

芦別市国民健康保険

第2期 データヘルス計画及び

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月

北海道芦別市

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置付け.....	1
3 計画期間.....	2
4 実施体制・関係者連携.....	2
第2章 前期計画等に係る考察.....	3
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	3
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	4
(1) 中・長期目標の振り返り.....	4
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標.....	5
(3) 第1期データヘルス計画の総合評価.....	7
3 個別保健事業評価.....	8
(1) 虚血性心疾患発症予防、脳血管疾患発症予防.....	8
(2) 糖尿病性腎症重症化予防.....	9
第3章 芦別市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	11
1 基本情報.....	11
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	11
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	12
2 死亡の状況.....	14
(1) 死因別死亡者数.....	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	15
(3) （参考）5大がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	16
3 介護の状況.....	17
(1) 一件当たり介護給付費.....	17
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	17
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	18
4 国民健康保険加入者の医療の状況.....	19
(1) 国民健康保険被保険者構成.....	19

(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	20
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	21
(4) 疾病別医療費の構成.....	22
(5) その他.....	27
5 国保加入者の生活習慣病の状況	29
(1) 生活習慣病医療費.....	29
(2) 基礎疾患の有病状況.....	30
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	31
(4) 人工透析患者数.....	32
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣病の状況	33
(1) 特定健診受診率.....	34
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）	35
(3) 有所見者の状況.....	36
(4) メタボリックシンドローム.....	38
(5) 特定保健指導実施率.....	42
(6) 受診勧奨対象者.....	43
(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況	46
(8) 質問票の回答.....	48
(9) 歯と口の健康.....	49
(10) 若年者健康診査.....	50
7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況.....	53
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	54
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	54
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	55
(4) 後期高齢者健診.....	56
(5) 歯と口の健康.....	58
(6) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（ハイリスクアプローチ）	59
(7) 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項.....	61
8 健康課題の整理	62
(1) 現状のまとめ.....	62
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	63

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理	65
(4) 医療費適正化に係る課題の整理	65
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	66
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	68
1 保健事業の整理.....	68
(1) 重症化予防（がん以外）	68
第6章 計画の評価・見直し.....	72
1 評価の時期.....	72
(1) 個別事業計画の評価・見直し	72
(2) データヘルス計画の評価・見直し	72
2 評価方法・体制.....	72
第7章 計画の公表・周知.....	72
第8章 個人情報の取扱い.....	72
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画	74
1 計画の背景・趣旨	74
(1) 背景・趣旨	74
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	75
(3) 計画期間	76
2 第3期計画における目標達成状況.....	77
(1) 全国の状況	77
(2) 芦別市の状況	78
(3) 国の示す目標	84
(4) 芦別市の目標	84
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	85
(1) 特定健診	85
(2) 特定保健指導	86
4 その他.....	88
(1) 計画の公表・周知	88

(2) 個人情報の保護.....	88
(3) 実施計画の評価・見直し.....	88
参考資料 用語集.....	89

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う。」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組みの推進」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・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定する。

2 計画の位置付け

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

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、北海道健康増進計画、北海道医療費適正化計画、第3次健康プラン芦別、芦別市介護保険事業計画と調和のとれたものとする。」ことが求められている。

本市においても、他の計画における関連事項・関連目標と調和のとれたものとする。

3 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とする。

4 実施体制・関係者連携

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

計画の策定等に当たっては、共同保険者である北海道のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、芦別医師会等の保健医療関係者等と連携、協力する。

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

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

ここでは、第1期データヘルス計画に記載している健康課題、目的、目標について、それぞれのつながりを整理しながら記載する。



2 評価指標による目標評価と要因の整理

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

実績値の評価（ベースラインとの比較）			
A：改善している	B：変わらない	C：悪化している	D：評価困難

(1) 中・長期目標の振り返り

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I	虚血性心疾患の総医療費に占める割合を2.0%以下				総医療費に占める割合			A
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	2.0%以下	2.6%	2.6%	2.3%	1.6%	1.1%	1.2%	1.8%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
II	脳血管疾患の総医療費に占める割合を2.0%以下				総医療費に占める割合			C
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	2.0%以下	2.3%	2.3%	2.6%	1.2%	2.1%	2.7%	3.1%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
III	慢性腎不全（透析有）の総医療費に占める割合を3.0%以下				総医療費に占める割合			A
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	3.0%以下	3.8%	3.1%	2.5%	3.0%	2.8%	3.2%	3.4%

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

健康課題番号	短期目標								評価指標	
I	特定健診受診率の向上 特定健診保健指導率の向上 メタボリックシンドローム・予備群の割合を25%減少								特定健診受診率 特定健診保健指導率 メタボリックシンドローム・予備群の割合	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組み									
特定健診、特定保健指導、特定健診未受診者対策、特定健診40歳前勧奨、健康運動講座										
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価ランク	評価理由
	60%	26.1	27.4	32.5	35.6	32.7	34.3	33.7	A	特定健診受診率はベースラインより向上している。
	70%以上	69.1	67.1	66.3	74.0	72.7	52.9	64.3	D	特定保健指導率がベースラインより下回っている。
	ベースラインより25%減少	30.4	33.0	33.9	36.0	36.2	37.7	37.3	C	メタボリックシンドローム・予備群の割合が増えている。
1	目標達成における推進要因								目標達成における阻害要因	
	受診勧奨や実施機関の追加やデータ受領（本人提供）の開始、データ提供者へのインセンティブ付与等をしているが令和元年度をピークに低下している。								特定健診・特定保健指導率の低さ。健康づくり事業の方法。	

健康課題番号	短期目標								評価指標	
II	健診受診者の高血圧者の割合を25%減少（160/100以上） 健診受診者の脂質異常者の割合を25%減少（LDL140以上） 健診受診者の糖尿病者の割合を25%減少（HbA1c6.5以上）								高血圧の変化 LDLの変化 HbA1cの変化	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組み									
糖尿病性腎症重症化予防 虚血性心疾患重症化予防 脳血管疾患発症予防										
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価ランク	評価理由
	25%以下	5.2	4.8	6.0	4.0	11.3	9.8	7.5	C	Ⅱ度高血圧の割合が増えている。
		31.4	31.2	32.9	30.2	27.4	21.2	18.1	A	脂質異常の割合は減少している。
		10.5	10.4	10.1	10.4	12.7	11.4	10.7	C	糖尿病者の割合は変化していない。
2	目標達成における推進要因								目標達成における阻害要因	
	脂質異常の割合が減少した効果については、不明である。								健診後の専門職による保健指導介入の優先順位、回数、内容等	

健康課題番号	短期目標							評価指標		
Ⅲ	健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合減少 糖尿病の未治療者を全員治療に結びつける							未治療者の数 未治療者の受診		
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組み									
	糖尿病性腎症重症化予防									
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価ランク	評価理由
	未治療者の割合	0.46	0.35	0.43	0.21	0.19	0.28	0.61	C	未受診者の8.0以上の割合が増えている。
	未治療者の受診	32	42	38	42	41	40	38	C	未治療者が増えている。
3	目標達成における推進要因							目標達成における阻害要因		
	—							健診後の専門職による保健指導介入の優先順位、回数、内容等		

(3) 第1期データヘルス計画の総合評価

<p>第1期計画の総合評価</p>	<p>中長期目標の疾患である虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全（透析有）について保健事業を進めてきたが、全体的に課題は解決されているとはいえない。</p> <p>総医療費に占める割合は、虚血性心疾患と慢性腎不全（透析有）は改善したが、短期目標はLDLコレステロールの割合の他は全て悪化している。短期目標が改善されていないのに中期目標が改善した要因は不明であるが、SMRは虚血性心疾患が高いことから、悪化した脳血管疾患とあわせて重症化予防の取組みを見直す必要がある。</p> <p>健康づくりは、新型コロナウイルスの感染拡大によって運動講座を中止する年度もあり十分に事業を実施できなかった。特定健診受診率と特定健診保健指導率も大きく下がっている。メタボリックシンドロームの該当者は増加傾向で、予備群は年度で増減はあるが減少していないことから、若い世代から生活習慣病発症予防のための対策について見直しを図る必要がある。</p> <p>令和2年度から、高齢者の介護予防と一体的実施も始まり、後期においても途切れない支援体制が構築された。健康寿命延伸のため、また医療費適正化を図るためにも医療機関との連携を図りながら途切れない支援を推進していく。</p>
<p>残された課題 (第2期計画の継続課題)</p>	<p>死因の割合は、国と比較して、心疾患、脳血管疾患、腎不全、糖尿病が高い。SMRは虚血性心疾患、脳血管疾患が高い。</p> <p>内臓肥満を基盤とした高血糖、高血圧症等から動脈硬化、脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の結果として要介護の移行や医療費の増加につながっていると考えられ、効果的な生活習慣病重症化予防が必要である。</p> <p>生活習慣病発症予防、重症化予防の入り口となる特定健診受診率については、令和元年度をピークに低下しており、保健指導が必要な人を十分に把握できていない状況である。高血圧者や糖尿病患者、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群も多く、運動習慣や喫煙、飲酒等生活習慣の改善が必要な者も多い。</p> <p>同様に特定保健指導率も低下している状況であるため、次期計画においても特定健診・特定保健指導率の上昇を目指す必要がある。</p>
<p>第2期計画の重点課題と重点事業</p>	<p>虚血性心疾患、脳血管疾患発生の抑制を目標とし、生活習慣病重症化予防に重点をおく。一つは、循環器疾患重症化予防のため、特定健診で把握できる高血圧・高血糖・高LDLコレステロールのデータを改善していけるよう、地区担当保健師・管理栄養士が、受診勧奨判定値の未受診者を医療につなぎ、コントロール不良者に保健指導を実施する。効果を出せるよう、優先順位を決め保健指導に取組むこととする。</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防については、第2期も引き続き新規人工透析者の抑制を目標に取り組んでいく。</p> <p>循環器疾患重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防について、ともに医療との連携を図り進めていくこととする。</p>

3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐付けた重点的な事業の評価を行う。

(1) 虚血性心疾患発症予防、脳血管疾患発症予防

虚血性心疾患発症予防・脳血管疾患発症予防については、当該年度の健診結果に基づき、対象となった者に対して地区担当の保健師・管理栄養士が家庭訪問等によりアプローチし、下記のとおり指導を行った。なお、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、令和2年度の途中で事業を中止した。

図表：2-3-1-1：対象者数と被指導者数

対象区分	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	対象者数 (人)	被指導 者数 (人)	指導率 (%)	対象者数 (人)	被指導 者数 (人)	指導率 (%)	対象者数 (人)	被指導 者数 (人)	指導率 (%)
虚血性心疾患 脳血管疾患発症 予防	286	247	86.0	220	176	80.0	427	318	74.5

令和元年度から令和4年度までの特定健診を受診した者について、次年度のI度以上高血圧の経年変化を集計した。令和4年度の結果は、改善した者が35.7%、悪化が6.6%であった。高血圧は、心血管系のイベントを引き起こす大きな要因であることから、今後は、対象者の選定、関わる優先順位等を見直し、さらに効果の出る保健指導ができるよう事業内容を改善する。

I度高血圧以上の経年変化

(1) H30・R1年度の比較

H30年度	R1年度の結果をみる							改善	変化なし	悪化	未受診
	継続受診者 143人 77.3%				未受診 (中断)		75歳 到達者				
I度高血圧以上 185人 28.4%	正常高値 以下	I度	II度	III度							
	71	54	11	7	42	11					
	38.4%	29.2%	5.9%	3.8%	22.7%	5.9%					
I度 148	62	43	6	3	34	9					
	41.9%	29.1%	4.1%	2.0%	23.0%	6.1%					
II度 29	8	10	4	3	4	1					
	27.6%	34.5%	13.8%	10.3%	13.8%	3.4%					
III度 8	1	1	1	1	4	1					
	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	50.0%	12.5%					
合計	83	48	12	42							
	44.9%	25.9%	6.5%	22.7%							
I度	62	43	9	34							
	41.9%	29.1%	6.1%	23.0%							
II度	18	4	3	4							
	62.1%	13.8%	10.3%	13.8%							
III度	3	1	4	1							
	37.5%	12.5%		50.0%							

(2) R1・R2年度の比較

R1年度	R2年度の結果をみる							改善	変化なし	悪化	未受診
	継続受診者 104人 68.4%				未受診 (中断)		75歳 到達者				
I度高血圧以上 152人 21.0%	正常高値 以下	I度	II度	III度							
	29	36	31	8	48	14					
	19.1%	23.7%	20.4%	5.3%	31.6%	9.2%					
I度 125	28	31	24	3	39	12					
	22.4%	24.8%	19.2%	2.4%	31.2%	9.6%					
II度 18	1	4	4	3	6	2					
	5.6%	22.2%	22.2%	16.7%	33.3%	11.1%					
III度 9	0	1	3	2	3	0					
	0.0%	11.1%	33.3%	22.2%	33.3%	0.0%					
合計	37	37	30	48							
	24.3%	24.3%	19.7%	31.6%							
I度	28	31	27	39							
	22.4%	24.8%	21.6%	31.2%							
II度	5	4	3	6							
	27.8%	22.2%	16.7%	33.3%							
III度	4	2	3	0							
	44.4%	22.2%		33.3%							

(3) R2・R3年度の比較

R2年度		R3年度の結果をみる						改善	変化なし	悪化	未受診	
		継続受診者 203人 71.2%				未受診 (中断)	75歳 到達者					
I度高血圧以上 285人 34.8%		正常高値 以下	I度	II度	III度			82	18	合計	91	62
		82	77	33	11							
		28.8%	27.0%	11.6%	3.9%	28.8%	6.3%					
I度	199	68	55	14	4	58	12	I度	55	46	16	34
		34.2%	31.8%	7.0%	2.0%	29.1%	6.0%		36.4%	30.5%	10.6%	22.5%
II度	70	13	16	15	5	21	6	II度	28	14	4	13
		18.6%	22.9%	21.4%	7.1%	30.0%	8.6%		47.5%	23.7%	6.8%	22.0%
III度	16	1	6	4	2	3	0	III度	8	2		2
		6.3%	37.5%	25.0%	12.5%	18.8%	0.0%		66.7%	16.7%		16.7%

(4) R3・R4年度の比較

R3年度		R4年度の結果をみる						改善	変化なし	悪化	未受診	
		継続受診者 183人 70.9%				未受診 (中断)	75歳 到達者					
I度高血圧以上 258人 31.5%		正常高値 以下	I度	II度	III度			75	14	合計	92	74
		73	77	27	6							
		28.3%	29.8%	10.5%	2.3%	29.1%	5.4%					
I度	192	60	61	13	3	55	13	I度	60	61	16	55
		31.3%	31.8%	6.8%	1.6%	28.6%	6.8%		31.3%	31.8%	8.3%	28.6%
II度	51	11	14	11	1	14	0	II度	25	11	1	14
		21.6%	27.5%	21.6%	2.0%	27.5%	0.0%		49.0%	21.6%	2.0%	27.5%
III度	15	2	2	3	2	6	1	III度	7	2		6
		13.3%	13.3%	20.0%	13.3%	40.0%	6.7%		46.7%	13.3%		40.0%

(2) 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防については、健診結果及び過去レセプトにより抽出した対象者に地区担当の保健師・管理栄養士が家庭訪問によりアプローチし、下記のとおり指導を行った。

図表：2-3-2-1：対象者数と被指導者数

対象区分	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	対象者数 (人)	被指導者数 (人)	指導率 (%)	対象者数 (人)	被指導者数 (人)	指導率 (%)	対象者数 (人)	被指導者数 (人)	指導率 (%)	対象者数 (人)	被指導者数 (人)	指導率 (%)	対象者数 (人)	被指導者数 (人)	指導率 (%)
未受診者	16	16	100.0	12	10	83.3	15	14	93.3	18	15	83.3	5	5	100.0
治療中断者	102	97	95.1	44	39	88.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ハイリスク者	105	95	90.5	117	108	92.3	88	77	87.5	73	55	75.3	84	80	95.2
計	223	208	93.3	173	157	90.8	103	91	88.3	91	70	76.9	89	85	95.5

令和元年度から令和4年度までの特定健診を受診した者について、次年度のHbA1cの経年変化を集計した。令和4年度の結果は、改善した者が23.1%、悪化が11.0%であった。未受診者は35.2%であった。

糖尿病性腎症を予防するためには、糖尿病のコントロールが重要である。国で示す糖尿病重症化予防プログラムを参考にし、人工透析につながる腎機能の低下を防止するため、引き続き、未受診者には受診勧奨を行い、コントロール不良の者には、優先順位をつけ、効果的に保健指導ができるようにする。

HbA1c6.5の年次変化

(1) H30・R1年度の比較

H30年度		R1年度の結果をみる					
		継続受診者 52人 82.5%				未受診 (中断)	75歳 到達者
HbA1c6.5以上 63人 9.7%		6.4以下	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上		
		15	21	12	4		
		23.8%	33.3%	19.0%	6.3%	17.5%	7.9%
6.5~6.9	36	13	15	3	0	5	2
		36.1%	41.7%	8.3%	0.0%	13.9%	5.6%
7.0~7.9	19	2	6	6	2	3	2
		10.5%	31.6%	31.6%	10.5%	15.8%	10.5%
8.0以上	8	0	0	3	2	3	1
		0.0%	0.0%	37.5%	25.0%	37.5%	12.5%

	改善	変化なし	0.1以上の		悪化	未受診
			改善	悪化		
合計	24	23	6	10	5	11
	38.1%	36.5%	9.5%	15.9%	7.9%	17.5%
6.5~6.9	13	15	2	6	3	5
	36.1%	41.7%	5.6%	16.7%	8.3%	13.9%
7.0~7.9	8	6	2	4	2	3
	42.1%	31.6%	10.5%	21.1%	10.5%	15.8%
8.0以上	3	2	2	0		3
	37.5%	25.0%	25.0%	0.0%		37.5%

(2) R1・R2年度の比較

R1年度		R2年度の結果をみる					
		継続受診者 59人 60.2%				未受診 (中断)	75歳 到達者
HbA1c6.5以上 98人 13.7%		6.4以下	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上		
		9	12	23	15		
		9.2%	12.2%	23.5%	15.3%	39.8%	7.1%
6.5~6.9	53	9	9	9	1	21	3
		17.0%	17.0%	17.0%	1.9%	39.6%	5.7%
7.0~7.9	28	0	3	9	7	9	2
		0.0%	10.7%	32.1%	25.0%	32.1%	7.1%
8.0以上	17	0	0	1	7	9	2
		0.0%	0.0%	5.9%	41.2%	52.9%	11.8%

	改善	変化なし	0.1以上の		悪化	未受診
			改善	悪化		
合計	8	18	7	8	15	21
	12.9%	29.0%	11.3%	12.9%	24.2%	33.9%
6.5~6.9	6	5	2	2	10	13
	17.6%	14.7%	5.9%	5.9%	29.4%	38.2%
7.0~7.9	2	7	3	3	5	4
	11.1%	38.9%	16.7%	16.7%	27.8%	22.2%
8.0以上	0	6	2	3		4
	0.0%	60.0%	20.0%	30.0%		40.0%

(3) R2・R3年度の比較

R2年度		R3年度の結果をみる					
		継続受診者 63人 60.6%				未受診 (中断)	75歳 到達者
HbA1c6.5以上 104人 12.9%		6.4以下	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上		
		11	18	20	14		
		10.6%	17.3%	19.2%	13.5%	39.4%	11.5%
6.5~6.9	40	10	9	7	0	14	4
		25.0%	22.5%	17.5%	0.0%	35.0%	10.0%
7.0~7.9	42	1	7	10	6	18	5
		2.4%	16.7%	23.8%	14.3%	42.9%	11.9%
8.0以上	22	0	2	3	8	9	3
		0.0%	9.1%	13.6%	36.4%	40.9%	13.6%

	改善	変化なし	0.1以上の		悪化	未受診
			改善	悪化		
合計	17	22	10	8	9	25
	23.3%	30.1%	13.7%	11.0%	12.3%	34.2%
6.5~6.9	8	7	2	1	7	9
	25.8%	22.6%	6.5%	3.2%	22.6%	29.0%
7.0~7.9	6	8	3	5	2	10
	23.1%	30.8%	11.5%	19.2%	7.7%	38.5%
8.0以上	3	7	5	2		6
	18.8%	43.8%	31.3%	12.5%		37.5%

(4) R3・R4年度の比較

R3年度		R4年度の結果をみる					
		継続受診者 59人 64.8%				未受診 (中断)	75歳 到達者
HbA1c6.5以上 91人 11.3%		6.4以下	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上		
		8	17	21	13		
		8.8%	18.7%	23.1%	14.3%	35.2%	6.6%
6.5~6.9	32	5	7	6	1	13	4
		15.6%	21.9%	18.8%	3.1%	40.6%	12.5%
7.0~7.9	39	3	9	12	3	12	0
		7.7%	23.1%	30.8%	7.7%	30.8%	0.0%
8.0以上	20	0	1	3	9	7	2
		0.0%	5.0%	15.0%	45.0%	35.0%	10.0%

	改善	変化なし	0.1以上の		悪化	未受診
			改善	悪化		
合計	21	28	11	13	10	32
	23.1%	30.8%	12.1%	14.3%	11.0%	35.2%
6.5~6.9	5	7	2	5	7	13
	15.6%	21.9%	6.3%	15.6%	21.9%	40.6%
7.0~7.9	12	12	4	4	3	12
	30.8%	30.8%	10.3%	10.3%	7.7%	30.8%
8.0以上	4	9	5	4		7
	20.0%	45.0%	25.0%	20.0%		35.0%

第3章 芦別市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

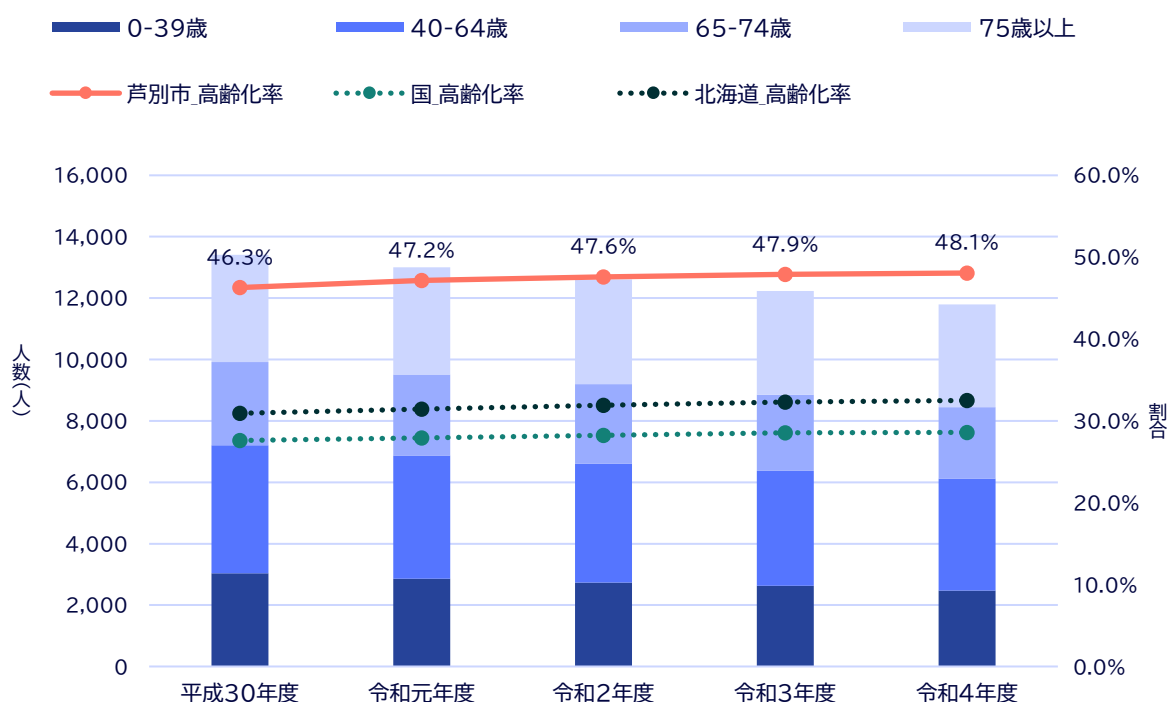
1 基本情報

(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移

令和4年度の人口は11,790人で、平成30年度以降1,623人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は48.1%で、平成30年度と比較して、1.8ポイント上昇している。国や北海道と比較すると、高齢化率は高い。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



区分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	3,035	22.6%	2,859	22.0%	2,732	21.7%	2,632	21.5%	2,469	20.9%
40-64歳	4,169	31.1%	4,012	30.9%	3,875	30.7%	3,738	30.6%	3,654	31.0%
65-74歳	2,714	20.2%	2,639	20.3%	2,591	20.6%	2,489	20.3%	2,327	19.7%
75歳以上	3,495	26.1%	3,492	26.8%	3,405	27.0%	3,372	27.6%	3,340	28.4%
合計	13,413	-	13,002	-	12,603	-	12,231	-	11,790	-
芦別市_高齢化率	46.3%		47.2%		47.6%		47.9%		48.1%	
国_高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
北海道_高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

※人口は、住民基本台帳人口を用い、芦別市は、各年度の3月末時点の人口、国及び北海道は、総務省が公表している各年度の1月1日の人口を使用している。（住民基本台帳を用いた分析においては以降同様）

【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

ポイント

- ・高齢化率を国や北海道と比較すると高い。

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

平均余命は、男性は79.9年で国や北海道より短い。女性も86.3年と、国や北海道より短い。

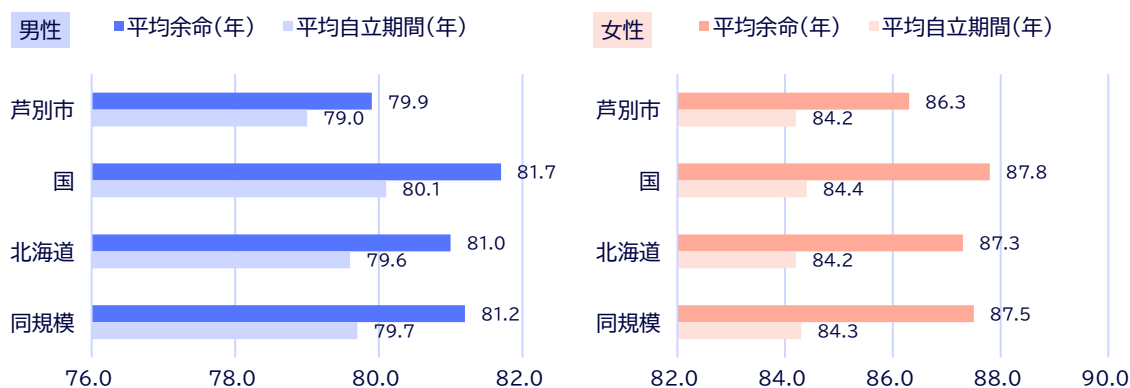
平均自立期間は、男性の平均自立期間は79.0年で、国や北海道より短い。女性の平均自立期間は84.2年で、北海道と同程度で、国より短い。

介護等で日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は0.9年で、平成30年度以降縮小している。女性は2.1年で縮小している。

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

※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



区分	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
芦別市	79.9	79.0	0.9	86.3	84.2	2.1
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
北海道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

区 分	男性			女性		
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）
平成30年度	78.2	77.2	1.0	84.7	82.4	2.3
令和元年度	79.2	78.2	1.0	84.9	82.6	2.3
令和2年度	78.6	77.6	1.0	86.5	84.1	2.4
令和3年度	79.8	78.8	1.0	86.5	84.2	2.3
令和4年度	79.9	79.0	0.9	86.3	84.2	2.1

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

ポイント

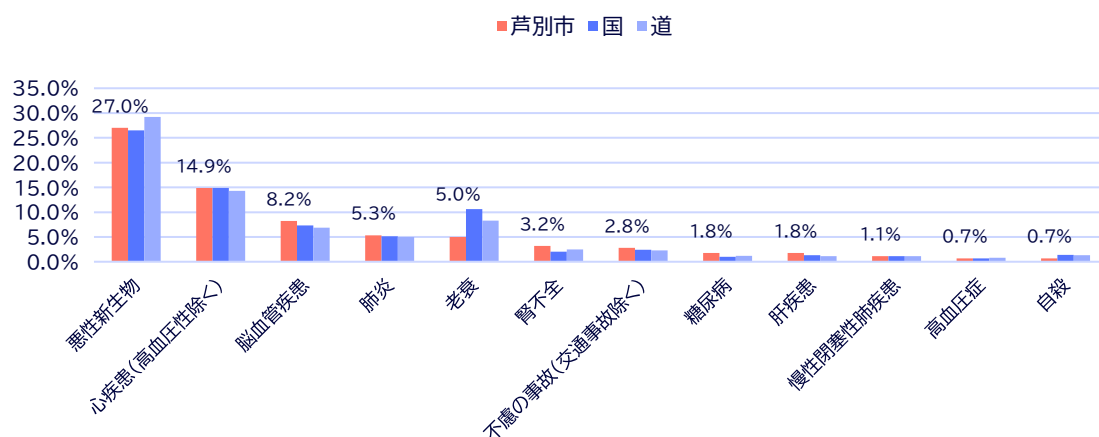
- ・平均余命は、男性、女性ともに国や北海道より短い。
- ・平均自立期間は、男性は国や北海道より短く、女性は北海道と同程度で、国より短い。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年度の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の27.0%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（14.9%）、「脳血管疾患」は第3位（8.2%）、「腎不全」は第6位（3.2%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	芦別市		国	北海道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	76	27.0%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	42	14.9%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	23	8.2%	7.3%	6.9%
4位	肺炎	15	5.3%	5.1%	5.0%
5位	老衰	14	5.0%	10.6%	8.3%
6位	腎不全	9	3.2%	2.0%	2.5%
7位	不慮の事故(交通事故除く)	8	2.8%	2.4%	2.3%
8位	糖尿病	5	1.8%	1.0%	1.2%
8位	肝疾患	5	1.8%	1.3%	1.1%
10位	慢性閉塞性肺疾患	3	1.1%	1.1%	1.1%
11位	高血圧症	2	0.7%	0.7%	0.8%
11位	自殺	2	0.7%	1.4%	1.3%
-	その他	78	27.5%	25.7%	26.0%
-	死亡総数	282	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

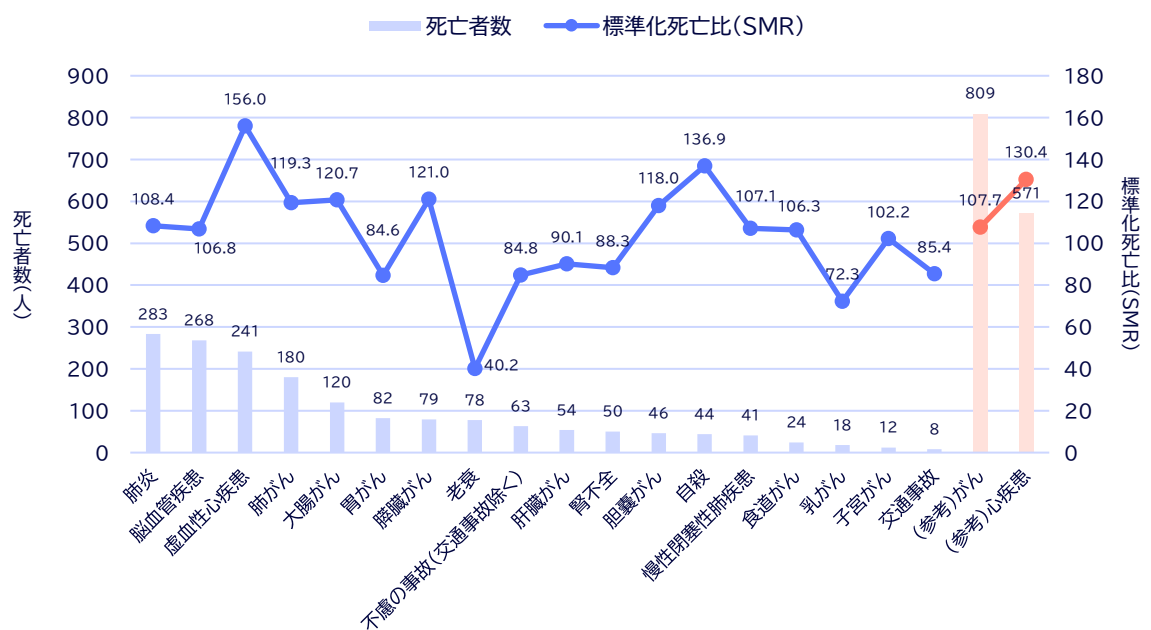
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成22年から令和元年までの累積死因別死者数をみると、最も多い死因は「肺炎」であり、国と比べて標準化死亡比 (SMR) が最も高い死因は「虚血性心疾患」(156.0) である。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、「虚血性心疾患」は156.0、「脳血管疾患」は106.8、「腎不全」は88.3となっている。

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

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡率 (SMR)			順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡率 (SMR)		
			芦別市	北海道	国				芦別市	北海道	国
1位	肺炎	283	108.4	97.2	100	11位	腎不全	50	88.3	128.3	100
2位	脳血管疾患	268	106.8	92.0		12位	胆嚢がん	46	118.0	113.0	
3位	虚血性心疾患	241	156.0	82.4		13位	自殺	44	136.9	103.8	
4位	肺がん	180	119.3	119.7		14位	慢性閉塞性肺疾患	41	107.1	92.0	
5位	大腸がん	120	120.7	108.7		15位	食道がん	24	106.3	107.5	
6位	胃がん	82	84.6	97.2		16位	乳がん	18	72.3	109.5	
7位	膵臓がん	79	121.0	124.6		17位	子宮がん	12	102.2	101.5	
8位	老衰	78	40.2	72.6		18位	交通事故	8	85.4	94.0	
9位	不慮の事故(交通事故除く)	63	84.8	84.3		参考	がん	809	107.7	109.2	
10位	肝臓がん	54	90.1	94.0		参考	心疾患	571	130.4	100.0	

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

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

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和1年

ポイント

- ・ 予防可能な主な疾患について国との標準化死亡率をみると、「虚血性心疾患」が156.0、「脳血管疾患」が106.8、「腎不全」が88.3となっている。

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

5大がんの検診平均受診率は13.5%で、国より低いが、北海道より高い。

図表3-2-3-1：がん検診の受診状況

区分	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
芦別市	14.6%	13.1%	12.8%	10.7%	16.2%	13.5%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
北海道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国や北海道より少なくなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

区分	芦別市	国	北海道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	60,890	59,662	60,965	70,503
（居宅）一件当たり給付費（円）	32,724	41,272	42,034	43,936
（施設）一件当たり給付費（円）	271,758	296,364	296,260	291,914

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

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は21.4%で、国や北海道より高い。

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

区分	被保険者数 （人）	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		芦別市 認定率	国 認定率	北海道 認定率
		認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率			
1号										
65-74歳	2,327	55	2.4%	37	1.6%	27	1.2%	5.1%	-	-
75歳以上	3,340	346	10.4%	479	14.3%	266	8.0%	32.7%	-	-
計	5,667	401	7.1%	516	9.1%	293	5.2%	21.4%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	3,654	5	0.1%	8	0.2%	2	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	9,321	406	4.4%	524	5.6%	295	3.2%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度 3月31日時点

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

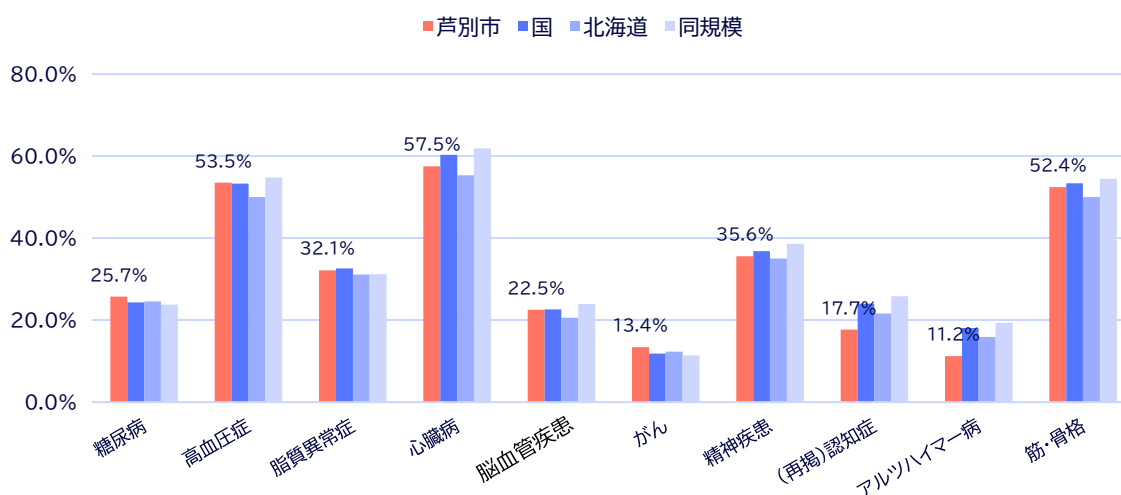
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は57.5%、「脳血管疾患」は22.5%となっている。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は25.7%、「高血圧症」は53.5%、「脂質異常症」は32.1%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

図表3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	北海道	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	347	25.7%	24.3%	24.6%	23.8%
高血圧症	693	53.5%	53.3%	50.0%	54.8%
脂質異常症	437	32.1%	32.6%	31.1%	31.2%
心臓病	746	57.5%	60.3%	55.3%	61.9%
脳血管疾患	286	22.5%	22.6%	20.6%	23.9%
がん	170	13.4%	11.8%	12.3%	11.4%
精神疾患	446	35.6%	36.8%	35.0%	38.6%
うち_認知症	223	17.7%	24.0%	21.6%	25.8%
アルツハイマー病	137	11.2%	18.1%	15.9%	19.3%
筋・骨格関連疾患	667	52.4%	53.4%	50.0%	54.5%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

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

4 国民健康保険加入者の医療の状況

(1) 国民健康保険被保険者構成

令和4年度における国民健康保険（以下「国保」という。）加入者数は2,633人で、平成30年度の人数と比較して654人減少している。国保加入率は22.3%で、国や北海道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は57.8%で、平成30年度と比較して変わっていない。

図表3-4-1-1：被保険者構成

区 分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	402	12.2%	358	11.6%	353	11.7%	343	12.1%	314	11.9%
40-64歳	984	29.9%	915	29.8%	899	29.9%	827	29.2%	797	30.3%
65-74歳	1,901	57.9%	1,802	58.6%	1,753	58.4%	1,664	58.7%	1,522	57.8%
国保加入者数	3,287	-	3,075	-	3,005	-	2,834	-	2,633	-
芦別市_総人口(人)	13,413		13,002		12,603		12,231		11,790	
芦別市_国保加入率	24.5%		23.7%		23.8%		23.2%		22.3%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
北海道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

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

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

ポイント

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

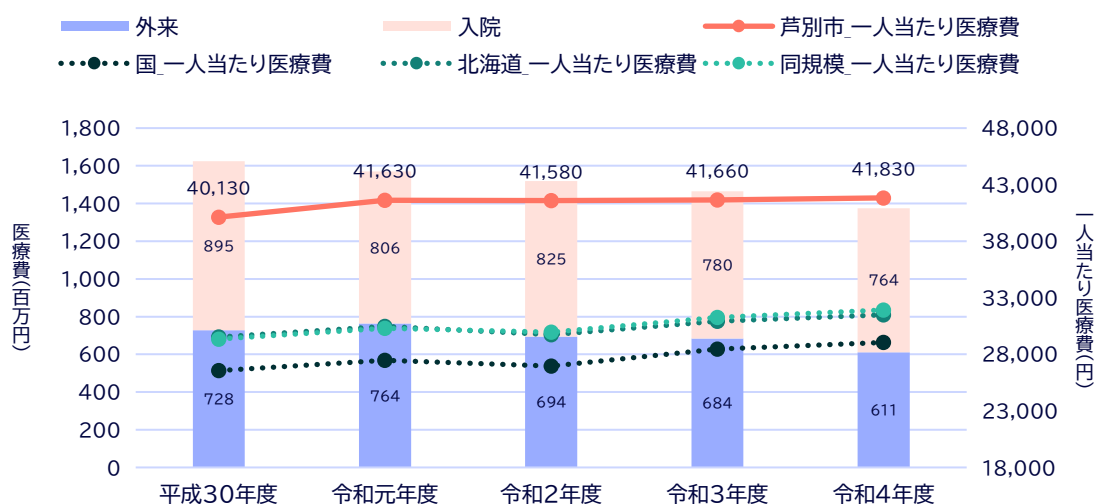
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約13億7,500万円、平成30年度と比較して15.3%減少している。

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

令和4年度の一人当たり医療費は41,830円で、平成30年度と比較して4.2%増加している。一人当たり医療費は国や北海道より多い。

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの増減率 (%)
		医療費 (円)	総額	1,623,598,870	1,570,332,810	1,518,852,200		
	入院	895,274,750	806,048,860	824,687,180	779,556,390	763,629,910	55.5%	-14.7
	外来	728,324,120	764,283,950	694,165,020	684,439,390	611,481,220	44.5%	-16.0
一人当たり医療費 (円)	芦別市	40,130	41,630	41,580	41,660	41,830	-	4.2
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	北海道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	29,350	30,310	29,960	31,260	31,920	-	8.8

※一人当たり医療費は、月平均を算出

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

参考：医療サービスの状況

図表3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	芦別市	国	北海道	同規模
病院数	1.1	0.3	0.5	0.4
診療所数	1.1	4.0	3.2	3.4
病床数	142.8	59.4	87.8	65.8
医師数	5.5	13.4	13.1	9.4

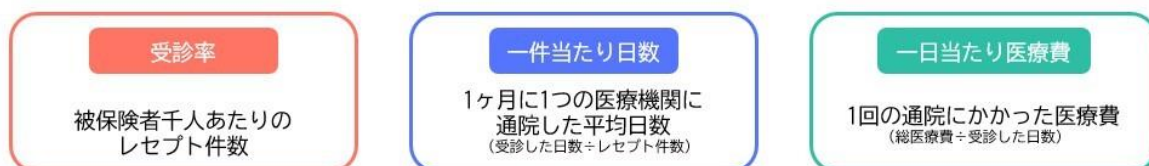
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は41,830円で、対平成30年度比で4.2%増加している。
- ・一人当たり医療費は、国や北海道より多い。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

一人当たり医療費の3要素



一人当たり医療費はさらに、「受診率」、「一件当たり日数」、「一日当たり医療費」の3要素を乗じて算出される。

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

また、入院の一人当たり医療費は23,230円で、国と比較すると11,580円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり医療費は18,600円で、国と比較すると1,200円多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	芦別市	国	北海道	同規模
一人当たり医療費（円）	23,230	11,650	13,820	13,820
受診率（件/千人）	40.6	18.8	22.0	23.6
一件当たり日数（日）	19.8	16.0	15.8	17.1
一日当たり医療費（円）	28,920	38,730	39,850	34,310

外来	芦別市	国	北海道	同規模
一人当たり医療費（円）	18,600	17,400	17,670	18,100
受診率（件/千人）	643.6	709.6	663.0	728.3
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	20,300	16,500	19,230	16,990

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の方が外来より件数が少ないにもかかわらず、一日当たり医療費が多くなっている。
- ・入院の一人当たり医療費は国より多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。
- ・外来の一人当たり医療費は国より多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

（4）疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみる。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約2億5,000万円（18.3%）となっており、次に高いのは「精神及び行動の障害」で約2億2,700万円（16.6%）である。これら2疾病で総医療費の34.9%を占めている。

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

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	医療費（円）			
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率 （10万人対）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	新生物	250,270,770	91,373	18.3%	370.2	246,815
2位	精神及び行動の障害	227,310,110	82,990	16.6%	608.6	136,359
3位	循環器系の疾患	175,393,210	64,035	12.8%	1,348.7	47,481
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	122,080,790	44,571	8.9%	847.4	52,598
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	110,224,960	40,243	8.0%	1,340.6	30,018
6位	尿路性器系の疾患	100,006,960	36,512	7.3%	412.2	88,580
7位	神経系の疾患	86,374,970	31,535	6.3%	518.1	60,870
8位	消化器系の疾患	69,294,600	25,299	5.1%	602.8	41,971
9位	呼吸器系の疾患	66,389,880	24,239	4.8%	563.7	42,999
10位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	35,512,230	12,965	2.6%	139.1	93,208
11位	眼及び付属器の疾患	32,091,370	11,716	2.3%	518.8	22,584
12位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	22,744,750	8,304	1.7%	157.7	52,650
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	17,818,370	6,505	1.3%	363.6	17,890
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17,421,520	6,361	1.3%	26.7	238,651
15位	感染症及び寄生虫症	10,566,870	3,858	0.8%	151.2	25,524
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,592,450	946	0.2%	5.1	185,175
17位	耳及び乳様突起の疾患	2,563,410	936	0.2%	62.4	14,991
18位	周産期に発生した病態	620,220	226	0.0%	1.1	206,740
19位	妊娠、分娩及び産じょく	470,450	172	0.0%	9.9	17,424
-	その他	21,355,100	7,797	1.5%	162.8	47,881
-	総計	1,371,102,990	-	-	-	-

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

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

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

ポイント

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

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も多く1億2,700万円で、16.7%を占めている。

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

図表3-4-4-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率 (10万人対)	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	127,477,370	46,542	16.7%	107.3	433,596
2位	その他の悪性新生物	63,041,350	23,016	8.3%	24.8	927,079
3位	関節症	31,917,660	11,653	4.2%	11.0	1,063,922
4位	その他の神経系の疾患	29,339,830	10,712	3.8%	22.6	473,223
5位	脳梗塞	27,605,350	10,079	3.6%	18.3	552,107
6位	白血病	23,822,440	8,697	3.1%	3.7	2,382,244
7位	虚血性心疾患	23,717,950	8,659	3.1%	8.0	1,078,089
8位	血管性及び詳細不明の認知症	22,505,240	8,217	2.9%	9.1	900,210
9位	その他の消化器系の疾患	20,168,750	7,364	2.6%	20.1	366,705
10位	骨折	19,432,960	7,095	2.5%	11.0	647,765
11位	その他の心疾患	19,067,860	6,962	2.5%	8.0	866,721
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	18,720,120	6,835	2.5%	12.4	550,592
13位	てんかん	17,895,970	6,534	2.3%	16.8	389,043
14位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	17,266,140	6,304	2.3%	15.0	421,125
15位	乳房の悪性新生物	17,178,670	6,272	2.2%	11.0	572,622
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	17,130,010	6,254	2.2%	16.4	380,667
17位	その他の呼吸器系の疾患	16,432,390	5,999	2.2%	10.6	566,634
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	16,421,340	5,995	2.2%	12.0	497,616
19位	脊椎障害（脊椎症を含む）	12,863,910	4,697	1.7%	4.0	1,169,446
20位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12,740,560	4,652	1.7%	2.6	1,820,080

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

ポイント

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

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が最も多く約7,600万円
で、12.5%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿
病」、「高血圧症」、「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率 (10万人対)	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	糖尿病	76,153,220	27,803	12.5%	824.4	33,726
2位	腎不全	67,024,160	24,470	11.0%	91.6	267,029
3位	高血圧症	34,731,390	12,680	5.7%	864.9	14,661
4位	その他の悪性新生物	32,629,480	11,913	5.4%	92.4	128,970
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	28,049,920	10,241	4.6%	27.0	379,053
6位	その他の心疾患	25,947,910	9,473	4.3%	215.4	43,980
7位	乳房の悪性新生物	21,881,240	7,989	3.6%	67.2	118,920
8位	その他の消化器系の疾患	21,834,800	7,972	3.6%	231.5	34,440
9位	その他の神経系の疾患	16,871,750	6,160	2.8%	350.1	17,593
10位	喘息	15,839,230	5,783	2.6%	173.1	33,416
11位	その他の眼及び付属器の疾患	15,291,630	5,583	2.5%	318.4	17,536
12位	脂質異常症	14,963,530	5,463	2.5%	351.2	15,555
13位	炎症性多発性関節障害	13,838,740	5,052	2.3%	84.3	59,908
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12,283,970	4,485	2.0%	143.8	31,178
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	10,526,950	3,843	1.7%	215.8	17,812
16位	その他の呼吸器系の疾患	9,525,190	3,478	1.6%	40.2	86,593
17位	骨の密度及び構造の障害	9,119,000	3,329	1.5%	134.4	24,780
18位	その他の腎尿路系の疾患	8,687,900	3,172	1.4%	139.5	22,743
19位	関節症	7,973,830	2,911	1.3%	205.9	14,138
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	6,649,190	2,428	1.1%	138.4	17,544

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

ポイント

- ・外来医療費（中分類疾病別）をみると、重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

④ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上の上位疾病をみると、「腎不全」、「脳梗塞」、「虚血性心疾患」が上位10位に入っている。

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計） （件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	125,241,610	14.1%	280	20.6%
2位	その他の悪性新生物	83,568,830	9.4%	83	6.1%
3位	腎不全	71,287,720	8.0%	156	11.5%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	37,687,050	4.3%	49	3.6%
5位	乳房の悪性新生物	31,938,260	3.6%	49	3.6%
6位	関節症	30,838,040	3.5%	24	1.8%
7位	その他の神経系の疾患	28,307,270	3.2%	54	4.0%
8位	白血病	26,247,090	3.0%	13	1.0%
9位	脳梗塞	25,366,480	2.9%	37	2.7%
10位	虚血性心疾患	23,107,160	2.6%	18	1.3%

【出典】KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

⑤ 入院が長期化する疾病の状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者の予防可能な重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位10位には入っていない。

長期入院が必要な疾患は、リハビリテーションや介護が必要となる可能性があるため、平均自立期間に影響することが考えられる。

図表3-4-4-5：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況 内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計） （件）	長期入院レセプトの全件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	114,726,480	50.8%	259	49.2%
2位	その他の神経系の疾患	16,865,260	7.5%	45	8.6%
3位	てんかん	14,807,370	6.6%	39	7.4%
4位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	14,103,270	6.2%	32	6.1%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	13,851,670	6.1%	38	7.2%
6位	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	7,752,210	3.4%	20	3.8%
7位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,284,500	2.8%	11	2.1%
8位	その他の精神及び行動の障害	6,252,850	2.8%	16	3.0%
9位	血管性及び詳細不明の認知症	3,630,200	1.6%	7	1.3%
10位	乳房の悪性新生物	2,681,260	1.2%	4	0.8%

【出典】KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は13人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-4-5-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）	複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	62	11	3	1	1	0	0	0	0
	3医療機関以上	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、5人である。

※多剤処方該当者：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15剤以上に該当する者

図表3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

区分	処方薬効数（同一月内）												
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上	
処方日数	1日以上	1,287	1,046	826	627	463	333	224	159	108	66	5	0
	15日以上	1,125	977	798	618	458	331	223	159	108	66	5	0
	30日以上	1,024	899	748	583	435	316	213	154	105	64	5	0
	60日以上	766	683	585	465	351	261	180	132	90	55	5	0
	90日以上	396	367	322	260	201	155	113	84	64	40	5	0
	120日以上	196	187	167	137	107	82	57	45	33	26	4	0
	150日以上	112	104	95	77	63	47	34	27	20	16	2	0
	180日以上	69	64	59	51	40	27	16	11	7	6	0	0

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

③ 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は85.1%で、北海道の82.0%と比較して3.1ポイント高い。

図表3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

区分	平成30年9月	令和元年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
芦別市	78.1%	78.6%	79.3%	81.8%	82.6%	82.0%	84.8%	85.1%	85.1%
北海道	75.2%	77.2%	77.7%	80.0%	80.8%	81.5%	81.6%	81.4%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

5 国保加入者の生活習慣病の状況

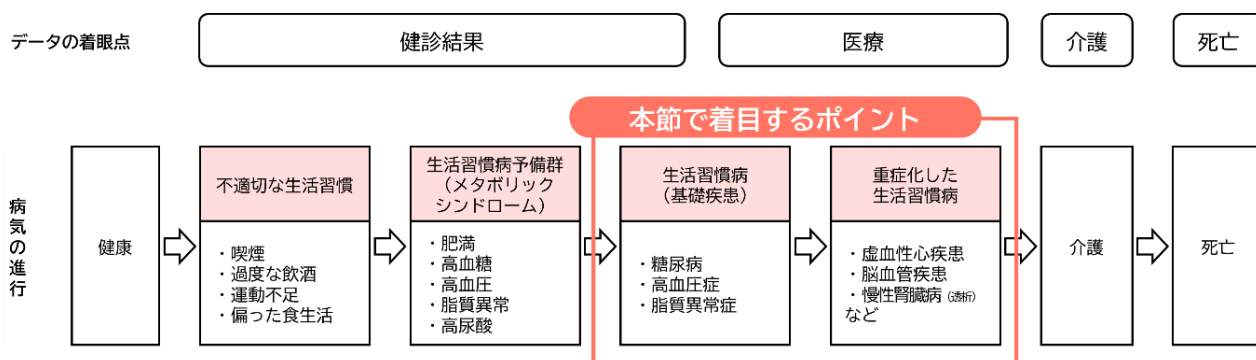
ここまでみてきたように、本市の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

一般的に、生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、

「不健康な生活習慣」→「生活習慣病予備群」→「生活習慣病」→「重症化」→「介護（生活機能の低下）や死亡」と徐々に進行していくとされる（下図参照）。

生活習慣病は、各段階で適切な介入がなされることで、病気が進むことを食い止めることができ、また、生活習慣病を発症しても、上手にコントロールできていれば重症化は防ぐことができる。一方で、コントロール不良だと心筋梗塞や脳梗塞等を引き起こし、生活機能の低下や要介護状態となる。

本節では、疾病の流れに沿って、芦別市の課題である生活習慣病の状況を把握する。



(1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。特に、疾病別に見た場合、「高血圧症」「脂質異常症」の医療費が減少している。

また、令和4年度時点で総額医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると、「脳梗塞」の割合が高く、北海道と比較すると「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が高い。

図表3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名	芦別市				国	北海道	同規模
	平成30年度		令和4年度				
	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	割合	割合	割合
生活習慣病医療費	262,688,810	16.2%	245,503,320	17.9%	18.7%	16.4%	19.0%
基礎疾患	糖尿病	89,883,740	10.5%	80,151,030	9.6%	10.7%	10.1%
	高血圧症	52,568,570		35,669,320			
	脂質異常症	26,479,530		14,969,260			
	高尿酸血症	760,920		971,540			
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	748,570	0.0%	368,340	0.0%	0.1%	0.1%
	脳出血	5,112,390	0.3%	11,393,580	0.8%	0.7%	0.6%
	脳梗塞	14,059,370	0.9%	30,886,960	2.2%	1.4%	1.5%
	狭心症	26,684,490	1.6%	15,295,580	1.1%	1.1%	1.4%
	心筋梗塞	6,252,040	0.4%	8,892,810	0.6%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病（透析あり）	40,139,190	2.5%	46,904,900	3.4%	4.4%	2.3%
総額医療費	1,623,598,870		1,375,111,130				

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

ポイント

- ・生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。
- ・総額医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「脳梗塞」の医療費の割合が高い。

(2) 基礎疾患の有病状況

被保険者全体における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が447人（17.0%）、「高血圧症」が760人（28.9%）、「脂質異常症」が593人（22.5%）となっている。

図表3-5-2-1：基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	1,194	-	1,439	-	2,633	-	
基礎疾患	糖尿病	248	20.8%	199	13.8%	447	17.0%
	高血圧症	336	28.1%	424	29.5%	760	28.9%
	脂質異常症	226	18.9%	367	25.5%	593	22.5%

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

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

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

図表3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		87	-	91	-	178	-
基礎疾患	糖尿病	64	73.6%	41	45.1%	105	59.0%
	高血圧症	73	83.9%	76	83.5%	149	83.7%
	脂質異常症	71	81.6%	75	82.4%	146	82.0%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		70	-	56	-	126	-
基礎疾患	糖尿病	38	54.3%	22	39.3%	60	47.6%
	高血圧症	62	88.6%	45	80.4%	107	84.9%
	脂質異常症	49	70.0%	33	58.9%	82	65.1%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		10	-	2	-	12	-
基礎疾患	糖尿病	6	60.0%	0	0.0%	6	50.0%
	高血圧症	10	100.0%	2	100.0%	12	100.0%
	脂質異常症	3	30.0%	0	0.0%	3	25.0%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年 5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年 5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年 5月

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有している。

(4) 人工透析患者数

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

そのため、予防的介入により人工透析を1年でも遅らせることが重要である。

本市の人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は64人で、平成30年度と比較して3人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は1人で、平成30年度と比較して6人減少している。

図表3-5-4-1：人工透析患者数

区 分		平成30年度	令和4年度	令和4年度と 平成30年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0
		40-64歳	14	13
		65-74歳	3	3
	後期高齢	75歳以上	22	17
		合計	67	64
	【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0
40-64歳			1	0
65-74歳			1	0
後期高齢		75歳以上	0	0
		合計	7	1

【出典】KDB帳票 Expander 作成

ポイント

- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて3人減少している。

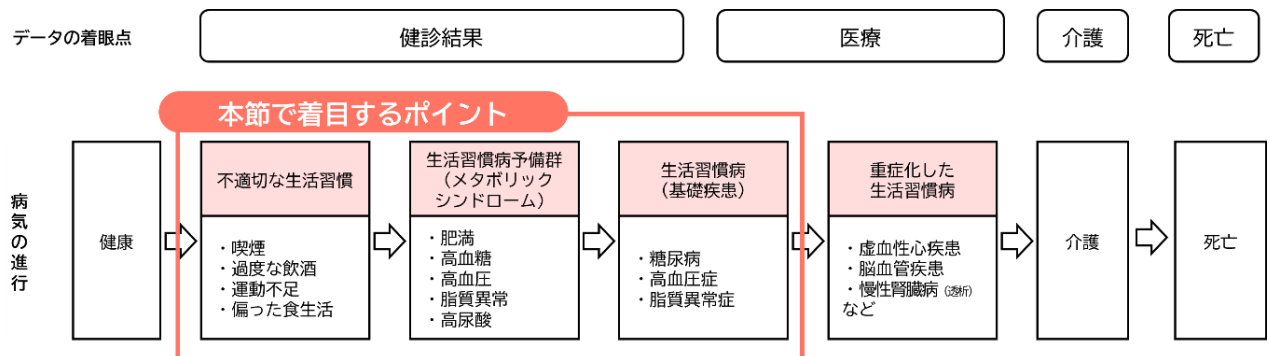
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣病の状況

前節でみたように、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「慢性腎臓病」といった重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることがわかった。

「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」といった疾患は、自覚症状がほとんどないまま進行するため、特定健診を通して自らの健康状態を理解し、定期的に生活習慣を振り返ることが重要である。

また、健診結果が基準値を超える場合は、生活習慣の改善や早期の医療機関への受診等の行動変容が重要であり、保健指導は、これらを支援するために健診結果で把握した生活習慣病のリスクに応じて行われている。

ここからは、特定健診受診者の健診結果をもとに、保健指導による生活習慣病発症予防や重症化予防をはじめとした各種介入において、どのような課題があるか整理を行う。



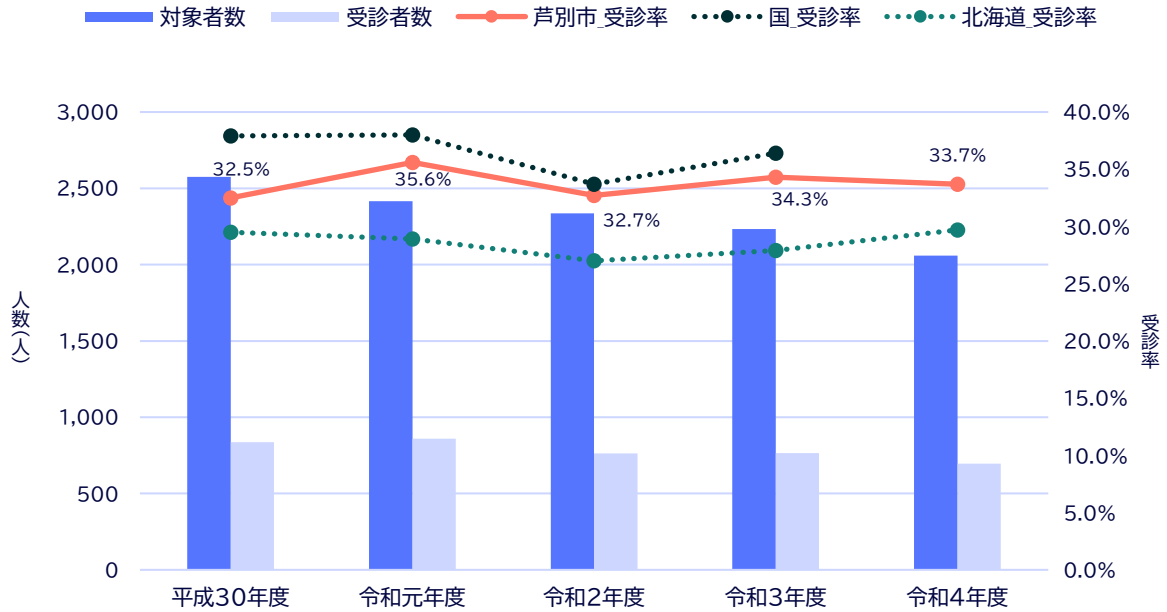
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は33.7%であり、北海道より高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して1.2ポイント上昇している。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		2,576	2,415	2,336	2,234	2,060	-516
特定健診受診者数 (人)		836	859	764	766	695	-141
特定健診 受診率	芦別市	32.5%	35.6%	32.7%	34.3%	33.7%	1.2
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	北海道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和3年度

図表3-6-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

年度	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	25.0%	27.1%	25.6%	23.5%	28.0%	31.9%	37.9%
令和元年度	24.1%	27.4%	26.9%	21.4%	30.8%	37.6%	40.9%
令和2年度	28.4%	29.1%	28.2%	24.3%	28.2%	32.3%	36.7%
令和3年度	26.5%	34.8%	29.4%	28.3%	32.2%	35.3%	36.1%
令和4年度	36.6%	34.4%	28.3%	31.1%	27.8%	32.6%	36.8%

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

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

ポイント

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で、北海道より高い。また、平成30年度と比べて1.2ポイント上昇している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

本市の特定健診対象者において、特定健診未受診者かつ、生活習慣病のレセプトが出ていない人は436人で、特定健診対象者の21.2%である。

特定健診の受診もなく生活習慣病の治療もない人は、健康状態が未把握であり、特定健診を通じた健康状態の把握が求められる。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-6-2-1：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

区 分	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	665	-	1,395	-	2,060	-	-
特定健診受診者数	202	-	493	-	695	-	-
生活習慣病_治療なし	70	10.5%	75	5.4%	145	7.0%	20.9%
生活習慣病_治療中	132	19.8%	418	30.0%	550	26.7%	79.1%
特定健診未受診者数	463	-	907	-	1,365	-	-
生活習慣病_治療なし	194	29.2%	242	17.3%	436	21.2%	31.9%
生活習慣病_治療中	269	40.5%	660	47.3%	929	45.1%	68.1%

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

ポイント

- ・特定健診を通じて健康状態を把握すべき「健診なし治療なし」の者は436人（21.2%）存在する。

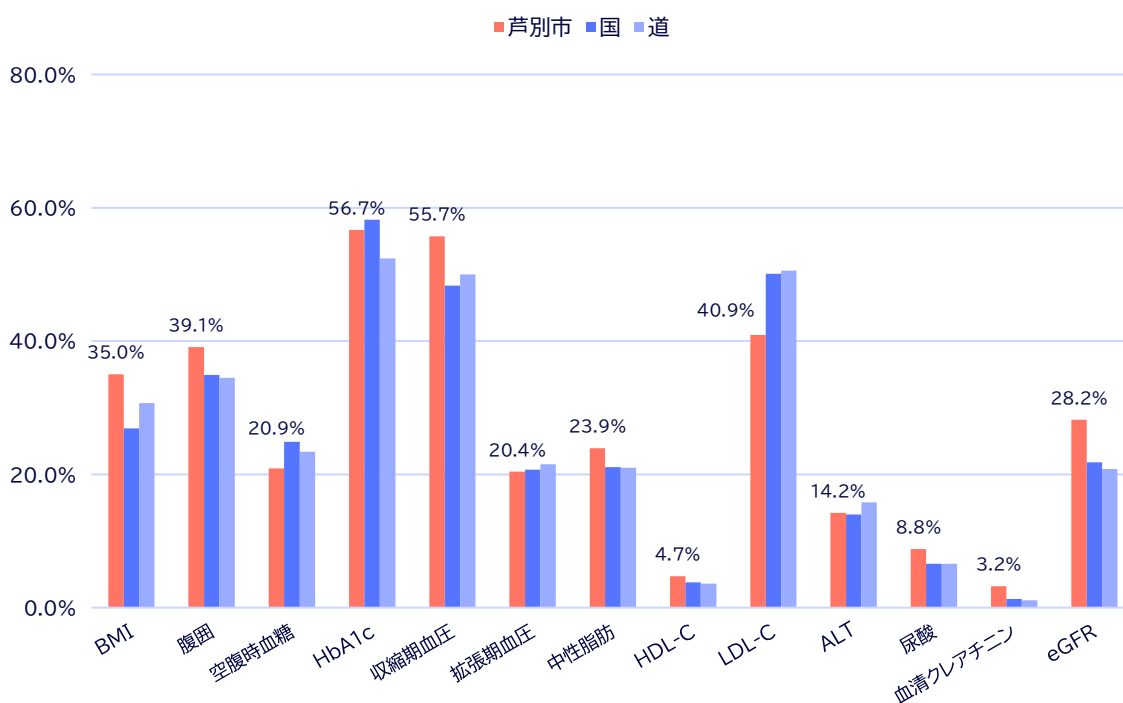
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

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

令和4年度の特健診受診者における有所見者の割合は、国や北海道と比較して「BMI」、「腹囲」、「収縮期血圧」、「中性脂肪」、「HDL-C」、「尿酸」、「血清クレアチニン」、「eGFR」の有所見率が高い。

図表3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合



区分	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
芦別市	35.0%	39.1%	20.9%	56.7%	55.7%	20.4%	23.9%	4.7%	40.9%	14.2%	8.8%	3.2%	28.2%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
北海道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

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

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

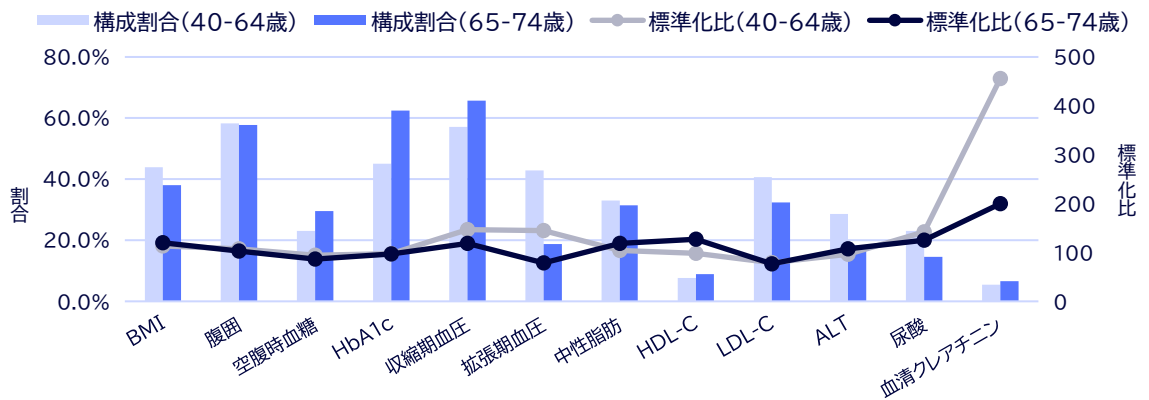
ポイント

- ・特定健診受診者は、国や北海道と比較して「BMI」、「腹囲」、「収縮期血圧」、「中性脂肪」、「HDL-C」、「尿酸」、「血清クレアチニン」、「eGFR」の有所見率が高い。

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

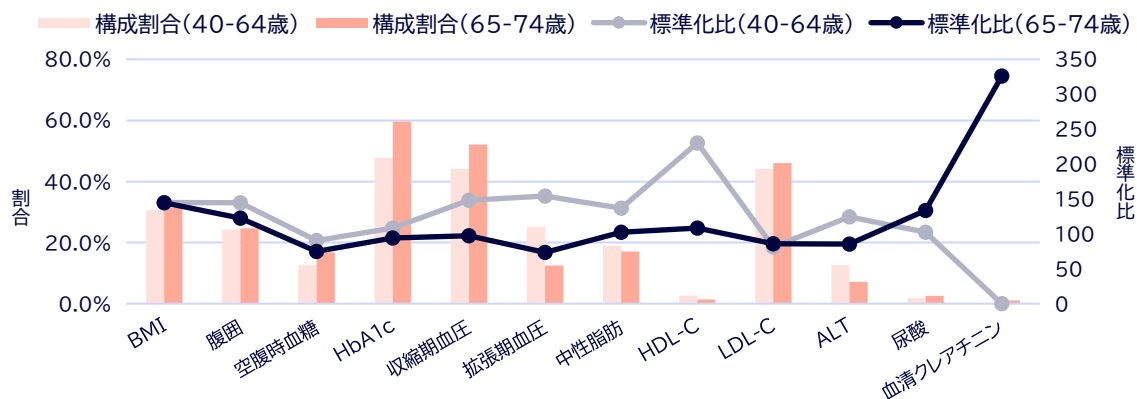
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では、「BMI」、「腹囲」、「収縮期血圧」、「中性脂肪」、「尿酸」、「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では、「BMI」、「腹囲」、「中性脂肪」、「HDL-C」、「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



区分		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	44.0%	58.2%	23.1%	45.1%	57.1%	42.9%	33.0%	7.7%	40.7%	28.6%	23.1%	5.5%
	標準化比	113.0	107.4	94.2	97.7	147.0	144.6	103.9	98.2	79.0	96.3	142.4	456.0
65-74歳	構成割合	38.0%	57.7%	29.6%	62.4%	65.7%	18.8%	31.5%	8.9%	32.4%	18.3%	14.6%	6.6%
	標準化比	119.6	102.6	86.2	97.2	118.3	78.3	118.8	127.4	76.8	107.3	125.0	199.8

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



区分		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	30.6%	24.3%	12.6%	47.7%	44.1%	25.2%	18.9%	2.7%	44.1%	12.6%	1.8%	0.0%
	標準化比	144.9	144.6	90.6	108.5	148.4	154.1	136.9	230.4	81.2	124.5	102.4	0.0
65-74歳	構成割合	31.4%	24.6%	16.8%	59.6%	52.1%	12.5%	17.1%	1.4%	46.1%	7.1%	2.5%	1.1%
	標準化比	144.7	122.5	74.9	94.3	97.3	73.4	102.3	108.4	86.0	85.4	133.3	325.9

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

ポイント

- ・有所見者の性別年代別割合の国との標準化比は、男性では、「BMI」、「腹囲」、「収縮期血圧」、「中性脂肪」、「尿酸」、「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では、「BMI」、「腹囲」、「中性脂肪」、「HDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

(4) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中等になりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。

メタボリックシンドロームは、生活習慣病の前段階と呼ぶべき状態であり、生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子を改善し、生活習慣病の発症を予防する必要がある。

本市は有所見者のうち、メタボリックシンドロームに該当する者、また、その予備群の者に対し、保健指導等の事業を通じて生活習慣病の改善の支援に取り組んでいる。

メタボリックシンドローム＝内臓肥満＋複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボリックシンドローム該当者数と予備群該当者数

令和4年度の特健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者は166人である。特定健診受診者における割合は23.9%で、国や北海道より高い。男女別にみると、男性では37.2%、女性では13.6%がメタボリックシンドローム該当者となっている。

メタボリックシンドローム予備群該当者は93人で、特定健診受診者における該当者割合は13.4%となっており、国や北海道より高い。男女別にみると、男性では18.4%、女性では9.5%がメタボリックシンドローム予備群該当者となっている。

図表3-6-4-1：特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数・予備群該当者数

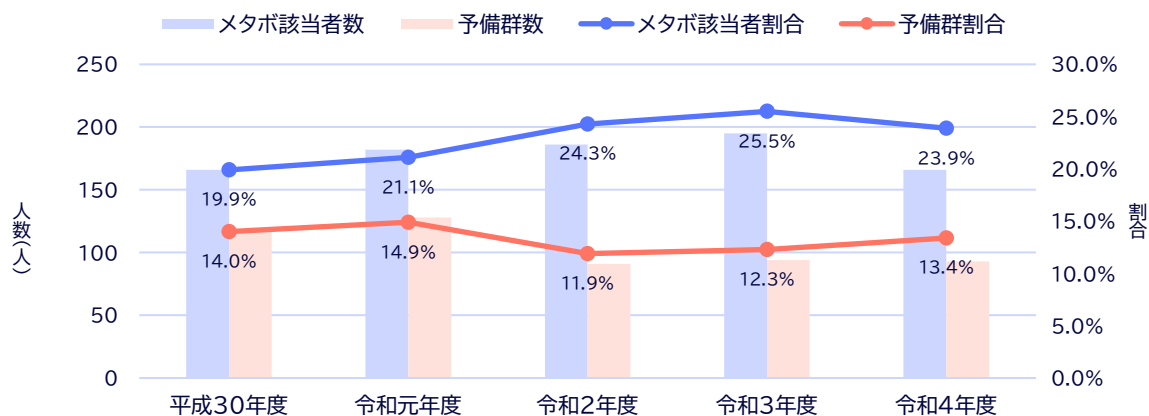
区分	芦別市		国	北海道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	166	23.9%	20.6%	20.2%	21.2%
男性	113	37.2%	32.9%	32.9%	32.6%
女性	53	13.6%	11.3%	11.0%	11.9%
メタボ予備群該当者	93	13.4%	11.1%	11.0%	10.9%
男性	56	18.4%	17.8%	18.0%	16.9%
女性	37	9.5%	6.0%	5.9%	5.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボリックシンドローム該当者数と予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は4.0ポイント増加しており、予備群該当者の割合は0.6ポイント減少している。

図表3-6-4-2：メタボリックシンドローム該当者数・予備群該当者数の推移



区 分	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	166	19.9%	182	21.1%	186	24.3%	195	25.5%	166	23.9%	4.0
メタボ予備群該当者	117	14.0%	128	14.9%	91	11.9%	94	12.3%	93	13.4%	-0.6

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

ポイント

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボリックシンドローム該当者の割合は国や北海道より高い。
- ・平成30年度と比べて、メタボリックシンドローム該当者の割合は増加しており、予備群該当者の割合は減少している。

③ メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボリックシンドローム該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血圧・脂質異常該当者」であり、89人が該当している。

メタボリックシンドローム該当者は「内臓肥満に加えて生活習慣病の発症リスクを複数抱えている状態」であり、保有しているリスクの数が多いほど、生活習慣病の発症や重症化のリスクが上昇する。

令和4年度の健診受診者で、重症化リスクの高い3項目（高血糖・高血圧・脂質異常）該当者は57人いる。

図表3-6-4-3：メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

区 分	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	304	-	391	-	695	-
腹囲基準値以上	176	57.9%	96	24.6%	272	39.1%
メタボリックシンドローム該当者	113	37.2%	53	13.6%	166	23.9%
高血糖・高血圧該当者	10	3.3%	4	1.0%	14	2.0%
高血糖・脂質異常該当者	3	1.0%	3	0.8%	6	0.9%
高血圧・脂質異常該当者	57	18.8%	32	8.2%	89	12.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	43	14.1%	14	3.6%	57	8.2%
メタボ予備群該当者	56	18.4%	37	9.5%	93	13.4%
高血糖該当者	6	2.0%	0	0.0%	6	0.9%
高血圧該当者	40	13.2%	31	7.9%	71	10.2%
脂質異常該当者	10	3.2%	6	1.6%	16	2.3%
腹囲のみ該当者	7	2.3%	6	1.5%	13	1.9%

【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

ポイント

- ・生活習慣病の発症や重症化リスクが高い、「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」の3リスク該当者は57人いる。

(5) 特定保健指導実施率

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

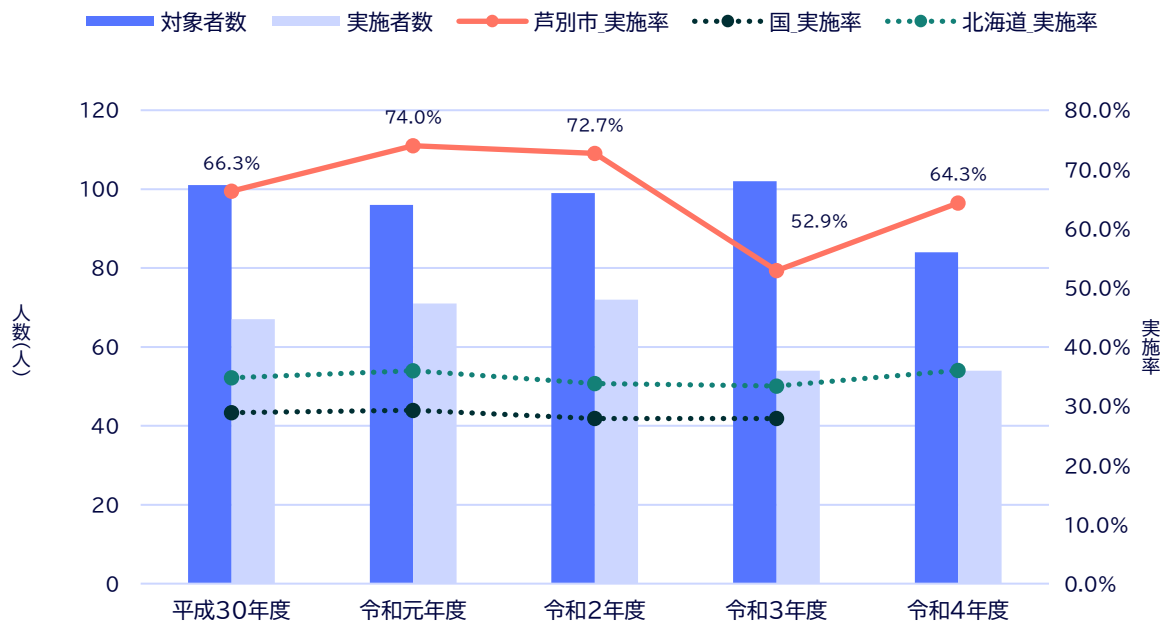
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボリックシンドローム該当者と予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は84人で、特定健診受診者の12.1%を占める。

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合（特定保健指導実施率）は64.3%である。

令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率と比較すると2.0ポイント低下している。

図表3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
特定健診受診者数 (人)		836	859	764	766	695	-141
特定保健指導対象者数 (人)		101	96	99	102	84	-17
特定保健指導該当者割合		12.1%	11.2%	13.0%	13.3%	12.1%	0.0
特定保健指導実施者数 (人)		67	71	72	54	54	-13
特定保健指導 実施率	芦別市	66.3%	74.0%	72.7%	52.9%	64.3%	-2.0
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	北海道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

ポイント

- ・メタボリックシンドローム該当者が主に対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で北海道より高い。また、平成30年度と比べて2.0ポイント低下している。

(6) 受診勧奨対象者

受診勧奨対象者とは、有所見者のうち、検査値が厚生労働省の定める基準（参考表）を超える者であり、検査値が特に悪いため、医療機関の受診を促すべきであるとされている。

受診勧奨対象者は生活習慣病の発症が疑われるため、早急に医療機関を受診し、医師の判断のもと治療の開始を検討する必要がある。

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

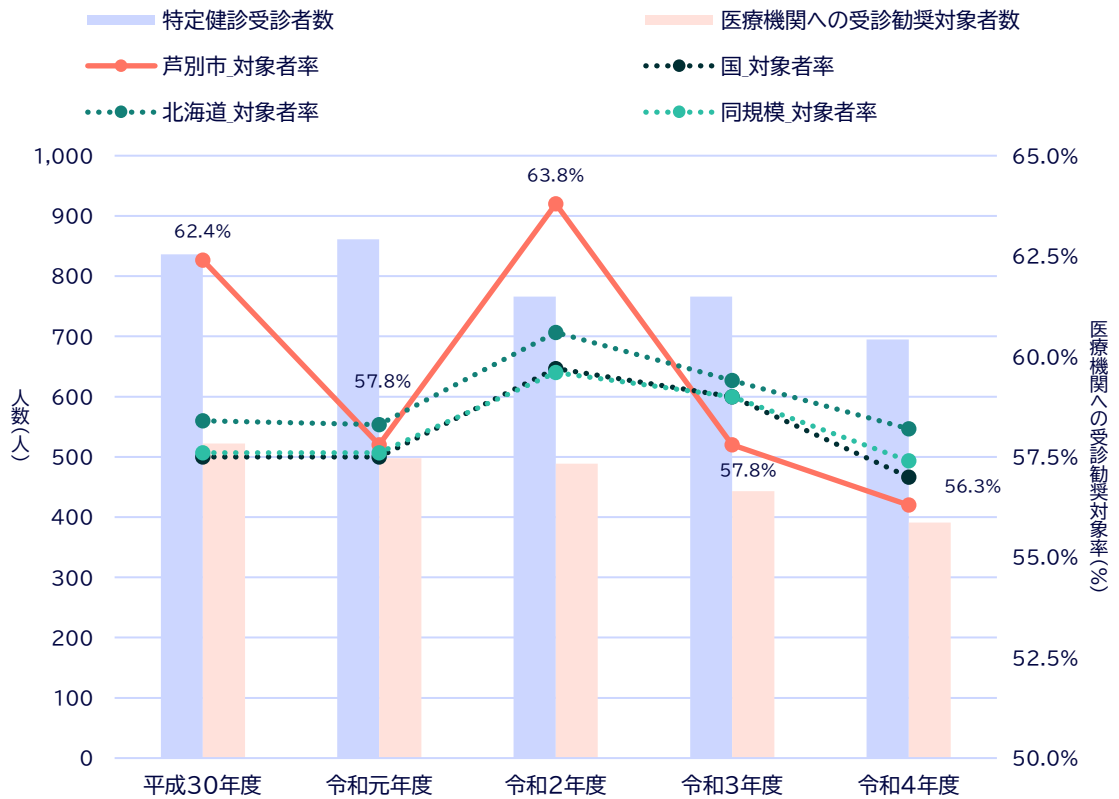
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名 (単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHG)	LDLコレステロール(mg/dl)
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110 -	180 -

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は391人で、特定健診受診者の56.3%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国や北海道より低く、平成30年度と比較すると6.1ポイント減少している。

図表3-6-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の 受診勧奨対象者 率の差
特定健診受診者数 (人)		836	861	766	766	695	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		522	498	489	443	391	-
受診勧奨 対象者率	芦別市	62.4%	57.8%	63.8%	57.8%	56.3%	-6.1
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	北海道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	57.6%	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

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

ポイント

- ・令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国や北海道より低く、平成30年度と比べて6.1ポイント減少している。

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

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

令和4年度の受診勧奨対象者において、HbA1c7.0%以上の人は47人で、特定健診受診者の6.8%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

Ⅱ度高血圧以上の人は47人で、特定健診受診者の6.8%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は56人で、特定健診受診者の8.1%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

図表3-6-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

区分		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		836	-	861	-	766	-	766	-	695	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	40	4.8%	45	5.2%	35	4.6%	30	3.9%	28	4.0%
	7.0%以上8.0%未満	29	3.5%	26	3.0%	38	5.0%	35	4.6%	31	4.5%
	8.0%以上	15	1.8%	15	1.7%	21	2.7%	19	2.5%	16	2.3%
	合計	84	10.0%	86	10.0%	94	12.3%	84	11.0%	75	10.8%

区分		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		836	-	861	-	766	-	766	-	695	-
血圧	I度高血圧	192	23.0%	157	18.2%	185	24.2%	179	23.4%	159	22.9%
	Ⅱ度高血圧	32	3.8%	20	2.3%	69	9.0%	49	6.4%	37	5.3%
	Ⅲ度高血圧	11	1.3%	12	1.4%	15	2.0%	14	1.8%	10	1.4%
	合計	235	28.1%	189	22.0%	269	35.1%	242	31.6%	206	29.6%

区分		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		836	-	861	-	766	-	766	-	695	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	154	18.4%	145	16.8%	118	15.4%	114	14.9%	88	12.7%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	87	10.4%	81	9.4%	69	9.0%	46	6.0%	41	5.9%
	180mg/dL以上	44	5.3%	38	4.4%	36	4.7%	17	2.2%	15	2.2%
	合計	285	34.1%	264	30.7%	223	29.1%	177	23.1%	144	20.7%

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

KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上の人が47人、Ⅱ度高血圧以上の人47人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人56人である。

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

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

令和4年度の健診において、血糖については、HbA1c7.0%以上であった47人のうち、10人が治療を行っていない。血圧については、Ⅱ度高血圧以上であった47人のうち、16人が治療を行っていない。血中脂質については、LDLコレステロール160mg/dL以上であった56人のうち、45人が治療を行っていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった29人のうち、3人が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をしていない。

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

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	28	10	35.7%
7.0%以上8.0%未満	31	7	22.6%
8.0%以上	16	3	18.8%
合計	75	20	26.7%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
I度高血圧	159	72	45.3%
Ⅱ度高血圧	37	12	32.4%
Ⅲ度高血圧	10	4	40.0%
合計	206	88	42.7%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	88	74	84.1%
160mg/dL以上180mg/dL未満	41	38	92.7%
180mg/dL以上	15	7	46.7%
合計	144	119	82.6%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	24	3	12.5%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	5	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	29	3	10.3%

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

ポイント

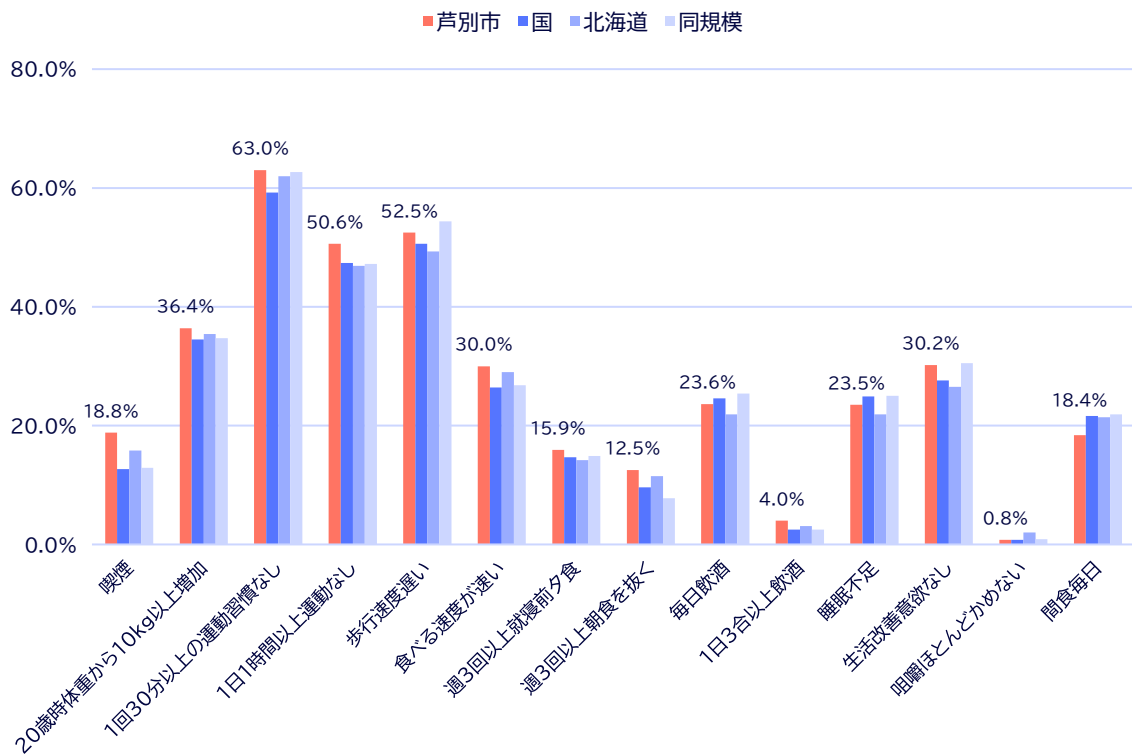
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにもかかわらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や北海道と比較して「喫煙」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」、「歩行速度遅い」、「食べる速度が速い」、「週3回以上就寝前夕食」、「週3回以上朝食を抜く」、「1日3合以上飲酒」、「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



区分	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行 速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
芦別市	18.8%	36.4%	63.0%	50.6%	52.5%	30.0%	15.9%	12.5%	23.6%	4.0%	23.5%	30.2%	0.8%	18.4%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
北海道	15.8%	35.4%	62.0%	46.9%	49.3%	29.0%	14.2%	11.5%	21.9%	3.1%	21.9%	26.5%	2.0%	21.4%
同規模	12.9%	34.7%	62.7%	47.2%	54.4%	26.8%	14.9%	7.8%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

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

ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や北海道と比較して「喫煙」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」、「歩行速度遅い」、「食べる速度が速い」、「週3回以上就寝前夕食」、「週3回以上朝食を抜く」、「1日3合以上飲酒」、「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

(9) 歯と口の健康

① 歯周病検診の受診率と歯周病を有する者の割合

令和4年度から、40歳から70歳までの国民健康保険被保険者に対し、歯周病検診を実施している。歯周病が顕在化し始めるのは、40歳以降といわれており、平成28年の歯科疾患実態調査によると、40歳以上の者で4mm以上の歯周ポケットを有する歯周炎があった者は、57.2%に達している。

本市の歯周病検診では、4mm以上の歯周ポケットを有する歯周炎があった者は44.4%と、国より低かったものの、受診率が3.6%と低い。

図表3-6-9-1：歯周病検診受診結果

区 分	令和4年度
対象数（人）	252
受診者（人）	9
受診率（%）	3.6
4mm以上の歯周ポケットを有する歯周炎を有する者（人）	4
4mm以上の歯周ポケットを有する歯周炎を有する者の割合（%）	44.4

【出典】令和4年度国民健康保険歯周病検診結果

(10) 若年者健康診査

① 若年者健康診査受診者数と受診率

令和3年度より、疾病の早期発見・早期治療及び本市の健康課題である生活習慣病の早期介入を目的に、国民健康保険被保険者のうち、満30歳以上40歳未満の者を対象として、特定健康診査と同等の若年者健康診査を実施している。

図表3-6-10-1：若年者健康診査受診者と受診率

区 分	令和3年度	令和4年度	令和3年度と 令和4年度の差
若年者健診対象者数(人)	117	106	9
若年者健診受診者数(人)	11	17	6
受診率(%)	9.4	16.0	6.6

【出典】令和3年度・令和4年度国民健康保険若年者健康診査結果

② 若年者健康診査有所見者の割合

令和4年度の若年者健康診査における有所見者の割合は、「BMI」、「腹囲」、「HbA1c」、「LDL-C」、「AST」、「ALT」、「心電図」の有所見率が高い。

図表3-6-10-2：若年者健康診査受診者における有所見者の割合

区 分	BMI	腹囲	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性 脂肪	HDL-C	LDL-C	AST	ALT	γ-GTP	尿酸	尿蛋白	心電図
令和3年	36.4%	45.5%	9.1%	45.5%	9.1%	9.1%	9.1%	36.4%	45.5%	54.5%	54.5%	18.2%	9.1%	18.2%
令和4年	35.3%	23.5%	29.4%	17.6%	5.9%	17.6%	0.0%	23.5%	29.4%	29.4%	11.8%	5.9%	17.6%	23.5%

【出典】令和3年度・令和4年度国民健康保険若年者健康診査結果

参考：検査項目ごとの有所見定義

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

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 若年者健康診査のメタボリックシンドローム該当者数と予備群該当者数

令和4年度の若年者健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者は1人で、若年者健康診査受診者における割合は5.9%であった。男女別でみると男性が12.5%であった。

メタボリックシンドローム予備群該当者は3人で、若年者健康診査受診者における割合は、17.6%で、男女別にみると、男性で12.5%、女性で22.2%であった。

図表3-6-10-3：若年者健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数・予備群該当者数

区 分	令和3年度		令和4年度	
	対象者数（人）	割合	対象者数（人）	割合
メタボ該当者	2	18.2%	1	5.9%
男性	1	14.3%	1	12.5%
女性	1	25.0%	0	0
メタボ予備群該当者	1	9.1%	3	17.6%
男性	1	14.3%	1	12.5%
女性	0	0	2	22.2%

【出典】 令和3年度・令和4年度国民健康保険若年者健康診査結果

④ 若年者健康診査のメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

令和4年度のメタボリックシンドローム該当者のうち「高血圧・脂質異常該当者」が5.9%で、1人が該当している。

図表3-6-10-4：若年者健康診査のメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

区分	令和3年度						令和4年度					
	男性		女性		合計		男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
若年者健診受診者数	7		4		11		8		9		17	
腹囲基準値以上	4	57.1	1	25	5	45.5	2	25	2	22.2	4	23.5
メタボリックシンドローム該当者	1	14.3	1	25	2	18.2	1	12.5	0	0	1	5.9
高血糖・高血圧該当者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高血糖・脂質異常該当者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高血圧・脂質異常該当者	1	14.3	1	25	2	18.2	1	12.5	0	0	1	5.9
高血糖・高血圧・脂質異常症該当者	0	0	1	0	1	9.1	0	0	0	0	0	0
メタボ予備群該当者	1	14.3	0	0	1	9.1	1	12.5	2	22.2	3	17.6
高血糖該当者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高血圧該当者	1	14.3	0	0	1	9.1	0	0	1	11.1	1	5.9
脂質異常症該当者	0	0	0	0	0	0	1	12.5	1	11.1	2	11.8
腹囲のみ該当者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】 令和3年度・4年度国民健康保険若年者健康診査受診結果

⑤ 生活習慣病・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

受診勧奨対象者のうち、検査値が高く生活習慣病の発症・重症化リスクが高い者は、服薬による治療が必要な可能性がある。

令和4年度の検診において、血糖値については、HbA1cが7.0%以上であった者が0人であった。血圧については、Ⅱ度高血圧以上であった者は0人であった。血中脂質については、LDLコレステロール160mg/dL以上であった1人は治療を行っていない。

図表3-6-10-5：若年者健康診査における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合（%）
6.0%以上7.0%未満	0	0	0
7.0%以上8.0%未満	0	0	0
8.0%以上	0	0	0
合計	0	0	0

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合（%）
I度高血圧	1	0	0
Ⅱ度高血圧	0	0	0
Ⅲ度高血圧	0	0	0
合計	1	0	0

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合（%）
140以上160mg/dL未満	3	0	0
160以上180mg/dL未満	0	0	0
180mg/dL以上	1	0	0
合計	4	0	0

【出典】 令和3年度・4年度国民健康保険若年者健康診査受診結果

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」とは、人生100年時代に備え、平均自立期間（健康寿命）を延伸するために高齢者の疾病予防と健康づくりに焦点を置いた取組みで、本市でも令和2年度から取組んでいる。

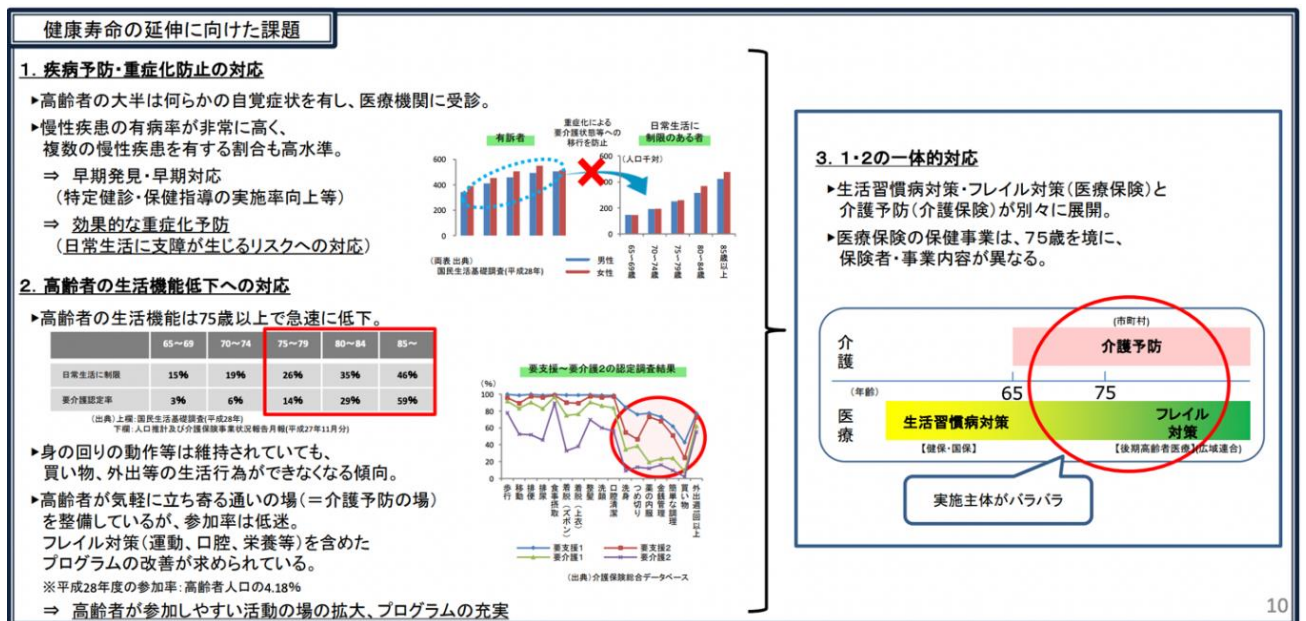
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- ①生活習慣病の重症化
- ②口腔機能・運動機能・栄養状態が低下することによる虚弱（フレイル）
- ③社会参加の機会の減少

等があり、それぞれの要因に対して、①生活習慣病対策、②フレイル対策、③介護予防の取組みがなされている。

一方で、①から③の取組みは、令和元年度まで実施主体に統一性がなく、保険者が変更になる度に支援が途切れがちになることが問題であった。したがって、今後もより一層、①から③の取組みを切れ目なく実施（一体的に実施）していくことが求められている。

本計画においては、国保加入者の状況だけでなく後期高齢者の状況や要介護（要支援）認定者の状況を把握し、①から③に関する取組みが切れ目なく実施されるよう、国保世代から将来を見据えて取組むことのできる課題の整理を行う。



【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国保の加入者数は2,633人、国保加入率は22.3%で、国や北海道より高い。後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は3,389人、後期高齢者加入率は28.7%で、国や北海道より高い。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

区分	国保			後期高齢者		
	芦別市	国	北海道	芦別市	国	北海道
総人口	11,790	-	-	11,790	-	-
加入者数（人）	2,633	-	-	3,389	-	-
加入率	22.3%	19.6%	19.9%	28.7%	15.3%	17.0%

【出典】住民基本台帳 令和元年度年から令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

前期高齢者（65-74歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（7.6ポイント）、「脳血管疾患」（4.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（11.7ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-4.5ポイント）、「脳血管疾患」（-0.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.1ポイント）である。

図表3-7-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	芦別市	国	国との差	芦別市	国	国との差
糖尿病	32.3%	21.6%	10.7	25.2%	24.9%	0.3
高血圧症	46.4%	35.3%	11.1	54.7%	56.3%	-1.6
脂質異常症	32.3%	24.2%	8.1	32.3%	34.1%	-1.8
心臓病	47.7%	40.1%	7.6	59.1%	63.6%	-4.5
脳血管疾患	23.9%	19.7%	4.2	22.2%	23.1%	-0.9
筋・骨格関連疾患	47.6%	35.9%	11.7	53.3%	56.4%	-3.1
精神疾患	31.1%	25.5%	5.6	36.5%	38.7%	-2.2

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

ポイント

- ・75歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」(-4.5ポイント)、「脳血管疾患」(-0.9ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-3.1ポイント)である。

(3) 後期高齢者医療制度の医療費

① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて11,580円多く、外来は1,200円多い。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて23,520円多く、外来は4,630円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では15.4ポイント高く、後期高齢者では15.3ポイント高い。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

区分	国保			後期高齢者		
	戸別市	国	国との差	戸別市	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	23,230	11,650	11,580	60,340	36,820	23,520
外来_一人当たり医療費(円)	18,600	17,400	1,200	29,710	34,340	-4,630
総医療費に占める入院医療費の割合	55.5%	40.1%	15.4	67.0%	51.7%	15.3

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

② 医療費の疾病別構成割合

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳梗塞」、「慢性腎臓病(透析あり)」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

後期高齢者では、「精神疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の10.2%を占めており、国と比べて6.6ポイント高い。

図表3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	芦別市	国	国との差	芦別市	国	国との差
糖尿病	5.8%	5.4%	0.4	4.1%	4.1%	0.0
高血圧症	2.6%	3.1%	-0.5	2.4%	3.0%	-0.6
脂質異常症	1.1%	2.1%	-1.0	0.7%	1.4%	-0.7
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	18.2%	16.8%	1.4	9.2%	11.2%	-2.0
脳出血	0.8%	0.7%	0.1	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	2.2%	1.4%	0.8	3.6%	3.2%	0.4
狭心症	1.1%	1.1%	0.0	0.8%	1.3%	-0.5
心筋梗塞	0.6%	0.3%	0.3	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	3.4%	4.4%	-1.0	4.6%	4.6%	0.0
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	16.5%	7.9%	8.6	10.2%	3.6%	6.6
筋・骨格関連疾患	8.9%	8.7%	0.2	8.3%	12.4%	-4.1

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

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

ポイント

- ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳梗塞」、「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい

(4) 後期高齢者健診

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

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

① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は11.9%で、国と比べて12.3ポイント低い。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」、「血糖・脂質」、「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

区 分		後期高齢者		
		芦別市	国	国との差
健診受診率		11.9%	24.2%	-12.3
受診勧奨対象者率		54.7%	60.8%	-6.1
有所見者の状況	血糖	5.2%	5.7%	-0.5
	血圧	26.9%	24.3%	2.6
	脂質	7.0%	10.8%	-3.8
	血糖・血圧	2.2%	3.1%	-0.9
	血糖・脂質	2.2%	1.3%	0.9
	血圧・脂質	4.5%	6.8%	-2.3
	血糖・血圧・脂質	1.0%	0.8%	0.2

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「ウォーキング等の運動を週に1回以上していない」、「この1年間に転倒したことがある」、「たばこを吸っている」の回答が国の回答よりも高くなっている。

図表3-7-4-2：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		芦別市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	2.2%	1.1%	1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.0%	1.1%	-0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	6.0%	5.3%	0.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.1%	27.8%	1.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.1%	20.9%	2.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.7%	11.7%	0.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	61.2%	59.1%	2.1
	この1年間に「転倒したことがある」	22.9%	18.1%	4.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	42.8%	37.2%	5.6
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	17.2%	16.3%	0.9
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	25.7%	24.8%	0.9
喫煙	たばこを「吸っている」	8.0%	4.8%	3.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	11.4%	9.5%	1.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.0%	5.6%	0.4
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.7%	4.9%	-0.2

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

(5) 歯と口の健康

① 後期高齢者歯科健康診査の受診率と有所見者の割合

令和4年度から、後期高齢者医療保険被保険者に対し、歯科健康診査を実施しています。

国の平成28年の歯科疾患実態調査では、過去1年に歯科健康診査をした者の割合は52.9%であり、本市の後期高齢者歯科健康診査受診率は4.1%と非常に低い状況です。

図表3-7-5-1：後期高齢者歯科健康診査受診結果

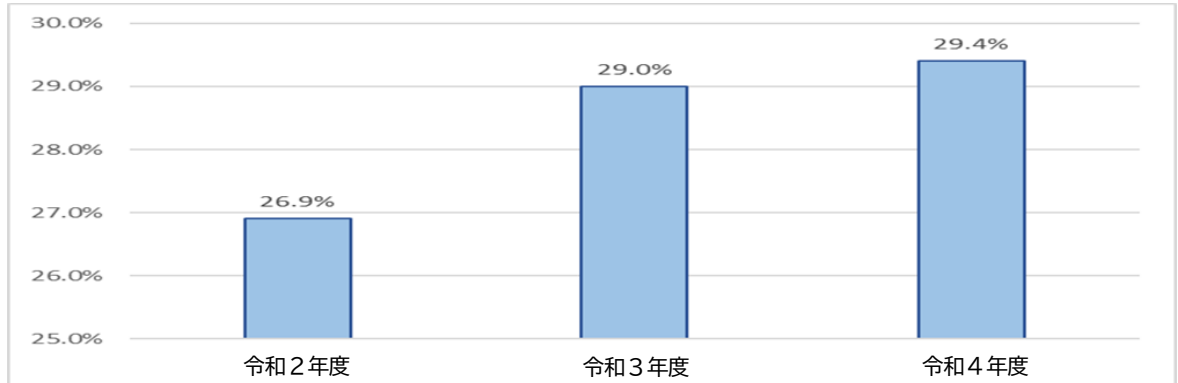
区分	令和4年度
対象数（人）	2,912
受診者（人）	118
受診率（%）	4.1
所見があった者（人）	51
所見があった者の割合（%）	43.2

【出典】令和4年度後期高齢者歯科健康診査結果

② よく噛んで食べることができる者の割合

本市の後期高齢者健康診査における質問票の回答においては、半年前に比べて固い物が食べにくいとした者は、29.4%と増加しています。

図表3-7-5-2：半年前に比べて固い物が食べにくい者の割合の推移



【出典】 芦別市後期高齢者健康診査結果

(6) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（ハイリスクアプローチ）

本市では、平成30年度から国民健康保険特定健診受診者を対象に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施している。高齢者医療確保法に基づく保健事業実施指針が全部改正（令和2年3月27日付け）され、その中に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が位置付けられ、糖尿病重症化予防対象者等に対する支援が75歳を過ぎても途切れないよう、後期高齢者も同様に支援を継続することが求められ、ハイリスクアプローチとして、令和2年度から後期高齢者にも実施している。

後期高齢者健康診査結果により抽出した対象者に地区担当の保健師・管理栄養士が家庭訪問等によりアプローチし、下記のとおり指導を行った。

図表3-7-6-1：対象者数と被指導者数

対象区分	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	対象者数 (人)	被指導者数 (人)	指導率 (%)	対象者数 (人)	被指導者数 (人)	指導率 (%)	対象者数 (人)	被指導者数 (人)	指導率 (%)
ハイリスク者	23	22	95.6	13	8	61.5	16	14	87.5

【出典】 芦別市後期高齢者健康診査結果

令和2年度から令和4年度までの後期高齢者健康診査を受診した者について、次年度のHbA1c 7.0%とI度以上高血圧の経年変化を集計した。令和4年度の結果は、HbA1cの改善が25.0%、変化なしが37.5%であった。I度以上高血圧は、改善が14%、変化なしが85.7%であった。

HbA1c7.0%以上の経年変化

(1) R2・R3年度の比較

R2年度		R3年度						改善	変化なし	悪化	未受診
		6.4以下	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上	未受診					
HbA1c7.0%以上	9人	1	1	2	1	4	HbA1c 9人	2	2	1	4
		11.1%	11.1%	22.2%	11.1%	44.4%		22.2%	22.2%	11.1%	44.4%
HbA1c 7.0~7.9	8	1	1	2	1	3	HbA1c 7.0~7.9	2	2	1	3
		12.5%	12.5%	25.0%	12.5%	37.5%		25.0%	25.0%	12.5%	37.5%
HbA1c 8.0以上	1	0	0	0	0	1	HbA1c 8.0以上	0	0	0	1
		0	0	0	0	100.0%		0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

(2) R3・R4年度の比較

R3年度		R4年度						改善	変化なし	悪化	未受診
		6.4以下	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上	未受診					
HbA1c7.0%以上	8人	1	1	3人	0	3	HbA1c 8人	2	3	0	3
		12.5%	12.5%	37.5%	0.0%	37.5%		25.0%	37.5%	0.0%	37.5%
HbA1c 7.0~7.9	7	1	1	3	0	2	HbA1c 7.0~7.9	2	3	0	2
		14.3%	14.3%	42.9%	0.0%	28.6%		28.6%	42.9%	0.0%	28.6%
HbA1c 8.0以上	1	0	0	0	0	1	HbA1c 8.0以上	0	0	0	1
		0	0	0	0	100.0%		0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

I度以上高血圧の経年変化

(1) R2・R3年度の比較

R2年度		R3年度						改善	変化なし	悪化	未受診
		正常高値以下	I度	II度	III度	未受診					
I度高血圧 以上	19	4	6	4	0	5	合計 19人	5	6	3	5
		21.0%	31.6%	21.0%	0.0%	26.3%		26.3%	31.6%	15.8%	26.3%
I度	16	4	5	3	0	4	I度	4	5	1	4
		25.0%	9.8%	18.8%	0.0%	25.0%		16.0%	31.3%	6.3%	25.0%
II度	3	0	1	1	0	1	II度	1	1	0	1
		0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%		33.3%	33.3%	0.0%	33.3%
III度	0	0	0	0	0	0	III度	0	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(2) R3・R4年度の比較

R3年度		R4年度						改善	変化なし	悪化	未受診
		正常高値以下	I度	II度	III度	未受診					
I度高血圧 以上	9	1	6	0	0	2	合計	1	6	0	2
		11.1%	66.6%	0.0%	0.0%	22.2%		11.1%	66.6%	0.0%	22.2%
I度	9	1	6	0	0	2	I度	1	6	0	2
		11.1%	66.6%	0.0%	0.0%	22.2%		11.1%	66.6%	0.0%	22.2%
II度	0	0	0	0	0	0	II度	0	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
III度	0	0	0	0	0	0	III度	0	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(7) 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項

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

要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護状態に至った背景を分析し、それを踏まえKDBなどから得られるレセプトデータを活用しハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。第5章の重症化予防の取組みそのものが介護予防としてとらえることができる。

本市は、高齢化率が非常に高い市である。国保でも被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えている。このような状況に鑑みれば、高齢者が元気で暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は国保にとっても本市にとっても非常に重要である。

高齢期は個人差の大きい年であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、介護支援専門員等の地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者のネットワーク情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が元気に暮らしていく市民を増やしていくことにつながる。

8 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

第2章から第3章までで分析した、本市で暮らす人の健康に関する現状について下記のようにまとめました。

【人口構成・平均余命】

- ・国や北海道と比較すると、高齢化率は高い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性では国や北海道より短く、女性では北海道と同程度だが国より短い。

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化死亡比は、「虚血性心疾患」が156.0、「脳血管疾患」が106.8、「腎不全」が88.3となっている。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は、「心臓病」を57.5%、「脳血管疾患」を22.5%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は41,830円で、国や北海道より高い。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」、「脳梗塞」、「虚血性心疾患」が上位10位に入っている。
- ・生活習慣病医療費を国や北海道と比較すると、国や北海道より低い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて3人減少している。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多い。

【健診】

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は、令和4年度は33.7%となっており、「健診なし受診なし」の者は436人（21.2%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や北海道と比較して「BMI」、「腹囲」、「収縮期血圧」、「中性脂肪」、「HDL-C」、「尿酸」、「血清クレアチニン」、「eGFR」の有所見率が高い。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボリックシンドローム該当者は23.9%で、平成30年度と比べて増加しており、予備群該当者の割合は減少している。
- ・メタボリックシンドローム該当者が主対象の特定保健指導の実施率は64.3%で、平成30年度と比べて2.0ポイント低下している。
- ・令和4年度を受診勧奨対象者の割合は56.3%で、平成30年度と比べて6.1ポイント減少している。
- ・受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の者は、HbA1c7.0%以上が47人、Ⅱ度高血圧以上が47人、LDLコレステロール160mg/dL以上が56人であり、このうち、すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も一定数いる。

- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や北海道と比較して「喫煙」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」、「歩行速度遅い」、「食べる速度が速い」、「週3回以上就寝前夕食」、「週3回以上朝食を抜く」、「1日3合以上飲酒」、「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

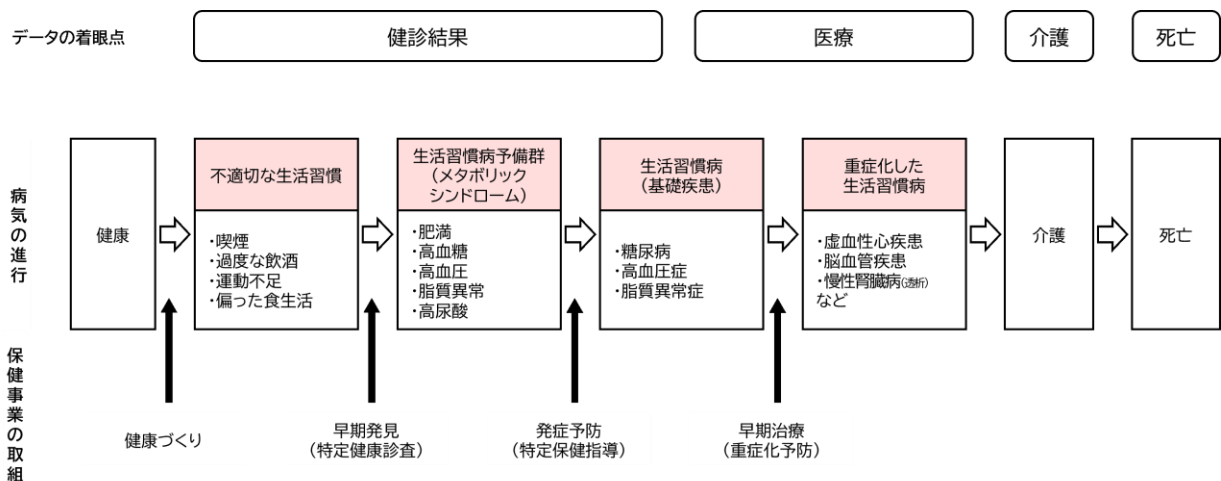
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなっている。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は85.1%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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

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



健康課題・考察	目標
<p>◀重症化予防 (がん以外)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国と比較して「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」による死因の割合が高く、SMRでは「心疾患」、「脳血管疾患」が高い ・健診受診者のうち「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者（治療中断含む）が多い ・内服治療歴がある者のうち、「血糖」、「血圧」のコントロール不良者が多い 	<p>【中長期目標】</p> <p><アウトカム></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規脳血管疾患患者数の抑制 ・新規虚血性心疾患患者数の抑制 ・新規人工透析導入者数の抑制 <p>→新規人工透析者数のうち糖尿病性腎症が原因の者の割合の抑制</p>
<p>【考察】</p> <p>死亡の要因として「脳血管疾患」、「心疾患」、「腎不全」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。</p>	<p>【短期目標】</p> <p><アウトプット></p> <ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患重症化予防対象者の指導率

<p>健診受診者のうち、「脂質」が受診勧奨の状態にある中で未治療者がおり、実際に内服治療歴のある者でも「血糖」、「血圧」のコントロール不良者がいることを踏まえ、重症化予防に取組む必要がある。</p>	<p><アウトカム></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ I 度高血圧（拡張期140・収縮期90）以上の割合の減少 ・ LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少 ・ 心房細動の未治療者の減少 <p><アウトプット></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病性腎症重症化予防対象者の指導率 <p><アウトカム></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HbA1c6.5%以上で治療中の割合の減少 ・ HbA1c8.0%以上の割合の減少 ・ HbA1c6.5%以上の割合の減少 ・ CKD中等度以上 G3bからG5（GFR45未満）の割合の減少 ・ 尿蛋白±以上の割合の減少 ・ 腎症第3期から第4期の割合の減少
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 男女ともにメタボリックシンドローム該当者及び予備群が多い ・ 肥満に該当する者が多い ・ 収縮期血圧（130以上）に該当する者が多い 	<p>【短期目標】</p> <p><アウトプット></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施率の向上
<p>【考察】</p> <p>保健指導実施率は、国よりも高いが、メタボリックシンドロームに該当した者は増加傾向であり、予備群については減少していない。生活習慣病（「高血圧症」、「糖尿病」、「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、引き続き生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要である。</p>	<p><アウトカム></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少 ・ メタボリックシンドローム該当者割合の減少 ・ メタボ予備群該当者割合の減少
<p>◀早期発見・特定健康診査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診率が低い（健康状態不明者が多い） 	<p>【短期目標】</p> <p><アウトプット></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査実施率の向上 ・ 歯周病検診実施率の向上
<p>【考察】</p> <p>特定健診受診率は、同平均より高いが国より低い状況であり、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が存在している。</p> <p>自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。</p> <p>歯周病検診についても同様に受診率の向上が必要である。</p>	
<p>◀健康づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣改善意欲がない者が多い ・ 喫煙者が多い ・ 運動習慣がある者が少ない ・ 健康的な食生活を送れている者が少ない ・ 過度な飲酒をする者が多い 	<p>【短期目標】</p> <p><アウトカム></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ メタボリックシンドローム該当者の割合の減少 ・ メタボ予備群該当者の割合の減少 ・ 喫煙率の減少 ・ 運動習慣のない者の割合の減少 ・ 1日多量飲酒量者の割合の減少

<p>【考察】</p> <p>特定健診受診者の質問票回答状況から、「生活習慣改善意欲なし」、「習慣的に喫煙をする」、「運動不足」、「健康的な食生活でない」、「過度な飲酒をする」人が多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣を送るための取組みが必要である。</p>	<p>(純アルコール量/日 男性40g以上、女性20g以上)</p>
---	------------------------------------

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期世代での「脳血管疾患」、「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多い ・後期世代で「口腔機能」が低下している者が多い <p>【考察】</p> <p>後期世代になってからの「脳血管疾患」、「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多く、また、「口腔機能」が低下している者が一定数いる状況がうかがえる。</p> <p>後期世代に入る前の国保段階から早期対策を行うことにより、後期になってからの発症を遅らせる取組みが必要である。</p>	<p>【短期目標】</p> <p><アウトプット></p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者健康診査実施率の向上 ・後期高齢者歯科健康診査実施率の向上 <p><アウトカム></p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病重症化予防対象者の指導率

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀医療費適正化</p> <p>医療費適正化に資する取組みが必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり医療費が高い ・1人当たり医療費が過去と比較して増額している <p>【考察】</p> <p>高齢化や医療の高度化、生活習慣病の増加といった背景のもと、1人当たり医療費が過去と比較して増額している。高齢化といった要因への対策は難しい一方で、生活習慣病への対策をすることにより、医療費適正化に向けた取組みが必要である。</p>	<p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合の抑制 ・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合の抑制 ・総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合の抑制

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第2期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中・長期目標を整理した。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～	
芦別市の国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸やQOLの向上、医療費の適正化	

北海道共通指標	最上位目標	評価指標	開始時 令和4年度	目標値
○	健康寿命の延伸	平均自立期間	男性79.0 女性84.2	男性80.1 女性84.4
○	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の入院医療費の割合	10.1	7.4
○	総医療に占める虚血性心疾患の入院医療費割合【抑制】	総医療に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	8.3	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	4.6	3.5
北海道共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値
○	新規脳血管疾患患者数【抑制】	新規脳血管疾患患者数	37	37
○	新規虚血性心疾患患者数【抑制】	新規虚血性心疾患患者数	45	45
○	新規人工透析導入者数【抑制】	新規人工透析導入者数	0	0
○	新規人工透析導入者のうち糖尿病性腎症が原因の者【抑制】	新規人工透析導入者のうち糖尿病性腎症が原因の者	0	0
北海道共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値
○	特定健康診査実施率【向上】	特定健康診査実施率	33.7	51.0
○	特定保健指導実施率【向上】	特定保健指導実施率	64.3	70.0
	歯周病検診受診率【向上】	歯周病検診受診率	3.6	9.0
○	メタボリックシンドローム該当者割合【減少】	メタボリックシンドローム該当者割合	23.9	22.0
○	メタボ予備群該当者割合【減少】	メタボ予備群該当者割合	13.4	12.0
	循環器疾患重症化予防の指導率【向上】	循環器疾患重症化予防対象者の指導率	-	70.0
	高血圧有病者の割合【減少】	I度高血圧（140/90）以上の割合	22.9	23.0
	脂質異常症有病者の割合【減少】	LDL-C160以上の割合	8.1	7.8
	心房細動の未治療者【減少】	心房細動の未治療者	11	0

	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの指導率【向上】	糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者の指導率	95.5	97.0
	糖尿病治療継続者の割合【増加】	HbA1c6.5%以上で治療中の割合	64.6	69.0
○	血糖コントロール不良者の割合【減少】	HbA1c8.0%以上の割合	2.2	1.7
	糖尿病有病者の増加【抑制】	HbA1c6.5%以上の割合	11.0	11.0
	CKD中等度以上の者の割合【減少】	G3bからG5（GFR45未満）の割合	4.3	3.7
	尿蛋白がある者の割合【減少】	尿蛋白±以上の者の割合	12.7	12.1
	糖尿病性腎症者の割合【減少】	腎症第3期から第4期の割合	5.6	5.0
	喫煙率【減少】	喫煙率	19.3	17.0
	多量飲酒者の割合【減少】	男性の多量飲酒者の割合（純アルコール量 40g以上）	18.5	15.0
		女性の多量飲酒者の割合（純アルコール量 20g以上）	12.8	12.0
	運動習慣がある者の割合【増加】	男性の運動習慣がある者の割合	30.7	32.0
		女性の運動習慣がある者の割合	18.4	30.0
	後期高齢者健診受診率【向上】	後期高齢者健診実施率	14.5	18.0
	後期高齢者歯科健診受診率【向上】	後期高齢者歯科健診実施率	4.5	10.0

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

1 保健事業の整理

第1期に実施した保健事業の振り返りをを行った上で、第2期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 重症化予防（がん以外）

第1期計画における取組みと評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中・長期	A	虚血性心疾患の総医療費に占める割合を2.0%以下	
	C	脳血管疾患の総医療費に割合を2.0%以下	
	A	慢性腎不全（透析有）の総医療費に占める割合を3.0%以下	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
E	改善20% 不変66% 悪化14%	脳血管疾患予防・虚血性心疾患予防	対象者： 高血圧治療ガイドラインに基づき、リスクなし、低リスク、中等リスク、高リスクを階層化し、そのうち、中等および高リスクに該当する者
E		糖尿病性腎症重症化予防プログラム	対象者： 特定健診結果により 糖尿病性腎症（腎症第3期以上）があり糖尿病未治療者 糖尿病性腎症（腎症第1～4期）があり糖尿病治療中の者 糖尿病基準該当者（腎症第1～2期）で糖尿病未治療者 方法： 受診勧奨、保健指導を実施（電話、個別相談、個別訪問） 医療機関との連携



第2期計画における重症化予防に関連する健康課題
1 「腎不全」、「心疾患」、「脳血管疾患」による死亡数が多く、SMRでは「心疾患」、「脳血管疾患」が高い 2 健診受診者のうち「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者が多い 3 内服治療歴がある者のうち「血糖」、「血圧」のコントロール不良者が多い
第2期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
【短期目標】 特定健康診査実施率の向上 特定保健指導率の向上 メタボリックシンドローム該当者割合の減少 メタボ予備群該当者割合の減少 循環器疾患重症化予防の指導率の向上 高血圧有病者の割合の減少

脂質異常症有病者の割合の減少
心房細動の未治療者の減少
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの指導率の向上
糖尿病治療継続者の割合の増加
血糖コントロール不良者の割合の減少
糖尿病有病者の増加の抑制
C K D 中等度以上の者の割合の減少
尿蛋白がある者の割合の減少
糖尿病性腎症者の割合の減少
喫煙率の減少
多量飲酒者の割合の減少（純アルコール量/日 男性40g 女性20g）
運動習慣がある者の割合の増加



第2期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
<p>虚血性心疾患、脳血管疾患発症の抑制を目標とし、重症化予防に焦点をあて、血圧・血中脂質・心電図に關しても新たに事業を組み立て、医療機関が必要と判断された者には、受診勧奨と保健指導を実施していく。介入については、優先順位を決め効果的に関わっていく。</p> <p>第2期計画においても、引き続き新規人工透析患者の抑制を目標とする。</p>			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
1.2.3	新規	循環器疾患重症化予防	<p>対象者： 特定健診結果より 高血圧（Ⅰ度以上）、心房細動、ST所見、LDL-C（160mg/dl以上）の者</p> <p>方法： 受診勧奨、保健指導を実施（電話、個別相談、個別訪問） 医療機関との連携</p>
1.3	継続	糖尿病性腎症重症化予防プログラム	<p>対象者： 特定健診結果により 糖尿病性腎症（腎症第3期以上）があり糖尿病未治療者 糖尿病性腎症（腎症第1～4期）があり糖尿病治療中の者 糖尿病基準該当者（腎症第1～2期）で糖尿病未治療者</p> <p>方法： 受診勧奨、保健指導を実施（電話、個別相談、個別訪問） 医療機関との連携</p>

① 循環器疾患重症化予防

実施計画	
事業目的・目標	高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の基礎疾患の適切な治療や生活習慣改善につなげることで、脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患の発症や重症化予防をする。
事業内容	対象者には、電話、個別相談、個別訪問等を行い、保健指導を実施する。また、医療機関未受診者には、受診勧奨を行う。
対象者	高血圧（Ⅰ度以上） 心電図所見：心房細動、ST所見 LDL-C（160mg/dl以上）
実施体制・関係機関	健康推進係保健師・管理栄養士 7人 医療機関との連携（血圧手帳等を利用し連携を図る）
評価指標	
ストラクチャー	健康推進係内で健康課題の把握や共有を図る。 医療機関等へ事業の相談・報告をする。
プロセス	対象者を抽出する。 保健指導の優先順位の選定 ① 未治療心房細動・ST所見 ② 未治療Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ度高血圧 ③ 治療中Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ度高血圧 ④ 未治療LDL-C（160mg/dl以上） ⑤ 治療中LDL-C（160mg/dl以上）
事業アウトプット	循環器疾患重症化予防の指導率の向上（特定保健指導を除く）
事業アウトカム	高血圧有病者の割合の減少 脂質異常症有病者の割合の減少 心房細動の未治療者の減少

② 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

実施計画	
事業目的・目標	糖尿病性腎症の重症化リスクの高い者に対して保健指導を行い、人工透析の移行を防止するとともに、医療費の適正化を図る。
事業内容	対象には、電話、個別相談、個別訪問を行い、保健指導を実施する。また、医療機関未受診者には、受診勧奨を行う。
対象者	糖尿病性腎症（腎症第3期以上）があり糖尿病未治療者 糖尿病性腎症（腎症第1～4期）があり糖尿病治療中の者 糖尿病基準該当者（腎症第1～2期）で糖尿病未治療者
実施体制・関係機関	健康推進係保健師・管理栄養士:7人 医療機関との連携（糖尿病連携手帳を積極的に活用し、連携を図る）
評価指標	
ストラクチャー	健康推進係内で健康課題の把握や情報共有を図る。 医療機関等へ事業の相談・報告をする。
プロセス	対象者を抽出する。 保健指導の優先順位の設定をする（①未治療で腎症3期以上②未治療で腎症2期以下③治療中）
事業アウトプット	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの指導率の向上（特定保健指導を除く）
事業アウトカム	糖尿病治療継続者の割合の増加 血糖コントロール不良者の割合の減少 糖尿病有病者の増加の抑制 CKD中等度以上の者の割合の減少 尿蛋白がある者の割合の減少 糖尿病性腎症者の割合の減少

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度の令和11年度に評価を行う。なお、次期計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

また、令和8年度に中間評価を実施し、必要に応じて計画の見直しを行う。

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

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

具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、医師会等の関係団体経由で医療機関等に周知する。

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 背景・趣旨

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

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

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。

令和5年3月に公表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進等の新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、本市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表9-1-2-1のとおりである。

芦別市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	<ul style="list-style-type: none"> ・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	<ul style="list-style-type: none"> ・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ①初回面接の分割実施の条件緩和 <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 <ul style="list-style-type: none"> ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とする。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の減少が掲げられている。

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

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

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

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

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

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

図表9-2-1-2：第3期計画におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の減少率の目標値及び実績

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

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

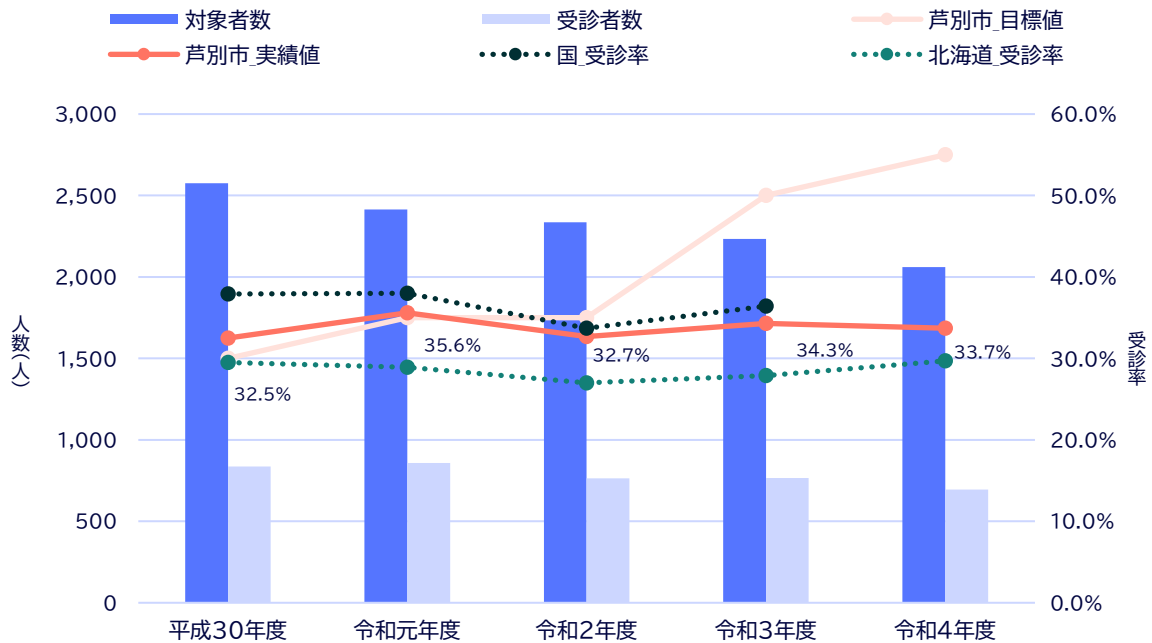
(2) 芦別市の状況

① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で33.7%となっている。この値は、北海道より高い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の特定健診受診率は33.7%で、平成30年度の特定健診受診率32.5%と比較すると1.2ポイント上昇している。国や北海道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

図表9-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診 受診率	芦別市_目標値	30.0%	35.0%	35.0%	50.0%	55.0%
	芦別市_実績値	32.5%	35.6%	32.7%	34.3%	33.7%
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-
	北海道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%
特定健診対象者数（人）		2,576	2,415	2,336	2,234	2,060
特定健診受診者数（人）		836	859	764	766	695

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

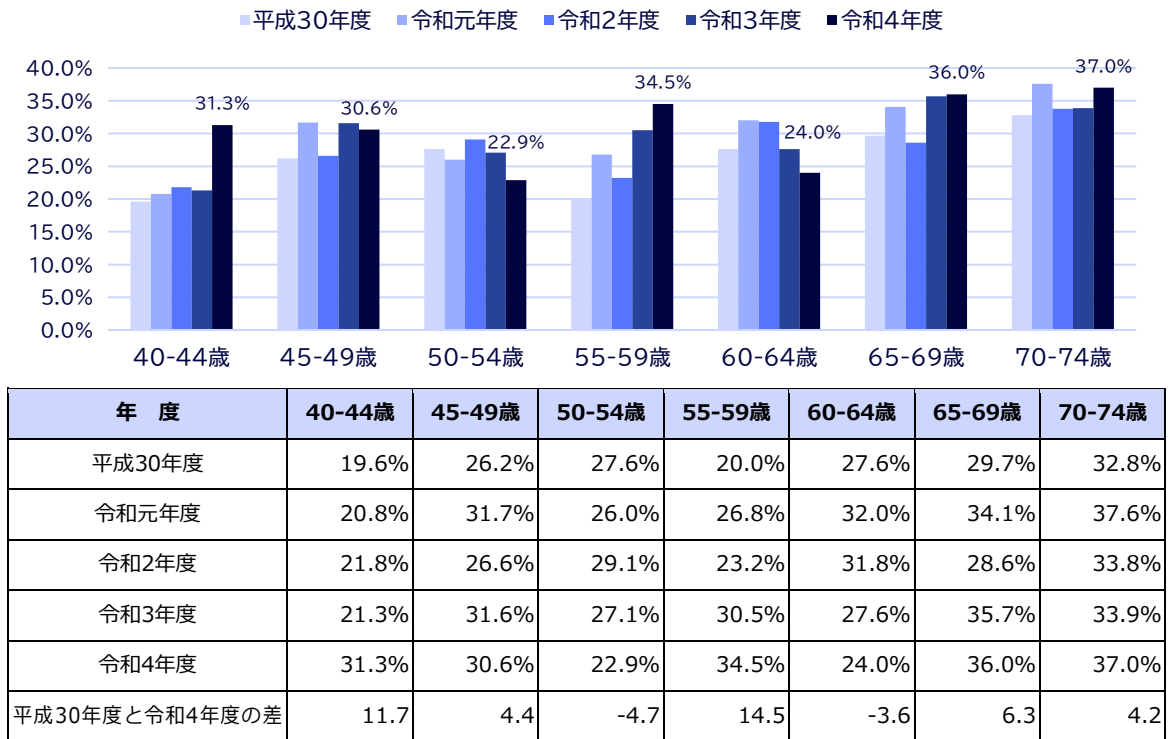
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

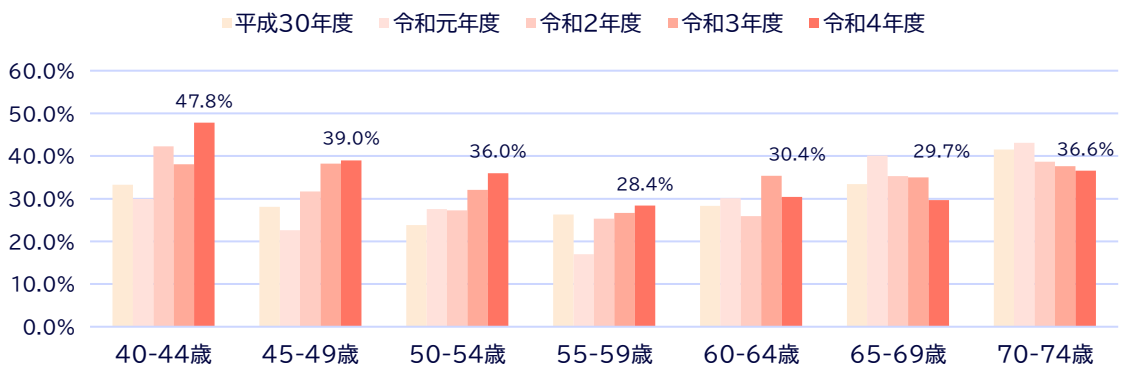
② 性別年代別特定健診受診率

男女別及び年代別における平成30年度と令和3年度の特定健診受診率は、男性では55-59歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。

図表9-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表9-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



年 度	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	33.3%	28.1%	23.8%	26.3%	28.3%	33.4%	41.5%
令和元年度	30.0%	22.6%	27.6%	17.0%	30.1%	40.1%	43.1%
令和2年度	42.3%	31.7%	27.3%	25.3%	25.9%	35.3%	38.7%
令和3年度	38.1%	38.2%	32.1%	26.7%	35.4%	35.0%	37.6%
令和4年度	47.8%	39.0%	36.0%	28.4%	30.4%	29.7%	36.6%
平成30年度と令和4年度の差	14.5	10.9	12.2	2.1	2.1	-3.7	-4.9

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

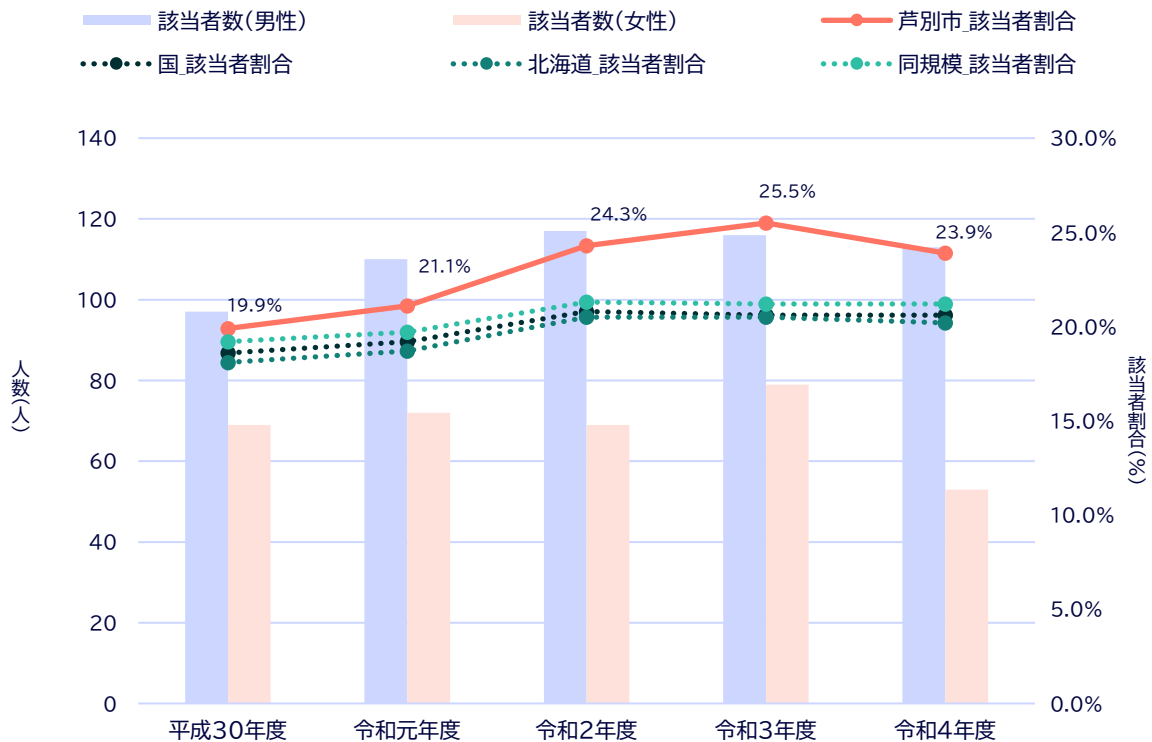
③ メタボリックシンドローム該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボリックシンドローム該当者数は166人で、特定健診受診者の23.9%であり、国や北海道より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボリックシンドローム該当者数は同程度で推移しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当割合は、いずれの年度においても男性の方が高い。

図表9-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数



メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
芦別市	166	19.9%	182	21.1%	186	24.3%	195	25.5%	166	23.9%
男性	97	29.9%	110	110	117	38.2%	116	36.8%	113	37.2%
女性	69	13.5%	72	72	69	15.0%	79	17.5%	53	13.6%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
北海道	-	18.1%	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.2%
同規模	-	19.2%	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.2%

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

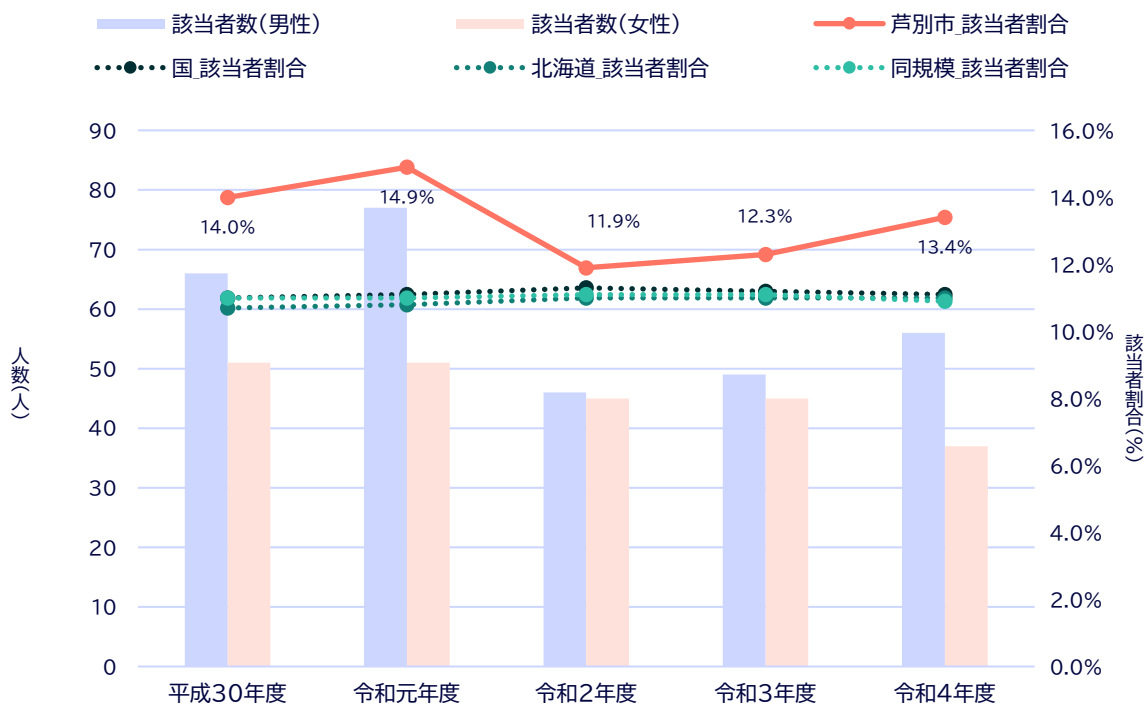
④ メタボリックシンドローム予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は93人で、特定健診受診者における該当者割合は13.4%で、国や北海道より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、割合は低下している。

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

図表9-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
芦別市	117	14.0%	128	14.9%	91	11.9%	94	12.3%	93	13.4%
男性	66	20.4%	77	22.1%	46	15.0%	49	15.6%	56	18.4%
女性	51	10.0%	51	10.0%	45	9.8%	45	10.0%	37	9.5%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
北海道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	11.0%	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.9%

【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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm(男性) 90cm(女性)以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上 または、HbA1c6.0%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または、拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、または、HDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

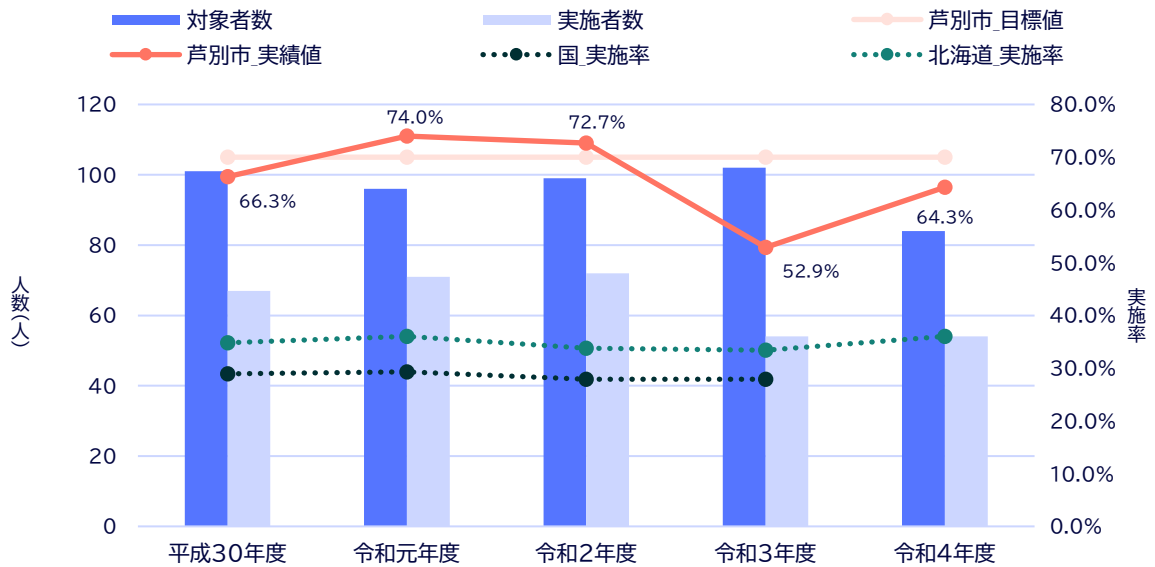
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を70.0%としていたが、令和4年度時点で64.3%となっている。この値は、国や北海道より高い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率66.3%と比較すると2.0ポイント低下している。

積極的支援では令和4年度は71.4%で、平成30年度の実施率59.3%と比較して12.1ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は67.1%で、平成30年度の実施率75.7%と比較して8.6ポイント低下している。

図表9-2-2-6：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	芦別市_目標値	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
	芦別市_実績値	66.3%	74.0%	72.7%	52.9%	64.3%	-
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	北海道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		101	96	99	102	84	-
特定保健指導実施者数（人）		67	71	72	54	54	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

図表9-2-2-7：支援区別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	59.3%	59.1%	59.1%	29.2%	71.4%
	対象者数（人）	27	22	22	24	14
	実施者数（人）	16	13	13	7	10
動機付け支援	実施率	75.7%	78.4%	71.8%	61.5%	67.1%
	対象者数（人）	74	74	78	78	70
	実施者数（人）	56	58	56	48	47

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

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

(3) 国の示す目標

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

また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表9-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 芦別市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は令和11年度までに特定健診受診率を51.0%、特定保健指導実施率を70.0%に引き上げるように設定する。

図表9-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

区 分	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	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%	48.0%	51.0%
特定保健指導実施率	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

図表9-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	2,120	2,038	1,956	1,874	1,792	1,710	
	受診者数（人）	763	795	822	843	860	872	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	92	96	99	102	104	105
		積極的支援	15	16	17	17	17	18
		動機付け支援	77	80	83	85	87	88
	実施者数（人）	合計	65	67	70	72	73	75
		積極的支援	11	11	12	12	12	13
		動機付け支援	54	56	58	60	61	62

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数：合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、「基本指針」という。）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、芦別市国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人である。

② 実施期間・実施場所

集団健診及び個別健診は、通年で実施する。

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

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目は、下記のとおりだが、本市では、特定健診受診者全員に詳細な健診項目である心電図と血清クレアチニン検査を実施するほか、追加健診項目として血清尿酸検査を実施する。

図表9-3-1-1：特定健診の健診項目

区 分	項 目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・ 血圧・ 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、または随時血糖）・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 心電図・ 眼底検査・ 血液学検査（貧血検査）・ 血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会での結果通知表の手渡し、または、結果通知表を郵送する。

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

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

本市の国保被保険者が、「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者等が、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映できるよう検討する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表9-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 対象

対象者全員に特定保健指導を実施する。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は、通年実施する。

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

動機付け支援は、原則1回の初回面接後、3か月以上経過後に実績評価を行う。

積極的支援は、初回面接後、継続的な支援（電話や訪問）を実施する。初回面接後、中間評価を実施し、3か月以上経過後に実績評価を行う。

特定健康診査の結果並びに食、運動、喫煙、休養、その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価を行う。

④ 実施体制

特定保健指導は、健康推進係で指導を実施する。

4 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、本市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、本市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示等により、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

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

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った一人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は、以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。 肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	QOL	「生活の質」と言われるもの。物質的な豊かさやサービスの量、個々の身辺自立だけでなく、精神面を含めた生活全体の豊かさと自己実現を含めた概念。
	8	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化等によって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなると心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	9	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	10	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	11	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてきた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	12	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症等介護状態の期間を差し引いた期間。
	13	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。

行	No.	用語	解説
	14	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	15	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	16	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	17	CKD	腎臓の働きが慢性的に低下することを慢性腎臓病（CKD）という。
	18	脂質異常症	中性脂肪やコレステロール等の脂質代謝に異常をきたした状態。
	19	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	20	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	21	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	22	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	23	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	24	診療報酬明細書 (レセプト)	病院等が患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院等は受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	25	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレス等の生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症等はいずれも生活習慣病であるとされている。
	26	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	27	中性脂肪	肉や魚・食用油等食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	28	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	29	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	30	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。

行	No.	用語	解説
	31	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	32	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう作成する計画。
	33	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	34	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	35	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	36	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	37	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	38	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	39	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は、国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合、死亡率が低いと判断される。
	40	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	41	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	42	平均余命	ある年齢の人々が、その後、何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	43	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	44	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	45	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中等になりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	46	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。