

美幌町

第2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年度）～令和11年度（2029年度）



令和6年3月
北海道美幌町

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.....	1
3 計画期間.....	1
4 実施体制・関係者連携.....	2
5 SDGsとの関係.....	2
6 標準化の推進.....	3
第2章 前期計画等に係る考察.....	5
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	5
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	6
(1) 中・長期目標の振り返り.....	6
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標.....	6
(3) 第1期データヘルス計画の総合評価.....	8
第3章 美幌町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	9
1 基本情報.....	9
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	9
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	10
2 死亡の状況.....	11
(1) 死因別死亡者数.....	11
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	12
(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.....	13
3 介護の状況.....	14
(1) 一件当たり介護給付費.....	14
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	14
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	15
4 国保加入者の医療の状況.....	16
(1) 国保被保険者構成.....	16
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	17
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	18
(4) 疾病別医療費の構成.....	19
(5) その他.....	23
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	24
(1) 生活習慣病医療費.....	25
(2) 基礎疾患の有病状況.....	26
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	26
(4) 人工透析患者数.....	27
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	28
(1) 特定健診受診率.....	29
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	30
(3) 有所見者の状況.....	31
(4) メタボリックシンドローム.....	33
(5) 特定保健指導実施率.....	36
(6) 受診勧奨対象者.....	37

(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	40
(8) 質問票の回答	41
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	42
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	43
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	43
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	44
(4) 後期高齢者健診	45
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	46
8 健康課題の整理	47
(1) 現状のまとめ	47
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	48
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理	49
(4) 医療費適正化に係る課題の整理	49
第4章 データヘルス計画の目的・目標	50
第5章 目的・目標を達成するための保健事業	51
1 保健事業の整理	51
(1) 重症化予防	51
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	54
(3) 早期発見・特定健診	56
(4) 健康づくり・社会環境体制整備	58
第6章 計画の評価・見直し	60
1 評価の時期	60
(1) 個別事業計画の評価・見直し	60
(2) データヘルス計画の評価・見直し	60
2 評価方法・体制	60
第7章 計画の公表・周知	60
第8章 個人情報の取扱い	60
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画	61
1 計画の背景・趣旨	61
(1) 背景・趣旨	61
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	62
(3) 計画期間	62
2 第3期計画における目標達成状況	63
(1) 全国の状況	63
(2) 美幌町の状況	64
(3) 国の示す目標	69
(4) 美幌町の目標	69
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	70
(1) 特定健診	70
(2) 特定保健指導	72
4 その他	74
(1) 計画の公表・周知	74
(2) 個人情報の保護	74

（3） 実施計画の評価・見直し	74
参考資料 用語集.....	75

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。」ことが示されました。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」ものとされました。

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。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、美幌町では、平成30年（2018年）に、計画期間を平成30年度～令和5年度（2018年度～2023年度）とする「美幌町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しましたが、今回、同計画が計画期間を終えることから、新たな計画である「第2期美幌町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」を策定することといたしました。

「第2期美幌町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」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、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととします。

2 計画の位置づけ

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

美幌町においても、計画の策定に当たっては、「美幌町総合計画」、「美幌町健康増進計画」、「美幌町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」などの関連計画との整合性を図るものとし、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。

なお、前期計画同様、特定健診等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定し、運用することとします。

3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

4 実施体制・関係者連携

美幌町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健事業を担う保健福祉課と国民健康保険事業を担う戸籍保険課が連携し、庁内関係部局の協力を得て実施します。

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、美幌医師会、美幌歯科医師団、美幌薬剤師会等の保健医療関係者、保険者協議会、後期高齢者広域連合、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します。

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

5 SDGsとの関係

SDGsは、2015年（平成27年）9月に国連の「持続可能な開発サミット」で採択された、2030年（令和12年）までに先進国と開発途上国が共に取り組むべき課題とその目標のことであり、「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」を略したものです。

経済・社会・環境をめぐる幅広い課題の解決を目指すもので、本計画に定める施策はSDGsにもつながるものです。本計画と特に関係の深いSDGsの目標である「3 すべての人に健康と福祉を」を踏まえて、誰一人取り残さない社会の実現を目指し、事業に取り組みます。



6 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されています。美幌町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとします。

図表：北海道の標準指標一覧

目的			
道民が健康で豊かに過ごすことができる			
最上位目標		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

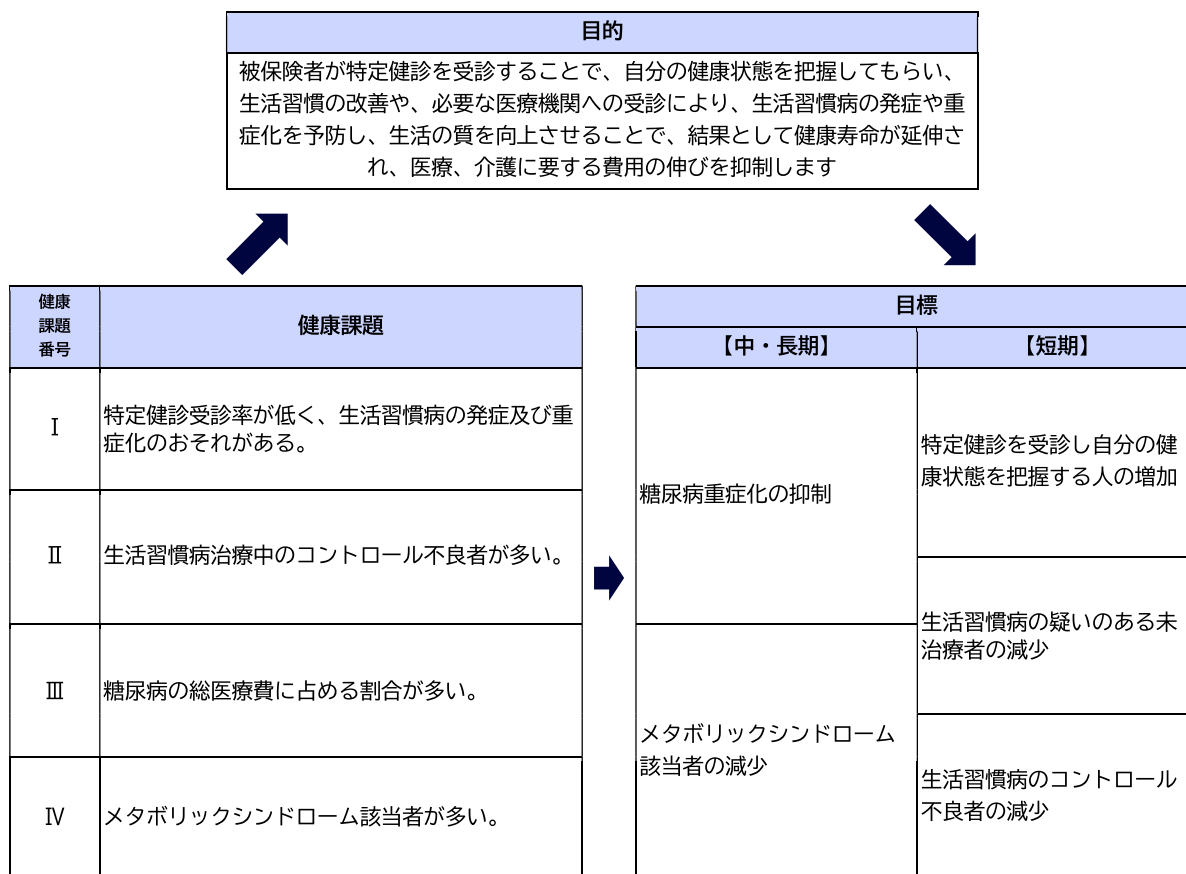
図表：北海道の健康課題

健康・医療情報分析からの考察	健康課題
(死亡・介護) ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。	(健康寿命・医療費の構造変化) ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
(医療) ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析有り）に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期（65～74歳）の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。	(重症化予防) ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。
(特定健診・特定保健指導) ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。	(健康づくり) ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

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1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します。



2 評価指標による目標評価と要因の整理

ここでは、第1期データヘルス計画における中・長期目標について、評価指標に係る実績値により達成状況を評価し、第2期データヘルス計画に基づき実施してきた保健事業が課題解決、目標達成にどう寄与したか振り返り、最終評価として目標達成状況や残された課題等について整理を行います。

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

(1) 中・長期目標の振り返り

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
Ⅱ Ⅲ	糖尿病重症化の抑制				50歳代以下の糖尿病性腎症患者数			B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	-	6人	6人	4人	4人	6人	6人	7人

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
Ⅳ	メタボリックシンドローム該当者の減少				メタボリックシンドローム該当者の割合			C
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	-	19.2%	19.3%	21.1%	21.7%	23.8%	22.2%	20.5%
	前年比 (%)	-	前年比 (%)	-	前年比 (%)	102	前年比 (%)	93

(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	特定健診を受診し自分の健康状態を把握する人の増加				40歳代の特定健診受診率			B
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	・ 特定健診 ・ 特定健診受診率向上事業				コロナで低下した受診率は、積極的な電話・訪問勧奨により上昇傾向となったが、依然、ベースライン程度の受診率に留まっている。			
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
	-	24.0%	22.2%	22.9%	22.5%	15.0%	24.9%	25.9%
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			
	・ 電話、訪問による勧奨 ・ 自己負担金無料 ・ 人工知能を用いたハガキによる受診勧奨				・ コロナ禍による積極的勧奨の中止 ・ コロナ禍による連続受診者の減少			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅱ	生活習慣病の疑いのある未治療者の減少			受診勧奨者医療機関非受診率			B	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	・ 結果相談会 ・ 健康相談 ・ 訪問指導						未受診者に対し、積極的な電話や訪問勧奨を行ったが改善には繋がっていない。	
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
	-	4.0%	5.0%	4.1%	3.7%	3.4%	4.7%	4.3%
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			
	・ 電話、訪問勧奨 ・ 結果相談会勧奨 ・ 受診動向アンケート調査の実施 ・ 未受診者勧奨				・ 健康意識の理解不足 ・ 受診の必要性の認識不足			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅲ	生活習慣病のコントロール不良者の減少			糖尿病に係る入院医療費 (1件あたり医療費)			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	
	・ 結果相談会 ・ 健康相談 ・ 訪問指導						計画期間中に入院医療費の増加が見られたが、その後減少し、計画初年度を下回ることとなった。	
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
	-	529, 124円	607, 605円	662, 704円	754, 769円	836, 332円	719, 302円	624, 337円
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			
	・ 自己血糖測定器を使用した保健指導 ・ 治療中断者への受診勧奨（令和3年度）				・ コロナ禍の受診控えによる悪化 ・ 健康意識の理解不足			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅲ	生活習慣病のコントロール不良者の減少			高血圧症に係る入院医療費 (1件あたり医療費)			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	
	・ 結果相談会 ・ 健康相談						コロナ禍の受診控えにより重症化し、入院医療費が増加した。	
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
	-	572,474円	655,740円	581,456円	660,657円	761,171円	759,114円	726,028円
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			
	・ みそ汁の塩分測定 ・ 食品に含まれる油、糖質の展示 ・ 動脈硬化モデルを使用した保健指導 ・ 健康マイレージの実施（血圧・体重・運動の記録）				・ コロナ禍の受診控えによる悪化 ・ 健康意識の理解不足			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅲ	生活習慣病のコントロール不良者の減少			脂質異常症に係る入院医療費 (1件あたり医療費)			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	
	・ 結果相談会 ・ 健康相談						コロナ禍の受診控えにより重症化し、入院医療費が増加したため。	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	-	538, 441円	663, 852円	594, 443円	614, 109円	648, 458円	686, 244円	681, 515円
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			
	・ 食品に含まれる油、糖質の展示 ・ 動脈硬化モデルを使用した保健指導 ・ 健康マイレージの実施（血圧・体重・運動の記録）				・ コロナ禍の受診控えによる悪化 ・ 健康意識の理解不足			

(3) 第2期データヘルス計画の総合評価

第1期計画の総合評価	コロナ禍による特定健診・医療機関受診控えがあったことで重症化し、入院医療費は高くなったものの、令和3年度からの特定健診受診率向上事業（特定健診未受診者への受診勧奨通知）の実施やコロナ禍明けの訪問指導により一定数効果はあったと考えられます。 また、美幌町としての保健事業実施の方向性が確立されました。 しかしながら、生活習慣病の疑いのある未治療者やコントロール不良者の健康意識向上が引き続きの課題となります。
残された課題 (第2期計画の継続課題)	40・50代の健康意識の低さが目立ち、結果特定健診の受診率の上昇がみられませんでした。 全国と比較すると男性のメタボ該当者の割合が高く、女性も予備群を合わせるとやや高い傾向にあります。該当者の健康意識の低さが伺えます。 また、特定健診を受診して、生活習慣病の疑いがある方やコロナ禍に治療を中断した方などの健康意識の低さと理解不足により治療に結びついていない場合もあります。結果相談会や電話及び訪問勧奨を続け、受診に繋げていくことが重要です。さらに、町と医療機関の連携について検討の必要があると考えます。
第2期計画の重点課題と重点事業	【重点課題】 ①特定健診受診率が低く、生活習慣病の発症および重症化のおそれがある。 ②メタボリックシンドローム該当者が多い。 【重点事業】 ①特定健診受診率向上事業 ②メタボ啓発事業

第3章 美幌町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

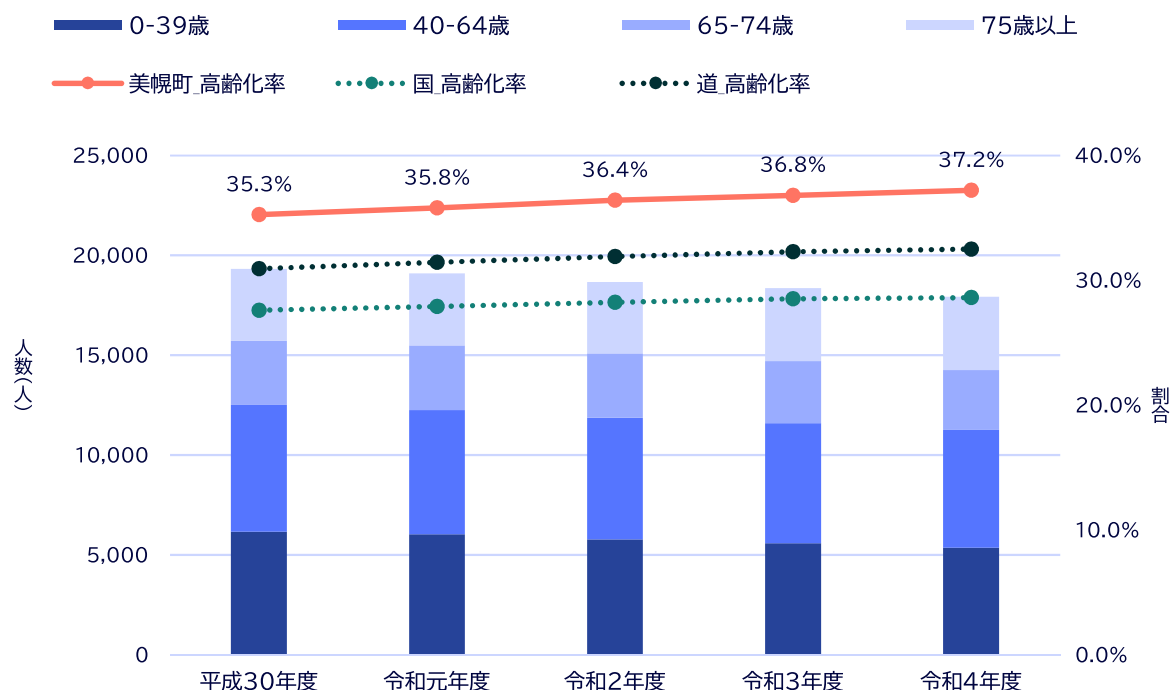
1 基本情報

(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17,930人で、平成30年度以降1,386人減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は37.2%で、平成30年度と比較して、1.9ポイント上昇しています。国や道と比較すると、高齢化率は高くなっています。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	6,159	31.9%	6,025	31.6%	5,766	30.9%	5,569	30.4%	5,348	29.8%
40-64歳	6,343	32.8%	6,228	32.6%	6,097	32.7%	6,024	32.8%	5,910	33.0%
65-74歳	3,213	16.6%	3,239	17.0%	3,216	17.2%	3,106	16.9%	2,996	16.7%
75歳以上	3,601	18.6%	3,595	18.8%	3,581	19.2%	3,650	19.9%	3,676	20.5%
合計	19,316	-	19,087	-	18,660	-	18,349	-	17,930	-
美幌町_高齢化率	35.3%		35.8%		36.4%		36.8%		37.2%	
国_高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
道_高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

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

【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

ポイント

- ・ 高齢化率を国や道と比較すると、高い状況です。

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

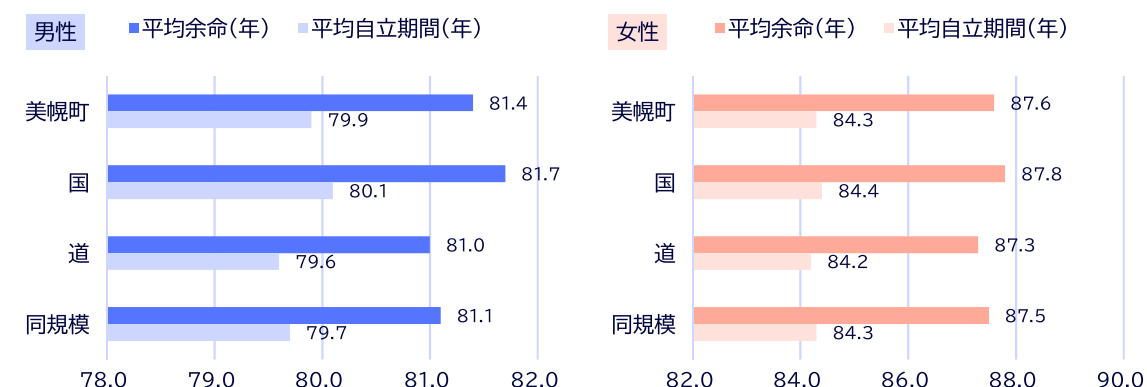
平均余命は、男性は81.4年であり、女性は87.6年で、いずれも国より短い、道より長くなっています。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は79.9年であり、女性の平均自立期間は84.3年で、いずれも国より短い、道より長くなっています。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.5年で、平成30年度以降拡大しており、女性は3.3年で拡大しています。

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

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
美幌町	81.4	79.9	1.5	87.6	84.3	3.3
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	81.1	79.7	1.4	87.5	84.3	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	80.9	79.7	1.2	88.2	85.0	3.2
令和元年度	81.3	79.8	1.5	88.2	85.1	3.1
令和2年度	82.2	80.6	1.6	87.8	84.6	3.2
令和3年度	81.5	79.9	1.6	87.7	84.3	3.4
令和4年度	81.4	79.9	1.5	87.6	84.3	3.3

【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

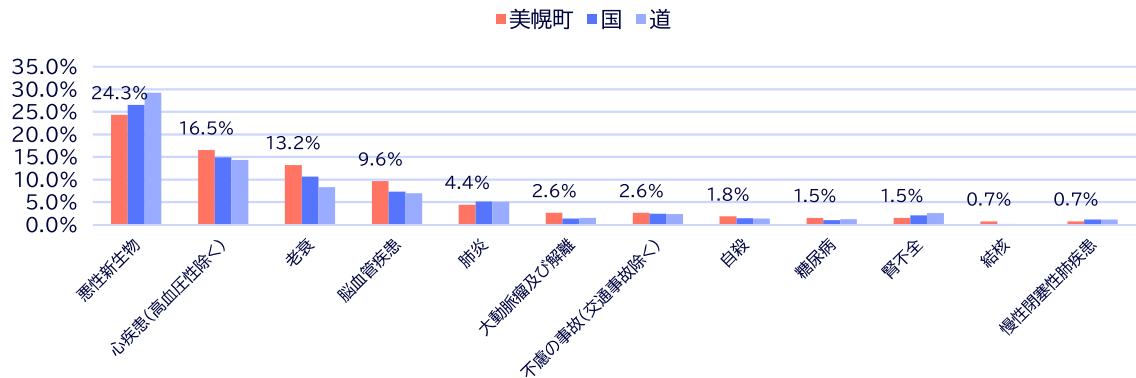
- ・平均余命は、男性、女性ともに国より短い、道より長くなっています。
- ・平均自立期間も、男性、女性ともに国より短い、道より長くなっています。

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24.3%を占めています。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（16.5%）、「脳血管疾患」は第4位（9.6%）、「腎不全」は第10位（1.5%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置しています。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	美幌町		国	道
		死亡者数（人）	割合		
1位	悪性新生物	66	24.3%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	45	16.5%	14.9%	14.3%
3位	老衰	36	13.2%	10.6%	8.3%
4位	脳血管疾患	26	9.6%	7.3%	6.9%
5位	肺炎	12	4.4%	5.1%	5.0%
6位	大動脈瘤及び解離	7	2.6%	1.3%	1.5%
7位	不慮の事故（交通事故除く）	7	2.6%	2.4%	2.3%
8位	自殺	5	1.8%	1.4%	1.3%
9位	糖尿病	4	1.5%	1.0%	1.2%
10位	腎不全	4	1.5%	2.0%	2.5%
11位	結核	2	0.7%	0.1%	0.1%
12位	慢性閉塞性肺疾患	2	0.7%	1.1%	1.1%
-	その他	56	20.6%	25.3%	26.4%
-	死亡総数	272	-	-	-

【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16.5%、「脳血管疾患」が9.6%、「腎不全」が1.5%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置しています。

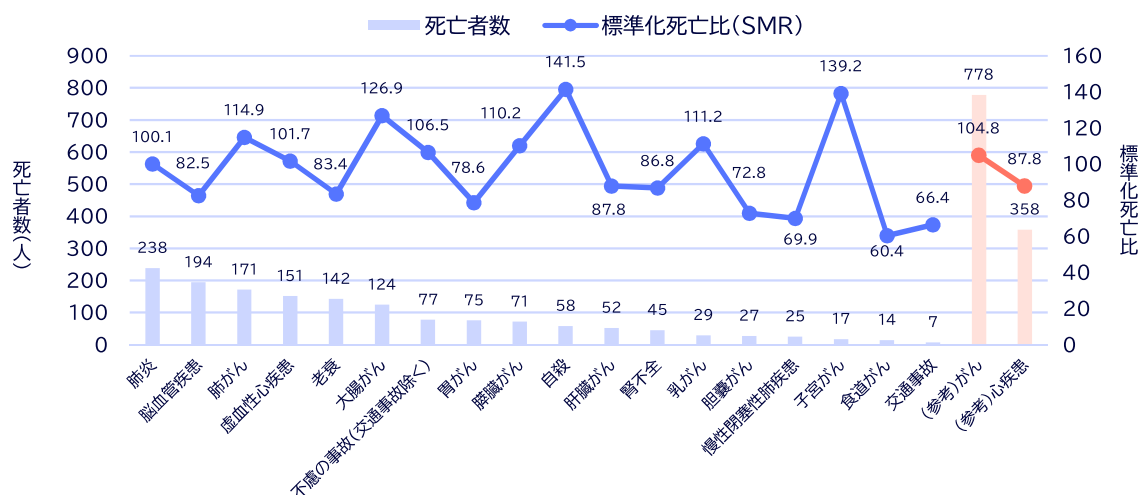
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

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「自殺」（141.5）です。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、「虚血性心疾患」は101.7、「脳血管疾患」は82.5、「腎不全」は86.8となっています。

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

図表3-2-2-1：平成22年から令和元年までの死因別の死亡者数とSMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比（SMR）		
			美幌町	道	国
1位	肺炎	238	100.1	97.2	100
2位	脳血管疾患	194	82.5	92.0	
3位	肺がん	171	114.9	119.7	
4位	虚血性心疾患	151	101.7	82.4	
5位	老衰	142	83.4	72.6	
6位	大腸がん	124	126.9	108.7	
7位	不慮の事故（交通事故除く）	77	106.5	84.3	
8位	胃がん	75	78.6	97.2	
9位	膵臓がん	71	110.2	124.6	
10位	自殺	58	141.5	103.8	
11位	肝臓がん	52	87.8	94.0	100
12位	腎不全	45	86.8	128.3	
13位	乳がん	29	111.2	109.5	
14位	胆嚢がん	27	72.8	113.0	
15位	慢性閉塞性肺疾患	25	69.9	92.0	
16位	子宮がん	17	139.2	101.5	
17位	食道がん	14	60.4	107.5	
18位	交通事故	7	66.4	94.0	
参考	がん	778	104.8	109.2	
参考	心疾患	358	87.8	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101.7、「脳血管疾患」が82.5、「腎不全」が86.8となっています。

(3) (参考) 5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん) 検診の受診率

国保被保険者における5がんの検診平均受診率は12.0%で、国・道より低くなっています。

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
美幌町	9.9%	9.7%	15.2%	10.5%	14.6%	12.0%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

居宅サービスの給付費が国より多く、施設サービスの給付費が国・道より多くなっています。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	美幌町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	67,544	59,662	60,965	70,292
（居宅）一件当たり給付費（円）	41,889	41,272	42,034	43,991
（施設）一件当たり給付費（円）	302,472	296,364	296,260	291,264

【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19.4%で、道より低いが、国より高くなっています。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		美幌町	国	道
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	2,996	47	1.6%	31	1.0%	34	1.1%	3.7%	-	-
75歳以上	3,676	404	11.0%	379	10.3%	397	10.8%	32.1%	-	-
計	6,672	451	6.8%	410	6.1%	431	6.5%	19.4%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	5,910	8	0.1%	9	0.2%	10	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	12,582	459	3.6%	419	3.3%	441	3.5%	-	-	-

【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

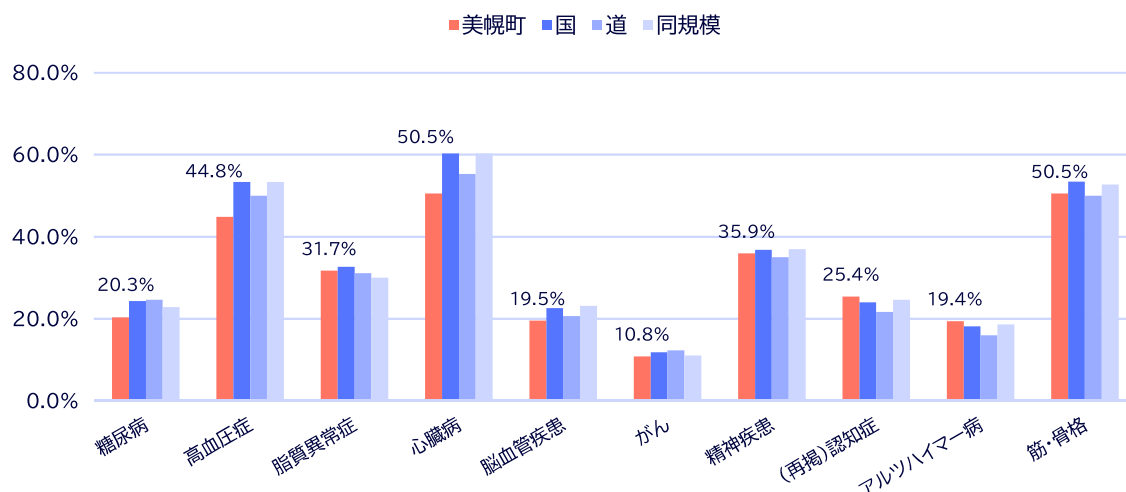
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(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50.5%、「脳血管疾患」は19.5%となっています。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は20.3%、「高血圧症」は44.8%、「脂質異常症」は31.7%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有しています。

図表3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	道	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	285	20.3%	24.3%	24.6%	22.8%
高血圧症	613	44.8%	53.3%	50.0%	53.3%
脂質異常症	442	31.7%	32.6%	31.1%	30.0%
心臓病	683	50.5%	60.3%	55.3%	60.3%
脳血管疾患	264	19.5%	22.6%	20.6%	23.1%
がん	136	10.8%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	487	35.9%	36.8%	35.0%	36.9%
うち_認知症	349	25.4%	24.0%	21.6%	24.6%
アルツハイマー病	268	19.4%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	674	50.5%	53.4%	50.0%	52.7%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「心臓病」「筋・骨格関連疾患」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ます。

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4,401人で、平成30年度の人数と比較して752人減少しています。国保加入率は24.5%で、国・道より高くなっています。

65歳以上の被保険者の割合は44.7%で、平成30年度と比較して1.1ポイント増加しています。

図表3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	1,238	24.0%	1,169	23.5%	1,076	22.4%	1,030	22.1%	955	21.7%
40-64歳	1,667	32.4%	1,596	32.1%	1,555	32.3%	1,545	33.2%	1,477	33.6%
65-74歳	2,248	43.6%	2,202	44.3%	2,180	45.3%	2,081	44.7%	1,969	44.7%
国保加入者数	5,153	100.0%	4,967	100.0%	4,811	100.0%	4,656	100.0%	4,401	100.0%
美幌町_総人口(人)	19,316		19,087		18,660		18,349		17,930	
美幌町_国保加入率	26.7%		26.0%		25.8%		25.4%		24.5%	
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

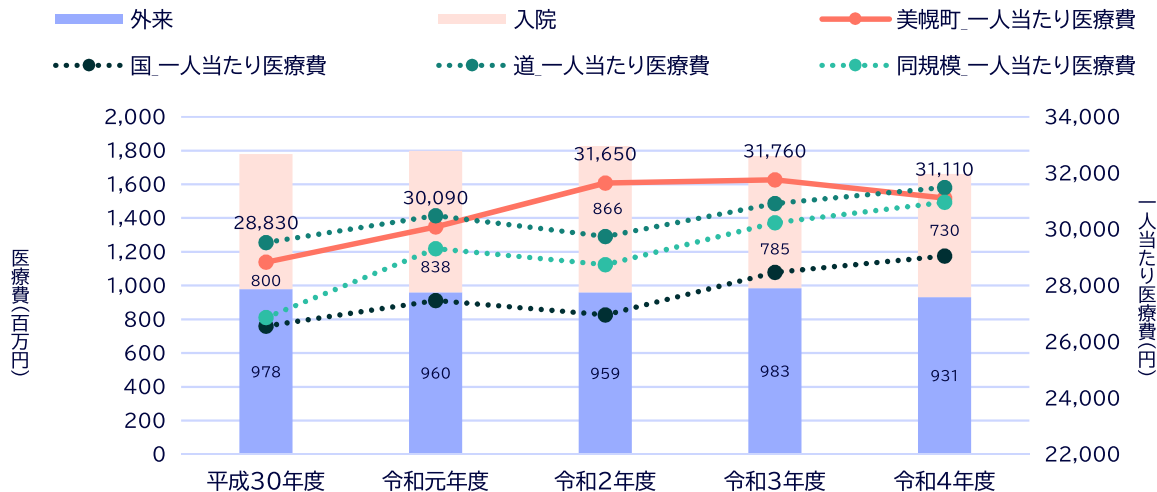
- ・国保加入者数は年々減少しているが、前期高齢者の割合が高く高齢化は進行しています。

(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16億6,000万円、平成30年度と比較して6.6%減少しています。
令和4年度の一人当たり医療費は31,110円で、平成30年度と比較して7.9%増加しています。一人当たり医療費は道より少ないものの、国より多くなっています。

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

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,777,760,020	1,798,049,130	1,824,964,320	1,767,192,960	1,660,080,450	-	-6.6
	入院	800,185,410	838,346,410	865,895,720	784,508,350	729,534,040	43.9%	-8.8
	外来	977,574,610	959,702,720	959,068,600	982,684,610	930,546,410	56.1%	-4.8
一人当たり医療費 (円)	美幌町	28,830	30,090	31,650	31,760	31,110	-	7.9
	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	26,860	29,310	28,740	30,230	30,960	-	15.3

※一人当たり医療費は、月平均を算出

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

参考：医療サービスの状況

図表3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	美幌町	国	道	同規模
病院数	0.4	0.3	0.5	0.3
診療所数	2.2	4.0	3.2	2.7
病床数	56.0	59.4	87.8	44.1
医師数	4.7	13.4	13.1	6.4

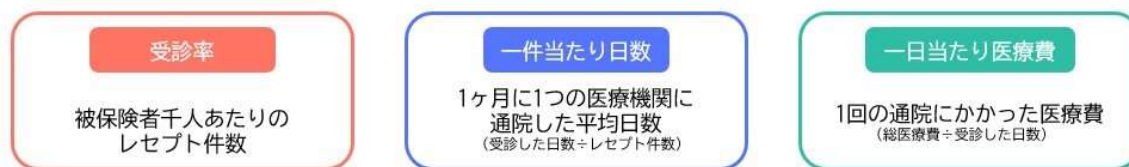
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- 令和4年度の一人当たり医療費は31,110円で、対平成30年度比で7.9%増加しています。
- 一人当たり医療費を国や道と比較すると道より少なく、国より多くなっています。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

一人当たり医療費の3要素



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

また、入院の一人当たり医療費は13,670円で、国と比較すると2,020円多くなっています。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためです。

外来の一人当たり医療費は17,440円で、国と比較すると40円多くなっています。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためです。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	美幌町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	13,670	11,650	13,820	13,180
受診率（件/千人）	23.3	18.8	22.0	21.9
一件当たり日数（日）	17.2	16.0	15.8	16.6
一日当たり医療費（円）	34,160	38,730	39,850	36,230

外来	美幌町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	17,440	17,400	17,670	17,780
受診率（件/千人）	623.4	709.6	663.0	721.7
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	20,920	16,500	19,230	17,000

【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かかわらず、一日当たり医療費が多くなっています。
- ・入院の一人当たり医療費は国より多くなっています。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためです。
- ・外来の一人当たり医療費は国より多くなっています。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためです。

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみます。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約2億9,100万円（17.6%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約2億2,100万円（13.4%）です。これら2疾病で総医療費の31.0%を占めています。

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

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別 医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	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	290,857,750	65,420	17.6%	305.7	214,023
2位	循環器系の疾患	220,551,500	49,607	13.4%	1120.6	44,270
3位	神経系の疾患	150,776,680	33,913	9.1%	413.2	82,078
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	144,197,250	32,433	8.7%	1298.5	24,978
5位	呼吸器系の疾患	119,547,030	26,889	7.2%	523.2	51,396
6位	消化器系の疾患	119,051,600	26,777	7.2%	668.9	40,031
7位	尿路性器系の疾患	111,357,860	25,047	6.7%	317.6	78,865
8位	筋骨格系及び結合組織の疾患	111,310,620	25,036	6.7%	785.4	31,876
9位	精神及び行動の障害	103,150,160	23,201	6.2%	431.6	53,752
10位	眼及び付属器の疾患	60,089,440	13,515	3.6%	513.9	26,297
11位	皮膚及び皮下組織の疾患	49,663,890	11,170	3.0%	509.9	21,907
12位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	41,878,430	9,419	2.5%	159.0	59,234
13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	30,604,240	6,884	1.9%	140.4	49,045
14位	感染症及び寄生虫症	20,889,060	4,698	1.3%	202.7	23,184
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10,855,760	2,442	0.7%	26.8	91,225
16位	耳及び乳様突起の疾患	7,643,840	1,719	0.5%	114.0	15,077
17位	妊娠、分娩及び産じょく	2,619,100	589	0.2%	10.3	56,937
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	660,130	148	0.0%	4.9	30,006
19位	周産期に発生した病態	443,030	100	0.0%	0.9	110,758
-	その他	55,240,880	12,425	3.3%	213.0	58,333
-	総計	1,651,388,250	-	-	-	-

※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「循環器系の疾患」となっています。
- ・「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、対策が必要となっています。

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、「てんかん」の医療費が最も多く約5,300万円で、7.2%を占めています。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」「虚血性心疾患」となっています。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	てんかん	52,669,130	11,846	7.2%	18.4	642,306
2位	その他の呼吸器系の疾患	51,095,200	11,492	7.0%	14.8	774,170
3位	その他の神経系の疾患	40,801,670	9,177	5.6%	16.2	566,690
4位	知的障害（精神遅滞）	36,547,630	8,220	5.0%	15.3	537,465
5位	その他の心疾患	33,938,840	7,634	4.7%	9.2	827,777
6位	良性新生物及びその他の新生物	30,003,210	6,748	4.1%	10.6	638,366
7位	脳梗塞	28,753,590	6,467	3.9%	9.4	684,609
8位	その他の消化器系の疾患	27,532,600	6,193	3.8%	13.3	466,654
9位	その他の悪性新生物	26,298,420	5,915	3.6%	8.8	674,318
10位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	21,261,240	4,782	2.9%	8.8	545,160
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20,764,720	4,670	2.8%	7.4	629,234
12位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	20,139,230	4,530	2.8%	9.7	468,354
13位	関節症	18,927,740	4,257	2.6%	4.5	946,387
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18,480,110	4,157	2.5%	10.1	410,669
15位	骨折	18,463,480	4,153	2.5%	7.9	527,528
16位	虚血性心疾患	17,047,280	3,834	2.3%	3.8	1,002,781
17位	その他の特殊目的用コード	15,219,390	3,423	2.1%	5.2	661,713
18位	その他の脳血管疾患	13,684,030	3,078	1.9%	2.7	1,140,336
19位	その他損傷及びその他外因の影響	13,444,640	3,024	1.8%	5.4	560,193
20位	結腸の悪性新生物	13,298,480	2,991	1.8%	4.7	633,261

【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」「虚血性心疾患」となっています。

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8,800万円で、9.5%を占めています。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っています。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	レセプト 一件当たり
			医療費（円）			医療費（円）
1位	糖尿病	87,892,300	19,769	9.5%	620.8	31,845
2位	腎不全	62,541,890	14,067	6.8%	53.8	261,682
3位	その他の悪性新生物	61,869,860	13,916	6.7%	73.3	189,785
4位	その他の心疾患	49,562,550	11,148	5.4%	207.8	53,639
5位	その他の消化器系の疾患	45,776,730	10,296	5.0%	308.1	33,414
6位	高血圧症	43,040,130	9,681	4.7%	707.6	13,681
7位	脂質異常症	35,614,160	8,010	3.9%	571.7	14,010
8位	炎症性多発性関節障害	30,662,590	6,897	3.3%	93.3	73,886
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	26,490,240	5,958	2.9%	22.9	259,708
10位	その他の眼及び付属器の疾患	23,711,330	5,333	2.6%	312.2	17,083
11位	その他の神経系の疾患	22,109,570	4,973	2.4%	278.0	17,888
12位	白血病	21,631,570	4,865	2.3%	5.2	940,503
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21,016,120	4,727	2.3%	141.7	33,359
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	18,067,710	4,064	2.0%	191.9	21,181
15位	皮膚炎及び湿疹	16,069,860	3,614	1.7%	295.1	12,248
16位	喘息	14,302,560	3,217	1.6%	128.2	25,092
17位	胃炎及び十二指腸炎	11,890,370	2,674	1.3%	146.2	18,293
18位	その他の理由による保健サービスの利用者	11,634,960	2,617	1.3%	8.5	306,183
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	11,607,070	2,611	1.3%	188.9	13,818
20位	乳房の悪性新生物	11,518,300	2,591	1.2%	29.0	89,289

【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ます。

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」が上位に入っています。

医療費適正化の観点からもこれらの重篤な疾患の予防に取り組むことが重要です。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	72,694,030	7.6%	75	5.4%
2位	腎不全	65,818,680	6.9%	143	10.3%
3位	その他の呼吸器系の疾患	54,336,540	5.7%	67	4.8%
4位	てんかん	52,456,470	5.5%	81	5.9%
5位	その他の心疾患	46,512,570	4.9%	33	2.4%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	40,247,580	4.2%	57	4.1%
7位	その他の神経系の疾患	39,958,890	4.2%	65	4.7%
8位	知的障害（精神遅滞）	36,547,630	3.8%	68	4.9%
9位	その他の消化器系の疾患	35,921,900	3.8%	52	3.8%
10位	白血病	31,821,580	3.3%	18	1.3%

【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ます。予防可能な重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位には入っていません。

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトの全件数に占める割合
1位	てんかん	52,456,470	19.1%	81	18.1%
2位	その他の呼吸器系の疾患	36,688,470	13.4%	36	8.0%
3位	知的障害（精神遅滞）	36,547,630	13.3%	68	15.2%
4位	その他の神経系の疾患	24,296,350	8.9%	45	10.0%
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	18,873,480	6.9%	35	7.8%
6位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	17,299,390	6.3%	27	6.0%
7位	その他の特殊目的用コード	13,490,470	4.9%	19	4.2%
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12,855,540	4.7%	30	6.7%
9位	皮膚炎及び湿疹	10,275,650	3.7%	16	3.6%
10位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	9,760,230	3.6%	15	3.3%

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

ポイント

- ・医療費が高額な疾病には予防可能な疾患である「腎不全」が入っています。

(5) その他

① 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83.5%で、道の82.0%と比較して1.5ポイント高くなっています。

図表3-4-5-1：後発医薬品の使用状況

	平成30年9月	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
美幌町	79.7%	79.2%	81.1%	82.8%	82.6%	83.3%	83.3%	83.1%	83.5%
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

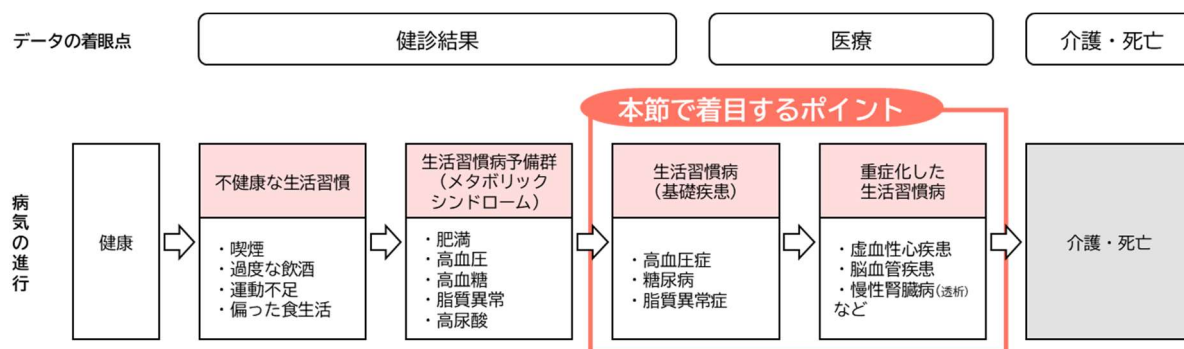
5 国保加入者の生活習慣病の状況

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

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

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

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



(1) 生活習慣病医療費

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ます。特に、疾病別に見た場合、「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費が減少しています。

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、「脳梗塞」の割合が高くなっています。

図表3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名		美幌町				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		351,251,760	19.8%	258,988,350	15.6%	18.7%	16.4%	19.2%
基礎疾患	糖尿病	93,724,730	12.3%	88,362,960	10.2%	10.7%	10.1%	11.5%
	高血圧症	57,188,940		43,899,140				
	脂質異常症	65,744,140		35,811,480				
	高尿酸血症	1,394,440		1,086,190				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	957,160	0.1%	324,200	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	6,620,870	0.4%	2,676,300	0.2%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	44,891,990	2.5%	30,671,530	1.8%	1.4%	1.5%	1.5%
	狭心症	25,837,650	1.5%	15,525,500	0.9%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	6,339,080	0.4%	6,954,770	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	48,552,760	2.7%	33,676,280	2.0%	4.4%	2.3%	4.0%
総医療費		1,777,760,020		1,660,080,450				

【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ます。
- ・総医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「脳梗塞」の医療費の割合が高くなっています。

(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488人（11.1%）、「高血圧症」が867人（19.7%）、「脂質異常症」が764人（17.4%）となっています。

図表3-5-2-1：基礎疾患の有病状況

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		2,086	-	2,315	-	4,401	-
基礎疾患	糖尿病	232	11.1%	256	11.1%	488	11.1%
	高血圧症	395	18.9%	472	20.4%	867	19.7%
	脂質異常症	321	15.4%	443	19.1%	764	17.4%

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

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

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

図表3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名		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		86	-	64	-	150	-
基礎疾患	糖尿病	41	47.7%	32	50.0%	73	48.7%
	高血圧症	69	80.2%	48	75.0%	117	78.0%
	脂質異常症	64	74.4%	42	65.6%	106	70.7%

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		71	-	56	-	127	-
基礎疾患	糖尿病	30	42.3%	17	30.4%	47	37.0%
	高血圧症	52	73.2%	41	73.2%	93	73.2%
	脂質異常症	41	57.7%	37	66.1%	78	61.4%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		8	-	3	-	11	-
基礎疾患	糖尿病	6	75.0%	1	33.3%	7	63.6%
	高血圧症	8	100.0%	3	100.0%	11	100.0%
	脂質異常症	4	50.0%	1	33.3%	5	45.5%

【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ます。

(4) 人工透析患者数

慢性腎臓病が悪化すると、人工透析になります。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します。

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す。

美幌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63人で、平成30年度と比較して16人減少しています。

令和4年度における新規の人工透析患者数は7人で平成30年度と比較して4名増加しています。

図表3-5-4-1：人工透析患者数

			平成30年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	4	0	-4
		40-64歳	17	10	-7
		65-74歳	3	5	2
	後期高齢	65-74歳	23	23	0
		75歳以上	32	25	-7
	合計		79	63	-16
【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	2	2
	後期高齢	65-74歳	1	2	1
		75歳以上	2	3	1
	合計		3	7	4

【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16名減少しています。

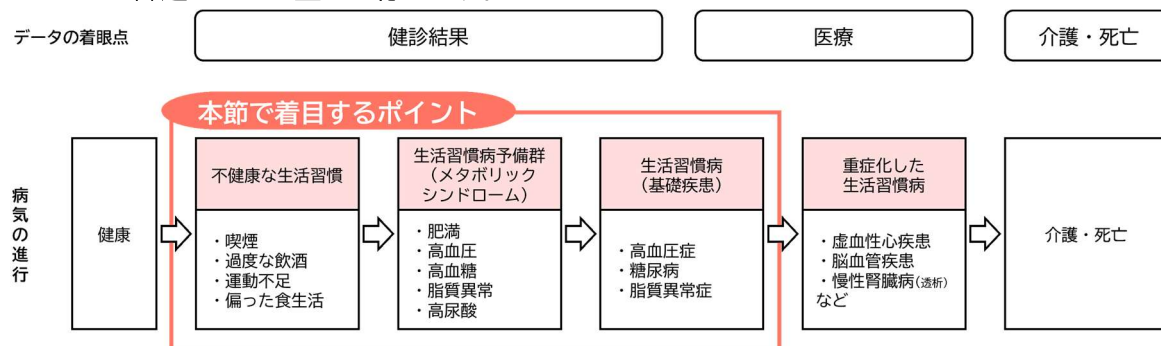
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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りました。

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

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

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



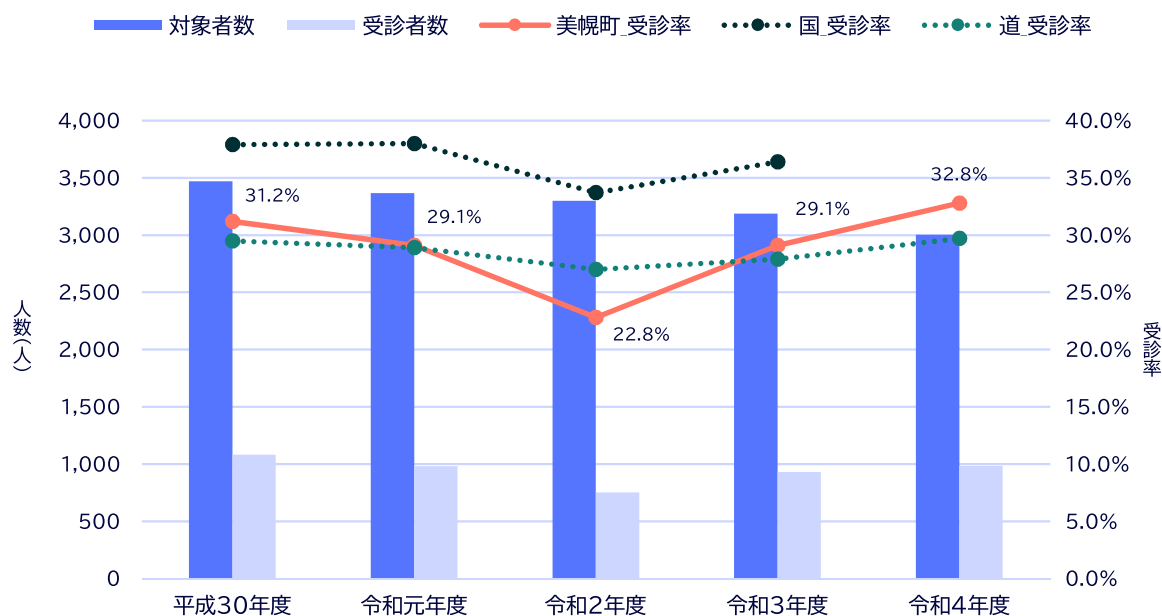
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われます。

令和4年度の特定健診受診率は32.8%であり、道の数値より高くなっています。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して1.6ポイント上昇しています。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診対象者数（人）		3,468	3,365	3,299	3,187	3,002	-466
特定健診受診者数（人）		1,081	979	751	929	984	-97
特定健診受診率	美幌町	31.2%	29.1%	22.8%	29.1%	32.8%	1.6
	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	23.0%	23.0%	32.3%	30.0%	30.1%	32.6%	33.5%
令和元年度	20.7%	24.3%	26.6%	28.4%	30.2%	29.3%	31.0%
令和2年度	18.1%	12.5%	18.9%	27.6%	23.6%	22.3%	24.8%
令和3年度	23.5%	26.0%	23.6%	31.5%	31.5%	29.1%	30.3%
令和4年度	28.2%	23.9%	22.3%	30.9%	34.4%	35.0%	35.3%

※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32.8%と道より高くなっています。また、平成30年度と比べて1.6ポイント上昇しています。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

美幌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687人で、特定健診対象者の22.8%を占めています。

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

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

図表3-6-2-1：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,254	-	1,761	-	3,015	-	-
特定健診受診者数	367	-	620	-	987	-	-
生活習慣病_治療なし	110	8.8%	104	5.9%	214	7.1%	21.7%
生活習慣病_治療中	257	20.5%	516	29.3%	773	25.6%	78.3%
特定健診未受診者数	887	-	1,141	-	2,028	-	-
生活習慣病_治療なし	404	32.2%	283	16.1%	687	22.8%	33.9%
生活習慣病_治療中	483	38.5%	858	48.7%	1,341	44.5%	66.1%

【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687人（22.8%）存在します。

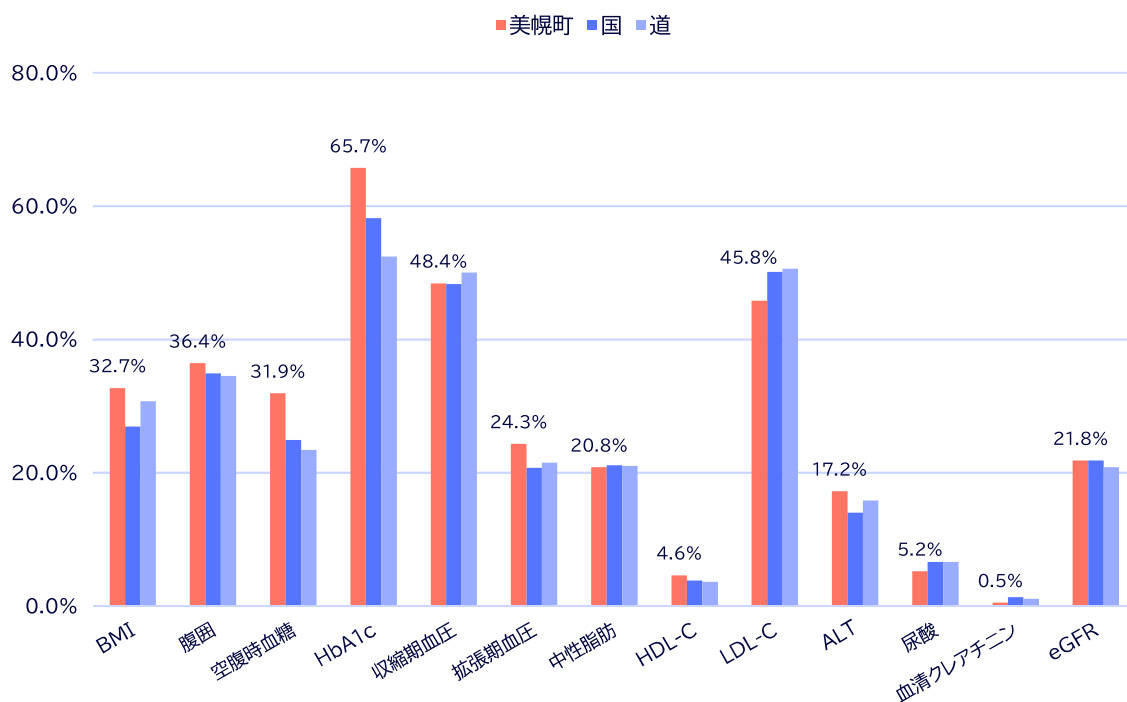
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

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

令和4年度の特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」「HbA1c」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「eGFR」の有所見率が高くなっています。

図表3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
美幌町	32.7%	36.4%	31.9%	65.7%	48.4%	24.3%	20.8%	4.6%	45.8%	17.2%	5.2%	0.5%	21.8%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

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

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

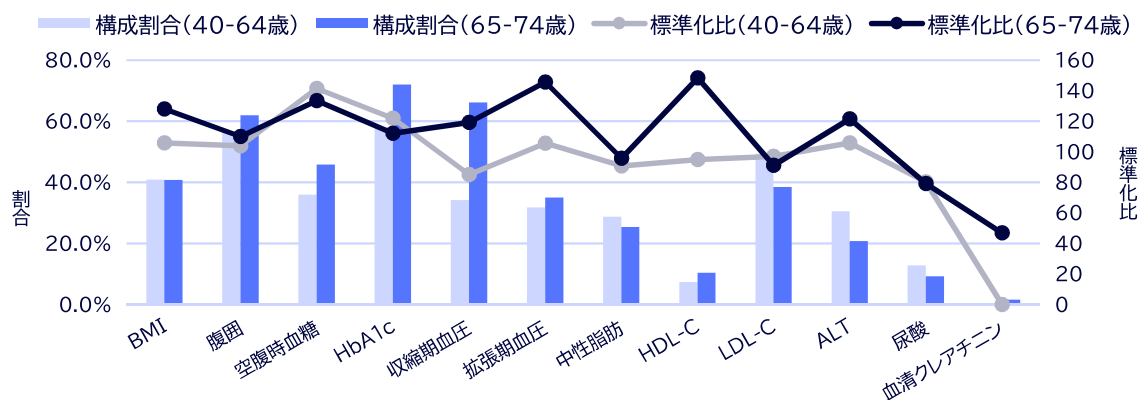
ポイント

- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「eGFR」の有所見率が高くなっています。

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

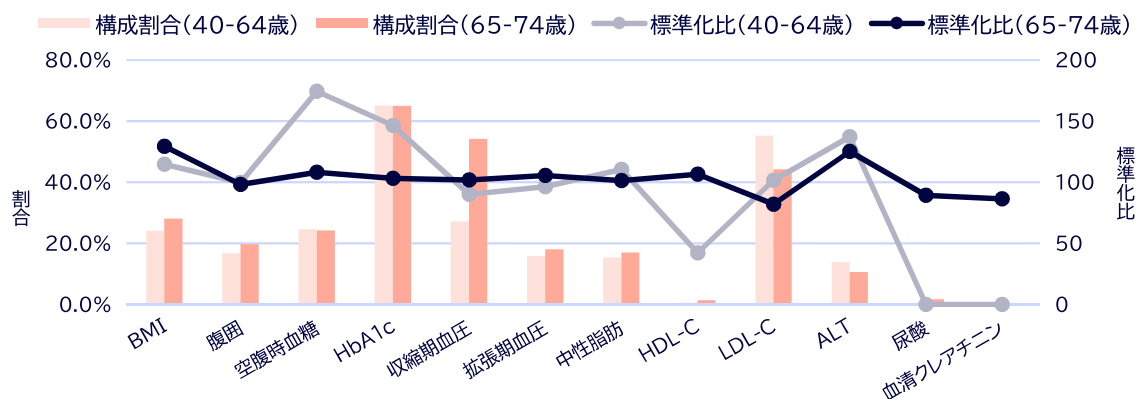
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「中性脂肪」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

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	40.9%	56.7%	36.0%	57.9%	34.1%	31.7%	28.7%	7.3%	49.4%	30.5%	12.8%	0.0%
	標準化比	105.7	103.9	141.4	121.9	85.0	105.6	90.8	95.0	97.0	105.8	80.3	0.0
65-74歳	構成割合	40.8%	61.9%	45.8%	71.9%	66.2%	35.0%	25.4%	10.4%	38.5%	20.8%	9.2%	1.5%
	標準化比	128.1	110.0	133.4	112.1	119.2	145.7	95.8	148.3	91.1	121.5	79.2	46.9

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	24.1%	16.7%	24.6%	65.0%	27.1%	15.8%	15.3%	0.5%	55.2%	13.8%	0.0%	0.0%
	標準化比	114.8	99.8	174.4	146.4	90.0	96.5	110.5	42.1	101.7	137.2	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	28.1%	19.7%	24.2%	65.0%	54.2%	18.1%	16.9%	1.4%	44.2%	10.6%	1.7%	0.3%
	標準化比	129.3	98.3	108.3	103.1	101.8	105.5	101.4	106.6	82.1	125.1	89.2	86.3

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

ポイント

- ・ 有所見者の性別年代別割合の国との標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「中性脂肪」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

(4) メタボリックシンドローム

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

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

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

メタボリックシンドローム＝内臓肥満＋複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は202人でした。特定健診受診者における割合は20.5%で、国より低い、道より高い。男女別にみると、男性では34.0%、女性では10.3%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は123人で特定健診受診者における該当者割合は12.5%となっており、該当者割合は国・道より高くなっています。男女別にみると、男性では20.8%、女性では6.2%がメタボ予備群該当者となっています。

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

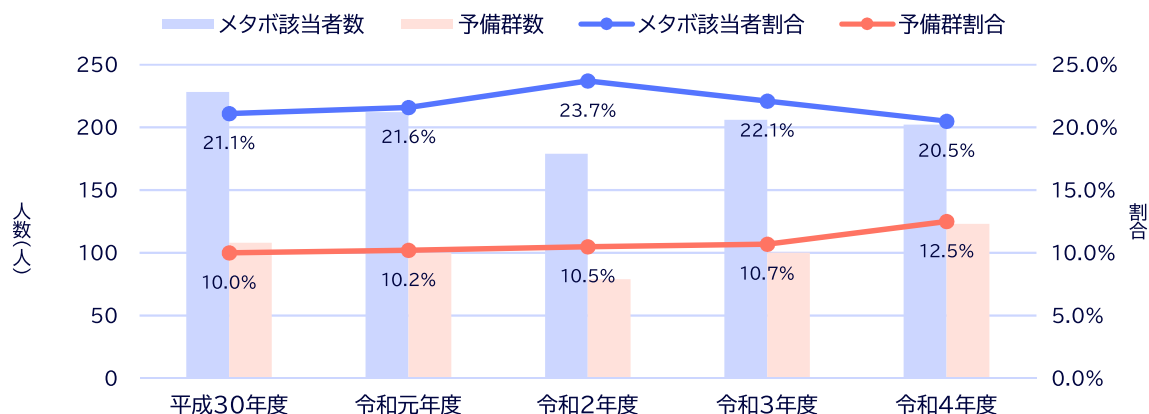
	美幌町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	202	20.5%	20.6%	20.3%	21.4%
男性	144	34.0%	32.9%	33.0%	32.6%
女性	58	10.3%	11.3%	11.1%	12.1%
メタボ予備群該当者	123	12.5%	11.1%	11.0%	11.3%
男性	88	20.8%	17.8%	18.0%	17.5%
女性	35	6.2%	6.0%	5.9%	6.1%

【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0.6ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は2.5ポイント増加しています。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	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	228	21.1%	212	21.6%	179	23.7%	206	22.1%	202	20.5%	-0.6
メタボ予備群該当者	108	10.0%	100	10.2%	79	10.5%	100	10.7%	123	12.5%	2.5

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

ポイント

- ・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より低いものの、道より高くなっています。
- ・平成30年度と比べて、メタボ該当者の割合は減少しており、メタボ予備群該当者の割合は増加しています。

③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」で、86人が該当しています。

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

令和4年度の健診受診者で、重症化リスクの高い3項目（高血糖・高血圧・脂質異常）該当者は80人います。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	424	－	563	－	987	－
腹囲基準値以上	254	59.9%	105	18.7%	359	36.4%
メタボ該当者	144	34.0%	58	10.3%	202	20.5%
高血糖・高血圧該当者	23	5.4%	5	0.9%	28	2.8%
高血糖・脂質異常該当者	6	1.4%	2	0.4%	8	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	63	14.9%	23	4.1%	86	8.7%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	52	12.3%	28	5.0%	80	8.1%
メタボ予備群該当者	88	20.8%	35	6.2%	123	12.5%
高血糖該当者	5	1.2%	2	0.4%	7	0.7%
高血圧該当者	62	14.6%	23	4.1%	85	8.6%
脂質異常該当者	21	5.0%	10	1.8%	31	3.1%
腹囲のみ該当者	22	5.2%	12	2.1%	34	3.4%

【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80人います。

(5) 特定保健指導実施率

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

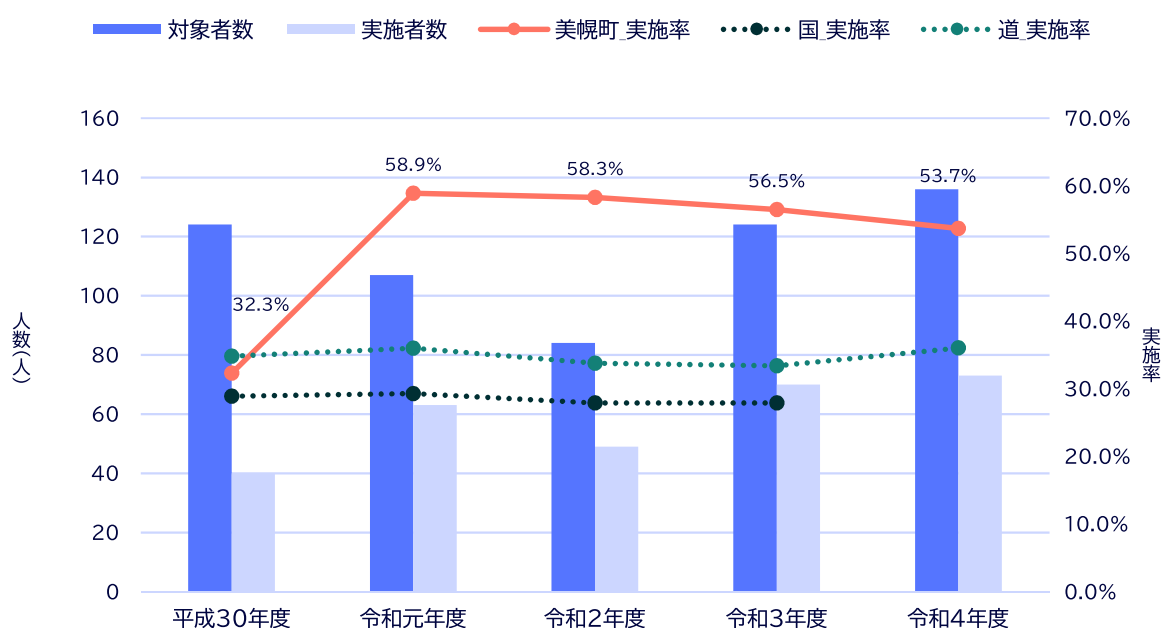
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かります。

令和4年度の特定保健指導の対象者は136人で、特定健診受診者の13.8%を占めます。

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合（特定保健指導実施率）は53.7%です。

令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率と比較すると21.4ポイント上昇しています。

図表3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		1,081	979	751	929	984	-97
特定保健指導対象者数（人）		124	107	84	124	136	12
特定保健指導該当者割合		11.5%	10.9%	11.2%	13.3%	13.8%	2.3
特定保健指導実施者数（人）		40	63	49	70	73	33
特定保健指導 実施率	美幌町	32.3%	58.9%	58.3%	56.5%	53.7%	21.4
	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53.7%で道より高くなっています。また、平成30年度と比べて21.4ポイント上昇しています。

(6) 受診勧奨対象者

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

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

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

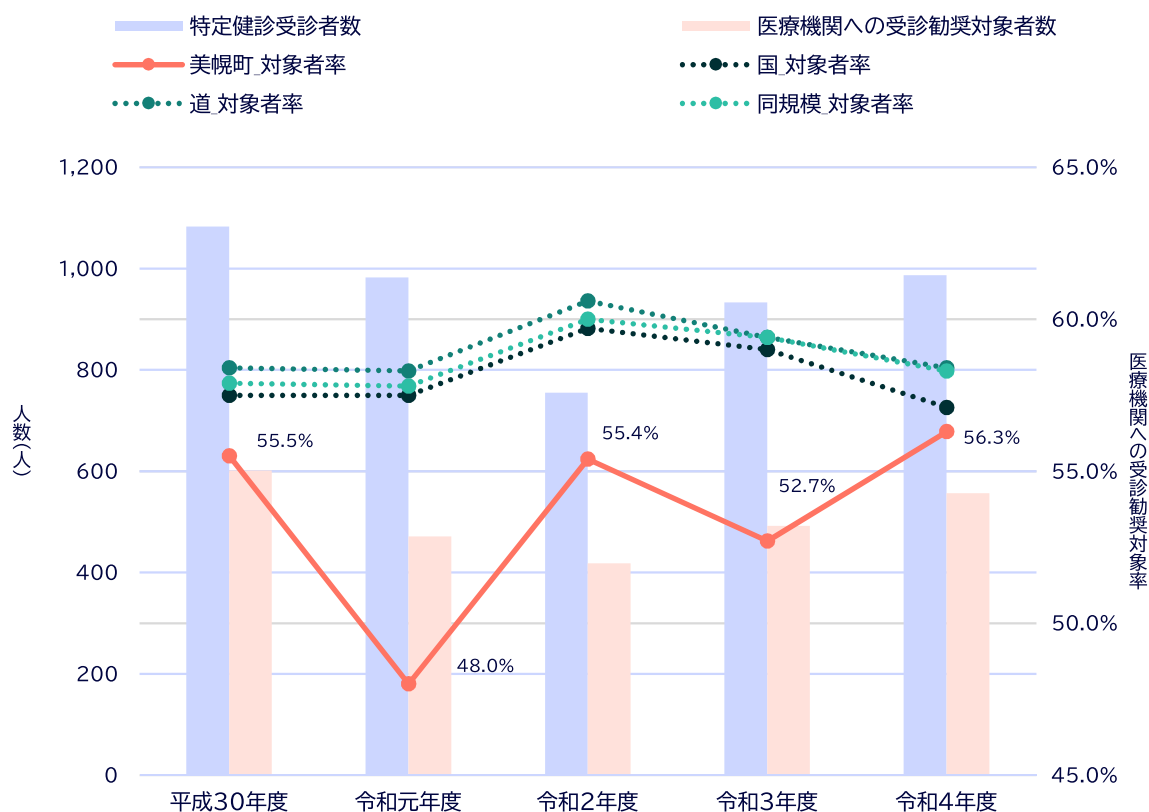
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（％）	血圧（mmHG）	LDLコレステロール（mg/dl）
正常	＜ 5.5	収縮期：＜129 拡張期：＜84	＜ 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は556人で、特定健診受診者の56.3%を占めています。受診勧奨対象者の割合は、国・道より低く、平成30年度と比較すると0.8ポイント増加しています。

図表3-6-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		1,083	982	755	933	987	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		601	471	418	492	556	-
受診勧奨対象者率	美幌町	55.5%	48.0%	55.4%	52.7%	56.3%	0.8
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	57.9%	57.8%	60.0%	59.4%	58.3%	0.4

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

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0.8ポイント増加しています。

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

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

令和4年度の受診勧奨対象者において、

HbA1c7.0%以上の人は53人で、特定健診受診者の5.4%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加しています。

Ⅱ度高血圧以上の人は61人で、特定健診受診者の6.2%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加しています。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は81人で、特定健診受診者の8.2%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少しています。

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

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,083	-	982	-	755	-	933	-	987	-
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	58	5.4%	44	4.5%	44	5.8%	50	5.4%	53	5.4%
	7.0以上8.0%未満	32	3.0%	31	3.2%	26	3.4%	30	3.2%	33	3.3%
	8.0%以上	13	1.2%	12	1.2%	16	2.1%	18	1.9%	20	2.0%
	合計	103	9.5%	87	8.9%	86	11.4%	98	10.5%	106	10.7%

		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		1,083	-	982	-	755	-	933	-	987	-
血圧	I 度高血圧	215	19.9%	165	16.8%	154	20.4%	207	22.2%	243	24.6%
	Ⅱ 度高血圧	54	5.0%	30	3.1%	21	2.8%	28	3.0%	55	5.6%
	Ⅲ 度高血圧	5	0.5%	4	0.4%	9	1.2%	9	1.0%	6	0.6%
	合計	274	25.3%	199	20.3%	184	24.4%	244	26.2%	304	30.8%

		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		1,083	-	982	-	755	-	933	-	987	-
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	170	15.7%	118	12.0%	123	16.3%	129	13.8%	130	13.2%
	160以上180mg/dL未満	71	6.6%	62	6.3%	42	5.6%	47	5.0%	62	6.3%
	180mg/dL以上	47	4.3%	32	3.3%	23	3.0%	25	2.7%	19	1.9%
	合計	288	26.6%	212	21.6%	188	24.9%	201	21.5%	211	21.4%

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

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

ポイント

- ・ 令和4年度の受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上の人が53人、Ⅱ度高血圧以上の人が61人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が81人となっています。

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

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

令和4年度の健診において、

血糖がHbA1c7.0%以上であった53人のうち、8人が治療を行っていません。

血圧がⅡ度高血圧以上であった61人のうち、23人が治療を行っていません。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった81人のうち、67人が治療を行っていません。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった7人のうち、1人が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をしていません。

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	53	25	47.2%
7.0以上8.0%未満	33	5	15.2%
8.0%以上	20	3	15.0%
合計	106	33	31.1%

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	243	100	41.2%
Ⅱ 度高血圧	55	22	40.0%
Ⅲ 度高血圧	6	1	16.7%
合計	304	123	40.5%

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	130	108	83.1%
160以上180mg/dL未満	62	52	83.9%
180mg/dL以上	19	15	78.9%
合計	211	175	82.9%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
30以上45ml/分/1.73m ² 未満	6	1	16.7%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
合計	7	1	14.3%

【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

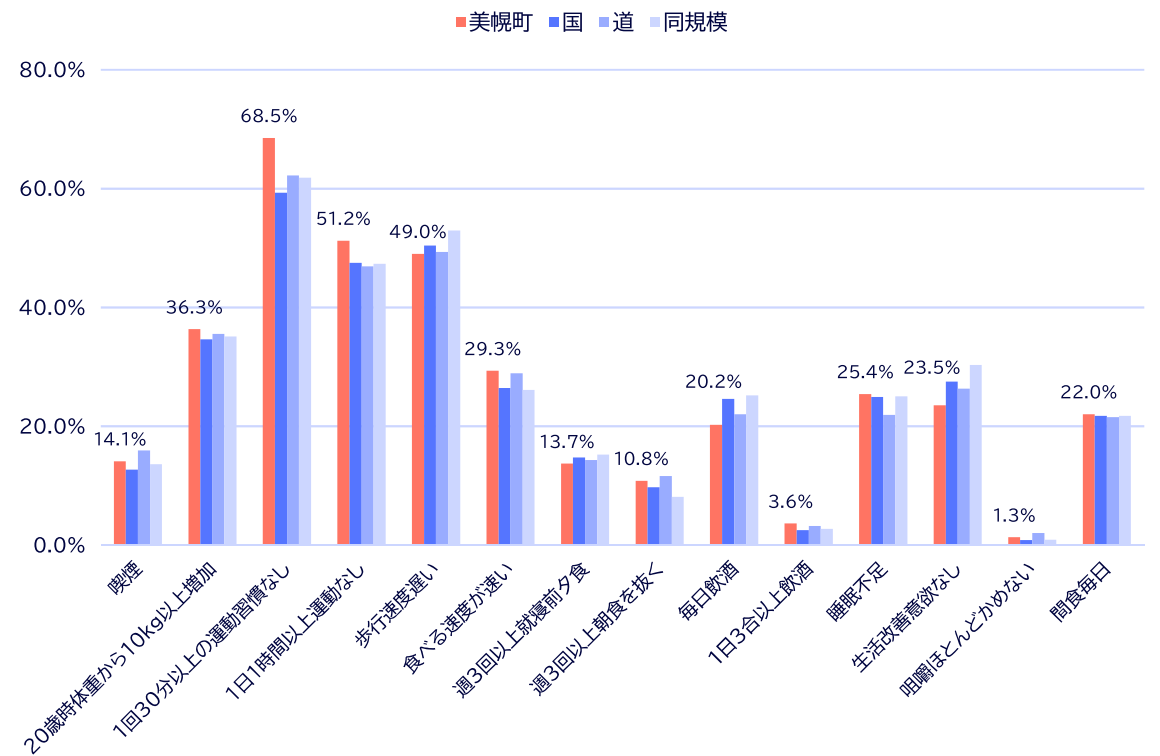
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数います。

(8) 質問票の回答

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「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」「食べる速度が速い」「1日3合以上飲酒」「睡眠不足」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。

図表3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行 速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
美幌町	14.1%	36.3%	68.5%	51.2%	49.0%	29.3%	13.7%	10.8%	20.2%	3.6%	25.4%	23.5%	1.3%	22.0%
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	13.6%	35.1%	61.8%	47.3%	52.9%	26.1%	15.2%	8.1%	25.2%	2.7%	25.0%	30.3%	0.9%	21.7%

【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」「食べる速度が速い」「一日3合以上飲酒」「睡眠不足」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。

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（参考）

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します。

「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す。

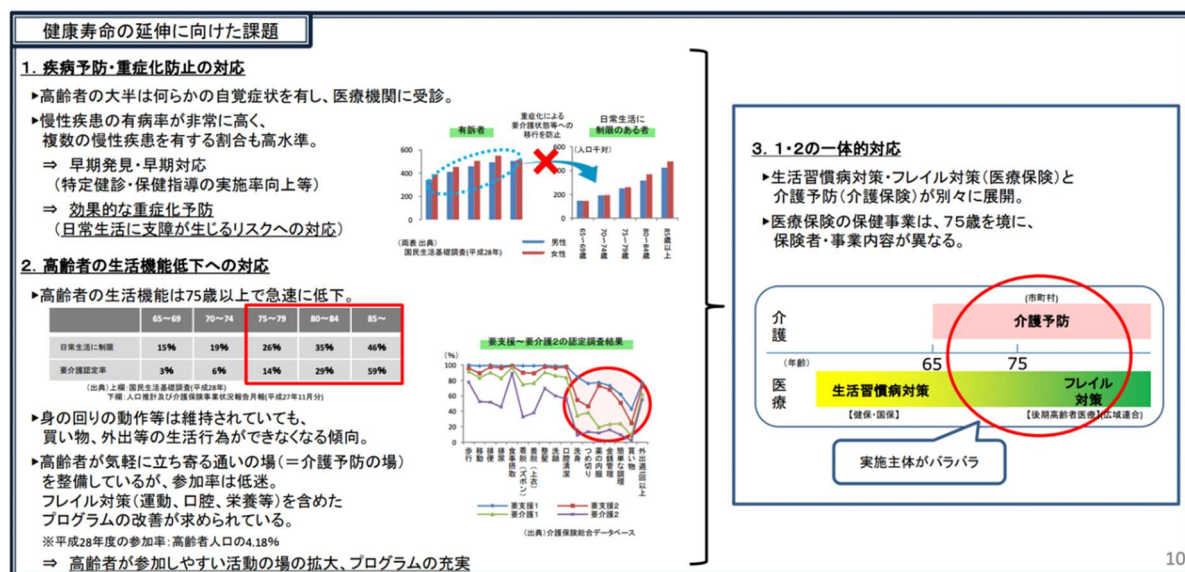
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

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

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

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

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



【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下「国保」という。）の加入者数は4,401人、国保加入率は24.5%で、国・道より高くなっています。後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は3,689人、後期高齢者加入率は20.6%で、国・道より高くなっています。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	美幌町	国	道	美幌町	国	道
総人口（人）	17,930	-	-	17,930	-	-
加入者数（人）	4,401	-	-	3,689	-	-
加入率	24.5%	19.7%	20.0%	20.6%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

前期高齢者（65-74歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-3.5ポイント）、「脳血管疾患」（-0.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.3ポイント）となっています。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-11.2ポイント）、「脳血管疾患」（-3.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.7ポイント）となっています。

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		
	美幌町	国	国との差	美幌町	国	国との差
糖尿病	20.0%	21.6%	-1.6	20.4%	24.9%	-4.5
高血圧症	30.3%	35.3%	-5.0	46.6%	56.3%	-9.7
脂質異常症	20.7%	24.2%	-3.5	33.0%	34.1%	-1.1
心臓病	36.6%	40.1%	-3.5	52.4%	63.6%	-11.2
脳血管疾患	18.8%	19.7%	-0.9	19.5%	23.1%	-3.6
筋・骨格関連疾患	35.6%	35.9%	-0.3	52.7%	56.4%	-3.7
精神疾患	23.3%	25.5%	-2.2	37.6%	38.7%	-1.1

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

ポイント

- ・75歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-11.2ポイント）、「脳血管疾患」（-3.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.7ポイント）となっています。

(3) 後期高齢者医療制度の医療費

① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて2,020円多く、外来は40円多くなっています。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて2,680円少なく、外来は3,400円少なくなっています。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では3.8ポイント高く、後期高齢者では0.8ポイント高くなっています。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	美幌町	国	国との差	美幌町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,670	11,650	2,020	34,140	36,820	-2,680
外来_一人当たり医療費（円）	17,440	17,400	40	30,940	34,340	-3,400
総医療費に占める入院医療費の割合	43.9%	40.1%	3.8	52.5%	51.7%	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（国保・後期）

② 医療費の疾病別構成割合

国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.5%を占めており、国と比べて0.7ポイント高くなっています。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の9.7%を占めており、国と比べて1.5ポイント低くなっています。

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

図表3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	美幌町	国	国との差	美幌町	国	国との差
糖尿病	5.3%	5.4%	-0.1	4.1%	4.1%	0.0
高血圧症	2.6%	3.1%	-0.5	2.8%	3.0%	-0.2
脂質異常症	2.2%	2.1%	0.1	1.9%	1.4%	0.5
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	17.5%	16.8%	0.7	9.7%	11.2%	-1.5
脳出血	0.2%	0.7%	-0.5	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.8%	1.4%	0.4	3.6%	3.2%	0.4
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	1.6%	1.3%	0.3
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病（透析あり）	2.0%	4.4%	-2.4	4.5%	4.6%	-0.1
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	6.2%	7.9%	-1.7	3.8%	3.6%	0.2
筋・骨格関連疾患	6.7%	8.7%	-2.0	9.5%	12.4%	-2.9

※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1.5ポイント低くなっています。

(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ます。

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

① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は4.9%で、国と比べて19.9ポイント低くなっています。

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

図表3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		美幌町	国	国との差
健診受診率		4.9%	24.8%	-19.9
受診勧奨対象者率		59.0%	60.9%	-1.9
有所見者の状況	血糖	3.2%	5.7%	-2.5
	血圧	28.7%	24.3%	4.4
	脂質	10.6%	10.8%	-0.2
	血糖・血圧	3.2%	3.1%	0.1
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	8.0%	6.9%	1.1
	血糖・血圧・脂質	0.5%	0.8%	-0.3

【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」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」の回答割合が高くなっています。

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		
		美幌町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.6%	1.1%	0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.5%	1.1%	-0.6
食習慣	1日3食「食べていない」	1.1%	5.4%	-4.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.2%	27.7%	0.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.7%	20.9%	-0.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	6.9%	11.7%	-4.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.4%	59.1%	-1.7
	この1年間に「転倒したことがある」	16.5%	18.1%	-1.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	29.8%	37.1%	-7.3
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	12.2%	16.2%	-4.0
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	20.2%	24.8%	-4.6
喫煙	たばこを「吸っている」	4.3%	4.8%	-0.5
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.9%	9.4%	-3.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	2.7%	5.6%	-2.9
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」	4.3%	4.9%	-0.6

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

(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行います。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進します。

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、美幌町で暮らす人の健康に関する現状について下記のようにまとめました。

【人口構成・平均余命】

- ・国や道と比較すると、高齢化率は高くなっています。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性、女性ともに国より短い、道より長くなっています。

【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101.7、「脳血管疾患」が82.5、「腎不全」が86.8となっています。
- ・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50.5%、「脳血管疾患」を19.5%保有しています。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は31,110円で、国や道と比較すると道より低いが、国より高くなっています。
- ・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」が上位に入っています。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると、国・道より低くなっています。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて16名減少しています。
- ・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くなっています。

【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32.8%となっており、「健診なし受診なし」の者は687人（22.8%）います。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「eGFR」の有所見率が高くなっています。
- ・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20.5%で、平成30年度と比べて減少しており、メタボ予備群該当者の割合は増加しています。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は53.7%で、平成30年度と比べて21.4ポイント上昇しています。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は56.3%で、平成30年度と比べて0.8ポイント増加しています。
- ・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53人、Ⅱ度高血圧以上が61人、LDLコレステロール160mg/dL以上が81人で、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関わらず、治療が確認できない受診勧奨対象者や治療が開始されているが改善傾向に向かっていない疑いのある者も一定数います。
- ・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」「食べる速度が速い」「3合以上」「睡眠不足」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。

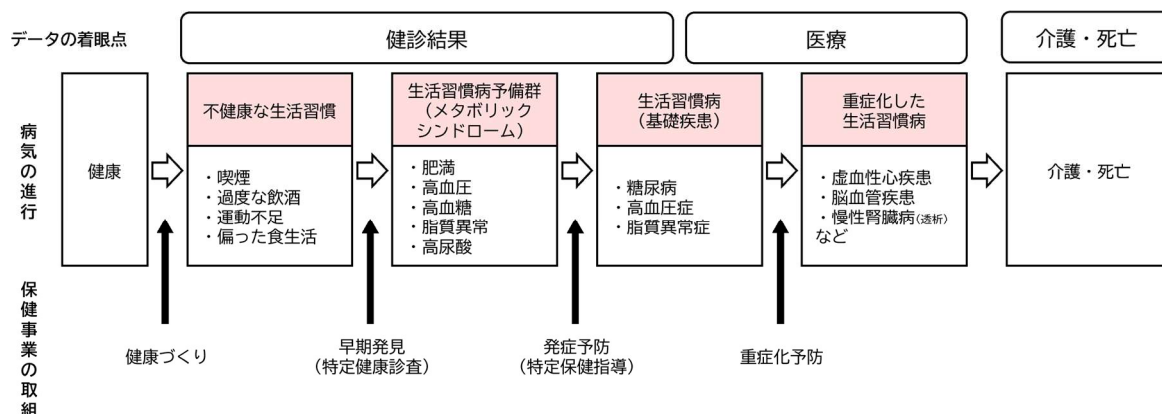
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・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ます。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は83.5%となっています。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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

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ました。



健康課題・考察	目標
▲重症化予防 【課題】 #1 「脳血管疾患」「虚血性心疾患」による死亡や入院が多い #2 健診受診者のうち「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者（治療中断含む）が多い #3 内服履歴がある者のうち「血糖」「血圧」のコントロール不良者が多い 【考察】 死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」が把握され、これらは予防可能な疾患であるため、中長期的に減らしていきたい疾患です。 これらの疾患を減らしていくためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療に繋げることが重要であり、美幌町では、特に「脂質」の未治療者が多いこと、「血糖」「血圧」のコントロール不良疑い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ます。	【中長期目標】 ・新規人工透析患者数の抑制 ・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 【短期目標】 ・HbA1c7.0%以上の者の減少 ・Ⅱ度高血圧以上の者の減少 ・LDL180mg/dl以上の者の減少 【事業アウトカム】 ・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
▲生活習慣病発症予防・保健指導 #4 メタボ該当者・予備群が多い #5 肥満（BMI・腹囲）の有所見者（なんらかの異常が見つかった者）が多い #6 血糖（空腹時血糖・HbA1c）の有所見者が多い #7 血圧（拡張期）の有所見者が多い #8 腎機能（eGFR）の有所見者が多い 【考察】 令和4年度の保健指導実施率は53.7%と道よりも高いものの、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ます。	【短期目標】 ・メタボ該当者の減少 ・メタボ予備群該当者の減少 【事業アウトカム】 ・特定保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少
▲早期発見・特定健康診査 #9 自身の健康状態を把握している人が少ない 【考察】 令和4年度の特定健診受診率は32.8%と道よりも高いものの、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が687人(22.8%)存在しています。 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す。	【事業アウトカム】 ・特定健診受診率の向上
▲健康づくり #10 運動習慣がある者が少ない #11 正しい食生活を送っている者が少ない 【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「運動習慣がない」「正しい食生活を送っていない者」の人が多い傾向がうかがえます。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測されます。	【短期目標】 ・運動習慣のない者の割合の減少 ・正しい食生活を送る者の割合の増加

(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
◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 #12 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 【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ます。	【中長期目標】 ・重症化予防と同様 【短期目標】 ・健康づくりと同様

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
◀医療費適正化 #13 総医療費に占める入院医療費の割合が高い #14 医療費適正化に資する取組が必要 【考察】 1人当たり医療費が過去と比べ増額しており、高齢化が進展し今後も高騰が懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、ジェネリック医薬品利用促進の普及啓発、医療費通知送付援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ります。	【中長期目標】 ・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臓病（透析あり）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2期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中・長期目標を整理しました。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～

被保険者が特定健診を受診することで自分の健康状態を把握してもらい、生活習慣の改善や必要な医療機関への受診により生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活の質を向上させることで結果として健康寿命が延伸され、医療、介護に要する費用の伸びを抑制します。

最上位目標	評価指標	開始時	目標値
平均自立期間の延伸	平均自立期間（要介護2以上）	男性79.9年 女性84.3年	延伸
医療費適正化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	5.2%	抑制
	総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	5.0%	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	3.9%	抑制
中・長期目標	評価指標	開始時	目標値
重症化予防	新規脳血管疾患患者数	29人	抑制
	新規虚血性心疾患患者数	30人	抑制
	新規人工透析導入者数	2人	抑制
短期目標	評価指標	開始時	目標値
重症化予防	特定健診受診者のうちHbA1c7.0%以上の割合	5.3%	減少
	特定健診受診者のうちⅡ度高血圧（拡張期160・収縮期100）以上の割合	6.2%	減少
	特定健診受診者のうちLDLコレステロール180mg/dl以上の割合	1.9%	減少
生活習慣病発症予防・保健指導	特定保健指導実施率	53.7%	60.0%以上
	特定保健指導対象者の減少率	14.9%	減少
	メタボ該当者割合	20.5%	減少
	メタボ予備群該当者割合	12.4%	減少
早期発見・特定健康診査	特定健康診査実施率	32.8%	40.0%
健康づくり	運動習慣のない者の割合	68.4%	減少
	間食や甘い飲み物をほとんど摂取しない者の割合	12.8%	増加

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1期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第2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ました。

(1) 重症化予防

第1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	B	糖尿病重症化の抑制	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	50歳代以下の糖尿病性腎症患者数	生活習慣病重症化予防	対象者：特定健診受診者のうち、糖尿病未治療者（医療機関受診勧奨対象者）、治療中断者（医療機関受診勧奨対象者） 方 法：医療機関への受診勧奨



第2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」「虚血性心疾患」による死亡や入院が多い #2 健診受診者のうち「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者（治療中断含む）が多い #3 内服履歴がある者のうち「血糖」「血圧」のコントロール不良者が多い	
第2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】 ・新規人工透析患者数の抑制 ・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 【短期目標】 ・特定健診受診者のうち、HbA1cが7.0%以上の者の割合の減少 ・特定健診受診者のうち、血圧がⅡ度高血圧（拡張期160・収縮期100）以上の者の割合の減少 ・特定健診受診者のうち、LDLコレステロールが180mg/dl以上の者の割合の減少 【事業アウトカム】 ・血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇	



第2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1期計画で実施していた事業では、50歳代以下の糖尿病性腎症患者数の減少を目標に実施しましたが変化がありませんでした。第2期計画においては、新規脳血管疾患、新規虚血性心疾患、新規人工透析の抑制を目標とし、これまでの糖尿病性腎症重症化予防に加え、血圧、脂質に関しても、医療が必要と判断された者に対する適切な受診勧奨や血圧コントロール不良者に対する保健指導体制を構築していきます。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 2, 3	継続	生活習慣病重症化予防	【対象者】 特定健診受診者（集団）のうち、 ①血糖、脂質、血圧、尿蛋白で受診勧奨判定値以上の人 ②治療中断の可能性のある人 【方 法】 結果相談会で受診勧奨、また、結果相談会から4か月以上経過しても病院受診が確認できなかった人の受診勧奨
#1, 2, 3	継続	糖尿病性重症化予防	特定健診受診者でHbA1c7.0%以上のうち、本人及びかかりつけ医から事業参加に同意が得られた人に対し、定期的な面接による食事・運動・服薬指導

① 生活習慣病重症化予防

実施計画												
事業目的・目標	【目的】 特定健康診査（集団）の結果から、血糖、脂質、血圧、尿蛋白で受診勧奨判定値を超えている人及び治療中断の可能性のある人に対し受診勧奨をすることで早期治療に繋がります。 【目標】血糖、脂質、血圧、尿蛋白未治療者の減少											
事業内容	①結果相談会における勧奨：集団健診結果から血糖、脂質、血圧、尿蛋白で受診勧奨判定値を抽出、結果相談会来所者には面談による勧奨、来所しない方には電話勧奨を行います。 ②結果相談会から4か月以上経過後の勧奨：医療機関からの精検結果及びKDBを照合し受診が確認できない方に対し電話、手紙、訪問による勧奨を行います。											
対象者	特定健康診査の結果が受診勧奨判定値を超えている人											
実施体制・関係機関	【実施体制】 保健師・管理栄養士による保健指導：結果相談会と定例健康相談＊ ＊結果相談会の日程が合わなかった方及び国保病院における集団健診は定例健康相談を案内 結果相談会から4か月後の勧奨（電話、手紙、訪問） 【関係機関】 町内医療機関 美幌医師会											
評価指標・目標値												
事業アウトプット	【項目名】健診結果相談会4か月後の未受診者への勧奨の回数（時期：5月、7月、11月、1月） （血糖、血圧、脂質異常、尿蛋白+の要医療者） <table><tr><td>開始時</td><td rowspan="2">→</td><td>令和8年度</td><td rowspan="2">→</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>4回</td><td>4回</td><td>4回</td></tr></table>				開始時	→	令和8年度	→	令和11年度	4回	4回	4回
開始時	→	令和8年度	→	令和11年度								
4回		4回		4回								
事業アウトカム	項目名：未受診者の割合 <table><tr><td>開始時</td><td rowspan="2">→</td><td>令和8年度</td><td rowspan="2">→</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>33.3%</td><td>26.0%</td><td>21.5%</td></tr></table>				開始時	→	令和8年度	→	令和11年度	33.3%	26.0%	21.5%
開始時	→	令和8年度	→	令和11年度								
33.3%		26.0%		21.5%								

② 糖尿病重症化予防

実施計画								
事業目的・目標	【目的】 特定健診結果から医療機関の未受診者、受診中断者について適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより、治療に繋げるとともに、通院中で重症化のリスクが高く、生活習慣の改善により重症化の予防が期待できる人に対し医療機関と連携して保健指導を行い、腎不全、人工透析へ移行を防止します。							
	【目標】 受診勧奨判定値の方には適切な時期に受診勧をすることで早期受診につなげます。コントロール不良者には、プログラムの参加により生活習慣の見直しを図り重症化を予防します。継続指導対象者は目標設定を見直し、改善意欲の持続につながるよう支援します。							
事業内容	【実施内容】 未治療者、治療中断者は面談による保健指導を行いながら受診勧奨を行います。来所されなかった方には電話、手紙、訪問による勧奨を行います。治療中者には、プログラムの説明をした上で本人及びかかりつけ医の同意を得ます。定期的な面談を行い、過去の検査データと生活習慣の振り返り、薬の作用についての理解や本人にあった食事、運動の指導を行います。プログラムの開始時、終了時には医療機関におけるHbA1cの結果のほか体組成測定、自己血糖測定器により食事や運動による血糖の変化を確認します。							
対象者	【対象者の抽出】 未受診者及び治療中断者：健診結果とレセプトを照合し未受診又は自己中断の可能性のある人 通院者：特定健診（集団）において、前年度及び当年度の結果から抽出された対象者のうち、本人及びかかりつけ医から事業参加に同意が得られた人							
実施体制・関係機関	【実施体制】 保健師、栄養士による健診結果相談会における面談による勧奨、訪問勧奨 医療機関からの依頼は随時							
	【関係機関】 町内医療機関							
評価指標・目標値								
事業アウトプット	【項目名】治療中者プログラム参加者数							
	<table><tr><td>開始時</td><td rowspan="2">→</td><td>令和8年度</td><td rowspan="2">→</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>2人</td><td>3人</td><td>3人</td></tr></table>	開始時	→	令和8年度	→	令和11年度	2人	3人
開始時	→	令和8年度		→		令和11年度		
2人		3人	3人					
事業アウトカム	【項目名】参加者のうちHbA1cが改善した者の割合（初回比較）							
	<table><tr><td>開始時</td><td rowspan="2">→</td><td>令和8年度</td><td rowspan="2">→</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>100.0%</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td></tr></table>	開始時	→	令和8年度	→	令和11年度	100.0%	100.0%
開始時	→	令和8年度		→		令和11年度		
100.0%		100.0%	100.0%					

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第1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	C	メタボリックシンドローム該当者の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	メタボリックシンドローム該当者の割合	特定保健指導	対象者：血糖、脂質、血圧の有所見者で結果相談会に在所した人（特定保健指導対象者を含む） 方 法：結果相談会で保健指導を行うとともに、受診勧奨判定値の人には受診勧奨を行う。結果相談会に在所しない方には検査結果にあったパンフレットの郵送に加え受診が必要な方には電話、手紙、訪問による勧奨を行う。



第2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	
#4 メタボ該当者・予備群が多い #5 肥満（BMI・腹囲）の基準値を超えた者が多い #6 血糖（空腹時血糖・HbA1c）の基準値を超えた者が多い #7 血圧（拡張期）の基準値を超えた者が多い #8 腎機能（eGFR）の基準値を超えた者が多い	
第2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】 ・メタボ該当者の減少 ・メタボ予備群該当者の減少 【事業アウトカム】 ・特定保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少	



第2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1期計画で実施していた事業ではメタボリックシンドローム該当者の減少を目標に保健指導を実施したが、依然メタボリックシンドロームの該当者は多くなっています。第2期計画は保健指導の実施により特定保健指導対象者の減少を目標として、対象者に対し積極的に結果相談会へ勧奨するとともに、個人にあった効果的な保健指導を目指します。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4, 5, 6, 7, 8	継続	特定保健指導	【対象者】 血糖、脂質、血圧の有所見者（特定保健指導対象者、受診勧奨判定値の方を含む） 【方 法】 基準値を超えた者には結果相談会で個別面談による保健指導を行うとともに、受診勧奨判定値の人には受診に関するアンケートを行うことで対象者の意向を確認しながら受診勧奨を行います。 結果相談会に在所しない受診が必要な人には事前に電話で結果の説明と受診勧奨をし、食事や運動のパンフレットを結果に同封し返却します。結果相談会から4か月後に精検結果及びKDBで受診動向を確認し、受診が確認できなかった人に対して管理栄養士・保健師が電話、手紙、訪問による勧奨を行います。

① 特定保健指導

実施計画												
事業目的・目標	【目的】 特定健診の結果から、生活習慣病を改善するための指導の実施 【目標】 生活習慣病の疑いのある未治療者の減少 生活習慣病のコントロール不良者の減少											
事業内容	管理栄養士又は保健師による面談を実施し、個人にあった食事や運動の取り組み目標を設定し、6か月間の生活習慣の改善に取り組むことで生活習慣病の予防を行います。											
対象者	特定健診の結果から動機づけ支援及び積極的支援に該当した者											
実施体制・関係機関	【実施体制】 結果相談会、定例健康相談＊ ＊結果相談会の日程が合わなかった方、中間体重測定が必要な方は定例健康相談日に勧奨し実施 【関係機関】 美幌町内医療機関 美幌医師会											
評価指標・目標値												
事業アウトプット	【項目名】結果相談会保健指導対象者来所率（積極的+動機付け） <table><tr><td>開始時</td><td>→</td><td>令和8年度</td><td>→</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>64.4%</td><td></td><td>65.0%以上</td><td></td><td>65.0%以上</td></tr></table>		開始時	→	令和8年度	→	令和11年度	64.4%		65.0%以上		65.0%以上
開始時	→	令和8年度	→	令和11年度								
64.4%		65.0%以上		65.0%以上								
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導終了率 <table><tr><td>開始時</td><td>→</td><td>令和8年度</td><td>→</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>53.7%</td><td></td><td>58.0%</td><td></td><td>60.0%以上</td></tr></table>		開始時	→	令和8年度	→	令和11年度	53.7%		58.0%		60.0%以上
開始時	→	令和8年度	→	令和11年度								
53.7%		58.0%		60.0%以上								

(3) 早期発見・特定健診

第1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	A	特定健診を受診し自分の健康状態を把握する人の増加	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	40歳代の特定健診受診率	特定健診	対象者：40歳以上の美幌町国民健康保険加入者 方 法：①健診実施医療機関で受ける個別健診 ②しゃきっとプラザで受ける集団健診 ③国保病院で受ける集団健診



第2期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#9 自身の健康状態を把握している者が少ない	
第2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	
【事業アウトカム】 ・ 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			
第1期計画期間では、40歳代の特定健診受診率向上を目標に実施し、目標はおおむね達成していました。第2期計画においては、40、50歳代の特定健診受診率が低いことから、引き続き40、50歳代の電話・訪問による受診勧奨を強化し、全体の特定健診受診率向上を目指しました。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#9	継続	特定健診未受診者対策	対象者：40歳以上の美幌町国民健康保険加入者のうち、特定健診未受診者 方 法：①AIを活用したハガキによる受診勧奨 ②電話や訪問による勧奨 ③町広報やチラシ、パンフレット等での周知

① 特定健康診査未受診者対策

実施計画												
事業目的・目標		【目的】 特定健診未受診者に対し、受診勧奨をすることで受診率向上につなげる 【目標】 40、50代の特定健診受診率向上、連続受診離脱者の受診復帰、 通院中未受診者の受診率向上、健康状態不明者の減少										
事業内容		健診未受診者に対して、受診勧奨通知を送付する										
対象者		40歳以上の美幌町国民健康保険加入者のうち、健診未受診者										
実施体制・関係機関		【実施体制】 関係機関と連携し、被保険者の受診状況を把握し、健診委託医療機関に情報を共有する 【関係機関】 健診委託医療機関 美幌医師会 北海道国民健康保険団体連合会 外部事業者										
評価指標・目標値												
事業アウトプット		【項目名】健診未受診者への勧奨回数 <table><tr><td>開始時</td><td rowspan="2">→</td><td>令和8年度</td><td rowspan="2">→</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td></tr></table>			開始時	→	令和8年度	→	令和11年度	2回	2回	2回
開始時	→	令和8年度	→	令和11年度								
2回		2回		2回								
事業アウトカム		【項目名】特定健診受診率 <table><tr><td>開始時</td><td rowspan="2">→</td><td>令和8年度</td><td rowspan="2">→</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>32.8%</td><td>37.0%</td><td>40.0%</td></tr></table>			開始時	→	令和8年度	→	令和11年度	32.8%	37.0%	40.0%
開始時	→	令和8年度	→	令和11年度								
32.8%		37.0%		40.0%								

(4) 健康づくり・社会環境体制整備

第2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	
#10	運動習慣がある者が少ない
#11	正しい食生活を送っている者が少ない
第2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】	
・運動習慣のない者の割合の減少	
・正しい食生活を送る者の割合の増加	



第2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1期計画では健康づくりに関する目標は設定していませんでしたが、生活習慣病予防のための健康づくり事業は継続して実施してきました。第2期計画はメタボリックシンドロームの減少及び運動習慣のない者の割合の減少を目標として、健診事後教室や減塩啓発指導の取り組みを行います。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#10, 11	新規	健康教育	対象者：町民 方 法：町広報やホームページ、チラシ等での周知
#10, 11	新規	健康づくり	対象者：町民 方 法：町広報やホームページ、チラシ等での周知

① 健康教育

実施計画												
事業目的・目標	【目的】 特定健診受診者においてメタボ該当者、予備群が多く、運動習慣がある者、正しい食生活を送っている者が少ない状況。生活習慣病の予防、改善には食生活の改善に加え適度な運動を習慣的に行うことが必要である。対象者の健康行動ステージにあわせ、減量に着目した実行期向けの教室と、関心期向けの教室や啓発事業を開催することで住民の行動変容を促す。											
	【目標】 ①実行期：運動習慣をつけ、肥満を改善するための運動や食事の方法がわかる ②関心期：運動や食生活改善の必要性を理解し、生活習慣を振り返ることができる。											
事業内容	①減量を目的とし、運動習慣や食生活の改善を目指した健康教室 ②運動できる体づくりや食生活改善の必要性を理解するための健康教室や減塩等の啓発事業											
対象者	①60歳未満の減量が必要な人 ②概ね65歳未満の町民、啓発事業は町民											
実施体制・関係機関	【実施体制】 教室の目的と実施方法について関係機関と連携する 【関係機関】 外部委託運動講師、美幌町国保病院、美幌町ヘルスリーダー											
評価指標・目標値												
事業アウトプット	【項目名】健診事後教室修了者数 <table><tr><td>開始時</td><td rowspan="2">→</td><td>令和8年度</td><td rowspan="2">→</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>17人</td><td>20人</td><td>23人</td></tr></table>				開始時	→	令和8年度	→	令和11年度	17人	20人	23人
開始時	→	令和8年度	→	令和11年度								
17人		20人		23人								
事業アウトカム	【項目名】運動教室参加者のうち継続して運動指導室を利用している者の割合（運動指導室調べ） <table><tr><td>開始時</td><td rowspan="2">→</td><td>令和8年度</td><td rowspan="2">→</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>30.0%</td><td>40.0%</td><td>50.0%</td></tr></table>				開始時	→	令和8年度	→	令和11年度	30.0%	40.0%	50.0%
開始時	→	令和8年度	→	令和11年度								
30.0%		40.0%		50.0%								

② 健康づくり

実施計画												
事業目的・目標	【目的】 生活習慣病の予防改善には、適度な運動を継続的に行うことが重要なため、定期的に教室を開催し、町民の健康増進と生活習慣病の予防改善を図る 【目標】 多種多様な運動教室の開催 健康意識の向上											
事業内容	対象者に合わせた運動教室の実施											
対象者	町民											
実施体制・関係機関	【実施体制】しゃきっとプラザ運動指導員や外部事業者、大学等と連携をする 【関係機関】外部事業者、大学											
評価指標・目標値												
事業アウトプット	【項目名】事業開催回数 <table><tr><td>開始時</td><td rowspan="2">→</td><td>令和8年度</td><td rowspan="2">→</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>9回</td><td>11回</td><td>12回</td></tr></table>				開始時	→	令和8年度	→	令和11年度	9回	11回	12回
開始時	→	令和8年度	→	令和11年度								
9回		11回		12回								
事業アウトカム	【項目名】参加者の生活習慣改善への意識状況 満足度 <table><tr><td>開始時</td><td rowspan="2">→</td><td>令和8年度</td><td rowspan="2">→</td><td>令和11年度</td></tr><tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table>				開始時	→	令和8年度	→	令和11年度	100%	100%	100%
開始時	→	令和8年度	→	令和11年度								
100%		100%		100%								

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します。以下、手引きより抜粋します。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第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ます。具体的には、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。

第8章 個人情報の取扱い

健診データやレセプトに関する個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」に定める要配慮個人情報に該当することから、慎重に取り扱う必要があります。このため、これらの情報の庁内利用や外部への提供に当たっては、個人情報の保護に関する各種法令やガイドラインに基づき、適切な取扱いを講じます。

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ました。

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表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年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の実績

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ます。

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

図表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ましたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にあります（下表）。

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

図表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

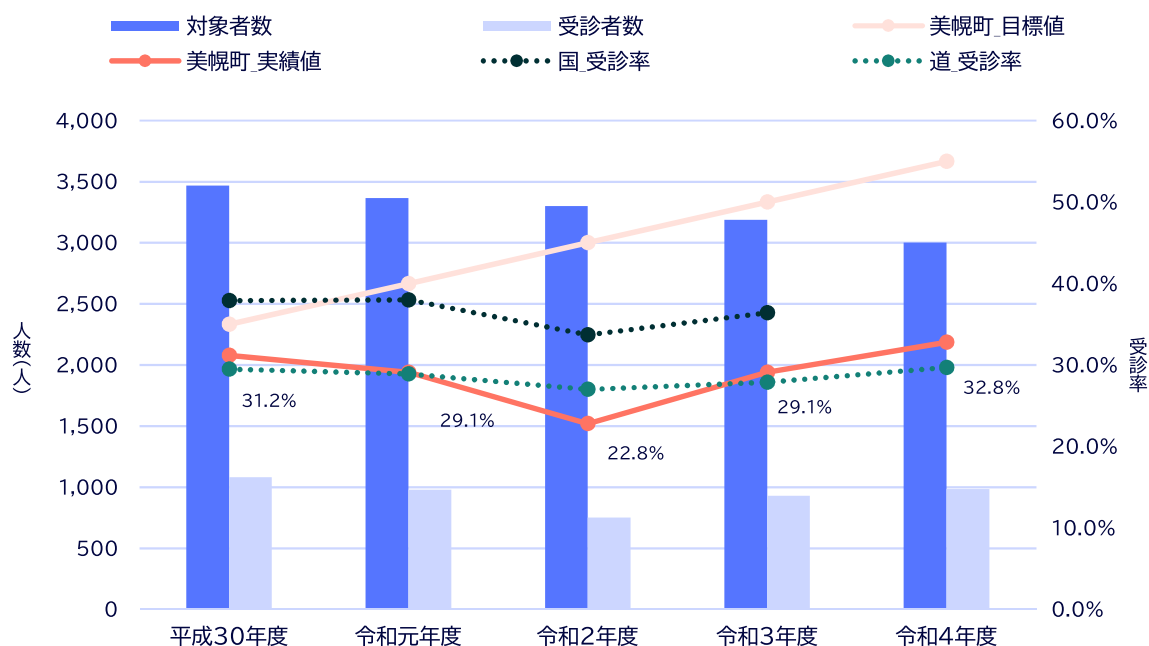
(2) 美幌町の状況

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%としていましたが、令和4年度時点で32.8%となっています。この値は、道より高くなっています。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は32.8%で、平成30年度の特定健診受診率31.2%と比較すると1.6ポイント上昇しています。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下しています。

図表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	美幌町_目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	美幌町_実績値	31.2%	29.1%	22.8%	29.1%	32.8%	-
	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）		3,468	3,365	3,299	3,187	3,002	-
特定健診受診者数（人）		1,081	979	751	929	984	-

※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）

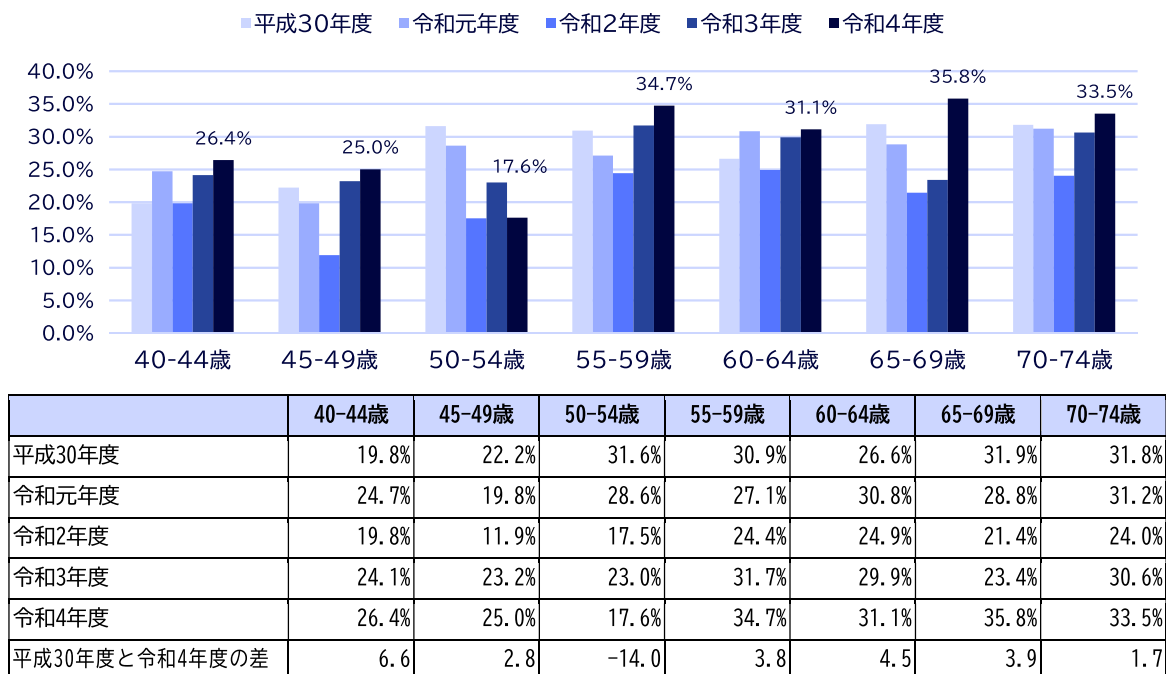
【出典】目標値：前期計画

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）

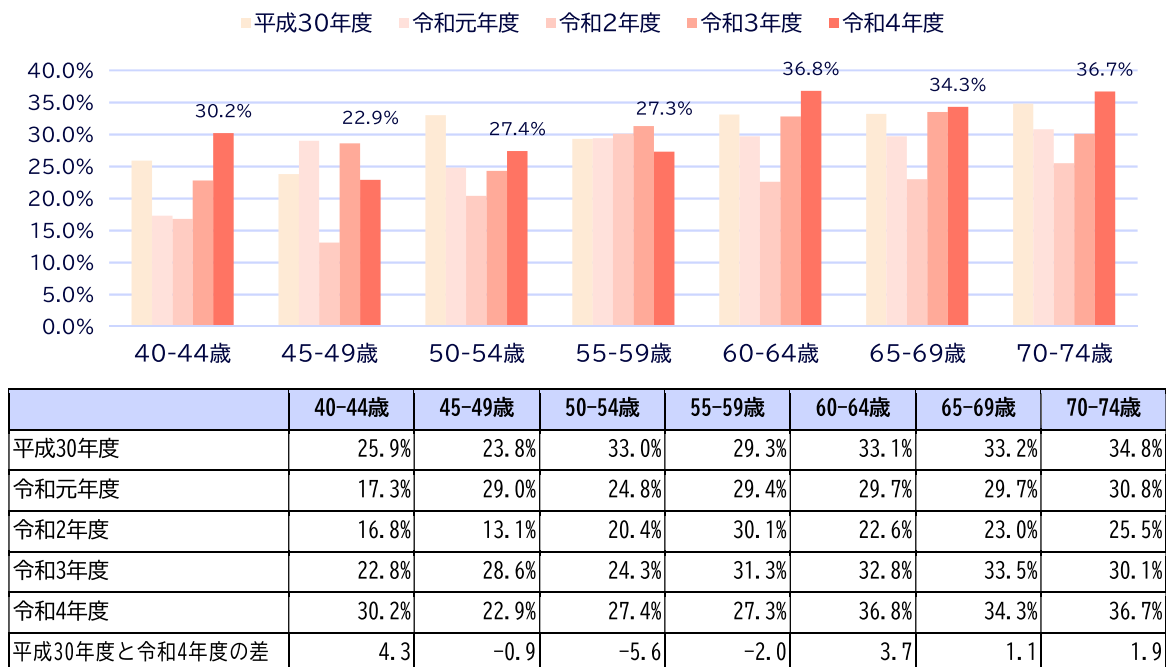
② 性別年代別 特定健診受診率

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40-44歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下しています。

図表9-2-2-2：年齢階層別 特定健診受診率_男性



図表9-2-2-3：年齢階層別 特定健診受診率_女性



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

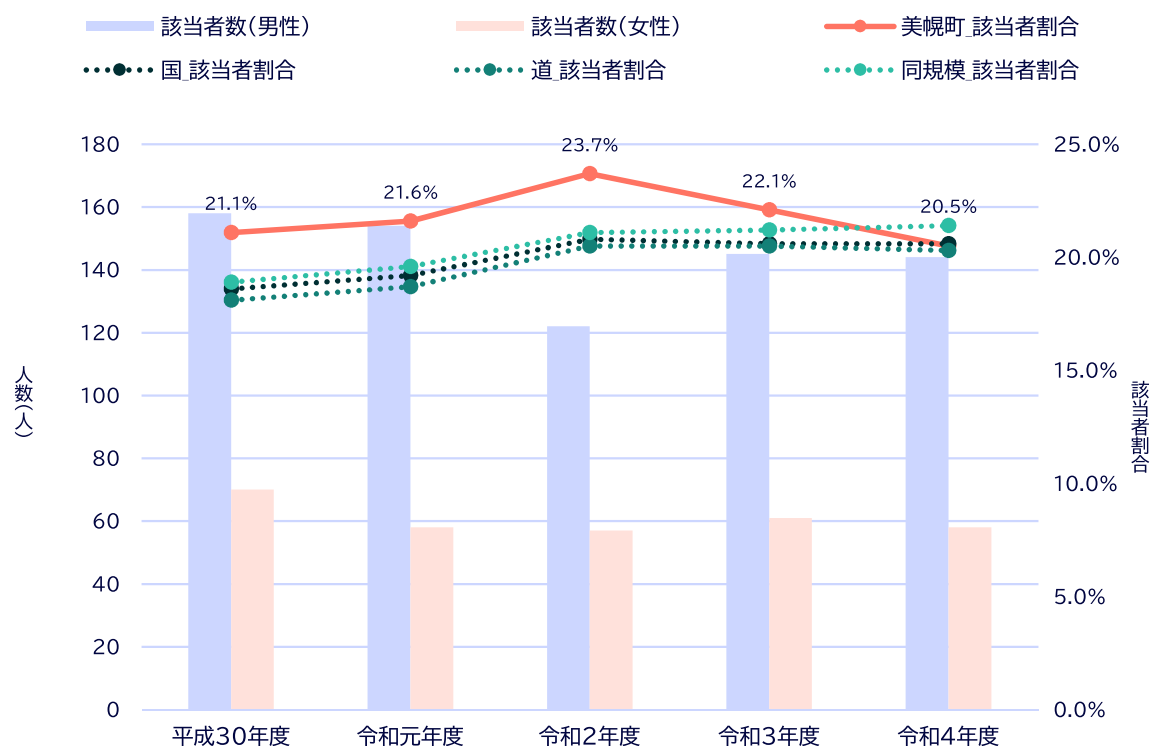
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は202人で、特定健診受診者の20.5%であり、国より低い
が、道より高くなっています。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当
割合は低下しています。

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

図表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
美幌町	228	21.1%	212	21.6%	179	23.7%	206	22.1%	202	20.5%
男性	158	33.7%	154	34.6%	122	37.1%	145	36.4%	144	34.0%
女性	70	11.4%	58	10.8%	57	13.4%	61	11.4%	58	10.3%
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	-	18.9%	-	19.6%	-	21.1%	-	21.2%	-	21.4%

【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

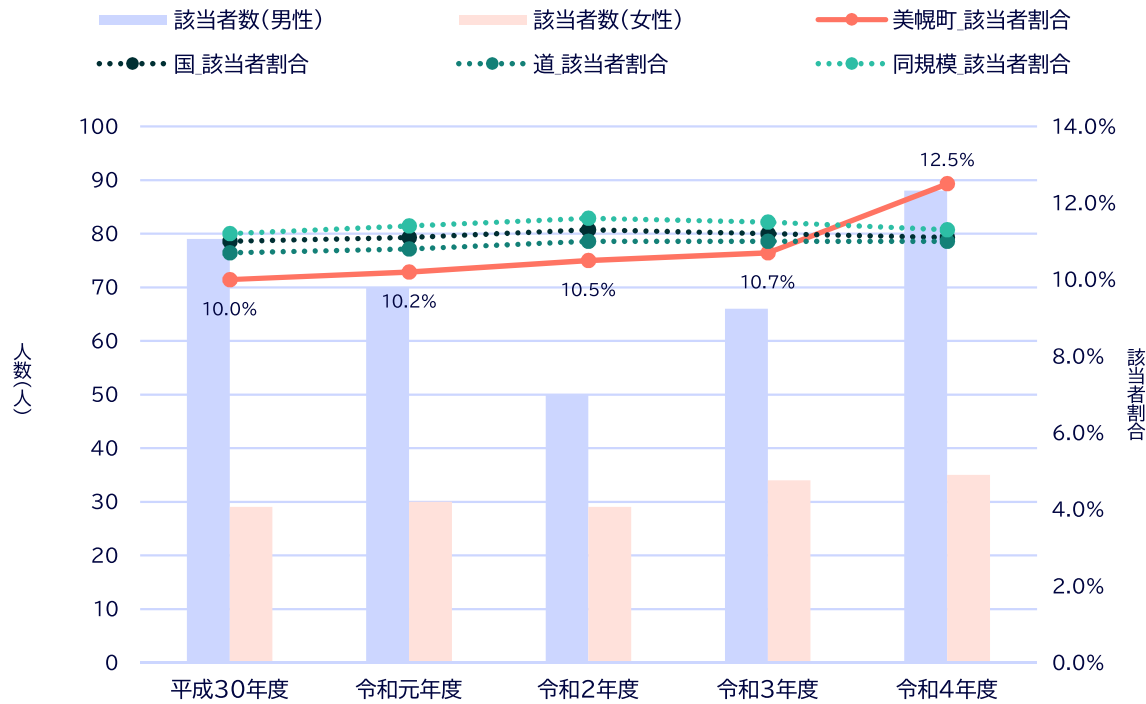
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は123人で、特定健診受診者における該当者割合は12.5%で、国・道より高くなっています。

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

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

図表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
美幌町	108	10.0%	100	10.2%	79	10.5%	100	10.7%	123	12.5%
男性	79	16.8%	70	15.7%	50	15.2%	66	16.6%	88	20.8%
女性	29	4.7%	30	5.6%	29	6.8%	34	6.4%	35	6.2%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	11.2%	-	11.4%	-	11.6%	-	11.5%	-	11.3%

【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

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	85cm(男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

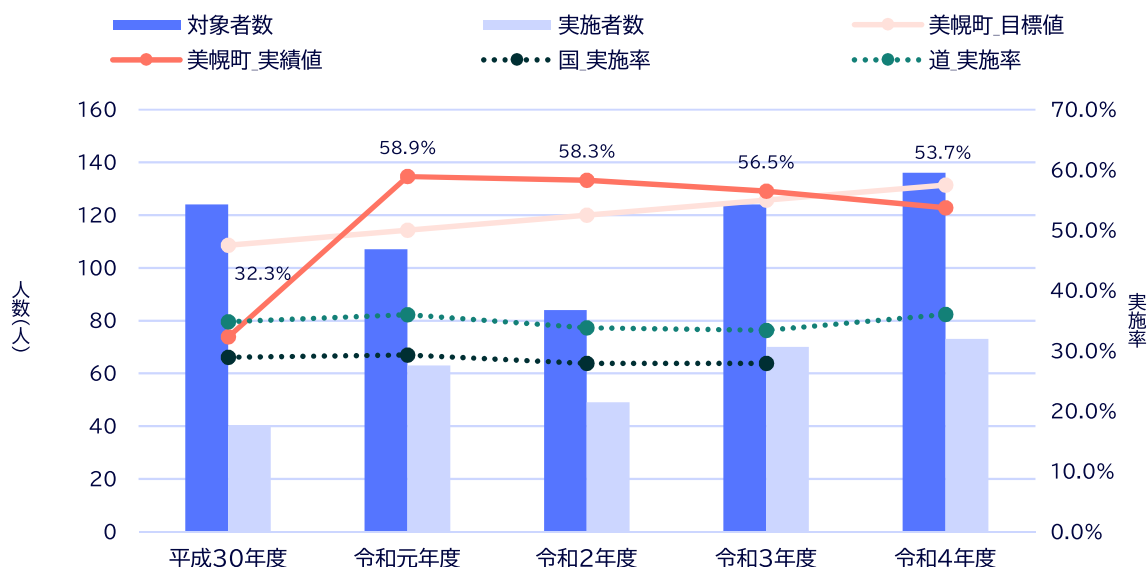
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度時点で53.7%となっています。この値は、道より高くなっています。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率32.3%と比較すると21.4ポイント上昇しています。

積極的支援では令和4年度は35.5%で、平成30年度の実施率26.1%と比較して9.4ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は57.3%で、平成30年度の実施率32.7%と比較して24.6ポイント上昇しています。

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	美幌町_目標値	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
	美幌町_実績値	32.3%	58.9%	58.3%	56.5%	53.7%	
	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)		124	107	84	124	136	
特定保健指導実施者数 (人)		40	63	49	70	73	

【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	26.1%	28.0%	37.5%	39.5%	35.5%
	対象者数 (人)	23	25	16	38	31
	実施者数 (人)	6	7	6	15	11
動機付け支援	実施率	32.7%	56.6%	57.1%	64.0%	57.3%
	対象者数 (人)	101	83	70	86	110
	実施者数 (人)	33	47	40	55	63

※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ます。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていません。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されています。

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

図表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

(4) 美幌町の目標

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40.0%、特定保健指導実施率を60.0%以上に引き上げるように設定します。

図表9-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
特定保健指導実施率	55.0%	56.5%	58.0%	60.0%以上	60.0%以上	60.0%以上

図表9-2-4-2：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）		3,246	3,187	3,129	3,070	3,012	2,953
	受診者数（人）		1,136	1,147	1,158	1,167	1,175	1,181
特定保健指導	対象者数（人）	合計	163	164	166	167	168	169
		積極的支援	36	36	36	37	37	37
		動機付け支援	127	128	129	130	131	132
	実施者数（人）	合計	90	93	96	100	101	102
		積極的支援	20	20	21	22	22	22
		動機付け支援	70	72	75	78	79	79

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数：合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は美幌町国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人です。

② 実施期間・実施場所

毎年4月から3月にかけて実施します。実施場所は、町内及び近隣市の医療機関へ委託して実施します。

③ 実施項目

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

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	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・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	・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します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。

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します。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送します。

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します。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

美幌町国保被保険者が「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します。

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。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します。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ります。

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施しますが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行います。具体的には、1年目の方を重点対象とします。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

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します。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。初回面接から3か月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います。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します。

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います。

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します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努めます。

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、直営で指導を実施します。

4 その他

(1) 特定健康診査等実施計画計画の公表・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、美幌町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行います。

また、特定健診及び特定保健指導については、美幌町のホームページへの掲載、町広報などにより、普及啓発に努めます。

(2) 特定健康診査等実施計画の個人情報の保護

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

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

(3) 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

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

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

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、総医療費を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	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状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	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、腎臓の機能がおち、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、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護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。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。

美幌町第2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年度）～令和11年度（2029年度）＞

令和6年3月発行

発行 美幌町町民生活部戸籍保険課

美幌町字東2条北2丁目25番地
電話0152-77-6533