

占冠村

第3期 国民健康保険データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月

北海道占冠村

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	4
4 実施体制・関係者連携.....	4
5 標準化の推進.....	5
第2章 前期計画等に係る考察.....	7
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	7
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	8
(1) 中・長期目標の振り返り.....	8
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標.....	10
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	16
第3章 占冠村の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	17
1 基本情報.....	17
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	17
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	18
2 死亡の状況.....	19
(1) 死因別死亡者数.....	19
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	20
(3) （参考）5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	21
3 介護の状況.....	22
(1) 一件当たり介護給付費.....	22
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	22
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	23
4 国保加入者の医療の状況.....	24
(1) 国保被保険者構成.....	24
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	25
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	26
(4) 疾病別医療費の構成.....	27
(5) その他.....	31
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	32
(1) 生活習慣病医療費.....	33
(2) 基礎疾患の有病状況.....	34
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	34
(4) 人工透析患者数.....	35
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	36
(1) 特定健診受診率.....	37
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	38
(3) 有所見者の状況.....	39
(4) メタボリックシンドローム.....	41
(5) 特定保健指導実施率.....	44
(6) 受診勧奨対象者.....	45
(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況.....	48

(8) 質問票の回答.....	49
7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況	50
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	51
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	51
(3) 後期高齢者医療制度の医療費.....	52
(4) 後期高齢者健診.....	53
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	54
8 健康課題の整理	55
(1) 現状のまとめ.....	55
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	56
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理.....	56
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	57
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	58
1 保健事業の整理	58
(1) 重症化予防.....	58
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	61
(3) 早期発見・特定健診.....	64
(4) 健康づくり・社会環境体制整備.....	66
(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	68
2 個別保健事業計画・評価指標の整理	70
第6章 データヘルス計画の全体像の整理.....	72
第7章 計画の評価・見直し.....	73
1 評価の時期	73
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	73
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	73
2 評価方法・体制	73
第8章 計画の公表・周知.....	73
第9章 個人情報の取扱い.....	73
第10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.....	75
2 第3期計画における目標達成状況	76
(1) 全国の状況.....	76
(2) 占冠村の状況.....	77
(3) 国の示す目標.....	82
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	83
(1) 特定健診.....	83
(2) 特定保健指導.....	85
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	87
(1) 占冠村の目標.....	87

(2) 特定健診	88
(3) 特定保健指導	88
5 その他.....	89
(1) 計画の公表・周知	89
(2) 個人情報の保護	89
(3) 実施計画の評価・見直し	89
参考資料 用語集.....	90

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

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

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

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

2 計画の位置づけ

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

また、手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、後期高齢者保健事業の実施計画（以下、「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

占冠村においても、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

下表に、それぞれの計画の基本方針及び本計画における目標を併記する。

1. 健康増進計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての国民が健やかに心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、 ①誰一人取り残さない健康づくりの展開、 ②より実効性をもつ取組の推進を行う。	【期間】 2024年～2035年 (12年間)	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小	男性 80.0 女性 90.0
			②個人の行動と健康状態の改善	心疾患・脳血管疾患の死亡率減少
			③社会環境の質の向上	後期高齢者健診の受診率向上
			④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	—
2. 医療費適正化計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	【期間】 2024年～2029年 (6年間)	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の健康保持の推進 ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・予備群 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など	特定健診 70% 保健指導 45% 保健指導の対象者 ▲25%(H20年度比) 喫煙率 12%以下
			②医療の効率的な提供の推進 ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用	数量ベース80%以上 お薬手帳の普及
			③目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行う	PDCAサイクルに基づき実施

3. 後期高齢者保健事業の実施計画（後期高齢者データヘルス計画）				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。</p>	<p>【期間】 2024年～2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 後期高齢者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・低栄養</p>	①健診受診率	15%
			②歯科健診実施市町村数・割合	実施市町村数の増加
			③質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	実施市町村数の増加
			④保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合	実施市町村数の増加
			⑤保健事業のハイリスク者割合	実施市町村数の増加
			⑥平均自立期間（要介護2以上）	実施市町村数の増加
4. 国民健康保険運営方針				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<p>【根拠法律】 国民健康保険法</p> <p>【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。</p>	<p>【期間】 2024年～2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 国保被保険者</p>	①医療に要する費用及び財政の見通し	北海道医療費適正化計画（第四期）に基づき推計
			②保険料の標準的な算定方法	令和12年度を目標に保険料水準の統一
			③保険料の徴収の適正な実施	5,000人未満 収納率97.6%
			④保険給付の適正な実施	レセプト点検の充実、第三者求償・不正請求の取組強化
5. 特定健康診査等実施計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。</p>	<p>【期間】 2024年～2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 40-74歳の国保被保険者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患</p>	①特定健診受診率	60%
			②特定保健指導実施率	70%

3 計画期間

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

4 実施体制・関係者連携

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

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

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

5 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。占冠村では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

図表1-5-1-1：北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

目的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

最上位目標		評価指標	目標
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	抑制
中・長期目標		評価指標	目標
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制
		新規虚血性心疾患患者数	抑制
		新規人工透析導入者数	抑制
短期目標		評価指標	目標
アウトカム	健康づくり	メタボリックシンドローム該当者の割合	減少
		メタボリックシンドローム予備群該当者の割合	減少
		喫煙率	減少
		1日飲酒量が多い者の割合	減少
		運動習慣のない者の割合	減少
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	増加
	生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	減少
		HbA1c7.0%以上の割合	減少
		HbA1c6.5%以上の割合	減少
		Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHg・拡張期110mmHg）以上の割合	減少
		Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上の割合	減少
		Ⅰ度高血圧（収縮期140mmHg・拡張期90mmHg）以上の割合	減少
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	減少
LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	減少		
アウトプット	特定健診	特定健康診査実施率	向上
	特定保健指導	特定保健指導実施率	向上
	生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
		高血圧症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
脂質異常症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率		増加	

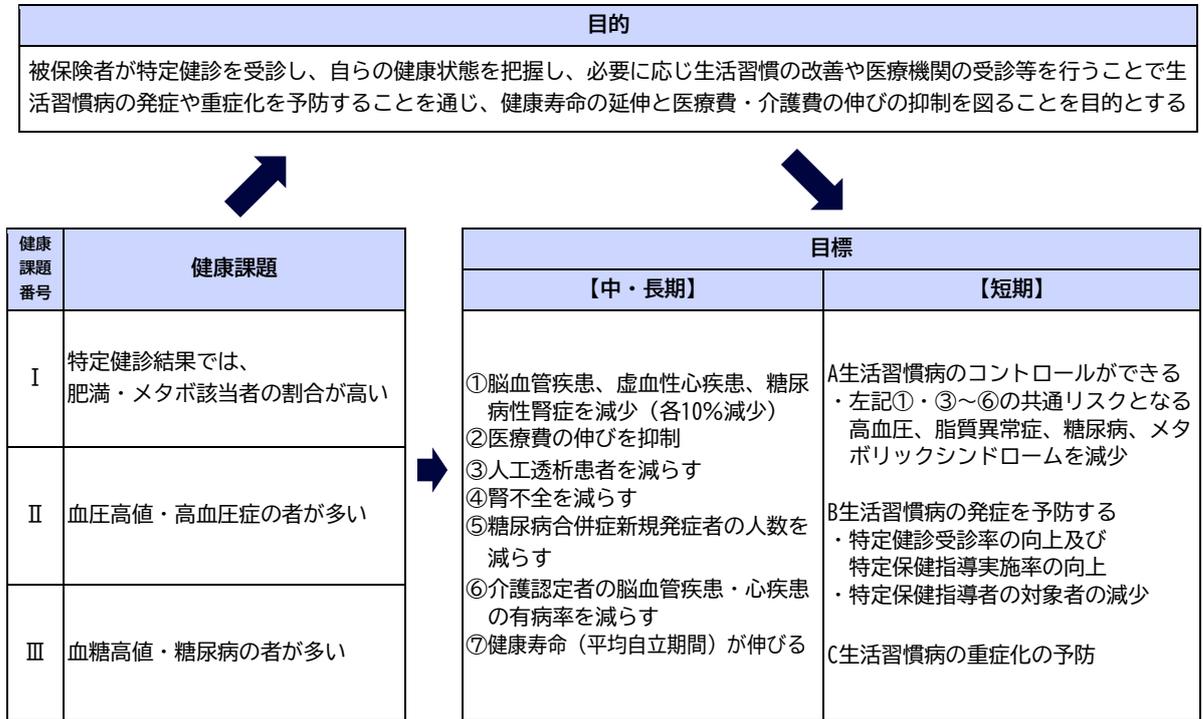
図表1-5-1-2：北海道の健康課題

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

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

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



2 評価指標による目標評価と要因の整理

ここでは、第2期データヘルス計画における中・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2期データヘルス計画に基づき実施してきた保健事業が課題解決、目標達成にどう寄与したか振り返り、最終評価として目標達成状況や残された課題等について整理を行う。

実績値の評価（ベースラインとの比較）

A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難

(1) 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
共通	脳血管疾患の減少			脳血管疾患の占める割合（脳血管疾患人数／被保険者数）【厚労省様式3-6（7月作成分）】				B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	10%減少	1.3%	1.3%	1.5%	1.3%	0.3%	1.6%	1.6%

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
共通	虚血性心疾患の減少			虚血性心疾患の占める割合（虚血性心疾患人数／被保険者数）【厚労省様式3-5（7月作成分）】				B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	10%減少	3.4%	2.4%	2.0%	2.1%	1.3%	2.6%	2.5%

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
共通	糖尿病性腎症の減少			人工透析患者の占める割合（人工透析患者数／被保険者数）【厚労省様式3-7（7月作成分）】				B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	10%減少	0.3%	0.5%	0.5%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
共通	医療費の伸びを抑制			外来1人当たり医療費の状況【地域の全体像の把握（年度累計）】				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
	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)
		14,240円	13,430円	11,150円	9,970円	10,260円	11,190円	10,030円
		—	▲5.7	▲17.0	▲10.6	2.9	9.1	▲10.4

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
共通	医療費の伸びを抑制			入院1人当たり医療費の状況【地域の全体像の把握（年度累計）】				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
	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)
		11,100円	5,550円	4,990円	7,310円	3,680円	6,430円	7,850円
		—	▲5.7	▲17.0	▲10.6	2.9	9.1	▲10.4

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
共通	人工透析患者を減らす			患者数【厚労省様式3-1（7月作成分）】				A
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	2人	2人	2人	1人 1.1%	1人 1.1%	0人 0.0%	0人 0.0%

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
共通	腎不全を減らす			入院1件あたり医療費【健康・医療・介護からみる地域の健康課題（年度累計）】				C
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	735,613 円	496,377 円	715,175 円	681,230円	0円	592,200円	1,725,000円

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
共通	腎不全を減らす			外来1件あたり医療費【健康・医療・介護からみる地域の健康課題（年度累計）】				A
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	251,264 円	236,104 円	175,304 円	168,300円	117,079円	152,640円	107,042円

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
共通	糖尿病合併症新規発症者の人数を減らす			糖尿病性腎症患者千人あたり【医療費分析（1）細小分類】				B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	1.222	1.922	2.023	0.000	0.859	0.000	1.574

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
共通	糖尿病合併症新規発症者の人数を減らす			糖尿病性網膜症患者千人あたり【医療費分析（1）細小分類】				B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	3.054	4.484	3.372	2.132	1.718	1.660	2.360

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
共通	糖尿病合併症新規発症者の人数を減らす			糖尿病性神経症患者千人あたり【医療費分析（1）細小分類】				B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	0.611	0.000	0.000	0.711	0.000	0.000	0.000

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
共通	介護認定者の脳血管疾患・心疾患の有病率を減らす			脳血管疾患介護有病状況【健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（年度累計）】				A
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	13.5	15.2	17.3	15.3	12.9	11.2	11.5

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
共通	介護認定者の脳血管疾患・心疾患の有病率を減らす			心疾患介護有病状況【健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（年度累計）】				B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	49.5	47.8	41.7	45.4	49.3	49.7	48.6

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
共通	健康寿命（平均自立期間）が伸びる			男性・平均自立期間（市町村単位要介護2以上）【地域の全体像の把握（年度累計）】				C
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	84.8	85.3	84.0	84.6	82.1	78.8	76.6

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
共通	健康寿命（平均自立期間）が伸びる			女性・平均自立期間（市町村単位要介護2以上）【地域の全体像の把握（年度累計）】				C
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	89.0	90.9	90.3	88.7	86.2	87.2	90.3

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

健康課題番号	短期目標			評価指標				評価
共通	高血圧該当者			高血圧症の占める割合【厚労省様式3-3（7月作成分）】				A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	重症化予防事業（高血圧）、高血圧対策（ポピュレーションアプローチ）						ベースラインより2.9%減少	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	16.9%	17.8%	15.7%	13.7%	14.2%	16.0%	14.0%
A	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	A・C血圧有所見の減少がみられる。服薬により血圧コントロールができていていると考える。				健診・医療未受診者の増加、メタボ・メタボ予備群の増加			

健康課題番号	短期目標			評価指標				評価
共通	脂質異常症該当者			脂質異常症の占める割合【厚労省様式3-4（7月作成分）】				A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	受診勧奨判定値を超える者への対策						ベースラインより2.0%減少	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	12.2%	13.6%	11.5%	11.7%	10.7%	11.5%	10.2%
A	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	A・C脂質異常症有所見の減少がみられる。服薬により脂質コントロールができていていると考える。				健診・医療未受診者の増加、メタボ・メタボ予備群の増加			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
共通	糖尿病該当者	糖尿病の占める割合【厚労省様式3-2（7月作成分）】	B					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	糖尿病性腎症重症化予防		ベースラインより1.7%減少					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	10.7%	9.7%	10.0%	10.9%	9.8%	8.3%	9.0%
A	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	なし				メタボ・メタボ予備群の増加、野菜摂取不足、糖質・脂質摂取過多、運動習慣のない者が多い			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
共通	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	メタボリックシンドローム及び予備群の割合【地域の全体像の把握(年度累計)】	C					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	特定保健指導、受診勧奨判定値を超える者への対策、早期介入保健指導事業 特定健診40歳前勧奨		ベースラインより12.0%増加					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	25%減少	30.9%	38.8%	40.6%	34.7%	38.7%	38.8%	42.9%
A	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	なし				A・C血糖有所見者の割合の増加 野菜摂取不足、糖質・脂質摂取過多、運動習慣なし			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
共通	血圧有所見者	収縮期血圧（130以上）【厚労省様式5-2】	A					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	高血圧対策（ポピュレーションアプローチ）		ベースラインより15.5%減少					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	51.8%	51.5%	51.9%	49人 51.6%	37人 37.8%	39人 39.8%	33人 36.3%
A	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	A高血圧該当者、C血圧有所見者の減少。減塩や、家庭血圧測定の周知等が減少につながったと考える。				メタボ・メタボ予備群の増加			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
共通	血圧有所見者	収縮期血圧（85以上）【厚労省様式5-2】	A					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	高血圧対策（ポピュレーションアプローチ）		ベースラインより20.3%減少					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	29.1%	33.0%	29.2%	20人 21.1%	20人 20.4%	16人 16.3%	8人 8.8%
A	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	A高血圧該当者、C血圧有所見者の減少。減塩や、家庭血圧測定の周知等が減少につながったと考える。				メタボ・メタボ予備群の増加			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価	
共通	脂質異常症有所見者	LDLコレステロール（120以上）【厚労省様式5-2】						A	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由		
	特定保健指導、受診勧奨判定値を超える者への対策						ベースラインより22.8%減少		
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	減少	53.6%	42.7%	54.7%	47人 49.5%	46人 46.9%	37人 37.8%	28人 30.8%	
A	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	C脂質異常症有所見者の減少。異常値が認められた者が病院受診につながったと考える。				メタボ・メタボ予備群の増加				

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価	
共通	血糖有所見者	HbA1c(5.6以上)【厚労省様式5-2】						C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由		
	糖尿病性腎症重症化予防						ベースラインより23.0%増加		
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	減少	47.3%	77.7%	73.6%	63人 66.3%	53人 54.1%	64人 65.3%	64人 70.3%	
A	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	なし				メタボ・メタボ予備群の増加、野菜摂取不足、糖質・脂質摂取過多、運動習慣のない者が多い				

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価	
共通	腎機能有所見者	eGFR(60未満)【厚労省様式5-2】						A	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由		
	重症化予防事業（高血圧）、糖尿病性腎症重症化予防						H30より11.2%減少		
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	減少	—	—	38.7%	33.7%	27.6%	24.5%	27.5%	
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	服薬により血圧コントロールができ、腎臓への負担が軽減されていると考える。				メタボ・メタボ予備群の増加、A・C血糖有所見者の増加				

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価	
共通	特定健診受診者のうち、受診勧奨医療機関の非受診率の減少	特定健診受診者のうち、受診勧奨医療機関の非受診率【地域の全体像の把握(年度累計)】						C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由		
	受診勧奨判定値を超える者への対策						ベースラインより1.5%増加		
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	減少	7.3%	4.9%	9.4%	6.3%	10.2%	7.1%	8.8%	
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	なし				受診判定値を超えても問題ないとする者が多い。健診結果と生活習慣の関連性が理解できていない。				

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
共通	特定健診受診率の向上	特定健診受診率【法定報告値】	B					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	特定健診未受診者対策、特定健診40歳前勧奨		ベースラインより1.3%減少 目標値との差▲3.4%					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60.0% ※R5年目標値	57.9%	55.4%	57.1%	51.9%	55.4%	56.6%	—
B	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	保健師による受診勧奨やハガキによる個別勧奨により受診率が維持できていると考える。				継続受診者の後期高齢への移行 40・50歳代の健診・未医療未受診者の増加			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
共通	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率【法定報告値】	B					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	特定保健指導未利用者対策		ベースラインより2.9%増加 目標値との差 0					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60.0% ※R5年目標値	57.1%	87.5%	83.3%	75.0%	16.7%	60.0%	—
B	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	保健師による個別勧奨、保健指導の様式等整備				保健指導者のマンパワー不足			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
共通	特定保健指導者の対象者の減少	特定保健指導 0・P【厚労省様式5-5】	C					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	特定保健指導、特定保健指導未利用者対策		ベースラインより2人増加 (40%増加)					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	25.0%減少	5人	4人	6人	動機2人積極1人 3.3%	動機6人積極4人 10.2%	動機5人積極1人 6.1%	動機4人積極3人 7.6%
B	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	なし				経年でみると対象者が同一の者が多い。 生活習慣の改善がない者が多い。			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
共通	特定健診受診者のうち、週3回以上朝食を抜く人の割合の減少	特定健診受診者のうち、週3回以上朝食を抜く人の割合の減少【地域の全体像の把握(年度累計)】	C					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	糖尿病性腎症重症化予防		ベースラインより5.6%増加					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	10.9%	9.7%	13.2%	11.6%	13.3%	10.2%	16.5%
B	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	なし				欠食やまとめ食いが食後高血糖につながるという知識が不足し、糖質や脂質の摂取過多となっている。			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
共通	糖尿病性腎症の新規発症の抑制	糖尿病性腎症新規患者数【医療費分析(1)細小分類】	B					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	糖尿病性腎症重症化予防、特定保健指導未利用者対策		ベースラインより変化なし					
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
	抑制	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
C	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	なし				健診未受診者のうち、血糖コントロール不良者がいる可能性あり			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
共通	血圧有所見者	収縮期血圧(160以上)【介入支援管理機能】	A					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	重症化予防事業(高血圧)、高血圧対策(ポピュレーションアプローチ)		H29より9人(8.6%)減少					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	—	10人 9.7%	9人 8.5%	4人 4.2%	2人 2.2%	3人 3.1%	1人 1.1%
C	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	高血圧重症化予防事業により、C血圧有所見者が医療につながり、血圧コントロールができています。				健診・医療未受診者の増加、メタボ・メタボ予備群の増加			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
共通	血圧有所見者	収縮期血圧(100以上)【介入支援管理機能】	A					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	重症化予防事業(高血圧)、高血圧対策(ポピュレーションアプローチ)		H29より15人(14.6%)減少					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	—	15人 14.6%	11人 10.4%	1人 1.1%	3人 3.1%	1人 1.0%	0人 0.0%
C	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	高血圧重症化予防事業により、C血圧有所見者が医療につながり、血圧コントロールができています。				健診・医療未受診者の増加、メタボ・メタボ予備群の増加			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
共通	脂質異常症有所見者	LDLコレステロール(140以上)【介入支援管理機能】	A					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	特定保健指導、受診勧奨判定値を超える者への対策		H29より6人(4.5%)減少					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	—	16人 15.5%	30人 28.3%	23人 24.2%	25人 25.5%	18人 18.4%	10人 11.0%
C	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	C脂質異常症有所見者の減少。異常値が認められた者が病院受診につながったと考える。				健診・医療未受診者の増加、メタボ・メタボ予備群の増加			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
共通	脂質異常症有所見者	LDLコレステロール（35以上）【介入支援管理機能】	B					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	特定保健指導、受診勧奨判定値を超える者への対策		H29より1人（1.5%）増加					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	—	3人 2.9%	4人 3.8%	0人 0.0%	2人 2.0%	3人 3.1%	4人 4.4%
C	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	なし				健診・医療未受診者の増加、メタボ・メタボ予備群の増加、野菜摂取不足			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
共通	血糖有所見者	HbA1c(6.5以上)【介入支援管理機能】	C					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	糖尿病性腎症重症化予防		H29より3人（4.0%）増加					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	—	15人 15.7%	15人 15.7%	15人 15.7%	11人 11.2%	16人 16.3%	18人 19.7%
C	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	なし				メタボ・メタボ予備群の増加、野菜摂取不足、糖質・脂質摂取過多、運動習慣のない者が多い			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
共通	腎機能有所見者	eGFR(45未満)【介入支援管理機能】	C					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	糖尿病性腎症重症化予防		H29より2人（2.6%）増加					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	—	3人 2.9%	4人 3.8%	6人 6.3%	6人 6.1%	7人 7.1%	5人 5.5%
C	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	なし				メタボ・メタボ予備群の増加、野菜摂取不足、糖質・脂質摂取過多、血糖コントロール不良			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
共通	健診・医療未受診者の減少	健診・未受診者 G【厚労省様式5-5】	C					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	特定健診未受診者対策、特定健診40歳前勧奨		ベースラインより10人（7.9%）増加					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	30人 15.8%	34人 18.3%	38人 20.5%	39人 21.5%	46人 25.9%	42人 24.3%	40人 23.7%
C	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	なし				健診や医療に対する不信感、生活習慣に問題なく健康と思いきこんでいる			

(3) 第2期データヘルス計画の総合評価

<p>第2期計画の総合評価</p>	<p>中・長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の減少はみられないものの変化なしと維持できている。医療費の伸び抑制は達成しているが、健診・医療未受診者が年々増加していることから、必要な医療につながっていない者もいる可能性は否めない状況である。短期目標では、健診・医療共に高血圧と脂質異常症該当者が改善していることから、適正に医療につながり疾病コントロールができていると考える。また、高血圧重症化予防や高血圧対策（ポピュレーションアプローチ）を実施してきたことが高血圧の改善につながったと言える。一方で、メタボリックシンドローム及びメタボリックシンドローム予備群該当者が増加しており、BMI30以上の高度肥満者はほとんどいないがBMI25以上の肥満者が多い状況である。</p> <p>また、糖代謝異常の者の割合が年々増加していることから、糖質過多や野菜摂取不足、欠食・まとめ食い、飲酒・喫煙、運動不足等の生活習慣の影響からの内臓脂肪が蓄積につながっていると考える内臓脂肪（肥満細胞）から出る悪玉アディポサイトカインは、インスリン抵抗性や動脈硬化促進を引き起こし、肥満や高血糖を助長させることから、引き続き糖尿病性腎症重症化予防は必要と考える。中・長期目標を達成するには、健診・医療未受診者対策をはじめ、継続した生活習慣病の発症予防の対策及び重症化予防（高血糖・高血圧）が必要である。</p>
<p>残された課題 (第3期計画の継続課題)</p>	<p>【中・長期目標】 医療・介護状況から虚血性心疾患が多くを占めることから引き続き虚血性心疾患・脳血管疾患の減少が課題と考える。 腎不全の一人あたり医療費は入院・外来共に年により大きく変化しているが、費用が高額であるため引き続き糖尿病性腎症の抑制は必要と考える。</p> <p>【短期目標】 長期目標にある虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病性腎症である生活習慣病（高血圧・高血糖・脂質異常症）を予防することが重要である。そのため、住民が食習慣の改善（糖質・脂質過多、野菜摂取不足、欠食）、運動習慣の確立等改善が必要である。そのためには、①メタボリックシンドローム及び予備群の減少、②生活習慣病のコントロール（高血糖）、③健診・医療未受診者の減少の取組が継続して必要である。</p>
<p>第3期計画の重点課題と重点事業</p>	<p>【中・長期目標】 虚血性心疾患・脳血管疾患の減少、糖尿病性腎症の抑制</p> <p>【短期目標】 ①メタボリックシンドローム及び予備群の減少、②生活習慣病のコントロール（高血糖）、③健診・医療未受診者の減少</p>

第3章 占冠村の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

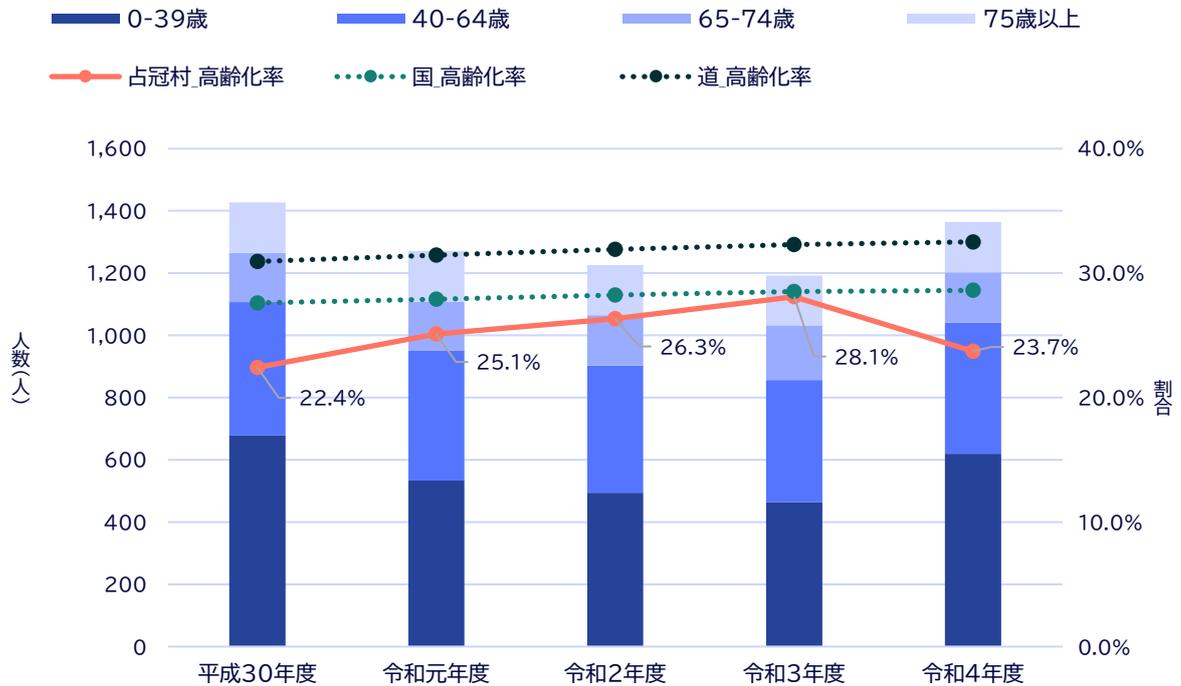
1 基本情報

(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1,365人で、平成30年度以降62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23.7%で、平成30年度と比較して、1.3ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は低い。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	678	47.5%	533	41.9%	494	40.3%	464	38.9%	620	45.4%
40-64歳	429	30.1%	419	33.0%	409	33.4%	393	33.0%	421	30.8%
65-74歳	158	11.1%	156	12.3%	162	13.2%	175	14.7%	161	11.8%
75歳以上	162	11.4%	163	12.8%	161	13.1%	160	13.4%	163	11.9%
合計	1,427	-	1,271	-	1,226	-	1,192	-	1,365	-
占冠村_高齢化率	22.4%		25.1%		26.3%		28.1%		23.7%	
国_高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
道_高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

※占冠村に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

ポイント

- ・ 高齢化率を国や道と比較すると、低い。

(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77.5年で国・道より短い。女性は93.2年で、国・道より長い。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は76.6年で、国・道より短い。女性の平均自立期間は90.3年で、国・道より長い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は0.9年で、平成30年度以降縮小している。女性は2.9年で縮小している。

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

※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
占冠村	77.5	76.6	0.9	93.2	90.3	2.9
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	80.7	79.3	1.4	87.4	84.2	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	85.3	84.0	1.3	94.1	90.3	3.8
令和元年度	86.8	84.6	2.2	92.3	88.7	3.6
令和2年度	84.2	82.1	2.1	88.6	86.2	2.4
令和3年度	80.6	78.8	1.8	89.7	87.2	2.5
令和4年度	77.5	76.6	0.9	93.2	90.3	2.9

【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

ポイント

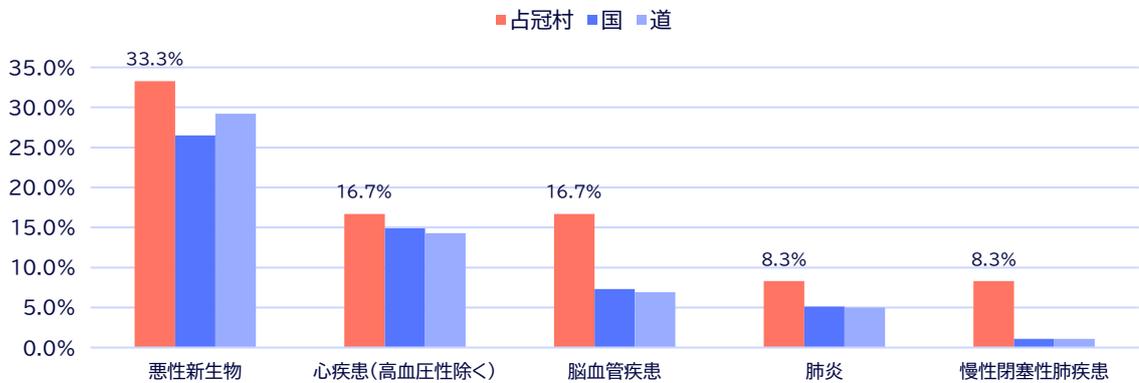
・平均余命、平均自立期間は、男性では国・道より短い。女性では国・道より長い。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の33.3%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」、「脳血管疾患」はいずれも第2位（16.7%）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	占冠村		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	4	33.3%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	2	16.7%	14.9%	14.3%
2位	脳血管疾患	2	16.7%	7.3%	6.9%
4位	肺炎	1	8.3%	5.1%	5.0%
4位	慢性閉塞性肺疾患	1	8.3%	1.1%	1.1%
-	その他	2	16.7%	25.4%	25.4%
-	死亡総数	12	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

ポイント

- ・平均余命に影響している死因のうち、予防可能な主な疾患については、「心疾患（高血圧性除く）」、「脳血管疾患」が16.7%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成22年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「肺炎」であり、国と比べて標準化死亡比 (SMR) が最も高い死因は「慢性閉塞性肺疾患」(318.1) 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115.4、「脳血管疾患」は67.3、「腎不全」は230.9となっている。

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

図表3-2-2-1: 平成22年から令和元年までの死因別の死亡者数とSMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			占冠村	道	国
1位	肺炎	9	76.1	97.2	100
1位	虚血性心疾患	9	115.4	82.4	
3位	脳血管疾患	8	67.3	92.0	
4位	肺がん	6	76.1	119.7	
4位	腎不全	6	230.9	128.3	
4位	慢性閉塞性肺疾患	6	318.1	92.0	
7位	大腸がん	5	97.8	108.7	
8位	食道がん	3	237.1	107.5	100
8位	老衰	3	43.7	72.6	
10位	胃がん	2	39.7	97.2	
10位	胆嚢がん	2	105.3	113.0	
12位	肝臓がん	1	31.7	94.0	
12位	乳がん	1	78.1	109.5	
12位	不慮の事故(交通事故除く)	1	26.2	84.3	
参考	がん	30	76.8	109.2	
参考	心疾患	19	93.3	100.0	

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

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

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和元年

ポイント

- ・ 予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が115.4、「脳血管疾患」が67.3、「腎不全」が230.9となっている。

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

国保被保険者における5がんの検診平均受診率は24.2%で、国・道より高い。

図表3-2-3-1：がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
占冠村	17.8%	28.8%	23.0%	20.2%	31.1%	24.2%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

居宅サービスの給付費が国・道より多くなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	占冠村	国	道	同規模
計_一件当たり給付費(円)	76,687	59,662	60,965	80,543
(居宅) 一件当たり給付費(円)	56,439	41,272	42,034	42,864
(施設) 一件当たり給付費(円)	291,598	296,364	296,260	288,059

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

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は17.9%で、国・道より低い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		占冠村 認定率	国 認定率	道 認定率
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率			
1号										
65-74歳	161	2	1.2%	4	2.5%	0	0.0%	3.7%	-	-
75歳以上	163	20	12.3%	22	13.5%	10	6.1%	31.9%	-	-
計	324	22	6.8%	26	8.0%	10	3.1%	17.9%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	421	2	0.5%	1	0.2%	0	0.0%	0.7%	0.4%	0.4%
総計	745	24	3.2%	27	3.6%	10	1.3%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

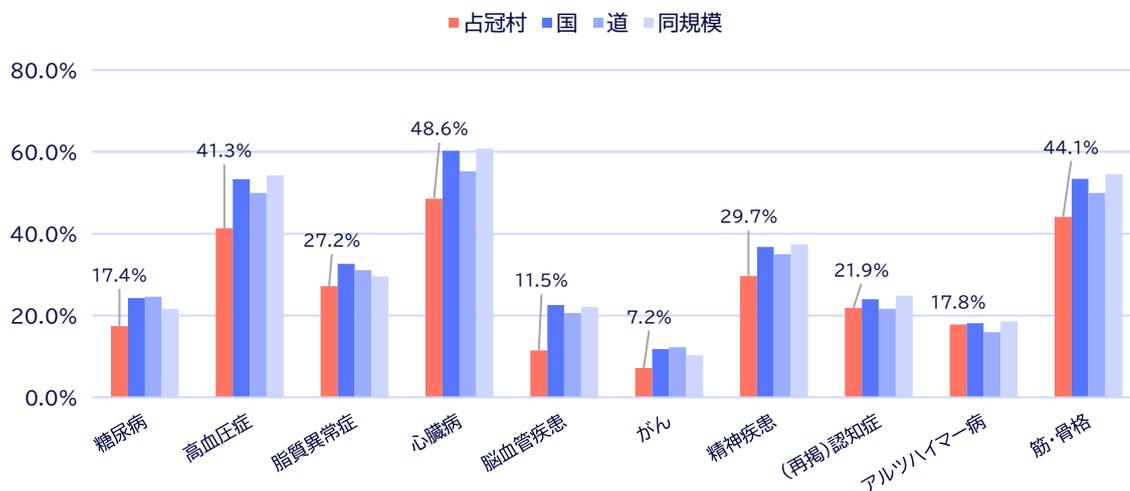
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は48.6%、「脳血管疾患」は11.5%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17.4%、「高血圧症」は41.3%、「脂質異常症」は27.2%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

図表3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	道	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	11	17.4%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	24	41.3%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	18	27.2%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	27	48.6%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	7	11.5%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	5	7.2%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	16	29.7%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	13	21.9%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	10	17.8%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	28	44.1%	53.4%	50.0%	54.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

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

4 国保加入者の医療の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は325人で、平成30年度の人数と比較して116人減少している。国保加入率は23.8%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は33.5%で、平成30年度と比較して9.0ポイント増加している。

図表3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	233	52.8%	275	56.8%	108	34.4%	108	35.5%	123	37.8%
40-64歳	100	22.7%	87	18.0%	90	28.7%	85	28.0%	93	28.6%
65-74歳	108	24.5%	122	25.2%	116	36.9%	111	36.5%	109	33.5%
国保加入者数	441	-	484	-	314	-	304	-	325	-
占冠村_総人口(人)	1,427		1,271		1,226		1,192		1,365	
占冠村_国保加入率	30.9%		38.1%		25.6%		25.5%		23.8%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

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

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

ポイント

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

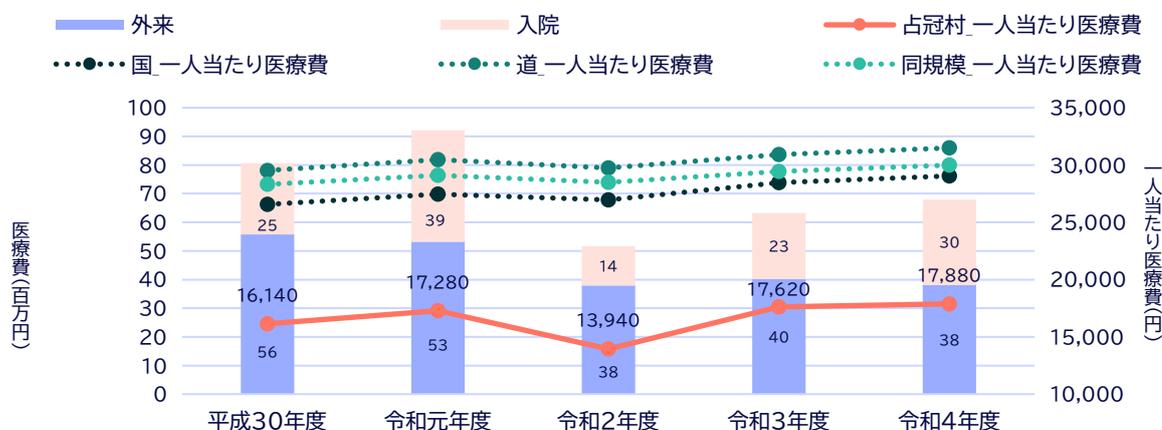
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約6,800万円、平成30年度と比較して15.8%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は17,880円で、平成30年度と比較して10.8%増加している。一人当たり医療費は国・道より少ない。

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

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	80,675,520	92,152,020	51,602,120	63,215,680	67,959,340	-	-15.8
	入院	24,949,310	38,958,480	13,612,630	23,065,150	29,850,120	43.9%	19.6
	外来	55,726,210	53,193,540	37,989,490	40,150,530	38,109,220	56.1%	-31.6
一人当たり医療費 (円)	占冠村	16,140	17,280	13,940	17,620	17,880	-	10.8
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	28,310	29,090	28,500	29,440	29,990	-	5.9

※一人当たり医療費は、月平均を算出

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

参考：医療サービスの状況

図表3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	占冠村	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	6.3	4.0	3.2	3.5
病床数	0.0	59.4	87.8	21.4
医師数	3.2	13.4	13.1	3.2

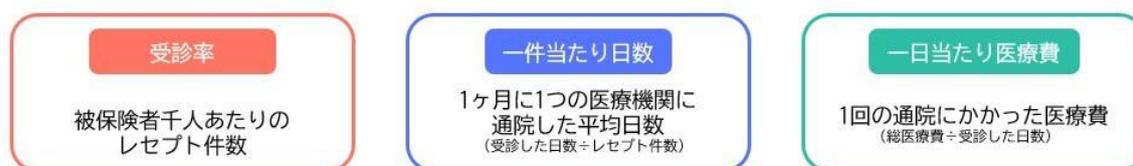
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は17,880円で、対平成30年度比で10.8%増加している。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より少ない。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

一人当たり医療費の3要素



一人当たり医療費は、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素に分解される。令和4年度の一人当たり医療費を、入院と外来のそれぞれで3要素に分解して比較すると、入院の受診率は外来と比較すると少ない。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7,850円で、国と比較すると3,800円少ない。これは、3要素全てが国の値を下回っているためである。

外来の一人当たり医療費は10,030円で、国と比較すると7,370円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	占冠村	国	道	同規模
一人当たり医療費 (円)	7,850	11,650	13,820	13,460
受診率 (件/千人)	15.0	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数 (日)	14.7	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費 (円)	35,710	38,730	39,850	36,390

外来	占冠村	国	道	同規模
一人当たり医療費 (円)	10,030	17,400	17,670	16,530
受診率 (件/千人)	425.9	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数 (日)	1.2	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費 (円)	19,820	16,500	19,230	18,540

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の方が外来より件数が少ないにも関わらず、一日当たり医療費が多くなっている。
- ・入院の一人当たり医療費は国より少ない。これは、3要素全てが国の値を下回っているためである。
- ・外来の一人当たり医療費は国より少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみる。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約1,500万円（21.8%）となっており、次いで高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」で約900万円（12.6%）である。

これら2疾病で総医療費の34.4%を占めている。

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

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	医療費（円）			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	14,778,920	46,621	21.8%	205.0	227,368
2位	内分泌、栄養及び代謝疾患	8,555,770	26,990	12.6%	943.2	28,615
3位	循環器系の疾患	7,497,160	23,650	11.0%	861.2	27,462
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	6,590,570	20,790	9.7%	536.3	38,768
5位	精神及び行動の障害	5,677,680	17,911	8.4%	318.6	56,215
6位	消化器系の疾患	4,519,270	14,256	6.7%	403.8	35,307
7位	呼吸器系の疾患	3,605,250	11,373	5.3%	271.3	41,922
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,480,080	10,978	5.1%	170.3	64,446
9位	眼及び付属器の疾患	3,035,000	9,574	4.5%	381.7	25,083
10位	皮膚及び皮下組織の疾患	2,525,840	7,968	3.7%	299.7	26,588
11位	神経系の疾患	2,299,630	7,254	3.4%	189.3	38,327
12位	尿路器系の疾患	2,139,970	6,751	3.2%	265.0	25,476
13位	感染症及び寄生虫症	910,340	2,872	1.3%	119.9	23,956
14位	耳及び乳様突起の疾患	862,810	2,722	1.3%	66.2	41,086
15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	613,610	1,936	0.9%	119.9	16,148
16位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	238,800	753	0.4%	25.2	29,850
17位	妊娠、分娩及び産じょく	146,800	463	0.2%	25.2	18,350
18位	周産期に発生した病態	8,050	25	0.0%	3.2	8,050
-	その他	371,250	1,171	0.5%	82.0	14,279
-	総計	67,856,800	-	-	-	-

※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「内分泌、栄養及び代謝疾患」である。
- ・「循環器系の疾患」は保健事業により予防可能な疾患を多く含んでおり、対策が必要である。

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「その他の悪性新生物」の医療費が最も多く約700万円で、23.5%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、「糖尿病」「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	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	7,006,900	22,104	23.5%	28.4	778,544
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,215,670	13,299	14.1%	34.7	383,243
3位	白血病	2,347,180	7,404	7.9%	6.3	1,173,590
4位	その他の消化器系の疾患	2,036,100	6,423	6.8%	18.9	339,350
5位	関節症	2,029,940	6,404	6.8%	3.2	2,029,940
6位	その他の心疾患	1,527,750	4,819	5.1%	9.5	509,250
7位	その他損傷及びその他外因の影響	1,423,400	4,490	4.8%	6.3	711,700
8位	肺炎	1,392,020	4,391	4.7%	3.2	1,392,020
9位	骨折	1,185,870	3,741	4.0%	6.3	592,935
10位	良性新生物及びその他の新生物	1,079,320	3,405	3.6%	9.5	359,773
11位	骨の密度及び構造の障害	994,230	3,136	3.3%	3.2	994,230
12位	その他の循環器系の疾患	850,970	2,684	2.9%	6.3	425,485
13位	てんかん	707,820	2,233	2.4%	6.3	353,910
14位	パーキンソン病	661,450	2,087	2.2%	6.3	330,725
15位	その他の中耳及び乳様突起の疾患	656,650	2,071	2.2%	3.2	656,650
16位	喘息	515,680	1,627	1.7%	3.2	515,680
17位	糖尿病	431,480	1,361	1.4%	3.2	431,480
18位	虚血性心疾患	381,650	1,204	1.3%	6.3	190,825
19位	その他の感染症及び寄生虫症	148,190	467	0.5%	3.2	148,190
20位	胃炎及び十二指腸炎	128,140	404	0.4%	3.2	128,140

【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、「糖尿病」「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700万円で、17.9%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	6,818,350	21,509	17.9%	593.1	36,268
2位	白血病	3,140,330	9,906	8.3%	34.7	285,485
3位	高血圧症	2,617,350	8,257	6.9%	643.5	12,830
4位	皮膚炎及び湿疹	1,979,990	6,246	5.2%	145.1	43,043
5位	白内障	1,767,140	5,575	4.6%	47.3	117,809
6位	炎症性多発性関節障害	1,636,650	5,163	4.3%	44.2	116,904
7位	その他の心疾患	1,566,540	4,942	4.1%	116.7	42,339
8位	その他の消化器系の疾患	1,240,440	3,913	3.3%	183.0	21,387
9位	喘息	1,053,230	3,322	2.8%	119.9	27,717
10位	その他の眼及び付属器の疾患	940,120	2,966	2.5%	224.0	13,241
11位	脂質異常症	925,320	2,919	2.4%	271.3	10,760
12位	腎不全	838,680	2,646	2.2%	50.5	52,418
13位	その他の神経系の疾患	691,200	2,180	1.8%	138.8	15,709
14位	骨の密度及び構造の障害	637,460	2,011	1.7%	123.0	16,345
15位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	613,610	1,936	1.6%	119.9	16,148
16位	その他損傷及びその他外因の影響	538,580	1,699	1.4%	94.6	17,953
17位	関節症	504,380	1,591	1.3%	170.3	9,340
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	478,730	1,510	1.3%	135.6	11,133
19位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	477,930	1,508	1.3%	88.3	17,069
20位	その他の腎尿路系の疾患	473,700	1,494	1.2%	66.2	22,557

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

ポイント

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

④ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプトのうち、予防可能な重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位には入っていない。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	6,381,220	18.6%	6	11.1%
2位	白血病	5,142,430	15.0%	7	13.0%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,936,460	11.5%	10	18.5%
4位	関節症	2,029,940	5.9%	1	1.9%
5位	その他の消化器系の疾患	1,901,700	5.5%	4	7.4%
6位	皮膚炎及び湿疹	1,628,010	4.7%	4	7.4%
7位	白内障	1,620,420	4.7%	4	7.4%
8位	炎症性多発性関節障害	1,439,730	4.2%	4	7.4%
9位	肺炎	1,392,020	4.1%	1	1.9%
10位	骨折	1,185,870	3.5%	2	3.7%

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

⑤ 入院が長期化する疾病の状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプトについてみる。予防可能な重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も入っていない。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	件数（累計）（件）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,215,670	11

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

ポイント

- ・医療費が高額な疾病、入院が長期化する疾病いずれにも、予防可能な疾患は入っていない。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は0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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、0人である。

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

図表3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	98	84	69	42	32	17	11	6	2	0	0	0
	15日以上	80	71	61	38	29	16	10	6	2	0	0	0
	30日以上	75	67	57	37	28	16	10	6	2	0	0	0
	60日以上	49	45	38	23	18	11	6	4	2	0	0	0
	90日以上	31	30	25	15	13	8	5	3	2	0	0	0
	120日以上	19	19	18	13	11	7	4	2	1	0	0	0
	150日以上	9	9	8	6	6	5	3	2	1	0	0	0
	180日以上	6	6	5	3	3	2	2	2	1	0	0	0

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

③ 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は85.7%で、道の82.0%と比較して3.7ポイント高い。

図表3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成30年9月	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
占冠村	74.2%	73.1%	72.8%	82.4%	83.3%	86.4%	74.9%	84.1%	85.7%
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

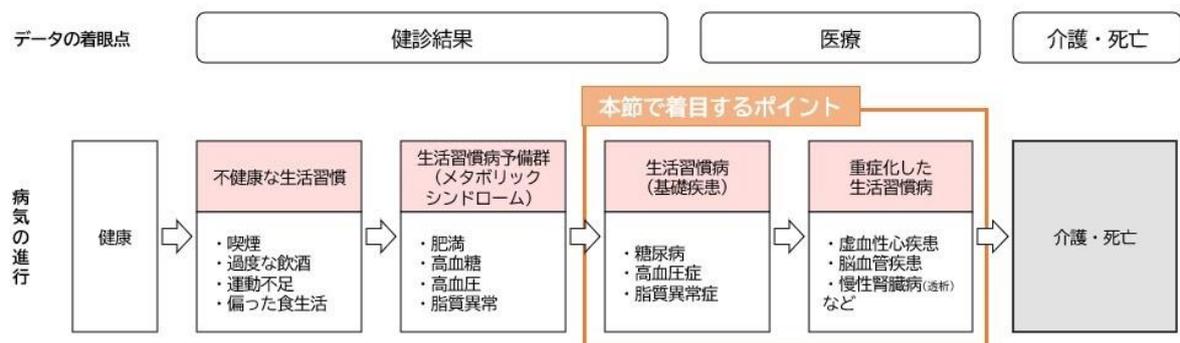
5 国保加入者の生活習慣病の状況

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

一般的に、生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、「不健康な生活習慣」→「生活習慣病予備群」→「生活習慣病」→「重症化」→「介護（生活機能の低下）や死亡」と徐々に進行していくとされる（下図参照）。

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

本節では、疾病の流れに沿って、占冠村の課題である生活習慣病の状況や重症化した生活習慣病の状況を把握する。



(1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。特に、疾病別に見た場合、「慢性腎臓病（透析あり）」「脂質異常症」の医療費が減少している。

また、令和4年度時点で総医療費に占める疾病別の割合を国や道と比較すると、「基礎疾患」の割合が高い。

図表3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名	占冠村				国	道	同規模	
	平成30年度		令和4年度					
	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合				
生活習慣病医療費	22,539,820	27.9%	11,529,700	17.0%	18.7%	16.4%	18.4%	
基礎疾患	糖尿病	7,690,460	16.7%	7,249,830	15.9%	10.7%	10.1%	11.4%
	高血圧症	3,689,110		2,617,350				
	脂質異常症	2,030,750		925,320				
	高尿酸血症	36,000		7,580				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	0	0.0%	2,250	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	0	0.0%	0	0.0%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	123,740	0.2%	140,040	0.2%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	498,760	0.6%	587,330	0.9%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	0	0.0%	0	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	8,471,000	10.5%	0	0.0%	4.4%	2.3%	3.3%
総額	80,675,520		67,959,340					

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

ポイント

- ・生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。
- ・総医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「基礎疾患」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28人（8.6%）、「高血圧症」が49人（15.1%）、「脂質異常症」が38人（11.7%）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		170	-	155	-	325	-
基礎疾患	糖尿病	14	8.2%	14	9.0%	28	8.6%
	高血圧症	23	13.5%	26	16.8%	49	15.1%
	脂質異常症	14	8.2%	24	15.5%	38	11.7%

【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		3	-	2	-	5	-
基礎疾患	糖尿病	2	66.7%	2	100.0%	4	80.0%
	高血圧症	3	100.0%	1	50.0%	4	80.0%
	脂質異常症	3	100.0%	2	100.0%	5	100.0%

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		2	-	2	-	4	-
基礎疾患	糖尿病	1	50.0%	0	0.0%	1	25.0%
	高血圧症	2	100.0%	0	0.0%	2	50.0%
	脂質異常症	1	50.0%	0	0.0%	1	25.0%

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

【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。特に「脂質異常症」「高血圧症」を基礎疾患として有している人が多い。

(4) 人工透析患者数

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

そのため、予防的介入により人工透析を1年でも遅らせることが重要である。

占冠村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3人で、平成30年度と比較して2人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は0人であった。

図表3-5-4-1：人工透析患者数

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

【出典】KDB帳票 Expander 作成

ポイント

- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて減少している。

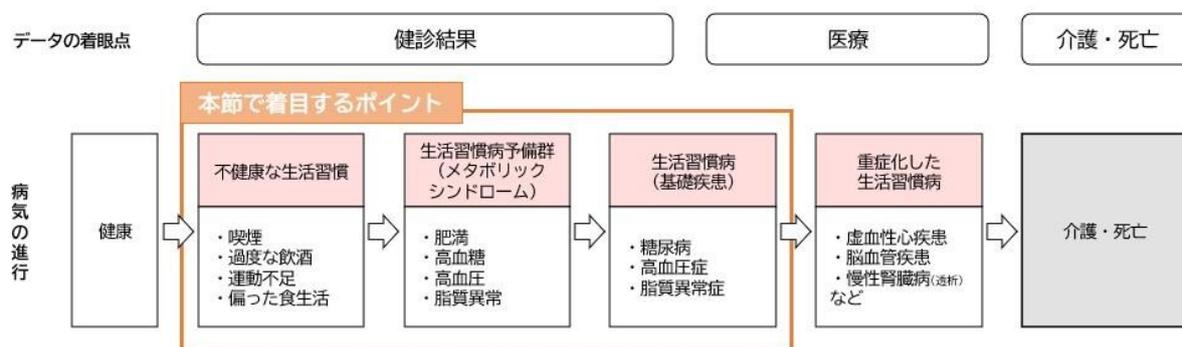
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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

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

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

ここからは、特定健診受診者の健診結果をもとに生活習慣や生活習慣病予備群に関する情報も併せて把握し、保健指導による生活習慣病発症予防や重症化予防をはじめとした各種介入において、どのような課題があるか整理を行う。



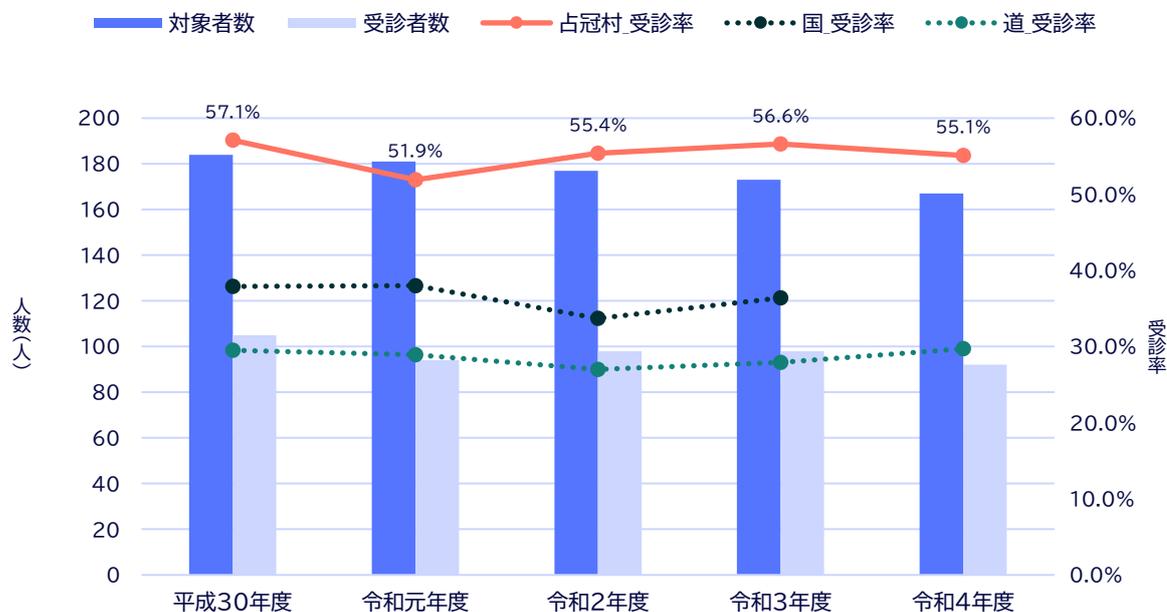
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は55.1%であり、道と比較して高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して2.0ポイント低下している。

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）	184	181	177	173	167	-17	
特定健診受診者数（人）	105	94	98	98	92	-13	
特定健診 受診率	占冠村	57.1%	51.9%	55.4%	56.6%	55.1%	-2.0
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

【出典】厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和4年度

図表3-6-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	22.2%	36.4%	50.0%	47.1%	32.0%	83.7%	67.8%
令和元年度	25.0%	37.5%	54.5%	46.2%	30.4%	62.8%	62.7%
令和2年度	29.4%	72.7%	30.0%	38.5%	54.5%	63.6%	62.0%
令和3年度	35.3%	50.0%	30.0%	60.0%	45.0%	60.5%	68.8%
令和4年度	20.0%	35.7%	50.0%	55.6%	23.8%	67.6%	71.0%

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

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

ポイント

- 生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で道と比較し高い。また、平成30年度と比べて2.0ポイント低下している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

占冠村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39人で、特定健診対象者の23.2%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

	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	69	-	99	-	168	-	-
特定健診受診者数	23	-	69	-	92	-	-
生活習慣病_治療なし	12	17.4%	12	12.1%	24	14.3%	26.1%
生活習慣病_治療中	11	15.9%	57	57.6%	68	40.5%	73.9%
特定健診未受診者数	46	-	30	-	76	-	-
生活習慣病_治療なし	24	34.8%	15	15.2%	39	23.2%	51.3%
生活習慣病_治療中	22	31.9%	15	15.2%	37	22.0%	48.7%

【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39人（23.2%）存在する。

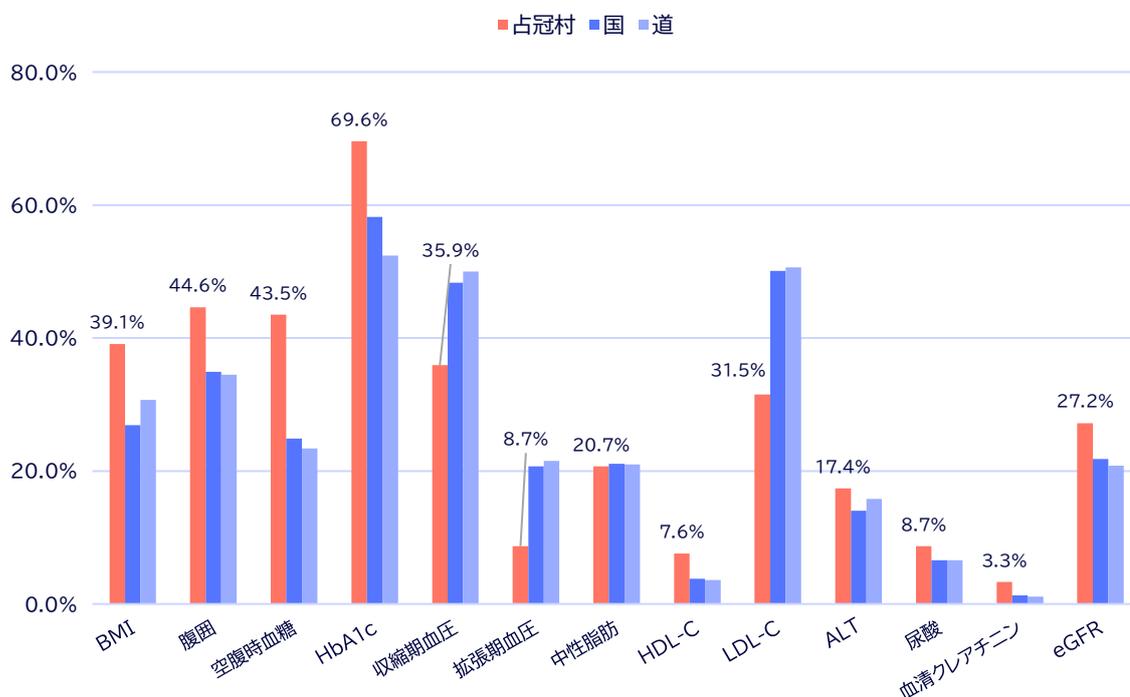
(3) 有所見者の状況

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年度の特定健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「ALT」「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



	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
占冠村	39.1%	44.6%	43.5%	69.6%	35.9%	8.7%	20.7%	7.6%	31.5%	17.4%	8.7%	3.3%	27.2%
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%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

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

【出典】 各帳票等の項目にかかる集計要件

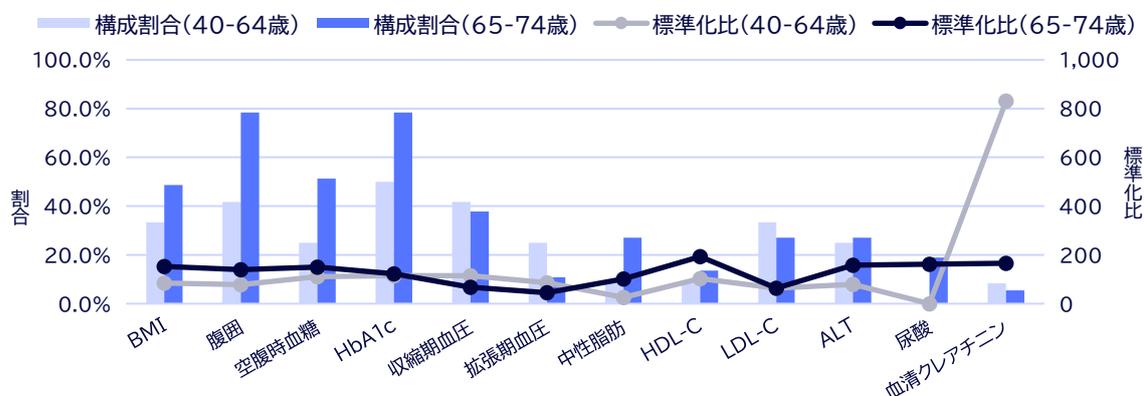
ポイント

- ・ 特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「ALT」「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

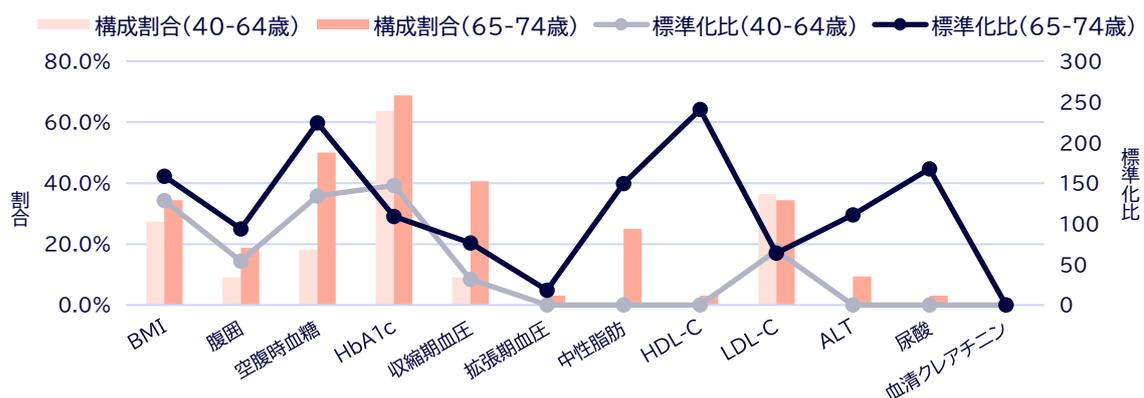
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	33.3%	41.7%	25.0%	50.0%	41.7%	25.0%	8.3%	8.3%	33.3%	25.0%	0.0%	8.3%
	標準化比	84.4	77.6	110.1	115.0	114.6	86.5	26.0	102.8	63.4	79.6	0.0	831.0
65-74歳	構成割合	48.6%	78.4%	51.4%	78.4%	37.8%	10.8%	27.0%	13.5%	27.0%	27.0%	18.9%	5.4%
	標準化比	152.7	139.2	149.7	122.2	68.2	44.9	101.8	193.1	64.0	157.8	162.1	165.2

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	27.3%	9.1%	18.2%	63.6%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	36.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	標準化比	128.7	54.0	134.2	147.1	31.6	0.0	0.0	0.0	66.9	0.0	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	34.4%	18.8%	50.0%	68.8%	40.6%	3.1%	25.0%	3.1%	34.4%	9.4%	3.1%	0.0%
	標準化比	158.4	93.5	224.2	109.1	76.5	18.2	149.6	240.5	63.8	110.9	167.4	0.0

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

ポイント

- ・ 有所見者の性別年代別割合の国との標準化比は、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「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」「空腹時血糖」「HbA1c」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

(4) メタボリックシンドローム

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

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

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

メタボリックシンドローム＝内臓肥満＋複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は30人である。特定健診受診者における割合は32.6%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では51.0%、女性では11.6%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は9人で特定健診受診者における該当者割合は9.8%となっており、該当者割合は国・道より低い。男女別にみると、男性では14.3%、女性では4.7%がメタボ予備群該当者となっている。

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

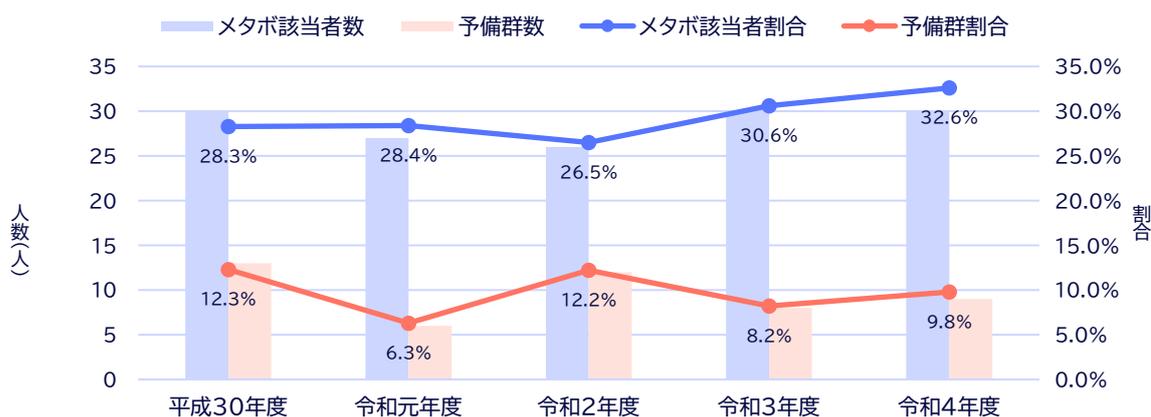
	占冠村		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	30	32.6%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	25	51.0%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	5	11.6%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	9	9.8%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	7	14.3%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	2	4.7%	6.0%	5.9%	6.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は4.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.5ポイント減少している。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の割合 の差
	対象者 (人)	割合									
メタボ該当者	30	28.3%	27	28.4%	26	26.5%	30	30.6%	30	32.6%	4.3
メタボ予備群該当者	13	12.3%	6	6.3%	12	12.2%	8	8.2%	9	9.8%	-2.5

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

ポイント

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

③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」であり、15人が該当している。

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

令和4年度の健診受診者で、重症化リスクの高い3項目（高血糖・高血圧・脂質異常）該当者は15人いる。

図表3-6-4-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者におけるリスクの保有状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	49	-	43	-	92	-
腹囲基準値以上	34	69.4%	7	16.3%	41	44.6%
メタボ該当者	25	51.0%	5	11.6%	30	32.6%
高血糖・高血圧該当者	3	6.1%	0	0.0%	3	3.3%
高血糖・脂質異常該当者	2	4.1%	0	0.0%	2	2.2%
高血圧・脂質異常該当者	8	16.3%	2	4.7%	10	10.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	12	24.5%	3	7.0%	15	16.3%
メタボ予備群該当者	7	14.3%	2	4.7%	9	9.8%
高血糖該当者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高血圧該当者	6	12.2%	2	4.7%	8	8.7%
脂質異常該当者	1	2.0%	0	0.0%	1	1.1%
腹囲のみ該当者	2	4.1%	0	0.0%	2	2.2%

【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15人いる。

(5) 特定保健指導実施率

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

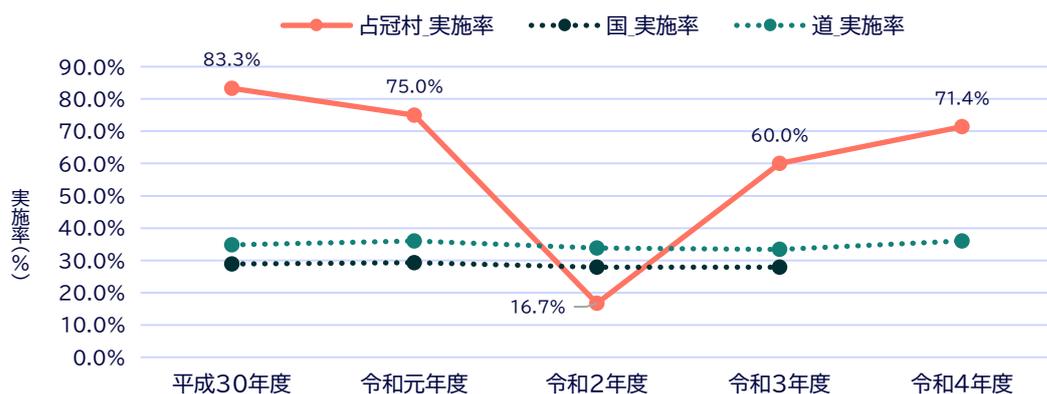
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は7人で、特定健診受診者の7.6%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71.4%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11.9ポイント低下している。

図表3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	105	94	98	98	92	-13	
特定保健指導実施率	占冠村	83.3%	75.0%	16.7%	60.0%	71.4%	-11.9
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

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

ポイント

- ・主にメタボリックシンドローム該当者が対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で道と比較し高い。また、平成30年度と比べて11.9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

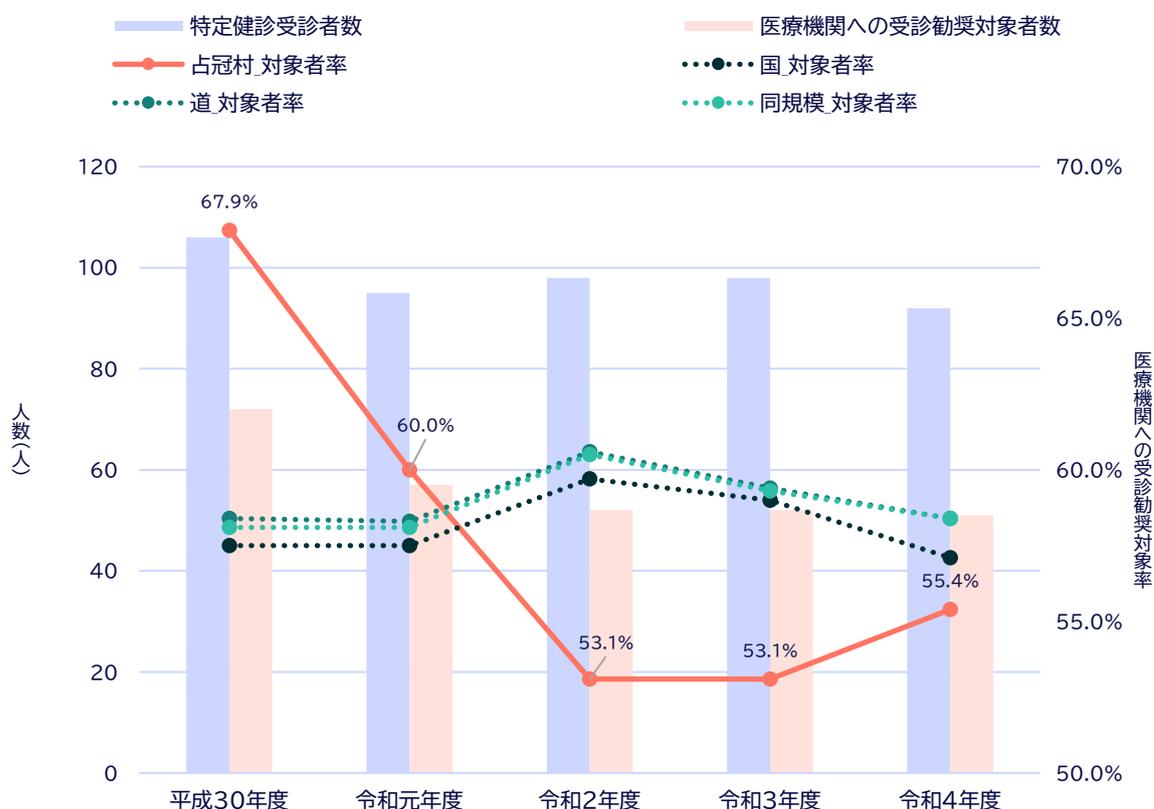
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名 (単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHG)	LDLコレステロール(mg/dl)
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：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51人で、特定健診受診者の55.4%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より低く、平成30年度と比較すると12.5ポイント減少している。

図表3-6-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		106	95	98	98	92	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		72	57	52	52	51	-
受診勧奨対象者率	占冠村	67.9%	60.0%	53.1%	53.1%	55.4%	-12.5
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.4%	0.3

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

ポイント

- ・令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より低く、平成30年度と比べて12.5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7人で特定健診受診者の7.6%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

Ⅱ度高血圧以上の人は1人で特定健診受診者の1.1%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。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は1人で特定健診受診者の1.1%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

	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	106	-	95	-	98	-	98	-	92	-	
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0未満	8	7.5%	10	10.5%	5	5.1%	7	7.1%	10	10.9%
	7.0以上8.0未満	3	2.8%	4	4.2%	5	5.1%	7	7.1%	5	5.4%
	8.0%以上	1	0.9%	1	1.1%	1	1.0%	2	2.0%	2	2.2%
	合計	12	11.3%	15	15.8%	11	11.2%	16	16.3%	17	18.5%

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
特定健診受診者数	106	-	95	-	98	-	98	-	92	-	
血圧	I度高血圧	35	33.0%	25	26.3%	20	20.4%	18	18.4%	15	16.3%
	Ⅱ度高血圧	10	9.4%	9	9.5%	5	5.1%	4	4.1%	1	1.1%
	Ⅲ度高血圧	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	46	43.4%	34	35.8%	25	25.5%	22	22.4%	16	17.4%

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
特定健診受診者数	106	-	95	-	98	-	98	-	92	-	
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	20	18.9%	12	12.6%	13	13.3%	11	11.2%	8	8.7%
	160以上180mg/dL未満	5	4.7%	7	7.4%	5	5.1%	4	4.1%	1	1.1%
	180mg/dL以上	2	1.9%	2	2.1%	4	4.1%	3	3.1%	0	0.0%
	合計	27	25.5%	21	22.1%	22	22.4%	18	18.4%	9	9.8%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計
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7人、Ⅱ度高血圧以上の人とLDLコレステロール160mg/dL以上の人が1人である。

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

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

令和4年度の健診において、

血糖がHbA1c7.0%以上であった7人と、血圧がⅡ度高血圧以上であった1人は全員服薬治療を行っていた。血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった1人は服薬治療を行っていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった3人全員が服薬治療を行っていた。

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

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5以上7.0%未満	10	2	20.0%
7.0以上8.0%未満	5	0	0.0%
8.0%以上	2	0	0.0%
合計	17	2	11.8%

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	15	7	46.7%
Ⅱ度高血圧	1	0	0.0%
Ⅲ度高血圧	0	0	0.0%
合計	16	7	43.8%

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	8	7	87.5%
160以上180mg/dL未満	1	1	100.0%
180mg/dL以上	0	0	0.0%
合計	9	8	88.9%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
30以上45ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
合計	3	0	0.0%

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

ポイント

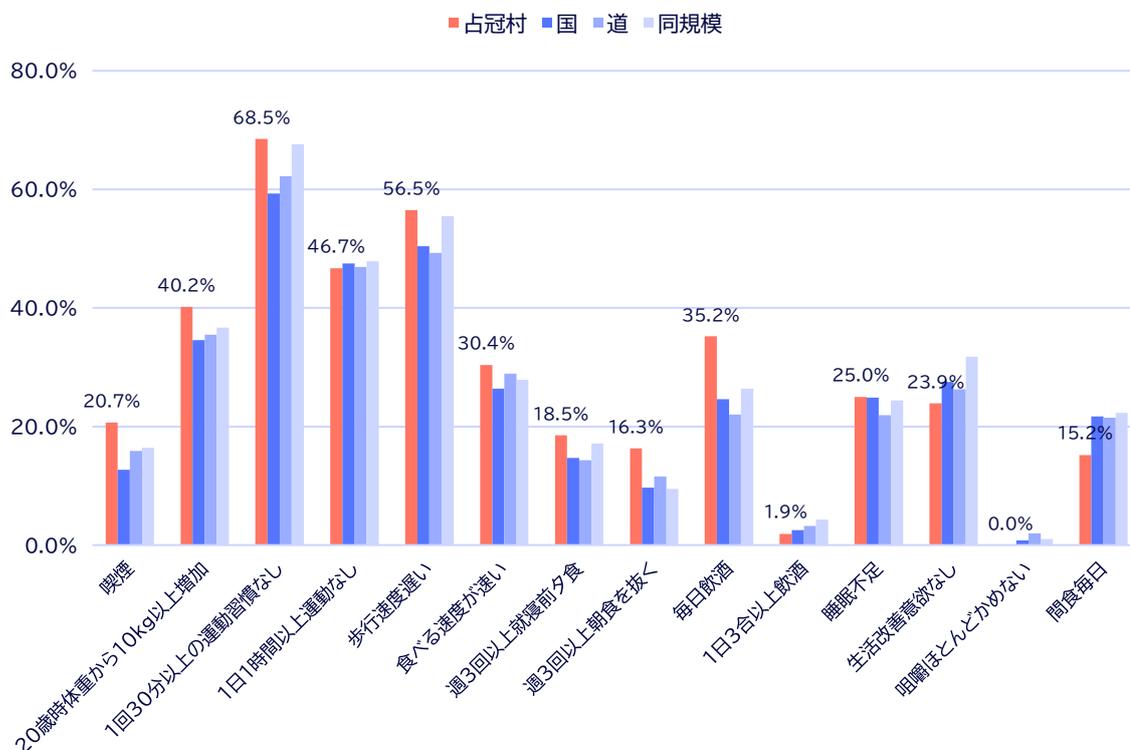
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにもかかわらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者がいる。

(8) 質問票の回答

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「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」「睡眠不足」の回答割合が高い。

図表3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
占冠村	20.7%	40.2%	68.5%	46.7%	56.5%	30.4%	18.5%	16.3%	35.2%	1.9%	25.0%	23.9%	0.0%	15.2%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	16.4%	36.7%	67.6%	47.9%	55.5%	27.9%	17.1%	9.5%	26.4%	4.3%	24.4%	31.8%	1.0%	22.3%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「喫煙」「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」「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」「睡眠不足」の回答割合が高い。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

本節では、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」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り組みである。

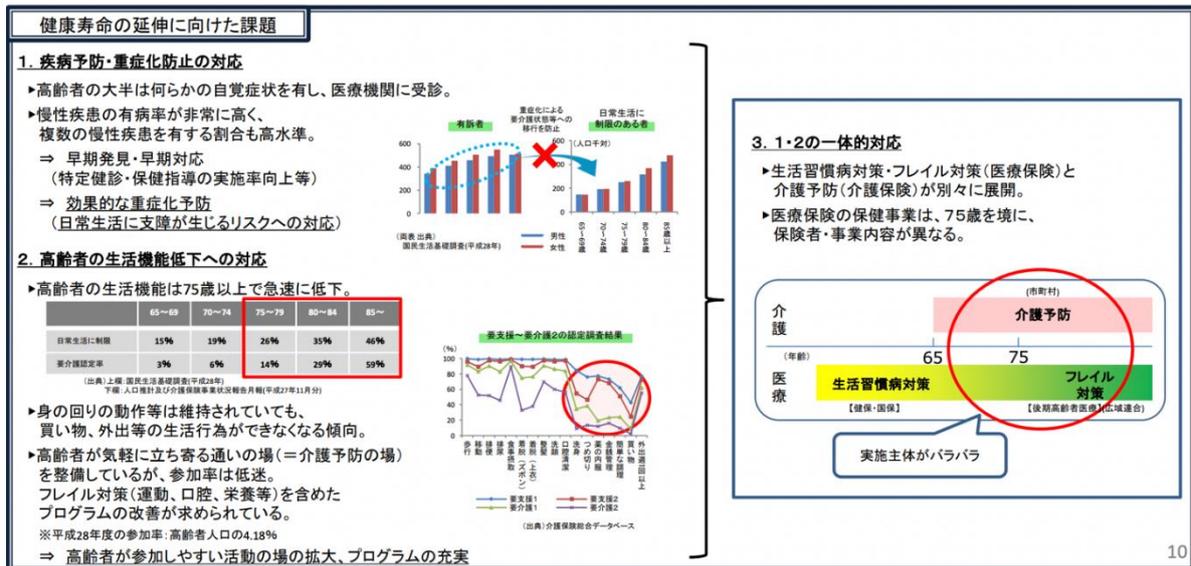
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

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

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

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

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



(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下、「国保」という。）の加入者数は325人、国保加入率は23.8%で、国・道より高い。後期高齢者医療制度（以下、「後期高齢者」という。）の加入者数は173人、後期高齢者加入率は12.7%で、国・道より低い。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	占冠村	国	道	占冠村	国	道
総人口（人）	1,365	-	-	1,365	-	-
加入者数（人）	325	-	-	173	-	-
加入率	23.8%	19.7%	20.0%	12.7%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

前期高齢者（65-74歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-2.7ポイント）、「脳血管疾患」（16.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-24.9ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-13.0ポイント）、「脳血管疾患」（-16.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.5ポイント）である。

図表3-7-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	占冠村	国	国との差	占冠村	国	国との差
糖尿病	25.3%	21.6%	3.7	15.7%	24.9%	-9.2
高血圧症	30.8%	35.3%	-4.5	43.8%	56.3%	-12.5
脂質異常症	24.2%	24.2%	0.0	27.6%	34.1%	-6.5
心臓病	37.4%	40.1%	-2.7	50.6%	63.6%	-13.0
脳血管疾患	36.3%	19.7%	16.6	7.0%	23.1%	-16.1
筋・骨格関連疾患	11.0%	35.9%	-24.9	51.9%	56.4%	-4.5
精神疾患	35.2%	25.5%	9.7	31.1%	38.7%	-7.6

【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」（-13.0ポイント）、「脳血管疾患」（-16.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.5ポイント）である。

(3) 後期高齢者医療制度の医療費

① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて3,800円少なく、外来は7,370円少ない。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて9,510円多く、外来は1,720円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国と比べて後期高齢者は7.0ポイント高い。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	占冠村	国	国との差	占冠村	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	7,850	11,650	-3,800	46,330	36,820	9,510
外来_一人当たり医療費(円)	10,030	17,400	-7,370	32,620	34,340	-1,720
総医療費に占める入院医療費の割合	43.9%	40.1%	3.8	58.7%	51.7%	7.0

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

② 医療費の疾病別構成割合

国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の21.7%を占めており、国と比べて4.9ポイント高い。後期高齢者でも「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.2%を占めており、国と比べて同程度である。

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「慢性腎臓病(透析あり)」「慢性腎臓病(透析なし)」の医療費構成割合は、いずれも国保同疾患と比べて大きい。

図表3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	占冠村	国	国との差	占冠村	国	国との差
糖尿病	10.7%	5.4%	5.3	3.9%	4.1%	-0.2
高血圧症	3.9%	3.1%	0.8	2.4%	3.0%	-0.6
脂質異常症	1.4%	2.1%	-0.7	0.5%	1.4%	-0.9
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	21.7%	16.8%	4.9	11.2%	11.2%	0.0
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	0.0%	0.7%	-0.7
脳梗塞	0.2%	1.4%	-1.2	0.1%	3.2%	-3.1
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	0.8%	1.3%	-0.5
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.0%	0.3%	-0.3
慢性腎臓病(透析あり)	0.0%	4.4%	-4.4	7.3%	4.6%	2.7
慢性腎臓病(透析なし)	0.4%	0.3%	0.1	3.2%	0.5%	2.7
精神疾患	8.4%	7.9%	0.5	4.2%	3.6%	0.6
筋・骨格関連疾患	9.7%	8.7%	1.0	11.2%	12.4%	-1.2

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

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

ポイント

- ・後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、国と比べて同程度である。
- ・後期の「慢性腎臓病(透析あり)」「慢性腎臓病(透析なし)」の医療費構成割合は、いずれも国保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33.7%で、国と比べて8.9ポイント高い。

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」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		占冠村	国	国との差
健診受診率		33.7%	24.8%	8.9
受診勧奨対象者率		66.1%	60.9%	5.2
有所見者の状況	血糖	0.0%	5.7%	-5.7
	血圧	32.2%	24.3%	7.9
	脂質	8.5%	10.8%	-2.3
	血糖・血圧	1.7%	3.1%	-1.4
	血糖・脂質	1.7%	1.3%	0.4
	血圧・脂質	11.9%	6.9%	5.0
	血糖・血圧・脂質	3.4%	0.8%	2.6

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「1日3食「食べていない」」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」」の回答割合が高い。

図表3-7-4-2：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		占冠村	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.0%	1.1%	-1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	6.8%	5.4%	1.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	23.7%	27.7%	-4.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.6%	20.9%	-2.3
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.2%	11.7%	-1.5
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	69.5%	59.1%	10.4
	この1年間に「転倒したことがある」	15.3%	18.1%	-2.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	37.3%	37.1%	0.2
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	15.3%	16.2%	-0.9
	今日が何月何日かわからない日がある	25.4%	24.8%	0.6
喫煙	たばこを「吸っている」	6.8%	4.8%	2.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	6.8%	9.4%	-2.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	1.7%	5.6%	-3.9
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」	3.4%	4.9%	-1.5

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

(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

8 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

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

【人口構成・平均余命】

- ・国や道と比較すると、高齢化率は低い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性では国・道より短い。女性では国・道より長い。

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患を見ると、「脳血管疾患」「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」による死亡が多い。
- ・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48.6%、「脳血管疾患」を11.5%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は17,880円で、国や道と比較すると国・道より低い。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると、国・道より低い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて減少している。
- ・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55.1%となっており、「健診なし受診なし」の者は39人（23.2%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「ALT」「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該当者は32.6%で、平成30年度と比べて増加しており、メタボ予備群該当者の割合は減少している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は71.4%で、平成30年度と比べて11.9ポイント低下している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は55.4%で、平成30年度と比べて12.5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7人、Ⅱ度高血圧以上が1人、LDLコレステロール160mg/dL以上が1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いる。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「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」「睡眠不足」の回答割合が高い。

【後期高齢者及びその他の状況】

- ・国保と後期の医療費割合を比較すると、後期では「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が高い。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は85.7%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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

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） 【課題】 #「腎不全」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」による死亡や「虚血性心疾患」による入院が多い #「心疾患」による死亡が多い #「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」による死亡が多い</p> <p>【考察】 死亡や介護、入院の要因として「虚血性心疾患」や「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。これらの疾患を減らしていくためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療に繋げることが重要であり、占冠村では、特に「脂質」の未治療者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要があると推測される。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規人工透析患者数の減少 ・新規脳血管疾患患者数の減少 ・新規虚血性心疾患患者数の減少 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c6.5%以上の者の減少 ・II度高血圧以上の者の減少 ・LDL140mg/dl以上の者の減少 ・eGFR45以上の者の減少 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 #肥満に該当する人が多い #メタボリックシンドロームの該当者が多い #血糖有所見者が多い #「eGFR」「尿酸」有所見者が多い</p> <p>【考察】 生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導を利用いただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者の減少 ・メタボ予備群該当者の減少 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少
<p>◀早期発見・特定健康診査 #自身の健康状態を把握している人を増やす #健診・医療未受診者が多い</p> <p>【考察】 特定健診受診率は55.1%と国よりも高いが、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が約40人存在している。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>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態不明者の減少 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の向上
<p>◀健康づくり #喫煙者が多い（男女） #飲酒が多い #健康的な食生活の人が少ない #運動習慣のない人が多い</p> <p>【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「多飲酒」「喫煙者」「運動習慣無し」の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の獲得のための取り組みが必要であると推測される。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者の減少 ・運動習慣のない者の減少 ・1日飲酒量が多いものの減少

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 #後期世代での「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多い #後期世代で「運動機能」が低下している人が多い</p> <p>【考察】 後期高齢者の入院や介護の要因として「慢性腎不全」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があると推測される。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防と同様 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりと同様

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～					
被保険者が特定健診を受診し、自らの健康状態を把握し、必要に応じ生活習慣の改善や医療機関の受診等を行うことで生活習慣病の発症や重症化を予防することを通じ、健康寿命の延伸と医療費・介護費の伸びの抑制を図ることを目的とする					

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
●	健康寿命延伸	平均自立期間（要介護2以上）【延伸】	男76.6 女90.3	男 80.0 女 90.0	道平均
●	医療費適正化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合【抑制】	8.0%	7.4%	道平均
●		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合【抑制】	0.6%	0.5%	道平均
●		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合【抑制】	0.0%	0.0%	道平均
共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
●	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数【抑制】	2人	0人	減少
●		新規虚血性心疾患患者数【抑制】	1人	0人	減少
●		新規人工透析導入者数【抑制】	0人	0人	減少
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
●	特定健診	特定健康診査実施率【向上】	55.1%	55.0%	道平均
●	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】	71.4%	70.0%	道平均
●	生活習慣病重症化予防	HbA1c6.5%以上の割合【減少】	18.9%	10.0%	道平均
●		Ⅱ度高血圧（収縮期160・拡張期100）以上の割合【減少】	1.1%	1.0%	道平均
●		LDLコレステロール140mg/dl以上の割合【減少】	9.8%	6.0%	道平均
		eGFR45以上の割合【減少】	15.3%	10.0%	減少

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中・長期	B	脳血管疾患の占める割合 10%減少	
中・長期	B	虚血性心疾患の占める割合 10%減少	
中・長期	B	人工透析患者の占める割合 10%減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	透析患者の割合 目標：0.3% 結果：0.0%	糖尿病性腎症重症化予防	対象：特定健診受診者のうち、空腹時血糖126mg/dlまたはHbA1c6.5以上の者 方法：対象者に対し保健指導の実施
B	脳血管の割合 目標：1.3% 結果：1.6% 心疾患の割合 目標：3.4% 結果：2.5%	生活習慣防重症化予防（高血圧）	対象：特定健診受診者のうち、高血圧Ⅱ度以上の者 方法：対象者に対し保健指導の実施



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 「腎不全」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」による死亡が多い #2 「虚血性心疾患」による入院が多い #3 「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」による死亡が多い
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
【中長期目標】 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】 HbA1c6.5%以上の割合【減少】 Ⅱ度高血圧（収縮期160・拡張期100）以上の割合【減少】 LDLコレステロール140mg/dl以上の割合【減少】 eGFR45以上の割合【減少】 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】



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では、脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析患者の割合に大きな変化はなかった。第3期計画においては引き続き同じ目標に取り組むが、特に虚血性心疾患と人工透析患者の発生や抑制を目指し、下記事業について取り組んでいく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1,2,3	継続	糖尿病性腎症重症化予防	対象：特定健診受診者のうち、空腹時血糖126ml/dlまたはHbA1c6.5以上の者 方法：対象者に対し保健指導の実施
#1,2,3	継続/新規	受診勧奨判定値を超える者への対策	対象：特定健診受診者のうち、高血圧Ⅱ度以上・LDL140以上の者（既医療含む） 方法：対象者のうち未医療の者に対し医療機関の受診に繋げる勧奨を行う。既医療の者に対し保健指導の実施

① 糖尿病性腎症重症化予防

実施計画							
事業目的・目標	【中長期】新規人工透析導入者数【抑制】 【短期】HbA1c6.5%以上の割合【減少】 eGFR45以上の割合【減少】 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】						
事業内容	対象者に対し保健指導の実施						
対象者・対象人数	特定健診受診者のうち、空腹時血糖126ml/dlまたはHbA1c6.5以上の者 特定健診受診者のうち、eGFR45以上の者 ※特定保健指導対象者除く。ただし、既医療者含む						
実施体制・関係機関	保健師・栄養士						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	保健師・栄養士の確保						
プロセス	KDB等を活用した対象者の把握と情報管理						
事業アウトプット	【項目名】HbA1c6.5%以上の割合(%)						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	19.7	20.0	22.0	20.0	19.0	18.0	17.0
	【項目名】eGFR45以上の割合(%)						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
5.5	6.0	7.0	6.0	5.5	5.0	4.5	
事業アウトカム	【項目名】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】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100.0	90.0	80.0	80	70.0	70.0	60.0
評価時期	令和11年度（令和8年度中間評価）						

② 受診勧奨判定値を超える者への対策

実施計画							
事業目的・目標	【中長期】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】 【短期】Ⅱ度高血圧（拡張期160・収縮期100）以上の割合【減少】 LDLコレステロール140mg/dl以上の割合【減少】 高血圧症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率【増加】 脂質異常症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率【増加】						
事業内容	対象者のうち、未医療の者に対し医療機関の受診に繋げる勧奨を行う。 既医療（治療中）でコントロール不良の者に対し、保健指導を実施する。						
対象者・対象人数	特定健診受診者のうち、高血圧Ⅱ度以上・LDLコレステロール140mg/dl以上の者（特定保健指導対象者除く。既医療者含む）						
実施体制・関係機関	保健師・栄養士						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	保健師・栄養士の確保						
プロセス	KDB等を活用した対象者の把握と情報管理						
事業アウトプット	【項目名】Ⅱ度高血圧（収縮期160・拡張期100）以上の割合（%）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1.0	1.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0
	【項目名】LDLコレステロール140mg/dl以上の割合（%）						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
事業アウトカム	【項目名】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（%）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	33.3	30.0	30.0	28.0	27.0	26.0	25.0
	【項目名】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						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
50.0	50.0	49.0	48.0	47.0	46.0	45.0	
評価時期	令和11年度（令和8年度中間評価）						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	C	特定保健指導対象者の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	保健指導実施率 目標：60% 結果：60%	特定保健指導未利用者対策	保健指導個別勧奨（電話等）
C	メタボ該当者・予備群の割合 目標：25%減（30.9%） 結果：42.9%	早期介入保健指導事業	40歳未満で生活習慣病予備群への保健指導



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
#1 肥満に該当する人が多い #2 メタボリックシンドロームの該当者が多い #3 血糖有所見者が多い #4 「eGFR」「尿酸」有所見者が多い
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【増加】 HbA1c5.6%以上の割合【減少】 I度高血圧（収縮期130・拡張期85）以上の割合【減少】 LDLコレステロール120mg/dl以上の割合【減少】 eGFR60以上の割合【減少】



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施してきた事業では、メタボ該当者・予備群は減少しなかったことから、目標は達成していない。第3期計画では、引き続きメタボ該当者・予備群の減少を目指し、慢性腎臓病や虚血性心疾患・脳血管疾患の要因となる肥満、高血圧、高血糖、脂質異常を予防する事業を継続する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	特定保健指導未利用者対策	保健指導個別勧奨（電話等）
#2, 3, 4	継続/新規	早期介入保健指導事業	40歳以上の特定保健指導予備群に対する保健指導（特定保健指導対象者は除く）

① 特定保健指導未利用者対策

実施計画							
事業目的・目標	特定保健指導実施率の向上						
事業内容	保健指導個別勧奨（電話または訪問） 未利用の分析						
対象者・対象人数	特定保健指導対象者のうち、保健指導を利用しない者						
実施体制・関係機関	保健師						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	保健師の確保						
プロセス	対象者の把握と情報管理						
事業アウトプット	【項目名】 特定保健指導の実施率（%）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	71.4	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
事業アウトカム	【項目名】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（%）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0.0	10.0	9.0	8.0	7.0	6.0	5.0
評価時期	令和11年度（令和8年度中間評価）						

② 早期介入保健指導事業

実施計画							
事業目的・目標	内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を実施することで生活習慣病の一次予防を図る						
事業内容	保健指導・健康教室						
対象者・対象人数	特定健診受診者のうち、未治療で下記に該当する者 ① BMI25以上の者 ② ALT (GPT) 31以上の者 ③ HbA1c5.6%以上の者 ④ I度高血圧（拡張期130または収縮期85）以上の者 ⑤ LDLコレステロール120mg/dl以上の者 ⑥ eGFR60以上の者						
実施体制・関係機関	保健師・栄養士						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	保健師・栄養士の確保						
プロセス	対象者の把握と情報管理						
事業アウトプット	【項目名】 BMI25以上の者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	39.1	40.0	39.0	38.0	37.0	36.0	35.0
	【項目名】 ALT (GPT) 31以上の者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	17.4	18.0	18.0	17.0	17.0	16.0	15.0
	【項目名】 HbA1c5.6%以上の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	69.3	70.0	69.0	68.0	67.0	66.0	65.0
	【項目名】 I度高血圧（拡張期130）以上の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	35.9	34.0	33.0	32.0	31.0	30.0	30.0
	【項目名】 LDLコレステロール120mg/dl以上の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
31.5	30.0	29.0	28.0	27.0	26.0	25.0	
【項目名】 eGFR60以上の割合							
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
27.2	27.0	28.0	27.0	26.0	26.0	25.0	
事業アウトカム	【項目名】 メタボ予備群の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	9.8	10.0	10.0	9.0	8.0	7.0	6.0
評価時期	令和11年度（令和8年度中間評価）						

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	特定健診受診率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率 目標：60% 結果：56.6%	特定健診未受診者対策	AIを活用した受診勧奨、みなし健診（データ受領）
		特定健診継続受診対策	前年度健診受診者への個別勧奨等
		特定健診40歳前勧奨	20～39歳国保被保険者の健診

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#1 健診・医療未受診者が多い（特に40・50歳代）	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健康診査実施率【向上】	

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施した事業では目標には達成しなかったが対象者が後期高齢者へと移行する中、現状を維持することができた。第3期計画においては、引き続き目標に向けて同事業を実施していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	特定健診未受診者対策	AIを活用した受診勧奨、みなし健診（データ受領）
#1	継続	特定健診継続受診対策	前年度健診受診者への個別勧奨等
#1	継続	特定健診40歳前勧奨	20～39歳国保被保険者の健診

① 特定健診未受診者対策

実施計画							
事業目的・目標	特定健診受診率の維持または向上						
事業内容	AI等を活用した受診勧奨、みなし健診（データ受領）						
対象者・対象人数	40～74歳の国保被保険者						
実施体制・関係機関	住民課、地域包括支援センター、村立診療所等						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医療機関等との連携体制						
プロセス	未受診者の把握と分析、ハガキ勧奨の実施						
事業アウトプット	【項目名】みなし健診（データ受領）の割合（%）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	27.1(25人)	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	54.8	50.0	50.0	53.0	56.0	58.0	60.0
評価時期	令和11年度（令和8年度中間評価）						

② 特定健診継続受診対策

実施計画							
事業目的・目標	特定健診受診率を維持し、対象者自身が経年で健康管理をする意識を高める						
事業内容	前年度健診受診者で国保被保険者に対し、特定健診受診を電話・訪問等で勧奨を行う						
対象者・対象人数	前年度健診受診者のうち、国保被保険者						
実施体制・関係機関	住民課						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁舎内の連携体制						
プロセス	対象者の把握						
事業アウトプット	【項目名】前年度受診者で継続受診した者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	80.0	80.0	85.0	85.0	90.0	85.0	85.0
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診者率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	54.8	50.0	50.0	53.0	56.0	58.0	60.0
評価時期	令和11年度（令和8年度中間評価）						

③ 特定健診40歳前勧奨

実施計画							
事業目的・目標	40歳前から健診を受ける機会をつくり、健診を受ける必要性について理解し受診行動につなげる						
事業内容	18歳～39歳の国保被保険者の健診を実施する						
対象者・対象人数	18歳～39歳の国保被保険者						
実施体制・関係機関	住民課						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算の確保						
プロセス	対象者の把握と分析						
事業アウトプット	【項目名】20～39歳の国保被保険者の受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	15.0	15.0	16.0	17.0	18.0	18.0	20.0
事業アウトカム	【項目名】40～64歳代の国保被保険者の受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	男 32.4 女 34.4	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0
評価時期	令和11年度（令和8年度中間評価）						

(4) 健康づくり・社会環境体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくり・社会環境体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	A	血圧有所見者の減少	
短期	C	朝食を抜く人の割合の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	血圧有所見者 目標：減少 (51.8%) 結果：36.3%	高血圧対策（ポピュレーションアプローチ）	減塩、自宅での血圧測定、目標の野菜摂取量等について健康教室や広報等で啓蒙する



第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する健康課題
#1 喫煙者が多い（男女） #2 飲酒が多い #3 健康的な食生活の人が少ない #4 運動習慣のない人が多い
第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
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】 週3回以上朝食を抜く者の割合【減少】



第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で事業を実施し、高血圧該当者や血圧有所見者が減少し、一定の効果があつたと評価する。一方で、高血圧等をはじめとする生活習慣病のリスクとなる飲酒、食生活の乱れ、運動不足等が質問票で高い割合であり、リスクを持つものは多い。このことから、継続して事業を行い、生活習慣改善（食事、運動、禁酒、禁煙等）の必要性を理解する取り組みを継続する			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 2, 3, 4	継続	高血圧対策（ポピュレーションアプローチ）	食事や運動等の生活習慣病の見直し、家庭血圧測定の習慣について集団へ向けて説明や周知啓蒙を行い、高血圧や虚血性心疾患を予防する
#1	継続	禁煙対策事業	禁煙及び受動喫煙防止するための健康教室及び啓蒙活動

① 高血圧対策（ポピュレーションアプローチ）

実施計画							
事業目的・目標	生活習慣改善の必要性を理解する機会をつくる 個々が高血圧の目標値を把握する機会をつくる						
事業内容	生活習慣改善について健康教室や広報活動等を通して普及啓発する （野菜摂取量350g、減塩、休肝日、禁煙・受動喫煙防止、家庭血圧測定について）						
対象者・対象人数	国保被保険者、その他占冠村民						
実施体制・関係機関	住民課						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算の確保、保健師・栄養士の確保						
プロセス	生活習慣改善の必要性について説明する機会の設定 分かりやすい教材の選択、または作成						
事業アウトプット	【項目名】1日飲酒量が多い者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1.9	2.0	1.9	1.8	1.7	1.6	1.5
	【項目名】運動習慣のない者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	68.5	68.0	68.0	67.0	67.0	66.0	65.0
	【項目名】週3回以上朝食を抜く者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	16.3	16.0	15.0	14.0	13.0	12.0	10.0
事業アウトカム	【項目名】メタボ予備群の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	9.8	10.0	10.0	9.0	8.0	7.0	6.0
	【項目名】血圧有所見者の割合（収縮期血圧130以上）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	35.9	34.0	33.0	32.0	31.0	30.0	30.0
評価時期	令和11年度（令和8年度中間評価）						

② 禁煙対策事業

実施計画							
事業目的・目標	喫煙者の割合の減少						
事業内容	集団の場での喫煙・受動喫煙のリスクについての啓蒙活動（健康教室）						
対象者・対象人数	国保被保険者、その他占冠村民						
実施体制・関係機関	住民課						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算の確保						
プロセス	禁煙の必要性について説明する機会の設定						
事業アウトプット	【項目名】喫煙率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	20.7	22.0	20.0	19.0	18.0	17.0	17.0
事業アウトカム	【項目名】虚血性心疾患の入院医療費の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0.6	0.6	1.0	0.8	0.6	0.3	0.3
評価時期	令和11年度（令和8年度中間評価）						

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連するデータヘルス計画の目標	
中・長期	B	健康寿命（平均自立期間）の延伸	
短期	A	脳血管疾患・介護有病状況の割合減少	
短期	B	心疾患・介護有病状況の割合減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	透析患者の割合 目標：0.3% 結果：0.0%	糖尿病性腎症重症化予防	対象：特定健診受診者のうち、空腹時血糖126ml/dlまたはHbA1c6.5以上の者 方法：対象者に対し保健指導の実施
B	脳血管の割合 目標：1.3% 結果：1.6% 心疾患の割合 目標：3.4% 結果：2.5%	生活習慣病重症化予防（高血圧）	対象：特定健診受診者のうち、高血圧Ⅱ度以上の者 方法：対象者に対し保健指導の実施

第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する健康課題
#1 男性の健康寿命（平均自立期間）が短い #2 後期世代での「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多い #3 後期世代で「運動機能」が低下している人が多い→要介護者の有病状況は筋・骨疾患が多い。 #4 総医療費に占める入院費用の割合が高い（国保・後期） #5 1人当たり医療費・受診率では外来が低く、入院が高い（後期） #6 外来・入院費用割合では、国保・後期ともに外来が低く、入院が高い
第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連するデータヘルス計画の目標
平均自立期間（要介護2以上）【延伸】

第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画の評価の結果、腎不全や糖尿病合併症新規発症者を減少させる目標は医療費の状況で見ると、大きな改善はみられなかった。国保から後期高齢者への切れ目のない継続した支援は必要であり、生活習慣病の重症化予防は必要であることから、継続して事業を行っていく。また、介護有病状況では、筋・骨格筋疾患が1番多いことから、フレイル予防の取組も重要である。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 2, 4, 5, 6	継続	生活習慣病重症化予防（後期高齢者）	対象：後期高齢者健診受診者のうち、HbA1c7.0以上の者、Ⅱ度高血圧以上の者 方法：対象者に対し保健指導の実施
#3	継続/新規	フレイル予防対策	質問票及び血清アルブミン3.8未満の者に対し、保健指導や通いの場利用勧奨を行う。必要に応じて介護保険利用について相談窓口へ紹介する

① 生活習慣病重症化予防（後期者）

実施計画							
事業目的・目標	生活習慣病を有し、コントロール不良である者に対し、脳卒中や虚血性心疾患の発症を予防を図ることで、介護状態に陥らないようにする						
事業内容	対象者に対し保健指導の実施						
対象者・対象人数	後期高齢者健診受診者のうち、HbA1c7.0以上の者、Ⅱ度高血圧以上の者（既治療含む）						
実施体制・関係機関	住民課、地域包括支援センター、村立診療所						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	保健師等人材の確保						
プロセス	対象者の把握（生活状況、医療状況、サービス利用状況等）						
事業アウトプット	【項目名】後期高齢者健診受診者のうち、HbA1c7.0以上の者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	3.4	3.5	3.4	3.3	3.2	3.1	3.0
	【項目名】後期高齢者健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上の者の割合						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
49.1	49.0	48.0	47.0	46.0	45.0	45.0	
事業アウトカム	【項目名】健康寿命の延伸						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	男 76.6 女 90.3	男 75.0 女 90.0	男 76.0 女 90.0	男 77.0 女 90.0	男 78.0 女 90.0	男 79.0 女 90.0	男 80.0 女 90.0
	【項目名】健康寿命の延伸						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
男 76.6 女 90.3	男 75.0 女 90.0	男 76.0 女 90.0	男 77.0 女 90.0	男 78.0 女 90.0	男 79.0 女 90.0	男 80.0 女 90.0	
評価時期	令和11年度（令和8年度中間評価）						

② フレイル予防対策

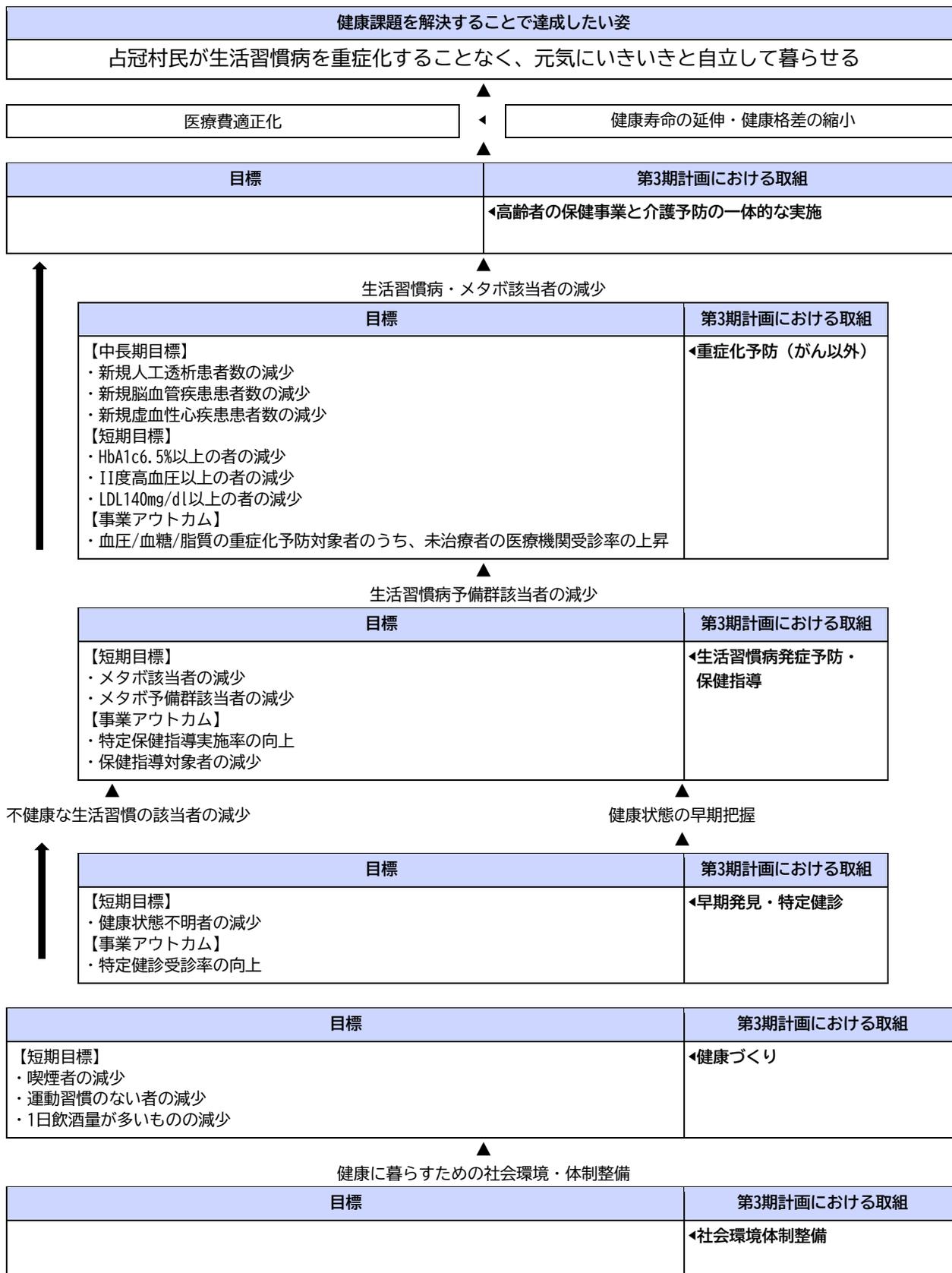
実施計画							
事業目的・目標	フレイルのリスクのある後期高齢者に対し、生活状況を改善する支援を行うことで、心身の状態を維持し、要介護状態となることを防ぐ						
事業内容	保健指導、栄養指導、歯科検診受診勧奨						
対象者・対象人数	後期高齢者健診受診者のうち、血清アルブミン3.8未満の者						
実施体制・関係機関	住民課、地域包括支援センター、村立診療所						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	保健師等人材の確保						
プロセス	対象者の把握（生活状況、医療状況、サービス利用状況等）						
事業アウトプット	【項目名】後期高齢者健診受診者のうち、血清アルブミン3.8未満の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	16.9	17.0	17.0	16.0	16.0	15.0	15.0
	【項目名】介護保険有病状況における骨系疾患の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	44.1	45.0	44.0	43.0	42.0	41.0	40.0
事業アウトカム	【項目名】介護保険有病状況における心疾患の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	48.6	50.0	49.0	48.0	47.0	46.0	45.0
	【項目名】健康寿命の延伸						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	男 76.6 女 90.3	男 75.0 女 90.0	男 76.0 女 90.0	男 77.0 女 90.0	男 78.0 女 90.0	男 79.0 女 90.0	男 80.0 女 90.0
評価時期	令和11年度（令和8年度中間評価）						

2 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
糖尿病性腎症重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に対し保健指導の実施 特定健診受診者（特定保健指導対象者除く。ただし、既医療者含む）のうち、空腹時血糖126mg/dlまたはHbA1c6.5以上の者 eGFR45以上の者 	HbA1c6.5以上の割合 eGFR45以上の割合	糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	#HbA1c6.5%以上の割合【減少】 #eGFR45以上の割合【減少】 #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】
受診勧奨判定値を超える者への対策	<ul style="list-style-type: none"> 対象者のうち、未医療の者に対し医療機関の受診に繋げる勧奨を行う。 既医療（治療中）でコントロール不良の者に対し、保健指導を実施する。 高血圧Ⅱ度以上 LDLコレステロール140mg/dl以上 	Ⅱ度高血圧（拡張期160・収縮期100）以上の割合 LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	【項目名・目標値】 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 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	#Ⅱ度高血圧（拡張期160・拡張期100）以上の割合【減少】 #LDLコレステロール140mg/dl以上の割合【減少】 #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】
特定保健指導未利用者対策	特定保健指導対象者のうち、保健指導を利用しない者に対し、保健指導個別勧奨（電話または訪問）、未利用の分析	特定保健指導の実施率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少（%）	#特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【増加】
早期介入保健指導事業	特定健診受診者のうち、未治療で下記に該当する者に対し、保健指導・健康教室を実施する ① BMI25以上の者 ② ALT（GPT）31以上の者 ③ HbA1c5.6%以上の者 ④ I度高血圧（拡張期130または収縮期85）以上の者 ⑤ LDLコレステロール120mg/dl以上の者 ⑥ eGFR60以上の者	BMI25以上の者の割合 ALT（GPT）31以上の者の割合 HbA1c5.6%以上の者 I度高血圧（拡張期130または収縮期85）以上の者の割合 LDLコレステロール120mg/dl以上の者の割合 eGFR60以上の者の割合	メタボ予備群の割合	#メタボ該当者割合【減少】 #メタボ予備群該当者割合【減少】
特定健診未受診者対策	40～74歳の国保被保険者に対し、AI等を活用した受診勧奨、みなし健診（データ受領）	みなし健診（データ受領）の割合	特定健康診査実施率	#特定健康診査実施率【向上】
特定健診継続受診対策	前年度健診受診者で国保被保険者に対し、特定健診受診を電話・訪問等で勧奨を行う	前年度受診者で継続受診した者の割合	特定健康診査実施率	#特定健康診査実施率【向上】

特定健診40歳前勧奨	18歳～39歳の国保被保険者の健診を実施する	20～39歳の国保被保険者の受診率	40～64歳代の国保被保険者の受診率	#特定健康診査実施率【向上】
高血圧対策	国保被保険者、その他占冠村民に対し、生活習慣改善について健康教室や広報活動等を通して普及啓発する (野菜摂取量350g、減塩、休肝日、禁煙・受動喫煙防止、家庭血圧測定について)	1日飲酒量が多い者の割合 運動習慣のない者の割合 週3回以上朝食を抜く者の割合	メタボ予備群の割合 血圧有所見者の割合 (収縮期血圧130以上)	#メタボ該当者割合【減少】 #メタボ予備群該当者割合【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】 #HbA1c5.6%以上の割合【減少】 #I度高血圧(収縮期130・拡張期85)以上の割合【減少】 #LDLコレステロール120mg/dl以上の割合【減少】 #eGFR60以上の割合【減少】
禁煙対策	国保被保険者、その他占冠村民に対し、集団の場での喫煙・受動喫煙のリスクについての啓蒙活動(健康教室)	喫煙率	虚血性心疾患の入院医療費の割合	#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】 #喫煙率【減少】
生活習慣病重症化予防	後期高齢者健診受診者のうち、HbA1c7.0以上の者、II度高血圧以上の者に対し、対象者に対し保健指導の実施	後期高齢者健診受診者のうち、HbA1c7.0以上の割合 II度高血圧以上の割合	健康寿命の延伸	#健康寿命の延伸
フレイル予防対策	後期高齢者健診受診者のうち、血清アルブミン3.8未満の者に対し、保健指導、栄養指導、歯科検診受診勧奨を実施	後期高齢者健診受診者のうち、血清アルブミン3.8未満の割合 介護保険有病状況における骨系疾患 介護保険有病状況における心疾患の割合	健康寿命の延伸	#健康寿命の延伸

第6章 データヘルス計画の全体像の整理



第7章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第8章 計画の公表・周知

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

第9章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。占冠村では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

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

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に公表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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メタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれ「メタボ該当者」及び「メタボ予備群該当者」という。）の減少が掲げられている。

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

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

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

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

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

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

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

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

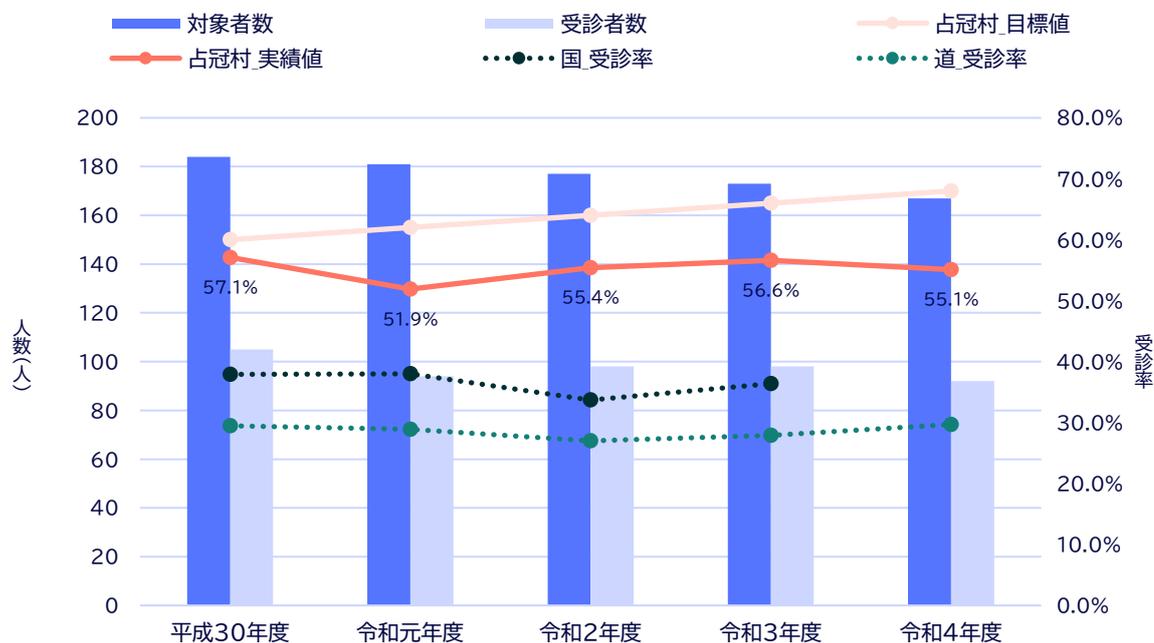
(2) 占冠村の状況

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70.0%としていたが、令和4年度時点で55.1%となっている。この値は、道と比較して高い。

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55.1%で、平成30年度の特定健診受診率57.1%と比較すると2.0ポイント低下している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診 受診率	占冠村_目標値	60.0%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%
	占冠村_実績値	57.1%	51.9%	55.4%	56.6%	55.1%	-
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	-
特定健診対象者数(人)		184	181	177	173	167	-
特定健診受診者数(人)		105	94	98	98	92	-

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

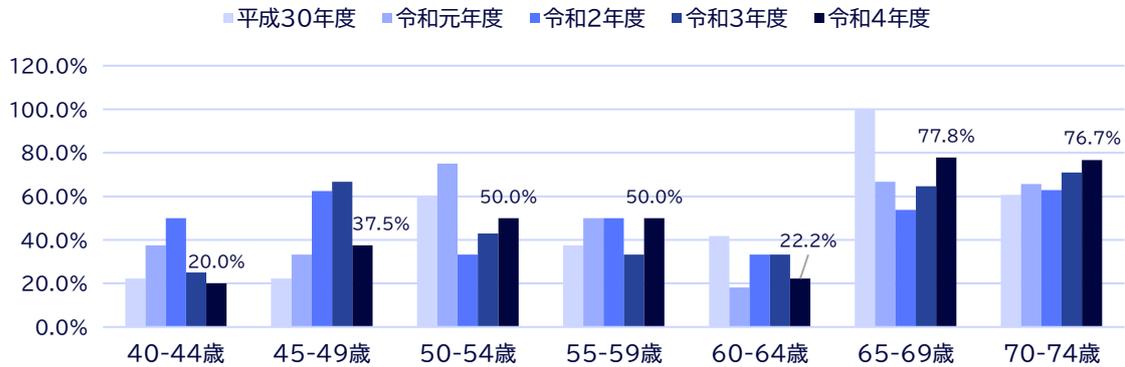
【出典】目標値：前期計画

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

② 性別年代別 特定健診受診率

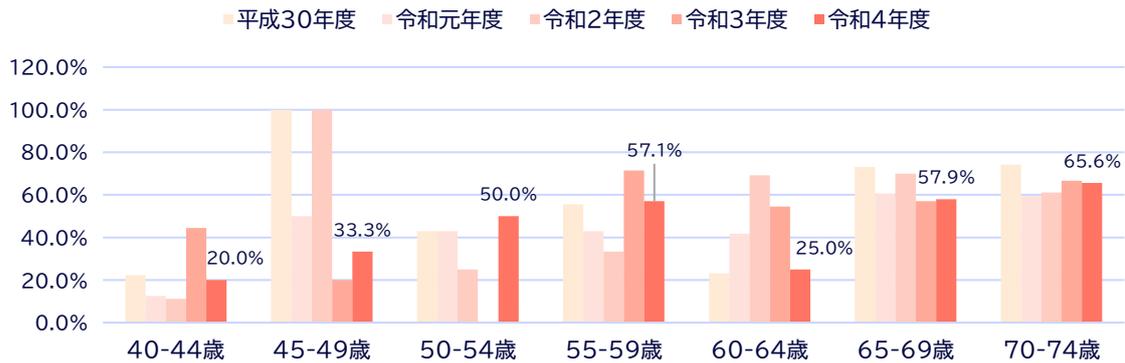
男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では70-74歳で最も伸びており、65-69歳で最も低下している。女性では50-54歳で最も伸びており、45-49歳で最も低下している。

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	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	22.2%	22.2%	60.0%	37.5%	41.7%	100.0%	60.7%
令和元年度	37.5%	33.3%	75.0%	50.0%	18.2%	66.7%	65.7%
令和2年度	50.0%	62.5%	33.3%	50.0%	33.3%	53.8%	62.9%
令和3年度	25.0%	66.7%	42.9%	33.3%	33.3%	64.7%	71.0%
令和4年度	20.0%	37.5%	50.0%	50.0%	22.2%	77.8%	76.7%
平成30年度と令和4年度の差	-2.2	15.3	-10.0	12.5	-19.5	-22.2	16.0

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	22.2%	100.0%	42.9%	55.6%	23.1%	73.1%	74.2%
令和元年度	12.5%	50.0%	42.9%	42.9%	41.7%	60.7%	59.4%
令和2年度	11.1%	100.0%	25.0%	33.3%	69.2%	70.0%	61.1%
令和3年度	44.4%	20.0%	0.0%	71.4%	54.5%	57.1%	66.7%
令和4年度	20.0%	33.3%	50.0%	57.1%	25.0%	57.9%	65.6%
平成30年度と令和4年度の差	-2.2	-66.7	7.1	1.5	1.9	-15.2	-8.6

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

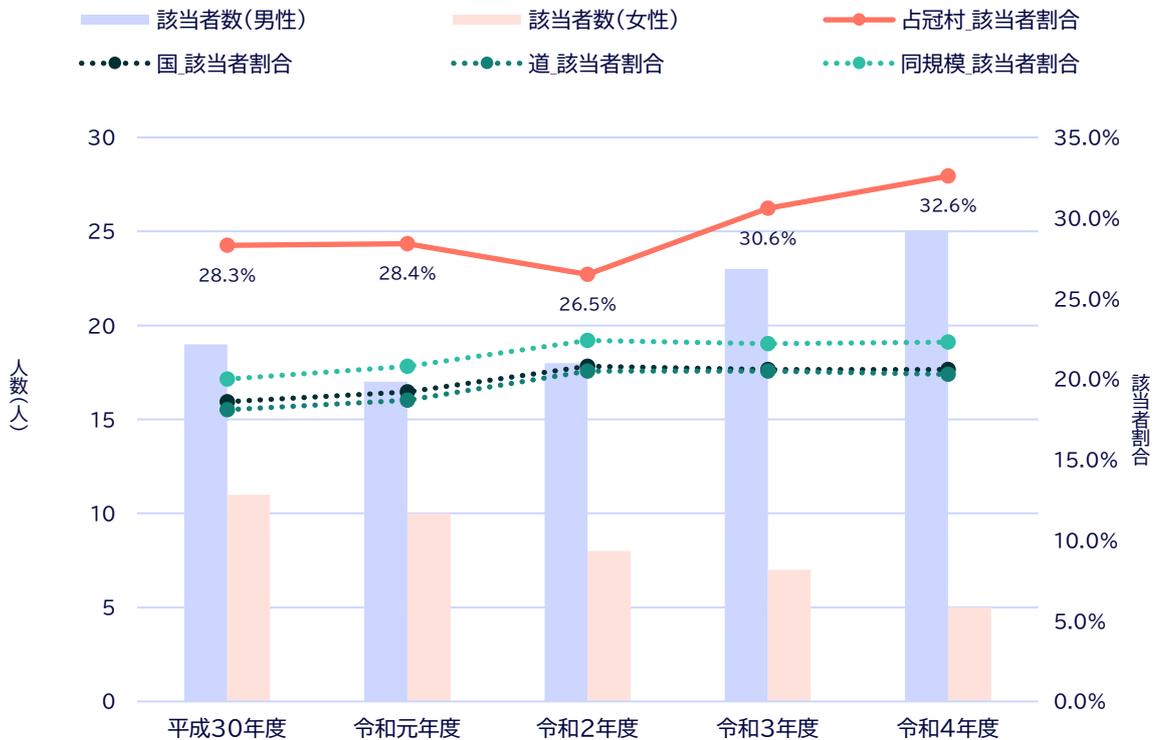
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は30人で、特定健診受診者の32.6%であり、国・道より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は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該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合								
占冠村	30	28.3%	27	28.4%	26	26.5%	30	30.6%	30	32.6%
男性	19	38.8%	17	37.0%	18	40.0%	23	47.9%	25	51.0%
女性	11	19.3%	10	20.4%	8	15.1%	7	14.0%	5	11.6%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
道	-	18.1%	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.3%
同規模	-	20.0%	-	20.8%	-	22.4%	-	22.2%	-	22.3%

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

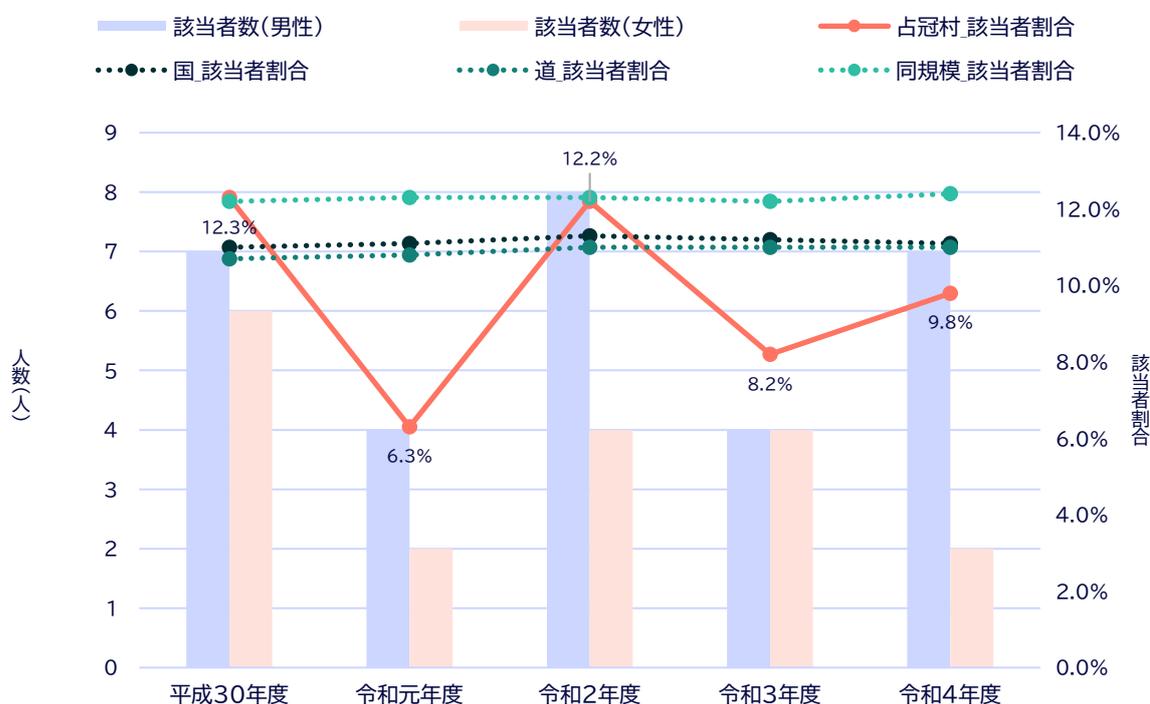
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は9人で、特定健診受診者における該当者割合は9.8%で、国・道より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、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10-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合								
占冠村	13	12.3%	6	6.3%	12	12.2%	8	8.2%	9	9.8%
男性	7	14.3%	4	8.7%	8	17.8%	4	8.3%	7	14.3%
女性	6	10.5%	2	4.1%	4	7.5%	4	8.0%	2	4.7%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	12.2%	-	12.3%	-	12.3%	-	12.2%	-	12.4%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

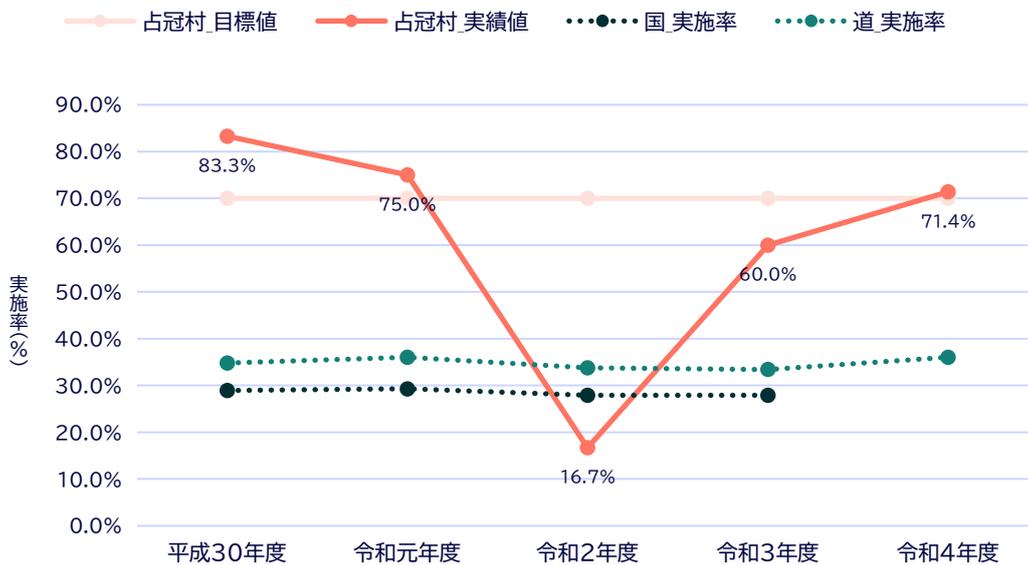
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を70.0%としていたが、令和4年度時点で71.4%となっている。この値は、道と比較して高い。

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83.3%と比較すると11.9ポイント低下している。

積極的支援では令和4年度は66.7%で、平成30年度の実施率66.7%と比較して同程度で、動機付け支援では令和4年度は75.0%で、平成30年度の実施率100.0%と比較して25.0ポイント低下している。

図表10-2-2-6：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	占冠村_目標値	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
	占冠村_実績値	83.3%	75.0%	16.7%	60.0%	71.4%	-
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	-

【出典】目標値：前期計画

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

図表10-2-2-7：支援区別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	66.7%	0.0%	0.0%	25.0%	66.7%
	対象者数（人）	3	1	5	4	3
	実施者数（人）	2	0	0	1	2
動機付け支援	実施率	100.0%	85.7%	14.3%	83.3%	75.0%
	対象者数（人）	9	7	7	6	4
	実施者数（人）	9	6	1	5	3

※図表10-2-2-6と図表10-2-2-7における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

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

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は占冠村国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人である。

② 実施期間・実施場所

集団健診は7月に実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し選定する。

個別健診は4月から翌年2月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

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

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

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、糖尿病を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、2か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から1.5か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

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

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 占冠村の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%に引き上げるように設定する。

図表10-4-1-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

図表10-4-1-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	153	148	143	138	133	128	
	受診者数（人）	92	89	86	83	80	77	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	7	7	7	6	6	6
		積極的支援	3	3	3	3	3	3
		動機付け支援	4	4	4	3	3	3
	実施者数（人）	合計	4	4	4	4	4	4
		積極的支援	2	2	2	2	2	2
		動機付け支援	2	2	2	2	2	2

※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

支援区別対象者数：合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

(2) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	スマートフォンからいつでも申込可能による受診勧奨	健診案内の際、QRコードを掲載
利便性の向上	休日健診の実施/自己負担額の軽減/がん検診・歯科検診との同時受診	個別健診希望者は休日含め申込可。特定健診の自己負担1,000円で実施
関係機関との連携	薬局/職域/かかりつけ医と連携した受診勧奨	糖尿病連携手帳を活用した情報共有
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用/特定健診以外の検査データの活用	KDB Expanderを活用
早期啓発	39歳向け受診勧奨/40歳未満向け健診の実施	道ヘルスアップ事業を活用
インセンティブの付与	健康マイレージなどの付与	事業達成者に景品を贈呈し、健康増進を図る。

(3) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した利用勧奨	架電による利用勧奨	保健指導実践ツールの活用
利便性の向上	休日の保健指導の実施/遠隔面接の実施	
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定	担当者による個別事例検討会を開催
業務の効率化	実施機関の負荷軽減	実績のある民間事業者へ委託
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催/健診会場での初回面接の実施	20～30歳代への保健指導事業の実施
関係機関との連携	スポーツクラブと連携した運動機会の提供/薬局と連携した利用勧奨/医療機関と連携した利用勧奨/地域の専門職のマンパワー活用	保健師・包括・その他関係機関と情報共有
インセンティブの付与	ポイント付与/運動施設の無料利用	マイレージ事業と並行して実施
新たな保健指導方法の検討	先行研究結果が出ているICTツールの導入/経年データを活用した保健指導	

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、占冠村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、占冠村のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を3年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、総医療費を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大ききだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。