

Ⅰ 計画改定の趣旨

H12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視する取組を推進してきました。

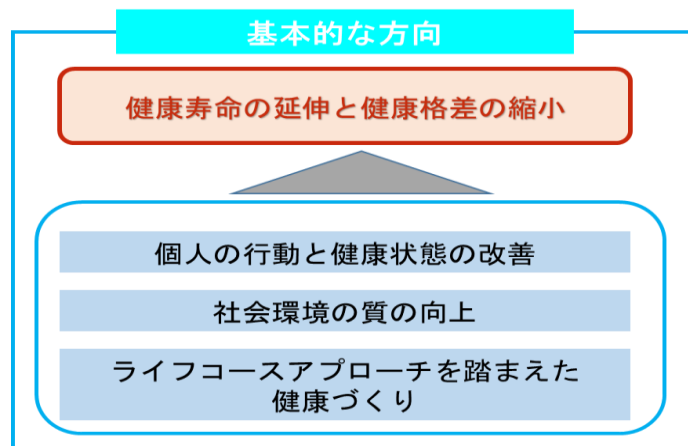
今回、R6年度からR17年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第3次））（以下「第3次」という。）」では、『人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「だれ一人取り残さない健康づくり」を推進する』とされています。また、健康寿命は着実に延伸してきましたが、一部の指標が悪化していることなどから、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促すため、「より実効性をもつ取組の推進」に重点が置かれています。

これらを踏まえ、『すべ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、以下の基本的な方向（図1）が示され、51項目について現状の数値と計画開始後10年後（R15年）の目標値を掲げています。

本町ではH26年3月に、「健康日本21」の取組が法的に位置づけられた健康増進法に基づき、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点を置いた健康増進計画「健康しらおい21」を策定し、取組を推進してきました。

今回示された「第3次」の基本的な方向を踏まえ、これまでの取組の評価及び現在の健康課題を明らかにした上で、今後の健康づくり対策の指針となる「健康しらおい21（第3次）」を策定します。

図1 健康日本21 基本的な方向



2 計画の位置づけ

この計画は、「第 6 次白老町総合計画」を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

本計画の推進にあたっては、国の「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」を参考とし、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

また、本計画は、総合的かつ発展的な健康づくりの取組を推進するため、緊密に連携する「自殺対策計画」「母子保健計画」「食育推進計画」と一体的に策定することとします。

さらに、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります（表 1）。

表 1 関連する法律及び各種計画

法律	北海道の計画	本町の計画
健康増進法	北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」	健康しらおい 21
食育基本法	北海道食育推進計画「どさんこ食育推進プラン」	
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	北海道歯科保健医療推進計画	
自殺対策基本法	北海道自殺対策行動計画	
母子保健法 ¹	北の大地☆子ども未来づくり北海道計画	白老町子ども・子育て支援事業計画
子ども・子育て支援法		
高齢者の医療の確保に関する法律	北海道医療費適正化計画	白老町国民健康保険特定健康診査等実施計画 ・データヘルス計画
介護保険法	北海道高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業支援計画	白老町第 9 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画

¹ 母子保健法に基づく母子保健計画は子ども・子育て支援事業計画書の一部として組み込まれているが、健康増進に関するものは本計画にも盛り込む。

3 計画の期間

「第3次」は、関連する計画（医療計画・医療費適正化計画等）と計画期間を合わせること及び健康増進の効果について評価を行うには一定の期間を要することから、計画期間を令和6年～17年度までの12年間としています。また、計画開始後6年を目途に中間評価、計画開始後10年を目途に最終評価を行うこととしています（図2）。

これを踏まえ、本計画の計画期間は図2のとおり令和6年度から17年度までの12年間とし、一体的に策定する計画の一部は中間評価の時期に合わせて新しい計画を策定します（表2）。

図2 計画期間と目標の評価時期

	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17	2036 R18
本計画	1年目					6年目						12年目	
町	進捗状況の確認（年1回）					中間評価	進捗状況の確認（年1回）					最終評価 ・ 次々期計画策定	次々期計画
国						中間評価 （結果公表）				最終評価 （結果公表） ・次々期検討			次々期計画

表2 健康しらおい21（第3次）と一体的に作成する計画の更新時期

健康しらおい21（第3次）			北海道の計画	
健康しらおい21と一体的に策定	食育推進計画	第3次 R6年～11年度（6年）	北海道食育推進計画 「どさんこ食育推進プラン」	第5次 R6年～10年度（5年）
		第4次 R12年～17年度（6年）		
	がん対策推進計画	第1期 R6年～11年度（6年）	北海道がん対策推進計画	第4期 R6年～11年度（6年）
		第2期 R12年～17年度（6年）		
	自殺対策推進計画	第2期 R6年～11年度（6年）	北海道自殺対策行動計画	第4期 R5年～9年度（5年）
		第3期 R12年～17年度（6年）		
	母子保健計画	R6年～17年度（12年）	北の大地☆子ども未来づくり北海道計画	第4期 R2年～R6年度（5年）

4 計画の対象

この計画は、胎児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象とします。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものです。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ取組を進めます。

5 基本方針

本計画は、以下の3つの基本方針に基づき策定します。

（１）生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の発症や重症化を予防し、すこやかな生涯を送られるよう、各種健（検）診の受診率向上に向けた取組や正しい知識の普及・啓発を行います。

（２）生活習慣の改善と健康の維持増進におけた環境づくり

運動、飲酒、たばこ、歯科、こころの健康、食習慣など、健康に影響を与える生活習慣の改善に、町民自ら取り組むことができる支援および環境づくりを行います。

（３）生涯にわたる健康づくりを推進

胎児期から高齢期にかけて各ライフステージに応じた特徴に合わせて、関係機関と連携しながら適切な支援、情報発信を行います。

I 生活習慣病の予防

(1) がん

第2次計画では

- ①がんによる年齢調整死亡率の減少
- ②がん検診の受診率の向上

を目標としました。

計画開始時点から改善したものは②のうち乳がん検診受診率の向上のみとなっており、他の検診受診率はすべて減少、目標を達成できた項目はありませんでした（表 3）。

がんの早期発見のために、がん検診の受診率向上施策を一層強化していく必要があります。

(2) 循環器疾患

循環器疾患の予防には、危険因子の管理（高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病）と関連する生活習慣の改善が重要となります。また、生活習慣改善に向けた取組を考える入口とするため、特定健診をはじめ、健康診査の受診率の向上が重要と考えます。

それに基づき2次計画で設定した目標のうち、改善が見られた項目は①特定健診実施率、②特定保健指導の終了率、⑤脂質異常症の減少で、②、⑤は目標を達成しました（表 3）。

循環器疾患のリスクの源流となるメタボリックシンドローム²については、該当者が増加している現状であり、今後も予防にむけた取組を推進していくことが重要です。

(3) 糖尿病疾患

第2次計画以降、糖尿病の重症化予防対策を推進し、個別の保健指導を強化してきました。その結果、各項目で計画開始時点から改善が認められ、目標値を達成しました。特に、①糖尿病性腎症による新規透析導入患者の減少、②治療継続者の割合の増加で大幅な改善が見られます（表 3）。

今後も継続した取組を推進していきます。

² メタボリックシンドローム 腹囲またはBMIの基準逸脱に高血圧、耐糖能異常（糖尿病）、脂質代謝異常（脂質異常症）の代謝性疾患が複数合併している状態のことを指す。動脈硬化性疾患、特に虚血性心疾患の発症確率が上昇する。

表 3 前計画(健康しらい21(第2次))の評価 「生活習慣病の改善」

分野	項 目	第2次計画開始時点		第2次計画目標値		町の現状値	達成 :○	年度	データソース
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	※ 統計なし	H22 年度	減少	H34 年度	※ 統計なし			
	②がん検診の受診率の向上								地域保健報告・ 健康増進事業 報告
	胃がん	男性 12.5%	H24 年度	16%	H34 年度	男性 3.5%	R4年 度		
		女性 10.6%				女性 5.6%			
	肺がん	男性 17.7%		20%		男性4.0%			
		女性 16.6%				女性7.8%			
	大腸がん	男性 16.1%		20%		男性3.0%			
		女性 13.4%				女性 6.4%			
	子宮頸がん	12.0%		20%		9.7%			
	乳がん	12.8%		20%		13.8%			
循環器疾患	①特定健康診査の実施率	29.4%	H24年度	60.0%	H29 年度	35.5%	○	R4年 度	国保特定健診 法定報告
	② 特定保健指導の終了率	54.1%		70.0%		79.8%			
	③メタボの該当者・予備群の減少	該当者18.2%		現状維持又は 減少		該当者20.3%			
		予備群11.8%				予備群13.0%			
	④高血圧の改善 (血圧160/100mmHg以上の者の割合の減少)	6.7%	H23 年度	高齢者の増加に伴 い、現状維持	8.4%	○ ○	R4年 度	国保特定健診 受診者結果	
	⑤脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	男性 12.3%		男性 11.0%	男性 9.0%				
		女性 13.7%		女性 11.4%	女性12.7%				
	⑥脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)			H23年6 月	減少				H34 年度
	・脳血管疾患	※ 統計なし	※ 統計なし						
	・虚血性心疾患	※ 統計なし	※ 統計なし						
糖尿病	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	14人	H23 年度	現状維持又は 減少	H29 年度	2人	○ ○ ○ ○	R4年 度	町身障手帳交付 状況及び国保レセ
	②治療継続者の割合の増加(HbA1c6.5%以上の中で糖尿病治療中の者の割合)	51.9%		65.0%		74.1%			国保特定健診 受診者結果
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1c8.4%以上の者の割合の減少)	0.6%		◎現状維持		0.4%			国保特定健診 受診者結果
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5%以上の者の割合)	7.5%		現状維持又は 減少		7.3%			厚生労働省様 式5-2

2 生活習慣・社会環境の改善

(1) 歯

歯の健康については、乳幼児期と学童期を中心に各機関で取組を進めてきました。また、R3 年度より 40 歳以上の歯周病検診と後期高齢者の歯科健康診査事業を開始しています。

目標項目のうち、① 3 歳児でう歯³がない者の割合の増加について、開始時点 83.7%から現状値 92.2%へと改善し目標値も達成しています。

一方、3 歳児でう歯が 4 本以上ある割合（R3 年度）は 11.1%と、北海道 3.8%、全国 3.0%よりもかなり高く、今後の課題となっています。

(2) 栄養・食生活

適正体重を維持している者の増加のために、各世代について目標を設定しましたが、目標値を達成したのは「若年層女性のやせ⁴の割合の減少」のみでした。

子ども、成人ともに肥満⁵傾向にある者の増加が認められており、全世代を通じ肥満に対する対策が必要です。

(3) 活動・運動、飲酒、喫煙

飲酒分野①妊娠中の飲酒率の減少、喫煙分野①妊婦の喫煙率の減少について目標を達成しました。活動・運動、飲酒、喫煙の各分野において生活習慣の改善のための取組が課題となっています。

(4) 高齢

①介護サービス利用者の増加の抑制については目標値を達成しました。②低栄養高齢者の割合については、計画開始時点よりも割合が増加しており、フレイル⁶予防と合わせた対策が必要です。

(5) 心・休養

各分野において目標を達成しました。今後もメンタルケア対策について取組を進めます。

³ う歯 虫歯のこと

⁴ 日本肥満学会の肥満度分類に基づき、BMI18.5 未満を「やせ（低体重）」という（19 歳以上）。

⁵ 日本肥満学会の肥満度分類に基づき、BMI25 以上を「肥満」という（19 歳以上）。

⁶ フレイル 加齢に伴って心身が衰えた状態のこと。要介護状態に行く前段階であるが、早期に適切な治療やリハビリなどの介入があれば、自立した状態に戻ることも可能。

表 4 前計画(健康しらおい 21(第2次))の評価 「生活習慣・社会環境の改善」

分野	項 目	第2次計画開始時点		第2次計画目標値		町の現状値	達成 :○	年度	データソース
歯	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加								
	・う歯が無い3歳児の割合の増加	83.7%	H24年度	◎85%以上		92.2%	○		3歳児健診集計結果
	・一人平均う歯数の減少(中学1年生)	1.1 歯	H23年度	1.0 歯未満	H34年度	0.75 歯	○	R4年度	白老町学校保健会「げんき」
	②歯周病を有する者の割合の減少								
	・年齢別歯科受診状況(歯肉炎及び歯周疾患件数)	3,901件	H24年度	減少傾向へ		※ 統計なし			国保総合保健システム
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)								
	若年層女性のやせの割合の減少(妊娠届出時の非妊時体重)	19.7%		現状維持 又は減少		14.3%	○		町妊婦アンケート
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	6.1%		◎減少傾向へ		9.1%			母子保健統計
	肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 15.3%	H24年度	減少傾向へ		男子 25.0%			学校保健会統計
		女子 13.4%				女子 13.8%			
	肥満者(BMI25以上)の割合の減少 (町:40~64歳 国:20~60歳代男性、40~60歳代女性)	男性 41.0%		◎減少傾向へ		男性 50.6%			国保特定健診結果
		女性 26.7%				女性 33.3%			
	運動習慣者の割合の増加	男性 56.1%		現状維持 又は増加		男性 41.7%			国保特定健診問診票
		女性 46.1%			H34年度	女性 39.8%		R4年度	
飲酒	①妊娠中の飲酒をなくす	10.9%	H25年度	減少		4.8%	○		町妊婦アンケート
	②生活習慣病リスクを高める飲酒量の者の割合低減(1日の純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上)	男性 11.5% 女性 8.3%		現状維持 又は減少		男性 12.6% 女性 8.9%			国保特定健診問診票
喫煙	①妊婦の喫煙をなくす	13%	H24年度	減少		4.8%	○		町妊婦アンケート
	②成人の喫煙者の減少	男性 23.6%		減少		男性 28.6%			国保特定健診問診票
		女性 8.2%				女性 11.9%			
高齢	①介護保険サービス利用者の増加の抑制	948人	H25年度	1,370人		1,168人	○		介護保険事業報告
	②低栄養(BMI20以下)高齢者の割合増加の抑制	11.6%	H24年度	現状維持 又は減少		14.3%			健診結果
心	自殺者の減少(人口10万人当たりの死亡率)	24.1 36.3	H17年度 H22年度	H17年度と比べ自殺死亡率を20%以上減少(19.3%)		12.4	○	R3年度	人口動態調査
休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	20.6%	H24年度	減少	H34年度	19.4	○	R4年度	国保特定健診問診票

I 白老町の概要

(I) 白老町の概要

本町は北海道の南西部、胆振地方の中央に位置している太平洋沿いの町です（図 3）。

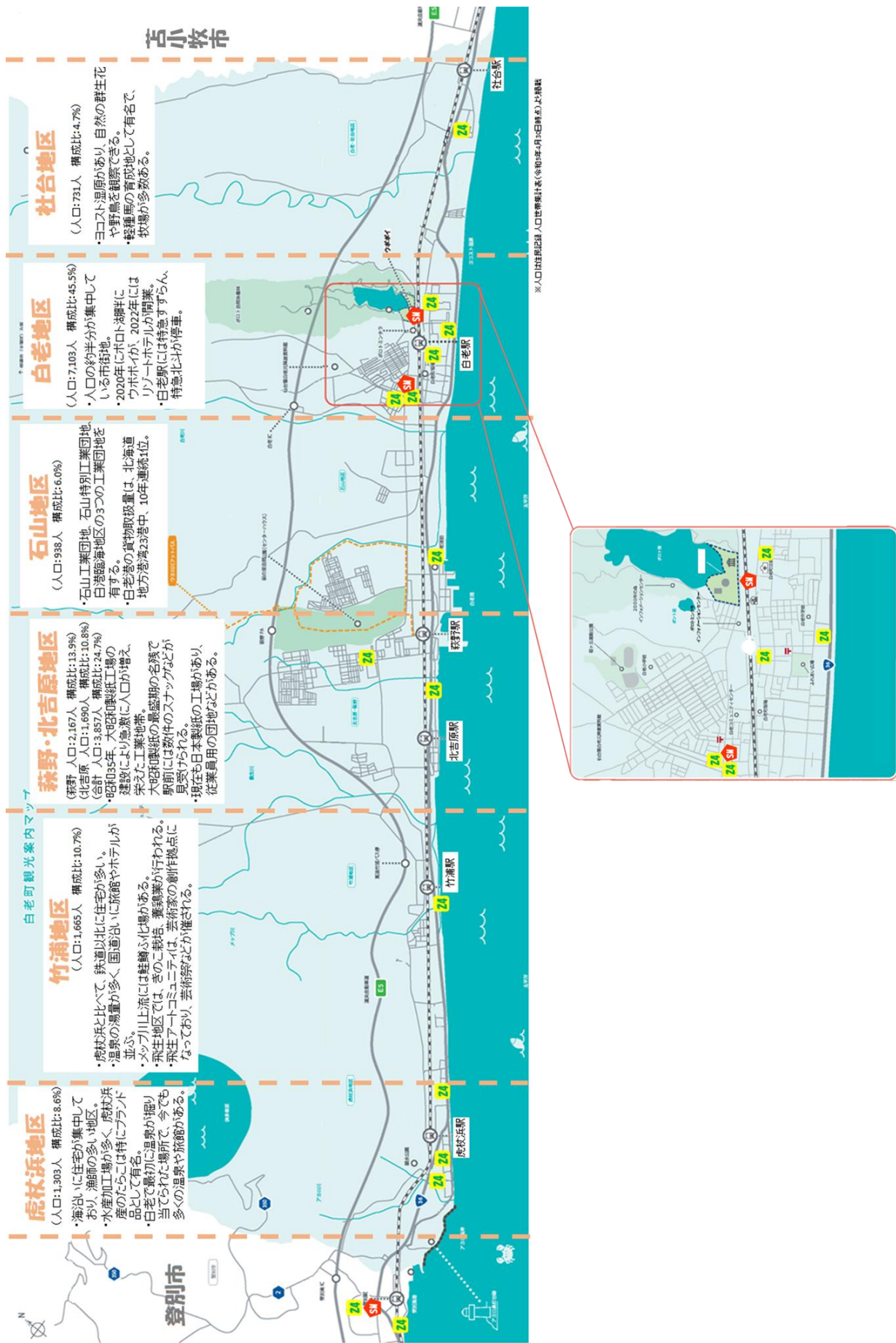
町の面積は約 425.64 km²あるうちの約 70%を森林が占めており、自然にあふれています。年平均気温は 8.6℃と温暖で、穏やかな海洋気候に属しています。

東西約 21km の海沿いに町が発展しており、地区ごとに異なった特徴がみられます。食料品店の出店が市街地に限られているため、コンビニエンスストアや町外の食糧品店を利用する町民が一定数見受けられます（図 4）。

図 3 本町の位置



図 4 地区毎の特徴



（２）人口構成

白老町の人口（白老町人口統計）は、H24年度には18,870人でしたが、R4年度には15,565人と年々減少が進んでいます（図5）。総人口と同様、年少人口が年々減少していく中（図6）、高齢化率は増加傾向にあり、R3年度は女性の高齢化率が50%を超えました（図7）。

道・国と比較しても高齢化率が高く、39歳以下の若年者の割合が低いことが分かります（表5）。

図5 白老町の人口推移

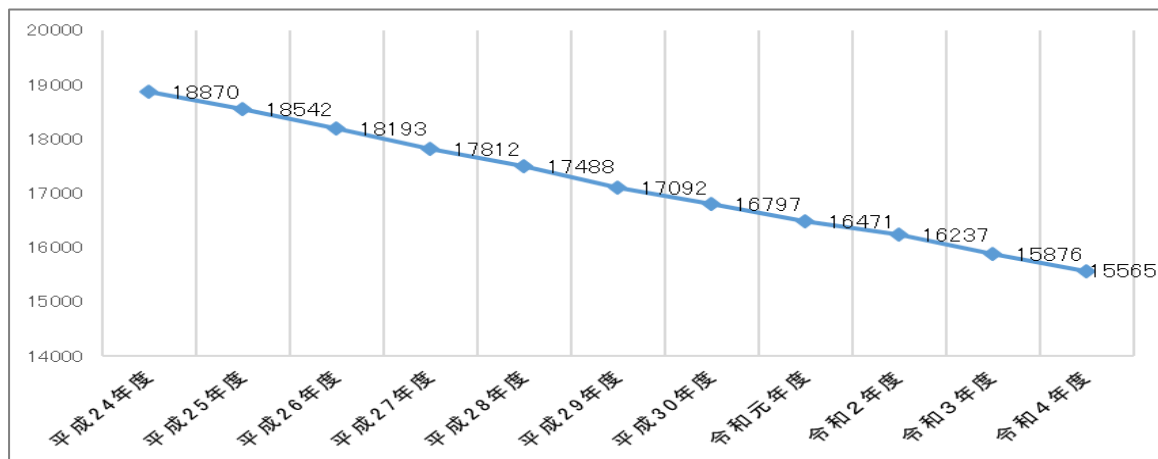


図6 年少人口の推移

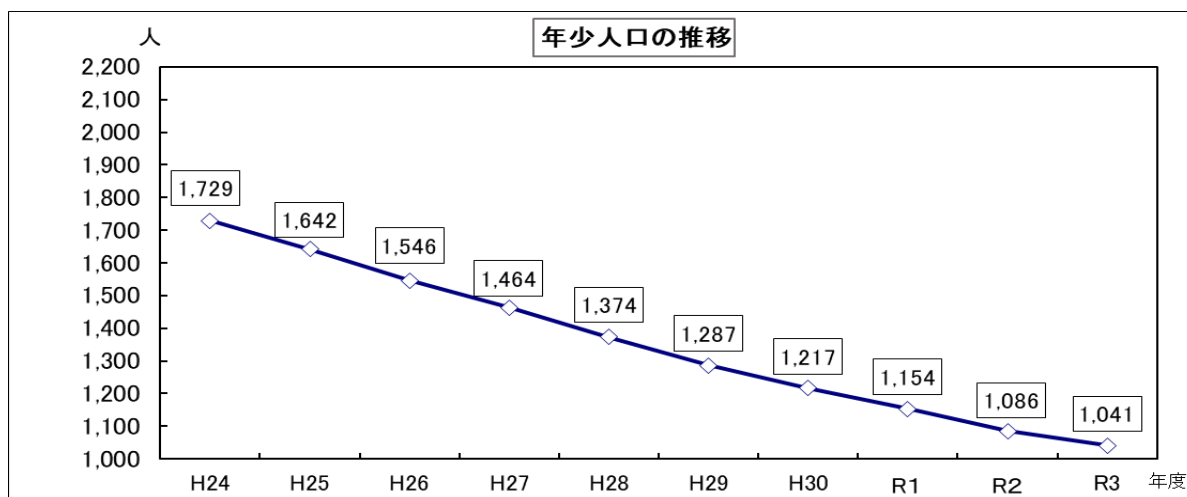


図 7 高齢化率の推移

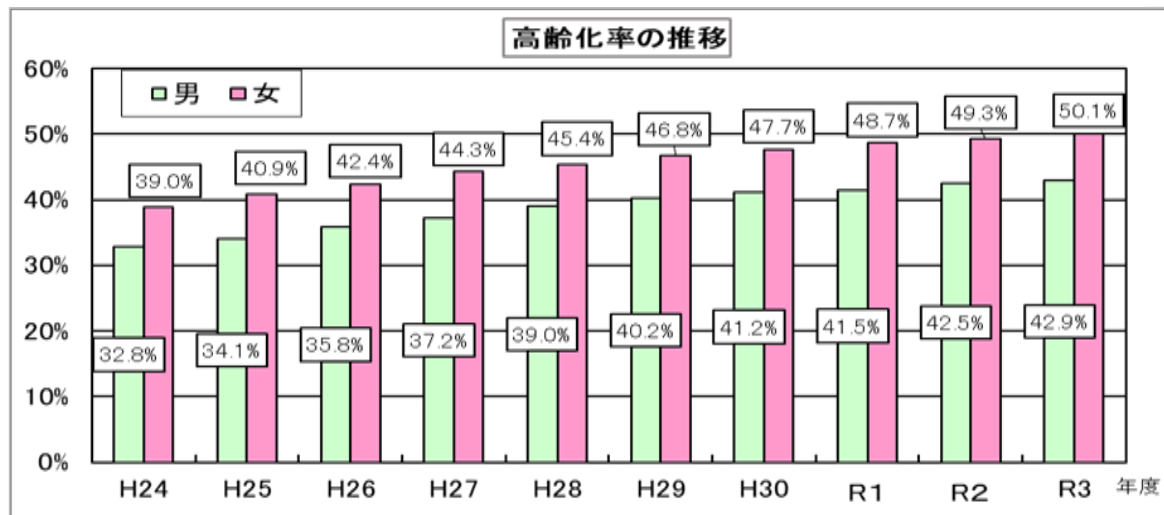


表 5 国・道と比較した本町の人口構成(R4 年度)

項目	白老町		北海道		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
総人口	16,171		5,165,554		123,214,261	
65歳以上(高齢化率)	7,428	45.9	1,664,023	32.2	35,335,805	28.7
75歳以上	3,901	24.1	848,273	16.4	18,248,742	14.8
65～74歳	3,527	21.8	815,750	15.8	17,087,063	13.9
40～64歳	4,933	30.5	1,745,342	33.8	41,545,893	33.7
39歳以下	3,810	23.6	1,756,189	34.0	46,332,563	37.6

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(令和2年度国勢調査)

2 健康に関する概況

(1) 死亡

本町の主要な死因をみると、最も死亡数が多いのは悪性新生物で全体の約3割、次いで心疾患で約2割となっています(表6)。

標準化死亡比⁷(以下「SMR」という)は国、道、同規模と比べて男女とも高くなっており(表7)、死因別 SMR は悪性新生物、心疾患、肺炎、虚血性心疾患が全国と比べ有意に高くなっています(有意水準5%)(表8)。

65歳未満の早世の死亡率をみると、全体では国や道より高いものの女性は国・道よりも低いため、早世は男性の課題と言えます(表9)。

表6 白老町の主要な死因

順位	死因	白老町 (R3年度)		北海道 (R4年度)	全国 (R4年度)
		死亡数	割合	割合	割合
1位	悪性新生物	91人	31.2%	26.5%	29.2%
2位	心疾患	60人	20.5%	14.9%	14.3%
3位	老衰	20人	6.8%	10.6%	8.3%
4位	脳血管疾患	19人	6.5%	7.3%	6.9%
5位	肺炎	11人	3.8%	5.1%	5.0%
総数		292人	—	—	—

全国・北海道:厚労省人口動態調査令和4年度、本町:北海道保健統計年報3年度

表7 標準化死亡比(SMR)国・道・同規模との比較 (R4年度)

	白老町口	同規模平均	北海道口	国口
男性	112.3	103.0	102.0	100.0
女性	107.7	100.8	98.9	100.0

出典:KDBシステム

⁷ 標準化死亡比(SMR) 人口の年齢構成等を補正し、全国を100として指数化する標準化した死亡比のこと。
100を超える場合は国の平均よりも死亡比が高いことを表す。

表 8 死因別 SMR (H25 年～R4 年)

順位	死因	白老町		北海道	全国
		死亡数	SMR	SMR	SMR
1位	悪性新生物	872人	114.9**	110.9	100
2位	心疾患	598人	146.3**	97.9	
3位	肺炎	249人	124.8**	98.1	
4位	虚血性心疾患	211人	149.1**	94.0	
5位	脳血管疾患	196人	89.8	81.4	
6位	腎不全	89人	168.0**	91.3	
7位	不慮の事故	66人	96.3	128.2	
8位	自殺	26人	82.8	103.2	
9位	交通事故	9人	109.4	95.1	

*有意水準5% **有意水準1% 全国と比べSMRが有意に高い 出典 北海道健康づくり財団統計データ

表 9 65 歳未満死亡割合 国・道との比較(R4 年)

性別	白老町			北海道	全国
	死亡				
	総数	65歳未満	割合	割合	割合
男性	164人	24人	14.6%	11.0%	11.4%
女性	128人	7人	5.5%	6.4%	6.2%
合計	292人	31人	10.6%	8.8%	8.8%

国・道よりも高い

出典:e-Stat 政府統計の総合窓口、人口動態調査

(2) 介護

本町の R4 年度の要介護認定率は、1 号認定者（65 歳以上）、2 号認定者（40～64 歳）とも H30 年度と比べて高くなっており、国や道、同規模と比べても高い状況です（表 10）。

介護給付費についても、総給付費、一人あたり給付費が H30 年度から R4 年度で増加しています。また、1 件あたりの給付費は H30 年度と比べ減少しているものの、国や道と比べ高くなっています（表 11）。

さらに、平均自立期間（要介護 2 以上となるまでの期間）は男女とも国・道・同規模より短く、国との差は男性 0.5 年、女性で 0.8 年あります（表 12）。

生活習慣病との関連として要介護者の血管疾患有病状況をみると、虚血性心疾患の有病率が最も高く 5 割以上を占めており、基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は 9 割以上と高い割合となっています（表 13）。

このことから、生活習慣病対策は介護保険費適正化においても重要であると言えます。

表 10 国・道・同規模と比較した本町の特性(要介護認定者率)

	白老町				同規模	北海道	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	7,204人	40.8%	7,428人	45.9%	36.0%	32.2%	28.7%
2号認定者	22人	0.38%	21人	0.43%	0.40%	0.42%	0.38%
新規認定者	7人		5人		--	--	--
1号認定者	1,442人	20.0%	1,588人	21.4%	18.8%	20.9%	19.4%
新規認定者	213人		214人		--	--	--
再掲	65～74歳	143人	3.8%	168人	4.8%	--	--
	新規認定者	27人		39人		--	--
	75歳以上	1,299人	37.7%	1,420人	36.4%	--	--
	新規認定者	186人		175人		--	--

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

表 11 介護給付費の変化

	白老町		同規模	北海道	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	19億7020万	21億4381万	--	--	--
一人あたり給付費(円)	273,488	288,612	297,567	269,507	290,668
一件あたり給付費(円)					
全体	81,508	75,828	70,292	60,965	59,662
居宅サービス	44,343	39,882	43,991	42,034	41,272
施設サービス	290,804	282,082	291,264	296,260	296,364

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

表 12 国・道・同規模と比較した本町の特性(平均自立期間～要介護2以上)

		白老町					同規模平均	北海道	国
		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
平均自立期間 (要介護2以上)	男性	78.8	79.1	79.4	78.5	79.6	79.7	79.6	80.1
	女性	83.0	83.7	83.9	83.3	83.6	84.3	84.2	84.4

表 13 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R4 年度)

受給者区分		2号		1号						合計		
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		21		168		1,421		1,589		1,610		
再)国保・後期		13		132		1,302		1,434		1,447		
(レセプトの 診断名より 重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	循環器 疾患	1	脳卒中	6	脳卒中	53	虚血性 心疾患	687	虚血性 心疾患	740	虚血性 心疾患	746
				46.2%		40.2%		52.8%		51.6%		51.6%
		2	虚血性 心疾患	6	虚血性 心疾患	53	脳卒中	584	脳卒中	637	脳卒中	643
				46.2%		40.2%		44.9%		44.4%		44.4%
		3	腎不全	4	腎不全	15	腎不全	284	腎不全	299	腎不全	303
				30.8%		11.4%		21.8%		20.9%		20.9%
	合併症	4	糖尿病 合併症	2	糖尿病 合併症	20	糖尿病 合併症	162	糖尿病 合併症	182	糖尿病 合併症	184
				15.4%		15.2%		12.4%		12.7%		12.7%
	基礎疾患(高血圧・糖 尿病・脂質異常症)			12	基礎疾患	116	基礎疾患	1,265	基礎疾患	1,381	基礎疾患	1,393
				92.3%		87.9%		97.2%		96.3%		96.3%
	血管疾患合計			12	合計	120	合計	1,276	合計	1,396	合計	1,408
				92.3%		90.9%		98.0%		97.4%		97.3%
認知症		認知症	3	認知症	27	認知症	502	認知症	529	認知症	532	
			23.1%		20.5%		38.6%		36.9%		36.8%	
筋・骨格疾患		筋骨格系	12	筋骨格系	110	筋骨格系	1,245	筋骨格系	1,355	筋骨格系	1,367	
			92.3%		83.3%		95.6%		94.5%		94.5%	

(3) 医療

ア 医療の状況

町内で外来のある医療機関は、病院 1 か所と診療所 2 か所の計 3 か所となっています。国や道と比べ、人口 10 万人あたりの病院病床数は少なく、一般診療所病床数は国、道よりも多い状況です（表 14）。

1 人あたり医療費を年齢調整した地域差指数は、全国平均に近い 1 を示し、国保・後期ともに H30 年度より抑えられています。入院の地域差指数は道より低い値ですが、1 を超えています（表 15）。

表 14 医療の状況(人口千人あたり)

	白老町		北海道	全国
	施設数	人口 10 万人あたり施設数※		
病院数	1	6.17	10.18	6.44
病院病床数(全区分計)	48	296.08	1,714.48	1,172.52
一般診療所数	2	12.34	53.31	72.55
一般診療所病床数	19	117.20	89.15	59.60

出典：地域医療システム(日本医師会) 最新の地域内医療機関情報の集計値

※人口 10 万人あたりは、2020 年国勢調査総人口で計算

表 15 1 人あたり医療費(年齢調整後)の地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		白老町 (県内市町村中)		県 (47 県中)	白老町 (県内市町村中)		県 (47 県中)
		H30 年度	R2 年度	R2 年度	H30 年度	R2 年度	R2 年度
地域差指数・順位	全体	1.027	1.002	1.064	1.020	1.009	1.118
		(108位)	(108位)	(16位)	(88位)	(81位)	(9位)
	入院	1.145	1.138	1.162	1.166	1.152	1.252
		(93位)	(78位)	(17位)	(68位)	(67位)	(8位)
	外来	0.944	0.916	0.997	0.880	0.871	0.985
		(122位)	(127位)	(26位)	(125位)	(124位)	(21位)

出典：地域差分析(厚労省)

本町の国保医療費は、加入者の減少により約 18 億円から約 17 億 5 千万円に減少しています。しかし、一人あたりの医療費は国・道・同規模より約 5 万円高く、H30 年度と比較しても、約 5 万 7 千円伸びています（表 16）。

また、入院医療費が医療費全体に占める割合も国・道・同規模よりも高く、1 件あたり入院医療費用額は H30 年度より 17 万円増となっています（表 16）。

医療費が年間総額 500 万円以上のレセプトをみると、R4 年度は計 67 人、医療費総額約 6 億円で総医療費の 1/3 を占めています。このうち、脳梗塞・脳出血、慢性腎不全、狭心症・心筋梗塞の医療費は計約 1 億 5 千万円で、高額医療費の 1/4 が予防可能な疾患となっています（表 17）。

表 16 国保医療費の状況

		白老町		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)		4,877人	4,056人	--	--	--
前期高齢者割合		2,643人 (54.2%)	2,199人 (54.2%)	--	--	--
総医療費		18億1984万円	17億4756万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		373,148 県内66位 同規模33位	430,859 県内27位 同規模15位	382,035	376,962	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	494,790	666,020	601,790	628,200	617,950
	費用の割合	45.0	51.9	42.6	43.7	39.6
	件数の割合	3.9	4.1	2.9	3.2	2.5
外来	1件あたり費用額	24,830	26,160	24,640	26,530	24,220
	費用の割合	55.0	48.1	57.4	56.3	60.4
	件数の割合	96.1	95.9	97.1	96.8	97.5
受診率		698.328	672.426	743.593	676.241	705.439

※同規模順位は白老町と同規模保険者111市町村の平均値を表す

表 17 国保医療費分析(年間医療費が総額 500 万円以上・傷病別)

	傷病名	人数	医療費総額	1人あたり医療費
	血友病	1人	7400万円	7400万円
	貧血	1人	2400万円	2400万円
	悪性新生物	20人	1億7000万円	850万円
脳	脳梗塞・脳出血	7人	5600万円	800万円
腎	慢性腎不全	10人	7700万円	770万円
	てんかん・脳性麻痺	6人	4500万円	750万円
	骨折	2人	1400万円	700万円
心	狭心症・心筋梗塞	3人	2000万円	667万円
	精神疾患	17人	1億1100万円	653万円
	合計	67人	5億9100万円	

精神疾患内訳:統合失調症13人、アルツハイマー病2人、その他の精神疾患2人
脳血管疾患、慢性腎臓病、心疾患は重複しており、主傷病名で計上

イ 中長期目標疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、腎疾患）の医療費の変化

脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患は、予防可能な疾患であり、健康寿命の延伸と健康格差の縮小のために解決していくべき中長期的目標疾患です。

この中長期目標疾患の医療費合計が総医療費に占める割合は、H30年度からR4年度はやや減少しましたが、脳血管疾患・虚血性心疾患の割合は増えており、国、道、同規模よりも高くなっています（表18）。

中長期目標疾患の治療状況（患者数）をH30年度と比較すると、被保険者数の減少に併せて、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全ともに患者数は減っていますが、脳血管疾患のみ割合がやや増えています（表19）。

脳血管疾患は発症時のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、退院後の介護費など、長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患です。また、虚血性心疾患は、心臓の冠動脈閉塞により急性増悪を起こし、手術により高額な医療費がかかります。その後、心不全を繰り返すことで、フレイルとなり、QOL（生活の質）の低下をきたす疾患でもあります。いずれもその原因となる肥満、高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防の対策が重要となります。

表 18 中長期目標疾患の医療費の推移

			白老町		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			18億1984万円	17億4756万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			1億2203万円	1億1489万円	--	--	--
			6.705474785	6.57%	7.88%	6.48%	8.03%
中 長 期 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	1.94%	2.32%	2.17%	2.18%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.88%	2.51%	1.42%	1.72%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	2.42%	1.57%	4.00%	2.30%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.47%	0.18%	0.29%	0.28%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		15.69%	18.51%	17.02%	19.14%	16.69%
	筋・骨疾患		8.74%	8.94%	8.86%	9.41%	8.68%
	精神疾患		9.19%	10.05%	8.15%	7.60%	7.63%

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

注) 最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(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、最も医療費を要した傷病名)

注) KDB システムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

表 19 中長期目標疾患の治療状況(患者数)

年齢区分		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	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0～74歳		A	4,877	4,056	a	406	349	530	428	23	14
					a/A	8.3%	8.6%	10.9%	10.6%	0.5%	0.3%
40歳以上		B	4,069	3,417	b	404	347	524	425	22	14
		B/A	83.4%	84.2%	b/B	9.9%	10.2%	12.9%	12.4%	0.5%	0.4%
再掲	40～64歳	D	1,426	1,218	d	87	64	96	72	10	10
		D/A	29.2%	30.0%	d/D	6.1%	5.3%	6.7%	5.9%	0.7%	0.8%
	65～74歳	C	2,643	2,199	c	317	283	428	353	12	4
		C/A	54.2%	54.2%	c/C	12.0%	12.9%	16.2%	16.1%	0.5%	0.2%

出典:KDBシステム_ 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)
地域の全体像の把握

(4) 健診

本町の国保特定健診（以下「特定健診」という。）受診率は（表 20）、特定健診が開始した H20 年度時点では 19%でしたが、未受診者対策を続けたことで徐々に受診率を上げ、R 元年度には 36.0%まで伸びました。新型コロナウイルス感染症の影響で R2～3 年度は受診率が低下しましたが、R4 年度にはコロナ前の状況に戻ってきています。

また、早期からの生活習慣病対策を目的に 20～40 歳未満の若年者向けの健診を開始したことで、40 代から徐々に受診率が伸びてきています（図 8）。

しかし、国の掲げる目標値である受診率 60%には遠く及ばない状況であり、今後も受診数を増やす取組が重要です。

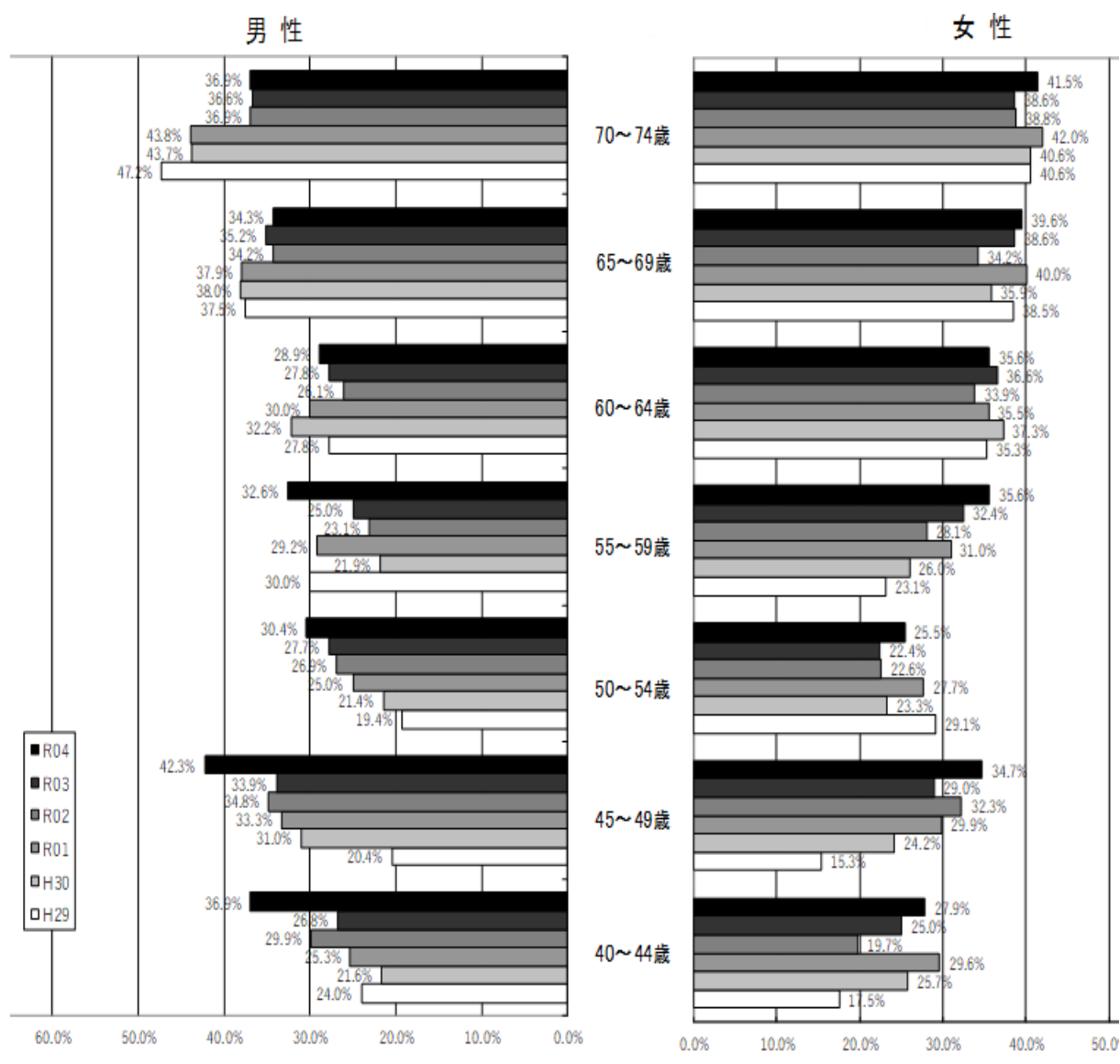
生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。特定保健指導については、コロナ禍であっても目標値である 60%以上を下回らないよう実施率を維持しています。

表 20 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	1,267	1,264	1,089	1,049	1065	健診受診率 60%
	受診率	34.4%	36.0%	32.3%	32.9%	35.5%	
特定保健指導	該当者数	144	139	137	111	119	特定保健指導実施率 60%
	割合	11.4%	11.0%	12.6%	10.6%	11.2%	
	実施者数	83	90	96	71	95	
	実施率	57.6%	64.7%	70.1%	64.0%	79.8%	

出典：特定健診法定報告データ

図 8 年代別特定健診受診率の推移



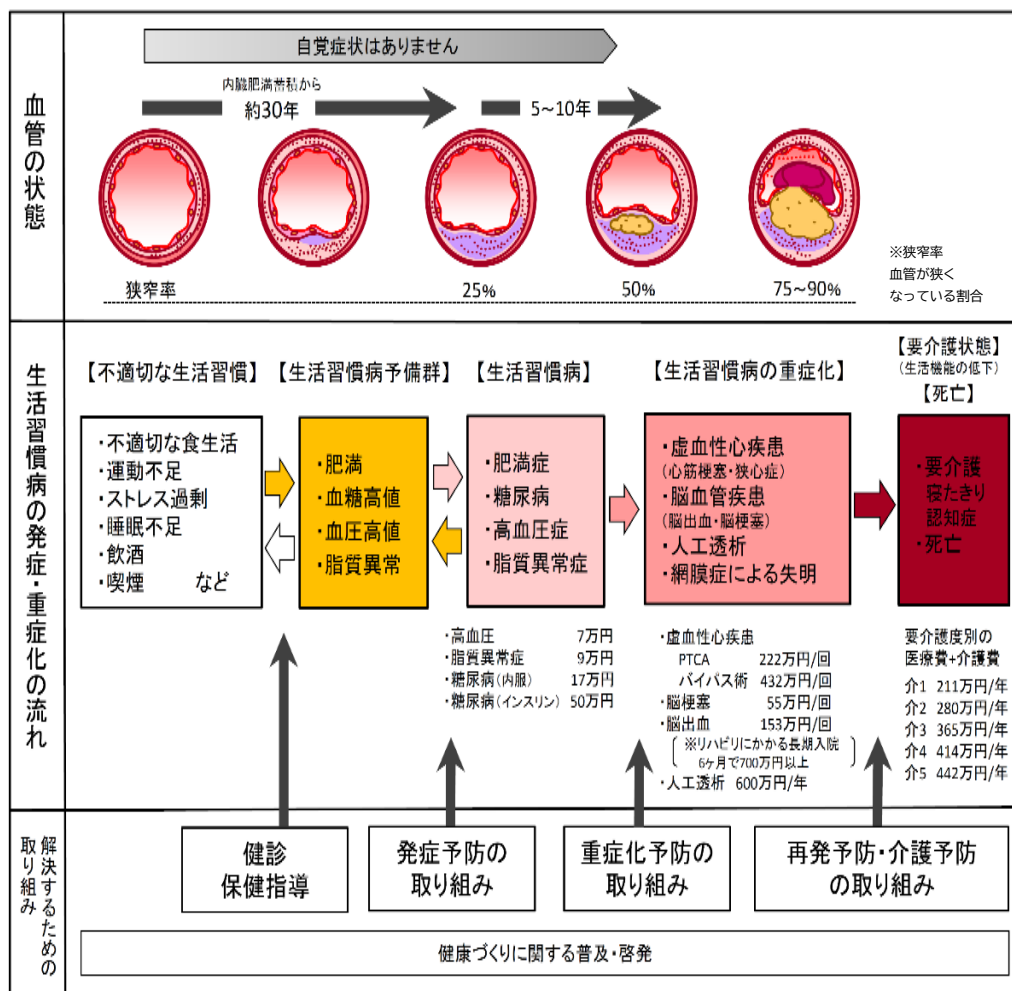
3 健康課題の明確化

(1) 基本的考え方

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、生活習慣病の有病者や予備群を減少させることが不可欠です。

不健康な生活習慣の蓄積から生活習慣病の予備群・生活習慣病へ、さらには生活習慣病の重症化へと進行するのを防ぎ、より多くの人々が健康な状態へ改善するような取組が重要です(図9)。

図9 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



(2) 健康課題の明確化（健診・医療・介護の一体的分析）

医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。

保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わるという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち65歳以上の前期高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者にかかる医療費の割合も過半数を超えています。また、若年期からの生活習慣病が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、町国保及び広域連合は、健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。さらに、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

ア 医療

- ① 後期高齢者の1人あたり医療費は約86万円と、国保医療費の2倍となっています(表21)。
- ② 中長期・短期目標疾患の医療費をみると、国保では約2億9千万円であるのに対し、後期では約7億2千万円と2倍以上に増えます。また、総医療費に占める割合も国保では16.57%に対し、後期では20.28%と増え、同規模、道、国と比較しても高くなっています(表22)。
- ③ 国保では毎年約180件前後の高額レセプト(80万円以上/件)が発生していますが、後期高齢者では約2倍に増えます(表23)。

表21 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度
被保険者数		4,877人	4,634人	4,477人	4,308人	4,056人	4,094人
総件数及び 総費用額	件数	41,980件	39,056件	35,392件	35,638件	33,511件	52,060件
	費用額	18億1984万円	17億7454万円	16億6288万円	17億9398万円	17億4756万円	35億4778万円
一人あたり医療費		37.3万円	38.3万円	37.1万円	41.6万円	43.1万円	86.7万円

出典:ヘルスサポートラボツール

表22 中長期・短期目標疾患が医療費に占める割合

市町村名		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								
① 国保	白老町	17億4756万円	35,066	1.57%	0.18%	2.32%	2.51%	5.85%	2.42%	1.73%	2億8962万円	16.57%	18.51%	10.05%	8.94%
	同規模	--	30,968	4.00%	0.29%	2.17%	1.42%	5.95%	3.41%	2.05%	--	19.30%	17.02%	8.15%	8.86%
	県	--	30,847	2.30%	0.28%	2.18%	1.72%	5.32%	2.98%	1.69%	--	16.47%	19.14%	7.60%	9.41%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
② 後期	白老町	35億4778万円	73,073	4.56%	0.44%	5.22%	2.39%	3.91%	2.78%	0.99%	7億1937万円	20.28%	9.97%	6.80%	12.66%
	同規模	--	69,105	4.34%	0.50%	4.05%	1.48%	4.08%	3.14%	1.26%	--	18.86%	10.99%	3.74%	12.25%
	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

表23 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度			H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期:R4年度
被保険者数			4,877	4,634	4,477	4,308	4,056	4,094
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	176人	172人	165人	190人	181人	397人
		B	286件	279件	269件	355件	319件	757件
	費用額	B/総件数	0.68%	0.71%	0.76%	1.00%	0.95%	1.45%
		C	3億8500万円	4億2238万円	3億8274万円	4億8590万円	5億2265万円	9億5934万円
		C/総費用	21.2%	23.8%	23.0%	27.1%	29.9%	27.0%

出典:ヘルスサポートラボツール

イ 健診

- ① R4年度のBMI25以上の者の割合が40～64歳、65～74歳ともH30年度と比べ高く、肥満が解決していない実態にあります（表24）。
- ② 高血圧・糖尿病の有所見者状況をみると、H30年度と比べR4年度は糖尿病と高血圧を併せ持つ割合がどの年代も増加しています。
→高血圧又は糖尿病で合併症（脳血管疾患、心不全、虚血性心疾患、腎不全）がある割合は、75歳以上では各7割以上となっています（表25）。

表24 被保険者数と健診受診状況

年度	介護 認定率	被保険者数			健診受診率			体格(健診結果)					
					特定 健診		長寿 健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74
H30	32.5	1,313	2,459	3,893	23.8	33.4	9.3	7.1	6.1	5.8	39.4	29.9	31.3
R04	32.4	1,204	2,333	4,149	26.6	34.2	18.8	5.9	6.1	5.1	41.3	32.6	28.6

表25 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

年度	医療機関 受診			生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする 合併症					
							高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	79.1	90.4	95.8	35.9	65.0	83.2	69.4	82.4	86.9	53.7	52.0	54.3	31.6	39.8	45.9	46.8	54.1	73.4	48.2	56.4	78.2
R04	79.1	91.2	94.1	35.0	66.7	81.0	73.9	82.0	86.9	51.4	53.5	56.0	35.3	41.7	47.7	40.7	54.3	72.2	45.2	56.8	75.4

注) 合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

ウ 介護

- ① 中長期目標疾患（脳血管疾患・心不全・腎不全）の有病率をみると、各年代で心不全が最も多くなっています。また、各疾患の有病者における介護認定状況をみると、各年代とも脳血管疾患が最も多くなっていますが、75 歳以上では、どの疾患においても 4 割以上の認定率です（表 26）。
- ② 加齢により骨折や認知症の有病率も増加し、75 歳以上では骨折 12.3%、認知症 11.3%と各 1 割以上となっています。このうち、生活習慣病（高血圧・糖尿病）が重なっていると、骨折 87.8%、認知症 86.6%と大幅に有病率が高まります。
→骨折は 61.2%、認知症では 81.7%と、高い要介護認定率となっています（表 27）。

表 26 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況(R4 年度)

年 度	中長期目標の疾患(被保険割合)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	5.5	12.0	23.7	6.0	15.4	31.3	8.7	18.8	38.9	4.4	7.8	13.9	11.1	13.2	43.8	1.3	7.9	39.8	1.8	8.4	41.1	3.4	11.5	48.1
R04	4.4	13.0	21.5	5.3	14.7	26.0	9.1	18.7	36.3	3.9	7.8	15.6	7.5	14.9	45.8	3.1	8.4	40.9	5.5	10.1	43.6	6.4	9.9	45.4

表 27 骨折・認知症の状況

年 度	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険割合)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	68.0	85.0	76.7	86.4	4.1	10.2	1.2	13.4	19.0	62.9	63.3	79.5
R04	65.1	87.8	80.6	86.6	4.7	12.3	1.5	11.3	17.4	61.2	63.9	81.7

(3) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題を整理した結果、中長期疾患（脳血管疾患・虚血性疾患・腎不全）には共通して高血圧、糖尿病等の重なりがあります。

また、その背景には肥満や高血圧、糖尿病、脂質異常症があり、それらの予防や改善への取組を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等の重症化を防ぐことにつながります。具体的な取組方法については、「各論第1章2節 生活習慣病重症化予防の取組」に記載します。

ア 中長期的な目標の設定

- ① 脳血管疾患、虚血性心疾患及び慢性腎不全の総医療費に占める割合を、最終年度には減少させることを目指します（表 18）。
→年齢が高くなるほど脳、心臓、腎臓の血管が傷むことを考えると、高齢化が進展する中で、医療費の伸びを抑えることを目標とします。
- ② 軽症の段階で治療を開始せず、重症化して入院するケースが多いことから、適切な時期での受診を促し、入院にかかる医療費を抑えることを目指します。

（再掲）表 18 中長期目標疾患の医療費の推移

			白老町		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			18億1984万円	17億4756万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			1億2203万円	1億1489万円	--	--	--
			6.705474785	6.57%	7.88%	6.48%	8.03%
中 長 期 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	1.94%	2.32%	2.17%	2.18%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.88%	2.51%	1.42%	1.72%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	2.42%	1.57%	4.00%	2.30%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.47%	0.18%	0.29%	0.28%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		15.69%	18.51%	17.02%	19.14%	16.69%
	筋・骨疾患		8.74%	8.94%	8.86%	9.41%	8.68%
	精神疾患		9.19%	10.05%	8.15%	7.60%	7.63%

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

イ 短期的な目標の設定

- ① 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化の共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を短期的目標とします（図 10）。特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目指します。
- ② 健診未受診かつ通院歴のない方は健康状態不明者であり、自覚のないまま生活習慣病が発症・進行する可能性があります。そこで、健診により健康状態を把握し、必要に応じて保健指導を実施することで生活習慣病の発症・重症化を防ぐために、健診受診率の向上を目指します。

図 10 本町の中長期目標及び短期目標

白老町の社会保障費健全化に向けて 医療費・介護費の適正化

白老町の実態

— 特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第三次)を着実に推進 —

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

厚生労働省 健康局
「標準的な健診・保健指導プログラム30年度版」図1 改変

① 一人あたり 医療費・介護費

	白老町 H30	白老町 R4	R4全国	全国差
国保	37万円	43万円	34万円	9万円
後期	78万円	78万円	79万円	1万円
介護	27万円	29万円	28万円	1万円

様式5-1

データの分析

未受診者への受診勧奨

健康のための資源
(受診の機会、治療の機会)
の公平性の確保

② 特定健診等の実施率

		40代	50代
特定健診	36.8%	35.8%	30.8%
健診も医療も未受診	24.9%		
特定保健指導	24.6%		

○重症化が予防できる
○医療費の伸びを抑制できる

健康格差の縮小

○重症化が予防できる
○死亡が回避できる

③ メタボリックシンドローム

	40-74歳	再)40代	50代
メタボ該当者	20.5%	11.7%	20.0%
再)男性	31.3%	13.1%	31.0%

短期目標

④ 高血圧

	収縮期血圧 140以上	拡張期血圧 90以上
腹囲あり	33.1%	22.0%
腹囲なし	23.8%	2.7%

2型糖尿病

	正常 5.5以下	正常高値 5.6~5.9	境界型 6.0~6.4	糖尿病型 6.5以上
腹囲あり	47.9%	27.1%	13.1%	11.9%
腹囲なし	66.3%	22.3%	6.8%	4.6%

尿蛋白

	尿蛋白+以上
腹囲あり	6.0%
腹囲なし	1.9%

⑤

中長期目標

健診受診者のうち
脳血管疾患 3.5%

健診受診者のうち
虚血性心疾患 10.4%

健診受診者のうち
糖尿病性腎症 2.6%

腹囲あり	42.5%
腹囲なし	57.5%

	正常 5.5以下	正常高値 5.6~5.9	境界型 6.0~6.4	糖尿病型 6.5以上
HbA1c	56.3%	31.9%		11.8%
腹囲あり	40.3%	48.1%	81.8%	57.1%
腹囲なし	59.7%	51.9%	18.2%	42.9%

腹囲あり	43.3%
腹囲なし	53.7%

