

第3期名寄市保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期名寄市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4月
北海道名寄市

目次

第1章 基本的事項.....	4
1 計画の背景・趣旨.....	4
2 計画の位置づけ.....	5
3 計画期間.....	7
4 実施体制・関係者連携.....	7
5 標準化の推進.....	8
第2章 前期計画等に係る考察.....	10
1 評価指標による目標評価と要因の整理.....	10
(1) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	11
第3章 名寄市の健康・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 介護の状況.....	16
(1) 一件当たり介護給付費.....	16
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	16
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	17
4 国保加入者の医療の状況.....	18
(1) 国保被保険者構成.....	18
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	19
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	20
(4) 疾病別医療費の構成.....	21
(5) その他.....	25
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	26
(1) 生活習慣病医療費.....	27
(2) 基礎疾患の有病状況.....	28
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	28
(4) 人工透析患者数.....	29
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	30
(1) 特定健診受診率.....	31
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	32
(3) 有所見者の状況.....	33
(4) メタボリックシンドローム.....	37
(5) 特定保健指導実施率.....	39
(6) 受診勧奨対象者.....	40
(7) 精検該当者の医療機関受診率の経年推移.....	43
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.....	44
8 健康課題の整理.....	45
(1) 現状のまとめ.....	45
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	46

(3) 医療費適正化に係る課題の整理.....	47
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	48
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	49
1 保健事業の方向性.....	49
2 保健事業の整理.....	50
(1) 重症化予防.....	50
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	51
(3) 早期発見・特定健診.....	51
(4) 医療費適正化.....	52
第6章 計画の評価・見直し.....	53
1 評価の時期.....	53
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	53
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	53
2 評価方法・体制.....	53
3 課題を解決するための評価指標.....	54
第7章 地域包括ケアに係る取組.....	55
第8章 計画の公表・周知.....	55
第9章 個人情報取扱い.....	55
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	56
1 計画の背景・趣旨.....	56
(1) 背景・趣旨.....	56
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	57
(3) 計画期間.....	57
2 第3期計画における目標達成状況.....	58
(1) 全国の状況.....	58
(2) 名寄市の状況.....	59
(3) 国の示す目標.....	64
(4) 名寄市の目標.....	64
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	65
(1) 特定健診.....	65
(2) 特定保健指導.....	66
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.....	67
(1) 特定健診.....	67
(2) 特定保健指導.....	67
5 その他.....	67
(1) 計画の公表・周知.....	68
(2) 個人情報の保護.....	68
(3) 実施計画の評価・見直し.....	68
参考資料 用語集.....	69

第1章 基本的事項

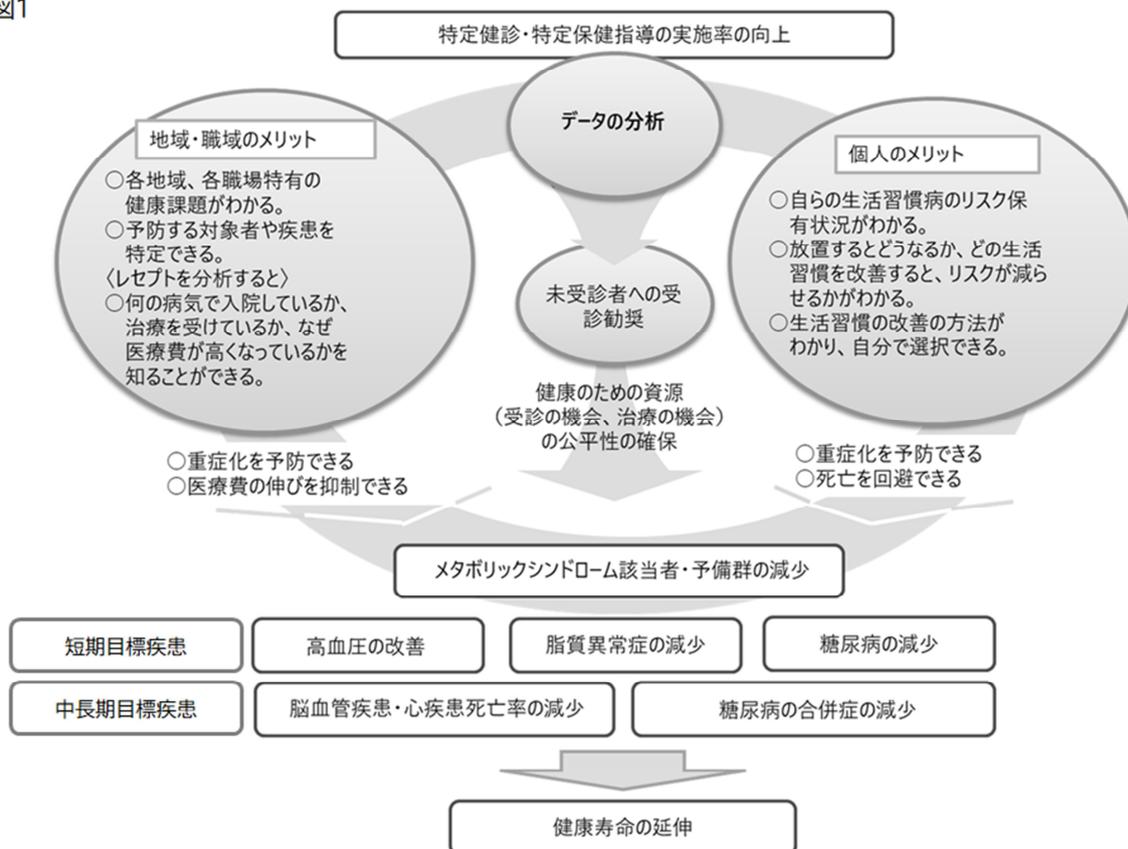
1 計画の背景・趣旨

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。

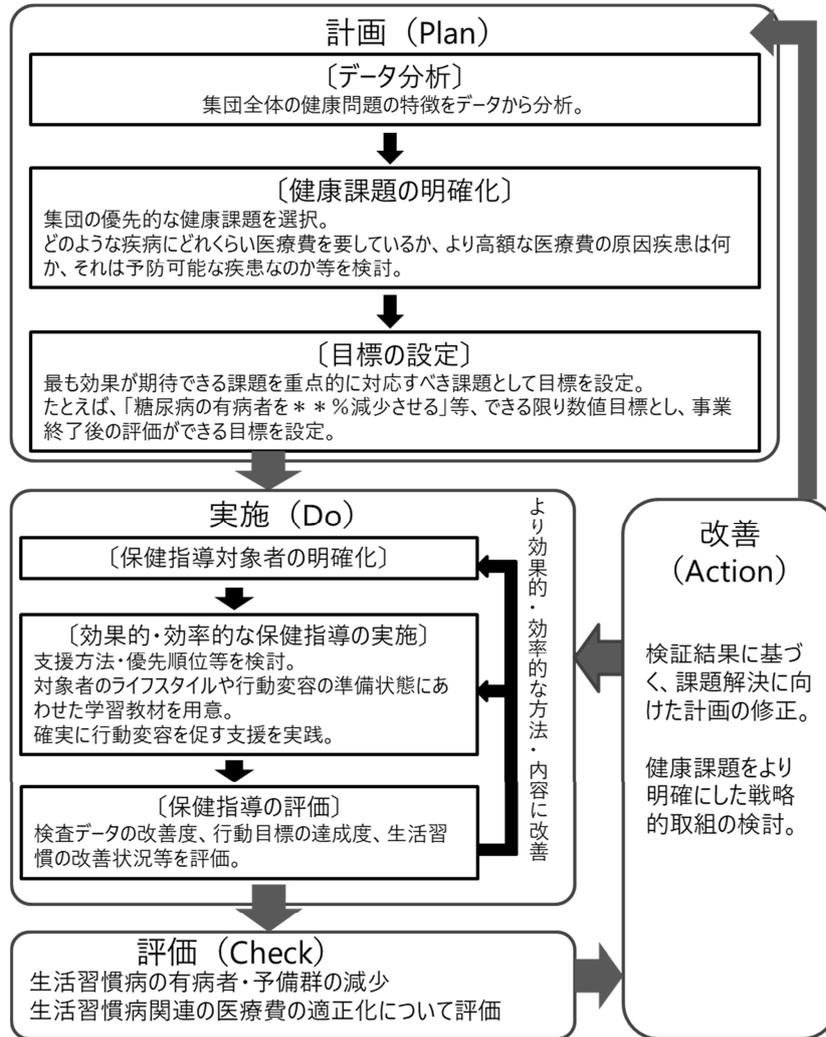
こうした背景を踏まえ、名寄市では、図 1 に示すとおり、データの分析を行うことで、被保険者の健康課題を的確に捉え、短期・中長期的な疾患の発症及び重症化予防のための保健事業を PDCA サイクル（図 2）に沿って効果的かつ効率的に実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

図1



「標準的な健診・保健指導 プログラム（令和 6 年度版）」を一部改変

図2 保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



「標準的な健診・保健指導 プログラム（令和6年度版）」より抜粋

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、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。

名寄市においても、名寄市総合計画（第2次）を上位計画とし、すこやか北海道21、名寄市健康増進計画健康なよろ21（第3次）、名寄市第9期高齢者保健医療福祉計画・介護保険事業計画等の関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組み等について検討していく。

	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画	介護保険事業(支援)計画
根拠法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者 ^{※1}	国民健康保険法 第82条 健康保険法他 第150条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	介護保険法 第116条、第117条、第118条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和3年8月改正 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 「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」	厚生労働省 老健局 令和3年改正 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な方針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024年～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024年～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024年～2026年
計画策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者：義務	市町村：義務 都道府県：義務
基本的な考え方	子どもから高齢者まですべての国民が、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用して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を策定し、保健事業の実施及び評価を行う。	保険者は加入者数、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮して、特定健康診査の効率的かつ効果的に実施するための計画を作成する。	地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に図られるようにする。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代への生活習慣病の改善、小児期からの健康的な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	1号被保険者：65歳以上 2号被保険者：40歳～64歳 ^{特定疾病} ※ ※初老期の認知症、早老症、骨折+骨粗鬆症、パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患
対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	疾病予防・介護予防 (要介護の原因疾患) 糖尿病 腎不全 生活習慣病 脳血管疾患 虚血性心疾患・心不全 認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス			
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」	○中長期的目標 ・医療費の変化 ・費用対効果 ・薬剤投与量の変化 ・冠動脈疾患・脳梗塞の発症 ○短期的目標 ・血圧、血糖値、脂質等の検査値の変化 ・生活習慣の変化(食習慣、運動習慣) ・受療行動の開始	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少	①PDCAサイクルを活用する保険者機能強化に向けた体制(地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等(在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連) ③介護保険運営の安定化(介護給付の適正化、人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費連動分)交付金		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

※1 健康増進事業者とは、健康保険法、国民健康保険法、非共済組合、労働安全衛生法、市町村(母子健康法、介護保険法)学校保険法

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

名寄市では、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、市民課が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、被保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、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行い、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。高齢者支援課等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者医療制度等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である北海道のほか、北海道国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）や上川北部医師会等と連携する。

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、被保険者自身が生活習慣や健康状態における課題を理解して主体的・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北海道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。名寄市では、北海道の方針を踏まえ、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。 	<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 評価指標による目標評価と要因の整理

ここでは、「第2期名寄市保健事業実施計画（データヘルス計画）」で定めた評価指標（目標項目）ごとの実績を振り返り、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	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
--------	----------	---------	----------	--------

達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	中間評価値	最終評価値	目標値	評価
		H28	R1	R4		
医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率 60%以上	34.4%	36.6%	36.8%	60%以上	A
	特定保健指導実施率 80%以上	85.2%	88.4%	80.6%	80%以上	C
	特定保健指導対象者の減少率 25%	27.9%	18.8%	12.6%	20.9%	C
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合 0.1%減少	5.7%	3.1%	2.2%	5.6%	A
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合 0.1%減少	3.7%	3.2%	1.6%	3.6%	A
	人工透析の総医療費に占める割合 0.1%減少	6.2%	3.9%	3.2%	6.1%	A
	糖尿病性腎症による新規透析導入者を 0 人にする	1 人	2 人	0 人	0 人	A
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合 25%減少	23.5%	27.6%	31.6%	17.6%	C
	健診受診者の高血圧者の割合 8%に減少へ(160/100 以上)	9.1%	5.9%	7.6%	8.0%	C
	健診受診者の脂質異常者の割合 9%に減少へ(LDL160 以上※1)	10.1%	8.6%	8.8%	9.0%	C
	健診受診者の糖尿病患者の割合 5%に減少へ(HbA1c6.5 以上)	5.9%	9.5%	10.8%	5.0%	C
	糖尿病の未治療者を受診に結び付ける割合 90%以上	55.6%	50.0%	50.0%	90%以上	B
	糖尿病の保健指導を実施した割合 80%以上	67.6%	71.1%	66.8%	80%以上	C
がんの早期発見、早期治療※2	胃がん検診 50%以上※3	18.9%	20.2%	14.2%	50%以上	D
	肺がん検診 50%以上※3	9.6%	22.5%	17.1%	50%以上	D
	大腸がん検診 50%以上※3	10.1%	20.6%	16.1%	50%以上	D
	子宮頸がん検診 50%以上※3	16.7%	19.4%	16.9%	50%以上	D
	乳がん検診 50%以上※3	22.8%	24.8%	21.5%	50%以上	D
	5 つのがん検診の平均受診率	—	21.5%	17.2%	50%以上	D
生活習慣病の重症化を予防する一環としてう歯及び歯周病疾患の早期発見、予防を図る	歯科検診の受診率増加	—	13.5%	13.2%	20%以上	C
自己の健康に関心を持つ住民が増える	なよろ健康マイレージの登録者数 300 人以上	111 人	159 人	—	300 人以上	D
後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80%以上	69.5%	79.9%	85.0%	80%以上	A

※1 動脈硬化性疾患予防ライン（2017）の改定により、令和2年からLDL180に変更

※2 がん検診受診率のみ厚労省による最新の公表数値が令和3年度のため、令和3年度で評価

※3 平成30年度より、地域保健・健康増進事業報告の算出方法が変更

(1) 第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価	<p>目標の達成状況をみると、目標値を達成できたのは8項目あったが、中間評価値から最終評価値を比較すると、数値の悪化している項目が多い傾向にあった。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響により、健診に対する受診控えがあり、健診受診率の低下がみられていたが、継続的に受診勧奨を行い、目標には達していないが受診率は向上している。</p> <p>また、医療費の状況については、いずれの疾患においても減少がみられたものの、メタボリックシンドローム・予備群の割合、重症化予防該当者については増加しており、内臓脂肪をはじめとする生活習慣の改善に向けた保健指導を引き続き行っていく必要がある。</p>
------------	---

第3章 名寄市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

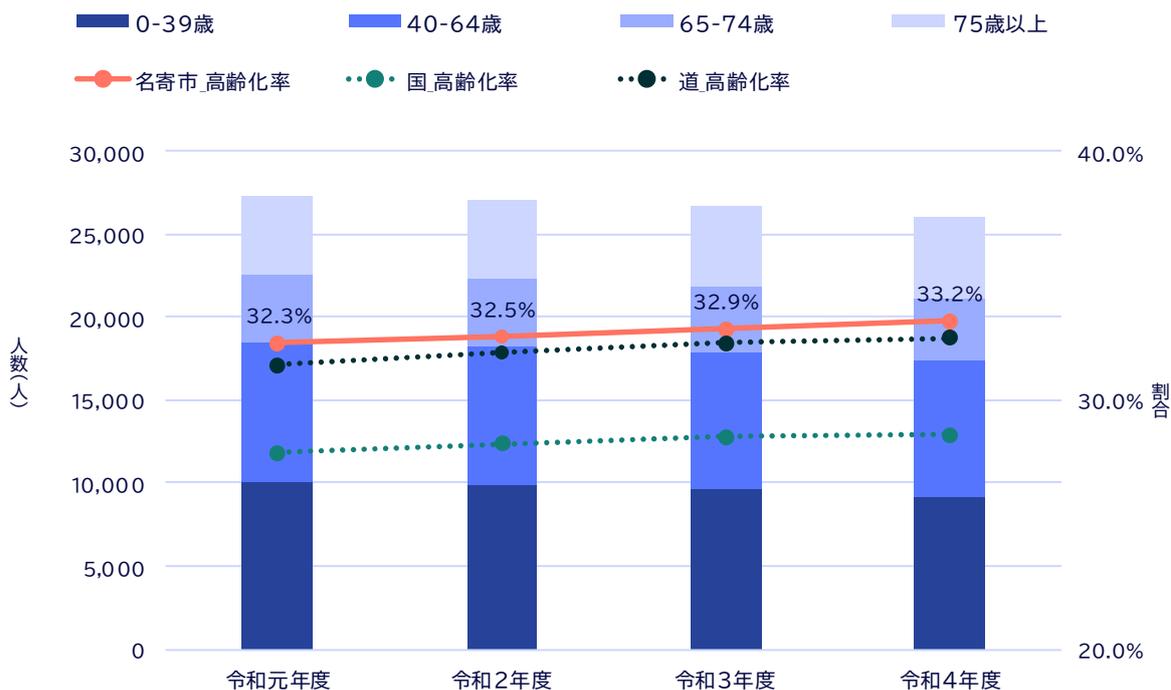
1 基本情報

(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移

令和4年度の人口は26,020人で、令和元年度以降1,257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33.2%で、国や道と比較しても高い割合であり、令和元年度と比較して、0.9ポイント上昇していることから、高齢化が進んでいる。

図表 3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	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
0-39歳	10,032	36.8%	9,887	36.5%	9,677	36.3%	9,268	35.6%
40-64歳	8,438	30.9%	8,366	30.9%	8,218	30.8%	8,114	31.2%
65-74歳	4,073	14.9%	4,039	14.9%	3,979	14.9%	3,767	14.5%
75歳以上	4,734	17.4%	4,767	17.6%	4,789	18.0%	4,871	18.7%
合計	27,277	-	27,059	-	26,663	-	26,020	-
名寄市_高齢化率	32.3%		32.5%		32.9%		33.2%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
道_高齢化率	31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

※名寄市に係る数値及び国や県に係る数値は、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_令和元年度から令和4年度

ポイント

- ・ 高齢化率を国や道と比較すると、高い。

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

令和4年度に公表された平均余命は、男性は82.0年で、女性は89.7年であり、これは男女ともに国・道より長い。

平均自立期間は、男性は80.3年、女性は86.0年で、これらも男女ともに国・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1.7年、女性は3.7年で令和元年度以降おおむね拡大している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表 3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	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)
名寄市	82.0	80.3	1.7	89.7	86.0	3.7
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	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表 3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	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)
令和元年度	80.8	79.4	1.4	87.4	84.1	3.3
令和2年度	81.5	80.0	1.5	87.6	84.4	3.2
令和3年度	81.2	79.7	1.5	88.5	85.2	3.3
令和4年度	82.0	80.3	1.7	89.7	86.0	3.7

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

ポイント

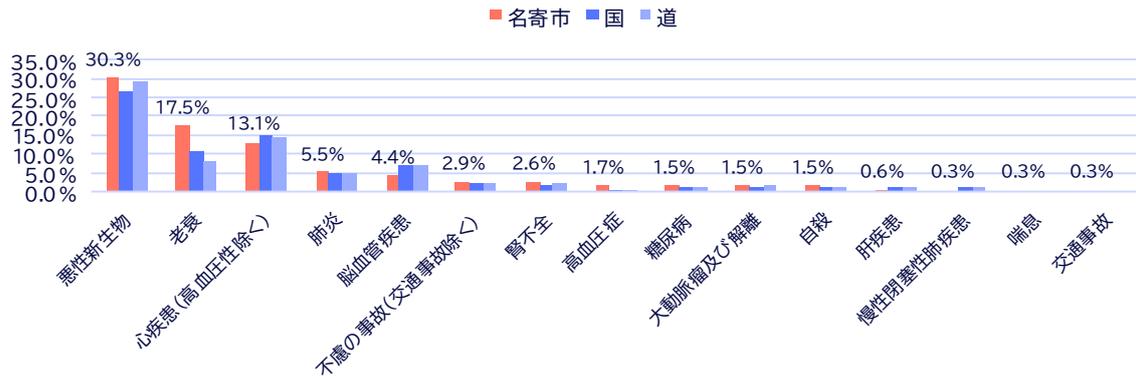
- ・平均余命及び平均自立期間は、男女ともに国・道より長い。

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30.3%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）」は第3位（13.1%）、「脳血管疾患」は第5位（4.4%）、「腎不全」は第7位（2.6%）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	名寄市		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	104	30.3%	26.5%	29.2%
2位	老衰	60	17.5%	10.6%	8.3%
3位	心疾患(高血圧性除く)	45	13.1%	14.9%	14.3%
4位	肺炎	19	5.5%	5.1%	5.0%
5位	脳血管疾患	15	4.4%	7.3%	6.9%
6位	不慮の事故(交通事故除く)	10	2.9%	2.4%	2.3%
7位	腎不全	9	2.6%	2.0%	2.5%
8位	高血圧症	6	1.7%	0.7%	0.8%
9位	糖尿病	5	1.5%	1.0%	1.2%
9位	大動脈瘤及び解離	5	1.5%	1.3%	1.5%
9位	自殺	5	1.5%	1.4%	1.3%
12位	肝疾患	2	0.6%	1.3%	1.1%
13位	慢性閉塞性肺疾患	1	0.3%	1.1%	1.1%
13位	喘息	1	0.3%	0.1%	0.1%
13位	交通事故	1	0.3%	0.2%	0.2%
-	その他	55	16.0%	24.1%	24.2%
-	死亡総数	343	-	-	-

【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13.1%、「脳血管疾患」が4.4%、「腎不全」が2.6%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

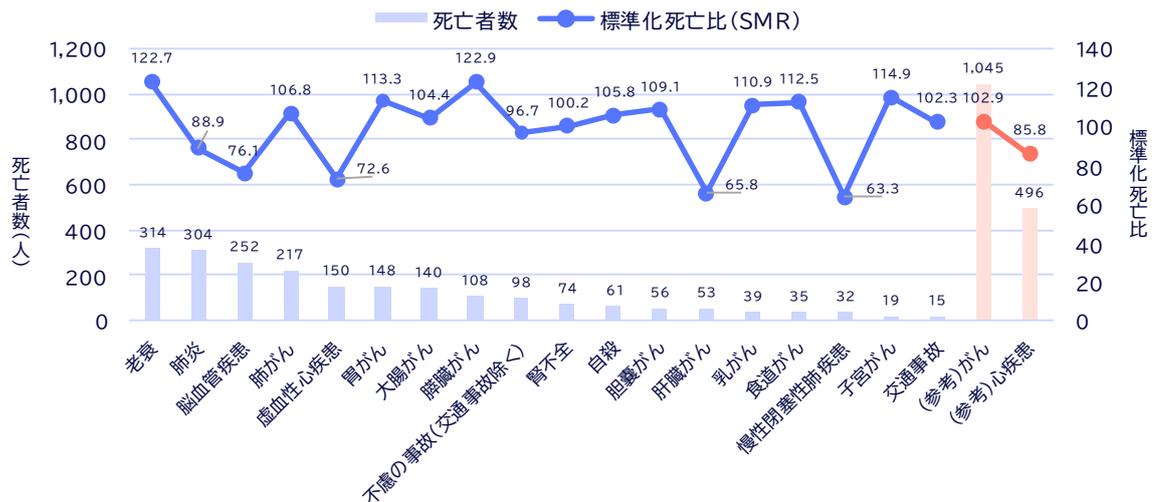
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

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「老衰」であり、国と比べて標準化死亡比 (SMR) が最も高い死因は「膵臓がん」(122.9) 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 72.6、「脳血管疾患」は 76.1、「腎不全」は 100.2 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)		
			名寄市	道	国
1位	老衰	314	122.7	72.6	100
2位	肺炎	304	88.9	97.2	
3位	脳血管疾患	252	76.1	92.0	
4位	肺がん	217	106.8	119.7	
5位	虚血性心疾患	150	72.6	82.4	
6位	胃がん	148	113.3	97.2	
7位	大腸がん	140	104.4	108.7	
8位	膵臓がん	108	122.9	124.6	
9位	不慮の事故(交通事故除く)	98	96.7	84.3	
10位	腎不全	74	100.2	128.3	
11位	自殺	61	105.8	103.8	100
12位	胆嚢がん	56	109.1	113.0	
13位	肝臓がん	53	65.8	94.0	
14位	乳がん	39	110.9	109.5	
15位	食道がん	35	112.5	107.5	
16位	慢性閉塞性肺疾患	32	63.3	92.0	
17位	子宮がん	19	114.9	101.5	
18位	交通事故	15	102.3	94.0	
参考	がん	1,045	102.9	109.2	
参考	心疾患	496	85.8	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 72.6、「脳血管疾患」が 76.1、「腎不全」が 100.2 となっている。

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

	名寄市	国	道	同規模
一件当たり給付費（円）	71,031	59,662	60,965	70,503
（居宅）一件当たり給付費（円）	46,423	41,272	42,034	43,936
（施設）一件当たり給付費（円）	288,005	296,364	296,260	291,914

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

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は21.0%で、第2号被保険者（40歳～64歳）における認定率は0.5%と、いずれも国・道より高い。

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

	被保険者数 （人）	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		名寄市	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	3,767	52	1.4%	55	1.5%	49	1.3%	4.1%	-	-
75歳以上	4,871	562	11.5%	581	11.9%	519	10.7%	34.1%	-	-
計	8,638	614	7.1%	636	7.4%	568	6.6%	21.0%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	8,114	12	0.1%	20	0.2%	11	0.1%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	16,752	626	3.7%	656	3.9%	579	3.5%	-	-	-

【出典】 住民基本台帳 令和4年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

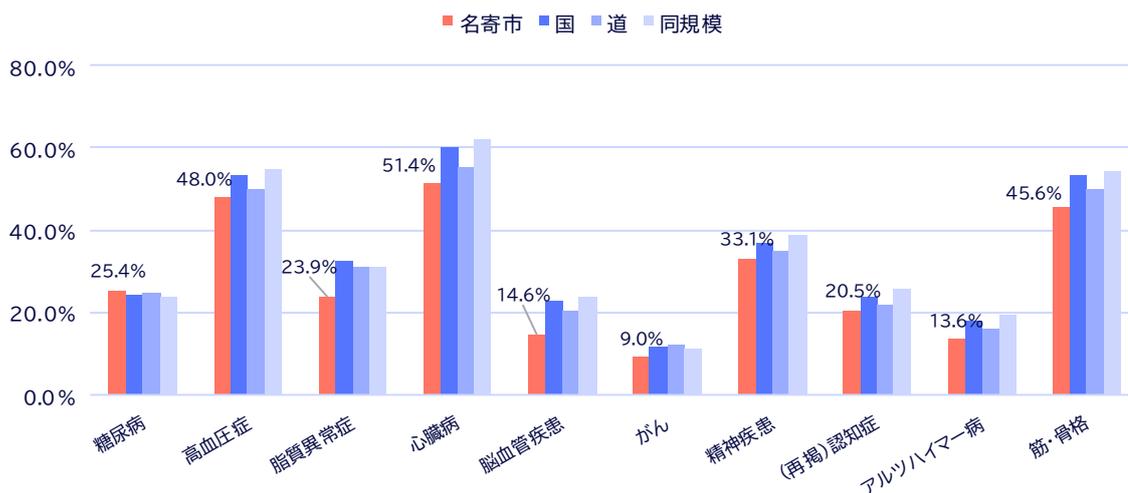
KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は51.4%、「脳血管疾患」は14.6%となっている。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は25.4%、「高血圧症」は48.0%、「脂質異常症」は23.9%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	480	25.4%	24.3%	24.6%	23.8%
高血圧症	893	48.0%	53.3%	50.0%	54.8%
脂質異常症	430	23.9%	32.6%	31.1%	31.2%
心臓病	958	51.4%	60.3%	55.3%	61.9%
脳血管疾患	257	14.6%	22.6%	20.6%	23.9%
がん	181	9.0%	11.8%	12.3%	11.4%
精神疾患	599	33.1%	36.8%	35.0%	38.6%
うち_認知症	365	20.5%	24.0%	21.6%	25.8%
アルツハイマー病	241	13.6%	18.1%	15.9%	19.3%
筋・骨格関連疾患	869	45.6%	53.4%	50.0%	54.5%

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

ポイント

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

4 国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4,734人で、令和元年度の人数と比較して647人減少している。国保加入率は18.2%で、国・道より低い。

65歳から74歳の前期高齢者の被保険者の割合は51.1%で、令和元年度と比較して0.1ポイント増加していることから国保被保険者の高齢化が進行している。

図表 3-4-1-1：被保険者構成

	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
0-39歳	965	17.9%	876	16.6%	879	17.2%	821	17.3%
40-64歳	1,671	31.1%	1,646	31.3%	1,648	32.2%	1,494	31.6%
65-74歳	2,745	51.0%	2,740	52.1%	2,589	50.6%	2,419	51.1%
国保加入者数	5,381	100.0%	5,262	100.0%	5,116	100.0%	4,734	100.0%
名寄市_総人口(人)	27,277		27,059		26,663		26,020	
名寄市_国保加入率	19.7%		19.4%		19.2%		18.2%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	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 令和元年度から令和4年度
KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年度から令和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国保被保険者の高齢化は進行している。

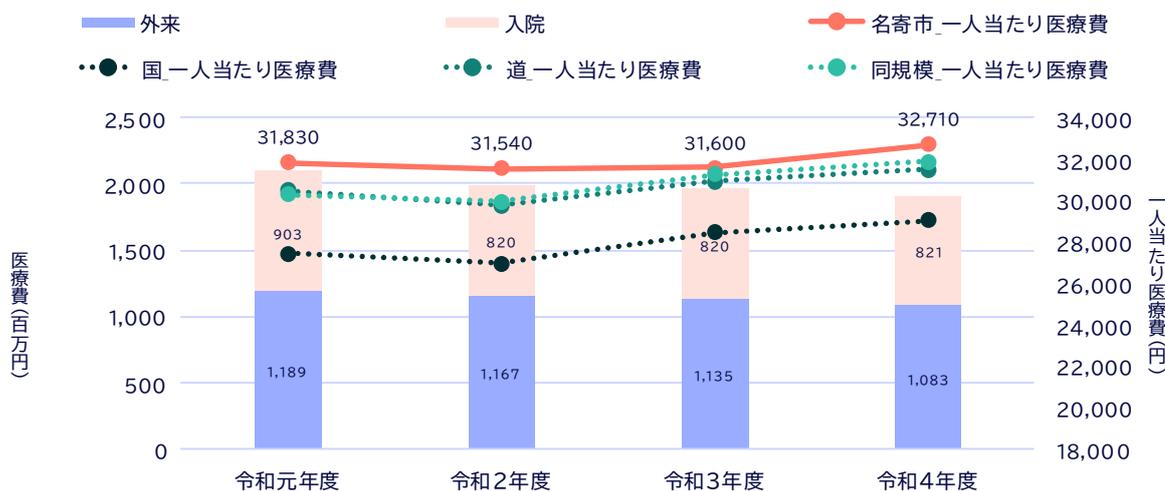
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約19億500万円、令和元年度と比較して9.0%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は32,710円で、令和元年度と比較して2.8%増加しており、国・道より多い。

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

図表 3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの 変化率 (%)
		医療費 (円)					
医療費 (円)	総額	2,091,893,970	1,986,823,740	1,955,435,100	1,904,614,390	-	-9.0%
	入院	903,393,780	819,590,460	820,115,000	821,480,760	43.1%	-9.1%
	外来	1,188,500,190	1,167,233,280	1,135,320,100	1,083,133,630	56.9%	-8.9%
一人 当たり 医療費 (円)	名寄市	31,830	31,540	31,600	32,710	-	2.8%
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8%
	道	30,480	29,750	30,920	31,490	-	3.3%
	同規模	30,310	29,960	31,260	31,920	-	5.3%

※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 令和元年度から令和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)	名寄市	国	道	同規模
病院数	0.8	0.3	0.5	0.4
診療所数	2.1	4.0	3.2	3.4
病床数	139.7	59.4	87.8	65.8
医師数	18.1	13.4	13.1	9.4

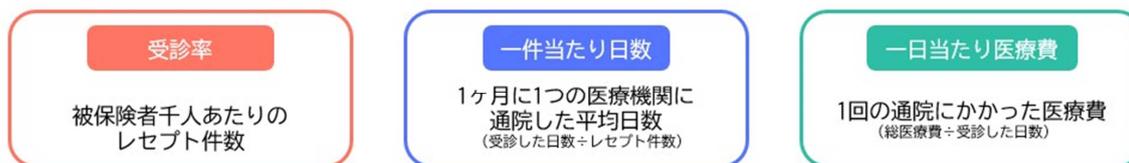
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・ 令和4年度の一人当たり医療費は32,710円で、対令和元年度比で2.8%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・道より多い。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

一人当たり医療費の3要素



一日当たり医療費は、入院、外来ともに国・道より多い。

一人当たり医療費は、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素に分解される。

令和4年度の一人当たり医療費を、入院と外来のそれぞれで3要素に分解して比較すると、入院の受診率は外来と比較すると件数が少ない。その一方で、一日当たり医療費は外来と比較すると多くなっている。入院加療の単位が高いことによるものである。

図表 3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	名寄市	国	道	同規模
一人当たり医療費 (円)	14,110	11,650	13,820	13,820
受診率 (件/千人)	23.1	18.8	22.0	23.6
一件当たり日数 (日)	15.6	16.0	15.8	17.1
一日当たり医療費 (円)	39,080	38,730	39,850	34,310

外来	名寄市	国	道	同規模
一人当たり医療費 (円)	18,600	17,400	17,670	18,100
受診率 (件/千人)	559.2	709.6	663.0	728.3
一件当たり日数 (日)	1.5	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費 (円)	21,900	16,500	19,230	16,990

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の方が外来より件数が少ないにもかかわらず、一日当たり医療費が多くなっている。

(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、最も高い疾病は「新生物（腫瘍）」で、年間医療費は約3億7,700万円（19.8%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約2億3,700万円（12.5%）である。

これら2疾病で総医療費の32.3%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」は受診率も他の疾病よりも高くなっており、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）	一人当たり	割合	受診率	レセプト
			医療費（円）			一件当たり
						医療費（円）
1位	新生物（腫瘍）	376,745,170	77,631	19.8%	306.4	253,359
2位	循環器系の疾患	237,446,640	48,928	12.5%	1171.4	41,767
3位	精神及び行動の障害	204,379,380	42,114	10.8%	584.4	72,066
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	147,571,130	30,408	7.8%	778.7	39,050
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	138,180,230	28,473	7.3%	992.0	28,704
6位	消化器系の疾患	122,051,990	25,150	6.4%	550.0	45,729
7位	神経系の疾患	114,696,940	23,634	6.0%	366.2	64,545
8位	尿路器系の疾患	113,253,750	23,337	6.0%	290.3	80,379
9位	呼吸器系の疾患	106,140,800	21,871	5.6%	405.7	53,906
10位	眼及び付属器の疾患	79,930,030	16,470	4.2%	580.3	28,384
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	53,765,130	11,079	2.8%	133.7	82,843
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	42,289,170	8,714	2.2%	321.2	27,126
13位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	37,545,590	7,737	2.0%	160.1	48,321
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	36,184,620	7,456	1.9%	19.2	389,082
15位	感染症及び寄生虫症	20,513,140	4,227	1.1%	132.9	31,803
16位	耳及び乳様突起の疾患	5,849,080	1,205	0.3%	51.7	23,303
17位	妊娠、分娩及び産じょく	4,375,430	902	0.2%	13.6	66,294
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,628,770	542	0.1%	5.4	101,107
19位	周産期に発生した病態	1,470,810	303	0.1%	1.2	245,135
-	その他	54,229,970	11,175	2.9%	123.0	90,837
-	総計	1,899,247,770	-	-	-	-

※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、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も多く約5,700万円で、7.0%を占めている。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」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)	医療費分析			
			一人当たり 医療費 (円)	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費(円)
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	57,304,020	11,808	7.0%	29.9	395,200
2位	その他の心疾患	54,023,830	11,132	6.6%	10.5	1,059,291
3位	その他の悪性新生物	47,052,760	9,696	5.7%	11.7	825,487
4位	その他の呼吸器系の疾患	38,626,720	7,959	4.7%	10.5	757,387
5位	その他の特殊目的用コード	35,525,190	7,320	4.3%	5.8	1,268,757
6位	その他の消化器系の疾患	31,891,450	6,571	3.9%	18.5	354,349
7位	その他の神経系の疾患	28,110,590	5,792	3.4%	13.0	446,200
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27,044,860	5,573	3.3%	7.8	711,707
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	26,615,970	5,484	3.2%	8.7	633,714
10位	良性新生物及びその他の新生物	25,797,590	5,316	3.1%	5.8	921,343
11位	骨折	24,265,300	5,000	3.0%	7.6	655,819
12位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22,769,210	4,692	2.8%	2.1	2,276,921
13位	白血病	21,408,350	4,411	2.6%	2.5	1,784,029
14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	20,934,730	4,314	2.5%	4.7	910,206
15位	その他の精神及び行動の障害	20,307,360	4,184	2.5%	7.8	534,404
16位	その他の循環器系の疾患	19,804,830	4,081	2.4%	4.1	990,242
17位	関節症	19,598,630	4,038	2.4%	3.5	1,152,861
18位	てんかん	17,291,550	3,563	2.1%	7.4	480,321
19位	脳梗塞	15,385,830	3,170	1.9%	6.4	496,317
20位	結腸の悪性新生物	15,245,440	3,141	1.9%	4.7	662,845

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

ポイント

- ・ 予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」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、「その他の悪性新生物」の医療費が最も多く約1億600万円で、9.8%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）	医療費			
			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	105,871,110	21,816	9.8%	78.9	276,426
2位	糖尿病	89,611,480	18,465	8.3%	551.4	33,487
3位	腎不全	65,592,080	13,516	6.1%	53.6	252,277
4位	高血圧症	60,517,400	12,470	5.6%	832.1	14,987
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	44,888,750	9,250	4.2%	27.0	342,662
6位	その他の眼及び付属器の疾患	44,079,420	9,083	4.1%	400.8	22,663
7位	その他の消化器系の疾患	39,902,190	8,222	3.7%	227.7	36,111
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	39,515,550	8,142	3.7%	169.2	48,131
9位	その他の心疾患	39,162,130	8,070	3.6%	189.4	42,614
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	36,719,710	7,566	3.4%	226.3	33,442
11位	乳房の悪性新生物	28,701,280	5,914	2.7%	40.2	147,186
12位	脂質異常症	27,125,830	5,589	2.5%	338.3	16,520
13位	その他の神経系の疾患	24,667,350	5,083	2.3%	237.2	21,431
14位	白内障	24,566,420	5,062	2.3%	60.6	83,559
15位	炎症性多発性関節障害	20,832,700	4,293	1.9%	67.6	63,514
16位	喘息	20,418,920	4,207	1.9%	138.9	30,295
17位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	18,665,240	3,846	1.7%	107.8	35,689
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	18,489,740	3,810	1.7%	130.8	29,118
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	16,610,860	3,423	1.5%	155.4	22,030
20位	骨の密度及び構造の障害	13,682,460	2,819	1.3%	119.1	23,672

【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100万円以上のレセプトのうち、予防可能な重篤な疾患は上位10位内に入っていない。

図表 3-4-4-4：疾病分類（中分類）別_1か月当たり100万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	その他の悪性新生物	72,161,240	17.0%	48	18.1%
2位	その他の心疾患	39,772,250	9.4%	19	7.2%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	35,303,690	8.3%	26	9.8%
4位	その他の特殊目的用コード	28,900,070	6.8%	18	6.8%
5位	その他の呼吸器系の疾患	28,834,290	6.8%	25	9.4%
6位	良性新生物及びその他の新生物	21,301,990	5.0%	14	5.3%
7位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20,691,590	4.9%	7	2.6%
8位	白血病	19,446,400	4.6%	9	3.4%
9位	関節症	17,005,520	4.0%	10	3.8%
10位	その他の循環器系の疾患	13,881,820	3.3%	9	3.4%

【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のうち、予防可能な重篤な疾患は上位10位内に入っていない。

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（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトの全件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	37,770,630	22.6%	88	26.5%
2位	その他の神経系の疾患	18,303,670	11.0%	44	13.3%
3位	その他の精神及び行動の障害	13,491,200	8.1%	32	9.6%
4位	その他の呼吸器系の疾患	11,876,070	7.1%	12	3.6%
5位	てんかん	9,709,600	5.8%	20	6.0%
6位	皮膚炎及び湿疹	8,312,960	5.0%	11	3.3%
7位	血管性及び詳細不明の認知症	7,241,840	4.3%	16	4.8%
8位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7,241,140	4.3%	12	3.6%
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,767,170	4.1%	16	4.8%
10位	その他の循環器系の疾患	5,662,300	3.4%	6	1.8%

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

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は 11 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	71	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	1	0	0	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	0
	5 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 9 月

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、8 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	1,823	1,478	1,169	859	599	423	290	196	117	69	8	0
	15 日以上	1,438	1,271	1,036	791	571	413	288	196	117	69	8	0
	30 日以上	1,299	1,152	942	727	537	389	272	188	114	66	7	0
	60 日以上	1,027	926	762	589	438	327	229	164	102	61	6	0
	90 日以上	656	591	487	379	278	219	160	116	75	47	6	0
	120 日以上	301	282	252	206	159	129	100	70	47	32	5	0
	150 日以上	174	162	143	112	90	74	59	40	27	19	2	0
	180 日以上	124	115	99	77	63	51	40	26	19	13	2	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。

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
名寄市	75.2%	78.8%	78.1%	79.1%	82.4%	83.4%	83.8%	83.7%	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

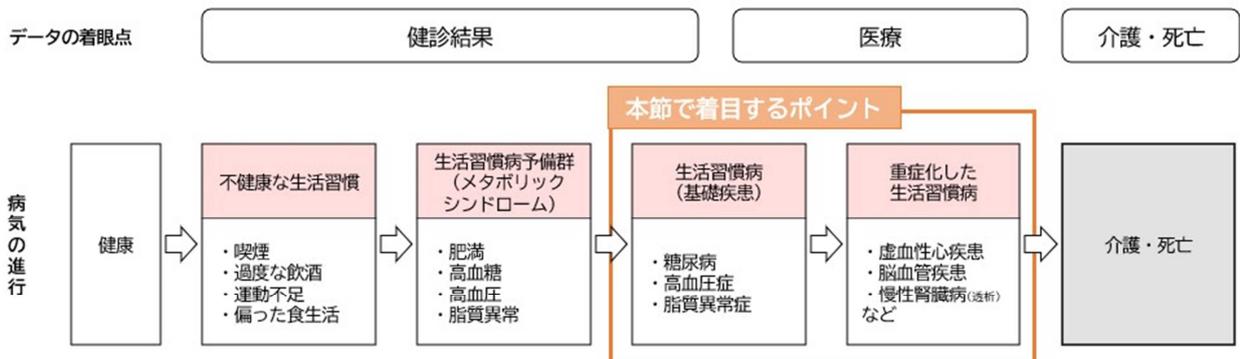
ここまでみてきたように、名寄市の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

一般的に、生活習慣病の重症化疾患は、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、コントロール不良により重症化すると、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、名寄市の課題である生活習慣病基礎疾患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

生活習慣病医療費が総医療費に占める割合は令和元年度と令和4年度で比較すると減少している。

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、同規模と比較すると、「高血圧症」の割合が高い。また、総医療費に占める「糖尿病」「高血圧症」の医療費の割合が他の生活習慣病より高い。

図表 3-5-1-1：生活習慣病医療費の令和元年度比較

疾病名	名寄市				国	道	同規模	
	令和元年度		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	363,701,370	17.4%	266,753,860	14.0%	18.7%	16.4%	19.0%	
基礎疾患	糖尿病	114,793,200	5.5%	93,797,650	4.9%	5.4%	5.3%	5.8%
	高血圧症	87,757,610	4.2%	71,482,230	3.8%	3.1%	3.0%	3.4%
	脂質異常症	38,961,900	1.9%	27,244,370	1.4%	2.1%	1.7%	2.0%
	高尿酸血症	1,489,240	0.1%	847,200	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	1,729,470	0.1%	2,166,470	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	13,239,450	0.6%	3,864,760	0.2%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	22,890,580	1.1%	18,253,300	1.0%	1.4%	1.5%	1.5%
	狭心症	28,059,560	1.3%	14,230,480	0.7%	1.1%	1.4%	1.0%
	心筋梗塞	9,567,360	0.5%	2,005,030	0.1%	0.3%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病(透析あり)	45,213,000	2.2%	32,862,370	1.7%	4.4%	2.3%	4.1%
総額	2,091,893,970		1,904,614,390					

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

ポイント

- ・生活習慣病医療費が総医療費に占める割合は令和元年度と令和4年度で比較すると減少している。
- ・基礎疾患については「糖尿病」「高血圧症」の占める割合が高い。
- ・総額医療費に占める疾病別の割合を国や道と比較すると「高血圧症」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 671 人（14.2%）、
「高血圧症」が 1,040 人（22.0%）、「脂質異常症」が 740 人（15.6%）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		2,176	-	2,558	-	4,734	-
基礎疾患	糖尿病	333	15.3%	338	13.2%	671	14.2%
	高血圧症	474	21.8%	566	22.1%	1,040	22.0%
	脂質異常症	302	13.9%	438	17.1%	740	15.6%

【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		80	-	50	-	130	-
基礎疾患	糖尿病	59	73.8%	31	62.0%	90	69.2%
	高血圧症	77	96.3%	44	88.0%	121	93.1%
	脂質異常症	53	66.3%	30	60.0%	83	63.8%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		58	-	35	-	93	-
基礎疾患	糖尿病	29	50.0%	14	40.0%	43	46.2%
	高血圧症	44	75.9%	30	85.7%	74	79.6%
	脂質異常症	32	55.2%	19	54.3%	51	54.8%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		6	-	5	-	11	-
基礎疾患	糖尿病	4	66.7%	2	40.0%	6	54.5%
	高血圧症	6	100.0%	5	100.0%	11	100.0%
	脂質異常症	3	50.0%	2	40.0%	5	45.5%

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

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

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

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有している。

(4) 人工透析患者数

名寄市国保の令和4年度人工透析患者数は、19人となっており、このうち新規透析患者数は3人となっている。令和元年度と比較すると国保加入者の人工透析患者数は減少している一方で、後期高齢者医療制度での人工透析患者数、新規人工透析患者数は増加している。

人工透析は、患者本人が定期的な通院を余儀なくされるだけでなく、1人当たり年間約600万円の医療費がかかることから、人工透析への移行を防ぐことや移行を遅らせることが重要である。

令和4年度における新規の人工透析患者数は9人（国保5人、後期4人）で令和元年度と比較して4人増加している。（国保で1人増加、後期で3人増加）。

図表 3-5-4-1：人工透析患者数

			令和元年度	令和4年度	令和4年度と 令和元年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	1	1	0
		40-64歳	17	12	-5
		65-74歳	12	6	-6
	後期高齢	65-74歳	24	24	0
		75歳以上	23	33	10
	合計			77	76
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	1	1	0
		65-74歳	3	2	-1
	後期高齢	65-74歳	0	2	2
		75歳以上	1	4	3
	合計			5	9

【出典】KDB 帳票 Expander 作成

ポイント

- ・国保加入者の人工透析患者数は減少傾向だが、令和元年度と比較して後期高齢者の新規人工透析患者数が増加している。

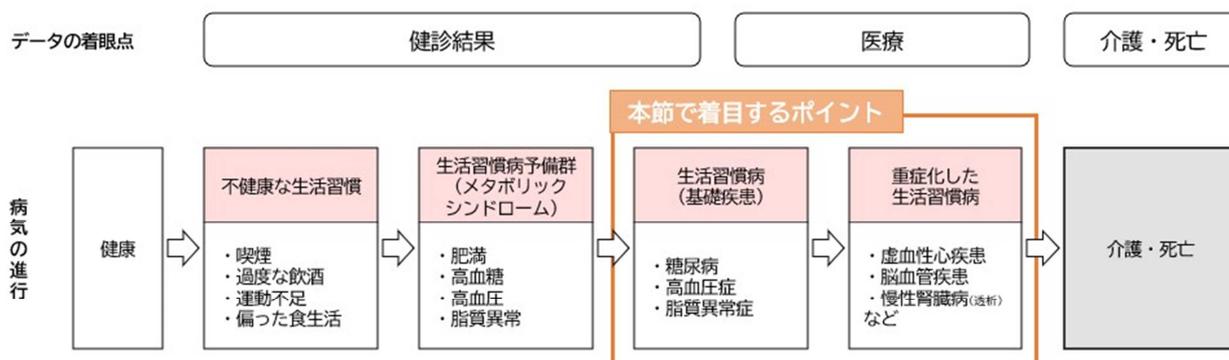
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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

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

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

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



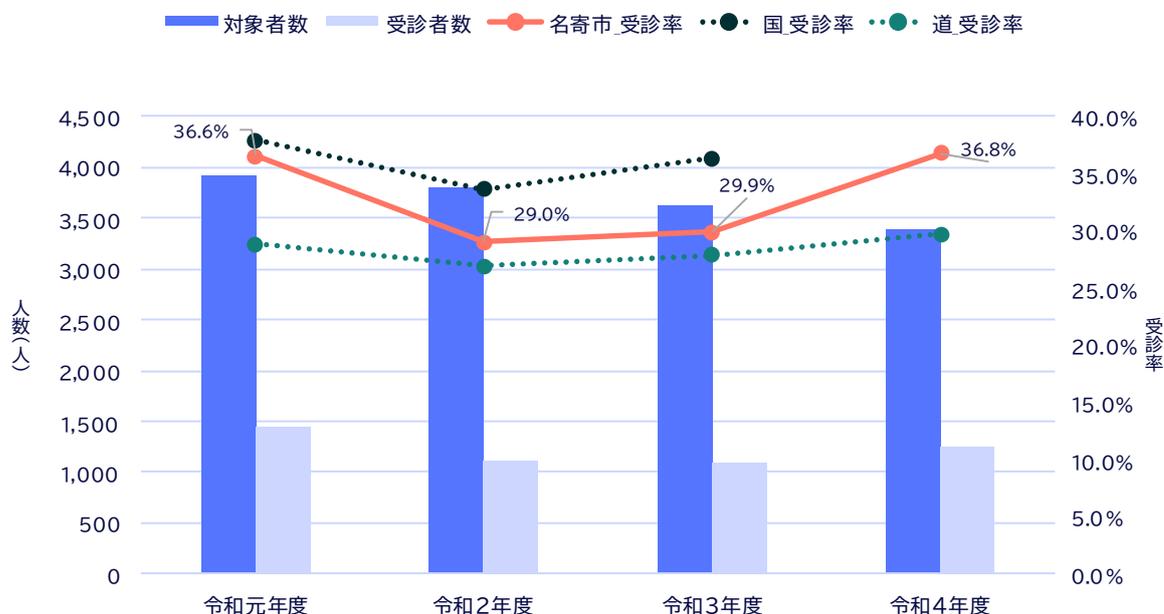
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は36.8%であり、道と比べて高い。

また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して0.2ポイント上昇している。

図表 3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	3,926	3,809	3,626	3,389	-537	
特定健診受診者数 (人)	1,436	1,104	1,085	1,246	-190	
特定健診受診率	名寄市	36.6%	29.0%	29.9%	36.8%	0.2
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.8

【出典】厚生労働省 2019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 令和元年度から令和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
令和元年度	35.0%	28.3%	38.7%	42.4%	35.8%	38.4%	35.3%
令和2年度	18.1%	20.2%	24.1%	35.7%	29.5%	29.8%	29.8%
令和3年度	24.0%	23.0%	26.0%	37.7%	31.9%	31.9%	28.9%
令和4年度	28.4%	25.5%	28.0%	38.4%	40.8%	38.9%	37.7%

※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 令和元年度から令和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36.8%であり、道と比べて高い。また、令和元年度と比べて0.2ポイント上昇している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

名寄市の特定健診対象者において、特定健診未受診者、かつ生活習慣病のレセプトが出ていない人は 654 人で、特定健診対象者の 19.3%である。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは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	1,208	-	2,182	-	3,390	-	-
特定健診受診者数	414	-	832	-	1,246	-	-
生活習慣病_治療なし	116	9.6%	143	6.6%	259	7.6%	20.8%
生活習慣病_治療中	298	24.7%	689	31.6%	987	29.1%	79.2%
特定健診未受診者数	794	-	1,350	-	2,144	-	-
生活習慣病_治療なし	361	29.9%	293	13.4%	654	19.3%	30.5%
生活習慣病_治療中	433	35.8%	1,057	48.4%	1,490	44.0%	69.5%

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

ポイント

- ・特定健診を通じて健康状態を把握すべき「健診なし治療なし」の者は 654 人（19.3%）存在する。

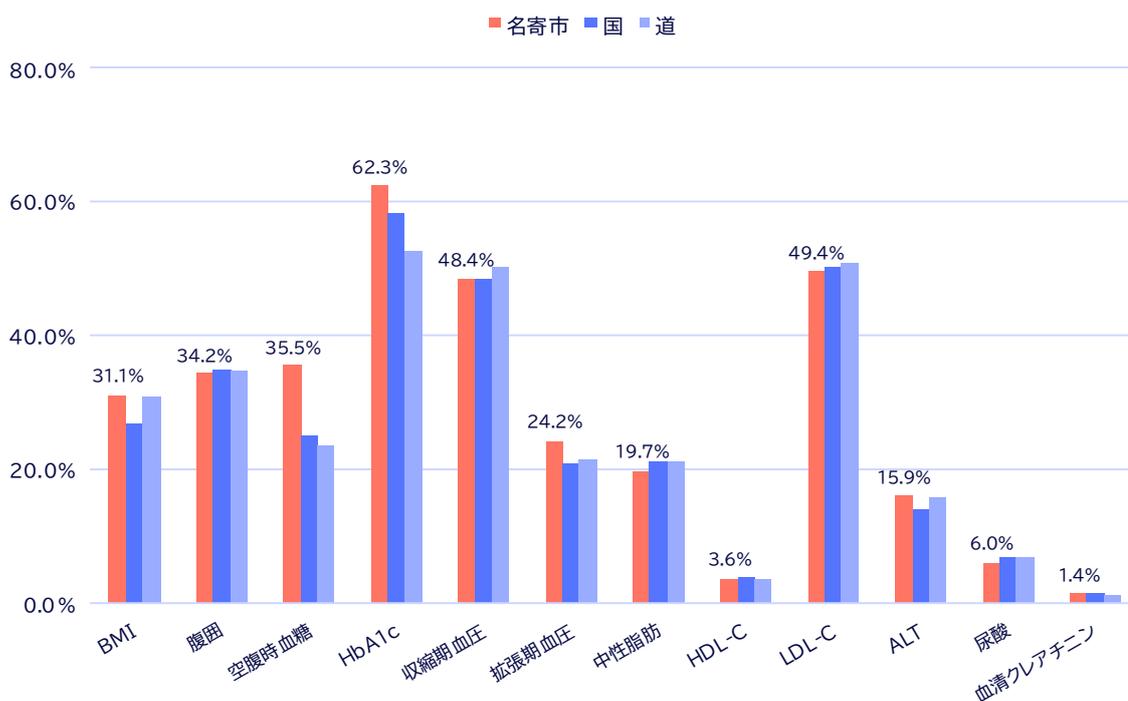
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

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

令和4年度の特健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「ALT」「血清クレアチニン」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
名寄市	31.1%	34.2%	35.5%	62.3%	48.4%	24.2%	19.7%	3.6%	49.4%	15.9%	6.0%	1.4%
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%
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%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		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 m ² 未満

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

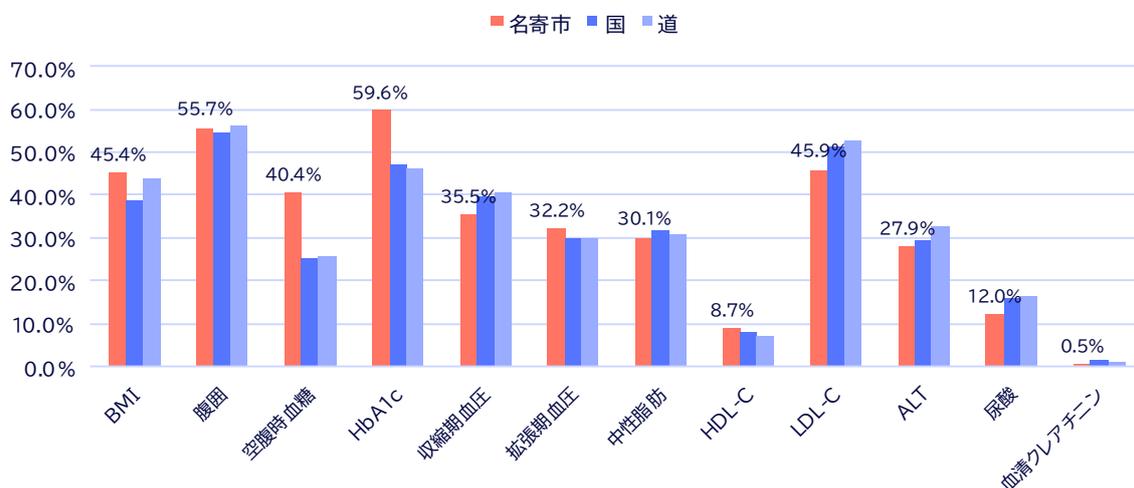
ポイント

- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「ALT」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

② 有所見者の性別年代別割合

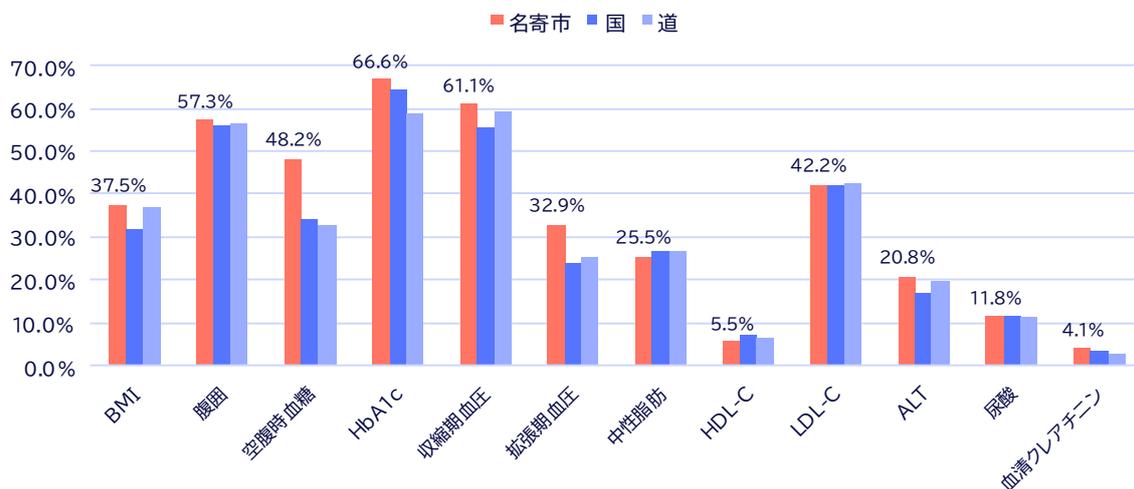
どの性別・年齢においても「空腹時血糖」の有所見者の割合が国や道を上回っている。また40歳-64歳の若い層においては「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」の有所見者の割合が国や道よりも高い。

図表 3-6-3-2：特定健診受診者における有所見者の割合_男性_40歳-64歳



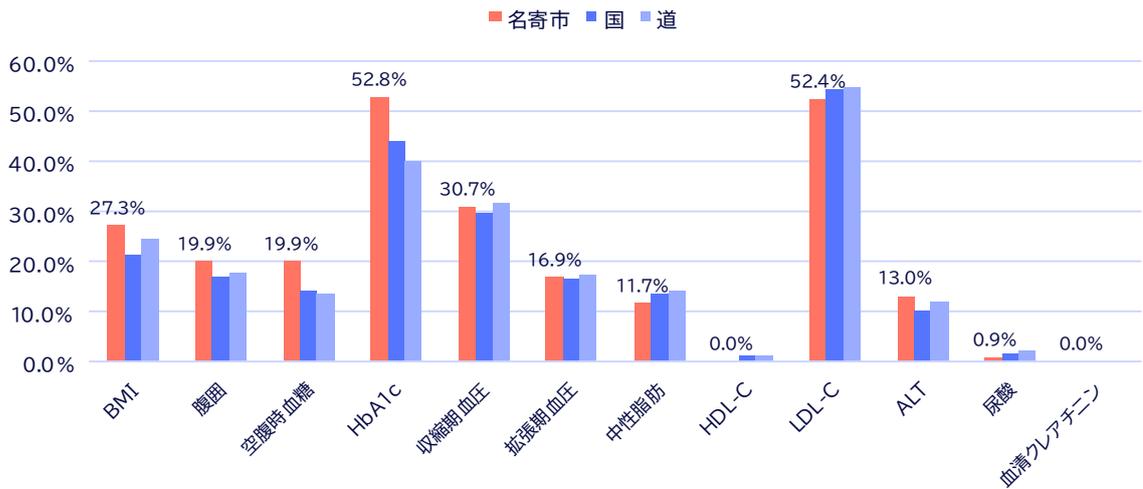
	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
名寄市	45.4%	55.7%	40.4%	59.6%	35.5%	32.2%	30.1%	8.7%	45.9%	27.9%	12.0%	0.5%
国	38.9%	54.5%	25.1%	47.0%	39.7%	30.1%	31.7%	7.8%	51.2%	29.2%	16.0%	1.3%
道	43.9%	56.0%	25.9%	46.5%	40.7%	29.8%	30.6%	7.1%	52.6%	32.7%	16.3%	1.1%

図表 3-6-3-3：特定健診受診者における有所見者の割合_男性_65歳-74歳



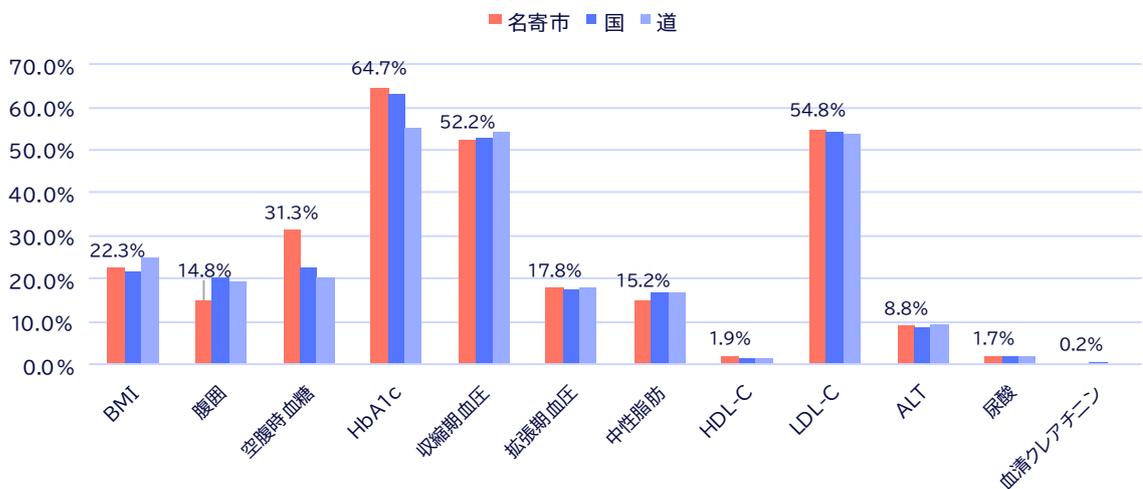
	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
名寄市	37.5%	57.3%	48.2%	66.6%	61.1%	32.9%	25.5%	5.5%	42.2%	20.8%	11.8%	4.1%
国	31.8%	56.3%	34.3%	64.3%	55.6%	23.9%	26.5%	7.0%	42.1%	17.0%	11.6%	3.3%
道	36.9%	56.4%	32.9%	58.7%	59.2%	25.4%	26.8%	6.7%	42.4%	19.6%	11.4%	2.7%

図表 3-6-3-4：特定健診受診者における有所見者の割合_女性_40歳-64歳



	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
名寄市	27.3%	19.9%	19.9%	52.8%	30.7%	16.9%	11.7%	0.0%	52.4%	13.0%	0.9%	0.0%
国	21.1%	16.8%	14.0%	44.2%	29.8%	16.4%	13.9%	1.2%	54.5%	10.2%	1.8%	0.2%
道	24.4%	17.6%	13.7%	40.1%	31.6%	17.3%	14.2%	1.2%	54.8%	12.0%	2.1%	0.2%

図表 3-6-3-5：特定健診受診者における有所見者の割合_女性_65歳-74歳



	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
名寄市	22.3%	14.8%	31.3%	64.7%	52.2%	17.8%	15.2%	1.9%	54.8%	8.8%	1.7%	0.2%
国	21.7%	20.0%	22.3%	62.9%	52.9%	17.2%	16.7%	1.3%	54.0%	8.5%	1.9%	0.3%
道	24.7%	19.3%	20.0%	55.0%	54.0%	17.8%	16.7%	1.3%	53.8%	9.4%	2.0%	0.3%

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

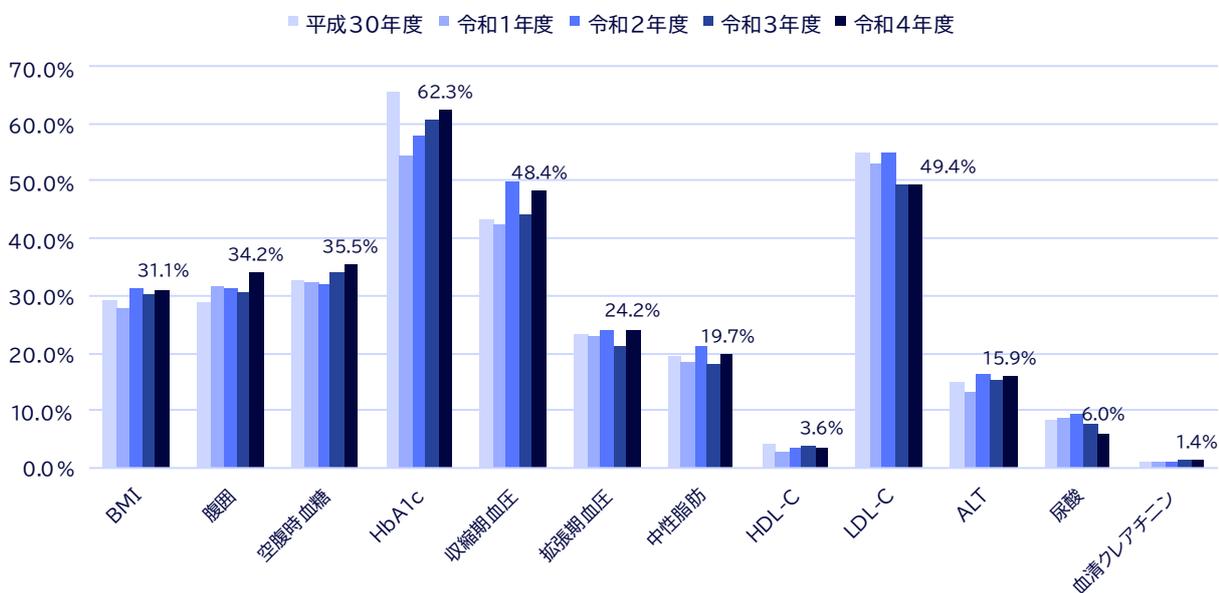
ポイント

- ・どの性別・年齢においても「空腹時血糖」の有所見者の割合が国や道を上回っている。
- ・40歳-64歳の若い層においては「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」の有所見者の割合が国や道よりも高い。

③ 有所見者の割合の経年推移

令和元年度と令和4年度の有所見者の割合を比較すると、「HbA1c」の上昇幅が大きく、7.9ポイント上昇している。

図表 3-6-3-3：特定健診受診者における有所見者の割合・経年推移



	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
令和元年度	27.8%	31.7%	32.5%	54.4%	42.4%	22.9%	18.4%	2.7%	52.8%	13.3%	8.7%	1.0%
令和2年度	31.5%	31.5%	32.1%	58.0%	49.8%	24.0%	21.3%	3.4%	54.9%	16.2%	9.3%	0.9%
令和3年度	30.4%	30.8%	34.3%	60.7%	44.4%	21.1%	18.2%	3.8%	49.3%	15.3%	7.5%	1.5%
令和4年度	31.1%	34.2%	35.5%	62.3%	48.4%	24.2%	19.7%	3.6%	49.4%	15.9%	6.0%	1.4%

【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2）令和元年度から令和4年度 累計

ポイント

- ・「HbA1c」の有所見者の割合は令和元年度から7.9ポイント上昇している。

(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、早い段階から生活習慣を見直し、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。

メタボリックシンドローム = 内臓肥満 + 複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボリックシンドローム該当者数とメタボリックシンドローム予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者は257人である。特定健診受診者における割合は20.6%で、国と同程度で、道より高い。男女別にみると、男性で35.0%、女性では9.3%となっている。

メタボリックシンドローム予備群該当者は137人で特定健診受診者における該当者割合は11.0%となっており、該当者割合は道と同程度で、国より低い。男女別にみると、男性では17.5%、女性では5.9%となっている。

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

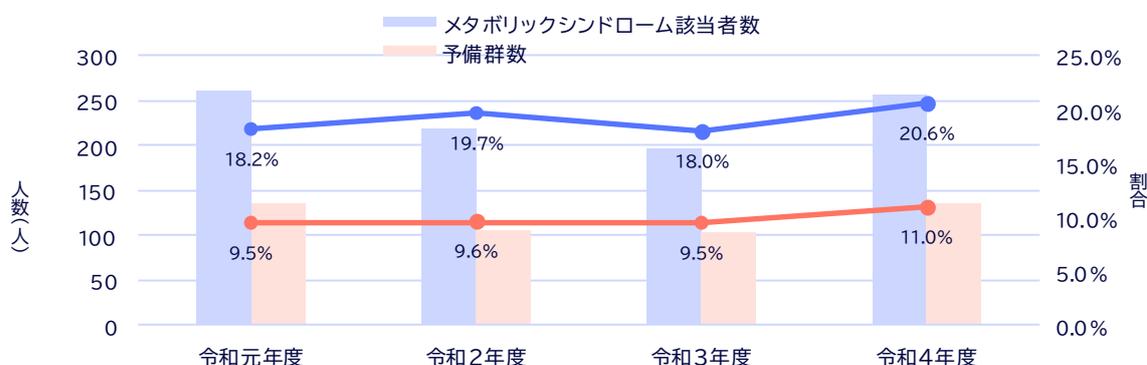
	名寄市		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボリックシンドローム該当者	257	20.6%	20.6%	20.3%	21.3%
男性	192	35.0%	32.9%	33.0%	32.7%
女性	65	9.3%	11.3%	11.1%	12.0%
メタボリックシンドローム予備群該当者	137	11.0%	11.1%	11.0%	10.8%
男性	96	17.5%	17.8%	18.0%	16.8%
女性	41	5.9%	6.0%	5.9%	5.9%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボリックシンドローム該当者数とメタボリックシンドローム予備群該当者数の経年推移

令和元年度と令和4年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は2.4ポイント増加しており、メタボリックシンドローム予備群該当者の割合は1.5ポイント増加している。

図表 3-6-4-2：メタボリックシンドローム該当者数・メタボリックシンドローム予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と 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	
メタボリックシンドローム該当者	261	18.2%	218	19.7%	196	18.0%	257	20.6%	2.4
メタボリックシンドローム予備群該当者	136	9.5%	106	9.6%	103	9.5%	137	11.0%	1.5

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

ポイント

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボリックシンドローム該当者の割合は国と同程度で、道より高い。
- ・令和元年度と比べて、メタボリックシンドローム該当者の割合、メタボリックシンドローム予備群の割合ともには増加している。

(5) 特定保健指導実施率

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

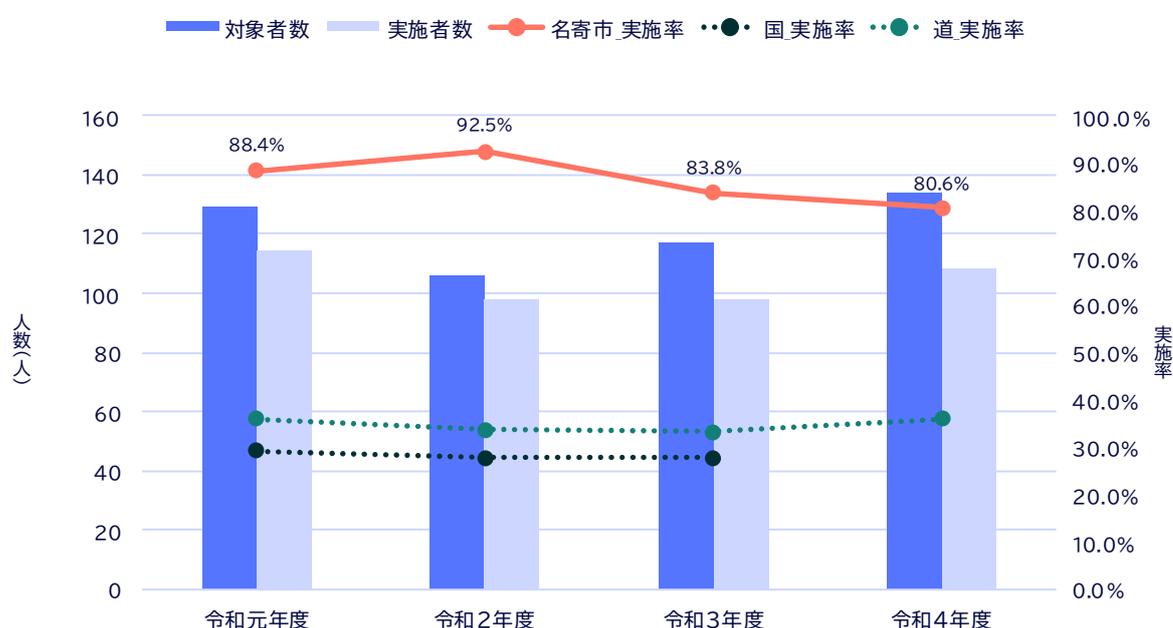
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボリックシンドローム該当者とメタボリックシンドローム予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は134人で、特定健診受診者の10.8%を占める。

特定保健指導対象者に対して特定保健指導実施率は80.6%である。

令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率と比較すると7.8ポイント減少している。

図表 3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と 令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		1,436	1,104	1,085	1,246	-190
特定保健指導対象者数（人）		129	106	117	134	5
特定保健指導該当者割合		9.0%	9.6%	10.8%	10.8%	1.8
特定保健指導実施者数（人）		114	98	98	108	-6
特定保健指導 実施率	名寄市	88.4%	92.5%	83.8%	80.6%	-7.8
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	0.0

【出典】厚生労働省 2019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80.6%で道よりも高い。また、令和元年度と比べて7.8ポイント減少している。

(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）である受診勧奨判定値を超えるレベルの者であり、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

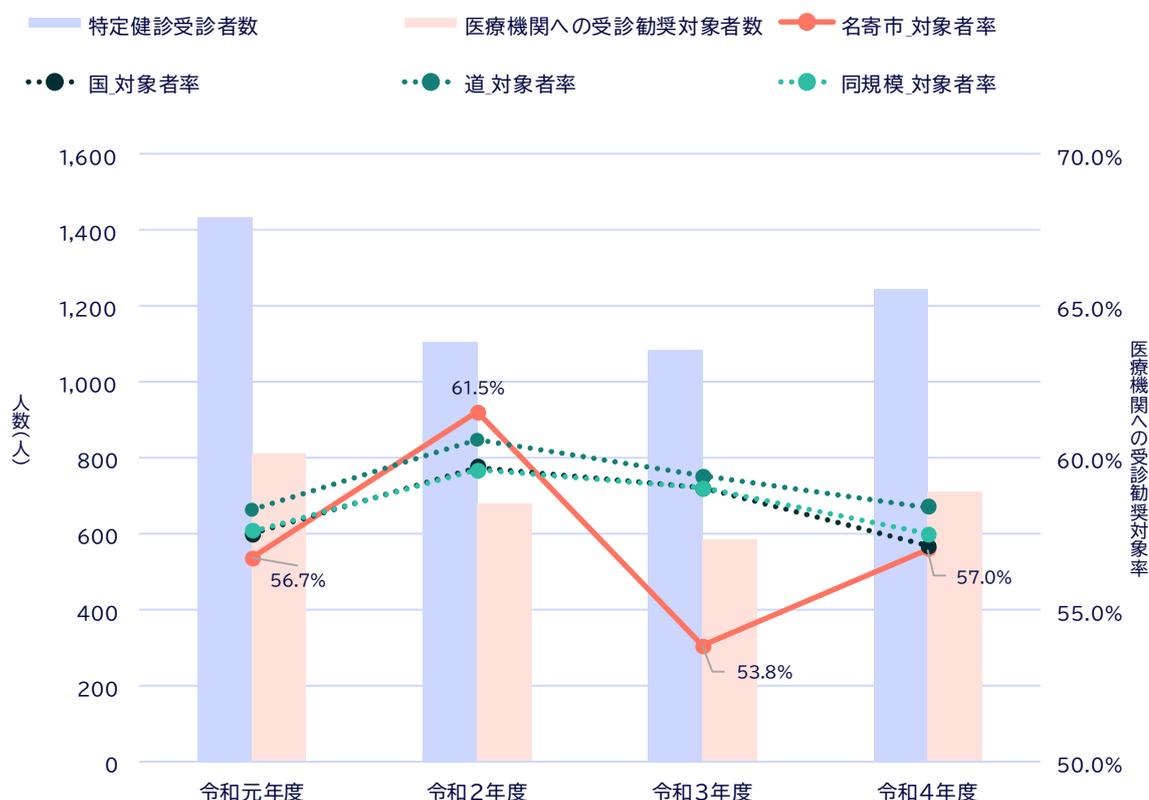
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（%）	血圧（mmHg）	LDLコレステロール（mg/dl）
正常	< 5.5	収縮期：<129 拡張期：<84	< 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110 -	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710人で、特定健診受診者の57.0%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より低い、令和元年度と比較すると0.3ポイント上昇している。

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



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		1,435	1,104	1,086	1,246	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		813	679	584	710	-
受診勧奨対象者率	名寄市	56.7%	61.5%	53.8%	57.0%	0.3
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.1
	同規模	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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・道より低い、令和元年度と比べて0.3ポイント上昇している。

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

受診勧奨対象者である、血糖でHbA1c6.5%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180mg/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1246人の受診者のうちHbA1c6.5%以上の人は135人で10.8%、Ⅱ度高血圧以上の人は97人で7.8%、LDLコレステロール180mg/dL以上の人は36人で2.9%と令和元年と比較すると割合は増加している。

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

	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	
特定健診受診者数	1,435	-	1,104	-	1,086	-	1,246	-	
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0未満	71	4.9%	52	4.7%	42	3.9%	58	4.7%
	7.0以上8.0未満	36	2.5%	43	3.9%	37	3.4%	43	3.5%
	8.0%以上	20	1.4%	22	2.0%	23	2.1%	34	2.7%
	合計	127	8.9%	117	10.6%	102	9.4%	135	10.8%

	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	
特定健診受診者数	1,435	-	1,104	-	1,086	-	1,246	-	
血圧	I度高血圧	308	21.5%	278	25.2%	241	22.2%	278	22.3%
	Ⅱ度高血圧	74	5.2%	76	6.9%	47	4.3%	80	6.4%
	Ⅲ度高血圧	5	0.3%	7	0.6%	9	0.8%	17	1.4%
	合計	387	27.0%	361	32.7%	297	27.3%	375	30.1%

	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	
特定健診受診者数	1,435	-	1,104	-	1,086	-	1,246	-	
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	266	18.5%	196	17.8%	166	15.3%	192	15.4%
	160以上180mg/dL未満	81	5.6%	86	7.8%	74	6.8%	73	5.9%
	180mg/dL以上	38	2.6%	34	3.1%	24	2.2%	36	2.9%
	合計	385	26.8%	316	28.6%	264	24.3%	301	24.2%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和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） 令和元年度から令和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、HbA1c6.5%以上の人が135人、Ⅱ度高血圧以上の人が97人、LDLコレステロール180mg/dL以上の人が36人である。

(7) 精検該当者の医療機関受診率の経年推移

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。

名寄市においては受診勧奨対象者のうち、健診受診時点で関連する疾患での通院がない者に対して受診勧奨を行い、適切な治療につなげている。

令和4年度の健診において、

血糖において精検票を発行して受診勧奨を行った8人のうち、4人が受診をしていない。

血圧において精検票を発行して受診勧奨を行った22人のうち、6人が受診をしていない。

血中脂質において精検票を発行して受診勧奨を行った18人のうち、9人が受診をしていない。

図表 3-6-7-1：特定健診受診者における精検対象者（血糖・血圧・脂質）の治療開始状況

血糖 (HbA1c)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
精検該当者	4	5	5	8
医療機関未受診_人数(人)	2	3	3	4
医療機関未受診_割合	50%	60%	60%	50%

血圧	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
精検該当者	31	25	27	22
医療機関未受診_人数(人)	16	9	15	6
医療機関未受診_割合	51.6%	36.0%	55.6%	27.3%

脂質(LDL-C)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
精検該当者	19	9	13	18
医療機関未受診_人数(人)	5	6	7	9
医療機関未受診_割合	26.3%	66.7%	53.8%	50.0%

【出典】名寄市 特定健診受診結果に基づく独自集計

ポイント

- ・受診勧奨対象者のうち、精検票を発行し、受診勧奨を行ったにもかかわらず、医療機関の受診が確認できない者が一定数いる。

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

データヘルス計画策定にあたって「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に係る、後期高齢者医療制度や介護保険のデータや取り組み状況を踏まえ、保健事業を推進、強化する必要がある。

「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。

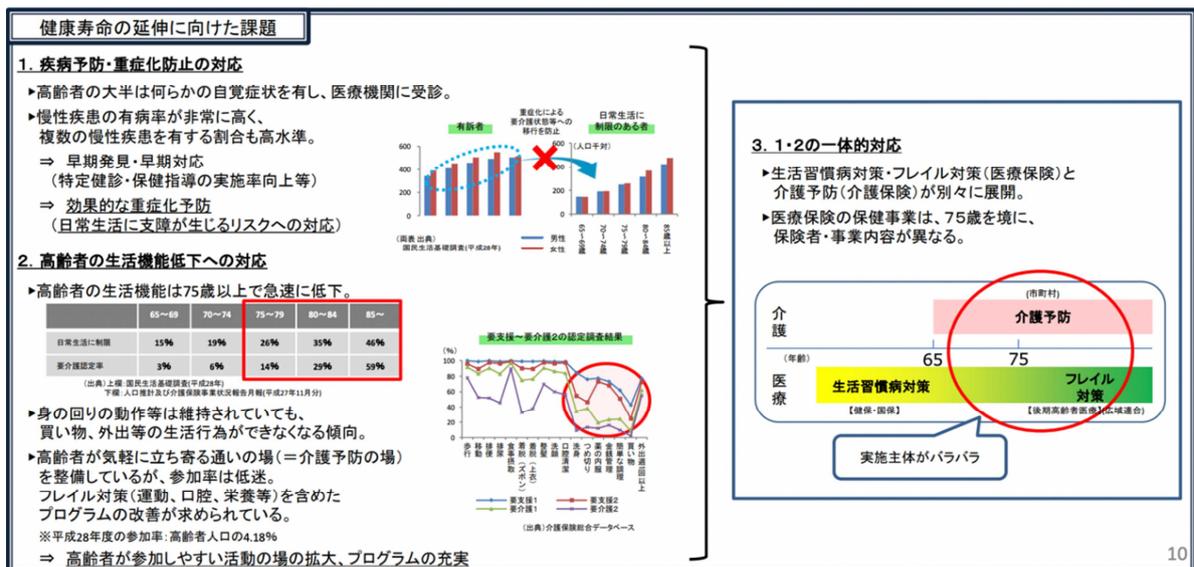
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- 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。

今後もKDBを活用した健診・医療・介護データの分析をはじめ、庁内関係課との情報共有、各医療機関との連携を進めながら、保健事業と介護予防を一体的に実施し、住み慣れた地域で自立した日常生活を営む「地域包括ケアシステム」の推進を図っていく。



【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

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、名寄市で暮らす人の健康に関する現状について下記のようにまとめた。

【人口構成・平均余命】

- ・国や道と比較すると、高齢化率は高い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男女ともに国・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の標準化比は、「虚血性心疾患」が72.6、「脳血管疾患」が76.1、「腎不全」が100.2となっている。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は、「心臓病」を51.4%、「脳血管疾患」を14.6%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は32,710円で、国や道と比較すると国・道より高い。
- ・生活習慣病医療費が総医療費に占める割合は令和元年度と令和4年度で比較すると減少している。
- ・人工透析患者数は令和元年度と比べて、1人減少しており、国保加入者における減少が著しい。
- ・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。

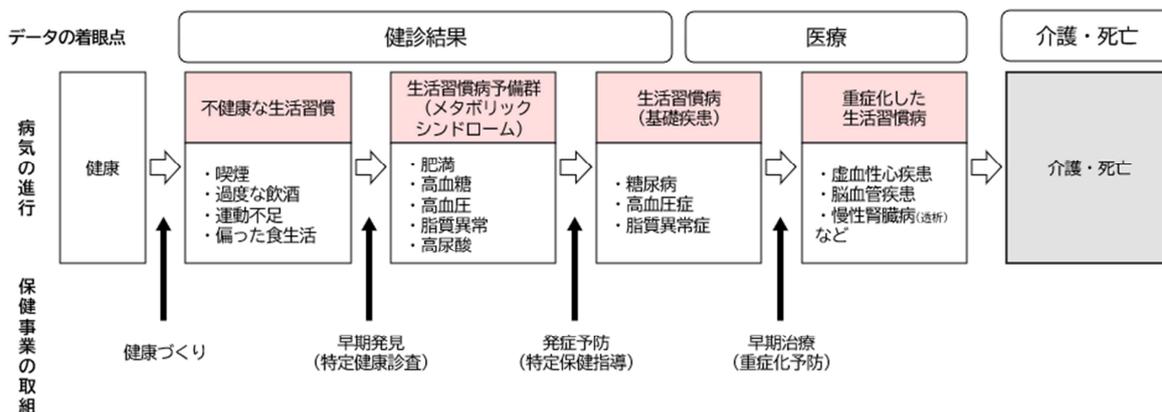
【健診】

- ・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36.8%である。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「ALT」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボリックシンドローム該当者は20.6%で、令和元年度と比べて増加しており、メタボリックシンドローム予備群該当者の割合も増加している。
- ・特定保健指導実施率は80.6%で、令和元年度と比べて7.8ポイント減少している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は57.0%で、令和元年度と比べて0.3ポイント上昇している。
- ・受診勧奨対象者のうち、生活習慣病の発症・重症化リスクが高い、HbA1c6.5%以上の者は135人、Ⅱ度高血圧以上の者は97人、LDLコレステロール180mg/dL以上の者は36人である。またこのうち、精検票を発行し、医療機関への受診勧奨を行っているにもかかわらず、受診が確認できない者も一定数いる。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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

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



健康課題・考察	目標
<p>◀重症化予防</p> <p>【課題】 #「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」の死亡数が多い #介護有病状況では、「糖尿病」を有している者の割合が高く、要介護認定者の半数近くが高血圧症を有している #「脳梗塞」、「慢性腎臓病（透析あり）」、「脳出血」による入院の割合が高い #健診受診者で要精検に該当しているが、医療機関未受診者がいる</p> <p>【考察】 死亡の要因として「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」、入院の要因として「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」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にあたり、適切に医療にかかる必要があるが、要精検に該当し受診勧奨を行っているにもかかわらず、医療機関未受診者も一定数いることから、受診勧奨を強化継続する必要がある。 また前期計画より生活習慣病の重症化を予防する一環として、う歯及び歯周病疾患の早期発見のため、歯科検診を推進しているが、目標の受診率には到達しておらず、引き続き、受診率向上に向けて取り組みを進める。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患の総医療費に占める割合を減少 虚血性心疾患の総医療費に占める割合を減少 人工透析の総医療費に占める割合を減少 糖尿病性腎症による新規透析導入者を0人にする <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> HbA1c 6.5%以上の者の減少 Ⅱ度高血圧以上の者の減少 LDL160mg/dl以上の者の減少 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病並びに高血圧症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率【増加】
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>【課題】 #メタボリックシンドローム該当者が多い #BMI、ALT(GPT)、空腹時血糖、HbA1c、拡張期血圧の有所見者が多い(男女) #HbA1cの有所見者の割合が令和元年度から上昇している</p> <p>【考察】 メタボリックシンドローム該当者が多く、健診受診者における割合は令和元年度と比べ上昇している。また、健診受診時の有所見者の割合が高い検査項目もあり、特にHbA1cについては令和元年度から上昇傾向にあるため、生活習慣病の発症を防ぐためにも積極的な特定保健指導の利用を促し、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維持

健康課題・考察	目標
<p>◀早期発見・特定健康診査</p> <p>#特定健診受診率が低い【事業課題】</p> <p>【考察】 特定健診受診率は国よりも低いため、一定数自身の健康状態を正しく把握できていない住民がいることが考えられる。 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>【事業アウトカム】</p> <p>・特定健診受診率の向上</p>

(3) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀医療費適正化</p> <p>【課題】 #医療費適正化に資する取組が必要 #外来・入院費用割合では、国保及び後期のいずれも国と比較して外来が低く入院が高い</p> <p>【考察】 高齢化が進捗し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、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る。</p>	<p>【中長期目標】</p> <p>・脳血管疾患の総医療費に占める割合を減少 ・虚血性心疾患の総医療費に占める割合を減少</p> <p>【短期目標】 ジェネリック医薬品普及率【維持】</p>

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～ 名寄市民が健康で豊かに過ごすことができる
--

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値
○	平均自立期間(要介護2以上)の延伸	平均自立期間(要介護2以上)	男性 81.0年 女性 86.0年	延伸
共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値
	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	脳血管疾患の総医療費に占める割合	2.2%	減少
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	虚血性心疾患の総医療費に占める割合	1.6%	減少
	人工透析の総医療費に占める割合の減少	人工透析の総医療費に占める割合	3.2%	減少
	糖尿病性腎症による新規透析導入者を0人にする	糖尿病性腎症による新規透析導入者数	0人	抑制
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値
○	HbA1c6.5%以上の者の減少	健診受診者におけるHbA1c6.5%以上の者の割合	10.8%	減少
○	Ⅱ度高血圧以上の者の減少	健診受診者におけるⅡ度高血圧以上の者の割合	7.6%	減少
○	LDL160mg/dl以上の者の減少	健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合	8.8%	減少
	メタボリックシンドローム・予備群の割合の減少	健診受診時におけるメタボリックシンドローム・予備群の該当者の割合	31.6%	減少
	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の増加	健診受診者における糖尿病高重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	50.0%	増加
	高血圧症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の増加	健診受診者における高血圧症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	72.7%	増加
○	特定保健指導実施率の維持	特定保健指導実施率	80.6%	向上
○	特定健診受診率の向上	特定健診受診率	36.8%	向上
	ジェネリック医薬品普及率の維持	ジェネリック医薬品普及率	85%	向上

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

1 保健事業の方向性

効果的・効率的な保健事業、質の高い保健指導を提供することは保険者機能として発揮する保険者の役割の一つであり、被保険者の生活の質の向上に寄与するものである。

「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正告示(令和5年8月31日公布)では、生活習慣病の発症予防や重症化予防を推進することを軸に、限られた財源の中で「費用対効果の高い事業を選択」することが追記された。

解決すべき健康課題について、重症化予防と発症予防の保健事業を展開していく。

重症化予防の取組みでは、継続して保険者努力支援制度の評価指標である糖尿病性腎症重症化予防をはじめとする生活習慣病重症化予防対策に取り組む。医療受診が必要な対象者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨、医療機関通院者へは医療機関と連携して重症化予防のための保健指導を実施していく。

発症予防の取組みとしては、自覚症状のない生活習慣病の早期発見のため健診の重要性を周知、受診率の向上に努め、生活習慣病の発症を予防するために必要な生活習慣改善に取り組むための保健指導を行っていく。

保険者の役割として、医療費や介護費用等の社会保障費の実態から生活習慣病予防の取組みの重要性についても周知に努める。

2 保健事業の整理

第3期データヘルス計画における保健事業の方向性を踏まえ、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3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」の死亡数が多い ・介護有病状況では「糖尿病」を有している者の割合が高く、要介護認定者の半数近くが高血圧症を有している ・「脳梗塞」、「慢性腎臓病（透析あり）」、「脳出血」による入院の割合が高い ・健診受診者で要精検に該当しているが、治療を開始しない者がいる 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少 ・虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少 ・人工透析の総医療費に占める割合の減少 ・糖尿病性腎症による新規透析導入者を0人にする ・HbA1c6.5%以上の減少 ・Ⅱ度高血圧以上の者の減の者少 ・LDL160mg/dl以上の者の減少 	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
・健診受診率が低く健康課題が把握できない	継続	特定健診受診率向上事業	特定健診受診率の向上を図る
・健診受診者で要精検に該当しているが、治療を開始しない者がいる	継続	未治療者受診勧奨事業	生活習慣病が疑われる医療機関未受診者に対し、受診勧奨と保健指導を併せて行い、重症化予防を図る
<ul style="list-style-type: none"> ・「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」の死亡数が多い ・要介護認定者の半数近くが高血圧症を有している ・健診受診者で要精検に該当しているが、治療を開始しない者がいる 	継続	生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病治療中のコントロール不良者に対し医療機関と連携した保健指導を実施し重症化予防を図る
<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の死亡数が多い ・介護有病状況では「糖尿病」を有している者の割合が高い ・「慢性腎臓病（透析あり）」の入院の割合が高い 	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病が疑われる医療機関未受診者等に受診勧奨を行うとともに糖尿病性腎症ハイリスク者に対して、上川北部圏域糖尿病性腎症重症化予防プログラムを通し、医療機関と連携した保健指導を行い、新規人工透析の導入防止を図る
—	継続	歯科疾患検診事業	生活習慣病の重症化を予防する一環として、う歯および歯周疾患の早期発見・予防を図る

(2) 生活習慣病発症予防・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	
<ul style="list-style-type: none"> ・BMI、ALT (GPT)、空腹時血糖、HbA1c、拡張期血圧の有所見者が多い ・HbA1cの有所見者の割合が令和元年度から上昇している ・メタボリックシンドローム該当者が多い 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・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の減少 ・特定保健指導実施率の維持 	



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			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
・健診受診率が低く健康課題が把握できない	継続	特定健診受診率向上事業	特定健診受診率の向上を図る
・健康状態を把握していない住民が一定数いる ・早期から健診を定着させることが必要	継続	早期介入健診 ・保健指導事業	30～39歳の被保険者に対し、40歳以上の特定健診、各種保健指導と同等の事業を実施し、生活習慣病の発症予防を図る
・メタボリックシンドローム該当者が多い	継続	特定保健指導事業	メタボリックシンドローム・予備群を減らし、生活習慣病の発症および重症化予防を図る

(3) 早期発見・特定健診

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	
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率が低い 	
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の向上 	



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			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
特定健診受診率が低い	継続	特定健診受診率向上事業	特定健診の受診率の向上を図る

(4) 医療費適正化

第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化に資する取組が必要。 ・外来、入院費用割合では、国保および後期のいずれも国と比較して外来が低く入院が高い。 	
第3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	
<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患の総医療費に占める割合を減少 ・虚血性心疾患の総医療費に占める割合を減少 ・ジェネリック医薬品普及率の維持 	



第3期計画における医療費適正化に関連する保健事業			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
医療費適正化に資する取組が必要	継続	特定健診受診率向上事業	特定健診受診率の向上を図る
	継続	早期介入健診・保健指導事業	30～39歳の被保険者に対し、40歳以上の特定健診、各種保健指導と同等の事業を実施し、生活習慣病の発症予防を図る
	継続	特定保健指導事業	メタボリックシンドローム・予備軍を減らし、生活習慣病の発症および重症化予防を図る
	継続	未治療者受診勧奨事業	生活習慣病が疑われる医療機関未受診者に対し、受診勧奨と保健指導を併せて行い、重症化予防を図る
	継続	生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病治療中のコントロール不良者に対し医療機関と連携した保健指導を実施し重症化予防を図る
	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病が疑われる医療機関未受診者等に受診勧奨を行うとともに糖尿病性腎症ハイリスク者に対して、上川北部圏域糖尿病性腎症重症化予防プログラムを通し、医療機関と連携した保健指導を行い、新規人工透析の導入防止を図る
	継続	後発医薬品使用促進事業	医療費削減のため、後発医薬品の使用促進を図る

第6章 計画の評価・見直し

第6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。

3 課題を解決するための評価指標

	評価指標	目標値	初期値				中間評価			最終評価	現状値の把握方法
			R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
最上位目標	平均自立期間 (要介護2以上)	延伸	男性 81.0年 女性 86.0年								
中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合	減少	2.2%								KDB
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合	減少	1.6%								
	人工透析の総医療費に占める割合	減少	3.2%								
	糖尿病性腎症による新規透析導入者数	抑制	0人								名寄市健康増進計画(健康名寄21)国保分再掲
短期目標	健診受診時におけるメタボリックシンドローム・予備群の該当者の割合	減少	31.6%								特定健診受診者の結果
	健診受診者におけるHbA1c6.5%以上の者の割合	減少	10.8%								
	健診受診者におけるⅡ度高血圧以上の者の割合	減少	7.6%								精検票を発行した者のうち受診したもの
	健診受診者におけるLDL160mg/dl以上の者の割合	減少	8.8%								
	健診受診者における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	増加	50.0%								法定報告値
	健診受診者における高血圧重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	72.7%								
	特定保健指導実施率	向上	80.6%								法定報告値
	特定健診受診率	向上	36.8%								
	ジェネリック医薬品普及率	向上	85.0%								振興局別数量シ7.xlsx

第7章 地域包括ケアに係る取組

名寄市の高齢化率は令和4年度33.2%で、国や道と比較して高いことから、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、関係機関と連携を図りながら、介護予防の取組みと連携した生活習慣病の重症化予防を実施していく。

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、北海道、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知する。また、これらの公表に当たっては、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。名寄市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第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。

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

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に公表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進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、名寄市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

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

なお、メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム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リックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム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
メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム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

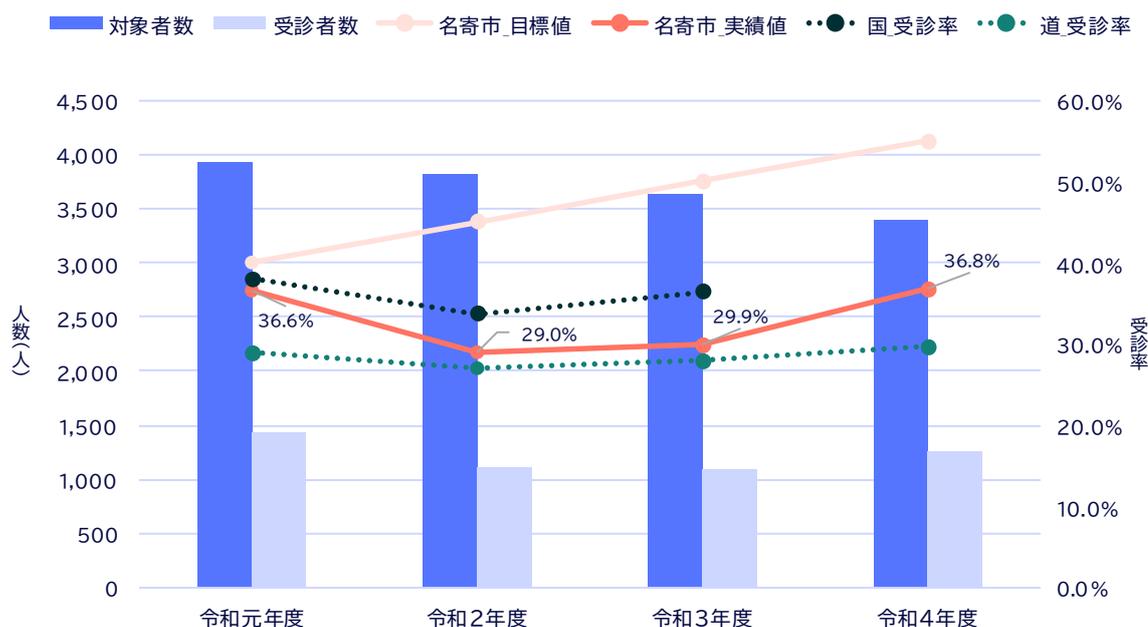
(2) 名寄市の状況

① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で36.8%となっており、道よりも高い。

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36.8%で、令和元年度の特定健診受診率37.3%と比較すると0.2ポイント上昇している。国や道の推移をみると、令和元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：特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診 受診率	名寄市_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
	名寄市_実績値	36.6%	29.0%	29.9%	36.8%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-
	道	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%
特定健診対象者数（人）		3,926	3,809	3,626	3,389
特定健診受診者数（人）		1,436	1,104	1,085	1,246

※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）

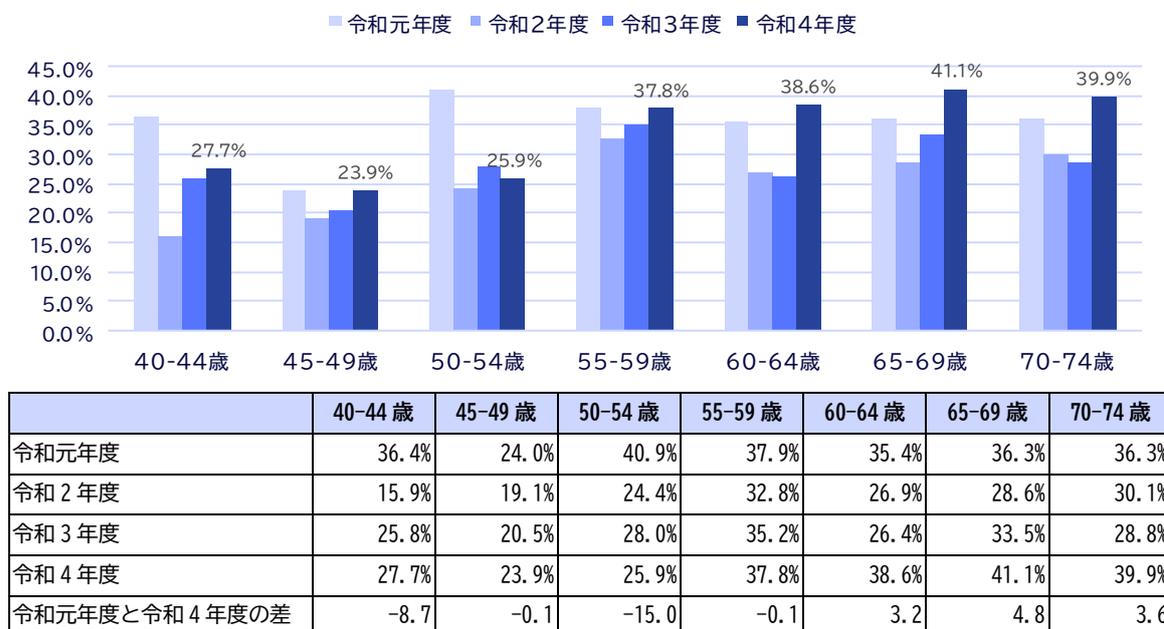
【出典】 目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019 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）

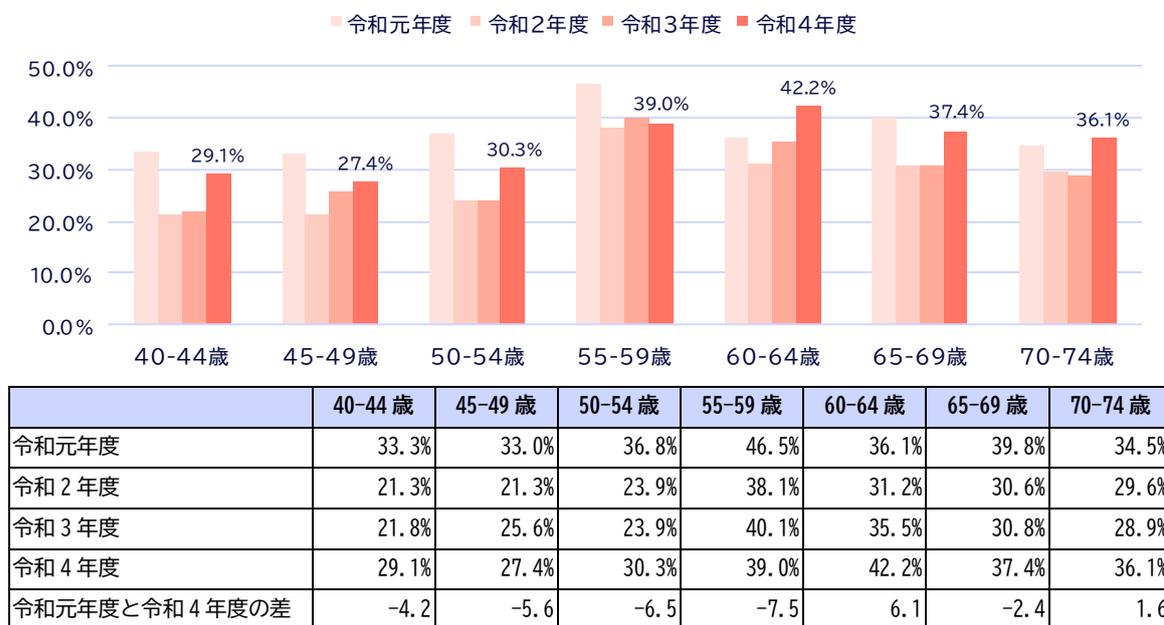
② 性別年代別 特定健診受診率

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では65-69歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。女性では60-64歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。

図表 10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表 10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



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

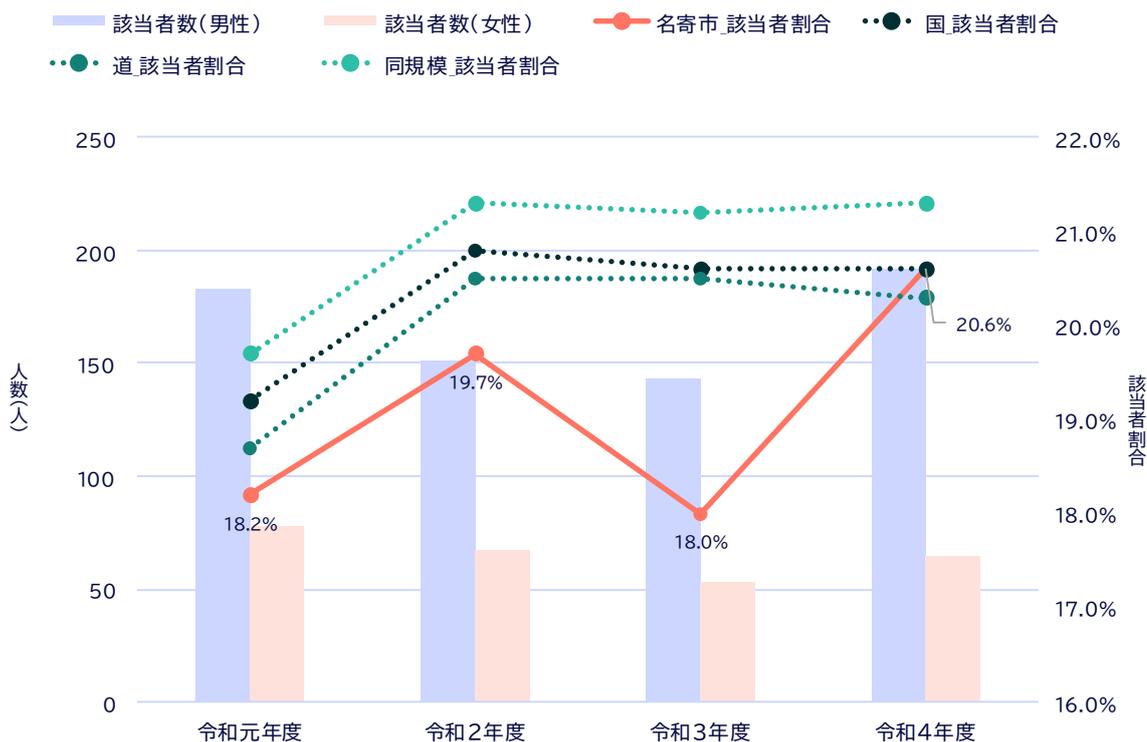
③ メタボリックシンドローム該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボリックシンドローム該当者数は257人で、特定健診受診者の20.6%であり、国と同程度で、道より高い。

令和元年度からの推移をみると、メタボリックシンドローム該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

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

図表 10-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数



メタボリックシンドローム該当者	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
名寄市	261	18.2%	218	19.7%	196	18.0%	257	20.6%
男性	183	29.7%	151	32.8%	143	30.8%	192	35.0%
女性	78	9.5%	67	10.4%	53	8.5%	65	9.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
道	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.3%
同規模	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

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

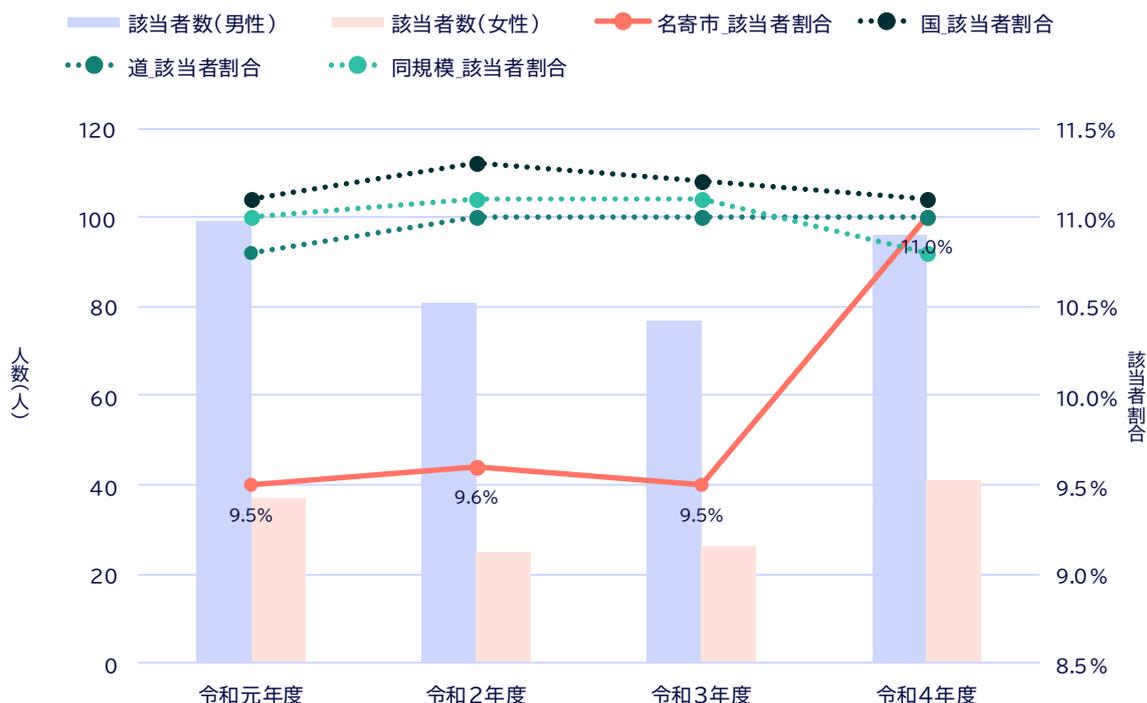
④ メタボリックシンドローム予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボリックシンドローム予備群該当者数は137人で、特定健診受診者における該当者割合は11.0%で、道と同程度で、国より低い。

令和元年度からの推移をみると、メタボリックシンドローム予備群該当者数は増加しており、割合も上昇している。

男女別にみると、特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム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リックシンドローム予備群該当者数



メタボリックシンドローム予備群該当者	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
名寄市	136	9.5%	106	9.6%	103	9.5%	137	11.0%
男性	99	16.1%	81	17.6%	77	16.6%	96	17.5%
女性	37	4.5%	25	3.9%	26	4.2%	41	5.9%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
道	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

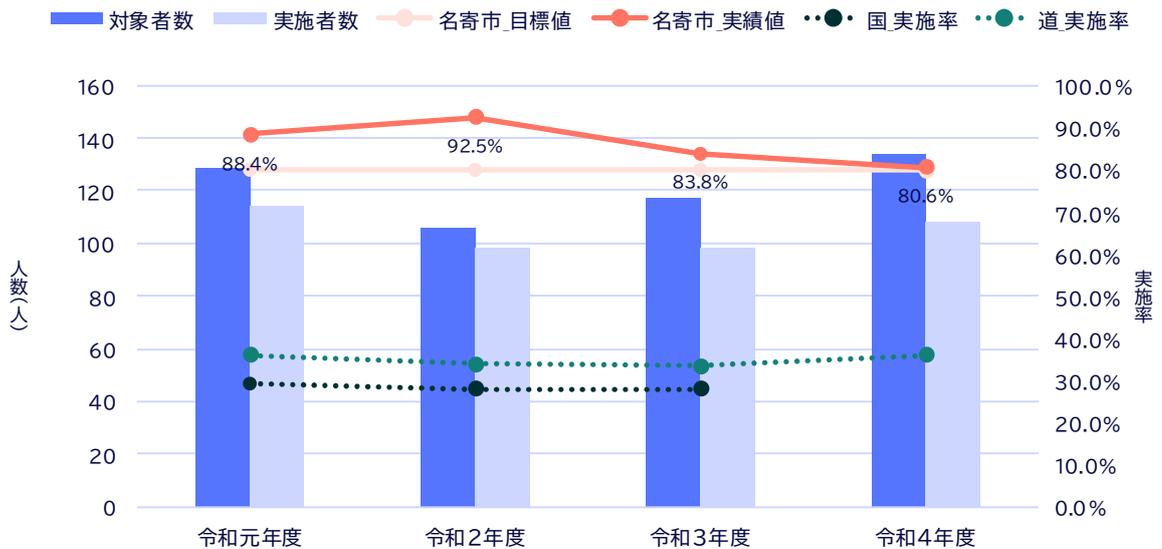
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を80.0%としていたが、令和4年度時点で80.6%となっており、道よりも高い。

令和元年度からの推移をみると、令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率88.4%と比較すると7.8ポイント低下している。

積極的支援では令和4年度は46.3%で、令和元年度の実施率57.5%と比較して11.2ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は68.8%で、令和元年度の実施率87.5%と比較して18.7ポイント低下している。

図表 10-2-2-6：特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	名寄市_目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	名寄市_実績値	88.4%	92.5%	83.8%	80.6%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-
	道	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%
特定保健指導対象者数（人）		129	106	117	134
特定保健指導実施者数（人）		114	98	98	108

【出典】 目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

図表 10-2-2-7：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		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	57.5%	47.2%	78.4%	46.3%
	対象者数（人）	40	36	37	41
	実施者数（人）	23	17	29	19
動機付け支援	実施率	87.5%	95.7%	93.8%	68.8%
	対象者数（人）	88	70	80	93
	実施者数（人）	77	67	75	64

※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 令和元年度から令和4年度 累計

(3) 国の示す目標

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

また、メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム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
メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

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

(4) 名寄市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は令和11年度までに特定健診受診率を60.0%に引き上げる設定とし、特定保健指導実施率は引き続き80.0%を維持する設定とする。

図表 10-2-4-1：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	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

図表 10-2-4-2：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）	3,484	3,303	3,139	2,978	2,821	2,668	
	受診者数（人）	2,090	1,982	1,883	1,787	1,693	1,601	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	213	201	191	182	172	163
		積極的支援	68	65	61	58	55	52
		動機付け支援	144	136	130	123	116	110
	実施者数（人）	合計	170	161	153	145	138	130
		積極的支援	32	30	29	27	26	25
		動機付け支援	106	101	96	91	86	81

※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は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は名寄市国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人である。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から1月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6月から3月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員の「基本的な健診項目」を実施する。また、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）・ 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

健診の結果に応じて、結果説明会や訪問、電話等による保健指導と併せて結果を通知する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

名寄市国保被保険者が「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、本人もしくは医療機関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		動機付け支援	
	2 つ該当	なし/あり		
		あり	動機付け支援	
1 つ該当	なし/あり	積極的支援		
	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	判定基準
血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または HbA1c 5.6% 以上
血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、 または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、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、定期的に電話や訪問等での支援を実施する。3 か月以降の継続的な支援後に中間評価、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 か月後以降に行う。

③ 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) 特定健診

① 受診勧奨

- ア 年度当初に年間の特定健診等の案内を広報する
- イ 特定健診対象者への受診券の送付
- ウ 保険証の更新時など周知文書の送付
- エ 健康まつりや健康相談などの際の個別勧奨
- オ 電話、訪問による勧奨やPR文書の送付
- カ 年3回程度ハガキによる受診勧奨の送付

② 利便性の向上

- ア 自己負担額の軽減
- イ がん検診との同時受診

③ 関係機関との連携

- ア かかりつけ医と連携した受診勧奨
- イ 診療データの提供

④ 健診データ収集

- ア かかりつけ医から検査データを円滑に活用するため、医療機関への十分な説明の実施

⑤ 早期啓発

- ア 40歳未満向け健診の実施

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

- ア 電話・訪問による利用勧奨

② 利便性の向上

- ア 対象者にあわせた保健指導の機会の提供

③ 内容・質の向上

- ア 保健指導担当者のスキルアップのための学習会への参加

④ 早期介入

- ア 30代に対する保健指導の実施

⑤ 関係機関との連携

- ア かかりつけ医と連携した指導対応
- イ レセプトと健診データの突合・分析
- ウ 地域の専門職のマンパワー活用

⑥ 新たな保健指導方法の検討

- ア 経年データを活用した保健指導の実施

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、名寄市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、名寄市のホームページや市広報への掲載、地域新聞への広告掲載などにより、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 年を目途に点検し、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 万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合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。単に腹囲が大きいただけでは、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。