

京極町

第3期 国民健康保険データヘルス計画 令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
北海道京極町

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	4
4 実施体制・関係者連携.....	4
5 標準化の推進.....	5
第2章 前期計画等に係る考察.....	7
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	7
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	8
(1) 中・長期目標の振り返り.....	8
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標.....	9
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	11
3 個別保健事業評価.....	11
第3章 京極町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	13
1 基本情報.....	13
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	13
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	14
2 死亡の状況.....	15
(1) 死因別死亡者数.....	15
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	16
(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.....	17
3 介護の状況.....	18
(1) 一件当たり介護給付費.....	18
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	18
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	19
4 国保加入者の医療の状況.....	20
(1) 国保被保険者構成.....	20
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	21
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	22
(4) 疾病別医療費の構成.....	23
(5) その他.....	27
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	28
(1) 生活習慣病医療費.....	29
(2) 基礎疾患の有病状況.....	30
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	30
(4) 人工透析患者数.....	31
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	32
(1) 特定健診受診率.....	33
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	34
(3) 有所見者の状況.....	35
(4) メタボリックシンドローム.....	37
(5) 特定保健指導実施率.....	40
(6) 受診勧奨対象者.....	41

(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	44
(8) 質問票の回答	45
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	46
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	47
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	47
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	48
(4) 後期高齢者健診	49
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	50
8 健康課題の整理	51
(1) 現状のまとめ	51
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	52
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理	53
(4) 医療費適正化に係る課題の整理	53
第4章 データヘルス計画の目的・目標	54
第5章 目的・目標を達成するための保健事業	55
第6章 データヘルス計画の全体像の整理	56
第7章 計画の評価・見直し	57
1 評価の時期	57
(1) 個別事業計画の評価・見直し	57
(2) データヘルス計画の評価・見直し	57
2 評価方法・体制	57
第8章 計画の公表・周知	57
第9章 個人情報の取扱い	57
参考資料 用語集	58

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、京極町では、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、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。

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

下表に、それぞれの計画の基本方針及び本計画における目標を併記する。

1. 健康増進計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、 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	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ②個人の行動と健康状態の改善 ③社会環境の質の向上 ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
2. 医療費適正化計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	【期間】 2024年～2029年 (6年間)	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の健康保持の推進 ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・予備群 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など ②医療の効率的な提供の推進 ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用 ③目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行う

3. 後期高齢者保健事業の実施計画（後期高齢者データヘルス計画）			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
<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>①健診受診率</p> <p>②歯科健診実施市町村数・割合</p> <p>③質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合</p> <p>④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>⑤保健事業のハイリスク者割合</p> <p>⑥平均自立期間（要介護2以上）</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
<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>	<p>①医療に要する費用及び財政の見通し</p> <p>②保険料の標準的な算定方法</p> <p>③保険料の徴収の適正な実施</p> <p>④保険給付の適正な実施</p>
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
<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>	<p>①特定健診受診率</p> <p>②特定保健指導実施率</p>

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

京極町では、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、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護（福祉事務所等）部局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、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

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

5 標準化の推進

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

図表1-5-1-1：北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

目的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

最上位目標		評価指標	目標
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	抑制
中・長期目標		評価指標	目標
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制
		新規虚血性心疾患患者数	抑制
		新規人工透析導入者数	抑制
短期目標		評価指標	目標
アウトカム	健康づくり	メタボリックシンドローム該当者の割合	減少
		メタボリックシンドローム予備群該当者の割合	減少
		喫煙率	減少
		1日飲酒量が多い者の割合	減少
		運動習慣のない者の割合	減少
	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	

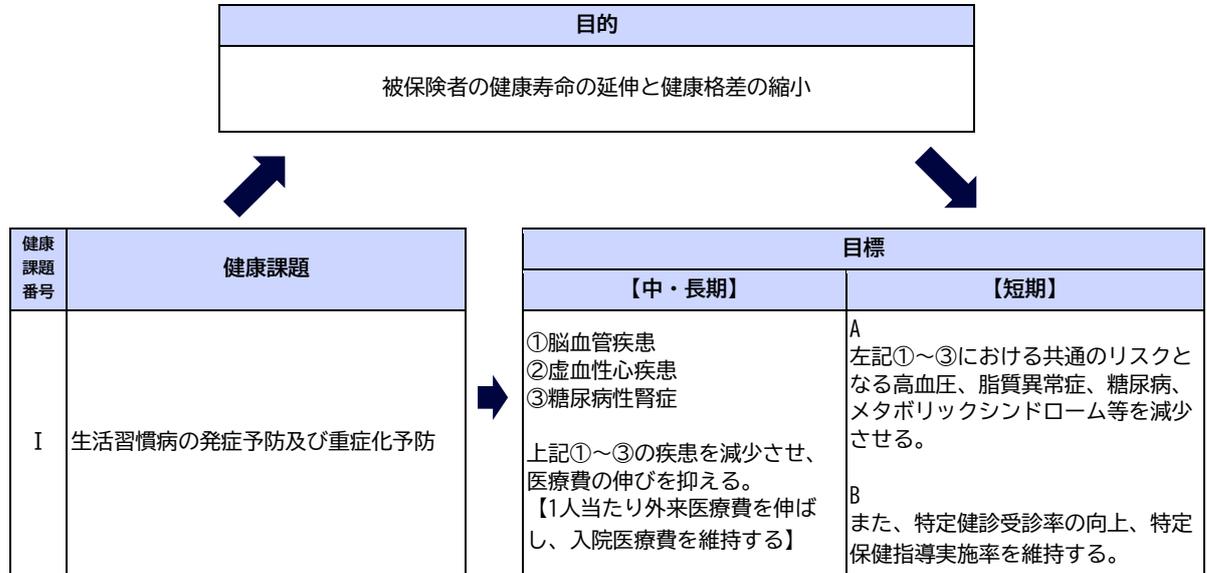
図表1-5-1-2：北海道の健康課題

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

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

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



2 評価指標による目標評価と要因の整理

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

実績値の評価（ベースラインとの比較）

A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難

(1) 中・長期目標の振り返り

中・長期目標			評価指標					評価
脳血管疾患の減少			脳血管疾患の占める割合（厚労省様式3-6） 【脳血管疾患人数／被保険者数(7月作成分)】					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	
-	4.4%	3.0%	2.8%	2.7%	1.0%	1.8%	2.1%	

中・長期目標			評価指標					評価
虚血性心疾患の減少			虚血性心疾患の占める割合（厚労省様式3-5） 【虚血性心疾患人数／被保険者数(7月作成分)】					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	
-	4.5%	3.4%	2.1%	3.1%	2.6%	2.3%	2.5%	

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

中・長期目標			評価指標					評価
重症化を予防し、医療費の伸びを抑制			【外来】1人当たり医療費の状況 (地域の全体像の把握_年度累計)					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	
-	13,330円	12,630円	11,300円	13,100円	12,740円	12,060円	12,190円	
前年比 (%)	-	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	
		▲5.3%	▲10.5%	15.9%	▲2.7%	▲5.3%	1.1%	

中・長期目標			評価指標					評価
重症化を予防し、医療費の伸びを抑制			【入院】1人当たり医療費の状況 (地域の全体像の把握_年度累計)					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	
-	15,290円	19,810円	16,550円	16,460円	17,080円	12,890円	15,940円	
前年比 (%)	-	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	
		29.6%	▲16.5%	▲0.5%	3.8%	▲24.5%	23.7%	

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

短期目標		評価指標				評価	
高血圧該当者の減少		高血圧症の占める割合 【厚労省様式3-3（7月作成分）】				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	
健康ポイント事業（きょうごく健康さ〜くる『Kenkuru。』） →運動の推進、インセンティブの仕組み						ベースラインと比較しても、 計画年度全体を通して有意な 減少が見られたとは言い難い	
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
-	18.1%	16.9%	15.2%	17.7%	13.4%	16.4%	18.5%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
-				<ul style="list-style-type: none"> ・BMIの有所見者が多い（男女） ・1回30分以上の運動習慣なし該当者が多い（男女） ・食塩摂取量が多い（目標量以下の割合はほぼ0%） 			

短期目標		評価指標				評価	
脂質異常症該当者の減少		脂質異常症の占める割合 【厚労省様式3-4（7月作成分）】				B	
目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
健康ポイント事業（きょうごく健康さ〜くる『Kenkuru。』） →運動の推進、インセンティブの仕組み						ベースラインと比較しても、 計画年度全体を通して有意な 減少が見られたとは言い難い	
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
-	15.7%	15.1%	13.6%	15.4%	12.8%	13.6%	14.9%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
-				<ul style="list-style-type: none"> ・BMIの有所見者が多い（男女） ・1回30分以上の運動習慣なし該当者が多い（男女） ・飽和脂肪酸の摂取量が多い（女性/目標量以下の割合約60%） 			

短期目標		評価指標				評価	
糖尿病該当者の減少		糖尿病の占める割合 【厚労省様式3-2（7月作成分）】				B	
目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
健康ポイント事業（きょうごく健康さ〜くる『Kenkuru。』） →運動の推進、インセンティブの仕組み						ベースラインと比較しても、 計画年度全体を通して有意な 減少が見られたとは言い難い	
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
-	10.5%	9.7%	8.3%	10.0%	9.8%	9.2%	10.5%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
-				<ul style="list-style-type: none"> ・BMIの有所見者が多い（男女） ・1回30分以上の運動習慣なし該当者が多い（男女） ・朝昼夜3食以外の間食や甘い飲み物（時々）該当者が多い（男性） ・食物繊維の摂取量が少ない（男女/目標量以上の割合約15%） 			

短期目標		評価指標				評価	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合【地域の全体像の把握(年度累計)】				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	
健康ポイント事業（きょうごく健康さ〜くる『Kenkuru。』） →運動の推進、体組成計の測定、インセンティブの仕組み						ベースラインと比較しても、計画年度全体を通して有意な減少が見られたとは言い難い	
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
-	34.2%	30.2%	35.1%	29.6%	28.1%	27.2%	31.1%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
-				<ul style="list-style-type: none"> ・BMIの有所見者が多い（男女） ・1回30分以上の運動習慣なし該当者が多い（男女） ・食物繊維の摂取量が少ない（男女/目標量以上の割合約15%） 			

短期目標		評価指標				評価	
特定健診受診率の向上及び特定保健指導実施率の維持		特定健診受診率【法定報告値】				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	
健康ポイント事業（きょうごく健康さ〜くる『Kenkuru。』） →運動の推進、体組成計の測定、インセンティブの仕組み						ベースラインと比較しても、計画年度全体を通して有意な減少が見られたとは言い難い	
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
-	32.5%	29.2%	30.1%	30.8%	31.4%	35.5%	32.1%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
<ul style="list-style-type: none"> ・健康ポイント事業の会員（社保が多い）は、受診率90%以上（R2～R4）を保っている。 				-			

短期目標		評価指標				評価	
特定健診受診率の向上及び特定保健指導実施率の維持		特定保健指導実施率【法定報告値】				C	
目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
特定保健指導						R2、R3についてはコロナウィルス感染症の影響のため行っていないが、R1以前についてもベースラインには達しない受診率となっているため。	
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
-	33.3%	4.0%	30.4%	5.9%	0.0%	0.0%	17.6%
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
-				<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者が固定化しており、2回目以降特定保健指導を受ける者が少ない印象。 ・特定保健指導対象者で無関心層は面談に来ないため初回面接が実施できない。 			

(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>計画全体としては短期的目標においては計画当初年度と計画最終年度で大きな変動はないものの、有意な減少も見られないことから、医療機関への受診が必要な者への働きかけについて、その手段、アプローチ方法を含め検討が必要となる。また、メタボリックシンドローム該当者についても同様に無関心層に対して保健指導へいかに結びつけていくかの方法を考える必要がある。特定健診の受診率の上昇については、特定健診受診率向上支援等共同事業の実施による受診勧奨の強化、個別医療機関との契約により個別受診が可能になったことが要因となった。また、計画における中長期目標についてみると、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症いずれにおいても被保険者数における割合は減少しているが、1人あたりの医療費についてみると、外来、入院共に計画年度全体では減少傾向であるが、入院費については国や道、同規模町村と比較しても高い水準で推移しており、このことは症状の軽度な時点で医療機関を受診せずに重症化してより高度な診療を必要とした結果と捉えることができ、短期的目標における疾患の割合に有意な減少が見られないことや、健診を受診してもその後の保健指導等になかなか結びついていないことが要因となっていると考えられる。</p>
<p>残された課題 (第3期計画の継続課題)</p>	<p>第2期計画の中で中長期目標に掲げた各疾患の共通リスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの減少については、第2期計画では達成できていないことから、次期計画においても継続すべき重要課題となる。特定保健指導については、無関心層へのアプローチや医療機関への受診が必要な者への働きかけについて、検討が必要。昨年度より結果説明会を出席時に特定保健指導の利用へ進む流れへと変更したため、R4は若干実施率が向上しているものの、保健指導対象者が結果説明会を出席すると実施率が向上するが、利用しないと実施率が低下する傾向が見られるため、特定保健指導初回面接の方法については工夫が必要となる。肥満や高血圧患者の管理として、未治療者の医療機関受診率が未把握の状態であり、対象者の把握や受診勧奨の実施及び対象者の管理方法について次期計画では検討する必要がある。</p>
<p>第3期計画の重点課題と重点事業</p>	<p>第2期計画の中で達成されていない高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの減少については、第3期計画においても継続すべき重要課題であり、関連する事業として特定健診・特定保健指導のほか、生活習慣病重症化予防事業や、健康ポイント事業により運動習慣や生活習慣改善への意識付けを進めていく。また、国保、後期ともに、疾病構造上では関節疾患が上位にあることを踏まえ、高齢者の介護予防と保健事業を一体化した事業についても推進していく。</p>

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。

<p>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</p>
<p>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</p>

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
	ポピュレーション	生活習慣病について関心を持ち、予防行動がとれること	E						
A	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	健康教室等の参加者アンケートにより自分の体に関心が持てたと回答した率				R2～健康ポイント事業（きょうごく健康さ～くる『Kenkur u。』）の実施				
	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
	100.0%	-	未把握	未把握	未把握	未把握	未把握	未把握	D
	事業の成功要因/未達要因				今後に向けた事業の改善案(継続・強化・修正する内容等)				
事業目標、評価指標が実際の事業と連動していない				ポピュレーションアプローチとしては、健康ポイント事業が柱となっているため、健康ポイント事業に沿った目標、評価指標に設定しなおす必要がある。					

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
	特定健診受診促進	健診受診率の向上	B						
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				
	健診受診率				-				
	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
	35.0%	32.5%	29.2%	30.1%	30.8%	31.4%	35.5%	32.1%	B
	事業の成功要因/未達要因				今後に向けた事業の改善案(継続・強化・修正する内容等)				
特定健診受診率向上支援等共同事業の実施による受診勧奨の強化				今後も特定健診受診率向上支援等共同事業の実施を継続し受診勧奨の更なる強化を図る。					

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
	特定保健指導利用促進	健発症予防と重症化予防	B						
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				
	結果説明会の参加率				-				
	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
	90.0%	70.0%	69.4%	62.6%	64.8%	59.6%	69.0%	73.7%	B
	事業の成功要因/未達要因				今後に向けた事業の改善案(継続・強化・修正する内容等)				
・令和4年から結果説明会を出席時に特定保健指導の利用へ進む流れへと変更したため若干実施率が向上した。 ・特定保健指導対象者が結果説明会を出席すると実施率が向上するが、利用しないと実施率が低下する。				特定保健指導初回面接の方法の工夫が必要。					

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
	肥満、高血圧等管理	発症予防と重症化予防	D						
A	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	未治療の者については医療機関受診率				-				
	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
	100.0%	80.0%	未把握	未把握	未把握	未把握	未把握	未把握	D
	事業の成功要因/未達要因				今後に向けた事業の改善案(継続・強化・修正する内容等)				
未治療者の把握ができていない。				対象者の把握や受診勧奨の実施及び対象者の管理方法について検討する必要がある。					

第3章 京極町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

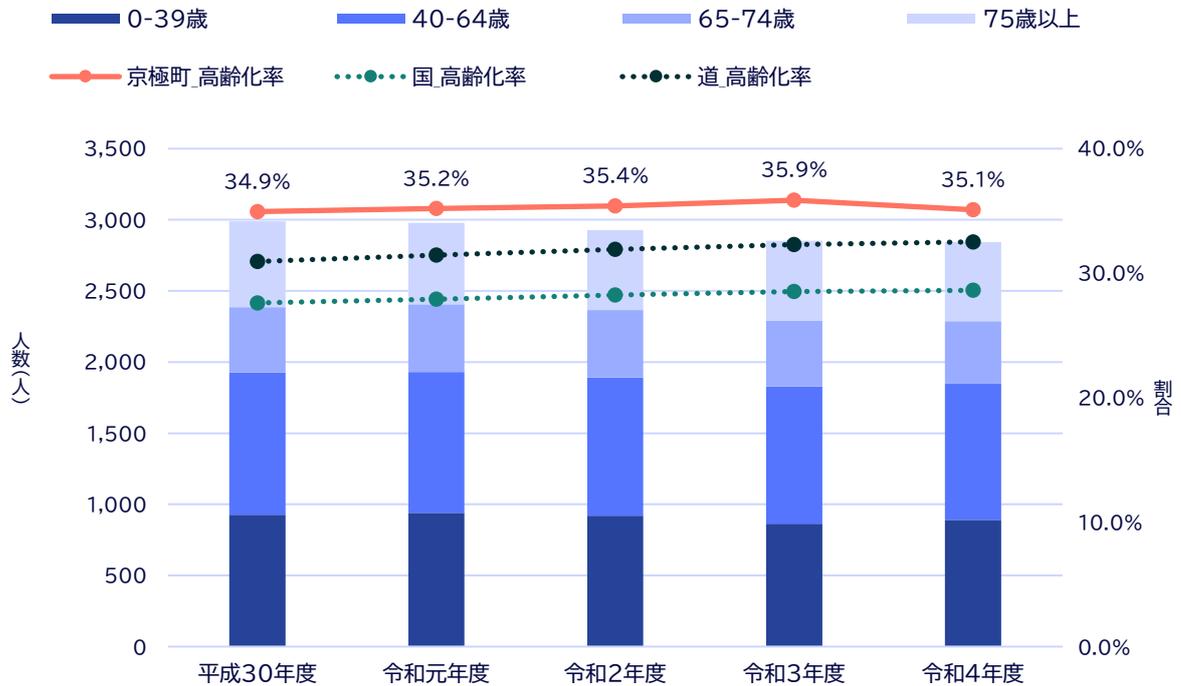
1 基本情報

(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2,844人で、平成30年度以降198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35.1%で、平成30年度と比較して、0.2ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は高い。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	927	30.5%	940	31.6%	920	31.4%	864	30.3%	891	31.3%
40-64歳	999	32.8%	991	33.3%	971	33.2%	966	33.9%	955	33.6%
65-74歳	460	15.1%	474	15.9%	475	16.2%	459	16.1%	441	15.5%
75歳以上	603	19.8%	574	19.3%	561	19.2%	564	19.8%	557	19.6%
合計	3,042	-	2,979	-	2,927	-	2,853	-	2,844	-
京極町_高齢化率	34.9%		35.2%		35.4%		35.9%		35.1%	
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%	

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

【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

ポイント

- ・ 高齢化率を国や道と比較すると、高い。

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

平均余命は、男性は80.6年で国・道より短い。女性は84.3年で、国・道より短い。

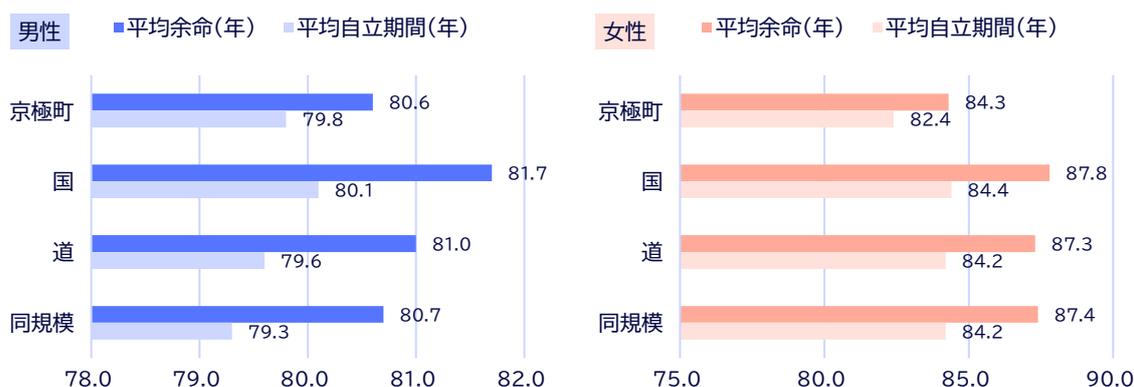
平均自立期間は、男性の平均自立期間は79.8年で、国より短い、道より長い。女性の平均自立期間は82.4年で、国・道より短い。

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0.8年で、平成30年度以降縮小している。女性は1.9年で縮小している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	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)
京極町	80.6	79.8	0.8	84.3	82.4	1.9
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	82.4	81.0	1.4	87.7	84.9	2.8
令和元年度	79.9	78.9	1.0	87.6	85.2	2.4
令和2年度	79.2	78.3	0.9	87.0	84.9	2.1
令和3年度	80.6	79.7	0.9	85.6	83.7	1.9
令和4年度	80.6	79.8	0.8	84.3	82.4	1.9

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

ポイント

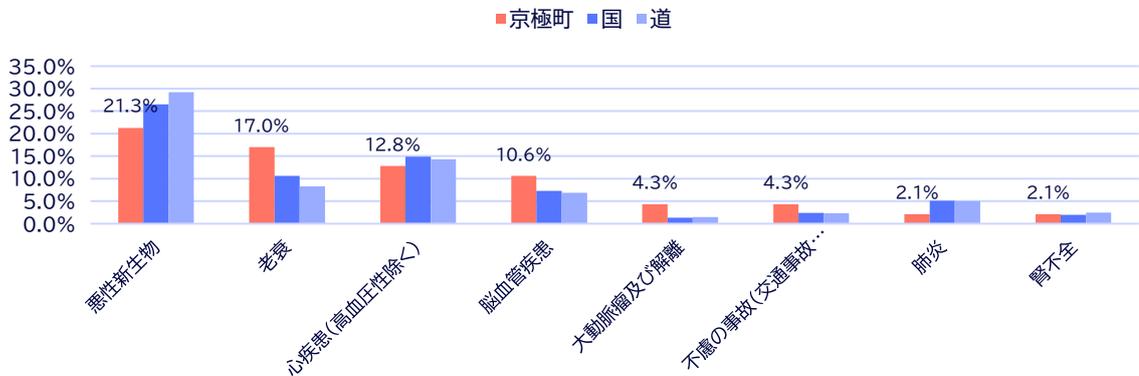
- ・平均余命は、男性では国・道より短い。女性では国・道より短い。
- ・平均自立期間は、男性では国より短い、道より長い。女性では国・道より短い。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の21.3%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3位（12.8%）、「脳血管疾患」は第4位（10.6%）、「腎不全」は第7位（2.1%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	京極町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	10	21.3%	26.5%	29.2%
2位	老衰	8	17.0%	10.6%	8.3%
3位	心疾患(高血圧性除く)	6	12.8%	14.9%	14.3%
4位	脳血管疾患	5	10.6%	7.3%	6.9%
5位	大動脈瘤及び解離	2	4.3%	1.3%	1.5%
5位	不慮の事故(交通事故除く)	2	4.3%	2.4%	2.3%
7位	肺炎	1	2.1%	5.1%	5.0%
7位	腎不全	1	2.1%	2.0%	2.5%
-	その他	12	25.5%	25.4%	25.4%
-	死亡総数	47	-	-	-

【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12.8%、「脳血管疾患」が10.6%、「腎不全」が2.1%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

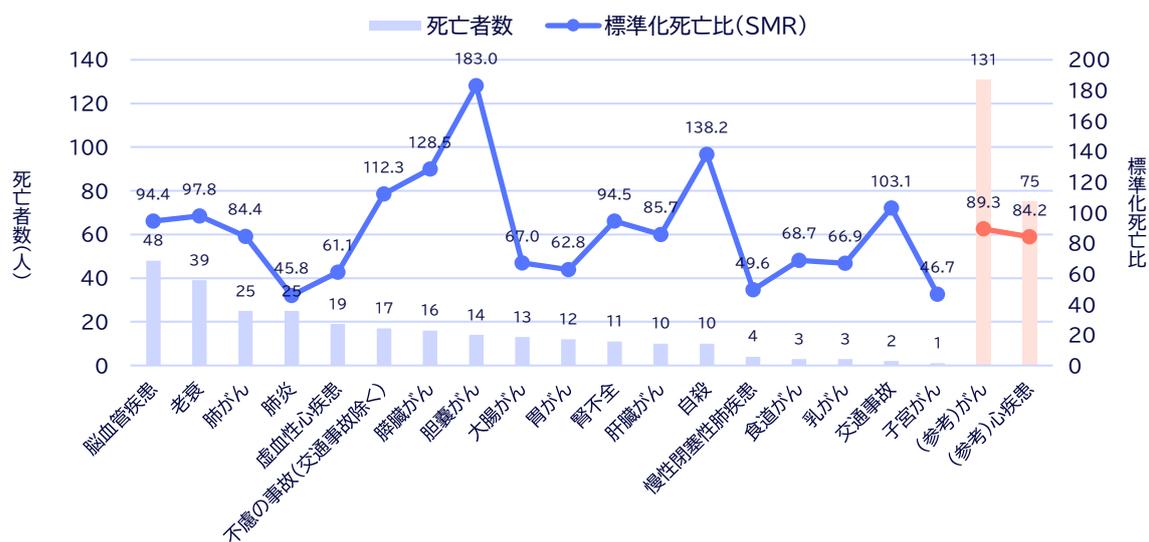
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

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「胆嚢がん」(183.0) 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61.1、「脳血管疾患」は94.4、「腎不全」は94.5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年から令和元年までの死因別の死亡者数とSMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			京極町	道	国
1位	脳血管疾患	48	94.4	92.0	100
2位	老衰	39	97.8	72.6	
3位	肺がん	25	84.4	119.7	
3位	肺炎	25	45.8	97.2	
5位	虚血性心疾患	19	61.1	82.4	
6位	不慮の事故(交通事故除く)	17	112.3	84.3	
7位	膵臓がん	16	128.5	124.6	
8位	胆嚢がん	14	183.0	113.0	
9位	大腸がん	13	67.0	108.7	
10位	胃がん	12	62.8	97.2	
11位	腎不全	11	94.5	128.3	100
12位	肝臓がん	10	85.7	94.0	
12位	自殺	10	138.2	103.8	
14位	慢性閉塞性肺疾患	4	49.6	92.0	
15位	食道がん	3	68.7	107.5	
15位	乳がん	3	66.9	109.5	
17位	交通事故	2	103.1	94.0	
18位	子宮がん	1	46.7	101.5	
参考	がん	131	89.3	109.2	
参考	心疾患	75	84.2	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61.1、「脳血管疾患」が94.4、「腎不全」が94.5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

国保被保険者における5がんの検診平均受診率は21.6%で、国・道より高い。

図表3-2-3-1：がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
京極町	24.8%	25.6%	24.2%	17.2%	16.4%	21.6%
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

	京極町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	97,575	59,662	60,965	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	34,043	41,272	42,034	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	286,937	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12.9%で、国・道より低い。

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		京極町 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	441	4	0.9%	5	1.1%	2	0.5%	2.5%	-	-
75歳以上	557	22	3.9%	50	9.0%	46	8.3%	21.2%	-	-
計	998	26	2.6%	55	5.5%	48	4.8%	12.9%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	955	0	0.0%	3	0.3%	1	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	1,953	26	1.3%	58	3.0%	49	2.5%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

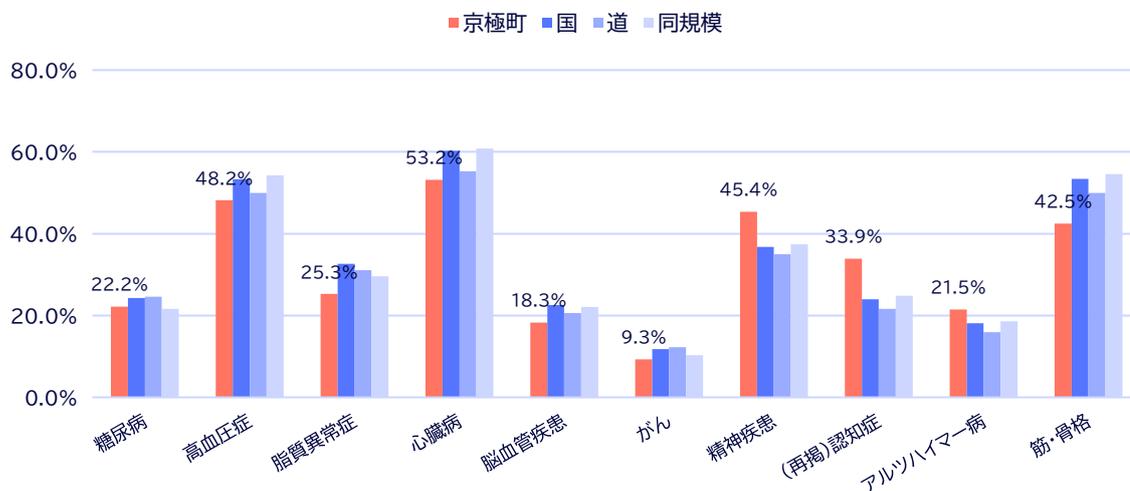
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は53.2%、「脳血管疾患」は18.3%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22.2%、「高血圧症」は48.2%、「脂質異常症」は25.3%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	27	22.2%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	64	48.2%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	37	25.3%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	68	53.2%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	22	18.3%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	11	9.3%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	59	45.4%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	44	33.9%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	30	21.5%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	55	42.5%	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626人で、平成30年度の人数と比較して88人減少している。国保加入率は22.0%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は44.9%で、平成30年度と比較して4.8ポイント増加している。

図表3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	172	24.1%	134	20.0%	147	22.2%	137	21.3%	145	23.2%
40-64歳	256	35.9%	236	35.2%	219	33.1%	210	32.7%	200	31.9%
65-74歳	286	40.1%	300	44.8%	295	44.6%	295	46.0%	281	44.9%
国保加入者数	714	100.0%	670	100.0%	661	100.0%	642	100.0%	626	100.0%
京極町_総人口(人)	3,042		2,979		2,927		2,853		2,844	
京極町_国保加入率	23.5%		22.5%		22.6%		22.5%		22.0%	
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。

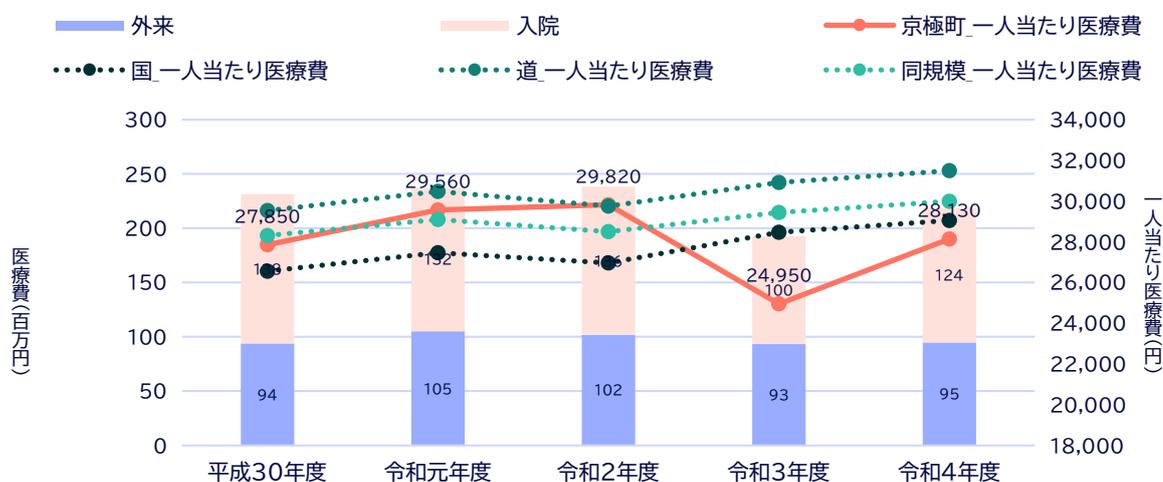
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約2億1,900万円、平成30年度と比較して5.5%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は28,130円で、平成30年度と比較して1.0%増加している。一人当たり医療費は国・道より少ない。

※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	231,484,400	237,285,300	238,237,000	192,842,980	218,712,670	-	-5.5
	入院	137,544,120	132,141,050	136,468,740	99,641,050	123,915,600	56.7%	-9.9
	外来	93,940,280	105,144,250	101,768,260	93,201,930	94,797,070	43.3%	0.9
一人当たり医療費 (円)	京極町	27,850	29,560	29,820	24,950	28,130	-	1.0
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	28,310	29,090	28,500	29,440	29,990	-	5.9

※一人当たり医療費は、月平均を算出

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

参考：医療サービスの状況

図表3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	京極町	国	道	同規模
病院数	1.5	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.1	4.0	3.2	3.5
病床数	185.2	59.4	87.8	21.4
医師数	4.6	13.4	13.1	3.2

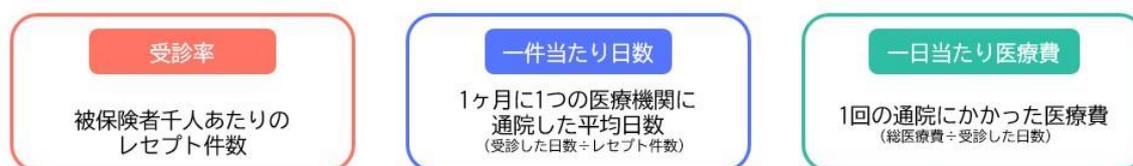
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・ 令和4年度の一人当たり医療費は28,130円で、対平成30年度比で1.0%増加している。
- ・ 一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より少ない。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

一人当たり医療費の3要素



一人当たり医療費は、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素に分解される。令和4年度の一人当たり医療費を、入院と外来のそれぞれで3要素に分解して比較すると、入院の受診率は外来と比較すると件数が少ない。その一方で、一日当たり医療費は外来と比較すると多くなっている。

また、入院の一人当たり医療費は15,940円で、国と比較すると4,290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12,190円で、国と比較すると5,210円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	京極町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	15,940	11,650	13,820	13,460
受診率（件/千人）	26.4	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	17.7	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	34,160	38,730	39,850	36,390

外来	京極町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	12,190	17,400	17,670	16,530
受診率（件/千人）	540.1	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	17,460	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かかわらず、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少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

(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3,500万円（16.2%）となっており、次いで高いのは「精神及び行動の障害」で約2,600万円（11.7%）である。

これら2疾病で総医療費の27.9%を占めている。

特に、保健事業により予防可能である疾患を多く含む「循環器系の疾患」は受診率及びレセプト一件当たり医療費が、いずれも他の疾病よりも比較的多い傾向にあり、医療費が高額な原因となっている。

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	医療費（円）			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	35,331,620	54,524	16.2%	1097.2	49,693
2位	精神及び行動の障害	25,610,740	39,523	11.7%	452.2	87,409
3位	新生物	22,516,000	34,747	10.3%	248.5	139,851
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	20,633,130	31,841	9.5%	833.3	38,210
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	20,620,450	31,822	9.4%	194.4	163,654
6位	内分泌、栄養及び代謝疾患	19,428,290	29,982	8.9%	1015.4	29,526
7位	神経系の疾患	14,235,950	21,969	6.5%	307.1	71,537
8位	尿路性器系の疾患	12,752,750	19,680	5.8%	305.6	64,408
9位	消化器系の疾患	8,231,740	12,703	3.8%	399.7	31,783
10位	妊娠、分娩及び産じょく	5,690,610	8,782	2.6%	17.0	517,328
11位	周産期に発生した病態	5,517,740	8,515	2.5%	12.3	689,718
12位	呼吸器系の疾患	4,766,260	7,355	2.2%	375.0	19,614
13位	眼及び付属器の疾患	4,640,610	7,161	2.1%	503.1	14,235
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,368,020	6,741	2.0%	24.7	273,001
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	2,900,900	4,477	1.3%	342.6	13,067
16位	感染症及び寄生虫症	2,719,320	4,196	1.2%	159.0	26,401
17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	2,020,070	3,117	0.9%	162.0	19,239
18位	耳及び乳様突起の疾患	1,263,470	1,950	0.6%	60.2	32,397
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	51,240	79	0.0%	6.2	12,810
-	その他	4,951,730	7,642	2.3%	282.4	27,059
-	総計	218,250,640	-	-	-	-

※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患を多く含んでおり、対策が必要である。

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「脳梗塞」の医療費が最も多く約1,600万円で、13.0%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」「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）				
			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	脳梗塞	16,134,110	24,898	13.0%	34.0	733,369
2位	骨折	10,931,040	16,869	8.8%	18.5	910,920
3位	その他損傷及びその他外因の影響	7,546,370	11,646	6.1%	18.5	628,864
4位	腎不全	6,589,910	10,170	5.3%	15.4	658,991
5位	その他の悪性新生物	6,303,410	9,727	5.1%	15.4	630,341
6位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,205,300	9,576	5.0%	18.5	517,108
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,073,610	9,373	4.9%	23.1	404,907
8位	血管性及び詳細不明の認知症	5,812,100	8,969	4.7%	21.6	415,150
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	5,125,700	7,910	4.1%	6.2	1,281,425
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4,934,710	7,615	4.0%	13.9	548,301
11位	その他の精神及び行動の障害	4,728,510	7,297	3.8%	7.7	945,702
12位	その他の妊娠、分娩及び産じょく	3,643,130	5,622	2.9%	6.2	910,783
13位	その他の周産期に発生した病態	3,235,320	4,993	2.6%	3.1	1,617,660
14位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,193,530	4,928	2.6%	6.2	798,383
15位	その他の神経系の疾患	2,934,080	4,528	2.4%	4.6	978,027
16位	その他の心疾患	2,650,180	4,090	2.1%	7.7	530,036
17位	関節症	2,325,290	3,588	1.9%	4.6	775,097
18位	子宮の悪性新生物	2,226,440	3,436	1.8%	6.2	556,610
19位	その他の消化器系の疾患	2,185,050	3,372	1.8%	6.2	546,263
20位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2,096,800	3,236	1.7%	10.8	299,543

【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」「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、15.6%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	14,761,420	22,780	15.6%	629.6	36,180
2位	高血圧症	6,858,890	10,585	7.3%	686.7	15,413
3位	その他の悪性新生物	4,759,150	7,344	5.0%	88.0	83,494
4位	炎症性多発性関節障害	4,732,420	7,303	5.0%	69.4	105,165
5位	その他の心疾患	4,461,480	6,885	4.7%	171.3	40,194
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,347,220	6,709	4.6%	121.9	55,028
7位	その他の眼及び付属器の疾患	3,736,870	5,767	4.0%	331.8	17,381
8位	その他の神経系の疾患	3,384,260	5,223	3.6%	213.0	24,524
9位	脂質異常症	2,766,020	4,269	2.9%	279.3	15,282
10位	その他の消化器系の疾患	2,713,910	4,188	2.9%	200.6	20,876
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2,274,000	3,509	2.4%	208.3	16,844
12位	関節症	1,823,920	2,815	1.9%	259.3	10,857
13位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	1,805,380	2,786	1.9%	160.5	17,359
14位	喘息	1,710,940	2,640	1.8%	120.4	21,935
15位	骨の密度及び構造の障害	1,707,770	2,635	1.8%	128.1	20,576
16位	その他（上記以外のもの）	1,653,560	2,552	1.8%	208.3	12,249
17位	虚血性心疾患	1,561,580	2,410	1.7%	89.5	26,924
18位	その他の腎尿路系の疾患	1,424,240	2,198	1.5%	80.2	27,389
19位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,326,740	2,047	1.4%	168.2	12,172
20位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,242,390	1,917	1.3%	125.0	15,338

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

ポイント

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

④ 医療費が高額な疾病の状況

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	脳梗塞	15,722,250	12.9%	19	11.1%
2位	骨折	10,488,250	8.6%	9	5.3%
3位	その他の悪性新生物	9,000,420	7.4%	15	8.8%
4位	その他損傷及びその他外因の影響	7,064,220	5.8%	9	5.3%
5位	腎不全	6,589,910	5.4%	10	5.8%
6位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,205,300	5.1%	12	7.0%
7位	血管性及び詳細不明の認知症	5,812,100	4.8%	14	8.2%
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,804,380	4.8%	14	8.2%
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	5,125,700	4.2%	4	2.3%
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4,934,710	4.1%	9	5.3%

【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、「腎不全」「脳梗塞」が上位に入っている。

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	腎不全	6,589,910	24.1%	10	18.2%
2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,205,300	22.7%	12	21.8%
3位	血管性及び詳細不明の認知症	4,626,900	16.9%	12	21.8%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,314,250	15.8%	11	20.0%
5位	脳梗塞	3,096,680	11.3%	6	10.9%
6位	貧血	707,870	2.6%	1	1.8%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	703,220	2.6%	1	1.8%
8位	その他の特殊目的用コード	690,910	2.5%	1	1.8%
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	407,970	1.5%	1	1.8%

【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、予防可能な疾患が入っている。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は2人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-4-5-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）										
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	11	2	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、0人である。

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

図表3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	236	196	152	113	85	59	45	25	15	11	0	0
	15日以上	189	170	134	102	80	58	44	25	15	11	0	0
	30日以上	180	164	130	99	78	56	43	24	14	10	0	0
	60日以上	133	124	104	80	63	45	35	19	12	8	0	0
	90日以上	80	75	61	47	38	27	21	12	9	5	0	0
	120日以上	34	34	25	19	16	10	6	3	3	1	0	0
	150日以上	21	21	14	11	9	6	3	2	2	1	0	0
	180日以上	20	20	14	11	9	6	3	2	2	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79.9%で、道の82.0%と比較して2.1ポイント低い。

図表3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成30年9月	令和元年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
京極町	74.2%	79.6%	77.4%	81.1%	79.9%	78.8%	81.5%	82.4%	79.9%
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

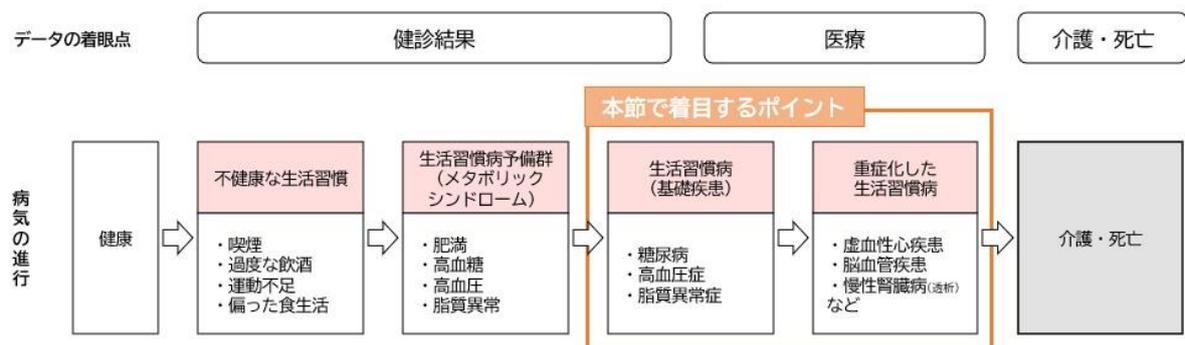
5 国保加入者の生活習慣病の状況

ここまでみてきたように、京極町の死亡・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、京極町の課題である生活習慣病の状況や重症化した生活習慣病の状況を把握する。



(1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると増加している。特に、疾病別に見た場合、「脳梗塞」「糖尿病」の医療費が増加している。

また、令和4年度時点で総医療費に占める疾病別の割合を国や道と比較すると、「脳梗塞」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	京極町				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	32,120,070	13.9%	44,222,310	20.2%	18.7%	16.4%	18.4%	
基礎疾患	糖尿病	13,772,520	11.1%	14,661,680	11.6%	10.7%	10.1%	11.4%
	高血圧症	7,478,420		7,834,330				
	脂質異常症	4,379,370		2,766,020				
	高尿酸血症	45,870		49,780				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	200,390	0.1%	145,370	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	0	0.0%	63,500	0.0%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	3,088,020	1.3%	16,510,170	7.5%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	3,155,480	1.4%	2,191,460	1.0%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	0	0.0%	0	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病(透析あり)	0	0.0%	0	0.0%	4.4%	2.3%	3.3%
総額	231,484,400		218,712,670					

【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年度で比較すると増加している。
- ・総医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「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66人（10.5%）、「高血圧症」が124人（19.8%）、「脂質異常症」が100人（16.0%）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	309	-	317	-	626	-	
基礎疾患	糖尿病	45	14.6%	21	6.6%	66	10.5%
	高血圧症	60	19.4%	64	20.2%	124	19.8%
	脂質異常症	51	16.5%	49	15.5%	100	16.0%

【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	8	-	6	-	14	-	
基礎疾患	糖尿病	6	75.0%	2	33.3%	8	57.1%
	高血圧症	8	100.0%	5	83.3%	13	92.9%
	脂質異常症	8	100.0%	4	66.7%	12	85.7%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	14	-	11	-	25	-	
基礎疾患	糖尿病	8	57.1%	6	54.5%	14	56.0%
	高血圧症	9	64.3%	9	81.8%	18	72.0%
	脂質異常症	8	57.1%	5	45.5%	13	52.0%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	0	-	0	-	0	-	
基礎疾患	糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	高血圧症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	脂質異常症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

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

KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式(様式3-6) 令和5年 5月

KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式(様式3-7) 令和5年 5月

ポイント

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

(4) 人工透析患者数

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

そのため、予防的介入により人工透析を1年でも遅らせることが重要である。

京極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5人で、平成30年度と比較して3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0人であった。

図表3-5-4-1：人工透析患者数

			平成30年度	令和4年度	令和4年度と 平成30年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	0	0	0
		65-74歳	0	0	0
	後期高齢	75歳以上	1	4	3
		合計	7	1	-6
	合計		8	5	-3
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	0	0	0
		65-74歳	0	0	0
	後期高齢	75歳以上	0	0	0
		合計	0	0	0
	合計		0	0	0

【出典】KDB帳票 Expander 作成

ポイント

- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて減少している。

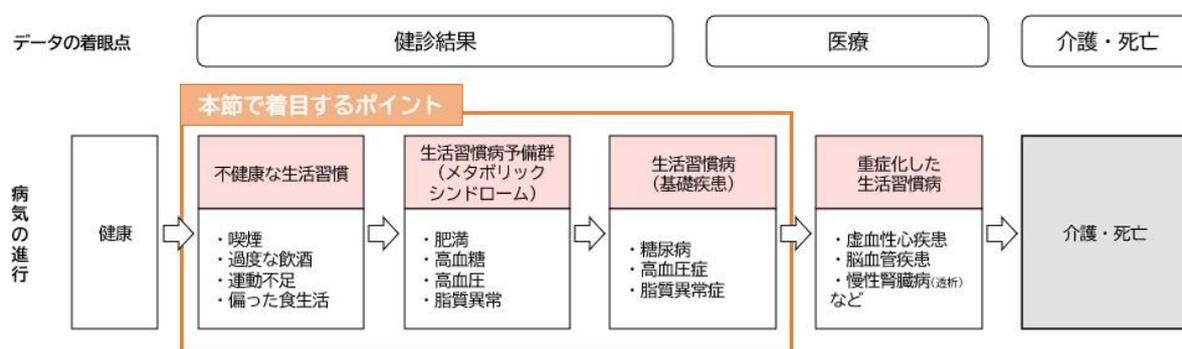
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることがわかった。

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

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

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



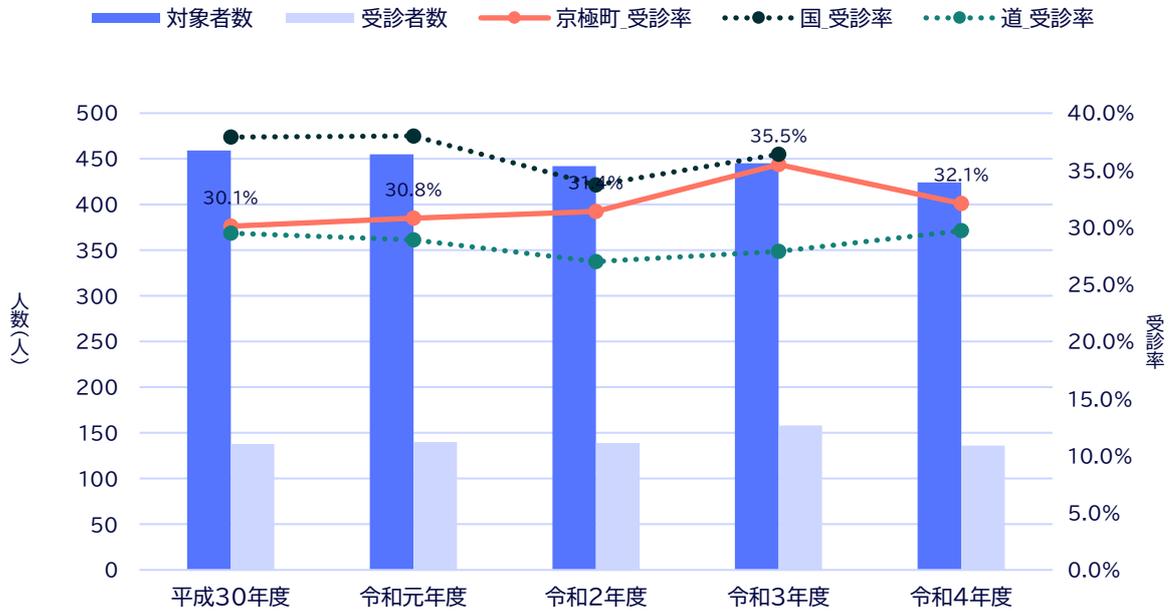
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は32.1%であり、道と比較して高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して2.0ポイント上昇している。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		459	455	442	445	424	-35
特定健診受診者数 (人)		138	140	139	158	136	-2
特定健診受診率	京極町	30.1%	30.8%	31.4%	35.5%	32.1%	2.0
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

【出典】厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和4年度

図表3-6-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	27.6%	46.4%	28.2%	35.3%	41.2%	27.9%	21.5%
令和元年度	33.3%	34.6%	33.3%	33.3%	36.1%	35.7%	22.4%
令和2年度	25.9%	25.0%	28.9%	34.4%	38.0%	34.6%	28.9%
令和3年度	40.0%	41.7%	28.6%	34.3%	45.7%	38.9%	29.4%
令和4年度	34.6%	26.5%	37.5%	31.6%	40.5%	35.5%	28.2%

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

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

ポイント

- 生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で道と比較して高い。また、平成30年度と比べて18.2ポイント上昇している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

京極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87人で、特定健診対象者の20.3%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	172	-	256	-	428	-	-
特定健診受診者数	59	-	79	-	138	-	-
生活習慣病_治療なし	16	9.3%	12	4.7%	28	6.5%	20.3%
生活習慣病_治療中	43	25.0%	67	26.2%	110	25.7%	79.7%
特定健診未受診者数	113	-	177	-	290	-	-
生活習慣病_治療なし	51	29.7%	36	14.1%	87	20.3%	30.0%
生活習慣病_治療中	62	36.0%	141	55.1%	203	47.4%	70.0%

【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87人（20.3%）存在する。

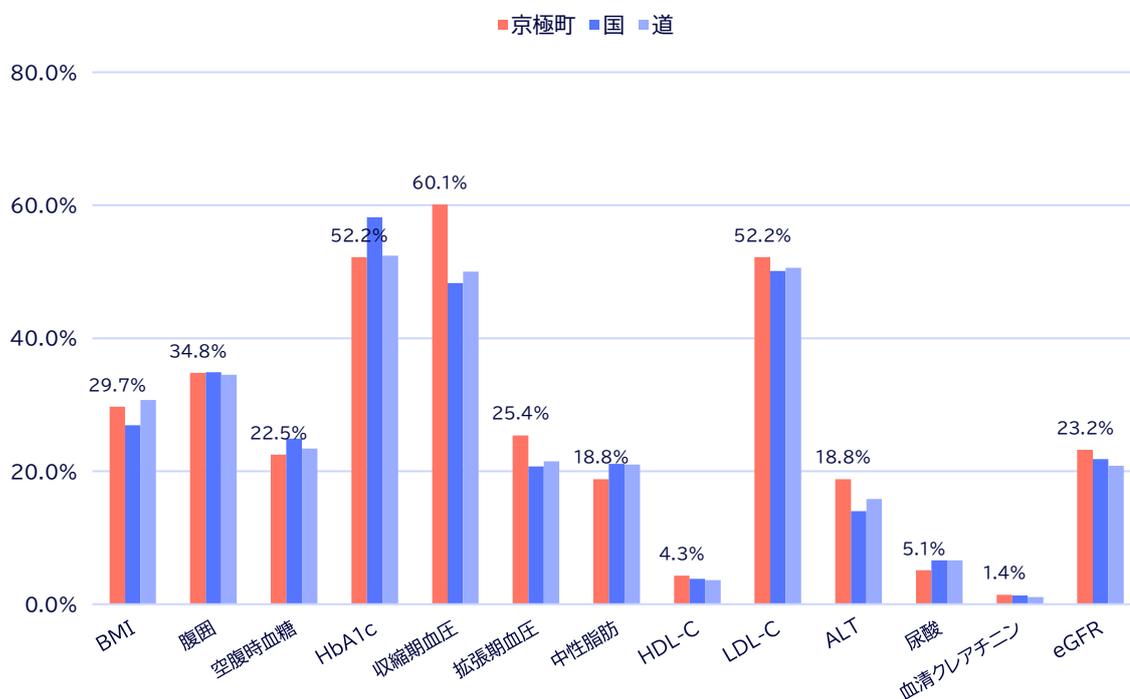
(3) 有所見者の状況

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「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「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
京極町	29.7%	34.8%	22.5%	52.2%	60.1%	25.4%	18.8%	4.3%	52.2%	18.8%	5.1%	1.4%	23.2%
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

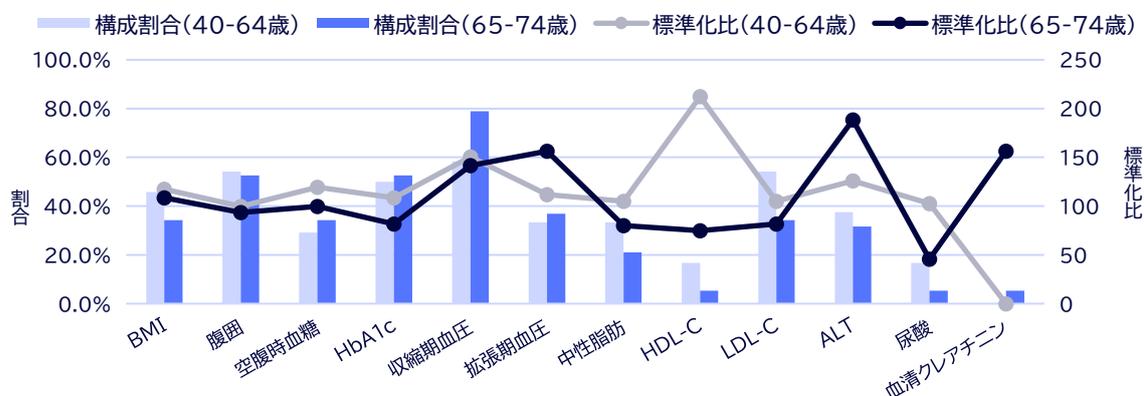
ポイント

- ・ 特定健診受診者は、国や道と比較して「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「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

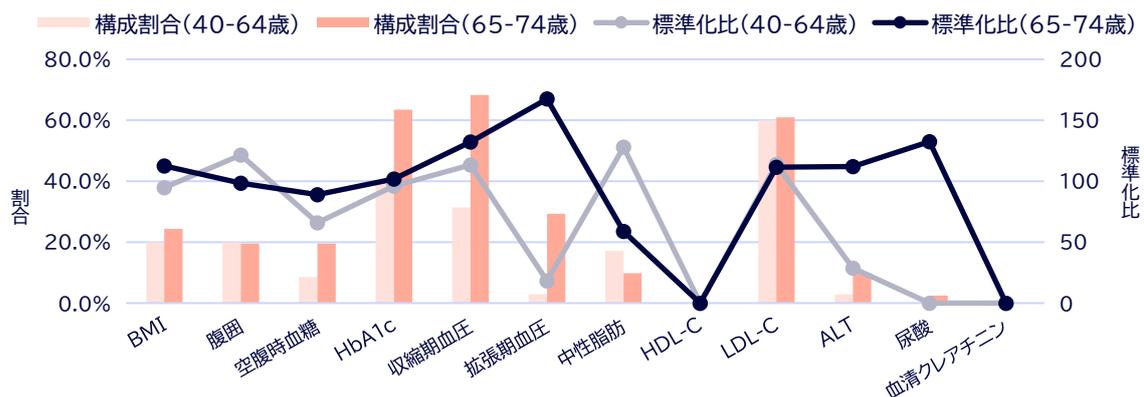
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「収縮期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		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
40-64歳	構成割合	45.8%	54.2%	29.2%	50.0%	58.3%	33.3%	33.3%	16.7%	54.2%	37.5%	16.7%	0.0%
	標準化比	117.4	99.8	119.5	108.7	150.5	112.0	104.9	212.3	105.0	125.9	102.6	0.0
65-74歳	構成割合	34.2%	52.6%	34.2%	52.6%	78.9%	36.8%	21.1%	5.3%	34.2%	31.6%	5.3%	5.3%
	標準化比	108.5	93.7	99.6	81.6	141.5	156.3	80.2	74.9	81.6	188.4	45.7	156.3

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



		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
40-64歳	構成割合	20.0%	20.0%	8.6%	40.0%	31.4%	2.9%	17.1%	0.0%	60.0%	2.9%	0.0%	0.0%
	標準化比	94.8	121.5	65.8	96.1	113.2	18.1	127.9	0.0	113.7	28.8	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	24.4%	19.5%	19.5%	63.4%	68.3%	29.3%	9.8%	0.0%	61.0%	9.8%	2.4%	0.0%
	標準化比	112.7	98.3	88.9	101.8	132.3	167.4	58.8	0.0	111.4	112.1	132.5	0.0

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

ポイント

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

(4) メタボリックシンドローム

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

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

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

メタボリックシンドローム＝内臓肥満＋複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は30人である。特定健診受診者における割合は21.7%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では37.1%、女性では9.2%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は13人で特定健診受診者における該当者割合は9.4%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11.3%、女性では7.9%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

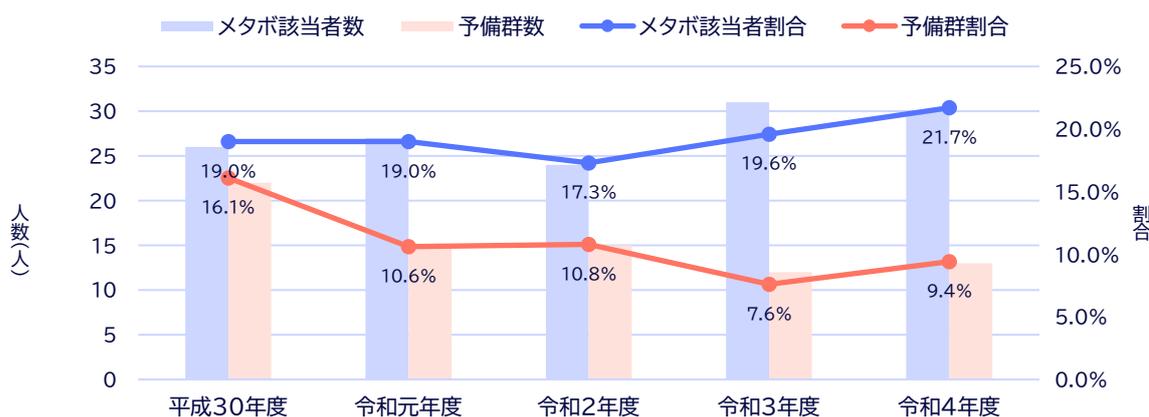
	京極町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	30	21.7%	20.6%	20.3%	22.3%
男性	23	37.1%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	7	9.2%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者	13	9.4%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	7	11.3%	17.8%	18.0%	18.3%
女性	6	7.9%	6.0%	5.9%	6.9%

【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2.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は6.7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	26	19.0%	27	19.0%	24	17.3%	31	19.6%	30	21.7%	2.7
メタボ予備群該当者	22	16.1%	15	10.6%	15	10.8%	12	7.6%	13	9.4%	-6.7

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

ポイント

- ・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、13人が該当している。

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

令和4年度の健診受診者で、重症化リスクの高い3項目（高血糖・高血圧・脂質異常）該当者は12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	62	-	76	-	138	-
腹囲基準値以上	33	53.2%	15	19.7%	48	34.8%
メタボ該当者	23	37.1%	7	9.2%	30	21.7%
高血糖・高血圧該当者	2	3.2%	1	1.3%	3	2.2%
高血糖・脂質異常該当者	2	3.2%	0	0.0%	2	1.4%
高血圧・脂質異常該当者	12	19.4%	1	1.3%	13	9.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	7	11.3%	5	6.6%	12	8.7%
メタボ予備群該当者	7	11.3%	6	7.9%	13	9.4%
高血糖該当者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高血圧該当者	7	11.3%	5	6.6%	12	8.7%
脂質異常該当者	0	0.0%	1	1.3%	1	0.7%
腹囲のみ該当者	3	4.8%	2	2.6%	5	3.6%

【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12人いる。

(5) 特定保健指導実施率

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

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

令和4年度の特定保健指導の対象者は17人で、特定健診受診者の12.5%を占める。

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合（特定保健指導実施率）は17.6%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12.8ポイント下落している。

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）	138	140	139	158	136	-2	
特定保健指導 実施率	京極町	30.4%	5.9%	0.0%	0.0%	17.6%	-12.8
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

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

ポイント

- ・主にメタボリックシンドローム該当者が対象となる特定保健指導の実施率は、通年で道と比較して低い。また、平成30年度と比べて12.6ポイント下落している。

(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

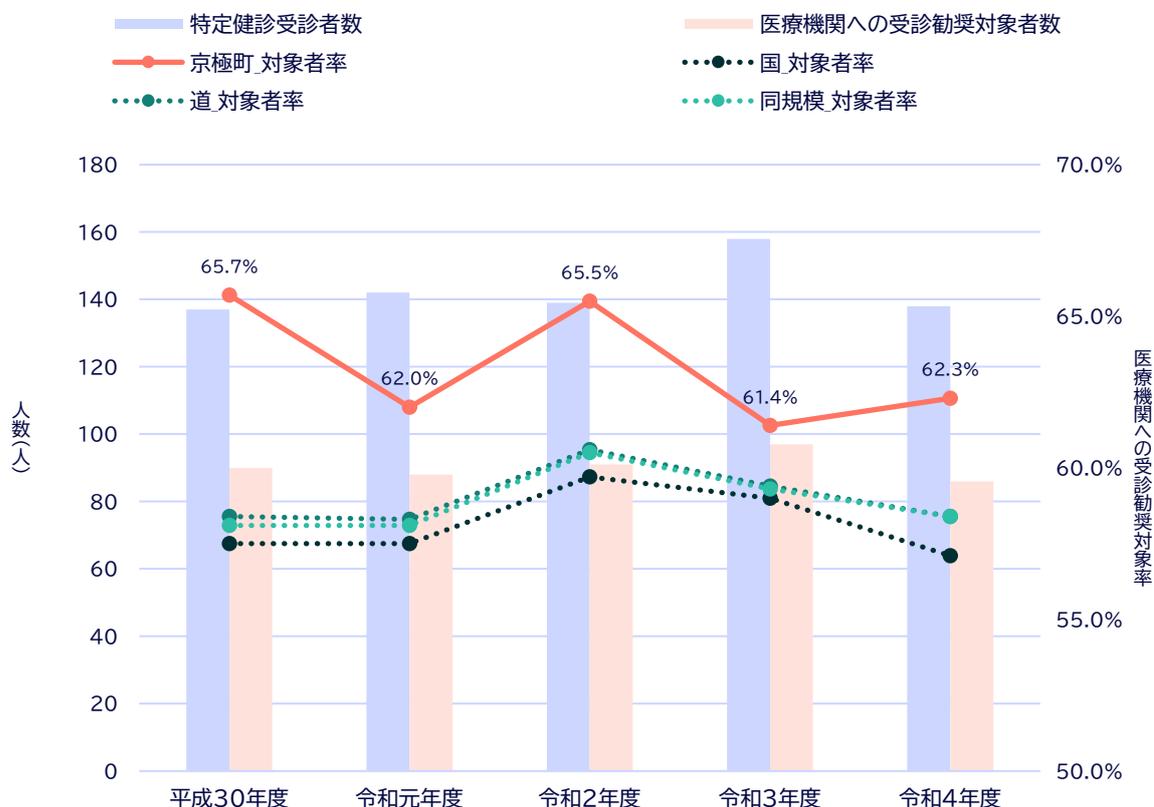
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名 (単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHG)	LDLコレステロール(mg/dl)
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：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86人で、特定健診受診者の62.3%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3.4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)		137	142	139	158	138	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		90	88	91	97	86	-
受診勧奨対象者率	京極町	65.7%	62.0%	65.5%	61.4%	62.3%	-3.4
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.4%	0.3

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

ポイント

- ・ 令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より高く、平成30年度と比べて3.4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7人で、特定健診受診者の5.1%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20人で特定健診受診者の14.5%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は15人で特定健診受診者の10.9%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	137	-	142	-	139	-	158	-	138	-
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0未満	5 3.6%	6 4.2%	7 5.0%	5 3.6%	4 2.5%	7 5.1%	5 3.2%	7 5.1%	5 3.6%
	7.0以上8.0未満	7 5.1%	7 4.9%	5 3.6%	4 2.5%	7 5.1%	7 5.1%	4 2.5%	7 5.1%	7 5.1%
	8.0%以上	1 0.7%	4 2.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	合計	13 9.5%	17 12.0%	12 8.6%	9 5.7%	12 8.7%	9 5.7%	12 8.7%	12 8.7%	12 8.7%

	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	137	-	142	-	139	-	158	-	138	-
血圧	I度高血圧	32 23.4%	22 15.5%	47 33.8%	40 25.3%	34 24.6%	40 25.3%	34 24.6%	34 24.6%	34 24.6%
	Ⅱ度高血圧	6 4.4%	7 4.9%	8 5.8%	14 8.9%	17 12.3%	14 8.9%	17 12.3%	17 12.3%	17 12.3%
	Ⅲ度高血圧	2 1.5%	0 0.0%	1 0.7%	3 1.9%	3 2.2%	3 1.9%	3 2.2%	3 2.2%	3 2.2%
	合計	40 29.2%	29 20.4%	56 40.3%	57 36.1%	54 39.1%	57 36.1%	54 39.1%	54 39.1%	54 39.1%

	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	137	-	142	-	139	-	158	-	138	-
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	32 23.4%	22 15.5%	31 22.3%	24 15.2%	25 18.1%	24 15.2%	25 18.1%	25 18.1%	25 18.1%
	160以上180mg/dL未満	11 8.0%	24 16.9%	11 7.9%	17 10.8%	12 8.7%	11 7.9%	17 10.8%	12 8.7%	12 8.7%
	180mg/dL以上	10 7.3%	9 6.3%	8 5.8%	10 6.3%	3 2.2%	10 6.3%	3 2.2%	3 2.2%	3 2.2%
	合計	53 38.7%	55 38.7%	50 36.0%	51 32.3%	40 29.0%	51 32.3%	40 29.0%	40 29.0%	40 29.0%

【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7人、Ⅱ度高血圧以上の人が20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7人のうち、0人が治療を行っていない。

血圧がⅡ度高血圧以上であった20人のうち、12人が治療を行っていない。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった15人のうち、13人が治療を行っていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった2人とも、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・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5以上7.0%未満	5	0	0.0%
7.0以上8.0%未満	7	0	0.0%
8.0%以上	0	0	0.0%
合計	12	0	0.0%

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	34	16	47.1%
Ⅱ度高血圧	17	10	58.8%
Ⅲ度高血圧	3	2	66.7%
合計	54	28	51.9%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140以上160mg/dL未満	25	21	84.0%
160以上180mg/dL未満	12	10	83.3%
180mg/dL以上	3	3	100.0%
合計	40	34	85.0%

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	1	0	0.0%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	2	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

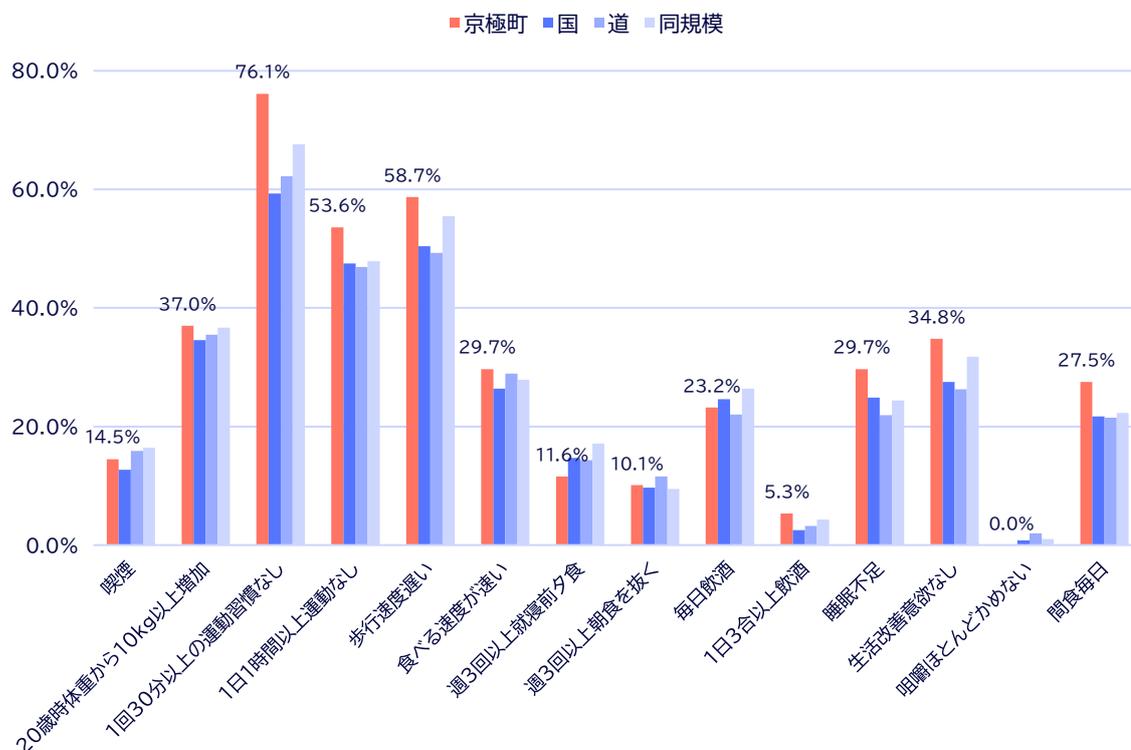
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、京極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見ると、国や道と比較して「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」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行 速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
京極町	14.5%	37.0%	76.1%	53.6%	58.7%	29.7%	11.6%	10.1%	23.2%	5.3%	29.7%	34.8%	0.0%	27.5%
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「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」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」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。

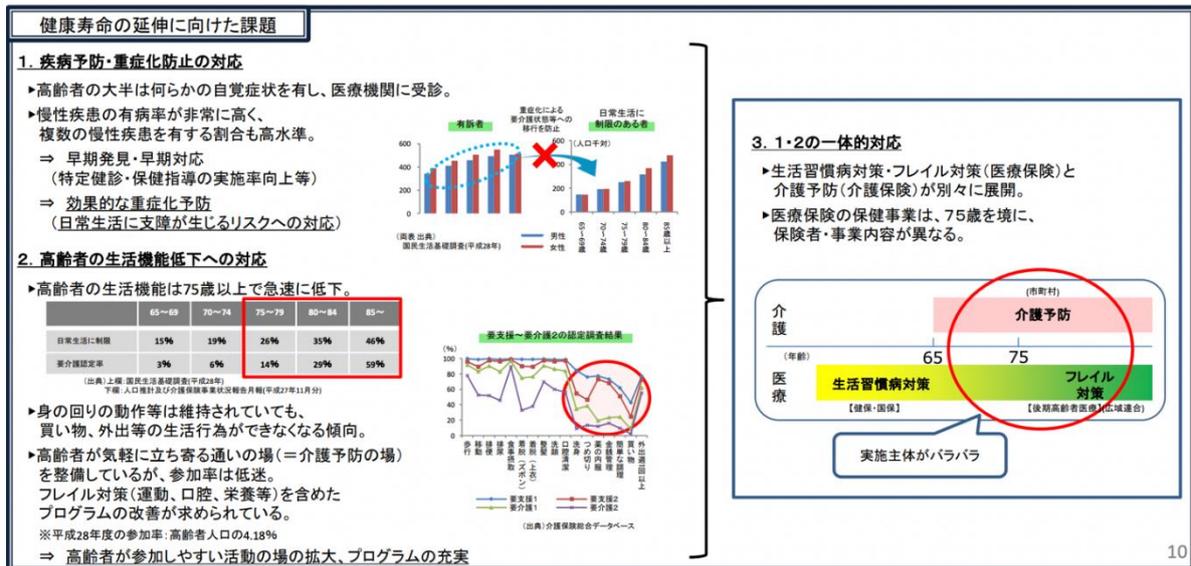
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- 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626人、国保加入率は22.0%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571人、後期高齢者加入率は20.1%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		
	京極町	国	道	京極町	国	道
総人口（人）	2,844	-	-	2,844	-	-
加入者数（人）	626	-	-	571	-	-
加入率	22.0%	19.7%	20.0%	20.1%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

前期高齢者（65-74歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（11.0ポイント）、「脳血管疾患」（-2.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（13.0ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-8.8ポイント）、「脳血管疾患」（-4.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-13.4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		
	京極町	国	国との差	京極町	国	国との差
糖尿病	28.6%	21.6%	7.0	22.2%	24.9%	-2.7
高血圧症	40.6%	35.3%	5.3	50.2%	56.3%	-6.1
脂質異常症	26.3%	24.2%	2.1	25.9%	34.1%	-8.2
心臓病	51.1%	40.1%	11.0	54.8%	63.6%	-8.8
脳血管疾患	17.3%	19.7%	-2.4	18.6%	23.1%	-4.5
筋・骨格関連疾患	48.9%	35.9%	13.0	43.0%	56.4%	-13.4
精神疾患	42.1%	25.5%	16.6	46.9%	38.7%	8.2

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

ポイント

・75歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-8.8ポイント）、「脳血管疾患」（-4.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-13.4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4,290円多く、外来は5,210円少ない。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17,660円多く、外来は5,700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16.6ポイント高く、後期高齢者では13.8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		
	京極町	国	国との差	京極町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	15,940	11,650	4,290	54,480	36,820	17,660
外来_一人当たり医療費（円）	12,190	17,400	-5,210	28,640	34,340	-5,700
総医療費に占める入院医療費の割合	56.7%	40.1%	16.6	65.5%	51.7%	13.8

【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11.7%を占めており、国と比べて3.8ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.7%を占めており、国と比べて0.3ポイント高い。重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳出血」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

図表3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	京極町	国	国との差	京極町	国	国との差
糖尿病	6.7%	5.4%	1.3	3.7%	4.1%	-0.4
高血圧症	3.6%	3.1%	0.5	2.6%	3.0%	-0.4
脂質異常症	1.3%	2.1%	-0.8	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	0.0%	0.1%	-0.1	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	10.3%	16.8%	-6.5	8.5%	11.2%	-2.7
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	1.7%	0.7%	1.0
脳梗塞	7.5%	1.4%	6.1	3.3%	3.2%	0.1
狭心症	1.0%	1.1%	-0.1	2.0%	1.3%	0.7
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病（透析あり）	0.0%	4.4%	-4.4	1.9%	4.6%	-2.7
慢性腎臓病（透析なし）	0.0%	0.3%	-0.3	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	11.7%	7.9%	3.8	9.9%	3.6%	6.3
筋・骨格関連疾患	9.4%	8.7%	0.7	12.7%	12.4%	0.3

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

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

ポイント

- ・後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、国と比べて0.3ポイント高い。

(4) 後期高齢者健診

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

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

① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は5.9%で、国と比べて18.9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」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		
		京極町	国	国との差
健診受診率		5.9%	24.8%	-18.9
受診勧奨対象者率		71.4%	60.9%	10.5
有所見者の状況	血糖	5.7%	5.7%	0.0
	血圧	40.0%	24.3%	15.7
	脂質	8.6%	10.8%	-2.2
	血糖・血圧	5.7%	3.1%	2.6
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	5.7%	6.9%	-1.2
	血糖・血圧・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「1日3食「食べていない」」「お茶や汁物等で「むせることがある」」「この1年間に「転倒したことがある」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」」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		
		京極町	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」	5.9%	5.4%	0.5
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	23.5%	27.7%	-4.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.5%	20.9%	2.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	8.8%	11.7%	-2.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	52.9%	59.1%	-6.2
	この1年間に「転倒したことがある」	20.6%	18.1%	2.5
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	50.0%	37.1%	12.9
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	5.9%	16.2%	-10.3
	今日が何月何日かわからない日がある	29.4%	24.8%	4.6
喫煙	たばこを「吸っている」	8.8%	4.8%	4.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.8%	9.4%	-0.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	0.0%	5.6%	-5.6
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	0.0%	4.9%	-4.9

【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、京極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、男性では国より短い、道より長い。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61.1、「脳血管疾患」が94.4、「腎不全」が94.5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53.2%、「脳血管疾患」を18.3%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は28,130円で、国や道と比較すると国・道より低い。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「脳梗塞」「腎不全」が上位に入っている。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると、国・道より低い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて減少している。
- ・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い。

【健診】

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度は32.1%となっており、平成30年度より2%増加している。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「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21.7%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17.6%で、平成30年度と比べて-12.8ポイント減少している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は62.3%で、平成30年度と比べて3.4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7人、Ⅱ度高血圧以上が20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「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」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

【後期高齢者及びその他の状況】

- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなり、特に後期では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高くなっている。
- ・重複処方該当者数は2人、多剤処方該当者数は0人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は79.9%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

京極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） 【課題】 #介護有病状況で、「糖尿病」「高血圧症」「筋・骨格」を有している者の割合が高い #要介護認定者の半数近くが高血圧症、筋・骨格を有している #「脳血管疾患」「心不全」「虚血性心疾患」「腎不全」による死因の割合が高い #特定健診受診者のうち、「血圧」「脂質」の未治療者が多い</p> <p>【考察】 死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」や「心疾患」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。 これらの疾患を減らしてくためには、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、京極町では特に【血圧】【脂質】の未治療者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要があると推測される。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規人工透析患者数の減少 ・新規脳血管疾患患者数の減少 ・新規虚血性心疾患患者数の減少 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c8.0%以上の者の減少 ・Ⅲ度高血圧以上の者の減少 ・LDL180mg/dl以上の者の減少 ・糖尿病/高血圧症/脂質異常症重症化予防対象者のうち、治療者の医療機関受診率の増加 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血管/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 #国保では、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」と生活習慣病基礎疾患による外来の割合が高い #特定保健指導実施率が低い #服薬(糖尿病、脂質異常症)が多い(男性) #BMI、収縮期血圧、拡張期血圧の有所見者が多い(男女) #ALT(GPT)、HDLコレステロール、空腹時血糖の有所見者が多い(男性) #LDLコレステロール、eGFRの有所見者が多い(女性)</p> <p>【考察】 生活習慣病(「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等)を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ(予備群含む)に該当した者を中心に特定保健指導を利用していただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者の減少 ・メタボ予備群該当者の減少 ・糖尿病/高血圧症/脂質異常症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 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少
<p>◀早期発見・特定健康診査 #特定健診受診率が低い</p> <p>【考察】 特定健診受診率は国と同程度だが、引き続き健康状態不明者(健診なし医療なし)の者が約90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、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態不明者の減少 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の向上
<p>◀健康づくり #20歳時体重から10kg以上増加が多い(男女) #1回30分以上の運動習慣なし該当者が多い(男女) #生活習慣改善(改善意欲なし)が多い(男女)</p> <p>【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「運動習慣無し」「要意識改善者」の人が多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣改善意欲がない者の減少 ・運動習慣のない者の減少

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 #後期では「脳梗塞」「脳出血」「狭心症」と生活習慣病重症化疾患による入院の割合が高い</p>	<p>【中長期目標】 ・重症化予防と同様</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」や「狭心症」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があると推測される。</p>	<p>【短期目標】 ・健康づくりと同様</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 #1人あたり医療費では、国保・後期ともに外来が低く、入院が高い #受診率では、国保・後期ともに外来が低く、入院が高い #外来・入院費用割合では、国保・後期ともに外来が低く、入院が高い</p>	<p>【中長期目標】 ・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合減少 ・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合減少 ・総医療費に占める慢性腎臓病(透析あり)の医療費の割合減少</p>
<p>【考察】 高齢化が進展し一人あたりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複処方対象者への支援等の医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。</p>	

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～
京極町民が健康で豊かに過ごすことができる

共通指標	最上位目標	開始時	目標
○	平均自立期間（要介護2以上）【延伸】	79.8年	延伸
○	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合【抑制】	10.8%	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】	1.4%	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】	0.0%	抑制
共通指標	中・長期目標	開始時	目標
○	新規脳血管疾患患者数【抑制】	7人	抑制
○	新規虚血性心疾患患者数【抑制】	2人	抑制
○	新規人工透析導入者数【抑制】	0人	抑制
共通指標	短期目標	開始時	目標
○	メタボ該当者割合【減少】	21.7%	減少
○	メタボ予備群該当者割合【減少】	9.4%	減少
○	運動習慣のない者の割合【減少】（「1回30分以上の運動習慣なし」の割合）	76.1%	減少
○	生活習慣改善意欲がない者の割合【減少】	34.8%	減少
○	HbA1c8.0%以上の割合【減少】	0.0%	減少
○	HbA1c7.0%以上の割合【減少】	5.1%	減少
○	HbA1c6.5%以上の割合【減少】	3.6%	減少
○	Ⅲ度高血圧（拡張期180・収縮期110）以上の割合【減少】	2.2%	減少
○	Ⅱ度高血圧（拡張期160・収縮期100）以上の割合【減少】	12.3%	減少
○	Ⅰ度高血圧（拡張期140・収縮期90）以上の割合【減少】	24.6%	減少
○	LDLコレステロール140mg/dl以上の割合【減少】	18.1%	減少
○	特定健康診査実施率【向上】	32.1%	向上
○	特定保健指導実施率【向上】	17.6%	向上
○	糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率【増加】	0%	増加
○	高血圧症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率【増加】	14.3%	増加
○	脂質異常症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率【増加】	18.2%	増加

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

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。なお、これらの事業は本計画書作成時点での実施案であり、年度ごとに事業評価を行い、必要な事業について検討を行うこととする。

事業名	事業概要	アウトプット指標 ※主なもの
生活習慣病重症化予防	健診受診者のうち、医療機関への受診が確認できない方に対し、医療機関の受診勧奨を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 ・高血圧症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 ・脂質異常症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率
特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して、健診結果に応じて「積極的支援」、「動機づけ支援」、「情報提供」の3つに区分し、保健指導を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率
特定健康診査	40～74歳の京極町国民健康保険加入者（被保険者・被扶養者）を対象として国の定める特定健康診査を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 ・健康状態不明者の減少
健康ポイント事業	健康ポイント事業(きょうごく健康さ〜くる「Kenkuru。」)により、運動習慣の習慣化及び住民の健康状態への関心を高めることを目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣のない者の割合

第6章 データヘルス計画の全体像の整理



第7章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなか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、ホームページや広報誌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。京極町では、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。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、総医療費を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、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。
	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

行	No.	用語	解説
			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つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したこと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歳の人が必要介護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。