

# 秩父別町

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

北海道秩父別町



## 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 .....	4
4 実施体制・関係者連携 .....	4
5 標準化の推進 .....	5
第2章 前期計画等に係る考察.....	7
1 健康課題・目的・目標の再確認 .....	7
2 評価指標による目標評価と要因の整理 .....	8
(1) 中・長期目標の振り返り.....	8
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標.....	9
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	14
3 個別保健事業評価 .....	15
第3章 秩父別町健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	21
1 基本情報 .....	21
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	21
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	22
2 死亡の状況 .....	23
(1) 死因別死亡者数.....	23
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR） .....	24
(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 ..	26
3 介護の状況 .....	27
(1) 一件当たり介護給付費.....	27
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	27
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	28
4 国保加入者の医療の状況 .....	29
(1) 国保被保険者構成.....	29
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	30
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	31
(4) 疾病別医療費の構成.....	32
(5) その他.....	36
5 国保加入者の生活習慣病の状況 .....	37
(1) 生活習慣病医療費.....	38
(2) 基礎疾患の有病状況.....	39
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	39
(4) 人工透析患者数.....	40
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 .....	41
(1) 特定健診受診率.....	42
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし） .....	43
(3) 有所見者の状況.....	44
(4) メタボリックシンドローム.....	46
(5) 特定保健指導実施率.....	50
(6) 受診勧奨対象者.....	51

(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.....	54
(8) 質問票の回答 .....	55
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 .....	58
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成 .....	59
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 .....	59
(3) 後期高齢者医療制度の医療費 .....	60
(4) 後期高齢者健診 .....	61
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 .....	62
8 健康課題の整理.....	63
(1) 現状のまとめ .....	63
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理 .....	64
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理 .....	65
(4) 医療費適正化に係る課題の整理 .....	65
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	66
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	68
1 保健事業の整理.....	68
(1) 重症化予防（がん以外） .....	68
(2) 重症化予防（がん） .....	70
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導 .....	71
(4) 早期発見・特定健診 .....	73
2 個別保健事業計画・評価指標の整理.....	75
第6章 計画の評価・見直し.....	76
1 評価の時期.....	76
(1) 個別事業計画の評価・見直し .....	76
(2) データヘルス計画の評価・見直し .....	76
2 評価方法・体制.....	76
第7章 計画の公表・周知.....	76
第8章 個人情報への取扱い.....	76
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	77
1 計画の背景・趣旨.....	77
(1) 背景・趣旨 .....	77
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 .....	78
(3) 計画期間 .....	78
2 第3期計画における目標達成状況 .....	79
(1) 全国の様相 .....	79
(2) 秩父別町の状況 .....	80
(3) 国の示す目標 .....	85
(4) 秩父別町の目標 .....	85
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	86
(1) 特定健診 .....	86
(2) 特定保健指導 .....	87
4 その他.....	88
(1) 計画の公表・周知 .....	88

(2) 個人情報の保護.....	88
(3) 実施計画の評価・見直し.....	88
参考資料 用語集.....	



## 第1章 基本的事項

### 1 計画の背景・趣旨

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

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

こうした背景を踏まえ、秩父別町では、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、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

※KPI：重要業績評価指標

## 2 計画の位置づけ

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

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

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

1. 健康増進計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<b>【根拠法律】</b> 健康増進法 <b>【概要】</b> 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。	<b>【期間】</b> 2024年～2035年 (12年間)	<b>【対象者】</b> 全ての国民 <b>【対象疾病・事業等】</b> ・がん ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・メンタル面の不調等 ・歯・口腔の健康 ・次世代の健康	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ②個人の行動と健康状態の改善 ③社会環境の質の向上 ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり ⑥平均自立期間（要介護2以上）
2. 国民健康保険運営方針			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<b>【根拠法律】</b> 国民健康保険法 <b>【概要】</b> 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。	<b>【期間】</b> 2024年～2029年 (6年間)	<b>【対象者】</b> 国保被保険者	①医療に要する費用及び財政の見通し ②保険料の標準的な算定方法 ③保険料の徴収の適正な実施 ④保険給付の適正な実施

3. 特定健康診査等実施計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。</p>	<p>【期間】 2024年～2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 ・40-74歳の国保被保険者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患</p>	<p>①特定健診受診率</p> <hr/> <p>②特定保健指導実施率</p>
4. 介護保健事業計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<p>【根拠法律】 介護保険法</p> <p>【概要】 2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する。</p>	<p>【期間】 2024年から2026年 3年間</p>	<p>【対象者】 1号:65歳以上の者 2号:40-64歳で特定疾病を抱える者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・要介護状態 ・要支援状態 ・末期がん ・関節リウマチ ・筋萎縮性側索硬化症 ・後縦靭帯骨化症 ・初老期における認知症 ・パーキンソン病関連疾患 ・脊髄小脳変性症 ・脊柱管狭窄症 ・早老症 ・多系統萎縮症 ・糖尿病性腎症、網膜症、神経症 ・脳血管疾患 ・閉塞性動脈硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患 ・変形性関節症</p>	<p>①自立支援 被保険者の地域における自立した日常生活の支援</p> <hr/> <p>②介護予防 要介護状態等となることの予防</p> <hr/> <p>③重度化防止 要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止</p>

### 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

秩父別町では、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、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護（福祉事務所等）部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者医療制度等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

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

## 5 標準化の推進

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

図表1-5-1-1：北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

目的			
道民が健康で豊かに過ごすことができる			
最上位目標		評価指標	目標
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める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	メタボリック症候群該当者の割合	減少
		メタボリック症候群予備群該当者の割合	減少
		喫煙率	減少
		1日飲酒量が多い者の割合	減少
		運動習慣のない者の割合	減少
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	増加
	生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	減少
		HbA1c7.0%以上の割合	減少
		HbA1c6.5%以上の割合	減少
		Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHg・拡張期110mmHg）以上の割合	減少
		Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上の割合	減少
		Ⅰ度高血圧（収縮期140mmHg・拡張期90mmHg）以上の割合	減少
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	減少
	LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	減少	
アウトプット	特定健診	特定健康診査実施率	向上
	特定保健指導	特定保健指導実施率	向上
	生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
		高血圧症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
		脂質異常症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加

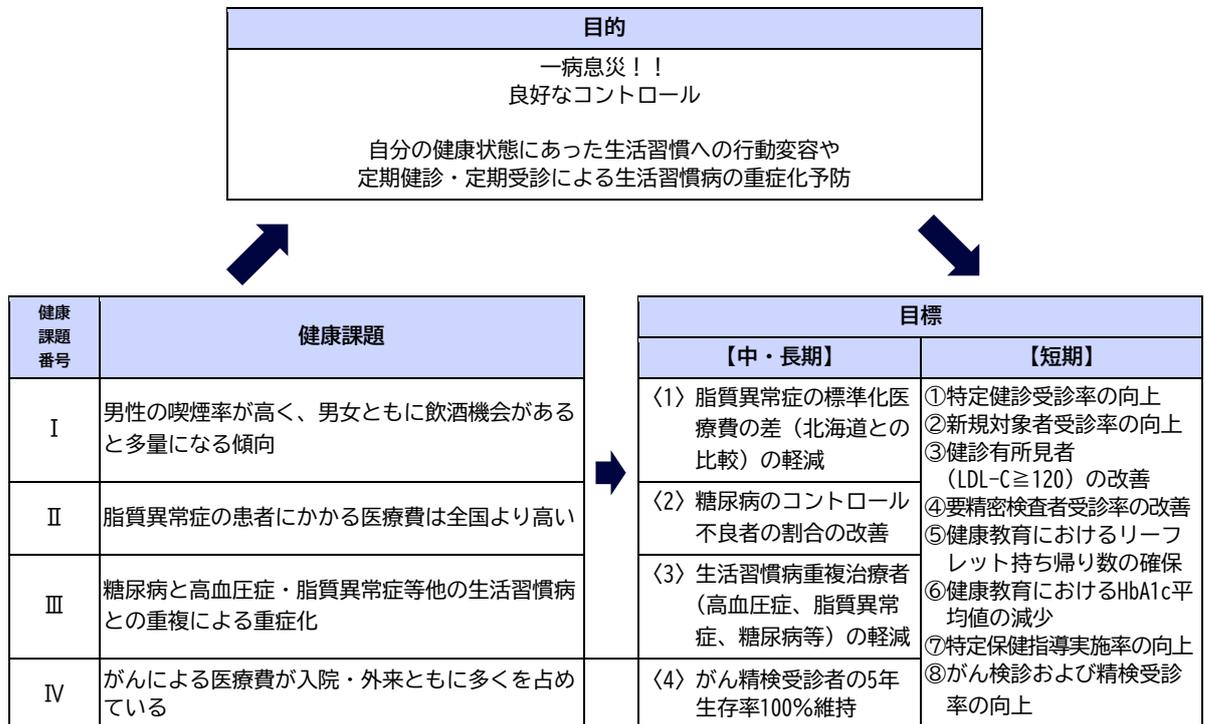
図表1-5-1-2：北海道の健康課題

健康・医療情報分析からの考察	健康課題
<p>(死亡・介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> <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
I II III 共通	脂質異常症の医療費の軽減				疾病別医療費細小分類 (KDBシステム「疾病別医療費分析」細小82分類) 総点数(外来・入院)件数(外来)			A
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	-	-	データ抽出不可	データ抽出不可	外来点数 1,367,565 入院点数 0	外来点数 1,236,510 入院点数 1,675	外来点数 1,098,001 入院点数 107,240	外来点数 912,966 入院点数 0
備考	レセプトの総点数での医療費が年々微減しているためAとする。 ただ、KDBシステムで同規模より高いので引き続き対策は必要。							

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I II III 共通	糖尿病のコントロール不良者の割合の改善				特定健診結果にてHbA1c6.5以上 (マルチマーカーにて抽出) HbA1c6.5以上/受診数			D
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	-	-	8.9% 28/316 治療中20人	9.8% 30/307 治療中27人	9.5% 27/283 治療中18人	9.2% 21/229 治療中18人	6.9% 16/233 治療中14人	6.3% 14/223 治療中13人
備考	分母をレセプトの治療中から抽出困難。 治療中で健診未受診の場合もあるので一概に割合が下がったとは言えない。 不良者が治療中に多いのも懸念あり。							

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I II III 共通	生活習慣病重複治療者(高血圧症、脂質異常症、糖尿病等)の軽減				特定健診結果有所見率 (KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」③)			A
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	血糖・血圧 1.5%	-	データ抽出不可	データ抽出不可	3.4% (62位)	1.8% (170位)	1.9% (159位)	3.0% (86位)
	血糖・脂質 1.5%	-	データ抽出不可	データ抽出不可	1.9% (16位)	1.8% (24位)	1.9% (16位)	0.5% (148位)
備考	年々、有所見率は下がってきているのでAと評価するものの、目標値には至っていない。 また、治療中で健診未受診者の場合もあるので重複治療者全体が軽減しているかの実態は評価困難。							

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
IV	がん精検受診者の5年生存率100%維持				「がん集検登録カード」該当者の生存率			D
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	100%	-	H24該当者 0人	H25該当者 1人 翌年転出	H26該当者 4人 3名生存 1名死亡	H27該当者 5人 3名転出 2名死亡	H28該当者 3人 3名生存	H29該当者 1人 1名生存
備考	死亡の3名は肺がんであり、いずれも80代後半。また、4名は転出しているため追跡確認困難							

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

健康課題番号	短期目標				評価指標			評価
I II III IV 共通	特定健診受診率の向上				特定健診受診率 【法定報告速報値】			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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診未受診者受診勧奨（節目年齢の重点勧奨）</li> <li>周知方法を個別通知し、内容を毎年工夫</li> <li>R4年からはLINE申込みを導入</li> </ul>							年々、微減しているのではと する。 ただし、国・道よりは大き く高く、全道の順位も32位 ～52位と低くはない。
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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60.0%	54.1%	51.9%	51.4%	50.3%	43.0%	45.6%	46.7%
①	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民健診自己負担なし</li> <li>各種がん検診、その他検診のセット、カスタマイズ選 択可能</li> <li>人間ドックは病院・日時選択可</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>R2年以降は新型コロナの影響で大きく受診率も減少。</li> <li>継続受診していた農家が法人化し社保になるケースが 微増。</li> </ul>			

健康課題番号	短期目標				評価指標			評価
I II III IV 共通	新規対象者受診率の向上(40歳)				町集計 (申込み数/対象数)			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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診等新規対象者受診勧奨</li> <li>H29～R1年は訪問勧奨、R2～4年は個別通知方法を毎年工夫。</li> <li>R4年からはLINE申込みを導入</li> </ul>							新規の受診者が減少でと する。
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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	50.0%	50.0% 2/4	33.3% 2/6	25.0% 1/4	23.5% 4/17	31.3% 5/16	0% 0/5	0% 0/3
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			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民健診自己負担なし</li> <li>各種がん検診、その他検診のセット、カスタマイズ選 択可能</li> <li>人間ドックは病院・日時選択可+</li> <li>個別通知での周知（年2回）</li> </ul>				R1年までは訪問勧奨していたがR2年以降新型コロナの影響あり個別文書勧奨で対応。 過去にわかば健診利用もなし。			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
I II III 共通	健診有所見者 (LDL-C $\geq$ 120) の改善	厚生労働省様式 (5-2)						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	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民健診時栄養健康教育</li> <li>・住民健診時個別保健相談</li> <li>・健診事後保健相談事業 (訪問・文書指導)</li> <li>・生活改善事業健康料理教室</li> <li>・各種健康教育 (広報掲載、老人クラブ講話等)</li> </ul>						年度で増減あるものの概ね目標値の50%以下で経過している。	
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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	50.0%	54.5%	46.2%	48.2%	54.7%	43.3%	47.4%	-
③	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診に結びつきコントロールされている。</li> <li>・脂質異常症と食事との関係の知識の向上</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年、正常値から若干外れる程度の方がいる。</li> <li>・更年期以降のホルモンの影響で値上昇と思われるやせの女性がいる。</li> </ul>			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
I II III 共通	要精密検査者受診率の改善	町集計 (受診数/要精検対象数) 住民健診分						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	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民健診時個別保健相談</li> <li>・生活改善事業健康料理教室</li> <li>・各種健康教育 (広報掲載、老人クラブ講話等)</li> </ul>						年度で増減あるものの目標値の50%を超えている。	
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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	50.0%	-	54.7% 29/53	70.8% 34/48	68.6% 24/35	66.7% 22/33	46.7% 14/30	60% 21/35
④	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	健診事後訪問・文書指導により過去の経過とともに受診勧奨しているため受診の動機づけとなっている。				R3年は新型コロナで受診控えが影響している。毎年若干正常値を超える程度の方は、一度は受診するも治療でならず精検未受診傾向ある。			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
I II III 共通	栄養健康教育におけるリーフレット持ち帰り数の確保	町集計 住民健診時栄養健康教育						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	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民健診時栄養健康教育</li> </ul>						新型コロナの影響で事業内容を縮小したため (感染予防のため待ち時間調整) 一時的に減少するもR4の通常実施で回復しているためAとする。	
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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	150	-	115	123	104	88	39	180
⑤	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	町の健康課題をテーマとし体の中のメカニズムとその働きをより良くするための食の情報提供を媒体の工夫し提供。				一部の男性は食に関する情報に興味を持たれにくい様子が見られる。(調理は自分が担当しない等の理由)			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III 共通	糖尿病等重症化予防事業におけるHbA1c平均値の減少	町集計 糖尿病重症化予防事業参加者の値の変化	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					
	・糖尿病等重症化予防事業		対象者がいない年度もあるが参加者はHbA1cが平均で0.45減少している。					
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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	0.2	-	対象0	対象2 0.9↓	対象2 0.1↓	対象1 0.1↓	対象1 1.6↓	対象0
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			
	管理栄養士が参加者の生活実態に合わせ取り組みしやすい丁寧な対応を訪問での個別相談を重ねている。				HbA1cの上昇での悪化はないが現状維持の参加者もいた。意欲を保てるような継続的な寄り添い支援が必要である。			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III 共通	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率 【法定報告値】	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					
	・特定保健指導 ・住民健診時個別保健相談		数値としては増減しているように見えるが、実質、人間ドック以外はほぼ指導実施。					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	75.0%	69.0%	73.1%	72.4%	60.7%	66.7%	58.8%	71.4%
⑦	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	住民健診での対象者は全員アプローチ。ただし、すでに治療開始しているなど「保健指導中断」とし率に反映されてない。				人間ドック受診者の特定保健指導対象者はご本人の希望がない場合が多い。			

健康課題番号	短期目標		評価指標							評価	
IV	がん検診および精検受診率の向上		各種がん検診受診率 ※1～北海道の「がん検診実施状況集計」（地域保健・健康増進事業報告のデータより） ※2～町集計（分子＝受診数/分母＝対象人口）							肺	C
										胃	C
										大腸	C
										前立腺	C
										子宮	C
										乳	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	
	肺	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診を他健診との同日実施</li> <li>・周知方法を個別通知し毎年工夫</li> <li>・節目年齢の重点周知</li> </ul>							年々、微減しているののでCとする。 ただし、国・道よりは大きく高く、目標を達成している年度もある。		
	胃										
	大腸										
前立腺											
子宮											
乳											
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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
	肺	※1	35.0%	28.3%	28.7%	27.9%	28.3%	22.9%	24.9%	- (未)	
		※2		36.9%	35.1%	34.2%	33.6%	30.2%	31.4%	32.4%	
	胃	※1	25.0%	34.6%	31.0%	31.1%	31.4%	29.7%	23.6%	- (未)	
		※2		26.3%	23.8%	25.3%	22.1%	19.5%	19.8%	19.0%	
	大腸	※1	35.0%	26.9%	27.7%	27.9%	28.7%	23.6%	24.8%	- (未)	
		※2		35.3%	34.0%	33.6%	33.4%	30.3%	32.1%	33.1%	
	前立腺	※2	25.0%	28.9%	24.4%	23.3%	23.7%	19.4%	21.7%	23.2%	
	子宮	※1	25.0%	40.5%	38.8%	35.0%	35.6%	35.9%	31.6%	- (未)	
		※2		26.9%	25.7%	25.5%	26.3%	23.6%	23.8%	23.4%	
	乳	※1	30.0%	44.2%	43.2%	40.6%	41.6%	41.8%	36.9%	- (未)	
		※2		32.2%	29.9%	30.0%	30.0%	25.2%	26.6%	26.6%	
	⑧	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因					
		肺	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民健診自己負担なし</li> <li>・人間ドックでは15,000円の助成、病院・日時の自己選択</li> </ul>				R2～4は新型コロナウイルス感染症の影響で受診控え。特に人間ドックは医療機関の予約縮小が影響。				
胃		上記同様				上記同様					
大腸		上記同様				上記同様					
前立腺		上記同様				R2～4は新型コロナウイルス感染症の影響で受診控え。					
子宮		他がん検診と同日実施で受診しやすい。また母子保健事業での周知が若い世代に好影響。				R2～4は新型コロナウイルス感染症の影響で受診控え。特に人間ドックは医療機関の予約縮小が影響。					
乳		上記同様				上記同様					

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価						
IV	がん検診および精検受診率の向上	精密検査受診率（※3～町集計率）	肺	B					
			胃	B					
			大腸	B					
			前立腺	B					
			子宮	B					
			乳	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						
	肺	・要精検者受診勧奨（精検対象者への訪問説明）	・精検対象者が少ないため増減幅が大きい。未受診1名でも受診数の増減に大きく影響する。						
	胃	・要精検者受診勧奨（精検対象者への訪問説明または文書説明）							
	大腸	上記同様							
前立腺	上記同様								
子宮	上記同様								
乳	上記同様								
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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	肺	80.0%	96.7%	76.5%	85.7%	87.5%	85.7%	70.0%	30.1%
	胃	80.0%	75.0%	73.7%	72.4%	75.0%	70.4%	86.7%	61.5%
	大腸	70.0%	79.5%	67.5%	67.6%	75.0%	62.5%	81.8%	58.8%
	前立腺	80.0%	83.3%	100.0%	75.0%	100.0%	50.0%	75.0%	60.1%
	子宮	80.0%	85.7%	83.3%	81.3%	80.0%	87.5%	100.0%	87.5%
	乳	80.0%	100.0%	81.8%	57.1%	100.0%	94.4%	91.7%	80.0%
⑧		目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	肺	訪問又は文書での精密検査受診勧奨				受診結果をすべて把握できていない場合もある。			
	胃	上記同様				受診結果をすべて把握できていない場合もある。何度も精検になる方は自ら受診の調整あり。			
	大腸	上記同様				上記同様			
	前立腺	上記同様				未受診1名の場合も率に大きく影響あり			
	子宮	上記同様				上記同様			
	乳	上記同様				上記同様			

### (3) 第2期データヘルス計画の総合評価

<p>第2期計画の総合評価</p>	<p>生活習慣病の中で本町の国保医療費の上位であった脂質異常症は外来医療費としては年々微減している。          特定健診受診者の有所見率での重複治療者割合も目標値には至らないものの、年々減少している。          糖尿病はコントロール不良者の割合としては改善しているものの、個々の値のコントロールは課題が残る。重症化予防事業の対象範囲の再検討が必要である。          新型コロナの流行にて健診をはじめとする各種保健事業を従前と同様に実施できていない経過もあり目標が達成されているとは言えない。          特定健診の情報のみならず、レセプトの情報を活用した取り組みが必要。</p>
<p>残された課題 (第3期計画の継続課題)</p>	<p>新型コロナ流行の影響もあり、各種健診・がん検診の受診数が減少している。受診率の回復・さらなる向上対策が必要。          人間ドック受診者へのアプローチ、通院者対策（治療中未受診者含む）等にて重複治療者の重症化予防への取り組み継続・拡大が必要。          日々の日常生活へ取り入れやすい継続可能な望ましい栄養・健康知識の普及啓発を継続し、地域全体の意識向上に取り組む。</p>
<p>第3期計画の重点課題と重点事業</p>	<p>①各種健診・がん検診の受診率向上対策 ～ 40代（特に男性）と節目年齢の勧奨を強化し、治療中未受診者の掘り起こしをする。          ②重症化予防対策 ～ 人間ドックの受診者も含めた対策、また医療機関連携等にて医療機関連携の構築を検討する。          ③栄養・健康知識の普及・啓発 ～ 体のメカニズム解説とリンクした栄養・健康情報等の情報発信の継続。</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		
①	特定健診事業		受診率向上				C		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）					評価指標以外の実績			
	特定健診受診率					年々微減。ただし、国・道よりは大きく高い。			
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	60.0%	54.1% (H28)	51.9%	51.4%	50.3%	43.0%	45.6%	46.7%	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)		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民健診自己負担なし</li> <li>・住民健診での各種がん検診、その他検診のセット、カスタマイズ選択可能</li> <li>・人間ドックで病院・日時の選択可</li> <li>・個別通知での周知(年2回)</li> <li>・周知内容を毎年工夫</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・R2以降は新型コロナによる受診控え(人間ドックは医療機関休止)影響</li> <li>・40代男性の受診率低迷</li> <li>・受診率の高い高齢層の後期健診への移行</li> <li>・継続受診していた農家が法人化で社保へ移行</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>○治療中の未受診対策(医療機関、通院中未受診者分析と対策)</li> <li>○周知工夫の継続(個別通知、LINE継続等)</li> <li>○継続受診の推進(健康レポート、結果解説)</li> <li>○若年層からの受診勧奨(わかば健診の継続等)</li> </ul>		

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価							
① ②	特定健診等未受診者対策事業	新規対象者の受診率向上	C							
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績					
	新規対象者（40歳）受診率				わかば健診受診の既往の方は継続受診につながる傾向がある。					
	節目年齢受診率（40歳除く）				特に60歳の節目受診数が多い。					
	評価指標	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	新規対象者（40歳）受診率	50%	50.0% (H28)	33.3%	25.0%	23.5%	31.3%	0.0%	0.0%	C
	節目年齢受診率（40歳除く）	50%	-	-	37.0%	42.6%	37.1%	56.1%	53.8%	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）		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民健診自己負担なし</li> <li>・住民健診での各種がん検診、その他検診のセット、カスタマイズ選択可能</li> <li>・人間ドックで病院・日時の選択可</li> <li>・個別通知での周知（年2回）</li> <li>・周知内容を毎年工夫</li> <li>・節目年代毎にその年代特有のメッセージを添えた個別通知</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者への訪問勧奨を実施していたが新型コロナにて文書勧奨で対応</li> <li>・治療中の方は未受診の傾向にある</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>○周知工夫の継続（個別通知、LINE継続等）</li> <li>○若年層からの受診勧奨（わかば健診の継続等）”</li> <li>”○治療中の未受診対策（医療機関、通院中未受診者分析と対策）</li> <li>○周知工夫の継続（個別通知、LINE継続等）</li> </ul>		

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価							
① ③ ⑥ ⑦	住民健診時個別保健相談	疾病メカニズムや予防行動の理解向上	B							
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績					
	健診有所見者の改善（LDL-c $\geq$ 120）				年度で増減あるものの概ね目標値の50%以下で経過している。					
	相談件数				R2から新型コロナの影響もあり、健康診断受診者全員相談から重点者相談へ縮小。					
	評価指標	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	健診有所見者の改善（LDL-c $\geq$ 120）	50%	54.5% (H28)	46.2%	48.2%	54.7%	43.3%	47.4%	-	A
	相談件数	-	-	342	337	319	12	16	26	D
	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）		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去の経過をグラフを用いて解説することで要精検対象者は受診に結びついている。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・正常値から若干外れる値の場合には悪化はしないものの改善への行動変容には結びつきにくい。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>重点者対応でベンチ相談（横並び）継続</li> </ul>		

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
① ③ ④ ⑥	健診事後 保健相談事業	健診結果をもとに発症予防と振り返り	C						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	相談件数				R2から新型コロナの影響もあり要精検者全員から重点等に 対象を絞って実施。				
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	-	-	185	128	112	68	68	61	D
	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)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>長年の経過からか保健師等のアポなし訪問への抵抗はほとんどなく、結果解説を受相される。</li> <li>新型コロナ流行時は文書指導に切り替えての対応もあった。</li> </ul>		新型コロナ流行時は事業内容を縮小したり、訪問から文書相談に切り替えて実施。			○重点者対応での継続 ○わかりやすい結果の提供 (結果通知時のマルチマーカー等でのグラフ化対応) (後日、KDB Expanderの健康レポート活用)				

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
③ ⑥	精検受診者 生活改善 訪問相談事業	生活習慣病の発症と重症化予防	C						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	相談件数				主治医からの指導指示がなく相談数につながりにくい。				
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	-	-	9	3	2	1	0	0	D
	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)			
対象となった方の勧奨はスムーズ		主治医からの指導指示があまりない。			○重症化予防事業へ変更 (糖尿病以外にも重症化予防事業として対応)				

短期 目標 番号	事業名	事業目標				事業全体の評価				
	ストレスチェック事業	カラダとココロの両面からの健康 保持増進				B				
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績					
	実施率				R4で8年目となる事業でココロとカラダが関連しているこ とを認識されてきている。					
	良判定率 (心配なし判定)									
		目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
③ ⑥ ⑦	実施率	-	-	93.3%	97.2%	100.0%	100.0%	96.3%	96.5%	B
	良判定率 (心配なし 判定)	-	-	69.2%	65.6%	75.7%	70.3%	77.0%	66.6%	D
	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)		
	健診で実施することでストレスも年1回は自己 チェックすること、嗜好品の過剰摂取等の日 常の振り返りにもつながっている。				新型コロナの影響もあってか良判 定率がやや低い年もある。個人の 要因のため一概には判断できな い。			○ベンチ相談（横並び）継続 （自己チェックの客観的振りか えりと検査値との関連の気づ き）		

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価							
③ ⑤ ⑥	住民健診時 栄養健康教育	食と健康に関する情報理解	B							
	評価指標（アウトカム・アウトプット）			評価指標以外の実績						
	リーフレット 持ち帰り数			R2春～3春秋は新型コロナの影響で事業内容を縮小。 H29～R1は「立ち寄り数＝持ち帰り数」としていたがR2から設置数から残数を差し引きカウント。 待ち時間なく立ち寄り相談ができなく場合も持ち帰りがあり。						
	立ち寄り相談数			事業縮小時は相談休止している。 前年度の紹介レシピの家庭での実践状況をフィードバックいただくこともあり。						
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
	リーフレット 持ち帰り数	150	-	115	123	104	88	39	180	A
	立ち寄り相談数	-	-	115	123	104	63	0	160	D
	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)			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>町の健康課題をテーマとし体の中のメカニズムとその働きをより良くするための食の情報を媒体の工夫し提供。</li> <li>料理に興味薄い男性も体のメカニズムは関心がみられる。</li> <li>テーマ看板を印象づけたり、ポップなど立ち寄りやすいように工夫。</li> <li>管理栄養士から立ち話し感覚で気軽な相談。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>一部の男性は食に関する情報に興味を持たれにくい様子が見られる。(調理は自分が担当しない等の理由)</li> <li>R2春～3春秋(感染予防のため待ち時間調整)は事業縮小で相談を一時的に休止</li> <li>健診の待ち時間なくスムーズに流れると立ち寄りにくなる。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>町の健康課題のニーズに踏まえたテーマで継続(媒体のさらなる工夫)</li> <li>紹介レシピ等の発信(公式LINE等での発信)</li> <li>身近な栄養相談(重症化予防事業等につながるような受診者を事前ピックアップし相談動機づけの声かけ)</li> </ul>			

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価							
⑥ ⑦	糖尿病等重症化予防事業	糖尿病等重症化予防と良好なコントロール	B							
	評価指標（アウトカム・アウトプット）			評価指標以外の実績						
	事業参加者数 参加者のHbA1cの値の変化			住民健診受診者の未治療者またはコントロール不良者。 町発信型が主で主治医発信型がない。						
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
	平均 改善値 0.2	-	対象0	対象2 0.9↓	対象2 0.1↓	対象1 0.1↓	対象1 1.6↓	対象0	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)			
	管理栄養士が参加者の生活実態に合わせて取り組みしやすい丁寧な対応を訪問での個別相談を重ねている。		HbA1cの上昇での悪化はないが現状維持の参加者もいた。意欲を保てるような継続的な寄り添い支援が必要である。				<ul style="list-style-type: none"> <li>人間ドック受診者へのアプローチ(KDB Expanderの健康レポート活用)</li> <li>治療中断者対策(生活習慣病重症化予防事業〔未治療者の抽出〕委託事業)</li> <li>治療中コントロール不良者把握支援(通院者対策〔医療機関分析〕委託事業)</li> </ul>			

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
③ ⑥ ⑦	特定保健指導事業	生活習慣病の発症予防	B						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）			評価指標以外の実績					
	特定保健指導実施率			数値としては増減しているように見えるが、実質は人間ドック以外はほぼ指導実施。					
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	75.0%	69% (H28)	73.1%	72.4%	60.7%	66.7%	58.8%	-	B
	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)			
・住民健診での対象者は全員アプローチ。		・すでに治療開始しているなど「保健指導中断」とし率に反映されてない。 ・人間ドック受診者の対象者はご本人の希望がない場合が多い。			○丁寧なアプローチの継続 (健診当日個別相談、健診結果説明時指導、各種来所時・LINE活用継続支援)				

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価							
⑧	各種がん検診事業	各種がん検診の受診率向上	B							
	評価指標（アウトカム・アウトプット）			評価指標以外の実績						
				年々微減。ただし、国・道よりは大きく高い。 道内順位は各がん検診ともに10位以内。						
		目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	肺	35.0%	28.3%	28.7%	27.9%	28.3%	22.9%	24.9%	-	C
	胃	25.0%	34.6%	31.0%	31.1%	31.4%	29.7%	23.6%	-	
	大腸	35.0%	26.9%	27.7%	27.9%	28.7%	23.6%	24.8%	-	
	前立腺	25.0%	28.9%	24.4%	23.3%	23.7%	19.4%	21.7%	23.2%	
	子宮	25.0%	40.5%	38.8%	35.0%	35.6%	35.9%	31.6%	-	
	乳	30.0%	44.2%	43.2%	40.6%	41.6%	41.8%	36.9%	-	
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)					
・住民健診自己負担なし ・住民健診での各種がん検診、その他検診のセット、カスタマイズ選択可能 ・人間ドックで病院・日時の選択可 ・個別通知での周知 ・周知内容を毎年工夫		・R2以降は新型コロナによる受診控え (人間ドックは医療機関休止)影響 ・40~50代男性の受診率低迷 ・社保等の職場健診での受診状況が把握困難			○周知工夫の継続 (個別通知、LINE継続等) ○女性のがん検診対策 (母子保健事業等を通しての若い世代へのアプローチ) ○要精検者の受診結果把握対策 (LINE等活用) ○社保等の職場健診受診状況実態把握					

### 第3章 秩父別町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

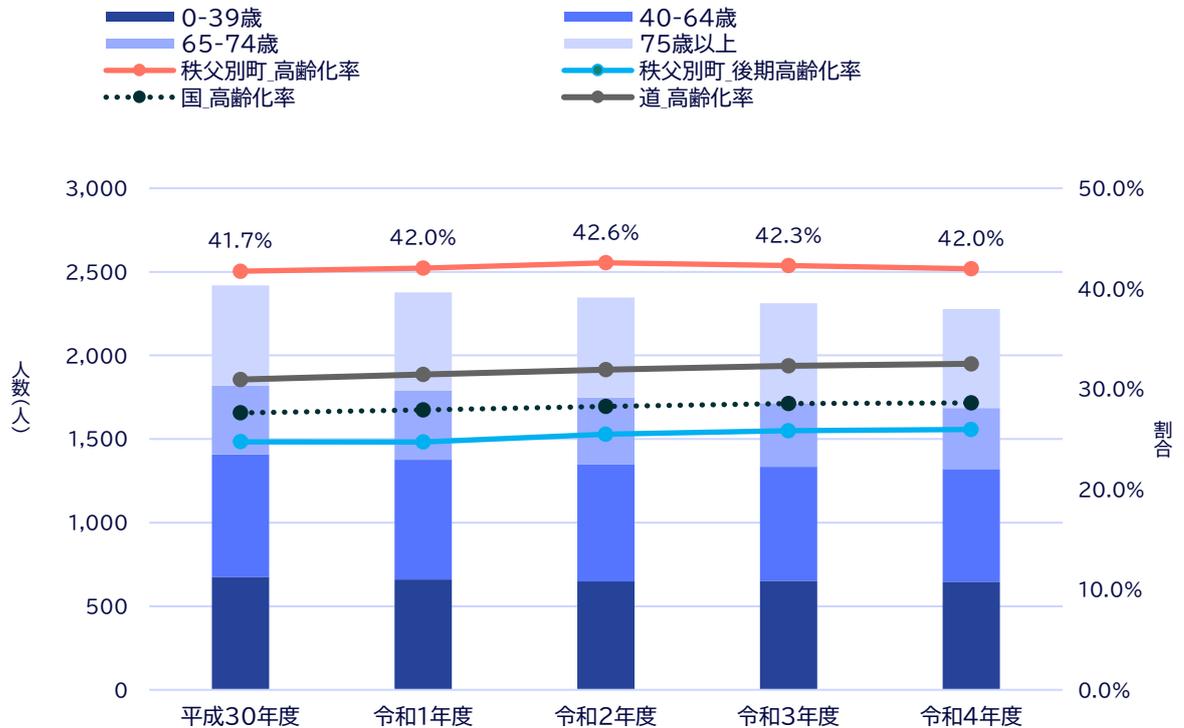
#### 1 基本情報

##### (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2,277人で、平成30年度以降141人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は42.0%で、平成30年度と比較して、0.3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1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	673	27.8%	660	27.8%	649	27.7%	653	28.2%	646	28.4%
40-64歳	736	30.4%	717	30.2%	699	29.8%	681	29.5%	675	29.6%
65-74歳	411	17.0%	412	17.3%	401	17.1%	381	16.5%	365	16.0%
75歳以上	598	24.7%	587	24.7%	598	25.5%	597	25.8%	591	26.0%
合計	2,418	-	2,376	-	2,347	-	2,312	-	2,277	-
秩父別町_高齢化率	41.7%		42.0%		42.6%		42.3%		42.0%	
秩父別町_後期高齢化率	24.7%		24.7%		25.5%		25.8%		26.0%	
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%	

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

【出典】住民基本台帳\_平成30年度から令和4年度

#### ポイント

- ・ 高齢化率は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

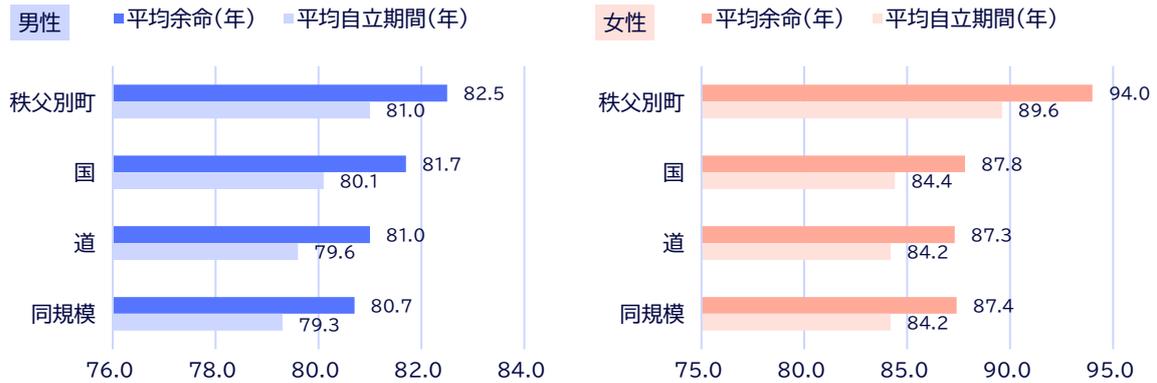
平均余命は、男性は82.5年、女性は94.0年で、ともに国・道より長い。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は81.0年、女性の平均自立期間は89.6年で、ともに国・道より長い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.5年で、平成30年度以降ほぼ一定で推移している。女性は4.4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)
秩父別町	82.5	81.0	1.5	94.0	89.6	4.4
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	84.2	82.7	1.5	87.0	85.0	2.0
令和1年度	83.1	81.7	1.4	87.7	85.3	2.4
令和2年度	82.3	80.9	1.4	90.2	87.0	3.2
令和3年度	82.9	81.3	1.6	92.2	88.3	3.9
令和4年度	82.5	81.0	1.5	94.0	89.6	4.4

【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

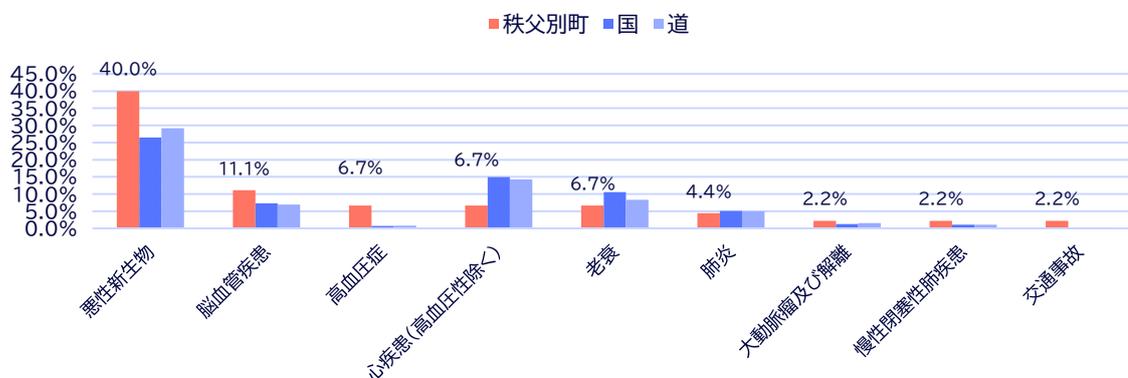
- ・平均余命は、男女ともに国・道より長い
- ・平均自立期間は、男女ともに国・道より長い。
- ・女性は介護などで日常生活に制限のある期間が長くなってきている。

## 2 死亡の状況

### (1) 死因別死亡者数

令和3年度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13.3%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「脳血管疾患」は第2位（11.1%）、「心疾患（高血圧性除く）」は第3位（6.7%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	秩父別町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	18	40.0%	26.5%	29.2%
2位	脳血管疾患	5	11.1%	7.3%	6.9%
3位	高血圧症	3	6.7%	0.7%	0.8%
3位	心疾患(高血圧性除く)	3	6.7%	14.9%	14.3%
3位	老衰	3	6.7%	10.6%	8.3%
6位	肺炎	2	4.4%	5.1%	5.0%
7位	大動脈瘤及び解離	1	2.2%	1.3%	1.5%
7位	慢性閉塞性肺疾患	1	2.2%	1.1%	1.1%
7位	交通事故	1	2.2%	0.2%	0.2%
-	その他	8	17.8%	25.4%	25.4%
-	死亡総数	45	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

図表3-2-1-2：死因別の死亡者数・経年推移（循環器疾患）

死因	秩父別町			
	死亡者数(人)			
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
脳血管疾患	1	3	5	5
高血圧症	-	-	-	3
心疾患(高血圧性除く)	11	6	6	3
肺炎	4	2	7	2
大動脈瘤及び解離	-	-	-	1
慢性閉塞性肺疾患	1	1	2	1
腎不全	0	4	0	0

【出典】厚生労働省 人口動態調査 平成30年から令和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、「脳血管疾患」が11.1%、「心疾患（高血圧性除く）」が6.7%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

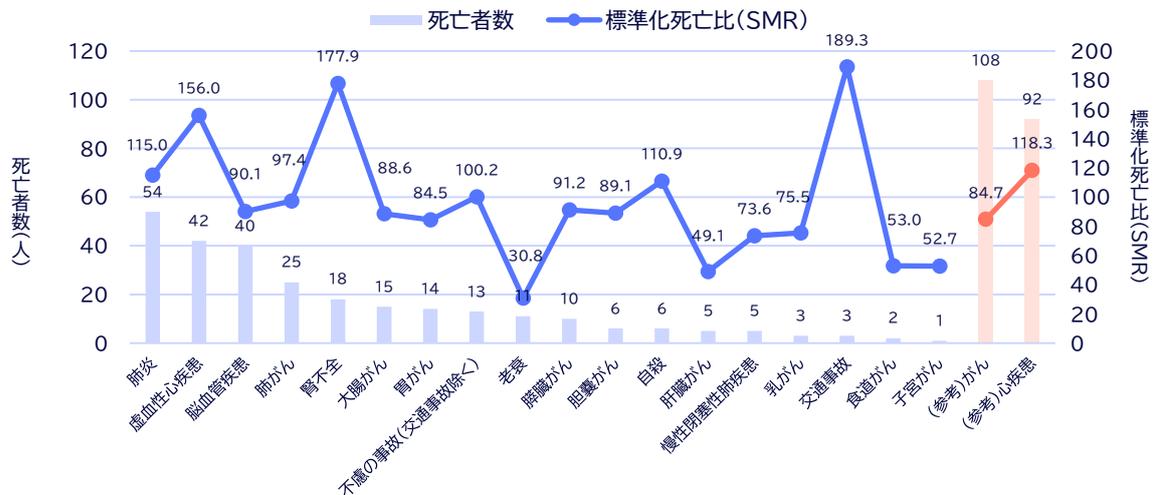
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

平成22年から令和1年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「肺炎」であり、国と比べて標準化死亡比（SMR）が最も高い死因は「交通事故」（189.3）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156.0、「脳血管疾患」は90.1、「腎不全」は177.9となっている。

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

図表3-2-2-1：平成22年から令和1年までの死因別の死亡者数とSMR



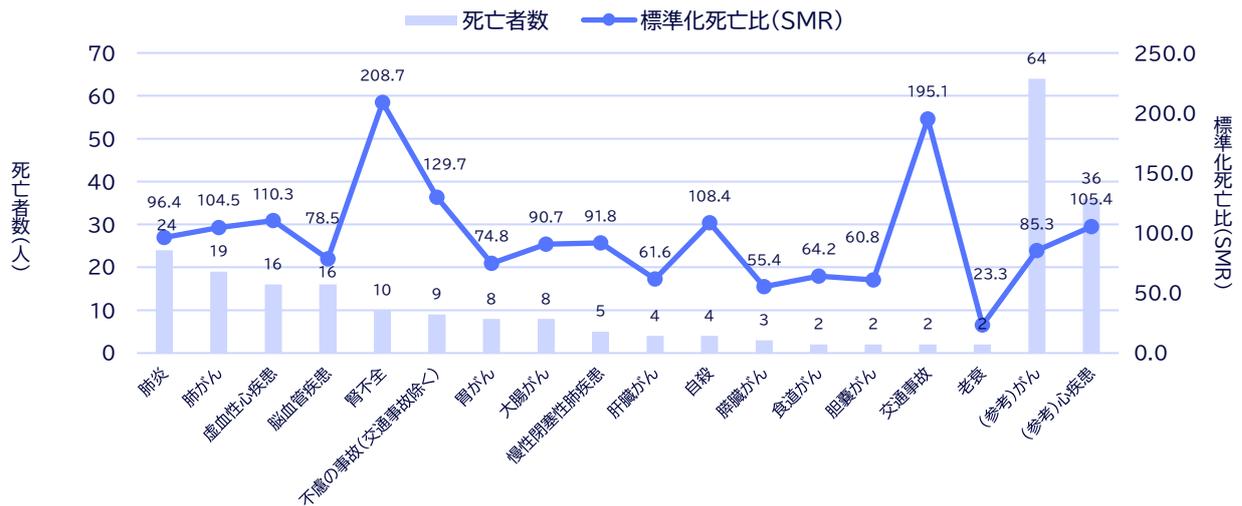
順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			秩父別町	道	国
1位	肺炎	54	115.0	97.2	100
2位	虚血性心疾患	42	156.0	82.4	
3位	脳血管疾患	40	90.1	92.0	
4位	肺がん	25	97.4	119.7	
5位	腎不全	18	177.9	128.3	
6位	大腸がん	15	88.6	108.7	
7位	胃がん	14	84.5	97.2	
8位	不慮の事故(交通事故除く)	13	100.2	84.3	
9位	老衰	11	30.8	72.6	
10位	膵臓がん	10	91.2	124.6	
11位	胆嚢がん	6	89.1	113.0	100
11位	自殺	6	110.9	103.8	
13位	肝臓がん	5	49.1	94.0	
13位	慢性閉塞性肺疾患	5	73.6	92.0	
15位	乳がん	3	75.5	109.5	
15位	交通事故	3	189.3	94.0	
17位	食道がん	2	53.0	107.5	
18位	子宮がん	1	52.7	101.5	
参考	がん	108	84.7	109.2	
参考	心疾患	92	118.3	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1年

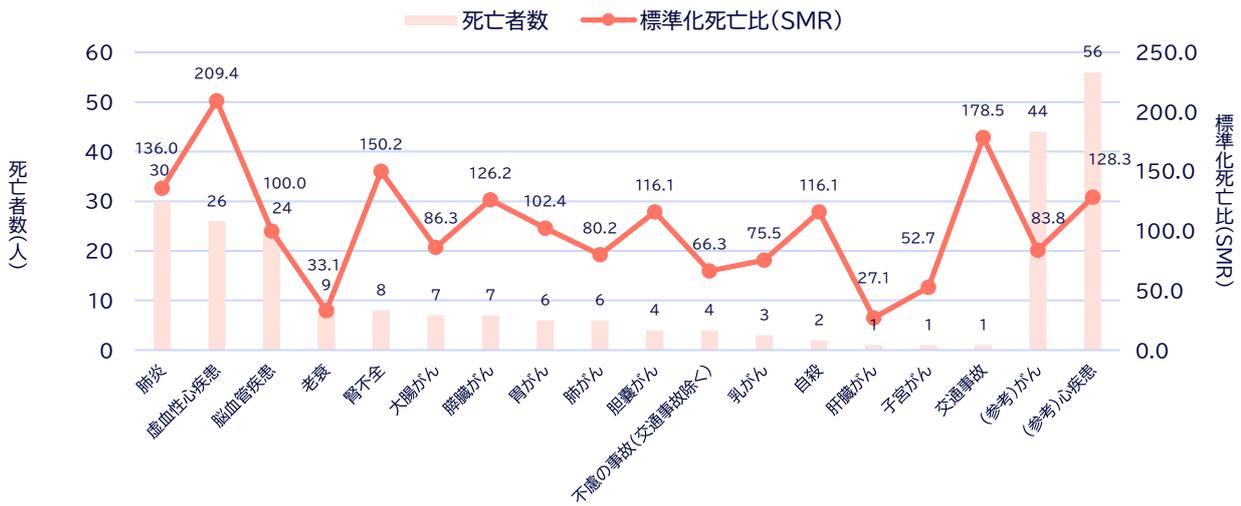
図表3-2-2-2：平成22年から令和1年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			秩父別町	道	国
1位	肺炎	24	96.4	98.6	100
2位	肺がん	19	104.5	117.4	
3位	虚血性心疾患	16	110.3	81.6	
4位	脳血管疾患	16	78.5	93.8	
5位	腎不全	10	208.7	126.2	
6位	不慮の事故 (交通事故除く)	9	129.7	86.6	
7位	胃がん	8	74.8	97.4	
8位	大腸がん	8	90.7	106.2	
9位	慢性閉塞性肺疾患	5	91.8	91.4	
10位	肝臓がん	4	61.6	95.4	100
11位	自殺	4	108.4	105.5	
12位	膵臓がん	3	55.4	121.9	
13位	食道がん	2	64.2	106.7	
14位	胆嚢がん	2	60.8	113.9	
15位	交通事故	2	195.1	96.1	
16位	老衰	2	23.3	70.5	
参考	がん	64	85.3	108.3	
参考	心疾患	36	105.4	98.8	

【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1年

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			秩父別町	道	国
1位	肺炎	30	136.0	95.5	100
2位	虚血性心疾患	26	209.4	83.5	
3位	脳血管疾患	24	100.0	90.4	
4位	老衰	9	33.1	73.3	
5位	腎不全	8	150.2	130.3	
6位	大腸がん	7	86.3	111.6	
7位	膵臓がん	7	126.2	127.3	
8位	胃がん	6	102.4	97.0	
9位	肺がん	6	80.2	125.4	
10位	胆嚢がん	4	116.1	112.0	
11位	不慮の事故(交通事故除く)	4	66.3	81.4	100
12位	乳がん	3	75.5	109.5	
13位	自殺	2	116.1	100.2	
14位	肝臓がん	1	27.1	91.4	
15位	子宮がん	1	52.7	101.5	
16位	交通事故	1	178.5	89.8	
参考	がん	44	83.8	110.5	
参考	心疾患	56	128.3	101.2	

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156.0、「脳血管疾患」が90.1、「腎不全」が177.9となっている。

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

5がんの検診平均受診率は31.3%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
秩父別町	40.1%	42.4%	15.4%	40.9%	17.7%	31.3%
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・道より多くなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	秩父別町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	92,013	59,662	60,965	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	51,325	41,272	42,034	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	275,406	296,364	296,260	288,059

【出典】KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

#### (2) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は16.6%で、国・道より低い。

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

	被保険者数 （人）	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		秩父別町	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	365	2	0.5%	5	1.4%	1	0.3%	2.2%	-	-
75歳以上	591	15	2.5%	80	13.5%	56	9.5%	25.5%	-	-
計	956	17	1.8%	85	8.9%	57	6.0%	16.6%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	675	1	0.1%	2	0.3%	0	0.0%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	1,631	18	1.1%	87	5.3%	57	3.5%	-	-	-

※秩父別町に係る数値は、各年度の3月31日の人口を使用し、国及び道に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以降同様）

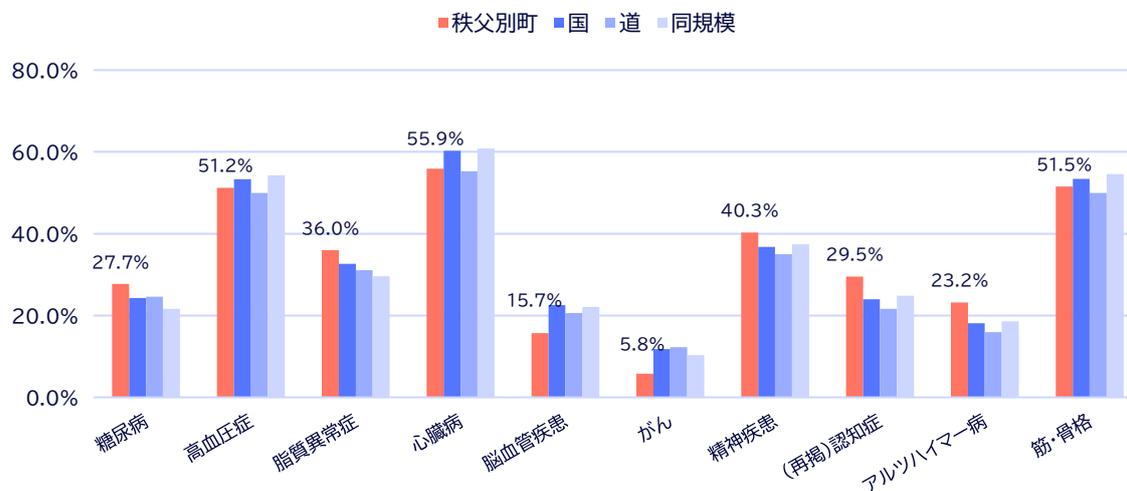
【出典】住民基本台帳 令和4年度  
KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

### (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55.9%、「脳血管疾患」は15.7%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、「高血圧症」は51.2%、「脂質異常症」は36.0%、「糖尿病」は27.7%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	49	27.7%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	84	51.2%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	58	36.0%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	92	55.9%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	26	15.7%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	9	5.8%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	64	40.3%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	48	29.5%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	35	23.2%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	87	51.5%	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る。※「筋・骨格関連疾患」は農村地域である本町にとって特徴的である。

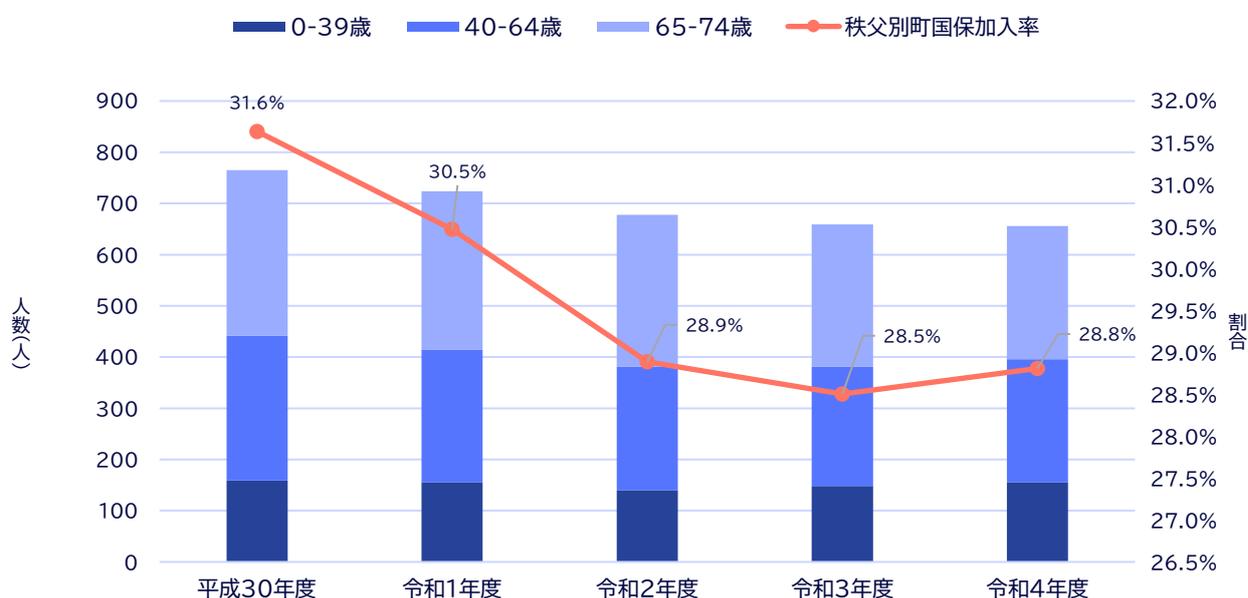
## 4 国保加入者の医療の状況

### (1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は656人で、平成30年度の人数と比較して109人減少している。国保加入率は28.8%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は39.6%で、平成30年度と比較して2.6ポイント減少している。

図表3-4-1-1：被保険者構成



	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	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	159	20.8%	156	21.5%	140	20.6%	148	22.5%	156	23.8%
40-64歳	283	37.0%	258	35.6%	241	35.5%	233	35.4%	240	36.6%
65-74歳	323	42.2%	310	42.8%	297	43.8%	278	42.2%	260	39.6%
国保加入者数	765	100.0%	724	100.0%	678	100.0%	659	100.0%	656	100.0%
秩父別町_総人口(人)	2,418		2,376		2,347		2,312		2,277	
秩父別町_国保加入率	31.6%		30.5%		28.9%		28.5%		28.8%	
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。

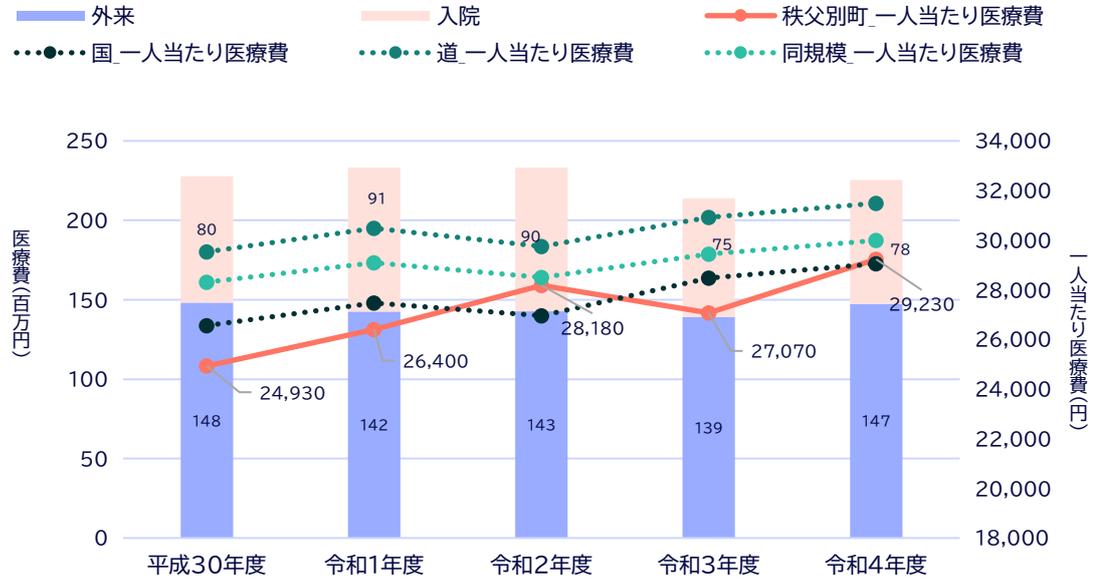
## (2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約2億2,500万円、平成30年度と比較して1.1%減少している。

一人当たり医療費は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。

令和4年度の一人当たり医療費は29,230円で、平成30年度と比較して17.2%増加している。一人当たり医療費は道より低い、国より多い。

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1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	227,870,170	233,230,940	233,147,540		
	入院	79,711,420	90,735,440	90,427,180	74,618,800	78,051,050	34.6%	-2.1
	外来	148,158,750	142,495,500	142,720,360	139,061,950	147,323,520	65.4%	-0.6
一人 当たり 医療費 (円)	秩父別町	24,930	26,400	28,180	27,070	29,230	-	17.2
	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

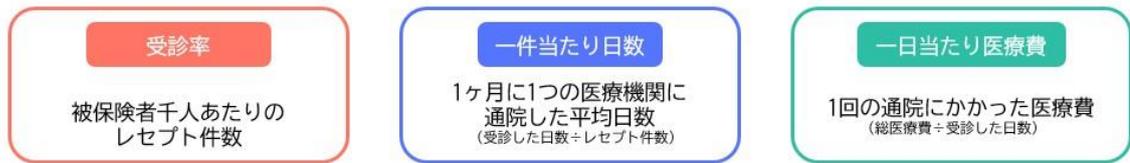
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

### ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は29,230円で、対平成30年度比で17.2%増加している。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると道より低い、国より多い。

### (3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

#### 一人当たり医療費の3要素



一人当たり医療費はさらに、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素を乗じて算出される。

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10,120円で、国と比較すると1,530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。

外来の一人当たり医療費は19,110円で、国と比較すると1,710円多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	秩父別町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	10,120	11,650	13,820	13,460
受診率（件/千人）	17.1	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	11.1	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	53,170	38,730	39,850	36,390

外来	秩父別町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	19,110	17,400	17,670	16,530
受診率（件/千人）	699.7	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	20,760	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く、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。
- ・外来の一人当たり医療費は国より多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

#### (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3,700万円（16.3%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約3,500万円（15.7%）である。

これら2疾病で総医療費の32.0%を占めている。

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

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別\_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費 （円）	医療費			
			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	36,536,870	56,911	16.3%	224.3	253,728
2位	循環器系の疾患	35,240,010	54,891	15.7%	1267.9	43,292
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	30,881,570	48,102	13.8%	1976.6	24,335
4位	消化器系の疾患	26,774,710	41,705	11.9%	972.0	42,908
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	16,812,200	26,187	7.5%	831.8	31,484
6位	尿路器系の疾患	12,535,360	19,525	5.6%	306.9	63,631
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,358,160	19,249	5.5%	160.4	119,982
8位	神経系の疾患	10,438,140	16,259	4.7%	286.6	56,729
9位	精神及び行動の障害	8,928,400	13,907	4.0%	336.4	41,335
10位	呼吸器系の疾患	8,830,300	13,754	3.9%	699.4	19,667
11位	眼及び付属器の疾患	8,756,240	13,639	3.9%	514.0	26,534
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	4,766,380	7,424	2.1%	401.9	18,474
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,680,000	4,174	1.2%	35.8	116,522
14位	耳及び乳様突起の疾患	1,465,640	2,283	0.7%	77.9	29,313
15位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,370,680	2,135	0.6%	91.9	23,232
16位	感染症及び寄生虫症	1,339,080	2,086	0.6%	151.1	13,805
17位	妊娠、分娩及び産じょく	583,000	908	0.3%	9.3	97,167
18位	周産期に発生した病態	170,800	266	0.1%	7.8	34,160
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	71,470	111	0.0%	4.7	23,823
-	その他	3,733,580	5,816	1.7%	250.8	23,190
-	総計	224,272,590	-	-	-	-

※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」である。
- ・「循環器系の疾患」は保健事業により予防可能な疾病を多く含んでおり、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、「その他の循環器系の疾患」の医療費が最も多く約1,000万円で、13.4%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、「虚血性心疾患」「脳内出血」である。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
		医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の循環器系の疾患	10,450,860	16,279	13.4%	7.8	2,090,172
2位	骨折	9,052,680	14,101	11.6%	12.5	1,131,585
3位	その他の悪性新生物	6,362,260	9,910	8.2%	14.0	706,918
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,223,990	8,137	6.7%	18.7	435,333
5位	その他の消化器系の疾患	3,935,480	6,130	5.0%	14.0	437,276
6位	虚血性心疾患	3,779,820	5,888	4.8%	7.8	755,964
7位	パーキンソン病	3,189,620	4,968	4.1%	6.2	797,405
8位	脳内出血	2,776,520	4,325	3.6%	6.2	694,130
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2,511,380	3,912	3.2%	3.1	1,255,690
10位	子宮の悪性新生物	2,330,270	3,630	3.0%	7.8	466,054
11位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,904,760	2,967	2.4%	3.1	952,380
12位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	1,887,850	2,941	2.4%	3.1	943,925
13位	白内障	1,703,880	2,654	2.2%	7.8	340,776
14位	胆石症及び胆のう炎	1,682,180	2,620	2.2%	4.7	560,727
15位	関節症	1,656,620	2,580	2.1%	3.1	828,310
16位	乳房の悪性新生物	1,522,770	2,372	2.0%	4.7	507,590
17位	その他の神経系の疾患	1,436,150	2,237	1.8%	6.2	359,038
18位	肺炎	1,346,080	2,097	1.7%	4.7	448,693
19位	その他の腎尿路系の疾患	1,306,180	2,035	1.7%	1.6	1,306,180
20位	その他の特殊目的用コード	1,175,550	1,831	1.5%	3.1	587,775

【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、「その他の循環器系の疾患」「虚血性心疾患」「脳内出血」である。

### ③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が最も多く約1,600万円で、10.9%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20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	15,998,600	24,920	10.9%	792.8	31,431
2位	その他の消化器系の疾患	14,306,930	22,285	9.8%	345.8	64,446
3位	乳房の悪性新生物	13,997,060	21,802	9.6%	57.6	378,299
4位	高血圧症	9,522,210	14,832	6.5%	875.4	16,943
5位	脂質異常症	9,129,660	14,221	6.2%	1009.3	14,089
6位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	7,155,730	11,146	4.9%	24.9	447,233
7位	腎不全	5,731,300	8,927	3.9%	35.8	249,187
8位	その他の心疾患	5,147,860	8,018	3.5%	207.2	38,706
9位	その他の眼及び付属器の疾患	3,942,890	6,142	2.7%	274.1	22,403
10位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	3,424,230	5,334	2.3%	57.6	92,547
11位	喘息	3,158,250	4,919	2.2%	292.8	16,799
12位	その他の神経系の疾患	2,997,950	4,670	2.1%	200.9	23,240
13位	皮膚炎及び湿疹	2,994,630	4,665	2.0%	236.8	19,702
14位	胃炎及び十二指腸炎	2,691,350	4,192	1.8%	249.2	16,821
15位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	2,473,050	3,852	1.7%	266.4	14,462
16位	パーキンソン病	2,433,880	3,791	1.7%	31.2	121,694
17位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,361,450	3,678	1.6%	18.7	196,788
18位	関節症	2,128,860	3,316	1.5%	288.2	11,507
19位	骨の密度及び構造の障害	2,063,190	3,214	1.4%	140.2	22,924
20位	炎症性多発性関節障害	2,000,480	3,116	1.4%	87.2	35,723

【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。
- ・ 受診率では、「脂質異常症」「高血圧症」「糖尿病」と続いている。

#### 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についてみる。高額レセプトの上位疾病をみると、「腎不全」「虚血性心疾患」が上位に入っている。

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	乳房の悪性新生物	13,849,670	12.9%	25	16.8%
2位	その他の消化器系の疾患	11,635,200	10.8%	15	10.1%
3位	その他の循環器系の疾患	10,450,860	9.7%	5	3.4%
4位	骨折	8,862,260	8.2%	7	4.7%
5位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	7,803,900	7.2%	11	7.4%
6位	その他の悪性新生物	5,811,980	5.4%	5	3.4%
7位	腎不全	5,590,660	5.2%	12	8.1%
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,223,990	4.8%	12	8.1%
9位	虚血性心疾患	3,666,630	3.4%	4	2.7%
10位	パーキンソン病	3,189,620	3.0%	4	2.7%

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

#### ⑤ 入院が長期化する疾病の状況

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトの全件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,168,070	68.1%	10	66.7%
2位	肺炎	1,125,740	18.4%	2	13.3%
3位	その他の消化器系の疾患	669,640	10.9%	2	13.3%
4位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	155,980	2.5%	1	6.7%

【出典】KDB帳票 S21\_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

#### ポイント

- ・医療費が高額な疾病には予防可能な疾患が入っているが、入院が長期化する疾病には予防可能な疾患はいずれも入っていない。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は3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分類数が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	16	3	2	1	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	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
	5医療機関以上	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、1人である。

※多剤処方該当者：同一薬剤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剤以上に該当する者

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	343	274	221	156	107	67	46	31	18	11	1	0
	15日以上	293	248	201	147	104	65	45	30	18	11	1	0
	30日以上	261	220	179	132	95	60	43	29	18	11	1	0
	60日以上	152	130	113	89	67	45	34	25	16	10	1	0
	90日以上	73	61	55	44	34	23	21	15	8	4	1	0
	120日以上	34	30	28	25	21	17	16	12	6	2	1	0
	150日以上	18	16	16	13	11	10	10	7	4	1	0	0
	180日以上	7	6	6	5	4	3	3	2	1	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

③ 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.1%で、道の82.0%と比較して3.9ポイント低い。

図表3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成30年9月	令和1年3月	令和1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
秩父別町	68.5%	71.0%	71.2%	76.1%	76.2%	79.2%	77.9%	75.5%	78.1%
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

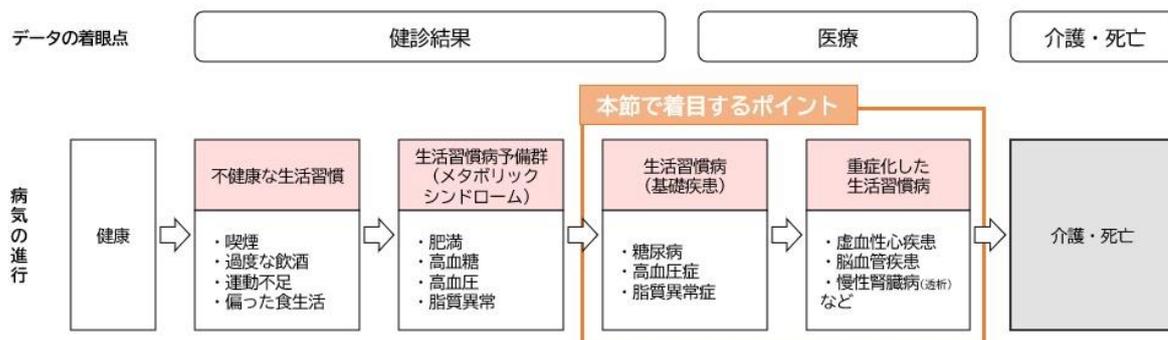
ここまでみてきたように、秩父別町の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

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、

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

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

本節では、疾病の流れに沿って、秩父別町の課題である生活習慣病の状況を把握する。

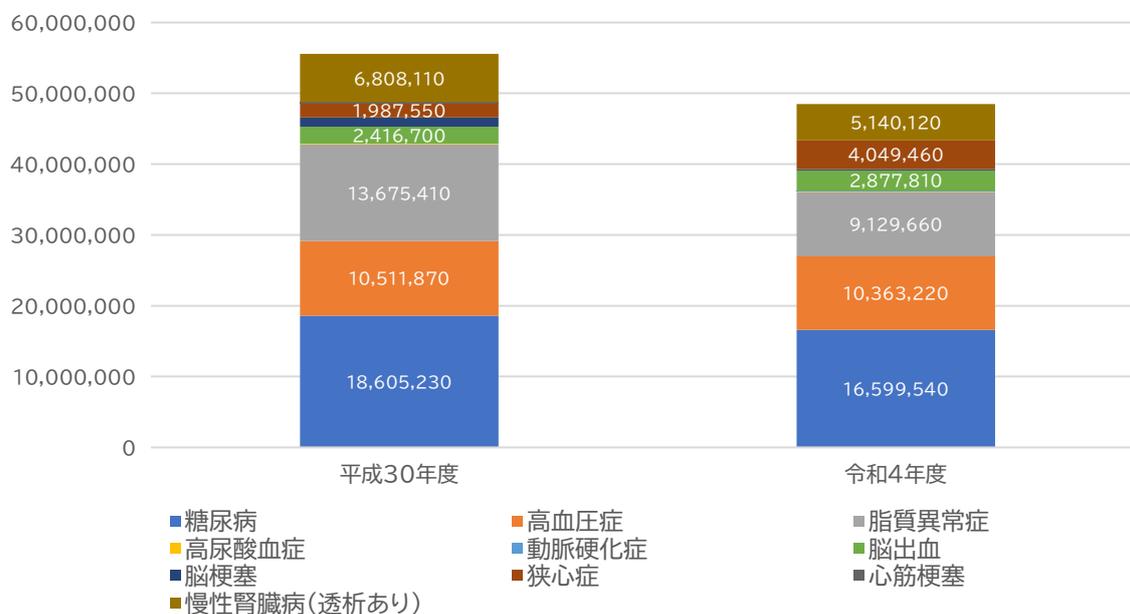


## (1) 生活習慣病医療費

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、「脂質異常症」「糖尿病」の医療費が減少している。

また、令和4年度時点で総額医療費に占める疾病別の割合を国・道と比較すると「基礎疾患」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	秩父別町				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	55,538,630	24.4%	48,487,870	21.5%	18.7%	16.4%	18.4%	
基礎疾患	糖尿病	18,605,230	18.8%	16,599,540	16.1%	10.7%	10.1%	11.4%
	高血圧症	10,511,870		10,363,220				
	脂質異常症	13,675,410		9,129,660				
	高尿酸血症	83,830		126,690				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	0	0.0%	14,560	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	2,416,700	1.1%	2,877,810	1.3%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	1,311,110	0.6%	186,810	0.1%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	1,987,550	0.9%	4,049,460	1.8%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	138,820	0.1%	0	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病(透析あり)	6,808,110	3.0%	5,140,120	2.3%	4.4%	2.3%	3.3%
総額医療費	227,870,170		225,374,570					

【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。
- ・総額医療費に占める疾病別の割合を国・道と比較すると「基礎疾患」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111人（16.9%）、「高血圧症」が171人（26.1%）、「脂質異常症」が167人（25.5%）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	332	-	324	-	656	-	
基礎疾患	糖尿病	60	18.1%	51	15.7%	111	16.9%
	高血圧症	89	26.8%	82	25.3%	171	26.1%
	脂質異常症	75	22.6%	92	28.4%	167	25.5%

【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	14	-	13	-	27	-	
基礎疾患	糖尿病	6	42.9%	5	38.5%	11	40.7%
	高血圧症	13	92.9%	11	84.6%	24	88.9%
	脂質異常症	13	92.9%	11	84.6%	24	88.9%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	11	-	11	-	22	-	
基礎疾患	糖尿病	6	54.5%	1	9.1%	7	31.8%
	高血圧症	10	90.9%	9	81.8%	19	86.4%
	脂質異常症	9	81.8%	8	72.7%	17	77.3%

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

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

KDB帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年 5月

KDB帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年 5月

### ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有している。特に「高血圧症」を基礎疾患として有している人が多い。

#### (4) 人工透析患者数

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

そのため、予防的介入により人工透析を1年でも遅らせることが重要である。

秩父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7人で、平成30年度と比較して6人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は2人で平成30年度と比較して2人増加している。

図表3-5-4-1：人工透析患者数

			平成30年度	令和4年度	令和4年度と平成30年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	1	1	0
		65-74歳	1	1	0
	後期高齢	75歳以上	5	2	-3
		75歳以上	6	3	-3
	合計			13	7
【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	1	1
	後期高齢	75歳以上	0	0	0
		75歳以上	0	1	1
	合計			0	2

【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6人減少している。

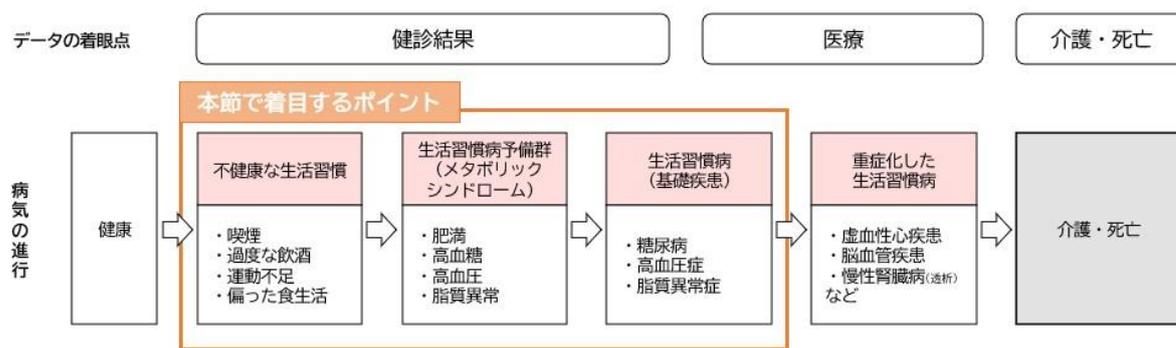
## 6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

前節でみたように、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」といった重症化した生活習慣病に至った人は、「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。



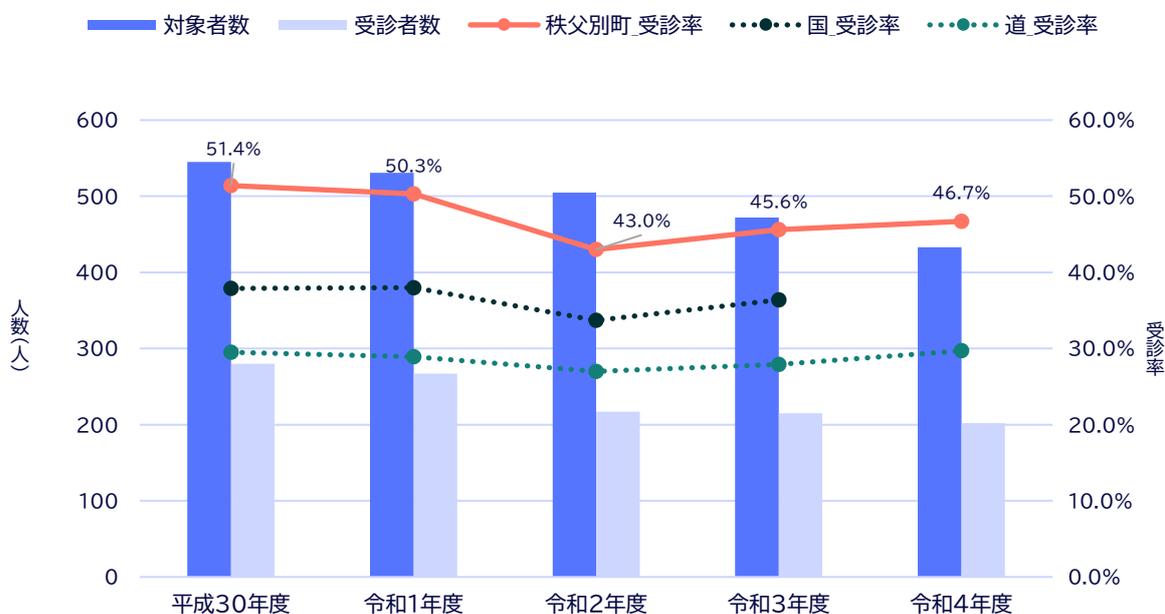
## (1) 特定健診受診率

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46.7%であり、道よりも高くなっている。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して4.7ポイント低下している。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成30年度	令和1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)		545	531	505	472	433	-112
特定健診受診者数 (人)		280	267	217	215	202	-78
特定健診 受診率	秩父別町	51.4%	50.3%	43.0%	45.6%	46.7%	-4.7
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

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

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

図表3-6-1-2：年齢階層別\_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	39.3%	31.6%	43.2%	61.7%	54.9%	54.8%	51.5%
令和1年度	38.7%	29.7%	44.8%	60.3%	59.7%	50.8%	49.7%
令和2年度	43.3%	30.3%	35.5%	45.8%	51.3%	45.4%	40.7%
令和3年度	37.5%	29.2%	25.0%	59.1%	63.0%	46.2%	42.1%
令和4年度	38.1%	40.0%	27.3%	54.3%	59.5%	53.4%	40.5%

※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年度で道よりも高くなっている。また、平成30年度と比べて4.7ポイント低下している。

## (2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

秩父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65人で、特定健診対象者の15.0%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	198	-	236	-	434	-	-
特定健診受診者数	95	-	107	-	202	-	-
生活習慣病_治療なし	29	14.6%	17	7.2%	46	10.6%	22.8%
生活習慣病_治療中	66	33.3%	90	38.1%	156	35.9%	77.2%
特定健診未受診者数	103	-	129	-	232	-	-
生活習慣病_治療なし	37	18.7%	28	11.9%	65	15.0%	28.0%
生活習慣病_治療中	66	33.3%	101	42.8%	167	38.5%	72.0%

【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65人（15.0%）存在する。

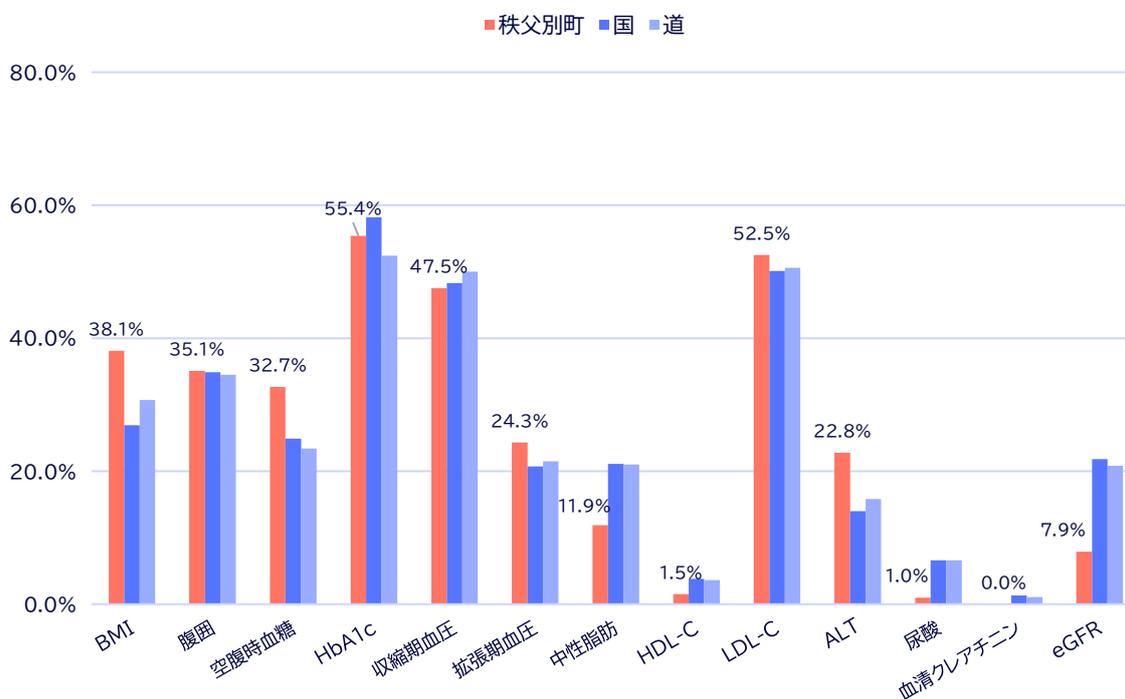
### (3) 有所見者の状況

#### 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」「拡張期血圧」「LDL-C」「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
秩父別町	38.1%	35.1%	32.7%	55.4%	47.5%	24.3%	11.9%	1.5%	52.5%	22.8%	1.0%	0.0%	7.9%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

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

#### 参考：検査項目ごとの有所見定義

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

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

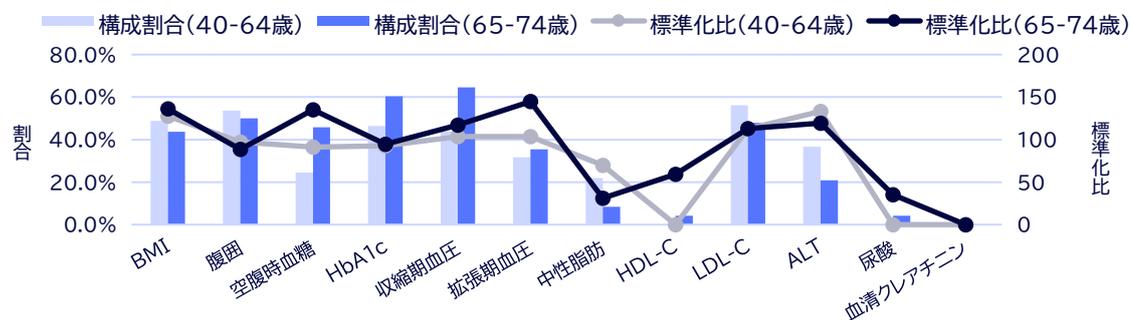
#### ポイント

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

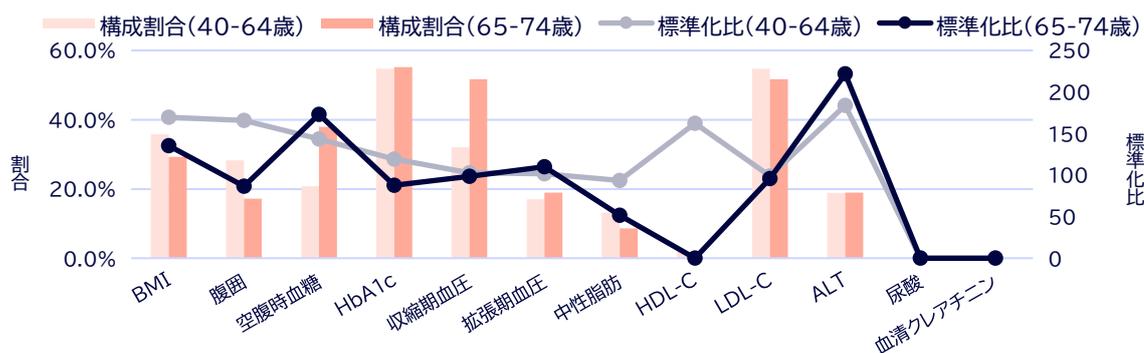
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		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	48.8%	53.7%	24.4%	46.3%	43.9%	31.7%	22.0%	0.0%	56.1%	36.6%	0.0%	0.0%
	標準化比	127.5	97.4	91.0	92.7	103.7	103.6	69.9	0.0	112.5	133.2	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	43.8%	50.0%	45.8%	60.4%	64.6%	35.4%	8.3%	4.2%	47.9%	20.8%	4.2%	0.0%
	標準化比	136.4	88.7	135.1	94.7	117.2	144.7	31.1	59.2	113.1	119.3	35.1	0.0

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	35.8%	28.3%	20.8%	54.7%	32.1%	17.0%	13.2%	1.9%	54.7%	18.9%	0.0%	0.0%
	標準化比	169.6	165.7	143.6	119.4	102.9	101.5	93.4	162.2	99.1	183.9	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	29.3%	17.2%	37.9%	55.2%	51.7%	19.0%	8.6%	0.0%	51.7%	19.0%	0.0%	0.0%
	標準化比	135.6	86.5	172.9	87.9	98.5	110.2	51.5	0.0	95.7	221.8	0.0	0.0

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

### ポイント

- ・ 有所見者の性別年代別割合の国との標準化比は、男性では「BMI」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「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とは、「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」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。

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

秩父別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35人である。特定健診受診者における割合は17.3%で、国・道より低い。男女別にみると、男性では24.7%、女性では11.5%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は25人で特定健診受診者における該当者割合は12.4%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20.2%、女性では6.2%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

	秩父別町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	35	17.3%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	22	24.7%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	13	11.5%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	25	12.4%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	18	20.2%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	7	6.2%	6.0%	5.9%	6.9%

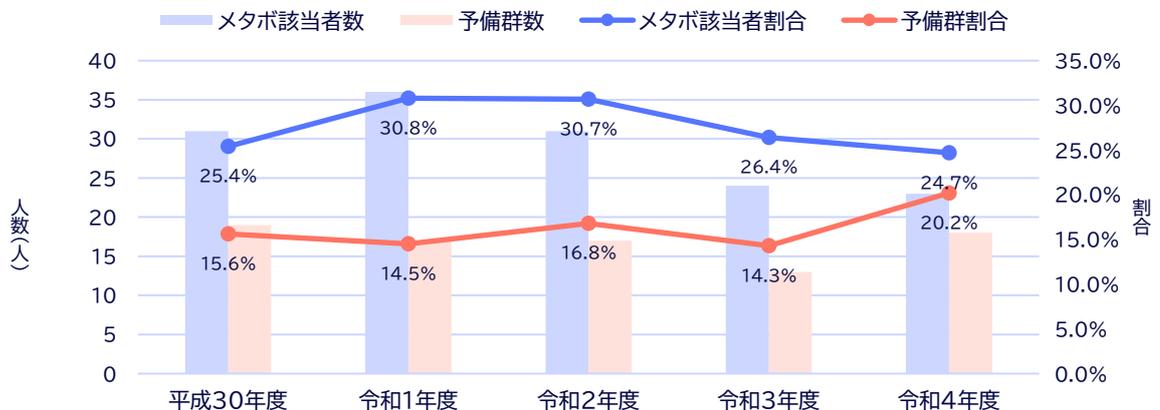
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

男性のメタボ状況で令和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0.7ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は4.6ポイント増加している。

また、女性のメタボ状況で令和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1.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は3.7ポイント増加している。

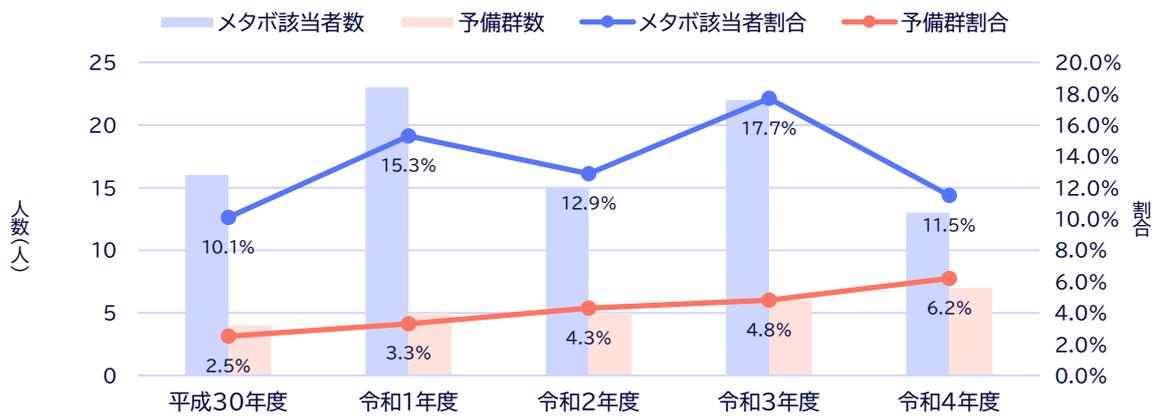
図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移\_男性



	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者 (人)	割合									
メタボ該当者	31	25.4%	36	30.8%	31	30.7%	24	26.4%	22	24.7%	-0.7
メタボ予備群該当者	19	15.6%	17	14.5%	17	16.8%	13	14.3%	18	20.2%	4.6

【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

図表3-6-4-3：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移\_女性



	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者 (人)	割合									
メタボ該当者	16	10.1%	23	15.3%	15	12.9%	22	17.7%	13	11.5%	1.4
メタボ予備群該当者	4	2.5%	5	3.3%	5	4.3%	6	4.8%	7	6.2%	3.7

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

ポイント

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

### ③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血圧・脂質異常該当者」であり、16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12人いる。

図表3-6-4-4：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	89	-	113	-	202	-
腹囲基準値以上	45	50.6%	26	23.0%	71	35.1%
メタボ該当者	22	24.7%	13	11.5%	35	17.3%
高血糖・高血圧該当者	4	4.5%	2	1.8%	6	3.0%
高血糖・脂質異常該当者	1	1.1%	0	0.0%	1	0.5%
高血圧・脂質異常該当者	10	11.2%	6	5.3%	16	7.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	7	7.9%	5	4.4%	12	5.9%
メタボ予備群該当者	18	20.2%	7	6.2%	25	12.4%
高血糖該当者	1	1.1%	0	0.0%	1	0.5%
高血圧該当者	14	15.7%	6	5.3%	20	9.9%
脂質異常該当者	3	3.4%	1	0.9%	4	2.0%
腹囲のみ該当者	5	5.6%	6	5.3%	11	5.4%

【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12人いる。

### (5) 特定保健指導実施率

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

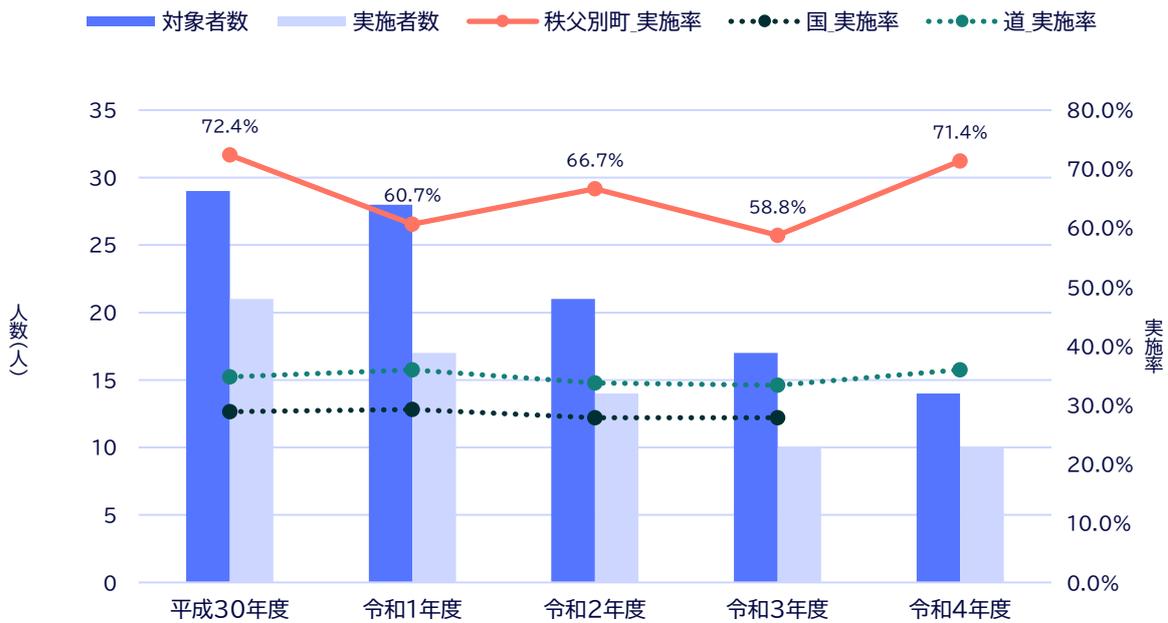
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

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6.9%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71.4%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1.0ポイント低下している。

図表3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	平成30年度	令和1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)	280	267	217	215	202	-78	
特定保健指導対象者数 (人)	29	28	21	17	14	-15	
特定保健指導該当者割合	10.4%	10.5%	9.7%	7.9%	6.9%	-3.5	
特定保健指導実施者数 (人)	21	17	14	10	10	-11	
特定保健指導実施率	秩父別町	72.4%	60.7%	66.7%	58.8%	71.4%	-1.0
	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2021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71.4%である。また、平成30年度と比べて1.0ポイント低下している。

## (6) 受診勧奨対象者

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

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

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

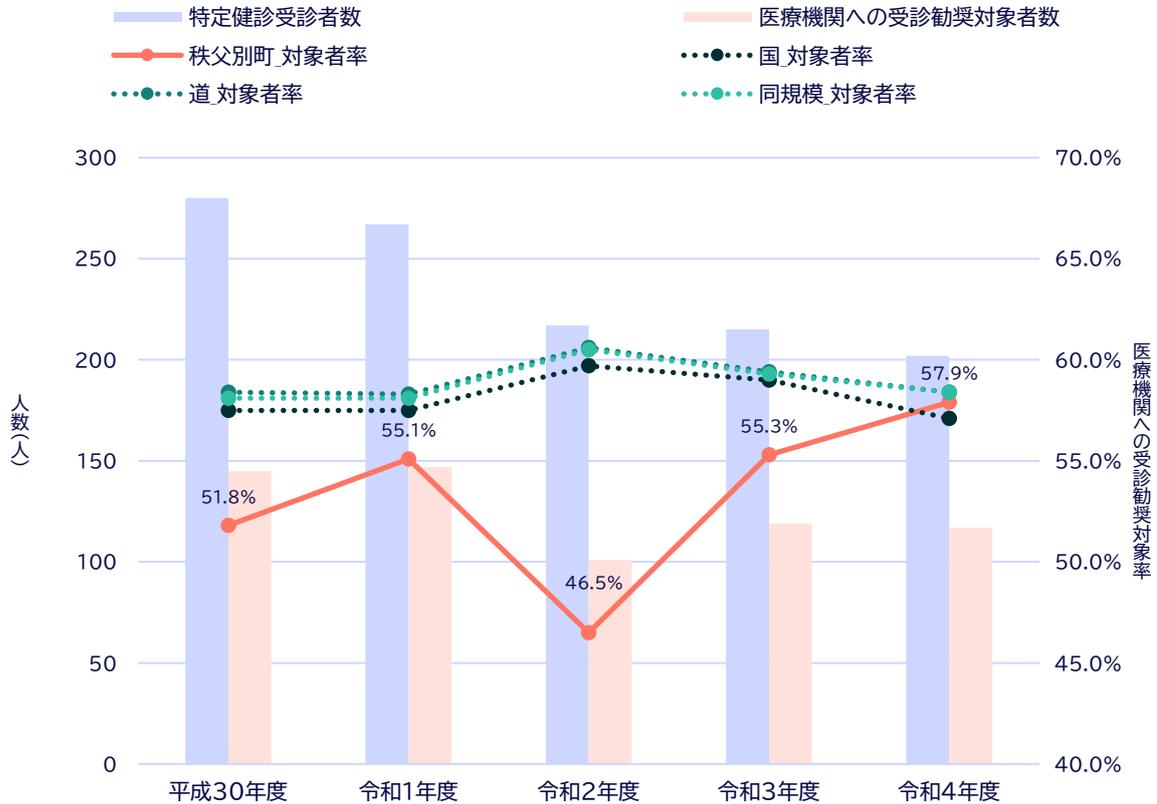
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名 (単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHG)	LDLコレステロール(mg/dl)
正常	< 5.5	収縮期：<129 拡張期：<84	< 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	<b>I度高血圧</b> 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	<b>II度高血圧</b> 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	<b>III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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

### ① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は117人で、特定健診受診者の57.9%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、道より低い、国より高く、平成30年度と比較すると6.1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1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)		280	267	217	215	202	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		145	147	101	119	117	-
受診勧奨対象者率	秩父別町	51.8%	55.1%	46.5%	55.3%	57.9%	6.1
	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、道より低い、国より高く、平成30年度と比べて6.1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11人で、特定健診受診者の5.5%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

Ⅱ度高血圧以上の人は13人で特定健診受診者の6.5%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は16人で特定健診受診者の8.0%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

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1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	280	-	267	-	217	-	215	-	202	-
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0未満	18 6.4%	16 6.0%	10 4.6%	7 3.3%	6 3.0%				
	7.0以上8.0未満	7 2.5%	9 3.4%	9 4.1%	6 2.8%	8 4.0%				
	8.0%以上	4 1.4%	3 1.1%	1 0.5%	4 1.9%	3 1.5%				
	合計	29 10.4%	28 10.5%	20 9.2%	17 7.9%	17 8.4%				

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	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	280	-	267	-	217	-	215	-	202	-
血圧	I度高血圧	55 19.6%	48 18.0%	36 16.6%	51 23.7%	45 22.3%				
	Ⅱ度高血圧	11 3.9%	13 4.9%	14 6.5%	14 6.5%	8 4.0%				
	Ⅲ度高血圧	2 0.7%	2 0.7%	1 0.5%	1 0.5%	5 2.5%				
	合計	68 24.3%	63 23.6%	51 23.5%	66 30.7%	58 28.7%				

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	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	280	-	267	-	217	-	215	-	202	-
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	33 11.8%	41 15.4%	21 9.7%	34 15.8%	34 16.8%				
	160以上180mg/dL未満	15 5.4%	17 6.4%	12 5.5%	14 6.5%	10 5.0%				
	180mg/dL以上	2 0.7%	6 2.2%	4 1.8%	4 1.9%	6 3.0%				
	合計	50 17.9%	64 24.0%	37 17.1%	52 24.2%	50 24.8%				

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

### ポイント

- ・令和4年度の受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上の人が11人、Ⅱ度高血圧以上の人が13人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が16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11人のうち、1人が服薬治療を行っていない。

血圧がⅡ度高血圧以上であった13人のうち、6人が服薬治療を行っていない。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった16人のうち、7人が服薬治療を行っていない。

一方で、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった1人のうち、全員が血糖や血圧などの薬剤の服薬治療を行っている。

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	6	0	0.0%
7.0%以上8.0%未満	8	0	0.0%
8.0%以上	3	1	33.3%
合計	17	1	5.9%

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	45	18	40.0%
Ⅱ度高血圧	8	3	37.5%
Ⅲ度高血圧	5	3	60.0%
合計	58	24	41.4%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	34	25	73.5%
160mg/dL以上180mg/dL未満	10	6	60.0%
180mg/dL以上	6	1	16.7%
合計	50	32	64.0%

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

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

### ポイント

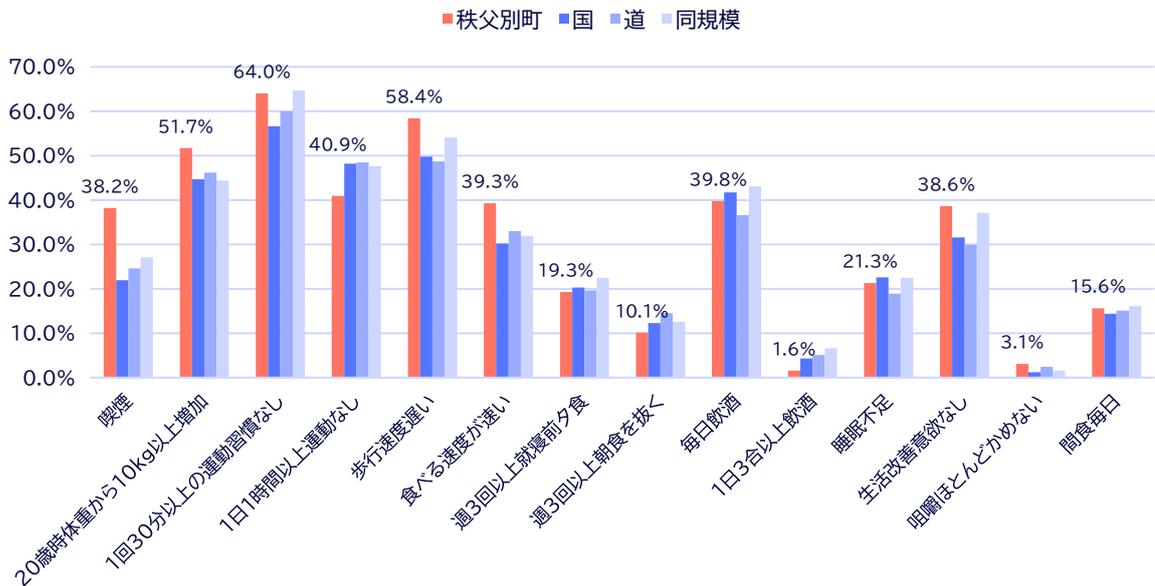
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

## (8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、秩父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みると、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」の回答割合が男女ともに高い。

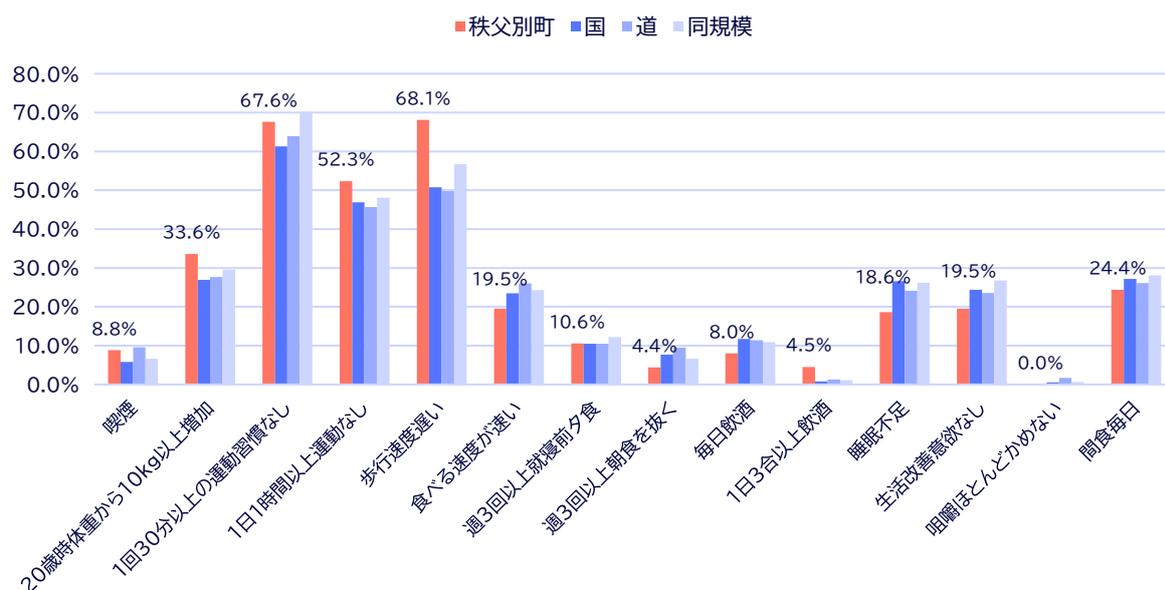
図表3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合\_男性



男性	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	食べる速度が遅い	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
秩父別町	38.2%	51.7%	64.0%	40.9%	58.4%	39.3%	19.3%	10.1%	39.8%	1.6%	21.3%	38.6%	3.1%	15.6%
国	21.9%	44.7%	56.6%	48.2%	49.8%	30.2%	20.3%	12.3%	41.7%	4.3%	22.6%	31.6%	1.2%	14.4%
道	24.6%	46.2%	60.0%	48.5%	48.7%	33.0%	19.6%	14.5%	36.6%	5.1%	18.9%	29.9%	2.4%	15.1%
同規模	27.1%	44.4%	64.7%	47.6%	54.1%	31.9%	22.5%	12.6%	43.1%	6.6%	22.5%	37.1%	1.6%	16.1%

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

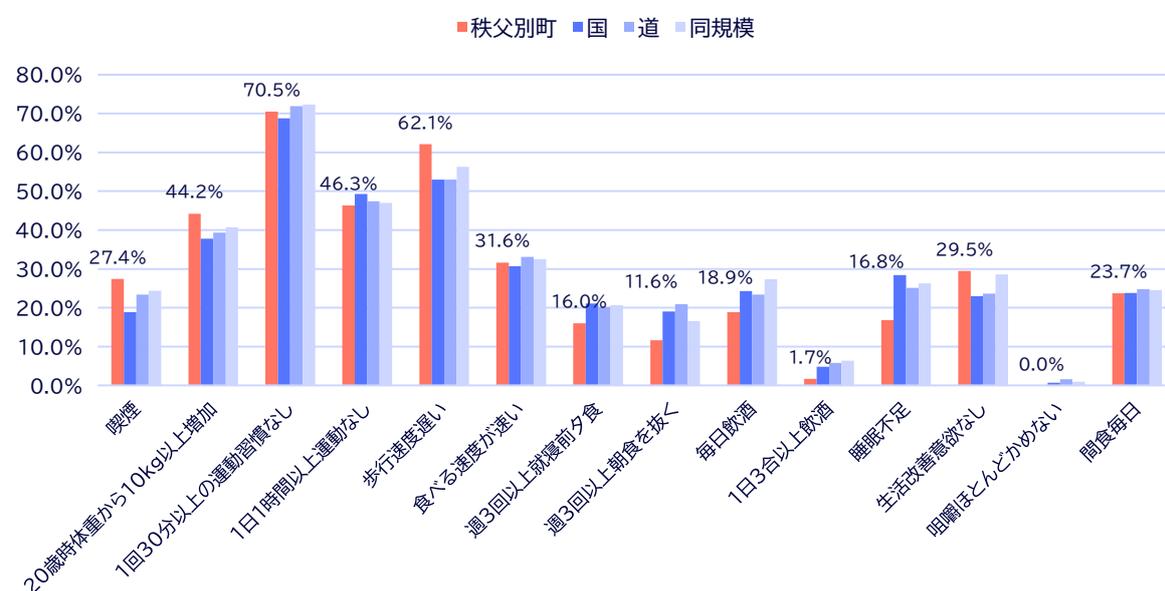
図表3-6-8-2：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合\_女性



女性	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	食べる速度が遅い	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
秩父別町	8.8%	33.6%	67.6%	52.3%	68.1%	19.5%	10.6%	4.4%	8.0%	4.5%	18.6%	19.5%	0.0%	24.4%
国	5.8%	26.9%	61.3%	46.9%	50.8%	23.5%	10.5%	7.7%	11.7%	0.8%	26.6%	24.4%	0.5%	27.2%
道	9.6%	27.7%	63.9%	45.7%	49.8%	26.0%	10.5%	9.5%	11.4%	1.3%	24.1%	23.6%	1.7%	26.1%
同規模	6.6%	29.6%	70.2%	48.1%	56.7%	24.3%	12.2%	6.6%	10.9%	1.1%	26.2%	26.8%	0.6%	28.1%

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

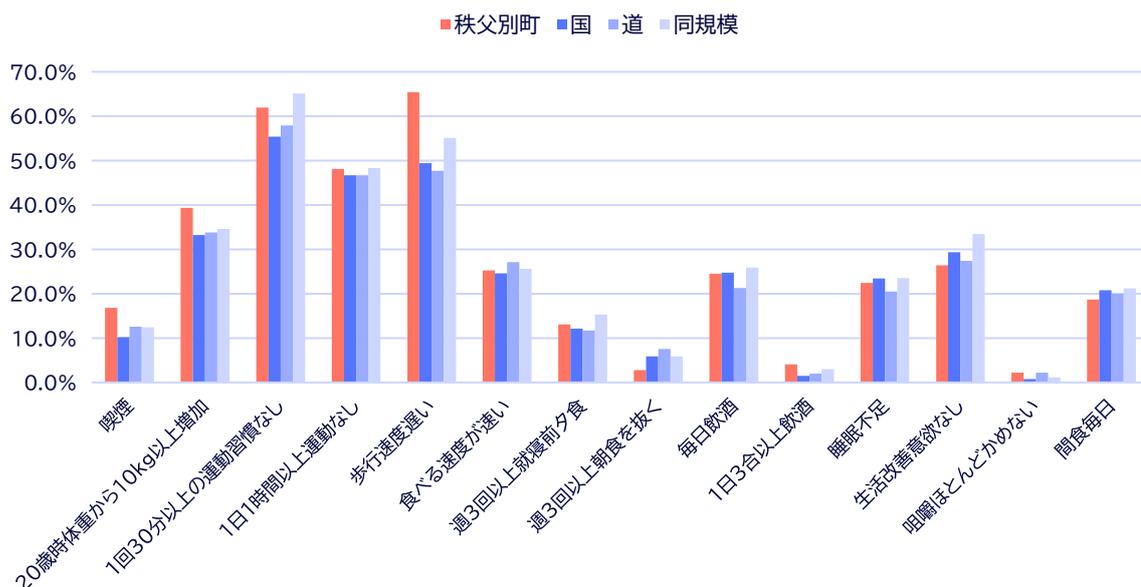
図表3-6-8-3：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合\_40-64



40-64歳	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
秩父別町	27.4%	44.2%	70.5%	46.3%	62.1%	31.6%	16.0%	11.6%	18.9%	1.7%	16.8%	29.5%	0.0%	23.7%
国	18.9%	37.8%	68.8%	49.3%	53.0%	30.7%	21.1%	19.0%	24.3%	4.8%	28.4%	23.0%	0.7%	23.8%
道	23.4%	39.3%	71.9%	47.4%	53.0%	33.1%	20.2%	20.9%	23.4%	5.8%	25.1%	23.6%	1.6%	24.8%
同規模	24.4%	40.7%	72.3%	47.0%	56.3%	32.5%	20.7%	16.6%	27.3%	6.4%	26.3%	28.6%	0.9%	24.5%

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

図表3-6-8-4：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合\_65-74



65-74歳	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
秩父別町	16.8%	39.3%	61.9%	48.1%	65.4%	25.2%	13.1%	2.8%	24.5%	4.1%	22.4%	26.4%	2.2%	18.7%
国	10.2%	33.2%	55.4%	46.7%	49.4%	24.6%	12.1%	5.9%	24.7%	1.5%	23.4%	29.3%	0.8%	20.8%
道	12.6%	33.8%	57.9%	46.7%	47.7%	27.1%	11.7%	7.5%	21.3%	2.0%	20.5%	27.4%	2.2%	20.0%
同規模	12.4%	34.6%	65.1%	48.3%	55.1%	25.6%	15.3%	5.9%	25.9%	3.0%	23.5%	33.4%	1.1%	21.2%

【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、男女、40-64歳、65-74歳それぞれ共通し、国や道と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度遅い」の回答割合が高い。

## 7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

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

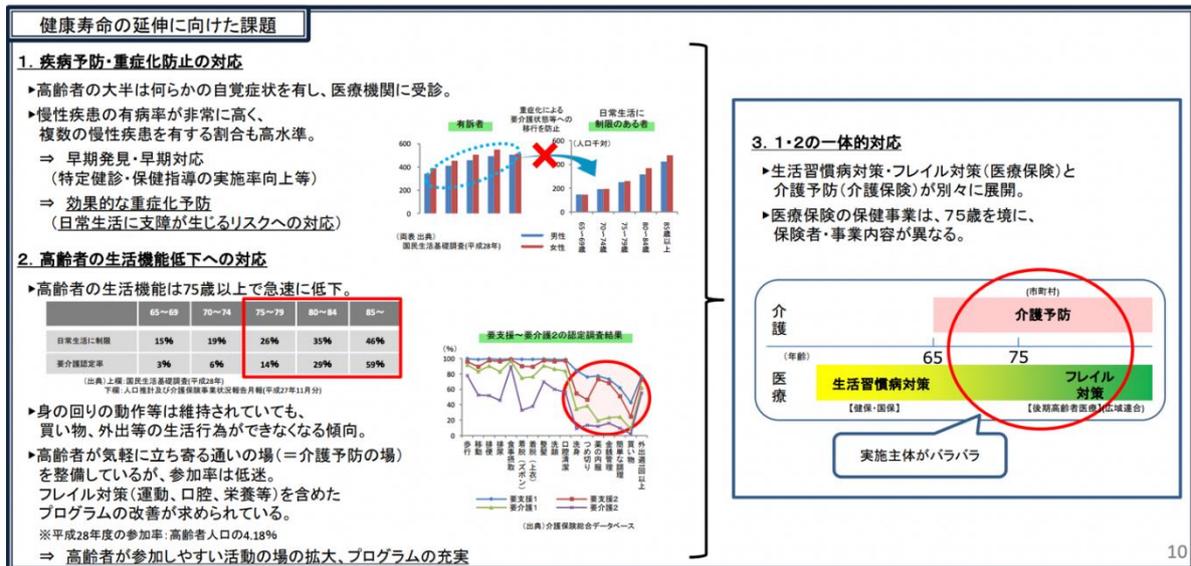
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

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

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

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

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



## (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656人、国保加入率は28.8%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595人、後期高齢者加入率は26.1%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		
	秩父別町	国	道	秩父別町	国	道
総人口	2,277	-	-	2,277	-	-
加入者数（人）	656	-	-	595	-	-
加入率	28.8%	19.6%	19.9%	26.1%	15.3%	17.0%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（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」（-1.1ポイント）、「脳血管疾患」（-7.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.9ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-5.2ポイント）、「脳血管疾患」（-6.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.4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		
	秩父別町	国	国との差	秩父別町	国	国との差
糖尿病	17.0%	21.6%	-4.6	29.0%	24.9%	4.1
高血圧症	39.0%	35.3%	3.7	53.2%	56.3%	-3.1
脂質異常症	26.0%	24.2%	1.8	37.6%	34.1%	3.5
心臓病	39.0%	40.1%	-1.1	58.4%	63.6%	-5.2
脳血管疾患	12.0%	19.7%	-7.7	16.3%	23.1%	-6.8
筋・骨格関連疾患	32.0%	35.9%	-3.9	54.0%	56.4%	-2.4
精神疾患	28.0%	25.5%	2.5	42.1%	38.7%	3.4

【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」（-5.2ポイント）、「脳血管疾患」（-6.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.4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1,530円少なく、外来は1,710円多い。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて8,920円多く、外来は3,470円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では5.5ポイント低く、後期高齢者では8.0ポイント高い。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	秩父別町	国	国との差	秩父別町	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	10,120	11,650	-1,530	45,740	36,820	8,920
外来_一人当たり医療費(円)	19,110	17,400	1,710	30,870	34,340	-3,470
総医療費に占める入院医療費の割合	34.6%	40.1%	-5.5	59.7%	51.7%	8.0

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

#### ② 医療費の疾病別構成割合

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」「心筋梗塞」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。

後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.8%を占めており、国と比べて0.4ポイント高い。

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		
	秩父別町	国	国との差	秩父別町	国	国との差
糖尿病	7.4%	5.4%	2.0	2.8%	4.1%	-1.3
高血圧症	4.6%	3.1%	1.5	2.9%	3.0%	-0.1
脂質異常症	4.1%	2.1%	2.0	2.6%	1.4%	1.2
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	0.0%	0.2%	-0.2
がん	16.2%	16.8%	-0.6	9.4%	11.2%	-1.8
脳出血	1.3%	0.7%	0.6	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	0.1%	1.4%	-1.3	5.1%	3.2%	1.9
狭心症	1.8%	1.1%	0.7	0.7%	1.3%	-0.6
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.6%	0.3%	0.3
慢性腎臓病(透析あり)	2.3%	4.4%	-2.1	1.4%	4.6%	-3.2
慢性腎臓病(透析なし)	0.2%	0.3%	-0.1	1.4%	0.5%	0.9
精神疾患	4.0%	7.9%	-3.9	4.8%	3.6%	1.2
筋・骨格関連疾患	7.5%	8.7%	-1.2	12.8%	12.4%	0.4

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

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

#### ポイント

- ・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」「心筋梗塞」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。
- ・後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高い

#### (4) 後期高齢者健診

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

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

##### ① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は15.0%で、国と比べて9.8ポイント低い。

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

図表3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		秩父別町	国	国との差
健診受診率		15.0%	24.8%	-9.8
受診勧奨対象者率		63.5%	60.9%	2.6
有所見者の状況	血糖	7.3%	5.7%	1.6
	血圧	34.4%	24.3%	10.1
	脂質	1.0%	10.8%	-9.8
	血糖・血圧	4.2%	3.1%	1.1
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	7.3%	6.9%	0.4
	血糖・血圧・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## ② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」「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		
		秩父別町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.1%	1.1%	0.0
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」	3.4%	5.4%	-2.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	31.5%	27.7%	3.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	13.5%	20.9%	-7.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	7.9%	11.7%	-3.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.4%	59.1%	-0.7
	この1年間に「転倒したことがある」	17.2%	18.1%	-0.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	46.6%	37.1%	9.5
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	17.0%	16.2%	0.8
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	15.7%	24.8%	-9.1
喫煙	たばこを「吸っている」	0.0%	4.8%	-4.8
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	4.5%	9.4%	-4.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.4%	5.6%	-2.2
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」	5.6%	4.9%	0.7

【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、秩父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。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男女ともに長い。

#### 【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化比は、「虚血性心疾患」が156.0、「脳血管疾患」が90.1、「腎不全」が177.9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55.9%、「脳血管疾患」を15.7%、「筋・骨格関連疾患」を51.5%保有している。

#### 【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は29,230円で、国や道と比較すると道より低いが、国より高い。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」「虚血性心疾患」が上位に入っている。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると、国・道より低い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて6人減少している。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多い。

#### 【健診】

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度は46.7%となっており、「健診なし受診なし」の者は65人（15.0%）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」「拡張期血圧」「LDL-C」「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17.3%で、平成30年度と比べて増加しており、メタボ予備群該当者の割合は増加している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は71.4%で、平成30年度と比べて1.0ポイント低下している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は57.9%で、平成30年度と比べて6.1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11人、Ⅱ度高血圧以上が13人、LDLコレステロール160mg/dL以上が16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関わらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も数名いる。
- ・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」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

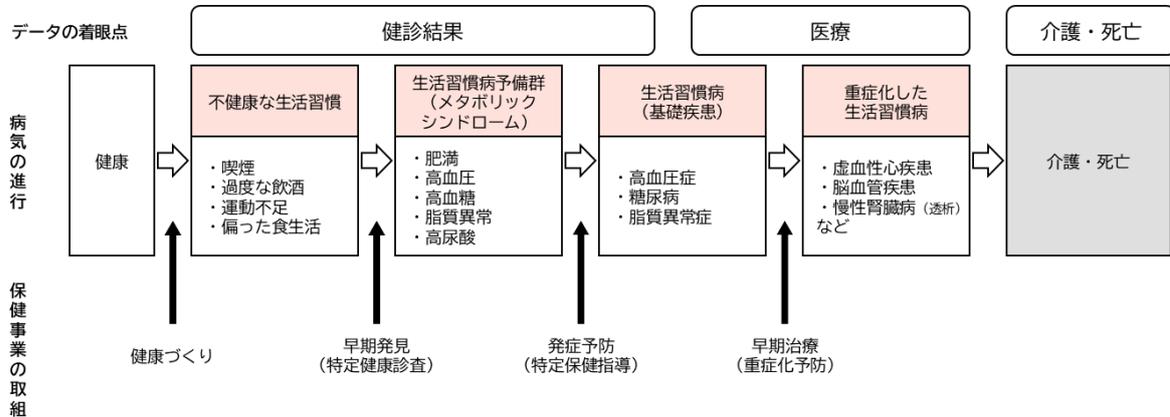
#### 【後期高齢者及びその他の状況】

- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなっている。
- ・重複処方該当者数は3人、多剤処方該当者数は1人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.1%である。

## (2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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

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



健康課題・考察	目標
<p>◀重症化予防（がん以外）</p> <p>【課題】</p> <p>#1 「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が医療費、平均自立期間に影響している。</p> <p>#2 生活習慣病の内服治療歴があるもののコントロール不良者がいる。（血圧、脂質、血糖等の重複治療者）</p> <p>【考察】</p> <p>死亡や介護、入院の要因として「虚血性心疾患」や「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。</p> <p>これらの疾患を減らしていくためには、特定健診を受けて要精密検査となった方の要精検受診率が高まり、医療が必要と判断された場合は早期治療につながる事が重要である。</p> <p>秩父別町では、「血圧」「脂質」で要精検になる方が毎年いて、さらに重複して「血糖」のコントロール不良疑いの方が出てきていることから重症化予防に取り組む必要があると推測される。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新規人工透析患者数の減少</li> <li>新規脳血管疾患患者数の減少</li> <li>新規虚血性心疾患患者数の減少</li> </ul> <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>HbA1c6.5%以上の割合【減少（未受診者）】</li> <li>Ⅱ度高血圧（拡張期160・収縮期100）以上の割合【減少】</li> <li>LDLコレステロール140mg/dl以上の割合【減少】</li> </ul> <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇</li> </ul>
<p>◀重症化予防（がん）</p> <p>#3 がん医療費が高い。（検診で可能ながんの早期発見）</p> <p>【考察】</p> <p>SMRでは肺がん以外は100を下回っているものの、本町の死因に起因する疾患で「肺がん」「胃がん」「大腸がん」が10位以内で、医療費においてもがんの占める割合が高い。</p> <p>早期発見のためのがん検診受診率は女性のがんの乳がん、子宮がんを含め5つのがんともに国・道より大きく高いが、早期発見・早期治療のために引き続き受診率向上に取り組む必要がある。</p>	<p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診受診率の向上</li> </ul>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>#4 「高血糖」「高血圧」「脂質異常該当者」の3リスク該当者が微増している。</p> <p>【考察】</p> <p>保健指導実施率は国・道よりも高く、保健指導該当者割合も微減しているが、経年継続して指導対象となる方が多い。</p> <p>また、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つが重複して該当する方が一定数（令和4年度で12人）あり、主体的な取り組みにつながるような生活習慣病発症予防のアプローチが必要である。</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>◀早期発見・特定健康診査</p> <p>#5 特定健診受診率の回復・向上</p>	<p>【短期目標】</p>

<p>【考察】 特定健診受診率は、国・道よりも高いものの、平成28年をピークに微減している。また、健康状態不明者（健診なし治療なし）の方が一定数（令和4年度で65人）存在する。健康状態不明者の実態を把握し、さらなる特定健診の受診率の向上が必要である。</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>
<p>◀健康づくり #6 男性は喫煙者が多い。 #7 運動不足傾向から体重増加や歩行速度に影響している方が多い。</p> <p>【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、男性は「喫煙」「食べる速度が速い」が高く、また男女ともに「20歳から10kg以上の体重増加」「歩行速度が遅い」が高く、ほとんどの方は車移動が主で運動不足が多い傾向が伺える。 生活習慣病の予防とさらには将来的なフレイル予防のためにも、望ましい食習慣・運動習慣の取り組みが必要である。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙者の減少</li> <li>運動習慣のない者の減少</li> <li>1日飲酒量が多いものの減少</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>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 #8 後期世代での「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の発症が多い #9 後期世代での「筋・骨格疾患」の発症が多い</p> <p>【考察】 後期高齢者の入院や介護の要因として「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」が把握され、医療費の構成割合も高い。また、「筋・骨格関連疾患」の医療費占める割合も高い。これらは予防可能な疾患であることから国保世代から有償化予防、生活習慣病予防、合わせてフレイル予防にも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、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>◀医療費適正化 #10 高齢化に伴う医療費の高騰が予測されるため、医療費適正化に資する取り組みが必要</p> <p>【考察】 高齢化が進み一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複処方対象者への支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。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～	
一病息災！！良好なコントロール 健診や栄養・健康情報を活用し自分の健康状態にあったよりよい生活習慣を取り入れ、 必要に応じて適切な医療受診にて重症化せず元気に過ごせる。	

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値基準 (開始時から)	参照値 (道数値)
○	健康寿命延伸	平均自立期間（要介護2以上）【延伸】	男性：81.0 女性：89.6	維持	男性：79.6 女性：84.2
○	医療費適正化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合【抑制】	2.4%	維持	7.4%
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合【抑制】	5.4%	維持	6.0%
		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】	2.7%	維持	3.5%
共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値基準 (開始時から)	参照値 (道数値)
○	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数【抑制】	6人	減少	8,638人
○		新規虚血性心疾患患者数【抑制】	7人	減少	9,215人
○		新規人工透析導入患者数【抑制】	1人	減少	365人
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値基準 (開始時から)	参照値 (道数値)
○	生活習慣病重症化予防	HbA1c6.5%以上の割合【減少】	8.4%	維持	9.4%
○		Ⅱ度高血圧（拡張期160・収縮期100）以上の割合【減少】	6.4%	維持	7.0%
○		LDLコレステロール140mg/dl以上の割合【減少】	24.8%	維持	26.3%
○		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】	0.0%	道基準	38.5%
○		高血圧症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】	26.3%	維持	16.7%
○		脂質異常症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】	20.0%	維持	15.2%
○	生活習慣病発症予防・保健指導	メタボ該当者割合【減少】	17.3%	減少	20.3%
○		メタボ予備群割合【減少】	12.4%	減少	11.0%

共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値基準 (開始時から)	参照値 (道数値)
○	生活習慣病発症予防・ 保健指導	特定保健指導実施率【維持】	71.4%	維持	36.0%
○		特定保健指導対象者数【減少】	14人	減少	23,852人
○	早期発見・特定健康診	特定健康診査実施率【回復】	46.7%	増加	29.7%
○	健康づくり	喫煙率【減少】	男性：38.2% 女性：8.8%	道基準	男性：24.6% 女性：9.6%
○		1日飲酒量が多い者の割合【減少】	2.8%	減少	3.2%
○		運動習慣のない者の割合【減少】	66.0%	道基準	62.2%

## 第5章 目的・目標を達成するための保健事業

### 1 保健事業の整理

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

#### (1) 重症化予防（がん以外）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中・長期	A	脂質異常症の医療費の軽減	
中・長期	D	糖尿病コントロール不良者の割合の改善	
中・長期	A	生活習慣病重複治療者（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）の軽減	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	A	糖尿病等重症化予防事業	健診受診者の糖尿病または糖尿病性腎症の未治療者またはコントロール不良者を対象に保健・栄養指導を行うことにより生活の維持・向上を図り、透析への移行を予防する。
C	D	精検受診者生活改善訪問相談事業	特定健診で要精検となり主治医から指示書のあった対象者へ保健・栄養指導の実施し、重症化を予防する。
C	D	健診事後保健相談事業	特定健診での要精検者、健診結果の糖・腎のコントロール不良者を対象に訪問等による保健指導を行い、疾病発症および重症化を予防する。

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1	「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が医療費や平均自立期間に影響している。
#2	生活習慣病の内服治療歴があるもののコントロール不良者がいる。（血圧、脂質、血糖等の重複治療者）
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
【中長期目標】	
●新規脳血管疾患患者数の減少（後期高齢者除く）	
●新規虚血性心疾患患者数の減少（後期高齢者除く）	
●新規人工透析導入者数の減少（後期高齢者を除く）	
【短期目標】	
●健診受診者の糖尿病治療者でHbA1c7.0%以上の割合の減少（後期高齢者を除く）	
●未治療者の医療機関受診率向上（健診受診者の血糖、血圧、脂質で要医療判定値の方の要精検受診率向上）	

第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第3期計画では、対象者を明確にして支援を実施する。また、特に重症化しやすい高い3リスク（「高血圧」「高血糖」「脂質異常該当者」）の重複該当者は人間ドックも含めたアプローチに重点を置いて取り組んでいく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, #2	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	上段第2期の取り組みと同様
#1, #2	継続	住民健診時個別ベンチ相談	前年度健診結果より特定保健指導対象者及び3リスクの高値の重点者に健診会場でベンチ相談。
#1, #2	新規	治療中断者重症化予防事業	糖尿病等の治療を中断しているものに対する受診勧奨

① 住民健診時個別ベンチ相談

実施計画							
事業目的・目標	過去の健診結果を参考に、体の中で起きている現象（メカニズム）を知り、より良い生活習慣を取り入れるきっかけとなり生活習慣病の発症・重症化を予防する。						
事業内容	過去の検診結果のグラフ化等で視覚的にわかりやすい媒体を用いて、自ら気づき振り返るきっかけの面談をする。健診会場の廊下のベンチを使用し、横並び面談にて話しやすい環境づくりをする。						
対象者・対象人数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去2年間で特定保健指導対象者</li> <li>・HbA1c6.5%以上でコントロール不良者（上昇傾向のある方）</li> <li>・LDLコレステロール140mg/dl以上でコントロール不良者（上昇傾向のある方）</li> <li>・血圧（収縮期血圧160・拡張期血圧100）以上でコントロール不良者（健診当日の血圧が前年度より高くなっている方）</li> </ul>						
実施体制・関係機関	結核予防会、住民課健康推進係の保健師及び管理栄養士、株式会社ウエルクル						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健診前の対象者の抽出、結核予防会との協議						
プロセス	過去の健診結果グラフ等の媒体出力、健診会場でのスタッフ間での共有（声かけタイミング）						
事業アウトプット	【項目名】 相談実施数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	実数	実数	実数	実数	実数	実数
事業アウトカム	【項目名】 相談実施率（相談数/対象者数）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
評価時期	年度毎、中間時点（令和9年度）、最終年度						

② 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業目的・目標	糖尿病や糖尿病性腎症による人工透析の移行への重症化を予防する						
事業内容	北空知糖尿病等連携システムに準じ、本人の希望があり主治医より指示書のある方に対し、管理栄養士・保健師による保健・栄養指導を行う。						
対象者・対象人数	(1) 町発信型 ①特定健診受診の未治療者（要精検対象者）で希望のある方 ②特定健診受診の治療者のコントロール不良で希望のある方 (2) 主治医指示型 北空知糖尿病等連携システムにて主治医より指示書のある方						
実施体制・関係機関	深川医師会、深川保健所、住民課健康推進係の保健師及び管理栄養士						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	対象者の設定と健診後の抽出、北空知糖尿病等連携システム会議等にて協議						
プロセス	対象者への事業参加の説明、保健・栄養指導の実施						
事業アウトプット	【項目名】 参加数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	実数	実数	実数	実数	実数	実数
事業アウトカム	【項目名】 HbA1c改善平均値						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	0.2以上改善	0.2以上改善	0.2以上改善	0.2以上改善	0.2以上改善	0.2以上改善
評価時期	年度毎、最終年度						

(2) 重症化予防（がん）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中・長期	D	がん精検受診者の5年生存率100%維持	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	C	各種がん検診事業	胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん・前立腺がん検診の実施。住民健診および人間ドックにて実施し各種がん検診の早期発見・早期治療にて医療費の抑制を図る。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#3 がん医療費が高い（検診で可能ながんの早期発見）	
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】	
●対象者が利用しやすい自分にあった検診場所（方法）を選択し、定期的に自己管理できる。 （住民健診・人間ドック・職場健診・定期受診等）	
【事業アウトカム】	
○各種がん検診の受診率回復・向上	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業	
保健事業の方向性	
がん予防は健康増進計画で計画することとし、本計画では省略する。	

(3) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	特定保健指導実施率の向上	
短期	B	要精検者受診率の向上	
短期	A	健診有所見者（LDLコレステロール $\geq$ 120）の改善	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	D	住民健診時個別保健相談	住民健診で特定健診・わかば健診（若年健診）・後期高齢者健診受診者で前年度までの結果を参考に個々の健診結果に合わせた体の中で起きているメカニズムを解説し、よりよい生活習慣の選択を促し、生活習慣病発症を予防する。
C	D	健診事後保健相談事業	特定健診での要精検者、健診結果の糖・腎のコントロール不良者を対象に訪問等による保健指導を行い、疾病発症および重症化を予防する。
B	B	特定保健指導事業	メタボリックシンドローム該当者・予備軍者へ継続した個別相談にてよりよい生活習慣取り組みを促す。



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#4 「高血糖」「高血圧」「脂質異常症」の3リスク該当者が微増している	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】	
●健診結果から自分の体の中で起きている状況（メカニズム）を知り、望ましい生活習慣を取り入れる方が増加する。	
・メタボ該当者割合の減少とその方の継続受診	
・メタボ予備軍該当者割合の減少とその方の継続受診	
・健診受診者の未治療者でHbA1c6.5%以上の割合の減少	
・健診受診者の未治療者でLDLコレステロール140mg/dl以上の割合の減少	
・健診受診者の未治療者で血圧（収縮期血圧160・拡張期血圧100）以上の割合の減少	
【事業アウトカム】	
○特定保健指導実施率の維持・向上	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
具体的でわかりやすい媒体や解説にて、健診結果から体の中で起きていることが理解でき、自分の生活習慣との関連に自ら気づき、望ましい生活習慣の自己選択を促せるようなアプローチをする。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	特定保健指導事業	上記第2期の取り組みと同様
#4	継続 （一部新規）	健診結果振り返り事業	①個別結果説明 ②受診勧奨 3リスクの方へグラフ化等のわかりやすい結果提供と訪問・文書等での解説助言。さらに、要精検者へは生活習慣病の発症・重症化予防の解説を加えた受診勧奨  ③健康レポート事業【新規】 3リスクの方へ生活習慣病の発症・重症化予防の解説を加えた健康レポートの送付。（概ね半年後を目安）

## ① 特定保健指導事業

実施計画							
事業目的・目標	特定健診によって抽出された対象者に対して、生活習慣病のリスクと関連する日々の行動を振り返り、望ましい生活習慣を取り入れ生活習慣病の発症・重症化を予防する。						
事業内容	望まし生活習慣の行動変容へ保健・栄養指導						
対象者・対象人数	特定保健指導対象者（厚労省手引きに準ずる）						
実施体制・関係機関	住民健診受診者：住民課健康推進係の保健師及び管理栄養士 人間ドック受診者：各医療機関に業務委託						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	前年度および過去対象者の確認						
プロセス	住民健診分は前年度および過去対象者は健診会場にて初回面接。（ハンチ相談） 健診結果持参にて対象者全員に訪問支援。（全員アプローチ） 訪問支援後、1～2か月後に個別メッセージカード送付。 LINE活用にて中間支援の実施。						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導対象者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	71.4%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%	76.0%	77.0%
評価時期	年度毎、中間時点（令和9年度）、最終年度						

## ② 健診結果振り返り事業

実施計画							
事業目的・目標	特定健診受診者が健診結果をもとに、自分の体の中でおきているメカニズムを理解し、日々の生活習慣が生活習慣病のリスクとの関連する原因や望ましい生活習慣の工夫を知ることによって自己管理し、生活習慣病の発症・重症化を予防する。						
事業内容	<b>①個別結果説明 ②受診勧奨</b> 3リスクの方へグラフ化等（マルチマーカー活用）のわかりやすい結果提供と訪問・文書等での解説助言。要精検者へはさらに生活習慣病の発症・重症化予防の解説を加えた受診勧奨 <b>③健康レポート事業【新規】</b> KDB Expanderを活用し、3リスクの方へ生活習慣病の発症・重症化予防の解説を加えた『健康レポート』の送付。（概ね半年後を目安）						
対象者・対象人数	未治療者でHbA1c6.5%以上 未治療者でLDLコレステロール140mg/dl以上 未治療者で血圧（収縮期血圧160・拡張期血圧100）以上						
実施体制・関係機関	住民課健康推進係の保健師及び管理栄養士、株式会社ウエルクル、北海道国民健康保険団体連合会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	対象者の設定と健診後の抽出、通知時期の検討						
プロセス	健診結果入力およびグラフ等の媒体出力と訪問（文書）支援、健康レポートの出力と通知						
事業アウトプット	【項目名】個別結果説明数、受診勧奨数、健康レポート送付数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	実数	実数	実数	実数	実数	実数
事業アウトカム	【項目名】アプローチ実施率（個別結果説明数、受診勧奨数、健康レポート送付数//特定健診受診数）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	40%	38%	35%	33%	30%	28%	25%
評価時期	年度毎、中間時点（令和9年度）、最終年度						

(4) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関するデータヘルス計画の目標	
短期	C	特定健診受診率の向上	
短期	C	新規対象者受診率の向上（40歳）	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	C	特定健診事業	体の内科的なメンテナンスによる健康保持と生活習慣病等早期発見のための健診事業。
C	C	特定健診等未受診者対策事業	①40歳の新規対象者、②節目年齢を重点受診勧奨し特定健診の受診率向上を図る。



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#5 特定健診の受診率回復・向上	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】 ・生活習慣と関連する自身の内科的な健康状態をメンテナンスするために健診を活用する人が増加する。	
【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			
健康状態不明者（健診なし治療なし）の方、治療中健診未受診者（健診なし治療あり）の方を明確にし、医療機関分析・治療中未受診者分析を行い、効果的・効率的なアプローチの方法等を次年度以降に生かす。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#5	継続	特定健康診査	上段第2期の取り組みと同様
#5	継続 (事業方法は新規内容)	未受診者対策事業	①医療機関分析 ②通院中未受診者分析 ①②いずれも業者委託にて、KDBシステム等のレセプトデータを分析し、①にて医療機関ごとの通院状況を把握し、さらに②にて通院中健診未受診の状況を可視化する。  ③節目年齢重点勧奨 40, 50, 60, 70歳の節目年齢に重点勧奨する。

① 未受診者対策事業

実施計画							
事業目的・目標	自分の体の内科的なメンテナンスによる健康保持と生活習慣病等早期発見のために、健診を活用する方が増える。						
事業内容	<b>①医療機関分析 ②通院中未受診者分析</b> 初年度(R6)：医療機関分析と通院中未受診者分析を行い、医療機関ごとの傾向や対象状況を分析。 次年度以降：分析結果を踏まえて効果的なアプローチを検討。 <b>③節目年齢重点勧奨</b> 40, 50, 60, 70歳の節目年齢に年代に合わせた内容の個別通知にて重点勧奨する。						
対象者・対象人数	<b>①②特定健診未受診者</b> <b>③40, 50, 60, 70歳の節目年齢</b>						
実施体制・関係機関	特定健診受診率向上支援等共同事業を活用した事業の実施。 関係機関：深川医師会、北海道国民健康保険団体連合会、株式会社キャンサーズキャン						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議						
プロセス	医療機関等の分析結果、次年度以降は通知等の送付回数（またはアプローチ回数）						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨通知率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0	0	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】未受診者対象の特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0	0	10%	15%	20%	25%	30%
評価時期	7年度末、中間時点（令和9年度）、最終年度						

## 2 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
住民健診栄養健康教育	住民健診の待ち時間を活用し、町の健康課題をテーマとした体の中のメカニズム展示とその働きをよりよくするための栄養・食の情報（現物）を紹介。	【項目名・目標値】 リーフレット持ち帰り数	【項目名・目標値】 リーフレット持ち帰り率 80% (リーフレット持ち帰り数/住民健診受診者総数)	健康と関連する食に関心を持ち、より良い食の選択ができる。
生活改善事業健康料理教室	生活習慣病の3リスクの予防となる栄養・食の情報（現物）を紹介し、調理実習による体験にて日々の生活に取り入れるきっかけとなる。	【項目名・目標値】 参加数	【項目名・目標値】 実施後アンケート回収率 100%	
栄養健康情報発信	望ましい食習慣を自己選択できるように食生活等の栄養面の情報発信を行い、生活習慣病を予防する。	【項目名・目標値】 発信回数 (広報、町アプリ)	【項目名・目標値】 -	
健康ポイント事業	住民の健康づくり推進のインセンティブ効果を促すために、各種保健事業の参加に対し商工会のポイントを付与する。	【項目名・目標値】 年間ポイント数	【項目名・目標値】 -	健診等の受診率向上
ストレスチェック事業	ストレス回避行動（ストレスコーピング）が望ましくない生活習慣行動につながる場合も多い。住民健診での特定健診時にカラダと合わせてココロのストレスチェック・面談を行い日々の生活を振り返る。	【項目名・目標値】 実施率 95%	【項目名・目標値】 良判定率 (心配なし判定) 70%	望ましいストレスコーピングに転換でき、喫煙率低下、過度な飲酒、過食が軽減する。
わかば検診（若年健診）	若い年代（住民健診：20歳～、人間ドック：30歳～）から健診を活用して自分の健康状態を知り、生活習慣病予防に努める。	【項目名・目標値】 受診数	【項目名・目標値】 受診率 20%	将来的な特定健診受診率向上
人間ドック	受診病院、日程等自分のライフスタイルに合わせて総合的な健診を受け、健康の保持・増進を図る。	【項目名・目標値】 受診数	【項目名・目標値】 特定健診受診率	特定健診受診率向上
脳の検診	脳血管疾患の早期発見・早期治療を目的に2年に1回、MRI搭載バスによる集団検診を行う。	【項目名・目標値】 受診数	【項目名・目標値】 要精検受診率 100%	脳血管疾患の発症予防
脳ドック・肺ドック	脳血管疾患及び肺疾患の早期発見・早期治療を目的に人間ドック等のオプション検査の一部助成。	【項目名・目標値】 受診数	【項目名・目標値】 要精検受診率 100%	脳血管疾患・肺疾患の発症予防
健康レポート事業【新規】	住民健診・人間ドック受診者へ特定健診の継続受診につながるよう健康レポート（KDB Expannderを活用）を送付。 (3リスクの方へは、別途、生活習慣病の発症・重症化予防の解説を加えた内容を追加)	【項目名・目標値】 健康レポート送付率 90%	【項目名・目標値】 特定健診受診率 令和11年度 60%	特定健診の継続受診が増える
治療中断者重症化予防事業【新規】	糖尿病等の治療を中断しているものに対する受診勧奨。 KDB Expannderまたはキャンサーキャン委託にて糖尿病治療中断者を抽出し、特定健診受診勧奨する。	【項目名・目標値】 受診勧奨数	【項目名・目標値】 健診受診率 (特定健診受診数/受診勧奨数)	特定健診をきっかけに必要時、治療の再開につながる
重複・多剤服薬適正化勸奨事業【新規】	キャンサーキャン委託にて重複・多剤服薬の対象者を抽出し、適正な服薬指導を行う。	【項目名・目標値】 指導数	【項目名・目標値】 指導率 (指導数/対象数)	医療費の軽減

## 第6章 計画の評価・見直し

第6章からはデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

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

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

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

### 2 評価方法・体制

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

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

## 第8章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。秩父別町では、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9章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 背景・趣旨

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

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

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

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

## (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

### ① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

### ② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

## (3) 計画期間

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

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

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

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

図表9-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

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

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

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

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

図表9-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

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

## (2) 秩父別町の状況

### ① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で46.7%となっている。この値は、道よりも高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は46.7%で、平成30年度の特定健診受診率51.4%と比較すると4.7ポイント低下している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度までの特定健診受診率は低下している。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成30年度	令和1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	秩父別町_目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	秩父別町_実績値	51.4%	50.3%	43.0%	45.6%	46.7%	-
	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)		545	531	505	472	433	-
特定健診受診者数 (人)		280	267	217	215	202	-

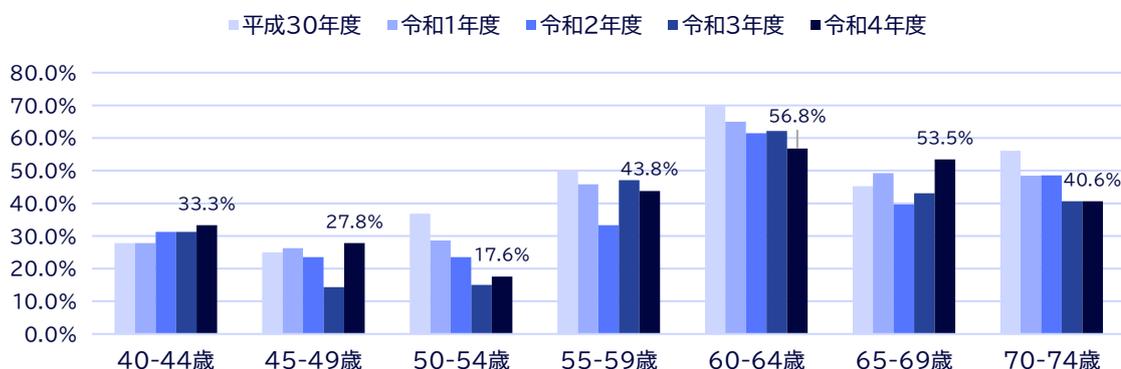
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

【出典】目標値：前期計画  
実績値：厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

## ② 性別年代別 特定健診受診率

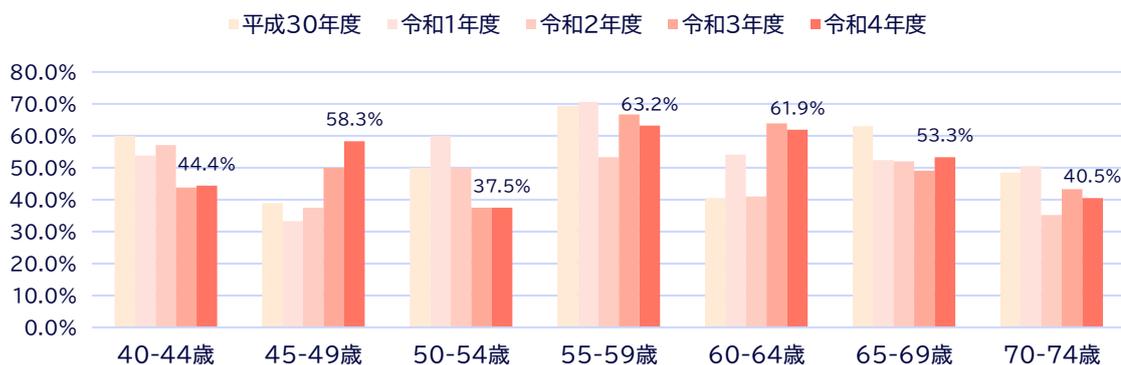
男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では65-69歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。女性では60-64歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。

図表9-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	27.8%	25.0%	36.8%	50.0%	70.0%	45.2%	56.1%
令和1年度	27.8%	26.3%	28.6%	45.8%	65.0%	49.3%	48.5%
令和2年度	31.3%	23.5%	23.5%	33.3%	61.5%	39.7%	48.6%
令和3年度	31.3%	14.3%	15.0%	47.1%	62.2%	43.1%	40.6%
令和4年度	33.3%	27.8%	17.6%	43.8%	56.8%	53.5%	40.6%
平成30年度と令和4年度の差	5.5	2.8	-19.2	-6.2	-13.2	8.3	-15.5

図表9-2-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	60.0%	38.9%	50.0%	69.4%	40.5%	63.0%	48.5%
令和1年度	53.8%	33.3%	60.0%	70.6%	54.1%	52.4%	50.5%
令和2年度	57.1%	37.5%	50.0%	53.3%	41.0%	52.0%	35.2%
令和3年度	43.8%	50.0%	37.5%	66.7%	63.9%	49.1%	43.3%
令和4年度	44.4%	58.3%	37.5%	63.2%	61.9%	53.3%	40.5%
平成30年度と令和4年度の差	-15.6	19.4	-12.5	-6.2	21.4	-9.7	-8.0

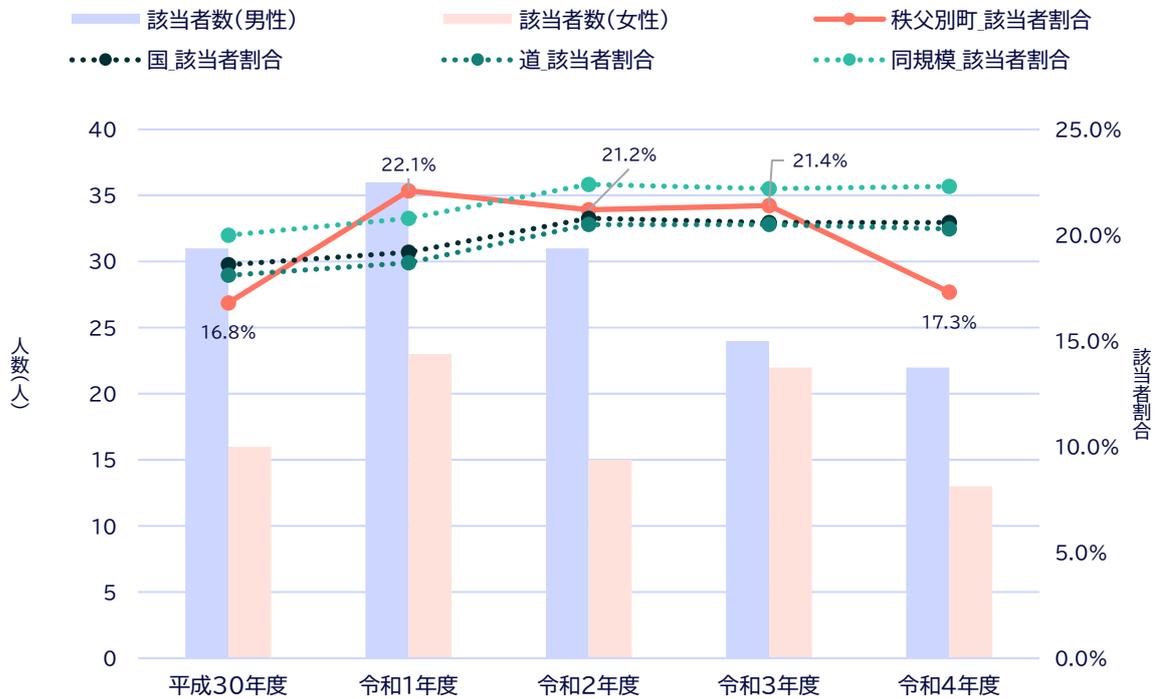
【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

### 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35人で、特定健診受診者の17.3%であり、国・道より低い。前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

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

図表9-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



メタボ該当者	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合								
秩父別町	47	16.8%	59	22.1%	46	21.2%	46	21.4%	35	17.3%
男性	31	25.4%	36	30.8%	31	30.7%	24	26.4%	22	24.7%
女性	16	10.1%	23	15.3%	15	12.9%	22	17.7%	13	11.5%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
道	-	18.1%	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.3%
同規模	-	20.0%	-	20.8%	-	22.4%	-	22.2%	-	22.3%

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

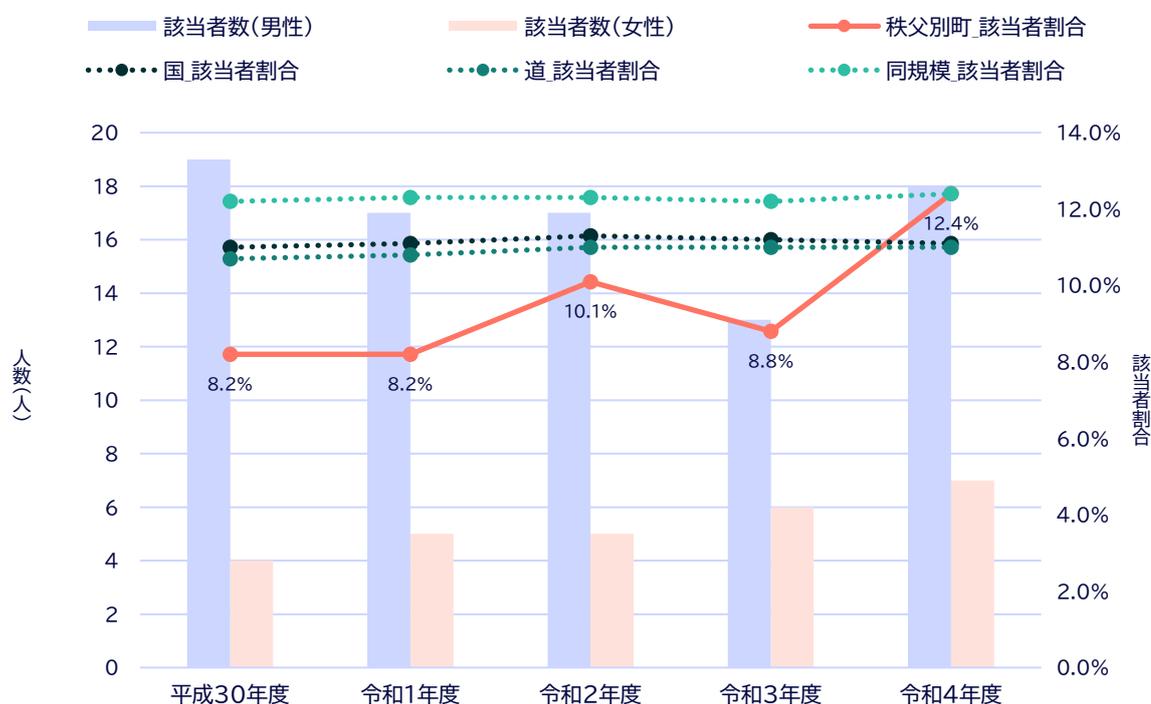
#### ④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は25人で、特定健診受診者における該当者割合は12.4%で、国・道より高い。

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

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

図表9-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合								
秩父別町	23	8.2%	22	8.2%	22	10.1%	19	8.8%	25	12.4%
男性	19	15.6%	17	14.5%	17	16.8%	13	14.3%	18	20.2%
女性	4	2.5%	5	3.3%	5	4.3%	6	4.8%	7	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	-	12.2%	-	12.3%	-	12.3%	-	12.2%	-	12.4%

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

#### 参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

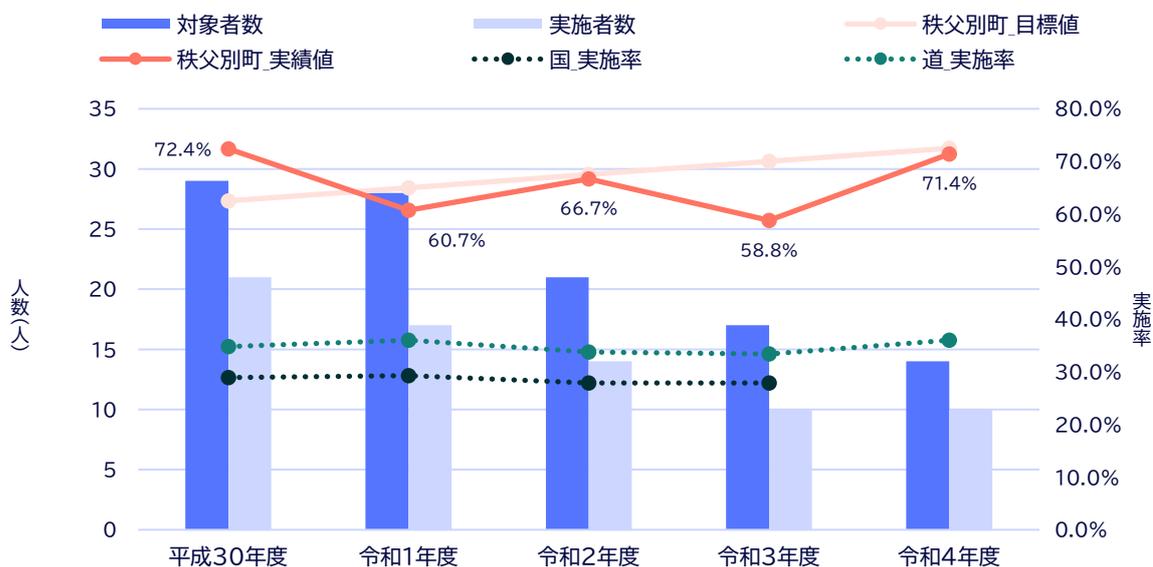
### ⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を75.0%としていたが、令和4年度時点で71.4%となっている。この値は、道よりも高い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率72.4%と比較すると1.0ポイント低下している。

積極的支援では令和4年度は25.0%で、平成30年度の実施率90.0%と比較して65.0ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は66.7%で、平成30年度の実施率68.4%と比較して1.7ポイント低下している。

図表9-2-2-6：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		平成30年度	令和1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	秩父別町_目標値	62.5%	65.0%	67.5%	70.0%	72.5%	75.0%
	秩父別町_実績値	72.4%	60.7%	66.7%	58.8%	71.4%	-
	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)		29	28	21	17	14	-
特定保健指導実施者数(人)		21	17	14	10	10	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2018年度から2021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1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	90.0%	50.0%	57.1%	0.0%	25.0%
	対象者数(人)	10	8	7	4	4
	実施者数(人)	9	4	4	0	1
動機付け支援	実施率	68.4%	65.0%	64.3%	76.9%	66.7%
	対象者数(人)	19	20	14	13	12
	実施者数(人)	13	13	9	10	8

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

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

### (3) 国の示す目標

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

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

図表9-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

### (4) 秩父別町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%に引き上げるように設定する。

図表9-2-4-1：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	50.0%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	60.0%	62%	64%	66%	68%	70%

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）	459	447	434	420	407	394
	受診者数（人）	230	232	234	235	236	236
特定保健指導	対象者数（人）	合計	18	18	19	19	19
		積極的支援	5	5	5	5	5
		動機付け支援	14	14	14	14	14
	実施者数（人）	合計	11	12	12	12	13
		積極的支援	3	3	3	3	3
		動機付け支援	8	9	9	9	10

※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う。

対象者は秩父別町国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人である。

##### ② 実施期間・実施場所

住民健診は6月と10月、人間ドックは4月から3月にかけて集団健診で実施する。実施場所は、特定健診を受ける人が自身のライフスタイルに合わせて選択できる。

##### ③ 実施項目

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

図表9-3-1-1：特定健診の健診項目

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

##### ④ 実施体制

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

##### ⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果に合わせた必要なリーフレット等を添えて個別に郵送する。また、要精検者や生活習慣病のリスクの高い方には、健診結果の解説を加えるために訪問にて手渡しをする。

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表9-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、6か月間、定期的に電話や訪問、LINEで継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

### ③ 実施体制

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

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

## 4 その他

### (1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、秩父別町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、秩父別町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

### (2) 個人情報の保護

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

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

### (3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を3年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

秩父別町生活習慣病予防事業一覧表（第3期データヘルス計画）

	対象者数	事業名		対象者	アプローチの場	アウトプット (実施量)	アウトカム (成果)
重症化 予防事業	小	糖尿病性腎症重症化予防事業	継続	(1) 町発信型 ①特定健診受診の未治療者（要精検対象者）で希望のある者 ②特定健診受診の治療者のコントロール不良で希望のある者	住民健診事後訪問	参加数	HbA1cの 改善平均値
				(2) 主治医指示型 北空知糖尿病等連携システムにて主治医より指示書のある者	医師指示後訪問		
		治療中断者重症化予防事業	新規	糖尿病の治療歴があり直近6か月間に医療機関受診が確認できない者 *KDB Expannderを活用。キャンサースキャン委託。 抽出対象者に特定健診受診勧奨する。	・4月、8月に対象抽出 ・5月、9月に個別通知	受診勧奨数	健診受診率 (特定健診受診者/受診勧 奨者)
		住民健診時個別パンチ相談	継続	住民健診受診者で ①過去2年間で特定保健指導対象者 ②HbA1c 6.5%以上でコントロール不良者（上昇傾向のある方） ③LDLコレステロール140mg/dl以上でコントロール不良者（上昇傾向のある方） ④血圧（収縮期血圧160・拡張期血圧100）以上でコントロール不良者 （健診当日の血圧が前年度より高くなっている方）	住民健診会場	実施数	相談実施率 相談数/対象数
発症予 防事業	ハイリスク アプローチ	健診結果振り返り事業	継続	住民健診受診者で ①未治療者でHbA1c 6.5%以上 ②未治療者でLDLコレステロール140mg/dl以上 ③未治療者で血圧（収縮期血圧160・拡張期血圧100）以上	住民健診事後訪問	①個別結果 説明数	アプローチ実施率 //分母=特定健診受診数
			②要精検者受診勧奨 ※①に②の対象者含ま れる可能性あり			②受診勧奨数	
		③健康レポート事業 (3リスク)	新規	住民健診受診者 および 人間ドック受診者で 上記①～③の者	・KDB Expannderの『健康レポート』の 個別通知。(3リスクの解説付き) ・6月受診⇒12月通知, 10月受診⇒3月通知	③健康レポート送付数	アプローチ実施率 //分母=特定健診受診数
		特定保健指導	継続	厚労省手引きに準ずる	初回面接：健診会場 2回目支援：健診事後訪問 3回目支援：1～2か月後 メッセージカード送付 中間、6か月後：LINE確認	特定保健指導対象者の割合 //特定健診受診者	特定保健指導実施率
早期発見	ホビュレーション アプローチ	特定健診事業	継続	厚労省手引きに準ずる	個別通知（3月末、8月）		特定健診受診率
		人間ドック	継続	30歳以上（30代は隔年、40歳以上は毎年可。社保の扶養者可。）	3月末の個別通知		
		未受診者対策	新規	・特定健診対象者の通院者 ・特定健診対象者の通院者で特定健診未受診者 ・健康状態不明者（健診なし医療なし）	キャンサースキャンに分析委託し、実態分析を行 い、R7年度以降に具体的アプローチの検討	受診勧奨通知率	未受診者対象の特定健診 受診率
		ストレスチェック事業	継続	40、50、60、70歳の節目年齢	3月末の個別通知		
		わかば健診（若年健診）	継続	住民健診の特定健診受診者のうち40～50代 20～30代（30代は隔年で人間ドックも可）	健診会場	実施率	良判定率
健康増進 ・ 啓蒙啓発	大	脳の検診	継続	30歳以上	3月末の個別通知	受診数	精検受診率
		脳ドック・肺ドック	継続	40歳以上	3月末の個別通知	受診数	精検受診率
		健康レポート事業（一般）	新規	住民健診、人間ドック受診者（上記3リスクは別途、解説資料付） 健診の継続受診（リピート）につながる。	上記同様	健康レポート送付数	特定健診受診率
		住民健診栄養健康教育	継続	住民健診受診者	健診会場	リフレット持帰り数	持帰り率//受診数
		健康栄養教室	継続	一般町民			
栄養健康情報発信	継続	一般町民					
健康ポイント事業	継続	一般町民					
その他 医療費適正化		重複・多剤服薬適正化勧奨事業	検討	直近3か月間で複数医療機関で同一薬効かつ処方日数14日以上 直近3か月間で同一月に14日以上処方された内服薬が7種類以上	抽出対象者への訪問支援	指導数	指導実施率



## 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、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	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	KPI	重要業績評価指標。
	11	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。
	12	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。
	13	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。
	14	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。
	15	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。
	16	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	17	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。
	18	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の基準として、広く用いられているもの。
	19	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。
	20	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
	21	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。
	22	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。
	23	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。
	24	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。
	25	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	26	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。
	27	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。
	28	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。
	29	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。
	30	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。
	31	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。
	32	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	33	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。
	34	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。
	35	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	36	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。
	37	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
	38	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。
	39	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	40	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	41	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。
	42	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	43	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。
	44	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	45	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。