

厚真町国民健康保険

第3期保健事業実施計画 (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（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月
厚真町

目次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画の位置づけ	
2 計画期間	
3 実施体制・関係者連携	
4 標準化の推進	
第2章 第2期計画に係る評価及び考察	7
第3章 医療・健康情報の分析	8
1 基本情報	
(1) 人口動態及び高齢化率	
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間（健康寿命）	
2 死亡の状況	
(1) 死因別死亡者数	
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	
3 介護の状況	
(1) 一件当たり介護給付費	
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	
(3) 要介護認定者の有病状況	
第4章 厚真町国民健康保険加入者の健康課題の抽出	14
1 健康課題抽出（生活習慣病の発症・重症化）の基本的考え方	
2 被保険者の構成	
3 医療の状況	
(1) 総医療費及び一人当たり医療費	
(2) 一人当たり年齢調整後医療費	
(3) 外来と入院の状況	
(4) 中長期的な目標疾患の医療の状況	
(5) 短期的な目標疾患の医療の状況	
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	
(1) 特定健診受診率	
(2) 有所見者の状況	
(3) メタボリックシンドローム	
(4) 特定保健指導実施率	
(5) 受診勧奨対象者	
(6) 質問票の回答	
第5章 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	30
1 基本的な考え方	
2 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	
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	
(2) 後期高齢者医療制度の医療費	
(3) 後期高齢者健診	
(4) 地域包括ケアに係る取組	
第6章 健康課題の整理	33

1 国保・後期における健康課題	
第7章 第3期データヘルス計画の目的・目標	34
1 計画の目的	
2 目標の設定	
第8章 健康課題を解決するための保健事業	35
1 保健事業の方向性	
2 個別保健事業の概要	
3 糖尿病性腎症重症化予防	
（1）基本的な考え方	
（2）対象者の明確化	
（3）介入方法と優先順位	
（4）保健指導の実施	
（5）二次健診等を活用した重症化予防対策	
（6）治療中の者への対応	
（7）高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携	
（8）評価	
（9）実施期間及びスケジュール	
4 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防	
（1）基本的な考え方	
（2）動脈硬化性疾患の発症予防のための保健指導	
5 虚血性心疾患重症化予防	
（1）基本的な考え方	
（2）重症化予防対象者の明確化	
6 脳血管疾患重症化予防	
（1）基本的な考え方	
（2）重症化予防対象者の明確化	
（3）保健指導対象者の明確化と優先順位	
（4）心電図検査における心房細動の実態	
（5）受診勧奨及び保健指導	
第9章 計画の評価・見直し	46
1 評価の時期	
2 評価方法・体制	
第10章 計画の公表・周知	46
1 計画の公表・周知	
2 個人情報の取り扱い	
第11章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）	46
1 第四期特定健康診査等実施計画について	
2 目標値の設定	
3 特定健診の実施	
（1）実施方法	
（2）特定健診実施項目	
（3）実施時期	

第1章 計画の基本的事項

計画の背景・趣旨

平成25年6月15日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）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。」とされました。

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（厚生労働省告示）（以下「国指針」という）」の一部が改正され、市町村保険者は、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・改善を行うこととされました。

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、令和2年7月閣議決定された「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の計画の標準化等の取組みの推進」が掲げられました。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 改革行程表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正なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示されました。

令和5年8月には、「保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「生活習慣病の発症予防や重症化予防を推進することを主軸に、限られた財源の中で費用対効果の高い事業を選択」することが追記されました。

厚真町国民健康保険では、こうした背景を踏まえ、平成20年度から特定健診等実施計画を策定するとともに、平成26年度には第1期保健事業計画（データヘルス計画）を策定し、被保険者への保健事業を推進してきました。

この度、第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の計画期間が終了することから、被保険者の健康の保持増進、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、第3期データヘルス計画及び第4期特定健診等実施計画を策定します。

1 計画の位置づけ

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（第3期改訂版）では、「計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」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（データヘルス計画）、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」とされています。（図表1）

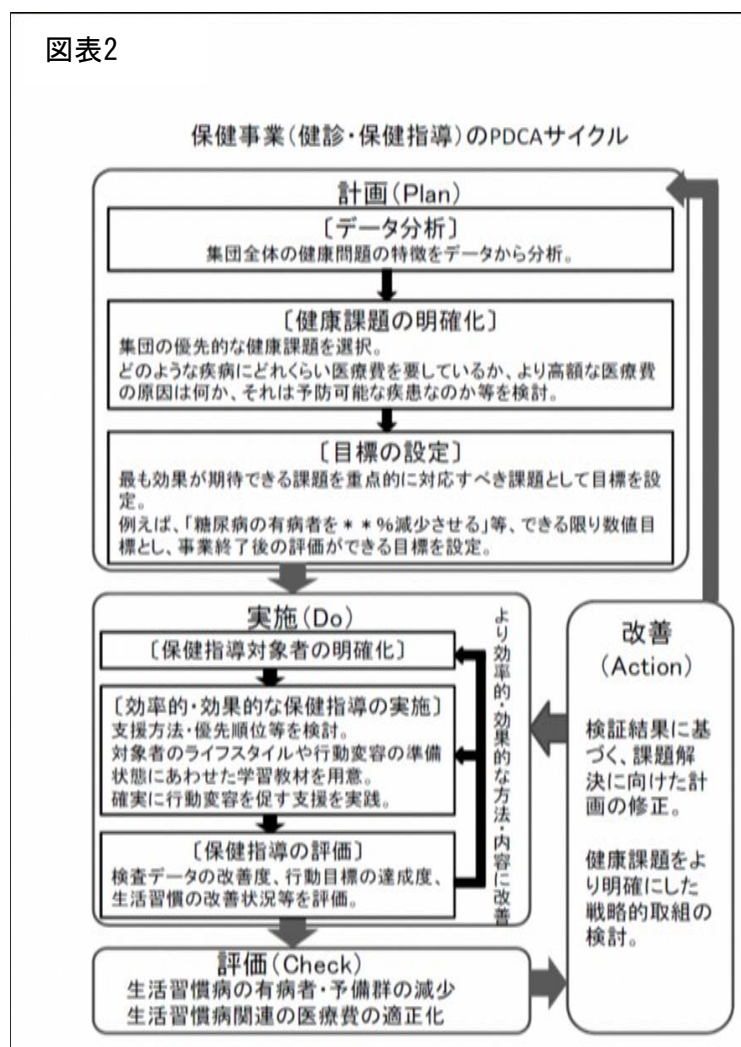
また、同手引きにおいて、データヘルス計画とは「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康及び医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とされています。（図表2）

厚真町においても、第4次厚真町総合計画を上位計画とし、健康あつま21計画、厚真町介護保険事業計画（A-9プラン）等の関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組み等について検討していきます。

図表1 法定計画等の位置づけ

法定計画等の位置づけ						
※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 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画	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	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 健康保険法 高確法 第82条 第150条 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	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 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2年3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	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 令和5年改正予定 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 令和5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6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 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	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	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健事業の実施を図るた めの保健事業実施計画を策定、保健事業の実 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。	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。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止	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、 住民の健康保持・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・連携の推進を通 じ、地域で切れ目のない医療の提 供、良質かつ適切な医療を効率的 に提供する体制を確保。
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、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 まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える 現在の青年期・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歳～74歳	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 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病合併症(糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 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	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	要介護状態となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患・心不全 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の重症化予防	5疾病 糖 尿 病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳 卒 中
	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 こころの健康(うつ・不安)			認 知 症 フレイル 口腔機能、低栄養		が ん 精神疾患
評 価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○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 ○社会環境の質の向上 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	○健康・医療情報を活用し、費用対効果の観点 も考慮しつつ行う 評価に用いることが可能な指標 ・生活習慣の状況 食生活、歩数、アルコール摂取量 喫煙の有無 ・健診結果の受診率、その結果 ・医療費等	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少	①PDCAサイクルの活用にする保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (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化 (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 病床機能の分化・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・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療
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・事業費運動分)交付金		地域支援事業交付金 介護保険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)を通じて、 保険者との連携	

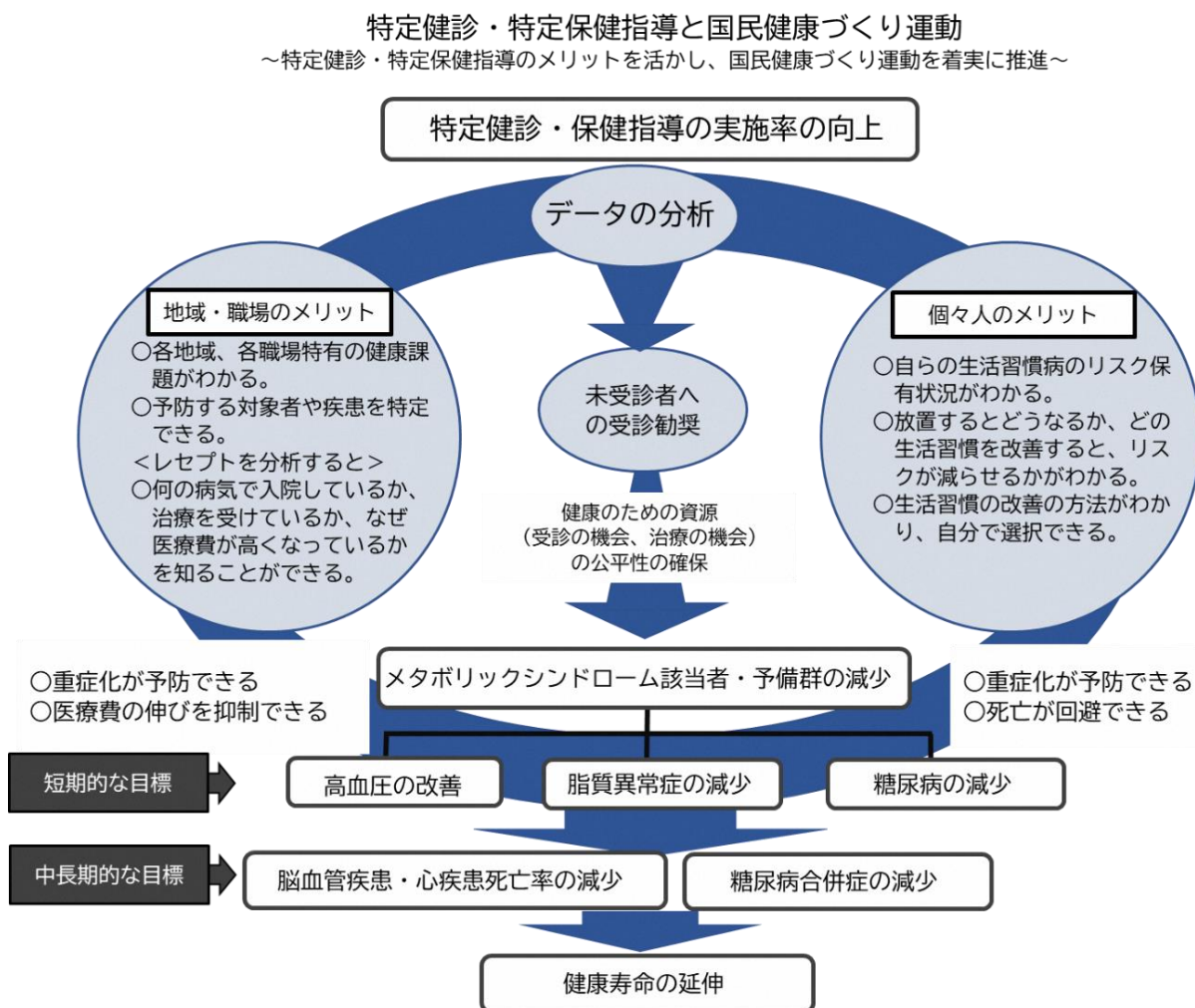
図表2 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年度版」より抜粋

標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）において、生活習慣病対策のための標準的な健診・保健指導の方向性が示されています。特定健診・特定保健指導の導入の経緯には、「今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）（平成17年9月）」において、生活習慣病対策を推進していく上での課題が挙げられ、新たな視点で生活習慣病対策を充実・強化することが必要であるとの考え方が共有されています。特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取組に実施していくことは、個人や各地域・職域において、解決すべき課題や取組みが明確になり、それぞれにメリットが生じます。（図表3）

図表3 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



出典 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）厚生労働省 健康局

3 計画期間

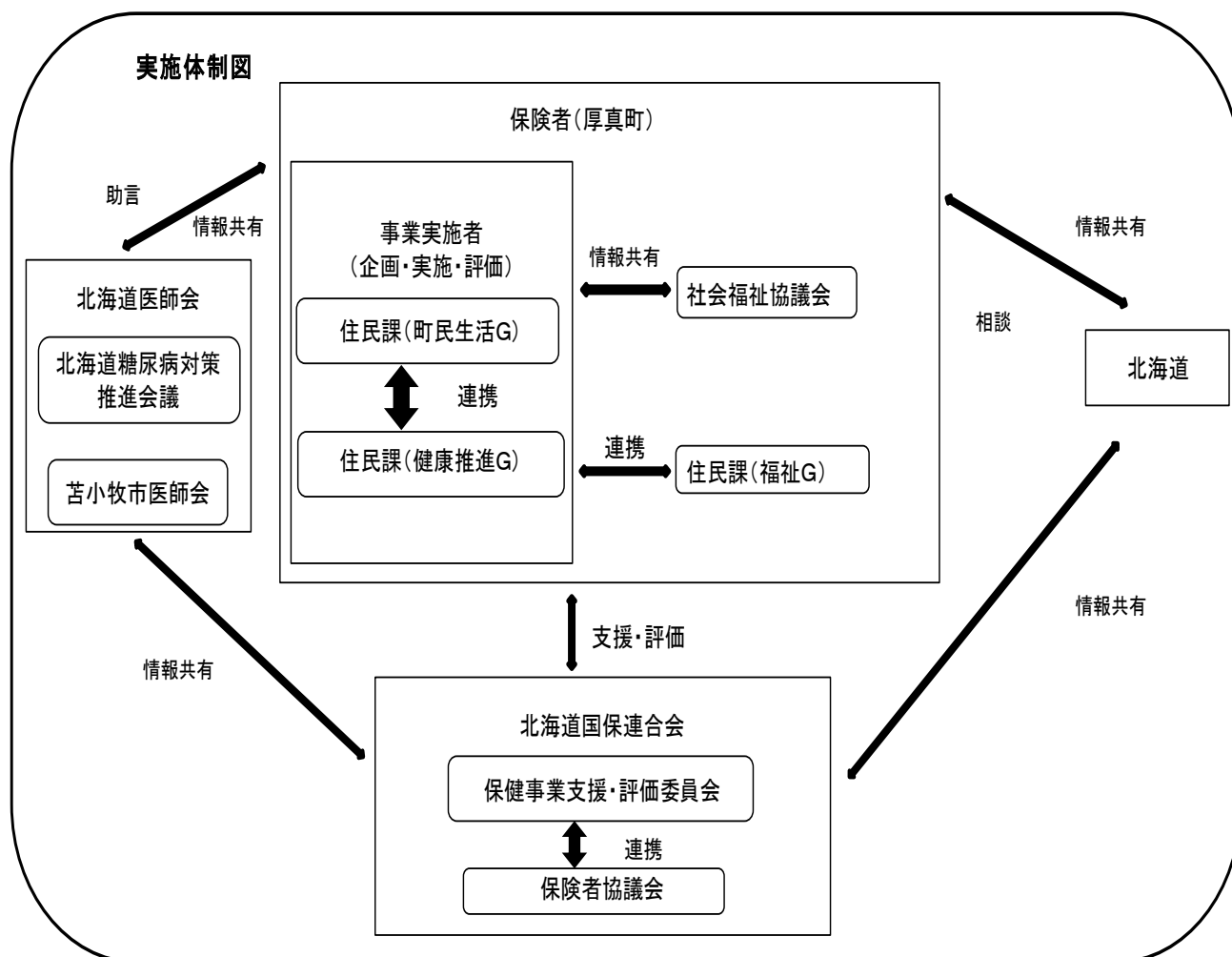
本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間です。

4 実施体制・関係者連携

本計画は、保健事業の積極的な推進を図るために、住民課町民生活グループと健康推進グループの保健師・管理栄養士等の専門職が一体となって計画策定を進めていきます。また、社会福祉協議会、住民課福祉グループ等とも健康課題を共有するなど十分連携を図るとともに、町内医療機関をはじめとする苫小牧市医師会や北海道国民健康保険団体連合会と連携し、効果的・効率的な保健事業の展開を目指します。本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解し、主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのため、計画策定にあたっては、厚真町国民健康保険運営協議会（被保険者代表、保険医代表、公益代表）の委員と、意見交換等を行い評価、見直しに取組みます。

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継ぎを行う等の体制を整えます。（図表4）

図表4 厚真町の実施体制



5 標準化の推進

データヘルス計画が北海道で標準化されることにより、共通の評価指標による道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ます。厚真町では、北海道等の方針（図表5）を踏まえ、第3期データヘルス計画を策定します。

図表5 北海道の方針

目 的			
道民が健康で豊かに過ごすことができる			

最上位目標（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	抑制
中・長期目標（共通指標）		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（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	減少
		メタボリック症候群予備群該当者の割合	減少
		喫煙率	減少
		1日飲酒量が多い者の割合	減少
		運動習慣のない者の割合	減少
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	減少
	生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	減少
		HbA1c7.0%以上の割合	減少
		HbA1c6.5%以上の割合	減少
		Ⅲ度高血圧（拡張期180mmHg・収縮期110mmHg）以上の割合	減少
		Ⅱ度高血圧（拡張期160mmHg・収縮期100mmHg）以上の割合	減少
		Ⅰ度高血圧（拡張期140mmHg・収縮期 90mmHg）以上の割合	減少
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	減少
		LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	減少
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	
アウトプット	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

健康・医療情報分析からの考察
（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。
（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（透析あり）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。
（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。

健康課題
（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。
（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。
（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 第2期計画に係る評価及び考察

目標	課題	課題解決のための目標		評価につなげる4つの指標				残された課題
			最終目標値	アウトカム (達成度・成果)	プロセス (実践の過程 活動状況)	アウトプット (保健事業の実施量)	ストラクチャー (事業実施のための 体制等)	
短期目標	特定健診受診率が目標に達成しておらず、健康状態が不明なまま重症化する方がある。	○特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らすことができる。			OKDB被保険者情報（健診・医療・介護の情報）から、対象者を抽出し、健診未受診者台帳を作成。経年未受診で、医療未治療の方を優先に特定健診受診勧奨を実施。集団健診実施後は、当該年度未受診者に対して個別健診の受診勧奨を実施。	○特定健診実施 集団 473人 個別 21人 JA 17人 ○特定保健指導 29人 ○未受診者訪問 126人	特定保健指導は、保健師による地区担当制。家族歴やこれまでの経過を踏まえて、保健指導や受診勧奨を可能としている。未受診者対策は、会計年度任用保健師を雇用。経年未受診理由などを把握し、受診勧奨したり、医療機関等については、これまでの相談経過を踏まえて、検査結果のデータ受領をしている。また、医療機関を受診しているという理由で健診未受診者も多く、健診結果データ受領（あなし健診）の体制整備や、健診実施期間の拡大等健診実施体制を整備していく必要がある。国保と保健の担当者、保健のグループメンバーで協議し、スケジュールを立てている。	○特定健診は、未受診者対策事業導入以降、受診率が向上し、H30年度には61.4%となった。しかし、R1年度以降受診率が伸び悩み、胆振東部地震や新型コロナウイルス感染症の影響があるものと考えられる。また、医療機関を受診しているという理由で健診未受診者も多く、健診結果データ受領（あなし健診）の体制整備や、健診実施期間の拡大等健診実施体制を整備していく必要がある。○特定保健指導は、目標達成されている。また、保健指導については、概ね継続支援を実施できているが、集団健診実施後の個別健診受診者やJA厚生病院での受診者に対しては、保健指導が実施できていない。JA厚生病院受診者については、保健指導の随時化も実施できていないので、保健指導実施体制を整備していく必要がある。
		特定健診受診率65%（法定報告）	65.0%	59.0%				
		特定保健指導実施率65%（法定報告）	65.0%	70.1%				
		特定保健指導対象者の減少率25%（法定報告）	25.0%	23.0%				
	メタボリックシンドローム予備群・該当者が多く、健診結果の有所見割合でも、中性脂肪、GP、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロールなど内臓脂肪の蓄積による異常値が多い。	○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である高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らすことができる。		（該当者）24.4% 男性39.6% 女性12.1%		○健診結果説明会 相談実績 2次検査 37人 HbA1c 13人 LDL-C、TG 6人 高血圧 6人 ○2次検査の実施 眼底検査 22人 微量アルブミン尿検査 24人 頸部エコー検査 26人 75g糖負荷試験 16人	○ヘルスサポートラボツール、マルチマーカーを活用し、町独自の経年表出力。基準値から保健指導対象者の抽出、保健指導教材等の準備を効果的に実施。○継続支援が必要な場合は、各地区担当保健師・栄養士が指導を実施。	○メタボリックシンドローム該当者は、全国や北海道と比較しても高く、平成30年度と比較しても増加しており、最終目標は未達成である。年代別で見ると、男性では50歳代（40.7%）で増加しているため、適正体重に近づけるよう優先的に保健指導を行う。○予備群については、全国や北海道と比較すると少ない。平成30年度と比較しても増加しており、最終目標は未達成である。○血圧有所見者割合は減少が見られるが、分類別で見ると、Ⅱ度以上高血圧の割合増加が見られている。Ⅱ度以上高血圧該当者が相当数いることから、発症予防ではなく、重症化予防に着目し、目標の再設定が必要である。○脂質異常症の割合は、目標未達成である。特にLDL-Cは、半数以上が保健指導判定値以上となっている。かつ、受診勧奨判定値以上の方の割合も悪化が見られていることから、血圧同様に発症予防ではなく、重症化予防に着目し、目標の再設定が必要である。○血糖有所見は大幅に減少。重症化予防による糖尿病性腎症重症化予防事業の導入成果と考えられるが、病態の特性上、薬物療法のみならず、生活習慣の見直しが必要であることから継続的な保健指導が重要である。○脂質異常症の医療費の割合は減少しているものの、健診受診者の脂質異常者割合が高く、後述する虚血性心疾患の割合も増加していることから、適切な医療につながらないことで、重症化していると考えられる。○策定時に、明確な数値目標が未設定のため、数値目標設定が必要である。
		メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少（収縮期血圧130以上） ★中間評価以降目標（収縮期血圧160/100以上）		初期値より減少 初期値より減少				
		健診受診者の血圧有所見者の割合減少（収縮期血圧130以上） ★中間評価以降目標（収縮期血圧160/100以上）		初期値より減少	男性6.5% 女性4.1%			
		健診受診者の血圧有所見者の割合減少（拡張期血圧85以上）		初期値より減少	男性17.7% 女性7.5%			
		健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL-C120以上） ★中間評価以降目標（LDL-C180以上）		初期値より減少	男性3.6% 女性3.8%			
		健診受診者の脂質異常者の割合減少（中性脂肪150以上）		初期値より減少	男性37.5% 女性27.2%			
中期目標	中長期疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（透析）に係る医療費は減少傾向であるが、脳血管疾患の治療者割合は増えている。また、脂質異常症治療者割合も増えている。このことから、治療にはつながっているものの重症化予防につながっていない。	○医療費に占める糖尿病、高血圧、脂質異常症の割合を減らすことができる。						
		総医療費に占める糖尿病にかかる医療費の割合減少		伸びの抑制	5.83%			
		総医療費に占める高血圧にかかる医療費の割合減少		初期値より減少	4.08%			
		総医療費に占める脂質異常症にかかる医療費の割合減少		初期値より減少	1.86%			
		○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制できる。						
追加	75歳未満のがんによる死亡	○がんの早期発見、早期治療 がん検診受診率の増加 胃がん健診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮がん検診 乳がん検診 5つのがんの平均受診率	17%以上 35.0% 15.0% 12.0% 15.0% 18.8%	29.0% 74.4% 27.9% 6.7% 9.7% 29.5%				○総医療費に占める虚血性心疾患の割合は目標未達成である。前述したとおり、LDL-Cは、半数以上が保健指導判定値以上となっているが、脂質異常症の医療費割合は減少しており、適切な医療を受けていないと考えられる。重症化予防に着目し、目標の再設定が必要である。○策定時に、明確な数値目標が未設定のため、数値目標設定が必要である。
	歯科（歯周病）検診等が未実施で、健康状態が未把握である。	歯科（歯周病）健診の実施	実施	未実施				○保険者努力支援制度の評価指標である歯科（歯周病）検診が未着手で、健康課題が不明である。
	自ら健康行動をとれる環境が整っていない。	健康ポイント等の取り組みを実施する者の割合	実施	実施				○保険者努力支援制度の評価指標である個人へのインセンティブの提供の実施はできているが、参加者が少ないため、事業の見直しが必要である。
	後発医薬品を活用割合を増やし、医療費を削減できる。	後発医薬品の使用割合	80%以上	81.6%	○過去数年に渡り後発医薬品差額通知の対象者への配布や、国保の新規加入者あるいは証更新の方に使用希望意思表示シールの配布を配布する等、普及啓発の実施。			○実績数値は年度によっては目標値をわずかに上回る程度の場合もあり、被保険者全体に等しく後発医薬品の使用促進が浸透しているとは言えない状況である。後発医薬品の使用割合を増やし、医療費を削減していく必要がある。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が未実施である。	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	実施	実施				○令和4年度より、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を実施。現在の高齢者が抱える課題を分析し、成人期からの運動した取り組みへとする等ライフコースアプローチを視野に入れた活動が必要である。

第3章 医療・健康情報の分析

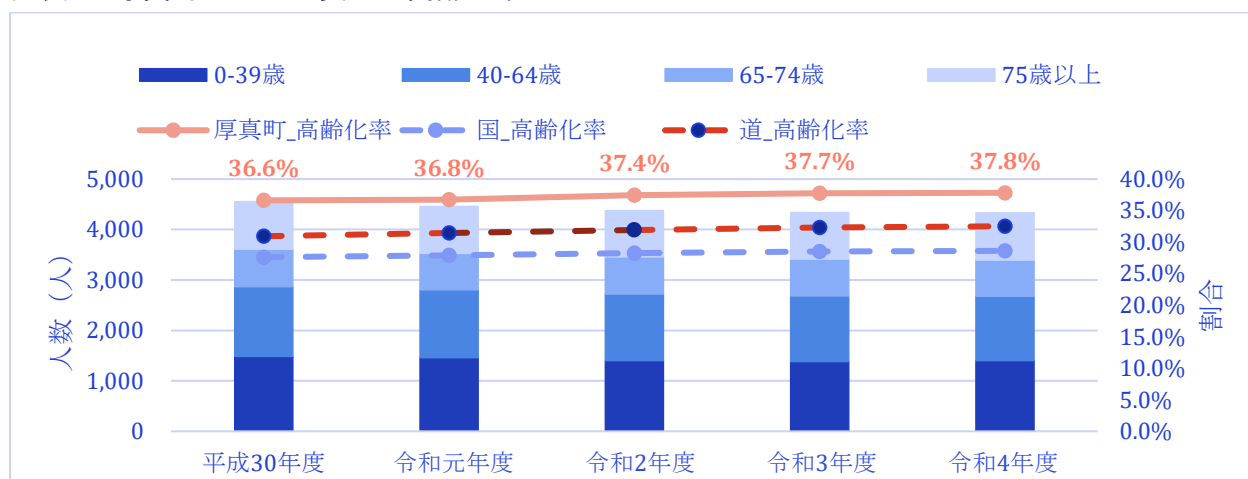
保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行う」ことから、データ分析から健康課題の整理を行います。

1 基本情報

(1) 人口動態及び高齢化率

令和4年度末人口は、4,381人です。高齢化率（65歳以上）は37.8%であり、国、道と比較して高い状況となっています。今後さらに高齢化が進むことから生活習慣病の発症と重症化予防への対策が急務となっています。

図表6 厚真町の人口の変化と高齢化率



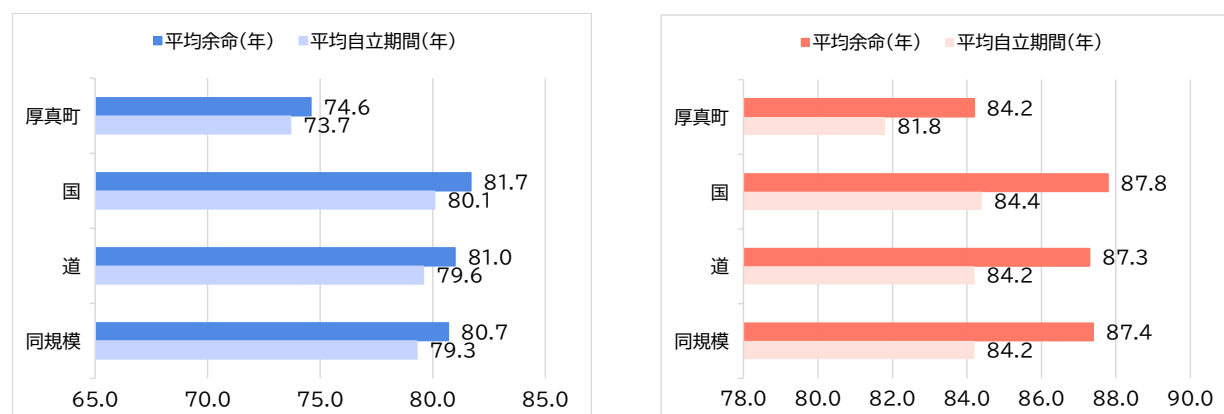
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	1,484	32.3%	1,458	32.4%	1,403	31.7%	1,381	31.4%	1,403	32.0%
40-64歳	1,385	30.1%	1,345	29.9%	1,318	29.8%	1,301	29.6%	1,272	29.0%
65-74歳	740	16.1%	721	16.0%	734	16.6%	727	16.5%	715	16.3%
75歳以上	943	20.5%	933	20.7%	921	20.8%	931	21.2%	942	21.5%
合計	4,596	-	4,500	-	4,420	-	4,393	-	4,381	-
厚真町_高齢化率	36.6%		36.8%		37.4%		37.7%		37.8%	
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%	

出典 KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度（累計）

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間（健康寿命）

令和4年度平均余命は、男性、女性ともに国、道、同規模市町村と比較して下回っている状況です。平均自立期間も同様であり、平均余命との差は、男性で0.9歳、女性で2.4歳となっています。

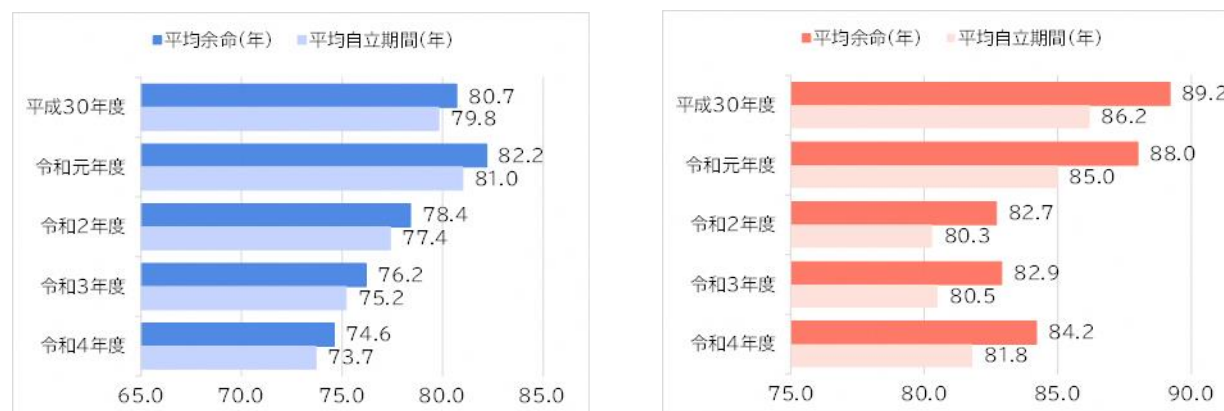
図表7 平均余命及び平均自立期間（健康寿命）



	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)
厚真町	74.6	73.7	0.9	84.2	81.8	2.4
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	80.7	79.3	1.4	87.4	84.2	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す
出典 KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表8 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	80.7	79.8	0.9	89.2	86.2	3.0
令和元年度	82.2	81.0	1.2	88.0	85.0	3.0
令和2年度	78.4	77.4	1.0	82.7	80.3	2.4
令和3年度	76.2	75.2	1.0	82.9	80.5	2.4
令和4年度	74.6	73.7	0.9	84.2	81.8	2.4

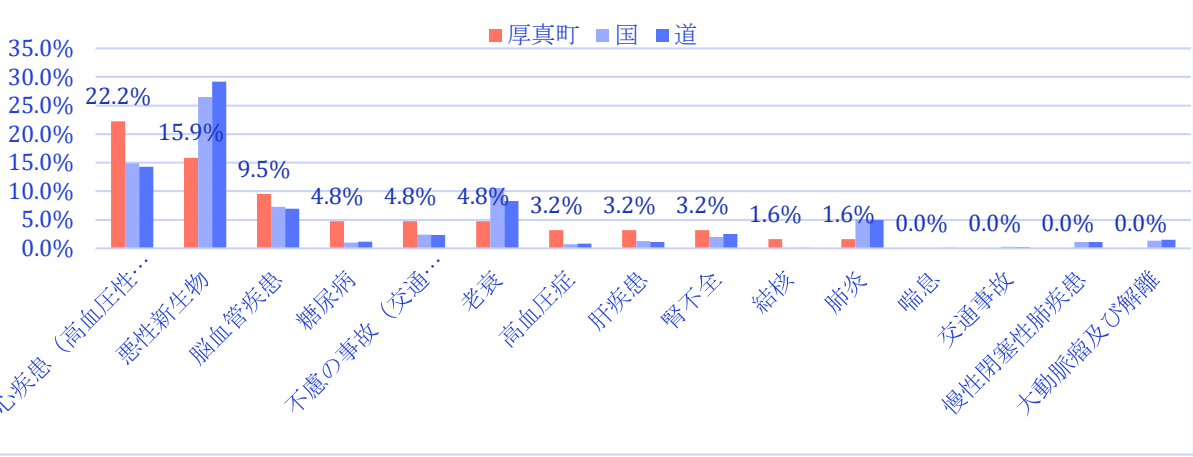
出典 KDB帳票 地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和4年度死亡状況は、心疾患（高血圧性除く）が22.2%と国、道と比較しても高くなっています。死因第3位の脳血管疾患9.5%、4位の糖尿病4.8%、7位の高血圧症3.2%、腎不全3.2%がいずれも、国、道と比較して高くなっています。

図表9 死因別の死亡者数・割合



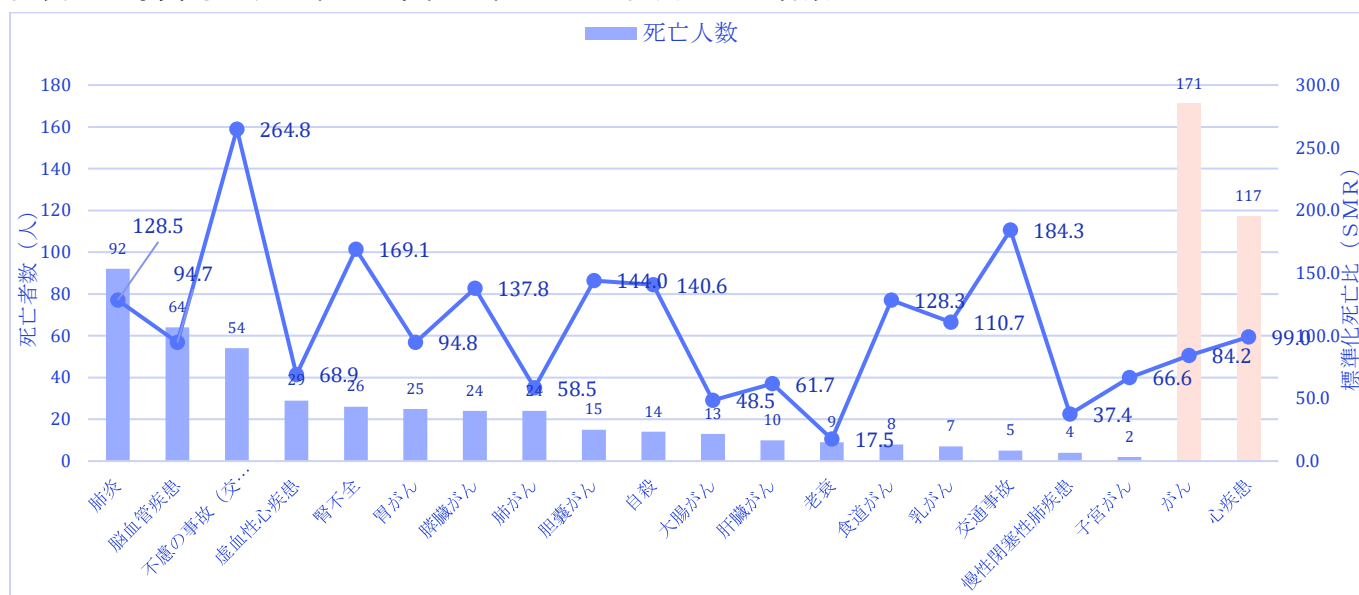
順位	死因	厚真町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	心疾患（高血圧性除く）	14	22.2%	14.9%	14.3%
2位	悪性新生物	10	15.9%	26.5%	29.2%
3位	脳血管疾患	6	9.5%	7.3%	6.9%
4位	糖尿病	3	4.8%	1.0%	1.2%
4位	不慮の事故（交通事故除く）	3	4.8%	2.4%	2.3%
4位	老衰	3	4.8%	10.6%	8.3%
7位	高血圧症	2	3.2%	0.7%	0.8%
7位	肝疾患	2	3.2%	1.3%	1.1%
7位	腎不全	2	3.2%	2.0%	2.5%
10位	結核	1	1.6%	0.1%	0.1%
10位	肺炎	1	1.6%	5.1%	5.0%
12位	喘息	0	0.0%	0.1%	0.1%
12位	交通事故	0	0.0%	0.2%	0.2%
12位	慢性閉塞性肺疾患	0	0.0%	1.1%	1.1%
12位	大動脈瘤及び解離	0	0.0%	1.3%	1.5%
-	その他	16	25.4%	24.0%	24.1%
-	死亡総数	63	-	-	-

出典 厚生労働省 人口動態調査 令和4年度

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

保健事業により予防可能な疾患である、脳血管疾患、腎不全の死亡比が道と比較して高くなっています。

図表10 厚真町平成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)		
			厚真町	道	国
1位	肺炎	92	128.5	97.2	100
2位	脳血管疾患	64	94.7	92.0	
3位	不慮の事故 (交通事故除く)	54	264.8	84.3	
4位	虚血性心疾患	29	68.9	82.4	
5位	腎不全	26	169.1	128.3	
6位	胃がん	25	94.8	97.2	
7位	膵臓がん	24	137.8	124.6	
8位	肺がん	24	58.5	119.7	
9位	胆嚢がん	15	144.0	113.0	
10位	自殺	14	140.6	103.8	
11位	大腸がん	13	48.5	108.7	100
12位	肝臓がん	10	61.7	94.0	
13位	老衰	9	17.5	72.6	
14位	食道がん	8	128.3	107.5	
15位	乳がん	7	110.7	109.5	
16位	交通事故	5	184.3	94.0	
17位	慢性閉塞性肺疾患	4	37.4	92.0	
18位	子宮がん	2	66.6	101.5	
参考	がん	171	84.2	109.2	
参考	心疾患	117	99.0	100.0	

「(参考) がん」は、表内の「がん」を含むICD10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ICD10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

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

重症化の指標となる介護給付費は、介護認定者の増加により増えており、一件当たり給付費は同規模市町村と比較しても高くなっています。一方で、町の平成30年度と令和4年度を比較すると、介護給付の変化として、一件あたりの給付、全ての項目で費用額が減っていました。

一件当たりの介護給付費を同規模市町村と比較すると、施設サービスは低く、居宅サービスが高くなっています。

図表11 介護レセプト一件当たりの介護給付費

	厚真町		同規模	道	全国
	H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
介護給付費(円)	4億2014万	5億0026万	973億0866万	4484億6543万	10兆0742億7422万
1件当たり給付費(円)(全体)	89,756	85,854	80,543	60,965	59,662
居宅サービス	55,693	49,635	42,864	42,034	41,272
施設サービス	278,391	275,109	288,059	296,260	296,364

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

重症化の指標となる介護の状況をみると、第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数の割合は、国、道と比較して高くなっています。第2号被保険者の要介護（要支援）認定者数の割合は、国、道と比較して若干低くなっています。

図表12 介護認定者（率）の状況

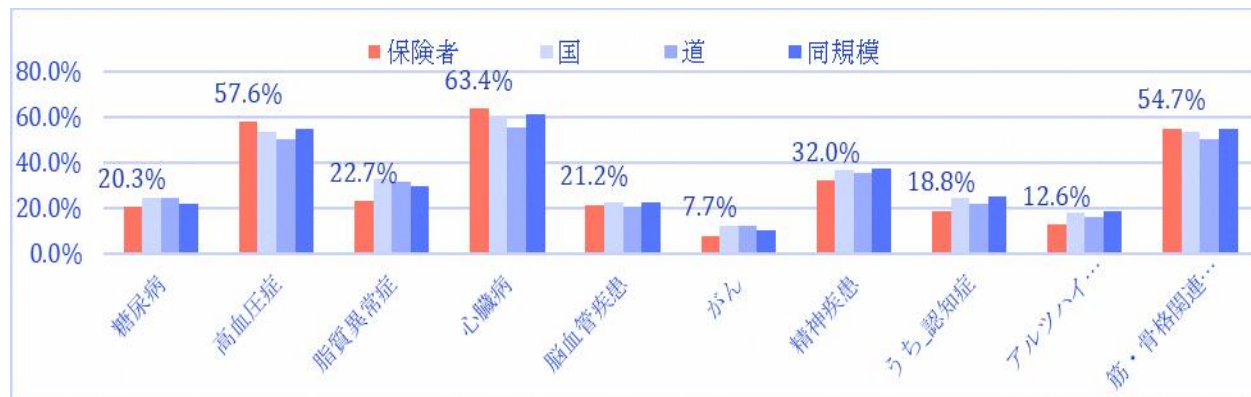
	厚真町				同規模	道	全国
	H30年度		R4年度		R4年度	R4年度	R4年度
高齢化率	1,714人	35.4%	1,657人	37.8%	38.3%	29.1%	26.6%
2号認定者	2人	0.13%	4人	0.3%	0.38%	0.4%	0.4%
新規認定者	0人	0%	2人				
1号認定者	295人	16.6%	347人	21.6%	20.0%	20.9%	19.2%
新規認定者	49人	2.8%	45人	2.7%			
再掲	65～74歳	26人	3.3%	26人	3.6%		
	新規認定者	5人		6人			
	75歳以上	269人	29.0%	321人	36.3%		
	新規認定者	44人		39人			

(3) 要介護認定者の有病状況

要介護・要支援認定者の有病状況は、同規模市町村と比較して、高血圧症、心臓病、筋・骨格関連疾患が高くなっています。道と比較すると、高血圧症、心臓病、脳血管疾患、筋・骨格関連疾患が高くなっています。

要介護認定者における有病状況では、認定者該当者数のうち、高血圧症をもっている人が、57.6%、心臓病をもっている人が、63.4%、脳血管疾患をもっている人が21.2%を占めていました。脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の共通のリスクである高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防につながります。

図表13 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	72	20.3%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	202	57.6%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	73	22.7%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	220	63.4%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	74	21.2%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	24	7.7%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	105	32.0%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	59	18.8%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	38	12.6%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	191	54.7%	53.4%	50.0%	54.6%

出典 KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計

新規認定者についてはNO. 49_要介護実合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

第4章 厚真町国民健康保険加入者の健康課題の抽出

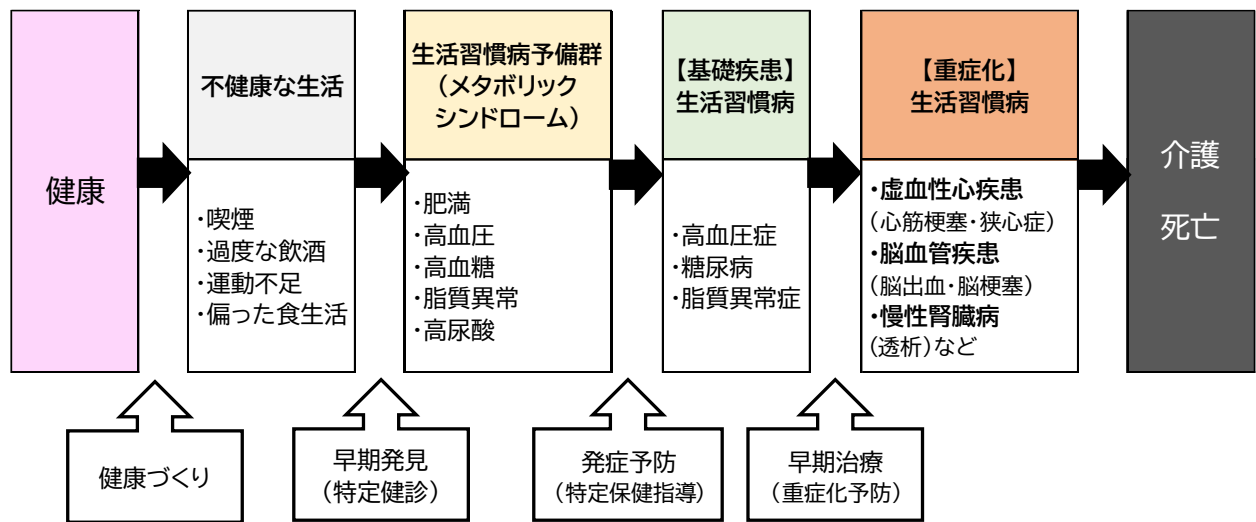
1 健康課題抽出（生活習慣病の発症・重症化）の基本的考え方

生活習慣病は、下図のように「不健康な生活」→「生活習慣病予備群」→「生活習慣病（基礎疾患）」→「生活習慣病（重症化）」→「要介護・死亡」と段階的に進行していきます。

健康を守るためには、不健康な生活の積み重ねにより生活習慣病予備群や生活習慣病へ進展すること、さらには重症化を防ぐことが必要です。

生活習慣病を発症しても、適切にコントロールすることで重症化を防ぐことができます。

しかし、コントロールが不良な状態が続くと、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可能性が高まります。



【参考】新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 厚生労働省

2 被保険者の構成

令和4年度国保被保険者は、1,133人で、平成30年度から158人減少しています。人口に占める国保加入率は25.9%です。被保険者数の構成割合は65～74歳の前期高齢者の割合が高く、今後さらに高齢化が進むことから生活習慣病の発症と重症化予防への対策が重要です。

図表14 国保被保険者構成

	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	303	23.5%	284	23.1%	286	23.6%	269	23.2%	270	23.8%
40-64歳	465	36.0%	435	35.5%	411	33.9%	392	33.8%	381	33.6%
65-74歳	523	40.5%	508	41.4%	514	42.4%	498	43.0%	482	42.5%
国保加入者数	1,291	100.0%	1,227	100.0%	1,211	100.0%	1,159	100.0%	1,133	100.0%
厚真町_総人口	4,596		4,500		4,420		4,393		4,381	
厚真町_国保加入率	28.1%		27.3%		27.4%		26.4%		25.9%	
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%	

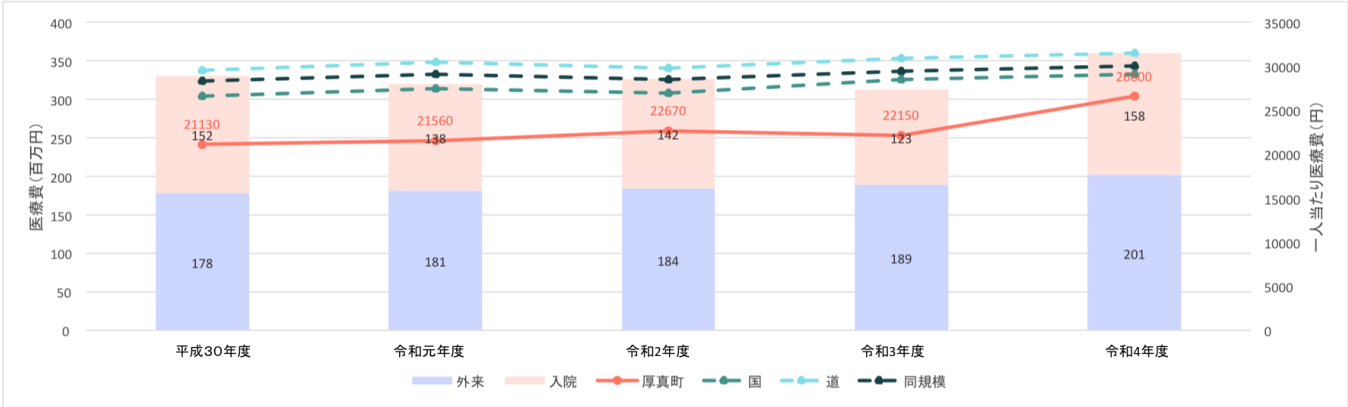
加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で除して算出
出典 KDB帳票 被保険者構成 平成30年から令和4年

3 医療の状況

(1) 総医療費及び一人当たり医療費

医療に占める入院費用・外来費用割合はほぼ横ばいで推移しています。割合でみると、入院44.0%、外来56.0%となっています。平成30年度と比較して、入院3.8%、外来13.2%増加しています。一人当たり医療費は、26,600円で同規模市町村よりも低くなっていますが、平成30年度の21,130円と比較すると25.9%で急増しています。

図表15 総医療費と一人当たり医療費



		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	330,187,230	319,655,650	326,324,610	312,262,890	359,431,010	-	8.9
	入院	152,232,240	138,180,900	142,495,080	122,916,380	157,977,260	44.0%	3.8
	外来	177,954,990	181,474,750	183,829,530	189,346,510	201,453,750	56.0%	13.2
一人当たり医療費 (円)	厚真町	21,130	21,560	22,670	22,150	26,600	-	25.9
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	28,310	29,090	28,500	29,440	29,990	-	5.9

一人当たり医療費は、月平均を算出
出典 KDB帳票 地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(2) 一人当たり年齢調整後医療費

被保険者に占める65歳以上の前期高齢者の割合が高いことから、人口の年齢構成の相違分を補正した「地域差指数」で医療費適正化の状況を見ます。国保の医療費の変化をみると、総医療費においては、被保険者は減少していますが、平成30年度より増加しています。一人当たり医療費を見ても増加していますが、道よりは低くなっています。医療費適正化の指標である地域差指数（全国平均1.000に対して）は、令和4年度では、国保0.782、後期0.858と1未満で経過し、全国平均、道に比べて低い状況です。また、後期高齢者医療においても、高齢化率は上昇していますが、医療費は低くなっています。

図表16 一人当たり（年齢調整後）地域差指数

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		厚真町		道	厚真町		道
		H30年度	R4年度	R4年度	H30年度	R4年度	R4年度
費用額(円)		3億3018万	3億5943万	404億9939万	8億7117万	7億7399万	8428億1720万
一人当たり実績医療費(円)		21,125	26,601	30,847	73,430	66,770	80,982
順位	道内 (179市町村中)	173位	129位		110位	135位	
(年齢調整後指数)	全体	0.961	0.835	1.055	0.961	0.888	1.105
	入院	1.088	0.882	1.155	1.088	0.917	1.240
	外来	0.863	0.782	0.990	0.846	0.858	0.973

地域差指数：医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指標化したもの。

(3) 外来と入院の状況

① 外来と入院の医療費

入院件数がレセプト件数全体の3.1%であるものの、費用額で見ると全体の44.0%を占めています。一人当たり在院日数も16.9日となっており、道、国と比較しても長くなっています。外来入院別医療費においては、平成30年度と比較すると上がっていますが、外来医療費は、道、国と比較すると低いことがうかがえます。一方、入院医療費は道よりも低い状態ですが、国よりも高いことがうかがえます。外来医療費においては、道、国と比較しても安くなっており、背景にジェネリック薬品の使用割合が高いことがうかがえます。

外来費用の割合の伸びがみられることは、特定健診後の医療機関受診勧奨により、受診行動につながっていると考えられます。医療費適正化の観点からも特定健診によりみつかった受診勧奨判定値の者が確実に受診し、重症化予防につながるよう、保健指導の質の向上、医療機関との連携が求められます。

図表17 外来入院別医療費

		厚真町				同規模	道	全国
		H30年度		R4年度				
被保険者数(人)		1,291		1,133				
前期高齢者(65～74歳)割合(%)		40.5		42.5		46.7	45.7	40.5
総医療費(円)		3億3018万		3億5943万		717億1927万	4049億9396万	9兆3374億1147万
一人当たり医療費 (円・月)		21,125	道内173位	26,601	道内129位	29,993	30,847	27,570
			同規模230位		同規模198位			
外来	費用額	11,386		14,897		16,526	17,367	16,652
	費用の割合	53.9		56.0		55.1	56.3	60.4
	件数の割合	97.0		96.9		96.6	96.8	97.5
入院	費用額	9,739		11,704		13,467	13,480	10,918
	費用の割合	46.1		44.0		44.9	43.7	39.6
	件数の割合	3.0		3.1		3.4	3.2	2.5
一人当たり在院日数		15.7日		16.9日		16.2日	15.7日	15.7日

② 外来と入院の疾病構造

入院と外来の疾病構造をみると、国保の外来では、1位糖尿病、3位高血圧症、5位脂質異常症と生活習慣病の基礎疾患が上位にあり、入院では、5位脳梗塞、8位狭心症と生活習慣病の重症化疾患が上位を占めています。

後期の外来では、1位高血圧症、2位糖尿病と生活習慣病基礎疾患があり3位不整脈、4位慢性腎臓病(透析あり)となっています。入院では、1位脳梗塞、5位狭心症、10位慢性腎臓病(透析あり)と生活習慣病重症化疾患が上位を占めています。

国保のうちに、基礎疾患を適切に治療・コントロールしなければ、自覚症状がないままに重症化し、後期の脳梗塞などによる入院が増えることにつながると考えられます。

また、図表20のとおり、総医療費の20.18%を占めている悪性新生物においては、健康増進法において自治体を実施するがん検診として定められている肺・胃・大腸・乳・子宮がんが悪性新生物全体の8割を占めており、早期発見、早期治療においてもがん検診受診率の向上が重要となります。

図表18 疾病別医療費分類上 上位10疾患

カテゴリ	順位	国保				後期			
		外来		入院		外来		入院	
厚真町	1位	糖尿病	10.0	統合失調症	6.9	高血圧症	11.6	脳梗塞	6.3
	2位	肺がん	9.8	関節疾患	5.9	糖尿病	8.1	統合失調症	4.8
	3位	高血圧症	7.3	肺がん	4.5	不整脈	6.1	肺炎	3.2
	4位	関節疾患	3.5	肺炎	4.5	慢性腎臓病 (透析あり)	3.9	骨折	3.1
	5位	脂質異常症	3.3	脳梗塞	3.1	関節疾患	3.6	狭心症	2.9
	6位	乳がん	2.9	骨折	3.1	骨粗しょう症	3.2	認知症	2.6
	7位	白血病	2.9	胃がん	3.0	胃がん	2.9	関節疾患	2.5
	8位	不整脈	2.2	狭心症	2.1	胃潰瘍	2.9	大腸がん	1.7
	9位	うつ病	1.8	膀胱がん	2.1	気管支喘息	2.8	胃がん	1.5
	10位	卵巣腫瘍(悪性)	1.8	うつ病	2.0	前立腺がん	2.4	慢性腎臓病 (透析あり)	1.5

KDB「医療費分析(2)大・中・細小分類」(R4年度)

(4) 中長期的な目標疾患の医療の状況

① 中長期目標疾患（脳・心・腎）の治療状況

中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の年齢性別区分での患者数と割合をみると、男性の65歳～74歳の脳血管疾患の割合は6.3%から7.1%、虚血性心疾患の割合は7.9%から8.9%と増加しています。女性の65歳～74歳の虚血性心疾患の割合は4.5%から4.7%と増加しています。

図表19 中長期目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全（人工透析））の治療状況

年齢性別区分				中長期目標疾患		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
				被保険者数		様式3－6		様式3－5		様式3－7	
				H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度
全体			人数	1,347	1,156	43	35	49	43	1	0
			割合	100	100	3.2	3.0	3.6	3.7	0.1	0.0
再掲	65～74歳	男性	人数	239	237	15	17	19	21	0	0
			割合	17.7	20.5	6.3	7.1	7.9	8.9	0.0	0.0
		女性	人数	291	254	14	9	13	12	0	0
			割合	21.6	22.0	4.8	3.1	4.5	4.7	0.0	0.0
	40～64歳	男性	人数	254	195	7	4	11	6	1	0
			割合	18.9	16.9	2.8	1.6	4.3	3.1	0.4	0.0
		女性	人数	252	196	7	5	4	4	0	0
			割合	18.7	17.0	2.8	2.0	1.6	2.0	0.0	0.0
	40歳未満	男性	人数	168	156	0	0	2	0	0	0
			割合	12.5	13.5	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0
		女性	人数	143	118	0	0	0	0	0	0
			割合	10.6	10.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

② 総医療費に占める中長期目標疾患（脳・心・腎）の医療費の変化

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（透析あり）に係る医療費の変化をみると、総医療費に占める割合は、平成30年度より増加しています。慢性腎不全（透析なし）は減少していますが、平成30年度と比較して脳血管疾患は2倍強となっています。脳血管疾患、虚血性心疾患は、同規模、道、国と比較しても高くなっています。脳血管疾患は、認知症や介護に繋がりがやすい疾患であり、長期化すると医療費も高額となります。

図表20 中長期目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全（人工透析））の医療費の変化

			厚真町		同規模	道	全国
			H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総医療費(円)			3億3018万	3億5943万	717億1927万	4049億9396万	9兆3374億1147万
生活習慣病医療費(円)			5180万	4230万	81億1862万	404億5889万	9869億6439万
総医療費に占める割合			15.69%	11.77%	11.32%	9.99%	10.57%
中長期目標疾患 医療費合計(円)			904万	984万	51億9247万	262億4360万	7497億9414万
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞 脳出血	1.06%	2.34%	2.12%	2.18%	2.03%
	心	狭心症 心筋梗塞	1.53%	1.76%	1.46%	1.72%	1.45%
	腎	慢性腎不全 (透析有)	0.02%	0.81%	3.29%	2.30%	4.26%
		慢性腎不全 (透析無)	0.13%	0.05%	0.37%	0.28%	0.29%
その 他の 疾患	悪性新生物		10.56%	20.18%	17.57%	19.14%	16.69%
	筋・骨疾患		13.80%	12.08%	7.82%	9.41%	8.68%
	精神疾患		9.50%	10.68%	9.33%	7.60%	7.63%

③ 高額なレセプトの医療費

被保険者数は年々減少していますが、件数及び費用額、一人当たり医療費は増加傾向です。

80万以上の高額なレセプトの状況をみると、国保では平成30年から令和2年度までに見られなかった60代の脳血管疾患が令和3年度に2件、令和4年度には4件と増加しており、虚血性心疾患も40代50代で見られます。後期になると、脳血管疾患16件、虚血性心疾患6件と増加しています。

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費、長期入院など、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要です。

医療費のうち、1カ月当たり80万円以上のレセプトは、令和4年度は71件で、脳血管疾患4件(実人数1人)、虚血性心疾患3件(実人数3人)です。課題を明らかにして重症化予防を推進します。

図表21 高額レセプト(80万円以上/件)の推移

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	C	36人		30人		26人		33人		37人		101人			
	件数	D	49件		47件		53件		60件		71件		168件			
		D/A	0.26%		0.26%		0.32%		0.36%		0.36%		0.26%			
	費用額	E	6702万円		6468万円		8707万円		7761万円		9063万円		1億9471万円			
E/B		20.2%		20.2%		26.6%		24.8%		25.2%		25.1%				
① 脳血管疾患	人数	F	1人		0人		1人		1人		1人		10人			
		F/C	2.8%		0.0%		3.8%		3.0%		2.7%		9.9%			
		G	1件		0件		1件		2件		4件		16件			
		G/D	2.0%		0.0%		1.9%		3.3%		5.6%		9.5%			
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%	
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%	
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	3	18.8%	
		60代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	4	100.0%	80代	8	50.0%	
		70～74歳	1	100.0%	0		1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	90歳以上	5	31.3%	
	費用額		H	98万円		250万円		221万円		448万円		2118万円				
			H/E	1.5%		—		2.9%		2.9%		4.9%		10.9%		
	② 虚血性心疾患	人数	I	1人		3人		0人		1人		3人		5人		
I/C			2.80%		10.00%		0.00%		3.00%		8.10%		5.00%			
件数		J	1件		6件		0件		2件		3件		6件			
		J/D	2.00%		12.80%		0.00%		3.30%		4.20%		3.60%			
年代別		40歳未満	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%	
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%	
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	33.3%	75-80歳	3	50.0%	
		60代	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	80代	3	50.0%	
		70～74歳	0	0.0%	5	83.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	90歳以上	0	0.0%	
費用額		K	138万円		917万円		449万円		336万円		734万円					
		K/E	2.1%		14.2%		—		5.8%		3.7%		3.8%			
③ がん		人数	L	8人		10人		8人		8人		12人		17人		
	L/C		22.2%		33.3%		30.8%		24.2%		32.4%		16.8%			
	件数	M	10件		15件		23件		26件		31件		31件			
		M/D	20.4%		31.9%		43.4%		3.3%		43.7%		18.5%			
	年代別	40歳未満	0	0.0%	2	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	8	25.8%	
		40代	3	30.0%	1	6.7%	1	4.3%	0	0.0%	1	3.2%	70-74歳	0	0.0%	
		50代	0	0.0%	0	0.0%	3	13.0%	3	11.5%	0	0.0%	75-80歳	8	25.8%	
		60代	1	10.0%	4	26.7%	13	56.5%	16	61.5%	14	45.2%	80代	14	45.2%	
		70～74歳	6	60.0%	8	53.3%	6	26.1%	7	26.9%	16	51.6%	90歳以上	1	3.2%	
	費用額		N	1211万円		1630万円		3568万円		3365万円		3571万円		3537万円		
			N/E	18.1%		25.2%		41.0%		43.4%		39.4%		18.2%		

④ 人工透析の状況

令和4年度は、人工透析患者が1名います。1名の分析をしてみると、基礎疾患として、高血圧症、糖尿病、脂質異常症があります。過去5年間に健診受診の経歴は見られませんでした。今後も、生活習慣病の早期発見及び改善のため、健診未受診者においては、受診勧奨を行い、生活習慣の改善のための保健指導を行います。

図表22 厚真町国保の新規人工透析患者の推移

項 目	糖尿病性腎症		腎硬化症 (高血圧症)	その他	合 計	
	患者数	増減人数	患者数		患者数	増減人数
令和1年度	0人	0人	1人	0人	1人	1人
令和2年度	0人	0人	0人	0人	0人	-1人
令和3年度	0人	0人	0人	0人	0人	0人
令和4年度	1人	1人	1人	1人	1人	1人

(5) 短期的な目標疾患の医療の状況

① 短期目標疾患（高血圧・脂質異常症・糖尿病）の患者数と合併症の状況

短期目標疾患である高血圧の治療状況の変化をみると、平成30年度と比較して、男性の高血圧治療者の割合は不変ですが、女性は減少しています。男性の脳血管疾患の割合、虚血性心疾患の割合、また、女性の虚血性心疾患の割合は増加しています

図表23 高血圧治療者の推移と重症化の状況

高血圧 様式3－3			合計		再掲						
					65～74歳		40～64歳		40歳未満		
			H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
被保険者数			1,347	1,156	530	491	506	391	311	274	
高血圧症治療者		男性	人数	129	112	87	88	40	24	2	0
			割合	9.6	9.7	16.4	17.9	7.9	6.1	0.6	0.0
		女性	人数	142	112	104	84	38	28	0	0
			割合	10.5	9.7	19.6	17.1	7.5	7.2	0.0	0.0
中長期目標疾患	脳血管疾患	男性	人数	17	16	13	13	4	3	0	0
			割合	13.2	14.3	14.9	14.8	10.0	12.5	0.0	0.0
		女性	人数	15	10	11	8	4	2	0	0
			割合	10.6	8.9	10.6	9.5	10.5	7.1	0.0	0.0
	虚血性心疾患	男性	人数	25	22	18	18	6	4	1	0
			割合	19.4	19.6	20.7	20.5	15.0	16.7	50.0	0.0
		女性	人数	12	14	9	11	3	3	0	0
			割合	8.5	12.5	8.7	13.1	7.9	10.7	0.0	0.0
	人工透析	男性	人数	1	1	0	0	1	1	0	0
			割合	0.8	0.9	0.0	0.0	2.5	4.2	0.0	0.0
		女性	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
			割合	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

出典 KDB帳票 疾病管理一覧（高血圧症）

短期目標疾患である糖尿病の治療状況の変化をみると、糖尿病治療者の割合は増加しており、脳血管疾患の割合も11.1%から12.5%、虚血性心疾患の割合が12.8%から16.7%に増加していることから、発症予防対策を強化していきます。

図表24 糖尿病治療者の推移と重症化の状況

糖尿病 様式3-2			合計		再掲					
					65～74歳		40～64歳		40歳未満	
			H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度
被保険者数			1347	1156	530	491	506	391	311	274
糖尿病症治療者		人数	117	120	79	90	36	29	2	1
		割合	8.7	10.4	14.9	18.3	7.1	7.4	0.6	0.4
中長期目標疾患	脳血管疾患	人数	13	15	9	10	4	4	0	1
		割合	11.1	12.5	11.4	11.1	11.1	13.8	0.0	100.0
	虚血性心疾患	人数	15	20	12	18	3	2	0	0
		割合	12.8	16.7	15.2	20.0	8.3	6.9	0.0	0.0
	人工透析	人数	1	1	0	0	1	1	0	0
		割合	0.9	0.8	0.0	0.0	2.8	3.4	0.0	0.0
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	人数	2	6	1	3	1	3	0	0
		割合	1.7	5.0	1.3	3.3	2.8	10.3	0.0	0.0
	糖尿病性網膜症	人数	4	5	4	3	0	2	0	0
		割合	3.4	4.2	5.1	3.3	0.0	6.9	0.0	0.0
	糖尿病性神経障害	人数	3	1	1	1	1	0	1	0
		割合	2.6	0.8	1.3	1.1	2.8	0.0	50.0	0.0

短期目標疾患である脂質異常症の治療状況の変化をみると、脂質異常症治療者の割合は不変ですが、人工透析となった者が1名増加しています。

図表25 脂質異常症治療者の推移と重症化の状況

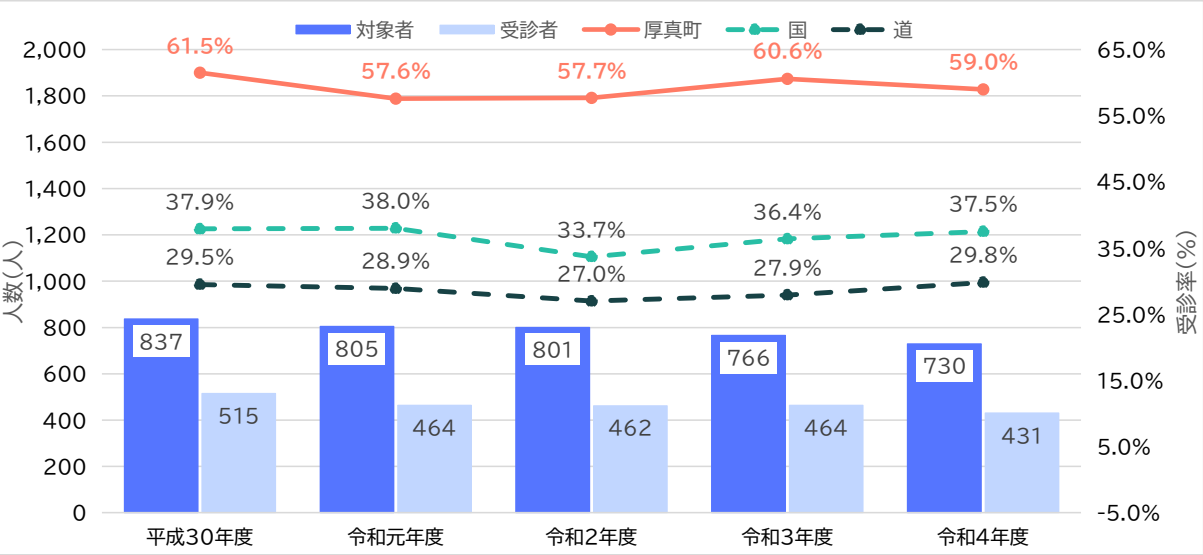
脂質異常症 様式3-4			合計		再掲					
					65～74歳		40～64歳		40歳未満	
			H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度
被保険者数			1347	1156	530	491	506	391	311	274
脂質異常症治療者		人数	173	147	110	109	60	38	3	0
		割合	12.8	12.7	20.8	22.2	11.9	9.7	1.0	0.0
中長期目標疾患	脳血管疾患	人数	28	21	19	16	9	5	0	0
		割合	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0
	虚血性心疾患	人数	26	25	17	22	7	3	2	0
		割合	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.7	0.0
	人工透析	人数	0	1	0	0	0	1	0	0
		割合	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	0

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

令和4年度特定健診受診率は、59.0%（KDB暫定値）で道より高くなっていますが、平成30年度の61.5%より低下しています。特定健診受診率向上においては、平成30年度以降国保保健事業のうち未受診者対策事業として実施していますが、近年は受診率の伸びの停滞が見られています。データ受領（みなし健診）の体制を整備することで、受診率向上に努めます。また、年代別にみると、65～69歳の受診率61.8%に対し、40～44歳の健診受診率が40.5%となるため、若い世代への健康への意識付け、健診受診率を上げることが課題となっています。

図表26



出典 厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

	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(人)	837	805	801	766	730	-107
特定健診受診者(人)	515	464	462	464	431	-84
特定健診受診率	厚真町	61.5%	57.6%	57.7%	60.6%	-2.5
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-0.4
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	0.3

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	60.5%	56.4%	67.3%	56.5%	62.1%	61.6%	65.6%
令和元年度	55.3%	54.2%	57.5%	60.5%	54.6%	63.7%	63.1%
令和2年度	50.0%	56.1%	63.0%	56.4%	51.3%	62.9%	59.1%
令和3年度	53.3%	61.8%	54.5%	64.2%	57.1%	63.9%	62.0%
令和4年度	40.5%	69.8%	58.0%	56.0%	58.4%	61.8%	59.3%

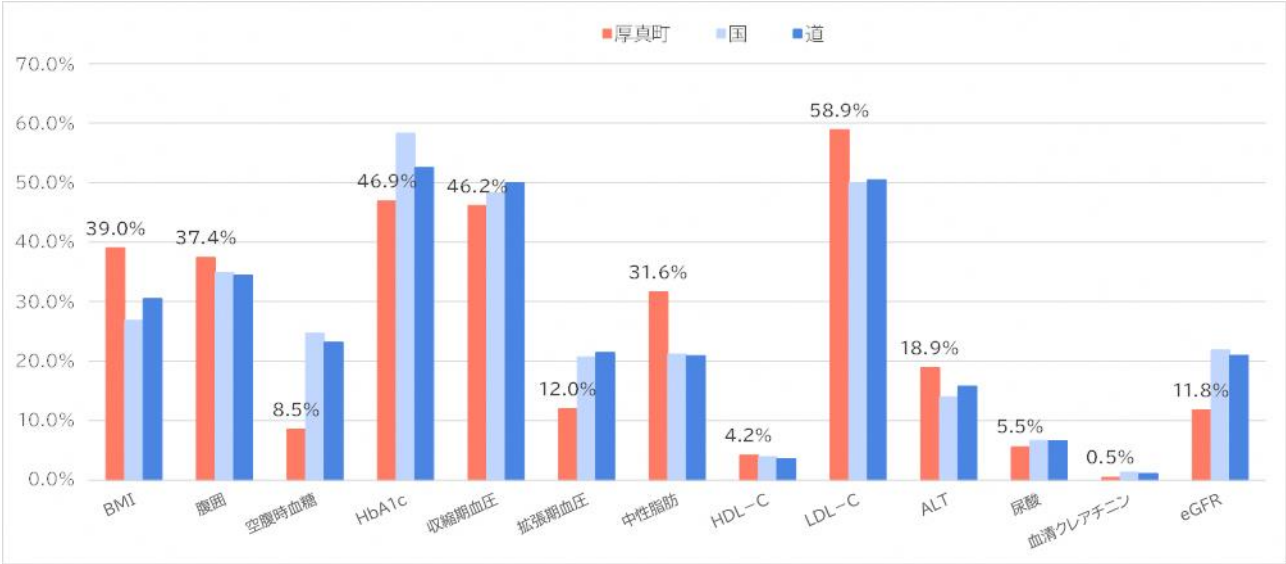
法定報告値は厚労省発表によるものであり、KDBデータと登録時期が異なるため値に差がある。

出典 KDB帳票 健診の状況 平成30年度から令和4年度累計

(2) 有所見者の状況

特定健診における有所見状況では国、道と比較して、BMI 39.0%、腹囲37.4%、中性脂肪31.6%、LDL-C58.9%、ALT18.9%と高くなっています。

図表27



	BMI	腹囲	空腹時 血糖	HbA 1c	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
厚真町	39.0%	37.4%	8.5%	46.9%	46.2%	12.0%	31.6%	4.2%	58.9%	18.9%	5.5%	0.5%	11.8%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
道	30.5%	34.4%	23.2%	52.5%	50.0%	21.4%	20.9%	3.6%	50.4%	15.8%	6.6%	1.1%	21.0%

出典 KDB帳票 厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度累計

(3) メタボリックシンドローム

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

国、道と比べて男女ともにメタボリックシンドローム該当者が多くなっています。糖尿病などの生活習慣病の発症には内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え高血圧、高血糖、脂質異常症が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなっています。メタボリックシンドローム該当者の解決に向けた保健指導は今後も継続した課題となっています。

図表28 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

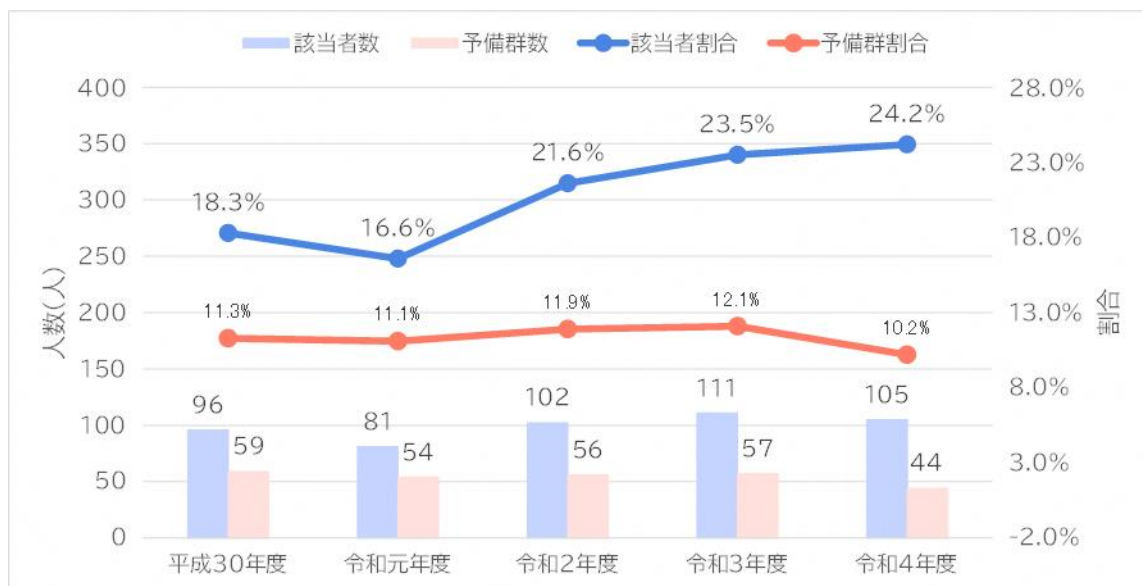
	厚真町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数	105	24.2%	20.6%	20.2%	22.2%
男性	76	39.4%	32.9%	32.9%	32.3%
女性	29	12.1%	11.3%	11.0%	12.8%
メタボ予備群該当者数	44	10.2%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	32	16.6%	17.8%	18.0%	18.4%
女性	12	5.0%	6.0%	5.9%	7.0%

出典 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年度メタボリックシンドローム該当者は24.2%であり、平成30年度と比較して5.9ポイント増となっています。メタボリックシンドローム予備群においては、令和4年度10.2%であり、平成30年度と比較して僅かに減少しています。

図表29 メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



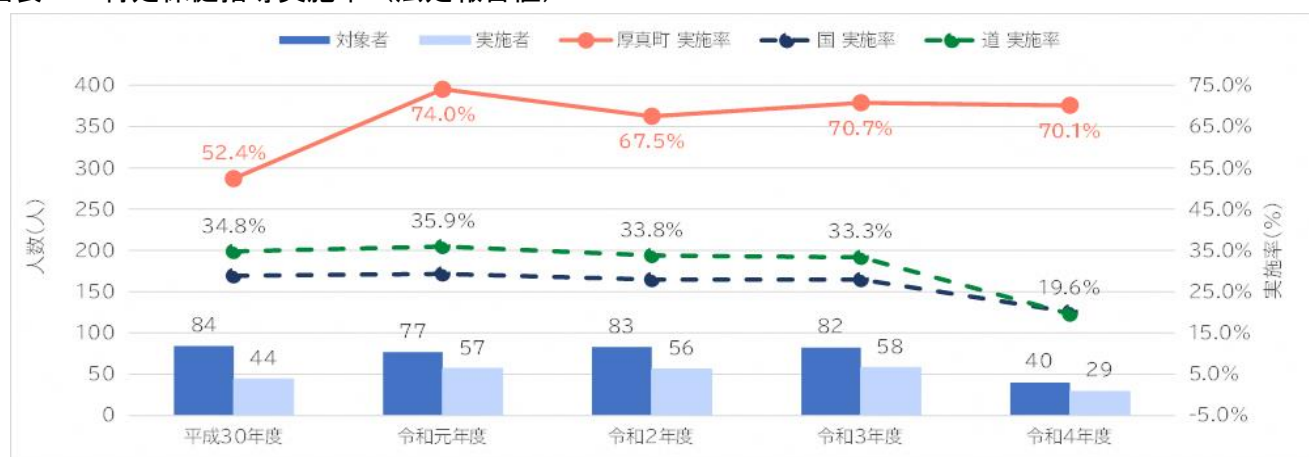
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の差
	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合	
メタボ該当者	96	18.3%	81	16.6%	102	21.6%	111	23.5%	105	24.2%	5.9
メタボ予備群該当者	59	11.3%	54	11.1%	56	11.9%	57	12.1%	44	10.2%	-1.1

出典 KDB帳票 地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度累計

(4) 特定保健指導実施率

令和4年度の特定保健指導の実施率は、70.1%で道より高く、第2期データヘルス計画の目標率65.0%を達成できています。令和4年度においては、過去における特定保健指導該当者が適切に医療につながった人が多く、対象者は減少していますが、引き続きメタボリックシンドロームの解決に向けて、保健指導を実施していきます。

図表30 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)		515	464	462	464	433	-82
特定保健指導対象者数(人)		84	77	83	82	40	-44
特定保健指導該当者割合		16.3%	16.6%	18.0%	17.7%	9.2%	-7.1
特定保健指導実施者数(人)		44	57	56	58	29	-15
特定保健指導実施率	厚真町	52.4%	74.0%	67.5%	70.7%	70.1%	17.7
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	20.1%	-8.8
	道	34.8%	35.9%	33.8%	33.3%	19.6%	-15.2

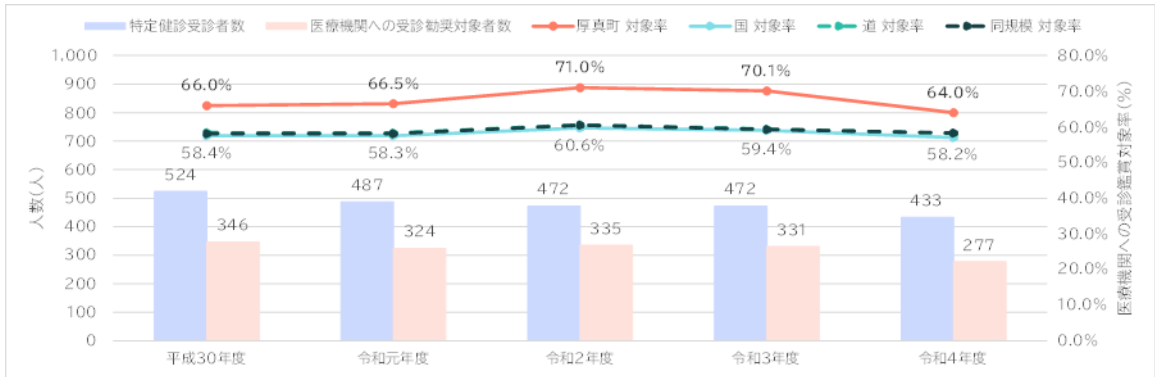
出典 厚生労働省 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

(5) 受診勧奨対象者

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の割合は、国、道と比較しても高くなっています。

図表31 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
特定健診受診者数(人)		524	487	472	472	433
医療機関への受診勧奨対象者数(人)		346	324	335	331	277
受診勧奨対象者率	厚真町	66.0%	66.5%	71.0%	70.1%	64.0%
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.2%
	同規模	58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.3%

出典 KDB帳票 地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度累計

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

健診受診者の血糖有所見者割合は、平成30年度と比較すると、令和元年度5.3%まで減少しましたが、令和2年度から令和3年度まで増加し、令和4年度に減少しています。総医療費に占める糖尿病にかかる医療費の割合は減少していることから、適切な医療受診と保健指導の効果により、重症化を防ぐことができていると考えられます。平成30年度からは、糖尿病管理台帳を作成し、その他のハイリスク者の健診結果も含め、HbA1c6.5%以上（治療中の方は7.0%以上）の高血糖者を優先対象者とし重点的に支援してきました。

その他のハイリスク者であるⅡ度以上高血圧においては、平成30年度11.0%から令和4年度5.5%に減少しています。脂質（LDLコレステロール180以上）においては、4.4%から3.7%に改善しています。

脳血管疾患、心疾患、腎疾患においては、高血圧、LDLコレステロールも重要な危険因子であるため、重症化予防対象者として、保健指導に取り組んでいく必要があります。

図表32 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		524	-	487	-	472	-	472	-	433	-
血糖 (HbA1C)	6.5%以上 7.0%未満	20	3.8%	12	2.5%	9	1.9%	15	3.2%	13	3.0%
	7.0%以上 8.0%未満	15	2.9%	12	2.5%	15	3.2%	24	5.1%	14	3.2%
	8.0%以上	6	1.1%	2	0.4%	7	1.5%	7	1.5%	5	1.2%
	合計	41	7.8%	26	5.3%	31	6.6%	46	9.7%	32	7.4%

		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		524	-	487	-	472	-	472	-	433	-
血圧	I度高血圧	143	27.3%	140	28.7%	160	33.9%	161	34.1%	121	27.9%
	Ⅱ度高血圧	50	9.5%	45	9.2%	52	11.0%	33	7.0%	20	4.6%
	Ⅲ度高血圧	8	1.5%	8	1.6%	4	0.8%	6	1.3%	4	0.9%
	合計	201	38.4%	193	39.6%	216	45.8%	200	42.4%	145	33.5%

		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		524	-	487	-	472	-	472	-	433	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL	85	16.2%	99	20.3%	90	19.1%	106	22.5%	96	22.2%
	160mg/dL以上180mg/dL	49	9.4%	54	11.1%	52	11.0%	44	9.3%	36	8.3%
	180mg/dL以上	23	4.4%	34	7.0%	21	4.4%	28	5.9%	16	3.7%
	合計	157	30.0%	187	38.4%	163	34.5%	178	37.7%	148	34.2%

出典 KDB帳票 健診の状況 平成30年度から令和4年度累計

③ 受診勧奨判定値以上で治療中、未治療の状況

健診受診者に占める平成30年度と令和4年度の受診勧奨判定値以上で治療中の割合をみると、I度高血圧は42.4%から34.8%と減少しています。Ⅱ度高血圧は10.9%から5.6%、Ⅲ度高血圧においても2.2%から0%と減少していますが、未治療者の受診勧奨判定値の割合は、Ⅱ度高血圧は減少していますが、I度高血圧が19.9%から22.2%と増加しています。Ⅲ度高血圧は、1%台を推移しています。

図表33 受診勧奨対象者のうち高血圧の経年推移

		血圧測定者		正常				保健指導		受診勧奨判定値					
				正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A		B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H30	184	33.8%	15	8.2%	37	20.1%	30	16.3%	78	42.4%	20	10.9%	4	2.2%
	R01	151	30.7%	6	4.0%	26	17.2%	32	21.2%	62	41.1%	22	14.6%	3	2.0%
	R02	157	32.4%	7	4.5%	23	14.6%	28	17.8%	74	47.1%	22	14.0%	3	1.9%
	R03	167	35.3%	11	6.6%	25	15.0%	39	23.4%	74	44.3%	16	9.6%	2	1.2%
	R04	161	36.2%	19	11.8%	40	24.8%	37	23.0%	56	34.8%	9	5.6%	0	0.0%
治療なし	H30	361	66.2%	94	26.0%	75	20.8%	83	23.0%	72	19.9%	33	9.1%	4	1.1%
	R01	341	69.3%	49	14.4%	86	25.2%	99	29.0%	75	22.0%	27	7.9%	5	1.5%
	R02	328	67.6%	56	17.1%	71	21.6%	75	22.9%	90	27.4%	33	10.1%	3	0.9%
	R03	306	64.7%	58	19.0%	67	21.9%	74	24.2%	86	28.1%	17	5.6%	4	1.3%
	R04	284	63.8%	78	27.5%	81	28.5%	47	16.5%	63	22.2%	11	3.9%	4	1.4%

糖尿病の重症化予防の優先対象となるHbA1c8.0%以上の割合は、平成30年度と比較して大きく変わりありません。次いで、重症化の対象となるHbA1c7.0以上の割合も、44.5%から42.4%と減少しています。

糖尿病性の重症化予防対象者の改善がみられていることから、重症化予防の継続実施と合わせて、糖尿病の発症予防に重点をおいた取組みを進めていきます。

図表34 受診勧奨対象者のうち糖尿病型の経年推移

HbA1c測定				正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
						正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
										合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる					
5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上					
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A				B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
治療中	H30	36	6.6%	1	2.8%	5	13.9%	7	19.4%	7	19.4%	11	30.6%	5	13.9%	10	27.8%	3	8.3%
	R01	34	6.9%	1	2.9%	5	14.7%	12	35.3%	6	17.6%	8	23.5%	2	5.9%	6	17.6%	1	2.9%
	R02	39	8.0%	2	5.1%	5	12.8%	11	28.2%	5	12.8%	12	30.8%	4	10.3%	10	25.6%	2	5.1%
	R03	40	8.5%	0	0.0%	5	12.5%	9	22.5%	9	22.5%	14	35.0%	3	7.5%	10	25.0%	1	2.5%
	R04	33	7.4%	1	3.0%	4	12.1%	8	24.2%	6	18.2%	10	30.3%	4	12.1%	8	24.2%	3	9.1%
治療なし	H30	509	93.4%	244	47.9%	194	38.1%	52	10.2%	13	2.6%	5	1.0%	1	0.2%	4	0.8%	1	0.2%
	R01	458	93.1%	359	78.4%	75	16.4%	18	3.9%	5	1.1%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	R02	446	92.0%	284	63.7%	127	28.5%	26	5.8%	3	0.7%	4	0.9%	2	0.4%	3	0.7%	1	0.2%
	R03	433	91.5%	242	55.9%	139	32.1%	38	8.8%	6	1.4%	6	1.4%	2	0.5%	4	0.9%	1	0.2%
	R04	412	92.6%	247	60.0%	122	29.6%	29	7.0%	9	2.2%	3	0.7%	2	0.5%	5	1.2%	1	0.2%

平成30年度と令和4年度の受診勧奨判定値以上で治療中の割合をみると、LDLコレステロール140mg/dl以上は15.6%から17.9%、180mg/dl以上は0%から1.0%と増加しています。

LDLコレステロール180mg/dl以上の脂質異常症の未治療割合は、5.2%から4.7%と減少しています。

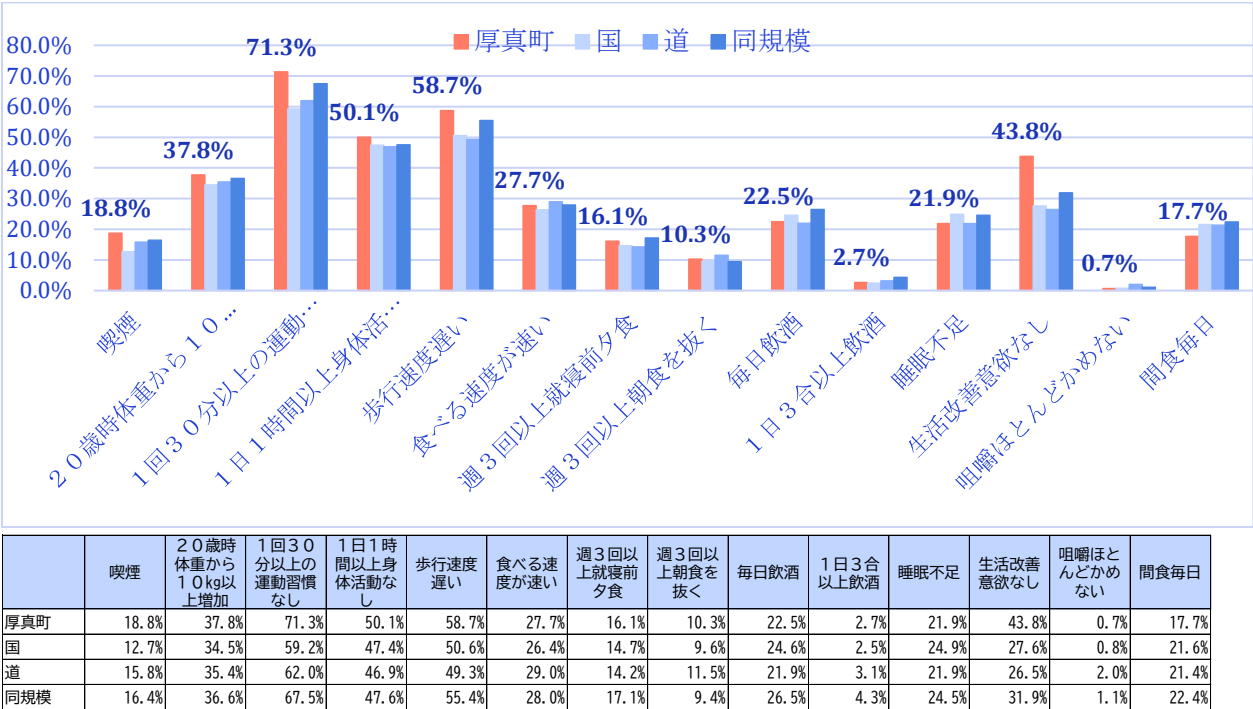
図表35 受診勧奨対象者のうちLDL-コレステロールの経年推移

		LDL測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H30	83	15.2%	47	56.6%	23	27.7%	8	9.6%	5	6.0%	0	0.0%
	R01	74	15.0%	34	45.9%	18	24.3%	13	17.6%	8	10.8%	1	1.4%
	R02	89	18.4%	47	52.8%	23	25.8%	11	12.4%	6	6.7%	2	2.2%
	R03	81	17.1%	43	53.1%	18	22.2%	10	12.3%	6	7.4%	4	4.9%
	R04	101	22.7%	57	56.4%	26	25.7%	13	12.9%	4	4.0%	1	1.0%
治療なし	H30	462	84.8%	175	37.9%	145	31.4%	74	16.0%	44	9.5%	24	5.2%
	R01	418	85.0%	154	36.8%	100	23.9%	88	21.1%	43	10.3%	33	7.9%
	R02	396	81.6%	141	35.6%	107	27.0%	82	20.7%	46	11.6%	20	5.1%
	R03	392	82.9%	144	36.7%	90	23.0%	90	23.0%	44	11.2%	24	6.1%
	R04	344	77.3%	135	39.2%	82	23.8%	77	22.4%	34	9.9%	16	4.7%

(6) 質問票の回答

本町の基幹産業は、農林水産業(水田畑作の土地利用型農業)が主体であり、被保険者も第一次産業従事者が多い特徴があります。厚真町全体の生活習慣の背景として、漬物を中心とした食品貯蔵文化や農作業等合間の間食および清涼飲料水や缶コーヒー(加糖)などの過剰摂取があることが分かっています。質問票の回答では「1日30分以上の運動習慣なし」が71.3%、「1日1時間以上身体活動なし」が50.1%となっており、運動習慣、身体活動のない割合が高くなっています。運動習慣なしの割合が高いことがメタボリックシンドローム該当者の増加に影響していると考えられます。「生活習慣改善意欲なし」が43.8%と有意に高く、健康習慣の改善による効果を意識付ける指導や継続を維持する仕組みが必要だと考えています。

図表36 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 質問票調査の経年比較 令和4年度

第5章 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

1 基本的な考え方

厚生労働省は、令和元年5月に一体的な実施の整備に向けた法改正を行い、同年10月「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第2版）」を公表、令和2年4月から市町村が主体となる一体的実施事業が開始しました。

後期高齢者が自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組みと、生活機能の低下を防止する取組みの双方を一体的に実施することが重要となります。

厚真町においては、令和3年度に北海道後期高齢者広域連合から事業を委託し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を実施しています。医療、健診ともに未受診者（健康不明者）を抽出して訪問し、75歳以上も保健指導が途切れないよう、糖尿病などの重症化予防の個別支援（ハイリスクアプローチ）を行っています。また、生活機能の低下を防止する取組みとして、健康教育など重症化予防事業を実施しています。（ポピュレーションアプローチ）

2 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

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国、道と比較しても、被保険者加入率は高くなっています。

図表37 後期高齢者の被保険者構成

	後期高齢者		
	厚真町	国	道
総人口	4,381	—	—
加入者数（人）	964	—	—
加入率	22.0%	15.4%	17.1%

出典 住民基本台帳 令和5年1月1日 KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(2) 後期高齢者医療制度の医療費

後期高齢者における総医療費に占める入院医療費でみると全体の55.3%を占めています。重症化予防の取り組みにより、重症化してからの入院を減らすことで、結果として医療費の適正化につながっていくものと考えられます。

図表38 一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	厚真町	国	国との差	厚真町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,690	11,650	40	36,920	36,820	100
外来_一人当たり医療費（円）	14,910	17,400	-2,490	29,850	34,340	-4,490
総医療費に占める入院医療費の割合	44.0%	40.1%	3.8	55.3%	51.7%	3.6

出典 KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(3) ①に記述のとおり、健診受診者の血糖有所見者割合は国と同じ水準となっています。図表39を見ると、後期高齢者の医療費において、総医療費に占める糖尿病にかかる医療費の割合は4.17%と高血圧に次いで多いことから、適切な医療受診と保健指導により、重症化を防ぐことが重要と考えられます。令和3年度からは、糖尿病管理台帳を作成し、HbA1c6.5%以上（治療中の方は7.0%以上）の高血糖者を優先対象者とし、重点的に支援を行いました。令和4年度からは、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施における事業を開始し、同様の対象に対して支援を実施しています。

図表39 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

	市町村名	総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神 疾患	肺・ 骨疾患
				腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
				慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳疾患	狭心症 心筋梗塞								
① 国保	厚真町	359,431,010	26,601	0.81%	0.05%	2.34%	1.76%	5.83%	4.08%	1.86%	60,177,040	16.74%	20.18%	10.68%	12.08%
	同規模平均	71,719,277,020	29,993	3.29%	0.37%	2.12%	1.46%	6.01%	3.48%	1.83%	13,309,665,430	18.56%	17.57%	7.82%	9.33%
	道	404,993,964,720	30,847	2.30%	0.28%	2.18%	1.72%	5.32%	2.98%	1.69%	66,708,354,180	16.47%	19.14%	7.60%	9.41%
	国	9,337,411,479,190	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	1,737,066,709,990	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
② 後期	厚真町	773,996,430	66,770	2.57%	0.45%	4.03%	2.08%	4.17%	5.32%	0.52%	148,119,370	19.14%	10.28%	7.36%	11.32%
	同規模平均	136,772,643,550	66,525	3.76%	0.64%	4.27%	1.56%	3.98%	3.49%	1.08%	25,690,399,840	18.78%	10.21%	3.61%	12.15%
	道	842,817,200,000	80,982	4.70%	0.52%	4.69%	1.82%	3.50%	2.77%	0.98%	159,946,528,260	18.98%	11.11%	4.82%	12.21%
	国	16,169,747,074,790	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	3,091,939,486,510	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

(3) 後期高齢者健診

①後期高齢者健診

短期目標疾患である糖尿病、高血圧症、脂質異常症につながる有所見者状況をみると、国と比較して、血圧が有意に高く、血圧と脂質の重なりや血糖、血圧、脂質の重なりを有する割合も高くなっています。特定健診を受診し、血管疾患やフレイル共通のリスクである高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化予防を防ぐことが、介護予防と医療費適正化につながると考えます。

図表40 制度別の健診受診状況

		後期		
		厚真町	国	国との差
健診受診率		35.1%	24.2%	10.9
受診勧奨対象者率		68.5%	60.8%	7.7
有所見者の状況	血糖	5.8%	5.7%	0.1
	血圧	30.0%	24.3%	5.7
	脂質	8.8%	10.8%	-2.0
	血糖・血圧	4.5%	3.1%	1.4
	血糖・脂質	2.1%	1.3%	0.8
	血圧・脂質	10.0%	6.8%	3.2
	血糖・血圧・脂質	2.1%	0.8%	1.3

出典 KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

②後期高齢者における質問票の回答

国と比較として、有意に高いのが「運動・転倒」のカテゴリーである「歩行速度が遅くなったと思う」63.3%、「転倒したことがある」26.1%、運動を「週に1回以上していない」51.2%であり活動量が少な

いことが特徴として見られます。また、「体重減少」11.8%でありフレイル予備郡も多い状況となっています。

図表41 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		
		厚真町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.8%	1.1%	0.7
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.3%	1.1%	-0.8
食習慣	1日3食「食べていない」	3.6%	5.3%	-1.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.8%	27.8%	1.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.3%	20.9%	-0.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.8%	11.7%	0.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	63.3%	59.1%	4.2
	この1年間に「転倒したことがある」	26.1%	18.1%	8.0
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	51.2%	37.2%	14.0
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	21.5%	16.3%	5.2
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	24.8%	24.8%	0.0
喫煙	たばこを「吸っている」	7.3%	4.8%	2.5
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	17.6%	9.5%	8.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.5%	5.6%	-0.1
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.5%	4.9%	-0.4

出典 KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

（4）地域包括ケアに係る取組

国保では、2号認定率、1号認定率ともに全国・北海道より高いという課題があることから、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います。

また、介護予防の取組みと連携した生活習慣病の発症予防や重症化予防の実施、地域で町民の健康づくりを支える連携を促進します。

第6章 健康課題の整理

1 国保・後期における健康課題

第3章から第5章までで分析した健康課題について下記のとおりまとめました。

医療・健康情報	データ分析	健康課題の明確化
1. 基本情報	<高齢化率（65歳以上）> 37.8%、国、道より高い。 <平均余命及び平均自立期間> 国、道と比較して短い。	
2. 死因別の標準化死亡比	<標準化死亡比> 脳血管疾患、虚血性心疾患は全国平均を下回る。	<標準化死亡比> 腎不全が169.1と全国平均を上回る。 脳血管疾患が道よりやや上回る。
3. 介護の状況	<介護認定率（1号認定者）> 21.6%、国、道より高い。	<認定者の有病状況> 1号・2号認定者の有病状況は、「心臓病」63.4%、「脳血管疾患」21.2% 高血圧症の有病状況が57.6%
4. 国保加入者の状況	<国保加入率> <65歳以上の割合>42.5%と増加傾向。	
5. 医療費からみた生活習慣病の重症化の実態	<一人当たり年齢調整後医療費> 国、道より低い。	<総医療費に占める入院医療費の割合> 44.0%（H30年度より割合は低下している）、道より低い、国より高い。 <【国保】入院医療費の疾病分類（中分類）別> 5位「脳梗塞」3.1%、8位「狭心症」2.1% <【国保】外来医療費の疾病分類（中分類）別> 1位「糖尿病」10.0%、3位「高血圧症」7.3% 5位「脂質異常症」3.3%、8位「不整脈」2.2% <【後期】入院医療費の疾病分類（中分類）別> 1位「脳梗塞」6.3%、10位「慢性腎臓病」1.5% <【後期】外来医療費の疾病分類（中分類）別> 1位「高血圧症」11.6%、2位「糖尿病」8.1% 3位「不整脈」6.1%、4位「慢性腎臓病」3.9% <総医療費に占める疾病分類> 「脳血管疾患」「虚血性心疾患」が、国、道より高い。 健康増進法で自治体実施するがん検診と定められているがんが、悪性新生物の8割を占めている。 <1カ月当たり医療費80万円以上のレセプト> 「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」の増加。
6. 生活習慣病治療の状況		<生活習慣病医療費> 総医療費に占める割合は11.77%、3.9ポイント減少
中長期目標疾患	<総医療費に占める割合> 11.77%、国、道と比較して高い。 慢性腎不全の医療費が減少。	<生活習慣病医療費に占める割合> 「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」が増加
短期目標疾患	<被保険者に占める治療者割合> 高血圧は、男性で不変、女性で減少。 糖尿病は、増加。 脂質異常症は、不変。	
7. 特定健診・保健指導の状況		
重症化予防	<Ⅱ度Ⅲ度高血圧以上で高血圧未治療者の割合>5.3% <高血圧治療中でⅡ度Ⅲ度高血圧以上に割合>5.6% <糖尿病治療中でHbA1c7.0%以上の割合>42.4% <糖尿病型の未治療者の割合>3.4% <LDLコレステロール160mg/dl以上で脂質異常症未治療者の割合>14.6%	<高血圧未治療者の割合>27.5%、H30年から2.6ポイント減少。 <糖尿病治療者でHbA1c7.0以上の割合>H30年から2.1ポイント減少。 <LDLコレステロール治療中で140mg以上の割合>H30年から2.3ポイント増加。
メタボリックシンドローム・肥満者の状況		<該当者の割合> 総数と男女ともにメタボリックシンドロームが多い。 <予備群の割合>総数はわずかに減少。 <肥満者（BMI25以上）の割合> 総数40.5%、男性51.2%、女性32.8%
健診受診率	<受診率>59.0%で目標未達成 <特定保健指導実施率> 70%以上を達成。	<年代別受診率> 40～44歳で40.5%と、他年代と比較して低迷。 <人口に占める健診対象者の割合>減少
8. 後期高齢者の保健事業	<受診率>35.1%	

第7章 第3期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中長期目標および短期目標を整理しました。

1 計画の目的

本計画は、厚真町国民健康保険の被保険者の健康の保持増進、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を目的とします。

2 目標の設定

北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標を基に設定しています。

			計画策定時 (4年度)	目標 (11年度)	北海道 (4年度)	国 (4年度)
長期目標	健康寿命 の延伸	平均自立期間（要介護2以上）	男：73.7年	延伸	79.6年	80.1年
			女：81.8年	延伸	84.2年	84.4年
	医療費の 構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の医療費の割合	2.34%	抑制	7.4%	
		総医療費に占める虚血性心疾患の医療費の割合	1.76%	抑制	6.0%	
		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	0.81%	抑制	3.5%	
中期目標	生活習慣病 重症化予防	新規脳血管疾患患者数	0人	抑制	8,638人	
		新規虚血性心疾患患者数	3人	抑制	9,215人	
		新規人口透析導入者数	1人	抑制	365人	
短期目標	生活習慣病 重症化予防	メタボリックシンドローム該当者の割合	24.2%	減少	20.3%	
		メタボリックシンドローム予備群該当者の割合	10.2%	減少	11.0%	
		HbA1c8.0%以上の割合	1.2%	減少	1.3%	
		HbA1c7.0%以上の割合	3.2%	減少	4.7%	
		HbA1c6.5%以上の割合	3.0%	減少	9.4%	
		Ⅲ度高血圧（拡張期180mmHg・収縮期110mmHg）以上の割合	0.9%	減少	1.2%	
		Ⅱ度高血圧（拡張期160mmHg・収縮期100mmHg）以上の割合	4.6%	減少	7.0%	
		I度高血圧（拡張期140mmHg・収縮期90mmHg）以上の割合	27.9%	減少	29.4%	
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	3.7%	減少	3.7%	
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	8.3%	減少	10.8%	
		LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	22.2%	減少	26.3%	
		糖尿病の未治療者の医療機関受診率		増加	38.5%	
		高血圧の未治療者の医療機関受診率		増加	16.7%	
		脂質異常症の未治療者の医療機関受診率		増加	15.2%	
	生活習慣病 重症化予防	特定健診実施率	59.0%	向上	29.7%	
		特定保健指導実施率	70.1%	維持	36.0%	
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.7%	減少	19.0%	

第8章 健康課題を解決するための保健事業

1 保健事業の方向性

効果的・効率的な保健事業、質の高い保健指導を提供することは保険者機能として発揮する保険者の役割の一つであり、被保険者の生活の質の向上に寄与するものです。

「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正告示（令和5年8月31日公布）では、生活習慣病の発症予防や重症化予防を推進することを軸に、限られた財源の中で「費用対効果の高い事業を選択」することが追記されました。

解決すべき健康課題について、重症化予防と発症予防の保健事業を展開していきます。重症化予防をはじめとする生活習慣病重症化予防対策に取り組めます。医療受診が必要な対象者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨、医療機関通院者へは医療機関と連携して重症化予防のための保健指導を実施していきます。

発症予防の取組みとしては、生活習慣病予防対策として自覚症状のない生活習慣病の早期発見のため健診の重要性を周知、受診率の維持に取り組めます。健診受診後は、健診結果を読み取り、生活習慣病の発症を防ぐために必要な生活習慣改善に取り組むための保健指導を行います。

保険者の役割として、医療費や介護費用等の社会保障費の実態から生活習慣病予防の取組みの重要性についても周知していきます。

2 個別保健事業の概要

医療・健康情報の分析からの健康課題の整理及び目標の達成のため、健康課題を解決するための取り組みを行っていきます。

特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、177人（34.3%）です。そのうち治療なしが61人（21.1%）を占め、さらに臓器障害があり、直ちに取り組むべき対象者が15人（24.6%）です。また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、61人中40人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが効果的な重症化予防にもつながりますが、特定保健指導の実施機会のない対象者においても優先順位を上げて指導していく必要があります。

図表42

脳・心・腎を守るために－重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする－

令和04年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少		<参考> 健診受診者(受診率)	
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	516人	52.7%
	脳卒中治療ガイドライン2021 クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.3%) 脳梗塞 (75.9%) 心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%) ※脳卒中データバンク 2015より 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症					■各疾患の治療状況	
									治療中	治療なし
									高血圧	178 338
									脂質異常症	114 402
									糖尿病	40 476
									3疾患 いずれか	227 289
									※問診結果による	
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者		重症化予防対象者 (実人数)	
該当者数	25 4.8%	0 0.0%	20 3.9%	31 6.0%	119 23.1%	33 6.4%	28 5.4%		177 34.3%	
治療なし	16 4.7%	0 0.0%	19 4.7%	23 5.7%	31 10.7%	17 3.6%	4 1.4%		61 21.1%	
(再掲) 特定保健指導	8 32.0%	0 —	7 35.0%	15 48.4%	31 26.1%	3 9.1%	1 3.6%		40 22.6%	
治療中	9 5.1%	0 0.0%	1 0.9%	8 7.0%	88 38.8%	16 40.0%	24 10.6%		116 51.1%	
臓器障害 あり	7 43.8%	0 —	1 5.3%	4 17.4%	5 16.1%	1 5.9%	4 100.0%		15 24.6%	
CKD(専門医対象者)	1	0	0	0	0	1	4		4	
心電図所見あり	6	0	1	4	5	0	0		11	
臓器障害 なし	9 56.3%	—	18 94.7%	19 82.6%	26 83.9%	16 94.1%	—		—	
治療中	臓器障害 あり	0 —	0 0.0%	2 25.0%	16 18.2%	6 37.5%	24 100.0%	24 20.7%		
CKD(専門医対象者)	2	0	0	2	16	6	24		24	
心電図所見あり	0	0	0	0	0	0	0		0	
臓器障害 なし	7 77.8%	—	1 100.0%	6 75.0%	72 81.8%	10 62.5%	—		—	

3 糖尿病性腎症重症化予防

(1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成31年4月25日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び厚真町糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施していきます。

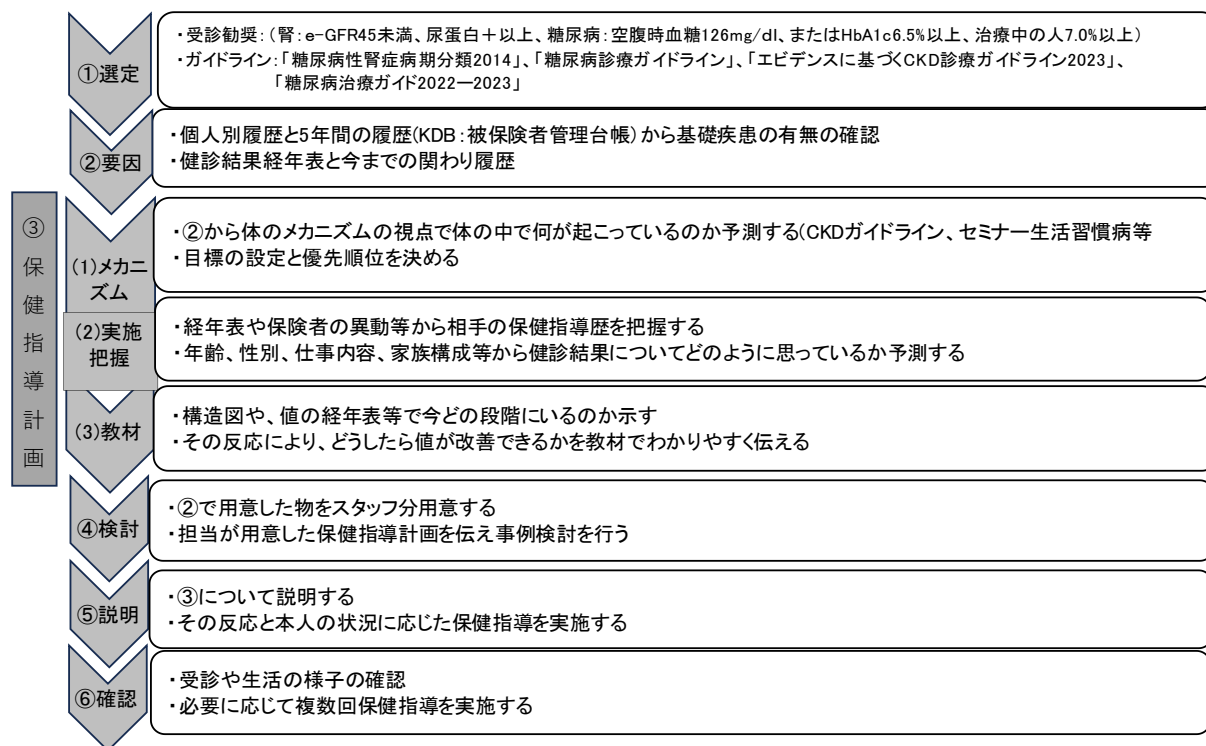
なお、取組にあたっては図表43に沿って実施します。

ア. 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導

イ. 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導

ウ. 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

図表43 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



(2) 対象者の明確化

対象者の選定基準にあたっては、北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 糖尿病治療中者
 - ア. 糖尿病性腎症で通院している者
 - イ. 糖尿病性腎症を発症していないが高血圧、メタボリックシンドローム該当者等リスクを有する者（血管内皮障害とメタボリックによる動脈硬化性疾患の発症リスクの増大）

(3) 介入方法と優先順位

優先順位 1

【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者20人（F）

優先順位 2

【保健指導】

- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者16人（J）
治療中断しない（継続受診）のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・糖尿病手帳を活用し医療機関と連携した保健指導

優先順位 3

【保健指導】

- ・Iの中から、過去に特定健診歴のある糖尿病治療者を把握→管理台帳
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・糖尿病手帳を活用し医療機関と連携した保健指導

軽 症

重 症

レセプト
KDB
疾病管理一覧
(糖尿病)

被保険者

1,261人

年代別 人数(a) 割合

20代以下 217 17.2

30代 105 8.3

40代 136 10.8

50代 157 12.5

60代 350 27.8

70~74歳 296 23.5

再掲
40~74歳 939人

糖尿病治療中

223人
(17.7)

患者数(b) b/a

0 0.0

1 1.0

11 8.1

25 15.9

90 25.7

96 32.4

再掲
40~74歳 222人 23.6

特定健診
未受診者

182人
(82.0)~I/H

治療中
(質問票 糖尿病患者)

40人
(66.7)

未治療
(中断含む)

20人
(33.3)

その他のリスク

高血圧 高尿酸血症 脂質異常症

人数 147 29 119

割合 66.2 13.1 53.6

薬物療法あり (再掲)
インスリン療法

134人
(60.1)

患者数(c) c/b

0 0.0

0 0.0

7 63.6

21 84.0

52 57.8

54 56.3

13人
(5.8)

患者数(d) d/b

0 0.0

0 0.0

0 0.0

3 12.0

6 6.7

4 4.2

糖尿病性腎症

10人
(4.5)

患者数(e) e/b

0 0.0

0 0.0

0 0.0

4 16.0

3 3.3

3 3.1

人工透析
(慢性腎臓病)

1人
(0.45)

患者数(f) f/b

0 0.0

0 0.0

0 0.0

0 0.0

1 1.1

0 0.0

データがないため、コントロール状態が
分ならず、保健指導が難しい。
糖尿病連携手帳を中心に保健指導を
展開していく必要がある。

KDBシステム構築
「疾病管理一覧(糖尿病)」
で対象者の把握が可能

※
途中加入、資格喪失等の異動
者、施設入所者、長期入院
者、妊娠中は除外

特定健診
[40~74歳]

特定健診
対象者

979人

特定健診
受診者

516人
(52.7)

糖尿病型

60人
(11.8)

再掲 65歳以上

人数 割合

263人 51.0

以下のいずれかに該当
・HbA1c 5.5%以上
・空腹時血糖値126以上
・糖尿病治療中
(問診)

その他のリスク

高血圧 肥満 脂質

130/80 以上 BMI 25 以上 LDLコレステロール 120以上
または空腹時血糖値100以上

11 (68.8) 14 (87.5) 15 (93.8)

コントロール不良

16人
(40.0)

コントロール良好

24人
(60.0)

8 (33.3) 9 (37.5) 17 (70.8)

※J~Kに随時血糖のみ実施者は含まない

糖尿病性腎症病期分類

第1期 再掲
(第2~4期)

腎症前期 早期腎症期 顕性腎症期 腎不全期

eGFR 30以上 30以上 30未満 30未満

アルブミン 正常 アルブミン尿 (30未満) 微量 アルブミン尿 (30~299) 顕性 アルブミン尿 (300以上) 問わない

(-) (±) (+) 以上 問わない

50人 (83.3) 10人 (16.7) 1人 (1.7) 8人 (13.3) 1人 (1.67)

透析療法期

透析療法中

(4) 保健指導の実施

(5) 二次検査等を活用した重症化予防対策

腎機能は、症状がかなり進行しないと自覚症状として現れにくいため、特定健診でのクレアチニンや尿蛋白定性検査の他、eGFR（糸球体ろ過量）等で経過を確認していくことが重要です。また、健診では尿蛋白定性検査のみの実施のため可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがあります。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち、医師の判断に基づき必要な者には二次検査で尿アルブミン検査を実施し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を目指します。

(6) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病手帳を活用し、必要に応じてかかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらいます。

(7) 高齢者福祉部門（介護保険部局）との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センター他、介護予防事業機関と連携していきます。

(8) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとしします。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価（図表45）を用いて行っていきます。

短期的評価

①受診勧奨者に対する評価

- ア. 受診勧奨対象者への介入率
- イ. 医療機関受診率
- ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

②保健指導対象者に対する評価

- ア. 保健指導実施率
- イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
 - HbA1cの変化
 - 服薬状況の変化

図表45 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

項目			突 合 表	保険者						同規模保険者(平均)		データ基				
				R02年度		R03年度		R04年度		R04年度同規模保険者数274						
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
1	①	被保険者数	A	1,227人		1,211人		1,159人				KDB_厚生労働省様式 様式3-2				
	②	(再掲)40-74歳		943人		925人		890人								
2	①	特定健診	B	801人		766人		730人				市町村国保 特定健康診査・特定保健指導 状況概況報告書				
	②		C	462人		464人		431人								
	③			57.7%		60.6%		59.0%								
3	①	特定 保健指導		83人		82人		40人								
	②			56.0%		58.0%		29.0%								
4	①	健診 データ	糖尿病型	E	56人	12.1%	68人	14.7%	59人	13.7%			特定健診結果			
	②		未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	11人	19.6%	18人	26.5%	18人	30.5%						
	③			治療中(質問票 服薬あり)	G	45人	80.4%	50人	73.5%	41人	69.5%					
	④		コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130未満	J	20人		26人		17人		41.5%					
	⑤				血圧 130/80以上	14人		21人		12人		70.6%				
	⑥					肥満 BMI25以上	14人		17人		15人			88.2%		
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	25人		55.6%	24人	48.0%	24人	58.5%					
	⑧		第1期 尿蛋白(ー)	M	48人		53人		51人		86.4%					
	⑨				第2期 尿蛋白(±)	3人		8人		1人		1.7%				
	⑩					第3期 尿蛋白(+)以上	5人		5人		7人			11.9%		
	⑪						第4期 eGFR30未満	0人		0人		0人		0.0%		
5	①	レセプト	糖尿病受療率(被保険者千対)		92.9人			104.9人		109.6人				KDB_厚生労働省様式 様式3-2		
	②		(再掲)40-74歳(被保険者千対)		116.6人		136.2人		141.6人							
	③		レセプト件数 (40-74歳) ()内は被保険者千対	入院外(件数)	677件 (731.9)		597件 (639.2)		714件 (827.3)		500件 (840.2)		KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)			
	④				入院(件数)	2件 (2.2)		3件 (5.1)		0件		2件 (5.1)				
	⑤		糖尿病治療中			H	114人 9.3%		127人 10.5%		127人 11.0%					
	⑥		(再掲)40-74歳		110人 11.7%		126人 13.6%		126人 14.2%							
	⑦		健診未受診者		I	65人 59.1%		76人 60.3%		85人 67.5%						
	⑧		インスリン治療		O	9人 7.9%		6人 4.7%		8人 6.3%						
	⑨		(再掲)40-74歳			7人 6.4%		6人 4.8%		7人 5.6%						
	⑩		糖尿病性腎症		L	5人 4.4%		6人 4.7%		5人 3.9%		KDB_厚生労働省様式 様式3-2				
	⑪		(再掲)40-74歳			5人 4.5%		6人 4.8%		5人 4.0%						
	⑫		慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)			0人 0.0%		0人 0.0%		0人 0.0%						
	⑬		(再掲)40-74歳			0人 0.0%		0人 0.0%		0人 0.0%						
	⑭		新規透析患者数			0人		0人		1人						
	⑮		(再掲)糖尿病性腎症			0人		0人		1人						
	⑯		【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)			5人 2.6%		3人 1.6%		3人 1.5%		KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期ユーザー				
6	①	医療費	総医療費		3億2632万円		3億1226万円		3億5943万円		2億6175万円		KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題			
	②		生活習慣病総医療費		1億7719万円		1億8196万円		2億1493万円		1億4021万円					
	③		(総医療費に占める割合)		54.3%		58.3%		59.8%		53.6%					
	④		生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者	6,832円		16,333円		18,855円		6,845円					
	⑤				健診未受診者	42,131円		31,598円		43,812円		40,820円				
	⑥		糖尿病医療費			2161万円		2080万円		2097万円		1572万円				
	⑦		(生活習慣病総医療費に占める割合)		12.2%		11.4%		9.8%		11.2%					
	⑧		糖尿病入院外総医療費		5124万円		5286万円		5581万円							
	⑨		1件あたり		36,575円		36,912円		38,223円							
	⑩		糖尿病入院総医療費		2813万円		1765万円		3749万円							
	⑪		1件あたり		852,300円		504,411円		681,625円							
	⑫		在院日数		15日		10日		21日							
	⑬		慢性腎不全医療費		24万円		25万円		311万円		957万円					
	⑭		透析有り						292万円		862万円					
	⑮		透析なし		24万円		25万円		19万円		96万円					
7	①	介護	介護給付費		4億3919万円		4億9762万円		5億0027万円		3億5514万円					
	②		(2号認定者)糖尿病合併症													
8	①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)		0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	1.0%	KDB_健診・医療・介護データから みる地域の健康課題			

出典：ヘルスサポートラボツール

(9) 実施期間及びスケジュール

9月 対象者の選定基準の決定、対象者の抽出（概数の試算）、介入方法、実施方法の決定

9月～3月 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入

4 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

(1) 基本的な考え方

メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積が基盤となって、動脈硬化の危険因子（高中性脂肪、低HDLコレステロール、高血圧、高血糖）が複合した病態です。個々の危険因子が軽度でも重複することで、動脈硬化性疾患がより高率に起こることが分かっています。メタボリックシンドローム診断の目的は、動脈硬化性疾患を予防することです。メタボリックシンドロームの診断基準に基づき、該当者及び予備群を対象に保健指導を実施します。

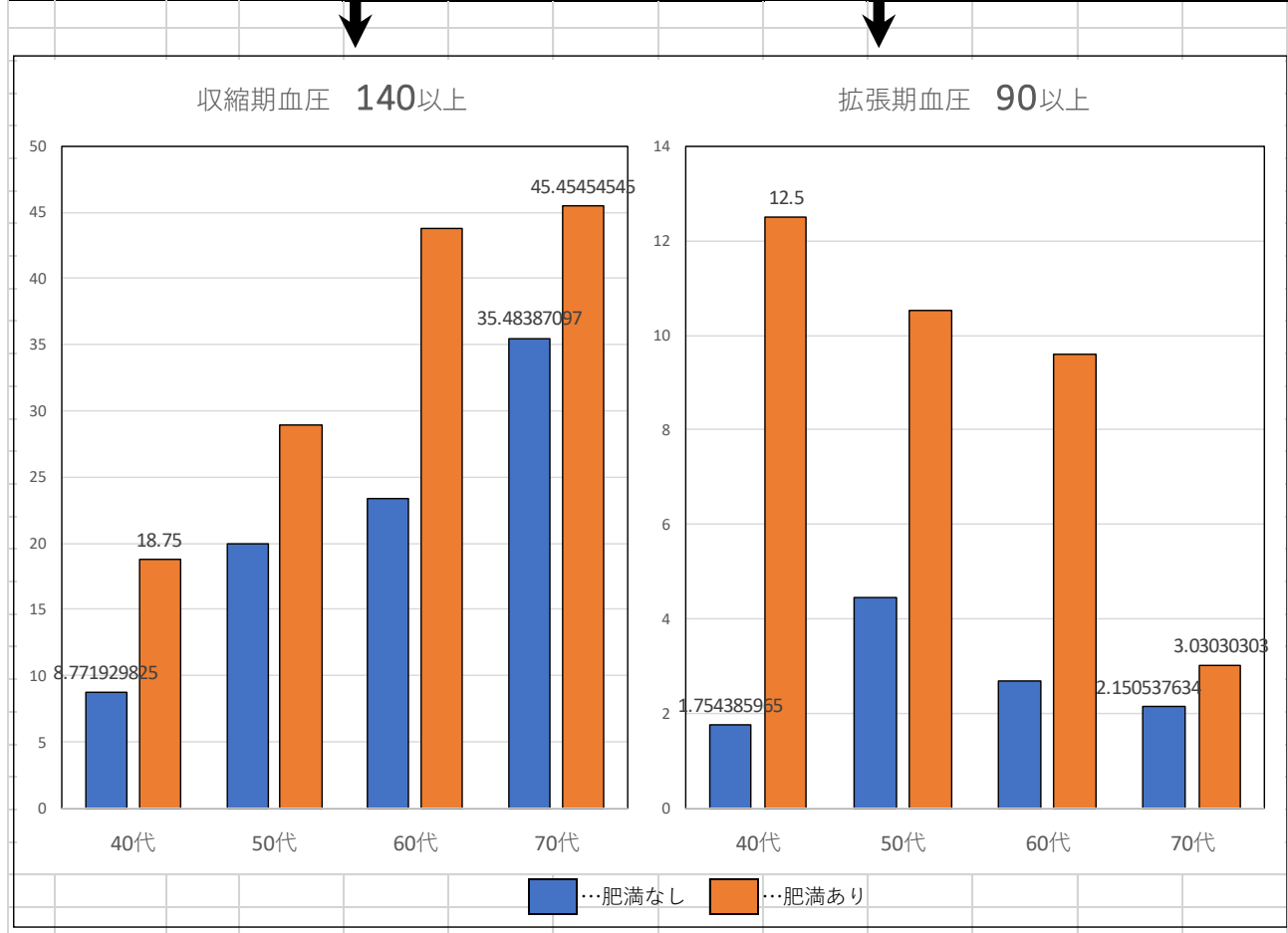
(2) 動脈硬化性疾患の発症予防のための保健指導

特定健診受診者に占める肥満該当者は、209人（40.5%）です。年代別にみると、男性で50～59歳、女性で70～74歳で多い割合です。肥満度別に収縮期血圧と拡張期血圧の状況を見ると、先に拡張期血圧が上昇しています。生活習慣病のリスクでは、高血圧治療の割合が最も高いことから、将来、高血圧に移行する確立の高い、高血圧が疑われる者への保健指導を行います。まず、若い年代にしっかり保健指導を行う事が重要です。

図表46 年代別の肥満度と高血圧の状況

		健診受診者		低体重		普通体重		肥満		(再掲)							
										肥満1度		肥満2度		肥満3度		肥満4度	
										25～29.9		30～34.9		35～39.9		40以上	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
総計	合計	516	52.7%	23	4.5%	283	54.8%	209	40.5%	167	32.4%	33	6.4%	5	1.0%	4	0.8%
	40-49歳	90	72.6%	5	5.6%	52	57.8%	32	35.6%	20	22.2%	8	8.9%	2	2.2%	2	2.2%
	50-59歳	83	54.6%	2	2.4%	43	51.8%	38	45.8%	29	34.9%	7	8.4%	1	1.2%	1	1.2%
	60-69歳	184	57.5%	9	4.9%	102	55.4%	73	39.7%	60	32.6%	12	6.5%	1	0.5%	0	0.0%
	70-74歳	159	41.5%	7	4.4%	86	54.1%	66	41.5%	58	36.5%	6	3.8%	1	0.6%	1	0.6%
男性	合計	217	45.7%	1	0.5%	104	47.9%	111	51.2%	95	43.8%	14	6.5%	1	0.5%	1	0.5%
	40-49歳	33	50.0%	0	0.0%	19	57.6%	13	39.4%	8	24.2%	4	12.1%	0	0.0%	1	3.0%
	50-59歳	35	46.1%	0	0.0%	12	34.3%	23	65.7%	20	57.1%	2	5.7%	1	2.9%	0	0.0%
	60-69歳	82	51.9%	0	0.0%	37	45.1%	45	54.9%	39	47.6%	6	7.3%	0	0.0%	0	0.0%
	70-74歳	67	38.3%	1	1.5%	36	53.7%	30	44.8%	28	41.8%	2	3.0%	0	0.0%	0	0.0%
女性	合計	299	59.3%	22	7.4%	179	59.9%	98	32.8%	72	24.1%	19	6.4%	4	1.3%	3	1.0%
	40-49歳	57	98.3%	5	8.8%	33	57.9%	19	33.3%	12	21.1%	4	7.0%	2	3.5%	1	1.8%
	50-59歳	48	63.2%	2	4.2%	31	64.6%	15	31.3%	9	18.8%	5	10.4%	0	0.0%	1	2.1%
	60-69歳	102	63.0%	9	8.8%	65	63.7%	28	27.5%	21	20.6%	6	5.9%	1	1.0%	0	0.0%
	70-74歳	92	44.2%	6	6.5%	50	54.3%	36	39.1%	30	32.6%	4	4.3%	1	1.1%	1	1.1%

		収縮期血圧140以上					拡張期血圧90以上				
		合計	40代	50代	60代	70代	合計	40代	50代	60代	70代
肥満なし (25未満)	該当者	73	5	9	26	33	8	1	2	3	2
	割合	23.9%	8.8%	20.0%	23.4%	35.5%	2.6%	1.8%	4.4%	2.7%	2.2%
肥満あり (25以上)	該当者	79	6	11	32	30	17	4	4	7	2
	割合	37.8%	18.8%	28.9%	43.8%	45.5%	8.1%	12.5%	10.5%	9.6%	3.0%



			収縮期血圧140以上					拡張期血圧90以上				
			合計	40代	50代	60代	70代	合計	40代	50代	60代	70代
肥満度別	1度 (25～29.9)	該当者	65	1	9	28	27	11	1	3	5	2
		割合	38.9%	5.0%	31.0%	46.7%	46.6%	6.6%	5.0%	10.3%	8.3%	3.4%
	2度 (30～34.9)	該当者	8	3	1	3	1	4	2	1	1	0
		割合	24.2%	37.5%	14.3%	25.0%	16.7%	12.1%	25.0%	14.3%	8.3%	0.0%
	3度以上 (35以上)	該当者	6	2	1	1	2	2	1	0	1	0
		割合	66.7%	50.0%	50.0%	100.0%	100.0%	22.2%	25.0%	0.0%	100.0%	0.0%

5 虚血性心疾患重症化予防

(1) 基本的な考え方

心不全は「心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」と一般的に周知されていますが、定義は「なんらかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する症候群」です。

(2) 重症化予防対象者の明確化

心電図検査は最も基本的な心臓の検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心肥大などの評価に用いられます。また、虚血性心疾患重症化予防においても重要な検査の1つであり、「安静時心電図にST-T異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル：日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会)ことから心電図検査所見においてST変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。

心電図検査は、「当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち医師が必要と認めるもの」を基準に実施する「詳細な健診」です。平成30年度の標準的な特定健診・特定保健指導プログラム改訂以降は、本基準に基づき、より多くの方への心電図実施を目指しています。

厚真町では、令和4年度特定健診において、心電図検査を89人(17.2%)に実施し、そのうち有所見者が20人(22.5%)で、有所見者中、ST-T変化が見られたのは2人でした。

また、有所見者のうち要精査が6人(30.0%)でしたが、要精密検査・要医療と判定を受けた者のその後の医療機関受診状況については確認ができていない状況です。

有所見者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じた受診勧奨を行う必要があります。

図表47 令和4年度心電図結果

所見		心電図検査			所見内訳								
性別・年齢	実施者数	有所見者数	有所見率	ST変化・異常Q派		心肥大		不整脈				その他	異常なし
				異常Q派	ST変化	左室肥大	軸偏位	房室ブロック	脚ブロック	心房細動	期外収縮		
40～74歳	89	20(延23)	22.5%										
内訳	男性	45	15(延18)	33.3%	1	2	2	0	0	2	5	6	30
	女性	44	5	11.4%	0	0	0	0	2	0	2	1	39

6 脳血管疾患重症化予防

(1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます。

(2) 重症化予防対象者の明確化

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表48でみると、高血圧治療者440人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が49人(11.1%)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が25人であり、そのうち16人(19.3%)は未治療者です。

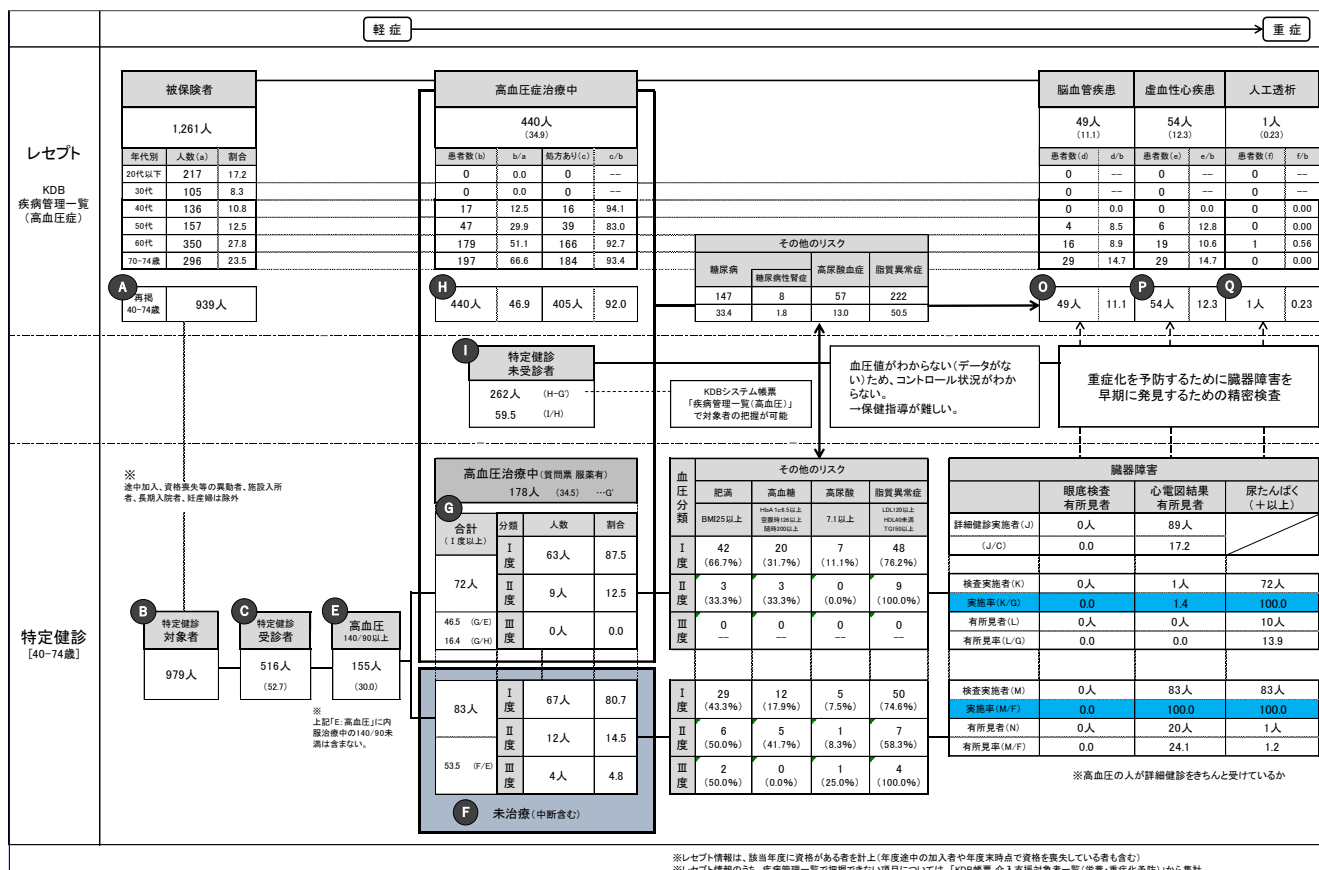
医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が9人(12.5%)いることがわかりました。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)を医師が必要と認めるものに実施しており、全数実施していない状況です。また、心電図検査も89人の実施となっています。

第3期計画期間中に、眼底検査(詳細検査)や心電図検査の必要な方への実施について、関係機関と実態を共有し、働きかけをしていく必要があります。

図表48 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合 R4年度



(3) 保健指導対象者の明確化と優先順位

脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子ですが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。そのため健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要があります。

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の図表49で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるA(35人)については、早急な受診勧奨が必要になってきます。

図表49 血圧に基づいた脳血管リスク層別化管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会

p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子

p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化

p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

血圧分類 (mmHg)		高値血圧	I 度高血圧	II 度高血圧	III 度高血圧
		130～139 /80～89	140～159 /90～99	160～179 /100～109	180以上 /110以上
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	139	56	67	12	4
		40.3%	48.2%	8.6%	2.9%
リスク第1層 予後影響因子がない	9	C 6	B 3	B 0	A 0
	6.5%	10.7%	4.5%	0.0%	0.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	81	C 27	B 45	A 7	A 2
	58.3%	48.2%	67.2%	58.3%	50.0%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	49	B 23	A 19	A 5	A 2
	35.3%	41.1%	28.4%	41.7%	50.0%

…高リスク

…中等リスク

…低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	35
		25.2%
B	概ね1ヵ月後に再評価	71
		51.1%
C	概ね3ヵ月後に再評価	33
		23.7%

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≧140、中性脂肪≧150(随時の場合は≧175)、non-HDL≧170のいずれかに該当した者で判断。

※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≧126、HbA1c≧6.5、随時血糖≧200のいずれかに該当した者で判断。

※3 脳心血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

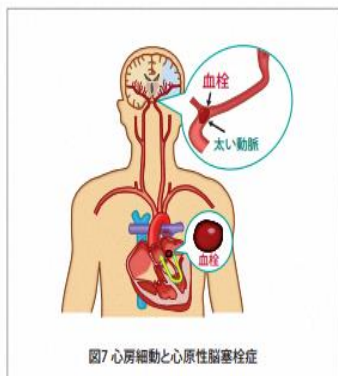
※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。

※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は≥175)、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
 ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
 ※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
 ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
 ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

出典：ヘルスサポートラボツール

(4) 心電図検査における心房細動の実態



心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流にのって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。

厚真町においては、心電図検査実施率が10%台後半(北海道平均60%台)と低く、効果的に発見ができていません。

心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を行う必要があり、そのような対象者を早期発見・早期介入するためにも心電図検査の全数実施が望まれます。

図表50 (脳卒中予防の提言より引用)

(5) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

第9章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

本計画の短期的な目標については毎年度評価を行い、中長期的な目標については最終年度の令和11年度に評価します。

また、計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

2 評価方法・体制

保険者は、健診・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はかることが求められています。

評価方法は、KDB等を活用して本計画に記載された方法に沿って実施します。

また、評価体制は、住民課健康推進グループ及び町民生活グループ、福祉グループ等各関係機関と連携し、併せて外部有識者等にも意見をもらいます。

第10章 計画の公表・周知

1 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え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ます。

具体的な方法としては、ホームページの掲載を通じてその内容を周知します。

2 個人情報の取り扱い

個人情報の保護に関する各種法令およびガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託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り扱いが確保されるよう措置を講じます。

第11章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

1 第四期特定健康診査等実施計画について

保健者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。なお、第一期及び第二期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が6年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も6年を一期として策定します。

2 目標値の設定

図表51 目標値の設定

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診実施率	70%	70%	70%	70%	70%	70%
特定保健指導実施率	80%	80%	80%	80%	80%	80%

図表52 対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	710人	690人	670人	650人	630人	610人
	受診者数	497人	483人	469人	455人	441人	427人
特定保健指導	対象者数	80人	78人	76人	74人	72人	70人
	受診者数	64人	62人	60人	59人	57人	56人

3 特定健診の実施

(1) 実施方法

健診においては、特定健診実施機関に委託します。

(2) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病のための保健指導を必要とするものを抽出する健診項目とします。第四期における健診項目の見直しでは、血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合には食直後を除き随時中性脂肪による血中中性脂肪による血中脂質検査を可とします。

厚真町では生活習慣病の重症化の進展を早期に発見することを目的に、医師の判断で実施する詳細な健診項目（心電図）を健診会場で実施するとともに、町独自に健診項目を追加設定しています。（図表53）

(3) 実施時期

集団健診を主体に特定健診を実施します。6月に総合福祉センター及び厚南会館を健診会場とした集中的な実施と、医療法人社団健厚会あつまクリニック連携により、個別健診を7～8月に実施します。また、未受診者健診においては、医療機関を受診している理由で健診未受診となっている者について、医療機関の協力を仰ぎながら、健診結果のデータ受領（みなし健診）の体制整備や、健診実施期間の拡大等健診実施体制を整備できるよう協議していきます。

被用者保険の被扶養者の特定健診、高齢者の健診の実施についても利便良く地元で受診できるよう健診機会を確保し、他保険者と連携した情報提供を行います。

図表53 厚真町の特定健診検査項目

検査項目		特定健診 実施項目	検査値	備考
基本的な健診	特定健診問診		●	
	計測	身長	●	町で実施可能
		体重	●	
		BMI	●	
	腹囲測定	●		
	診察	●		
	血圧	●		
	貧血	赤血球	□	詳細な検査 (町独自追加項目)
		ヘマトクリット	□	
		ヘモグロビン	□	
	脂質	中性脂肪	●	
		HDLコレステロール	●	
		LDLコレステロール	●	
	肝機能	GOT	●	
		GPT	●	
		r-GT	●	
	糖代謝	空腹時血糖	△	
		HbA1c	△	随時血糖値の場合は必須
	腎機能	尿酸	○	町独自追加項目
		クレアチニン	□	詳細な検査 (町独自追加項目)
	尿	尿蛋白	●	
		尿糖	●	
	心電図	安静時心電図検査	□	詳細な検査
	眼底		□	詳細な検査

(4) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、健診委託機関である医療法人社団健厚会あつまクリニックに協力を依頼します。

(5) 特定健診の案内方法・健診実施スケジュール

特定健診受診率の維持向上には、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、対象者への個別案内の送付をはじめ、広報等を活用した周知、未受診者への受診勧奨を行い、受診状況等を把握します。

4 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、住民課健康推進グループが行います。

様式5-5「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。(図表54)

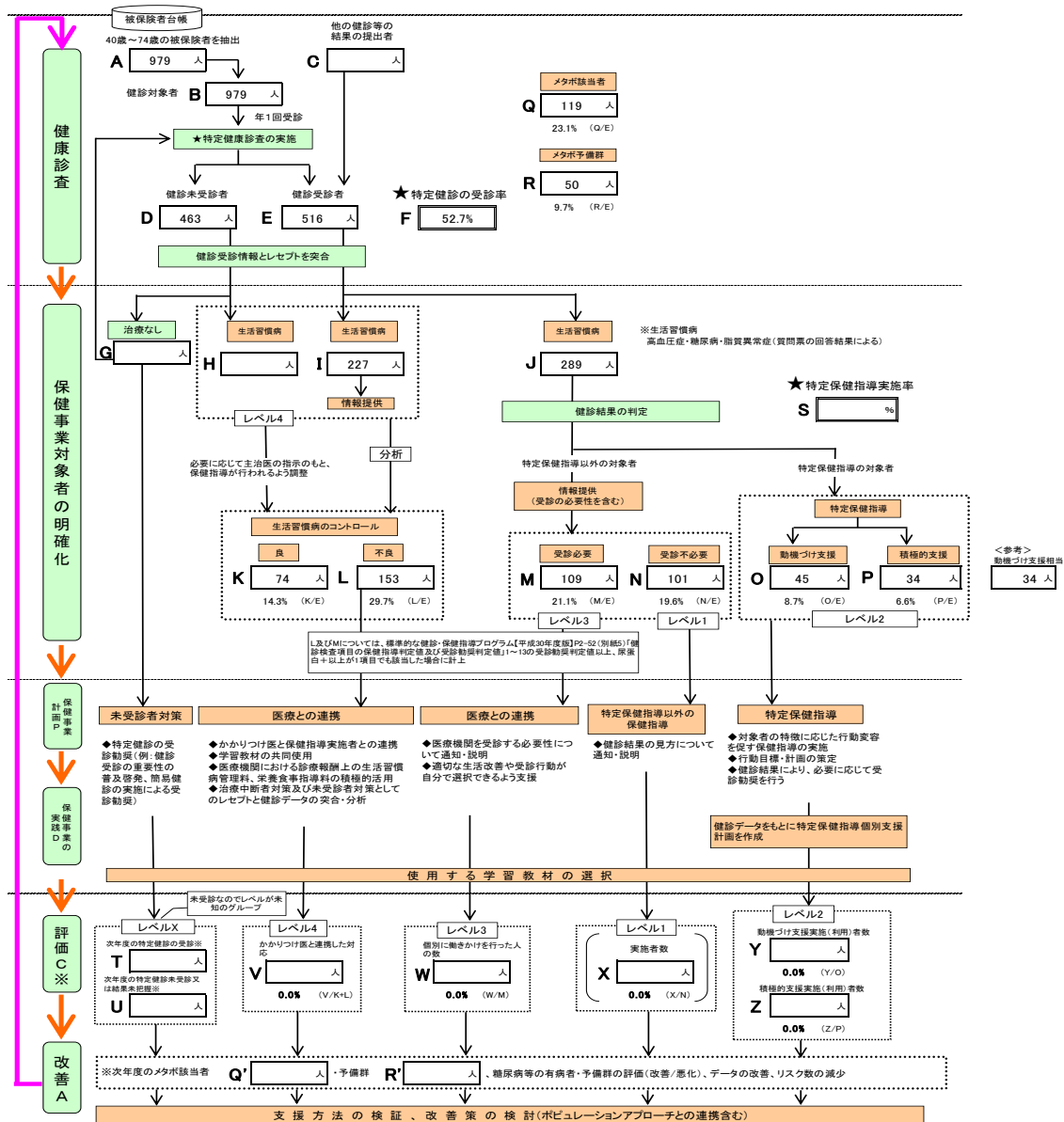
(1) 実施方法

図表54 様式5-5 糖尿病等生活習慣病のための健診・保健指導

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

様式5-5

令和04年度



(2) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

図表55 特定健診・特定保健指導の年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	○健診対象者の抽出		
5月	○健診対象者に受診券の 送付		○特定健康診査をはじめと した各種健診の広報
6月	○特定健康診査の開始		
7月		○対象者の抽出 ○利用券の登録・保健指導 の開始	
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月	○健診の終了		○前年度特定健診・特定保 健指導実績報告終了

(3) 特定保健指導の見直し

第4期の特定保健指導は生活習慣病の予防という当初の目的に立ち返り、個人の行動変容につながり成果を出すことを評価する「アウトカム評価を原則とする」とされました。（特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き（第4版））

①評価体系の見直し

特定保健指導の評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減として、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定。

②特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和

特定保健指導の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して取り扱えるよう条件を緩和。

③糖尿病等の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

特定健診実施又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことが可能。

④糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導

服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外であって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合には、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得が行える。

⑤その他の運用の改善

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。

5 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び厚真町個人情報保護条例を踏まえた対応を行います。

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までですが、保存期間の満了後は保存している記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健診情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行います。

6 結果の報告

支払基金（国）への実績報告を行う際に、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう大臣告示（平成20年厚生労働省告示第380号）及び通知で定められています。

7 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは遅延なくこれを公表しなければならない）に基づく計画は、町ホームページへの掲載により公表・周知します。

厚真町国民健康保険

第3期保健事業計画

（データヘルス計画）

第4期特定健診等実施計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

厚真町

令和6年3月