

滝川市

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 (案)

令和6年度(2024年)～令和11年度(2029年)

令和6年3月
北海道滝川市

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置付け.....	2
3 計画期間.....	4
4 実施体制・関係者連携.....	4
5 標準化の推進.....	5
第2章 前期計画等に係る考察.....	7
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	7
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	8
(1) 中・長期目標の振り返り.....	8
(2) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	9
3 個別保健事業評価.....	10
第3章 滝川市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	15
1 基本情報.....	15
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	15
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	16
2 死亡の状況.....	17
(1) 死因別死亡者数.....	17
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	18
(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..	19
3 介護の状況.....	20
(1) 一件当たり介護給付費.....	20
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	20
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	21
4 国保加入者の医療の状況.....	22
(1) 国保被保険者構成.....	22
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	23
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	24
(4) 疾病別医療費の構成.....	25
(5) その他.....	29
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	30
(1) 生活習慣病医療費.....	31
(2) 基礎疾患の有病状況.....	32
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	32
(4) 人工透析患者数.....	33
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	34
(1) 特定健診受診率.....	35
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	36
(3) 有所見者の状況.....	37
(4) メタボリックシンドローム.....	39
(5) 特定保健指導実施率.....	42
(6) 受診勧奨対象者.....	43
(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.....	46

(8) 質問票の回答.....	47
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.....	48
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	49
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	49
(3) 後期高齢者医療制度の医療費.....	50
(4) 後期高齢者健診.....	51
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	52
8 健康課題の整理.....	53
(1) 現状のまとめ.....	53
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	54
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理.....	56
(4) 医療費適正化に係る課題の整理.....	56
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	57
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	58
1 保健事業の整理.....	58
(1) 重症化予防.....	58
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	61
(3) 早期発見・特定健診.....	62
(4) 健康づくり.....	63
(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	67
(6) 医療費適正化.....	71
2 個別保健事業計画・評価指標の整理.....	73
第6章 データヘルス計画の全体像の整理.....	75
第7章 計画の評価・見直し.....	76
1 評価の時期.....	76
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	76
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	76
2 評価方法・体制.....	76
第8章 計画の公表・周知.....	76
第9章 個人情報の取扱い.....	76
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	77
1 計画の背景・趣旨.....	77
(1) 背景・趣旨.....	77
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	78
(3) 計画期間.....	78
2 第3期計画における目標達成状況.....	79
(1) 全国の状況.....	79
(2) 滝川市の状況.....	80
(3) 国の示す目標.....	85
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	86
(1) 特定健診.....	86
(2) 特定保健指導.....	88

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.....	90
(1) 滝川市の目標.....	90
(2) 特定健診.....	91
(3) 特定保健指導.....	92
5 その他.....	93
(1) 計画の公表・周知.....	93
(2) 個人情報の保護.....	93
(3) 実施計画の評価・見直し.....	93
参考資料 用語集.....	94

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、市町村国民健康保険（以下「国保」という。）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、滝川市では、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 計画の位置付け

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（以下「特定健診」という。）・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。

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。

滝川市においても、第 3 次健康たしかわ 21 アクションプラン（健康増進計画）等、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。

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

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

6. 第3次健康滝川21アクションプラン（健康増進計画）			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 市民一人ひとりが自分らしく元気に生涯暮らせるまちづくりを目指し、生活習慣病の発症予防、重症化予防、社会生活を営むための機能の維持向上を図るため、ライフステージにそって健康増進に向けた事業の取り組みや介護予防・支援等の取り組みを推進する。	【期間】 2024年～2035年 （12年間）	【対象者】 全市民 【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患 ・がん ・栄養・食生活 ・歯と口腔の健康 ・心の健康 ・運動・身体活動	①生活習慣病の発症を予防し、重症化を防ぐために、医療や介護等の様々な分野との連携体制の推進 ②ライフステージにそって健康増進に向けた事業の取り組みや介護予防・支援等の取り組みを推進

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

滝川市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護（福祉事務所等）部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者医療制度等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

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

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

5 標準化の推進

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

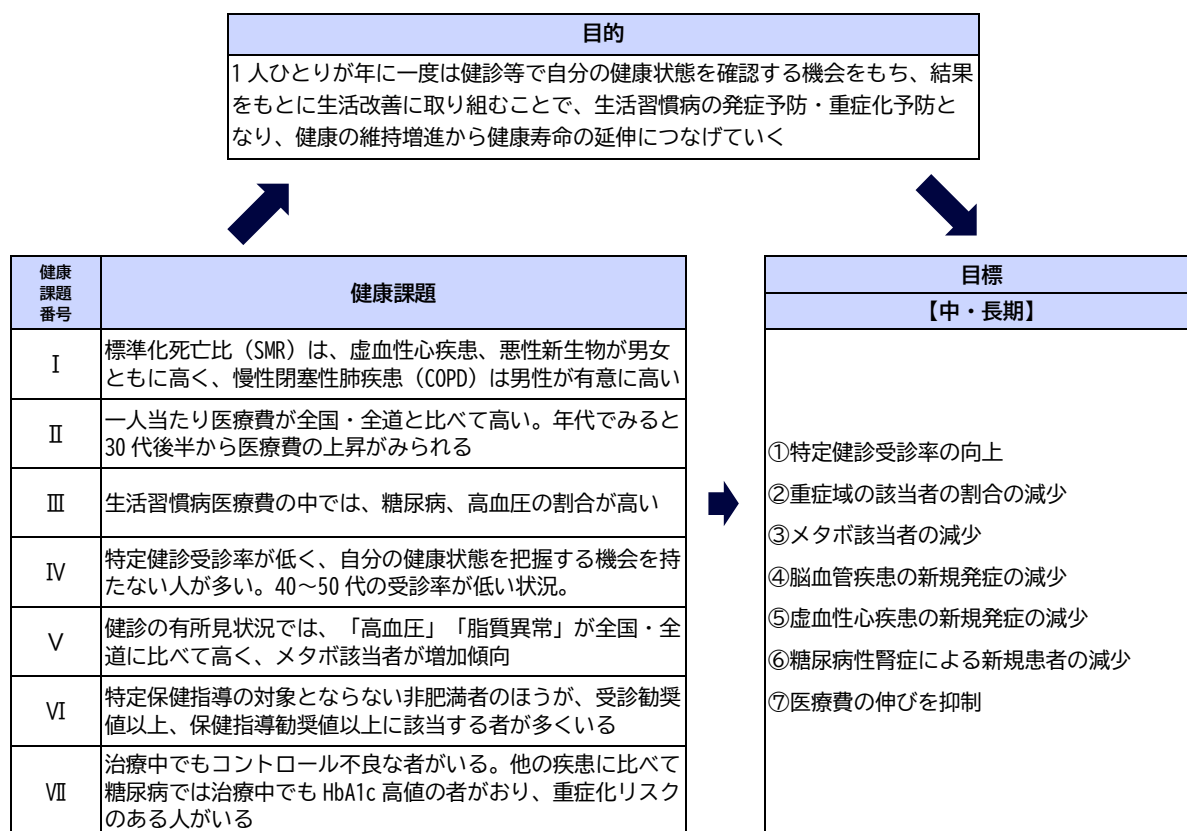
図表 1-5-1-2：北海道の健康課題

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。	(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、腎不全や心不全につながっている。 ○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、それぞれのつながりを整理しながら記載する。



2 評価指標による目標評価と要因の整理

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

実績値の評価（ベースラインとの比較）			
A：改善している	B：変わらない	C：悪化している	D：評価困難

(1) 中・長期目標の振り返り

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I, II, III, IV, V, VI, VII	特定健診受診率の向上				特定健診受診率【法定報告値】			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
	50.0%	33.2%	34.1%	37.1%	40.0%	36.8%	36.5%	36.8%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I, II, III, IV, V, VI, VII	重症域の該当者の割合減少				血圧（Ⅱ度高血圧以上） 血糖（HbA1c6.5以上） 脂質（LDL180以上）			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
	-	-	203名(8.6%) 220名(9.4%) 104名(4.4%)	181名(7.5%) 179名(7.4%) 126名(5.2%)	190名(7.9%) 187名(7.7%) 118名(4.9%)	192名(8.7%) 180名(8.2%) 98名(4.4%)	187名(8.8%) 176名(8.3%) 62名(2.9%)	175名(9.1%) 180名(9.4%) 58名(3%)

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I, II, III, IV, V, VI, VII	メタボリックシンドローム該当者の減少				メタボリックシンドローム該当者の割合			C
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	-	20.9%	20.7%	22.7%	23.1%	23.8%	24.0%	23.9%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I, II, III, IV, V, VI, VII	脳血管疾患の新規発症の減少				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）】			C
	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
	-	3.9%	4.4%	4.5%	4.4%	4.6%	4.6%	4.7%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I, II, III, IV, V, VI, VII	虚血性心疾患の新規発症の減少				虚血性心疾患の占める割合（厚労省様式3-5） 【虚血性心疾患人数/被保険者数（7月作成分）】			A
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	-	6.3%	6.1%	6.0%	5.8%	5.3%	5.4%	5.2%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I, II, III, IV, V, VI, VII	糖尿病性腎症による新規患者の減少				人工透析患者の占める割合（厚労省様式3-7） 【人工透析患者数/被保険者数（7月作成分）】			A
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	-	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I, II, III, IV, V, VI, VII	医療費の伸びを抑制				1人当たり医療費の状況			C
	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
	-	外来 16,880 円	17,490 円	17,370 円	18,410 円	18,620 円	18,930 円	19,340 円
	前年比 (%)	-	前年比 (%)	3.6%	前年比 (%)	6.0%	前年比 (%)	1.1%
				▲0.7%				1.7%
								2.2%
	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
	-	入院 15,500 円	17,050 円	17,680 円	17,750 円	17,700 円	19,270 円	20,050 円
	前年比 (%)	-	前年比 (%)	10.0%	前年比 (%)	0.4%	前年比 (%)	▲0.3%
				3.7%				8.9%
								4.0%

(2) 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	特定健診受診者は計画当初と比較し増加したものの、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控え等のため目標には届かなかった。特定保健指導も新型コロナウイルス感染症の拡大により訪問指導等を積極的に行うことができず、目標には届かなかった。 第2期計画より糖尿病性腎症重症化予防事業を開始し事業効果が出たことから、新規透析導入患者のうち糖尿病性の割合等が減少した。一方で、一人当たり医療費は増加し、メタボリックシンドローム該当者や、脳血管疾患の新規発症は横ばいとなった。新型コロナウイルス感染症の拡大により特定健診受診や特定保健指導を控えた者への効果的な受診勧奨や、保健事業の優先順位の整理等が必要と思われる。
残された課題 (第3期計画の継続課題)	①特定健診受診率の向上 ②重症域の該当者の割合の減少 ③メタボ該当者の減少 ④脳血管疾患の新規発症の減少 ⑤虚血性心疾患の新規発症の減少 ⑦医療費の伸びを抑制
第3期計画の重点課題と重点事業	・ 特定健診受診率の向上 ・ 特定保健指導実施率の向上と特定保健指導対象者の減少 ・ 重症化予防保健指導の実施と受診勧奨判定値以上の割合の減少

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				

中・長期 目標 番号	事業名				事業目標				
①⑦	未受診者対策				受診率の向上				
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				事業全体の評価				
	受診率				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	実績値評価
	53.0%	33.2%	34.1%	37.1%	40.0%	36.8%	36.5%	36.8%	B
	事業の成功要因				事業の未達要因		今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容等）		
	- 働き盛り世代が受診しやすい休日、早朝時間帯に実施 - 集団検診時に次年度予約を実施 - 脳ドックと併用による特定健診を実施 - 検査データ提供事業により検査結果を受領				新型コロナウイルス感染症拡大等に 伴う受診機会の減少		- これまでの事業を継続して実施するとともに効果的な勧奨方法を検討 - 受診できる医療機関を増やす等、受診機会を増やす努力をする。		

中・長期 目標 番号	事業名				事業目標				
①⑦	がん検診				受診率の向上				
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				事業全体の評価				
	受診率				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	実績値評価
	-	-	-	胃 - 肺 10.4% 大腸 13.5% 子宮 11.9% 乳 14.4%	13.5% 15.0% 14.6% 11.6% 15.7%	5.4% 9.0% 11.5% 7.1% 8.9%	6.9% 10.0% 12.4% 8.6% 14.0%	7.8% 11.1% 13.1% 9.4% 16.9%	B
	事業の成功要因				事業の未達要因		今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容等）		
	- 集団検診で行っている特定健診と同日実施 - 働き盛り世代が受診しやすい休日、早朝時間帯に実施 - 肺がん検診無料キャンペーンの実施により国保加入者の検診受診率が増加				新型コロナウイルス感染症拡大等に 伴う受診機会の減少		がん検診無料キャンペーンの実施により国保加入者の検診受診率が増加。若年層からの検診受診を PR できるような仕掛けを検討		

中・長期 目標 番号	事業名			事業目標					
①⑦	20～30 歳代健診			受診者の増加					
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				事業全体の評価				
	受診者数				B				
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	-	-	62 人	54 人	61 人	63 人	54 人	48 人	C
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容等）		
	・ 令和 2 年度より、30 歳代へ健診の勧奨を実施 ・ 乳幼児健診にて健診、女性がん検診のチラシでの周知を実施			・ 評価指標が受診者数であるため、母数が減少していると思われる若年層の評価として不適切であった。			・ 受診者増のため今後の周知方法を検討		

中・長期 目標 番号	事業名			事業目標					
⑦	歯周疾患検診			受診者の増加					
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				事業全体の評価				
	受診者数				B				
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
	-	-	73 人	68 人	71 人	71 人	79 人	74 人	B
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容等）		
	・ 集団検診受診者に対し、お口のアンケートを実施。回答者への結果送付にて検診の周知を行った。 ・ 開催日にあわせ広報での周知を実施			・ 新型コロナウイルス感染症拡大等に伴う周知機会の減少 ・ 40、50 歳代の受診者が少ない。			・ 特定保健指導利用券送付時や健診結果説明会等、事業参加者への周知機会を増やす。		

中・長期 目標 番号	事業名				事業目標				
①⑦	後期高齢者健診				新規後期高齢者受診率の向上				
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				事業全体の評価				
	受診率				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	実績値評価
	15.0%	-	5.07%	13.72%	13.49%	12.39%	12.65%	14.69	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・修正する内容等）		
	・平成 30 年度より健診無料化を実施 ・国保特定健診受診者が年齢到達により後期健診受診者へと移行 ・脳ドックと併用による健診を実施 ・百歳体操実施会場や町内会回覧での周知				・新型コロナウイルス感染症拡大等に伴う受診機会の減少		・これまでの事業を継続して実施		

中・長期 目標 番号	事業名				事業目標				
⑦	ジェネリック医薬品利用促進事業				シェア率の向上（3月現在での比較）				
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				事業全体の評価				
	シェア率				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	実績値評価
	86.0%	-	78.7%	81.1%	83.9%	86.7%	83.9%	86.1%	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・修正する内容等）		
	・年 2 回、被保険者へ差額通知を送付 ・年 2 回、医療機関・薬局へ周知文書を送付 ・ジェネリック希望シールの配布や広報紙での周知			-			・これまでの事業を継続して実施 ・関係機関と連携を強化		

中・長期 目標 番号	事業名				事業目標				
⑧	重複投薬者指導				重複投薬者の減少				
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				事業全体の評価				
	指導後の状況変化（改善数／指導数）				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	実績値評価
	-	-	-	0/1 人	1/2 人	1/1 人	1/2 人	5/7 人	B
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容等）		
	・文書による適正服薬指導にて服薬行動が改善された。			-			・多剤服薬者も含め継続して適正服薬指導を実施する。		

中・長期 目標 番号	事業名				事業目標				
②③ ④⑤ ⑥⑦	特定保健指導				特定保健指導利用率の向上				
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				事業全体の評価				
	特定保健指導利用率				C				
	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
	43.0%	-	19.4%	29.6%	24.1%	18.9%	19.3%	29.0%	B
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容等）		
	・集団検診場面での初回面接分割実施の導入 ・対象者へのインセンティブ交付により来所による実施数が増加傾向			・特定保健指導実施数は維持しているものの、特定健診受診率の増加により、特定保健指導該当者が増加したことで利用率は減少している。 ・メタボ該当者割合は微増。年齢の上昇とともにメタボ該当者の割合が増加している傾向。予備群は減少しているが、該当者の割合が増加していることから該当者へ移行した可能性が高い ・新型コロナウイルス感染症拡大のため、訪問機会の減少			・訪問機会の強化 ・事例検討等による特定保健指導担当者の指導能力の向上		

中・長期 目標 番号	事業名			事業目標					
②③ ④⑤ ⑥⑦	早期介入保健指導			特定保健指導利用者の検査データの改善、生活習慣の改善					
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				事業全体の評価				
	メタボ該当者割合				C				
	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
	-	-	20.6%	22.7%	23.1%	23.8%	24.0%	23.0%	C
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容等）		
	・ 特定健診結果に保健指導の案内を同封 ・ 集団検診当日にⅠ度高血圧以上の方に保健指導を実施			・ 糖尿病性腎症重症化予防を含む重症化予防対策を強化した。			・ 保健指導の周知の継続 ・ 集団検診当日の保健指導の継続		

中・長期 目標 番号	事業名			事業目標					
②⑥ ⑦	糖尿病性腎症重症化予防			・糖尿病有所見者の受診率向上 ・有所見者の特定保健指導利用の増加					
	評価指標（アウトカム・アウトプット）			事業全体の評価					
	新規透析導入者のうち、糖尿病性の割合 （糖尿病性腎症／新規透析導入者）			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	実績値評価
	-	-	9/16 人 56.3%	9/21 人 42.9%	6/13 人 46.2%	4/20 人 20.0%	4/15 人 26.6%	1/18 人 5.5%	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・修正する内容等）		
・重症域該当者への保健指導を強化 ・新規透析導入者のうち糖尿病性の人数は減少（ただし、糖尿病重症域の後期高齢者への移行の可能性あり） ・通知による受診勧奨を強化			-			・医療機関との連携 ・保健指導事業間での優先順位の整理			

中・長期 目標 番号	事業名			事業目標					
④⑤ ⑦	喫煙防止対策			喫煙率の減少					
	評価指標（アウトカム・アウトプット）			事業全体の評価					
	喫煙率			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	実績値評価
	-	-	17.0%	17.5%	16.9%	16.6%	15.6%	15.7%	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・修正する内容等）		
	・ 集団検診当日、喫煙ありの者に対してチラシ配布 ・ 市内小・中学校での健康教育を実施			-			・ 新型コロナウイルス感染症拡大に伴い中止した市内小・中学校での健康教育の実施 PR の再開		

中・長期 目標 番号	事業名	事業目標							
⑭	地域包括ケアに係る取組	・在宅医療・連携会議での情報共有 ・後期高齢者医療健診事業との連携							
	評価指標（アウトカム・アウトプット）					事業全体の評価			
	・事業所ネットワーク会議出席 ・KDB 等による情報提供 ・保健事業の情報共有					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	実績値評価
	-	-	○	○	○	○	○	○	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・修正する内容等）		
	・令和 3 年度より「高齢者の保険事業 と介護予防の一体的な実施」を開始			-			・これまでの事業を継続して実施		

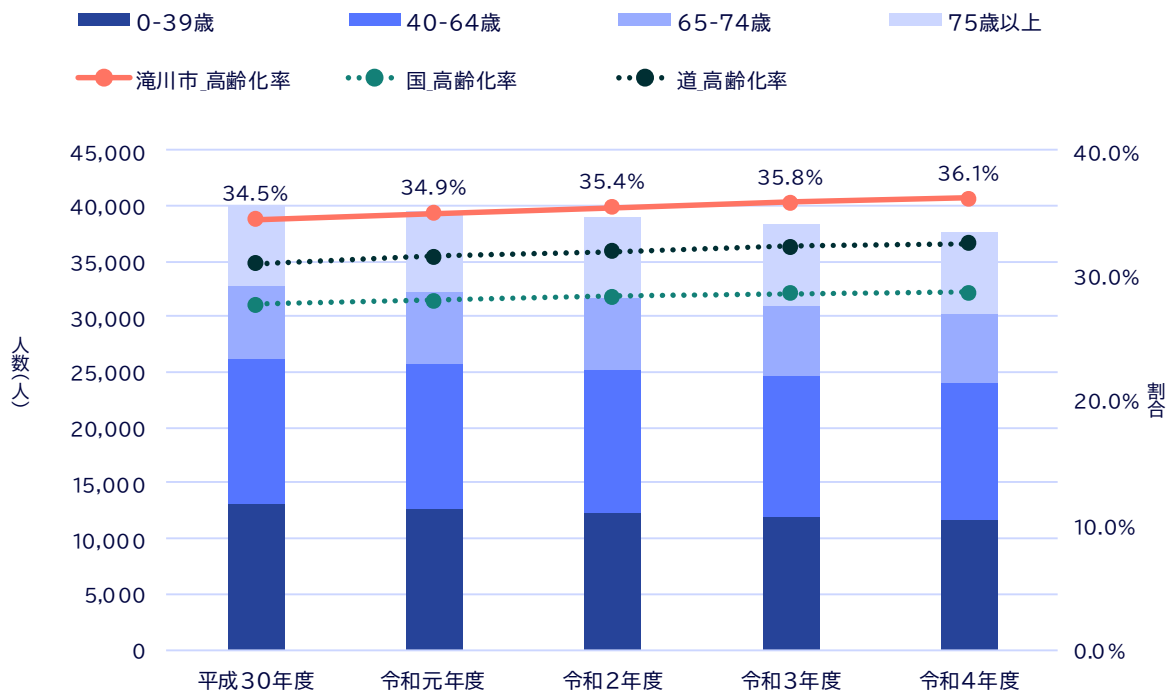
第3章 滝川市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

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37,689人で、平成30年度以降2,308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36.1%で、平成30年度と比較して、1.6ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は高い。

図表 3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	13,077	32.7%	12,675	32.2%	12,332	31.7%	12,026	31.3%	11,597	30.8%
40-64 歳	13,132	32.8%	12,977	32.9%	12,803	32.9%	12,630	32.9%	12,489	33.1%
65-74 歳	6,607	16.5%	6,580	16.7%	6,616	17.0%	6,352	16.5%	6,088	16.2%
75 歳以上	7,181	18.0%	7,182	18.2%	7,178	18.4%	7,382	19.2%	7,515	19.9%
合計	39,997	-	39,414	-	38,929	-	38,390	-	37,689	-
滝川市_高齢化率	34.5%		34.9%		35.4%		35.8%		36.1%	
国_高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
道_高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

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

【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

ポイント

・ 高齢化率を国や道と比較すると、高い。

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

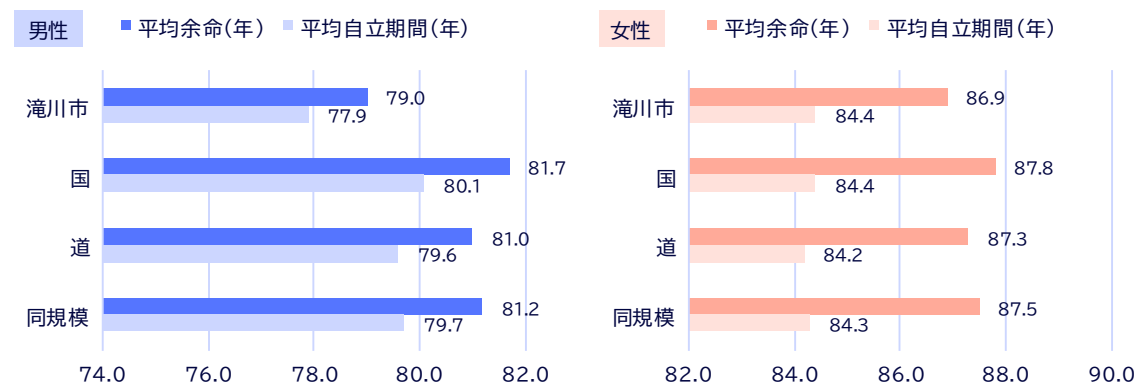
平均余命は、男性は 79.0 年、女性は 86.9 年で、ともに国・道より短い。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は 77.9 年で、国・道より短い。女性の平均自立期間は 84.4 年で、国と同程度で、道より長い。

介護等で日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は 1.1 年で、平成 30 年度以降縮小している。女性は 2.5 年で縮小している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では 0 歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間

図表 3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
滝川市	79.0	77.9	1.1	86.9	84.4	2.5
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	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

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

図表 3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成 30 年度	79.7	78.2	1.5	86.0	82.6	3.4
令和元年度	79.7	78.4	1.3	86.3	82.9	3.4
令和 2 年度	79.5	78.3	1.2	86.5	83.4	3.1
令和 3 年度	79.4	78.3	1.1	86.4	83.6	2.8
令和 4 年度	79.0	77.9	1.1	86.9	84.4	2.5

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

ポイント

- ・平均余命は、男性・女性ともに国・道より短い。
- ・平均自立期間は、男性では国・道より短い。女性では国と同程度で、道より長い。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の29.3%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（19.7%）、「脳血管疾患」は第3位（8.5%）、「腎不全」は第8位（1.8%）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



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

ポイント

・平均余命に影響している死因のうち、予防可能な主な疾患については、「心疾患（高血圧性除く）」が19.7%、「脳血管疾患」が8.5%、「腎不全」が1.8%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

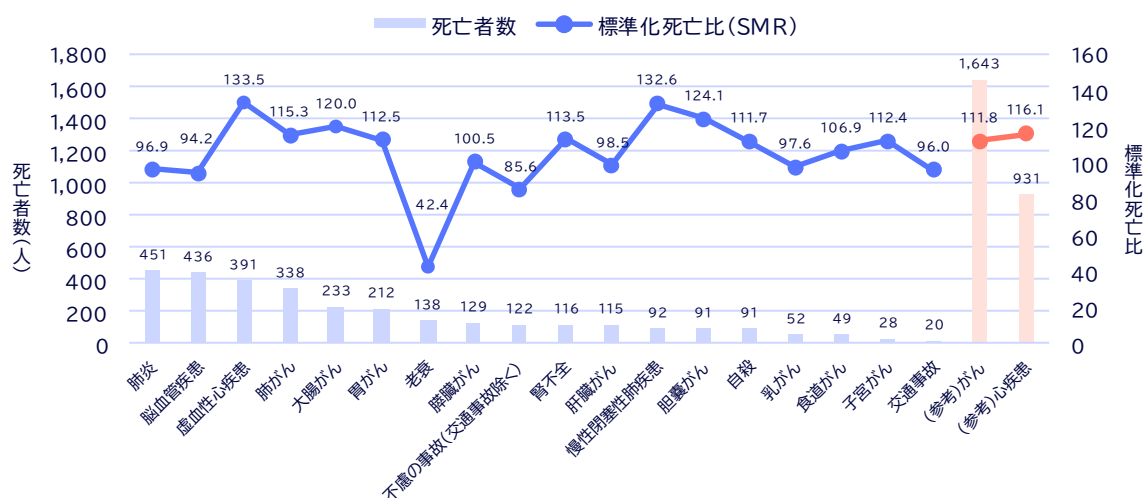
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成 22 年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「肺炎」であり、国と比べて標準化死亡比 (SMR) が最も高い死因は「虚血性心疾患」(133.5) である。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、「虚血性心疾患」は 133.5、「脳血管疾患」は 94.2、「腎不全」は 113.5 となっている。

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

図表 3-2-2-1 : 平成 22 年から令和元年までの死因別の死亡者数と SMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			滝川市	道	国
1 位	肺炎	451	96.9	97.2	100
2 位	脳血管疾患	436	94.2	92.0	
3 位	虚血性心疾患	391	133.5	82.4	
4 位	肺がん	338	115.3	119.7	
5 位	大腸がん	233	120.0	108.7	
6 位	胃がん	212	112.5	97.2	
7 位	老衰	138	42.4	72.6	
8 位	膵臓がん	129	100.5	124.6	
9 位	不慮の事故 (交通事故除く)	122	85.6	84.3	
10 位	腎不全	116	113.5	128.3	
11 位	肝臓がん	115	98.5	94.0	100
12 位	慢性閉塞性肺疾患	92	132.6	92.0	
13 位	胆嚢がん	91	124.1	113.0	
13 位	自殺	91	111.7	103.8	
15 位	乳がん	52	97.6	109.5	
16 位	食道がん	49	106.9	107.5	
17 位	子宮がん	28	112.4	101.5	
18 位	交通事故	20	96.0	94.0	
参考	がん	1,643	111.8	109.2	
参考	心疾患	931	116.1	100.0	

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

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

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成 22 年から令和元年

ポイント

- ・予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が 133.5、「脳血管疾患」が 94.2、「腎不全」が 113.5 となっている。

(3) (参考) 5 がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者における 5 がんの検診平均受診率は 10.4%で、国・道より低い。

図表 3-2-3-1：がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5 がん平均
滝川市	9.4%	10.3%	12.2%	8.6%	11.7%	10.4%
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・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

	滝川市	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	70,903	59,662	60,965	70,503
（居宅）一件当たり給付費（円）	44,624	41,272	42,034	43,936
（施設）一件当たり給付費（円）	274,834	296,364	296,260	291,914

【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17.6%で、国・道より低い。

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		滝川市	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	6,088	111	1.8%	74	1.2%	60	1.0%	4.0%	-	-
75 歳以上	7,515	706	9.4%	838	11.2%	607	8.1%	28.6%	-	-
計	13,603	817	6.0%	912	6.7%	667	4.9%	17.6%	18.7%	20.8%
2号										
40-64 歳	12,489	16	0.1%	18	0.1%	14	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	26,092	833	3.2%	930	3.6%	681	2.6%	-	-	-

【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

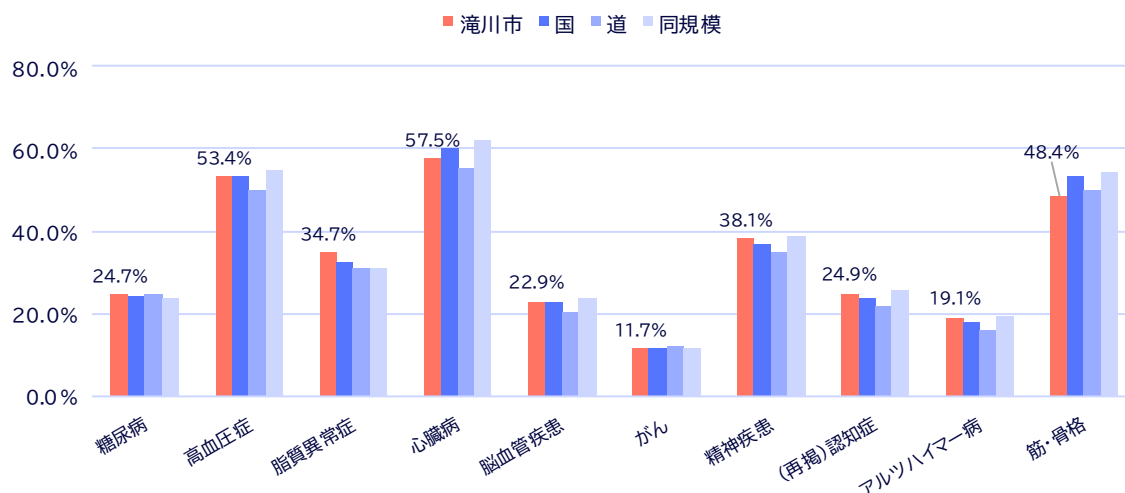
KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護又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 57.5%、「脳血管疾患」は 22.9%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 24.7%、「高血圧症」は 53.4%、「脂質異常症」は 34.7%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	滝川市		国	道	同規模
	要介護・要支援認定者（１・２号被保険者）				
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	622	24.7%	24.3%	24.6%	23.8%
高血圧症	1,332	53.4%	53.3%	50.0%	54.8%
脂質異常症	878	34.7%	32.6%	31.1%	31.2%
心臓病	1,424	57.5%	60.3%	55.3%	61.9%
脳血管疾患	575	22.9%	22.6%	20.6%	23.9%
がん	302	11.7%	11.8%	12.3%	11.4%
精神疾患	946	38.1%	36.8%	35.0%	38.6%
うち_認知症	607	24.9%	24.0%	21.6%	25.8%
アルツハイマー病	460	19.1%	18.1%	15.9%	19.3%
筋・骨格関連疾患	1,228	48.4%	53.4%	50.0%	54.5%

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

ポイント

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

4 国保加入者の医療の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は7,125人で、平成30年度の人数と比較して1,146人減少している。国保加入率は18.9%で、国・道より低い。

65歳以上の被保険者の割合は55.1%で、平成30年度と比較して1.8ポイント増加している。

図表 3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	1,443	17.4%	1,319	16.8%	1,251	16.2%	1,216	16.2%	1,161	16.3%
40-64歳	2,423	29.3%	2,281	29.0%	2,174	28.2%	2,137	28.5%	2,039	28.6%
65-74歳	4,405	53.3%	4,270	54.3%	4,296	55.6%	4,135	55.2%	3,925	55.1%
国保加入者数	8,271	-	7,870	-	7,721	-	7,488	-	7,125	-
滝川市_総人口(人)	39,997		39,414		38,929		38,390		37,689	
滝川市_国保加入率	20.7%		20.0%		19.8%		19.5%		18.9%	
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

ポイント

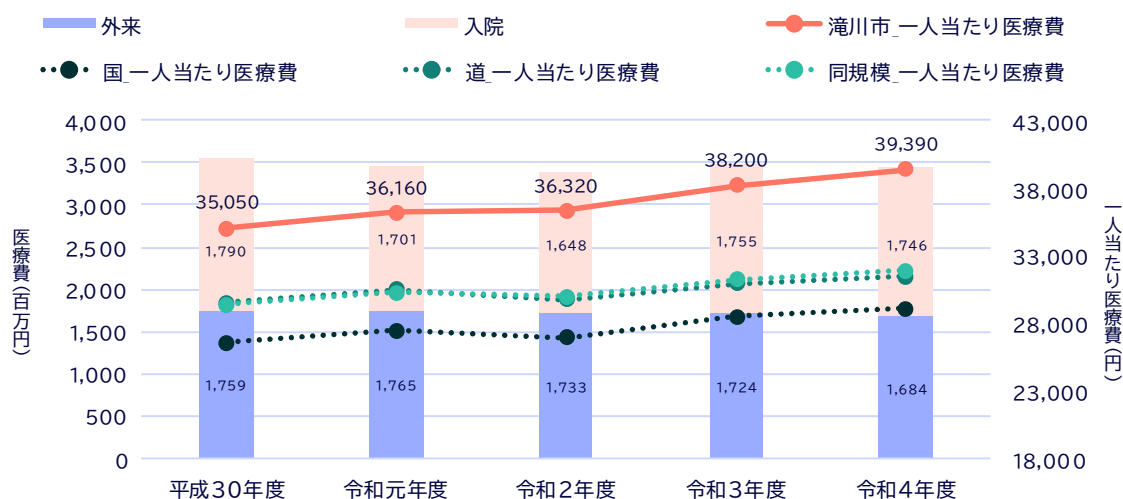
- ・国保加入者数は年々減少しているが、前期高齢者の割合が高く高齢化は進行している。

(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約34億2,900万円、平成30年度と比較して3.4%減少している。
 令和4年度の一人当たり医療費は39,390円で、平成30年度と比較して12.4%増加している。
 一人当たり医療費は国・道より多い。

※一人当たり医療費：総医療費を国保加入者数で除したもので集団比較や経年比較に用いられる

図表 3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	割合	平成 30 年度からの 変化率 (%)
医療費 (円)	総額	3,549,084,080	3,465,659,240	3,380,767,680	3,478,717,900	3,429,310,900	-	-3.4
	入院	1,789,929,160	1,701,054,570	1,647,542,250	1,754,973,130	1,745,794,470	50.9%	-2.5
	外来	1,759,154,920	1,764,604,670	1,733,225,430	1,723,744,770	1,683,516,430	49.1%	-4.3
一人 当たり 医療費 (円)	滝川市	35,050	36,160	36,320	38,200	39,390	-	12.4
	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	29,350	30,310	29,960	31,260	31,920	-	8.8

※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)	滝川市	国	道	同規模
病院数	0.7	0.3	0.5	0.4
診療所数	3.3	4.0	3.2	3.4
病床数	155.3	59.4	87.8	65.8
医師数	11.7	13.4	13.1	9.4

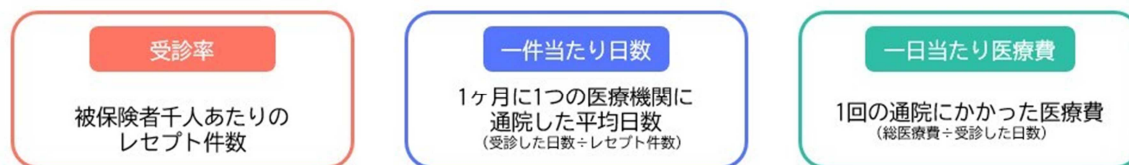
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は39,390円で、対平成30年度比で12.4%増加している。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より多い。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

一人当たり医療費の3要素



一人当たり医療費は、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素に分解される。

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

また、入院の一人当たり医療費は20,050円で、国と比較すると8,400円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり医療費は19,340円で、国と比較すると1,940円多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

図表 3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	滝川市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	20,050	11,650	13,820	13,820
受診率（件/千人）	31.2	18.8	22.0	23.6
一件当たり日数（日）	18.2	16.0	15.8	17.1
一日当たり医療費（円）	35,330	38,730	39,850	34,310

外来	滝川市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	19,340	17,400	17,670	18,100
受診率（件/千人）	668.6	709.6	663.0	728.3
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	20,910	16,500	19,230	16,990

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の方が外来より件数が少ないにもかかわらず、一日当たり医療費が多くなっている。
- ・入院の一人当たり医療費は国より多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。
- ・外来の一人当たり医療費は国より多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみる。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約 7 億円（20.5%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約 4 億 2,600 万円（12.5%）である。

これら 2 疾病で総医療費の 33.0%を占めている。

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

図表 3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1 位	新生物	700,373,140	96,537	20.5%	367.9	262,410
2 位	循環器系の疾患	425,987,600	58,716	12.5%	1409.0	41,674
3 位	精神及び行動の障害	393,961,320	54,302	11.5%	635.0	85,514
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	342,343,250	47,187	10.0%	768.6	61,396
5 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	267,732,350	36,903	7.8%	1447.6	25,493
6 位	尿路性器系の疾患	212,820,690	29,334	6.2%	359.3	81,634
7 位	神経系の疾患	206,404,550	28,450	6.0%	478.2	59,500
8 位	消化器系の疾患	195,015,260	26,880	5.7%	577.5	46,543
9 位	呼吸器系の疾患	147,843,900	20,378	4.3%	588.7	34,616
10 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	123,450,530	17,016	3.6%	138.1	123,204
11 位	眼及び付属器の疾患	107,795,720	14,858	3.2%	575.2	25,832
12 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	90,918,770	12,532	2.7%	21.0	598,150
13 位	皮膚及び皮下組織の疾患	57,488,980	7,924	1.7%	409.6	19,344
14 位	感染症及び寄生虫症	32,258,070	4,446	0.9%	186.5	23,842
15 位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	30,672,000	4,228	0.9%	134.1	31,523
16 位	耳及び乳様突起の疾患	8,732,130	1,204	0.3%	88.1	13,665
17 位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,787,300	384	0.1%	3.9	99,546
18 位	妊娠、分娩及び産じょく	2,121,680	292	0.1%	7.2	40,802
19 位	周産期に発生した病態	201,850	28	0.0%	0.1	201,850
-	その他	72,206,140	9,953	2.1%	200.8	49,558
-	総計	3,421,115,230	-	-	-	-

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

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

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

ポイント

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

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も多く約 2 億 200 万円で、11.6%を占めている。

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費（円）			
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	202,359,090	27,892	11.6%	64.1	435,181
2 位	その他の悪性新生物	150,615,200	20,760	8.6%	20.3	1,024,593
3 位	骨折	80,202,310	11,055	4.6%	15.6	709,755
4 位	関節症	71,412,100	9,843	4.1%	8.5	1,151,808
5 位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	65,833,940	9,074	3.8%	3.6	2,532,075
6 位	その他の心疾患	65,103,570	8,974	3.7%	10.1	891,830
7 位	その他の消化器系の疾患	58,706,390	8,092	3.4%	19.0	425,409
8 位	その他の神経系の疾患	54,640,370	7,531	3.1%	12.5	600,444
9 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	53,809,790	7,417	3.1%	9.5	779,852
10 位	その他の脳血管疾患	50,273,460	6,929	2.9%	5.5	1,256,837
11 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	50,149,050	6,912	2.9%	14.1	491,657
12 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	44,017,490	6,067	2.5%	9.2	656,977
13 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	39,335,580	5,422	2.3%	6.2	874,124
14 位	結腸の悪性新生物	38,013,780	5,240	2.2%	6.3	826,387
15 位	その他の呼吸器系の疾患	37,875,900	5,221	2.2%	8.3	631,265
16 位	てんかん	34,012,890	4,688	1.9%	10.1	465,930
17 位	その他の循環器系の疾患	32,854,300	4,529	1.9%	2.6	1,729,174
18 位	腎不全	30,666,090	4,227	1.8%	5.7	747,953
19 位	脳梗塞	30,061,210	4,144	1.7%	5.8	715,743
20 位	虚血性心疾患	28,523,400	3,932	1.6%	7.0	559,282

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

ポイント

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

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が最も多く約1億7,400万円で、10.4%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費（円）			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	174,181,810	24,009	10.4%	731.2	32,834
2位	その他の悪性新生物	117,989,020	16,263	7.0%	99.8	162,968
3位	腎不全	117,424,020	16,185	7.0%	58.2	278,256
4位	高血圧症	90,340,500	12,452	5.4%	937.4	13,283
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	65,883,720	9,081	3.9%	24.3	374,339
6位	脂質異常症	60,866,120	8,390	3.6%	594.1	14,122
7位	その他の心疾患	58,878,870	8,116	3.5%	203.9	39,810
8位	その他の消化器系の疾患	57,662,050	7,948	3.4%	255.7	31,085
9位	その他の神経系の疾患	53,288,150	7,345	3.2%	333.6	22,020
10位	炎症性多発性関節障害	51,043,120	7,036	3.0%	91.7	76,757
11位	乳房の悪性新生物	43,956,060	6,059	2.6%	41.4	146,520
12位	その他の眼及び付属器の疾患	43,554,700	6,003	2.6%	327.2	18,347
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	41,178,600	5,676	2.5%	283.9	19,990
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	36,193,790	4,989	2.2%	150.8	33,084
15位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	34,631,540	4,773	2.1%	179.6	26,578
16位	喘息	25,931,640	3,574	1.5%	147.5	24,235
17位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	24,563,450	3,386	1.5%	18.1	187,507
18位	その他の腎尿路系の疾患	23,495,980	3,239	1.4%	131.9	24,552
19位	その他の呼吸器系の疾患	22,798,670	3,142	1.4%	69.6	45,146
20位	結腸の悪性新生物	22,723,240	3,132	1.4%	25.4	123,496

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

ポイント

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

④ 医療費が高額な疾病の状況

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1 位	その他の悪性新生物	234,538,370	11.1%	247	8.3%
2 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	199,789,660	9.4%	450	15.1%
3 位	腎不全	132,692,110	6.3%	267	9.0%
4 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	108,592,720	5.1%	110	3.7%
5 位	骨折	76,554,570	3.6%	94	3.2%
6 位	関節症	69,654,330	3.3%	54	1.8%
7 位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	68,832,540	3.3%	32	1.1%
8 位	その他の心疾患	68,638,680	3.2%	59	2.0%
9 位	その他の消化器系の疾患	62,716,900	3.0%	107	3.6%
10 位	その他の神経系の疾患	56,973,730	2.7%	84	2.8%

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

⑤ 入院が長期化する疾病の状況

医療費のうち、6 か月以上の入院患者のレセプトについてみる。予防可能な重篤な疾患についてみると、「脳内出血」が上位に入っている。

長期入院が必要な疾患はリハビリテーションや介護が必要となる可能性があるため、平均自立期間に影響することが考えられる。

図表 3-4-4-5：疾病分類（中分類）別_6 か月以上の入院レセプトの状況 内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトの全件数に占める割合
1 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	175,307,730	40.1%	412	44.7%
2 位	てんかん	27,608,630	6.3%	62	6.7%
3 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	25,945,070	5.9%	54	5.9%
4 位	その他の神経系の疾患	21,415,900	4.9%	38	4.1%
5 位	その他の精神及び行動の障害	15,965,590	3.6%	35	3.8%
6 位	脳内出血	12,810,860	2.9%	23	2.5%
7 位	その他の消化器系の疾患	11,671,360	2.7%	33	3.6%
8 位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11,363,580	2.6%	3	0.3%
9 位	骨折	10,952,070	2.5%	25	2.7%
10 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	10,642,550	2.4%	19	2.1%

【出典】KDB 帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式 2-1） 令和 4 年 6 月から令和 5 年 5 月

ポイント

- ・医療費が高額な疾病と入院が長期化する疾病の両方に、予防可能な疾患が入っている。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は 43 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、又は 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	177	39	10	1	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、16 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	3,499	2,922	2,331	1,758	1,298	917	625	399	291	204	16	1
	15 日以上	2,984	2,641	2,168	1,663	1,253	906	622	398	291	204	16	1
	30 日以上	2,651	2,364	1,973	1,532	1,175	856	595	387	284	200	16	1
	60 日以上	1,773	1,615	1,381	1,119	882	660	475	319	238	170	15	1
	90 日以上	1,010	926	795	667	541	407	294	205	159	116	7	1
	120 日以上	486	459	401	338	277	217	161	111	90	69	7	1
	150 日以上	272	257	226	188	156	122	90	67	52	42	5	1
	180 日以上	189	178	153	125	103	76	59	44	34	25	3	1

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

③ 後発医薬品の使用状況

令和 4 年 9 月時点の後発医薬品の使用割合は 84.9%で、道の 82.0%と比較して 2.9 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
滝川市	79.9%	81.5%	81.1%	84.0%	84.8%	85.0%	84.2%	83.6%	84.9%
道	75.2%	77.2%	77.7%	80.0%	80.8%	81.5%	81.6%	81.4%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

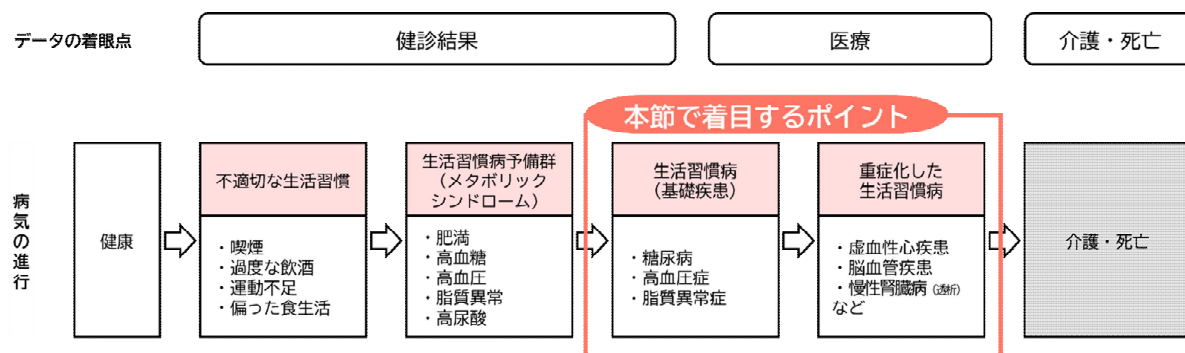
5 国保加入者の生活習慣病の状況

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

一般的に、生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、「不健康な生活習慣」→「生活習慣病予備群」→「生活習慣病」→「重症化」→「介護（生活機能の低下）や死亡」と徐々に進行していくとされる（下図参照）。

生活習慣病は、各段階で適切な介入がなされることで、病気が進むことを食い止めることができ、また生活習慣病を発症しても、上手にコントロールできていれば重症化は防ぐことができる。一方で、コントロール不良だと心筋梗塞や脳梗塞等を引き起こし、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、滝川市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、「高血圧症」「脳梗塞」「狭心症」の医療費が大幅に減少している。

また、令和 4 年度時点で総医療費に占める疾病別の割合を道と比較すると、「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が高い。

図表 3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成 30 年度比較

疾病名		滝川市				国	道	同規模
		平成 30 年度		令和 4 年度				
		医療費（円）	割合	医療費（円）	割合			
生活習慣病医療費		661,981,630	18.7%	556,125,570	16.2%	18.7%	16.4%	19.0%
基礎疾患	糖尿病	184,854,190	10.8%	183,249,100	9.9%	10.7%	10.1%	11.3%
	高血圧症	122,090,260		93,721,100				
	脂質異常症	72,738,620		61,837,020				
	高尿酸血症	1,895,040		1,041,050				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	2,034,320	0.1%	2,887,160	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	23,710,720	0.7%	24,317,320	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	63,304,820	1.8%	38,815,660	1.1%	1.4%	1.5%	1.5%
	狭心症	59,727,620	1.7%	34,532,530	1.0%	1.1%	1.4%	1.0%
	心筋梗塞	6,785,420	0.2%	3,441,070	0.1%	0.3%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病（透析あり）	124,840,620	3.5%	112,283,560	3.3%	4.4%	2.3%	4.1%
総額		3,549,084,080		3,429,310,900				

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

ポイント

- ・生活習慣病医療費を平成 30 年度と令和 4 年度で比較すると減少している。

(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1,216人(17.1%)、「高血圧症」が1,869人(26.2%)、「脂質異常症」が1,669人(23.4%)となっている。

図表 3-5-2-1：基礎疾患の有病状況

疾病名		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
被保険者数		3,132	-	3,993	-	7,125	-
基礎疾患	糖尿病	599	19.1%	617	15.5%	1,216	17.1%
	高血圧症	860	27.5%	1,009	25.3%	1,869	26.2%
	脂質異常症	688	22.0%	981	24.6%	1,669	23.4%

【出典】KDB 帳票 S21_014-厚生労働省様式(様式3-1) 令和5年5月

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

重症化した生活習慣病における基礎疾患の有病状況をみると、多くの人が複数の基礎疾患(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を有している。

図表 3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
虚血性心疾患		245	-	188	-	433	-
基礎疾患	糖尿病	173	70.6%	122	64.9%	295	68.1%
	高血圧症	209	85.3%	143	76.1%	352	81.3%
	脂質異常症	206	84.1%	161	85.6%	367	84.8%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
脳血管疾患		191	-	147	-	338	-
基礎疾患	糖尿病	104	54.5%	56	38.1%	160	47.3%
	高血圧症	159	83.2%	122	83.0%	281	83.1%
	脂質異常症	128	67.0%	99	67.3%	227	67.2%

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		18	-	4	-	22	-
基礎疾患	糖尿病	10	55.6%	1	25.0%	11	50.0%
	高血圧症	17	94.4%	4	100.0%	21	95.5%
	脂質異常症	8	44.4%	3	75.0%	11	50.0%

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

KDB 帳票 S21_019-厚生労働省様式(様式3-6) 令和5年5月

KDB 帳票 S21_020-厚生労働省様式(様式3-7) 令和5年5月

ポイント

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

(4) 人工透析患者数

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

そのため、予防的介入により人工透析を 1 年でも遅らせることが重要である。

滝川市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 127 人で、平成 30 年度と比較して 12 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 12 人で平成 30 年度と同程度である。

図表 3-5-4-1：人工透析患者数

			平成 30 年度	令和 4 年度	令和 4 年度と 平成 30 年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39 歳	1	2	1
		40-64 歳	28	25	-3
		65-74 歳	5	8	3
	後期高齢	65-74 歳	41	32	-9
		75 歳以上	64	60	-4
	合計		139	127	-12
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39 歳	0	0	0
		40-64 歳	1	0	-1
		65-74 歳	0	5	5
	後期高齢	65-74 歳	1	1	0
		75 歳以上	10	6	-4
	合計		12	12	0

【出典】KDB 帳票 Expander 作成

ポイント

- ・人工透析の患者数は平成 30 年度と比べて 12 人減少している。

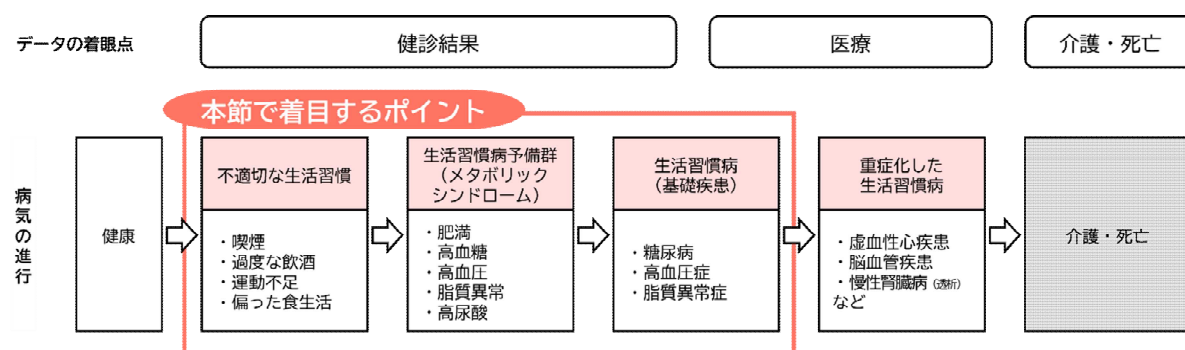
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

前節でみたように、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」といった重症化した生活習慣病に至った人は、「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、特定保健指導は、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、特定保健指導による生活習慣病発症予防や重症化予防をはじめとした各種介入において、どのような課題があるか整理を行う。



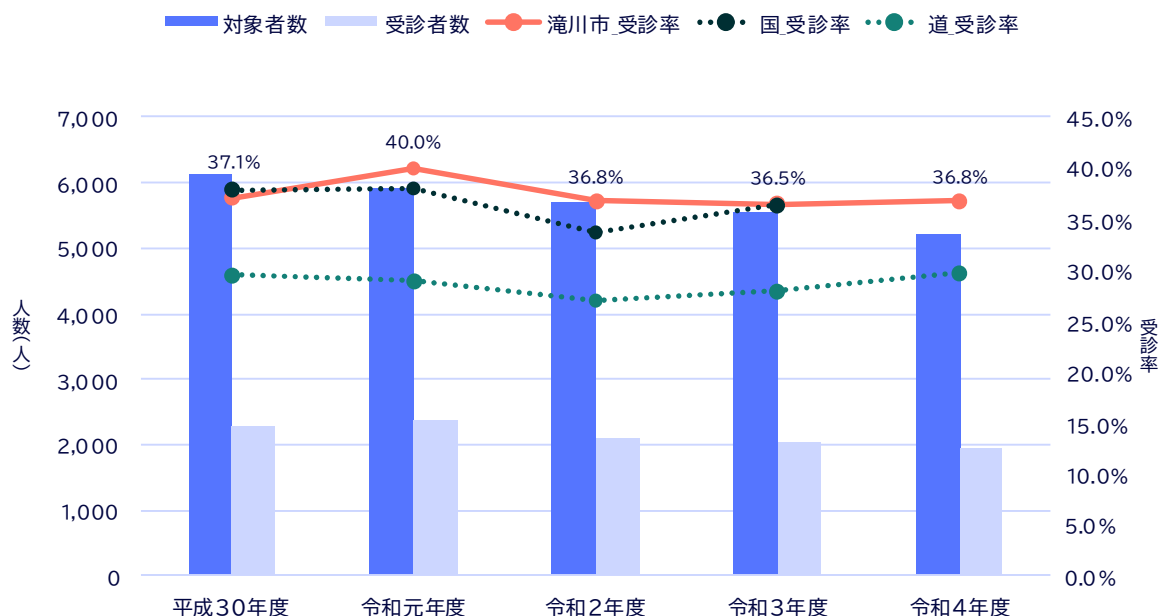
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は36.8%であり、道より高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して0.3ポイント低下している。

図表 3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平成 30 年度と 令和 4 年度の差
特定健診対象者数（人）		6,135	5,906	5,709	5,547	5,220	-915
特定健診受診者数（人）		2,279	2,365	2,102	2,024	1,923	-356
特定健診 受診率	滝川市	37.1%	40.0%	36.8%	36.5%	36.8%	-0.3
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

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

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和4年度

図表 3-6-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	27.9%	23.4%	30.0%	29.1%	33.4%	40.1%	41.3%
令和元年度	27.4%	28.4%	28.2%	30.2%	39.4%	42.3%	44.8%
令和2年度	27.6%	25.2%	22.9%	30.6%	35.2%	38.8%	40.9%
令和3年度	27.4%	24.6%	23.1%	31.1%	33.2%	38.2%	41.2%
令和4年度	24.3%	22.4%	22.5%	28.8%	32.4%	40.5%	41.9%

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

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

ポイント

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で道より高い。また、平成30年度と比べて0.3ポイント低下している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

滝川市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 1,027 人で、特定健診対象者の 19.7%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	1,665	-	3,554	-	5,219	-	-
特定健診受診者数	452	-	1,472	-	1,924	-	-
生活習慣病_治療なし	150	9.0%	245	6.9%	395	7.6%	20.5%
生活習慣病_治療中	302	18.1%	1,227	34.5%	1,529	29.3%	79.5%
特定健診未受診者数	1,213	-	2,082	-	3,295	-	-
生活習慣病_治療なし	536	32.2%	491	13.8%	1,027	19.7%	31.2%
生活習慣病_治療中	677	40.7%	1,591	44.8%	2,268	43.5%	68.8%

【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 1,027 人（19.7%）存在する。

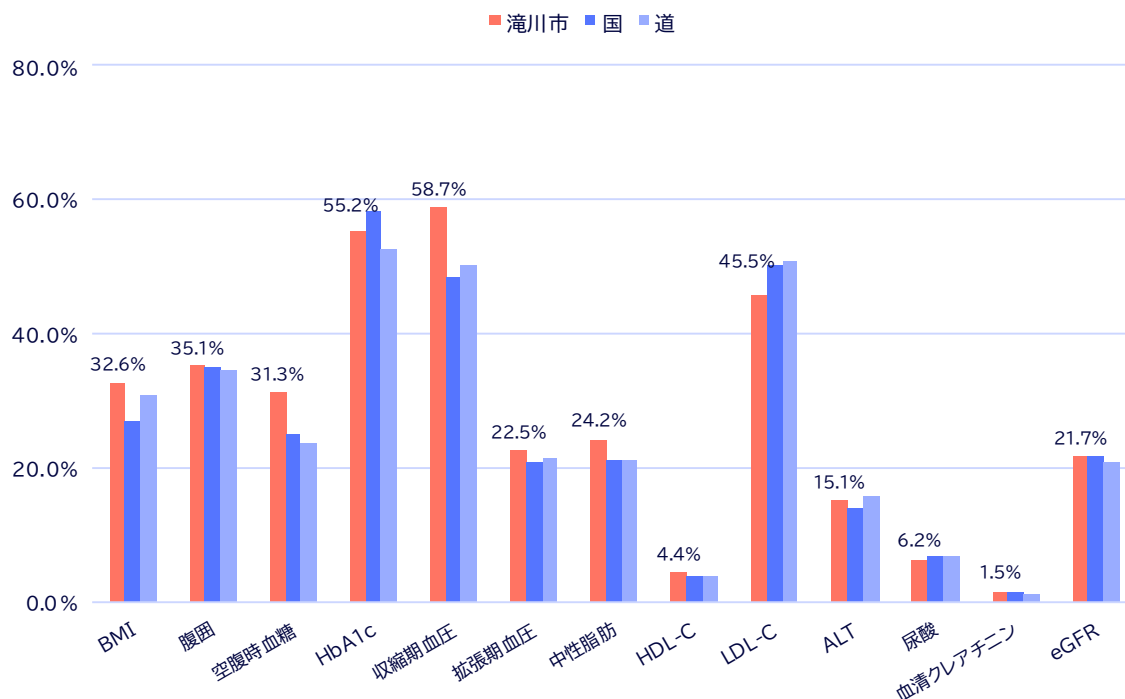
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

有所見とは、健診結果における医師の診断が「要精密検査」又は「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」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」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
滝川市	32.6%	35.1%	31.3%	55.2%	58.7%	22.5%	24.2%	4.4%	45.5%	15.1%	6.2%	1.5%	21.7%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm 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/1.73 m ² 未満

【出典】 各帳票等の項目にかかる集計要件

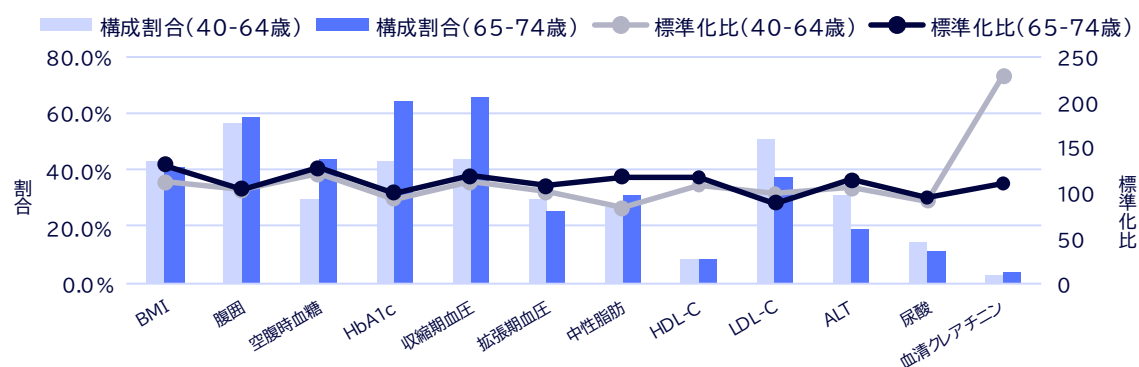
ポイント

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

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

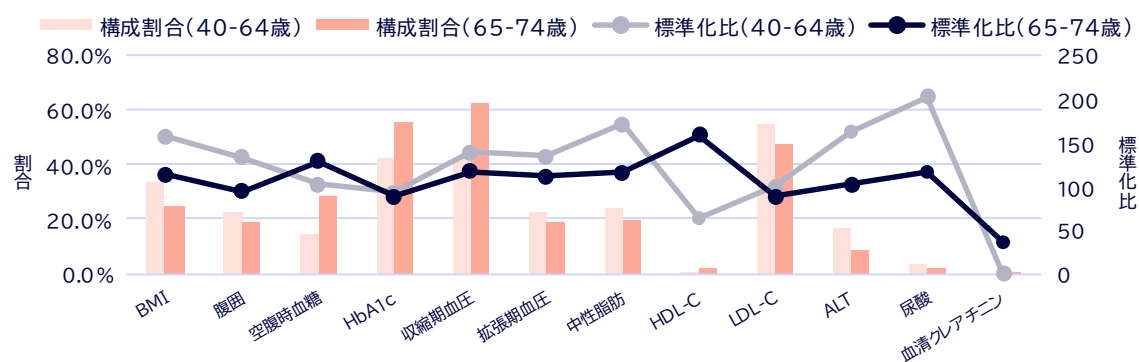
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表 3-6-3-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	43.3%	56.2%	29.8%	43.3%	43.8%	29.8%	26.4%	8.4%	50.6%	30.9%	14.6%	2.8%
	標準化比	111.2	103.4	120.4	93.1	111.8	100.1	83.3	107.9	98.4	104.7	90.5	228.5
65-74歳	構成割合	41.1%	58.4%	43.5%	63.9%	65.9%	25.3%	30.8%	8.2%	37.0%	19.1%	10.9%	3.7%
	標準化比	130.2	103.8	126.7	99.2	118.2	106.7	116.9	116.7	88.0	113.2	94.1	109.9

図表 3-6-3-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	33.2%	22.6%	14.6%	42.0%	42.3%	22.3%	24.1%	0.7%	55.1%	16.8%	3.6%	0.0%
	標準化比	157.1	132.8	101.5	92.5	138.0	133.5	171.3	63.5	99.5	162.4	201.6	0.0
65-74歳	構成割合	24.5%	18.9%	28.6%	55.8%	62.0%	19.1%	19.3%	2.1%	47.3%	8.6%	2.2%	0.1%
	標準化比	112.8	94.1	128.1	88.5	116.6	111.6	115.7	158.0	87.8	101.7	116.4	35.5

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

ポイント

- ・ 有所見者の性別年代別割合の国との標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

(4) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血糖・高血圧・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中等になりやすい病態」（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。

滝川市は有所見者のうち、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460人である。特定健診受診者における割合は23.9%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では39.8%、女性では13.2%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は178人で特定健診受診者における該当者割合は9.3%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15.5%、女性では5.1%がメタボ予備群該当者となっている。

図表 3-6-4-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

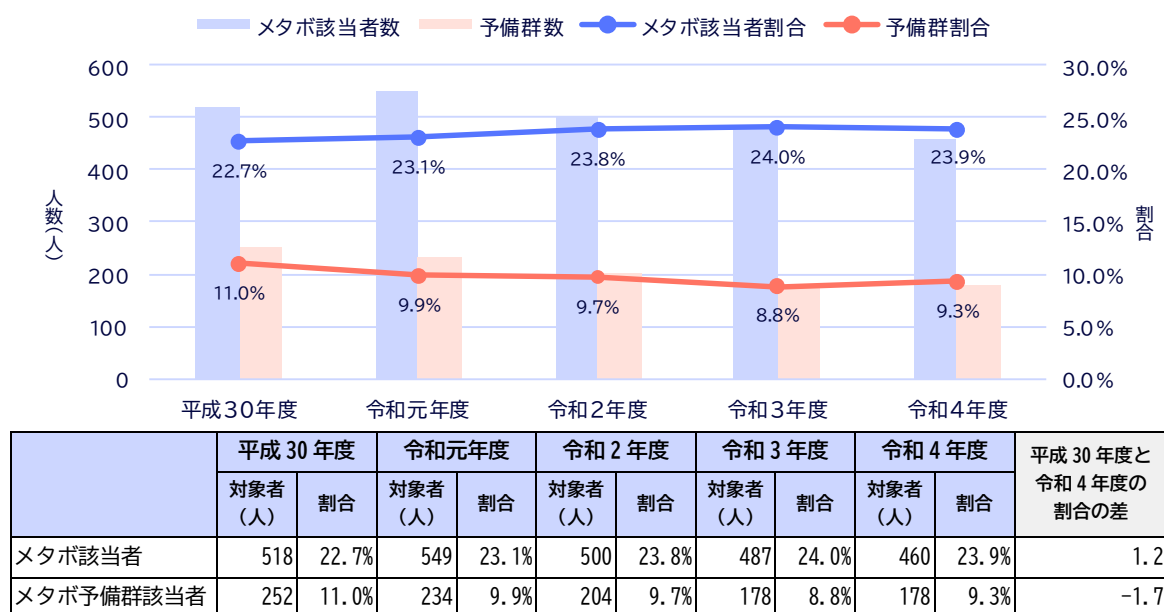
	滝川市		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	460	23.9%	20.6%	20.3%	21.3%
男性	309	39.8%	32.9%	33.0%	32.7%
女性	151	13.2%	11.3%	11.1%	12.0%
メタボ予備群該当者	178	9.3%	11.1%	11.0%	10.8%
男性	120	15.5%	17.8%	18.0%	16.8%
女性	58	5.1%	6.0%	5.9%	5.9%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は1.2ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.7ポイント減少している。

図表 3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



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

ポイント

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボ該当者の割合は国・道より高い。
- ・平成30年度と比べて、メタボ該当者の割合は増加しており、メタボ予備群該当者の割合は減少している。

③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血糖・脂質異常該当者」であり、213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168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	776	-	1,148	-	1,924	-
腹囲基準値以上	449	57.9%	227	19.8%	676	35.1%
メタボ該当者	309	39.8%	151	13.2%	460	23.9%
高血糖・高血圧該当者	52	6.7%	13	1.1%	65	3.4%
高血糖・脂質異常該当者	13	1.7%	1	0.1%	14	0.7%
高血圧・脂質異常該当者	127	16.4%	86	7.5%	213	11.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	117	15.1%	51	4.4%	168	8.7%
メタボ予備群該当者	120	15.5%	58	5.1%	178	9.3%
高血糖該当者	7	0.9%	3	0.3%	10	0.5%
高血圧該当者	95	12.2%	44	3.8%	139	7.2%
脂質異常該当者	18	2.3%	11	1.0%	29	1.5%
腹囲のみ該当者	20	2.6%	18	1.6%	38	2.0%

【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

- ・生活習慣病の発症や重症化リスクが高い、「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」の3リスク該当者は168人いる。

(5) 特定保健指導実施率

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

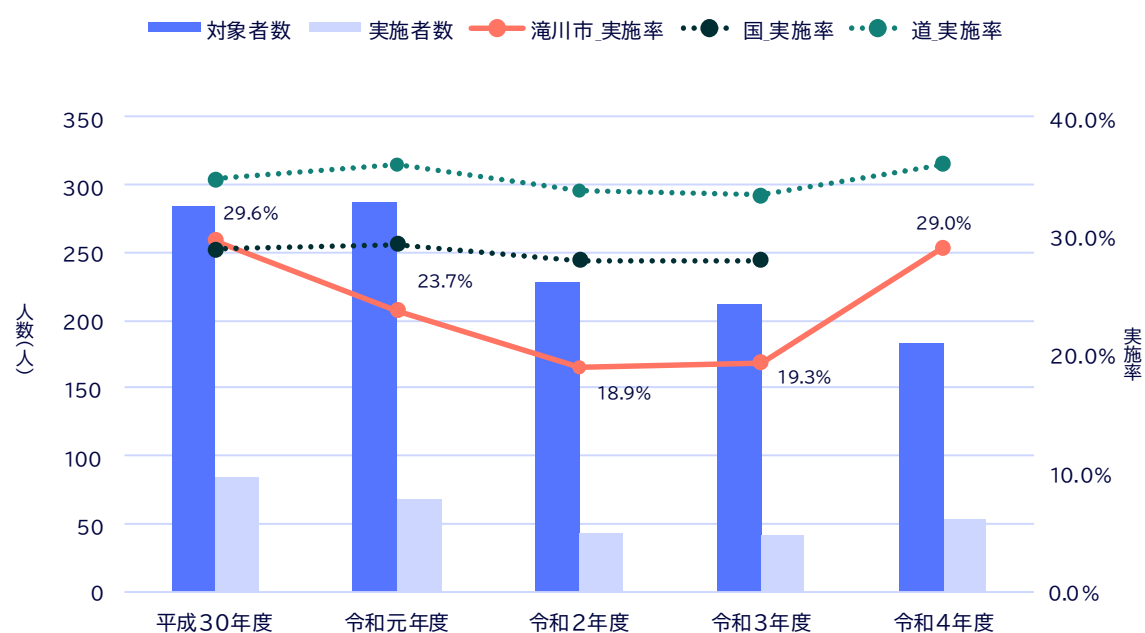
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は183人で、特定健診受診者の9.5%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29.0%である。

令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率と比較すると0.6ポイント低下している。

図表 3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		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）		2,279	2,365	2,102	2,024	1,923	-356
特定保健指導対象者数（人）		284	287	227	212	183	-101
特定保健指導該当者割合		12.5%	12.1%	10.8%	10.5%	9.5%	-3.0
特定保健指導実施者数（人）		84	68	43	41	53	-31
特定保健指導 実施率	滝川市	29.6%	23.7%	18.9%	19.3%	29.0%	-0.6
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

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

ポイント

- ・主にメタボリックシンドローム該当者が対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で道より低い。また、平成30年度と比べて0.6ポイント低下している。

(6) 受診勧奨対象者

受診勧奨対象者とは、有所見者のうち、検査値が厚生労働省の定める基準（参考表）を超える者であり、検査値が特に悪いため、医療機関の受診を促すべきであるとされている。

受診勧奨対象者は生活習慣病の発症が疑われるため、早急に医療機関を受診し、医師の判断のもと治療の開始を検討する必要がある。

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

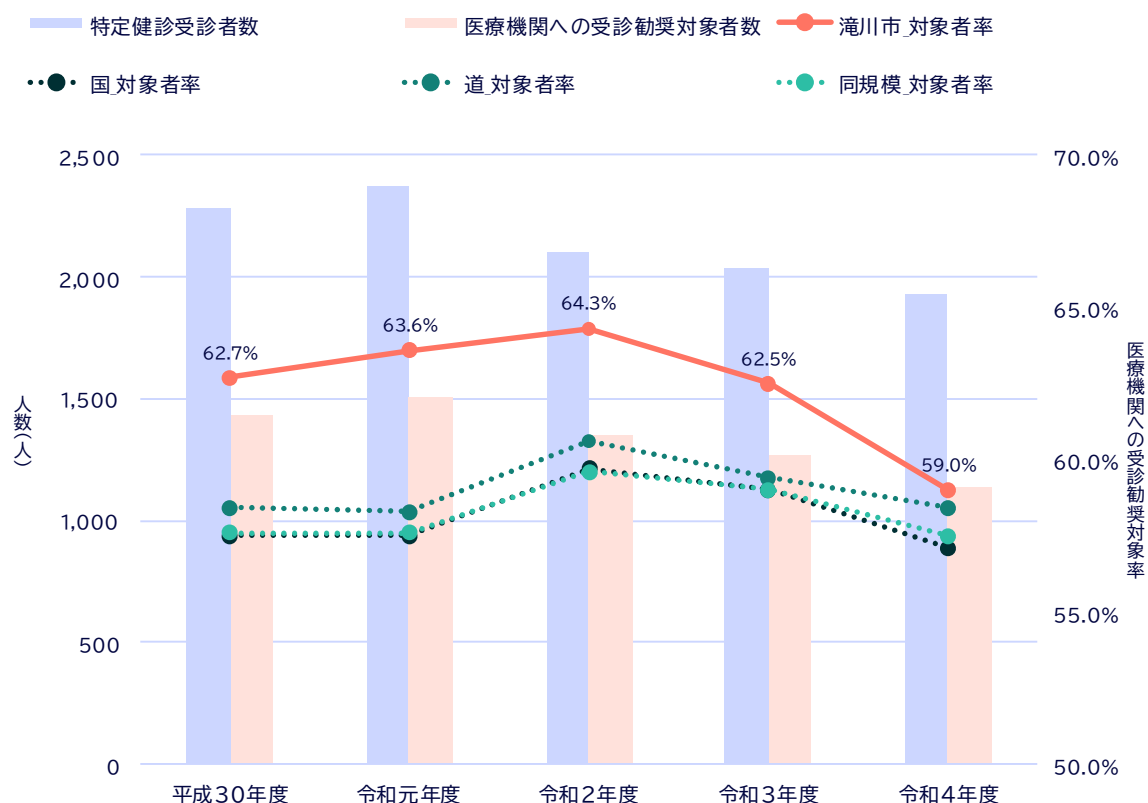
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（％）	血圧（mmHG）	LDLコレステロール（mg/dl）
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110 -	180 -

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は1,135人で、特定健診受診者の59.0%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より高く、平成30年度と比較すると3.7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）		2,283	2,374	2,103	2,031	1,924	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,432	1,509	1,352	1,269	1,135	-
受診勧奨 対象者率	滝川市	62.7%	63.6%	64.3%	62.5%	59.0%	-3.7
	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	57.6%	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

【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

- 令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より高く、平成30年度と比べて3.7ポイント減少している。

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

受診勧奨対象者の中でも、血糖で HbA1c7.0%以上、血圧でⅡ度高血圧以上、血中脂質で LDL コレステロール 160mg/dL 以上の人は、特に生活習慣病の発症・重症化リスクが高い。

令和 4 年度の受診勧奨対象者において、
HbA1c7.0%以上の人は 122 人で、特定健診受診者の 6.3%を占めており、平成 30 年度と比較すると割合は増加している。

Ⅱ度高血圧以上の人は 164 人で特定健診受診者の 8.5%を占めており、平成 30 年度と比較すると割合は増加している。

LDL コレステロール 160mg/dL 以上の人は 167 人で特定健診受診者の 8.7%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		2,283	-	2,374	-	2,103	-	2,031	-	1,924	-
血糖 (HbA1c)	6.5 以上 7.0%未満	120	5.3%	112	4.7%	119	5.7%	128	6.3%	95	4.9%
	7.0 以上 8.0%未満	88	3.9%	92	3.9%	91	4.3%	74	3.6%	76	4.0%
	8.0%以上	30	1.3%	46	1.9%	40	1.9%	33	1.6%	46	2.4%
	合計	238	10.4%	250	10.5%	250	11.9%	235	11.6%	217	11.3%

		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		2,283	-	2,374	-	2,103	-	2,031	-	1,924	-
血圧	I 度高血圧	537	23.5%	570	24.0%	510	24.3%	483	23.8%	432	22.5%
	Ⅱ度高血圧	144	6.3%	162	6.8%	152	7.2%	153	7.5%	132	6.9%
	Ⅲ度高血圧	28	1.2%	27	1.1%	33	1.6%	29	1.4%	32	1.7%
	合計	709	31.1%	759	32.0%	695	33.0%	665	32.7%	596	31.0%

		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		2,283	-	2,374	-	2,103	-	2,031	-	1,924	-
脂質 (LDL-C)	140 以上 160mg/dL 未満	371	16.3%	399	16.8%	359	17.1%	307	15.1%	277	14.4%
	160 以上 180mg/dL 未満	187	8.2%	171	7.2%	165	7.8%	146	7.2%	110	5.7%
	180mg/dL 以上	110	4.8%	111	4.7%	94	4.5%	61	3.0%	57	3.0%
	合計	668	29.3%	681	28.7%	618	29.4%	514	25.3%	444	23.1%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 平成 30 年度から令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

ポイント

- ・令和 4 年度の受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上の人が 122 人、Ⅱ度高血圧以上の人が 164 人、LDL コレステロール 160mg/dL 以上の人が 167 人である。

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

受診勧奨対象者のうち、検査値が高く生活習慣病の発症・重症化リスクが高い者は、服薬による治療が必要な可能性があり、治療が確認されない者は医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、

血糖がHbA1c7.0%以上であった122人のうち、18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164人のうち、64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167人のうち、123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44人のうち、7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	95	37	38.9%
7.0以上8.0%未満	76	10	13.2%
8.0%以上	46	8	17.4%
合計	217	55	25.3%

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	432	194	44.9%
Ⅱ度高血圧	132	50	37.9%
Ⅲ度高血圧	32	14	43.8%
合計	596	258	43.3%

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	277	225	81.2%
160以上180mg/dL未満	110	84	76.4%
180mg/dL以上	57	39	68.4%
合計	444	348	78.4%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
30以上45ml/分/1.73m ² 未満	40	7	17.5%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	4	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	44	7	15.9%

【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

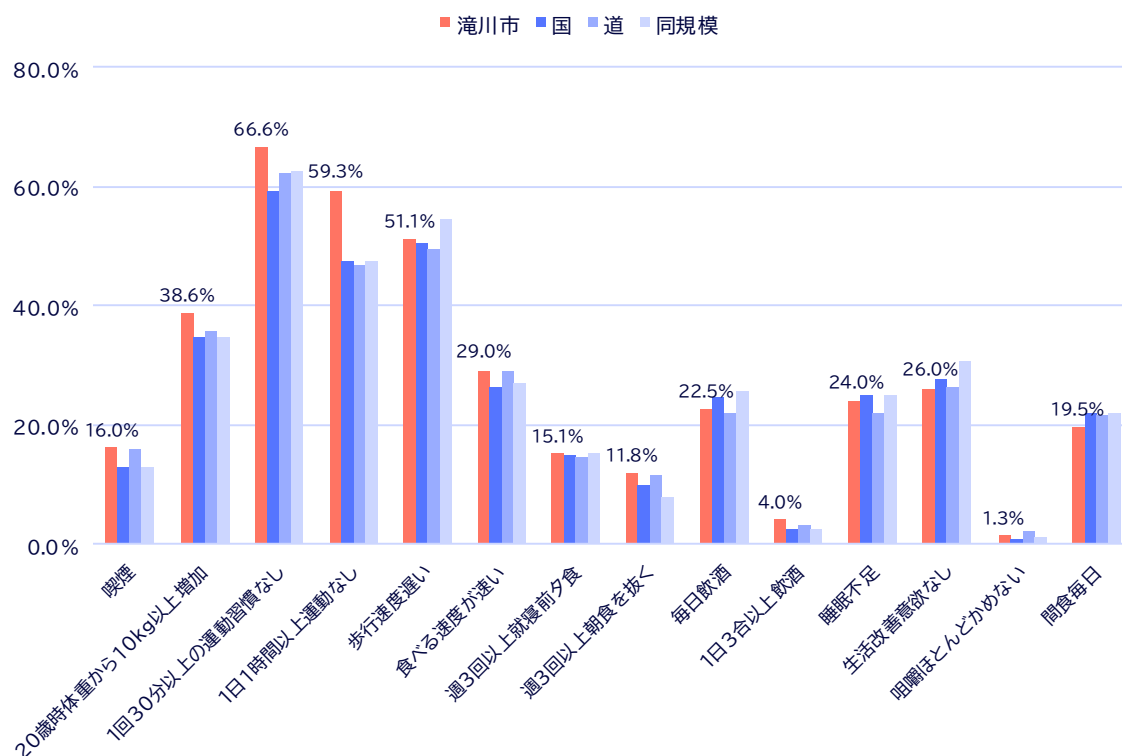
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると、国や道と比較して「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」「1日3合以上飲酒」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
滝川市	16.0%	38.6%	66.6%	59.3%	51.1%	29.0%	15.1%	11.8%	22.5%	4.0%	24.0%	26.0%	1.3%	19.5%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	12.9%	34.7%	62.7%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「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」「1日3合以上飲酒」の回答割合が高い。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

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

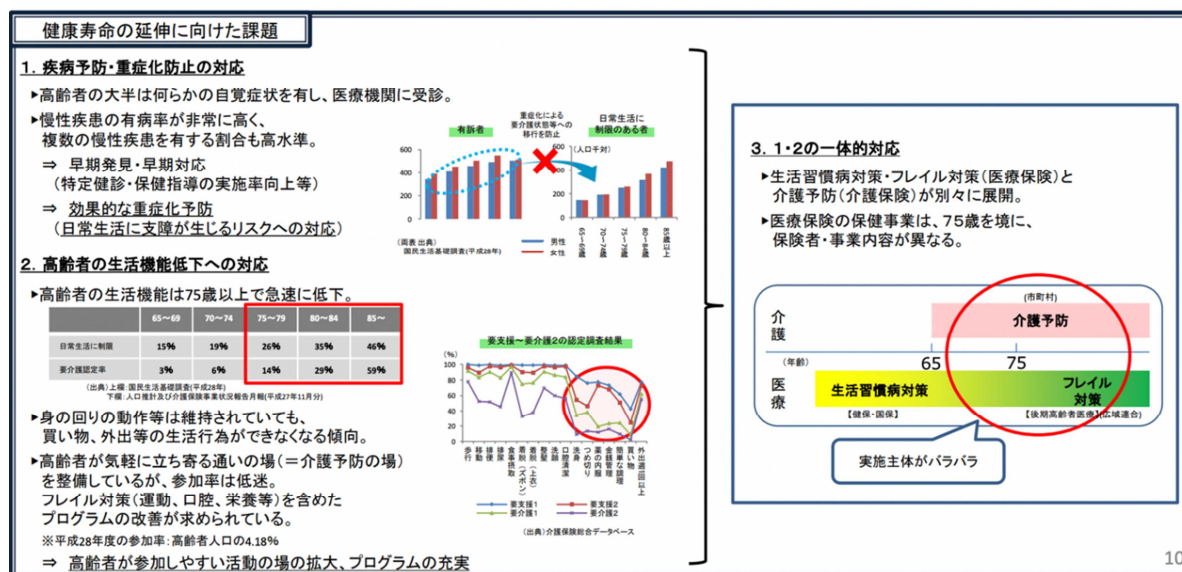
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

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

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

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

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



【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国保の加入者数は 7,125 人、国保加入率は 18.9%で、国・道より低い。後期高齢者医療制度の加入者数は 7,526 人、後期高齢者加入率は 20.0%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		
	滝川市	国	道	滝川市	国	道
総人口（人）	37,689	-	-	37,689	-	-
加入者数（人）	7,125	-	-	7,526	-	-
加入率	18.9%	19.7%	20.0%	20.0%	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」（8.5 ポイント）、「脳血管疾患」（1.9 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（7.6 ポイント）である。

75 歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-4.3 ポイント）、「脳血管疾患」（-0.1 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-7.0 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		
	滝川市	国	国との差	滝川市	国	国との差
糖尿病	29.4%	21.6%	7.8	24.4%	24.9%	-0.5
高血圧症	45.2%	35.3%	9.9	55.0%	56.3%	-1.3
脂質異常症	31.8%	24.2%	7.6	35.4%	34.1%	1.3
心臓病	48.6%	40.1%	8.5	59.3%	63.6%	-4.3
脳血管疾患	21.6%	19.7%	1.9	23.0%	23.1%	-0.1
筋・骨格関連疾患	43.5%	35.9%	7.6	49.4%	56.4%	-7.0
精神疾患	28.8%	25.5%	3.3	39.6%	38.7%	0.9

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

ポイント

- ・ 75 歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-4.3 ポイント）「脳血管疾患」（-0.1 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-7.0 ポイント）である。

(3) 後期高齢者医療制度の医療費

① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて 8,400 円多く、外来は 1,940 円多い。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて 25,310 円多く、外来は 3,990 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 10.8 ポイント高く、後期高齢者では 15.5 ポイント高い。

図表 3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	滝川市	国	国との差	滝川市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	20,050	11,650	8,400	62,130	36,820	25,310
外来_一人当たり医療費（円）	19,340	17,400	1,940	30,350	34,340	-3,990
総医療費に占める入院医療費の割合	50.9%	40.1%	10.8	67.2%	51.7%	15.5

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

② 医療費の疾病別構成割合

国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 20.4%を占めており、国と比べて 3.6 ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 11.9%を占めており、国と比べて 0.5 ポイント低い。

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「脳梗塞」「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		
	滝川市	国	国との差	滝川市	国	国との差
糖尿病	5.3%	5.4%	-0.1	3.3%	4.1%	-0.8
高血圧症	2.7%	3.1%	-0.4	2.4%	3.0%	-0.6
脂質異常症	1.8%	2.1%	-0.3	1.0%	1.4%	-0.4
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	20.4%	16.8%	3.6	10.0%	11.2%	-1.2
脳出血	0.7%	0.7%	0.0	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.1%	1.4%	-0.3	3.7%	3.2%	0.5
狭心症	1.0%	1.1%	-0.1	0.9%	1.3%	-0.4
心筋梗塞	0.1%	0.3%	-0.2	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	3.3%	4.4%	-1.1	4.3%	4.6%	-0.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	11.5%	7.9%	3.6	9.4%	3.6%	5.8
筋・骨格関連疾患	10.0%	8.7%	1.3	11.9%	12.4%	-0.5

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

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

ポイント

- ・後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、国と比べて 0.5 ポイント低い。

(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 13.4%で、国と比べて 11.4 ポイント低い。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」「血圧・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		
		滝川市	国	国との差
健診受診率		13.4%	24.8%	-11.4
受診勧奨対象者率		64.0%	60.9%	3.1
有所見者の状況	血糖	5.3%	5.7%	-0.4
	血圧	27.4%	24.3%	3.1
	脂質	10.5%	10.8%	-0.3
	血糖・血圧	4.3%	3.1%	1.2
	血糖・脂質	1.3%	1.3%	0.0
	血圧・脂質	9.8%	6.9%	2.9
	血糖・血圧・脂質	0.7%	0.8%	-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）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「1日3食「食べていない」」「お茶や汁物等で「むせることがある」」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」「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」」「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		
		滝川市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.8%	1.1%	-0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.6%	1.1%	-0.5
食習慣	1日3食「食べていない」	7.2%	5.4%	1.8
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	27.0%	27.7%	-0.7
	お茶や汁物等で「むせることがある」	24.4%	20.9%	3.5
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.1%	11.7%	-2.6
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	60.0%	59.1%	0.9
	この1年間に「転倒したことがある」	22.4%	18.1%	4.3
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	42.1%	37.1%	5.0
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	15.8%	16.2%	-0.4
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	24.8%	24.8%	0.0
喫煙	たばこを「吸っている」	6.1%	4.8%	1.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.9%	9.4%	0.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.7%	5.6%	0.1
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」	6.3%	4.9%	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（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、滝川市で暮らす人の健康に関する現状について下記のようにまとめた。

【人口構成・平均余命】

- ・国や道と比較すると、高齢化率は高い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性では国・道より短い。女性では国と同程度で、道より長い。

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化比は、「虚血性心疾患」が133.5、「脳血管疾患」が94.2、「腎不全」が113.5となっている。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は、「心臓病」を57.5%、「脳血管疾患」を22.9%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は月39,390円で、国や道と比較すると国・道より高い。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」が上位に入っている。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると、国・道より低い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて12人減少している。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多い。

【健診】

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度は36.8%となっており、「健診なし受診なし」の者は1,027人（19.7%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者は23.9%で、平成30年度と比べて増加しており、メタボ予備群該当者の割合は減少している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は29.0%で、平成30年度と比べて0.6ポイント低下している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は59.0%で、平成30年度と比べて3.7ポイント減少している。
- ・受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の者は、HbA1c7.0%以上が122人、Ⅱ度高血圧以上が164人、LDLコレステロール160mg/dL以上が167人であり、このうち、すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにもかかわらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も一定数いる。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「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」「3合以上」の回答割合が高い。

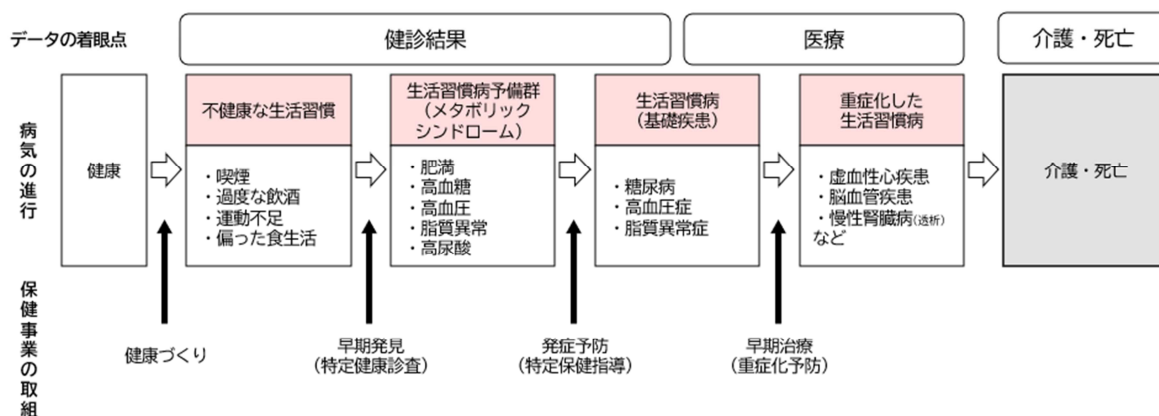
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなり、特に後期では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高くなっている。
- ・重複処方該当者数は43人、多剤処方該当者数は16人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は84.9%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

滝川市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
◀重症化予防（がん以外） #「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」による死亡が多く、「腎不全」による入院医療費の割合が多い #「心疾患（高血圧症除く）」の死因割合が国や道と比較しても高い #健診受診者のうち「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者（治療中断含む）が多い #健診受診者のうち「血圧」のコントロール不良者が多い 【考察】 死亡や介護、入院の要因として「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。また、「心疾患（高血圧症除く）」においては、死因割合が国や道と比較しても高いという状況がある。 これらの疾患を減らしていくためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療に繋げることが重要であり、滝川市では、特に「脂質」の未治療者や「血圧」のコントロール不良者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要があると推測される。	【中長期目標】 <アウトカム> ・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】 <アウトカム> ・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 180・収縮期 110）以上の割合【減少】 ・Ⅱ度高血圧（拡張期 160・収縮期 100）以上の割合【減少】 ・Ⅰ度高血圧（拡張期 140・収縮期 90）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> ・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】
◀重症化予防（がん） #「がん」による死亡が多い 【考察】 死亡に起因する疾患として「肺がん」「胃がん」「胆嚢がん」「食道がん」「子宮がん」が把握され、一方でそれらを早期発見するための検診受診率は、5がん（胃・肺・大腸・子宮・乳）平均 10.4%と国よりも低くなっている。したがって、早期発見早期治療により、SMRの低下につなげる必要があると推測される。	※第3次健康滝川 21 アクションプラン（健康増進計画）で述べる

◀生活習慣病発症予防・保健指導 # 「eGFR」 有所見者が多い # メタボリックシンドロームの該当者が多い # 肥満（BMI・腹囲）の有所見者が多い # 血糖（空腹時血糖）の有所見者が多い # 血圧（拡張期・収縮期）の有所見者が多い	【短期目標】 <アウトカム> ・ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【減少】 <アウトプット> ・ 特定保健指導実施率【向上】
【考察】 特定保健指導実施率は令和4年度時点の数値では29.0%であり、生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に必要に応じて、直接訪問等を実施しながら特定保健指導を利用いただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。	
◀早期発見・特定健診 # 自身の健康状態を把握している人を増やす	【短期目標】 <アウトプット> ・ 特定健診実施率【維持又は向上】
【考察】 特定健診受診率は令和4年度で36.8%と道よりも高いが、健康状態不明者（健診なし医療なし）が約1,000人存在している。自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、後期高齢者への移行・国保新規加入者の減少等を鑑みながら、受診率の向上若しくは維持が必要である。	
◀健康づくり # 運動習慣がある者が少ない # 健康的な食習慣の人が少ない # 過度な飲酒をする人が多い	【短期目標】 <アウトカム> ・ メタボ該当者割合【減少】 ・ メタボ予備群該当者割合【減少】 ・ 喫煙率【減少】 ・ 1日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】
【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「運動習慣がない」「不適切な食生活」「過度な飲酒」の人が多く傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。	

(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
◀医療費適正化 #後期世代での「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多い #後期世代での「筋・骨格疾患」の発症が多い #後期世代で「口腔：嚥下機能」「運動機能」が低下している者が多い	【中長期目標】 ・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】 ・HbA1c7.0%以上の割合【減少】 ・Ⅱ度高血圧（拡張期 160・収縮期 100）以上の割合【減少】 <アウトプット> ・糖尿病重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率【増加】 ・高血圧症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率【増加】
【考察】 「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」患者の抑制するため、健康診査にて医療が必要と判断された者に対して適切な医療機関への受診を促進することや、市民に対するフレイル予防対策を促進していく必要がある。	

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
◀医療費適正化 #総医療費に占める入院医療費の割合が高い #医療費適正化に資する取り組みが必要 ・重複服薬・多剤投与者への取組	【最終目標】 ・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合【抑制】 ・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合【抑制】 ・総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合【抑制】
【考察】 高齢化が進み一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複処方対象者への支援等の医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。	

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～

1人ひとりが日頃から自分にあった健康維持に取り組むことで、動脈硬化症による脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全等の発症予防・重症化予防につなげ、このまちで生涯元気に暮らすことができる。

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	健康寿命延伸	平均自立期間（要介護2以上）	男性：77.9 女性：84.4	男性：79.6 女性：84.4	男性：道平均 女性：維持
○	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の抑制	総医療費に占める脳血管疾患/虚血性心疾患/慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	10.8%	7.4%	道平均
○	総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の抑制		6.3%	6.0%	道平均
○	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の抑制		4.0%	3.5%	道平均
共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	新規脳血管疾患患者数の抑制	新規	77人	77人	抑制
○	新規虚血性心疾患患者数の抑制	脳血管疾患/虚血性心疾患/人工透析導入者の患者数	80人	80人	抑制
○	新規人工透析導入者数の抑制		5人	5人	抑制
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	健康づくり	メタバ該当者割合	23.9%	20.3%	道平均
○		メタバ予備群該当者割合	9.3%	9.3%	抑制
○		喫煙率	15.7%	13.6%	減少
○		1日飲酒量が多い者の割合	4.0%	3.2%	減少
○		運動習慣のない者の割合	66.6%	62.2%	道平均
○	特定保健指導	特定保健指導実施率	29.0%	43.0%	国
○		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	10.3%	19.0%	道平均
○	特定健診	特定健診実施率	36.8%	53.0%	国
○	生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	2.4%	1.3%	道平均
○		HbA1c7.0%以上の割合	6.4%	4.7%	道平均
○		HbA1c6.5%以上の割合	11.4%	9.4%	道平均
○		Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHg・拡張期110mmHg）以上の割合	1.7%	1.2%	道平均
○		Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上の割合	8.5%	7.0%	道平均
○		Ⅰ度高血圧（収縮期140mmHg・拡張期90mmHg）以上の割合	31.0%	29.4%	道平均
○		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	3.0%	3.0%	減少
○		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	8.6%	8.6%	減少
○		LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	23.0%	23.0%	減少
○		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	45.8%	45.8%	促進
○		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	20.0%	20.0%	促進
○		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	17.4%	17.4%	促進

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1) 「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」による死亡が多く、「腎不全」による入院医療費の割合が多い #2) 「心疾患（高血圧症除く）」の死因割合が国や道と比較しても高い #3) 特定健診受診者のうち「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者（治療中断含む）が多い #4) 特定健診受診者のうち「血圧」のコントロール不良者が多い
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
【中長期目標】 ○新規脳血管疾患患者数の減少 ○新規虚血性心疾患患者数の減少 ○新規人工透析導入者数の減少 ○糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の減少 【短期目標】 ○血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇 ・Ⅱ度高血圧以上の割合の減少 ・LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少 ・HbA1c 6.5%以上の割合の減少



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」患者の抑制を目標とし、血圧・血中脂質・血糖・腎機能に関して事業を組み立て、医療が必要と判断された者に対して適切な医療機関受診を推進し、保健指導を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 2, 3, 4	継続	重症化予防保健指導事業	特定健診受診者のうち血圧・血中脂質・腎機能で受診勧奨判定値以上の者への受診勧奨、治療中であっても指導が必要と思われる者に対し保健指導を実施し、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全、の発症を予防する。
#1, 2	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健診受診者のうち血糖で受診勧奨判定値以上の者への受診勧奨、糖尿病の治療中であっても指導が必要と思われる者に対し保健指導を実施し、糖尿病性腎症の発症を予防する。 ※糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準ずる

① 重症化予防保健指導事業

実施計画							
事業目的・目標	特定健診によって抽出した対象者へ医療機関への受診勧奨や特定保健指導により、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」の発症を予防する。						
事業内容	・ 電話、訪問、文書による医療機関への受診勧奨 ・ 保健指導の実施						
対象者	・ 特定健診受診者のうち血圧・血中脂質・腎機能で受診勧奨判定値以上の者 ・ 特定健診受診者のうち血圧・血中脂質について治療中であるが、受診勧奨判定値以上の者						
実施体制・関係機関	健康づくり課：保健師、看護師、栄養士						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健康診査精密検査・再検査結果連絡票、糖尿病手帳等による医療機関との連携						
プロセス	勧奨・指導方法（電話、訪問、通知等）						
事業アウトプット	【介入率】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	30.8%	31.0%	32.0%	33.0%	33.0%	34.0%	35.0%
事業アウトカム	【血圧未治療該当者割合(受診勧奨判定値該当者／健診受診者数)】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	4.5%	4.0%	4.0%	4.0%	3.0%	3.0%	3.0%
	【血圧治療中該当者割合(受診勧奨判定値該当者／健診受診者数)】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	3.8%	3.0%	3.0%	3.0%	2.0%	2.0%	2.0%
	【LDL 未治療該当者割合(受診勧奨判定値該当者／健診受診者数)】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	4.4%	4.0%	4.0%	4.0%	3.0%	3.0%	3.0%
	【LDL 治療中該当者割合(受診勧奨判定値該当者／健診受診者数)】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	2.0%	1.5%	1.5%	1.5%	1.0%	1.0%	1.0%
	【eGFR 該当者割合(受診勧奨判定値該当者／健診受診者数)】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	2.5%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%
	【尿タンパク該当者割合(受診勧奨判定値該当者／健診受診者数)】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	4.2%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

② 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業目的・目標	特定健診によって抽出した対象者へ医療機関への受診勧奨や特定保健指導により、「糖尿病性腎症」の発症を予防する。						
事業内容	・ 電話、訪問、文書による医療機関への受診勧奨 ・ 保健指導の実施						
対象者	・ 特定健診受診者のうち血糖で受診勧奨判定値以上の者 ・ 特定健診受診者のうち血糖について治療中であるが、コントロール不良の者、腎機能で受診勧奨判定値以上の者 ※糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準ずる						
実施体制・関係機関	健康づくり課：保健師、看護師、栄養士						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健康診査精密検査・再検査結果連絡票、糖尿病手帳等による医療機関との連携						
プロセス	勧奨・指導方法(電話、訪問、通知等)						
事業アウトプット	【介入率】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	31.5%	32.0%	33.0%	33.0%	34.0%	34.0%	35.0%
事業アウトカム	【血糖未治療該当者割合(受診勧奨判定値該当者／健診受診者数)】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	3.7%	3.0%	3.0%	3.0%	2.0%	2.0%	2.0%
	【血糖治療中該当者割合(受診勧奨判定値該当者／健診受診者数)】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	4.8%	4.0%	4.0%	4.0%	3.0%	3.0%	3.0%
	【血糖治療中のうち eGFR 該当者割合(受診勧奨判定値該当者／健診受診者数)】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	0.7%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
	【血糖治療中のうち尿タンパク該当者割合(受診勧奨判定値該当者／健診受診者数)】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	0.9%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
#5) 「eGFR」有所見者が多い #6) メタボリックシンドロームの該当者が多い #7) 肥満（BMI・腹囲）の有所見者が多い #8) 血糖（空腹時血糖）の有所見者が多い #9) 血圧（拡張期・収縮期）の有所見者が多い
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
【中長期目標】 ○新規脳血管疾患患者数の減少 ○新規虚血性心疾患患者数の減少 ○新規人工透析導入者数の減少 【短期目標】 ○特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ○メタボ該当者割合の減少



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「腎不全」患者の抑制を目標とし、メタボリックシンドロームや肥満、血糖や血圧の有所見者を減らすことを目的に、個々に合わせた特定保健指導を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#5, 6, 7, 8, 9	継続	特定保健指導事業	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症を予防する。

① 特定保健指導事業

実施計画							
事業目的・目標	特定健診によって抽出した対象者に対して生活習慣を改善するよう促し、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。						
事業内容	生活習慣改善のための特定保健指導の実施 ・訪問・来所相談・電話相談・健診当日の分割実施						
対象者	内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して選定した者						
実施体制・関係機関	健康づくり課：保健師・看護師・栄養士						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との連携						
プロセス	勧奨・指導方法（訪問・来所相談・電話相談）						
事業アウトプット	【特定保健指導実施率】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	29.0%	35.0%	36.5%	38.0%	39.5%	41.0%	43.0%
事業アウトカム	【特定保健指導対象者の割合】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	9.5%	9.4%	9.3%	9.2%	9.1%	9.0%	8.9%
評価時期	毎年度・中間時点・最終年度						

(3) 早期発見・特定健診

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
#10) 自身の健康状態を把握している人を増やす #事業課題) 特定健診受診率が低い
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
【短期目標】 ・自身の健康状態を知るために特定健診を受診する人の増加 ・健康状態不明者の減少 【事業アウトカム】 ・特定健診実施率の向上



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
特定健診の受診率を向上させ、保健指導や医療機関への受診につなげることで、生活習慣病の早期発見、予防を促進する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#10	継続	特定健診	生活習慣病早期発見のための健診事業
#10, 事業課題	継続	未受診者対策事業	特定健診未受診者に対する効果的な受診勧奨を実施することにより、被保険者の健康維持と特定健診の受診率向上を図る。

① 特定健診・未受診者対策事業

実施計画							
事業目的・目標	被保険者が生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上や健康の保持増進のため、自分の健康状態を知る機会となる特定健診の受診者を増やす。						
事業内容	・ 特定健診受診券の発送 ・ 未受診者に対する受診勧奨ハガキの送付、電話勧奨 ・ がん検診との同時実施や早朝・土日実施により受診機会を確保した集団検診 ・ 検査データ情報提供事業 ・ 脳ドック費用助成事業 ・ 若年層を対象とした受診勧奨及びがん検診費用助成事業						
対象者	特定健診未受診者（除外施設入所者等を除く）						
実施体制・関係機関	特定健診受診率向上支援等共同事業を活用した事業の実施 関係機関：滝川市医師会、北海道国民健康保険団体連合会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議						
プロセス	・ 通知物の送付回数 ・ 各事業の実施						
事業アウトプット	【受診勧奨通知率、事業実施率】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【特定健診受診率】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	36.8%	40.5%	43.0%	45.5%	48.0%	50.5%	53.0%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

(4) 健康づくり

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
#11) 運動習慣がある者が少ない #12) 健康的な食習慣の者が少ない #13) 過度な飲酒をする者が多い #14) 「慢性閉塞性肺疾患」による死亡が多い
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
【中長期目標】 ○新規脳血管疾患患者数の減少 ○新規虚血性心疾患患者数の減少 ○新規人工透析導入者数の減少 ○慢性閉塞性肺疾患数の減少 【短期目標】 ○メタボ予備群該当者割合の減少 ○喫煙率の減少 ○1日の飲酒量が多い者の割合の減少 ○運動習慣のない者の割合の減少



第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「腎不全」「慢性閉塞性肺疾患」患者の抑制を目標とし、動脈硬化を引き起こす原因となる生活習慣を改善することや、知識普及を目的とした健康教育等の普及啓発活動を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#11. 12. 13	新規	動脈硬化症予防普及啓発	動脈硬化を引き起こす原因となる生活習慣を改善するための知識普及活動を行う。
#14	継続	喫煙防止対策	喫煙に関する知識の普及・啓発活動や、喫煙者に対する禁煙指導を行う。
#11	継続・新規	運動習慣づくり	運動習慣の定着を図る運動教室や、知識の普及・啓発活動を行う。

① 動脈硬化症予防普及啓発

実施計画							
事業目的・目標	「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「腎不全」患者の抑制を目標とし、動脈硬化の原因となる生活習慣を見直し、改善することを目的とする。						
事業内容	・ 健診結果説明会の実施 ・ 塩分チェックシートの実施 ・ 過剰飲酒者への啓発（特定健診・後期高齢者健診を受診した者のうち、飲酒量が2合以上） ・ ロビー展示やラジオ、広報紙による普及啓発						
対象者	・ 40 歳以上の国保被保険者、後期高齢者						
実施体制・関係機関	・ 健康づくり課：保健師・看護師・栄養士						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関での連携						
プロセス	・ 塩分チェックシートの実施 ・ 過剰飲酒者への啓発						
事業アウトプット	【塩分チェックシートの実施率】						
	開始時 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	【過剰飲酒者への啓発回数】						
	開始時 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【塩分チェックシートの平均点数】						
	開始時 (令和5年度)	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
	11.7点	11.5点	11.0点	10.5点	10.0点	9.5点	9.0点
	【過剰飲酒者の割合(アルコール3合以上)】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%	3.6%	3.4%	3.2%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

② 喫煙防止対策

実施計画							
事業目的・目標	「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「腎不全」「慢性閉塞性肺疾患」患者の抑制を目標とし、動脈硬化や慢性閉塞性肺疾患の原因となる喫煙の影響を知り喫煙を防止すること、喫煙者については禁煙することを目的とする。						
事業内容	・ 個別相談（喫煙者への指導） ・ 啓発活動 市役所ロビー展示、図書館特設展示、保健センターロビー展示、ラジオによる啓発、特定健診受診時の啓発						
対象者	・ 国保被保険者、後期高齢者 ※喫煙者に対しては個別相談を行う						
実施体制・関係機関	健康づくり課：保健師、看護師						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関での連携						
プロセス	・ 個別相談時における禁煙指導 ・ 市役所ロビー展示、図書館特設展示、保健センターロビー展示、ラジオによる啓発、健診受診時の啓発						
事業アウトプット	【特定保健指導実施者のうちの禁煙指導率】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	【啓発の回数】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	12 回	11 回	11 回	11 回	11 回	11 回	11 回
事業アウトカム	【特定健診受診者のうち喫煙率】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	15.7%	15.1%	14.8%	14.5%	14.2%	13.9%	13.6%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

③ 運動習慣づくり

実施計画							
事業目的・目標	「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「腎不全」「慢性閉塞性肺疾患」患者の抑制を目標とし、運動習慣の定着化を目的とした事業を実施する。						
事業内容	・ヘルシーエクササイズ ・「プラス10」、「座りっぱなしブレイク」の周知、啓発 ・ウォーキング事業 ・すこやかロードの周知、万歩計の貸出し、ウォーキング手帳の配布						
対象者	40 歳以上の国保被保険者、後期高齢者						
実施体制・関係機関	・健康づくり課：保健師、看護師 ・介護福祉課 ・コミュニティーセンター等各公共施設						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	各機関との連携						
プロセス	・ヘルシーエクササイズの周知や勧奨・実施						
事業アウトプット	【ヘルシーエクササイズの実施回数】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	44 回	43 回	43 回	43 回	43 回	43 回	43 回
事業アウトカム	【ヘルシーエクササイズの新規参加者の継続参加率（初回参加から 4 回以上参加した者）】						
	開始時 (令和 2 年度)	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
	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する健康課題
#15) 後期世代での「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多い #16) 後期世代での「筋・骨格疾患」の発症が多い #17) 後期世代で「口腔：嚥下機能」「運動機能」が低下している者が多い
第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連するデータヘルス計画の目標
【中長期目標】 ○新規脳血管疾患患者数の減少 ○新規虚血性心疾患患者数の減少 ○新規人工透析導入者数の減少 ○糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の減少 ○「筋・骨格疾患」の発症の減少 【短期目標】 ○血圧/血糖の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇 ・健診受診者のうちⅡ度高血圧以上の割合の減少 ・健診受診者のうちHbA1c7.0%以上の割合の減少 ○「口腔：嚥下機能」「運動機能」の低下抑制



第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」患者の抑制を目標とし、健康診査にて医療が必要と判断された者に対して適切な医療機関受診を促進する。また、市民に対するフレイル予防対策を促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#15, 16, 17	継続	重症化予防	後期高齢者健診受診者のうち血圧・血糖・腎機能で受診が必要な者への受診勧奨、保健指導を実施し、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全の発症を予防する。
#15, 16, 17	継続	健康状態不明者対策	健診・医療未受診者かつ介護サービスの未利用の者に対し、訪問し医療及び健診の受診勧奨や栄養指導等を実施することで、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全の発症、フレイルを予防する。
#15, 16, 17	継続	フレイル予防	通いの場や健康教育の場面や対象者に健康相談、健康教育、訪問を実施することで、フレイルリスクの把握、予防をする。
#15, 16, 17	継続	後期高齢者健診	生活習慣病を軽症の内に発見し、重症化を予防するための健診事業

① 重症化予防

実施計画							
事業目的・目標	健診によって抽出した対象者へ医療機関への受診勧奨や保健指導により、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」の発症を予防する。						
事業内容	・ 電話、訪問、文書による医療機関への受診勧奨 ・ 保健指導の実施						
対象者	健診受診者のうち受診勧奨が必要と思われる者						
実施体制・関係機関	健康づくり課：保健師、看護師、栄養士						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健康診査精密検査・再検査結果連絡票、糖尿病手帳等による医療機関との連携						
プロセス	勧奨・指導方法(電話、訪問、通知等)						
事業アウトプット	【介入率】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	88.5%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
事業アウトカム	【血圧未治療該当者割合(受診勧奨判定値該当者／健診受診者数)】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	11.3%	10.0%	10.0%	10.0%	9.0%	9.0%	9.0%
	【血糖未治療該当者割合(受診勧奨判定値該当者／健診受診者数)】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%
	【eGFR 該当者割合(受診勧奨判定値該当者／健診受診者数)】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	7.8%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%
	【尿タンパク該当者割合(受診勧奨判定値該当者／健診受診者数)】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	6.6%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

② 健康状態不明者対策

実施計画							
事業目的・目標	健診・医療未受診者かつ介護サービスの未利用の者を健診・医療へ接続することにより、生活習慣病の発症及び重症化予防、フレイルリスクの抑制を図る						
事業内容	・訪問の実施 ・質問票による生活状況の把握 ・健診受診勧奨等の実施						
対象者	健診・医療未受診者かつ介護サービスの未利用の者						
実施体制・関係機関	健康づくり課：保健師、看護師 介護福祉課：実態調査員						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係所管との協議						
プロセス	対象者の健診・医療受診・介護サービスへの関心						
事業アウトプット	【介入率】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	71.4%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
事業アウトカム	【該当者割合(対象者／被保険者)】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

③ フレイル予防

実施計画							
事業目的・目標	健診、百歳体操等事業参加者のフレイルリスクを把握し、予防する						
事業内容	医療専門職による健康相談、健康教育、訪問の実施						
対象者	健診受診、百歳体操参加等で質問票に回答した者のうち、フレイル予防が必要と思われる者への健康相談、健康教育、訪問の実施						
実施体制・関係機関	健康づくり課：医療専門職 介護福祉課：医療専門職						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係所管との協議						
プロセス	フレイルリスクの分析						
事業アウトプット	【健康教育実施回数】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	6 回	5 回	5 回	5 回	5 回	5 回	5 回
事業アウトカム	【フレイルリスク割合(BMI：18.5 未満)】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	7.7%	7.0%	6.0%	6.0%	5.0%	5.0%	5.0%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

④ 後期高齢者健診

実施計画							
事業目的・目標	被保険者が生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上や健康の保持増進のため、自分の健康状態を知る機会となる健診の受診者を増やす。						
事業内容	・後期高齢者健診受診券の発送 ・がん検診との同時実施や早朝・土日実施により受診機会を確保した集団検診 ・脳ドック費用助成事業						
対象者	後期高齢者医療加入者（除外施設入所者等を除く）						
実施体制・関係機関	受診率向上特別事業を活用した事業の実施 関係機関：滝川市医師会、北海道後期高齢者医療広域連合						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議						
プロセス	・通知物の送付 ・各事業の実施						
事業アウトプット	【受診券発送率、事業実施率】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【後期高齢者健診受診率】						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	14.69%	15.0%	15.5%	16.0%	16.5%	17.0%	17.5%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

(6) 医療費適正化

第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題
#19) 医療費適正化に資する取り組みが必要 ・重複服薬・多剤投与者への取組
第3期計画における医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標
医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく。



第3期計画における医療費適正化に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
後発医薬品の使用割合を向上させることや、重複服薬・多剤服薬者への指導等により、医療の質を落とさず医療費の適正化を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#19	継続	後発医薬品普及促進事業	後発医薬品の使用割合を向上させる。
#19	継続	重複服薬・多剤投与者対策事業	重複服薬・多剤投与者への指導等

① 後発医薬品普及促進事業

実施計画							
事業目的・目標	被保険者の医療費や国民健康保険制度に対する認識を深めるとともに、後発医薬品の使用割合を向上させることにより、医療の質を落とさず患者負担の軽減と医療費の適正化を図る。						
事業内容	・ 後発医薬品に切り替えた場合の差額の通知 ・ 周知啓発						
対象者	後発医薬品に切り替えた場合に、一定の効果額が得られる被保険者						
実施体制・関係機関	医療機関等との協力						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医療機関等との協力						
プロセス	・ 年に2回レセプトデータから差額通知の対象者を抽出 ・ チラシや広報紙による周知						
事業アウトプット	【差額通知実施率（通知対象者に対する発送件数の割合）】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【後発医薬品の使用割合】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	85.2%	85.0%以上	85.0%以上	85.0%以上	85.0%以上	85.0%以上	85.0%以上
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

② 重複服薬・多剤投与者対策事業

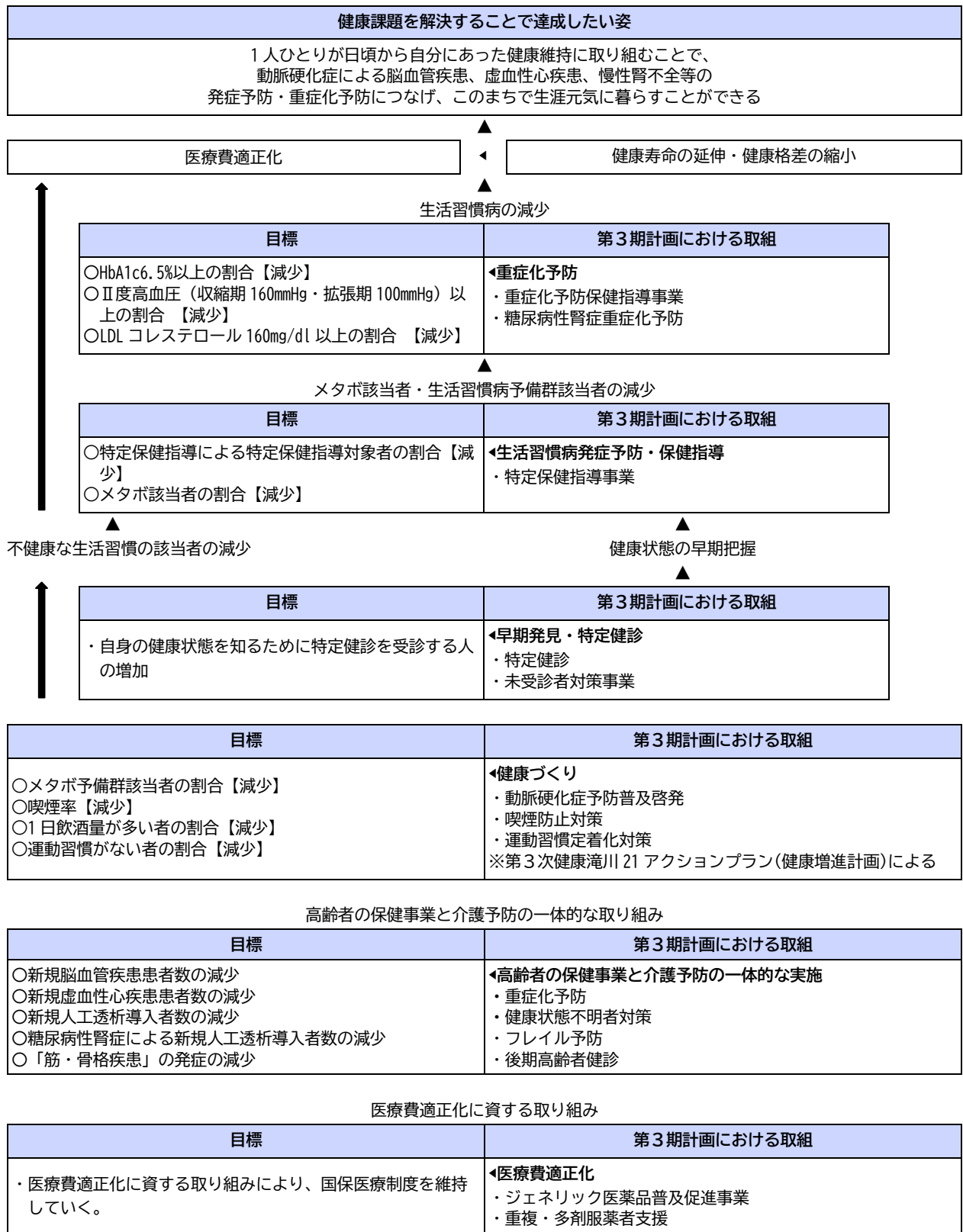
実施計画							
事業目的・目標	医薬品の有効性確保や副作用防止のため重複服薬・多剤投与者への指導等を行い適正な処方を受けることにより、医療の質を落とさず患者負担の軽減と医療費の適正化を図る。						
事業内容	服薬情報通知又は個別訪問・指導						
対象者	重複服薬・多剤投与者						
実施体制・関係機関	医療機関等との協力						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	医療機関等との協力						
プロセス	年に1回レセプトデータから重複服薬・多剤投与者の対象者を抽出						
事業アウトプット	【服薬情報通知（通知対象者に対する発送件数の割合）】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトカム	【改善状況】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	71.4%	70.0%以上	70.0%以上	70.0%以上	70.0%以上	70.0%以上	70.0%以上
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

2 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット 指標(R11 年度)	アウトカム 指標(R11 年度)	関連する 短期目標
○事業名 重症化予防保健指導事業 ○担当部署 健康づくり課	特定健診受診者のうち血圧・血中脂質・腎機能で受診勧奨判定値以上の者への受診勧奨、治療中であっても指導が必要と思われる者に対し保健指導を実施し、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全の発症を予防する。	【介入率】 35.0%	【血圧未治療該当者割合】 3.0% 【血圧治療中該当者割合】 2.0% 【LDL 未治療該当者割合】 3.0% 【LDL 治療中該当者割合】 1.0% 【eGFR 該当者割合】 3.0% 【尿タンパク該当者割合】 5.0%	・Ⅱ度高血圧以上の割合の減少 ・LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少 ・高血圧重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 ・脂質異常症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率
○事業名 糖尿病性腎症重症化予防事業 ○担当部署 健康づくり課	健診によって抽出した対象者へ医療機関への受診勧奨や保健指導により、「糖尿病性腎症」等の発症を予防する。	【介入率】 35.0%	【血糖未治療該当者割合】 2.0% 【血糖治療中該当者割合】 3.0% 【血糖治療中のうち eGFR 該当者割合】 1.0% 【血糖治療中のうち尿タンパク該当者割合】 1.0%	・HbA1c7.0%以上の割合の減少 ・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
○事業名 特定保健指導 ○担当部署 健康づくり課	個々に合わせた特定保健指導により、メタボリックシンドロームや肥満、血糖や血圧の有所見者を減らす。	【特定保健指導実施率】 43.0%	【特定保健指導対象者の割合】 8.9%	・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ・メタボ該当者割合の減少
○事業名 未受診者対策事業 ○担当部署 保険医療課	被保険者が生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上や健康の保持増進のため、未受診者に対する受診勧奨ハガキの送付、電話勧奨を通して自分の健康状態を知る機会となる健診の受診者を増やす。	【受診勧奨通知率】 令和 11 年度：100.0%	【特定健診受診率】 令和 11 年度：53.0%	・自身の健康状態を知るために特定健診を受診する人の増加 ・健康状態不明者の減少
○事業名 動脈硬化症予防普及啓発 ○担当部署 健康づくり課	動脈硬化を引き起こす原因となる生活習慣を改善することや、知識普及を目的とした健康教育等の普及啓発活動や運動教室を実施することで、動脈硬化を予防する。	【塩分チェックシートの実施率】 100% 【過剰飲酒者への啓発】 100.0%	【塩分チェックシートの平均点数】 9 点 【過剰飲酒者の割合】 3.2%	・メタボ該当者割合の減少 ・メタボ予備群該当者割合の減少 ・1 日飲酒量が多い者の割合の減少
○事業名 喫煙防止対策 ○担当部署	喫煙率の減少を目的に、普及啓発活動や個別相談を行う。	【特定保健指導実施者のうちの禁煙指導率】 100.0%	【喫煙率】 13.6%	・喫煙率の減少

健康づくり課		【啓発の回数】 11 回		
○事業名 運動習慣づくり ○担当部署 健康づくり課	運動習慣の定着化を目的に、体操教室の実施や知識の普及、啓発を行う。	【ヘルシーエクササイズの実施回数】 43 回	【ヘルシーエクササイズの新規参加者の継続参加率】 65%	・運動習慣のない者の割合の減少
○事業名 重症化予防 ○担当部署 健康づくり課	健診受診者のうち血圧・血糖・腎機能で受診が必要な者への受診勧奨、保健指導を実施し、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全の発症を予防する。	【介入率】 80.0%	【血圧未治療該当者割合】 9.0% 【血糖未治療該当者割合】 0.4% 【eGFR 該当者割合】 8.0% 【尿タンパク該当者割合】 7.0%	・Ⅱ度高血圧以上の割合の減少 ・LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少 ・HbA1c7.0%以上の割合の減少
○事業名 健康状態不明者対策 ○担当部署 健康づくり課	健診・医療未受診者かつ介護サービスの未利用の者に対し、訪問し医療及び健診の受診勧奨や栄養指導等を実施することで、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全の発症、フレイルを予防する。	【介入率】 70.0%	【該当者割合】 0.4%	・健康寿命の延伸
○事業名 フレイル予防 ○担当部署 健康づくり課	通いの場や健康教育の場面や対象者に健康相談、健康教育、訪問を実施することで、フレイルリスクの把握、予防をする。	【健康教育実施回数】 5 回	【フレイルリスク割合】 5.0%	・健康寿命の延伸
○事業名 後期高齢者健康診査 ○担当部署 保険医療課	被保険者が生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上や健康の保持増進のため、自分の健康状態を知る機会となる健診の受診者を増やす。	【受診券発送率、事業実施率】 100.0%	【後期高齢者健診受診率】 17.5%	・健康状態不明者の減少
○事業名 後発医薬品普及促進事業 ○担当部署 保険医療課	後発医薬品の使用割合を向上させるために周知啓発を行う	【差額通知実施率（通知対象者に対する発送件数の割合）】 100.0%	【後発医薬品の使用割合】 85.0%以上	・後発医薬品の普及
○事業名 重複服薬・多剤投与者対策 ○担当部署 保険医療課	適正な処方を受けることを目的に、重複服薬・多剤投与者への指導等を行う。	【服薬情報通知（通知対象者に対する発送件数の割合）】 100.0%	【改善状況】 70.0%以上	・重複服薬・多剤投与者が適正な処方となるよう改善

第6章 データヘルス計画の全体像の整理



第7章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第8章 計画の公表・周知

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

第9章 個人情報の取扱い

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

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 背景・趣旨

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

滝川市においても、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等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、滝川市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。

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

図表 10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲 2cm・体重 2kg 減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲 1cm・体重 1kg 減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診又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いて目標達成が困難な状況にある（下表）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

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

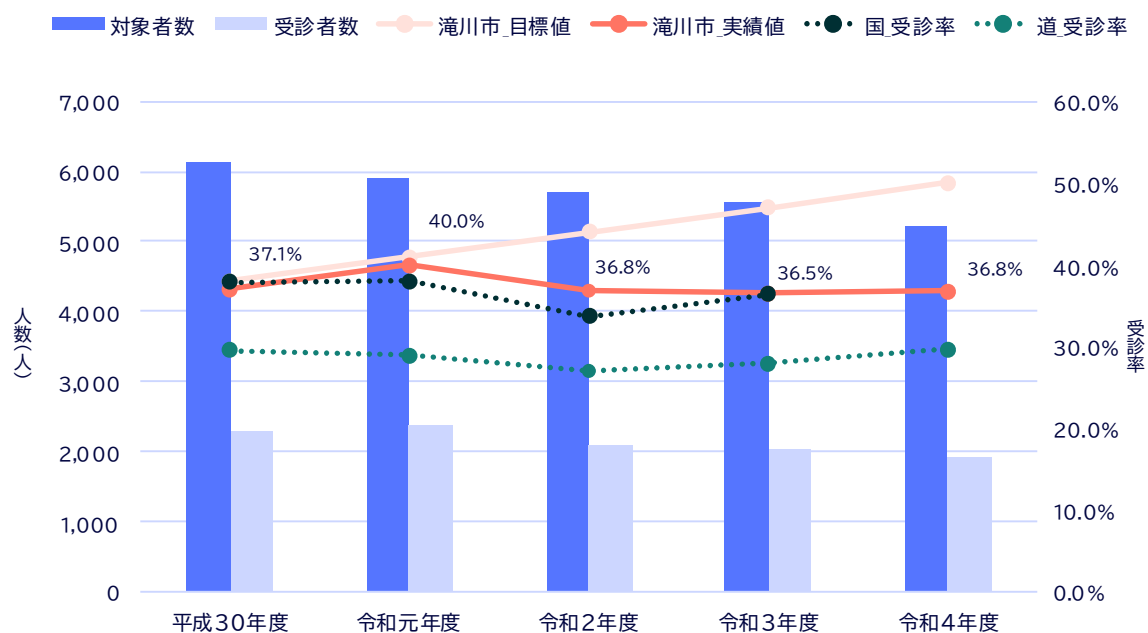
(2) 滝川市の状況

① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を53.0%としていたが、令和4年度時点で36.8%となっている。この値は、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36.8%で、平成30年度の特定健診受診率37.1%と比較すると0.3ポイント低下している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

図表 10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	滝川市_目標値	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%	53.0%
	滝川市_実績値	37.1%	40.0%	36.8%	36.5%	36.8%	-
	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）		6,135	5,906	5,709	5,547	5,220	-
特定健診受診者数（人）		2,279	2,365	2,102	2,024	1,923	-

※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）

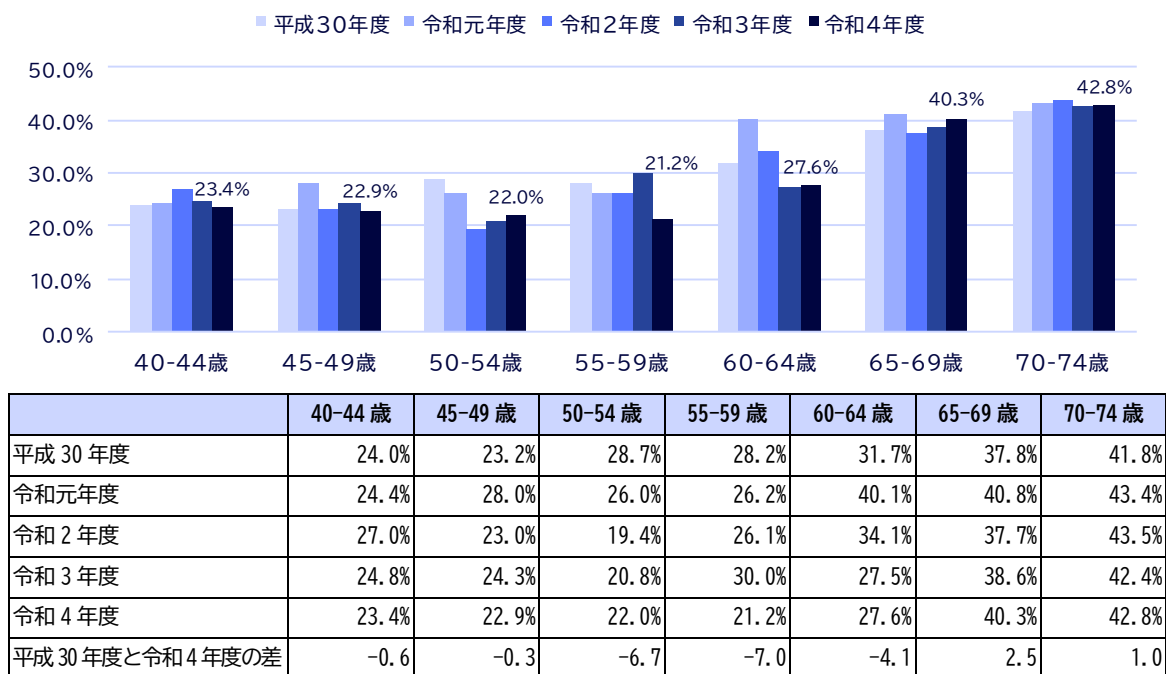
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2018 年度から 2022 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

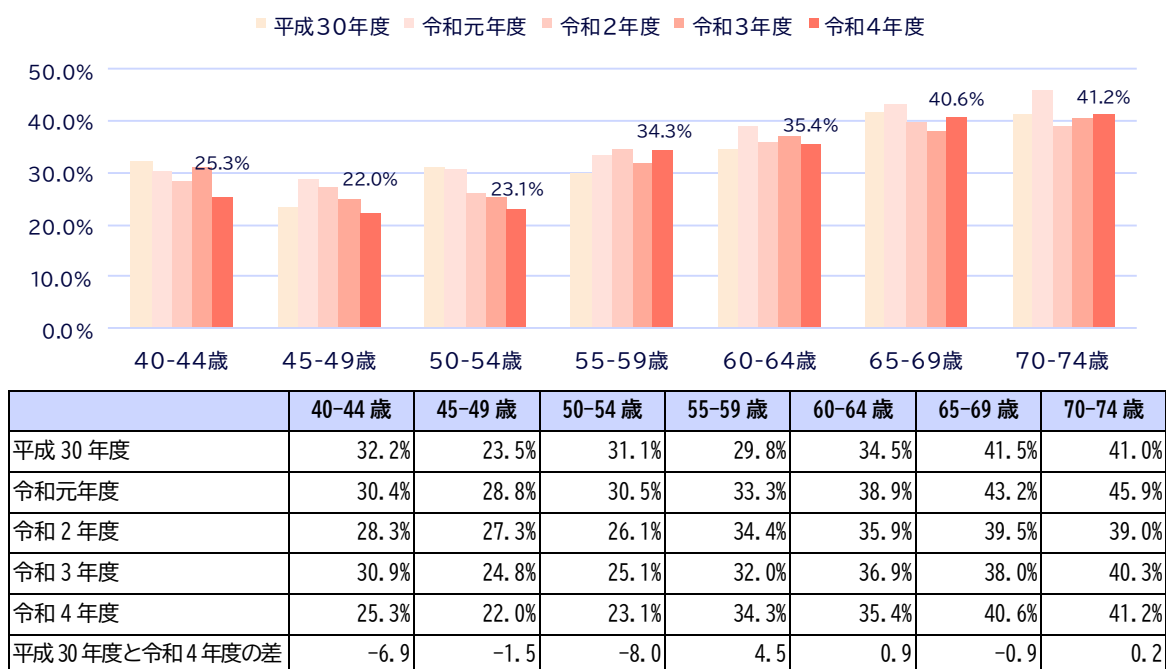
② 性別年代別 特定健診受診率

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 65-69 歳で最も伸びており、55-59 歳で最も低下している。女性では 55-59 歳で最も伸びており、50-54 歳で最も低下している。

図表 10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表 10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



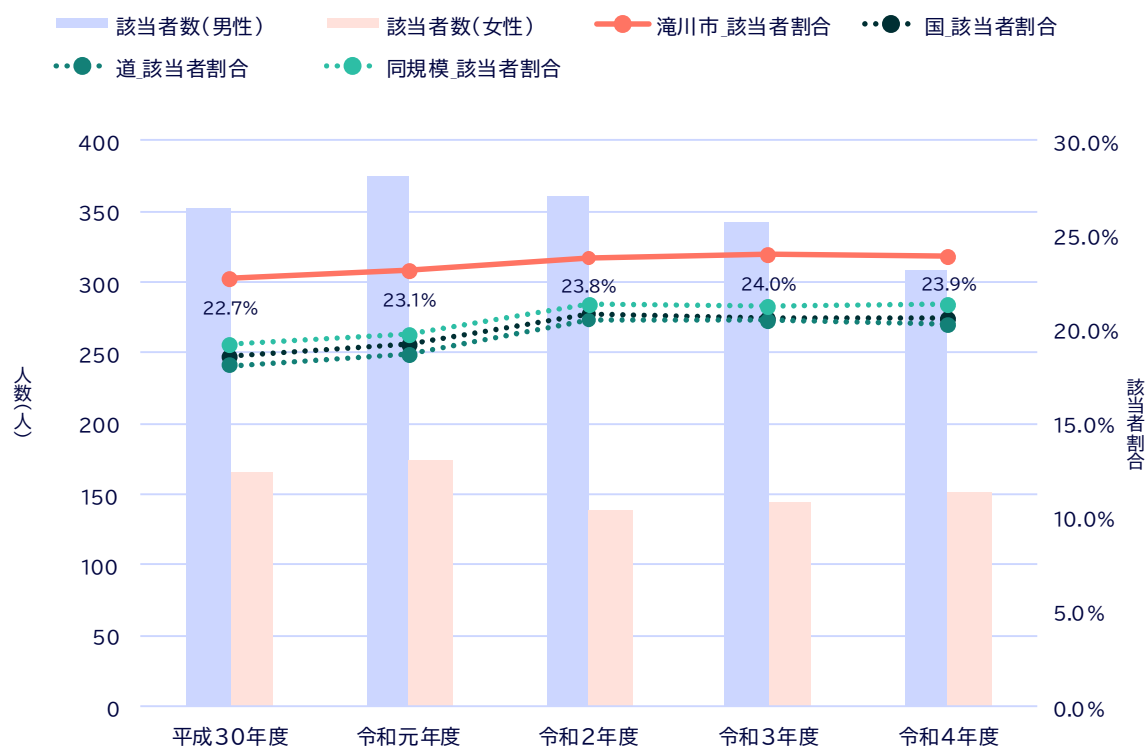
【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は460人で、特定健診受診者の23.9%であり、国・道より高い。前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

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

図表 10-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



メタボ該当者	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	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
滝川市	518	22.7%	549	23.1%	500	23.8%	487	24.0%	460	23.9%
男性	353	37.6%	375	38.9%	361	40.9%	342	40.5%	309	39.8%
女性	165	12.3%	174	12.3%	139	11.4%	145	12.2%	151	13.2%
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	-	19.2%	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

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

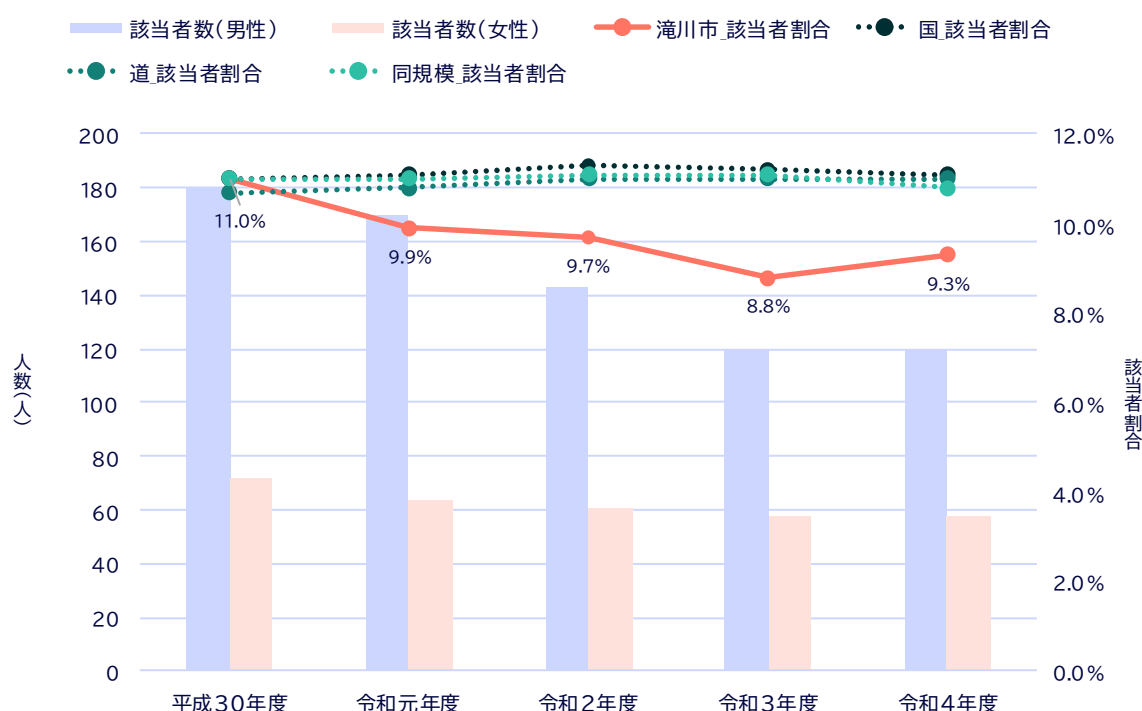
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は178人で、特定健診受診者における該当者割合は9.3%で、国・道より低い。

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

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

図表 10-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	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
滝川市	252	11.0%	234	9.9%	204	9.7%	178	8.8%	178	9.3%
男性	180	19.2%	170	17.6%	143	16.2%	120	14.2%	120	15.5%
女性	72	5.4%	64	4.5%	61	5.0%	58	4.9%	58	5.1%
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	-	11.0%	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

【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 85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm (女性) 以上	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、HbA1c6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、又はHDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

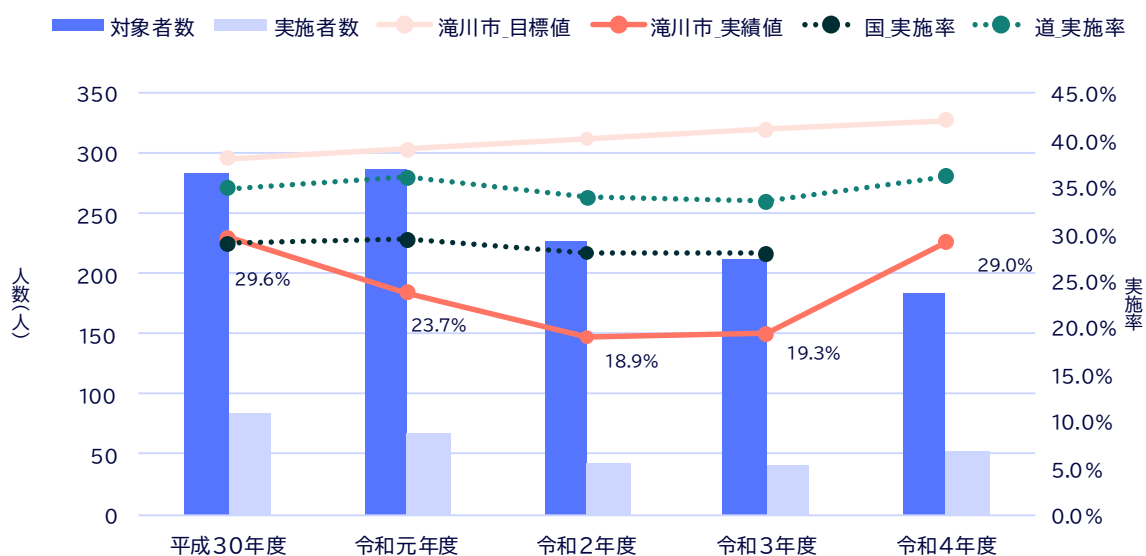
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和 5 年度の目標値を 43.0%としていたが、令和 4 年度時点で 29.0%となっている。この値は、道より低い。

前期計画中の推移をみると、令和 4 年度の実施率は、平成 30 年度の実施率 29.6%と比較すると 0.6 ポイント低下している。

積極的支援では令和 4 年度は 12.5%で、平成 30 年度の実施率 1.6%と比較して 10.9 ポイント上昇し、動機付け支援では令和 4 年度は 31.3%で、平成 30 年度の実施率 27.3%と比較して 4.0 ポイント上昇している。

図表 10-2-2-6：第 3 期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定保健指導実施率	滝川市_目標値	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%
	滝川市_実績値	29.6%	23.7%	18.9%	19.3%	29.0%	-
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		284	287	227	212	183	-
特定保健指導実施者数（人）		84	68	43	41	53	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：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）

図表 10-2-2-7：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
積極的支援	実施率	1.6%	1.6%	2.1%	8.5%	12.5%
	対象者数（人）	63	62	47	47	40
	実施者数（人）	1	1	1	4	5
動機付け支援	実施率	27.3%	28.5%	22.2%	22.7%	31.3%
	対象者数（人）	227	235	194	176	160
	実施者数（人）	62	67	43	40	50

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

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

(3) 国の示す目標

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

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

図表 10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

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。

対象者は滝川市国保加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人である。

② 実施期間・実施場所

集団検診は、6 月から 12 月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、4 月から 3 月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、又は随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・心電図 ・眼底検査 ・血液学検査（貧血検査） ・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団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。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

また、定期的に医療機関で検査をしている者等が、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 10-3-2-1：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		
		なし	動機付け支援	
上記以外で BMI ≧25kg/m ²	3 つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2 つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
	1 つ該当	なし/あり		動機付け支援

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、又は HbA1c 5.6% 以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 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）、 又は HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。

③ 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、医師、保健師又は管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

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

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

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、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。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保する等適正な事業実施に努める。

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

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 滝川市の目標

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 10-4-1-1：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	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
特定保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

図表 10-4-1-2：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）		5,670	5,548	5,426	5,303	5,181	5,059
	受診者数（人）		2,268	2,330	2,387	2,439	2,487	2,530
特定 保健 指導	対象者数 （人）	合計	236	242	248	254	259	263
		積極的支援	47	48	50	51	52	53
		動機付け支援	189	194	198	203	207	210
	実施者数 （人）	合計	141	145	149	153	155	158
		積極的支援	28	29	30	31	31	32
		動機付け支援	113	116	119	122	124	126

※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

(2) 特定健診

- ① 受診勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 関係機関との連携
- ④ 健診・検査データ収集
- ⑤ 啓発
- ⑥ インセンティブの付与

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した受診勧奨	ナッジ理論を用いた勧奨通知の送付 架電/LINE による受診勧奨
利便性の向上	早朝・休日健診の実施 予約サイト・専用ダイヤルの検討 自己負担額の軽減 がん検診等の同時受診
関係機関との連携	薬局/職域・かかりつけ医と連携した受診勧奨
健診・検査データ収集	事業主健診の健診データ収集 検査データの収集
早期啓発	35～39 歳向け受診勧奨 40 歳未満向け健診の実施 41 歳キャンペーンの実施
インセンティブの付与	脳ドック併用受診 健診・検査データ提供者に対する商品券贈呈

(3) 特定保健指導

- ① 利用勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 内容・質の向上
- ④ 早期介入
- ⑤ インセンティブの付与

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した利用勧奨	ナッジ理論を用いた勧奨通知の送付 架電による利用勧奨
利便性の向上	健診会場での初回面接の実施
内容・質の向上	研修会の実施 効果的な期間の設定
業務の効率化	来所による特定保健指導の利用勧奨
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催
インセンティブの付与	来所による特定保健指導の利用、目標達成者に対する商品券贈呈

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、滝川市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、滝川市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示等により、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を 3 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 未満の状態又は尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の 3 要素	医療費の比較には、総医療費を被保険者数で割った 1 人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化等によって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症等介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロール等の脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

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

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