

上砂川町

第3期 国民健康保険データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月

北海道上砂川町

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	5
4 実施体制・関係者連携	5
5 標準化の推進	6
第2章 前期計画等に係る考察.....	8
1 健康課題・目的・目標の再確認	8
2 評価指標による目標評価と要因の整理	9
(1) 中・長期目標の振り返り.....	9
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標.....	10
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	15
3 個別保健事業評価	16
第3章 上砂川町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	18
1 基本情報	18
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	18
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	19
2 死亡の状況	20
(1) 死因別死亡者数.....	20
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	21
(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.....	22
3 介護の状況	23
(1) 一件当たり介護給付費.....	23
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	23
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	24
4 国保加入者の医療の状況	25
(1) 国保被保険者構成.....	25
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	26
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	27
(4) 疾病別医療費の構成.....	28
(5) その他.....	32
5 国保加入者の生活習慣病の状況	33
(1) 生活習慣病医療費.....	34
(2) 基礎疾患の有病状況.....	35
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	35
(4) 人工透析患者数.....	36
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	37
(1) 特定健診受診率.....	38
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）	39
(3) 有所見者の状況.....	40
(4) メタボリックシンドローム.....	42
(5) 特定保健指導実施率.....	45
(6) 受診勧奨対象者.....	46

(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.....	49
(8) 質問票の回答	50
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	51
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	52
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	52
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	53
(4) 後期高齢者健診	54
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	55
8 健康課題の整理.....	56
(1) 現状のまとめ	56
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	57
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理	59
(4) 医療費適正化に係る課題の整理	59
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	60
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	61
1 保健事業の整理.....	61
(1) 重症化予防（がん以外）	61
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	64
(3) 早期発見・特定健診	66
(4) 健康づくり・社会環境体制整備	68
(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	69
(6) 医療費適正化	71
2 個別保健事業計画・評価指標の整理.....	74
第6章 データヘルス計画の全体像の整理.....	77
第7章 データヘルス計画の評価・見直し.....	78
1 評価の時期.....	78
(1) 個別事業計画の評価・見直し	78
(2) データヘルス計画の評価・見直し	78
2 評価方法・体制.....	78
第8章 計画の公表・周知.....	78
第9章 個人情報情報の取扱い.....	78
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	79
1 計画の背景・趣旨.....	79
(1) 背景・趣旨	79
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	80
(3) 計画期間	80
2 第3期計画における目標達成状況	81
(1) 全国の状況	81
(2) 上砂川町の状況	82
(3) 国の示す目標	87
(4) 上砂川町の目標	87
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	88

(1) 特定健診.....	88
(2) 特定保健指導.....	89
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	91
(1) 特定健診.....	91
(2) 特定保健指導.....	91
5 その他.....	92
(1) 計画の公表・周知.....	92
(2) 個人情報の保護.....	92
(3) 実施計画の評価・見直し.....	92
参考資料 用語集.....	93

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、上砂川町では、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。

上砂川町においても、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	整合する本計画の目的・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、そのために、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	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	平均自立期間（要介護2以上）の延伸
			個人の行動と健康状態の改善	・メタボ該当者割合の減少 ・メタボ予備軍該当者割合の減少 ・喫煙率の減少 ・運動習慣がない者の割合減少 ・正しい食生活を送る者の割合の増加 ・何れも咀嚼できるものの割合の増加
			社会環境の質の向上	-
			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	整合する本計画の目的・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【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。</p>	<p>【期間】 2024年～2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 ・全ての国民</p> <p>【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</p>	<p>住民の健康の保持の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の向上 ・特定保健指導実施率の向上 ・メタボ該当者割合の減少 ・メタボ予備軍該当者割合の減少 ・喫煙率の減少 ・HbA1c6.5%以上の割合の減少 ・Ⅱ度高血圧以上の割合の減少 ・LDL160mg/dl以上の割合の減少
			<p>医療の効率的な提供の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用 	<ul style="list-style-type: none"> ・重複服用・多剤投与者への保健指導の実施率の向上
			<p>目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行う</p>	-
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	整合する本計画の目的・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病をはじめとする疾病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。</p>	<p>【期間】 2024年～2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 ・後期高齢者</p> <p>【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</p>	<p>健診受診率</p>	<p>後期高齢者受診率の向上</p>
			<p>歯科健診実施市町村数・割合</p>	-
			<p>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</p>	-
			<p>保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合</p>	-
			<p>保健事業のハイリスク者割合</p>	<p>通いの場での「低栄養」の割合の減少</p>
			<p>平均自立期間（要介護2以上）</p>	<p>平均自立期間（要介護2以上）の延伸</p>

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	整合する本計画の目的・目標
<p>【根拠法律】 国民健康保険法</p> <p>【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。</p>	<p>【期間】 2024年～2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 ・国保被保険者</p>	医療に要する費用及び財政の見通し	総医療費に占める脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全（透析有）の医療費の割合抑制
			保険料の標準的な算定方法	-
			保険料の徴収の適正な実施	-
			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	整合する本計画の目的・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【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。</p>	<p>【期間】 2024年～2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 ・40～74歳の国保被保険者</p> <p>【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</p>	特定健診受診率	特定健診受診率の向上
			特定保健指導実施率	特定保健指導実施率の向上

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

上砂川町では、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、国保部局が中心となって、関係部局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、保健衛生部局（健康推進課）や後期高齢者医療部局・介護保険部局・生活保護部局（福祉課）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、共同保険者である都道府県のほか、国保連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。上砂川町では、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。

目的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

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

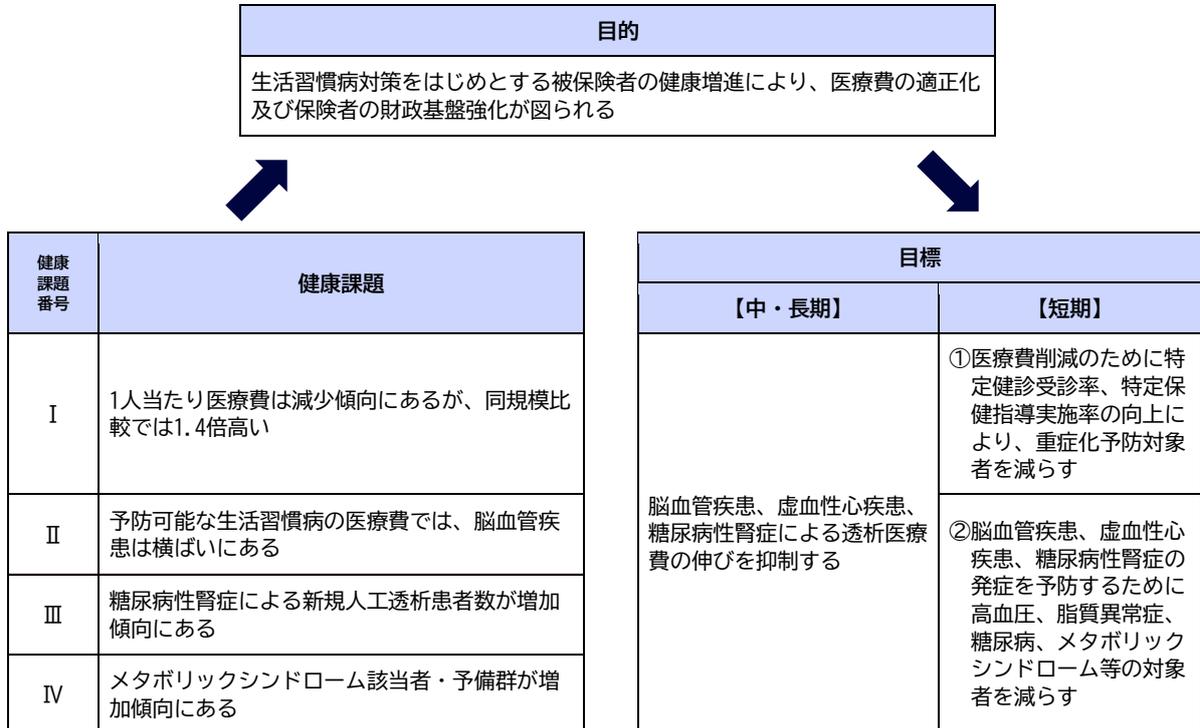
健康・医療情報分析からの考察
<p>(死亡・介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比(SMR)では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。
<p>(医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○1人当たり医療費(実数及び年齢調整後)は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病(透析有り)に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期(65～74歳)の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。
<p>(特定健診・特定保健指導)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、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。

健康課題
<p>(健康寿命・医療費の構造変化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
<p>(重症化予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く(重度に)なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。
<p>(健康づくり)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

第2章 前期計画等に係る考察

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

健康課題番号	中・長期目標	評価指標						評価
I II III IV	(1)脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合						A
	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
	現状維持または減少	3.01%	2.88%	2.05%	3.45%	0.63%	1.30%	2.65%

健康課題番号	中・長期目標	評価指標						評価
I II III IV	(1)脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する	虚血性新疾患の総医療費に占める割合						B
	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
	現状維持または減少	2.34%	3.36%	1.99%	1.33%	2.03%	2.65%	1.66%

健康課題番号	中・長期目標	評価指標						評価
I II III IV	(1)脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する	糖尿病性腎症による透析導入者数						B
	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
	減少	1人	1人	2人	2人	0人	0人	0人

健康課題番号	中・長期目標	評価指標						評価
I II III IV	(1)脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する	1人当たりの医療費						A
	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
	現状維持または減少	2.34%	3.36%	1.99%	1.33%	2.03%	2.65%	1.66%

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III IV	医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の維持により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率	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					
	みなし健診について住民への普及啓発と病院からのシステム化		国の目標値に届いていないため					
短期目標番号	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
	現状維持または増加	41.6%	47.8%	46.9%	41.4%	48.0%	42.1%	46.1%
①	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	健診料金の負担金無料				国保対象はほぼ社保からの保険切り替えの人が多く、すでに何らかの生活習慣病で治療中の人が多く健診受診に繋がりにくい。			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III IV	医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の維持により、重症化予防対象者を減らす	特定保健指導実施率	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					
	-		-					
短期目標番号	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
	現状維持または増加	91.3%	59.3%	70.8%	70.0%	100.0%	107.7%	80.0%
①	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	-				-			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III IV	医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の維持により、重症化予防対象者を減らす	特定保健指導対象者の減少率	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					
	受診者全員に個別面談による健診結果説明および保健指導の実施		対象者自体が減ってきているため、正確な評価が困難					
短期目標番号	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
	減少	-	9.1%	8.9%	19.0%	18.3%	20.3%	20.0%
①	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	-				受診者のうち65歳以上が全体の7~8割を占めるため、年長的に減量効果までに時間がかかる。			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III IV	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	健診受診者の高血圧者（血圧140/90以上）の割合	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					
	受診者全員に個別面談による健診結果説明および保健指導の実施		母数が少ないことから、1人の増減により割合が大きく変化し5年平均でみると悪化傾向にあるため。					
短期目標番号	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
	現状維持または減少	23.6%	25.1%	32.4%	19.0%	26.0%	20.0%	37.7%
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			
	①家庭血圧を普及することで、自身の血圧の平均と基準値を比較する、②治療中断者と要医療対象者の受診勧奨及び治療継続のすすめ、③保健指導（食・運動）				①対象者の高齢化によって平均血圧の上昇、②治療中断者の発生、③要医療対象者の未受診			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III IV	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	健診受診者の脂質異常者（LDL160以上）の割合	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					
	受診者全員に個別面談による健診結果説明および保健指導の実施		母数が少ないため、1人の増減により割合が大きく変化するため5年平均でみると変わらず。					
短期目標番号	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
	減少	11.2%	10.5%	10.1%	12.3%	10.2%	10.0%	8.2%
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			
	①治療中断者と要医療対象者の受診勧奨と治療継続のすすめ、②保健指導（食）				①治療中断者の発生、②要医療対象者の未受診			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
I II III IV	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	健診受診者の糖尿病患者（HbA1c6.5以上）の割合						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	
	受診者全員に個別面談による健診結果説明および保健指導の実施						母数が少ないため、1人の増減により割合が大きく変化するため5年平均で見ると変わらず。	
短期目標番号	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
	減少	16.3%	11.4%	10.1%	9.8%	11.6%	9.5%	13.1%
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			
	①治療中断者と要医療対象者の受診勧奨と治療継続のすすめ、②保健指導（食・運動）				①治療中断者の発生、②要医療対象者の未受診、③治療中者のコントロール不良			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
I II III IV	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	血糖コントロール指標における治療中コントロール不良者の割合の減少						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	
	受診者全員に個別面談による健診結果説明および保健指導の実施						母数が少ないため、1人の増減により割合が大きく変化するため5年平均で見ると変わらず。	
短期目標番号	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
	減少	1.4%	0.8%	0.4%	1.3%	0.9%	0.5%	1.0%
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			
	医療連携システム（糖尿病連携手帳、みまもリンク、精密検査結果票等）を利用して、医師から指示をもらい保健指導の実施				①新規受診者（新規ほどデータ悪い人が多いため）、②糖尿病連携手帳の周知・利用が低い			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III IV	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	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					
	受診者全員に個別面談による健診結果説明および保健指導の実施		母数が少ないことから、1人の増減により割合が大きく変化し5年平均でみると悪化傾向にあるため。					
短期目標番号	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
	現状維持または減少	32.5%	39.0%	30.7%	41.7%	42.3%	36.1%	40.7%
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			
	受診者全員に個別面談による健診結果説明および保健指導の実施				受診者のうち65歳以上が全体の7~8割を占めるため、年齢的に減量効果に時間がかかる。			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III IV	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	肥満者（BMI25以上）の割合の減少（40~60歳代 男性）	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					
	受診者全員に個別面談による健診結果説明および保健指導の実施		母数が少ないことから、1人の増減により割合が大きく変化し5年平均でみると悪化傾向にあるため。					
短期目標番号	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
	減少	36.5%	36.5%	36.4%	23.5%	51.2%	52.6%	41.2%
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			
	受診者全員に個別面談による健診結果説明および保健指導の実施				受診者のうち65歳以上が全体の7~8割を占めるため、年齢的に減量効果に時間がかかる。			

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
I II III IV	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	肥満者（BMI25以上）の割合の減少（40～60歳代 女性）						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	
	受診者全員に個別面談による健診結果説明および保健指導の実施						母数が少ないため、1人の増減により割合が大きく変化するため5年平均で見ると変わらず。	
短期目標番号	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
	減少	33.3%	32.8%	36.4%	24.6%	37.3%	30.0%	34.6%
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			
	受診者全員に個別面談による健診結果説明および保健指導の実施				受診者のうち65歳以上が全体の7・8割を占めるため、年齢的に減量効果に時間がかかる。			

(3) 第2期データヘルス計画の総合評価

<p>第2期計画の総合評価</p>	<p>医療費削減を目的とした重症化予防対策である国保特定健診受診率について、平均受診率は向上したが国の目標値には届いていないため、受診率向上対策は課題として引き続き実施していく。また、各健診項目での改善は大きく見えなかったが、中長期目標である脳血管疾患や虚血性心疾患等による総医療費に占める割合が悪化していないことは1つの評価であると言える。その背景として、受診者全員に保健師・栄養士が個別面接で結果説明を実施しており、個別に合わせた丁寧な保健指導が生活習慣病の重症化予防及び発症予防に効果を示していると思われる。</p>
<p>残された課題 (第3期計画の継続課題)</p>	<p>①国保特定健診受診率が低い：健診の受診率が上がらなければ、対象者の実態把握（健康課題の明確化）が難しく、効果ある対策の立案も難しい。しかし、本町の特徴として、第一次産業がなく、国保特定健診の対象者はほぼ社保からの保険切り替えの人が大半である。そのため、国保に移行する時は60代後半であり、すでに何らかの生活習慣病で治療中であることが多いため、なかなか健診に繋がりにくい。国の目標値達成のため、みなし健診の仕組みづくりの充実化を図りたい。 ②各健診項目の改善率が低い：健診受診者全員へ対面での結果説明を継続し、個別に合わせた保健指導を実施することで数値の改善を図る。</p>
<p>第3期計画の重点課題と重点事業</p>	<p>【重点課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均自立期間の延伸 ・生活習慣病にかかる1人当たりの医療費の抑制 <p>【重点事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保特定健診受診率の向上～みなし健診の拡充 ・各評価指標の改善（健診結果の改善）から生活習慣病の重症化予防及び発症予防

3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐付けた重点的な事業の評価を行う。

事業目標の達成状況について、計画期間中の実績値や事業実施状況により評価し、質的情報も踏まえた要因の明確化や、次期計画に向けた事業の改善策の整理を行う。

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
事業全体の評価 A：うまくいった B：まあ、うまくいった C：あまりうまくいかなかった D：まったくうまくいかなかった E：わからない

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
①	早期発見・特定健康診査	特定健診受診率向上	C						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	（アウトプット）特定健診受診率				データ受領件数（H29：69、H30：49、 H31(R1)：30、R2：27、R3：18、R4：14）				
	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	実績値評価
	60.0	41.6	47.8	46.9	41.4	48.0	42.1	46.1	B
	事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）			
-		新型コロナウイルス感染症の流行により、外出を抑制したことで対象者が受診を控えたことや医療機関の健診体制等により受診数が伸びず目標達成に至らなかった。			保健師の勧奨訪問だけでなく、データ受領のシステム化を充実させることで受診数（みなし健診）の増加を図り、受診数増に繋げる。				

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
①	生活習慣病発症予防・保健指導	健診受診者への保健指導実施率向上	B						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	（アウトプット）特定保健指導率				健診結果説明会参加率（H29：99.2%、H30:92.2%、 H31(R1)：73.8%、R2:80%、R3:80.3%、R4:62.8%）				
	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	実績値評価
	80	91.3	59.3	70.8	70.0	100.0	107.7	80.0	B
	事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）			
-		-			元々受診者全員に面接による返却体制としているため、保健指導率は高かったが新型コロナウイルス感染症による外出抑制により全体の健診結果説明会の参加率は低下した。しかし、特定保健指導対象者には訪問等で優先的に保健指導の体制を整えたことで目標値維持となった。				

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
②	重症化予防（がん以外）	重症化予防対象者の低下	C						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	（アウトプット）要精検対象者の受療率				-				
	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	実績値評価
	60.0	-	59.6	58.5	50.0	50.0	46.0	50.0	C
	事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）			
	-		新型コロナウイルス感染症の流行により、住民の医療機関の受診を控える傾向や健診結果説明会の出席率が低下し、直接医療機関への受診勧奨ができなかった結果受療率が伸びず目標達成に至らなかった。			健診結果説明会の出席率を向上し、保健師・栄養士との面談の中で医療機関受診の必要性を伝える機会を増やす。また、要精検対象者の管理台帳を地区担当者が整理し、定期的に医療機関未受診者に対し、受診勧奨できる体制を整えることで受療率の向上を図る。			

第3章 上砂川町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

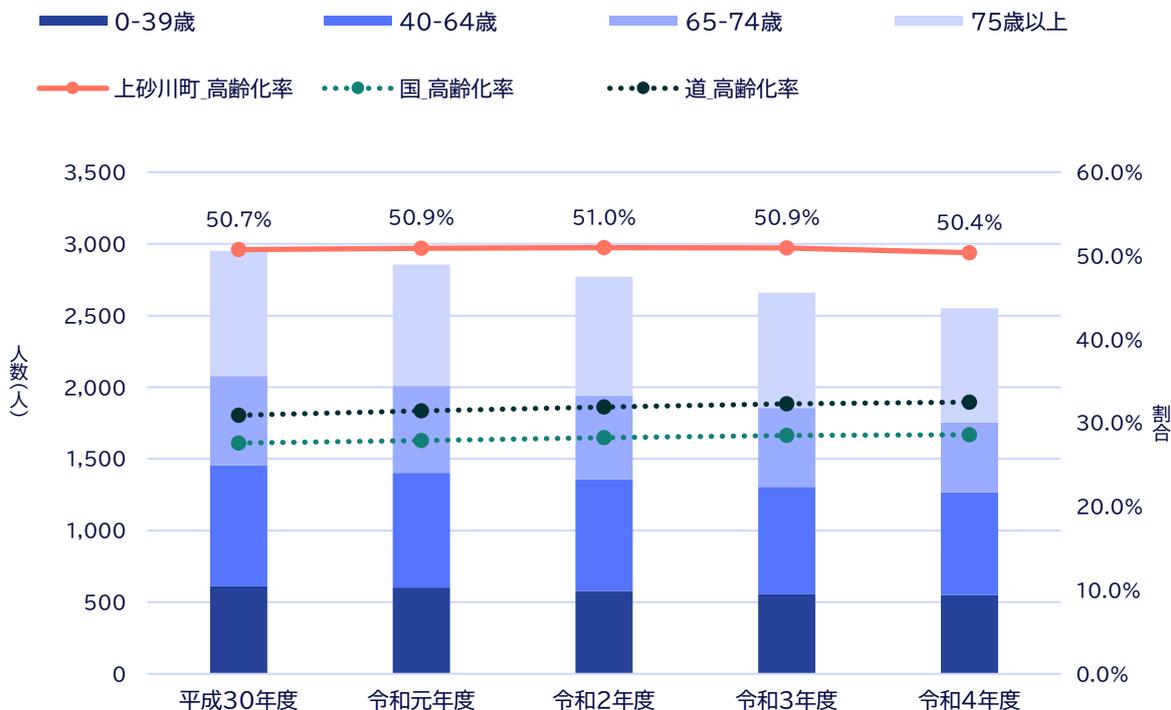
1 基本情報

(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2,551人で、平成30年度以降400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50.4%で、平成30年度と比較して、0.3ポイント低下している。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	612	20.7%	603	21.1%	578	20.9%	557	20.9%	549	21.5%
40-64歳	842	28.5%	799	28.0%	780	28.2%	748	28.1%	717	28.1%
65-74歳	624	21.1%	606	21.2%	583	21.0%	551	20.7%	489	19.2%
75歳以上	873	29.6%	848	29.7%	829	29.9%	804	30.2%	796	31.2%
合計	2,951	-	2,856	-	2,770	-	2,660	-	2,551	-
上砂川町_高齢化率	50.7%		50.9%		51.0%		50.9%		50.4%	
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%	

※上砂川町に係る数値は、各年度の3月31日の人口を使用し、国及び道に係る数値は、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降同様）

【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

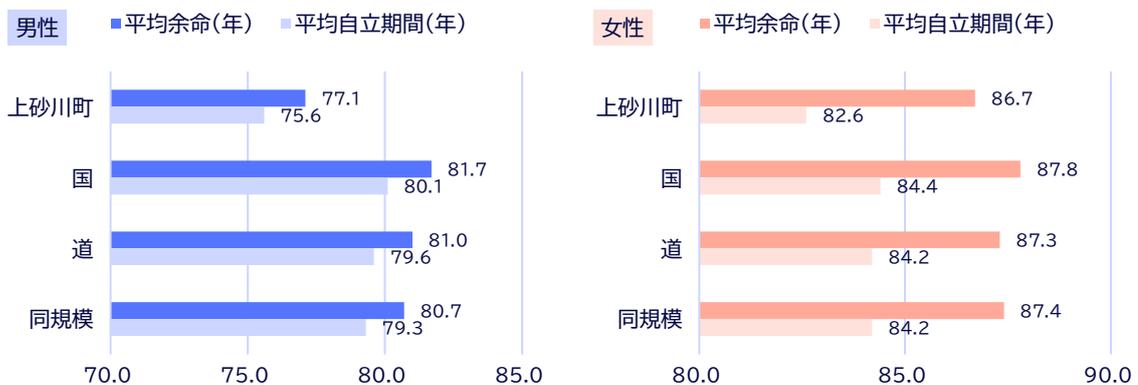
平均余命は、男性は77.1年、女性は86.7年で、ともに国・道より短い。

平均自立期間は、男性は75.6年、女性は82.6年で、ともに国・道より短い。

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1.5年で、平成30年度以降縮小している。女性は4.1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2の状態になるまでの期間

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
上砂川町	77.1	75.6	1.5	86.7	82.6	4.1
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	79.5	77.5	2.0	85.9	82.3	3.6
令和元年度	78.6	76.6	2.0	84.9	81.2	3.7
令和2年度	77.6	75.9	1.7	85.9	81.7	4.2
令和3年度	77.5	76.1	1.4	85.7	82.1	3.6
令和4年度	77.1	75.6	1.5	86.7	82.6	4.1

【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

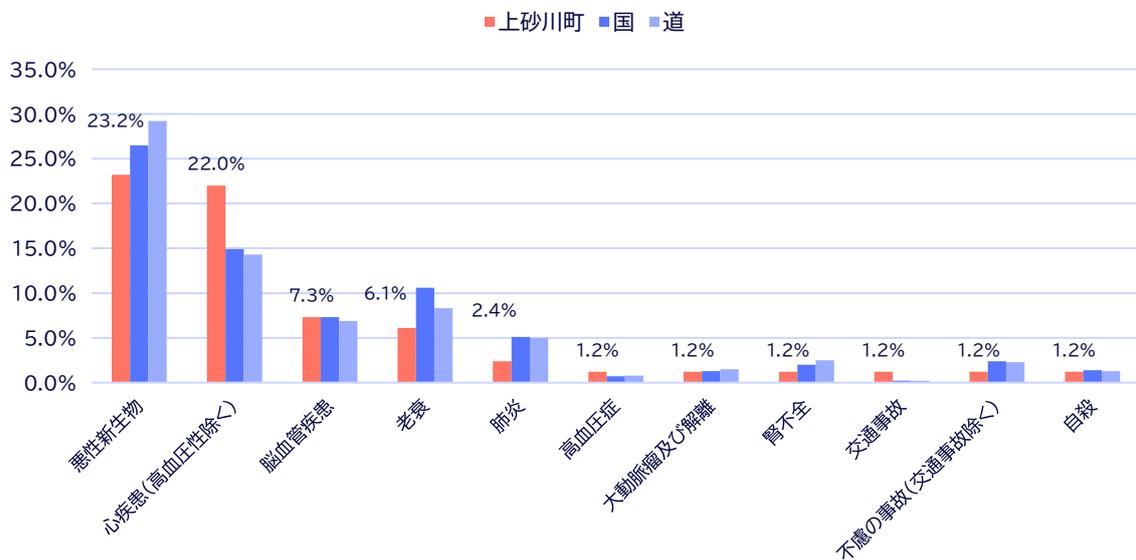
- ・平均余命は、男性・女性ともに国・道より短い。
- ・平均自立期間は、男性・女性ともに国・道より短い。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年度の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の23.2%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（22.0%）、「脳血管疾患」は第3位（7.3%）、「腎不全」は第6位（1.2%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	上砂川町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	19	23.2%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	18	22.0%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	6	7.3%	7.3%	6.9%
4位	老衰	5	6.1%	10.6%	8.3%
5位	肺炎	2	2.4%	5.1%	5.0%
6位	高血圧症	1	1.2%	0.7%	0.8%
6位	大動脈瘤及び解離	1	1.2%	1.3%	1.5%
6位	腎不全	1	1.2%	2.0%	2.5%
6位	交通事故	1	1.2%	0.2%	0.2%
6位	不慮の事故(交通事故除く)	1	1.2%	2.4%	2.3%
6位	自殺	1	1.2%	1.4%	1.3%
-	その他	26	31.8%	25.3%	25.2%
-	死亡総数	82	-	-	-

【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22.0%、「脳血管疾患」が7.3%、「腎不全」が1.2%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

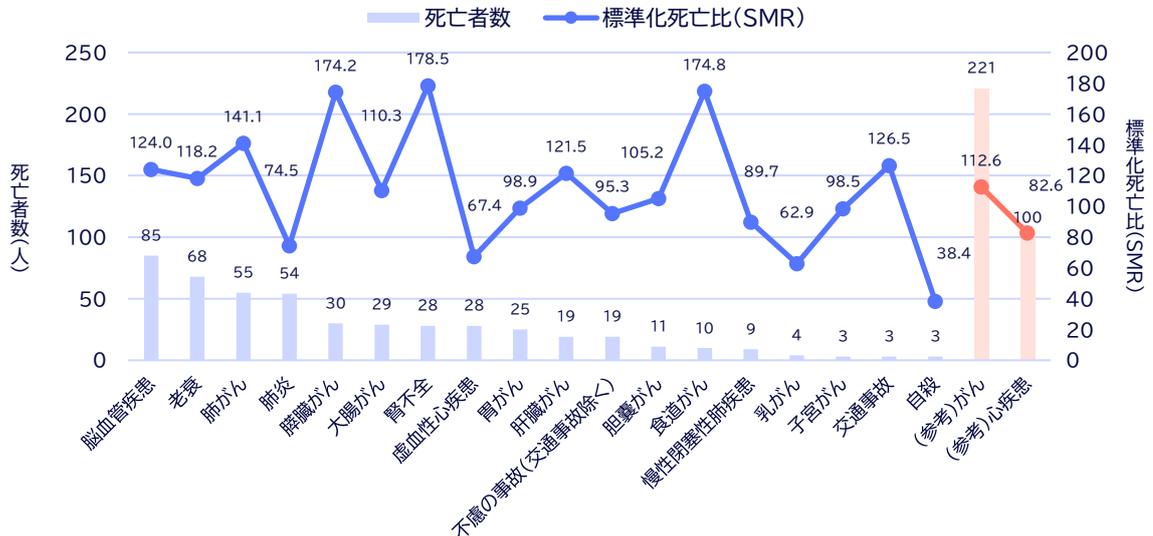
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成22年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「脳血管疾患」であり、国と比べて標準化死亡比 (SMR) が最も高い死因は「腎不全」(178.5)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67.4、「脳血管疾患」は124.0、「腎不全」は178.5となっている。

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

図表3-2-2-1: 平成22年から令和1年までの死因別の死亡者数とSMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			上砂川町	道	国
1位	脳血管疾患	85	124.0	92.0	100
2位	老衰	68	118.2	72.6	
3位	肺がん	55	141.1	119.7	
4位	肺炎	54	74.5	97.2	
5位	膵臓がん	30	174.2	124.6	
6位	大腸がん	29	110.3	108.7	
7位	腎不全	28	178.5	128.3	
7位	虚血性心疾患	28	67.4	82.4	
9位	胃がん	25	98.9	97.2	
10位	肝臓がん	19	121.5	94.0	
10位	不慮の事故(交通事故除く)	19	95.3	84.3	100
12位	胆嚢がん	11	105.2	113.0	
13位	食道がん	10	174.8	107.5	
14位	慢性閉塞性肺疾患	9	89.7	92.0	
15位	乳がん	4	62.9	109.5	
16位	子宮がん	3	98.5	101.5	
16位	交通事故	3	126.5	94.0	
16位	自殺	3	38.4	103.8	
参考	がん	221	112.6	109.2	
参考	心疾患	100	82.6	100.0	

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

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

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和元年

ポイント

- ・ 予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が67.4、「脳血管疾患」が124.0、「腎不全」が178.5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

5がんの検診平均受診率は13.7%で、国より低い、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
上砂川町	12.1%	17.0%	10.8%	13.9%	14.6%	13.7%
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・施設サービスいずれの給付費も国・道より少なくなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	上砂川町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	69,796	59,662	60,965	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	38,317	41,272	42,034	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	256,742	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24.3%で、国・道より高い。

第2号被保険者（40-64歳）の認定率が国や道と比較し2倍高い。

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		上砂川町 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	489	10	2.0%	22	4.5%	11	2.2%	8.8%	-	-
75歳以上	796	51	6.4%	108	13.6%	110	13.8%	33.8%	-	-
計	1,285	61	4.7%	130	10.1%	121	9.4%	24.3%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	717	0	0.0%	1	0.1%	5	0.7%	0.8%	0.4%	0.4%
総計	2,002	61	3.0%	131	6.5%	126	6.3%	-	-	-

【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

ポイント

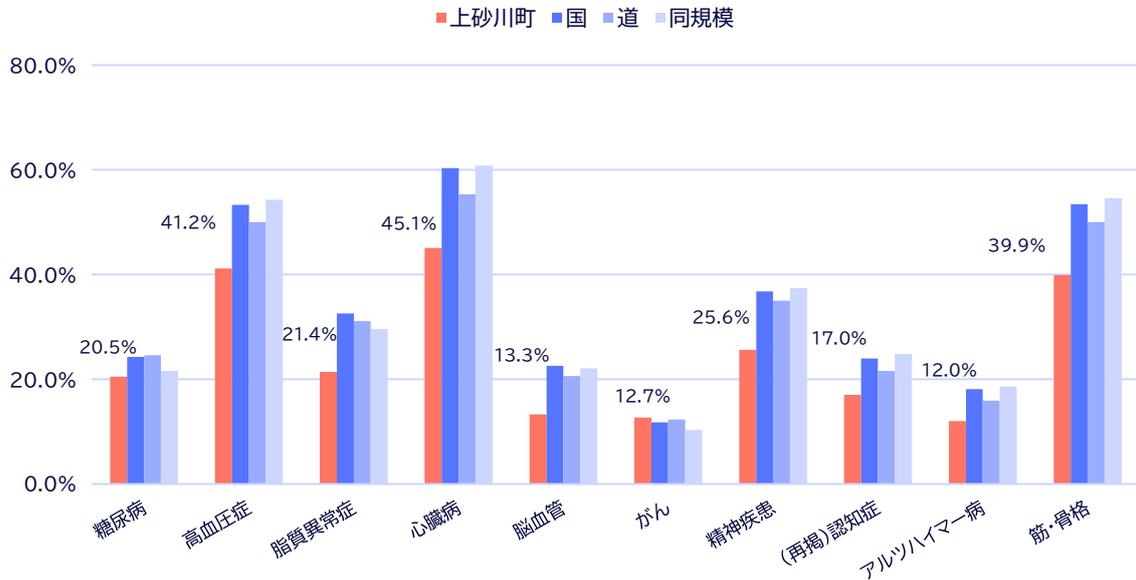
- ・第2号被保険者の認定率が、国や道と比べて2倍高い。

(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45.1%、「脳血管疾患」は13.3%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20.5%、「高血圧症」は41.2%、「脂質異常症」は21.4%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	66	20.5%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	136	41.2%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	74	21.4%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	153	45.1%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	51	13.3%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	37	12.7%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	83	25.6%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	57	17.0%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	38	12.0%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	133	39.9%	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554人で、平成30年度の人数と比較して178人減少している。国保加入率は21.7%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は57.6%で、平成30年度と比較して2.0ポイント減少している。

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	83	11.3%	77	11.6%	74	11.4%	64	10.9%	74	13.4%
40-64歳	213	29.1%	181	27.2%	176	27.0%	160	27.2%	161	29.1%
65-74歳	436	59.6%	408	61.3%	401	61.6%	364	61.9%	319	57.6%
国保加入者数	732	100.0%	666	100.0%	651	100.0%	588	100.0%	554	100.0%
上砂川町_総人口	2,951		2,856		2,770		2,660		2,551	
上砂川町_国保加入率	24.8%		23.3%		23.5%		22.1%		21.7%	
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2億9,200万円、平成30年度と比較して25.7%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は42,780円で、平成30年度と比較して0.6%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	392,620,080	340,434,220	311,025,860	326,725,130	291,802,900	-	-25.7
	入院	210,399,390	171,625,680	158,386,620	179,043,060	165,617,520	56.8%	-21.3
	外来	182,220,690	168,808,540	152,639,240	147,682,070	126,185,380	43.2%	-30.8
一人当たり医療費 (円)	上砂川町	43,050	41,040	40,020	44,070	42,780	-	-0.6
	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)	上砂川町	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	5.3	4.0	3.2	3.5
病床数	0.0	59.4	87.8	21.4
医師数	3.5	13.4	13.1	3.2

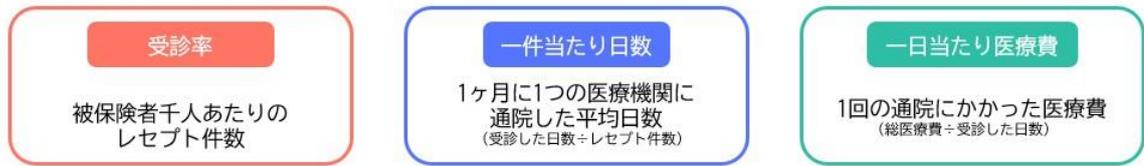
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は42,780円で、対平成30年度比で0.6%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さらに、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素を乗じて算出される。

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24,280円で、国と比較すると12,630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18,500円で、国と比較すると1,100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	上砂川町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	24,280	11,650	13,820	13,460
受診率（件/千人）	39.1	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	18.9	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	32,850	38,730	39,850	36,390

外来	上砂川町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	18,500	17,400	17,670	16,530
受診率（件/千人）	669.1	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	20,410	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「循環器系の疾患」で、年間医療費は約5,400万円（18.6%）となっており、次いで高いのは「精神及び行動の障害」で約4,700万円（16.2%）である。

これら2疾病で総医療費の34.8%を占めている。

特に、保健事業により予防可能である疾病を多く含む「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	循環器系の疾患	54,355,790	95,697	18.6%	1542.3	62,050
2位	精神及び行動の障害	47,301,200	83,277	16.2%	698.9	119,147
3位	新生物	33,841,650	59,580	11.6%	352.1	169,208
4位	神経系の疾患	31,156,000	54,852	10.7%	647.9	84,663
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	21,667,990	38,148	7.4%	1538.7	24,792
6位	尿路性器系の疾患	20,805,560	36,630	7.1%	267.6	136,879
7位	筋骨格系及び結合組織の疾患	20,734,200	36,504	7.1%	748.2	48,786
8位	消化器系の疾患	15,441,010	27,185	5.3%	672.5	40,421
9位	呼吸器系の疾患	14,555,860	25,627	5.0%	637.3	40,210
10位	感染症及び寄生虫症	11,763,520	20,710	4.0%	167.3	123,827
11位	眼及び付属器の疾患	6,647,620	11,704	2.3%	461.3	25,373
12位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,779,120	6,653	1.3%	72.2	92,174
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	2,370,310	4,173	0.8%	292.3	14,279
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,996,640	3,515	0.7%	26.4	133,109
15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	1,380,710	2,431	0.5%	121.5	20,010
16位	妊娠、分娩及び産じょく	776,080	1,366	0.3%	3.5	388,040
17位	耳及び乳様突起の疾患	770,960	1,357	0.3%	107.4	12,639
-	その他	2,309,550	4,066	0.8%	146.1	27,826
-	総計	291,653,770	-	-	-	-

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

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

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

ポイント

- ・大分類で見た場合、医療費に占める割合が高い疾病は「循環器系の疾患」と「精神及び行動の障害」である。
- ・「循環器系の疾患」は保健事業により予防可能な疾病を多く含んでおり、対策が必要である。

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も多く約3,400万円で、20.2%を占めている。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「腎不全」である。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
		医療費（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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	33,524,520	59,022	20.2%	132.0	446,994
2位	その他の神経系の疾患	21,101,630	37,151	12.7%	56.3	659,426
3位	その他の心疾患	12,870,460	22,659	7.8%	29.9	757,086
4位	脳梗塞	6,917,470	12,179	4.2%	12.3	988,210
5位	関節症	6,816,760	12,001	4.1%	14.1	852,095
6位	その他の脳血管疾患	6,691,860	11,781	4.0%	7.0	1,672,965
7位	その他の循環器系の疾患	6,208,290	10,930	3.7%	3.5	3,104,145
8位	その他の消化器系の疾患	5,291,510	9,316	3.2%	24.6	377,965
9位	結腸の悪性新生物	5,044,380	8,881	3.0%	7.0	1,261,095
10位	その他の精神及び行動の障害	4,966,110	8,743	3.0%	10.6	827,685
11位	虚血性心疾患	4,907,270	8,640	3.0%	5.3	1,635,757
12位	腎不全	4,585,820	8,074	2.8%	7.0	1,146,455
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4,412,980	7,769	2.7%	15.8	490,331
14位	慢性閉塞性肺疾患	3,967,160	6,984	2.4%	8.8	793,432
15位	その他の悪性新生物	3,612,510	6,360	2.2%	14.1	451,564
16位	その他の感染症及び寄生虫症	3,519,510	6,196	2.1%	5.3	1,173,170
17位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	3,464,610	6,100	2.1%	3.5	1,732,305
18位	骨折	3,007,340	5,295	1.8%	8.8	601,468
19位	真菌症	2,081,790	3,665	1.3%	7.0	520,448
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	1,869,940	3,292	1.1%	5.3	623,313

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

ポイント

- ・ 予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「腎不全」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1,500万円で、12.0%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費分析			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	15,134,140	26,645	12.0%	823.9	32,338
2位	腎不全	13,521,250	23,805	10.7%	79.2	300,472
3位	その他の心疾患	6,150,400	10,828	4.9%	285.2	37,965
4位	その他の悪性新生物	6,004,600	10,571	4.8%	86.3	122,543
5位	高血圧症	5,782,780	10,181	4.6%	892.6	11,406
6位	その他の消化器系の疾患	5,237,390	9,221	4.2%	239.4	38,510
7位	ウイルス性肝炎	4,985,980	8,778	4.0%	61.6	142,457
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,935,600	8,689	3.9%	272.9	31,843
9位	その他の神経系の疾患	4,482,590	7,892	3.6%	397.9	19,834
10位	脂質異常症	3,939,670	6,936	3.1%	618.0	11,224
11位	炎症性多発性関節障害	3,836,640	6,755	3.0%	77.5	87,196
12位	その他の眼及び付属器の疾患	2,919,610	5,140	2.3%	279.9	18,362
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	2,807,320	4,942	2.2%	8.8	561,464
14位	慢性閉塞性肺疾患	2,760,130	4,859	2.2%	195.4	24,866
15位	てんかん	2,438,430	4,293	1.9%	147.9	29,029
16位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2,124,410	3,740	1.7%	21.1	177,034
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2,017,880	3,553	1.6%	191.9	18,513
18位	関節症	1,788,560	3,149	1.4%	250.0	12,595
19位	虚血性心疾患	1,699,800	2,993	1.3%	128.5	23,285
20位	喘息	1,674,230	2,948	1.3%	121.5	24,264

【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についてみる。高額レセプトの上位疾病をみると、「腎不全」「脳梗塞」「その他の脳血管疾患」が上位10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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	33,384,760	18.0%	74	27.7%
2位	その他の神経系の疾患	20,803,410	11.2%	30	11.2%
3位	腎不全	15,812,790	8.5%	28	10.5%
4位	その他の心疾患	12,397,010	6.7%	13	4.9%
5位	その他の悪性新生物	7,726,270	4.2%	13	4.9%
6位	その他の消化器系の疾患	7,010,860	3.8%	14	5.2%
7位	脳梗塞	6,696,020	3.6%	6	2.2%
8位	その他の脳血管疾患	6,691,860	3.6%	4	1.5%
9位	関節症	6,233,710	3.4%	5	1.9%
10位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6,217,340	3.4%	5	1.9%

【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、「高血圧症」が含まれている。

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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	30,563,260	57.6%	69	67.0%
2位	その他の神経系の疾患	16,440,870	31.0%	24	23.3%
3位	その他の消化器系の疾患	2,427,380	4.6%	4	3.9%
4位	慢性閉塞性肺疾患	1,464,640	2.8%	2	1.9%
5位	真菌症	638,570	1.2%	1	1.0%
6位	肺炎	595,020	1.1%	1	1.0%
7位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	500,350	0.9%	1	1.0%
8位	高血圧症	423,410	0.8%	1	1.0%

【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と入院が長期化する疾病の両方に、予防可能な疾患が含まれている。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は1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分類数が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分類数が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分類数（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	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	0	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、4人である。

※多剤処方該当者：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15剤以上に該当する者

図表3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬剤数（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	268	233	191	143	113	88	61	39	29	17	4	0
	15日以上	245	219	183	138	112	87	61	39	29	17	4	0
	30日以上	216	194	164	124	101	82	59	37	29	17	4	0
	60日以上	149	134	114	85	74	63	47	31	23	15	4	0
	90日以上	74	68	61	48	44	37	28	20	13	9	3	0
	120日以上	37	35	31	23	21	16	13	8	6	3	2	0
	150日以上	22	22	20	16	15	11	9	5	4	1	0	0
	180日以上	11	11	10	8	7	6	5	4	3	1	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

③ 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は84.7%で、道の82.0%と比較して2.7ポイント高い。

図表3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成30年9月	平成31年3月	令和1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
上砂川町	82.2%	81.9%	82.9%	83.3%	84.3%	86.2%	83.6%	82.4%	84.7%
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

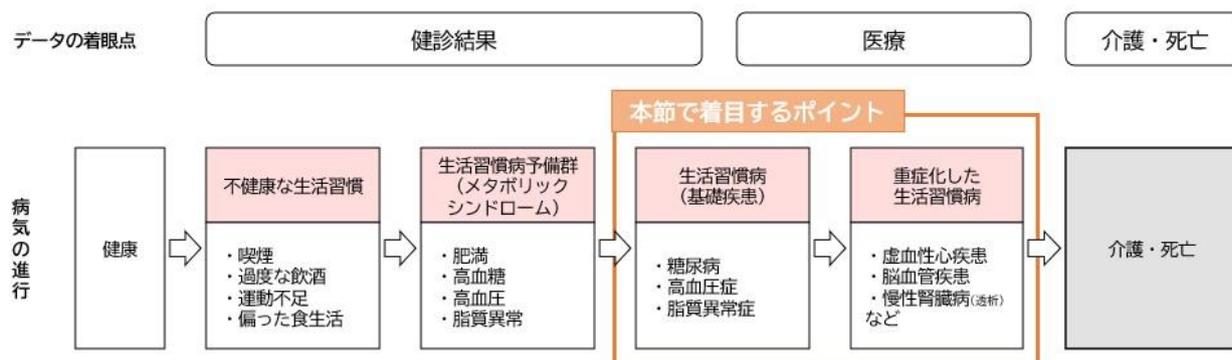
5 国保加入者の生活習慣病の状況

ここまでみてきたように、上砂川町の死亡・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、上砂川町の課題である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」「狭心症」の医療費が減少している。

また、令和4年度時点で総額医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「脳梗塞」の割合が高く、道と比較すると「慢性腎臓病（透析あり）」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	上砂川町				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	61,718,430	15.7%	54,756,400	18.8%	18.7%	16.4%	18.4%
基礎疾患	糖尿病	22,560,460	9.6%	16,010,390	9.0%	10.7%	10.1%
	高血圧症	8,491,740		6,206,190			
	脂質異常症	6,469,130		3,986,340			
	高尿酸血症	34,600		28,670			
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	381,300	0.1%	146,710	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	532,250	0.1%	58,940	0.0%	0.7%	0.6%
	脳梗塞	7,515,490	1.9%	7,665,670	2.6%	1.4%	1.5%
	狭心症	7,714,800	2.0%	1,289,880	0.4%	1.1%	1.4%
	心筋梗塞	85,140	0.0%	3,550,820	1.2%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	7,933,520	2.0%	15,812,790	5.4%	4.4%	2.3%
総額医療費	392,620,080		291,802,900				

【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。
- ・総額医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「脳梗塞」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91人（16.4%）、「高血圧症」が149人（26.9%）、「脂質異常症」が127人（22.9%）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	268	-	286	-	554	-	
基礎疾患	糖尿病	41	15.3%	50	17.5%	91	16.4%
	高血圧症	71	26.5%	78	27.3%	149	26.9%
	脂質異常症	55	20.5%	72	25.2%	127	22.9%

【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	15	-	27	-	42	-	
基礎疾患	糖尿病	10	66.7%	15	55.6%	25	59.5%
	高血圧症	14	93.3%	24	88.9%	38	90.5%
	脂質異常症	13	86.7%	21	77.8%	34	81.0%

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	17	-	10	-	27	-	
基礎疾患	糖尿病	6	35.3%	5	50.0%	11	40.7%
	高血圧症	14	82.4%	7	70.0%	21	77.8%
	脂質異常症	10	58.8%	8	80.0%	18	66.7%

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

【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。

上砂川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12人で、平成30年度と比較して4人減少している。

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1名減少している。

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	4	2	-2
		65-74歳	0	1	1
	後期高齢	75歳以上	6	2	-4
		75歳以上	6	7	1
	合計		16	12	-4
【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	1	1
	後期高齢	75歳以上	1	0	-1
		75歳以上	1	0	-1
	合計		2	1	-1

【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4人減少している。

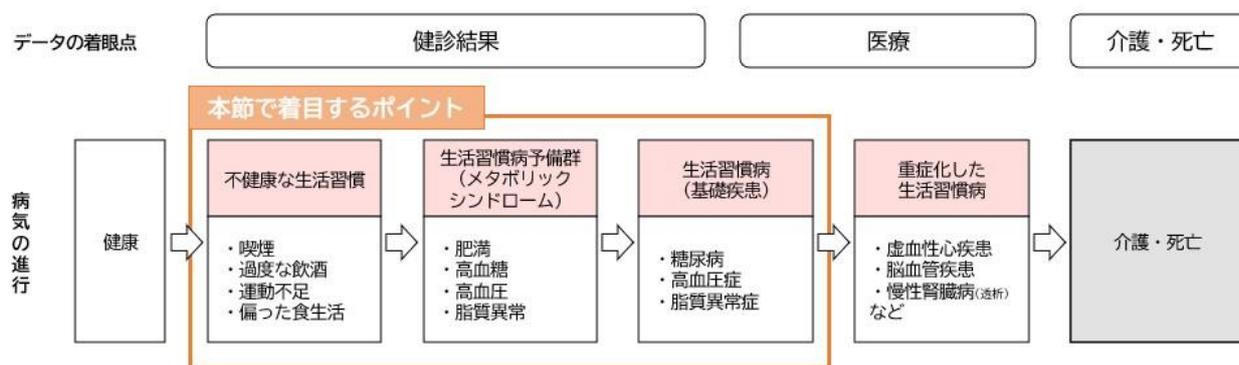
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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、「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わかった。

「高血圧症」「糖尿病」「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、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。



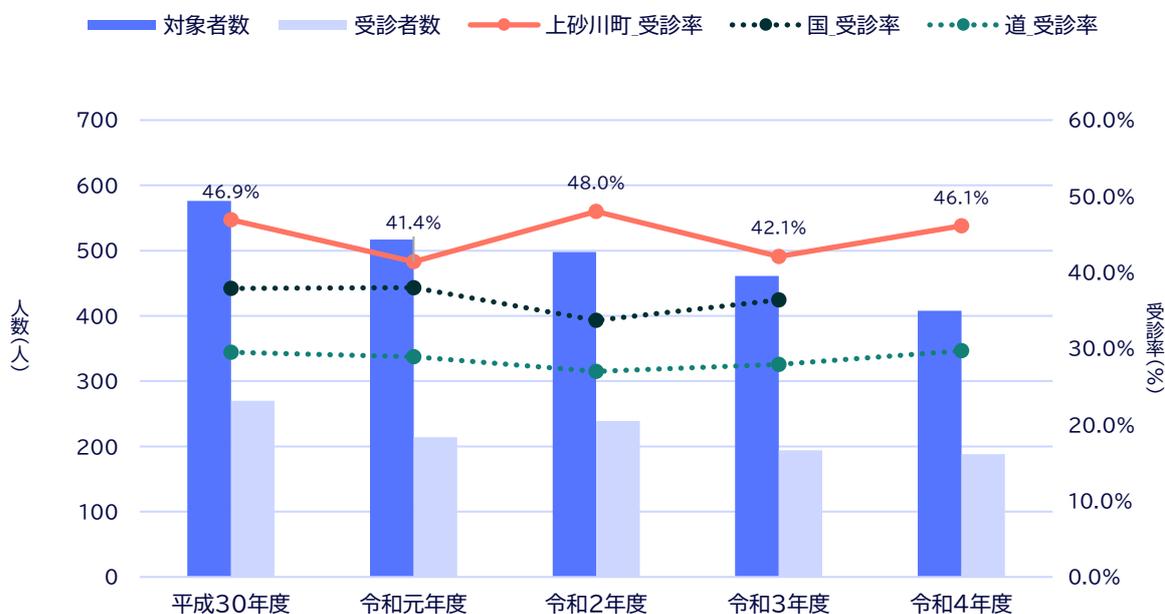
(1) 特定健診受診率

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46.1%であり、道よりも高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して0.8ポイント低下している。

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)	576	517	498	461	408	-168	
特定健診受診者数 (人)	270	214	239	194	188	-82	
特定健診 受診率	上砂川町	46.9%	41.4%	48.0%	42.1%	46.1%	-0.8
	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2021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3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	30.8%	15.8%	28.6%	33.3%	53.7%	50.6%	50.6%
令和元年度	30.0%	25.0%	40.9%	31.0%	47.1%	50.3%	50.0%
令和2年度	36.4%	21.7%	35.0%	40.0%	47.3%	48.2%	53.8%
令和3年度	27.8%	22.2%	30.0%	37.5%	38.8%	45.6%	46.1%
令和4年度	28.6%	13.0%	40.0%	40.0%	32.6%	53.8%	52.3%

※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年度で道より高い。また、平成30年度と比べて0.8ポイント低下している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

上砂川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80人で、特定健診対象者の19.6%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	125	-	284	-	409	-	-
特定健診受診者数	38	-	151	-	189	-	-
生活習慣病_治療なし	11	8.8%	27	9.5%	38	9.3%	20.1%
生活習慣病_治療中	27	21.6%	124	43.7%	151	36.9%	79.9%
特定健診未受診者数	87	-	133	-	220	-	-
生活習慣病_治療なし	43	34.4%	37	13.0%	80	19.6%	36.4%
生活習慣病_治療中	44	35.2%	96	33.8%	140	34.2%	63.6%

【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80人（19.6%）存在する。

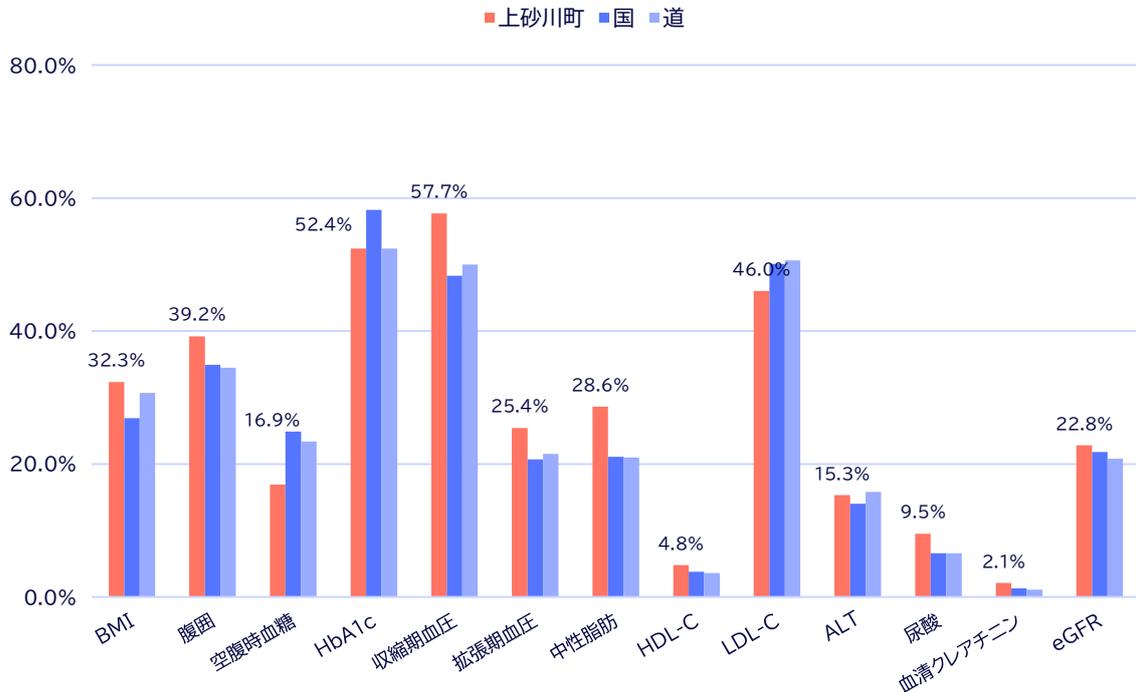
(3) 有所見者の状況

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」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」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
上砂川町	32.3%	39.2%	16.9%	52.4%	57.7%	25.4%	28.6%	4.8%	46.0%	15.3%	9.5%	2.1%	22.8%
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

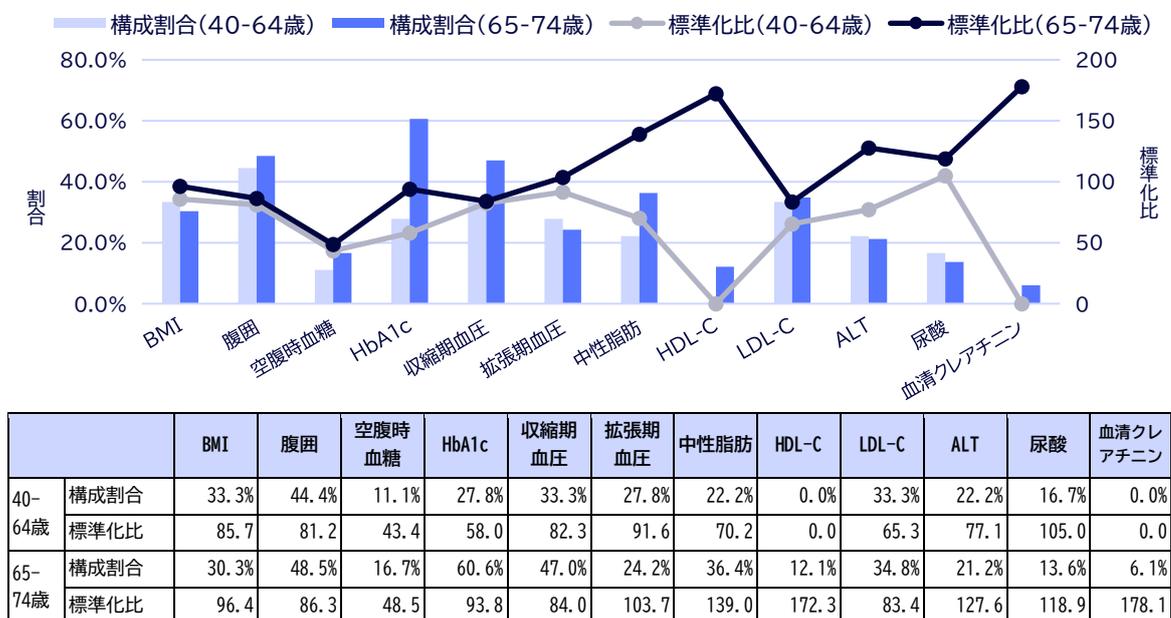
ポイント

- ・ 特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

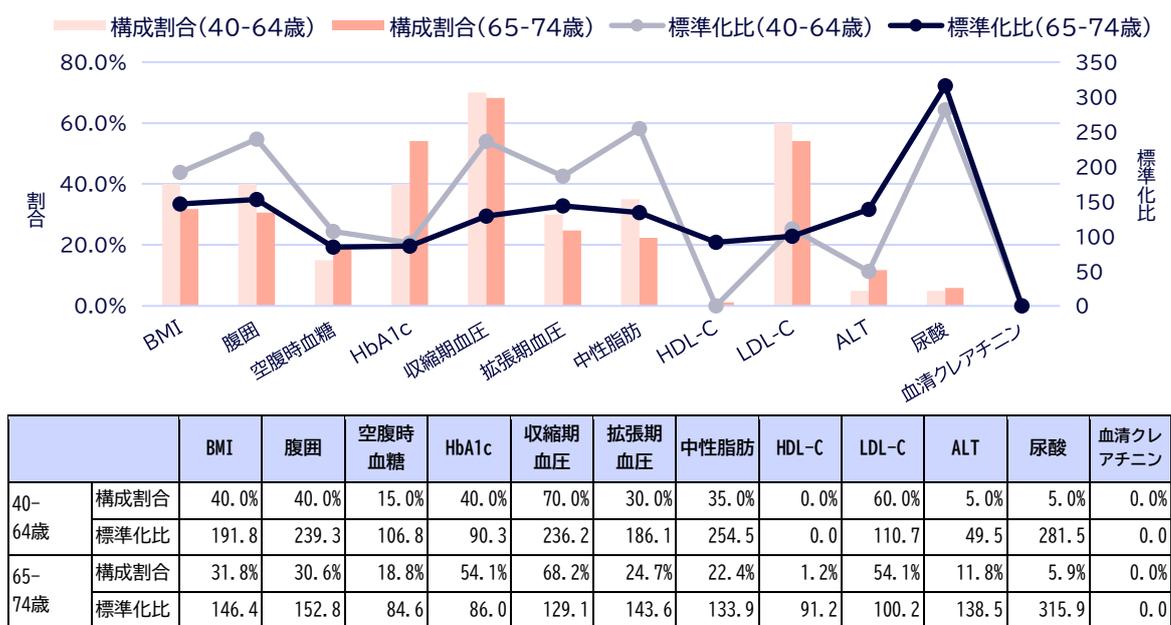
② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

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「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「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「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「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」（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。

上砂川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の改善の支援に取り組んでいる。

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53人である。特定健診受診者における割合は28.2%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では34.9%、女性では22.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は16人で特定健診受診者における該当者割合は8.5%となっており、該当者割合は国・道より低い。男女別にみると、男性では10.7%、女性では6.7%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

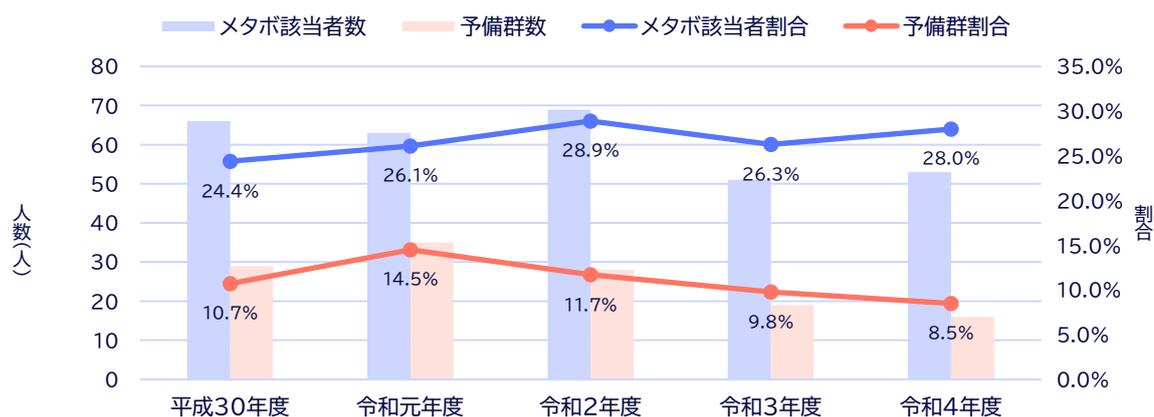
	上砂川町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	53	28.0%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	29	34.5%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	24	22.9%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	16	8.5%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	9	10.7%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	7	6.7%	6.0%	5.9%	6.9%

【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3.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.2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



	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	66	24.4%	63	26.1%	69	28.9%	51	26.3%	53	28.0%	3.6
メタボ予備群該当者	29	10.7%	35	14.5%	28	11.7%	19	9.8%	16	8.5%	-2.2

【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、31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重症化のリスクが上昇する。

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18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	84	-	105	-	189	-
腹囲基準値以上	40	47.6%	34	32.4%	74	39.2%
メタボ該当者	29	34.5%	24	22.9%	53	28.0%
高血糖・高血圧該当者	2	2.4%	2	1.9%	4	2.1%
高血糖・脂質異常該当者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高血圧・脂質異常該当者	19	22.6%	12	11.4%	31	16.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	8	9.5%	10	9.5%	18	9.5%
メタボ予備群該当者	9	10.7%	7	6.7%	16	8.5%
高血糖該当者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高血圧該当者	7	8.3%	6	5.7%	13	6.9%
脂質異常該当者	2	2.4%	1	1.0%	3	1.6%
腹囲のみ該当者	2	2.4%	3	2.9%	5	2.6%

【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18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。

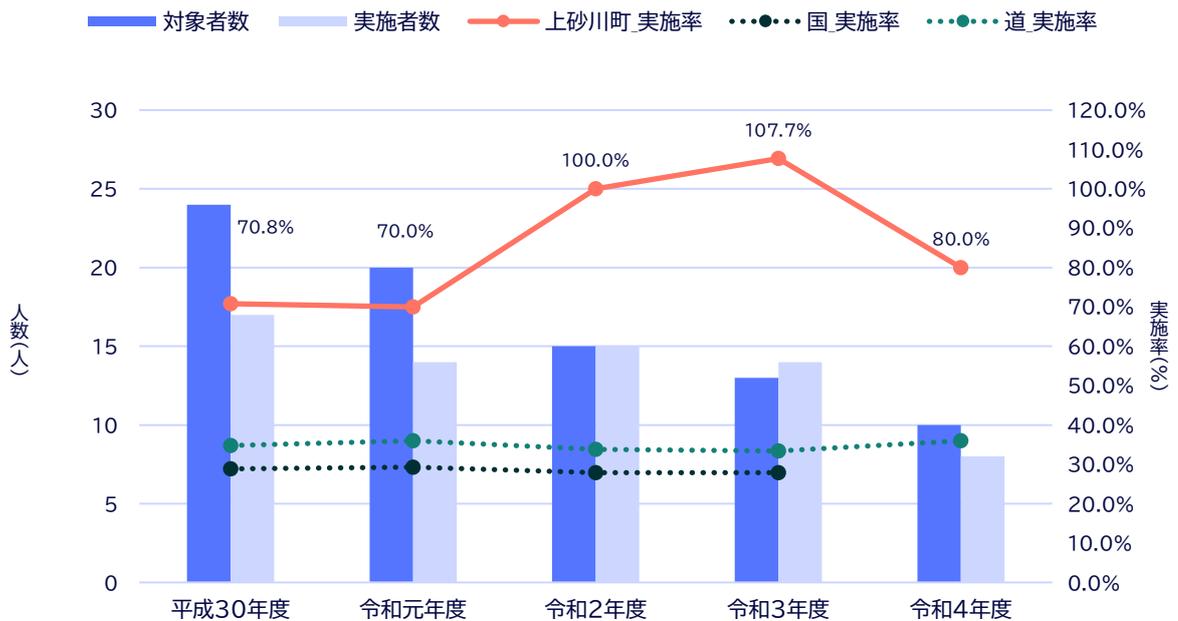
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度 of 特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は10人で、特定健診受診者の5.3%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80.0%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9.2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)	270	214	239	194	188	-82	
特定保健指導対象者数 (人)	24	20	15	13	10	-14	
特定保健指導該当者割合	8.9%	9.3%	6.3%	6.7%	5.3%	-3.6	
特定保健指導実施者数 (人)	17	14	15	14	8	-9	
特定保健指導実施率	上砂川町	70.8%	70.0%	100.0%	107.7%	80.0%	9.2
	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

- ・メタボリックシンドローム該当者が主に対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で国・道より高い。また、平成30年度と比べて9.2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

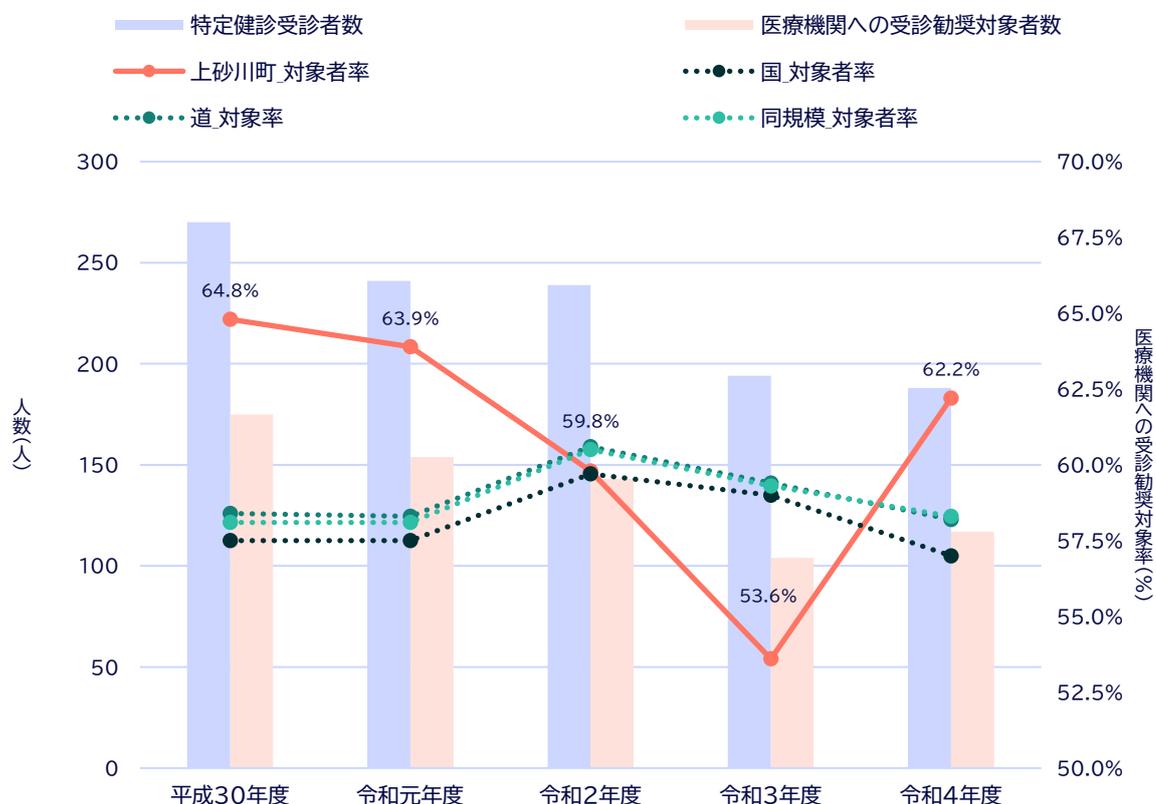
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（%）	血圧（mmHG）	LDLコレステロール（mg/dL）
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110 -	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117人で、特定健診受診者の62.2%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2.6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)		270	241	239	194	188	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		175	154	143	104	117	-
受診勧奨対象者率	上砂川町	64.8%	63.9%	59.8%	53.6%	62.2%	-2.6
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.2%	-0.2
	同規模	58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.3%	0.2

【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2.6ポイント減少している。

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13人で、特定健診受診者の6.9%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。

Ⅱ度高血圧以上の人は12人で特定健診受診者の6.3%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。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は15人で特定健診受診者の7.9%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	270	-	241	-	239	-	194	-	189	-	
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	16	5.9%	10	4.1%	11	4.6%	9	4.6%	12	6.3%
	7.0%以上8.0%未満	15	5.6%	14	5.8%	17	7.1%	12	6.2%	10	5.3%
	8.0%以上	6	2.2%	3	1.2%	3	1.3%	2	1.0%	3	1.6%
	合計	37	13.7%	27	11.2%	31	13.0%	23	11.9%	25	13.2%

	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	270	-	241	-	239	-	194	-	189	-	
血圧	I度高血圧	71	26.3%	67	27.8%	57	23.8%	36	18.6%	54	28.6%
	Ⅱ度高血圧	15	5.6%	13	5.4%	9	3.8%	1	0.5%	11	5.8%
	Ⅲ度高血圧	5	1.9%	2	0.8%	1	0.4%	2	1.0%	1	0.5%
	合計	91	33.7%	82	34.0%	67	28.0%	39	20.1%	66	34.9%

	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	270	-	241	-	239	-	194	-	189	-	
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	43	15.9%	39	16.2%	28	11.7%	27	13.9%	23	12.2%
	160以上180mg/dL未満	17	6.3%	21	8.7%	17	7.1%	14	7.2%	14	7.4%
	180mg/dL以上	9	3.3%	5	2.1%	7	2.9%	5	2.6%	1	0.5%
	合計	69	25.6%	65	27.0%	52	21.8%	46	23.7%	38	20.1%

【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13人、Ⅱ度高血圧以上の人が12人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が15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13人のうち、全員が服薬治療を行っている。

血圧がⅡ度高血圧以上であった12人のうち、9人が服薬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15人のうち、10人が服薬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、全員が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をおこなっている。

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）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	12	5	41.7%
7.0%以上8.0%未満	10	0	0.0%
8.0%以上	3	0	0.0%
合計	25	5	20.0%

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	54	28	51.9%
Ⅱ度高血圧	11	9	81.8%
Ⅲ度高血圧	1	0	0.0%
合計	66	37	56.1%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	23	16	69.6%
160mg/dL以上180mg/dL未満	14	9	64.3%
180mg/dL以上	1	1	100.0%
合計	38	26	68.4%

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	4	0	0.0%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	4	0	0.0%

【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

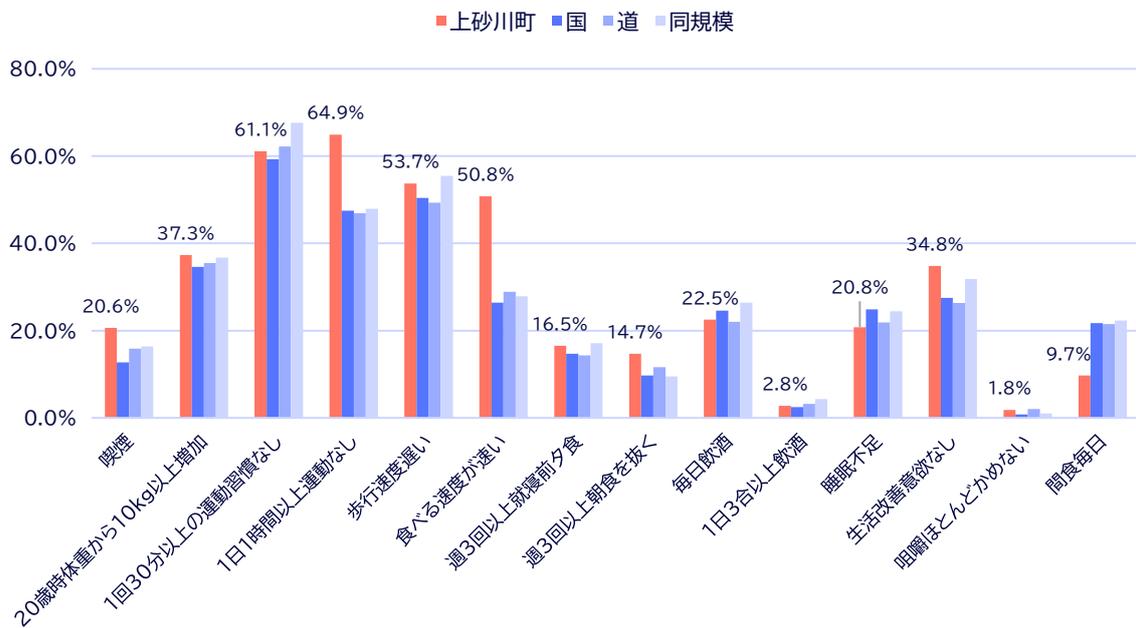
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、上砂川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」「生活改善意欲なし」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
上砂川町	20.6%	37.3%	61.1%	64.9%	53.7%	50.8%	16.5%	14.7%	22.5%	2.8%	20.8%	34.8%	1.8%	9.7%
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」「生活改善意欲なし」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。

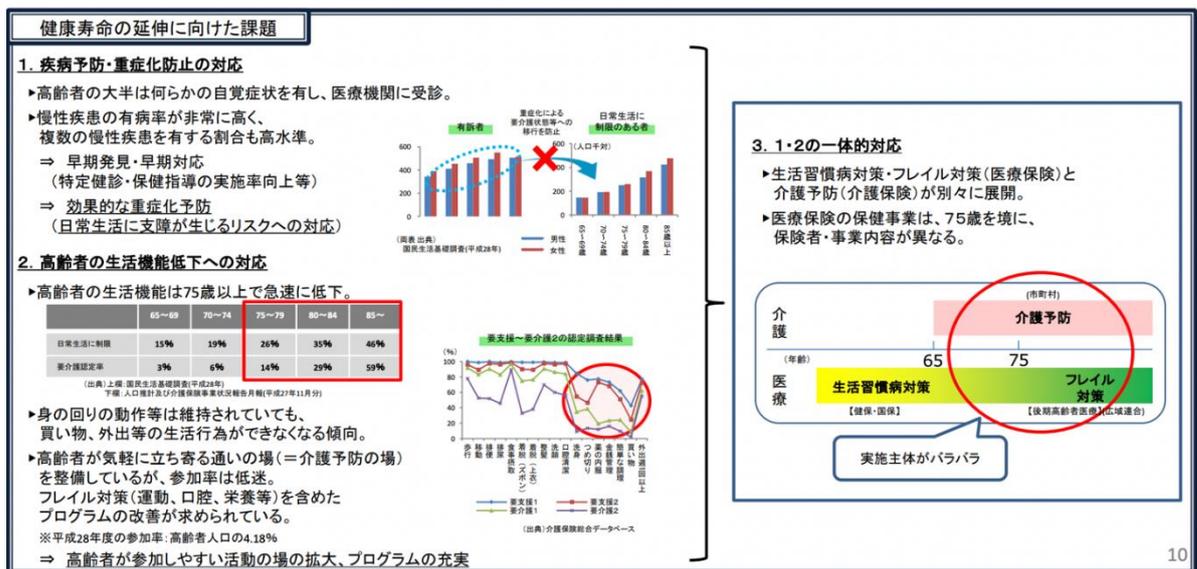
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- 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。



(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554人、国保加入率は21.5%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787人、後期高齢者加入率は30.5%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		
	上砂川町	国	道	上砂川町	国	道
総人口(人)	2,578	-	-	2,578	-	-
加入者数(人)	554	-	-	787	-	-
加入率	21.5%	19.7%	20.0%	30.5%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和4年度 3月31日

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

(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」（-4.2ポイント）、「脳血管疾患」（-2.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.8ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-16.5ポイント）、「脳血管疾患」（-10.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-14.8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		
	上砂川町	国	国との差	上砂川町	国	国との差
糖尿病	16.8%	21.6%	-4.8	21.5%	24.9%	-3.4
高血圧症	32.5%	35.3%	-2.8	43.1%	56.3%	-13.2
脂質異常症	25.3%	24.2%	1.1	21.0%	34.1%	-13.1
心臓病	35.9%	40.1%	-4.2	47.1%	63.6%	-16.5
脳血管疾患	17.6%	19.7%	-2.1	12.7%	23.1%	-10.4
筋・骨格関連疾患	32.1%	35.9%	-3.8	41.6%	56.4%	-14.8
精神疾患	18.0%	25.5%	-7.5	27.3%	38.7%	-11.4

【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」（-16.5ポイント）、「脳血管疾患」（-10.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-14.8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12,630円多く、外来は1,100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14,390円多く、外来は5,710円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では16.7ポイント高く、後期高齢者では12.4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		
	上砂川町	国	国との差	上砂川町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	24,280	11,650	12,630	51,210	36,820	14,390
外来_一人当たり医療費（円）	18,500	17,400	1,100	28,630	34,340	-5,710
総医療費に占める入院医療費の割合	56.8%	40.1%	16.7	64.1%	51.7%	12.4

【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「精神疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の16.2%を占めており、国と比べて8.3ポイント高い。

後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高いが、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」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		
	上砂川町	国	国との差	上砂川町	国	国との差
糖尿病	5.5%	5.4%	0.1	3.6%	4.1%	-0.5
高血圧症	2.1%	3.1%	-1.0	2.3%	3.0%	-0.7
脂質異常症	1.4%	2.1%	-0.7	0.7%	1.4%	-0.7
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	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.2%	-0.2
がん	11.6%	16.8%	-5.2	13.5%	11.2%	2.3
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	0.0%	0.7%	-0.7
脳梗塞	2.6%	1.4%	1.2	4.7%	3.2%	1.5
狭心症	0.4%	1.1%	-0.7	1.1%	1.3%	-0.2
心筋梗塞	1.2%	0.3%	0.9	0.6%	0.3%	0.3
慢性腎臓病（透析あり）	5.4%	4.4%	1.0	2.7%	4.6%	-1.9
慢性腎臓病（透析なし）	0.1%	0.3%	-0.2	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	16.2%	7.9%	8.3	9.7%	3.6%	6.1
筋・骨格関連疾患	7.1%	8.7%	-1.6	7.4%	12.4%	-5.0

※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

- ・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」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。

(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18.4%で、国と比べて6.4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「血圧」「血糖・血圧」「血糖・脂質」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		
		上砂川町	国	国との差
健診受診率		18.4%	24.8%	-6.4
受診勧奨対象者率		67.3%	60.9%	6.4
有所見者の状況	血糖	2.6%	5.7%	-3.1
	血圧	43.6%	24.3%	19.3
	脂質	6.4%	10.8%	-4.4
	血糖・血圧	3.2%	3.1%	0.1
	血糖・脂質	1.3%	1.3%	0.0
	血圧・脂質	6.4%	6.9%	-0.5
	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」」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」「お茶や汁物等で「むせることがある」」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」」「この1年間に「転倒したことがある」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「週に1回以上外出して「いない」」「ふだんから家族や友人との付き合いが「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		
		上砂川町	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」	9.0%	5.4%	3.6
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	36.6%	27.7%	8.9
	お茶や汁物等で「むせることがある」	30.8%	20.9%	9.9
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	18.1%	11.7%	6.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.8%	59.1%	-0.3
	この1年間に「転倒したことがある」	20.5%	18.1%	2.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	40.9%	37.1%	3.8
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	12.9%	16.2%	-3.3
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.7%	24.8%	-1.1
喫煙	たばこを「吸っている」	1.3%	4.8%	-3.5
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	15.5%	9.4%	6.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.8%	5.6%	0.2
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	3.2%	4.9%	-1.7

【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、上砂川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・道より短い。

【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124.0、「脳血管疾患」が178.5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45.1%、「脳血管疾患」を13.3%保有している。また、2号被保険者認定率が道や国に比べて2倍高い。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は約4万3,000円で、国や道と比較すると国・道より高い。
- ・入院医療費では予防可能な重篤な生活習慣病である「脳梗塞」「その他の脳血管疾患」「虚血性心疾患」「腎不全」が上位20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4人減少している。
- ・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く、人工透析に至ったすべての人が「糖尿病」を保有している。

【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46.1%となっており、「健診なし受診なし」の者は80人（19.6%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」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28.0%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80.0%で、平成30年度と比べて9.2ポイント上昇している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は61.9%で、平成30年度と比べて2.9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13人、Ⅱ度高血圧以上が12人、LDLコレステロール160mg/dL以上が15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」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

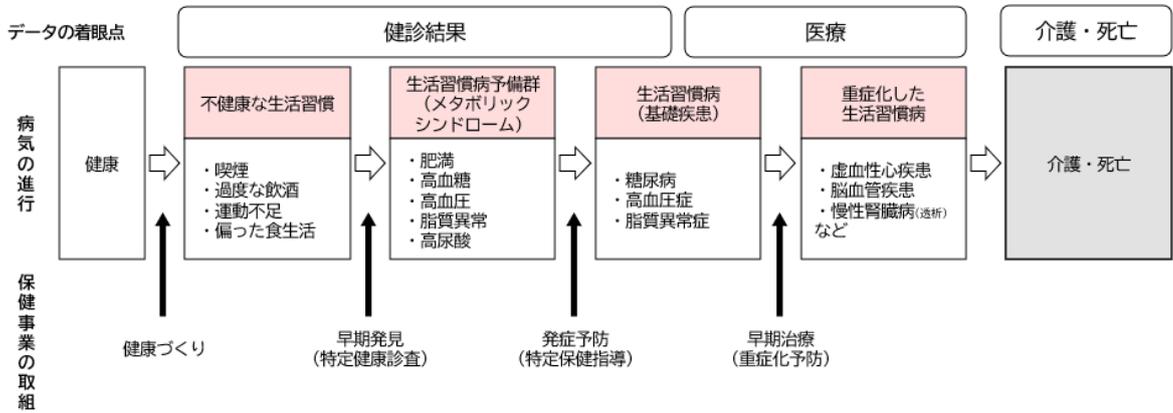
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなっている。
- ・重複処方該当者数は1人、多剤処方該当者数は4人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は84.7%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

上砂川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（がん以外）</p> <p>#1 「脳血管疾患」「心疾患」「腎不全」による死亡や入院が多い</p> <p>#2 「糖尿病」に関連した「慢性腎臓病(透析あり)」が多い</p> <p>#3 健診受診者のうち「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者（治療中断含む）が多い</p> <p>#4 内服履歴がある者のうち「血糖」「血圧」のコントロール不良者が多い</p> <p>【考察】</p> <p>死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」「心疾患」「腎不全」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。さらに、「糖尿病」に関連した「慢性腎臓病(透析あり)」の者も多い。</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、上砂川町では、内服履歴がある者のうち「血糖」「血圧」のコントロール不良者が多いことを踏まえつつ、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】 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> HbA1c6.5%以上の割合【減少】 Ⅱ度高血圧（収縮期160・拡張期100）以上の割合【減少】 LDLコレステロール160mg/dl以上の割合【減少】 <p><アウトプット></p> <ul style="list-style-type: none"> 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】
<p>◀重症化予防（がん）</p> <p>#1 「がん（肺・大腸）」による死亡が多い</p> <p>【考察】</p> <p>死亡に起因する疾患として「肺がん」「大腸がん」が把握され、一方でそれらを早期発見するための検診受診率は、「肺がん」17.0%、「大腸がん」10.8%、5大がん平均になると13.7%と国よりも低くなっている。「肺がん」にいたっては、旧産炭地の特徴として、喫煙率が高く、塵肺等の肺疾患で治療している人もいることも原因と考えられる。集団検診も年2～3回と限られていることから、早期発見早期治療により、SMRの低下につなげるためには、今後受けやすい検診体制の確保も必要な対策であるといえる。</p>	<p>【短期目標】</p> <p><事業目標></p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率【向上】

健康課題・考察	目標
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 #1 メタボ該当者が多い #2 肥満（BMI・腹囲）の有所見者が多い #3 血圧（収縮期）の有所見者が多い #4 尿酸の有所見者が多い #5 eGFRの有所見者が多い</p> <p>【考察】 保健指導実施率は例年国よりも高く推移しており、毎年保健師・栄養士と話す機会があるためか、生活習慣病のコントロールは良好な人が多い。一方で、血圧（収縮期）・尿酸・eGFRなど腎機能等に影響が及んでいくことが懸念される有所見者も一定数いる。生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）の発症者、及び重症化予防対象者が増えないよう、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。しかし、本町の国保特定健診受診者の8割が65歳以上であり、肥満の改善を働きかけても生理的な代謝の低下もあり顕著な効果が表れるまで時間がかかる。だからこそ、正しい知識の提供を通して自主的に改善に取り組めるよう継続的な支援を実施していく。</p>	<p>【短期目標】 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【減少】</p> <p><事業目標> ・特定保健指導実施率【向上】 ・健診結果説明会の参加率（保健指導実施率）【向上】</p>
<p>◀早期発見・特定健康診査 #1 特定健診受診率が国の目標値に届いていないため、健診にて自身の健康状態が未把握な人が多い可能性がある</p> <p>【考察】 特定健診受診率は令和4年度46.1%と国よりも高いが、健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が約80人存在している。自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、健康状態不明者（健診なし医療なし）の者への受診勧奨を引き続き実施していく。それに併せて、本町の場合、一次産業がなく、国保対象はほぼ社保からの保険切り替えの人が多く、すでに何らかの生活習慣病で治療中であることが多い。そのため、医療機関からの受診勧奨およびデータ受領（みなし健診）のシステム化することで受診率の向上を期待したい。</p>	<p>【短期目標】 <事業目標> ・特定健康診査実施率【向上】</p>
<p>◀健康づくり #1 生活習慣改善意欲がない人が多い #2 喫煙する者が多い #3 1回30分以上の運動習慣ない人が多い #4 週3回以上朝食を抜く者の割合が多い #5 過度な飲酒をする者が多い #6 歯の健康増進が必要</p> <p>【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、元炭鉱の町の特徴として、「生活改善意欲なし」「喫煙」「運動習慣無し」「不適切な食生活」「飲酒」の人が多い傾向がうかがえる。本町の特徴として、所得ランキングが全道で最も低く、食事の質（安くて多く食べられるものを好む）等の生活に大きく影響しているため、まず、特定健診受診率を上げ、健康課題の明確化及び保健指導対象者を増やすことで、健診結果の改善から生活習慣病の発症及び重症化予防を図っていく。</p>	<p>【短期目標】 <アウトプット> ・メタボ該当者割合【減少】 ・メタボ予備群該当者割合【減少】 ・喫煙率【減少】 ・1回30分以上の運動習慣ない者の割合【減少】 ・週3回以上朝食を抜く者の割合【増加】 ・咀嚼 ほとんど噛めない者の割合【減少】</p>

(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> <p>#1 後期世代での「脳血管疾患」の発症が多い #2 後期世代での「低栄養疑い」の者が多い #3 後期世代での「口腔機能」が低下している #4 後期世代での「運動機能」が低下している</p> <p>【考察】 後期高齢者の入院や介護の要因として「脳血管疾患」が把握され、さらに「低栄養疑い」「口腔機能」「運動機能」低下の者も一定数いる。高齢化率が全道4位の本町は、交通機関が少なく、また旧産炭地の地形から坂道も多いことから、関節疾患を抱える多くの高齢者にとって外出を妨げる要因となる。そのため、通いの場での運動教室にて、必要な情報の発信を行う。そして、特定健診の受診率を上げ、国保から後期に移行した後も健診受診率を維持・向上を図ることで生活習慣病の発症・及び重症化予防、健康づくりに取り組んでいく。</p>	<p>【短期目標】 <アウトプット> ・通いの場での「低栄養」の割合【減少】 ・後期高齢者健診の受診率【向上】</p>

(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> <p>#1 総医療費に占める入院医療費の割合が高い #2 1人当たり医療費が高い #3 医療費適正化に資する取組が必要 ・重複服薬・多剤投与者への取組</p> <p>【考察】 全道4位の高齢化率であり、国保対象者の7割が65歳以上を占める本町では、一人当たりの医療費が他と比べて高くなるのは致し方ないことでもある。しかし、今後も健診受診者への保健指導を通して、基礎疾患である「血圧」「脂質」「血糖」のコントロール不良者の改善を実施し、脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症による新規透析導入者の抑制を図り、重複処方対象者へ適切な服薬指導を行うことで医療費の減少につなげていく。</p>	<p>【最上位目標】 ・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】</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～					
上砂川町民が健（検）診を通して自ら生活習慣を改善するための方法を選択し、生活習慣病の発症及び重症化予防を図ることで住み慣れた町で生活することができる。					

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	健康寿命の延伸	平均自立期間（要介護2異常）	男性75.6歳 女性82.6歳	男性79.6歳 女性84.2歳	道平均
○	医療費適正化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	4.2%	2.9%	道平均
○		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	3.0%	2.8%	開始時より減少
○		総医療費に占める慢性腎臓病の入院医療費の割合	2.8%	2.6%	開始時より減少
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抑制	新規脳血管疾患受診率 （千人あたりレセプト件数）	12.3	11.3	開始時より減少
○	新規虚血性心疾患患者数の抑制	新規虚血性心疾患受診率 （千人あたりレセプト件数）	5.3	4.3	開始時より減少
○	新規人工透析導入者の抑制	新規人工透析導入者数	1人	0人	開始時より減少
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
	生活習慣病重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率の増加	未治療でHbA1c6.5%以上の者の医療機関受診率	80%	90%	開始時より増加
		未治療でⅡ度高血圧以上の者の医療機関受診率	70%	80%	開始時より増加
		未治療でLDL160mg/dl以上の者の医療機関受診率	50%	60%	開始時より増加
○	HbA1c6.5%以上の者の割合の減少	HbA1c6.5%以上の者の割合	13.3%	12.3%	現状維持または減少
○	Ⅱ度高血圧以上の者の割合の減少	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	6.3%	6.8%	開始時より減少
○	LDL160mg/dl以上の者の割合の減少	LDL160mg/dl以上の者の割合	7.9%	6.8%	開始時より減少
○	特定保健指導受けて改善する人が増える	メタボ該当者割合	28.2%	20.2%	道平均
○		メタボ予備群当者割合	8.5%	11.0%	道平均
		喫煙率	20.9%	15.8%	道平均
		1日30分以上の運動習慣がない割合	61.1%	62.0%	道平均
		週3回以上朝食を抜く人の割合	14.7%	11.5%	道平均
		咀嚼ほとんど噛めない人の割合	1.8%	2.0%	道平均

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（がん以外）

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	新規人工透析患者の抑制（新規人工透析患者の減少）	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	透析移行人数 目標：減少 結果：1人	糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者： 特定健診結果により高血糖かつ腎機能低下が強く疑われる者 方法： ①医療機関への受診勧奨（電話、訪問等） ②医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 「脳血管疾患」「心疾患」「腎不全」による死亡や入院が多い #2 「糖尿病」に関連した「慢性腎臓病(透析あり)」が多い #3 健診受診者のうち「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者（治療中断含む）が多い #4 内服履歴がある者のうち「血糖」「血圧」のコントロール不良者が多い
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
【長期目標】 ・総医療費に占める脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（透析有あり）の医療費の割合【抑制】 【短期目標】 （アウトカム） ・特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の割合【減少】 ・特定健診受診者のうちⅡ度高血圧（拡張期160・収縮期100）以上の割合【減少】 ・特定健診受診者のうちLDLコレステロール160mg/dl以上の割合【減少】 （アウトプット） ・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】

第3期計画における重症化予防に関連する保健事業

保健事業の方向性

第2期計画期間で実施していた事業では透析移行患者の抑制を目標に実施していたが目標はベースライン（1人）と変化はなく現状維持となり達成できなかった。第3期計画においては引き続き新規人工透析患者の抑制を目標としつつも、虚血性心疾患・脳血管疾患の発生の抑制も目標とし、医療が必要と判断された者に対して適切な医療機関受診を促進していく。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1、#2 #3、#4	継続	未治療者受診勧奨事業 医療機関との連携した 保健指導	対象者： 特定健診結果により血糖・血圧・血中脂質・腎機能で受診勧奨判定超の者 方法： ①医療機関への受診勧奨（面談、訪問等） ②医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入
#1、#2 #3、#4	継続	糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患の重症化予防事業	対象者： 特定健診結果及び二次健診結果により血管性変化の疑いがある者 方法： ①専門職による個別に合わせた健診結果説明および保健指導（面談、訪問等） ②必要時、医療機関への受診勧奨（面談、訪問等） ③医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入 ④対象者には、二次健診への受診勧奨（面談、訪問等） ⑤二次健診受診後は、健診結果説明および保健指導（面談、訪問等）

① 重症化予防（がん以外）

実施計画	
事業目的・目標	健診結果より必要時病院受診や保健指導を通して、基礎疾患（高血圧、脂質異常症、糖尿病）のコントロール良好者を増やし、血管変化による疾病予防を行い、医療費適正化を図る
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果から将来予測をふまえた保健指導を行い、受診行動に結びつける。 ・身体のメカニズムと生活習慣との関係お理解し、生活習慣改善を自ら選択できる支援を行う。
対象者・対象人数	国保特定健診受診者
実施体制・関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職による健診結果説明および保健指導、必要時医療機関への受診勧奨 ・健康運動指導士による個別運動相談
評価指標・目標値	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との打ち合わせ ・会計年度職員（保健師・栄養士）の雇用日数
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・要精検対象者への受診勧奨回数 ・治療中断者への受診勧奨後の受療率
事業アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防対象者(市町村別)のうち、中断者含む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、中断者含む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、中断者含む未治療者の医療機関受診率【増加】 ・健康運動指導士による運動相談指導率【増加】
事業アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c6.5%以上の割合【減少】 ・Ⅱ度高血圧（拡張期100・収縮期160）以上の割合【減少】 ・LDLコレステロール160mg/dl以上の割合【減少】 ・メタボ該当者割合【減少】 ・メタボ予備群該当者割合【減少】 <p>※保健指導実施者中の新規透析患者数（糖尿病性腎症）1人以下</p>
評価時期	1年に1度

(2) 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・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者の高血圧者（血圧140/90以上）の割合 ・健診受診者の脂質異常者（LDL160以上）の割合 ・健診受診者の糖尿病者（HbA1c6.5以上）の割合 ・血糖コントロール指標における治療中コントロール不良者の割合の減少 ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 ・肥満者（BMI25以上）の割合の減少（40～60歳代 男性） ・肥満者（BMI25以上）の割合の減少（40～60歳代 女性） 	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B		保健指導	対象者： 特定健診結果により高血糖かつ腎機能低下が強く疑われる者 方法： 集団・個別での健診血管説明会を実施。個別による対面での結果説明および保健指導を通して生活習慣の改善をおこない生活習慣病の発症予防を図る。

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#6 メタボ該当者が多い #7 肥満（BMI・腹囲）の有所見者が多い #8 血圧（収縮期）の有所見者が多い #9 尿酸の有所見者が多い #10 eGFRの有所見者が多い	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】 ・特定保健指導実施率の向上 ・健診結果説明会の参加率（保健指導実施率の向上）	

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画に引き続き、第3期においても継続して個別にあった資料を用いた健診結果説明および保健指導を実施し、有所見の改善を、生活習慣病の発症予防を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6、#7、#8 #9、#10	継続	特定保健指導	対象者： 国保特定健診をうけて、特定保健指導の対象となった者 方法： ①専門職による結果説明および継続支援計画を立てた保健指導をおこなう ②必要時、医療機関への受診勧奨をおこなう ③定期的な保健指導をうけ、評価時期に評価を受ける
		健診結果説明会・保健指導	対象者： 国保特定健診をうけた特定保健指導の対象以外の者 方法： ・専門職による結果説明および保健指導をおこなう
		かかりつけ医と連携した保健指導	対象者： 国保特定健診をうけた生活習慣病治療中者 方法： ・健診結果により、必要時かかりつけ医と専門職が連携し、医師の指示のもと保健指導をおこなう

① 生活習慣病発症予防・保健指導

実施計画	
事業目的・目標	健診結果より必要時病院受診や保健指導を通して、基礎疾患（高血圧、脂質異常症、糖尿病）のコントロール良好者を増やし、生活習慣病の発症予防を図る
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果から将来予測をふまえた保健指導を行い、受診行動に結びつける。 ・身体メカニズムと生活習慣との関係お理解し、生活習慣改善を自ら選択できる支援を行う。
対象者・対象人数	国保特定健診受診者
実施体制・関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職による健診結果説明および保健指導 ・健康運動指導士による個別運動相談
評価指標・目標値	
ストラクチャー	・会計年度職員（保健師・栄養士）の雇用日数
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会の設定 ・健診結果説明会出席率（保健指導率）
事業アウトプット	受診者全員に面接による健診結果説明および保健指導
事業アウトカム	血圧、血糖、脂質有所見率の低下
評価時期	1年に1度

(3) 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	B	特定健診受診率60%	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	目標60% 結果46.1%	特定健診受診勧奨事業	対象者： 国民健康保険に加入している40～74歳の者 方法： 特定健診未受診者に対し、健診の勧奨をおこなう ①対象者をセグメント別に分けた勧奨はがきを時期別に送付 ②データ受領システムの周知と利用勧奨の案内送付 ③未受診者へ電話による受診勧奨 ④集団健診を受けた受診者に対し、来年度の健診早期予約を実施
		みなし健診勧奨事業 (データ受領事業)	対象者： 一定の時期まで特定健診が未受診の国民健康保険に加入している40～74歳の者 方法： ①対象者へデータ受領の案内とデータ受領の必要書類を送付する ②すでに生活習慣病等で医療機関にて検査の機会がある者は、必要書類（同意書含む）を指定医療機関へ提出し、医療機関は町へ検査結果を送付する ③届いた検査結果を、みなし健診としてシステムに登録する



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
#11 特定健診受診率が国の目標値に届いていないため、健診にて自身の健康状態が未把握な人が多い可能性がある
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
【短期目標】 特定健康診査実施率の向上



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			
特定健診を受けることで、生活習慣病の早期発見及び発症予防を図る			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#11	継続	特定健診受診勧奨事業	第2期計画の内容参照
		みなし健診勧奨事業（データ受領事業）	第2期計画の内容参照

① 早期発見・特定健診

実施計画	
事業目的・目標	特定健診を受けることで、生活習慣病の早期発見及び発症予防を図る
事業内容	特定健診対象者で未受診の者に対し、健診を促し受診につなげる
対象者・対象人数	国民健康保険に加入している40～74歳
実施体制・関係機関	機関：国民健康保険団体連合会、株式会社キャンサーキャン 役場：医療保険係 医療機関（健診委託）
評価指標・目標値	
ストラクチャー	健診機関、庁舎内担当者との打ち合わせ 3回
プロセス	複数の方法による受診勧奨 ・ 勧奨はがき等の送付 ・ 電話による受診勧奨 ・ 保健事業を通して受診勧奨 ・ 医療機関からの受診勧奨
事業アウトプット	特定健康診査実施率【向上】 R6:50%、R7:52%、R8:54%、R9:56%、R10:58%、R11:60%
事業アウトカム	血圧、血糖、脂質有所見率の低下
評価時期	1年に1度

(4) 健康づくり・社会環境体制整備

第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する健康課題
#12生活習慣改善意欲がない者が多い #13喫煙する者が多い #14運動習慣がある者が少ない #15正しい食生活を送っている者が少ない #16過度な飲酒をする者が多い #17口腔機能が低下している者が多い
第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
【短期目標】 ・メタボ該当者割合【減少】 ・メタボ予備群該当者割合【減少】 ・喫煙率【減少】 ・1日30分以上の運動習慣ない者の割合【減少】 ・週3回以上朝食を抜く者の割合【減少】 ・咀嚼 ほとんど噛めない者の割合【減少】



第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
健康に関する情報の発信を通して、町民自身が必要な情報の選択を行い、自らの健康づくりを促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#12、#13 #14、#15 #16、#17	継続	各種健康相談（運動相談、歯科相談など）	対象者： 特定健診受診者 方法： 受診者のうち運動や歯の相談が必要と思われる者及び希望者を相談につなぐ
		健康教育	生活習慣病やフレイルの予防等、健康に関する情報の提供をおこなう

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する健康課題
#18 後期世代での「脳血管疾患」の発症が多い #19 後期世代での「低栄養疑い」の者が多い #20 後期世代での「口腔機能」が低下している #21 後期世代での「運動機能」が低下している
第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連するデータヘルス計画の目標
【長期目標】 平均自立期間の延伸 【短期目標】 ・ 通いの場での「低栄養」の割合の減少 ・ 後期高齢者健診の受診率【向上】



第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
脳血管疾患や虚血性心疾患やフレイルを予防することにより、平均自立期間の延伸を図る			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#18、#19 #20、#21	継続	通いの場での健康教育	対象者： 通いの場に参加している町民 方法： 通いの場での運動教室にて健康情報（運動・口腔・栄養）の発信
	継続	後期高齢者健診受診者への保健指導	対象者： 後期高齢者健診を受けた者 方法： 後期高齢者健診受診者（79歳以下、80歳以上で要精検対象者等）へ専門職から健診結果説明および保健指導の実施

① 一体的実施

実施計画	
事業目的・目標	健康に関する情報の提供や専門職からの保健指導を通して、自らの生活を振り返り、血管変化による疾病予防及びフレイルの改善・予防のための方法を図ることができる
事業内容	通いの場である地区の運動教室や後期健診結果説明会等で年齢や個別結果に合わせた健康情報の発信を行う
対象者・対象人数	町内在住の75歳以上の者
実施体制・関係機関	専門職による結果説明および保健指導
評価指標・目標値	
ストラクチャー	業務担当者との打ち合わせ
プロセス	地区の運動教室での体力測定の実施 通いの場での健診勧奨の実施
事業アウトプット	【短期目標】 ・通いの場での「低栄養」の割合の減少 ・後期高齢者健診の受診率【向上】
事業アウトカム	平均自立期間（要介護2以上）の延伸
評価時期	1年に1度

(6) 医療費適正化

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	医療費適正化に関するデータヘルス計画の目標	
長期	B	1人当たりの医療費	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	減少 ベース 45,341円 結果 42,786円	特定健診	対象者： 国民健康保険に加入している40～74歳 方法： 健診期間内に、集団または個別健診を実施
B		特定保健指導・保健指導	対象者： 国保特定健診受診者をうけた者 方法： ・専門職による結果説明および保健指導をおこなう
C		要精検者の受診勧奨	対象者： 健診受診者のうち要精検対象となった者 方法： ①専門職による個別に合わせた健診結果説明および保健指導（面談、訪問等） ②必要時、医療機関への受診勧奨（面談、訪問等） ③医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入



第3期計画における医療費適正化に関する健康課題
#22 総医療費に占める入院医療費の割合が高い #23 1人当たり医療費が高い #24 医療費適正化に資する取組が必要 ・重複服薬・多剤投与者への取組
第3期計画における医療費適正化に関するデータヘルス計画の目標
・重複服薬・多剤投与者への保健指導実施率【向上】 ・1人当たりの医療費の抑制



第3期計画における医療費適正化に関連する保健事業

保健事業の方向性

特定健診受診率を上げることで、保健指導対象者を増やし、生活習慣病の発症及び重症化予防を図ることで医療費の抑制をおこなう。また、重複服薬・多剤投与者については、適切な服薬ができるよう保健指導と併せて服薬指導を実施する。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#22 #23 #24	継続	ジェネリック医薬品差額通知	医療保険係より、対象者へ通知
		医療費通知	医療保険係より、対象者へ通知
		重複服薬・多剤投与者への保健指導	<p>対象者 重複：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分類数が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分類数が2以上に該当する者 多剤投与：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15剤以上に該当する者</p> <p>方法： ①KDBで対象者を抽出 ②対象者へ健診勧奨 ③保健指導の中で服薬指導も併せて実施</p>
		特定健診受診率向上対策	<p>対象者： 国民健康保険に加入している40～74歳の者 方法： 特定健診未受診者に対し、健診の勧奨をおこなう ①対象者をセグメント別に分けた勧奨はがきを時期別に送付 ②データ受領システムの周知と利用勧奨の案内送付 ③未受診者へ電話による受診勧奨 ④集団健診を受けた受診者に対し、来年度の健診早期予約を実施</p>
健診結果説明会出席率（保健指導率）の向上		<p>対象者： 国保特定健診受診者をうけた特定保健指導の対象以外の者 方法： ・専門職による結果説明および保健指導をおこなう</p>	

① 医療費適正化

実施計画	
事業目的・目標	内服薬の適切な情報提供及び保健指導を通して、疾病に対する効果的な治療につなげることで重症化予防を図る
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知、医療費通知 ・専門職による結果説明および保健指導
対象者・対象人数	国民健康保険に加入している40～74歳のうち下記の条件に当てはまる者 <ul style="list-style-type: none"> ・内服治療対象者 ・重複服薬・多剤投与者
実施体制・関係機関	役場：医療保険係
評価指標・目標値	
ストラクチャー	業務担当者との打ち合わせ
プロセス	内服治療対象者への通知時期・回数 健診結果説明会（保健指導）の実施
事業アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬・多剤投与者への保健指導実施率 ・特定健診受診率
事業アウトカム	1人当たりの医療費
評価時期	1年に1度

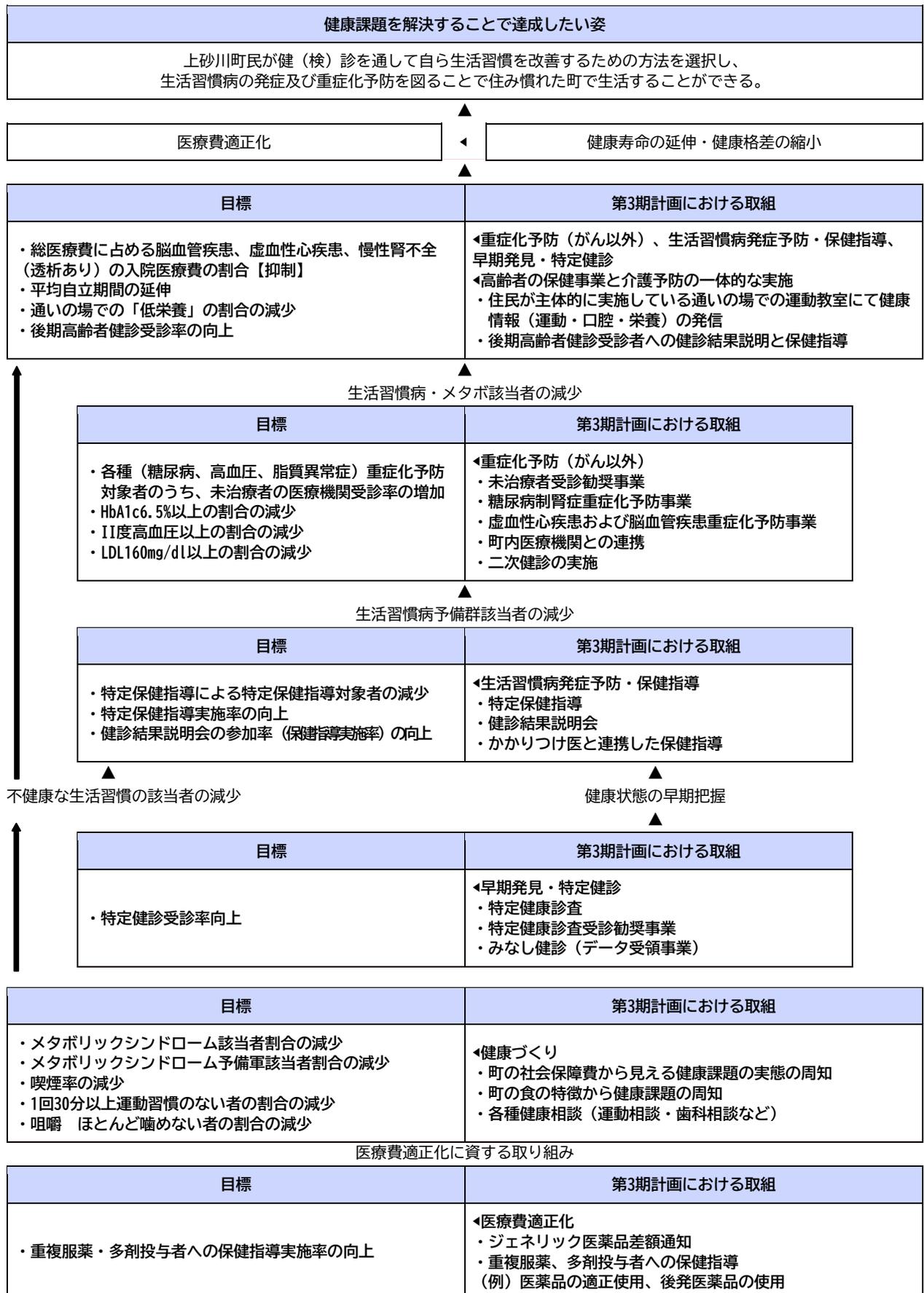
2 個別保健事業計画・評価指標の整理

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
重症化予防（がん以外） 未治療者受診勧奨事業 医療機関との連携した 保健指導 健康係	対象者： 特定健診結果により血糖・血圧・血中脂質・腎機能で受診勧奨判定超の者 方法： ①医療機関への受診勧奨（面談、訪問等） ②医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入	【項目名・目標値】 ・糖尿病重症化予防対象者（市町村別）のうち、中断者含む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、中断者含む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、中断者含む未治療者の医療機関受診率【増加】 ・健康運動指導士による運動相談指導率【増加】	【項目名・目標値】 ・HbA1c6.5%以上の割合【減少】 ・Ⅱ度高血圧（収縮期160・拡張期100）以上の割合【減少】 ・LDLコレステロール160mg/dl以上の割合【減少】 ・メタボ該当者割合【減少】 ・メタボ予備群該当者割合【減少】 ※保健指導実施者中の新規透析患者数（糖尿病性腎症）1人以下
重症化予防（がん以外） 糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患の重症化予防事業 健康係	対象者： 特定健診結果及び二次健診結果により血管性変化の疑いがある者 方法： ①専門職による個別に合わせた健診結果説明および保健指導（面談、訪問等） ②必要時、医療機関への受診勧奨（面談、訪問等） ③医療機関との連携による受診勧奨後の経過観察及び多職種による介入 ④対象者には、二次健診への受診勧奨（面談、訪問等） ⑤二次健診受診後は、健診結果説明および保健指導（面談、訪問等）	【項目名・目標値】 受診者全員に面接による健診結果説明および保健指導	【項目名・目標値】 血圧、血糖、脂質有所見率の低下
生活習慣病発症予防・保健指導 特定保健指導 健康係	対象者： 国保特定健診をうけて、特定保健指導の対象となった者 方法： ①専門職による結果説明および継続支援計画を立てた保健指導をおこなう ②必要時、医療機関への受診勧奨をおこなう ③定期的な保健指導をうけ、評価時期に評価を受ける	【項目名・目標値】 受診者全員に面接による健診結果説明および保健指導	【項目名・目標値】 血圧、血糖、脂質有所見率の低下
生活習慣病発症予防・保健指導 健診結果説明会・保健指導 健康係	対象者： 国保特定健診をうけた特定保健指導の対象以外の者 方法： ・専門職による結果説明および保健指導をおこなう		
生活習慣病発症予防・保健指導 かかりつけ医と連携した保健指導 健康係	対象者： 国保特定健診をうけた生活習慣病治療中者 方法： ・健診結果により、必要時かかりつけ医と専門職が連携し、医師の指示のもと保健指導をおこなう		

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
早期発見・特定健診 特定健診受診勧奨事業 医療保険係 健康係	対象者： 国民健康保険に加入している40~74歳の者 方法： 特定健診未受診者に対し、健診の勧奨をおこなう ①対象者をセグメント別に分けた勧奨はがきを時期別に送付 ②データ受領システムの周知と利用勧奨の案内送付 ③未受診者へ電話による受診勧奨 ④集団健診を受けた受診者に対し、来年度の健診早期予約を実施	【項目名・目標値】 特定健康診査実施率 【向上】 R6：50%、R7：52%、 R8：54%、R9：56%、 R10：58%、R11：60%	【項目名・目標値】 血圧、血糖、脂質有所見率の低下
早期発見・特定健診 みなし健診勧奨事業（データ受領事業） 医療保険係 健康係	対象者： 一定の時期まで特定健診が未受診の国民健康保険に加入している40~74歳の者 方法： ①対象者へデータ受領の案内とデータ受領の必要書類を送付する ②すでに生活習慣病等で医療機関にて検査の機会がある者は、必要書類（同意書含む）を指定医療機関へ提出し、医療機関は町へ検査結果を送付する ③届いた検査結果を、みなし健診としてシステムに登録する		
健康づくり・社会環境体制整備 各種健康相談（運動相談、歯科相談など） 健康係	対象者： 特定健診受診者 方法： 受診者のうち運動や歯の相談が必要と思われる者及び希望者を相談につなぐ	【短期目標】 ・メタボ該当者割合【減少】 ・メタボ予備群該当者割合【減少】 ・喫煙率【減少】 ・1日30分以上の運動習慣ない者の割合【減少】	
健康づくり・社会環境体制整備 健康教育 健康係	生活習慣病やフレイルの予防等、健康に関する情報の提供をおこなう	・週3回以上朝食を抜く者の割合【減少】 ・咀嚼ほとんど噛めない者の割合【減少】	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 通いの場での健康教育 健康係、地域包括支援係	対象者： 通いの場に参加している町民 方法： 通いの場での運動教室にて健康情報（運動・口腔・栄養）の発信	【短期目標】 ・通いの場での「低栄養」の割合の減少 ・後期高齢者健診の受診率【向上】	平均自立期間（要介護2以上）の延伸
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 後期健診受診者への保健指導 健康係	対象者： 後期高齢者健診を受けた者 方法： 後期高齢者健診受診者（79歳以下、80歳以上で要精検対象者等）へ専門職から健診結果説明および保健指導の実施		

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
医療費適正化 ジェネリック医薬品差額 通知 医療保険係	医療保険係より、対象者へ通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複服薬・多剤投与者への保健指導実施率 ・ 特定健診受診率 	1人当たりの医療費
医療費適正化 医療費通知 医療保険係	医療保険係より、対象者へ通知		
医療費適正化 重複服薬・多剤投与者への保健指導 健康係	<p>対象者 重複：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分類数が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分類数が2以上に該当する者 多剤投与：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15剤以上に該当する者</p> <p>方法： ①KDBで対象者を抽出 ②対象者へ健診勧奨 ③保健指導の中で服薬指導も併せて実施</p>		
医療費適正化 特定健診受診率向上対策 健康係、医療保険係	<p>対象者： 国民健康保険に加入している40～74歳の者</p> <p>方法： 特定健診未受診者に対し、健診の勧奨をおこなう ①対象者をセグメント別に分けた勧奨はがきを時期別に送付 ②データ受領システムの周知と利用勧奨の案内送付 ③未受診者へ電話による受診勧奨 ④集団健診を受けた受診者に対し、来年度の健診早期予約を実施</p>		
医療費適正化 健診結果説明会出席率（保健指導率）の向上 健康係	<p>対象者： 国保特定健診受診者をうけた特定保健指導の対象以外の者</p> <p>方法： ・ 専門職による結果説明および保健指導をおこなう</p>		

第6章 データヘルス計画の全体像の整理



第7章 データヘルス計画の評価・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った原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第8章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページ等を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第9章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下、「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。上砂川町では、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、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

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

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に公表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、上砂川町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれ「メタボ該当者」及び「メタボ予備群該当者」という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（下表）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

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

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率 (平成20年度比)	25.0%	13.8%

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

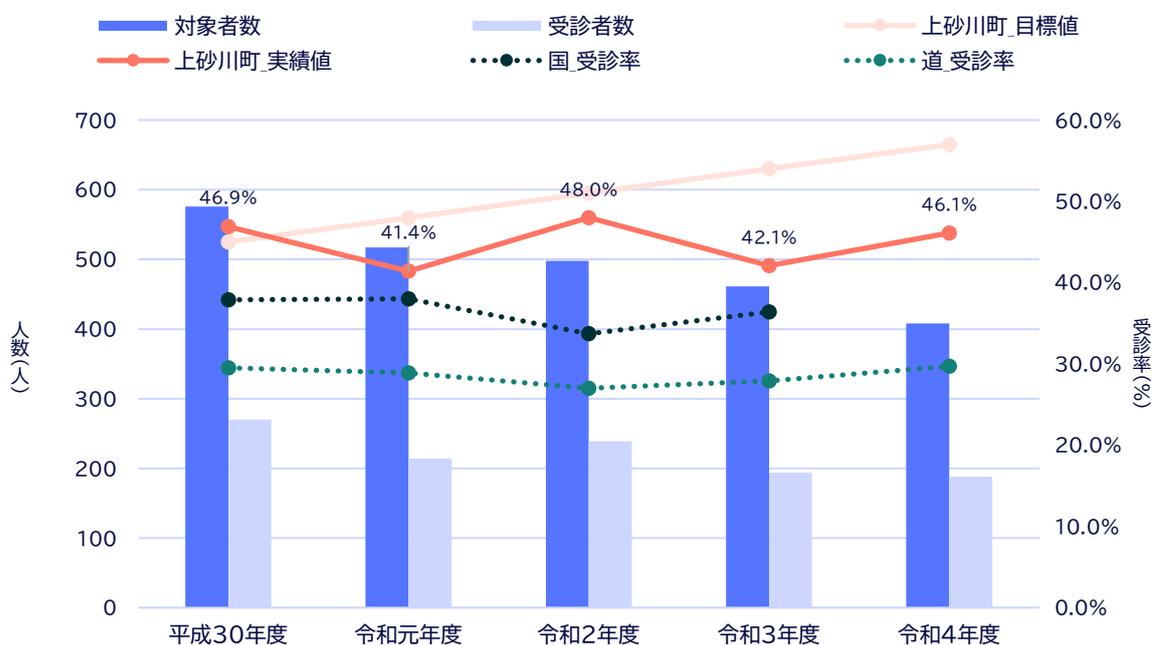
(2) 上砂川町の状況

① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で46.1%となっている。この値は、国・道より高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は46.1%で、平成30年度の特定健診受診率46.9%と比較すると0.8ポイント低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（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	令和5年度
特定健診 受診率	上砂川町_目標値	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	上砂川町_実績値	46.9%	41.4%	48.0%	42.1%	46.1%	-
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	-
特定健診対象者数 (人)		576	517	498	461	408	-
特定健診受診者数 (人)		270	214	239	194	188	-

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

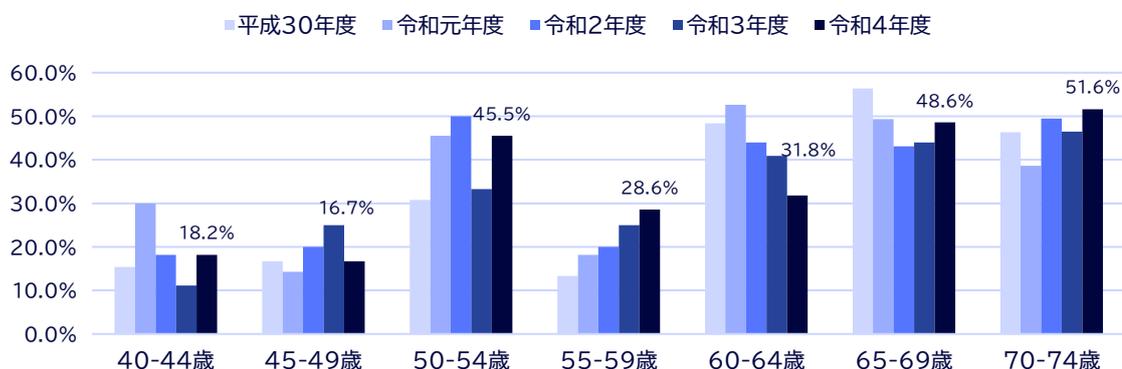
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

② 性別年代別 特定健診受診率

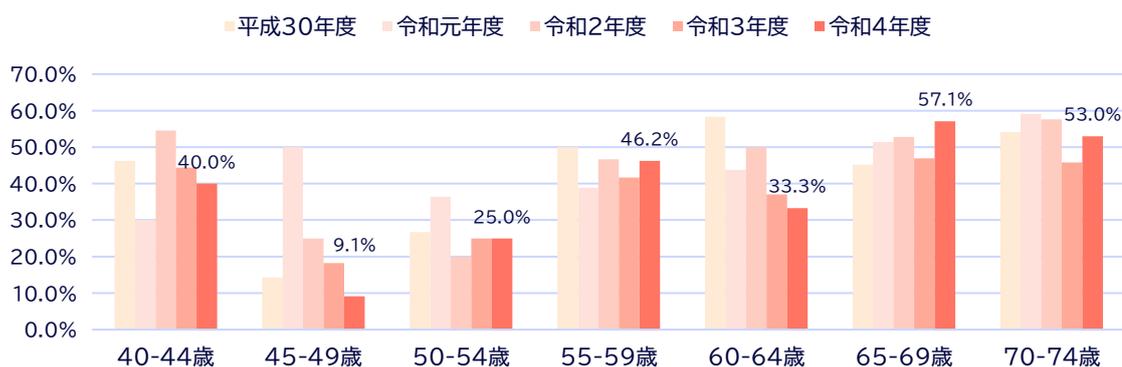
男女別及び年代別における平成30年度と令和3年度の特定健診受診率は、男性では55-59歳で最も伸びており、65-69歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	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	15.4%	16.7%	30.8%	13.3%	48.4%	56.4%	46.3%
令和元年度	30.0%	14.3%	45.5%	18.2%	52.6%	49.3%	38.6%
令和2年度	18.2%	20.0%	50.0%	20.0%	44.0%	43.1%	49.5%
令和3年度	11.1%	25.0%	33.3%	25.0%	40.9%	44.0%	46.5%
令和4年度	18.2%	16.7%	45.5%	28.6%	31.8%	48.6%	51.6%
平成30年度と令和4年度の差	2.8	0.0	14.7	15.3	-16.6	-7.8	5.3

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	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	46.2%	14.3%	26.7%	50.0%	58.3%	45.2%	54.1%
令和元年度	30.0%	50.0%	36.4%	38.9%	43.8%	51.4%	59.1%
令和2年度	54.5%	25.0%	20.0%	46.7%	50.0%	52.8%	57.6%
令和3年度	44.4%	18.2%	25.0%	41.7%	37.0%	46.9%	45.8%
令和4年度	40.0%	9.1%	25.0%	46.2%	33.3%	57.1%	53.0%
平成30年度と令和4年度の差	-6.2	-5.2	-1.7	-3.8	-25.0	11.9	-1.1

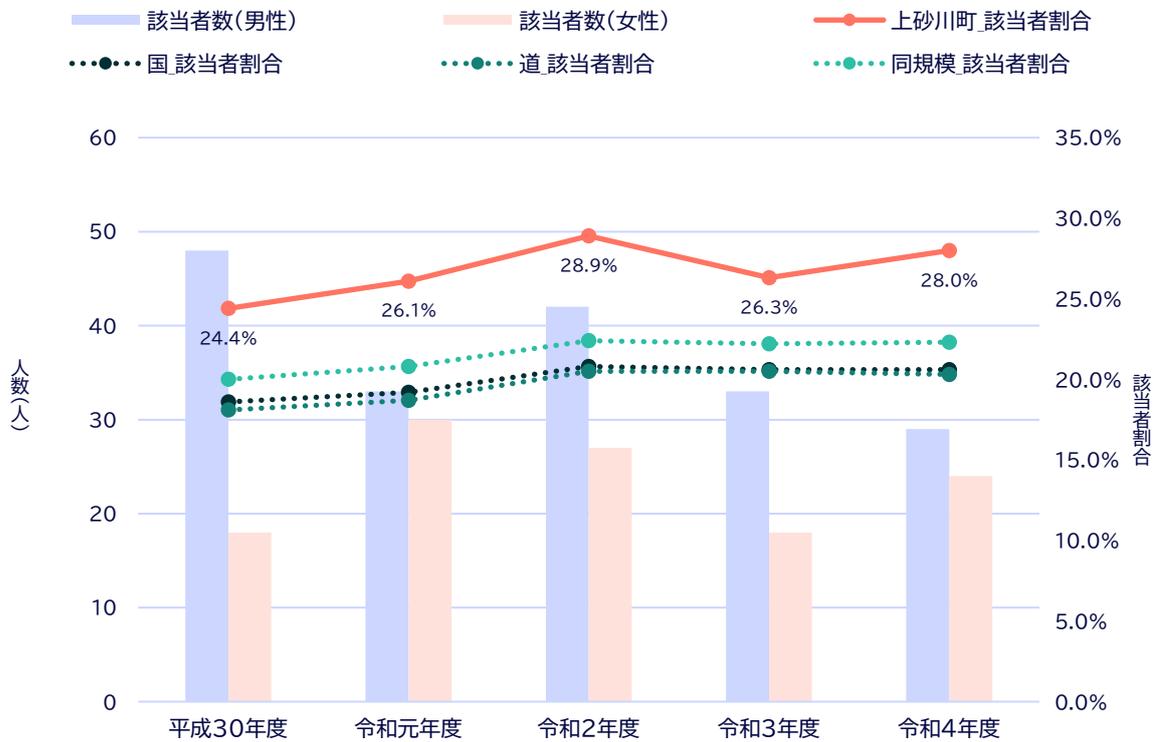
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は53人で、特定健診受診者の28.0%であり、国・道より高い。前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、特定健診受診者に占めるメタボ該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



メタボ該当者	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	
	該当者数(人)	割合								
上砂川町	66	24.4%	63	26.1%	69	28.9%	51	26.3%	53	28.0%
男性	48	40.3%	33	33.7%	42	41.6%	33	37.9%	29	34.5%
女性	18	11.9%	30	21.0%	27	19.6%	18	16.8%	24	22.9%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
道	-	18.1%	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.3%
同規模	-	20.0%	-	20.8%	-	22.4%	-	22.2%	-	22.3%

【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

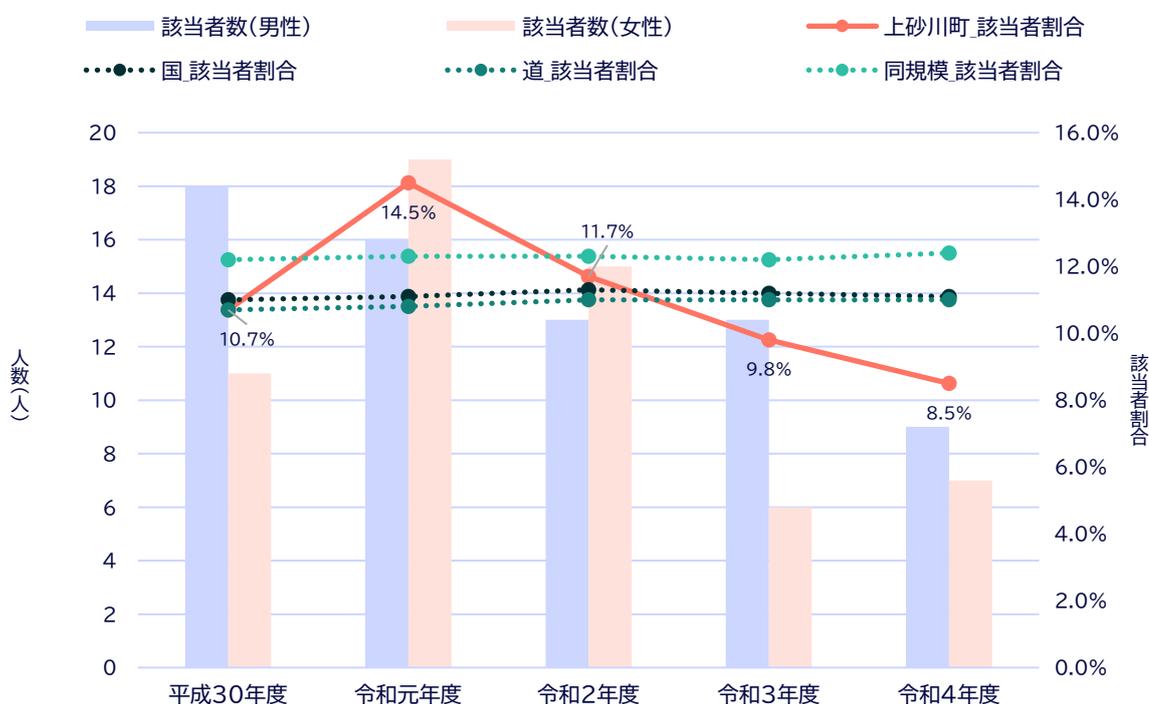
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は16人で、特定健診受診者における該当者割合は8.5%で、国・道より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、割合は低下している。

男女別にみると、特定健診受診者に占めるメタボ予備群該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	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	
	該当者数(人)	割合								
上砂川町	29	10.7%	35	14.5%	28	11.7%	19	9.8%	16	8.5%
男性	18	15.1%	16	16.3%	13	12.9%	13	14.9%	9	10.7%
女性	11	7.3%	19	13.3%	15	10.9%	6	5.6%	7	6.7%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	12.2%	-	12.3%	-	12.3%	-	12.2%	-	12.4%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を80.0%としていたが、令和4年度時点で80.0%となっている。この値は、国・道より高い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率70.8%と比較すると9.2ポイント上昇している。

積極的支援では令和4年度は100.0%で、平成30年度の実施率100.0%と比較して同程度で、動機付け支援では令和4年度は75.0%で、平成30年度の実施率70.0%と比較して5.0ポイント上昇している。

図表10-2-2-6：第3期計画における特定保健指導の実施状況（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	令和5年度
特定保健指導 実施率	上砂川町_目標値	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	上砂川町_実績値	70.8%	70.0%	100.0%	107.7%	80.0%	-
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	-
特定保健指導対象者数 (人)		24	20	15	13	10	-
特定保健指導実施者数 (人)		17	14	15	14	8	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

図表10-2-2-7：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		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
積極的支援	実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	対象者数 (人)	4	1	2	3	2
	実施者数 (人)	4	1	2	3	2
動機付け支援	実施率	70.0%	73.7%	100.0%	100.0%	75.0%
	対象者数 (人)	20	19	13	10	8
	実施者数 (人)	14	14	13	10	6

※図表10-2-2-6と図表10-2-2-7における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

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

(3) 国の示す目標

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

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

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

(4) 上砂川町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を80.0%に引き上げるように設定する。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	444	424	404	384	364	343	
	受診者数（人）	222	220	218	215	211	206	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	12	12	12	11	11	11
		積極的支援	2	2	2	2	2	2
		動機付け支援	10	10	10	9	9	9
	実施者数（人）	合計	10	10	10	9	9	9
		積極的支援	2	2	2	2	2	2
		動機付け支援	8	8	8	7	7	7

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数：合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は上砂川町国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人である。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、8月に実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。個別健診は、7月から2月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、または随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図・眼底検査・血液学検査（貧血検査）・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団および個別の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、面接にて結果通知表を返却する。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、訪問等で返却する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

上砂川町国保被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、すでに主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²	3つ該当	なし/あり	積極的支援	
		あり	積極的支援	
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		あり	動機付け支援	
	1つ該当	なし/あり	動機付け支援	

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

③ 実施体制

特定保健指導の実施については、保険者（空知中部広域連合）より保健衛生部局への執行委任の形態で行う。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
受診勧奨	①対象者をセグメント別に分けた勧奨はがきを時期別に送付 ②データ受領システムの周知と利用勧奨の案内送付 ③未受診者へ電話による受診勧奨 ④集団健診を受けた受診者に対し、来年度の健診早期予約を実施 ⑤LINEのSNSを活用した受診勧奨（R6年度より新規開始）
利便性の向上	①休日健診の実施（集団健診のみ） ②指定医療機関での健診の実施（町内：2医療機関、町外：2医療機関）
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨
健診データ収集	①みなし健診勧奨事業（データ受領事業）の実施 ②窓口や訪問等でのデータ受領の実施
早期啓発	①20歳～39歳の健診（かみすなヤング健診）の実施 ②40歳になる年齢の国民健康保険加入者へ窓口にて健診の周知・勧奨
インセンティブの付与	上砂川町健康マイレージ等の付与

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	健診結果説明会と初回面接の同時開催
利便性の向上	休日の保健指導の実施（集団健診のみ）
内容・質の向上	①学習会や研修会への参加を通して、スタッフの力量形成 ②保健指導において、ICTを活用した分かりやすい資料の提示・利用 ③経年データを活用した保健指導 ④個別と全体での評価体制（個別：6か月後評価、全体：法定報告）の対応
業務の効率化	担当制による保健指導
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催
関係機関との連携	専門職（健康運動指導士や歯科衛生士等）の活用
インセンティブの付与	上砂川町健康マイレージ等の付与

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、上砂川町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、上砂川町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

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

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

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）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亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護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。