下川町

第3期 国民健康保険データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
北海道下川町

目次

第1章 基本的事項 1
1 計画の背景・趣旨 1
2 計画の位置づけ 2
3 計画期間 3
4 実施体制・関係者連携 3
5 標準化の推進 4
第2章 前期計画等に係る考察 6
1 健康課題・目的・目標の再確認 6
(1) 前期計画における目的 6
(2) 前期計画における健康課題 6
(3) 前期計画における目標 6
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 10
(3) ストラクチャー評価 11
(4) プロセス評価 11
(5) 最終評価 12
第3章 下川町の健康・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 16
3 介護の状況 17
(1) 一件当たり介護給付費 17
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合 17
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況 17
4 国保加入者の医療の状況 18
(1) 国保被保険者構成 18
(2) 総医療費及び一人当たり医療費 19
(3) 一人当たり医療費 20
(4) 疾病別医療費の構成 21
(5) その他 23
5 国保加入者の生活習慣病の状況 24
(1) 生活習慣病医療費 25
(2) 基礎疾患の有病状況 26
(3) 重症化した生活習慣病の受診率 27
(4) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり 28
(5) 人工透析患者数 29
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 30
(1) 特定健診受診率 31

（2） 健康状態不明者（健診なし治療なし） 32
（3） 有所見者の状況..... 33
（4） メタボリックシンドローム..... 34
（5） 特定保健指導実施率..... 37
（6） 受診勧奨対象者..... 38
（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再検受診状況 40
（8） 質問票の回答..... 41
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 42
（1） 後期高齢者医療制度の被保険者構成..... 42
（2） 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況..... 42
（3） 後期高齢者医療制度の医療費..... 43
（4） 後期高齢者健診..... 44
（5） 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項..... 45
8 健康課題 46
（1） 現状のまとめ..... 46
（2） 健康課題の整理..... 48
第4章 データヘルス計画の目的・目標・評価指標..... 49
第5章 第4期 特定健康診査等実施計画エラー! ブックマークが定義されていません。
1 計画の背景・趣旨 .....エラー! ブックマークが定義されていません。
（1） 背景・趣旨.....エラー! ブックマークが定義されていません。
（2） 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向...エラー! ブックマークが定義されていません。
（3） 計画期間.....エラー! ブックマークが定義されていません。
2 第3期計画における目標達成状況 .....エラー! ブックマークが定義されていません。
（1） 全国の状況.....エラー! ブックマークが定義されていません。
（2） 下川町の状況.....エラー! ブックマークが定義されていません。
（3） 国の示す目標.....エラー! ブックマークが定義されていません。
（4） 下川町の目標.....エラー! ブックマークが定義されていません。
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 .....エラー! ブックマークが定義されていません。
（1） 特定健診.....エラー! ブックマークが定義されていません。
（2） 特定保健指導.....エラー! ブックマークが定義されていません。
4 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存 エラー! ブックマークが定義されていません。
（1） 特定健診・特定保健指導のデータの形式...エラー! ブックマークが定義されていません。
（2） 特定健診・特定保健指導の記録の管理と保存期間について エラー! ブックマークが定義されていません。
（3） 被保険者への結果通知.....エラー! ブックマークが定義されていません。
（4） 健康ファイルの活用.....エラー! ブックマークが定義されていません。
（5） 個人情報保護対策.....エラー! ブックマークが定義されていません。
5 その他 .....エラー! ブックマークが定義されていません。
（1） 結果の報告.....エラー! ブックマークが定義されていません。
（2） 特定健康診査等実施計画の公表・周知.エラー! ブックマークが定義されていません。

第6章 目的・目標を達成するための保健事業エラー! ブックマークが定義されていません。
1 保健事業の方向性..... エラー! ブックマークが定義されていません。
2 重症化予防の取組..... エラー! ブックマークが定義されていません。
（1） 糖尿病性腎症重症化予防 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。
（2） 虚血性心疾患重症化予防 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。
（3） 脳血管疾患重症化予防 ..... エラー! ブックマークが定義されていません。
3 ポピュレーションアプローチ..... エラー! ブックマークが定義されていません。
第7章 計画の評価・見直し..... エラー! ブックマークが定義されていません。
1 評価の時期..... エラー! ブックマークが定義されていません。
（1） 個別事業計画の評価・見直し ..... エラー! ブックマークが定義されていません。
（2） データヘルス計画の評価・見直し .... エラー! ブックマークが定義されていません。
2 評価方法・体制..... エラー! ブックマークが定義されていません。
第8章 計画の公表・周知..... エラー! ブックマークが定義されていません。
第9章 個人情報の取扱い..... エラー! ブックマークが定義されていません。
参考資料　用語集..... エラー! ブックマークが定義されていません。

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、下川町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、生活習慣病の発症や重症化を予防し、結果として医療費の適正化や健康寿命の延伸にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2　計画の位置づけ

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

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

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

下表に、それぞれの計画の基本方針及び本計画における目標を併記する。

	健康増進計画	医療費適正化計画	後期高齢者保健事業の実施計画	国民健康保険運営方針
根拠法律	【根拠法律】 健康増進法	【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律	【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律	【根拠法律】 国民健康保険法
計画概要	【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。	【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。	【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。	【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。
計画期間	【期間】 2024年～2035年（12年間）	【期間】 2024年～2029年（6年間）	【期間】 2024年～2029年（6年間）	【期間】 2024年～2029年（6年間）
対象者・対象疾病	【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	【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	【対象者】 ・後期高齢者 【対象疾病・事業等】 ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・低栄養	【対象者】 国保被保険者

	健康増進計画	医療費適正化計画	後期高齢者保健事業の実施計画	国民健康保険運営方針
基本方針 基本理念 目標	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	①住民の健康の保持の推進 ・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	①健診受診率 ②歯科健診実施市町村数・割合 ③質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合 ④保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合 ⑤保健事業のハイリスク者割合 ⑥平均自立期間（要介護2以上）	①医療に要する費用及び財政の見通し ②保険料の標準的な算定方法 ③保険料の徴収の適正な実施 ④保険給付の適正な実施

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

下川町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保担当が中心となって、保健担当等関係部署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や介護保険担当、生活保護（福祉事務所等）担当と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者医療制度等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である北海道のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と必要に応じて連携、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。下川町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

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
（死亡・介護） ○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。	（健康寿命・医療費の構造変化） ○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。
（医療） ○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。	（重症化予防） ○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。
（特定健診・特定保健指導） ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者･中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。	（健康づくり） ○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、目標について整理する。

(1) 前期計画における目的

生活習慣病対策をはじめとする下川町国保被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び、保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。

(2) 前期計画における健康課題

前期計画における健康課題は以下の10点である。

・虚血性心疾患、慢性腎不全に係る医療費計の割合が増加している。
・ひと月80万円以上の高額になる疾患で全体の5.9%の件数で、11.3%の費用を占める。
・6か月以上長期入院レセプトでは脳血管疾患が高く、全体の12.9%の件数で、11.75%の費用を占める。
・長期療養する疾患である人工透析では、糖尿病性腎症で全体の60%の件数で59.4%の費用割合を占める。
・介護認定者の有病状況をみると、虚血性心疾患等の血管疾患が全体の85.8%を占める。
・高血圧、脂質異常症が国や道と比較し、高くなっている。
・メタボリックシンドロームが多く、高血圧、脂質異常、高血糖が重なっている人が多い。
・健診結果で、男女ともにHbA1cの有所見者が増加している。
・全国と比較してメタボリックシンドローム予備群・該当者が多く、健診結果の有所見状況でもBMI・腹囲・GPT・空腹時血糖・HbA1c・尿酸などの内臓脂肪蓄積によるものが多い。
・特定保健指導率は、増加しているが、特定健診受診率は減少している。

(3) 前期計画における目標

①中長期目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制することを1つ目の目標とし、以下の3点を目指す

・脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持・減少
・虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持・減少
・糖尿病性腎症による新規透析導入者を出さない（国保）

また2つ目の目標として、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症該当者を減らすことを挙げ、R5年度にはH30年度と比較して維持を目指す。

②短期目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を維持・減少していくことを1つ目の目標とし、以下の4点を目指す

・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少25%
・健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上）
・健診受診者の脂質異常者の割合の減少（LDL140以上）
・健診受診者の糖尿病者の割合減少（HbA1c6.5以上）

また2つ目の目標として、医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らすことを挙げ、以下の3点を目指す。

・特定健診受診率60%以上
・特定保健指導実施率75%以上
・特定保健指導対象者の減少率25%

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。

（1）中・長期目標の振り返り

虚血性心疾患は、患者人数割合も医療費割合も減少しており経年でみると改善している。平成29年と令和1年は心疾患の入院となる高額レセプトがでており、1件出ることでの影響が大きいことがわかる。脳血管疾患は、患者人数割合が増えてきており、入院となる高額レセプトがでた令和1年と令和3年は医療費割合も増えており、悪化している。糖尿病性腎症は、人工透析患者の占める割合は変わらず、慢性腎不全の医療費割合は減少し、糖尿病性腎症による新規透析患者は0人であり、改善している。ただし、医療費割合については、令和4年度透析されている人が転出されたことと亡くなられたことにより減少しているもので重症化予防による改善ではないが、新規者がいないということでは重症化予防によるものと評価できる。

中・長期目標	評価指標	実績値						
		ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4
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)】	12.0%	10.6%	9.8%	9.0%	8.8%	7.9%	8.9%
	心疾患（狭心症・心筋梗塞）が医療費に占める割合 【健診・医療・介護データから見る地域の健康課題】	1.97%	2.17%	0.98%	2.51%	1.10%	1.96%	0.40
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)】	2.9%	2.7%	4.1%	4.5%	5.3%	5.3%	4.6%
	脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）が医療費に占める割合 【健診・医療・介護データから見る地域の健康課題】	0.97%	0.08%	0.62%	3.54%	0.19%	2.41%	0.49
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)】	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%
	慢性腎不全が医療費に占める割合 【健診・医療・介護データから見る地域の健康課題】	2.41%	3.70%	3.32%	3.07%	3.38%	3.24%	0.67
	糖尿病性腎症による新規透析導入者数(国保)	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

目標疾患である生活習慣病の医療費が総医療費に占める割合の目標を20%未満としており、毎年達成できている。令和1年と令和3年の医療費割合が増えているのは、脳血管疾患の入院となる高額レセプトがあったことによると考えられる。令和4年の割合が減少しているのは、外来では透析患者が転出されたこと、入院では心疾患と脳血管疾患の高額レセプトがなかったことによるものである。

一人当たりの外来医療費をみると、国よりも多く、経年でみると維持している。一人当たりの入院医療費は、国よりも少なく、年々減少傾向である。

中・長期目標	評価指標		目標値	実績値						
				ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4
重症化を予防し、医療費の伸びを抑制	**目標疾患※医療費計が医療費に占める割合** 【健診・医療・介護データから見る地域の健康課題】		20%未満	18.44%	18.23%	17.00%	19.39%	16.55%	19.73%	14.07
	一人当たりの外来医療費	下川町		17,680円	18,050円	19,580円	20,090円	19,620円	19,390円	18,900円
				前年比(%) –	前年比(%) 2.1%	前年比(%) 8.5%	前年比(%) 2.6%	前年比(%) ▲2.3%	前年比(%) ▲1.2%	前年比(%) ▲2.5%
		同規模	—	14,940円	15,430円	15,320円	15,790円	15,570円	16,300円	16,530円
				前年比(%) –	前年比(%) 3.3%	前年比(%) ▲0.7%	前年比(%) 3.1%	前年比(%) ▲1.4%	前年比(%) 4.7%	前年比(%) 1.4%
		北海道	—	15,660円	16,180円	16,190円	16,780円	16,470円	17,250円	17,670円
				前年比(%) –	前年比(%) 3.3%	前年比(%) 0.1%	前年比(%) 3.6%	前年比(%) ▲1.8%	前年比(%) 4.7%	前年比(%) 2.4%
		国	—	15,190円	15,650円	15,690円	16,250円	15,970円	16,990円	17,400円
				前年比(%) –	前年比(%) 3.0%	前年比(%) 0.3%	前年比(%) 3.6%	前年比(%) ▲1.7%	前年比(%) 6.4%	前年比(%) 2.4%
	１人当たり入院医療費	下川町		12,700円	12,830円	12,370円	13,480円	10,590円	10,620円	10,340円
				前年比(%) –	前年比(%) 1.0%	前年比(%) ▲3.6%	前年比(%) 9.0%	前年比(%) ▲21.4%	前年比(%) 0.3%	前年比(%) ▲2.6%
		同規模	—	11,990円	12,370円	12,990円	13,300円	12,930円	13,140 円	13,460円
				前年比(%) –	前年比(%) 3.2%	前年比(%) 5.0%	前年比(%) 2.4%	前年比(%) ▲2.8%	前年比(%) 1.6%	前年比(%) 2.4%
		北海道	—	12,690円	13,130円	13,340円	13,700円	13,280円	13,670円	13,820円
				前年比(%) –	前年比(%) 3.5%	前年比(%) 1.6%	前年比(%) 2.7%	前年比(%) ▲3.1%	前年比(%) 2.9%	前年比(%) 1.1%
		国	—	10,150円	10,560円	10,870円	11,220円	10,990円	11,480円	11,650円
				前年比(%) –	前年比(%) 4.0%	前年比(%) 2.9%	前年比(%) 3.2%	前年比(%) ▲2.0%	前年比(%) 4.5%	前年比(%) 1.5%

※目標疾患：心・脳・腎・高血圧・脂質異常症・糖尿病

（2）中・長期目標を達成させるための短期的な目標

中長期目標を達成させるための短期的な目標			実績値							評価理由	目標達成における推進要因	目標達成における阻害要因	目標達成に向けて実施した保健事業・取組	
短期目標	評価指標	目標値	ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4					
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）】		26.6%	23.6%	24.5%	23.8%	25.6%	22.7%	24.9%	高血圧該当者は横ばいである。	家庭血圧の測定。薬物治療の可能性のある方は受診勧奨。	家庭血圧を測れない人は受診が遅れる。	高血圧治療ガイドラインに基づき、危険因子の有無からリスク階層の確認をし、2週間程度の血圧測定を行ってもらい、必要な人には受診勧奨を実施。	重症化予防の取り組みは糖尿病性腎症・虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防のため、基礎疾患のコントロールができるよう、健診受診者リスクを確認し、優先順位の判断ができるよう、地区担当別に名簿を作成し、保健指導を実施。
	健診受診者の高血圧者(160/100以上)の割合		5.5%	6.3%	7.2%	6.0%	5.2%	9.1%	7.3%					
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）】		23.2%	22.7%	21.9%	22.3%	23.3%	20.9%	22.8%	脂質異常症該当者は横ばいである。	再検査の必要な人は適切な時期に受診勧奨。	生活改善では十分な改善は困難と思われるが薬物治療につながらない人がいる。	動脈硬化症疾患予防ガイドラインに基づき、脂質管理目標を確認し、基準を超えている人には保健指導と受診勧奨を実施。	
	健診受診者の脂質異常者(LDL140以上)の割合		18.7%	18.3%	20.3%	20.5%	19.9%	18.8%	21.5%					
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）】		14.1%	12.5%	14.9%	13.8%	13.7%	12.0%	12.6%	糖尿病該当者の割合は横ばいである。	かかりつけ医にHbA1c目標値を確認し、継続的な栄養指導の実施。	食生活の改善は継続的支援が必要であるが、栄養指導のマンパワーが不足。	糖尿病治療ガイドライン、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、該当者には様式1を発行し、かかりつけ医と連携した保健指導を実施。	
	健診受診者の糖尿病者(HbA1c6.5以上)の割合		10.5%	9.5%	10.8%	11.0%	10.2%	11.3%	13.2%					
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）】		33.1%	30.7%	33.0%	35.4%	36.3%	35.9%	36.8%	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が増えている。		内臓肥満の改善は、食生活と生活リズムの改善が必要であることが多いが継続して取り組める保健指導ができていない。	メタボリックシンドローム該当者、予備群、肥満者には、内臓脂肪と動脈硬化との関連等学習し、適正な体重に向けて、生活改善の必要性について気づいてもらえるよう結果説明を実施。	
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少 H20年度基準年と比較	25%以上	21.4%	17.3%	15.4%	18.7%	21.5%	17.2%	11.9%					
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】		57.7%	61.8%	59.3%	60.3%	61.4%	65.4%	-	H30年度以外は、60%の目標を達成している。	集団健診受診者の次年度申込み管理やデータ受領による受診数維持につながっている。	75歳到達者が多く、40～50代の受診率を上げなければ今後の目標達成は難しい。	○申込みのない健診対象者に受診勧奨ハガキを4月と9月に郵送。 ○国保新規加入者には国保窓口で受診勧奨。 ○10月集団健診前に前年度受診している人、がん検診無料対象者で国保の人に電話で受診勧奨。 ○町立下川病院定期受診者のデータ受領。 ○前年度個別にデータ受領できていた人の確認。 ○集団健診受診者の次年度受診感想と申込み管理。	
	特定保健指導実施率 【法定報告値】		100.0%	88.9%	91.3%	65.5%	80.6%	76.5%	-	R1年度以外は、目標達成している。	データ受領の時期が遅く特定保健指導ができないことがある。	一部、拒否される人には対面での保健指導はできない。	地区担当保健師、栄養士と連携し保健指導実施。	

(3) ストラクチャー評価

保健事業と主な保健事業の業務分担　　主担当：●　副担当：◎　実務：○

	事務職（課長補佐兼係長）	保健師（係長）（管理期）	管理栄養士（主査）	保健師（中堅期）	保健師（新任期）	保健師（新任期）
国保事務	●	○				
健康診査		◎	○	○	●	○
保健指導		●	○	○	○	○
事務		◎	●	○	○	○
がん検診				○	●	○
母子保健		○	○	◎	○	●
歯科保健						●
精神保健		●				
感染症対策				●		
予防接種				●		
こども園業務			●			

健診から保健指導の実施・評価まで実施する体制状況は、保健師4名、管理栄養士1名常勤である。管理栄養士は、こども園栄養士や事務を兼務しており、他の保健事業との現状の稼働配分では、現在の健診事後指導の稼働時間を現状のスタッフで維持していくこととなる。現状の健診受診数は、国保特定健診受診数約400名とハピネス健診（18～39歳の町民）約50名と後期高齢者健診約100名の計550名である。事後指導は、原則全員実施としているが、国保特定健診のデータ受領者約150名については結果データが来る時期が遅れることもあり、優先度の高い人以外には郵送で結果返却している。

(4) プロセス評価

重症化予防対象者選定から保健指導までの流れ			
		健診結果入力から結果票作成まで	集団健診3日×2回 個別健診1件20分×件数
①選定		・受診勧奨値・各種ガイドライン・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、対象者の選定 ・健診受診者全員の重症化リスク順の名簿作成 ・様式1作成	集団健診 名簿：1時間×2回 様式：4時間×2回×2人 個別健診1件20分×件数
②要因		・健診結果経年表と今までの関わり記録 ・KDBの確認（5年履歴等）	1件15～30分×件数
③保健指導計画	(1) メカニズム	・②から体のメカニズムの視点で体の中で何が起こっているのか予測する ・保健指導の目標設定と優先順位を決め、結果票返却手段を決める。	
	(2) 実態把握	・経年表や保険者の異動などから相手の保健指導歴を把握する。 ・年齢、性別、仕事内容、家族構成等から健診結果についてどう思っているかを予測する。	
	(3) 教材	・構造図や、値の経年表等で今どの段階にいるかを伝える。 ・健診受診者本人の状況に合わせ、どうしたら値が改善できるかを教材等でわかりやすく伝える。	
④検討		・②で地区担当がアセスメントした中で、どのように進めるか検討の必要な事例などは、保健師・栄養士で保健指導計画を検討する。	1件15～30分×件数
⑤説明		・③で準備したことに基づき、健診結果を伝える	1件15～30分×件数
⑥確認		・受診や生活の様子の確認 ・必要に応じて複数回保健指導を実施する。	1件15～30分×件数

生活習慣病の発症予防・重症化予防のため、健診結果入力から事後指導後の確認までを繰り返し毎年度積み重ねている。健診結果からわかる体の個々の状態に応じた保健指導を実施するために、保健師・管理栄養士は研修等の機会を確保し、学習している。

(5) 最終評価

中・長期目標である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制するために、短期目標である特定健診受診率の向上により、適切な時期に保健指導（特定保健指導を含む）を行うことや医療機関につなげることで重症化予防対象者を減らす。また、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を維持・減少していくことを目標に取り組んできた。これらの目標達成のために、各ガイドラインに基づき健診結果を基に保健指導を個々に合わせて実施（糖尿病性腎症重症化予防、虚血性心疾患重症化予防、脳血管疾患重症化予防）してきた。

中長期目標を評価すると、医療費は維持改善傾向にあり、取り組みの成果が出ていると考えられる。しかし、1件でも医療費が高額となる心疾患や脳血管疾患、人工透析が増えることが全体の医療費に大きく影響することも改めて実感した。

このことからも、保健師・栄養士の保健指導を継続的に行うことが重症化予防を実現するためには必須である。

これまでも取り組んできたが、成果が出ていないこととして、肥満改善に至るまでの生活改善につなげることができていないことや医療機関との役割分担や連携が不十分であることが1件の重症者を出すことにつながらないよう保健指導を行うことが必要である。

また、健診・医療・介護のデータなどから予防可能な疾患については健診を受けて適切な時期に調整することで、発症予防・重症化予防ができ、医療費を抑制することの裏付けとなる当町のデータをわかりやすく整理できていないため、被保険者や医療機関関係者に伝え、共有することが十分できていないことが考えられる

第3章　下川町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

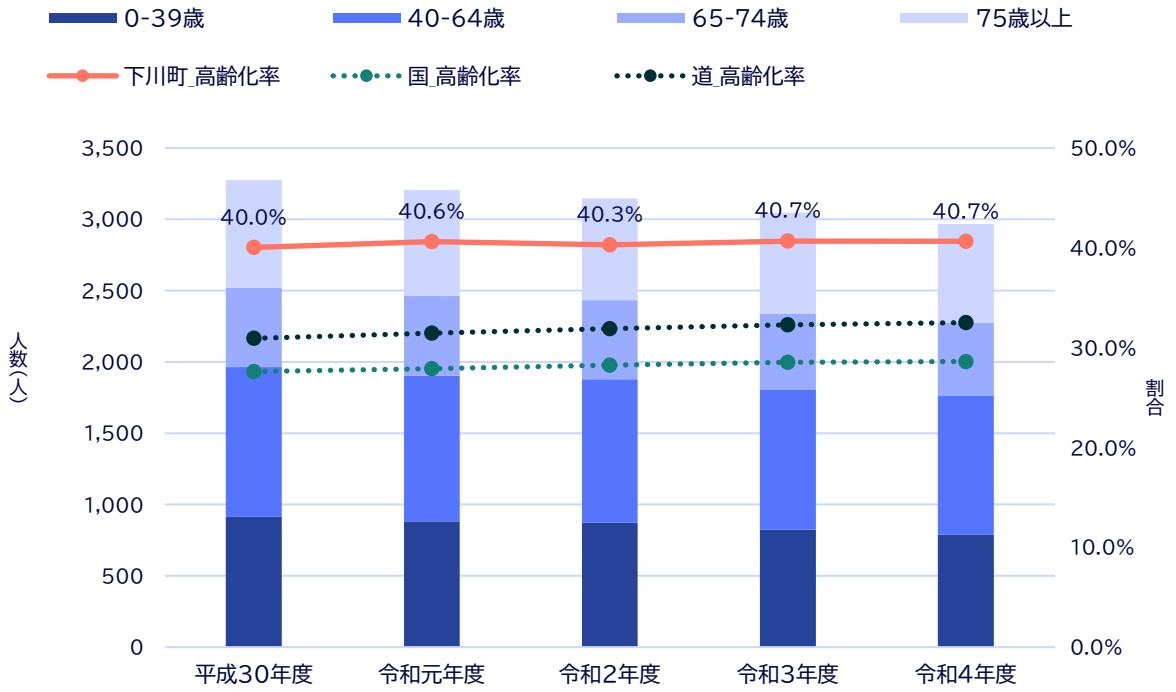
1　基本情報

（1）人口の変化及び高齢化率と経年推移

令和4年度の人口は2,968人で、平成30年度以降306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40.7%で、国や道と比較すると、高齢化率は高いが、割合はほとんど変わらず、高齢者人口は平成21年にピークは過ぎており、人数は減少している。令和4年度の40～64歳の人口割合は維持されており、0～39歳の人口割合が減少傾向にある。

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	913	27.9%	881	27.5%	874	27.8%	823	27.0%	789	26.6%
40-64歳	1,050	32.1%	1,023	31.9%	1,005	31.9%	984	32.3%	972	32.7%
65-74歳	557	17.0%	558	17.4%	553	17.6%	529	17.4%	515	17.4%
75歳以上	754	23.0%	744	23.2%	715	22.7%	710	23.3%	692	23.3%
合計	3,274	－	3,206	－	3,147	－	3,046	－	2,968	－
下川町_高齢化率		40.0%		40.6%		40.3%		40.7%		40.7%
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%

※下川町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

（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、男性は国より短く、女性は国と同程度である。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は76.3年で、国より短い。女性の平均自立期間は84.4年で、国と同程度である。

平成30年度からの経年でみると、令和2年度から男性の平均余命と平均自立期間が3歳ほど短くなっている。令和2年の国勢調査で分母となる人口が減っていることによるものと思われる。また、平均余命については令和2年から毎年40歳代男性の死亡があることも影響していると思われる。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.1年で、平成30年度以降縮小している。女性は3.3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3-1-2-1：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）
下川町	77.4	76.3	1.1	87.7	84.4	3.3
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	80.8	79.5	1.3	85.0	82.1	2.9
令和元年度	81.5	80.0	1.5	83.7	80.9	2.8
令和2年度	77.4	76.4	1.0	84.1	81.3	2.8
令和3年度	77.7	76.6	1.1	86.4	83.0	3.4
令和4年度	77.4	76.3	1.1	87.7	84.4	3.3

【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

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、保健事業により予防可能な重篤な疾患である「虚血性心疾患」は2人（3.6%）、「腎不全」は2人（3.6%）、「脳血管疾患」は1人（1.8%）である。

平均余命に影響する65歳未満の死亡を調べると、国保被保険者で健診を受けていて、予防可能な疾患で亡くなっている人はいなかった。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合

死因	平成30年				令和1年				令和2年				令和3年			
	下川町		国	道	下川町		国	道	下川町		国	道	下川町		国	道
	人数	割合			人数	割合			人数	割合			人数	割合		
脳血管疾患	7	11.7%	7.9%	7.5%	3	5.8%	7.7%	7.3%	5	8.3%	7.5%	7.2%	1	1.8%	7.3%	6.9%
虚血性心疾患	3	5.0%	5.1%	4.2%	2	3.8%	4.9%	3.9%	1	1.7%	4.9%	3.8%	2	3.6%	4.7%	3.8%
腎不全	2	3.3%	1.9%	2.3%	－	－	1.9%	2.4%	1	1.7%	2.0%	2.6%	2	3.6%	2.0%	2.5%
糖尿病	1	1.7%	1.0%	1.2%	1	1.9%	1.0%	1.1%	2	3.3%	1.0%	1.2%	－	－	1.0%	1.2%
高血圧症	－	－	0.7%	0.7%	－	－	0.7%	0.7%	1	1.7%	0.7%	0.7%	－	－	0.7%	0.8%
心不全	3	5.0%	6.1%	7.0%	1	1.9%	6.2%	6.9%	5	8.3%	6.1%	6.8%	1	1.8%	6.2%	6.6%
大動脈瘤及び解離	－	－	1.4%	1.5%	－	－	1.4%	1.5%	1	1.7%	1.4%	1.5%	2	3.6%	1.3%	1.5%
不整脈	1	1.7%	2.3%	2.2%	－	－	2.3%	2.1%	1	1.7%	2.3%	2.1%	－	－	2.3%	2.1%

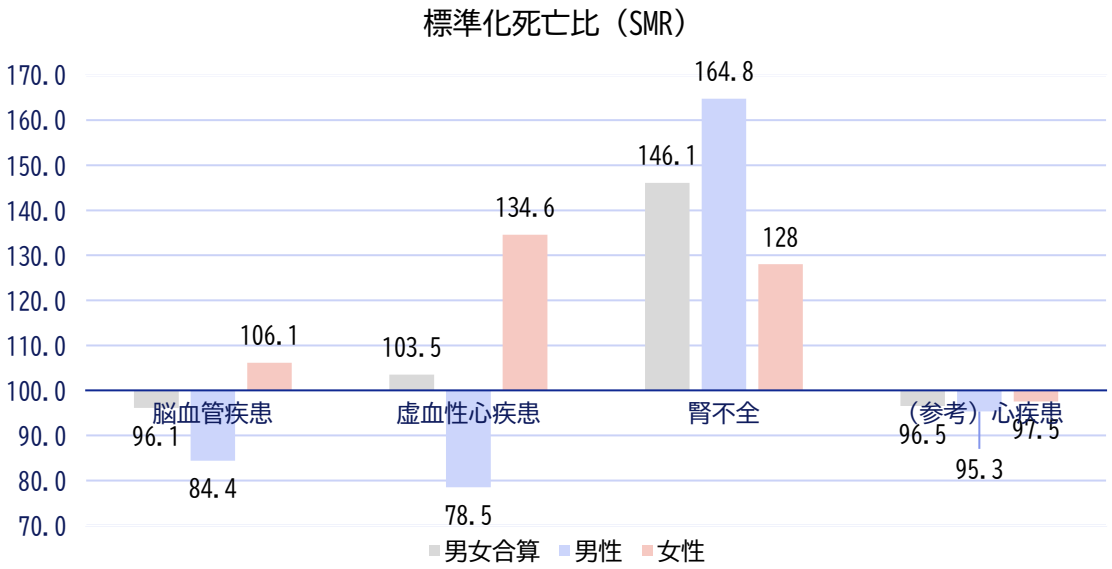
【出典】厚生労働省 人口動態調査 平成30年から令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

平成25年から令和4年までの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、「脳血管疾患」は96.1、「虚血性心疾患」は103.5、「腎不全」は146.1となっている。腎不全の死亡が男女ともに多いことと、女性の虚血性心疾患の死亡が多い。

※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25年から令和4年までの死因別のSMR



死因	下川町			道	国
	男女合算	男性	女性		
脳血管疾患	96.1	84.4	106.1	94.0	100
虚血性心疾患	103.5	78.5	134.6	81.4	
腎不全	146.1	164.8	128.0	128.2	
心疾患	96.5	95.3	97.5	98.1	

※「（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25年から令和4年

(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がんの検診の受診率はいずれも、国より高い。がん検診の受診率は保険者努力支援制度の評価指標であるため、参考として掲載するが、がん対策については、健康増進計画で検討する。

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
下川町	27.1%	26.1%	30.5%	28.2%	45.4%	31.5%
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

居宅サービスの給付費が国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

	下川町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	88,778	59,662	60,965	80,543
（居宅）一件当たり給付費（円）	47,352	41,272	42,034	42,864
（施設）一件当たり給付費（円）	256,059	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)･第2号被保険者(40～64歳)における要介護認定率ともに国より低い。

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		下川町	国	道
		認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	515	5	1.0%	9	1.7%	6	1.2%	3.9%	-	-
75歳以上	692	30	4.3%	67	9.7%	87	12.6%	26.6%	-	-
計	1,207	35	2.9%	76	6.3%	93	7.7%	16.9%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	972	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0.1%	0.4%	0.4%
総計	2,179	36	1.7%	76	3.5%	93	4.3%	-	-	-

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

平均自立期間に影響する要介護２以上の２号認定者を調べると、国保被保険者で健診を受けていて、予防可能な疾患で介護となっている人はいなかった。

しかし、国保被保険者以外の方で脳血管疾患など予防可能な疾患によって介護が必要となり2号認定者となっている人はいる。国保以外の被保険者の保健事業については健康増進計画で実施していく。

（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74.9%、「脳血管疾患」は21.3%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25.3%、「高血圧症」は66.0%、「脂質異常症」は46.3%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	56	25.3%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	140	66.0%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	99	46.3%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	154	74.9%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	43	21.3%	22.6%	20.6%	22.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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770人で、平成30年度の人数と比較して146人減少している。国保加入率は25.9%で、国より高い。

65歳以上の被保険者の割合は47.5%で被保険者の半数近くを占め、増えてきており、退職されて他保険から国保に加入してくる人が多い年代である。

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	189	20.6%	171	19.5%	187	21.5%	160	20.2%	151	19.6%
40-64歳	314	34.3%	294	33.6%	281	32.3%	261	32.9%	253	32.9%
65-74歳	413	45.1%	410	46.9%	401	46.1%	373	47.0%	366	47.5%
国保加入者数	916	100.0%	875	100.0%	869	100.0%	794	100.0%	770	100.0%
下川町_総人口(人)		3,274		3,206		3,147		3,046		2,968
下川町_国保加入率		28.0%		27.3%		27.6%		26.1%		25.9%
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

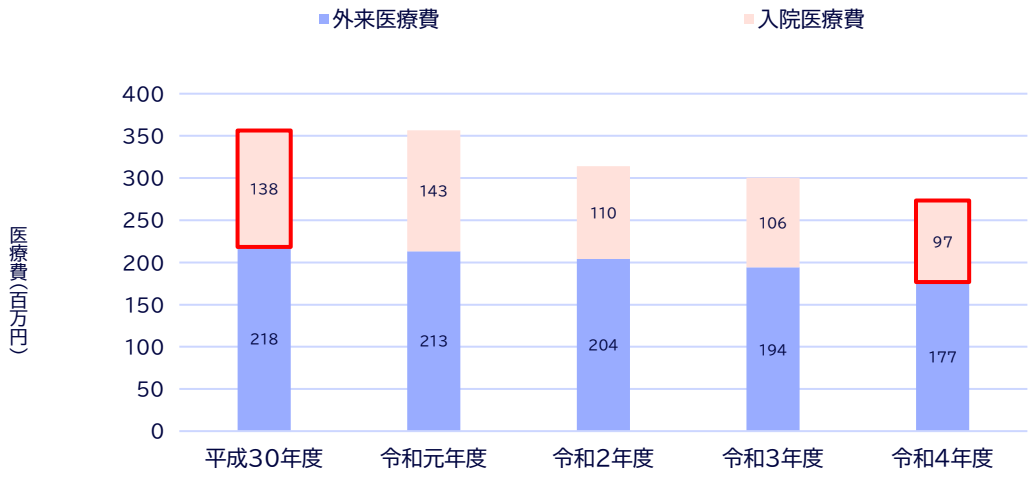
（2）総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約2億7,300万円、平成30年度と比較して23.3%減少している。特に入院の医療費は、30%減少しており、重症化予防ができている可能性がある。

一人当たり医療費は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。令和4年度の一人当たり医療費は2万9,240円で、平成30年度と比較して8.5%減少している。

一人当たり医療費の変化をみると、国は増加しているが、65歳以上の被保険者人数の割合は増加傾向にもかかわらず、一人当たり医療費は減少している。

図表3-4-2-1：外来医療費・入院医療費の推移



		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	割合	平成30年度からの変化率（%）
医療費（円）	総額	356,371,490	356,390,850	314,123,970	300,346,300	273,385,780	-	-23.3
	入院	138,001,830	143,122,260	110,104,200	106,311,150	96,644,910	35.4%	-30.0
	外来	218,369,660	213,268,590	204,019,770	194,035,150	176,740,870	64.6%	-19.1
一人当たり医療費（円）	下川町	31,950	33,570	30,210	30,010	29,240	-	-8.5
	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

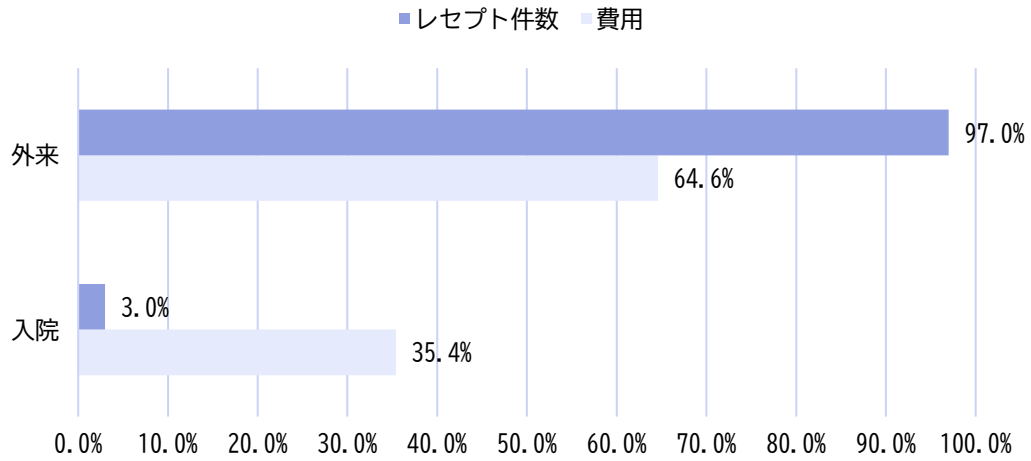
（3）一人当たり医療費

入院の一人当たり医療費は10,340円で、国と比較すると1,310円少ない。外来の一人当たり医療費は18,900円で、国と比較すると1,500円多い。外来・入院の医療費割合をみても、国よりも外来の医療費割合が高い。これは、入院に至る状態になるまで重症化する人が少ないことを示していると考えられる。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費

入院	下川町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	10,340	11,650	13,820	13,460
外来	**下川町**	**国**	**道**	**同規模**
一人当たり医療費（円）	18,900	17,400	17,670	16,530

図表3-4-3-2：入院外来の費用とレセプト件数の割合



	外来		入院	
	下川町	国	下川町	国
外来・入院医療費割合	64.6%	59.9%	35.4	40.1%
外来・入院レセプト件数割合	97.0%	97.4%	3.0%	2.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

（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

入院医療費の中で予防可能な疾患をみると、令和元年は狭心症、脳出血、脳梗塞による医療費が多く、令和3年度は狭心症、脳梗塞による医療費が多い。図表3-4-2-1：外来医療費・入院医療費の推移で一人当たり医療費と併せてみると、予防可能な虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）、脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）によって医療費が上がっている年は、重症化予防対策をすることによって医療費を抑制することができると考えられる。

図表3-4-4-1：疾病分類（細小分類）別_入院医療費（男女合計）

			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	
			医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合
予防可能な疾患	基礎疾患	糖尿病	1,899,350	1.4%	496,170	0.3%	412,390	0.4%	697,230	0.7%	260,550	0.3%
		高血圧症	289,950	0.2%	177,780	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		脂質異常症	783,860	0.6%	0	0.0%	312,760	0.3%	0	0.0%	0	0.0%
	重症化した疾患	動脈硬化症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1,049,570	1.0%	0	0.0%
		狭心症	1,174,050	0.9%	7,067,350	4.9%	1,277,560	1.2%	4,073,050	3.8%	0	0.0%
		心筋梗塞	363,170	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		脳出血	1,885,280	1.4%	4,028,270	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		脳梗塞	0	0.0%	8,161,440	5.7%	288,460	0.3%	7,154,240	6.7%	1,073,400	1.1%
		慢性腎臓病（透析なし）	635,140	0.5%	483,440	0.3%	261,350	0.2%	320,460	0.3%	0	0.0%
		慢性腎臓病（透析あり）	0	0.0%	418,090	0.3%	704,690	0.6%	1,866,720	1.8%	0	0.0%
血圧の影響も考えられる疾患		不整脈	19,667,770	14.3%	6,446,220	4.5%	15,518,540	14.1%	2,948,290	2.8%	12,891,020	13.3%
		大動脈瘤	1,803,170	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	4,273,860	4.0%	0	0.0%
		クモ膜下出血	0	0.0%	0	0.0%	776,290	0.7%	0	0.0%	0	0.0%

② 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、いずれの疾患も上位には入っていないことから、重症化予防の成果が一定程度あると考えられるが、令和4年度は、腎不全1,682,690円、脳梗塞1,073,400円であり、医療費適正化の観点からもこれらの重篤な疾患の予防を継続して取り組むことが必要である。

図表3-4-4-2：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況　内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の心疾患	25,967,540	19.8%	13	7.3%
2位	その他の呼吸器系の疾患	15,754,520	12.0%	22	12.4%
3位	その他の悪性新生物	9,916,650	7.5%	14	7.9%
19位	腎不全	1,682,690	1.3%	4	2.2%
28位	脳梗塞	1,073,400	0.8%	1	0.6%

【出典】KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

③ 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と、予防可能な重篤な疾患は入っていない。長期入院が必要な疾患はリハビリテーションや介護が必要となる可能性があるため、平均自立期間に影響することが考えられ引き続き脳血管疾患等の重症化予防に取り組むことが必要である。

図表3-4-4-3：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	その他の神経系の疾患	5,008,640	43.1%	9	34.6%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,492,020	38.6%	12	46.2%
3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	1,537,890	13.2%	4	15.4%
4位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	586,670	5.0%	1	3.8%

【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

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は3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	14	3	2	1	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	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
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、1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	363	301	233	174	122	91	59	35	23	16	1	0
	15日以上	318	273	225	170	121	90	59	35	23	16	1	0
	30日以上	257	223	184	141	101	79	54	33	22	15	1	0
	60日以上	163	147	124	94	71	58	42	24	17	11	1	0
	90日以上	97	89	77	60	49	44	33	17	13	8	1	0
	120日以上	38	36	34	29	22	22	17	8	8	5	0	0
	150日以上	21	19	18	16	14	14	12	6	6	4	0	0
	180日以上	11	10	10	10	8	8	6	3	3	2	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85.7%で、道の82.0%と比較して3.7ポイント高い。

図表3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成30年9月	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
下川町	71.1%	75.6%	78.5%	80.8%	80.7%	79.0%	81.6%	84.0%	85.7%
道	75.2%	77.2%	77.7%	80.0%	80.8%	81.5%	81.6%	81.4%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

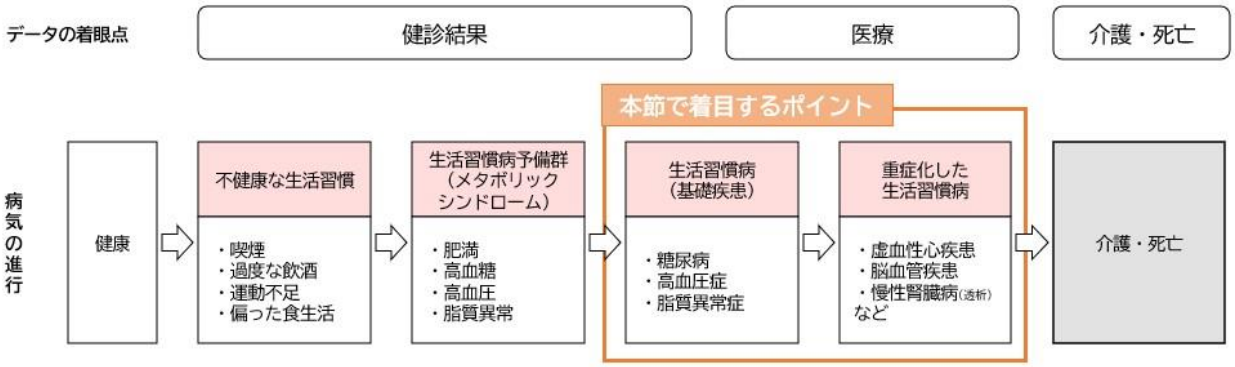
5　国保加入者の生活習慣病の状況

ここまでみてきたように、下川町の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、これまで生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題に取り組んできたことが医療費の抑制につながっていると思われる。

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、労働環境や生活環境などの背景の影響や個人の体の許容を超える「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、コントロールが良好であ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、下川町の課題である生活習慣病の状況や重症化した生活習慣病の状況を把握する。



(1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。特に、疾病別に見た場合、「慢性腎臓病（透析あり）」「糖尿病」の医療費が減少している。「慢性腎臓病（透析あり）」については、国保の新規透析患者がいなかったことと、透析されていた人の死亡・転出によるものである。

また、令和4年度時点で総額医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると、生活習慣病医療費割合は国より低いが、そのうち基礎疾患の医療費割合は多く、重症化した生活習慣病の医療費割合は国より低いことから、早期に医療機関受診できているなど重症化予防につながっていると考えられる。

図表3-5-1-1：生活習慣病医療費

疾病名			下川町				国	道	同規模
			平成30年度		令和4年度				
			医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	割合	割合	割合
生活習慣病医療費			59,500,860	16.7%	38,498,610	14.1%	18.7%	16.4%	18.4%
	基礎疾患	糖尿病	14,033,720	11.7%	8,840,830	12.4%	10.7%	10.1%	11.4%
		高血圧症	14,928,290		14,815,310				
		脂質異常症	12,718,320		9,913,760				
		高尿酸血症	141,070		322,890				
	重症化した生活習慣病	動脈硬化症	175,270	0.0%	345,330	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
		脳出血	1,934,690	0.5%	19,740	0.0%	0.7%	0.6%	0.7%
		脳梗塞	278,270	0.1%	1,306,910	0.5%	1.4%	1.5%	1.4%
		狭心症	3,125,620	0.9%	1,094,410	0.4%	1.1%	1.4%	1.1%
		心筋梗塞	363,170	0.1%	0	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%
		慢性腎臓病（透析あり）	11,802,440	3.3%	1,839,430	0.7%	4.4%	2.3%	3.3%
総額			356,371,490		273,385,780				

【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

（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113人（14.7%）、「高血圧症」が209人（27.1%）、「脂質異常症」が183人（23.8%）となっている。

図表3-5-2-1：基礎疾患の有病状況（男性）

疾病名		男性		道		国	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		361	-	-	-	-	-
基礎疾患	糖尿病	62	17.2%	-	37.6%	-	35.9%
	高血圧症	106	29.4%	-	57.1%	-	59.9%
	脂質異常症	89	24.7%	-	44.3%	-	46.0%

図表3-5-2-2：基礎疾患の有病状況（女性）

疾病名		女性		道		国	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		409	-	-	-	-	-
基礎疾患	糖尿病	51	12.5%	-	26.1%	-	24.5%
	高血圧症	103	25.2%	-	48.2%	-	48.3%
	脂質異常症	94	23.0%	-	46.7%	-	49.1%

疾病名		合計		道		国	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		770	-	-	-	-	-
基礎疾患	糖尿病	113	14.7%	-	31.0%	-	29.7%
	高血圧症	209	27.1%	-	52.1%	-	53.6%
	脂質異常症	183	23.8%	-	45.7%	-	47.7%

【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の受診率

重症化した生活習慣病のレセプトの発生割合をみると、国と比較するとほとんどの年の割合が低いが、1～2人発症者が出た場合にレセプト発生割合が上がっている。透析の場合は、死亡や転出によって割合が下がっている。

図表3-5-3-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

虚血性心疾患	平成30年度	令和1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年度の変化率（%）
下川町	7.5	5.6	2.3	6.0	0.0	-100.0
国	6.0	5.7	5.0	5.0	4.7	-21.7
道	8.0	7.4	6.7	6.6	6.2	-22.5
同規模	6.9	6.2	5.6	4.9	5.3	-23.2

脳血管疾患	平成30年度	令和1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年度の変化率（%）
下川町	5.4	15.8	2.3	9.6	1.3	-75.9
国	10.4	10.6	10.4	10.6	10.2	-1.9
道	12.5	12.5	12.5	12.6	11.9	-4.8
同規模	10.9	11.8	11.3	11.5	11.3	3.7

慢性腎臓病（透析あり）	平成30年度	令和1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年度の変化率（%）
下川町	26.9	27.1	26.5	22.8	6.4	-76.2
国	27.9	28.6	29.1	29.8	30.3	8.6
道	16.5	16.1	16.1	16.4	16.6	0.6
同規模	21.9	22.6	22.9	23.0	22.7	3.7

【出典】1. KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 平成30年度から令和4年度 累計
2. KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 平成30年度から令和4年度 累計

（4）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3-5-4-1：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		33	-	29	-	62	-
基礎疾患	糖尿病	19	57.6%	9	31.0%	28	45.2%
	高血圧症	28	84.8%	24	82.8%	52	83.9%
	脂質異常症	26	78.8%	27	93.1%	53	85.5%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		15	-	13	-	28	-
基礎疾患	糖尿病	9	60.0%	4	30.8%	13	46.4%
	高血圧症	14	93.3%	13	100.0%	27	96.4%
	脂質異常症	12	80.0%	12	92.3%	24	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
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

(5) 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。

下川町の人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は9人で、平成30年度と比較して1人増加している。H30年度以降R4年度までの間、毎年度1名ずつ新規透析患者があるが、その中には国保被保険者はいない。高齢者割合がほぼ変わりない中、国保被保険者の腎機能悪化を抑制できていると考える。

国保以外の被保険者の保健事業については、健康増進計画で実施していく。

図表3-5-5-1：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	3	1	-2
		65-74歳	0	0	0
	後期高齢		3	3	0
		75歳以上	2	5	3
	合計		8	9	1
【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		1	0	-1
		75歳以上	0	0	0
	合計		1	0	-1

【出典】KDB帳票 Expander 作成

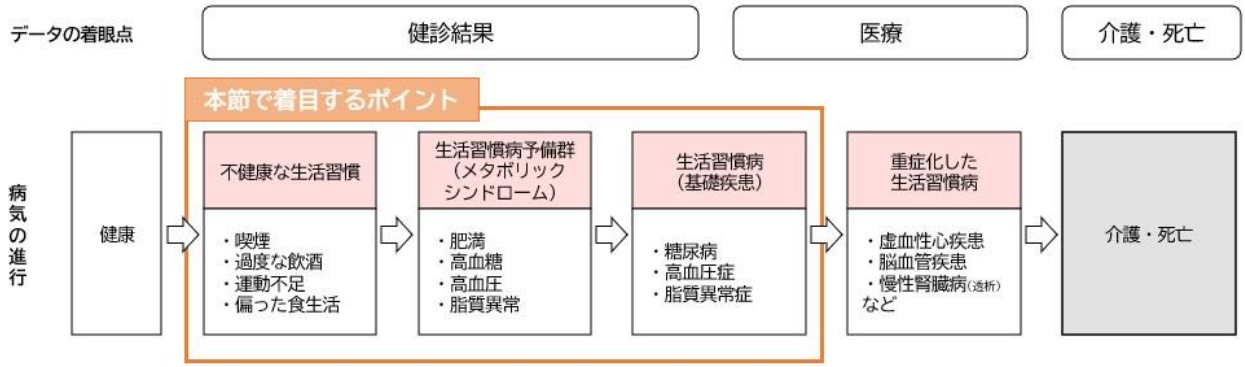
6　特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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。



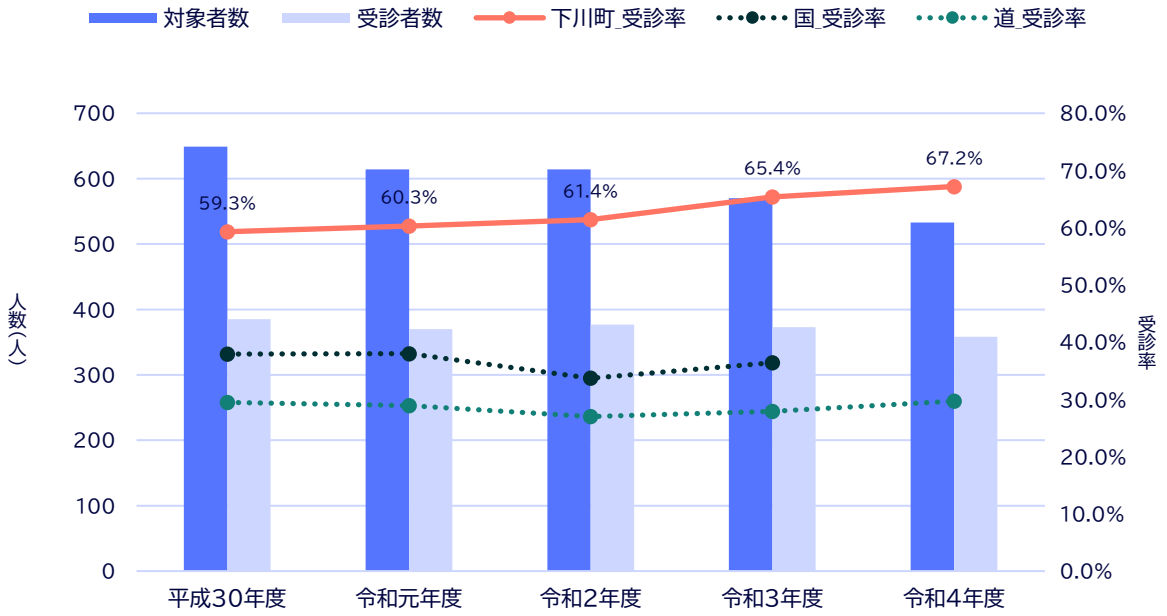
（1）特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の発症予防・重症化予防を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は67.2%であり、目標である60%を達成していることから、国保被保険者の健康状態の把握ができる。

全体の受診率は目標達成しているが、40～50代の受診率が60～70代よりも低い。

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）		649	614	614	570	533	-116
特定健診受診者数（人）		385	370	377	373	358	-27
特定健診受診率	下川町	59.3%	60.3%	61.4%	65.4%	67.2%	7.9
	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	44.4%	45.0%	47.7%	44.7%	62.9%	65.3%	63.6%
令和元年度	48.8%	42.1%	36.8%	48.8%	73.0%	66.5%	62.5%
令和2年度	54.5%	34.8%	31.6%	53.5%	71.2%	65.8%	68.1%
令和3年度	46.4%	38.6%	43.2%	43.9%	73.1%	76.7%	71.5%
令和4年度	51.6%	54.8%	48.6%	44.7%	77.6%	73.0%	72.6%

※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

（2）健康状態不明者（健診なし治療なし）

下川町の特定健診対象者において、特定健診未受診者、かつ生活習慣病のレセプトが出ていない人は70人で、特定健診対象者の13.1%である。特定健診受診者の53.6%が生活習慣病治療中であるにもかかわらず、生活習慣病治療に係る治療費は健診未受診者に多くかかっている。健診が受けられないほどの重症者が健診未受診で生活習慣病治療中の19.9%の中に含まれているとも思われるが、健診を受けて自分の体の状態を知ることで重症化予防できていると思われる。

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		204	-	330	-	534	-	-
特定健診受診者数		118	-	240	-	358	-	-
	生活習慣病_治療なし	47	23.0%	25	7.6%	72	13.5%	20.1%
	生活習慣病_治療中	71	34.8%	215	65.2%	286	53.6%	79.9%
特定健診未受診者数		86	-	90	-	176	-	-
	生活習慣病_治療なし	48	23.5%	22	6.7%	70	13.1%	39.8%
	生活習慣病_治療中	38	18.6%	68	20.6%	106	19.9%	60.2%

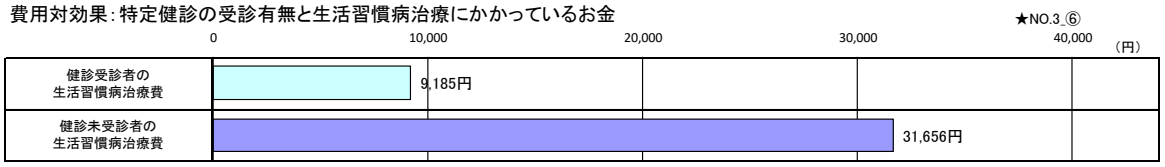
【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

参考：健康状態不明者の比較

	下川町	道
健康状態不明者の割合	13.1%	22.9%

【出典】厚労省様式（様式5-5） 令和4年度

図表3-6-2-2：健診受診有無と生活習慣病の治療費用



【出典】KDB令和4年度ヘルスサポートラボツールCSV2次加工ツール

(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と比較して、男女とも「BMI」「腹囲」「HbA1c」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」「eGFR」の有所見率が高い。男性のみ高いのは、「血清クレアチニン」で、女性のみ高いのは、「収縮期血圧」「HDL-C」である。

図表3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合（男女合算）

	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
下川町	34.1%	40.2%	19.8%	68.2%	49.7%	27.7%	24.0%	3.6%	43.3%	17.9%	7.8%	2.0%	25.1%
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%

図表3-6-3-2：特定健診受診者における有所見者の割合（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	eGFR
下川町	40.0%	57.5%	22.5%	68.1%	51.9%	33.1%	29.4%	6.3%	41.3%	23.8%	12.5%	4.4%	26.9%
国	33.9%	55.8%	31.5%	59.1%	50.8%	25.8%	28.0%	7.2%	44.9%	20.7%	13.0%	2.7%	23.6%
道	39.1%	56.2%	30.7%	54.8%	53.4%	26.8%	28.0%	6.8%	45.6%	23.7%	13.0%	2.2%	21.5%

図表3-6-3-3：特定健診受診者における有所見者の割合（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	eGFR
下川町	29.3%	26.3%	17.7%	68.2%	48.0%	23.2%	19.7%	1.5%	44.9%	13.1%	4.0%	0.0%	23.7%
国	21.5%	19.1%	19.9%	57.6%	46.3%	17.0%	15.9%	1.3%	54.1%	9.0%	1.8%	0.3%	20.4%
道	24.6%	18.8%	18.1%	50.7%	47.5%	17.6%	15.9%	1.2%	54.1%	10.2%	2.0%	0.3%	20.4%

図表3-6-3-4：特定健診受診者における有所見者の割合（年代別：40歳～64歳）

	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
下川町	27.1%	35.6%	19.5%	56.8%	33.1%	27.1%	19.5%	4.2%	54.2%	17.8%	9.3%	1.7%	16.1%
国	29.0%	33.6%	18.9%	45.4%	34.2%	22.5%	21.8%	4.1%	53.1%	18.6%	8.1%	0.7%	11.0%
道	32.9%	34.4%	19.0%	42.9%	35.6%	22.7%	21.4%	3.8%	53.9%	21.0%	8.3%	0.6%	10.6%

図表3-6-3-5：特定健診受診者における有所見者の割合（年代別：65歳～74歳）

	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
下川町	37.5%	42.5%	20.0%	73.8%	57.9%	27.9%	26.3%	3.3%	37.9%	17.9%	7.1%	2.1%	29.6%
国	26.0%	35.4%	27.4%	63.5%	54.0%	20.0%	20.8%	3.7%	48.9%	12.1%	6.0%	1.6%	26.2%
道	29.7%	34.5%	25.3%	56.5%	56.2%	20.9%	20.8%	3.5%	49.1%	13.6%	5.9%	1.3%	25.3%

【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

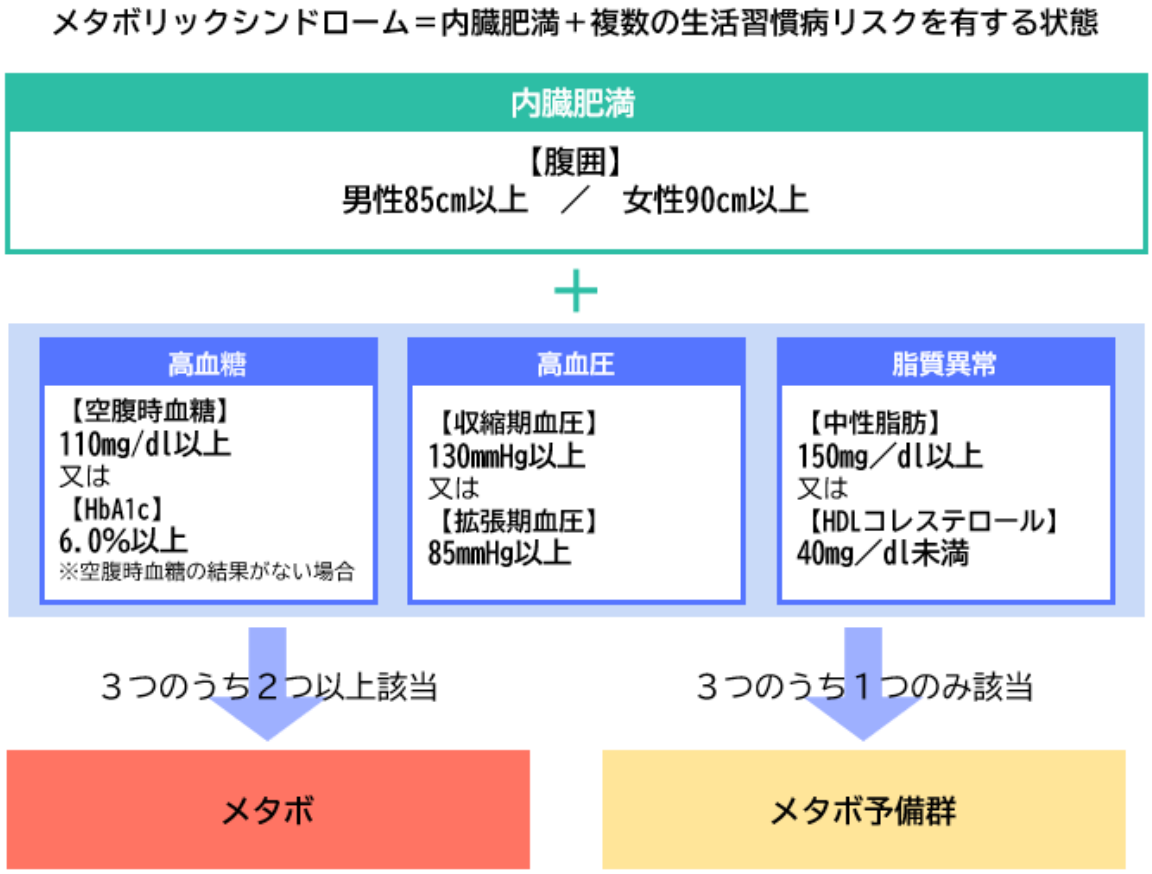
BMI	25kg/㎡以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100㎠以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73㎡未満

(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。

下川町は有所見者のうち、メタボリックシンドロームに該当する者、またその予備群の者に対し、保健指導等の事業を通じて生活習慣病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。



【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94人である。特定健診受診者における割合は26.4%で、国より高い。男女別にみると、男性では35.0%、女性では19.4%がメタボ該当者となっており、男性が国よりも高い。

メタボ予備群該当者は37人で特定健診受診者における該当者割合は10.4%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18.1%、女性では4.1%がメタボ予備群該当者となっており、男性が国よりも高い。また、男性は若い年代からメタボ該当者の割合が高く、女性は65歳以降メタボ該当者の割合が高くなっている。

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

		下川町		国	道	同規模
		対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者		94	26.3%	20.6%	20.3%	22.3%
	男性	57	35.6%	32.9%	33.0%	32.5%
	女性	37	18.7%	11.3%	11.1%	12.8%
メタボ予備群該当者		35	9.8%	11.1%	11.0%	12.4%
	男性	27	16.9%	17.8%	18.0%	18.3%
	女性	8	4.0%	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

図表3-6-4-2：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の推移（性・年齢別）

男性		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-64歳	特定健診受診者数	57	-	61	-	56	-	52	-	57	-
	メタボ該当者	17	29.8%	17	27.9%	16	28.6%	14	26.9%	17	29.8%
	メタボ予備群該当者	7	12.3%	10	16.4%	8	14.3%	11	21.2%	7	12.3%
65-74歳	特定健診受診者数	99	-	104	-	103	-	111	-	103	-
	メタボ該当者	36	36.4%	38	36.5%	40	38.8%	50	45.0%	40	38.8%
	メタボ予備群該当者	15	15.2%	17	16.3%	16	15.5%	14	12.6%	20	19.4%
合計	特定健診受診者数	156	-	165	-	159	-	163	-	160	-
	メタボ該当者	53	34.0%	55	33.3%	56	35.2%	64	39.3%	57	35.6%
	メタボ予備群該当者	22	14.1%	27	16.4%	24	15.1%	25	15.3%	27	16.9%

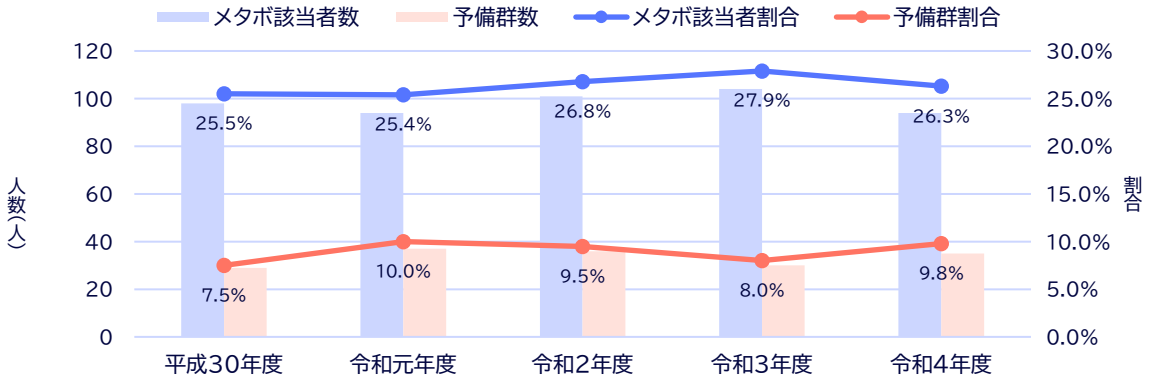
女性		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40-64歳	特定健診受診者数	79	-	64	-	65	-	61	-	61	-
	メタボ該当者	10	12.7%	8	12.5%	6	9.2%	7	11.5%	6	9.8%
	メタボ予備群該当者	2	2.5%	1	1.6%	1	1.5%	0	0.0%	1	1.6%
65-74歳	特定健診受診者数	150	-	141	-	153	-	149	-	137	-
	メタボ該当者	35	23.3%	31	22.0%	39	25.5%	33	22.1%	31	22.6%
	メタボ予備群該当者	5	3.3%	9	6.4%	11	7.2%	5	3.4%	7	5.1%
合計	特定健診受診者数	229	-	205	-	218	-	210	-	198	-
	メタボ該当者	45	19.7%	39	19.0%	45	20.6%	40	19.0%	37	18.7%
	メタボ予備群該当者	7	3.1%	10	4.9%	12	5.5%	5	2.4%	8	4.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年から令和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0.8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	98	25.5%	94	25.4%	101	26.8%	104	27.9%	94	26.3%	0.8
メタボ予備群該当者	29	7.5%	37	10.0%	36	9.5%	30	8.0%	35	9.8%	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

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「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」であり、40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40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	160	-	198	-	358	-
腹囲基準値以上	92	57.5%	52	26.3%	144	40.2%
メタボ該当者	57	35.6%	37	18.7%	94	26.3%
高血糖・高血圧該当者	11	6.9%	2	1.0%	13	3.6%
高血糖・脂質異常該当者	2	1.3%	1	0.5%	3	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	24	15.0%	14	7.1%	38	10.6%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	20	12.5%	20	10.1%	40	11.2%
メタボ予備群該当者	27	16.9%	8	4.0%	35	9.8%
高血糖該当者	3	1.9%	1	0.5%	4	1.1%
高血圧該当者	19	11.9%	6	3.0%	25	7.0%
脂質異常該当者	5	3.1%	1	0.5%	6	1.7%
腹囲のみ該当者	8	5.0%	7	3.5%	15	4.2%

【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

(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。

特定保健指導の実施率は、目標とされている60%を達成し、国より高い。当町の計画では75%を目標にしているが、令和元年度から令和4年度まで受診者の約4割を占めるデータ受領分が受領できたのが遅れたため、保健指導ができなかったケースがあったため、実施率が落ちてしまった。

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
特定健診受診者数（人）		385	370	377	373	358
特定保健指導対象者数（人）		23	29	31	34	33
特定保健指導該当者割合		6.0%	7.8%	8.2%	9.1%	9.2%
特定保健指導実施者数（人）		21	19	25	26	30
特定保健指導実施率	下川町	91.3%	65.5%	80.6%	76.5%	90.9%
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%

【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）

（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19人で、15人はすでに治療中であり、4人は再検査で医療機関に受診している。メタボ該当者が約8割であり、医療機関に受診していてもコントロールが不十分な状態がある。医療機関通院者であってもメタボ改善も含め、目標血糖値のコントロールが必要な状況がある。

Ⅱ度高血圧以上の人は27人で保健指導を拒否された1名以外は、定期的に医療機関受診または保健指導にて家庭血圧を測定し受診の必要がないことを確認している。メタボ該当者及び予備群が約5割であり、血糖コントロール不良の者との重なりも多い。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は29人で保健指導を拒否された1名以外は、定期的に医療機関受診者または保健指導を実施している。メタボ該当者及び予備群が約2.5割であり、肥満を伴わない者の人が多い。医療機関受診しても治療とならないことが多い状況がある。

図表3-6-6-1：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		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		385	－	370	－	377	－	373	－	358	－
血糖（HbA1c）	6.5以上7.0%未満	21	5.5%	25	6.8%	20	5.3%	22	5.9%	27	7.5%
	7.0以上8.0%未満	16	4.2%	15	4.1%	15	4.0%	19	5.1%	15	4.2%
	8.0%以上	2	0.5%	1	0.3%	4	1.1%	2	0.5%	4	1.1%
	合計	39	10.1%	41	11.1%	39	10.3%	43	11.5%	46	12.8%

		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		385	－	370	－	377	－	373	－	358	－
血圧	Ⅰ度高血圧	86	22.3%	84	22.7%	123	32.6%	87	23.3%	96	26.8%
	Ⅱ度高血圧	23	6.0%	20	5.4%	18	4.8%	31	8.3%	24	6.7%
	Ⅲ度高血圧	5	1.3%	2	0.5%	1	0.3%	4	1.1%	3	0.8%
	合計	114	29.6%	106	28.6%	142	37.7%	122	32.7%	123	34.4%

		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		385	－	370	－	377	－	373	－	358	－
脂質（LDL-C）	140以上160mg/dL未満	47	12.2%	56	15.1%	52	13.8%	44	11.8%	47	13.1%
	160以上180mg/dL未満	17	4.4%	15	4.1%	20	5.3%	23	6.2%	21	5.9%
	180mg/dL以上	11	2.9%	7	1.9%	5	1.3%	5	1.3%	8	2.2%
	合計	75	19.5%	78	21.1%	77	20.4%	72	19.3%	76	21.2%

【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

（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再検受診状況

受診勧奨対象者のうち医療機関通院者を除いた未治療者に対し、医師の判定により再検査の対象となった者の再検受診状況をみる。再検査となったすべての対象者に対し面接をし、結果説明を行っている。

血糖については、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象でもあり、全員が受診している。血圧については受診前に家庭血圧を測定し、受診の必要性について確認しており、全員の受診とはなっていないが、経過をみることができている。脂質については、健診後の面接を拒否された方が1名と、毎年度LDLコレステロールが高く、薬を飲みたくないという方が生活改善のみで経過をみることを選択され、未受診の状況がある。

すぐに受診とならない方もいるが、経年で結果を見ていく中で、数年を経て受診される方もいるという現状である。

図表3-6-7-1：特定健診受診者における特定健診受診者における再検受診状況

血糖（HbA1c）	該当者	医療機関通院者	未治療者	再検対象者	再検受診者	再検未受診者	受診した割合
6.5以上7.0%未満	32	27	5	2	2	0	100%
7.0以上8.0%未満	15	15	0	0	0	0	—
8.0%以上	4	3	1	1	1	0	100%
合計	51	45	6	3	3	0	100%

血圧	該当者	医療機関通院者	未治療者	再検対象者	再検受診者	再検未受診者	受診した割合
Ⅰ度高血圧	103	75	28				
Ⅱ度高血圧	24	17	7	5	2	3	40%
Ⅲ度高血圧	3	1	2	2	2	0	100%
合計	130	93	37	7	4	3	57%

脂質（LDL-C）	該当者	医療機関通院者	未治療者	再検対象者	再検受診者	再検未受診者	受診した割合
140以上160mg/dl未満	53	18	35	0	0	0	—
160以上180mg/dl未満	23	6	17	3	3	0	100%
180mg/dl以上	8	1	7	6	1	5	17%
合計	84	25	59	9	4	5	44%

【出典】マルチマーカー及び再検査管理台帳よりR4年度年度末年齢75歳未満集計

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、下川町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣の傾向が把握できる。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「飲酒量3合以上」の回答割合が高い。メタボリックシンドローム該当者が多く、有所見の状況と質問票の回答割合の高い状況が体のメカニズムからも一致している。

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	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
下川町	18.4%	39.0%	67.1%	51.5%	57.4%	25.3%	18.8%	14.8%	21.0%	3.4%	24.5%	1.6%	16.4%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	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%	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%	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

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。

下川町では、令和2年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組んでおり、本計画において、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、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770人、国保加入率は25.9%で、国より高い。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706人、後期高齢者加入率は23.8%で、国より高い。

国保と後期高齢者の加入者で、町民の半数を占めている。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	下川町	国	道	下川町	国	道
総人口（人）	2,968	-	-	2,968	-	-
加入者数（人）	770	-	-	706	-	-
加入率	25.9%	19.7%	20.0%	23.8%	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

後期高齢者における有病状況を国と比較してみると、前期高齢者(65-74歳)から変わらず、「高血圧症」「脂質異常症」の基礎疾患の割合が高く、「心臓病」の割合が高い。

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		
	下川町	国	国との差	下川町	国	国との差
糖尿病	22.0%	21.6%	0.4	25.5%	24.9%	0.6
高血圧症	49.5%	35.3%	14.2	68.2%	56.3%	11.9
脂質異常症	32.6%	24.2%	8.4	48.0%	34.1%	13.9
心臓病	58.7%	40.1%	18.6	76.9%	63.6%	13.3
脳血管疾患	21.1%	19.7%	1.4	21.5%	23.1%	-1.6

【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

(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

一人当たり医療費を国と比較してみると、国保・後期高齢者ともに入院は少なく、外来は多い。
また、医療費に占める入院医療費の割合を国と比較してみると、国保・後期高齢者ともに低い。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	下川町	国	国との差	下川町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,340	11,650	-1,310	34,970	36,820	-1,850
外来_一人当たり医療費（円）	18,900	17,400	1,500	34,550	34,340	210
総医療費に占める入院医療費の割合	35.4%	40.1%	-4.7	50.3%	51.7%	-1.4

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

② 医療費の疾病別構成割合

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		
	下川町	国	国との差	下川町	国	国との差
糖尿病	3.2%	5.4%	-2.2	3.2%	4.1%	-0.9
高血圧症	5.4%	3.1%	2.3	6.4%	3.0%	3.4
脂質異常症	3.6%	2.1%	1.5	1.2%	1.4%	-0.2
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	0.1%	0.7%	-0.6
脳梗塞	0.5%	1.4%	-0.9	0.4%	3.2%	-2.8
狭心症	0.4%	1.1%	-0.7	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	0.7%	4.4%	-3.7	4.1%	4.6%	-0.5
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	1.5%	0.5%	1.0

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

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

（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10.9%で、国と比べて低く、国保特定健診では健診結果から被保険者の健康状態が把握できるのに対して、後期高齢者の健康状態については十分なデータがない状況であることを踏まえてみる必要がある。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高く、データ数は少ないが、国保特定健診から得られる傾向と一致している。

図表3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		下川町	国	国との差
健診受診率		10.9%	24.8%	-13.9
受診勧奨対象者率		67.5%	60.9%	6.6
有所見者の状況	血糖	2.5%	5.7%	-3.2
	血圧	38.8%	24.3%	14.5
	脂質	6.3%	10.8%	-4.5
	血糖・血圧	5.0%	3.1%	1.9
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	2.5%	6.9%	-4.4
	血糖・血圧・脂質	1.3%	0.8%	0.5

【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有所見割合

後期高齢者における質問票の回答状況は、受診率が低いことを加味して読み取る必要があることを踏まえ国と比べて、「健康状態が「よくない」」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」「お茶や汁物等で「むせることがある」」「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」」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」」「たばこを「吸っている」 」「週に1回以上外出して「いない」」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」「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		
		下川町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.3%	1.1%	0.2
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」	2.6%	5.4%	-2.8
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.5%	27.7%	1.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.1%	20.9%	2.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.5%	11.7%	-0.2
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	59.0%	59.1%	-0.1
	この1年間に「転倒したことがある」	26.9%	18.1%	8.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	48.7%	37.1%	11.6
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	20.5%	16.2%	4.3
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.1%	24.8%	-1.7
喫煙	たばこを「吸っている」	7.7%	4.8%	2.9
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	15.4%	9.4%	6.0
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.4%	5.6%	0.8
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」	9.0%	4.9%	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（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

（1）現状のまとめ

【人口構成】

・人口構成は、高齢化率は高いが、割合はほとんど変わらず、高齢者人口のピークは平成21年に過ぎており、高齢者の人数は減少している。
・40～64歳の人口割合は維持されており、0～39歳の人口割合が減少傾向にある。

【死亡（平均余命）・介護（平均自立期間）】

・女性の平均余命と平均自立期間は、国と同程度である。男性の平均余命と平均自立期間は、国より短く、R２年度から短くなっている。R２年度は国勢調査があり分母となる人口が減っていることとR２年度より毎年４０歳代男性の死亡があることによって短くなっていると考えられるが、６５歳未満の死亡のうち、国保被保険者で健診を受けていて、予防可能な疾患で亡くなっている人はいなかった。また、要介護２以上の２号認定者のうち、国保被保険者で健診を受けていて、予防可能な疾患で介護となっている人はいなかった。
・標準化死亡比をみると、腎不全が道と同程度で高く、心疾患も高い。死亡者数の構成割合を見ると、腎不全、脳血管疾患、大動脈瘤及び解離、糖尿病が高い年があり、予防可能な疾患による死亡がある。
・第1号被保険者（65歳以上）・第2号被保険者（40～64歳）における要介護認定率ともに国より低い。居宅サービスの給付費が、町内に住宅型高齢者施設ができた年から、国より多くなっており、１件当たりの給付費が高い状況が続いている。
・要介護または要支援の認定を受けた人のうち、心臓病、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病割合が国より高く、予防可能な生活習慣病を有している。

【医療】

・国保加入率は、国より高く、人口の４分の１程度が国保被保険者である。65歳以上の被保険者の割合は被保険者の半数近くを占め、退職されて他保険から国保に加入してくる人が多い年代でもある。
・総医療費は令和４年度と平成30年度と比較して減少している。特に入院の医療費は、30%減少しており、一人当たり医療費も8.5%減少している。
・一人当たり医療費の変化をみると、国は増加しているが、65歳以上の被保険者人数の割合が増加傾向にもかかわらず、一人当たり医療費は減少している。
・外来医療費が、入院医療費よりも費用割合が高い。
・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、「慢性腎臓病（透析あり）」「糖尿病」の医療費が減少している。
・令和4年度時点で総額医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると、生活習慣病医療費割合は国より低いが、そのうち基礎疾患の医療費割合は多く、重症化した生活習慣病の医療費割合は国より低いことから、早期に医療機関受診できているなど重症化予防につながっていると考えられる。
・下川町の人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は9人で、平成30年度と比較して1人増加している。H30年度以降R4年度までの間、毎年度1名ずつ新規透析患者があるが、その中には国保被保険者はいない。

【健診】

・特定健診受診率は、目標である60%を達成しているが、40～50代の受診率が低い。
・下川町の特定健診対象者において、特定健診未受診者かつ、生活習慣病のレセプトが出ていない人は、特定健診対象者の13.2%である。
・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と比較して、男女とも「BMI」「腹囲」「HbA1c」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」「eGFR」の有所見率が高い。男性のみ高いのは、「血清クレアチニン」で、女性のみ高いのは、「収縮期血圧」「HDL-C」である。
・令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は、国より高い。
・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・メタボ予備群該当者の割合はいずれも増加しており、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「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」である。
・特定保健指導の実施率は、目標とされている60%を達成し、国より高い
・令和4年度の受診勧奨対象者において、HbA1c7.0%以上、Ⅱ度高血圧以上、LDLコレステロール160mg/dL以上の人の割合は、平成30年度と比較するといずれも増加している。
・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、国と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「飲酒量3合以上」の回答割合が高い。メタボリックシンドローム該当者が多く、有所見の状況と質問票の回答割合の高い状況が体のメカニズムからも一致している。

【後期高齢者・その他】

・後期高齢者における有病状況を国と比較してみると、前期高齢者(65-74歳)から変わらず、「高血圧症」「脂質異常症」の基礎疾患の割合が高く、「心臓病」の割合が高い。
・一人当たり医療費を国と比較してみると、国保・後期高齢者ともに入院は少なく、外来は多い。また、医療費に占める入院医療費の割合を国と比較してみると、国保・後期高齢者でともに低い。
・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「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。
・後期高齢者の健診受診率は11.5%で、国と比べて低く、国保特定健診では健診結果から被保険者の健康状態が把握できるのに対して、後期高齢者の健康状態については十分なデータがない状況であることを踏まえてみる必要がある。有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高く、データ数は少ないが、国保特定健診から得られる傾向と一致している。

（2）健康課題の整理

健診受診者を増やし、結果説明を実施していくことにより、健診受診者の重症化予防の取り組みが、下川町の死亡・介護・医療・健診のそれぞれにおいて一定の成果があり、これまで生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題に取り組んできたことが医療費の抑制につながっていると思われる。一方で残された課題を以下のように整理する。

- 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の発症・重症化予防をすることで、医療費の伸びを抑制することができていることから、引き続き毎年度健診を受けていただき、個々の健診結果に合わせた保健指導を行うことが効果的であると考える。
- 40～50歳代の健診受診者が60歳以上の年代より少なく、75歳到達者が多いため、今後の受診率を維持していくことが困難である。
- メタボリックシンドロームの改善ができていないことや高血圧・脂質異常症・糖尿病の該当者の割合もやや増加傾向であり、今後の被保険者の医療費の抑制のためには、肥満対策による結果を出していく必要がある。治療中者については、医療機関との共通認識を持って支援することが必要である。
- 死亡・医療のデータから、虚血性心疾患よりも心疾患・大動脈瘤及び解離に至るケースがみられ、血圧の管理などができていない可能性がある。
- 国保被保険者以外での死亡・介護に至る生活習慣病の重症化のケースがあり、国保被保険者以外の健康状態の把握ができない。
- 後期高齢者健診の受診率が低いため、後期高齢者の健康状態の把握をすることができていない。

第4章　データヘルス計画の目的・目標・評価指標

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～
生活習慣病の発症や重症化を予防し、結果として医療費の適正化や健康寿命の延伸にも資すること

.

共通指標		最上位目標	評価指標	開始時（R４）	目標値
○	アウトカム評価	健康寿命の延伸	平均自立期間（要介護2以上）男性	76.3歳	80.0歳
○			平均自立期間（要介護2以上）女性	84.4歳	84.5歳
○		医療費適正化	総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	3.6%	抑制
○			総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	2.0%	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	0.7%	抑制
共通指標		**中・長期目標（3～6年後）**	**評価指標**	**開始時（R４）**	**目標値**
	アウトカム評価	虚血性心疾患の減少	虚血性心疾患の占める割合	8.9%	減少
			心疾患（狭心症・心筋梗塞）が医療費に占める割合	0.40%	1.7未満
○			新規虚血性心疾患患者数	6人	抑制
		脳血管疾患の減少	脳血管疾患の占める割合	4.6%	減少
			脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）が医療費に占める割合	0.49%	2.0未満
○			新規脳血管疾患患者数	2人	抑制
		糖尿病性腎症の減少	人工透析患者の占める割合	0.1%	抑制
			慢性腎不全が医療費に占める割合	0.67%	3.0%未満
			糖尿病性腎症による新規透析導入者数（国保）	0人	0人
○			新規人工透析導入者数	0人	抑制
		重症化を予防し、医療費の伸びを抑制	目標疾患医療費計が医療費に占める割合	14.07%	20%未満

共通指標		短期目標（各年）	評価指標	開始時	目標値
	アウトカム評価	高血圧該当者の減少	高血圧症の占める割合	24.9%	抑制
○			健診受診者の高血圧者（160/100以上）の割合	7.3%	6.0%以下
		脂質異常症該当者の減少	脂質異常症の占める割合	22.8%	抑制
○			健診受診者の脂質異常者（LDL160以上）の割合	8.1%	7.5%以下
		糖尿病該当者の減少	糖尿病の占める割合	12.6%	抑制
○			健診受診者の糖尿病者（HbA1c6.5以上）の割合	13.2%	10%台
○		メタボリックシンドローム及び予備群の減少	メタボ該当者割合	26.4%	23.0%台
○			メタボ予備群該当者割合	10.4%	10%台
○	アウトプット評価	特定健診受診率の維持	特定健診受診率【法定報告値】	67.2%	60%以上
○		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】	90.9%	75%以上
	アウトカム評価	後発医薬品の使用状況	保険者別の後発医薬品の使用割合	84.0%	80%以上