

第3章 津別町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

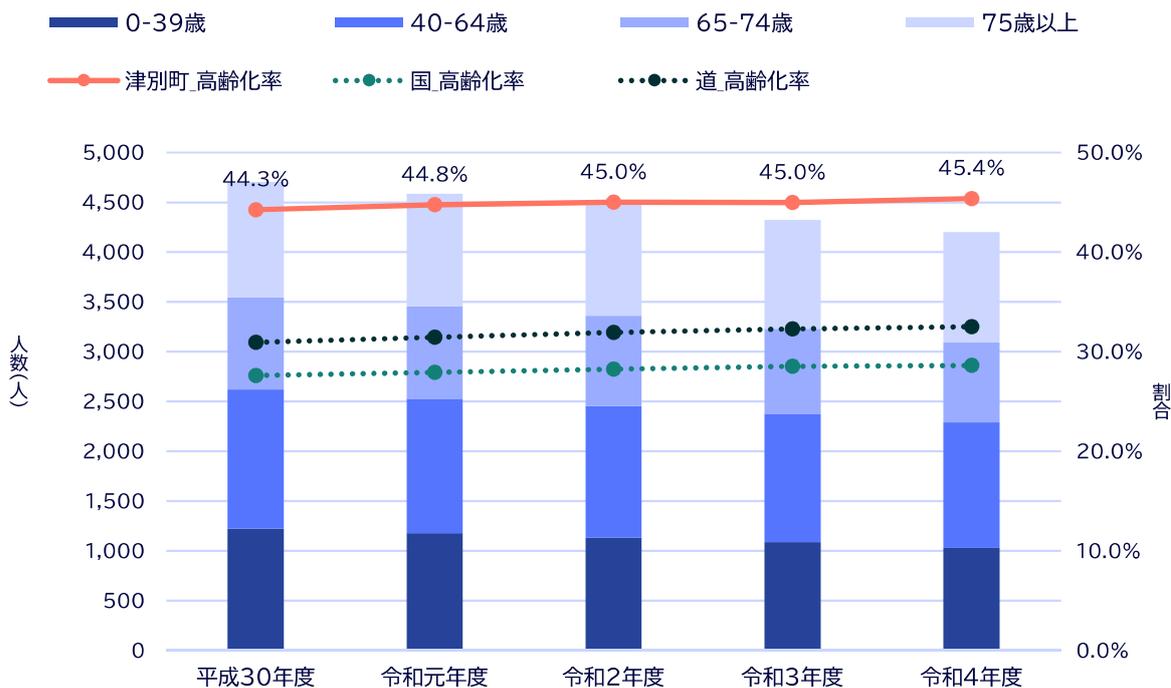
1 基本情報

(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移

令和4年度の人口は4,211人で、平成30年度以降502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45.4%で、平成30年度と比較して、1.1ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は高い。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	1,221	25.9%	1,177	25.6%	1,131	25.2%	1,087	25.1%	1,030	24.5%
40-64歳	1,397	29.6%	1,349	29.3%	1,323	29.5%	1,287	29.7%	1,260	29.9%
65-74歳	926	19.6%	929	20.2%	906	20.2%	855	19.7%	800	19.0%
75歳以上	1,160	24.6%	1,129	24.6%	1,112	24.8%	1,093	25.2%	1,111	26.4%
合計	4,713	-	4,597	-	4,484	-	4,331	-	4,211	-
津別町_高齢化率	44.3%		44.8%		45.0%		45.0%		45.4%	
国_高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
道_高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

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

【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

ポイント

- ・ 高齢化率を国や道と比較すると、高い。

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

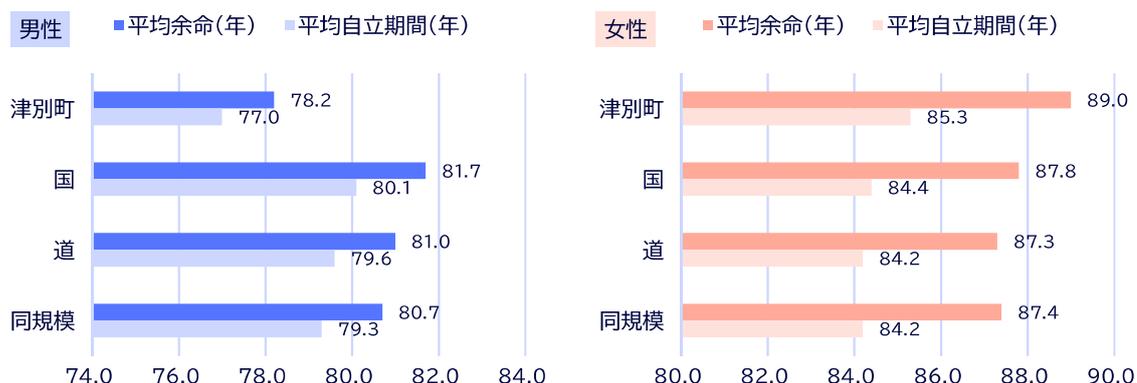
平均余命は、男性は78.2年で国・道より短い。女性は89.0年で、国・道より長い。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は77.0年で、国・道より短い。女性の平均自立期間は85.3年で、国・道より長い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.2年で、平成30年度以降ほぼ一定で推移している。女性は3.7年で拡大している。

※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)
津別町	78.2	77.0	1.2	89.0	85.3	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	80.7	79.3	1.4	87.4	84.2	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	79.0	77.8	1.2	84.5	82.1	2.4
令和元年度	79.0	77.9	1.1	85.7	83.1	2.6
令和2年度	78.7	77.4	1.3	88.3	85.4	2.9
令和3年度	79.7	78.5	1.2	89.8	86.6	3.2
令和4年度	78.2	77.0	1.2	89.0	85.3	3.7

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

ポイント

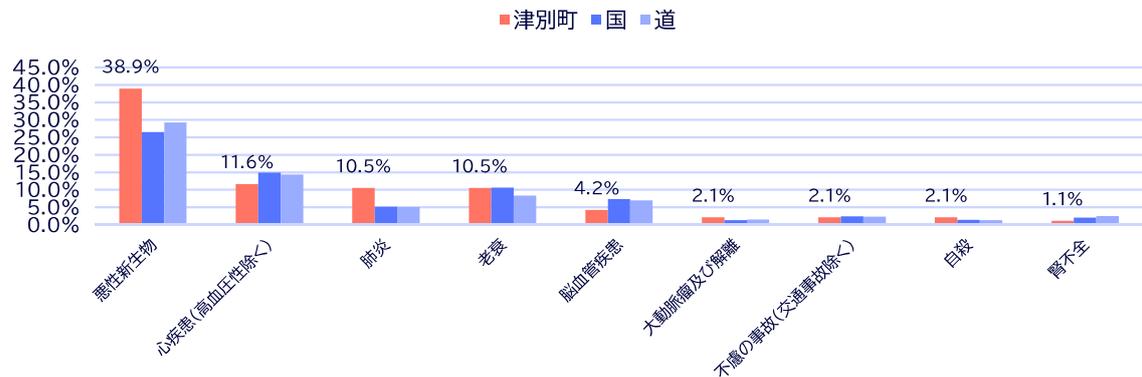
- ・平均余命、平均自立期間共に、男性では国・道より短く、女性では国・道より長い。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の38.9%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（11.6%）、「脳血管疾患」は第5位（4.2%）が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	津別町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	37	38.9%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	11	11.6%	14.9%	14.3%
3位	肺炎	10	10.5%	5.1%	5.0%
3位	老衰	10	10.5%	10.6%	8.3%
5位	脳血管疾患	4	4.2%	7.3%	6.9%
6位	大動脈瘤及び解離	2	2.1%	1.3%	1.5%
6位	不慮の事故(交通事故除く)	2	2.1%	2.4%	2.3%
6位	自殺	2	2.1%	1.4%	1.3%
9位	腎不全	1	1.1%	2.0%	2.5%
-	その他	16	16.8%	28.5%	28.8%
-	死亡総数	95	-	-	-

【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11.6%、「脳血管疾患」が4.2%、「腎不全」が1.1%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

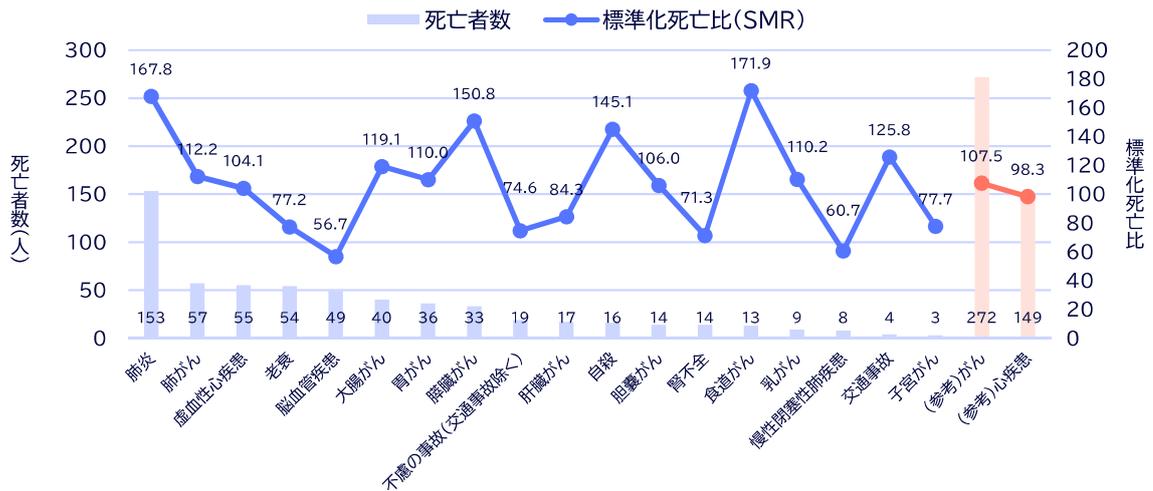
(2) 死因別の標準化死亡率 (SMR)

平成22年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「肺炎」であり、国と比べて標準化死亡率 (SMR) が最も高い死因は「食道がん」(171.9)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104.1、「脳血管疾患」は56.7、「腎不全」は71.3となっている。

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

図表3-2-2-1：平成22年から令和元年までの死因別の死亡者数とSMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡率 (SMR)		
			津別町	道	国
1位	肺炎	153	167.8	97.2	100
2位	肺がん	57	112.2	119.7	
3位	虚血性心疾患	55	104.1	82.4	
4位	老衰	54	77.2	72.6	
5位	脳血管疾患	49	56.7	92.0	
6位	大腸がん	40	119.1	108.7	
7位	胃がん	36	110.0	97.2	
8位	膵臓がん	33	150.8	124.6	
9位	不慮の事故 (交通事故除く)	19	74.6	84.3	
10位	肝臓がん	17	84.3	94.0	
11位	自殺	16	145.1	103.8	100
12位	胆嚢がん	14	106.0	113.0	
13位	腎不全	14	71.3	128.3	
14位	食道がん	13	171.9	107.5	
15位	乳がん	9	110.2	109.5	
16位	慢性閉塞性肺疾患	8	60.7	92.0	
17位	交通事故	4	125.8	94.0	
18位	子宮がん	3	77.7	101.5	
参考	がん	272	107.5	109.2	
参考	心疾患	149	98.3	100.0	

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

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

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和元年

ポイント

- ・予防可能な主な疾患について国との標準化死亡率をみると、「虚血性心疾患」が104.1、「脳血管疾患」が56.7、「腎不全」が71.3となっている。

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

国保被保険者における5がんの検診平均受診率は21.9%で、国・道より高い。

図表3-2-3-1：がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
津別町国保	22.5%	22.8%	22.7%	20.1%	21.3%	21.9%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

居宅サービスの給付費が国・道より多くなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	津別町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	67,887	59,662	60,965	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	46,911	41,272	42,034	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	278,763	296,364	296,260	288,059

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

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は19.8%で、道より低いが、国より高い。

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		津別町 認定率	国 認定率	道 認定率
		認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率			
1号										
65-74歳	800	8	1.0%	18	2.3%	9	1.1%	4.4%	-	-
75歳以上	1,111	93	8.4%	133	12.0%	117	10.5%	30.9%	-	-
計	1,911	101	5.3%	151	7.9%	126	6.6%	19.8%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	1,260	2	0.2%	1	0.1%	3	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	3,171	103	3.2%	152	4.8%	129	4.1%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

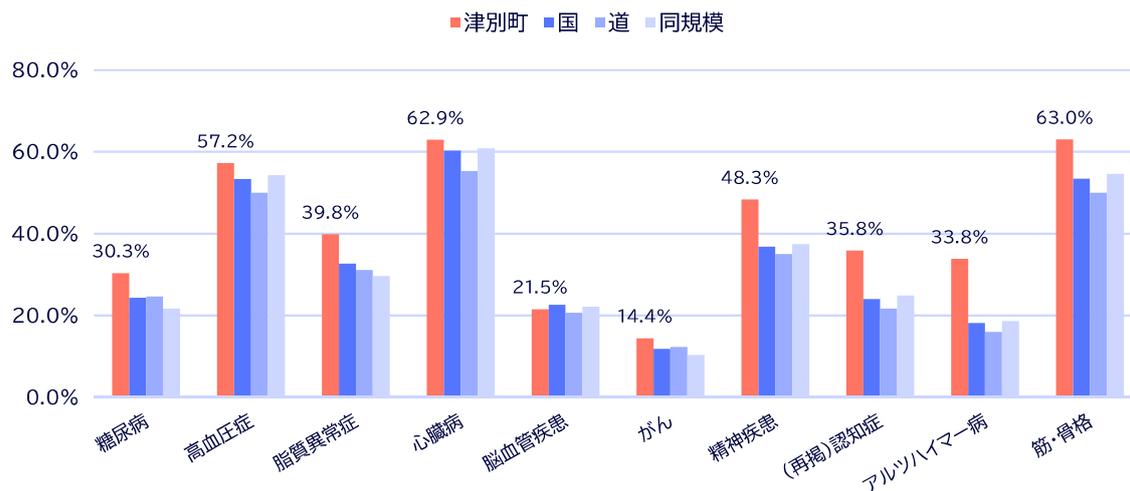
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(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62.9%、「脳血管疾患」は21.5%となっている。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は30.3%、「高血圧症」は57.2%、「脂質異常症」は39.8%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	128	30.3%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	230	57.2%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	160	39.8%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	254	62.9%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	92	21.5%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	60	14.4%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	192	48.3%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	149	35.8%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	136	33.8%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	248	63.0%	53.4%	50.0%	54.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「筋・骨格関連疾患」「心臓病」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1,108人で、平成30年度の人数と比較して354人減少している。国保加入率は26.3%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は50.5%で、平成30年度と比較して2.3ポイント増加している。

図表3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	300	20.5%	262	18.9%	241	18.6%	212	17.5%	190	17.1%
40-64歳	458	31.3%	415	30.0%	405	31.3%	390	32.3%	359	32.4%
65-74歳	704	48.2%	706	51.0%	650	50.2%	606	50.2%	559	50.5%
国保加入者数	1,462	100.0%	1,383	100.0%	1,296	100.0%	1,208	100.0%	1,108	100.0%
津別町_総人口(人)	4,713		4,597		4,484		4,331		4,211	
津別町_国保加入率	31.0%		30.1%		28.9%		27.9%		26.3%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

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

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

ポイント

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

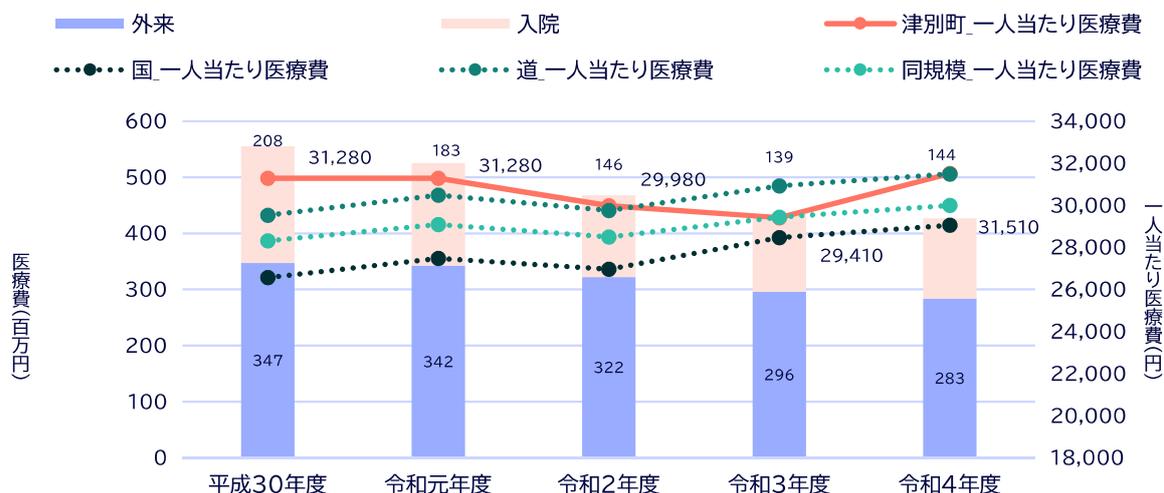
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約4億2,700万円、平成30年度と比較して23.1%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は31,510円で、平成30年度と比較して0.7%増加している。一人当たり医療費は国・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



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの変化率 (%)
		医療費 (円)						
医療費 (円)	総額	555,293,190	525,031,720	467,655,630	434,370,460	426,801,260	-	-23.1
	入院	208,290,150	182,791,290	146,006,490	138,644,690	143,578,780	33.6%	-31.1
	外来	347,003,040	342,240,430	321,649,140	295,725,770	283,222,480	66.4%	-18.4
一人当たり医療費 (円)	津別町	31,280	31,280	29,980	29,410	31,510	-	0.7
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	28,310	29,090	28,500	29,440	29,990	-	5.9

※一人当たり医療費は、月平均を算出

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

参考：医療サービスの状況

図表3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	津別町	国	道	同規模
病院数	0.9	0.3	0.5	0.3
診療所数	0.9	4.0	3.2	3.5
病床数	53.1	59.4	87.8	21.4
医師数	3.5	13.4	13.1	3.2

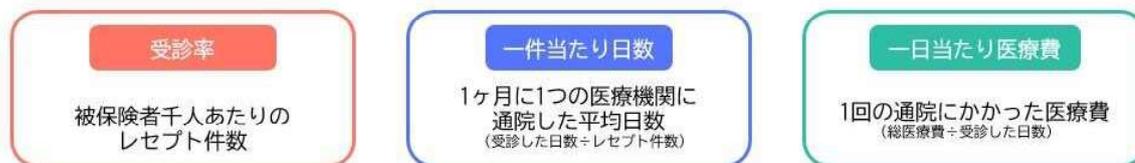
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は31,510円で、対平成30年度比で0.7%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。

また、入院の一人当たり医療費は10,600円で、国と比較すると1,050円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

外来の一人当たり医療費は20,910円で、国と比較すると3,510円多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	津別町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	10,600	11,650	13,820	13,460
受診率（件/千人）	16.6	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	12.7	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	50,340	38,730	39,850	36,390

外来	津別町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	20,910	17,400	17,670	16,530
受診率（件/千人）	680.9	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	23,220	16,500	19,230	18,540

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

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

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみる。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約9,700万円（22.9%）となっており、次いで高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」で約7,000万円（16.4%）である。

これら2疾病で総医療費の39.3%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」は受診率及びレセプト一件当たり医療費が、いずれも他の疾病よりも比較的多い傾向にあり、医療費が高額な原因となっている。

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	医療費（円）			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	97,419,260	86,288	22.9%	326.0	264,726
2位	内分泌、栄養及び代謝疾患	69,688,150	61,726	16.4%	1472.1	41,930
3位	循環器系の疾患	53,380,630	47,281	12.6%	1312.7	36,019
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	46,453,660	41,146	10.9%	938.9	43,824
5位	精神及び行動の障害	23,832,770	21,110	5.6%	392.4	53,799
6位	消化器系の疾患	23,353,760	20,685	5.5%	718.3	28,796
7位	尿路性器系の疾患	21,191,420	18,770	5.0%	407.4	46,068
8位	眼及び付属器の疾患	18,208,440	16,128	4.3%	587.2	27,464
9位	呼吸器系の疾患	16,405,020	14,531	3.9%	481.0	30,212
10位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,093,540	8,055	2.1%	173.6	46,396
11位	神経系の疾患	9,018,060	7,988	2.1%	402.1	19,864
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	7,728,460	6,845	1.8%	426.9	16,034
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,220,570	5,510	1.5%	24.8	222,163
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	4,854,640	4,300	1.1%	155.0	27,741
15位	感染症及び寄生虫症	3,497,910	3,098	0.8%	213.5	14,514
16位	耳及び乳様突起の疾患	2,925,170	2,591	0.7%	116.9	22,160
17位	妊娠、分娩及び産じょく	2,655,490	2,352	0.6%	15.9	147,527
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	259,280	230	0.1%	9.7	23,571
-	その他	8,446,530	7,481	2.0%	193.1	38,746
-	総計	424,632,760	-	-	-	-

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

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

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

ポイント

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

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「その他の悪性新生物」の医療費が最も多く約1,900万円で、13.4%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、「腎不全」「虚血性心疾患」である。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	19,301,570	17,096	13.4%	15.9	1,072,309
2位	その他の心疾患	9,890,830	8,761	6.9%	15.9	549,491
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,203,650	7,266	5.7%	13.3	546,910
4位	良性新生物及びその他の新生物	6,771,610	5,998	4.7%	6.2	967,373
5位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6,708,210	5,942	4.7%	5.3	1,118,035
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6,337,780	5,614	4.4%	4.4	1,267,556
7位	知的障害（精神遅滞）	6,052,000	5,360	4.2%	9.7	550,182
8位	白血病	5,518,400	4,888	3.8%	2.7	1,839,467
9位	腎不全	5,421,310	4,802	3.8%	5.3	903,552
10位	関節症	4,644,450	4,114	3.2%	4.4	928,890
11位	腰痛症及び坐骨神経痛	3,874,200	3,432	2.7%	8.0	430,467
12位	肺炎	3,726,560	3,301	2.6%	6.2	532,366
13位	骨折	3,452,070	3,058	2.4%	6.2	493,153
14位	その他損傷及びその他外因の影響	3,109,640	2,754	2.2%	5.3	518,273
15位	その他の眼及び付属器の疾患	3,088,500	2,736	2.2%	3.5	772,125
16位	虚血性心疾患	3,087,540	2,735	2.2%	6.2	441,077
17位	その他の脳血管疾患	2,998,210	2,656	2.1%	1.8	1,499,105
18位	アルコール性肝疾患	2,838,820	2,514	2.0%	5.3	473,137
19位	その他の循環器系の疾患	2,824,630	2,502	2.0%	1.8	1,412,315
20位	その他の妊娠、分娩及び産じょく	2,412,380	2,137	1.7%	3.5	603,095

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

ポイント

・ 予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「腎不全」「虚血性心疾患」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、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」の医療費が最も多く約2,900万円で、10.3%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	28,815,760	25,523	10.3%	44.3	576,315
2位	糖尿病	28,411,940	25,166	10.1%	756.4	33,269
3位	その他の悪性新生物	20,760,820	18,389	7.4%	101.0	182,112
4位	高血圧症	15,581,720	13,801	5.5%	837.0	16,489
5位	炎症性多発性関節障害	11,934,700	10,571	4.2%	134.6	78,518
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11,852,340	10,498	4.2%	27.5	382,334
7位	その他の心疾患	10,698,020	9,476	3.8%	248.0	38,207
8位	脂質異常症	10,400,920	9,213	3.7%	595.2	15,478
9位	その他の眼及び付属器の疾患	8,797,090	7,792	3.1%	378.2	20,602
10位	良性新生物及びその他の新生物	8,147,490	7,217	2.9%	62.0	116,393
11位	その他の消化器系の疾患	7,155,720	6,338	2.5%	308.2	20,562
12位	腎不全	6,915,090	6,125	2.5%	60.2	101,693
13位	結腸の悪性新生物	6,075,530	5,381	2.2%	28.3	189,860
14位	その他の神経系の疾患	5,690,400	5,040	2.0%	302.0	16,687
15位	その他の特殊目的用コード	5,033,860	4,459	1.8%	81.5	54,716
16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	4,944,720	4,380	1.8%	8.9	494,472
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,645,130	4,114	1.7%	200.2	20,554
18位	虚血性心疾患	3,979,020	3,524	1.4%	112.5	31,331
19位	皮膚炎及び湿疹	3,860,920	3,420	1.4%	273.7	12,495
20位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	3,770,380	3,340	1.3%	194.0	17,216

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

ポイント

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

④ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプトのうち、予防可能な重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	34,688,280	16.2%	42	16.7%
2位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	27,383,470	12.8%	13	5.2%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17,134,510	8.0%	17	6.8%
4位	良性新生物及びその他の新生物	12,895,480	6.0%	13	5.2%
5位	その他の心疾患	8,423,670	3.9%	10	4.0%
6位	白血病	7,895,260	3.7%	6	2.4%
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,451,810	3.5%	12	4.8%
8位	結腸の悪性新生物	7,413,320	3.5%	10	4.0%
9位	腎不全	6,728,210	3.1%	9	3.6%
10位	炎症性多発性関節障害	6,656,210	3.1%	13	5.2%

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

⑤ 入院が長期化する疾病の状況

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトの全件数に占める割合
1位	知的障害（精神遅滞）	6,052,000	63.8%	11	64.7%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,786,850	29.4%	5	29.4%
3位	その他の特殊目的用コード	652,360	6.9%	1	5.9%

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

ポイント

- ・医療費が高額な疾病に、予防可能な疾患が入っている。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は6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	36	5	1	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3月診療分

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、7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	535	460	366	284	200	150	104	79	56	36	7	0
	15日以上	447	406	339	269	195	148	104	79	56	36	7	0
	30日以上	410	371	312	254	186	143	101	77	55	36	7	0
	60日以上	278	257	217	179	132	101	77	60	45	29	5	0
	90日以上	140	134	118	95	68	51	42	30	25	17	3	0
	120日以上	71	68	62	50	37	27	23	16	13	10	2	0
	150日以上	40	38	32	23	16	11	10	6	4	3	2	0
	180日以上	33	31	25	18	12	9	8	5	3	2	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61.6%で、道の82.0%と比較して20.4ポイント低い。

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
津別町	53.1%	56.7%	55.8%	56.9%	54.9%	59.2%	62.9%	61.2%	61.6%
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

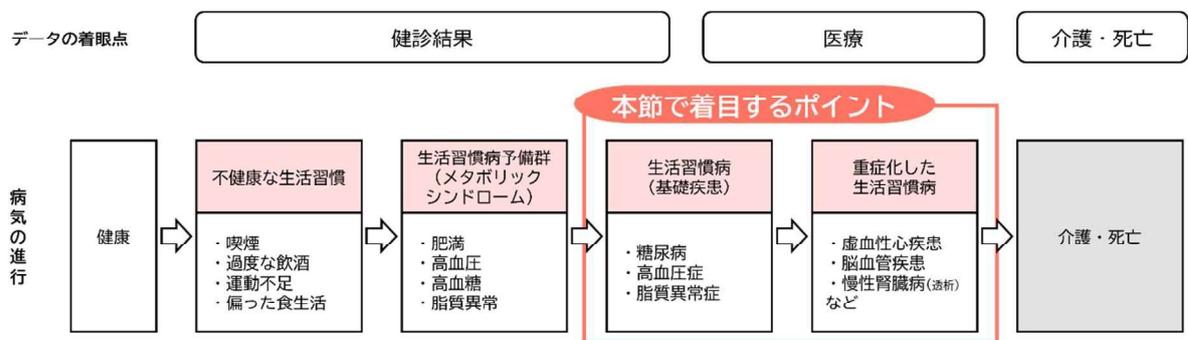
5 国保加入者の生活習慣病の状況

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

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

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

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



(1) 生活習慣病医療費

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

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

図表3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名	津別町				国	道	同規模
	平成30年度		令和4年度				
	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合			
生活習慣病医療費	96,580,330	17.4%	61,877,380	14.5%	18.7%	16.4%	18.4%
基礎疾患	糖尿病	26,445,220	12.1%	27,771,500	12.6%	10.7%	10.1%
	高血圧症	25,092,040		15,611,360			
	脂質異常症	15,380,750		10,400,920			
	高尿酸血症	405,980		89,500			
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	977,310	0.2%	130,350	0.0%	0.1%	0.1%
	脳出血	3,735,590	0.7%	43,550	0.0%	0.7%	0.6%
	脳梗塞	2,163,210	0.4%	3,030,670	0.7%	1.4%	1.5%
	狭心症	7,875,670	1.4%	4,799,530	1.1%	1.1%	1.4%
	心筋梗塞	3,407,920	0.6%	0	0.0%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	11,096,640	2.0%	0	0.0%	4.4%	2.3%
総額	555,293,190		426,801,260				

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

ポイント

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

(2) 基礎疾患の有病状況

被保険者全体における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が155人（14.0%）、
「高血圧症」が272人（24.5%）、「脂質異常症」が245人（22.1%）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	553	-	555	-	1,108	-	
基礎疾患	糖尿病	91	16.5%	64	11.5%	155	14.0%
	高血圧症	148	26.8%	124	22.3%	272	24.5%
	脂質異常症	126	22.8%	119	21.4%	245	22.1%

【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	36	-	21	-	57	-	
基礎疾患	糖尿病	19	52.8%	7	33.3%	26	45.6%
	高血圧症	30	83.3%	18	85.7%	48	84.2%
	脂質異常症	30	83.3%	18	85.7%	48	84.2%

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	19	-	19	-	38	-	
基礎疾患	糖尿病	9	47.4%	6	31.6%	15	39.5%
	高血圧症	17	89.5%	14	73.7%	31	81.6%
	脂質異常症	12	63.2%	13	68.4%	25	65.8%

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

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

KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年 5月

KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年 5月

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有している。特に「高血圧症」を基礎疾患として有している人が多い。

(4) 人工透析患者数

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

そのため、予防的介入により人工透析を1年でも遅らせることが重要である。

津別町の人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は19人で、平成30年度と比較して5人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は1名で平成30年度と比較して変化は無かった。

図表3-5-4-1：人工透析患者数

			平成30年度	令和4年度	令和4年度と平成30年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	6	1	-5
		65-74歳	0	2	2
	後期高齢	75歳以上	5	8	3
		75歳以上	3	8	5
	合計		14	19	5
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	0	0	0
		65-74歳	0	0	0
	後期高齢	75歳以上	0	0	0
		75歳以上	1	1	0
	合計		1	1	0

【出典】KDB帳票 Expander 作成

ポイント

- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて5人増えている。

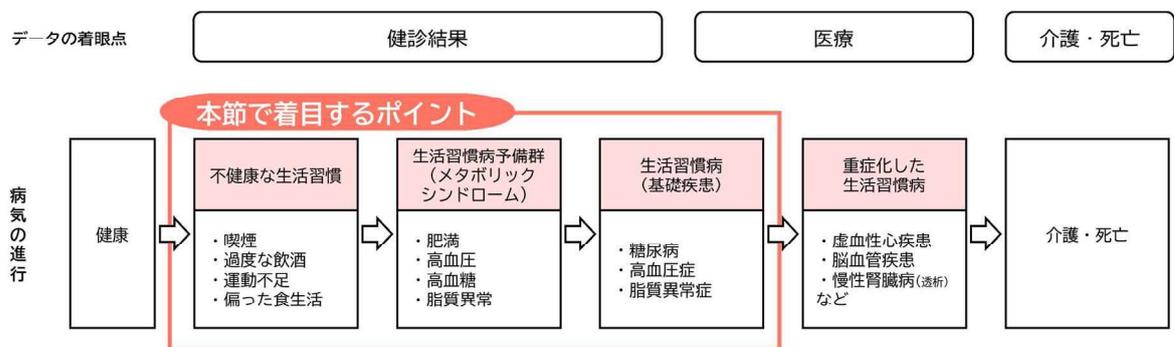
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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。



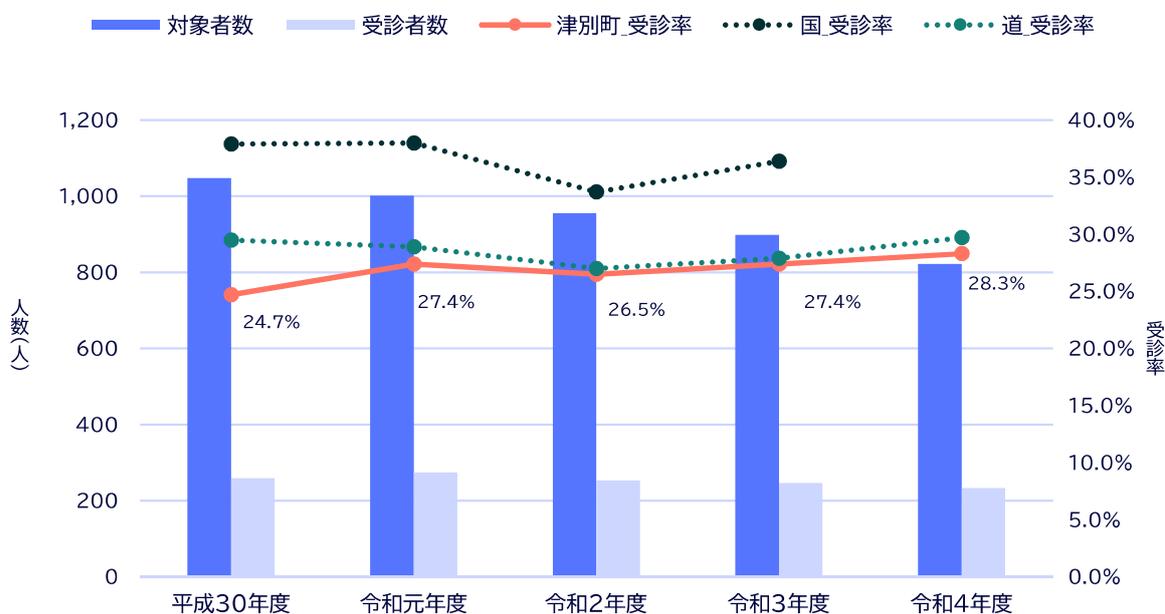
(1) 特定健診受診率

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28.3%であり、道より低い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して3.6ポイント上昇している。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	1,047	1,001	955	898	822	-225	
特定健診受診者数 (人)	259	274	253	246	233	-26	
特定健診受診率	津別町	24.7%	27.4%	26.5%	27.4%	28.3%	3.6
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

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

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

図表3-6-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	18.0%	29.5%	37.9%	24.4%	28.5%	24.4%	21.6%
令和元年度	19.6%	26.3%	40.4%	33.7%	30.3%	31.3%	20.8%
令和2年度	35.8%	31.0%	28.1%	20.0%	33.3%	30.9%	20.6%
令和3年度	16.3%	26.7%	30.0%	29.2%	30.9%	34.5%	23.1%
令和4年度	16.7%	24.6%	27.5%	28.6%	34.0%	31.6%	26.9%

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

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

ポイント

- 生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で道より低い。また、平成30年度と比べて3.6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）

津別町の特定健診対象者において、特定健診未受診者、かつ生活習慣病のレセプトが出ていない人は155人で、特定健診対象者の18.8%である。

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

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

図表3-6-2-1：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	307	-	517	-	824	-	-
特定健診受診者数	86	-	147	-	233	-	-
生活習慣病_治療なし	27	8.8%	21	4.1%	48	5.8%	20.6%
生活習慣病_治療中	59	19.2%	126	24.4%	185	22.5%	79.4%
特定健診未受診者数	221	-	370	-	591	-	-
生活習慣病_治療なし	92	30.0%	63	12.2%	155	18.8%	26.2%
生活習慣病_治療中	129	42.0%	307	59.4%	436	52.9%	73.8%

【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155人（18.8%）存在する。

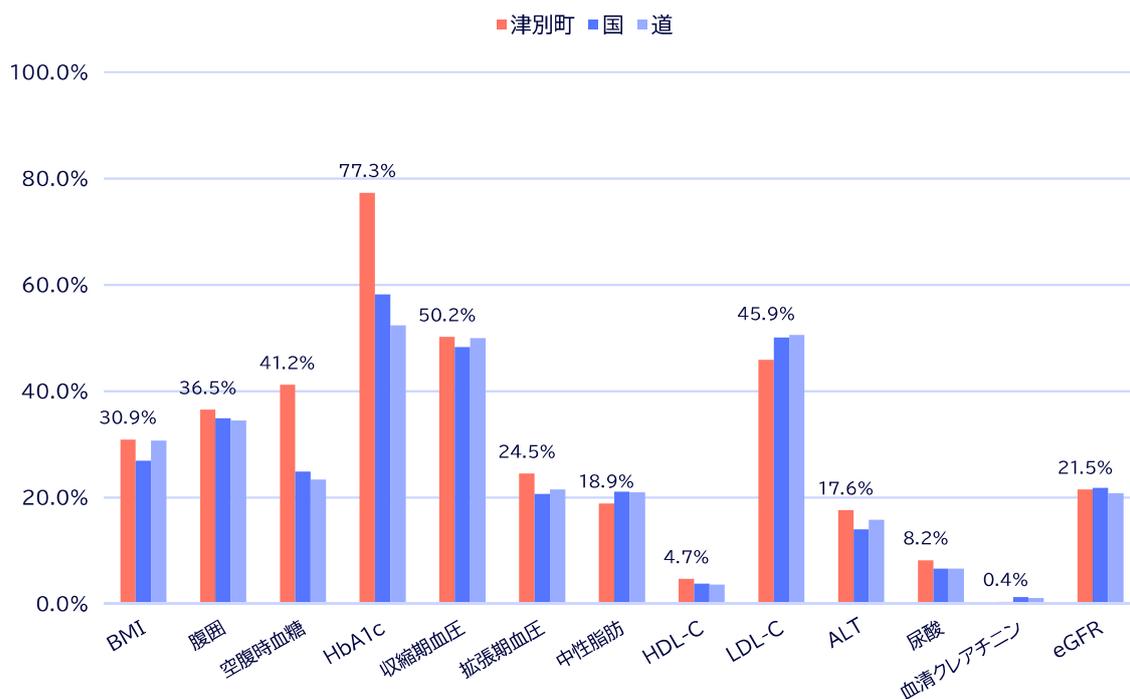
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見率が高い。

図表3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
津別町	30.9%	36.5%	41.2%	77.3%	50.2%	24.5%	18.9%	4.7%	45.9%	17.6%	8.2%	0.4%	21.5%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

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

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

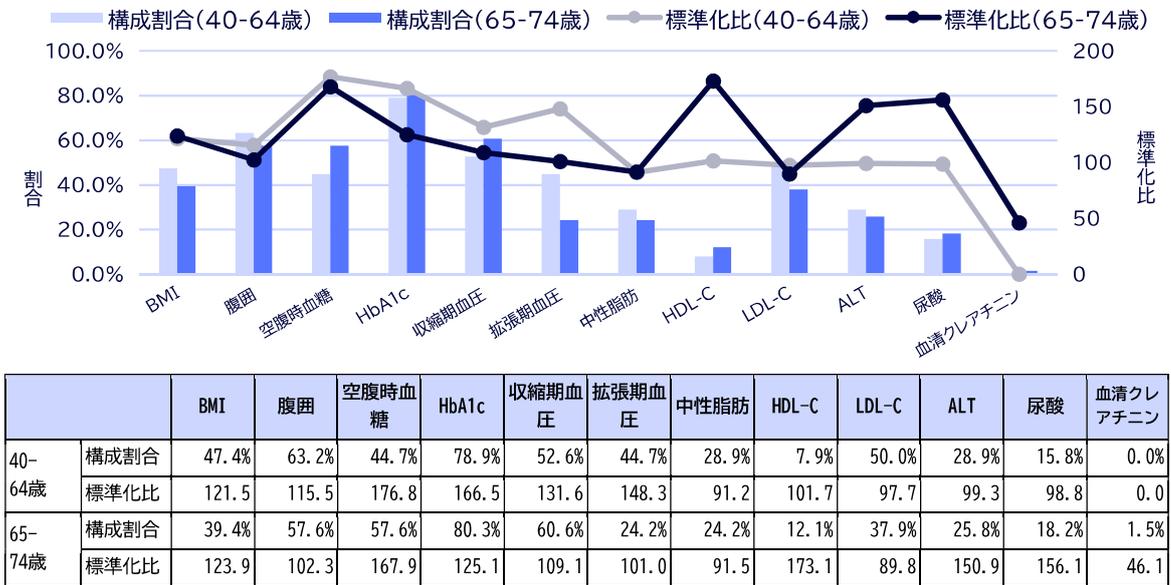
ポイント

- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見率が高い。

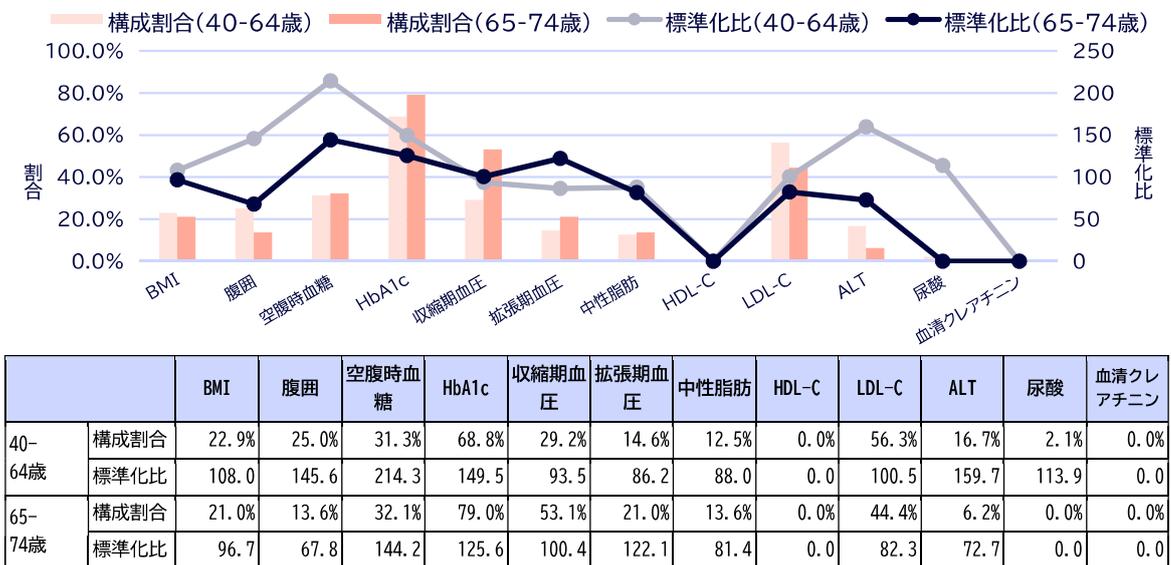
② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

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

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



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



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

ポイント

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

(4) メタボリックシンドローム

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

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

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

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



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は51人である。特定健診受診者における割合は21.9%である。男女別にみると、男性では38.5%、女性では8.5%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は29人で特定健診受診者における該当者割合は12.4%である。該当者割合は国・道より高い。男女別にみると、男性では17.3%、女性では8.5%がメタボ予備群該当者となっている。

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

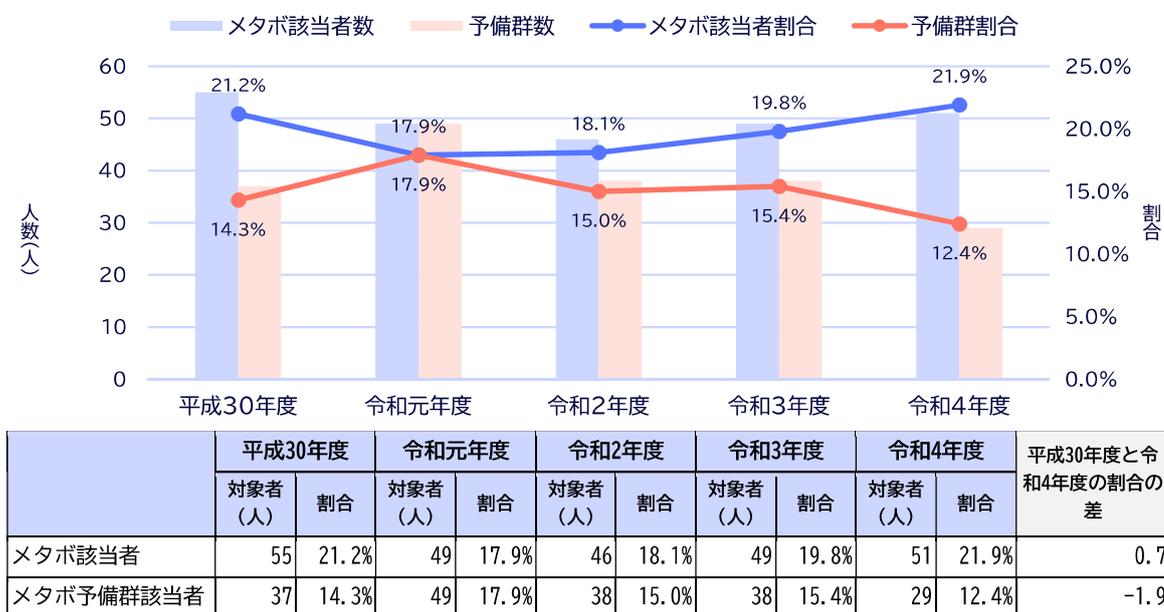
	津別町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	51	21.9%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	40	38.5%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	11	8.5%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	29	12.4%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	18	17.3%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	11	8.5%	6.0%	5.9%	6.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は0.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.9ポイント減少している。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



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

ポイント

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

③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血圧・脂質異常該当者」であり、21人が該当している。

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

令和4年度の健診受診者で、重症化リスクの高い3項目（高血糖・高血圧・脂質異常）該当者は19人いる。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	104	-	129	-	233	-
腹囲基準値以上	62	59.6%	23	17.8%	85	36.5%
メタボ該当者	40	38.5%	11	8.5%	51	21.9%
高血糖・高血圧該当者	6	5.8%	1	0.8%	7	3.0%
高血糖・脂質異常該当者	2	1.9%	2	1.6%	4	1.7%
高血圧・脂質異常該当者	17	16.3%	4	3.1%	21	9.0%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	15	14.4%	4	3.1%	19	8.2%
メタボ予備群該当者	18	17.3%	11	8.5%	29	12.4%
高血糖該当者	0	0.0%	2	1.6%	2	0.9%
高血圧該当者	14	13.5%	8	6.2%	22	9.4%
脂質異常該当者	4	3.8%	1	0.8%	5	2.1%
腹囲のみ該当者	4	3.8%	1	0.8%	5	2.1%

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

ポイント

- 生活習慣病の発症や重症化リスクが高い、「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」の3リスク該当者は19人いる。

(5) 特定保健指導実施率

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

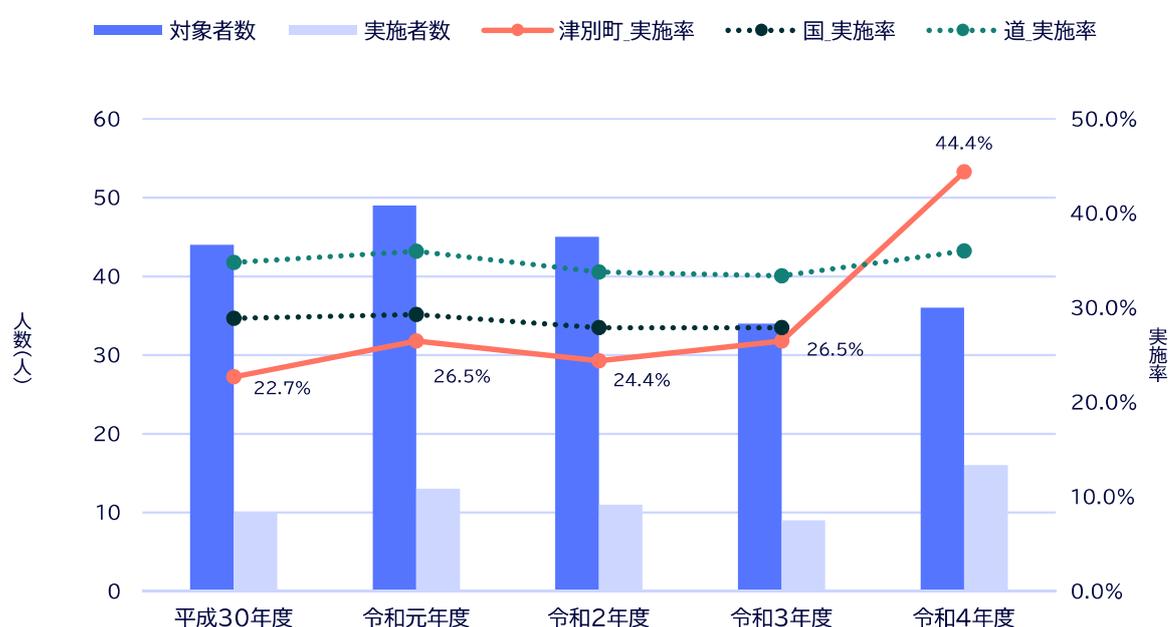
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は36人で、特定健診受診者の15.5%を占める。

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合（特定保健指導実施率）は44.4%である。

令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率と比較すると21.7ポイント上昇している。

図表3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		259	274	253	246	233	-26
特定保健指導対象者数（人）		44	49	45	34	36	-8
特定保健指導該当者割合		17.0%	17.9%	17.8%	26.5%	15.5%	-1.5
特定保健指導実施者数（人）		10	13	11	9	16	6
特定保健指導実施率	津別町	22.7%	26.5%	24.4%	26.5%	44.4%	21.7
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

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

ポイント

- ・主にメタボリックシンドローム該当者が対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で44.4%であり、道より高い。また、平成30年度と比べて21.7ポイント上昇している。

(6) 受診勧奨対象者

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

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

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

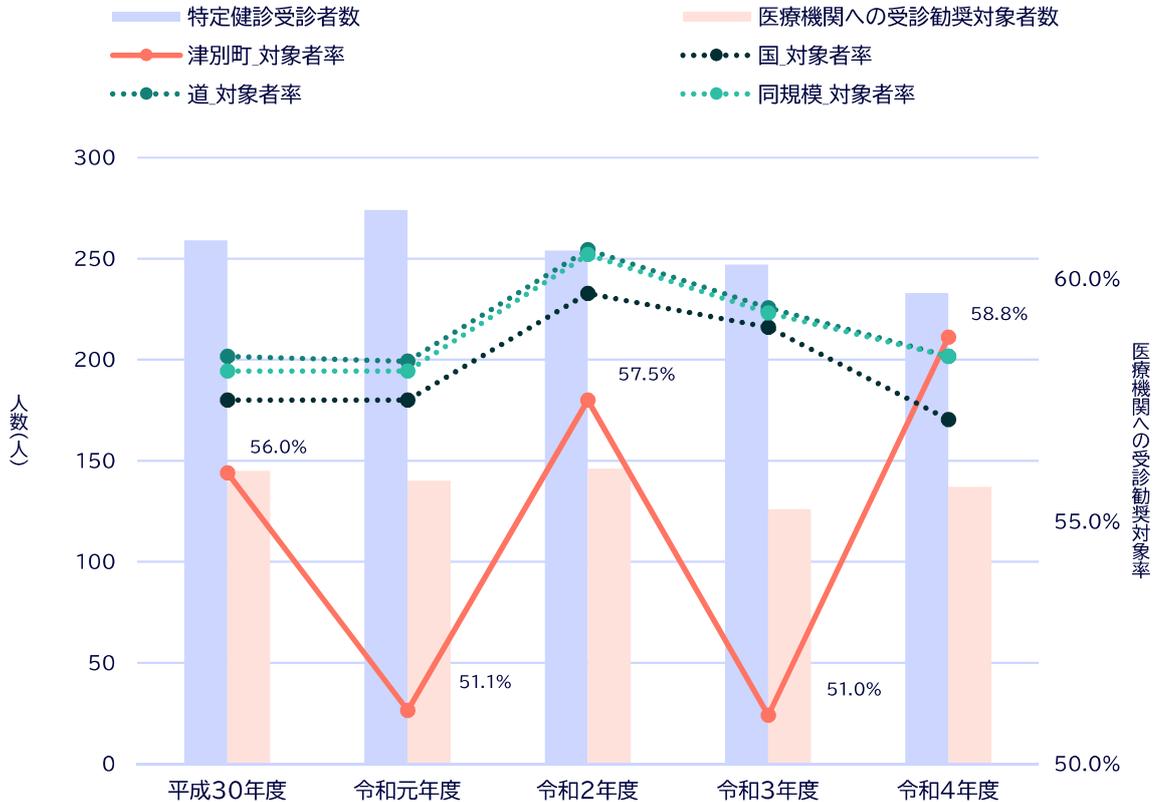
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名 (単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHG)	LDLコレステロール(mg/dl)
正常	< 5.5	収縮期：<129 拡張期：<84	< 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は137人で、特定健診受診者の58.8%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より高く、平成30年度と比較すると2.8ポイント増加している。

図表3-6-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		259	274	254	247	233	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		145	140	146	126	137	-
受診勧奨対象者率	津別町	56.0%	51.1%	57.5%	51.0%	58.8%	2.8
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.4%	0.3

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

ポイント

- ・令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より高く、平成30年度と比べて2.8ポイント増加している。

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

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

令和4年度の受診勧奨対象者において、
HbA1c7.0%以上の人は11人で、特定健診受診者の4.7%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

Ⅱ度高血圧以上の人は13人で、特定健診受診者の5.6%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は27人で、特定健診受診者の11.6%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

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

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
特定健診受診者数	259	-	274	-	254	-	247	-	233	-	
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	6	2.3%	15	5.5%	11	4.3%	12	4.9%	15	6.4%
	7.0以上8.0%未満	6	2.3%	4	1.5%	10	3.9%	9	3.6%	10	4.3%
	8.0%以上	2	0.8%	4	1.5%	3	1.2%	2	0.8%	1	0.4%
	合計	14	5.4%	23	8.4%	24	9.4%	23	9.3%	26	11.2%

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
特定健診受診者数	259	-	274	-	254	-	247	-	233	-	
血圧	I度高血圧	51	19.7%	36	13.1%	56	22.0%	39	15.8%	58	24.9%
	Ⅱ度高血圧	6	2.3%	8	2.9%	7	2.8%	3	1.2%	10	4.3%
	Ⅲ度高血圧	5	1.9%	3	1.1%	6	2.4%	4	1.6%	3	1.3%
	合計	62	23.9%	47	17.2%	69	27.2%	46	18.6%	71	30.5%

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
特定健診受診者数	259	-	274	-	254	-	247	-	233	-	
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	37	14.3%	46	16.8%	46	18.1%	37	15.0%	28	12.0%
	160以上180mg/dL未満	23	8.9%	23	8.4%	17	6.7%	18	7.3%	26	11.2%
	180mg/dL以上	10	3.9%	8	2.9%	11	4.3%	10	4.0%	1	0.4%
	合計	70	27.0%	77	28.1%	74	29.1%	65	26.3%	55	23.6%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上の人が11人、Ⅱ度高血圧以上の人が13人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が27人である。

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

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

令和4年度の健診において、

血糖がHbA1c7.0%以上であった11人のうち、2人が治療を行っていない。

血圧がⅡ度高血圧以上であった13人のうち、5人が治療を行っていない。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった27人のうち、23人が治療を行っていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった4人のうち、1人が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をしていない。

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

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
6.5以上7.0%未満	15	5	33.3%
7.0以上8.0%未満	10	2	20.0%
8.0%以上	1	0	0.0%
合計	26	7	26.9%

血圧	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
I度高血圧	58	36	62.1%
Ⅱ度高血圧	10	4	40.0%
Ⅲ度高血圧	3	1	33.3%
合計	71	41	57.7%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
140以上160mg/dL未満	28	23	82.1%
160以上180mg/dL未満	26	22	84.6%
180mg/dL以上	1	1	100.0%
合計	55	46	83.6%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
30以上45ml/分/1.73m ² 未満	3	1	33.3%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	4	1	25.0%

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

ポイント

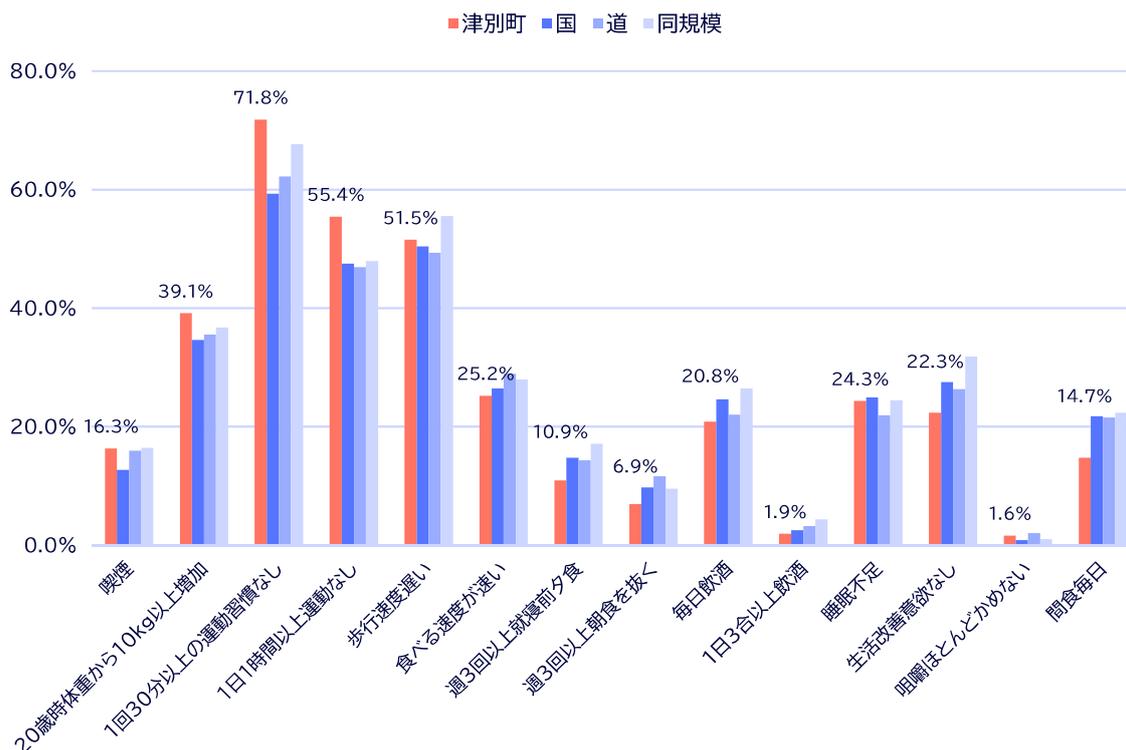
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」の回答割合が高い。

図表3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行 速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
津別町	16.3%	39.1%	71.8%	55.4%	51.5%	25.2%	10.9%	6.9%	20.8%	1.9%	24.3%	22.3%	1.6%	14.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	16.4%	36.7%	67.6%	47.9%	55.5%	27.9%	17.1%	9.5%	26.4%	4.3%	24.4%	31.8%	1.0%	22.3%

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

ポイント

- ・ 特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」の回答割合が高い。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」とは、人生100年時代に備え、平均自立期間（健康寿命）を延伸するために高齢者の疾病予防と健康づくりに焦点を置いた取り組みである。

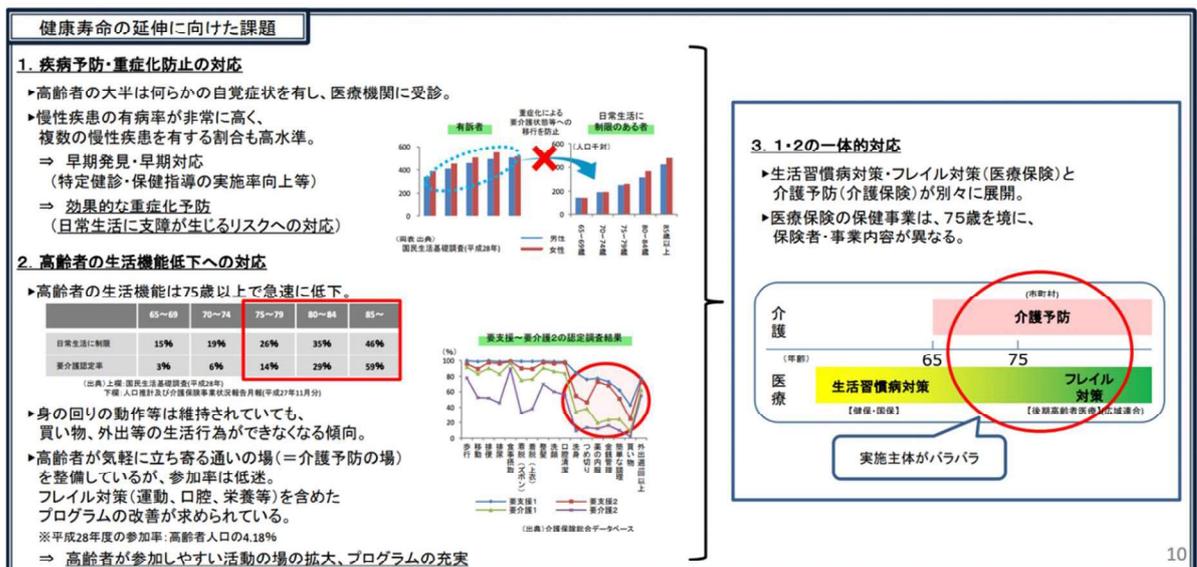
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

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

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

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

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



【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下「国保」という。）の加入者数は1,108人、国保加入率は26.3%で、国・道より高い。後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は1,129人、後期高齢者加入率は26.8%で、国・道より高い。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	津別町	国	道	津別町	国	道
総人口（人）	4,211	-	-	4,211	-	-
加入者数（人）	1,108	-	-	1,129	-	-
加入率	26.3%	19.7%	20.0%	26.8%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

前期高齢者（65-74歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（9.2ポイント）、「脳血管疾患」（-3.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（10.7ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（0.7ポイント）、「脳血管疾患」（-1.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（8.3ポイント）である。

図表3-7-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	津別町	国	国との差	津別町	国	国との差
糖尿病	33.0%	21.6%	11.4	29.9%	24.9%	5.0
高血圧症	43.1%	35.3%	7.8	58.5%	56.3%	2.2
脂質異常症	30.8%	24.2%	6.6	41.1%	34.1%	7.0
心臓病	49.3%	40.1%	9.2	64.3%	63.6%	0.7
脳血管疾患	16.5%	19.7%	-3.2	22.0%	23.1%	-1.1
筋・骨格関連疾患	46.6%	35.9%	10.7	64.7%	56.4%	8.3
精神疾患	36.2%	25.5%	10.7	49.6%	38.7%	10.9

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

ポイント

- ・75歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（0.7ポイント）、「脳血管疾患」（-1.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（8.3ポイント）である。

(3) 後期高齢者医療制度の医療費

① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて1,050円少なく、外来は3,510円多い。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて3,030円少なく、外来は6,430円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では6.5ポイント低く、後期高齢者では6.4ポイント低い。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	津別町	国	国との差	津別町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,600	11,650	-1,050	33,790	36,820	-3,030
外来_一人当たり医療費（円）	20,910	17,400	3,510	40,770	34,340	6,430
総医療費に占める入院医療費の割合	33.6%	40.1%	-6.5	45.3%	51.7%	-6.4

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

② 医療費の疾病別構成割合

国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の22.8%を占めており、国と比べて6.0ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.4%を占めており、国と比べて同程度である。

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

図表3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	津別町	国	国との差	津別町	国	国との差
糖尿病	6.5%	5.4%	1.1	4.3%	4.1%	0.2
高血圧症	3.7%	3.1%	0.6	2.3%	3.0%	-0.7
脂質異常症	2.4%	2.1%	0.3	1.5%	1.4%	0.1
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	22.8%	16.8%	6.0	8.1%	11.2%	-3.1
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	0.7%	1.4%	-0.7	2.9%	3.2%	-0.3
狭心症	1.1%	1.1%	0.0	0.6%	1.3%	-0.7
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	0.0%	4.4%	-4.4	5.3%	4.6%	0.7
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	1.4%	0.5%	0.9
精神疾患	5.6%	7.9%	-2.3	0.8%	3.6%	-2.8
筋・骨格関連疾患	10.9%	8.7%	2.2	12.4%	12.4%	0.0

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

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

ポイント

- ・後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、国と比べて同程度である。

(4) 後期高齢者健診

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

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

① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は9.8%で、国と比べて15.0ポイント低い。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血压」の該当割合が高い。

図表3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		津別町	国	国との差
健診受診率		9.8%	24.8%	-15.0
受診勧奨対象者率		54.5%	60.9%	-6.4
有所見者の状況	血糖	2.7%	5.7%	-3.0
	血压	28.2%	24.3%	3.9
	脂質	6.4%	10.8%	-4.4
	血糖・血压	1.8%	3.1%	-1.3
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血压・脂質	4.5%	6.9%	-2.4
	血糖・血压・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「1日3食「食べていない」」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」「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」」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」」「今日が何月何日かわからない日がある」「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」」の回答割合が高い。

図表3-7-4-2：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		津別町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.0%	1.1%	-1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	5.5%	5.4%	0.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	24.5%	27.7%	-3.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.9%	20.9%	0.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	17.3%	11.7%	5.6
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	60.0%	59.1%	0.9
	この1年間に「転倒したことがある」	22.7%	18.1%	4.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	46.4%	37.1%	9.3
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	19.1%	16.2%	2.9
	今日が何月何日かわからない日がある	31.8%	24.8%	7.0
喫煙	たばこを「吸っている」	4.5%	4.8%	-0.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	11.8%	9.4%	2.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.5%	5.6%	-1.1
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」	5.5%	4.9%	0.6

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

(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

8 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

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

【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、男性では国・道より短い。女性では国・道より長い。

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化比は、「虚血性心疾患」が104.1、「脳血管疾患」が56.7、「腎不全」が71.3となっている。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は、「心臓病」を62.9%、「脳血管疾患」を21.5%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は31,510円で、国や道と比較すると国・道より高い。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」が上位に入っている。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると、国・道より低い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて5人増えている。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多い。

【健診】

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度28.3%となっており、「健診なし受診なし」の者は155人（18.8%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見率が高い。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者は21.9%で、平成30年度と比べて増加しており、メタボ予備群該当者の割合は減少している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は44.4%で、平成30年度と比べて21.7ポイント上昇している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者（治療中含）の割合は58.8%で、平成30年度と比べて2.8ポイント増加している。
- ・受診勧奨対象者（治療中含）のうち、重症化リスクが高い検査値の者は、HbA1c7.0%以上が11人、Ⅱ度高血圧以上が13人、LDLコレステロール160mg/dL以上が27人であり、このうち、すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も一定数いる。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」の回答割合が高い。

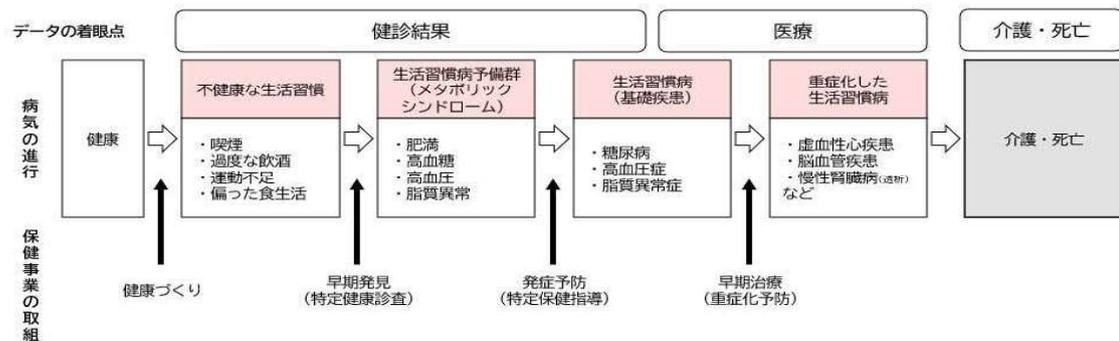
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなり、特に後期では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高くなっている。
- ・重複処方該当者数は6人、多剤処方該当者数は7人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は61.6%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

津別町に暮らす人が健康で長生きするためには、課題となる疾病とその段階を明確化し、保健指導等の事業を通じて、疾病の段階が進まないように取り組むことが重要である（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	中期目標
◀重症化予防（がん以外） #1 死亡原因は「肺炎」が一番多いが予防可能な疾患としては「心疾患」が多い。また高額レセプトや入院医療費からは「虚血性心疾患」を初めとする「心疾患」が多く、基礎疾患として高血圧を有している。 #2 糖尿病が重症化し、糖尿病性腎症の患者数が増加傾向にある	・血圧が安定する人が増える ・糖尿病性腎症の治療者が減る
◀重症化予防（がん） #3 死亡数では肺・大腸・胃がんが多く、SMRでは食道・膵臓・大腸がんが多い。 #4 入院医療費では肺・大腸がんによるものが多い	※がんについては死亡数も多く、健康課題ではあるが、健康増進計画で取り組むこととする
◀生活習慣病発症予防・保健指導 #5 健診の結果では特に男性の肥満が多い。肥満が原因で高血圧、高血糖に該当する人が多い	・血圧が安定している人が増える（#1と重複） ・メタボ、メタボ予備群のうち血圧該当者の割合が減る
◀早期発見・特定健康診査 #6 特定健康診査受診率が低く、自分の体の状態を知らない人が多い	・特定健診を受ける人が増える
◀健康づくり #7 食生活、運動に課題があり、特に男性の肥満が多い #8 正しい血圧の測り方を知らない人が多い	・男性の肥満者が減り、女性の肥満者は抑制される。 ・血圧が安定する人が増える（#1と重複）

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 #9 後期高齢世代では要介護に至る原因として軽度の肥満から「膝、腰の痛み」、「慢性心不全等の繰返し」により、徐々にフレイルが進む人が多い。	・後期高齢に至る前に肥満を予防し、高血圧を主とした生活習慣病のコントロールができる人が増える。

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
◀医療費適正化 #10 一人当たり医療費は、令和3年度は全道平均より低くなったが、高い水準で推移している。	・上記の重症化予防事業・特定健康診査等を受ける人が増えて、病気の早期発見・早期治療につながることで、医療費の抑制が図られる。