

月形町

第2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
北海道月形町

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	4
4 実施体制・関係者連携	4
5 北海道のデータヘルス計画と標準化の推進	5
第2章 前期計画等に係る考察	7
1 健康課題・目的・目標の再確認	7
2 評価指標による目標評価と要因の整理	8
(1) 中・長期目標の振り返り	8
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標	10
(3) 第1期データヘルス計画の総合評価	13
3 個別保健事業評価	14
第3章 月形町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	17
1 基本情報	17
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移	17
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移	18
2 死亡の状況	19
(1) 死因別死亡者数	19
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	20
(3) （参考）5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	21
3 介護の状況	22
(1) 一件当たり介護給付費	22
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	22
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	23
4 国保加入者の医療の状況	24
(1) 国保被保険者構成	24
(2) 総医療費及び一人当たり医療費	25
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素	26
(4) 疾病別医療費の構成	27
(5) その他	31
5 国保加入者の生活習慣病の状況	32
(1) 生活習慣病医療費	33
(2) 基礎疾患の有病状況	34
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	34
(4) 人工透析患者数	35
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	36
(1) 特定健診受診率	37
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）	38
(3) 有所見者の状況	39
(4) メタボリックシンドローム	41
(5) 特定保健指導実施率	44
(6) 受診勧奨対象者	45

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況.....	48
(8) 質問票の回答.....	49
7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況.....	50
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	51
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	51
(3) 後期高齢者医療制度の医療費.....	52
(4) 後期高齢者健診.....	53
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	54
8 健康課題の整理.....	55
(1) 現状のまとめ.....	55
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	57
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理.....	58
(4) 医療費適正化に係る課題の整理.....	59
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	60
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	61
1 保健事業の整理.....	61
(1) 健康づくり・早期発見・生活習慣病発症予防.....	61
(2) 重症化予防（糖尿病・脳血管疾患）.....	67
(3) 重症化予防（がん）.....	69
(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	70
2 個別保健事業計画・評価指標の整理.....	71
第6章 データヘルス計画の全体像の整理.....	73
第7章 計画の評価・見直し.....	74
1 評価の時期.....	74
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	74
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	74
2 評価方法・体制.....	74
第8章 計画の公表・周知.....	74
第9章 個人情報の取扱い.....	74
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	75
1 計画の背景・趣旨.....	75
(1) 背景・趣旨.....	75
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	76
(3) 計画期間.....	76
2 第3期計画における目標達成状況.....	77
(1) 全国の状況.....	77
(2) 月形町の状況.....	78
(3) 国の示す目標.....	83
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	84
(1) 特定健診.....	84
(2) 特定保健指導.....	85
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.....	87

(1) 月形町の目標.....	87
(2) 特定健康診査における取組.....	88
(3) 特定保健指導における取組.....	88
(4) 計画の公表・周知.....	88
(5) 個人情報の保護.....	88
(6) 実施計画の評価・見直し.....	88
参考資料 用語集.....	90

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、月形町では、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、平成 30 年に第 1 期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しました。

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、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。

本計画は、月形町総合振興計画を上位計画とし、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

1. 健康増進計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。	【期間】 2024 年～2035 年 (12 年間)	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
			②個人の行動と健康状態の改善
			③社会環境の質の向上
			④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
2. 医療費適正化計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	【期間】 2024 年～2029 年 (6 年間)	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の健康の保持の推進 ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・予備群 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など
			②医療の効率的な提供の推進 ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用
			③目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行う

3. 後期高齢者保健事業の実施計画（後期高齢者データヘルス計画）			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。	【期間】 2024 年～2029 年 （6 年間）	【対象者】 ・ 後期高齢者 【対象疾病・事業等】 ・ 生活習慣病 ・ 歯、口腔疾患 ・ フレイル ・ 重複、多剤服薬 ・ 低栄養	①健診受診率
			②歯科健診実施市町村数・割合
			③質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合
			④保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合
			⑤保健事業のハイリスク者割合
			⑥平均自立期間（要介護 2 以上）
4. 国民健康保険運営方針			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 国民健康保険法 【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。	【期間】 2024 年～2029 年 （6 年間）	【対象者】 国保被保険者	①医療に要する費用及び財政の見通し
			②保険料の標準的な算定方法
			③保険料の徴収の適正な実施
			④保険給付の適正な実施
5. 特定健康診査等実施計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。	【期間】 2024 年～2029 年 （6 年間）	【対象者】 ・ 40～74 歳の国保被保険者 【対象疾病・事業等】 ・ 糖尿病 ・ 高血圧症 ・ 脂質異常症 ・ 肥満症 ・ メタボリックシンドローム ・ 虚血性心疾患 ・ 脳血管疾患	①特定健診受診率
			②特定保健指導実施率

3 計画期間

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

4 実施体制・関係者連携

月形町では、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、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

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

5 北海道のデータヘルス計画と標準化の推進

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。月形町では、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

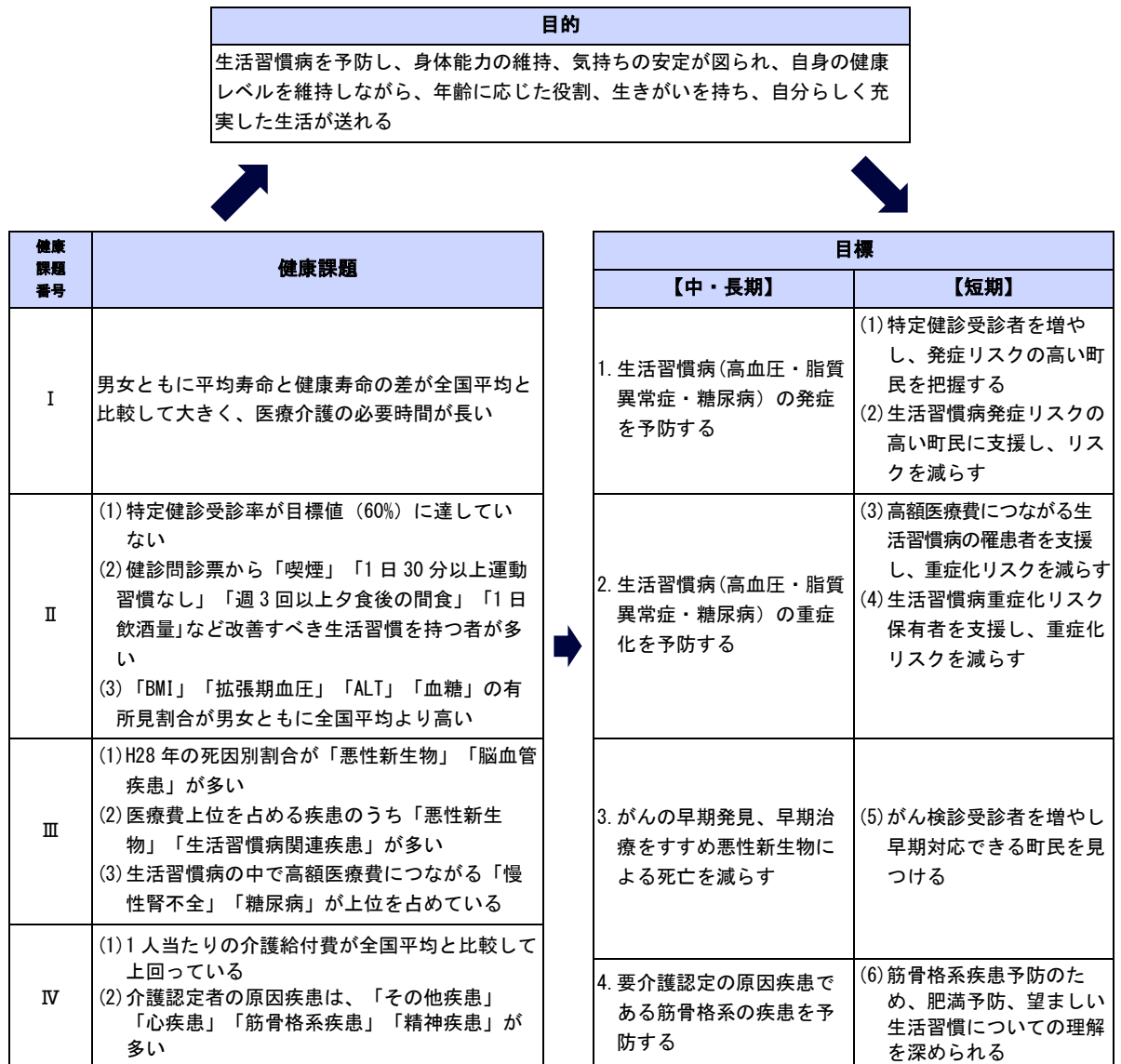
図表 1-5-1-2：北海道の健康課題

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1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1期データヘルス計画における中・長期目標について、評価指標に係る実績値により達成状況を評価し、第1期データヘルス計画に基づき実施してきた保健事業が課題解決、目標達成にどう寄与したか振り返り、最終評価として目標達成状況や残された課題等について整理を行う。

実績値の評価（ベースラインとの比較）

A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難

(1) 中・長期目標の振り返り

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
II	生活習慣病の発症を予防する				特定健康診査受診率			C
III	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
IV	60.0%以上	46.8%	48.5%	43.8%	45.3%	43.8%	44.5%	45.8%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
II	生活習慣病の発症を予防する				特定保健指導実施率			C
III	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
IV	70.0%以上	63.2%	57.1%	30.7%	64.7%	66.7%	53.3%	37.5%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
II	生活習慣病の発症を予防する				メタボリックシンドローム該当者率			B
III	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
IV	低下	17.2%	14.7%	14.7%	15.3%	15.4%	16.8%	15.5%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
II	生活習慣病の発症を予防する				特定健診受診者の有所見割合			B
III	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
IV	減少	肥満 34.9 TG 15.7 GPT 17.0 HDL 3.7	肥満 32.6 TG 10.8 GPT 13.9 HDL 3.7	肥満 28.5 TG 15.7 GPT 15.7 HDL 3.7	肥満 29.4 TG 14.1 GPT 15.6 HDL 3.7	肥満 29.1 TG 14.2 GPT 15.7 HDL 3.1	肥満 31.7 TG 15.4 GPT 13.8 HDL 4.2	肥満 31.5 TG 14.7 GPT 17.0 HDL 3.4

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I	生活習慣病の重症化を予防する				糖尿病性腎症による人工透析患者数(国保)			B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	1名	1名	1名	1名	0名	0名	1名

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
Ⅲ	生活習慣病の重症化を予防する				生活習慣病の疾病別割合			C
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	減少	糖尿病 24.3% 高血圧 49.6% 脂質数値なし	糖尿病 25.9% 高血圧 54.2% 脂質 54.2%	糖尿病 26.2% 高血圧 51.1% 脂質 51.1%	糖尿病 22.3% 高血圧 48.9% 脂質 45.7%	糖尿病 27.9% 高血圧 54.1% 脂質 52.7%	糖尿病 24.7% 高血圧 57.5% 脂質 47.9%	糖尿病 23.4% 高血圧 55.3% 脂質 46.2%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
Ⅲ Ⅳ	生活習慣病の重症化を予防する				脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症疾病別割合（生活習慣病レセプト）			C
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	減少	脳血管 5.1% 虚血性 5.4% 腎症 0.0%	脳血管 3.9% 虚血性 5.4% 腎症 0.6%	脳血管 4.0% 虚血性 7.5% 腎症 0.3%	脳血管 4.0% 虚血性 6.3% 腎症 0.4%	脳血管 6.2% 虚血性 14.6% 腎症 0.7%	糖尿病 3.8% 虚血性 11.0% 腎症 1.0%	脳血管 4.0% 虚血性 7.7% 腎症 1.1%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
Ⅰ	がんの早期発見、早期治療をすすめる悪性新生物による死亡を減らす				各がん検診受診率			C
	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
	向上	肺がん 21.9 胃がん 11.6 大腸がん 19.9 子宮がん 11.5 乳がん 16.0	肺がん 20.3 胃がん 10.6 大腸がん 17.8 子宮がん 14.4 乳がん 23.0	肺がん 18.6 胃がん 8.7 大腸がん 16.5 子宮がん 15.2 乳がん 25.0	肺がん 21.0 胃がん 10.2 大腸がん 18.1 子宮がん 13.8 乳がん 22.8	肺がん 18.8 胃がん 8.6 大腸がん 16.0 子宮がん 12.4 乳がん 19.1	肺がん 14.4 胃がん 13.0 大腸がん 15.2 子宮がん 11.5 乳がん 20.4	肺がん 17.1 胃がん 11.5 大腸がん 14.2 子宮がん 13.9 乳がん 22.5

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
Ⅲ	がんの早期発見、早期治療をすすめる悪性新生物による死亡を減らす				悪性新生物による死亡率			A
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	減少	53.8%	44.8%	41.9%	51.4%	44.1%	56.7%	30.8%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
Ⅱ Ⅳ	要介護認定の原因疾患である筋骨格系の疾患を予防する。				1 日 30 分以上の運動習慣がない方の割合（特定健診質問票）			C
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	減少	66.1%	65.7%	73.1%	69.3%	69.7%	71.1%	72.3%

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅱ Ⅲ Ⅳ	特定健診受診者を増やし、発症リスクの高い町民を把握する			特定健康診査受診率			C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	特定健康診査、特定健康診査受診勧奨事業、人間ドック助成事業						目標達成していないため	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	60%以上	46.8%	48.5%	43.8%	45.3%	43.8%	44.5%	45.8%
(1)	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	他の受診機関での結果を持参する人の増加				町立病院での受診者数の減少、医療受診者に対し、健診の必要性の理解が十分得られていない			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅱ Ⅲ Ⅳ	生活習慣病発症リスクの高い町民に支援し、リスクを減らす			特定保健指導実施率			C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	特定保健指導、健診結果説明会						目標達成していないため	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	70%以上	63.2%	57.1%	30.7%	64.7%	66.7%	53.3%	37.5%
(2)	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	特になし				特定保健指導の受託機関が少ない。積極的支援者の実施率が伸びない（支援期間が長い）			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅱ Ⅲ Ⅳ	生活習慣病発症リスクの高い町民に支援し、リスクを減らす			メタボリックシンドローム該当者率			B	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	特定保健指導、健診結果説明会、すっきりスリム教室						割合的に低下している	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	低下	17.2%	14.7%	14.7%	15.3%	15.4%	16.8%	15.5%
(2)	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	保健師、栄養士などが個別に関わることができている				すっきりスリム教室は時期、回数が限定されている。対応職員のマンパワーが不足している。			

健康課題番号	短期目標			評価指標				評価
Ⅱ Ⅲ Ⅳ	生活習慣病発症リスクの高い町民に支援し、リスクを減らす			特定健診受診者の有所見割合				C
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み							評価理由
	特定健康診査、特定保健指導、健診結果説明会、すっきりスリム教室							ALT (GPT) の増加。減少していない
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	減少	肥満 34.9	肥満 32.6	肥満 28.5	肥満 29.4	肥満 29.1	肥満 31.7	肥満 31.5
		TG 15.7	TG 10.8	TG 15.7	TG 14.1	TG 14.2	TG 15.4	TG 14.7
		GPT 17.0	GPT 13.9	GPT 15.7	GPT 15.6	GPT 15.7	GPT 13.8	GPT 17.0
		HDL 3.7	HDL 3.7	HDL 3.7	HDL 3.7	HDL 3.1	HDL 4.2	HDL 3.4
(2)	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	保健師、栄養士などが個別に関わることができている				すっきりスリム教室は時期、回数が限定されている。対応職員のマンパワーが不足している			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅰ Ⅲ Ⅳ	高額医療費につながる生活習慣病の罹患者を支援し、重症化リスクを減らす			糖尿病性腎症による人工透析患者数(国保)			B	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	糖尿病性腎症重症化予防事業（R3～）、健診結果説明会（要医療、治療継続の重点支援（R4～）						患者数に変化がない 事業効果の判定ができない	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	減少	1 名	1 名	1 名	1 名	0 名	0 名	1 名
(3)	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	特になし				事業を開始して間もないことから、事業効果の判断ができない			

健康課題番号	短期目標			評価指標				評価	
Ⅰ Ⅲ Ⅳ	生活習慣病重症化リスク保有者を支援し、重症化リスクを減らす			生活習慣病の疾病別割合				C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み							評価理由	
	健診結果説明会、すっきりスリム教室、医療受診勧奨事業、健診結果説明会（要医療、治療継続の重点支援（R4～））							高血圧の増加	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	
	減少	糖尿病 24.3%	糖尿病 25.9%	糖尿病 26.2%	糖尿病 22.3%	糖尿病 27.9%	糖尿病 24.7%	糖尿病 23.4%	
		高血圧 49.6%	高血圧 54.2%	高血圧 51.1%	高血圧 48.9%	高血圧 54.1%	高血圧 57.5%	高血圧 55.3%	
		脂質数値なし	脂質 54.2%	脂質 51.1%	脂質 45.7%	脂質 52.7%	脂質 47.9%	脂質 46.2%	
(4)	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	すっきりスリム教室の参加者増、継続参加者が増えている				個別指導に対応するマンパワー不足				

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅰ Ⅲ	がん検診受診者を増やし、早期対応ができる町民を見つける			各がん検診受診率			C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	・各種がん検診 ・人間ドック助成事業 ・健診結果説明会 ・事後精密検査勧奨 ・健康教育、健康相談						婦人科がんは微増しているが全体的に受診率低下	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	向上	肺がん 21.9 胃がん 11.6 大腸がん 19.9 子宮がん 11.5 乳がん 16.0	肺がん 20.3 胃がん 10.6 大腸がん 17.8 子宮がん 14.4 乳がん 23.0	肺がん 18.6 胃がん 8.7 大腸がん 16.5 子宮がん 15.2 乳がん 25.0	肺がん 21.0 胃がん 10.2 大腸がん 18.1 子宮がん 13.8 乳がん 22.8	肺がん 18.8 胃がん 8.6 大腸がん 16.0 子宮がん 12.4 乳がん 19.1	肺がん 14.4 胃がん 13.0 大腸がん 15.2 子宮がん 11.5 乳がん 20.4	肺がん 17.1 胃がん 11.5 大腸がん 14.2 子宮がん 13.9 乳がん 22.5
(5)	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	特定健康診査と同日実施し、利便性を図っている				事業所健診等で受診している情報把握ができず、対象者の整理や結果把握ができない			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅰ Ⅲ	がん検診受診者を増やし、早期対応ができる町民を見つける			悪性新生物による死亡率			A	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	・各種がん検診 ・人間ドック助成事業 ・健診結果説明会 ・事後精密検査勧奨 ・健康教育、健康相談						減少傾向あり、国に比べ高いが SMR では死亡率が低い	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	減少	53.8%	44.8%	41.9%	51.4%	44.1%	56.7%	30.8%
(5)	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	特定健康診査と同日実施し、利便性を図っている				事業所健診等で受診している情報把握ができず、対象者の整理や結果把握ができない。施設利用者の受診者減			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅱ Ⅳ	要介護認定の原因疾患である筋骨格系の疾患を予防する。			1 日 30 分以上の運動習慣がない方の割合 (特定健診質問票)			C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	すっきりスリム教室、健康づくり講演会(普及啓発)、健康教育、健康相談						割合が増加	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	減少	66.1%	65.7%	73.1%	69.3%	69.7%	71.1%	72.3%
(6)	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	国保以外の被用者保険や後期高齢者も受け入れる教室にし、グループの効果をもたらすようにしている 運動の他、栄養など多方面から働きかけるように、保健師以外の専門職を活用している				すっきりスリム教室は時期、回数が限定されている。対応職員のマンパワーが不足している			

(3) 第1期データヘルス計画の総合評価

第1期計画の総合評価	・高血圧症の増加や医療費割合で脳血管疾患の増加が見られ、まちの課題が「高血圧対策」ということが見え、高血圧重点で個別指導強化を始めることができた。 ・国保の健診向上事業も活用しているが、R2以降の新型コロナウイルス感染症の保健事業における影響を具体的に評価できなかった。
残された課題 (第2期計画の継続課題)	・特定健診受診率が国の目標に達していなく、保健指導の必要者に関わる機会を増やせていない ・脳血管疾患、腎透析にかかる医療費増加が見られている ・生活習慣病発症、重症化に関する生活習慣へのアプローチ不足
第2期計画の重点課題と重点事業	BMI、血圧、ALTの有所見者割合が高く、青壮年期から適正体重を保ち、内臓脂肪肥満を改善する個々の取組を支援し、生活習慣病発症を予防する必要がある。(特定健康診査) 脳血管疾患や腎透析の医療費の増加、生活習慣病の罹患者が減少しない状況が見られている。基礎疾患に対する理解を深め、早期治療、適切な療養を行うことで、疾患の重症化を予防し、悪化のリスクを下げていく必要があり、「高血圧」「糖尿病」の重症化予防に取り組む必要がある。(健診結果説明会、糖尿病性腎症重症化予防事業、脳血管疾患(高血圧)重症化予防事業)

3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐付けた重点的な事業の評価を行う。

事業目標の達成状況について、計画期間中の実績値や事業実施状況により評価し、質的情報も踏まえた要因の明確化や、次期計画に向けた事業の改善策の整理を行う。

実績値の評価（ベースラインとの比較）				
A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難				
事業全体の評価				
A：うまくいった B：まあ、うまくいった C：あまりうまくいかなかった D：まったくうまくいかなかった E：わからない				

短期 目標 番号	事業名			事業目標			事業全体の評価		
(1)	特定健康診査			受診率を向上させ、発症リスクの高い町民を多く把握する			C		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	特定健診受診率				40 歳以下の受診者数(国保)				
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	60%以上	46. 8%	48. 5%	43. 8%	45. 3%	43. 8%	44. 5%	45. 8%	C
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
他の受診機関での結果を持参する人の増加			町立病院での受診者数の減少、医療受診者に対し、健診の必要性の理解が十分得られていない			国保事業と連携し、受診勧奨を強化する			

短期 目標 番号	事業名			事業目標			事業全体の評価		
(1) (3)	人間ドック助成事業			健診受診者増を図り、受診環境を整え、発症リスクの高い町民を把握する			C		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）					評価指標以外の実績			
	人間ドック受診率								
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	40.0%			26.5%	38.7%	36.7%	27.1%	29.8%	D
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
	H30 年から助成対象年代を拡大			保健指導まで行き届かない			利便性の拡大（婦人科検診の受診）		

短期 目標 番号	事業名			事業目標			事業全体の評価		
(2)	特定保健指導			生活習慣病発症リスクの高い町民に支援することでリスクを減らす			C		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）					評価指標以外の実績			
	特定保健指導実施率								
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	70%以上	63.2%	57.1%	30.7%	64.7%	66.7%	53.3%	37.5%	C
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
	特になし			特定保健指導の受託機関が少ない。積極的支援者の実施率が伸びない（支援期間が長い）			特定健診受託機関の開拓 特定保健指導初回面談の強化（来所、家庭訪問で実施）		

短期 目標 番号	事業名			事業目標			事業全体の評価			
(2) (3) (4)	健診結果説明会			対象者が自身の健康状態や生活習慣病 予防、重症化予防に関する理解を深め 生活改善に向けて取り組める			B			
	評価指標（アウトカム・アウトプット）					評価指標以外の実績				
	説明会来所率					精密検査受診率				
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価	
	100.0%	95.0%	95.0%	93.2%	88.3%	89.8%	86.3%	90.9%	C	
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）			
	来所対応の為保健指導率が上がる			対応する職員のマンパワー不足			高血圧に重点を当てた指導強化			

短期 目標 番号	事業名			事業目標			事業全体の評価		
(2)	すっきりスリム教室			町民が健康づくりの知識、方法を身につけ、生活習慣病予防、改善に向け取り組むことが出来る			B		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）						評価指標以外の実績		
	教室参加者（国保被保険者）						継続参加者		
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	増加			6 名	12 名	9 名	10 名	10 名	D
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
	R1 年から健康づくりを目的にすべての被保険者に対象者拡大			実施期間が限られている（冬期） 職員のマンパワー不足			夏期も継続して実施できるよう回数増を検討		

短期 目標 番号	事業名			事業目標			事業全体の評価		
(2) (3) (4) (6)	健康づくり講演会			町民が生活習慣病予防、重症化予防の重要性を理解市、主体的な健康づくり活動を推進できる			C		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）					評価指標以外の実績			
	実施回数					参加者数			
	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	実績値評価
	1 回以上	1 回	1 回	1 回	1 回		1 回	1 回	B
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
	参加者には概ね好評（アンケート結果）働く世代に夜間、休日の実施			参加者数の減少。青、壮年期の参加数 がのびない			夜間、休日の開催等の継続		

短期 目標 番号	事業名			事業目標			事業全体の評価		
(2) (3) (4) (6)	健康教育、健康相談事業			内臓脂肪肥満や生活習慣病に関する知識を普及し、発症予防や重症化予防の生活習慣改善行動をとる動機付けができる			D		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	延べ利用者数/年								
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	1,500 名	1,307 名	1,113 名	1,115 名	1,189 名	1,144 名	581 名	478 名	D
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
健康相談時に個別面談できる			地域団体の活動縮小による依頼数の減少、団体の参加者数の減少			過去に依頼があった団体に年度当初に依頼する。各老人クラブへの依頼			

短期 目標 番号	事業名			事業目標			事業全体の評価		
(5)	がん検診			受診者を増やし、早期対応ができる町民を見つける			C		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）					評価指標以外の実績			
	がん検診受診率					精密検査受診率			
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	向上	肺がん 21.9 胃がん 11.6 大腸がん 19.9 子宮がん 11.5 乳がん 16.0	肺がん 20.3 胃がん 10.6 大腸がん 17.8 子宮がん 14.4 乳がん 23.0	肺がん 18.6 胃がん 8.7 大腸がん 16.5 子宮がん 15.2 乳がん 25.0	肺がん 21.0 胃がん 10.2 大腸がん 18.1 子宮がん 13.8 乳がん 22.8	肺がん 18.8 胃がん 8.6 大腸がん 16.0 子宮がん 12.4 乳がん 19.1	肺がん 14.4 胃がん 13.0 大腸がん 15.2 子宮がん 11.5 乳がん 20.4	肺がん 17.1 胃がん 11.5 大腸がん 14.2 子宮がん 13.9 乳がん 22.5	C (婦人科は A)
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)		
	特定健診と同日に実施し、利便性を図る			事業所健診等で受診している情報把握ができず、対象者の整理や結果把握ができない。施設利用者の受診者減			検診機関、委託項目の追加 乳がん検診の若年化		

第3章 月形町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

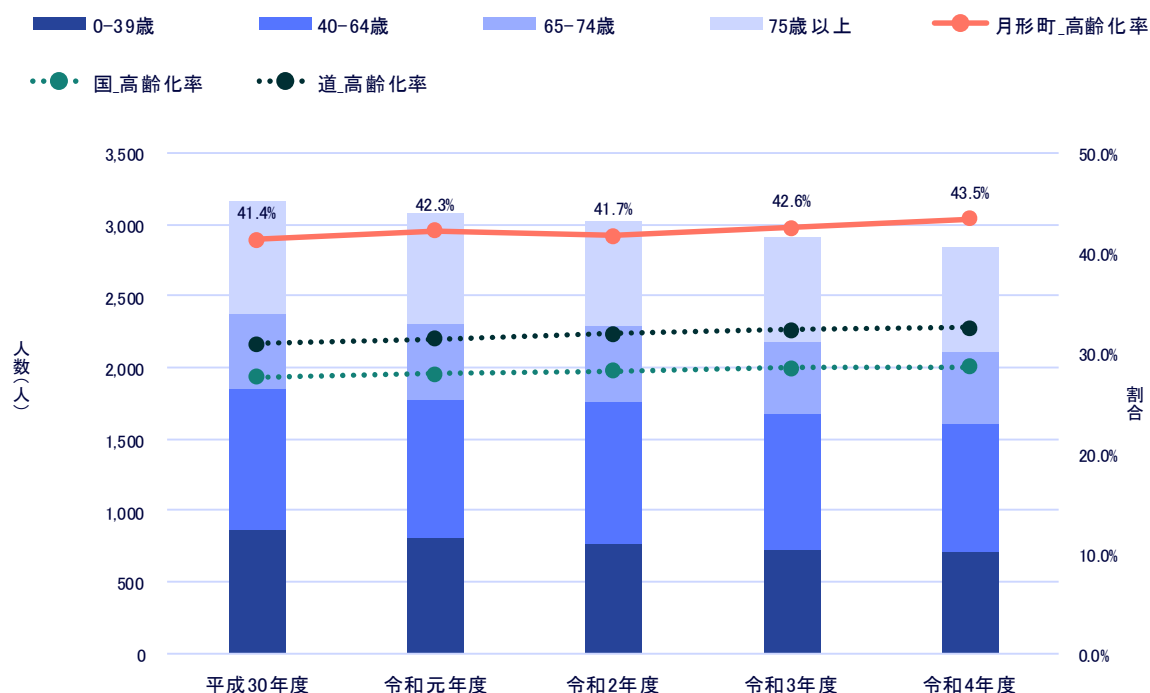
1 基本情報

(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2,845人で、平成30年度以降315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43.5%で、平成30年度と比較して、2.1ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は高い。

図表 3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	864	27.3%	814	26.4%	763	25.2%	728	25.0%	709	24.9%
40-64歳	987	31.2%	964	31.3%	999	33.0%	943	32.4%	899	31.6%
65-74歳	535	16.9%	538	17.5%	532	17.6%	517	17.7%	504	17.7%
75歳以上	774	24.5%	764	24.8%	730	24.1%	725	24.9%	733	25.8%
合計	3,160	-	3,080	-	3,024	-	2,913	-	2,845	-
月形町_高齢化率	41.4%		42.3%		41.7%		42.6%		43.5%	
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%	

※月形町に係る数値は、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、女性は 85.0 年で、ともに国・道より短い。

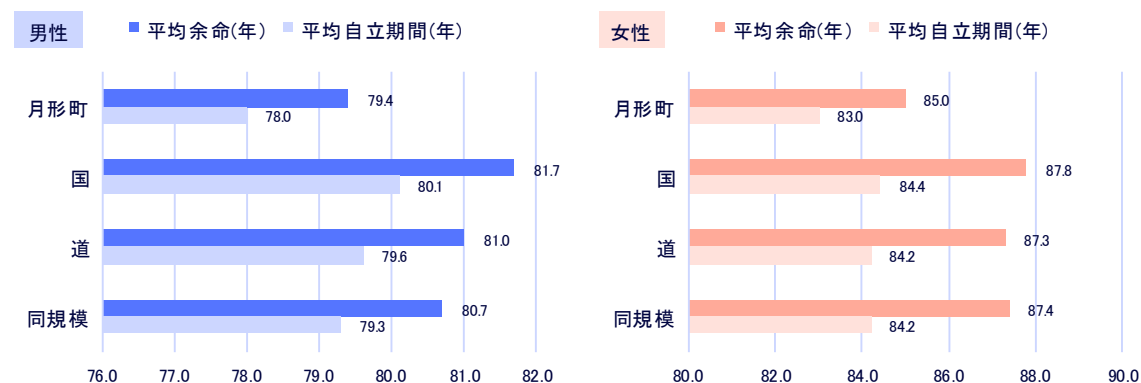
平均自立期間は、男性は 78.0 年、女性は 83.0 年で、ともに国・道より短い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は 1.4 年で、平成 30 年度以降縮小している。女性は 2.0 年で縮小している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では 0 歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0 歳の人が要介護 2 の状態になるまでの期間

図表 3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
月形町	79.4	78.0	1.4	85.0	83.0	2.0
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	80.7	79.3	1.4	87.4	84.2	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

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

図表 3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成 30 年度	80.3	78.7	1.6	87.7	85.2	2.5
令和元年度	80.0	78.7	1.3	85.2	82.8	2.4
令和 2 年度	79.7	78.4	1.3	84.3	82.4	1.9
令和 3 年度	78.1	76.8	1.3	82.7	80.7	2.0
令和 4 年度	79.4	78.0	1.4	85.0	83.0	2.0

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

ポイント

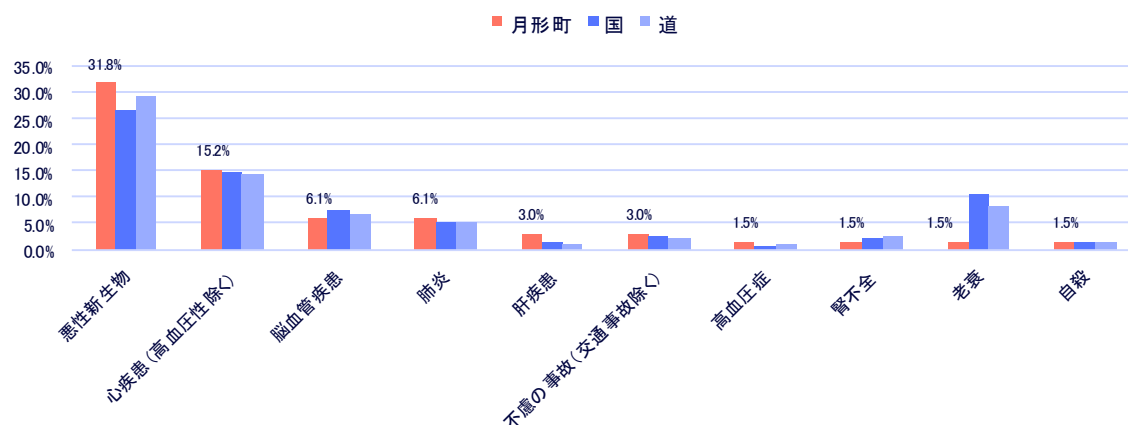
- ・平均余命は、男性・女性ともに国・道より短い。
- ・平均自立期間は、男性・女性ともに国・道より短い。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の31.8%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（15.2%）、「脳血管疾患」は第3位（6.1%）、「腎不全」は第7位（1.5%）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	月形町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	21	31.8%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	10	15.2%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	4	6.1%	7.3%	6.9%
3位	肺炎	4	6.1%	5.1%	5.0%
5位	肝疾患	2	3.0%	1.3%	1.1%
5位	不慮の事故（交通事故除く）	2	3.0%	2.4%	2.3%
7位	高血圧症	1	1.5%	0.7%	0.8%
7位	腎不全	1	1.5%	2.0%	2.5%
7位	老衰	1	1.5%	10.6%	8.3%
7位	自殺	1	1.5%	1.4%	1.3%
-	その他	19	28.8%	24.2%	24.3%
-	死亡総数	66	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

ポイント

- ・平均余命に影響している死因のうち、予防可能な主な疾患については、「心疾患（高血圧性除く）」が15.2%、「脳血管疾患」が6.1%、「腎不全」が1.5%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

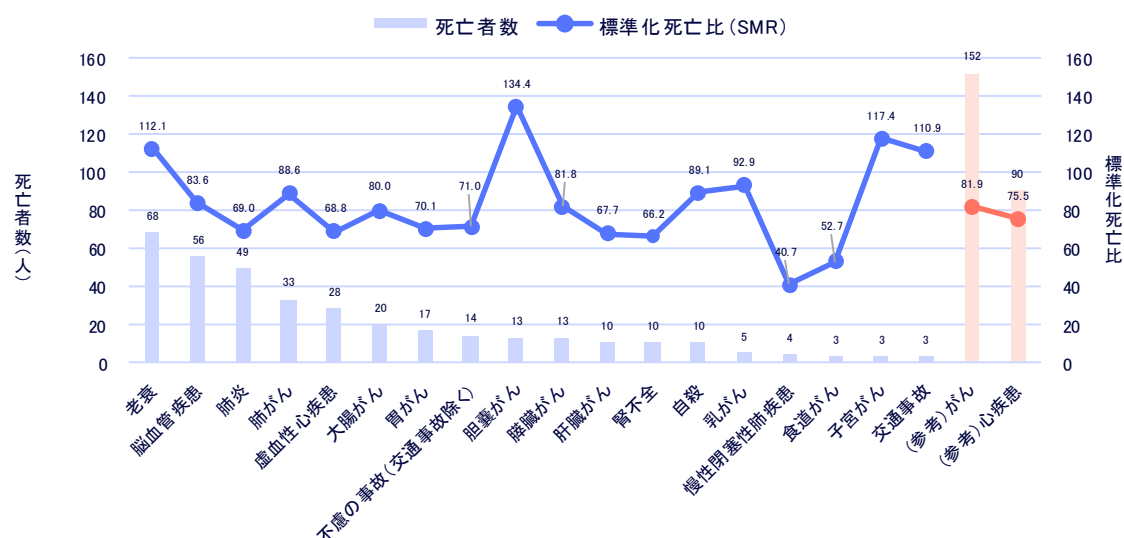
(2) 死因別の標準化死亡率（SMR）

平成 22 年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「老衰」であり、国と比べて標準化死亡率（SMR）が最も高い死因は「胆嚢がん」（134.4）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 68.8、「脳血管疾患」は 83.6、「腎不全」は 66.2 となっている。

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

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡率 (SMR)		
			月形町	道	国
1位	老衰	68	112.1	72.6	100
2位	脳血管疾患	56	83.6	92.0	
3位	肺炎	49	69.0	97.2	
4位	肺がん	33	88.6	119.7	
5位	虚血性心疾患	28	68.8	82.4	
6位	大腸がん	20	80.0	108.7	
7位	胃がん	17	70.1	97.2	
8位	不慮の事故(交通事故除く)	14	71.0	84.3	
9位	胆嚢がん	13	134.4	113.0	
9位	膵臓がん	13	81.8	124.6	
11位	肝臓がん	10	67.7	94.0	100
11位	腎不全	10	66.2	128.3	
11位	自殺	10	89.1	103.8	
14位	乳がん	5	92.9	109.5	
15位	慢性閉塞性肺疾患	4	40.7	92.0	
16位	食道がん	3	52.7	107.5	
16位	子宮がん	3	117.4	101.5	
18位	交通事故	3	110.9	94.0	
参考	がん	152	81.9	109.2	
参考	心疾患	90	75.5	100.0	

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

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

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成 22 年から令和元年

ポイント

- ・予防可能な主な疾患について国との標準化死亡率をみると、「虚血性心疾患」が 68.8、「脳血管疾患」が 83.6、「腎不全」が 66.2 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 14.5%で、国より低い。

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
月形町	9.5%	14.4%	27.0%	10.1%	11.7%	14.5%
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・施設サービスいずれの給付費も国・道より少なくなっている。

図表 3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	月形町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	98,435	59,662	60,965	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	28,913	41,272	42,034	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	294,908	296,364	296,260	288,059

【出典】KDB 帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は19.4%で、道より低いが、国より高い。

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		月形町 認定率	国 認定率	道 認定率	
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率				
1 号											
65-74 歳	504	4	0.8%	3	0.6%	9	1.8%	3.2%	-	-	
75 歳 以上	733	63	8.6%	73	10.0%	88	12.0%	30.6%	-	-	
計	1,237	67	5.4%	76	6.1%	97	7.8%	19.4%	18.7%	20.8%	
2 号											
40-64 歳	899	0	0.0%	2	0.2%	0	0.0%	0.2%	0.4%	0.4%	
総計	2,136	67	3.1%	78	3.7%	97	4.5%	-	-	-	

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

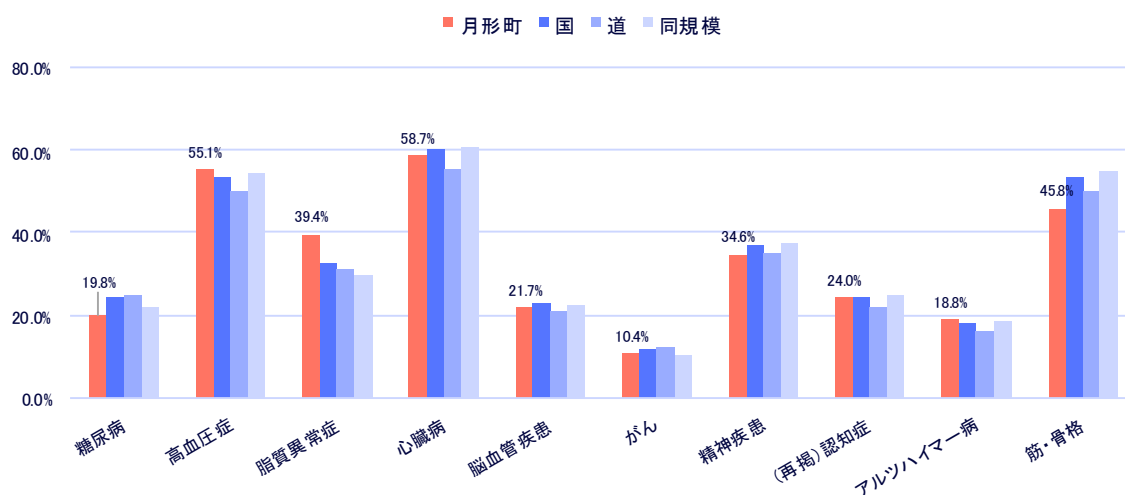
KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は 58.7%、「脳血管疾患」は 21.7%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 19.8%、「高血圧症」は 55.1%、「脂質異常症」は 39.4%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

図表 3-3-3-1：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	50	19.8%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	141	55.1%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	101	39.4%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	151	58.7%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	55	21.7%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	23	10.4%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	92	34.6%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	63	24.0%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	50	18.8%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	123	45.8%	53.4%	50.0%	54.6%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「心臓病」「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719人で、平成30年度の人数と比較して155人減少している。国保加入率は25.3%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は43.9%で、平成30年度と比較して2.6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	185	21.2%	155	19.3%	146	18.7%	153	20.1%	148	20.6%
40-64歳	328	37.5%	300	37.3%	285	36.6%	277	36.4%	255	35.5%
65-74歳	361	41.3%	350	43.5%	348	44.7%	332	43.6%	316	43.9%
国保加入者数	874	100.0%	805	100.0%	779	100.0%	762	100.0%	719	100.0%
月形町_総人口(人)	3,160		3,080		3,024		2,913		2,845	
月形町_国保加入率	27.7%		26.1%		25.8%		26.2%		25.3%	
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

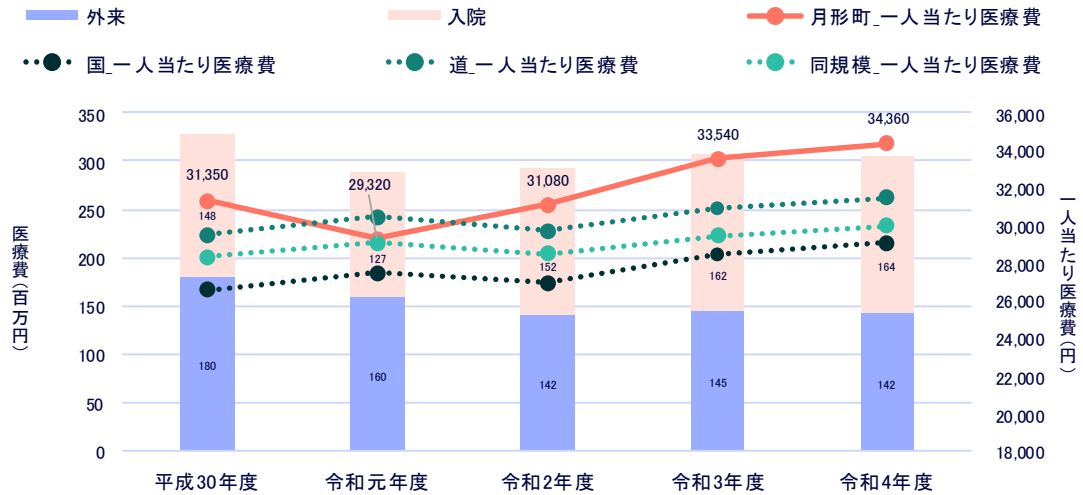
- ・国保加入者数は年々減少しているが、前期高齢者の割合が高く高齢化は進行している。

(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3億600万円、平成30年度と比較して6.7%減少している。
令和4年度の一人当たり医療費は34,360円で、平成30年度と比較して9.6%増加している。一人当たり医療費は国・道より多い。

※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	328,179,350	287,439,220	293,590,330	306,191,960	306,077,050	-	-6.7
	入院	147,990,940	127,136,990	151,823,850	161,584,320	163,600,640	53.5%	10.5
	外来	180,188,410	160,302,230	141,766,480	144,607,640	142,476,410	46.5%	-20.9
一人 当たり 医療費 (円)	月形町	31,350	29,320	31,080	33,540	34,360	-	9.6
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	28,310	29,090	28,500	29,440	29,990	-	5.9

※一人当たり医療費は、月平均を算出

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

参考：医療サービスの状況

図表 3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	月形町	国	道	同規模
病院数	1.3	0.3	0.5	0.3
診療所数	5.4	4.0	3.2	3.5
病床数	53.9	59.4	87.8	21.4
医師数	4.0	13.4	13.1	3.2

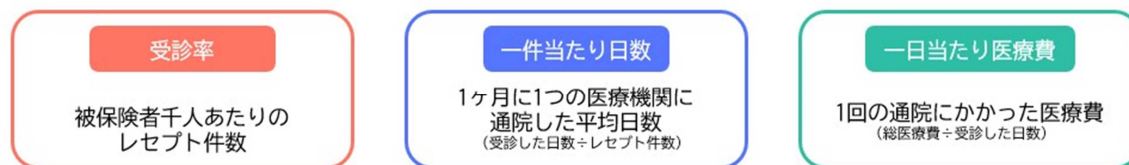
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・ 令和4年度の一人当たり医療費は34,360円で、対平成30年度比で9.6%増加している。
- ・ 一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より多い。

(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18,370円で、国と比較すると6,720円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり医療費は15,990円で、国と比較すると1,410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	月形町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	18,370	11,650	13,820	13,460
受診率（件/千人）	28.5	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	18.3	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	35,180	38,730	39,850	36,390

外来	月形町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	15,990	17,400	17,670	16,530
受診率（件/千人）	642.7	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	17,700	16,500	19,230	18,540

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の方が外来より件数が少ないに関わらず、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、一件当たり日数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 5,400 万円（17.5%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約 5,000 万円（16.5%）である。

これら 2 疾病で総医療費の 34.0%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）	医療費の構成			
			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	53,508,020	72,113	17.5%	310.0	232,644
2 位	循環器系の疾患	50,443,270	67,983	16.5%	1082.2	62,819
3 位	精神及び行動の障害	36,987,500	49,848	12.1%	657.7	75,794
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	28,370,050	38,235	9.3%	803.2	47,601
5 位	尿路器系の疾患	20,905,130	28,174	6.8%	350.4	80,404
6 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	19,547,000	26,344	6.4%	987.9	26,667
7 位	神経系の疾患	19,454,810	26,219	6.4%	559.3	46,879
8 位	消化器系の疾患	17,493,240	23,576	5.7%	676.5	34,847
9 位	呼吸器系の疾患	12,257,700	16,520	4.0%	590.3	27,986
10 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,671,100	15,729	3.8%	191.4	82,191
11 位	眼及び付属器の疾患	8,563,710	11,541	2.8%	580.9	19,869
12 位	感染症及び寄生虫症	5,452,450	7,348	1.8%	226.4	32,455
13 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	5,101,190	6,875	1.7%	124.0	55,448
14 位	皮膚及び皮下組織の疾患	3,342,110	4,504	1.1%	439.4	10,252
15 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,824,470	3,807	0.9%	27.0	141,224
16 位	耳及び乳様突起の疾患	905,100	1,220	0.3%	90.3	13,509
17 位	先天奇形、変形及び染色体異常	82,390	111	0.0%	5.4	20,598
18 位	妊娠、分娩及び産じょく	25,660	35	0.0%	2.7	12,830
-	その他	8,484,330	11,434	2.8%	353.1	32,383
-	総計	305,419,230	-	-	-	-

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

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

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

ポイント

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

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も多く約1,500万円で、9.3%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 医療費 （円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15,137,240	20,401	9.3%	52.6	388,134
2位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	13,883,830	18,711	8.5%	17.5	1,067,987
3位	その他の悪性新生物	13,763,920	18,550	8.4%	12.1	1,529,324
4位	関節症	12,713,210	17,134	7.8%	12.1	1,412,579
5位	脳梗塞	12,084,290	16,286	7.4%	14.8	1,098,572
6位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10,124,330	13,645	6.2%	25.6	532,859
7位	その他の心疾患	9,721,970	13,102	5.9%	14.8	883,815
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5,845,200	7,878	3.6%	18.9	417,514
9位	骨折	5,819,160	7,843	3.6%	13.5	581,916
10位	その他の呼吸器系の疾患	5,731,940	7,725	3.5%	9.4	818,849
11位	その他の脳血管疾患	5,525,120	7,446	3.4%	2.7	2,762,560
12位	その他の消化器系の疾患	4,981,170	6,713	3.0%	24.3	276,732
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4,646,110	6,262	2.8%	13.5	464,611
14位	その他の特殊目的用コード	4,126,520	5,561	2.5%	5.4	1,031,630
15位	その他の循環器系の疾患	3,483,470	4,695	2.1%	6.7	696,694
16位	その他損傷及びその他外因の影響	3,324,760	4,481	2.0%	12.1	369,418
17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	3,160,260	4,259	1.9%	9.4	451,466
18位	真菌症	2,814,850	3,794	1.7%	4.0	938,283
19位	腎不全	2,632,230	3,547	1.6%	1.3	2,632,230
20位	甲状腺障害	1,991,180	2,684	1.2%	4.0	663,727

【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、「腎不全」の医療費が最も多く約1,200万円
で、8.4%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」
「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	腎不全	11,864,680	15,990	8.4%	71.4	223,862
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11,518,550	15,524	8.1%	266.8	58,174
3位	糖尿病	11,314,550	15,249	8.0%	438.0	34,814
4位	高血圧症	7,798,240	10,510	5.5%	698.1	15,055
5位	その他の消化器系の疾患	6,776,670	9,133	4.8%	366.6	24,914
6位	その他の心疾患	5,773,590	7,781	4.1%	156.3	49,772
7位	結腸の悪性新生物	5,702,900	7,686	4.0%	49.9	154,132
8位	脂質異常症	4,918,180	6,628	3.5%	439.4	15,086
9位	その他の神経系の疾患	3,906,660	5,265	2.8%	314.0	16,767
10位	その他の眼及び付属器の疾患	3,620,910	4,880	2.6%	334.2	14,600
11位	炎症性多発性関節障害	3,272,370	4,410	2.3%	82.2	53,645
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3,180,810	4,287	2.2%	17.5	244,678
13位	てんかん	3,136,090	4,227	2.2%	181.9	23,230
14位	乳房の悪性新生物	2,940,420	3,963	2.1%	24.3	163,357
15位	骨の密度及び構造の障害	2,336,570	3,149	1.6%	146.9	21,436
16位	良性新生物及びその他の新生物	2,313,850	3,118	1.6%	72.8	42,849
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2,296,940	3,096	1.6%	207.5	14,915
18位	その他の特殊目的用コード	2,288,040	3,084	1.6%	114.6	26,918
19位	その他の悪性新生物	2,019,380	2,722	1.4%	66.0	41,212
20位	白内障	1,942,500	2,618	1.4%	113.2	23,125

【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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	19,496,840	10.7%	49	18.8%
2 位	その他の悪性新生物	13,763,920	7.5%	9	3.4%
3 位	腎不全	13,737,640	7.5%	27	10.3%
4 位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	13,539,850	7.4%	11	4.2%
5 位	関節症	12,572,740	6.9%	8	3.1%
6 位	脳梗塞	12,084,290	6.6%	11	4.2%
7 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10,124,330	5.6%	19	7.3%
8 位	その他の心疾患	9,232,650	5.1%	8	3.1%
9 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6,823,660	3.7%	11	4.2%
10 位	その他の呼吸器系の疾患	5,731,940	3.1%	7	2.7%

【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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14,988,380	39.7%	38	52.1%
2 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10,124,330	26.8%	19	26.0%
3 位	その他の心疾患	5,124,650	13.6%	5	6.8%
4 位	真菌症	2,325,800	6.2%	2	2.7%
5 位	その他の特殊目的用コード	2,319,180	6.1%	2	2.7%
6 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2,131,660	5.6%	6	8.2%
7 位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	786,980	2.1%	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 8 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	15	7	1	0	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、0 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	330	262	209	153	114	78	50	27	21	9	0	0
	15 日以上	272	230	192	143	105	73	47	25	19	8	0	0
	30 日以上	244	205	172	132	97	70	44	23	18	8	0	0
	60 日以上	188	159	130	102	73	51	30	18	15	8	0	0
	90 日以上	127	103	85	67	53	39	21	11	9	5	0	0
	120 日以上	49	42	36	26	22	19	13	4	3	1	0	0
	150 日以上	29	25	22	18	15	12	7	3	2	0	0	0
	180 日以上	22	18	16	13	10	8	4	2	1	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

③ 後発医薬品の使用状況

令和 4 年 9 月時点の後発医薬品の使用割合は 85.6%で、道の 82.0%と比較して 3.6 ポイント高い。

図表 3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成 30 年 9 月	平成 31 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
月形町	70.2%	69.3%	73.1%	78.3%	85.4%	85.2%	86.3%	86.2%	85.6%
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

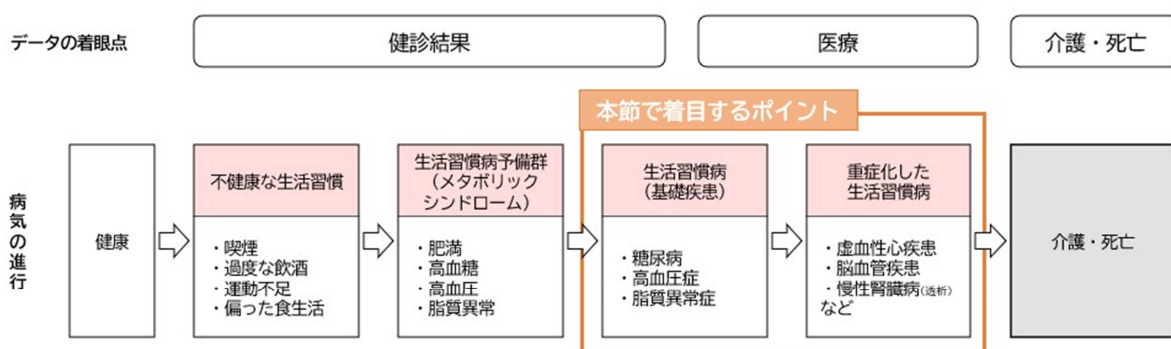
5 国保加入者の生活習慣病の状況

ここまでみてきたように、月形町の死亡・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、月形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、「狭心症」「糖尿病」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・道と比較すると、「脳梗塞」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		月形町				国	道	同規模
		平成 30 年度		令和 4 年度				
		医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	割合	割合	割合
生活習慣病医療費		56,460,430	17.2%	51,221,280	16.7%	18.7%	16.4%	18.4%
基礎疾患	糖尿病	15,547,380	9.7%	11,314,550	7.9%	10.7%	10.1%	11.4%
	高血圧症	9,883,800		7,798,240				
	脂質異常症	6,445,670		4,918,180				
	高尿酸血症	37,090		113,920				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	130,940	0.0%	123,200	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	82,540	0.0%	1,574,270	0.5%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	1,910,070	0.6%	12,805,350	4.2%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	11,065,060	3.4%	1,927,240	0.6%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	0	0.0%	0	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	11,357,880	3.5%	10,646,330	3.5%	4.4%	2.3%	3.3%
総額		328,179,350		306,077,050				

【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・道と比較すると「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66人（9.2%）、「高血圧症」が153人（21.3%）、「脂質異常症」が128人（17.8%）となっている。

図表 3-5-2-1：基礎疾患の有病状況

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		386	－	333	－	719	－
基礎疾患	糖尿病	38	9.8%	28	8.4%	66	9.2%
	高血圧症	76	19.7%	77	23.1%	153	21.3%
	脂質異常症	58	15.0%	70	21.0%	128	17.8%

【出典】KDB 帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式 3-1） 令和5年 5月

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

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

図表 3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		13	－	8	－	21	－
基礎疾患	糖尿病	5	38.5%	3	37.5%	8	38.1%
	高血圧症	11	84.6%	7	87.5%	18	85.7%
	脂質異常症	7	53.8%	7	87.5%	14	66.7%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		16	－	8	－	24	－
基礎疾患	糖尿病	3	18.8%	3	37.5%	6	25.0%
	高血圧症	11	68.8%	6	75.0%	17	70.8%
	脂質異常症	7	43.8%	4	50.0%	11	45.8%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		2	－	1	－	3	－
基礎疾患	糖尿病	0	0.0%	1	100.0%	1	33.3%
	高血圧症	2	100.0%	1	100.0%	3	100.0%
	脂質異常症	1	50.0%	1	100.0%	2	66.7%

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

KDB 帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式 3-6） 令和5年 5月

KDB 帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式 3-7） 令和5年 5月

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有している。

(4) 人工透析患者数

慢性腎臓病が悪化すると、人工透析になる。一般的に人工透析患者一人当たりの年間医療費は、約 600 万円になり、人工透析が導入されると身体的・精神的な負担だけではなく、週 3 回の通院が必要になるため患者自身の QOL にも大きな影響をもたらす。

そのため、予防的介入により人工透析を 1 年でも遅らせることが重要である。

月形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 15 人で、平成 30 年度と比較して 2 人増加している。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は 1 人で平成 30 年度と比較して同数である。

図表 3-5-4-1：人工透析患者数

			平成 30 年度	令和 4 年度	令和 4 年度と 平成 30 年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39 歳	0	0	0
		40-64 歳	5	4	-1
		65-74 歳	2	1	-1
	後期高齢	75 歳以上	2	3	1
			4	7	3
	合計		13	15	2
【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	75 歳以上	0	0	0
			0	1	1
	合計		1	1	0

【出典】KDB 帳票 Expander 作成

ポイント

- ・人工透析の患者数は平成 30 年度と比べて 2 人増加している。

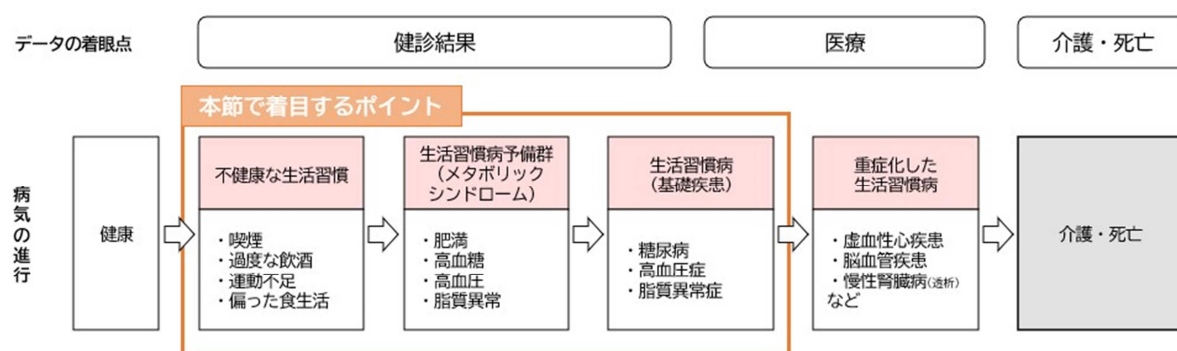
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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。



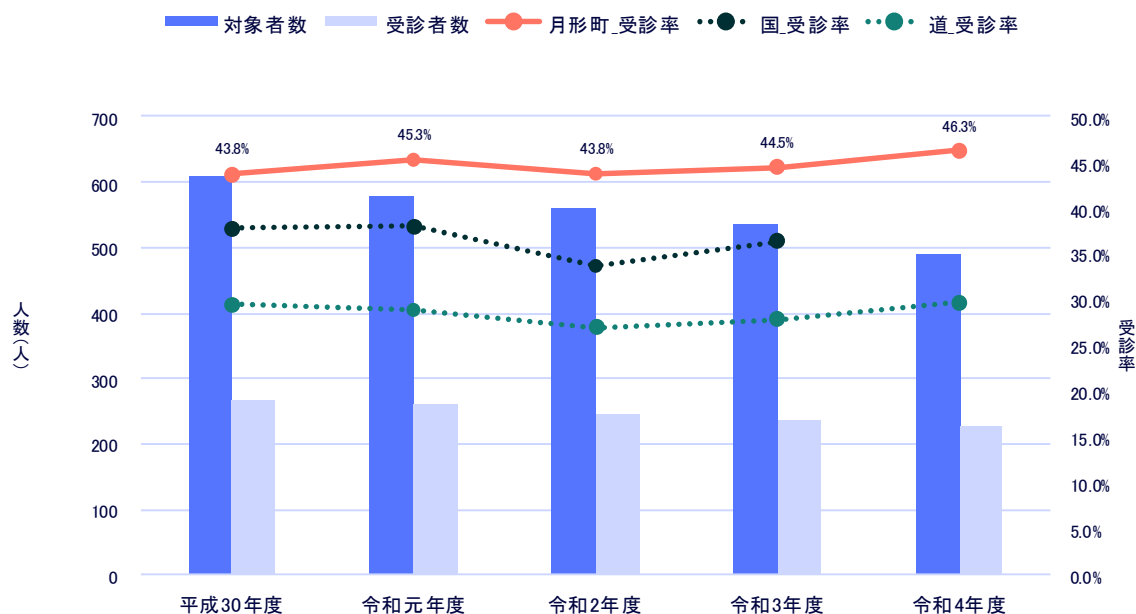
(1) 特定健診受診率

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46.3%であり、道より高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して2.5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）		609	578	562	535	490	-119
特定健診受診者数（人）		267	262	246	238	227	-40
特定健診受診率	月形町	43.8%	45.3%	43.8%	44.5%	46.3%	2.5
	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	53.3%	43.2%	53.2%	43.3%	47.3%	41.0%	40.7%
令和元年度	46.4%	51.2%	56.1%	49.1%	44.8%	38.8%	45.6%
令和2年度	55.6%	46.8%	65.9%	51.9%	44.6%	42.3%	34.7%
令和3年度	53.8%	45.9%	54.8%	48.1%	46.6%	46.0%	38.0%
令和4年度	60.0%	57.1%	41.0%	61.2%	44.9%	47.1%	40.0%

※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年度で道より高い。また、平成30年度と比べて2.5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）

月形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 73 人で、特定健診対象者の 14.8%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	205	－	287	－	492	－	－
特定健診受診者数	105	51.2%	122	42.5%	227	46.1%	－
生活習慣病_治療なし	27	13.2%	15	5.2%	42	8.5%	18.5%
生活習慣病_治療中	78	38.0%	107	37.3%	185	37.6%	81.5%
特定健診未受診者数	100	48.8%	165	57.5%	265	53.9%	－
生活習慣病_治療なし	42	20.5%	31	10.8%	73	14.8%	27.5%
生活習慣病_治療中	58	28.3%	134	46.7%	192	39.0%	72.5%

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

ポイント

- ・ 特定健診を通じて健康状態を把握すべき「健診なし治療なし」の者は 73 人（14.8%）存在する。

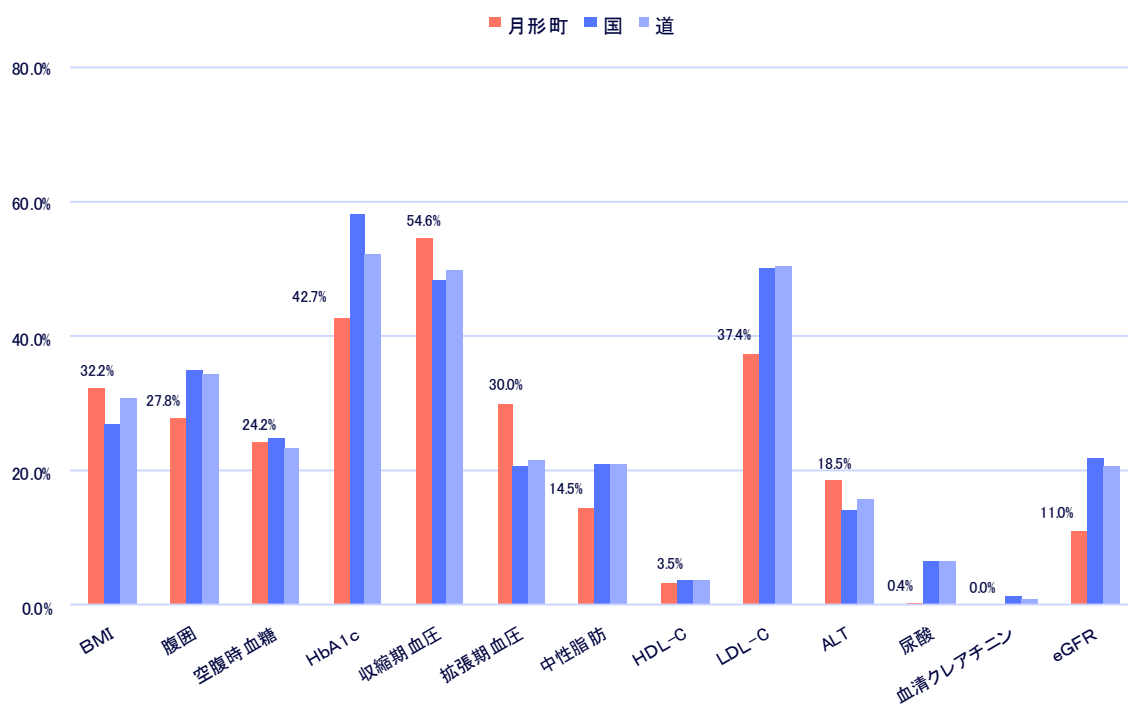
(3) 有所見者の状況

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年度の特健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」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」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
月形町	32.2%	27.8%	24.2%	42.7%	54.6%	30.0%	14.5%	3.5%	37.4%	18.5%	0.4%	0.0%	11.0%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

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

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

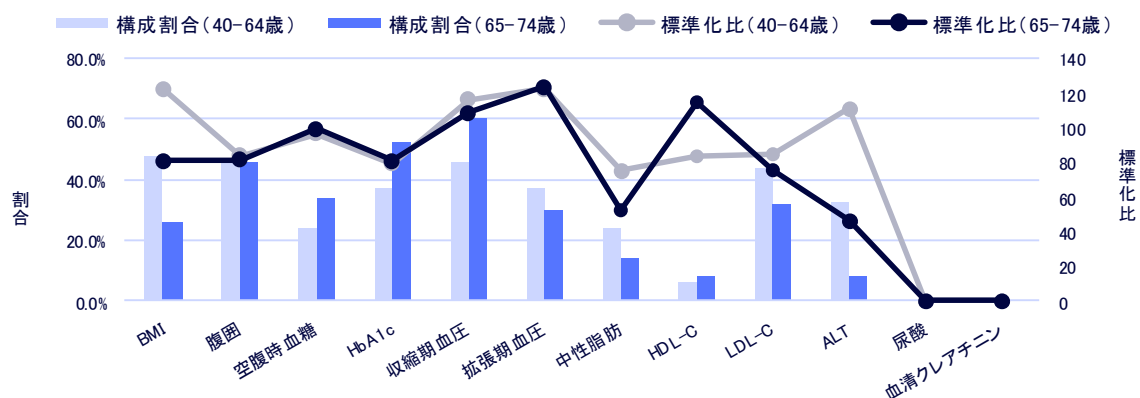
ポイント

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

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

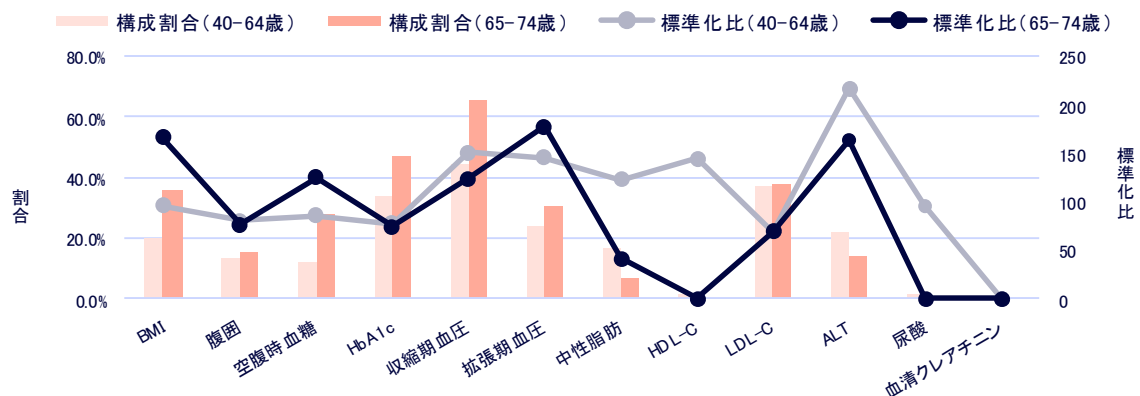
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「収縮期血圧」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	47.8%	45.7%	23.9%	37.0%	45.7%	37.0%	23.9%	6.5%	43.5%	32.6%	0.0%	0.0%
	標準化比	122.3	83.7	96.3	79.3	116.1	122.3	75.1	83.6	84.5	110.6	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	26.0%	46.0%	34.0%	52.0%	60.0%	30.0%	14.0%	8.0%	32.0%	8.0%	0.0%	0.0%
	標準化比	81.3	81.6	99.2	81.2	108.4	123.3	52.5	114.5	75.5	46.2	0.0	0.0

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	20.3%	13.6%	11.9%	33.9%	44.1%	23.7%	16.9%	1.7%	37.3%	22.0%	1.7%	0.0%
	標準化比	96.2	80.7	86.2	77.6	150.1	145.6	123.0	143.9	68.7	216.4	95.5	0.0
65-74歳	構成割合	36.1%	15.3%	27.8%	47.2%	65.3%	30.6%	6.9%	0.0%	37.5%	13.9%	0.0%	0.0%
	標準化比	166.5	76.3	124.9	75.1	123.5	177.7	41.6	0.0	69.4	163.5	0.0	0.0

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

ポイント

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

(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。

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

メタボリックシンドローム＝内臓肥満＋複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は37人である。特定健診受診者における割合は16.3%で、国・道より低い。男女別にみると、男性では25.0%、女性では9.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は19人で特定健診受診者における該当者割合は8.4%となっており、該当者割合は国・道より低い。男女別にみると、男性では15.6%、女性では3.1%がメタボ予備群該当者となっている。

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

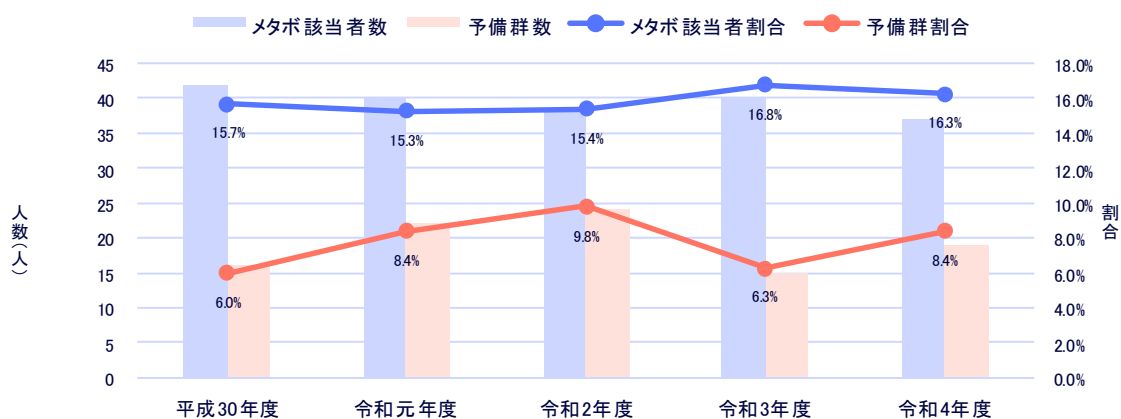
	月形町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	37	16.3%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	24	25.0%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	13	9.9%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	19	8.4%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	15	15.6%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	4	3.1%	6.0%	5.9%	6.9%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は0.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.4ポイント増加している。

図表 3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	42	15.7%	40	15.3%	38	15.4%	40	16.8%	37	16.3%	0.6
メタボ予備群該当者	16	6.0%	22	8.4%	24	9.8%	15	6.3%	19	8.4%	2.4

【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

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボ該当者の割合は国・道より低い。
- ・平成30年度と比べて、メタボ該当者の割合は増加しており、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・脂質異常該当者」であり、24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8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	96	－	131	－	227	－
腹囲基準値以上	44	45.8%	19	14.5%	63	27.8%
メタボ該当者	24	25.0%	13	9.9%	37	16.3%
高血糖・高血圧該当者	3	3.1%	1	0.8%	4	1.8%
高血糖・脂質異常該当者	1	1.0%	0	0.0%	1	0.4%
高血圧・脂質異常該当者	16	16.7%	8	6.1%	24	10.6%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	4	4.2%	4	3.1%	8	3.5%
メタボ予備群該当者	15	15.6%	4	3.1%	19	8.4%
高血糖該当者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高血圧該当者	9	9.4%	4	3.1%	13	5.7%
脂質異常該当者	6	6.3%	0	0.0%	6	2.6%
腹囲のみ該当者	5	5.2%	2	1.5%	7	3.1%

【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8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。

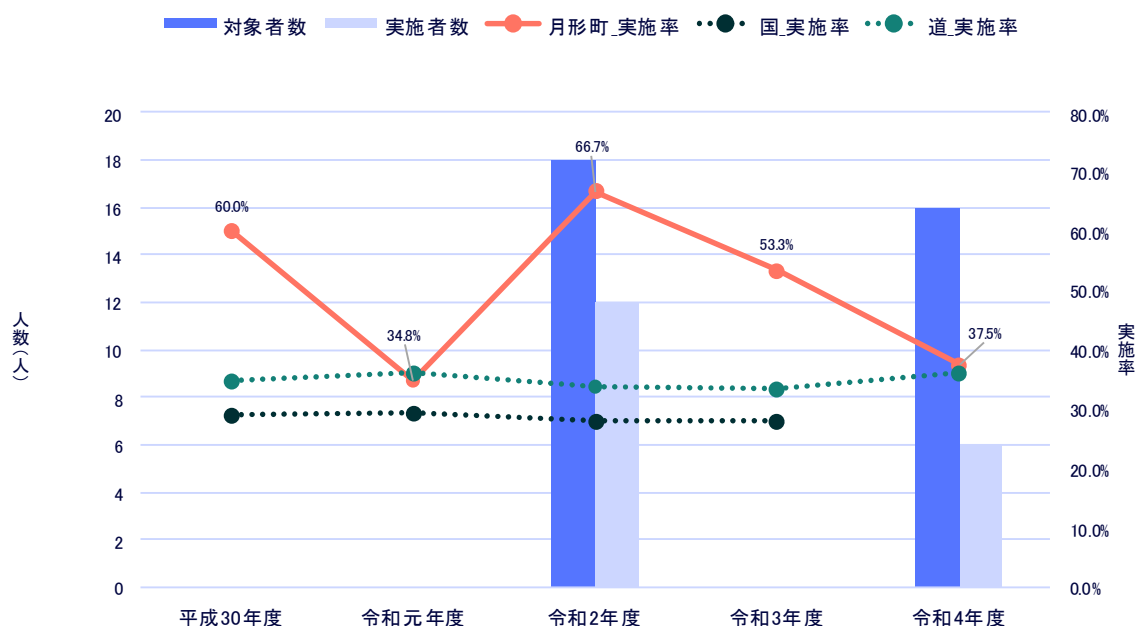
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は16人で、特定健診受診者の7.0%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37.5%である。

令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率と比較すると22.5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）		267	262	246	238	227	−40
特定保健指導対象者数（人）		15	23	18	15	16	1
特定保健指導該当者割合		5. 6%	8. 8%	7. 3%	6. 3%	7. 0%	1. 4%
特定保健指導実施者数（人）		9	8	12	8	6	−3
特定保健指導 実施率	月形町	60. 0%	34. 8%	66. 7%	53. 3%	37. 5%	−22. 5
	国	28. 9%	29. 3%	27. 9%	27. 9%	−	−
	道	34. 8%	36. 0%	33. 8%	33. 4%	36. 0%	1. 2

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

ポイント

- ・主にメタボリックシンドローム該当者が対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で道より低い。また、平成30年度と比べて22.5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

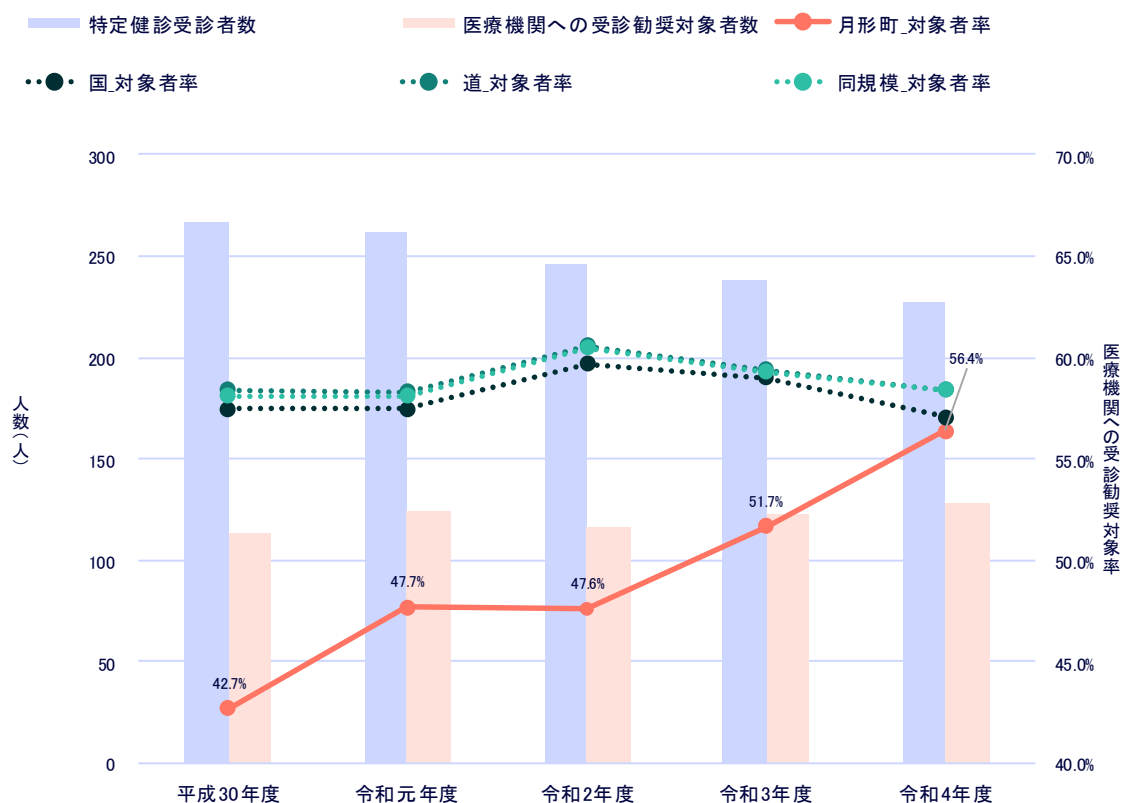
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（％）	血圧（mmHg）	LDLコレステロール（mg/dl）
正常	＜ 5.5	収縮期：＜129 拡張期：＜84	＜ 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110 -	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128人で、特定健診受診者の56.4%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13.7ポイント増加している。

図表 3-6-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		267	262	246	238	227	－
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		114	125	117	123	128	－
受診勧奨対象者率	月形町	42.7%	47.7%	47.6%	51.7%	56.4%	13.7
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	－0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.4%	0.3

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

ポイント

- ・令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より低く、平成30年度と比べて13.7ポイント増加している。

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

受診勧奨対象者の中でも、血糖で HbA1c7.0%以上、血圧でⅡ度高血圧以上、血中脂質で LDL コレステロール 160mg/dL 以上の人は、特に生活習慣病の発症・重症化リスクが高い。

令和 4 年度の受診勧奨対象者において、

HbA1c7.0%以上の人は 5 人で、特定健診受診者の 2.2%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 24 人で特定健診受診者の 10.6%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 15 人で特定健診受診者の 6.6%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		267	－	262	－	246	－	238	－	227	－
血糖 (HbA1c)	6.5 以上 7.0%未満	2	0.7%	3	1.1%	5	2.0%	7	2.9%	8	3.5%
	7.0 以上 8.0%未満	3	1.1%	1	0.4%	2	0.8%	3	1.3%	5	2.2%
	8.0%以上	1	0.4%	2	0.8%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	6	2.2%	6	2.3%	8	3.3%	10	4.2%	13	5.7%

		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		267	－	262	－	246	－	238	－	227	－
血圧	I 度高血圧	42	15.7%	41	15.6%	54	22.0%	49	20.6%	62	27.3%
	Ⅱ 度高血圧	9	3.4%	10	3.8%	8	3.3%	18	7.6%	19	8.4%
	Ⅲ 度高血圧	1	0.4%	2	0.8%	3	1.2%	3	1.3%	5	2.2%
	合計	52	19.5%	53	20.2%	65	26.4%	70	29.4%	86	37.9%

		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		267	－	262	－	246	－	238	－	227	－
脂質 (LDL-C)	140 以上 160mg/dL 未満	28	10.5%	38	14.5%	35	14.2%	28	11.8%	27	11.9%
	160 以上 180mg/dL 未満	16	6.0%	12	4.6%	7	2.8%	11	4.6%	10	4.4%
	180mg/dL 以上	9	3.4%	9	3.4%	8	3.3%	8	3.4%	5	2.2%
	合計	53	19.9%	59	22.5%	50	20.3%	47	19.7%	42	18.5%

【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 5 人、Ⅱ度高血圧以上の人が 24 人、LDL コレステロール 160mg/dL 以上の人が 15 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5人のうち、1人が服薬治療を行っていない。

血圧がⅡ度高血圧以上であった24人のうち、10人が服薬治療を行っていない。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった15人のうち、9人が服薬治療を行っていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった人は0人であった。

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

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5以上7.0%未満	8	2	25.0%
7.0以上8.0%未満	5	1	20.0%
8.0%以上	0	0	0.0%
合計	13	3	23.1%

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	62	30	48.4%
Ⅱ度高血圧	19	9	47.4%
Ⅲ度高血圧	5	1	20.0%
合計	86	40	46.5%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140以上160mg/dL未満	27	20	74.1%
160以上180mg/dL未満	10	7	70.0%
180mg/dL以上	5	2	40.0%
合計	42	29	69.0%

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

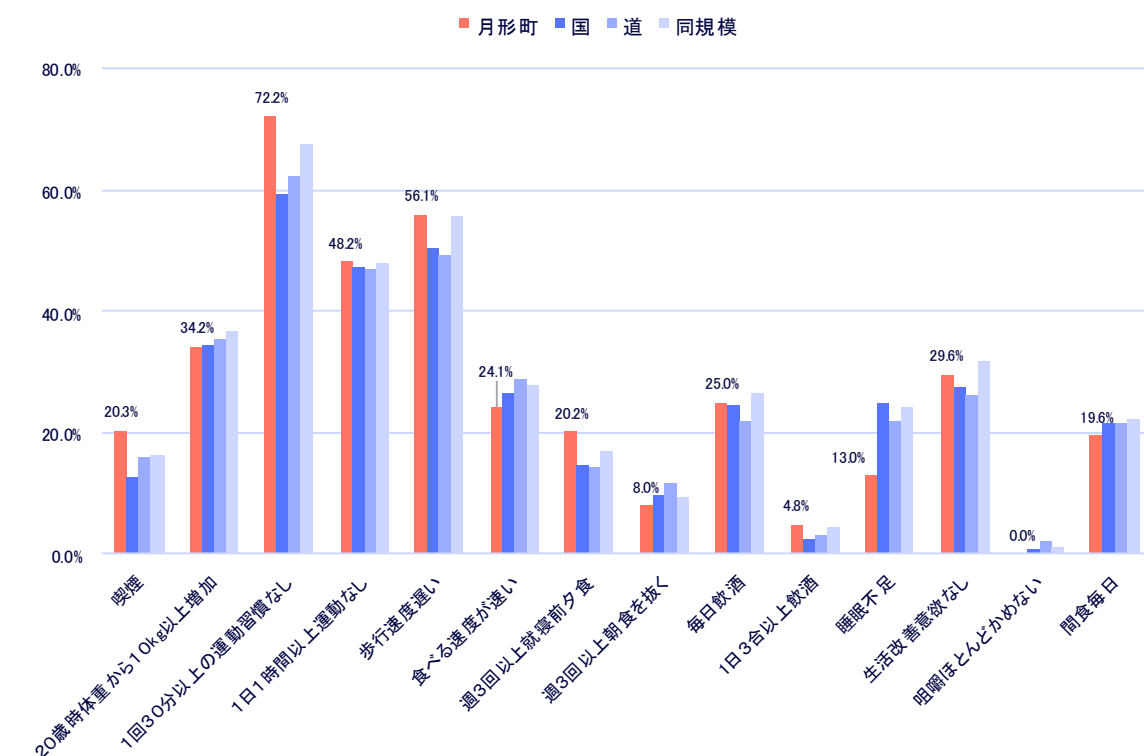
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表 3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時 間以上 運動なし	歩行 速度 遅い	食べる 速度が 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
月形町	20.3%	34.2%	72.2%	48.2%	56.1%	24.1%	20.2%	8.0%	25.0%	4.8%	13.0%	29.6%	0.0%	19.6%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	16.4%	36.7%	67.6%	47.9%	55.5%	27.9%	17.1%	9.5%	26.4%	4.3%	24.4%	31.8%	1.0%	22.3%

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」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。

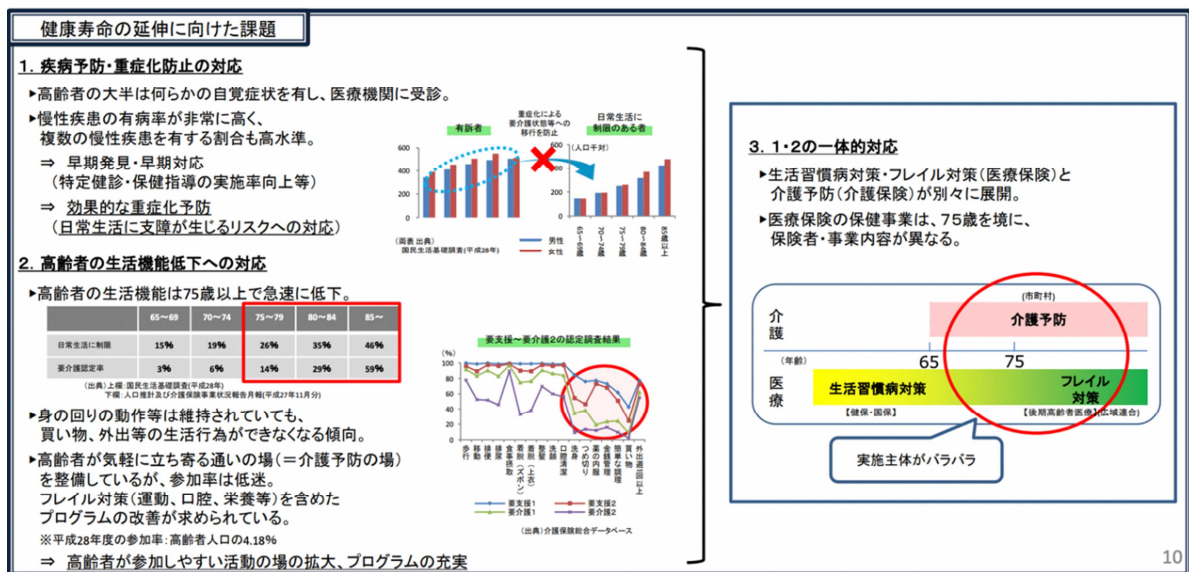
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- 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 719 人、国保加入率は 25.1%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 751 人、後期高齢者加入率は 26.2%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		
	月形町	国	道	月形町	国	道
総人口（人）	2,845	-	-	2,845	-	-
加入者数（人）	719	-	-	751	-	-
加入率	25.3%	19.7%	20.0%	26.4%	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」（4.9 ポイント）、「脳血管疾患」（8.4 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-13.7 ポイント）である。

75 歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-3.9 ポイント）、「脳血管疾患」（-1.9 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-9.0 ポイント）である。

図表 3-7-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	月形町	国	国との差	月形町	国	国との差
糖尿病	15.8%	21.6%	-5.8	20.1%	24.9%	-4.8
高血圧症	44.4%	35.3%	9.1	55.9%	56.3%	-0.4
脂質異常症	19.9%	24.2%	-4.3	40.9%	34.1%	6.8
心臓病	45.0%	40.1%	4.9	59.7%	63.6%	-3.9
脳血管疾患	28.1%	19.7%	8.4	21.2%	23.1%	-1.9
筋・骨格関連疾患	22.2%	35.9%	-13.7	47.4%	56.4%	-9.0
精神疾患	38.6%	25.5%	13.1	34.6%	38.7%	-4.1

【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」（-3.9 ポイント）「脳血管疾患」（-1.9 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-9.0 ポイント）である。

(3) 後期高齢者医療制度の医療費

① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて 6,720 円多く、外来は 1,410 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 22,550 円多く、外来は 940 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 13.4 ポイント高く、後期高齢者では 12.3 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		
	月形町	国	国との差	月形町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	18,370	11,650	6,720	59,370	36,820	22,550
外来_一人当たり医療費（円）	15,990	17,400	-1,410	33,400	34,340	-940
総医療費に占める入院医療費の割合	53.5%	40.1%	13.4	64.0%	51.7%	12.3

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

② 医療費の疾病別構成割合

国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 17.5%を占めており、国と比べて 0.7 ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 11.7%を占めており、国と比べて 0.5 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「狭心症」「心筋梗塞」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

図表 3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	月形町	国	国との差	月形町	国	国との差
糖尿病	3.7%	5.4%	-1.7	3.0%	4.1%	-1.1
高血圧症	2.5%	3.1%	-0.6	2.6%	3.0%	-0.4
脂質異常症	1.6%	2.1%	-0.5	0.5%	1.4%	-0.9
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	17.5%	16.8%	0.7	11.7%	11.2%	0.5
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	0.2%	0.7%	-0.5
脳梗塞	4.2%	1.4%	2.8	3.4%	3.2%	0.2
狭心症	0.6%	1.1%	-0.5	1.9%	1.3%	0.6
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	3.5%	4.4%	-0.9	1.4%	4.6%	-3.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.1%	0.3%	-0.2	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	12.1%	7.9%	4.2	2.7%	3.6%	-0.9
筋・骨格関連疾患	9.3%	8.7%	0.6	8.8%	12.4%	-3.6

※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

- ・後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、国と比べて 0.5 ポイント高い。

(4) 後期高齢者健診

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

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

① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は 9.0%で、国と比べて 15.8 ポイント低い。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧・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		
		月形町	国	国との差
健診受診率		9.0%	24.8%	-15.8
受診勧奨対象者率		64.9%	60.9%	4.0
有所見者の状況	血糖	2.7%	5.7%	-3.0
	血圧	39.2%	24.3%	14.9
	脂質	2.7%	10.8%	-8.1
	血糖・血圧	2.7%	3.1%	-0.4
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	6.8%	6.9%	-0.1
	血糖・血圧・脂質	2.7%	0.8%	1.9

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

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、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この１年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に１回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「たばこを「吸っている」「週に１回以上外出して「いない」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表 3-7-4-2：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		月形町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.0%	1.1%	-1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	１日３食「食べていない」	3.8%	5.4%	-1.6
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	34.6%	27.7%	6.9
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.1%	20.9%	2.2
体重変化	６か月間で２～３kg以上の体重減少が「あった」	11.5%	11.7%	-0.2
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	62.7%	59.1%	3.6
	この１年間に「転倒したことがある」	23.5%	18.1%	5.4
	ウォーキング等の運動を「週に１回以上していない」	46.2%	37.1%	9.1
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	17.3%	16.2%	1.1
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	7.7%	24.8%	-17.1
喫煙	たばこを「吸っている」	17.6%	4.8%	12.8
社会参加	週に１回以上外出して「いない」	17.3%	9.4%	7.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	9.6%	5.6%	4.0
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	9.6%	4.9%	4.7

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

(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、月形町で暮らす人の健康に関する現状について下記のとおりまとめた。

【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、男女ともに国や道より短く、平均余命も短い。

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患について、国との標準化死亡比は「虚血性心疾患」が68.8、「脳血管疾患」が83.6、「腎不全」が66.2となっている。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は、「心臓病」を58.7%、「脳血管疾患」を21.7%保有している。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19.8%、「高血圧」は55.1%、脂質異常症は39.4%であり、要介護者や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。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は約3万4,000円で、平成30年度よりも増加しており、国や道より高い。
- ・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10位に入っている。
- ・総額医療費に占める生活習慣病医療費の割合は国や道より低い。また令和4年度の疾病別の割合をみると「脳梗塞」の医療費の割合が国や道より高くなっている。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて2人増加している。
- ・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」といった複数の基礎疾患を有し、特に「高血圧」を基礎疾患として有している人が多い。

【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46.3%となっており、「健診なし受診なし」の者は73人（14.8%）いる。
- ・特定健診受診者有所見率では、国や道と比較して「BMI」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」が高い。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者は16.3%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も増加している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は37.5%で、平成30年度と比べて22.5ポイント低下している。
- ・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もしくは発症している者（受診勧奨対象者）の割合は56.4%で、平成30年度と比べて13.7ポイント増加している。
- ・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者は、HbA1c7.0%以上が5人、Ⅱ度高血圧以上が24人、LDLコレステロール160mg/dL以上が15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」「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」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

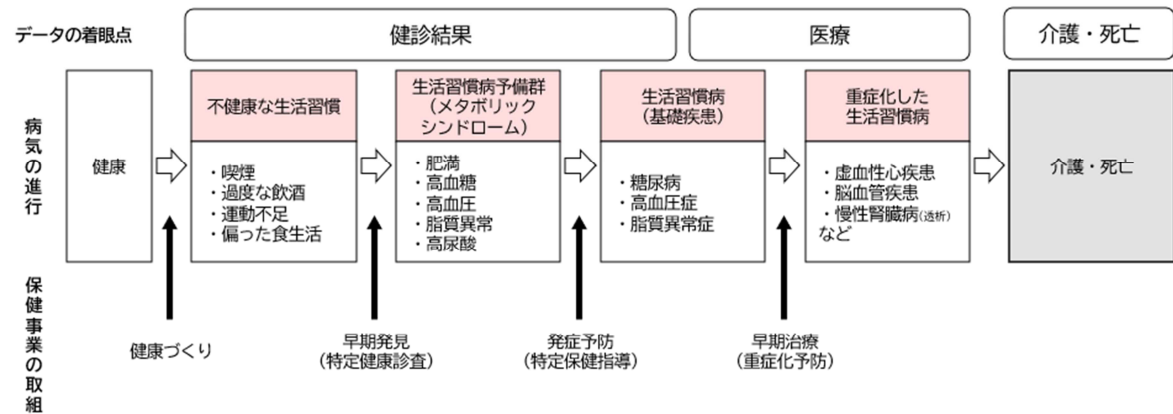
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・ 後期高齢者では国保と比べ、「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析なし）」の医療費構成割合が高く、一人当たりの総医療費に占める入院医療費の割合も高い。
- ・ 後期高齢者健診では、国に比べ「血圧」の有所見割合が高い。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

月形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
【健康づくり・早期発見・生活習慣病発症予防】 # 健診受診者の男女ともに BMI、収縮期、拡張期血圧、ALT の有所見者が多い # メタボ該当者とメタボ予備群が増加している # 特定保健指導率（令和 4 年）は 37.5% で平成 30 年度と比べ、低下している。 # 健診質問票で「喫煙者」「生活習慣改善意欲なし」「運動習慣がない」「週 3 回以上、就寝 2 時間前の夕食摂取」と回答した者の割合が高い 【考察】 健診結果から BMI、血圧、ALT の有所見者割合が第 1 期計画策定時と同様に高い。内臓脂肪肥満（メタボ）が生活習慣病発症のリスクであるため、青壮年期から適正体重を保ち、内臓脂肪肥満を改善する個々の取組を支援し、生活習慣病発症を予防する必要がある。 保健指導実施率は令和 4 年度で 37.5% と国よりも高いが、平成 30 年度からは低下している。生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）の発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導を利用し、生活習慣改善に取り組んでもらうことが必要である。メタボ該当者の内、例年対象となる人が複数いるので、メタボ解消に向けた継続的な指導が必要である。 特定健診受診者の質問票回答状況は、国や道と比較して「喫煙者」「生活習慣改善意欲なし」「運動不足」「不適切な健康習慣」の人が多い傾向がうかがえる。さらに、将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。	【中長期】 適正体重を維持できる町民が増加する <アウトカム> ・ BMI25 以上の人の割合【減少】 【短期】 ① 1 人 1 人が自分の身体の状態を知る <アウトプット> ・ 特定健診受診率【向上】 ・ 若年者健診受診率【向上】 <アウトカム> ・ メタボ該当者＋予備群割合【減少】 ② 健康状態や予防に関する理解を深め、体重維持や生活改善行動に取り組める。 <アウトプット> ・ 特定保健指導実施率【向上】 <アウトカム> ・ 評価時減量目標（体重・腹囲）達成率
【重症化予防（高血圧・糖尿病）】 # 「虚血性心疾患」や「脳血管疾患」の死亡率が高い # 「糖尿病性腎症」が増加している # 重症化した生活習慣病に至る人は複数の基礎疾患を有し、特に高血圧の罹患率が多い # 要介護者や要支援認定者の多くが予防可能な基礎疾患を持っている（糖尿病 19.8%、高血圧 55.1%、脂質異常症 39.4%） # 健診受診者で受診勧奨値に関わらず、服薬等につながらない対象者がいる # 令和 4 年度の特定健診受診者で受診勧奨値の割合が平成 30 年度に比べて増加している。	【中長期】 ① 血圧のコントロールの状態が良好な町民が増加する <アウトカム> ・ Ⅲ度高血圧（収縮期 180・拡張期 110）以上の割合【減少】 ・ Ⅱ度高血圧（収縮期 160・拡張期 100）以上の割合【減少】 【短期】 ① 自分の血圧が適正かどうかを知り、適正な血圧値の維持や改善に取り組む人が増える <アウトカム> ・ 未治療者のⅡ度高血圧（収縮期 160・拡張期 100）以上の

【考察】 脳血管疾患や心筋梗塞、人工透析など、発症以降に生活の質を下げる疾患に罹患した人や要介護、要支援認定者の多くに「糖尿病」や「高血圧症」などの基礎疾患がある。基礎疾患に対する理解を深め、早期治療、適切な療養を行うことで、疾患の重症化を予防し、悪化のリスクを下げていく必要がある。 月形町では、「血圧」、「脂質」、「糖尿病」の順に有病者が多く、健診の受診勧奨対象者の中で重症化のリスクが高い検査値を持つ者はⅡ度高血圧以上が24名、HbA1c7.0以上が5名であった。 糖尿病性腎症の罹患者や脳梗塞の医療費が増加していることから、「高血圧」「糖尿病」の重症化予防に取り組む必要がある。 「高血圧」は白衣高血圧のケースも少なくないため、受診勧奨者のその後の確認も重要である。	割合【減少】 ＜アウトプット＞ ・重症化予防対象者のうち未治療の医療機関受診率の増加 ②高血圧治療中でコントロール不良の町民が減少する。 ＜アウトカム＞ ・Ⅱ度高血圧（収縮期160・拡張期100）以上の割合【減少】 ③自分の血糖値が適正かどうかを知り、適正な血糖値の維持や改善に取り組む人が増える ＜アウトカム＞ ・未治療者のうちHbA1c6.5%以上の割合【減少】 ＜アウトプット＞ ・重症化予防対象者のうち未治療の医療機関受診率の増加 ④糖尿病治療中でコントロール不良の町民が減少する。 ＜アウトカム＞ ・HbA1c7.0%以上の割合【減少】
【重症化予防（がん）】 #悪性新生物が町民の死因の1位であり、医療費も高額を占めている 【考察】 令和3年の死亡に起因する疾患として「がん（子宮）」「胆嚢がん」が道に比較しSMRが100以上となったが、がん全体のSMRは低い、一方で町民の死亡原因の第1位であり、医療費も高額となっていることから、早期発見、治療が重要と考えるが、早期発見するための5大がんの検診受診率は11.7%と、国・道よりも低くなっている。したがって、がん検診受診者を増やし、早期発見、治療に結びつける必要があると推測されるが、データヘルス計画で重点的に取り組む課題としてはとりあげず、第2期健康増進計画で取り組んでいく。	-

(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
【高齢者の介護予防と保健事業の一体化事業】 #国保世代に比べ、「虚血性心疾患」の医療費が高い #骨折、骨粗鬆症の医療費割合が国に比較して高い #後期高齢者健診では、国に比べ「血圧」の有所見割合が高い #後期健診受診者で「口腔機能」「運動機能」が低下していると自覚している者の割合が高い 【考察】 第1期計画から継続して、骨折、筋骨格系疾患の健康課題は継続しており、医療費の割合も高くなっているが、データヘルス計画の重点的課題というより、介護予防のフレイル予防事業と関連して取り組むこととし、次期計画時の検討課題とする。 後期高齢者の入院や介護の要因として「虚血性心疾患」の発症や、「口腔機能」「運動機能」の低下が把握され、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。	*【健康づくり・早期発見・生活習慣病発症予防】の目標と同様とする。

(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】 #総医療費に占める入院医療費の割合が高く、一人あたり医療費の割合が上昇している #人工透析の患者数の増加 #令和4年度の総額医療費における脳梗塞の医療費の割合が増加している #入院医療費に占める悪性新生物や循環器疾患の割合が高い #要介護者や要支援認定者の多くが予防可能な基礎疾患を持っている（糖尿 19.6%、高血圧 55.1%、脂質異常症 39.4%） #後期高齢者に対する適切な医療受診（重複服薬防止）への支援が必要 【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、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。	【最上位】 ＜アウトカム＞ ・平均自立期間（要介護2以上）【延伸】 ・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】

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第2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～					
脳卒中や虚血性心疾患など生活に影響の大きな病気にならず、自分らしく充実した生活を送れる					

共通指標 (北海道)	最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析など生活に影響を与える病気の発症が抑えられ、介護の必要がなく、自立して生活できる期間が長くなる	平均自立期間(要介護2以上) 【延伸】	男 78.0 歳 女 83.0 歳	男 79.6 歳 女 84.2 歳	道平均
○		総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合【抑制】	4.7%	2.1%	道平均
○		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】	3.4%	1.7%	道平均
○		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】	3.5%	3.5%	抑制
共通指標 (北海道)	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
	適正体重を維持できる町民が増加する	BMI25 以上の人の割合【減少】	32.6%	25.0%	減少
	血圧のコントロールの状態が良好な町民が増加する	未治療者のⅡ度高血圧（収縮期 160・拡張期 100）以上の割合【減少】	41.6%	20%	減少
		Ⅱ度高血圧（収縮期 160・拡張期 100）以上の割合【減少】	10.6%	5.3%	減少
	血糖のコントロールの状態が良好な町民が増加する	未治療者のうち HbA1c6.5%以上の割合【減少】	25.0%	12.5%	減少
○		HbA1c7.0%以上の割合【減少】	1.8%	0.9%	減少
共通指標 (北海道)	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	1人1人が自分の身体の状態を知る	特定健康診査受診率【向上】	46.3%	60.0%	国目標
		若年者健診受診率（国保）【向上】	5.0%	25.0%	向上
○	健康状態や予防に関する理解を深め、体重維持や生活改善行動に取り組む人が増える	特定保健指導実施率【向上】	37.5%	70.0%	向上
	自分の血圧が適正かどうかを知り、適正な血圧値の維持や改善に取り組む人が増える	未治療者のⅡ度高血圧（収縮期 160・拡張期 100）以上の割合【減少】	41.6%	20%	減少
○	高血圧治療中でコントロール不良の町民が減少する。	Ⅱ度高血圧（収縮期 160・拡張期 100）以上の割合【減少】	10.6%	5.3%	減少
	自分の血糖値が適正かどうかを知り、適正な血糖値の維持や改善に取り組む人が増える	未治療者のうち HbA1c6.5%以上の割合【減少】	25.0%	12.5%	減少
○	糖尿病治療中でコントロール不良の町民が減少する。	HbA1c7.0%以上の割合【減少】	1.8%	0.9%	減少

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1期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第2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) 健康づくり・早期発見・生活習慣病発症予防

第1期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
I I	C C	・特定健診受診者を増やし、生活習慣病発症リスクの高い町民を把握できる ・自分自身の健康状態や生活習慣病発症のリスクを知り、生活習慣改善について一緒に考えることで生活習慣病発症リスクを減らす	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	実施率 60%以上 ベース 46.8% 評価時 45.8%	特定健康診査	40～74歳の被保険者の健康診査
C	—	若年者健診	35～39歳の住民（国保以外も含む）の健康診査
B	—	人間ドック助成事業	41歳・45歳、50歳、55歳、60歳の該当年に国保被保険者に対し、人間ドック受診費用を助成し、総合的な健康診断を実施し、さらにその後の健康管理や健康診断への継続受診へと結びつける
C	実施率 70%以上 ベース 63.2% 評価時 53.3%	特定保健指導	健診結果から、年齢やメタボのリスク項目数で階層化を行い、対象者を選定、個別面談で減量目標等と実現するための行動目標を定め、原則6か月間の支援を実施
B	来所率 100% ベース なし 評価時 90% 精検受診率 85% ベース なし 評価時 65.6%	健診結果説明会	生活習慣病の発症や重症化のリスクの高い健診受診者に対し、健診結果と一緒に確認し、自身の健康状態や予防、重症化予防に関する理解を深め、生活改善行動に取り組む
A	継続参加者増加 ベース 6名 評価時 18名	すっきりスリム教室	運動に興味がある、減量、生活習慣や健診等の検査値改善を目的とした町民を対象に筋力、姿勢改善トレーニングや個別運動メニュー作成、食生活指導などを実施



第2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
・健診結果からBMI、血圧、ALTの有所見者割合が第1期計画策定時と同様に高い。内臓脂肪肥満（メタボ）が生活習慣病発症のリスクであるため、青壮年期から適正体重を保ち、内臓脂肪肥満を改善する個々の取組を支援し、生活習慣病発症を予防する必要がある。 ・保健指導実施率は令和3年度で53.3%と国よりも高いが、平成30年度からは低下している。メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導を利用していただき、生活習慣改善に取り組んでもらうことが必要である。 メタボ該当者の内、例年対象となる人が複数いる（改善に至らない）ので、改善目的の継続的な指導が必要である
第2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
【中長期】適正体重を維持できる町民が増加する 【短期】①1人1人が自分の身体の状態を知る ②健康状態や予防に関する理解を深め、体重維持や生活改善行動に取り組める。

第2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			
・健康診査の目的や内容をわかりやすく伝え、健診受診者数を増やすことで生活習慣病発症リスクの高い町民を把握できる。 ・自分自身の健康状態や生活習慣病発症のリスクを知り、生活習慣改善について一緒に考えることでリスクを減らす			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
I	継続	特定健康診査	40～74歳の被保険者の健康診査
I	継続	若年者健診	35～39歳の住民（国保以外も含む）の健康診査
I・Ⅲ	継続	人間ドック助成事業	41歳・45歳、50歳、55歳、60歳の該当年に国保被保険者に対し、人間ドック受診費用を助成し、総合的な健康診断を実施し、さらにその後の健康管理や健康診断への継続受診へと結びつける
I・Ⅱ	継続	特定保健指導	メタボリスクがある人へリスク改善の為に個別支援
I・Ⅱ	継続	健診結果説明会	自身の健康状態や疾患の予防に関する理解を深め、生活改善行動に取り組む個別支援
I	継続	すっきりスリム教室	運動に興味がある、減量、生活習慣や健診等の検査値改善目標などがある人への運動、栄養指導
I	継続	普及啓発事業	健康づくり講演会、健康教育、広報記事掲載

① 特定健診

実施計画							
事業目的・目標	受診者が自分の身体の状態を知る						
事業内容	基本的な健診項目及び生活習慣病発症に関連する独自項目（尿酸、クレアチニン、心電図、眼底検査）を追加 町内での集団検診（年7日）の他、町内外医療機関に個別検診を委託 受診率向上の取組（データ受領、個別受診勧奨（封書、電話）料金無料化）						
対象者・対象人数	40～74歳の国保被保険者						
実施体制・関係機関	保健福祉課保健係及び住民課戸籍保険係 北海道結核予防会、JA北海道厚生連札幌厚生病院、北海道対がん協会、明日佳札幌健診センター 月形町立病院						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	人員体制、国保担当課との調整回数						
プロセス	実施方法、受診率向上の取組						
事業アウトプット	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	46.3%	48.0%	50.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%
事業アウトカム	【項目名】メタボリック該当者＋予備群率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	24.7	24.0	23.0	23.0	22.0	22.0	21.0
評価時期	年度末（法定報告は12月中旬）						

② 若年者健診

実施計画							
事業目的・目標	受診者が（青年期から）自分の身体の状態を知る						
事業内容	特定健診に準ずる項目を実施 令和6年度から項目は特定健診に準じ、料金は国保被保険者は0円にする予定 町内での集団検診で実施 受診率向上の取組（個別受診勧奨、健診項目を特定健診と同一化、受診医療機関を増やす）						
対象者・対象人数	35～39歳の住民（国保以外も含む）の健康診査						
実施体制・関係機関	保健福祉課保健係及び住民課戸籍保険係 北海道結核予防会、北海道対がん協会、明日佳札幌健診センター						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	人員体制						
プロセス	実施方法、受診率向上の取組						
事業アウトプット	【項目名】健診受診率（国保被保険者）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	5.0	8.0	12.0	15.0	18.0	22.0	25.0
事業アウトカム	【項目名】40歳の特定健診受診者のうち、若年健診受診歴がある者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	52.7	60.0	68.0	75.0	83.0	91.0	100.0
評価時期	年度末						

③ 人間ドック助成事業

実施計画							
事業目的・目標	受診者が自分の身体の状態を知る。 壮年期からのより積極的な健康づくりへの意識啓蒙、その後の健康管理、継続受診への意識づけ						
事業内容	41 歳・45 歳、50 歳、55 歳、60 歳の該当年に国保被保険者に対し、人間ドック受診費用を助成 (38,500 円)						
対象者・対象人数	41 歳・45 歳、50 歳、55 歳、60 歳の該当年に国保被保険者 15 名程度						
実施体制・関係機関	保健福祉課保健係 住民課戸籍保険係 JA 北海道厚生連札幌厚生病院、岩見沢市民健康センター、北海道結核予防会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	人員体制						
プロセス	実施方法 受診率向上の取組						
事業アウトプット	【項目名】ドック対象者の特定健診該当健診受診率 75.0%						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	60.9	62.5	65.0	67.5	70.0	72.5	75.0
事業アウトカム	【項目名】メタボリック該当者＋予備群率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	24.7	24.0	23.0	23.0	22.0	22.0	21.0
評価時期	年度末						

④ 特定保健指導

実施計画							
事業目的・目標	メタボリックシンドロームの予防、解消						
事業内容	特定健診結果から、年齢やメタボのリスク項目数で階層化を行い、対象者を選定、個別面談で減量目標等と実現するための行動目標を定め、原則 6 か月間の支援を実施する。 実施方法～面談、電話、訪問、メール等						
対象者・対象人数	メタボリックシンドローム該当者（積極的支援） メタボリックシンドローム予備群（動機付け支援）						
実施体制・関係機関	保健福祉課保健係（町保健師）、委託管理栄養士（ナカジマ薬局） JA 北海道厚生連札幌厚生病院						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	人員体制、委託人数						
プロセス	実施内容、対象者の反応						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導実施率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	37.5	45.0	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0
事業アウトカム	【項目名】評価時減量目標（体重・腹囲）達成率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	33.3	35.0	38.0	41.0	44.0	47.0	50.0
評価時期	年度末（法定報告は 12 月中旬）						

⑤ 健診結果説明会

実施計画							
事業目的・目標	自身の健康状態や予防、重症化予防に関する理解を深め、生活改善行動に取り組める。						
事業内容	生活習慣病の発症や重症化のリスクの高い健診受診者に対し、健診結果と一緒に確認し、生活習慣改善行動と一緒に考える他、医療機関受診勧奨や事後に精密検査受診状況の確認を行う。						
対象者・対象人数	健診受診結果で生活習慣病の発症や重症化のリスクの高い方（要医療勧奨、要保健指導、治療継続者）						
実施体制・関係機関	保健福祉課保健係（町保健師）委託管理栄養士（ナカジマ薬局）住民課戸籍保険係						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	人員体制						
プロセス	実施内容						
事業アウトプット	【項目名】健診結果説明会指導率（電話、訪問含む）						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
事業アウトカム	【項目名】指導後、精密検査受診率（受診者数/勧奨者数）						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	51.6	55.5	59.5	64.0	69.0	72.0	75.0
評価時期	年度末						

⑥ すっきりスリム教室

実施計画							
事業目的・目標	運動に興味もてる 生活習慣改善や健診等の検査値改善が図られる						
事業内容	姿勢改善、筋力トレーニングや個別運動メニュー作成、食生活指導 集団リズム運動						
対象者・対象人数	運動に興味がある、減量や生活改善、検査値改善に興味がある町民 約 20 名						
実施体制・関係機関	保健福祉課保健係（町保健師）、委託運動実践指導士（ダックススポーツ）、委託管理栄養士（ナカジマ薬局） 月形町教育委員会、住民課戸籍保険係						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	人員体制、関係機関との調整						
プロセス	実施内容、実施プログラム						
事業アウトプット	【項目名】教室参加者（国保被保険者）の増加（実人数）						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	10 名	-	-	-	-	-	16 名
事業アウトカム	【項目名】教室参加初回と最終回（評価時）で目標の達成率（達成できたと回答した割合）						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	20.0	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0
評価時期	事業終了時（例年 3 月頃）						

⑦ 普及啓発事業（健康づくり講演会・健康教育・広報記事掲載）

実施計画							
事業目的・目標	内臓脂肪肥満や生活習慣病がもたらす健康への影響について理解できる。						
事業内容	健康づくり講演会～健康をテーマにした健康講話、実技などの実施 健康教育～保健師や栄養士が内臓脂肪肥満や生活習慣病について婦人会など小集団へ説明 広報記事掲載～健康に関するテーマの記事を定期的(月1回)掲載						
対象者・対象人数	一般町民						
実施体制・関係機関	町保健師 委託管理栄養士(ナカジマ薬局)						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	人員体制、関係機関との調整						
プロセス	実施内容						
事業アウトプット	【項目名】健康づくり講演会～実施回数1回以上 健康教育～依頼団体1箇所以上						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1回以上						1回以上
事業アウトカム	【項目名】特定健診でBMI25以上該当者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	32.6	31.0	30.0	29.0	28.0	26.5	25.0
評価時期	年度末						

(2) 重症化予防（糖尿病・脳血管疾患）

第1期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
Ⅱ Ⅱ	B C	・高額医療費につながる生活習慣病の罹患者を支援し、重症化リスクの高い人を見つける ・生活習慣病重症化リスク保有者（基礎疾患罹患者）を支援し、重症化リスクを減らす	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	来所率 100% ベースなし 評価時 90% 精検受診率 85% ベースなし 評価時 65.6%	健診結果説明会	生活習慣病の発症や重症化のリスクの高い健診受診者に対し、健診結果と一緒に確認し、自身の健康状態や予防、重症化予防に関する理解を深め、生活改善行動に取り組む（健診で要医療となった未治療者への受診勧奨、治療継続者の悪化予防への個別支援）
	参加者の HbA1c 改善率 90% ベースなし 評価時 -%	糖尿病腎症重症化予防事業	町立病院と連携した健診受診者で要医療対象者、医療中断者への面談、電話、メールなどによる個別支援



第2期計画における重症化予防に関連する健康課題
#「虚血性心疾患」や「脳血管疾患」の死亡率が高い #「糖尿病性腎症」が増加している #重症化した生活習慣病に至る人は複数の基礎疾患を有し、特に高血圧の罹患者が多い #要介護者や要支援認定者の多くが予防可能な基礎疾患を持っている（糖尿病 19.6%、高血圧 55.1%、脂質異常症 39.4%） #健診受診者で受診勧奨値に関わらず、服薬等につながらない対象者がいる #令和4年度の特健健診受診者で受診勧奨値の割合が平成30年度に比べ増加している。 脳血管疾患や心筋梗塞、人工透析など、発症以降に生活の質を下げる疾患に罹患した人や要介護、要支援認定者の多くに「糖尿病」や「高血圧症」などの基礎疾患がある。基礎疾患に対する理解を深め、早期治療、適切な療養を行うことで、疾患の重症化を予防し、悪化のリスクを下げていく必要があり、糖尿病性腎症の罹患者や脳梗塞の医療費が増加していることから、「高血圧」「糖尿病」の重症化予防に取り組む必要性が高い。
第2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
血糖や血圧のコントロール状態が良好な人が増えることにより、脳血管疾患や心筋梗塞、腎不全（人工透析）などの生活の質を下げる疾患の発症者が減少し、介護の必要がなく、自立して、充実した生活が送れる期間が長くなる（平均自立期間の増加）



第 2 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			
自分の血糖値、血圧値が適正かどうか理解することで、値の維持や改善に取り組む人が増え、糖尿病、高血圧治療者のコントロール不良の人を減らす。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
I ・ II	継続	健診結果説明会	自身の健康状態や疾患の重症化予防に関する理解を深め、生活改善行動に取り組む個別支援
II	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	健診で糖代謝異常が認められ、要精検になった者、医療中断者に対し、個別面談等を行い、医療機関受診勧奨、受診状況確認、未受診者への再勧奨
II	新規	脳血管疾患予防事業（高血圧重症化予防事業）	健診で血圧異常が認められ、要精検になった者、医療中断者に対し、個別面談等を行い、医療機関受診勧奨、受診状況確認、未受診者への再勧奨

① 重症化予防(糖尿病性腎症重症化予防事業)

実施計画							
事業目的・目標	適切な受診勧奨によって治療に結びつけるとともに、通院中のリスクの高い者に対して、医療機関と連携して保健指導等を行い、糖尿病の重症化を防止する						
事業内容	健診で糖代謝異常が認められ、要精検になった者、医療中断者に対し、個別面談等を行い、医療機関受診勧奨、受診状況確認、未受診者への再勧奨						
対象者・対象人数	①健診で HbA1c6.5 以上かつ医療受診がされていない者 ②糖尿病と診断され、主治医が保健指導の必要性を認め、連携システムによる町への連絡に同意が得られた方や治療中断者（HbA1c7.0 以上）						
実施体制・関係機関	保健福祉課保健係及び住民課戸籍保険係 ナカジマ薬局管理栄養士、月形町立病院、岩見沢保健所						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医療機関、保健所、関係機関との連携						
プロセス	治療中断者把握						
事業アウトプット	【項目名】事業対象者のうち未治療者の医療機関受診率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	0	10.0	20.0	30.0	40.0	45.0	50.0
事業アウトカム	【項目名】未治療者のうち HbA1c6.5%以上の割合						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	25.0	－	－	－	－	－	12.5
評価時期	年度末						

② 重症化予防(脳血管疾患予防事業(高血圧重症化予防事業))

実施計画							
事業目的・目標	適切な受診勧奨によって高血圧治療に結びつけるとともに、通院中のリスクの高い者に対して、医療機関と連携して保健指導等を行い、脳血管疾患発症を抑制する						
事業内容	健診で血圧異常（概ねⅡ度高血圧以上）が認められ、要精検になった者、医療中断者に対し、個別面談等を行い、医療機関受診勧奨、受診状況確認、未受診者への再勧奨						
対象者・対象人数	①健診でⅡ度高血圧以上の値が出ている方で医療機関未受診、治療中断者 ②脳心血管病の危険因子で中等度リスクに該当する者						
実施体制・関係機関	保健福祉課保健係及び住民課戸籍保険係 ナカジマ薬局管理栄養士、月形町立病院、						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医療機関、関係機関との連携						
プロセス	治療中断者、未受診者把握						
事業アウトプット	【項目名】事業対象者のうち未治療者の医療機関受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	24.0	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0	50.0
事業アウトカム	【項目名】未治療者のうちⅡ度高血圧以上の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	41.6	－	－	－	－	－	20.0
評価時期	年度末						

(3) 重症化予防（がん）

第 1 期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防（がん）に関連するデータヘルス計画の目標	
Ⅲ	C B	・がん検診受診者を増やし、早期対応ができる町民を見つける。 ・がんに関する知識を持つ町民が増加する。	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
肺 C 胃 B 大腸 C 子宮 A 乳 A	がん検診受診率 ベース 肺 21.9 胃 11.6 大腸 19.9 子宮 11.5 乳 16.0 評価時 肺 17.1 胃 11.5 大腸 14.2 子宮 13.9 乳 22.5	各種がん検診	集団健診、もしくは個別健診会場で受診する。 特定健診等と同時に受けられるように検診項目を 設定したり、土、日等に受診できる機会を設定
B	—	人間ドック助成事業	41 歳・45 歳、50 歳、55 歳、60 歳の該当年に国保 被保険者に対し、人間ドック受診費用を助成し、 総合的な健康診断を実施し、さらにその後の健康 管理や健康診断への継続受診へと結びつける

第 2 期計画における重症化予防に関連する健康課題
#悪性新生物が町民の死因の 1 位であり、医療費も高額を占めている *早期発見するための 5 大がんの検診受診率は 11.7%と、国・道よりも低くなっている。したがって、がん検診受診者 を増やし、早期発見、治療に結びつける必要があると推測されるが、データヘルス計画で重点的に取り組む課題として はとりあげず、第 2 期健康増進計画で取り組んでいく。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

第1期計画における取組と評価			
目標分類	評価	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	
IV	C	筋骨格系疾患予防のための肥満予防、望ましい生活習慣についての理解を深める	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	継続参加者増加 ベース 6 名 評価時 18 名	すっきりスリム教室	運動に興味がある、減量、生活習慣や健診等の検査値改善を目的とした町民を対象に筋力、姿勢改善トレーニングや個別運動メニュー作成、食生活指導などを実施
D	—	自主組織支援	自主的に運動したいと考えている団体についての支援

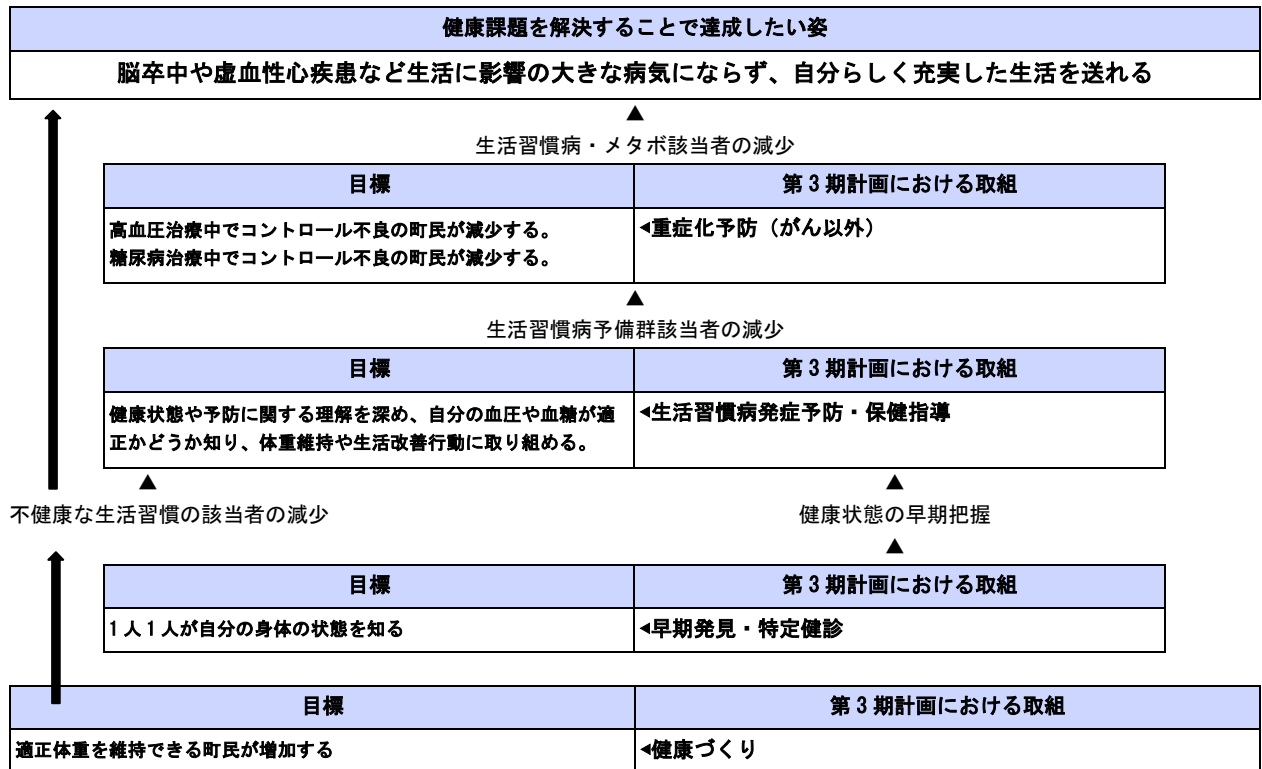
第2期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する健康課題
国保世代に比べ、「虚血性心疾患」の医療費が高い # 骨折、骨粗鬆症の医療費割合が国に比較して高い # 後期高齢者健診では、国に比べ「血圧」の有所見割合が高い # 後期健診受診者で「口腔機能」「運動機能」が低下していると自覚している者の割合が高い * 第1期計画から継続して、骨折、筋骨格系疾患の健康課題は継続しており、医療費の割合も高くなっているが、データヘルス計画の重点的課題というより、介護予防のフレイル予防事業と関連して取り組むこととし、次期計画時の検討課題とする。後期高齢者の入院や介護の要因として「虚血性心疾患」の発症や、「口腔機能」「運動機能」の低下が把握され、これらは予防可能な疾患であり、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ため、データヘルス計画で重点的な課題としない。

2 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
特定健診	40～74歳の被保険者の健康診査 基本的な健診項目及び生活習慣病発症に関連する独自項目（尿酸、クレアチニン、心電図、眼底検査）を追加 町内での集団検診（年7日）の他、町内外医療機関に個別検診を委託 受診率向上の取組（データ受領、個別受診勧奨（封書、電話）料金無料化）	【項目名・目標値】 健診受診率 55%	【項目名・目標値】 メタボリックシンドローム該当者＋予備群の割合 21%	受診者が自分の身体の状態を知る
若年者健診	35～39歳の住民（国保以外も含む）の健康診査 令和6年度から項目は特定健診に準じ、料金は国保被保険者は0円にする予定 町内での集団検診で実施 受診率向上の取組（個別受診勧奨、健診項目を特定健診と同一化）	【項目名・目標値】 健診受診率（国保被保険者） 25%	【項目名・目標値】 40歳の特定健診受診者のうち、若年健診受診歴がある者の割合 100%	受診者が青年期から自分の身体の状態を知る
人間ドック助成	41歳・45歳、50歳、55歳、60歳の該当年に国保被保険者に対し、人間ドック受診費用（38,500円）を助成し、総合的な健康診断を実施し、さらにその後の健康管理や健康診断への継続受診へと結びつける	【項目名・目標値】 ドック対象者の特定健診該当健診受診率 75%	【項目名・目標値】 メタボリックシンドローム該当者＋予備群の割合 21%	受診者が自分の身体の状態を知る。
特定保健指導	特定健診結果から、年齢やメタボのリスク項目数で階層化を行い、対象者を選定、個別面談で減量目標等と実現するための行動目標を定め、原則6か月間の支援を実施する。 支援方法～面談、メール、電話等	【項目名・目標値】 特定保健指導実施率 70%	【項目名・目標値】 評価時減量目標（体重・腹囲）達成率 50%	健康状態や予防に関する理解を深め、体重維持や生活改善行動に取り組む人が増える
健診結果説明会	生活習慣病の発症や重症化のリスクの高い健診受診者に対し、健診結果と一緒に確認し、自身の健康状態や予防、重症化予防に関する理解を深め、生活改善行動に取り組む。 医療機関受診勧奨 精密検査受診状況の確認	【項目名・目標値】 健診結果説明会指導率（電話、訪問含む） 100%	【項目名・目標値】 指導後、精密検査受診率（受診者数/勧奨者数） 75%	健康状態や予防に関する理解を深め、体重維持や生活改善行動に取り組む人が増える
すっきりスリム教室（健診事後教室、健康づくり教室）	運動に興味がある、減量、生活習慣や健診等の検査値改善を目的とした町民を対象に筋力、姿勢改善トレーニングや個別運動メニュー作成、食生活指導などを実施する。 外部の運動実践指導士、管理栄養士に業務を委託。 年10回、冬期に実施	【項目名・目標値】 教室参加者（国保被保険者） 16名	【項目名・目標値】 教室参加初回と最終回（評価時）で減量（体重、腹囲、体脂肪）目標の達成率 50%	健康状態や予防に関する理解を深め、適正体重維持や生活改善行動に取り組む人が増える
普及啓発事業（健康づくり講演会、健康教育、広報すこやかメニュー掲載）	内臓脂肪肥満や生活習慣病がもたらす健康への影響について理解を深めるため、健康をテーマにした健康講話の実施 広報（月1回）に健康に関する特集記事を掲載	【項目名・目標値】 健康づくり講演会実施回数1回以上 健康教育 依頼団体1回以上	【項目名・目標値】 特定健診でBMI25以上該当者の割合 25%	健康状態や予防に関する理解を深め、適正体重の維持や生活改善行動に取り組む人が増える

糖尿病重症化予防事業	健診で糖代謝異常が認められ、要精検になった者、医療中断者に対し、個別面談等を行い、医療機関受診勧奨、受診状況確認、未受診者への再勧奨	【項目名・目標値】 事業対象者のうち 未治療者の医療機関受診率 50%	【項目名・目標値】 未治療者の HbA1c6.5以上の割合（健診受診者） 12.5%	自分の血糖値が適正かどうかを知り、適正な血糖値の維持や改善に取り組む人が増える 糖尿病治療中でコントロール不良の町民が減少する
脳血管疾患重症化予防（高血圧重症化予防）事業	適切な受診勧奨によって高血圧治療に結びつけるとともに、通院中のリスクの高い者に対して、医療機関と連携して、医療機関受診勧奨、受診状況確認、未受診者への再勧奨を行い、脳血管疾患発症を抑制する	【項目名・目標値】 事業対象者のうち 未治療者の医療機関受診率 50%	【項目名・目標値】 未治療者のⅡ度高血圧以上の割合（健診受診者） 20%	自分の血圧が適正かどうかを知り、適正な血圧の維持や改善に取り組む人が増える 血圧治療中でコントロール不良の町民が減少する

第6章 データヘルス計画の全体像の整理



第7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8章 計画の公表・周知

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

第9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。月形町では、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10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。

月形町においても、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、月形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。

月形町においても、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 10-1-2-1：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) 全国の実況

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

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

図表 10-2-1-1：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 10-2-1-2：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

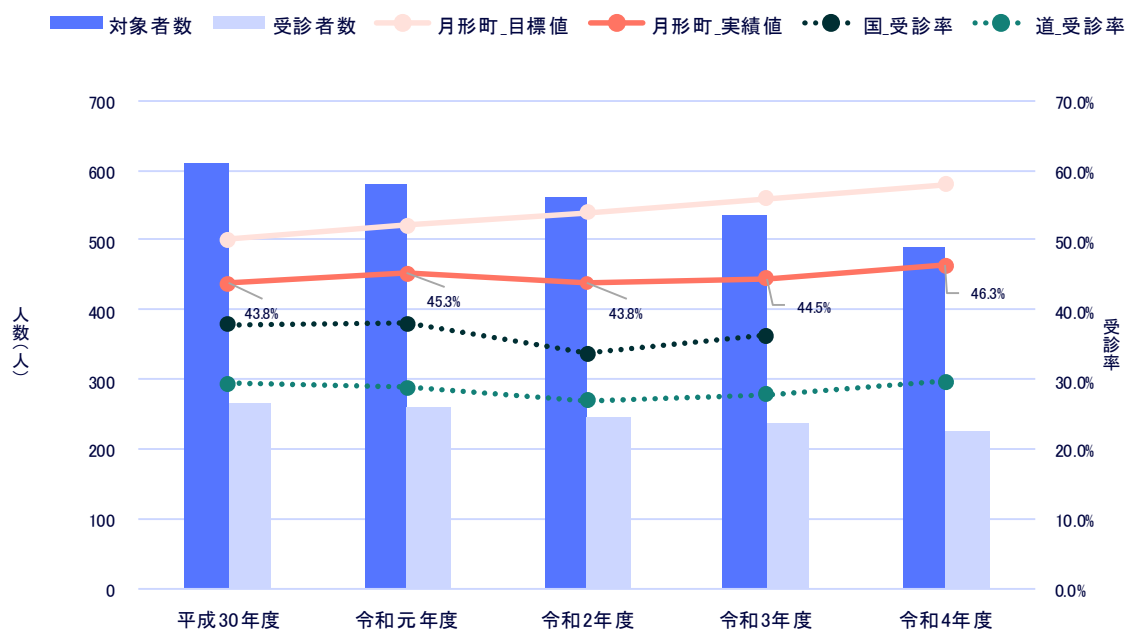
(2) 月形町の状況

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46.3%となっている。この値は、道より高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は46.3%で、平成30年度の特定健診受診率43.8%と比較すると2.5ポイント上昇している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

図表 10-2-2-1：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	月形町_目標値	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	月形町_実績値	43.8%	45.3%	43.8%	44.5%	46.3%	-
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	-
特定健診対象者数（人）		609	578	562	535	490	-
特定健診受診者数（人）		267	262	246	238	227	-

※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）

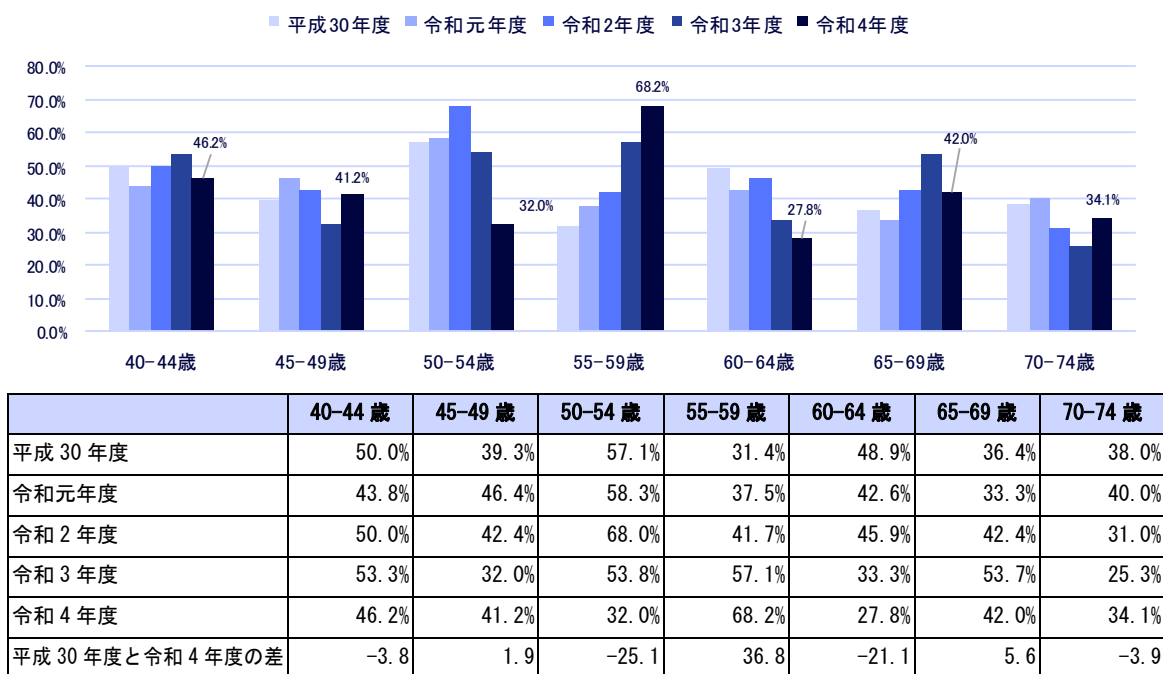
【出典】目標値：前期計画

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）

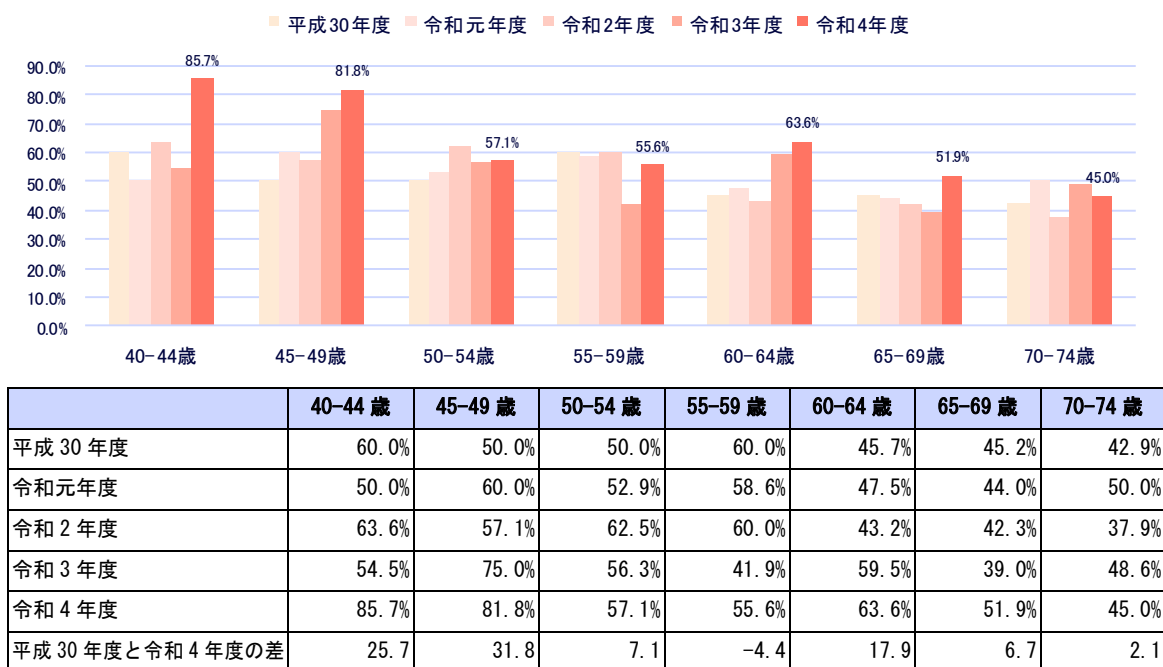
② 性別年代別 特定健診受診率

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55-59歳で最も伸びており、50-54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、55-59歳で最も低下している。

図表 10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表 10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



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

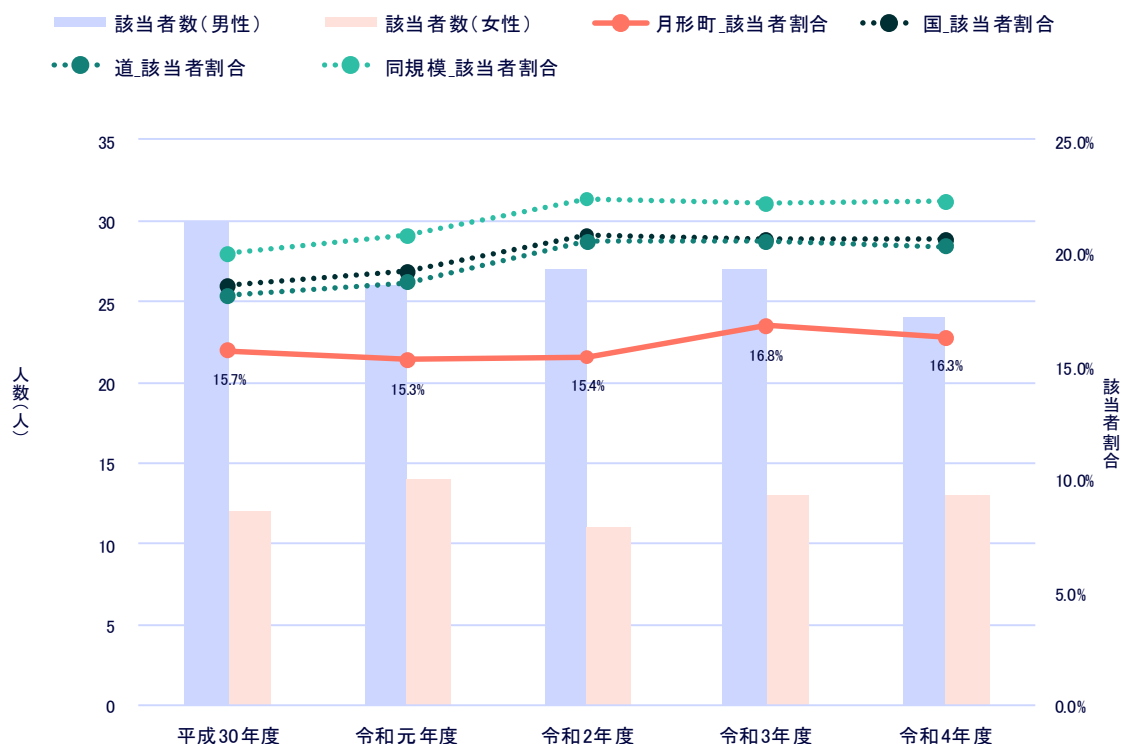
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和４年度におけるメタボ該当者数は３７人で、特定健診受診者の１６．３％であり、国・道より低い。

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

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

図表 10-2-2-4：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
月形町	42	15.7%	40	15.3%	38	15.4%	40	16.8%	37	16.3%
男性	30	24.2%	26	21.8%	27	22.9%	27	25.7%	24	25.0%
女性	12	8.4%	14	9.8%	11	8.6%	13	9.8%	13	9.9%
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	—	20.0%	—	20.8%	—	22.4%	—	22.2%	—	22.3%

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

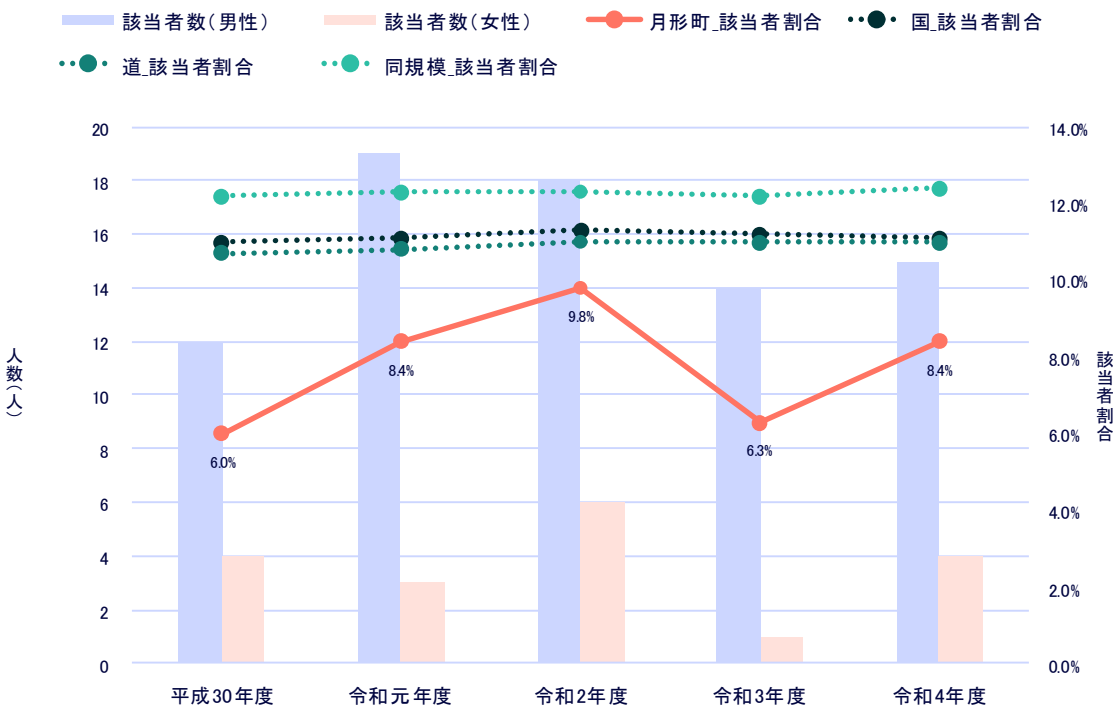
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は19人で、特定健診受診者における該当者割合は8.4%で、国・道より低い。

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 10-2-2-5：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
月形町	16	6.0%	22	8.4%	24	9.8%	15	6.3%	19	8.4%
男性	12	9.7%	19	16.0%	18	15.3%	14	13.3%	15	15.6%
女性	4	2.8%	3	2.1%	6	4.7%	1	0.8%	4	3.1%
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	—	12.2%	—	12.3%	—	12.3%	—	12.2%	—	12.4%

【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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90 cm (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

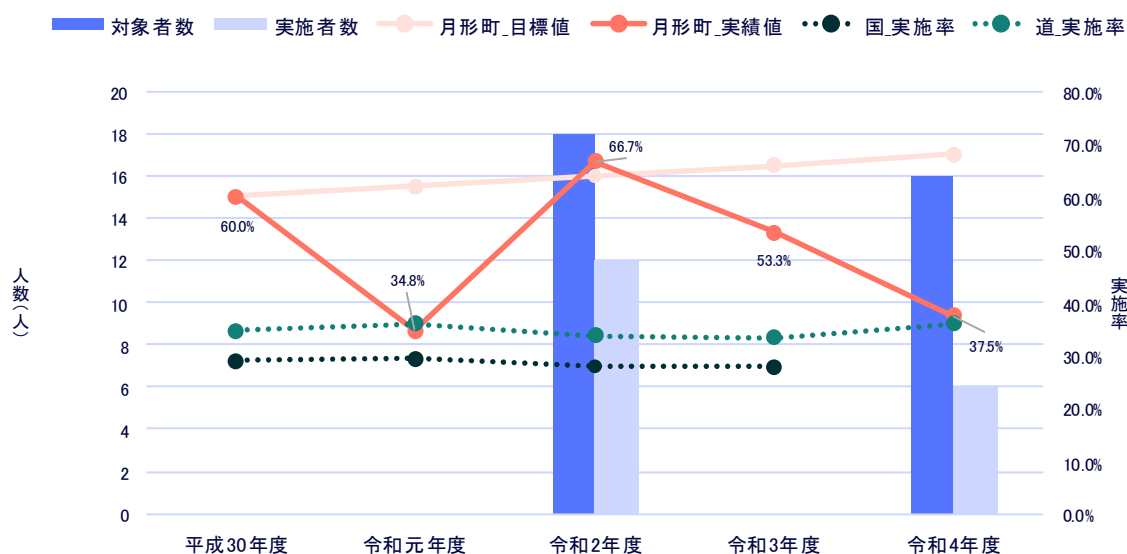
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

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 70.0%としていたが、令和 4 年度時点で 37.5%となっている。この値は、道より高い。

前期計画中の推移をみると、令和 4 年度の実施率は、平成 30 年度の実施率 60.0%と比較すると 22.5 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 60.0%と比較して 60.0 ポイント低下し、動機付け支援では令和 4 年度は 50.0%で、平成 30 年度の実施率 60.0%と比較して 10.0 ポイント低下している。

図表 10-2-2-6：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	月形町_目標値	60.0%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%
	月形町_実績値	60.0%	34.8%	66.7%	53.3%	37.5%	-
	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)		15	23	18	15	16	-
特定保健指導実施者数 (人)		9	8	12	8	6	-

【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 10-2-2-7：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	60.0%	33.3%	37.5%	20.0%	0.0%
	対象者数 (人)	5	9	8	5	4
	実施者数 (人)	3	3	3	1	0
動機付け支援	実施率	60.0%	40.0%	70.0%	46.2%	50.0%
	対象者数 (人)	10	15	10	13	12
	実施者数 (人)	6	6	7	6	6

※エラー！参照先が見つかりません。とエラー！参照先が見つかりません。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 10-2-3-1：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。

対象者は月形町国保加入者で、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、7 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、4 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、「詳細な健診項目」については本来「医師が必要と定めた場合」に実施するが、月形町では内臓脂肪肥満予防、生活習慣病予防の観点から、医師が必要と定めた場合の他、希望する国保被保険者全員に実施する。

図表 10-3-1-1：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）、自他覚症状） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧測定 ・ 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（空腹時血糖又は HbA1c 検査、やむを得ない場合は随時血糖） ・ 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、訪問による返却や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

月形町国保被保険者が「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 10-3-2-1：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		

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 HbA1c 5.6% 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、6 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 6 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。

動機付け支援は、原則年 1 回の初回面接後、6 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、直営で指導を実施するとともに、個別検診受診者で特定保健指導受託が可能な健診機関に関しては、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。

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) 月形町の目標

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 55.0%、特定保健指導実施率を 70.0%に引き上げるように設定する。

図表 10-4-1-1：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	48.0%	50.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%
特定保健指導実施率	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%

図表 10-4-1-2：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）		803	787	772	757	741	726
	受診者数（人）		385	393	401	401	400	399
特定保健指導	対象者数（人）	合計	34	33	33	32	31	31
		積極的支援	9	8	8	8	8	8
		動機付け支援	26	25	25	24	23	23
	実施者数（人）	合計	15	16	18	19	20	21
		積極的支援	2	2	3	3	3	4
		動機付け支援	13	14	15	16	17	17

※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) 特定健康診査における取組

取組項目	実施している取組内容	今後検討すべき取組内容
受診勧奨	架電、個別文書による受診勧奨	SMS、携帯を利用した受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施 自己負担額の軽減 がん検診との同時受診	スマートフォンを利用した予約サイト
関係機関との連携	月形町立病院と連携した受診勧奨	
健診データ収集	特定健診以外の検査データの活用	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用
早期啓発	若年者健診の受診勧奨 若年者健診（35～39 歳）の実施	若年者健診の無料化、 年齢の引き下げ
インセンティブの付与		健康マイレージなどの付与

(3) 特定保健指導における取組

（アウトカム評価導入への対応/成果の「見える化」への対応/ICT 活用推進への対応）

取組項目	実施している取組内容	今後検討すべき取組内容
利用勧奨	架電、個別文書による利用勧奨	SMS、携帯を利用した利用勧奨
利便性の向上	自宅訪問での面接の実施	休日の保健指導の実施/遠隔面接の実施
内容・質の向上	支援者研修会の実施	効果的な支援期間の設定
業務の効率化	実施機関の負荷軽減	保健指導委託機関の開拓
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催	健診会場での初回面接の実施
インセンティブの付与		健康マイレージなどの付与
新たな保健指導方法の検討	経年データを活用した保健指導	先行研究結果が出ている ICT ツールの導入

(4) 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、月形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、月形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。

(5) 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。

(6) 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1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の 3 要素	医療費の比較には、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 一件当たり日数：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、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

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