

むかわ町

第3期 国民健康保険データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
北海道むかわ町

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 計画期間.....	4
4 実施体制・関係者連携.....	4
5 標準化の推進.....	6
第2章 前期計画等に係る考察.....	8
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	8
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	9
(1) 中・長期目標の振り返り.....	9
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標.....	10
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	12
第3章 むかわ町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	13
1 基本情報.....	13
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	13
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	14
2 死亡の状況.....	15
(1) 死因別死亡者数.....	15
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	16
(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.....	17
3 介護の状況.....	18
(1) 一件当たり介護給付費.....	18
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	18
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	19
4 国保加入者の医療の状況.....	20
(1) 国保被保険者構成.....	20
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	21
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	22
(4) 疾病別医療費の構成.....	23
(5) その他.....	27
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	27
(1) 生活習慣病医療費.....	29
(2) 基礎疾患の有病状況.....	30
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	30
(4) 人工透析患者数.....	31
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	32
(1) 特定健診受診率.....	33
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	34
(3) 有所見者の状況.....	35
(4) メタボリックシンドローム.....	37
(5) 特定保健指導実施率.....	40
(6) 受診勧奨対象者.....	41
(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.....	44

(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.....	51
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	52
8 健康課題の整理.....	53
(1) 現状のまとめ.....	53
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	54
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理.....	55
(4) 医療費適正化に係る課題の整理.....	55
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	56
第5章 目的・目標を達成するための個別保健事業.....	58
第6章 計画の評価・見直し.....	60
1 評価の時期.....	60
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	60
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	60
2 評価方法・体制.....	60
第7章 計画の公表・周知.....	61
第8章 個人情報の取扱い.....	61
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	62
1 計画の背景・趣旨.....	62
(1) 背景・趣旨.....	62
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	63
(3) 計画期間.....	63
2 第3期計画における目標達成状況.....	64
(1) 全国の状況.....	64
(2) むかわ町の状況.....	65
(3) 国の示す目標.....	70
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	71
(1) 特定健診.....	71
(2) 特定保健指導.....	73
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.....	76
(1) むかわ町の目標.....	76
(2) 特定健診.....	76
(3) 特定保健指導.....	76
5 その他.....	77
(1) 計画の公表・周知.....	77
(2) 個人情報の保護.....	77
(3) 実施計画の評価・見直し.....	77
参考資料 用語集.....	78

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、むかわ町では、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。

むかわ町においても、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。

	※健康増進事業実施者とは健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法		
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業計画)	特定健康診査等 実施計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条健康増進事業実施者※	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高齢者の医療の確保に関する法律第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針
根拠・ 期間	法定：令和6～17年（12年） （2024～2035年）	指針：令和6～11年（6年） （2024～2029年）	指針：令和6～11年（6年） （2024～2029年）
計画 策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者：義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保険事業の実施を図るための保険事業実施計画を策定、保険事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実施するための計画を作成。
対象 年齢	ライフステージ （乳幼児期、育壮年期、高齢期） ライフコースアプローチ （胎児期から高齢期まで経時的）	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の育年期・壮年期世代の生活習慣の改善、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮	40～74歳
対象 疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 歯周病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51項目 ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症 予防・重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○生活環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1こども 2高齢者 3女性	1事業全体の目標 中長期/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 2個別保険事業 中長期/短期目標の設定 アウトカム評価 アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指導例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	1.特定健診受診率 2.特定保健指導実施率 3.メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少
補助金等	保健事業支援・評価委員会（事務局：国保連合会）による計画作成支援 保険者努力支援制度（事業費・事業費連動分）交付金		

	介護保険事業（支援）計画	医療費適正化計画	医療計画 （地域医療構想含む）
法律	介護保険法 第116条、第117条、 第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な 指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 全部改定 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 平成29年3月 改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針
根拠・ 期間	法定：令和6～8年（3年） （2024～2026年）	法定：令和6年～11年（6年） （2024～2029年）	法定：令和6年～11年（6年） （2024～2029年）
計画 策定者	市町村：義務 都道府県：義務	都道府県：義務	都道府県：義務
基本的な 考え方	地域の実情に応じた介護給付等サービス提供体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能評価 ・高齢者の自立支援・重症化予防	持続可能な運営を確保するため、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保険・医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携を推進することを通して、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、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る。
対象 年齢	1号被保険者（65歳以上） 2号被保険者（40～64歳） 特定疾病（※） ※初老期の認知症、早老症、骨折・骨粗鬆症、パーキンソン病関連疾患、神経系疾患	すべて	すべて
対象 疾病		メタボリックシンドローム 糖尿病 生活習慣病	
評価	①P D C Aサイクルを活用する保険者機能強化に向けた体制（地域介護保険事業） ②自立支援・重症化防止等（在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連） ③介護保険運営の安定（介護給付の適正化、人材の確保）	【入院医療費】 ・医療計画（地域医療構想）に基づく病床昨日の分化・連携の推進の成果を反映 【外来医療費】 ①特定健診・保健指導の推進 ②糖尿病の重症化予防 ③後発医薬品の使用促進 ④医薬品の適正使用	①5疾病・5事業に関する目標 ②在宅医療連携体制（地域の実情に応じて設定）
補助金等	地域支援事業交付金 介護保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金	保険者協議会（事務局：県、国保連合会）を通して、保険者との連携	

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。

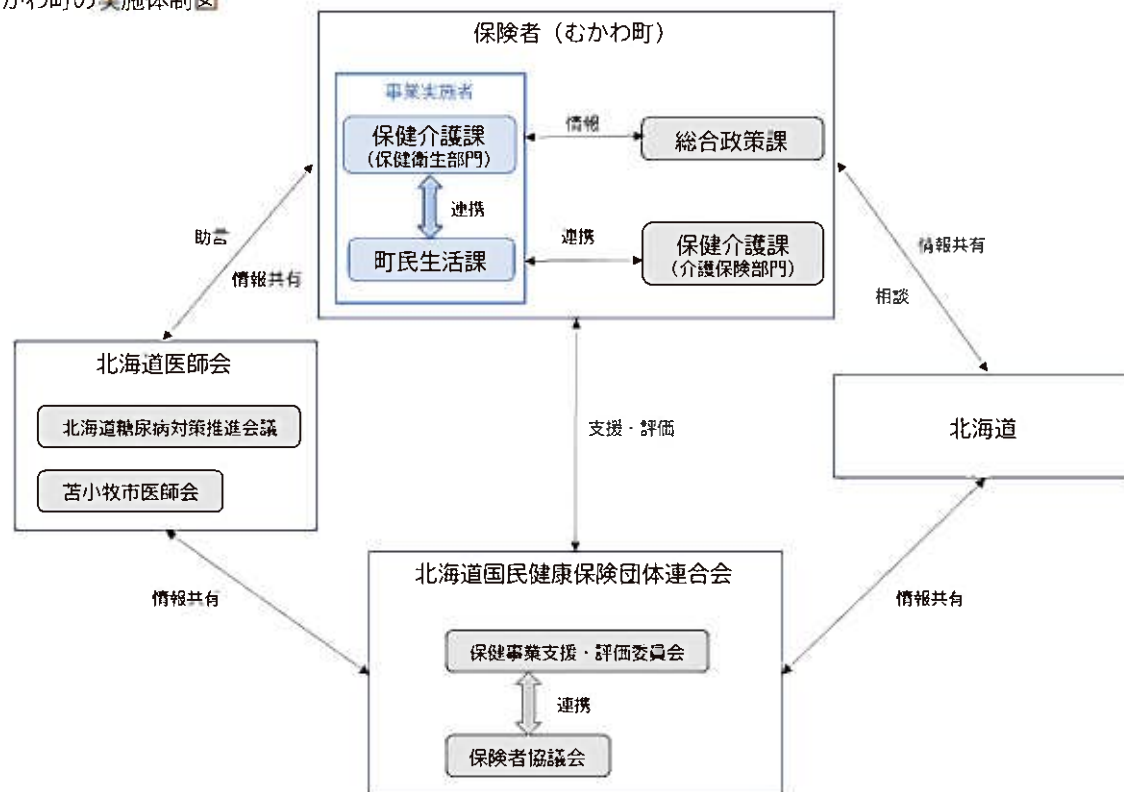
4 実施体制・関係者連携

むかわ町は国保部門に保健師等の専門職が配置されていないため、平成20年度第1期からの特定健診・特定保健指導事業において、保健介護課（保健衛生部門）の保健師・管理栄養士に事業の執行委任をしている。データヘルス計画策定作業も保健衛生部門が担い、計画策定を通じて今後も連携を強化するとともに、市町村一体となって計画策定を進めていく。

具体的には、町民生活課（国保・高齢者医療部門）、保健介護課（介護保険部門）、総合政策課（企画部門）、福祉子育て課（生活保護部門）とも十分連携することが望ましい。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引き継ぎを行う等体制を整えることも重要である。

むかわ町の実施体制図



図表1-4-1-1：保健事業体制と主な保健事業の分担（ストラクチャー評価）

R4年度	本庁（保健G）										支所（健康G）						
	事 (主幹)	保 (主査)	保 (主査)	保	保	保 (専任)	保	管栄 (専任)	臨心	事 (兼任)	事 (兼任)	保 (主査)	保	保 (専任)	管栄	事 (兼任)	事 (兼任)
国保事務※	◎		◎	◎				△		○			◎			○	
特定健診 保健指導			◎	◎	○	○	○	△				○	◎	△	○		
がん検診			○	◎	○	△	○					○	◎				
上記外の 成人保健			◎			△							◎				
新型コロナ ワクチン		◎	○	○	○	△	◎	△			○	◎	○	△	◎		◎
予防接種							◎					◎					
母子保健				○	◎	△	◎	△	○			◎	○	△	◎		
精神保健			◎									◎					
歯科保健			◎				◎						◎		◎		

保…保健師 管栄…管理栄養士 臨心…臨床心理士 事…事務 ◎…主担当 ○…従事 △…年度途中まで

※ 国保事務：契約関係、支払い業務、受診券送付等

国保事務は事務職以外に保健師も担当している。R1年度から新型コロナウイルスの業務割合が大幅に増え、R4年度には専門職の育休・産休が重なるなど一人ひとりの保健業務の負担は増えたが、コロナ専門の会計任用事務を増やし保健指導数を大幅に減らすことはなかった。今後、増員の見込みがあるため、引き続き対面で保健指導できる体制を確保していく、医療費適正化に努める。

【出典】むかわ町作成

計画の実効性を高めるためには策定から評価までの一連のプロセスにおいて、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・評価委員会等との連携・協力が重要となる。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の検診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向けの研修の充実に努めることも期待される。

また、都道府県は市町村の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与がさらに重要となる。

さらに、保険者等と地区医師会等地域の保険医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会との連携を推進することが重要である。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努める。

市町村国保は、退職や転職等に伴う被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報の分析結果、健康課題、保険者事業の実施状況等の共有を行い、保険者間で連携して保健事業を展開していくことに努める。

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。むかわ町では、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ることができる			
			
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	

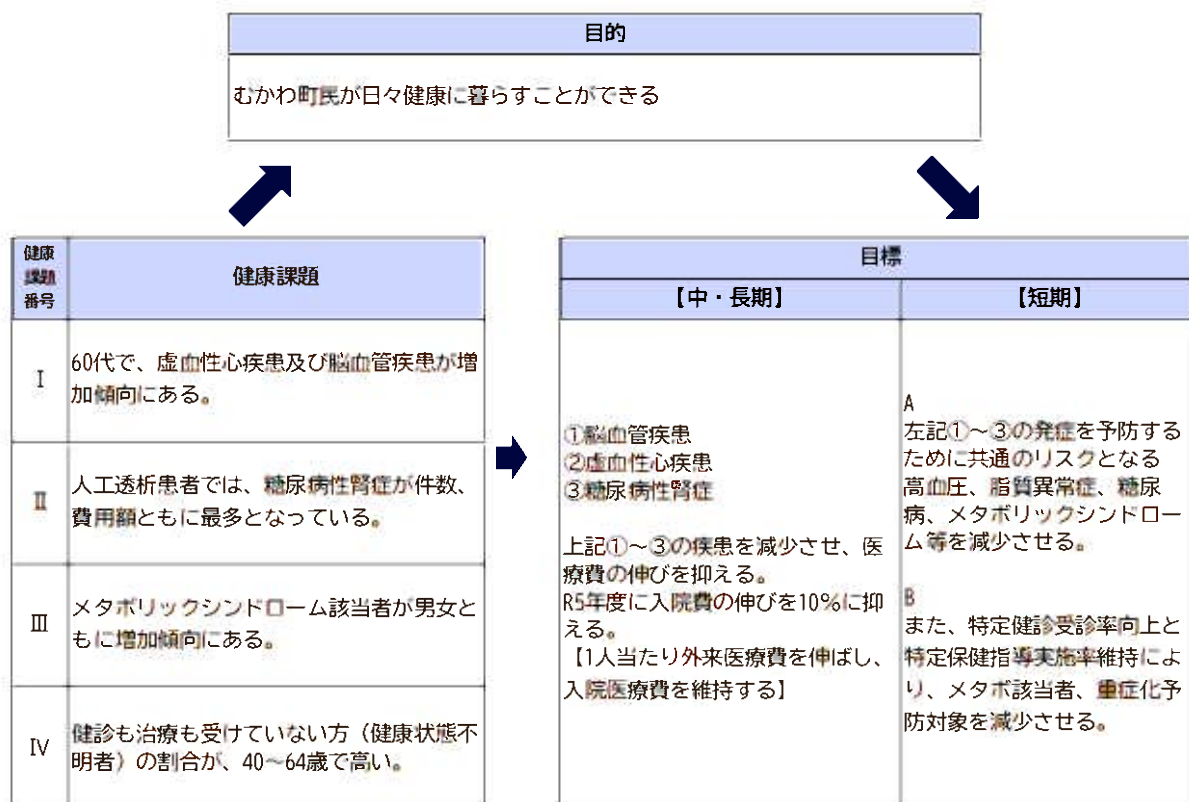
図表1-5-1-2：北海道の健康課題

健康・医療情報分析からの考察	健康課題
（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（重症度）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（重症度）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。



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	脳血管疾患の減少	脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）医療費の割合（健康・医療・介護データからみる地域の健康課題）【年度累計 CSVより抽出】						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
	減少	3.4%	4.3%	2.0%	3.8%	4.9%	3.7%	2.8%

健康課題番号	中・長期目標	評価指標						評価
I	虚血性心疾患の減少	虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）医療費の割合（健康・医療・介護データからみる地域の健康課題）【年度累計 CSVより抽出】						D
	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	4.0%	3.2%	2.2%	2.7%	1.7%	1.3%	6.6%

健康課題番号	中・長期目標	評価指標						評価
II	糖尿病性腎症の減少	慢性腎不全（透析あり）医療費の割合（健康・医療・介護データからみる地域の健康課題）【年度累計 CSVより抽出】						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
	減少	11.5%	12.8%	9.0%	6.7%	3.8%	5.8%	6.4%

健康課題番号	中・長期目標	評価指標						評価
I II 共通	重症化を予防し、医療費の伸びを抑制	1人当たり医療費の状況 外来（地域の全体像の把握 年度累計）						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
	-	15,320 円	14,840 円	13,940 円	13,820 円	13,800 円	14,560 円	15,140 円
	前年比 (%)	-	前年比 (%) ▲3.1%	前年比 (%) ▲6.1%	前年比 (%) ▲0.9%	前年比 (%) ▲0.1%	前年比 (%) 5.5%	前年比 (%) 4.0%

健康課題番号	中・長期目標	評価指標						評価
I II 共通	重症化を予防し、医療費の伸びを抑制	1人当たり医療費の状況 入院（地域の全体像の把握 年度累計）						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
	伸び率10%以下	13,360 円	11,590 円	11,690 円	11,650 円	10,950 円	10,540 円	12,480 円
	前年比 (%)	-	前年比 (%) ▲13.2%	前年比 (%) 0.9%	前年比 (%) ▲0.3%	前年比 (%) ▲6.0%	前年比 (%) ▲3.7%	前年比 (%) 18.4%

(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
Ⅲ Ⅳ	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）】						D
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	特定保健指導/健診事後指導/重症化予防事業				ベースラインでみると減少だが、中間評価であるR1からの比較では増加			
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	18.2%	18.2%	17.7%	17.1%	15.3%	17.9%	17.6%
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			
	減塩指導、家庭血圧のすすめ				未治療、中断者を適切な医療につなげたことによる増加			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
Ⅲ Ⅳ	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3-4（7月作成分）】						D
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	特定保健指導/健診事後指導				ベースラインでみると減少だが、中間評価であるR1からの比較では増加			
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	14.1%	14.6%	13.9%	13.3%	12.1%	13.8%	13.9%
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			
	食事指導				食生活の変化（高脂質食の摂取） 未治療、中断者を適切な医療につなげたことによる増加			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
Ⅲ Ⅳ	糖尿病該当者の減少	糖尿病の占める割合【厚労省様式3-2（7月作成分）】						C
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	特定保健指導/健診事後指導/重症化予防事業				減少に向かったが、近年増加傾向にある			
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
	減少	9.8%	10.4%	10.1%	9.5%	8.8%	10.1%	10.2%
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			
	-				若い世代からの肥満 生活習慣（運動不足や過食など）			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
Ⅲ Ⅳ	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）】						C
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	特定保健指導/健診事後指導				増加傾向。特に予備群が道や国と比較しても高い。			
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	28.9%	30.3%	27.7%	28.8%	33.6%	32.7%	33.2%
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			
	-				運動不足や早食い、間食習慣、飲酒、欠食などの生活習慣			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
Ⅲ Ⅳ	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】						B
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	特定健診（巡回ドック、バス健診、個別健診）受診率向上共同事業（受診勧奨）				受診率40%台を維持してはいるが、目標を達成できていない。			
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60.0%以上	38.7%	39.1%	45.3%	42.6%	44.4%	44.3%	43.3%
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			
	個別健診受診者の増加 次年度予約による継続受診				不定期受診者が一定数いる 治療中の健診受診者が増えない			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
Ⅲ Ⅳ	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】						B
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	結果報告会/特定保健指導				実施率60%以上の目標は維持されているが、R元年度の74%をピークに年々下がってきている。			
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%以上	70.3%	63.9%	64.2%	74.0%	62.4%	62.3%	63.8%
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			
	地区担当制にしたことで責任を持って指導実施できるようになった。				データ受領者の特定保健対象者まで指導が出来ていない。 。直接医療機関から結果が送られる個別健診分の特定保健指導が不十分。			

(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	・高齢化がすすむ中、むかわ町は国に比べ高齢化のスピードが速く、高齢化率も高い。また男性の健康寿命が国の80.1歳に対し、むかわ町では79.4歳と短い状況。 ・中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（透析有り）の医療費負担の割合は減少傾向にあるが、R4年度は虚血性心疾患の医療費の割合は増大。虚血性心疾患人数の割合が増えていないことから、1件の医療費は高額だということがわかる。 ・加齢により脳、心臓、腎臓の臓器はいたんでくるため高齢化が進む昨今では医療費そのものを抑えることは困難であり、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（透析有り）についても今後は伸び率抑制を目標としていく。 ・町の推移をみると一人当たりの入院医療費はH28年度13,360円からR4年度12,480円と減少しており、同規模と比較しても少ない状況で伸び率も抑制できている。一方で、外来・入院費用割合は、国保及び後期共に外来が低く入院が高い。国と比べても入院費用割合は高く、疾患構造や死因をみると疾病予防可能な疾患が上位に上っている。
残された課題 （第3期計画の継続課題）	・中間評価後は高血圧症の発症予防や重症化予防を重点目標に指導し健診事後については一定の効果は出てきた。一方で、5割を超える健診未受診者の状況把握や予防支援が出来ていないことにより、高血圧関連の疾患について十分な結果はでていない。 ・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる、高血圧該当者、脂質異常症該当者は横ばい状態でメタボリックシンドローム及び予防群の割合は増加している中、糖尿病該当者も増加傾向といえる。受診率向上に伴い、新たな該当者がみえてきたこともあるが、特にメタボの減少にむけては若い時期からの早期の介入が大事である。 ・重症化予防や再発予防のためには疾病コントロールすることが大切なため、生活習慣病での治療者にも特定健診を受けてもらう働きかけを行うと共に、治療中断者や未治療者を適切な医療に結びつけていく。
第3期計画の重点課題と重点事業	・今後も発症予防や再発予防、重症化予防を目的に保健指導対象者を抽出し、治療中断者や未治療者には受診勧奨を行い適切な医療へと結びつけていくと共に医療機関との連携を図りながら生活改善に向けて保健指導や栄養指導に取り組む。 ・20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連性は明らかことから、若年期から適正な体重維持に向けた保健指導や啓発を行う等、40歳未満の肥満対策が重要となり、若年世代への健診機会の提供や早期指導の介入を目指す。 ・生活習慣病の確立は小児期に端を発することを考えると成人期にとどまらず、ライフスタイルの視点で見ながら肥満予防を考えることが大切である。 ・増加傾向であるメタボリックシンドローム及び糖尿病は治療だけでなく生活改善が大事である。むかわ町の食や地域の特徴などを把握し対象者の生活に沿った保健指導、栄養指導に取り組んでいく。

第3章 むかわ町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

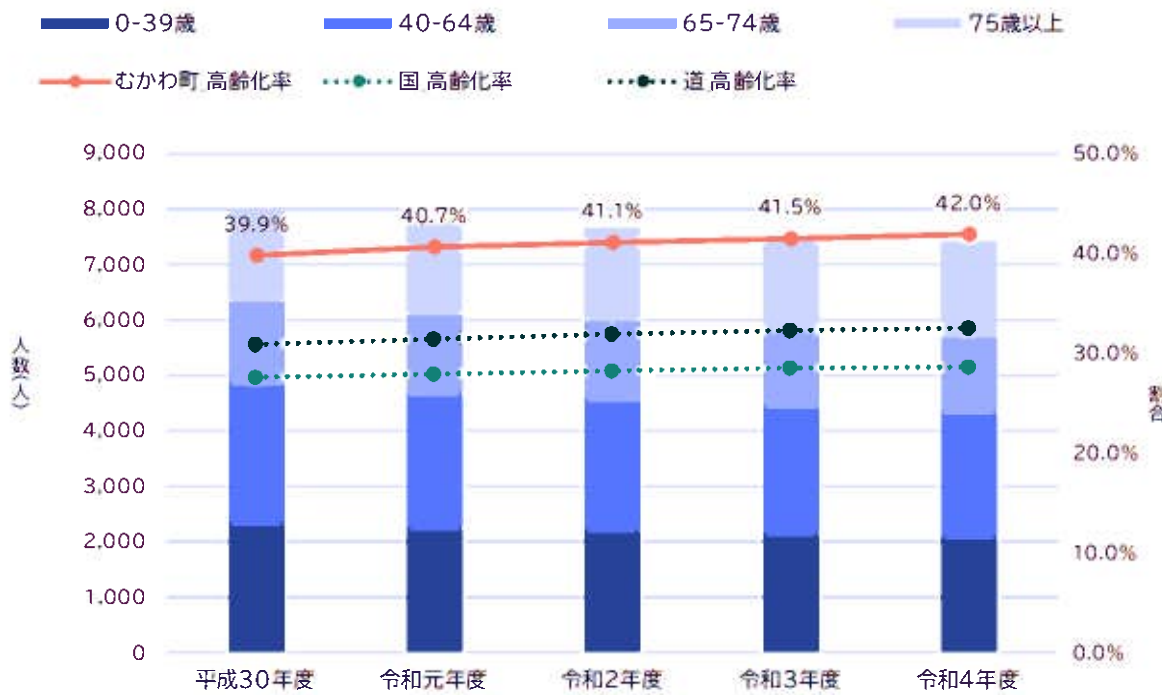
1 基本情報

(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7,409人で、平成30年度以降616人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は42.0%で、平成30年度と比較して、2.1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	2,284	28.5%	2,198	28.2%	2,155	28.1%	2,095	27.8%	2,050	27.7%
40-64歳	2,543	31.7%	2,420	31.1%	2,357	30.8%	2,309	30.7%	2,250	30.4%
65-74歳	1,492	18.6%	1,464	18.8%	1,467	19.1%	1,425	18.9%	1,392	18.8%
75歳以上	1,706	21.3%	1,703	21.9%	1,685	22.0%	1,703	22.6%	1,717	23.2%
合計	8,025	-	7,785	-	7,664	-	7,532	-	7,409	-
むかわ町 高齢化率	39.9%		40.7%		41.1%		41.5%		42.0%	
国 高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
道 高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

※むかわ町に係る数値は、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80.4年で国・道より短い。女性は87.2年で、国・道より短い。

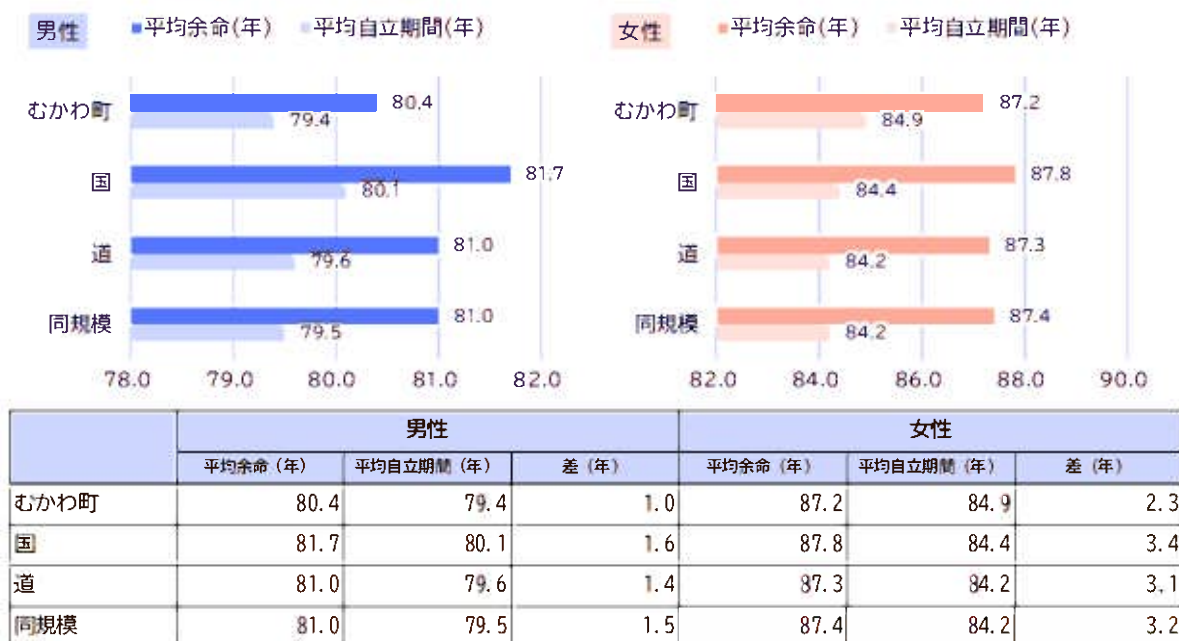
平均自立期間は、男性の平均自立期間は79.4年で、国・道より短い。女性の平均自立期間は84.9年で、国・道より長い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.0年で、平成30年度以降縮小している。女性は2.3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



※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	79.4	78.3	1.1	87.1	84.6	2.5
令和元年度	80.0	78.8	1.2	87.6	85.3	2.3
令和2年度	80.2	79.2	1.0	86.9	84.5	2.4
令和3年度	79.1	78.2	0.9	86.3	84.3	2.0
令和4年度	80.4	79.4	1.0	87.2	84.9	2.3

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

ポイント

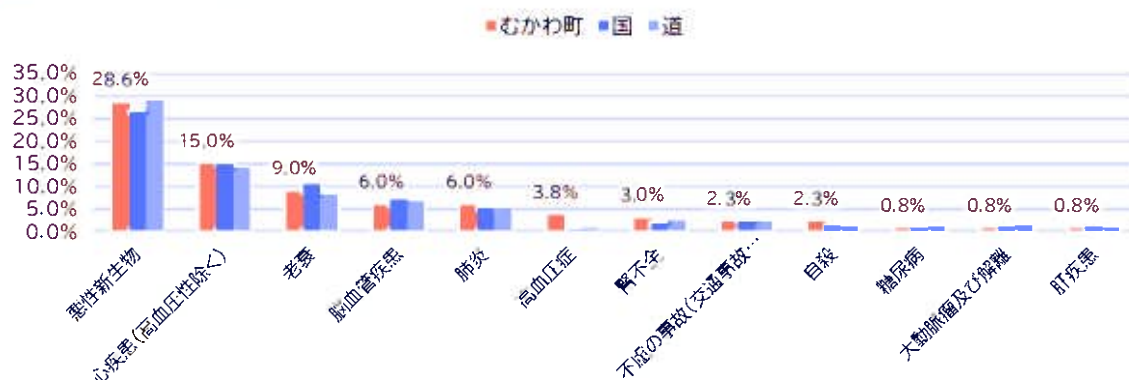
- ・平均余命は、男性・女性ともに国・道より短い。
- ・平均自立期間は、男性では国・道より短い。女性では国・道より長い。

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28.6%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（15.0%）、「脳血管疾患」は第4位（6.0%）、「腎不全」は第7位（3.0%）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	むかわ町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	38	28.6%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	20	15.0%	14.9%	14.3%
3位	老衰	12	9.0%	10.6%	8.3%
4位	脳血管疾患	8	6.0%	7.3%	6.9%
4位	肺炎	8	6.0%	5.1%	5.0%
6位	高血圧症	5	3.8%	0.7%	0.8%
7位	腎不全	4	3.0%	2.0%	2.5%
8位	不慮の事故(交通事故除く)	3	2.3%	2.4%	2.3%
8位	自殺	3	2.3%	1.4%	1.3%
10位	糖尿病	1	0.8%	1.0%	1.2%
10位	大動脈瘤及び解離	1	0.8%	1.3%	1.5%
10位	肝疾患	1	0.8%	1.3%	1.1%
-	その他	29	21.8%	24.2%	24.4%
-	死亡総数	133	-	-	-

【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15.0%、「脳血管疾患」が6.0%、「腎不全」が3.0%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25年から令和4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「交通事故」（237.3）である。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、「虚血性心疾患」は86.1、「脳血管疾患」は130.6、「腎不全」は124.4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25年から令和4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)		
			むかわ町	道	国
1位	脳血管疾患	139	130.6	94.0	100
2位	肺炎	88	86.4	97.9	
3位	肺がん	82	116.6	121.5	
4位	虚血性心疾患	58	86.1	81.4	
5位	大腸がん	53	112.9	110.2	
6位	不慮の事故(除:交通事故)	48	144.2	91.3	
7位	脾臓がん	41	127.2	123.1	
8位	腎不全	33	124.4	128.2	
9位	胃がん	30	71.5	98.7	
10位	胆嚢がん	26	149.3	113.7	100
11位	肝臓がん	23	91.1	98.7	
12位	自殺	13	87.4	103.2	
13位	交通事故	9	237.3	95.1	
14位	食道がん	7	68.1	108.4	
15位	子宮がん	6	109.2	103.9	
16位	乳がん(女性)	4	33.4	110.3	
参考	がん	365	104.6	110.9	
参考	心疾患	220	108.8	98.1	

※「(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25年から令和4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」は86.1、「脳血管疾患」は130.6、「腎不全」は124.4となっている。

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

国保被保険者における5がんの検診平均受診率は26.1%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
むかわ町	23.5%	30.0%	27.0%	23.3%	26.6%	26.1%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・道より少なくなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	むかわ町	国	道	同規模
計 一件当たり給付費（円）	72,539	59,662	60,965	74,986
（居宅）一件当たり給付費（円）	37,519	41,272	42,034	43,722
（施設）一件当たり給付費（円）	271,540	296,364	296,260	289,312

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の実合の経年比較 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18.0%で、国・道より低い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		むかわ町	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	1,392	18	1.3%	10	0.7%	12	0.9%	2.9%	-	-
75歳以上	1,717	158	9.2%	190	11.1%	171	10.0%	30.2%	-	-
計	3,109	176	5.7%	200	6.4%	183	5.9%	18.0%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	2,250	3	0.1%	2	0.1%	3	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	5,359	179	3.3%	202	3.8%	186	3.5%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

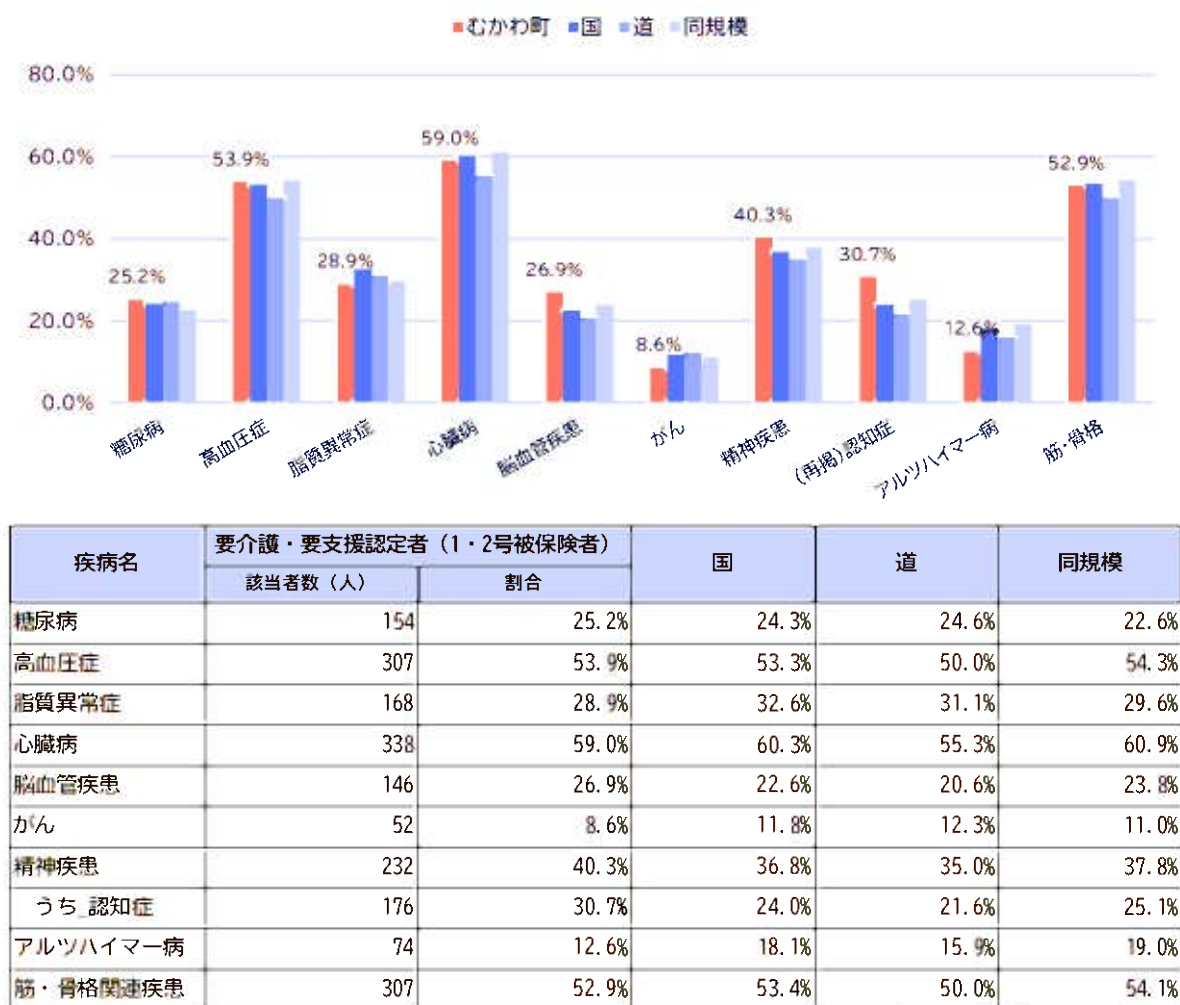
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は59.0%、「脳血管疾患」は26.9%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25.2%、「高血圧症」は53.9%、「脂質異常症」は28.9%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



【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。

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2,189人で、平成30年度の数と比較して416人減少している。国保加入率は29.5%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は43.5%で、平成30年度と比較して2.7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	689	26.4%	646	26.0%	612	25.7%	547	24.6%	552	25.2%
40-64歳	854	32.8%	817	32.9%	759	31.9%	712	32.0%	684	31.2%
65-74歳	1,062	40.8%	1,023	41.2%	1,006	42.3%	968	43.5%	953	43.5%
国保加入者数	2,605	100.0%	2,486	100.0%	2,377	100.0%	2,227	100.0%	2,189	100.0%
むかわ町 総人口(人)	8,025		7,785		7,664		7,532		7,409	
むかわ町 国保加入率	32.5%		31.9%		31.0%		29.6%		29.5%	
国 国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道 国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

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

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006 被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

ポイント

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

(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7億3,200万円、平成30年度と比較して8.9%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は27,620円で、平成30年度と比較して7.8%増加している。一人当たり医療費は国・道より少ない。

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

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの 変化率 (%)
医療費 (円)	総額	803,287,570	762,620,490	709,519,720	683,146,300	732,131,200	-	-8.9
	入院	366,366,050	348,797,460	313,953,730	286,945,260	330,836,160	45.2%	-9.7
	外来	436,921,520	413,823,030	395,565,990	396,201,040	401,295,040	54.8%	-8.2
一人 当たり 医療費 (円)	むかわ町	25,630	25,470	24,750	25,100	27,620	-	7.8
	国	26,560	27,470	26,960	23,470	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)	むかわ町	国	道	同規模
病院数	0.5	0.3	0.5	0.3
診療所数	1.4	4.0	3.2	2.6
病床数	18.1	59.4	87.8	36.4
医師数	2.7	13.4	13.1	4.1

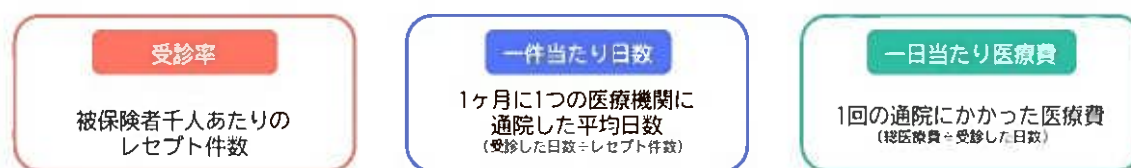
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は27,620円で、対平成30年度比で7.8%増加している。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より少ない。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

一人当たり医療費の3要素



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

また、入院の一人当たり医療費は12,480円で、国と比較すると830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15,140円で、国と比較すると2,260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	むかわ町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	12,480	11,650	13,820	13,360
受診率（件/千人）	20.7	18.8	22.0	22.7
一件当たり日数（日）	14.2	16.0	15.8	16.4
一日当たり医療費（円）	42,500	38,730	39,850	35,890

外来	むかわ町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	15,140	17,400	17,670	17,220
受診率（件/千人）	578.5	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）	20,150	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1億3,500万円（18.5%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約1億1,000万円（15.0%）である。

これら2疾病で総医療費の33.5%を占めている。

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

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別 医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	134,521,800	60,897	18.5%	283.4	214,891
2位	循環器系の疾患	109,509,380	49,574	15.0%	1103.7	44,918
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	87,174,610	39,463	12.0%	754.2	52,326
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	56,283,030	25,479	7.7%	1027.6	24,794
5位	精神及び行動の障害	54,916,800	24,860	7.5%	424.6	58,547
6位	消化器系の疾患	47,574,360	21,537	6.5%	532.4	40,454
7位	尿路性器系の疾患	45,379,740	20,543	6.2%	361.7	56,796
8位	呼吸器系の疾患	42,746,640	19,351	5.9%	705.7	27,419
9位	神経系の疾患	38,240,080	17,311	5.2%	343.6	49,662
10位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	20,683,090	9,363	2.8%	164.3	56,978
11位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18,117,630	8,202	2.5%	16.7	489,666
12位	眼及び付属器の疾患	13,298,880	6,020	1.8%	420.1	14,331
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	11,804,260	5,344	1.6%	385.2	13,871
14位	耳及び乳様突起の疾患	9,872,670	4,469	1.4%	83.7	53,366
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	9,068,540	4,105	1.2%	116.8	35,149
16位	感染症及び寄生虫症	7,248,430	3,281	1.0%	160.7	20,418
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,609,640	1,181	0.4%	8.1	144,980
18位	妊娠、分娩及び産じょく	1,451,520	657	0.2%	12.2	53,760
19位	同産期に発生した病態	164,830	75	0.0%	1.4	54,943
-	その他	18,106,030	8,196	2.5%	278.9	29,393
-	総計	728,771,960	-	-	-	-

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

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

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

ポイント

- ・大分類で見た場合、医療費に占める割合が高い疾病は「新生物」と「循環器系の疾患」である。
- ・「循環器系の疾患」は保健事業により予防可能な疾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、「虚血性心疾患」の医療費が最も多く約2,700万円で、8.1%を占めている。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「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）	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	虚血性心疾患	26,645,300	12,062	8.1%	11.3	1,065,812
2位	その他の悪性新生物	23,346,770	10,569	7.1%	14.0	753,122
3位	その他の精神及び行動の障害	19,640,070	8,891	5.9%	14.0	633,551
4位	その他の消化器系の疾患	13,076,100	8,183	5.5%	21.3	384,598
5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	16,123,830	7,299	4.9%	3.6	2,015,479
6位	その他の脊柱障害	15,033,910	6,806	4.5%	2.3	3,006,782
7位	その他の神経系の疾患	14,725,220	6,666	4.5%	7.7	866,189
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	11,932,600	5,424	3.6%	14.5	374,456
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	10,953,520	4,961	3.3%	5.4	913,210
10位	その他の心疾患	10,366,330	4,919	3.3%	7.2	679,146
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,996,260	4,525	3.0%	11.8	384,472
12位	関節症	9,185,420	4,158	2.8%	4.1	1,020,602
13位	その他損傷及びその他外因の影響	8,450,730	3,826	2.6%	6.3	603,627
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8,276,830	3,747	2.5%	5.0	752,444
15位	その他の呼吸器系の疾患	7,930,500	3,613	2.4%	7.2	498,731
16位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7,695,710	3,484	2.3%	6.3	549,694
17位	骨折	7,194,860	3,257	2.2%	6.3	513,919
18位	その他の耳疾患	7,073,630	3,202	2.1%	5.4	589,469
19位	脳梗塞	7,072,630	3,202	2.1%	4.5	707,268
20位	その他の循環器系の疾患	6,460,760	2,925	2.0%	2.3	1,292,152

【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、「糖尿病」の医療費が最も多く約4,000万円で、10.1%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）	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	40,339,290	18,261	10.1%	562.7	32,453
2位	腎不全	27,791,740	12,581	7.0%	50.2	250,376
3位	その他の悪性新生物	27,702,360	12,541	7.0%	76.5	163,919
4位	高血圧症	20,022,430	9,064	5.0%	705.7	12,843
5位	その他の心疾患	19,842,490	8,983	5.0%	229.5	39,137
6位	白血病	17,507,600	7,926	4.4%	8.6	921,453
7位	乳房の悪性新生物	15,400,670	6,972	3.9%	42.1	165,599
8位	炎症性多発性関節障害	13,850,220	6,270	3.5%	86.0	72,896
9位	その他の消化器系の疾患	13,039,470	5,903	3.3%	239.0	24,696
10位	その他の神経系の疾患	10,058,370	4,553	2.5%	237.7	19,159
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9,387,030	4,249	2.4%	34.0	125,160
12位	脂質異常症	9,167,130	4,150	2.3%	318.7	13,021
13位	喘息	8,740,590	3,957	2.2%	197.8	20,001
14位	その他の眼及び付属器の疾患	7,118,600	3,223	1.8%	250.8	12,849
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6,913,400	3,130	1.7%	91.0	34,395
16位	その他の呼吸器系の疾患	6,744,040	3,053	1.7%	36.7	83,260
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	5,503,340	2,491	1.4%	187.0	13,325
18位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,428,990	2,458	1.4%	135.8	18,097
19位	胃炎及び十二指腸炎	5,399,720	2,444	1.4%	122.2	19,999
20位	皮膚炎及び湿疹	4,973,130	2,251	1.2%	184.2	12,219

【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80万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、「**虚血性心疾患**」が上位に入っている。

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

図表3-4-4：疾病分類（中分類）別 1か月当たり80万円以上のレセプトの状況 内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	26,673,300	12.0%	23	14.8%
2位	虚血性心疾患	23,722,520	10.7%	14	9.0%
3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	14,797,640	6.7%	6	3.9%
4位	その他の脊柱障害	14,706,200	6.6%	3	1.9%
5位	白血病	14,389,850	6.5%	6	3.9%
6位	その他の神経系の疾患	11,820,940	5.3%	11	7.1%
7位	脊椎障害（脊椎症を含む）	8,080,620	3.6%	5	3.2%
8位	その他の精神及び行動の障害	8,010,190	3.6%	7	4.5%
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,591,400	3.4%	6	3.9%
10位	関節症	7,183,590	3.2%	4	2.6%

【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ので、平均自立期間に影響することが考えられる。

図表3-4-5：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	その他の精神及び行動の障害	11,333,130	21.1%	23	19.5%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	10,199,950	19.0%	26	22.0%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,700,430	16.2%	23	19.5%
4位	その他の耳疾患	7,073,630	13.2%	12	10.2%
5位	その他の神経系の疾患	5,150,660	9.6%	6	5.1%
6位	てんかん	4,101,800	7.6%	12	10.2%
7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	2,064,520	3.8%	2	1.7%
8位	炎症性多発性関節障害	1,963,020	3.7%	10	8.5%
9位	その他の消化器系の疾患	1,636,440	3.1%	2	1.7%
10位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	819,760	1.5%	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19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	45	16	5	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、3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	884	710	532	374	271	180	123	84	59	38	3	0
	15日以上	707	613	473	342	260	178	122	84	59	38	3	0
	30日以上	651	561	446	324	244	167	116	80	57	36	3	0
	60日以上	462	405	321	235	183	126	94	65	47	31	3	0
	90日以上	249	213	172	128	106	78	59	42	28	17	2	0
	120日以上	116	105	90	72	62	48	39	28	21	10	1	0
	150日以上	49	46	39	33	28	21	18	13	10	5	0	0
	180日以上	40	38	31	26	23	16	13	8	7	4	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85.3%で、道の82.0%と比較して3.3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
むかわ町	74.8%	80.2%	77.6%	82.9%	83.1%	83.0%	84.2%	85.3%	85.3%
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

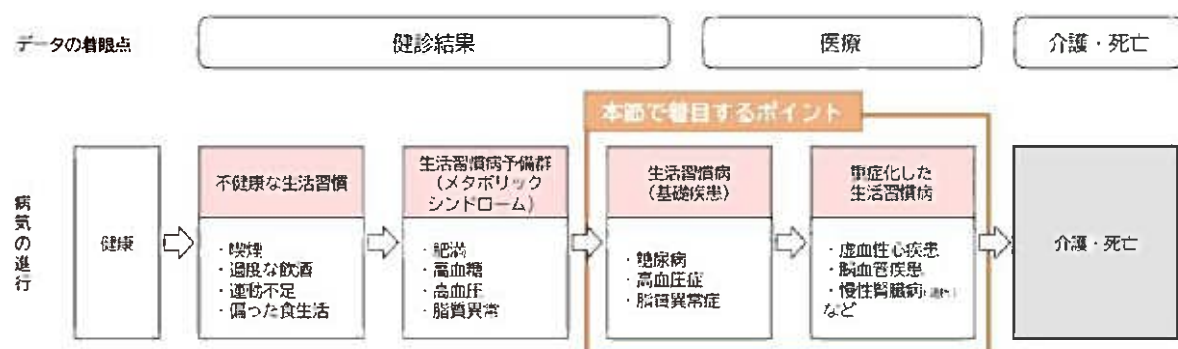
5 国保加入者の生活習慣病の状況

ここまでみてきたように、むかわ町の死亡・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、むかわ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、「慢性腎臓病（透析あり）」「高血圧症」の医療費が減少している。

また、令和4年度時点で総医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると、「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		むかわ町				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		145,988,190	18.2%	136,692,660	18.7%	18.7%	16.4%	19.1%
基礎疾患	糖尿病	39,731,390	10.9%	38,823,210	9.7%	10.7%	10.1%	11.7%
	高血圧症	32,550,890		22,151,140				
	脂質異常症	14,255,630		9,167,130				
	高尿酸血症	679,970		517,330				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	2,802,670	0.3%	174,880	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	2,636,670	0.3%	2,437,980	0.3%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	5,835,130	0.7%	9,300,680	1.3%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	6,428,180	0.8%	17,527,520	2.4%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	2,808,090	0.3%	9,880,080	1.3%	0.3%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病（透析あり）	38,259,570	4.8%	26,712,710	3.6%	4.4%	2.3%	3.8%
総額		803,287,570		732,131,200				

【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219人（10.0%）、「高血圧症」が403人（18.4%）、「脂質異常症」が305人（13.9%）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		1,106	-	1,083	-	2,189	-
基礎疾患	糖尿病	118	10.7%	101	9.3%	219	10.0%
	高血圧症	212	19.2%	191	17.6%	403	18.4%
	脂質異常症	145	13.1%	160	14.8%	305	13.9%

【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		49	-	21	-	70	-
基礎疾患	糖尿病	28	57.1%	6	28.6%	34	48.6%
	高血圧症	47	95.9%	17	81.0%	64	91.4%
	脂質異常症	35	71.4%	13	61.9%	48	68.6%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		34	-	32	-	66	-
基礎疾患	糖尿病	19	55.9%	11	34.4%	30	45.5%
	高血圧症	27	79.4%	17	53.1%	44	66.7%
	脂質異常症	15	44.1%	16	50.0%	31	47.0%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		3	-	2	-	5	-
基礎疾患	糖尿病	3	100.0%	0	0.0%	3	60.0%
	高血圧症	3	100.0%	2	100.0%	5	100.0%
	脂質異常症	2	66.7%	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いる。

(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。

むかわ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28人で、平成30年度と比較して7人減っている。

令和4年度における新規の人工透析患者数は1人で平成30年度と比較して減少している。

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	14	6	-8
	後期高齢	21	22	1
	合計	35	28	-7
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	1	0	-1
	後期高齢	3	1	-2
	合計	4	1	-3

【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。

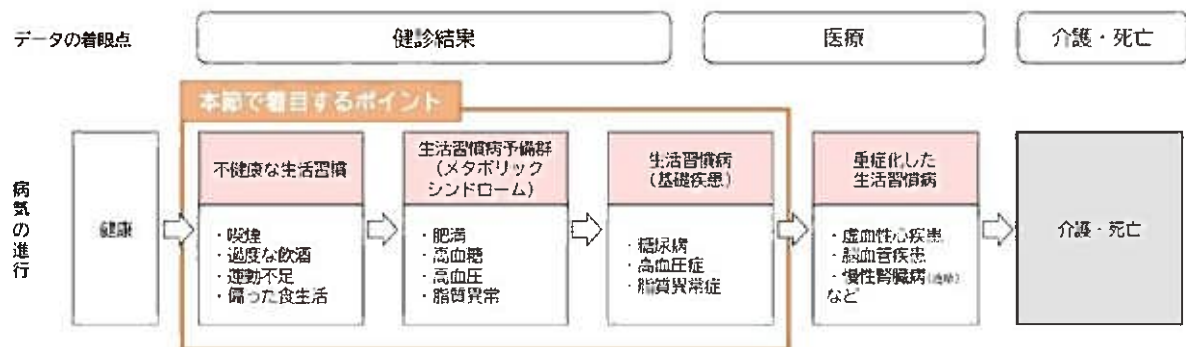
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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。



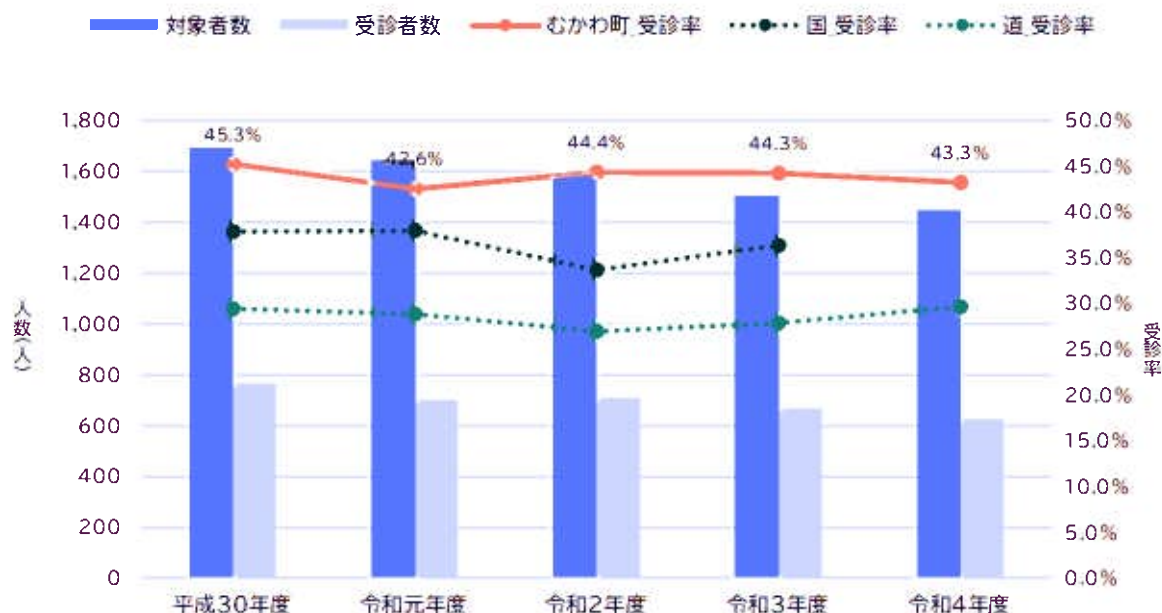
(1) 特定健診受診率

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43.3%であり、道と比較して高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して2.0ポイント低下している。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	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）		1,695	1,644	1,593	1,505	1,448	-247
特定健診受診者数（人）		767	701	708	667	627	-140
特定健診 受診率	むかわ町	45.3%	42.6%	44.4%	44.3%	43.3%	-2.0%
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2%

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

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

図表3-6-1-2：年齢階層別 特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	39.4%	36.1%	32.5%	42.0%	46.3%	46.3%	51.3%
令和元年度	38.8%	38.3%	30.2%	42.8%	47.5%	41.5%	46.1%
令和2年度	39.4%	39.4%	30.7%	37.8%	48.8%	45.3%	48.4%
令和3年度	37.1%	39.0%	31.2%	39.4%	48.6%	49.3%	45.7%
令和4年度	41.6%	43.3%	35.1%	34.8%	47.1%	46.9%	43.4%

※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年度で道と比較して高い。また、平成30年度と比べて2.0ポイント低下している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

むかわ町の特健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280人で、特定健診対象者の19.3%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	586	-	867	-	1,453	-	-
特定健診受診者数	240	-	387	-	627	-	-
生活習慣病 治療なし	84	14.3%	63	7.3%	147	10.1%	23.4%
生活習慣病 治療中	156	26.6%	324	37.4%	480	33.0%	76.6%
特定健診未受診者数	346	-	480	-	826	-	-
生活習慣病 治療なし	171	29.2%	109	12.6%	280	19.3%	33.9%
生活習慣病 治療中	175	29.9%	371	42.8%	546	37.6%	66.1%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

ポイント

- ・特定健診を通じて健康状態を把握すべき「健診なし治療なし」の者は280人（19.3%）存在する。

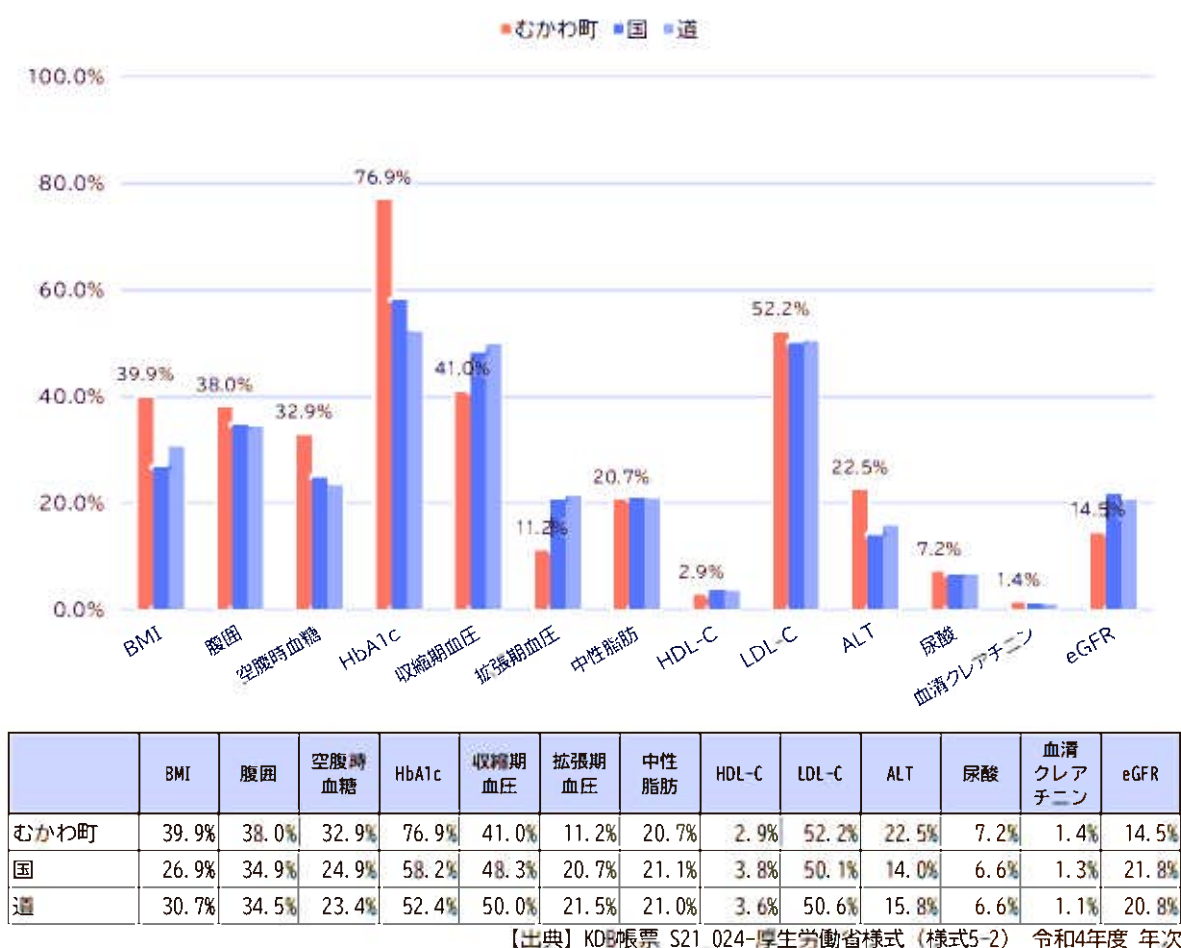
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「LDL-C」「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



参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm以上)	HDL-C	40mg/dL未満
空腹時血糖	100mg/dL以上	LDL-C	120mg/dL以上
HbA1c	5.6%以上	ALT	37U/L以上
収縮期血圧	130mmHg以上	尿酸	7.0mg/dL超過
拡張期血圧	85mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
		eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

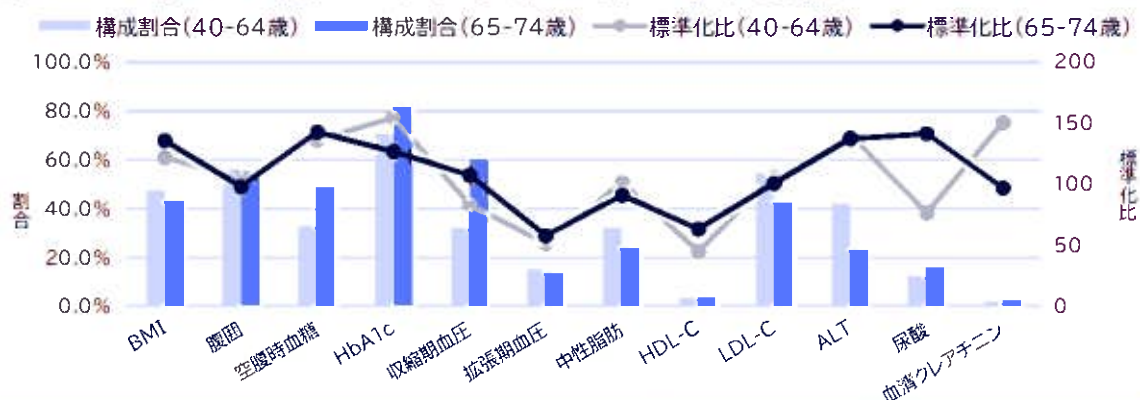
ポイント

- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「LDL-C」「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

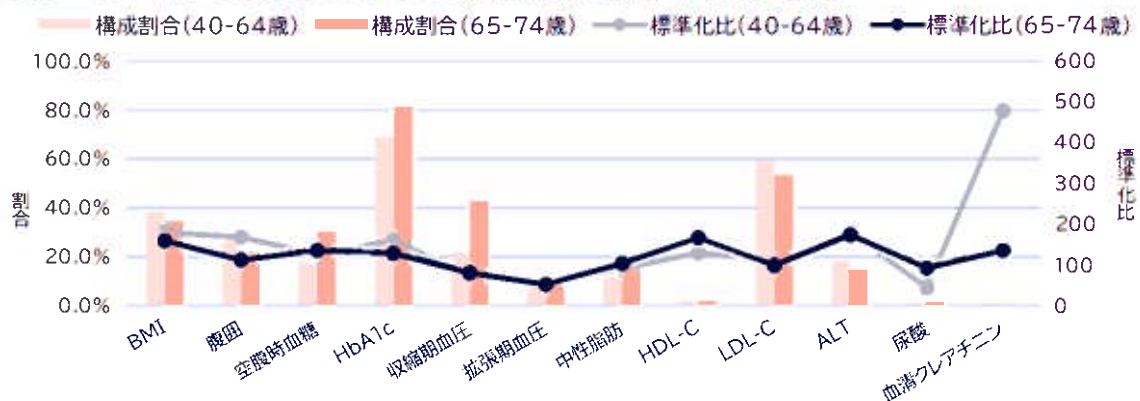
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	47.3%	56.3%	33.0%	70.5%	32.1%	15.2%	32.1%	3.6%	54.5%	42.0%	12.5%	1.8%
	標準化比	122.3	104.3	136.7	154.8	83.7	52.2	101.7	45.4	105.9	140.5	76.9	150.7
65-74歳	構成割合	43.3%	55.4%	49.0%	81.5%	59.9%	14.0%	24.2%	4.5%	42.7%	23.6%	16.6%	3.2%
	標準化比	136.0	98.4	143.0	127.1	107.9	58.2	91.2	63.7	101.0	137.7	142.0	97.3

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	38.3%	28.1%	17.2%	68.8%	21.9%	7.8%	12.5%	1.6%	59.4%	18.0%	0.8%	0.8%
	標準化比	181.2	169.2	127.8	161.0	76.1	48.6	92.0	130.6	111.1	179.7	45.2	478.6
65-74歳	構成割合	34.8%	22.6%	30.4%	81.3%	43.0%	9.1%	17.4%	2.2%	53.5%	14.8%	1.7%	0.4%
	標準化比	160.3	112.9	136.7	129.2	81.3	53.2	104.1	167.9	99.1	174.4	93.3	136.7

【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」「HbA1c」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」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。

むかわ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123人である。特定健診受診者における割合は19.6%で、国・道より低い。男女別にみると、男性では29.7%、女性では12.0%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は85人で特定健診受診者における該当者割合は13.6%となっており、該当者割合は国・道より高い。男女別にみると、男性では19.7%、女性では8.9%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

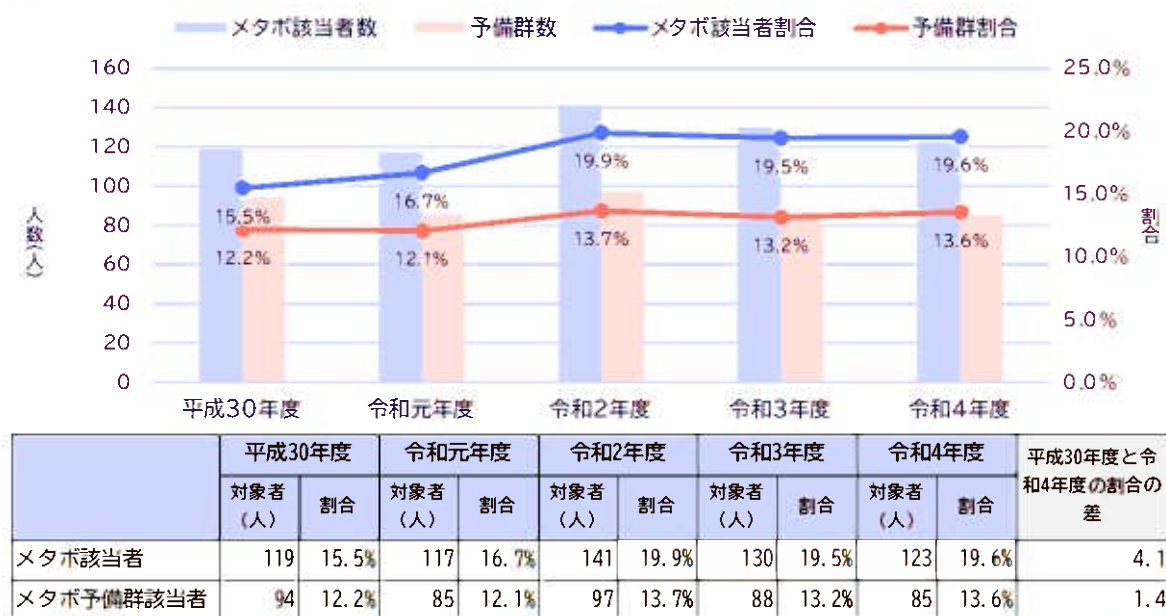
	むかわ町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	123	19.6%	20.6%	20.3%	21.7%
男性	80	29.7%	32.9%	33.0%	32.3%
女性	43	12.0%	11.3%	11.1%	12.2%
メタボ予備群該当者	85	13.6%	11.1%	11.0%	11.6%
男性	53	19.7%	17.8%	18.0%	17.3%
女性	32	8.9%	6.0%	5.9%	6.5%

【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4.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.4ポイント増加している。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



【出典】KDB帳票 S21 001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

ポイント

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボ該当者の割合は国・道より低いですが、平成30年度と比べて、メタボ該当者の割合とメタボ予備群該当者の割合は共に増加している。

③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血圧・脂質異常該当者」であり、58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32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	269	-	358	-	627	-
腹囲基準値以上	150	55.8%	88	24.6%	238	38.0%
メタボ該当者	80	29.7%	43	12.0%	123	19.6%
高血糖・高血圧該当者	18	6.7%	6	1.7%	24	3.8%
高血糖・脂質異常該当者	7	2.6%	2	0.6%	9	1.4%
高血圧・脂質異常該当者	33	12.3%	25	7.0%	58	9.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	22	8.2%	10	2.8%	32	5.1%
メタボ予備群該当者	53	19.7%	32	8.9%	85	13.6%
高血糖該当者	2	0.7%	1	0.3%	3	0.5%
高血圧該当者	35	13.0%	20	5.6%	55	8.8%
脂質異常該当者	16	5.9%	11	3.1%	27	4.3%
腹囲のみ該当者	17	6.3%	13	3.6%	30	4.8%

【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32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。

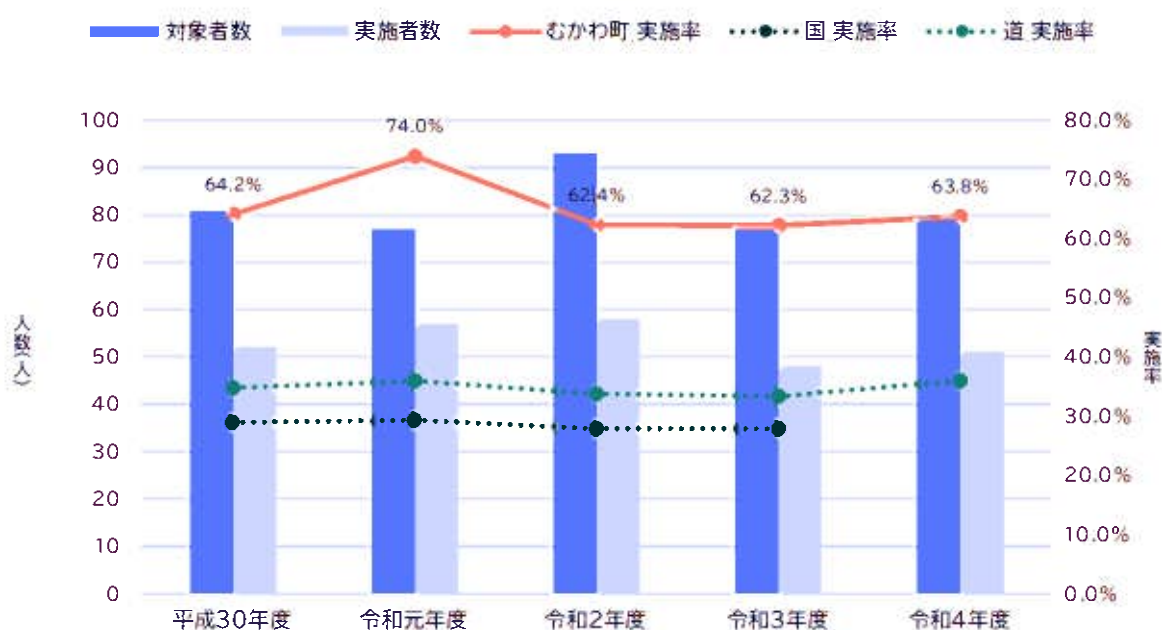
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は80人で、特定健診受診者の12.8%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63.8%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0.4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）		767	701	708	667	627	-140
特定保健指導対象者数（人）		81	77	93	77	80	-1
特定保健指導該当者割合		10.6%	11.0%	13.1%	11.5%	12.8%	2.2%
特定保健指導実施者数（人）		52	57	58	48	51	-1
特定保健指導実施率	むかわ町	64.2%	74.0%	62.4%	62.3%	63.8%	-0.4%
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2%

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

ポイント

- ・主にメタボリックシンドローム該当者が対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で道と比較して高い。また、平成30年度と比べて0.4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	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334人で、特定健診受診者の53.3%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より低く、平成30年度と比較すると5.9ポイント減少している。

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）		770	702	709	668	627	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		456	380	401	390	334	-
受診勧奨対象者率	むかわ町	59.2%	54.1%	56.6%	58.4%	53.3%	-5.9
	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・道より低く、平成30年度と比べて5.9ポイント減少している。

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33人で、特定健診受診者の5.3%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

Ⅱ度高血圧以上の人は17人で特定健診受診者の2.7%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45人で特定健診受診者の7.2%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

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		770	-	702	-	709	-	668	-	627	-
血糖 （HbA1c）	6.5以上7.0%未満	36	4.7%	34	4.8%	35	4.9%	41	6.1%	42	6.7%
	7.0以上8.0%未満	24	3.1%	23	3.3%	27	3.8%	25	3.7%	24	3.8%
	8.0%以上	4	0.5%	6	0.9%	9	1.3%	10	1.5%	9	1.4%
	合計	64	8.3%	63	9.0%	71	10.0%	76	11.4%	75	12.0%

		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		770	-	702	-	709	-	668	-	627	-
血圧	I 度高血圧	130	16.9%	95	13.5%	130	18.3%	133	19.9%	113	18.0%
	Ⅱ 度高血圧	30	3.9%	21	3.0%	21	3.0%	23	3.4%	15	2.4%
	Ⅲ 度高血圧	7	0.9%	1	0.1%	4	0.6%	3	0.4%	2	0.3%
	合計	167	21.7%	117	16.7%	155	21.9%	159	23.8%	130	20.7%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		770	-	702	-	709	-	668	-	627	-
脂質 （LDL-C）	140以上160mg/dL未満	154	20.0%	133	18.9%	126	17.8%	123	18.4%	111	17.7%
	160以上180mg/dL未満	64	8.3%	46	6.6%	63	8.9%	52	7.8%	32	5.1%
	180mg/dL以上	31	4.0%	23	3.3%	30	4.2%	23	3.4%	13	2.1%
	合計	249	32.3%	202	28.8%	219	30.9%	198	29.6%	156	24.9%

【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33人、Ⅱ度高血圧以上の人が17人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が45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33人のうち、6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17人のうち、10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45人のうち、36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12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	42	19	45.2%
7.0以上8.0%未満	24	5	20.8%
8.0%以上	9	1	11.1%
合計	75	25	33.3%

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	113	50	44.2%
Ⅱ 度高血圧	15	9	60.0%
Ⅲ 度高血圧	2	1	50.0%
合計	130	60	46.2%

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	111	93	83.8%
160以上180mg/dL未満	32	27	84.4%
180mg/dL以上	13	9	69.2%
合計	156	129	82.7%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし 人数（人）	服薬なし 割合
30以上45ml/分/1.73m ² 未満	9	2	22.2%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%
合計	12	2	16.7%

【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。

日本腎臓学会では、慢性腎臓病（CKD）を5つのステージに分類しリスクを可視化している。特定健診においても、eGFRと尿蛋白の結果から類似の分類を行い、死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを色わけして可視化することができる。

むかわ町においては、特にリスクの高い人が9人いるため、これらの対象者においては適切に医療機関に受診しているか確認することが重要である。

図表3-8-6-7：特定健診受診者における慢性腎臓病（CKD）重症度分類

		蛋白尿区分		A1	A2	A3
		尿蛋白定量（g/日）		正常（-）	軽度蛋白尿（±）	高度蛋白尿（+）～
GFR区分 （ $\text{mL}/\text{分}/1.73\text{m}^2$ ）	G1	正常または高値	≥ 90	80	6	3
	G2	正常または軽度低下	60～89	396	29	12
	G3a	軽度～中等度低下	45～59	70	4	4
	G3b	中等度～高度低下	30～44	7	0	3
	G4	高度低下	15～29	0	0	1
	G5	末期腎不全（ESKD）	< 15	0	0	1

※死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスク：赤＞橙＞黄＞緑 の順に高リスク

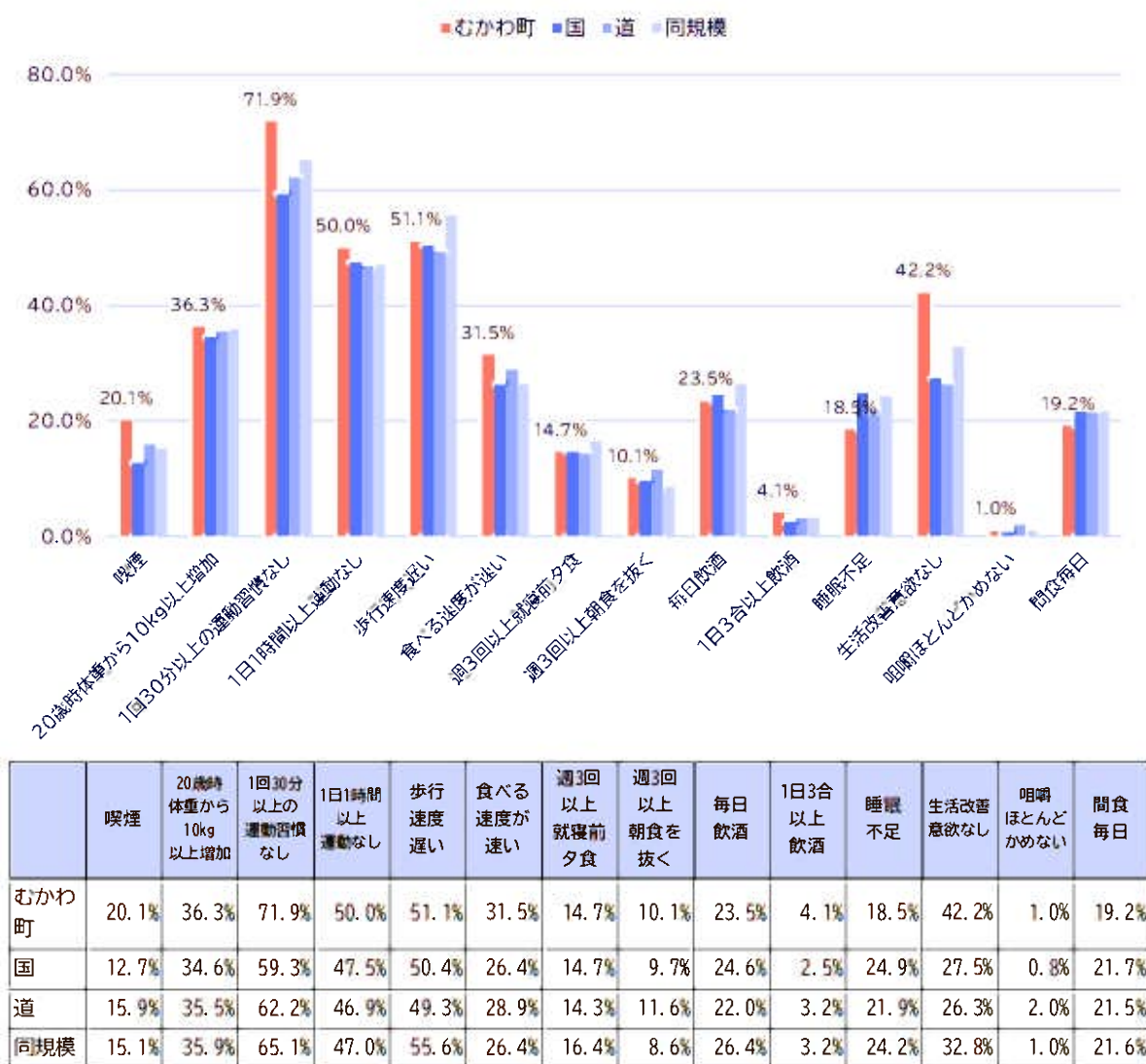
【出典】ラボツール

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、むかわ町の特健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年度の特健健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「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」「3合以上」「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



【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「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」「3合以上」「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。

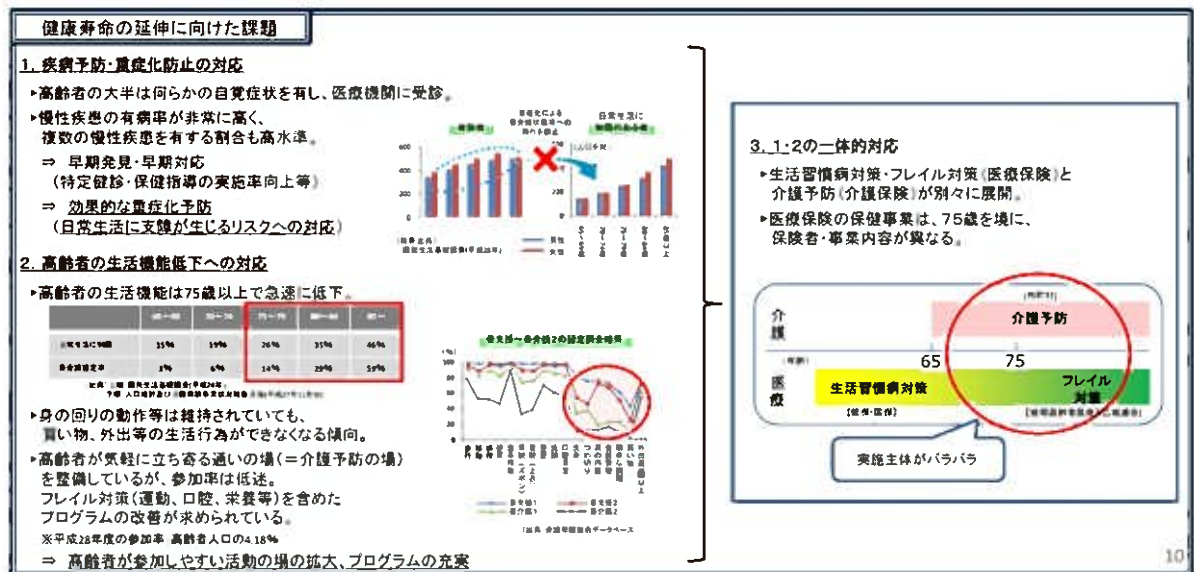
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- 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2,189人、国保加入率は29.5%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1,704人、後期高齢者加入率は23.0%で、国・道より高い。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	むかわ町	国	道	むかわ町	国	道
総人口（人）	7,409	-	-	7,409	-	-
加入者数（人）	2,189	-	-	1,704	-	-
加入率	29.5%	19.7%	20.0%	23.0%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

前期高齢者（65-74歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（2.6ポイント）、「脳血管疾患」（3.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-6.4ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-2.8ポイント）、「脳血管疾患」（4.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.0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		
	むかわ町	国	国との差	むかわ町	国	国との差
糖尿病	19.0%	21.6%	-2.6	25.8%	24.9%	0.9
高血圧症	39.7%	35.3%	4.4	55.4%	56.3%	-0.9
脂質異常症	15.2%	24.2%	-9.0	30.3%	34.1%	-3.8
心臓病	42.7%	40.1%	2.6	60.8%	63.6%	-2.8
脳血管疾患	23.1%	19.7%	3.4	27.5%	23.1%	4.4
筋・骨格関連疾患	29.5%	35.9%	-6.4	55.4%	56.4%	-1.0
精神疾患	28.9%	25.5%	3.4	41.6%	38.7%	2.9

【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」（-2.8ポイント）、「脳血管疾患」（4.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.0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830円多く、外来は2,260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7,500円多く、外来は4,860円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では5.1ポイント高く、後期高齢者では8.4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		
	むかわ町	国	国との差	むかわ町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,480	11,650	830	44,320	36,820	7,500
外来_一人当たり医療費（円）	15,140	17,400	-2,260	29,480	34,340	-4,860
総医療費に占める入院医療費の割合	45.2%	40.1%	5.1	60.1%	51.7%	8.4

【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18.4%を占めており、国と比べて1.6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10.4%を占めており、国と比べて2.0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「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「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		
	むかわ町	国	国との差	むかわ町	国	国との差
糖尿病	5.3%	5.4%	-0.1	4.2%	4.1%	0.1
高血圧症	3.0%	3.1%	-0.1	3.1%	3.0%	0.1
脂質異常症	1.3%	2.1%	-0.8	0.6%	1.4%	-0.8
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.1%	0.0%	0.1
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	18.4%	16.8%	1.6	10.3%	11.2%	-0.9
脳出血	0.3%	0.7%	-0.4	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.3%	1.4%	-0.1	3.4%	3.2%	0.2
狭心症	2.4%	1.1%	1.3	2.8%	1.3%	1.5
心筋梗塞	1.3%	0.3%	1.0	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	3.6%	4.4%	-0.8	5.0%	4.6%	0.4
慢性腎臓病（透析なし）	0.1%	0.3%	-0.2	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	7.5%	7.9%	-0.4	4.1%	3.6%	0.5
筋・骨格関連疾患	11.9%	8.7%	3.2	10.4%	12.4%	-2.0

※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2.0ポイント低い。

(4) 後期高齢者健診

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

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

① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は15.7%で、国と比べて9.1ポイント低い。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「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		
		むかわ町	国	国との差
健診受診率		15.7%	24.8%	-9.1
受診勧奨対象者率		61.3%	60.9%	0.4
有所見者の状況	血糖	6.5%	5.7%	0.8
	血压	20.1%	24.3%	-4.2
	脂質	15.4%	10.8%	4.6
	血糖・血压	2.5%	3.1%	-0.6
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血压・脂質	6.1%	6.9%	-0.8
	血糖・血压・脂質	0.4%	0.8%	-0.4

【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）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「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」」「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		
		むかわ町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.4%	1.1%	0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	3.6%	1.1%	2.5
食習慣	1日3食「食べていない」	4.0%	5.4%	-1.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.5%	27.7%	1.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	25.9%	20.9%	5.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.6%	11.7%	0.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	62.2%	59.1%	3.1
	この1年間に「転倒したことがある」	22.3%	18.1%	4.2
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	45.3%	37.1%	8.2
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	13.3%	16.2%	-2.9
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.0%	24.8%	-1.8
喫煙	たばこを「吸っている」	1.4%	4.8%	-3.4
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	12.6%	9.4%	3.2
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.5%	5.6%	0.9
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	8.8%	4.9%	3.9

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

(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

8 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

第2章から第3章までで分析した、むかわ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・道より短い。女性では国・道より長い。

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化比は、「虚血性心疾患」は86.1、「脳血管疾患」は130.6、「腎不全」は124.4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59.0%、「脳血管疾患」を26.9%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は約2万8,000円で、国や道と比較すると国・道より低い。
- ・医療費が月80万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「虚血性心疾患」が上位10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も特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で43.3%となっており、「健診なし受診なし」の者は280人（19.2%）おり、40～64歳若い年代で「健診なし受診なし」は171人もいる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「LDL-C」「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19.6%で、平成30年度と比べて増加しており、メタボ予備群該当者の割合は増加している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は63.8%で、平成30年度と比べて0.4ポイント低下しているが、国の目標値である60%は維持。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は53.4%で、平成30年度と比べて5.8ポイント減少している。
- ・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33人、Ⅱ度高血圧以上が17人、LDLコレステロール160mg/dL以上が45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」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「3合以上」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

【後期高齢者及びその他の状況】

- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなっている。
- ・重複処方該当者数は19人、多剤処方該当者数は3人であるが、がん末期や精神疾患などの治療のための必要な処方となっている。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は85.3%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

むかわ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。

そのために、現状のまとめを踏まえ、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（がん以外） 【課題】 #1「狭心症」「心筋梗塞」「脳梗塞」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、SMR、死因割合が高い #3 介護有病状態で、「糖尿病」「高血圧症」「脳疾患」を有している者の割合が高い #4 要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している #5「血糖」「血圧」「脂質」の未治療者が多い	【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 【短期目標】 ・高血圧の改善 ・脂質異常症の減少 ・糖尿病の減少 【事業アウトカム】 ・HbA1c8.0%以上の減少 ・HbA1c7.0%以上の減少 ・HbA1c6.5%以上の減少 ・Ⅲ度高血圧以上の減少 ・Ⅱ度高血圧以上の減少 ・Ⅰ度高血圧以上の減少 ・LDLコレステロール180mg/dl以上の減少 ・LDLコレステロール160mg/dl以上の減少 ・LDLコレステロール140mg/dl以上の減少 ・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向上
◀ 重症化予防（がん） #6「悪性新生物」の死亡者数、SMRが高い	【事業アウトカム】 ・がん検診受診率の向上
【考察】 悪性新生物の中でも「肺がん」「大腸がん」が死因の上位にあがっており、SMRも高い。国と比較してがん検診の受診率は高い状況ではあるが、早期の発見、治療につなげるためにも、引き続きがん検診受診勧奨を行う必要がある。	
◀ 生活習慣病発症予防・保健指導 #7 メタボ該当者が多い（女性） #8 メタボ予備群が多い（男女） #9 BMI、腹囲、ALT（GPT）、空腹時血糖、HbA1c、LDLコレステロールの有所見者が多い（男女） #10「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」と生活習慣病基礎疾患による外来の割合が高い	【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 ・保健指導後の改善状況
【考察】 肥満は生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）発症に大きく関係しているため、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導対象者や町基準対象者に保健指導を実施し、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要である。	
◀ 早期発見・特定健康診査 #11 特定健診受診率の向上【事業課題】	【短期目標】 ・健康状態不明者の減少
【考察】 特定健診受診率は国よりも高いが、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が280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。	【事業アウトカム】 ・特定健診受診率の向上

健康課題・考察	目標
◀ 健康づくり #12 1回30分以上の運動習慣なしの該当者が多い（男女） #13 食事速度（早い）該当者が多い（男女） #14 朝昼夜3食以外の間食や甘い飲み物（時々）該当者が多い（男女） #15 1日飲酒量（3合以上）該当者が多い（男女） #16 喫煙者が多い（男女） #17 生活習慣改善（改善意欲なし）該当者が多い（男女） 【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「運動習慣なし」「不適切な食生活」「多飲酒」「喫煙」の人が多く傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するためにも健診でつめた実態を広く周知するなど、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。	【短期目標】 ・メタボ該当者割合の減少 ・メタボ予備群該当者割合の減少 ・喫煙者の減少 ・1日飲酒量が多い者の減少 【事業アウトプット】 ・健康づくり事業参加数 ・健康むかわりチャレンジ事業参加数（率） 【事業アウトカム】 ・喫煙率（男女） ・1日飲酒量が多い者の割合 ・運動習慣のない者の割合

(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 #18 受診率では、国保及び後期ともに外来が低く、入院が高い 【考察】 後期高齢者の入院や介護の要因として「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」が把握され、これらは予防可能な疾患である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。また、75歳以上になっても再発予防を念頭にいた重症化予防の取り組みが必要であり、フレイルなど高齢期の特徴を考慮してアプローチすることが大切である。	【中長期目標】 ・平均自立期間の延伸 ・重症化予防と同様 【短期目標】 ・健康づくりと同様

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
◀ 医療費適正化 #19 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 #20 1人当たり医療費では、国保及び後期ともに外来が低く入院が高い 【考察】 高齢化が進み一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複処方対象者への支援等の医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。	【中長期目標】 ・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合抑制 ・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合抑制 ・総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合抑制

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第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～

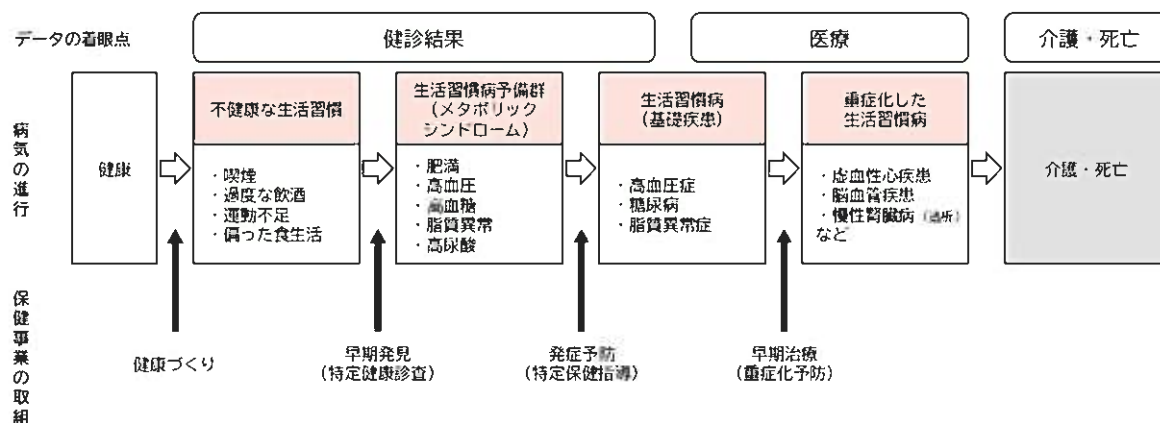
むかわ町民が健康で充実した生活を送ることができる

最上位目標	評価指標	開始時	目標値	北海道
健康寿命の延伸	平均自立期間（要介護2以上）	男性 79.4年	延伸	79.6年
		女性 84.9年	延伸	84.2年
医療費適正化 （医療費の伸びを抑制）	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	2.8% （年度累計）	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	6.6% （年度累計）	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	6.4% （年度累計）	抑制	
中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	北海道
生活習慣病重症化を予防し、医療費適正化へつなげる	新規脳血管疾患患者数	16人	抑制	8,638人
	新規虚血性心疾患患者数	24人	抑制	9,215人
	新規人工透析導入者数	0人	抑制	365人
短期目標	評価指標	開始時	目標値	北海道
生活習慣病発症を予防するためにメタボリックシンドローム等の対象者の減少	メタボ該当者の割合	123人 19.6%	減少	20.3%
	メタボ予備群該当者の割合	85人 13.6%	減少	11.0%
	特定保健指導の対象者の減少率	利用者48人 に対し 対象外4人 8.3%	増加	9.4%
喫煙率の減少	喫煙率	男性 88人 32.7%	減少	24.6%
		女性 38人 10.6%		9.6%
多飲酒量者の減少	1日飲酒量が多い者の割合	17人 4.1%	減少	3.2%
高血圧の改善	Ⅲ度高血圧以上の割合	2人 0.3%	減少	1.2%
	Ⅱ度高血圧以上の割合	17人 2.7%		7.0%
	I度高血圧以上の割合	130人 20.7%		29.4%
脂質異常症の減少	LDL180mg/dl以上の割合	13人 2.1%	減少	3.7%
	LDL160mg/dl以上の割合	45人 7.2%		10.8%
	LDL140mg/dl以上の割合	156人 24.9%		26.3%
糖尿病の減少	HbA1c8.0%以上の割合	9人 1.4%	減少	1.3%
	HbA1c7.0%以上の割合	33人 5.3%		4.7%
	HbA1c6.5%以上の割合	75人 12.0%		9.4%
特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、重症化予防者対象者を減少	特定健診受診率	対象者 1,448人 受診者 627人 43.3%	向上	29.7%
	特定保健指導実施率60%以上	対象者 80人 実施者 51人 63.7%	維持	36.0%

短期目標	評価指標	開始時	目標値	北海道
特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、重症化予防者対象者を減少	糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	63.6%	増加	38.5%
	高血圧重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	27.5%	増加	16.7%
	脂質異常症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	15.6%	増加	15.2%

※色分けは道との比較

第5章 目的・目標を達成するための個別保健事業



健康課題	継続/新規	事業名	事業概要	指標	関連する短期目標
#7 #8 #9 #11	新規	若年者健診	生活習慣の改善が必要な対象者を若年期から把握し、糖尿病等の生活習慣病の予防 【対象者】 30～39歳のむかわ町国民健康保険加入者 【方法】 集団健診	【アウトプット】 ・新規受診数 ・継続受診者の割合 【アウトカム】 ・健診受診率	・メタボ該当及び予備群者の減少
#11	継続	特定健診	生活習慣の改善が必要な対象者を早期に把握し、糖尿病等の生活習慣病の予防 【対象者】 40～74歳のむかわ町国民健康保険加入者 40～74歳の生活保護受給者 【方法】 集団健診、個別健診	【アウトプット】 ・新規受診数 ・40歳受診数 ・継続受診数 【アウトカム】 ・健診受診率	・特定健診受診率の向上 ・健康状態不明者の減少 ・メタボ該当及び該当者者の減少
#18	継続	後期高齢者健診	生活習慣病や重症化の予防、加齢に伴うフレイルをチェックし医療や介護予防につなげる 【対象者】 後期高齢者医療に加入の方 (75歳以上の方、65歳～74歳で一定の障がいのある方) 75歳以上の生活保護受給者 【方法】 集団健診、個別健診	【アウトプット】 ・新規受診数 ・継続受診者の割合 【アウトカム】 ・健診受診率 ・対象指導数	

健康課題	継続 / 新規	事業名	事業概要	指標	関連する短期目標
#5 #7 #8 #9 #10 #12 #13 #14 #15	継続	特定保健指導 健診保健指導 (結果報告会)	・健診結果をもとに自分の体の中に起きていることを理解し、生活習慣の改善に向けた支援 ・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防 ・要精密検査、要治療者を医療に結び付ける 【対象者】 特定保健指導対象者 町が定めた基準に該当する者 【方法】 結果報告会や訪問などの面談、電話による保健指導	【アウトプット】 ・特定保健指導率 ・保健指導実施数 【アウトカム】 ・特定保健指導後のデータの変化（改善） ・特定保健指導実施率	・特定保健指導実施率 ・メタボリックシンドローム対象者の減少 ・高血圧の改善 ・脂質異常症の減少 ・糖尿病の減少 ・多飲酒量者の減少
#1 #2 #3 #4 #5	継続	重症化予防事業 (虚血性心疾患重症化予防) (脳血管疾患重症化予防)	・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症への重症化を予防 【対象者】 各ガイドラインに基づき対象者を選定する 【方法】 結果報告会や訪問など面談による保健指導や受診勧奨など	【アウトプット】 ・介入率 ・継続健診受診数 【アウトカム】 ・重症化指導対象者数 ・生活習慣病のコントロール状況 ・医療費の変化 ・Ⅱ度高血圧以上の割合 ・LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 ・HbA1c7.0%以上の割合	・重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率
#1 #2 #3 #4 #5	継続	糖尿病性腎症・CKD重症化予防事業	糖尿病の未治療や中断者、著しい腎機能低下の者を医療につなげ、糖尿病性腎症の重症化及びCKDの悪化防ぐ。 【対象者】 過去に治療歴があり現在治療中断者 健診受診者で糖尿病及び糖尿病性腎症未治療者	【アウトプット】 ・後期高齢者健診実施率 ・保健指導実施率 【アウトカム】 ・指導対象数 ・介護認定率	
#3 #4 #5 #18	継続	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	・健康状態が不明な高齢者等を必要なサービスや支援につなげる ・フレイルの進行及び重症化を予防する 【対象者】 介護認定がなく、健診受診及び医療受診のない者 後期高齢者健診でBMI20以下かつ質問票「6ヶ月間で2～3kgの体重減少」に該当する者	【アウトプット】 ・後期高齢者健診実施率 ・保健指導実施率 【アウトカム】 ・指導対象数 ・介護認定率	
#11 #12 #13 #14 #15 #16 #17	継続	健康づくり事業	幅広い年代へむかわ町の健康課題等を周知する場を設け、健康情報を発信していく 【方法】 健診等でのスライド放映 広報による啓発 健康づくり出前講座の実施 など	【アウトプット】 ・広報等による周知回数 ・教室参加数 【アウトカム】 ・健診質問票における回答割合の変化	・喫煙者の減少 ・多飲酒量者の減少
#11 #17	新規	健康むかわチャレンジ事業	健康づくりへの意識向上や行動変容を促すきっかけとし健康づくりと介護予防を推進する	【アウトプット】 ・事業の参加数（率） 【アウトカム】 ・ポイント項目別割合	

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

図表7-2-1-1：評価における4つの指標

ストラクチャー （保健事業実施のための体制・システムを整えているか）	・ 事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか（予算も含む） ・ 保健指導実施のための専門職の配置 ・ KDB活用環境の確保
プロセス （保健事業の実施過程）	・ 保健指導の手順・教材はそろっているか。 ・ 必要なデータは入手できているか。 ・ スケジュールどおり行われているか。
アウトプット （保健事業の実施量）	・ 特定健診受診率、特定保健指導率 ・ 計画した保健事業を実施したか。 ・ 保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム （成果）	・ 設定した目標に達する事ができたか（検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など）

【出典】むかわ町作成

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 背景・趣旨

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

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

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

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

むかわ町においても、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る。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

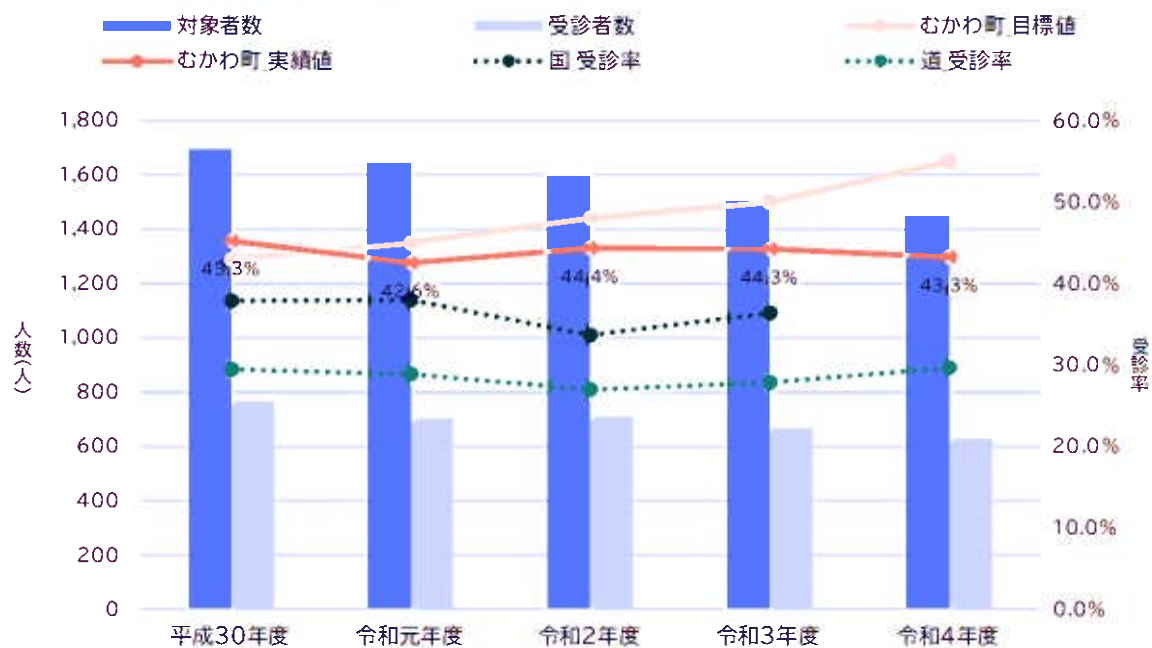
(2) むかわ町の状況

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43.3%となっている。この値は、道と比較して高い。

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43.3%で、平成30年度の特定健診受診率45.3%と比較すると2.0ポイント低下している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度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
特定健診 受診率	むかわ町 目標値	43.0%	45.0%	48.0%	50.0%	55.0%
	むかわ町 実績値	45.3%	42.6%	44.4%	44.3%	43.3%
	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）		1,695	1,644	1,593	1,505	1,448
特定健診受診者数（人）		767	701	708	667	627

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

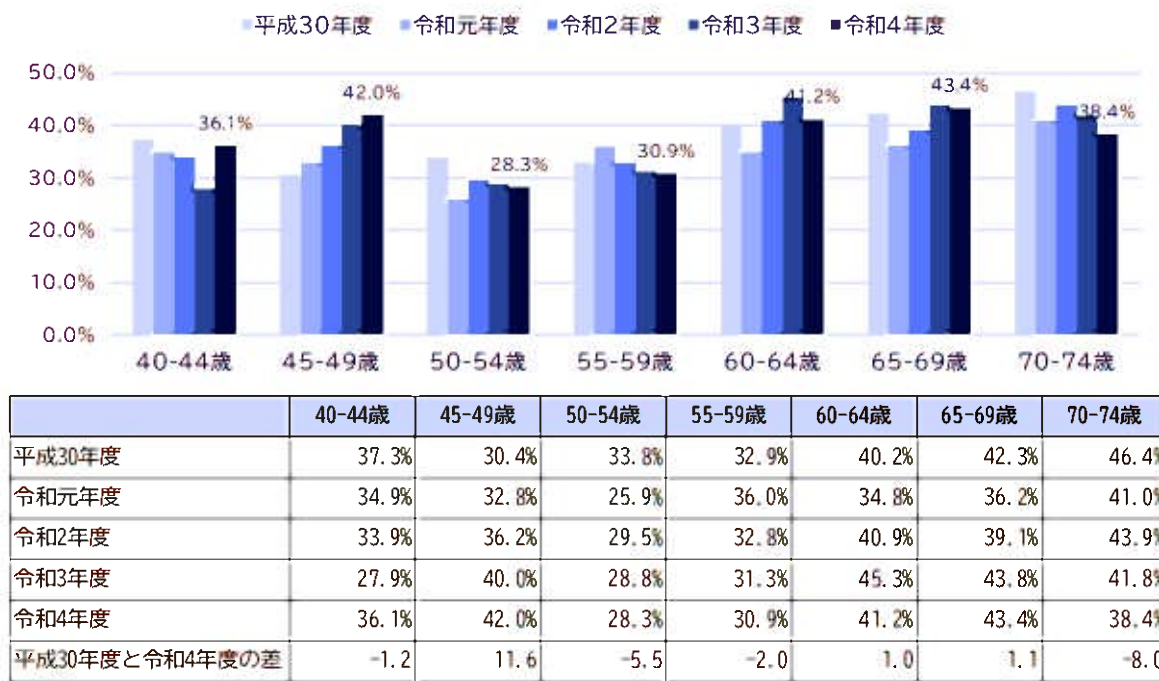
【出典】目標値：前期計画

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

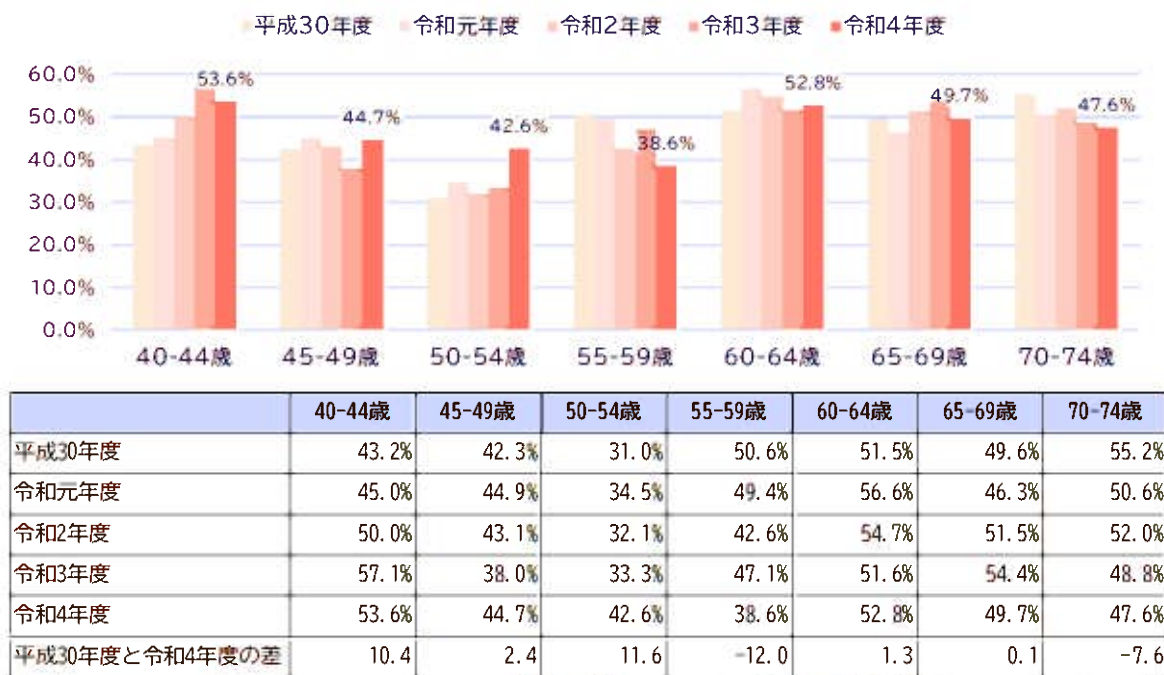
② 性別年代別 特定健診受診率

男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では45-49歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。女性では50-54歳で最も伸びており、55-59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



図表9-2-2-3：年齢階層別 特定健診受診率 女性



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

③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は123人で、特定健診受診者の19.6%であり、国・道より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、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
むかわ町	119	15.5%	117	16.7%	141	19.9%	130	19.5%	123	19.6%
男性	90	27.5%	79	27.4%	93	30.7%	93	32.2%	80	29.7%
女性	29	6.5%	38	9.2%	48	11.8%	37	9.8%	43	12.0%
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】 KDP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

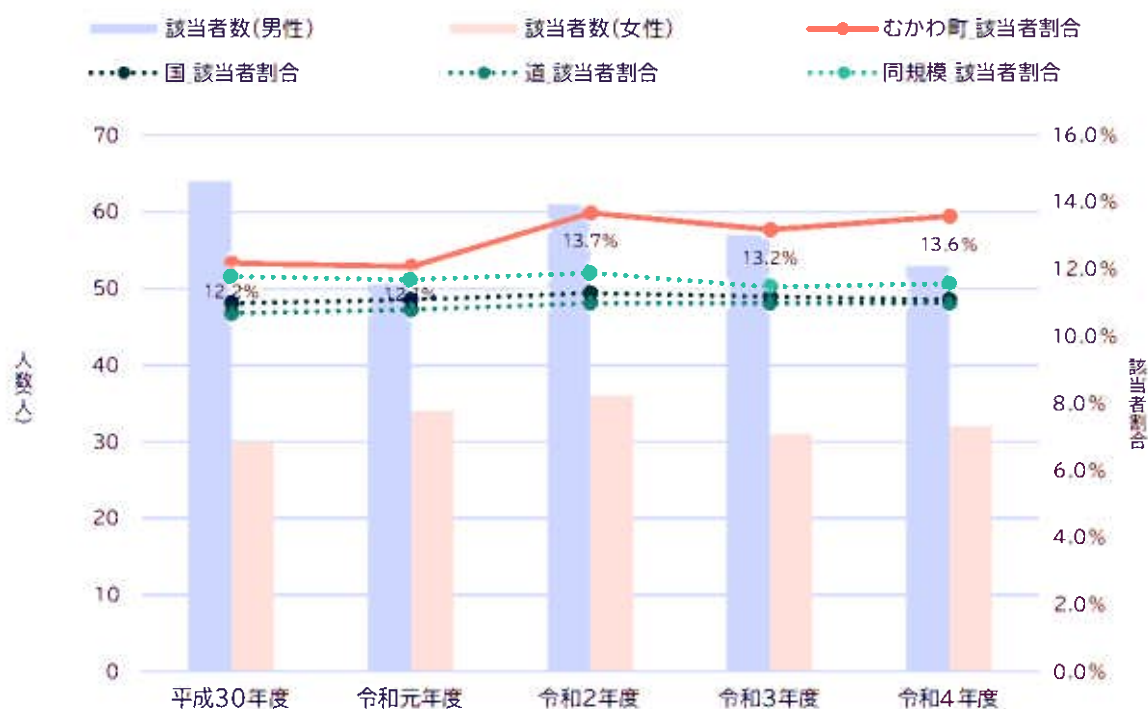
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は85人で、特定健診受診者における該当者割合は13.6%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、割合は上昇している。

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

図表9-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	平成30年度		令和元年度		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
むかわ町	94	12.2%	85	12.1%	97	13.7%	88	13.2%	85	13.6%
男性	64	19.6%	51	17.7%	61	20.1%	57	19.7%	53	19.7%
女性	30	6.8%	34	8.2%	36	8.9%	31	8.2%	32	8.9%
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	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm(男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で63.8%となっている。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率64.2%と比較すると0.4ポイント低下している。

積極的支援では令和4年度は41.9%で、平成30年度の実施率50.0%と比較して8.1ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は67.3%で、平成30年度の実施率60.0%と比較して7.3ポイント上昇している。

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
特定保健指導 実施率	むかわ町 目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	むかわ町 実績値	64.2%	74.0%	62.4%	62.3%	63.8%
	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）		81	77	93	77	80
特定保健指導実施者数（人）		52	57	58	48	51

【出典】目標値：前期計画

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

図表9-2-2-7：支援区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	50.0%	29.6%	46.9%	57.1%	41.9%
	対象者数（人）	26	27	32	21	31
	実施者数（人）	13	8	15	12	13
動機付け支援	実施率	60.0%	68.6%	60.7%	71.4%	67.3%
	対象者数（人）	55	51	61	56	55
	実施者数（人）	33	35	37	40	37

※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

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。

対象者はむかわ町国保加入者で、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

実施期間は4月から翌年3月までとする。

集団健診はがん検診の同時実施とし、地域の特徴を踏まえ両地区で異なる時期に実施する。

個別健診は町内の医療機関で実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、図表9-3-1-1のとおり実施する。

図表9-3-1-1：特定健診の健診項目

検査項目		むかわ町	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST（GOT）	○	○
	ALT（GPT）	○	○
	γ-GT（γ-GPT）	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
	（NON-HDLコレステロール）	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1c	●	●
	随時血糖	○	○
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	○
血液学検査 （貧血検査）	ヘマトクリット値	□	□
	血色素量	□	□
	赤血球数	□	□
その他	心電図	○	□
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン（eGFR）	○	□
	尿酸	○	○

※○…実施項目（必須） ●…実施項目（いずれかの項目の実施で可） □医師の判断に基づき選択的に実施する項目

【出典】むかわ町作成

④ 実施体制

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

⑤ 事業者健診等の健診データ収集方法

むかわ町国保被保険者が『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。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表9-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			40-64歳	65歳-74歳
男性≥85cm 女性≥90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり	積極的支援	
上記以外で BMI≥25kg/m ²		なし	動機付け支援	
	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり	積極的支援	
	1つ該当	なし	動機付け支援	
		なし/あり	動機付け支援	

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間と対象

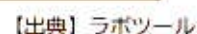
特定保健指導は通年実施する。

「標準的な健診・保健指導のプログラム（令和6年度版）」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導の対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う（図表10-3-2-2）。

対象者全員に保健指導を実施するが、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて保健指導を実施する（図表10-3-2-3）。

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
健診から保健指導実施へのフローチャート

令和04年度



令和4年度の特定健診受診者（法定報告）を基に作成

図表10-3-2-3：保健指導対象者の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先 順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込み (令和4年度受診 者627人に占める 割合)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健 指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆受診結果により、必要に応じて受診勧奨を 行う	O：55人 P：31人 86人 (13.7%)	60%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・ 説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択出 来るよう支援	102人 (16.3%)	HbA1c6.5以 上について は 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨 (例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健 診の実施による受診勧奨)	821人 ※受診率目標達成 までにあと242人	
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	134人 (21.4%)	
5	L	情報提供	◆かかりつけ医との保健指導実施者との連携 学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病 管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診対策としてレセ プトと健診データの実合・分析	178人 (28.4%)	100%
6	K	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	127人 (20.3%)	

③ 実施体制

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

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

4 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) むかわ町の目標

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9-4-1-1：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	45.0%	50.0%	53.0%	55.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

図表9-4-1-2：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）		1,475	1,425	1,374	1,323	1,271	1,220
	受診者数（人）		664	713	728	728	737	732
特定保健指導	対象者数（人）	合計	91	98	100	100	101	100
		積極的支援	33	35	36	36	36	36
		動機付け支援	58	63	64	64	65	64
	実施者数（人）	合計	55	59	60	60	61	60
		積極的支援	20	21	22	22	22	22
		動機付け支援	35	38	38	38	39	38

※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

(2) 特定健診

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した受診勧奨	架電/SMS/LINEによる受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施/自己負担額の軽減/がん検診との同時受診
関係機関との連携	薬局/職域/かかりつけ医と連携した受診勧奨
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用/特定健診以外の検査データの活用
早期啓発	30～40歳未満向け健診の実施
インセンティブの付与	健康チャレンジ事業でのポイント付与

(3) 特定保健指導

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した利用勧奨	架電による利用勧奨
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定/効果的な指導資料の利用
業務の効率化	実施機関の負荷軽減
早期介入	結果報告会と初回面接の同時開催/健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨/地域の専門職のマンパワー活用
新たな保健指導方法の検討	先行研究結果が出ているICTツールの導入/経年データを活用した保健指導

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、むかわ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、むかわ町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

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

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の基準として、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。
た行	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。
	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、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。
な行	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。
	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。
は行	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。
	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

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



むかわ町役場 保健介護課

本庁：保健グループ TEL：0145-42-2415
FAX：0145-47-2400

支所：健康グループ TEL：0145-45-3326
FAX：0145-47-5400