

清水町国民健康保険

第3期保健事業実施計画（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年（2024）年度～令和11年（2029）年度

令和6年3月
北海道清水町

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	2
4 実施体制・関係者連携	2
5 標準化の推進	3
第2章 前期計画等に係る考察.....	5
1 健康課題・目的・目標の再確認	5
2 評価指標による目標評価と要因の整理	6
(1) 中・長期目標の振り返り.....	6
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標.....	7
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	8
3 個別保健事業評価	9
第3章 清水町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	11
1 基本情報	11
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	11
(2) 清水町の産業構成.....	11
(3) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	12
2 死亡の状況	13
(1) 死因別死亡者数.....	13
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	14
3 介護の状況	15
(1) 一件当たり介護給付費.....	15
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	15
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	16
4 国保加入者の医療の状況	17
(1) 国保被保険者構成.....	17
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	18
(3) 生活習慣病医療費.....	19
(4) 疾病別医療費の構成.....	20
(5) 生活習慣病における高額レセプトと長期入院レセプトの状況	21
(6) 特定健診受診有無による医療費の比較.....	21
(7) その他.....	22
5 国保加入者の生活習慣病の状況	23
(1) 基礎疾患の有病状況.....	23
(2) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	23
(3) 人工透析患者数.....	24
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	25
(1) 特定健診受診率.....	25
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）	26
(3) 有所見者の状況.....	27
(4) メタボリックシンドローム.....	29
(5) 特定保健指導実施率.....	32

(6) 受診勧奨対象者	33
(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.....	35
(8) 質問票の回答	36
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	37
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	38
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	38
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	39
(4) 後期高齢者健診	40
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	41
8 健康課題の整理.....	42
(1) 現状のまとめ	42
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	43
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理	44
(4) 医療費適正化に係る課題の整理	44
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	45
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	46
第6章 計画の評価・見直し.....	48
1 評価の時期.....	48
(1) 個別事業計画の評価・見直し	48
(2) データヘルス計画の評価・見直し	48
2 評価方法・体制.....	48
第7章 計画の公表・周知.....	48
第8章 個人情報の取扱い.....	48
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	49
1 計画の背景・趣旨	49
(1) 背景・趣旨	49
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	50
(3) 計画期間	50
2 第3期計画における目標達成状況	51
(1) 全国の状況	51
(2) 清水町の状況	52
(3) 国の示す目標	55
(4) 清水町の目標	55
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	56
(1) 特定健診	56
(2) 特定保健指導	58
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	59
(1) 特定健診	59
(2) 特定保健指導	59
5 その他.....	59
(1) 計画の公表・周知	59
(2) 個人情報の保護	59
(3) 実施計画の評価・見直し	59

参考資料 用語集.....	60
---------------	----

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、清水町では、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、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」ことが求められている。

清水町においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、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。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
清水町 国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
清水町	第5期 清水町総合計画			第6期 清水町総合計画								
	第2期 健康増進計画						第3期 健康増進計画					
	第7期 介護保険事業計画		第8期 介護保険事業計画				第9期 介護保険事業計画					
道	道健康増進計画（第2次）						道健康増進計画（第3次）					
	道医療費適正化計画（第3期）						道医療費適正化計画（第4期）					
	道国民健康保険 運営方針		第2期 道国民健康保険運営方針				第3期 道国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

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

清水町では、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、保健福祉課健康推進係が中心となり、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、後期高齢者医療担当（町民生活課保険係）や介護保険担当（保健福祉課介護保険係、在宅支援係）、生活保護（保健福祉課福祉係）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者医療制度等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の保健医療福祉関係機関と連携、協力をする。

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。清水町では、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	

北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

最上位目標（共通指標）		評価指標	重点指標	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	重点指標	目標
アウトカム	生活習慣病	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
共通指標	短期目標	評価指標	重点指標	目標
アウトカム	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	●	減少
		メタボリック症候群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		減少
	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（拡張期180mmHg・収縮期110mmHg）以上の割合	●	減少
		Ⅱ度高血圧（拡張期160mmHg・収縮期100mmHg）以上の割合		減少
		Ⅰ度高血圧（拡張期140mmHg・収縮期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	

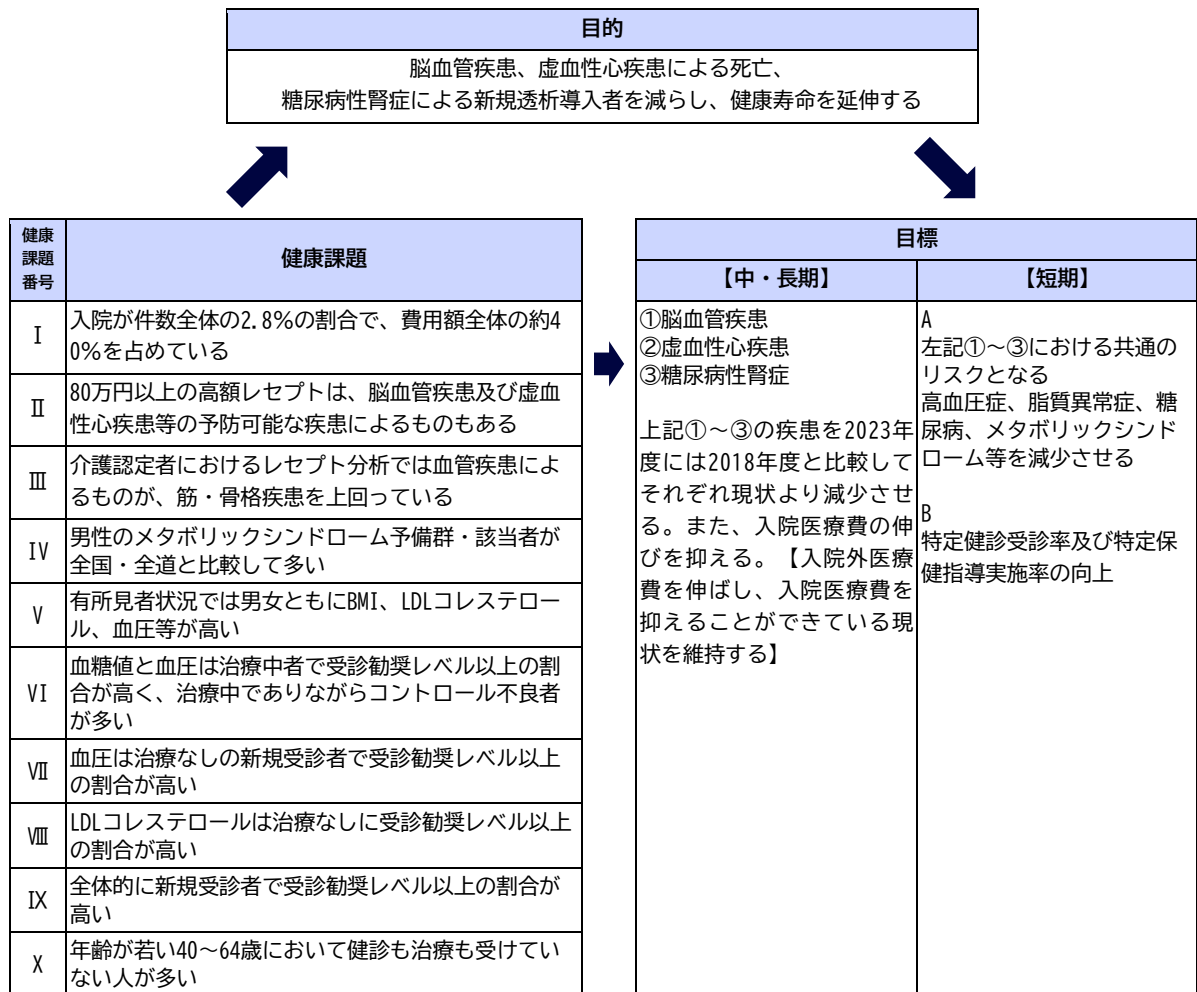
図表1-5-1-2：北海道の健康課題

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（透析あり）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)】					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	2.3% (73人)	2.2% (68人)	2.0% (60人)	1.8% (51人)	1.8% (50人)	2.3% (64人)	2.6% (69人)	

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)】					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	3.8% (121人)	3.5% (108人)	3.1% (92人)	3.1% (88人)	2.8% (79人)	3.3% (91人)	3.7% (99人)	

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)】					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	0.2% (7人)	0.2% (7人)	0.2% (7人)	0.1% (4人)	0.1% (4人)	0.1% (4人)	0.2% (5人)	

中・長期目標			評価指標					評価
医療費の伸びを抑制			1人当たり医療費の状況_外来 【地域の全体像の把握_年度累計】					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	
抑制	14,640円	14,220円	14,230円	14,150円	14,340円	15,890円	15,830円	
	H28比 (%)	H28比 (%)	H28比 (%)	H28比 (%)	H28比 (%)	H28比 (%)	H28比 (%)	
	-	▲2.9%	▲2.8%	▲3.3%	▲2.0%	8.5%	8.1%	

中・長期目標			評価指標					評価
医療費の伸びを抑制			1人当たり医療費の状況_入院 【地域の全体像の把握_年度累計】					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	
抑制	8,270円	9,000円	9,670円	9,090円	9,440円	8,080円	9,550円	
	H28比 (%)	H28比 (%)	H28比 (%)	H28比 (%)	H28比 (%)	H28比 (%)	H28比 (%)	
	-	8.8%	16.9%	9.9%	14.1%	▲2.3%	15.5%	

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

短期目標番号	短期目標	評価指標	評価					
A	高血圧症該当者の減少	高血圧症の占める割合 【厚労省様式3-3（7月作成分）】	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					
	健診結果説明会での個別保健指導、特定保健指導、重症化予防事業		割合が増加している					
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	14.4%	15.2%	14.3%	14.6%	13.4%	20.1%	20.3%
	目標達成における推進要因		目標達成における阻害要因					
特定健診受診者への保健指導の実施		特定健診の受診率が低く、コントロール状況がわからない対象者が多く存在する。						

短期目標番号	短期目標	評価指標	評価					
A	脂質異常症該当者の減少	脂質異常症の占める割合 【厚労省様式3-4（7月作成分）】	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					
	健診結果説明会での個別保健指導、特定保健指導、重症化予防事業		割合が増加している					
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	12.0%	12.4%	11.5%	10.7%	10.0%	15.0%	15.5%
	目標達成における推進要因		目標達成における阻害要因					
特定健診受診者への保健指導の実施		特定健診の受診率が低く、コントロール状況がわからない対象者が多く存在する。						

短期目標番号	短期目標	評価指標	評価					
A	糖尿病該当者の減少	糖尿病の占める割合 【厚労省様式3-2（7月作成分）】	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					
	健診結果説明会での個別保健指導、特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業		割合が増加している					
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	8.6%	9.0%	8.0%	7.3%	6.7%	9.1%	9.7%
	目標達成における推進要因		目標達成における阻害要因					
特定健診受診者への保健指導の実施		特定健診の受診率が低く、コントロール状況がわからない対象者が多く存在する。						

短期目標番号	短期目標	評価指標	評価					
A	メタボリックシンドローム及び予備群の減少	メタボリックシンドローム及び予備群の割合【地域の全体像の把握（年度累計）】	C					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	健診結果説明会での個別保健指導、特定保健指導		該当者の割合が増加している					
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	27.6%	26.5%	26.9%	25.3%	26.9%	29.0%	30.6%
	目標達成における推進要因		目標達成における阻害要因					
特定保健指導の実施		内臓脂肪の蓄積で体に何がおこるのかを対象者に理解できるように保健指導ができていない。						

短期目標番号	短期目標	評価指標	評価					
B	特定健診受診率の向上	特定健診受診率【法定報告値】	A					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	特定健診未受診者対策事業		目標は達成していないが、受診率は向上している。					
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60.0%	33.3%	35.0%	36.1%	37.6%	33.3%	32.3%	39.9%
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
未受診者対策の強化				未受診の理由の把握が十分にできていない				

短期目標番号	短期目標	評価指標	評価					
B	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】	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					
	集団健診受診後に結果説明会を実施。特定保健指導の効果確認健診を無料実施。		ベースラインと比較すると実施率は横ばい					
	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
	60.0%	48.4%	35.8%	42.4%	56.3%	42.4%	59.1%	48.7%
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
集団健診後に全員に結果説明会を全員に行っている				個別健診受診者の保健指導が十分に行えていない。				

(3) 第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価	<p>長期目標の達成状況としては、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の患者割合の減少には至らなかったが、高齢化が進む中でも割合を維持することができた。一人当たり医療費についても、国・道・同規模と比較すると費用額を低く抑えることができ、その伸びについても抑制できている。短期目標では、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の有病割合が増加している。有病者のコントロール状況を良好に保つことで、重症化を防止、長期目標の疾患を予防することが必要である。また、メタボリックシンドロームが増えていることから、肥満が引き起こす体への影響を住民に示し、将来起こりうる疾患を予防していく必要がある。特定健診受診率は、コロナ禍の影響により一時低下したが、その後未受診者対策を強化したことにより向上したものの、目標値には達していない。特定健診の受診率が低いため、健康状態やデータのコントロール状況が不明の人が多く実態の把握ができていない。このことから、健診受診率向上により、被保険者のデータやそのコントロール状況をより多く把握し、保健指導をする必要がある。</p> <p>特定保健指導実施率は約半数に実施できている。集団健診受診者には、結果説明会で原則全員に保健指導を実施しており、重症化リスクの高い人への介入を実施しているが、集団健診以外の受診者への介入率が低いことが課題である。</p>
残された課題（第3期計画の継続課題）	<p>中長期目標である、脳血管疾患・心疾患・糖尿病性腎症の減少を目指すにあたり、その原因となる高血圧症、脂質異常症、糖尿病の重症化予防が重要であるが、健診受診率が低いことにより重症化予防が必要な対象者の把握が十分にできていず、必要な保健指導が実施できていない。また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の該当者が年々増えていることから、今後の健康状態の悪化が予測される。</p>
第3期計画の重点課題と重点事業	<p>より多くの人の健康状態の実態を把握し、保健指導をしていくために、特定健診未受診者対策事業を強化し、受診率の向上を図る。予防可能な疾患は継続的に健診を受け、適切な時期に保健指導を受けること又は治療をすることで、発症・重症化予防ができることについて、町民に啓発する。</p> <p>肥満が引き起こす体への影響について、住民にわかりやすく示すとともに、メタボリックシンドローム及びその予備群への保健指導率（特定保健指導実施率）を向上させる。</p> <p>中長期目標である、脳血管疾患・心疾患・糖尿病性腎症の減少のため、糖尿病性腎症重症化予防事業、脳血管疾患重症化予防事業、虚血性心疾患重症化予防事業を継続実施する。</p> <p>データ改善につながる保健指導のため、保健師・栄養士の保健指導スキルの向上を図る。</p> <p>保健指導を効果的かつ継続的に実施できるよう、町の健康課題を踏まえて、保健指導対象者の優先度を決め（重点ターゲットの明確化をし）、確実に介入をしていく。</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。

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						
A	重症化予防事業	重症化予防対象者の減少	C						
	評価指標①（アウトカム・アウトプット）								
	メタボリックシンドローム該当者の割合								
	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
	減少	16.2% (108人)	17.4% (119人)	17.2% (116人)	15.2% (104人)	16.6% (100人)	16.5% (94人)	18.6% (122人)	C
	評価指標②（アウトカム・アウトプット）								
	メタボリックシンドローム予備群の割合								
	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
	減少	11.4% (76人)	9.3% (66人)	9.7% (65人)	10.1% (69人)	10.3% (62人)	12.5% (71人)	12.0% (79人)	C
	評価指標③（アウトカム・アウトプット）								
	健診受診者における高血圧の割合（血圧160/100mmHg以上）								
	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
	減少	5.6% (37人)	5.8% (41人)	6.4% (43人)	7.4% (51人)	8.0% (48人)	6.0% (34人)	8.0% (46人)	C
	評価指標④（アウトカム・アウトプット）								
	健診受診者における高血糖者の割合（HbA1c6.5%以上）								
	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
	減少	6.1% (41人)	5% (36人)	7.1% (48人)	7.6% (52人)	7.1% (43人)	9.1% (52人)	9.6% (63人)	C
	評価指標⑤（アウトカム・アウトプット）								
	健診受診者における脂質異常症者の割合（LDL-C160mg/dl以上）								
	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
減少	14.4% (95人)	12.9% (80人)	12.5% (84人)	10.3% (71人)	13.6% (82人)	9.8% (56人)	7.9% (52人)	A	
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）			
<ul style="list-style-type: none"> 受診率の向上に伴い、保健指導対象者の数が増え、対象者の実態把握が進んだ。 特定保健指導対象者には半年後に効果確認健診を無料実施することで、対象者のモチベーションアップにつながっている。 			<ul style="list-style-type: none"> 単発での保健指導が多く、継続支援できているケースが少ない。 保健指導スキルが不足している。 マンパワーが不足している。 コロナウイルス感染症による受診控え、外出・運動の機会が減少している。 生活改善のみでデータ改善が難しいと思われるケースがいても薬物治療につながらないことがある。 個別健診、みなし健診受診者では留守で連絡がつきにくいケースや、保健指導を拒否するケースが多く保健指導ができない。 			<ul style="list-style-type: none"> 事業の継続をする。 積極的支援の対象者以外についても、重症化リスクが高いケースについては意識的に継続的な保健指導を実施していく。 			

短期 目標 番号	事業名	事業目標						事業全体の評価	
B	特定健診未受診者対策事業	特定健診受診率の向上						B	
	評価指標（アウトカム・アウトプット）								
	特定健診受診率								
	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
	60.0%	33.3%	35.0%	36.1%	37.6%	33.3%	32.3%	39.9%	A
	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）		
<ul style="list-style-type: none"> 電話勧奨の業者委託をやめ、町のスタッフが実施している。 医療機関から、みなし健診や健診受診の勧奨をもらった。 勧奨通知を発送している。 健診受診費用を無料化した。 			<ul style="list-style-type: none"> 健診を受ける必要性等を十分に伝えることができていない。 未受診の理由の把握が十分できていず、効果的な勧奨ができていない。 			<ul style="list-style-type: none"> 事業の継続をする。 			

第3章 清水町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

1 基本情報

清水町に暮らす人が健康で長生きするためには、健康課題を明確化し、予防可能な疾患（生活習慣病）について、保健指導等により発症予防及び重症化予防をしていくことが重要といえる。このことから、本章においては予防可能な疾患に着目し健康課題の抽出を行う。

(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9,047人で、平成30年度以降447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38.4%で、平成30年度と比較して、3.7ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は高いが、同規模との比較では低い。

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	3,158	33.3%	3,074	32.8%	3,000	32.2%	2,926	32.0%	2,871	31.7%
40-64歳	2,940	31.0%	2,886	30.8%	2,856	30.7%	2,809	30.7%	2,808	31.0%
65-74歳	1,561	16.4%	1,538	16.4%	1,567	16.8%	1,546	16.9%	1,462	16.2%
75歳以上	1,835	19.3%	1,872	20.0%	1,882	20.2%	1,876	20.5%	1,906	21.1%
合計	9,494	-	9,370	-	9,305	-	9,157	-	9,047	-
清水町_高齢化率		34.7%		34.7%		34.7%		34.7%		38.4%
国_高齢化率		26.6%		26.6%		26.6%		26.6%		28.7%
道_高齢化率		29.1%		29.1%		29.1%		29.1%		32.2%
同規模_高齢化率		35.7%		35.7%		35.7%		35.7%		39.4%

※清水町に係る数値は、各年度の3月末時点の住民基本台帳の人口を使用している

※高齢化率のみKDB帳票からの引用のため、表内の数値による算出と乖離がある

※KDBでは国勢調査をもとに高齢化率を算出しているため、平成30年度から令和3年度までは同値となっている

※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】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 平成30年度～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が、同規模と比較すると同程度である。

(2) 清水町の産業構成

産業構成では、国・道・同規模に比べ一次産業の割合が大幅に高く、農業従事者が多い。農閑期と農繁期では運動量や食生活に大きな違いがあり、体重や血液データにも影響を及ぼすことから、この特性に合わせた対策が必要である。

図表3-1-2-1：比較（同規模・道・国） × 構成割合

	清水町	国	道	同規模
一次産業	28.1%	4.0%	7.4%	17.0%
二次産業	18.5%	25.0%	17.9%	25.3%
三次産業	53.3%	71.0%	74.7%	57.7%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

(3) 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82.2年で国・道より長い。女性は90.3年で、国・道より長い。
平均自立期間は、男性は80.8年で、国・道より長い。女性は87.2年で、国・道より長い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.4年で、平成30年度以降縮小している。女性は3.1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歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表3-1-3-1：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）
清水町	82.2	80.8	1.4	90.3	87.2	3.1
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	81.0	79.5	1.5	87.4	84.2	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

図表3-1-3-2：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	82.7	81.2	1.5	88.7	85.8	2.9
令和元年度	80.6	79.3	1.3	88.7	85.8	2.9
令和2年度	80.8	79.7	1.1	89.5	86.6	2.9
令和3年度	80.7	79.7	1.0	89.6	86.5	3.1
令和4年度	82.2	80.8	1.4	90.3	87.2	3.1

【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、平均自立期間は、男女ともに国・道より長い。

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27.8%を占めている。保健事業により予防可能な主な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（19.2%）、「脳血管疾患」は第4位（9.3%）、「腎不全」は第6位（3.3%）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	清水町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	42	27.8%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	29	19.2%	14.9%	14.3%
3位	老衰	16	10.6%	10.6%	8.3%
4位	脳血管疾患	14	9.3%	7.3%	6.9%
5位	糖尿病	6	4.0%	1.0%	1.2%
6位※同率	肺炎	5	3.3%	5.1%	5.0%
6位※同率	腎不全	5	3.3%	2.0%	2.5%
6位※同率	不慮の事故（交通事故除く）	5	3.3%	2.4%	2.3%
9位	慢性閉塞性肺疾患	3	2.0%	1.1%	1.1%
10位※同率	大動脈瘤及び解離	1	0.7%	1.3%	1.5%
10位※同率	肝疾患	1	0.7%	1.3%	1.1%
10位※同率	交通事故	1	0.7%	0.2%	0.2%
-	その他	23	15.2%	25.4%	25.4%
-	死亡総数	151	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

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19.2%、「脳血管疾患」が9.3%、「腎不全」が3.3%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)

予防可能な疾患のうち、平成22年から令和1年までの10年間の標準化死亡比 (SMR) では、虚血性心疾患が女性では138.8、腎不全が男性で158.7と高かった。

※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_男女別

男性					女性						
カテゴリー	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)			カテゴリー	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			清水町	道	国				清水町	道	国
生活習慣病 関連	脳血管疾患	62	96.3	93.8	100	生活習慣病 関連	脳血管疾患	55	80.5	90.4	100
	虚血性心疾患	50	108.2	81.6			虚血性心疾患	49	138.8	83.5	
	腎不全	24	158.7	126.2			腎不全	13	87.0	130.3	
	慢性閉塞性肺疾患	17	101.3	91.4			慢性閉塞性肺疾患	4	105.0	94.4	
がん	胃がん	27	80.1	97.4		がん	胃がん	14	81.7	97.0	
	肺がん	51	89.4	117.4			肺がん	19	86.3	125.4	
	大腸がん	18	64.0	106.2			大腸がん	23	96.5	111.6	
	食道がん	8	80.2	106.7			乳がん	13	100.8	109.5	
	胆嚢がん	16	156.3	113.9			子宮がん	6	99.1	101.5	
	肝臓がん	14	68.5	95.4			食道がん	3	151.0	111.6	
	膵臓がん	28	162.3	121.9			胆嚢がん	14	141.6	112.0	
参考	がん	207	87.4	108.3		肝臓がん	4	37.5	91.4		
参考	心疾患	98	89.5	98.8		膵臓がん	21	127.9	127.3		
						参考	がん	148	94.8	110.5	
					参考	心疾患	115	92.7	101.2		

※「(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1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、虚血性心疾患が女性では138.8、腎不全が男性で158.7と高い。

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・道より多くなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	清水町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	82,983	59,662	60,965	74,986
（居宅）一件当たり給付費（円）	50,498	41,272	42,034	43,722
（施設）一件当たり給付費（円）	306,373	296,364	296,260	289,312

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

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

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

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

	被保険者数 （人）	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		清水町 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	1,462	23	1.6%	17	1.2%	20	1.4%	4.1%	-	-
75歳以上	1,906	226	11.9%	191	10.0%	189	9.9%	31.8%	-	-
計	3,368	249	7.4%	208	6.2%	209	6.2%	19.8%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	2,808	1	0.0%	3	0.1%	3	0.1%	0.2%	0.4%	0.4%
総計	6,176	250	4.0%	211	3.4%	212	3.4%	-	-	-

【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64.8%、「脳血管疾患」は20.5%となっている。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は27.4%、「高血圧症」は56.9%、「脂質異常症」は29.5%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	190	27.4%	24.3%	24.6%	22.6%
高血圧症	393	56.9%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	207	29.5%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	452	64.8%	60.3%	55.3%	60.9%
脳血管疾患	138	20.5%	22.6%	20.6%	23.8%
がん	108	14.6%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	308	42.1%	36.8%	35.0%	37.8%
うち_認知症	198	28.4%	24.0%	21.6%	25.1%
アルツハイマー病	153	20.8%	18.1%	15.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	389	56.5%	53.4%	50.0%	54.1%

【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」「糖尿病」の有病割合が高い。

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2,534人で、平成30年度の人数と比較して365人減少している。国保加入率は28.0%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は41.4%で、平成30年度と比較して1.9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	822	28.4%	795	28.3%	754	27.2%	744	27.6%	682	26.9%
40-64歳	931	32.1%	892	31.7%	863	31.2%	833	30.9%	804	31.7%
65-74歳	1,146	39.5%	1,126	40.0%	1,151	41.6%	1,122	41.6%	1,048	41.4%
国保加入者数	2,899	100.0%	2,813	100.0%	2,768	100.0%	2,699	100.0%	2,534	100.0%
清水町_総人口	9,494		9,370		9,305		9,157		9,047	
清水町_国保加入率	30.5%		30.0%		29.7%		29.5%		28.0%	
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

65歳以上の被保険者割合が増加し高齢化が進んでいるものの、入院医療費は、平成30年度から12.6%減少しており、疾病の重症化が予防できているととらえることができる。また、令和4年度の一人あたり医療費は2万5380円で、国・道・同規模と比較すると約5,000円低く抑えることができている。

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	833,233,060	783,942,720	784,205,030	776,803,810	782,807,800	-	-6.1
	入院	337,246,080	306,584,070	311,294,970	261,952,490	294,617,080	37.6%	-12.6
	外来	495,986,980	477,358,650	472,910,060	514,851,320	488,190,720	62.4%	-1.6
一人 当たり 医療費 (円)	清水町	23,900	23,240	23,780	23,970	25,380	-	6.2
	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	27,990	29,020	28,570	29,970	30,580	-	9.3
外来 一人 当たり 医療費 (円)	清水町	14,230	14,150	14,340	15,890	15,830	-	11.2
	国	15,690	16,250	15,970	16,990	17,400	-	10.9
	道	16,190	16,780	16,470	17,250	17,670	-	9.1
	同規模	15,540	16,120	15,970	16,790	17,220	-	10.8
入院 一人 当たり 医療費 (円)	清水町	9,670	9,090	9,440	8,080	9,550	-	-1.2
	国	10,870	11,220	10,990	11,480	11,650	-	7.2
	道	13,340	13,700	13,280	13,670	13,820	-	3.6
	同規模	12,450	12,900	12,600	13,180	13,360	-	7.3

※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)	清水町	国	道	同規模
病院数	0.8	0.3	0.5	0.3
診療所数	1.6	4.0	3.2	2.6
病床数	54.5	59.4	87.8	36.4
医師数	3.1	13.4	13.1	4.1

【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

- 一人当たり医療費のうち、入院医療費は減少している。費用額についても1万円を切っており、国・道・同規模より低く保つことができている。

(3) 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、「狭心症」「脳梗塞」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では、糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病（透析なし）の割合が国や道と比べると高い。

図表3-4-3-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名	清水町				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	割合	割合	割合	
生活習慣病医療費	145,990,990	17.5%	137,765,950	17.6%	18.7%	16.4%	19.1%	
基礎疾患	糖尿病	44,226,860	5.3%	50,615,680	6.5%	5.4%	5.3%	6.1%
	高血圧症	24,418,150	2.9%	35,832,310	4.6%	3.1%	3.0%	3.5%
	脂質異常症	16,061,490	1.9%	13,926,860	1.8%	2.1%	1.7%	2.0%
	高尿酸血症	889,520	0.1%	423,100	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	2,252,990	0.3%	181,990	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	4,139,440	0.5%	667,310	0.1%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	17,378,990	2.1%	10,811,700	1.4%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	14,729,590	1.8%	6,284,760	0.8%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	478,420	0.1%	177,100	0.0%	0.3%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病（透析あり）	21,415,540	2.6%	18,845,140	2.4%	4.4%	2.3%	3.8%
	慢性腎臓病（透析なし）	5,968,840	0.7%	7,818,180	1.0%	0.3%	0.3%	0.3%
総額医療費	833,233,060		782,807,800					

【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

- ・令和4年度時点で総額医療費に占める疾病別の割合では、糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病（透析なし）の割合が国や道と比べると高い。

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（細小分類）別 入院医療費

図表3-4-4-1：疾病分類（細小分類）

疾病分類（中分類）	医療費（円）	入院総医療費に占める割合
糖尿病	1,292,140	0.4%
高血圧症	283,720	0.1%
脂質異常症	0	0.0%
痛風・高尿酸血症	0	0.0%
脳出血	493,750	0.2%
脳梗塞	8,830,770	3.0%
狭心症	2,925,680	1.0%
心筋梗塞	0	0.0%
慢性腎臓病（透析あり）	9,938,410	3.4%
慢性腎臓病（透析なし）	212,300	0.1%
【参考】総医療費（入院）	294,617,080	-

【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（細小分類）別 外来医療費

図表3-4-4-2：疾病分類（細小分類）

疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合
糖尿病	44,693,000	9.2%
高血圧症	35,548,590	7.3%
脂質異常症	13,926,860	2.9%
痛風・高尿酸血症	649,010	0.1%
脳出血	161,560	0.0%以下
脳梗塞	1,980,930	0.4%
狭心症	3,359,080	0.7%
心筋梗塞	177,100	0.0%以下
慢性腎臓病（透析あり）	8,906,730	1.8%
慢性腎臓病（透析なし）	7,605,880	1.6%
【参考】総医療費（外来）	486,409,020	-

出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

(5) 生活習慣病における高額レセプトと長期入院レセプトの状況

① 高額レセプト

1か月あたり80万円以上の高額なレセプトについてみると、60歳代で「脳血管疾患」が3件、「虚血性心疾患」が1件だった。

図表3-4-5-1：生活習慣病における高額レセプトの状況

		合計		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
人数(人)		83		4		1		25		60	
				4.8%		1.2%		30.1%		72.3%	
件数(件)		156		4		1		44		107	
				2.6%		0.6%		28.2%		68.6%	
年代別	40歳未満	11	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	10.3%
	40歳代	22	14.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	9.1%	18	16.8%
	50歳代	22	14.1%	0	0.0%	0	0.0%	6	13.6%	16	15.0%
	60歳代	51	32.7%	3	75.0%	1	100.0%	16	36.4%	31	29.0%
	70～74歳	50	32.1%	1	25.0%	0	0.0%	18	40.9%	31	29.0%
費用額(円)		210,549,800		4,893,100		966,400		60,612,700		144,077,700	
				2.3%		0.5%		28.8%		68.4%	

【出典】KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式(様式1-1) 令和4年度 累計

② 長期入院レセプト

6か月以上の入院レセプトについてみると、「脳血管疾患」が1人いるだけで長期入院レセプト全体の8.2%の医療費を占めている。

図表3-4-5-2：生活習慣病における長期入院レセプトの状況

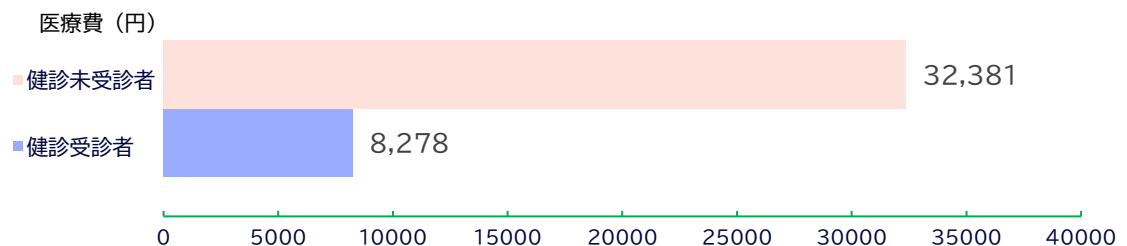
		合計		精神疾患		脳血管疾患		虚血性疾患		その他	
人数(人)		7		2		1		0		4	
				28.6%		14.3%		0.0%		57.1%	
件数(件)		69		9		4		0		56	
				13.0%		5.8%		0.0%		81.2%	
費用額(円)		53,016,100		4,364,700		4,348,200		0		44,303,200	
				8.2%		8.2%		0.0%		83.6%	

【出典】KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式(様式2-1) 令和4年度 累計

(6) 特定健診受診有無による医療費の比較

特定健診受診有無による生活習慣病医療費を比較すると、未受診者は受診者に比べてその医療費が高いため、特定健診の受診により早期発見、早期治療を行い、重症化する前、つまり高額な医療が必要になる前に予防することが重要である。

図表3-4-6-1：健診受診有無による生活習慣病医療費の比較



【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

(7) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は19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3-4-7-1：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	69	16	6	2	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	3	3	2	1	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	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	

【出典】 KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年5月

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、8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3-4-7-2：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	1,182	953	742	539	396	287	191	135	88	55	8	2
	15日以上	977	849	680	509	384	278	188	133	87	55	8	2
	30日以上	840	733	595	454	347	257	175	124	80	52	8	2
	60日以上	452	403	335	269	218	171	123	88	57	37	8	2
	90日以上	224	200	166	136	111	86	63	47	30	23	6	2
	120日以上	95	86	77	69	57	44	36	28	17	15	6	2
	150日以上	62	54	49	43	36	28	24	17	11	10	4	0
	180日以上	38	34	30	28	24	19	15	10	7	6	2	0

【出典】 KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年5月

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85.4%で、道の82.0%と比較して3.4ポイント高い。

図表3-4-7-3：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
清水町	73.3%	78.2%	77.0%	79.2%	84.2%	85.7%	84.3%	85.3%	85.4%
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

(1) 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268人（10.6%）、「高血圧症」が551人（21.7%）、「脂質異常症」が405人（16.0%）となっている。

図表3-5-1-1：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	1,280	-	1,254	-	2,534	-	
基礎疾患	糖尿病	165	12.9%	103	8.2%	268	10.6%
	高血圧症	306	23.9%	245	19.5%	551	21.7%
	脂質異常症	205	16.0%	200	15.9%	405	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

(2) 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3-5-2-1：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	61	-	36	-	97	-	
基礎疾患	糖尿病	33	54.1%	16	44.4%	49	50.5%
	高血圧症	52	85.2%	27	75.0%	79	81.4%
	脂質異常症	40	65.6%	23	63.9%	63	64.9%

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	41	-	24	-	65	-	
基礎疾患	糖尿病	17	41.5%	6	25.0%	23	35.4%
	高血圧症	31	75.6%	18	75.0%	49	75.4%
	脂質異常症	21	51.2%	16	66.7%	37	56.9%

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	5	-	0	-	5	-	
基礎疾患	糖尿病	4	80.0%	0	0.0%	4	80.0%
	高血圧症	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
	脂質異常症	3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%

【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した人の基礎疾患状況は、虚血性心疾患と脳血管疾患では「高血圧症」が80%を占め、人工透析では「高血圧症」が100%、「糖尿病」が80%を占めている。

(3) 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。

清水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26人で、平成30年度と比較して8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人で平成30年度と比較して減少している。

図表3-5-3-1：人工透析患者数

			平成30年度	令和4年度	令和4年度と平成30年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	6	4	-2
		65-74歳	2	2	0
	後期高齢	75歳以上	9	3	-6
		合計	17	17	0
	合計		34	26	-8
【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	1	0	-1
	後期高齢	75歳以上	0	0	0
		合計	3	0	-3
	合計		4	0	-4

【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

(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39.9%であり、国の目標値である60%に達していない。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して3.8ポイント上昇している。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
特定健診対象者数（人）		1,866	1,825	1,811	1,766	1,655	-211
特定健診受診者数（人）		674	687	603	571	660	-14
特定健診 受診率	清水町	36.1%	37.6%	33.3%	32.3%	39.9%	3.8
	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	38.0%	32.5%	34.4%	33.8%	35.7%	41.8%	32.4%
令和元年度	36.9%	30.4%	36.2%	37.5%	32.8%	40.2%	39.4%
令和2年度	35.9%	27.0%	37.8%	35.1%	32.4%	32.1%	33.9%
令和3年度	31.5%	31.8%	32.8%	34.4%	28.5%	30.8%	34.6%
令和4年度	30.0%	37.5%	36.4%	41.5%	34.0%	40.2%	44.6%

※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、令和4年度の受診率は39.9%で、国の目標の60%に達していない。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

清水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338人で、特定健診対象者の20.4%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	689	-	966	-	1,655	-	-
特定健診受診者数	246	-	414	-	660	-	-
生活習慣病_治療なし	81	11.8%	61	6.3%	142	8.6%	21.5%
生活習慣病_治療中	165	23.9%	353	36.5%	518	31.3%	78.5%
特定健診未受診者数	443	-	552	-	995	-	-
生活習慣病_治療なし	211	30.6%	127	13.1%	338	20.4%	34.0%
生活習慣病_治療中	232	33.7%	425	44.0%	657	39.7%	66.0%

【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338人（20.4%）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、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」で規定されている、保健指導判定値及び受診勧奨判定値のことをいい、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年度の特健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」「空腹時血糖」「HbA1c」「ALT」「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
清水町	32.1%	33.8%	25.0%	63.5%	47.3%	21.2%	17.9%	0.9%	49.7%	17.4%	6.1%	1.1%	23.9%
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」「空腹時血糖」「HbA1c」「ALT」「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

40～64歳の有所見者割合をみると、男性では「BMI」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」「尿酸」、女性では「ALT」が65～74歳の有所見者割合よりも高かった。

40～74歳の有所見者割合では、男性の「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」の割合が国や道より高く、女性では、「HbA1c」「e-GFR」の割合が高かった。

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_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	e-GFR
清水町_40-64歳	45.5%	48.5%	32.6%	66.7%	34.1%	26.5%	23.5%	0.8%	49.2%	34.8%	17.4%	1.5%	5.3%
清水町_65-74歳	38.7%	59.0%	34.7%	70.5%	70.5%	32.9%	22.0%	2.3%	43.4%	23.7%	7.5%	2.9%	29.3%
清水町_40-74歳計	41.6%	54.4%	33.8%	68.9%	54.8%	30.2%	22.6%	1.6%	45.9%	28.5%	11.8%	2.3%	19.0%
国_40-74歳	33.9%	55.7%	31.3%	59.1%	50.8%	25.7%	28.1%	7.3%	44.7%	20.7%	13.0%	2.7%	23.6%
道_40-74歳	38.9%	56.1%	30.5%	54.9%	53.3%	26.7%	27.9%	6.8%	45.5%	23.6%	13.0%	2.2%	21.5%

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_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	e-GFR
清水町_40-64歳	18.6%	10.6%	13.3%	54.0%	19.5%	8.0%	9.7%	0.9%	42.5%	11.5%	0.9%	0.0%	14.0%
清水町_65-74歳	25.9%	18.0%	18.8%	61.1%	50.2%	15.5%	15.5%	0.0%	57.7%	5.9%	1.3%	0.0%	35.0%
清水町_40-74歳計	23.6%	15.6%	17.0%	58.8%	40.3%	13.1%	13.6%	0.3%	52.8%	7.7%	1.1%	0.0%	28.2%
国_40-74歳	21.5%	19.1%	19.7%	57.6%	46.3%	16.9%	16.0%	1.3%	54.0%	9.0%	1.8%	0.3%	20.4%
道_40-74歳	24.4%	18.7%	17.9%	50.8%	47.5%	17.6%	15.8%	1.2%	54.0%	10.1%	2.0%	0.3%	20.4%

【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

- ・性別有所見者割合では、男性の「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」の有所見率が高く、女性では「HbA1c」「eGFR」が高かった。

(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。

清水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124人である。特定健診受診者における割合は18.8%で、国・道より低い。男女別にみると、男性では31.4%、女性では7.9%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は79人で特定健診受診者における該当者割合は12.0%となっており、該当者割合は国・道より高い。男女別にみると、男性では19.3%、女性では5.6%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

	清水町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	124	18.8%	20.6%	20.3%	21.7%
男性	96	31.4%	32.9%	33.0%	32.3%
女性	28	7.9%	11.3%	11.1%	12.2%
メタボ予備群該当者	79	12.0%	11.1%	11.0%	11.6%
男性	59	19.3%	17.8%	18.0%	17.3%
女性	20	5.6%	6.0%	5.9%	6.5%

【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1.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.3ポイント増加している。

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	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	116	17.2%	104	15.2%	100	16.6%	94	16.5%	124	18.8%	1.6
メタボ予備群該当者	65	9.7%	69	10.1%	62	10.3%	71	12.5%	79	12.0%	2.3

【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

- ・特に男性のメタボ予備群該当者の割合が道や同規模より高く、増加している。

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、57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、男性の半数以上が、腹囲が基準値以上あり、メタボ該当者・予備群ともに高血圧を保有している割合が高いため、高血圧対策を十分に行うことが必要である。

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	306	-	354	-	660	-
腹囲基準値以上	167	54.6%	56	15.8%	223	33.8%
メタボ該当者	96	31.4%	28	7.9%	124	18.8%
高血糖・高血圧該当者	18	5.9%	2	0.6%	20	3.0%
高血糖・脂質異常該当者	5	1.6%	3	0.8%	8	1.2%
高血圧・脂質異常該当者	43	14.1%	14	4.0%	57	8.6%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	30	9.8%	9	2.5%	39	5.9%
メタボ予備群該当者	59	19.3%	20	5.6%	79	12.0%
高血糖該当者	5	1.6%	2	0.6%	7	1.1%
高血圧該当者	44	14.4%	15	4.2%	59	8.9%
脂質異常該当者	10	3.3%	3	0.8%	13	2.0%
腹囲のみ該当者	12	3.9%	8	2.3%	20	3.0%

【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

- ・令和4年度の健診受診者で、男性の半数以上が、腹囲が基準値以上あり、メタボ該当者・予備群ともに高血圧を保有している割合が高いため、高血圧対策を十分に行うことが必要である。

(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76人で、特定健診受診者の11.5%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48.7%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6.3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）	674	687	603	571	660	-14	
特定保健指導対象者数（人）	85	64	66	66	76	-9	
特定保健指導該当者割合	12.6%	9.3%	10.9%	11.6%	11.5%	-1.1	
特定保健指導実施者数（人）	36	36	28	39	37	1	
特定保健指導実施率	清水町	42.4%	56.3%	42.4%	59.1%	48.7%	6.3
	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2021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年度は48.7%で、国の目標の60%に達していない。

(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 - 100	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・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356人で、特定健診受診者の53.9%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より低く、平成30年度と比較すると4.0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)		673	686	602	570	660	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		390	371	349	309	356	-
受診勧奨対象者率	清水町	57.9%	54.1%	58.0%	54.2%	53.9%	-4.0
	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	57.9%	57.7%	60.1%	59.6%	58.3%	0.4

【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

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・道より低く、平成30年度と比べて4.0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以上の方は、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29人で、特定健診受診者の4.4%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

Ⅱ度高血圧以上の人は48人で特定健診受診者の7.3%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53人で特定健診受診者の8.0%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	673	-	686	-	602	-	570	-	660	-	
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	28	4.2%	24	3.5%	21	3.5%	31	5.4%	35	5.3%
	7.0以上8.0%未満	16	2.4%	21	3.1%	14	2.3%	16	2.8%	16	2.4%
	8.0%以上	4	0.6%	7	1.0%	8	1.3%	5	0.9%	13	2.0%
	合計	48	7.1%	52	7.6%	43	7.1%	52	9.1%	64	9.7%

	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	673	-	686	-	602	-	570	-	660	-	
血圧	I度高血圧	142	21.1%	122	17.8%	114	18.9%	110	19.3%	134	20.3%
	Ⅱ度高血圧	32	4.8%	42	6.1%	38	6.3%	30	5.3%	39	5.9%
	Ⅲ度高血圧	11	1.6%	9	1.3%	10	1.7%	4	0.7%	9	1.4%
	合計	185	27.5%	173	25.2%	162	26.9%	144	25.3%	182	27.6%

	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	673	-	686	-	602	-	570	-	660	-	
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	122	18.1%	114	16.6%	99	16.4%	99	17.4%	94	14.2%
	160以上180mg/dL未満	51	7.6%	55	8.0%	58	9.6%	41	7.2%	33	5.0%
	180mg/dL以上	33	4.9%	16	2.3%	24	4.0%	15	2.6%	20	3.0%
	合計	206	30.6%	185	27.0%	181	30.1%	155	27.2%	147	22.3%

【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平成30年度と比較すると、HbA1c7.0%以上の人の割合は増加、Ⅱ度高血圧以上の人の割合は増加、LDLコレステロール160mg/dL以上の人の割合は減少している。

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

受診勧奨対象者のうち、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29人のうち、4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48人のうち、18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53人のうち、35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13人のうち、1人が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をしていない。

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

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5以上7.0%未満	35	13	37.1%
7.0以上8.0%未満	16	2	12.5%
8.0%以上	13	2	15.4%
合計	64	17	26.6%

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	134	58	43.3%
Ⅱ 度高血圧	39	17	43.6%
Ⅲ 度高血圧	9	1	11.1%
合計	182	76	41.8%

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	94	78	83.0%
160以上180mg/dL未満	33	24	72.7%
180mg/dL以上	20	11	55.0%
合計	147	113	76.9%

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	12	1	8.3%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
合計	13	1	7.7%

【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、清水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」「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」「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
清水町	17.0%	31.0%	71.5%	48.3%	52.7%	31.4%	16.9%	12.3%	20.4%	2.1%	20.9%	31.0%	0.9%	25.3%
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	15.1%	35.9%	65.1%	47.0%	55.6%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.8%	1.0%	21.6%

【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」「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」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

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

現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

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

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

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

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

健康寿命の延伸に向けた課題

1. 疾病予防・重症化防止の対応

▶高齢者の大半は何らかの自覚症状を有し、医療機関に受診。

▶慢性疾患の有病率が非常に高く、複数の慢性疾患を有する割合も高水準。

⇒ 早期発見・早期対応（特定健診・保健指導の実施率向上等）

⇒ 効果的な重症化予防（日常生活に支障が生じるリスクへの対応）

(出典) 国保出典：国民生活基礎調査(平成28年) 男性 女性 65歳以上 70歳以上 75歳以上 80歳以上 85歳以上

2. 高齢者の生活機能低下への対応

▶高齢者の生活機能は75歳以上で急速に低下。

	65～69	70～74	75～79	80～84	85～
日常生活に制限	15%	19%	26%	35%	46%
要介護認定率	3%	6%	14%	29%	59%

(出典) 上掲：国民生活基礎調査(平成28年) 下掲：人口統計及び介護保険事業状況報告(平成27年11月分)

▶身の回りの動作等は維持されているが、買い物、外出等の生活行為ができなくなる傾向。

▶高齢者が気軽に立ち寄りやすい場の場(＝介護予防の場)を整備しているが、参加率は低迷。フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含めたプログラムの改善が求められている。

※平成28年度の参加率：高齢者人口の4.18%

⇒ 高齢者が参加しやすい活動の場の拡大、プログラムの充実

(出典) 介護保険総合データベース

3. 1・2の一体的対応

▶生活習慣病対策・フレイル対策(医療保険)と介護予防(介護保険)が別々に展開。

▶医療保険の保健事業は、75歳を境に、保険者・事業内容が異なる。

介護 (年齢) 65 75

医療 生活習慣病対策 (健保・国保) フレイル対策 (後期高齢者医療) (広域連合)

【(市町村) 介護予防】

実施主体がバラバラ

【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下「国保」という。）の加入者数は2,534人、国保加入率は28.0%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1,986人、後期高齢者加入率は22.0%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		
	清水町	国	道	清水町	国	道
総人口	9,047	-	-	9,047	-	-
加入者数（人）	2,534	-	-	1,986	-	-
加入率	28.0%	19.7%	20.0%	22.0%	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」（2.3ポイント）、「脳血管疾患」（3.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（5.1ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（4.0ポイント）、「脳血管疾患」（-2.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.2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		
	清水町	国	国との差	清水町	国	国との差
糖尿病	24.0%	21.6%	2.4	27.9%	24.9%	3.0
高血圧症	38.7%	35.3%	3.4	59.3%	56.3%	3.0
脂質異常症	27.2%	24.2%	3.0	30.1%	34.1%	-4.0
心臓病	42.4%	40.1%	2.3	67.6%	63.6%	4.0
脳血管疾患	22.9%	19.7%	3.2	20.6%	23.1%	-2.5
筋・骨格関連疾患	41.0%	35.9%	5.1	58.6%	56.4%	2.2
精神疾患	33.3%	25.5%	7.8	43.3%	38.7%	4.6

【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歳以上の要介護（要支援）認定者の予防可能な疾患の有病割合は「心臓病」が高く、国と比べて差が最も大きい。

(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2,100円少なく、外来は1,570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4,220円少なく、外来は2,680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2.5ポイント低く、後期高齢者では1.0ポイント低い。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	清水町	国	国との差	清水町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	9,550	11,650	-2,100	32,600	36,820	-4,220
外来_一人当たり医療費（円）	15,830	17,400	-1,570	31,660	34,340	-2,680
総医療費に占める入院医療費の割合	37.6%	40.1%	-2.5	50.7%	51.7%	-1.0

【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

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、後期高齢者の「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合が国より高い。基礎疾患である糖尿病、高血圧は国保と後期高齢者のいずれにおいても国より高い。

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		
	清水町	国	国との差	清水町	国	国との差
糖尿病	6.5%	5.4%	1.1	5.5%	4.1%	1.4
高血圧症	4.6%	3.1%	1.5	4.4%	3.0%	1.4
脂質異常症	1.8%	2.1%	-0.3	0.9%	1.4%	-0.5
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	15.1%	16.8%	-1.7	9.8%	11.2%	-1.4
脳出血	0.1%	0.7%	-0.6	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.4%	1.4%	0.0	3.4%	3.2%	0.2
狭心症	0.8%	1.1%	-0.3	1.6%	1.3%	0.3
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	2.4%	4.4%	-2.0	6.3%	4.6%	1.7
慢性腎臓病（透析なし）	1.0%	0.3%	0.7	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	5.4%	7.9%	-2.5	1.5%	3.6%	-2.1
筋・骨格関連疾患	9.2%	8.7%	0.5	9.7%	12.4%	-2.7

※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「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が国より高くなるが、その前段階である「糖尿病」「高血圧症」の割合は国保世代から高い。

(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8.4%で、国と比べて16.4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」「血圧・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		
		清水町	国	国との差
健診受診率		8.4%	24.8%	-16.4
受診勧奨対象者率		60.0%	60.9%	-0.9
有所見者の状況	血糖	5.3%	5.7%	-0.4
	血圧	25.9%	24.3%	1.6
	脂質	10.6%	10.8%	-0.2
	血糖・血圧	2.4%	3.1%	-0.7
	血糖・脂質	0.6%	1.3%	-0.7
	血圧・脂質	11.2%	6.9%	4.3
	血糖・血圧・脂質	0.6%	0.8%	-0.2

【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、「この1年間に「転倒したことがある」「たばこを「吸っている」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-7-4-2：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		清水町	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」	3.8%	5.4%	-1.6
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	19.5%	27.7%	-8.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.8%	20.9%	-0.1
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.7%	11.7%	-1.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	55.3%	59.1%	-3.8
	この1年間に「転倒したことがある」	19.5%	18.1%	1.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	37.1%	37.1%	0.0
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	11.9%	16.2%	-4.3
	今日が何月何日かわからない日がある	23.3%	24.8%	-1.5
喫煙	たばこを「吸っている」	5.7%	4.8%	0.9
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	6.9%	9.4%	-2.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	2.5%	5.6%	-3.1
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.0%	4.9%	0.1

【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、清水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】

- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性・女性とも国・道より長い。

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響する死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化死亡比（SMR）は、男性では「腎不全（158.7）」、女性では「虚血性心疾患（138.8）」が国・道より有意に高い。
- ・平均自立期間に影響する要介護・要支援認定者の有病状況では、「心臓病」「高血圧症」「糖尿病」の割合が道・同規模より高い。

【医療】

- ・入院医療費は12.6%減少している。
- ・一人当たり医療費は25,380円で、国・道・同規模保険者と比較すると約5千円低く抑えることができています。
- ・重症化した生活習慣病における基礎疾患の有病状況は、虚血性心疾患と脳血管疾患では「高血圧症」が80%を占め、人工透析では「高血圧症」が100%、「糖尿病」が80%を占めている。

【健診・生活習慣】

- ・生活習慣病の早期発見のために特定健診は重要であるが、令和4年度の受診率は39.9%で、国の目標の60%に達していない。
- ・令和4年度の特定保健指導の実施率は48.7%で、目標の60%に達していない。
- ・特定健診受診者の有所見者の割合は、男性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」、女性では「HbA1c」「eGFR」が国・道より高い。
- ・特定健診受診者のうち男性の「メタボ予備群該当者」の割合が19.3%で国・道・同規模より高く、増加しており、その中でも高血圧の保有割合が高い。
- ・特定健診受診者において、喫煙率が国・道より高い。

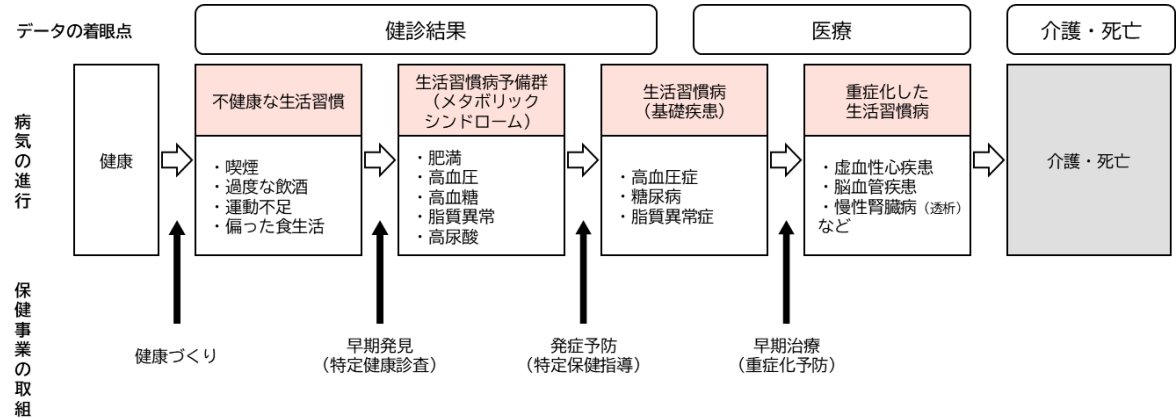
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・75歳以上の要介護（要支援）認定者の予防可能な疾患の有病割合は「心臓病」が高く、国と比べて差が最も大きい。
- ・後期高齢者では「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が国より高くなるが、その前段階である「糖尿病」「高血圧症」の割合は国保の時から高い。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

清水町に暮らす人が健康で長生きするためには、課題となる疾病とその段階を明確化し、保健指導等の事業を通じて、疾病の段階が進まないように取り組むことが重要である（下図参照）。

そのために、上記のまとめを踏まえ、各段階における健康課題と評価指標を以下のとおり整理した。



健康課題・考察	目標
<p>◀重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防可能な主な疾患の標準化死亡比 (SMR) は、男性では「腎不全」、女性では「虚血性心疾患」が国・道より有意に高い。 ・ 基礎疾患の有病状況は、虚血性心疾患と脳血管疾患では「高血圧症」が80%を占め、人工透析では「高血圧症」が100%、「糖尿病」が80%を占めている。 <p>重症化した生活習慣病である脳血管疾患、心疾患、糖尿病性腎症の減少のため、脳血管疾患重症化予防事業、虚血性心疾患重症化予防事業、糖尿病性腎症重症化予防事業を継続実施していく必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均自立期間の維持 ・ 脳血管疾患患者数の抑制 ・ 虚血性心疾患患者数の抑制 ・ 人工透析患者数の抑制
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度の特定保健指導の実施率は48.7%で、目標の60%に達していない。 ・ 特定健診受診者の有所見者の割合は、男性では「BMI」「ALT」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」、女性では「HbA1c」「eGFR」が国・道より高い。 ・ 特定健診受診者のうち男性の「メタボ予備群該当者」の割合が19.3%で国・道・同規模より高く、増加しており、その中でも高血圧の保有割合が高い。 <p>脳血管疾患、心疾患、糖尿病性腎症の減少を目指すに当たり、その原因となる高血圧、脂質異常症、糖尿病の重症化予防が重要である。継続的に健診を受け、適切な時期に保健指導を受けること又は治療をすることで、発症・重症化予防ができるため、保健指導をとおして多くの町民に啓発していく必要がある。また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が年々増加しており、今後の健康状態の悪化が予測されるため、肥満が引き起こす体への影響について、住民にわかりやすく示すとともに、メタボリックシンドローム及びその予備群への保健指導（特定保健指導）の実施率を向上させる必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施率の向上 ・ 特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 ・ 特定健康診査受診者のうち、糖尿病該当者の減少 ・ 特定健康診査受診者のうち、高血圧症該当者の減少 ・ 特定健康診査受診者のうち、脂質異常症該当者の減少
<p>◀早期発見・特定健康診査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度の特定健診受診率は39.9%で、国の目標の60%に達していない。 <p>より多くの人の健康状態の実態を把握するとともに、重症化予防が必要な対象者への保健指導を行うために、特定健診未受診者対策事業を強化し、健診受診率の向上を図る必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率の向上

<p>◀健康づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者において、喫煙率が国・道より高い。 <p>喫煙はメタボリックシンドロームや生活習慣病のリスクを高めることが明らかになっており、生活習慣病の発症予防のため生活習慣を改善する必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率の減少
---	---

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護・要支援認定者の有病状況では、「心臓病」「高血圧症」「糖尿病」の割合が道・同規模より高い。 ・75歳以上の要介護・要支援認定者の予防可能な疾患の有病割合は「心臓病」が高く、国と比べて差が最も大きい。 ・後期高齢者では「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が国より高くなるが、その前段階である「糖尿病」「高血圧症」の割合は国保の時から高い。 	
<p>重症化した疾患である脳梗塞、狭心症、慢性腎臓病を予防するためには、前段階である糖尿病、高血圧、脂質異常症の重症化予防が重要であり、これらの疾患をより若いころから予防していく必要がある。</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> <ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費のうち、外来医療費は国・道・同規模より伸びを抑制できている。 ・一人当たり医療費のうち、入院医療費は伸びているものの、1万円を切っており、国・道・同規模より低く保っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の伸びの抑制
<p>費用額が国・道・同規模より低く抑えることができている、その伸びについても抑制できている。今後も特定健診による早期発見および重症化予防を行ない、医療費の伸びを抑制していく。</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～	
清水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	評価指標	ベースライン (R4年度)	目標 (R11年度)
アウトカム	健康寿命の維持・延伸	平均自立期間	男 80.8年 女 87.2年	国並みを維持
	医療費の伸びの抑制	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	5.2%	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	4.3%	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	4.2%	抑制
共通指標	中・長期目標	評価指標	ベースライン	目標
アウトカム	生活習慣病の重症化予防	新規脳血管疾患患者数	23人	抑制
		新規虚血性心疾患患者数	15人	抑制
		新規人工透析導入患者数	0人	抑制
共通指標	短期目標	評価指標	ベースライン	目標
アウトカム	生活習慣病の重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	2.0%	減少
		HbA1c7.0%以上の割合	4.4%	減少
		HbA1c6.5%以上の割合	9.7%	減少
		Ⅲ度高血圧（拡張期180・収縮期110）以上の割合	1.4%	減少
		Ⅱ度高血圧（拡張期160・収縮期100）以上の割合	7.3%	減少
		Ⅰ度高血圧（拡張期140・収縮期90）以上の割合	27.6%	減少
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	3.0%	減少
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	8.0%	減少
		LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	22.3%	減少
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.8%	減少	
	健康づくりの推進	メタボ該当者割合	18.8%	減少
		メタボ予備群該当者割合	12.0%	減少
		喫煙率	男性 26.1% 女性 8.8%	減少
アウトプット	特定健康診査・特定保健指導実施率の向上	特定健康診査実施率	39.9%	60.0%
		特定保健指導実施率	48.7%	60.0%
	生活習慣病の重症化予防	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	66.7%	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	17.5%	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	12.9%	増加

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

事業名	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
特定健康診査	<p>【目的】 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。</p> <p>【対象】 清水町国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人</p> <p>【介入方法】 1)「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加え、追加の検査を原則全員に実施する。 2)集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、原則、受診者全員に健診結果に基づいた保健指導を実施し結果表を手渡す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者割合 ・メタボ予備群該当者割合 ・喫煙率 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 ・生活習慣病の重症化予防 ・健康づくりの推進
特定保健指導	<p>【目的】 メタボリックシンドロームの病態は動脈硬化疾患を発症させる最大のリスクであることを踏まえ、対象者自身が自分の身体で何が起きているのかを理解し、主体的に課題解決に向かえるよう保健指導を実施する。</p> <p>【対象者】 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、積極的支援及び動機付け支援に該当する者のうち、服薬していない者。</p> <p>【介入方法】 1)保健師及び管理栄養士が、健診結果に基づき、対象者が自分の身体で何が起きているかに気づけるよう保健指導を行う。また、生活習慣改善のための行動計画を自ら設定できるよう支援する。(初回面接) 2)積極的支援該当者に対して、原則、初回面接後、3か月以上、定期的に電話や訪問で継続支援し、初回面接から3か月以上経過後に中間評価及び最終評価を実施する。 3)動機付け支援該当者に対しては、原則、初回面接後、3か月以上経過後に体重、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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ・メタボ該当者割合 ・メタボ予備群該当者割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 ・生活習慣病の重症化予防
脳血管疾患重症化予防事業	<p>【目的】 脳血管疾患において高血圧は最大の危険因子であるが、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与していることから、健診結果をリスク因子で層別化し、重症化するリスクの高い者に対して保健指導等を行い、脳血管疾患への移行を防止する。</p> <p>【対象者】 1)健診受診者のうち、リスク因子(高血圧症、心房細動、脂質異常症、メタボリックシンドローム、糖尿病、慢性腎臓病等)があるが未治療で、腎臓または心臓の臓器障害が疑われる者 2)健診受診者のうち、心電図検査において心房細動を疑う所見がある者</p> <p>【介入方法】 1)対象者に応じた保健指導を実施する。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行う。 2)医療機関未受診者・治療中断者に対して、受診勧奨を実施する。 3)二次健診として、動脈硬化検査(脈波伝播速度(PW</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施率 	<ul style="list-style-type: none"> ・新規脳血管疾患患者数 ・高血圧症重症化予防対象者数 ・糖尿病重症化予防対象者数 ・脂質異常症重症化予防対象者数 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の重症化予防 ・医療費の伸びの抑制

	<p>V)、足関節上腕血圧比 (ABI)、頸動脈超音波による頸動脈IMT (内膜中膜複合体厚) の測定) や糖負荷検査を実施し、結果に応じた保健指導を行う。</p> <p>4)過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧者を対象に血圧、血糖、脂質、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、医療機関未受診者・治療中断者の把握に努め受診勧奨を行う。</p>			
虚血性心疾患重症化予防事業	<p>【目的】 虚血性心疾患は高血圧や高血糖等の危険因子との組み合わせにより脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与していることから、健診結果をリスク因子で層別化し、重症化するリスクの高い者に対して保健指導等を行い、虚血性心疾患への移行を防止する。また、心電図検査により心筋虚血を推測できることから、特定健診受診者に心電図検査を実施することで、重症化するリスクの高い者に対して保健指導等を行い、虚血性心疾患への移行を防止する。</p> <p>【対象者】 1)健診受診者のうち、リスク因子 (高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドローム、糖尿病、慢性腎臓病等) があり、虚血性心疾患の発症リスクがある者 2)健診受診者のうち、心電図検査において心筋虚血を疑う所見のある者 3)健診受診者のうち、心筋虚血が疑われる自覚症状のある者</p> <p>【介入方法】 1)特定健診受診者に心電図検査を全数実施する。 2)対象者が虚血性心疾患に関する症状を理解し、その症状の変化から医療受診の早期対応ができるよう保健指導を実施する。治療中であるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行う。 3)医療機関未受診者・治療中断者に対して、受診勧奨を実施する。 4)二次健診として、動脈硬化検査 (脈波伝播速度 (PWV)、足関節上腕血圧比 (ABI)、頸動脈超音波による頸動脈IMT (内膜中膜複合体厚) の測定) や糖負荷検査を実施し、結果に応じた保健指導を行う。 5)過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度以上の高血圧者を対象に血圧、血糖、脂質、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、医療機関未受診者・治療中断者の把握に努め受診勧奨を行う。</p>	・保健指導実施率	<ul style="list-style-type: none"> ・新規虚血性心疾患患者数 ・高血圧症重症化予防対象者数 ・糖尿病重症化予防対象者数 ・脂質異常症重症化予防対象者数 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の重症化予防 ・医療費の伸びの抑制
糖尿病性腎症重症化予防事業	<p>【目的】 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者について、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導等を行い、人工透析への移行を防止する。</p> <p>【対象者】 1)糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者 2)糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者</p> <p>【介入方法】 1)医療機関未受診者・治療中断者に対して、保健師・管理栄養士が個別に受診勧奨・保健指導を実施する。 2)通院患者に対して、継続受診勧奨及び保健指導を実施する。糖尿病連携手帳等を活用し、保健指導を実施していること、保健指導の内容等について、かかりつけ医に情報提供する。糖尿病性腎症で通院している場合は、病期に応じて腎専門医を紹介する。</p>	・保健指導実施率	<ul style="list-style-type: none"> ・新規人工透析導入患者数 ・糖尿病性腎症患者数 ・人工透析にかかる医療費 ・CKD重症度分類別人数 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の重症化予防 ・医療費の伸びの抑制

第6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。

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。

第7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、ホームページ等への掲載により公表・周知する。

第8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。清水町では、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9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。

清水町においても、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、清水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。

清水町においても、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9-1-2-1：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9-2-1-1：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9-2-1-2：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) 清水町の状況

① 特定健診受診率の経年推移及び国・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39.9%となっている。この値は、国より低いが、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39.9%で、平成30年度の特定健診受診率36.1%と比較すると3.8ポイント上昇している。道の推移をみると、平成30年度と比較して令和4年度の特定健診受診率はわずかに上昇している。

図表9-2-2-1：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
特定健診 受診率	清水町_目標値	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%
	清水町_実績値	36.1%	37.6%	33.3%	32.3%	39.9%
	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）		1,866	1,825	1,811	1,766	1,655
特定健診受診者数（人）		674	687	603	571	660

※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4年度の特定健診受診率は、男性では50-54歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。女性では70-74歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。

図表9-2-2-2：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	40.5%	35.6%	33.8%	38.0%	28.3%	41.5%	34.4%
令和元年度	36.9%	37.3%	36.8%	39.7%	19.4%	40.0%	39.9%
令和2年度	31.5%	26.5%	38.0%	44.8%	24.4%	28.1%	32.0%
令和3年度	29.6%	37.5%	39.4%	37.3%	28.4%	26.6%	33.7%
令和4年度	29.3%	37.1%	42.6%	44.4%	35.7%	36.2%	41.4%
平成30年度と令和4年度の差	-11.2	1.5	8.8	6.4	7.4	-5.3	7.0

図表9-2-2-3：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	34.5%	29.1%	34.9%	29.9%	40.9%	42.0%	30.8%
令和元年度	36.8%	23.2%	35.6%	35.7%	41.6%	40.3%	39.0%
令和2年度	41.4%	27.8%	37.5%	27.4%	37.9%	35.3%	35.5%
令和3年度	33.9%	24.6%	24.6%	31.9%	28.6%	34.1%	35.4%
令和4年度	30.9%	37.9%	28.6%	38.8%	32.7%	43.2%	47.5%
平成30年度と令和4年度の差	-3.6	8.8	-6.3	8.9	-8.2	1.2	16.7

【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・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124人で、特定健診受診者の18.8%であり、国・道より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、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9-2-2-4：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	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
清水町	116	17.2%	104	15.2%	100	16.6%	94	16.5%	124	18.8%
男性	92	28.8%	80	25.4%	73	27.7%	76	28.3%	96	31.4%
女性	24	6.8%	24	6.5%	27	8.0%	18	6.0%	28	7.9%
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	-	19.3%	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

【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

④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・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79人で、特定健診受診者における該当割合は12.0%で、国・道より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は増加しており、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9-2-2-5：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	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
清水町	65	9.7%	69	10.1%	62	10.3%	71	12.5%	79	12.0%
男性	46	14.4%	51	16.2%	43	16.3%	51	19.0%	59	19.3%
女性	19	5.4%	18	4.9%	19	5.6%	20	6.6%	20	5.6%
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	-	11.8%	-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

【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) 90cm(女性)以上	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		以下の追加リスクのうち1つ該当
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・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60.0%としていたが、令和4年度時点で48.7%となっている。

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42.4%と比較すると6.3ポイント上昇している。

積極的支援では令和4年度は40.0%で、平成30年度の実施率9.5%と比較して30.5ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は51.8%で、平成30年度の実施率53.1%と比較して1.3ポイント減少している。

図表9-2-2-6：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
特定保健指導 実施率	清水町_目標値	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	清水町_実績値	42.4%	56.3%	42.4%	59.1%	48.7%
	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）		85	64	66	66	76
特定保健指導実施者数（人）		36	36	28	39	37

【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9-2-2-7：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	9.5%	58.3%	20.0%	37.5%	40.0%
	対象者数（人）	21	12	20	16	20
	実施者数（人）	2	7	4	6	8
動機付け支援	実施率	53.1%	55.8%	52.2%	66.0%	51.8%
	対象者数（人）	64	52	46	50	56
	実施者数（人）	34	29	24	33	29

【出典】北海道国民健康保険団体連合会 特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）

(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9-2-3-1：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) 清水町の目標

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60.0%に引き上げるように設定する。

図表9-2-4-1：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	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

図表9-2-4-2：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）	1,725	1,683	1,641	1,600	1,557	1,516	
	受診者数（人）	776	808	837	864	887	910	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	89	93	96	99	102	105
		積極的支援	23	24	25	26	27	28
		動機付け支援	66	69	71	73	75	77
	実施者数（人）	合計	54	55	58	60	61	63
		積極的支援	14	14	15	16	16	17
		動機付け支援	40	41	43	44	45	46

※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。

対象者は清水町国保加入者で、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

4月から翌年3月末まで実施する。健診については、特定健診実施機関に委託して実施する。

ア 集団健診（清水町文化センター、御影公民館、JA十勝清水町）

イ 個別健診（委託機関 清水赤十字病院、前田クリニック、御影診療所）

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加え、追加の検査を原則全員に実施する。

図表9-3-1-1：特定健診の健診項目

区分		国の健診項目	町の健診項目
基本的な健診項目	診察	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等） 理学的検査（身体診察）	○
	身体計測	身長、体重、肥満度（BMI）、腹囲	○
	血圧測定	血圧	○
	肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）	○
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪 ※1 HDLコレステロール LDLコレステロール	○
	血糖検査	空腹時血糖 HbA1c ※2	どちらか一方を実施
	尿検査	尿糖、尿蛋白	○
追加項目	代謝機能検査	血清尿酸	—
	貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数	詳細な健診項目
	腎機能検査	血清クレアチニン	詳細な健診項目
	尿検査	尿潜血	—
	心電図検査	12誘導心電図	詳細な健診項目
	眼底検査	眼底検査	詳細な健診項目

※1 やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食直後（食事開始から3.5時間未満）を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後（食事開始から3.5時間未満）を除き随時血糖による血液検査を行うことを可とする

【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 委託単価・自己負担

特定健診の委託単価は、実施機関を協議の上、決定する。

自己負担額については、無料とする。

なお、委託単価及び自己負担額は社会情勢を勘案しながら、適宜見直すものとする。

⑥ 健診の案内方法

受診率の向上につながるよう、様々な機会を通じて健診日程等を案内する。

ア 特定健診受診券送付時等の個別通知

イ 町ホームページや広報掲載、啓発用ポスター掲示、チラシの新聞折込による周知

⑦ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑧ 事業者健診等の健診データ収集方法

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等を受診した場合は、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。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表9-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		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			
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		あり		
1つ該当	なし/あり			

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）

① 委託基準

特定保健指導は直営又は委託で行い、利用者の利便性を向上するものとする。

外部委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。また、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

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、初回面接後、3か月以上、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か月以上経過後に中間評価及び最終評価を実施し、体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について評価を行う。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、その時点で支援の終了を検討する。

動機付け支援は、原則、初回面接後、3か月以上経過後に体重、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。

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	架電や訪問による受診勧奨/年度途中の国保加入者への案内通知送付/ナッジ理論を活用した健診未受診者への受診勧奨通知送付/JAや商工会における対象者への健診周知/サロンや老人クラブ等での受診勧奨
利便性の向上	自己負担額の無料化/早朝健診の実施/予約フォームの開設/がん検診との同時実施
関係機関との連携	かかりつけ医療機関と連携した受診勧奨
健診データ収集（みなし健診）	商工会での健診や通院先での検査データの活用
早期啓発	20～39歳を対象とした早目健診の実施・受診勧奨
インセンティブの付与	健康ポイント等の付与

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催/人間ドック会場での初回面接の実施
関係機関との連携	二次健診（糖負荷検査、動脈硬化検査）の実施
インセンティブの付与	さわやかプラザの3か月間無料パス発行
新たな保健指導方法の検討	経年データを活用した保健指導/効果確認健診の無料実施

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、清水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。

(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、並びにメタボリックシンドローム該当者及び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。
	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
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、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、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき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。

行	No.	用語	解説
	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	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。
行	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	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。
行	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	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。
行	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。
	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	へ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	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。
行	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	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。

清水町国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画

発行年月 令和6年3月

発行 清水町

担当 保健福祉課・町民生活課

〒089-0111

北海道上川郡清水町南3条2丁目1番地

TEL 0156-67-7320

FAX 0156-69-2223