枝幸町

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）～令和11年度（2029）

令和6年3月
北海道枝幸町

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 11
3 個別保健事業評価 12
4 医療費の適正化に向けた取り組みの評価 15
5 前期計画振り返りと紐づけ 16
第3章 枝幸町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出 17
1 基本情報 17
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移 17
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移 18
2 死亡の状況 19
(1) 死因別死亡者数 19
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR） 20
(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 21
3 介護の状況 22
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合 22
(2) 要介護・要支援認定者の有病状況 22
(3) 新規認定者の原因疾患 23
4 国保加入者の医療の状況 24
(1) 国保被保険者構成 24
(2) 総医療費及び一人当たり医療費 25
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素 26
(4) 疾病別医療費の構成 27
(5) その他 31
5 国保加入者の生活習慣病の状況 32
(1) 生活習慣病医療費 33
(2) 基礎疾患の有病状況 34
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり 34
(4) 人工透析患者数 35
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 36
(1) 特定健診受診率 37
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし） 38
(3) 有所見者の状況 39
(4) メタボリックシンドローム 41

(5)　特定保健指導実施率 44
(6)　受診勧奨対象者 45
(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 48
(8)　質問票の回答 49
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 50
(1)　後期高齢者医療制度の被保険者構成 51
(2)　年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 51
(3)　後期高齢者医療制度の医療費 52
(4)　後期高齢者健診 54
(5)　地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 55
(6)　後期高齢者の健康情報 56
8 健康課題の整理 57
(1)　現状のまとめ 57
(2)　生活習慣病に関する健康課題の整理 58
(3)　高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理 60
(4)　医療費適正化に係る課題の整理 60
第4章　データヘルス計画の目的・目標 61
第5章　目的・目標を達成するための保健事業 62
1 保健事業の整理 62
(1)　重症化予防 62
(2)　生活習慣病発症予防・保健指導 65
(3)　早期発見・特定健診 68
(4)　健康づくり・社会環境体制整備 70
(5)　その他（がん対策） 73
(6)　その他（禁煙対策） 73
(7)　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 74
(8)　医療費適正化 77
2 個別保健事業計画・評価指標の整理 79
第6章　計画の評価・見直し 81
1 評価の時期 81
(1)　個別事業計画の評価・見直し 81
(2)　データヘルス計画の評価・見直し 81
2 評価方法・体制 81
第7章　データヘルス計画の公表・周知 81
第8章　データヘルス計画における個人情報の取扱い 81
第9章　第4期　特定健康診査等実施計画（計画書本紙第10章） 82
1 計画の背景・趣旨 82
(1)　背景・趣旨 82
(2)　特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 83
(3)　計画期間 83
2 第3期計画における目標達成状況 84
(1)　全国の状況 84
(2)　枝幸町の状況 85

（3）　国の示す目標 90
（4）　枝幸町の目標 90
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 91
（1）　特定健診 91
（2）　特定保健指導 94
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組 95
（1）　特定健診 95
（2）　特定保健指導 96
5 その他 97
（1）　特定健康診査等計画の公表・周知 97
（2）　特定健康診査等計画の個人情報の保護 97
（3）　特定健康診査等の実施計画の評価・見直し 97
参考資料　用語集 98

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

2　計画の位置づけ

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

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

枝幸町においても、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。

下表に、それぞれの計画の基本方針及び本計画における目標を併記する。

1.　健康増進計画			
計画の概要	**計画期間**	**対象者・対象疾病等**	**基本方針・基本理念・目標**
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、 ①誰一人取り残さない健康づくりの展開 ②より実効性をもつ取組の推進を行う。	【期間】 2024年～2035年 （12年間）	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ②個人の行動と健康状態の改善 ③社会環境の質の向上 ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

2.　医療費適正化計画			
計画の概要	**計画期間**	**対象者・対象疾病等**	**基本方針・基本理念・目標**
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	【期間】 2024年～2029年 （6年間）	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の健康の保持の推進 ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・予備群 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など ②医療の効率的な提供の推進 ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用 ③目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行う

3.　後期高齢者保健事業の実施計画（後期高齢者データヘルス計画）

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。	【期間】 2024年～2029年 （6年間）	【対象者】 ・後期高齢者 【対象疾病・事業等】 ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・低栄養	①健診受診率 ②歯科健診実施市町村数・割合 ③質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合 ④保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合 ⑤保健事業のハイリスク者割合 ⑥平均自立期間（要介護2以上）

4.　国民健康保険運営方針

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 国民健康保険法 【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。	【期間】 2024年～2029年 （6年間）	【対象者】 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

5.　特定健康診査等実施計画

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【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。	【期間】 2024年～2029年 （6年間）	【対象者】 ・40-74歳の国保被保険者 【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	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率

3　計画期間

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

4　実施体制・関係者連携

枝幸町では、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。枝幸町では、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：北海道の標準指標一覧

目的
道民が健康で豊かに過ごすことができる

最上位目標（共通指標）		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
共通指標	**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
共通指標	**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（拡張期180mmHg・収縮期110mmHg）以上の割合	減少
		Ⅱ度高血圧（拡張期160mmHg・収縮期100mmHg）以上の割合	減少
		Ⅰ度高血圧（拡張期140mmHg・収縮期 90mmHg）以上の割合	減少
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	減少
		LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	減少
アウトプット	特定健診	特定健康診査実施率	向上
	特定保健指導	特定保健指導実施率	向上
	生活習慣病 重症化予防	糖尿病重症化予防対象者(市町村別)のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
		高血圧症重症化予防対象者(市町村別)のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
		脂質異常症重症化予防対象者(市町村別)のうち、未治療者の医療機関受診率	増加

図表：北海道の健康課題

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

第2章　前期計画等に係る考察

1　健康課題・目的・目標の再確認

ここでは、第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。

目的
健康の保持増進を図り、平均寿命・健康寿命の延伸を目指す

健康課題番号	健康課題
1	早世（65歳未満の死亡）の中には、予防できる疾患で亡くなる方もいる。
2	介護が必要な状況では、関節疾患と認知症、脳血管疾患の方が多い
3	64歳以下で介護認定を受けている方では、関節疾患、認知症、脳血管疾患の方が多い
4	高額レセプトでは、基礎疾患に高血圧・脂質異常症・糖尿病を持っている
5	病気を予防するための特定健診を受けている方が少ない
6	健診受診者では、肥満の割合が高く、高血圧症・脂質異常症・糖尿病などの温床になっている
7	生活習慣では運動不足の割合が多い
8	高血圧、脂質異常症、糖尿病になりやすい食習慣がある

目標	
【中・長期】	【短期】
・虚血性心疾患患者の減少 ・糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少 ・64歳以下の脳血管疾患患者の減少	・生活習慣病の発症を予防する ・特定健診を利用し生活習慣病のコントロールができる ・生活習慣病の重症化を予防する

2　評価指標による目標評価と要因の整理

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

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

(1) 中・長期目標の振り返り

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
1.3 6.7. 8	虚血性心疾患患者の減少				虚血性心疾患患者の減少			A
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	5.0人	5.3人	5.1人	5.5人	5.1人	4.2人	4.5人	4.6人

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
3.4. 5.6 7.8	糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少				新規透析患者数(1人)			A
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	0人	1人	1人	1人	1人	0人	0人	2人

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
2.3. 6.7. 8	64歳以下の脳血管疾患患者の減少				患者数（受診率）の減少			A
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	1.3%より減少	1.3%	1.1%	1%	1.1%	1.1%	0.6%	1%

(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
5.6	生活習慣病の発症を予防する	特定健診受診率向上	A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由
	・特定健診未受診者対策 データ受領推進事業、特定健診（無料化）、40歳がん検診無料化、年度40歳への電話勧奨、健康不明者への訪問勧奨 ・ヘルスリーダー育成事業「カラダ元気で暮らし隊」		国保医療担当と協力し、未受診者対策には力を入れてきた。目標には到達していないがベースラインより10%以上の増加あり、生活習慣病予防に意識が向いた町民が増加した。

短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60.0%	27.9%	33.3%	32.9%	33.7%	28.9%	39.7%	38.8%

	目標達成における推進要因	目標達成における阻害要因
1-①	国保医療担当との協力体制 委託事業の開始 医療受診者に対するデータ受領の推進	コロナ感染症による健診の中止、ワクチン業務による稼働制限、集団健診離れ

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価
5.6	生活習慣病の発症を予防する	特定保健指導率 特定保健指導後生活改善率	B
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由
	・ホタテ企業体など事業所との連携による指導機会を設定 ・結果説明会・確認会の設定 ・LINE電話の活用 ・枝幸三笠山スポーツクラブ（エムスク）への特定保健指導の委託		特定保健指導体制の見直しを検討したことで増加できた年もあったが特定保健指導対象者に合わせた対応が十分にできていない。 また、その後の生活改善率も低迷。

短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60.0% （指導率）	21.7%	18.3%	19.1%	36.0%	54.5%	23.3%	24.0%
	30.0% （積極的改善率）	12.5%	0%	9%	20.6%	15.4%	4.3%	4.2%
	30.0% （動機づけ生活改善率）	11.6%	31.3%	10.3%	13.6%	29.2%	15.2%	8.5%

	目標達成における推進要因	目標達成における阻害要因
1-①	企業との協力 WEB面談の実施	コロナ対応による保健指導者の稼働増加 コロナ禍によるエムスク利用者の減少

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価
5.6.7	生活習慣病の発症を予防する	メタボリックシンドローム該当者率	C
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由
	・運動教室事業 ・減塩レシピ普及事業 ・高校生の生活習慣病予防講座 ・健康マイレージ事業 ・健康お料理教室		受診率に比例してメタボリックシンドロームの増加が見られている。新規受診者が既に肥満と有所見を持ち合わせている事もある。

短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	16.2%	18.1%	21.1%	23.1%	23.9%	27.9%	27.0%	26.9%
	(男性) 18.1%	28.2%	29.8%	37.3%	33.3%	38.3%	36.7%	37.1%
	(女性) 8.7%	8.7%	12.7%	10.7%	15.7%	18.5%	17.3%	17.5%

	目標達成における推進要因	目標達成における阻害要因
1-③	1次予防事業の推進	コロナ禍における1次予防事業の中止や保健師・栄養士の稼働増加。 健診受診者増加によるメタボリックシンドロームの増加が見られることから母子・若年者・健診未受診者が既にメタボリックシンドロームである可能性が高い。

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価
2.3	生活習慣病の重症化を予防する	介護保険第2号被保険者の脳血管疾患人数	B
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由
	・未治療者受診勧奨 ・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・糖尿病教室の開催		健診未受診者の脳血管疾患発症による2号被保険者の人数は減っているが一定数は存在する。新規認定者を増やさない視点で再検討必要。

短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	3人	5人	5人	2人	3人	2人	2人

	目標達成における推進要因	目標達成における阻害要因
3-⑦	家庭血圧計の普及 健診受診者の増加	健診未受診 治療継続者のセルフケア不足（内服薬未把握や治療中断）

(3) 第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価	・第2期の健康課題を解決するために1次予防、2次予防、3次予防とそれぞれの取り組みを実施してきたところだが、大きな変化であったコロナ禍により１次予防での取り組みは思うように進める事が出来なかった。 ・健診の受診率は令和3年度に自町の取り組みに加え、国保連合会との共同委託でキャンサースキャンにも受診率向上対策に参画してもらう事で、ベースラインよりも10%の受診率向上となった。 計画策定時より40～64歳の受診率向上をめざしてきたが、50代の受診率は男女ともに低いものの男性の40代の受診率はかなり向上している。受診率の向上と同時にメタボリックシンドロームの増加も見られている。 ・レセプト上では中長期目標疾患の透析に関しては全体的に改善している。糖尿病については、重症化予防への取り組みなども実施していることもあり、中断者や未受診者対策は定着してきている。 ・介護保険にても新規認定者の原因疾患として脳血管疾患に課題を置いていたが、増加は抑えられている。 ・受診率は目標の60%に達成していないが、未受診者対策で実施してきた40歳の電話かけや健診も医療も未受診者への個別訪問による健康状態把握事業により、すでに糖尿病や高血圧で未治療だった者が病院受診に繋がる成果も見られた。保健指導体制としては、エムスクへの委託事業による運動での特定保健指導体制も作る事ができた。 また、継続的に特定保健指導で関わることで未治療高血圧だった者が治療に繋がった。 ・特定保健指導事業の体制整備を実施してきたが介入できた方の生活改善率はまだ低い現状がある。 ・コロナ禍で思うような事業展開は行えていないが第3期に繋げるための管理栄養士の増員や医療専門職会議の設置、若年者健診の開始など新たな体制の基盤を作る事ができた。
残された課題 （第3期計画の継続課題）	特定健診受診率はまだ目標達成されておらず、更に医療管理になる者も増加している。特定健診未受診者に関しては健診受診、医療受診者に関しては療養指導を受けることにより自分の健康管理する意識を高める事が重症化予防には重要である。 このデータヘルス計画の目的が第2期では「健康の保持増進を図り、平均寿命・健康寿命の延伸を目指す」としてきたが第2期の取り組みを経て、町民が自らの健康を作るための行動を取れる事重要なのではないかと考える。 特定健診は受診していないが医療に繋がり、生活習慣病をセルフケアできる事も重症化予防には重要なことである。第3期の目的は「枝幸町民が自分の健康のために《セルフケア》ができ、いきいき暮らす事ができる」などの文言にしたうえで、 ・特定健診受診率・特定保健指導実施率・生活改善率の増加 ・枝幸町の肥満や高血圧の健康課題は特定健診受診時には既に所有している事が多い（若い時期からのセルフケアの必要性） ・予防・医療・介護の中での統一した予防体制の構築の必要性（医療受診後の療養指導の必要性）等の取り組みが必要と考えられる。
第3期計画の重点課題と重点事業	国保医療係、保健予防係との重点課題の整理作業を経て最終的な重点課題と重点事業を抽出する。 3次予防：健康寿命の延伸の観点から検討すると、前期高齢者（65～74歳）の死亡原因はH30～R4で見ると約半数が悪性新生物。次いで心疾患、脳血管疾患。介護が必要な原因疾患は新規認定者で分析すると男性の上位を占めるのは①悪性新生物②心疾患③脳血管疾患　女性は①関節疾患②認知症③骨折転倒を占める。 →保健事業と介護予防の一体的実施の中で、フレイル予防と一緒に展開していく。生活習慣病に関しては成人期の対策の中で一緒に取り組む。 2次予防：40～64歳で生活習慣病で医療受診している者は37.7%、65～74歳で生活習慣病で医療受診している者は70.2%、医療受診に繋がっている者へは重症化予防の視点でセルフケアできるための関わりが重要。関係機関との連携を強め統一した重症化予防指導が行えるよう各会議で検討していく。①糖尿病重症化予防会議②介護予防会議③地域ケア会議④医療専門職会議で検討していく。 介護や死亡のデータからも心臓・脳の血管を守る事が重要と考える。基礎疾患に高血圧を持つ者の割合が高い。また健診受診率が上昇するとともにメタボリックシンドロームの割合が増加。その結果からも肥満と高血圧のコントロールするセルフケアの周知事業に重点化をおく。 1次予防：健診受診者の問診票の分析からも運動習慣や間食、朝食の欠食に関する項目が国との比較でも高い。若いうちからの食習慣や食に関する意識、また運動に関する意識がセルフケアの根本となる。 25歳・30歳・35歳の若年者健診での保健指導に重点をおく。

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
1.2.3.4.5	特定健診未受診者対策事業	特定健診を受け、自分の身体の状態を知る	【B】 国保医療担当と定期的に検討しながら取り組めたことで協力的に実施できた。ベースラインから受診率も10%増加。受診率のピークでは100名の新規受診者がつながった。そのうち、医療受診が無い者や40歳受診者には面談で健診結果の見方について支援する機会を持つことができた。

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(法定報告)	令和3年度　新規受診者100名 令和4年度の健診受診者（40～64歳）のうち男性の受診率（27.6%→33.4%）

目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
60%	27.9%	33.3%	32.9%	33.7%	28.9%	39.7%	38.8%	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）
国保医療担当との協力体制 委託事業の開始 医療受診者に対するデータ受領の推進	1年に1回健診を受ける習慣が定着していない 男性の健康課題に着目してきたが女性の（40～64歳）の受診率は低迷	・未受診者対策において新規で受診に繋がった方の継続受診勧奨 ・若年者からの健診受診の必要性を周知 ・女性（40～64歳）の受診率増加への対策

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価
1.2.3.4.5	特定保健指導事業	特定健診の結果から自分の生活を振り返り、生活習慣病を予防・重症化予防する	【B】 特定保健指導者が多い対象団体への介入方法の工夫をしたり、LINE電話を活用したりなど予防的な関わりができるように対策したが保健師・栄養士の体制が取れず終了率が安定しない。

評価指標（アウトカム・アウトプット）	評価指標以外の実績
①特定保健指導率(法定報告) ②メタボリックシンドローム該当率	・特定健診受診者のⅠ度高血圧以上の治療率 （47.9%→55.9%） ・特定健診受診者のLDL160以上の割合（10.3%→8.6%）

目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
①60.0%	21.7%	18.3%	19.1%	36.0%	54.5%	23.3%	24.0%	B
②16.2%	18.1%	21.1%	23.9%	23.9%	27.9%	27.0%	26.9%	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）
企業との協力体制 WEB面談の実施	コロナ禍による専門職側の稼働増加	特定保健指導対象者が自分自身でセルフコントロールができるような保健指導の展開。 介入時期や方法を再検討

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価
2.3	重症化予防事業 ・糖尿病重症化予防事業 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	早期から健康障害を持つことなく健康に働ける	【A】 従来から取り組んできている糖尿病重症化予防事業に加え、後期高齢者の一体的事業や介護予防事業の中で重症化予防の視点を盛り込んだ事業を展開できた。

評価指標（アウトカム・アウトプット）	評価指標以外の実績
①糖尿病性腎症による透析患者の減少 ②新規64歳以下の介護保険2号被保険者の人数の減少	・介護予防事業等に参加する高齢者の増加 ・糖尿病治療中断者の再治療開始

目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
①5人以下	6人	15人	4人	5人	3人	3人	2人	A
②1人以下	3人	1人	3人	4人	1人	1人	0人	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）
・定期的な糖尿病重症化予防会議の開催で医療との連携がとれたこと ・令和2年からは、一体的取り組みの中で重症化予防の取り組みを始めていること	・コロナ禍による受診控えからの治療中断	国保対象者でも生活習慣病で受診している者の割合が64歳までで4割弱、65～74歳までは7割、後期高齢者は9割が医療受診している現状。 基礎疾患の自己管理が重症化予防の基本になることから保健・医療・介護の中で町民に対する一体的な重症化予防の視点を周知していく体制を作り展開を図る

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価
中間目標以降8	栄養指導事業 ・減塩レシピ普及事業 ・高校生の生活習慣病予防講座 ・健康お料理教室 ・管理栄養士個別指導	各ライフサイクルにおいて、町民が自分の食生活について振り返る機会を持つことができる	【B】 中間評価から追加し。枝幸町にとっては食生活への課題対策が重要だが管理栄養士が1人体制であることやコロナ対策への稼働が増加することによって一部しか取り組みができていない。 １次予防の啓発をすることで、健診受診者や妊婦などの生活習慣改善につなげたい。

評価指標（アウトカム・アウトプット）	評価指標以外の実績
①健診受診者における朝食欠食 ②妊婦血糖精密検査率の減少	・健診受診者の栄養指導受相者の結果改善者あり

目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
①ベースより減少（KDB）	13.1%	11.9%	11.4%	16.2%	9.1%	10.8%	11.1%	A
①ベースより減少（枝幸町独自集計）	12.8%	10.3%	11.6%	15.4%	15.5%	16.5%	17.8%	C
②ベースより減少	17.6%	－	－	17.6%	22.9%	23.9%	13.2%	A

事業の成功要因	事業の未達要因	今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）
妊婦に対する栄養指導の実施 保健師が栄養調査等から指導できるようなシートの活用	コロナ禍による事業中止 ポピュレーションアプローチはワクチン業務などの稼働によりできなかった	コロナ5類への変更により今後の栄養指導事業の再構築が必要。健康増進計画アンケートでも朝食の欠食は中高生でもあった。管理栄養士2名体制になることもあり、肥満対策におけるポピュレーションアプローチのポイントを絞った対策を展開したい。

4　医療費の適正化に向けた取り組みの評価

ここでは、高齢化・医療の高度化に伴い、年々増加傾向にある一人当たりの医療費の適正化に向けた取り組みとして行ってきた、保険者努力支援制度に係る事業について評価を行い、次期計画に向けた整理を行う。

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

実施事業	実施内容	実施目標	事業全体の評価	今後に向けた事業の改善案等
特定健診に関する調査の実施	受診しやすい環境づくりに向けて、健診対象者の健診に対する意向等を把握するための調査を実施する。（未受診理由の把握・分析含む）	平成32年に受診状況分析のうえ実施	B	健診等で国保被保険者の特定健診受診対象者から聞き取り調査を実施し、健診に対する意見や未受診理由等を把握する。 枝幸町健康増進計画において実施（全町民から無作為に抽出）した調査の回答結果を参考にする。
医療費通知の送付	医療費や健康意識への関心を高めることを目的に個別に通知する。	・医療費の額を表示 ・受診年月日を表示 ・1年分の医療費を漏れなく送付 ・医療機関名を表示 ・入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示 ・柔道整復療養費の受診を表示	A	引き続き医療費通知を送付し、自身の医療費を把握する機会を作る。
ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品を利用した場合の差額通知を年３回に拡大するとともに、通知後の追跡及び分析による医療費の削減効果等を把握する。	・後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額の把握 ・後発医薬品の事業目標の設定 ・後発医薬品切り替えの確認	A	切り替え率 R4.9月時点　78.4% R5.9月時点　81.5% 3.1ポイント増加している。引き続き、窓口や広報等にジェネリック医薬品への切り替えについて啓発・周知する。
第三者求償の取り組み	第三者の行為による医療給付については、保険財政へ与える影響が大きいことから、適切な求償を図る。	・被保険者への確認作業 ・一般社団法人日本損害保険協会等との連携 ・数値目標の設定	A	消防や国保病院との連携を強化し、示談の前に第三者行為であることを把握する必要がある。
保険税収納率の向上	収納率向上対策本部を設置し、関係課と組織強化を図り、収納率向上を推進する。	・収納率　98.5%	A (R4年度末98.6%)	現在の収納率を維持するため、引き続き関係課と連携する。
地域包括ケア推進の取り組み	行政・地域包括支援センター等の連携のもと実施を検討する。	－	A	令和4年4月に保健福祉課に設置された福祉介護連携室により、行政・地域包括支援センター等と密に滞りなく連携し、地域包括ケアの推進を図る。
歯周病疾患健診の実施	町内歯科医院との連携で平成29年度より実施する。	・安定した実施	D	第2期では新型コロナウイルス感染症の影響により、人員の稼働がとれなかった。稼働の状況を踏まえ、第3期計画期間中に実施方法を検討する。
がん検診	がんの早期発見及び早期治療を目的とした健診を実施する。	・平均受診率が　13.3%以上	B (R4年度末時点平均9.8%)	新型コロナウイルス感染症の影響があったため伸びなかった。がん検診（主に５大がん）の重要性を説明・啓発周知する機会を増やす。
重複・頻回受診者への指導体制の構築	対象者の実態把握を行い、医療費軽減に向けた保健指導体制を構築する。	・重複、頻回受診者に該当する者への面談	D	対象者へのアプローチ方法について再検討する。

5　前期計画振り返りと紐づけ

長期的に目指す姿　虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病重症化にならずに元気に生き生き暮らす

短期的に目指す姿　高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等になりにくい生活を身につける

第２期計画の健康課題はどうだったのか？

健康意識向上・発症予防（１次予防）

健康課題３：**生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）では運動不足が多い**
短期目標：
①チャレンジデー参加率上昇
②冬場の運動教室の利用率上昇
③マイレージの運動面のポイント獲得数上昇
④健診受診者の身体活動1日1時間以上の割合上昇

健康課題８仮：**高血圧症、脂質異常症、糖尿病になりやすい食習慣がある**
短期目標：
①健診受診者の食べる速度が速い・就寝2時間前の夕食・間食・朝食欠食・適量以上の飲酒の割合減少
②塩分の適正量を知っている
②乳幼児健診アンケートにておやつ目安量を与えている割合
③妊婦の欠食率減少

健康課題１：肥満の割合が高く、高血圧症、脂質異常、糖尿病の温床
短期目標：
①自分の適正体重を知り、意識している人が増える
②肥満がもたらす身体への影響を知っている
③特定保健指導対象者の体脂肪率の減少
④肥満による高血圧症・脂質異常症・糖尿病の減少

早期発見・早期治療（２次予防）

健康課題２：**健診受診者が少ない**
短期目標：
①年度40歳の健診受診率の上昇
②人間ドック助成制度利用数の増加
③漁業者の健診受診率の上昇
④40～50歳代の健診受診率の上昇
⑤健診も医療も未受診者数の減少

重症化予防（２次予防）

健康課題４：**高血圧症と脂質異常症、糖尿病のレセプトが高い**
短期目標：
①特定保健指導率の上昇
②糖負荷検査受診者が境界型・糖尿病型へ移行しない（悪化率の減少）
③血圧再検者が要治療になる割合の減少
④脂質再検者が要治療になる割合の減少
⑤高血圧症・脂質異常症・糖尿病の40歳未満発症率の減少

健康課題５：**64歳以下の介護認定者では、脳血管疾患、心疾患、糖尿病が多い**
短期目標：
①精密検査受診率の上昇
②糖尿病教室利用者数増加
③治療中断者の減少
①高血圧症・脂質異常症・糖尿病の40歳未満発症率の減少

残存機能の回復維持（３次予防）

健康課題６：**要介護者では、関節疾患、認知症、脳血管疾患が多い**

健康課題７：**予防できる疾患による早世多い**

特定健診質問項目（枝幸町が有意に高い生活習慣）

男性	枝幸町	道	同規模	国
喫煙	31.6	25.3	25.6	23.6
週3回以上就寝前に夕食	32.3	20.3	21.7	21.8
3食以外の間食（毎日）	23.9	15.1	15.3	14.4
週3回以上朝食を抜く	22.6	15.2	11.2	13.2
1日飲酒量（3合以上）	12.1	5.3	5	4.7

女性	枝幸町	道	同規模	国
喫煙	12	9.8	5.6	6
1日30分以上の運動習慣なし	78.1	64.3	67.5	62.2
週3回以上就寝前に夕食	17.5	10.8	11.6	10.9
3食以外の間食（毎日）	34.2	26.2	27.3	27.4
週3回以上朝食を抜く	12.4	9.9	6.3	8.1
1日飲酒量（1～2合）	22.1	17.7	13.5	13.7
1日飲酒量（2～3合）	8.4	5.4	2.8	3.1
睡眠不足	31.1	24.4	26.1	27.1

メタボリックシンドローム該当者率

	H28	R1	R3
総数	18.1%	23.9%	27.0%
男	28.2%	33.3%	36.7%
女	8.7%	15.7%	17.3%

		28年度	31年度	令和4年度
特定健診	対象者数	1,746	1,589	1,524
	受診者数	487	536	574
	受診率	27.9	33.7	37.7

（令和4年度はKDBデータ引用）

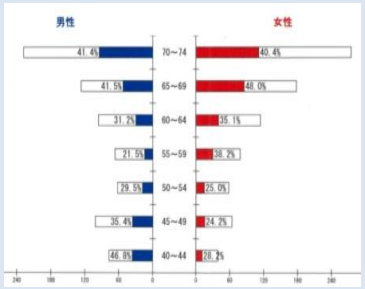
脳血管疾患での40～64歳の要介護認定者

	H30年	令和元年	令和２年	令和3年	令和４年
2号認定者数	16人	18人	14人	15人	15人
脳血管疾患	8人	11人	10人	8人	9人
糖尿病	3人	1人	1人	1人	1人
心疾患	0人	0人	0人	0人	0人

新規要介護認定者原因疾患

	男性1位	件数	男性2位	件数	男性3位	件数
R2年	悪性新生物	8件	心疾患	6件	脳血管疾患	5件
R3年	悪性新生物	9件	心疾患	6件	脳血管疾患	4件
R4年	悪性新生物	9件	認知症	7件	心疾患	6件
	女性1位	件数	女性2位	件数	女性3位	件数
R2年	関節疾患	10件	認知症	9件	悪性新生物	7件
R3年	認知症	10件	関節疾患	8件	骨折・転倒	5件
R4年	骨折・転倒	8件	関節疾患	6件	認知症	6件

	40～64歳			65～74歳		
	平成28年度	平成31年度	令和4年度	平成28年度	平成31年度	令和4年度
男性	27.6%	29.6%	33.4%	28.5%	36.1%	41.4%
女性	27.8%	30.6%	31.4%	36.1%	38.3%	43.4%



早世

平成28年度(H24～H28)		令和4年度(H30～R4)	
脳血管疾患	8人	脳血管疾患	3人
心疾患	11人	心疾患	7人
がん	11人	がん	11人

特定健診年代別異常値出現率
（R4）

男性	受診数	BMI25↑	腹囲85↑	収縮期130↑	拡張期85↑	HbA1c5.6↑
40代	72	55.6%	59.7%	50.0%	43.1%	19.4%
50代	34	64.7%	73.5%	61.8%	64.7%	61.8%
60代	85	50.6%	61.2%	61.2%	50.6%	63.5%
70～74歳	107	45.8%	62.6%	62.6%	39.3%	66.4%

女性	受診数	BMI25↑	腹囲85↑	収縮期130↑	拡張期85↑	HbA1c5.6↑
40代	27	33.3%	22.2%	22.2%	18.5%	33.3%
50代	45	37.8%	24.4%	53.3%	37.8%	44.4%
60代	127	37.8%	29.1%	48.0%	30.7%	63.8%
70～74歳	131	31.3%	18.3%	69.5%	32.8%	72.5%

（40歳未満）

	受診数	BMI25↑	腹囲85↑	収縮期130↑	拡張期85↑	HbA1c5.6↑
男性	64	48.4%	46.9%	34.4%	12.5%	12.5%
女性	10	20.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%

		高血圧						脂質異常症						糖尿病					
		40～64歳			65～74歳			40～64歳			65～74歳			40～64歳			65～74歳		
		28年度	31年度	令和4年度	28年度	31年度	令和4年度	28年度	31年度	令和4年度	28年度	31年度	令和4年度	28年度	31年度	令和4年度	28年度	31年度	令和4年度
治療者	人数	172	146	151	376	320	312	145	127	126	288	260	259	102	78	73	198	173	140
	割合	8.5	7.9	8.8	38.8	34.7	33.9	7.2	6.9	7.3	29.7	28.2	28.2	5.1	4.2	4.3	20.4	18.8	15.2
中長期目標疾患合併 脳血管疾患	人数	20	14	14	38	40	37	15	11	10	27	31	33	7	7	7	22	18	11
	割合	11.6	9.6	9.7	10.1	12.5	11.9	10.3	8.7	8.2	9.4	11.9	12.7	6.9	9	10	11.1	10.4	7.9
虚血性心疾患	人数	31	26	27	105	92	76	28	22	26	85	75	64	22	15	15	59	54	35
	割合	18	17.8	17.8	27.9	28.8	24.4	19.3	17.3	21.3	29.5	28.8	24.7	21.6	19.2	21.4	29.8	31.2	25
人工透析	人数	8	4	2	1	2	0	2	2	1	1	1	0	5	3	2	1	2	0
	割合	4.7	2.7	1.4	0.3	0.6	0	1.4	1.6	0.8	0.2	0.4	0	4.9	3.8	2.9	0.5	1.2	0

（KDBデータ 5月診療分）

前期高齢者死亡（H30～令和４年）

	H30年	令和元年	令和２年	令和3年	令和４年	合計
前期高齢者死亡数	13	11	15	19	26	84
男	12	9	8	16	16	61
女	1	2	7	3	10	23
前期高齢者死因（５年分）	①悪性新生物(47.6%) ②心疾患(13.1%) ③脳血管疾患(9.5%)					

第２期中の情勢

○肥満児への介入する仕組みはできた
○SNSを活用できる携帯は２台所持
○令和５年度より認定こども園が設立される
○子育て応援給付金により、妊娠６ヶ月時に面談する機会ができる
○「カラダ元気で暮らし隊」の事業展開により
　EOSでキッチンカラダ元気レシピの番組が開始
　親子や高齢者へのヘルシーメニューの普及

○コロナ禍によりワクチン業務にて、保健師・栄養士の稼働が取れず（R2～R4）
○令和３年より国保連合会・キャンサースキャンへ未受診者対策について委託事業開始
　令和３年の受診率は過去最高の39.7%。新規受診者は１００人繋がった。
○令和４年に保健師・管理栄養士募集の許可が下り、採用募集かけるが令和５年度の増員にはならず
○令和２年に受けた保健事業支援・評価委員会の後、特定保健指導事業については食事の情報や栄養指導が可能になるよう工夫を行った検討
○令和２年度を持って、脳ドック・人間ドックの助成制度が廃止。令和５年度より若年健診（25・30・35）の開始

○令和２年度より一体的実施の取組みが始まる
○介護グループに保健師１人配置
○老健たのぼりの閉院
○保健福祉課に「枝幸町包括ケア推進室」設置
○一体化事業の中で「医療専門職会議」の設置を検討

冬場の運動教室
目的：冬場の運動不足解消のためのきっかけづくり
目標：
対象：20歳以上の介護認定を受けていない人
地区：全地区
→ カラダすっきり運動教室 通年の形へ

カラダ元気で暮らし隊
目的：生活習慣病予防のための高い意識を持った住民の育成
目標：
対象：①60代以上 ②40～50代
→ 高齢者や母子分野に普及活動拡大

チャレンジデー
目的：運動習慣のきっかけづくり
目標：参加率70%
対象：全町民
地区：全地区
回数：1回
→ 令和5年度で終了

管理栄養士の個別相談
目的：食の課題解決の為個別相談から対応
目標：
対象：健診結果で要医療で生活習慣の改善が必要な人

健康マイレージ
目的：健康づくりのきっかけづくり
目標：
対象：20歳以上
地区：全地区
回数：1枚まで/年

ジュースの糖分掲示
目的：身近な飲料の糖分を意識してもらう
目標：
対象：主に幼児の保護者
地区：枝幸保健セ

肥満児を保健指導につなぐ
目的：将来の生活習慣病予防
目標：
対象：3歳児健診以降にK18.0を超えた幼児
地区：全地区

健康お料理教室
目的：食生活の改善（最近は減塩の流れ）
目標：
対象：全町民
地区：両市街地、希望のある団体や地区

高校生の生活習慣講座
目的：10代のうちから生活習慣病予防を意識してもらう
目標：
対象：枝幸高校生
地区：枝幸高校内

→ コロナ禍で実績がなし

健診データ受領
目的：①受診率向上②重症化予防の対象者把握
目標：
対象：JA(40歳未満)、商工会、ホタテ

データ受領ハガキ勧奨
目的：①受診率向上②重症化予防の対象者把握
目標：
対象：定期受診している人
地区：全地区

禁煙指導
目的：喫煙による生活習慣病予防
目標：
対象：健診問診で喫煙ありの人
地区：全地区
回数：都度

国保40歳への電話勧奨
目的：①受診率向上②新規対象者の健康不明者をなくす
目標：
対象：年度40歳国保加入者

健診の受け方番組制作・放送
目的：健診の受け方を示し、受診のハードルを下げる
目標：未受診者が受診につながる
対象：健診の受け方が分からない人
地区：全地区

若年者健診の実施
目的：若いうちからの健診勧奨・生活改善
目標：若年からの健康意識
対象：25・30.35歳

集団健診
目的：特定健診とがん検診を町内で同時に受けられる場の確保
目標：
対象：40歳以上
地区：両市街地、風烈布

脳ドック人間ドック助成
目的：①受診率向上②健康不明者の把握
目標：
対象：40～64歳の国保加入者
開催地区：全地区
→ 令和2年度で廃止

結果説明会・確認会
目的：特定保健指導やハイリスク者への指導を実施する
目標：
対象：特定保健指導対象者、血圧・脂質再検者。糖リスク新基準

エムスクの特定保健指導
目的：運動指導によりメタボ改善を図る
目標：メタボの改善
対象：特定保健指導の希望者

→ コロナ禍で実績がなし

血圧再検者面談
目的：高血圧予防
目標：生活習慣を改善し血圧を正常値にする
対象：健診で血圧再検（140～159/90～99）
地区：全地区

脂質再検者面談
目的：脂質異常症予防
目標：生活習慣を改善しLDLを正常値にする
対象：健診でLDL再検（140～159）
地区：全地区

血圧計無料貸し出し
目的：血圧の自宅計測の習慣化
目標：高血圧予防
対象：血圧計の持っていない全町民
地区：両市街地

糖負荷検査対象者の面談
目的：糖尿病予防
目標：検査結果の説明を受けて生活習慣を改善できる
対象：健診でHbA1c6.0以上またはFBS110以上で肥満の70歳未満
地区：全地区

糖尿病教室
目的：糖尿病についての知識を得てコントロールをつけられるようにする
目標：
対象：糖尿病患者や興味のある人

透析患者への聞き取り
目的：透析開始した方の生活歴を2次予防対象者に活かす
目標：
対象：糖尿病が原因で透析開始した

一体的保健事業及び介護予防
目的：後期高齢者のフレイル予防対策
目標：フレイルによる要介護状態を予防
対象：75歳以上の高齢者
地区：両市街地

ハイリスクアプローチ
・低栄養
・口腔
・糖尿病重症化予防
・糖尿以外の重症化予防
・健康不明者把握事業

ポピュレーション
・老人クラブなどの集まりの場での健康教育
・ハマナス大学健康教室

各種関係者との連携
○庁内会議
○介護予防会議
○地域ケア会議

第3章　枝幸町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

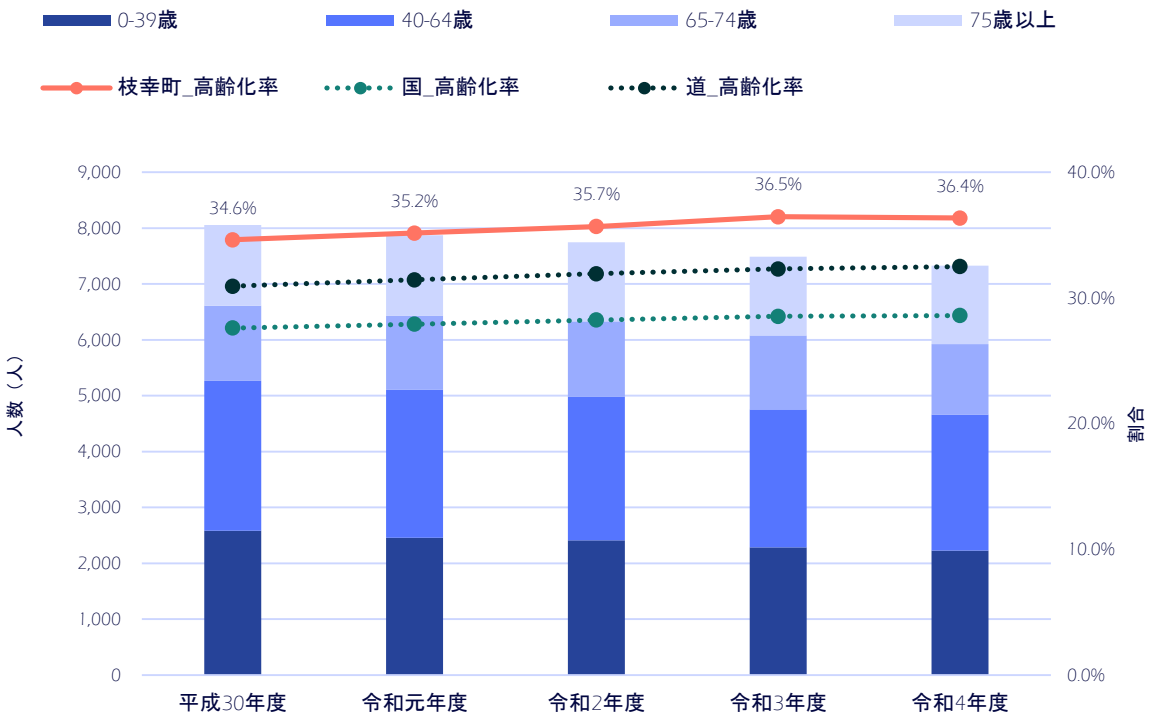
1　基本情報

(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7,327人で、平成30年度以降725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36.4%で、平成30年度と比較して、1.8ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は高い。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	2,583	32.1%	2,455	31.2%	2,413	31.2%	2,284	30.5%	2,226	30.4%
40-64歳	2,681	33.3%	2,648	33.7%	2,569	33.2%	2,473	33.0%	2,437	33.3%
65-74歳	1,345	16.7%	1,330	16.9%	1,348	17.4%	1,322	17.7%	1,262	17.2%
75歳以上	1,443	17.9%	1,436	18.2%	1,416	18.3%	1,407	18.8%	1,402	19.1%
合計	8,052	－	7,869	－	7,746	－	7,486	－	7,327	－
枝幸町_高齢化率		34.6%		35.2%		35.7%		36.5%		36.4%
国_高齢化率		27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
道_高齢化率		30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%

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

【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

ポイント

・高齢化率を国や道と比較すると高い。

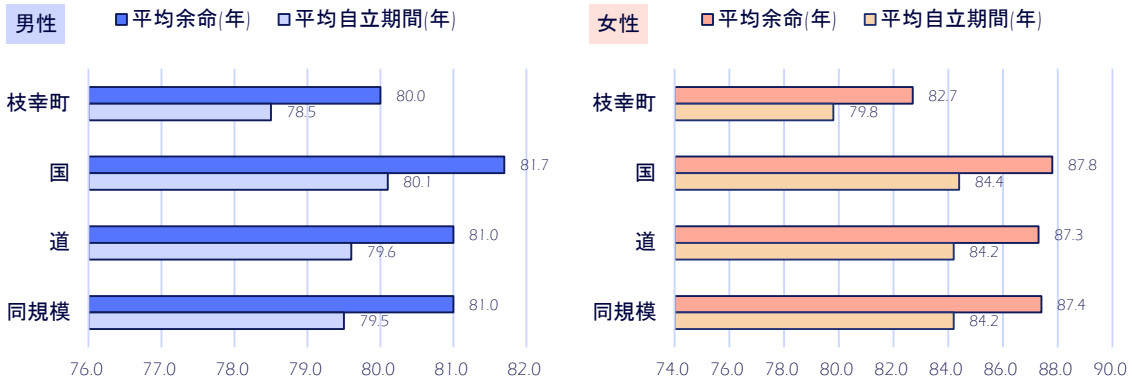
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

平均余命は、男性は80.0年、女性は82.7年と、いずれも国・道より短い。
平均自立期間は、男は78.5年、女性は79.8年で、いずれも国・道より短い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.5年で、平成30年度以降拡大している。女性は2.9年で縮小している。

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

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）
枝幸町	80.0	78.5	1.5	82.7	79.8	2.9
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	81.0	79.5	1.5	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	78.8	77.5	1.3	87.7	84.5	3.2
令和元年度	78.3	77.0	1.3	88.1	84.8	3.3
令和2年度	78.2	77.0	1.2	86.6	83.6	3.0
令和3年度	80.3	78.9	1.4	84.5	81.6	2.9
令和4年度	80.0	78.5	1.5	82.7	79.8	2.9

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

ポイント

・平均余命は、男性、女性ともに国・道より短い。
・平均自立期間も同様に、男性、女性ともに国・道より短い。

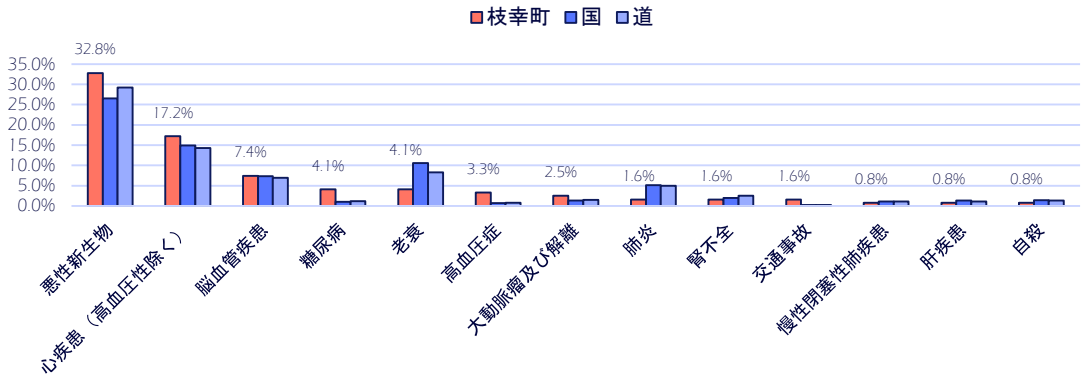
2　死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の32.8%を占めている。

保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（17.2%）、「脳血管疾患」は第3位（7.4%）、「腎不全」は第8位（1.6%）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	枝幸町		国	道
		死亡者数（人）	割合		
1位	悪性新生物	40	32.8%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	21	17.2%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	9	7.4%	7.3%	6.9%
4位	糖尿病	5	4.1%	1.0%	1.2%
4位	老衰	5	4.1%	10.6%	8.3%
6位	高血圧症	4	3.3%	0.7%	0.8%
7位	大動脈瘤及び解離	3	2.5%	1.3%	1.5%
8位	肺炎	2	1.6%	5.1%	5.0%
8位	腎不全	2	1.6%	2.0%	2.5%
8位	交通事故	2	1.6%	0.2%	0.2%
11位	慢性閉塞性肺疾患	1	0.8%	1.1%	1.1%
11位	肝疾患	1	0.8%	1.3%	1.1%
11位	自殺	1	0.8%	1.4%	1.3%
－	その他	26	21.4%	24.1%	24.2%
－	死亡総数	122	－	－	－

出典：厚生労働省 人口動態調査 令和3年

ポイント

・平均余命に影響している死因のうち、予防可能な主な疾患については、「心疾患（高血圧性除く）」が17.2%、「脳血管疾患」が7.4%、「腎不全」が1.6%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

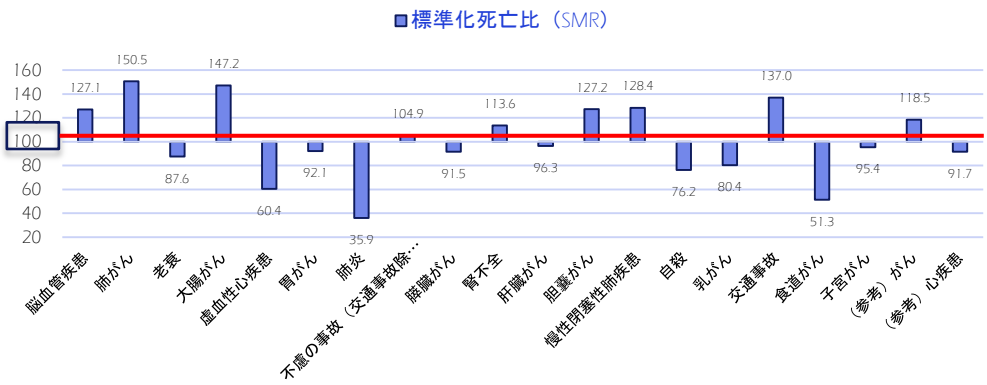
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

平成22年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「脳血管疾患」であり、国と比べて標準化死亡比（SMR）が最も高い死因は「肺がん」（150.5）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60.4、「脳血管疾患」は127.1、「腎不全」は113.6となっている。

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

図表3-2-2-1：平成22年から令和元年までの死因別の死亡者数とSMR



順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			枝幸町	道	国
1位	脳血管疾患	127	127.1	92.0	100
2位	肺がん	94	150.5	119.7	
3位	老衰	63	87.6	72.6	
4位	大腸がん	61	147.2	108.7	
5位	虚血性心疾患	38	60.4	82.4	
6位	胃がん	37	92.1	97.2	
7位	肺炎	36	35.9	97.2	
8位	不慮の事故（交通事故除く）	32	104.9	84.3	
9位	膵臓がん	25	91.5	124.6	
9位	腎不全	25	113.6	128.3	

順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			枝幸町	道	国
11位	肝臓がん	24	96.3	94.0	100
12位	胆嚢がん	20	127.2	113.0	
13位	慢性閉塞性肺疾患	19	128.4	92.0	
14位	自殺	13	76.2	103.8	
15位	乳がん	9	80.4	109.5	
16位	交通事故	6	137.0	94.0	
17位	食道がん	5	51.3	107.5	
17位	子宮がん	5	95.4	101.5	
参考	がん	371	118.5	109.2	
参考	心疾患	159	91.7	100.0	

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

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ　平成22年から令和元年

ポイント

・予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が60.4、「脳血管疾患」が127.1、「腎不全」が113.6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16.3%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
枝幸町	13.9%	18.0%	15.8%	15.8%	17.9%	16.3%
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) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は19.6%で、道より低いが、国より高い。

図表3-3-1-1：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		枝幸町	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	1,262	18	1.4%	19	1.5%	21	1.7%	4.6%	－	－
	75歳以上	1,402	146	10.4%	151	10.8%	166	11.8%	33.0%	－	－
	計	2,664	164	6.2%	170	6.4%	187	7.0%	19.6%	18.7%	20.8%
2号											
	40-64歳	2,437	6	0.2%	3	0.1%	6	0.2%	0.6%	0.4%	0.4%
総計		5,101	170	3.3%	173	3.4%	193	3.8%	－	－	－

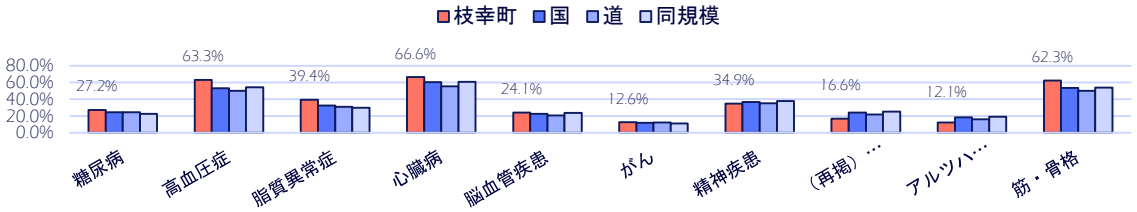
【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(2) 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66.6%、「脳血管疾患」は24.1%となっている。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は27.2%、「高血圧症」は63.3%、「脂質異常症」は39.4%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

図表3-3-2-1：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	150	27.2%	24.3%	24.6%	22.6%
高血圧症	348	63.3%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	226	39.4%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	364	66.6%	60.3%	55.3%	60.9%
脳血管疾患	127	24.1%	22.6%	20.6%	23.8%
がん	76	12.6%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	194	34.9%	36.8%	35.0%	37.8%
うち_認知症	88	16.6%	24.0%	21.6%	25.1%
アルツハイマー病	68	12.1%	18.1%	15.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	340	62.3%	53.4%	50.0%	54.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

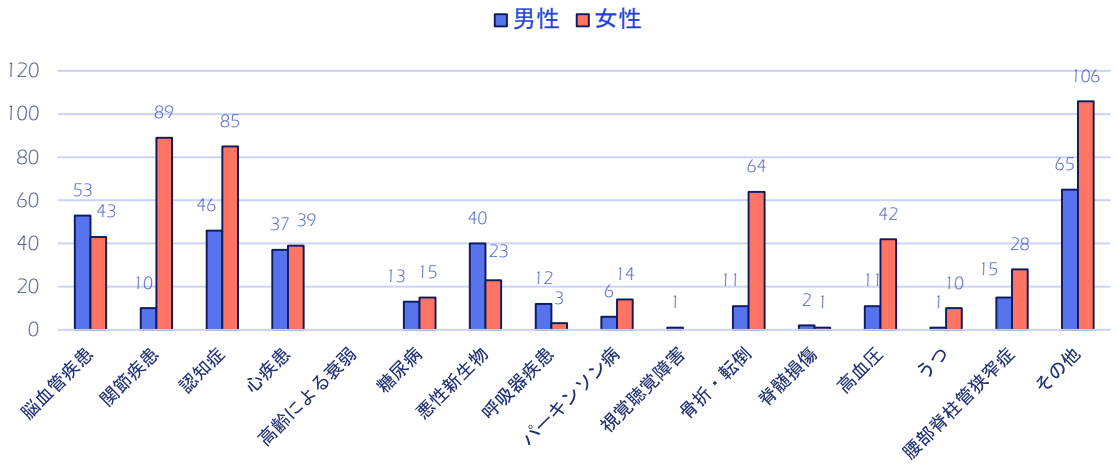
ポイント

・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「心臓病」「高血圧症」の有病割合が高く、また、その多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

(3) 新規認定者の原因疾患

平成30年度から令和4年度までの要介護・要支援新規認定者の原因疾患数をみると、男性では「脳血管疾患」「認知症」「悪性新生物」の順で多く、女性では「関節疾患」「認知症」「骨折・転倒」の順で多かった。

図表3-3-3-1：平成30年度から令和4年度までの新規認定者の原因疾患数（累計）



	要支援1		要支援２		要介護１		要介護２		要介護３		要介護４		要介護５		総数	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
脳血管疾患	20	5	2	5	9	12	11	4	4	6	2	6	5	5	53	43
関節疾患	5	40	3	26	0	14	1	3	0	3	0	2	1	1	10	89
認知症	6	7	2	2	18	37	6	16	8	11	5	7	1	5	46	85
心疾患	17	13	2	4	10	13	7	4	0	1	1	3	0	1	37	39
高齢による衰弱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
糖尿病	7	4	0	6	3	3	1	1	2	1	0	0	0	0	13	15
悪性新生物	8	3	6	3	6	5	8	3	5	4	5	4	2	1	40	23
呼吸器疾患	6	0	2	1	0	2	3	0	0	0	1	0	0	0	12	3
パーキンソン病	2	4	0	0	1	3	3	3	0	0	0	4	0	0	6	14
視覚聴覚障害	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
骨折・転倒	4	18	0	10	0	17	3	11	1	4	1	3	2	1	11	64
脊髄損傷	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1
高血圧	1	14	2	4	3	10	3	6	1	7	1	0	0	1	11	42
うつ	0	5	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	10
腰部脊柱管狭窄症	7	16	1	10	7	0	0	2	0	0	0	0	0	0	15	28
その他	20	28	6	20	7	28	12	14	6	7	8	7	6	2	65	106

【出典】枝幸町　介護新規認定者の原因疾患　平成30年度から令和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・要介護の新規認定者の原因疾患で最も多いのは男性では「脳血管疾患」、女性では「関節疾患」であった。

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2,622人で、平成30年度の人数と比較して254人減少している。国保加入率は35.8%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は34.6%で、平成30年度と比較して2.0ポイント増加している。

図表3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	937	32.6%	893	32.2%	873	31.9%	873	32.8%	864	33.0%
40-64歳	1,000	34.8%	960	34.6%	932	34.0%	874	32.9%	851	32.5%
65-74歳	939	32.6%	921	33.2%	933	34.1%	912	34.3%	907	34.6%
国保加入者数	2,876	100.0%	2,774	100.0%	2,738	100.0%	2,659	100.0%	2,622	100.0%
枝幸町_総人口（人）		8,052		7,869		7,746		7,486		7,327
枝幸町_国保加入率		35.7%		35.3%		35.3%		35.5%		35.8%
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

・国保加入率は国、道と比べて高いまま推移している。若年と前期高齢者の加入率は増加している。

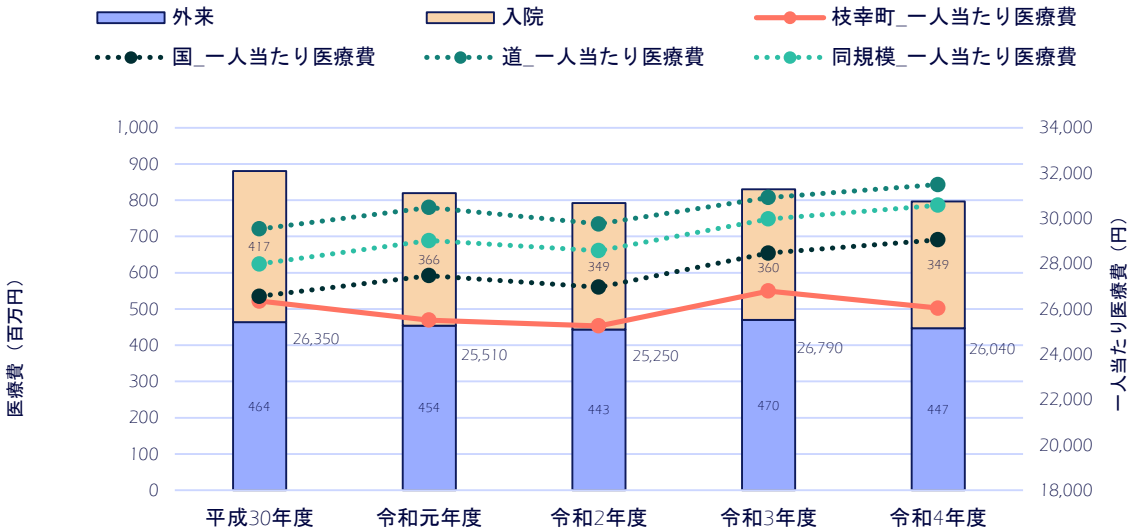
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約7億9,700万円、平成30年度と比較して9.5%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26,040円で、平成30年度と比較して1.2%減少している。一人当たり医療費は国・道より少ない。

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの変化率（%）
医療費（円）	総額	880,530,400	819,900,980	792,192,840	829,984,760	796,502,010	－	-9.5
	入院	416,991,130	365,761,320	349,134,620	359,823,440	349,373,670	43.9%	-16.2
	外来	463,539,270	454,139,660	443,058,220	470,161,320	447,128,340	56.1%	-3.5
一人当たり医療費（円）	枝幸町	26,350	25,510	25,250	26,790	26,040	－	-1.2
	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	27,990	29,020	28,570	29,970	30,580	－	9.3

※一人当たり医療費は、月平均を算出

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

参考：医療サービスの状況

図表3-4-2-2：医療サービスの状況

（千人当たり）	枝幸町	国	道	同規模
病院数	0.4	0.3	0.5	0.3
診療所数	1.6	4.0	3.2	2.6
病床数	32.6	59.4	87.8	36.4
医師数	1.6	13.4	13.1	4.1

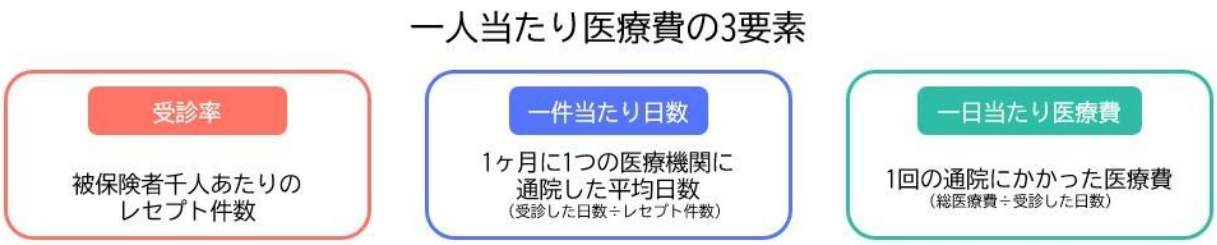
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

・令和4年度の一人当たり医療費は26,040円で、対平成30年度比で1.2%減少している。

・一人当たり医療費は国・道より少ない。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素



一人当たり医療費はさらに、「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11,420円で、国と比較すると230円少ない。これは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14,620円で、国と比較すると2,780円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	枝幸町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	11,420	11,650	13,820	13,360
受診率（件/千人）	22.1	18.8	22.0	22.7
一件当たり日数（日）	13.3	16.0	15.8	16.4
一日当たり医療費（円）	38,760	38,730	39,850	35,890

外来	枝幸町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	14,620	17,400	17,670	17,220
受診率（件/千人）	493.9	709.6	663.0	692.2
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）	22,990	16,500	19,230	17,520

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- 入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の方が外来より件数が少ないにも関わらず、一日当たり医療費が多くなっている。
- 入院の一人当たり医療費は国より少ない。これは一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少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみる。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約1億2,700万円（16.1%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約1億700万円（13.5%）である。

これら2疾病で総医療費の29.6%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）	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	127,209,600	49,906	16.1%	242.1	206,174
2位	循環器系の疾患	107,261,970	42,080	13.5%	965.1	43,602
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	85,139,410	33,401	10.7%	750.9	44,482
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	83,246,700	32,659	10.5%	799.9	40,827
5位	神経系の疾患	59,212,840	23,230	7.5%	339.3	68,454
6位	消化器系の疾患	54,588,150	21,416	6.9%	600.6	35,655
7位	呼吸器系の疾患	49,264,930	19,327	6.2%	485.7	39,794
8位	精神及び行動の障害	39,399,790	15,457	5.0%	211.8	72,963
9位	尿路性器系の疾患	36,574,210	14,348	4.6%	236.6	60,654
10位	眼及び付属器の疾患	28,492,810	11,178	3.6%	440.2	25,395
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	28,368,960	11,129	3.6%	166.7	66,750
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	18,851,440	7,396	2.4%	369.9	19,991
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15,271,610	5,991	1.9%	21.6	277,666
14位	感染症及び寄生虫症	11,996,830	4,706	1.5%	144.4	32,600
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	8,852,260	3,473	1.1%	142.0	24,454
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	5,119,720	2,009	0.6%	6.7	301,160
17位	妊娠、分娩及び産じょく	5,089,020	1,996	0.6%	22.8	87,742
18位	耳及び乳様突起の疾患	1,925,980	756	0.2%	49.0	15,408
19位	周産期に発生した病態	1,332,280	523	0.2%	5.1	102,483
－	その他	25,157,340	9,869	3.2%	191.1	51,658
－	総計	792,355,850	－	－	－	－

※図表3-4-2-1の総額医療費と総計が異なるのは、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、「関節症」の医療費が最も多く約2,000万円で、5.7%を占めている。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」である。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	関節症	19,852,060	7,788	5.7%	6.7	1,167,768
2位	その他の悪性新生物	19,546,240	7,668	5.6%	9.8	781,850
3位	その他の神経系の疾患	17,658,080	6,927	5.1%	14.1	490,502
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,797,980	6,590	4.8%	14.1	466,611
5位	悪性リンパ腫	15,209,800	5,967	4.4%	3.9	1,520,980
6位	その他の呼吸器系の疾患	14,110,150	5,536	4.0%	9.0	613,485
7位	その他の消化器系の疾患	12,441,610	4,881	3.6%	20.8	234,747
8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	12,322,840	4,834	3.5%	3.9	1,232,284
9位	その他の循環器系の疾患	11,283,660	4,427	3.2%	0.8	5,641,830
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11,022,970	4,324	3.2%	4.7	918,581
11位	良性新生物及びその他の新生物	10,102,200	3,963	2.9%	6.7	594,247
12位	骨折	9,586,670	3,761	2.7%	5.5	684,762
13位	その他の心疾患	9,243,190	3,626	2.6%	8.2	440,152
14位	その他損傷及びその他外因の影響	8,687,530	3,408	2.5%	7.8	434,377
15位	その他の特殊目的用コード	8,679,770	3,405	2.5%	5.1	667,675
16位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	8,663,860	3,399	2.5%	5.1	666,451
17位	その他の脊柱障害	8,657,530	3,396	2.5%	2.4	1,442,922
18位	脊椎障害（脊椎症を含む）	8,535,620	3,349	2.4%	3.9	853,562
19位	その他の眼及び付属器の疾患	7,097,830	2,785	2.0%	6.7	417,519
20位	脳梗塞	6,714,020	2,634	1.9%	4.7	559,502

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

ポイント

・予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」である。

③ 疾病分類（中分類）別　外来医療費

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が最も多く約4,000万円で、9.1%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	40,428,460	15,861	9.1%	397.4	39,910
2位	高血圧症	35,719,960	14,013	8.1%	667.3	20,999
3位	その他の悪性新生物	29,115,800	11,422	6.6%	70.2	162,658
4位	その他の心疾患	21,775,760	8,543	4.9%	154.6	55,268
5位	その他の消化器系の疾患	17,850,200	7,003	4.0%	276.2	25,355
6位	その他の神経系の疾患	17,264,380	6,773	3.9%	219.3	30,884
7位	脂質異常症	15,330,940	6,014	3.5%	290.3	20,717
8位	腎不全	14,370,680	5,638	3.2%	31.8	177,416
9位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	12,157,610	4,770	2.7%	40.0	119,192
10位	喘息	10,363,180	4,066	2.3%	160.1	25,400
11位	その他の眼及び付属器の疾患	10,140,950	3,978	2.3%	249.5	15,945
12位	炎症性多発性関節障害	10,002,370	3,924	2.3%	90.6	43,300
13位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	9,779,190	3,836	2.2%	174.2	22,025
14位	関節症	7,380,870	2,896	1.7%	184.0	15,737
15位	皮膚炎及び湿疹	7,219,230	2,832	1.6%	175.4	16,150
16位	乳房の悪性新生物	6,877,630	2,698	1.6%	34.9	77,277
17位	その他損傷及びその他外因の影響	6,653,670	2,610	1.5%	95.7	27,269
18位	慢性閉塞性肺疾患	6,559,260	2,573	1.5%	68.3	37,697
19位	白内障	6,451,540	2,531	1.5%	45.5	55,617
20位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	6,380,620	2,503	1.4%	137.3	18,230

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

ポイント

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

④ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプトについてみる。予防可能な重篤な疾患についてみると、「関節症」が2位に、「腎不全」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）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	41,862,360	10.4%	59	10.6%
2位	関節症	19,143,330	4.8%	12	2.2%
3位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	17,951,670	4.5%	18	3.2%
4位	その他の神経系の疾患	17,465,220	4.4%	32	5.8%
5位	腎不全	16,772,150	4.2%	34	6.1%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,305,950	4.1%	33	6.0%
7位	悪性リンパ腫	15,518,360	3.9%	10	1.8%
8位	その他の呼吸器系の疾患	15,495,300	3.9%	20	3.6%
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15,378,970	3.8%	15	2.7%
10位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13,987,780	3.5%	11	2.0%

【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レセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,656,970	22.8%	29	22.3%
2位	その他の神経系の疾患	10,135,700	16.9%	24	18.5%
3位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	8,576,950	14.3%	12	9.2%
4位※	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	6,131,850	10.3%	12	9.2%
5位※	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,131,850	10.3%	12	9.2%
6位	てんかん	4,670,500	7.8%	12	9.2%
7位	その他の特殊目的用コード	2,925,400	4.9%	3	2.3%
8位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,944,240	3.3%	10	7.7%
9位	炎症性多発性関節障害	1,119,950	1.9%	6	4.6%
10位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,050,680	1.8%	1	0.8%

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

ポイント

・医療費が高額な疾病に、予防可能な疾患が入っている。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は10人である。

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

図表3-4-5-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	41	8	4	4	2	2	1	1	0	0
	3医療機関以上	2	1	1	1	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、7人である。

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

図表3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	992	800	637	471	351	244	166	120	82	55	7	1
	15日以上	794	704	587	451	342	240	165	120	82	55	7	1
	30日以上	724	649	547	428	325	231	164	119	81	55	7	1
	60日以上	524	478	407	328	260	186	136	98	67	51	7	1
	90日以上	359	334	289	239	190	138	105	76	54	43	6	1
	120日以上	186	179	161	134	109	79	62	43	27	22	2	1
	150日以上	123	117	109	87	74	56	41	29	17	15	2	1
	180日以上	83	80	75	57	49	36	26	17	9	9	2	1

【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78.4%で、道の82.0%と比較して3.6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	令和元年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
枝幸町	68.0%	71.6%	75.7%	76.7%	77.1%	76.0%	77.5%	79.0%	78.4%
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

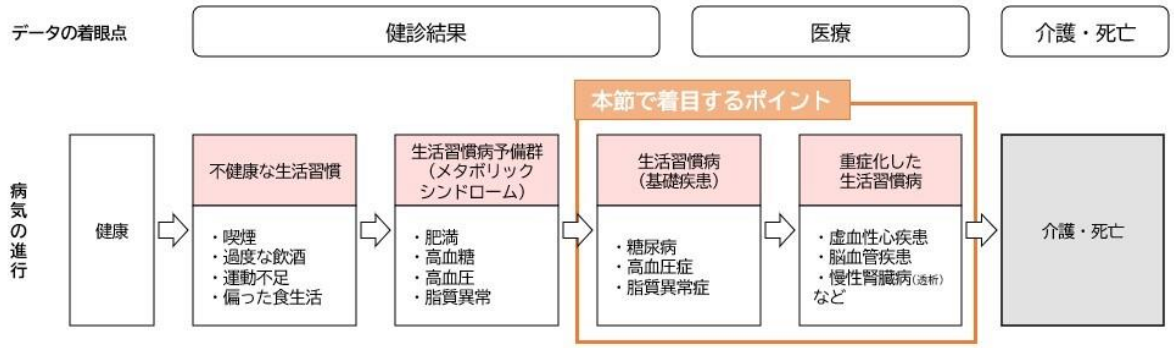
5　国保加入者の生活習慣病の状況

ここまでみてきたように、枝幸町の死亡・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、枝幸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、「狭心症」「脂質異常症」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			枝幸町				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	割合	割合	割合
生活習慣病医療費			174,396,280	19.8%	129,997,950	16.3%	18.7%	16.4%	19.1%
	基礎疾患	糖尿病	49,386,510	12.9%	41,837,810	11.9%	10.7%	10.1%	11.7%
		高血圧症	37,017,780		36,381,690				
		脂質異常症	26,283,480		15,879,600				
		高尿酸血症	751,230		385,370				
	重症化した生活習慣病	動脈硬化症	765,800	0.1%	41,310	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
		脳出血	10,337,810	1.2%	5,463,800	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
		脳梗塞	8,551,830	1.0%	7,815,730	1.0%	1.4%	1.5%	1.4%
		狭心症	16,274,400	1.8%	5,832,860	0.7%	1.1%	1.4%	1.1%
		心筋梗塞	1,767,790	0.2%	1,792,220	0.2%	0.3%	0.3%	0.4%
		慢性腎臓病（透析あり）	23,259,650	2.6%	14,567,560	1.8%	4.4%	2.3%	3.8%
総額医療費			880,530,400		796,502,010				

【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241人（9.2%）、「高血圧症」が485人（18.5%）、「脂質異常症」が439人（16.7%）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		1,304	－	1,318	－	2,622	－
基礎疾患	糖尿病	108	8.3%	133	10.1%	241	9.2%
	高血圧症	222	17.0%	263	20.0%	485	18.5%
	脂質異常症	179	13.7%	260	19.7%	439	16.7%

【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）を有しており、特に高血圧保有率が高くなっている。

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		69	－	68	－	137	－
基礎疾患	糖尿病	29	42.0%	30	44.1%	59	43.1%
	高血圧症	57	82.6%	56	82.4%	113	82.5%
	脂質異常症	50	72.5%	46	67.6%	96	70.1%

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		41	－	32	－	73	－
基礎疾患	糖尿病	17	41.5%	10	31.3%	27	37.0%
	高血圧症	35	85.4%	22	68.8%	57	78.1%
	脂質異常症	28	68.3%	20	62.5%	48	65.8%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		5	－	0	－	5	－
基礎疾患	糖尿病	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	高血圧症	3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%
	脂質異常症	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%

【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おり、特に高血圧の保有率が高い。

(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。

枝幸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22人で、平成30年度と比較して8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4名で平成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	6	3	-3
		65-74歳	3	1	-2
	後期高齢		11	6	-5
		75歳以上	10	12	2
	合計		30	22	-8
【再掲】新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	0	1	1
		65-74歳	1	1	0
	後期高齢		0	0	0
		75歳以上	1	2	1
	合計		2	4	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8人減少している。

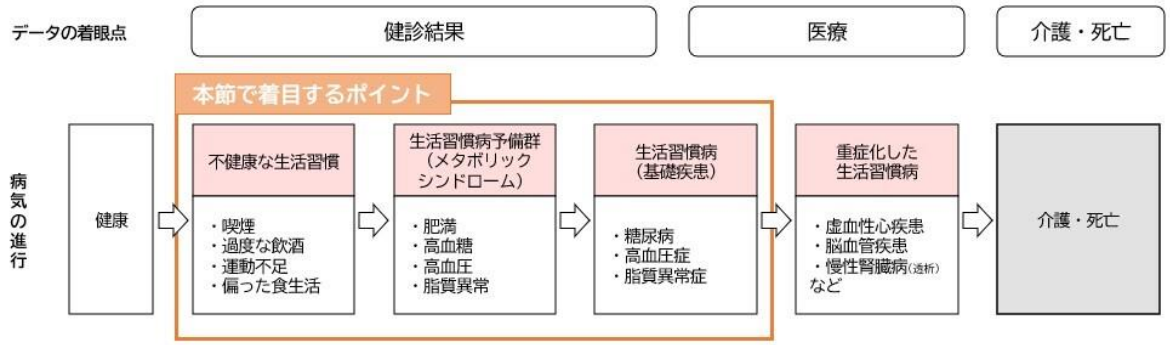
6　特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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。

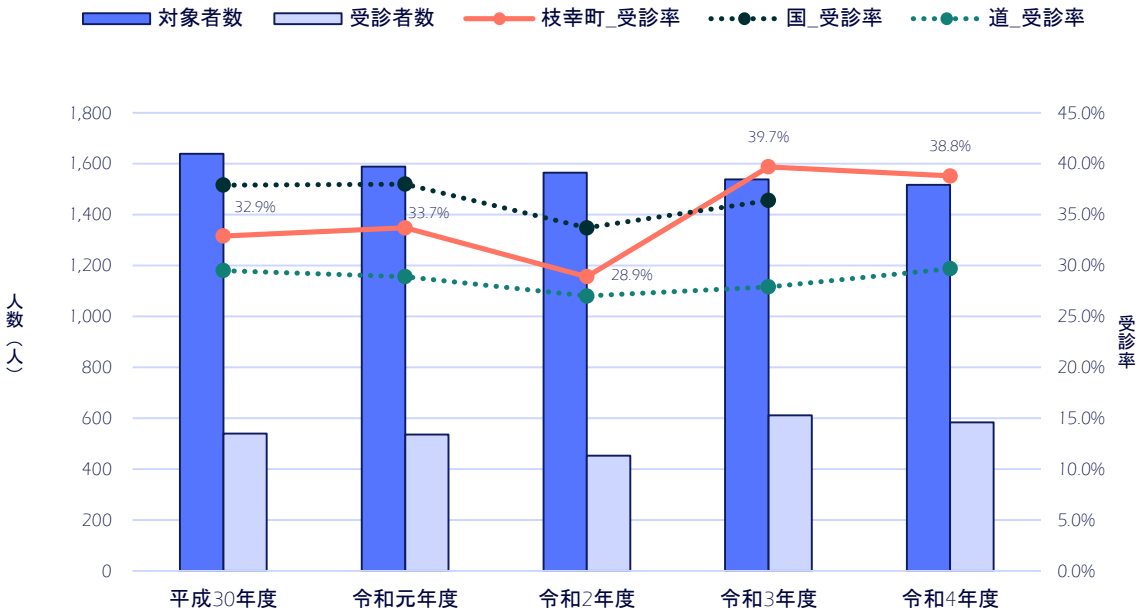
ここからは、特定健診受診者の健診結果をもとに、保健指導による生活習慣病発症予防や重症化予防をはじめとした各種介入において、どのような課題があるか整理を行う。



(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38.8%であり、道より高い。
また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して5.9ポイント上昇している。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診対象者数（人）		1,639	1,589	1,565	1,539	1,517	-122
特定健診受診者数（人）		539	536	452	611	583	44
特定健診受診率	枝幸町	32.9%	33.7%	28.9%	39.7%	38.8%	5.9
	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 累計

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	31.4%	23.2%	27.8%	33.9%	36.5%	34.5%	34.0%
令和元年度	32.6%	26.2%	25.4%	34.5%	30.4%	35.5%	38.9%
令和2年度	29.8%	16.6%	18.3%	26.0%	22.9%	35.1%	34.4%
令和3年度	37.9%	35.3%	30.8%	33.1%	37.1%	43.0%	43.6%
令和4年度	21.6%	16.6%	16.2%	21.0%	25.0%	35.8%	33.1%

※法定報告値は厚生労働省発表によるものであり、KDBデータと登録時期が異なるため値に差がある
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

ポイント

・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で道より高い。また、平成30年度と比べて5.9ポイント上昇している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

枝幸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269人で、特定健診対象者の17.7%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		738	－	784	－	1,522	－	－
特定健診受診者数		244	－	341	－	585	－	－
	生活習慣病_治療なし	80	10.8%	34	4.3%	114	7.5%	19.5%
	生活習慣病_治療中	164	22.2%	307	39.2%	471	30.9%	80.5%
特定健診未受診者数		494	－	443	－	937	－	－
	生活習慣病_治療なし	181	24.5%	88	11.2%	269	17.7%	28.7%
	生活習慣病_治療中	313	42.4%	355	45.3%	668	43.9%	71.3%

【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269人（17.7%）存在する。

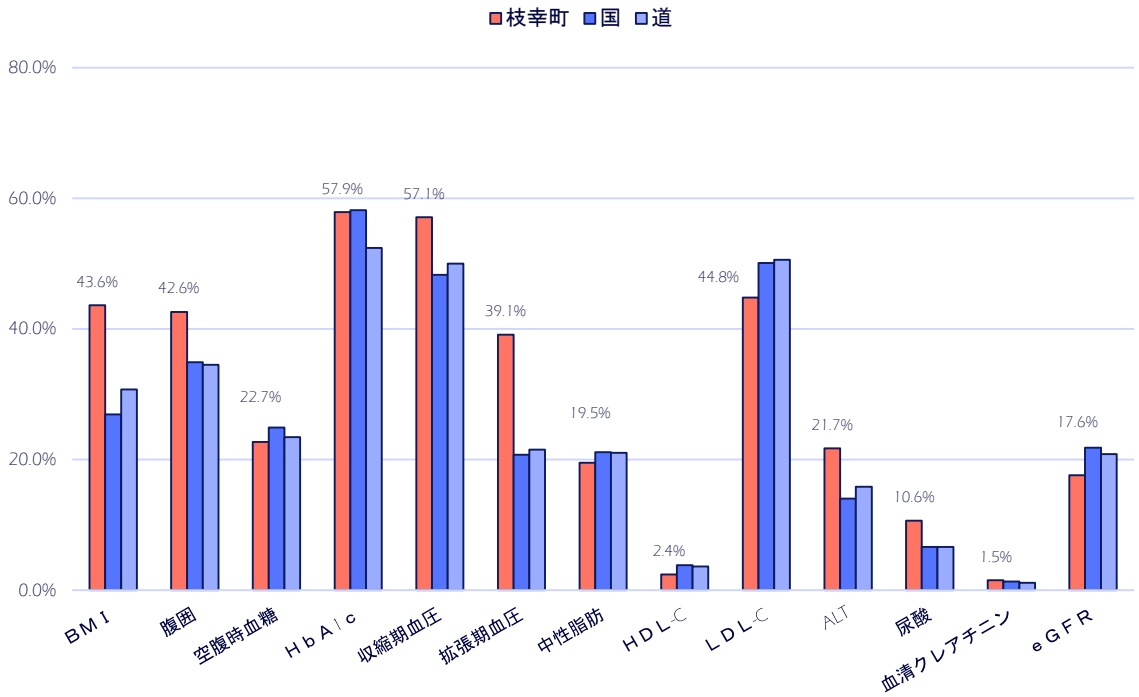
(3) 有所見者の状況

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」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」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
枝幸町	43.6%	42.6%	22.7%	57.9%	57.1%	39.1%	19.5%	2.4%	44.8%	21.7%	10.6%	1.5%	17.6%
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/㎡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：100㎠以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73㎡未満

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

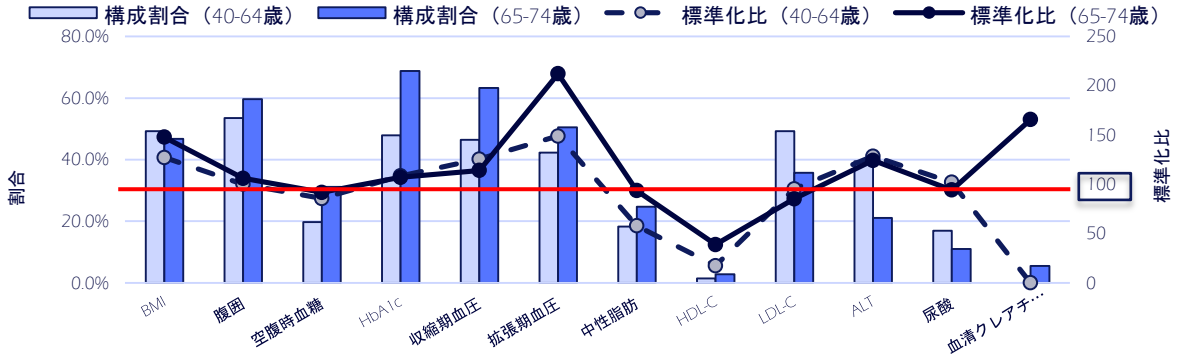
ポイント

・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

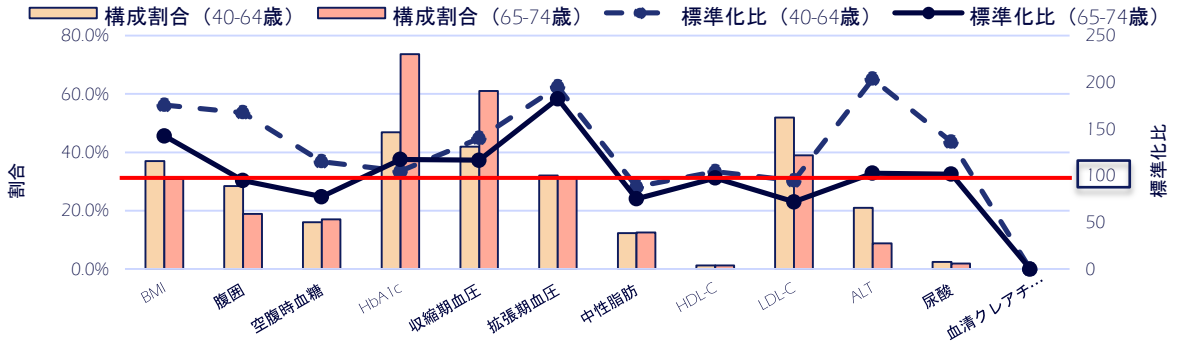
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	58.5%	61.5%	22.2%	39.3%	51.9%	45.9%	26.7%	3.0%	59.3%	44.4%	25.9%	0.0%
	標準化比	151.0	115.9	99.4	91.9	144.8	165.0	84.3	36.7	113.6	141.8	155.1	0.0
65-74歳	構成割合	45.9%	63.7%	34.9%	66.4%	66.4%	48.6%	25.3%	4.1%	32.9%	20.5%	11.6%	5.5%
	標準化比	144.5	113.2	101.8	103.4	119.5	203.4	95.8	58.7	78.0	120.8	100.2	165.9

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	39.4%	28.4%	13.8%	42.2%	40.4%	30.3%	11.0%	0.9%	53.2%	20.2%	3.7%	0.0%
	標準化比	186.6	168.5	98.8	95.5	136.0	184.6	79.4	78.4	97.4	197.2	205.2	0.0
65-74歳	構成割合	33.8%	21.5%	19.0%	73.3%	63.1%	32.3%	14.9%	1.5%	39.0%	7.7%	3.1%	0.5%
	標準化比	156.1	107.9	85.6	116.9	120.2	186.9	89.3	120.5	71.9	89.9	165.8	165.5

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

ポイント

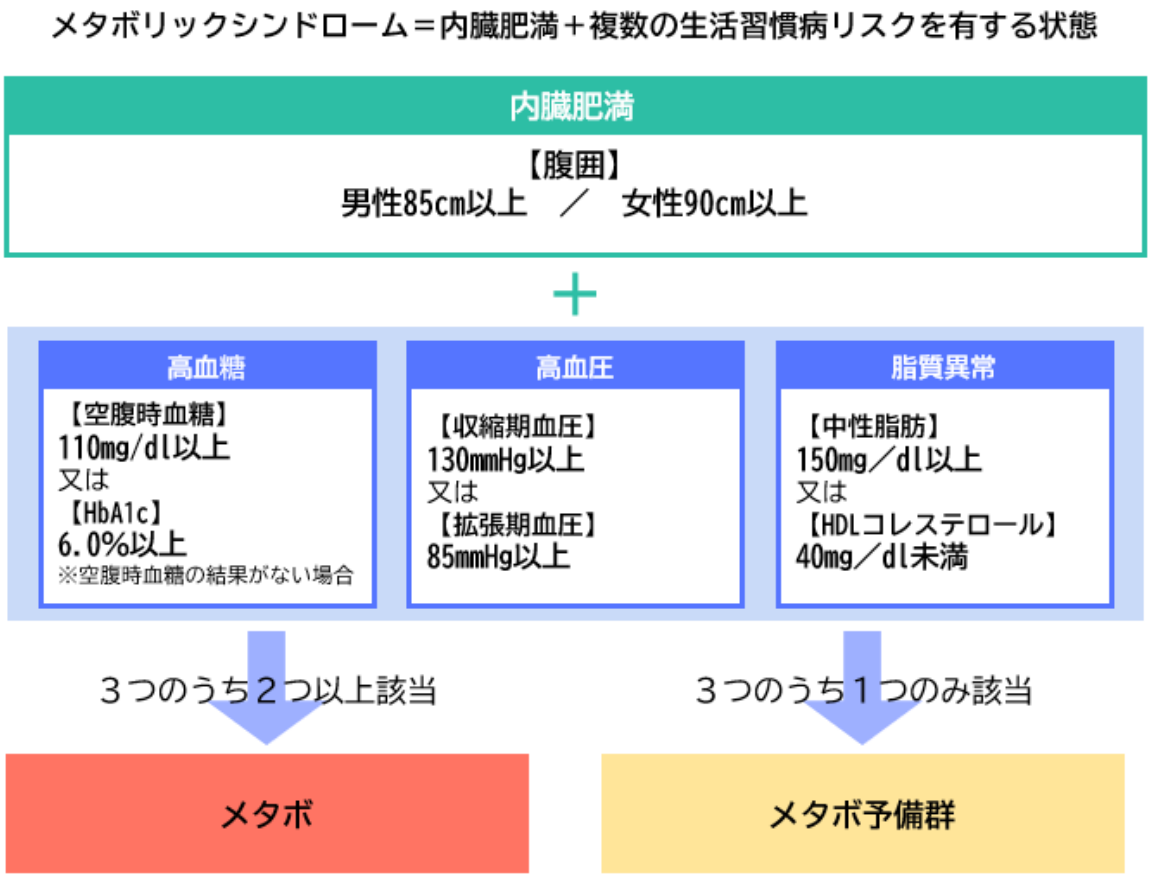
・有所見者の性別年代別割合の国との標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

(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。

枝幸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。



【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157人である。特定健診受診者における割合は26.8%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では37.0%、女性では17.4%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は75人で特定健診受診者における該当者割合は12.8%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20.6%、女性では5.6%がメタボ予備群該当者となっている。

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

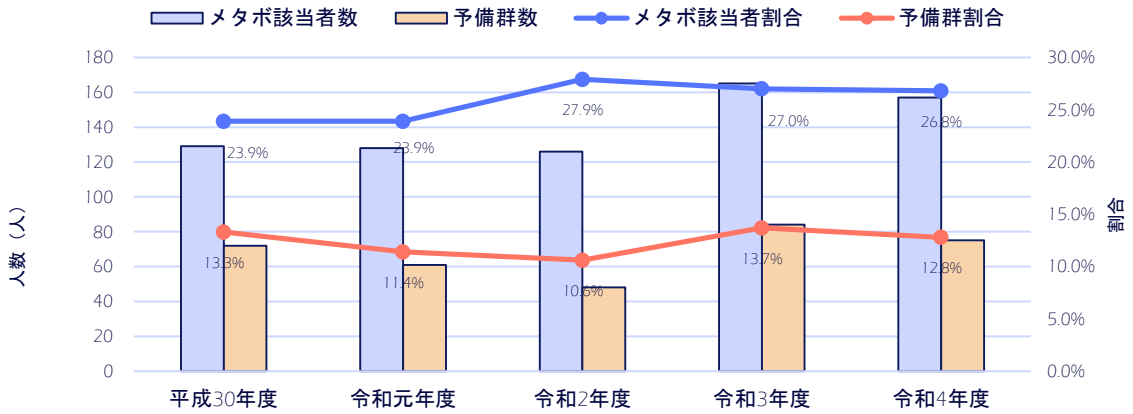
		枝幸町		国	道	同規模
		対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者		157	26.8%	20.6%	20.3%	21.7%
	男性	104	37.0%	32.9%	33.0%	32.3%
	女性	53	17.4%	11.3%	11.1%	12.2%
メタボ予備群該当者		75	12.8%	11.1%	11.0%	11.6%
	男性	58	20.6%	17.8%	18.0%	17.3%
	女性	17	5.6%	6.0%	5.9%	6.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は2.9ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5ポイント減少している。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	129	23.9%	128	23.9%	126	27.9%	165	27.0%	157	26.8%	2.9
メタボ予備群該当者	72	13.3%	61	11.4%	48	10.6%	84	13.7%	75	12.8%	-0.5

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

ポイント

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

③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」であり、68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68人いる。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	281	－	304	－	585	－
腹囲基準値以上	176	62.6%	73	24.0%	249	42.6%
メタボ該当者	104	37.0%	53	17.4%	157	26.8%
高血糖・高血圧該当者	15	5.3%	2	0.7%	17	2.9%
高血糖・脂質異常該当者	3	1.1%	2	0.7%	5	0.9%
高血圧・脂質異常該当者	46	16.4%	21	6.9%	67	11.5%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	40	14.2%	28	9.2%	68	11.6%
メタボ予備群該当者	58	20.6%	17	5.6%	75	12.8%
高血糖該当者	2	0.7%	1	0.3%	3	0.5%
高血圧該当者	47	16.7%	14	4.6%	61	10.4%
脂質異常該当者	9	3.2%	2	0.7%	11	1.9%
腹囲のみ該当者	14	5.0%	3	1.0%	17	2.9%

【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68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。

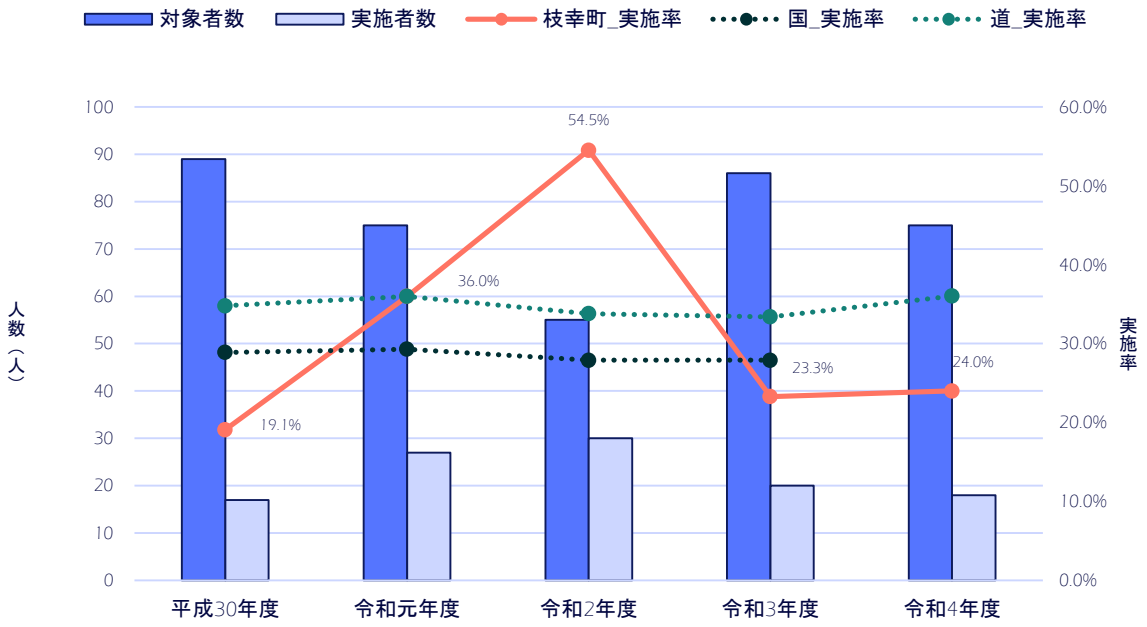
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は75人で、特定健診受診者の12.9%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24.0%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4.9ポイント上昇している。

図表3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		539	536	452	611	583	44
特定保健指導対象者数（人）		89	75	55	86	75	-14
特定保健指導該当者割合		16.5%	14.0%	12.2%	14.1%	12.9%	-3.6
特定保健指導実施者数（人）		17	27	30	20	18	1
特定保健指導実施率	枝幸町	19.1%	36.0%	54.5%	23.3%	24.0%	4.9
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

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

ポイント

・メタボリックシンドローム該当者が主に対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で平成30年度と比べて4.9ポイント上昇しているが道より低い。

(6) 受診勧奨対象者

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

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

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

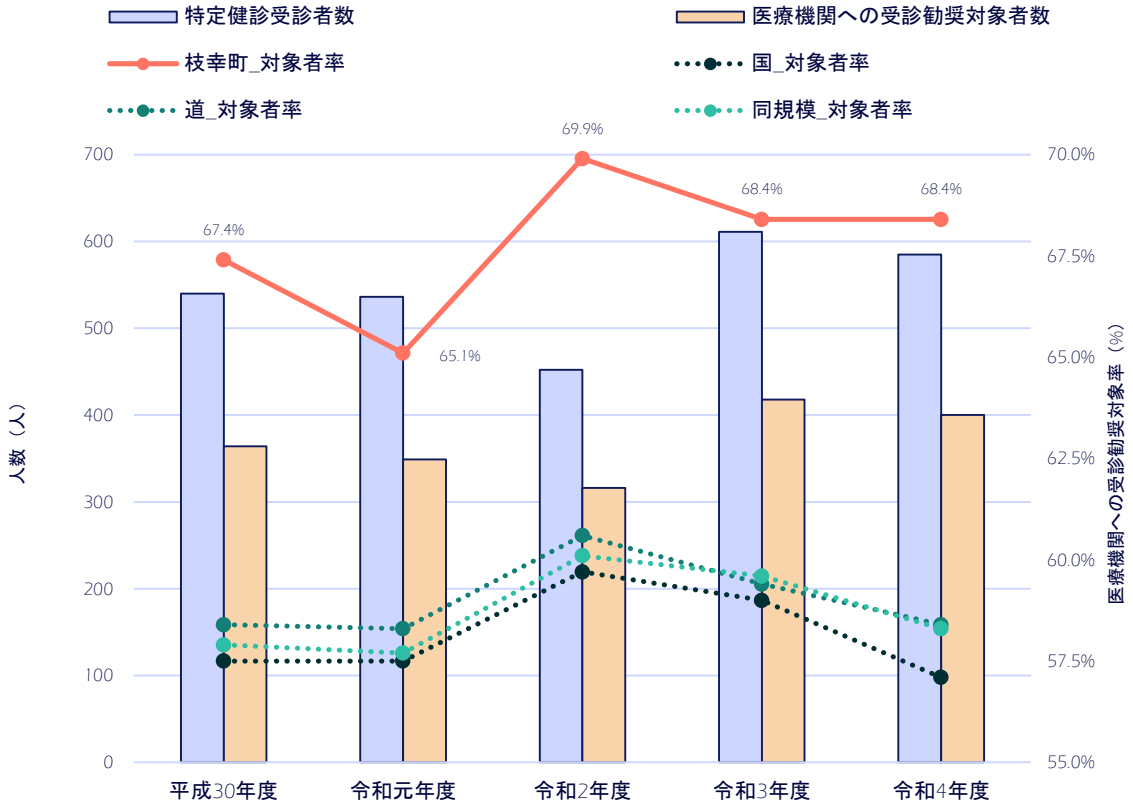
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（%）	血圧（mmHG）	LDLコレステロール(mg/dl)
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期： 85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	Ⅰ度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期： 90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	Ⅱ度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	Ⅲ度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は400人で、特定健診受診者の68.4%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より高く、平成30年度と比較すると1.0ポイント増加している。

図表3-6-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		540	536	452	611	585	－
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		364	349	316	418	400	－
受診勧奨対象者率	枝幸町	67.4%	65.1%	69.9%	68.4%	68.4%	1.0
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	57.9%	57.7%	60.1%	59.6%	58.3%	0.4

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

ポイント

・令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より高く、平成30年度と比べて1.0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34人で、特定健診受診者の5.8%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。
Ⅱ度高血圧以上の人は88人で特定健診受診者の15.0%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。
LDLコレステロール160mg/dL以上の人は53人で特定健診受診者の9.1%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

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

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		540	－	536	－	452	－	611	－	585	－
血糖（HbA1c）	6.5%以上7.0%未満	29	5.4%	34	6.3%	32	7.1%	39	6.4%	38	6.5%
	7.0%以上8.0%未満	16	3.0%	23	4.3%	15	3.3%	29	4.7%	17	2.9%
	8.0%以上	16	3.0%	11	2.1%	15	3.3%	15	2.5%	17	2.9%
	合計	61	11.3%	68	12.7%	62	13.7%	83	13.6%	72	12.3%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		540	－	536	－	452	－	611	－	585	－
血圧	Ⅰ度高血圧	148	27.4%	134	25.0%	139	30.8%	171	28.0%	141	24.1%
	Ⅱ度高血圧	48	8.9%	44	8.2%	53	11.7%	55	9.0%	71	12.1%
	Ⅲ度高血圧	14	2.6%	15	2.8%	16	3.5%	12	2.0%	17	2.9%
	合計	210	38.9%	193	36.0%	208	46.0%	238	39.0%	229	39.1%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		540	－	536	－	452	－	611	－	585	－
脂質（LDL-C）	140mg/dL以上 160mg/dL未満	80	14.8%	72	13.4%	51	11.3%	87	14.2%	91	15.6%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	35	6.5%	36	6.7%	35	7.7%	31	5.1%	31	5.3%
	180mg/dL以上	23	4.3%	23	4.3%	10	2.2%	18	2.9%	22	3.8%
	合計	138	25.6%	131	24.4%	96	21.2%	136	22.3%	144	24.6%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計
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34人、Ⅱ度高血圧以上の人が88人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が53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34人のうち、2人が治療を行っていない。
血圧がⅡ度高血圧以上であった88人のうち、29人が治療を行っていない。
血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった53人のうち、38人が治療を行っていない。
また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった10人のうち、1人が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をしていない。

図表3-6-7-1：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）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	38	19	50.0%
7.0%以上8.0%未満	17	1	5.9%
8.0%以上	17	1	5.9%
合計	72	21	29.2%

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	141	59	41.8%
Ⅱ度高血圧	71	24	33.8%
Ⅲ度高血圧	17	5	29.4%
合計	229	88	38.4%

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	91	74	81.3%
160mg/dL以上180mg/dL未満	31	26	83.9%
180mg/dL以上	22	12	54.5%
合計	144	112	77.8%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
30ml/分/1.73m²以上 45ml/分/1.73m²未満	10	1	10.0%
15ml/分/1.73m²以上 30ml/分/1.73m²未満	0	0	0.0%
15ml/分/1.73m²未満	0	0	0.0%
合計	10	1	10.0%

【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

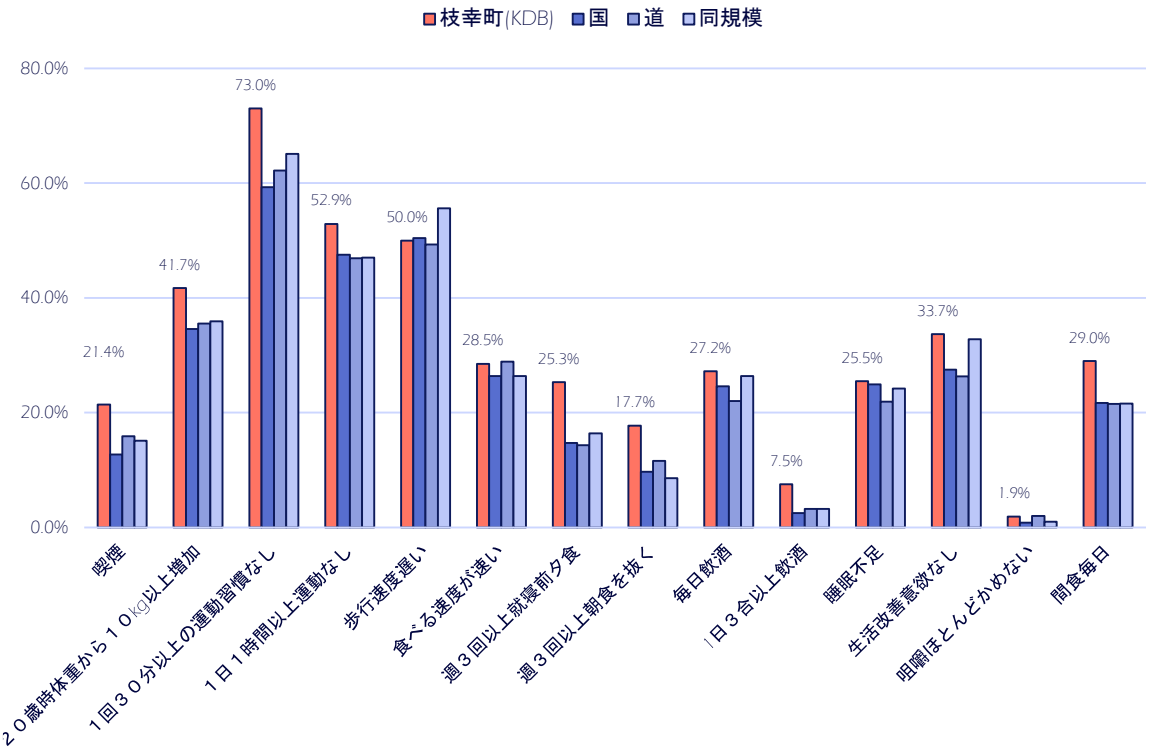
・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、枝幸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」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「一日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」の回答割合が高い。

図表3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
枝幸町	21.4%	41.7%	73.0%	52.9%	50.0%	28.5%	25.3%	17.7%	27.2%	7.5%	25.5%	33.7%	1.9%	29.0%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	15.1%	35.9%	65.1%	47.0%	55.6%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.8%	1.0%	21.6%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

ポイント

・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「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」の回答割合が高い。

7　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

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

現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

①生活習慣病の重症化

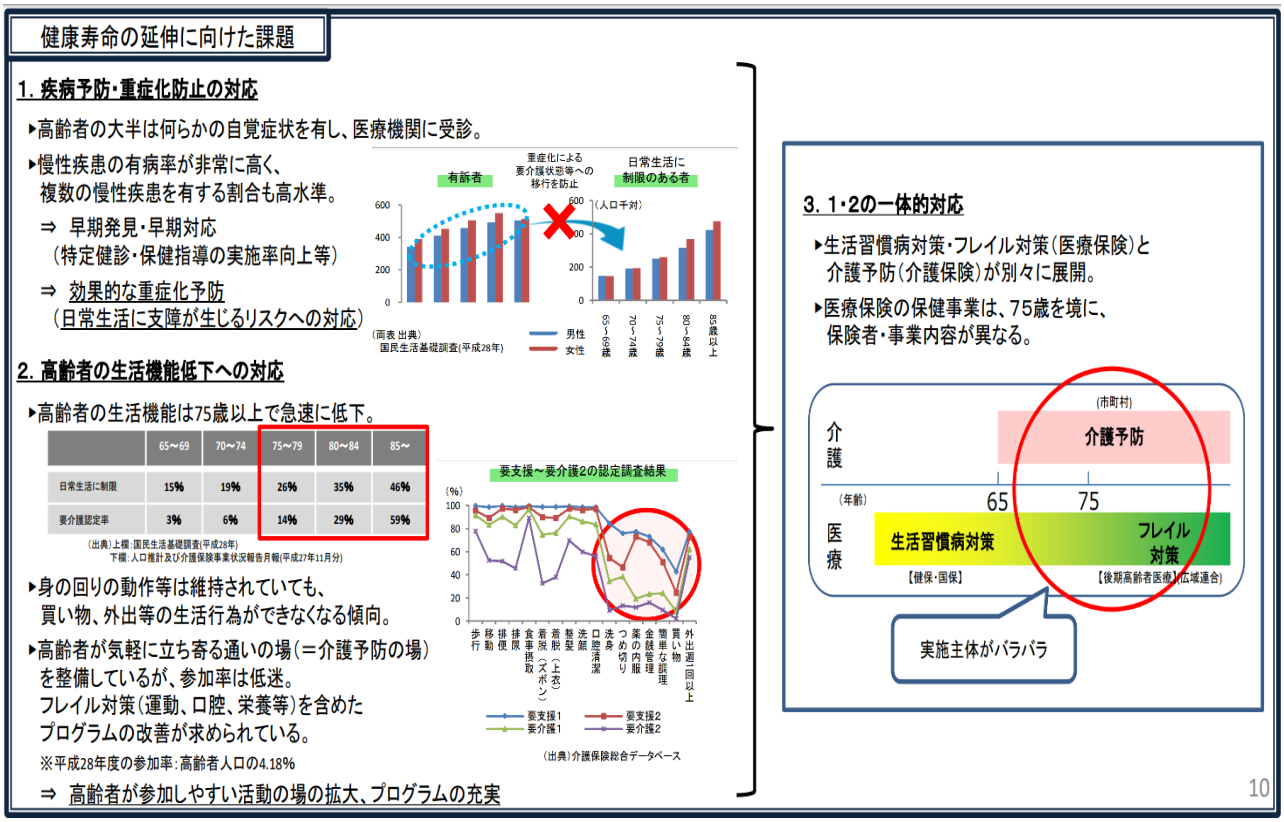
②口腔機能・運動機能・栄養状態が低下することによる虚弱（フレイル）

③社会参加の機会の減少

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

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

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



【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下「国保」という。）の加入者数は2,622人、国保加入率は35.8%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1,412人、後期高齢者加入率は19.3%で、国・道より高い。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	枝幸町	国	道	枝幸町	国	道
総人口（人）	7,327	－	－	7,327	－	－
加入者数（人）	2,622	－	－	1,412	－	－
加入率	35.8%	19.7%	20.0%	19.3%	15.4%	17.1%

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

前期高齢者（65-74歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（8.2ポイント）、「脳血管疾患」（7.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（8.4ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（6.4ポイント）、「脳血管疾患」（0.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（9.3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		
	枝幸町	国	国との差	枝幸町	国	国との差
糖尿病	25.8%	21.6%	4.2	28.0%	24.9%	3.1
高血圧症	44.0%	35.3%	8.7	66.8%	56.3%	10.5
脂質異常症	32.4%	24.2%	8.2	40.8%	34.1%	6.7
心臓病	48.3%	40.1%	8.2	70.0%	63.6%	6.4
脳血管疾患	27.4%	19.7%	7.7	24.0%	23.1%	0.9
筋・骨格関連疾患	44.3%	35.9%	8.4	65.7%	56.4%	9.3
精神疾患	34.0%	25.5%	8.5	35.7%	38.7%	-3.0

【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」（6.4ポイント）、「脳血管疾患」（0.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（9.3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230円少なく、外来は2,780円少ない。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて1,350円多く、外来は1,180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3.8ポイント高く、後期高齢者では1.8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		
	枝幸町	国	国との差	枝幸町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,420	11,650	-230	38,170	36,820	1,350
外来_一人当たり医療費（円）	14,620	17,400	-2,780	33,160	34,340	-1,180
総医療費に占める入院医療費の割合	43.9%	40.1%	3.8	53.5%	51.7%	1.8

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

② 医療費の疾病別構成割合

国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の16.0%を占めており、国と比べて0.8ポイント低い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の10.9%を占めており、国と比べて0.3ポイント低い。

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

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		
	枝幸町	国	国との差	枝幸町	国	国との差
糖尿病	5.3%	5.4%	-0.1	4.3%	4.1%	0.2
高血圧症	4.6%	3.1%	1.5	5.9%	3.0%	2.9
脂質異常症	2.0%	2.1%	-0.1	1.2%	1.4%	-0.2
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	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	16.0%	16.8%	-0.8	10.9%	11.2%	-0.3
脳出血	0.7%	0.7%	0.0	0.1%	0.7%	-0.6
脳梗塞	1.0%	1.4%	-0.4	3.1%	3.2%	-0.1
狭心症	0.7%	1.1%	-0.4	1.3%	1.3%	0.0
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	1.8%	4.4%	-2.6	3.0%	4.6%	-1.6
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	4.9%	7.9%	-3.0	2.1%	3.6%	-1.5
筋・骨格関連疾患	10.7%	8.7%	2.0	8.6%	12.4%	-3.8

※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

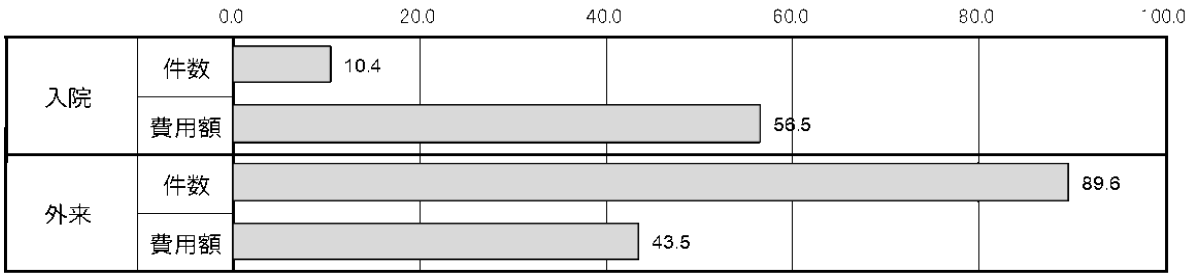
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

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」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

③ 後期高齢者の入外別のレセプト件数と費用額の割合

図表3-7-3-3：後期高齢者の入外別のレセプト件数と費用額の割合



			合計	65-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
医療費（3月診療分）	総件数		1,301	38	406	383	265	209
	総費用額		1億1769万円	467万円	2973万円	3123万円	2281万円	2925万円
	入院	件数	135	2	22	35	30	46
		総件数に占める割合	10.4%	5.3%	5.4%	9.1%	11.3%	22.0%
		費用額	6651万円	112万円	1250万円	1558万円	1399万円	2332万円
		総額に占める割合	56.5%	24.0%	42.0%	49.9%	61.3%	79.7%
		一件当たり入院医療費	639,485	186,960	694,316	458,231	736,364	863,564
	外来	件数	1,166	36	384	348	235	163
		総件数に占める割合	89.6%	94.7%	94.6%	90.9%	88.7%	78.0%
		費用額	5118万円	355万円	1724万円	1565万円	882万円	593万円
		総額に占める割合	43.5%	76.0%	58.0%	50.1%	38.7%	20.3%

【出典】KDBシステム　厚生労働省様式1-1

図表3-7-3-4：後期高齢者の疾病別入院レセプト内訳

		合計		65-74歳		75-79歳		80-84歳		85-89歳		90歳以上	
被保険者数		1,470		40		486		414		293		237	
疾患名		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
総計		104	-	6	5.8%	18	17.3%	34	32.7%	19	18.3%	27	26.0%
腎	腎不全	16	15.0%	1	16.7%	3	16.7%	5	14.7%	4	21.1%	3	11.1%
心	虚血性心疾患	33	32.0%	0	0.0%	5	27.8%	11	32.4%	8	42.1%	9	33.3%
	心不全	44	42.0%	1	16.7%	10	55.6%	12	35.3%	7	36.8%	14	51.9%
脳	脳血管疾患	36	35.0%	1	16.7%	5	27.8%	14	41.2%	8	42.1%	8	29.6%
認知症	血管性等の認知症	5	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	2	10.5%	2	7.4%
	アルツハイマー病	9	9.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.9%	3	15.8%	4	14.8%
筋骨格	関節症	22	21.0%	0	0.0%	3	16.7%	8	23.5%	7	36.8%	4	14.8%
	脊椎障害	17	16.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	20.6%	6	31.6%	4	14.8%
	骨折	21	20.0%	0	0.0%	4	22.2%	8	23.5%	4	21.1%	5	18.5%
基礎疾患	高血圧	75	72.0%	2	33.3%	13	72.2%	26	76.5%	15	78.9%	19	70.4%
	糖尿病	41	39.0%	1	16.7%	8	44.4%	16	47.1%	6	31.6%	10	37.0%

【出典】KDBシステム　後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況
介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）
厚生労働省様式1-1

ポイント

・80歳未満の入院では、心臓が最も多く(16件)、次いで筋骨格系(7件)、脳血管疾患（6件）となっている。

(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5.4%で、国と比べて19.4ポイント低い。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「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		
		枝幸町	国	国との差
健診受診率		5.4%	24.8%	-19.4
受診勧奨対象者率		80.8%	60.9%	19.9
有所見者の状況	血糖	1.3%	5.7%	-4.4
	血圧	57.7%	24.3%	33.4
	脂質	7.7%	10.8%	-3.1
	血糖・血圧	3.8%	3.1%	0.7
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	7.7%	6.9%	0.8
	血糖・血圧・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「健康状態が「よくない」」「毎日の生活に「不満」」「1日3食「食べていない」」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「たばこを「吸っている」 」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-7-4-2：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		枝幸町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.3%	1.1%	0.2
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.3%	1.1%	0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	6.4%	5.3%	1.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	16.7%	27.8%	-11.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	15.8%	20.9%	-6.8
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.8%	11.7%	-2.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	60.8%	59.1%	2.4
	この1年間に「転倒したことがある」	13.3%	18.1%	-6.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	47.5%	37.2%	11.5
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	10.8%	16.3%	-7.3
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	20.0%	24.8%	-4.3
喫煙	たばこを「吸っている」	5.8%	4.8%	2.9
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.8%	9.5%	-0.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	1.7%	5.6%	-3.0
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.2%	4.9%	1.5

【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。

(6) 後期高齢者の健康情報

枝幸町

E表：健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する

参考：【KDB】介入支援対象者一覧<栄養・重症化予防>
【KDB】介入支援対象者一覧<服薬管理>
【KDB】後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況

【KDB】厚生労働省様式1-1
【特定健診等データ管理システム】FKAC171

令和4年度

75歳以上（後期）

健診

① 被保険者数（75歳以上）（ア）：1,430人

② 健康診査受診者（イ）：97人 6.8%
健康診査未受診者：1,333人 93.2%

⑤ 健診有所見者

高血圧（a）	58人	59.8%	
内訳	Ⅰ度	28	48.3%
	Ⅱ度	22	37.9%
	Ⅲ度	8	13.8%
高血糖（b）	4人	4.1%	
内訳	7.0～7.	3	75.0%
	8.0以上	1	25.0%
尿蛋白（c）	3人	3.1%	
内訳	＋	3	100.0%
	2＋以上	0	0.0%
eGFR（d）	9人	9.3%	
内訳	30-45未	8	88.9%
	30未満	1	11.1%
心房細動（e）	0人	—	
参考	心電図実施者	0人	

未治療・治療中断（受診勧奨）
Ⅱ度高血圧以上：4人
HbA1c 8.0以上：0人
臓器障害あり（治療者含む）
CKD 尿蛋白2＋以上または：1人
心房細動：0人

B 実人数：5人 0.3%

A 健康状態不明者：69人 4.8%

年齢階級	該当者数
75歳 ※	6人
76-79歳	14人
80-84歳	9人
85歳以	40人

※1 国保加入時に健診・医療の実績がある

A 健康状態不明者：該当年度に健診・医療・介護の実績なし

B 未治療・臓器障害あり：健診結果より血圧・血糖が基準値以上またはCKD・心房細動あり

C 重症化予防：リスクはあるものの、重症化（脳・心・腎の発症）していない者

D 介護予防（再発予防）：脳・心・腎の治療はしているが、まだ介護認定は受けていない者

医療

③ 医療機関受診あり（ウ）：1,360人 95.1%

生活習慣病対象者（エ）：1,251人 87.5%

※生活習慣病対象者
以下、⑥・⑧に記載している疾病の診断がある者

⑥ 短期目標の疾患

高血圧（f）	
人数	1,157人
(f/エ)	92.5%
糖尿病（g）	
人数	528人
(g/エ)	42.2%

C’

高血圧＋糖尿病	
人数	482人
(g/エ)	38.5%

年齢階級	該当者数
75-79歳	176人
80-84歳	148人
85歳以上	158人

重症化予防
合併症なし：378人 32.7%
162人 30.7%

C 実人数：404人 28.3%

年齢階級	該当者数	高血圧＋糖尿病
75-79歳	178人	63人
80-84歳	123人	40人
85歳以	103人	33人

⑦ 短期目標で対象とする合併症（脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全）

高血圧＋合併症（1）	人数	779人
	(1)/f	67.3%
糖尿病＋合併症（2）	人数	366人
	(2)/g	69.3%

⑧ 中長期目標の疾患

脳血管疾患（h）	人数	280人
	(h/ア)	19.6%
心不全（i）	人数	484人
	(i/ア)	33.8%
虚血性心疾患（j）	人数	446人
	(j/ア)	31.2%
腎不全（k）	人数	182人
	(k/ア)	12.7%

介護予防（再発予防）
介護認定なし：137人 48.9%
276人 57.0%
274人 61.4%
101人 55.5%

D 実人数：508人 35.5%

年齢階級	該当者数
75-79歳	200人
80-84歳	186人
85歳以上	122人

⑭ 生活習慣病の重なり（高血圧・糖尿病）

年齢階級	該当者数
75-79歳	31人
80-84歳	49人
85歳以上	74人

年齢階級	該当者数
75-79歳	9人
80-84歳	39人
85歳以上	83人

人数	154人	
(/l)	90.6%	
人数	131人	
(/m)	92.3%	
人数	459人	
(/n)	94.4%	
人数	446人	
(/o)	86.6%	

⑩ 加齢によるその他の疾患

骨折（l）	人数	170人
	(l/ア)	11.9%
認知症（m）	人数	142人
	(m/ア)	9.9%

⑫ 多剤処方の状況

6種類以上（n）	人数	486人
	(n/ア)	34.0%

※ひと月15日以上の処方がある薬剤を計上（外来のみ）

⑬ 歯科受診の状況

受診あり（o）	人数	515人
	(n/ア)	36.0%

介護

④

介護認定者数（オ）		支援1・2（カ）	介1・2（キ）	介3・4・5（ク）
人数	444人	143	147	154
割合(/ア)	31.0%	10.0%	10.3%	10.8%
割合(/オ)	100%	32.2%	33.1%	34.7%

⑨

要介護認定者のうち下記の疾病治療者			支援1・2（/カ）	介1・2（/キ）	介3・4・5（/ク）
脳血管疾患（/h）	人数	143	40	47	56
	割合	51.1	28.0	32.0	36.4
心不全（/i）	人数	208	64	70	74
	割合	43.0	44.8	47.6	48.1
虚血性心疾患（/j）	人数	172	62	59	51
	割合	38.6	43.4	40.1	33.1
腎不全（/k）	人数	81	27	27	27
	割合	44.5	18.9	18.4	17.5

⑪

要介護認定者のうち下記の疾病治療者			支援1・2（/カ）	介1・2（/キ）	介3・4・5（/ク）
骨折（/l）	人数	101	36	29	36
	割合	59.4	25.2	19.7	23.4
認知症（/m）	人数	121	10	46	65
	割合	85.2	7.0	31.3	42.2

生活習慣病

加齢・その他

⑮ 体格（健診結果）

BMI（p）	区分	痩せ傾向（20以下）	（再）18.5未満	肥満（25以上）
	人数	8人	5人	28人
	(p/イ)	8.2%	5.2%	28.9%

⑯ ■質問票による健康状態の総合的な把握

類型名	質問内容	人数	割合
健康状態	現在の健康状態はどうか	11人	13.9%
心の健康状態	毎日の生活に満足しているか	6人	7.6%
食習慣	1日3食きちんと食べていますか	6人	7.6%
口腔機能	半年前に比べて硬いものが食べにくい	21人	26.6%
体重変化	6か月間で2～3kgの体重減少	7人	8.9%
運動・転倒	以前に比べて歩く速度が遅くなった この1年間に転んだことがある	62人	78.5%
認知機能	周りの人から「いつも同じことを聞く」など物忘れがあると言われる	20人	25.3%
喫煙	煙草を吸うか	6人	7.6%
社会参加	週に1回以上外出する 普段から家族が友人と付き合いがある	9人	11.4%
ソーシャルサポート	体調不良時、身近に相談できる人	5人	6.3%
		回答数	79

ポイント
後期高齢者の9割以上が医療受診しているため、基礎疾患の管理が重要。

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、枝幸町で暮らす人の健康に関する現状について下記のようにまとめた。

【人口構成・平均余命】
・国や道と比較すると、高齢化率は高い。
・平均自立期間（健康寿命）は、男性、女性とともに国・道より短い。

【死亡・介護】
・平均余命に影響している死亡の要因のうち、生活習慣病重症疾患の標準化比は、「虚血性心疾患」が60.4、「脳血管疾患」が127.1、「腎不全」が113.6となっており、その他疾患で標準化比が国より高い疾患としては「肺がん」が150.3、「大腸がん」が147.2、「慢性閉塞性肺疾患」が128.4、等が上位に位置している。
・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66.6%、「脳血管疾患」を24.1%保有している。
・要介護・要介護の新規認定者の原因疾患で最も多いのは男性では「脳血管疾患」、女性では「関節疾患」であった。

【医療】
・令和4年度の一人当たり医療費は26,040円で、国・道より低い。
・医療費を大分類で見ると「循環器系の疾患」が2位、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が3位に位置している。
・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な生活習慣病である「関節症」「腎不全」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8名減少している。
・重複処方該当者数は10人、多剤処方該当者数は7名である。
・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.4%である。

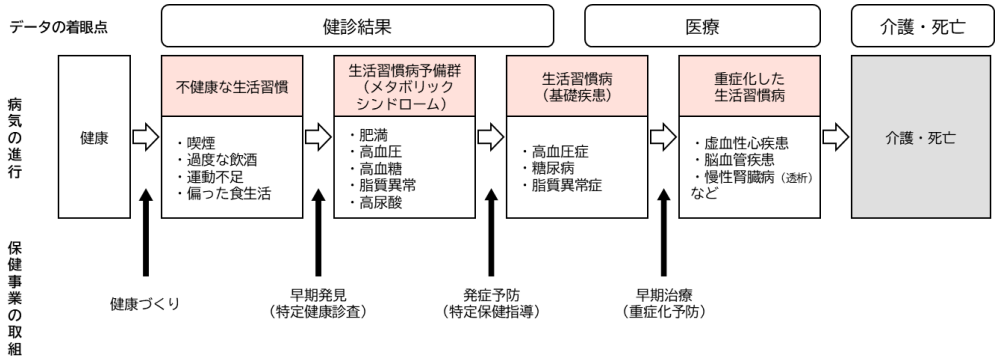
【健診】
・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度では38.8%となっており、「健診なし受診なし」の者は269人（17.7%）いる。
・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。
・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者は26.8%で、平成30年度と比べて増加しており、メタボ予備群該当者の割合は減少している。
・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は24.0%で、平成30年度と比べて4.9ポイント上昇している。
・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は68.4%で、平成30年度と比べて1.0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34人、Ⅱ度高血圧以上が88人、LDLコレステロール160mg/dL以上が53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一定数いる。
・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

【後期高齢者及びその他の状況】
・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなり、特に後期では「がん」の医療費が占める割合が最も高くなっている。
・80歳未満の入院では、心臓が最も多い（16件）、次いで筋骨格系（7件）、脳血管疾患（6件）となっている。
・後期高齢者の9割以上が医療受診しているため、基礎疾患の管理が重要。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

枝幸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
◂**重症化予防** 【課題】 1「脳梗塞」、「脳出血」と生活習慣病重症化疾患による入院の割合が高い 2「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」の死亡数が多い 3 関節疾患・骨折による入院も多く、国保では関節疾患が1位、骨折が5位、後期では骨折が1位となっている 4 新規要介護認定者の原因疾患では、男性は①悪性新生物②心疾患③脳血管疾患、女性では①関節疾患②認知症③骨折・転倒が主要疾患となっている 5 要介護認定者の6割以上が高血圧症を有している 6 健診受診者のうち、医療機関の受診が必要な状態に関わらず未治療や治療中断の者が一定数いる 【考察】 死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」「心疾患」「腎不全」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。また、「関節疾患」「骨折」による入院も多く、これらの疾患も肥満や高血圧などの生活習慣が起因となり発生している可能性が高く、また、要介護認定者の6割以上が高血圧症を有している事が把握される。 これらの疾患を減らしていくためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療に繋げることが重要であり、枝幸町では、健診受診者のうち、医療機関の受診が必要な状態に関わらず「血糖」「血圧」「脂質」の未治療や治療中断の者が一定数いることを踏まえて重症化予防に取り組む必要があると推測される。	【中長期目標】 ・新規人工透析患者数の減少 ・新規脳血管疾患患者数の減少 ・新規虚血性心疾患患者数の減少 ・糖尿病・高血圧治療中断者の減少（保留） ・関節疾患・骨折による新規要介護認定者数【抑制】 【短期目標】 ・HbA1c8.0%以上の割合の減少 ・HbA1c7.0%以上の割合の減少 ・HbA1c6.5%以上の割合の減少 ・Ⅲ度高血圧（拡張期180、収縮期110）以上の割合の減少） ・Ⅱ度高血圧（拡張期160、収縮期100）以上の割合の減少 ・Ⅰ度高血圧（拡張期140、収縮期90）以上の割合の減少 ・LDL180mg/dl以上の割合の減少 LDL160mg/dl以上の割合の減少 LDL140mg/dl以上の割合の減少 ・骨粗鬆症検診受診率の増加 【事業アウトカム】 ・血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇

健康課題・考察	目標
◂生活習慣病発症予防・保健指導 1 特定保健指導実施率が低い【事業課題】 2 メタボ該当者が多い（男女） 3 BMI、腹囲、ALT（GPT）、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧の有所見者が多い（男女）有所見者が多い（男女） 4 若年者の健診受診率が目標値に達成していない 【考察】 令和4年度の保健指導実施率は24.0%と道よりも低いが、生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導を利用していただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。 また、血圧等の生活習慣病は特定健診の対象年齢になった時点で有病状況である傾向があるので、早期から自分の健康状態の把握や健康への意識を持ってもらうために若年者健診の受診勧奨も必要である。	【短期目標】 ・メタボ該当者の減少 ・メタボ予備群該当者の減少 【事業アウトカム】 ・特定保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少
◂早期発見・特定健康診査 1 特定健診受診率の更なる向上 【考察】 令和4年度の特定健診受診率は38.8%と道よりも高いが、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が269人存在している。 自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。	【短期目標】 ・健康状態不明者の減少 【事業アウトカム】 ・特定健診受診率の向上 ・若年者健診受診率の向上
◂健康づくり 1 1回30分以上の運動習慣なしの該当者が多い（男女） 2 週3回以上就寝前夕食該当者が多い（男女） 3 朝昼夜3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）該当者が多い 4 1日飲酒量（2～3合）該当者が多い（男女） 5 生活習慣改善（改善意欲なし）該当者が多い（男女） 6 朝食を抜く欠食者が多い 【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「生活習慣病改善意欲なし」「習慣的に飲酒・喫煙をする」「運動不足」「朝食の欠食者」の人が多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から肥満予防の生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。	【短期目標】 ・運動習慣のない者の減少 ・1日飲酒量が多い者の減少 ・朝食欠食者の割合の減少 ・間食・甘い飲み物を毎日飲む者の割合の減少
◂その他①がん対策 1「悪性新生物」の死亡数が多い 【考察】 死亡に起因する疾患として「肺がん」「大腸がん」が把握され、一方でそれらを早期発見するための検診受診率は、「大腸がん」　「子宮頸がん」が国よりも低くなっている。したがって、早期発見早期治療により、SMRの低下につなげる必要があると推測される。	【事業アウトカム】 ・がん検診受診率の向上 ・75歳以下の悪性新生物による死亡率の抑制
◂その他②禁煙対策 1 喫煙者が多い（男女） 【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「習慣的に飲酒・喫煙をする」の人が多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。	【短期目標】 ・喫煙者の減少

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
◂高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 1 国保データヘルス計画との連動により介護保険新規申請者の原因疾患で男性では「脳血管疾患」が上位 2 介護保険新規申請者の原因疾患で女性では「骨折・関節疾患」が上位を占める 3 1人当たり医療費では後期の入院が高く、「心疾患」の割合が75～84歳で高い 【考察】 後期高齢者の入院や介護の要因として「脳梗塞」や「慢性腎臓病(透析あり)」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があると推測される。 また、介護有病状況では「筋・骨格」を有している者の割合が高く、国保世代の入院が多い事から、要因として考えられる肥満や運動不足を加味し、国保世代からの対策が必要である。入院すると筋力の低下から自立した生活を送る事が困難になる事から75～79歳の基礎疾患の重症化による入院を減少させたい。 後期高齢者は9割以上が医療機関を受診しているので医療機関等との連携を強化した形でセルフケアの重要性を伝えていきたい。	【中長期目標】 ・重症化予防と同様 【短期目標】 ・生活習慣病発症予防、健康づくりと同様

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
◂医療費適正化 1 外来・入院費用割合をみると、国保及び後期のいずれも外来が低く、入院が高い 【考察】 高齢化が進展し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、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。	【中長期目標】 ・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合減少 ・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合減少 ・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

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～
枝幸町民が自分の健康のために《セルフケア》ができ、いきいき暮らすことができる

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	男性78.5歳 女性79.8歳	男性79.6歳 女性84.2歳
	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減少	6.8%	4.0%
		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	2.8%	2.5%
		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	2.0%	2.0%
共通指標	**中・長期目標**	**評価指標**	**開始時**	**目標値**
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	16人	10人
		新規虚血性心疾患患者数	19人	15人
		新規人工透析導入者数	2人	0人
共通指標	**短期目標**	**評価指標**	**開始時**	**目標値**
アウトカム	生活習慣病重症化予防	Ⅱ度高血圧以上の割合	15.0%	10.0%
		HbA1c6.5%以上の割合	12.5%	10.0%
		LDLコレステロール140以上の割合	24.8%	20.0%
	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	10.4%	10.0%
	健康づくり	朝食欠食の割合（町集計）	17.8%	開始時より減少
		メタボリック症候群該当者の割合	26.9%	16.2%
アウトプット	特定健診	特定健康診査実施率	38.8%	60%
	特定保健指導	特定保健指導実施率	24.0%	60%

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

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	A	早期から健康障害を持つことなく健康に働くことができる。	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	糖尿病性腎症による透析患者数7人	糖尿病重症化予防事業	健診受診者（糖尿病未受診者）、治療中断者、コントロール不良者への介入について糖尿病重症化予防会議で定期的に検討する。
A	新規64歳以下の介護保険2号被保険者の人数の減少2人	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（基礎疾患の重症化予防）	特定健診受診者、後期高齢者健診受診者において一体的に健診結果に対する生活習慣病予防及び、医療機関と統一した基礎疾患管理における保健指導を実施できるようなしくみづくりに取り組む。

▼

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題

1「脳梗塞」、「脳出血」と生活習慣病重症化疾患による入院の割合が高い
2「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」の死亡数が多い
3 関節疾患・骨折による入院も多く、国保では関節疾患が1位、骨折が5位、後期では骨折が1位となっている
4 新規要介護認定者の原因疾患では、男性は①悪性新生物②心疾患③脳血管疾患、女性では①関節疾患②認知症③骨折・転倒が主要疾患となっている
5 要介護認定者の6割以上が高血圧症を有している
6 健診受診者のうち、医療機関の受診が必要な状態に関わらず未治療や治療中断の者が一定数いる

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】
（減少）
・新規人工透析患者数
・新規脳血管疾患患者数
・新規虚血性心疾患患者数
・糖尿病・高血圧治療中断者数
（抑制）
・関節疾患・骨折による新規要介護認定者数
【短期目標】
（減少）
・HbA1c8.0%以上の割合
・HbA1c7.0%以上の割合
・HbA1c6.5%以上の割合
・Ⅲ度高血圧（拡張期180・収縮期110）以上の割合
・Ⅱ度高血圧（拡張期160・収縮期100）以上の割合
・Ⅰ度高血圧（拡張期140・収縮期90）以上の割合
・LDL180mg/dl以上の割合
・LDL160mg/dl以上の割合
・LDL140mg/dl以上の割合
（増加）
・骨粗鬆症検診受診率
【事業アウトカム】
・血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇

▼

第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

死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」「心疾患」「腎不全」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。また、「関節疾患」「骨折」による入院も多く、これらの疾患も肥満や高血圧などの生活習慣が起因となり発生している可能性が高く、また、要介護認定者の6割以上が高血圧症を有している事が把握される。

これらの疾患を減らしていくためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療に繋げることが重要であるが、枝幸町では健診受診者のうち、医療機関の受診が必要な状態に関わらず「血糖」「血圧」「脂質」の未治療や治療中断の者が一定数いる。これらのことから、第3期では精密検査対象者への受診勧奨を重症化予防の取組とする。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
1.2.3.4.5.6	継続	精密検査対象者への受診勧奨	・精密検査対象者のうち、定期受診が無い方に対する説明および受診勧奨 ・血圧精密検査対象者で3ヵ月経っても受診が無い方への再勧奨

① 精密検査対象者への受診勧奨

実施計画	
事業目的・目標	精密検査の必要性を説明し、疾病の早期発見・重症化予防に繋げる。
事業内容	・集団健診にて精密検査となった方のうち、定期受診が無い方に対して精密検査の必要性の説明および受診勧奨を行う。 ・説明は、結果説明会または地区担当保健師による個別対応（訪問または来所）にて実施する。 ・血圧精密検査対象者で3か月経過しても受診が無い方については、個別訪問し再度受診勧奨を行う。
対象者・対象人数	精密検査：健診受診者で精密検査の対象となった方のうち、定期受診が無い方
実施体制・関係機関	保健予防係保健師・管理栄養士
評価指標・目標値	
ストラクチャー	・対象者の課題にあわせた専門職の選定 ・対象者が説明を受けやすいような体制（時間、場所等）ができている。
プロセス	・適切な時期に受診勧奨ができている ・対象者への勧奨時期などの管理ができている ・事業の振り返り・評価体制がある
事業アウトプット	【面談実施率】 開始時 82.7% → 令和8年度 100.0% → 令和11年度 100.0%
事業アウトカム	【精密検査受診率】 開始時 53.5% → 令和8年度 70.0% → 令和11年度 80.0%
評価時期	翌年5月頃

(2) 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	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	C	特定健診の結果から自分の生活を振り返り、生活習慣病を予防・重症化予防する	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定保健 指導率 (法定報告値) 24.0%	特定保健指導事業	特定保健指導対象者への保健指導を実施し、生活習慣の見直し改善ができる。
C	メタボリック シンドローム 該当率 26.9%	同上	特定保健指導対象者には腹囲やBMI基準値以上者が対象となるため早期の介入により改善

▼

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 特定保健指導実施率が低い【事業課題】 #2 メタボ該当者が多い（男女） #3 BMI、腹囲、ALT（GPT）、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧の有所見者が多い（男女） #4 若年者の健診受診率が目標値に達成していない

第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
【短期目標】 （減少） ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 【事業アウトカム】 ・特定保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少

▼

第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
保健指導実施率は23.3%と国よりも低いが、生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導を利用していただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。 また、血圧等の生活習慣病は特定健診の対象年齢になった時点で有病状況である傾向があるので、早期から自分の健康状態の把握や健康への意識を持ってもらうために、若年者健診の受診勧奨も必要である。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1.2.3	継続	特定保健指導	・結果説明会または個別での面談実施 ・枝幸三笠山スポーツクラブの紹介（希望者のみ） ・血圧計の貸出 ・血圧再検査対象になっている人への受診勧奨 ・40歳未満受診者への指導（宗谷南農業協同組合・ホタテ企業体） ・健診結果への指導内容の記載（面談困難な場合）
#2.3.4	継続	若年者健診	・集団健診における若年者健診の実施 ・個別勧奨 ・健診予約のLINE受付 ・受診者全員との面談

① 特定保健指導

実施計画	
事業目的・目標	生活習慣を改善し、疾病を予防する。 自身の健康状態や健診結果の理解に繋げる。
事業内容	・初回面接は結果説明会または地区担当保健師による個別対応（訪問・来所）を実施。また、評価時も結果説明会を実施して面談を行う。 ・ICTのビデオ通話も活用しながら指導を実施する。 ・統一した聞き取り表を使用し、全対象者に活用する。 ・性別及び年代別の栄養に関する資料を活用し、対象者の食の課題を明確化する。 ・運動を取り組みたい方には、枝幸三笠山スポーツクラブの運動指導を紹介し、繋げる。 ・血圧高値の方で血圧計を持っていない人には、貸し出しを行う。 ・血圧再検査の対象になっている方は、特定保健指導の評価と合わせて再検査の勧奨も行う。 ・ホタテ企業体健診では、枝幸漁業協同組合と調整し、業務後や総会後に指導を実施する。 ・宗谷南農業協同組合とホタテ企業体では40歳未満の受診者の健診結果もデータ受領し、指導を実施する。 ・対象者との面談が困難な場合は、健診結果に指導内容を記載して送付するなど、最低限健診だけは受診していただけるよう対応する。
対象者・対象人数	特定保健指導対象者
実施体制・関係機関	実施者：保健予防係保健師・管理栄養士、枝幸三笠山スポーツクラブ
評価指標・目標値	
ストラクチャー	・専門職の十分な配置 ・専門職同士で事業目標・目的・指導内容が共有されている ・対象者と専門職の状況に応じて、優先度を決めた関わりをする ・関係機関（枝幸三笠山スポーツクラブ、枝幸漁業協同組合）との連携
プロセス	・効果的に保健指導が行えるよう、健康課題について整理している ・適切な時期に保健指導を実施できている ・保健指導対象者の関わり時期などの管理ができている ・事業の振り返り・評価体制がある
事業アウトプット	【特定保健指導実施率】 開始時 24.0% → 令和8年度 40.0% → 令和11年度 60.0%
事業アウトカム	【特定保健指導生活習慣改善率】 開始時 26.3% → 令和8年度 30.0% → 令和11年度 40.0%
評価時期	翌年5月頃

② 若年者健診

実施計画	
事業目的・目標	早期から自身の健康状態の確認や保健指導を受けることで生活習慣病を予防する。 健診の必要性を理解し、40歳以降定期的に受診する習慣を身につける。
事業内容	・年度25歳、30歳、35歳の方を若年者健診対象者とし、集団健診にて健康診査を実施する。 ・郵送での個別通知をし、健診の周知をする。 ・健診の予約は電話や窓口対応のほか、LINEでも受付を行う。 ・適宜電話での受診勧奨を行う。 ・受診者全員と面談を行い、その年代に合わせた資料を使用しながら説明を行う。 ・40歳までは5年毎の受診を促し、40歳以降の毎年の特定健診へスムーズな移行をサポートする。
対象者・対象人数	毎年度25歳、30歳、35歳に到達する国保加入者
実施体制・関係機関	保健予防係保健師・管理栄養士
評価指標・目標値	
ストラクチャー	・専門職同士で事業目標・目的・指導内容が共有されている
プロセス	・適切な時期に受診勧奨できている ・年代に合わせた資料作成ができている ・事業の振り返り・評価体制がある
事業アウトプット	【若年者健診受診率】 開始時 70.0% → 令和8年度 70.0% → 令和11年度 75.0%
事業アウトカム	【若年者健診受診者の健診の必要性を理解した者の割合】 開始時 100.0% → 令和8年度 100.0% → 令和11年度 100.0%
評価時期	翌年5月頃

(3) 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	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	A	生活習慣病の発症を予防する	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	特定健診 受診率 38.8%	特定健診未受診者対策	特定健診を受け、自分の体の状態を把握している人が増えるように未受診者への勧奨を行う。

▼

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
#1 特定健診受診率の更なる向上

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データヘルス計画の目標
【短期目標】 （減少） ・健康状態不明者 【事業アウトカム】 ・特定健診受診率の向上 ・若年者健診受診率の向上

▼

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
令和3年度の特定健診受診率は39.7%と国よりも高いが、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が302人存在している。 自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	未受診者対策	・特定健診・がん検診の同時実施 ・国保40歳到達者への受診勧奨 ・健康不明者を対象とした自宅訪問 ・健診結果及び受診結果のデータ受領

① 未受診者対策

実施計画	
事業目的・目標	自身の健康状態の把握、疾病の早期発見に繋げる
事業内容	・受けやすい体制を作れるよう、町内で特定健診とがん検診を同時に受診できる集団健診を実施する。 ・国保40歳到達者へ電話による受診勧奨を行う。 ・健診の受け方を知り、受診のイメージを持ってもらうため、データ放送や広報等で健診受診の流れをお知らせする。 ・医療機関や健診にかかっていない人を対象に、自宅訪問を行う。 ・事業所等と連携し、健診結果のデータ受領を行う。 ・近隣医療機関受診者にハガキを送付し、了承を得られた方の受診状況についてデータ受領を行う。
対象者・対象人数	国保被保険者の対象者のうち未受診者
実施体制・関係機関	保健予防係、国保医療係 【集団健診】旭川がん検診センター（春・夏）、旭川厚生病院（春）、スマイル健康クリニック（冬）、近隣医療機関、枝幸漁業協同組合、宗谷南農業協同組合、ホタテ企業体、枝幸町商工会
評価指標・目標値	
ストラクチャー	・健診が円滑に進むよう、十分な職員配置がされている ・関係機関（近隣医療機関、枝幸漁業協同組合、宗谷南農業協同組合、ホタテ企業体、枝幸町商工会）との連携
プロセス	・適切な時期に集団健診の周知や受診勧奨ができている ・国保年度40歳到達者や健診・医療機関未受診者の把握ができている ・事業の振り返り、評価体制がある
事業アウトプット	【年度40歳到達者受診率】 開始時 51.9% → 令和8年度 55.0% → 令和11年度 60.0%
事業アウトカム	【健診受診率】 開始時 38.8% → 令和8年度 50.0% → 令和11年度 60.0%
評価時期	翌年5月頃

(4) 健康づくり・社会環境体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	C	生活習慣病の発症を予防する	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	健診受診者 における 朝食欠食率 町独自：17.8%	栄養指導事業 （特定健診個別指導事業）	特定健診受診者のうち、生活習慣（特に栄養改善）が重要と思われる者への個別指導により食生活の改善を図る
A	妊婦血糖 精密検査率 の減少	栄養指導事業 （高校生の生活習慣病予防講座） （妊婦栄養指導）	高校生のうちから自分の体に対する意識を高め生活習慣を改善するきっかけを作る。 また母子健康手帳交付時に個別に栄養指導が受けられるように機会を作る

▼

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題

#1 1回30分以上の運動習慣なしの該当者が多い（男女）
#2 週3回以上就寝前夕食該当者が多い（男女）
#3 朝昼夜3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）該当者が多い
#4 1日飲酒量（2～3合）該当者が多い（男女）
#5 生活習慣改善（改善意欲なし）該当者が多い（男女）
#6 朝食を抜く欠食者が多い

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

（減少）
・運動習慣のない者
・1日飲酒量が多い者
・朝食欠食者の割合
・間食・甘い飲み物を毎日飲む者の割合

▼

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業

保健事業の方向性

特定健診受診者の質問票回答状況から、「生活習慣病改善意欲なし」「習慣的に飲酒・喫煙をする」「運動不足」「朝食の欠食者」の人が多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2.3.5.6	継続	栄養対策	・減塩レシピの普及 ・年代に合わせた教室・講座の実施 ・保健センター等への栄養に関する資料の掲載
#1.5	継続	運動対策	・強度別の運動教室の実施 ・面談時に運動施設の紹介、自宅で出来る運動指導 ・データ放送を活用した体操の放送 ・会議での運動に関する取組の検討

① 栄養対策

実施計画	
事業目的・目標	各ライフサイクルにおいて、町民が自分の食生活について振り返る機会を持つことができる
事業内容	・カラダ元気で暮らし隊で作成した減塩レシピをデータ放送等を活用して普及する ・高校生を対象に、生活習慣病予防講座を実施する ・母子、成人、高齢者それぞれに対し、年代に合わせた料理教室を実施する。 ・乳幼児健診等を実施する保健センターに身近な飲料の糖分量が分かる資料を掲載する
対象者・対象人数	全町民
実施体制・関係機関	保健予防係保健師、管理栄養士
評価指標・目標値	
ストラクチャー	・専門職間で各年代における栄養面の課題が共有されている ・管理栄養士は2名体制で実施する ・栄養面の課題で優先して取り組むべき課題の選定がされている ・関係機関（子ども園、保育所、高校、各町内会、包括支援センターなど）との連携
プロセス	・効果的な栄養指導が行えるよう、現状に合わせた課題について整理している ・事業の振り返り・評価体制がある
事業アウトプット	【健診受診者における朝食欠食の割合（町独自集計）】 開始時 17.8% → 令和8年度 開始時より減少 → 令和11年度 開始時より減少 【妊婦血糖精密検査率】 開始時 13.2% → 令和8年度 開始時より減少 → 令和11年度 開始時より減少
事業アウトカム	【メタボリックシンドローム該当者の割合】 開始時 27.0% → 令和8年度 20.0% → 令和11年度 16.2%
評価時期	翌年5月頃

② 運動対策

実施計画	
事業目的・目標	自分に合った運動方法や必要性を知り、運動習慣を持つことができる
事業内容	・様々な人に参加してもらえるよう、強度別に分けた運動教室を実施する。 ・特定保健指導等の面談時に、枝幸三笠山スポーツクラブや体育館の紹介、自宅で出来る運動の指導を行う。 ・枝幸小唄に合わせた体操等をデータ放送にて毎日放送する。 ・運動推進における担当者会議を適宜開催し、運動の取組について検討する。
対象者・対象人数	全町民
実施体制・関係機関	保健予防係保健師、管理栄養士
評価指標・目標値	
ストラクチャー	・専門職間で各年代における運動面の課題が共有されている ・運動面の課題で優先して取り組むべき課題の選定がされている ・関係機関（枝幸三笠山スポーツクラブ、運動推進実行委員など）との連携
プロセス	・効果的な運動指導が行えるよう、現状に合わせた課題について整理している ・事業の振り返り・評価体制がある
事業アウトプット	【健診受診者における運動習慣ありの該当者の割合】 開始時 30.3% → 令和8年度 開始時より増加 → 令和11年度 開始時より増加 【健診受診者における日常生活での歩行又は同等の身体活動ありの該当者の割合】 開始時 48.1% → 令和8年度 開始時より増加 → 令和11年度 開始時より増加
事業アウトカム	【メタボリックシンドローム該当者の割合】 開始時 27.0% → 令和8年度 20.0% → 令和11年度 16.2%
評価時期	翌年5月頃

(5) その他（がん対策）

第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する健康課題
#1「悪性新生物」の死亡数が多い

第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
【事業アウトカム】 ・がん検診受診率の向上 ・75歳以下の悪性新生物による死亡率の抑制

▼

第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
死亡に起因する疾患として「肺がん」「大腸がん」が把握され、一方でそれらを早期発見するための検診受診率は、「大腸がん」「子宮頸がん」が国よりも低くなっている。したがって、早期発見早期治療により、SMRの低下につなげる必要がある。			
健康課題	**継続/新規**	**個別事業名**	**事業の概要**
#1	継続	がん検診	・集団検診の実施 ・広報等を活用した啓発、周知 ・検査料金の助成（クーポン券の配布等）

(6) その他（禁煙対策）

第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する健康課題
#1 喫煙者が多い（男女）

第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連するデータヘルス計画の目標
（減少） ・喫煙者

▼

第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
特定健診受診者の質問票回答状況から、「習慣的に飲酒・喫煙をする」の人が多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。			
健康課題	**継続/新規**	**個別事業名**	**事業の概要**
#1	継続	禁煙対策	・健診問診時の保健指導 ・広報等を活用した啓発、周知 ・「北海道きれいな空気の施設」登録の推進

(7) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標	
ー	ー	基礎疾患の管理ができ、転倒や認知症のリスクを減らす	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	健康不明者の人数 16人	健康不明者把握事業	KDBシステムにて医療も健診も受けていない後期高齢者の健康把握訪問により健康状態の把握をする
A	参加者数 82人	通いの場等での健康教育	通いの場での健康教育、栄養教育など高齢者の生活の中での取り組みを推進する働きかけを実施する
C	新規介護保険申請者 (骨折) の減少 8人	高齢者における運動事業	カラダすっきり運動教室、お達者クラブ、PT個別相談事業など対象者の状況に合わせて運動指導が受けられる機会とする

▼

第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題
#1　国保データヘルス計画との連動により介護保険新規申請者の原因疾患で男性では「脳血管疾患」が上位である。 #2　介護保険新規申請者の原因疾患で女性では「骨折・関節疾患」が上位を占める。 #3　1人当たり医療費では後期の入院が高く、「心疾患」の割合が75歳～84歳で高い。
第3期計画における医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標
医療や介護が必要になってもセルフケアに取り組むことで、できるだけ自立した日常生活を送ることができる。

▼

第3期計画における医療費適正化に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期の途中から一体的事業を実施し、高齢者における①基礎疾患の重症化予防と②フレイル予防に取り組むための早期の介護予防に重点を置き、どんな状態になってもセルフケアできるような働きかけを実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1.3	継続	健康不明者把握事業	医療にも健診にもつながっていない後期高齢者の健康状態把握訪問を地域包括支援センターと協力して実施する。 第3期では、在宅生活が困難となるリスク因子を併せ持ったケースを早期に介入するような事業へ転換していく可能性がある。
#1.2.3	継続	通いの場での健康教育	各地区老人クラブ、ハマナス大学、高齢者の健康教室、各地区サロンなどでの健康情報（セルフケア）についての健康教育を実施する。 医療専門職会議でも特に高齢者に伝えたい情報を検討し周知する。
#2	継続	高齢者における運動事業	高齢者の体の状態に合わせて、運動推進できるような体制を継続する。自宅でも取り組める内容を周知実施し、習慣化を促す。

① 健康不明者把握事業

実施計画	
事業目的・目標	健康情報が入りにくいハイリスクな高齢者が減少し、在宅生活を送るためのセルフケアが実施できる
事業内容	健康状態不明者を抽出し、地域包括支援センターや社会福祉協議会と協力して健康状態把握訪問を実施する。
対象者・対象人数	KDBシステムにて前年度の健診も医療も未受診の者を精査（約30人） 在宅困難予想者（在宅生活のリスク因子が高い高齢者について現在検討中）　不明
実施体制・関係機関	介護予防会議メンバー（役場保健師・地域包括支援センター・社会福祉協議会）
評価指標・目標値	
ストラクチャー	月1回の介護予防会議参加 介護係保健師との協力
プロセス	・KDBにて健康状態不明者を抽出し、更に介護予防会議にて情報交換しながら対象者整理する。 ・どこともつながりが無く健康状態が把握されていない対象者に対し、介護予防会議メンバーで個別訪問による健康状態を把握する。必要であれば、関係機関につなげセルフケア情報を伝える。 ・在宅生活困難者のリスク因子を介護予防会議で検討し、早期介入に取り組む。
事業アウトプット	【健康状態不明者】 開始時 16人 → 令和11年度 10人
事業アウトカム	【74歳以下の新規介護保険申請者で原因疾患が脳血管疾患の者】 開始時 3人 → 令和11年度 0人
評価時期	翌年5月頃

② 通いの場での健康教育

実施計画	
事業目的・目標	高齢者自身が自分の健康管理をしていくための情報を知り、セルフケアに取り組める。
事業内容	高齢者が集まる場所で基礎疾患の重症化を予防できるようなセルフケアの情報提供を行う。 集まる場所に参加していない方にも情報提供できるような機会を作る。
対象者・対象人数	各老人クラブ参加者、ハマナス大学参加者、高齢者の健康教室参加者、各地区サロンの参加者
実施体制・関係機関	教育委員会、社会福祉協議会、各自治会サロン運営者などと協力して実施
評価指標・目標値	
ストラクチャー	一体的実施医療専門職（管理栄養士・保健師）の位置づけ 枝幸町医療専門職会議の開催（年4回）
プロセス	各関係機関と年間事業の中で協力事業として介入できるようにする。 健康情報として情報提供していく内容は、高齢者の健康課題に合わせ枝幸町医療専門職会議で検討された内容などを伝えていく。 事業に結び付きづらい方でも参加しやすい工夫を関係機関と検討する。 事業に参加できなくても情報提供を受けられるようEOS番組の活用を検討する。
事業アウトプット	【健康教室参加者数】 開始時 119人 → 令和11年度 200人
事業アウトカム	【75歳～79歳の後期高齢者で心疾患により入院している者】 開始時 15人 → 令和11年度 5人
評価時期	翌年5月頃

③ 高齢者における運動事業

実施計画	
事業目的・目標	自立した日常生活を送るための足・腰を自分で守る事ができる。
事業内容	高齢者の運動器の状態に合わせて、運動指導の機会を設定し専門的な指導が受けられるようにする。 カラダすっきり運動教室（健康）、理学療法士個別相談会（フレイル予防）、お達者クラブ（介護予防）
対象者・対象人数	高齢者（運動器の状態に合わせて、活用）、高齢者の質問票で運動器に関する質問項目にチェックがついた者
実施体制・関係機関	枝幸三笠山スポーツクラブ、病院理学療法士、
評価指標・目標値	
ストラクチャー	一体的実施医療専門職（保健師）の位置づけ 地域支援事業、
プロセス	年間事業の中で協力事業として介入できるよう各関係機関と調整する。 健診受診者、保健事業利用者、包括支援センター把握者などで運動器において事業利用を勧めた方が良い方には個別に勧奨する。教室利用が難しい方には個別指導の機会を勧奨し自分の状態に合わせた運動指導を受け、自宅でも実践できるように促す。
事業アウトプット	【理学療法士個別相談会利用者（累積人数）】 開始時：7人 → 令和11年度：50人
事業アウトカム	【女性の新規介護保険認定者のうち原因疾患が骨折・転倒の認定件数】 開始時：8件 → 令和11年度：2件
評価時期	翌年5月頃

(8) 医療費適正化

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	―	医療費通知の送付	医療費や健康意識への関心を高めることを目的に個別に通知する。
A	切り替え率 目標80%以上 結果78.4%	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品を利用した場合の差額通知について、年３回の送付を維持するとともに、通知後の追跡及び分析による医療費の削減効果等を把握する。
B	平均受診率 目標13.3%以上 結果9.8%	がん検診	がんの早期発見及び早期治療を目的とした検診を実施する。
D	―	重複・頻回受診者への指導体制の構築	対象者の実態把握を行い、医療費軽減に向けた保健指導体制を構築する。

▼

第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題
#1 外来・入院費用割合をみると、国保及び後期のいずれも外来が低く、入院が高い

第3期計画における医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標
【中長期目標】 （減少） ・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合 ・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合 ・総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合

▼

第3期計画における医療費適正化に関連する保健事業

保健事業の方向性

高齢化が進展し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎臓病の重症化予防、その他予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複・多剤投与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。

健康課題	実施事業	事業の概要
#1	特定保健指導の実施	対象者：特定健診受診者（データ受領等含む） 方法：特定健診受診者で脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎臓病の予備群や軽度の方に対し、自身の血圧等の数値を把握・管理（セルフケア）できるように指導する。
#1	医療費通知の送付	対象者：全受診世帯 方法：北海道国保連に委託し作成されたハガキを年2回（1月～11月診療分を2月、12月診療分を3月）郵送する。
#1	ジェネリック医薬品の使用促進	対象者：ジェネリック医薬品へ切り替え可能な薬が処方された被保険者 方法：北海道国保連に委託し作成されたハガキを年3回（3月・7月・11月調剤分）郵送する。
#1	がん検診の重要性の説明及び啓発周知	対象者：集団健診受診者でがん検診未受診者、全町民 方法：集団健診の結果説明会の際にがん検診の重要性について個別に口頭で説明する。また、口頭説明の他に結果通知と併せてがんやがん検診についてのパンフレットを渡す。がん検診の実施を広報等でお知らせする際にもがん検診の重要性について記載する。
#1	重複・多剤投与者への指導体制の検討・構築及び介入方法の検討	対象者：3箇所以上受診し、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箇所以上受診し、各医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上の重複投与者 同一薬剤に関する処方日数（同一月内）が1日以上で、処方薬剤数（同一月内）で15剤以上の多剤投与者。 方法：稼働人員を考慮し指導体制を見直し構築する。見直しと同時に、KDB（国保データベースシステム）から対象者を把握し、関わり方や指導方法を検討し介入する。

①ジェネリック医薬品の使用促進

<table>
<tr><th colspan="2">目標値</th></tr>
<tr><td rowspan="2">事業アウトカム</td><td colspan="7">【ジェネリック医薬品への切り替え率】</td></tr>
<tr><td>開始時（R4.9月時点）</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>令和8年度</td><td>令和9年度</td><td>令和10年度</td><td>令和11年度</td></tr>
<tr><td></td><td>78.4%</td><td>80%</td><td>80%</td><td>85%</td><td>85%</td><td>85%</td><td>90%</td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td colspan="7">毎年10月頃（前年9月時点（8月審査）の切り替え率）</td></tr>
</table>

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
精密検査対象者への受診勧奨 （保健福祉課保健予防係）	・精密検査対象者のうち、定期受診が無い方に対する説明および受診勧奨 ・血圧精密検査対象者で3ヵ月経っても受診が無い方への再勧奨	【面談実施率】 100.0%	【精密検査受診率】 80.0%	【減少】 ・HbA1c8.0%以上の割合 ・HbA1c7.0%以上の割合 ・HbA1c6.5%以上の割合 ・Ⅲ度高血圧（拡張期180、収縮期110）以上の割合 ・Ⅱ度高血圧（拡張期160、収縮期100）以上の割合 ・Ⅰ度高血圧（拡張期140、収縮期90）以上の割合 ・LDL180mg/dl以上の割合 LDL160mg/dl以上の割合 LDL140mg/dl以上の割合 【増加】 ・骨粗鬆症検診受診率 【事業アウトカム】 ・血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇
特定保健指導	・結果説明会または個別での面談実施 ・枝幸三笠山スポーツクラブの紹介（希望者のみ） ・血圧計の貸出 ・血圧再検査対象にもなっている人への受診勧奨 ・40歳未満受診者への指導（宗谷南農業協同組合・ホタテ企業体） ・健診結果への指導内容の記載（面談困難な場合）	【特定保健指導実施率】 60.0%	【特定保健指導生活習慣改善率】 40.0%	【減少】 ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 【事業アウトカム】 ・特定保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少
若年者健診	・集団健診における若年者健診の実施 ・健診予約のLINE受付 ・受診者全員との面談	【若年者健診受診率】 75.0%	【若年者健診受診者の健診の必要性を理解した人の割合】 100.0%	【減少】 ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 【事業アウトカム】 ・保健指導対象者の減少
未受診者対策	・特定健診・がん検診の同時実施 ・国保40歳到達者への受診勧奨 ・健康不明者を対象とした訪問 ・健診結果及び受診結果のデータ受領	【年度40歳到達者受診率】 60.0%	【健診受診率】 60.0%	【減少】 ・健康状態不明者 【事業アウトカム】 ・特定健診受診率の向上 ・若年者健診受診率の向上

栄養対策	・減塩レシピの普及 ・年代に合わせた教室・講座の実施 ・保健センター等への栄養に関する資料の掲載	【健診受診者における朝食欠食の割合】 開始時より減少 【妊婦血糖精密検査率】 開始時より減少	【メタボリックシンドローム該当者の割合】 16.2%	【減少】 ・1日飲酒量が多い者 ・朝食欠食者の割合 ・間食、甘い飲み物を毎日飲む者の割合
運動対策	・強度別の運動教室の実施 ・面談時に運動施設の紹介、自宅で出来る運動指導 ・データ放送を活用した体操の放送 ・会議での運動に関する取組の検討	【健診受診者における運動習慣ありの該当者の割合】 開始時より増加 【健診受診者における日常生活での歩行又は同等の身体活動ありの該当者の割合】 開始時より増加	【メタボリックシンドローム該当者の割合】 16.2%	【減少】 ・運動習慣のない者
その他（がん対策）	・集団検診の実施 ・広報等を活用した啓発・周知 ・料金の助成（クーポン券の配布等）			【事業アウトカム】 ・がん検診受診率の向上 ・75歳以下の悪性新生物による死亡率の抑制
その他（禁煙対策）	・健診問診時の保健指導 ・広報等を活用した啓発・周知 ・「北海道きれいな空気の施設」登録の推進			【減少】 ・喫煙者の割合

第6章　計画の評価・見直し

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

1　評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2　評価方法・体制

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

第7章　データヘルス計画の公表・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ことが重要であり、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　データヘルス計画における個人情報の取扱い

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。枝幸町では、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（計画書本紙第10章）

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。

枝幸町においても、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月に国で公表した「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、枝幸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。

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

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2　第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

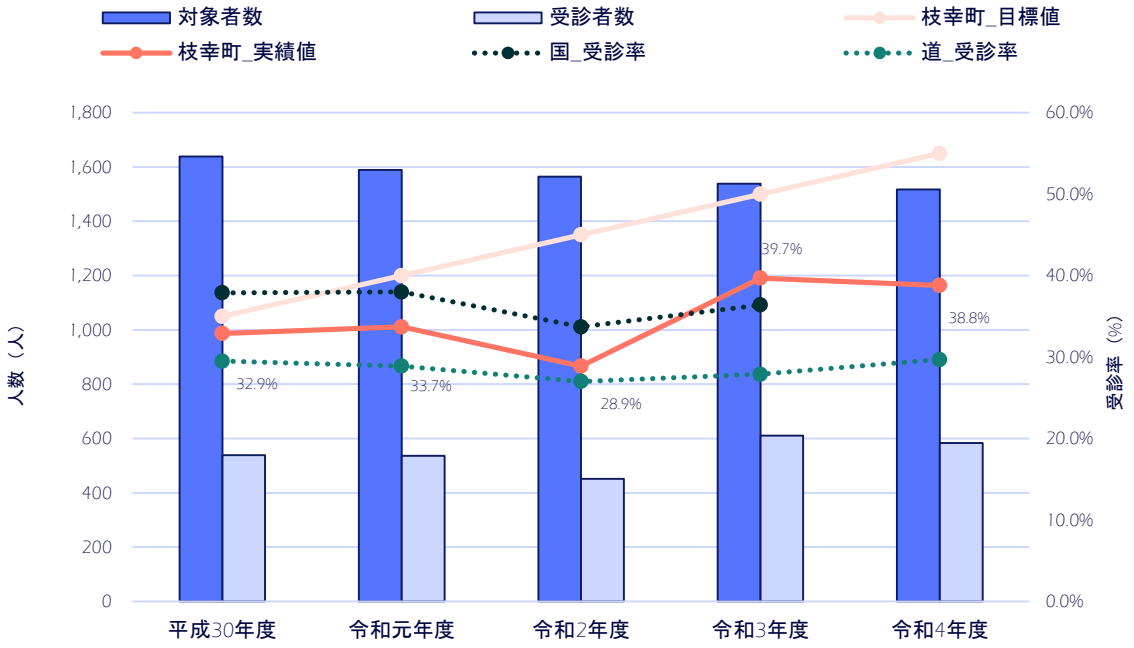
(2) 枝幸町の状況

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38.4%となっている。この値は、道より高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は38.4%で、平成30年度の特定健診受診率32.9%と比較すると5.5ポイント上昇している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	枝幸町_目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	枝幸町_実績値	32.9%	33.7%	28.9%	39.7%	38.8%	
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	－	
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	
特定健診対象者数（人）		1,639	1,589	1,565	1,539	1,517	
特定健診受診者数（人）		539	536	452	611	583	

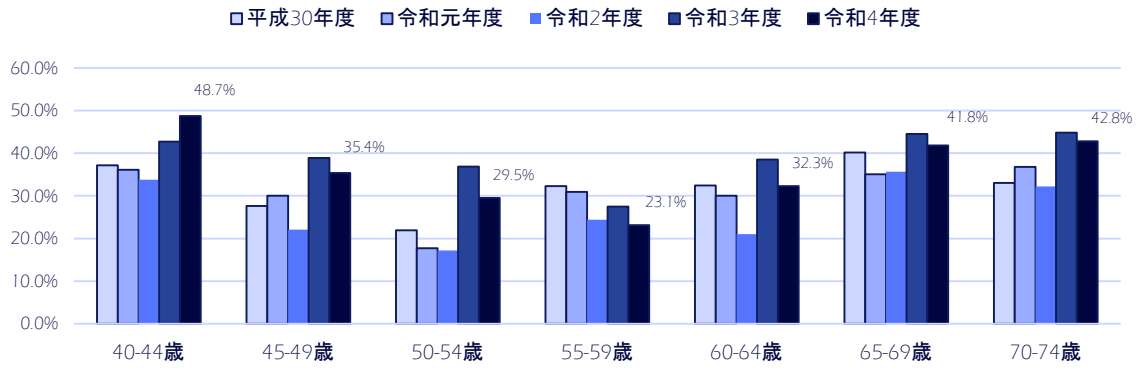
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

【出典】目標値：前期計画
実績値：厚生労働省 2018年度から2021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

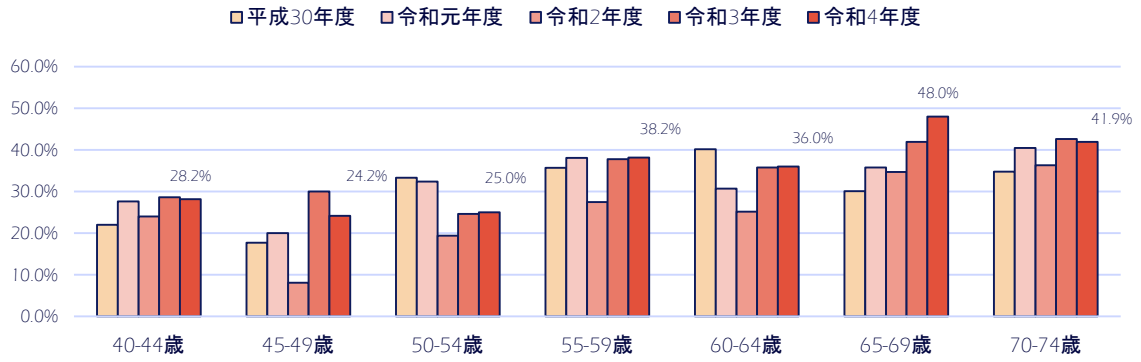
男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では40-44歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。女性では65-69歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。

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	37.2%	27.6%	21.9%	32.3%	32.4%	40.2%	33.0%
令和元年度	36.1%	30.0%	17.7%	30.9%	30.0%	35.1%	36.8%
令和2年度	33.8%	22.1%	17.2%	24.4%	20.6%	35.7%	32.2%
令和3年度	42.7%	38.9%	36.9%	27.5%	38.5%	44.5%	44.8%
令和4年度	48.7%	35.4%	29.5%	23.1%	32.3%	41.8%	42.8%
平成30年度と令和4年度の差	11.5	7.8	7.6	-9.2	-0.1	1.6	9.8

図表9-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	22.0%	17.7%	33.3%	35.7%	40.2%	30.1%	34.8%
令和元年度	27.6%	20.0%	32.4%	38.1%	30.7%	35.8%	40.5%
令和2年度	24.0%	8.1%	19.4%	27.5%	25.2%	34.7%	36.3%
令和3年度	28.6%	30.0%	24.6%	37.8%	35.8%	41.9%	42.6%
令和4年度	28.2%	24.2%	25.0%	38.2%	36.0%	48.0%	41.9%
平成30年度と令和4年度の差	6.2	6.5	-8.3	2.5	-4.2	17.9	7.1

【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

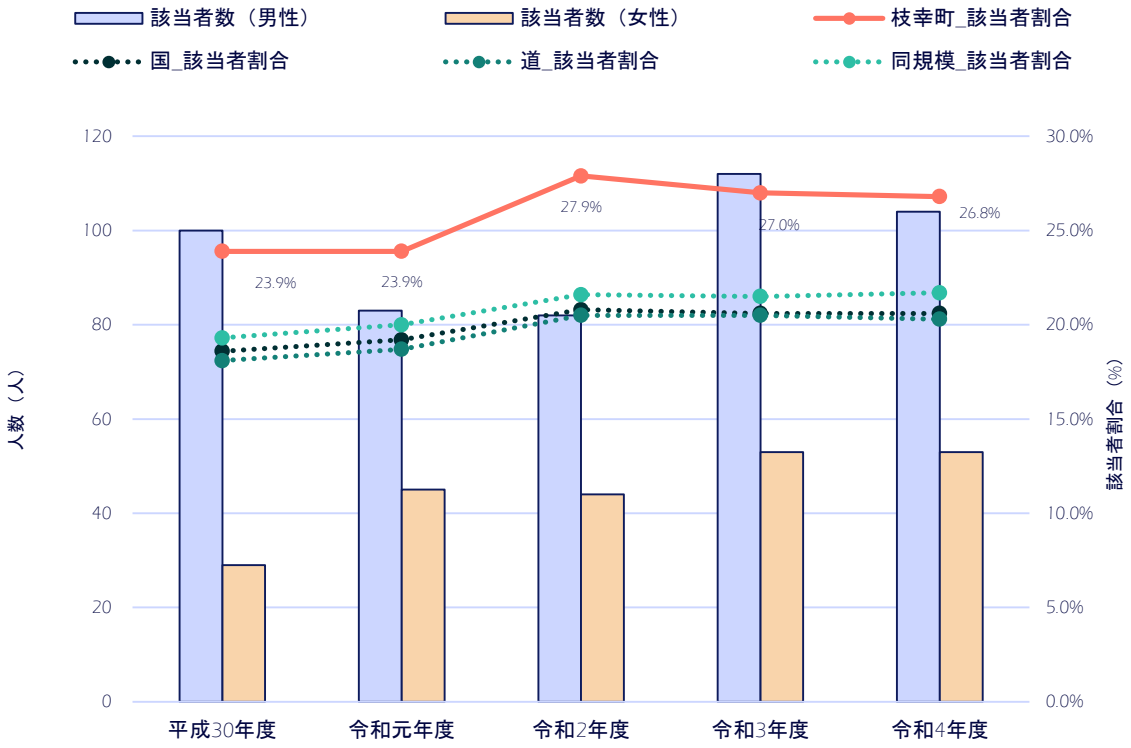
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は157人で、特定健診受診者の26.8%であり、国・道より高い。

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

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

図表9-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



メタボ該当者		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
枝幸町		129	23.9%	128	23.9%	126	27.9%	165	27.0%	157	26.8%
	男性	100	37.3%	83	33.3%	82	38.3%	112	36.7%	104	37.0%
	女性	29	10.7%	45	15.7%	44	18.5%	53	17.3%	53	17.4%
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		-	19.3%	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

【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

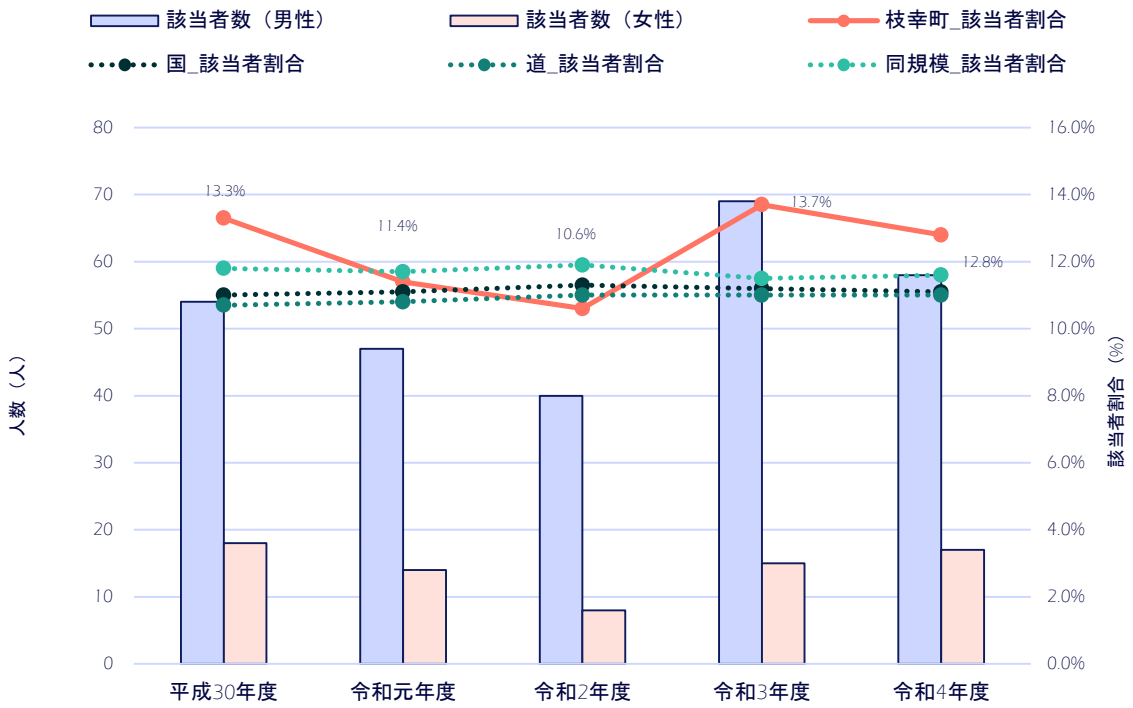
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は75人で、特定健診受診者における該当者割合は12.8%で、国・道より高い。

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

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

図表9-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群該当者		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
枝幸町		72	13.3%	61	11.4%	48	10.6%	84	13.7%	75	12.8%
	男性	54	20.1%	47	18.9%	40	18.7%	69	22.6%	58	20.6%
	女性	18	6.6%	14	4.9%	8	3.4%	15	4.9%	17	5.6%
国		－	11.0%	－	11.1%	－	11.3%	－	11.2%	－	11.1%
道		－	10.7%	－	10.8%	－	11.0%	－	11.0%	－	11.0%
同規模		－	11.8%	－	11.7%	－	11.9%	－	11.5%	－	11.6%

【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

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

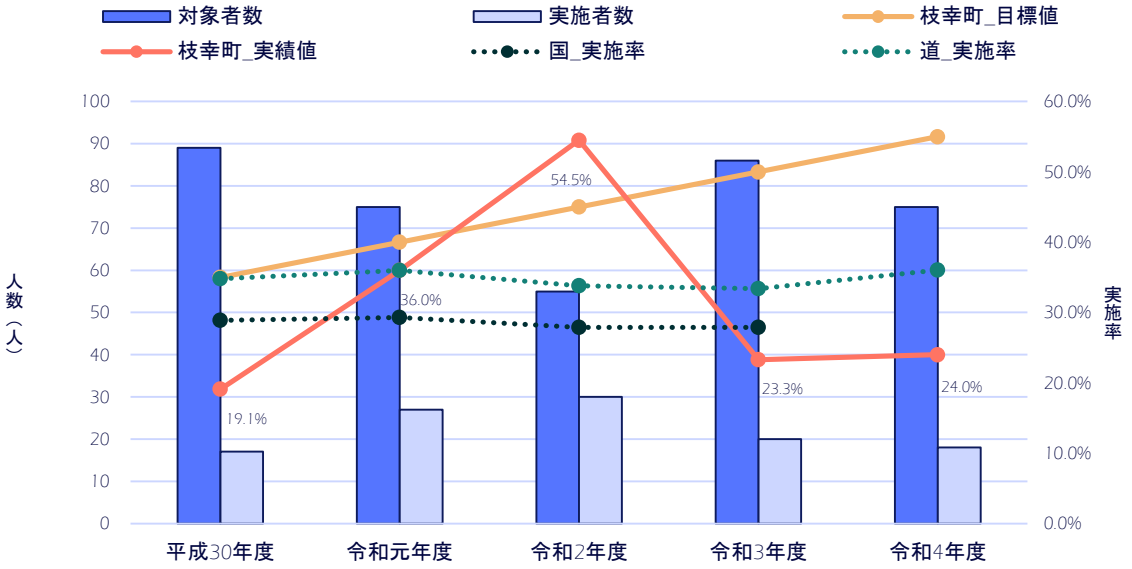
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4時点で24.0%となっている。この値は、国・道より低い。

前期計画中の推移をみると、令和3年度の実施率は、平成30年度の実施率19.1%と比較すると4.9ポイント上昇している。

積極的支援では令和4年度は17.2%で、平成30年度の実施率15.6%と比較して1.6ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は28.3%で、平成30年度の実施率34.1%と比較して5.8ポイント低下している。

図表9-2-2-6：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率	枝幸町_目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	枝幸町_実績値	19.1%	36.0%	54.5%	23.3%	24.0%	－
	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）		89	75	55	86	75	
特定保健指導実施者数（人）		17	27	30	20	18	

【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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	15.6%	44.1%	8.7%	10.6%	17.2%
	対象者数（人）	45	34	23	47	29
	実施者数（人）	7	15	2	5	5
動機付け支援	実施率	34.1%	51.2%	43.8%	38.5%	28.3%
	対象者数（人）	44	41	32	39	46
	実施者数（人）	15	21	14	15	13

※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) 枝幸町の目標

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	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	20.0%	25.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%

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）		1,644	1,596	1,548	1,500	1,452	1,403
	受診者数（人）		658	718	774	825	871	842
特定保健指導	対象者数（人）	合計	84	92	99	106	112	108
		積極的支援	32	36	38	41	43	42
		動機付け支援	52	56	61	65	69	66
	実施者数（人）	合計	16	23	34	42	57	65
		積極的支援	6	9	13	16	22	25
		動機付け支援	10	14	21	26	35	40

※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。

対象者は枝幸町国保加入者で、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・実施体制

特定健康診査は、「集団健診」、医療機関での「個別健診」（外部委託）により実施する。

「集団健診」の実施時期は、特定保健指導の初回時面接を年度内に完了すること及び冬期間の積雪等による外出の制限等を考慮し、12月までに実施することとする。

また、農協巡回ドック・漁業者健診は、農協や漁協の組合員に限定せずに、被保険者を対象として次の場所と時期に実施する。

なお、健康増進法に基づく「がん検診」等と同時実施することにより、受診者の利便性を図り健康づくりを支援する。

「個別健診」については、受診者の生活スタイルを考慮し、身近な医療機関で、年間を通じて受診することができることとする。

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。

なお、特定健診の費用を枝幸町から助成することで、受診しやすい体制を構築している。

（集団健診）

健診名	会場	時期	実施機関
農協巡回ドック	枝幸町保健福祉センター 歌登支所 音標コミュニティーセンター	4月	北海道厚生連旭川厚生病院
ドック健診	枝幸町保健福祉センター 歌登総合支所 風烈布コミュニティーセンター	4･7月 4･7月 7月	北海道対がん協会 旭川がん検診センター
漁業者健診	枝幸町保健福祉センター	12月	新産健会スマイル健康クリニック

（個別健診）

協力医療機関	時期
枝幸町国民健康保険病院（枝幸町北栄町1474-1） 山口クリニック（雄武町雄武1466-3） 音威子府村立診療所（音威子府村音威子府509-883）	通年実施

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

	内容	
基本的な健診項目	問診	既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状の検査など
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	肝機能検査	GOT、GPT、γ－GTP
	血糖検査	ヘモグロビンA1c、空腹時血糖
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な健診項目	心電図	
	眼底検査	
	血液学的検査（貧血検査）	血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値
	腎機能検査	血清クレアチニン
追加項目（注１）	腎機能検査	血清尿酸・血清クレアチニン

（注１）血清クレアチニンについては、実施基準では詳細な健診の項目とされていますが、枝幸町では平成30年度から独自に追加項目として全員に実施します。

【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 健診結果の通知方法

特定健診受診者のうち個別説明が必要な受診者には、結果説明会を開催し、結果通知表を手渡しする。それ以外の受診者については、情報提供のパンフレットを同封し、結果通知表を郵送する。

⑤ 個人負担金

特定健康診査受診率が低迷していることから、健康に対する意識向上と受診しやすい環境整備のため、国保特別会計が保有する基金を活用し、平成30年度から特定健康診査の個人負担金の無償化と詳細健診、同様の追加検査の個人負担軽減を実施している。

基本分	個人負担額	
	H29まで	H30から
70歳未満	900円	無償
70歳以上	600円	無償

※令和5年4月1日現在

追加項目	個人負担額
貧血検査	100円
心電図検査	500円
眼底検査	100円

※令和5年4月1日現在

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

⑦ 受診券

受診券は、対象者1名ごとに作成し、特定健康診査受診対象者の住所、氏名、整理番号、性別、生年月日、有効期限、健診内容毎の自己負担額、保険者情報等を記載し、町から受診案内とともに郵送する。

また、発券時期については、年度当初に一括発券することとし、発券については北海道国民健康保険団体連合会に委託して行う。ただし、国民健康保険の資格異動等により別途発券する場合は町で行うものとする。

⑧ 代行機関

特定健康診査の費用決裁や受診データの管理に関する事務は、北海道国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行う。なお、特定健康診査結果は、健診を実施した医療機関が、国の定める電子標準様式で北海道国民健康保険団体連合会に提出する。

⑨ 周知及び案内の方法

1,特定健康診査受診の必要性に関する周知

・町広報紙やホームページ等に関連情報を掲載する。

・公共施設、医療機関等に特定健康診査に関するポスター等を掲示する。

2,受診案内の方法

・受診券の送付に際しては、特定健康診査の必要性に関する情報、集団健診の場所及び個別健診の対象医療機関名、日時が記載された受診案内を同封する。

・未受診者については、はがき等による勧奨を行う。

3,その他

・集団健診の申込みは、電話及び窓口で受け付けているが、今後は、スマートフォンやパソコンによる申込みも検討する。

(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

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙歴</th><th colspan="2">対象年齢</th></tr>
<tr><th>（血糖・血圧・脂質）</th><th>40-64歳</th><th>65歳-</th></tr>
<tr><td rowspan="3">男性≧85cm
女性≧90cm</td><td>2つ以上該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="6">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td>動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25kg/㎡</td><td>3つ該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td rowspan="2">動機付け支援</td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td>なし/あり</td></tr>
</table>

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・実施内容・実施体制

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、町の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、初回面接後、定期的に電話や面接、訪問で継続支援を実施する。初回面接から3～6ヶ月後(個別に合わせて)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、初回面接後、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

4　特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
医療機関と連携した受診勧奨	・往復はがきによる受診勧奨 ・定期検査データの活用 （データ受領）	国保データベース（KDB）を活用し、前年度に医療機関の受診歴がある特定健診未受診者に対し勧奨する。定期検査の結果データの提供を希望する場合は、必要事項を記入しはがきを返信することで、特定健診を受診したとみなすことができる。
人工知能を活用した受診勧奨	はがきによる受診勧奨	過去の特定健診受診回数や頻度によって、勧奨内容が異なる個別（7パターン程度）のはがきを作成し、集団健診（夏ドックと漁業者健診）に合せて年２回実施する
利便性の向上	休日健診の実施	集団健診（春・夏ドック）については、土曜日と日曜日に実施する。
	自己負担額の軽減	国保被保険者については、基本無料で実施する。
	がん検診等との同時受診	集団健診（春、夏ドック・漁業者健診）と胃・大腸・肺・前立腺のがん検診、肝炎・骨粗鬆症等の検査を同時に実施する。
健診データ収集	特定健診以外の検査データの活用	商工会やホタテ企業体で実施する健診データを提供してもらい活用する。
早期啓発	40歳未満向け健診の実施	当該年度中に25歳、30歳、35歳に到達する若年者に対し、健診の受診勧奨を行い、特定健診費用分を助成する。
インセンティブの付与	枝幸町健康マイレージポイントの付与	特定健診や各種がん検診等を受診した方に対して枝幸町健康マイレージポイントを付与し、10ポイント貯まったら、契約している町内の商店でそのポイントを500円券として使うことができる。（特定保健指導と合せて一年度につき10ポイントまで・検診によって付与するポイントが異なる。）

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した利用勧奨	LINEアプリを活用した受付体制の整備	特定保健指導対象者への案内はがきにQRコードを掲載し、LINEアプリにて結果説明会の予約や個別での日程調整ができるようにしている。
利便性の向上	対象者に合わせた保健指導の調整	結果説明会や訪問・来所対応の他、希望者に対してはLINEアプリを活用した保健指導も実施する。
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定	対象者の状況にあわせて、評価の時期を設定している。
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催/健診会場での初回面接の実施	健診結果説明会に特定保健指導対象者を呼び、初回面接を実施する。仕事の都合上、健診後に面談の場を設けることが困難な対象者については、健診会場にて初回面接を行い、その後、地区担当者からの個別対応を行う。
関係機関との連携	NPO法人枝幸三笠山スポーツクラブ（エムスク）と連携した運動機会の提供	特定保健指導対象者で希望者には枝幸町三笠山スポーツクラブの運動指導を紹介し、繋げる。
インセンティブの付与	枝幸町健康マイレージポイントの付与	特定保健指導を受けた方に対して、枝幸町健康マイレージポイントを付与する。（特定健診や各種がん検診と合せて一年度につき10ポイントまで・説明会参加1ポイント、特定保健指導改善者2ポイント）。
新たな保健指導方法の検討	KDB expanderを活用した保健指導	KDB expanderの帳票を活用した保健指導の実施に向けて、今後、検討を行う。

5　その他

(1) 特定健康診査等計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、枝幸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、枝幸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) 特定健康診査等計画の個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、対象者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用する。

特定健康診査・特定保健指導のデータ管理は、電磁的方法により作成し、北海道国民健康保険団体連合会へ委託する。このデータは、原則として最低5年間保存される。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「個人情報保護に関する法律」、「枝幸町個人情報保護条例」に基づいて行う。

特定健康診査等に携わる委託事業者、また、関連する団体などに個人情報の保護の理念とガイドラインの周知を徹底する。また、外部委託に際しては、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する。

(3) 特定健康診査等の実施計画の評価・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。なお、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率については、特定健康診査等の結果データから作成する国への実績報告（法定報告）の数値を、評価として活用する。

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料　用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、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	エビデンス	医学的証拠・根拠
	6	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	7	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。
	8	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。
	9	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	10	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。
	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的基準として、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、腎臓の機能がおち、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（m2）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	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	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。