

古平町

第3期 国民健康保険データヘルス計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
北海道古平町

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	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	7
1 健康課題・目的・目標の再確認	7
2 評価指標による目標評価と要因の整理	8
(1) 中・長期目標の振り返り	8
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標	9
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価	11
第3章 古平町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	12
1 基本情報	12
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移	12
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移	13
2 死亡の状況	14
(1) 死因別死者数	14
(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)	15
(3) (参考) 5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)検診の受診率	16
3 介護の状況	17
(1) 一件当たり介護給付費	17
(2) 要介護(要支援)認定者数・割合	17
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	18
4 国保加入者の医療の状況	19
(1) 国保被保険者構成	19
(2) 総医療費及び一人当たり医療費	20
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素	21
(4) 疾病別医療費の構成	22
(5) その他	26
5 国保加入者の生活習慣病の状況	27
(1) 生活習慣病医療費	28
(2) 基礎疾患の有病状況	29
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	29
(4) 人工透析患者数	30
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	31
(1) 特定健診受診率	32
(2) 健康状態不明者(健診なし治療なし)	33
(3) 有所見者の状況	34
(4) メタボリックシンドローム	36
(5) 特定保健指導実施率	39
(6) 受診勧奨対象者	40
(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況	43

(8) 質問票の回答.....	44
7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況	45
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	46
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	46
(3) 後期高齢者医療制度の医療費.....	47
(4) 後期高齢者健診.....	48
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	49
8 健康課題の整理	50
(1) 現状のまとめ.....	50
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	51
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理.....	52
(4) 医療費適正化に係る課題の整理.....	52
第4章 データヘルス計画の目的・目標	53
第5章 目的・目標を達成するための保健事業	54
1 保健事業の整理	54
(1) 重症化予防①.....	54
(2) 重症化予防②.....	56
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	58
(4) 早期発見・特定健診.....	59
(5) 健康づくり	60
2 個別保健事業計画・評価指標の整理	62
第6章 データヘルス計画の全体像の整理	63
第7章 計画の評価・見直し	64
1 評価の時期	64
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	64
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	64
2 評価方法・体制	64
第8章 計画の公表・周知	64
第9章 個人情報の取扱い	64
参考資料　用語集	65

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

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

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。(以下、特定健康診査を「特定健診」という。)

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、後期高齢者保健事業の実施計画(以下、「後期高齢者データヘルス計画」という。)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

古平町においても、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

下表に、それぞれの計画の基本方針及び本計画における目標を併記する。

1. 健康増進計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「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」を「ビジョン」とし、そのため、 ①誰一人取り残さない健康づくりの展開、 ②より実効性をもつ取組の推進を行う。	【期間】 2024年～2035年 (12年間)	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、 健康づくり ・ロコモティブ シンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等	①健康寿命の延伸と 健康格差の縮小 ②個人の行動と 健康状態の改善 ③社会環境の質の向上 ④ライフコースアプローチを踏 まえた健康づくり
2. 医療費適正化計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	【期間】 2024年～2029年 (6年間)	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリック シンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の健康保持の推進 ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・ 予備群 ・たばこ対策、 予防接種、 重症化予防など ②医療の効率的な提供の推進 ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用 ③目標及び施策の 達成状況等の評価を 適切に行う

3. 後期高齢者保健事業の実施計画（後期高齢者データヘルス計画）			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 生活習慣病をはじめとする疾患の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。	【期間】 2024年～2029年 (6年間)	【対象者】 ・後期高齢者 【対象疾病・事業等】 ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・低栄養	①健診受診率 ②歯科健診実施市町村数・割合 ③質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合 ④保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合 ⑤保健事業のハイリスク者割合 ⑥平均自立期間（要介護2以上）
4. 国民健康保険運営方針			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 国民健康保険法 【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。	【期間】 2024年～2029年 (6年間)	【対象者】 国保被保険者	①医療に要する費用及び財政の見通し ②保険料の標準的な算定方法 ③保険料の徴収の適正な実施 ④保険給付の適正な実施
5. 特定健康診査等実施計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。	【期間】 2024年～2029年 (6年間)	【対象者】 ・40～74歳の国保被保険者 【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率

3 計画期間

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

4 実施体制・関係者連携

古平町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、町民課保健係が中心となって、保健福祉課健康推進係や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。

また、保健福祉課介護保険係及び高齢者支援係、町民課社会福祉係と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者医療制度等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である北海道・後志広域連合のほか、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。

5 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。古平町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

図表1-5-1-1：北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

目的
道民が健康で豊かに過ごすことができる



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

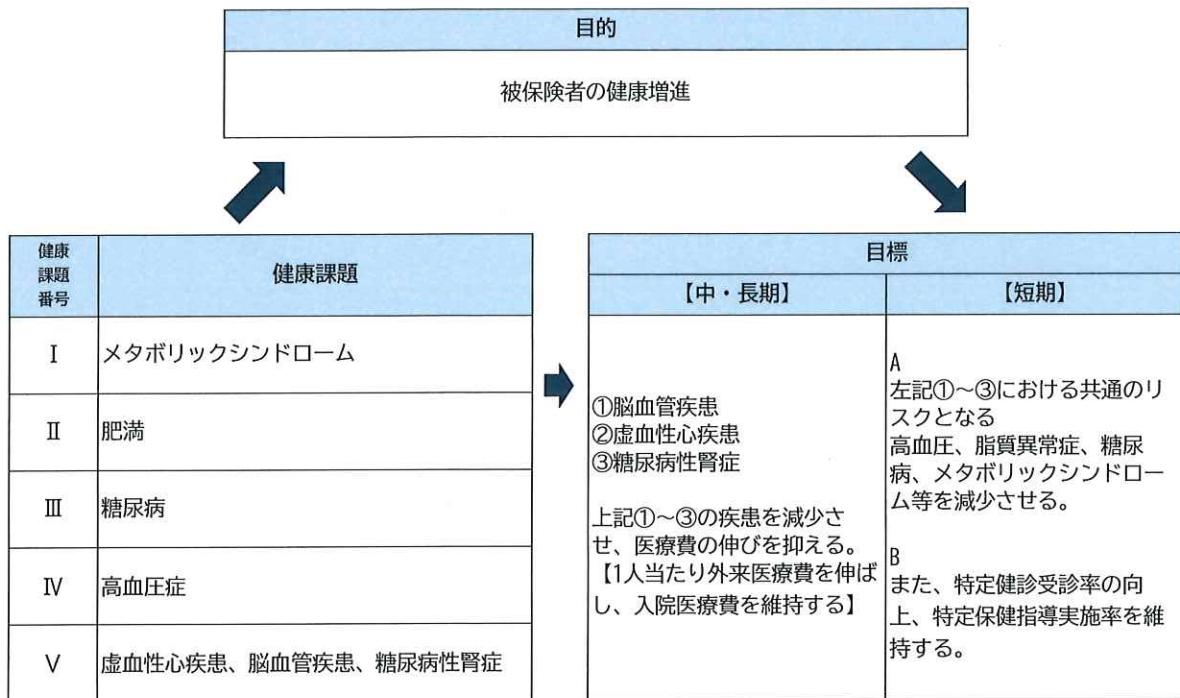
図表1-5-1-2：北海道の健康課題

健康・医療情報分析からの考察	健康課題
<p>(死亡・介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。 	<p>(健康寿命・医療費の構造変化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
<p>(医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析有り）に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期（65～74歳）の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。 	<p>(重症化予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度になるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。
<p>(特定健診・特定保健指導)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度になるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。 	<p>(健康づくり)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

ここでは、第2期データヘルス計画に記載している健康課題、目的、目標について、それぞれのつながりを整理しながら記載する。



2 評価指標による目標評価と要因の整理

ここでは、第2期データヘルス計画における中・長期目標について、評価指標に係る実績値により達成状況を評価し、第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、目標達成にどう寄与したか振り返り、最終評価として目標達成状況や残された課題等について整理を行う。

実績値の評価（ベースラインとの比較）

A: 改善している B: 変わらない C: 悪化している D: 評価困難

(1) 中・長期目標の振り返り

中・長期目標			評価指標					評価	
脳血管疾患の減少			脳血管疾患の占める割合（厚労省様式3-6） 【脳血管疾患人数／被保険者数(7月作成分)】						
目標値	ベースライン	平成29年度	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		
-	4.8%	5.3%	3.9%	4.1%	4.1%	4.4%	4.0%		

中・長期目標			評価指標					評価	
虚血性心疾患の減少			虚血性心疾患の占める割合（厚労省様式3-5） 【虚血性心疾患人数／被保険者数(7月作成分)】						
目標値	ベースライン	平成29年度	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		
-	6.8%	7.0%	6.3%	6.4%	5.4%	5.2%	4.3%		

中・長期目標			評価指標					評価	
糖尿病性腎症の減少			人工透析患者の占める割合（厚労省様式3-7） 【人工透析患者数／被保険者数(7月作成分)】						
目標値	ベースライン	平成29年度	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		
-	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%		

中・長期目標			評価指標					評価	
重症化を予防し、医療費の伸びを抑制			1人当たり医療費の状況_外来 【地域の全体像の把握_年度累計】						
目標値	ベースライン	平成29年度	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		
-	20,470 円	20,730 円	20,220 円	20,130 円	19,640 円	21,720 円	19,030 円		
前年比 (%)	-	前年比 (%)	前年比 (%)	▲2.5%	前年比 (%)	▲0.4%	前年比 (%)	▲2.4%	
			1.3%				10.6%		

中・長期目標			評価指標					評価	
重症化を予防し、医療費の伸びを抑制			1人当たり医療費の状況_入院 【地域の全体像の把握_年度累計】						
目標値	ベースライン	平成29年度	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		
-	11,730 円	13,580 円	18,940 円	21,430 円	15,450 円	16,330 円	18,550 円		
前年比 (%)	-	前年比 (%)	前年比 (%)	39.5%	前年比 (%)	13.1%	前年比 (%)	▲27.9%	
			-	15.8%			5.7%		

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

短期 目標 番号	短期目標		評価指標				評価					
A	高血圧該当者の減少		高血圧症の占める割合 【厚労省様式3-3（7月作成分）】				A					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由					
	未受診者に対する受診勧奨、特定保健指導、その他の保健指導、栄養指導						ベースラインから3.4ポイント減少					
	目標値	ベースライン	平成29年度	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				
	-	28.6%	30.5%	31.0%	29.6%	25.5%	25.3%	25.2%				
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因								
対象者個人に合った保健指導の実施			-									

短期 目標 番号	短期目標		評価指標				評価					
A	脂質異常症該当者の減少		脂質異常症の占める割合 【厚労省様式3-4（7月作成分）】				B					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由					
	特定保健指導、その他の保健指導、栄養指導の実施						実績値は上昇しているが、健康受診者における医療受診者が増えた					
	目標値	ベースライン	平成29年度	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				
	-	18.7%	19.1%	19.4%	20.4%	18.6%	19.5%	20.4%				
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因								
郵送、電話、訪問による受診勧奨			生活改善に結び付いていない									

短期 目標 番号	短期目標		評価指標				評価					
A	糖尿病該当者の減少		糖尿病の占める割合 【厚労省様式3-2（7月作成分）】				B					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由					
	未受診者に対する受診勧奨、特定保健指導、その他の保健指導、栄養指導						波があるのでどちらともいえない					
	目標値	ベースライン	平成29年度	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				
	-	12.9%	14.4%	14.3%	14.6%	13.4%	14.1%	13.4%				
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因								
対象者個人に合った保健指導の実施			生活改善の継続支援ができていない									

短期目標番号	短期目標			評価指標			評価				
A	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少			メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合【地域の全体像の把握(年度累計)】			C				
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由				
	特定保健指導、その他の保健指導、広報、HP、講演会等の啓蒙活動						上昇傾向にある				
	目標値	ベースライン	平成29年度	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			
	-	30.7%	32.2%	30.3%	28.7%	34.1%	32.2%	36.9%			
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因							
-			・特定保健指導受診率の低さ ・中断者がいた ・ポピュレーションアプローチが未実施								

短期目標番号	短期目標			評価指標			評価				
B	特定健診受診率の向上及び特定保健指導実施率の維持			特定健診受診率【法定報告値】			A				
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由				
	未受診者対策共同事業の実施、ハガキ勧奨 対象者を選定した電話・訪問による受診勧奨						ベースラインから6.1ポイント上昇				
	目標値	ベースライン	平成29年度	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			
	60.0%	19.9%	19.7%	16.4%	16.6%	16.1%	25.8%	24.5%			
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因							
未受診者対策の共同事業の実施											

短期目標番号	短期目標			評価指標			評価				
B	特定健診受診率の向上及び特定保健指導実施率の維持			特定保健指導実施率【法定報告値】			D				
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由				
	・特定保健指導　・指導に向けての資料作成						-				
	目標値	ベースライン	平成29年度	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			
	75.0%	0.0%	36.4%	23.1%	0.0%	0.0%	25.0%	14.3%			
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因							
対象者の負担にならない湯配慮した面接等の実施 対象者の特性を考えた資料の提示			・マンパワー不足により十分な準備ができない ・健診受診者が固定化しているため再度対象となり拒否される ・中断者がいた								

(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	目標が漠然としているため、数値では評価できるがその結果が保健事業とどのような関連があるかは判断できない項目があった。 また、評価指標に対する目標値も設定されていないため、評価の根拠が明らかにできなかった。慢性的なマンパワー不足があるが、令和3年度以降は特定健診未受診者対策共同事業を活用し、未受診者対策を行ってきたため、受診率が改善した。 しかし、特定保健指導に関しては、対象者のアセスメントや、対象者に合った資料の選定、指導内容の検討など十分に行うことができなかつた。
残された課題 (第3期計画の継続課題)	<ul style="list-style-type: none">・糖尿病、脂質異常にについては改善されていない。・健診受診者でメタボリックシンドローム該当者、予備軍が増加している。・特定健診受診率は向上しているが目標値を下回っている。・特定保健指導受診者が目標値より低い。
第3期計画の重点課題と重点事業	重点課題は、特定健診受診率と特定保健指導でⅡ度高血圧患者の減少とHbA1c6.5以下の者の増加とBMI25以上の者で2kg減量の減量を達成する者が増加する。 重点事業は特定健診未受診者対策と特定保健指導とする。

第3章 古平町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

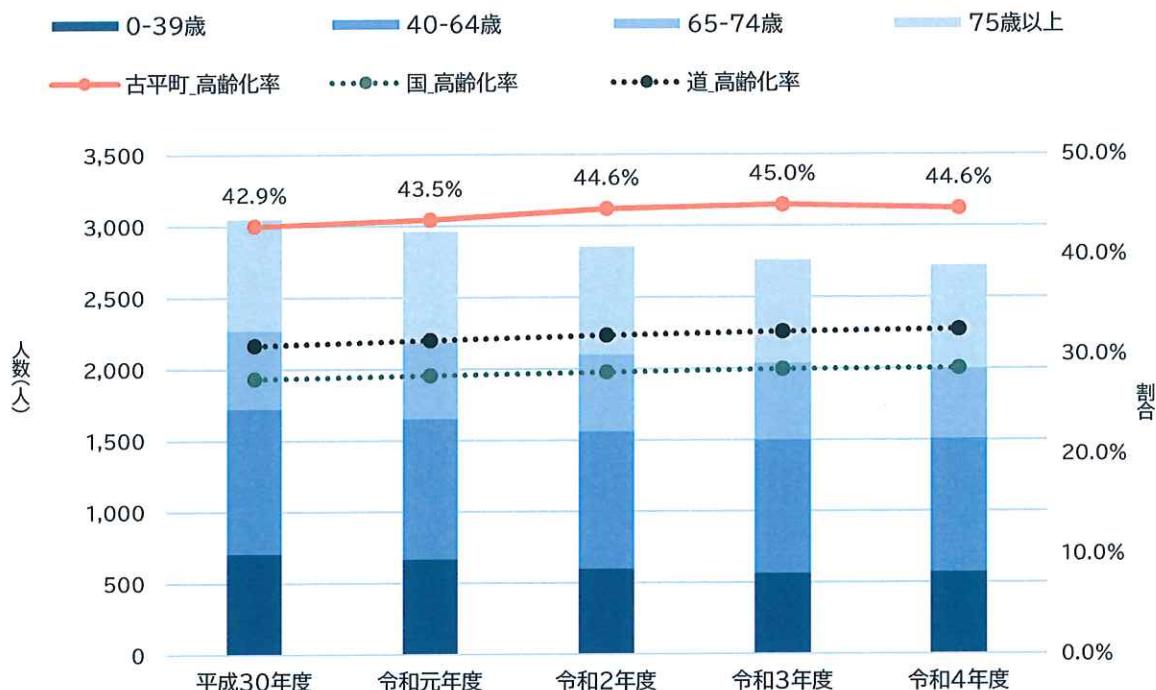
1 基本情報

(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2,720人で、平成30年度以降372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44.6%で、平成30年度と比較して、1.7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	705	22.8%	666	22.1%	597	20.6%	564	20.2%	572	21.0%
40-64歳	1,017	32.9%	983	32.6%	963	33.2%	936	33.5%	934	34.3%
65-74歳	548	17.7%	534	17.7%	538	18.6%	535	19.1%	492	18.1%
75歳以上	778	25.2%	778	25.8%	755	26.0%	724	25.9%	722	26.5%
合計	3,092	-	3,015	-	2,900	-	2,798	-	2,720	-
古平町_高齢化率		42.9%		43.5%		44.6%		45.0%		44.6%
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%

※古平町に係る数値は、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

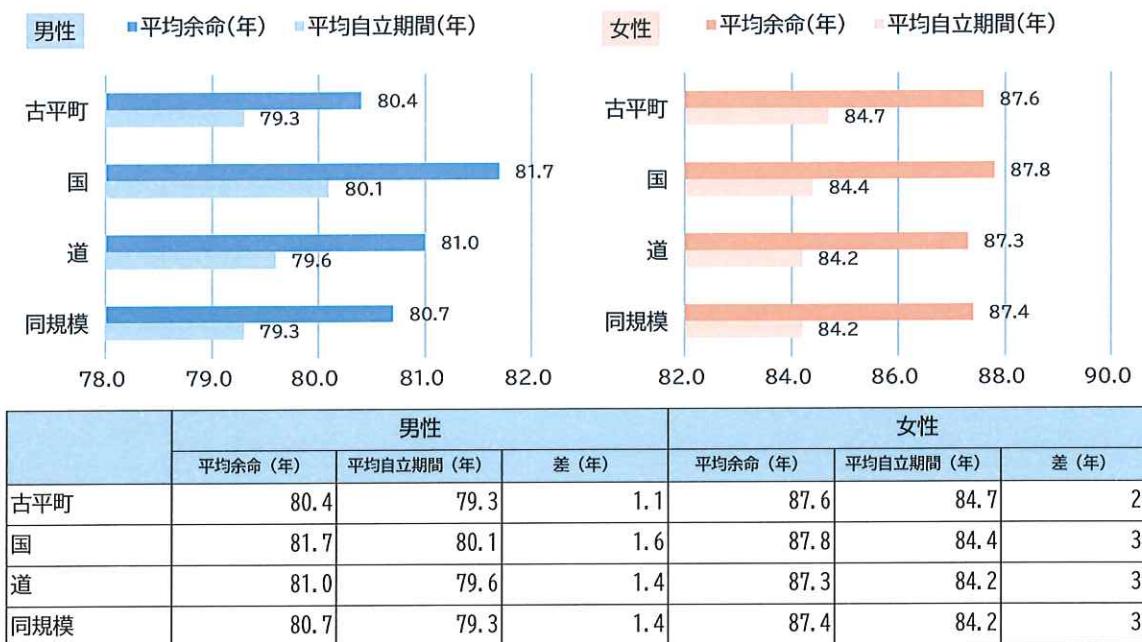
平均余命は、男性は80.4年で国・道より短い。女性は87.6年で、国より短いが、道より長い。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は79.3年で、国・道より短い。女性の平均自立期間は84.7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1.1年で、平成30年度以降縮小している。女性は2.9年でほぼ一定で推移している。

※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歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	78.0	76.8	1.2	85.4	82.5	2.9
令和元年度	77.9	76.7	1.2	82.5	79.7	2.8
令和2年度	77.2	76.3	0.9	82.9	80.2	2.7
令和3年度	78.0	77.1	0.9	84.3	81.4	2.9
令和4年度	80.4	79.3	1.1	87.6	84.7	2.9

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

ポイント

- ・平均余命は、男性では国・道より短い。女性では国より短いが、道より長い。
- ・平均自立期間は、男性では国・道より短い。女性では国・道より長い。

2 死亡の状況

(1) 死因別死者数

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25.7%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（14.9%）、「脳血管疾患」は第3位（10.8%）、「腎不全」は第8位（2.7%）であり、いずれも死因別死者数の上位に位置している。

図表3-2-1-1：死因別の死者数・割合



順位	死因	古平町		国	道
		死者数（人）	割合		
1位	悪性新生物	19	25.7%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	11	14.9%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	8	10.8%	7.3%	6.9%
3位	老衰	8	10.8%	10.6%	8.3%
5位	肺炎	5	6.8%	5.1%	5.0%
6位	糖尿病	2	2.7%	1.0%	1.2%
6位	高血圧症	2	2.7%	0.7%	0.8%
6位	腎不全	2	2.7%	2.0%	2.5%
9位	肝疾患	1	1.4%	1.3%	1.1%
-	その他	16	21.6%	25.4%	25.4%
-	死亡総数	74	-	-	-

【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14.9%、「脳血管疾患」が10.8%、「腎不全」が2.7%であり、いずれも死因別死者数の上位に位置している。

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成22年から令和元年までの累積死因別死者数をみると、死者数の最も多い死因は「肺炎」であり、国と比べて標準化死亡比 (SMR) が最も高い死因は「子宮がん」（251.8）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49.5、「脳血管疾患」は98.6、「腎不全」は159.7となっている。

※標準化死亡比 (SMR) : 国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国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者数とSMR



順位	死因	死者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			古平町	道	国
1位	肺炎	59	122.3	97.2	100
2位	脳血管疾患	47	98.6	92.0	
3位	肺がん	45	147.0	119.7	
4位	老衰	35	117.2	72.6	
5位	胃がん	21	107.7	97.2	
6位	大腸がん	19	95.7	108.7	
6位	膀胱がん	19	143.3	124.6	
8位	腎不全	17	159.7	128.3	
9位	不慮の事故（交通事故除く）	16	109.7	84.3	
10位	虚血性心疾患	15	49.5	82.4	

順位	死因	死者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			古平町	道	国
11位	自殺	12	168.7	103.8	100
12位	食道がん	11	237.4	107.5	
12位	胆嚢がん	11	142.4	113.0	
12位	乳がん	11	219.4	109.5	
15位	肝臓がん	7	57.2	94.0	
15位	慢性閉塞性肺疾患	7	92.9	92.0	
17位	子宮がん	6	251.8	101.5	
18位	交通事故	2	100.4	94.0	
参考	がん	182	120.0	109.2	
参考	心疾患	111	135.8	100.0	

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

※「(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」による死者数の合計

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和元年

ポイント

- 予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が49.5、「脳血管疾患」が98.6、「腎不全」が159.7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15.3%で、国より低いが、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
古平町	9.5%	9.5%	8.0%	18.9%	30.7%	15.3%
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

施設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

	古平町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	75,084	59,662	60,965	80,543
(居宅) 一件当たり給付費（円）	37,238	41,272	42,034	42,864
(施設) 一件当たり給付費（円）	299,027	296,364	296,260	288,059

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の実態の経年比較 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25.9%で、国・道より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		古平町	国	道
		認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率			
1号										
65-74歳	492	13	2.6%	15	3.0%	9	1.8%	7.5%	-	-
75歳以上	722	97	13.4%	110	15.2%	71	9.8%	38.5%	-	-
計	1,214	110	9.1%	125	10.3%	80	6.6%	25.9%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	934	1	0.1%	4	0.4%	0	0.0%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	2,148	111	5.2%	129	6.0%	80	3.7%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は54.4%、「脳血管疾患」は14.5%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17.6%、「高血圧症」は50.4%、「脂質異常症」は28.0%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	60	17.6%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	173	50.4%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	95	28.0%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	186	54.4%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	46	14.5%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	27	8.4%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	92	31.2%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	51	16.9%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	34	12.7%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	153	48.4%	53.4%	50.0%	54.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

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

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696人で、平成30年度の人数と比較して136人減少している。
国保加入率は25.6%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は42.0%で、平成30年度と比較して0.2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	122	14.7%	109	13.8%	95	12.3%	91	12.6%	94	13.5%
40-64歳	362	43.5%	341	43.1%	336	43.6%	319	44.0%	310	44.5%
65-74歳	348	41.8%	342	43.2%	340	44.1%	315	43.4%	292	42.0%
国保加入者数	832	100.0%	792	100.0%	771	100.0%	725	100.0%	696	100.0%
古平町_総人口(人)	3,092		3,015		2,900		2,798		2,720	
古平町_国保加入率	26.9%		26.3%		26.6%		25.9%		25.6%	
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3億1,800万円、平成30年度と比較して20.9%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は37,580円で、平成30年度と比較して4.0%減少している。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)	総額	401,530,720	407,201,940	326,647,460	341,090,130	317,664,850	-	-20.9
	入院	194,206,250	209,991,070	143,811,530	146,387,770	156,822,430	49.4%	-19.2
	外来	207,324,470	197,210,870	182,835,930	194,702,360	160,842,420	50.6%	-22.4
一人当たり医療費(円)	古平町	39,160	41,560	35,090	38,050	37,580	-	-4.0
	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)	古平町	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	1.4	4.0	3.2	3.5
病床数	0.0	59.4	87.8	21.4
医師数	1.4	13.4	13.1	3.2

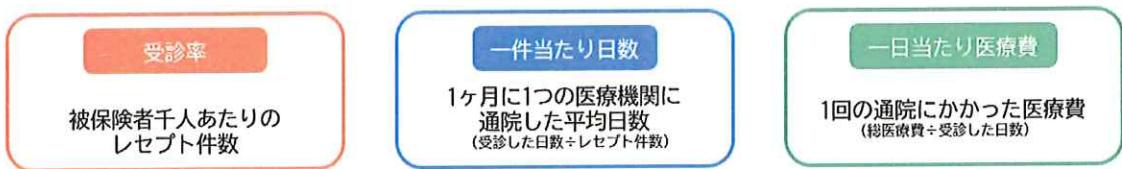
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- 令和4年度の一人当たり医療費は37,580円で、対平成30年度比で4.0%減少している。
- 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18,550円で、国と比較すると6,900円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり医療費は19,030円で、国と比較すると1,630円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	古平町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	18,550	11,650	13,820	13,460
受診率（件/千人）	30.4	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	17.4	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	35,150	38,730	39,850	36,390

外来	古平町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	19,030	17,400	17,670	16,530
受診率（件/千人）	814.2	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）	17,520	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多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上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。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

(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患は「循環器系の疾患」で、年間医療費は約6,300万円（20.0%）となっており、次いで高いのは「神経系の疾患」で約4,000万円（12.7%）である。

これら2疾患で総医療費の32.7%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、いずれも他の疾患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）	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	循環器系の疾患	63,145,880	89,696	20.0%	1778.4	50,436
2位	神経系の疾患	40,112,200	56,978	12.7%	899.1	63,368
3位	新生物	33,547,450	47,653	10.6%	322.4	147,786
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	31,908,060	45,324	10.1%	1031.3	43,950
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	27,079,120	38,465	8.6%	1561.1	24,640
6位	消化器系の疾患	22,939,240	32,584	7.3%	826.7	39,415
7位	呼吸器系の疾患	18,667,810	26,517	5.9%	552.6	47,989
8位	精神及び行動の障害	16,696,990	23,717	5.3%	713.1	33,261
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	13,302,360	18,895	4.2%	204.5	92,378
10位	尿路性器系の疾患	11,923,340	16,937	3.8%	353.7	47,885
11位	眼及び付属器の疾患	10,106,390	14,356	3.2%	666.2	21,549
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	9,690,120	13,764	3.1%	440.3	31,258
13位	感染症及び寄生虫症	4,159,510	5,908	1.3%	223.0	26,494
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,905,290	2,706	0.6%	25.6	105,849
15位	症状、徵候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,658,420	2,356	0.5%	133.5	17,643
16位	耳及び乳様突起の疾患	647,090	919	0.2%	86.6	10,608
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	572,070	813	0.2%	15.6	52,006
18位	周産期に発生した病態	60,760	86	0.0%	1.4	60,760
19位	妊娠、分娩及び産じょく	26,160	37	0.0%	4.3	8,720
-	その他	7,706,510	10,947	2.4%	298.3	36,698
-	総計	315,854,770	-	-	-	-

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

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

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

ポイント

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

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「その他の循環器系の疾患」の医療費が最も多く約1,300万円で、8.5%を占めている。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳内出血」「脳梗塞」「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	その他の循環器系の疾患	13,316,190	18,915	8.5%	5.7	3,329,048
2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	9,707,050	13,788	6.2%	21.3	647,137
3位	てんかん	9,206,330	13,077	5.9%	36.9	354,090
4位	関節症	8,472,260	12,034	5.4%	9.9	1,210,323
5位	その他の消化器系の疾患	7,846,500	11,146	5.0%	27.0	412,974
6位	その他の脳血管疾患	6,982,100	9,918	4.5%	7.1	1,396,420
7位	良性新生物及びその他の新生物	6,400,040	9,091	4.1%	8.5	1,066,673
8位	その他の神経系の疾患	5,959,380	8,465	3.8%	22.7	372,461
9位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	5,832,590	8,285	3.7%	17.0	486,049
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5,538,560	7,867	3.5%	12.8	615,396
11位	その他の呼吸器系の疾患	5,164,980	7,337	3.3%	7.1	1,032,996
12位	脳内出血	5,096,430	7,239	3.2%	8.5	849,405
13位	その他損傷及びその他外因の影響	4,736,390	6,728	3.0%	9.9	676,627
14位	脳梗塞	4,406,100	6,259	2.8%	8.5	734,350
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,364,350	6,199	2.8%	18.5	335,719
16位	虚血性心疾患	4,356,090	6,188	2.8%	8.5	726,015
17位	その他の心疾患	4,331,170	6,152	2.8%	8.5	721,862
18位	熱傷及び腐食	3,757,470	5,337	2.4%	5.7	939,368
19位	皮膚炎及び湿疹	3,456,030	4,909	2.2%	12.8	384,003
20位	肺炎	2,653,660	3,769	1.7%	8.5	442,277

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

ポイント

- ・予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳内出血」「脳梗塞」「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、「糖尿病」の医療費が最も多く約1,900万円で、11.9%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	糖尿病	18,888,360	26,830	11.9%	947.4	28,318
2位	高血圧症	12,393,290	17,604	7.8%	1208.8	14,563
3位	その他の悪性新生物	9,178,610	13,038	5.8%	98.0	133,023
4位	てんかん	9,070,310	12,884	5.7%	403.4	31,938
5位	その他の心疾患	7,409,160	10,524	4.7%	326.7	32,214
6位	その他の神経系の疾患	5,631,180	7,999	3.5%	375.0	21,330
7位	腎不全	5,459,840	7,755	3.4%	25.6	303,324
8位	炎症性多発性関節障害	5,326,380	7,566	3.3%	73.9	102,430
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,099,430	7,244	3.2%	311.1	23,285
10位	喘息	4,177,820	5,934	2.6%	161.9	36,648
11位	脂質異常症	3,988,740	5,666	2.5%	396.3	14,297
12位	その他の眼及び付属器の疾患	3,979,860	5,653	2.5%	420.5	13,445
13位	その他の消化器系の疾患	3,885,030	5,519	2.4%	265.6	20,776
14位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	3,851,600	5,471	2.4%	164.8	33,203
15位	関節症	3,560,550	5,058	2.2%	392.0	12,901
16位	良性新生物及びその他の新生物	3,281,040	4,661	2.1%	76.7	60,760
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3,257,940	4,628	2.0%	211.6	21,865
18位	胃炎及び十二指腸炎	2,751,430	3,908	1.7%	235.8	16,575
19位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	2,320,130	3,296	1.5%	180.4	18,269
20位	骨の密度及び構造の障害	2,214,290	3,145	1.4%	213.1	14,762

【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的状況

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	その他の循環器系の疾患	13,238,390	7.7%	3	1.2%
2位	その他の悪性新生物	9,804,530	5.7%	19	7.7%
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	9,707,050	5.7%	15	6.0%
4位	良性新生物及びその他の新生物	8,605,390	5.0%	11	4.4%
5位	てんかん	8,242,230	4.8%	21	8.5%
6位	関節症	8,190,190	4.8%	6	2.4%
7位	腎不全	7,522,340	4.4%	16	6.5%
8位	その他の消化器系の疾患	6,991,760	4.1%	13	5.2%
9位	その他の脳血管疾患	6,982,100	4.1%	5	2.0%
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5,538,560	3.2%	9	3.6%

【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的状況

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	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,630,000	24.5%	12	17.1%
2位	てんかん	6,957,040	22.3%	18	25.7%
3位	その他の神経系の疾患	5,564,920	17.9%	13	18.6%
4位	皮膚炎及び湿疹	3,299,250	10.6%	8	11.4%
5位	その他の消化器系の疾患	2,512,430	8.1%	6	8.6%
6位	肺炎	2,066,650	6.6%	5	7.1%
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,383,910	4.4%	4	5.7%
8位	その他の理由による保健サービスの利用者	1,266,850	4.1%	2	2.9%
9位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	402,980	1.3%	1	1.4%
10位	糖尿病	44,080	0.1%	1	1.4%

【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8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	26	7	4	1	1	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、5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	359	313	250	201	154	117	80	57	38	30	5	0
	15日以上	315	293	239	195	151	114	79	57	38	30	5	0
	30日以上	288	269	221	183	141	108	77	55	37	29	5	0
	60日以上	181	171	147	127	103	79	59	42	29	22	4	0
	90日以上	95	90	79	69	60	44	36	25	18	13	3	0
	120日以上	52	50	46	40	36	28	24	16	11	8	2	0
	150日以上	33	31	29	27	25	20	17	13	10	7	2	0
	180日以上	20	18	17	16	15	11	9	7	7	4	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81.5%で、道の82.0%と比較して0.5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
古平町	79.2%	81.0%	78.1%	79.1%	81.6%	81.4%	83.0%	83.6%	81.5%
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

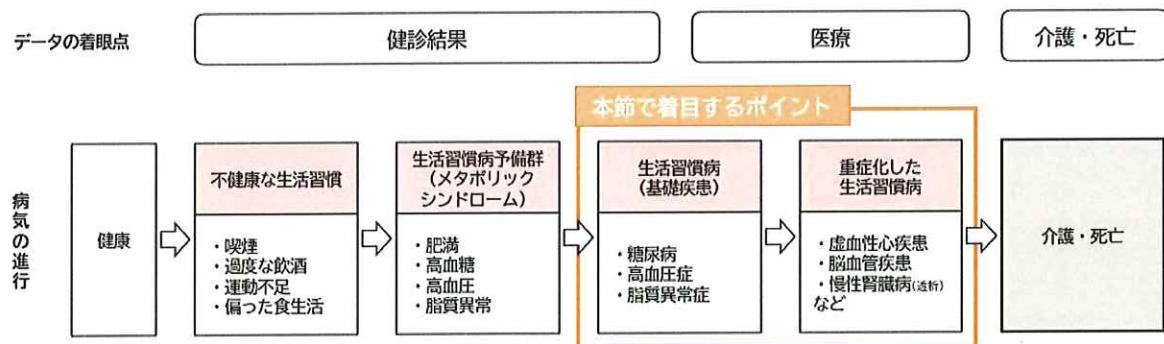
ここまでみてきたように、古平町の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

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、古平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、「糖尿病」「脂質異常症」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	古平町				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	82,387,150	20.5%	60,257,350	19.0%	18.7%	16.4%	18.4%			
基礎疾患	糖尿病	29,594,950	19,077,220	13.9%	11.8%	10.7%	11.4%			
	高血圧症	17,775,560	14,184,880							
	脂質異常症	8,368,790	3,988,740							
	高尿酸血症	158,630	92,460							
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	1,671,690	0.4%	37,610	0.0%	0.1%	0.1%			
	脳出血	3,904,530	1.0%	5,135,980	1.6%	0.7%	0.6%			
	脳梗塞	8,556,350	2.1%	5,278,780	1.7%	1.4%	1.4%			
	狭心症	4,079,080	1.0%	2,178,360	0.7%	1.1%	1.4%			
	心筋梗塞	4,377,670	1.1%	3,324,530	1.0%	0.3%	0.3%			
	慢性腎臓病（透析あり）	3,899,900	1.0%	6,958,790	2.2%	4.4%	2.3%			
総額	401,530,720		317,664,850							

【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101人（14.5%）、「高血圧症」が185人（26.6%）、「脂質異常症」が145人（20.8%）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	363	-	333	-	696	-	
基礎疾患	糖尿病	52	14.3%	49	14.7%	101	14.5%
	高血圧症	92	25.3%	93	27.9%	185	26.6%
	脂質異常症	69	19.0%	76	22.8%	145	20.8%

【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	19	-	13	-	32	-	
基礎疾患	糖尿病	9	47.4%	9	69.2%	18	56.3%
	高血圧症	12	63.2%	12	92.3%	24	75.0%
	脂質異常症	10	52.6%	12	92.3%	22	68.8%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	16	-	10	-	26	-	
基礎疾患	糖尿病	7	43.8%	5	50.0%	12	46.2%
	高血圧症	11	68.8%	7	70.0%	18	69.2%
	脂質異常症	11	68.8%	5	50.0%	16	61.5%

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	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。

古平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14人で、平成30年度と比較して2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人で平成30年度と比較して減少している。

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	1	4	3
		65-74歳	2	1	-1
	後期高齢		2	2	0
		75歳以上	7	7	0
	合計		12	14	2
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	0	1	1
		65-74歳	1	0	-1
	後期高齢		0	0	0
		75歳以上	2	0	-2
	合計		3	1	-2

【出典】KDB帳票 Expander 作成

ポイント

- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて増加している。

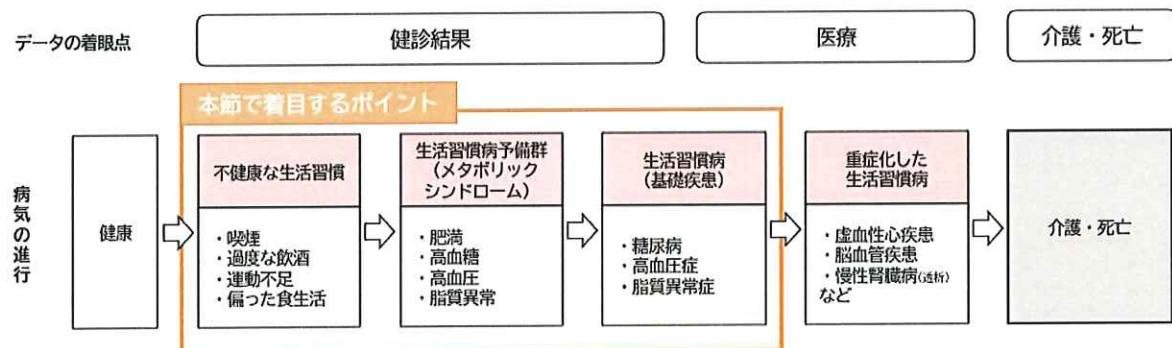
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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

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

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

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



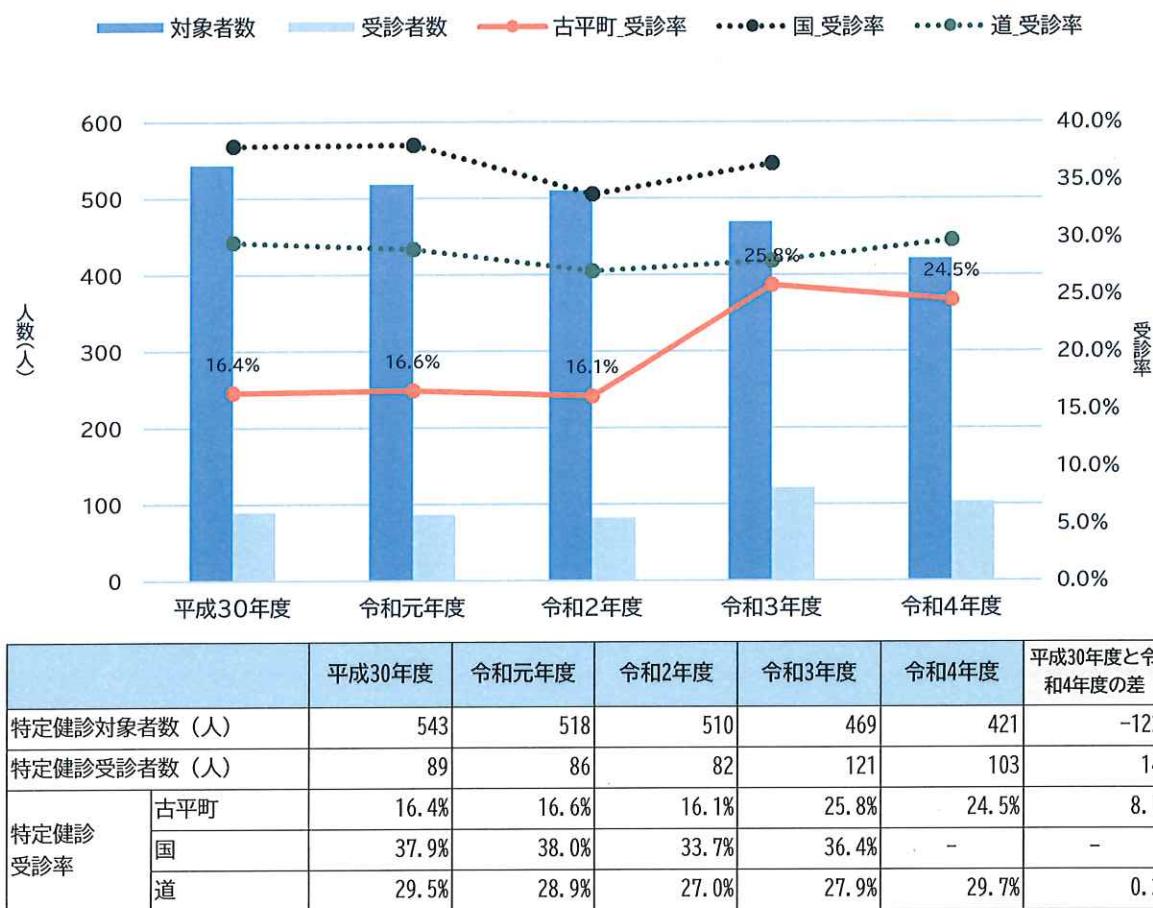
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は24.5%であり、道と比較して低い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して8.1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）



【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	9.4%	5.3%	12.2%	18.0%	11.9%	21.7%	18.0%
令和元年度	7.4%	7.7%	10.0%	16.1%	12.9%	23.1%	18.5%
令和2年度	0.0%	6.5%	4.8%	1.8%	13.3%	23.2%	23.1%
令和3年度	19.2%	10.7%	10.3%	11.5%	23.3%	36.8%	31.1%
令和4年度	11.1%	8.0%	11.8%	16.3%	24.6%	31.4%	30.0%

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

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

ポイント

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で道と比較して低い。また、平成30年度と比べて8.1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）

古平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97人で、特定健診対象者の22.9%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	187	-	236	-	423	-	-
特定健診受診者数	31	-	72	-	103	-	-
生活習慣病_治療なし	8	4.3%	15	6.4%	23	5.4%	22.3%
生活習慣病_治療中	23	12.3%	57	24.2%	80	18.9%	77.7%
特定健診未受診者数	156	-	164	-	320	-	-
生活習慣病_治療なし	61	32.6%	36	15.3%	97	22.9%	30.3%
生活習慣病_治療中	95	50.8%	128	54.2%	223	52.7%	69.7%

【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97人（22.9%）存在する。

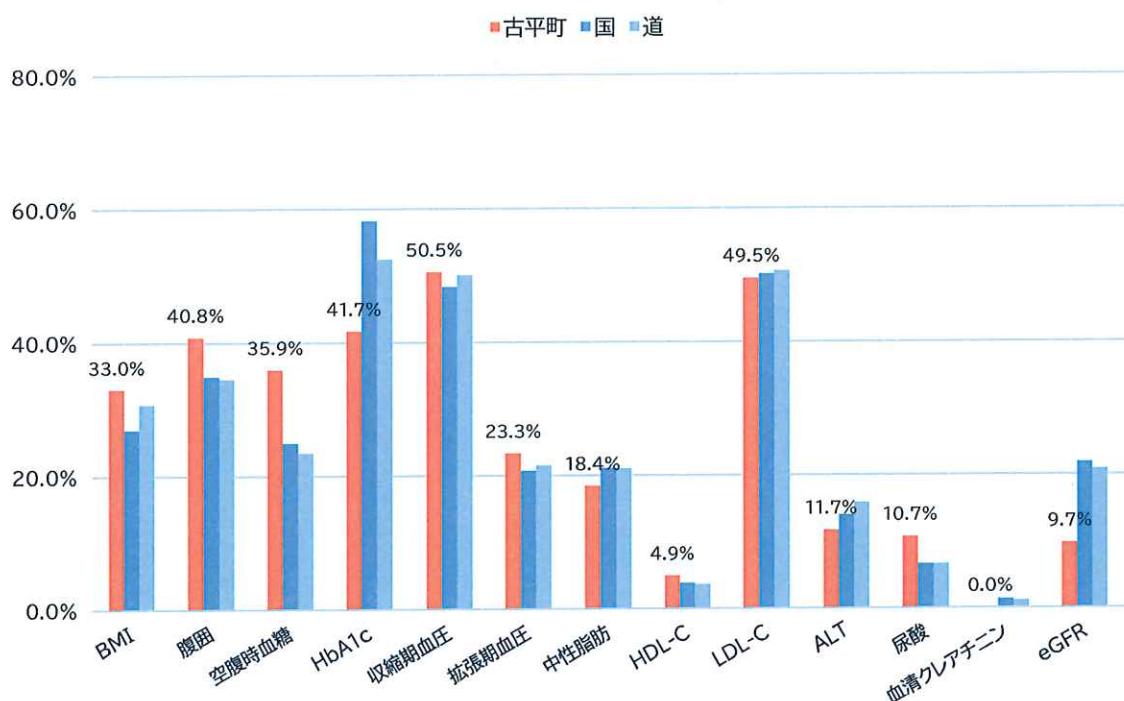
(3) 有所見者の状況

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」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「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
古平町	33.0%	40.8%	35.9%	41.7%	50.5%	23.3%	18.4%	4.9%	49.5%	11.7%	10.7%	0.0%	9.7%
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

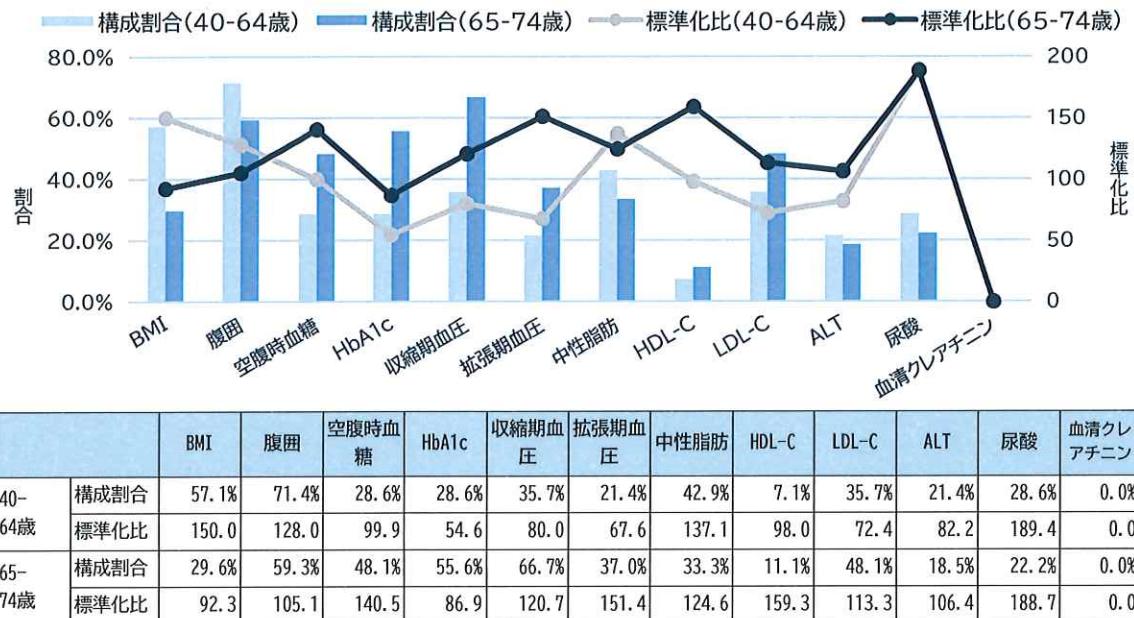
ポイント

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

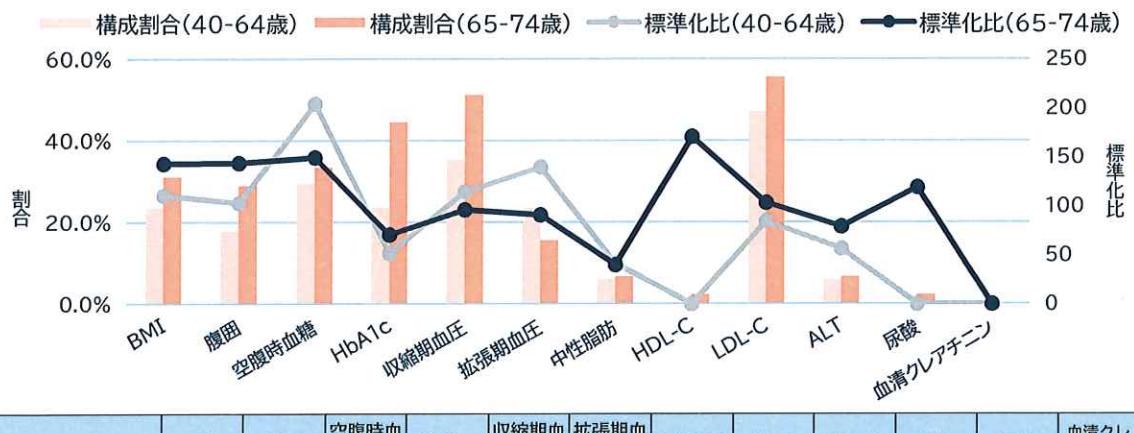
②有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

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「腹団」「中性脂肪」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えていている。女性では「BMI」「腹団」「空腹時血糖」の標準化比がいずれの年代においても100を超えていている。

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「腹団」「中性脂肪」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えていている。女性では「BMI」「腹団」「空腹時血糖」の標準化比がいずれの年代においても100を超えていている。

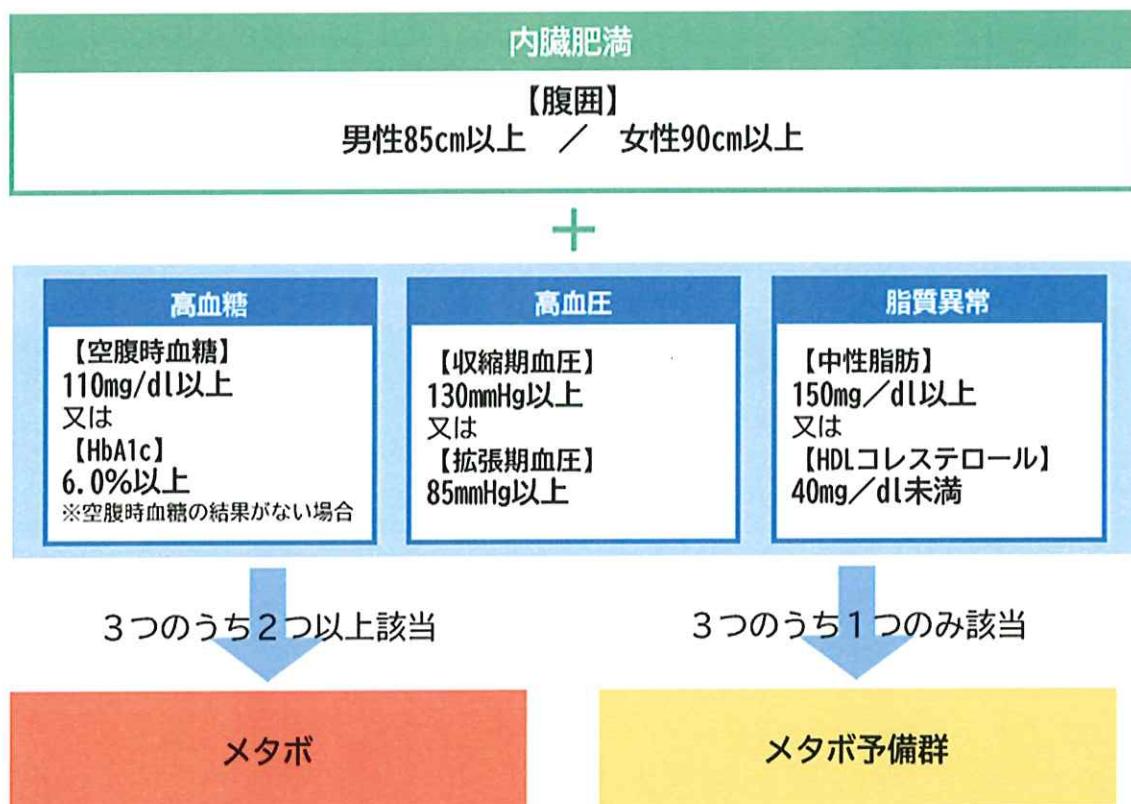
(4) メタボリックシンドローム

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。

古平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



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23人である。特定健診受診者における割合は22.3%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では34.1%、女性では14.5%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は15人で特定健診受診者における該当者割合は14.6%となっており、該当者割合は国・道より高い。男女別にみると、男性では24.4%、女性では8.1%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

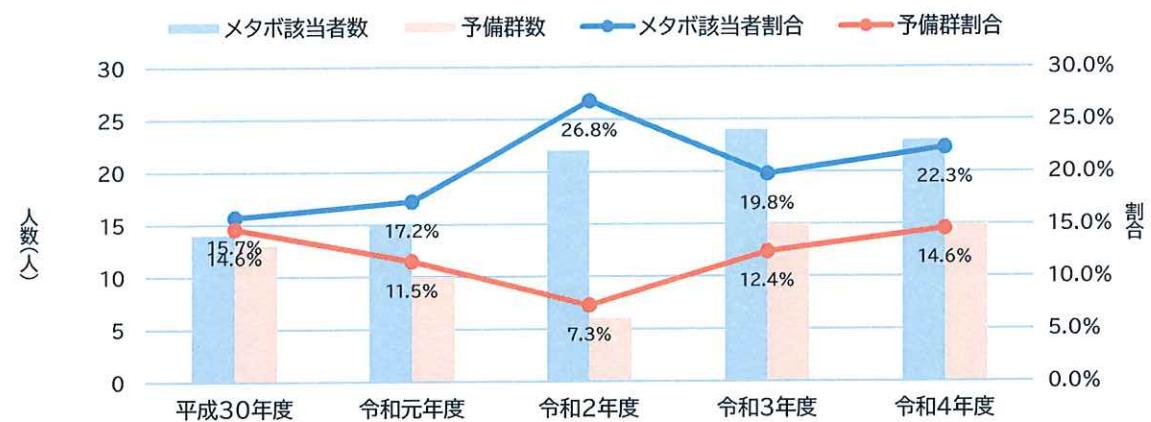
	古平町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	23	22.3%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	14	34.1%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	9	14.5%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	15	14.6%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	10	24.4%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	5	8.1%	6.0%	5.9%	6.9%

【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6.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は同程度で推移している。

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



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合									
メタボ該当者	14	15.7%	15	17.2%	22	26.8%	24	19.8%	23	22.3%	6.6
メタボ予備群該当者	13	14.6%	10	11.5%	6	7.3%	15	12.4%	15	14.6%	0.0

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

ポイント

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボ該当者の割合は国・道より高い。
- ・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同程度で推移している。

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、9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6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	41	-	62	-	103	-
腹囲基準値以上	26	63.4%	16	25.8%	42	40.8%
メタボ該当者	14	34.1%	9	14.5%	23	22.3%
高血糖・高血圧該当者	4	9.8%	1	1.6%	5	4.9%
高血糖・脂質異常該当者	2	4.9%	1	1.6%	3	2.9%
高血圧・脂質異常該当者	5	12.2%	4	6.5%	9	8.7%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	3	7.3%	3	4.8%	6	5.8%
メタボ予備群該当者	10	24.4%	5	8.1%	15	14.6%
高血糖該当者	2	4.9%	1	1.6%	3	2.9%
高血圧該当者	5	12.2%	3	4.8%	8	7.8%
脂質異常該当者	3	7.3%	1	1.6%	4	3.9%
腹囲のみ該当者	2	4.9%	2	3.2%	4	3.9%

【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6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。

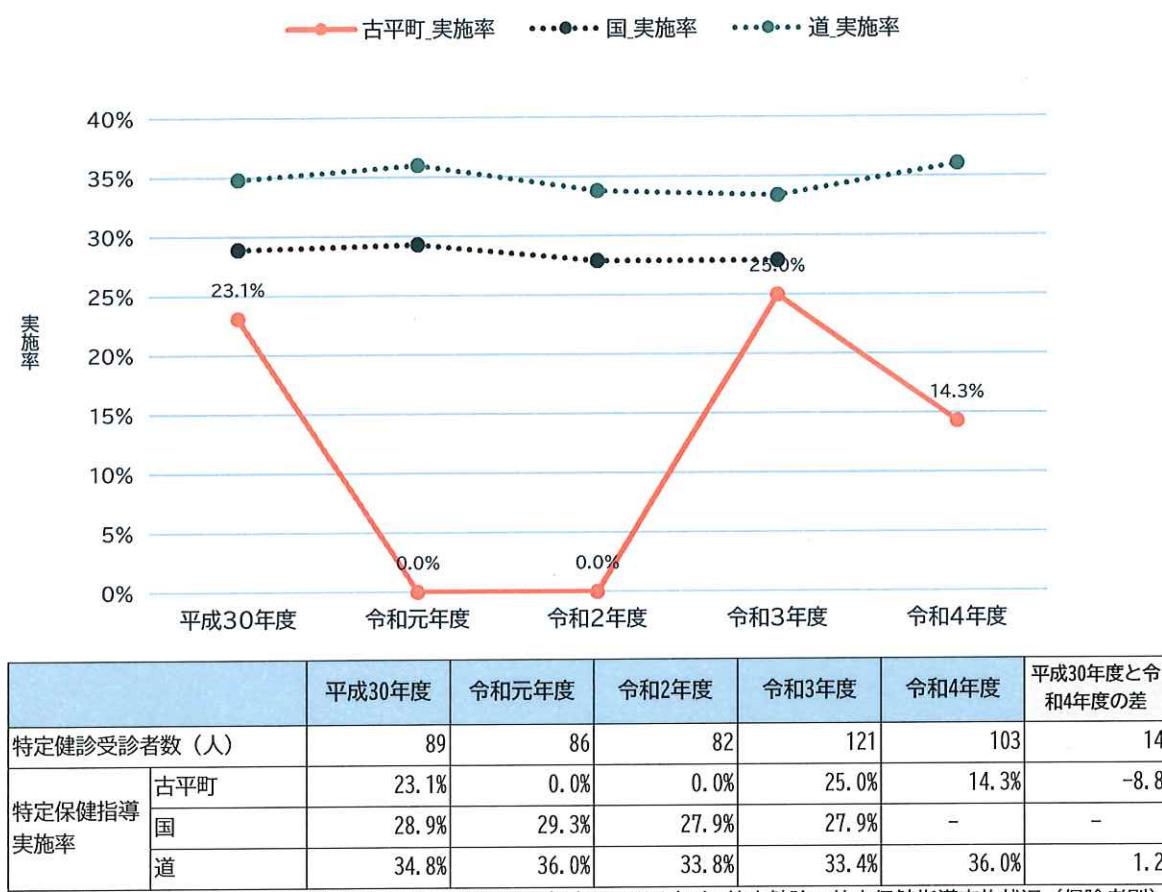
特定保健指導実施率をみるとことで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は14人で、特定健診受診者の13.6%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14.3%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8.8ポイント低下している。

図表3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



【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年度で道と比較して低い。また、平成30年度と比べて8.8ポイント低下している。

(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 項目名（単位）	糖尿病 HbA1c (%)	高血圧症 血圧 (mmHg)	脂質異常症 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59人で、特定健診受診者の57.3%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、道より低いが、国より高く、平成30年度と比較すると5.6ポイント減少している。

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)		89	87	82	121	103	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		56	48	50	71	59	-
受診勧奨対象者率	古平町	62.9%	55.2%	61.0%	58.7%	57.3%	-5.6
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.4%	0.3

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

ポイント

- 令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、道より低いが、国より高く、平成30年度と比べて5.6ポイント減少している。

(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6人のうち、3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12人のうち、4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11人のうち、11人が治療を行っていない。

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	8	4	50.0%
7.0以上8.0%未満	3	1	33.3%
8.0%以上	3	2	66.7%
合計	14	7	50.0%

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	21	10	47.6%
II度高血圧	10	2	20.0%
III度高血圧	2	2	100.0%
合計	33	14	42.4%

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	12	10	83.3%
160以上180mg/dL未満	11	11	100.0%
180mg/dL以上	0	0	0.0%
合計	23	21	91.3%

【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

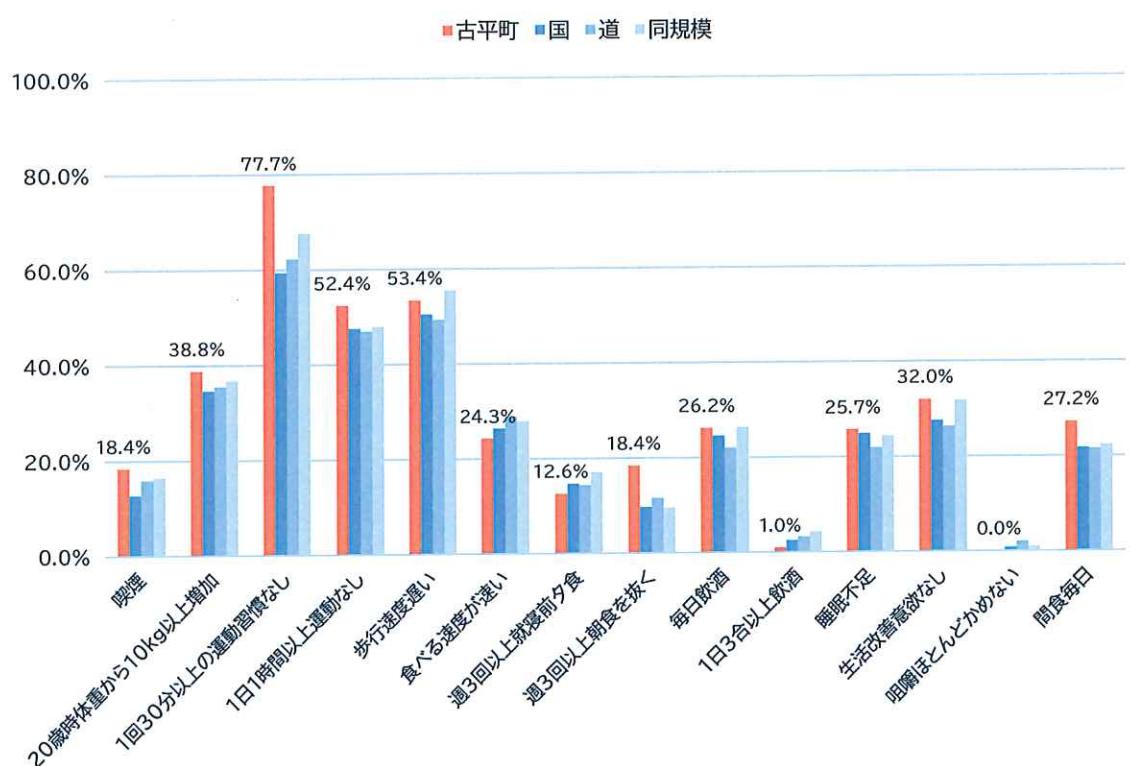
- すでに生活習慣病を発症していると疑われる重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、古平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」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」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
古平町	18.4%	38.8%	77.7%	52.4%	53.4%	24.3%	12.6%	18.4%	26.2%	1.0%	25.7%	32.0%	0.0%	27.2%
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」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」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。

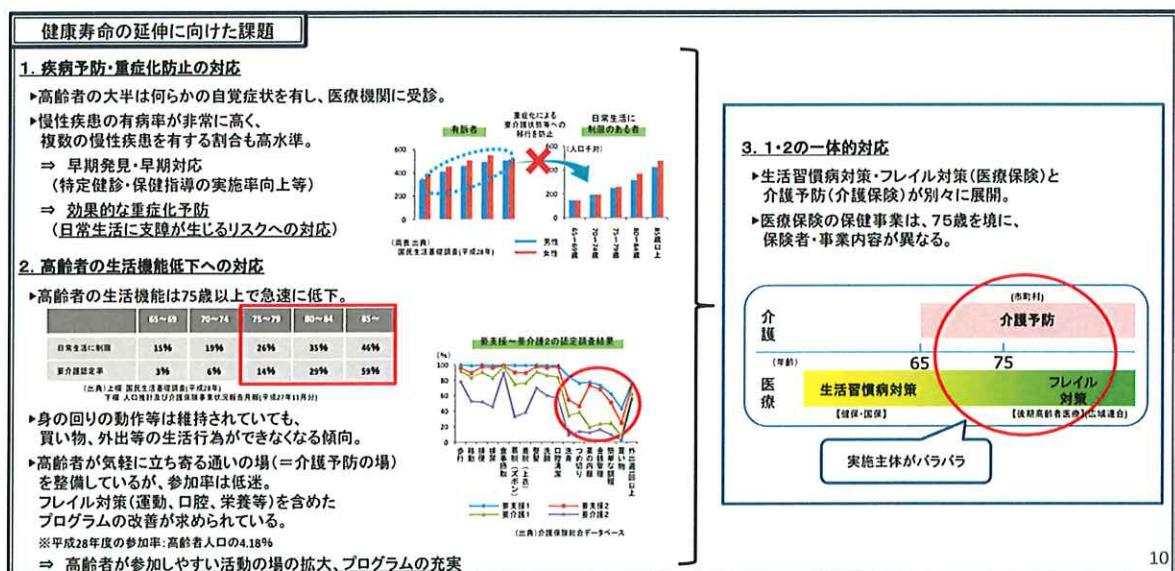
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- 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696人、国保加入率は25.6%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717人、後期高齢者加入率は26.4%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		
	古平町	国	道	古平町	国	道
総人口（人）	2,720	-	-	2,720	-	-
加入者数（人）	696	-	-	717	-	-
加入率	25.6%	19.7%	20.0%	26.4%	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」（-4.1ポイント）、「脳血管疾患」（-3.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-12.2ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-6.8ポイント）、「脳血管疾患」（-8.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.8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		
	古平町	国	国との差	古平町	国	国との差
糖尿病	21.9%	21.6%	0.3	17.4%	24.9%	-7.5
高血圧症	35.5%	35.3%	0.2	52.3%	56.3%	-4.0
脂質異常症	22.4%	24.2%	-1.8	28.8%	34.1%	-5.3
心臓病	36.0%	40.1%	-4.1	56.8%	63.6%	-6.8
脳血管疾患	15.9%	19.7%	-3.8	14.3%	23.1%	-8.8
筋・骨格関連疾患	23.7%	35.9%	-12.2	51.6%	56.4%	-4.8
精神疾患	13.4%	25.5%	-12.1	33.5%	38.7%	-5.2

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

ポイント

- 75歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-6.8ポイント）、「脳血管疾患」（-8.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-4.8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6,900円多く、外来は1,630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7,250円多く、外来は1,080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9.3ポイント高く、後期高齢者では3.7ポイント高い。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	古平町	国	国との差	古平町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	18,550	11,650	6,900	44,070	36,820	7,250
外来_一人当たり医療費（円）	19,030	17,400	1,630	35,420	34,340	1,080
総医療費に占める入院医療費の割合	49.4%	40.1%	9.3	55.4%	51.7%	3.7

【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10.6%を占めており、国と比べて6.2ポイント低い。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17.2%を占めており、国と比べて4.8ポイント高い。

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「脳梗塞」「狭心症」「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		
	古平町	国	国との差	古平町	国	国との差
糖尿病	6.0%	5.4%	0.6	4.0%	4.1%	-0.1
高血圧症	4.5%	3.1%	1.4	3.7%	3.0%	0.7
脂質異常症	1.3%	2.1%	-0.8	0.8%	1.4%	-0.6
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	10.6%	16.8%	-6.2	12.2%	11.2%	1.0
脳出血	1.6%	0.7%	0.9	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.7%	1.4%	0.3	2.7%	3.2%	-0.5
狭心症	0.7%	1.1%	-0.4	1.0%	1.3%	-0.3
心筋梗塞	1.0%	0.3%	0.7	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病（透析あり）	2.2%	4.4%	-2.2	6.1%	4.6%	1.5
慢性腎臓病（透析なし）	0.0%	0.3%	-0.3	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	5.3%	7.9%	-2.6	3.8%	3.6%	0.2
筋・骨格関連疾患	10.0%	8.7%	1.3	17.2%	12.4%	4.8

※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4.8ポイント高い。

(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4.0%で、国と比べて20.8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「血糖」「脂質」「血糖・血圧」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			国との差
	古平町	国		
健診受診率	4.0%	24.8%		-20.8
受診勧奨対象者率	60.0%	60.9%		-0.9
有所見者の状況	血糖	10.0%	5.7%	4.3
	血圧	20.0%	24.3%	-4.3
	脂質	16.7%	10.8%	5.9
	血糖・血圧	6.7%	3.1%	3.6
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	3.3%	6.9%	-3.6
	血糖・血圧・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「1日3食「食べていない」」「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」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「たばこを「吸っている」「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		
		古平町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.0%	1.1%	-1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	10.0%	5.4%	4.6
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなつた」	13.3%	27.7%	-14.4
	お茶や汁物等で「むせることがある」	26.7%	20.9%	5.8
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あつた」	3.3%	11.7%	-8.4
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」	13.3%	18.1%	-4.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	40.0%	37.1%	2.9
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	13.3%	16.2%	-2.9
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.3%	24.8%	-1.5
喫煙	たばこを「吸っている」	10.0%	4.8%	5.2
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	3.3%	9.4%	-6.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	0.0%	5.6%	-5.6
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」	6.7%	4.9%	1.8

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

(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。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、古平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49.5、「脳血管疾患」が98.6、「腎不全」が159.7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54.4%、「脳血管疾患」を14.5%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は37,580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」「その他の脳血管疾患」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年度と比べて増加している。
- ・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年度は24.5%となっており、「健診なし受診なし」の者は97人（22.9%）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」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「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22.3%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同程度で推移している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は14.3%で、平成30年度と比べて8.8ポイント低下している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は57.3%で、平成30年度と比べて5.6ポイント減少している。
- ・受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の者は、HbA1c7.0%以上が6人、Ⅱ度高血圧以上が12人、LDLコレステロール160mg/dL以上が11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る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」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

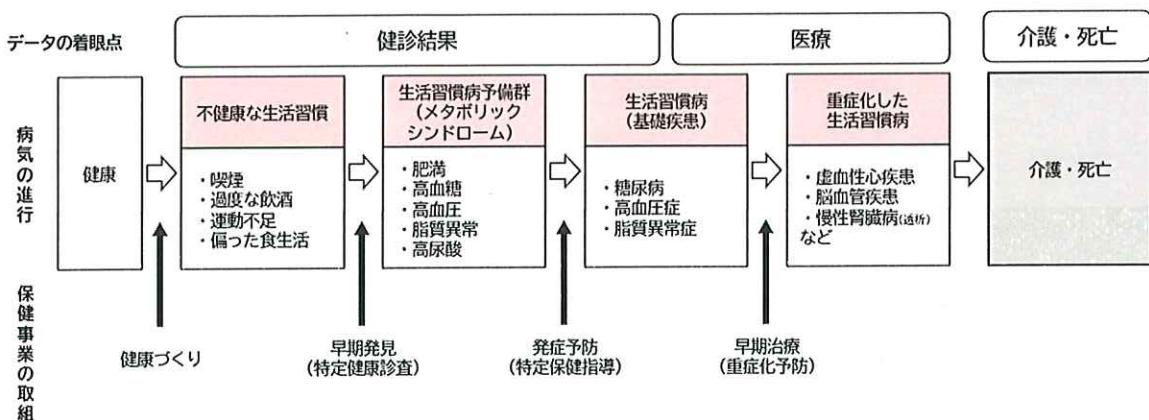
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・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8人、多剤処方該当者数は5人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.5%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

古平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	目標
<p>◀重症化予防</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患、脳血管疾患(腎疾患)の医療費が高い ・入院費が高い ・「血糖」「脂質」の未治療者が多い <p>【考察】</p> <p>死亡や介護、入院の要因として「腎不全」や「脳血管疾患」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていかたい疾患である。</p> <p>これらの疾患を減らしていくためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療に繋げることが重要であり、古平町では、特に「血糖」「脂質」の未治療者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要があると推測される。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規人工透析患者数の減少 ・新規脳血管疾患患者数の減少 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c6.5%以上の者の減少 ・Ⅱ度高血圧以上の者の減少
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>・高血圧、筋骨関連疾患の医療費が高い</p> <p>・メタボ割合が高い</p> <p>【考察】</p> <p>生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導を利用していただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者の減少 ・メタボ予備群該当者の減少 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少
<p>◀早期発見・特定健康診査</p> <p>・健診受診率が低い</p> <p>・健康状態未確認者が22.7%いる</p> <p>【考察】</p> <p>特定健診受診率は国の目標値より低く、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が被保険者の20%以上存在している。</p> <p>自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。</p>	<p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の向上
<p>◀健康づくり</p> <p>・朝食を欠食する割合が高い</p> <p>・間食多い</p> <p>・1回30分以上の運動習慣なしが多い（男女）</p> <p>【考察】</p> <p>特定健診受診者の質問票回答状況から、「食生活要改善者」「運動習慣無し」の人が多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事欠食者の減少 ・運動習慣のない者の減少

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、筋骨関連疾患の医療費が高い ・後期で「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費割合が高い <p>【考察】 後期高齢者の入院や介護の要因として「高血圧症」や「腎臓病」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があると推測される。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防と同様 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりと同様

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀医療費適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院費が高い <p>【考察】 高齢化が進展し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複処方対象者への支援等の医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合減少 ・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合減少 ・総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合減少

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中・長期目標を整理した。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～					
メタボリックシンドロームから起こる糖尿病や脳血管疾患、慢性腎疾患を予防し、いくつになっても元気で、自分のことは自分で行いながらこの町で暮らしていく					



共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	健康寿命の延伸	平均自立期間	男79.3歳 女84.7歳	男女とも -0.3歳	道水準
○	入院費に占める脳血管疾患の割合の抑制	入院医療費に占める脳血管疾患/慢性腎疾患の医療費割合	4.5%	4.2%	減少
○	入院費における慢性腎疾患の割合の抑制		3.1%	2.8%	
共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	新規脳血管疾患患者数の減少	新規脳血管疾患患者数	2	2	抑制
○	新規透析患者の減少	新規透析患者数	1	1	
○	糖尿病患者数の減少	外来における一人当たり医療費の割合	11.9%	11.9%	
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	HbA1c6.5%以上の者の減少	HbA1c6.5%以上の者の割合	41.7%	39%	減少
○	糖尿病未治療者の減少	糖尿病未治療者における治療者の割合	14.2%	50.0%	増加
○	Ⅱ度以上高血圧患者の割合の減少	特定健診で血圧異常を指摘された者の内Ⅱ度以上高血圧の者の割合	28.2%	25.0%	減少
○	メタボ割合の減少	メタボ及びメタボ予備群の者の割合	22.3%	20.%	道水準
○	メタボ予備群割合の減少		14.6%	11.0%	道水準
○	特定健診受診率向上	特定健診受診率	24.5%	60%	国目標値
○	特定保健指導受診者向上	特定保健指導受診者の割合	14.3%	60%	国目標値

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 重症化予防①

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	B	糖尿病性腎症の減少	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	支援目標 達成率25%	糖尿病性腎症重症化予防	<p>対象者 ・特定健診でHbA1c 6.5%となった者 方法 ・医療機関への受診勧奨 ・保健師、栄養士による生活習慣改善のための指導</p>

第3期計画における重症化予防に関する健康課題
#1 慢性腎臓病の医療費が高い
#2 一人当たり入院医療費が高い
第3期計画における重症化予防に関するデータヘルス計画の目標
<p>【長期目標】 慢性腎疾患患者の入院医療費の抑制 【中期目標】 ・新規透析患者数の減少 【短期目標】 糖尿病未治療者の減少 特定健診受診者でHbA1c 6.5%以上の者の減少</p>

第3期計画における重症化予防に関する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画では人工透析患者数及び糖尿病の占める割合についての大きな変化はなかった。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加がある。今後、糖尿病患者の増加が予測される。 第3期計画では、生活習慣の改善でHbA1c 6.5%以上の者の減少を目指す。また、糖代謝異常の者が適切な医療を受け重症化を予防することに取り組んでいく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1 #2	継続	糖尿病重症化予防	<p>対象者 特定健診で糖代謝異常により要医療の判定がある者 方法 ・面接、電話、郵送等で受診勧奨を行う ・生活改善が必要な者に保健指導・栄養指導を行う</p>

① 糖尿病重症化予防

実施計画							
事業目的・目標	糖尿病未治療者の減少						
事業内容	適切な受診行動がとれるよう支援する						
対象者・対象人数	未治療者（医療中断者も含む）						
実施体制・関係機関	保健師、管理栄養士・医療機関						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健診医療機関・係内での打ち合わせ						
プロセス	対象者の抽出、支援方法の検討、支援状況の確認						
事業アウトプット	【項目名】一人当たり平均面接回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1.0	1.3	1.6	2.0	2.3	2.6	3.0
事業アウトカム	【項目名】糖尿病未受診者における治療者の割合（R4 7人中1人受診）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	14.2%	20.2%	26.0%	31.9%	37.8%	43.7%	50.0%
評価時期	毎年						

実施計画							
事業目的・目標	HbA1c 6.5%以上の者の減少						
事業内容	生活改善に向けた保健指導・栄養指導						
対象者・対象人数	HbA1c 6.5%以上の者						
実施体制・関係機関	保健師、管理栄養士						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	稼働時間の確保、人員確保、担当者の打ち合わせ						
プロセス	対象者の抽出、支援方法の検討、支援状況の確認						
事業アウトプット	【項目名】対象者における指導の割合（保健指導・栄養指導）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】特定健診におけるHbA1c 6.5%以上の者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	41.7%	-	-	40.0%	-	-	39.0%
評価時期	令和8年 令和11年（中間と最終年で）						

(2) 重症化予防②

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関するデータヘルス計画の目標	
長期	A	脳血管疾患患者の減少	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	高血圧該当 者の減少	特定保健指導 その他の保健指導・栄養指導	<p>対象者 特定健診受診結果で高血圧を指摘された者</p> <p>方法 保健師・栄養士による指導 家庭血圧測定の勧奨 Ⅱ度及びⅢ度高血圧については受診勧奨</p>

▼

第3期計画における重症化予防に関する健康課題			
#1 脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費が高い			
#2 高血圧外来医療費が高い			
第3期計画における重症化予防に関するデータヘルス計画の目標			
<p>【長期目標】 脳血管疾患患者の入院医療費の抑制</p> <p>【中期目標】 新規脳血管疾患患者数の抑制</p> <p>【短期目標】 Ⅱ度高血圧患者の割合の減少</p>			

▼

第3期計画における重症化予防に関する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期評価では、高血圧症が占める割合が減少し効果がみられている。第3期では高血圧から脳血管疾患に移行する者をへらすため、特定健診受診者におけるⅡ度高血圧以上該当者に継続的に保健・栄養指導を実施していく。それと並行して医療機関への受診も勧奨していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1 #2	継続	特定保健指導 その他の保健・栄養指導	<p>対象者 特定健診で高血圧が疑われる者</p> <p>方法 家庭血圧の測定を勧奨する ・Ⅰ度、Ⅱ度高血圧の者に対して、生活改善のための介入の実施 ・Ⅲ度高血圧の者に対して、医療受診を勧めその後の経過を確認し、あわせて生活改善の支援を行う</p>

① 特定保健指導、その他の保健・栄養指導

実施計画																					
事業目的・目標	Ⅱ度以上高血圧患者の割合の減少																				
事業内容	保健指導・栄養指導																				
対象者・対象人数	Ⅱ度以上高血圧の者																				
実施体制・関係機関	保健師、管理栄養士																				
評価指標・目標値																					
ストラクチャー	稼働時間の確保、人員確保、担当者の打ち合わせ																				
プロセス	対象者の抽出、支援方法の検討、支援状況の確認																				
事業アウトプット	【項目名】高血圧Ⅱ度以上の者で家庭血圧を測定している者の割合 <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0%</td><td>5%</td><td>10.0%</td><td>15.0%</td><td>20.0%</td><td>25.0%</td><td>30.0%</td></tr> </tbody> </table>							開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	0%	5%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度															
0%	5%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%															
事業アウトカム	【項目名】特定健診で血圧異常を指摘された者のⅡ度以上高血圧患者の割合 39人中11人 <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28.2%</td><td>-</td><td>27.0%</td><td>-</td><td>26.0%</td><td>-</td><td>25%</td></tr> </tbody> </table>							開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	28.2%	-	27.0%	-	26.0%	-	25%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度															
28.2%	-	27.0%	-	26.0%	-	25%															
評価時期	隔年																				

(3) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価		
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関するデータヘルス計画の目標
短期目標	C	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名 事業の概要
C	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	特定保健指導 対象者：特定保健指導対象者 方法：特定保健指導プログラムに準ずる

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関する健康課題	
#1	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高い
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の減少	

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画ではメタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加がある。今後、糖尿病患者の増加が予測される。			
第3期計画では、該当者に特定保健指導を行っていく			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	特定保健指導	対象者：特定保健指導対象者 方法：特定保健指導

① 特定保健指導

実施計画							
事業目的・目標	特定保健指導						
事業内容	特定保健指導の実施						
対象者・対象人数	特定健診におけるメタボリックシンドローム該当者、予備群該当者						
実施体制・関係機関	保健師、管理栄養士						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	稼働時間の確保、人員確保、担当者の打ち合わせ						
プロセス	対象者の抽出、支援方法の検討、支援状況の確認						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
事業アウトカム	14.3%	30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%
	【項目名】メタボリックシンドローム該当者の割合						
事業アウトカム	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	22.3%	22.0%	21.7%	21.3%	21.0%	20.6%	20.2%
【項目名】メタボリックシンドローム予備群該当者							
評価時期	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	14.6%	14.0%	13.4%	12.8%	12.2%	11.6%	11.0%
評価時期	毎年						

(4) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	A	特定健診受診率の向上	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	特定健診受 診率の向上	未受診者対策事業	対象者の特性に合わせた郵便物による受診勧奨 健診未受診者に対する電話、訪問による受診勧奨 医療機関と連携して、病院受診者に対する健診受診勧奨を依頼する

第3期計画における早期発見・特定健診に関する健康課題			
#1 特定健診受診率が低い	第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標		
特定健診受診率の向上			

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画で受診率の向上は見られたが、北海道平均以下であり国の目標値には遠い。第3期は健康寿命の延伸のために、健康診査を受診し疾病の早期発見と生活改善に向けた介入を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	特定健診未受診者勧奨	対象者：特定健診未受診者（中断者も含む） 方法：共同事業（国保連 民間業者等）の実施 訪問、電話、郵送による受診勧奨 広報・HP等を利用した周知活動
#1	継続	啓発活動	対象者：一般市民 方法：広報、HP等により健康情報を発信する 健康に関する講演会を行う

① 特定健診未受診者勧奨

実施計画						
事業目的・目標	特定健診の受診率向上					
事業内容	特定健診未受診者を減らす					
対象者・対象人数	40歳から74歳の国民健康保険に加入している市民					
実施体制・関係機関	国保連合会 民間業者等					
評価指標・目標値						
ストラクチャー	予算確保、契約、関係機関との打ち合わせ					
プロセス	勧奨実施条件の決定、勧奨ハガキの送付					
事業アウトプット	【項目名】健診受診者に対する勧奨割合 (R4 421人中16人)					
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
事業アウトカム	3.8%	4.3%	4.9%	5.4%	6.0%	6.5%
	7%					
【項目名】特定健診受診率						
評価時期	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
	25.8%	30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%
令和11年度						
60.0%						

(5) 健康づくり

第2期計画における取組と評価		
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関するデータヘルス計画の目標
短期目標	C	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名 事業の概要
C	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	対象 一般町民 方法広報誌を通して、メタボリックシンドロームと健康に 関して周知を行う 広報等による啓発活動

第3期計画における健康づくりに関する健康課題
#1 朝食を欠食する割合が多い #2 一日30分以上の運動習慣のない者が多い
第3期計画における健康づくりに関するデータヘルス計画の目標
【短期目標】 ・3食摂取している人の割合の増加 ・一日30分以上運動習慣のある者の増加

第3期計画における健康づくりに関する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画ではメタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加がある。今後、糖尿病患者の増加が予測される。 それは、食習慣や運動習慣が影響していると考える。第3期では将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣を獲得できるよう取り組んでいくことが必要である。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1 #2	継続	啓発活動	対象者 ・一般町民 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の者 方法 ・広報誌等を通じて食生活・運動の重要性について情報発信していく ・教育委員会で実施されている健康ポイント事業の活用を推進する ・古平町食生活の会の活動を通じて食の重要性をPRする

① 啓蒙活動

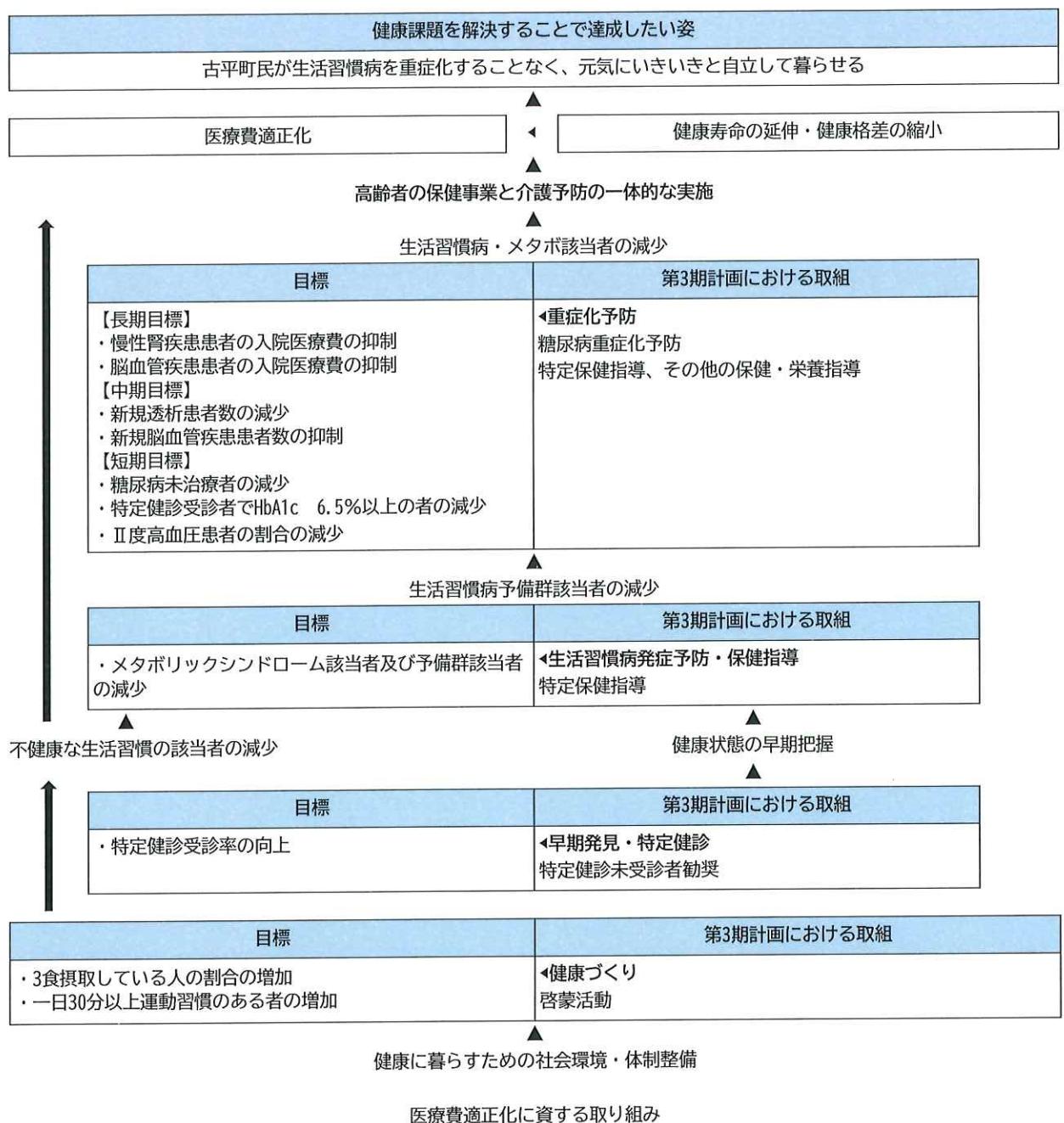
実施計画							
事業目的・目標	食習慣の改善						
事業内容	朝食を欠食する者の減少						
対象者・対象人数	町民						
実施体制・関係機関	古平町食生活の会、民生委員						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	啓発活動（広報・HP他）、関係機関との調整						
プロセス	健診問診票の質問項目						
事業アウトプット	【項目名】広報やHPによる啓発（回数/年間）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0回	2回	2回	4回	4回	6回	6回
事業アウトカム	【項目名】朝食欠食者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	18.4%	-	15.2%	-	12.3%	-	9.5%
評価時期	隔年						

実施計画							
事業目的・目標	運動習慣の獲得						
事業内容	運動習慣を持つ者の増加						
対象者・対象人数	町民						
実施体制・関係機関	古平町教育委員会、民生委員						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	啓発活動（HP・広報誌）、関係機関との調整						
プロセス	健診問診票の質問項目						
事業アウトプット	【項目名】健幸ポイント参加者 R5 49人（内40～74歳28人）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	49人	-	53人	-	57人	-	60人
事業アウトカム	【項目名】運動習慣がない人の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	77.7%	-	74.3%	-	70.9%	-	67.5%
評価時期	隔年						

2 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
特定保健指導 (保健福祉課)	対象者 特定保健指導該当者 特定保健指導を行う	【項目名・目標値】 特定保健指導受診率 60%	【項目名・目標値】 特定保健指導におけるメタボリックシンドローム該当者の割合 19.0%	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 特定健診指導受診率向上
栄養指導 (保健福祉課)	対象者 Ⅱ度以上高血圧の者 HbA1c 6.5%以上の者 その他食生活の改善が必要な者 栄養指導の実施	【項目名・目標値】 保健指導率 100%	【項目名・目標値】 特定健診における Ⅱ度以上高血圧の割合 28.2% HbA1c 6.5%以上の者の割合 39%	Ⅱ度以上高血圧患者の減少 HbA1c 6.5%以上の者の減少
その他の保健指導 (保健福祉課)	対象者 Ⅱ度以上高血圧の者 HbA1c 6.5%以上の者 その他食生活の改善が必要な者 保健指導の実施	【項目名・目標値】 特定健診受診率 60%	【項目名・目標値】 朝食接種者の割合 9.5% 運動習慣を持つ者の割合 67.5% 糖尿病治療者の割合 50%	Ⅱ度高血圧患者の減少 HbA1c 6.5%以上の者の減少 糖尿病未治療者の減少
特定健診未受診者対策 (町民課・保健福祉課)	対象者 40歳から74歳以下の国民健康保険に加入している町民	【項目名・目標値】 健診受診者に対する勧奨者の受診割合 30%	【項目名・目標値】 特定健診受診率 60%	特定健診受診率向上
啓発活動 (保健福祉課・教育委員会・古平町食生活の会・民生委員)	対象者 町民 健康に関する知識の普及 健幸ポイント事業	【項目名・目標値】 啓発活動の回数 6回/年 健幸ポイントの参加者 60人	【項目名・目標値】 朝食を食べる者の割合 9.5% 一日30分運動する者の割合 67.5%	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

第6章 データヘルス計画の全体像の整理



第7章 計画の評価・見直し

第7章からはデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかつた原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中・長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第8章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとすることが重要であり、このため、国指針において公表するものとされている。具体的には、ホームページ等を通じた周知を行う。

また、この公表にあたっては、被保険者、保健医療関係者等の理解を促進するため、計画の要旨をまとめた概要版を策定し併せて周知する。

第9章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。)に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。古平町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、府内等での利用、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。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、総医療費を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができる血管が詰まり、血液が流れなくなってしまい心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症などの介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の一つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
た行	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
な行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことにより腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
は行	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰またり破れたりする病気の総称。
	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重(kg) / 身長(m ²)で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

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