

# 中頓別町

第3期 国民健康保険データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月  
北海道中頓別町

## 目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	5
4 実施体制・関係者連携	5
5 標準化の推進	6
第2章 前期計画等に係る考察	8
1 健康課題・目的・目標の再確認	8
2 評価指標による目標評価と要因の整理	9
(1) 中・長期目標の振り返り	9
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標	10
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価	11
3 個別保健事業評価	12
第3章 中頓別町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	14
1 基本情報	14
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移	14
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移	15
2 死亡の状況	16
(1) 死因別死亡者数	16
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	17
(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	18
3 介護の状況	19
(1) 一件当たり介護給付費	19
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	19
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	20
4 国保加入者の医療の状況	21
(1) 国保被保険者構成	21
(2) 総医療費及び一人当たり医療費	22
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素	23
(4) 疾病別医療費の構成	24
(5) その他	27
5 国保加入者の生活習慣病の状況	28
(1) 生活習慣病医療費	29
(2) 基礎疾患の有病状況	30
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	30
(1) 重症化した生活習慣病の千人当たり患者数	31
(2) 糖尿病合併症患者数	31
(3) 人工透析患者数	32
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	33
(1) 特定健診受診率	34
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）	35
(3) 有所見者の状況	36
(4) メタボリックシンドローム	38

(5) 特定保健指導実施率.....	41
(6) 受診勧奨対象者.....	42
(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.....	45
(8) 質問票の回答.....	46
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.....	47
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	48
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	48
(3) 後期高齢者医療制度の医療費.....	49
(4) 後期高齢者健診.....	50
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	51
8 健康課題の整理.....	52
(1) 現状のまとめ.....	52
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	53
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理.....	54
(4) 医療費適正化に係る課題の整理.....	54
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	55
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	56
第6章 データヘルス計画の全体像の整理.....	60
第7章 計画の評価・見直し.....	61
1 評価の時期.....	61
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	61
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	61
2 評価方法・体制.....	61
第8章 計画の公表・周知.....	61
第9章 個人情報の取扱い.....	61
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	62
1 第4期特定健康診査等実施計画について.....	62
2 目標値の設定.....	62
3 対象者の見込み.....	62
4 特定健診の実施.....	63
(1) 実施方法.....	63
(2) 特定健診委託基準.....	63
(3) 健診実施体制.....	63
(4) 特定健診実施項目.....	64
(5) 特定健診実施項目.....	65
(6) 医療機関との適切な連携.....	65
(7) 代行機関.....	65
(8) 健診の案内.....	65
(9) 事業者健診などの健診データ収集方法.....	65
5 特定保健指導の実施.....	66
(1) 特定保健指導.....	66
(2) 健診から保健指導実施の流れ.....	67

(3) 健診から保健指導実施の流れ.....	68
(4) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール.....	68
6 個人情報の保護.....	70
(1) 基本的な考え方.....	70
(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について.....	70
7 結果の報告.....	70
8 特定健康診査など実施計画の公表・周知.....	70
9 その他の事項.....	71
(1) 国保加入者以外の者の健康診査.....	71
(2) 国保加入者以外の者の保健指導.....	71
参考資料 用語集.....	72

## 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（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、中頓別町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健診等実施計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

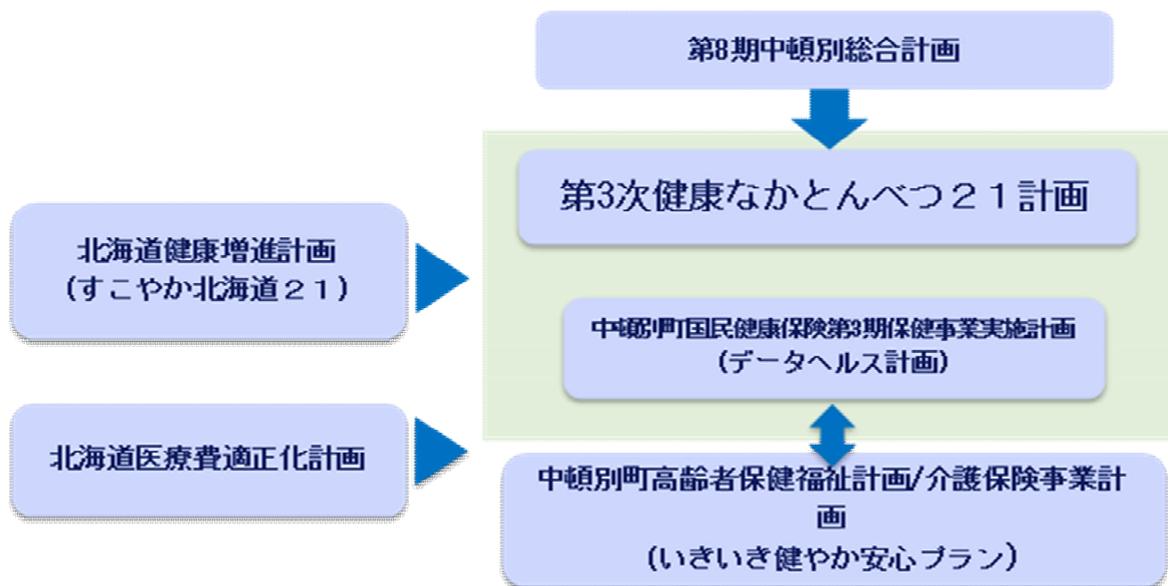
## 2 計画の位置づけ

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

また、手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、後期高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められていることから、北海道健康増進計画や第 3 次健康なかとんべつ 21 計画、中頓別町介護保険事業計画、北海道医療費適正化計画等との整合性をはかりながら策定する。（図表 1・2）また、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する。ただし、データヘルス計画の対象者は、被保険者全員とする。さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）」（以下「プログラム」という。）は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められている。（図表 3・4）

中頓別町では、以上の事も踏まえ、国保データベース（KDB）を活用してデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指す。

図表 1-2-1-1：計画の位置づけ

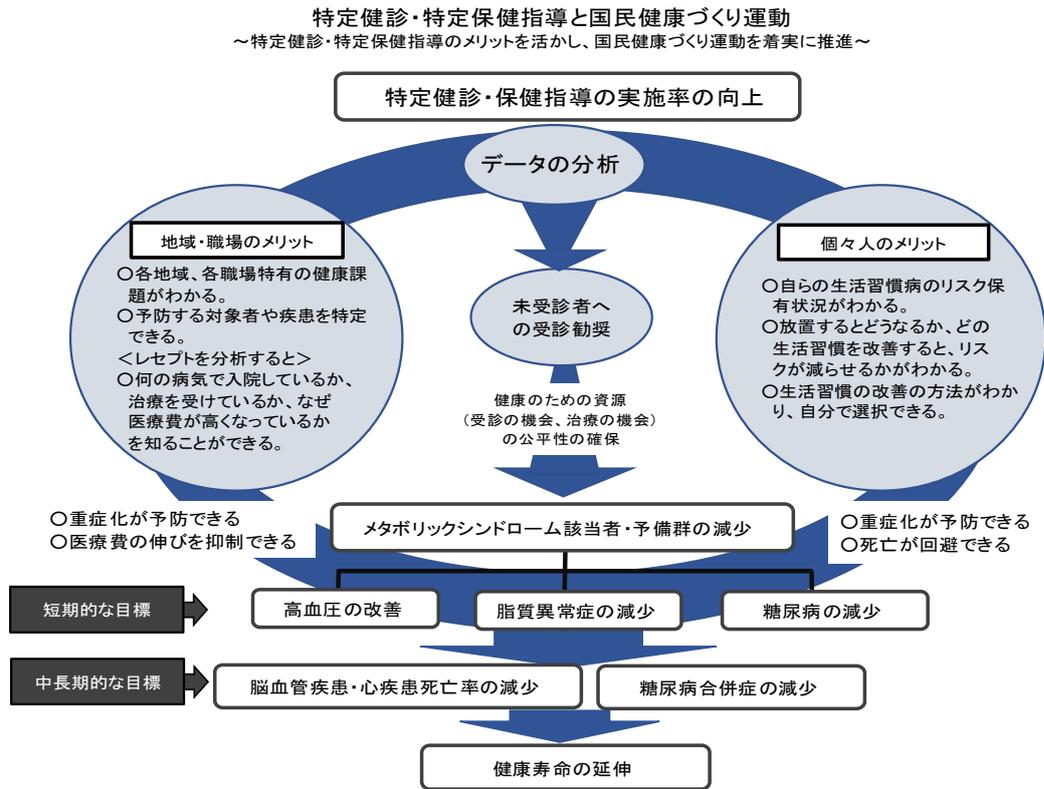


図表 1-2-1-2：データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

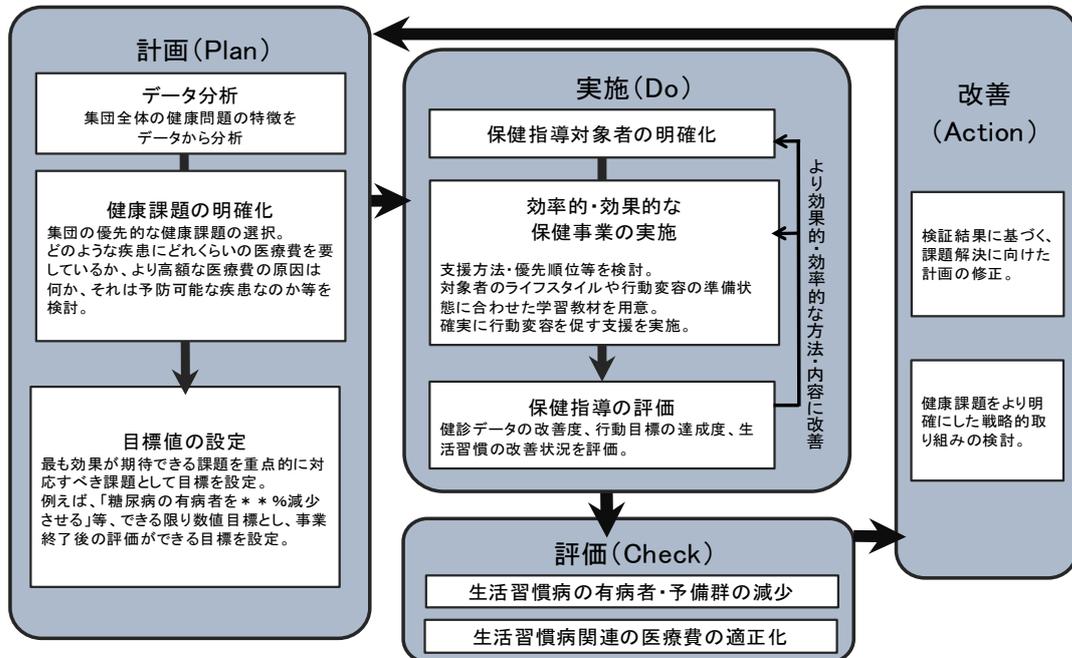
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画	介護保険事業(支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 健康保険法 高確法 第82条 第150条 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	介護保険法 第116条、第117条、第118条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「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の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 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	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画策定者	都道府県:義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	市町村:義務、都道府県:義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる 持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り 残さない健康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進 の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医 療情報を活用し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 事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価 を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考 慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	地域の実情に応じた介護給付等サービス 提供体制の確保及び地域支援事業の計 画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期 まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える 現在の若年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、 小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳(特定疾病(※)) ※初老期の認知症、早老症、骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖 尿 病 糖尿病合併症(糖尿病腎症)  循環器病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖 尿 病 糖尿病腎症 高 血 圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	要介護状態となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止  生活習慣病  虚血性心疾患・心不全 脳血管疾患
慢性閉塞性肺疾患(COPD) が ん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				認 知 症 フレイル 口腔機能、低栄養
評 価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」  51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1 子ども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心  参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 アウトカム:メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 アウトプット:特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少	①PDCAサイクルの活用にする保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、介護予防、 日常生活支援関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費連動分)交付金		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 1-2-1-3：特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



【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」図-1（一部改変）

図表 1-2-1-4 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



### 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。

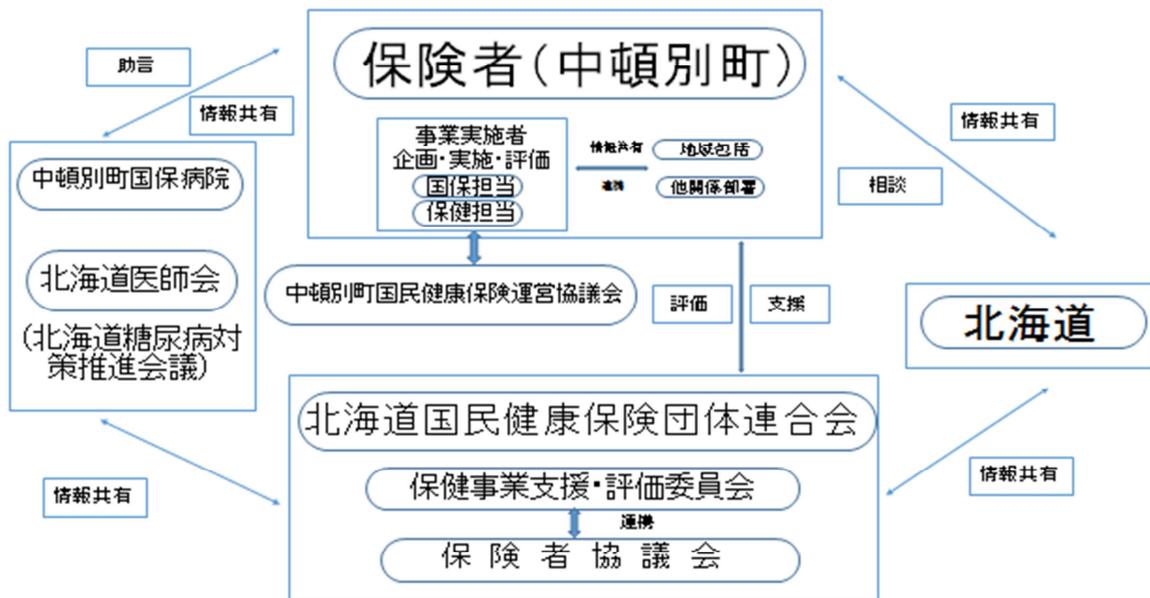
### 4 実施体制・関係者連携

中頓別町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、保健・福祉・介護等の関係部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者医療制度等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である北海道のほか、北海道国民健康保険団体連合会（国保連）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、保険者協議会、また学識経験者、地域の医師会、薬剤師会などの関係機関等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。（図表1-4-1-1）

図表 1-2-1-4 中頓別町の実施体制図



## 5 標準化の推進

データヘルス計画が北海道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。中頓別町では、北海道等の方針を踏まえ、第3期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
		高血圧重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
	脂質異常症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	

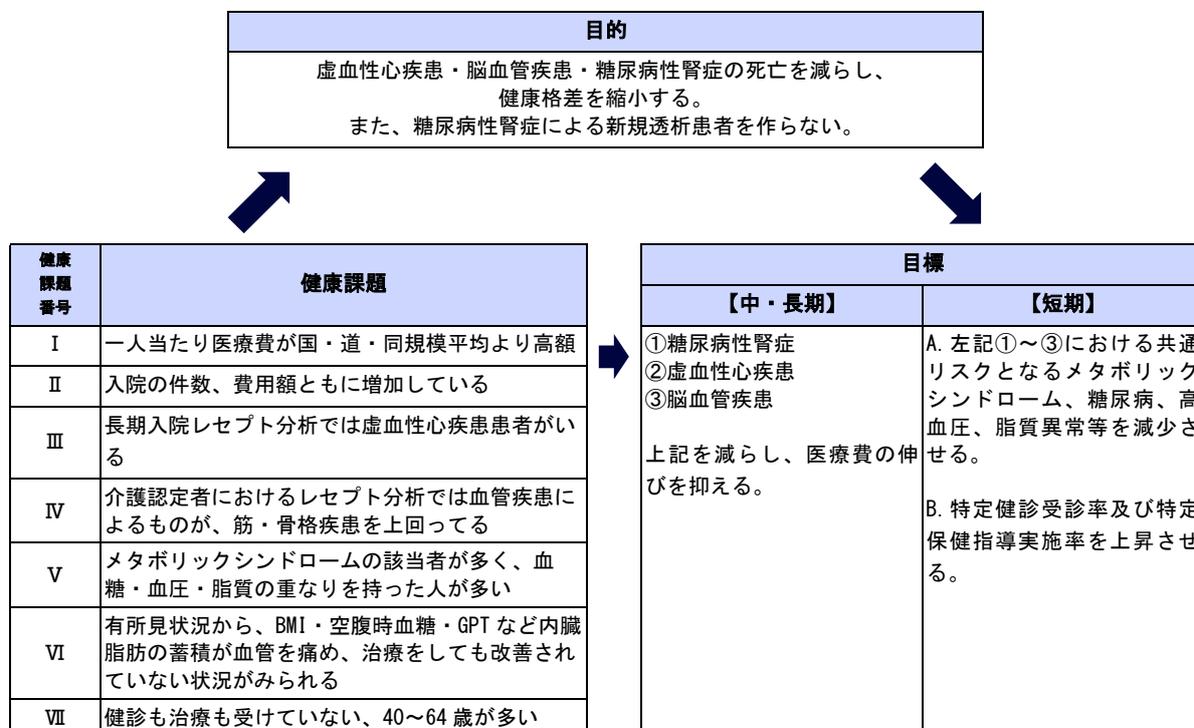
図表 1-5-1-2 : 北海道の健康課題

健康・医療情報分析からの考察	健康課題
<p>(死亡・介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>(健康寿命・医療費の構造変化)</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>(医療)</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>(重症化予防)</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>(特定健診・特定保健指導)</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>(健康づくり)</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

健康課題番号	中・長期目標				評価指標				評価
①	糖尿病性腎症の減少				人工透析患者の占める割合				C
	ベースライン	平成29年度	平成30年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	
②	虚血性心疾患の減少				虚血性心疾患の占める割合				A
	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	
	6.6%	3.1%	3.6%		3.6%	3.1%	3.2%	2.6%	
③	脳血管疾患の減少				虚血性心疾患の占める割合				A
	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	
	5.2%	3.8%	4.0%		2.9%	2.9%	2.7%	2.9%	
④	医療費の伸びを抑制				1人当たり医療費の状況・前年比				A
		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	
	外来	中頓別町	18,030円	16,880円	14,980円	13,900円	13,520円	15,760円	15,690円
		前年比	-	前年比 ▲6.4%	前年比 ▲11.3%	前年比 ▲7.2%	前年比 ▲2.7%	前年比 16.6%	前年比 ▲0.4%
	同規模	14,940円	15,430円	15,320円	15,790円	15,570円	16,300円	16,530円	
		前年比	-	前年比 3.3%	前年比 ▲0.7%	前年比 3.1%	前年比 ▲1.4%	前年比 4.7%	前年比 1.4%
	道	15,660円	16,180円	16,190円	16,780円	16,470円	17,250円	17,670円	
		前年比	-	前年比 3.3%	前年比 0.1%	前年比 3.6%	前年比 ▲1.8%	前年比 4.7%	前年比 2.4%
	国	15,190円	15,650円	15,690円	16,250円	15,970円	16,990円	17,400円	
		前年比	-	前年比 3.0%	前年比 0.3%	前年比 3.6%	前年比 ▲1.7%	前年比 6.4%	前年比 2.4%
	入院	中頓別町	15,580円	16,540円	9,130円	12,970円	12,440円	9,730円	11,610円
		前年比	-	前年比 6.2%	前年比 ▲44.8%	前年比 42.1%	前年比 ▲4.1%	前年比 ▲21.8%	前年比 19.3%
		同規模	11,990円	12,370円	12,990円	13,300円	12,930円	13,140円	13,460円
		前年比	-	前年比 3.2%	前年比 5.0%	前年比 2.4%	前年比 ▲2.8%	前年比 1.6%	前年比 2.4%
		道	12,690円	13,130円	13,340円	13,700円	13,280円	13,670円	13,820円
前年比		-	前年比 3.5%	前年比 1.6%	前年比 2.7%	前年比 ▲3.1%	前年比 2.9%	前年比 1.1%	
国		10,150円	10,560円	10,870円	11,220円	10,990円	11,480円	11,650円	
前年比		-	前年比 4.0%	前年比 2.9%	前年比 3.2%	前年比 ▲2.0%	前年比 4.5%	前年比 1.5%	

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

短期目標番号	短期目標	評価指標	評価				
A	メタボリックシンドローム該当者減少	メタボリックシンドローム該当者割合	A				
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由				
	重症化予防事業		増減はあるが、全体的にはやや改善している				
	べ-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
	24.4%	27.5%	23.7%	25.2%	23.0%	14.0%	24.0%
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因			
	受診者全員への保健指導実施			保健指導従事者の体制、コロナの影響も加わり、大きな減少にはつながらなかった			
	メタボリックシンドローム予備軍該当者減少	メタボリックシンドローム予備軍該当者割合		C			
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由				
	重症化予防事業		ほぼ倍に増加した				
	べ-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
	5.9%	9.9%	8.6%	11.6%	11.0%	15.0%	11.6%
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因			
	-			保健指導従事者の体制、コロナの影響			
	糖尿病該当者の減少	健診受診者の糖尿病患者の割合減少 (HbA1c6.5 以上)		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				
	重症化予防事業		変化なしのため				
	べ-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
	10.8%	9.5%	10.2%	9.9%	8.0%	10.0%	11.9%
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因			
糖尿病重症化予防プログラムにてフォローあり			保健指導従事者の体制、コロナの影響				
脂質異常症該当者の減少	健診受診者の脂質異常者の割合減少 (LDL140 以上)		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					
重症化予防事業		年々増加している					
べ-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	
9.6%	11.9%	13.6%	14.5%	20.0%	21.0%	20.6%	
目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因				
-			保健指導従事者の体制、コロナの影響				
高血圧症該当者の減少	健診受診者の高血圧者の割合減少 (収縮期 160/拡張期 100 以上)		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					
重症化予防事業		年々増加し、4 倍以上になった					
べ-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	
4.4%	2.6%	3.4%	7.0%	8.0%	8.0%	14.9%	
目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因				
血圧手帳の配布			保健指導従事者の体制、コロナの影響				

短期目標番号	短期目標				評価指標				評価
B	特定保健指導実施率の維持				特定保健指導実施率				A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み								評価理由
	特定保健指導事業								増減はあるが、全体的にはやや改善している
	目標値 (令和5年度)	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	
	80.0%	77.8%	50.0%	76.9%	60.0%	72.7%	61.5%	78.6%	
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	特定保健指導進捗管理担当にて、支援状況の管理				保健指導従事者の体制不足				
	特定保健指導対象者の減少				特定保健指導対象者数				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
	特定保健指導事業								55%増加している
	目標値 (令和5年度)	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	25%減少	9人	16人	13人	15人	11人	13人	14人	
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	-				メタボ解消に至るまでの指導スキルの不足、スタッフの体制不足				
	特定健診受診率の向上				特定健診受診率				A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み								評価理由
	特定健診事業、特定健診未受診者対策事業								目標値には到達していないがベースラインよりも増加しているため
	目標値 (令和5年度)	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	
70%	43.5%	53.1%	44.8%	52.0%	42.2%	43.7%	52.2%		
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因					
集団健診の早朝・休日日程設定・がん検診等と同時実施、みなし健診の実施、健診費用の助成、AIはがきによる受診勧奨、電話勧奨				保健指導従事者の体制、コロナの影響					

### (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>医療費について、外来・入院ともに抑制することができているうえ、国や道、同規模平均と比較しても少ない結果となった。</p> <p>虚血性心疾患と脳血管疾患も最終的に半分程度に減少させることができたが、令和4年度に新規の人工透析患者が出てしまった。</p> <p>重症化予防事業に取り組んでいるが、メタボリックシンドローム予備軍・脂質異常者が増加し、Ⅱ度高血圧の者に至っては4倍以上の増加となった。それに伴い、特定保健指導対象者数も増加したことが考えられる。</p>
残された課題 (第3期計画の継続課題)	<p>医療費は抑制することができているので、第3期も維持していきたい。</p> <p>メタボリックシンドロームの該当者はやや減少に転じているが、予備軍の割合や特定保健指導対象者数は増加し、血管を痛める有所見(血糖・血圧・脂質)数も悪化していることが課題。</p> <p>引き続き重症化予防事業に取り組み、新規透析患者発生の予防、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の死亡を防いでいきたい。</p> <p>町民が自分の体の状態に関心を持ち、健康に向かって行動ができるよう、特定健診の受診率と特定保健指導実施率の増加も継続して目指していきたい。</p>
第3期計画に向けた重点課題と重点事業	<p>重点課題：高血圧症の割合、脂質異常症の割合、糖尿病の割合</p> <p>重点事業：重症化予防事業、特定健診事業</p>

### 3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐付けた重点的な事業の評価を行う。

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

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

短期 目標 番号	事業名		事業目標					事業全体の評価	
A	重症化予防事業		重症化予防対象者割合の減少					B	
	<b>評価指標（アウトカム・アウトプット）</b>								
	メタボリックシンドローム該当者の割合								
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	減少	24.4%	27.5%	23.7%	25.2%	23.0%	14.0%	24.0%	A
	<b>事業の成功要因</b>		<b>事業の未達要因</b>					<b>今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）</b>	
	全員に保健指導実施		保健指導従事者の体制、コロナの影響					継続	
	重症化予防事業		重症化予防対象者割合の減少					B	
	<b>評価指標（アウトカム・アウトプット）</b>								
	メタボリックシンドローム予備軍該当者の割合								
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	減少	5.9%	9.9%	8.6%	11.6%	11.0%	15.0%	11.6%	C
	<b>事業の成功要因</b>		<b>事業の未達要因</b>					<b>今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）</b>	
	-		保健指導従事者の体制、コロナの影響					継続	
	重症化予防事業		重症化予防対象者割合の減少					D	
	<b>評価指標（アウトカム・アウトプット）</b>								
	健診受診者のうち血圧（160/100）以上								
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	減少	4.4%	2.6%	3.4%	7.0%	8.0%	8.0%	14.9%	C
	<b>事業の成功要因</b>		<b>事業の未達要因</b>					<b>今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）</b>	
血圧手帳の配布		保健指導従事者の体制、コロナの影響					継続		
重症化予防事業		重症化予防対象者割合の減少					C		
<b>評価指標（アウトカム・アウトプット）</b>									
健診受診者のうち HbA1c6.5%以上									
目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価	
減少	10.8%	9.5%	10.2%	9.9%	8.0%	10.0%	11.9%	B	
<b>事業の成功要因</b>		<b>事業の未達要因</b>					<b>今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）</b>		
糖尿病重症化予防プログラムにて フォローあり		保健指導従事者の体制、コロナの影響					継続		

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
A	重症化予防事業	重症化予防対象者割合の減少	C						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）								
	健診受診者のうち LDL140 以上								
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	減少	9.6%	11.9%	13.6%	14.5%	20.0%	21.0%	20.6%	C
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案（継続・強化・修正する内容など）		
	-			保健指導従事者の体制、コロナの影響			継続		
B	特定健診事業	特定健診の受診率増加	A						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）								
	特定健診受診率								
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	70%	43.5%	53.1%	44.8%	52.0%	42.2%	43.7%	52.2%	A
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案（継続・強化・修正する内容など）		
	集団健診の早朝・休日日程設定・がん検診等と同時実施、みなし健診の実施、健診費用の助成			-			継続		
	特定健診未受診者対策事業			特定健診の受診率増加			A		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）								
	特定健診受診率								
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	70%	43.5%	53.1%	44.8%	52.0%	42.2%	43.7%	52.2%	A
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案（継続・強化・修正する内容など）		
	AI はがきによる受診勧奨、電話勧奨による一定数のリピーター確保、健診費用の助成			保健指導従事者の体制、コロナの影響			継続		
	特定保健指導事業			-			A		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）								
	特定保健指導実施率								
目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価	
80%	77.8%	50.0%	76.9%	60.0%	72.7%	61.5%	78.6%	A	
事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案（継続・強化・修正する内容など）			
特定保健指導進捗管理担当にて、支援状況の管理			保健指導従事者の体制不足			継続			
特定保健指導事業			特定保健指導実施率の増加			C			
評価指標（アウトカム・アウトプット）									
特定保健指導対象者数									
目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価	
25%減	9 人	16 人	13 人	15 人	11 人	13 人	13 人	C	
事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案（継続・強化・修正する内容など）			
-			メタボ解消に至るまでの指導スキルの不足、スタッフの体制不足			継続			

## 第3章 中頓別町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

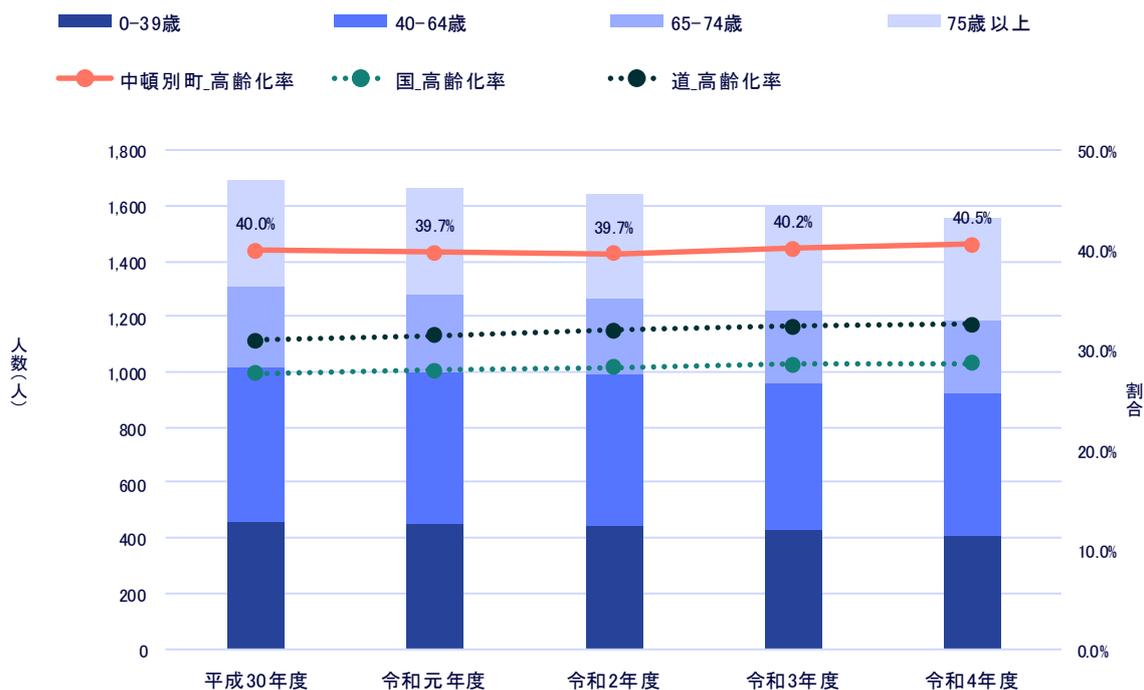
### 1 基本情報

#### (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1,553人で、平成30年度以降142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40.5%で、平成30年度と比較して、0.5ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は高い。

図表 3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	456	26.9%	454	27.3%	446	27.2%	431	27.0%	409	26.3%
40-64歳	561	33.1%	548	33.0%	544	33.2%	526	32.9%	515	33.2%
65-74歳	293	17.3%	276	16.6%	277	16.9%	266	16.6%	263	16.9%
75歳以上	385	22.7%	385	23.2%	374	22.8%	376	23.5%	366	23.6%
合計	1,695	-	1,663	-	1,641	-	1,599	-	1,553	-
中頓別町_高齢化率	40.0%		39.7%		39.7%		40.2%		40.5%	
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%	

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

【出典】住民基本台帳\_平成30年度から令和4年度

#### ポイント

- ・ 高齢化率を国や道と比較すると、高い。

## (2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

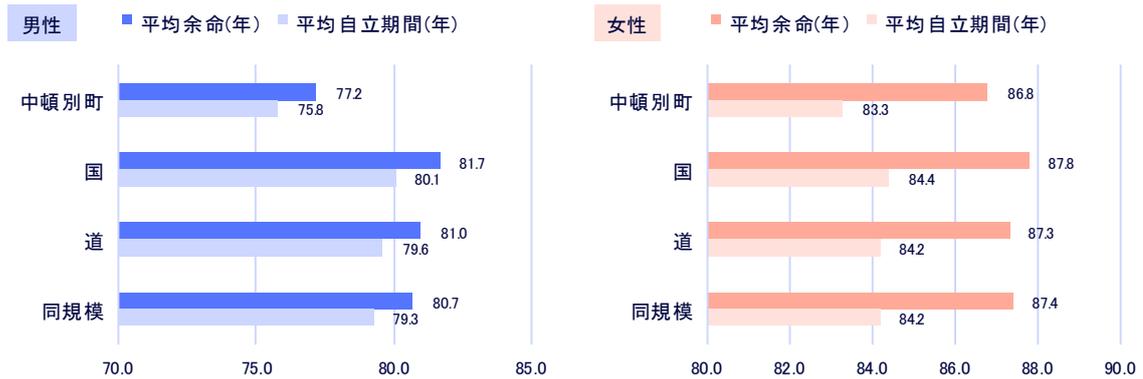
平均余命は、男性は 77.2 年、女性は 86.8 年で、国・道より短い。

平均自立期間も同様に、男性は 75.8 年、女性は 83.3 年で、国・道より短い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は 1.4 年で、平成 30 年度以降拡大している。女性は 3.5 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 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)
中頓別町	77.2	75.8	1.4	86.8	83.3	3.5
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	80.7	79.3	1.4	87.4	84.2	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

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

図表 3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成 30 年度	79.5	78.3	1.2	88.4	85.1	3.3
令和元年度	80.9	79.7	1.2	89.4	86.2	3.2
令和 2 年度	78.9	77.3	1.6	88.2	84.8	3.4
令和 3 年度	79.2	77.5	1.7	89.2	85.3	3.9
令和 4 年度	77.2	75.8	1.4	86.8	83.3	3.5

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

### ポイント

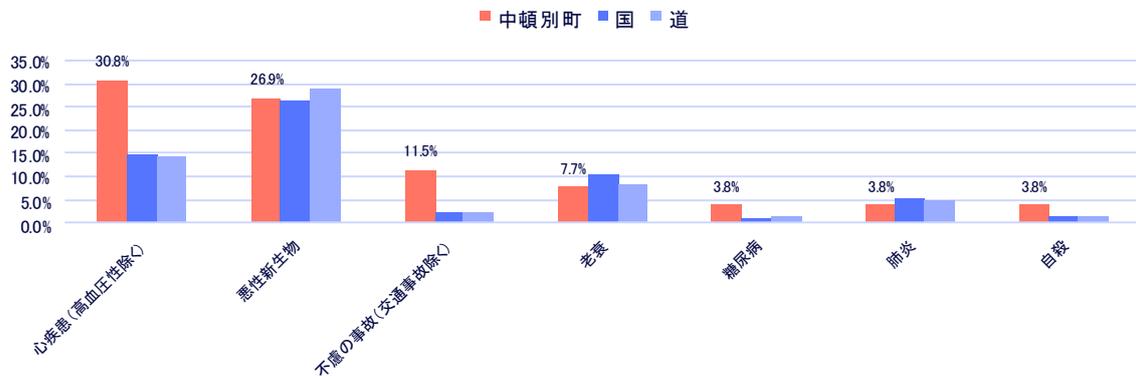
- ・ 平均余命は、男性、女性いずれも国・道より短い。
- ・ 平均自立期間も同様に、男性、女性いずれも国・道より短い。

## 2 死亡の状況

### (1) 死因別死亡者数

令和3年の人口動態調査から、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1位（30.8%）であり、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	中頓別町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	心疾患(高血圧性除く)	8	30.8%	14.9%	14.3%
2位	悪性新生物	7	26.9%	26.5%	29.2%
3位	不慮の事故(交通事故除く)	3	11.5%	2.4%	2.3%
4位	老衰	2	7.7%	10.6%	8.3%
5位	糖尿病	1	3.8%	1.0%	1.2%
5位	肺炎	1	3.8%	5.1%	5.0%
5位	自殺	1	3.8%	1.4%	1.3%
-	その他	3	11.5%	38.1%	38.5%
-	死亡総数	26	-	-	-

【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30.8%、「脳血管疾患」が3.8%、「腎不全」が3.8%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

## (2) 死因別の標準化死亡率 (SMR)

平成 22 年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「肺炎」であり、国と比べて標準化死亡率 (SMR) が最も高い死因は「食道がん」(150.1) 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 97.9、「脳血管疾患」は 49.3、「腎不全」は 79.9 となっている。

また、「虚血性心疾患」を含む「心疾患」全体では 101.1 となっている。

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

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡率 (SMR)		
			中頓別町	道	国
1位	肺炎	32	90.5	97.2	100
2位	虚血性心疾患	19	97.9	82.4	
3位	肺がん	16	88.4	119.7	
3位	脳血管疾患	16	49.3	92.0	
5位	胃がん	12	102.0	97.2	
6位	大腸がん	10	83.3	108.7	
6位	肝臓がん	10	141.9	94.0	
8位	老衰	9	31.8	72.6	
9位	不慮の事故(交通事故除く)	8	85.3	84.3	
10位	膵臓がん	7	92.2	124.6	100
11位	腎不全	6	79.9	128.3	
12位	胆嚢がん	5	105.1	113.0	
12位	自殺	5	127.5	103.8	
14位	食道がん	4	150.1	107.5	
14位	慢性閉塞性肺疾患	4	79.4	92.0	
参考	がん	88	97.8	109.2	
参考	心疾患	58	101.0	100.0	

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

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

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

### ポイント

- ・ 予防可能な主な疾患について国との標準化死亡率をみると、「虚血性心疾患」が 97.9、「脳血管疾患」が 49.3、「腎不全」が 79.9、「心疾患」は 101.0 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27.2%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
中頓別町	27.6%	25.1%	22.6%	22.9%	37.9%	27.2%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告\_令和3年度

### 3 介護の状況

#### (1) 一件当たり介護給付費

居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・道より少なくなっている。

図表 3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	中頓別町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	82,402	59,662	60,965	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	20,950	41,272	42,034	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	262,528	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22.1%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		中頓別町	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	263	3	1.1%	3	1.1%	4	1.5%	3.8%	-	-
75歳以上	366	36	9.8%	50	13.7%	43	11.7%	35.2%	-	-
計	629	39	6.2%	53	8.4%	47	7.5%	22.1%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	515	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	0.2%	0.4%	0.4%
総計	1,144	39	3.4%	54	4.7%	47	4.1%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

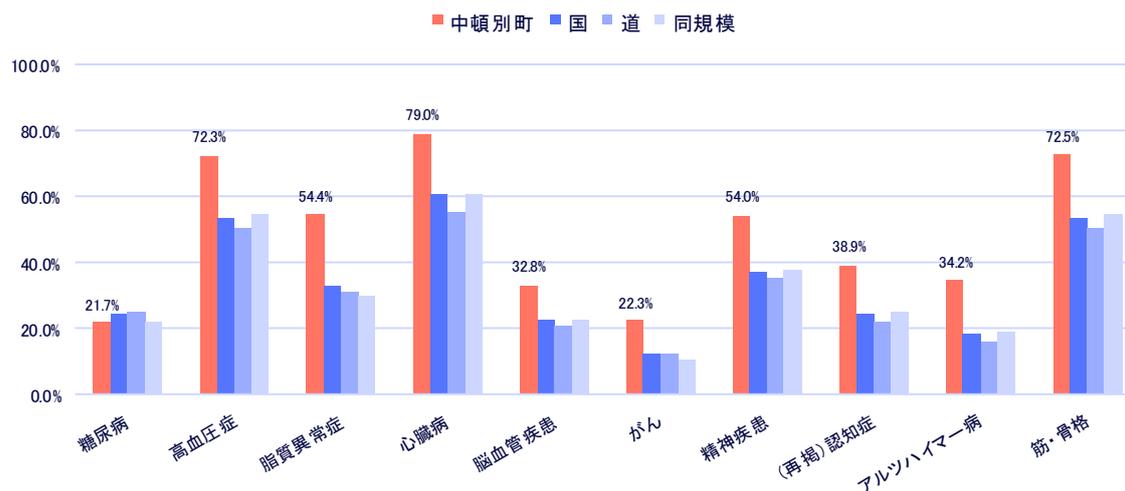
KDB 帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

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79.0%、「脳血管疾患」は32.8%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21.7%、「高血圧症」は72.3%、「脂質異常症」は54.4%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	28	21.7%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	101	72.3%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	73	54.4%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	107	79.0%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	44	32.8%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	33	22.3%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	73	54.0%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	52	38.9%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	42	34.2%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	99	72.5%	53.4%	50.0%	54.6%

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

#### ポイント

- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「心臓病」「筋・骨格」「高血圧」の有病割合が高く、多くの生活習慣病や認知症の割合も国・道と比較しても突出して高い。

## 4 国保加入者の医療の状況

### (1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は338人で、平成30年度の数と比較して90人減少している。国保加入率は21.8%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は51.8%で、平成30年度と比較して4.1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	94	22.0%	98	23.8%	74	20.2%	69	19.4%	63	18.6%
40-64歳	130	30.4%	118	28.7%	108	29.5%	105	29.6%	100	29.6%
65-74歳	204	47.7%	195	47.4%	184	50.3%	181	51.0%	175	51.8%
国保加入者数	428	100.0%	411	100.0%	366	100.0%	355	100.0%	338	100.0%
中頓別町_総人口(人)	1,695		1,663		1,641		1,599		1,553	
中頓別町_国保加入率	25.3%		24.7%		22.3%		22.2%		21.8%	
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。

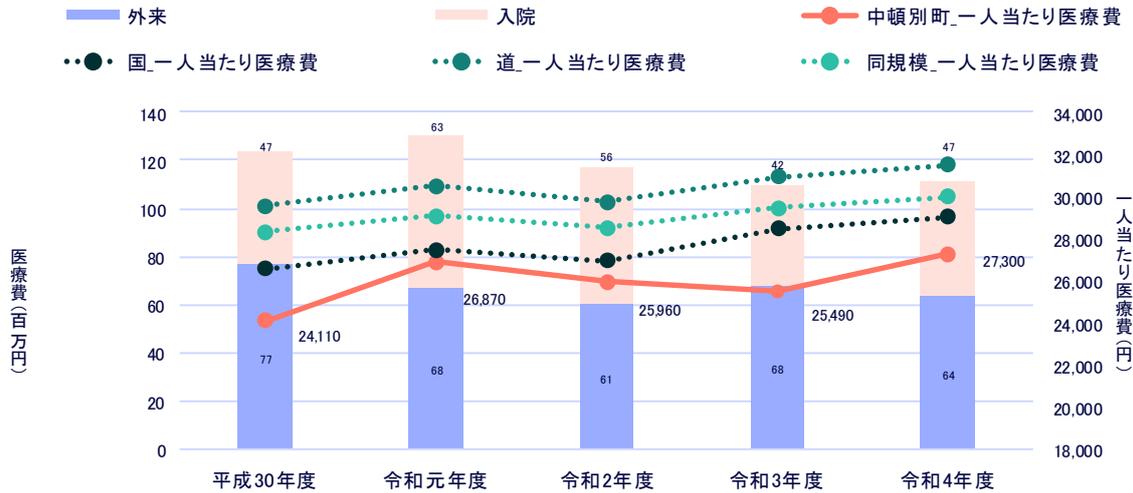
## (2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約1億1,100万円、平成30年度と比較して9.8%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は27,300円で、平成30年度と比較して13.2%増加している。一人当たり医療費は国・道より少ない。

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

図表 3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	123,626,790	130,578,350	117,094,360	109,701,560	111,467,650	-	-9.8
	入院	46,822,870	63,028,080	56,122,950	41,869,700	47,396,490	42.5%	1.2
	外来	76,803,920	67,550,270	60,971,410	67,831,860	64,071,160	57.5%	-16.6
一人当たり医療費 (円)	中頓別町	24,110	26,870	25,960	25,490	27,300	-	13.2
	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)	中頓別町	国	道	同規模
病院数	2.9	0.3	0.5	0.3
診療所数	8.8	4.0	3.2	3.5
病床数	147.1	59.4	87.8	21.4
医師数	5.9	13.4	13.1	3.2

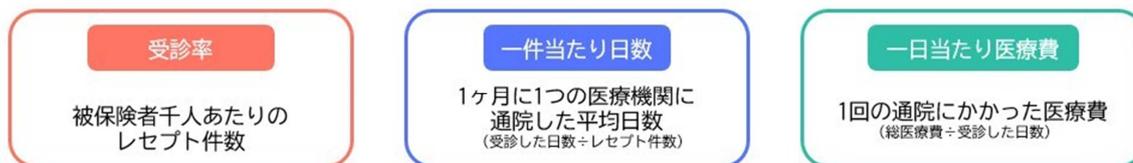
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は27,300円で、対平成30年度比で13.2%増加している。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より少ない。

### (3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

#### 一人当たり医療費の3要素



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

また、入院の一人当たり医療費は11,610円で、国と比較すると40円少ない。これは一件当たり日数、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15,690円で、国と比較すると1,710円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

図表 3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	中頓別町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	11,610	11,650	13,820	13,460
受診率（件/千人）	27.9	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	14.7	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	28,200	38,730	39,850	36,390

外来	中頓別町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	15,690	17,400	17,670	16,530
受診率（件/千人）	577.6	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	21,220	16,500	19,230	18,540

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

#### ポイント

- ・入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の方が外来より件数が少ないにもかかわらず、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。これは一件当たり日数、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少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

#### (4) 疾病別医療費の構成

##### ① 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみる。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約1,400万円（12.3%）となっており、次いで高いのは「呼吸器系の疾患」で約1,300万円（11.5%）である。

これら2疾病で総医療費の23.8%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）	一人当たり	割合	受診率	レセプト
			医療費（円）			一件当たり
						医療費（円）
1位	新生物	13,637,700	40,111	12.3%	332.4	120,688
2位	呼吸器系の疾患	12,735,330	37,457	11.5%	400.0	93,642
3位	尿路性器系の疾患	12,329,100	36,262	11.1%	273.5	132,571
4位	消化器系の疾患	10,719,980	31,529	9.6%	764.7	41,231
5位	循環器系の疾患	10,549,690	31,029	9.5%	1317.6	23,548
6位	内分泌、栄養及び代謝疾患	9,897,990	29,112	8.9%	1182.4	24,622
7位	筋骨格系及び結合組織の疾患	8,315,770	24,458	7.5%	670.6	36,473
8位	精神及び行動の障害	7,344,520	21,602	6.6%	411.8	52,461
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,136,870	20,991	6.4%	144.1	145,650
10位	神経系の疾患	6,502,200	19,124	5.8%	555.9	34,403
11位	眼及び付属器の疾患	3,488,900	10,261	3.1%	426.5	24,061
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	2,780,150	8,177	2.5%	276.5	29,576
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	1,581,010	4,650	1.4%	132.4	35,134
14位	感染症及び寄生虫症	1,286,500	3,784	1.2%	147.1	25,730
15位	妊娠、分娩及び産じょく	173,090	509	0.2%	14.7	34,618
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	96,770	285	0.1%	5.9	48,385
17位	耳及び乳様突起の疾患	70,860	208	0.1%	35.3	5,905
18位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	34,250	101	0.0%	11.8	8,563
19位	周産期に発生した病態	6,620	19	0.0%	2.9	6,620
-	その他	2,492,190	7,330	2.2%	164.7	44,503
-	総計	111,179,490	-	-	-	-

※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「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700万円で、14.1%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、「腎不全」である。

図表 3-4-4-2：疾病分類（中分類）別\_入院医療費\_上位10疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費分析			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の呼吸器系の疾患	6,680,360	19,648	14.1%	32.4	607,305
2位	骨折	4,947,760	14,552	10.4%	14.7	989,552
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,068,900	11,967	8.6%	35.3	339,075
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2,846,970	8,373	6.0%	17.6	474,495
5位	その他の消化器系の疾患	2,653,960	7,806	5.6%	35.3	221,163
6位	その他の悪性新生物	2,105,570	6,193	4.4%	11.8	526,393
7位	腎不全	2,035,600	5,987	4.3%	11.8	508,900
8位	慢性閉塞性肺疾患	2,021,700	5,946	4.3%	17.6	336,950
9位	膝疾患	1,786,090	5,253	3.8%	11.8	446,523
10位	関節症	1,629,510	4,793	3.4%	2.9	1,629,510

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

### ポイント

- ・ 予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「腎不全」である。

## ③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が最も多く約800万円で、11.9%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表 3-4-4-3：疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_上位10疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費分析			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	7,561,470	22,240	11.9%	750.0	29,653
2位	腎不全	7,116,080	20,930	11.2%	88.2	237,203
3位	高血圧症	5,076,840	14,932	8.0%	952.9	15,669
4位	その他の消化器系の疾患	3,602,520	10,596	5.6%	452.9	23,393
5位	その他の神経系の疾患	2,989,790	8,794	4.7%	320.6	27,429
6位	その他の心疾患	2,928,510	8,613	4.6%	229.4	37,545
7位	その他の悪性新生物	2,136,070	6,283	3.3%	85.3	73,658
8位	その他の眼及び付属器の疾患	1,959,750	5,764	3.1%	308.8	18,664
9位	脂質異常症	1,953,100	5,744	3.1%	352.9	16,276
10位	てんかん	1,732,310	5,095	2.7%	188.2	27,067

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

### ポイント

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

#### ④ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプトのうち、予防可能な重篤な疾患についてみると、「腎不全」が最も高額である。

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）	高額レセプトが医療費に占める割合	件数（累計） （件）	高額レセプトが全件数に占める割合
1位	腎不全	7,602,440	15.7%	15	17.6%
2位	その他の呼吸器系の疾患	6,281,420	13.0%	9	10.6%
3位	骨折	4,724,970	9.8%	4	4.7%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,542,400	7.3%	10	11.8%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2,668,340	5.5%	5	5.9%
6位	その他の悪性新生物	2,649,860	5.5%	3	3.5%
7位	慢性閉塞性肺疾患	2,021,700	4.2%	6	7.1%
8位	その他の消化器系の疾患	1,700,140	3.5%	5	5.9%
9位	関節症	1,629,510	3.4%	1	1.2%
10位	隣疾患	1,490,080	3.1%	3	3.5%

【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

#### ① 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3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）	長期入院レセプトが医療費に占める割合	件数（累計） （件）	長期入院レセプトが全件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,163,260	48.3%	10	47.6%
2位	慢性閉塞性肺疾患	2,021,700	30.8%	6	28.6%
3位	その他の消化器系の疾患	1,369,200	20.9%	5	23.8%

【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

- ・医療費が最も高額な疾病は、腎不全（15.7%）である。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は2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	6	2	1	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	142	130	106	87	72	50	38	27	21	15	0	0
	15日以上	122	117	98	82	70	50	38	27	21	15	0	0
	30日以上	111	107	89	76	64	45	35	26	20	14	0	0
	60日以上	74	72	59	52	43	30	23	15	12	10	0	0
	90日以上	31	31	25	23	21	17	13	9	6	4	0	0
	120日以上	44	44	40	37	32	26	24	18	12	9	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87.2%で、道の82.0%と比較して5.2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
中頓別町	79.5%	84.9%	87.7%	87.9%	87.6%	88.3%	86.7%	87.7%	87.2%
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、中頓別町の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

一般的に、生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、徐々に進行していくとされる。

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、中頓別町の課題である生活習慣病の状況や重症化した生活習慣病の状況を把握する。

## (1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費を平成 30 年度と令和 4 年度で比較すると減少している。特に、疾病別に見た場合、「糖尿病」「高血圧症」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と比較すると、「基礎疾患」の割合が高く、道と比較すると、「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が高い。

図表 3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成 30 年度比較

疾病名	中頓別町				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	23,849,270	19.3%	23,199,500	20.8%	18.7%	16.4%	18.4%	
基礎疾患	糖尿病	11,061,000	18.3%	7,561,470	13.2%	10.7%	10.1%	11.4%
	高血圧症	8,264,250		5,119,470				
	脂質異常症	2,901,660		1,953,100				
	高尿酸血症	355,640		49,040				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	9,940	0.0%	14,500	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	20,090	0.0%	43,870	0.0%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	556,050	0.4%	322,260	0.3%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	680,640	0.6%	713,650	0.6%	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）	0	0.0%	7,422,140	6.7%	4.4%	2.3%	3.3%
総額	123,626,790		111,467,650					

【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」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42人（12.4%）、  
「高血圧症」が84人（24.9%）、「脂質異常症」が62人（18.3%）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		176	-	162	-	338	-
基礎疾患	糖尿病	23	13.1%	19	11.7%	42	12.4%
	高血圧症	36	20.5%	48	29.6%	84	24.9%
	脂質異常症	27	15.3%	35	21.6%	62	18.3%

【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		1	-	8	-	9	-
基礎疾患	糖尿病	1	100.0%	3	37.5%	4	44.4%
	高血圧症	0	0.0%	7	87.5%	7	77.8%
	脂質異常症	1	100.0%	6	75.0%	7	77.8%

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		3	-	7	-	10	-
基礎疾患	糖尿病	2	66.7%	2	28.6%	4	40.0%
	高血圧症	3	100.0%	7	100.0%	10	100.0%
	脂質異常症	2	66.7%	6	85.7%	8	80.0%

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		1	-	0	-	1	-
基礎疾患	糖尿病	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	高血圧症	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	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。

### (1) 重症化した生活習慣病の千人当たり患者数

図表 3-5-4-1：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		中頓別町			
		平成 30 年度	令和 4 年度	差	
		千人あたり患者数(人)	千人あたり患者数(人)		
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	16	3	-13	
	脳血管疾患	脳出血	5	12	7
		脳梗塞	23	21	-2
	虚血性心疾患	狭心症	33	29	-4
		心筋梗塞	0	0	0
がん		40	56	16	
筋・骨格関連疾患		251	274	23	

【出典】KDB 帳票 S23\_001-医療費分析 (1) 細小分類 平成 30 年度 累計・令和 4 年度 累計

### (2) 糖尿病合併症患者数

図表 3-5-5-1：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

		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
糖尿病	人数 (人)	43	55	48	46	42
糖尿病性腎症	人数 (人)	5	10	6	5	5
	割合	1.2%	2.4%	1.6%	1.4%	1.5%
糖尿病性網膜症	人数 (人)	4	5	2	1	3
	割合	0.9%	1.2%	0.5%	0.3%	0.9%
糖尿病性神経障害	人数 (人)	2	1	1	1	0
	割合	0.5%	0.2%	0.3%	0.3%	0.0%

【出典】KDB 帳票 S21\_014-厚生労働省様式 (様式 3-1) 平成 30 年度から令和 4 年度

### (3) 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。

中頓別町の人工透析患者数の推移をみると、令和 4 年度の患者数は 3 人で、平成 30 年度と比較して同人数である。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は平成 30 年度から引き続き 0 人であった。

図表 3-5-3-1：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	1	1
		40-64 歳	0	1	1
		65-74 歳	0	0	0
	後期高齢	75 歳以上	1	0	-1
		75 歳以上	2	1	-1
	合計		3	3	3
【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	0	0	0
	合計		0	0	0

【出典】KDB 帳票 Expander 作成

#### ポイント

- ・人工透析の患者数は 3 名であるが、新規人工透析患者数は平成 30 年度と同様に 0 人である。

## 6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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

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

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

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

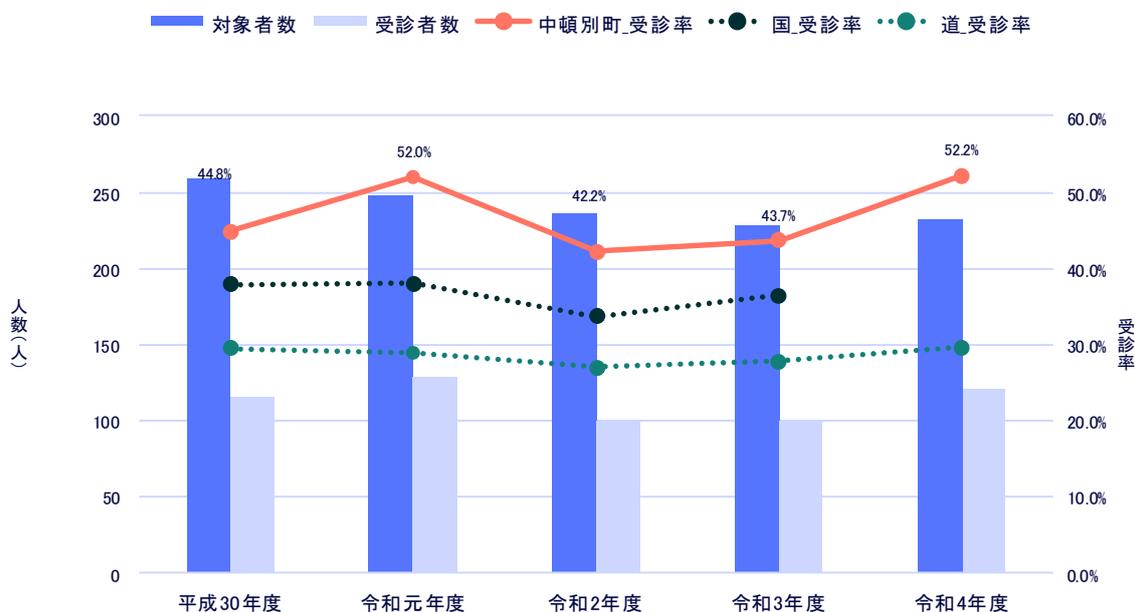
## (1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は52.2%であり、道より高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して7.4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)	259	248	237	229	232	-27	
特定健診受診者数 (人)	116	129	100	100	121	5	
特定健診受診率	中頓別町	44.8%	52.0%	42.2%	43.7%	52.2%	7.4
	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	52.9%	38.5%	41.7%	50.0%	30.0%	47.5%	47.6%
令和元年度	58.8%	53.3%	57.1%	33.3%	42.4%	47.2%	61.2%
令和2年度	42.9%	28.6%	42.9%	50.0%	28.6%	40.0%	47.3%
令和3年度	60.0%	42.9%	64.3%	33.3%	37.0%	34.7%	44.6%
令和4年度	43.8%	57.1%	63.6%	66.7%	30.4%	46.3%	57.6%

※法定報告値は厚生労働省発表によるものであり、KDB データと登録時期が異なるため値に差がある

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

### ポイント

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で道より高い。また、平成30年度と比べて7.4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）

中頓別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 36 人で、特定健診対象者の 15.5%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	79	-	153	-	232	-	-
特定健診受診者数	39	-	82	-	121	-	-
生活習慣病_治療なし	16	20.3%	9	5.9%	25	10.8%	20.7%
生活習慣病_治療中	23	29.1%	73	47.7%	96	41.4%	79.3%
特定健診未受診者数	40	-	71	-	111	-	-
生活習慣病_治療なし	20	25.3%	16	10.5%	36	15.5%	32.4%
生活習慣病_治療中	20	25.3%	55	35.9%	75	32.3%	67.6%

【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 36 人（15.5%）存在する。

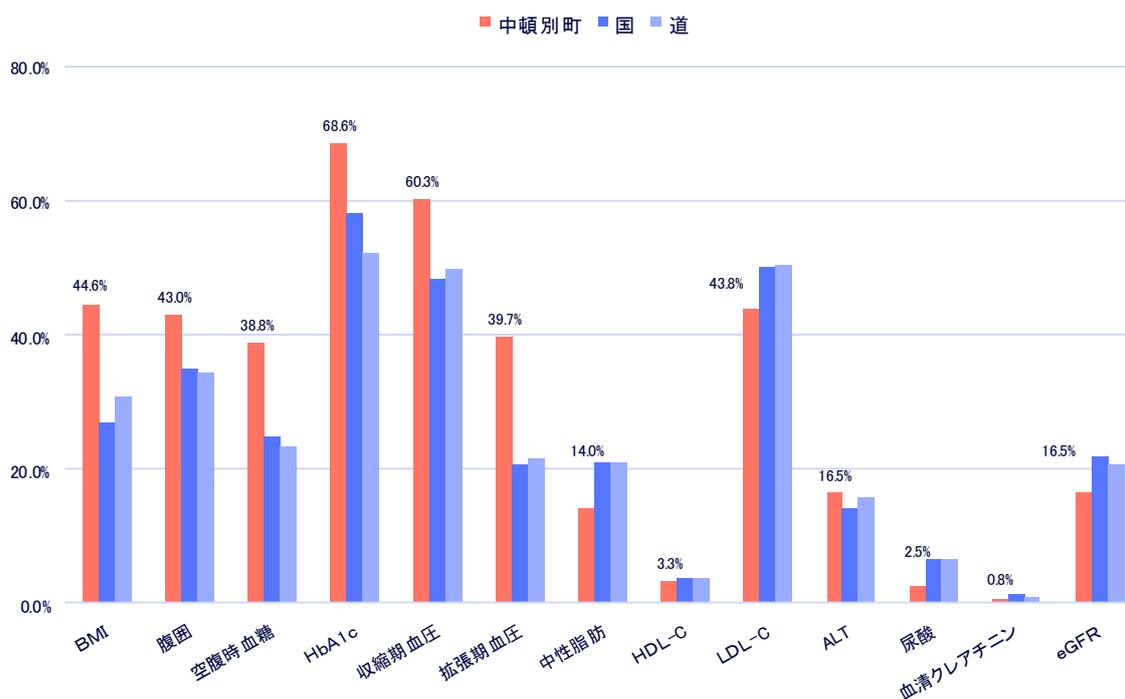
### (3) 有所見者の状況

#### ① 有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」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
中頓別町	44.6%	43.0%	38.8%	68.6%	60.3%	39.7%	14.0%	3.3%	43.8%	16.5%	2.5%	0.8%	16.5%
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：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm <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/1.73 m <sup>2</sup> 未満

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

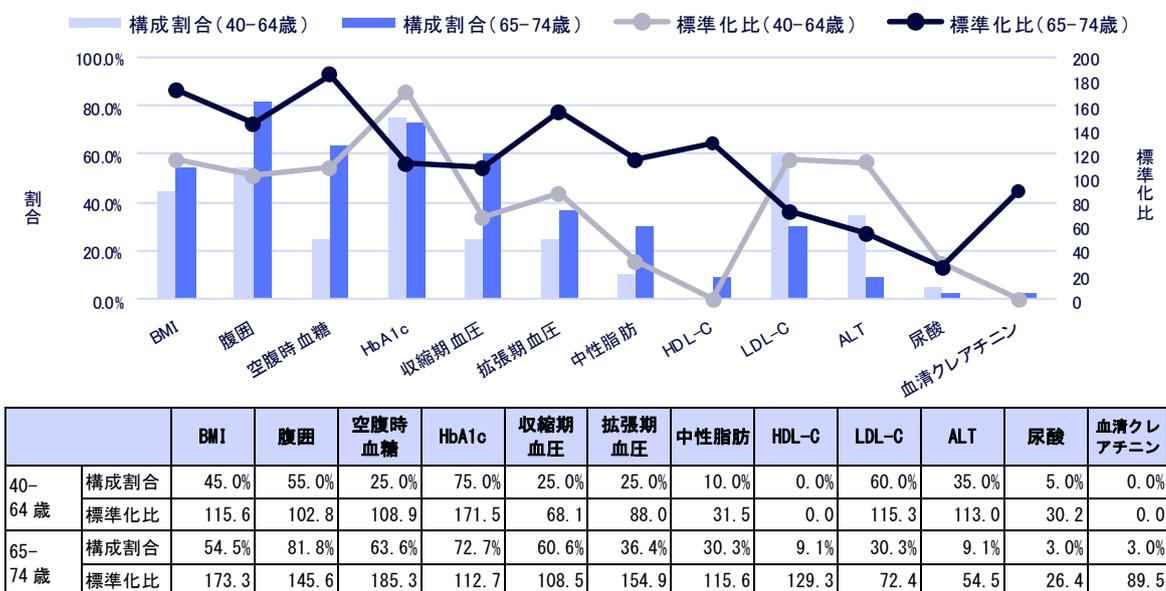
#### ポイント

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

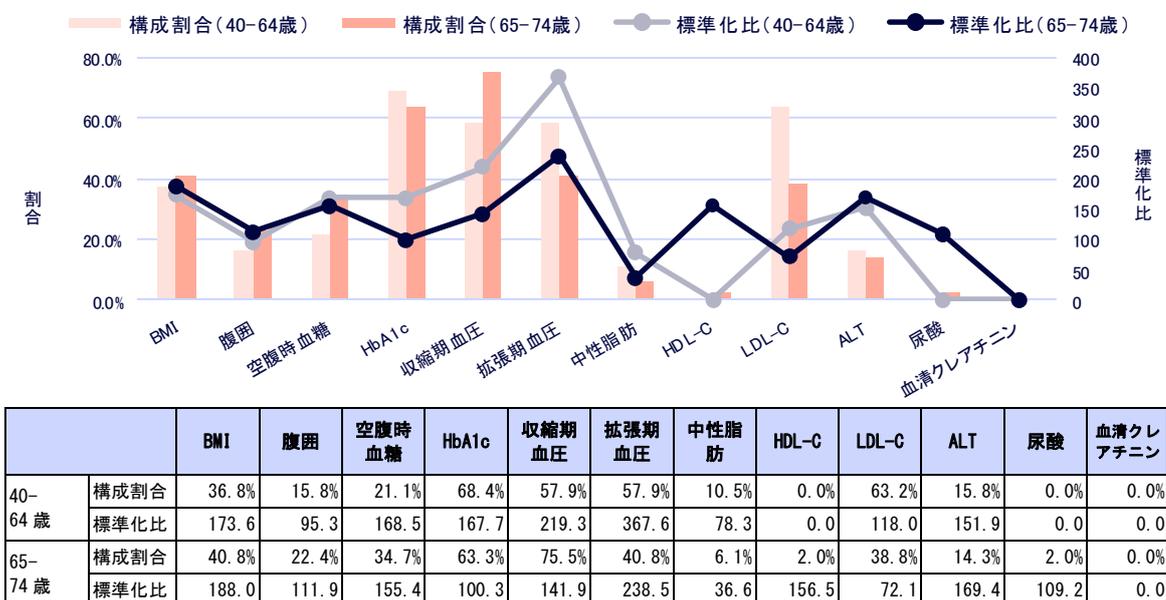
## ② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「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」「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



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



【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」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」「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は内臓脂肪の蓄積が基盤となって、動脈硬化の危険因子（高中性脂肪、低HDLコレステロール、高血圧、高血糖）が複数合併した病態である。個々の危険因子が軽度でも重複することで、動脈硬化性疾患がより高率におこることがわかっている。メタボリックシンドロームの診断の目的は動脈硬化性疾患を予防することである。

内臓脂肪の蓄積は動脈硬化性疾患の発症に限らず、肝臓、すい臓、心臓、腎臓の臓器不全を引き起こす。内臓脂肪の減量を目的として生活習慣の改善を行うことは、個々の危険因子を同時に解消・軽減できる最上の治療とされている。

中頓別町は、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の改善の支援に取り組んでいる。

メタボリックシンドローム=内臓肥満+複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

## ① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は29人である。特定健診受診者における割合は24.0%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では41.5%、女性では10.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は14人で特定健診受診者における該当者割合は11.6%となっており、該当者割合は国・道より高い。男女別にみると、男性では13.2%、女性では10.3%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

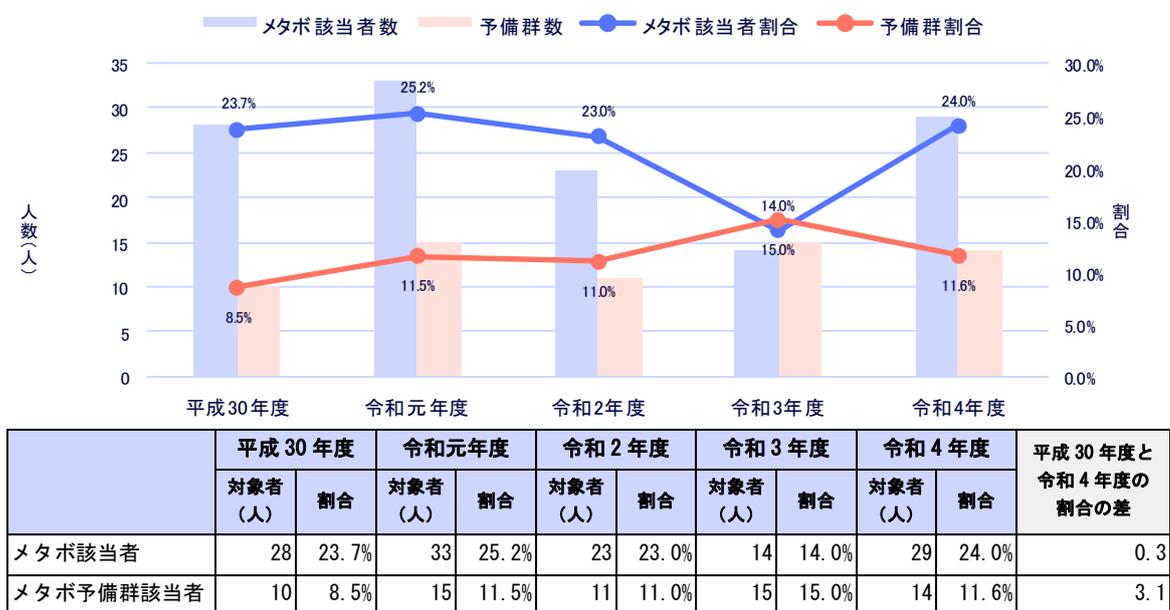
	中頓別町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	29	24.0%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	22	41.5%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	7	10.3%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	14	11.6%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	7	13.2%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	7	10.3%	6.0%	5.9%	6.9%

【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0.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は3.1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



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

### ポイント

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

### ③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」であり、15人が該当している。

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

令和4年度の健診受診者で、重症化リスクの高い3項目（高血糖・高血圧・脂質異常）該当者は15人いる。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	53	-	68	-	121	-
腹囲基準値以上	38	71.7%	14	20.6%	52	43.0%
メタボ該当者	22	41.5%	7	10.3%	29	24.0%
高血糖・高血圧該当者	1	1.9%	0	0.0%	1	0.8%
高血糖・脂質異常該当者	2	3.8%	0	0.0%	2	1.7%
高血圧・脂質異常該当者	8	15.1%	3	4.4%	11	9.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	11	20.8%	4	5.9%	15	12.4%
メタボ予備群該当者	7	13.2%	7	10.3%	14	11.6%
高血糖該当者	1	1.9%	0	0.0%	1	0.8%
高血圧該当者	6	11.3%	7	10.3%	13	10.7%
脂質異常該当者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
腹囲のみ該当者	9	17.0%	0	0.0%	9	7.4%

【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15人いる。

### ④ メタボ該当者の医療状況

メタボ該当者29人の医療状況をみると、治療なしが3人に対し治療中が26人（約9割）と多く、治療中であってもメタボの課題は解決していないことがわかる。

図表 3-6-4-4：メタボ該当者の医療状況

	人数（人）	割合
特定健診受診者数	121	-
メタボ該当者	29	24.0%
うち治療なし	3	10.3%
うち治療中	26	89.6%

【出典】ヘルスサポートラボツール令和4年度「脳・心・腎を守るために」抜粋

## (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。

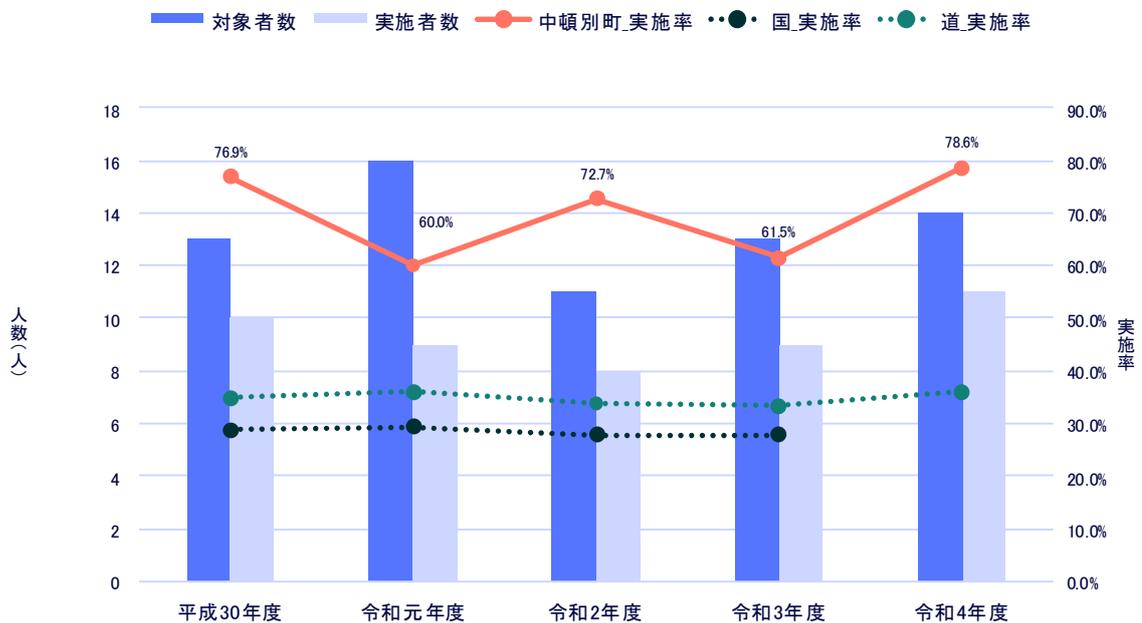
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度 of 特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は14人で、特定健診受診者の11.6%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78.6%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1.7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)	116	129	100	100	121	5	
特定保健指導対象者数 (人)	13	16	11	13	14	1	
特定保健指導該当者割合	11.2%	12.4%	0.11%	0.13%	11.6%	0.4	
特定保健指導実施者数 (人)	10	9	8	9	11	1	
特定保健指導実施率	中頓別町	76.9%	60.0%	72.7%	61.5%	78.6%	1.7
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

※図表 3-6-5-1 について特定健診受診者数及び実績値は法定報告値、保健指導対象者数・実施者数については KDB 帳票から集計している為、実績値と記載の実施者数を用いて計算した値は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年度で道より高い。また、平成30年度と比べて1.7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受診勧奨判定値（参考表）を超える者であり、医療機関の受診を促すべきであるとされている。

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

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

### ① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は81人で、特定健診受診者の66.9%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より高く、平成30年度と比較すると19.4ポイント増加している。

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)		118	131	100	100	121	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		56	68	50	57	81	-
受診勧奨対象者率	中頓別町	47.5%	51.9%	50.0%	57.0%	66.9%	19.4
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.4%	0.3

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

#### ポイント

- ・令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より高く、平成30年度と比べて19.4ポイント増加している。

## ② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

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

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。

Ⅱ度高血圧以上の人は18人で、特定健診受診者の14.9%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は11人で、特定健診受診者の9.1%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

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	118	-	131	-	100	-	100	-	121	-	
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	6	5.1%	3	2.3%	4	4.0%	5	5.0%	7	5.8%
	7.0以上8.0%未満	4	3.4%	4	3.1%	3	3.0%	5	5.0%	5	4.1%
	8.0%以上	2	1.7%	6	4.6%	1	1.0%	0	0.0%	1	0.8%
	合計	12	10.2%	13	9.9%	8	8.0%	10	10.0%	13	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	118	-	131	-	100	-	100	-	121	-	
血圧	I度高血圧	24	20.3%	29	22.1%	17	17.0%	28	28.0%	43	35.5%
	Ⅱ度高血圧	4	3.4%	6	4.6%	7	7.0%	8	8.0%	17	14.0%
	Ⅲ度高血圧	0	0.0%	3	2.3%	1	1.0%	0	0.0%	1	0.8%
	合計	28	23.7%	38	29.0%	25	25.0%	36	36.0%	61	50.4%

	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	118	-	131	-	100	-	100	-	121	-	
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	7	5.9%	11	8.4%	10	10.0%	12	12.0%	14	11.6%
	160以上180mg/dL未満	6	5.1%	4	3.1%	7	7.0%	6	6.0%	7	5.8%
	180mg/dL以上	3	2.5%	4	3.1%	3	3.0%	3	3.0%	4	3.3%
	合計	16	13.6%	19	14.5%	20	20.0%	21	21.0%	25	20.7%

【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  
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18人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が11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人は全員が治療を行っていた。

血圧がⅡ度高血圧以上であった18人のうち、5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11人のうち、9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	7	2	28.6%
7.0以上8.0%未満	5	0	0.0%
8.0%以上	1	0	0.0%
合計	13	2	15.4%

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	43	20	46.5%
Ⅱ度高血圧	17	5	29.4%
Ⅲ度高血圧	1	0	0.0%
合計	61	25	41.0%

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	14	12	85.7%
160以上180mg/dL 未満	7	6	85.7%
180mg/dL 以上	4	3	75.0%
合計	25	21	84.0%

【出典】KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

### ポイント

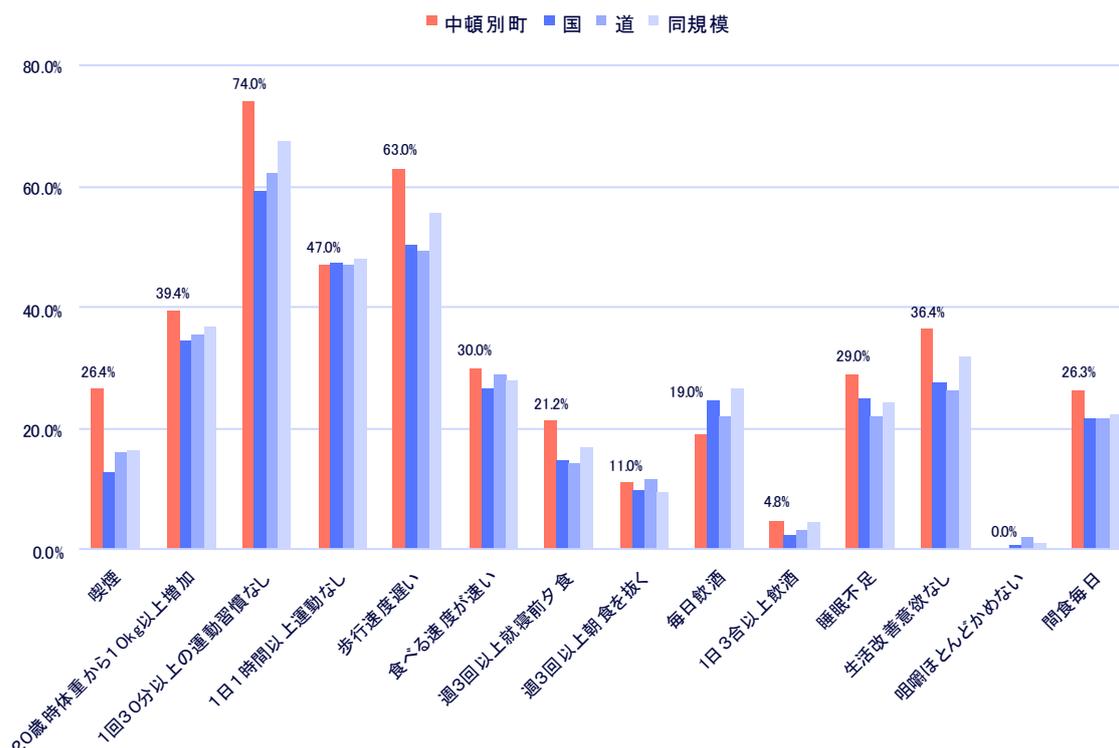
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

## (8) 質問票の回答

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると、国や道と比較して「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」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「1日飲酒3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」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
中頓別町	26.4%	39.4%	74.0%	47.0%	63.0%	30.0%	21.2%	11.0%	19.0%	4.8%	29.0%	36.4%	0.0%	26.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	16.4%	36.7%	67.6%	47.9%	55.5%	27.9%	17.1%	9.5%	26.4%	4.3%	24.4%	31.8%	1.0%	22.3%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

### ポイント

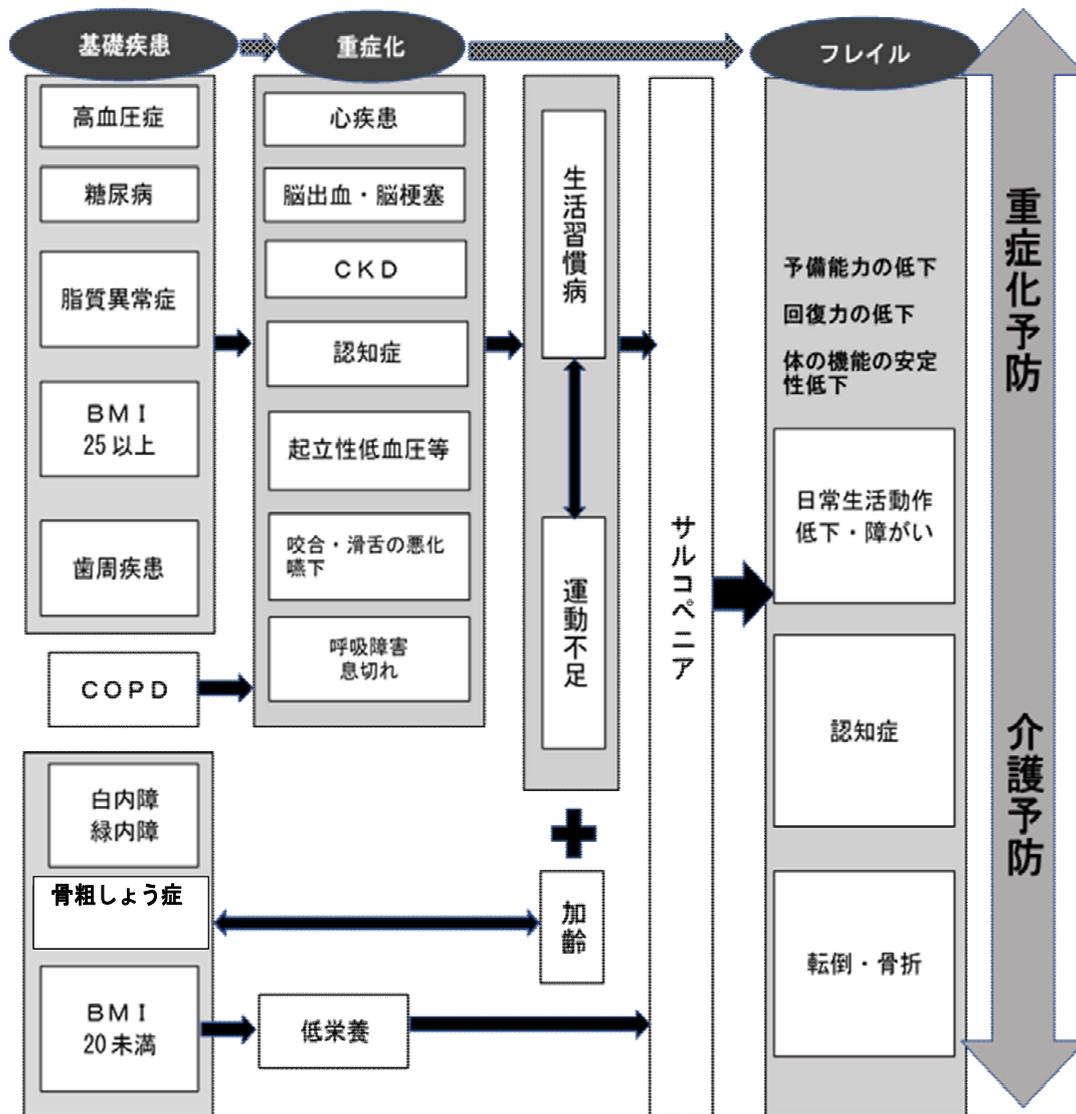
- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「1日飲酒3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

## 7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

### 基本的な考え方

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸をはかっていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組みと、生活機能の低下を防止する双方の取組みを一体的時実施する必要が高く、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防事業との一体的な実施の推進が必要である。



【出典】 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施有識者会議 横尾構成員提出資料改変

## (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338人、国保加入率は21.8%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372人、後期高齢者加入率は24.0%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		
	中頓別町	国	道	中頓別町	国	道
総人口（人）	1,553	-	-	1,553	-	-
加入者数（人）	338	-	-	372	-	-
加入率	21.8%	19.7%	20.0%	24.0%	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」（27.6ポイント）、「脳血管疾患」（5.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（23.3ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（16.9ポイント）、「脳血管疾患」（10.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（17.4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		
	中頓別町	国	国との差	中頓別町	国	国との差
糖尿病	20.8%	21.6%	-0.8	21.9%	24.9%	-3.0
高血圧症	60.0%	35.3%	24.7	73.9%	56.3%	17.6
脂質異常症	44.6%	24.2%	20.4	55.6%	34.1%	21.5
心臓病	67.7%	40.1%	27.6	80.5%	63.6%	16.9
脳血管疾患	25.4%	19.7%	5.7	33.7%	23.1%	10.6
筋・骨格関連疾患	59.2%	35.9%	23.3	73.8%	56.4%	17.4
精神疾患	56.2%	25.5%	30.7	54.3%	38.7%	15.6

【出典】KDB 帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

### ポイント

- ・75歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（16.9ポイント）、「脳血管疾患」（10.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（17.4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40円少なく、外来は1,710円少ない。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて6,540円少なく、外来は480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2.4ポイント高く、後期高齢者では4.5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		
	中頓別町	国	国との差	中頓別町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,610	11,650	-40	30,280	36,820	-6,540
外来_一人当たり医療費（円）	15,690	17,400	-1,710	33,860	34,340	-480
総医療費に占める入院医療費の割合	42.5%	40.1%	2.4	47.2%	51.7%	-4.5

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

#### ② 医療費の疾病別構成割合

重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」「筋・骨格関連疾患」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		
	中頓別町	国	国との差	中頓別町	国	国との差
糖尿病	6.8%	5.4%	1.4	4.9%	4.1%	0.8
高血圧症	4.6%	3.1%	1.5	3.3%	3.0%	0.3
脂質異常症	1.8%	2.1%	-0.3	0.6%	1.4%	-0.8
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	12.2%	16.8%	-4.6	17.2%	11.2%	6.0
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	0.0%	0.7%	-0.7
脳梗塞	0.3%	1.4%	-1.1	1.0%	3.2%	-2.2
狭心症	0.6%	1.1%	-0.5	1.6%	1.3%	0.3
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）	6.7%	4.4%	2.3	3.3%	4.6%	-1.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.0%	0.3%	-0.3	1.2%	0.5%	0.7
精神疾患	6.6%	7.9%	-1.3	3.5%	3.6%	-0.1
筋・骨格関連疾患	7.5%	8.7%	-1.2	8.9%	12.4%	-3.5

※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6.0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、生活習慣病対策に加え、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も必要といわれている。中頓別町においては心疾患をはじめとした生活習慣病の有病状況が高く、生活習慣病を基盤としたフレイル・サルコペニアから介護を要する状態に至っている実態がある。

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18.5%で、国と比べて6.3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」「血压」「血糖・血压」「血糖・血压・脂質」の該当割合が高い。

図表 3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		中頓別町	国	国との差
健診受診率		18.5%	24.8%	-6.3
受診勧奨対象者率		67.1%	60.9%	6.2
有所見者の状況	血糖	6.8%	5.7%	1.1
	血压	30.1%	24.3%	5.8
	脂質	2.7%	10.8%	-8.1
	血糖・血压	8.2%	3.1%	5.1
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血压・脂質	5.5%	6.9%	-1.4
	血糖・血压・脂質	4.1%	0.8%	3.3

【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
収縮期血压	140mmHg 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上
拡張期血压	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、「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少があった」「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」「たばこを「吸っている」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

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		
		中頓別町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.0%	1.1%	-1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	4.7%	5.4%	-0.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	16.3%	27.7%	-11.4
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.9%	20.9%	0.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	16.3%	11.7%	4.6
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.1%	59.1%	-1.0
	この1年間に「転倒したことがある」	23.3%	18.1%	5.2
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	39.5%	37.1%	2.4
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	11.6%	16.2%	-4.6
	今日が何月何日かわからない日がある	30.2%	24.8%	5.4
喫煙	たばこを「吸っている」	6.8%	4.8%	2.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.3%	9.4%	-0.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	0.0%	5.6%	-5.6
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」	11.6%	4.9%	6.7

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

## (5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

## 8 健康課題の整理

### (1) 現状のまとめ

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

#### 【人口構成・平均余命】

- ・国や道と比較すると、高齢化率は高い。
- ・平均余命、平均自立期間（健康寿命）共に、男性、女性いずれも国・道より短い。

#### 【死亡・介護】

- ・死因別死亡数は心疾患（心不全含む）が多く、国・道の割合よりも倍高い。
- ・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97.9、「脳血管疾患」が49.3、「腎不全」が79.9となっている。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は、「心臓病」を79.0%、「脳血管疾患」を32.8%保有している。

#### 【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は27,300円で、国や道と比較すると国・道より低い。
- ・医療費が最も高額な疾患は「腎不全」である。
- ・生活習慣病医療費は国・道より低い。
- ・人工透析の患者数は3名であるが、新規人工透析患者数は平成30年度と同様に0人である。
- ・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52.2%となっており、「健診なし受診なし」の者は36人（15.5%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」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24.0%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29人のうち90%が治療中である。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は66.9%で、平成30年度と比べて19.4ポイント増加している。
- ・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18人、LDLコレステロール160mg/dL以上が11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」「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」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「1日飲酒3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

#### 【後期高齢者及びその他の状況】

- ・後期高齢者の健診受診率は低い。
- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなっている。
- ・重複処方該当者数は2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87.2%である。

## (2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

中頓別町に暮らす人がいくつになっても健康で、いつまでも元気に過ごすためには、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。そのために、現状の健康課題を踏まえ「町民は健診を受け、必要な医療にかかり、重症化や介護・死亡を防いでいるか」という視点で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><b>◀重症化予防（がん以外）</b> 【課題】 #1)「虚血性心疾患」「不整脈」「腎不全」による死亡や入院が多い #2)「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費が増加している #3)健診受診者のうち「脂質」の未治療者が多い #4)健診受診者のうち「血圧」「血糖」が数値改善に至っていない者が多い</p> <p>【考察】 死亡や介護、入院の要因として「虚血性心疾患」「不整脈」「腎不全」「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保健指導が重要であり、中頓別町では、特に「脂質」の未治療者が多いことや「血圧」「血糖」のコントロール不良者疑い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>・新規脳血管疾患患者数の抑制</li> <li>・新規虚血性心疾患患者数の抑制</li> <li>・新規人工透析導入者数の抑制</li> </ul> <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1c8.0%以上の割合の減少</li> <li>・HbA1c7.0%以上の割合の減少</li> <li>・HbA1c6.5%以上の割合の減少</li> <li>・Ⅲ度高血圧以上の割合の減少</li> <li>・Ⅱ度高血圧以上の割合の減少</li> <li>・Ⅰ度高血圧以上の割合の減少</li> <li>・LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合の減少</li> <li>・LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少</li> <li>・LDL コレステロール 140mg/dl 以上の割合の減少</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><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b> #1)メタボ該当者が多い（男性） #2)メタボ予備群が多い（女性）</p> <p>【考察】 令和4年度の保健指導実施率は78.6%と国よりも高くなっているものの、メタボなど治療中でも課題が解決されていない実態がある。引き続き特定保健指導、また治療中の方も含めた保健指導が必要である。中頓別は肥満をはじめ生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」等）の有所見率が高いことから、健診を受けたすべての対象者に保健指導を行うことで、また子どもの時からの生活習慣病予防対策に取り組むことで、発症予防につなげることが重要である。</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> </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の維持</li> <li>・保健指導対象者の減少</li> </ul>
<p><b>◀早期発見・特定健康診査</b> #1)自身の健康状態を把握している人を増やす</p> <p>【考察】 令和4年度の特定健診受診率は52.2%と国よりも高いが、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が38名存在している。 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>・特定健診受診率の向上</li> </ul>

### (3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
<p><b>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</b></p> <p>#1) 平均余命、平均自立期間が男女ともに短い            #2) 死因の1位は心疾患（心不全含む）であり、割合も国・道よりも高い            #3) 介護認定者の有病状況は各生活習慣病、がん、筋骨格系、精神いずれにおいても国道よりも突出して多い。            #5) 後期世代での「虚血性心疾患」の発症が多い            #6) 後期世代での「筋・骨格疾患」の発症が多い            #7) 「認知症」を保有している介護認定者が多い            #8) 後期世代で「運動機能」が低下している人が多い</p> <p>【考察】            中頓別町は心疾患（心不全含む）の死亡が多く平均寿命・平均自立期間がともに短い。後期高齢者の入院や介護の要因として「虚血性心疾患」その各生活習慣病、筋骨格疾患、認知症が把握されており、生活習慣病を基盤としたフレイル・サルコペニアから介護を要する状態に至っている実態がある。これら多くは若いころからの生活習慣や労働の実態とも関連しており、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。</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>・生活習慣病発症予防</li> <li>・健康づくりと同様</li> </ul>

### (4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
<p><b>◀医療費適正化</b></p> <p>#16) 総医療費に占める入院医療費の割合が高い            #17) 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を通じ、国保医療制度を維持していく必要がある。また、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進に関する取り組みを推進する。</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> </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。

<b>目的～健康課題を解決することで達成したい姿～</b>
いくつになっても健康で いつまでも元気に過ごすことができる

最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
健康寿命【延伸】	平均自立期間（要介護2以上）	79.6年	81.9年	道平均
総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合【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の割合	9.4%	5%	中額別町 開始時より 減少
総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合【抑制】		7.4%	5%	
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】		3.5%	3%	
中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
新規脳血管疾患患者数【抑制】	新規 脳血管疾患／虚血性心疾患／人工透析 の患者数	7人	0人	中額別町 開始時より 減少
新規虚血性心疾患患者数【抑制】		2人	0人	
新規人工透析導入者数【抑制】		0人	0人	
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【減少】	メタボ該当者の割合	24.0%	20.2%	道平均
メタボ予備群該当者割合【減少】	メタボ予備群該当者の割合	11.6%	11.1%	道平均
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【減少】	特定保健指導による特定保健指導対象者数	14人	10人	中額別町 開始時より 減少
HbA1c8.0%以上の割合【減少】	特定健診受診者のうち HbA1c6.5%、7.0%、8.0%以上の割合	0.9%	0%	中額別町 開始時より 減少
HbA1c7.0%以上の割合【減少】		5.5%	3%	
HbA1c6.5%以上の割合【減少】		11.9%	4%	
Ⅲ度高血圧（拡張期180・収縮期110）以上の割合【減少】	特定健診受診者のうち Ⅱ度高血圧（収縮期160・拡張期100）、 Ⅲ度高血圧（収縮期180・拡張期110） 以上の割合	0.8%	0%	中額別町 開始時より 減少
Ⅱ度高血圧（拡張期160・収縮期100）以上の割合【減少】		14.9%	10%	
LDLコレステロール180mg/dl以上の割合【減少】	特定健診受診者のうち LDLコレステロール160mg/dl、180mg/dl 以上の割合	3.3%	1.0%	中額別町 開始時より 減少
LDLコレステロール160mg/dl以上の割合【減少】		9.1%	4.0%	
事業目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
特定健康診査実施率【向上】	特定健康診査実施率	52.2%	70%	中額別町 開始時より 増加
特定保健指導実施率【維持】	特定保健指導実施率	78.6%	80%	
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【増加】	（市町村別） 糖尿病重症化予防対象者（HbA1c6.5以上） ／高血圧症重症化予防対象者（Ⅱ度高血圧以上） ／脂質異常症重症化予防対象者（LDL160mg/dL以上） のうち未治療者の医療機関受診率	84.6%	90.0%	中額別町 開始時より 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】		72.2%	80.0%	
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】		20.0%	30.0%	

## 第5章 目的・目標を達成するための保健事業

### 基本的な考え方

- 1 自分のからだに起きていることを理解する町民を増やす。
  - 生活習慣病は自覚症状がないため、体の状態を確認する健診の場をつくる。
  - 健診結果から 体の中で起きていることを町民がイメージできる場をつくる。
- 2 町民との信頼関係のもと 予防ができると希望が持てる保健指導を行う。
- 3 町民が生活習慣とデータの変化を自ら検証し、納得して解決方法を選択する過程を支援する。
  - 町民が生活習慣と健診データの関連性を自ら検証できるように支援する。
  - 重症化を予防するために 町民が判断基準を持ち主体的に必要な医療を選択することを支援する。
- 4 町民の主体的な健康づくりの取り組みを支援する。

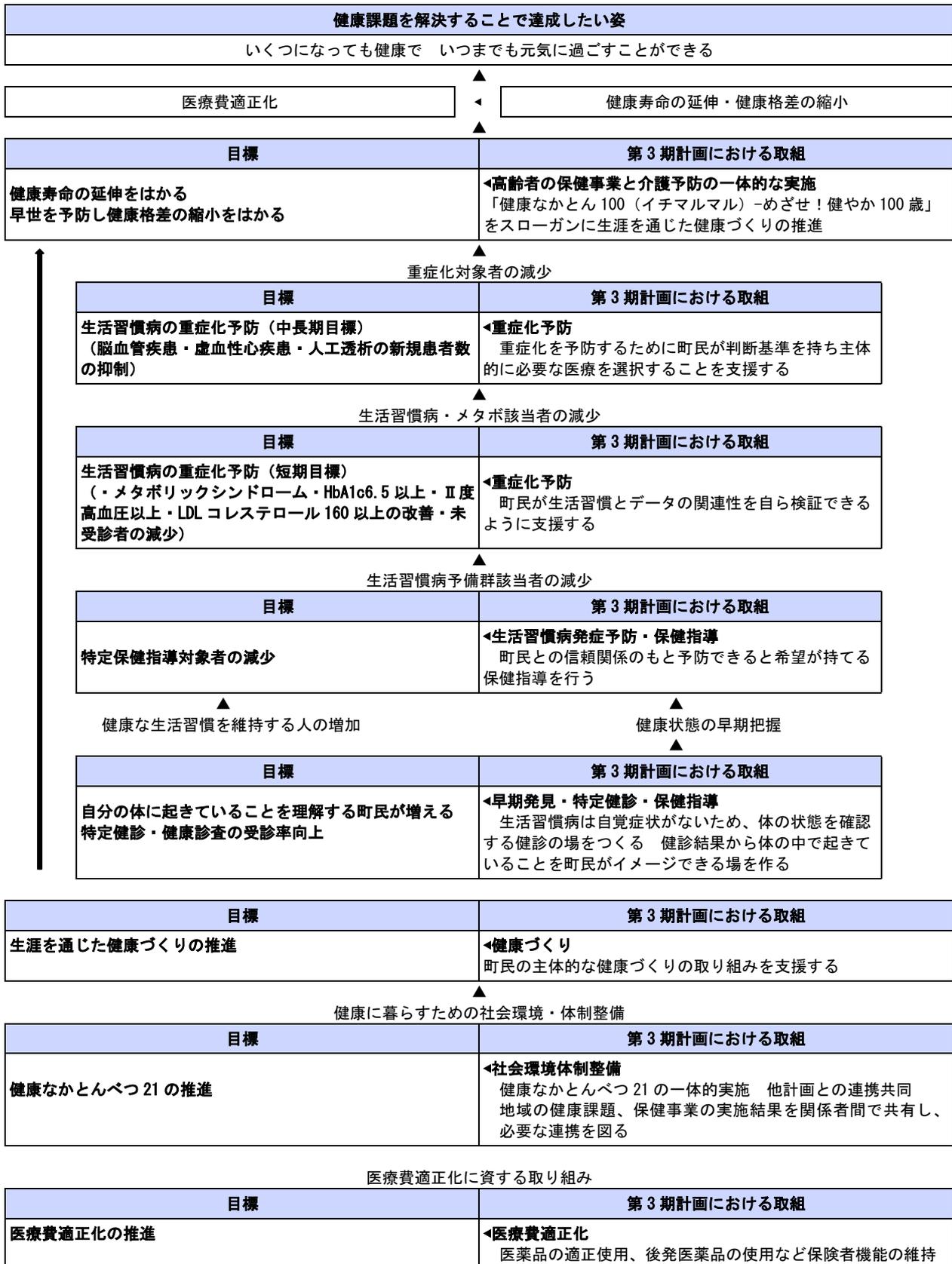
事業名	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
40歳未満の健診実施事業	<p>【目的・目標】 生活習慣病の発症予防のため、40歳未満での健診受診の習慣化と早期介入を図る</p> <p>【事業の概要】 広報等で周知 対象者に年1回受診案内を送付する 健診受診後、健診結果を用いて体で起きている事が理解できる保健指を実施する</p> <p>【対象】 20～39歳までの国保被保険者・その他保険加入者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知回数：年1回</li> <li>・40歳未満の健診受診数(R11年度) 20人</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査実施率向上</li> </ul>
特定健康診査実施事業	<p>【目的・目標】 特定健診対象者の生活習慣病の早期発見や重症化予防を図る</p> <p>【事業の概要】 受診案内を送付する 個別・集団健診を実施する健診を受けやすくする体制の整備をおこなう (休日・がん検診との同時実施等) 健診受診後、健診結果を用いて体で起きている事が理解できる保健指を実施する ※第4期中頓別町国保特定健診等実施計画に基づき実施する</p> <p>【対象】 40～74歳までの国保被保険者 (妊婦、海外在住など厚生労働大臣が定めるものは除く)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率 60%</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査実施率向上</li> </ul>
特定健診未受診者対策事業	<p>【目的・目標】 生活習慣病の発症予防重症化予防のため、特定健診未受診者に対し受診の習慣化を図る</p> <p>【事業の概要】 健診未受診理由を把握し、対象に合わせた勧奨実施 (電話訪問等、データ提出依頼、みなし健診案内) 周知啓発(案内を送付、広報健康カレンダー等による定期的な周知、被保険者証更新時) 共同事業活用等の活用</p> <p>【対象】 40～74歳までの国保被保険者で特定健診未受診者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率 60%</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査実施率向上</li> </ul>

事業名	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
特定保健指導 事業	<p>【目的・目標】 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の発症予防のため、特定保健指導を実施する</p> <p>【対象】 特定健診の受診結果で特定保健指導対象者となった者</p> <p>【事業の概要】 特定保健指導対象者のうち 医療機関受診が必要な者へは受診勧奨と受診後の治療継続の保健指導を実施あわせて食事運動などの生活習慣改善の学習を実施する 教材は肥満症治療ガイドライン等を参考に作成した保健指導教材を用いる 訪問等個別指導のほか、運動の場や、栄養相談日等を利用して実施する ※第4期国保特定健診等実施計画に基づき実施します</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・R11年度</li> <li>・特定保健指導実施率 80%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者割合 20.2%</li> <li>・メタボ予備群該当者割合 11.1%</li> <li>・特定保健指導による特定保健指導対象減少率 25.0%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者割合減少</li> <li>・メタボ予備群該当者割合減少</li> <li>・特定保健指導実施率向上</li> </ul>
重症化予防 対象未治療者 受診勧奨事業	<p>【目的・目標】 医療が必要な方に受診勧奨を実施し生活習慣病の重症化予防を行う</p> <p>【事業の概要】 対象者を抽出し、医療機関の受診勧奨を実施する</p> <p>【対象】 特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超える未治療者 ①血圧：160/100 mm Hg 以上 ②脂質：LDL コレステロール 180 mg/dl 以上 中性脂肪 300 mg/dl 以上 ①HbA1c：6.5 以上 ②医師の指示で受診が必要と判断された方 (心房細動 心電図所見有 eGFR 低下 尿蛋白異常者等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨判定値該当者の受療率 R11 年度目標値 (特定健診受診者中) ①高血圧 80.0%</li> <li>②脂質異常症 30.0%</li> <li>③高血糖 90.0%</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1c8.0%以上の割合減少</li> <li>・HbA1c7.0%以上の割合減少</li> <li>・HbA1c6.5%以上の割合減少</li> <li>・Ⅲ度高血圧（収縮期180・拡張期110）以上の割合減少</li> <li>・Ⅱ度高血圧（収縮期160・拡張期100）以上の割合減少</li> <li>・LDL180以上の割合減少</li> </ul>
糖尿病性腎症 重症化予防 事業	<p>【目的・目標】 糖尿病性腎症を予防し、人工透析への移行を防止する</p> <p>【事業の概要】 対象者の糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を確認し、対象者に応じた受診勧奨・保健指導を実施する</p> <p>【対象】 ①医療機関未受診者：空腹時血糖 126 mg/dl（随時 200 mg/dl）以上又は HbA1c6.5%以上 ②糖尿病治療中断者：過去3年程度の特定健診の受診結果で HbA1c6.5%以上のうち、直近1年間で糖尿病受領歴がない方 ③糖尿病治療中の方で、重症化するリスクの高い方</p> <p>【対象者の進捗管理】 健診データ・レセプトデータから対象者を選定して、管理台帳の作成</p> <p>【保健指導の実施】 健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導の実施糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイドなどを参考に作成された重症化予防学習教材を使用する ア 受診勧奨のための保健指導 イ 重症化予防の為の保健指導</p> <p>【医療・関係機関との連携】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨医療機関受診率 90.0%</li> <li>・ハイリスク保健指導率 80.0%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規人工透析患者数（患者千人当たり新規患者数）0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1c8.0以上の割合減少</li> <li>・HbA1c7.0以上の割合減少</li> <li>・HbA1c6.5以上の割合減少</li> <li>・糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率増加</li> </ul>

事業名	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
虚血性心疾患重症化予防事業	<p>【目的・目標】 虚血性心疾患重症化予防をはかり、心不全への移行を防止する</p> <p>【事業の概要】 健診受診者に心電図を実施し、有所見者の把握を行い保健指導をおこなう 健診結果でリスクのある方への保健指導をおこなう</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心電図検査で心筋異常・心筋障害を疑う ST-T 異常の所見がある方</li> <li>高 LDL コレステロール血症者</li> <li>メタボリックシンドローム該当者予備群</li> <li>慢性腎臓病</li> </ul> <p>【保健指導の実施】 健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 ア 受診勧奨のための保健指導 イ 重症化予防の為の保健指導 ウ 虚血性心疾患発症者の再発予防の保健指導</p> <p>【医療・関係機関との連携】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨 LDL コレステロール 180 以上者医療機関受診率 30.0%</li> <li>ハイリスク： 保健指導率 80.0%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規虚血性心疾患患者数【抑制】 0</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【抑制】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合【減少】</li> <li>LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合【減少】</li> </ul>
脳血管疾患重症化予防事業	<p>【目的・目標】 脳血管疾患重症化予防をはかり、要介護状態になることを防ぐ</p> <p>【事業の概要】 対象者の糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を確認し、対象者に応じた受診勧奨・保健指導を実施する</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管疾患の最大の危険因子である高血圧～Ⅱ度高血圧以上の方</li> <li>血圧に基づいた脳心血管リスク階層化高リスク群</li> <li>心電図検査における心房細動有所見者</li> <li>脳出血のリスクとなる低 LDL コレステロール者</li> </ul> <p>【対象者の管理】 健診データ・レセプトデータから対象者を選定して管理台帳の作成</p> <p>【保健指導の実施】 脳卒中治療ガイドラインや、高血圧治療ガイドライン脳卒中予防への提言などを参考とする</p> <p>ア 受診勧奨のための保健指導 イ 重症化予防の為の保健指導</p> <p>【医療・関係機関との連携】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ⅱ度高血圧以上者医療機関受診率 80%</li> <li>ハイリスク者保健指導率 80%以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規脳血管疾患患者数【抑制】</li> <li>総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合【抑制】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ⅲ度高血圧（拡張期 180・収縮期 110）以上の割合【減少】</li> <li>Ⅱ度高血圧（拡張期 160・収縮期 100）以上の割合【減少】</li> </ul>
重複・頻回受診支援事業（医療受診者訪問事業）	<p>【目的・目標】 保健師が被保険者宅を訪問し、本人やその家族に対して必要な保健指導を行うことにより、療養の不安を取り除くと共に健康の保持増進と疾病の回復を目指す</p> <p>【事業の概要】 健診・医療情報を活用した取り組みとして、KDB システムを活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者等に対し、医療機関、保険者、在宅保健師等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行います</p> <p>【対象】 重複・頻回受診者・多量投薬者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問指導 2 回</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業の実施による医療費総額【削減】</li> </ul>	

事業名	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
ジェネリック 医薬品使用促 進事業	<p>【目的・目標】 後発医薬品の使用促進</p> <p>【事業の概要】 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進に関する取り組みを推進するまた多様な機会を通じて、後発医薬品の普及・啓発に努めます</p> <p>【対象】 被保険者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用割合 80%以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用により、医療費総額 【削減】</li> </ul>	-
高齢者の保健 事業と介護予 防の一体的な 実施	<p>令和2年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を北海道後期高齢者広域連合から受託している</p> <p>企画・調整等を担当する医療専門職および地域を担当する医療専門職を保健福祉課に配置し実施しており、令和6年度以降も引き続き事業を行っていく</p> <p>「健康なかつん100（イチマルマル）-めざせ！健やか100歳-」をスローガンに一体的実施を推進する</p> <p>【目的・目標】 KDB データを活用し、国保と後期高齢者の健診・医療・介護情報を一体的に分析して、健康寿命の延伸に効果的・効率的な保健事業の企画・調整を行い、事業展開に取り組む把握した町の健康課題について優先順位が高くなおかつ着手可能な保健指導から取り組む</p> <p>これら保健事業の実践を通して、後期高齢者の生活習慣病の重症化予防、介護の重症化予防に努め、健康寿命の延伸による医療費の適正化を目指す</p> <p>【事業の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>KDB システムを活用し、健診・医療・介護情報等のデータ分析を行い、地域の健康課題の把握、保健事業の対象者の明確化、事業企画・調整・分析・評価等を行う</li> <li>KDB システム等により把握した地域の健康課題をもとに高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）や健康教育等のポピュレーションアプローチを実施する</li> <li>地域の健康課題、保健事業の実施結果を関係者間で共有し、必要な連携を図る</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康寿命 【延伸】</li> <li>一人当たり医療費 【抑制】</li> </ul>	-

## 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。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

## 第9章 個人情報の取扱い

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

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

## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 第4期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定める。

なお、第一期及び第二期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が6年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も6年を一期として策定する。

### 2 目標値の設定

図表 10-2-2-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率

	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	54%	58%	62%	66%	68%	70%以上
特定保健指導実施率	70%	70%	75%	75%	80%	80%以上

### 3 対象者の見込み

図表 10-3-2-1：特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		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	247人	238人	229人	220人	211人	201人
	受診者数	134人	138人	141人	145人	143人	140人
特定保健指導	対象者数	14人	13人	12人	11人	10人	10人
	受診者数	10人	9人	9人	8人	8人	8人

## 4 特定健診の実施

### (1) 実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。医師会が実施機関の取りまとめを行い、医師会と市町村国保側の取りまとめ機関である国保連合会が集合契約を行う。

特定健康診査に際しては、「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）」に準拠し、次の流れにより、一連の事務を遅滞なく実施する。

- ①被保険者台帳から対象者を抽出
- ②健診の案内、受診券の送付
- ③特定健康診査の予約受付（個別健診は健診実施機関が行う）
- ④受付窓口（保険者証、受診券の確認、窓口での負担額の請求）
- ⑤特定健康診査の実施（健診委託機関に委託）
- ⑥管理台帳に健診データを入力（健診未受診者の把握）
- ⑦健診結果から特定保健指導の判定（階層化の実施）
- ⑧結果通知および特定保健指導の実施
- ⑨代行機関の請求をもとに委託料の支払い

### (2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、および実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められている。

### (3) 健診実施体制

健診の委託に際しては、外部委託（個別契約）により次の方法で実施する。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。

#### ①集団健診

次の検診機関に委託し、中頓別町保健センター等を会場に実施する。このとき、町民の利便性も考慮し、がん検診など他の健診も合わせて実施する。

実施機関名	実施時期	同時に行う他の健診等
J A 北海道厚生連 旭川厚生病院	4月	各種がん検診、肝炎検査、骨粗鬆症検診、8020 さわやか健診、エキノコックス検診など
北海道対がん協会 (旭川がん検診センター)	5月9日	各種がん検診、肝炎検査、8020 さわやか健診、エキノコックス検診など

#### ②個別健診

＜委託する健診機関＞  
中頓別町国民健康保険病院、他

#### ③健診結果の通知方法と情報提供

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。結果に加えて、自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報も合わせて提供する。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、後日日程を調整し、医師、保健師または管理栄養士等による個別面接を原則として行う。個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

#### (4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1C・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血）を実施する。

また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられる。（実施基準第 1 条第 4 項）

図表 10-4-4-1：特定健康検査項目（例示）

○中頓別町特定健診検査項目

健診項目		中頓別町	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール (NON-HDLコレステロール)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1C	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	□
	血色素量	□	□
	赤血球数	□	□
その他	心電図	□	□
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン (eGFR)	□	□
	尿酸	○	
	尿アルブミン	○	

○…必須項目、□…医師の判断に基づき実施する項目（ただし詳細な項目に該当しない対象者についても実施）

●…いずれの項目の実施で可能

#### **(5) 特定健診実施項目**

4月から翌年3月末まで実施する。

#### **(6) 医療機関との適切な連携**

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関へ十分な説明を実施していく。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行う。

#### **(7) 代行機関**

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は北海道国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

#### **(8) 健診の案内**

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、個別に受診の案内の送付を行うほか、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動を年間を通して実施する。

#### **(9) 事業者健診などの健診データ収集方法**

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

また定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済みの場合、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。

令和5年度国保連合会が特定健康診査受診率向上に向けた取り組みとしてデータ受領（みなし健診）事業を開始。この事業も活用した受診率向上の取り組みを行う。

## 5 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、一般衛生部門への執行委任の形態で行う。

### (1) 特定保健指導

#### ①実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、すでに主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した場合は、動機付け支援対象とする。

図表 10-5-1-1：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 $\geq$ 85cm 女性 $\geq$ 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 $\geq$ 25kg/m <sup>2</sup>		3つ該当	なし	
	あり		積極的支援	
	2つ該当	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

#### ○第4期(2024年以降)における変更点

特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

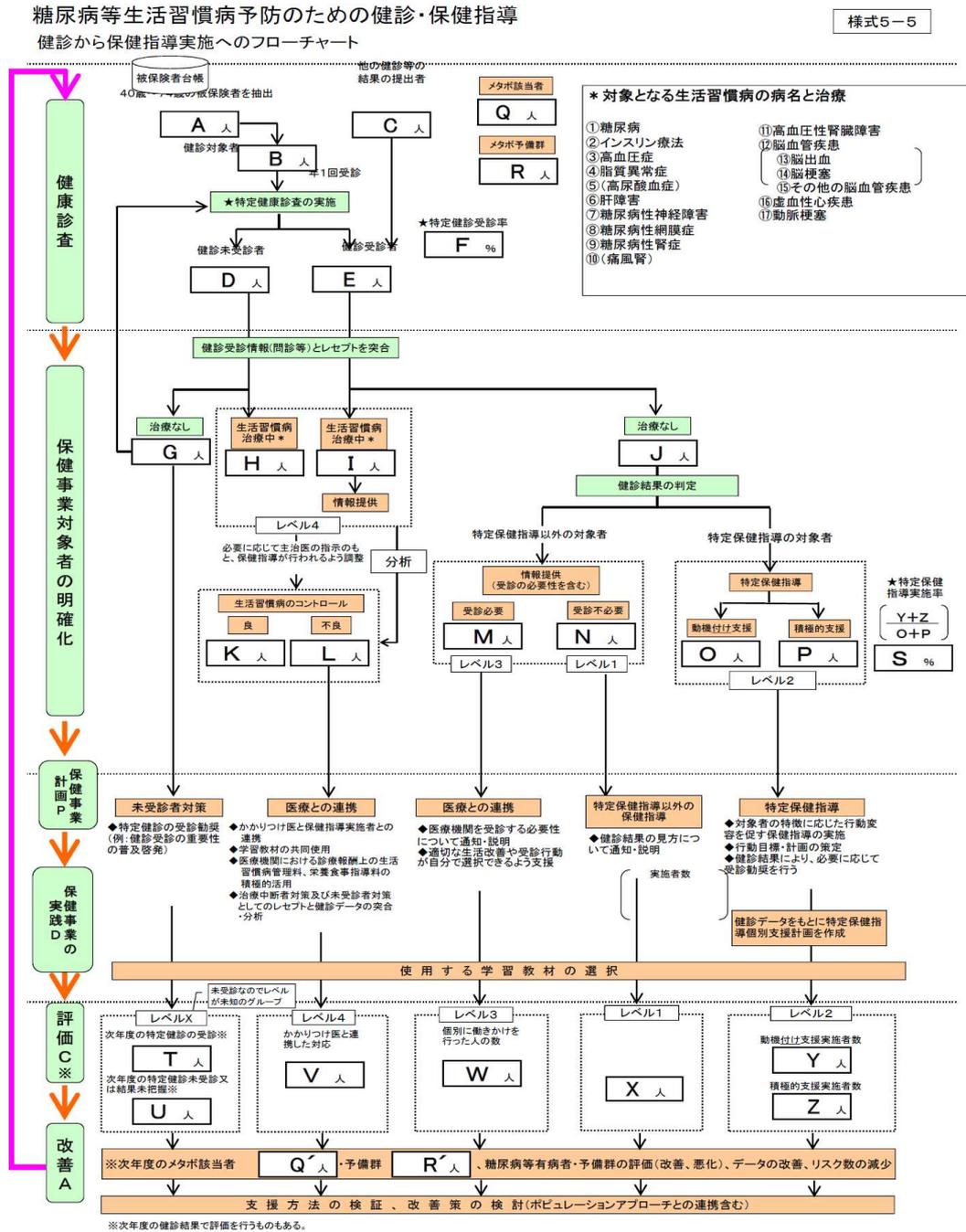
特定保健指導の見直し	(1)評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する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って、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5)その他の運用の改善 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こととした。

【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) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。

図表 10-5-2-1：健診から保健指導へのフローチャート（様式5-5）



### (3) 健診から保健指導実施の流れ

図表 10-5-3-1 : 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込み (受診者に占める割合)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機づけ支援 P: 積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施</li> <li>◆ 行動目標・計画の策定</li> <li>◆ 健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う</li> </ul>	14人 (11.6%)	80%
2	M	情報提供 (受診必要)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療機関を受診する必要性について通知・説明</li> <li>◆ 適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援</li> </ul>	19人 (15.7%)	90%
3	D	健診未受診者	◆ 特定健診の受診勧奨	111人 (被保険者の47.8%)	
4	N	情報提供	◆ 健診結果の味方について通知・説明	20人 (16.5%)	
5	I	情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ かかりつけ医と保健指導実施者との連携</li> <li>◆ 学習教材の共同使用</li> <li>◆ 医療機関における診療報酬の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用</li> <li>◆ 治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析</li> </ul>	68人 (56.1%)	

### (4) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成。

図表 10-5-4-1：健診・保健指導年間スケジュール

年間スケジュール(標準的な例)

	特定健康診査
4月	健診機関との契約 健診対象者の抽出、受診券等の印刷、送付(随時可) 代行機関に受診券発行情報の登録 ↓ (特定健診の実施) ↓
5月以降	健診データ受け取り、費用決済 特定保健指導対象者の抽出、利用券発行 (特定健診、特定保健指導、情報提供の実施)
3月	(特定健診の終了、特定保健指導の利用受付終了)
翌4月以降	実施率等、実施実績の算出、報告、実績の分析・評価等

## 6 個人情報の保護

### (1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および中頓別町個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する。

### (2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

## 7 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告する。

## 8 特定健康診査など実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、中頓別町ホームページ等への掲載により公表、周知する。

## 9 その他の事項

### (1) 国保加入者以外の者の健康診査

中頓別町国民健康保険が契約した医療機関が実施する特定健康診査の場において、以下の者も受診することが考えられる。

#### ①他の医療保険者の被扶養者

中頓別町国民健康保険が特定健診を委託契約した医療機関と、他の保険者が集合契約を結んだ場合、被扶養者が国保加入者と同様に健診を受診することができる。被扶養者が健診日程・申込先等の情報を把握することができるよう、健診の情報は健康カレンダー・町広報などでも周知する。

#### ②後期高齢者

75歳以上の後期高齢者の健康診査は、北海道後期高齢者医療広域連合が実施主体となり、市町村に事業を委託するものである。糖尿病等の生活習慣病についてかかりつけ医等の医療機関を受診している者については、必ずしも健康診査を実施する必要はないものといわれている。検査項目は中頓別町国民健康保険が行う特定健康診査と同様の内容とし、心電図・腎機能検査が出来る体制とする。

#### ③生活保護等

生活保護受給者等医療保険未加入者については、保健部門が健康診査を実施する。検査項目は中頓別町国民健康保険が行う特定健康診査と同様の内容とする。

#### ④40歳未満の者

20歳代、30歳代の者については保険を問わず、保健部門が健康診査を実施する。検査項目は中頓別町国民健康保険が行う特定健康診査と同様の内容とする。

### (2) 国保加入者以外の者の保健指導

#### ①他の医療保険者の被扶養者等

中頓別町は特定保健指導実施機関登録（健診・保健指導機関番号 0129149019）をしていて、国保連合会がとりまとめを行う集合契約を締結している。

受託条件：

ア 受託対象者：制限しない

イ 受託人数：制限しない

ウ 受託受付機関：通年とする

他の医療保険者の被扶養者等で特定保健指導利用券を持っている方が、特定保健指導を希望した場合には、保健部門の保健師および栄養士が特定保健指導を実施する。

#### ②後期高齢者

75歳以上の者に対する保健指導について、本人の残存能力を落とさないこと、QOLの確保等が重要である。健診結果を踏まえ、生活の上でできることに着目し、本人の自信や前向きな姿勢を育むと言う観点から目標を設定し、保健指導を行う。また、本人の求めに応じて、健康相談や保健指導の機会を利用できる体制を維持するとともに、介護保険分野とも連携し、個々の状況にあわせた支援を行う。

#### ③生活保護等

生活保護受給者等医療保険未加入者については、保健部門が特定保健指導を実施する。

#### ④40歳未満の者、その他

40歳未満で健康診査を受けた者には、情報提供を含む必要に応じた保健指導を実施し、メタボリックシンドロームに移行する前の段階で、働きかけを行う。

年齢や加入保険にかかわらず、保健分野ではすべての町民が本人の求めに応じて、健診結果等を踏まえ、健康相談や保健指導の機会を利用できる体制を維持する。

## 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。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	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。