運動、ストレッチの実施。 10～12月の3カ月間で計10回開催。
	継続	減塩教室	対象者： 村内在住者 方法： 減塩や食物繊維の摂取等、健康的な食生活をおくるための知識に関する講義と調理実習を実施。

⑦ ヘルスアップ教室

実施計画							
事業目的・目標	運動不足解消、肥満・生活習慣病の予防を図る。						
事業内容	有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ						
対象者・対象人数	村内在住者						
実施体制・関係機関	大和産業株式会社・保健師						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】教室参加延べ人数						
	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
	220名	225名	230名	235名	240名	245名	250名
事業アウトカム	【項目名】参加者の意識向上割合（アンケートによる運動意識調査）維持						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	70%	70%	70%	70%	70%	70%
評価時期	1月						

⑧ 減塩教室

実施計画							
事業目的・目標	減塩することで高血圧を予防し、健康的な血管を保つ。						
事業内容	減塩や食物繊維の摂取等に関する講義、調理実習						
対象者・対象人数	村内在住者						
実施体制・関係機関	大和産業株式会社・保健師						
評価指標・目標値							
プロセス	広報を用いて広く周知する。通常の減塩教室の開催と、減塩協力隊と協働し老人クラブにて減塩教室を実施する。						
事業アウトプット	【項目名】教室参加延べ人数						
	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
	90名	90名	90名	90名	90名	90名	90名
事業アウトカム	【項目名】参加者満足度（アンケート調査）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	70%	70%	70%	70%	70%	70%
評価時期	3月						

(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	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	
中長期	A	介護予防の取り組みの推進	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	実施件数 目標：170件 結果：158件	介護予防把握事業	対象者： 65歳以上の高齢者 方法： 健診受診者のうち65歳以上の方へ基本チェックリストを同封し、健診会場にて回収。結果に基づきリストを作成。心身の機能低下が疑われる者に対して保健事業への参加やサービス利用を促す。
A	参加延べ人数 目標：370名 結果：959名	介護予防教室	対象者： 65歳以上の高齢者 方法： ふれあいサロン、老人クラブにおける介護予防教室、まるごと元気アップ教室を開催。



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「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多い #2 後期世代で「口腔機能」が低下している人が多い #3 後期世代で「運動機能」が低下している人が多い
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
【短期目標】 ・介護予防教室等参加者延べ人数増加 ・通いの場への健康相談実施延べ人数増加



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			
第2期期間では新規事業の開始やサロンの回数の増加により、介護予防事業全体の参加延べ人数が大きく増加した。第3期においても取り組みを継続し、高齢者の心身の機能低下予防を図る。また、ボランティア団体主体の集まりの場にも出向き健康相談を行うことで、ボランティア団体の活動を支援するとともに参加者の健康増進を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1～3	継続	介護予防把握事業	対象者： 65歳以上の高齢者 方法： 健診受診者のうち65歳以上の方へ基本チェックリストを同封し、健診会場にて回収。結果に基づきリストを作成。心身の機能低下が疑われる者に対して保健事業への参加やサービス利用を促す。
	継続	ふれあいサロン/ 介護予防教室	対象者： 65歳以上の高齢者 方法： ふれあいサロン、老人クラブにおける介護予防教室、まるごと元気アップ教室を開催。
	継続	ふまねっと運動や ブックカフェでの健康相談	対象者： ふまねっと運動・ブックカフェ参加者 方法： 健康相談（血圧測定）を実施。

⑨ 介護予防把握事業

実施計画							
事業目的・目標	高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないか確認し、介護予防・日常生活支援総合事業へ繋げることで、状態の悪化を防ぐ。						
事業内容	5・11月の総合健診受診者に対しチェックリストを送付し、健診会場で回収する。結果をとりまとめ、心身の機能低下が疑われる者に対し、保健事業への参加や介護サービス利用の声かけを行う。						
対象者・対象人数	65歳以上の高齢者						
実施体制・関係機関	保健師						
評価指標・目標値							
プロセス	通いの場、老人クラブ、サロンなど健診以外の場でもチェックリストを配布し記入してもらう。						
事業アウトプット	【項目名】実施件数【増加】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	158件	160件	165件	170件	175件	180件	185件
事業アウトカム	【項目名】チェックリスト該当者割合【維持】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	54.4%	54%	54%	54%	54%	54%	54%
評価時期	1月						

⑩ ふれあいサロン・介護予防教室（老人クラブ・まるごと元気アップ教室）

実施計画							
事業目的・目標	要介護状態になることを予防し、住み慣れた地域で健康に暮らし続けることができる。						
事業内容	ふれあいサロン 有明・初山別・豊岬地区において脳トレや小物づくりなどを実施。 老人クラブ介護予防教室 老人クラブに対し、脳トレや体操などの介護予防教室を実施する。 まるごと元気アップ教室（3～12月） 豊岬・初山別地区において実施。保健師による健康相談実施後、運動指導士による脳トレ・筋力トレーニング・レクリエーションを実施。						
対象者・対象人数	65歳以上の高齢者						
実施体制・関係機関	NPO法人ソーシャルビジネスセンター、保健師						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】参加延べ人数【維持】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	959名	960名	960名	960名	960名	960名	960名
事業アウトカム	【項目名】チェックリスト該当者割合【維持】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	54.4%	54%	54%	54%	54%	54%	54%
評価時期	4月						

(7) 歯の健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	受診率 結果：8.9%	歯科健康診査（成人）	対象者： 一般：妊婦と節目年齢（40～70歳まで5歳刻み） 糖尿病：糖尿病治療者 後期：75歳以上高齢者 方法： 対象者へ案内を郵送し、受診勧奨を行う。 受診後要治療者について治療に繋がったかどうか確認する。



第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題	
#1 歯科健診受診率が低く、1件当たりの治療回数が多い	
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	
【最終目標】 ・ 歯科医療費抑制	
【中長期目標】 ・ 歯科1件当たり点数・回数【抑制】	
【短期目標】 ・ 歯科健診要治療者における受診率の上昇	



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			
第2期計画内に歯科保健に関する目標は立案されていなかったが、本村において歯科医療費が高い状況が続いており、歯科健診による異常の早期発見・早期治療を図ることで、歯科医療費を抑制していく必要がある。 第3期計画期間において一般歯科健診対象者を拡大し、若年者から健診を受ける機会を確保し受診率の向上に努めるとともに健診受診者へのフォローを行うことで村民の歯科口腔保健の向上を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	歯科健診	対象者： 一般：妊婦と節目年齢（20～70歳まで5歳刻み） 糖尿病：糖尿病治療者 後期：75歳以上高齢者 方法： 対象者へ案内を郵送し、受診勧奨を行う。 受診後要治療者について治療に繋がったかどうか確認する。

⑪ 歯科健康診査

実施計画							
事業目的・目標	歯と口のトラブルの予防・早期発見・早期治療を行うことにより、健康の保持増進、歯の喪失・口腔機能低下・誤嚥性肺炎の予防を図る。						
事業内容	対象者へ受診案内を送付する。健診結果が要治療者であった者について受診の有無を確認し、未治療の場合は受診勧奨を行う。						
対象者・対象人数	①一般歯科健康診査：村内に居住地を有する節目年齢（20～70歳まで5歳刻み）及び妊婦（糖尿病患者を除く） ②糖尿病歯科健康診査：糖尿病患者（40～74歳）。KDB帳票より抽出を行う。 ③後期高齢者歯科健康診査：75歳以上の者及び65歳以上74歳以下の方で一定の障害があると認定された方 ※施設入所者、長期入院者は除く						
実施体制・関係機関	初山別村立歯科診療所、保健師						
評価指標・目標値							
プロセス	案内の郵送に加えて、集団の場や訪問時に直接受診勧奨を行う。						
事業アウトプット	【項目名】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
	8.9%	9.0%	9.5%	10.0%	10.5%	11.0%	11.5%
事業アウトカム	【項目名】要治療者受診割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価時期	3月						

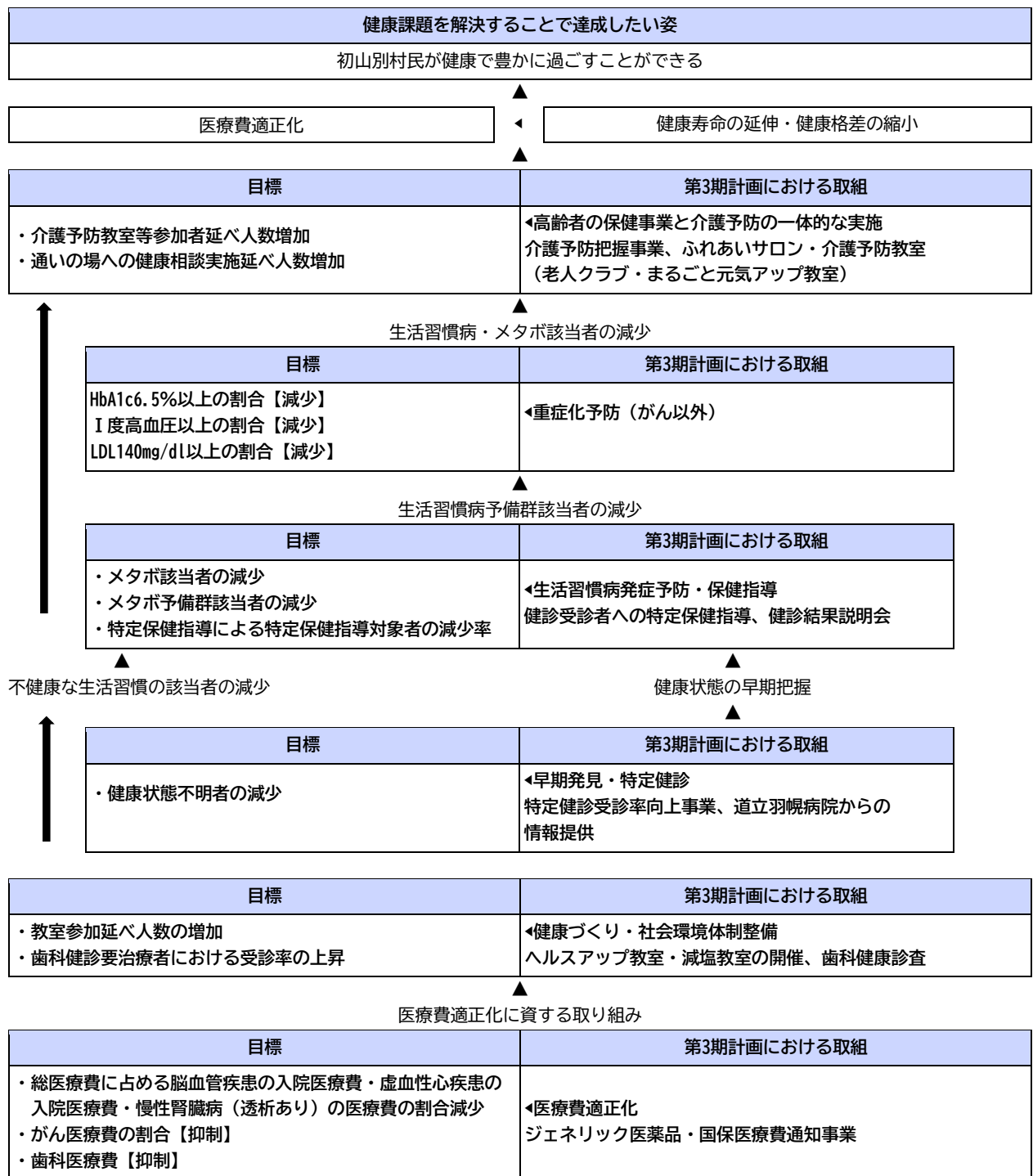
## 2 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
生活習慣病重症化予防事業 担当：保険係・保健師	対象者： 生活習慣病治療中断者・未治療者 方法： ハガキによる医療機関への受診勧奨を行う。 勧奨後、受診の有無について確認する。	【項目名・目標値】 受診確認割合 目標：100%	【項目名・目標値】 対象者のうち受診に繋がった者の割合 目標：55%	#メタボ該当者割合抑制 #メタボ予備群該当者割合抑制 #HbA1c 6.5%以上の割合減少 #I度高血圧（収縮期140・拡張期90）以上の割合減少 #LDLコレステロール140mg/dl以上の割合減少
がん検診・がん検診精密検査受診勧奨 担当：保健師	対象者： 胃：35歳以上 肺・大腸：40歳以上 子宮：20歳以上 乳：30歳以上 各検診精密検査対象者 方法： 対象者へ希望調査を行い、希望者へ案内・問診票を送付。検診受診後、受診結果を送付し、精密検査案内者について受診有無を確認し、未受診の場合は受診勧奨を行う。	【項目名・目標値】 受診率 目標 胃：24.5% 肺：30.5% 大腸：27.5% 子宮：26.5% 乳：34.5%	【項目名・目標値】 精密検査受診者割合 目標：100%	
特定保健指導 担当：保健師	対象者： 特定健診受診者のうち、「動機付け支援」「積極的支援」に区分された者 方法： 保健指導を行い、生活習慣・健康状態の改善を図る	【項目名・目標値】 特定保健指導実施率 目標：100%	【項目名・目標値】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 目標：10%	#特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
健診結果説明会 担当：保健師	対象者： 特定健診・後期高齢者健診受診者 方法： 健診結果について説明し、生活習慣の改善について助言・指導を行う	【項目名・目標値】 保健指導実施者延べ人数 （健診結果説明会、来庁、訪問含む） 目標：100人	【項目名・目標値】 健診結果の改善（体重、腹囲、血圧、脂質、血糖）者割合 目標：5%	#メタボ該当者割合抑制 #メタボ予備群該当者割合抑制 #HbA1c 6.5%以上の割合減少 #I度高血圧（収縮期140・拡張期90）以上の割合減少 #LDLコレステロール140mg/dl以上の割合減少
特定健診 担当：保健師	対象者： 40～74歳の国保加入者 方法： 対象者へ希望調査を行い、希望者へ案内と問診票を送付。受診後健診結果説明会にて検査結果について説明を行う。	【項目名・目標値】 特定健診受診率 目標60.0%	【項目名・目標値】 健康状態不明者数 目標：21人	#健康状態不明者の減少

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
ヘルスアップ教室 担当：保険係・保健師	対象者： 村内在住者 方法： 委託業者による、筋力トレーニング、 有酸素運動、ストレッチの実施。	【項目名・目標値】 教室参加延べ人数 目標：250名	【項目名・目標値】 参加者の意識向上 割合 目標50%	#メタボ該当者割合 抑制 #メタボ予備群該当者 割合抑制 #HbA1c 6.5%以上の割 合減少 #I度高血圧（収縮期1 40・拡張期90） 以上の割合減少 #LDLコレステロール 140mg/dl以上の 割合減少
減塩教室 担当：保険係・保健師	対象者： 村内在住者 方法： 減塩や食物繊維の摂取等、健康的 な食生活をおくるための知識に 関する講義と調理実習を実施。	【項目名・目標値】 教室参加延べ人数 目標：90名	【項目名・目標値】 参加者満足度 目標：50%	#メタボ該当者割合 抑制 #メタボ予備群該当者 割合抑制 #HbA1c 6.5%以上の割 合減少 #I度高血圧（収縮期1 40・拡張期90） 以上の割合減少 #LDLコレステロール 140mg/dl以上の 割合減少
介護予防把握事業 担当：保健師	対象者： 65歳以上の高齢者 方法： 健診受診者のうち65歳以上の方へ 基本チェックリストを同封し、健 診会場にて回収。結果に基づきリ ストを作成。心身の機能低下が疑 われる者に対して保健事業への参 加やサービス利用を促す。	【項目名・目標値】 実施件数 目標：185件	【項目名・目標値】 チェックリスト 該当者割合 目標：54%	#基本チェックリスト 該当者割合【維持】
ふれあいサロン・ 介護予防教室 担当：保健師	対象者 65歳以上の高齢者 方法 ふれあいサロン、老人クラブに おける介護予防教室、まるごと 元気アップ教室を開催する	【項目名・目標値】 参加延べ人数 目標：960名		
ふまねっと運動・ ブックカフェにおける 健康相談 担当：保健師	対象者 通いの場の参加者 方法 血圧測定と健康相談を実施する	【項目名・目標値】 実施延べ人数 目標：200名		
歯科健康診査（成人） 担当：保険係・健康福 祉係・保健師	対象者 一般：妊婦と節目年齢 糖尿病：糖尿病治療者 後期：75歳以上高齢者 方法 対象者へ案内を郵送し、受診勧奨 を行う。受診後要治療者について 治療に繋がったかどうか確認する	【項目名・目標値】 受診率 目標：11.5%	【項目名・目標値】 要治療者受診割合 目標：100%	#歯科健診要治療者に おける受診率の上昇



## 第6章 データヘルス計画の全体像の整理



## 第7章 計画の評価・見直し

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

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

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

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

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

### 2 評価方法・体制

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

## 第8章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページ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。

## 第9章 個人情報の取扱い

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

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

## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 背景・趣旨

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

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

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

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、初山別村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。

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

## (3) 計画期間

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

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

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

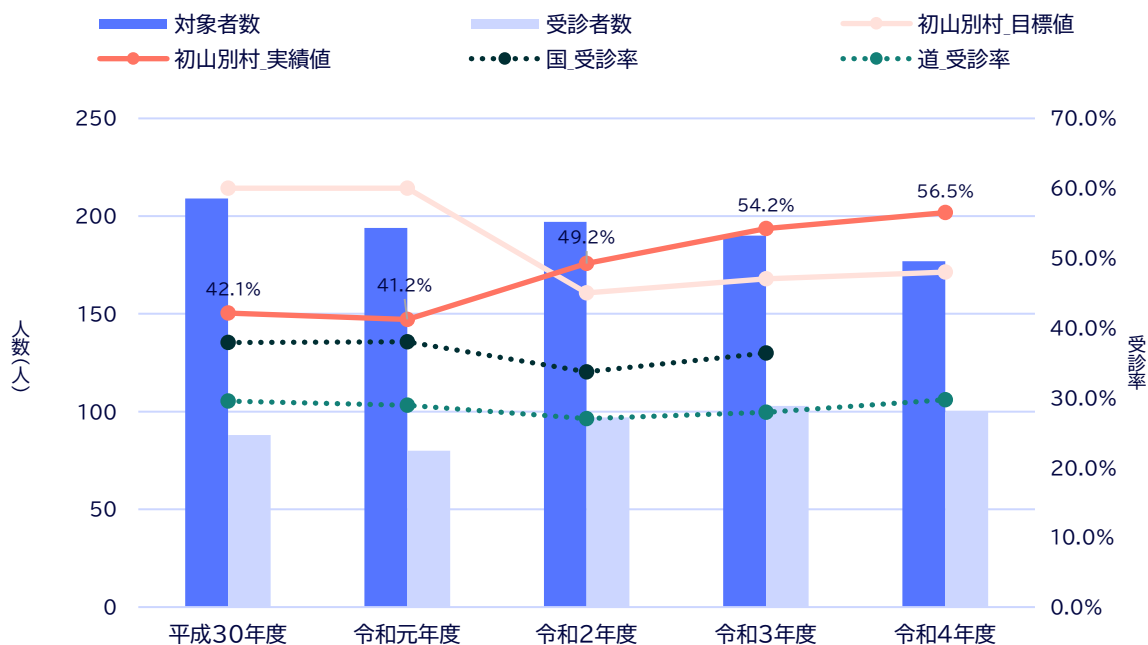
## (2) 初山別村の状況

### 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50.0%としていたが、令和4年度時点で56.5%となっている。この値は、道と比べて高くなっている。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は56.5%で、平成30年度の特定健診受診率42.1%と比較すると14.4ポイント上昇している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診 受診率	初山別村_目標値	60.0%	60.0%	45.0%	47.0%	48.0%	50.0%
	初山別村_実績値	42.1%	41.2%	49.2%	54.2%	56.5%	-
	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)		209	194	197	190	177	-
特定健診受診者数 (人)		88	80	97	103	100	-

※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）

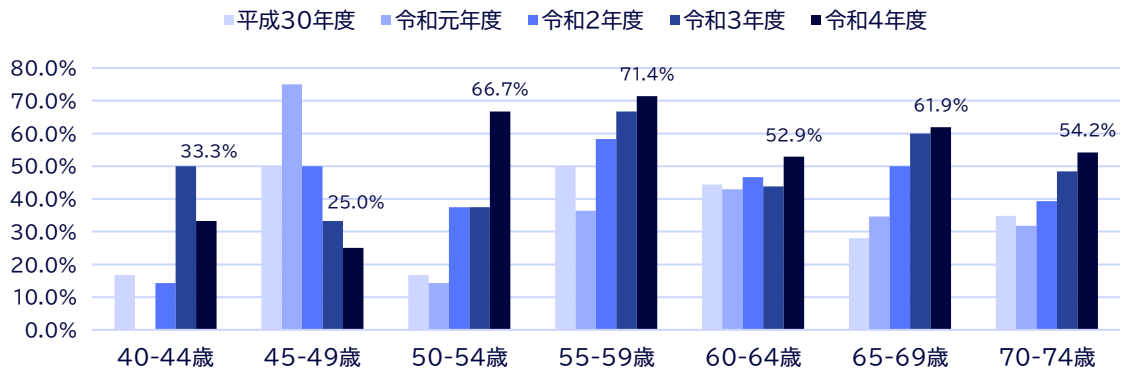
【出典】目標値：前期計画

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

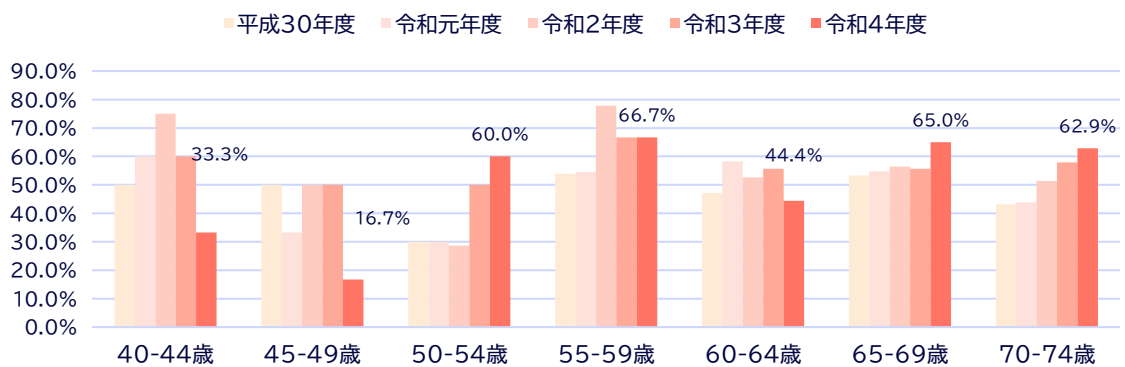
男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性女性ともに50-54歳で最も伸びており、45-49歳で最も低下している。

図表10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	16.7%	50.0%	16.7%	50.0%	44.4%	28.0%	34.8%
令和元年度	0.0%	75.0%	14.3%	36.4%	42.9%	34.6%	31.8%
令和2年度	14.3%	50.0%	37.5%	58.3%	46.7%	50.0%	39.3%
令和3年度	50.0%	33.3%	37.5%	66.7%	43.8%	60.0%	48.4%
令和4年度	33.3%	25.0%	66.7%	71.4%	52.9%	61.9%	54.2%
平成30年度と令和4年度の差	16.6	-25.0	50.0	21.4	8.5	33.9	19.4

図表10-2-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	50.0%	50.0%	30.0%	53.8%	47.1%	53.3%	43.2%
令和元年度	60.0%	33.3%	30.0%	54.5%	58.3%	54.8%	43.8%
令和2年度	75.0%	50.0%	28.6%	77.8%	52.6%	56.5%	51.4%
令和3年度	60.0%	50.0%	50.0%	66.7%	55.6%	55.6%	57.9%
令和4年度	33.3%	16.7%	60.0%	66.7%	44.4%	65.0%	62.9%
平成30年度と令和4年度の差	-16.7	-33.3	30.0	12.9	-2.7	11.7	19.7

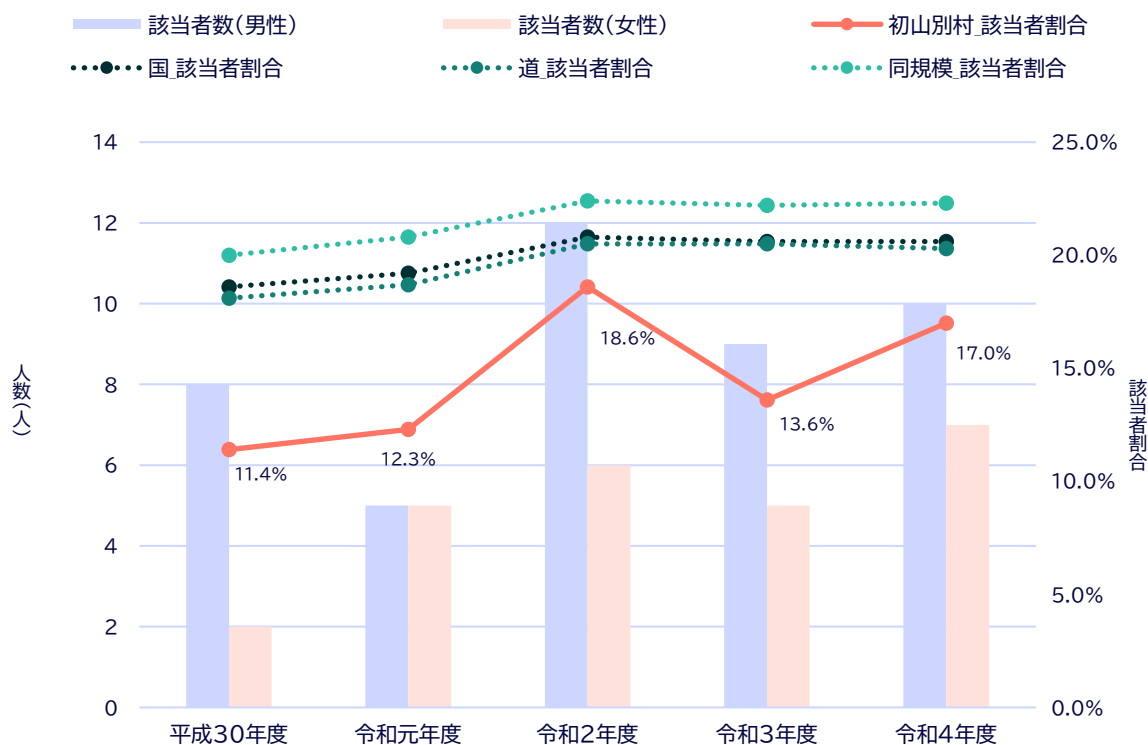
【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

### 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17人で、特定健診受診者の17.0%であり、国・道より低い。前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

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

図表10-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
初山別村	10	11.4%	10	12.3%	18	18.6%	14	13.6%	17	17.0%
男性	8	23.5%	5	16.7%	12	28.6%	9	19.1%	10	21.7%
女性	2	3.7%	5	9.8%	6	10.9%	5	8.9%	7	13.0%
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



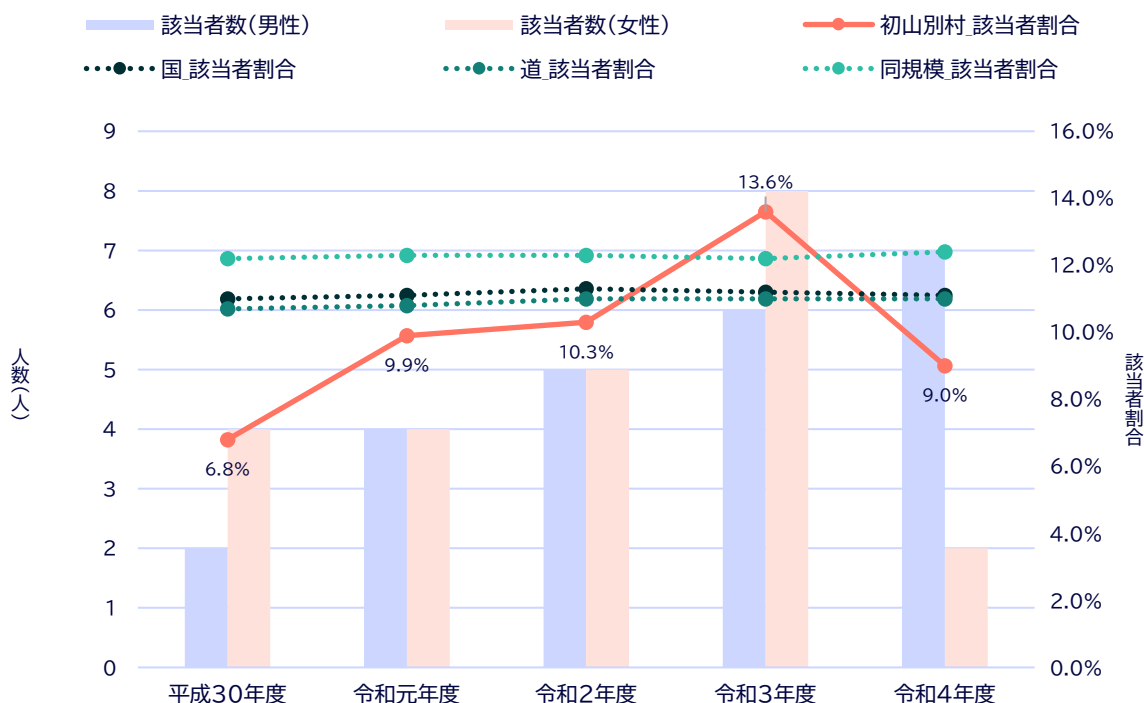
#### ④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は9人で、特定健診受診者における該当者割合は9.0%で、国・道より低い。

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

男女別にみると、特定健診受診者に占めるメタボ予備群該当割合は男性の方が高い。

図表10-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
初山別村	6	6.8%	8	9.9%	10	10.3%	14	13.6%	9	9.0%
男性	2	5.9%	4	13.3%	5	11.9%	6	12.8%	7	15.2%
女性	4	7.4%	4	7.8%	5	9.1%	8	14.3%	2	3.7%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	12.2%	-	12.3%	-	12.3%	-	12.2%	-	12.4%

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

#### 参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

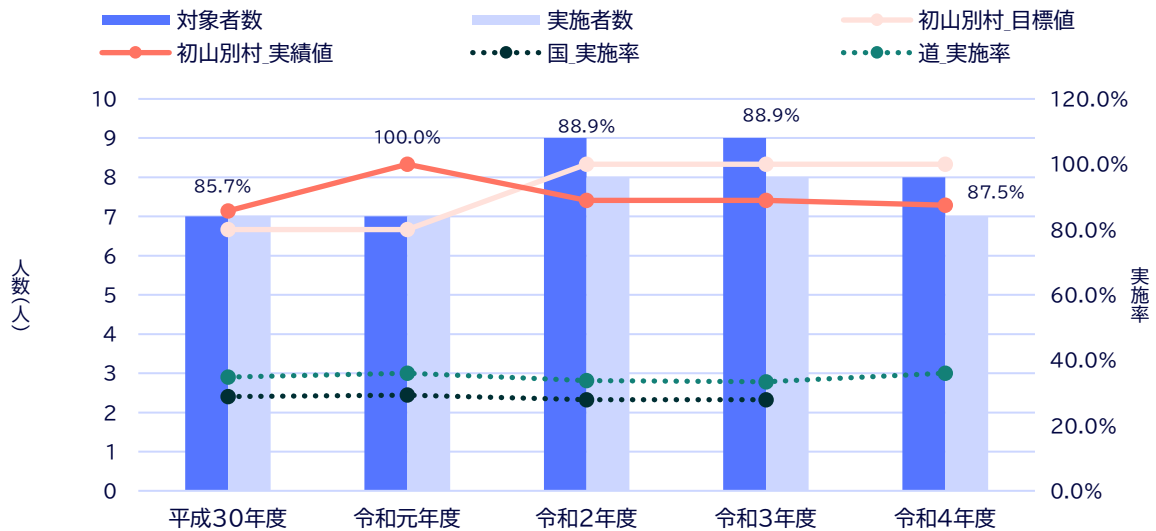
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を100.0%としていたが、令和4年度時点で87.5%となっている。この値は、道と比べて高くなっている。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率85.7%と比較すると1.8ポイント上昇している。

積極的支援では令和4年度は100.0%で、平成30年度の実施率100.0%と比較して同程度で、動機付け支援では令和4年度は80.0%で、平成30年度の実施率100.0%と比較して20.0ポイント低下している。

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



		平成30年度	令和元年度	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	初山別村_目標値	80.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	初山別村_実績値	85.7%	100.0%	88.9%	88.9%	87.5%	-
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	-
特定保健指導対象者数 (人)		7	7	9	9	8	-
特定保健指導実施者数 (人)		7	7	8	7	7	-

※受診者数及び対象者数・実施者に係る数値はKDB帳票を使用し、特定保健指導実施率は法定報告値を使用しているため、記載の実施者数から実施者数を除した実施率と必ずしも一致しない。

【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）  
KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

図表10-2-2-7：支援区別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	対象者数 (人)	3	1	3	3	3
	実施者数 (人)	3	1	3	3	3
動機付け支援	実施率	100.0%	100.0%	83.3%	66.7%	80.0%
	対象者数 (人)	4	6	6	6	5
	実施者数 (人)	4	6	5	4	4

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

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

### (3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

### (4) 初山別村の目標

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100.0%に引き上げるように設定する。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

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）	201	195	191	186	182	176	
	受診者数（人）	11	109	109	108	107	106	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	9	9	9	9	8	8
		積極的支援	3	3	3	3	3	3
		動機付け支援	6	6	6	6	5	5
	実施者数（人）	合計	9	9	9	9	8	8
		積極的支援	3	3	3	3	3	3
		動機付け支援	6	6	6	6	5	5

※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

支援区別対象者数：合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

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

対象者は初山別村国保加入者で、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、5月・11月の年2回実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮して選定し、実施時期にあわせて周知する。

集団健診を受診できなかった者は、日程調整をして道立羽幌病院、またはがん検診センターにて個別で実施する。

##### ③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li><li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・血圧</li><li>・血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））</li><li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、または随時血糖）</li><li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・心電図</li><li>・眼底検査</li><li>・血液学検査（貧血検査）</li><li>・血清クレアチニン検査</li></ul>

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

##### ④ 実施体制

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

##### ⑤ 健診結果の通知方法

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、または後日訪問にて手渡しする。（電話説明の場合もある。）

#### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

初山別村国保被保険者が「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、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援対象とする。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 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か月以上の間、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評価を行う。

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。

### ③ 実施体制

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

また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) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
受診勧奨	電話・はがきによる受診勧奨	40～74歳の国保加入者のうち、健診の申込みが無い方へ電話勧奨や受診勧奨ハガキの送付を実施。
利便性の向上	自己負担額の軽減/がん検診との同時受診	医療機関無受診者に対し、自己負担額を助成する。
関係機関との連携	医療機関からの情報提供	道立羽幌病院通院者の検査データの情報提供を依頼し、健診受診扱いとする。
啓発	未受診者への自己負担の助成	40代のうち一度も特定健診を受診していない者について健診費用の全額助成を行う。

### (2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
内容・質の向上	集団支援への勧奨、結果説明会の実施	個別面接の実施ができない者へ運動教室などの集団支援への参加勧奨 健診参加者を対象に健診結果説明会の実施 説明会欠席者のうち結果の値が悪い者については電話等による個別指導を行う
新たな保健指導方法の検討	KDBExpanderの活用	KDBExpanderの健康レポートを活用した説明会の実施

## 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、初山別村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、広報誌への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

### (2) 特定健康診査等計画個人情報の保護

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

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

### (3) 特定健康診査等計画実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の割合については、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 <sup>2</sup> ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

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