

福島町

第2期 国民健康保険データヘルス計画 第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
北海道福島町

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	3
4 実施体制・関係者連携.....	3
5 標準化の推進.....	4
第2章 前期計画等に係る考察.....	6
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	6
1 評価指標による目標評価と要因の整理.....	7
(1) 中・長期目標の振り返り.....	7
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標及び個別保健事業評価.....	7
(3) 個別保健事業評価.....	9
(4) 第1期データヘルス計画の総合評価.....	11
第3章 福島町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	12
1 基本情報.....	12
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	12
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	13
2 死亡の状況.....	14
(1) 死因別死亡者数.....	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	15
(3) （参考）5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	16
3 介護の状況.....	17
(1) 一件当たり介護給付費.....	17
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	17
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	18
4 国保加入者の医療の状況.....	19
(1) 国保被保険者構成.....	19
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	20
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	21
(4) 疾病別医療費の構成.....	22
(5) その他.....	26
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	27
(1) 生活習慣病医療費.....	28
(2) 基礎疾患の有病状況.....	29
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	29
(4) 人工透析患者数.....	30
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	31
(1) 特定健診受診率.....	32
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	33
(3) 有所見者の状況.....	34
(4) メタボリックシンドローム.....	36
(5) 特定保健指導実施率.....	39
(6) 受診勧奨対象者.....	40

(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	43
(8) 質問票の回答	44
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	45
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	46
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	46
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	47
(4) 後期高齢者健診	49
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	50
8 健康課題の整理	51
(1) 現状のまとめ	51
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	53
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理	55
(4) 医療費適正化に係る課題の整理	55
第4章 データヘルス計画の目的・目標	56
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（がん以外）	58
(2) 重症化予防（がん）	60
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導	61
(4) 早期発見・特定健診	62
(5) 健康づくり・社会環境体制整備	64
(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	68
(7) 医療費適正化	69
第6章 データヘルス計画の全体像の整理	70
第7章 計画の評価・見直し	71
1 評価の時期	71
(1) 個別事業計画の評価・見直し	71
(2) データヘルス計画の評価・見直し	71
2 評価方法・体制	71
第8章 計画の公表・周知	71
第9章 個人情報の取扱い	71
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	72
1 計画の背景・趣旨	72
(1) 背景・趣旨	72
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	73
(3) 計画期間	73
2 第3期計画における目標達成状況	74
(1) 全国状況	74
(2) 福島町の状況	75
(3) 国の示す目標	80
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	81
(1) 特定健診	81

(2) 特定保健指導	83
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	85
(1) 福島町の目標	85
(1) 特定健診	86
(2) 特定保健指導	86
5 その他.....	87
(1) 計画の公表・周知	87
(2) 個人情報の保護	87
(3) 実施計画の評価・見直し	87
参考資料 用語集.....	88

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。」ことが示されました。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」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」ものとされました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、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。」と示されています。

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

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ます。（以下、特定健康診査を「特定健診」とします。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、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」とします。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされています。

福島町においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、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ます。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
福島町国保	第1期データヘルス計画						第2期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
福島町	第2次 健康増進計画						第3次 健康増進計画					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
道	道健康増進計画（第2次）						道健康増進計画（第3次）					
	道医療費適正化計画（第3期）						道医療費適正化計画（第4期）					
	道国民健康保険運営方針			第2期 道国民健康保険運営方針			第3期 道国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

3 計画期間

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

4 実施体制・関係者連携

福島町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。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ます。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します。

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」とします。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力します。

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す。

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ます。福島町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとします。

図表1-5-1-1：北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

目的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

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

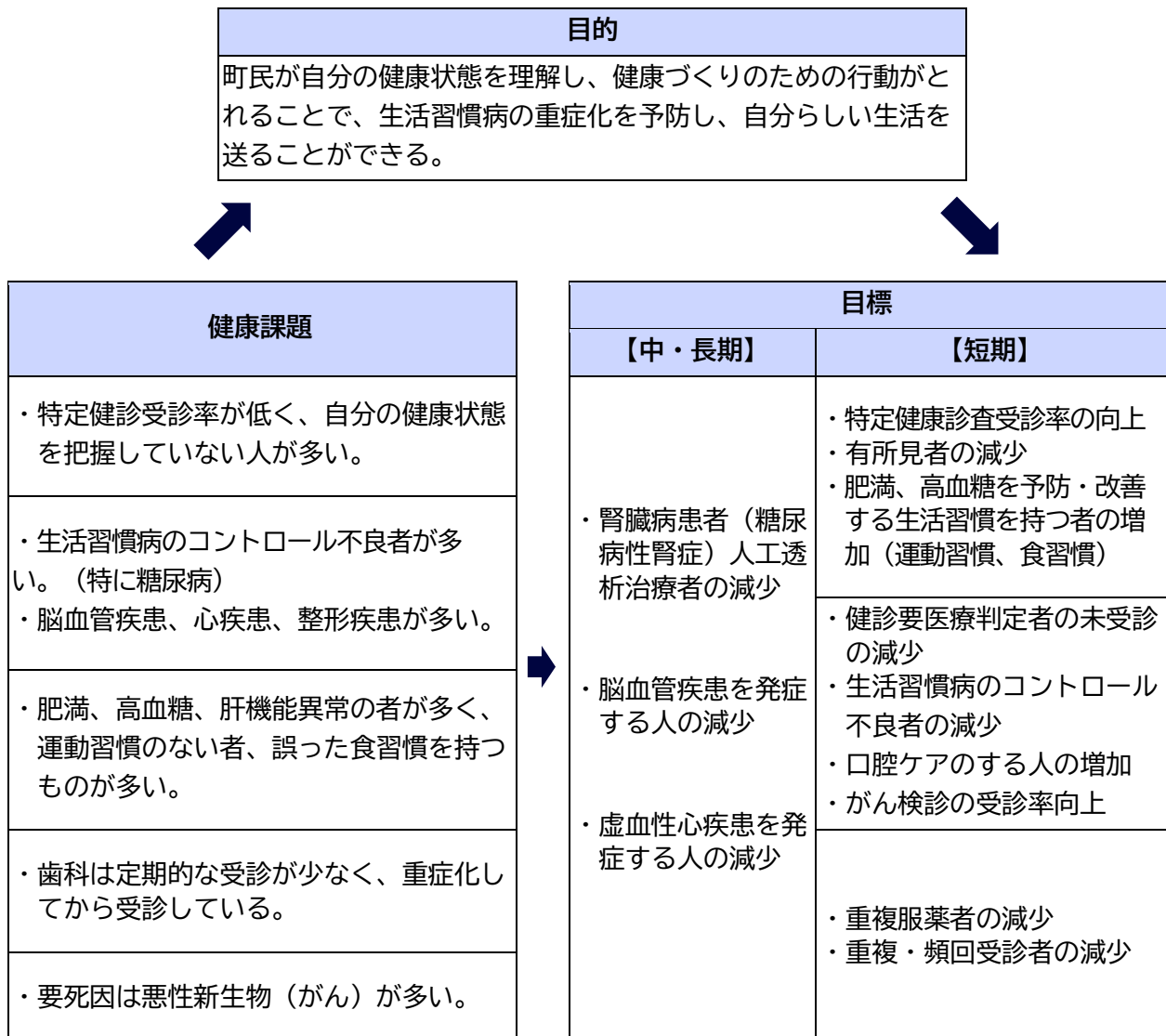
図表1-5-1-2：北海道の健康課題

健康・医療情報分析からの考察	健康課題
(死亡・介護) ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。	(健康寿命・医療費の構造変化) ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
(医療) ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析有り）に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期（65～74歳）の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。	(重症化予防) ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。
(特定健診・特定保健指導) ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。	(健康づくり) ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

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



2 評価指標による目標評価と要因の整理

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

実績値の評価 ※平成28年をベースラインとして、比較	
A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難	
事業全体の評価	
A：うまくいった B：まあ、うまくいった C：あまりうまくいかなかった D：まったくうまくいかなかった E：わからない	

(1) 中・長期目標の振り返り

中・長期目標	評価指標	目標値	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	評価区分
腎臓病患者（糖尿病性腎症） 人工透析治療者の減少	人工透析患者の占める割合	減少傾向	0.3%	0.2%	0.4%	0.6%	0.6%	0.4%	0.4%	B
脳血管疾患を発症する人の減少	脳血管疾患の占める割合		4.5%	4.0%	4.5%	3.9%	4.2%	3.9%	4.0%	B
虚血性心疾患を発症する人の減少	虚血性心疾患の占める割合		12.0%	11.3%	11.6%	10.9%	11.1%	12.5%	11.6%	B

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標及び個別保健事業評価

短期的な目標	評価指標	目標値	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	評価区分	
自らが生活習慣等の問題点を認識し、健康的な生活を維持することを通じて生活習慣病の発症を予防する。	特定健診受診率	60%	28.5%	28.4%	25.6%	25.5%	22.7%	30.3%	27.1%	C	
	有所見者の割合	減少									
	肥満(BMI)	減少	男	51.1%	48.3%	49.4%	48.8%	48.6%	50.5%	42.4%	A
			女	31.5%	34.8%	29.8%	32.9%	29.1%	35.0%	27.4%	A
	肥満 (腹囲 男性85cm以上・女性90cm以上)		男	61.7%	58.6%	59.8%	59.8%	57.1%	60.4%	52.9%	A
			女	22.1%	24.9%	23.0%	22.2%	18.7%	24.4%	20.0%	A
	脂質異常 (中性脂肪150以上)		男	28.7%	29.9%	25.3%	36.6%	32.9%	34.7%	28.2%	B
			女	20.7%	21.4%	26.1%	20.3%	20.9%	24.4%	18.5%	A
	糖尿病(HbA1c5.6以上)		男	86.2%	81.6%	72.4%	80.5%	71.4%	58.4%	50.6%	A
			女	82.2%	83.6%	67.1%	75.3%	74.6%	59.4%	40.7%	A
	高血圧 (収縮期血圧130以上)		男	64.9%	72.4%	64.4%	52.4%	57.1%	58.4%	54.1%	A
			女	50.7%	51.7%	47.2%	49.4%	55.2%	56.9%	50.4%	B

短期的な目標	評価指標	目標値	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	評価区分
生活習慣病の適切な治療の開始や継続、自己管理により重症化を予防する。 がんの早期に発見・治療に結びつける。	健診受診勧奨判定者のうち未受診者	減少	—	—	—	4.6%	5.8%	8.8%	12.2%	C
	生活習慣病のコントロール不良者	減少	—	—	—					
	健診受診者のうち糖尿病治療中でHbA1c7.0以上	減少	—	—	—	21.6%	28.1%	25.3%	27.9%	C
	健診受診者のうち高血圧治療中でⅡ度高血圧以上	減少	—	—	—	9.4%	20.0%	24.8%	12.1%	A
	健診受診者のうち脂質異常症治療中でLDLコレステロール180mg/dl以上	減少	—	—	—	8.1%	5.1%	5.7%	3.9%	A
	国保のがん検診の受診率(肺がん検診)	増加	—	—	—	15.6%	12.1%	31.4%	23.0%	A
医療費に対する理解を深め、医療の質を落とさずに医療費の抑制を図る	重複服薬者 2医療機関以上で重複処方が発生した薬剤数1以上	減少	—	—	—	0.4%	0.6%	0.5%	0.6%	B
	重複頻回受診者 3医療機関以上で1日以上	減少	—	—	—	7.2%	5.3%	5.1%	4.2%	A

(3) 個別保健事業評価

事業名		短期目標					事業全体の評価		
①特定健康診査未受診者対策事業 ②保健事業の推進		自らが生活習慣等の問題点を認識し、健康的な生活を維持することを通じて生活習慣病の発症を予防する。					C		
評価指標以外の実績									
事業名	目標	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	評価
特定健康診査 未受診者対策	維持	—	—	—	—	—	2回	2回	B
							972人	683人	
健康フィットネス 教室	増加	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回	C
		44人	37人	32人	45人	33人	19人	20人	
ヨガ教室	維持	2回	2回	2回	2回	—	—	—	D
		12人	12人	6人	8人	—	—	—	
健康料理教室	増加	6回	6回	6回	5回	5回	1回	5回	C
		43人	45人	52人	39人	34人	6人	31人	
骨粗しょう症検診	増加	2.5%	2.4%	2.1%	2.9%	2.8%	3.7%	3.1%	B
骨太教室	増加	17人	15人	20人	14人	11人	17人	18人	
ふれあい教室 (介護予防)	維持 1回あたり人数	85回	85回	77回	76回	76回	68回	62回	B
		531人	498人	482人	469人	376人	354人	333人	
		6.2人	5.8人	6.2人	6.1人	4.9人	5.2人	5.3人	
〈その他〉 ・健康カレンダーの発行 1回 ・広報記事（栄養指導）の掲載 年6回 ・脳ドック検診の実施。（特定健診の義務化） ・健康ポイント制度の実施 ・40歳未満の特定健診の実施 ・小中学高校生を対象としたわっ歯っ歯事業の実施 特定健診受診者へ歯ブラシの配布。									
評価									
・特定健診受診率は、令和2年度はコロナかの影響より減少しましたが、令和3年度は、特定健診受診率向上支援共同事業（北海道国民健康保険団体連合会）によるAIを活用した受診勧奨等の取組によって、ベースライン平成28年度を超える受診率となりました。しかし、令和4年度には減少しており、受診者が定着、リピートになっていないことが考えられます。 ・有所見者の割合は、各年度増減はあるものの、平成28年度・令和3年度より令和4年度は減少しています。生活習慣の改善から有所見者が減少していることが考えられますが、令和4年度は受診数が少なく、健康管理に意識のある人が受診していることも考えられます。 ・保健事業について、運動教室・料理教室は、コロナ禍の影響もありますが、出席者の固定化も見られ、目標を達成できませんでした。 ・カレンダーや健康ポイント制度については、定着化し楽しみにしている方もおり、健康や健診への意識づけのきっかけとなっていると思われます。									

事業名	短期目標	事業全体の評価
①健診要医療判定者受診勧奨事業 ②生活習慣病重症化事業 ③糖尿病性腎症重症化予防事業 ④がん検診推進事業	生活習慣病の適切な治療の開始や継続、自己管理により重症化を予防する。 がんの早期に発見・治療に結びつける。	B
評価指標以外の実績		
①特定健診実施後は、保健師・医師より結果説明の実施。 集団健診の受診者で精密検査対象者には、検査依頼状を発行。 ②集団健診の受診者には全員保健師より結果説明。 コントロール不良者には、保健師・栄養士にて保健指導の実施。 ③糖尿病性腎症重症化予防対策は、令和4年度より実施。 ④がん検診周知のチラシ作成、各がん検診に特化したパンフレットの各戸配布。 医療機関での啓発の実施。年1回未受診者への個別周知の実施。		
評価		
・医療判定者受診勧奨では、受診勧奨はしていますが精密検査受診に結び付いていない者が増加しています。対象者を見ると、特定健診は継続して受診しているため、結果を追跡、受診勧奨する必要があります。 ・健診受診者の治療中の方で高血圧、脂質異常症については、結果が不良な者は減少しており、受診行動や自己管理を出来ている者が増えてきていることが考えられます。 しかし、糖尿病の治療中の者は、改善が見られないため目標を達成できませんでした。 ・人工透析患者の割合は、増加は見られませんでした。年度で増減はあるものの、一定数いることは変わりませんでした。 ・がん検診のうち肺がん検診について、年度により増減はあるものの、平成28年度より増加しており、目標は達成しました。がん検診の周知に加え、個別検診の推進によるものと考えられます。		

事業名	短期目標	事業全体の評価
レセプト等の分析	医療費に対する理解を深め、医療の質を落とさずに医療費の抑制を図る	D
評価指標以外の実績		
・令和3年度より特定健診・医療情報から生活習慣病等ハイリスク者の抽出（特定健診受診率向上支援共同事業）		
評価		
・重複・多剤処方は、2医療機関で重複処方が発生した薬剤数1以上は、年度により増減はあるものの一定数あり、変化は見られませんでした。 ・重複頻回受診については、3医療機関以上を1日以上受診した者は、令和元年度に比べ減少が見られます。 ・健診・医療情報からAIにより生活習慣病等ハイリスク者を抽出しました。しかし、マンパワー不足により、重複頻回受診者や重複処方の者の分析、個別の保健指導を実施することができませんでした。		

(4) 第1期データヘルス計画の総合評価

第1期計画の 総合評価	特定健診受診率は、目標を達成できませんでした。令和3年度に初めて取り組んだ特定健診受診率向上等共同事業により、AIなどを利用した受診勧奨は、新しい媒体で効果があったと思われますが、継続した受診行動にはつながりませんでした。 人工透析・脳血管疾患・虚血性心疾患の患者の割合は、減少しませんでした。健診受診者で高血圧・脂質異常症のコントロール不良者は減少したものの糖尿病のコントロール不良者は増加しています。これらを減少させるためには、生活習慣病重症化予防事業の強化、スキルアップが必要です。また健診受診勧奨判定者のうち未受診者も増加していることから、重症化を予防するために受診勧奨の強化が必要です。 人工透析へ移行する前に、糖尿病性腎症重症化予防事業が重要であります、まだ理解が低く、活用に至っていません。 特定健診受診者で有所見者の割合は減少がみられ、生活習慣の改善が考えられます。しかし、健診受診率と連動していることから、健康に意識のある人が健診を受けており、健診未受診者にコントロールできていない者が潜在していることが考えられます。 40歳未満からの特定健診を実施していますが、国保加入者の受診はほぼいないため、若年者からの健診受診や健康への意識づけが必要です。 保健事業については、コロナ禍の影響により事業の中止や参加者の減少などが余儀なくされましたが、第5類への移行後も参加者の固定化が見られ、減少したままとなりました。
残された課題 (第2期計画 の継続課題)	特定健診の受診率が低い。 生活習慣病の疑いのある未治療者が増加した。 糖尿病のコントロール不良者が増加した。 糖尿病性腎症重症化予防に繋がっていない。 マンパワー不足のため、効率的・効果的な保健事業等の実施が必要。
第2期計画の 重点課題と重 点事業	若い世代に自分の健康に関心を持ってもらうことが重要であり、特定健診・がん検診の重要性の周知が必要です。 生活習慣病重症化予防事業、糖尿病性腎症重症化予防事業は引き続き重要であり、理解の推進、保健指導の質の向上も必要です。 特定健診の受診勧奨、事後管理など町内医療機関との調整が必要です。

第3章 福島町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

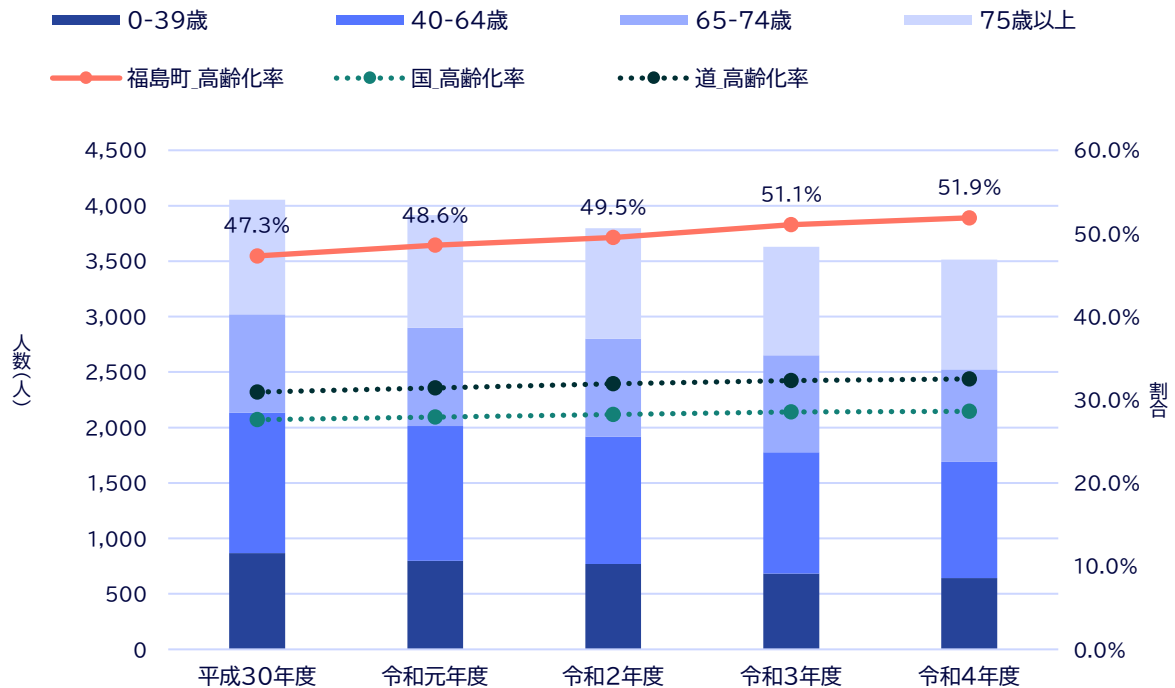
1 基本情報

(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移

令和4年度の人口は3,514人で、平成30年度以降539人減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は51.9%で、平成30年度と比較して、4.6ポイント上昇しています。国や道と比較すると、高齢化率は高くなっています。

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	869	21.4%	800	20.4%	769	20.3%	682	18.8%	644	18.3%
40-64歳	1,267	31.3%	1,213	31.0%	1,148	30.2%	1,094	30.1%	1,047	29.8%
65-74歳	884	21.8%	888	22.7%	885	23.3%	875	24.1%	833	23.7%
75歳以上	1,033	25.5%	1,014	25.9%	995	26.2%	978	26.9%	990	28.2%
合計	4,053	-	3,915	-	3,797	-	3,629	-	3,514	-
福島町_高齢化率	47.3%		48.6%		49.5%		51.1%		51.9%	
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%	

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

【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

ポイント

- ・ 高齢化率を国や道と比較すると、高くなっています。

(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80.2年、女性85.4年で、国・道より短いです。

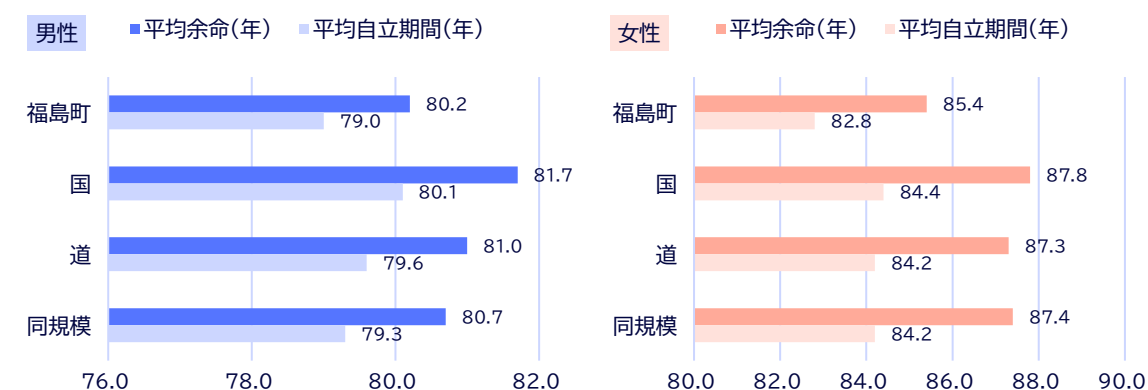
平均自立期間は、男性79.0年、女性の平均自立期間は82.8年で、国・道より短いです。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.2年で、平成30年度以降拡大しており、女性は2.6年でほぼ一定で推移しています。

※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)
福島町	80.2	79.0	1.2	85.4	82.8	2.6
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	78.6	77.8	0.8	81.9	79.3	2.6
令和元年度	77.6	76.8	0.8	84.6	82.4	2.2
令和2年度	77.2	76.3	0.9	83.3	80.9	2.4
令和3年度	78.2	77.2	1.0	84.9	82.6	2.3
令和4年度	80.2	79.0	1.2	85.4	82.8	2.6

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

ポイント

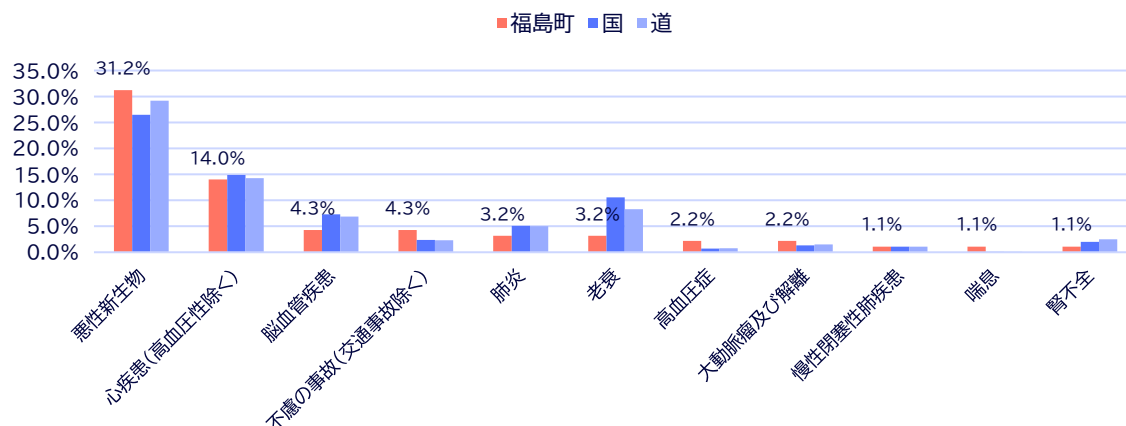
- ・平均余命は、男女ともに国・道より短く、平均自立期間についても、男女ともに国・道より短いです。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の31.2%を占めています。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患(高血圧性除く)」は第2位(14.0%)、「脳血管疾患」は第3位(4.3%)と死因別死亡者数の上位に位置しており、その他、「腎不全」は第9位(1.1%)です。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	福島町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	29	31.2%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	13	14.0%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	4	4.3%	7.3%	6.9%
3位	不慮の事故(交通事故除く)	4	4.3%	2.4%	2.3%
5位	肺炎	3	3.2%	5.1%	5.0%
5位	老衰	3	3.2%	10.6%	8.3%
7位	高血圧症	2	2.2%	0.7%	0.8%
7位	大動脈瘤及び解離	2	2.2%	1.3%	1.5%
9位	慢性閉塞性肺疾患	1	1.1%	1.1%	1.1%
9位	喘息	1	1.1%	0.1%	0.1%
9位	腎不全	1	1.1%	2.0%	2.5%
-	その他	30	32.1%	25.4%	25.4%
-	死亡総数	93	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

ポイント

- ・平均余命に影響している死因のうち、予防可能な主な疾患については、「心疾患(高血圧性除く)」が第2位(14.0%)、「脳血管疾患」が第3位(4.3%)と上位に位置しており、その他、「腎不全」が第9位(1.1%)です。

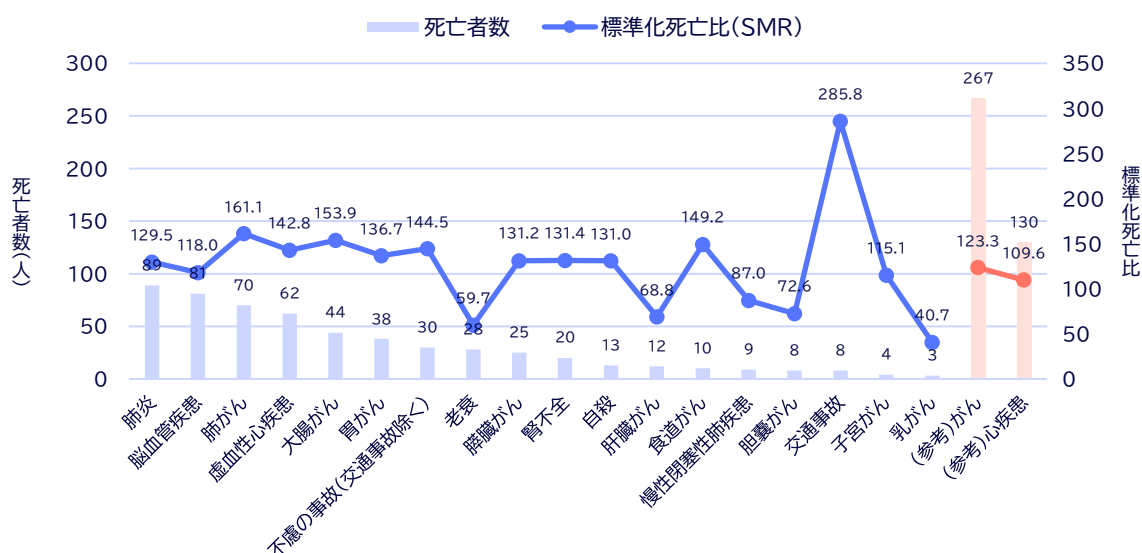
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

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「交通事故」（285.8）です。

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142.8、「脳血管疾患」は118.0、「腎不全」は131.4となっています。

※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)		
			福島町	道	国
1位	肺炎	89	129.5	97.2	100
2位	脳血管疾患	81	118.0	92.0	
3位	肺がん	70	161.1	119.7	
4位	虚血性心疾患	62	142.8	82.4	
5位	大腸がん	44	153.9	108.7	
6位	胃がん	38	136.7	97.2	
7位	不慮の事故(交通事故除く)	30	144.5	84.3	
8位	老衰	28	59.7	72.6	
9位	膵臓がん	25	131.2	124.6	
10位	腎不全	20	131.4	128.3	
11位	自殺	13	131.0	103.8	100
12位	肝臓がん	12	68.8	94.0	
13位	食道がん	10	149.2	107.5	
14位	慢性閉塞性肺疾患	9	87.0	92.0	
15位	胆嚢がん	8	72.6	113.0	
15位	交通事故	8	285.8	94.0	
17位	子宮がん	4	115.1	101.5	
18位	乳がん	3	40.7	109.5	
参考	がん	267	123.3	109.2	
参考	心疾患	130	109.6	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142.8、「脳血管疾患」が118.0、「腎不全」が131.4となっています。

(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23.8%で、国・道より高いです。

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
福島町	23.8%	31.4%	25.7%	19.8%	18.2%	23.8%
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より多くなっています。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	福島町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	66,738	59,662	60,965	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	41,998	41,272	42,034	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	276,676	296,364	296,260	288,059

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の実合の経年比較 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17.0%で、国・道より低いです。

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		福島町	国	道
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	833	7	0.8%	14	1.7%	6	0.7%	3.2%	-	-
75歳以上	990	47	4.7%	137	13.8%	99	10.0%	28.6%	-	-
計	1,823	54	3.0%	151	8.3%	105	5.8%	17.0%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	1,047	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%	0.2%	0.4%	0.4%
総計	2,870	54	1.9%	152	5.3%	106	3.7%	-	-	-

【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

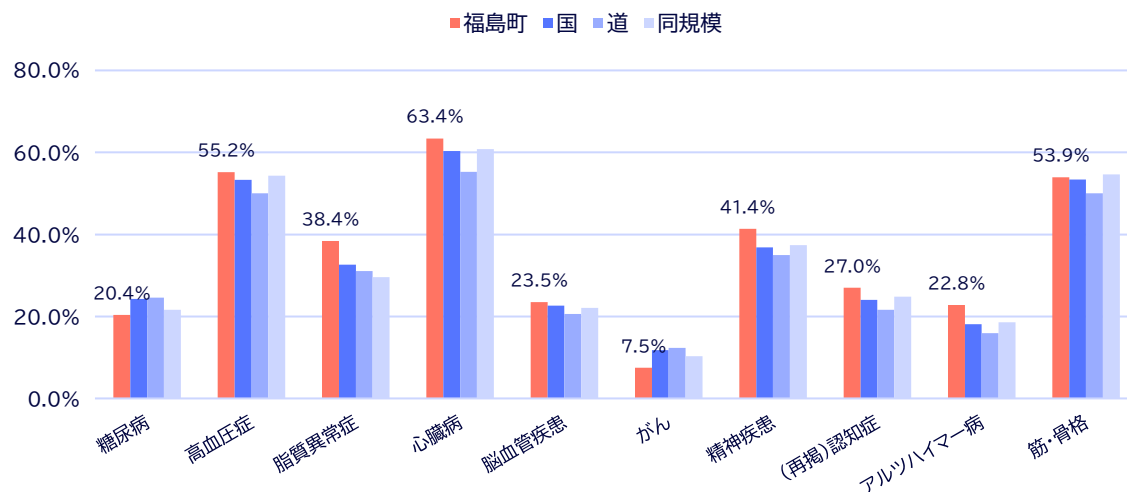
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(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63.4%、「脳血管疾患」は23.5%となっています。

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20.4%、「高血圧症」は55.2%、「脂質異常症」は38.4%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有しています。

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	66	20.4%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	176	55.2%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	124	38.4%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	197	63.4%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	73	23.5%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	24	7.5%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	134	41.4%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	86	27.0%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	71	22.8%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	175	53.9%	53.4%	50.0%	54.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

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

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1,029人で、平成30年度の人数と比較して238人減少しています。また国保加入率は29.3%で、国・道より高いです。

65歳以上の被保険者の割合は56.7%で、平成30年度と比較して7.3ポイント増加しています。

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	199	15.7%	179	15.0%	157	13.8%	146	13.4%	133	12.9%
40-64歳	442	34.9%	382	31.9%	351	30.8%	321	29.4%	313	30.4%
65-74歳	626	49.4%	636	53.1%	633	55.5%	624	57.2%	583	56.7%
国保加入者数	1,267	100.0%	1,197	100.0%	1,141	100.0%	1,091	100.0%	1,029	100.0%
福島町_総人口(人)	4,053		3,915		3,797		3,629		3,514	
福島町_国保加入率	31.3%		30.6%		30.1%		30.1%		29.3%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

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

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

ポイント

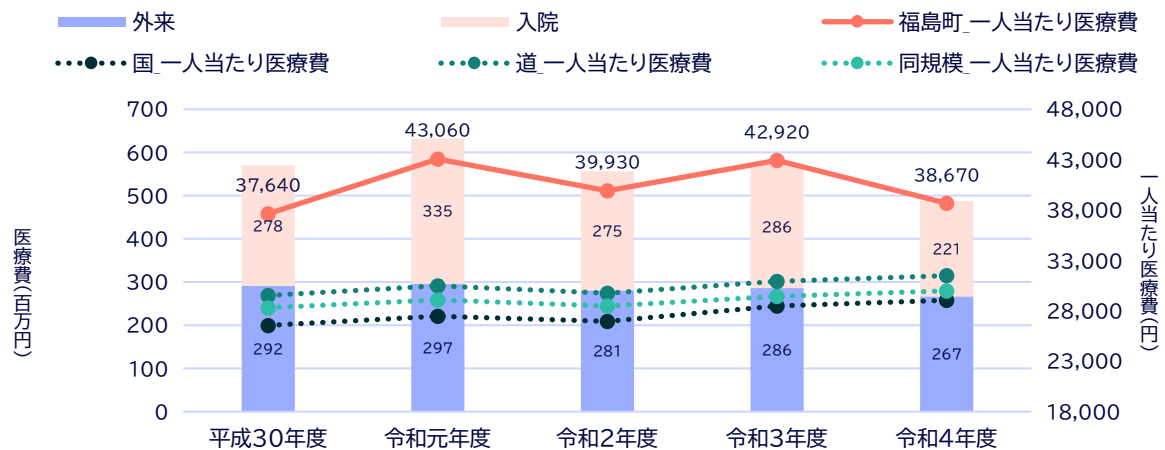
- ・国保加入者数は年々減少しているが、前期高齢者の割合が高く高齢化は進行しています。

(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4億8,700万円、平成30年度と比較して14.5%減少しています。
令和4年度の一人当たり医療費は38,670円で、平成30年度と比較して2.7%増加しています。一人当たり医療費は国・道より多くなっています。

※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	569,737,840	631,974,270	556,420,340	571,932,040	487,399,730	-	-14.5
	入院	278,080,970	335,100,970	275,336,120	285,802,410	220,527,250	45.2%	-20.7
	外来	291,656,870	296,873,300	281,084,220	286,129,630	266,872,480	54.8%	-8.5
一人当たり医療費 (円)	福島町	37,640	43,060	39,930	42,920	38,670	-	2.7
	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)	福島町	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	2.9	4.0	3.2	3.5
病床数	0.0	59.4	87.8	21.4
医師数	1.9	13.4	13.1	3.2

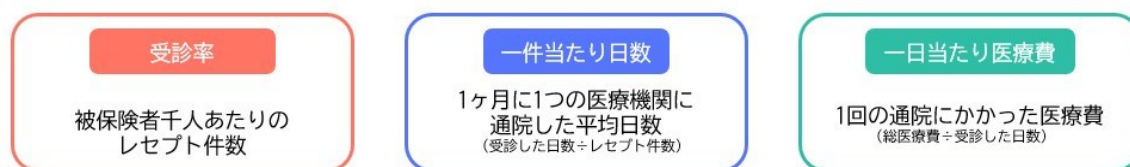
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は38,670円で、対平成30年度比で2.7%増加しています。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より多くなっています。

(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要素に分解されます。

令和4年度の一人当たり医療費を、入院と外来のそれぞれで3要素に分解して比較すると、入院の受診率は外来と比較すると件数が少ないです。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ます。

また、入院の一人当たり医療費は17,500円で、国と比較すると5,850円多いです。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためと考えられます。

外来の一人当たり医療費は21,170円で、国と比較すると3,770円多いです。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためと考えられます。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	福島町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	17,500	11,650	13,820	13,460
受診率（件/千人）	34.7	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	12.4	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	40,560	38,730	39,850	36,390

外来	福島町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	21,170	17,400	17,670	16,530
受診率（件/千人）	772.2	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	19,600	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かかわらず、一日当たり医療費が多くなっています。
- ・入院の一人当たり医療費は国より多く、これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためです。
- ・外来の一人当たり医療費は国より多く、これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためです。

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみると、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8,300万円（17.3%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約7,000万円（14.6%）です。

これら2疾病で総医療費の31.9%を占めています。

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ます。

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）	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	83,294,610	79,328	17.3%	413.3	191,923
2位	循環器系の疾患	70,475,460	67,119	14.6%	1578.1	42,532
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	70,381,950	67,030	14.6%	1495.2	44,829
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	41,849,820	39,857	8.7%	1577.1	25,272
5位	尿路性器系の疾患	40,228,790	38,313	8.3%	429.5	89,199
6位	消化器系の疾患	35,354,220	33,671	7.3%	961.9	35,004
7位	精神及び行動の障害	30,313,490	28,870	6.3%	338.1	85,390
8位	神経系の疾患	28,894,770	27,519	6.0%	430.5	63,926
9位	眼及び付属器の疾患	20,745,250	19,757	4.3%	781.9	25,268
10位	呼吸器系の疾患	18,307,930	17,436	3.8%	576.2	30,261
11位	感染症及び寄生虫症	11,293,460	10,756	2.3%	205.7	52,285
12位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,185,760	7,796	1.7%	132.4	58,890
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	5,822,870	5,546	1.2%	362.9	15,283
14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	2,617,710	2,493	0.5%	160.0	15,582
15位	妊娠、分娩及び産じょく	1,486,750	1,416	0.3%	8.6	165,194
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,421,190	1,354	0.3%	13.3	101,514
17位	耳及び乳様突起の疾患	678,880	647	0.1%	53.3	12,123
18位	周産期に発生した病態	564,770	538	0.1%	4.8	112,954
19位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	428,360	408	0.1%	10.5	38,942
-	その他	9,886,310	9,416	2.1%	152.4	61,789
-	総計	482,232,350	-	-	-	-

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

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「その他の心疾患」の医療費が最も多く約1,800万円で、8.2%を占めています。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「腎不全」「虚血性心疾患」「脳梗塞」が挙げられます。

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	その他の心疾患	18,028,500	17,170	8.2%	20.0	858,500
2位	その他の悪性新生物	13,941,670	13,278	6.3%	13.3	995,834
3位	腎不全	13,756,570	13,101	6.2%	17.1	764,254
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,315,850	12,682	6.0%	28.6	443,862
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12,077,300	11,502	5.5%	14.3	805,153
6位	その他の消化器系の疾患	10,159,800	9,676	4.6%	34.3	282,217
7位	血管性及び詳細不明の認知症	9,809,140	9,342	4.4%	11.4	817,428
8位	脊椎障害（脊椎症を含む）	8,765,910	8,348	4.0%	9.5	876,591
9位	関節症	8,353,470	7,956	3.8%	4.8	1,670,694
10位	その他の循環器系の疾患	7,160,090	6,819	3.2%	4.8	1,432,018
11位	その他の眼及び付属器の疾患	6,910,010	6,581	3.1%	20.0	329,048
12位	結腸の悪性新生物	6,660,610	6,343	3.0%	8.6	740,068
13位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,537,520	6,226	3.0%	9.5	653,752
14位	虚血性心疾患	6,205,220	5,910	2.8%	10.5	564,111
15位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	5,748,300	5,475	2.6%	11.4	479,025
16位	パーキンソン病	5,663,490	5,394	2.6%	5.7	943,915
17位	その他の特殊目的用コード	4,421,910	4,211	2.0%	6.7	631,701
18位	脳梗塞	3,800,820	3,620	1.7%	3.8	950,205
19位	良性新生物及びその他の新生物	3,594,090	3,423	1.6%	14.3	239,606
20位	子宮の悪性新生物	3,359,180	3,199	1.5%	7.6	419,898

【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、「腎不全」「虚血性心疾患」「脳梗塞」が挙げられます。

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3,000万円で、11.4%を占めています。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ます。

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	29,786,030	28,368	11.4%	994.3	28,531
2位	炎症性多発性関節障害	15,904,220	15,147	6.1%	201.9	75,020
3位	その他の悪性新生物	14,754,950	14,052	5.6%	103.8	135,367
4位	腎不全	14,638,620	13,942	5.6%	64.8	215,274
5位	その他の消化器系の疾患	13,066,860	12,445	5.0%	504.8	24,654
6位	高血圧症	12,912,620	12,298	4.9%	969.5	12,684
7位	その他の心疾患	12,000,580	11,429	4.6%	301.9	37,857
8位	骨の密度及び構造の障害	11,267,720	10,731	4.3%	290.5	36,943
9位	その他の眼及び付属器の疾患	10,179,660	9,695	3.9%	568.6	17,051
10位	その他の神経系の疾患	7,851,530	7,478	3.0%	270.5	27,646
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,779,650	7,409	3.0%	51.4	144,068
12位	脂質異常症	6,524,180	6,214	2.5%	433.3	14,339
13位	乳房の悪性新生物	5,827,010	5,550	2.2%	54.3	102,228
14位	椎間板障害	5,694,640	5,423	2.2%	166.7	32,541
15位	その他の呼吸器系の疾患	5,391,810	5,135	2.1%	37.1	138,252
16位	てんかん	4,479,100	4,266	1.7%	96.2	44,348
17位	ウイルス性肝炎	4,238,570	4,037	1.6%	44.8	90,182
18位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,148,240	3,951	1.6%	128.6	30,728
19位	結腸の悪性新生物	4,055,170	3,862	1.5%	28.6	135,172
20位	関節症	3,845,870	3,663	1.5%	301.9	12,132

【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ます。

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30万円以上の高額レセプトの上位疾病をみると、「腎不全」が上位10位に入っています。

医療費適正化の観点からもこれらの重篤な疾患の予防に取り組むことが重要です。

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）	高額レセプトが医療 費に占める割合	件数 （累計） （件）	高額レセプトが全件 数に占める割合
1位	腎不全	26,126,930	10.3%	47	12.6%
2位	その他の悪性新生物	24,227,950	9.6%	37	9.9%
3位	その他の心疾患	17,288,890	6.8%	15	4.0%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15,800,320	6.2%	20	5.3%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,315,850	5.3%	30	8.0%
6位	その他の消化器系の疾患	10,462,140	4.1%	20	5.3%
7位	血管性及び詳細不明の認知症	9,809,140	3.9%	12	3.2%
8位	結腸の悪性新生物	8,803,440	3.5%	14	3.7%
9位	関節症	8,353,470	3.3%	5	1.3%
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	8,245,050	3.3%	7	1.9%

【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

6か月以上の入院患者のレセプトのうち、予防可能な重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位10位に入っています。

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費 （円）	長期入院レセプトが 医療費に占める割合	件数 （累計） （件）	長期入院レセプトが 全件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,315,850	36.4%	30	43.5%
2位	腎不全	8,473,610	23.2%	11	15.9%
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,537,520	17.9%	10	14.5%
4位	血管性及び詳細不明の認知症	3,585,100	9.8%	7	10.1%
5位	その他の消化器系の疾患	2,937,830	8.0%	7	10.1%
6位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,274,760	3.5%	2	2.9%
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	422,530	1.2%	2	2.9%

【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と入院が長期化する疾病の両方に、予防可能な疾患である「腎不全」が入っています。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は9人です。

※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	36	8	1	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、6人です。

※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	547	480	415	338	251	204	157	113	79	56	6	0
	15日以上	486	448	392	326	244	200	157	113	79	56	6	0
	30日以上	457	424	372	312	235	194	151	110	77	55	6	0
	60日以上	327	307	269	232	179	150	119	87	65	51	6	0
	90日以上	146	140	123	108	83	72	60	47	37	28	3	0
	120日以上	76	75	65	54	42	36	30	26	21	16	2	0
	150日以上	30	29	25	21	17	15	14	13	10	8	2	0
	180日以上	21	20	17	14	11	9	8	7	6	5	1	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84.3%で、道の82.0%と比較して2.3ポイント高いです。

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
福島町	69.6%	72.5%	73.4%	81.0%	82.4%	85.7%	84.8%	85.4%	84.3%
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

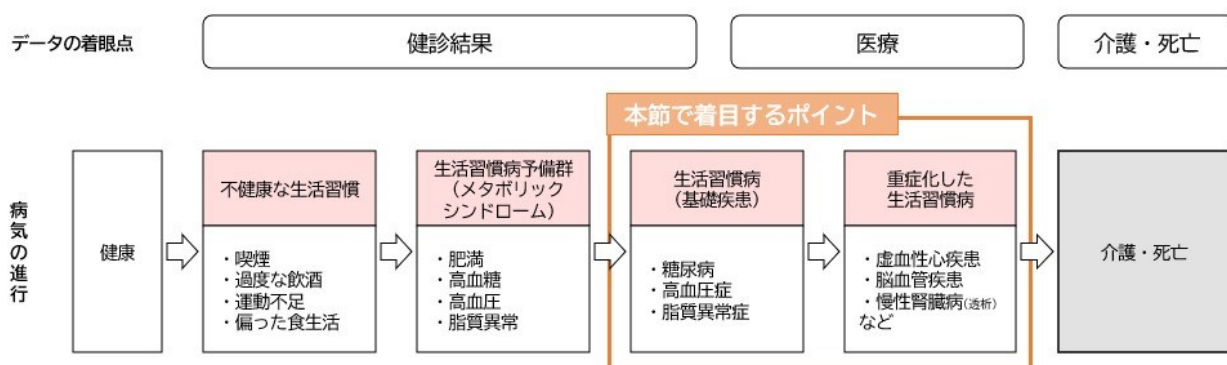
5 国保加入者の生活習慣病の状況

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

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ています（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ます。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ってしまいます。

本節では、疾病の流れに沿って、福島町の課題である生活習慣病の状況や重症化した生活習慣病の状況を把握します。



(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ます。特に、疾病別に見た場合、「脳梗塞」「高血圧症」の医療費が減少しています。

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と比較すると、「狭心症」の割合が高く、道と比較すると、「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が高くなっています。

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		福島町				国	道	同規模
		平成30年度		令和4年度				
		医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	割合	割合	割合
生活習慣病医療費		90,638,550	15.9%	82,302,800	16.9%	18.7%	16.4%	18.4%
基礎疾患	糖尿病	29,285,410	9.6%	31,857,150	10.6%	10.7%	10.1%	11.4%
	高血圧症	18,936,160		12,976,360				
	脂質異常症	6,394,260		6,524,180				
	高尿酸血症	97,670		119,100				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	1,120,510	0.2%	339,910	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	3,140,170	0.6%	2,551,250	0.5%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	10,760,700	1.9%	4,651,400	1.0%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	3,010,300	0.5%	7,725,680	1.6%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	0	0.0%	721,530	0.1%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	17,893,370	3.1%	14,836,240	3.0%	4.4%	2.3%	3.3%
総額		569,737,840		487,399,730				

【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ます。
- ・総医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「狭心症」の医療費の割合が高くなっています。

(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172人（16.7%）、「高血圧症」が343人（33.3%）、「脂質異常症」が318人（30.9%）となっています。

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		490	-	539	-	1,029	-
基礎疾患	糖尿病	90	18.4%	82	15.2%	172	16.7%
	高血圧症	151	30.8%	192	35.6%	343	33.3%
	脂質異常症	127	25.9%	191	35.4%	318	30.9%

【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）を有しています。

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		49	-	66	-	115	-
基礎疾患	糖尿病	19	38.8%	24	36.4%	43	37.4%
	高血圧症	43	87.8%	60	90.9%	103	89.6%
	脂質異常症	43	87.8%	59	89.4%	102	88.7%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		22	-	19	-	41	-
基礎疾患	糖尿病	10	45.5%	6	31.6%	16	39.0%
	高血圧症	19	86.4%	19	100.0%	38	92.7%
	脂質異常症	14	63.6%	17	89.5%	31	75.6%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		2	-	2	-	4	-
基礎疾患	糖尿病	1	50.0%	2	100.0%	3	75.0%
	高血圧症	2	100.0%	2	100.0%	4	100.0%
	脂質異常症	0	0.0%	1	50.0%	1	25.0%

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

KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年 5月

KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年 5月

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有しています。

(4) 人工透析患者数

慢性腎臓病が悪化すると、人工透析治療が開始となります。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します。

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す。

福島町の人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は平成30年度と変わらず、15人です。また新規の人工透析患者数についても令和4年度と平成30年度ともに2人です。

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	4	4	0
		65-74歳	0	2	2
	後期高齢		4	4	0
		75歳以上	7	5	-2
	合計		15	15	0
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	0	0	0
		65-74歳	0	1	1
	後期高齢		0	0	0
		75歳以上	2	1	-1
	合計		2	2	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年と令和4年度ともに15人です。

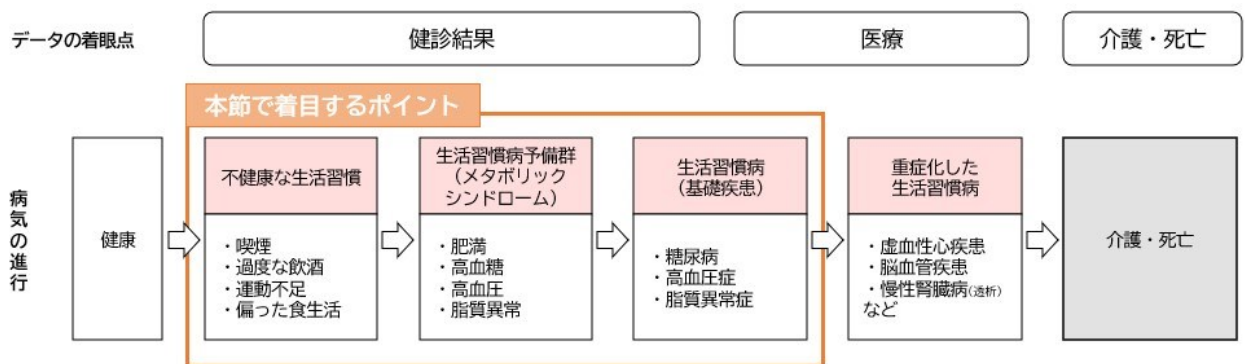
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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りました。

「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す。

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ます。

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います。



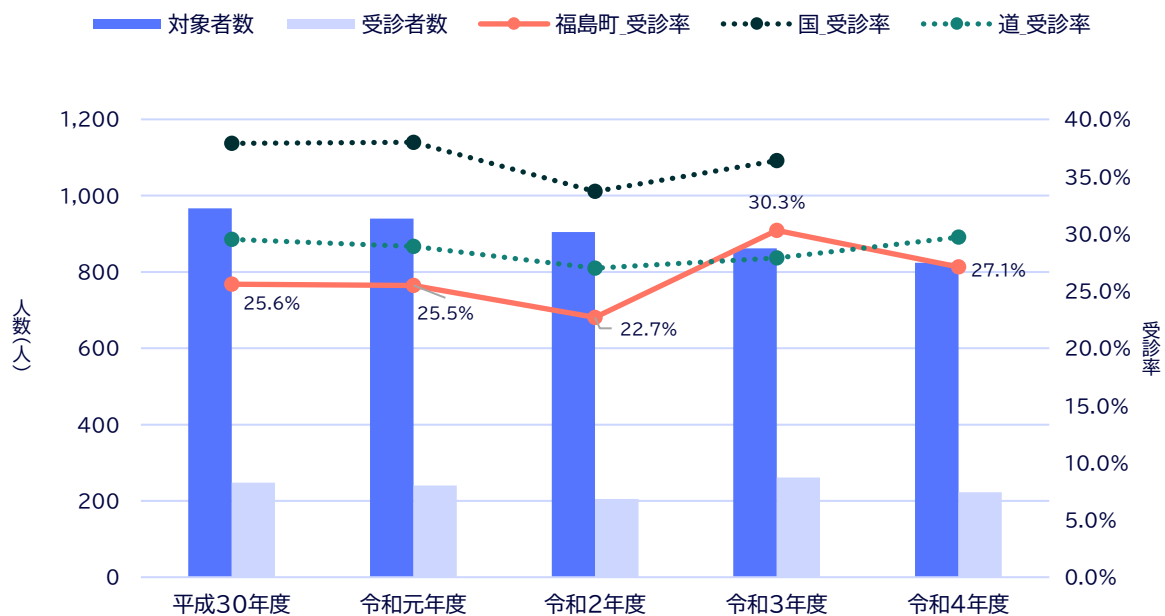
(1) 特定健診受診率

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ています。

令和4年度の特定健診受診率は27.1%であり、道よりも低くなっています。

一方で、経年の推移をみると、平成30年度と比較して1.5ポイント上昇しています。

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)		967	940	905	862	824	-143
特定健診受診者数 (人)		248	240	205	261	223	-25
特定健診受診率	福島町	25.6%	25.5%	22.7%	30.3%	27.1%	1.5
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

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

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和4年度

図表3-6-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	12.1%	13.0%	17.5%	25.0%	28.6%	23.5%	32.3%
令和元年度	13.2%	12.5%	17.0%	21.9%	24.2%	25.8%	31.3%
令和2年度	8.6%	20.5%	17.0%	12.3%	19.0%	22.5%	28.9%
令和3年度	18.4%	29.4%	18.2%	27.7%	29.1%	32.2%	32.8%
令和4年度	17.1%	29.4%	19.6%	20.3%	32.5%	28.8%	28.0%

※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27.1%であり、道よりも低くなっています。また、平成30年度と比べて1.5ポイント上昇しています。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

福島町の特定健診対象者において、特定健診未受診者、かつ生活習慣病のレセプトが出ていない人は150人で、特定健診対象者の18.2%を占めます。

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ます。

※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	270	-	554	-	824	-	-
特定健診受診者数	66	-	157	-	223	-	-
生活習慣病_治療なし	24	8.9%	19	3.4%	43	5.2%	19.3%
生活習慣病_治療中	42	15.6%	138	24.9%	180	21.8%	80.7%
特定健診未受診者数	204	-	397	-	601	-	-
生活習慣病_治療なし	82	30.4%	68	12.3%	150	18.2%	25.0%
生活習慣病_治療中	122	45.2%	329	59.4%	451	54.7%	75.0%

【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150人(18.2%)存在します。

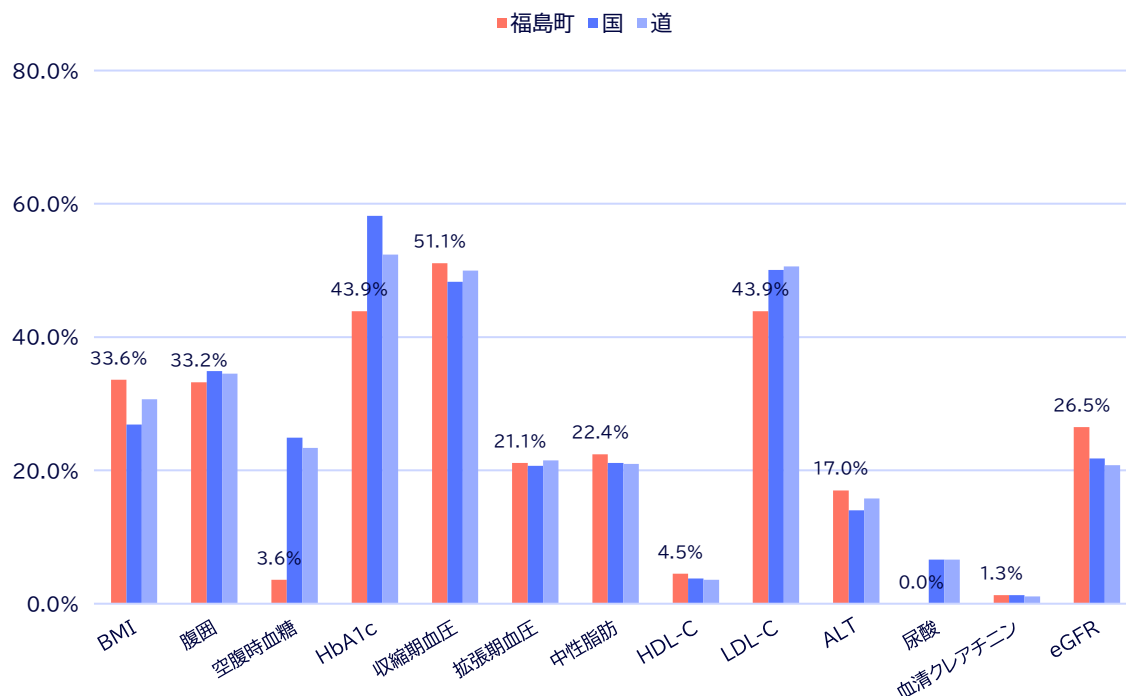
(3) 有所見者の状況

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ます。

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」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高いです。

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
福島町	33.6%	33.2%	3.6%	43.9%	51.1%	21.1%	22.4%	4.5%	43.9%	17.0%	0.0%	1.3%	26.5%
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/㎡以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60mL/分/1.73㎡未満

【出典】 各帳票等の項目にかかる集計要件

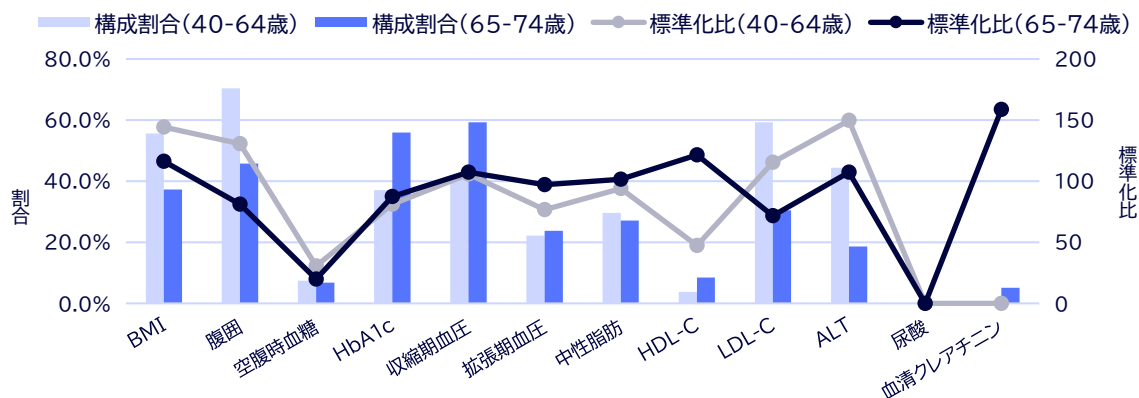
ポイント

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

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

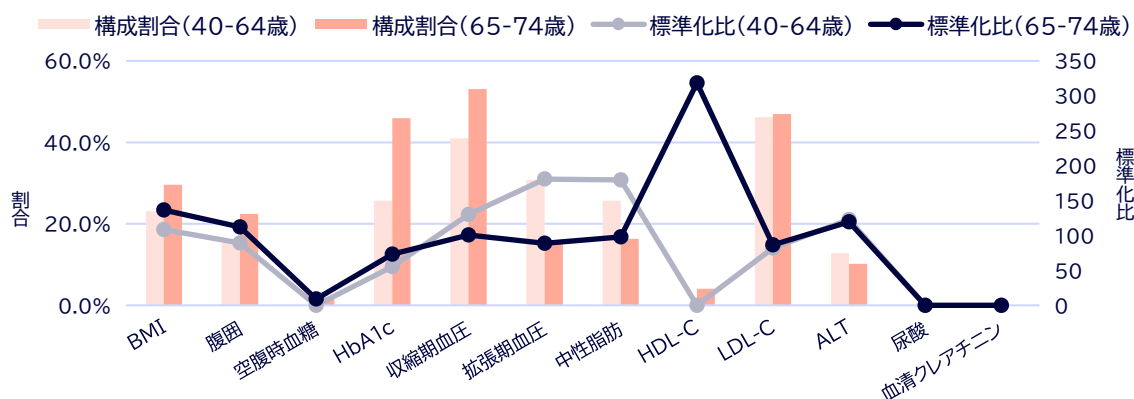
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「収縮期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。また女性では「BMI」「収縮期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

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	55.6%	70.4%	7.4%	37.0%	40.7%	22.2%	29.6%	3.7%	59.3%	44.4%	0.0%	0.0%
	標準化比	144.2	130.6	30.5	81.1	105.7	76.6	94.0	47.3	115.5	149.6	0.0	0.0
65- 74歳	構成割合	37.3%	45.8%	6.8%	55.9%	59.3%	23.7%	27.1%	8.5%	30.5%	18.6%	0.0%	5.1%
	標準化比	116.3	81.2	19.8	87.5	107.3	97.1	101.4	121.4	71.8	107.2	0.0	158.7

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	23.1%	15.4%	0.0%	25.6%	41.0%	30.8%	25.6%	0.0%	46.2%	12.8%	0.0%	0.0%
	標準化比	108.4	89.2	0.0	55.4	130.3	180.8	179.8	0.0	82.1	122.6	0.0	0.0
65- 74歳	構成割合	29.6%	22.4%	2.0%	45.9%	53.1%	15.3%	16.3%	4.1%	46.9%	10.2%	0.0%	0.0%
	標準化比	136.5	112.3	9.2	73.1	100.9	88.7	97.9	318.5	86.7	119.5	0.0	0.0

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

ポイント

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

(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）を指しています。

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が必要です。

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

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45人です。特定健診受診者における割合は20.2%で、国・道より低くなっており、男女別にみると、男性では26.7%、女性では16.1%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は21人で特定健診受診者における該当者割合は9.4%となっており、該当者割合は国・道より低くなっています。男女別にみると、男性では19.8%、女性では2.9%がメタボ予備群該当者となっています。

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

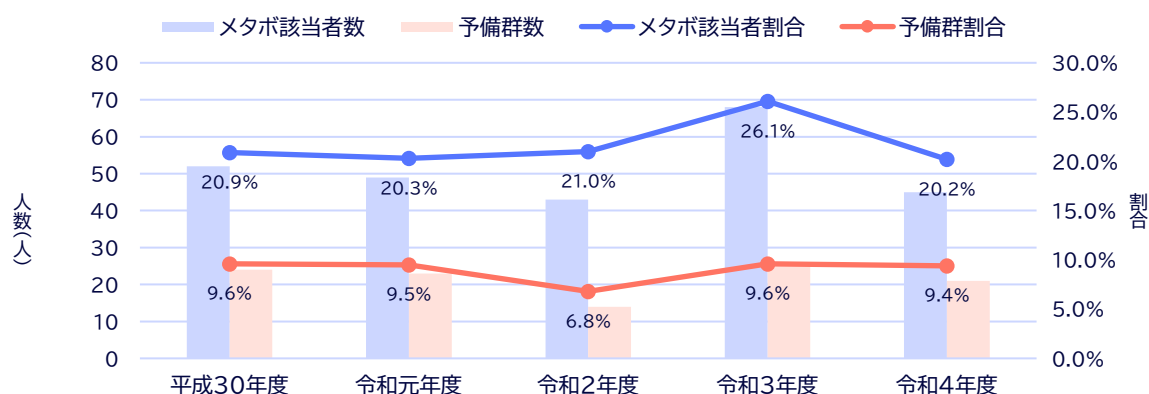
	福島町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	45	20.2%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	23	26.7%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	22	16.1%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	21	9.4%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	17	19.8%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	4	2.9%	6.0%	5.9%	6.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は0.7ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は0.2ポイント減少しています。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	52	20.9%	49	20.3%	43	21.0%	68	26.1%	45	20.2%	-0.7
メタボ予備群該当者	24	9.6%	23	9.5%	14	6.8%	25	9.6%	21	9.4%	-0.2

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

ポイント

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボ該当者の割合は国・道より低くなっています。
- ・平成30年度と比べて、メタボ該当者の割合は減少しており、メタボ予備群該当者の割合は減少しています。

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、22人が該当しています。

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します。

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12人です。

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	86	-	137	-	223	-
腹囲基準値以上	46	53.5%	28	20.4%	74	33.2%
メタボ該当者	23	26.7%	22	16.1%	45	20.2%
高血糖・高血圧該当者	5	5.8%	3	2.2%	8	3.6%
高血糖・脂質異常該当者	2	2.3%	1	0.7%	3	1.3%
高血圧・脂質異常該当者	10	11.6%	12	8.8%	22	9.9%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	6	7.0%	6	4.4%	12	5.4%
メタボ予備群該当者	17	19.8%	4	2.9%	21	9.4%
高血糖該当者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高血圧該当者	13	15.1%	2	1.5%	15	6.7%
脂質異常該当者	4	4.7%	2	1.5%	6	2.7%
腹囲のみ該当者	6	7.0%	2	1.5%	8	3.6%

【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12人です。

(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）です。

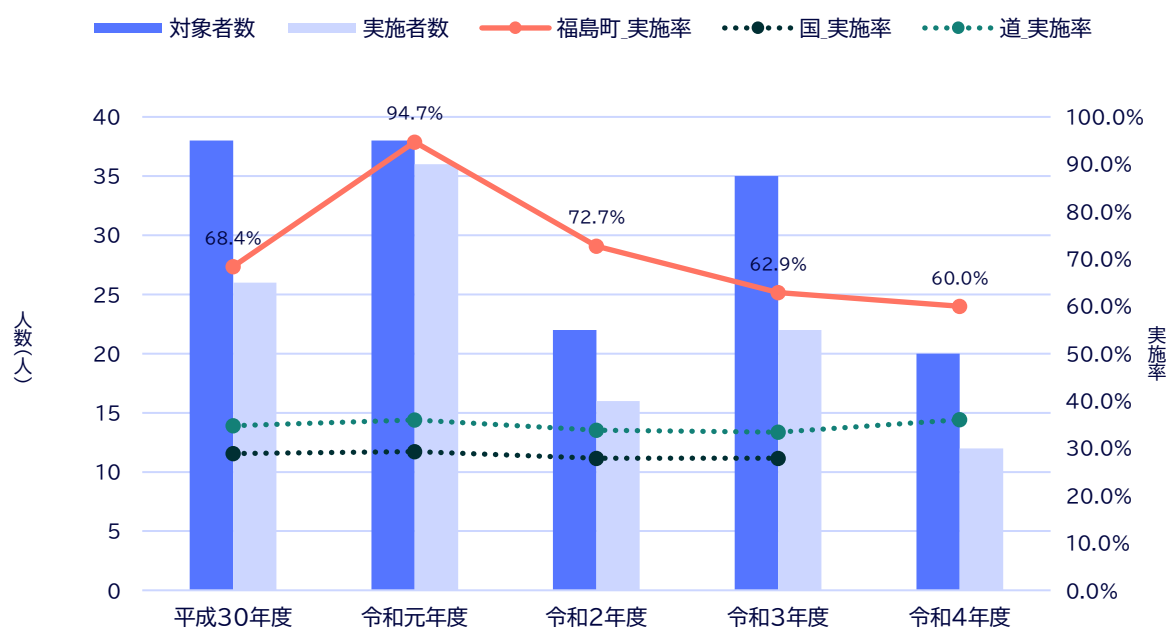
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かります。

令和4年度の特定保健指導の対象者は20人で、特定健診受診者の9.0%を占めています。

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60.0%です。

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8.4ポイント低下しています。

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）		248	240	205	261	223	-25
特定保健指導対象者数（人）		38	38	22	35	20	-18
特定保健指導該当者割合		15.3%	15.8%	10.7%	13.4%	9.0%	-6.3
特定保健指導実施者数（人）		26	36	16	22	12	-14
特定保健指導実施率	福島町	68.4%	94.7%	72.7%	62.9%	60.0%	-8.4
	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60%であり、道よりも高くなっています。また、平成30年度と比べて8.4ポイント低下しています。

(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ます。

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ります。

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

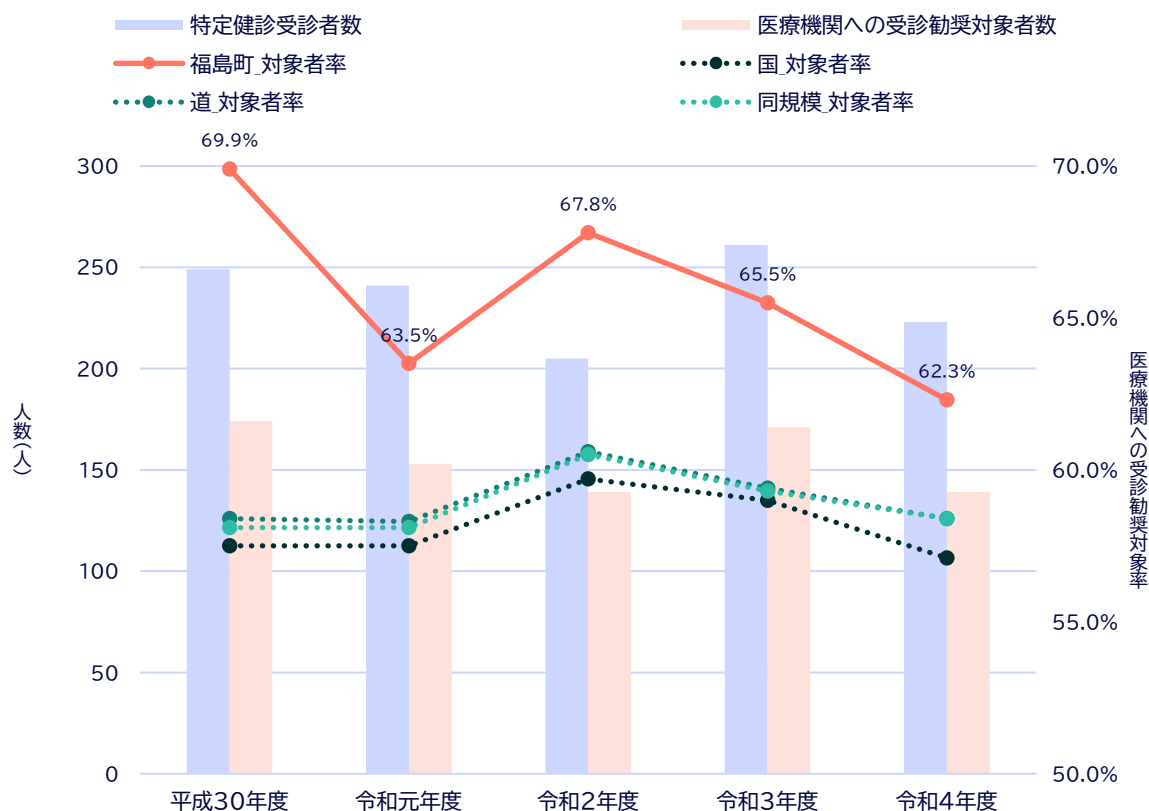
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名 (単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHg)	LDLコレステロール(mg/dl)
正常	＜ 5.5	収縮期：＜129 拡張期：＜84	＜ 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：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139人で、特定健診受診者の62.3%を占めています。受診勧奨対象者の割合は、国・道より高く、平成30年度と比較すると7.6ポイント減少しています。

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）		249	241	205	261	223	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		174	153	139	171	139	-
受診勧奨対象者率	福島町	69.9%	63.5%	67.8%	65.5%	62.3%	-7.6
	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・道より高く、平成30年度と比べて7.6ポイント減少しています。

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です。

令和4年度の受診勧奨対象者において、

HbA1c7.0%以上の人は17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ます。

Ⅱ度高血圧以上の人は18人で特定健診受診者の8.1%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加しています。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は25人で特定健診受診者の11.2%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ます。

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		249	-	241	-	205	-	261	-	223	-
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0未満	17	6.8%	22	9.1%	12	5.9%	20	7.7%	7	3.1%
	7.0以上8.0未満	9	3.6%	13	5.4%	11	5.4%	12	4.6%	10	4.5%
	8.0%以上	5	2.0%	4	1.7%	5	2.4%	8	3.1%	7	3.1%
	合計	31	12.4%	39	16.2%	28	13.7%	40	15.3%	24	10.8%

		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		249	-	241	-	205	-	261	-	223	-
血圧	I 度高血圧	77	30.9%	61	25.3%	51	24.9%	61	23.4%	58	26.0%
	Ⅱ 度高血圧	10	4.0%	13	5.4%	25	12.2%	28	10.7%	15	6.7%
	Ⅲ 度高血圧	4	1.6%	5	2.1%	4	2.0%	3	1.1%	3	1.3%
	合計	91	36.5%	79	32.8%	80	39.0%	92	35.2%	76	34.1%

		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		249	-	241	-	205	-	261	-	223	-
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	46	18.5%	34	14.1%	33	16.1%	37	14.2%	33	14.8%
	160以上180mg/dL未満	29	11.6%	28	11.6%	15	7.3%	20	7.7%	17	7.6%
	180mg/dL以上	17	6.8%	14	5.8%	9	4.4%	12	4.6%	8	3.6%
	合計	92	36.9%	76	31.5%	57	27.8%	69	26.4%	58	26.0%

【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17人、Ⅱ度高血圧以上の人が18人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が25人です。

(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ります。

令和4年度の健診結果では、

血糖がHbA1c7.0%以上であった17人のうち、1人が治療を行っていないです。

血圧がⅡ度高血圧以上であった18人のうち、6人が治療を行っていないです。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった25人のうち、19人が治療を行っていないです。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった5人は、すべての該当者が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をしています。

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	7	0	0.0%
7.0以上8.0%未満	10	1	10.0%
8.0%以上	7	0	0.0%
合計	24	1	4.2%

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	58	29	50.0%
Ⅱ度高血圧	15	6	40.0%
Ⅲ度高血圧	3	0	0.0%
合計	76	35	46.1%

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	33	27	81.8%
160以上180mg/dL未満	17	14	82.4%
180mg/dL以上	8	5	62.5%
合計	58	46	79.3%

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	5	0	0.0%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	5	0	0.0%

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

ポイント

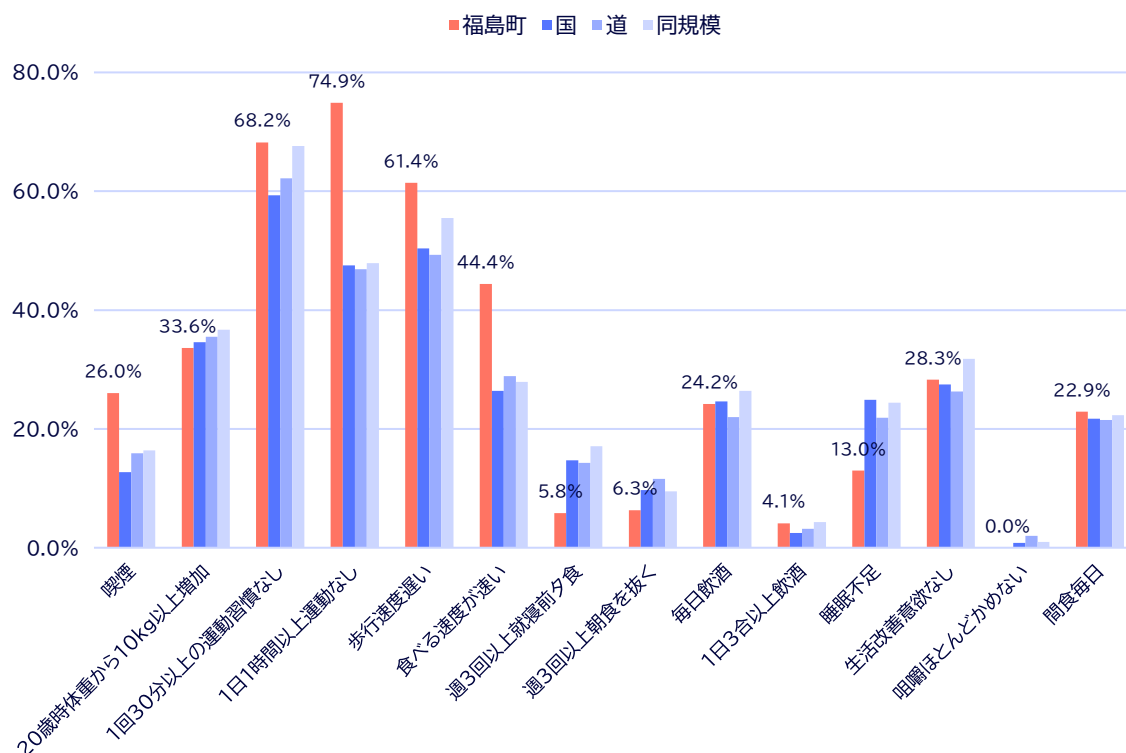
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数います。

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、福島町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣の傾向を把握することができます。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「3合以上」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。

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
福島町	26.0%	33.6%	68.2%	74.9%	61.4%	44.4%	5.8%	6.3%	24.2%	4.1%	13.0%	28.3%	0.0%	22.9%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	16.4%	36.7%	67.6%	47.9%	55.5%	27.9%	17.1%	9.5%	26.4%	4.3%	24.4%	31.8%	1.0%	22.3%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「3合以上」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

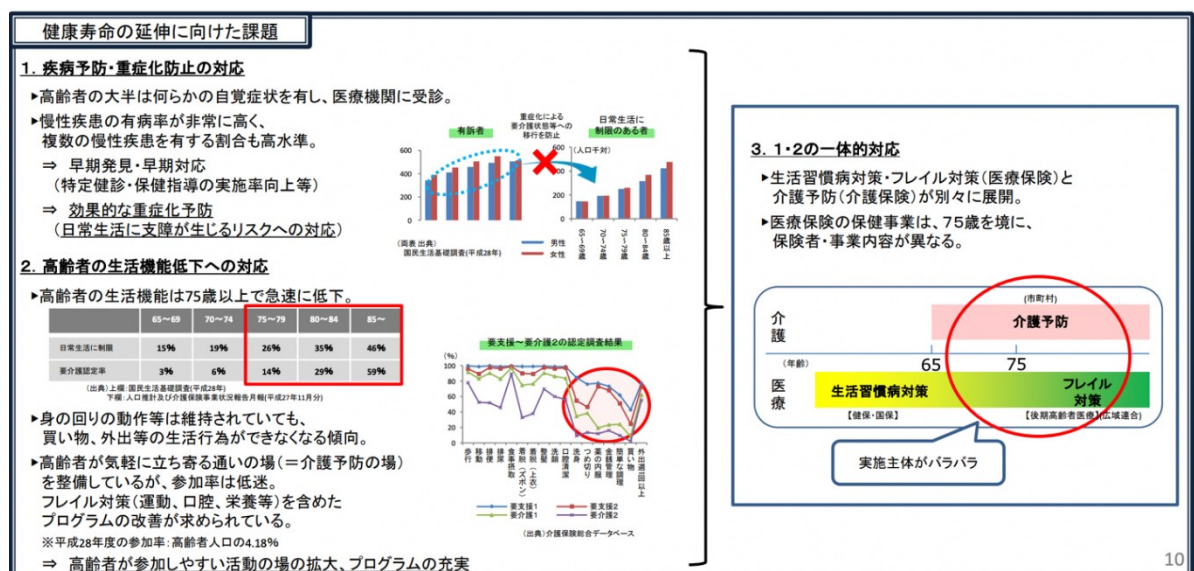
本節では、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（注）」に係る、後期高齢者医療制度や介護保険のデータを分析します。

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、3つの要因が考えられており、それぞれの要因に対して4つの対策・取り組みがなされています。

要因	対策・取り組み
①生活習慣病の重症化	①生活習慣病対策
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）	②フレイル対策
③社会参加の機会の減少	③介護予防の取り組み

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とされてきました。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ます。

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います。



【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

（注）「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を指します。

(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1,029人、国保加入率は29.3%で、国・道より高くなっています。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970人、後期高齢者加入率は27.6%で、国・道より高くなっています。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	福島町	国	道	福島町	国	道
総人口（人）	3,514	-	-	3,514	-	-
加入者数（人）	1,029	-	-	970	-	-
加入率	29.3%	19.7%	20.0%	27.6%	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す。

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」（25.2ポイント）、「脳血管疾患」（21.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（29.1ポイント）です。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（0.2ポイント）、「脳血管疾患」（-1.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.1ポイント）です。

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		
	福島町	国	国との差	福島町	国	国との差
糖尿病	30.0%	21.6%	8.4	19.7%	24.9%	-5.2
高血圧症	53.1%	35.3%	17.8	55.9%	56.3%	-0.4
脂質異常症	39.2%	24.2%	15.0	38.6%	34.1%	4.5
心臓病	65.3%	40.1%	25.2	63.8%	63.6%	0.2
脳血管疾患	40.7%	19.7%	21.0	21.9%	23.1%	-1.2
筋・骨格関連疾患	65.0%	35.9%	29.1	53.3%	56.4%	-3.1
精神疾患	30.0%	25.5%	4.5	42.9%	38.7%	4.2

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

ポイント

- ・75歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（0.2ポイント）、「脳血管疾患」（-1.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.1ポイント）です。

(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5,850円高く、外来は3,770円高くなっています。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5,560円高く、外来は2,050円高くなっています。また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では5.2ポイント高く、後期高齢者では2.1ポイント高くなっています。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	福島町	国	国との差	福島町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	17,500	11,650	5,850	42,380	36,820	5,560
外来_一人当たり医療費（円）	21,170	17,400	3,770	36,390	34,340	2,050
総医療費に占める入院医療費の割合	45.3%	40.1%	5.2	53.8%	51.7%	2.1

【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」の医療費が全体に占める割合が最も高く、医療費の17.1%を占めており、国と比べて0.3ポイント高くなっています。後期高齢者においても「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の13.0%を占めており、国と比べて1.8ポイント高くなっています。

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「脳出血」は国保においては国よりも割合が低いが、後期においては国よりも高くなっています。

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		
	福島町	国	国との差	福島町	国	国との差
糖尿病	6.5%	5.4%	1.1	3.0%	4.1%	-1.1
高血圧症	2.7%	3.1%	-0.4	3.3%	3.0%	0.3
脂質異常症	1.3%	2.1%	-0.8	0.6%	1.4%	-0.8
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.4%	0.2%	0.2
がん	17.1%	16.8%	0.3	13.0%	11.2%	1.8
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	1.4%	0.7%	0.7
脳梗塞	1.0%	1.4%	-0.4	2.5%	3.2%	-0.7
狭心症	1.6%	1.1%	0.5	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.1%	0.3%	-0.2	0.0%	0.3%	-0.3
慢性腎臓病（透析あり）	3.0%	4.4%	-1.4	4.6%	4.6%	0.0
慢性腎臓病（透析なし）	0.5%	0.3%	0.2	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	6.2%	7.9%	-1.7	3.5%	3.6%	-0.1
筋・骨格関連疾患	14.4%	8.7%	5.7	12.2%	12.4%	-0.2

※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

- ・ 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、「脳出血」は国保においては国よりも割合が低いですが、後期においては国よりも高くなっています。

(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・改善に着眼した対策に徐々に転換すること必要とされています。

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します。

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8.7%で、国と比べて16.1ポイント低くなっています。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」の該当割合が高くなっています。

図表3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		福島町	国	国との差
健診受診率		8.7%	24.8%	-16.1
受診勧奨対象者率		57.3%	60.9%	-3.6
有所見者の状況	血糖	3.4%	5.7%	-2.3
	血圧	31.5%	24.3%	7.2
	脂質	9.0%	10.8%	-1.8
	血糖・血圧	4.5%	3.1%	1.4
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	6.7%	6.9%	-0.2
	血糖・血圧・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

【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」」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」」「たばこを「吸っている」」の回答割合が高くなっています。

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		
		福島町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.0%	1.1%	-1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	8.1%	5.4%	2.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	39.1%	27.7%	11.4
	お茶や汁物等で「むせることがある」	14.9%	20.9%	-6.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	6.9%	11.7%	-4.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	33.3%	59.1%	-25.8
	この1年間に「転倒したことがある」	16.1%	18.1%	-2.0
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	64.4%	37.1%	27.3
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	39.1%	16.2%	22.9
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	16.1%	24.8%	-8.7
喫煙	たばこを「吸っている」	5.7%	4.8%	0.9
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	6.9%	9.4%	-2.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.6%	5.6%	-1.0
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	1.1%	4.9%	-3.8

【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います。また、関係機関と連携を図りながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進します。

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、福島町で暮らす人の健康に関する現状について下記のよう
にまとめました。

【人口構成・平均余命】

- ・国や道と比較すると、高齢化率は高くなっています。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男女ともに国・道より短くなっています。

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化比は、「虚血性心疾患」が142.8、「脳血管疾患」が118.0、「腎不全」が131.4となっています。
- ・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63.4%、「脳血管疾患」を23.5%保有しています。

【医療】

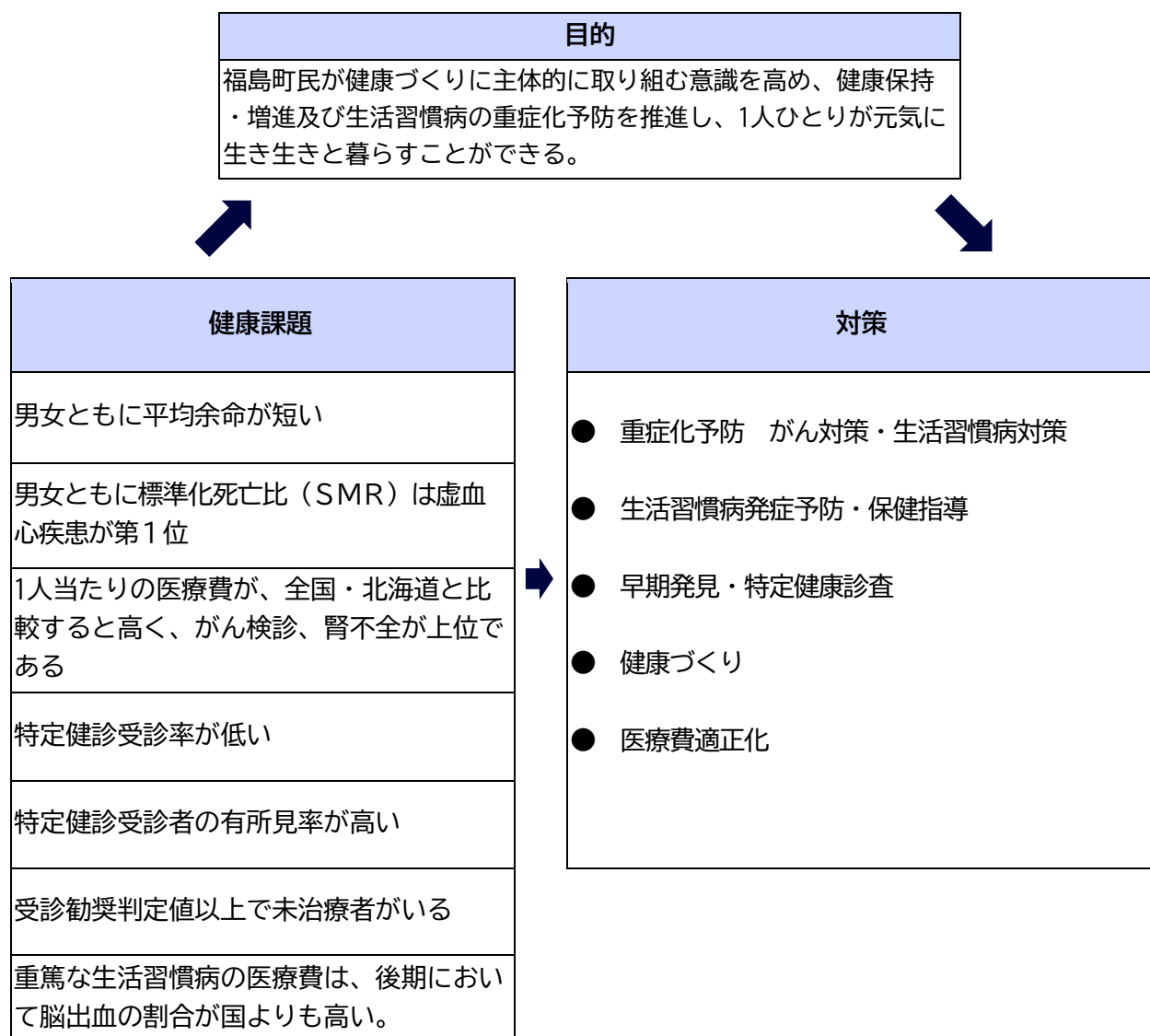
- ・令和4年度の一人当たり医療費は38,670円で、国や道と比較すると国・道より高くなっています。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」が上位に入っています。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると、国・道より低くなっています。
- ・人工透析の患者数は平成30年と令和4年度ともに15人で一定数います。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多いです。

【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27.1%となっており、「健診なし受診なし」の者は150人（18.2%）います。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高くなっています。
- ・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20.2%で、平成30年度と比べて減少しており、メタボ予備群該当者の割合は減少しています。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は60.0%で、平成30年度と比べて8.4ポイント低下しています。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は62.3%で、平成30年度と比べて7.6ポイント減少しています。
- ・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17人、Ⅱ度高血圧以上が18人、LDLコレステロール160mg/dL以上が25人であり、このうち、すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も一定数います。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「3合以上」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。

【後期高齢者及びその他の状況】

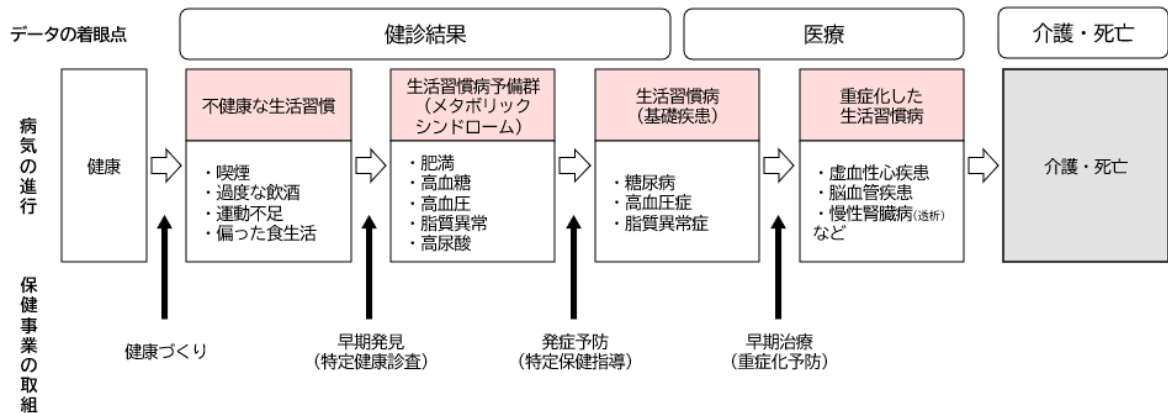
- ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」は国保においては国よりも割合が低いですが、後期においては国よりも高くなっています。
- ・重複処方該当者数は9人、多剤処方該当者数は6人です。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は84.3%です。



(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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

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ました。



健康課題・考察	目標
◀重症化予防 (がん以外) 【課題】 「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」「肺炎」による死亡者数が多く、死亡者割合も高い 介護有病状況では「高血圧症」「脂質異常症」「脳疾患」「筋・骨格」を有している者の割合が高い 「慢性腎臓病(透析あり)」の外來医療費の割合が高く、「狭心症」による入院医療費の割合が高い 【考察】 死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」や「心疾患」「腎不全」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患です。 さらに福島町においては、これらの疾患患者が「血圧」や「脂質」を基礎疾患に有している割合が高いです。しかし特定健診を受けた対象者で「血圧」や「脂質」の値がすぐに治療を開始すべき値にもかかわらず、の未治療者が一定数おり、適切に医療につなげる必要があります。	【中長期目標】 ・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 【短期目標】 ・HbA1c6.5%以上の者の減少 ・Ⅰ度高血圧以上の者の減少 ・LDL140mg/dl以上の者の減少 【事業アウトカム】 ・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
◀重症化予防 (がん) 【課題】 「悪性新生物」による死亡者数が多く、死亡者割合も高い 【考察】 がんの早期発見のための検診受診率は、国よりも高いものの、死亡に起因する疾患として「悪性新生物」が把握されます。したがって、さらなる検診受診率の向上を目指し、早期発見早期治療につなげ、SMRの低下につなげる必要があります。	【事業アウトカム】 ・がん検診受診率の向上

健康課題・考察	目標
◀生活習慣病発症予防・保健指導 【課題】 BMI、中性脂肪、ALT（GPT）、収縮期血圧の有所見者が多い（男女） 血清クレアチニンの有所見者が多い（男性） 腹囲、HDLコレステロール、拡張期血圧、eGFRの有所見者が多い（女性） 【考察】 保健指導実施率は国よりも高く、メタボ該当者も平成30年と比べ、減少しています。しかし健診受診者のうちBMIや血圧、eGFRの値において有所見者の割合が国と比べ高く、また「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」の外来医療費の割合も高いことなどから、生活習慣病を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、引き続き、メタボ（予備群含む）に該当した者に積極的に特定保健指導を利用していただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であります。	【短期目標】 ・メタボ該当者の減少 ・メタボ予備群該当者の減少 【事業アウトカム】 ・特定保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少
◀早期発見・特定健康診査 【課題】 特定健診受診率が低い【事業課題】 【考察】 特定健診受診率は平成30年と比べ、増加しているが、国の掲げる目標には到達していません。定期的な通院を理由に長期未受診化しているものや健康状態不明者（健診なし通院なし）も多く、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、新規の掘り起こしや定着化に向けて取り組みを強化し、特定健診のさらなる受診率の向上が必要です。	【短期目標】 ・健康状態不明者の減少 【事業アウトカム】 ・特定健診受診率の向上
◀健康づくり 【課題】 20歳時体重から10kg以上増加が多い（女性） 1回30分以上の運動習慣なしが多い（男女） 1日1時間以上運動習慣なしが多い（男女） 歩行速度遅い（男女） 食事速度（早い）が多い（男女） 朝昼夜3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）が多い（男性） 飲酒頻度（毎日）該当者が多い（男性） 1日飲酒量（3合以上）が多い（男性） 生活習慣改善（改善意欲なし）が多い（女性） 【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「著しい体重の増加」「運動習慣なし」「乱れた食生活」「過度な飲酒」の人が多く傾向がうかがえます。さらに「生活習慣の改善意欲なし」と回答するものも多いため、日頃から正しい生活習慣を身に着けるなど国保世代への対策とともに、より若い年代からの正しい生活習慣の取り組みに向けた対策が必要です。	【短期目標】 ・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
◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 【課題】 1人当たり医療費では、国保と後期いずれも外来、入院ともに、受診率では、国保は外来、入院ともに高く、後期は外来が低く、入院が高い 外来・入院費用割合をみると、国保と後期いずれも外来が低く、入院が高い 【考察】 後期高齢者の入院などの要因として国保世代と同様に「脳血管疾患」や「慢性腎臓病(透析あり)」が把握されることから、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ます。	【目標】 国保世代への事業を通じて、後期の課題を減らしていく

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
◀医療費適正化 【課題】 医療費適正化に資する取り組みが必要 【考察】 高齢化の進展により、医療費の伸びが推測されます。そのため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、後発医薬品の啓発、重複処方対象者への支援等の医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要があります。	【短期目標】 後発医薬品の使用割合の維持向上

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～	
福島町民が健康づくりに主体的に取り組む意識を高め、健康保持・増進及び生活習慣病の重症化予防を推進し、1人ひとりが元気に生き生きと暮らすことができる。	

共通指標	最上位目標		評価指標	開始時(R4)	目標値
○	健康寿命延伸		平均自立期間(要介護2以上)	男性79.0 女性82.8	延伸
○	医療費の伸びの抑制		総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	7.7%	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	7.0%	抑制
○			総医療費に占める慢性腎不全(透析あり)の医療費の割合	5.7%	抑制
共通指標	中・長期目標		評価指標	開始時	目標値
○	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数の抑制	新規脳血管疾患患者数	12人	抑制
○		新規虚血性心疾患患者数の抑制	新規虚血性心疾患患者数	21人	抑制
○		新規人工透析患者数の抑制	新規人工透析導入者数	1人	抑制

共通 指標	短期目標		評価指標	開始時	目標値
○	重症化予防 (がん以外)	HbA1c6.5以上の者の減少	HbA1c6.5以上の割合	10.8%	減少
○		I度高血圧(収縮期140・拡張期90)以上の者の減少	I度高血圧以上の割合	34.1%	減少
○		LDLコレステロール140mg/dl以上の者の減少	LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	26.0%	減少
	重症化予防 (がん)	がんの早期発見、早期治療 がん検診受診率の向上	肺がん検診の受診率 大腸がん検診の受診率 胃がん検診の受診率	23.0% 21.4% 13.6%	増加
○	生活習慣病 発症予防	メタボ該当者の減少	メタボ該当者割合	20.2%	減少
○		メタボ予備軍該当者の減少	メタボ予備軍該当者割合	9.4%	減少
○	早期発見・ 特定健康診 査	健康状態不明者の減少	特定健診受診率	27.1%	増加
○	健康づくり	運動習慣のない者の減少	運動習慣のない者の割合	68.2%	減少
○		1日飲酒量が多い者の減少	1日飲酒量が多い者の割合	4.1%	減少
	医療費適正 化	後発医薬品の使用割合の維持向上	後発医薬品の使用割合	84.3%	増加

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防（がん以外）

第2期計画における重症化予防に関連する健康課題	
# 1	「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」「肺炎」による死亡者数が多く、死亡者割合も高い
# 2	介護有病状況では「高血圧症」「脂質異常症」「脳疾患」「筋・骨格」を有している者の割合が高い
# 3	「慢性腎臓病（透析あり）」の外来医療費の割合が高く、「狭心症」による入院医療費の割合が高い
第2期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
生活習慣病コントロール不良者の減少	
HbA1c6.5以上の者の減少	
Ⅰ度高血圧（収縮期140・拡張期90）以上の者の減少	
LDLコレステロール140mg/dl以上の者の減少	



第2期計画における重症化予防に関連する保健事業			
● 保健事業の方向性・目的			
第2期においても、引き続き糖尿病を原因とする人工透析患者数の減少、そのほか、生活習慣病の悪化による脳血管疾患、虚血性心疾患の患者数の減少を目標とし、生活習慣病の重症化予防のための事業を継続し、医療機関との連携を図ります。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
# 1 2 3	継続	生活習慣病重症化予防事業	〈対象者〉 ・ 特定健診の結果により、医療機関受診が必要とされた者で未受診者 ・ 治療中であるが、特定健診の結果の数値が不良である者 〈内容〉 ・ 健診の結果説明で医療機関の受診勧奨 ・ 保健指導（運動、栄養）
# 1	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	〈対象者〉 ・ 健診の結果により、HbA1c6.5%以上かつ、eGFR60ml/1.73m²未満または尿蛋白定性検査（+）以上または血圧130/80mmHg以上の者 〈内容〉 ・ 南渡島圏域糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより、同意の上で町内医療機関医師と連携を図り、保健指導を実施する。

① 生活習慣病重症化予防事業

実施計画	
事業内容	特定健診結果説明会、訪問指導を通し、個別に結果説明、受診勧奨を行います。
評価指標・目標値	
事業アウトプット	・ 勧奨の実施 年1回以上 ・ 勧奨後の受診人数 1名以上
事業アウトカム	・ 次年健診結果により生活習慣病コントロール不良者の減少 ・ HbA1c6.5以上の者の減少 ・ I 度高血圧（収縮期140・拡張期90）以上の者の減少 ・ LDLコレステロール140mg/dl以上の者の減少
評価時期	1年

② 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画	
事業内容	対象者に説明を行い、参加同意を得た上で、かかりつけ医（町内）へ保健指導指示書を添付し依頼します。指導内容を確認し、保健指導を実施し、保健指導後、年度末にかかりつけ医と検査結果等情報共有します。
評価指標・目標値	
事業アウトプット	・ プログラム参加者数 増加 ・ 参加者のプログラム終了後のHbA1cの数値。開始時より低下。 ・ 参加者の人工透析新規導入率
事業アウトカム	・ プログラム対象者数の減少
評価時期	1年

(2) 重症化予防（がん）

第2期計画における重症化予防に関連する健康課題
「悪性新生物」による死亡者数が多く、死亡者割合も高い
第2期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
がん検診受診率を向上させ、がんの早期発見、早期治療を図る。



第2期計画における重症化予防に関連する保健事業		
● 保健事業の方向性		
第1期は、国保など加入保険問わず、町民に対し、がん検診推進事業としてがん検診の無料化、受診勧奨を行い、令和4年度は国・道よりも高い受診率（国保のみ）となった。町内の医療機関と連携し受診しやすい体制に努め、未受診者への積極的な受診勧奨を図るなど、第2期も引き続き、受診率の向上を目標とし、事業を継続する。		
継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	がん検診推進事業	〈対象者〉 ・町民及び国保加入者 〈内容〉 ・全町民に対し、集団・個別がん検診の周知

① ガン検診推進事業

実施計画	
事業内容	がん検診を各戸及び個別に周知し、がん検診の受診に繋がります。 また、未受診者の抽出、重点的な受診勧奨を行い、がん検診の受診に繋が、がんの早期発見、早期治療により、重症化予防、医療費の抑制を図ります。
評価指標・目標値	
事業アウトプット	・がん検診の案内チラシの全戸配布（年1回・年度初め） ・未受診者に個別受診勧奨（個別通知）（年1回以上） ・各がん検診に関するリーフレット・チラシの作成、各戸配布（年1回） ・医療機関にリーフレットの設置（年1回）
事業アウトカム	・国保加入者の肺、大腸、胃がん検診の受診率の向上
評価時期	1年

(3) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
BMI、中性脂肪、ALT（GPT）、収縮期血圧の有所見者が多い（男女） 血清クレアチニンの有所見者が多い（男性） 腹囲、HDLコレステロール、拡張期血圧、eGFRの有所見者が多い（女性）
第2期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
メタボ該当者の減少 メタボ予備群該当者の減少



第2期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業		
● 保健事業の方向性		
特定保健指導は、第1期においても実施しているが、保健指導対象者の固定化が見られ、実施率も低下してきています。第2期においては、第4期特定健診・保健指導プログラムの改正から、効果的な保健指導が求められているため、事業を継続するとともに、町民が生活習慣改善のための自主的な取り組みができるよう支援してまいります。		
継続/ 新規	個別事業名	事業の概要
継続	特定保健指導	〈対象者〉 ・ 特定保健指導対象者 〈内容〉 ・ 動機づけ支援・積極的支援と判定された受診者、情報提供のみ（治療中）でもメタボ該当者に対し、生活習慣改善のための自主的な取り組みが継続的に行うことができるよう個別支援等プログラムを検討し実施します。

① 特定保健指導

実施計画							
事業内容	動機づけ支援・積極的支援と判定された受診者、情報提供のみ（治療中）でもメタボ該当者に対し、生活習慣改善のための自主的な取り組みが継続的に行うことができるようプログラムを検討、個別支援を実施します。						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	・ 結果説明の面接実施（年1回） ・ 勧奨の実施（年1回）						
事業アウトカム	・ 特定保健指導実施率（維持・向上）						
	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
	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	・ 保健指導対象者の減少 ・ メタボ該当者数の減少 ・ メタボ予備群該当者の減少						
評価時期	1年						

(4) 早期発見・特定健診

第2期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
特定健診受診率が低く、長期未受診化している者、健康状態不明者も多い。
第2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
特定健診の受診率が向上し、健康状態不明者が減少する。



第2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1期では、受診率向上に向け、令和3年度からは特定健診受診率向上支援等共同事業（北海道国保連合会）により、AIを利用した受診率勧奨等を行い、平成30年と比べ増加はしているが、継続した受診、経年的な受診率の向上に繋がっていません。第2期は、連合会の支援を受けながら、町内医療機関とも連携し、新たな周知や受診勧奨方法を検討します。		
継続/ 新規	個別事業名	事業の概要
継続	特定健康診査未受診者対策事業	〈対象者〉 ・ 40歳以上の国保加入者 〈内容〉 ・ 特定健診の重要性の周知のため、受診勧奨や広報など周知を行う。町内医療機関と連携し、かかりつけ医での個別健診の受診勧奨の推進など行います。
継続	ふくしま健康ポイント制度	〈対象者〉 ・ 特定健診・がん検診・運動・保健事業に参加した者 〈内容〉 ・ 各健（検）診、保健事業、生涯学習事業（アクア教室等）に参加した者にポイントを付与、特典を提供します。
継続	40歳未満特定健診	〈対象者〉 ・ 40歳未満の町民 〈内容〉 ・ 加入保険に関わらず、住民健診として40歳未満の町民を対象に、集団・個別で受診できる特定健診を実施します。

① 特定健康診査未受診者対策事業

実施計画	
事業内容	特定健診の受診勧奨を集団健診に合わせて実施する。特に、40・50歳代の若年者、健康状態不明者や過去に健診受診歴のある者（リピーター）など対象者に合わせた受診勧奨を行います。
評価指標・目標値	
事業アウトプット	・ 集団・個別健診の受診勧奨の実施（年3回以上） ・ 医療機関連携（年1回以上） ・ 周知方法の検討（年1回）
事業アウトカム	・ 特定健診受診率（向上）
評価時期	1年

② ふくしま健康ポイント制度

実施計画	
事業内容	特定健診、がん検診の受診率向上、健康づくり事業の利用促進のため、参加者にポイントを付与し、合計したポイントに合わせて年度末に特典を提供します。 ○特典（令和5年度現在） A賞（100ポイント以上）商品券・温泉入浴券 B賞（A賞に当選しなかった者、50ポイント以上）：温泉入浴券
評価指標・目標値	
事業アウトプット	・ 利用数の増加
事業アウトカム	・ 特定健診受診率（向上）
評価時期	1年

③40歳未満特定健診

実施計画	
事業内容	若年期からの健康への意識付け、健診受診の習慣化を図るため、40歳未満の町民に対し、国保特定健診と同様の健診項目で、集団・個別で受診できる検診を実施します。40歳未満の国保加入者については、周知方法等検討します。
評価指標・目標値	
事業アウトプット	・ 特定健診の周知（年1回以上）
事業アウトカム	・ 特定健診受診率（向上）
評価時期	1年

(5) 健康づくり・社会環境体制整備

第2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	20歳時体重から10kg以上増加が多い（女性）
# 2	運動習慣のない者が多い （1回30分以上・1日1時間以上運動なし・歩行速度が遅い（男女））
# 3	乱れた食生活の者が多い。 （食事速度（早い）が多い（男女）・間食（毎日）が多い（男性））
# 4	過度な飲酒の者が多い。 （飲酒頻度（毎日）該当者が多い・1日飲酒量（3合以上）が多い（男性））
# 5	生活習慣改善（改善意欲なし）が多い（女性）
第2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	
健康的な生活習慣を身につく者が増える。	
運動習慣のない者の減少	
一日飲酒量が多い者の減少	



第2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1期では、保健事業の推進として、全町民を対象に、健康フィットネス教室や健康料理教室などを実施しているが、参加者の減少や固定化が見られます。第2期においても、健康づくりのため、国保加入者を含め町民に広く周知する取り組みを継続します。また、各事業の参加者の増加を目指し、周知方法や実施内容についても検討します。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
# 1	継続	40歳未満特定健診	〈対象者〉 ・40歳未満の町民 〈内容〉 ・加入保険に関わらず、住民健診として40歳未満の町民を対象に、集団・個別で受診できる特定健診を実施します。
# 2、3	継続	運動・料理教室等保健事業	〈対象〉 ・町民 〈内容〉 ・イベントや運動教室を通して生活習慣の見直しや運動習慣について広く周知を行う。 ・料理教室等を通して保健・栄養指導から広く周知を行います。
# 2、3、4、5	継続	結果説明会	〈対象〉 ・健診受診者 〈内容〉 ・健診結果と生活習慣を合わせた保健師・管理栄養士による保健指導の実施し改善を目指します。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 2, 3, 4, 5	継続	健康カレンダー等広報	〈対象〉 ・ 町民 〈内容〉 ・ 健康カレンダーや広報記事の掲載により、町民に意識付けを行います。
#1, 2, 3, 4, 5	継続	健康教育・健康相談	〈対象〉 ・ 町民 〈内容〉 ・ 吉岡温泉やイベントでの健康相談や健康教育の実施により、健康について広く周知を行います。
#2.3.5	継続	介護予防教室 (ふれあい教室)	〈対象〉 ・ 65歳以上の町民 〈内容〉 ・ 主要地区ごとに実施し、機能評価や運動・認知機能の維持等により介護予防を行います。

① 40歳未満特定健診

実施計画	
事業内容	若年期からの健康への意識付け、健診受診の習慣化を図るため、40歳未満の町民に対し、国保特定健診と同様の健診項目で、集団・個別で受診できる検診を実施します。40歳未満の国保加入者については、周知方法等検討します。
評価指標・目標値	
事業アウトプット	・ 特定健診の周知（年1回以上）
事業アウトカム	・ 特定健診受診率（向上）
評価時期	1年

② 運動・料理教室等保健事業

実施計画	
事業内容	継続的な運動習慣づくりのきっかけや健康的な食生活を身に付け、生活習慣病発症や重症化予防のために、知識の普及を図ることを目的に、健康フィットネス教室などの運動教室や料理教室などを実施します。
評価指標・目標値	
事業アウトプット	・ 健康フィットネス教室の実施（年3回） ・ 健康料理教室の実施（年3回以上）
事業アウトカム	・ 特定健診受診時の質問票により、 「運動習慣のない者」「乱れた食生活」「生活習慣改善に意欲なし」の減少
評価時期	1年

③ 結果説明会

実施計画	
事業内容	特定健診受診者全員に、健診結果と生活習慣について保健指導を実施します。また、必要な者に対しては管理栄養士により栄養指導を実施します。
評価指標・目標値	
事業アウトプット	・ 結果説明会参加者数（向上）
事業アウトカム	・ 特定健診受診時の質問票により、 「運動習慣のない者」「乱れた食生活」「過度な飲酒」「生活習慣改善に意欲なし」の減少
評価時期	1年

④健康カレンダー等広報

実施計画	
事業内容	保健事業等を記載した健康カレンダーを作成・各戸配布するとともに、広報に健康に関する記事を掲載し、町民全体に広く健康について知識の普及を図ります。
評価指標・目標値	
事業アウトプット	・健康カレンダーの発行（年1回） ・管理栄養士による健康記事の掲載（年6回）
事業アウトカム	・特定健診受診時の質問票により、「生活習慣改善に意欲なし」の減少
評価時期	1年

⑤健康教育・健康相談

実施計画	
事業内容	町民が健康づくりに主体的に取り組むことができるよう、生活習慣病の発症及び要介護状態になることを予防するため、町民に広く健康教育や健康相談を実施します。 ・健康教育実施の周知、依頼による健康教育の実施。 ・温泉健康相談の実施。
評価指標・目標値	
事業アウトプット	・健康教育の実施（年1回以上） ・温泉健康相談の実施（年12回）
事業アウトカム	・特定健診受診時の質問票により、「生活習慣改善に意欲なし」の減少
評価時期	1年

⑥介護予防教室（ふれあい教室）

実施計画	
事業内容	介護予防教室として、65歳以上を対象に、各主要地区での巡回教室の実施により、高齢者の交流を図るとともに、生活機能の低下を防ぐため、体操やレク、栄養・口腔・生活指導を行います。
評価指標・目標値	
事業アウトプット	・ふれあい教室の実施回数（維持）
事業アウトカム	・（65歳以上）特定健診受診時の質問票により、「運動習慣のない者」「乱れた食生活」「生活習慣改善に意欲なし」の減少
評価時期	1年

(6) 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人当たり医療費では、国保と後期いずれも外来、入院ともに高い 受診率では、国保は外来、入院ともに高く、後期は外来が低く、入院が高い 外来・入院費用割合をみると、国保と後期いずれも外来が低く、入院が高い
第2期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連するデータヘルス計画の目標
国保世代及び介護予防への事業を通して、後期の課題を減らしていく



第2期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する保健事業
保健事業の方向性
第1期でも実施している国保世代への健診・保健事業や、65歳以上の介護予防事業を、第2期も継続して実施し、医療費の推移等把握していきます。

(7) 医療費適正化

第2期計画における医療費適正化に関連する健康課題
医療費適正化に資する取り組みが必要
第2期計画における医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標
後発医薬品の使用割合の維持向上し、自己負担額の軽減や医療費の節減を図る。

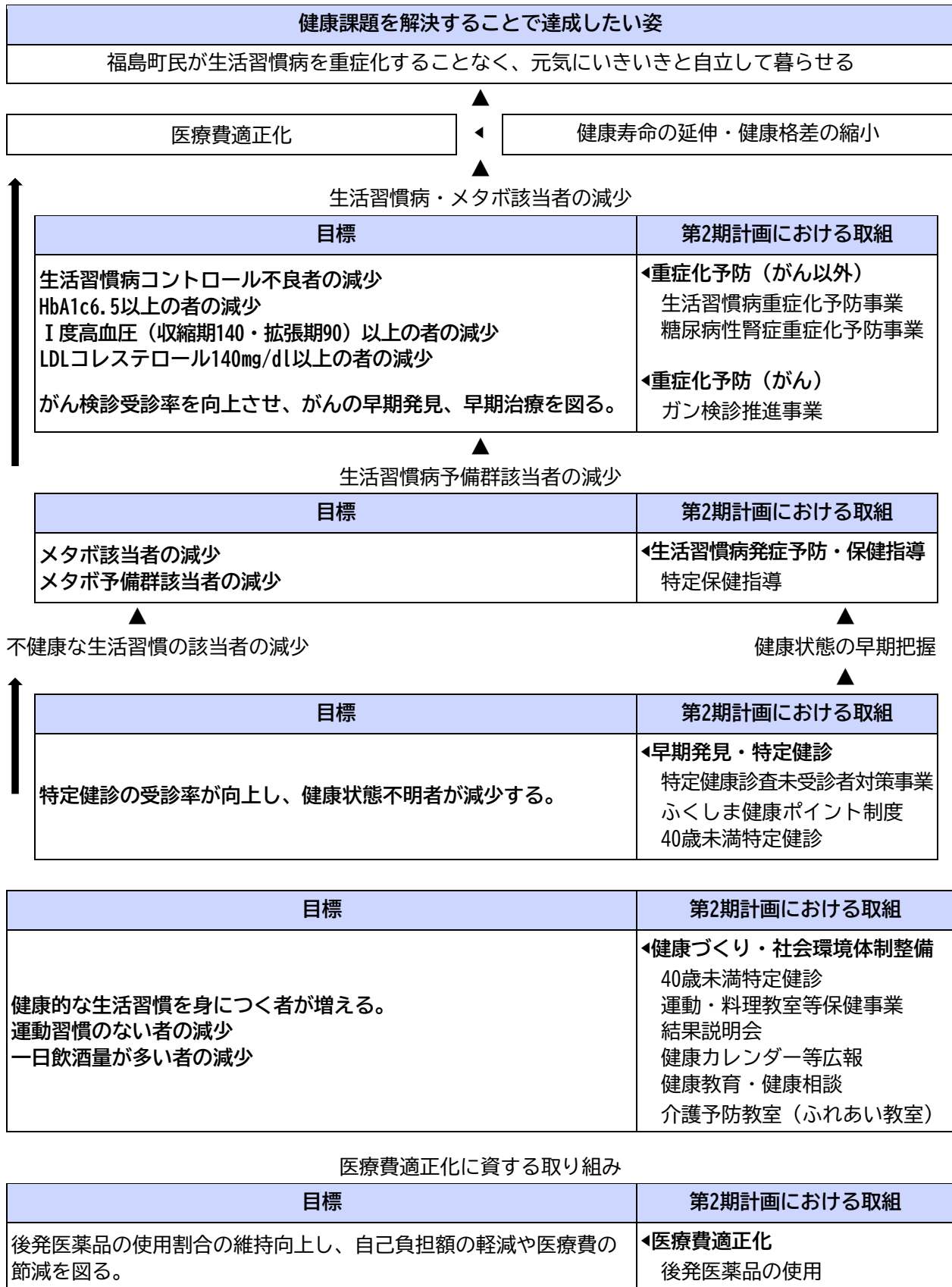


第2期計画における医療費適正化に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
第2期においても自己負担額の軽減や医療費の節減のため、後発医薬品の使用促進を図ります。		
継続/新規	個別事業名	事業の概要
継続	後発医薬品の使用促進	〈対象〉 ・ 国保加入者 〈内容〉 ・ 後発医薬品の使用の周知。

① 後発医薬品の使用促進

実施計画	
事業内容	保険証の交付・更新時に、使用促進のカードケースおよびこくほハンドブックを配布する。また、対象者に対し差額通知でお知らせします。
評価指標・目標値	
事業アウトプット	・ 後発医薬品使用促進のパンフレット配布（年1回）
事業アウトカム	・ 後発医薬品の使用割合の増加
評価時期	1年

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します。以下、手引きより抜粋します。

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します。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ます。

(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します。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います。

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います。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・協力体制を整備します。

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ます。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知、配布します。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します。

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します。

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。福島町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

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おります。

当町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上などの取り組みを推進しております。

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ます。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ています。

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、福島町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものです。

(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ます。

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す。

「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りました。

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す。

福島町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していきます。

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年間です。

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ます。

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ましたが、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ります（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ます。

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ましたが、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ります（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す。

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

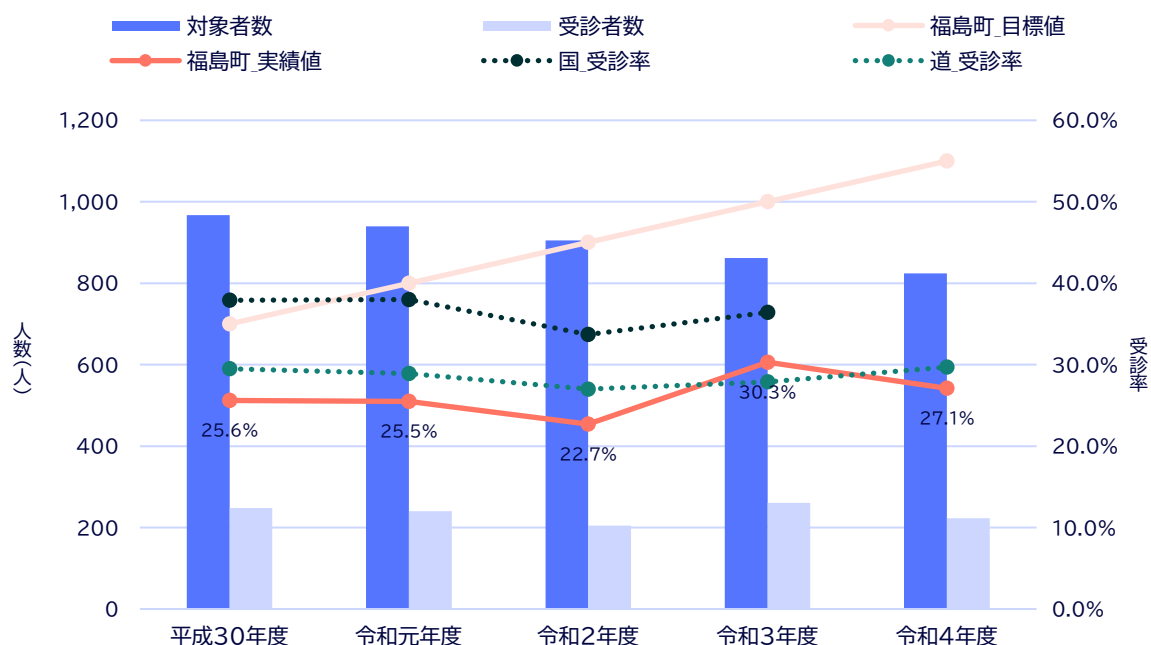
(2) 福島町の状況

① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度時点で27.1%となっており、道よりも低くなっています。

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27.1%で、平成30年度の特定健診受診率25.6%と比較すると1.5ポイント上昇しています。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ます。

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	福島町_目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	福島町_実績値	25.6%	25.5%	22.7%	30.3%	27.1%	-
	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)		967	940	905	862	824	-
特定健診受診者数 (人)		248	240	205	261	223	-

※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）

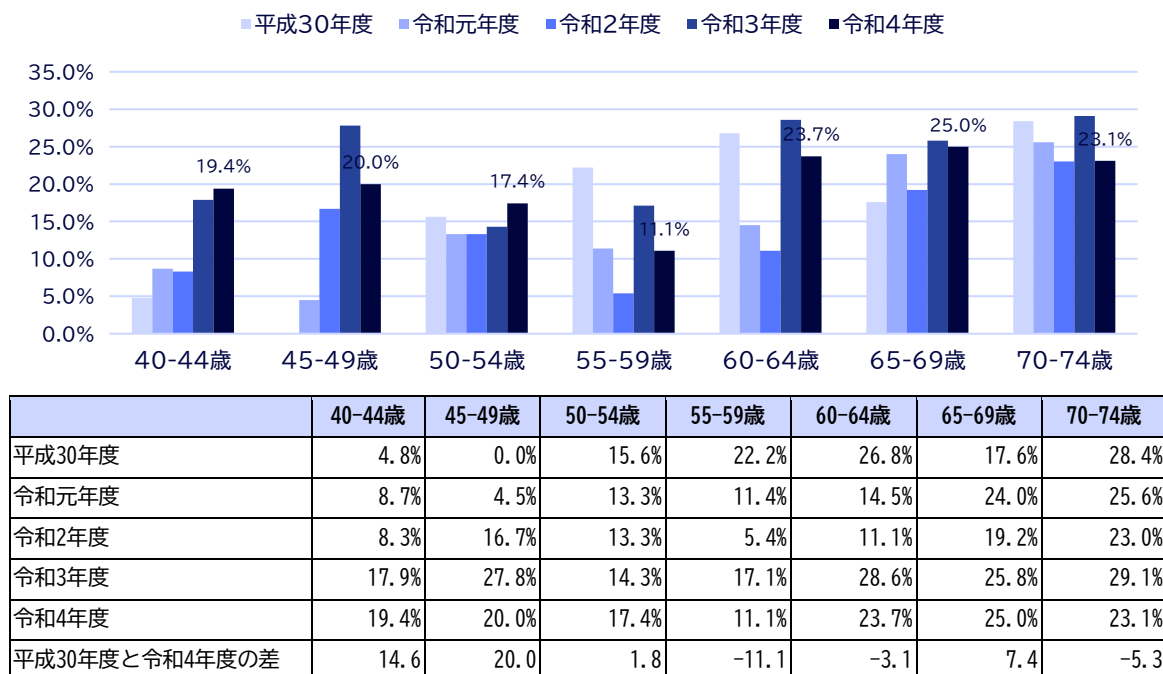
【出典】目標値：前期計画

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）

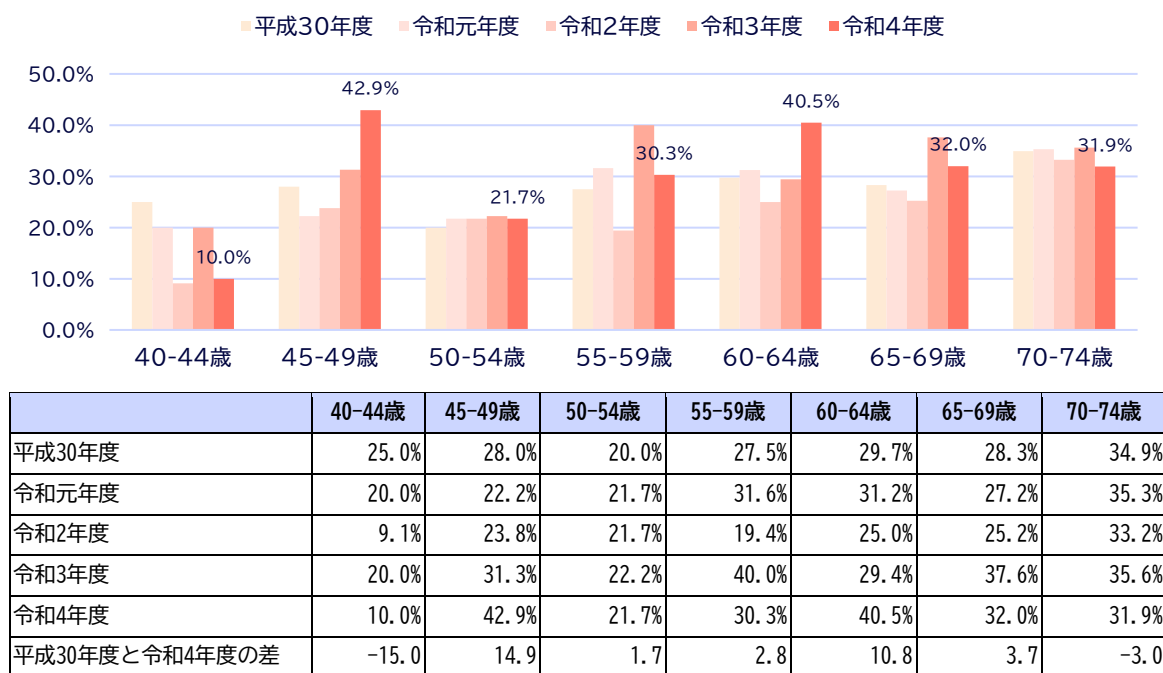
② 性別年代別 特定健診受診率

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45-49歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下しています。女性では45-49歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下しています。

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



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

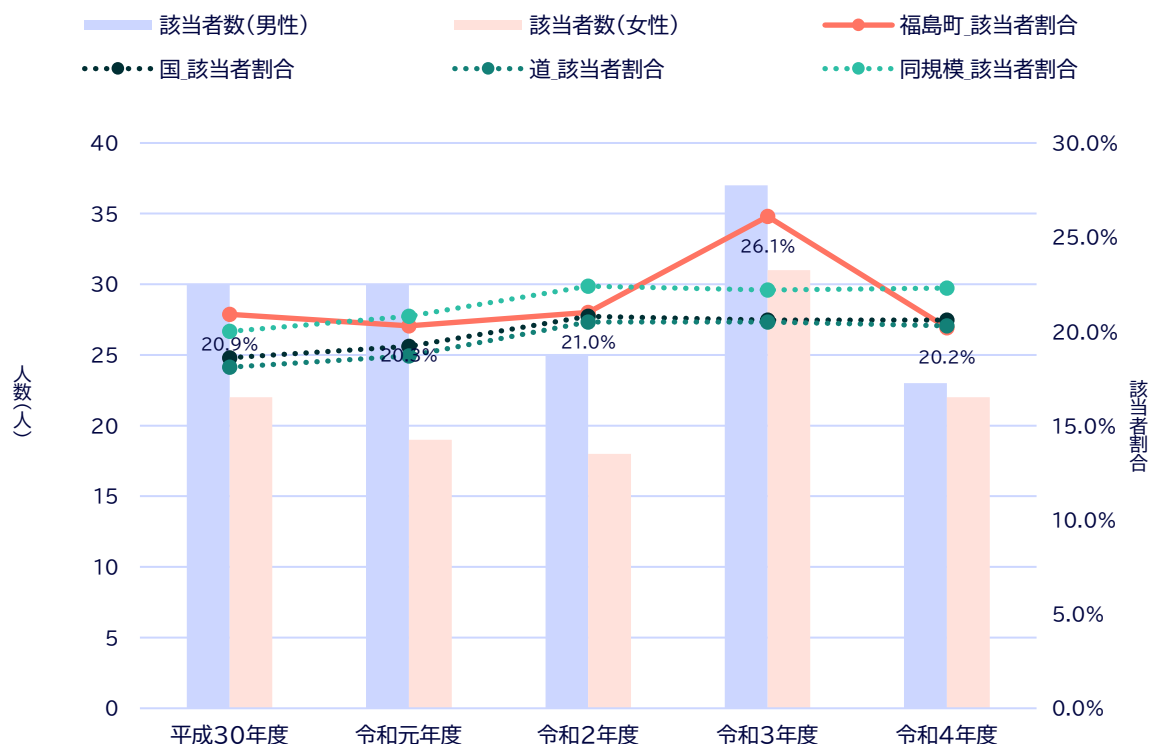
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は45人で、特定健診受診者の20.2%であり、国・道より低くなっています。

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

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くなっています。

図表10-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
福島町	52	20.9%	49	20.3%	43	21.0%	68	26.1%	45	20.2%
男性	30	34.5%	30	36.1%	25	35.2%	37	36.6%	23	26.7%
女性	22	13.6%	19	12.0%	18	13.4%	31	19.4%	22	16.1%
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

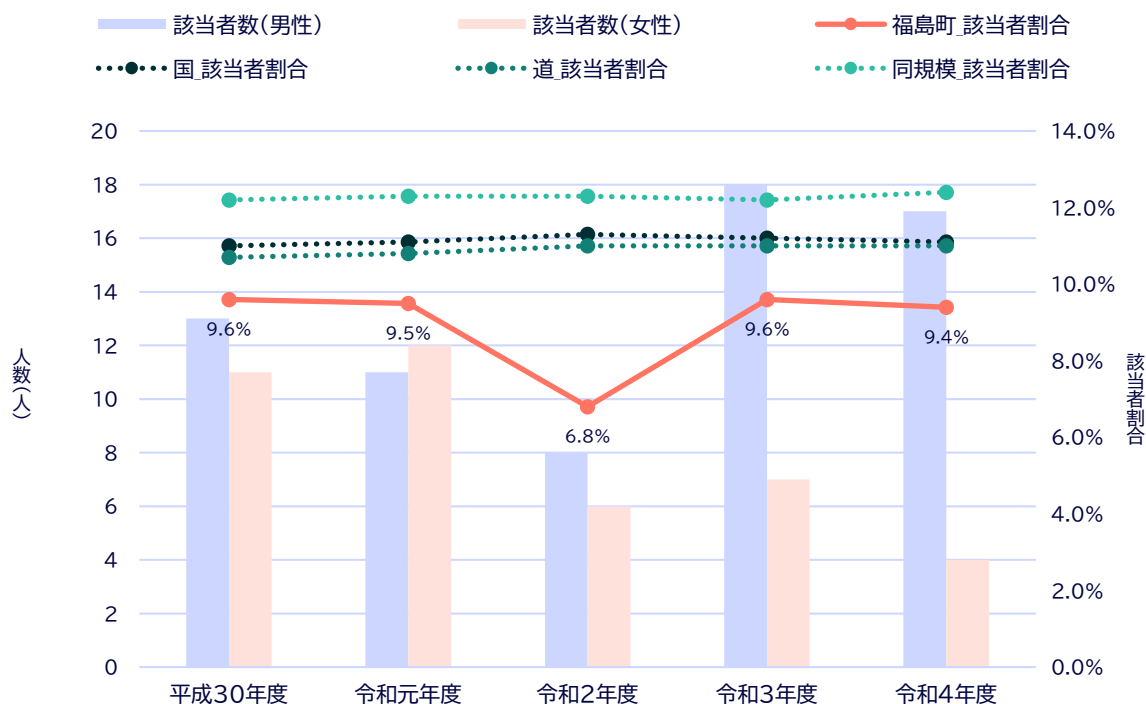
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は21人で、特定健診受診者における該当者割合は9.4%で、国・道より低くなっています。

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、割合は低下しています。

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くなっています。

図表10-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
福島町	24	9.6%	23	9.5%	14	6.8%	25	9.6%	21	9.4%
男性	13	14.9%	11	13.3%	8	11.3%	18	17.8%	17	19.8%
女性	11	6.8%	12	7.6%	6	4.5%	7	4.4%	4	2.9%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	12.2%	-	12.3%	-	12.3%	-	12.2%	-	12.4%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

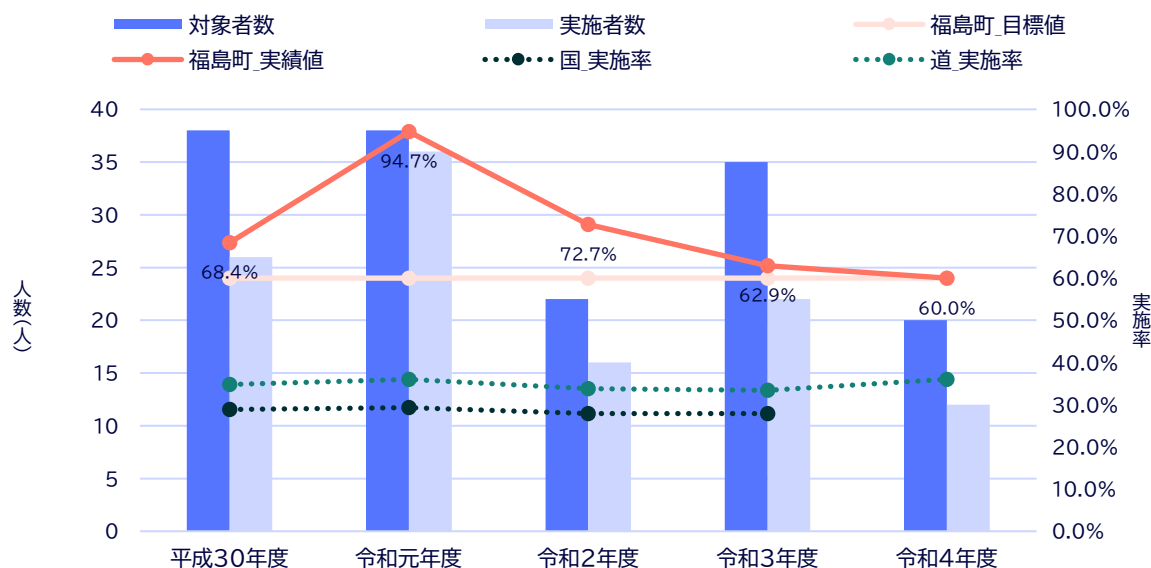
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

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60.0%としていましたが、令和4年度時点で実施率が60.0%となっており、道よりも高くなっています。

しかし、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68.4%と比較すると8.4ポイント低下しています。

積極的支援では令和4年度は60.0%で、平成30年度の実施率0.0%と比較して60.0ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は73.3%で、平成30年度の実施率86.7%と比較して13.4ポイント低下しています。

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	福島町_目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	福島町_実績値	68.4%	94.7%	72.7%	62.9%	60.0%	-
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		38	38	22	35	20	-
特定保健指導実施者数（人）		26	36	16	22	12	-

【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	0.0%	100.0%	80.0%	81.8%	60.0%
	対象者数（人）	9	10	5	11	5
	実施者数（人）	0	10	4	9	3
動機付け支援	実施率	86.7%	100.0%	47.1%	50.0%	73.3%
	対象者数（人）	30	28	17	24	15
	実施者数（人）	26	28	8	12	11

※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、第3期計画と変更はなく、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ます。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ます。

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ます。

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います。

対象者は福島町国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人です。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、5月から翌年1月にかけて実施します。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定します。

個別健診は、4月から翌年3月にかけて実施します。

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」を実施します。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」を実施します。なお、特定健診受診者全員が、「尿酸値」「血清クレアチニン検査」を実施します。また、集団健診では希望者に「心電図検査」、個別健診では受診者全員が「詳細項目」を実施します。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状） ・ 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	・ 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します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。

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ます。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送します。

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します。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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します。

(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す。

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します。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します。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ります。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

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します。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。初回面接から、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中間評価、最終評価を行います。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します。

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います。

③ 実施体制

特定保健指導は、基本直営で実施します。実施状況によっては、特定保健指導の委託を検討し、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。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ます。

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) 福島町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は令和11年度までに特定健診受診率を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します。

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	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%

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）	797	758	719	681	641	603
	受診者数（人）	279	303	324	341	353	362
特定保健指導	対象者数（人）	合計	25	27	29	31	32
		積極的支援	6	7	7	8	8
		動機付け支援	19	20	22	23	24
	実施者数（人）	合計	15	16	17	19	19
		積極的支援	4	4	4	5	5
		動機付け支援	11	12	13	14	14

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数：合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
受診勧奨	・未受診者に対し、令和3年度からAIを活用したナッジ理論による受診勧奨通知を送付する。 ・集団健診の実施ごとに各戸配布にて周知する。 ・効果的な勧奨方法を検討する。
利便性の向上	・がん検診等と同時受診を可能とする。 ・個人負担の無料を継続する。 ・集団健診の土日、早朝実施を継続する。 ・町内医療機関通院者へ個別健診の受診勧奨を強化する。
関係機関との連携	・北海道国民健康保険団体連合会との共同事業により未受診者対策を実施する。 ・町内医療機関及び集団健診実施医療機関と連携を図る。
健診データ収集	・対象者の医療機関受診状況を情報収集・分析し、データ受領について検討する。 ・町実施以外の健診を受けた場合に本人にデータ提供を依頼する。
早期啓発	・40歳未満（医療保険問わず）の特定健診を継続する。 ・若年の国保加入者に対象者を絞り、受診勧奨を検討する。
インセンティブの付与	・特定健診（がん検診）受診者に対するふくしま健康ポイントを付与する。

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	・電話・訪問による利用勧奨する。 ・受診当日及び結果説明会時に勧奨する。
利便性の向上	・時間を本人の希望に合わせた保健指導を実施する。
内容・質の向上	・治療中やメタボ非該当者であっても、受診勧奨値以上の場合は、介入により重症化予防に繋げる。 ・研修会など参加・研鑽に努め、効果的な保健指導の実施方法を検討する。
業務の効率化	・一貫的な保健指導の標準化を構築する。
早期介入	・健診結果説明会と初回面接を同時実施する。 ・40歳未満でもメタボ該当者に保健指導を実施する。
関係機関との連携	・特定保健指導の外部委託について検討する。
インセンティブの付与	・運動教室・料理教室等の参加者にふくしま健康ポイントを付与する。
新たな保健指導方法の検討	・ICTツールなど有効な指導方法を検討する。

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、福島町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行います。

また、特定健診及び特定保健指導については、福島町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努めます。

(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します。

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します。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します。

(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）に評価を行います。

実施中は、設定した目標値の達成状況を年度ごとに点検し、令和8年度中間評価では、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います。

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、血液中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。
た行	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。
	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。
な行	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。
	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。
は行	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。
	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

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