

長万部町

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
北海道長万部町

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	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) 目標の振り返り.....	7
(2) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	8
(3) 個別事業評価.....	9
第3章 長万部町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	11
1 基本情報.....	11
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	11
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	12
2 死亡の状況.....	13
(1) 死因別死亡者数.....	13
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	14
(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.....	15
3 介護の状況.....	16
(1) 一件当たり介護給付費.....	16
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	16
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	17
4 国保加入者の医療の状況.....	18
(1) 国保被保険者構成.....	18
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	19
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	20
(4) 疾病別医療費の構成.....	21
(5) その他.....	25
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	26
(1) 生活習慣病医療費.....	27
(2) 基礎疾患の有病状況.....	28
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	28
(4) 人工透析患者数.....	29
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	30
(1) 特定健診受診率.....	31
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	32
(3) 有所見者の状況.....	33
(4) メタボリックシンドローム.....	36
(5) 特定保健指導実施率.....	39
(6) 受診勧奨対象者.....	40
(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.....	43

(8) 質問票の回答.....	44
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	45
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	46
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	46
(3) 後期高齢者医療制度の医療費.....	47
(4) 後期高齢者健診.....	48
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	49
8 健康課題の整理	50
(1) 現状のまとめ.....	50
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	51
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理.....	52
(4) 医療費適正化に係る課題の整理.....	52
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	53
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) 重症化予防（がん以外）	55
(2) 重症化予防（がん）	55
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	56
(4) 早期発見・特定健診.....	56
(5) 健康づくり.....	57
(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	57
(7) 医療費適正化.....	58
2 個別保健事業計画・評価指標の整理	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
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	61
1 計画の背景・趣旨	61
(1) 背景・趣旨.....	61
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	62
(3) 計画期間.....	62
2 第3期計画における目標達成状況	63
(1) 全国の状況.....	63
(2) 長万部町の状況.....	64
(3) 国の示す目標.....	69
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	70
(1) 特定健診.....	70
(2) 特定保健指導.....	72
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.....	73

(1) 長万部町の目標	73
(2) 特定健診	74
(3) 特定保健指導	74
5 その他.....	75
(1) 計画の公表・周知	75
(2) 個人情報の保護	75
(3) 実施計画の評価・見直し	75
参考資料 用語集.....	76

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、長万部町では、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。

長万部町においても、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	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
長万部町国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	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					
長万部町	長万部町健康づくり計画											
	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

長万部町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護（福祉事務所等）部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者医療制度等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国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、地域の医療機関など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。長万部町では、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

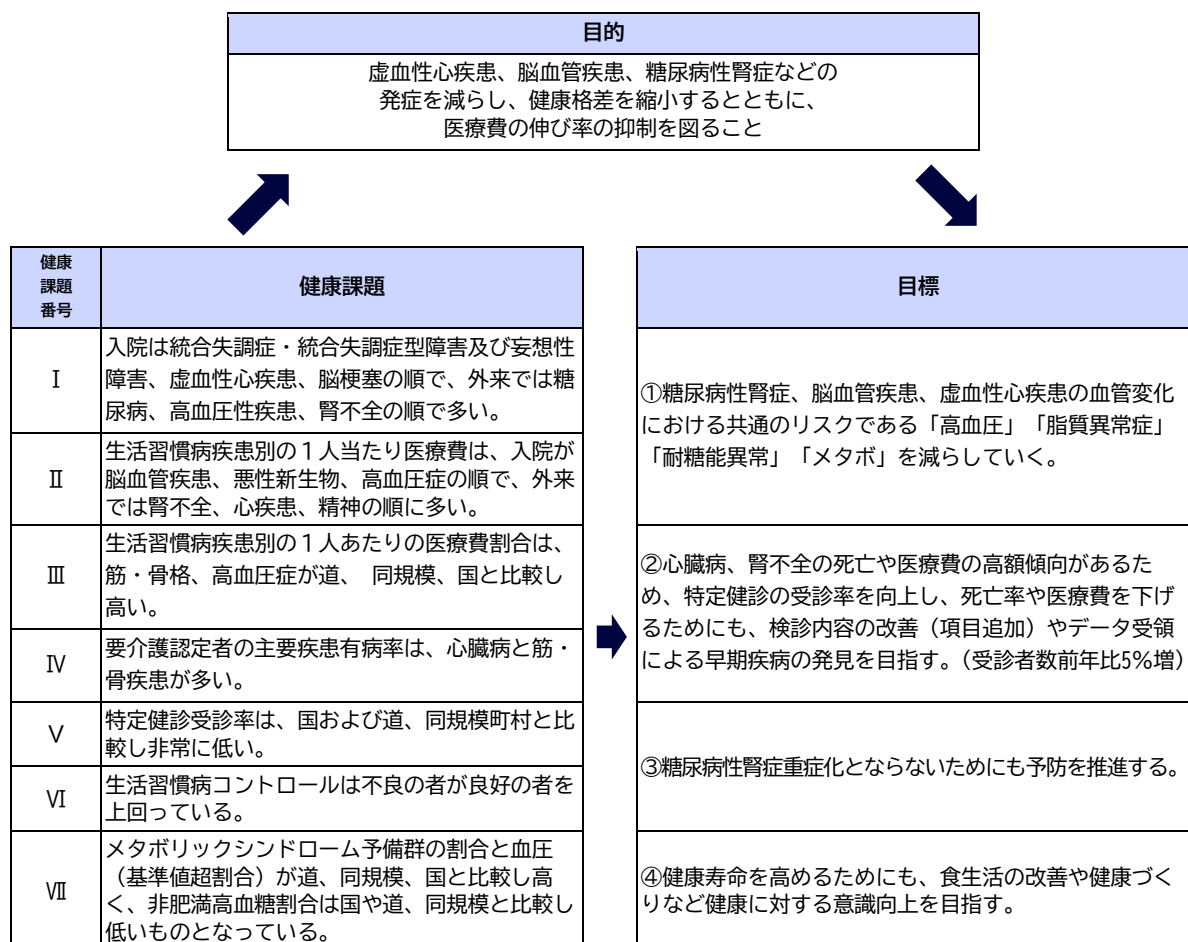
図表1-5-1-2：北海道の健康課題

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

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

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



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) 目標の振り返り

健康課題番号	中・長期目標	評価指標							
①	糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患の血管変化における共通のリスクである「高血圧」「脂質異常症」「耐糖能異常」「メタボ」を減らしていく。	a)高血圧症の占める割合【厚労省様式3-3(7月作成分)】 b)脂質異常症の占める割合【厚労省様式3-4(7月作成分)】 c)糖尿病の占める割合【厚労省様式3-2(7月作成分)】 d)耐糖能異常【厚労省様式5-5(生活習慣病のコントロール・不良)】 e)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)】							
評価指標	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
a	17.6%	18.6%	19.0%	18.3%	18.8%	17.6%	19.5%	17.6%	A
b	14.5%	15.5%	15.4%	15.2%	14.5%	14.0%	14.4%	13.0%	A
c	8.1%	9.1%	10.2%	11.0%	10.4%	10.7%	10.3%	8.4%	B
d	46 人	56 人	53 人	48 人	85 人	65 人	51 人	39 人	A
e	23.8%	24.8%	26.7%	25.5%	17.1%	36.0%	32.6%	37.7%	C

健康課題番号	中・長期目標	評価指標							
①	心臓病、腎不全の死亡や医療費の高額傾向があるため、特定健診の受診率を向上し、死亡率や医療費を下げるためにも、検診内容の改善（項目追加）やデータ受領による早期疾病の発見を目指す。（受診者数前年比5%増）。	特定健診受診率【法定報告値】							
-	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	評価
-	17.6%	18.6%	19.0%	18.3%	18.8%	17.6%	19.5%	17.6%	A

健康課題番号	中・長期目標	評価指標								評価
②	心臓病、腎不全の死亡や医療費の高額傾向があるため、特定健診の受診率を向上し、死亡率や医療費を下げるためにも、検診内容の改善（項目追加）やデータ受領による早期疾病の発見を目指す。（受診者数前年比5%増）	外来における1人当たり医療費 目標 14,000円								B
	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			
長万部町	14,960 円 前年比 (%) -	16,040 円 前年比 (%) 7.2%	15,880 円 前年比 (%) ▲1.0%	15,490 円 前年比 (%) ▲2.5%	14,910 円 前年比 (%) ▲3.7%	16,210 円 前年比 (%) 8.7%	14,900 円 前年比 (%) ▲8.1%			
同規模	15,080 円 前年比 (%) -	15,460 円 前年比 (%) 2.5%	15,540 円 前年比 (%) 0.5%	16,120 円 前年比 (%) 3.7%	15,970 円 前年比 (%) ▲0.9%	16,790 円 前年比 (%) 5.1%	17,220 円 前年比 (%) 2.6%			
北海道	15,660 円 前年比 (%) -	16,180 円 前年比 (%) 3.3%	16,190 円 前年比 (%) 0.1%	16,780 円 前年比 (%) 3.6%	16,470 円 前年比 (%) ▲1.8%	17,250 円 前年比 (%) 4.7%	17,670 円 前年比 (%) 2.4%			
国	15,190 円 前年比 (%) -	15,650 円 前年比 (%) 3.0%	15,690 円 前年比 (%) 0.3%	16,250 円 前年比 (%) 3.6%	15,970 円 前年比 (%) ▲1.7%	16,990 円 前年比 (%) 6.4%	17,400 円 前年比 (%) 2.4%			

健康課題番号	中・長期目標						評価指標						評価	
②	心臓病、腎不全の死亡や医療費の高額傾向があるため、特定健診の受診率を向上し、死亡率や医療費を下げためにも、検診内容の改善（項目追加）やデータ受領による早期疾病の発見を目指す。（受診者数前年比5％増）						入院における1人当たり医療費						C	
							目標							
							13,000円							
	ベースライン		平成29年度		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
長万部町	13,860円		17,170円		14,630円		15,480円		17,450円		16,980円		14,910円	
	前年比（％）	-	前年比（％）	23.9%	前年比（％）	▲14.8%	前年比（％）	5.8%	前年比（％）	12.7%	前年比（％）	▲2.7%	前年比（％）	▲12.2%
同規模	11,510円		12,050円		12,450円		12,900円		12,600円		13,180円		13,360円	
	前年比（％）	-	前年比（％）	4.7%	前年比（％）	3.3%	前年比（％）	3.6%	前年比（％）	▲2.3%	前年比（％）	4.6%	前年比（％）	1.4%
北海道	12,690円		13,130円		13,340円		13,700円		13,280円		13,670円		13,820円	
	前年比（％）	-	前年比（％）	3.5%	前年比（％）	1.6%	前年比（％）	2.7%	前年比（％）	▲3.1%	前年比（％）	2.9%	前年比（％）	1.1%
国	10,150円		10,560円		10,870円		11,220円		10,990円		11,480円		11,650円	
	前年比（％）	-	前年比（％）	4.0%	前年比（％）	2.9%	前年比（％）	3.2%	前年比（％）	▲2.0%	前年比（％）	4.5%	前年比（％）	1.5%

健康課題番号	中・長期目標					評価指標			
③	糖尿病性腎症重症化とならないためにも予防を推進する。					糖尿病性腎症の人数【厚労省様式3-2(7月作成分)】			
-	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	評価
-	1人	3人	5人	6人	5人	3人	6人	0人	A

健康課題番号	中・長期目標					評価指標			
④	健康寿命を高めるためにも、食生活の改善や健康づくりなど健康に対する意識向上を目指す。					運動不足改善教室（げんき倶楽部）※延べ人数			
-	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
-	300人	408人	395人	328人	266人	189人	197人	272人	B

(2) 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	特定健診の受診者数がコロナ渦の影響で伸び悩む。医療機関での検査結果をお知らせ願うもさほど多くなく、町民意識の改革を要する。
残された課題 (第3期計画の継続課題)	疾病の早期発見・治療のためにも特定健診・がん検診を推奨し、医療費の圧縮を図る。 入院医療費の圧縮のため重症化予防が必要。
第3期計画の重点課題と重点事業	分析できるデータが少ないため、各健診に力を入れる。 糖尿病性腎症の重症化予防に力を入れる。

(3) 個別事業評価

① 飲酒

目標		令和5年度事業			
・適正飲酒について提案し、支援する。 ・未成年の飲酒の害について啓蒙し、未成年の飲酒を防止する。		・適正飲酒について啓蒙する 妊娠届出時や健診、健康相談の場で啓蒙する。 適正な飲酒習慣及び飲酒量について啓蒙する。 ・未成年者の飲酒の害について啓蒙する ・学校等教育関係機関と連携し、児童生徒及び家族及び地域への理解について対策を進める。			
実態把握①	R4特定健診結果(生活習慣：質問票より)				
	毎日飲む	1日1合未満	1日1～2合	1日2～3合	1日3合以上
長万部町	26.9%	50.9%	23.6%	21.8%	3.6%
国	22.5%	59.1%	25.7%	11.9%	3.4%
道	25.5%	64.2%	23.7%	9.3%	2.8%
実態把握②	未成年の飲酒で影響があると思うこと（％）（H29長万部町健康づくりアンケート）				
	急性アルコール中毒になる怖れがある		脳の萎縮や知能低下の怖れがある		
中学生	64.0%		61.3%		
高校生	66.6%		63.4%		
実態把握③	妊娠中の妊婦の飲酒状況（届出時アンケート）				
	令和2年度	令和3年度		令和4年度	
長万部町	4.5%	0%		0%	
令和5年度事業評価					
小学校6年生へ飲酒や喫煙の健康教育を行った。妊娠届出時に妊婦へ飲酒の影響について啓蒙した。 成人への適正飲酒量についての啓蒙については行う事が出来なかった。					

② 喫煙

目標		令和5年度事業		
・禁煙（節煙）について提案し、支援する。 ・妊婦及び育児期間中の親の喫煙率が減少するよう支援する。 ・受動喫煙を防止する対策について提案する。		・喫煙の害について啓蒙する 妊娠届出時、乳幼児健診、育児教室での個別指導を実施する。 たばこが身体に与える影響及び禁煙（節煙）についての啓蒙の実施。 COPDについての普及啓発。 職域での健康教育の実施。 学校等教育関係機関と連携し、児童生徒への指導について、情報交換し、対策を進める。 ・受動喫煙を防止する取組 受動喫煙についての知識の普及（家族・地域）。		
		R4特定健診結果(生活習慣：質問票より)		
		総計	男性	女性
		長万部町	19.7%	34.5%
国	12.7%	21.9%	5.8%	
道	15.9%	24.6%	9.6%	
実態把握②	20歳になったらたばこを吸うと思うか（％）（H29長万部町健康づくりアンケート）			
	吸わないと思う	吸うと思う	わからない	無回答
中学生	81.3%	0%	18.7%	0%
高校生	73.0%	3.2%	20.6%	3.2%
実態把握③	妊婦の喫煙状況（届出時アンケート）			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
長万部町	4.3%	0%	9.5%	
令和5年度事業評価				
小学校6年生へ飲酒や喫煙の健康教育を行った。妊娠届出時に妊婦へ禁煙指導を行った。 成人への禁煙についての啓蒙は行う事が出来なかった。				

③ 特定健診

目標		令和5年度事業	
・ 疾病を早期発見、早期治療できるよう支援する。 ・ 自分の身体状況を知り、評価できるよう支援する。 ・ 健康増進に関する正しい知識の普及と情報の収集、分析、提供を図る。		・ 特定健診未受診者勧奨 通院を理由に未受診者となっている層に定期通院先での特定健診受診を促す勧奨通知の発送などを行う	
実態把握①	R4特定健診結果		
	総計	男性	女性
40~49歳	6.0%	3.4%	8.5%
50~59歳	9.4%	8.1%	10.9%
60~69歳	10.4%	9.8%	10.8%
70~74歳	14.2%	15.0%	13.7%
合計	11.0%	10.3%	11.6%
令和5年度事業評価			
キャンサースキャンと共同で受診勧奨通知を行った。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行もあり、受診率が低下した。			

第3章 長万部町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

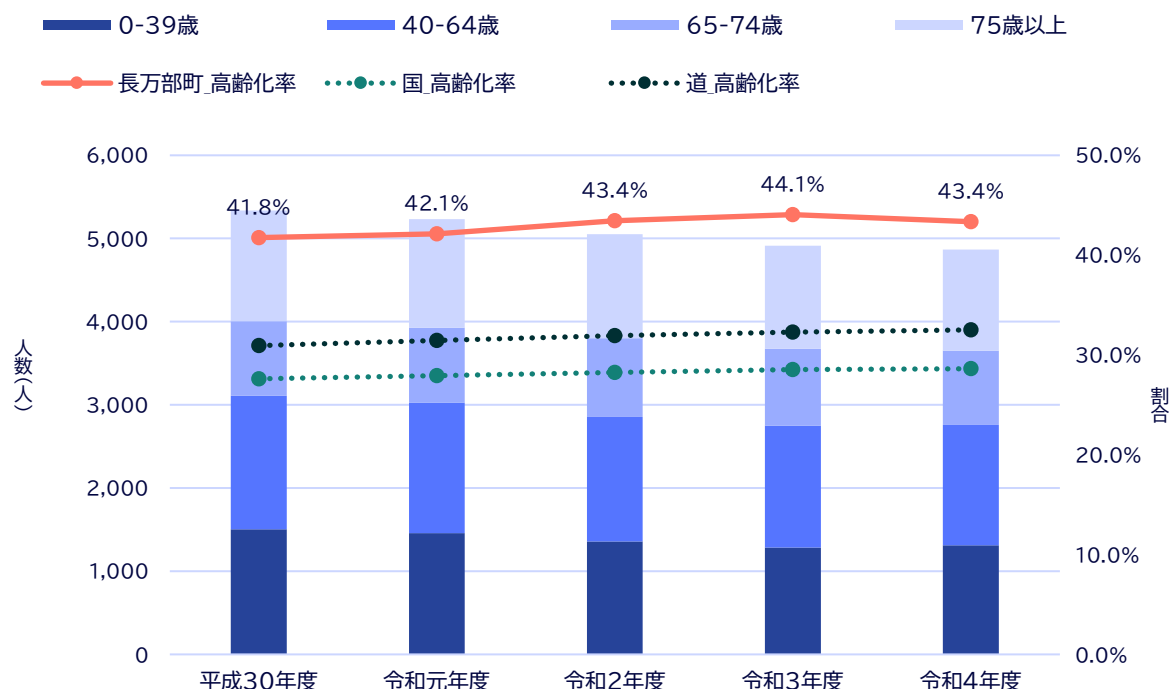
1 基本情報

(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4,867人で、平成30年度以降471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43.4%で、平成30年度と比較して、1.6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	1,503	28.2%	1,458	27.9%	1,359	26.9%	1,285	26.1%	1,313	27.0%
40-64歳	1,606	30.1%	1,571	30.0%	1,497	29.6%	1,464	29.8%	1,444	29.7%
65-74歳	895	16.8%	900	17.2%	945	18.7%	926	18.8%	896	18.4%
75歳以上	1,334	25.0%	1,305	24.9%	1,249	24.7%	1,239	25.2%	1,214	24.9%
合計	5,338	-	5,234	-	5,050	-	4,914	-	4,867	-
長万部町_高齢化率	41.8%		42.1%		43.4%		44.1%		43.4%	
国_高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
道_高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

※長万部町に係る数値は、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

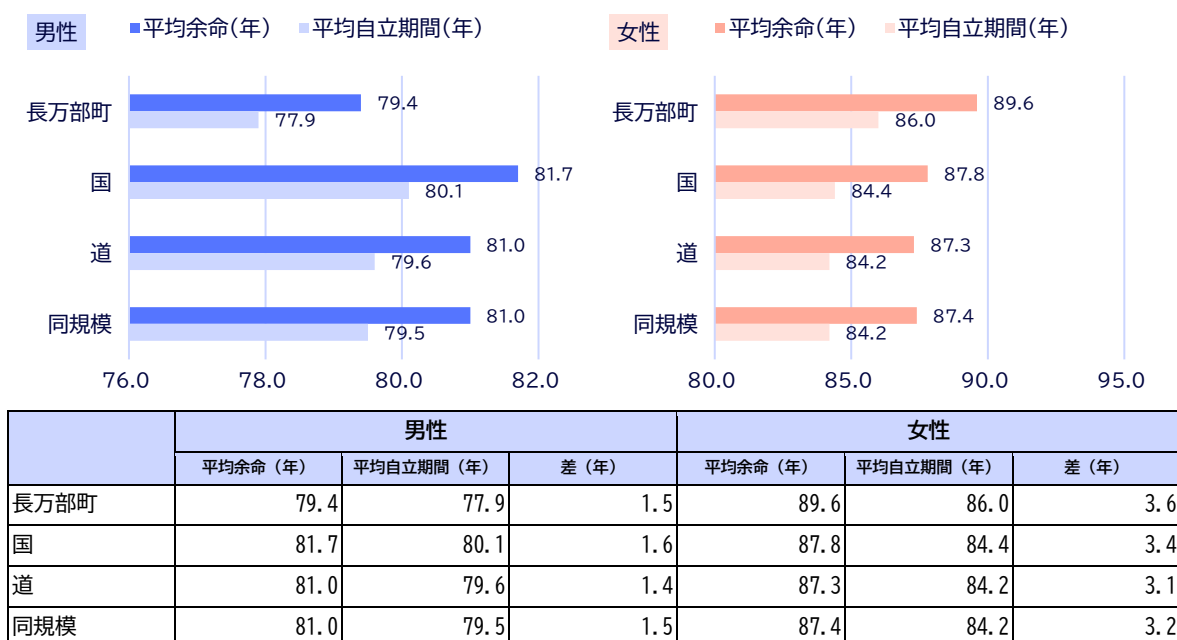
平均余命は、男性は79.4年で国・道より短い。女性は89.6年で、国・道より長い。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は77.9年で、国・道より短い。女性の平均自立期間は86.0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1.5年で、平成30年度以降拡大している。女性は3.6年で拡大している。

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

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



※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	81.5	80.1	1.4	87.4	84.9	2.5
令和元年度	78.4	77.2	1.2	86.8	84.0	2.8
令和2年度	78.4	77.1	1.3	88.8	85.0	3.8
令和3年度	79.0	77.5	1.5	88.7	84.7	4.0
令和4年度	79.4	77.9	1.5	89.6	86.0	3.6

【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

ポイント

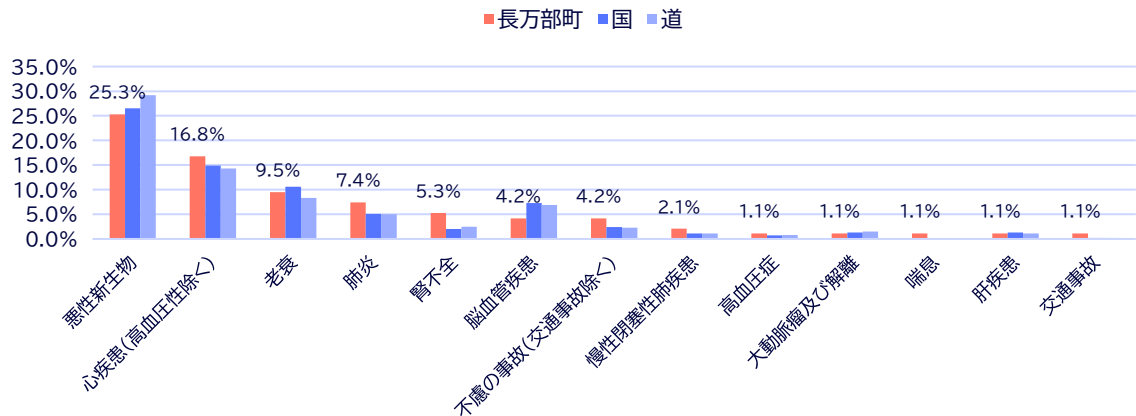
- ・平均余命は、男性では国・道より短い。女性では国・道より長い。
- ・平均自立期間においても、男性では国・道より短く、女性では国・道より長い。

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25.3%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（16.8%）、「腎不全」は第5位（5.3%）、「脳血管疾患」は第6位（4.2%）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	長万部町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	24	25.3%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	16	16.8%	14.9%	14.3%
3位	老衰	9	9.5%	10.6%	8.3%
4位	肺炎	7	7.4%	5.1%	5.0%
5位	腎不全	5	5.3%	2.0%	2.5%
6位	脳血管疾患	4	4.2%	7.3%	6.9%
6位	不慮の事故(交通事故除く)	4	4.2%	2.4%	2.3%
8位	慢性閉塞性肺疾患	2	2.1%	1.1%	1.1%
9位	高血圧症	1	1.1%	0.7%	0.8%
9位	大動脈瘤及び解離	1	1.1%	1.3%	1.5%
9位	喘息	1	1.1%	0.1%	0.1%
9位	肝疾患	1	1.1%	1.3%	1.1%
9位	交通事故	1	1.1%	0.2%	0.2%
-	その他	19	19.7%	25.4%	25.4%
-	死亡総数	95	-	-	-

【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16.8%、「腎不全」が5.3%、「脳血管疾患」が4.2%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

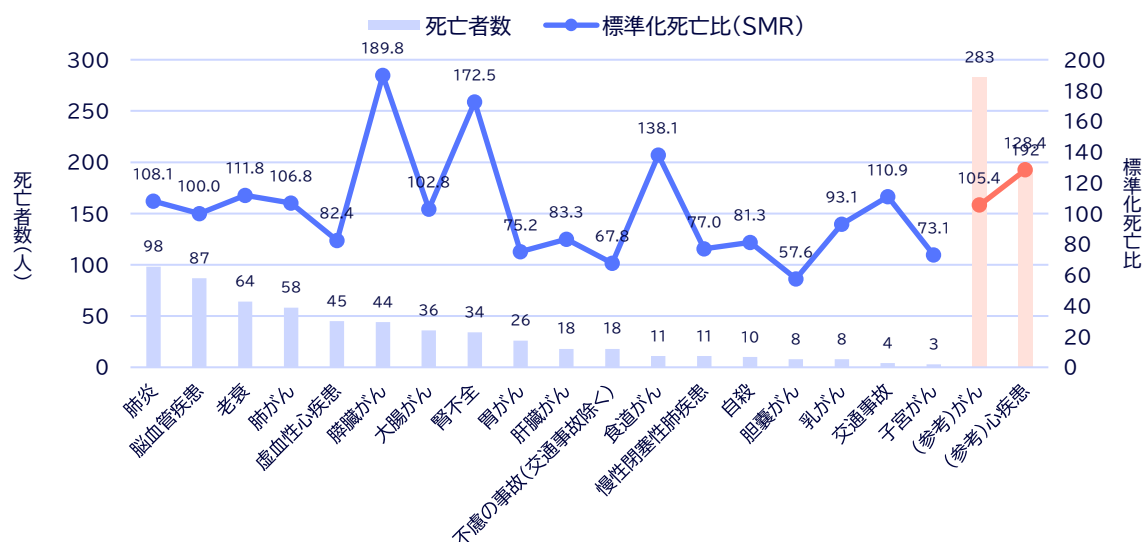
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

平成22年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「肺炎」であり、国と比べて標準化死亡比（SMR）が最も高い死因は「膵臓がん」（189.8）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82.4、「脳血管疾患」は100.0、「腎不全」は172.5となっている。

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

図表3-2-2-1：平成22年から令和元年までの死因別の死亡者数とSMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			長万部町	道	国
1位	肺炎	98	108.1	97.2	100
2位	脳血管疾患	87	100.0	92.0	
3位	老衰	64	111.8	72.6	
4位	肺がん	58	106.8	119.7	
5位	虚血性心疾患	45	82.4	82.4	
6位	膵臓がん	44	189.8	124.6	
7位	大腸がん	36	102.8	108.7	
8位	腎不全	34	172.5	128.3	
9位	胃がん	26	75.2	97.2	
10位	肝臓がん	18	83.3	94.0	
11位	不慮の事故(交通事故除く)	18	67.8	84.3	100
12位	食道がん	11	138.1	107.5	
13位	慢性閉塞性肺疾患	11	77.0	92.0	
14位	自殺	10	81.3	103.8	
15位	胆嚢がん	8	57.6	113.0	
16位	乳がん	8	93.1	109.5	
17位	交通事故	4	110.9	94.0	
18位	子宮がん	3	73.1	101.5	
参考	がん	283	105.4	109.2	
参考	心疾患	192	128.4	100.0	

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

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

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和元年

ポイント

- ・予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「脳血管疾患」が100.0、「虚血性心疾患」が82.4、「腎不全」が172.5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7.5%で、国・道より低い。

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
長万部町	8.2%	7.7%	8.1%	5.1%	8.2%	7.5%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

居宅サービスの給付費が国・道より多くなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	長万部町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	97,381	59,662	60,965	74,986
（居宅）一件当たり給付費（円）	43,312	41,272	42,034	43,722
（施設）一件当たり給付費（円）	270,588	296,364	296,260	289,312

【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23.7%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		長万部町	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	896	18	2.0%	15	1.7%	9	1.0%	4.7%	-	-
75歳以上	1,214	170	14.0%	146	12.0%	142	11.7%	37.7%	-	-
計	2,110	188	8.9%	161	7.6%	151	7.2%	23.7%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	1,444	2	0.1%	2	0.1%	0	0.0%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	3,554	190	5.3%	163	4.6%	151	4.2%	-	-	-

【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

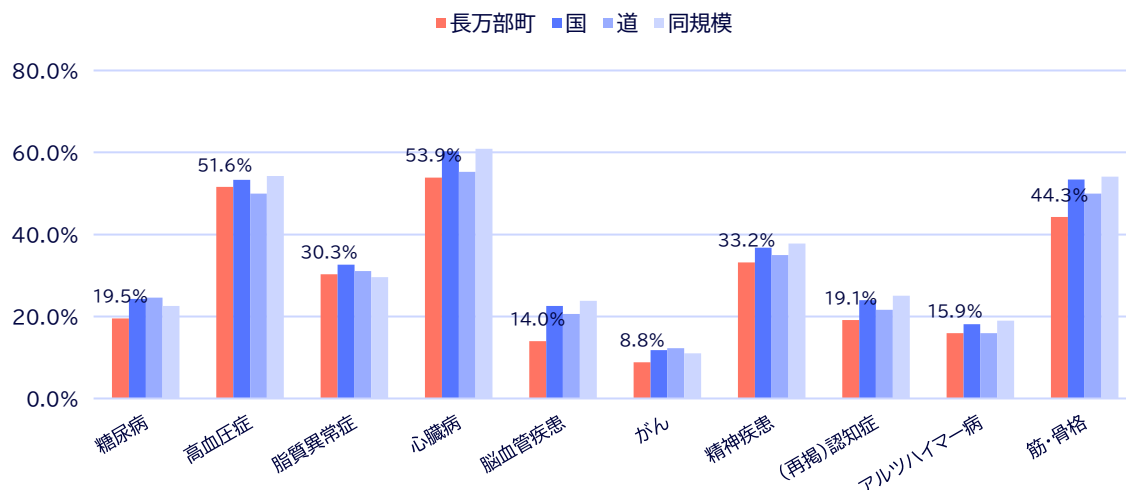
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(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53.9%、「脳血管疾患」は14.0%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19.5%、「高血圧症」は51.6%、「脂質異常症」は30.3%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	113	19.5%	24.3%	24.6%	22.6%
高血圧症	276	51.6%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	165	30.3%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	291	53.9%	60.3%	55.3%	60.9%
脳血管疾患	75	14.0%	22.6%	20.6%	23.8%
がん	46	8.8%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	170	33.2%	36.8%	35.0%	37.8%
うち_認知症	96	19.1%	24.0%	21.6%	25.1%
アルツハイマー病	82	15.9%	18.1%	15.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	246	44.3%	53.4%	50.0%	54.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

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

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1,225人で、平成30年度の人数と比較して189人減少している。国保加入率は25.2%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は44.3%で、平成30年度と比較して2.9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	25.3%	336	24.8%	314	23.6%	280	22.2%	302	24.7%
40-64歳	471	33.3%	446	32.9%	428	32.1%	403	31.9%	380	31.0%
65-74歳	585	41.4%	574	42.3%	590	44.3%	579	45.9%	543	44.3%
国保加入者数	1,414	100.0%	1,356	100.0%	1,332	100.0%	1,262	100.0%	1,225	100.0%
長万部町_総人口(人)	5,338		5,234		5,050		4,914		4,867	
長万部町_国保加入率	26.5%		25.9%		26.4%		25.7%		25.2%	
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。

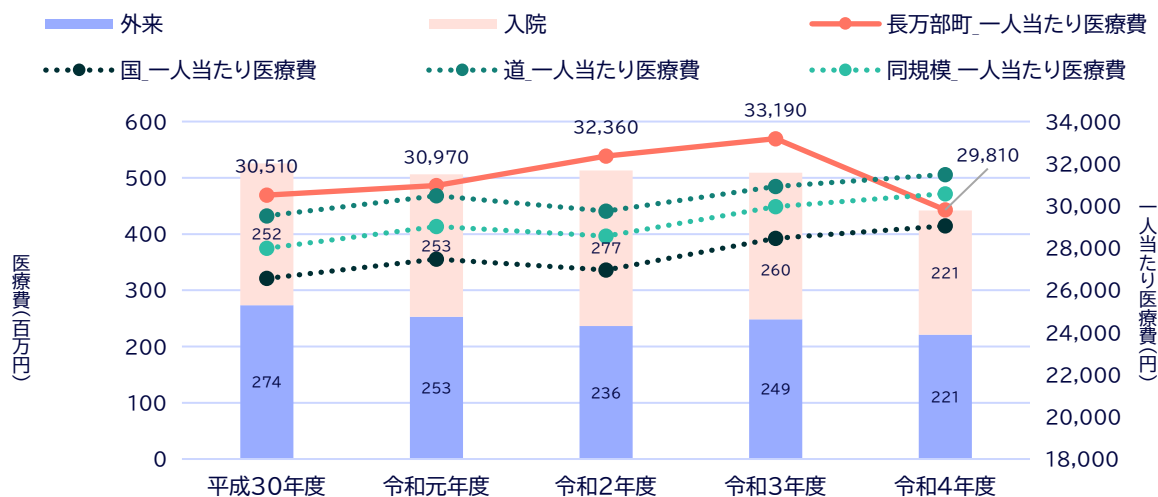
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約4億4,200万円、平成30年度と比較して15.9%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は29,810円で、平成30年度と比較して2.3%減少している。一人当たり医療費は道より少ないが、国より多い。

※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	525,592,610	505,927,510	513,089,100	508,995,450	441,977,460	-	-15.9
	入院	251,986,070	252,857,800	276,687,040	260,386,110	221,066,000	50.0%	-12.3
	外来	273,606,540	253,069,710	236,402,060	248,609,340	220,911,460	50.0%	-19.3
一人当たり医療費(円)	長万部町	30,510	30,970	32,360	33,190	29,810	-	-2.3
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	27,990	29,020	28,570	29,970	30,580	-	9.3

※一人当たり医療費は、月平均を算出

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

参考：医療サービスの状況

図表3-4-2-2：医療サービスの状況

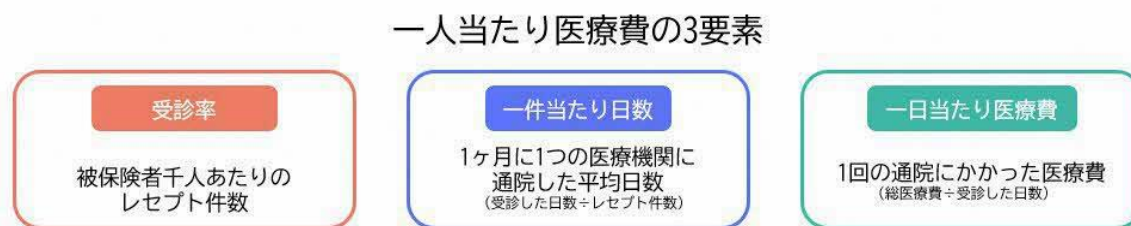
(千人当たり)	長万部町	国	道	同規模
病院数	0.8	0.3	0.5	0.3
診療所数	1.6	4.0	3.2	2.6
病床数	43.7	59.4	87.8	36.4
医師数	3.2	13.4	13.1	4.1

【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29,810円で、対平成30年度比で2.3%減少している。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると道より少ないが、国より多い。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素



一人当たり医療費は、「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14,910円で、国と比較すると3,260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14,900円で、国と比較すると2,500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	長万部町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	14,910	11,650	13,820	13,360
受診率（件/千人）	23.2	18.8	22.0	22.7
一件当たり日数（日）	13.6	16.0	15.8	16.4
一日当たり医療費（円）	47,290	38,730	39,850	35,890

外来	長万部町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	14,900	17,400	17,670	17,220
受診率（件/千人）	562.3	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）	20,640	16,500	19,230	17,520

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の方が外来より件数が少ないにも関わらず、一日当たり医療費が多くなっている。
- ・入院の一人当たり医療費は国より多い。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8,700万円(19.8%)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6,700万円(15.2%)である。

これら2疾病で総医療費の35.0%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	87,150,890	70,568	19.8%	319.0	221,195
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	66,997,320	54,249	15.2%	986.2	55,006
3位	循環器系の疾患	61,786,420	50,029	14.0%	1192.7	41,946
4位	神経系の疾患	43,115,800	34,912	9.8%	424.3	82,282
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	35,083,510	28,408	8.0%	979.8	28,995
6位	消化器系の疾患	29,420,450	23,822	6.7%	500.4	47,606
7位	尿路器系の疾患	21,944,070	17,768	5.0%	293.9	60,452
8位	呼吸器系の疾患	17,745,460	14,369	4.0%	504.5	28,484
9位	精神及び行動の障害	14,327,360	11,601	3.3%	374.1	31,012
10位	皮膚及び皮下組織の疾患	13,234,480	10,716	3.0%	312.6	34,286
11位	眼及び付属器の疾患	12,952,120	10,488	2.9%	464.0	22,604
12位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	10,995,260	8,903	2.5%	119.8	74,292
13位	感染症及び寄生虫症	6,534,710	5,291	1.5%	171.7	30,824
14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	4,496,730	3,641	1.0%	117.4	31,012
15位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,607,430	1,302	0.4%	9.7	133,953
16位	耳及び乳様突起の疾患	1,512,810	1,225	0.3%	68.8	17,798
17位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,229,470	996	0.3%	21.1	47,287
18位	妊娠、分娩及び産じょく	959,440	777	0.2%	13.0	59,965
19位	周産期に発生した病態	219,580	178	0.0%	1.6	109,790
-	その他	9,029,680	7,311	2.1%	153.8	47,525
-	総計	440,342,990	-	-	-	-

※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「筋骨格系及び結合組織の疾患」である。
- ・「循環器系の疾患」は保健事業により予防可能な疾患を多く含んでおり、対策が必要である。

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「その他の神経系の疾患」の医療費が最も多く約2,800万円で、12.8%を占めている。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」「腎不全」である。

図表3-4-4-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位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	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）			
1位	その他の神経系の疾患	28,389,160	22,987	12.8%	33.2	692,419
2位	その他の悪性新生物	15,221,670	12,325	6.9%	14.6	845,648
3位	良性新生物及びその他の新生物	14,269,480	11,554	6.5%	14.6	792,749
4位	関節症	11,554,720	9,356	5.2%	8.9	1,050,429
5位	その他の消化器系の疾患	11,090,250	8,980	5.0%	20.2	443,610
6位	その他の脊柱障害	10,448,850	8,461	4.7%	3.2	2,612,213
7位	脳梗塞	10,245,270	8,296	4.6%	5.7	1,463,610
8位	その他の循環器系の疾患	9,649,870	7,814	4.4%	4.9	1,608,312
9位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	8,243,270	6,675	3.7%	14.6	457,959
10位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	7,155,350	5,794	3.2%	10.5	550,412
11位	その他損傷及びその他外因の影響	5,770,090	4,672	2.6%	6.5	721,261
12位	悪性リンパ腫	5,549,580	4,494	2.5%	5.7	792,797
13位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5,321,070	4,309	2.4%	8.9	483,734
14位	その他の心疾患	5,126,400	4,151	2.3%	5.7	732,343
15位	腎不全	4,266,090	3,454	1.9%	1.6	2,133,045
16位	結腸の悪性新生物	4,170,060	3,377	1.9%	4.9	695,010
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	4,032,730	3,265	1.8%	3.2	1,008,183
18位	その他の特殊目的用コード	3,873,770	3,137	1.8%	4.0	774,754
19位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,516,520	2,847	1.6%	7.3	390,724
20位	骨折	3,396,330	2,750	1.5%	7.3	377,370

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

ポイント

- ・ 予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」「腎不全」である。

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が最も多く約2,600万円で、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	糖尿病	25,620,250	20,745	11.7%	583.0	35,584
2位	高血圧症	17,503,020	14,172	8.0%	866.4	16,358
3位	炎症性多発性関節障害	11,937,830	9,666	5.4%	120.6	80,120
4位	腎不全	11,614,930	9,405	5.3%	36.4	258,110
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8,951,730	7,248	4.1%	25.9	279,742
6位	その他の神経系の疾患	7,895,350	6,393	3.6%	298.8	21,397
7位	その他の消化器系の疾患	7,810,100	6,324	3.6%	218.6	28,926
8位	その他の心疾患	7,642,970	6,189	3.5%	126.3	48,993
9位	関節症	6,170,910	4,997	2.8%	366.0	13,652
10位	乳房の悪性新生物	5,914,300	4,789	2.7%	56.7	84,490
11位	その他の眼及び付属器の疾患	5,555,170	4,498	2.5%	287.4	15,648
12位	喘息	5,472,760	4,431	2.5%	183.0	24,216
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5,302,150	4,293	2.4%	189.5	22,659
14位	脂質異常症	4,715,090	3,818	2.2%	271.3	14,075
15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	4,007,330	3,245	1.8%	113.4	28,624
16位	結腸の悪性新生物	3,762,850	3,047	1.7%	18.6	163,602
17位	骨の密度及び構造の障害	3,682,870	2,982	1.7%	93.9	31,749
18位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,632,600	2,941	1.7%	85.8	34,270
19位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3,186,760	2,580	1.5%	131.2	19,671
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	2,956,370	2,394	1.3%	142.5	16,798

【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」「脳梗塞」が上位に入っている。

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の神経系の疾患	28,695,470	12.3%	42	14.4%
2位	その他の悪性新生物	14,524,730	6.2%	14	4.8%
3位	良性新生物及びその他の新生物	13,932,580	6.0%	16	5.5%
4位	腎不全	12,204,670	5.2%	21	7.2%
5位	関節症	11,202,390	4.8%	8	2.7%
6位	脳梗塞	10,245,270	4.4%	7	2.4%
7位	その他の脊柱障害	10,196,580	4.4%	2	0.7%
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9,953,370	4.3%	13	4.5%
9位	その他の循環器系の疾患	9,212,340	3.9%	4	1.4%
10位	その他の消化器系の疾患	8,978,150	3.8%	12	4.1%

【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	その他の神経系の疾患	18,361,950	45.9%	32	44.4%
2位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	5,150,940	12.9%	8	11.1%
3位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	4,876,050	12.2%	9	12.5%
4位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3,030,420	7.6%	5	6.9%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,693,470	6.7%	7	9.7%
6位	炎症性多発性関節障害	2,066,600	5.2%	4	5.6%
7位	その他の特殊目的用コード	1,814,440	4.5%	2	2.8%
8位	その他の心疾患	850,560	2.1%	2	2.8%
9位	その他の理由による保健サービスの利用者	486,460	1.2%	1	1.4%
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	407,700	1.0%	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と入院が長期化する疾病の両方に、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	25	4	3	2	1	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、4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	506	420	311	219	159	104	74	58	32	23	4	1
	15日以上	421	371	289	210	155	102	72	56	32	23	4	1
	30日以上	394	350	275	202	150	98	70	54	31	22	4	1
	60日以上	308	275	221	165	125	81	62	48	27	21	4	1
	90日以上	192	170	139	112	89	58	46	37	21	15	4	1
	120日以上	88	85	75	65	56	36	33	26	14	9	1	0
	150日以上	48	46	40	34	30	20	17	14	6	5	1	0
	180日以上	40	38	32	26	22	13	10	8	1	1	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81.2%で、道の82.0%と比較して0.8ポイント低い。

図表3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成30年9月	令和元年 3月	令和元年 9月	令和2年 3月	令和2年 9月	令和3年 3月	令和3年 9月	令和4年 3月	令和4年 9月
長万部町	76.9%	78.0%	79.2%	81.0%	82.5%	81.9%	82.2%	81.7%	81.2%
道	75.2%	77.2%	77.7%	80.0%	80.8%	81.5%	81.6%	81.4%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

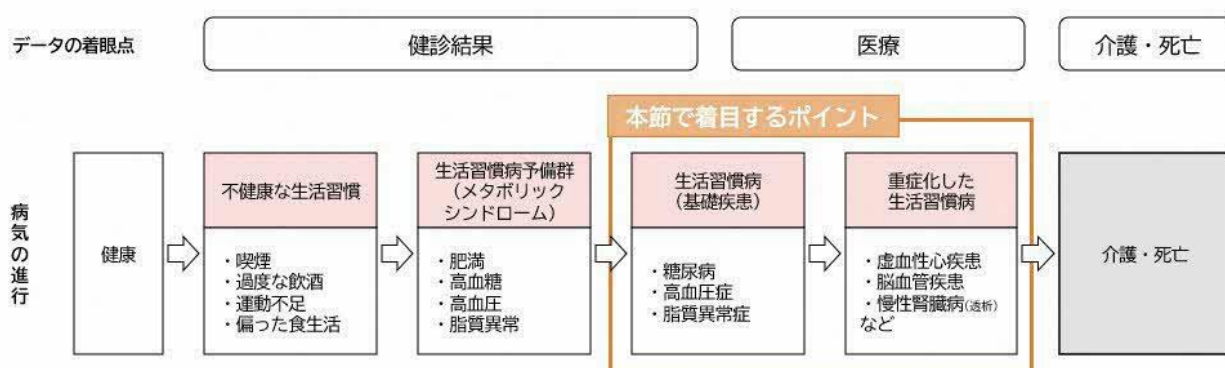
5 国保加入者の生活習慣病の状況

ここまでみてきたように、長万部町の死亡・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、長万部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、「脳梗塞」の割合が高く、道と比較すると、「基礎疾患」の割合が高い。

図表3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名		長万部町				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		92,663,040	17.6%	74,413,940	16.8%	18.7%	16.4%	19.1%
基礎疾患	糖尿病	25,271,730	10.9%	27,323,530	11.4%	10.7%	10.1%	11.7%
	高血圧症	24,892,600		17,927,070				
	脂質異常症	6,968,700		4,715,090				
	高尿酸血症	370,180		327,630				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	1,604,530	0.3%	112,250	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	973,220	0.2%	56,040	0.0%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	11,366,770	2.2%	11,759,220	2.7%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	3,820,600	0.7%	2,464,360	0.6%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	146,440	0.0%	1,141,380	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病（透析あり）	17,248,270	3.3%	8,587,370	1.9%	4.4%	2.3%	3.8%
総額		525,592,610		441,977,460				

【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「脳梗塞」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134人（10.9%）、「高血圧症」が235人（19.2%）、「脂質異常症」が182人（14.9%）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		572	-	653	-	1,225	-
基礎疾患	糖尿病	63	11.0%	71	10.9%	134	10.9%
	高血圧症	102	17.8%	133	20.4%	235	19.2%
	脂質異常症	64	11.2%	118	18.1%	182	14.9%

【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		22	-	29	-	51	-
基礎疾患	糖尿病	12	54.5%	10	34.5%	22	43.1%
	高血圧症	21	95.5%	28	96.6%	49	96.1%
	脂質異常症	15	68.2%	20	69.0%	35	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		17	-	11	-	28	-
基礎疾患	糖尿病	9	52.9%	3	27.3%	12	42.9%
	高血圧症	16	94.1%	7	63.6%	23	82.1%
	脂質異常症	9	52.9%	8	72.7%	17	60.7%

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		0	-	2	-	2	-
基礎疾患	糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	高血圧症	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%
	脂質異常症	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年 5月

KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年 5月

KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年 5月

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有している。

(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。

長万部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11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0人で平成30年度と比較して新規患者数が抑制されているといえる。

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	2	3	1
		65-74歳	3	0	-3
	後期高齢		4	2	-2
		75歳以上	5	6	1
	合計		14	11	-3
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	0	0	0
		65-74歳	1	0	-1
	後期高齢		1	0	-1
		75歳以上	1	0	-1
	合計		3	0	-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。

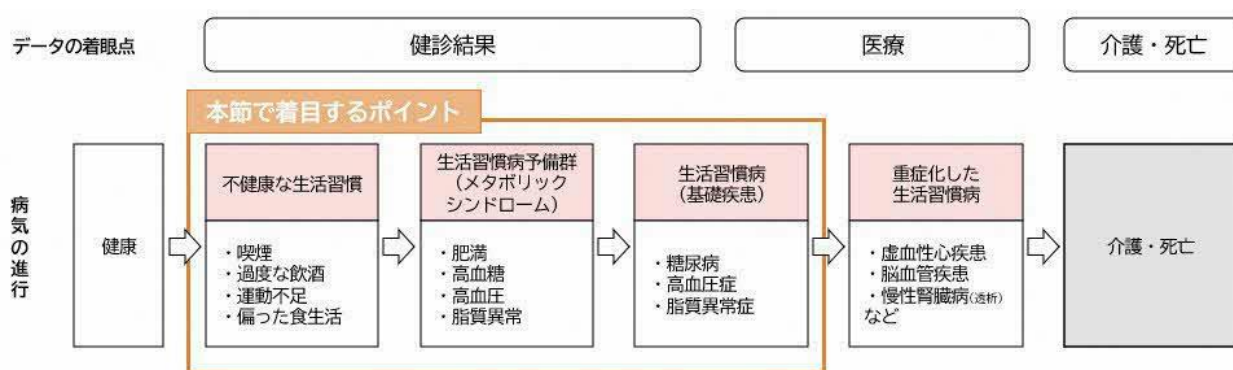
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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。



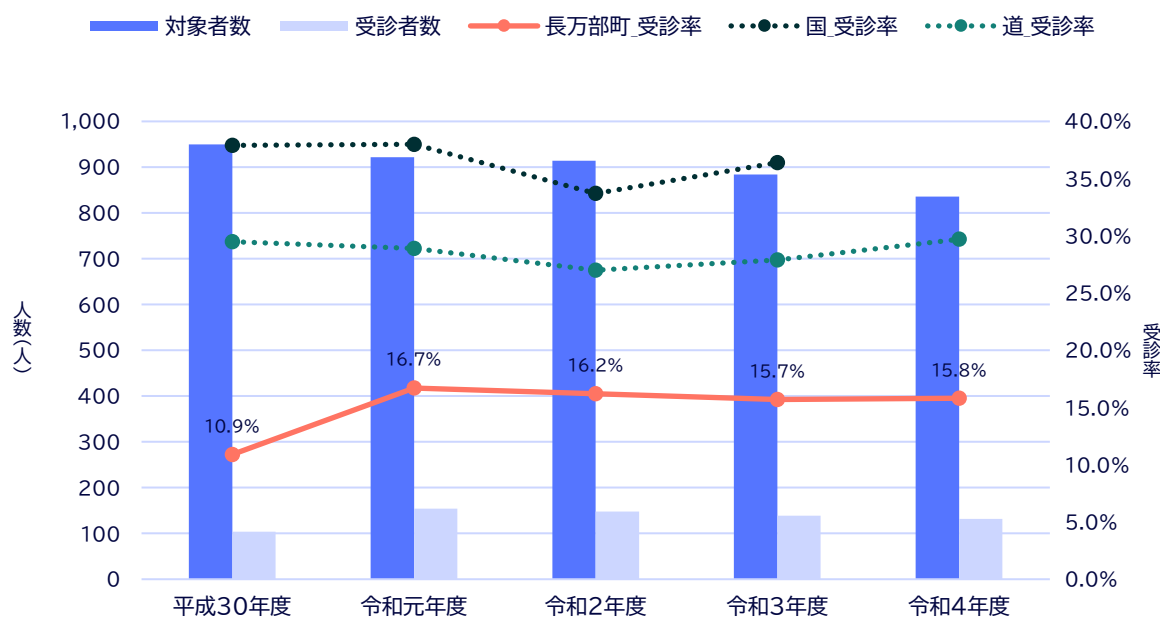
(1) 特定健診受診率

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15.8%であり、道よりも低い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して4.9ポイント上昇している。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診対象者数（人）		950	922	914	884	836	-114
特定健診受診者数（人）		104	154	148	139	132	28
特定健診受診率	長万部町	10.9%	16.7%	16.2%	15.7%	15.8%	4.9
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

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

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

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	7.1%	3.4%	9.4%	11.5%	14.0%	12.3%	12.5%
令和元年度	11.1%	9.7%	18.0%	17.0%	11.5%	22.6%	23.6%
令和2年度	12.5%	11.3%	15.2%	9.7%	9.9%	21.0%	19.2%
令和3年度	12.3%	14.1%	15.1%	8.6%	15.1%	17.4%	17.4%
令和4年度	9.1%	11.7%	14.6%	11.6%	11.6%	18.0%	19.0%

※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15.8%で道よりも低い。また、平成30年度と比べて4.9ポイント上昇している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

長万部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193人で、特定健診対象者の23.1%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	344	-	493	-	837	-	-
特定健診受診者数	40	-	92	-	132	-	-
生活習慣病_治療なし	14	4.1%	19	3.9%	33	3.9%	25.0%
生活習慣病_治療中	26	7.6%	73	14.8%	99	11.8%	75.0%
特定健診未受診者数	304	-	401	-	705	-	-
生活習慣病_治療なし	117	34.0%	76	15.4%	193	23.1%	27.4%
生活習慣病_治療中	187	54.4%	325	65.9%	512	61.2%	72.6%

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

ポイント

- ・ 特定健診を通じて健康状態を把握すべき「健診なし治療なし」の者は193人（23.1%）存在する。

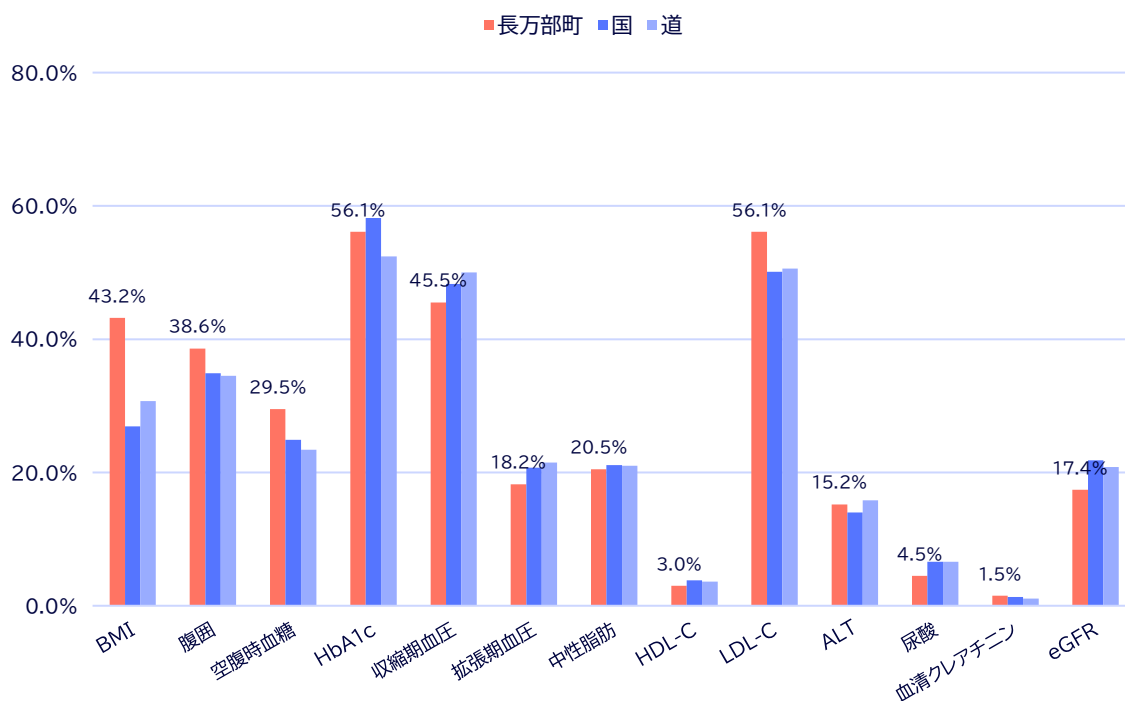
(3) 有所見者の状況

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」「LDL-C」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

図表3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
長万部町	43.2%	38.6%	29.5%	56.1%	45.5%	18.2%	20.5%	3.0%	56.1%	15.2%	4.5%	1.5%	17.4%
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 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 ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60mL/分/1.73m ² 未満

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

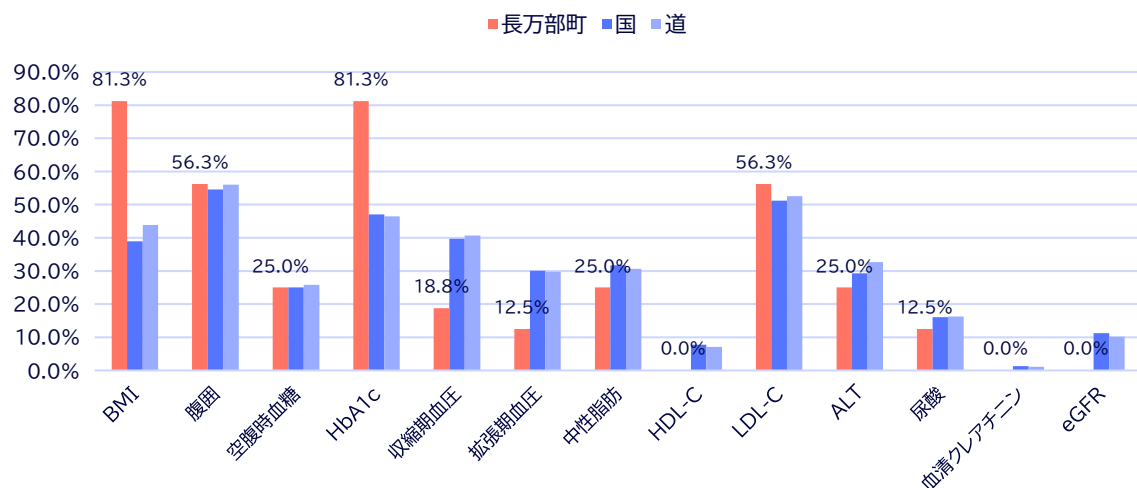
ポイント

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

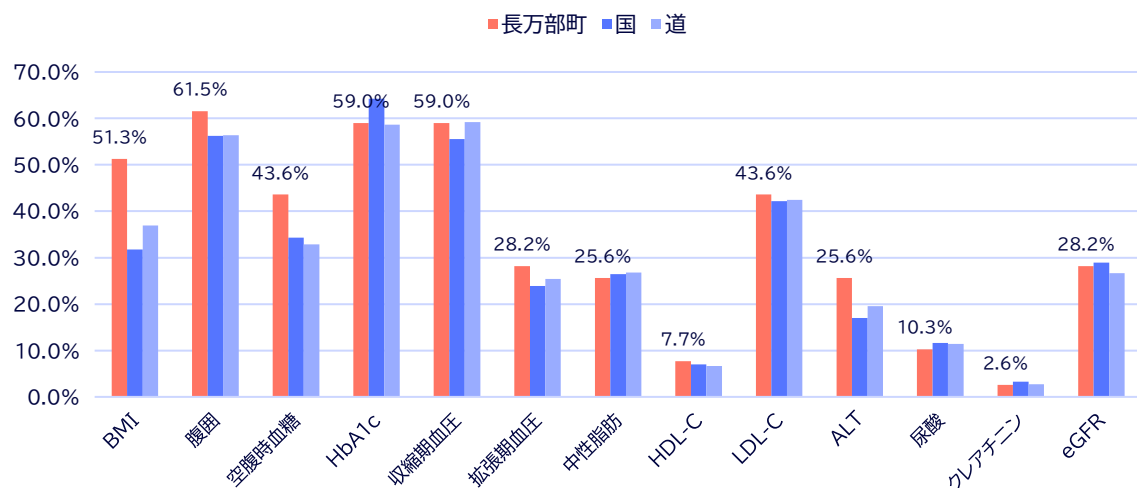
どの性別・年齢においても「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「LDL」の有所見者の割合が国や道を上回っている。

図表3-6-3-2：特定健診受診者における有所見者の割合_男性_40歳-64歳



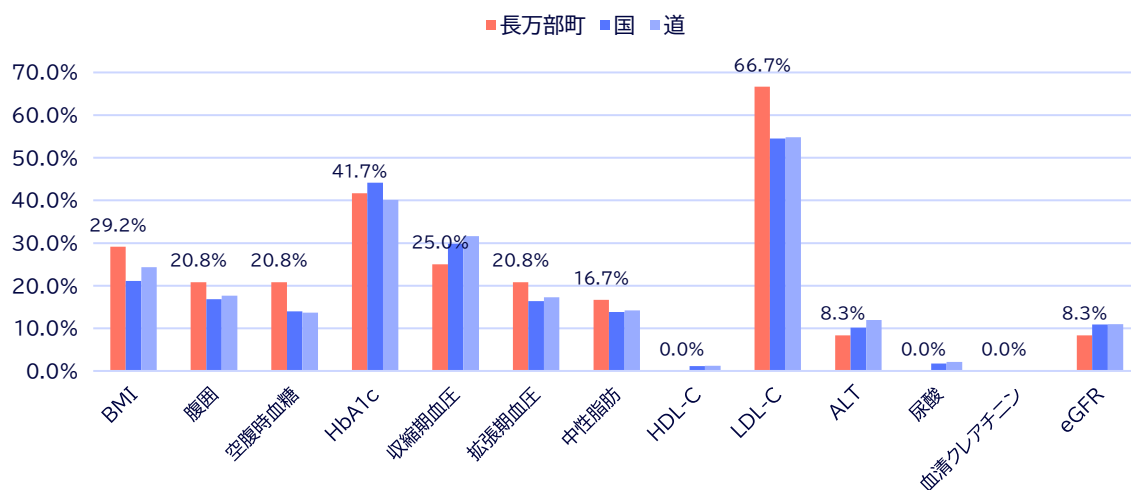
	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
長万部町	81.3%	56.3%	25.0%	81.3%	18.8%	12.5%	25.0%	0.0%	56.3%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%
国	38.9%	54.5%	25.1%	47.0%	39.7%	30.1%	31.7%	7.8%	51.2%	29.2%	16.0%	1.3%	11.2%
道	43.9%	56.0%	25.9%	46.5%	40.7%	29.8%	30.6%	7.1%	52.6%	32.7%	16.3%	1.1%	10.2%

図表3-6-3-3：特定健診受診者における有所見者の割合_男性_65歳-74歳



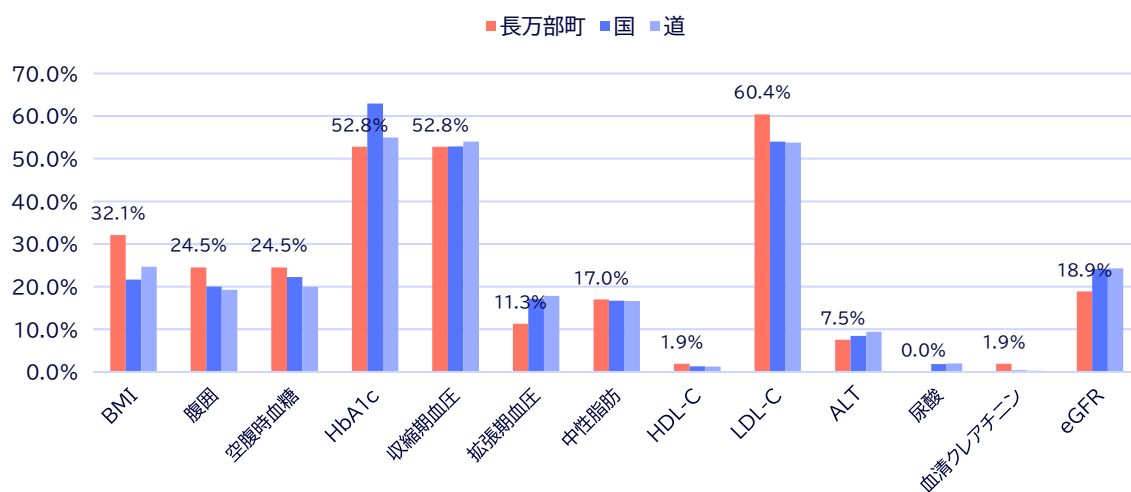
	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	クレアチニン	eGFR
長万部町	51.3%	61.5%	43.6%	59.0%	59.0%	28.2%	25.6%	7.7%	43.6%	25.6%	10.3%	2.6%	28.2%
国	31.8%	56.3%	34.3%	64.3%	55.6%	23.9%	26.5%	7.0%	42.1%	17.0%	11.6%	3.3%	28.9%
道	36.9%	56.4%	32.9%	58.7%	59.2%	25.4%	26.8%	6.7%	42.4%	19.6%	11.4%	2.7%	26.7%

図表3-6-3-4：特定健診受診者における有所見者の割合_女性_40歳-64歳



	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	クレアチニン	eGFR
長万部町	29.2%	20.8%	20.8%	41.7%	25.0%	20.8%	16.7%	0.0%	66.7%	8.3%	0.0%	0.0%	8.3%
国	21.1%	16.8%	14.0%	44.2%	29.8%	16.4%	13.9%	1.2%	54.5%	10.2%	1.8%	0.2%	10.9%
道	24.4%	17.6%	13.7%	40.1%	31.6%	17.3%	14.2%	1.2%	54.8%	12.0%	2.1%	0.2%	11.0%

図表3-6-3-5：特定健診受診者における有所見者の割合_女性_65歳-74歳



	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	クレアチニン	eGFR
長万部町	32.1%	24.5%	24.5%	52.8%	52.8%	11.3%	17.0%	1.9%	60.4%	7.5%	0.0%	1.9%	18.9%
国	21.7%	20.0%	22.3%	62.9%	52.9%	17.2%	16.7%	1.3%	54.0%	8.5%	1.9%	0.3%	24.2%
道	24.7%	19.3%	20.0%	55.0%	54.0%	17.8%	16.7%	1.3%	53.8%	9.4%	2.0%	0.3%	24.3%

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

ポイント

- ・どの性別・年齢においても「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「LDL」の有所見者の割合が国や道を上回っている。

(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。

長万部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年度の特健健診受診者におけるメタボ該当者は28人である。特健健診受診者における割合は21.2%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では29.1%、女性では15.6%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は18人で特健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25.5%、女性では5.2%がメタボ予備群該当者となっている。

図表3-6-4-1：特健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

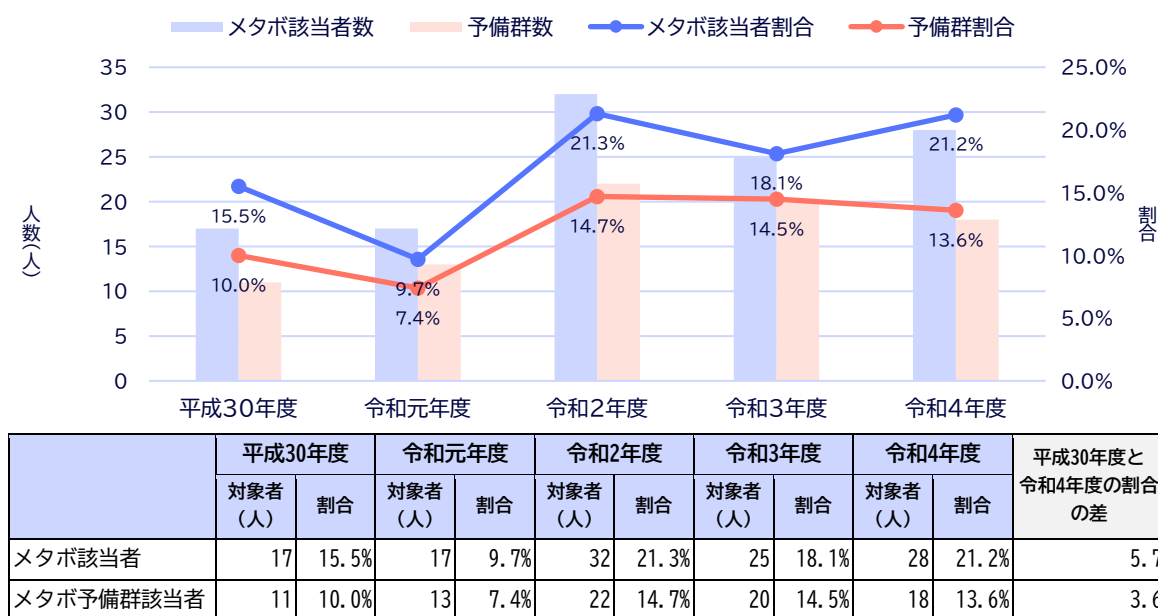
	長万部町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	28	21.2%	20.6%	20.3%	21.7%
男性	16	29.1%	32.9%	33.0%	32.3%
女性	12	15.6%	11.3%	11.1%	12.2%
メタボ予備群該当者	18	13.6%	11.1%	11.0%	11.6%
男性	14	25.5%	17.8%	18.0%	17.3%
女性	4	5.2%	6.0%	5.9%	6.5%

【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、特健健診受診者におけるメタボ該当者の割合は5.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は3.6ポイント増加している。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



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

ポイント

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

③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

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

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

令和4年度の健診受診者で、重症化リスクの高い3項目（高血糖・高血圧・脂質異常）該当者は12人いる。

図表3-6-4-3：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	55	-	77	-	132	-
腹囲基準値以上	33	60.0%	18	23.4%	51	38.6%
メタボ該当者	16	29.1%	12	15.6%	28	21.2%
高血糖・高血圧該当者	2	3.6%	2	2.6%	4	3.0%
高血糖・脂質異常該当者	0	0.0%	1	1.3%	1	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	7	12.7%	4	5.2%	11	8.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	7	12.7%	5	6.5%	12	9.1%
メタボ予備群該当者	14	25.5%	4	5.2%	18	13.6%
高血糖該当者	2	3.6%	2	2.6%	4	3.0%
高血圧該当者	8	14.5%	2	2.6%	10	7.6%
脂質異常該当者	4	7.3%	0	0.0%	4	3.0%
腹囲のみ該当者	3	5.5%	2	2.6%	5	3.8%

【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12人いる。

(5) 特定保健指導実施率

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

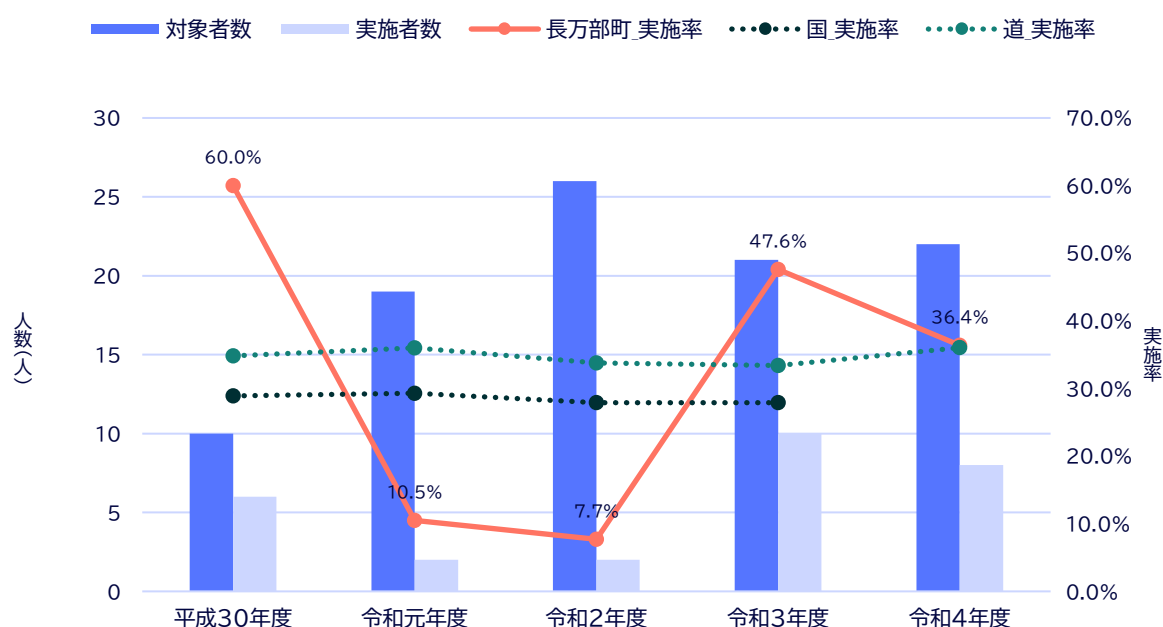
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度
の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は22人で、特定健診受診者の16.7%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36.4%
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23.6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）		104	154	148	139	132	28
特定保健指導対象者数（人）		10	19	26	21	22	12
特定保健指導該当者割合		9.6%	12.3%	17.6%	15.1%	16.7%	7.1
特定保健指導実施者数（人）		6	2	2	10	8	2
特定保健指導実施率	長万部町	60.0%	10.5%	7.7%	47.6%	36.4%	-23.6
	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36.4%であり、道よりも高い。また、平成30年度と比べて23.6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

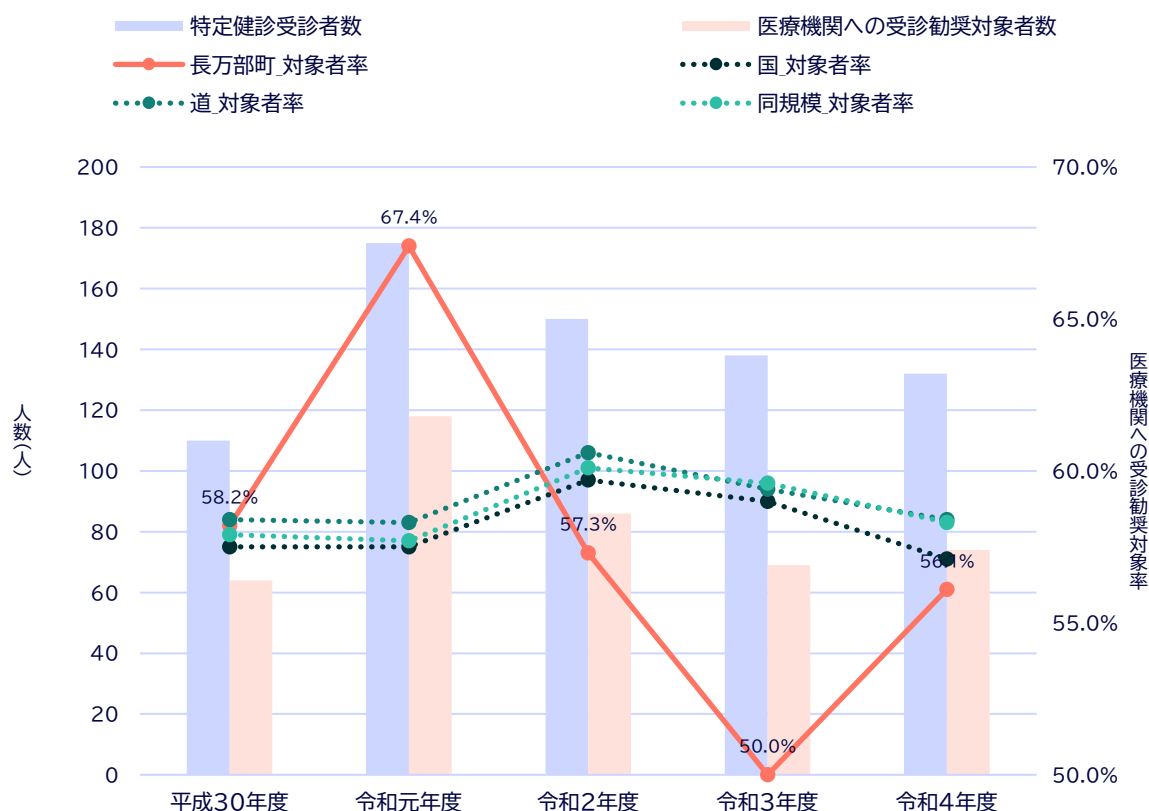
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（%）	血圧（mmHG）	LDLコレステロール（mg/dL）
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110 -	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74人で、特定健診受診者の56.1%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2.1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）		110	175	150	138	132	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		64	118	86	69	74	-
受診勧奨対象者率	長万部町	58.2%	67.4%	57.3%	50.0%	56.1%	-2.1
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	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2.1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6人で、特定健診受診者の4.5%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

Ⅱ度高血圧以上の人は10人で特定健診受診者の7.6%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。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は17人で特定健診受診者の12.9%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		110	-	175	-	150	-	138	-	132	-
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	3	2.7%	9	5.1%	8	5.3%	4	2.9%	5	3.8%
	7.0以上8.0%未満	2	1.8%	6	3.4%	4	2.7%	4	2.9%	2	1.5%
	8.0%以上	3	2.7%	1	0.6%	0	0.0%	1	0.7%	4	3.0%
	合計	8	7.3%	16	9.1%	12	8.0%	9	6.5%	11	8.3%

		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		110	-	175	-	150	-	138	-	132	-
血圧	I 度高血圧	22	20.0%	34	19.4%	26	17.3%	14	10.1%	22	16.7%
	Ⅱ 度高血圧	1	0.9%	7	4.0%	5	3.3%	8	5.8%	9	6.8%
	Ⅲ 度高血圧	1	0.9%	0	0.0%	1	0.7%	1	0.7%	1	0.8%
	合計	24	21.8%	41	23.4%	32	21.3%	23	16.7%	32	24.2%

		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		110	-	175	-	150	-	138	-	132	-
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	16	14.5%	35	20.0%	21	14.0%	24	17.4%	27	20.5%
	160以上180mg/dL未満	11	10.0%	16	9.1%	15	10.0%	11	8.0%	13	9.8%
	180mg/dL以上	6	5.5%	12	6.9%	9	6.0%	4	2.9%	4	3.0%
	合計	33	30.0%	63	36.0%	45	30.0%	39	28.3%	44	33.3%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

ポイント

- ・ 令和4年度の受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上の人が6人、Ⅱ度高血圧以上の人が10人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が17人である。

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

受診勧奨対象者のうち、検査値が高く生活習慣病の発症・重症化リスクが高い者は、服薬による治療が必要な可能性があり、治療が確認されない者は医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、

血糖がHbA1c7.0%以上であった6人のうち、1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10人のうち、5人が治療を行っていない。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった17人のうち、13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3人すべての該当者が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をしている。

図表3-6-7-1：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5以上7.0%未満	5	1	20.0%
7.0以上8.0%未満	2	1	50.0%
8.0%以上	4	0	0.0%
合計	11	2	18.2%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
I 度高血圧	22	8	36.4%
Ⅱ度高血圧	9	4	44.4%
Ⅲ度高血圧	1	1	100.0%
合計	32	13	40.6%

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	27	22	81.5%
160以上180mg/dL未満	13	10	76.9%
180mg/dL以上	4	3	75.0%
合計	44	35	79.5%

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	2	0	0.0%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	3	0	0.0%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

ポイント

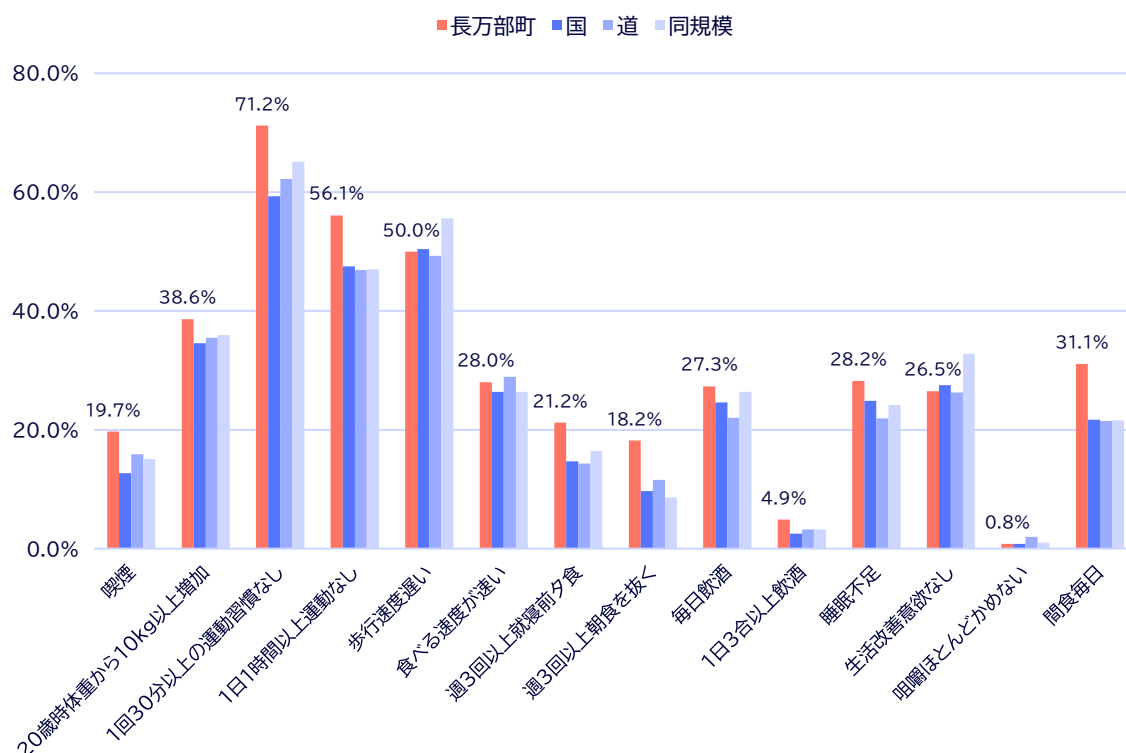
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、長万部町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣の傾向が把握できる。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行 速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
長万部町	19.7%	38.6%	71.2%	56.1%	50.0%	28.0%	21.2%	18.2%	27.3%	4.9%	28.2%	26.5%	0.8%	31.1%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	15.1%	35.9%	65.1%	47.0%	55.6%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.8%	1.0%	21.6%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」「間食毎日」の回答割合が高い。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」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。

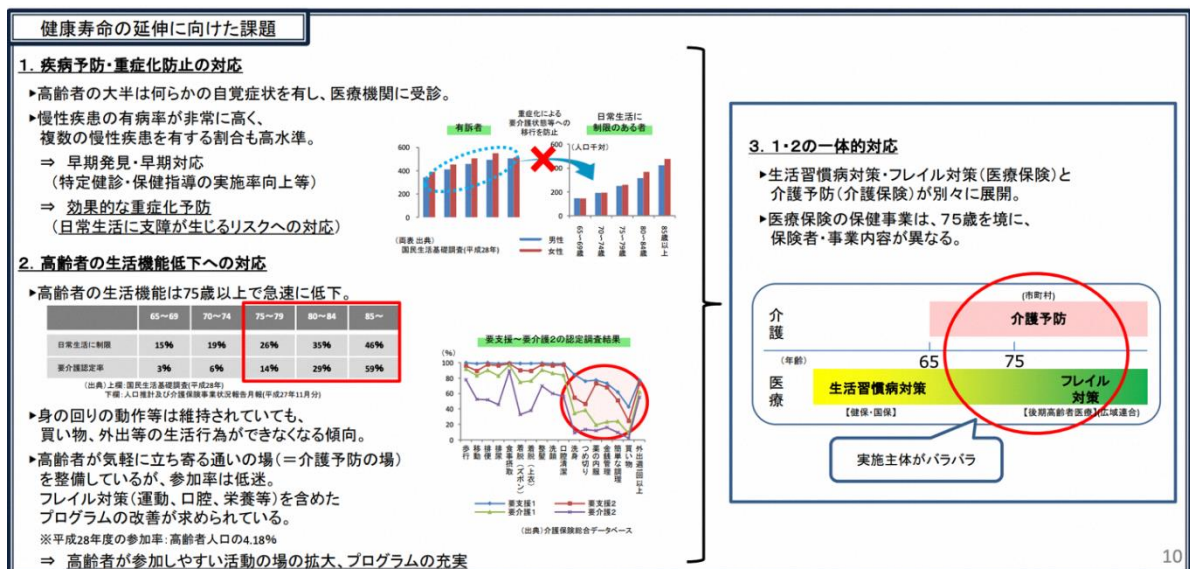
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- 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1,225人、国保加入率は25.2%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1,202人、後期高齢者加入率は24.7%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		
	長万部町	国	道	長万部町	国	道
総人口（人）	4,867	-	-	4,867	-	-
加入者数（人）	1,225	-	-	1,202	-	-
加入率	25.2%	19.7%	20.0%	24.7%	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」（-17.9ポイント）、「脳血管疾患」（-10.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-16.8ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-6.4ポイント）、「脳血管疾患」（-8.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-9.5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		
	長万部町	国	国との差	長万部町	国	国との差
糖尿病	13.9%	21.6%	-7.7	20.1%	24.9%	-4.8
高血圧症	21.8%	35.3%	-13.5	54.7%	56.3%	-1.6
脂質異常症	12.4%	24.2%	-11.8	32.1%	34.1%	-2.0
心臓病	22.2%	40.1%	-17.9	57.2%	63.6%	-6.4
脳血管疾患	9.3%	19.7%	-10.4	14.6%	23.1%	-8.5
筋・骨格関連疾患	19.1%	35.9%	-16.8	46.9%	56.4%	-9.5
精神疾患	14.5%	25.5%	-11.0	35.2%	38.7%	-3.5

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

ポイント

・75歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-6.4ポイント）、「脳血管疾患」（-8.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-9.5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3,260円多く、外来は2,500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3,430円多く、外来は7,330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9.9ポイント高く、後期高齢者では8.1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		
	長万部町	国	国との差	長万部町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	14,910	11,650	3,260	40,250	36,820	3,430
外来_一人当たり医療費（円）	14,900	17,400	-2,500	27,010	34,340	-7,330
総医療費に占める入院医療費の割合	50.0%	40.1%	9.9	59.8%	51.7%	8.1

【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

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15.0%を占めており、国と比べて2.6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「脳梗塞」による医療費が総医療費に占める割合が大きい。

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		
	長万部町	国	国との差	長万部町	国	国との差
糖尿病	6.2%	5.4%	0.8	3.1%	4.1%	-1.0
高血圧症	4.1%	3.1%	1.0	6.1%	3.0%	3.1
脂質異常症	1.1%	2.1%	-1.0	0.4%	1.4%	-1.0
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	19.7%	16.8%	2.9	7.8%	11.2%	-3.4
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	0.0%	0.7%	-0.7
脳梗塞	2.7%	1.4%	1.3	4.5%	3.2%	1.3
狭心症	0.6%	1.1%	-0.5	1.4%	1.3%	0.1
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.0%	0.3%	-0.3
慢性腎臓病（透析あり）	1.9%	4.4%	-2.5	2.8%	4.6%	-1.8
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	3.2%	7.9%	-4.7	4.9%	3.6%	1.3
筋・骨格関連疾患	15.2%	8.7%	6.5	15.0%	12.4%	2.6

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

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

ポイント

- ・ 重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳梗塞」による医療費が総医療費に占める割合が大きい。

(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3.6%で、国と比べて21.2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「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		
		長万部町	国	国との差
健診受診率		3.6%	24.8%	-21.2
受診勧奨対象者率		45.2%	60.9%	-15.7
有所見者の状況	血糖	4.8%	5.7%	-0.9
	血圧	16.7%	24.3%	-7.6
	脂質	19.0%	10.8%	8.2
	血糖・血圧	0.0%	3.1%	-3.1
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	0.0%	6.9%	-6.9
	血糖・血圧・脂質	2.4%	0.8%	1.6

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「健康状態が「よくない」」「毎日の生活に「不満」」「1日3食「食べていない」」「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」」「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」」「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		
		長万部町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	2.5%	1.1%	1.4
心の健康	毎日の生活に「不満」	2.5%	1.1%	1.4
食習慣	1日3食「食べていない」	7.5%	5.4%	2.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	27.5%	27.7%	-0.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.5%	20.9%	1.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	20.0%	11.7%	8.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	52.5%	59.1%	-6.6
	この1年間に「転倒したことがある」	25.0%	18.1%	6.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	45.0%	37.1%	7.9
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	10.0%	16.2%	-6.2
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	15.0%	24.8%	-9.8
喫煙	たばこを「吸っている」	0.0%	4.8%	-4.8
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.0%	9.4%	-4.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.0%	5.6%	-0.6
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	10.0%	4.9%	5.1

【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、長万部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」が82.4、「脳血管疾患」が100.0、「腎不全」が172.5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53.9%、「脳血管疾患」を14.0%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は29,810円で、国や道と比較すると道より低い、国より高い。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」「脳梗塞」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15.8%となっており、「健診なし受診なし」の者は193人（23.1%）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」「LDL-C」「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21.2%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36.4%で、平成30年度と比べて23.6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56.1%で、平成30年度と比べて2.1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6人、Ⅱ度高血圧以上が10人、LDLコレステロール160mg/dL以上が17人であり、このうち、すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も一定数いる。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」「間食毎日」の回答割合が高い。

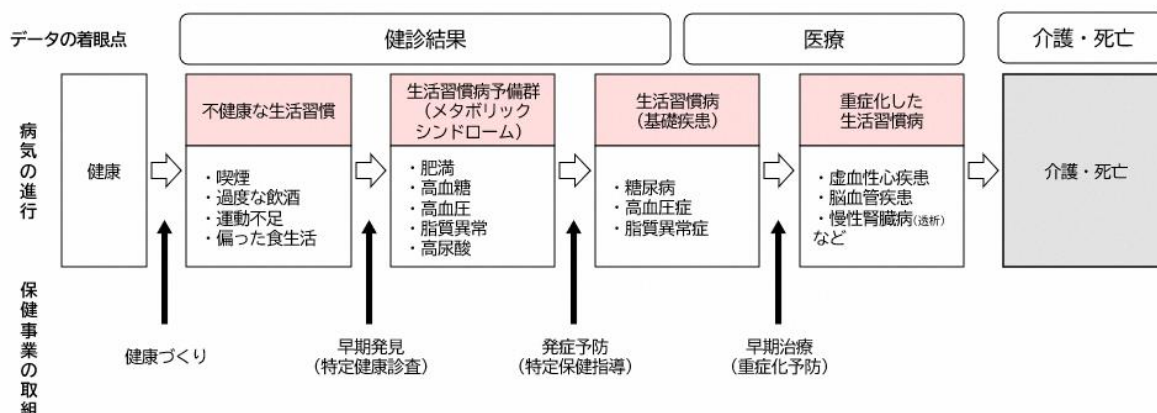
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・予防可能な疾患に着目すると後期高齢者の「脳梗塞」による医療費の占める割合が大きい。
- ・重複処方該当者数は6人、多剤処方該当者数は4人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.2%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

長万部町に暮らす人が健康で長生きするためには、課題となる疾病とその段階を明確化し、保健指導等の事業を通じて、疾病の段階が進まないように取り組むことが重要である（下図参照）。

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



健康課題・考察	目標
◀重症化予防（がん以外） 【課題】 #「腎不全」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」による死亡数が多い #「脳血管疾患」「虚血性心疾患」による入院医療費の割合が多い #健診受診者のうち「高血圧」「脂質異常」の状態にある未治療者が多い 【考察】 死亡や介護、入院の要因として「腎不全」や「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。これらの疾患を減らしていくためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療に繋げることが重要であり、長万部町では、特に「高血圧」「脂質異常」の未治療者が多いため、早期に医療につなげることが重要である。また、「血糖」「血圧」内服治療歴がある一方で受診勧奨判定値以上の対象者、いわゆるコントロール不良の者も一定数いることから、治療と並行して生活習慣の見直しも行い、疾患の重症化を防ぐ必要がある。	【中長期目標】 ・新規人工透析患者数の減少 ・新規脳血管疾患患者数の減少 ・新規虚血性心疾患患者数の減少 【短期目標】 ・HbA1c6.5%以上の者の減少 ・Ⅱ度高血圧以上の者の減少 ・LDL180mg/dl以上の者の減少 【事業アウトカム】 ・血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇
◀重症化予防（がん） 【課題】 #「肺がん」「膵臓がん」「大腸がん」「食道がん」による死亡が高い 【考察】 死亡に起因する疾患として「悪性新生物」が把握され、一方でそれらを早期発見するための検診受診率は、国よりも低くなっている。したがって、早期発見早期治療により、SMRの低下につなげる必要がある。 また大腸がんをはじめ各種がんにおいて食生活や飲酒、喫煙、肥満などが危険因子として挙げられるものもあり、日々の生活習慣を見直すことで少しでも発症のリスクを減らす必要がある。	【事業アウトカム】 ・がん検診受診率の向上 【短期目標】 ・喫煙者の減少 ・運動習慣のない者の減少 ・1日飲酒量が多いものの減少 ・健康教室の延べ参加人数

健康課題・考察	目標
◀生活習慣病発症予防・保健指導 【課題】 #「LDLコレステロール」の有所見者が多い #メタボリックシンドローム該当者が多い #メタボ予備群該当者が多い #肥満に該当する人が多い 【考察】 生活習慣病(「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等)を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ(予備群含む)に該当した者に積極的に特定保健指導を利用していただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要である。	【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 ・Ⅰ度高血圧以上の者の減少 ・LDL160mg/dl以上の者の減少 【事業アウトカム】 ・特定保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少
◀早期発見・特定健康診査 【課題】 #健診受診率が低い【事業課題】 #自身の健康状態を把握している人を増やす 【考察】 特定健診受診率は国よりも低く、定期通院を理由に長期未受診となっている層も一定数いると考えられる。また健診を受診せず、疾患が重症化して通院を開始する者もいることが考えられるため、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。	
◀健康づくり 【課題】 #喫煙者が多い #健康的な食生活の人が少ない #過度な飲酒をする人が多い #運動習慣のない人が多い 【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「喫煙」「乱れた食生活」「過度な飲酒」「運動不足」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、より若い世代から日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。	【短期目標】 ・喫煙者の減少 ・運動習慣のない者の減少 ・1日飲酒量が多いものの減少

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 【課題】 #後期世代での「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病(透析あり)」の発症が多い #後期世代での「筋・骨格疾患」の発症が多い #後期世代で「低栄養疑い」の人が多い #後期世代で「運動機能」が低下している者が多い 【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」「慢性腎臓病(透析あり)」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があると推測される。	【短期目標】 ・国保世代への保健事業を推進することで、後期高齢者における疾病の発症及び重症化予防に努める

(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 【課題】 #総医療費に占める入院医療費の割合が高い #医療費適正化に資する取組が必要 【考察】 高齢化が進展し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、後発医薬品の促進・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。	【短期目標】 後発医薬品の使用割合の維持向上

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～				
町民一人ひとりが生活習慣を見直し、健康行動を取ることで、いつまでも健康で長生きすることができる。 その過程で、喫煙率の減少や特定健診・がん検診受診率の向上を目指す。				

共通指標	最上位目標		評価指標	開始時	目標値	
○	健康寿命の延伸		#平均自立期間（要介護2以上）【延伸】	男性77.9 女性86.0	男性80.1 女性88.0	
○	医療費適正化		#総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合【抑制】	6.7%	6.0	
○			#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】	4.8%	4.0	
○			#総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合【抑制】	2.6%	2.0	
共通指標	中・長期目標		評価指標	開始時	目標値	
○	適切な治療・検診を受けることで重症化を防ぐ	生活習慣病重症化予防	#新規脳血管疾患患者数【抑制】	13.8人	12.0人	
○			#新規虚血性心疾患患者数【抑制】	14.6人	12.0人	
○			#新規人工透析導入者数【抑制】	0.4人	0.3人	
共通指標	短期目標		評価指標	開始時	目標値	
○	健診受診者における健康増進	健康づくり	#メタボ該当者割合【減少】	17.4%	15.0%	
○			#メタボ予備群該当者割合【減少】	12.3%	10.9%	
○			#運動習慣のない者の割合【減少】	71.1%	62.2%	
			#健康教室の延べ参加人数	272	320	
○			#喫煙率【減少】	男性37.0% 女性9.0%	男性24.7% 女性7.0%	
○			#1日飲酒量が多い者の割合【減少】	4.8%	3.1%	
○		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】	27.8%	30.0%	
○			生活習慣病重症化予防	#HbA1c6.5%以上の割合【減少】	7.3%	7.0%
○				#Ⅱ度高血圧（収縮期160・拡張期100）以上の割合【減少】※年々上昇傾向	Ave 4.6% R4 7.6%	4.5%
○		#LDLコレステロール180mg/dl以上の割合【減少】		5.0%	4.0%	
○		生活習慣病発症予防	#Ⅰ度高血圧（収縮期140・拡張期90）以上の割合【減少】	20.6%	20.0%	
○			#LDLコレステロール160mg/dl以上の割合【減少】	14.3%	10.8%	

共通指標	短期目標		評価指標	開始時	目標値
○	健診受診者における健康増進	特定健康診査	#特定健康診査実施率【向上】	15.1%	30.0%
○		特定保健指導	特定保健指導実施率【向上】	32.4%	40.0%
○		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】	87.5%	90.0%
○			#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】	30.2%	40.0%
○			#脂質異常症重症化予防対象者(市町村別)のうち、未治療者の医療機関受診率【増加】	29.0%	15.2%
	医療費適正化	#後発医薬品の使用割合の維持向上	81.2%	83.0%	

※開始時の数値について、#平均自立期間（要介護2以上）、#健康教室の延べ参加人数、#後発医薬品の使用割合の維持向上の3項目は令和4年度の実績値より

上記以外の項目は平成30年度から令和4年度までの5カ年の平均値より算出

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防（がん以外）

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1「腎不全」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」による死亡数が多い #2「脳血管疾患」「虚血性心疾患」による入院医療費の割合が多い #3健診受診者のうち「高血圧」「脂質異常」の状態にある未治療者が多い
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
生活習慣病の未治療者を減少し、入院医療費の圧縮及び腎不全や虚血性心疾患、脳血管疾患の死亡者の割合を減少させる。



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			
特定健診の利便性向上に取り組み、受診者数を増加させ、自分の健康状態を把握できている人を増やす。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1 #2	継続	健診後指導事業	希望者への健診結果の説明。
#1 #2 #3	継続	人間ドック	国民健康保険加入者で30歳以上を対象に長万部町立病院にて半日人間ドックを実施。検診料4,000円 ※検診費用42,229円のうち38,229円を助成
#1 #2 #3	継続	生活習慣病重症化予防	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。
#1 #2 #3	新規	糖尿病性腎症重症化予防	八雲総合病院と八雲町、八雲保健所と共同実施。HbA1cが6.5%以上かつ尿タンパクが(+)以上の者、もしくは医師が必要性を認める者に病院医師と連携をとりながら自宅訪問し健康指導を行い、結果を共有する。

(2) 重症化予防（がん）

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1「肺がん」「膵臓がん」「大腸がん」「食道がん」による死亡が高い
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
肺がん、膵臓がん、大腸がん、食道がんによる死亡者の割合を減少させる。



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
がん検診の利便性向上を行い、受診者数を増加させる。また、広報等でがんに関する啓発活動を行う。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	がん検診	集団検診および個別検診の実施。
#1	継続	若年者啓発	小学生への飲酒・喫煙についての健康教育の実施。

(3) 生活習慣病発症予防・保健指導

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
#1「LDL」有所見者が多い #2メタボリックシンドローム該当者が多い #3メタボ予備群該当者が多い #4肥満に該当する人が多い
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
肥満やLDLコレステロール悪化を予防しメタボリックシンドロームおよび予備軍の該当者を減らす。



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
特定保健指導を強化し、同時に広報等で肥満予防およびメタボ予防について啓発する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1 #2 #3 #4	継続	特定保健指導	積極的支援および動機付け支援該当者へ訪問による保健指導やICTを活用した保健指導を行う。
#1 #2 #3 #4	新規	広報啓発事業	広報に年2回、肥満やメタボ予防の記事を掲載し啓発活動を行う。

(4) 早期発見・特定健診

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
#1健診受診率が低い【事業課題】 #2自身の健康状態を把握している人を増やす
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
特定健診受診率を上昇させ、自信の健康状態を把握している人を増やす。



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
特定健診受診率の向上のため、不定期受診者を継続受診できるように支援し、既医療者のデータ受領を勧めることで受診率向上を目指す。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1 #2	継続	特定健康診査	40歳以上の国民健康保険加入者に無料で特定健康診査を実施。年3回の集団健診と3医療機関で通年行う個別健診を実施。

(5) 健康づくり

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
#1喫煙者が多い #2健康的な食生活の人が少ない #3過度な飲酒をする人が多い #4運動習慣のない人が多い
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
喫煙者や過度な飲酒をする人を減らし、健康的な食習慣や運動習慣を実施することができる町民を増やす。



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
運動不足改善教室の充実。通いの場など住民主体の運動教室を発展させていく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	運動不足改善教室 (げんき倶楽部)	毎週水曜日 10時から 11時半まで役場のふれあい健康センターにてストレッチや運動を実施。
#1 #2 #3 #4	継続	若年者啓発	小学生への飲酒・喫煙についての健康教育の実施。

(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する健康課題
#1後期世代での「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多い #2後期世代での「筋・骨格疾患」の発症が多い #3後期世代で「低栄養疑い」の人が多い #4後期世代で「運動機能」が低下している者が多い
第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連するデータヘルス計画の目標
国保世代への保健事業を推進することで、今後、後期高齢者へ移行する層の疾病の発症及び重症化予防に努め、また現在すでに後期高齢者である層についても健康状態を適切に把握し、必要な保健サービスを提供する。



第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
運動不足改善教室の充実。通いの場など住民主体の運動教室を発展させていく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2 #4	継続	運動不足改善教室（げんき倶楽部）	毎週水曜日 10時から 11時半まで役場のふれあい健康センターにてストレッチや運動を実施。
#1	新規	高齢者生活習慣病重症化予防事業	後期高齢健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の者、Ⅱ度高血圧（収縮期160・拡張期100）以上の者、LDLコレステロール180mg/dl以上の者について訪問および電話指導。
#3	継続	栄養教室	町内会婦人部や老人クラブを対象にヘルスメイトと共同で料理教室を実施。
#4	継続	通いの場の支援	ガヤガヤ運動教室 月2回 住民主体の運動教室 脳の健康教室 まる元運動教室
#1 #2	新規	健康状態不明者確認事業	75歳以上でレセプトが無く、健診未受診者について電話や訪問にて健康状態を確認する。

(7) 医療費適正化

第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題
#1総医療費に占める入院医療費の割合が高い #2医療費適正化に資する取組が必要
第3期計画における医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標
医療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。



第3期計画における医療費適正化に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
高齢化が進展し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、後発医薬品の促進・重複処方対象者への支援等を行う。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1 #2	継続	後発医薬品使用促進事業	先発医薬品を処方されている被保険者に対して、後発医薬品へ変更した場合の自己負担額（差額）を通知。

2 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名	事業概要	アウトプット/ アウトカム指標	関連する 短期目標の指標
健診後指導事業	結果説明の際に、特定保健指導対象外かつ希望者に対して、健診結果の説明及び保健指導の実施。 必要に応じて医療機関との情報共有を実施。	—	HbA1c6.5%以上の割合 Ⅱ度高血圧以上の割合 LDL-C180mg/dl以上の割合
人間ドック	国民健康保険加入者で30歳以上を対象に長万部町立病院にて半日人間ドックを実施。検診料4,000円 ※検診費用42,229円のうち38,229円を助成	【項目名・目標値】 受診人数 目標：年15人まで増やす	特定健康診査実施率
生活習慣病重症化予防事業	【糖尿病】 HbA1c6.5%以上の健診受診者へ訪問指導し医療機関と情報共有 【高血圧症】 Ⅱ度高血圧症(収縮期160以上拡張期100以上)の健診受診者へ訪問指導 【脂質異常症】 LDL-C180以上の健診受診者へ訪問指導	【項目名・目標値】 訪問指導率 目標：対象者の25%	糖尿病/高血圧症/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
糖尿病性腎症重症化予防	八雲総合病院と八雲町、八雲保健所と共同実施。HbA1cが6.5%以上かつ尿タンパクが(+)以上の者、もしくは医師が必要性を認める者に病院医師と連携をとりながら自宅訪問し健康指導を行い、結果を共有する。	【項目名・目標値】 新規人工透析患者数 目標：継続(0人)	HbA1c6.5%以上の割合減少 糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療の医療機関受診率増加
がん検診	【集団検診】 年3回 胃・肺・大腸・前立腺がん 年1回 乳・子宮がん 【バスツアー検診】 年2回 乳・子宮がん 【個別検診】 乳・子宮がん：八雲総合病院・伊達赤十字病院、函館市内の医療機関 【無料クーポン事業】 胃・肺・大腸 対象：40.45.50.55.60歳の男女 前立腺 対象：50.55.60歳の男性 乳 対象：40.45.50.55.60歳の女性 子宮 対象：20.25.30.35.40.45.50.55.60歳の女性 各種がん検診の無料クーポンを配布	【項目名・目標値】 がん検診受診率を全道 平均値まで上昇させる 目標値： 5がん平均 12.5%	—
特定健康診査	【集団健診】 年3回 8月・10月・2月 【個別健診】 長万部町立病院、八雲総合病院、洞爺ファミリークリニック	【項目名・目標値】 特定健診受診率の向上 目標値：28.0%	特定健康診査実施率
特定保健指導	【対象】 厚生労働省の定める基準に合わせて、積極的支援、動機付け支援の対象者を決定 【指導】 集団健診の結果説明会や訪問等での個別指導を実施	【項目名・目標値】 特定保健指導実施率の向上 目標値：45.0%	I度高血圧以上の割合LDL-C160mg/dl以上の割合 特定保健指導実施率 メタボ該当者割合 メタボ予備群該当者割合 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
運動不足改善教室(げんき倶楽部)	毎週水曜日 10時00分~11時30分	【項目名・目標値】 延べ参加人数 目標値：300人	運動習慣のない者の割合
若年者啓発	小学生への飲酒・喫煙についての健康教育の実施。	【項目名・目標値】 実施回数の維持 目標値：年1回	喫煙率 1日飲酒量が多い者の割合

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 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て周知する。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。長万部町では、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。

長万部町においても、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、長万部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。

長万部町においても、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) 全国の実績

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

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

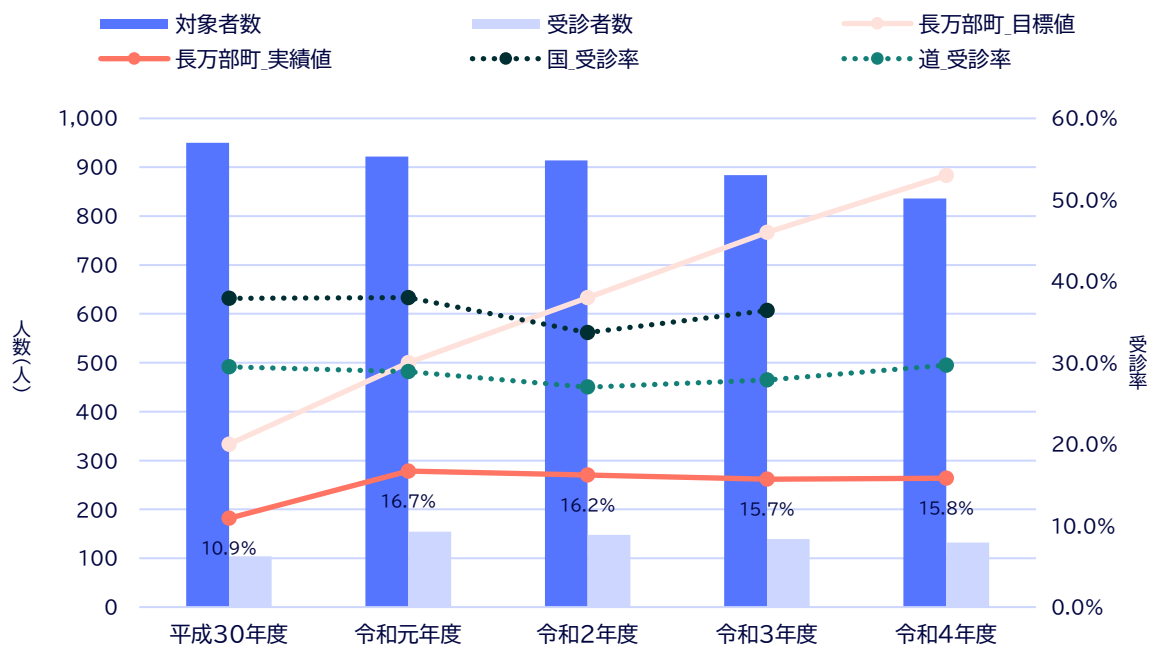
(2) 長万部町の状況

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15.8%となっており、道よりも低い。

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15.8%で、平成30年度の特定健診受診率10.9%と比較すると4.9ポイント上昇している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	長万部町_目標値	20.0%	30.0%	38.0%	46.0%	53.0%	60.0%
	長万部町_実績値	10.9%	16.7%	16.2%	15.7%	15.8%	-
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	-
特定健診対象者数（人）		950	922	914	884	836	-
特定健診受診者数（人）		104	154	148	139	132	-

※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）

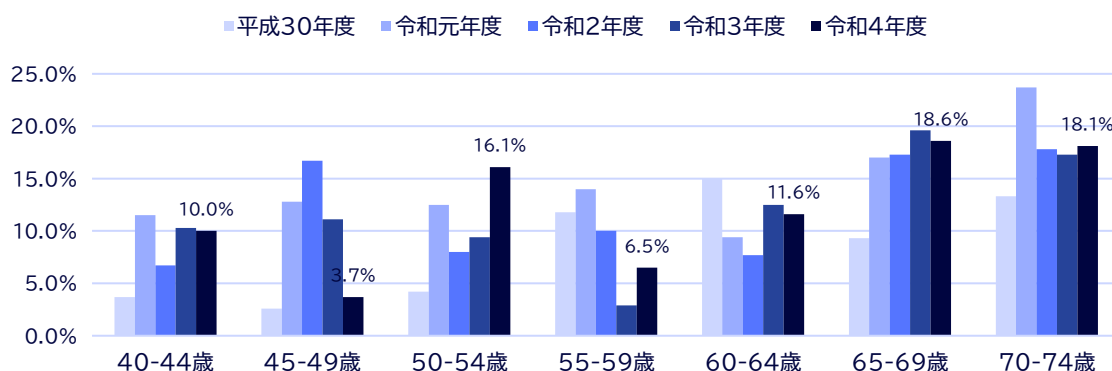
【出典】目標値：前期計画

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

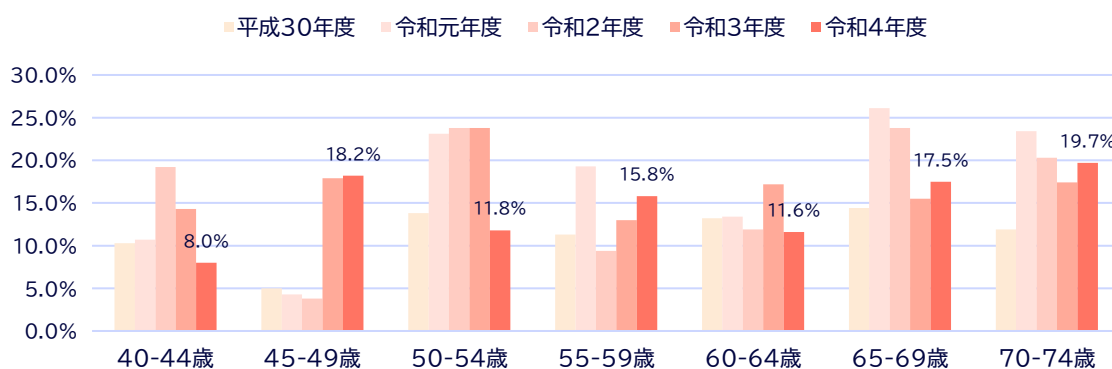
男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では50-54歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。

図表9-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	3.7%	2.6%	4.2%	11.8%	15.0%	9.3%	13.3%
令和元年度	11.5%	12.8%	12.5%	14.0%	9.4%	17.0%	23.7%
令和2年度	6.7%	16.7%	8.0%	10.0%	7.7%	17.3%	17.8%
令和3年度	10.3%	11.1%	9.4%	2.9%	12.5%	19.6%	17.3%
令和4年度	10.0%	3.7%	16.1%	6.5%	11.6%	18.6%	18.1%
平成30年度と令和4年度の差	6.3	1.1	11.9	-5.3	-3.4	9.3	4.8

図表9-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	10.3%	5.0%	13.8%	11.3%	13.2%	14.4%	11.9%
令和元年度	10.7%	4.3%	23.1%	19.3%	13.4%	26.1%	23.4%
令和2年度	19.2%	3.8%	23.8%	9.4%	11.9%	23.8%	20.3%
令和3年度	14.3%	17.9%	23.8%	13.0%	17.2%	15.5%	17.4%
令和4年度	8.0%	18.2%	11.8%	15.8%	11.6%	17.5%	19.7%
平成30年度と令和4年度の差	-2.3	13.2	-2.0	4.5	-1.6	3.1	7.8

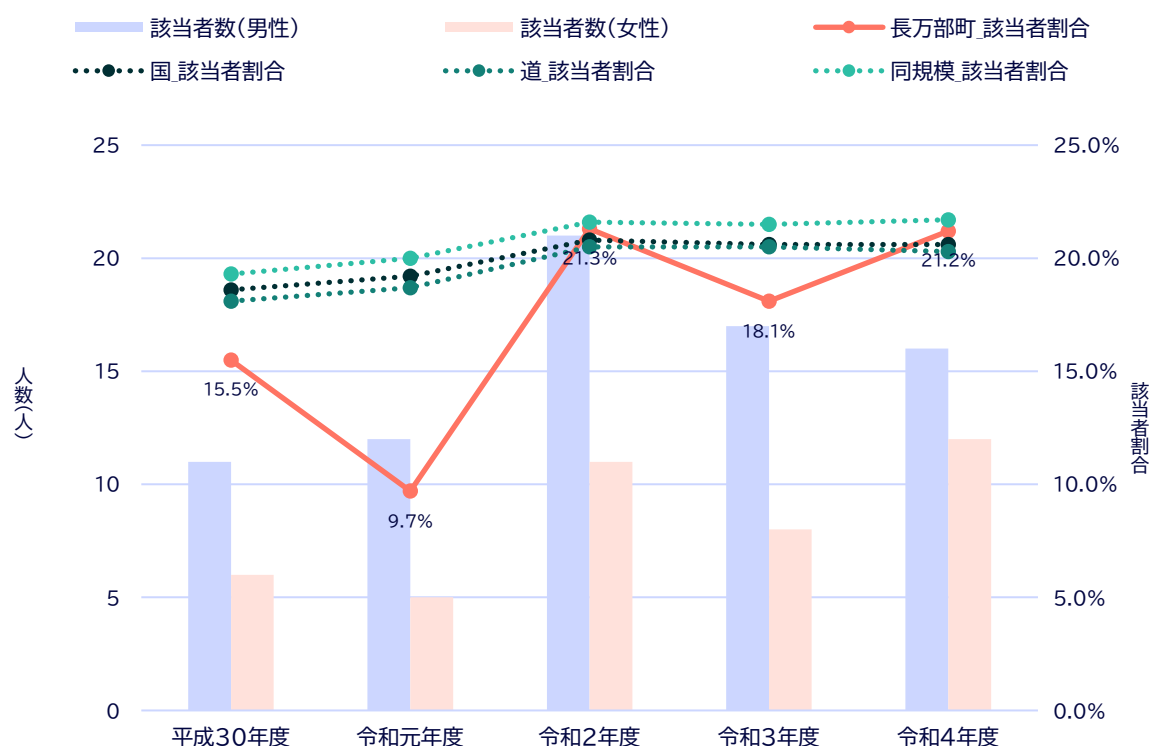
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

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28人で、特定健診受診者の21.2%であり、国・道より高い。
前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、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
長万部町	17	15.5%	17	9.7%	32	21.3%	25	18.1%	28	21.2%
男性	11	24.4%	12	16.9%	21	34.4%	17	29.3%	16	29.1%
女性	6	9.2%	5	4.8%	11	12.4%	8	10.0%	12	15.6%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
道	-	18.1%	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.3%
同規模	-	19.3%	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

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

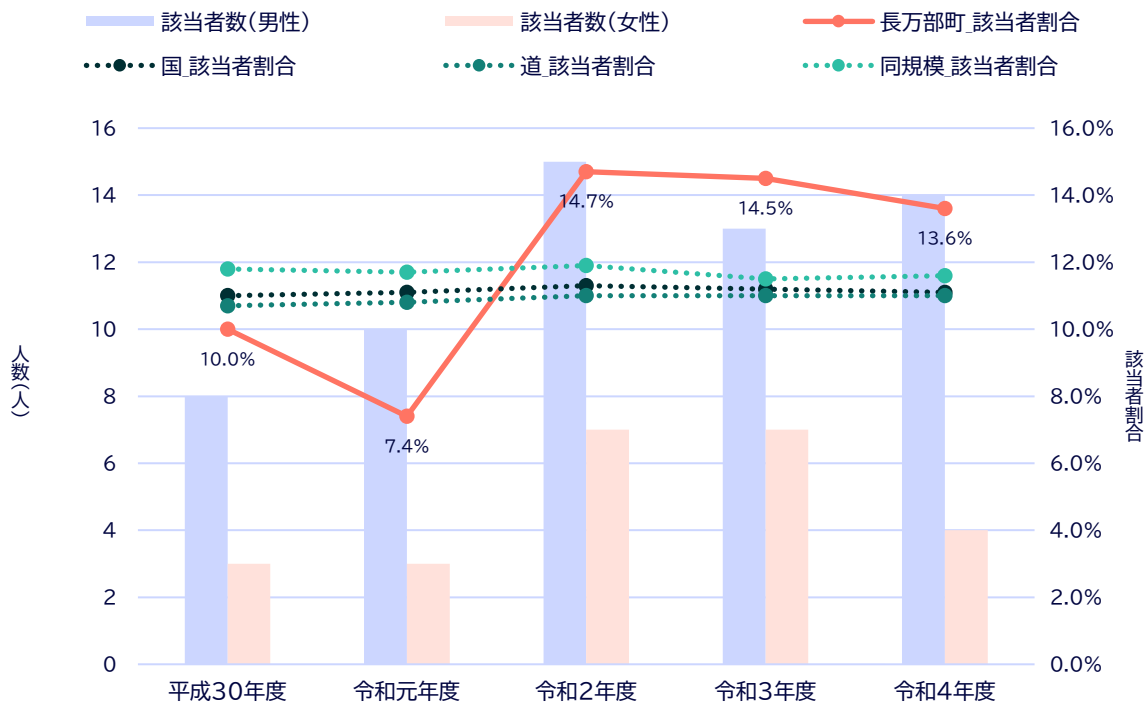
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は18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増加しており、割合は上昇している。

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

図表9-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	平成30年度		令和元年度		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
長万部町	11	10.0%	13	7.4%	22	14.7%	20	14.5%	18	13.6%
男性	8	17.8%	10	14.1%	15	24.6%	13	22.4%	14	25.5%
女性	3	4.6%	3	2.9%	7	7.9%	7	8.8%	4	5.2%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	11.8%	-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

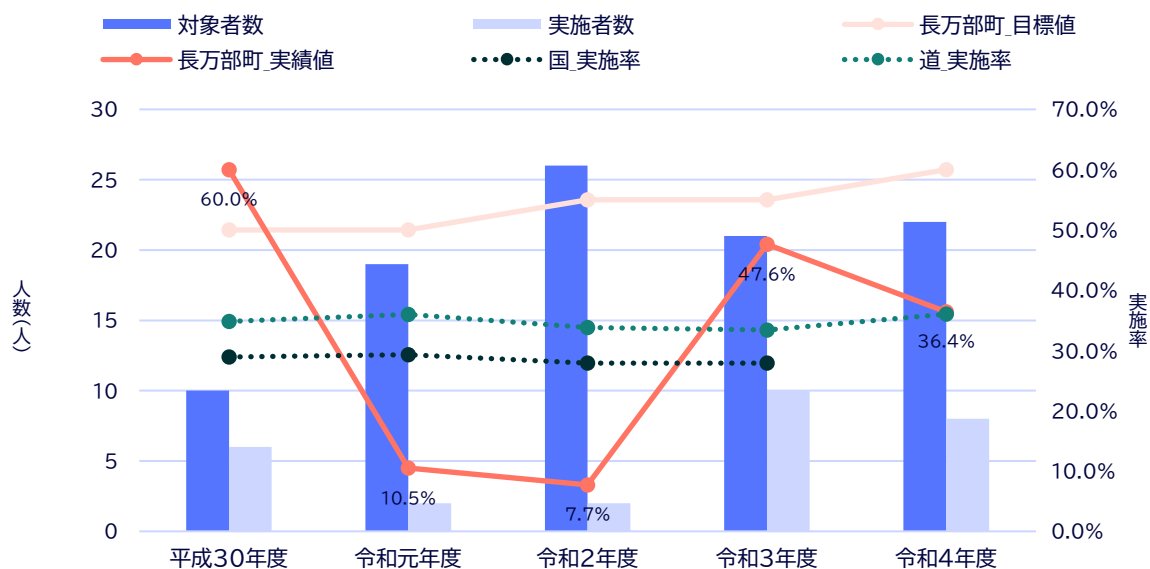
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で36.4%となっており、道よりも低い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率60.0%と比較すると23.6ポイント低下している。

積極的支援では令和4年度は0.0%で、平成30年度の実施率0.0%と比較して同程度で、動機付け支援では令和4年度は44.4%で、平成30年度の実施率57.1%と比較して12.7ポイント低下している。

図表9-2-2-6：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率	長万部町_目標値	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%
	長万部町_実績値	60.0%	10.5%	7.7%	47.6%	36.4%	-
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	-
特定保健指導対象者数 (人)		10	19	26	21	22	-
特定保健指導実施者数 (人)		6	2	2	10	8	-

【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：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	対象者数 (人)	3	3	5	6	4
	実施者数 (人)	0	0	0	0	0
動機付け支援	実施率	57.1%	12.5%	0.0%	66.7%	44.4%
	対象者数 (人)	7	16	21	15	18
	実施者数 (人)	4	2	0	10	8

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

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

(3) 国の示す目標

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

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

図表9-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

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。

対象者は長万部町国保加入者で、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

集団健診は、8月から2月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6月から3月にかけて実施する。

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、特定健診受診者全員の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表9-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧 ・ 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、または随時血糖） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・ 心電図 ・ 眼底検査 ・ 血液学検査（貧血検査） ・ 血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

長万部町国保被保険者が「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	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし	動機付け支援	
上記以外で BMI ≧25kg/m ²	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
	1つ該当	なし/あり	動機付け支援	

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

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

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

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) 長万部町の目標

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	18.0%	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%
特定保健指導実施率	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

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）	844	818	792	766	739	714
	受診者数（人）	152	164	174	184	192	200
特定保健指導	対象者数（人）	合計	25	27	29	31	32
		積極的支援	5	5	5	6	6
		動機付け支援	20	22	24	25	27
	実施者数（人）	合計	5	7	9	11	12
		積極的支援	1	1	2	2	3
		動機付け支援	4	6	7	9	10

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40～64歳、65～74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数：合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

(2) 特定健診

- ① 受診勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 関係機関との連携
- ④ 健診データ収集
- ⑤ 啓発

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した受診勧奨	国保連共同事業を活用し、受診勧奨を行っていく。
利便性の向上	土曜日の健診実施。がん検診との同時実施
関係機関との連携	八雲総合病院とのデータ連係を模索していく。
健診データ収集	保健師・栄養士からの電話勧奨や訪問にて問診項目の聞き取りや計測を行う。
早期啓発	人間ドックの実施（30歳から）

(3) 特定保健指導

- ① 利用勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 内容・質の向上
- ④ 早期介入
- ⑤ 関係機関との連携
- ⑥ 新たな保健指導方法の検討

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した利用勧奨	I C Tを利用し、保健指導を行う。
利便性の向上	I C Tを活用し、特定保健指導を行い利便性の向上に取り組む。
内容・質の向上	I C Tを活用し、特定保健指導を行い内容・質の向上に取り組む。
業務の効率化	I C Tを活用し、特定保健指導を行い業務の効率化に取り組む。
早期介入	K D Bシステムを利用し、保健指導の早期介入が必要な人をリストアップする
新たな保健指導方法の検討	ICTを活用し、特定保健指導を行う。

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、長万部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、長万部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。
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。
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。