

天塩町国民健康保険

第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度



令和6年3月

天塩町

目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1 計画の背景・目的	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	4
4 実施体制・関係者連携	4
5 標準化の推進	5
第2章 前期計画等に係る考察	6
1 中長期目標および短期目標の達成状況	6
2 中長期目標および短期目標の評価	7
3 第2期データヘルス計画の総合評価	8
第3章 天塩町の概要	9
1 人口動態及び高齢化率	9
2 男女別の平均余命及び平均自立期間	10
3 死亡の状況	11
4 介護の状況	13
第4章 天塩町国民健康保険加入者の課題抽出	15
1 健康課題抽出(生活習慣病の発症・重症化)の基本的な考え方	15
2 被保険者の構成	16
3 医療の状況	16
4 特定健診・特定保健指導の状況	23
第5章 若年者健診の状況と子どもの肥満	33
1 40歳未満を対象にした若年者健診の状況	33
2 子どもの肥満	34
第6章 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について	35
1 基本的な考え方	35
2 後期高齢者医療制度の被保険者構成	36
3 後期高齢者医療制度の医療費	36
4 後期高齢者健診	37
5 地域包括ケアに係る取組	38
第7章 健康課題の整理	39
第8章 第3期データヘルス計画の目的・目標	40
1 計画の目的	40
2 目標・評価指標	40

第9章 健康課題を解決するための保健事業	42
I. 保健事業の方向性	42
II. 重症化予防の取組	44
1 糖尿病性腎症重症化予防	45
2 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防	500
3 虚血性心疾患重症化予防	544
4 脳血管疾患重症化予防	588
III. 発症予防	622
第10章 計画の評価・見直し	633
1 評価の時期	633
2 評価方法・体制	633
第11章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	644
1 計画の公表・周知	644
2 個人情報の取扱い	644
第12章 第4期特定健康診査等実施計画	655
1 特定健康診査等実施計画について	655
2 計画目標	655
3 特定健診の実施方法	655
4 特定保健指導の実施方法	677
5 結果の報告	688
6 特定健診・特定保健指導の年間スケジュール	688

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画の背景・目的

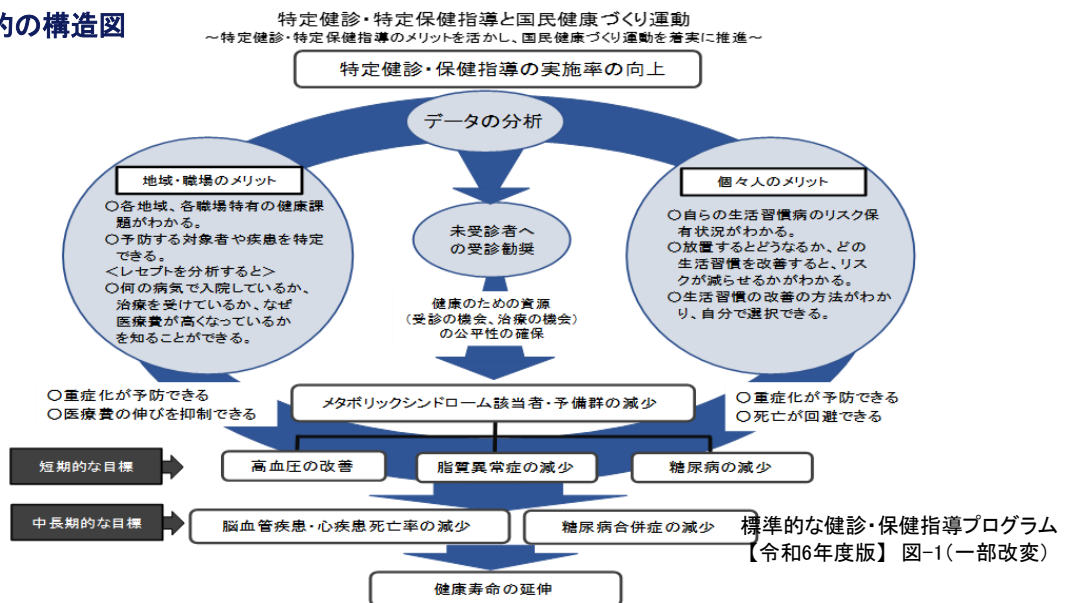
平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略^{※1}」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※2}に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)^{※3}」において、保険者のデータヘルスの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 改革行程表^{※4}2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

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

天塩町ではこのような国の動きや町の課題等を踏まえ、国の指針に基づいて、「第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

図表1 計画の目的の構造図



注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながります。

※1 日本再興戦略:我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこ(H25.6閣議決定)

※2 PDCAサイクル:P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返すこと

※3 経済財政運営と改革の基本方針:政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表:新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とKPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

2 計画の位置づけ

第3期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。(図表2)

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、天塩町総合振興計画、北海道健康増進計画、天塩町健康増進計画(健康てしお21)、北海道医療費適正化計画、天塩町介護保険事業計画等と整合性を図りながら策定します。(図表3)

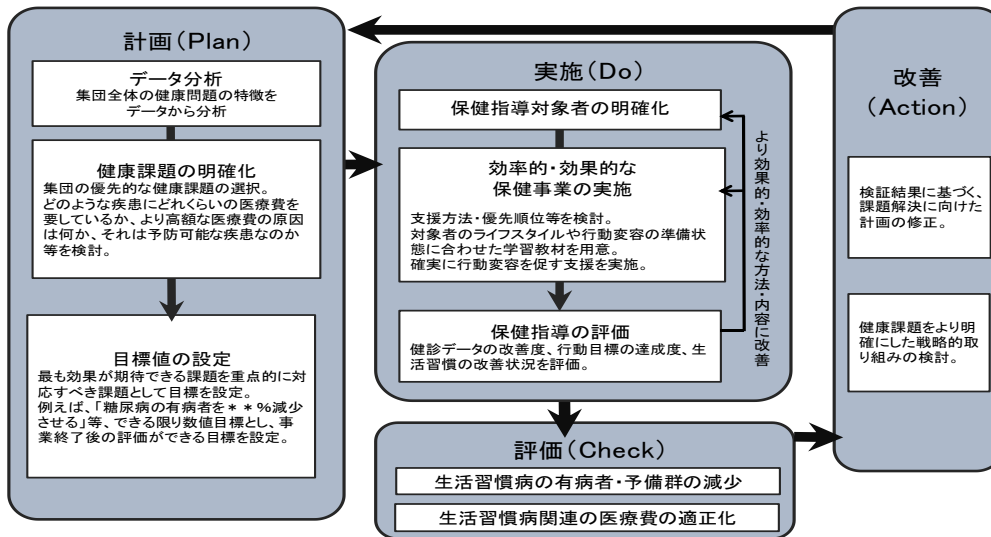
また、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定します。ただし、保健事業実施計画(データヘルス計画)の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)^{※5}」(以下「プログラム」という。)は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。

天塩町では、以上のことも踏まえ、国保データベース(KDB^{※6})を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

図表2 PDCAサイクル

図表3 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



※5 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。(図表2参照)

なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表3 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	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			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年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 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用し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 の保健事業実施計画を策定、保健 事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給 付等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮		すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1 子ども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持増進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

3 計画期間

この計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間とします。

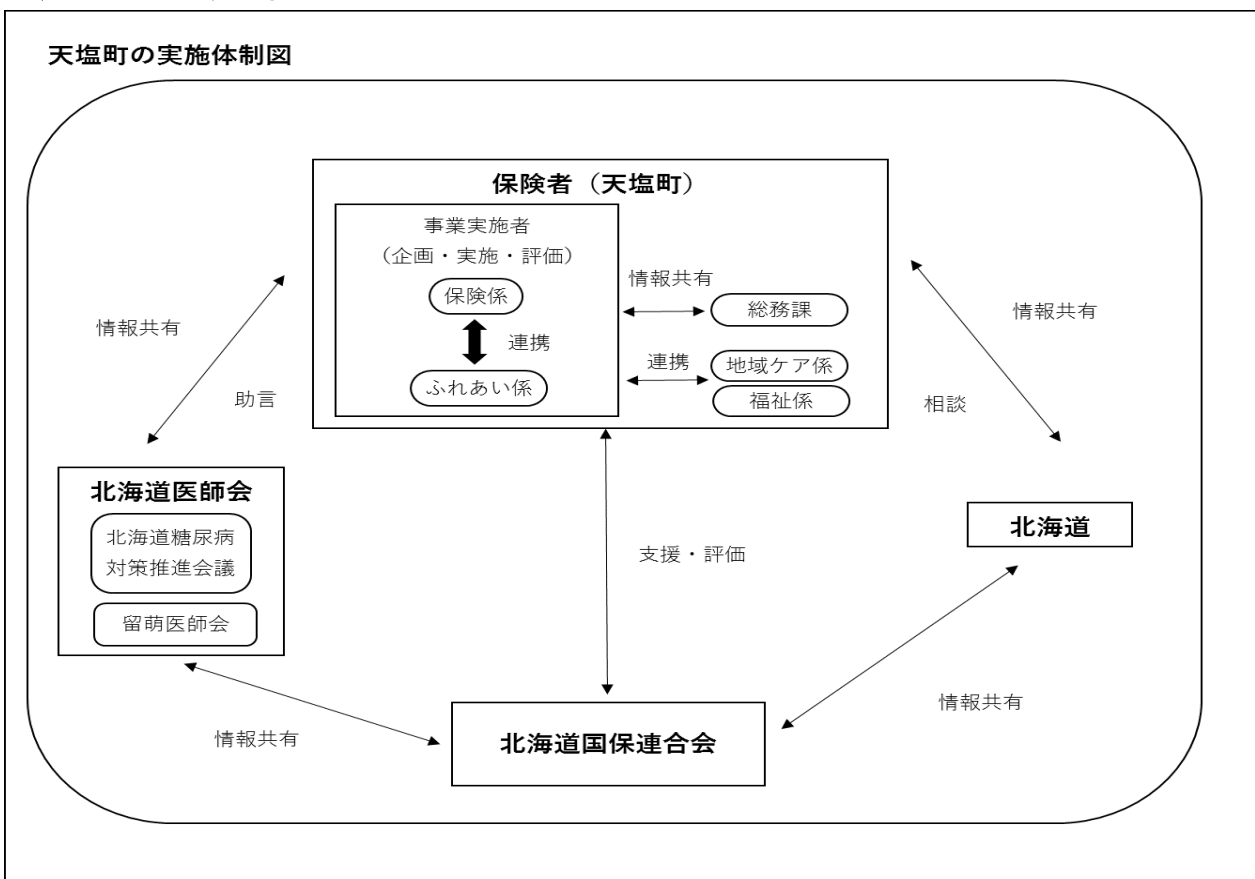
4 実施体制・関係者連携

(1) 市町村国保の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保部局(保険係)・保健衛生部局(ふれあい係)が中心となって、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。

また、高齢者健康保健部局(地域ケア係)、介護保険部局(保険係)、生活保護部局(福祉係)とも十分連携を図り、健康課題、計画策定、評価について共有、意見交換を行い、見直しに取組みます。

図表4 天塩町の実施体制図



(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるために、天塩町立国民健康保険病院、その他町内関係機関、北海道及び、北海道国保連合会、保健事業支援・評価委員会等と計画の共有、評価、見直しに取組みます。

(3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解し、主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのため、計画策定にあたっては、天塩町の国民健康保険事業の運営に関する協議会(被保険者代表、医薬代表、公益代表)の委員と計画に関する意見交換等を行い評価、見直しに取組みます。

5 標準化の推進

データヘルス計画が北海道レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による北海道内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されています。

天塩町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用していきます。

図表5 北海道の健康課題・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（共通指標）	評価指標	目 標		
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸	
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制	
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制	
	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	抑制		
中・長期目標（共通指標）	評価指標	目 標		
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制	
		新規虚血性心疾患患者数	抑制	
		新規人工透析導入者数	抑制	
短期目標（共通指標）	評価指標	目 標		
アウトカム	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	減少	
		メタボリック症候群予備群該当者の割合	減少	
		喫煙率	減少	
		1日飲酒量が多い者の割合	減少	
		運動習慣のない者の割合	減少	
	特定保健指導	生活習慣病重症化予防	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	減少
			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（拡張期180mmHg・収縮期110mmHg）以上の割合	減少
			Ⅱ度高血圧（拡張期160mmHg・収縮期100mmHg）以上の割合	減少
			Ⅰ度高血圧（拡張期140mmHg・収縮期 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	特定保健指導	特定健康診査実施率	向上	
		特定保健指導実施率	向上	
		生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
		高血圧重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	
		脂質異常症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	

健康・医療情報分析からの考察
<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>（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>（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達しておらず、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。

健康課題
<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>（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>（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

第2期データヘルス計画における中長期的な目標と短期的な目標について、アウトカム指標に係る実績値により達成状況を評価し、第2期データヘルス計画に基づき実施してきた保健事業が、課題解決及び目標達成にどう寄与したかを振り返り、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います。

1 中長期目標および短期目標の達成状況

第2期データヘルス計画、中間評価報告書にて整理した目標管理一覧において、達成状況を整理しました。(図表6、別紙資料1)

図表6 中長期・短期管理目標一覧 (※別紙資料1あり)

目的		住民が自分の健康状態を正しく理解し、自主的に健康づくり活動に取り組み、生活習慣病の発症・重症化を予防することで、いつまでも自分らしく生活することができる。		理想の姿	天塩町:みんながいきいき笑顔がひかる天塩町 成人期:思いやりの心とゆとりをもって活力ある生活ができるまち。					
関連計画	健康課題 (令和元年度〜)	達成すべき目的	課題を解決するための目標	最終評価目標値				評価区分		
				初期値 (ベースライン)	H28年度 (2016)	H31年度 (2019)	R4年度 (2022)		R5年度 (2023)	
特定 健診等 計画	①特定健診受診率60%以上は70~74歳の女性のみ、40代・50代は30%台で低下傾向。健診・医療・介護状況不明者は40・50代で32人(16.7%) ②特定保健指導実施率は同規模平均よりも低く、保健指導と継続フォローの体制に課題がある。	医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす。	① 特定健診受診率60%以上(法定報告値)	46.2%	50.4%	48.2%	60.0%	B		
			40歳代の特定健診受診率 50%以上	33.3%	33.8%	46.2%	50.0%	B		
			50歳代の特定健診受診率 50%以上	47.9%	36.4%	54.8%	50.0%	A		
			60歳以上の特定健診受診率 60%以上	47.2%	53.1%	63.5%	60%以上	A		
			② 特定保健指導実施率60%以上(法定報告値)	50.0%	36.7%	32.4%	60.0%	D		
			特定保健指導対象者割合(対象者/受診者)5%減少	13.0%	17.4%	13.7%	12.4%	D		
	短期 目標	③メタボリックシンドローム該当者 21.6%、予備群14.2%で北海道(該当 18.7%、予備群10.8%)と高い。 ④BMI25以上は45.0%(男性:48.6%、女性41.4%)、北海道30.1%、全国 26.5%と肥満が多く、血管内皮障害の要因となっている。 ⑤HbA1c6.5%以上:43人 …未治療者:16人 ⑥Ⅱ度高血圧以上:22人 …未治療者:14人	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	③ メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の減少	該当者	23.3%	21.6%	23.0%	20%未満	C
				男性	35.5%	31.2%	37.0%	30%未満	D	
				女性	14.6%	14.0%	12.1%	12%台	A	
				予備群	10.6%	14.2%	18.1%	12%台	D	
				男性	18.2%	20.8%	25.9%	18%台	D	
				女性	5.3%	8.9%	12.1%	5.0%	D	
				④ 特定健診受診者 40~60歳代の肥満者(BMI25以上)の割合減少	男性	50.0%	52.5%	71.6%	50%以下	D
				女性	28.0%	38.8%	35.6%	35%以下	D	
⑤ HbA1c6.5%以上の未治療者の割合減少				14.0%	14.5%	15.9%	14%未満	D		
⑥ 糖尿病未治療者の受診勧奨を実施した割合				—	56.3%	70.0%	60%以上	A		
データヘルス計画 おと21計画	⑦40~64歳の脳血管疾患治療者のうち介護が必要となる割合が高い(44.4%)。若年からの脳血管疾患発症予防・再発予防が重要。 ⑧75歳以上虚血性心疾患治療者の割合 30.5% ⑨慢性腎不全の透析なしの医療費は上がっており、今後透析に移行する可能性がある。 ⑩認知症の割合が高く、糖尿病または高血圧の重なりのある者が多い(65~74歳 100%、75歳以上95.4%) ⑪医療費では入院費用の割合が、外費用の割合を上回っており、重症化し医療にかかるケースが多い。	生活習慣病の発症予防、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症予防により医療費の延伸を抑える。	⑦ 特定健診受診者の境界型糖尿病に占める割合の減少(HbA1c6.5%以上)	14.0%	14.5%	15.9%	14%未満	D		
			⑧ Ⅱ度高血圧以上の未治療者の割合減少	7.4%	7.4%	4.5%	7%未満	A		
			⑨ Ⅱ度高血圧以上の未治療者の割合減少	56.5%	63.6%	84.6%	50%以下	D		
			⑩ 40~64歳の脳血管疾患の治療者の割合	—	3.3%	2.0%	3%未満	A		
			⑪ 75歳以上の虚血性心疾患治療者の割合	—	30.5%	29.3%	30%未満	A		
			⑫ 40~74歳の腎不全治療者(レセプトあり)の割合	—	5.8%	5.9%	5.5%以下	C		
			⑬ 糖尿病性腎症による透析新規導入者数ゼロ	0人	0人	0人	0人	A		
			⑭ 認知症のうち、糖尿病または高血圧治療者の割合	65~74歳	—	100.0%	83.3%	90%台	A	
			75歳以上	—	95.4%	90.9%	95%以下	A		
			中長期 目標	⑯ 総医療費に占める生活習慣病にかかる医療費の割合 ⑰ 総医療費に占める入院医療費の割合 ⑱ 総医療費に占める入院医療費の割合 地域差指数(医療費の地域差を表す指標)	⑯ 介護給付費・介護保険料の伸びを抑制する	⑯ 総医療費に占める生活習慣病にかかる医療費の割合	47.9%	41.1%	42.8%	41%台
⑰ 総医療費に占める入院医療費の割合	6.1%	5.6%				5.4%	5%台	B		
⑱ 総医療費に占める入院医療費の割合	43.5%	52.0%				48.8%	50%以下	D		
地域差指数(医療費の地域差を表す指標)	1.090	0.979				—	1未満	A		
⑯ 介護給付費・介護保険料の伸びを抑制する	0.5	0.9				0.6	0.9台	A		
⑰ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施をPDCAサイクルに沿って推進する	—	—				実施	実施	A		
努力 支援 制度	⑳ 65歳以下死亡の要因の約2割はがん(H25年~H27年7月統計)。SMRが140を超えているがんは男性:胃がん、胆管がん、女性:食道がん、肺がん(健康づくり財団2010~2019) 北海道受診率:胃がん(6.8%)、肺がん(4.5%)、大腸がん(5.7%)、乳がん(15.1%)、子宮がん(16.6%)	がんの早期発見、早期治療	㉑ がん検診受診率 胃がん検診25%以上	10.9%	18.3%	13.2%	20%以上	B		
			肺がん検診25%以上	13.3%	13.4%	12.7%	15%以上	D		
			大腸がん検診25%以上	12.8%	13.9%	13.5%	15%以上	B		
			子宮頸がん検診25%以上	15.1%	23.1%	16.6%	25.0%	B		
			乳がん検診25%以上	24.6%	37.7%	25.4%	38%以上	B		
			5つのがん検診の平均受診率25%以上	15.3%	21.3%	16.3%	22.0%	B		

2 中長期目標および短期目標の評価

課題	目標	これまでの取組	評価
①	特定健診受診率 60%以上	【未受診者対策事業】 ・40歳代・50歳代健診未受診者、不定期受診者への受診勧奨(訪問・電話) ・未受診者への受診勧奨(ハガキ等) ・個別健診受診券の送付	ベースライン(H28年度)からは受診率は向上しているが、目標は未達成。ターゲットを絞り、アウトリーチ(訪問等)支援を中心とした受診勧奨を行うことで、ターゲット世代の受診率向上や不定期受診者の減少等が成果となっています。後期高齢者へ移行する者も多く、全体の受診率は低下しているため、新規受診者等改めてターゲットを定めた受診勧奨の取組が必要です。
②	特定保健指導実施率 60%以上	【(特定)保健指導事業】 ・特定保健指導 ・健診結果説明会	特定保健指導実施率は経年で増減が大きく、継続的な指導を行うための管理に課題があります。管理台帳の活用など対応の漏れが無いような工夫が必要です。
③	メタボリックシンドローム 該当者の割合:20%未満 予備軍の割合:12%台	【(特定)保健指導事業】 ・特定保健指導 ・健診結果説明会	メタボ該当者・予備軍ともに目標は未達成。男性のメタボ該当者は増加傾向であり、予備軍は男女ともに増加しています。
④	40-60歳代の肥満者 (BMI25)以上の割合 男性50%以下 女性35%以下	【(特定)保健指導事業】 ・特定保健指導 ・健診結果説明会	肥満の割合は増加しており、生活習慣病発症、重症化の町の根底的な健康課題と言えます。成人期だけでなく、妊娠期、乳幼児期からの生活習慣病予防の取組も重要です。
⑤	特定健診受診者のうち HbA1c6.5%以上の割合 14%未満	【重症化予防事業】 ・糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病境界型以上の割合、未治療者の割合も年々増加傾向であり、目標は未達成。糖尿病は町の健康課題の1つであり、ターゲットの選定やフォロー対象者の管理、保健指導の方法については検討が必要です。
	HbA1c6.5%以上の 未治療者の割合 35%未満	【重症化予防事業】 ・糖尿病性腎症重症化予防	
⑥	特定健診受診者のうち Ⅱ度高血圧以上(160/100 mmHg以上)の割合 7%未満	【重症化予防事業】 ・Ⅱ度高血圧以上重症化予防	R2年度に9.7%まで上昇したが、R4年度は4.5%と目標を達成しています。達成の要因として、専門職の高血圧に関する学習に加え、保健指導を重点的に実施したことが効果に繋がったと考えられます。
	Ⅱ度以上高血圧の 未治療者の割合 50%以下	【重症化予防事業】 ・Ⅱ度高血圧以上重症化予防	未治療者数はR2年度の16人からR4年度は11人と減少傾向。Ⅱ度高血圧以上対象者が減少したことで未治療者の割合は増加しています。

課題	目標	これまでの取組	評価
⑨	糖尿病性腎症による 透析新規導入者 0人	【重症化予防事業】 ・糖尿病性腎症重症化予防	年間0～1人と目標は達成していませんが、R3年度以降は0人で推移しています。その他疾病や慢性腎不全による新規導入者はいることから、糖尿病含め生活習慣病による新規人工透析導入者の抑制が重要です。
⑩	総医療費に占める中長期 目標疾患(脳・心・腎)に かかる医療費割合 5%未満	【重症化予防事業】 ・糖尿病性腎症重症化予防 ・Ⅱ度高血圧以上重症化予防	ベースラインからは減少し、目標を達成。脳卒中にかかる医療費割合は減少傾向で、全国、全道と比較しても低い状況です。虚血性心疾患の割合は全道と同様に高いですが、心疾患の治療につながっていることで心原性脳梗塞は予防され、脳卒中の医療費は減少していることが推測されます。虚血性心疾患や透析無しの腎不全による医療費割合は高く、重症化予防事業の取組みは継続が必要です。
	総医療費に占める 入院費割合 50%以下	【重症化予防事業】 ・糖尿病性腎症重症化予防 ・Ⅱ度高血圧以上重症化予防	R元年度は52.0%まで上昇したが、R4年度は低下傾向。全国・全道と比較しても高く、北海道の課題と同様に、健診を受けずに自分の健康状態を把握する機会がないまま適切な時期での外来受診の機会を逃し、入院が必要なほど重症化してから医療にかかっていることが推測されます。

3 第2期データヘルス計画の総合評価

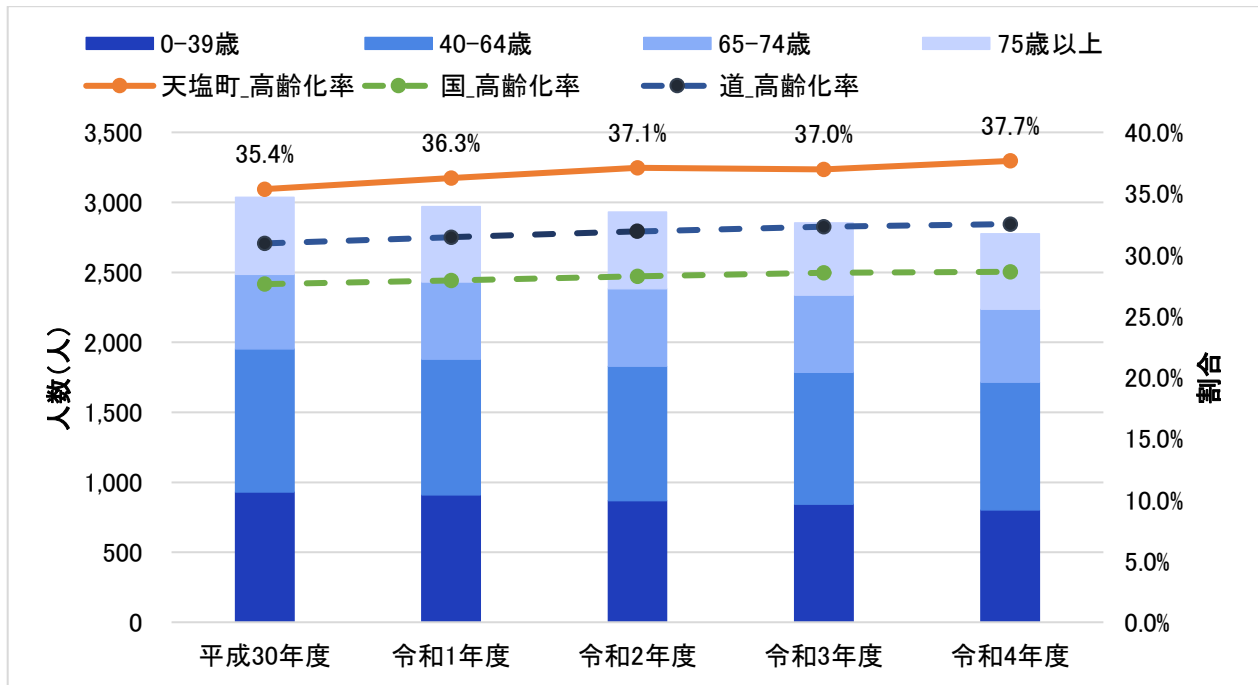
第2期計画の 総合評価	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は目標の到達はできませんでしたが、ターゲットを絞ったアウトリーチ支援によりターゲット世代や不定期受診者の受診率は向上しました。特定保健指導に関しては、年度で実施率の変動があるため、対象者の方に漏れなく保健指導していく仕組みづくりが必要です。 ・医療費については改善が見られており、重症化予防事業による一定の成果が感じられます。しかし、入院医療費の割合は未だ高いため、重症化予防事業、健診未受診者対策事業、(特定)保健指導事業の取組みは継続が必要です。 ・Ⅱ度高血圧以上の重症化予防対象者は減少し、保健指導の成果が出ています。糖尿病性腎症重症化予防については、高血糖および糖尿病境界型以上のデータの割合は高く、重点的に取組みが必要な健康課題といえます。 ・肥満をベースにメタボリックシンドローム、脳・心・腎などの血管疾患へと段階を進みながら要介護状態に至っています。乳幼児期からの生活習慣の積み重ねが将来の生活に大きく影響していくことから、被保険者の健診機会を確保し、質を高めた保健指導を行っていくことが重要です。
残された課題 (第3期計画の 継続課題)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上 ・Ⅱ度高血圧以上の未治療者が減少しない ・糖尿病境界型以上の対象者および未治療者の増加 ・メタボリックシンドローム該当者および予備軍、肥満(BMI25以上)の割合が増加

第3章 天塩町の概要

1 人口動態及び高齢化率

天塩町の令和4年度の人口は2,814人で、平成30年度の3,065人より251人減少しており、今後も減少が見込まれます。また、高齢化率は37.3%であり、人口の約4割が65歳以上となっており、全国・北海道と比較しても高い割合となっています。

図表7 人口の変化と高齢化率



	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	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	931	30.4%	910	30.3%	869	29.2%	844	29.2%	803	28.5%	
40-64歳	1,021	33.3%	970	32.3%	959	32.3%	941	32.5%	912	32.4%	
65-74歳	534	17.4%	551	18.3%	555	18.7%	551	19.1%	521	18.5%	
75歳以上	550	17.9%	539	17.9%	548	18.4%	518	17.9%	539	19.2%	
合計	3,065	-	3,006	-	2,973	-	2,891	-	2,814	-	
高齢化率	天塩町	35.4%		36.3%		37.1%		37.0%		37.7%	
	全国	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
	全道	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

【出典】住民基本台帳 平成31年～令和5年(各年1月1日)

2 男女別の平均余命及び平均自立期間

令和4年度における天塩町の平均余命は、男性82.3年、女性88.4年、平均自立期間は男性80.6年、女性85.0年となり、全国、北海道、同規模自治体と比較すると男女ともに長いことがわかります。平均余命と平均自立期間の差は男性1.7年、女性3.4年であり、平成30年度の男性1.0年、女性3.3年と比べると差が大きく、平均余命の延伸と比較して平均自立期間の伸びは緩やかな状況となっています。

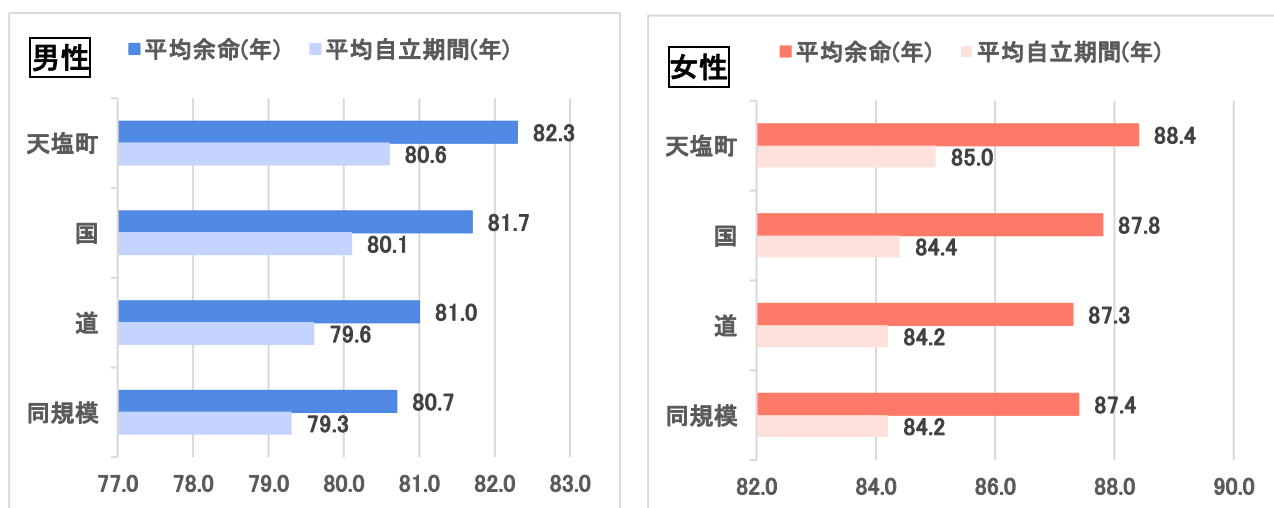
※平均自立期間：日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均を指しています。本計画においては「要介護2以上」に該当するまでの期間の平均を示しています。

図表8 平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命	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	79.8	78.8	1.0	88.2	84.9	3.3
令和1年度	80.0	78.8	1.2	89.9	85.7	4.2
令和2年度	80.8	79.8	1.0	88.7	85.0	3.7
令和3年度	82.0	81.1	0.9	88.3	84.8	3.5
令和4年度	82.3	80.6	1.7	88.4	85.0	3.4

【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

図表9 令和4年度 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)
天塩町	82.3	80.6	1.7	88.4	85.0	3.4
全国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
全道	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

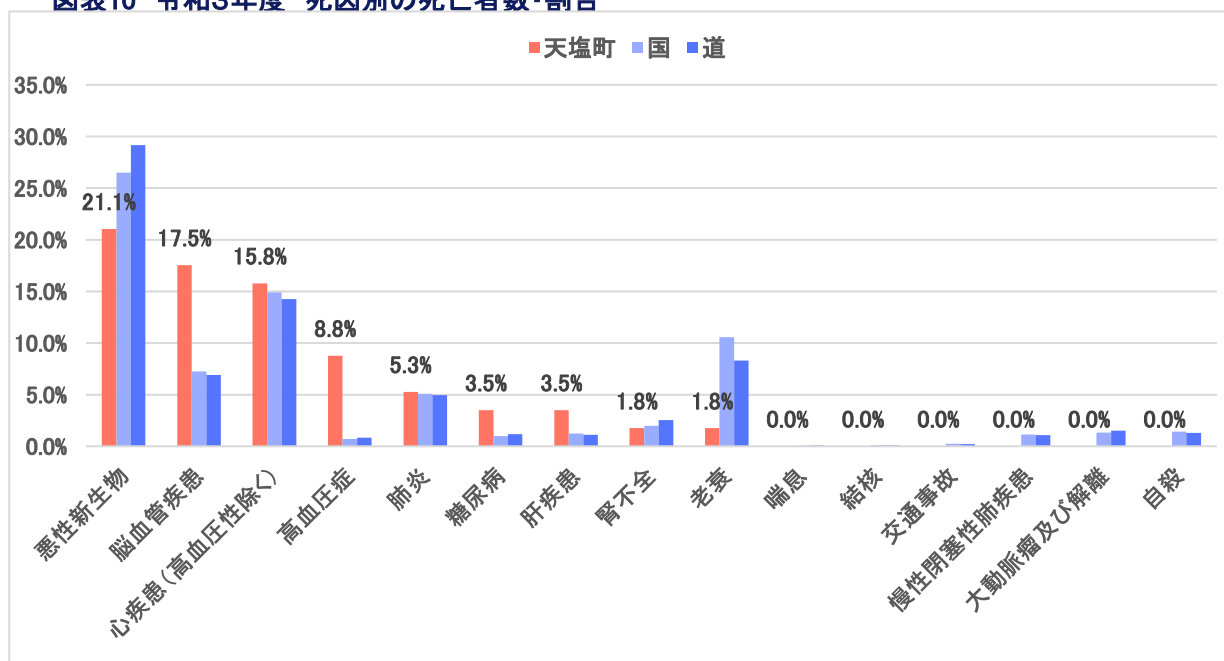
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年度の人口動態調査より、天塩町における死亡原因第1位は「悪性新生物」ですが、全国や北海道と比較しても高くはありません。しかし、保健事業で予防可能な脳血管疾患や高血圧症、糖尿病は全国や北海道よりも高く、心疾患も上位に位置しています。

図表10 令和3年度 死因別の死亡者数・割合



図表11 死因別の標準化死亡比(SMR)

順位	死因	天塩町		国	北海道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	12	21.1%	26.5%	29.2%
2位	脳血管疾患	10	17.5%	7.3%	6.9%
3位	心疾患(高血圧性除く)	9	15.8%	14.9%	14.3%
4位	高血圧症	5	8.8%	0.7%	0.8%
5位	肺炎	3	5.3%	5.1%	5.0%
6位	糖尿病	2	3.5%	1.0%	1.2%
6位	肝疾患	2	3.5%	1.3%	1.1%
8位	腎不全	1	1.8%	2.0%	2.5%
8位	老衰	1	1.8%	10.6%	8.3%
10位	喘息	0	0.0%	0.1%	0.1%
10位	結核	0	0.0%	0.1%	0.1%
10位	交通事故	0	0.0%	0.2%	0.2%
10位	慢性閉塞性肺疾患	0	0.0%	1.1%	1.1%
10位	大動脈瘤及び解離	0	0.0%	1.3%	1.5%
10位	自殺	0	0.0%	1.4%	1.3%
-	その他	12	21.1%	24.0%	24.1%
-	死亡総数	57	-	-	-

全国の死亡率を100とした場合の天塩町の死亡率(標準化死亡比)を見ると、慢性閉塞性肺疾患(COPD)が北海道よりも大きく上回っており、ついで胃がん、胆嚢がん、肺がんによる死亡率が高くなっています。

図表12 平成22年から令和1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)	
			天塩町	北海道
1位	脳血管疾患	43	92.8	92.0
2位	肺炎	40	81.6	97.2
3位	肺がん	32	121.5	119.7
4位	胃がん	23	134.0	97.2
5位	老衰	22	54.0	72.6
6位	虚血性心疾患	21	74.5	82.4
7位	大腸がん	19	106.5	108.7
8位	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	15	221.5	92.0
9位	膵臓がん	13	113.4	124.6
10位	不慮の事故(交通事故除く)	13	94.7	84.3
11位	胆嚢がん	9	131.3	113.0
12位	自殺	8	111.9	103.8
13位	食道がん	7	173.8	107.5
14位	肝臓がん	5	47.8	94.0
15位	腎不全	5	47.7	128.3

※「(参考)がん」は、表内の「がん」を含むICD10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ICD10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和1年

4 介護の状況

(1) 要介護(要支援)認定者数と認定率の状況

天塩町の要介護認定者数は令和4年度で、第2号被保険者数が5人、第1号被保険者数が227人で、第2号、第1号被保険者ともに全国、北海道、同規模自治体を上回っている状況です。

また平成30年度と比較すると第2号被保険者は減少し、認定率も全国の割合に近づいていますが、第1号被保険者は認定率が3.8%上昇しています。75歳以上人口の増加に伴い、認定者も増加していることが背景にあると考えられます。

図表13 要介護(要支援)認定者数と割合

項目		天塩町				国	北海道	同規模
		平成30年度		令和4年度		令和4年度		
		認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定率	認定率	認定率
第2号被保険者	40-64歳	10人	0.9%	5人	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%
第1号被保険者	65歳以上	185人	17.6%	227人	21.4%	18.7%	20.8%	19.9%
	65～74歳	20人	4.1%	31人	6.0%	—	—	—
	75歳以上	165人	29.6%	196人	36.4%	—	—	—

【出典】住民基本台帳 令和5年 年1月1日

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

KDB帳票 S24_001-要介護(支援)者認定状況 平成30年度・令和4年度 累計

(2) 介護給費の状況

介護給付費は平成30年度と令和4年度を比較して約2,190万円増えています。一件当たり給付費は全国、北海道と比較して高くなっていますが、同規模自治体よりも低く、平成30年度と比較しても下がっていることから、認定者数の増加に伴い全体の介護給付費が増えたことが考えられます。

図表14 介護給付費の状況

項目	天塩町		国	北海道	同規模
	平成30年度	令和4年度			
介護給付費	248,557,637	270,421,247	—	—	—
一件当たり給付費(円)	75,526	66,102	59,662	60,965	80,543
(居宅)一件当たり給付費(円)	3,3052	32,719	41,272	42,034	42,864
(施設)一件当たり給付費(円)	244,205	247,447	296,364	296,260	288,059

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較

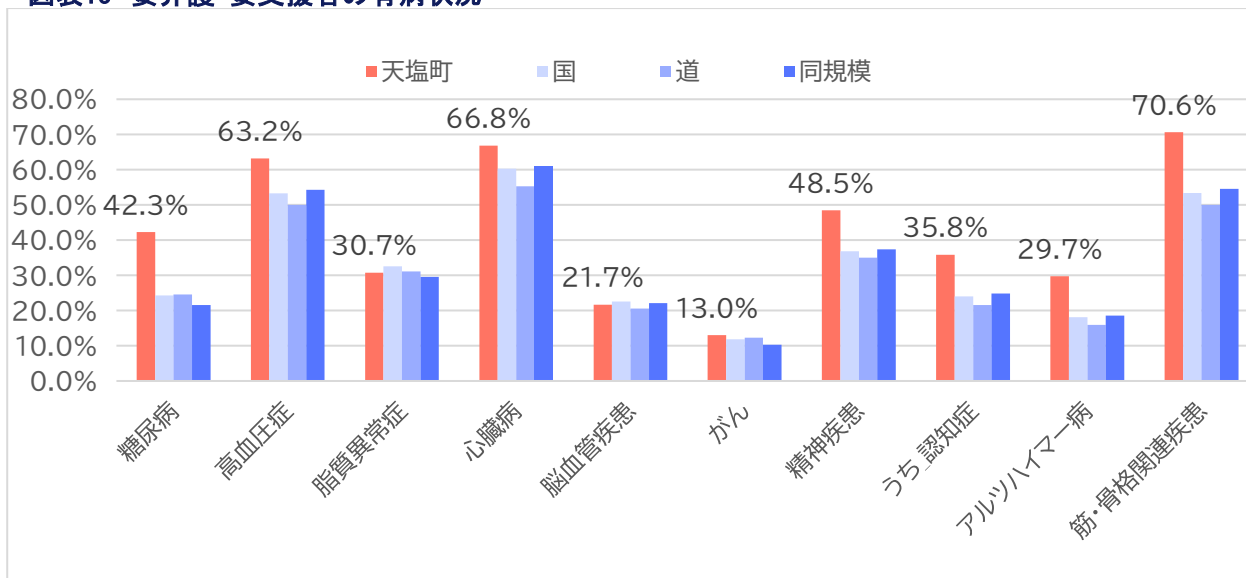
平成30年度・令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護(要支援)認定者の有病状況について、生活習慣病と関連する疾病では「糖尿病」、「高血圧」、「心臓病」、「認知症(アルツハイマー病含む)」、「筋骨格関連疾患」がいずれも全国、北海道、同規模自治体と比較して高い状況です。

特に「糖尿病」や「認知症」は北海道の約1.7倍と差が大きく、生活習慣病を背景に心臓病や認知症、筋・骨格筋関連疾患などを有病し、日常生活に支援が必要な状況へと段階的に進んでいることが推測されます。

図表15 要介護・要支援者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	北海道	同規模
	該当者数	割合			
糖尿病	95人	42.3%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	150人	63.2%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	74人	30.7%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	158人	66.8%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	46人	21.7%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	29人	13.0%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	109人	48.5%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	78人	35.8%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	63人	29.7%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	155人	70.6%	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

第4章 天塩町国民健康保険加入者の課題抽出

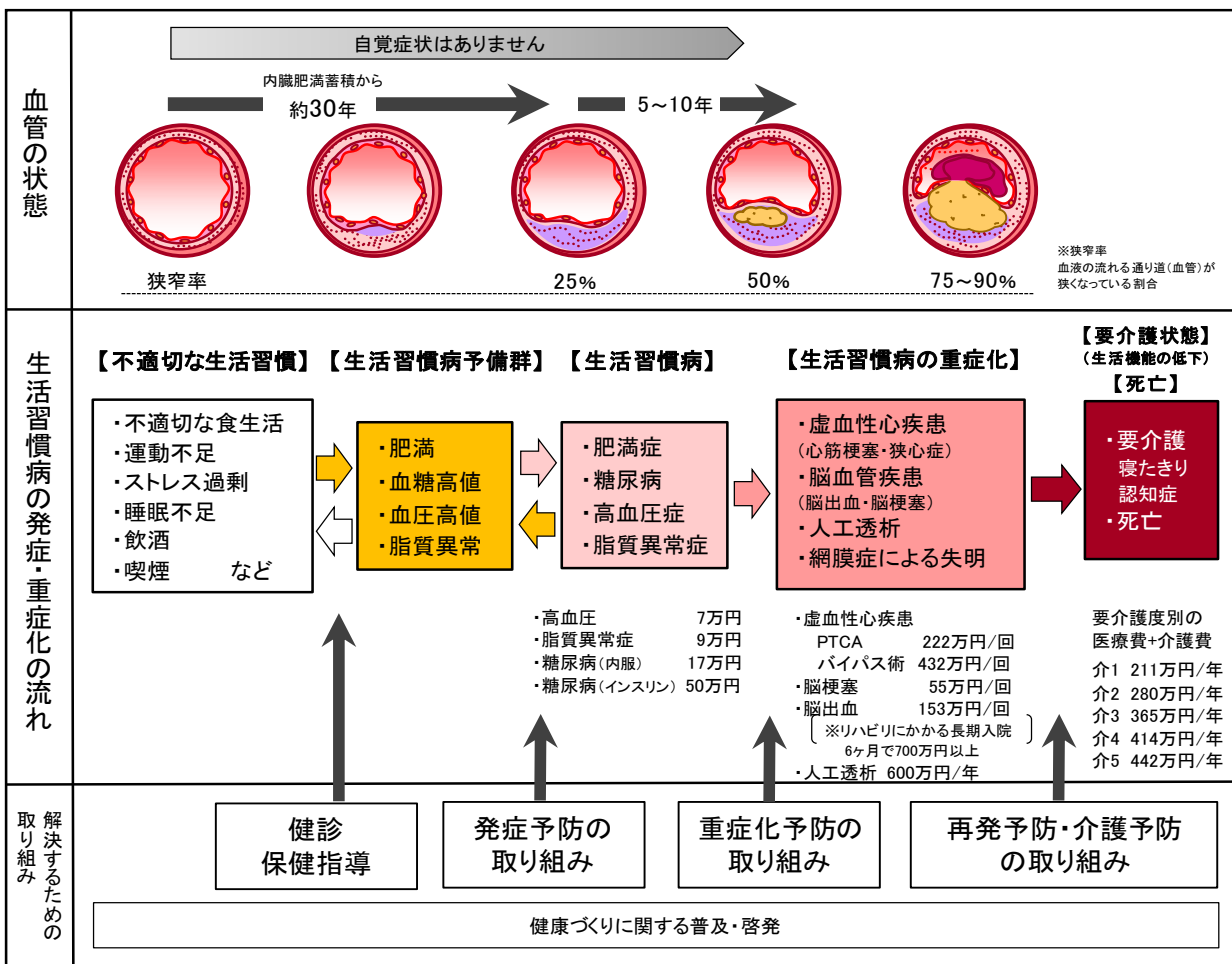
1 健康課題抽出(生活習慣病の発症・重症化)の基本的な考え方

生活習慣病は図表16のように【不健康な生活習慣】→【生活習慣病予備群】→【生活習慣病】→【生活習慣病の重症化】→【要介護状態】・【死亡】と、段階的に進行します。生活習慣病のコントロールが不十分な状態が続くと、心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こし、生活機能の低下や介護状態となる可能性が高まります。

このことから、私たちの健康を守っていくためには、不健康な生活習慣の積み重ねによる、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化を予防することが重要です。

生活習慣病を発症しても、適切にコントロールすることで重症化を予防していくことが可能です。

図表16 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



【参考】新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 厚生労働省 改変

2 被保険者の構成

天塩町国保の令和4年度の被保険者数は731人と、減少傾向が続いています。国保加入率は26.0%と全国、北海道と比較して割合は高いですが、加入率の低下は同様に進んでいます。

年齢構成は65-74歳までの被保険者の割合が45.1%であり、高齢化率の上昇に伴って、国保加入者の年齢構成も高くなっています。

図表17 被保険者構成

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数 (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	198	23.3%	196	23.9%	172	21.8%	163	21.4%	154	21.1%	
40-64歳	281	33.1%	268	32.6%	269	34.1%	255	33.4%	247	33.8%	
65-74歳	370	43.6%	357	43.5%	349	44.2%	345	45.2%	330	45.1%	
国保加入者数	849	—	821	—	790	—	763	—	731	—	
天塩町総人口	3,065		3,006		2,973		2,891		2,814		
国保加入率	天塩町	27.7%		27.3%		26.6%		26.4%		26.0%	
	全国	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
	北海道	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

【出典】住民基本台帳 平成31年-令和05年(各年1月1日)
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年度-令和04年度

3 医療の状況

(1) 医療サービス

同規模比較して病床数は多いですが、医師数は全国、北海道、同規模と比較して少ない状況です。

図表18 医療サービスの状況

(千人当たり)	天塩町	国	北海道	同規模
病院数	1.3	0.3	0.5	0.3
診療所数	1.3	4.0	3.2	3.5
病床数	64.6	59.4	87.8	21.4
医師数	1.3	13.4	13.1	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和04年度(累計)

(2) 総医療費・一人当たりの医療費

総医療費は年々減少しており、被保険者の減少が主な要因と考えられます。

また、1ヶ月の一人当たり医療費は変動しながらも全国や同規模と同程度であり、平成30年度からの変化率は高い状況となっています。

図表19 総医療費・一人当たり医療費(1ヶ月当たり)の推移

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度からの変化率
医療費	総額	270,494,690円	289,335,630円	285,043,990円	280,158,840円	253,172,590円	-6.4%
一人当たり医療費	天塩町	26,570円	29,770円	30,030円	30,430円	28,400円	6.9%
	全国	26,560円	27,470円	26,960円	28,470円	29,050円	9.4%
	全道	29,530円	30,480円	29,750円	30,920円	31,490円	6.6%
	同規模	28,310円	29,090円	28,500円	29,440円	29,990円	5.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度(累計)から令和04年度(累計)

(3) 入院と外来の医療費

① 入院・外来の医療費の比較

入院1件あたりの費用額は、平成30年度と令和4年度を比較すると10万1,540円高くなっており、総医療費に占める費用の割合は全国、北海道、同規模と比較しても割合が高くなっています。

町の傾向として適切な時期での外来受診の機会を逃し、入院が必要なほど重症化してから医療にかかっていることが推測されます。また、重症化してから治療を始めることで、必要な服薬や検査が増え、外来の1件あたりの費用額も高くなっていることが考えられます。

自身の健康状態を知る機会を確保し、高額な医療費がかかる前に、生活習慣の改善や適切な医療につながることで医療費の伸びの抑制を図ることが必要です。

図表20 入院・外来の医療費の比較

※同規模保険者数：274

		天塩町		全国	北海道	同規模
		H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
入院	1件当たり費用額	486,420円	587,960円	619,090円	628,780円	588,220円
	総医療費に占める費用の割合	47.3%	48.8%	40.1%	43.9%	44.9%
	レセプト総件数に占める割合	4.8%	4.5%	2.6%	3.2%	3.4%
外来	1件当たり費用額	27,110円	28,840円	24,520円	26,650円	25,290円
	総医療費に占める費用の割合	52.7%	51.2%	59.9%	56.1%	55.1%
	レセプト総件数に占める割合	95.2%	95.5%	97.4%	96.8%	96.6%

【出展】KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

② 入院・外来の疾病別医療費の割合

令和4年度の国保と後期高齢者医療制度(以下「後期高齢者医療」という。)における、疾病別医療費をみると、国保の外来では、生活習慣病の基礎疾患である糖尿病(1位)、高血圧症(2位)、脂質異常症(6位)や、生活習慣病の重症化疾患や合併症である慢性腎臓病(透析あり)(4位)、糖尿病網膜症(5位)が上位を占めています。また、入院では生活習慣病の重症化疾患である不整脈(1位)、クモ膜下出血(5位)が上位となっています。

後期高齢者医療の外来では、国保と同様に生活習慣病の基礎疾患である糖尿病(1位)、高血圧症(2位)、脂質異常症(7位)や、生活習慣病の重症化疾患や合併症である骨粗鬆症(3位)、不整脈(4位)が上位を占めています。また、入院では、2位骨粗鬆症、3位骨折、5位狭心症、10位不整脈となっています。

図表21 疾病別医療費の割合(令和4年度)

順位	国保				後期			
	外来		入院		外来		入院	
	疾病	割合	疾病	割合	疾病	割合	疾病	割合
1位	糖尿病	11.3%	不整脈	6.2%	糖尿病	9.5%	パーキンソン病	5.0%
2位	高血圧症	8.6%	関節疾患	4.0%	高血圧症	6.9%	骨粗鬆症	4.8%
3位	胃がん	4.9%	大腸がん	2.8%	骨粗鬆症	6.2%	骨折	3.9%
4位	慢性腎臓病(透析あり)	4.5%	統合失調症	2.4%	不整脈	4.6%	肺がん	3.1%
5位	糖尿病網膜症	3.5%	クモ膜下出血	2.2%	気管支喘息	3.1%	狭心症	3.0%
6位	脂質異常症	2.7%	骨折	2.0%	大腸がん	2.6%	前立腺がん	2.8%
7位	不整脈	2.5%	パーキンソン病	1.9%	脂質異常症	2.5%	関節疾患	2.5%
8位	関節疾患	2.0%	子宮筋腫	1.9%	逆流性食道炎	2.5%	膀胱がん	2.5%
9位	気管支喘息	1.7%	心筋梗塞	1.6%	白内障	2.2%	膵臓がん	2.1%
10位	白内障	1.6%	肺がん	1.5%	前立腺がん	2.2%	不整脈	1.8%

【出展】KDBシステム医療費分析(2)大、中、細小分類

(4) 中長期・短期的な目標疾患の医療の状況

① 中長期目標疾患（脳・心・腎）の治療状況

治療者の割合はいずれの疾患も増加しており、虚血性心疾患と人工透析は治療者数も増えています。

中長期目標疾患のいずれも、男女計の割合では高血圧症の罹患率が80～100%と高く、糖尿病や脂質異常症も約40～60%台で有病しており、基礎疾患の重なりにより重症化していることが考えられます。

図表22 中長期目標疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(人工透析))の治療状況

		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R4年度		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
治療者(人) 0～74歳	A	849	731	a	47	47	62	67	1	3	
	a/A			5.5%	6.4%	7.3%	9.2%	0.1%	0.4%		
40歳以上	B	651	577	b	45	45	60	67	1	3	
	B/A	76.7%	78.9%	b/B	6.9%	7.8%	9.2%	11.6%	0.2%	0.5%	
再掲	40～64歳	D	281	247	d	10	7	10	16	1	2
		D/A	33.1%	33.8%	d/D	3.6%	2.8%	3.6%	6.5%	0.4%	0.8%
	65～74歳	C	370	330	c	35	38	50	51	0	1
		C/A	43.6%	45.1%	c/C	9.5%	11.5%	13.5%	15.5%	0.0%	0.3%

【出典】疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)
地域の全体像の把握

図表23 中長期的な目標疾患における基礎疾患の有病状況(令和4年度)

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	19	-	11	-	30	-	
基礎疾患	糖尿病	12	63.2%	4	36.4%	16	53.3%
	高血圧症	15	78.9%	9	81.8%	24	80.0%
	脂質異常症	11	57.9%	5	45.5%	16	53.3%

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	13	-	10	-	23	-	
基礎疾患	糖尿病	7	53.8%	3	30.0%	10	43.5%
	高血圧症	13	100.0%	7	70.0%	20	87.0%
	脂質異常症	7	53.8%	3	30.0%	10	43.5%

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	-	1	-	3	-	
基礎疾患	糖尿病	1	50.0%	1	100.0%	2	66.7%
	高血圧症	2	100.0%	1	100.0%	3	100.0%
	脂質異常症	2	100.0%	0	0.0%	2	66.7%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式(様式3-5) 令和05年05月
KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式(様式3-6) 令和05年05月
KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式(様式3-7) 令和05年05月

② 総医療費に占める中長期的な目標疾患の医療費の変化

国保医療費については、平成30年度と令和4年度の総医療費に占める中長期的な目標疾患の医療費の割合をみると、21.11%から19.08%と8.08ポイント減少しました。

さらに、各疾患の割合をみると、虚血性心疾患は21.1%から1.78%に下がっていますが、全国・同規模自治体と比較すると高い状況になっています。また、脳血管疾患、慢性腎不全(透析有)では、どちらも平成30年度より減少しており、全国・北海道・同規模自治体よりも低い状況となっています。

後期高齢者医療費については、虚血性心疾患は2.63%を占め、全国・北海道・同規模自治体よりも高く、脳血管疾患、慢性腎不全(透析有)は低い状況です。

図表24 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

国保

	総医療費	一人あたり医療費(月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
			慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
天塩町(H30)	2億7049万円	26,571	2.71%	0.07%	1.07%	2.12%	7.61%	5.20%	2.33%	5709万円	21.11%	15.04%	2.32%	10.06%
天塩町(R4)	2億5317万円	28,405	2.29%	0.64%	0.66%	1.78%	7.71%	4.64%	1.35%	4832万円	19.08%	13.04%	3.94%	8.66%
同規模	--	29,993	3.29%	0.37%	2.12%	1.46%	6.01%	3.48%	1.83%	--	18.56%	17.57%	7.82%	9.33%
県	--	31,493	2.30%	0.28%	2.20%	1.71%	5.34%	2.99%	1.69%	--	16.50%	19.20%	7.70%	9.43%
国	--	29,043	4.38%	0.29%	2.07%	1.46%	5.45%	3.06%	2.11%	--	18.82%	16.77%	7.88%	8.71%

後期

	総医療費	一人あたり医療費(月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
			慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
天塩町	4億3114万円	66,948	0.11%	1.26%	1.04%	2.63%	5.40%	3.67%	1.09%	6555万円	15.20%	13.05%	1.51%	14.93%
同規模	--	66,525	3.76%	0.64%	4.27%	1.56%	3.98%	3.49%	1.08%	--	18.78%	10.21%	3.61%	12.15%
県	--	80,982	4.70%	0.52%	4.69%	1.82%	3.50%	2.77%	0.98%	--	18.98%	11.11%	4.82%	12.21%
国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※1「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

③ 高額レセプト(1件当たり80万円以上)の医療費

令和4年度の高額レセプトは48件(実人数37人)で、医療費は1億2,240万円でした。上位の疾患は「その他の心疾患」が5件(実人数5人)と最も多く、「虚血性心疾患」は2件(実人数2件)ありました。

母数が少ないため、その時の年度によって上位の疾患は変化しやすいですが、R4年度とH30年度を比較してみると、H30年度は「その他の悪性新生物(腫瘍)」が最も多く、また、「その他の心疾患」や「虚血性心疾患」も一定数見られます。

これらの「その他の心疾患」や「虚血性心疾患」は生活習慣病予防により、発症予防、重症化予防が可能な疾患であるため、町の課題を明確化し、適切な保健指導を行っていくことが必要です。

また、「その他の心疾患」「虚血性心疾患」が多く見られるのに対し、高額医療や要介護状態の原因となりやすい「脳血管疾患」は少数となっています。これは、血管障害から心疾患に移行した時点で適切な治療に至っているケースが複数例あることから、早期治療により、脳血管疾患の発症を抑えられていると考えられます。今後も医療と連携した取組みが重要です。

図表25 高額レセプトの状況

疾患分類 1ヶ月80万円以上 レセプト	H30年度	R4年度					
	件数 (累計) (件)	件数 (累計) (件)	1ヶ月当たり80 万円以上のレ セプト件数に 占める割合	実人数 (累計) (人)	医療費 (累計) (千円)	1ヶ月当たり80万 円以上のレセプ ト医療費に占め る割合	順位
その他の心疾患	2	5	10.4	5	12,151	9.9	1
その他の神経系の疾患	5	5	10.4	3	5,623	4.6	2
脳性麻痺及びその他の麻痺性 症候群	0	5	10.4	2	4,299	3.5	3
脊椎障害(脊椎症を含む)	1	2	4.2	2	3,872	3.2	4
その他の悪性新生物(腫瘍)	7	3	6.3	3	3,500	2.9	5
関節症	3	2	4.2	2	3,421	2.8	6
虚血性心疾患	2	2	4.2	2	3,358	2.7	7
直腸S状結腸移行部及び直腸 の悪性新生物(腫瘍)	0	2	4.2	1	2,820	6.4	8
くも膜下出血	0	1	2.1	1	2,656	2.2	9
動脈硬化(症)	0	1	2.1	1	2,349	1.9	10
総計	47	48	100.0	37	122,420	100.0	-

④ 人工透析患者の状況

透析患者数の推移をみると、後期高齢者医療の患者数は減少し、その他医療保険の患者数は増加しています。新規導入者は令和2年度以降毎年いますが、糖尿病性腎症による導入者はいない状況です。

予防可能な新規人工透析患者数を減らすためには、腎臓を傷める要因となる高血圧症、糖尿病等の生活習慣病の発症予防、重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表26 人工透析患者の推移

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
国保	1人	1人	1人	1人	1人	2人	2人
後期高齢者医療	5人	5人	5人	3人	3人	3人	2人
その他医療保険	1人	1人	0人	1人	1人	2人	3人
計	7人	7人	6人	5人	5人	7人	7人
再掲)糖尿病性腎症	5人	5人	4人	4人	4人	4人	3人
新規透析導入者数	2人		1人		1人	1人	1人
再掲)糖尿病性腎症			1人				

【出典】天塩町データ

⑤ 短期目標疾患(高血圧症・糖尿病・脂質異常症)の治療状況

高血圧症治療者の割合は増加しておりますが、そのうち脳血管疾患を合併している割合は減少している状況です。高血圧症、糖尿病、脂質異常症のいずれにおいても虚血性心疾患の合併者数が多く、短期目標疾患から心疾患への重症化予防の対策が重要です。

図表27 高血圧治療者の推移と重症化の状況

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
高血圧症治療者	A	281人	276人	67人	59人	214人	217人	
	A/被保数	43.2%	47.8%	23.8%	23.9%	57.8%	65.8%	
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	31人	26人	9人	5人	22人	21人
		B/A	11.0%	9.4%	13.4%	8.5%	10.3%	9.7%
	虚血性心疾患	C	49人	49人	8人	10人	41人	39人
		C/A	17.4%	17.8%	11.9%	16.9%	19.2%	18.0%
	人工透析	D	1人	3人	1人	2人	0人	1人
		D/A	0.4%	1.1%	1.5%	3.4%	0.0%	0.5%

【出典】KDB帳票疾病管理一覧(高血圧症)
地域の全体像の把握

糖尿病合併症では40～64歳では、糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症の合併が増加している状況です。糖尿病と診断された段階で、合併症予防のために細小血管を守ることの大切さや守る方法を知る(学習する)機会があること、また合併症の早期発見のため眼科受診の勧奨の取組みが重要と考えます。

図表28 糖尿病治療者の推移と重症化の状況

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
糖尿病治療者(人)	A	239	206	59	49	180	157	
	A/被保数	36.7%	35.7%	21.0%	19.8%	48.6%	47.6%	
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	22	18	6	5	16	13
		B/A	9.2%	8.7%	10.2%	10.2%	8.9%	8.3%
	虚血性心疾患	C	47	41	7	10	40	31
		C/A	19.7%	19.9%	11.9%	20.4%	22.2%	19.7%
	人工透析	D	1	3	1	2	0	1
		D/A	0.4%	1.5%	1.7%	4.1%	0.0%	0.6%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	15	15	3	5	12	10
		E/A	6.3%	7.3%	5.1%	10.2%	6.7%	6.4%
	糖尿病性網膜症	F	23	21	3	6	20	15
		F/A	9.6%	10.2%	5.1%	12.2%	11.1%	9.6%
	糖尿病性神経障害	G	3	2	1	0	2	2
		G/A	1.3%	1.0%	1.7%	0.0%	1.1%	1.3%

【出典】KDB帳票疾病管理一覧(糖尿病)・地域の全体像の把握

脂質異常症治療者についてはほぼ横ばいの状況であり、被保険者数は減少しているため治療している割合は高くなっています。治療者のうち40～64歳で虚血性心疾患の合併者が増加していることから、働き世代から重症化していることがわかります。

図表29 脂質異常症治療者の推移と重症化の状況

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
脂質異常症治療者(人)	A	205	201	47	46	158	155	
	A/被保数	31.5%	34.8%	16.7%	18.6%	42.7%	47.0%	
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	17	17	4	4	13	13
		B/A	8.3%	8.5%	8.5%	8.7%	8.2%	8.4%
	虚血性心疾患	C	40	35	4	7	36	28
		C/A	19.5%	17.4%	8.5%	15.2%	22.8%	18.1%
	人工透析	D	1	2	1	2	0	0
		D/A	0.5%	1.0%	2.1%	4.3%	0.0%	0.0%

【出典】KDB帳票疾病管理一覧(脂質異常症)
地域の全体像の把握

4 特定健診・特定保健指導の状況

(1) 有所見者(重症化予防対象者)の状況

① II度高血圧以上の状況

健診受診者に占めるII度高血圧以上の割合は令和2年度で9.7%(28人)まで上昇したが、令和4年度は4.5%(13人)まで減少し、第2次計画の目標7%未満を達成しています。

令和2年度から重点的に「高血圧症」の学習を行い、家庭血圧測定実施の促進と高血圧の基準を広く周知する取組みや個別保健指導の強化を行ったことで、治療中でII度高血圧以上の人数が令和2年度12人から令和4年度2人まで大きく減少しました。一方で、未治療者の減少幅は少なく、II度高血圧以上13人に対し未治療者は11人(84.6%)であり、血圧手帳を活用しながら適切な降圧に向けた保健指導や受診勧奨を強化していく必要があります。

図表30 II度高血圧以上の推移

※健診全受診者のため社保受診者も含む

年度	健診受診者	正常 正常 高値	高値	I度 高血 圧	II度高血 圧以上			再掲	
					再)II度 高血 圧	未治 療	治療		
H29	281	125 44.5%	80 28.5%	64 22.8%	12 4.3%	5 41.7%	7 58.3%	1.1%	4.3%
H30	326	145 44.5%	88 27.0%	73 22.4%	20 6.1%	13 65.0%	7 35.0%	0.3%	6.1%
R01	296	153 51.7%	70 23.6%	51 17.2%	22 7.4%	14 63.6%	8 36.4%	0.3%	7.4%
R02	289	100 34.6%	99 34.3%	62 21.5%	28 9.7%	16 57.1%	12 42.9%	1.4%	9.7%
R03	304	120 39.5%	92 30.3%	69 22.7%	23 7.6%	14 60.9%	9 39.1%	1.6%	7.6%
R04	291	135 46.4%	82 28.2%	61 21.0%	13 4.5%	11 84.6%	2 15.4%	0.3%	4.5%

【出典】ヘルスラボツール 評価ツール

参考 血圧手帳(天塩町作成)



高血圧治療ガイドライン 2019

(日本高血圧学会 2019年4月25日発行)

◆高血圧の分類と高血圧の基準 (診察室血圧)

	基準	
	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	120未満	80未満
正常高値血圧	120-129	80未満
高値血圧	130-139	80-89
I度高血圧	140-159	90-99
II度高血圧	160-179	100-109
III度高血圧	180以上	110以上

◆降圧目標の厳格化

	基準	
	家庭血圧	診察室血圧
75歳未満・脳心血管治療者	125/75未満	130/80未満
糖尿病患者・尿蛋白(+)以上 抗血栓薬服用者		
75歳以上	135/85未満	140/90未満



2022年度版 天塩町福祉課ふれあい係

高血圧の分類と高血圧の基準: 日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン2019(2019年4月25日)

② HbA1c6.5%以上の状況

HbA1c6.5%以上は令和4年度で46人(15.9%)であり、そのうち未治療者は20人(43.5%)でした。HbA1c7.0%以上は24人(8.3%)であり、そのうち治療中は18人(75%)です。

糖尿病の重症化予防の優先対象となるHbA1c8.0以上は、令和4年度で治療中1人(3.7%)でした。しかし、令和3年では治療中6人(20%)であり、そのうち3人(42.9%)はデータが改善していますが、残りの3人は令和4年度に健診未受診となっています。糖尿病合併症予防に向けても最優先対象の健診受診勧奨と、継続した保健指導が必要です。

糖尿病治療ガイド2022-2023では、インスリン非依存状態の糖尿病治療は初診時がHbA1c9.0%未満のときは適切な「食事療法」と「運動療法」が基本となり、2-3ヶ月続けてもなお、目標血糖のコントロールを達成できない場合には薬物療法を開始するとされています。

天塩町は糖尿病(高血糖)の治療コントロール不良や、適切な時期に治療につながりにくい実態があることから、糖尿病の合併症を予防するためにも、糖尿病の病態と治療のすすめ方について住民の理解を進めるとともに、適切な時期に食事療法、運動療法、経口血糖降下薬療法等の薬物療法が行えるように保健指導を行っていきます。

図表31 HbA1c6.5%以上の推移

※健診全受診者のため社保受診者も含む

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲
					再)7.0以上	未治療	治療	
H29	281	108 38.4%	96 34.2%	46 16.4%	31 11.0%	12 38.7%	19 61.3%	11.0%
					16 5.7%	2 12.5%	14 87.5%	5.7%
H30	320	84 26.3%	120 37.5%	68 21.3%	48 15.0%	21 43.8%	27 56.3%	15.0%
					28 8.8%	10 35.7%	18 64.3%	8.8%
R01	295	102 34.6%	107 36.3%	44 14.9%	42 14.2%	15 35.7%	27 64.3%	14.2%
					23 7.8%	5 21.7%	18 78.3%	7.8%
R02	287	98 34.1%	107 37.3%	48 16.7%	34 11.8%	13 38.2%	21 61.8%	11.8%
					22 7.7%	8 36.4%	14 63.6%	7.7%
R03	304	106 34.9%	107 35.2%	54 17.8%	37 12.2%	14 37.8%	23 62.2%	12.2%
					21 6.9%	6 28.6%	15 71.4%	6.9%
R04	290	80 27.6%	119 41.0%	45 15.5%	46 15.9%	20 43.5%	26 56.5%	15.9%
					24 8.3%	6 25.0%	18 75.0%	8.3%

【出典】ヘルスラボツール 評価ツール

図表32 健診受診者の治療状況

	HbA1c測定	受診勧奨判定値								再掲			
		糖尿病											
		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる							
		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A			
治療中	H29	34	12.1%	5	14.7%	13	38.2%	1	2.9%	10	29.4%	0	0.0%
	H30	40	12.5%	9	22.5%	14	35.0%	4	10.0%	13	32.5%	0	0.0%
	R01	35	11.9%	9	25.7%	16	45.7%	2	5.7%	12	34.3%	2	5.7%
	R02	33	11.5%	7	21.2%	12	36.4%	2	6.1%	9	27.3%	1	3.0%
	R03	30	9.9%	8	26.7%	9	30.0%	6	20.0%	9	30.0%	5	16.7%
	R04	27	9.3%	8	29.6%	17	63.0%	1	3.7%	7	25.9%	1	3.7%
治療なし	H29	247	87.9%	10	4.0%	2	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	H30	280	87.5%	11	3.9%	9	3.2%	1	0.4%	4	1.4%	0	0.0%
	R01	260	88.1%	10	3.8%	4	1.5%	1	0.4%	2	0.8%	0	0.0%
	R02	254	88.5%	5	2.0%	8	3.1%	0	0.0%	3	1.2%	0	0.0%
	R03	274	90.1%	8	2.9%	5	1.8%	1	0.4%	3	1.1%	1	0.4%
	R04	263	90.7%	14	5.3%	6	2.3%	0	0.0%	3	1.1%	0	0.0%

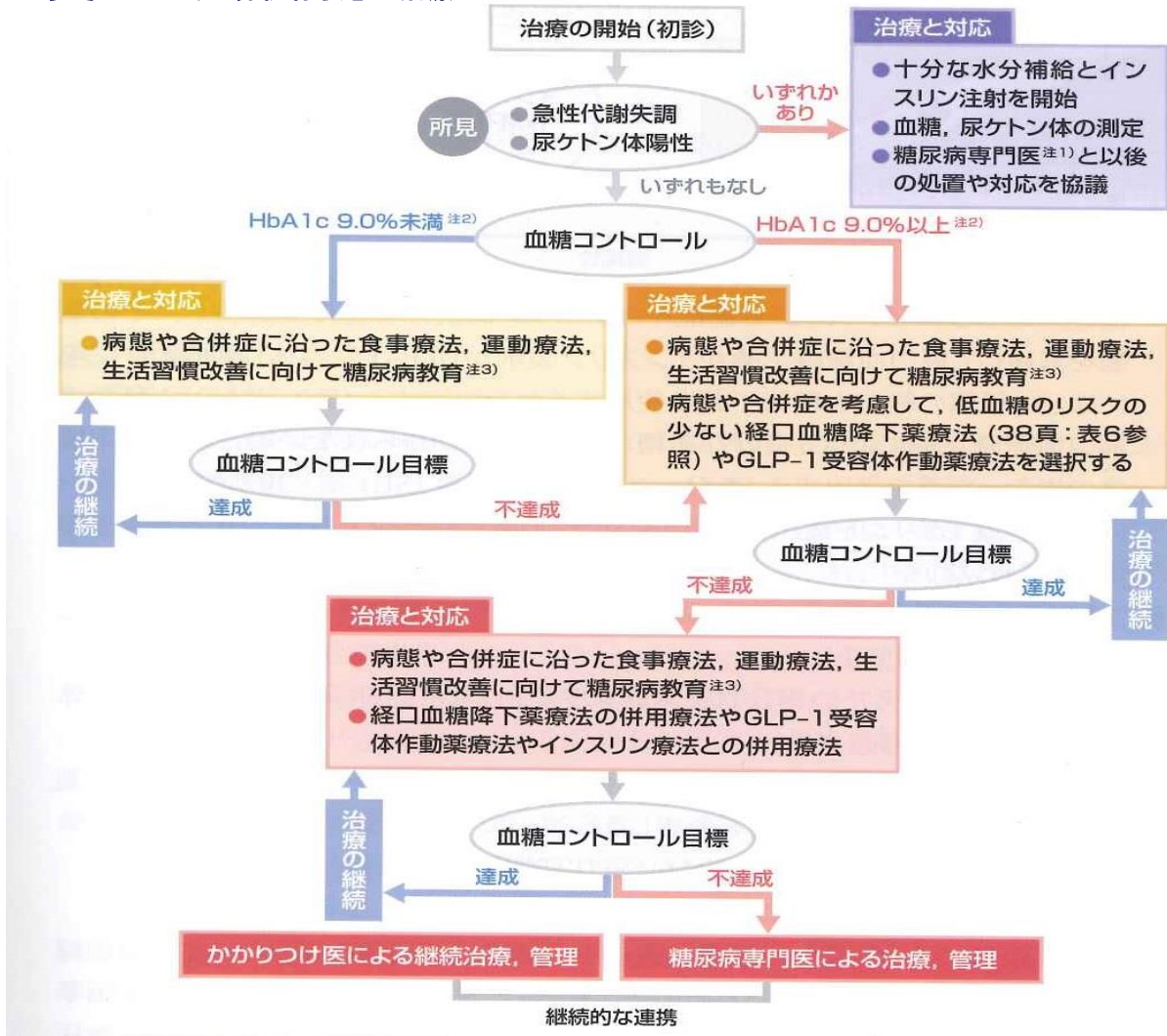
【出典】ヘルスラボツール 評価ツール

図表33 HbA1c6.5%以上の年次変化

R03年度		R04年度 の結果をみる					
		継続受診者 27人 73.0%				未受診 (中断)	75歳 到達者
HbA1c6.5以上	人数	6.4以下	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上		
37人	12.2%	3	7	15	2	10	1
		8.1%	18.9%	40.5%	5.4%	27.0%	2.7%
6.5～6.9	16	2	6	5	0	3	0
		12.5%	37.5%	31.3%	0.0%	18.8%	0.0%
7.0～7.9	14	0	1	8	1	4	0
		0.0%	7.1%	57.1%	7.1%	28.6%	0.0%
8.0以上	7	1	0	2	1	3	1
		14.3%	0.0%	28.6%	14.3%	42.9%	14.3%

【出展】ヘルスラボツール 評価ツール

参考 インスリン非依存状態の治療



【出展】日本糖尿病学会編・著 糖尿病治療ガイド2022-2023

図表34 血糖コントロール目標

目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c	6.0%未満	7.0%未満	8.0%未満

③ LDL160mg/dl以上の状況

健診受診者に占めるLDL160mg/dl以上の割合は、令和4年度で29人(9.9%)であり、平成29年度以降増加傾向にあった状況から改善がみられています。しかし、該当者29人のうち27人(93.1%)は未治療であり、自覚症状なく経過する疾患であることから他の基礎疾患よりも薬物療法にはつながりにくい背景があります。

複数のリスクが重複することで、脳・心・腎疾患への重症化に至ることからも保健指導に向けた学習や指導内容の構築も進めていく必要があります。

図表35 LDL160mg/dl以上の推移

※健診全受診者のため社保受診者も含む

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲
					再)180以上	未治療	治療	
H29	281	133 47.3%	82 29.2%	42 14.9%	24 8.5%	22 91.7%	2 8.3%	8.5%
					7 2.5%	7 100.0%	0 0.0%	
H30	326	159 48.8%	83 25.5%	47 14.4%	37 11.3%	35 94.6%	2 5.4%	11.3%
					16 4.9%	16 100.0%	0 0.0%	
R01	296	139 47.0%	67 22.6%	58 19.6%	32 10.8%	28 87.5%	4 12.5%	10.8%
					11 3.7%	10 90.9%	1 9.1%	
R02	289	132 45.7%	64 22.1%	58 20.1%	35 12.1%	29 82.9%	6 17.1%	12.1%
					16 5.5%	14 87.5%	2 12.5%	
R03	304	149 49.0%	70 23.0%	50 16.4%	35 11.5%	30 85.7%	5 14.3%	11.5%
					18 5.9%	15 83.3%	3 16.7%	
R04	292	149 51.0%	62 21.2%	52 17.8%	29 9.9%	27 93.1%	2 6.9%	9.9%
					10 3.4%	8 80.0%	2 20.0%	

【出典】ヘルスラボツール 評価ツール

(2) メタボリックシンドローム・肥満者の状況

特定健診受診者に占める肥満者(BMI25以上)の割合は、平成30年度と比較して男女ともに増加しており、男性は63.3%が該当しています。また、全国、北海道と比較しても肥満、腹囲の有所見者割合は大幅に高く、天塩町のさまざまな健康課題の根底は肥満であると考えます。

メタボリックシンドロームとは内臓脂肪の蓄積を基盤とし、動脈硬化の危険因子(高血圧、耐糖能異常、脂質代謝異常)を複数合併した状態のことをいいます。メタボリックシンドロームはそれぞれの危険因子が軽度でも、重複することで加速度的に動脈硬化疾患、特に虚血性心疾患を発症する確率が上昇していきます。(参考:病気が見えるvol3 糖尿病・代謝・内分泌)

天塩町におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は令和4年度で23.0%であり、平成30年度と比較して0.5%増加し、男性が2.2%増加、女性は6.7%減少しています。予備軍の割合は6.7%増加しており、男性12.9%、女性は6.5%増加しました。全国、北海道、同規模と比較しても該当者・予備軍の割合は高く、メタボリックシンドローム・肥満対策も中長期的に取組みを考えていく必要があります。

図表36 肥満者(BMI25以上)の割合を全国・北海道と比較

内臓脂肪の蓄積		年度	総数		男性		女性	
			H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度
BMI	天塩町	人数	131人	120人	69人	69人	62人	51人
		割合	41.5%	48.0%	50.0%	63.3%	34.8%	36.2%
	全国	割合	26.1%	26.9%	32.3%	33.9%	21.3%	21.5%
	北海道	割合	29.6%	30.7%	37.4%	39.1%	24.0%	24.6%
腹囲	天塩町	人数	128人	114人	88人	76人	40人	38人
		割合	40.5%	45.6%	63.8%	69.7%	22.5%	27.0%
	全国	割合	33.2%	34.9%	52.6%	55.8%	18.2%	19.1%
	北海道	割合	32.3%	34.5%	53.0%	56.3%	17.4%	18.8%

※腹囲は男性85cm以上、女性90cm以上を集計

【出典】KDB 厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況

図表37 肥満度の分類

	受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類								
					肥満				高度肥満				
					肥満Ⅰ度 BMI25~30未満		肥満Ⅱ度 BMI30~35未満		肥満Ⅲ度 BMI35~40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上		
					40~64	65~74	40~64	65~74	40~64	65~74	40~64	65~74	
年齢(歳)	40~64	65~74	40~64	65~74	40~64	65~74	40~64	65~74	40~64	65~74	40~64	65~74	
総数	117人	173人	54人	80人	41人	68人	11人	11人	1人	1人	1人	0人	
			46.2%	46.2%	35.0%	39.3%	9.4%	6.4%	0.9%	0.6%	0.9%	0.0%	
再掲	男性	55人	73人	37人	43人	28人	34人	8人	8人	1	1人	0人	0人
				67.3%	58.9%	50.9%	46.6%	14.5%	11.0%	1.8%	1.4%	0.0%	0.0%
	女性	62人	100人	17人	37人	13人	34人	3人	3人	0人	0人	1人	0人
				27.4%	37.0%	21.0%	34.0%	4.8%	3.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%

【出典】ヘルスサポートラボツール

図表38 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・予備軍(令和4年度)

	天塩町				全国	北海道	同規模
	平成30年度		令和4年度		令和4年度		
	対象者数	割合	対象者数	割合	割合	割合	割合
健診受診者	315人	-	248人	-	-	-	-
メタボ該当者数	71人	22.5%	57人	23.0%	20.6%	20.3%	22.2%
男性	48人	34.8%	40人	37.0%	32.9%	33.0%	32.3%
女性	26人	18.8%	17人	12.1%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者数	36人	11.4%	45人	18.1%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	23人	13.0%	28人	25.9%	17.8%	18.0%	18.4%
女性	10人	5.6%	17人	12.1%	6.0%	5.9%	7.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和04年度(累計)
北海道国保連合会 特定健診等結果状況について

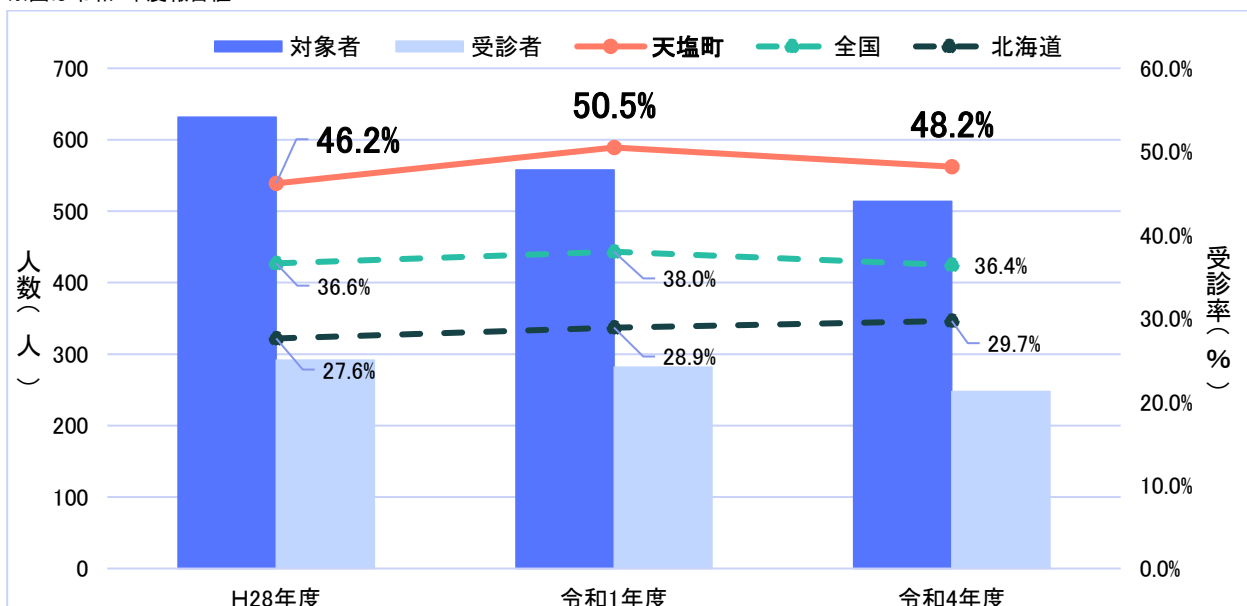
(3) 特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診受診率は、令和4年度で48.2%と国の目標である60%まではあと12%であり、約60人の受診で達成となります。令和3年度には未受診者勧奨として40歳代、50歳代の未受診の方を対象にアウトリーチ支援(訪問等)を重点的に行った結果、各年齢層で受診率が上昇しました。しかし、令和4年度は減少傾向となったことから、レポート受診につながるよう段階的な未受診者対策も必要です。

図表39 特定健診受診率(法定報告値)

		H28年度	令和1年度	令和4年度	平成28年度と 令和4年度の差
特定健診対象者		632人	558人	514人	118人減
特定健診受診者		292人	282人	248人	44人減
特定健診受診率	天塩町	46.2%	50.5%	48.2%	2%増
	全国	36.6%	38.0%	36.4%	-
	北海道	27.6%	28.9%	29.7%	-
順位	道内	47位	39位	45位	-

※国は令和3年度報告値



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

【出典】特定健診等データ管理システム 実施結果報告テーブル

図表40 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	全体
H30年度	37.5%	51.6%	35.6%	48.1%	50.0%	60.8%	60.0%	53.9%
R1年度	36.2%	40.0%	37.8%	38.6%	48.5%	57.7%	57.1%	50.5%
R2年度	25.5%	32.1%	40.0%	29.8%	37.7%	26.5%	23.0%	27.9%
R3年度	35.4%	59.0%	65.5%	40.0%	55.7%	46.5%	49.2%	49.0%
R4年度	51.3%	30.8%	51.5%	33.3%	46.7%	34.9%	29.7%	48.2%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度(累計)から令和04年度(累計)

特定保健指導実施率は年度により変動が大きく、実施体制に課題があるといえます。

令和6年度からは特定保健指導においてもアウトカム評価が導入されることから、保健指導の質を高めるため、専門職が学習を行い、保健指導に向かう体制づくりを強化していく必要があります。

図表41 特定保健指導実施率(法定報告値)

		平成28年度	令和1年度	令和4年度	平成28年度と 令和4年度の差
特定健診受診者数		292人	282人	248人	44人減
特定保健指導対象者数		38人	49人	34人	4人減
特定保健指導該当者割合		13.0%	17.4%	13.7%	0.7%増
特定保健指導実施者数		19人	18人	11人	8人減
特定保健指導実施率	天塩町	50.0%	36.7%	32.4%	17.6%減
	全国	22.7%	29.3%	27.9%	—
	北海道	26.5%	35.9%	36.0%	—

【出典】厚生労働省 特定健診・保健指導実施状況(保険者別) 2018年度から2021年度
【出典】特定健診等データ管理システム 実施結果報告テーブル ※国は令和3年度報告値

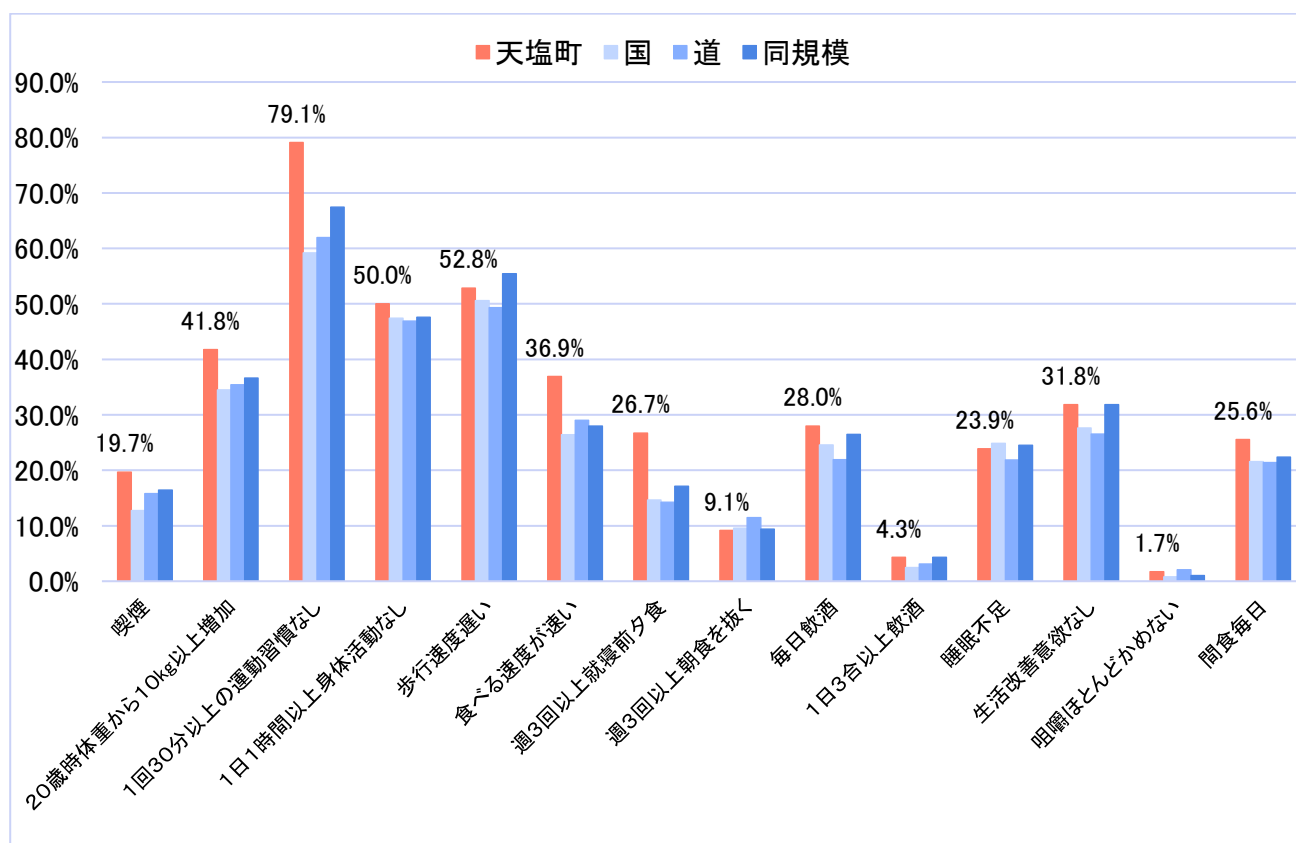
(4) 特定健診質問票の回答

特定健診における質問票について、令和4年度の回答では「喫煙習慣あり」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上身体活動なし」、「週3回以上就寝前に夕食を食べる」、「毎日飲酒あり」、「1日3合以上の飲酒」、「咀嚼についてほとんどかめない」、「毎日間食をする」の項目で、全国・北海道・同規模自治体より高い状況でした。

町の気候や特徴として、風が強く、交通手段が自家用車による車移動が中心であるため、身体活動や運動習慣につながりにくい実態があります。また、農業(主に酪農業)や漁業が産業の中心であり、仕事に合わせた生活スタイルとなり、食事時間は不規則になりやすいことから夕食から就寝までの時間が短く、食べる速度が速いといった習慣になりやすい傾向もあります。

図表42 特定健診質問票の回答

	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上身体活動なし	歩行速度が遅い	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
天塩町	19.7%	41.8%	79.1%	50.0%	52.8%	36.9%	26.7%	9.1%	28.0%	4.3%	23.9%	31.8%	1.7%	25.6%
全国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
北海道	15.8%	35.4%	62.0%	46.9%	49.3%	29.0%	14.2%	11.5%	21.9%	3.1%	21.9%	26.5%	2.0%	21.4%
同規模	16.4%	36.6%	67.5%	47.6%	55.4%	28.0%	17.1%	9.4%	26.5%	4.3%	24.5%	31.9%	1.1%	22.4%



【出典】KDB帳票 S25.001-質問票調査の経年比較 令和04年度

第5章 若年者健診の状況と子どもの肥満

1 40歳未満を対象にした若年者健診の状況

40歳未満の者を対象にした若年者健診は、国保被保険者や国保以外の被保険者も受診が可能となっています。受診数は令和1年度と比較するとやや減少傾向にありますが、特定健診受診者と同様に肥満の該当者は多く、肝機能の上昇や耐糖能異常を起こしている割合も高い状況です。また、臓器障害を起こしている受診者もいることから、若年健診の段階で内臓脂肪の蓄積から、メタボリックシンドローム、重症化へと至る経過は始まっているといえます。

図表43 40歳未満若年健診の有所見結果

	年度	健診受診者	摂取エネルギーの過剰									
			腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL	
			男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満	
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F
合計	令和4年度	30	15	50.0%	18	60.0%	5	16.7%	8	26.7%	0	0.0%
	令和1年度	36	12	33.3%	12	33.3%	4	11.1%	6	16.7%	1	2.8%
男性	令和4年度	19	12	63.2%	13	68.4%	3	15.8%	6	31.6%	0	0.0%
	令和1年度	15	9	60.0%	9	60.0%	3	20.0%	6	40.0%	0	0.0%
女性	令和4年度	11	3	27.3%	5	45.5%	2	18.2%	2	18.2%	0	0.0%
	令和1年度	21	3	14.3%	3	14.3%	1	4.8%	0	0.0%	1	4.8%

	年度	血管を傷つける									
		血糖 (空腹時・随時)		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
		100以上		5.6以上		7.1以上		130以上		85以上	
		G	G/実施者	H	H/実施者	I	I/実施者	J	J/A	K	K/A
合計	令和4年度	1	3.3%	11	36.7%	4	13.3%	6	20.0%	2	6.7%
	令和1年度	5	13.9%	14	38.9%	4	11.1%	7	19.4%	4	11.1%
男性	令和4年度	1	5.3%	6	31.6%	4	21.1%	6	31.6%	2	10.5%
	令和1年度	2	13.3%	6	40.0%	3	20.0%	5	33.3%	2	13.3%
女性	令和4年度	0	0.0%	5	45.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	令和1年度	3	14.3%	8	38.1%	1	4.8%	2	9.5%	2	9.5%

	年度	メタボリックシンドローム 以外の動脈硬化要因		臓器障害							
		LDL (non-HDL)		尿蛋白		GFR		心電図		眼底検査	
		120以上 (150以上)		±以上		60未満		所見あり		所見あり	
		L	L/A	M	M/A	N	N/実施者	O	O/実施者	P	P/実施者
合計	令和4年度	13		4	13.3%	0	0.0%	4	13.3%	1	3.4%
	令和1年度	13		3	8.3%	1	2.8%	2	5.6%	0	0.0%
男性	令和4年度	11	57.9%	3	15.8%	0	0.0%	2	10.5%	1	5.6%
	令和1年度	8	53.3%	1	6.7%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%
女性	令和4年度	2	18.2%	1	9.1%	0	0.0%	2	18.2%	0	0.0%
	令和1年度	5	23.8%	2	9.5%	1	4.8%	1	4.8%	0	0.0%

【出典】ヘルスサポートラボツール

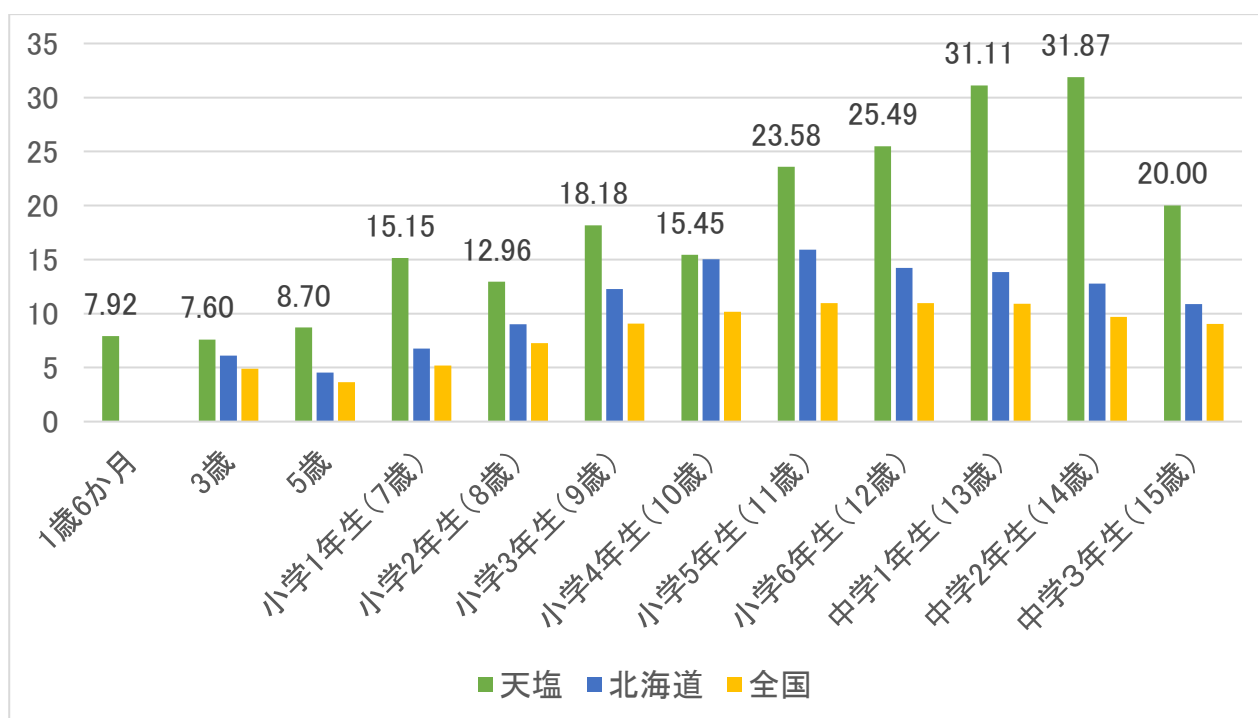
2 子どもの肥満

幼児期及び学齢期における肥満の状況について、幼児期より全国や北海道と比較して肥満の割合が高く、5歳児以降はさらに差が広がっており、天塩町の肥満の課題は子どもの世代から生じています。通常、BMIは出生してから乳児期後半にかけて増加し、その後はいったん低下して6歳前後で最低値となり、再び身長増加が停止するまで上昇して成人値に達します。幼児期にBMIが低下から上昇に転ずる現象はAR(アディポシティ・リバウンド)と呼ばれ、体重上昇に転ずる時期が早いほど将来肥満になりやすく、また、2型糖尿病や心筋梗塞などの生活習慣病を発症するリスクが高くなることが疫学研究で明らかになっています。このことから、妊娠期や乳幼児期からの望ましい生活習慣の基盤づくりが重要です。

次期健康増進計画(第3次健康てしお21)において、女性と子どもの健康における対策も検討していく必要があります。

図表44 幼児期・学齢期の肥満度

	肥満度		
	天塩	北海道	全国
1歳6か月	7.92%		
3歳	7.60%	6.1%	4.9%
5歳	8.70%	4.55%	3.66%
小学1年生(7歳)	15.15%	6.77%	5.2%
小学2年生(8歳)	12.96%	9.00%	7.25%
小学3年生(9歳)	18.18%	12.26%	9.06%
小学4年生(10歳)	15.45%	15.02%	10.17%
小学5年生(11歳)	23.58%	15.92%	10.96%
小学6年生(12歳)	25.49%	14.24%	10.98%
中学1年生(13歳)	31.11%	13.85%	10.9%
中学2年生(14歳)	31.87%	12.78%	9.7%
中学3年生(15歳)	20.00%	10.87%	9.05%

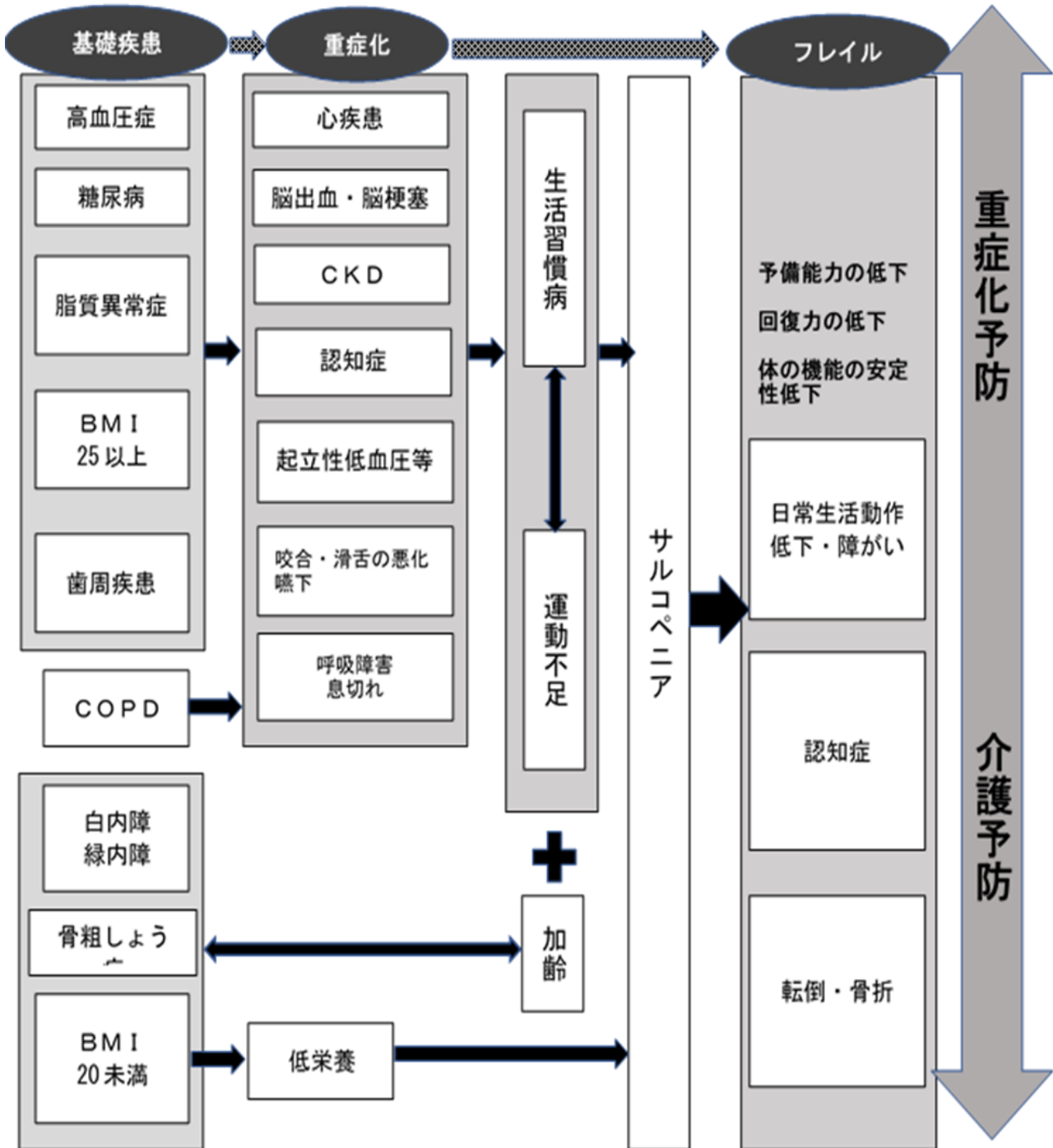


【出典】天塩町1歳6か月健診、3歳児、5歳児健診データ(2012-2022年度)・学校健診データ(2019-2022年度データ) 北海道・全国データ 学校保健統計令和3年度 ※3歳児健診のみ保健師活動を自主的に考える研究会統計データ

第6章 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

1 基本的な考え方

高齢者は加齢に伴い生活習慣病に罹患する人が増え、筋力や体力だけでなく認知機能も低下し、虚弱（フレイル）になりやすい特性があります。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施とは、後期高齢者医療広域連合と市町村が協力して、後期高齢者の健康維持・フレイル予防に努める仕組みです。



2 後期高齢者医療制度の被保険者構成

天塩町の後期高齢者医療の加入率は、全国・北海道と比較すると高い状況となっています。

図表45 制度別の被保険者構成

	後期高齢者		
	天塩町	国	道
総人口	2,814	-	-
加入者数(人)	538	-	-
加入率	19.1%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和5年1月1日

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

3 後期高齢者医療制度の医療費

国保の入院一人当たり医療費を国と比較すると2,200円高く、反対に外来一人当たり医療費は2,850円低い状況です。また、後期高齢者医療でも国保と同様に入院一人当たり医療費は国と比較して730円高く、外来は4,940円低くなっています。総医療費に占める入院医療費の割合を国と比較すると、国保は8.7%、後期高齢者医療は4.3%高い状況です。

国保医療費と同様、天塩町は外来医療費よりも入院医療費の割合が高く、入院せざるを得ない疾患の発症や重症化した状況になって入院に至っていると考えられます。

また、後期高齢者医療の被保険者数が国保より193人少ないにもかかわらず、総医療費は国保の1.7倍の80.1万円となっています。後期高齢者医療では1人が複数の疾患の治療をしていたり、重症化により医療費が増加している可能性があると思われます。

図表46 一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	天塩町	国	国との差	天塩町	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	13,850	11,650	2,200	37,550	36,820	730
外来_一人当たり医療費(円)	14,550	17,400	-2,850	29,400	34,340	-4,940
総医療費に占める入院医療費の割合	48.8%	40.1%	8.7	56.1%	51.7%	4.3

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

図表47 レセプト総件数と医療費

	国保	後期高齢者医療	国保との差
被保険者数	731人	538人	-193人
レセプト総件数	4,708件	5,877件	+1,169件
総医療費	2億5,317万円	4億3,114万円	+1億7,797万円
一人当たり医療費(年)	34.6万円	80.1万円	+45.5万円

【出典】ヘルスサポートラボツール(令和4年度)

4 後期高齢者健診

(1) 後期高齢者健診の受診状況

75歳以上の後期高齢者を対象に、春と秋の集団健診に加え、町立病院で個別でも受けられるよう対応し、国保から移行しても切れ目なく健診が受けられるようにしています。また天塩町民であれば、年度内1回無料で受けることができます。75歳以上では腹囲の測定がないためメタボリックシンドロームの診断はしていませんが、後期高齢者への質問票も合わせて確認し、検査結果からだけではわからない生活状況や心身機能の低下、フレイル予防の観点からも総合的に判断して受診後の対応をしています。

令和4年度の後期高齢者健診の受診率は25.0%で国とほぼ同じですが、有所見者の状況を比較すると「血糖」「血圧」「血糖・血圧」については国よりも5-6%程度高い割合です。

図表48 制度別の健診受診状況

		後期高齢者		
		天塩町	国	国との差
健診受診率		25.0%	24.2%	0.8
受診勧奨対象者率		73.9%	60.8%	13.1
有所見者の状況	血糖	11.2%	5.7%	5.5
	血圧	30.6%	24.3%	6.3
	脂質	6.0%	10.8%	-4.8
	血糖・血圧	9.7%	3.1%	6.6
	血糖・脂質	1.5%	1.3%	0.2
	血圧・脂質	6.0%	6.8%	-0.8
	血糖・血圧・脂質	2.2%	0.8%	1.4

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

(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、国と比較し「半年前に比べて硬いものが食べにくくなった」「お茶や汁物等でむせることがある」「以前に比べて歩行速度が遅くなったと思う」の項目では低い状況。特に硬いものが食べにくくなったと感じている方が11.1%も少ない。

反対に「6ヶ月間で2~3kgの体重減少があった」「この1年間に転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を週に1回以上していない」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを吸っている」「週に1回以上外出していない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人がいない」という項目では国と比較し高い状況。(3.0%以上差があるもののみ)特に運動していない項目では11.1%も高く、外出していない項目も6.9%高い状況から、運動不足によるや筋力低下、体重減少や転倒にもつながっていると考えられます。

また喫煙者も国と比較して0.6%多い状況であり、おそらく長年喫煙していると考えられます。喫煙は生活習慣病やがんのリスクを高める因子であるため、予防の観点からも、若年から喫煙のもたらす影響を知る機会を持つことが必要です。

図表49 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		
		天塩町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.9%	1.1%	0.8
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.9%	1.1%	0.8
食習慣	1日3食「食べていない」	7.4%	5.3%	2.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	16.7%	27.8%	-11.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.5%	20.9%	-2.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	16.5%	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」	55.6%	59.1%	-3.5
	この1年間に「転倒したことがある」	22.0%	18.1%	3.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	48.3%	37.2%	11.1
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	16.7%	16.3%	0.4
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	27.8%	24.8%	3.0
喫煙	たばこを「吸っている」	5.4%	4.8%	0.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	16.4%	9.5%	6.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.8%	5.6%	1.2
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	9.3%	4.9%	4.4

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

5 地域包括ケアに係る取組

天塩町では、町民の高齢化に伴い介護認定率、介護保険サービスを利用する被保険者も増加傾向にあります。高齢者が全員要介護状態に移行するわけではありません。心身機能の低下、脳血管疾患の発症、糖尿病性腎症による人工透析等を予防することにより、将来的に要介護状態になることを防ぐことが可能です。

国保の段階から重症化予防を推進することで要介護認定者の減少、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながるとともに、要介護状態によって地域で暮らせなくなる人を減らし、家族にかかる介護負担を軽減させることも期待できます。

そのためには現在要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施していく必要があります。

また、一体的実施の観点から対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行い、地域包括支援センターを始めとする関係機関と連携、地域ケア会議への参加、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。

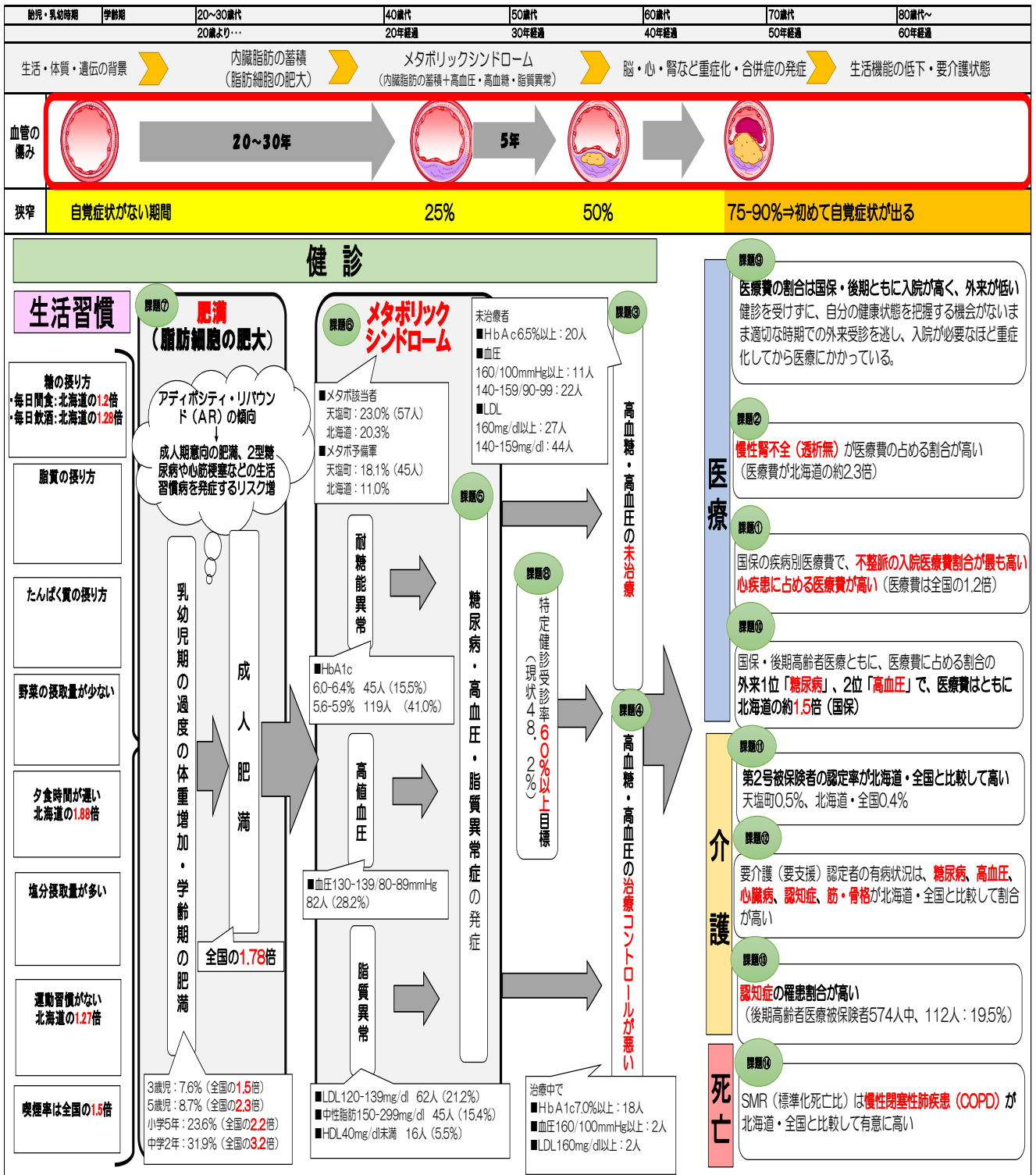
第7章 健康課題の整理

第3章から第6章までで分析した健康課題について天塩町の課題イメージ図(図表50/別紙資料2)のとおりまとめました。

乳幼児期・学齢期、成人期、高齢期までの健康課題を「介護」、「医療」、「健診」、「生活習慣」のカテゴリごとに分け、データ分析からみえた血管が傷み、重症化していく経過を整理しています。

図表50 天塩町の健康課題 (※別紙資料2あり)

R4年度実績



第8章 第3期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中長期目標および短期目標を整理しました。

1 計画の目的

天塩町の健康増進計画(健康てしお21)における計画策定の基本的な考え方では「みんながいいき笑顔がひかる天塩町」、成人期における目標は「思いやりの心とゆとりをもって活力ある生活ができるまち」としています

この基本的な考え方をもとに、本データヘルス計画は天塩町国民健康保険の被保険者が自分の健康状態を正しく理解し、自主的に健康づくり活動に取り組み、生活習慣病の発症・重症化を予防することによってつまでも自分らしく生活することができることを目的とします。

また、その結果として健康寿命の延伸や医療費の適正化をはかっていきます。

2 目標・評価指標

北海道データヘルス計画標準化にかかる共通指標をもとに設定します。

長期目標		計画策定時 (R4年度)		目標 (R11年度)	北海道 (R4年度)	国 (R4年度)
健康寿命 延伸	平均自立期間(要介護2以上)	男	80.6年	延伸	79.6年	80.1年
		女	85.0年	延伸	84.2年	84.4年
医療費 適正化	総医療費	252,878,750		-	-	
	総医療費に占める 脳血管疾患の入院医療費の割合	22,762,380	9.0%	抑制	7.4%	
	総医療費に占める 虚血性心疾患の入院医療費の割合	20,911,350	8.3%	抑制	6.0%	
	総医療費に占める 慢性腎不全(透析あり)の医療費の割合	4,338,740	1.7%	抑制	3.5%	

中長期目標		計画策定時 (R4年度)		目標 (R11年度)	北海道 (R4年度)
生活習慣 病重症化 予防	新規脳血管疾患患者数	5人		抑制	8,638人
	新規虚血性心疾患患者数	10人		抑制	9,215人
	新規人工透析患者数	0人		抑制	365人

短期目標			計画策定時 (R4年度)		目標 (R11年度)	北海道 (R4年度)	国 (R4年度)
生活習慣 病重症化 予防	メタボリック シンドローム	該当者の割合	57人	23.0%	減少	20.3%	
		予備軍の割合	45人	18.1%	減少	11.0%	
	HbA1c	8.0%以上の割合	1人	0.4%	減少	1.3%	
		7.0%以上の割合	20人	8.1%	減少	4.7%	
		6.5%以上の割合	40人	16.1%	減少	9.4%	
	高血圧	Ⅲ度高血圧以上の割合	1人	0.4%	減少	1.2%	
		Ⅱ度高血圧以上の割合	10人	4.0%	減少	7.0%	
Ⅰ度高血圧以上の割合		64人	25.8%	減少	29.4%		

短期目標			計画策定時 (R4年度)		目標 (R11年度)	北海道 (R4年度)	国 (R4年度)
生活習慣 病重症化 予防	LDLコレステ ロール	180mg/dl以上の割合	8人	3.2%	減少	3.7%	
		160mg/dl以上の割合	25人	10.1%	減少	10.8%	
		140mg/dl以上の割合	67人	27.0%	減少	26.3%	
	未治療者の 医療機関 受診率	糖尿病の未治療者の 医療機関受診率	2人/2人	100.0%	増加	38.5%	
		高血圧の未治療者の 医療機関受診率	5人/13人	38.5%	増加	16.7%	
		脂質異常症の未治療者の 医療機関受診率	7人/35人	20.0%	増加	15.2%	
生活習慣 病予防	特定健康診査実施率		248人/514人	48.2%	向上	29.7%	
	特定保健指導実施率		11人/34人	32.4%	向上	36.0%	
	特定保健指導による特定保健指導対象 者の減少率		6人/32人	18.8%	減少	19.0%	
	喫煙率	男	34人	31.5%	減少	24.6%	
		女	16人	11.4%	減少	9.6%	
	1日飲酒量が多い者の割合		4人	4.3%	減少	3.2%	
	運動習慣のない者の割合		175人	80.3%	減少	62.2%	

第9章 健康課題を解決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起用するものです。

解決すべき健康課題については重症化予防と発症予防の保健事業を展開していきます。

重症化予防の取組みとしては、継続して虚血性心疾患、糖尿病性腎症重症化予防等の生活習慣病重症化予防対策に取組みます。医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨、治療中の方には医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

発症予防の取組みとしては、生活習慣病予防対策として自覚症状がない生活習慣病の早期発見のため、健診の重要性を周知し、受診率の向上に取組みます。また、健診受診後は生活習慣病の発症を防ぐために必要な生活習慣改善に取組むための保健指導を行います。また、天塩町では子どもの肥満も多いことから、母子保健事業を通じた保健指導に取組み、成人期における肥満・メタボリックシンドローム予防対策に努めます。

これらの保健指導においては、個別に合わせた指導を実践するため、専門職の知識・保健指導スキル向上を図ります。

重症化予防の取組み (●:継続取組 ★:新規取組 ◇:短期目標 ◆:中長期目標)

保健事業	対象者	内容	評価
糖尿病性腎重症化予防	①糖尿病の重症化リスクが高い者のうち、未治療の者 ②糖尿病治療中でコントロール不良の者	●糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド、保健指導教材を活用した保健指導 ●未治療者・治療中断者・コントロール不良者について、医療機関(糖尿病専門機関)と連携し、受診勧奨	◇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 ◇HbA1c7.0%以上の割合 ◆慢性腎不全(透析あり)の入院医療費の割合 ◆新規人工透析導入者数
肥満・メタボリックシンドローム重症化予防	①メタボリックシンドローム該当者のうち、高血圧・糖尿病・脂質異常症の未治療の者	●保健指導教材を使用した保健指導 ●運動事業(ヘルスアップ教室、個別運動教室「マイトレ」) ★高リスク者への頸部エコー検査の導入	◇メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合 ◇I度高血圧の割合
虚血性心疾患重症化予防	①心電図検査で有所見があり、病院未受診の者 ②LDL160mg/dl以上で高リスクの者	●要精密検査対象者への受診勧奨 ●保健指導教材を活用した保健指導	◇心電図有所見者で病院未受診の者の割合 ◇LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 ◆虚血性心疾患の入院医療費の割合 ◆新規虚血性心疾患の患者数
脳血管疾患重症化予防	①II度高血圧以上の高リスク者のうち、未治療者 ②心房細動がある者	●要精密検査対象者への受診勧奨 ●保健指導教材を活用した保健指導 ●家庭血圧測定の推奨	◇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 ◇II度高血圧以上の割合 ◆脳血管疾患の入院医療費の割合 ◆新規脳血管疾患患者数

発症予防の取組み

(●:継続取組 ★:新規取組 ◇:短期目標 ◆:中長期目標)

保健事業	内容	評価
特定健診未受診者対策	<ul style="list-style-type: none"> ●アウトリーチ(訪問・電話等)による受診勧奨 ●個別健診の実施及び町外医療機関における健診受診の補助 ●受診勧奨ハガキの送付 	◇特定健診受診率
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ●健診結果説明会の実施 ●アウトリーチによる保健指導 	◇特定保健指導実施率
母子保健事業を通じた肥満予防	<ul style="list-style-type: none"> ★妊娠期・乳幼児期における体重増加等に関する健康情報の収集 ★妊娠・出産・子育て期における保健指導教材を活用した保健指導 	

II. 重症化予防の取組

天塩町の令和4年度特定健診受診者のうち、虚血性心疾患、糖尿病性腎症、脳血管疾患の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、109人(37.3%)です。そのうち治療なしが30人(22.1%)を占め、さらに臓器障害あり直ちに取り組むべき対象者が8人です。

また、天塩町においては重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、30人中19人と半数以上であり、特定保健指導もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。

図表51 重症化予防対象者

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

令和04年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少							
	科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)			CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">クモ膜下出血 (5.6%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">脳出血 (18.5%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">脳梗塞 (75.9%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">心原性 脳塞栓症 (27.7%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ラクナ 梗塞 (31.2%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)</div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※脳卒中 データは 2015より</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">心筋梗塞</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">労作性 狭心症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">安静 狭心症</div> </div>										
優先すべき 課題の明確化	高血圧症		心房細動		脂質異常症		メタボリック シンドローム		糖尿病		慢性腎臓病 (CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)				動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準		糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上		心房細動		LDL-C 180mg/dl以上		中性脂肪 300mg/dl以上		HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)		腎臓専門医 紹介基準対象者			
該当者数	13 4.5%		2 0.7%		10 3.4%		12 4.1%		65 22.3%		38 13.0%		21 7.2%	
治療なし	11 6.7%		0 0.0%		8 3.7%		9 4.1%		11 8.1%		20 7.6%		5 3.7%	
(再掲) 特定保健指導	7 53.8%		0 0.0%		4 40.0%		2 16.7%		11 16.9%		4 10.5%		1 4.8%	
治療中	2 1.6%		2 1.3%		2 2.7%		3 4.1%		54 34.6%		18 66.7%		16 10.3%	
臓器障害 あり	5 45.5%		0 --		2 25.0%		1 11.1%		2 18.2%		5 25.0%		5 100.0%	
CKD(専門医対象者)	2		0		2		1		1		2		5	
心電図所見あり	4		0		0		0		2		3		2	
臓器障害 なし	6 54.5%		--		6 75.0%		8 88.9%		9 81.8%		15 75.0%		--	
重症化予防対象者 (実人数)	109 37.3%		30 22.1%		19 17.4%		79 50.6%		8 26.7%					

治療中

臓器障害 あり	1 50.0%		2 100.0%		1 50.0%		1 33.3%		19 35.2%		8 44.4%		16 100.0%		30 38.0%	
CKD(専門医対象者)	1		1		0		1		8		4		16		16	
心電図所見あり	1		2		1		1		15		7		4		18	
臓器障害 なし	1 50.0%		--		1 50.0%		2 66.7%		35 64.8%		10 55.6%		--		--	

【出典】ヘルスラボツール 集計ツール(令和4年度)

1 糖尿病性腎症重症化予防

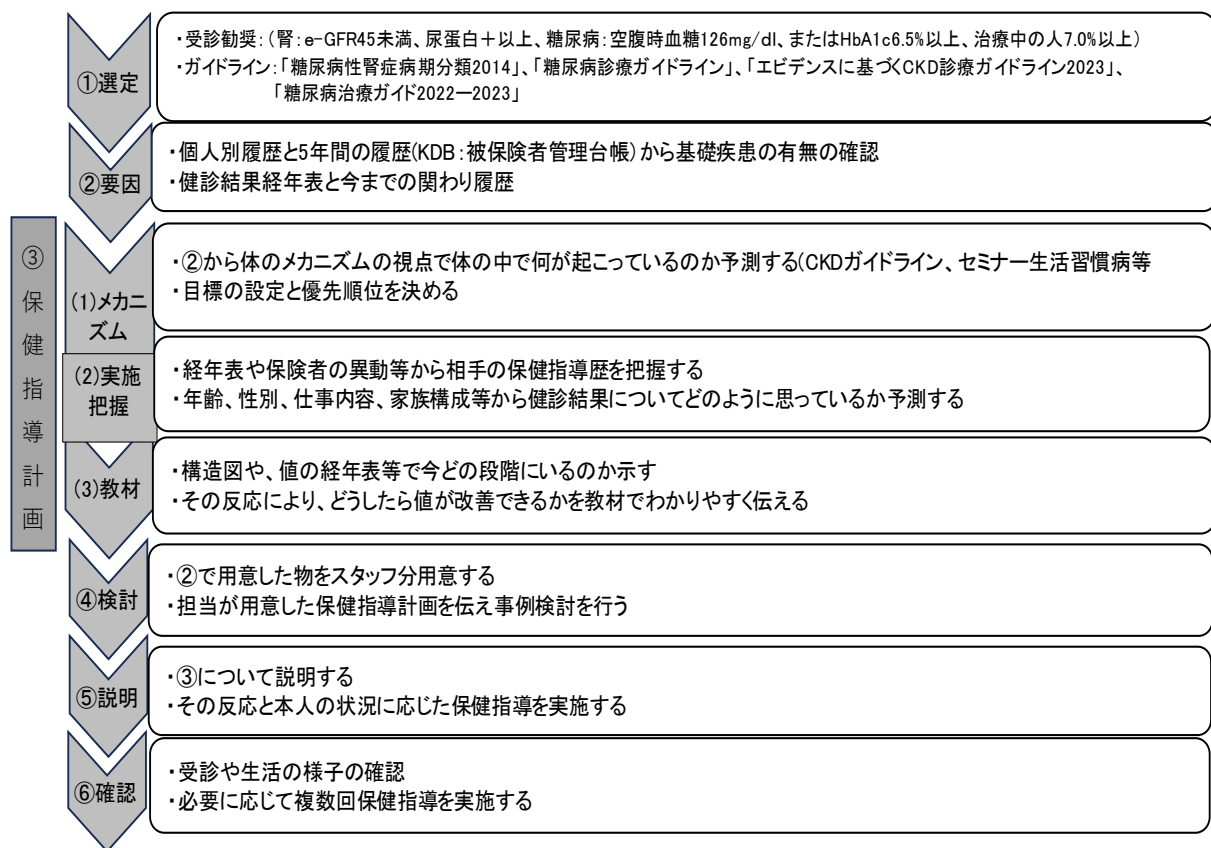
(1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成31年4月25日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び天塩町糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAに沿って実施していきます。

なお、取組にあたっては図表52に沿って実施します。

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

図表52 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



(2) 対象者の明確化

1) 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、天塩町糖尿病性腎症重症化予防プログラム(H30年策定)に準じ、抽出すべき対象者を以下とします。

- ① 医療機関未受診者、糖尿病の治療中断者
- ② 糖尿病患者のうちハイリスク者
 - ア. 糖尿病治療中であり①尿蛋白定性(±)以上の者、②eGFR60ml/分/1.73m²未満の者
 - イ. 糖尿病性腎症を発症していないが①Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上の者、②メタボリックシンドローム該当者

2) 選定基準に基づく該当者の把握

①対象者の抽出

取組みを進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータおよび特定健診データを活用し、該当者数把握を行います。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は、「糖尿病性腎症病期分類」(糖尿病性腎症合同委員会)を基盤とします。

図表53 糖尿病性腎症病期分類

病期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは 尿蛋白値(g/fCr)	GFR(eGFR) (ml/分/1.73㎡)
第1期(腎症前期)	正常アルブミン尿(30未満)	30以上
第2期(早期腎症期)	微量アルブミン尿(30~299)	30以上
第3期(顕性腎症期)	顕性アルブミン尿(300以上) あるいは 持続性蛋白尿(0.5以上)	30以上
第4期(腎不全期)	問わない	30未満
第5期(透析療法期)	透析療法中	

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。

天塩町においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査に加え、尿アルブミン値を必須項目として実施しているため、糖尿病性腎症病期分類を用いて腎症病期に分類しハイリスク者を把握します。

②基準に基づく該当者数の把握

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

天塩町において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、23人(46.0%・F)でした。

また、40~74歳における糖尿病治療者227人のうち、特定健診受診者は27人(54.0%・G)でした。糖尿病治療中の者で特定健診未受診者197人(87.9%・I)については、データが不明であるため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます。

③介入方法と優先順位

図表54より天塩町においての介入方法を以下のとおりとします。

●優先順位1

【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(F)・・・23人

●優先順位2

【保健指導】

- ・糖尿病の治療をしている患者のうち重症化するリスクの高い者(J)・・・18人
⇒治療中断しない(継続受診)のための保健指導

介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
医療機関と連携した保健指導

●優先順位 3

【保健指導】

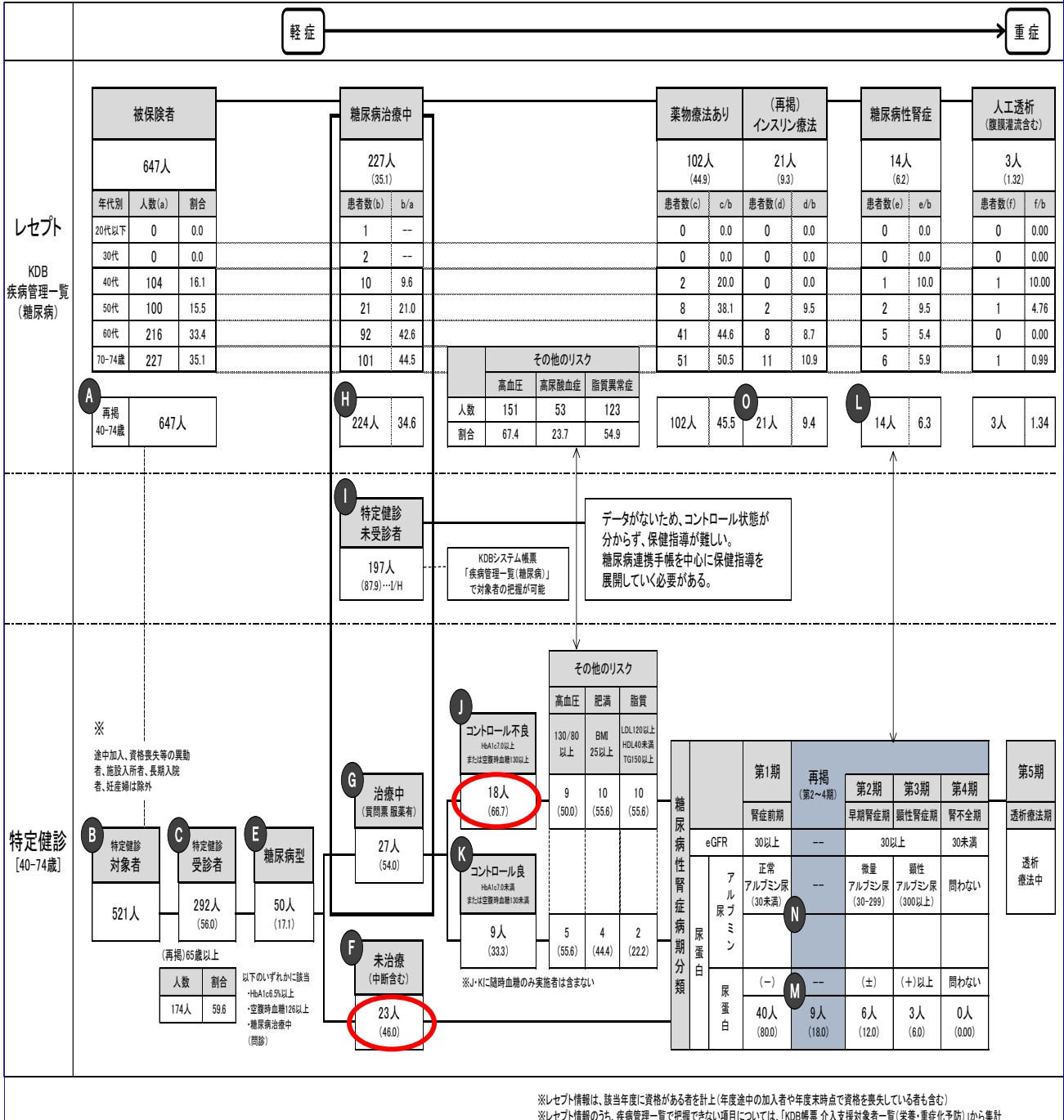
- ・糖尿病の治療をしている患者で直近の特定健診は未受診である者（I）のうち、過去に特定健診受診歴のある者

⇒管理台帳を作成

介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
医療機関と連携した保健指導

図表54 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



出典:ヘルスサポートラボツール

(3) 保健指導の実施

1) 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進行抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進行とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。

天塩町においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド等を参考にしたり、保健指導用教材を活用して行っています。

図表55 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(保健指導教材)

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

(4) 医療との連携

1) 医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合

○天塩国保病院の場合: 事前に情報提供の機会を持ち、スムーズに受診できるよう支援

○その他の病院の場合: 紹介状を通してスムーズに受診できるよう支援

2) 治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、対象者の検査データの収集を行い、病院での指導を把握した上で、保健指導を行っていきます。

(5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていくため、天塩町地域包括支援センターと連携していきます。

(6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとし、その際はKDB等の情報を活用します。また中長期的評価においては、糖尿病性腎症重症化予防等の取組評価と併せて行っていきます。

短期的評価

①受診勧奨者に対する評価

ア. 受診勧奨対象者への介入率

イ. 医療機関受診率

ウ. 医療機関未受診者への再勧奨数

②保健指導対象者に対する評価

ア. 保健指導実施率

イ. 糖尿病管理台帳から介入前後の検査値の変化を比較

○HbA1cの変化

○eGFRの変化

○尿蛋白の変化

○服薬状況の変化

実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

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

2 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

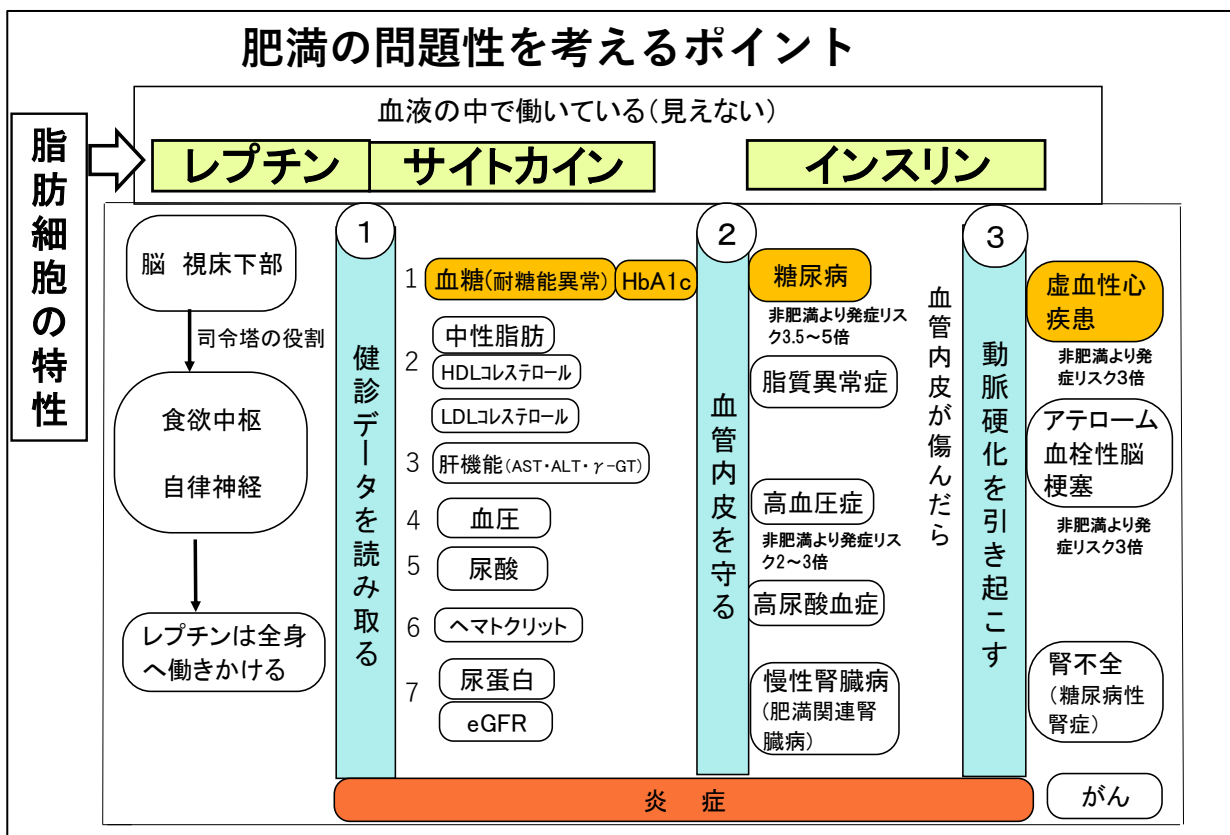
(1) 基本的な考え方

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

「メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養を基盤に益々増加してきた心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することである。従ってメタボリックシンドロームの第1の臨床的帰結は心血管病であり、診断は心血管病予防のために行う。また、メタボリックシンドロームは2型糖尿病発症のリスクも高いとされており、本診断基準を用いた保健指導が現在我が国で急増している2型糖尿病予防さらには糖尿病性大血管症の予防にも適用しうれば望ましい。」（メタボリックシンドロームの定義と診断基準より）

なお、取組みにあたっては図表57に基づいて考えていきます。

図表57 肥満の問題性を考えるポイント



(2) 対象者の明確化

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

天塩町の肥満の状況については、BMI35以上の高度肥満者は多くはありませんが、男性の肥満Ⅰ度は約半数、肥満Ⅱ度は1割を超えています。また、女性においても肥満Ⅰ度は64歳以下では2割、65歳以上では3割を超えています。

また、年代別のメタボリックシンドローム該当者(図表59)は、男性で50代から受診者の3~5割を超えており、かなり高い割合となっています。女性では60代・70代で1割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況(図表60)は、男女とも50代以上では半数以上が治療中となっていますが、40代の若い世代では未治療である割合が高く、受診に至っていないと考えます。

脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こします。年齢の上昇と共に高血圧や糖尿病を合併しているケースが増えています(図表59)。

よって、保健指導の優先順位を考えたとき、肥満度Ⅰでより若い年代の対象者を優先することで効果が高いと考えます。

図表58 肥満度分類による実態

		受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類							
						肥満				高度肥満			
						肥満Ⅰ度 BMI25~30未満		肥満Ⅱ度 BMI30~35未満		肥満Ⅲ度 BMI35~40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上	
						40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳
総数		117	173	54	80	41	68	11	11	1	1	1	0
				46.2%	46.2%	35.0%	39.3%	9.4%	6.4%	0.9%	0.6%	0.9%	0.0%
再掲	男性	55	73	37	43	28	34	8	8	1	1	0	0
				67.3%	58.9%	50.9%	46.6%	14.5%	11.0%	1.8%	1.4%	0.0%	0.0%
再掲	女性	62	100	17	37	13	34	3	3	0	0	1	0
				27.4%	37.0%	21.0%	34.0%	4.8%	3.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表59 年代別メタボリック該当者の状況

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70~74歳	総数	40代	50代	60代	70~74歳	
健診受診者	A	129	18	22	46	43	163	18	24	60	61	
メタボ該当者	B	47	3	11	15	18	18	1	2	7	8	
	B/A	36.4%	16.7%	50.0%	32.6%	41.9%	11.0%	5.6%	8.3%	11.7%	13.1%	
再掲	① 3項目全て	C	15	1	4	3	7	8	1	0	3	4
		C/B	31.9%	33.3%	36.4%	20.0%	38.9%	44.4%	100.0%	0.0%	42.9%	50.0%
	② 血糖+血圧	D	11	0	2	5	4	4	0	0	1	3
		D/B	23.4%	0.0%	18.2%	33.3%	22.2%	22.2%	0.0%	0.0%	14.3%	37.5%
	③ 血圧+脂質	E	19	2	3	7	7	6	0	2	3	1
		E/B	40.4%	66.7%	27.3%	46.7%	38.9%	33.3%	0.0%	100.0%	42.9%	12.5%
	④ 血糖+脂質	F	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
		F/B	4.3%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表60 メタボリック該当者の治療状況

	男性								女性							
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無					
		人数	割合	あり	なし	あり	なし		あり	なし	あり	なし	あり	なし		
総数	128	46	35.9%	38	82.6%	8	17.4%	162	18	11.1%	15	83.3%	3	16.7%		
40代	18	3	16.7%	1	33.3%	2	66.7%	18	1	5.6%	0	0.0%	1	100.0%		
50代	22	11	50.0%	6	54.5%	5	45.5%	24	2	8.3%	1	50.0%	1	50.0%		
60代	46	15	32.6%	14	93.3%	1	6.7%	59	7	11.9%	7	100.0%	0	0.0%		
70～74歳	42	17	40.5%	17	100.0%	0	0.0%	61	8	13.1%	7	87.5%	1	12.5%		

出典：ヘルスサポートラボツール

(3) 保健指導の実施

1) 特定保健指導の実施

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

また、食生活や運動習慣を改善する機会として、国保ヘルスアップ事業「ヘルスアップ教室」や個別の運動事業「マイトレ」の充実を図ります。

「肥満症診療ガイドライン2022」によると、6か月以上の内科的治療で体重減少や健康障害の改善が得られない高度肥満症(肥満3度・4度)は、減量・代謝改善手術を検討し、適応があれば選択肢として提示、内科医、外科医、メンタルヘルスの専門職、麻酔科医、管理栄養士、看護師、理学療法士など多職種の医療者が連携してフォローアップを行う必要がある、とあります。

天塩町で上記の治療は難しいですが、過去に病院の紹介で治療につながったケースはあり、必要な方が適切な治療につながるよう情報提供を含めた支援が必要と思われます。

2) 二次健診の実施

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

天塩町においても、肥満者で重症化リスクが高い者への二次健診の実施を検討します。

●動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査

【現在実施している検査】

- ・微量アルブミン検査(尿で腎臓の状態を見る検査)

【今後実施を検討している検査】

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

図表61 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

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

3 虚血性心疾患重症化予防

(1) 基本的な考え方

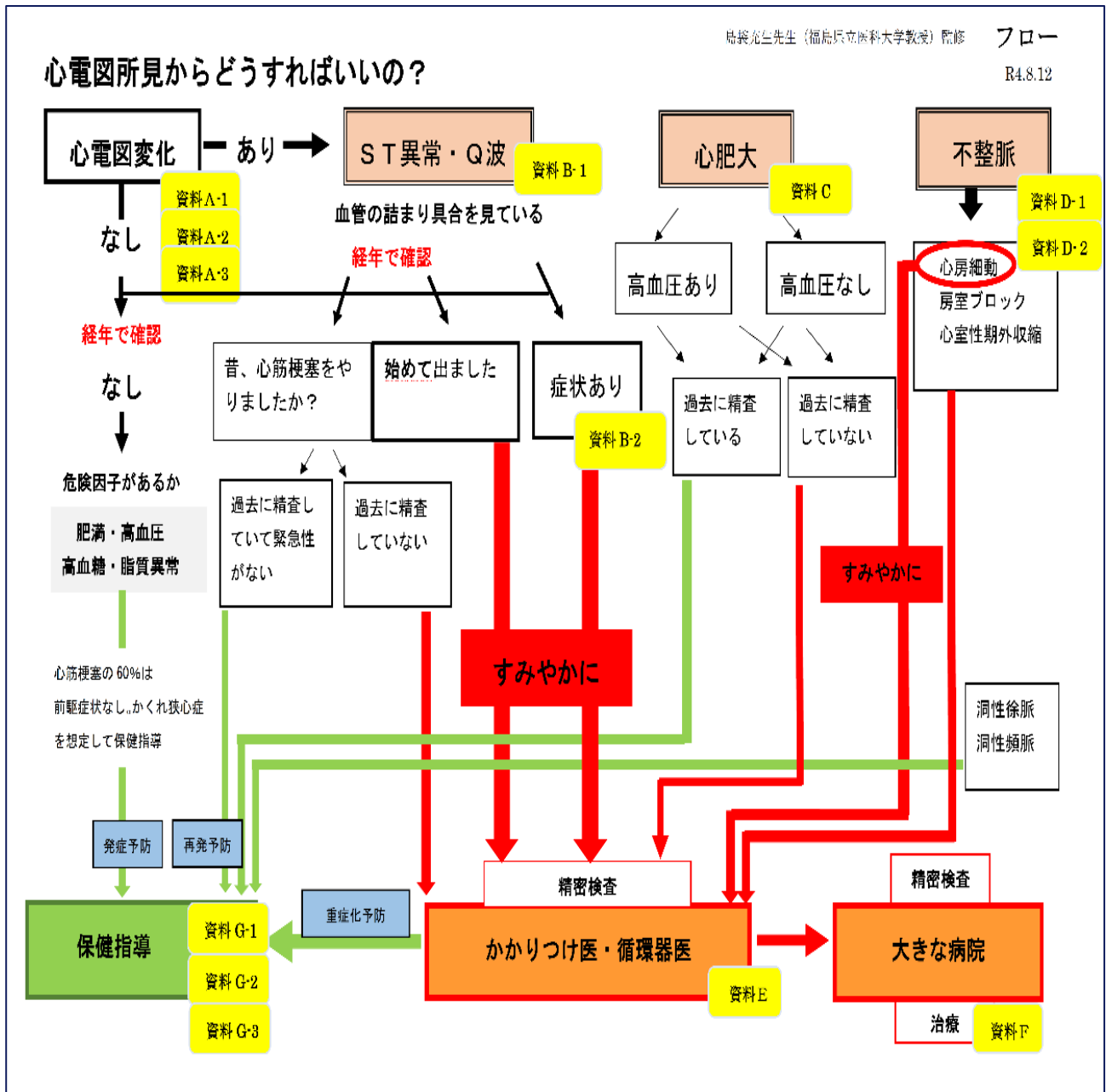
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン2023改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

(2) 対象者の明確化

1) 対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては、図表62に基づいて考えます。

図表62 心電図所見からのフロー図(保健指導教材)



2) 重症化予防対象者の抽出

①心電図検査からの把握

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

天塩町では、心電図検査を健診の基本項目としており、受診者全員が検査を受けることができます。令和4年度の特定健診では心電図検査を274人(94.5%)に実施し、そのうち有所見者が45人(16.4%)でした。所見の中でもST-T変化が15人(33.3%)で、所見率が一番高いことがわかります。

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

図表63 心電図検査結果

性別・年齢	心電図検査				所見内訳																		
					ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈										
	実施者数 A		有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮		その他の所見		
	人数	割合C/B			人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B	人数K	割合K/B			
40~74歳	274	94.5	45	16.4%	3	6.7	15	33.3	4	8.9	0	0.0	6	13.3	6	13.3	4	8.9	4	8.9	3	6.7	
内訳	男性	126	98.4	29	23%	2	6.9	8	27.6	3	10.3	0	0.0	5	17.2	3	10.3	4	13.8	2	6.9	2	6.9
	女性	148	91.4	16	11%	1	6.3	7	43.8	1	6.3	0	0.0	1	6.3	3	18.8	0	0.0	2	12.5	1	6.3

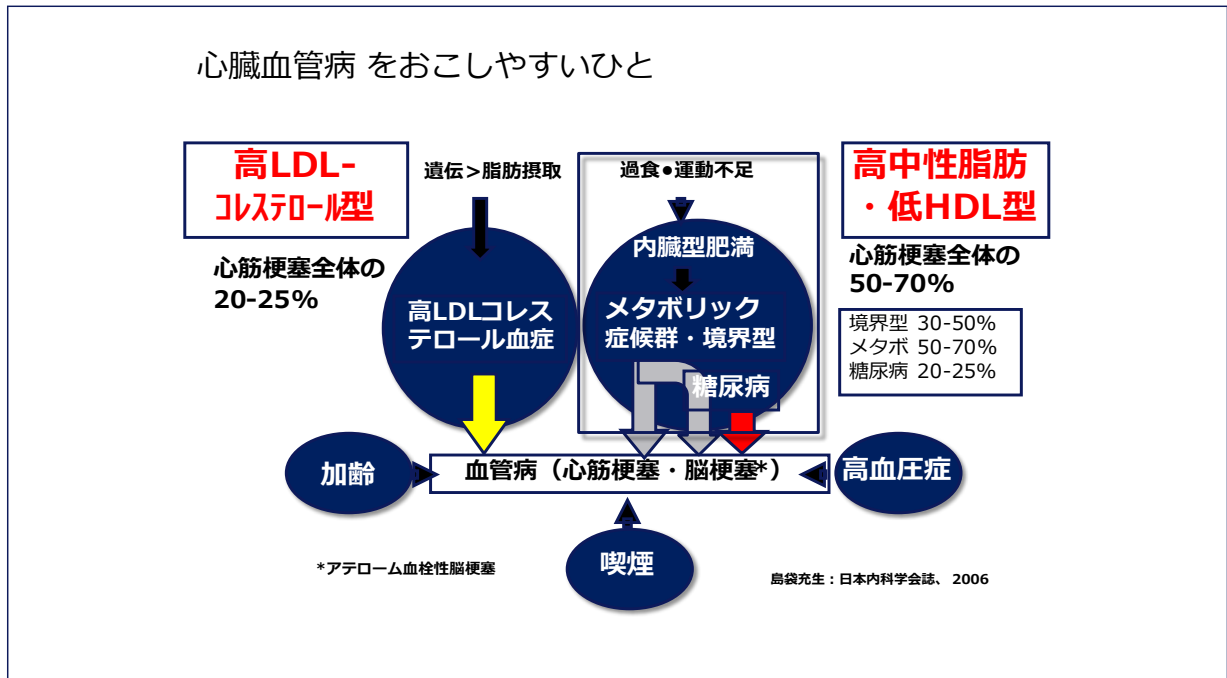
天塩町調べ

②心電図以外からの把握

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

また、虚血性心疾患はメタボリックシンドローム又はLDLコレステロールに関連する(図表64)ことから、高コレステロール血症の方や特定保健指導対象者等リスクが高い方を把握します。

図表64 心血管病をおこしやすいひと



図表65 LDLコレステロール

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

令和04年度

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た
LDLコレステロール管理目標

(参考)
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)

管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL			健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別				
			120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳	
			122	51	44	19	8	2	4	15	6
				41.8%	36.1%	15.6%	6.6%	7.4%	14.8%	55.6%	22.2%
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	14	5	8	1	0	1	0	0	0
			11.5%	9.8%	18.2%	5.3%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	57	25	20	11	1	1	2	8	1
			46.7%	49.0%	45.5%	57.9%	12.5%	50.0%	50.0%	53.3%	16.7%
	高リスク	120未満 (150未満)		44	18	13	7	6	0	2	7
			36.1%	35.3%	29.5%	36.8%	75.0%	0.0%	50.0%	46.7%	66.7%
再掲		100未満 (130未満) ※1	5	2	3	0	0	0	0	0	0
			4.1%	3.9%	6.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血栓性脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	7	3	3	0	1	0	0	0	1
			5.7%	5.9%	6.8%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病+喫煙ありの場合に考慮

※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

【出典】ヘルスラボツール 集計ツール(令和4年度)

(3) 保健指導の実施

1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては、対象者がデータや所見の意味することや、血管が変化していくイメージ、予防・治療のイメージがしやすいように保健指導教材を活用し、専門職も保健指導の質を高めていくための理解(学習)を深めていきます。

また、心電図所見が見られた場合には、対象者に応じて、心エコー検査やホルター心電図、冠動脈CTなど精密検査が必要となる場合もあるため、要精密検査の対象者には受診勧奨も行っています。

保健指導にあたっては、医療機関と連携した取組を行います。

図表66 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて(保健指導教材)

心電図所見からの保健指導教材

もくじ

心電図所見からどうすればいいの？ フロー図

資料A-1 休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです

資料A-2 私の心電図があらわすもの・・・心筋梗塞や心房細動を発症する前に

資料A-3 心電図検査は、最も簡単に心臓の様子を見ることができる検査です！

資料B-1 心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？

資料B-2 心電図では異常がなかったけど、症状も大事なサインです！！

資料C 左室肥大って？

資料D-1 不整脈・・・このくらいなら大丈夫って言われたけど、本当に大丈夫なの？

資料D-2 心房細動から脳梗塞を起こさないために、優れた予防薬があるんです

資料E ST変化・異常Q波 所見がある方へ

資料F 精密検査を受けて治療が必要になった方へ

資料G-1 狭心症になった人から学びました

資料G-2 健診データの色がついているところに○をしてみましょう

資料G-3 心臓の血管を守るために、今できることは何だろう？

資料G-4 肥満(BMI25以上)になると心臓はどうなるの？

2) 対象者の管理

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

(4) 医療との連携

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

(5) 評価

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

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っています。

4 脳血管疾患重症化予防

(1) 基本的な考え方

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

図表67 脳卒中の分類

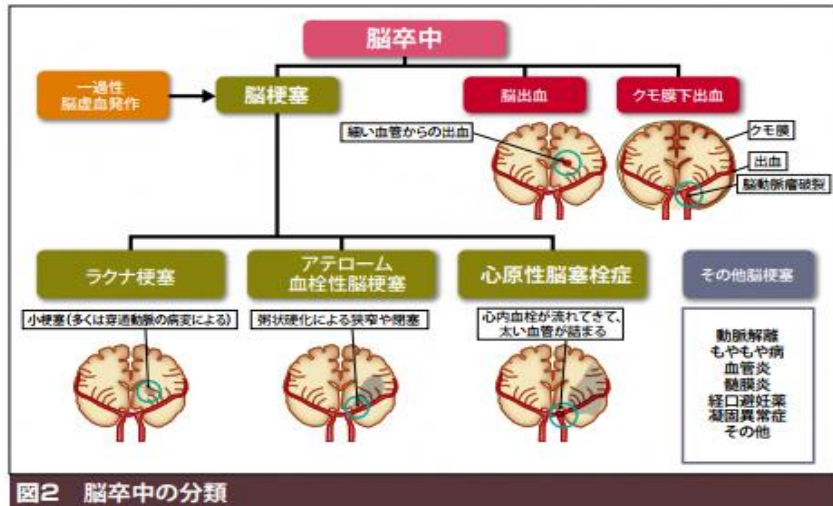


図2 脳卒中の分類

(脳卒中予防の提言より引用)

図表68 脳血管疾患とリスク因子

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

(2) 対象者の明確化

1) 重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表69で見ると、高血圧治療者295人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている人が26人(8.9%・O)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が13人(10.3%)であり、そのうち11人(84.6%・F)は未治療者です。

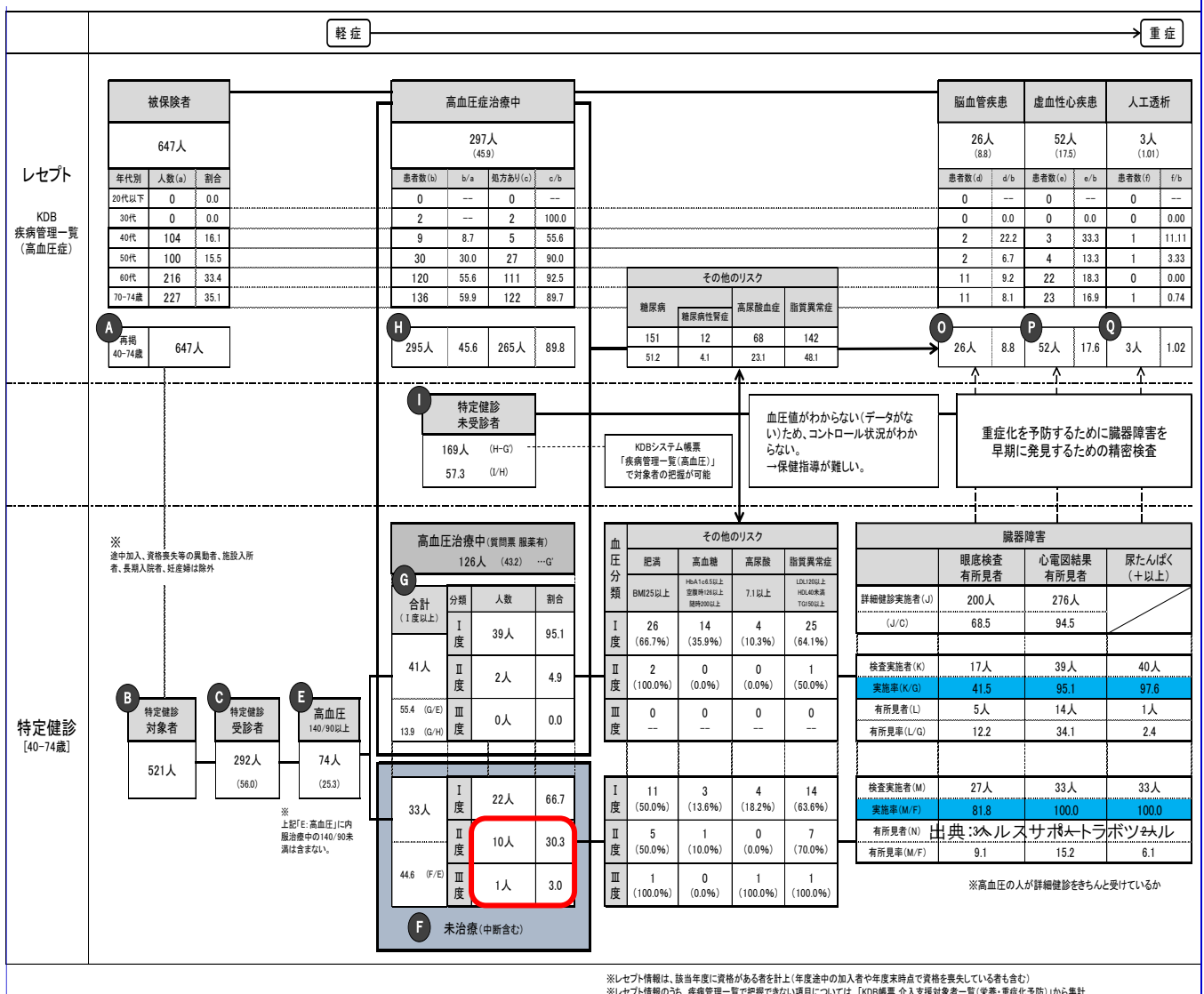
医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)は、200人(68.5%)と6-7割の方に実施することができています。集団健診では眼底検査ができますが、個別健診では眼底検査が実施できないためこのような状況になっています。

第3期計画期間中に、眼底検査(詳細検査)の必要な方への実施について、関係機関と実態を共有し、働きかけをしていく必要があります。

図表69 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



2) 保健指導対象者の明確化と優先順位

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

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

令和04年度

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

図表70 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

リスク層 (血圧以外のリスク因子)		血圧分類 (mmHg)			
		高値血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	II度高血圧 160~179 /100~109	III度高血圧 180以上 /110以上
79		46 58.2%	22 27.8%	10 12.7%	1 1.3%
リスク第1層 予後影響因子がない	8 10.1%	C 5 10.9%	B 3 13.6%	B 0 0.0%	A 0 0.0%
	38 48.1%	C 26 56.5%	B 8 36.4%	A 4 40.0%	A 0 0.0%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	33 41.8%	B 15 32.6%	A 11 50.0%	A 6 60.0%	A 1 100.0%
	33 41.8%	B 15 32.6%	A 11 50.0%	A 6 60.0%	A 1 100.0%

区分	該当者数
A	22 27.8%
B	26 32.9%
C	31 39.2%

区分	推奨事項	該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	22 27.8%
B	概ね1ヵ月後に再評価	26 32.9%
C	概ね3ヵ月後に再評価	31 39.2%

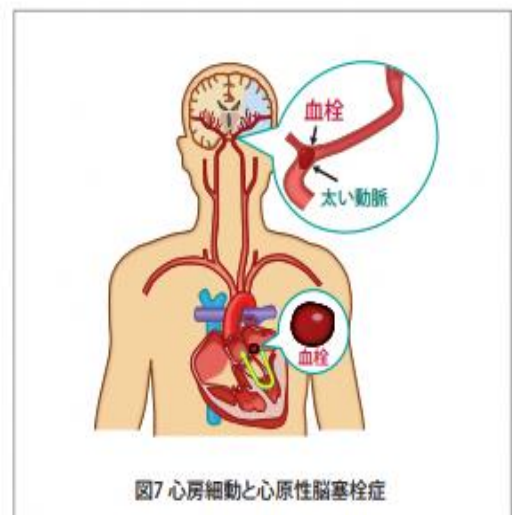
- ※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は≥175)、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
- ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
- ※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
- ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的心電図所見」に「心房細動」が含まれて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

3) 心電図検査における心房細動の実態

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

図表71は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況を見ています。心電図検査において2人が心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。

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



出典：ヘルスサポートラボツール

図表71 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循環疫学調査(※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	128	162	126	98.4%	148	91.4%	2	1.6%	0	0.0%	--	--
40代	18	18	18	100.0%	16	88.9%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	22	24	22	100.0%	22	91.7%	0	0.0%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	46	59	44	95.7%	52	88.1%	1	2.3%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	42	61	42	100.0%	58	95.1%	1	2.4%	0	0.0%	3.4%	1.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

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

(3) 保健指導の実施

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

(4) 医療との連携

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

(5) 高齢者福祉部門(介護保険部局)との連携

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

(6) 評価

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

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と合わせて行っていきます。

(7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

5月～特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

III. 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題であります。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防の重要性は容易に想起されます。特に天塩町は、道や国と比較しても小児の肥満割合が高いことがわかっています。小児の肥満は健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点からますます注目されています。

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

図表72 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

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

第10章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

本計画は、計画期間の途中である令和8年に「中間評価」、計画の最終年度である令和11年に「最終評価」を行います。その際、本計画において設定した「評価指標」に基づき、KDB等を活用して実施します。また最終評価に関しては、次の計画策定を円滑に行うための準備も考慮して評価を行う必要があります。

2 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることを求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標で評価が求められています。健診やKDB等から把握し、事業ごとの評価指標と目標の達成状況を評価します。

第11章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1 計画の公表・周知

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。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知、配布する。

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簡易版を策定し併せて公表する。

2 個人情報の取扱い

計画の策定にあたって活用するデータの種類や活用方法は多岐に渡り、特にKDBシステムを活用したデータに関しては統計と個人情報が混在したデータ等が存在する。

健診データやレセプト等に関しては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき慎重に取り扱う。天塩町では庁内等での利用、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12章 第4期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査等実施計画について

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

(1) 計画の目的

医療保険者が実施する特定健診及び特定保健指導は、40歳から74歳を対象に内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する生活習慣病の発症及び重症化の予防を目的としています。

本計画は、天塩町の特定健診及び特定保健指導の実施方法に関する基本的事項を示し、実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項を定めるものです。

(2) 計画期間

「高齢者と医療の確保に関する法律」に基づき、本計画の期間は令和6年度～令和11年度までの6年間とします。

2 計画目標

(1) 目標値の設定

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	国の目標値
特定健診受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%

(2) 対象者等の推移

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	485人	470人	455人	440人	425人	410人
	受診者数	242人	245人	246人	247人	246人	246人
特定保健指導	対象者数	40人	40人	38人	38人	36人	36人
	受診者数	24人	24人	23人	23人	22人	22人

3 特定健診の実施方法

(1) 特定健診の対象者

年度中に40歳～74歳となる被保険者であり、該当年度の1年を通じて加入している被保険者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）を対象としています。また、法令等に定める妊産婦・障がい者施設入所者・老人ホーム入所者・介護保険施設入所者等は特定健診実施の対象外とします。

(2) 実施場所・実施時期

健診については、特定健診実施機関及び医療機関に委託

- ① 集団健診 (天塩町保健ふれあいセンター、雄信内生活改善センター)
- ② 個別健診 (天塩町立国民健康保険病院、その他委託契約する医療機関)
- ③ データ受領 (各医療機関等)

	健診場所	健診機関名	実施時期	予約
集団健診	ふれあいセンター 雄信内生活改善センター	旭川厚生病院 旭川がん検診センター	春:4月 秋:9-10月	回覧周知後 電話、web、窓口受付
個別健診	町立国民健康保険病院 その他委託契約する医療機関	町立国民健康保険病院 その他委託契約する医療機関	概ね5月～3月末	必要なし

(3) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目(基本的な健診項目)に加え、追加の検査(尿酸・尿アルブミン)を全員に実施する。

また、詳細健診として心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査があり、国で定めた基準に当てはまらない場合も実施し、全員に検査を行う。

<基本的な健診項目>

内 容		
質問 (問診)		食事、運動習慣、服薬歴、喫煙歴など
身体計測		身長、体重、BMI (体格指数)、腹囲 (内臓脂肪面積)
理学的所見		身体診察
血圧測定		収縮期血圧、拡張期血圧
血液検査	脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c
	肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
尿検査		尿酸、尿蛋白、(尿潜血)

<詳細な健診項目>

内 容		
心電図検査		
眼底検査		
血液検査	腎臓機能検査	血清クレアチニン、推定GFR値
	貧血検査	赤血球検査、血色素量、ヘマトクリット値

<町独自の健診項目>

内 容		
血液検査	腎臓機能検査	血清尿酸
尿検査		尿アルブミン

※天塩町では詳細な健診項目及び町独自の健診項目も全員に実施します。
(尿アルブミンに関しては特定健診対象者のみ)

(4) 実施体制(外部委託)

特定健診の外部委託に関しては、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、「高齢者の医療の確保に関する法律」第28条、特定健診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ものを満たす健診機関を選定します。

(5) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払いの代行は、国保連に事務処理を委託します。

(6) 周知・案内方法

特定健診に関する周知については、以下の他に過去に受診歴がある方で、数年受診がない方を対象に地区担当ごとに訪問や電話勧奨を行っています。

	周知方法	周知時期
集団健診	町内回覧、HP、新聞折込	春:2-3月 秋:7-8月
個別健診	個別郵送	例年10月

(7) 定期通院の検査データの活用

本人の同意のもと保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用（みなし健診）できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行う。

4 特定保健指導の実施方法

(1) 実施方法

特定保健指導は、福祉課の保健師、管理栄養士等が実施します。地区ごとに担当を設けており、受診者の地区を受け持つ担当者が対応しています。

	実施時期	実施場所
集団健診	春:5月 秋:10-11月	ふれあいセンター、雄信内生活改善センター 役場、自宅(訪問)他
個別健診	通年	役場、自宅(訪問)他

(2) 特定保健指導の対象者

腹囲	健診結果の判定		特定保健指導レベル	
	危険因子		年齢区分	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

①血糖: 空腹時血糖 100mg/dl以上又はヘモグロビンA1c 5.6%以上

②脂質: 中性脂肪 150mg/dl以上又はHDLコレステロール 40mg/dl以上

③血圧: 収縮期(最高) 130mmHg以上又は拡張期(最低) 85mmHg以上

④喫煙歴: 過去に合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者で最近1ヶ月も吸っている者

BMI(体格指数): 体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

(3) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム」様式5-5「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

5 結果の報告

(1) 結果の報告

特定健診の結果については、「高齢者の医療の確保に関する法律」第23条に基づき、受診者へ通知します。天塩町では保健指導を実施する対象者には対面に対応し、それ以外の方へは郵送しています。

(2) 国への報告

国への特定健診等実績報告（法定報告）に関しては、北海道国民健康保険団体連合会の特定健診データ管理システムを用い、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

6 特定健診・特定保健指導の年間スケジュール

	周知	特定健診			特定保健指導		報告	
		集団健診	個別健診	データ受領	特定保健指導	重症化予防		
該 当 年 度	4月	HP更新 成人カレンダー	春の総合健診 巡回ドック	随時実施 ※天塩町立 病院での受 診に限る ※受診券交 付前は要確 認	随時受付 ・職場健診 結果の受領 ・通院中の データ受領	保健指導対象者管理 (台帳管理)	通年実施 ※台帳管理	実績 報告
	5月							
	6月		健診結果 説明会					
	7月	広報		受診券交付・案内	健診結果 説明会			
	8月	回覧	個別健診 受診者 保健指導					
	9月	健康講座等 で特定健診 の紹介		秋の総合健診				
	10月							
	11月							
	12月							
	1月							
2月								
3月			回覧 勸奨ハガキ					
							法廷 報告	

天塩町国民健康保険

第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

天塩町

令和6年3月