

# 第3期データヘルス計画



蘭 越 町

令和6年3月



## 目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 実施体制・関係者連携	3
5 標準化の推進	4
第2章 前期計画等に係る考察	6
1 健康課題・目的・目標の再確認	6
2 評価指標による目標評価と要因の整理	7
(1) 中・長期目標の振り返り	7
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標	8
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価	10
3 個別保健事業評価	11
第3章 蘭越町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	14
1 基本情報	14
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移	14
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移	15
2 死亡の状況	16
(1) 死因別死亡者数	16
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	17
(3) （参考）5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	18
3 介護の状況	19
(1) 一件当たり介護給付費	19
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	19
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	20
4 国保加入者の医療の状況	21
(1) 国保被保険者構成	21
(2) 総医療費及び一人当たり医療費	22
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素	23
(4) 疾病別医療費の構成	24
(5) その他	28
5 国保加入者の生活習慣病の状況	29
(1) 生活習慣病医療費	30
(2) 基礎疾患の有病状況	31
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	31
(4) 人工透析患者数	32
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	33
(1) 特定健診受診率	34
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）	35
(3) 有所見者の状況	36
(4) メタボリックシンドローム	38
(5) 特定保健指導実施率	41
(6) 受診勧奨対象者	42

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の服薬治療状況.....	45
(8) 質問票の回答 .....	46
7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況 .....	47
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成 .....	48
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 .....	48
(3) 後期高齢者医療制度の医療費 .....	49
(4) 後期高齢者健診 .....	50
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 .....	51
8 健康課題の整理.....	52
(1) 現状のまとめ .....	52
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理 .....	53
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	54
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	55
1 保健事業の整理.....	55
(1) 生活習慣病重症化予防 .....	55
(2) 生活習慣病発症予防 .....	57
(3) 生活習慣病予備群の早期発見 .....	59
第6章 計画の評価・見直し.....	60
1 評価の時期.....	60
(1) 個別事業計画の評価・見直し .....	60
(2) データヘルス計画の評価・見直し .....	60
2 評価方法・体制.....	60
第7章 計画の公表・周知.....	60
第8章 個人情報の取扱い.....	60
参考資料 用語集.....	61

## 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、蘭越町では、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、健康増進計画、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。

蘭越町においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

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

### 3 計画期間

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

### 4 実施体制・関係者連携

蘭越町では、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、生活保護部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者医療制度等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

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

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

## 5 標準化の推進

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

図表 1-5-1-1：北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

目的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

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

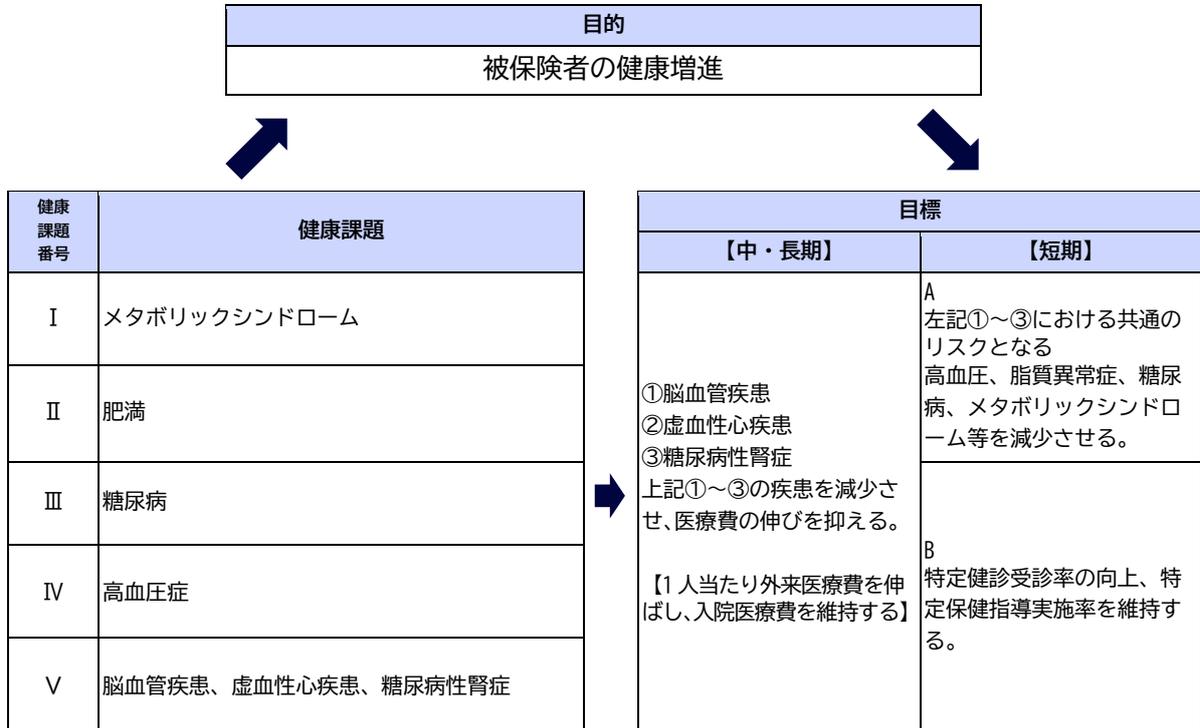
図表 1-5-1-2：北海道の健康課題

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

## 第2章 前期計画等に係る考察

### 1 健康課題・目的・目標の再確認

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



## 2 評価指標による目標評価と要因の整理

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

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

### (1) 中・長期目標の振り返り

健康課題番号	中・長期目標			評価指標			評価
I II III IV V	脳血管疾患の減少			脳血管疾患の占める割合（厚労省様式3-6） 【脳血管疾患人数／被保険者数（7月作成分）】			A
	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	5.2%	4.2%	4.8%	4.2%	3.8%	4.0%	3.9%

健康課題番号	中・長期目標			評価指標			評価
I II III IV V	虚血性心疾患の減少			虚血性心疾患の占める割合（厚労省様式3-6） 【虚血性心疾患人数／被保険者数（7月作成分）】			A
	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	5.2%	4.8%	4.3%	4.0%	3.5%	3.3%	3.5%

健康課題番号	中・長期目標			評価指標			評価
I II III IV V	糖尿病性腎症の減少			人工透析患者の占める割合（厚労省様式3-6） 【人工透析患者数／被保険者数（7月作成分）】			B
	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
	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%

健康課題番号	中・長期目標			評価指標			評価	
I II III IV V	重症化を予防し、医療費の伸びを抑制			外来における1人当たり医療費			C	
	蘭越町	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
		13,700円	14,010円	13,080円	13,090円	13,850円	12,940円	-
		前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)
		-	2.3%	▲6.6%	0.1%	5.8%	▲6.6%	-
	同規模	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
		15,080円	15,430円	15,320円	15,790円	15,570円	16,630円	-
		前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)
		-	2.3%	▲0.7%	3.1%	▲1.4%	4.7%	-
	北海道	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
		15,660円	16,180円	16,190円	16,780円	16,470円	17,250円	-
		前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)
		-	3.3%	0.1%	3.6%	▲1.8%	4.7%	-
	国	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
		15,190円	15,650円	15,690円	16,250円	15,970円	16,990円	-
		前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)	前年比(%)
	-	3.0%	0.3%	3.6%	▲1.7%	6.4%	-	

健康課題番号	中・長期目標						評価指標				評価		
I II III IV V	重症化を予防し、医療費の伸びを抑制						入院における1人当たり医療費				C		
	蘭越町	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			
		13,000円	12,420円	14,590円	14,020円	12,880円	15,830円		-				
	前年比(%)	—	▲4.5%	前年比(%)	17.5%	前年比(%)	▲3.9%	前年比(%)	▲8.1%	前年比(%)	22.9%	前年比(%)	-
	同規模	11,510円	12,370円	12,990円		13,300円	12,930円	13,140円		-			
前年比(%)	—	7.5%	前年比(%)	5.0%	前年比(%)	2.4%	前年比(%)	▲2.8%	前年比(%)	1.6%	前年比(%)	-	
北海道	12,690円	13,130円	13,340円		13,700円	13,280円	13,670円		-				
前年比(%)	—	3.5%	前年比(%)	1.6%	前年比(%)	2.7%	前年比(%)	▲3.1%	前年比(%)	2.9%	前年比(%)	-	
国	10,150円	10,650円	10,870円		11,220円	10,990円	11,480円		-				
前年比(%)	—	4.0%	前年比(%)	2.9%	前年比(%)	3.2%	前年比(%)	▲2.0%	前年比(%)	4.5%	前年比(%)	-	

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
I II III IV V	高血圧該当者の減少	高血圧症の占める割合 【厚労省様式3-3(7月作成分)】						A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組						評価理由	
	特定保健指導、保健指導、未治療者対策						高血圧症の占める割合が減少傾向にあるため	
短期目標番号	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	
	18.9%	18.3%	19.3%	18.4%	16.3%	17.3%	16.9%	
A	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因				
	未治療者対策として、受診勧奨ハガキを引き続き送付し、意識を向上させる。 健診結果説明会で保健指導を実施し、意識を向上させる。			特定保健指導継続支援、保健指導実施割合				

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
I II III IV V	脂質異常症該当者の減少	脂質異常症の占める割合 【厚労省様式3-3(7月作成分)】						A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組						評価理由	
	特定保健指導、保健指導、未治療者対策						脂質異常症の占める割合が減少傾向にあるため	
短期目標番号	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	
	14.5%	14.9%	15.9%	14.6%	13.1%	14.6%	13.5%	
A	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因				
	未治療者対策として、受診勧奨ハガキを引き続き送付し、意識を向上させる。 健診結果説明会で保健指導を実施し、意識を向上させる。			特定保健指導継続支援、保健指導実施割合				

健康課題番号	短期目標	評価指標					評価	
I II III IV V	糖尿病該当者の減少	糖尿病の占める割合 【厚労省様式 3-3 (7月作成分)】					B	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
	特定保健指導、保健指導、未治療者対策、糖尿病性腎症重症化予防プログラム					糖尿病の占める割合が横ばいで推移しているため		
短期目標番号	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	
	9.6%	9.7%	9.8%	9.0%	8.3%	8.9%	9.5%	
A	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因				
	未治療者対策として、受診勧奨ハガキを引き続き送付し、意識を向上させる。 健診結果説明会で保健指導を実施し、意識を向上させる。			特定保健指導継続支援、保健指導実施割合 糖尿病性腎症重症化プログラム実施人数				

健康課題番号	短期目標	評価指標					評価	
I II III IV V	メタボリックシンドローム及び予備群の減少	メタボリックシンドローム及び予備群の割合 【地域の全体像の把握(年度累計)】					B	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
	特定健診、特定保健指導					メタボリックシンドローム及び予備群の割合が横ばいで推移しているため		
短期目標番号	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	
	31.1%	24.6%	29.1%	30.5%	29.1%	27.3%	27.7%	
A	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因				
	健診結果説明会で保健指導を実施し、意識を向上させる。			特定保健指導継続支援、保健指導実施割合				

健康課題番号	短期目標	評価指標					評価	
I II III IV V	特定健診受診率の向上及び特定保健指導実施率の維持	特定健診受診率【法定報告値】					A	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
	未受診者対策					受診率が向上している		
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	60.0%	26.8%	25.4%	26.0%	30.8%	32.2%	26.7%	34.4%
B	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因				
	受診勧奨ハガキを引き続き送付し、意識を向上させる。			新規受診者、通院者への受診勧奨				

健康課題番号	短期目標	評価指標					評価	
I II III IV V	特定健診受診率の向上及び特定保健指導実施率の維持	特定保健指導実施率【法定報告値】					D	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
	未受診者対策					単年の増減では実施率の評価が困難であるため		
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	75.0%	55.3%	40.0%	48.6%	32.6%	33.3%	46.2%	18.2%
B	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因				
	受診勧奨ハガキを引き続き送付し、意識を向上させる。			新規受診者、通院者への受診勧奨 医療機関における特定保健指導委託終了				

### (3) 第2期データヘルス計画の総合評価

<p>第2期計画の総合評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の疾患減少を目指し、共通リスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの減少と、特定健診受診率の向上、特定保健指導実施率の維持を短期目標として各種事業に取り組んだ。</li> <li>・中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患の占める割合は改善がみられたが、糖尿病性腎症の評価指標である人工透析患者の占める割合は横ばいであった。また、1人当たり外来医療費は減少、入院医療費は増大した。</li> <li>・短期目標である高血圧や脂質異常症の占める割合は一定の成果がみられたが、糖尿病、メタボリックシンドローム及び予備群の割合は減少には至っていないこと、健診で再検査となっても、受診せず治療に繋がらない人の割合が多いことから、重症化予防のため、要医療者の医療機関受診勧奨の取組を引き続き行い、意識の向上に努める必要がある。</li> <li>・特定保健指導実施率は令和3年度から令和4年度にかけて低下している。実施率は半年での評価は困難ではあるものの、保健師・管理栄養士・健康運動指導士の保健指導を継続的に行えないことにより、対象者の生活改善につなげられないことが課題である。健診受診者に対して、受診後に適切な時期に保健指導による介入をすることで、発症予防・重症化予防に取り組んでいく必要がある。</li> <li>・特定健診受診率は向上傾向にはあるものの、目標値には到達していないこと、医療機関への通院を理由に長期未受診化している層や、健康に対して無関心である層も一定存在していると考えられることから、特定健診受診率の向上対策が引き続き必要である。</li> <li>・特定健診受診者の質問票回答状況から、喫煙、飲酒、運動不足、乱れた食習慣、生活改善意欲がない者も多い傾向がある。町民が健康に過ごせるよう、働く世代など40代からの健康・運動・栄養に関する情報提供を行い、若いうちから健康意識を高めることが必要である。</li> <li>・短期、中長期目標を達成するため、各事業を精査し、これまでの取組を継続していくもの、更なる工夫した取組が必要となるもの等を見極め、関連事業と合わせて対策を講じていきたい。</li> </ul>
<p>残された課題 (第3期計画の継続課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期目標である高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム及び予備群の割合を減少させることで、中長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の疾患を減少させ、1人当たり外来医療費を伸ばし、入院医療費を抑制するため、要医療者の医療機関受診勧奨の取組を引き続き行い、意識の向上に努める。</li> <li>・発症予防・重症化予防に取り組んでいくため、保健指導対象者（特定健診の受診結果で要指導レベルを超過または数値上経過観察を必要とするもの）、特定保健指導対象者に対し、受診後適切な時期に保健指導を行う必要がある。</li> <li>・特定健康診査の受診率については向上しているものの、目標には達していないため、特定健診受診率向上の対策に取り組んでいく。</li> <li>・健康的な生活習慣を若いうちから身に付けられるよう、40代からの健康・運動・栄養に関する情報提供等を行い健康意識を高めるため、既存事業を活用する。</li> </ul>
<p>第3期計画の重点課題と重点事業</p>	<p><b>重点課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム及び予備群の割合</li> <li>・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の疾患数</li> <li>・1人当たり外来医療費、入院医療費</li> <li>・特定健診受診率、保健指導実施率</li> </ul> <p><b>重点事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要医療者の医療機関受診勧奨の取組を引き続き行い、意識の向上に努める。</li> <li>・発症予防・重症化予防に取り組んでいくため、保健指導対象者、特定保健指導対象者に対し、受診後適切な時期に保健指導を行う。</li> <li>・特定健診受診率向上の対策に引き続き取り組む。</li> <li>・健康的な生活習慣を若いうちから身に付け、健康意識を高められるよう、40代からの健康・運動・栄養に関する情報提供等を行い、既存事業を活用する。</li> </ul>

### 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

事業名		事業目標				事業全体の評価			
特定健康診査		健康状態を把握し、生活習慣病の予防と早期発見・早期治療				B			
評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績					
特定健診受診率				-					
目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価	
60.0%	26.8%	25.4%	26.0%	30.8%	32.2%	26.7%	34.4%	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）			
受診勧奨の取組により、受診率が増加傾向となった		受診勧奨対象者への個別アプローチの不足				受診勧奨の継続、さらに個別の勧奨を強化する			

短期 目標 番号	事業名		事業目標				事業全体の評価			
	がん検診		がんの早期発見及び早期治療				B			
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績					
	がん検診受診率(胃・肺・大・乳・子)				-					
	区分	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	
	胃がん	11.7%	13.2%	11.7%	11.5%	11.5%	10.3%	14.0%	A	
	肺がん	14.1%	15.4%	14.7%	15.2%	15.0%	14.5%	18.6%		
	大腸がん	14.2%	15.1%	14.2%	14.7%	14.6%	12.6%	16.1%		
	乳がん	11.2%	13.1%	13.6%	12.8%	12.7%	8.8%	13.1%		
	子宮頸がん	9.2%	10.9%	11.7%	10.8%	10.7%	7.7%	11.5%		
	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）			
	受診勧奨の取組により、受診率が増加傾向となった		受診勧奨対象者への個別アプローチの不足 データ受領者が限られる				受診勧奨の継続、さらに個別の勧奨を強化する データ受領により受診者数の実態把握を行う			

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価					
	定期健康相談	来所者が抱える健康問題が解決される	B					
	評価指標（アウトカム・アウトプット）			評価指標以外の実績				
	定期相談者数（成人）健康・栄養・運動相談延べ人数			成人個別支援（訪問・面談・電話延人数） H29:80人/H30:77人/R元:124人/R2:113人/R3:126人 /R4:165人				
	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
	16人	9人	11人	7人	11人	7人	7人	B
	事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
	定期相談の継続周知		コロナ禍による来所者の減少 成人個別支援は増加傾向であり、定期 相談日に限らず相談対応を行っている			周知を継続・強化する		

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価					
	巡回健康学習・相談	いつまでも健康な生活を送り、地域で暮らすため、健康について学び、相談する	B					
	評価指標（アウトカム・アウトプット）			評価指標以外の実績				
	巡回健康学習参加延べ人数			職場の健活動応援隊(R3～新規事業) R3:35人/R4:53人				
	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
	203人	354人	326人	260人	8人	59人	7人	C
	事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
	巡回健康学習の場を、職場にも拡大して実施した（職場の健活動応援隊）		コロナ禍による巡回健康学習実施団体の減少			周知を継続・強化する		

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価					
	食べる健康教室らぶちゃん食堂	生活習慣病予防のために必要な正しい食生活習慣を習得し、食に関する様々な知識を深める	B					
	評価指標（アウトカム・アウトプット）			評価指標以外の実績				
	らぶちゃん食堂参加延べ人数			広報記事掲載(R4):4回				
	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
	-	23人	38人	22人	-	14人	30人	B
	事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
	全町民向けの広報記事掲載を開始した		事業に参加する対象者が限られる			集合形式にとられず、広報やホームページ等で情報を発信していく		

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価					
	健康運動教室	健康づくりのための運動等について、 基礎から学ぶ取組を通じて、生活習慣 病等になることを予防する	B					
評価指標（アウトカム・アウトプット）			評価指標以外の実績					
健康運動教室参加延べ人数			-					
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	
61 人	65 人	60 人	63 人	23 人	35 人	27 人	B	
事業の成功要因		事業の未達要因		今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)				
健康運動教室の継続周知		コロナ禍による参加者数の減少		周知を継続・強化する				

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価					
	健康運動教室リポディ 5 5	健康づくりのための運動について、実 践的な取組を通じて、生活習慣病等 になることを予防する	B					
評価指標（アウトカム・アウトプット）			評価指標以外の実績					
健康運動教室リポディ 5 5 参加延べ人数			-					
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	
-	63 人	50 人	69 人	19 人	30 人	33 人	B	
事業の成功要因		事業の未達要因		今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)				
健康運動教室リポディ 5 5 の継続周知		コロナ禍による参加者数の減少		周知を継続・強化する				

# 第3章 蘭越町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

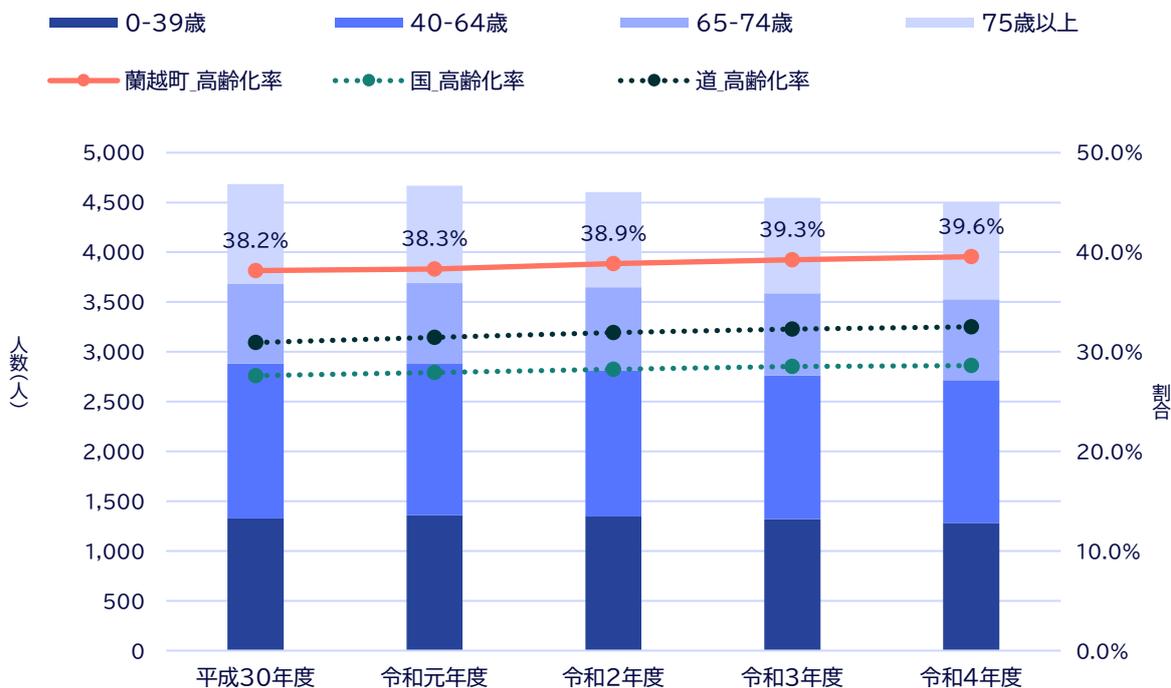
## 1 基本情報

### (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4,493人で、平成30年度以降224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39.6%で、平成30年度と比較して、1.4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	1,327	28.1%	1,358	29.1%	1,347	29.3%	1,322	29.1%	1,283	28.6%
40-64歳	1,556	33.0%	1,522	32.6%	1,468	31.9%	1,440	31.7%	1,433	31.9%
65-74歳	799	16.9%	809	17.3%	835	18.1%	826	18.2%	810	18.0%
75歳以上	1,001	21.2%	980	21.0%	955	20.7%	959	21.1%	967	21.5%
合計	4,683	-	4,669	-	4,605	-	4,547	-	4,493	-
蘭越町_高齢化率	38.2%		38.3%		38.9%		39.3%		39.6%	
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%	

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

【出典】住民基本台帳\_平成30年度から令和4年度

### ポイント

- ・ 高齢化率を国や道と比較すると、高い。

## (2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

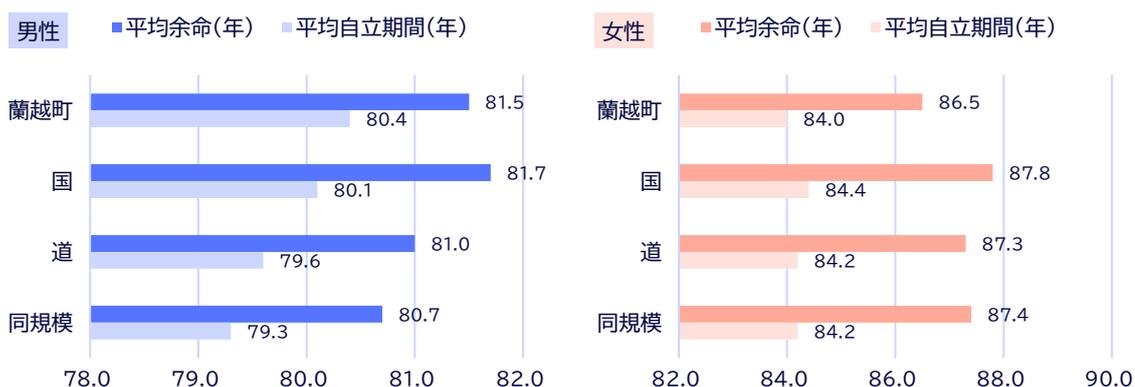
平均余命は、男性は81.5年で国より短い、道より長い。女性は86.5年で、国・道より短い。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は80.4年で、国・道より長い。女性の平均自立期間は84.0年で、国・道より短い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.1年で、平成30年度以降縮小している。女性は2.5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歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表 3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
蘭越町	81.5	80.4	1.1	86.5	84.0	2.5
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	80.7	79.3	1.4	87.4	84.2	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

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

図表 3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	84.2	82.7	1.5	88.3	85.1	3.2
令和元年度	83.8	82.7	1.1	87.2	84.1	3.1
令和2年度	82.5	81.4	1.1	87.6	84.3	3.3
令和3年度	82.1	80.9	1.2	87.2	83.9	3.3
令和4年度	81.5	80.4	1.1	86.5	84.0	2.5

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

### ポイント

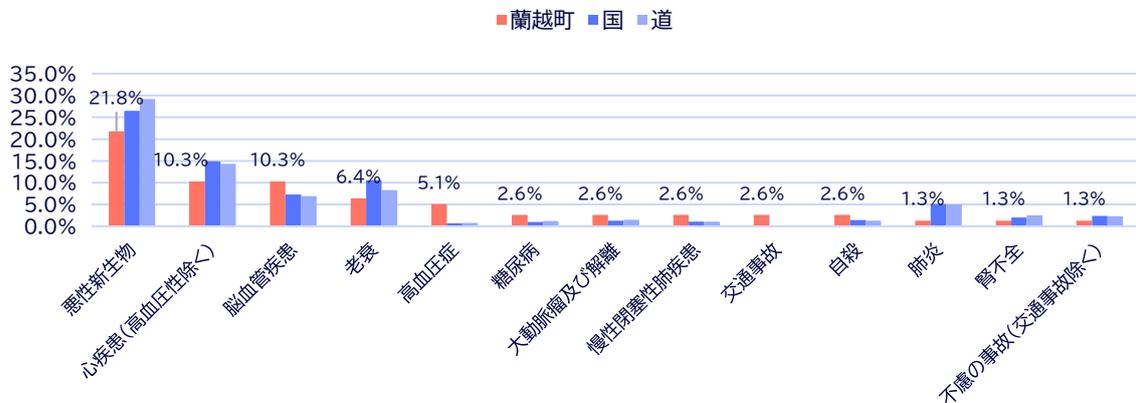
- ・平均余命は、男性では国より短い、道より長い。女性では国・道より短い。
- ・平均自立期間は、男性では国・道より長い。女性では国・道より短い。

## 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21.8%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)」「脳血管疾患」は第2位(10.3%)であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置し、また「腎不全」は第11位(1.3%)である。

図表 3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	蘭越町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	17	21.8%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	8	10.3%	14.9%	14.3%
2位	脳血管疾患	8	10.3%	7.3%	6.9%
4位	老衰	5	6.4%	10.6%	8.3%
5位	高血圧症	4	5.1%	0.7%	0.8%
5位	糖尿病	2	2.6%	1.0%	1.2%
5位	大動脈瘤及び解離	2	2.6%	1.3%	1.5%
5位	慢性閉塞性肺疾患	2	2.6%	1.1%	1.1%
5位	交通事故	2	2.6%	0.2%	0.2%
5位	自殺	2	2.6%	1.4%	1.3%
11位	肺炎	1	1.3%	5.1%	5.0%
11位	腎不全	1	1.3%	2.0%	2.5%
11位	不慮の事故(交通事故除く)	1	1.3%	2.4%	2.3%
-	その他	23	29.2%	25.5%	25.4%
-	死亡総数	78	-	-	-

【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)」「脳血管疾患」が10.3%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置し、その他「腎不全」が1.3%いる。

## (2) 死因別の標準化死亡率 (SMR)

平成 22 年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「脳血管疾患」であり、国と比べて標準化死亡率(SMR)が最も高い死因は「交通事故」(210.1)である。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、「虚血性心疾患」は 108.3、「脳血管疾患」は 117.4、「腎不全」は 64.8 となっている。

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

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡率 (SMR)		
			蘭越町	道	国
1位	脳血管疾患	88	117.4	92.0	100
2位	肺がん	51	113.9	119.7	
3位	虚血性心疾患	50	108.3	82.4	
4位	肺炎	47	59.7	97.2	
5位	膵臓がん	29	152.6	124.6	
6位	慢性閉塞性肺疾患	19	161.0	92.0	
7位	老衰	18	31.5	72.6	
8位	胃がん	17	59.0	97.2	
9位	大腸がん	16	54.6	108.7	
10位	自殺	12	116.9	103.8	
11位	腎不全	11	64.8	128.3	100
11位	不慮の事故(交通事故除く)	11	49.3	84.3	
13位	肝臓がん	9	51.0	94.0	
14位	胆嚢がん	7	60.9	113.0	
15位	交通事故	6	210.1	94.0	
16位	乳がん	4	56.2	109.5	
17位	食道がん	3	44.9	107.5	
17位	子宮がん	3	89.0	101.5	
参考	がん	191	86.0	109.2	
参考	心疾患	135	103.5	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率をみると、「虚血性心疾患」が 108.3、「脳血管疾患」が 117.4、「腎不全」が 64.8 となっている。

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

国保被保険者における 5 がんの検診受診率は以下のとおりである。

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
蘭越町	35.2%	24.9%	24.0%	15.7%	10.1%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告\_令和 3 年度

### 3 介護の状況

#### (1) 一件当たり介護給付費

居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・道より少なくなっている。

図表 3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	蘭越町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	97,200	59,662	60,965	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	33,172	41,272	42,034	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	291,692	296,364	296,260	288,059

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

#### (2) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は21.7%で、国・道より高い。

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

	被保険者数 （人）	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		蘭越町	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	810	10	1.2%	4	0.5%	4	0.5%	2.2%	-	-
75歳以上	967	147	15.2%	115	11.9%	105	10.9%	38.0%	-	-
計	1,777	157	8.8%	119	6.7%	109	6.1%	21.7%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	1,433	1	0.1%	2	0.1%	1	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	3,210	158	4.9%	121	3.8%	110	3.4%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

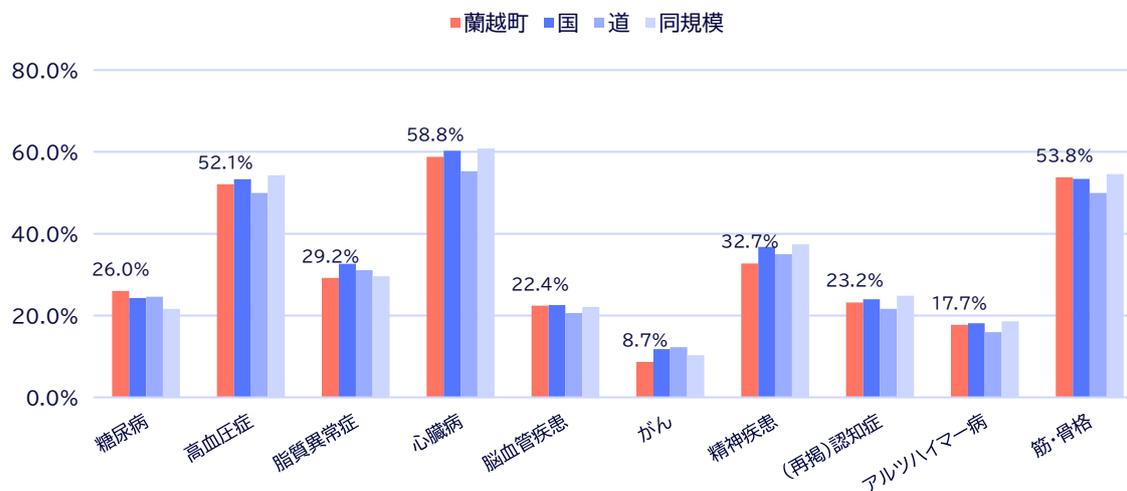
KDB 帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は58.8%、「脳血管疾患」は22.4%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26.0%、「高血圧症」は52.1%、「脂質異常症」は29.2%、「筋・骨格関連疾患」は53.8%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

図表 3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	道	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	110	26.0%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	214	52.1%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	121	29.2%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	233	58.8%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	96	22.4%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	39	8.7%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	137	32.7%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	97	23.2%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	79	17.7%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	217	53.8%	53.4%	50.0%	54.6%

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

#### ポイント

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

## 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1,296人で、平成30年度の人数と比較して148人減少している。国保加入率は28.8%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は41.7%で、平成30年度と比較して2.8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	358	24.8%	368	25.6%	372	26.5%	365	27.0%	332	25.6%
40-64歳	525	36.4%	504	35.1%	469	33.4%	431	31.9%	424	32.7%
65-74歳	561	38.9%	565	39.3%	564	40.1%	557	41.2%	540	41.7%
国保加入者数	1,444	100.0%	1,437	100.0%	1,405	100.0%	1,353	100.0%	1,296	100.0%
蘭越町_総人口(人)	4,717		4,669		4,605		4,547		4,493	
蘭越町_国保加入率	30.6%		30.8%		30.5%		29.8%		28.8%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

※加入率は、KDB 帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で除して算出している

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

KDB 帳票 S21\_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

#### ポイント

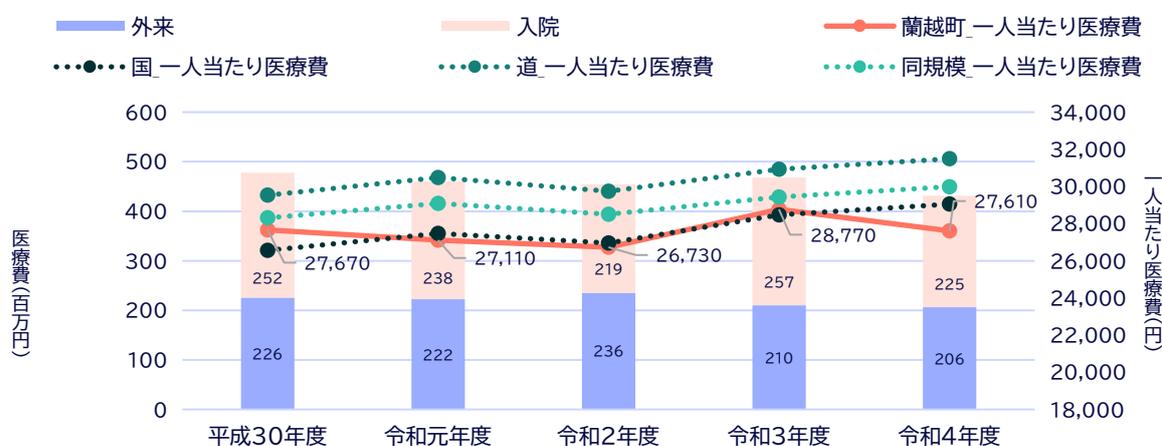
- ・国保加入者数は年々減少しているが、前期高齢者の割合が高く高齢化は進行している。

## (2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約4億3,100万円、平成30年度と比較して9.6%減少している。  
 令和4年度の一人当たり医療費は27,610円で、平成30年度と比較して0.2%減少している。  
 一人当たり医療費は国・道より少ない。

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

図表 3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの変化率(%)
		医療費(円)	477,533,480	460,619,890	454,586,110	467,914,100		
医療費(円)	入院	251,746,750	238,178,790	218,985,710	257,460,610	225,204,130	52.2%	-10.5
	外来	225,786,730	222,441,100	235,600,400	210,453,490	206,288,200	47.8%	-8.6
	一人当たり医療費(円)	27,670	27,110	26,730	28,770	27,610	-	-0.2
一人当たり医療費(円)	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	28,310	29,090	28,500	29,440	29,990	-	5.9

※一人当たり医療費は、月平均を算出

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

## 参考：医療サービスの状況

図表 3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	蘭越町	国	道	同規模
病院数	0.8	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.1	4.0	3.2	3.5
病床数	30.0	59.4	87.8	21.4
医師数	2.3	13.4	13.1	3.2

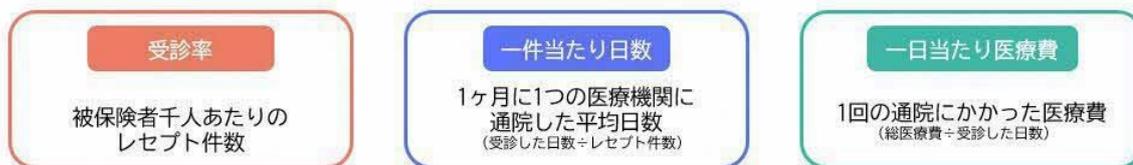
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は27,610円で、対平成30年度比で0.2%減少している。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より少ない。

### (3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

#### 一人当たり医療費の3要素



一人当たり医療費は、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素に分解される。令和4年度の一人当たり医療費を、入院と外来のそれぞれで3要素に分解して比較すると、入院の受診率は外来と比較すると件数が少ない。その一方で、入院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14,410円で、国と比較すると2,760円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり医療費は13,200円で、国と比較すると4,200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	蘭越町	国	道	同規模
一人当たり医療費 (円)	14,410	11,650	13,820	13,460
受診率 (件/千人)	19.6	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数 (日)	15.8	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費 (円)	46,440	38,730	39,850	36,390

外来	蘭越町	国	道	同規模
一人当たり医療費 (円)	13,200	17,400	17,670	16,530
受診率 (件/千人)	537.8	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数 (日)	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費 (円)	18,990	16,500	19,230	18,540

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

#### ポイント

- ・入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の方が外来より件数が少ないにもかかわらず、入院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多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上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1億900万円（25.2%）となっており、次いで高いのは「筋骨格系及び結合組織の疾患」で約5,500万円（12.9%）である。

これら2疾病で総医療費の38.1%を占めている。

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

図表 3-4-4-1：疾病分類（大分類）別\_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費 （円）	医療費			
			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	108,562,110	83,381	25.2%	277.3	300,726
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	55,407,800	42,556	12.9%	812.6	52,370
3位	循環器系の疾患	45,503,890	34,949	10.6%	1053.8	33,166
4位	呼吸器系の疾患	28,923,380	22,215	6.7%	514.6	43,169
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	27,379,020	21,028	6.4%	1010.8	20,805
6位	精神及び行動の障害	26,908,930	20,667	6.2%	417.8	49,465
7位	尿路器系の疾患	26,288,860	20,191	6.1%	271.9	74,262
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	21,259,380	16,328	4.9%	179.7	90,852
9位	消化器系の疾患	19,403,050	14,902	4.5%	428.6	34,772
10位	神経系の疾患	15,659,020	12,027	3.6%	291.9	41,208
11位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13,399,030	10,291	3.1%	19.2	535,961
12位	眼及び付属器の疾患	10,502,780	8,067	2.4%	530.7	15,199
13位	感染症及び寄生虫症	8,033,760	6,170	1.9%	149.8	41,199
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	5,492,950	4,219	1.3%	275.0	15,343
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	3,078,970	2,365	0.7%	102.2	23,150
16位	耳及び乳様突起の疾患	1,854,140	1,424	0.4%	66.8	21,312
17位	妊娠、分娩及び産じょく	1,435,470	1,103	0.3%	10.8	102,534
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,153,990	886	0.3%	18.4	48,083
19位	周産期に発生した病態	161,970	124	0.0%	1.5	80,985
-	その他	10,535,450	8,092	2.4%	256.5	31,543
-	総計	430,943,950	-	-	-	-

※図表 3-4-2-1 の医療費「総額」と値が異なるのは、図表 3-4-2-1 においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※KDB システムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

【出典】KDB 帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

#### ポイント

- ・大分類で見た場合、医療費に占める割合が高い疾病は「新生物」である。
- ・「循環器系の疾患」は保健事業により予防可能な疾患を多く含んでおり、対策が必要である。

## ② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「白血病」の医療費が最も多く約2,300万円で、10.2%を占めている。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「虚血性心疾患」「脳梗塞」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）	医療費分析			
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	白血病	22,967,620	17,640	10.2%	4.6	3,827,937
2位	悪性リンパ腫	15,510,760	11,913	6.9%	7.7	1,551,076
3位	その他の呼吸器系の疾患	14,948,280	11,481	6.6%	13.1	879,311
4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	12,482,790	9,587	5.5%	5.4	1,783,256
5位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	12,427,270	9,545	5.5%	14.6	654,067
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11,756,290	9,029	5.2%	8.4	1,068,754
7位	その他損傷及びその他外因の影響	11,048,650	8,486	4.9%	13.1	649,921
8位	関節症	10,667,980	8,194	4.7%	7.7	1,066,798
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	9,816,140	7,539	4.4%	3.1	2,454,035
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,120,280	7,005	4.0%	18.4	380,012
11位	その他の悪性新生物	9,018,770	6,927	4.0%	10.8	644,198
12位	その他の神経系の疾患	8,927,180	6,857	4.0%	13.8	495,954
13位	虚血性心疾患	7,433,810	5,710	3.3%	7.7	743,381
14位	骨折	6,805,660	5,227	3.0%	8.4	618,696
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5,384,450	4,136	2.4%	10.0	414,188
16位	その他の心疾患	4,223,680	3,244	1.9%	2.3	1,407,893
17位	胆石症及び胆のう炎	3,703,310	2,844	1.6%	3.8	740,662
18位	脳梗塞	3,152,890	2,422	1.4%	3.8	630,578
19位	その他の消化器系の疾患	3,056,740	2,348	1.4%	10.0	235,134
20位	その他の腎尿路系の疾患	2,732,340	2,099	1.2%	1.5	1,366,170

【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、「虚血性心疾患」「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、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の医療費が最も多く約 2,400 万円で、11.7%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）	医療費分析			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	24,171,210	18,565	11.7%	33.0	562,121
2位	糖尿病	20,505,110	15,749	10.0%	573.7	27,450
3位	腎不全	12,590,650	9,670	6.1%	33.8	286,151
4位	その他の悪性新生物	11,504,740	8,836	5.6%	66.1	133,776
5位	高血圧症	10,936,290	8,400	5.3%	678.2	12,385
6位	その他の心疾患	9,907,010	7,609	4.8%	179.7	42,338
7位	その他の消化器系の疾患	6,266,410	4,813	3.0%	212.7	22,622
8位	脂質異常症	5,159,850	3,963	2.5%	359.4	11,025
9位	炎症性多発性関節障害	5,129,800	3,940	2.5%	72.2	54,572
10位	その他の眼及び付属器の疾患	4,833,040	3,712	2.3%	325.7	11,399
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,481,570	3,442	2.2%	186.6	18,443
12位	喘息	4,275,030	3,283	2.1%	175.1	18,750
13位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4,230,310	3,249	2.1%	103.7	31,336
14位	その他の神経系の疾患	3,928,440	3,017	1.9%	195.1	15,466
15位	関節症	3,521,250	2,704	1.7%	231.2	11,699
16位	白血病	3,247,360	2,494	1.6%	12.3	202,960
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	3,096,520	2,378	1.5%	93.7	25,381
18位	骨の密度及び構造の障害	2,945,720	2,262	1.4%	132.9	17,027
19位	虚血性心疾患	2,823,770	2,169	1.4%	78.3	27,684
20位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,743,890	2,107	1.3%	92.2	22,866

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

#### ポイント

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

#### ④ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプトのうち、予防可能な重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

医療費適正化の観点からも重篤な疾患の予防に取り組むことが重要である。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	34,338,130	13.0%	32	10.3%
2位	白血病	23,646,680	9.0%	8	2.6%
3位	その他の悪性新生物	17,088,790	6.5%	26	8.3%
4位	悪性リンパ腫	15,510,760	5.9%	10	3.2%
5位	その他の呼吸器系の疾患	14,542,710	5.5%	14	4.5%
6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	13,119,330	5.0%	8	2.6%
7位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	12,508,640	4.7%	19	6.1%
8位	腎不全	12,194,320	4.6%	30	9.6%
9位	関節症	10,446,370	4.0%	8	2.6%
10位	その他損傷及びその他外因の影響	9,996,170	3.8%	10	3.2%

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

#### ⑤ 入院が長期化する疾病の状況

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の呼吸器系の疾患	14,542,710	34.0%	14	18.9%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,410,130	19.6%	22	29.7%
3位	その他の神経系の疾患	7,950,610	18.6%	12	16.2%
4位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5,814,510	13.6%	11	14.9%
5位	その他の精神及び行動の障害	2,576,360	6.0%	6	8.1%
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2,407,090	5.6%	7	9.5%
7位	その他の特殊目的用コード	976,870	2.3%	1	1.4%
8位	関節症	143,100	0.3%	1	1.4%

【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のうち、予防可能な重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っており、医療費適正化の観点からも予防に取り組むことが重要である。

## (5) その他

### ① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は6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	32	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

### ② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、1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	523	424	336	241	166	104	66	43	30	20	1	0
	15日以上	426	380	308	228	160	103	65	42	30	20	1	0
	30日以上	387	347	286	214	151	94	58	37	27	17	0	0
	60日以上	281	255	214	168	122	82	52	33	24	14	0	0
	90日以上	170	156	133	102	75	51	33	18	13	5	0	0
	120日以上	73	70	64	50	34	23	12	7	4	3	0	0
	150日以上	49	47	44	36	27	19	9	7	4	3	0	0
	180日以上	34	34	32	29	22	16	8	6	3	2	0	0

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

### ③ 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は84.4%で、道の82.0%と比較して2.4ポイント高い。

図表 3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成30年 9月	令和元年 3月	令和元年 9月	令和2年 3月	令和2年 9月	令和3年 3月	令和3年 9月	令和4年 3月	令和4年 9月
蘭越町	73.8%	76.7%	78.1%	82.0%	78.4%	82.8%	82.5%	84.8%	84.4%
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

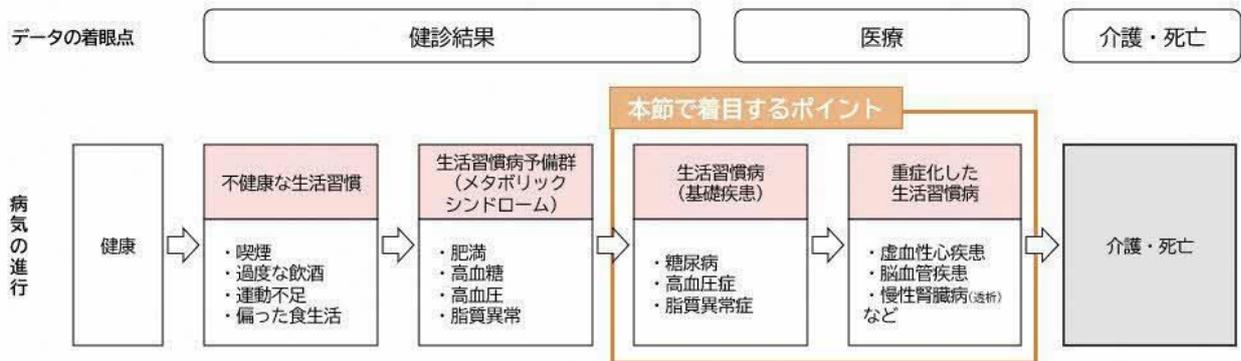
ここまでみてきたように、蘭越町の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

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



## (1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費を平成 30 年度と令和 4 年度で比較すると減少している。特に、疾病別に見た場合、「脳梗塞」「脂質異常症」の医療費が減少している。

また、令和 4 年度時点で総医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると、「狭心症」の割合が高く、道と比較すると、「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が高い。

図表 3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成 30 年度比較

疾病名	蘭越町				国	道	同規模	
	平成 30 年度		令和 4 年度					
	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合				
生活習慣病医療費	81,429,070	17.1%	63,070,330	14.6%	18.7%	16.4%	18.4%	
基礎疾患	糖尿病	23,908,730	10.0%	20,160,610	8.6%	10.7%	10.1%	11.4%
	高血圧症	12,759,120		11,759,350				
	脂質異常症	10,815,890		5,159,850				
	高尿酸血症	173,910		82,250				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	154,210	0.0%	31,170	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	0	0.0%	0	0.0%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	13,041,770	2.7%	3,954,990	0.9%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	6,981,370	1.5%	8,339,150	1.9%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	1,482,350	0.3%	1,129,070	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	12,111,720	2.5%	12,453,890	2.9%	4.4%	2.3%	3.3%
総額	477,533,480		431,492,330					

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

### ポイント

- ・生活習慣病医療費を平成 30 年度と令和 4 年度で比較すると減少している。
- ・総医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「狭心症」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149人（11.5%）、「高血圧症」が244人（18.8%）、「脂質異常症」が218人（16.8%）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	642	-	654	-	1,296	-	
基礎疾患	糖尿病	82	12.8%	67	10.2%	149	11.5%
	高血圧症	123	19.2%	121	18.5%	244	18.8%
	脂質異常症	93	14.5%	125	19.1%	218	16.8%

【出典】KDB 帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式 3-1） 令和5年 5月

## (3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

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

図表 3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	30	-	18	-	48	-	
基礎疾患	糖尿病	14	46.7%	9	50.0%	23	47.9%
	高血圧症	25	83.3%	12	66.7%	37	77.1%
	脂質異常症	22	73.3%	11	61.1%	33	68.8%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	29	-	29	-	58	-	
基礎疾患	糖尿病	14	48.3%	12	41.4%	26	44.8%
	高血圧症	19	65.5%	21	72.4%	40	69.0%
	脂質異常症	14	48.3%	20	69.0%	34	58.6%

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

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

KDB 帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式 3-6） 令和5年 5月

KDB 帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式 3-7） 令和5年 5月

### ポイント

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

#### (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。

蘭越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 9 人で、平成 30 年度と比較して 3 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 1 人である。

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	3	2	-1
		65-74 歳	2	1	-1
	後期高齢	75 歳以上	5	3	-2
		75 歳以上	2	3	1
	合計		12	9	-3
【再掲】 新規人工透析患者数 (人)	国保	0-39 歳	0	0	0
		40-64 歳	1	0	-1
		65-74 歳	0	0	0
	後期高齢	75 歳以上	0	0	0
		75 歳以上	0	1	1
	合計		1	1	0

【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 3 人減少している。

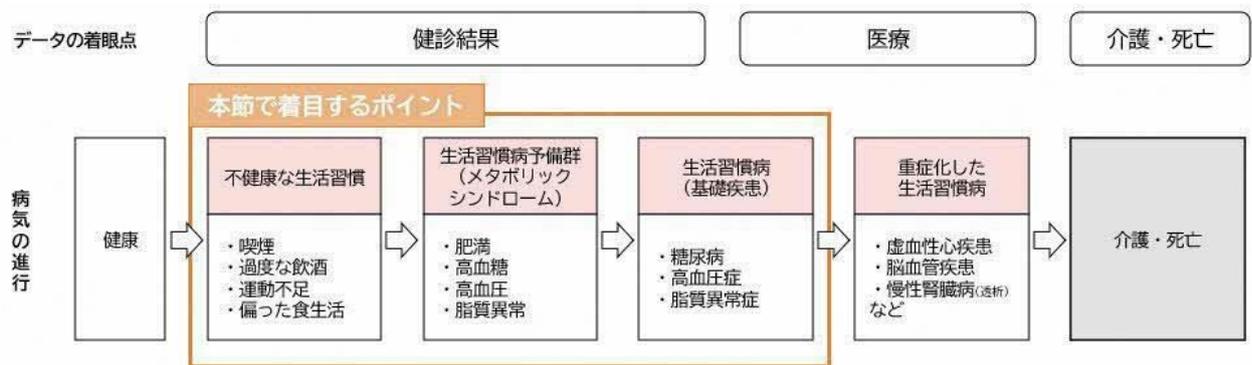
## 6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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

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

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

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



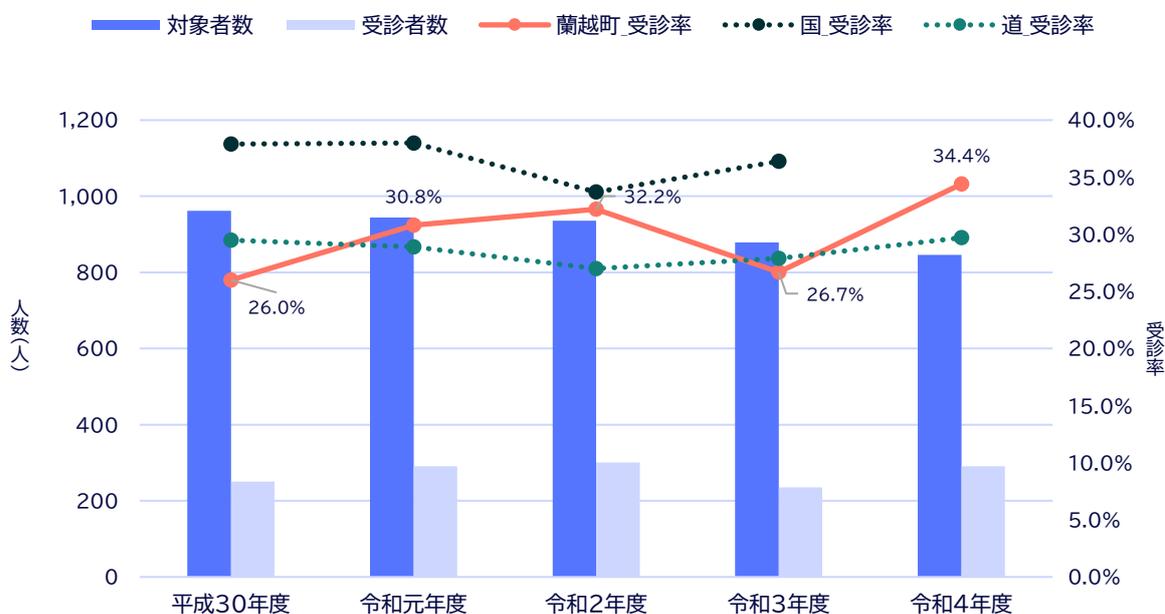
## (1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は34.4%であり、道よりも高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して8.4ポイント上昇している。

図表 3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	962	944	936	879	846	-116	
特定健診受診者数 (人)	250	291	301	235	291	41	
特定健診受診率	蘭越町	26.0%	30.8%	32.2%	26.7%	34.4%	8.4
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

【出典】厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和4年度

図表 3-6-1-2：年齢階層別 特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	22.0%	20.8%	26.5%	26.7%	27.1%	26.1%	26.3%
令和元年度	31.0%	20.7%	33.3%	34.7%	29.9%	30.3%	31.3%
令和2年度	43.9%	25.4%	32.0%	32.2%	39.1%	34.8%	29.1%
令和3年度	27.5%	19.6%	19.1%	26.9%	38.4%	30.7%	25.2%
令和4年度	23.6%	31.6%	17.4%	40.5%	47.5%	35.0%	34.9%

※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34.4%で道よりも高い。また、平成30年度と比べて8.4ポイント上昇している。

## (2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

蘭越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184人で、特定健診対象者の21.6%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	352	-	498	-	850	-	-
特定健診受診者数	126	-	174	-	300	-	-
生活習慣病_治療なし	56	15.9%	23	4.6%	79	9.3%	26.3%
生活習慣病_治療中	70	19.9%	151	30.3%	221	26.0%	73.7%
特定健診未受診者数	226	-	324	-	550	-	-
生活習慣病_治療なし	104	29.5%	80	16.1%	184	21.6%	33.5%
生活習慣病_治療中	122	34.7%	244	49.0%	366	43.1%	66.5%

【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184人（21.6%）存在する。

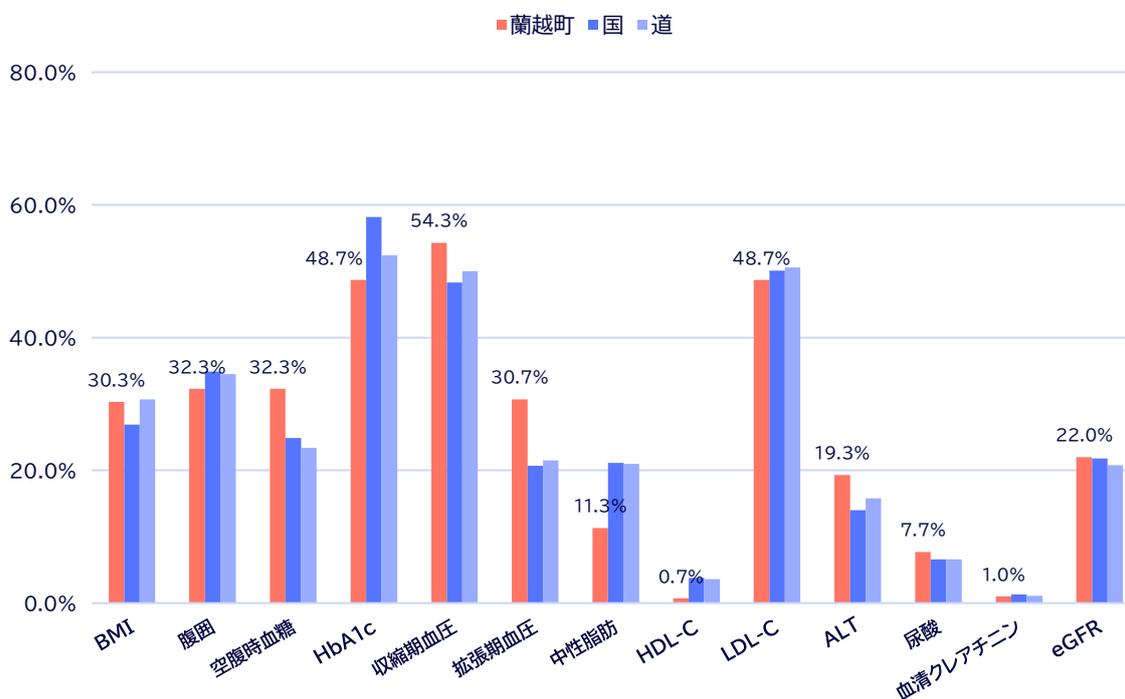
### (3) 有所見者の状況

#### 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「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」「eGFR」の有所見率が高い。

図表 3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
蘭越町	30.3%	32.3%	32.3%	48.7%	54.3%	30.7%	11.3%	0.7%	48.7%	19.3%	7.7%	1.0%	22.0%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

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

#### 参考：検査項目ごとの有所見定義

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

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

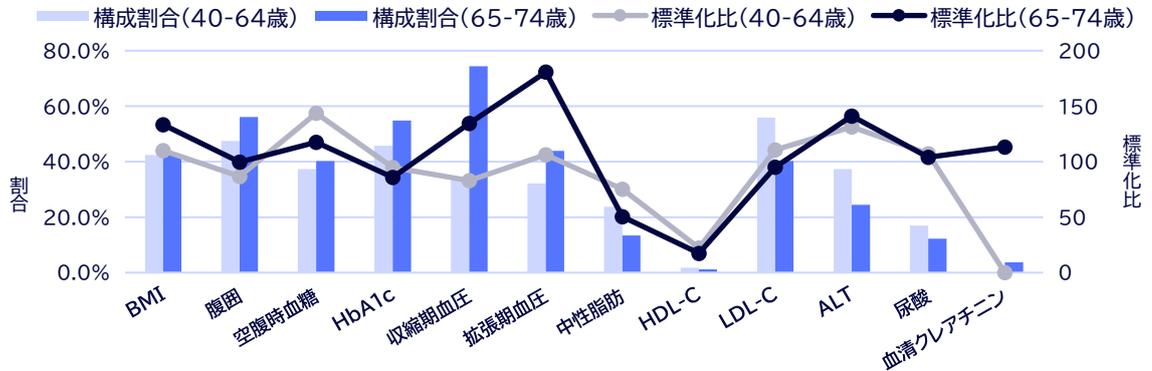
#### ポイント

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

## ② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

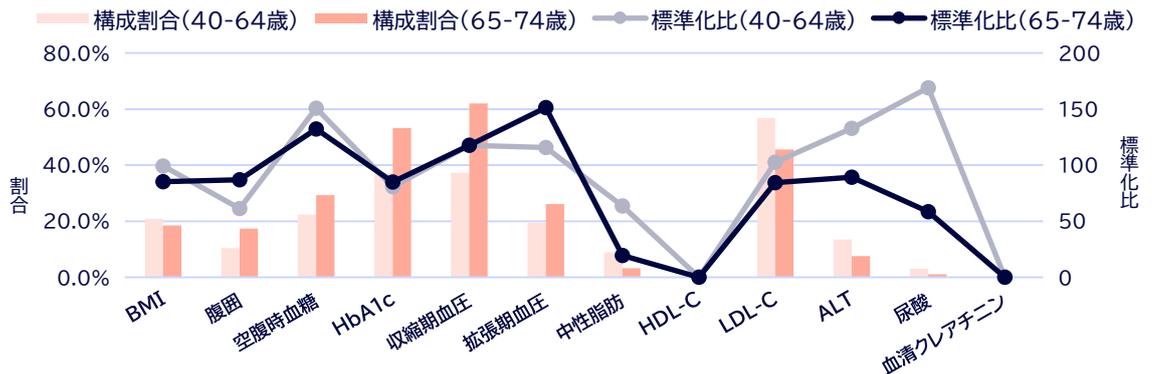
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表 3-6-3-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比 男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	42.4%	47.5%	37.3%	45.8%	33.9%	32.2%	23.7%	1.7%	55.9%	37.3%	16.9%	0.0%
	標準化比	109.9	86.7	143.7	94.8	82.9	106.2	75.2	22.2	110.5	131.4	107.1	0.0
65-74歳	構成割合	42.7%	56.1%	40.2%	54.9%	74.4%	43.9%	13.4%	1.2%	40.2%	24.4%	12.2%	3.7%
	標準化比	133.5	99.6	117.4	85.7	134.4	180.7	50.3	17.5	95.0	141.2	104.0	113.2

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	20.9%	10.4%	22.4%	37.3%	37.3%	19.4%	9.0%	0.0%	56.7%	13.4%	3.0%	0.0%
	標準化比	99.2	61.3	150.8	80.6	117.6	115.6	63.5	0.0	102.6	132.7	169.1	0.0
65-74歳	構成割合	18.5%	17.4%	29.3%	53.3%	62.0%	26.1%	3.3%	0.0%	45.7%	7.6%	1.1%	0.0%
	標準化比	85.2	87.0	132.2	84.8	117.7	151.3	19.6	0.0	84.3	89.2	58.5	0.0

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

### ポイント

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

#### (4) メタボリックシンドローム

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

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

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

メタボリックシンドローム = 内臓肥満 + 複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

### ① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は48人である。特定健診受診者における割合は16.0%で、国・道より低い。男女別にみると、男性では22.7%、女性では10.1%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は35人で特定健診受診者における該当者割合は11.7%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3.8%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

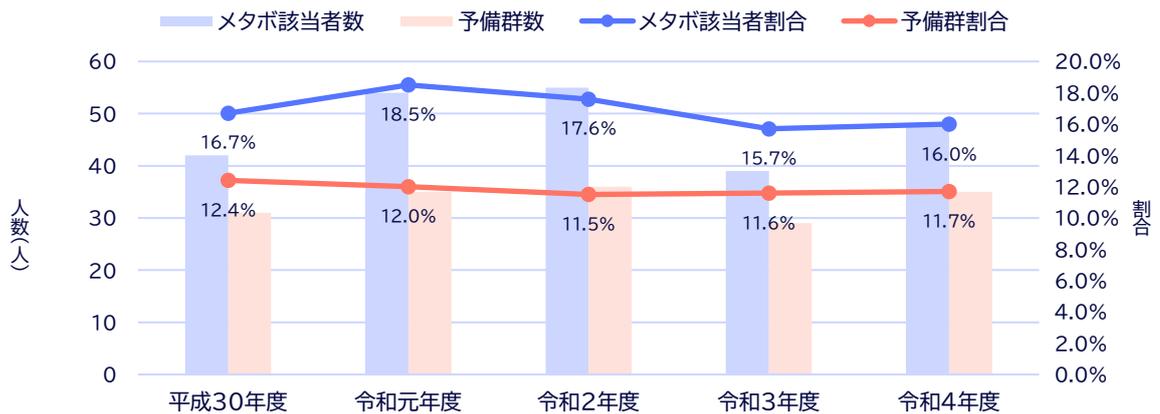
	蘭越町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	48	16.0%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	32	22.7%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	16	10.1%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	35	11.7%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	29	20.6%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	6	3.8%	6.0%	5.9%	6.9%

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

### ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は0.7ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は0.7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									
メタボ該当者	42	16.7%	54	18.5%	55	17.6%	39	15.7%	48	16.0%	-0.7
メタボ予備群該当者	31	12.4%	35	12.0%	36	11.5%	29	11.6%	35	11.7%	-0.7

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

#### ポイント

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボ該当者の割合は国・道より低い。
- ・平成30年度と比べて、メタボ該当者の割合は減少しており、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合せは「高血圧・脂質異常該当者」であり、28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6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	141	-	159	-	300	-
腹囲基準値以上	74	52.5%	23	14.5%	97	32.3%
メタボ該当者	32	22.7%	16	10.1%	48	16.0%
高血糖・高血圧該当者	8	5.7%	3	1.9%	11	3.7%
高血糖・脂質異常該当者	2	1.4%	1	0.6%	3	1.0%
高血圧・脂質異常該当者	18	12.8%	10	6.3%	28	9.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	4	2.8%	2	1.3%	6	2.0%
メタボ予備群該当者	29	20.6%	6	3.8%	35	11.7%
高血糖該当者	1	0.7%	0	0.0%	1	0.3%
高血圧該当者	22	15.6%	5	3.1%	27	9.0%
脂質異常該当者	6	4.3%	1	0.6%	7	2.3%
腹囲のみ該当者	13	9.2%	1	0.6%	14	4.7%

【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6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。

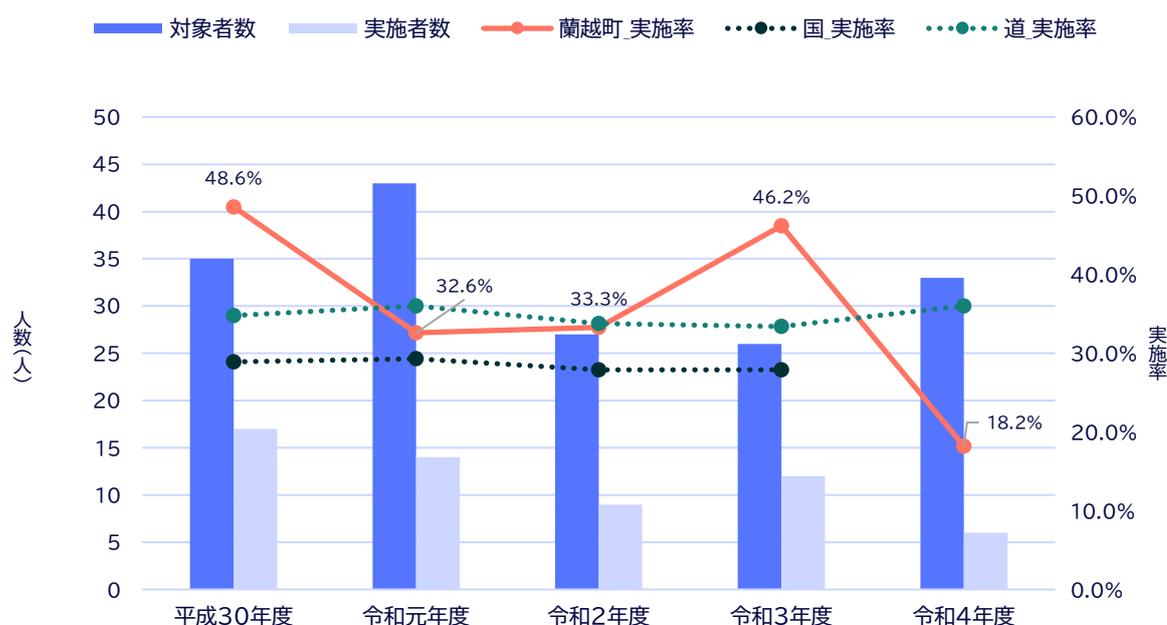
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は33人で、特定健診受診者の11.3%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18.2%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30.4ポイント低下している。

図表 3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	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)		250	291	301	235	291	41
特定保健指導対象者数 (人)		35	43	27	26	33	-2
特定保健指導該当者割合		14.0%	14.8%	9.0%	11.1%	11.3%	-2.7
特定保健指導実施者数 (人)		17	14	9	12	6	-11
特定保健指導 実施率	蘭越町	48.6%	32.6%	33.3%	46.2%	18.2%	-30.4
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

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

### ポイント

- ・主にメタボリックシンドローム該当者が対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度18.2%で道よりも低い。また、平成30年度と比べて30.4ポイント低下している。

## (6) 受診勧奨対象者

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

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

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

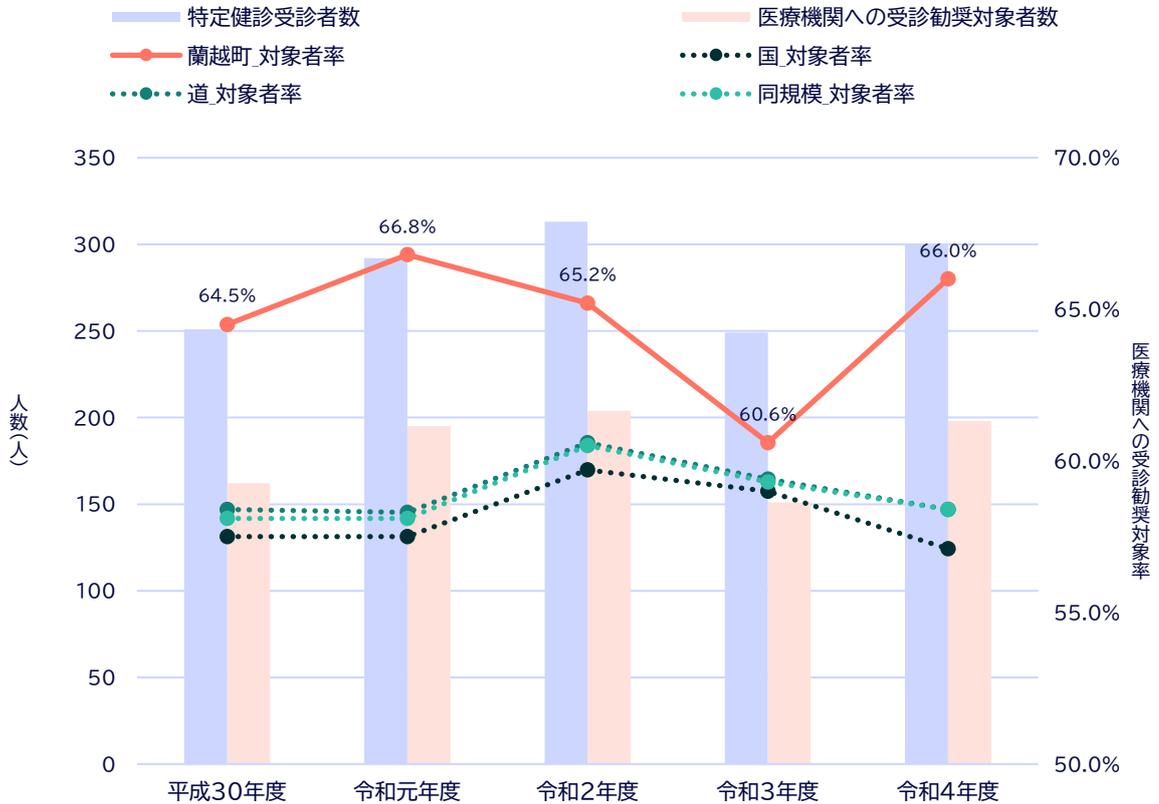
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名 (単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHG)	LDLコレステロール(mg/dL)
正常	< 5.5	収縮期：<129 拡張期：<84	< 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	<b>I度高血圧</b> 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	<b>II度高血圧</b> 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	<b>III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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は198人で、特定健診受診者の66.0%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1.5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)		251	292	313	249	300	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		162	195	204	151	198	-
受診勧奨 対象者率	蘭越町	64.5%	66.8%	65.2%	60.6%	66.0%	1.5
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.4%	0.3

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

ポイント

・令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より高く、平成30年度と比べて1.5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7人で、特定健診受診者の2.3%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23人で特定健診受診者の7.7%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は44人で特定健診受診者の14.6%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

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

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
特定健診受診者数	251	-	292	-	313	-	249	-	300	-	
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	12	4.8%	9	3.1%	13	4.2%	9	3.6%	8	2.7%
	7.0以上8.0%未満	8	3.2%	7	2.4%	7	2.2%	2	0.8%	6	2.0%
	8.0%以上	1	0.4%	3	1.0%	0	0.0%	2	0.8%	1	0.3%
	合計	21	8.4%	19	6.5%	20	6.4%	13	5.2%	15	5.0%

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
特定健診受診者数	251	-	292	-	313	-	249	-	300	-	
血圧	I度高血圧	71	28.3%	74	25.3%	70	22.4%	70	28.1%	95	31.7%
	Ⅱ度高血圧	28	11.2%	32	11.0%	38	12.1%	15	6.0%	21	7.0%
	Ⅲ度高血圧	3	1.2%	2	0.7%	2	0.6%	4	1.6%	2	0.7%
	合計	102	40.6%	108	37.0%	110	35.1%	89	35.7%	118	39.3%

	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	251	-	292	-	313	-	249	-	300	-	
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	47	18.7%	62	21.2%	48	15.3%	40	16.1%	40	13.3%
	160以上180mg/dL未満	20	8.0%	27	9.2%	33	10.5%	21	8.4%	34	11.3%
	180mg/dL以上	13	5.2%	19	6.5%	17	5.4%	8	3.2%	10	3.3%
	合計	80	31.9%	108	37.0%	98	31.3%	69	27.7%	84	28.0%

※小数点第2位以下については記載を省略

【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7人、Ⅱ度高血圧以上の人が23人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が44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服薬治療状況

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、服薬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7人のうち、3人が服薬治療を行っていない。

血圧がⅡ度高血圧以上であった23人のうち、10人が服薬治療を行っていない。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった44人のうち、38人が服薬治療を行っていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった6人のうち、2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・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5 以上 7.0%未満	8	4	50.0%
7.0 以上 8.0%未満	6	3	50.0%
8.0%以上	1	0	0.0%
合計	15	7	46.7%

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	95	46	48.4%
Ⅱ 度高血圧	21	9	42.9%
Ⅲ 度高血圧	2	1	50.0%
合計	118	56	47.5%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140 以上 160mg/dL 未満	40	35	87.5%
160 以上 180mg/dL 未満	34	29	85.3%
180mg/dL 以上	10	9	90.0%
合計	84	73	86.9%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
30 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	5	2	40.0%
15 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	1	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%
合計	6	2	33.3%

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

### ポイント

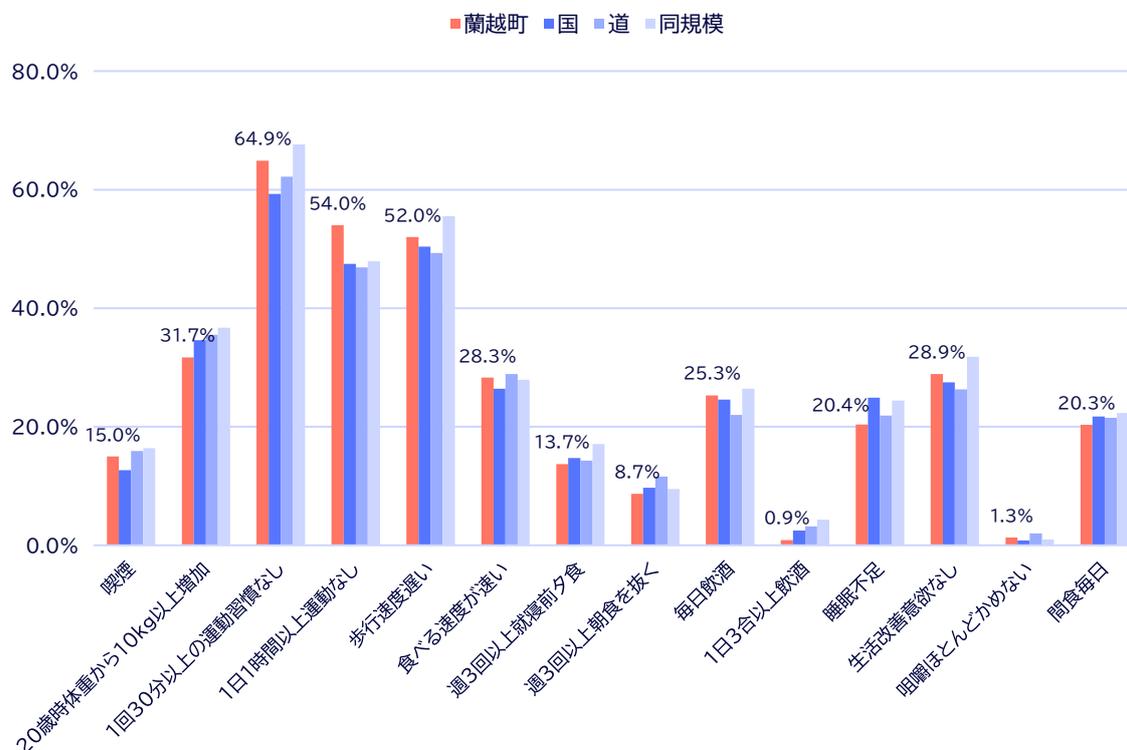
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の服薬治療が確認できない受診勧奨対象者がいる。

## (8) 質問票の回答

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると、国や道と比較して「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」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表 3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
蘭越町	15.0%	31.7%	64.9%	54.0%	52.0%	28.3%	13.7%	8.7%	25.3%	0.9%	20.4%	28.9%	1.3%	20.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	16.4%	36.7%	67.6%	47.9%	55.5%	27.9%	17.1%	9.5%	26.4%	4.3%	24.4%	31.8%	1.0%	22.3%

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

### ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「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」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

## 7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

本節では、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」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組である。

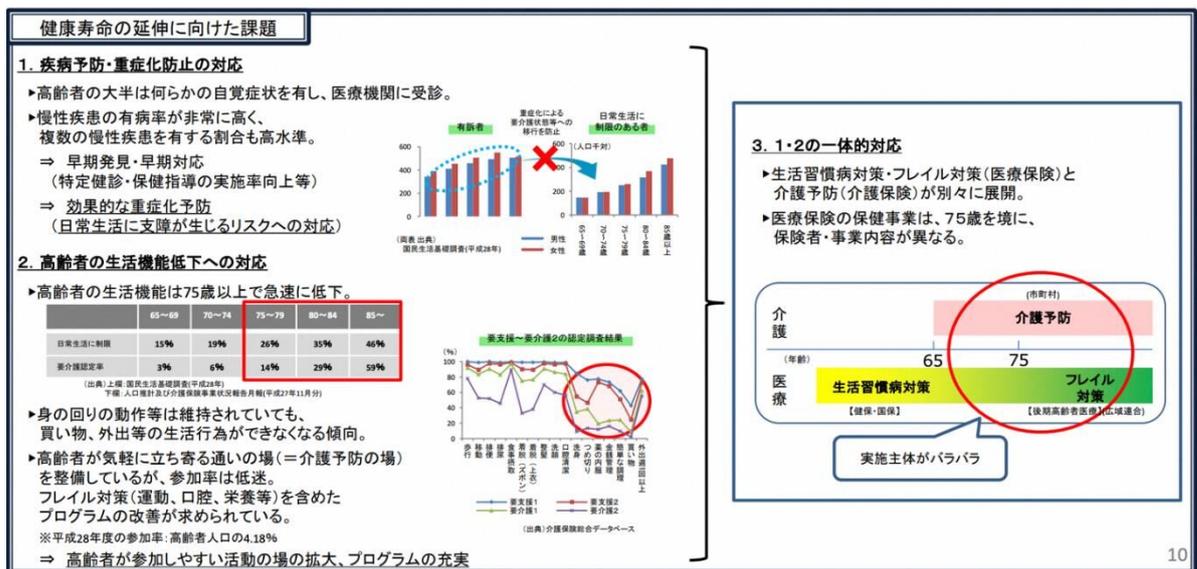
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- 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介護予防の取組がなされている。

一方で、①から③の取組は、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の取組を切れ目なく実施（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に関する取組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1,296人、国保加入率は28.8%で、国・道より高い。後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は995人、後期高齢者加入率は22.1%で、国・道より高い。

図表 3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	蘭越町	国	道	蘭越町	国	道
総人口(人)	4,493	-	-	4,493	-	-
加入者数(人)	1,296	-	-	995	-	-
加入率	28.8%	19.7%	20.0%	22.1%	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」(-10.9ポイント)、「脳血管疾患」(3.3ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-10.0ポイント)である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」(-2.4ポイント)、「脳血管疾患」(-0.7ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-0.6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		
	蘭越町	国	国との差	蘭越町	国	国との差
糖尿病	17.7%	21.6%	-3.9	26.7%	24.9%	1.8
高血圧症	21.8%	35.3%	-13.5	54.5%	56.3%	-1.8
脂質異常症	15.2%	24.2%	-9.0	30.4%	34.1%	-3.7
心臓病	29.2%	40.1%	-10.9	61.2%	63.6%	-2.4
脳血管疾患	23.0%	19.7%	3.3	22.4%	23.1%	-0.7
筋・骨格関連疾患	25.9%	35.9%	-10.0	55.8%	56.4%	-0.6
精神疾患	16.5%	25.5%	-9.0	33.9%	38.7%	-4.8

【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」(-2.4ポイント)、「脳血管疾患」(-0.7ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-0.6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2,760円多く、外来は4,200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2,940円多く、外来は8,840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12.1ポイント高く、後期高齢者では9.2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		
	蘭越町	国	国との差	蘭越町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	14,410	11,650	2,760	39,760	36,820	2,940
外来_一人当たり医療費（円）	13,200	17,400	-4,200	25,500	34,340	-8,840
総医療費に占める入院医療費の割合	52.2%	40.1%	12.1	60.9%	51.7%	9.2

【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25.2%を占めており、国と比べて8.4ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.6%を占めており、国と比べて2.2ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳出血」「脳梗塞」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

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		
	蘭越町	国	国との差	蘭越町	国	国との差
糖尿病	4.7%	5.4%	-0.7	4.1%	4.1%	0.0
高血圧症	2.7%	3.1%	-0.4	1.6%	3.0%	-1.4
脂質異常症	1.2%	2.1%	-0.9	0.8%	1.4%	-0.6
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	0.3%	0.2%	0.1
がん	25.2%	16.8%	8.4	10.7%	11.2%	-0.5
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	0.4%	0.7%	-0.3
脳梗塞	0.9%	1.4%	-0.5	3.8%	3.2%	0.6
狭心症	1.9%	1.1%	0.8	1.6%	1.3%	0.3
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	2.9%	4.4%	-1.5	1.3%	4.6%	-3.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.1%	0.3%	-0.2	0.2%	0.5%	-0.3
精神疾患	6.2%	7.9%	-1.7	9.2%	3.6%	5.6
筋・骨格関連疾患	12.8%	8.7%	4.1	14.6%	12.4%	2.2

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

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

#### ポイント

- ・後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、国と比べて2.2ポイント高い。

#### (4) 後期高齢者健診

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

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

##### ① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は13.1%で、国と比べて11.7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」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・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		
		蘭越町	国	国との差
健診受診率		13.1%	24.8%	-11.7
受診勧奨対象者率		70.5%	60.9%	9.6
有所見者の状況	血糖	2.3%	5.7%	-3.4
	血圧	42.4%	24.3%	18.1
	脂質	5.3%	10.8%	-5.5
	血糖・血圧	5.3%	3.1%	2.2
	血糖・脂質	1.5%	1.3%	0.2
	血圧・脂質	8.3%	6.9%	1.4
	血糖・血圧・脂質	1.5%	0.8%	0.7

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

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」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に1回以上外出して「いない」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表 3-7-4-2：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		蘭越町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	3.0%	1.1%	1.9
心の健康	毎日の生活に「不満」	3.1%	1.1%	2.0
食習慣	1日3食「食べていない」	4.5%	5.4%	-0.9
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.8%	27.7%	1.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	26.5%	20.9%	5.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.1%	11.7%	0.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	69.7%	59.1%	10.6
	この1年間に「転倒したことがある」	18.9%	18.1%	0.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	48.9%	37.1%	11.8
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	20.0%	16.2%	3.8
	今日が何月何日かわからない日がある」	30.3%	24.8%	5.5
喫煙	たばこを「吸っている」	4.6%	4.8%	-0.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	13.0%	9.4%	3.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.1%	5.6%	0.5
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	8.3%	4.9%	3.4

【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で踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

## 8 健康課題の整理

### (1) 現状のまとめ

第2章から第3章までで分析した、蘭越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、男性では国・道より長い。女性では国・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、予防可能な主な疾患の標準化比は、「虚血性心疾患」が108.3、「脳血管疾患」が117.4、「腎不全」が64.8となっている。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は、「心臓病」を58.8%、「脳血管疾患」を22.4%保有している。

#### 【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は27,610円で、国や道と比較すると国・道より少ない。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」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3人減少している。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多い。

#### 【健診】

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度は34.4%となっており、「健診なし受診なし」の者は184人（21.6%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」「eGFR」の有所見率が高い。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者は16.0%で、平成30年度と比べて減少しており、メタボ予備群該当者の割合は減少している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は18.2%で、平成30年度と比べて30.4ポイント低下している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は66.0%で、平成30年度と比べて1.5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7人、Ⅱ度高血圧以上が23人、LDLコレステロール160mg/dL以上が44人であり、このうち、すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにもかかわらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も一定数いる。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「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」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

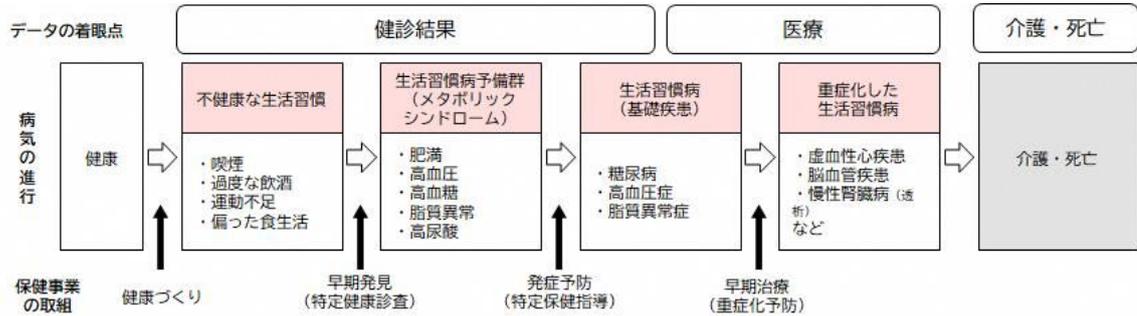
#### 【後期高齢者及びその他の状況】

- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなり、特に後期では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高くなっている。

## (2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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

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



健康課題・考察	目標
<p><b>◀重症化予防</b></p> <p>【課題】 #「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の死因割合や入院医療費が多い。 #医療費が高額な疾病のうち、予防可能な重篤な疾患の上位に「腎不全」が入っている。 #介護有病状況では、認定者のうち「心臓病」、「脳血管疾患」、「筋・骨格」を有している者が多い。 #健診で受診勧奨対象者再検査となっても、受診せず治療につながらない人がいる。 #特定健診受診者における血圧、空腹時血糖の有所見率が高い。</p> <p>【考察】 死亡や介護、入院の要因として「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」が把握され、これら重症化した生活習慣病を発症している人は、複数の基礎疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）を有しており、特に高血圧症を有している人は7割以上いる。 しかし健診受診者のうち、受診勧奨判定値以上のものは「血圧」をはじめ「血糖」「脂質」いずれの項目も未治療者がおり、引き続き医療機関受診の勧奨を強化する必要がある。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新規人工透析患者数の減少</li> <li>新規脳血管疾患患者数の減少</li> <li>新規虚血性心疾患患者数の減少</li> </ul> <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>HbA1c7.0%以上の割合の減少</li> <li>Ⅱ度高血圧以上の割合の減少</li> <li>LDL160mg/dl以上の割合の減少</li> </ul> <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇</li> </ul>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b></p> <p>【課題】 #メタボ予備群が多い（男性） #空腹時血糖、拡張期血圧の有所見者が多い（男女） #収縮期血圧の有所見者が多い（女性） #BMI、尿酸、ALT（GPT）の有所見者が多い（男性）</p> <p>【考察】 メタボ該当者の割合は国や道・同規模と比較しては低い、男性のメタボ予備群の割合は高い。血糖・血圧・脂質の有所見者の割合も高いため、生活習慣病を発症しないよう、メタボ（予備群含む）に該当した者に特定保健指導を実施し、生活習慣の改善に向けた取組が必要である。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>メタボリックシンドローム症候群該当者の割合の減少</li> <li>メタボリックシンドローム症候群予備群該当者の割合の減少</li> </ul> <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施率の向上</li> </ul>
<p><b>◀特定健康診査</b></p> <p>【課題】 #特定健診の受診率が国の目標値（60%）に到達していない【事業課題】</p> <p>【考察】 特定健診受診率は向上傾向にあるものの、国の目標には到達していない。健診なし受診なしの健康状態不明者が21.6%おり、医療機関定期通院者や健康に対して無関心の者も一定数存在すると考えられる。自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。</p>	<p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率の向上</li> </ul>
<p><b>◀健康づくり</b></p> <p>【課題】 #1回30分以上、1日1時間以上といった運動習慣なしが多い #生活改善意欲なしの回答割合が高い</p> <p>【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「運動不足」「生活改善意欲がない」者が多いため、将来の生活習慣病を予防するために、正しい生活習慣に向けた保健指導を引き続き取り組む必要がある。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>運動習慣のない者の割合の減少</li> </ul>

## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

<b>目的～健康課題を解決することで達成したい姿～</b>
町民一人ひとりが健康を気づかい、いつまでも自分らしく健やかに暮らせる

共通指標※1	最上位目標	評価指標	開始時 (R4)	目標値※2	目標値基準	
○	健康寿命の延伸	平均自立期間の延伸	男 80.4 年 女 84.0 年	男 80.4 年以上 女 84.0 年以上	延伸	
○	生活習慣病重症化予防 /医療費適正化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合の抑制	3.4%	10.0%以下	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の抑制	4.1%	6.8%以下	抑制	
○		総医療費に占める慢性腎不全(透析あり)の医療費の割合の抑制	3.2%	4.1%以下	抑制	
共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準	
○	生活習慣病重症化予防	新規虚血性心疾患患者数の抑制	9 人	13 人以下	抑制	
○		新規脳血管疾患患者数の抑制	10 人	12 人以下	抑制	
○		新規人工透析患者数の抑制	0 人	1 人以下	抑制	
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準	
○	健診受診者 における健康増進	II 度高血圧以上の割合の減少	7.9%	10.5%未満	減少	
○		LDL160mg/dl 以上の割合の減少	14.8%	14.5%未満	減少	
○		HbA1c7.0%以上の割合の減少	2.4%	2.6%未満	減少	
○		生活習慣病重症化予防	血圧の重症化予防対象者(II 度高血圧以上、医療機関受診なし)のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇	14.6%※3	17.1%未満	増加
○		生活習慣病重症化予防	血糖の重症化予防対象者(HbA1c7.0%以上、医療機関受診なし)のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇	33.3%※3	45.8%未満	増加
○		生活習慣病重症化予防	脂質の重症化予防対象者(LDL160mg/dl 以上、医療機関受診なし)のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇	15.7%※3	25.3%未満	増加
○		特定健康診査	特定健診受診率の向上	34.4%	60%	増加
○		特定保健指導	特定保健指導実施率の向上	18.2%	60%	増加
○		健康づくり	メタボリックシンドローム症候群該当者の割合の減少	16.1%	16.9%未満	減少
○			メタボリックシンドローム症候群予備群該当者の割合の減少	12.0%	12.0%未満	減少
○	運動習慣のない者の割合の減少		66.2%	66.2%未満	減少	

※1 共通指標に該当する指標は KDB Expander より数値を抽出 (令和 4 年度～)

※2 評価指標目標値は、平均自立期間・特定健診受診率・特定保健指導実施率は R4 年度数値、その他の評価指標は H30～R4 年度平均数値を計上(血糖の重症化予防対象者は R3 対象なし、H30～R2・R4 年度平均値を計上)

※3 開始時点(R4 年度)の医療機関受診率は【I 度高血圧以上】【HbA1c6.5%以上】【LDL140mg/dl 以上】で抽出されており、蘭越町の定める基準での目標値は中間評価時点で再度設定する。

## 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) 生活習慣病重症化予防

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題			
#1 「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の死因割合や入院医療費が多い。 #2 医療費が高額な疾病のうち、予防可能な重篤な疾患の上位に「腎不全」が入っている。 #3 介護有病状況では、認定者のうち「心臓病」、「脳血管疾患」、「筋・骨格」を有している者が多い。 #4 健診で受診勧奨対象者となっても、受診せず治療につながらない人がある。 #5 特定健診受診者における血圧、空腹時血糖の有所見率が高い。			
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			
【中・長期目標】 ・新規虚血性心疾患患者数の抑制 ・新規脳血管疾患患者数の抑制 ・新規人工透析患者数の抑制 【短期目標】 ・Ⅱ度高血圧以上の割合の減少 ・LDL160mg/dl以上の割合の減少 ・HbA1c7.0%以上の割合の減少 ・血圧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 ・血糖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 ・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			
生活習慣病重症化予防のため、医療機関の受診勧奨や保健指導に取り組む。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 2, 3, 4	継続	生活習慣病重症化予防	基準に従って抽出した重症化予防対象者への医療機関受診を目的とした受診勧奨事業
#1, 2, 3, 4, 5	継続	健診結果説明	健診によって抽出した対象者に対する医療機関受診勧奨や生活習慣改善を目的とした保健指導

## ① 生活習慣病重症化予防

実施計画							
事業目的・目標	生活習慣病を適切に治療し、重症化を防ぐ。						
事業内容	国保連との共同事業による実施。定められた期間のレセプトを分析し、①健診受診後の要治療者で未受診者を抽出②過去に生活習慣病の治療歴があり、一定期間治療中断が認められる者を抽出、それらの対象者に対して、医療機関への受診勧奨を実施。						
対象者・対象人数	①健診受診の際、下記の基準値を超えているにもかかわらず医療機関への受診が認められない対象者 血糖：HbA1c6.5%以上、空腹時血糖 126mg/dl 以上 血圧：I度高血压以上 脂質：LDL-C140mg/dl 以上、HDL-C34mg/dl 以下、中性脂肪 300mg/dl 以上 ②過去に生活習慣病の治療歴があり、一定期間治療中断が認められる者をレセプトデータより抽出						
実施体制・関係機関	北海道国民健康保険団体連合会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	蘭越町：事業全体の設計及び対象者の最終決定 北海道国民健康保険団体連合会並びにその委託業者：対象者の抽出・分析、勧奨の実施						
プロセス	・委託業者から提示されたハガキの校正実施 ・委託業者から対象者リスト提示。除外する者を選定 ・発送者リスト提示し、委託業者から発送						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨通知率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	89.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
事業アウトカム	【項目名】医療機関受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	14.6%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

## ② 健診結果説明

実施計画							
事業目的・目標	健診によって抽出した対象者に対して医療機関受診勧奨や生活習慣を改善するよう促し、生活習慣病の発症および重症化を予防する。						
事業内容	生活習慣改善のための保健師・管理栄養士・健康運動指導士による保健指導・受診勧奨						
対象者・対象人数	集団健診受診者で、内科定期通院していない75歳未満の方のうち、血圧、血糖、中性脂肪、LDLコレステロールで医療機関（健診機関）が要医療・要定期・要指導と判断した方						
実施体制・関係機関	町保健師・管理栄養士・健康運動指導士による保健指導（面談・電話・郵送）						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係者との協議						
プロセス	通知物の送付						
事業アウトプット	【項目名】健診結果説明（保健指導）案内通知率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【項目名】対象者への保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

(2) 生活習慣病発症予防

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
#6 メタボ予備群が多い(男性) #7 空腹時血糖、拡張期血圧の有所見者が多い(男女) #8 収縮期血圧の有所見者が多い(女性) #9 BMI、尿酸、ALT(GPT)の有所見者が多い(男性) #10 1回30分以上、1日1時間以上といった運動習慣なしが多い #11 生活改善意欲なしの回答割合が高い
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
【短期目標】 ・メタボリックシンドローム症候群該当者の割合の減少 ・メタボリックシンドローム症候群予備群該当者の割合の減少 ・運動習慣のない者の割合の減少 【事業アウトカム】 ・特定保健指導実施率の向上



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			
<b>保健事業の方向性</b>			
生活習慣病発症予防のため、保健指導に取り組む。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6, 7, 8, 9, 10, 11	継続	特定保健指導	メタボリックシンドローム該当者/予備群該当者に対する生活習慣改善を目的とした保健指導
#6, 7, 8, 9, 10, 11	継続	健診結果説明	健診によって抽出した対象者に対する医療機関受診勧奨や生活習慣改善を目的とした保健指導

## ① 特定保健指導

実施計画							
事業目的・目標	健診によって抽出した対象者に対して生活習慣を改善するよう促し、生活習慣病の発症および重症化を予防する。						
事業内容	生活習慣改善のための保健師・管理栄養士・健康運動指導士による保健指導						
対象者・対象人数	内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して選定						
実施体制・関係機関	町保健師・管理栄養士・健康運動指導士による保健指導						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係者との協議						
プロセス	通知物の送付						
事業アウトプット	【項目名】利用勧奨通知率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	18.2%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

## ② 健診結果説明

実施計画							
事業目的・目標	健診によって抽出した対象者に対して医療機関受診勧奨や生活習慣を改善するよう促し、生活習慣病の発症および重症化を予防する。						
事業内容	生活習慣改善のための保健師・管理栄養士・健康運動指導士による保健指導・受診勧奨						
対象者・対象人数	集団健診受診者で、内科定期通院していない75歳未満の方のうち、血圧、血糖、中性脂肪、LDLコレステロールで医療機関（健診機関）が要医療・要定期・要指導と判断した方						
実施体制・関係機関	町保健師・管理栄養士・健康運動指導士による保健指導（面談・電話・郵送）						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係者との協議						
プロセス	通知物の送付						
事業アウトプット	【項目名】健診結果説明（保健指導）案内通知率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【項目名】対象者への保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

(3) 生活習慣病予備群の早期発見

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する課題	
#事業課題	特定健診の受診率が国の目標値（60％）に到達していない
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	
【事業アウトカム】 ・特定健診受診率の向上	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
生活習慣病発症予防のため、自身の健康状態を把握し生活習慣を見直す機会として、健診を利用する被保険者を増やす。			
課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#事業課題	継続	特定健康診査	生活習慣病早期発見のための健診事業
#事業課題	継続	特定健診未受診者対策	特定健康診査の未受診者に対して通知物の送付等による受診勧奨事業

① 特定健康診査未受診者対策

実施計画							
事業目的・目標	ナッジ理論を活用した効果的・効率的な受診勧奨内容を作成し、健診受診率の向上を図る。						
事業内容	ナッジ理論を活用した勧奨資材をもとに、受診勧奨を実施する。						
対象者・対象人数	年度当初加入している40歳以上の被保険者かつ特定健診未受診者						
実施体制・関係機関	北海道国民健康保険団体連合会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	蘭越町：事業全体の設計及び対象者の最終決定 北海道国民健康保険団体連合会並びにその委託業者：対象者の抽出・分析、勧奨の実施						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業者から提示されたハガキの校正実施</li> <li>・委託業者から対象者リスト提示。除外する者を選定</li> <li>・発送者リスト提示し、委託業者から発送</li> </ul>						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨通知率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	65.0%	65.0%	65.0%	70.0%	70.0%	75.0%	75.0%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	34.4%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

## 第6章 計画の評価・見直し

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

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

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

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

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

### 2 評価方法・体制

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

## 第7章 計画の公表・周知

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

## 第8章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。蘭越町では、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。

## 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が1分間に60ml 未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、総医療費を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m <sup>2</sup> )で算出される。
	36	PDCA サイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口 10 万対の死者数）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者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去 1～3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。