

# 大雪地区広域連合国民健康保険 第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)  
(第4期特定健康診査等実施計画)

---

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

# 保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

## 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方……………1

- 1 背景・目的
- 2 計画の位置付けと基本的な考え方
- 3 計画期間
- 4 関係者が果たすべき役割と連携
- 5 保険者努力支援制度
- 6 標準化の推進

## 第2章 第2期計画にかかる評価及び考察……………10

## 第3章 健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出……………18

- 1 基本情報
- 2 死亡の状況
- 3 介護の状況
- 4 国保加入者の状況
- 5 特定健診・保健指導・生活習慣の状況
- 6 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

## 第4章 データヘルス計画の目的・目標……………49

## 第5章 課題解決するための個別保健事業 ……………52

- I 保健事業の方向性
- II 重症化予防の取り組み
  - 1 糖尿病性腎症重症化予防
  - 2 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防
  - 3 虚血性心疾患重症化予防
  - 4 脳血管疾患重症化予防
- III 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- IV 発症予防
- V ポピュレーションアプローチ

## 第6章 計画の評価・見直し .....100

- 1 評価の時期
- 2 評価方法・体制

## 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い .....101

- 1 計画の公表・周知
- 2 個人情報の取扱い

## 第8章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) .....102

- 1 第4期特定健康診査等実施計画について
- 2 目標値の設定
- 3 対象者の見込み
- 4 特定健診の実施
- 5 特定保健指導の実施
- 6 個人情報の保護
- 7 結果の報告
- 8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

# 第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

## 1 背景・目的

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と示された。

さらに、平成 26 年 3 月、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)」(以下「国指針」という。)において市町村国保は、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)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められた。

またその後、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市町村国保の共同保険者となり、令和 2 年 7 月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、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 改革行程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示された。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が行われている。

このような国の動きや構成町の課題等を踏まえ、当広域連合では、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「第 3 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定する。

## 2 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、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である。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要がある。(図表1)

また、特定健診等実施計画は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定する。ただし、保健事業実施計画(データヘルス計画)の対象者は、被保険者全員とする。

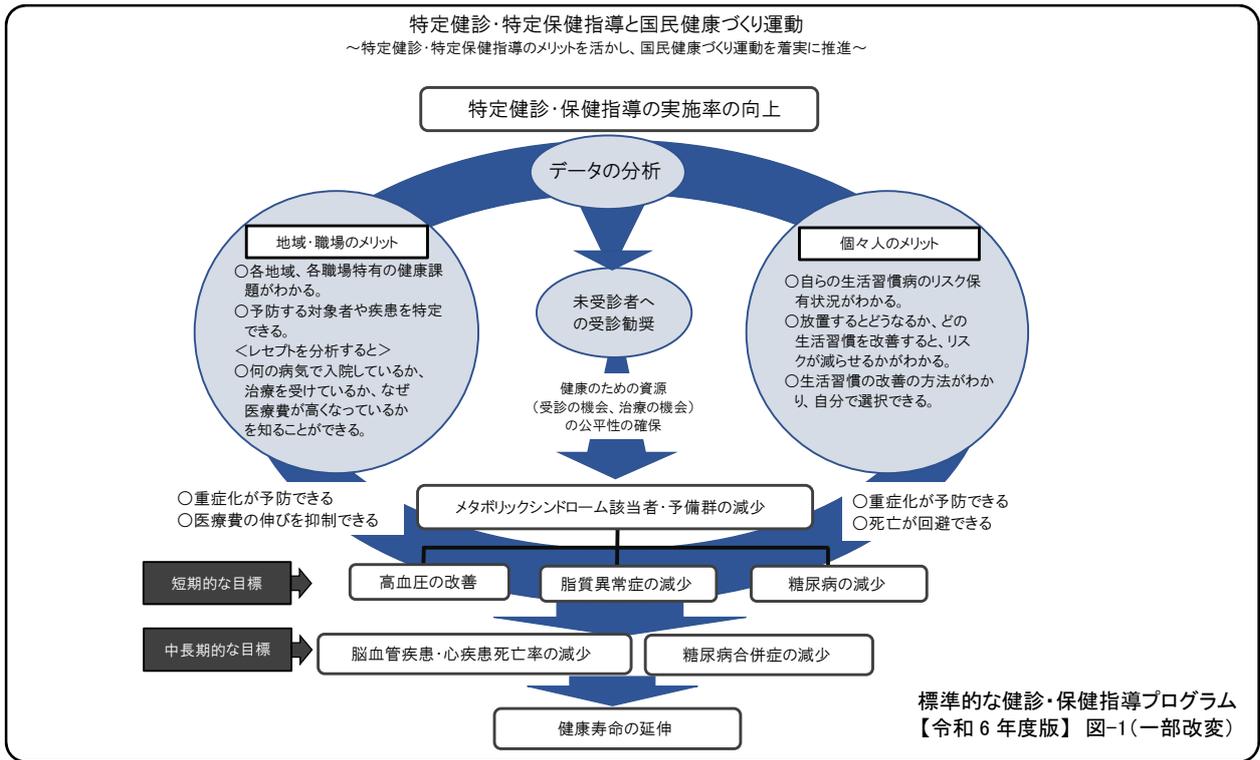
さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」(以下「プログラム」という。)は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に係わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められている。(図表2・3・4)

当広域連合では、以上のことも踏まえ、国保データベース(以下「KDB」という。)を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指す。

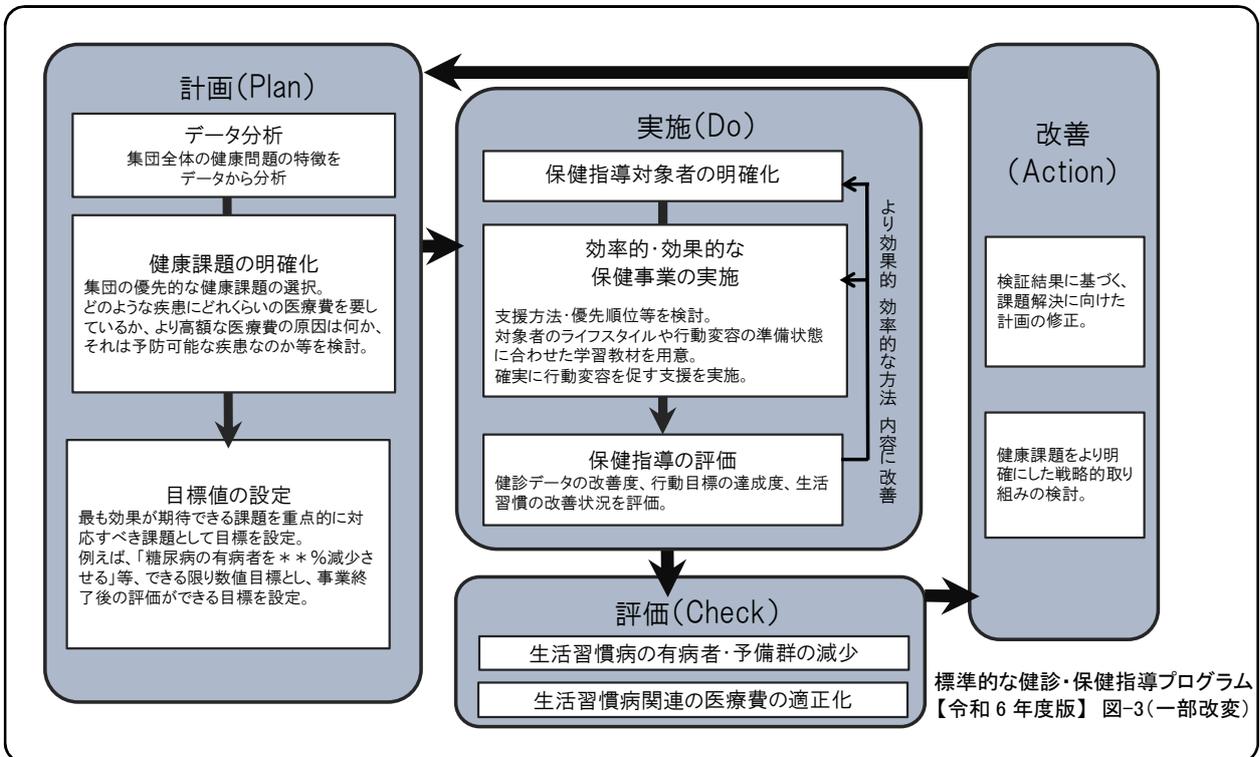
図表1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

	健康増進計画			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高血圧法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 特定健康診査及び特定保健指導 の適切な実施を図るための 基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024～2029年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県・義務 市町村・努力義務	医療保険者	医療保険者・義務	都道府県・義務	都道府県・義務	市町村・義務 都道府県・義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生 活できる持続可能な社会の実現に 向け、誰一人取り残さない健康づく りの展開とより実効性を持つ取組の推 進を通じて、国民の健康の増進の 総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用LPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的 な保健事業の実施を図るための保健 事業実施計画を策定、保健事業の 実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件 等の実情を考慮し、特定健康診 査の効率的かつ効果的に実施す るための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医療 の効率的な提供の推進に向けた 取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を 通じ、地域で切れ目のない医療 の提供、良質かつ適切な医療を 効率的に提供する体制を確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保及 び地域支援事業の計画的な 実施を図る。  保険者機能強化 高齢者の自立支援・重度化 防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで継続的)	被保険者全員  特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の若年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりに配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 (特定疾病※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 脳神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病性腎症)  循環器病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム  糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病  糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止  生活習慣病  虚血性心疾患 心不全 脳血管疾患
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」  51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1 生活習慣の改善 2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3 生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1 社会とつながり心身の健康の 維持・向上 2 自然に健康になれる環境づくり 3 誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心  参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進  (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効率的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の状況に応じて設定)  6事業  ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用し る保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業)  ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連)  ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費連動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

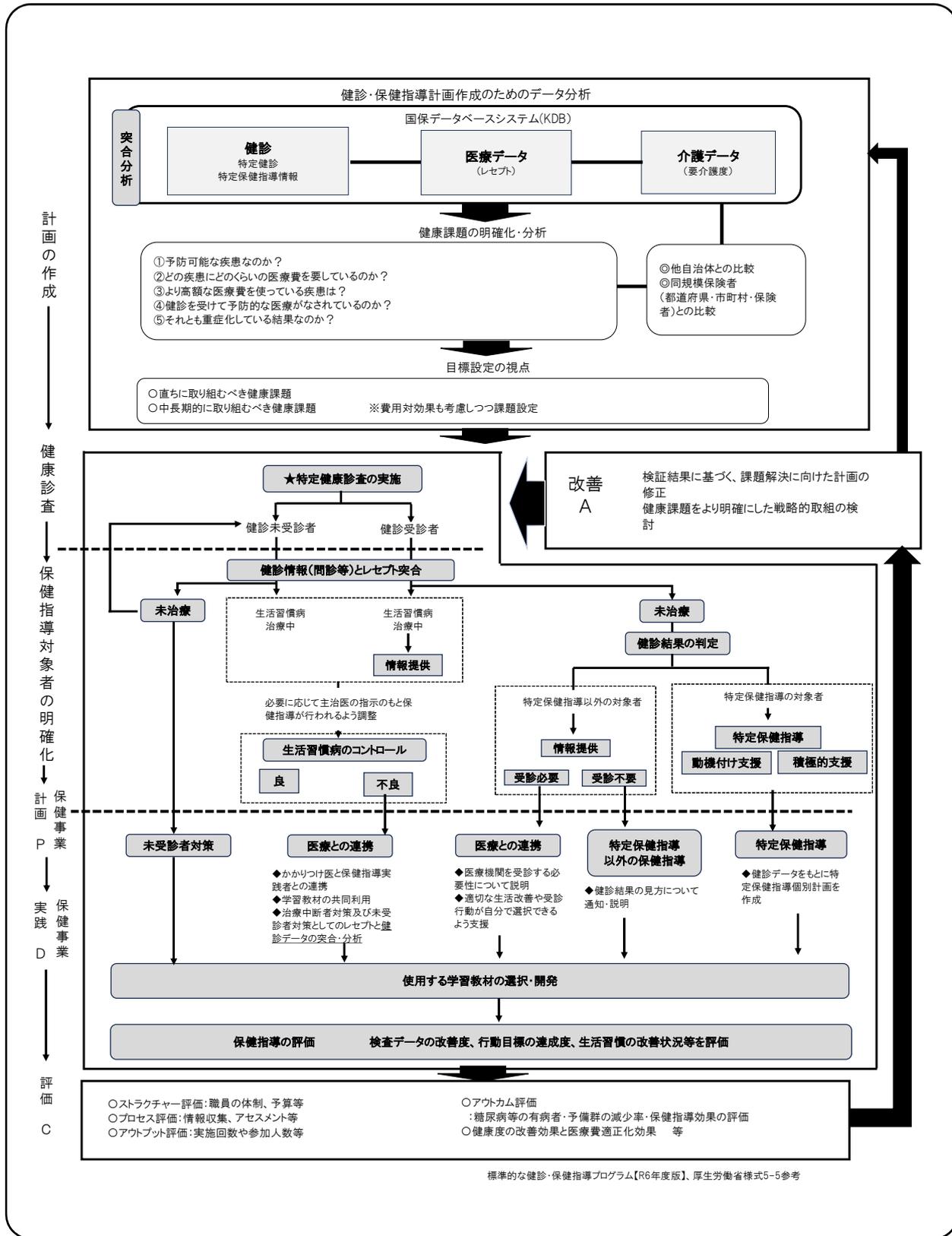
図表2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



図表3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



図表4 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(一部改変)



### 3 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

### 4 関係者が果たすべき役割と連携

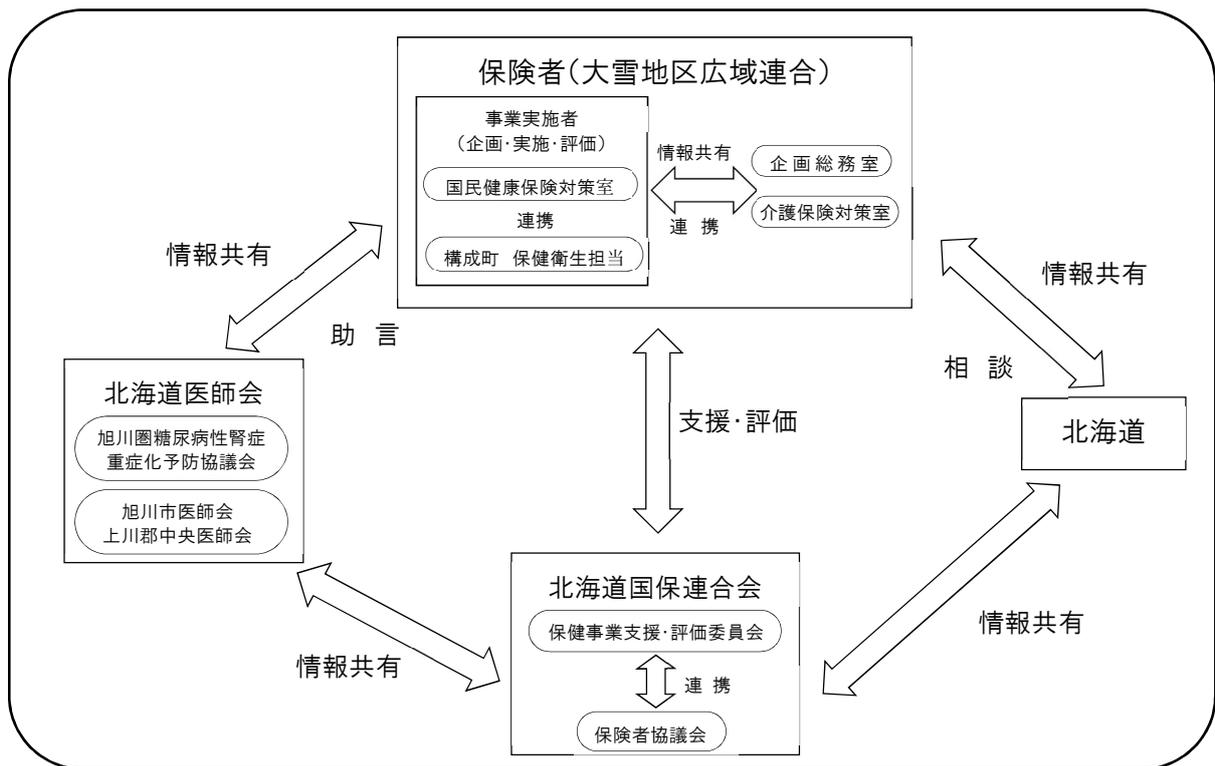
#### (1) 大雪地区広域連合の役割

当広域連合は、住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、東川町・東神楽町・美瑛町の構成町と一体となって策定等を進めるとともに計画に基づき、効果的かつ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、構成町である東川町・東神楽町・美瑛町の保健師等の専門職と十分連携を図ることとする。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、チームの業務を明確化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整える。(図表5)

図表5 大雪地区広域連合の実施体制図



#### (2) 関係機関との連携

当広域連合及び構成町は医師会などの関係機関、北海道国保連合会に設置された支援評価委員会等の外部有識者との意見交換や連携を行い、計画策定及び評価、保健事業推進に取り組む。

### (3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要である。

## 5 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取り組み等に対する支援を行うため、保険者の取り組み状況に応じて交付金を交付する制度として平成30年度より本格的に実施されている。(図表6)

令和2年度からは、予防・健康づくり事業の事業費に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取り組みを後押しする形となっている。保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、また都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されている。

図表6 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

東川町

評価指標		令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点		
		東川町	配点	東川町	配点	東川町	配点	
交付額(万円)		504		473		460		
全国順位(1,741市町村中)		302位		465位		792位		
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	70		70		70	
		(2)特定保健指導実施率	70	50	70	50	70	
		(3)メボリックシフトロム該当者・予備群の減少率	50		50		50	
	②	(1)がん検診受診率等	25	40	20	40	20	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	120	85	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	60	90	30	45	55	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	45	50	45	50	20	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	110	130	110	130	80	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	40	100	50	100	55	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	20	30	40	40	40	40
	⑤	第三者求償の取組	31	40	38	50	43	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	83	95	78	100	78	100
合計点		669	1,000	631	960	566	940	

東神楽町

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点	
			東神楽町	配点	東神楽町	配点	東神楽町	配点
交付額(万円)			451		378		359	
全国順位(1,741市町村中)			308位		845位		1065位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	70	70	55	70	50	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)メタリックシフト・ルーム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	20	40	20	40	20	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	100	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	105	90	50	45	65	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	45	50	45	50	20	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	55	130	10	130	10	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	40	100	55	100	55	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	30	30	40	40	40	40
	⑤	第三者求償の取組	35	40	45	50	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	83	95	78	100	78	100
合計点			668	1,000	568	960	528	940

美瑛町

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点	
			美瑛町	配点	美瑛町	配点	美瑛町	配点
交付額(万円)			944		810		764	
全国順位(1,741市町村中)			18位		124位		210位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	125	70	70	70	80	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)メタリックシフト・ルーム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	35	40	45	40	45	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	120	100	100	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	105	90	50	45	65	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	45	50	45	50	30	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	110	130	110	130	80	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	60	100	70	100	70	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	30	30	40	40	40	40
	⑤	第三者求償の取組	35	40	45	50	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	83	95	78	100	78	100
合計点			813	1,000	723	960	678	940

## 6 標準化の推進

データヘルス計画が北海道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道内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。当広域連合では、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7 北海道の方針

目 的				
道民が健康で豊かに過ごすことができる				
最上位目標（共通指標）	評価指標	目 標		
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸	
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制	
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制	
	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	抑制		
中・長期目標（共通指標）	評価指標	目 標		
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制	
		新規虚血性心疾患患者数	抑制	
		新規人工透析導入者数	抑制	
短期目標（共通指標）	評価指標	目 標		
アウトカム	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	減少	
		メタボリック症候群予備群該当者の割合	減少	
		喫煙率	減少	
		1日飲酒量が多い者の割合	減少	
		運動習慣のない者の割合	減少	
	生活習慣病重症化予防	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
		HbA1c	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	
高血圧重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率		増加		
	脂質異常症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加		

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

## 第2章 第2期計画にかかる評価及び考察

第2期において、中長期疾患の達成すべき以下の3つの目標を掲げていた。

- ①脳血管疾患・虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少・糖尿病性腎症による透析導入者の割合を減少させる。
- ②虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の新規患者数(千人当たり)を全国同規模保険者以下にする。
- ③一人当たり入院医療費を全国同規模保険者以下にする。

平成28年度と令和4年度を比較すると、脳血管疾患・虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少は、東神楽町の脳血管疾患以外は各町目標を達成した。糖尿病性腎症による透析導入者の割合については、東神楽町・美瑛町は達成、東川町は未達成であった。脳血管疾患の新規患者数及び糖尿病性腎症の新規患者数は3町とも同規模以下となっている。虚血性心疾患では、東川町は大幅減少し、美瑛町も同規模以下となっている。ただ、東神楽町の新規患者数が増加し、同規模以上となった。(図表8)

入院の一人当たり医療費の伸びは、東川町と東神楽町は減少し、国以下の伸び率であったが、美瑛町が増加し国の伸び率より高かった。新規患者数は全体で見るとおおむね同規模以下であり、一人当たり入院医療についても、全国同規模と比較すると低い値となっている。ただ、中長期目標につながる短期目標共通リスクの改善状況を見てみると、新型コロナウイルス感染症の流行による生活様式の変化の影響も大きいのか、全体に悪化傾向であった。

メタボリックシンドローム該当者予備群の割合の減少、健診受診者の高血圧者(160/100以上)HbA1c6.5%以上の割合減少は、各町とも達成できていない。LDL160以上の割合は東神楽町が改善傾向で健診受診者のHbA1c8%以上の未治療者の割合減少は、東川町・東神楽町が改善傾向であった。中長期疾患の改善に向け、重症化予防の取り組みは非常に重要であり、今後も保健指導を充実し、短期目標の改善を目指すことが大切である。

特定健診受診率は、個別の健診受診勧奨とあわせて、医療機関と連携したデータ受領などの取り組みを進めていることから、東神楽町・美瑛町では受診率が延びてきており、今後もより一層の受診率向上を図る必要がある。

図表8 データヘルス計画目標管理一覧表

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績												現状値の把握方法	
			初期値 平成28年度			中間評価 平成31年度			令和3年度			令和4年度				
			東川	東神楽	美咲	東川	東神楽	美咲	東川	東神楽	美咲	東川	東神楽	美咲		
実 施 計 画 等	医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%	49.2	43.6	47.3	41.7	46.8	54.0	43.0	43.5	51.6	48.4	47.5	51.4	特定健診・特定保健指導結果 (厚生労働省)	
		特定保健指導実施率60%	62.7	86.7	77.5	67.3	68.8	70.0	71.9	71.9	62.5	65.5	58.5	55.7		76.2
		特定保健指導対象者の減少率	9.4	7.0	12.2	9.8	10.2	10.2	10.0	9.3	10.4	9.3	10.8	10.8		8.9
		メタボリックシンドローム該当者・予備者の割合減少	29.8	27.4	28.6	31.8	28.8	29.2	30.4	28.9	29.7	35.3	28.0	29.6		29.6
		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防する	6.0	4.0	5.3	5.6	4.7	4.9	7.1	5.4	4.7	6.7	6.8	6.8		6.3
		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する	6.7	14.0	9.0	7.4	9.5	8.0	8.0	11.2	7.2	7.0	9.0	9.0		7.9
		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する	8.1	6.7	6.5	7.7	9.1	8.6	9.2	8.3	10.0	10.0	8.9	9.9		9.2
		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する	0.4	0.5	0.1	0.2	0.3	0.3	0.5	0.0	0.3	0.3	0.0	0.3		0.4
		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する	2.44	1.50	2.79	2.33	2.84	1.60	0.71	2.46	2.38	2.38	0.51	2.63		2.56
		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する	2.35	3.29	1.99	1.83	0.98	1.78	1.88	1.47	1.38	1.58	1.16	1.83		1.83
中 長 期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する	糖尿病性腎症による透析導入者の割合(〇%減少)	0.07	1.36	2.49	1.91	0.74	2.02	2.41	0.84	2.00	4.16	1.26	2.12	KOBシステム	
		脳血管疾患の新規患者数(千人当たり)	2.817	0.000	1.797	3.158	5.071	1.339	1.258	0.000	2.372	2.179	2.288	2.175		
		全国同規模保険者	3.621	3.621	3.328	3.257	3.338	3.338	2.904	2.951	2.904	3.062	3.377	3.062		
		虚血性心疾患の新規患者数(千人当たり)	4.695	0.975	2.996	4.211	9.128	3.347	5.031	9.070	2.372	0.000	4.577	2.901		
		全国同規模保険者	3.886	3.886	3.775	3.610	3.342	3.342	3.350	2.803	3.350	3.320	3.540	3.032		
		糖尿病性腎症の新規患者数(千人当たり)	0.000	3.899	0.599	0.000	0.000	0.000	0.000	1.134	0.000	0.000	0.000	0.725		
		全国同規模保険者	0.619	0.619	0.730	0.909	0.770	0.770	0.812	0.809	0.812	0.910	0.927	0.910		
		一人当たり入院医療費(入院)	10.690	10.520	9.560	9.520	12.970	9.890	9.290	11.840	12.870	13.180	8.740	13.190		12,040
		全国同規模保険者以下とする	11.480	11.480	11.480	12.900	12.700	12.700	13.180	12.870	13.180	13.190	13.190	13.190		
		保 険 者 努 力 支 援 制 度	がんの早期発見・早期治療	がん検診受診率 胃がん	16.19	12.58	30.88	8.9	9.0	18.1	7.4	9.9	15.9	7.0		3.5
肺がん	9.93			6.19	17.68	7.9	5.2	16.5	8.3	3.0	16.1	8.7	5.1	16.0		
大腸がん	9.63			6.37	17.86	8.5	5.9	16.8	7.7	4.2	16.0	7.7	4.9	15.5		
子宮頸がん	12.61			13.51	18.63	12.4	13.1	17.7	10.4	11.6	16.0	11.5	7.3	15.1		
乳がん	20.28			19.46	27.18	18.1	17.8	24.4	15.8	14.2	22.4	17.2	10.6	23.3		
5つのがん検診の平均受診率	13.73			11.62	22.45	11.2	10.2	18.9	9.9	8.6	17.3	10.4	6.2	17.1		
歯科健診の受診率増加	0.00			0.00	0.00	0.00	6.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.00	0.00	0.00	6.6	
自己の健康に関心を持つ住民が増える	0.00			0.00	2.60	8.96	4.60	4.00	15.67	5.46	3.40	21.98	6.30	3.2		

目標	課題	課題解決のための目標	評価における4つの指標				最終目標値	残された課題		
			初期値	中間評価	アウトカム	プロセス			アウトプット	ストラクチャー
			平成28年度	令和元年度	令和4年度(達成度・成果)	(実践の過程・活動状況)			令和4年度(保健事業の実施量)	(事業実施のための体制等)
	○未受診者に対する受診勧奨が十分にできておらず、40-64歳のうち、健診・治療なし者がさらに増加している。	○医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対策者を減らす。  特定健診受診率 特定保健指導実施率 特定保健指導対象者の減少率(対象者/受診者：%)	49.2% 62.7% 9.4%	41.7% 67.3% 9.8%	48.4% 58.5% 8.7%	○特定健診対象者の名簿にKDB等の情報を追加して健診未受診者リストを作成。40-64歳の健診・治療なし者を優先に地区担当保健師が訪問による受診勧奨を実施。また、集団健診前や年度末には前年度受診者や受診歴のある者に電話かけを実施。  ○未受診者対策 ・訪問 232件/248件 ・電話勧奨 206件/218件  ○特定健診 ・集団健診(6月・11月) 143人 ・送迎健診(年4回) 23人 ・個別健診 421人  ○データ受領 ・職場健診結果等 25人 ・通院者データ受領 24人 ・旭川圏データ受領 8人  ○特定保健指導終了 31人	○地区担当制 地区担当保健師が対象者を経年的に把握し、実情に合わせた受診勧奨を実施する。  ○集団健診 ○送迎健診 ○個別健診(町立診療所ほか広域連合2町および旭川市医師会の実施医療機関)  ○データ受領	60% 60% 10%	○ここ数年、訪問件数を増やすとともに、健診・治療なしの若年者を優先的に未受診者訪問の対象としてきた。40-64歳のうち、健診・治療なし者が35.0%(184人)と増加しているもの(平成28年度は30.3%(176人))、年代別の受診率で見ると増加傾向にある。令和4年度は、継続受診74.9%(426人)、不定期受診12.7%(77人)、新規受診17.0%(103人)。訪問件数を伸ばせたことが、結果として少しずつではあるが、受診率増加につながった。未受診者訪問での新規受診者獲得のほか、旭川市内医療機関でのデータ受領(旭川圏データ受領)が始まり、対象者をいくつかのパターンに分類した健診受診勧奨ができていくことも成果につながっている。  ○特定保健指導実施率は、ほぼ毎年目標を達成していたが、目標の60%をやや下回る年もある。特定保健指導の対象者がわずかではあるが減ったことは、重症化予防対象者を少しでも減らせたことにつながる。特定保健指導の対象者は、何年も続けて対象になる傾向があること、初めて特定健診を受けた方に多い傾向である。保健指導の力量形成を継続しながら、二次検診の受診勧奨や重症化予防の保健指導等継続的な関わりを通して実施率を維持していく。	
短期目標	○メタボの該当者・予備群ともに特定健診受診率が減少しているにも関わらず増加し、国や道よりも高くなっている(様式5-1)。	○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病腎症の発症を予防するために高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム等の対象者を減らす。  メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少	29.8%	31.8%	35.3%	○健診結果を元にヘルスサポートラボツールで重症化予防対象者及びCKD対象者を把握し、保健指導を実施。  ○結果説明会 449人  ○保健指導(特定保健指導等) 53人  ○健康相談 611人  ○訪問指導 419人	○基本的に健診受診者全員に結果説明を実施。マルチマーカーやヘルスサポートラボツールを使用し、対象者の把握のほか経年票を作成。 ○地区担当保健師が保健指導資料を準備し、KDBで治療状況を確認しながら保健指導実施。糖尿病やCKD対象者は栄養士が積極的に介入。 ○糖尿病管理台帳、高血圧管理台帳を作成し、治療中断の有無を確認する。	○メタボの該当者・予備群は全国、北海道と比較して高い状況は変わっておらず、むしろ増えている。メタボ該当者を年代別にみると、男性では50歳代から、女性は60歳代から増加し始める傾向は変わらない。 ○BMIで見ると肥満者では、40-64歳で29.2%、65歳以上で29.6%が肥満であり、中間評価時と比較して65歳以上は減っている。肥満が男性に多いのは変わらないが、40-64歳の約4割が肥満であり、若年者に多くなってきた。さらに、肥満者のほとんどが肥満の1度(25~29.9)に位置していることも変わらないが、中間評価時より、肥満3度(35~39.9)の高度肥満者が増えている。高度肥満になるとより一層解決が難しく、医療との連携も必要になってくる。肥満は、治療につながれば解決する課題とは異なり、解決がなかなか難しいが、肥満細胞の数が増える肥満2度(30~34.9)以降にさせないように粘り強く、保健指導を継続していく必要がある。		
	○重症化予防対象者のうち、未治療者(評価ツール) Ⅱ度高血圧以上 26人 LDL-C160mg/dl以上 46人 HbA1c6.5%以上 12人	健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上) 健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上) 健診受診者の糖尿病者の割合減少(HbA1c6.5以上) 健診受診者のHbA1c8以上の未治療者の割合減少	6.0% 6.7% 8.1% 0.4%	5.6% 7.4% 7.7% 0.2%	6.7% 7.0% 8.9% 0.0%		○Ⅱ度高血圧者の割合は増加しており、そのうち未治療者は26人(56.5%)いる。詳細をみると、半数の13人は治療につながったが、うち2人は治療中断した。未治療の残り13人のうち、7人は自宅での血圧は家庭血圧の測定をしており、家庭では正常である。白衣高血圧タイプもいるが、まずは家庭血圧測定が重要であり、今後も家庭血圧測定を継続してもらい必要がある。 ○LDL-C160以上の割合は中間評価時より減少しているが、未治療者は95.8%と非常に高く、180以上では全員が未治療となっている状況は変わっていない。未治療者46人中11人は治療につながっているが、要精検や要治療となっても未受診が多い。大血管障害のリスクとなるため、医療受診勧奨を継続するほか、二次検診の対象としていくことも検討していく。 ○HbA1c6.5%以上の者の割合は増加しており、未治療者6.5%以上12人のうち、半数の6人は治療につながり、3人は未受診であった。HbA1c6.5%付近の方は、受診しても内服治療につながらないことが多く、食事療法・運動療法を基本に今後も定期受診や健診で経過をみていく必要がある。HbA1c8.0%以上の4人は全員治療中で、コントロール不良である。実際に保健指導をすると、中断していたり、不定期受診となっていることが多い状況があり、継続受診・治療継続の必要性について丁寧に保健指導をしている。			

目標	課題	課題解決のための目標	評価における4つの指標				残された課題			
			初期値	中間評価	アウトカム	プロセス		アウトプット	ストラクチャー	
			平成28年度	令和元年度	令和4年度(達成度・成果)	(実践の過程・活動状況)		令和4年度(保健事業の実施量)	(事業実施のための体制等)	
中長期	<p>○医療費の視点では糖尿病性腎症が増加の一途をたどっている。糖尿病自体も増加しており、医療費分析でも1位となっている。</p> <p>○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病腎症による透析医療費の伸びを抑制する</p> <p>脳血管疾患の総医療費に占める割合減少 虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少 糖尿病性腎症の総医療費に占める割合減少</p> <p>○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の新規患者数を全国規模保険者以下とする</p> <p>脳血管疾患の新規患者数(千人当たり) 全国規模保険者 虚血性心疾患の新規患者数(千人当たり) 全国規模保険者 糖尿病性腎症の新規患者数(千人当たり) 全国規模保険者</p> <p>○一人当たり入院医療費を全国同規模保険者以下とする</p> <p>1人当たり医療費(入院) 全国規模保険者</p>	<p>2.44%</p> <p>2.33%</p> <p>2.35%</p> <p>1.83%</p> <p>0.07%</p> <p>1.91%</p> <p>2.817</p> <p>3.158</p> <p>3.621</p> <p>3.267</p> <p>4.695</p> <p>4.211</p> <p>3.886</p> <p>3.610</p> <p>0.000</p> <p>0.000</p> <p>0.619</p> <p>0.909</p> <p>10,690</p> <p>9,520</p> <p>11,480</p> <p>12,900</p> <p>13,190</p>	<p>0.51%</p> <p>1.58%</p> <p>4.16%</p> <p>2.179</p> <p>3.062</p> <p>0.000</p> <p>3.320</p> <p>0.000</p> <p>0.910</p> <p>8,740</p> <p>13,190</p>	<p>○一次健診において実施可能な医療機関のみ尿蛋白定量検査の導入。</p> <p>○重症化予防の取組みとして、糖尿病性腎症重症化予防をはじめ脳血管疾患、虚血性心疾患の発症予防を目的に医療受診が必要な者には受診勧奨を行い、重症化予防のための保健指導を実施。</p> <p>○旭川圏糖尿病性腎症重症化予防協議会において、医療機関と連携し、旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて対象者を抽出し受診勧奨及び保健指導を実施。</p>	<p>○旭川圏糖尿病性腎症重症化予防協議会(年1回) 保健指導研修会(年1回)</p> <p>○受診勧奨対象者17名 個別面談16名、通知1名</p> <p>○保健指導対象者60名 個別面談49名、通知11名</p> <p>○医療機関連携状況 様式1依頼数 11件 連携医療機関数 6件</p>	<p>○糖尿病については、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、地域の医療機関との連携体制が構築できている。</p> <p>○糖尿病管理台帳を作成し、治療中断の有無を確認する。</p>	<p>○総医療費に占める中長期目標疾患の割合は、糖尿病性腎症を除いては減少している。医療費適正化の指標である地域差指数(全国平均が1)は0.837(令和3年度)と1未満で経過している。総医療費は被保険者の若干の減少もあるが、少しずつ減少しており、一人当たり入院医療費も減少している。残された課題として、糖尿病性腎症の新規患者発生はないものの、糖尿病自体の総医療費に占める割合が増加している(平成28年度:5.09%→令和元年度:5.86%→令和4年度:6.13%)。</p> <p>○糖尿病関連では旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて、受診勧奨及び保健指導を継続していく。糖尿病で治療している者のうち、74.8%は健診未受診であり、その割合は増えている。引き続き、糖尿病治療中の者の実態把握と健診受診勧奨をしていく。</p>			
		<p>○75歳未満のがんによる死亡</p> <p>○がんの死亡</p> <p>5がんのSMRは子宮がん(121.5)、大腸がん(110.4)、胃がん(108.2)の順に高くなっている(平成25-令和4年)。</p> <p>○がんの医療費分析</p> <p>がんの中でも乳がん、肺がん、次いで大腸がんが多くなっている。</p>	<p>○がんの早期発見・早期治療</p> <p>がん検診受診率 胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮頸がん検診 乳がん検診</p> <p>5つのがん検診の平均受診率</p>	<p>16.19%</p> <p>9.93%</p> <p>9.63%</p> <p>12.61%</p> <p>20.28%</p> <p>13.73%</p>	<p>8.9%</p> <p>7.9%</p> <p>8.5%</p> <p>12.4%</p> <p>18.1%</p> <p>11.2%</p>	<p>7.0%</p> <p>8.7%</p> <p>7.7%</p> <p>11.5%</p> <p>17.2%</p> <p>10.4%</p>	<p>○20歳には子宮頸がん、40歳には大腸がん、乳がんの無料クーポン券を送付し、ハガキでの再勧奨を実施。</p>	<p>○がん検診受診者</p> <p>胃がん検診89人 肺がん検診279人 大腸がん検診248人(うちクーポン利用16人) 子宮頸がん検診191人(うちクーポン利用4人) 乳がん検診198人(うちクーポン利用17人)</p>	<p>○特定健診との同時受診ができる体制をとっている(3検診機関、婦人科のみ1検診機関)。</p>	<p>○がん検診の受診率は中間評価時同様、子宮頸がん以外はかろうじて全国や北海道よりも高い(最新令和3年度と比較)が、さらに全体的にがん検診の受診率は減少している。特に胃がんは減少しており、バリウム検査を嫌がる住民は多い。検診でのがんの発見状況は、大腸がんは平成29年度から毎年度1人以上がんが見つかる。また、乳がんも平成30年度から3年間毎年1人見つかる(令和3年度は5がんすべて発見がんなし)。医療費の状況では、外来医療費の6位に乳がん、7位に肺がん、入院医療費の8位に大腸がん、9位に肺がんが位置している。がん検診は特定健診と同時受診を勧めているが、結果として受診にはなかなかつながらない。引き続き、がん検診を受けてもらえるよう、実態も伝えながら周知していく。</p> <p>○がんによる死亡を減少させるためには、適切な受診間隔でがん検診を受診し、必要時は精密検査を受けて、早期発見・早期治療することが重要である。国の指針に基づき、科学的根拠の明確な検診を、受診しやすい条件で実施していく。</p>
				<p>○歯科検診(歯周病検診)</p> <p>○歯科検診(歯周病検診)</p> <p>歯科検診の受診率増加</p>	<p>0.00%</p> <p>0.00%</p> <p>0.00%</p>	<p>0.00%</p>	<p>○結果説明会時に二次検診として対象者に受診勧奨。</p>	<p>○歯周病検診受診者対象者58人 受診者2人</p>	<p>○町内2歯科医療機関で実施。</p>	<p>○平成30年度からHbA1c6.5%以上の者に対し、歯周病検診を実施。歯周病と糖尿病の相互の関連性から実施しているが、既に総義歯となっている者も多く、受診者が少ない。</p>

目 標	課 題	課題解決のための目標	評価における4つの指標				最終目標値	残された課題		
			初期値	中間評価	アウトカム	プロセス			アウトプット	ストラクチャー
			平成28年度	令和元年度	令和4年度(達成度・成果)	(実践の過程・活動状況)			令和4年度(保健事業の実施量)	(事業実施のための体制等)
	○若い世代(40代、50代)の受診者が少なく受診率が低下傾向にある。	○特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。  特定健診受診率 60% 特定保健指導実施率 60% 特定保健指導対象者の減少率	43.6% 86.7% 7.0%	46.8% 68.8% 10.2%	47.5% 55.7% 10.8%	○特定健診対象者の情報に、KDB、住基情報、過去の受診状況を追加し対象者台帳を作成。台帳をもとに地区担当保健師が受診勧奨を実施。町立診療所通院中の方には、データ提供を依頼。職場健診実施者には健診結果の提出を依頼。 ○該当年度集団健診受診者は翌年度の集団健診の自動予約制度を導入。 ○旭川圏域で実施しているデータ受領事業に参加。 ○新規国保加入者へ加入手続き時にリーフレットを使用し、特定健診等の受診案内、また、新規国保加入者に対する訪問勧奨を実施。 ○健診結果、検査データをもとに、対象者を選定し特定保健指導の実施。	○特定健診実施(集団健診)(6月・11月・1月)290人(受診者数の43.5%) ○特定健診(個別) 町立診療所 55人(8.2%) ・小池クリニック 218人(32.7%) ・旭川市内医療機関 32人(4.8%) ○データ受領 町立診療所 18人 ・職場健診結果提供 17人 ○若年健診受診者 7人 受診者 (14.9%) ○特定保健指導終了者 31人(令和5年9月現在)  ○新規国保加入者数 189人 訪問件数 96件 新規国保加入者受診率 8.3%  ○継続受診者割合 70.9% 新規受診者割合 22.4% 不定期受診者割合 11.3%	○地区担当制 地区担当保健師が対象者を経年的に把握し、実情に合わせた受診勧奨を実施する体制ができています。 ○集団健診(年3回実施し選択肢を増やしている。) ○旭川市内医療機関との健診委託契約 ○町内医療機関での個別健診	60% 60% 10%	○特定健診受診率は、横ばいか微増傾向であるが令和4年度は47.5%と50%には届かず、目標には達していない状況である。特に、若い世代の受診率の減少が顕著であり、大きな課題である。受診勧奨方法を含め受診に繋がる手段の検討はの方法も継続していく。  ○健診自動予約制度などを導入しているが継続受診者割合は70%台に留まっている。一方で新規受診者割合の増加があり、新規国保加入者への受診勧奨訪問などが効を奏している可能性がある。新規受診者の継続受診を促し、受診率の上昇を目指すとともにターゲットを絞った勧奨方法を考えていく必要がある。  ○健診委託機関には日曜日の健診開催を依頼するなど、幅広い受け入れとなるようにしているが受診に繋がらず課題が残る。令和5年度からは町内の内科医療機関である杉山内科クリニックでのデータ受領も可能となったため受診者の利便性の向上につなげるべく今後も検討していく。  ○特定保健指導実施率は、ほぼ目標を達成していたが、令和4年度については目標に達することができなかった。積極的支援対象者は現役世代が多く継続した関わりが困難であることも要因の一つであると考えられる。重症化予防のためには重要なターゲット層であるため確実な実施と効果の出る保健指導が重要である。
短期目標	○メタボ該当者は平成30年度と比較すると減少傾向にあるが、予備群該当者は横ばい、男性においては該当者数が道と比較して高い。	○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす。  メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合減少	27.4% (該当者)18.1% 男性29.1% 女性10.2% (予備軍)9.3% 男性16.4% 女性4.3%	28.8% (該当者)18.4% 男性31.3% 女性8.9% (予備軍)10.4% 男性19.2% 女性3.9%	28.0% (該当者)17.1% 男性30.4% 女性8.0% (予備軍)10.9% 男性20.4% 女性5.0%	○健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備軍や肥満者を対象に、保健指導・栄養指導を実施。  ○健診結果で、メタボリックシンドローム該当者やHbA1c6.0以上は、栄養指導の対象とし、より実践的な栄養指導を実施。	○保健指導対象者の抽出(7月・12月・2月・集団健診受診者以外は随時実施)  ○健診結果保健指導の実施(東神楽町では全受診者に保健指導を実施) 保健指導 900人 (再掲) 結果説明会450人 (栄養含む) 家庭訪問 382人 栄養指導 148人 *栄養指導対象者にメタボ及びA1c6.0以上の者を含む。	○保健指導支援ツール、マルチマーカー、どこでもケア、特定健診対象者台帳等を活用し、保健指導対象者の抽出、保健指導教材等の準備を効率的に実施。 ○各地区手担当保健師、栄養士がKDBを活用した保健指導の実施。事前に治療状況を把握し、それに合わせた指導を実施。医療受診が必要な者が、受診勧奨後必要な検査や治療が受けられたか、また治療中断等がないか対象者を追跡し必要に応じた指導を実施。 ○糖尿病管理台帳、高血圧管理台帳を作成し、治療の有無や健診受診の有無などを確認する。	減少  減少  減少	○メタボの状況は令和元年度と比較するとやや増加の傾向にある。東神楽町の特徴として明らかに男性の割合が高く、60歳代以降の割合増加が顕著である。若い世代の受診率が低い現状から鑑みると若い世代の健診未受診者にメタボ該当者がいる可能性が考えられる。対策は急務であると言える。  ○女性は男性と比較するとメタボ該当者の割合が少ないが、年代が進むにつれその割合が増加している。特に女性についてはライフサイクルも踏まえた指導が必要となる。  ○Ⅱ度以上高血圧者の割合は増加傾向にある。未治療者の割合は57.4%であり、中間評価時(62%)より減少しているが未だ割合は高い。未治療者に関しては家庭血圧が正常値であるなど、治療につなげていない理由からリスク判断を必要に応じた治療勧奨も必要である。また、高血圧治療者のうち虚血性心疾患及び人工透析を合併した割合は、平成30年度と比較し増加傾向があり、重症化につながっている実情もある。  ○脂質異常症の割合は減少傾向にある。一方、未治療者の割合がLDL160以上者のうち9割を占め治療に繋がっていない。中間評価時には未治療者割合が75%であったことと比較すると未治療者の割合が明らかに増加している。再検査や精密検査の受診勧奨についても適切に促すことで重症化予防につながると考えられる。また、脂質異常症治療中のうち、34%が虚血性心疾患を合併しており、この割合は増加傾向にもあり重症化につながっている可能性がある。  ○HbA1c6.5以上の割合は増加傾向にある。HbA1c7.0以上の健診未受診者が、約3割おり重症化してからの受診とならないように優先的に受診勧奨を行う。また、HbA1c6.5以上のメタボ該当及び予備軍の割合が62.3%(うち男性76.7%)であったため、肥満の問題解決にむけた取り組みが重要となる。
	○重症化予防対象者(ラボツール特定健診受診状況より) 未治療者 Ⅱ度以上高血圧 27人 LDL160以上 56人 (再掲 180以上16人) HbA1c6.5%以上 25人 (再掲7.0%以上 3人、 8.0%以上 2人)  治療中者 Ⅱ度以上高血圧 20人 LDL160以上 6人 HbA1c6.5%以上 43人	健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)  健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上)  健診受診者の糖尿病者の割合減少(HbA1c6.5以上)  健診受診者のHbA1c8以上の未治療者の割合減少	4.0%  14.0%  6.7%  0.5%	4.7%  9.5%  9.1%  0.3%	6.8%  11.2%  9.9%  0.3%	○健診結果に基づき、生活習慣病予防のための保健指導対象者を抽出。保健指導対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣の関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し行動変容できるよう保健指導を実施。		減少  減少  減少		

目標	課題	課題解決のための目標	評価における4つの指標				最終目標値	残された課題																
			初期値	中間評価	アウトカム	プロセス			アウトプット	ストラクチャー														
			平成28年度	令和元年度	令和4年度(達成度・成果)	(実践の過程・活動状況)			令和4年度(保健事業の実施量)	(事業実施のための体制等)														
中長期目標	○心疾患、糖尿病の医療費が増えており、高血圧・脂質異常症・糖尿病とも虚血性心疾患を併せ持つ割合が増加傾向にある。	○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する  脳血管疾患の総医療費に占める割合減少 脳血管疾患の新規患者数(千人当たり)  虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少 虚血性心疾患の新規患者数(千人当たり)  糖尿病性腎症による透析導入者の割合減少 糖尿病性腎症の新規患者数(千人当たり)  ○一人当たり入院医療費を全国同規模保険者以下とする	1.5 0	2.84% 5.07	2.63% 2.288	○重症化予防の取組として、糖尿病性腎症重症化予防をはじめ、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症を予防することを目的に、医療受診が必要な者には受診勧奨を行い、重症化予防のための保健指導を実施。  ○旭川圏糖尿病性腎症重症化予防協議会に参画し、糖尿病性腎症重症化予防プログラム該当者への受診勧奨、保健指導の実施。治療中者へは様式1を活用し、医療機関と連携しながら保健指導を実施。	○受診勧奨結果 (糖尿病性腎症重症化予防プログラム該当者) <table border="1"> <tr> <th>対象者</th> <th>実施者</th> <th>受診者</th> <th>受診率</th> </tr> <tr> <td>27人</td> <td>27人</td> <td>24人</td> <td>88.90%</td> </tr> </table>  ○様式1による連携結果 <table border="1"> <tr> <th>依頼数</th> <th>返送数</th> <th>やりとりを行った医療機関数</th> </tr> <tr> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>0病院</td> </tr> </table>	対象者	実施者	受診者	受診率	27人	27人	24人	88.90%	依頼数	返送数	やりとりを行った医療機関数	0件	0件	0病院	○糖尿病については、糖尿病性腎症重症化予防プログラムにもついた対象者の抽出や、保健指導を実施。  ○糖尿病管理台帳を作成し医療機関や健診の受診状況を確認。	同規模保険者以下 同規模保険者以下 同規模保険者以下 同規模保険者以下	○平成28年度と比較すると、糖尿病性腎症による透析導入者、1人当たりの医療費(入院)の占める割合が減少傾向である。しかし、脳血管疾患の総医療費に占める割合、新規患者数、虚血性心疾患の新規患者数は年々増加傾向である。65～74歳の割合が高く、そのうちの約半数が高血圧や脂質異常を併せ持っており、その中に治療中断者が1割いる。治療中断者の実態を把握し、重症化予防に向けた関わりが必要である。また、40～64歳の若年層の割合も年々増加しているため、対象者の検査結果だけでなく、生活背景を把握し、継続受診と対象者が自分の体を知り、実践できるように関わっていく必要がある。働き世代である若年層には、早期受診勧奨を実施し、自分の体を知るきっかけ作りを行い、早期予防を行う必要がある。
	対象者	実施者	受診者	受診率																				
27人	27人	24人	88.90%																					
依頼数	返送数	やりとりを行った医療機関数																						
0件	0件	0病院																						
○75歳未満のがんによる死亡割合が増加傾向にある	○がんの早期発見・早期治療 がん検診受診率の増加 胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮頸がん検診 乳がん検診 5つのがん検診の平均受診率	12.58% 6.19% 6.38% 13.51% 19.46% 11.62%	9.70% 5.30% 5.70% 12.70% 17.90% 10.26%	5.6% 5.0% 4.8% 13.9% 14.7% 8.8%	○早期発見に有効な5つのがん検診の実施。特定健診とともにがん検診の受診勧奨実施。20歳には子宮がん検診、40歳には乳がん検診無料クーポン券の発行・送付。	○がん検診受診者数 胃がん検診 213人 肺がん検診 439人 大腸がん検診 426人 子宮頸がん検診 255人 乳がん検診 309人	○特定健診や他のがん検診と同時に受診する等、一度に複数の検診を受診できる体制づくり。町の集団健診にて、子宮頸がん検診・乳がん検診を受診できる体制を構築。 ○過去のがん検診受診者が把握できる台帳を作成し活用。	同規模保険者以下	○平成28年度と比較すると、5つのがん検診受診率が低下している。65歳未満死亡の割合で、内訳をみるとがんが多くなっているため、早期発見による早期治療によって死亡を避けることが可能となるため検診を継続勧奨していく。 ○新規受診者よりリピート受診者の割合の方が高いため、新規受診者の向上を目指した取り組みを実施する。特に、がん検診受診の必要性和申し込み方法を見えやすくすることで、幅広い年齢層に受診勧奨を実施する。 ○過去に受診歴のある者が、継続して受診できるよう、台帳を活用して効果的ながん検診の受診勧奨を実施する。また個別がん検診委託機関が1機関のみとなっているため、委託契約機関の拡大等の受診しやすい環境を整えていく必要がある。															
追加	歯科健診(歯周病検診)	○歯科健診の受診率増加	0%	0%	0.0%	○HbA1c6.5%以上の者(歯科治療中者は除く)を対象とし、歯周病検診を実施。	○歯周病検診受診者数 対象者75人 受診者0人	○特定健診結果説明時に、受診勧奨を実施。	同規模保険者以下	○HbA1c6.5%以上の者のうち、すでに治療中の者と総義歯の方も多い。対象者数も絞られるが、その中でも歯周病検診の受診者が少ない状況が続いている。歯周病と血糖コントロールの関係を理解でき、早期から歯周病予防につながるよう保健指導を継続していく。(歯周病検診は平成31年度から開始)														

目標	課題	課題解決のための目標	評価における4つの指標				最終目標値	残された課題		
			初期値	中間評価	アウトカム	プロセス			アウトプット	ストラクチャー
			平成28年度	令和元年度	令和4年度(達成度・成果)	(実践の過程・活動状況)			令和4年度(保健事業の実施量)	(事業実施のための体制等)
	○40-64歳の受診率が低い	○医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対策者を減らす。  特定健診受診率 特定保健指導実施率 特定保健指導対象者の減少率(対象者/受診者：%)	47.3% 77.5% 12.2%	54.0% 70.0% 10.2%	51.4% 76.2% 8.9%	○過去の健診やレセプトデータからの重症化予防対象者を抽出、優先度を考慮し、家庭訪問や電話による受診勧奨を実施。 ○個別に案内の郵送や家庭訪問等にてかかりつけ医での検査データの提出やデータ受領の勧奨を実施。 ○旭川圏医療機関一部でデータ受領の取り組みを実施。(1市9町) ○集団健診受診者に対して次年度の集団健診へ自動申込みを実施。 ○休日健診や託児を設定し、体制の整備を図る。	実績令和4年度 ○受診勧奨 家庭訪問33件 来所11件 電話85件 手紙45件 ○データ提供 37件 データ受領 61件 ○自動申込数 854件 ○休日健診 年間2日間	○地区担当制 重症化予防対象者の状況把握のためのKDBデータの活用方法やそれらを用いた継続フォロー時期の検討および支援漏れのないようにする仕組みの構築。 ○PDCAサイクル(台帳)システム 特定健診対象者の状況把握のため、地区、健診受診状況、KDBデータを活用した医療情報、重症化予防対象等の情報を一括管理し、継続フォロー内容等に活用するための職員の情報共有の仕組みを構築。	60% 60% 10%	○特定健診受診率は令和2年度まで増加傾向であったが、令和3-4年度で減少傾向であり、最終目標である60%には届いていない。年代別としては、40-44歳の若年者の健診受診率が他の年代に比べ低かった。健診データにおいて、40代であってもHbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧以上等、医療受診が必要な重症化予防対象者もあり、生活習慣病は無自覚で進行するため、健診を受けて身体状況把握は重要である。未受診者には、訪問、手紙、電話等により受診勧奨しているが、KDBによる医療情報や過去の健診受診歴、家族歴等の情報を確認し、今後も受診勧奨を続けていく。また、農作業等の仕事により受診が難しい対象に向け、通年での健診実施や農閑期の健診日程の拡大や、医療通院中の対象のデータ受領・提供の活用により、受診率の増加を目指し、町民の健康状況の把握に努めていく。  ○特定保健指導実施率は最終目標値に到達している。令和6年度からの支援プログラム内容の変更を踏まえ、運営方法を検討していく必要がある。以前と同様、対象者の初回指導面談および最終評価時に面談実施できるよう対象者の面談可能日の確認および粘り強い勧奨を実施していく必要がある。
短期目標	○男性のメタボリックシンドローム該当者が増加しており、男女ともに全国同規模と比べメタボリックシンドローム該当者が高い。	○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病腎症の発症を予防するために高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム等の対象者を減らす。  メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少	28.6%	29.2%	29.6%	○重症化予防の課題を糖尿病とし、保健指導を優先的に実施。保健指導の実施にあたって、KDBを活用したレセプトによる既往歴や服薬内容の確認を行った。 ○重症化予防者の台帳を整理し、対象者の把握に努めた。 ○ガイドライン等を参考に、事例検討および内部学習による個々のスキルアップを実践。	○糖尿病管理台帳の管理 ①令和3年度特定健診受診者へのリピーター対策(4.5月 48件) ②令和2年度糖尿病重症化予防対象で令和3年度未受診者への支援 3件 ③と尿病重症化予防対象者への個別相談 67件(来所・訪問・電話)  ○次年度に向けた情報(面接による情報・レセプト情報)の確認・整理  ○保健指導の実施 健診結果結果返却 731件 健康栄養相談 508件 計 1,239件(うち訪問 101件)	○重症化予防 重症化予防対策を保健事業の優先事業と位置付け、継続した対象者への訪問・面談のための業務時間確保のため、所内での検討が必要。  ○糖尿病連携手帳 活用するよう旭川圏糖尿病性腎症重症化予防協議会等で議題とされているが、実際の活用事例は少ない。定着が進むよう、取組が必要。	○メタボリックシンドローム該当者は、減少傾向であり、全国、北海道と比較しても低い傾向。ただし、発症予防・重症化予防の観点からも適正体重に近づけるよう保健指導を実施していく必要がある。  ○予備群については、近年増加傾向であるが、全国、北海道と比較では同程度となっている。  ○肥満度において、BMI25以上の対象は男性36.8%で、女性23.3%で男性の方が多かった。しかし、伸び率でいえば、女性のメタボ該当者が計画策定時と比べ、増加傾向であり、男性は減少傾向である。引き続き、健診受診勧奨と生活習慣改善に向けた支援が必要である。また、健診受診者における肥満2度以上(BMI30~)対象は全体の5%であり、内臓脂肪蓄積による血液データへの悪化を防ぐためにも、継続支援等の肥満における影響と生活習慣の改善への粘り強い支援が必要になる。体組成分析装置の活用や運動相談等を活用し、改善に繋がるよう支援する。	
	○健診データ有所見率は全体的に増加傾向。 Ⅱ度高血圧 61人 LDL180↑ 28人 HbA1c6%以上 44人 未治療者 HbA1c8以上 1人	健診受診者の高血圧者の割合減少(LDL160以上) 健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上) 健診受診者の糖尿病患者の割合減少(HbA1c6.5以上) 健診受診者のHbA1c8以上の未治療者の割合減少	5.3% 9.0% 6.5% 0.1%	4.9% 8.0% 8.6% 0.3%	6.3% 7.9% 9.2% 0.4%			○Ⅱ度以上の高血圧対象者の割合は増加傾向であり、かつ未治療者割合が多い。健診時の高血圧は「白衣高血圧」の可能性もあるが、家庭血圧の測定により、状況の確認を行い、未治療者であれば医療受診勧奨を行い、治療中者であれば医療連携を実施した上で、コントロール良への肥満解消や減塩指導の実施を実践していく必要がある。また、血圧の悪化を招かぬよう、血圧高値、Ⅰ度高血圧の対象についても、肥満解消や減塩指導等の支援を実施していく。  ○LDL160以上の割合は減少しているが、LDLコレステロール180以上の対象については近年増加傾向である。冠動脈疾患発症のリスクとなるため、LDLコレステロール180以上を優先に頸動脈超音波等の2次健診の勧奨や医療継続受診の勧奨等、実施していく必要がある。脂質異常症では、経過観察の上で服薬治療となる場合が多く、経過観察中に医療中断となり高値のまま放置となる対象もいるため、定期的なフォローも重要である。また、LDLコレステロールのコントロールには食事の脂質(飽和脂肪酸)の影響も大きいので、住民が自ら選択して食生活を見直すことができるよう保健指導を実施する。  ○HbA1c6.5%以上の割合は高く、年々増加傾向であったが、令和4年度では若干減少している。しかし、HbA1cの年次変化として、令和3年度から令和4年度にかけて数値が悪化している対象は全体の1割あり、HbA1c6.5-6.9%からHbA1c7.0%以上に増加している対象が約2割、HbA1c7.0-7.9%からHbA1c8.0%以上に増加している対象が約1割であった。また、令和3年度でHbA1c6.5%以上対象者のうち、約2割が令和4年度で未受診となっている。HbA1c7.0%以上の対象では治療中のものが多いが、高血糖では服薬管理および食生活の見直しが必要であるため、血糖コントロール不良による脳血管疾患、虚血性心疾患および糖尿病性腎症を防ぐため、医療連携によるデータ・服薬管理、食事・生活指導等の継続的支援が重要である。 HbA1c7.0%のうち、約6割がメタボ該当者のため、肥満解消に向けた保健指導を実施する。		

目標	課題	課題解決のための目標	評価における4つの指標				残された課題		
			初期値	中間評価	アウトカム	プロセス		アウトプット	ストラクチャー
			平成28年度	令和元年度	令和4年度(達成度・成果)	(実践の過程・活動状況)		令和4年度(保健事業の実施量)	(事業実施のための体制等)
中長期	○糖尿病性腎症における新規患者数(千人当たり)は増加傾向。	○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病腎症による透析医療費の伸びを抑制する。				○重症化予防に向けた連携 旭川圏糖尿病性腎症重症化予防協議会において、自治体と医療機関における実状を踏まえた協議、意見交換を実施し、協議会において作成した旭川圏糖尿病性腎症予防プログラムに基づいた医療連携も実施してきている。 ○検査データを用いた特定健診への活用。 医療機関と協議した上で、実施方法を協議・検討。	○旭川圏糖尿病性腎症予防協議会 令和4年度 年1回開催(11月) 学習会1回(3月) 糖尿病地域連携フォーラム1回(200M)	○医療連携体制 地域の医療機関との連携体制が出来てきている。 実際の連携数はまだ少ないため、今後各医療機関と連携しながら実践を重ねていく必要がある。	○総医療費に占める脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の割合は中間評価時から増加傾向であり、新規患者数においても全国規模保険者と比べれば低値だが、中間評価時からは脳血管疾患および糖尿病性腎症で増加している。高額シレット(80万以上)を確認すると、健診歴がなく、脳梗塞を繰り返している事例や数年に1度健診を受けていて毎年健診を受けていない事例等があり、対象者自身の血液データの確認や、早期の生活習慣等の見直しのための特定健診の継続受診が重要である。また、50代で虚血性心疾患(80万以上シレット該当者)を起こしている対象もいることから、KDB情報や健診データの把握をし、若い時から早期介入を実施する必要がある。KDBや過去健診データの把握の上で未受診者訪問等の受診勧奨の実施と、住民自身が自分の身体を理解し、必要な行動を実践できるための保健指導が必要である。
		脳血管疾患の総医療費に占める割合減少	2.79%	1.60%	2.56%				
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少	1.99%	1.78%	1.83%				
		糖尿病性腎症の総医療費に占める割合減少	2.49%	2.02%	2.12%				
		○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の新規患者数を全国規模保険者以下とする。							
		脳血管疾患の新規患者数(千人当たり)	1.797	1.339	2.175				
		全国規模保険者	3.328	3.338	3.062				
		虚血性心疾患の新規患者数(千人当たり)	2.996	3.347	2.901				
		全国規模保険者	3.775	3.342	3.032				
		糖尿病性腎症の新規患者数(千人当たり)	0.599	0.000	0.725				
全国規模保険者	0.730	0.770	0.910						
○一人当たり入院医療費を全国同規模保険者以下とする									
1人当たり医療費(入院)	9,560	9,890	12,040						
全国規模保険者	11,480	12,700	13,190						
中長期	○死因に占めるがん割合増加	○がんの早期発見・早期治療			○早期発見に有効な5つのがん検診の実施。過去受診者に自動申込案内を実施し、受診勧奨。乳・子宮がん検診無料クーポン券の発行。	○がん検診受診者 胃がん検診 320名 肺がん検診 615名 大腸がん検診 596名 乳がん検診 239名 子宮がん検診 186名	○特定健診や他のがん検診と同時に受診するなど、1度に複数のがん検診を受診できる体制づくり。個別検診の機関の拡大。	○5つのがん検診の受診率、平均受診率は低下傾向にある。  ○がんによる死亡者を減少させるためには、適切な受診間隔でがん検診を受診し、必要時は精密検査を受けて早期発見・早期治療することが重要である。国の指針に基づき科学的根拠の明確な検診を、受診しやすい条件で実施していく。1度受診した人が継続して受診できるように、自動申込等を活用しながら、受診勧奨を実施していく。チラシや広報、防災無線等により様々な機会に周知を実施する。精密検査受診勧奨は地区担当保健師が対象者を把握し、専門医療機関の情報提供など、対象が適切に検査を受けられる様にし、早期発見・重症化予防を実施していく。	
		がん検診受診率 胃がん検診	30.88%	19.1%					15.7%
		肺がん検診	17.68%	16.5%					16.0%
		大腸がん検診	17.86%	16.8%					15.5%
		子宮頸がん検診	18.63%	17.7%					15.1%
		乳がん検診	27.18%	24.4%					23.3%
		5つのがん検診の平均受診率	22.45%	18.9%					17.1%
追加	○歯科検診(歯周病検診)	○歯科検診(歯周病検診)			○受診勧奨文・リーフレット、受診票一式を送付し個別勧奨、未受診者に対し再勧奨も実施。	○歯周病検診実施数 35名	○町内3歯科医療機関で実施。	○歯周病検診実施者の多くに、歯・口腔状態の不良・所見があった。歯周病は、初期には自覚症状が乏しく放置されがちであるが、歯の健康の保持のためには早期発見・治療が重要である。また、糖尿病や心疾患、脳卒中等生活習慣病との関係もあるため、検診受診率向上のため、歯科医院や広報で周知、健診結果説明会等で結果を返却する際の対象者への勧奨を行い、受診していない対象には再勧奨の通知を送る等の対策を行う。	
		歯科検診の受診率増加	0.00%	0.00%					6.60%

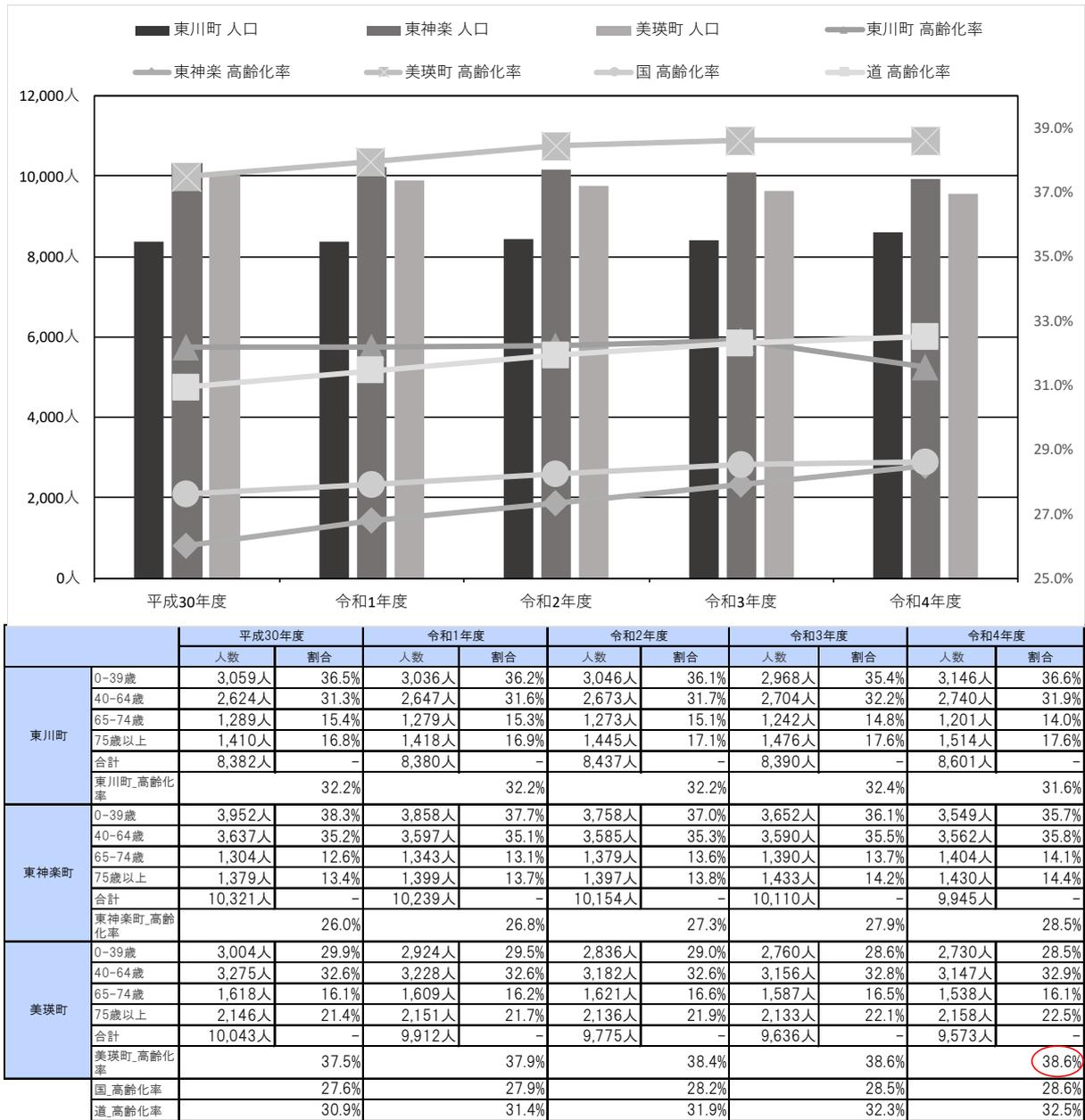
### 第3章 健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

#### 1 基本情報

##### (1) 人口動態及び高齢化率

各町の人口は、平成30年度と令和4年度を比較して見ると、東川町以外の2町は減少傾向である。高齢化率は、美瑛町が38.6%と3町の中では最も高く、東川町は31.6%と北海道とほぼ同様、東神楽町は28.5%と国とほぼ同様で、3町の中では低い状況である。(図表9)

図表9 人口の変化と高齢化率



【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間

令和4年の東川町の平均余命は、男女とも国よりも短く、道よりも長い。東神楽町の男性は国・道よりも長い、女性は国・道よりも短い。美瑛町は男女とも国・道よりも長く、3町の中でも最も長い。平均自立期間は、東川町は、男性は国より短く、道より長い、女性は国・道よりも長い。東神楽町の男性は国・道よりも長く、女性は国・道よりも短い。美瑛町は男女とも国・道よりも長く、3町の中でも最も長い。

東川町と東神楽町は男女ともに、平均余命・平均自立期間が平成30年と令和4年を比較すると短くなっており、美瑛町は、男女ともに、平均余命・平均自立期間が伸びている。(図表10)

図表10 男女別平均余命・平均自立期間

東川町		平成30年	令和4年	道	国
				令和4年	令和4年
男性	平均余命	83.1年	81.5年	81.0年	81.7年
	平均自立期間	81.5年	79.9年	79.6年	80.1年
	差	1.6年	1.6年	1.4年	1.6年
女性	平均余命	88.2年	87.7年	87.3年	87.8年
	平均自立期間	84.9年	84.6年	84.2年	84.4年
	差	3.3年	3.1年	3.1年	3.4年
東神楽町		平成30年	令和4年	道	国
				令和4年	令和4年
男性	平均余命	83.1年	82.4年	81.0年	81.7年
	平均自立期間	81.2年	80.8年	79.6年	80.1年
	差	1.9年	1.6年	1.4年	1.6年
女性	平均余命	88.5年	86.8年	87.3年	87.8年
	平均自立期間	85.1年	83.9年	84.2年	84.4年
	差	3.4年	2.9年	3.1年	3.4年
美瑛町		平成30年	令和4年	道	国
				令和4年	令和4年
男性	平均余命	81.1年	82.8年	81.0年	81.7年
	平均自立期間	79.7年	81.4年	79.6年	80.1年
	差	1.4年	1.4年	1.4年	1.6年
女性	平均余命	87.3年	88.1年	87.3年	87.8年
	平均自立期間	83.9年	84.9年	84.2年	84.4年
	差	3.4年	3.2年	3.1年	3.4年

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

## 2 死亡の状況

### (1) 死因別死亡者数

死因を本計画の目標疾患で見ると、3町とも、死因の第2位である心疾患の割合が国・道よりも高く、東神楽町と美瑛町は死因の約2割を占めている。

東川町は、脳血管疾患、高血圧症が死因の上位を占めており、国・道よりも割合が高くなっている。

東神楽町は、脳血管疾患が第4位となっており、道より高い割合となっている。(図表11)

図表11 死因別死亡者数・割合

	順位	死因	死亡者数	割合	国	道
	東川町	1位	悪性新生物	37人	31.1%	26.5%
2位		心疾患(高血圧性除く)	19人	16.0%	14.9%	14.3%
3位		脳血管疾患	9人	7.6%	7.3%	6.9%
4位		老衰	8人	6.7%	10.6%	8.3%
5位		高血圧症	5人	4.2%	0.7%	0.8%
5位		肺炎	5人	4.2%	5.1%	5.0%
7位		自殺	2人	1.7%	1.4%	1.3%
7位		不慮の事故(交通事故除く)	2人	1.7%	2.4%	2.3%
9位		糖尿病	1人	0.8%	1.0%	1.2%
9位		慢性閉塞性肺疾患	1人	0.8%	1.1%	1.1%
9位		大動脈瘤及び解離	1人	0.8%	1.3%	1.5%
9位		腎不全	1人	0.8%	2.0%	2.5%
-		その他	28人	23.5%	24.0%	24.1%
-		死亡総数	119人	-	-	-
東神楽町	順位	死因	死亡者数	割合	国	道
	1位	悪性新生物	29人	25.9%	26.5%	29.2%
	2位	心疾患(高血圧性除く)	22人	19.6%	14.9%	14.3%
	3位	老衰	17人	15.2%	10.6%	8.3%
	4位	脳血管疾患	8人	7.1%	7.3%	6.9%
	5位	肺炎	5人	4.5%	5.1%	5.0%
	6位	不慮の事故(交通事故除く)	3人	2.7%	2.4%	2.3%
	7位	慢性閉塞性肺疾患	2人	1.8%	1.1%	1.1%
	8位	自殺	1人	0.9%	1.4%	1.3%
	8位	腎不全	1人	0.9%	2.0%	2.5%
	-	その他	24人	21.4%	24.0%	24.1%
	-	死亡総数	112人	-	-	-
美瑛町	順位	死因	死亡者数	割合	国	道
	1位	悪性新生物	45人	30.0%	26.5%	29.2%
	2位	心疾患(高血圧性除く)	30人	20.0%	14.9%	14.3%
	3位	老衰	17人	11.3%	10.6%	8.3%
	4位	肺炎	6人	4.0%	5.1%	5.0%
	5位	不慮の事故(交通事故除く)	4人	2.7%	2.4%	2.3%
	6位	自殺	3人	2.0%	1.4%	1.3%
	6位	腎不全	3人	2.0%	2.0%	2.5%
	6位	脳血管疾患	3人	2.0%	7.3%	6.9%
	9位	交通事故	2人	1.3%	0.2%	0.2%
	9位	肝疾患	2人	1.3%	1.3%	1.1%
	9位	大動脈瘤及び解離	2人	1.3%	1.3%	1.5%
	12位	高血圧症	1人	0.7%	0.7%	0.8%
	12位	慢性閉塞性肺疾患	1人	0.7%	1.1%	1.1%
-	その他	31人	20.7%	24.0%	24.1%	
-	死亡総数	150人	-	-	-	

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

SMR 値が 100 以上のものとして、3 町とも虚血性心疾患があり、さらに、東川町では脳血管疾患の値も高くなっている。(図表12)

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

図表12 死因別の死亡者数と SMR

	順位	死因	死亡者数	標準化死亡比(SMR)		
				東川町	道	国
東川町	1位	脳血管疾患	96人	101.1	94.0	100
	2位	肺炎	81人	87.2	97.9	
	3位	虚血性心疾患	72人	121.9	81.4	
	4位	不慮の事故(交通事故除く)	26人	87.9	91.3	
	5位	腎不全	17人	71.0	128.2	
	6位	自殺	10人	72.2	103.2	
	7位	交通事故	0人	0.0	95.1	
	参考	がん	277人	92.2	110.9	
	参考	心疾患	178人	97.1	98.1	
	順位	死因	死亡者数	標準化死亡比(SMR)		
				東神楽町	道	国
東神楽町	1位	脳血管疾患	84人	85.7	94.0	100
	2位	肺炎	76人	82.7	97.9	
	3位	虚血性心疾患	72人	116.9	81.4	
	4位	不慮の事故(交通事故除く)	21人	68.5	91.3	
	5位	腎不全	17人	70.7	128.2	
	6位	自殺	15人	88.2	103.2	
	7位	交通事故	3人	78.6	95.1	
	参考	がん	295人	92.8	110.9	
	参考	心疾患	176人	94.0	98.1	
	順位	死因	死亡者数	標準化死亡比(SMR)		
				美瑛町	道	国
美瑛町	1位	肺炎	151人	115.0	97.9	100
	2位	虚血性心疾患	110人	131.0	81.4	
	3位	脳血管疾患	96人	71.4	94.0	
	4位	不慮の事故(交通事故除く)	42人	100.3	91.3	
	5位	腎不全	31人	91.4	128.2	
	6位	自殺	28人	154.9	103.2	
	7位	交通事故	9人	196.0	95.1	
	参考	がん	427人	99.7	110.9	
	参考	心疾患	234人	90.9	98.1	

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ平成25年から令和4年

### 3 介護の状況

#### (1) 介護給付費の変化

介護給付費全体で見ると、平成30年度と令和4年度を比較して、東川町は減少、東神楽町、美瑛町は増加している。

1件あたりの介護給付費は、東川町と東神楽町は平成30年度と令和4年度を比較して減少しているが、美瑛町は増加している。東川町と美瑛町は国・道・同規模よりも高く、東神楽町は国・道より高く、同規模より低い。(図表13)

図表13 介護給付費の変化

		平成30年度	令和4年度	同規模	道	国
				令和4年度	令和4年度	令和4年度
東川町	総給付費	7億8748万円	7億7291万円	--	--	--
	一人あたり給付費	302,527円	280,140円	314,188円	269,507円	290,668円
	1件あたり給付費	88,391円	76,662円	74,986円	60,965円	59,662円
東神楽町	総給付費	7億5648万円	7億8181万円	--	--	--
	一人あたり給付費	289,063円	266,922円	303,361円	269,507円	290,668円
	1件あたり給付費	74,295円	68,388円	72,528円	60,965円	59,662円
美瑛町	総給付費	12億7127万円	12億9818万円	--	--	--
	一人あたり給付費	340,367円	346,274円	314,188円	269,507円	290,668円
	1件あたり給付費	77,607円	78,222円	74,986円	60,965円	59,662円

出典：KDBシステム、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(2) 要介護(要支援)認定者数・割合

高齢化に伴い、3町とも65歳以上の要介護認定者数(1号認定者)は増加傾向である。

また、重症化の指標となる2号認定者(40歳以上65歳未満)の新規認定者数は、平成30年度と令和4年度を比較して東川町と美瑛町は減少しているが、東神楽町は増加している。

(図表14)

図表14 要介護認定者(率)の状況

		平成30年度		令和4年度		同規模	道	国	
		人数	割合	人数	割合	令和4年度	令和4年度	令和4年度	
東川町	高齢化率	2,603人	32.1%	2,759人	33.2%	39.4%	32.2%	28.7%	
	2号認定者	15人	0.58%	9人	0.34%	0.39%	0.42%	0.38%	
		新規認定者	6人		0人	--	--	--	
	1号認定者	502人	19.3%	542人	19.6%	19.4%	20.9%	19.4%	
		新規認定者	100人		89人	--	--	--	
	再掲	65~74歳	53人	4.2%	55人	4.3%	--	--	--
			新規認定者	18人		14人	--	--	--
		75歳以上	449人	33.6%	487人	32.7%	--	--	--
			新規認定者	82人		75人	--	--	--
	東神楽町	高齢化率	2,617人	25.6%	2,929人	29.0%	36.9%	32.2%	28.7%
2号認定者		10人	0.28%	13人	0.37%	0.38%	0.42%	0.38%	
		新規認定者	2人		4人	--	--	--	
1号認定者		497人	19.0%	523人	17.9%	18.6%	20.9%	19.4%	
		新規認定者	46人		82人	--	--	--	
再掲		65~74歳	40人	3.2%	50人	3.6%	--	--	--
			新規認定者	9人		14人	--	--	--
		75歳以上	457人	33.2%	473人	30.6%	--	--	--
			新規認定者	82人		68人	--	--	--
美瑛町		高齢化率	3,735人	36.3%	3,749人	38.8%	39.4%	32.2%	28.7%
	2号認定者	17人	0.50%	17人	0.54%	0.39%	0.42%	0.38%	
		新規認定者	6人		5人	--	--	--	
	1号認定者	874人	23.4%	879人	23.4%	19.4%	20.9%	19.4%	
		新規認定者	104人		116人	--	--	--	
	再掲	65~74歳	76人	4.7%	73人	4.5%	--	--	--
			新規認定者	20人		16人	--	--	--
		75歳以上	798人	37.8%	806人	37.8%	--	--	--
			新規認定者	84人		100人	--	--	--

出典:KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

血管疾患の視点でみた2号の要介護者の有病状況では、3町とも脳卒中(脳血管疾患)の割合が半数以上を占めている。特に、美瑛町は7割以上を占め、東川町は虚血性心疾患、東神楽町は腎不全が半数を占めている状況である。(図表15)

図表15 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況

	受給者区分		2号		1号		合計								
	年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計						
	介護件数(全体)		9		55		487		542						
東川町 有病状況より重複して計上)	再)国保・後期		4		40		434		474		478				
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	2	50.0%	脳卒中	13	23.5%	脳卒中	208	42.6%	脳卒中	221	46.7%
			2	虚血性心疾患	2	50.0%	虚血性心疾患	10	25.0%	虚血性心疾患	166	38.2%	虚血性心疾患	176	37.1%
	合併症	4	腎不全	1	25.0%	腎不全	5	12.5%	腎不全	75	17.3%	腎不全	80	16.9%	
			糖尿病合併症	1	25.0%	糖尿病合併症	2	5.0%	糖尿病合併症	46	10.6%	糖尿病合併症	48	10.1%	
	基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)		4	100.0%	基礎疾患	36	90.0%	基礎疾患	405	93.3%	基礎疾患	441	93.1%		
	血管疾患合計		4	100.0%	合計	37	92.5%	合計	411	94.7%	合計	448	94.5%		
	認知症		2	50.0%	認知症	12	30.0%	認知症	241	55.5%	認知症	253	53.4%		
	筋・骨格疾患		3	75.0%	筋骨格系	32	80.0%	筋骨格系	421	97.0%	筋骨格系	453	95.6%		
	合計		2	50.0%	合計	37	92.5%	合計	411	94.7%	合計	448	94.5%		
	認知症		2	50.0%	認知症	12	30.0%	認知症	241	55.5%	認知症	253	53.4%		
	筋・骨格疾患		3	75.0%	筋骨格系	32	80.0%	筋骨格系	421	97.0%	筋骨格系	453	95.6%		
	合計		2	50.0%	合計	37	92.5%	合計	411	94.7%	合計	448	94.5%		
	合計		2	50.0%	合計	37	92.5%	合計	411	94.7%	合計	448	94.5%		
	合計		2	50.0%	合計	37	92.5%	合計	411	94.7%	合計	448	94.5%		

	受給者区分		2号		1号		合計								
	年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計						
	介護件数(全体)		13		50		473		523						
東神楽町 有病状況より重複して計上)	再)国保・後期		4		38		435		473		477				
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	2	50.0%	虚血性心疾患	14	36.8%	虚血性心疾患	241	55.4%	虚血性心疾患	255	53.7%
			2	腎不全	2	50.0%	脳卒中	13	34.2%	脳卒中	195	44.8%	脳卒中	208	44.0%
	合併症	4	虚血性心疾患	1	25.0%	腎不全	11	28.9%	腎不全	166	38.2%	腎不全	177	37.4%	
			糖尿病合併症	1	25.0%	糖尿病合併症	2	5.3%	糖尿病合併症	61	14.0%	糖尿病合併症	63	13.3%	
	基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)		4	100.0%	基礎疾患	33	86.8%	基礎疾患	414	95.2%	基礎疾患	447	94.5%		
	血管疾患合計		4	100.0%	合計	35	92.1%	合計	422	97.0%	合計	457	96.6%		
	認知症		1	25.0%	認知症	6	15.8%	認知症	182	41.8%	認知症	188	39.7%		
	筋・骨格疾患		4	100.0%	筋骨格系	36	94.7%	筋骨格系	429	98.6%	筋骨格系	465	98.3%		
	合計		1	25.0%	合計	35	92.1%	合計	422	97.0%	合計	457	96.6%		
	認知症		1	25.0%	認知症	6	15.8%	認知症	182	41.8%	認知症	188	39.7%		
	筋・骨格疾患		4	100.0%	筋骨格系	36	94.7%	筋骨格系	429	98.6%	筋骨格系	465	98.3%		
	合計		1	25.0%	合計	35	92.1%	合計	422	97.0%	合計	457	96.6%		
	合計		1	25.0%	合計	35	92.1%	合計	422	97.0%	合計	457	96.6%		

	受給者区分		2号		1号		合計								
	年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計						
	介護件数(全体)		17		73		806		879						
美瑛町 有病状況より重複して計上)	再)国保・後期		12		56		752		808		820				
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	9	75.0%	脳卒中	28	50.0%	脳卒中	320	42.6%	脳卒中	348	43.1%
			2	腎不全	3	25.0%	虚血性心疾患	14	25.0%	虚血性心疾患	287	38.2%	虚血性心疾患	301	37.3%
	合併症	4	虚血性心疾患	1	8.3%	腎不全	6	10.7%	腎不全	115	15.3%	腎不全	121	15.0%	
			糖尿病合併症	1	8.3%	糖尿病合併症	6	10.7%	糖尿病合併症	60	8.0%	糖尿病合併症	66	8.2%	
	基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)		12	100.0%	基礎疾患	52	92.9%	基礎疾患	731	97.2%	基礎疾患	783	96.9%		
	血管疾患合計		12	100.0%	合計	52	92.9%	合計	732	97.3%	合計	784	97.0%		
	認知症		0	0.0%	認知症	13	23.2%	認知症	266	35.4%	認知症	279	34.5%		
	筋・骨格疾患		10	83.3%	筋骨格系	51	91.1%	筋骨格系	720	95.7%	筋骨格系	771	95.4%		
	合計		0	0.0%	合計	13	23.2%	合計	266	35.4%	合計	279	34.5%		
	認知症		0	0.0%	認知症	13	23.2%	認知症	266	35.4%	認知症	279	34.5%		
	筋・骨格疾患		10	83.3%	筋骨格系	51	91.1%	筋骨格系	720	95.7%	筋骨格系	771	95.4%		
	合計		0	0.0%	合計	13	23.2%	合計	266	35.4%	合計	279	34.5%		
	合計		0	0.0%	合計	13	23.2%	合計	266	35.4%	合計	279	34.5%		

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

出典：ヘルスサポートラボツール

#### 4 国保加入者の状況

##### (1) 国保被保険者構成

国保加入率は、東川町と美瑛町は国・道よりも高く、東神楽町は国・道よりも低くなっている。被保険者の年齢構成を見ると、東川町と東神楽町は65～74歳の割合が最も高く、東神楽町では約半数を占めている。美瑛町は令和4年度に40～64歳と65～74歳の割合が入れ替わり、40～64歳の割合が高くなっている。

また、平成30年度から令和4年度の被保険者の年齢構成の推移を見ると、東川町は0～39歳の割合が増加傾向、65～74歳の割合が減少傾向で、東神楽町は0～39歳の割合が減少傾向、65～74歳の割合が増加傾向で、美瑛町は0～39歳の割合が減少傾向、40～64歳の割合が増加傾向である。

被保険者の平均年齢を見ると、東川町が最も低く、49.3歳で国・道よりも低い。美瑛町は国とほぼ同様で51.7歳、東神楽町が国・道よりも高く、3町の中でも最も高い56.5歳となっている。

(図表16)

図表16 被保険者構成

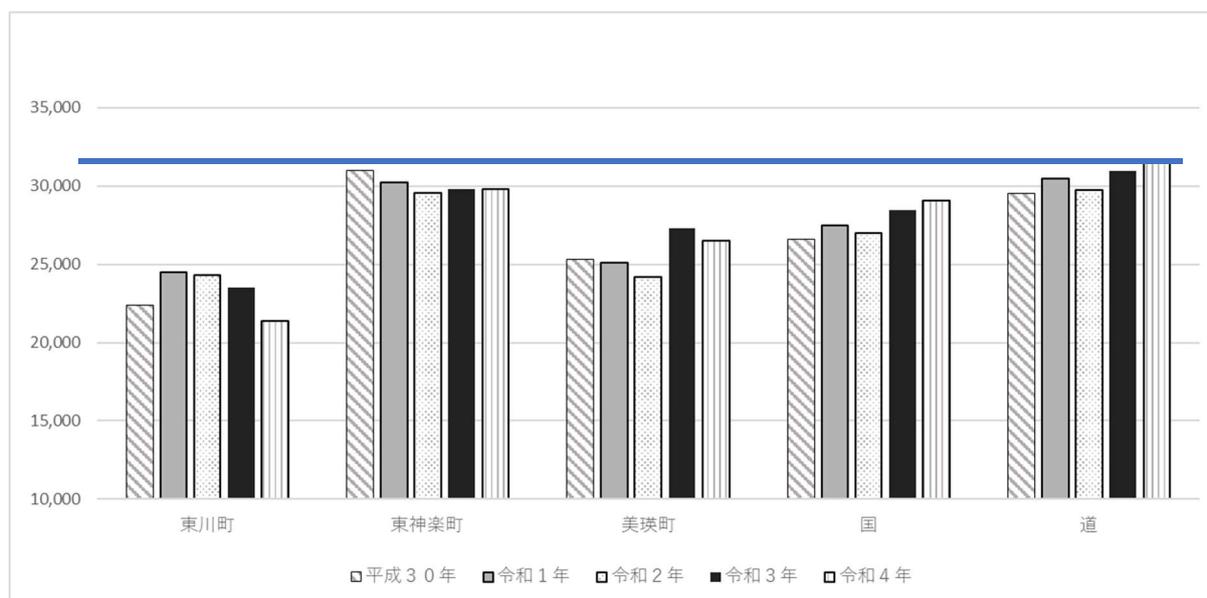
		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
東川町	0-39歳	704人	31.3%	667人	30.1%	655人	30.0%	555人	27.2%	725人	33.3%
	40-64歳	638人	28.4%	647人	29.2%	630人	28.8%	614人	30.1%	614人	28.2%
	65-74歳	908人	40.4%	904人	40.8%	900人	41.2%	872人	42.7%	835人	38.4%
	国保加入者数	2,250人	100.0%	2,218人	100.0%	2,185人	100.0%	2,041人	100.0%	2,174人	100.0%
	東川町_総人口	8,382人		8,380人		8,437人		8,390人		8,601人	
	東川町_国保加入率	26.8%		26.5%		25.9%		24.3%		25.3%	
	被保険者の平均年齢										
東神楽町	0-39歳	453人	23.0%	377人	20.1%	373人	20.0%	344人	18.9%	321人	18.0%
	40-64歳	627人	31.8%	586人	31.3%	574人	30.8%	535人	29.4%	538人	30.2%
	65-74歳	892人	45.2%	910人	48.6%	919人	49.2%	943人	51.8%	922人	51.8%
	国保加入者数	1,972人	100.0%	1,873人	100.0%	1,866人	100.0%	1,822人	100.0%	1,781人	100.0%
	東神楽町_総人口	10,321人		10,239人		10,154人		10,110人		9,945人	
	東神楽町_国保加入率	19.1%		18.3%		18.4%		18.0%		17.9%	
	被保険者の平均年齢										
美瑛町	0-39歳	884人	26.2%	841人	25.8%	822人	25.6%	741人	24.0%	711人	24.2%
	40-64歳	1,229人	36.5%	1,171人	36.0%	1,153人	35.9%	1,159人	37.6%	1,129人	38.5%
	65-74歳	1,258人	37.3%	1,244人	38.2%	1,240人	38.6%	1,185人	38.4%	1,094人	37.3%
	国保加入者数	3,371人	100.0%	3,256人	100.0%	3,215人	100.0%	3,085人	100.0%	2,934人	100.0%
	美瑛町_総人口	10,043人		9,912人		9,775人		9,636人		9,573人	
	美瑛町_国保加入率	33.6%		32.8%		32.9%		32.0%		30.6%	
	被保険者の平均年齢										
国	国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
	国の被保険者の平均年齢										
道	道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	
	道の被保険者の平均年齢										

【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年度から令和4年度

## (2) 総医療費及び一人当たり医療費

平成30年度と令和4年度を比較して、総医療費は3町ともに減少している。一人当たりの医療費は、東川町と東神楽町は減少、美瑛町は増加している。東神楽町は、被保険者の平均年齢が高く、平成30年度は国・道と比較して一人当たり医療費が高かったが、年々減少傾向にある。美瑛町は、被保険者の平均年齢が国と同様であること、国の一人当たり医療費より低いことをふまえると、一人当たり医療費が低いことが分かる。(図表17)

図表17 一人当たりの医療費



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度年度からの変化率	
東川町	医療費	総額	6億1609万円	6億6243万円	6億1827万円	5億7923万円	5億5605万円	-	-9.7%
		入院	2億4326万円	2億5787万円	2億4280万円	2億2923万円	2億2668万円	40.8%	-6.8%
		外来	3億7282万円	4億0456万円	3億7548万円	3億5000万円	3億2937万円	59.2%	-11.7%
	一人当たり医療費	東川町	22,360円	24,460円	24,290円	23,480円	21,360円	-	-4.5%
		国	26,560円	27,470円	26,960円	28,470円	29,050円	-	9.4%
		道	29,530円	30,480円	29,750円	30,920円	31,490円	-	6.6%
同規模		27,990円	29,020円	28,570円	29,970円	30,580円	-	9.3%	
東神楽町	医療費	総額	7億4376万円	7億0070万円	6億6560万円	6億6413万円	6億4702万円	-	-13.0%
		入院	3億3237万円	3億0077万円	3億1207万円	2億6366万円	2億3155万円	35.8%	-30.3%
		外来	4億1139万円	3億9993万円	3億5353万円	4億0048万円	4億1546万円	64.2%	1.0%
	一人当たり医療費	東神楽町	30,990円	30,220円	29,540円	29,820円	29,760円	-	-4.0%
		国	26,560円	27,470円	26,960円	28,470円	29,050円	-	9.4%
		道	29,530円	30,480円	29,750円	30,920円	31,490円	-	6.6%
同規模		28,090円	29,240円	28,880円	29,910円	30,650円	-	9.1%	
美瑛町	医療費	総額	10億3448万円	9億8261万円	9億2468万円	10億1039万円	9億4465万円	-	-8.7%
		入院	4億5638万円	3億8696万円	3億6267万円	4億5098万円	3億8553万円	40.8%	-15.5%
		外来	5億7809万円	5億9565万円	5億6201万円	5億5941万円	5億5912万円	59.2%	-3.3%
	一人当たり医療費	美瑛町	25,320円	25,120円	24,150円	27,270円	26,520円	-	4.7%
		国	26,560円	27,470円	26,960円	28,470円	29,050円	-	9.4%
		道	29,530円	30,480円	29,750円	30,920円	31,490円	-	6.6%
同規模		28,090円	29,240円	28,880円	29,970円	30,580円	-	8.9%	

【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

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

令和4年の一人当たりの入院医療費を見ると3町とも国や道よりも低い状況となっている。

一人当たりの外来医療費においては、東川町と美瑛町が国や道よりも低く、東神楽町は国や道よりも高い状況となっている。(図表18)

図表18 入院外来別医療費の3要素

		一人当たり医療費	受診率	一件当たり日数	一日当たり医療費
入院	東川町	8,710円	15.0件	14.4日	40,460円
	東神楽町	10,650円	16.3件	15.7日	41,760円
	美瑛町	10,820円	18.2件	15.3日	38,640円
	国	11,650円	18.8件	16.0日	38,730円
	道	13,820円	22.0件	15.8日	39,850円
外来	東川町	12,650円	542.2件	1.4日	17,020円
	東神楽町	19,110円	678.7件	1.4日	20,770円
	美瑛町	15,700円	600.9件	1.3日	20,030円
	国	17,400円	709.6件	1.5日	16,500円
	道	17,670円	663.0件	1.4日	19,230円

KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年(累計)

(4) 疾病分類(細小分類)別総医療費の構成

東川町では、国保の外来では1位糖尿病、2位高血圧症、4位脂質異常症となっている。入院では1位慢性腎臓病(透析あり)となっている。後期の外来では1位高血圧症、3位糖尿病、4位慢性腎臓病(透析あり)となっている。

東神楽町では、国保の外来では1位糖尿病、5位高血圧症、6位脂質異常症、入院では3位脳出血、4位脳梗塞と脳血管疾患が上位となっている。後期の外来では1位糖尿病、2位慢性腎臓病(透析あり)、4位高血圧症、入院では1位脳梗塞、3位慢性腎臓病(透析あり)と、国保と共通して脳血管疾患が上位となっている。入院では3位脳梗塞であり、8位脳出血、9位クモ膜下出血と脳血管疾患となっている。

美瑛町では、国保の外来では2位糖尿病、4位高血圧症、5位脂質異常症、入院では4位脳梗塞、6位慢性腎臓病(透析あり)となっている。後期の外来では2位糖尿病、3位慢性腎臓病(透析あり)、6位高血圧症、入院では、1位脳梗塞、5位脳出血と脳血管疾患が上位を占めている。

このことから、3 町ともに生活習慣病基礎疾患が重症化した結果、慢性腎臓病や脳血管疾患などの臓器障害を発症している状況が読み取れる。(図表19)

図表19 疾病構造

カテゴリ	順位	国保		後期	
		外来	入院	外来	入院
東川町	1位	糖尿病	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	骨折
	2位	高血圧症	統合失調症	貧血	パーキンソン病
	3位	関節疾患	関節疾患	糖尿病	脳梗塞
	4位	脂質異常症	うつ病	慢性腎臓病(透析あり)	肺炎
	5位	統合失調症	骨折	脂質異常症	不整脈
	6位	乳がん	狭心症	不整脈	うつ病
	7位	肺がん	肝がん	骨粗しょう症	関節疾患
	8位	不整脈	大腸がん	関節疾患	脳出血
	9位	気管支喘息	肺がん	肺がん	クモ膜下出血
	10位	うつ病	骨粗しょう症	前立腺がん	統合失調症
東神楽町	1位	糖尿病	統合失調症	糖尿病	脳梗塞
	2位	大腸がん	肺がん	慢性腎臓病(透析あり)	骨折
	3位	関節疾患	脳出血	不整脈	慢性腎臓病(透析あり)
	4位	肝がん	脳梗塞	高血圧症	統合失調症
	5位	高血圧症	大腸がん	関節疾患	関節疾患
	6位	脂質異常症	関節疾患	骨粗しょう症	肺炎
	7位	肺がん	心臓弁膜症	脂質異常症	不整脈
	8位	気管支喘息	胃がん	前立腺がん	大腸がん
	9位	統合失調症	骨折	胃潰瘍	喉頭がん
	10位	不整脈	膀胱がん	膀胱がん	パーキンソン病
美瑛町	1位	肺がん	統合失調症	肺がん	脳梗塞
	2位	糖尿病	肺がん	糖尿病	骨折
	3位	関節疾患	骨折	慢性腎臓病(透析あり)	関節疾患
	4位	高血圧症	脳梗塞	関節疾患	統合失調症
	5位	脂質異常症	関節疾患	不整脈	脳出血
	6位	気管支喘息	慢性腎臓病(透析あり)	高血圧症	肺炎
	7位	不整脈	狭心症	前立腺がん	パーキンソン病
	8位	乳がん	大腸がん	気管支喘息	骨粗しょう症
	9位	腎臓がん	食道がん	骨粗しょう症	認知症
	10位	前立腺がん	うつ病	脂質異常症	貧血

KDB 帳票\_医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度(累計)

(5) データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

ア 目標疾患が医療費に占める割合と医療費の変化

東川町は、国保では短期目標疾患のいずれにおいても、国や道と比較して高い傾向にあり、糖尿病、脂質異常症においては同規模と比較しても高い。中長期目標疾患では、慢性腎不全(透析有)が道や同規模と比較して高い。

東神楽町は、国保では中長期目標疾患である脳梗塞・脳出血の割合が、国や道、同規模のいずれと比較しても高い傾向にある。後期では、慢性腎不全(透析有)、脳梗塞・脳出血の割合も高くなっている。

美瑛町は、国保では中長期目標疾患である脳梗塞・脳出血、狭心症・心筋梗塞において国

や道、同規模のいずれと比較しても高い傾向にある。後期では慢性腎不全(透析無)、脳梗塞・脳出血が国や道、同規模のいずれと比較しても高い傾向にある。(図表20)

中長期目標疾患の医療費の変化において、平成30年度と令和4年度を中長期目標疾患医療費合計で比較すると、東川町は減少傾向、東神楽町は増加し、美瑛町は減少している。

東川町では、慢性腎不全(透析有)の割合が増加しており、道や同規模と比較しても高い傾向であることがわかる。

東神楽町では脳梗塞・脳出血、狭心症・心筋梗塞、慢性腎不全(透析有)の割合が増加しているが、脳梗塞・脳出血は国や道、同規模のいずれと比較しても高い。

美瑛町は、中長期目標疾患はすべて減少しているが、脳梗塞・脳出血、狭心症・心筋梗塞は国や道、同規模のいずれと比較しても高い。(図表21)

図表20 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名	総医療費	一人あたり医療費(月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患			
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症							
			慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞										
東川町	① 国保	東川町	5億5605万円	21,364円	4.16%	0.02%	0.51%	1.58%	6.13%	3.27%	2.98%	1億0365万円	18.64%	12.34%	9.34%	9.76%
		同規模	--	30,571円	3.83%	0.32%	2.06%	1.47%	6.06%	3.51%	2.04%	--	19.28%	16.76%	7.98%	9.27%
		道	--	30,847円	2.30%	0.28%	2.18%	1.72%	5.32%	2.98%	1.69%	--	16.47%	19.14%	7.60%	9.41%
		国	--	27,570円	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
	② 後期	東川町	12億6659万円	69,819円	3.58%	0.13%	3.08%	0.92%	3.30%	3.63%	2.54%	2億1766万円	17.18%	10.28%	4.32%	11.41%
		同規模	--	68,038円	4.14%	0.54%	4.01%	1.51%	4.11%	3.28%	1.17%	--	18.77%	10.30%	3.53%	12.45%
		道	--	80,982円	4.70%	0.52%	4.69%	1.82%	3.50%	2.77%	0.98%	--	18.98%	11.11%	4.82%	12.21%
		国	--	71,162円	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%
東神楽町	① 国保	東神楽町	6億4702万円	29,755円	1.26%	0.08%	2.63%	1.16%	5.35%	2.49%	2.21%	9821万円	15.18%	24.09%	6.62%	7.50%
		同規模	--	30,653円	4.23%	0.33%	2.07%	1.38%	6.02%	3.54%	2.04%	--	19.60%	17.23%	8.13%	8.66%
		道	--	30,847円	2.30%	0.28%	2.18%	1.72%	5.32%	2.98%	1.69%	--	16.47%	19.14%	7.60%	9.41%
		国	--	27,570円	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
	② 後期	東神楽町	12億9074万円	73,367円	4.93%	0.28%	5.10%	1.22%	4.05%	1.96%	1.40%	2億4460万円	18.95%	12.36%	4.53%	13.77%
		同規模	--	66,508円	4.21%	0.52%	3.96%	1.49%	4.19%	3.35%	1.24%	--	18.96%	10.49%	3.78%	11.96%
		道	--	80,982円	4.70%	0.52%	4.69%	1.82%	3.50%	2.77%	0.98%	--	18.98%	11.11%	4.82%	12.21%
		国	--	71,162円	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%
美瑛町	① 国保	美瑛町	9億4465万円	26,519円	2.12%	0.10%	2.56%	1.83%	4.84%	2.95%	1.96%	1億5456万円	16.36%	18.14%	8.53%	9.79%
		同規模	--	30,571円	3.83%	0.32%	2.06%	1.47%	6.06%	3.51%	2.04%	--	19.28%	16.76%	7.98%	9.27%
		道	--	30,847円	2.30%	0.28%	2.18%	1.72%	5.32%	2.98%	1.69%	--	16.47%	19.14%	7.60%	9.41%
		国	--	27,570円	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
	② 後期	美瑛町	16億3230万円	62,921円	3.60%	0.71%	5.30%	1.67%	3.99%	2.69%	0.87%	3億0722万円	18.82%	14.02%	4.89%	12.70%
		同規模	--	68,038円	4.14%	0.54%	4.01%	1.51%	4.11%	3.28%	1.17%	--	18.77%	10.30%	3.53%	12.45%
		道	--	80,982円	4.70%	0.52%	4.69%	1.82%	3.50%	2.77%	0.98%	--	18.98%	11.11%	4.82%	12.21%
		国	--	71,162円	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

出典：KDBシステム、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表21 中長期目標疾患の医療費の変化

			平成30年度	令和4年度	同規模	道	国	
					令和4年度	令和4年度	令和4年度	
東川町	総医療費		6億1609万円	5億5605万円	--	--	--	
	中長期目標疾患 医療費合計		3667万円	3481万円	--	--	--	
			5.95%	6.26%	7.67%	6.48%	8.03%	
	中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	3.94%	0.51%	2.06%	2.18%	2.03%
		心	狭心症・心筋梗塞	1.82%	1.58%	1.47%	1.72%	1.45%
		腎	慢性腎不全(透析有)	0.11%	4.16%	3.83%	2.30%	4.26%
			慢性腎不全(透析無)	0.09%	0.02%	0.32%	0.28%	0.29%
	そ 疾 他 の	悪性新生物		19.06%	12.34%	16.76%	19.14%	16.69%
		筋・骨疾患		9.04%	9.76%	9.27%	9.41%	8.68%
		精神疾患		7.55%	9.34%	7.98%	7.60%	7.63%
東神楽町			平成30年度	令和4年度	同規模	道	国	
					令和4年度	令和4年度	令和4年度	
	総医療費		7億4376万円	6億4702万円	--	--	--	
	中長期目標疾患 医療費合計		1558万円	3318万円	--	--	--	
			2.09%	5.13%	8.01%	6.48%	8.03%	
	中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	0.40%	2.63%	2.07%	2.18%	2.03%
		心	狭心症・心筋梗塞	0.78%	1.16%	1.38%	1.72%	1.45%
		腎	慢性腎不全(透析有)	0.73%	1.26%	4.23%	2.30%	4.26%
			慢性腎不全(透析無)	0.18%	0.08%	0.33%	0.28%	0.29%
	そ 疾 他 の	悪性新生物		21.67%	24.09%	17.23%	19.14%	16.69%
筋・骨疾患		10.69%	7.50%	8.66%	9.41%	8.68%		
精神疾患		8.94%	6.62%	8.13%	7.60%	7.63%		
美瑛町			平成30年度	令和4年度	同規模	道	国	
					令和4年度	令和4年度	令和4年度	
	総医療費		10億3448万円	9億4465万円	--	--	--	
	中長期目標疾患 医療費合計		1億0140万円	6250万円	--	--	--	
			9.80%	6.62%	7.67%	6.48%	8.03%	
	中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	3.49%	2.56%	2.06%	2.18%	2.03%
		心	狭心症・心筋梗塞	3.03%	1.83%	1.47%	1.72%	1.45%
		腎	慢性腎不全(透析有)	2.58%	2.12%	3.83%	2.30%	4.26%
			慢性腎不全(透析無)	0.70%	0.10%	0.32%	0.28%	0.29%
	そ 疾 他 の	悪性新生物		13.65%	18.14%	16.76%	19.14%	16.69%
筋・骨疾患		11.55%	9.79%	9.27%	9.41%	8.68%		
精神疾患		7.13%	8.53%	7.98%	7.60%	7.63%		

出典：KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

イ 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

東川町と東神楽町は高額レセプトの人数及び件数は減少しており、費用額も減少している。美瑛町は高額レセプトの人数および費用額は減少しているが、件数は増加している。

疾患別で見ると、脳血管疾患においては、東川町は人数、費用額ともに減少しており、令和4年度は0である。東神楽町は、平成30年度と令和4年度を比較して、人数は減少しているが、費用額は増加している。令和4年度においては50代に4人の脳血管疾患発症者がおり、重症化の背景を考える必要がある。美瑛町は、人数、費用額ともに減少している。

虚血性心疾患においては、東川町は人数は横ばいで、費用額はやや増加している。東神楽町は人数にばらつきがあるが、平成30年度と令和4年度を比較すると、人数、費用額ともに減少している。美瑛町は、人数、費用額ともに減少しており、平成30年度と令和4年度を比較すると半減している。3町ともに50代に2人の虚血性心疾患発症者がいる。

(図表22・23・24)

図表22 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

	対象年度		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	後期:令和4年度	
	東川町	高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	70人	74人	64人	64人	55人
件数			B	120件	138件	136件	106件	100件	296件
			B/総件数	0.75%	0.86%	0.96%	0.75%	0.69%	1.53%
費用額			C	1億5640万円	1億7272万円	1億7940万円	1億3279万円	1億3054万円	4億0154万円
	C/総費用	25.4%	26.1%	29.0%	22.9%	23.5%	31.7%		
東神楽町	高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	170人	150人	149人	107人	66人	165人
		件数	B	389件	385件	384件	382件	251件	318件
			B/総件数	2.37%	2.41%	2.58%	2.54%	1.66%	1.58%
		費用額	C	5億2747万円	5億2607万円	5億0579万円	5億1466万円	3億4219万円	3億9296万円
C/総費用	70.9%		75.1%	76.0%	77.5%	52.9%	30.4%		
美瑛町	高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	105人	99人	87人	113人	94人	177人
		件数	B	186件	325件	160件	207件	191件	329件
			B/総件数	0.73%	1.32%	0.72%	0.92%	0.87%	1.26%
		費用額	C	2億6064万円	4億2311万円	2億1725万円	2億7763万円	2億4771万円	3億9483万円
C/総費用	25.2%		43.1%	23.5%	27.5%	26.2%	24.2%		

出典:ヘルスサポートラボソール

図表23 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		後期:令和4年度			
東川町	人数	D	7人	5人	2人	2人	0人					10人			
		D/A	10.0%	6.8%	3.1%	3.1%	0.0%					6.8%			
	件数	E	15件	10件	3件	3件	0件					15件			
		E/B	12.5%	7.2%	2.2%	2.8%	0.0%					5.1%			
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	1	6.7%
		50代	4	26.7%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	3	20.0%
		60代	5	33.3%	8	80.0%	2	66.7%	2	66.7%	0	0.0%	80代	7	46.7%
		70-74歳	6	40.0%	1	10.0%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	90歳以上	4	26.7%
	費用額	F	1676万円	1196万円	419万円	282万円	0万円					2142万円			
F/C		10.7%	6.9%	2.3%	2.1%	0.0%					5.3%				
東神楽町	人数	D	4人	6人	9人	4人	3人					13人			
		D/A	2.4%	4.0%	6.0%	3.7%	4.5%					7.9%			
	件数	E	7件	14件	20件	10件	8件					30件			
		E/B	1.8%	3.6%	5.2%	2.6%	3.2%					9.4%			
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	2	28.6%	1	7.1%	2	10.0%	1	10.0%	4	50.0%	75-80歳	4	13.3%
		60代	2	28.6%	2	14.3%	3	15.0%	2	20.0%	4	50.0%	80代	24	80.0%
		70-74歳	3	42.9%	11	78.6%	15	75.0%	7	70.0%	0	0.0%	90歳以上	2	6.7%
	費用額	F	978万円	2089万円	2598万円	1373万円	1231万円					3500万円			
F/C		1.9%	4.0%	5.1%	2.7%	3.6%					8.9%				
美瑛町	人数	D	8人	4人	3人	7人	6人					15人			
		D/A	7.6%	4.0%	3.4%	6.2%	6.4%					8.5%			
	件数	E	21件	14件	3件	13件	11件					30件			
		E/B	11.3%	4.3%	1.9%	6.3%	5.8%					9.1%			
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	5	23.8%	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	0	0.0%
		60代	12	57.1%	1	7.1%	1	33.3%	2	15.4%	3	23.1%	80代	21	70.0%
		70-74歳	4	19.0%	11	78.6%	2	66.7%	10	76.9%	8	72.7%	90歳以上	9	30.0%
	費用額	F	2478万円	1652万円	338万円	1781万円	1676万円					3356万円			
F/C		8.5%	3.9%	1.6%	6.4%	6.8%					8.5%				

出典:ヘルスサポートラボツール

図表24 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		後期:令和4年度			
東川町	人数	G	5人	5人	5人	4人	5人					6人			
		G/A	7.1%	6.8%	7.8%	6.3%	9.1%					4.1%			
	件数	H	5件	5件	6件	4件	5件					7件			
		H/B	4.2%	3.6%	4.4%	3.8%	5.0%					2.4%			
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	75-80歳	5	71.4%
		60代	2	40.0%	2	40.0%	5	83.3%	1	25.0%	3	60.0%	80代	2	28.6%
		70-74歳	3	60.0%	3	60.0%	1	16.7%	2	50.0%	0	0.0%	90歳以上	0	0.0%
	費用額	I	471万円	493万円	1715万円	483万円	593万円					835万円			
I/C		3.0%	2.9%	9.6%	3.6%	4.5%					2.1%				
東神楽町	人数	G	6人	8人	11人	6人	3人					5人			
		G/A	3.5%	5.3%	7.4%	5.6%	4.5%					3.0%			
	件数	H	7件	10件	12件	11件	6件					5件			
		H/B	1.8%	2.6%	3.1%	2.9%	2.4%					1.6%			
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	1	20.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	1	14.3%	1	10.0%	1	8.3%	1	9.1%	2	33.3%	75-80歳	1	20.0%
		60代	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	80代	3	60.0%
		70-74歳	6	85.7%	9	90.0%	9	75.0%	10	90.9%	4	66.7%	90歳以上	0	0.0%
	費用額	I	1003万円	1291万円	1761万円	1599万円	813万円					769万円			
I/C		1.9%	2.5%	3.5%	3.1%	2.4%					2.0%				
美瑛町	人数	G	12人	6人	3人	6人	8人					8人			
		G/A	11.4%	6.1%	3.4%	2.7%	6.4%					4.5%			
	件数	H	12件	12件	3件	7件	10件					10件			
		H/B	6.5%	3.7%	1.9%	1.4%	3.7%					3.0%			
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	2	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	2	28.6%	75-80歳	7	70.0%
		60代	4	33.3%	2	16.7%	2	66.7%	0	0.0%	2	28.6%	80代	3	30.0%
		70-74歳	6	50.0%	10	83.3%	1	33.3%	2	66.7%	3	42.9%	90歳以上	0	0.0%
	費用額	I	2000万円	1266万円	429万円	608万円	1033万円					1279万円			
I/C		7.7%	3.0%	2.0%	2.2%	4.2%					3.2%				

出典:ヘルスサポートラボツール

(6) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の患者数と合併症の状況

ア 高血圧

平成30年度と令和4年度を比較して、東川町の高血圧治療者の割合は減少している。一方で合併症(重症化)でもある虚血性心疾患、人工透析の割合は増加している。特に、40～64歳の若い年代において人工透析の割合が増加している。

東神楽町の高血圧治療者の割合は横ばいである。一方で合併症(重症化)でもある虚血性心疾患、人工透析の割合は増加している。特に、40～64歳の若い年代での虚血性心疾患、脳血管疾患の割合も増加している。

美瑛町の高血圧治療者の割合はやや増加しているが、中長期目標疾患割合はいずれも減少している。

(図表25)

図表25 高血圧症治療者の経年変化

	高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
					40～64歳		65～74歳		
			平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	
東川町	被保険者数		1,546人	1,449人	638人	614人	908人	835人	
	高血圧症治療者		A	654人	592人	164人	135人	490人	457人
			A/被保数	42.3%	40.9%	25.7%	22.0%	54.0%	54.7%
	(中長期 合併目 標疾患)	脳血管疾患	B	55人	44人	14人	8人	41人	36人
			B/A	8.4%	7.4%	8.5%	5.9%	8.4%	7.9%
		虚血性心疾患	C	85人	82人	20人	19人	65人	63人
			C/A	13.0%	13.9%	12.2%	14.1%	13.3%	13.8%
		人工透析	D	1人	5人	1人	4人	0人	1人
			D/A	0.2%	0.8%	0.6%	3.0%	0.0%	0.2%
	東神楽町	被保険者数		1,519人	1,460人	627人	538人	892人	922人
高血圧症治療者		A	625人	598人	162人	129人	463人	469人	
		A/被保数	41.1%	41.0%	25.8%	24.0%	51.9%	50.9%	
(中長期 合併目 標疾患)		脳血管疾患	B	62人	57人	14人	17人	48人	40人
			B/A	9.9%	9.5%	8.6%	13.2%	10.4%	8.5%
		虚血性心疾患	C	158人	188人	30人	31人	128人	157人
			C/A	25.3%	31.4%	18.5%	24.0%	27.6%	33.5%
		人工透析	D	4人	5人	1人	3人	3人	2人
			D/A	0.6%	0.8%	0.6%	2.3%	0.6%	0.4%
美瑛町		被保険者数		2,487人	2,223人	1,229人	1,129人	1,258人	1,094人
	高血圧症治療者		A	1,006人	908人	313人	292人	693人	616人
			A/被保数	40.5%	40.8%	25.5%	25.9%	55.1%	56.3%
	(中長期 合併目 標疾患)	脳血管疾患	B	114人	85人	25人	23人	89人	62人
			B/A	11.3%	9.4%	8.0%	7.9%	12.8%	10.1%
		虚血性心疾患	C	155人	118人	34人	31人	121人	87人
			C/A	15.4%	13.0%	10.9%	10.6%	17.5%	14.1%
		人工透析	D	6人	4人	4人	3人	2人	1人
			D/A	0.6%	0.4%	1.3%	1.0%	0.3%	0.2%

【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

イ 糖尿病

平成30年度と令和4年度を比較して、東川町の糖尿病治療者の割合は横ばいである。合併症(重症化)でもある虚血性心疾患、人工透析の割合は増加している。特に、40～64歳の若い年代において虚血性心疾患、人工透析の割合が増加している。糖尿病合併症で見ると、糖尿病性腎症の割合が増加しており、特に40～64歳の若い世代において、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症の割合が増加している。

東神楽町の糖尿病治療者の割合は増加しており、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の割合は増加している。特に、40～64歳の若い年代においてはいずれも増加している。糖尿病合併症で見ると、糖尿病性神経障害の割合が増加しており、特に40～64歳の若い世代において、割合が増えている。

美瑛町の糖尿病治療者の割合は減少している。また、いずれの中長期目標疾患の割合も減少しているが、40～64歳の若い世代において、虚血性心疾患の割合は増加している。糖尿病合併症で見ると、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症の割合が増加しており、特に糖尿病性腎症は40～64歳の若い世代において、割合が増えている。(図表26)

図表26 糖尿病治療者の経年変化

	糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
					40～64歳		65～74歳		
			平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	
被保険者数			1,546人	1,449人	638人	614人	908人	835人	
糖尿病治療者			A	350人	326人	91人	91人	259人	235人
			A/被保数	22.6%	22.5%	14.3%	14.8%	28.5%	28.1%
東川町	(中長期目標疾患)	脳血管疾患	B	35人	21人	8人	7人	27人	14人
			B/A	10.0%	6.4%	8.8%	7.7%	10.4%	6.0%
		虚血性心疾患	C	55人	61人	13人	14人	42人	47人
			C/A	15.7%	18.7%	14.3%	15.4%	16.2%	20.0%
		人工透析	D	0人	4人	0人	3人	0人	1人
			D/A	0.0%	1.2%	0.0%	3.3%	0.0%	0.4%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	9人	11人	1人	4人	8人	7人	
		E/A	2.6%	3.4%	1.1%	4.4%	3.1%	3.0%	
	糖尿病性網膜症	F	40人	37人	5人	9人	35人	28人	
		F/A	11.4%	11.3%	5.5%	9.9%	13.5%	11.9%	
	糖尿病性神経障害	G	12人	10人	3人	2人	9人	8人	
G/A	3.4%	3.1%	3.3%	2.2%	3.5%	3.4%			

	糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
					40~64歳		65~74歳		
			平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	
東神楽町	被保険者数		1,519人	1,460人	627人	538人	892人	922人	
	糖尿病治療者		A	567人	562人	160人	128人	407人	434人
			A/被保数	37.3%	38.5%	25.5%	23.8%	45.6%	47.1%
	(中長期 合併症 疾患)	脳血管疾患	B	45人	46人	9人	14人	36人	32人
			B/A	7.9%	8.2%	5.6%	10.9%	8.8%	7.4%
		虚血性心疾患	C	168人	221人	29人	35人	139人	186人
			C/A	29.6%	39.3%	18.1%	27.3%	34.2%	42.9%
		人工透析	D	3人	4人	1人	3人	2人	1人
			D/A	0.5%	0.7%	0.6%	2.3%	0.5%	0.2%
	糖尿病 合併症	糖尿病性腎症	E	53人	38人	16人	6人	37人	32人
			E/A	9.3%	6.8%	10.0%	4.7%	9.1%	7.4%
		糖尿病性網膜 症	F	51人	43人	13人	6人	38人	37人
			F/A	9.0%	7.7%	8.1%	4.7%	9.3%	8.5%
		糖尿病性神経 障害	G	14人	17人	5人	6人	9人	11人
	G/A	2.5%	3.0%	3.1%	4.7%	2.2%	2.5%		
美瑛町	被保険者数		2,487人	2,223人	1,229人	1,129人	1,258人	1,094人	
	糖尿病治療者		A	693人	535人	231人	198人	462人	337人
			A/被保数	27.9%	24.1%	18.8%	17.5%	36.7%	30.8%
	(中長期 合併症 疾患)	脳血管疾患	B	82人	48人	16人	12人	66人	36人
			B/A	11.8%	9.0%	6.9%	6.1%	14.3%	10.7%
		虚血性心疾患	C	110人	75人	23人	22人	87人	53人
			C/A	15.9%	14.0%	10.0%	11.1%	18.8%	15.7%
		人工透析	D	7人	5人	5人	4人	2人	1人
			D/A	1.0%	0.9%	2.2%	2.0%	0.4%	0.3%
	糖尿病 合併症	糖尿病性腎症	E	21人	21人	7人	9人	14人	12人
			E/A	3.0%	3.9%	3.0%	4.5%	3.0%	3.6%
		糖尿病性網膜 症	F	46人	48人	19人	16人	27人	32人
			F/A	6.6%	9.0%	8.2%	8.1%	5.8%	9.5%
		糖尿病性神経 障害	G	12人	7人	1人	1人	11人	6人
	G/A	1.7%	1.3%	0.4%	0.5%	2.4%	1.8%		

【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

ウ 脂質異常症

平成30年度と令和4年度を比較して、東川町の脂質異常症治療者の割合は減少している。合併症(重症化)でもある虚血性心疾患、人工透析の割合は増加している。

東神楽町の脂質異常症治療者の割合は減少している。合併症(重症化)でもある虚血性心疾患の割合は増加している。40～64歳の若い年代においてはいずれも増加している。

美瑛町の脂質異常症治療者の割合は減少している。また、いずれの中長期目標疾患の割合も減少しているが、40～64歳の若い世代において、虚血性心疾患の割合は増加している。

(図表27)

図表27 脂質異常症治療者の経年変化

	脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
					40～64歳		65～74歳		
			平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	
東川町	被保険者数		1,546人	1,449人	638人	614人	908人	835人	
	脂質異常症治療者	A	593人	543人	144人	135人	449人	408人	
		A/被保数	38.4%	37.5%	22.6%	22.0%	49.4%	48.9%	
	(中長期合併症目標疾患)	脳血管疾患	B	46人	27人	11人	8人	35人	19人
			B/A	7.8%	5.0%	7.6%	5.9%	7.8%	4.7%
		虚血性心疾患	C	83人	82人	20人	20人	63人	62人
			C/A	14.0%	15.1%	13.9%	14.8%	14.0%	15.2%
		人工透析	D	0人	4人	0人	3人	0人	1人
			D/A	0.0%	0.7%	0.0%	2.2%	0.0%	0.2%
	東神楽町	被保険者数		1,519人	1,460人	627人	538人	892人	922人
脂質異常症治療者		A	751人	707人	222人	160人	529人	547人	
		A/被保数	49.4%	48.4%	35.4%	29.7%	59.3%	59.3%	
(中長期合併症目標疾患)		脳血管疾患	B	58人	54人	12人	14人	46人	40人
			B/A	7.7%	7.6%	5.4%	8.8%	8.7%	7.3%
		虚血性心疾患	C	181人	237人	32人	37人	149人	200人
			C/A	24.1%	33.5%	14.4%	23.1%	28.2%	36.6%
		人工透析	D	4人	3人	1人	1人	3人	2人
			D/A	0.5%	0.4%	0.5%	0.6%	0.6%	0.4%
美瑛町		被保険者数		2,487人	2,223人	1,229人	1,129人	1,258人	1,094人
	脂質異常症治療者	A	943人	803人	308人	269人	635人	534人	
		A/被保数	37.9%	36.1%	25.1%	23.8%	50.5%	48.8%	
	(中長期合併症目標疾患)	脳血管疾患	B	107人	79人	23人	20人	84人	59人
			B/A	11.3%	9.8%	7.5%	7.4%	13.2%	11.0%
		虚血性心疾患	C	136人	115人	29人	30人	107人	85人
			C/A	14.4%	14.3%	9.4%	11.2%	16.9%	15.9%
		人工透析	D	5人	3人	4人	3人	1人	0人
			D/A	0.5%	0.4%	1.3%	1.1%	0.2%	0.0%

【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

## 5 特定健診・保健指導・生活習慣の状況

### (1) 特定健診受診率

東川町では、平成30年度と比べ令和4年度特定健診受診率は上昇しているが、東神楽町、美瑛町では平成30年度と比べ令和4年度特定健診受診率は低下している。目標値である60%を達成できておらず、年代別特定健診受診率の推移から40歳から44歳の若年者の健診受診率が他の年代よりも低い。(図表28・29)

図表28 特定健診受診率(法定報告値)

特定健診受診率	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度目標値
東川	45.5%	41.7%	40.7%	43.0%	48.4%	60%
東神楽	50.6%	46.8%	45.1%	43.5%	47.5%	
美瑛	53.0%	54.0%	54.4%	51.6%	51.4%	
広域連合	50.2%	48.6%	48.0%	46.9%	49.4%	

出典：特定健診法定報告データ

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

図表29 年代別特定健診受診率の推移

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
東川	平成30年度	20.6%	29.3%	29.2%	38.9%	39.0%	51.5%	56.3%
	令和1年度	22.1%	30.6%	22.1%	35.8%	38.4%	44.3%	51.2%
	令和2年度	28.4%	20.6%	27.8%	33.3%	36.0%	43.5%	50.0%
	令和3年度	30.9%	24.5%	36.5%	30.2%	41.4%	39.5%	54.2%
	令和4年度	28.6%	34.0%	34.0%	45.3%	38.8%	50.2%	52.0%
東神楽	平成30年度	30.4%	29.6%	33.0%	44.7%	53.0%	54.7%	56.9%
	令和1年度	26.5%	38.5%	31.4%	36.4%	44.2%	52.1%	52.1%
	令和2年度	20.0%	34.4%	32.6%	33.7%	43.3%	47.1%	52.9%
	令和3年度	19.7%	30.0%	22.1%	32.3%	41.5%	49.6%	50.5%
	令和4年度	19.1%	27.5%	30.7%	30.4%	44.9%	49.3%	49.7%
美瑛	平成30年度	49.7%	48.0%	49.5%	55.6%	50.7%	57.9%	52.2%
	令和1年度	51.3%	49.3%	51.4%	55.2%	49.5%	57.5%	55.5%
	令和2年度	41.0%	51.3%	51.3%	55.3%	54.1%	56.9%	57.1%
	令和3年度	38.1%	51.5%	57.0%	51.6%	51.9%	54.4%	50.7%
	令和4年度	39.7%	53.3%	49.7%	48.1%	50.4%	51.6%	49.4%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度(累計)から令和4年度(累計)

## (2) 有所見の状況

東川町の有所見状況では、男性で腹囲が最も多く、女性でHbA1c5.6%以上が最も多い。

東神楽町の有所見状況では、男性でHbA1c5.6%以上が最も多く、女性でLDL-C120以上が最も多い。

美瑛町の有所見状況では、男性、女性ともにHbA1c5.6%以上が最も多い。(図表30)

図表30 有所見者の性別年代別割合の状況

男性	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					動脈硬化因子
	BMI 25 以上	腹囲 85 以上	中性 脂肪 150 以上	ALT 31 以上	HDL-C 40 未満	空腹時 血糖 100以上	HbA1c 5.6 以上	尿酸 7.1 以上	収縮期 血圧 130 以上	拡張期 血圧 85 以上	LDL-C 120 以上
東川町	35.4%	61.1%	19.6%	22.5%	7.7%	36.4%	56.5%	12.8%	51.4%	25.7%	39.5%
東神楽町	40.1%	56.1%	24.6%	22.5%	6.6%	40.2%	63.9%	14.4%	48.4%	28.0%	50.2%
美瑛町	36.8%	49.6%	26.1%	25.7%	7.5%	36.4%	68.5%	14.1%	47.8%	32.0%	45.7%
道	38.9%	56.1%	27.9%	23.6%	6.8%	34.4%	54.9%	13.0%	53.3%	26.7%	45.5%
国	33.9%	55.7%	28.1%	20.7%	7.3%	34.8%	59.1%	13.0%	50.8%	25.7%	44.7%

女性	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					動脈硬化因子
	BMI 25 以上	腹囲 90 以上	中性 脂肪 150 以上	ALT 31 以上	HDL-C 40 未満	空腹時 血糖 100以上	HbA1c 5.6 以上	尿酸 7.1 以上	収縮期 血圧 130 以上	拡張期 血圧 85 以上	LDL-C 120 以上
東川町	24.5%	20.8%	14.1%	10.1%	0.8%	20.4%	50.9%	2.6%	49.1%	20.3%	46.4%
東神楽町	21.9%	14.2%	11.2%	9.2%	1.2%	20.7%	56.6%	1.3%	46.5%	15.2%	60.0%
美瑛町	23.3%	16.3%	16.3%	11.3%	0.9%	24.7%	66.4%	2.7%	42.4%	20.0%	53.9%
道	24.4%	18.7%	15.8%	10.1%	1.2%	20.7%	50.8%	2.0%	47.5%	17.6%	54.0%
国	21.5%	19.1%	16.0%	9.0%	1.3%	22.1%	57.6%	1.8%	46.3%	16.9%	54.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

## (3) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなる。

東川町では、メタボ該当者及びメタボ予備群の割合が国や道と比べて高く、メタボ該当者においては平成30年度から令和4年度にかけて増加している。

東神楽町、美瑛町では、メタボ該当者の割合は国や道と比べて低く、平成30年度から令和4年度にかけて減少しているが、メタボ予備群においては平成30年度から令和4年度にかけて増加している。(図表31・32)

図表31 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

項目	東川町		東神楽町		美瑛町		国	道	同規模
	対象者数	割合	対象者数	割合	対象者数	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数	138人	24.1%	100人	17.2%	178人	17.9%	20.6%	20.2%	21.6%
男性	92人	34.3%	72人	29.5%	122人	26.4%	32.9%	32.9%	32.1%
女性	46人	15.1%	28人	8.3%	56人	10.5%	11.3%	11.0%	12.1%
メタボ予備群該当者数	67人	11.7%	66人	11.4%	112人	11.3%	11.1%	11.0%	11.6%
男性	50人	18.7%	50人	20.5%	86人	18.6%	17.8%	18.0%	17.3%
女性	17人	5.6%	16人	4.8%	26人	4.9%	6.0%	5.9%	6.5%

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

図表32 メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移

項目	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の割 合の差
	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合	
東川	メタボ該当者	126人 19.8%	113人 20.1%	123人 22.4%	123人 21.6%	138人 24.1%					4.3
	メタボ予備群 該当者	70人 11.0%	66人 11.7%	67人 12.2%	63人 11.1%	67人 11.7%					0.7
東神楽	メタボ該当者	136人 19.5%	115人 18.4%	116人 19.0%	98人 16.9%	100人 17.2%					-2.3
	メタボ予備群 該当者	72人 10.3%	65人 10.4%	60人 9.9%	68人 11.7%	66人 11.4%					1.1
美瑛	メタボ該当者	226人 18.9%	228人 19.4%	250人 21.4%	212人 19.5%	178人 17.9%					-1.0
	メタボ予備群 該当者	116人 9.7%	115人 9.8%	112人 9.6%	110人 10.1%	112人 11.3%					1.6

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

(4) 特定保健指導

特定保健指導実施率は、目標の60%を達成している。(図表33)

図表33 特定保健指導実施率(法定報告値)

特定保健指導 実施率	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 目標値
東川	76.8%	67.3%	59.6%	71.9%	58.5%	60%
東神楽	75.0%	68.8%	52.7%	62.5%	55.7%	
美瑛	76.5%	70.0%	70.5%	65.5%	76.2%	
広域連合	76.2%	69.0%	63.9%	66.4%	66.0%	

出典: 特定健診法定報告データ

(5) 受診勧奨判定者

ア 受診勧奨対象者割合の経年推移及び全国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者の中でも、厚生労働省が定める受診勧奨判定値に該当する者は、医療機関の受診を促すべきであるとされている。

東川町、美瑛町では、平成30年度と令和4年度の比較において、受診勧奨対象者の割合が増加している。東神楽町では、平成30年度と令和4年度の比較において、受診勧奨対象者の割合が減少している。(図表34・35)

図表34 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

項目		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
東川	医療機関への受診勧奨対象者数	336人	316人	325人	355人	331人	-	
	受診勧奨対象者率	東川町	52.8%	56.2%	59.1%	62.4%	57.8%	5.0
		同規模	57.9%	57.7%	60.1%	59.6%	58.1%	0.2
東神楽	医療機関への受診勧奨対象者数	408人	358人	348人	325人	334人	-	
	受診勧奨対象者率	東神楽町	58.5%	57.3%	57.1%	56.0%	57.6%	-0.9
		同規模	58.0%	58.1%	60.2%	59.5%	58.4%	0.4
美瑛	医療機関への受診勧奨対象者数	606人	603人	668人	594人	543人	-	
	受診勧奨対象者率	美瑛町	50.8%	51.3%	57.1%	54.7%	54.6%	3.8
		同規模	58.0%	58.1%	60.2%	59.6%	58.1%	0.1
	受診勧奨対象者率	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.2%	-0.2
国		57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5	

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握 各年度累計

図表35 受診勧奨判定値

空腹時血糖	随時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール
126mg/dl以上	126mg/dl以上	6.5%以上	140mmHg以上	90mmHg以上	300mg/dl以上	34mg/dl以下	140mg/dl以上
AST	ALT	γ-GT	eGFR	ヘモグロビン(男)	ヘモグロビン(女)	尿酸	
51U/L以上	51U/L以上	101U/L以上	45未満	12.1g/dl未満	11.1g/dl未満	8.0mg/dl以上	

イ 受診勧奨判定値以上で未治療の状況

血圧における受診勧奨判定値の該当者は東川町、東神楽町、美瑛町のすべてで増加傾向である。また、受診勧奨判定値以上で未治療の対象者は血圧で約5割、LDLコレステロールで約8割以上であり、適切な医療受診が重要である。(図表36・37・38)

図表36 受診勧奨対象者のうち高血圧未治療の経年推移

【東川町】

未治療	血圧受診勧奨判定値								
	Ⅰ度 (140-159/90-99)			Ⅱ度 (160-179/100-109)			Ⅲ度 (≧180/≧110)		
	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合
平成30年度	160人	68人	42.5%	32人	22人	68.8%	4人	3人	75.0%
令和1年度	148人	74人	50.0%	29人	12人	41.4%	5人	4人	80.0%
令和2年度	167人	90人	53.9%	35人	14人	40.0%	3人	1人	33.3%
令和3年度	164人	82人	50.0%	37人	17人	45.9%	7人	5人	71.4%
令和4年度	181人	88人	48.6%	41人	21人	51.2%	5人	5人	100.0%

【東神楽町】

未治療	血圧受診勧奨判定値								
	Ⅰ度 (140-159/90-99)			Ⅱ度 (160-179/100-109)			Ⅲ度 (≧180/≧110)		
	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合
平成30年度	143人	66人	46.2%	25人	18人	72.0%	4人	2人	50.0%
令和1年度	137人	79人	57.7%	28人	17人	60.7%	4人	4人	100.0%
令和2年度	117人	65人	55.6%	30人	22人	73.3%	4人	3人	75.0%
令和3年度	139人	84人	60.4%	30人	16人	53.3%	4人	2人	50.0%
令和4年度	165人	88人	53.3%	43人	23人	53.5%	4人	4人	100.0%

【美瑛町】

未治療	血圧受診勧奨判定値								
	Ⅰ度 (140-159/90-99)			Ⅱ度 (160-179/100-109)			Ⅲ度 (≧180/≧110)		
	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合
平成30年度	213人	109人	51.2%	44人	24人	54.5%	5人	3人	60.0%
令和1年度	235人	116人	49.4%	50人	30人	60.0%	9人	5人	55.6%
令和2年度	273人	133人	48.7%	69人	37人	53.6%	12人	6人	50.0%
令和3年度	235人	116人	49.4%	47人	26人	55.3%	7人	3人	42.9%
令和4年度	239人	115人	48.1%	61人	32人	52.5%	6人	4人	66.7%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表37 受診勧奨対象者のうち糖尿病未治療の経年推移

【東川町】

未治療	HbA1c（糖尿病）受診勧奨判定値								
	合併症予防のための目標			最低限達成が望ましい目標			合併症の危険が更に大きくなる		
	6.5-6.9%			7.0-7.9%			8.0%以上		
	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合
平成30年度	28人	7人	25.0%	21人	4人	19.0%	2人	0人	0.0%
令和1年度	27人	13人	48.1%	18人	4人	22.2%	2人	1人	50.0%
令和2年度	37人	9人	24.3%	16人	2人	12.5%	6人	4人	66.7%
令和3年度	29人	10人	34.5%	23人	5人	21.7%	4人	3人	75.0%
令和4年度	35人	6人	17.1%	22人	6人	27.3%	4人	0人	0.0%

【東神楽町】

未治療	HbA1c（糖尿病）受診勧奨判定値								
	合併症予防のための目標			最低限達成が望ましい目標			合併症の危険が更に大きくなる		
	6.5-6.9%			7.0-7.9%			8.0%以上		
	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合
平成30年度	27人	7人	25.9%	26人	2人	7.7%	5人	1人	20.0%
令和1年度	33人	11人	33.3%	20人	4人	20.0%	8人	2人	25.0%
令和2年度	25人	4人	16.0%	22人	1人	4.5%	9人	4人	44.4%
令和3年度	27人	11人	40.7%	22人	4人	18.2%	4人	0人	0.0%
令和4年度	39人	22人	56.4%	22人	1人	4.5%	7人	2人	28.6%

【美瑛町】

未治療	HbA1c（糖尿病）受診勧奨判定値								
	合併症予防のための目標			最低限達成が望ましい目標			合併症の危険が更に大きくなる		
	6.5-6.9%			7.0-7.9%			8.0%以上		
	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合
平成30年度	62人	31人	50.0%	32人	3人	9.4%	12人	4人	33.3%
令和1年度	52人	25人	48.1%	38人	12人	31.6%	19人	4人	21.1%
令和2年度	51人	24人	47.1%	43人	9人	20.9%	15人	4人	26.7%
令和3年度	54人	28人	51.9%	47人	10人	21.3%	13人	3人	23.1%
令和4年度	51人	24人	47.1%	35人	4人	11.4%	12人	4人	33.3%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表38 受診勧奨対象者のうち脂質異常症未治療の経年推移

【東川町】

未治療	LDL-コレステロール（脂質異常症）受診勧奨判定値								
	140-159mg/dl			160-179mg/dl			180mg/dl以上		
	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合
平成30年度	99人	93人	93.9%	30人	29人	96.7%	12人	11人	91.7%
令和1年度	89人	76人	85.4%	33人	31人	93.9%	13人	12人	92.3%
令和2年度	91人	80人	87.9%	37人	35人	94.6%	8人	8人	100.0%
令和3年度	87人	78人	89.7%	36人	33人	91.7%	13人	12人	92.3%
令和4年度	91人	75人	82.4%	36人	34人	94.4%	12人	12人	100.0%

【東神楽町】

未治療	LDL-コレステロール（脂質異常症）受診勧奨判定値								
	140-159mg/dl			160-179mg/dl			180mg/dl以上		
	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合
平成30年度	139人	101人	72.7%	62人	46人	74.2%	27人	26人	96.3%
令和1年度	132人	97人	73.5%	38人	34人	89.5%	26人	22人	84.6%
令和2年度	119人	93人	78.2%	50人	42人	84.0%	15人	13人	86.7%
令和3年度	103人	84人	81.6%	54人	45人	83.3%	18人	16人	88.9%
令和4年度	119人	104人	87.4%	43人	40人	93.0%	19人	16人	84.2%

【美瑛町】

未治療	LDL-コレステロール（脂質異常症）受診勧奨判定値								
	140-159mg/dl			160-179mg/dl			180mg/dl以上		
	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合	該当者	未治療	割合
平成30年度	182人	145人	79.7%	64人	59人	92.2%	35人	32人	91.4%
令和1年度	179人	149人	83.2%	70人	62人	88.6%	24人	23人	95.8%
令和2年度	179人	157人	87.7%	81人	74人	91.4%	31人	30人	96.8%
令和3年度	176人	152人	86.4%	60人	56人	93.3%	21人	20人	95.2%
令和4年度	168人	137人	81.5%	53人	48人	90.6%	32人	30人	93.8%

出典：ヘルスサポートラボツール

(6) 重症化予防対象者

ア 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病において継続した医療受診をすることは、適切な血糖コントロール及び合併症予防の観点からも重要であり、旭川圏糖尿病性腎症重症化予防協議会の旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより定める未治療者や治療中断者への支援の実施により、医療受診に繋げることが重要である。年度ごとにばらつきはあるものの、糖尿病性腎症重症化予防対象者で医療機関未受診者のうち約5割以上は医療受診勧奨により、治療につながっている。

(図表39)

図表39 糖尿病性腎症重症化予防対象者で未治療・治療中断者の状況

未受診者への取組		平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
東川町	未治療者	36人	19人	17人	19人	22人	17人
	医療機関受診	29人	18人	13人	16人	18人	9人
東神楽町	未治療者	25人	17人	21人	20人	19人	27人
	医療機関受診	22人	11人	19人	19人	19人	24人
美瑛町	未治療者	10人	34人	18人	37人	59人	47人
	医療機関受診	6人	32人	12人	23人	51人	34人

中断者への取組		平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
東川町	中断者	人	2人	1人	1人	3人	2人
	医療機関受診	人	2人	人	人	2人	人
東神楽町	中断者	人	2人	2人	1人	3人	1人
	医療機関受診	人	人	1人	人	人	1人
美瑛町	中断者	人	3人	人	人	2人	人
	医療機関受診	人	3人	人	人	1人	人

※未治療者の定義:HbA1c6.5%以上または空腹時・随時血糖 126mg/dl 以上で糖の服薬(問診)のないもの。

※中断者の定義:HbA1c6.5%以上または空腹時・随時血糖 126mg/dl 以上で過去治療歴があり、KDB で1年間以上通院が確認できないもの。

出典:旭川圏糖尿病性腎症重症化予防協議会

(7) 質問票の項目

東川町、東神楽町、美瑛町の3町ともに、喫煙、1回30分以上の運動習慣なし、1日1時間以上の身体活動なしの項目において、国・道・同規模より高い状況である。その他、東川町では20歳時体重から10kg以上の増加、食べる速度が速いが、美瑛町では食べる速度が速い、週3回以上朝食を抜くの項目において、国・道・同規模より高い状況となっている。(図表40)

図表40 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時間以上身体活動なし	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
東川町	17.5%	36.0%	69.8%	63.8%	54.2%	29.3%	14.3%	10.9%
東神楽町	14.8%	35.5%	65.6%	51.8%	49.1%	26.4%	12.3%	8.5%
美瑛町	21.1%	32.7%	68.5%	48.4%	50.9%	31.0%	15.7%	13.5%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%
道	15.8%	35.4%	62.0%	46.9%	49.3%	29.0%	14.2%	11.5%
同規模	15.1%	35.8%	65.2%	46.9%	55.7%	26.4%	16.4%	8.6%

	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
東川町	21.8%	3.1%	21.9%	30.9%	0.6%	21.8%
東神楽町	20.9%	2.1%	22.5%	28.3%	0.5%	21.6%
美瑛町	25.1%	3.3%	22.0%	27.8%	1.0%	22.0%
国	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
道	21.9%	3.1%	21.9%	26.5%	2.0%	21.4%
同規模	26.5%	3.2%	24.3%	33.0%	1.0%	21.6%

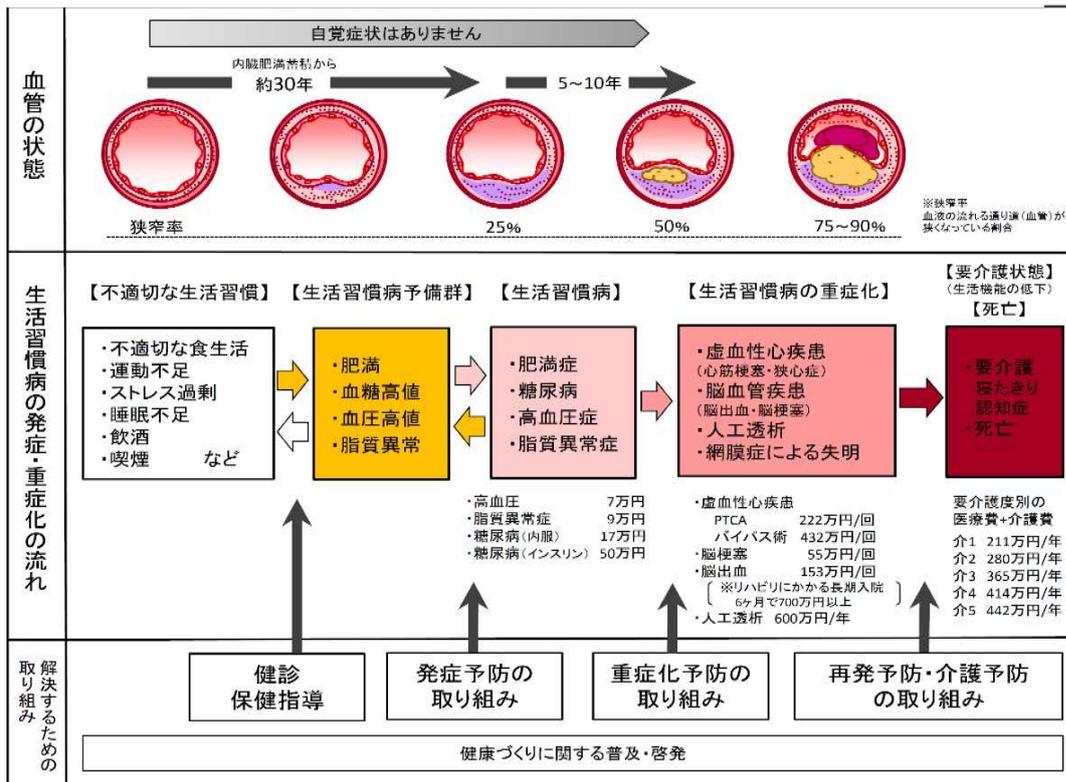
出典:KDB 帳票 質問票調査の経年比較 令和4年度

## 6 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

### (1) 基本的考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化する流れを減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、さらには健康な状態へ改善する被保険者を増加させることが必要である。(図表41)

図表41 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



出典:ヘルスサポートラボツール

### (2) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

後期高齢者医療制度の被保険者加入率は東川町と美瑛町において国、道と比較し高い状況となっている。(図表42)

図表42 制度別の被保険者構成

項目	後期高齢者				
	東川町	東神楽町	美瑛町	国	道
総人口	8,601人	9,945人	9,573人	-	-
加入者数	1,531人	1,479人	2,179人	-	-
加入率	17.8%	14.9%	22.8%	15.4%	17.1%

出典:住民基本台帳 令和5年1月1日

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)

(3) 後期高齢者医療制度の医療費

後期高齢者においては東川町で外来一人当たり医療費が国と比較し高く、東神楽町で入院一人当たり医療費が国と比較し高い。(図表43)

図表43 一人当たり医療費の状況

		入院一人当たり 医療費	外来一人当たり 医療費	総医療費に占める 入院医療費の割合	
国保	東川町	8,710円	12,650円	40.8%	
	東神楽町	10,650円	19,110円	35.8%	
	美瑛町	10,820円	15,700円	40.8%	
	国	11,650円	17,400円	40.1%	
	国との差	東川町	-2,940円	-4,750円	0.7
		東神楽町	-1,000円	1,710円	-4.3
		美瑛町	-830円	-1,700円	0.7
後期高齢者	東川町	35,400円	34,420円	50.7%	
	東神楽町	40,520円	32,850円	55.2%	
	美瑛町	31,410円	31,520円	49.9%	
	国	36,820円	34,340円	51.7%	
	国との差	東川町	-1,420円	80円	-1.0
		東神楽町	3,700円	-1,490円	3.5
		美瑛町	-5,410円	-2,820円	-1.8

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)

#### (4) 後期高齢者健康診査

後期高齢者健康診査受診率は国と比べ、低い状況である。高齢者の質問票では、この一年間に「転倒したことがある」、ウォーキング等の運動を「週に一回以上していない」が国と比べて高い状況であり、身体活動の低下の傾向が見られる。また、たばこを「吸っている」、体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」の項目においても国と比べ高い状況である。(図表44・45)

図表44 後期高齢者健康診査受診率

	後期					
	東川町	東神楽町	美瑛町	平均値	国	国との差※1
健診受診率	16.1%	11.1%	10.7%	12.6%	24.2%	-11.6
受診勧奨対象者率	55.5%	63.8%	68.7%	62.7%	60.8%	1.9

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

図表45 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					
		東川町	東神楽町	美瑛町	平均値	国	国との差※1
健康状態	健康状態が「よくない」	2.0%	1.2%	0.0%	1.1%	1.1%	0.0
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.9%	0.0%	0.6%	1.1%	-0.5
食習慣	1日3食「食べていない」	5.7%	3.1%	6.5%	5.1%	5.3%	-0.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	27.5%	30.7%	26.7%	28.3%	27.8%	0.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.9%	20.2%	22.0%	20.4%	20.9%	-0.5
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.7%	11.7%	10.8%	11.1%	11.7%	-0.6
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	60.2%	52.8%	54.5%	55.8%	59.1%	-3.3
	この1年間に「転倒したことがある」	20.9%	17.8%	19.0%	19.2%	18.1%	1.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	41.8%	46.3%	44.0%	44.0%	37.2%	6.8
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%	16.6%	11.2%	15.0%	16.3%	-1.3
	今日が何月何日かわからない日がある	26.6%	22.1%	21.1%	23.3%	24.8%	-1.5
喫煙	たばこを「吸っている」	5.7%	6.7%	6.9%	6.4%	4.8%	1.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	10.7%	10.4%	6.0%	9.0%	9.5%	-0.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.3%	5.5%	4.3%	4.4%	5.6%	-1.2
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」	6.6%	6.1%	4.3%	5.7%	4.9%	0.8

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

## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中・長期目標を整理した。(図表46)

図表46 データヘルス計画 目的・目標一覧

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～					
大雪地区広域連合被保険者の健康の保持増進、生活の質の維持向上を図り、結果として医療費の適正化を目的とします。					
最上位目標	評価指標	東川	東神楽	美瑛	北海道
健康寿命【延伸】	平均自立期間(要介護2以上)	82.3年	82.4年	83.2年	81.9年
総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合【抑制】	総医療費に占める脳血管疾患／虚血性心疾患の入院医療費の割合	3.0%	5.6%	8.9%	7.4%
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】		7.6%	1.8%	5.4%	6.0%
総医療費に占める慢性腎不全(透析あり)の医療費の割合【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	5.4%	3.8%	3.9%	3.5%
中・長期目標	評価指標	東川	東神楽	美瑛	北海道
新規脳血管疾患患者数【抑制】	新規脳血管疾患／虚血性心疾患／人工透析の患者数	13人	12人	25人	8,638人
新規虚血性心疾患患者数【抑制】		16人	7人	20人	9,215人
新規人工透析導入者数【抑制】		1人	1人	0人	365人

短期目標	評価指標	東川	東神楽	美瑛	北海道
メタボ該当者割合【減少】	メタボ該当者の割合	24.8%	17.3%	18.0%	20.3%
メタボ予備群該当者割合【減少】	メタボ予備群該当者の割合	12.0%	11.7%	11.1%	11.0%
HbA1c8.0%以上の割合【減少】	特定健診受診者のうち HbA1c6.5%、7.0%、 8.0%以上の割合	0.7%	1.0%	1.2%	1.3%
HbA1c7.0%以上の割合【減少】		4.0%	4.2%	4.4%	4.7%
HbA1c6.5%以上の割合【減少】		9.5%	10.2%	9.4%	9.4%
Ⅲ度高血圧(収縮期 180・ 拡張期 110)以上の割合【減少】	特定健診受診者のうち Ⅰ度高血圧(収縮期 140・拡張期 90)、Ⅱ 度高血圧(収縮期 160・拡張期 100)、 Ⅲ度高血圧(収縮期 180・拡張期 110)以 上の割合	0.8%	0.6%	0.6%	1.2%
Ⅱ度高血圧(収縮期 160・ 拡張期 100)以上の割合【減少】		7.3%	6.7%	6.3%	7.0%
Ⅰ度高血圧(収縮期 140・ 拡張期 90)以上の割合【減少】		34.8%	29.8%	28.5%	29.4%
LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合【減少】	特定健診受診者のうち LDL コレステロール 140mg/dl、 60mg/dl、 180mg/dl 以上の割 合	1.2%	2.9%	2.8%	3.7%
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合【減少】		5.8%	9.5%	7.8%	10.8%
LDL コレステロール 140mg/dl 以上の割合【減少】		19.5%	26.3%	23.1%	26.3%

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】	(市町村別)糖尿病重症化予防対象者(HbA1c6.5%以上)/高血圧重症化予防対象者(Ⅱ度高血圧以上)/糖質異常症重症化予防対象者(LDL160mg/dl以上)のうち、未治療者の医療機関受診率	50.0%	0%	50.0%	38.5%
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】	糖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	23.2%	10.4%	19.4%	16.7%
糖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】	特定健康診査実施率	26.2%	16.7%	18.7%	15.2%
特定健康診査実施率【向上】	特定健康診査実施率	48.4%	47.5%	51.4%	29.7%
特定保健指導実施率【維持】	特定保健指導実施率	58.5%	55.7%	76.2%	36.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【増加】	特定保健指導による特定保健指導対象者の割合	11.6%	15.0%	23.6%	19.0%
喫煙率【減少】	喫煙率	18.2%	16.4%	21.5%	17.1%
1日飲酒量が多い者の割合【減少】	1日飲酒量が多い者の割合	2.9%	2.2%	3.4%	3.2%
運動習慣のない者の割合【減少】	運動習慣のない者の割合	69.8%	66.1%	68.5%	62.2%

## 第5章 課題解決するための個別保健事業

### I 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。そのためには、重症化予防の取り組みとポピュレーションアプローチを組み合わせる必要がある。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防等の取り組みを行う。

具体的には、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には、医療機関と連携し、重症化予防のための保健指導を実施していく。

ポピュレーションアプローチの取り組みとしては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く町民へ周知する。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が重要となる。そのため特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その実施にあたっては、第8章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとする。

### II 重症化予防の取り組み

各町の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、東川町は239人(34.8%)であり、そのうち治療なしが54人(16.7%)を占め、さらに臓器障害があり直ちに取り組むべき対象者が18人であった。東神楽町は、266人(38.5%)であり、そのうち治療なしが75人(23.9%)を占め、さらに臓器障害があり直ちに取り組むべき対象者が34人であった。美瑛町は、331人(30.9%)であり、そのうち治療なしが93人(16.6%)を占め、さらに臓器障害があり直ちに取り組むべき対象者が24人であった。

また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる者が、東川町で54人中28人(51.9%)、美瑛町で93人中51人(54.8%)と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることがわかった。

東神楽町においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる者が、75人中26人(34.7%)であり、特定保健指導以外の対象者の保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながることがわかった。(図表47)

図表47 脳・心・腎を守るために  
東川町

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

令和4年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		<参考> 健診受診者(受診率)																
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	686人	46.8%															
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析									<b>■各疾患の治療状況</b> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>治療中</th> <th>治療なし</th> </tr> <tr> <td>高血圧</td> <td>255</td> <td>431</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> <td>242</td> <td>444</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>81</td> <td>602</td> </tr> <tr> <td>3疾患いずれか</td> <td>363</td> <td>323</td> </tr> </table>			治療中	治療なし	高血圧	255	431	脂質異常症	242	444	糖尿病	81	602	3疾患いずれか	363	323
	治療中	治療なし																							
高血圧	255	431																							
脂質異常症	242	444																							
糖尿病	81	602																							
3疾患いずれか	363	323																							
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)																			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)																			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者	重症化予防対象者 (実人数)																	
該当者数	46   6.7%	5   0.7%	12   1.7%	12   1.7%	163   23.8%	32   4.7%	42   6.1%	239   34.8%																	
治療なし	26   6.0%	1   0.3%	12   2.7%	8   1.8%	17   5.3%	12   2.0%	11   3.4%	54   16.7%																	
(再掲) 特定保健指導	13   28.3%	0   0.0%	1   8.3%	2   16.7%	17   10.4%	6   18.8%	5   11.9%	28   11.7%																	
治療中	20   7.8%	4   1.1%	0   0.0%	4   1.7%	146   40.2%	20   24.7%	31   8.5%	185   51.0%																	
臓器障害 あり	6   23.1%	1   100.0%	4   33.3%	0   0.0%	6   35.3%	5   41.7%	11   100.0%	18   33.3%																	
CKD(専門医対象者)	4	0	2	0	2	4	11	11																	
心電図所見あり	4	1	2	0	5	3	3	10																	
臓器障害 なし	20   76.9%	--	8   66.7%	8   100.0%	11   64.7%	7   58.3%	--	--																	

出典:ヘルスサポートラボツール

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

令和4年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少		虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少		糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		<参考> 健診受診者(受診率)		
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)		虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究報告))		糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	691人	47.9%	
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">クモ膜下出血 (5.6%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">脳出血 (18.5%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">脳梗塞 (75.9%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心原性 脳塞栓症 (27.7)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ラクナ 梗塞 (31.2%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)</div> </div> <p style="font-size: small;">※脳卒中 データリンク 2015より</p> <p style="text-align: center;">非心原性脳梗塞</p>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心筋梗塞</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">労作性 狭心症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">安静 狭心症</div> </div>				■各疾患の治療状況		
							治療中	治療なし	
							高血圧	241	450
							脂質異常症	242	449
							糖尿病	65	622
							3疾患 いずれか	377	314
							※同診結果による		
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)		
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者		
該当者数	47	10	19	10	120	51	96	266	
	6.8%	1.4%	2.7%	1.4%	17.4%	7.4%	13.9%	38.5%	
治療なし	27	0	16	7	14	25	26	75	
	6.0%	0.0%	3.6%	1.8%	4.5%	4.0%	8.3%	23.9%	
(再掲) 特定保健指導	6	0	3	2	14	2	5	26	
	12.8%	0.0%	15.8%	20.0%	11.7%	3.9%	5.2%	9.8%	
治療中	20	10	3	3	106	26	70	191	
	8.3%	2.7%	1.2%	1.2%	28.1%	40.0%	18.6%	50.7%	
臓器障害 あり	5	0	6	1	3	9	26	34	
	18.5%	-	37.5%	14.3%	21.4%	36.0%	100.0%	45.3%	
CKD(専門医対象者)	2	0	2	0	0	3	26	26	
心電図所見あり	4	0	5	1	3	8	9	17	
臓器障害 なし	22	--	10	6	11	16	--	--	
	81.5%	--	62.5%	85.7%	78.6%	64.0%	--	--	

出典:ヘルスサポートラボツール

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

令和4年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新発透析導入患者数の減少			<参考> 健診受診者(受診率)				
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度自研研究報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)		1,072人	48.1%		
↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">クモ膜下出血 (5.6%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">脳出血 (18.5%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">脳梗塞 (75.9%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心原性 脳塞栓症 (27.7)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ラクナ 梗塞 (31.2%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)</div> </div> <p style="font-size: small;">※脳卒中 データリンク 2015より</p> <p style="text-align: center;">非心原性脳梗塞</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心筋梗塞</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">労作性 狭心症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">安静 狭心症</div> </div>							■各疾患の治療状況			
		治療中	治療なし											
		高血圧	360	712										
		脂質異常 血症	306	766										
		糖尿病	90	976										
		3疾患 いずれか	512	560										
		※問診結果による												
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム		糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)						
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準		糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)						
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者			重症化予防対象者 (実人数)				
該当者数	67 6.3%	6 0.6%	32 3.0%	28 2.6%	200 18.7%	71 6.6%	59 5.5%		331 30.9%					
治療なし	36 5.1%	0 0.0%	30 3.9%	20 2.6%	33 5.9%	32 3.3%	19 3.4%		93 16.6%					
(再掲) 特定保健指導	13 19.4%	0 0.0%	11 34.4%	6 21.4%	33 16.5%	7 9.9%	3 5.1%		51 15.4%					
治療中	31 8.6%	6 1.2%	2 0.7%	8 2.6%	167 32.6%	39 43.3%	40 7.8%		238 46.5%					
臓器障害 あり	12 33.3%	0 -	4 13.3%	5 25.0%	7 21.2%	9 28.1%	19 100.0%		24 25.8%					
CKD(専門医対象者)	3	0	1	2	2	4	19		13					
心電図所見あり	10	0	3	5	5	5	2		12					
臓器障害 なし	24 66.7%	--	26 86.7%	15 75.0%	26 78.8%	23 71.9%	--		--					

出典:ヘルスサポートラボツール

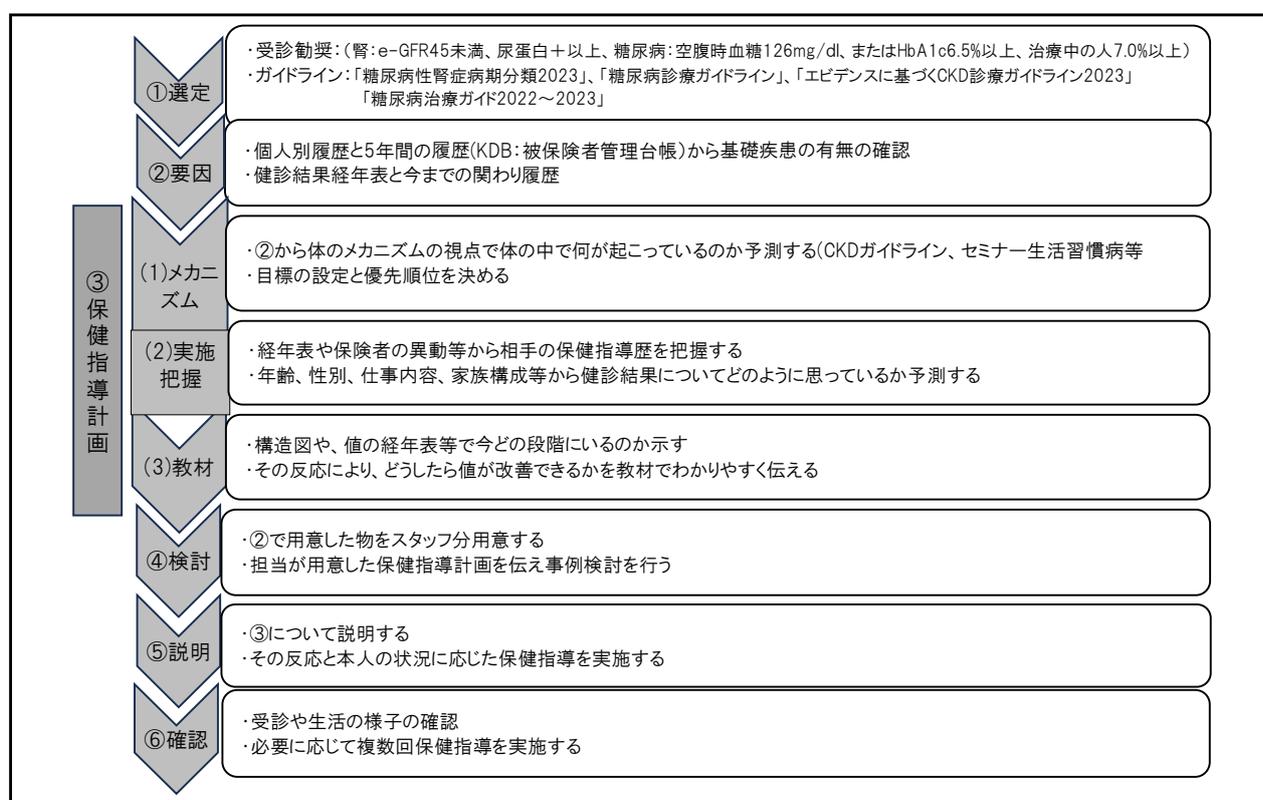
## 1 糖尿病性腎症重症化予防

### (1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取り組みにあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成31年4月25日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の3つの視点で、PDCAに沿って実施する。なお、対象者選定から保健指導計画策定・実施までを一体的に実施する。(図表48)

- ① 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- ② 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- ③ 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

図表48 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定・実施までの流れ



### (2) 対象者の明確化

#### ア 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準は、旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とする。

- ① 医療機関の未受診者、糖尿病治療中断者(受診勧奨対象者)
- ② 医療機関通院患者のうち重症化するリスクの高い者(保健指導対象者)
  - ・糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と推定される者
  - ・腎機能の低下が危惧されるⅡ度高血圧以上の者またはメタボリックシンドローム該当者

## イ 選定基準に基づく該当者の把握

### (ア) 対象者の抽出

取り組みを進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要がある。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し、該当者数把握を行う。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は、「糖尿病性腎症病期分類」(糖尿病性腎症合同委員会・糖尿病性腎症病期分類改訂ワーキンググループ)を基盤とする。糖尿病性腎症病期分類 2023 では、尿中アルブミン・クレアチニン比(第3期では尿中蛋白・クレアチニン比)及び推算糸球体濾過量(eGFR)で把握する。(図表49)

当広域連合においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため、腎機能(eGFR)の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい(当広域連合においては、一部の健診機関で尿蛋白定量検査を実施している)。CKD診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量(mg/dl)に対応する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(一)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となる。

図表49 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類 2023 <sup>注1</sup>		
病期	尿中アルブミン・クレアチニン比(UACR, mg/g) あるいは 尿中蛋白・クレアチニン比(UPCR, g/g)	推算糸球体濾過量 <sup>注3</sup> (eGFR, ml/分/1.73m <sup>2</sup> )
正常アルブミン尿期(第1期) <sup>注2</sup>	UACR30未満	30以上
微量アルブミン尿期(第2期) <sup>注4</sup>	UACR30～299	30以上
顕性アルブミン尿期(第3期) <sup>注5</sup>	UACR300以上あるいはUPCR0.5以上	30以上
GFR高度低下・末期腎不全期(第4期)	問わない	30未満
腎代替療法期(第5期)	透析療法中あるいは腎移植後	

注1: 糖尿病性腎症は必ずしも第1期から順次第5期まで進行するものではない。また評価の際には、腎症病期とともに、慢性腎臓病(CKD)重症度分類も併記することが望ましい。  
注2: 正常アルブミン尿期は糖尿病性腎症の存在を否定するものではなく、この病期でも糖尿病性腎症に特有の組織変化を呈している場合がある。  
注3: eGFR60mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満の症例はCKDに該当し、糖尿病性腎症以外のCKDが存在しうするため、他のCKDとの鑑別診断が必要である。なお血清クレアチニンに基づくeGFRの低下を認めた場合、血清シスチンCに基づくeGFRを算出することで、より正確な腎機能を評価できる場合がある。  
注4: 微量アルブミン尿を認めた患者では、糖尿病性腎症早期診断基準にしたがって鑑別診断を行ったうえで、微量アルブミン尿期と診断する。微量アルブミン尿は糖尿病性腎症の早期診断に必須のバイオマーカーであるのみならず、顕性アルブミン尿への移行及び大血管障害のリスクである。GFR60mL/分/1.73m<sup>2</sup>以上であっても微量アルブミン尿の早期発見が重要である。  
注5: 顕性アルブミン尿の患者では、eGFR60mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満からGFRの低下に伴い腎イベント(eGFRの半減、透析導入)が増加するため注意が必要である。

### (イ) 基準に基づく対象者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行った。

東川町における特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、19人(18.8%・F)であった。また、40～74歳の糖尿病治療者326人のうち、特定健診受診者が82人(25.2%・G)であり、他2町と比較すると多い。糖尿病治療者で特定健診未受診者244人(74.8%・I)については、治療中であるが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってくる。

東神楽町における特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、27人(29.3%・F)であった。また、40～74歳の糖尿病治療者562人のうち、特定健診受診者が65人(11.6%・G)であった。糖尿病治療者で特定健診未受診者497人(88.4%・I)については、治療中であるが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってくる。

美瑛町における特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、37人(29.1%・F)であった。また、40～74歳の糖尿病治療者535人のうち、特定健診受診者が90人(16.8%・G)であった。糖尿病治療者で特定健診未受診者445人(83.2%・I)については、治療中であるが、データが不明なため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってくる。

(図表50)

#### (ウ) 介入方法と優先順位

(イ)で対象者について検討したことを踏まえて、当広域連合における介入方法の優先順位を以下のとおりとする。

##### 優先順位1【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(F)

##### 優先順位2【保健指導】

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

##### 優先順位3【保健指導】

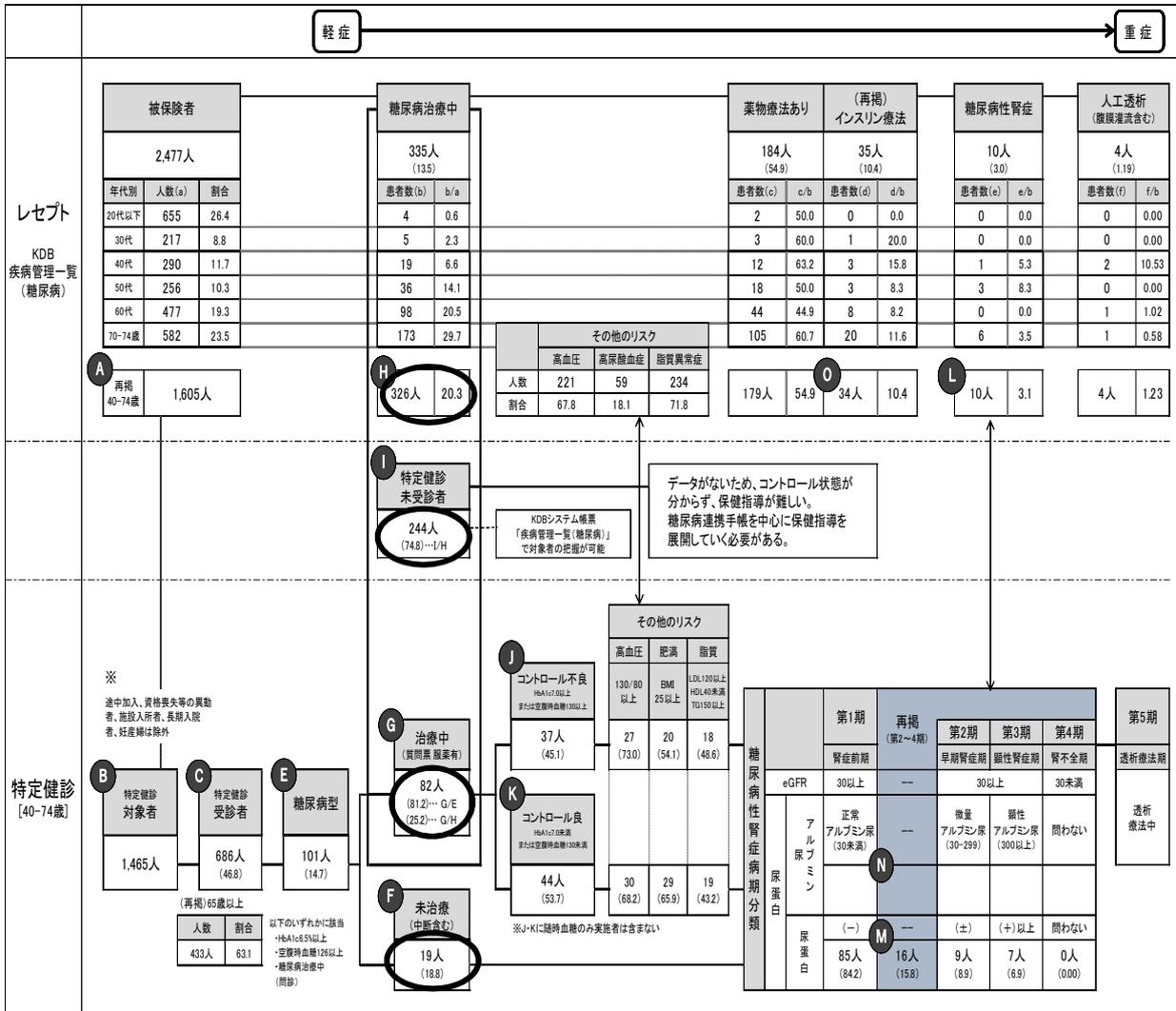
- ・Iの中から、過去に特定健診歴のある糖尿病治療者を把握し台帳管理
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

図表50 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの実合

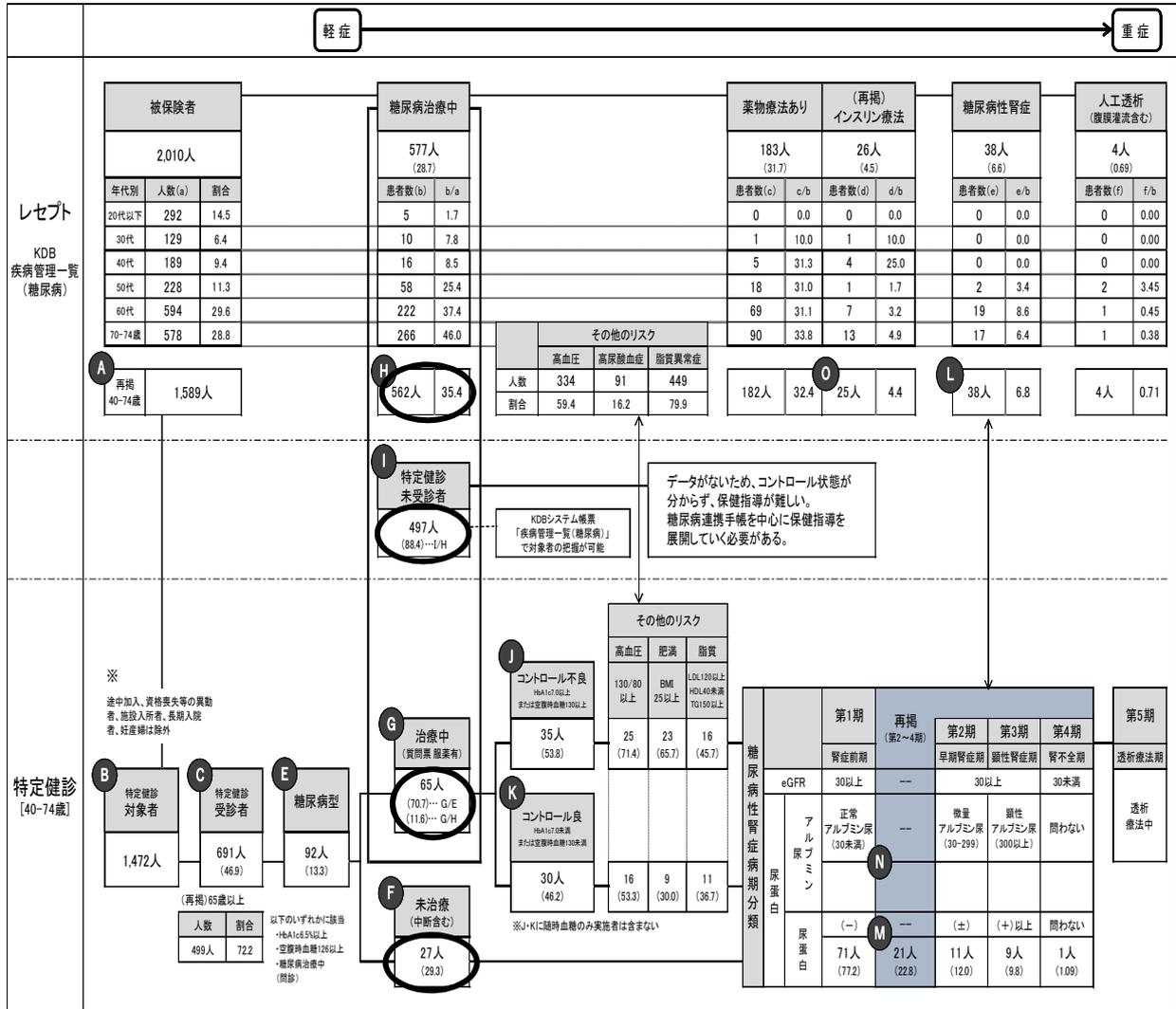
東川町

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの実合

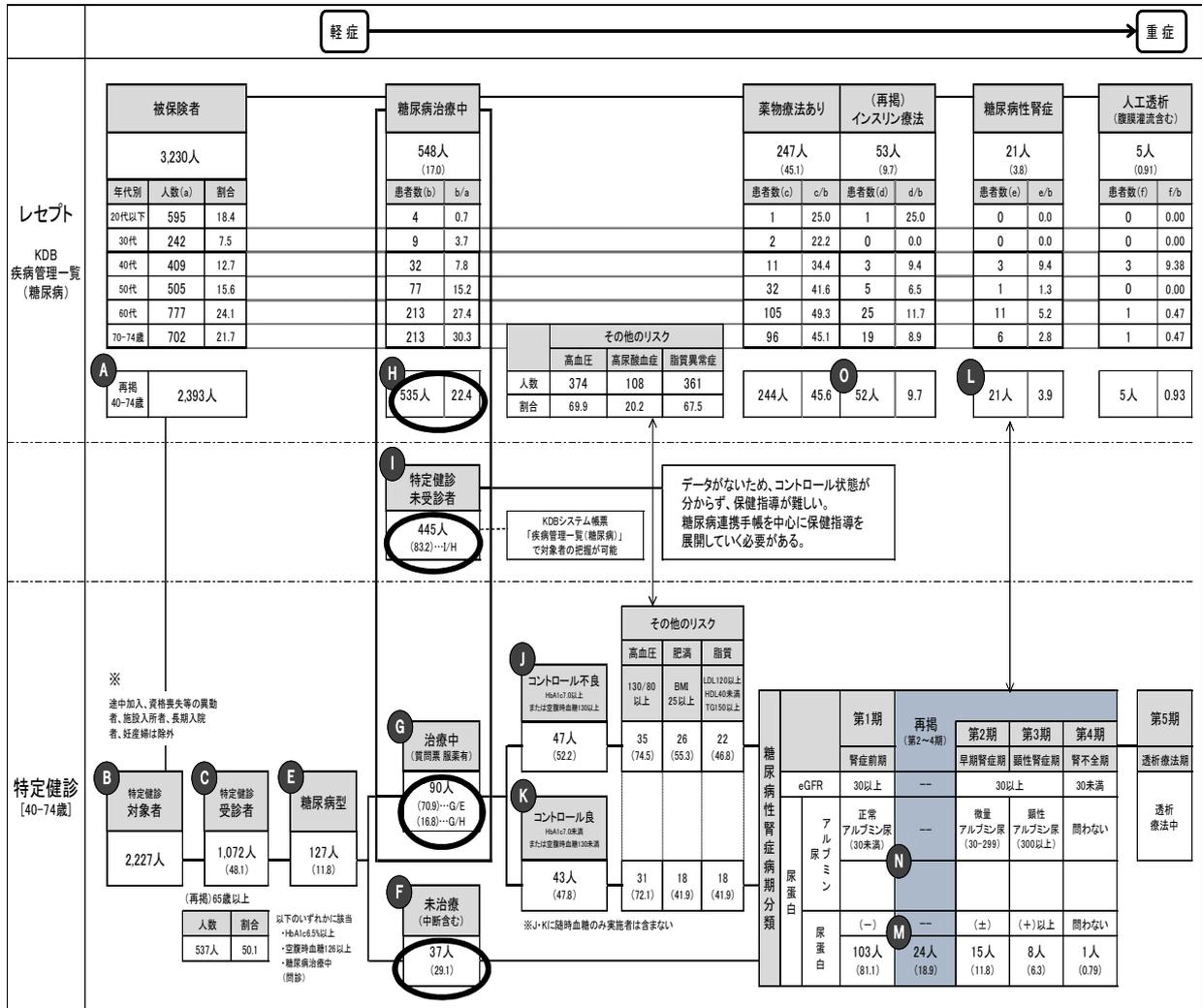
令和4年度



出典：ヘルスサポートラボツール



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)  
 ※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB概要 介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)」から集計



出典：ヘルスサポートラボツール

(3) 保健指導の実施

ア 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要である。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってくる。当広域連合においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていくこととする。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行う。(図表51)

図表51 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(保健指導教材)

糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける	
<b>もくじ</b>	
<b>1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援</b>	<b>2 高血糖を解決するための食</b>
1-1 健診経年結果一覧	1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2 生活は住民の方しかわかりません 何うことから始めます
1-3 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か	3 今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
1-4 ヘモグロビンA1cは・・・	4 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました
1-5 糖尿病とはどういう病気なのでしょう	5 自分の食べている食品をみてみます
1-6 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	6 糖尿病性腎症食事療法
1-7 75グラム糖負荷検査結果	
1-8 私はどのパターン？	
1-9 健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう	<b>3 薬物療法</b>
1-10 Zさん(男性)から教えていただきました	3-1 住民の方々に「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど？」と質問されます
1-11 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？	3-2 私の飲んでいる薬はどの薬ですか
1-12 糖尿病による網膜症	3-3 薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています
1-13 眼(網膜症)	3-4 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています
1-14 高血糖と肥満は 腎臓をどのように傷めるのでしょうか	3-5 その薬はもしかして「αグリコシダーゼ阻害薬」ですか
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-8 ビグアナイド薬とは
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!	3-9 チアソリジン薬とは？
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすすみ方	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何が起ころう
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	<b>4 参考資料</b>
1-21 糖尿病治療の進め方	4-1 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
1-22 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じく7.0未満です	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-24 64歳以下 HbA1cと体重の推移	4-4 ライフステージごとの食品の目安量
1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移	4-5 さかえ2022年10月号「食後血糖への対策」を素直に読んでメモする
1-26 HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います	4-6 安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁忌・服薬継続率・コストのまとめ
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)
1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例	

### イ 保健指導等を活用した重症化予防対策

特定健診では尿蛋白定性検査のみの実施(一部の医療機関では尿蛋白定量検査を実施)のため可逆的な糖尿病性腎症第2期を逃す恐れがある。腎症重症化ハイリスク者の増加抑制のため、対象者のうち尿蛋白定性(-)及び(±)の者へは、保健指導等を活用し、尿アルブミン検査を実施し、結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防を行う。

#### (4) 医療との連携

##### ア 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、旭川市医師会等と協議した紹介状等を使用する。

##### イ 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらう。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては旭川圏糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ行う。

#### (5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

#### (6) 評価

評価を行う際には、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとする。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用する。また、中長期的評価においては、糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価を用いて行う。(図表52)

##### 短期的評価

###### ①受診勧奨者に対する評価

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

###### ②保健指導対象者に対する評価

- ・ 保健指導実施率
- ・ 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較
  - ・ HbA1cの変化
  - ・ eGFRの変化(1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m<sup>2</sup>以上低下)
  - ・ 尿蛋白の変化
  - ・ 服薬状況の変化

図表52 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価  
東川町

項目	突合表	東川町										同規模保険者(平均)					
		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和4年度					
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 被保険者数	2,328人		2,283人		2,106人		2,112人		2,205人							
		(再掲)40-74歳		1,580人		1,578人		1,541人		1,535人		1,488人					
2	① 特定健診	対象者数		1,393人		1,350人		1,348人		1,321人		1,257人					
		② 受診者数		669人		610人		587人		613人		603人					
		③ 受診率		48.0%		45.2%		43.5%		46.4%		48.0%					
3	① 特定保健指導	対象者数		56人		55人		57人		57人		53人					
		② 実施率		76.8%		67.3%		59.6%		71.9%		50.9%					
4	① 健診データ	糖尿病型		E 83人 12.4%		77人 12.6%		82人 14.0%		89人 14.5%		101人 16.7%					
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)		F 23人 27.7%		23人 29.9%		24人 29.3%		26人 29.2%		21人 20.8%					
		③ 治療中(質問票 服薬あり)		G 60人 72.3%		54人 70.1%		58人 70.7%		63人 70.8%		80人 79.2%					
		④ コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上		J 34人 56.7%		26人 48.1%		30人 51.7%		30人 47.6%		36人 45.0%					
		⑤ ④内 ① 血圧 130/80以上		J 27人 79.4%		16人 61.5%		22人 73.3%		21人 70.0%		26人 72.2%					
		⑥ ④内 ② 肥満 BMI25以上		J 23人 67.6%		17人 65.4%		17人 56.7%		13人 43.3%		20人 55.6%					
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満		K 26人 43.3%		28人 51.9%		28人 48.3%		33人 52.4%		44人 55.0%					
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)		M 65人 78.3%		64人 83.1%		66人 80.5%		75人 84.3%		84人 83.2%					
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)		M 12人 14.5%		11人 14.3%		10人 12.2%		10人 11.2%		10人 9.9%					
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)		M 6人 7.2%		2人 2.6%		6人 7.3%		4人 4.5%		7人 6.9%					
		⑪ 第4期 eGFR30未満		M 0人 0.0%													
5	① レセプト	糖尿病受療率(被保険者千対)		85.1人		83.7人		77.9人		76.7人		69.4人					
		② (再掲)40-74歳(被保険者千対)		122.8人		118.5人		104.5人		105.5人		100.1人					
		③ レセプト件数 (40-74歳) (1)再掲(被保険者千対)		1,043件 (674.6)		991件 (638.9)		887件 (579.7)		923件 (621.1)		958件 (661.1)					
		④ 入院外(件数)		7件 (4.5)		6件 (3.9)		4件 (2.6)		6件 (4.0)		5件 (3.5)					
		⑤ 入院(件数)		7件 (4.5)		6件 (3.9)		4件 (2.6)		6件 (4.0)		5件 (3.5)					
		⑥ 糖尿病治療中		H 198人 8.5%		191人 8.4%		164人 7.8%		162人 7.7%		153人 6.9%					
		⑦ (再掲)40-74歳		H 194人 12.3%		187人 11.9%		161人 10.4%		162人 10.6%		149人 10.0%					
		⑧ 健診未受診者		I 134人 69.1%		127人 67.9%		103人 64.0%		99人 61.1%		69人 46.3%					
		⑨ インスリン治療		O 26人 13.1%		20人 10.5%		19人 11.6%		18人 11.1%		19人 12.4%					
		⑩ (再掲)40-74歳		O 26人 13.4%		20人 10.7%		19人 11.8%		18人 11.1%		19人 12.8%					
		⑪ 糖尿病性腎症		L 3人 1.5%		6人 3.1%		4人 2.4%		3人 1.9%		4人 2.6%					
		⑫ (再掲)40-74歳		L 3人 1.5%		6人 3.2%		4人 2.5%		3人 1.9%		4人 2.7%					
		⑬ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		0人 0.0%		0人 0.0%		2人 1.2%		2人 1.2%		2人 1.3%					
		⑭ (再掲)40-74歳		0人 0.0%		0人 0.0%		2人 1.2%		2人 1.2%		2人 1.3%					
		⑮ 新規透析患者数		0人 0.0%		1人		0人 0.0%		0人 0.0%		1人 50.0%					
		⑯ (再掲)糖尿病性腎症		0人 0.0%		1人		0人 0.0%		0人 0.0%		0人 0.0%					
⑰ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		4人 1.3%		3人 0.9%		5人 1.7%		5人 1.7%		5人 1.7%							
6	① 医療費	総医療費		6億1609万円		6億6243万円		6億1827万円		5億7923万円		5億5605万円		6億7051万円			
		② 生活習慣病総医療費		3億4255万円		3億5975万円		3億5310万円		3億0078万円		2億7969万円		3億5898万円			
		③ (総医療費に占める割合)		55.6%		54.3%		57.1%		51.9%		50.3%		53.5%			
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり		健診受診者		6,427円		6,363円		8,437円		7,267円		6,616円		9,063円	
		⑤ 健診未受診者		44,143円		43,010円		44,084円		39,312円		35,811円		37,482円			
		⑥ 糖尿病医療費		3767万円		3885万円		3420万円		3514万円		3409万円		4061万円			
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)		11.0%		10.8%		9.7%		11.7%		12.2%		11.3%			
		⑧ 糖尿病入院外総医療費		1億1608万円		1億3096万円		1億0568万円		8908万円		8453万円					
		⑨ 1件あたり		45,167円		51,662円		45,494円		39,679円		37,520円					
		⑩ 糖尿病入院総医療費		7560万円		6091万円		5530万円		3118万円		5281万円					
		⑪ 1件あたり		624,800円		597,116円		906,494円		636,273円		660,068円					
		⑫ 在院日数		17日		15日		15日		12日		14日					
		⑬ 慢性腎不全医療費		119万円		1288万円		1931万円		1417万円		2322万円		2783万円			
		⑭ 透析有り		66万円		1266万円		1875万円		1395万円		2314万円		2567万円			
		⑮ 透析なし		54万円		23万円		56万円		21万円		9万円		216万円			
7	① 介護	介護給付費		7億8748万円		8億1678万円		8億3015万円		7億8295万円		7億7291万円		8億6719万円			
		② (2号認定者)糖尿病合併症		0件 0.0%		1件 20.0%		0件 0.0%		0件 0.0%		1件 25.0%					
8	① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)		3人 3.5%		1人 1.2%		1人 1.2%		1人 1.2%		3人 2.9%		622人 1.0%			

出典:ヘルスサポートラボツール

東神楽町

項目		突合表	東神楽町										同規模保険者(平均)					
			平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和4年度					
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	①	被保険者数	A	2,046人		1,982人		1,891人		1,886人		1,836人						
	②			(再掲)40-74歳		1,597人		1,550人		1,510人		1,523人		1,499人				
2	①	特定健診	B	1,374人		1,336人		1,349人		1,328人		1,315人						
	②			対象者数		732人		661人		652人		615人		662人				
3	③	特定保健指導	C	53.3%		49.5%		48.3%		46.3%		50.3%						
	④			実施率		75.0%		68.8%		52.7%		62.5%		32.8%				
4	①	健診データ	E	99人 13.5%		96人 14.5%		95人 14.6%		85人 13.8%		87人 13.1%						
	②			未治療・中断者(質問票 服薬なし)		19人 19.2%		23人 24.0%		16人 16.8%		19人 22.4%		24人 27.6%				
	③			治療中(質問票 服薬あり)		80人 80.8%		73人 76.0%		79人 83.2%		66人 77.6%		63人 72.4%				
	④			コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上		34人 42.5%		34人 46.6%		38人 48.1%		28人 42.4%		33人 52.4%				
	⑤			血圧 130/80以上		15人 44.1%		17人 50.0%		21人 55.3%		15人 53.6%		23人 69.7%				
	⑥			肥満 BMI25以上		17人 50.0%		18人 52.9%		23人 60.5%		15人 53.6%		21人 63.6%				
	⑦			コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満		46人 57.5%		39人 53.4%		41人 51.9%		38人 57.6%		30人 47.6%				
	⑧			第1期 尿蛋白(-)		80人 80.8%		79人 82.3%		75人 78.9%		66人 77.6%		66人 75.9%				
	⑨			第2期 尿蛋白(±)		8人 8.1%		8人 8.3%		12人 12.6%		10人 11.8%		11人 12.6%				
	⑩			第3期 尿蛋白(+)		6人 6.1%		9人 9.4%		8人 8.4%		8人 9.4%		9人 10.3%				
	⑪			第4期 eGFR30未満		0人 0.0%		0人 0.0%		0人 0.0%		1人 1.2%		1人 1.1%				
5	①	レセプト	H	糖尿病受療率(被保険者対)		158.4人		155.9人		150.2人		161.7人		158.0人				
	②			(再掲)40-74歳(被保険者対)		200.4人		196.8人		185.4人		198.3人		191.5人				
	③			レセプト件数 (40-74歳) (1)再掲被保険者対		1,186件 (780.8)		1,216件 (812.8)		1,115件 (746.8)		1,092件 (738.8)		1,053件 (721.2)		334,283件 (942.0)		
	④			入院外(件数)		3件 (2.0)		2件 (1.3)		5件 (3.3)		4件 (2.7)		5件 (3.4)		1,709件 (4.8)		
	⑤			入院(件数)		324人 15.8%		309人 15.6%		284人 15.0%		305人 16.2%		290人 15.8%				
	⑥			(再掲)40-74歳		320人 20.0%		305人 19.7%		280人 18.5%		302人 19.8%		287人 19.1%				
	⑦			健診未受診者		240人 75.0%		225人 73.8%		201人 71.8%		236人 78.1%		224人 78.0%				
	⑧			インスリン治療		25人 7.7%		22人 7.1%		15人 5.3%		18人 5.9%		12人 4.1%				
	⑨			(再掲)40-74歳		23人 7.2%		20人 6.6%		14人 5.0%		17人 5.6%		12人 4.2%				
	⑩			糖尿病性腎症		28人 8.6%		28人 9.1%		27人 9.5%		29人 9.5%		18人 6.2%				
	⑪			(再掲)40-74歳		28人 8.8%		28人 9.2%		27人 9.6%		29人 9.6%		18人 6.3%				
	⑫			慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		1人 0.3%		1人 0.3%		1人 0.4%		1人 0.3%		4人 1.4%				
	⑬			(再掲)40-74歳		1人 0.3%		1人 0.3%		1人 0.4%		1人 0.3%		4人 1.4%				
	⑭			新規透析患者数		3		2		2		2		3				
	⑮			(再掲)糖尿病性腎症		2		1		1		0 0.0%		2				
⑯	【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		10人 2.2%		12人 2.6%		8人 1.8%		9人 1.9%		10人 2.0%							
6	①	医療費	総医療費		7億4376万円		7億0070万円		6億6560万円		6億6413万円		6億4702万円		10億9648万円			
	②		生活習慣病総医療費		4億0492万円		3億7855万円		3億5297万円		3億4031万円		3億4632万円		5億9067万円			
	③		(総医療費に占める割合)		54.4%		54.0%		53.0%		51.2%		53.5%		53.9%			
	④		生活習慣病 対象者 一人あたり		健診受診者		6,324円		6,455円		9,145円		10,216円		8,287円		8,199円	
	⑤		健診未受診者		46,841円		52,917円		46,853円		44,340円		49,948円		37,038円			
	⑥		糖尿病医療費		3650万円		3787万円		3423万円		3524万円		3463万円		6602万円			
	⑦		(生活習慣病総医療費に占める割合)		9.0%		10.0%		9.7%		10.4%		10.0%		11.2%			
	⑧		糖尿病入院外総医療費		1億3906万円		1億4594万円		1億2728万円		1億4643万円		1億3261万円					
	⑨		1件あたり		35,784円		36,286円		32,753円		38,232円		35,278円					
	⑩		糖尿病入院総医療費		9931万円		7236万円		1億1969万円		9617万円		6359万円					
	⑪		1件あたり		657,693円		603,019円		695,896円		769,378円		775,509円					
	⑫		在院日数		20日		20日		21日		18日		16日					
	⑬		慢性腎不全医療費		680万円		587万円		1151万円		706万円		864万円		4999万円			
	⑭		透析有り		546万円		514万円		798万円		555万円		816万円		4634万円			
	⑮		透析なし		135万円		72万円		353万円		151万円		49万円		364万円			
7	①	介護	介護給付費		7億5648万円		7億6956万円		8億0468万円		8億2805万円		7億8181万円		13億3151万円			
	②		(2号認定者)糖尿病合併症		0件 0.0%		0件 0.0%		0件 0.0%		1件 25.0%		1件 25.0%					
8	①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)		3人 3.3%		0人 0.0%		0人 0.0%		1人 1.1%		0人 0.0%		582人 1.1%			

出典：ヘルスサポートラボツール

美瑛町

項目		突合表	美瑛町										同規模保険者(平均)			
			平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和4年度			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	①	被保険者数	3,519人		3,362人		3,281人		3,192人		3,062人					
	②	(再掲)40-74歳	2,589人		2,479人		2,426人		2,385人		2,304人					
2	①	特定健診 対象者数	2,246人		2,174人		2,149人		2,101人		1,994人					
	②	特定健診 受診者数	1,190人		1,175人		1,168人		1,084人		1,023人					
	③	特定健診 受診率	53.0%		54.0%		54.4%		51.6%		51.3%					
3	①	特定保健指導 対象者数	132人		120人		132人		113人		101人					
	②	特定保健指導 実施率	76.5%		70.0%		70.5%		65.5%		71.3%					
4	①	健診データ	糖尿病型	E	138人	11.2%	152人	12.5%	150人	12.5%	144人	12.8%	124人	11.7%		
	②		未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	40人	29.0%	50人	32.9%	45人	30.0%	43人	29.9%	38人	30.6%		
	③		治療中(質問票 服薬あり)	G	98人	71.0%	102人	67.1%	105人	70.0%	101人	70.1%	86人	69.4%		
	④		コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	50人	51.0%	48人	47.1%	55人	52.4%	53人	52.5%	44人	51.2%		
	⑤		血圧 130/80以上		31人	62.0%	31人	64.6%	43人	78.2%	36人	67.9%	33人	75.0%		
	⑥		肥満 BMI25以上		27人	54.0%	26人	54.2%	30人	54.5%	30人	56.6%	24人	54.5%		
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	48人	49.0%	54人	52.9%	50人	47.6%	48人	47.5%	42人	48.8%		
	⑧		第1期 尿蛋白(-)	M	104人	75.4%	121人	79.6%	123人	82.0%	120人	83.3%	103人	83.1%		
	⑨		第2期 尿蛋白(±)		19人	13.8%	16人	10.5%	14人	9.3%	15人	10.4%	15人	12.1%		
	⑩		第3期 尿蛋白(+)		10人	7.2%	14人	9.2%	13人	8.7%	8人	5.6%	6人	4.8%		
	⑪		第4期 eGFR30未満		3人	2.2%	1人	0.7%	0人	0.0%	1人	0.7%	0人	0.0%		
5	①	レセプト	糖尿病受療率(被保険者対)		91.5人		90.4人		85.6人		77.1人		82.3人			
	②		(再掲)40-74歳(被保険者対)		122.8人		121.0人		114.2人		101.5人		108.9人			
	③		レセプト件数(40-74歳) (1)内は糖尿病者対	入院(件数)	1,300件	(522.7)	1,336件	(553.2)	1,352件	(565.0)	1,273件	(543.1)	1,240件	(557.8)	319,711件	(930.6)
	④		入院(件数)	15件	(6.0)	7件	(2.9)	8件	(3.3)	9件	(3.8)	7件	(3.1)	1,521件	(4.4)	
	⑤		糖尿病治療中	H	322人	9.2%	304人	9.0%	281人	8.6%	246人	7.7%	252人	8.2%		
	⑥		(再掲)40-74歳	I	318人	12.3%	300人	12.1%	277人	11.4%	242人	10.1%	251人	10.9%		
	⑦		健診未受診者		220人	69.2%	202人	67.3%	172人	62.1%	141人	58.3%	165人	65.7%		
	⑧		インスリン治療	O	31人	9.6%	30人	9.9%	33人	11.7%	29人	11.8%	25人	9.9%		
	⑨		(再掲)40-74歳		31人	9.7%	30人	10.0%	33人	11.9%	29人	12.0%	25人	10.0%		
	⑩		糖尿病性腎症	L	10人	3.1%	10人	3.3%	10人	3.6%	6人	2.4%	11人	4.4%		
	⑪		(再掲)40-74歳		10人	3.1%	10人	3.3%	10人	3.6%	6人	2.5%	11人	4.4%		
	⑫		慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		6人	1.9%	6人	2.0%	5人	1.8%	5人	2.0%	5人	2.0%		
	⑬		(再掲)40-74歳		5人	1.6%	5人	1.7%	4人	1.4%	4人	1.7%	5人	2.0%		
	⑭		新規透析患者数		3人	50.0%	5人	83.3%	0人	0.0%	2人	40.0%	0人	0.0%		
	⑮		(再掲)糖尿病性腎症		1人	33.3%	2人	33.3%	2人	40.0%	0人	0.0%	0人	0.0%		
	⑯		【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		16人	3.0%	12人	2.2%	17人	3.4%	16人	3.4%	14人	3.0%		
6	①	医療費	総医療費		10億3448万円		9億8261万円		9億2468万円		10億1039万円		9億4465万円		6億7051万円	
	②		生活習慣病総医療費		5億4410万円		5億1581万円		4億8724万円		5億5153万円		5億0069万円		3億5898万円	
	③		(総医療費に占める割合)		52.6%		52.5%		52.7%		54.6%		53.0%		53.5%	
	④		生活習慣病対象者一人あたり	健診受診者	9,007円		7,881円		9,088円		8,530円		9,819円		9,063円	
	⑤		健診未受診者	41,950円		43,430円		39,448円		45,318円		45,101円		37,482円		
	⑥		糖尿病医療費		4789万円		4736万円		5176万円		4734万円		4568万円		4061万円	
	⑦		(生活習慣病総医療費に占める割合)		8.8%		9.2%		10.6%		8.6%		9.1%		11.3%	
	⑧		糖尿病入院外総医療費		1億6376万円		1億6127万円		1億5604万円		1億4290万円		1億6350万円			
	⑨		1件あたり		40,747円		39,791円		40,082円		42,142円		51,432円			
	⑩		糖尿病入院総医療費		8883万円		8443万円		8374万円		1億1485万円		1億0102万円			
	⑪		1件あたり		573,089円		598,807円		686,411円		679,576円		701,535円			
	⑫		在院日数		12日		14日		18日		16日		17日			
	⑬		慢性腎不全医療費		3396万円		2097万円		1790万円		2084万円		2097万円		2783万円	
	⑭		透析有り		2670万円		1984万円		1719万円		2017万円		2004万円		2567万円	
	⑮		透析なし		726万円		113万円		72万円		67万円		93万円		216万円	
7	①	介護	介護給付費		12億7127万円		12億4408万円		12億5889万円		13億3090万円		12億9818万円		8億6719万円	
	②		(2号認定者)糖尿病合併症		3件	27.3%	3件	27.3%	1件	11.1%	1件	9.1%	1件	8.3%		
8	①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)		0人	0.0%	2人	1.3%	3人	1.9%	3人	1.9%	0人	0.0%	622人	1.0%

出典:ヘルスサポートラボ

(7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5月以降 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

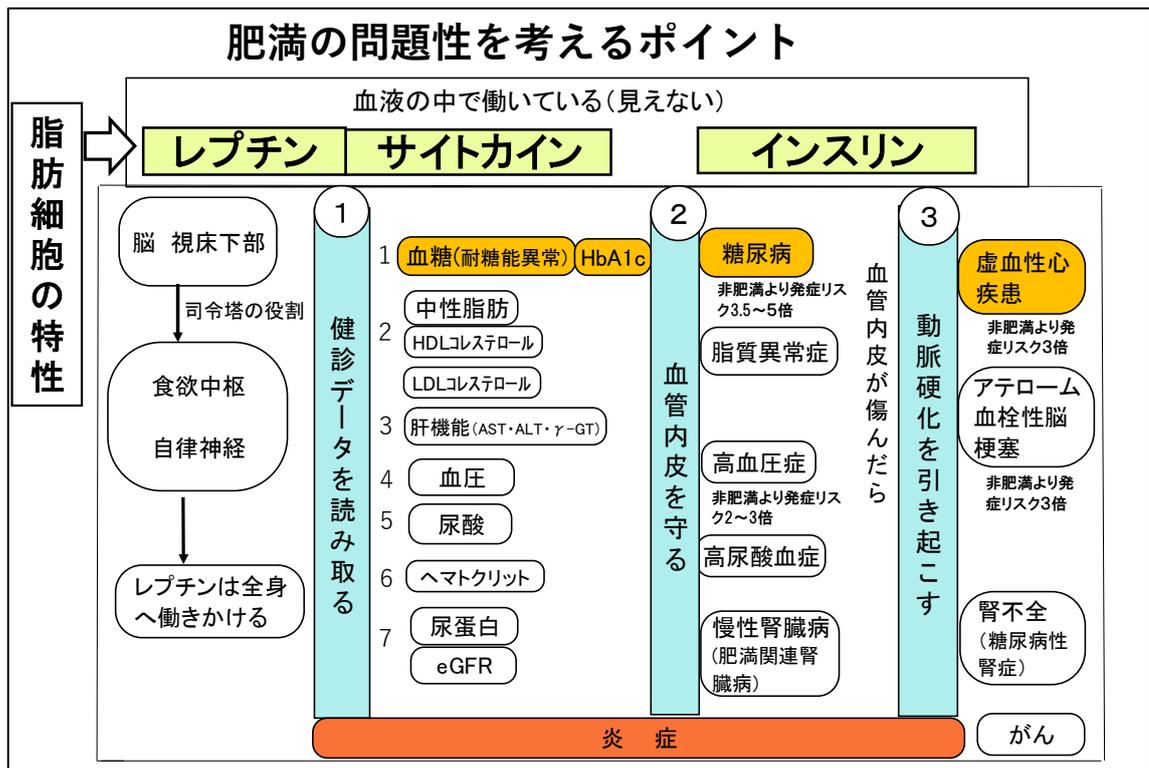
## 2 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

### (1) 基本的な考え方

メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態である。

厚生労働省が提示しているメタボリックシンドロームの定義と診断基準には、「メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養を基盤に益々増加してきた心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することである。従ってメタボリックシンドロームの第1の臨床的帰結は心血管病であり、診断は心血管病予防のためにおこなう。また、メタボリックシンドロームは2型糖尿病発症のリスクも高いとされており、本診断基準を用いた保健指導が現在我が国で急増している2型糖尿病予防さらには糖尿病性大血管症の予防にも適用しうれば望ましい。」と記載されており、それを踏まえて取り組みにあたっては図表53に基づいて考えていく。

図表53 肥満の問題性を考えるポイント



(2) 肥満の状況と対象者の明確化

ア 実態把握

肥満度分類に基づき、実態把握をする。(図表54)

図表54 肥満度分類別の該当者数(性・年齢別)

		受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類								
						肥満				高度肥満				
						肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上		
		40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳					
東川町	総数	253人	433人	74人 29.2%	128人 29.6%	57人 22.5%	107人 24.7%	12人 4.7%	16人 3.7%	5人 2.0%	5人 1.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	
	再掲	男性	122人	189人	48人 39.3%	62人 32.8%	34人 27.9%	51人 27.0%	11人 9.0%	9人 4.8%	3人 2.5%	2人 1.1%	0人 0.0%	0人 0.0%
		女性	131人	244人	26人 19.8%	66人 27.0%	23人 17.6%	56人 23.0%	1人 0.8%	7人 2.9%	2人 1.5%	3人 1.2%	0人 0.0%	0人 0.0%
東神楽町	総数	192人	499人	49人 25.5%	155人 31.1%	38人 19.8%	136人 27.3%	9人 4.7%	16人 3.2%	0人 0.0%	3人 0.6%	2人 1.0%	0人 0.0%	
	再掲	男性	80人	209人	31人 38.8%	85人 40.7%	23人 28.8%	78人 37.3%	7人 8.8%	7人 3.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.3%	0人 0.0%
		女性	112人	290人	18人 16.1%	70人 24.1%	15人 13.4%	58人 20.0%	2人 1.8%	9人 3.1%	0人 0.0%	3人 1.0%	1人 0.9%	0人 0.0%
美瑛町	総数	535人	537人	152人 28.4%	166人 30.9%	118人 22.1%	147人 27.4%	31人 5.8%	15人 2.8%	3人 0.6%	4人 0.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	
	再掲	男性	264人	242人	95人 36.0%	91人 37.6%	74人 28.0%	83人 34.3%	19人 7.2%	5人 2.1%	2人 0.8%	3人 1.2%	0人 0.0%	0人 0.0%
		女性	271人	295人	57人 21.0%	75人 25.4%	44人 16.2%	64人 21.7%	12人 4.4%	10人 3.4%	1人 0.4%	1人 0.3%	0人 0.0%	0人 0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

イ 対象者の分析

構成町の男性の受診者にメタボリックシンドローム該当者が3割程度いる。東川町の50代男性は受診者の約半数近く該当者がおり、他2町に比べて若年から多くなっている。東神楽町、美瑛町の男性では60代から受診者の3割を超えてくる。

また、女性では60代・70代で1割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えられる。(図表55)

東川町、美瑛町では、メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況は、男女とも半数以上が治療中となっているが、メタボリックシンドローム該当者は増加しており、治療だけでは解決できないことがわかる。(図表56)

図表55 年代別メタボリックシンドローム該当者の状況

東川町		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70~74歳	総数	40代	50代	60代	70~74歳	
健診受診者	A	311人	47人	48人	90人	126人	375人	39人	50人	117人	169人	
メタボ該当者	B	108人	7人	23人	27人	51人	55人	2人	3人	17人	33人	
	B/A	34.7%	14.9%	47.9%	30.0%	40.5%	14.7%	5.1%	6.0%	14.5%	19.5%	
再掲	① 3項目全て	C	42人	4人	7人	8人	23人	21人	0人	0人	6人	15人
		C/B	38.9%	57.1%	30.4%	29.6%	45.1%	38.2%	0.0%	0.0%	35.3%	45.5%
	② 血糖+血圧	D	10人	0人	0人	5人	5人	3人	0人	1人	0人	2人
		D/B	9.3%	0.0%	0.0%	18.5%	9.8%	5.5%	0.0%	33.3%	0.0%	6.1%
	③ 血圧+脂質	E	48人	3人	14人	12人	19人	27人	1人	1人	10人	15人
		E/B	44.4%	42.9%	60.9%	44.4%	37.3%	49.1%	50.0%	33.3%	58.8%	45.5%
	④ 血糖+脂質	F	8人	0人	2人	2人	4人	4人	1人	1人	1人	1人
		F/B	7.4%	0.0%	8.7%	7.4%	7.8%	7.3%	50.0%	33.3%	5.9%	3.0%
東神楽町		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70~74歳	総数	40代	50代	60代	70~74歳	
健診受診者	A	289人	21人	29人	118人	121人	402人	18人	39人	178人	167人	
メタボ該当者	B	88人	2人	5人	39人	42人	32人	0人	1人	17人	14人	
	B/A	30.4%	9.5%	17.2%	33.1%	34.7%	8.0%	0.0%	2.6%	9.6%	8.4%	
再掲	① 3項目全て	C	30人	2人	3人	10人	15人	13人	0人	0人	5人	8人
		C/B	34.1%	100.0%	60.0%	25.6%	35.7%	40.6%	--	0.0%	29.4%	57.1%
	② 血糖+血圧	D	16人	0人	1人	7人	8人	2人	0人	0人	1人	1人
		D/B	18.2%	0.0%	20.0%	17.9%	19.0%	6.3%	--	0.0%	5.9%	7.1%
	③ 血圧+脂質	E	38人	0人	1人	20人	17人	16人	0人	1人	10人	5人
		E/B	43.2%	0.0%	20.0%	51.3%	40.5%	50.0%	--	100.0%	58.8%	35.7%
	④ 血糖+脂質	F	4人	0人	0人	2人	2人	1人	0人	0人	1人	0人
		F/B	4.5%	0.0%	0.0%	5.1%	4.8%	3.1%	--	0.0%	5.9%	0.0%
美瑛町		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70~74歳	総数	40代	50代	60代	70~74歳	
健診受診者	A	506人	88人	102人	168人	148人	566人	82人	119人	190人	175人	
メタボ該当者	B	141人	14人	15人	55人	57人	59人	2人	7人	28人	22人	
	B/A	27.9%	15.9%	14.7%	32.7%	38.5%	10.4%	2.4%	5.9%	14.7%	12.6%	
再掲	① 3項目全て	C	45人	2人	3人	21人	19人	22人	0人	3人	12人	7人
		C/B	31.9%	14.3%	20.0%	38.2%	33.3%	37.3%	0.0%	42.9%	42.9%	31.8%
	② 血糖+血圧	D	15人	0人	2人	6人	7人	7人	0人	0人	3人	4人
		D/B	10.6%	0.0%	13.3%	10.9%	12.3%	11.9%	0.0%	0.0%	10.7%	18.2%
	③ 血圧+脂質	E	77人	11人	10人	26人	30人	28人	2人	2人	13人	11人
		E/B	54.6%	78.6%	66.7%	47.3%	52.6%	47.5%	100.0%	28.6%	46.4%	50.0%
	④ 血糖+脂質	F	4人	1人	0人	2人	1人	2人	0人	2人	0人	0人
		F/B	2.8%	7.1%	0.0%	3.6%	1.8%	3.4%	0.0%	28.6%	0.0%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表56 メタボリックシンドローム該当者の治療状況

		男性								女性							
		受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無					
					あり		なし					あり		なし			
			人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
東川町	総数	311人	108人	34.7%	95人	88.0%	13人	12.0%	375人	55人	14.7%	51人	92.7%	4人	7.3%		
	40代	47人	7人	14.9%	6人	85.7%	1人	14.3%	39人	2人	5.1%	1人	50.0%	1人	50.0%		
	50代	48人	23人	47.9%	19人	82.6%	4人	17.4%	50人	3人	6.0%	2人	66.7%	1人	33.3%		
	60代	90人	27人	30.0%	23人	85.2%	4人	14.8%	117人	17人	14.5%	17人	100.0%	0人	0.0%		
	70~74歳	126人	51人	40.5%	47人	92.2%	4人	7.8%	169人	33人	19.5%	31人	93.9%	2人	6.1%		
東神楽町	総数	289人	88人	30.4%	30人	34.1%	58人	65.9%	402人	32人	8.0%	13人	40.6%	19人	59.4%		
	40代	21人	2人	9.5%	2人	100.0%	0人	0.0%	18人	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%		
	50代	29人	5人	17.2%	3人	60.0%	2人	40.0%	39人	1人	2.6%	0人	0.0%	1人	100.0%		
	60代	118人	39人	33.1%	10人	25.6%	29人	74.4%	178人	17人	9.6%	5人	29.4%	12人	70.6%		
	70~74歳	121人	42人	34.7%	15人	35.7%	27人	64.3%	167人	14人	8.4%	8人	57.1%	6人	42.9%		
美瑛町	総数	506人	141人	27.9%	119人	84.4%	22人	15.6%	566人	59人	10.4%	48人	81.4%	11人	18.6%		
	40代	88人	14人	15.9%	6人	42.9%	8人	57.1%	82人	2人	2.4%	1人	50.0%	1人	50.0%		
	50代	102人	15人	14.7%	11人	73.3%	4人	26.7%	119人	7人	5.9%	5人	71.4%	2人	28.6%		
	60代	168人	55人	32.7%	47人	85.5%	8人	14.5%	190人	28人	14.7%	23人	82.1%	5人	17.9%		
	70~74歳	148人	57人	38.5%	55人	96.5%	2人	3.5%	175人	22人	12.6%	19人	86.4%	3人	13.6%		

出典：ヘルスサポートラボツール

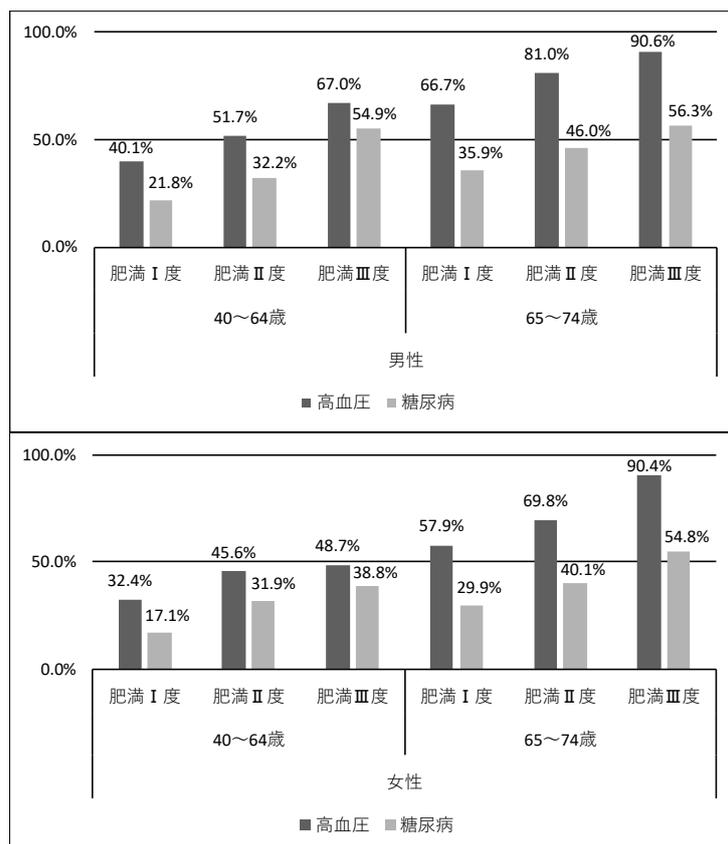
## ウ 優先順位づけ

肥満を解決するためには、どの年齢・どの段階が改善しやすいのか、効率がいいのかを科学的な根拠(EBM)「肥満症診療ガイドライン 2022」に基づき、優先順位をつける。

### (ア) 肥満解決の改善時期

肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのかを検討するにあたり、関連深い高血圧と糖尿病を図表57にまとめた。

図表57 年代別肥満度と高血圧・糖尿病



### (イ) 住民の声を踏まえた解決方法

保健指導を実施した時の住民の声(意識)のうち「日常生活」で困っていることを図表58のようにまとめた。

「肥満症診療ガイドライン 2022」によると、6か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満3度・4度)は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示し、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種 of 医療者が連携してフォローアップを行う必要がある。そのことは、図表58の「日常生活」で困っている住民の声からも深刻である。

さらに、肥満度ごと及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることより、未だ両疾患の発症が50%に満たない肥満Ⅰ度で、若い年代(40～64歳)を対象とすることが効率いいことがわかる。

図表58 「日常生活」で困っている住民の声

生活	肥満度 BMI	I 度	II 度	III 度	IV 度
		25~29.9	30~34.9	35~39.9	40~
食事	食欲	・満腹感なく食べ過ぎてしまう。 ・心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない	・夕食にご飯を食べるとスイッチが入り、食欲が抑えられない	・食べ始めたら止まらない ・ストレスを感じると食べる ・お腹すいてなくても食べたくなる ・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う	・食欲が抑えられない ・夜中起きると食べてしまう ・食欲が止まらない ・食欲をコントロールできない
	胃腸	・食べるとお腹が張って苦しくなる		・太っているからか腸の痙攣もおこるよ	・逆流性食道炎になった。
排泄	排便			・便秘になって大変	・便器に座ると便座が割れる
	排尿	・横になるとトイレに行きたくなる	・尿意を感じて夜中に3回起きる	・トイレに何度も起きて寝た感じがしない ・むくみがあって5年間くらい夜間頻尿が続いている。 ・膀胱炎になりやすい	・尿漏れする ・起きてトイレに行くまで間に合わない
動作	歩行	・疲労感がある	・長く歩くと息切れがする ・階段を上るとき息切れする ・坂道は息が切れる ・運動するとすぐ息切れする	・体重で足裏が痛い ・階段を降りる時に体を支えられず転びそうになる ・ゆっくりしか歩けず、電話に間に合わない ・歩く足がしびれる	・200m歩くのにも呼吸が苦しい ・歩いたら苦しくなるので横になっている ・だるくて寝ていることが多い
	日常動作		・屈めず、足の爪を切ることができない ・朝起きると体重で手がしびれて色が変まっている ・運動すると数日だるくなる ・身体が動かすづらい		・お腹が邪魔で前に屈めない ・シャワーがづらい ・手が届かないので排泄の後始末ができない
身体	胸	・2~3年前から胸の変な感じがある ・仕事中時々胸の息苦しさ ・1年前から動悸あり、休憩しながら仕事していた ・胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグツと	・動悸がする ・胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる ・心臓が大きくなっているといわれた ・少し動いただけでも心臓がきつい	・仰向けになると左胸の下あたりが苦しくて目覚める ・仰向けには寝れないいつも横向きに寝ている ・心臓はスピードのある作業するとバクバクする	・左を向いて寝ると動悸が激しく寝れなかった ・心臓の圧迫感苦しさで10年前狭心症カテーテル ・今も段差上がったとき苦しくなる ・心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。
	免疫	・蜂窩織炎になる		・風邪をひきやすい	・よく風邪をひく ・よく体調を崩す
	皮膚	・背中がかゆい ・皮膚が赤くなる	・湿疹ができる ・痒い	・皮膚が赤く炎症を起こしてる ・炎症で体毛が生えなくなる	・足の皮膚が硬くなるので、よく皮を削っている。 ・全身の湿疹がづらい ・皮膚科に毎月通院している

出典：ヘルスサポートラボツール

(ウ) 発症事例の共通点

特定健診のメタボリックシンドローム該当者は、心・脳血管疾患を発症していることがわかる。また、心・脳血管疾患を発症した事例を整理すると、特定健診を受診している全員がメタボリックシンドローム該当者であり、脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こし、心血管病へ直接影響を与えた結果であると考えられる。心・脳血管疾患予防のため、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となる。また、発症事例の多くは特定健診未受診であるため、健康実態把握のための受診勧奨も必要である。(図表59)

図表59 心・脳血管疾患を発症した事例

事例No	性別	発症年齢	KDBから把握								特定健診	転帰
			レセプト									
			脳血管疾患		虚血性心疾患		基礎疾患					
脳出血	脳梗塞	狭心症	急性心筋梗塞	高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症					
東川1	男	50代			●	●	●		●		メタボ	
東川2	男	50代			●		●	●	●		未受診	
美瑛3	男	50代			●		●		●		メタボ	
東神楽4	男	50代			●		●	●	●		未受診	
東神楽5	男	50代			●		●	●	●		未受診	
東神楽6	女	50代	●				●		●		未受診	
東神楽7	男	50代	●				●		●		未受診	
東神楽8	男	50代		●			●	●	●		メタボ	
東神楽9	女	50代		●			●		●		未受診	

構成町調べ

## エ 対象者の選定基準の考え方

以下の3点の選定基準を使用し保健指導を行う。

- ① メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行う。
- ② 治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導(食事指導)を行う。
- ③ 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)を行う。

## オ 対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボ(肥満)台帳を作成し、担当地区ごとに管理する。

## (3) 保健指導の実施

### ア 最新の脳科学を活用した保健指導

対象者への保健指導については、メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症治療ガイドライン 2022 等を参考に作成した保健指導用教材を活用し行う。

(図表60)

### イ 二次健診の実施

メタボリックシンドローム該当者においては、脳・心血管疾患のリスクが非常に高くなるため、社会保険においては、2001 年より労災保険二次健康診断給付事業が施行されている。

大雪地区広域連合においても、二次健診を実施している。

### 【動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査】

- ① 頸動脈エコー検査(心臓から頭に向かう太い血管内皮の状態を見る検査)
- ② 75g糖負荷検査(高インスリン状態を見る検査)

図表60 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

特定健診・特定保健指導 実践へ向けて (保健指導教材)	
<b>もくじ</b>	
<b>1 国の施策</b>	<b>6 脂肪細胞の特性</b>
1-1 科学的根拠に基づく健診・保健指導	6-1 肥満の問題性を考えるポイント
1-2 特定健診・特定保健指導の基本的考え方	6-2 脂肪細胞ってね①
1-3 特定保健指導対象者	6-3 脂肪細胞ってね②
1-4 メタボリックシンドロームの解決に向けて	6-4 脂肪細胞から分泌される物質
1-5 肥満症診療ガイドライン2022 第1章P1-P2、第3章P19から抜粋	6-5 大型した脂肪細胞の時の血管の中
1-6 メタボリックシンドローム ～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群～	6-6 食欲が抑えられない
<b>2 保健指導対象者の明確化</b>	6-7 脳の変調を起こす原因は？
2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表	6-8 脂肪細胞が増え続けている間はレプチンが出ています
2-2 おたずね	<b>7 健診データ・検査</b>
2-3 健診結果みる肥満のリスク	7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
2-4 肥満がもたらすもの	7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
<b>3 肥満の症状</b>	7-3 血管が傷むとは
3-1 肥満がもたらす症状	7-4 体の中で起こっていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思いますか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいくつでしたか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起きているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いときよく聞きますが、今この中に書かれている症状はありますか？	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
3-5-2 膝のどこが痛いのですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
3-6-1 たくさん背が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	<b>8 食事療法</b>
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
<b>4 高度肥満</b>	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-7 肥満の推移とその背景と原因
4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合	<b>9 運動療法</b>
4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん	9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
<b>5 保健指導教材で減量できた事例</b>	9-2 体重測定
5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例	<b>10 参考資料</b>
5-2 住民の体重変化	

### 3 虚血性心疾患重症化予防

#### (1) 基本的な考え方

虚血性心疾患重症化予防の取り組みにあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン2023改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていく。(図表61)

#### (2) 対象者の明確化と重症化予防対象者の抽出

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

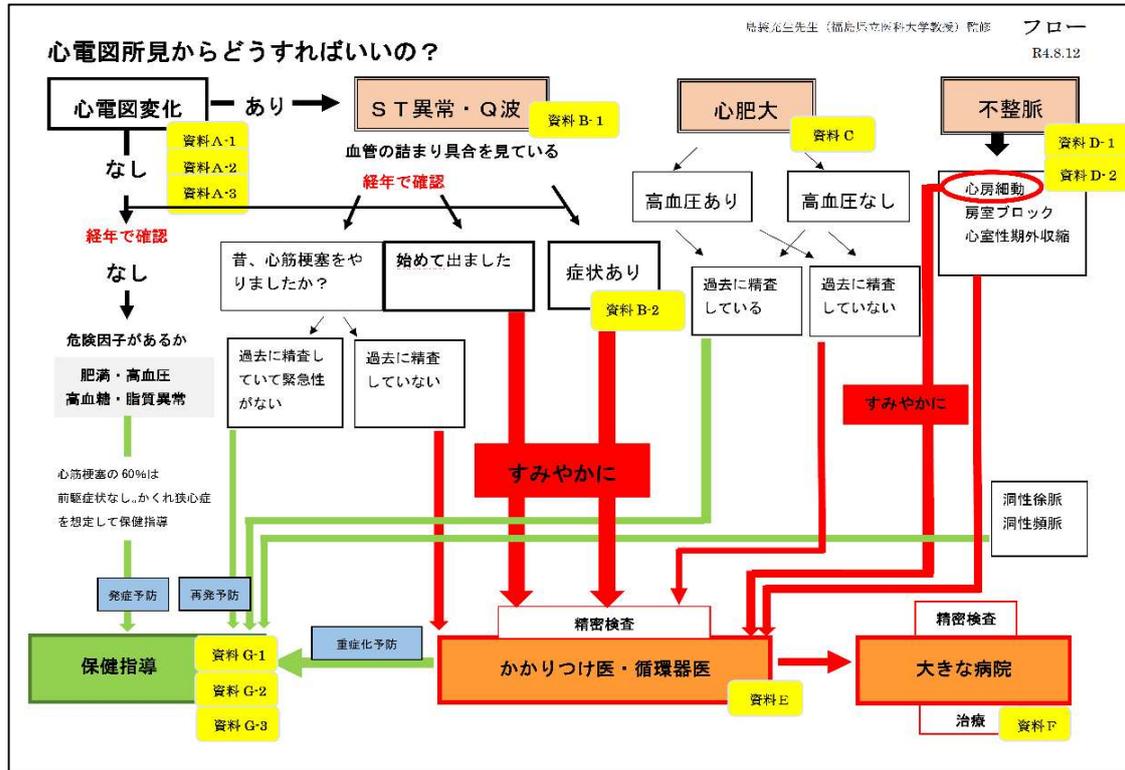
東川町においては、心電図検査を630人(91.8%)に実施し、そのうち有所見者が120人(19.0%)であった。所見の中では、脚ブロックが32人(26.7%)と所見率が一番高く、ST-T変化は18人(15.0%)であった。また、有所見者のうち要精査が13人(10.8%)で、その後の受診状況を見ると6人(46.2%)は未受診であった。

東神楽町においては、心電図検査を692人(97.7%)に実施し、そのうち有所見者が150人(21.7%)であった。所見の中では、期外収縮が27人(18.0%)と所見率が一番高く、ST-T変化は11人(7.3%)であった。また、有所見者のうち要精査が6人(4.0%)で、その後の受診状況を見ると2人(33.3%)は未受診であった。

美瑛町においては、心電図検査を989人(92.3%)に実施し、そのうち有所見者が172人(17.4%)であった。所見の中では脚ブロックが33人(19.2%)と所見率が一番高く、ST-T変化が27人(15.7%)であった。また、有所見者のうち要精査が21人(12.2%)で、その後の受診状況を見ると11人(52.4%)は未受診であった。

医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じた受診勧奨を行う必要がある。(図表62・63)

図表61 心電図所見からのフロー図（保健指導教材）



図表62 心電図検査結果

性別・年齢	所見	心電図検査		所見内訳																	
				ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈									
				異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮			
実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	人数 C	割合 C/B	人数 D	割合 D/B	人数 E	割合 E/B	人数 F	割合 F/B	人数 G	割合 G/B	人数 H	割合 H/B	人数 I	割合 I/B	人数 J	割合 J/B		
東川町	40~74歳	630人	91.8%	120人	19.0%	1人	0.8%	18人	15.0%	5人	4.2%	4人	3.3%	4人	3.3%	32人	26.7%	5人	4.2%	14人	11.7%
	内訳																				
東神楽町	40~74歳	692人	97.7%	150人	21.7%	1人	0.7%	11人	7.3%	1人	0.7%	9人	6.0%	7人	4.7%	25人	16.7%	10人	6.7%	27人	18.0%
	内訳																				
美瑛町	40~74歳	989人	92.3%	172人	17.4%	4人	2.3%	27人	15.7%	4人	2.3%	3人	1.7%	14人	8.1%	33人	19.2%	6人	3.5%	21人	12.2%
	内訳																				
	男性	288人	92.6%	68人	23.6%	0人	0.0%	5人	7.4%	4人	5.9%	2人	2.9%	3人	4.4%	19人	27.9%	5人	7.4%	7人	10.3%
	女性	342人	91.2%	52人	15.2%	1人	1.9%	13人	25.0%	1人	1.9%	2人	3.8%	1人	1.9%	13人	25.0%	0人	0.0%	7人	13.5%
	男性	287人	40.5%	79人	27.5%	0人	0.0%	7人	8.9%	1人	1.3%	7人	8.9%	7人	8.9%	16人	20.3%	8人	10.1%	12人	15.2%
	女性	405人	57.2%	71人	17.5%	1人	1.4%	4人	5.6%	0人	0.0%	2人	2.8%	0人	0.0%	9人	12.7%	2人	2.8%	15人	21.1%
	男性	472人	93.3%	100人	21.2%	2人	2.0%	9人	9.0%	2人	2.0%	2人	2.0%	11人	11.0%	19人	19.0%	5人	5.0%	12人	12.0%
	女性	517人	91.5%	72人	13.9%	2人	2.8%	18人	25.0%	2人	2.8%	1人	1.4%	3人	4.2%	14人	19.4%	1人	1.4%	9人	12.5%

構成町調べ

図表63 心電図有所見者の医療機関受診状況

		有所見者(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
東川町	全体	129人		13人	10.8%	7人	53.8%	6人	46.2%
	男性	72人	23.8%	8人	11.9%	5人	62.5%	3人	37.5%
	女性	57人	16.4%	5人	9.4%	2人	40.0%	3人	60.0%
東神楽町	全体	150人		6人	4.0%	4人	66.7%	2人	33.3%
	男性	79人	27.5%	2人	2.5%	0人	0.0%	2人	100.0%
	女性	71人	17.5%	4人	5.6%	4人	100.0%	0人	0.0%
美瑛町	全体	172人		21人	12.2%	10人	47.6%	11人	52.4%
	男性	100人	21.2%	14人	14.0%	6人	42.9%	8人	57.1%
	女性	72人	13.9%	7人	9.7%	4人	57.1%	3人	42.9%

構成町調べ

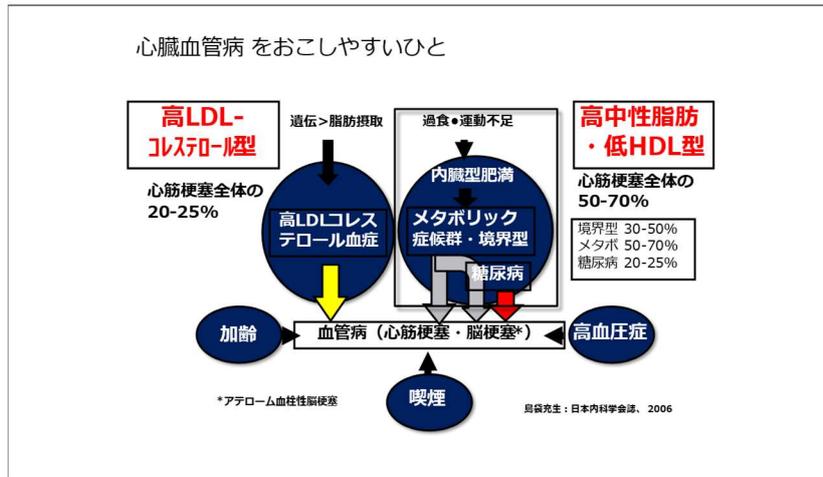
(イ) 心電図以外からの把握

心電図検査で異常がないまたは心電図検査を実施していないが、肥満・高血圧・高血糖・脂質異常のリスクがある場合は、隠れ狭心症を想定して(心筋梗塞の60%は前駆症状がないため)積極的に保健指導を行う必要がある。

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又はLDLコレステロールに関連することからタイプ別に把握する。(図表64)

Aをメタボタイプとし、第5章「2 肥満メタボリックシンドローム重症化予防」(図表55・56)を参照し、BをLDLコレステロールタイプ(図表65)とし、対象者を把握する。

図表64 心血管病をおこしやすいひと



図表65 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

東川町

保健指導対象者の明確化と優先順位の設定

動脈硬化性心血管疾患の予防から見たLDLコレステロール管理目標

(参考) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)

管理区分及びLDL管理目標 ( )内はNon-HDL			健診結果(LDL-C)				
			120-139	140-159	160-179	180以上	
			242人	121人	75人	34人	12人
				50.0%	31.0%	14.0%	5.0%
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	49人	30人	10人	7人	2人
			20.2%	24.8%	13.3%	20.6%	16.7%
	中リスク	140未満 (170未満)	103人	52人	35人	11人	5人
			42.6%	43.0%	46.7%	32.4%	41.7%
高リスク	120未満 (150未満)	82人	34人	28人	15人	5人	
		33.9%	28.1%	37.3%	44.1%	41.7%	
	再掲	100未満 (130未満) ※1	6人	2人	2人	1人	1人
			2.5%	1.7%	2.7%	2.9%	8.3%
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	8人	5人	2人	1人	0人
			3.3%	4.1%	2.7%	2.9%	0.0%

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病+喫煙ありの場合に考慮  
 ※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

# 東神楽町

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た  
LDLコレステロール管理目標

(参考)  
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)

管理区分及びLDL管理目標 ( )内はNon-HDL				健診結果(LDL-C)			
				120-139	140-159	160-179	180以上
300人				140人 46.7%	104人 34.7%	40人 13.3%	16人 5.3%
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	33人 11.0%	17人 12.1%	8人 7.7%	6人 15.0%	2人 12.5%
	中リスク	140未満 (170未満)	108人 36.0%	47人 33.6%	41人 39.4%	13人 32.5%	7人 43.8%
	高リスク	120未満 (150未満)	153人 51.0%	73人 52.1%	52人 50.0%	21人 52.5%	7人 43.8%
		再掲 100未満 (130未満) ※1	7人 2.3%	5人 3.6%	2人 1.9%	0人 0.0%	0人 0.0%
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	6人 2.0%	3人 2.1%	3人 2.9%	0人 0.0%	0人 0.0%

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病＋喫煙ありの場合に考慮  
 ※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

# 美瑛町

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た  
LDLコレステロール管理目標

(参考)  
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)

管理区分及びLDL管理目標 ( )内はNon-HDL				健診結果(LDL-C)			
				120-139	140-159	160-179	180以上
437人				222人 50.8%	137人 31.4%	48人 11.0%	30人 6.9%
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	114人 26.1%	64人 28.8%	33人 24.1%	9人 18.8%	8人 26.7%
	中リスク	140未満 (170未満)	180人 41.2%	90人 40.5%	55人 40.1%	22人 45.8%	13人 43.3%
	高リスク	120未満 (150未満)	143人 32.7%	68人 30.6%	49人 35.8%	17人 35.4%	9人 30.0%
		再掲 100未満 (130未満) ※1	7人 1.6%	5人 2.3%	0人 0.0%	2人 4.2%	0人 0.0%
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病＋喫煙ありの場合に考慮  
 ※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

出典：ヘルスサポートラボツール

### (3) 保健指導の実施

#### ア 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行う。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がける。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行う。また、過去に治療中であつたにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行う。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行う。(図表66)

#### イ 二次健診の実施

虚血性心疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があり、対象者へは、二次健診として検討していく必要がある。

「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 年改訂版」及び「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられている。

- ①形態学的検査法…頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))、冠動脈CT(冠動脈石灰化)
- ②血管機能検査法…足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、血管内皮機能(FMD)

#### ウ 対象者の管理

重症化しないための継続的な健診受診及び治療が必要な者への継続的な医療受診ができるよう、台帳を作成し経過を把握する。

図表66 心電図所見からの保健指導教材

心電図所見からの保健指導教材
もくじ
心電図所見からどうすればいいの？ フロー図
資料A-1 休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです
資料A-2 私の心電図があらわすもの…心筋梗塞や心房細動を発症する前に
資料A-3 心電図検査は、最も簡単に心臓の様子を見ることができる検査です！
資料B-1 心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？
資料B-2 心電図では異常がなかったけど、症状も大事なサインです！！
資料C 左室肥大って？
資料D-1 不整脈…このくらいなら大丈夫って言われたけど、本当に大丈夫なの？
資料D-2 心房細動から脳梗塞を起こさないために、優れた予防薬があるんです
資料E ST変化・異常Q波 所見がある方へ
資料F 精密検査を受けて治療が必要になった方へ
資料G-1 狭心症になった人から学びました
資料G-2 健診データの色がついているところに○をしてみましょう
資料G-3 心臓の血管を守るために、今できることは何だろう？
資料G-4 肥満(BMI25以上)になると心臓はどうなるの？

#### (4) 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していく。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集する。

#### (5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

#### (6) 評価

評価を行う際には、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行う。その際は各種台帳等の情報及び KDB 等の情報を活用する。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行う。

#### (7) 実施期間及びスケジュール

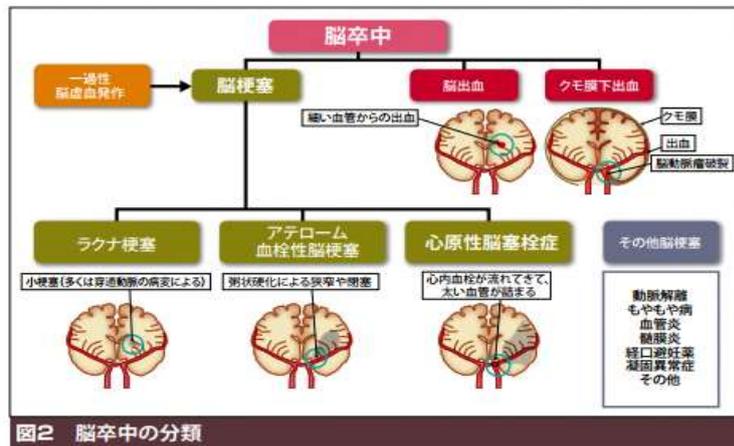
- 4 月 対象者の選定基準の決定
- 5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 5 月以降 特定健診結果が届き次第台帳に記載。  
台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

#### 4 脳血管疾患重症化予防

##### (1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取り組みにあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進める。(図表67・68)

図表67 脳卒中の分類



脳卒中予防の提言

図表68 脳血管疾患とリスク因子

リスク因子 (○はハイリスク群)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリック シンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳 梗 塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳 出 血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

##### (2) 対象者の明確化

###### ア 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子である。(図表69)

東川町では、高血圧治療者 592 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 44 人(7.4%・0)であった。健診結果を見るとⅡ度高血圧以上が 46 人(20.3%)であり、そのうち 26 人(56.5%)は未治療者であった。また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 20 人(7.8%)いることがわかった。

東神楽町では、高血圧治療者 598 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 57 人(9.5%・0)であった。健診結果を見るとⅡ度高血圧以上が 47 人(22.2%)であり、そのうち 27 人(57.4%)は未治療者であった。また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 20 人(8.3%)いることがわかった。

美瑛町では、高血圧治療者 908 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が 85 人(9.4%・0)であった。健診結果を見るとⅡ度高血圧以上が 67 人(21.9%)であり、そのうち 36 人(53.7%)は未治療者であった。また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 31 人(8.6%)いることがわかった。

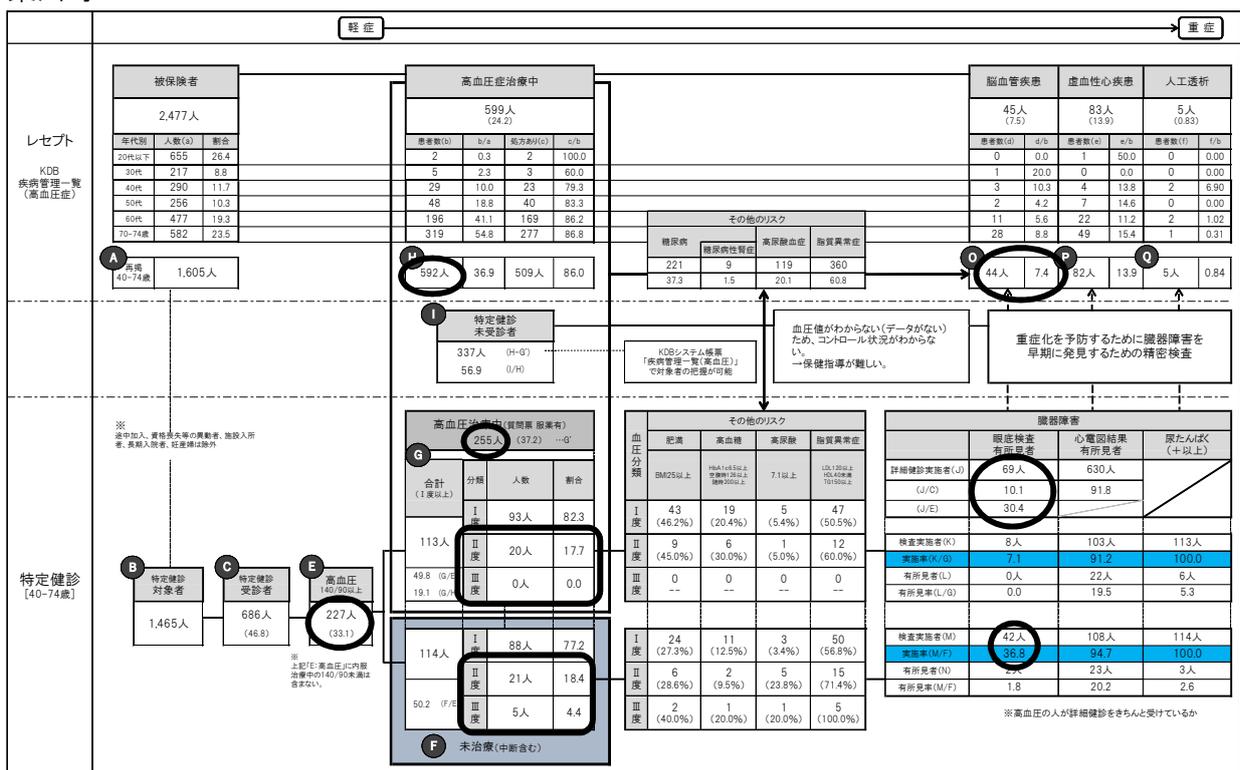
医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要がある。また、治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となる。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)は東川町では、69 人(30.4%・J/E)、東神楽町では 149 人(70.3%・J/E)、美瑛町では 179 人(58.5%・J/E)に実施されている。そのうち高血圧未治療者に対しては、東川町で 42 人(36.8%・F/M)、東神楽町で 61 人(53.0%・F/M)、美瑛町で 108 人(71.5%・F/M)に実施されている。

今後も眼底検査(詳細検査)の必要な方が検査を実施できるように関係機関と実態を共有し、働きかけていく必要がある。

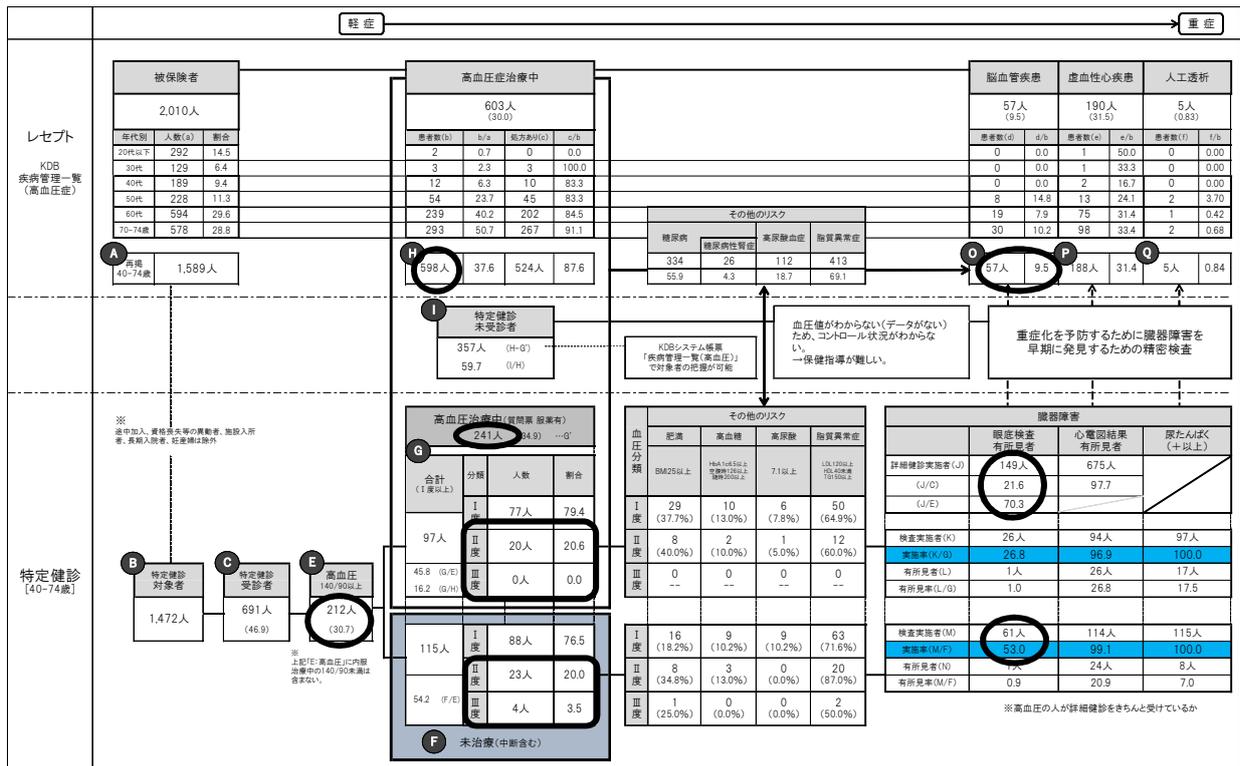
図表69 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

東川町

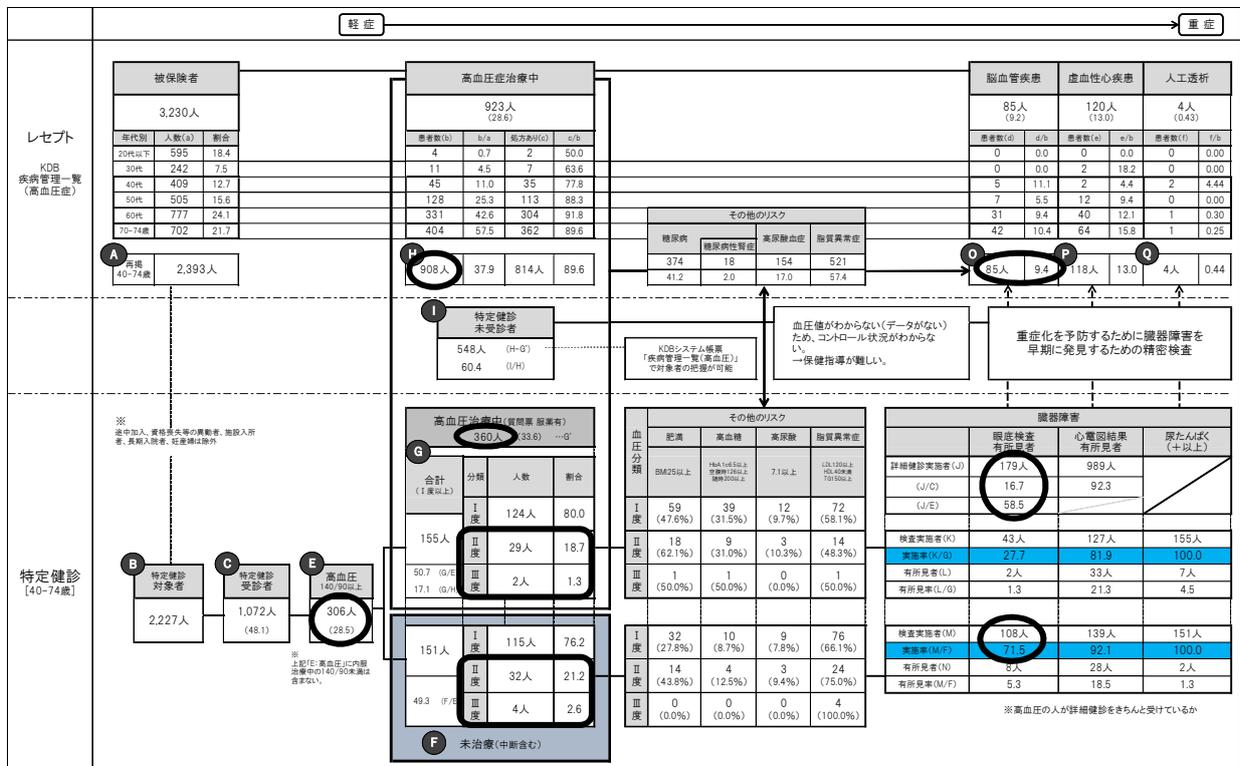


※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者を含む)  
 ※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、KDB検索、介入支援対象者一覧(保健・重症化予防)から集計

# 東神楽町



# 美瑛町



出典：ヘルスサポートラボツール

イ 保健指導対象者の明確化と優先順位

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

図表70は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってくる。

図表70 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化  
東川町

令和4年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定		(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会					
		p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子	p50 表3-2 診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化	p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画			
血圧に基づいた脳心血管リスク層別化							
特定健診受診結果より（降圧薬治療者を除く）							
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	高血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	区分	該当者数
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上		
リスク第1層 予後影響因子がない	201人	87人 43.3%	88人 43.8%	21人 10.4%	5人 2.5%	A	54人 26.9%
リスク第2層 高齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	123人	57人 46.3%	54人 43.9%	12人 9.7%	0人 0.0%	B	79人 39.3%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	60人	19人 31.7%	29人 48.3%	8人 13.3%	4人 6.7%	C	68人 33.8%

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

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会  
 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子  
 p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化  
 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より (降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	血圧分類			
		高血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	II度高血圧 160~179 /100~109	III度高血圧 180以上 /110以上
219人		104人 47.5%	88人 40.2%	23人 10.5%	4人 1.8%
リスク第1層 予後影響因子がない	6人	<b>C</b> 3人 2.7%	<b>B</b> 3人 3.4%	<b>B</b> 0人 0.0%	<b>A</b> 0人 0.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	111人	<b>C</b> 59人 50.7%	<b>B</b> 40人 45.5%	<b>A</b> 11人 47.8%	<b>A</b> 1人 25.0%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	102人	<b>B</b> 42人 46.6%	<b>A</b> 45人 51.1%	<b>A</b> 12人 52.2%	<b>A</b> 3人 75.0%

区分	該当者数
<b>A</b> ただちに薬物療法を開始	72人 32.9%
<b>B</b> 概ね1ヵ月後に再評価	85人 38.8%
<b>C</b> 概ね3ヵ月後に再評価	62人 28.3%

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

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会  
 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子  
 p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化  
 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より (降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	血圧分類			
		高血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	II度高血圧 160~179 /100~109	III度高血圧 180以上 /110以上
342人		191人 55.8%	115人 33.6%	32人 9.4%	4人 1.2%
リスク第1層 予後影響因子がない	29人	<b>C</b> 18人 8.5%	<b>B</b> 11人 9.6%	<b>B</b> 0人 0.0%	<b>A</b> 0人 0.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	205人	<b>C</b> 112人 59.9%	<b>B</b> 72人 62.6%	<b>A</b> 20人 62.5%	<b>A</b> 1人 25.0%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	108人	<b>B</b> 61人 31.6%	<b>A</b> 32人 27.8%	<b>A</b> 12人 37.5%	<b>A</b> 3人 75.0%

区分	該当者数
<b>A</b> ただちに薬物療法を開始	68人 19.9%
<b>B</b> 概ね1ヵ月後に再評価	144人 42.1%
<b>C</b> 概ね3ヵ月後に再評価	130人 38.0%

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

出典:ヘルスサポートラボツール

## ウ 心電図検査における心房細動の実態

心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなる。しかし心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能である。(図表71)

図表72は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみている。

また、図表73を見ると東川町において、心電図検査で5人が心房細動の所見があった。有所見率を見るとわずかだが、年齢が高くなるにつれ増加している。また、心電図有所見者5人のうち4人は既に治療が開始されていたが、1人は一度治療につながったがその後中断となっている。

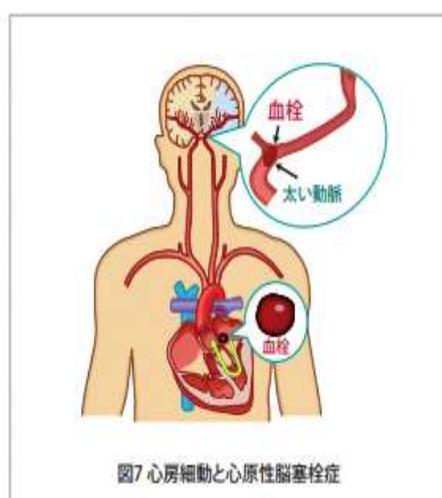
東神楽町において、心電図検査で10人が心房細動の所見があった。有所見率を見るとわずかだが、年齢が高くなるにつれ増加している。また、心電図有所見者10人全員が治療につながっている。

美瑛町において、心電図検査で6人が心房細動の所見があった。有所見率を見るとわずかだが、年齢が高くなるにつれ増加している。また、心電図有所見者6人のうち5人は既に治療が開始されていたが、1人はまだ治療につながっていない。

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

大雪地区広域連合では、特定健診の実施項目に心電図検査を独自追加し、全員に実施できる体制を整備している(一部、データ受領等で全数実施とはなっていない)。

図表71 心房細動と新原性脳梗塞栓症



(脳卒中予防の提言より引用)

図表72 心房細動有所見状況

		健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循疫学調査 (※1)	
		男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
		人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
東川町	総数	311人	375人	288人	92.6%	342人	91.2%	5人	1.7%	0人	0.0%	--	--
	40代	47人	39人	45人	95.7%	37人	94.9%	0人	0.0%	0人	0.0%	0.2%	0.04%
	50代	48人	50人	42人	87.5%	46人	92.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0.8%	0.1%
	60代	90人	117人	86人	95.6%	105人	89.7%	1人	1.2%	0人	0.0%	1.9%	0.4%
	70~74歳	126人	169人	115人	91.3%	154人	91.1%	4人	3.5%	0人	0.0%	3.4%	1.1%
東神楽町	総数	289人	402人	287人	99.3%	402人	100.0%	8人	2.8%	2人	0.5%	--	--
	40代	21人	18人	19人	90.5%	18人	100.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0.2%	0.04%
	50代	29人	39人	29人	100.0%	29人	74.4%	0人	0.0%	0人	0.0%	0.8%	0.1%
	60代	118人	178人	118人	100.0%	118人	66.3%	4人	3.4%	0人	0.0%	1.9%	0.4%
	70~74歳	121人	167人	121人	100.0%	121人	72.5%	4人	3.3%	2人	1.7%	3.4%	1.1%
美瑛町	総数	506人	566人	472人	93.3%	517人	91.3%	5人	1.1%	1人	0.2%	--	--
	40代	88人	82人	88人	100.0%	82人	100.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0.2%	0.04%
	50代	102人	119人	102人	100.0%	114人	95.8%	0人	0.0%	0人	0.0%	0.8%	0.1%
	60代	168人	190人	155人	92.3%	174人	91.6%	2人	1.3%	0人	0.0%	1.9%	0.4%
	70~74歳	148人	175人	127人	85.8%	147人	84.0%	3人	2.4%	1人	0.7%	3.4%	1.1%

※1 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率  
日本循環器学会疫学調査の70~74歳の値は、70~79歳

出典：ヘルスサポートラボツール

図表73 心房細動有所見者の治療状況

	心房細動 有所見者	治療の有無			
		未治療者		治療中	
東川町	5人	1人	20.0%	4人	80.0%
東神楽町	10人	0人	0.0%	10人	100.0%
美瑛町	6人	1人	16.7%	5人	83.3%

構成町調べ

### (3) 保健指導の実施

#### ア 受診勧奨及び保健指導

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

#### イ 二次健診の実施

脳血管疾患重症化予防対象者において健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、介入していく必要があり、対象者へは、二次健診として検討していく必要がある。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」においては、一次予防における動脈硬化の評価法は非侵襲的評価法が中心であると記載されており、下記の検査方法が用いられている。

- ①形態学的検査法…頸動脈エコー検査(頸動脈内膜中膜厚(IMT))、冠動脈CT(冠動脈石灰化)
- ②血管機能検査法…足関節上腕血圧比(ABI)、脈波伝搬速度(PWV)、心臓足首血管指数(CAVI)、血管内皮機能(FMD)

#### ウ 対象者の管理

##### (ア) 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧以上を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行う。

##### (イ) 心房細動者の管理

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握していく。

### (4) 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していく。医療の情報についてはかかりつけ医や対象者、KDB 等を活用しデータを収集していく。

### (5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

(6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていく。短期的評価については、データヘルス計画評価等と合わせ年 1 回行う。その際は KDB 等の情報を活用する。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行う。

(7) 実施期間及びスケジュール

- 4 月 対象者の選定基準の決定
- 5 月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 5 月以降 特定健診結果が届き次第台帳に記載  
台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

### Ⅲ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

#### 1 基本的な考え方

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取り組みと、生活機能の低下を防止する取り組みの双方を一体的に実施する必要性が高く、後期高齢者医療の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要がある。

#### 2 事業の実施

東神楽町、美瑛町は令和 2 年度から、東川町は令和 3 年度から、事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施している。令和 6 年度以降も引き続き事業を行う。

具体的内容は、企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置し、KDB システム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行う。(図表74)

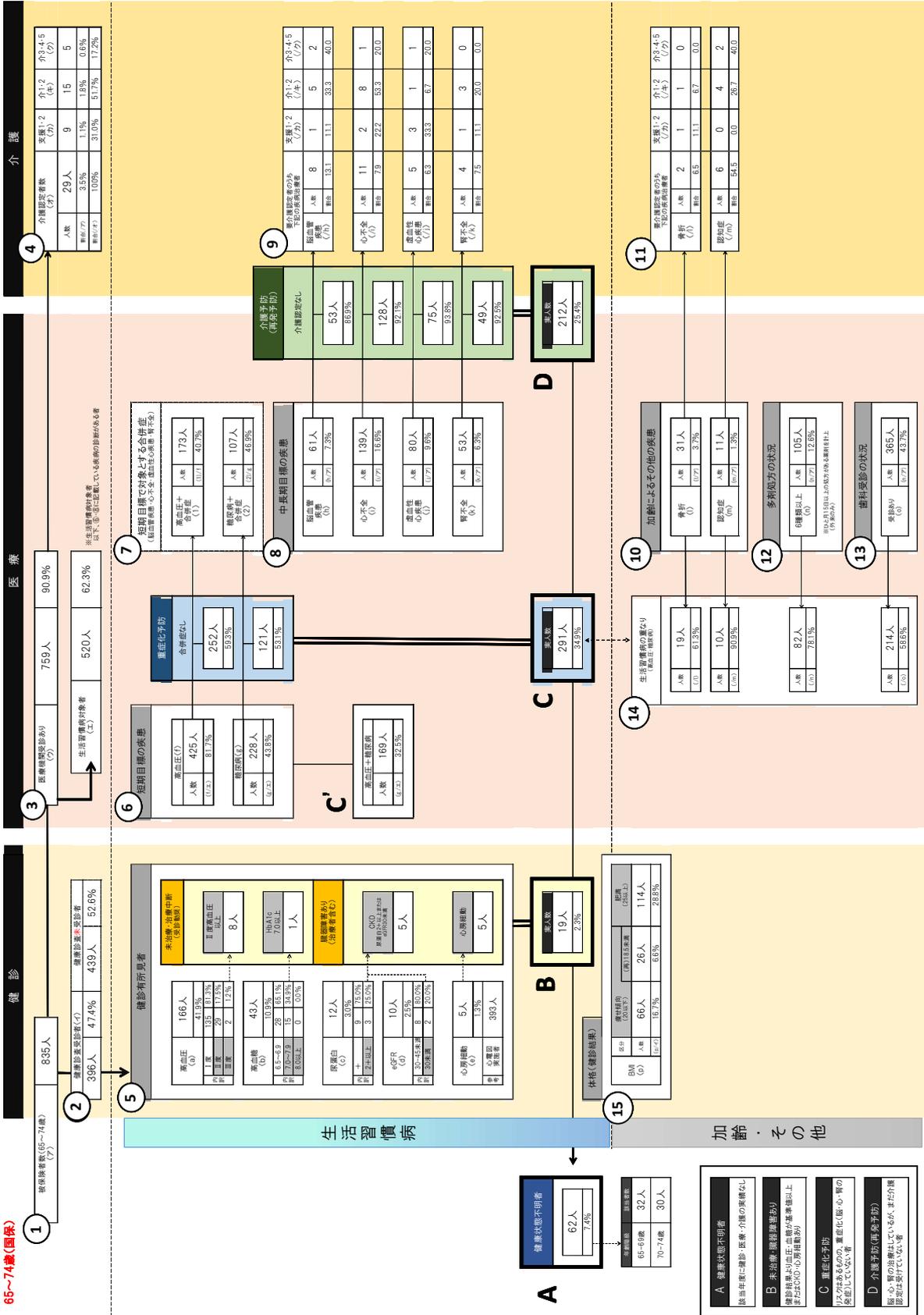
また、地域を担当する保健師を配置し、高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行う。75 歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行う。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための軽度認知障害予防教室など健康教育や健康相談を実施していく。(ポピュレーションアプローチ)

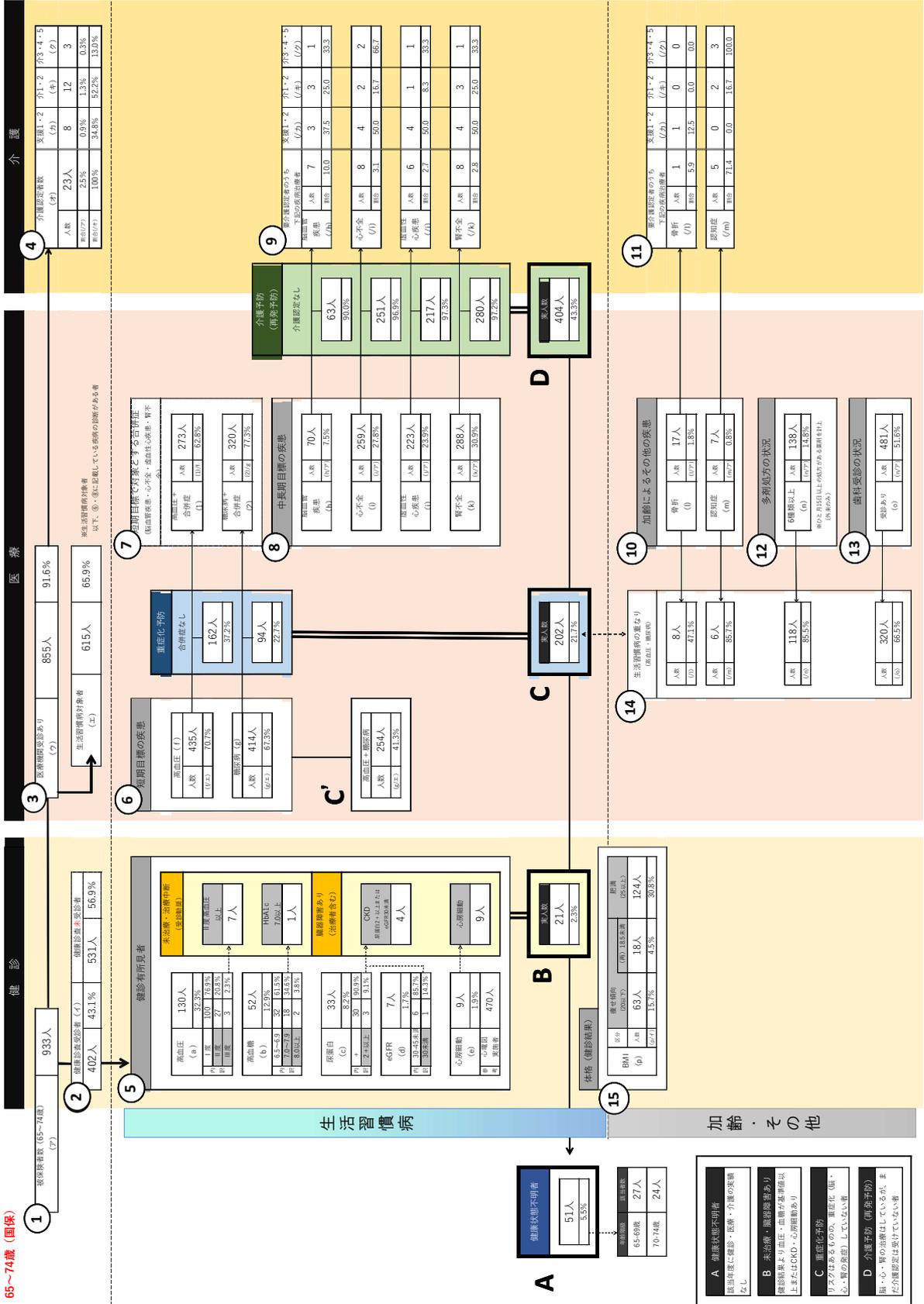
図表74 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施  
東川町

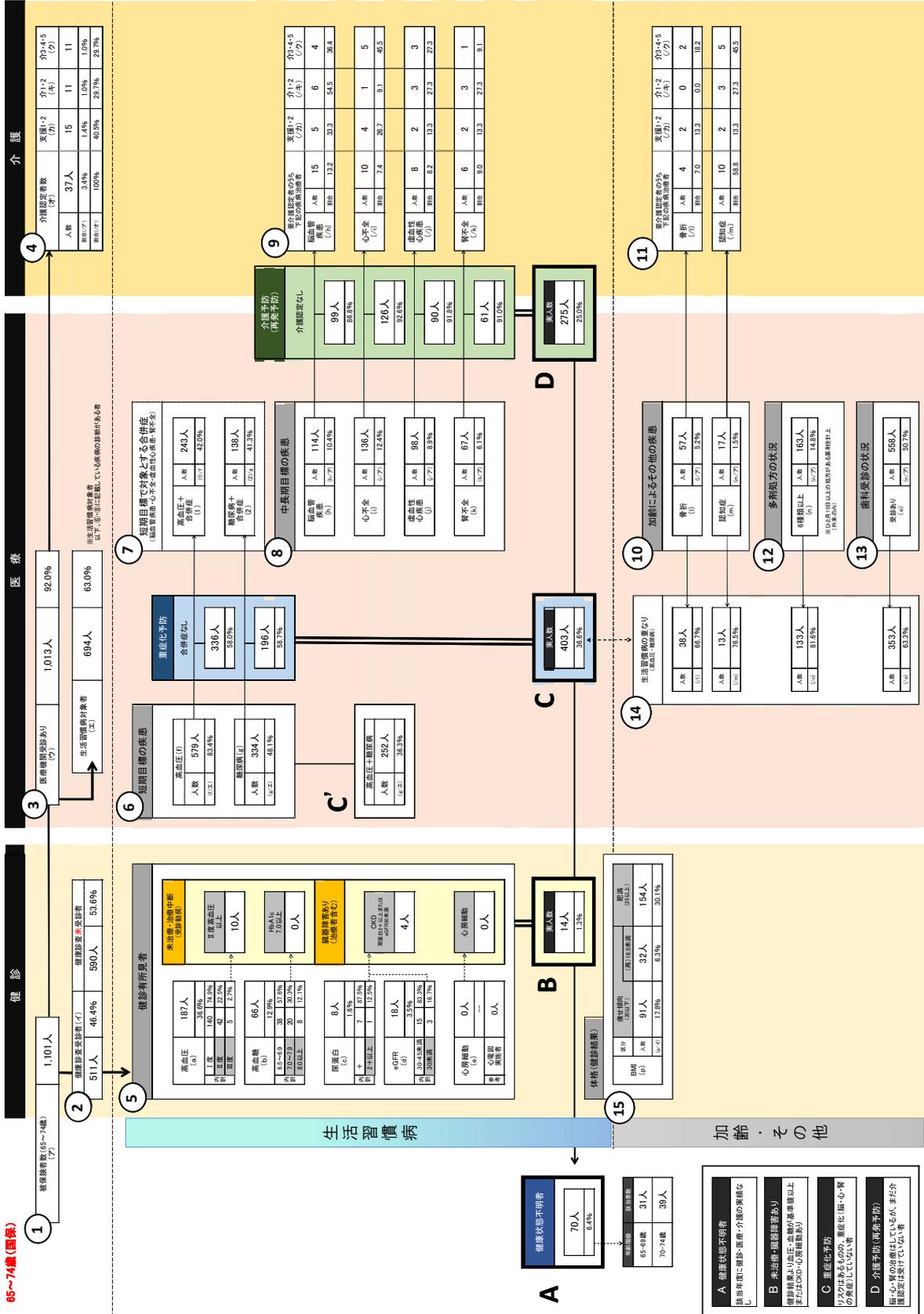
令和4年度

【02】厚生労働省委託1-1  
【特定高齢者ケア推進システム】P.6(C)171

参考：【03】介入支援対象一層（医療・重症化予防）  
【03】介入支援対象一層（医療・重症化予防）







#### IV 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題である。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防の重要性は容易に想起される。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点からますます注目されている。

各町においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、成人のデータを保有しており、またデータヘルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見えていくことが必要である。(図表75)

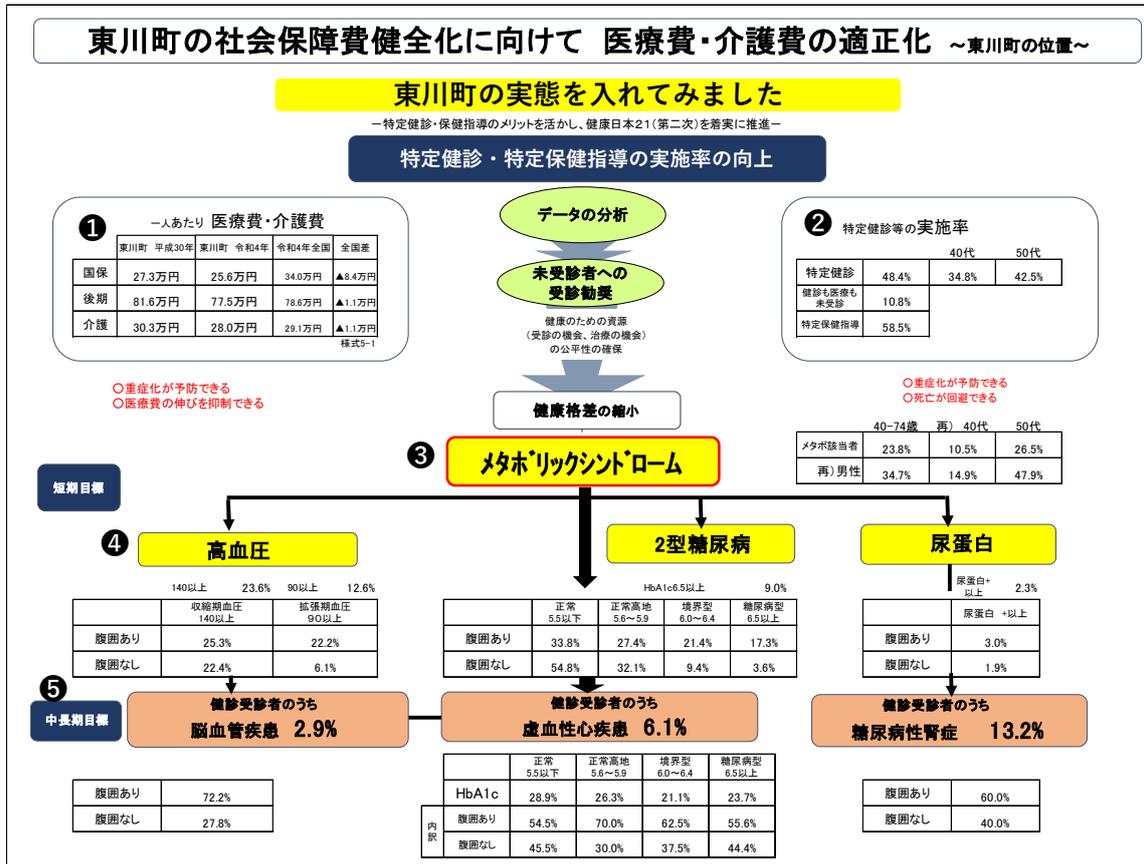
図表75 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病(耐糖能異常)の問題を解決するためにライフサイクルで考える															
—基本的考え方— (ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました)															
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>発症予防</span> <span>→</span> <span>重症化予防</span> </div>															
1 根拠法	健康増進法														
	母子保健法			児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 <small>(学校職員は学校保健安全法)</small>		高齢者の医療の確保に関する法律 <small>(介護保険)</small>				
2 計画	健康増進計画(県)(市町村努力義務)【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】														
	データヘルス計画【保健事業実施計画】(各保険者)														
3 年代	妊婦(胎児期)		産婦	0歳~5歳			6歳~14歳		15~18歳	~29歳	30歳~39歳	40歳~64歳	65歳~74歳	75歳以上	
	妊婦健康診査 (13条)		産婦健診 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)			保育所・幼稚園健康診断		就学時健診 (11・12条)	児童・生徒の定期健康診断 (第1・13・14条)		定期健康診断 (第66条)		特定健康診査 (第18・20・21条)	後期高齢者健康診査 (第125条)
5 対象者 診 内 容	妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則(第13・44条)		標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)		
	血糖	95mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上							
	HbA1c	6.5%以上						6.5%以上							
	50GCT	1時間値 140mg/dl以上													
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上						空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上							
	(診断) 妊娠糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①~③の1点以上満たすもの													
	身長 体重														
	BMI											25以上			
	肥満度				かつ18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上						
	尿糖	(+)以上										(+)以上			
糖尿病 家族歴															

## V ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組む。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く町民へ周知していく。(図表76・77)

図表76 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



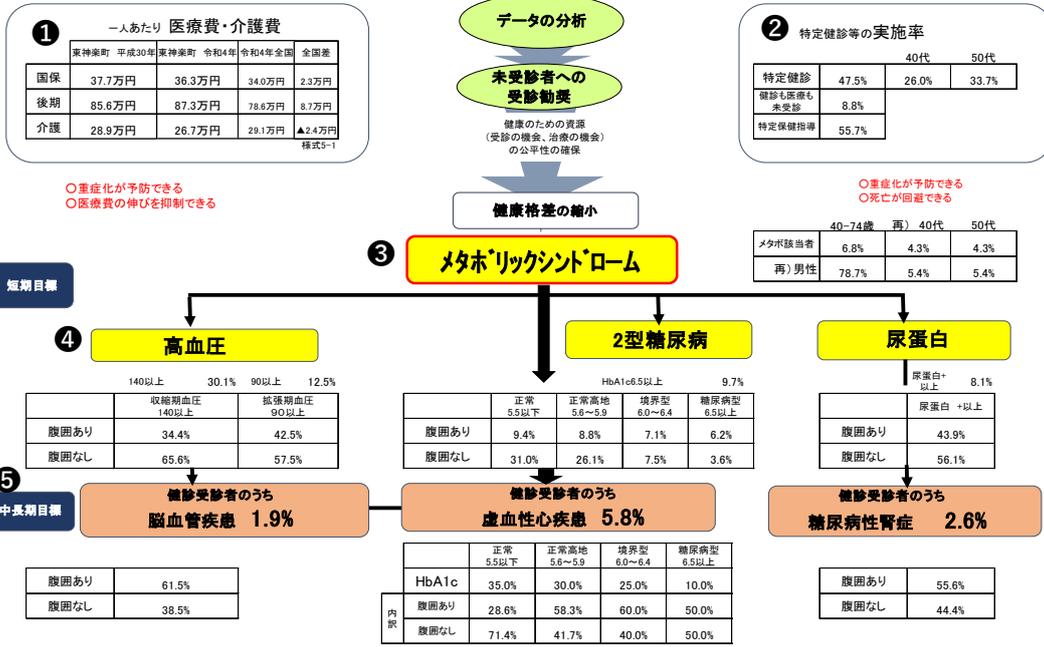
厚生労働省 健康局「標準的な健診・保健指導プログラム 30年度版」図1 改変

# 東神楽町の社会保障費健全化に向けて 医療費・介護費の適正化 ~東神楽町の位置~

## 東神楽町の実態を入れてみました

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

### 特定健診・特定保健指導の実施率の向上



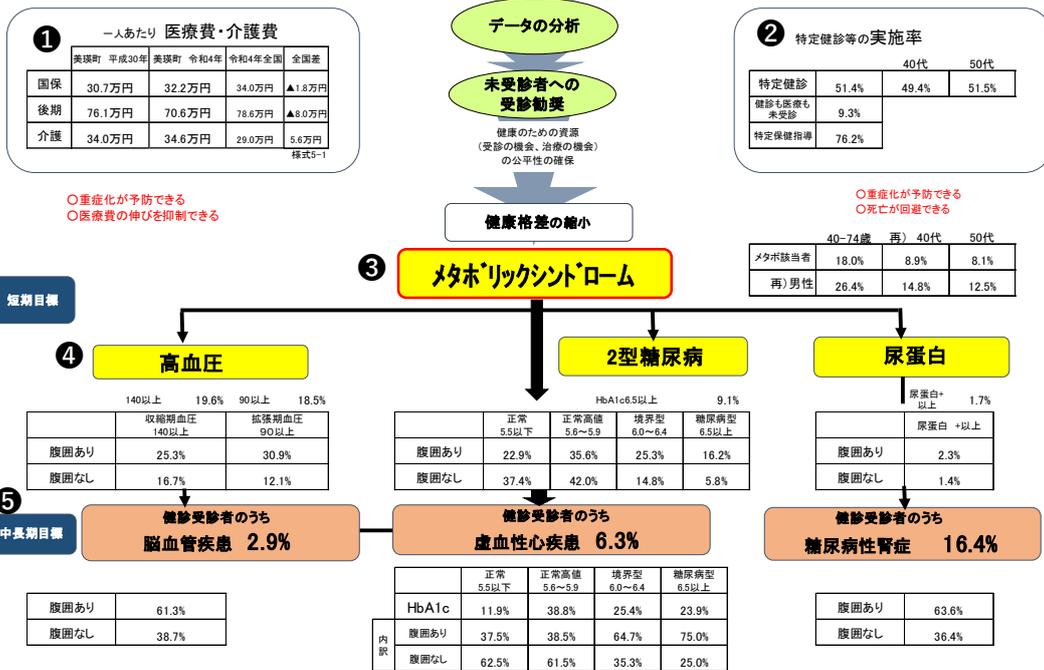
厚生労働省 健康局「標準的な健診・保健指導プログラム 30年度版」図1 改変

# 美瑛町の社会保障費健全化に向けて 医療費・介護費の適正化 ~美瑛町の位置~

## 美瑛町の実態を入れてみました

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

### 特定健診・特定保健指導の実施率の向上



出典：厚生労働省 健康局「標準的な健診・保健指導プログラム 30年度版」図1 改変

図表77 統計からみえる北海道の食

統計からみえる北海道の食			
食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)	食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
ビール・ウイスキー	1位	豆腐	45位
羊肉など	1位	しめじ等	44位
バター	2位	牛乳・ヨーグルト	42位
ベーコン	3位	サラダ	42位
加工肉	3位	わかめ	39位
魚介加工品	3位	さつまいも	3位
炭酸飲料	3位	かぼちゃ	6位
チョコレート	5位	じゃがいも・玉ねぎ	5位
店舗・種別	店舗数(人口10万対)		
コンビニエンスストア	1位		
ドーナツ・アイスクリーム店	2位		
バー・キャバレー・酒場	4位		
焼肉・すし店	8位		

出典：総務省統計局 家計調査 2020～2022 年平均

## 第6章 計画の評価・見直し

### 1 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度の令和11年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う。

### 2 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。(図表78)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していく。

図表78 評価における4つの指標

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

## 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

### 1 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。これらの公表・配布にあたっては、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簡易版を策定する等の工夫が必要である。

### 2 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・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8章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

### 1 第4期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定める。

なお、第1期及び第2期は5年を1期としていたが、医療費適正化計画等が6年1期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も6年を1期として策定する。

### 2 目標値の設定

特定健診受診率・特定保健指導実施率は、図表79のとおり。

図表79 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	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	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%以上

### 3 対象者の見込み

特定健診・特定保健指導対象者の見込みは、図表80のとおり。

図表80 特定健診・特定保健指導対象者見込み

		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	4,471人	4,427人	4,383人	4,340人	4,297人	4,254人
	受診者数	2,325人	2,391人	2,455人	2,517人	2,578人	2,552人
特定保健指導	対象者数	233人	240人	246人	252人	258人	256人
	受診者数	140人	144人	148人	151人	155人	153人

## 4 特定健診の実施

### (1) 実施方法

健診対象者の利便性・受診環境を考慮し、次の「集団健診」と「個別健診」のいずれかの方法により健診機会を確保するよう委託契約を締結する。(図表81)

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築し、受診者の利便性の拡大のために契約医療機関の拡充も同時に行う。

図表81 特定健診・特定保健指導対象者見込み

集団健診	健診機関所有の健診車を利用し、構成町の複数箇所へ複数日巡回し、集団健診により受診できるよう委託契約を締結する。
個別健診	構成町の地元健診機関及び旭川市医師会に加盟する健診機関の施設を利用し、受診者個人の希望する日(ただし、事前に受診日を予約)で個別健診により受診できるよう委託契約を締結する。

(2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められている。

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、図表82のとおり。

図表82 大雪地区広域連合 特定健診実施機関一覧

実施機関リスト

【全年齢対象(30歳～74歳)】全7機関

No.	医療機関名	No.	医療機関名	No.	医療機関名
1	旭川がん検診センター	3	東川町立診療所	5	杉山内科クリニック
2	道北勤医協一条クリニック	4	東神楽町国民健康保険診療所	6	美瑛循環器・内科クリニック
				7	美瑛町立病院

【年齢制限あり(40歳～74歳)】全101機関

No.	医療機関名	No.	医療機関名	No.	医療機関名
1	医療法人社団志恩会 相川記念病院	35	サクラ咲くクリニック	69	永山池田クリニック
2	医療法人社団 旭川キョウメディクス	36	医療法人社団 さとう整形外科	70	医療法人健祈会 永山内科・呼吸器内科クリニック
3	医療法人社団圭泉会 旭川圭泉会病院	37	医療法人社団 佐藤内科医院	71	医療法人社団尊和会 にしうら循環器内科クリニック
4	JA北海道厚生連 旭川厚生病院	38	医療法人社団博彰会 佐野病院	72	医療法人社団 にしきまち通りクリニック
5	医療法人社団旭豊会 旭川三愛病院	39	医療法人社団萌生会 サンビレッジクリニック	73	医療法人修彰会 沼崎病院
6	医療法人社団真佑会 旭川消化器肛門クリニック	40	しだ内科医院	74	医療法人社団 博愛内科クリニック
7	旭川赤十字病院	41	柴田医院	75	医療法人社団 はしづめクリニック
8	医療法人社団創成 旭川南病院	42	医療法人社団 清水内科医院	76	医療法人社団東旭川宏生会 林医院
9	医療法人社団shindo 旭川リハビリテーション病院	43	医療法人社団 春光台クリニック	77	医療法人社団 はやし内科胃腸科小児科医院
10	医療法人あかり会 あさひまちクリニック	44	市立旭川病院	78	医療法人社団 はらだ病院
11	医療法人社団聖美会 五十嵐クリニック	45	医療法人恒伸会 しんとみ内科クリニック	79	医療法人社団 パワーズ内科胃腸科クリニック
12	医療法人社団 池田内科医院	46	医療法人社団二心会 杉本こども・内科クリニック	80	東旭川クリニック
13	医療法人社団 石川内科	47	医療法人社団 鈴木内科クリニック	81	医療法人社団慈成会 東旭川病院
14	医療法人社団 今本内科医院	48	医療法人恵生会 整形外科内科吉田医院	82	ひしやま外科皮膚科クリニック
15	岩田病院	49	医療法人社団杏仁会 大雪病院	83	平澤循環器・内科クリニック
16	うすき医院	50	医療法人社団 高畑整形外科医院	84	医療法人フクダ フクダクリニック
17	医療法人社団 及川医院	51	医療法人社団 滝山内科医院	85	医療法人清陵会 藤井病院
18	おうみや内科クリニック	52	医療法人社団 たちばなクリニック	86	医療法人 恵心会北星ファミリークリニック
19	医療法人社団 おおき内科クリニック	53	医療法人社団恵英会 長南クリニック	87	医療法人社団 真口内科小児科医院
20	医療法人社団啓昌会 おおしま内科	54	千代田クリニック	88	まつい内科クリニック
21	大田内科消化器科クリニック	55	坪倉循環器科内科クリニック	89	医療法人社団 みずうち産科婦人科
22	医療法人回生会 大西病院	56	寺澤内科・胃腸科クリニック	90	医療法人社団 みやざき内科小児科クリニック
23	医療法人社団 大山内科医院	57	東光クリニック	91	森本内科医院
24	医療法人社団 神楽岡医院	58	医療法人恒貴会 東光やわらぎ泌尿器科	92	社会医療法人元生会 森山病院
25	医療法人社団友崇会 かむいクリニック	59	社会医療法人道北勤医協 旭川医院	93	社会医療法人元生会 森山メモリアル病院
26	医療法人恒貴会 神居やわらぎ泌尿器科	60	社会医療法人道北勤医協 一条クリニック	94	医療法人社団 やまがた内科クリニック
27	医療法人 唐沢病院	61	社会医療法人道北勤医協 ながやま医院	95	医療法人稀乃会 やまきた内科
28	医療法人仁友会 北彩都病院	62	とびせ小児科内科医院	96	山下内科循環器科クリニック
29	あさひかわ福祉生協 銀座通内科クリニック	63	医療法人社団 都丸内科クリニック	97	医療法人社団慶友会 吉田病院
30	医療法人健康会 くにもと病院	64	医療法人歓生会 豊岡中央病院	98	医療法人社団 四条はらだ医院
31	医療法人 クリスタル橋内科クリニック	65	医療法人社団豊和会 豊岡産科婦人科医院	99	医療法人社団みどりの里 リバータウンクリニック
32	グレート永山循環器・むくみクリニック	66	医療法人社団仁友会 豊岡内科整形外科クリニック	100	若山クリニック
33	医療法人呼吸器内科・内科とおるクリニック	67	医療法人社団 内科循環器科はやしクリニック	101	医療法人社団健和会 和田産婦人科医院
34	医療法人社団功和会 佐久間病院	68	医療法人 中島病院		

#### (4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(血清クレアチニン・尿酸・尿潜血、赤血球、白血球、血色素量、ヘマトクリット値、血小板数、心電図検査)を実施する。

また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定に変えられる。(実施基準第 1 条第 4 項)

さらに、特定健診実施の結果、血圧高値、血糖高値の判定基準に該当した者は、詳細な健診として眼底検査を実施する。なお、本計画期間中に国の定める実施基準に変更があった場合は、それを参考に実施内容を検討する。

#### (5) 対象者の範囲

高齢者の医療の確保に関する法律に定められている対象者の範囲 40 歳以上 74 歳以下の被保険者に加え、生活習慣病の中長期的な予防を目的とし、30 歳以上 39 歳以下の被保険者についても特定健診、特定保健指導と同様の検査内容を実施する。

#### (6) 実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施する。

#### (7) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう旭川市医師会・上川郡中央医師会・各医療機関と連携を行う。

#### (8) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、北海道国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。ただし、30 歳以上 39 歳以下の特定健診に係る費用については、健診機関から当広域連合へ直接請求とする。

#### (9) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

毎年 4 月下旬に、対象者へ受診券と案内文書や実施機関リストを送付する。また、構成町の広報誌に受診勧奨記事を掲載し、周知する。その他、構成町ホームページへの掲載、公的機関又は健診機関等へのポスター掲示、リーフレット配布等により、受診率向上に努める。スケジュールについては、図表83のとおり。

図表83 特定健診実施スケジュール

月	スケジュール内容
4月	〈健診機関委託契約締結〉 〈健診対象者抽出〉 〈支払代行機関(国保連合会)へ委託契約情報登録〉 〈受診券発行情報のアップロード(毎月)〉 〈受診券送付(毎月)〉
5月	〈特定健診開始(3月末日まで)〉 〈前年度国庫負担金実績報告〉 〈健診結果受け取り(随時)〉〈広報記事掲載〉 〈委託費用決済(毎月)〉
6月	〈特定保健指導対象者抽出〉 〈保健指導案内送付〉 〈新年度国庫負担金交付申請〉
7月	〈特定保健指導開始〉
8月	〈健診・保健指導データ(前年度実績分)整理〉
9月	〈法定報告データ(前年度実績分)作成〉
10月	
11月	〈法定報告データ(前年度実績分)提出〉
12月	
1月	〈広報記事掲載〉
2月	
3月	〈特定健診終了〉 〈実績の分析〉 〈実施方法・健診機関等の見直し〉

## 5 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、構成町の保健衛生部門(保健師・管理栄養士)にて行う。

(図表84)

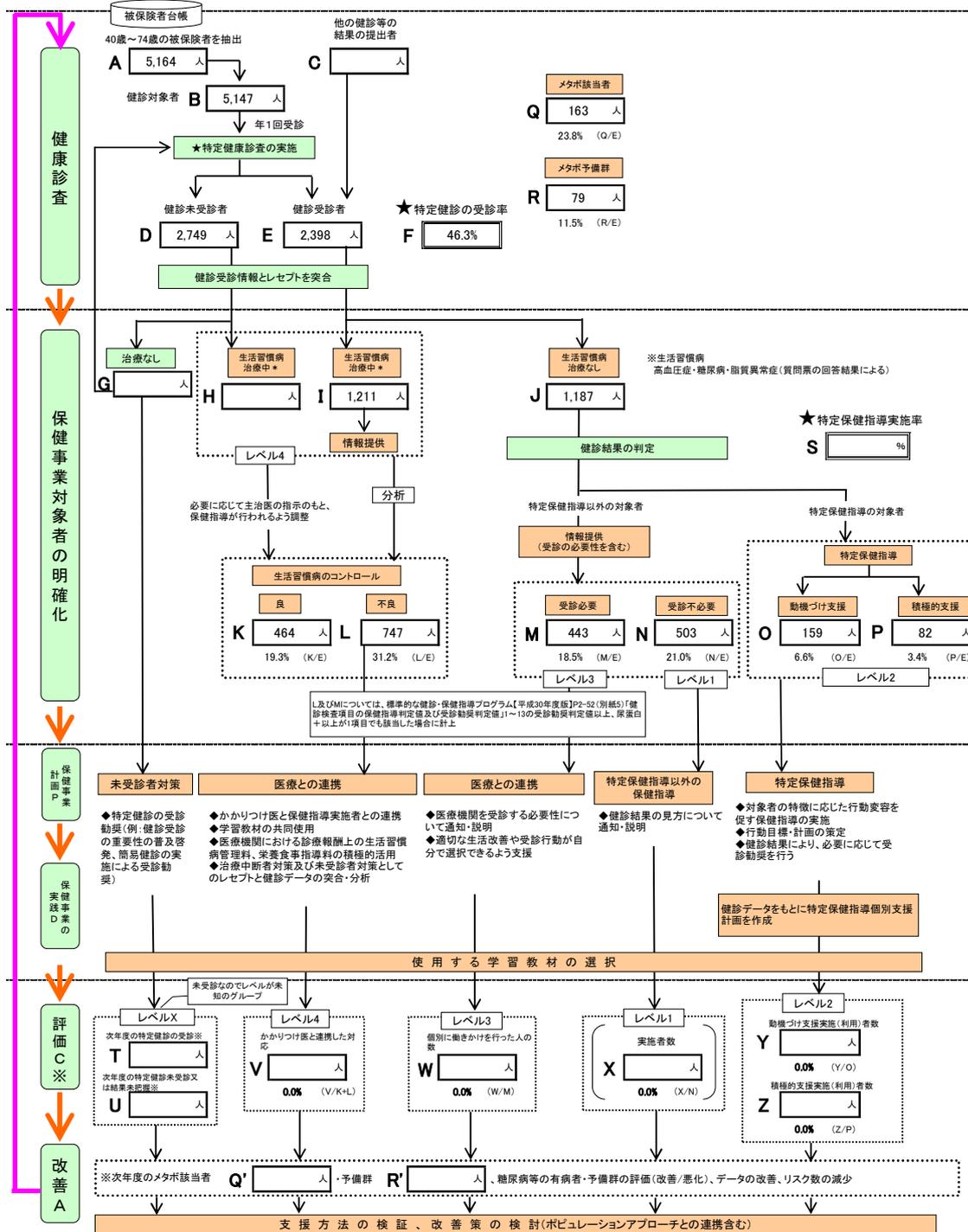
図表84 第4期特定健康診査等実施計画における変更点

○第4期(2024年以降)における変更点		特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)
特定保健指導の見直し	(1)評価体系の見直し	特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和	特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方	特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外	服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5)その他の運用の改善	看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

標準的な健診・保健指導のプログラム(令和6年版)様式5-5を基に、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。(図表85)

図表85 健診から保健指導へのフローチャート



(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

要保健指導対象者の見込みは、図表86のとおり。

図表86 保健指導対象者と見込み

優先順位	様式5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	OP	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	159人 82人	60.0%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	443人	100% (Ha1cのみ)
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例:健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	2,749人	53.4%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	503人	%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	1,211人	%

### (3) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践するため、年間実施スケジュールを作成する。

## 6 個人情報の保護

### (1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び大雪地区広域連合個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する。

### (2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

## 7 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告する。

## 8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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