

江差町国民健康保険

第3期 データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月

江差町

目次

基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	4
4 実施体制・関係者連携.....	4
5 標準化の推進.....	5
第2章 前期計画等に係る考察.....	7
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	7
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	8
(1) 長期目標の振り返り.....	8
(2) 長期目標を達成させるための中・短期的な目標.....	9
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	14
第3章 江差町の健康・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.....	18
3 介護の状況.....	19
(1) 一件当たり介護給付費.....	19
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	19
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	20
4 国保加入者の医療の状況.....	21
(1) 国保被保険者構成.....	21
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	22
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	23
(4) 疾病別医療費の構成.....	24
(5) その他.....	28
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	29
(1) 生活習慣病医療費.....	30
(2) 基礎疾患の有病状況.....	31
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	31
(4) 人工透析患者数.....	32
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	33
(1) 特定健診受診率.....	34
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	35
(3) 有所見者の状況.....	36
(4) メタボリックシンドローム.....	38
(5) 特定保健指導実施率.....	41
(6) 受診勧奨対象者.....	42
(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.....	45

(8) 質問票の回答.....	46
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	47
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	48
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	48
(3) 後期高齢者医療制度の医療費.....	49
(4) 後期高齢者健診.....	50
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	51
8 健康課題の整理	52
(1) 現状のまとめ.....	52
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	53
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理.....	54
(4) 医療費適正化に係る課題の整理.....	54
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	55
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	57
1 保健事業の整理	57
(1) 重症化予防（がん以外）	57
(2) 重症化予防（がん）	58
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	59
(4) 早期発見・特定健診.....	60
(5) 健康づくり.....	61
(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	62
(7) 医療費適正化.....	63
第6章 計画の評価・見直し.....	64
1 評価の時期	64
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	64
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	64
2 評価方法・体制	64
第7章 計画の公表・周知.....	64
第8章 個人情報の取扱い.....	64
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	65
1 計画の背景・趣旨	65
(1) 背景・趣旨.....	65
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	66
(3) 計画期間.....	66
2 第3期計画における目標達成状況	67
(1) 全国の状況.....	67
(2) 江差町の状況.....	68
3 第4期計画における見込み数と目標	73
(1) 国の示す目標.....	73
(2) 江差町の目標.....	73
4 特定健診・特定保健指導の実施方法	74
(1) 特定健診.....	74
(2) 特定保健指導.....	76

5 その他.....	78
(1) 計画の公表・周知	78
(2) 個人情報の保護	78
(3) 実施計画の評価・見直し	78
参考資料 用語集.....	79

基本的事項

1 計画の背景・趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、江差町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

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

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

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

下表に、それぞれの計画の基本方針及び本計画における目標を併記する。

		計画の概要・基本方針	計画期間	対象者・対象疾病等
江差町国民健康保険	第3期データヘルス計画	【根拠法律】 国民健康保険法 【概要】 医療費や介護給付費等のデータに基づき、医療保険者として、被保険者の健康管理を行い、それによって医療費の適正化・健康寿命の延伸が図られるような取り組みについて、まとめている	【期間】 2024年～ 2029年 (6年間)	【対象者】 ・国保被保険者 【対象疾病・事業等】 ・生活習慣病の重症化予防 (特に医療費が高額となる、がん、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等)
	第4期特定健康診査等実施計画	【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、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被保険者に対する保健指導の円滑な実施についてまとめている	【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】 ・心筋梗塞や脳血管疾患予防のための肥満、メタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常、高血糖、高尿酸血症、慢性腎臓病（CKD）
江差町	第2期健康増進計画・食育計画	【根拠法律】 健康増進法及び食育基本法 【概要】 町民の健康づくりに対する気運を盛り上げることを目的とし、町民1人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、「個人が行う取り組み」とそれを支援する「行政や関係団体の取り組み」について関連性の深い食育計画と一体的な計画としてまとめている	【期間】 2024年～ 2035年 (12年間)	【対象者】 全ての町民 【対象疾病・事業等】 ・主要な生活習慣病の予防（がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患） ・社会生活を営むために必要な機能の維持・向上（こころの健康、次世代の健康、高齢者の健康） ・生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康）
	第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画	【根拠法律】 老人福祉法及び介護保険法 【概要】 地域包括ケアシステムの深化・推進を基盤とした、地域共生社会の実現と介護保険事業の円滑な実施を図る一体的な計画として策定	【期間】 2024年～ 2026年 (3年間)	【対象者】 ・介護保険被保険者 【対象疾病・事業等】 ・介護予防 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施として生活習慣病対策、フレイル対策)

		計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等
北海道	健康増進計画 (第3次)	【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての道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】 全ての道民 【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
	医療費適正化計画 (第4期)	【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】 全ての道民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導
	国民健康保険 運営方針 (第3期)	【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
後期高齢者広域連合	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) (第3期)	【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

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

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

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会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、地域の医療機関等の社会資源と連携、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。江差町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

図表0-5-1-1：北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

目的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

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

図表0-5-1-2：北海道の健康課題

健康・医療情報分析からの考察	健康課題
(死亡・介護) ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。	(健康寿命・医療費の構造変化) ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
(医療) ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析有り）に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期（65～74歳）の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。	(重症化予防) ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く(重度に)なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。
(特定健診・特定保健指導) ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く(重度に)なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣(1回30分以上)のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。	(健康づくり) ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

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

健康課題番号	健康課題	目標	
		【長期】	【中・短期】
I	平均寿命、健康寿命とも全国と比べて短い（特に女性）	被保険者の高齢化に伴い、生活習慣病による受療者の増加が予測される中で、生活習慣病の重症化予防に取り組み、脳血管疾患・虚血性心疾患の発症や糖尿病性腎症による新規透析者数の減少を図り、医療費の伸びを抑制する。 ▼ ①生活習慣病の重症化予防 ②脳血管疾患発症の減少 ③虚血性心疾患発症の減少 ④糖尿病性腎症による新規透析者の減少を目指す	・がん検診受診率・精密検査受診率の向上
II	肺がん、大腸がんなど、検診で早期発見が可能ながんの死亡が多い		・高血圧性疾患にかかる一人あたり診療費・受診率の減少
III	糖尿病や脳疾患が原因で介護が必要になる人が多い		・糖尿病性腎症による新規透析者数の減少
IV	1件あたりの介護給付費が高い		・脳梗塞・脳内出血にかかる一人あたり診療費/受診率の減少
V	脳梗塞の受診率が全道1位である		・ジェネリック医薬品の普及率の向上
VI	高血圧性疾患の1人あたり診療費が50代から急激に増える		・重複・頻回受診者数の減少
VII	がん検診の受診率が低い		
VIII	肥満（腹囲・BMI）、血糖・クレアチニンの有所見率が高い		
IX	女性の喫煙率が高く、不適切な生活習慣も女性が全国比で高い項目が多い		
X	塩分摂取量が多い（H23年道調査：14.8g）		

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長・中・短期目標について、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) 長期目標の振り返り

（紐づく健康課題▶ I, III, IV, V, VI, VIII, IX, X）

長期目標				評価指標			評価
①生活習慣病の重症化予防				生活習慣病患者の割合（/国保被保険者数） （厚労省様式3-1）【生活習慣病患者人数(7月作成分)】			B
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
減少	40.5%	40.1%	41.7%	40.1%	38.5%	38.4%	41.2%

長期目標				評価指標			評価
②脳血管疾患発症の減少				脳血管疾患の割合（/国保被保険者数） （厚労省様式3-6）【脳血管疾患人数(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
減少	7.3%	7.5%	7.0%	5.2%	5.6%	5.0%	4.4%

長期目標				評価指標			評価
③虚血性心疾患発症の減少				虚血性心疾患の割合（/国保被保険者数） （厚労省様式3-5）【虚血性心疾患人数(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
減少	7.2%	6.4%	5.9%	5.9%	6.0%	5.7%	5.1%

長期目標				評価指標			評価
④糖尿病性腎症による新規患者数の減少				人工透析患者の割合（/国保被保険者数） （厚労省様式3-7）【人工透析患者数(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
減少	0.32%	0.17%	0.23%	0.12%	0.06%	0.07%	0.14%

(2) 長期目標を達成させるための中・短期的な目標

II
VII

健康課題番号	中・短期目標				評価指標		評価		
	がん検診受診率・精密検査受診率の向上				各がん検診受診率		肺：C 大腸：C 胃：C 子宮頸：B 乳：B		
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み					評価理由			
	【肺・大腸・胃】 ・特定健診と同時にがん検診を受けられる体制を整備（巡回人間ドック） ・国保独自で検診費用を助成（がん検診無料） 【子宮頸・乳】 ・集団検診の他、個別検診を実施 ・国保独自で検診費用を助成（がん検診無料）					【肺・大腸・胃】 令和2～3年度は新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受け、検診が一部中止となった影響が大きく、コロナ禍以降の、検診離脱が目立つ。 【子宮頸・乳】 令和2～3年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受けたが、令和4年度より回復傾向が見られる			
	目標値		ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	肺	2023年までに30%	-	-	15.7%	18.6%	9.5%	14.5%	12.9%
	大腸		-	-	18.2%	18.4%	10.1%	15.6%	12.4%
	胃		-	-	11.0%	26.2%	20.7%	19.8%	19.4%
	子宮頸		-	-	13.7%	15.7%	13.2%	13.7%	13.3%
	乳		-	-	13.8%	21.7%	16.6%	16.2%	21.7%
	目標達成における推進要因					目標達成における阻害要因			
【子宮頸・乳】 個別検診の実施体制を取れていることもあり、他のがん検診と比較すると、コロナの影響も少なく受診率が横ばいを維持している					【肺・大腸・胃】 令和2～3年度は新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受け、検診が一部中止となった影響が大きく、コロナ禍以降の、検診離脱が目立つ。				

健康課題番号	中・短期目標				評価指標		評価		
Ⅱ Ⅶ	がん検診受診率・精密検査受診率の向上				各がん検診精密検査受診率		肺：A 大腸：C 胃：B 子宮頸：D 乳：D		
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み					評価理由			
	・精密検査受診票の発行 ・電話による精検受診勧奨					【肺】 令和3年度以降、100%を維持している。 【胃】 波はあるが、平成29年度と令和3年度を比較すると横ばい。 【子宮頸・乳】 令和元年度～3年度は精検受診状況の未把握により、精検受診率が伸びなかった。			
	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
	肺	100%	-	81.8%	80.0%	80.0%	75.0%	100%	100%
	大腸	90%以上	-	80.0%	80.6%	71.0%	76.5%	56.0%	75.0%
	胃	100%	-	68.8%	80.0%	63.6%	100%	66.7%	-
	子宮頸	100%	-	66.7%	100%	100%	100%	25.0%	-
	乳	100%	-	75.0%	100%	50.0%	50.0%	0%	75.0%
	目標達成における推進要因					目標達成における阻害要因			
	-					【肺・大腸・胃】 令和元年度～3年度は新型コロナウイルス感染症の流行により、医療機関の受診控えが目立ち、精検受診も例年より遅れがちであった。 【子宮頸・乳】 令和元年度～3年度は精検受診状況の未把握により、精検受診率が伸びなかった。			

健康課題番号	中・短期目標				評価指標		評価	
Ⅱ Ⅶ	がん検診受診率・精密検査受診率の向上				がんによる高額医療費用の減少		C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	・がん検診を受けやすい体制の整備 ・国保独自で検診費用を助成（がん検診無料）				420万円以下となったのは、令和2年度のみで、全体としては増加傾向。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行による、医療機関の受診控えにより、医療費が減少した可能性がある。			
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	高額レセプト合計 月420万円以下	461万円 (H27.5月診療分)	576万円 (5月診療分)	738万円 (5月診療分)	634万円 (5月診療分)	394万円 (5月診療分)	633万円 (5月診療分)	1,265万円 (5月診療分)
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	-				令和2年度以降、コロナ禍による検診受診率の低迷が影響している可能性がある。			

健康課題番号	中・短期目標				評価指標			評価
Ⅲ Ⅵ Ⅷ Ⅸ Ⅹ	高血圧性疾患にかかる一人あたり診療費・受診率の減少				結果説明会へ来所した人の割合			C
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	健診結果送付の際に、結果説明会の案内を個別に送付				令和2～3年度はコロナの影響を受け、通常並みの事業開催ができなかった。令和4年度は若干の回復傾向が見られるが、平成29年度と比較すると減少傾向。			
	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
	健診受診者の70%以上	-	35.2%	34.7%	31.8%	25.8%	21.7%	29.2%
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	-				令和2～3年度は新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受け、結果説明会が一部中止となった影響が大きい。			

健康課題番号	中・短期目標				評価指標			評価
Ⅲ Ⅵ Ⅷ Ⅸ Ⅹ	高血圧性疾患にかかる一人あたり診療費・受診率の減少				家庭血圧の目標値を知っている人の割合			D
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	・ 健診受診時の高血圧者への保健指導 ・ 広報紙で血圧特集を組み、家庭血圧測定をPR ・ 家庭用血圧計のレンタル事業				健診受診者の状況を把握していなかったため、健康増進計画の評価にかかる、住民アンケートより評価（国保加入者以外も含む）			
	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
	健診受診者の50%以上	-	-	-	-	-	-	73.1%
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
ベースラインが不明だが、家庭血圧の目標値の認知度は、想定より高めであった				-				

健康課題番号	中・短期目標				評価指標			評価
Ⅲ Ⅵ Ⅷ Ⅸ Ⅹ	高血圧性疾患にかかる一人あたり診療費・受診率の減少				高血圧性疾患医療費の減少			A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	-				目標値は達成			
	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
	1人あたり診療費1500円以下	-	1,721円	1,349円	1,305円	1,352円	1,191円	-
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	-				-			

Ⅲ
Ⅵ
Ⅷ
Ⅸ
Ⅹ

健康課題番号	中・短期目標				評価指標		評価	
	高血圧性疾患にかかる一人あたり診療費・受診率の減少				えさしレシピを知っている人の割合		D	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	・HPへのレシピ掲載 ・広報紙へのレシピ掲載 ・医療機関にレシピを設置						目標値は未達成。 開始したばかりの取り組みのため、ベースライン値もなく評価困難	
	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
	健診受診者の40%以上来所	-	-	-	-	-	-	6.9%
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
-				令和2年度以降はコロナ禍による保健事業やイベントの中止により、周知の場が広報紙がメインとなったこと、後半はコロナワクチン業務によるマンパワー不足により、普及活動に取り組めなかった。				

健康 課題 番号	中・短期目標				評価指標			評価
Ⅲ Ⅳ Ⅵ Ⅷ Ⅸ Ⅹ	糖尿病性腎症による新規透析者数の減少				結果説明会へ来所した人の数			D
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	健診結果送付の際に、結果説明会の案内を個別に送付				令和2～3年度はコロナ禍で通常並みの事業開催ができなかったため。			
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	健診受診者の70%以上	-	35.2%	34.7%	31.8%	25.8%	21.7%	29.2%
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	-				令和2～3年度は新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受け、結果説明会が一部中止となった影響が大きい。			

健康 課題 番号	中・短期目標				評価指標				評価
Ⅲ Ⅳ Ⅵ Ⅷ Ⅸ Ⅹ	糖尿病性腎症による新規透析者数の減少				南檜山糖尿病重症化プロジェクトによる医師からの紹介件数の増加				C
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由				
	南檜山糖尿病重症化予防プロジェクトへの参加				紹介数が減少傾向				
	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	
	毎年15名以上	-	10名	4名	4名	2名	3名	3名	
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	-				プロジェクトの停滞。医療機関の体制によって、紹介件数に波があり、紹介がある医療機関の偏りも大きい。				

健康 課題 番号	中・短期目標				評価指標				評価
Ⅲ Ⅳ Ⅵ Ⅷ Ⅸ Ⅹ	糖尿病性腎症による新規透析者数の減少				糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少				C
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由				
	南檜山糖尿病重症化予防プロジェクトによる保健指導の実施				糖尿病性腎症による新規透析導入者は2名				
	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	
	国保被保険者の新規者数0件	-	0	0	0	0	1	1	
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	-				新規透析導入となった2名は、南檜山糖尿病重症化予防プロジェクトによる保健指導対象者に上がってきていない方であり、介入の機会がないまま透析導入となった。				

健康課題番号	中・短期目標				評価指標				評価	
Ⅲ Ⅳ Ⅴ Ⅵ Ⅶ Ⅷ Ⅸ Ⅹ	脳梗塞・脳内出血にかかる一人あたり診療費・受診率の減少				脳梗塞・脳内出血受診率の低下				脳梗塞：A 脳内出血：B	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由					
	・脳ドックの実施と費用助成 ・要精密検査者への精検受診勧奨				【脳梗塞】 波はあるが、策定時と比較すると改善傾向 【脳内出血】 波はあるが策定時と比較し、横ばい					
	目標値			ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	脳梗塞 受診率	20位以下	受診率	2.172	-	0.704	1.690	1.246	0.911	0.855
			件数	-	-	15	25	33	17	-
	脳内出血 受診率	50位以下	受診率	0.247	-	0.610	0.051	0.199	0.375	-
			件数		-	13	4	1	7	-
	目標達成における推進要因					目標達成における阻害要因				
国保脳ドック事業の実施により、脳血管疾患の早期発見・早期治療につながっている					-					

健康 課題 番号	中・短期目標				評価指標			評価
Ⅲ Ⅳ Ⅴ Ⅵ Ⅶ Ⅷ Ⅸ Ⅹ	脳梗塞・脳内出血にかかる一人あたり診療費・受診率の減少				脳ドック受診者数			B
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	脳ドック検診の実施 40代・50代へのハガキによる個別受診勧奨の実施				対象となる年が2年おきのため、波はあるが、概ね維持している。			
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	毎年、定員 100名に達する	-	104名	88名	99名	85名	97名	82名
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	ハガキによる個別勧奨により、新規受診者の獲得につながっている				-			

健康 課題 番号	中・短期目標				評価指標			評価
Ⅲ Ⅳ Ⅴ Ⅵ Ⅶ Ⅷ Ⅸ Ⅹ	脳梗塞・脳内出血にかかる一人あたり診療費・受診率の減少				脳ドック要精密検査受診率の向上			A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	要精検者の受診状況の確認（レセプトで確認）				平成30年度以降、100%を維持している			
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	精検受診率100%	-	87.5%	100%	100%	100%	100%	100%
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	検診実施期間から直接、紹介・精検予約につながるため、精検もれが少ない。				-			

健康 課題 番号	中・短期目標				評価指標			評価
	ジェネリック医薬品の普及率の向上				ジェネリック医薬品普及率の向上			A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	ジェネリック医薬品の普及促進（年3回の差額通知書の送付）				目標の85%を超えている			
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	2023年までに 85.0%	79.6%	80.2%	85.3%	85.5	86.5%	87.8%	88.3%
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	より多くの被保険者に医療費効果額を知ってもらうため、通知対象年齢の引き下げや対象金額を下げるなど、発送件数増加に繋がる調整をしている				-			

健康 課題 番号	中・短期目標				評価指標			評価
	重複・頻回受診者数の減少 （同一診療年月内でレセプトが3件以上の月が3ヶ月以上連続している被保険者）				重複・頻回受診対象者数の減少			D
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由			
	重複・頻回受診者への保健指導の実施				対象者がいない状況が続いており、効果的な事業運営となっていないため、対象要件の見直しが必要。			
	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
	2023年までに 年間3人以下	9人	7人	0人	0人	0人	0人	0人
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	-				連続要件が厳しいためか、対象者があがってこない。			

(3) 第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価	・新型コロナウイルス感染症の流行により、医療機関の受診控えや、特定健診・がん検診の受診動向にも大きな影響が出ており、受診率の低下につながっている。 ・保健事業についても、感染対策の観点から規模を縮小するなど影響が出た時期もあり、計画通りに事業を推進できなかった。
残された課題 (第3期計画の継続課題)	・コロナ禍で低下した健診受診率が、コロナ禍以前までに回復しておらず、生活習慣病の重症化が懸念される。健診受診率の回復に向け、受診率向上対策及び、健診結果の分析を丁寧に行い、ハイリスク者の早期発見と優先的な指導体制の構築が課題。 ・第2期計画では、糖尿病性腎症による透析者数の減少を目指していたが、糖尿病性腎症に加え、高血圧性腎硬化症による透析導入者が多く、高血圧に対する介入が継続課題として大きい。 ・事業課題として、特定保健指導実施率の低迷が続いており特定保健指導実施率の向上が急務。
第3期計画の重点課題と重点事業	・新規透析導入者の減少を目指し、糖尿病及び高血圧の重症化予防を重点課題とし、重症化予防事業に重点をおく。 ・具体的な事業として、未治療者に対する受診勧奨の徹底と、南檜山糖尿病重症化予防プロジェクトへの参加を継続し、特定健診のデータ受領と連携して、保健指導対象者の掘り起こしと保健指導の実施に努める。 ・生活習慣病発症予防として、特定保健指導の実施率向上に努める。

第3章 江差町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

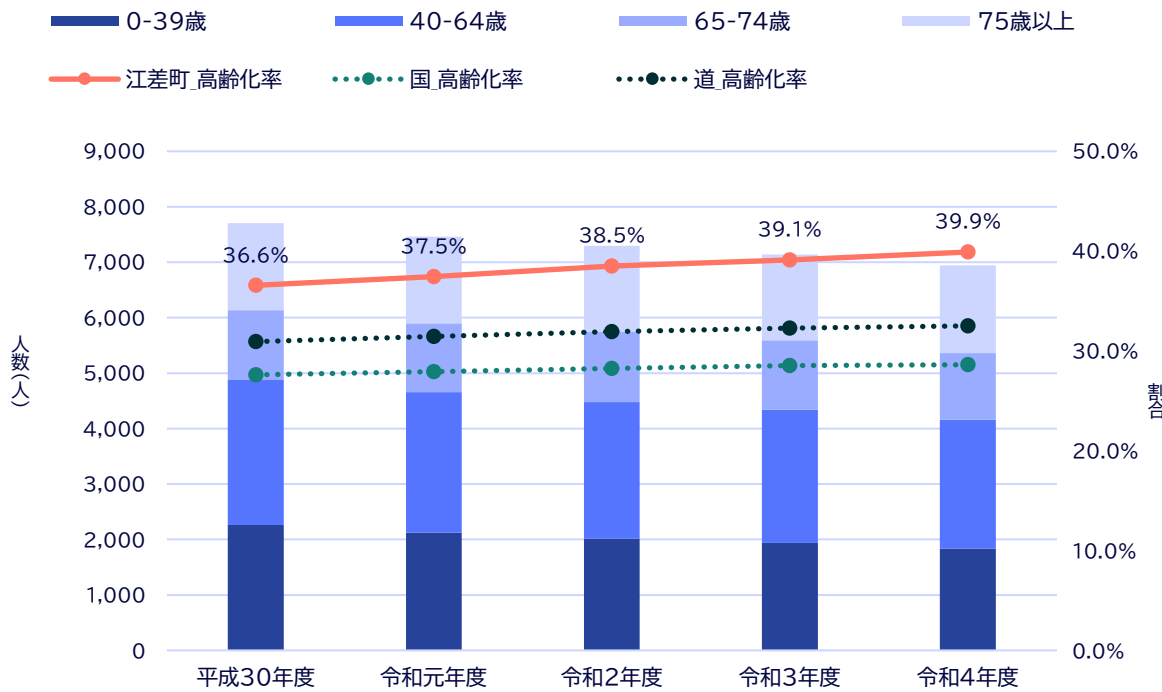
1 基本情報

(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移

令和4年度の人口は6,971人で、平成30年度以降761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39.9%で、平成30年度と比較して、3.3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	2,264	29.3%	2,125	28.4%	2,013	27.5%	1,936	27.1%	1,832	26.3%
40-64歳	2,613	33.8%	2,534	33.8%	2,464	33.7%	2,402	33.6%	2,329	33.4%
65-74歳	1,257	16.3%	1,239	16.5%	1,264	17.3%	1,254	17.5%	1,201	17.2%
75歳以上	1,571	20.3%	1,566	20.9%	1,551	21.2%	1,546	21.6%	1,581	22.7%
合計	7,732	-	7,488	-	7,310	-	7,156	-	6,971	-
江差町_高齢化率	36.6%		37.5%		38.5%		39.1%		39.9%	
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%	

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

【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

ポイント

・ 高齢化率を国や道と比較すると、高い。

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

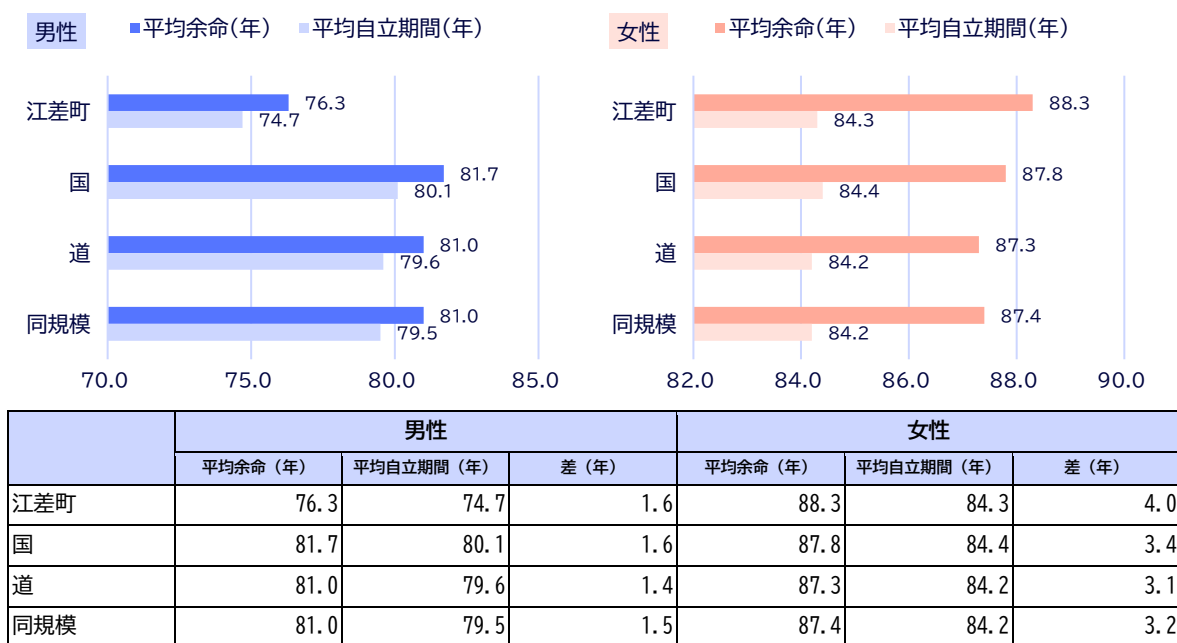
男性の平均余命は76.3年で国・道より短く、また平均自立期間についても74.7年で、国・道より短い。

女性の平均余命は88.3年で国・道より長く、また平均自立期間については84.3年で、国より短い、道より長い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.6年で、平成30年度以降拡大している。女性は4.0年で拡大している。

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

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	80.6	79.3	1.3	86.5	82.9	3.6
令和元年度	79.8	78.5	1.3	85.9	82.7	3.2
令和2年度	78.1	76.9	1.2	85.8	82.7	3.1
令和3年度	75.3	74.0	1.3	86.6	83.3	3.3
令和4年度	76.3	74.7	1.6	88.3	84.3	4.0

【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

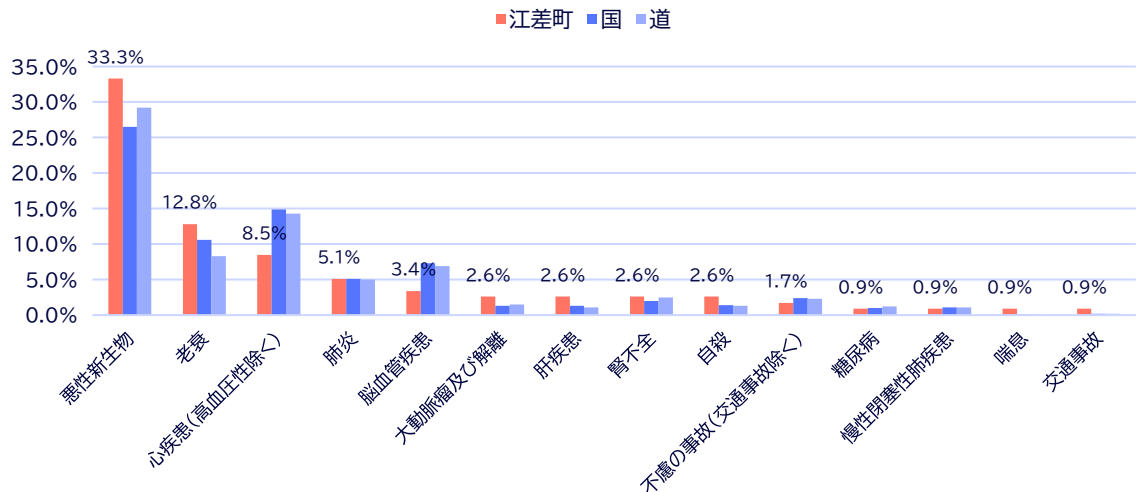
- ・ 男性は平均余命、平均自立期間ともに国・道より短い。
- ・ 女性は平均余命は国・道より長く、平均自立期間は、道より長いが国よりは短い。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の33.3%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第3位（8.5%）、「脳血管疾患」は第5位（3.4%）、「腎不全」は第8位（2.6%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	江差町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	39	33.3%	26.5%	29.2%
2位	老衰	15	12.8%	10.6%	8.3%
3位	心疾患（高血圧性除く）	10	8.5%	14.9%	14.3%
4位	肺炎	6	5.1%	5.1%	5.0%
5位	脳血管疾患	4	3.4%	7.3%	6.9%
6位	大動脈瘤及び解離	3	2.6%	1.3%	1.5%
6位	肝疾患	3	2.6%	1.3%	1.1%
6位	腎不全	3	2.6%	2.0%	2.5%
6位	自殺	3	2.6%	1.4%	1.3%
10位	不慮の事故（交通事故除く）	2	1.7%	2.4%	2.3%
11位	糖尿病	1	0.9%	1.0%	1.2%
11位	慢性閉塞性肺疾患	1	0.9%	1.1%	1.1%
11位	喘息	1	0.9%	0.1%	0.1%
11位	交通事故	1	0.9%	0.2%	0.2%
-	その他	25	21.2%	24.7%	24.9%
-	死亡総数	117	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

ポイント

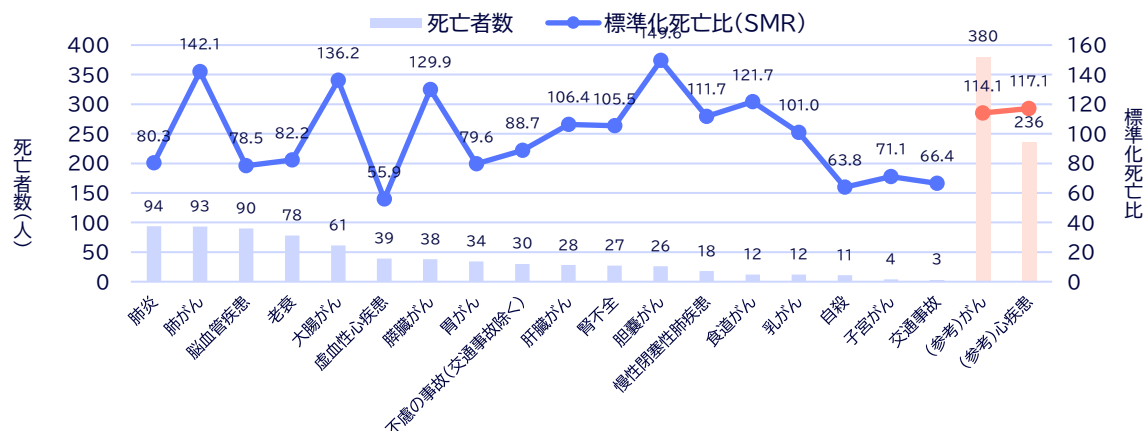
- ・平均余命に影響している死因のうち、予防可能な主な疾患については、「心疾患（高血圧性除く）」が8.5%、「脳血管疾患」が3.4%、「腎不全」が2.6%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

(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「胆嚢がん」（149.6）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55.9、「脳血管疾患」は78.5、「腎不全」は105.5となっている。

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)		
			江差町	道	国
1位	肺炎	94	80.3	97.2	100
2位	肺がん	93	142.1	119.7	
3位	脳血管疾患	90	78.5	92.0	
4位	老衰	78	82.2	72.6	
5位	大腸がん	61	136.2	108.7	
6位	虚血性心疾患	39	55.9	82.4	
7位	脾臓がん	38	129.9	124.6	
8位	胃がん	34	79.6	97.2	
9位	不慮の事故(交通事故除く)	30	88.7	84.3	
10位	肝臓がん	28	106.4	94.0	
11位	腎不全	27	105.5	128.3	100
12位	胆嚢がん	26	149.6	113.0	
13位	慢性閉塞性肺疾患	18	111.7	92.0	
14位	食道がん	12	121.7	107.5	
14位	乳がん	12	101.0	109.5	
16位	自殺	11	63.8	103.8	
17位	子宮がん	4	71.1	101.5	
18位	交通事故	3	66.4	94.0	
参考	がん	380	114.1	109.2	
参考	心疾患	236	117.1	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55.9、「脳血管疾患」が78.5、「腎不全」が105.5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16.0%で、国・道より高い。

図表3-2-3-1：がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
江差町	19.8%	14.5%	15.6%	13.7%	16.2%	16.0%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・道より多くなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	江差町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	84,116	59,662	60,965	74,986
（居宅）一件当たり給付費（円）	50,466	41,272	42,034	43,722
（施設）一件当たり給付費（円）	314,249	296,364	296,260	289,312

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

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は22.0%で、国・道より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		江差町	国	道
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	1,201	22	1.8%	23	1.9%	24	2.0%	5.7%	-	-
75歳以上	1,581	102	6.5%	236	14.9%	205	13.0%	34.3%	-	-
計	2,782	124	4.5%	259	9.3%	229	8.2%	22.0%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	2,329	1	0.0%	5	0.2%	2	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	5,111	125	2.4%	264	5.2%	231	4.5%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

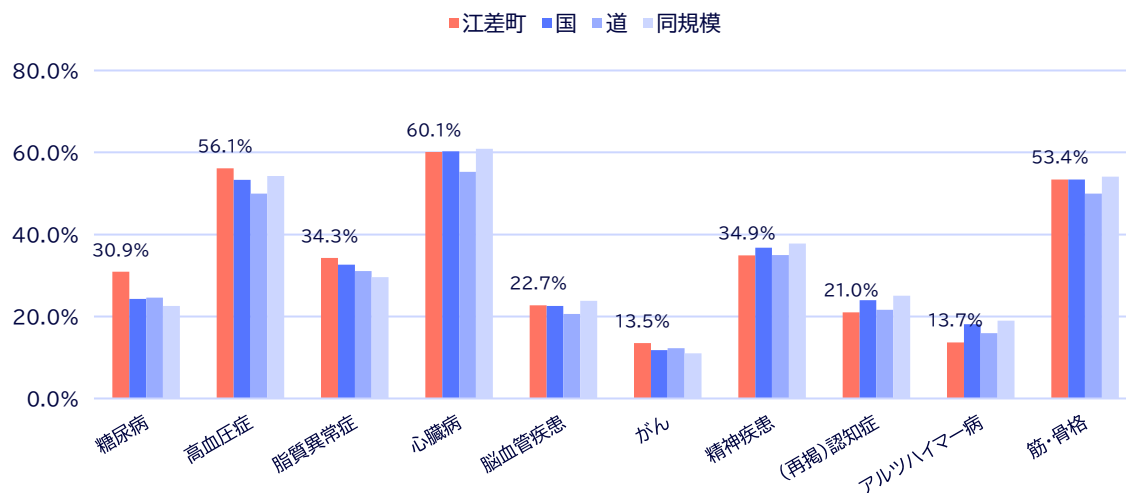
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は60.1%、「脳血管疾患」は22.7%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30.9%、「高血圧症」は56.1%、「脂質異常症」は34.3%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

図表3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	道	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	192	30.9%	24.3%	24.6%	22.6%
高血圧症	350	56.1%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	212	34.3%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	371	60.1%	60.3%	55.3%	60.9%
脳血管疾患	148	22.7%	22.6%	20.6%	23.8%
がん	85	13.5%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	212	34.9%	36.8%	35.0%	37.8%
うち_認知症	121	21.0%	24.0%	21.6%	25.1%
アルツハイマー病	83	13.7%	18.1%	15.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	336	53.4%	53.4%	50.0%	54.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「心臓病」「高血圧症」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1,424人で、平成30年度の人数と比較して309人減少している。国保加入率は20.4%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は50.8%で、平成30年度と比較して4.4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	337	19.4%	318	19.3%	310	19.1%	283	18.4%	251	17.6%
40-64歳	592	34.2%	549	33.3%	522	32.2%	473	30.8%	449	31.5%
65-74歳	804	46.4%	783	47.5%	790	48.7%	779	50.7%	724	50.8%
国保加入者数	1,733	100.0%	1,650	100.0%	1,622	100.0%	1,535	100.0%	1,424	100.0%
江差町_総人口(人)	7,732		7,488		7,310		7,156		6,971	
江差町_国保加入率	22.4%		22.0%		22.2%		21.5%		20.4%	
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。

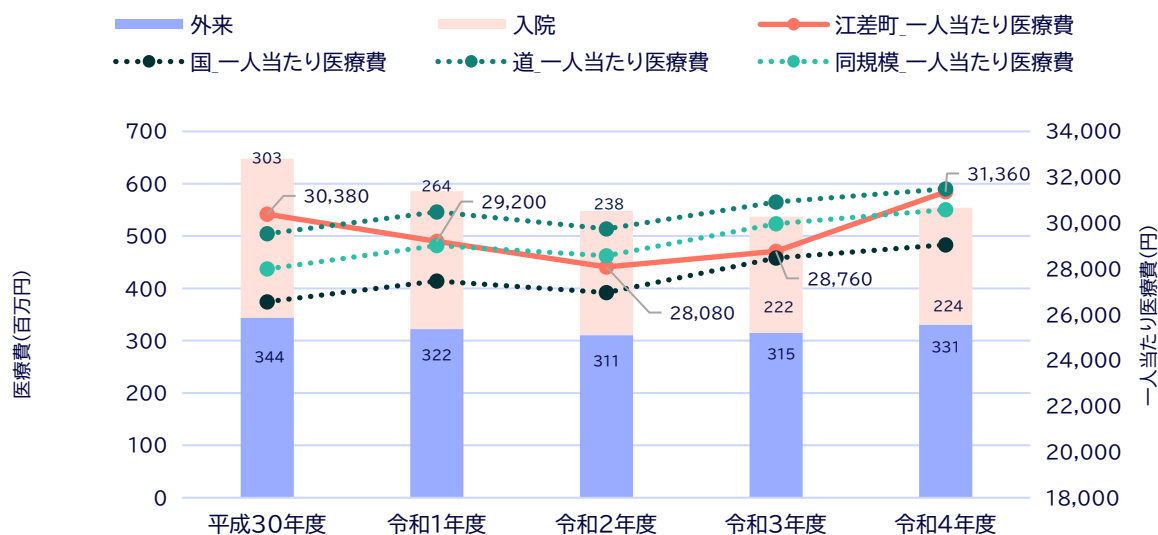
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約5億5,400万円、平成30年度と比較して14.4%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は31,360円で、平成30年度と比較して3.2%増加している。一人当たり医療費は道より少ないが、国より多い。

※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	647,450,570	586,227,860	548,126,160	536,776,320	554,438,140	-	-14.4
	入院	303,215,070	264,044,300	237,565,730	221,885,320	223,845,350	40.4%	-26.2
	外来	344,235,500	322,183,560	310,560,430	314,891,000	330,592,790	59.6%	-4.0
一人当たり医療費 (円)	江差町	30,380	29,200	28,080	28,760	31,360	-	3.2
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	27,990	29,020	28,570	29,970	30,580	-	9.3

※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

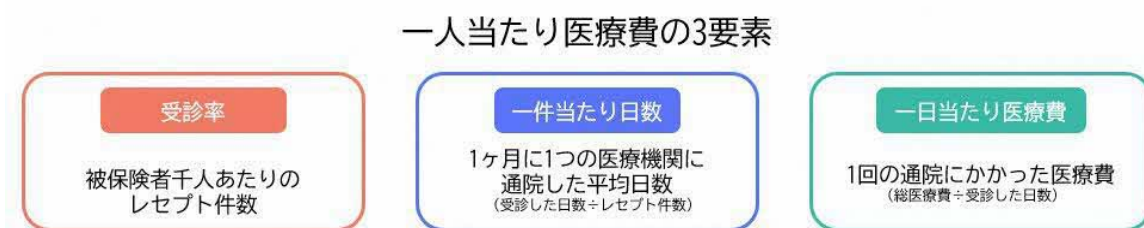
(千人当たり)	江差町	国	道	同規模
病院数	1.4	0.3	0.5	0.3
診療所数	2.7	4.0	3.2	2.6
病床数	175.2	59.4	87.8	36.4
医師数	10.2	13.4	13.1	4.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は31,360円で、対平成30年度比で3.2%増加している。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると道より少ないが、国より多い。

(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12,660円で、国と比較すると1,010円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり医療費は18,700円で、国と比較すると1,300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	江差町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	12,660	11,650	13,820	13,360
受診率（件/千人）	19.2	18.8	22.0	22.7
一件当たり日数（日）	13.6	16.0	15.8	16.4
一日当たり医療費（円）	48,620	38,730	39,850	35,890

外来	江差町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	18,700	17,400	17,670	17,220
受診率（件/千人）	612.9	709.6	663.0	692.2
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	24,260	16,500	19,230	17,520

【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

- ・ 江差町の入院の一日当たり医療費は48,620円であり、国・道の一日当たり医療費と比較しても高く、重症化した疾患で入院している人が一定数いることが推測される。

(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1億4,100万円（25.5%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約1億円（18.0%）である。

これら2疾病で総医療費の43.5%を占めている。

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

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費 （円）	医療費（円）			
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	新生物	140,854,930	95,625	25.5%	370.7	257,976
2位	循環器系の疾患	99,640,740	67,645	18.0%	1422.3	47,561
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	56,495,040	38,354	10.2%	1205.7	31,810
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	45,743,640	31,055	8.3%	659.9	47,061
5位	呼吸器系の疾患	32,541,030	22,092	5.9%	441.3	50,063
6位	消化器系の疾患	28,615,330	19,427	5.2%	566.9	34,270
7位	神経系の疾患	27,008,710	18,336	4.9%	508.5	36,060
8位	尿路性器系の疾患	25,406,610	17,248	4.6%	282.4	61,074
9位	精神及び行動の障害	23,398,490	15,885	4.2%	462.3	34,359
10位	眼及び付属器の疾患	19,053,480	12,935	3.5%	622.5	20,778
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,041,890	8,175	2.2%	112.7	72,542
12位	感染症及び寄生虫症	10,287,120	6,984	1.9%	152.7	45,721
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	7,665,350	5,204	1.4%	382.2	13,615
14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	6,867,370	4,662	1.2%	175.2	26,618
15位	耳及び乳様突起の疾患	2,581,520	1,753	0.5%	74.7	23,468
16位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,638,020	1,112	0.3%	12.9	86,212
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	612,320	416	0.1%	4.1	102,053
18位	妊娠、分娩及び産じょく	445,010	302	0.1%	6.1	49,446
19位	周産期に発生した病態	279,960	190	0.1%	0.7	279,960
-	その他	10,924,440	7,416	2.0%	121.5	61,030
-	総計	552,101,000	-	-	-	-

※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病を多く含んでおり、対策が必要である。

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「その他の悪性新生物」の医療費が最も多く約2,100万円で、9.6%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、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」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	その他の悪性新生物	21,401,840	14,529	9.6%	17.7	823,148
2位	脳梗塞	19,785,680	13,432	8.8%	14.9	899,349
3位	その他の心疾患	16,582,860	11,258	7.4%	10.9	1,036,429
4位	その他の呼吸器系の疾患	13,523,770	9,181	6.0%	12.9	711,777
5位	虚血性心疾患	11,220,870	7,618	5.0%	6.1	1,246,763
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8,008,270	5,437	3.6%	5.4	1,001,034
7位	その他の特殊目的用コード	7,597,690	5,158	3.4%	5.4	949,711
8位	胃の悪性新生物	7,551,150	5,126	3.4%	4.8	1,078,736
9位	関節症	6,043,970	4,103	2.7%	3.4	1,208,794
10位	炎症性多発性関節障害	5,345,440	3,629	2.4%	3.4	1,069,088
11位	良性新生物及びその他の新生物	4,645,480	3,154	2.1%	9.5	331,820
12位	その他の精神及び行動の障害	4,489,410	3,048	2.0%	2.7	1,122,353
13位	その他の神経系の疾患	4,471,350	3,036	2.0%	5.4	558,919
14位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	4,265,820	2,896	1.9%	2.7	1,066,455
15位	糖尿病	4,094,000	2,779	1.8%	4.1	682,333
16位	脳内出血	4,065,730	2,760	1.8%	5.4	508,216
17位	その他の眼及び付属器の疾患	4,028,090	2,735	1.8%	8.8	309,853
18位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	3,968,310	2,694	1.8%	2.7	992,078
19位	真菌症	3,836,260	2,604	1.7%	1.4	1,918,130
20位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3,772,620	2,561	1.7%	4.8	538,946

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

ポイント

- ・ 予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」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4,100万円で、12.5%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費 （円）	医療費分析			
			一人当たり 医療費 （円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	糖尿病	41,074,490	27,885	12.5%	782.1	35,655
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	34,080,980	23,137	10.4%	46.8	493,927
3位	高血圧症	20,815,540	14,131	6.3%	852.0	16,586
4位	その他の悪性新生物	15,636,070	10,615	4.8%	82.1	129,224
5位	腎不全	15,225,140	10,336	4.6%	70.6	146,396
6位	その他の心疾患	13,113,920	8,903	4.0%	238.3	37,362
7位	炎症性多発性関節障害	12,166,210	8,259	3.7%	116.1	71,147
8位	乳房の悪性新生物	11,371,470	7,720	3.5%	46.2	167,228
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	10,905,140	7,403	3.3%	10.2	727,009
10位	その他の眼及び付属器の疾患	10,864,520	7,376	3.3%	439.2	16,792
11位	その他の消化器系の疾患	10,654,290	7,233	3.2%	251.2	28,795
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,717,320	5,918	2.7%	192.1	30,803
13位	良性新生物及びその他の新生物	7,713,820	5,237	2.3%	57.7	90,751
14位	脂質異常症	7,361,160	4,997	2.2%	301.4	16,579
15位	その他の神経系の疾患	7,207,680	4,893	2.2%	287.8	16,999
16位	てんかん	6,992,450	4,747	2.1%	177.2	26,791
17位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5,138,920	3,489	1.6%	171.8	20,312
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,192,920	2,847	1.3%	146.0	19,502
19位	関節症	3,956,280	2,686	1.2%	176.5	15,216
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	3,890,180	2,641	1.2%	144.6	18,264

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

ポイント

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

④ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプトのうち、予防可能な重篤な疾患についてみると、「脳梗塞」「腎不全」「虚血性心疾患」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：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	気管、気管支及び肺の悪性新生物	39,682,170	13.7%	45	12.1%
2位	その他の悪性新生物	28,164,870	9.7%	36	9.7%
3位	脳梗塞	19,345,670	6.7%	19	5.1%
4位	その他の心疾患	16,121,530	5.5%	11	2.9%
5位	その他の呼吸器系の疾患	14,914,720	5.1%	20	5.4%
6位	腎不全	13,807,040	4.8%	36	9.7%
7位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	13,694,970	4.7%	13	3.5%
8位	虚血性心疾患	10,614,000	3.7%	6	1.6%
9位	乳房の悪性新生物	10,563,300	3.6%	19	5.1%
10位	炎症性多発性関節障害	8,930,820	3.1%	14	3.8%

【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、「脳梗塞」「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3-4-5：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）	長期入院レセプトが 医療費に占める割合	件数 （累計） （件）	長期入院レセプトが 全件数に占める割合
1位	その他の呼吸器系の疾患	8,632,910	35.2%	9	31.0%
2位	脳梗塞	7,866,280	32.1%	7	24.1%
3位	真菌症	3,836,260	15.7%	2	6.9%
4位	脳内出血	1,533,910	6.3%	3	10.3%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	886,140	3.6%	3	10.3%
6位	その他の腎尿路系の疾患	872,040	3.6%	2	6.9%
7位	慢性閉塞性肺疾患	477,800	2.0%	1	3.4%
8位	アルツハイマー病	223,840	0.9%	1	3.4%
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	163,420	0.7%	1	3.4%

【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7人である。

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

図表3-4-5-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	31	7	4	2	1	1	1	0	0	0
	3医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、0人である。

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

図表3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	654	522	418	320	230	159	115	85	53	34	0	0
	15日以上	549	477	396	309	227	158	114	85	53	34	0	0
	30日以上	518	450	376	298	220	155	112	84	52	33	0	0
	60日以上	405	356	302	237	177	136	103	78	48	32	0	0
	90日以上	240	219	189	148	107	82	65	50	34	22	0	0
	120日以上	102	95	87	70	55	41	33	24	16	9	0	0
	150日以上	70	65	60	52	41	29	25	17	12	7	0	0
	180日以上	55	51	47	42	32	23	20	14	9	4	0	0

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

③ 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は89.1%で、道の82.0%と比較して7.1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
江差町	84.8%	85.5%	85.1%	86.5%	86.4%	87.8%	87.4%	88.3%	89.1%
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

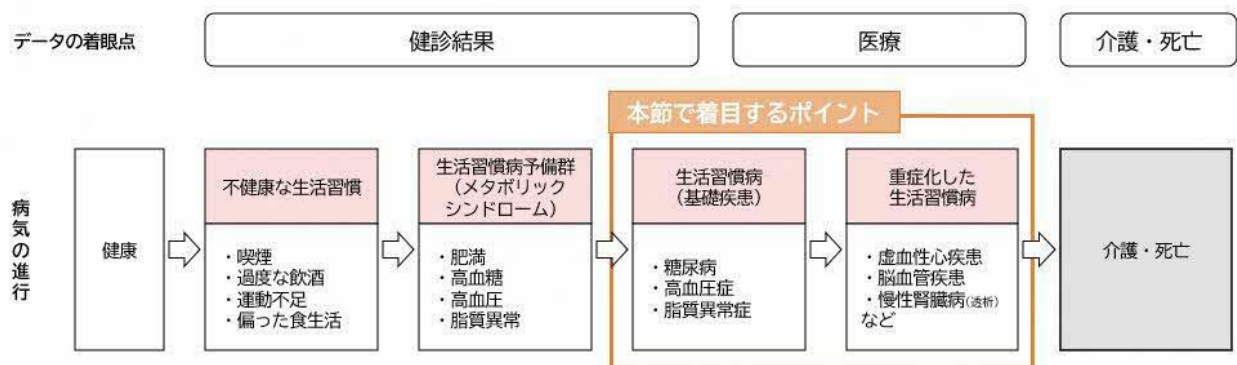
ここまでみてきたように、江差町の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

一般的に、生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、

「不健康な生活習慣」→「生活習慣病予備群」→「生活習慣病」→「重症化」→「介護（生活機能の低下）や死亡」と徐々に進行していくとされる（下図参照）。

生活習慣病は、各段階で適切な介入がなされることで、病気が進むことを食い止めることができ、また生活習慣病を発症しても、上手にコントロールできていれば重症化は防ぐことができる。一方で、コントロール不良だと心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こし、生活機能の低下や要介護状態となる。

本節では、疾病の流れに沿って、江差町の課題である生活習慣病の状況や重症化した生活習慣病の状況を把握する。



(1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。特に、疾病別に見た場合、「高血圧症」「脳出血」の医療費が減少している。

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国・道と比較すると、「基礎疾患」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		江差町				国	道	同規模
		平成30年度		令和4年度				
		医療費（円）	割合	医療費（円）	割合			
生活習慣病医療費		135,581,470	20.9%	126,092,960	22.7%	18.7%	16.4%	19.1%
基礎疾患	糖尿病	41,285,610	12.5%	43,854,700	13.3%	10.7%	10.1%	11.7%
	高血圧症	28,732,470		22,195,690				
	脂質異常症	10,729,070		7,361,160				
	高尿酸血症	431,240		477,150				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	1,471,920	0.2%	1,221,130	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	10,270,330	1.6%	4,158,150	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	17,100,730	2.6%	21,829,790	3.9%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	8,821,990	1.4%	11,719,060	2.1%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	0	0.0%	19,230	0.0%	0.3%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病（透析あり）	16,738,110	2.6%	13,256,900	2.4%	4.4%	2.3%	3.8%
総額		647,450,570		554,438,140				

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

ポイント

- ・生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。
- ・総医療費に占める疾病別の割合を国・道と比較すると「基礎疾患」の医療費の割合が高い。

(2) 基礎疾患の有病状況

被保険者全体における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が237人（16.6%）、「高血圧症」が377人（26.5%）、「脂質異常症」が288人（20.2%）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		694	－	730	－	1,424	－
基礎疾患	糖尿病	132	19.0%	105	14.4%	237	16.6%
	高血圧症	175	25.2%	202	27.7%	377	26.5%
	脂質異常症	126	18.2%	162	22.2%	288	20.2%

【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		43	－	43	－	86	－
基礎疾患	糖尿病	31	72.1%	29	67.4%	60	69.8%
	高血圧症	42	97.7%	40	93.0%	82	95.3%
	脂質異常症	33	76.7%	28	65.1%	61	70.9%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		37	－	40	－	77	－
基礎疾患	糖尿病	16	43.2%	12	30.0%	28	36.4%
	高血圧症	33	89.2%	33	82.5%	66	85.7%
	脂質異常症	21	56.8%	27	67.5%	48	62.3%

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		2	－	1	－	3	－
基礎疾患	糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	高血圧症	2	100.0%	1	100.0%	3	100.0%
	脂質異常症	1	50.0%	1	100.0%	2	66.7%

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

KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年 5月

KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年 5月

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有している。

(4) 人工透析患者数

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

そのため、予防的介入により人工透析を1年でも遅らせることが重要である。

江差町の人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は22人で、平成30年度と比較して5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75歳以上で1名おり、全世代では平成30年度と比較して新規の患者数は増減していない。

図表3-5-4-1：人工透析患者数

			平成30年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	6	4	-2
		65-74歳	2	1	-1
	後期高齢	75歳以上	8	7	-1
			11	10	-1
	合計		27	22	-5
【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	0	0
	後期高齢	75歳以上	0	0	0
			0	1	1
	合計		1	1	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5人減少している。

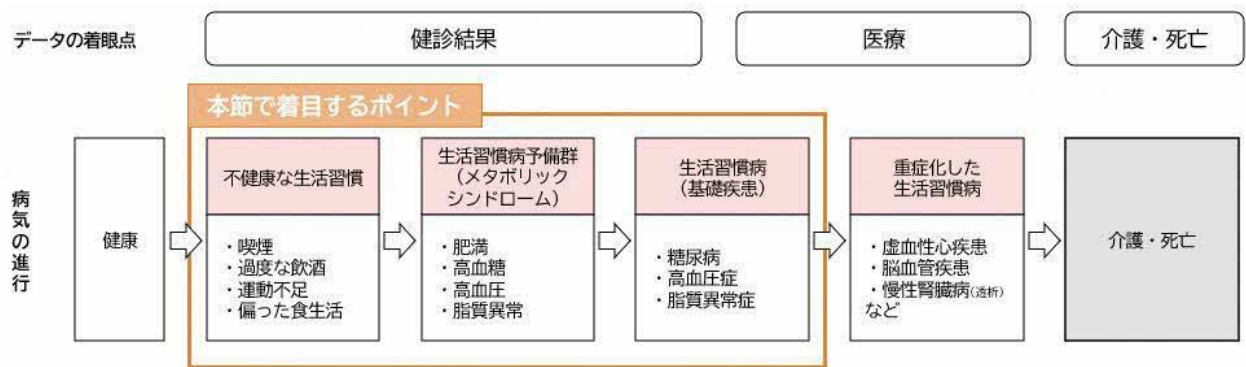
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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、保健指導は、これらを支援するために健診結果で把握した生活習慣病のリスクに応じて行われている。

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



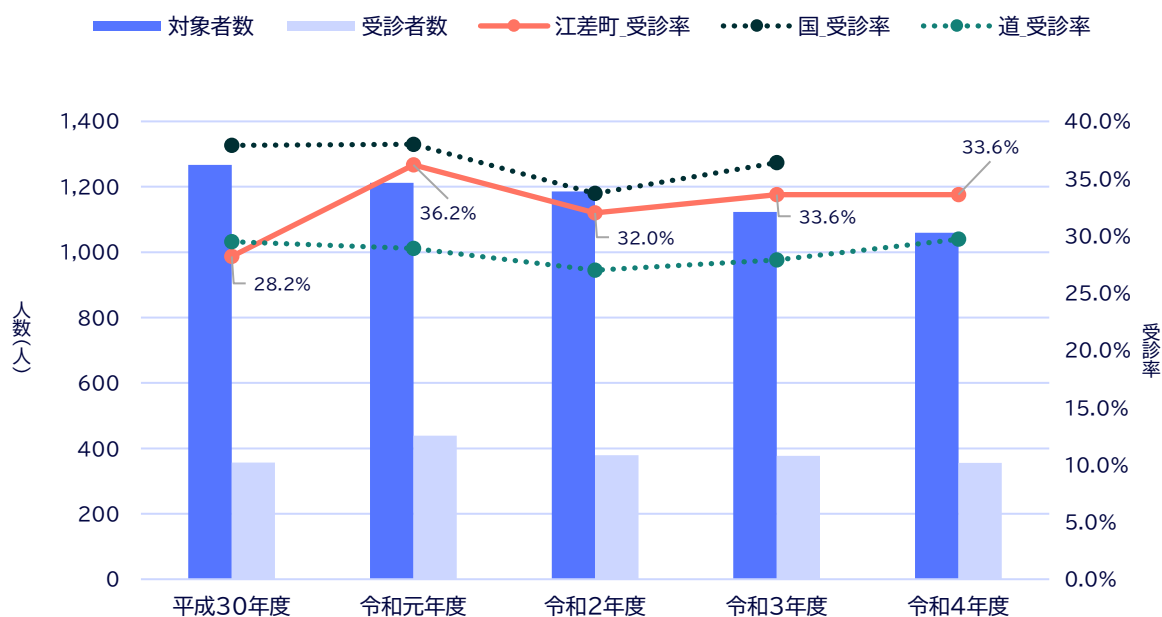
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は33.6%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5.4ポイント上昇している。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
特定健診対象者数（人）		1,267	1,212	1,186	1,123	1,059	-208
特定健診受診者数（人）		357	439	379	377	356	-1
特定健診 受診率	江差町	28.2%	36.2%	32.0%	33.6%	33.6%	5.4
	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	1.2%	12.0%	17.4%	21.3%	31.8%	35.2%	32.4%
令和元年度	22.7%	13.6%	14.9%	35.1%	32.7%	45.8%	40.4%
令和2年度	24.2%	25.6%	19.5%	21.5%	28.5%	34.2%	37.7%
令和3年度	25.4%	20.5%	29.3%	22.6%	34.5%	37.1%	37.4%
令和4年度	19.3%	19.7%	33.3%	37.8%	26.3%	32.5%	39.5%

※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が重要であり、その受診率は令和4年度で道より高く、平成30年度と比べて5.4ポイント上昇しているが、国より低い。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

江差町の特定健診対象者において、特定健診未受診者、かつ生活習慣病のレセプトが出ていない人は205人で、特定健診対象者の19.4%である。

特定健診の受診もなく生活習慣病の治療もない人は、健康状態が未把握であり、特定健診を通じた健康状態の把握が求められる。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-6-2-1：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	387	-	672	-	1,059	-	-
特定健診受診者数	107	-	249	-	356	-	-
生活習慣病_治療なし	33	8.5%	33	4.9%	66	6.2%	18.5%
生活習慣病_治療中	74	19.1%	216	32.1%	290	27.4%	81.5%
特定健診未受診者数	280	-	423	-	703	-	-
生活習慣病_治療なし	111	28.7%	94	14.0%	205	19.4%	29.2%
生活習慣病_治療中	169	43.7%	329	49.0%	498	47.0%	70.8%

【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205人（19.4%）存在する。

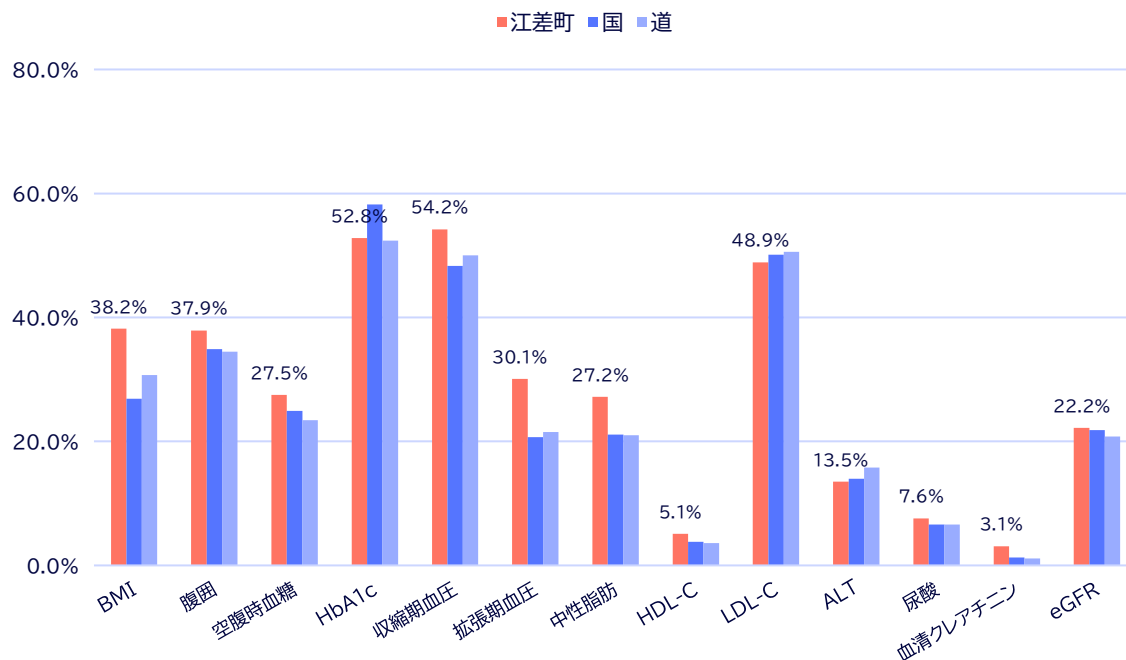
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

有所見とは、健診結果における医師の診断が「要精密検査」または「要治療等」の者を指し、その状況に応じて保健指導や受診勧奨といった介入がなされている。

令和4年度の特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」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

図表3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
江差町	38.2%	37.9%	27.5%	52.8%	54.2%	30.1%	27.2%	5.1%	48.9%	13.5%	7.6%	3.1%	22.2%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm以上)	HDL-C	40mg/dL未満
空腹時血糖	100mg/dL以上	LDL-C	120mg/dL以上
HbA1c	5.6%以上	ALT	31U/L以上
収縮期血圧	130mmHg以上	尿酸	7.0mg/dL超過
拡張期血圧	85mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
		eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

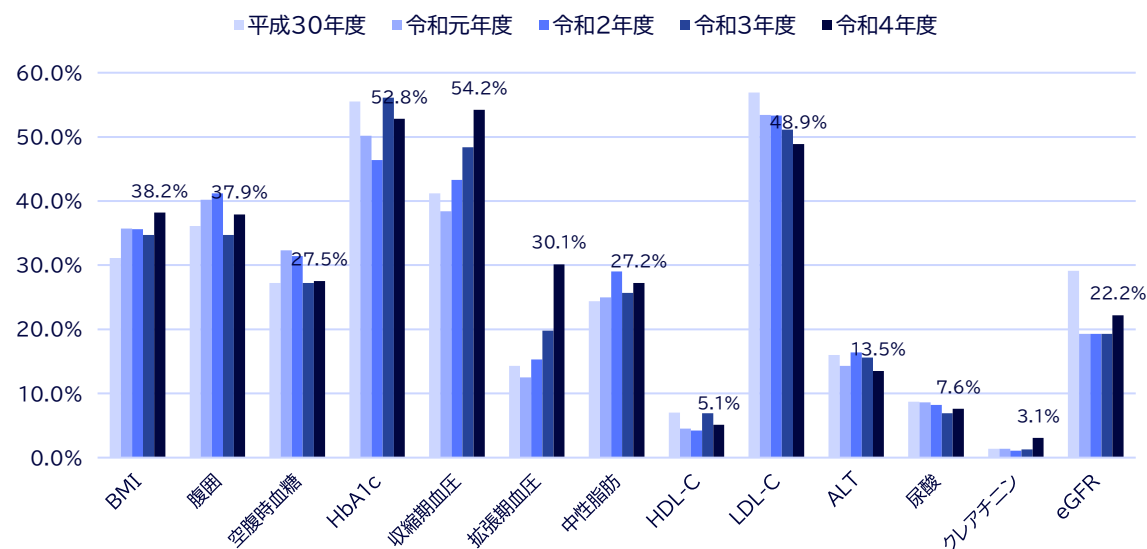
ポイント

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

② 有所見者の割合の経年推移

有所見者の割合を平成30年度と比較すると「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「クレアチニン」が令和4年度の方が高く、特に「収縮期血圧」は13.0ポイント、「拡張期血圧」は15.8ポイント上昇している。

図表3-6-3-2：特定健診受診者における有所見者の割合・経年推移



	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	クレアチニン	eGFR
平成30年度	31.1%	36.1%	27.2%	55.5%	41.2%	14.3%	24.4%	7.0%	56.9%	16.0%	8.7%	1.4%	29.1%
令和元年度	35.7%	40.2%	32.3%	50.2%	38.4%	12.5%	25.0%	4.5%	53.4%	14.3%	8.6%	1.4%	19.3%
令和2年度	35.6%	41.2%	31.4%	46.4%	43.3%	15.3%	29.0%	4.2%	53.3%	16.4%	8.2%	1.1%	19.3%
令和3年度	34.7%	34.7%	27.2%	56.1%	48.4%	19.8%	25.7%	6.9%	51.1%	15.6%	6.9%	1.3%	19.3%
令和4年度	38.2%	37.9%	27.5%	52.8%	54.2%	30.1%	27.2%	5.1%	48.9%	13.5%	7.6%	3.1%	22.2%

【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

- ・有所見者の割合を平成30年度と比較すると「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「クレアチニン」が令和4年度の方が高く、特に「収縮期血圧」は13.0ポイント、「拡張期血圧」は15.8ポイント上昇している。

(4) メタボリックシンドローム

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

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

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

メタボリックシンドローム＝内臓肥満＋複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は75人である。特定健診受診者における割合は21.1%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では34.0%、女性では11.0%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は49人で特定健診受診者における該当者割合は13.8%となっており、該当者割合は国・道より高い。男女別にみると、男性では23.7%、女性では6.0%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

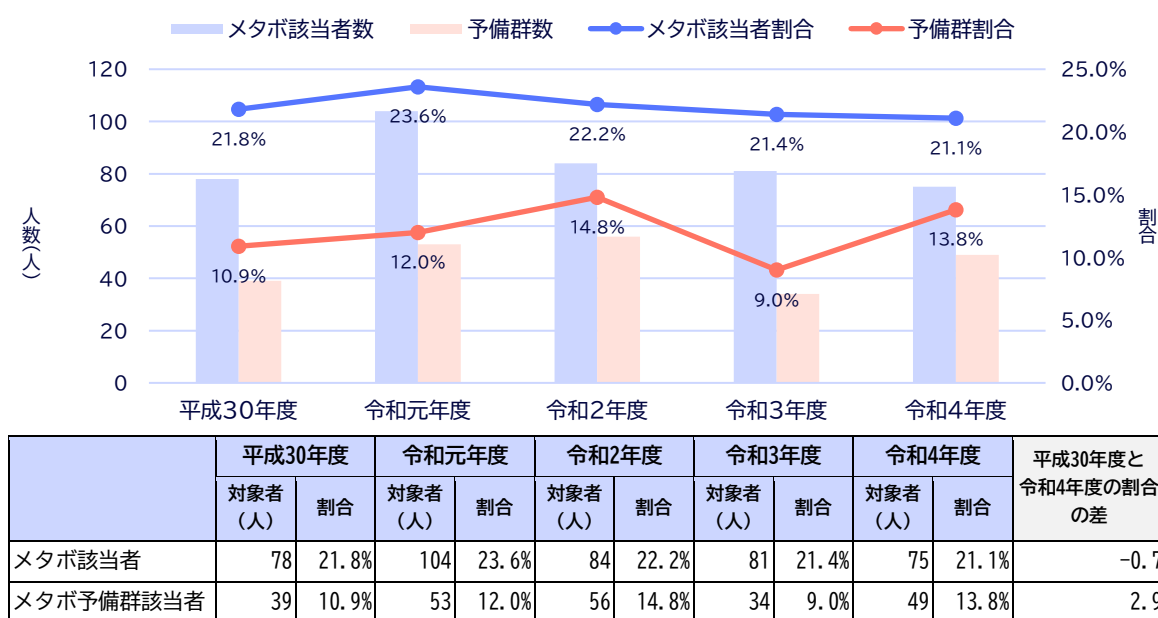
	江差町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	75	21.1%	20.6%	20.3%	21.7%
男性	53	34.0%	32.9%	33.0%	32.3%
女性	22	11.0%	11.3%	11.1%	12.2%
メタボ予備群該当者	49	13.8%	11.1%	11.0%	11.6%
男性	37	23.7%	17.8%	18.0%	17.3%
女性	12	6.0%	6.0%	5.9%	6.5%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は0.7ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は2.9ポイント増加している。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



【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横ばいであるが、メタボ予備群該当者の割合は増加している。

③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」であり、45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20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	156	-	200	-	356	-
腹囲基準値以上	95	60.9%	40	20.0%	135	37.9%
メタボ該当者	53	34.0%	22	11.0%	75	21.1%
高血糖・高血圧該当者	6	3.8%	1	0.5%	7	2.0%
高血糖・脂質異常該当者	3	1.9%	0	0.0%	3	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	33	21.2%	12	6.0%	45	12.6%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	11	7.1%	9	4.5%	20	5.6%
メタボ予備群該当者	37	23.7%	12	6.0%	49	13.8%
高血糖該当者	3	1.9%	0	0.0%	3	0.8%
高血圧該当者	26	16.7%	10	5.0%	36	10.1%
脂質異常該当者	8	5.1%	2	1.0%	10	2.8%
腹囲のみ該当者	5	3.2%	6	3.0%	11	3.1%

【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20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。

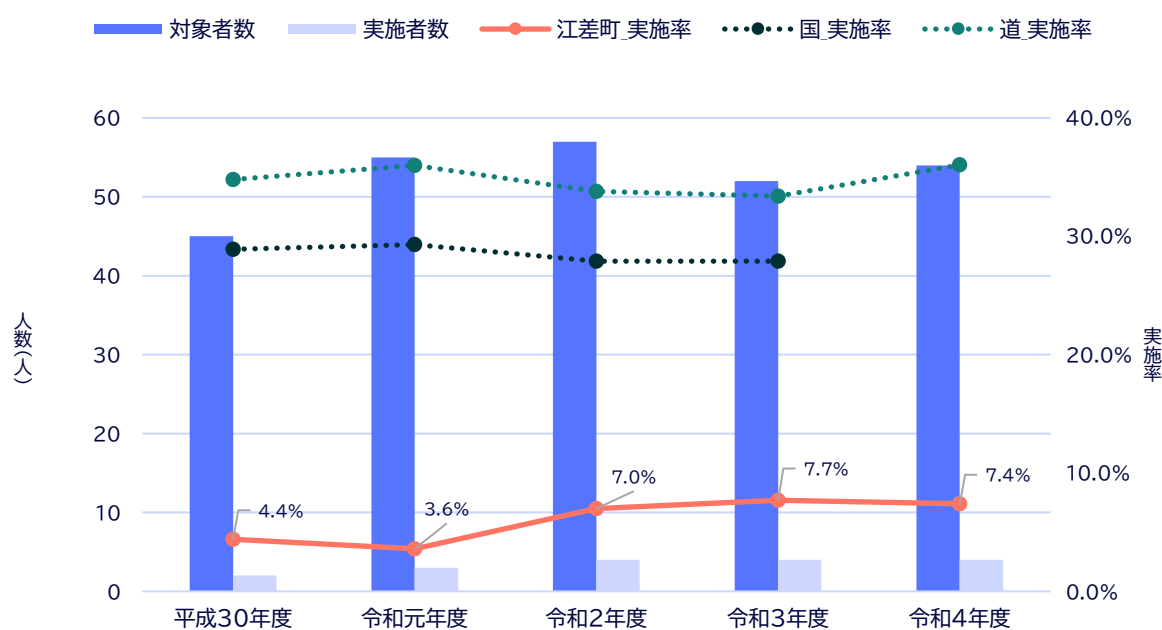
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度
の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は54人で、特定健診受診者の15.2%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7.4%
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3.0ポイント上昇している。

図表3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		357	439	379	377	356	-1
特定保健指導対象者数（人）		45	55	57	52	54	9
特定保健指導該当者割合		12.6%	12.6%	14.8%	13.7%	15.2%	2.6%
特定保健指導実施者数（人）		2	3	4	4	4	2
特定保健指導 実施率	江差町	4.4%	3.6%	7.0%	7.7%	7.4%	3.0
	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3.0ポイント上昇している。

(6) 受診勧奨対象者

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

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

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

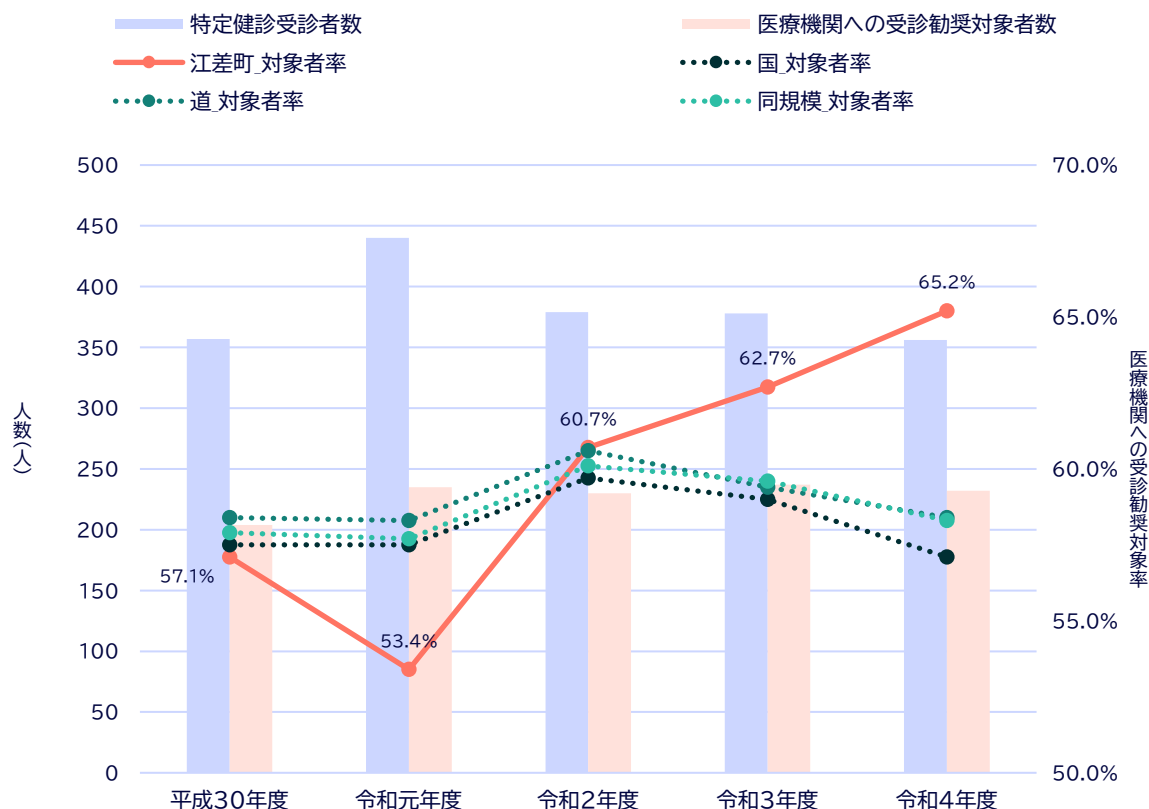
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（%）	血圧（mmHG）	LDLコレステロール（mg/dL）
正常	＜ 5.5	収縮期：＜129 拡張期：＜84	＜ 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は232人で、特定健診受診者の65.2%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より高く、平成30年度と比較すると8.1ポイント増加している。

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）		357	440	379	378	356	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		204	235	230	237	232	-
受診勧奨対象者率	江差町	57.1%	53.4%	60.7%	62.7%	65.2%	8.1
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	57.9%	57.7%	60.1%	59.6%	58.3%	0.4

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

ポイント

- 令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より高く、平成30年度と比べて8.1ポイント増加している。

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10人で、特定健診受診者の2.8%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

Ⅱ度高血圧以上の人は27人で特定健診受診者の7.6%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24人で特定健診受診者の6.7%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		357	-	440	-	379	-	378	-	356	-
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	19	5.3%	27	6.1%	22	5.8%	25	6.6%	24	6.7%
	7.0以上8.0%未満	13	3.6%	12	2.7%	9	2.4%	8	2.1%	9	2.5%
	8.0%以上	4	1.1%	5	1.1%	1	0.3%	3	0.8%	1	0.3%
	合計	36	10.1%	44	10.0%	32	8.4%	36	9.5%	34	9.6%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		357	-	440	-	379	-	378	-	356	-
血圧	I 度高血圧	52	14.6%	58	13.2%	85	22.4%	88	23.3%	100	28.1%
	Ⅱ 度高血圧	8	2.2%	10	2.3%	15	4.0%	22	5.8%	23	6.5%
	Ⅲ 度高血圧	3	0.8%	3	0.7%	4	1.1%	2	0.5%	4	1.1%
	合計	63	17.6%	71	16.1%	104	27.4%	112	29.6%	127	35.7%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		357	-	440	-	379	-	378	-	356	-
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	58	16.2%	65	14.8%	62	16.4%	60	15.9%	71	19.9%
	160以上180mg/dL未満	33	9.2%	24	5.5%	33	8.7%	25	6.6%	10	2.8%
	180mg/dL以上	11	3.1%	23	5.2%	13	3.4%	15	4.0%	14	3.9%
	合計	102	28.6%	112	25.5%	108	28.5%	100	26.5%	95	26.7%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計
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10人、Ⅱ度高血圧以上の人が27人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が24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10人のうち、1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27人のうち、11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24人のうち、18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16人のうち、2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	24	8	33.3%
7.0以上8.0%未満	9	1	11.1%
8.0%以上	1	0	0.0%
合計	34	9	26.5%

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	100	47	47.0%
Ⅱ度高血圧	23	9	39.1%
Ⅲ度高血圧	4	2	50.0%
合計	127	58	45.7%

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	71	59	83.1%
160以上180mg/dL未満	10	8	80.0%
180mg/dL以上	14	10	71.4%
合計	95	77	81.1%

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	13	1	7.7%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	3	1	33.3%
合計	16	2	12.5%

【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

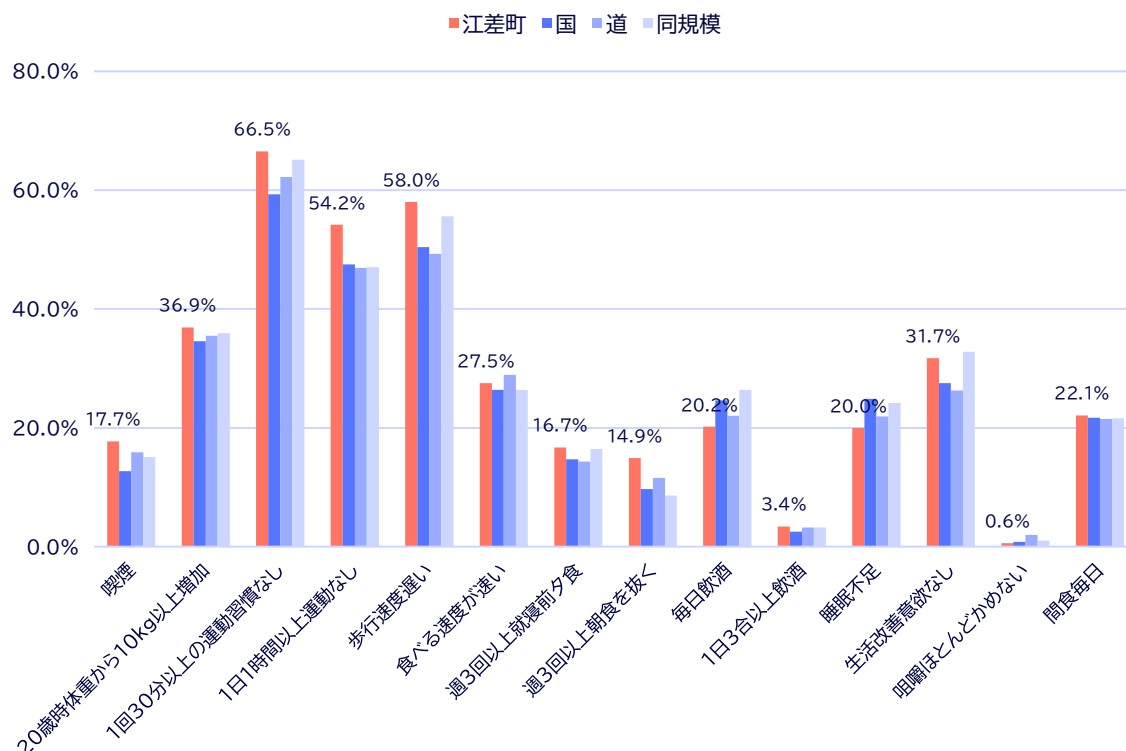
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行 速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
江差町	17.7%	36.9%	66.5%	54.2%	58.0%	27.5%	16.7%	14.9%	20.2%	3.4%	20.0%	31.7%	0.6%	22.1%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	15.1%	35.9%	65.1%	47.0%	55.6%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.8%	1.0%	21.6%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

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

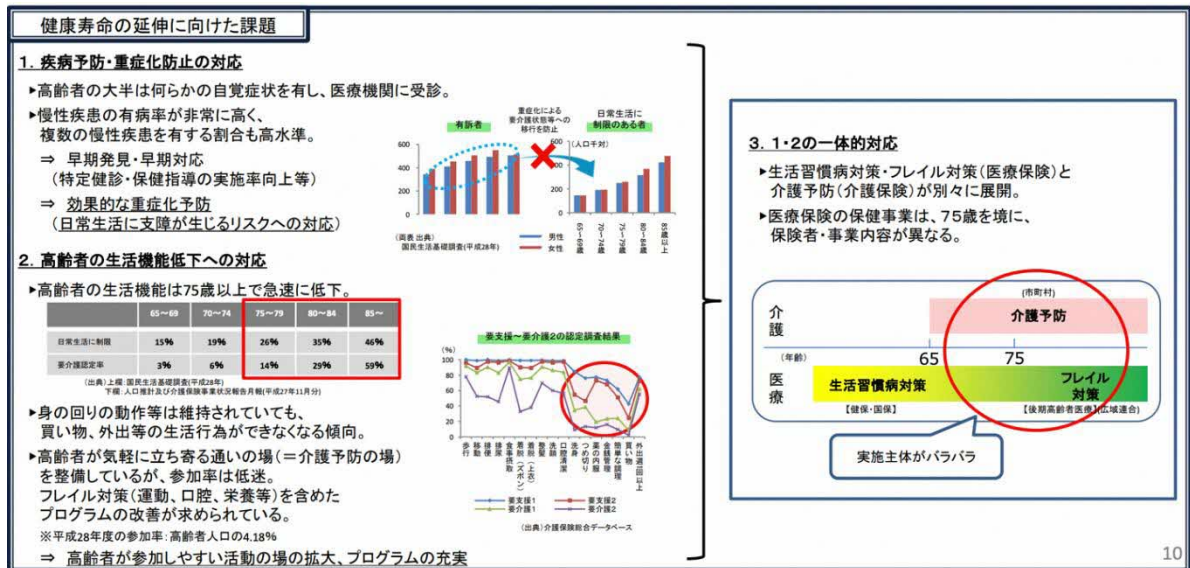
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

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

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

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

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



【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下「国保」という。）の加入者数は1,424人、国保加入率は20.4%で、国・道よりわずかに高い。後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は1,553人、後期高齢者加入率は22.3%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		
	江差町	国	道	江差町	国	道
総人口（人）	6,971	-	-	6,971	-	-
加入者数（人）	1,424	-	-	1,553	-	-
加入率	20.4%	19.7%	20.0%	22.3%	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」（-0.7ポイント）、「脳血管疾患」（-1.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.6ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-0.4ポイント）、「脳血管疾患」（0.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.1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		
	江差町	国	国との差	江差町	国	国との差
糖尿病	23.0%	21.6%	1.4	32.4%	24.9%	7.5
高血圧症	36.2%	35.3%	0.9	59.0%	56.3%	2.7
脂質異常症	24.5%	24.2%	0.3	35.6%	34.1%	1.5
心臓病	39.4%	40.1%	-0.7	63.2%	63.6%	-0.4
脳血管疾患	18.1%	19.7%	-1.6	23.3%	23.1%	0.2
筋・骨格関連疾患	34.3%	35.9%	-1.6	56.3%	56.4%	-0.1
精神疾患	21.0%	25.5%	-4.5	37.1%	38.7%	-1.6

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

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」（-0.4ポイント）、「脳血管疾患」（0.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.1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1,010円多く、外来は1,300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2,080円少なく、外来は6,800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0.3ポイント高く、後期高齢者では4.1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		
	江差町	国	国との差	江差町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,660	11,650	1,010	34,740	36,820	-2,080
外来_一人当たり医療費（円）	18,700	17,400	1,300	27,540	34,340	-6,800
総医療費に占める入院医療費の割合	40.4%	40.1%	0.3	55.8%	51.7%	4.1

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

② 医療費の疾病別構成割合

国保では「がん」による医療費の占める割合が最も高く、医療費の25.4%を占めており、国と比べて8.6ポイント高い。

後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」による医療費の占める割合が最も高く、医療費の9.7%を占めているが、国と比べて2.7ポイント低い。また「慢性腎臓病（透析あり）」による医療費の占める割合が国保においては国よりも低い、後期高齢者においては国よりも高い。

図表3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	江差町	国	国との差	江差町	国	国との差
糖尿病	7.9%	5.4%	2.5	4.1%	4.1%	0.0
高血圧症	4.0%	3.1%	0.9	4.4%	3.0%	1.4
脂質異常症	1.3%	2.1%	-0.8	0.9%	1.4%	-0.5
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	25.4%	16.8%	8.6	8.8%	11.2%	-2.4
脳出血	0.7%	0.7%	0.0	1.0%	0.7%	0.3
脳梗塞	3.9%	1.4%	2.5	4.8%	3.2%	1.6
狭心症	2.1%	1.1%	1.0	1.1%	1.3%	-0.2
心筋梗塞	0.0%	0.3%	-0.3	0.5%	0.3%	0.2
慢性腎臓病（透析あり）	2.4%	4.4%	-2.0	5.4%	4.6%	0.8
慢性腎臓病（透析なし）	0.6%	0.3%	0.3	1.1%	0.5%	0.6
精神疾患	4.2%	7.9%	-3.7	3.0%	3.6%	-0.6
筋・骨格関連疾患	8.3%	8.7%	-0.4	9.7%	12.4%	-2.7

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

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

ポイント

- ・「慢性腎臓病（透析あり）」による医療費の占める割合が国保においては国よりも低い、後期高齢者においては国よりも高い。

(4) 後期高齢者健診

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

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

① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は5.4%で、国と比べて19.4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「血糖」「血圧」「脂質」「血糖・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		
		江差町	国	国との差
健診受診率		5.4%	24.8%	-19.4
受診勧奨対象者率		59.3%	60.9%	-1.6
有所見者の状況	血糖	5.8%	5.7%	0.1
	血圧	24.4%	24.3%	0.1
	脂質	12.8%	10.8%	2.0
	血糖・血圧	1.2%	3.1%	-1.9
	血糖・脂質	1.2%	1.3%	-0.1
	血圧・脂質	3.5%	6.9%	-3.4
	血糖・血圧・脂質	1.2%	0.8%	0.4

【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）

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、「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「1日3食「食べていない」「お茶や汁物等で「むせることがある」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」「週に1回以上外出して「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		
		江差町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	2.4%	1.1%	1.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	4.8%	1.1%	3.7
食習慣	1日3食「食べていない」	8.2%	5.4%	2.8
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	18.8%	27.7%	-8.9
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.4%	20.9%	1.5
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.5%	11.7%	-2.2
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	54.8%	59.1%	-4.3
	この1年間に「転倒したことがある」	18.6%	18.1%	0.5
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	38.8%	37.1%	1.7
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	17.9%	16.2%	1.7
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	17.9%	24.8%	-6.9
喫煙	たばこを「吸っている」	4.7%	4.8%	-0.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.5%	9.4%	0.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.6%	5.6%	-2.0
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」	1.2%	4.9%	-3.7

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

(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

8 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

第2章から第3章までで分析した、江差町で暮らす人の健康に関する現状について下記のようにまとめた。

【人口構成・平均余命】

- ・国や道と比較すると、高齢化率は高い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性では国・道より短い。女性では国より短い、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55.9、「脳血管疾患」が78.5、「腎不全」が105.5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60.1%、「脳血管疾患」を22.7%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は31,360円で、国や道と比較すると道より低い、国より高い。
- ・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「脳梗塞」「腎不全」「虚血性心疾患」が上位に入っている。
- ・生活習慣病医療費の割合を国・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5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33.6%となっており、「健診なし受診なし」の者は205人（19.4%）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」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者は21.1%で、平成30年度と比べて横ばいだが、メタボ予備群該当者の割合は増加している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は7.4%で、平成30年度と比べて3.0ポイント上昇している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は65.2%で、平成30年度と比べて8.1ポイント増加している。
- ・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10人、Ⅱ度高血圧以上が27人、LDLコレステロール160mg/dL以上が24人であり、このうち、すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も一定数いる。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「3合以上」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

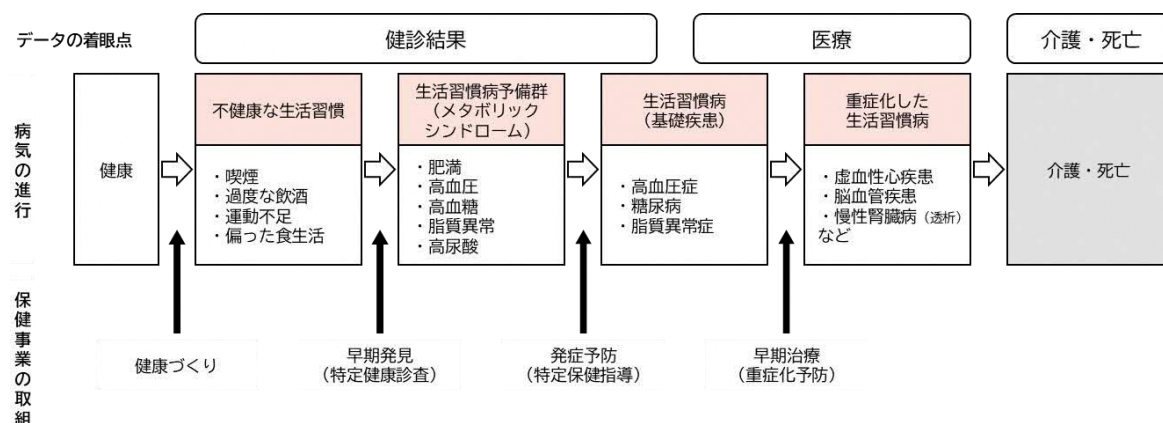
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・「慢性腎臓病（透析あり）」による医療費の占める割合が国保においては国よりも低い、後期高齢者においては国よりも高い。
- ・重複処方該当者数は7人、多剤処方該当者数は0人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は89.1%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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

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



健康課題・考察	目標
◀重症化予防（がん以外） 【課題】 #「腎不全」による死亡や、「脳血管疾患」による入院が多い #「糖尿病」に関連した「慢性腎臓病（透析あり）」が多い #健診受診者のうち、「血圧」「血糖」「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者が多い 【考察】 死亡や介護、入院の要因として「腎不全」や「脳血管疾患」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。 これらの疾患を減らしていくためには、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、江差町では、特に「血圧」「血糖」「脂質」の未治療者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要がある。	【最上位目標】 平均自立期間の延伸 【中長期目標】 ・新規人工透析患者数の減少 ・新規脳血管疾患患者数の減少 ・新規虚血性心疾患患者数の減少 ・介護給付費の抑制 【短期目標】 ・HbA1c7.0%以上の者の減少 ・Ⅱ度高血圧以上の者の減少 ・LDL180mg/dl以上の者の減少
◀重症化予防（がん） 【課題】 #「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」「大腸がん」が把握され、一方でそれらを早期発見するための検診受診率は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。	【事業アウトカム】 ・がん検診受診率の向上（国保） ・精検受診率の向上
◀生活習慣病発症予防・保健指導 【課題】 #「eGFR」有所見者が多い #メタボリックシンドローム該当者が多い #肥満に該当する人が多い（女性） 【考察】 特定保健指導実施率は7.7%と国よりも低く、生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導の利用率の向上により、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要である。	【短期目標】 ・メタボ該当者の減少 ・メタボ予備群該当者の減少 ・特定健診有所見率の低下 ・家庭血圧を測る習慣がある人の増加 【事業アウトカム】 ・特定保健指導実施率の向上

◀早期発見・特定健康診査 【課題】 #自身の健康状態を把握している人が少ない 【考察】 特定健診受診率は33.6%と国よりも低く、健康状態不明者(健診なし医療なし)の者が206人存在している。 自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。	【短期目標】 ・健康状態不明者の減少 【事業アウトカム】 ・特定健診受診率の向上
◀健康づくり 【課題】 #健康的な生活習慣への関心や知識が少ない #健康的な食生活の人が少ない →塩分摂取量が多く、野菜・果物の摂取不足が顕著 #運動不足な人が多い →主な移動手段は車を使用 【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「体重増加」「運動習慣なし」「生活改善意欲なし」の人が国・道と比較し多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要である。	【短期目標】 ・「生活習慣を改善するつもりはない」と回答する者が減少する ・「1日1時間以上の身体活動がない」と回答する者を減らす ・運動習慣のある人の増加 ・食事塩分摂取量の減少

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 【課題】 #後期世代での「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多い 【考察】 後期高齢者の入院や介護の要因として「慢性腎臓病（透析あり）」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要がある。	【短期目標】 ・食事塩分摂取量の減少

(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 【課題】 #総医療費に占める入院医療の割合が高い #医療費適正化に資する取り組みが必要 【考察】 高齢化が進展し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。	【最上位目標】 ・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合減少 ・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合減少 ・総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合減少

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～						
江差町民が生活習慣病を重症化させることなく、この町で自立した生活を送ることができる。						
共通指標	最上位目標		評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	健康寿命の延伸		平均自立期間	男性74.7年 女性84.3年	延伸	
○	重症化予防/医療費適正化		入院医療費に占める脳血管疾患/虚血性心疾患の医療費割合	脳：9.4%	減少	
○			心：7.4%	減少		
○			総医療費に占める慢性腎臓病の医療費割合	2.3%	減少	
共通指標	中・長期目標		評価指標	開始時	目標値	目標値基準
	適切な治療を受けることで 生活習慣病の重症化を防ぐ		一件当たり介護給付費	84,116円	減少	
○			新規の人工透析患者/虚血性心疾患/脳血管疾患の患者数	腎：0人	減少	
○				脳：11人	減少	
○				心：20人	減少	
共通指標	短期目標		評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	健診受診者における健康増進	特定健康診査	特定健診受診率	33.6%	50%	R4国
○		特定保健指導	特定保健指導実施率	7.7%	35%	R4国
		特定健康診査	健康状態不明者の割合	19.4%	15%	R4町
		生活習慣病発症予防	HbA1c5.6%以上の割合	53.0%	50.0%	R4町
			収縮期血圧130mmHg以上の割合	53.9%	50.0%	R4町
			拡張期血圧85mmHg以上の割合	29.8%	25.0%	R4町
			LDL120mg/dl以上の割合	27.5%	25.0%	R4町
○		生活習慣病発症予防	Ⅲ度高血圧の割合	1.1%	減少	R4町
○			Ⅱ度高血圧の割合	6.3%	減少	R4町
○			LDL180mg/dl以上の割合	4.0%	減少	R4町
○			HbA1c8.0%以上の割合	0.3%	減少	R4町
○			HbA1c7.0%以上の割合	2.6%	減少	R4町
○		健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	20.9%	減少	R4町
○			タボリック症候群予備軍該当者の割合	14.0%	減少	R4町
			毎日、家庭血圧を測る習慣がある人	開始時、データなし。 中間評価までに目標値を設定		

共通指標	短期目標		評価指標	開始時	目標値	目標値基準
	健診受診者における健康増進	健康づくり	「生活習慣を改善するつもりはない」と回答する人の割合	32.0%	25%	R4道
			「1日1時間以上の身体活動がない」と回答する人の割合	53.8%	45%	R4道
○			運動習慣のない人の割合	66.4%	62.0%	R4道
			健診時の平均尿中塩分量	開始時、データなし。中間評価までに目標値を設定。		
	適切な検診を受けることで早期発見・早期治療につなげる		国保加入者におけるがん検診受診率	胃19.4% 肺12.9% 大腸12.4% 乳21.7% 子宮13.3%	胃25% 肺20% 大腸20% 乳25% 子宮20%	R4町
			国保加入者におけるがん検診精密検査受診率	胃66.7% 肺100% 大腸75.0% 乳75.0% 子宮25.0%	胃100% 肺100% 大腸90% 乳100% 子宮100%	R4町

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。（事業の具体的な内容等は、別途、事業計画書記載）

(1) 重症化予防（がん以外）

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1「腎不全」による死亡や、「脳血管疾患」による入院が多い #2「糖尿病」に関連した「慢性腎臓病（透析あり）」が多い #3 健診受診者のうち、「血圧」「血糖」「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者が多い
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】 ・新規人工透析患者数の減少 ・新規脳血管疾患患者数の減少 ・新規虚血性心疾患患者数の減少 ・介護給付費の抑制 【短期目標】 特定健診受診者の内、HbA1cが7.0%以上の者の割合の減少 特定健診受診者の内、血圧Ⅱ度高血圧以上の者の割合の減少 特定健診受診者の内、LDLコレステロールが180mg/dl以上の者の割合の減少



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					
第2期計画では、糖尿病性腎症による新規透析者数の減少を目指していたが、糖尿病性腎症に加え、高血圧性腎硬化症による透析導入者も目立つことから、第3期計画においては、血糖・血圧のコントロールを図れるよう、医療機関への適切なつながりと保健指導の強化により、腎機能の悪化を防ぎ、新規人工透析者の抑制と虚血性心疾患、脳血管疾患の発生の抑制にもつなげていく。					
健康課題	継続/ 新規	個別事業名	事業の概要	アウトプット指標	アウトカム指標
#1 #2 #3	継続	生活習慣病未治療者支援 (糖尿病未治療者支援を含む)	特定健診結果で受診勧奨値となった者に対し、連絡票の発行及び受診勧奨を実施	指標： ・受診勧奨率 ・連絡票発行数 目標値 100%	指標：未治療者の 精検受診率 目標値 血圧・血糖・脂質 ～各60%以上
#1 #2	継続	糖尿病治療中断者支援	KDBシステムで治療中断者として抽出された者に対し、受診勧奨を実施	指標：受診勧奨率 目標値：100%	指標：治療中断者の 医療機関受診率 目標値：100%
#1 #2	継続	南檜山糖尿病重症化予防プロジェクト	特定健診でHbA1c7.0%以上かつ尿蛋白（±）以上、またはかかりつけ医師の判断で生活状況の確認が必要と判断された者に対し、医師の指示のもと、保健指導・栄養指導を実施	指標：保健指導実施率 目標値：100%	指標： HbA1c改善率 (年度末) 目標値：90%
#1	継続	国保脳ドック事業	脳ドック検診の無料実施により、脳血管疾患の早期発見・早期治療につなげる	指標：予約率 目標値：90%	指標：要精密検査者の精検受診率 目標値：100%

(2) 重症化予防（がん）

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1「がん」による死亡が多い
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
【短期目標】 がん検診受診率の向上 精密検査受診率の向上



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業					
保健事業の方向性					
第2期計画では、がん検診及び精密検査受診率の向上により、がんによる高額医療費用の減少を目指していたが、いずれも目標値の達成には至っていない。第3期計画においても引き続き、がん検診及び精密検査受診率の向上を目標とし、受けやすい検診体制の整備、要精密検査者への受診勧奨による医療機関への適切なつなぎを強化し、がんの早期発見・早期治療につなげることで、高額医療費用の抑制につなげていく。					
健康課題	継続/ 新規	個別事業名	事業の概要	アウトプット指標	アウトカム指標
# 1	継続	胃肺大腸がん検診 (集団・個別)	国が推奨する、胃・肺・大腸がん検診の実施。集団検診は「巡回人間ドック」、個別健診は「国保人間ドック」として特定健診と同時に受診できる体制を整備。	指標：各がん検診受診率 目標値： 胃～30%、肺～30%、大腸～30%	
	継続	乳がん子宮がん検診 (集団・個別)	国が推奨する、乳・子宮頸がん検診の実施。集団検診と医療機関での個別検診の環境を整え、受診者が選択できる体制を整備。	指標：各がん検診受診率 目標値：乳～30%、子宮～30%	
	継続	前立腺がん検診	前立腺がん検診の受診体制の整備	指標：検診受診率 目標値：30%	
	継続	無料クーポン券の配布	検診対象年齢となる方の検診受診に対する意識を高めるため、40歳女性に対し「乳がん検診」、20歳女性に対し「子宮がん検診」の無料クーポン券を発行。	指標：クーポン対象者の検診受診率 目標値：乳～40%、子宮～20%	
	継続	国保がん検診費用助成事業	国保被保険者が無料でがん検診を受診できる体制づくりのため、町の費用助成に上乗せで国保独自の費用助成を実施	指標：各がん検診受診率 目標値： 胃～30%、肺～30%、大腸～30%	
	継続	精密検査受診勧奨事業	精密検査が必要となった方に対し、連絡票を発行し受診状況について確認を行うほか、未受診者に対する受診勧奨を行う	指標： ・連絡票発行数 ・受診勧奨率 目標値： 受診勧奨率100%	指標：各がん検診精密検査受診率 目標値： 胃・肺・乳・子宮～各100% 大腸～90%

(3) 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	
#1 「eGFR」 有所見者が多い	#2 メタボリックシンドローム該当者が多い #3 肥満に該当する人が多い
#2	
#3	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】 メタボ該当者/予備軍該当者の減少 特定健診有所見率の低下 家庭血圧を測る習慣がある人の増加	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業					
保健事業の方向性					
第2期計画では、特定保健指導実施率の向上により、生活習慣病の発症予防を目指していたが、特定保健指導実施率が低く、第3期計画においても引き続き、メタボ（予備群含む）該当者を中心に特定保健指導の利用者を増やし、生活習慣病の発症予防を目指す。特定保健指導実施率の向上に向け、利用勧奨及び受けやすい保健指導体制の整備に取り組む。					
健康課題	継続/ 新規	個別事業名	事業の概要	アウトプット指標	アウトカム指標
#1 #3	継続	健診結果説明会	特定健診結果に基づき、保健指導・栄養指導を実施	指標：実施回数 目標値：15回	指標：結果説明会利用率（国保加入者） 目標値 個別健診～40% 集団健診～60%
#1 #2 #3	継続	特定保健指導	特定健診結果により階層化された特定保健指導対象者に対し、内蔵型肥満の解消に向けた生活習慣改善のための保健指導を実施	指標： 保健指導実施率 目標値 実施率35%	指標：メタボ改善率 目標値：50%
#2	継続	健診会場での血圧指導	特定健診の血圧測定で高値の方に対し、家庭血圧の正しい測り方及び目標値（135/85mmHg）について保健指導を実施	指標： 保健指導率 目標値： 該当者の80%	指標：特定健診受診者のうち家庭血圧測定者の割合 目標値：中間評価までに設定
#2	継続	家庭血圧の普及・血圧計レンタル事業	自宅に自動血圧計がない方に対し、家庭血圧計の貸し出しと血圧記録手帳の配布を行う	指標： 血圧計の貸出件数 目標値： 年間10件	指標：尿中塩分量 目標値：中間評価までに設定
#2	新規	尿中塩分量測定	集団健診での尿検査に尿中塩分量測定を追加し、減塩に対する意識づけを行う	指標：実施割合 目標値： 集団健診受診者の90%	指標：尿中塩分量 目標値：中間評価までに設定

(4) 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
#1 自身の健康状態を把握している人が少ない
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】 健康状態不明者の減少



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					
第2期計画策定時と比較し、特定健診受診率は微増したものの国よりも受診率が低く、第3期計画においても引き続き、健康状態不明者（健診なし医療なし）の減少を目指す。特定健診受診率の向上に向け、受診勧奨及び受けやすい健診体制の整備に取り組む。					
健康課題	継続/ 新規	個別事業名	事業の概要	アウトプット指標	アウトカム指標
#1	継続	特定健診等受診率向上対策事業	特定健診未受診者に対し、年3回の受診勧奨通知を送付 受診状況及び未受診者分析の実施	指標：特定健診受診率 目標値：前年比+3%	指標：健康状態不明者の割合 目標値：減少
	継続	特定健診（個別健診）	医療機関での特定健診の実施	指標：受診者数 目標値：前年比+10名	
	継続	巡回人間ドック（集団健診）	集団健診での特定健診及びがん検診の同時実施	指標：受診者数 目標値：前年比+10名	
	継続	国保人間ドック	医療機関での特定健診及びがん検診の同時実施	指標：予約率 目標値：90%	
	継続	国保脳ドック	脳ドック検診時に特定健診を同時実施	指標：予約率 目標値：90%	
	継続	データ受領によるみなし健診	通院中の特定健診未受診者に対し、通院時の血液データを提供してもらい、特定健診を受診したとみなす、みなし健診の実施	指標：データ受領実施医療機関数 目標値：3医療機関	

(5) 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
#1 健康的な生活習慣への関心や知識が少ない #2 健康的な食生活の人が少ない #3 運動不足な人が多い
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
【短期目標】 「生活習慣を改善するつもりはない」と回答する者が減少する 「1日1時間以上の身体活動がない」と回答する者を減らす 運動習慣のある人の増加 塩分摂取量の減少



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業					
保健事業の方向性					
第2期計画では、健康づくりにおける目標の設定がされていなかったが、塩分摂取量が多いこと、特定健診受診者の質問票回答状況から、「生活改善意欲なし」「運動習慣なし」の人が多い傾向があることから、第3期計画においては、日頃からの正しい生活習慣の獲得に向けた、知識の啓発・普及に取り組む。					
健康課題	継続/ 新規	個別事業名	事業の概要	アウトプット指標	アウトカム指標
#1 #2	継続	えさしレシピ 普及推進事業	「おいしく塩分を減らすこと」を目指して、塩分さしかえレシピ＝通称「えさしレシピ」の開発・普及を推進する	指標：えさしレシピの周知回数 目標値：イベント開催年1回 広報紙掲載年3回	指標：えさしレシピの認知率 目標値：30% (令和11年度)
#1 #3	継続	えさしバトン体操 普及推進事業	「楽しくからだを動かす機会を増やすこと」を目指して、「えさしバトン体操」の普及を推進する	指標：実践している団体数 目標値：3団体	指標：えさしバトン体操の認知率 目標値：30%

(6) 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
#1 後期世代での「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多い
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
【短期目標】 後期高齢者健診受診率の向上 後期高齢者健診における「血圧」有所見率の低下 家庭血圧を測る習慣がある人の増加



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					
後期高齢者健診の受診率が低いこと、後期世代での「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多いことから、国保時代からの生活習慣病重症化予防の取り組みの継続と、フレイル対策を切れ目なく実施できる体制を整備することで、慢性腎臓病の発症予防と新規透析の導入を抑制につなげていく。					
健康課題	継続/ 新規	個別事業名	事業の概要	アウトプット指標	アウトカム指標
#1	継続	南檜山糖尿病重症化予防プロジェクト	後期高齢者健診でHbA1c7.0%以上かつ尿蛋白（±）以上、またはかかりつけ医師の判断で生活状況の確認が必要と判断された者に対し、医師の指示のもと、保健指導・栄養指導を実施	指標：保健指導実施率 目標値：100%	指標：HbA1c改善率(年度末) 目標値：90%
#1	継続 (拡充)	健診結果説明会	後期高齢者健診・質問票の結果に基づき、生活習慣病の重症化予防及びフレイルの予防のための保健指導・栄養指導を実施	指標：実施回数 目標値：15回	指標：結果説明会利用率（後期高齢者含む） 目標値 個別健診～50% 集団健診～70%
#1	新規	通いの場における健康教育	通いの場において、生活習慣病の重症化予防（特に「減塩」「血圧管理」）やフレイル予防のための健康教育を実施	指標：実施団体数 目標値：2団体	指標：後期高齢者健診受診者における、家庭血圧測定者の割合 目標値：中間評価までに設定

(7) 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課題
#1 医療費適正化に資する取り組みが必要
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
中長期・短期的な取り組みを強化・継続することで、医療費適正化に努める



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					
第2期計画では、ジェネリック医薬品の普及や重複・頻回受診者への保健指導により、医療費の適正化を目指しており、ジェネリック医薬品の普及については目標値を達成している。第3期計画では、予防可能な疾患の入院医療費の抑制や引き続き、ジェネリック医薬品の普及、重複処方対象者への支援等、医療費適正化に取り組む					
課題	継続/ 新規	個別事業名	事業の概要	アウトプット指標	アウトカム指標
#1	継続	ジェネリック医薬品の普及促進事業	ジェネリック医薬品に変更した場合の差額通知書を年3回送付。	指標： 通知書送付回数 目標値：年3回	指標：ジェネリック医薬品普及率 目標値：90%
#1	継続	重複・頻回受診者への保健指導	KDBシステムで重複受診及び重複服薬並びに頻回受診対象者を抽出し、3カ月以上リストにあがった対象者に対し、適正利用に関する通知を発行の上、必要な保健指導を実施。	指標：保健指導率 目標値：50%	指標：重複受診及び重複服薬、頻回受診対象者数 目標値：減少

第6章 計画の評価・見直し

第6章からはデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページ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8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 背景・趣旨

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

江差町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、平成19年度に「第1期江差町国民健康保険特定健診等実施計画」を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

図表9-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

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

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

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

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

図表9-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

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

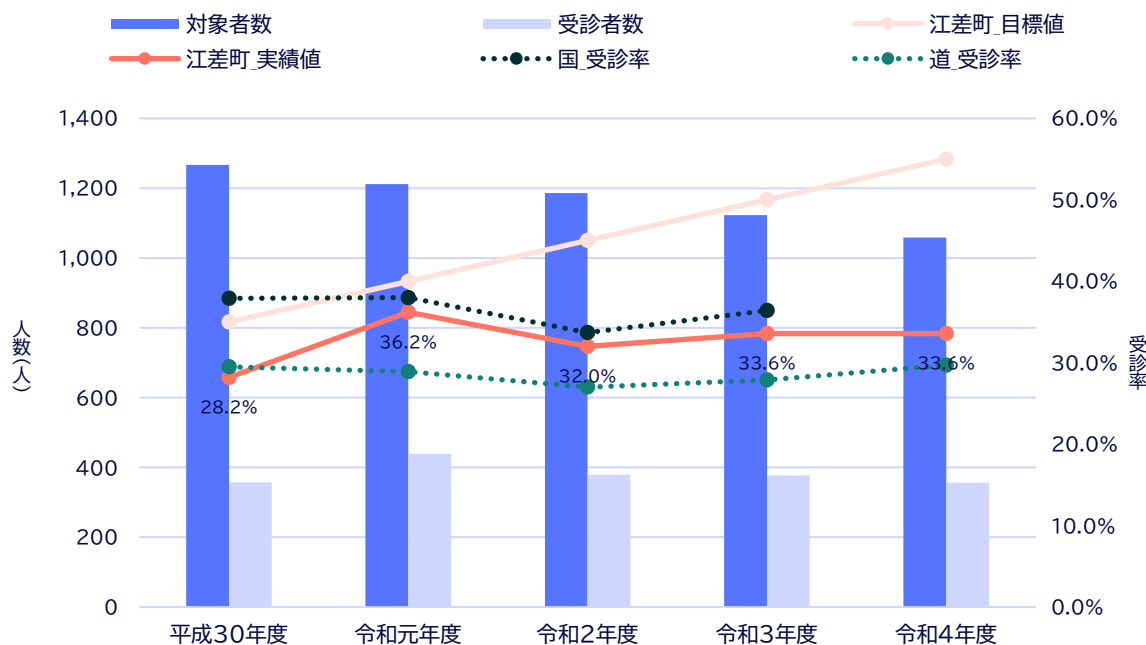
(2) 江差町の状況

① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で33.6%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33.6%で、平成30年度の特定健診受診率28.2%と比較すると5.4ポイント上昇している。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9-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	江差町_目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	江差町_実績値	28.2%	36.2%	32.0%	33.6%	33.6%	-
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	-
特定健診対象者数（人）		1,267	1,212	1,186	1,123	1,059	-
特定健診受診者数（人）		357	439	379	377	356	-

※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）

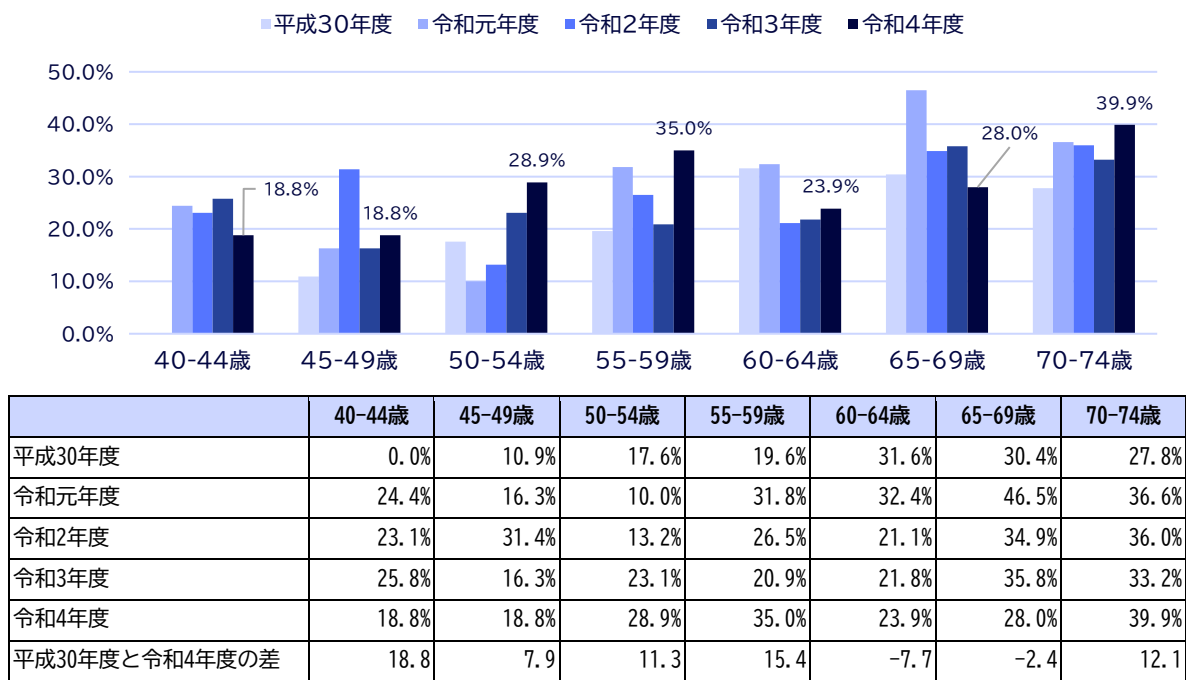
【出典】目標値：前期計画

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）

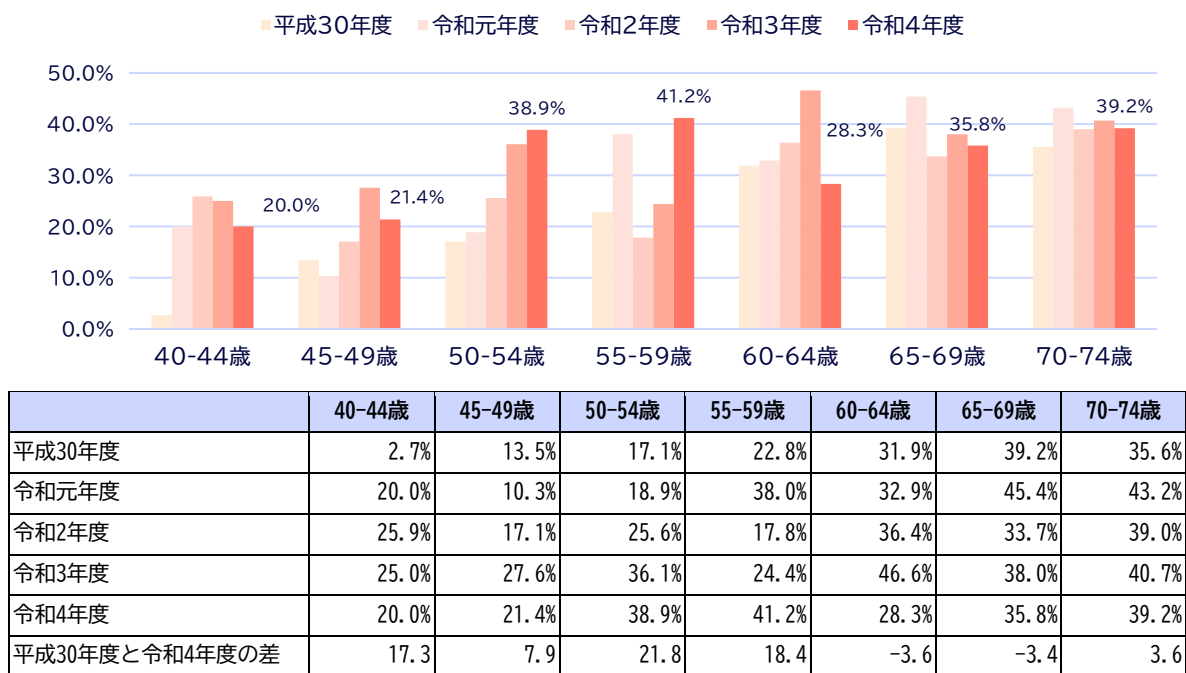
② 性別年代別 特定健診受診率

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40-44歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。女性では50-54歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。

図表9-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表9-2-2-3：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

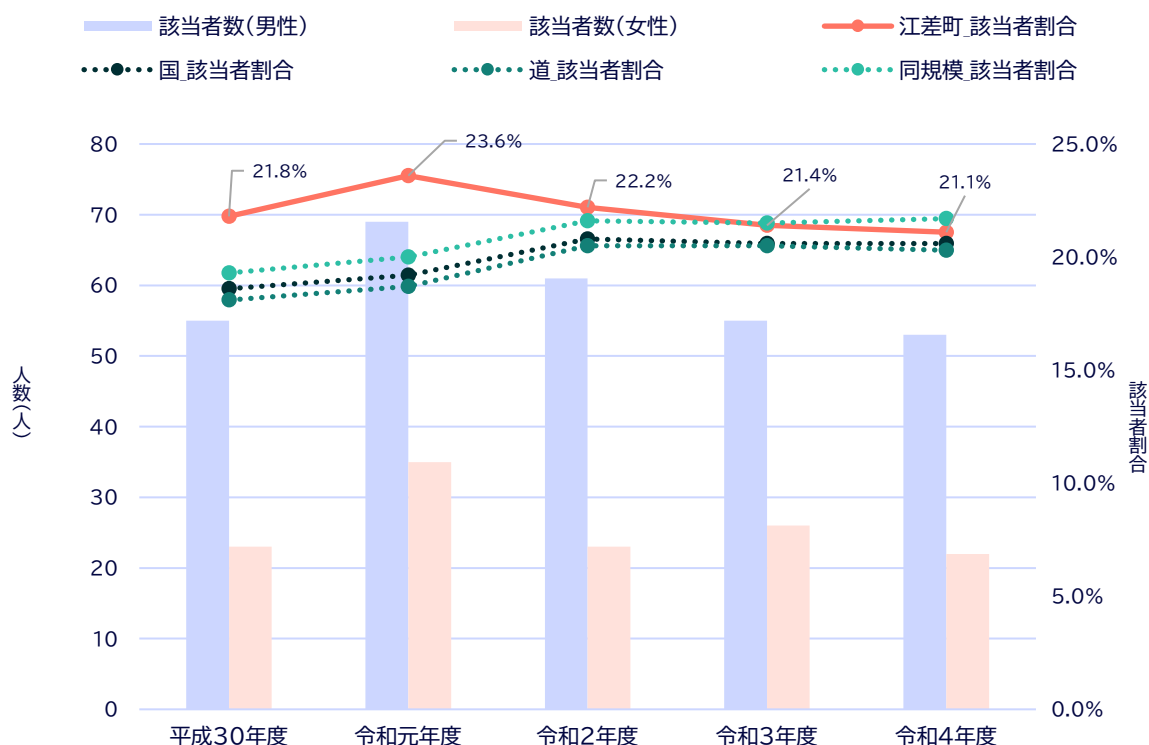
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は75人で、特定健診受診者の21.1%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該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表9-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
江差町	78	21.8%	104	23.6%	84	22.2%	81	21.4%	75	21.1%
男性	55	39.0%	69	36.1%	61	36.7%	55	36.7%	53	34.0%
女性	23	10.6%	35	14.1%	23	10.8%	26	11.4%	22	11.0%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
道	-	18.1%	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.3%
同規模	-	19.3%	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

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

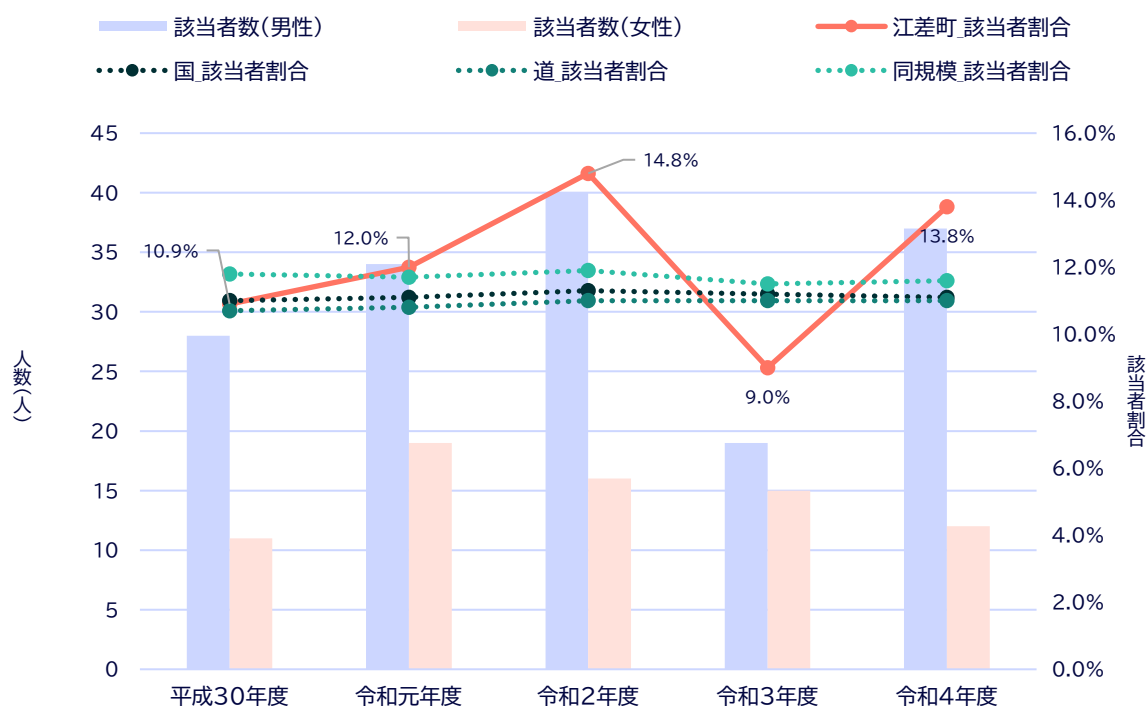
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は49人で、特定健診受診者における該当者割合は13.8%で、国・道より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は増加しており、割合は上昇している。

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

図表9-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
江差町	39	10.9%	53	12.0%	56	14.8%	34	9.0%	49	13.8%
男性	28	19.9%	34	17.8%	40	24.1%	19	12.7%	37	23.7%
女性	11	5.1%	19	7.6%	16	7.5%	15	6.6%	12	6.0%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	11.8%	-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

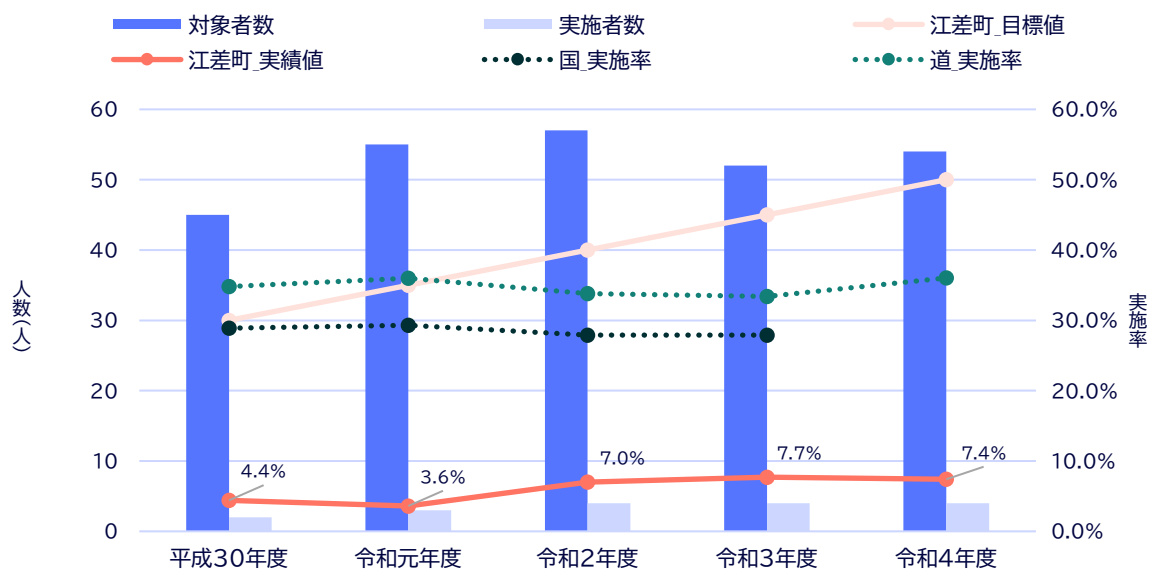
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で7.4%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4.4%と比較すると3.0ポイント上昇している。

積極的支援では令和4年度は0.0%で、平成30年度の実施率6.7%と比較して6.7ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は8.3%で、平成30年度の実施率0.0%と比較して8.3ポイント上昇している。

図表9-2-2-6：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率	江差町_目標値	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
	江差町_実績値	4.4%	3.6%	7.0%	7.7%	7.4%	-
	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)		45	55	57	52	54	-
特定保健指導実施者数 (人)		2	3	4	4	4	-

【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9-2-2-7：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	6.7%	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%
	対象者数 (人)	15	13	13	13	18
	実施者数 (人)	1	0	0	1	0
動機付け支援	実施率	0.0%	7.1%	11.4%	5.1%	8.3%
	対象者数 (人)	30	42	44	39	36
	実施者数 (人)	0	3	5	2	3

※図表9-2-2-6と図表9-2-2-7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 第4期計画における見込み数と目標

(1) 国の示す目標

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

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

図表9-3-1-1：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

(2) 江差町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の現状を踏まえ、江差町の目標値は、令和11年度までに特定健診受診率を50%、特定保健指導実施率を35%に引き上げるように設定する。

図表9-3-2-1：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	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%
特定保健指導実施率	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%

図表9-3-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）	1,087	1,051	1,015	979	943	906
	受診者数（人）	380	399	416	431	443	453
特定保健指導	対象者数（人）	合計	58	61	63	65	67
		積極的支援	19	20	21	22	23
		動機付け支援	39	41	42	43	46
	実施者数（人）	合計	6	9	12	17	24
		積極的支援	2	3	4	6	8
		動機付け支援	4	6	8	11	16

※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

4 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、高血圧症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。

対象者は江差町国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人である。

② 実施方法および実施時期・実施期間

実施方法	実施時期	実施機関	その他
集団健診	年2回（7月・12月頃）	北海道対がん協会札幌がん検診センター	がん検診と同時実施
個別健診	6月初旬～3月31日	北海道立江差病院 医療法人社団恵愛会 佐々木病院 道南勤医協江差診療所 医療法人雄心会 江差脳神経外科クリニック	
国保脳ドック	9月～2月頃	医療法人雄心会 江差脳神経外科クリニック	
国保人間ドック	6月初旬～3月末	北海道立江差病院 函館中央病院 函館五稜郭病院	
データ受領	12月～3月末	北海道立江差病院	今後拡大を検討

集団健診の実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

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、「江差町独自追加項目」についても健診受診者全員に実施する。そのほか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9-4-1-1：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）、自他覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、または随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
江差町独自追加項目	・腎機能検査（血清クレアチニン、推定GFR） ・血清尿酸検査
詳細な健診項目	・心電図 ・眼底検査 ・血液学検査（貧血検査）

【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

特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者への結果説明および保健指導を実施する。健診結果説明会への参加が困難な対象者については、健診結果により郵送や訪問指導の実施等柔軟に対応する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

⑦ 受診率向上に向けた主な取り組み

取組項目	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	・国保連合会との受診率向上支援等共同事業の継続により、対象者の受診動向の分析を実施し、対象者に合わせた受診勧奨に取り組む
利便性の向上	・Web予約の導入により、受診しやすい体制を整備する ・自己負担額の無料化を継続
関係機関との連携	・定期通院者の受診率向上を目指し、医療機関からのデータ受領によるみなし健診実施医療機関の拡大に取り組む
健診データ収集	・事業者健診で特定健診を受診した場合、健診結果データの提供により、特定健診受診率に反映する
早期啓発	・40代・50代の特定健診未受診者に対し、脳ドックや人間ドックを活用した受診啓発に取り組む
インセンティブの付与	・健診受診者に対するEZ0ポイントの付与により、受診率向上を目指す

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、すでに主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表9-4-2-1：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		

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師の指導のもと、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、定期的に電話やメール、訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、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。

③ 実施体制

特定保健指導については、直営で指導を実施する。

④ 実施率向上に向けた主な取り組み

取組項目	取組内容
利用勧奨	・ 特定保健指導対象者に対し、電話による個別勧奨を実施
利便性の向上	・ 夜間の結果説明会を開催し、働き盛り世代の初回面接実施率向上を目指す
内容・質の向上	・ 保健師、栄養士のスキルアップのための研修会への積極的参加
早期介入	・ 効果が期待できる40代・50代の若年層を重点対象として、利用勧奨を行う
インセンティブの付与	・ 結果説明会利用者に対するEZ0ポイントの付与により、指導率向上を目指す
新たな保健指導方法の検討	・ ICT活用推進について検討を行う

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、江差町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

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

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

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

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
た行	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。
	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
な行	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。
	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。
は行	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。
	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	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。