

ニセコ町

第3期 国民健康保険データヘルス計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月  
北海道ニセコ町

## 目次

<b>第1章 基本的事項</b>	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
<b>第2章 前期計画等に係る考察</b>	7
1 健康課題・目的・目標の再確認	7
2 評価指標による目標評価と要因の整理	8
(1) 中・長期目標の振り返り	8
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標	9
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価	11
3 個別保健事業評価	12
<b>第3章 ニセコ町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出</b>	14
1 基本情報	14
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移	14
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移	15
2 死亡の状況	16
(1) 死因別死者数	16
(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)	17
(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	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) 質問票的回答.....	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.....	52
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	53
8 健康課題の整理.....	54
(1) 現状のまとめ.....	54
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	55
(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
<b>第4章 データヘルス計画の目的・目標.....</b>	<b>57</b>
<b>第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....</b>	<b>58</b>
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.....	63
(4) 健康づくり・社会環境体制整備.....	65
(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	68
(6) 医療費適正化.....	69
<b>第6章 データヘルス計画の全体像の整理.....</b>	<b>70</b>
<b>第7章 計画の評価・見直し.....</b>	<b>71</b>
1 評価の時期.....	71
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	71
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	71
2 評価方法・体制.....	71
<b>第8章 計画の公表・周知.....</b>	<b>71</b>
<b>第9章 個人情報の取扱い.....</b>	<b>71</b>
<b>参考資料　用語集.....</b>	<b>72</b>



## 第1章 基本的事項

### 1 計画の背景・趣旨

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

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

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

## 2 計画の位置づけ

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

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、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。

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

下表に、それぞれの計画の基本方針及び本計画における目標を併記する。

1. 健康増進計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての国民が健やかで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、そのためには、 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	平均自立期間（要介護2以上）延伸
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	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	【期間】 2024年～2029年 (6年間)	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の健康保持の推進 ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・予備群 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など  ②医療の効率的な提供の推進 ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用  ③目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行う	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）の医療費の割合抑制

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	整合する本計画の目的・目標
<p>【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的発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。</p>	<p>【期間】 2024年～2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 ・後期高齢者 【対象疾病・事業等】 ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・低栄養</p>	<p>①健診受診率 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）</p>	<p>新規人工透析導入者数、脳血管疾患患者数、虚血性心疾患患者数の減少</p>

4. 国民健康保険運営方針				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<p>【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。</p>	<p>【期間】 2024年～2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 国保被保険者</p>	<p>①医療に要する費用及び財政の見通し 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</p>	<p>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）の医療費の割合抑制</p>

5. 特定健康診査等実施計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<p>【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診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。</p>	<p>【期間】 2024年～2029年 (6年間)</p>	<p>【対象者】 ・40～74歳の国保被保険者 【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患</p>	<p>①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率</p>	<p>新規人工透析導入者数、脳血管疾患患者数、虚血性心疾患患者数の減少</p>

### **3 計画期間**

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

### **4 実施体制・関係者連携**

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

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

図表 1-5-1-1：北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

目的
道民が健康で豊かに過ごすことができる



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

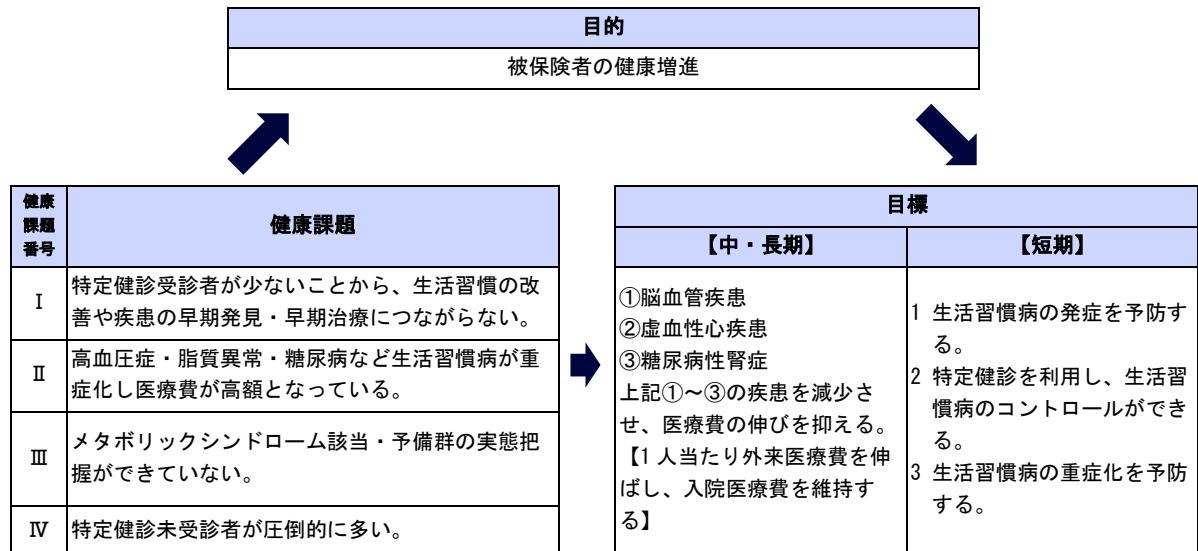
図表 1-5-1-2：北海道の健康課題

健康・医療情報分析からの考察	健康課題
<p>(死亡・介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。</li> <li>○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。</li> <li>○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。</li> <li>○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。</li> <li>○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。</li> </ul>	<p>(健康寿命・医療費の構造変化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平均自立期間が短い。</li> <li>○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。</li> <li>○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。</li> <li>○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。</li> </ul>
<p>(医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<p>(重症化予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。</li> </ul>
<p>(特定健診・特定保健指導)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○メタボ該当者が多い。</li> <li>○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。</li> <li>○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<p>(健康づくり)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○メタボ該当者が多い。</li> <li>○喫煙率が高い。</li> <li>○1日飲酒量が多い者の割合が高い。</li> <li>○運動習慣のない者の割合が高い。</li> </ul>

## 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	脳血管疾患の減少				脳血管疾患の占める割合			A
III IV	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
共通	2.5%	2.5%	2.5%	2.1%	1.6%	1.9%	1.3%	1.5%
I II	虚血性心疾患の減少				虚血性心疾患患者の占める割合			A
III IV	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
共通	3.5%	3.5%	3.1%	3.3%	2.8%	2.8%	2.9%	2.2%
I II	糖尿病性腎症の減少				人工透析患者の占める割合			B
III IV	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
共通	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I II	重症化を予防し、医療費の伸びを抑制				1人当たりの医療費の状況（外来）			B
III IV	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
共通	11,060円	11,060円	12,470円	10,880円	10,200円	10,170円	11,510円	11,860円
	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)
	—	—	12.7%	▲12.8%	▲6.3%	▲0.3%	13.2%	3.0%
I II	重症化を予防し、医療費の伸びを抑制				1人当たりの医療費の状況（入院）			B
III IV	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
共通	11,550円	11,550円	11,550円	12,050円	9,910円	8,730円	10,980円	10,120円
	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)
	—	—	0.0%	4.3%	▲17.8%	▲11.9%	25.8%	▲7.8%

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

健康課題番号	短期目標		評価指標				評価						
I II III IV 共通	生活習慣病の発症を予防する			特定健診受診率				B					
	<b>目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み</b>							<b>評価理由</b>					
	バス送迎つき健診の回数を増やした（1回⇒3回）、ネット申し込み、受診勧奨							コロナ禍の受診控えにより受診勧奨が健診受診率の増加につながらなかった。					
短期目標番号	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					
	35.0%	32.7%	28.4%	26.9%	28.3%	30.1%	31.2%	27.3%					
1	<b>目標達成における推進要因</b>				<b>目標達成における阻害要因</b>								
	受診勧奨（はがき、個別勧奨）、ネット申し込み・広報活動				コロナ禍の受診控え、特定健診事業が十分浸透されていない								

健康課題番号	短期目標		評価指標				評価						
I II III IV 共通	生活習慣病の発症を予防する			特定保健指導実施率				C					
	<b>目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み</b>							<b>評価理由</b>					
	特定保健指導を継続利用してもらえるようアプローチ方法の工夫、保健指導修了者を増やす取り組み							保健指導を実施する体制が確保できなかつたため					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度					
	60.0%	22.2%	13.2%	16.0%	0.0%	24.3%	50.0%	37.9%					
1	<b>目標達成における推進要因</b>				<b>目標達成における阻害要因</b>								
	保健指導の人員体制の充実				保健指導の人材体制の不足、住民の指導拒否								

健康課題番号	短期目標		評価指標				評価						
I II III IV 共通	生活習慣病の発症を予防する			メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合				B					
	<b>目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み</b>							<b>評価理由</b>					
	保健指導の充実							継続的な保健指導によりメタボ状態の悪化を予防できた					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度					
	18.0%	17.7%	18.7%	19.0%	16.1%	20.9%	21.3%	18.8%					
1	<b>目標達成における推進要因</b>				<b>目標達成における阻害要因</b>								
	保健指導の人員体制の充実				保健指導の人材体制の不足								

健康課題番号	短期目標		評価指標				評価						
I II III IV 共通	特定健診を利用し、生活習慣病のコントロールができる			高血圧症の占める割合				B					
	<b>目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み</b>							<b>評価理由</b>					
	健診後の保健・栄養指導、運動教室、料理講習会の実施							継続的な保健指導により高血圧の悪化を予防できた					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度					
	15%以下	13.3%	13.3%	13.4%	12.5%	11.9%	12.4%	11.9%					
2	<b>目標達成における推進要因</b>				<b>目標達成における阻害要因</b>								
	保健指導の人員体制の充実				特定健診受診率の低下、保健指導の人材体制の不足								

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価				
I II III IV 共通	特定健診を利用し、生活習慣病のコントロールができる			脂質異常症の占める割合			B				
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由				
	健診後の保健・栄養指導、運動教室、料理講習会の実施						継続的な保健指導により脂質異常症の悪化を予防できた				
	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			
短期目標番号	20%以下	9.4%	9.5%	10.7%	9.8%	9.0%	9.9%	10.0%			
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							
	保健指導の人員体制の充実			特定健診受診率の低下、保健指導の人材体制の不足							

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価				
I II III IV 共通	特定健診を利用し、生活習慣病のコントロールができる			糖尿病の占める割合			B				
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由				
	健診後の保健・栄養指導、運動教室、料理講習会の実施						継続的な保健指導により糖尿病の悪化を予防できた				
	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			
短期目標番号	15%以下	6.4%	6.4%	8.0%	7.0%	6.7%	7.9%	8.0%			
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							
	保健指導の人員体制の充実			特定健診受診率の低下、保健指導の人材体制の不足							

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価				
I II III IV 共通	特定健診を利用し、生活習慣病のコントロールができる			糖尿病の占める割合			B				
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由				
	健診後の保健・栄養指導、運動教室、料理講習会の実施						継続的な保健指導により糖尿病の悪化を予防できた				
	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			
短期目標番号	15%以下	6.4%	6.4%	8.0%	7.0%	6.7%	7.9%	8.0%			
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							
	保健指導の人員体制の充実			特定健診受診率の低下、保健指導の人材体制の不足							

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価				
I II III IV 共通	生活習慣病の重症化を予防する			糖尿病レセプトの合併症有の人数			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				
	糖尿病未治療者、治療中断者への受診勧奨						若年層における糖尿病治療者数、合併症者数に変化がなかった				
	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			
短期目標番号	3人以下	22人	17人	20人	6人	5人	4人	3人			
3	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因							
	特定健診受診、特定保健指導による糖尿病発症予防			健診未受診者の糖尿病重症化							

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価				
I II III IV 共通	生活習慣病の重症化を予防する			糖尿病性腎症による人工透析患者数			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				
	糖尿病性腎症重症化予防保健指導						若年層における糖尿病治療者数、合併症者数に変化がなかった				
短期目標番号	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	0 人	0 人	-	2 人	0 人	0 人	1 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							
	糖尿病コントロールが適切である			糖尿病未治療者、コントロール不良者の増加							

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価				
I II III IV 共通	生活習慣病の重症化を予防する			疾病別医療費（入院）（脳梗塞、脳出血、狭心症）			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				
	生活習慣病治療者向け保健指導						入院を要する発症者が少なかったため				
短期目標番号	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	全国比以下	全国比以下	-	全国比以下	全国比以下	全国比以下	全国比以下	全国比以下			
目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因							
	生活習慣病予防意識及び予防行動の活発化			生活習慣病未治療者の増加、生活習慣病治療者のうちコントロール不良者の増加							

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価				
I II III IV 共通	生活習慣病の重症化を予防する			脳血管疾患が原因で介護保険第 2 被保険者になる人数			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				
	生活習慣病治療者向け保健指導						若年層における生活習慣病不良者がいなかったため				
短期目標番号	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	3 人	3 人	-	0 人	1 人	0 人	1 人	2 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							
	生活習慣病予防意識及び予防行動の活発化			生活習慣病未治療者の増加、生活習慣病治療者のうちコントロール不良者の増加							

### (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による健診の延期や受診控えにより特定健診の受診率は目標を達成しなかった。保健指導にかけるマンパワー不足により特定保健指導の実施率も低率で十分な取り組みをすることができなかった。糖尿病治療者の割合が年々増加しており発症予防、重症化予防の取り組みが必要である。
残された課題 (第 3 期計画の継続課題)	特定健診受診率が低い、糖尿病治療者が増加傾向にあることから早期発見、病気発症予防が課題である。
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、糖尿病、脂質異常症、高血圧症の重症化予防、健康的な生活習慣への取り組みの普及啓発

### 3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐付けた重点的な事業の評価を行う。

事業目標の達成状況について、計画期間中の実績値や事業実施状況により評価し、質的情報も踏まえた要因の明確化や、次期計画に向けた事業の改善策の整理を行う。

実績値の評価（ベースラインとの比較）									
A : 改善している      B : 変わらない      C : 悪化している      D : 評価困難									
事業全体の評価									
A : うまくいった      B : まあ、うまくいった      C : あまりうまくいかなかった D : まったくうまくいかなかった      E : わからない									

短期目標番号	事業名	事業目標								事業全体の評価
1	特定健診	受診率の向上を図る								B
	評価指標（アウトカム・アウトプット）								評価指標以外の実績	
	特定健診受診率	-								-
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価	
	35.0%	33.0%	28.4%	26.9%	28.3%	30.1%	31.2%	27.3%	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・修正する内容など)		
	共同事業により個人の受診歴等から特定に分けた特定健診の受診勧奨。			町全体に向けた啓発、個別勧奨実施が不十分であった。				【強化】特定健診に関する普及啓発、勧奨方法の改善を図る。		

短期目標番号	事業名	事業目標								事業全体の評価
1	特定保健指導	メタボリックシンドロームの予防を図る								C
	評価指標（アウトカム・アウトプット）								評価指標以外の実績	
	特定保健指導実施率	-								-
	目標値	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価	
	60.0%	22.0%	13.2%	16.0%	0.0%	24.3%	50.0%	37.9%	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・修正する内容など)		
	特定保健指導の適切な管理			マンパワー不足				【強化】メタボリックシンドローム予防の意識づけを図るために個別支援を強化する。		

短期目標番号	事業名	事業目標								事業全体の評価
2	生活習慣病予防料理教室	望ましい食生活の実践ができる								B
	評価指標（アウトカム・アウトプット）								評価指標以外の実績	
	生活習慣病予防料理教室参加人数	-								-
	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 人	-	6 人	17 人	13 人	8 人	3 人	4 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・修正する内容など)		
	生活習慣改善行動をとる人の獲得			コロナ禍による事業実施回数減				【強化】食生活習慣の普及啓発を図るために重点的に実施する。		

短期 目標 番号	事業名			事業目標				事業全体の評価						
2	健康運動教室			適切な運動習慣を習慣化できる				B						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）								評価指標以外の実績					
	健康運動教室参加者数								-					
	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					
	30 人	-	34 人	23 人	25 人	17 人	27 人	28 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・修正する内容など)					
	生活習慣改善行動をとる人の獲得				コロナ禍による外出機会の減少及び事業実施回数減少				【継続】生活習慣普及啓発を図るために重点的に実施する。					

短期 目標 番号	事業名			事業目標				事業全体の評価						
2	特定健診受診者事後指導			生活習慣病重症化を予防する				B						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）								評価指標以外の実績					
	特定健診受診者向け保健指導実施者数								-					
	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					
	160 人	140 人	149 人	146 人	156 人	107 人	124 人	152 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・修正する内容など)					
	事業の普及啓発				マンパワー不足、コロナ禍による外出機会の減少及び事業実施回数減少				【強化】特定健診受診者の生活習慣改善を図るために継続的な支援を強化する。					

短期 目標 番号	事業名			事業目標				事業全体の評価						
3	糖尿病重症化予防事業			糖尿病重症者を減らす				C						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）								評価指標以外の実績					
	糖尿病成人症保健指導実施者数								-					
	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					
	10 人	7 人	-	-	0 人	10 人	6 人	3 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・修正する内容など)					
	対象者の抽出				指導に従事するマンパワーの不足				【強化】糖尿病の重症化予防を図るために個別的支援を強化する。					

## 第3章 ニセコ町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

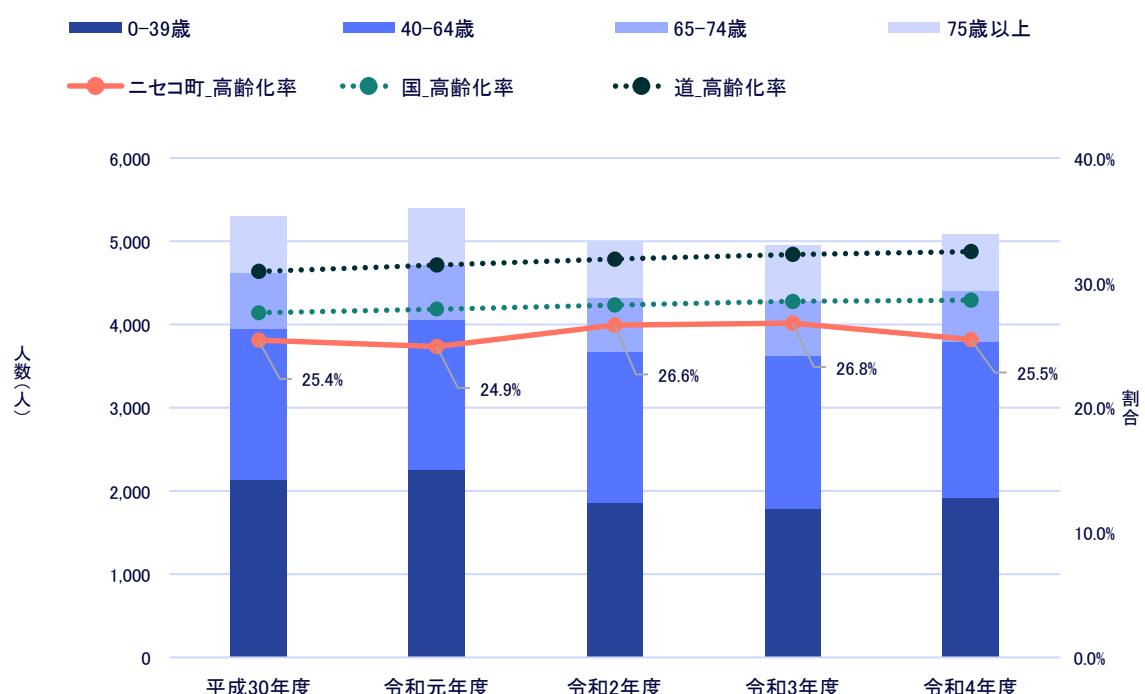
### 1 基本情報

#### (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5,088人で、平成30年度以降210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25.5%で、平成30年度と比較して、0.1ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は低い。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	2,132	40.2%	2,253	41.7%	1,853	37.1%	1,791	36.2%	1,918	37.7%
40-64歳	1,820	34.4%	1,805	33.4%	1,813	36.3%	1,831	37.0%	1,874	36.8%
65-74歳	666	12.6%	664	12.3%	658	13.2%	659	13.3%	620	12.2%
75歳以上	680	12.8%	681	12.6%	672	13.5%	665	13.4%	676	13.3%
合計	5,298	-	5,403	-	4,996	-	4,946	-	5,088	-
ニセコ町_高齢化率	25.4%		24.9%		26.6%		26.8%		25.5%	
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%

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

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

#### ポイント

- ・高齢化率を国や道と比較すると、低い。

## (2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

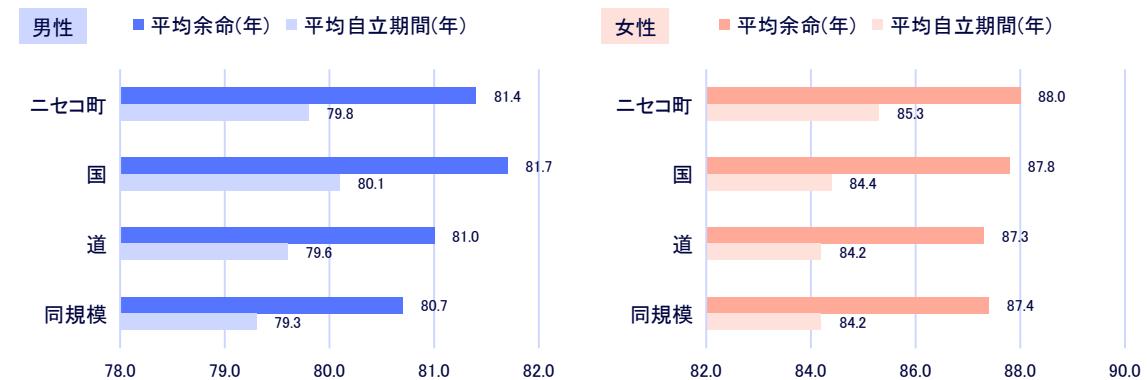
平均余命は、男性は 81.4 年で国より短いが、道より長い。女性は 88.0 年で、国・道より長い。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は 79.8 年で、国より短いが、道より長い。女性の平均自立期間は 85.3 年で、国・道より長い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は 1.6 年で、平成 30 年度以降縮小している。女性は 2.7 年で縮小している。

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

図表 3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
ニセコ町	81.4	79.8	1.6	88.0	85.3	2.7
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	80.7	79.3	1.4	87.4	84.2	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

図表 3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成 30 年度	81.9	79.8	2.1	89.1	85.8	3.3
令和元年度	82.1	80.1	2.0	89.1	85.3	3.8
令和 2 年度	82.0	80.0	2.0	90.0	86.0	4.0
令和 3 年度	82.8	80.8	2.0	88.9	85.7	3.2
令和 4 年度	81.4	79.8	1.6	88.0	85.3	2.7

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

### ポイント

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

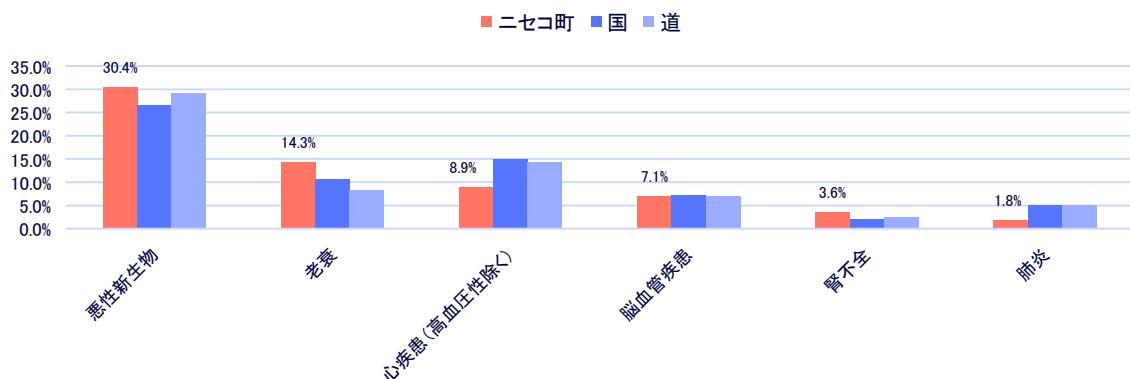
## 2 死亡の状況

### (1) 死因別死者数

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30.4%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（8.9%）、「脳血管疾患」は第4位（7.1%）、「腎不全」は第5位（3.6%）であり、いずれも死因別死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	ニセコ町		国	道
		死亡者数（人）	割合		
1位	悪性新生物	17	30.4%	26.5%	29.2%
2位	老衰	8	14.3%	10.6%	8.3%
3位	心疾患（高血圧性除く）	5	8.9%	14.9%	14.3%
4位	脳血管疾患	4	7.1%	7.3%	6.9%
5位	腎不全	2	3.6%	2.0%	2.5%
6位	肺炎	1	1.8%	5.1%	5.0%
-	その他	19	33.9%	25.4%	25.4%
-	死亡総数	56	-	-	-

【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8.9%、「脳血管疾患」が7.1%、「腎不全」が3.6%であり、いずれも死因別死者数の上位に位置している。

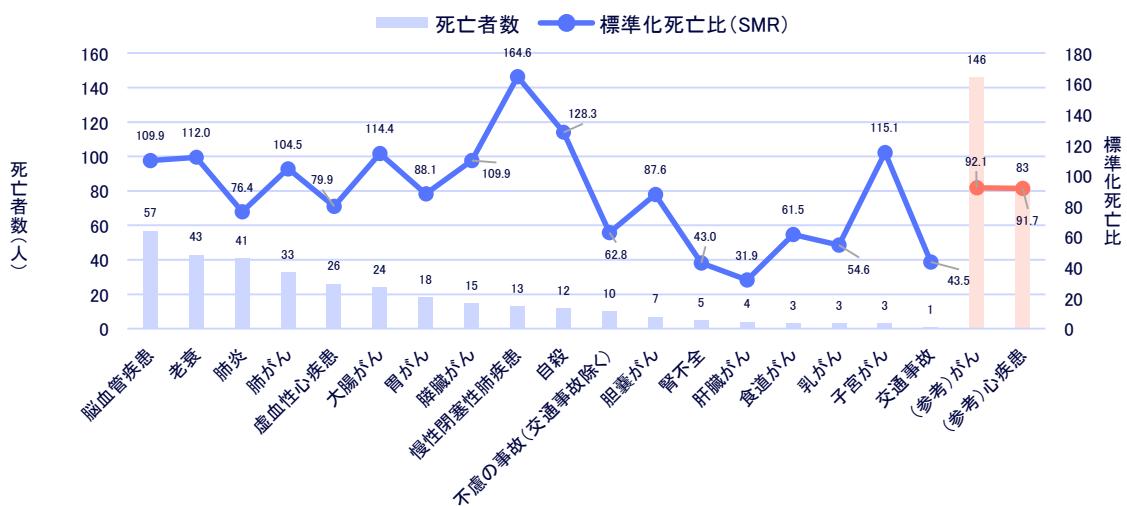
## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成 22 年から令和元年までの累積死因別死者数をみると、死者数の最も多い死因は「脳血管疾患」であり、国と比べて標準化死亡比 (SMR) が最も高い死因は「慢性閉塞性肺疾患」(164.6) 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 79.9、「脳血管疾患」は 109.9、「腎不全」は 43.0 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 以上の場合には国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者数と SMR



順位	死因	死者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			ニセコ町	道	国
1 位	脳血管疾患	57	109.9	92.0	100
2 位	老衰	43	112.0	72.6	
3 位	肺炎	41	76.4	97.2	
4 位	肺がん	33	104.5	119.7	
5 位	虚血性心疾患	26	79.9	82.4	
6 位	大腸がん	24	114.4	108.7	
7 位	胃がん	18	88.1	97.2	
8 位	膵臓がん	15	109.9	124.6	
9 位	慢性閉塞性肺疾患	13	164.6	92.0	
10 位	自殺	12	128.3	103.8	

順位	死因	死者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			ニセコ町	道	国
11 位	不慮の事故(交通事故除く)	10	62.8	84.3	100
12 位	胆嚢がん	7	87.6	113.0	
13 位	腎不全	5	43.0	128.3	
14 位	肝臓がん	4	31.9	94.0	
15 位	食道がん	3	61.5	107.5	
15 位	乳がん	3	54.6	109.5	
15 位	子宮がん	3	115.1	101.5	
18 位	交通事故	1	43.5	94.0	
参考	がん	146	92.1	109.2	
参考	心疾患	83	91.7	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 79.9、「脳血管疾患」が 109.9、「腎不全」が 43.0 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16.6%で、国・道より高い。

図表 3-2-3-1：がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
ニセコ町	27.9%	17.1%	21.9%	6.6%	9.6%	16.6%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告\_令和3年度

### 3 介護の状況

#### (1) 一件当たり介護給付費

居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・道より少なくなっている。

図表 3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	ニセコ町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	91,272	59,662	60,965	80,543
(居宅) 一件当たり給付費（円）	36,333	41,272	42,034	42,864
(施設) 一件当たり給付費（円）	278,140	296,364	296,260	288,059

【出典】KDB 帳票 S25\_004-医療・介護の実態の経年比較 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20.0%で、道より低いが、国より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		ニセコ町	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			
<b>1号</b>										
65-74歳	620	11	1.8%	9	1.5%	2	0.3%	3.5%	-	-
75歳以上	676	81	12.0%	103	15.2%	53	7.8%	35.1%	-	-
計	1,296	92	7.1%	112	8.6%	55	4.2%	20.0%	18.7%	20.8%
<b>2号</b>										
40-64歳	1,874	4	0.2%	2	0.1%	0	0.0%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	3,170	96	3.0%	114	3.6%	55	1.7%	-	-	-

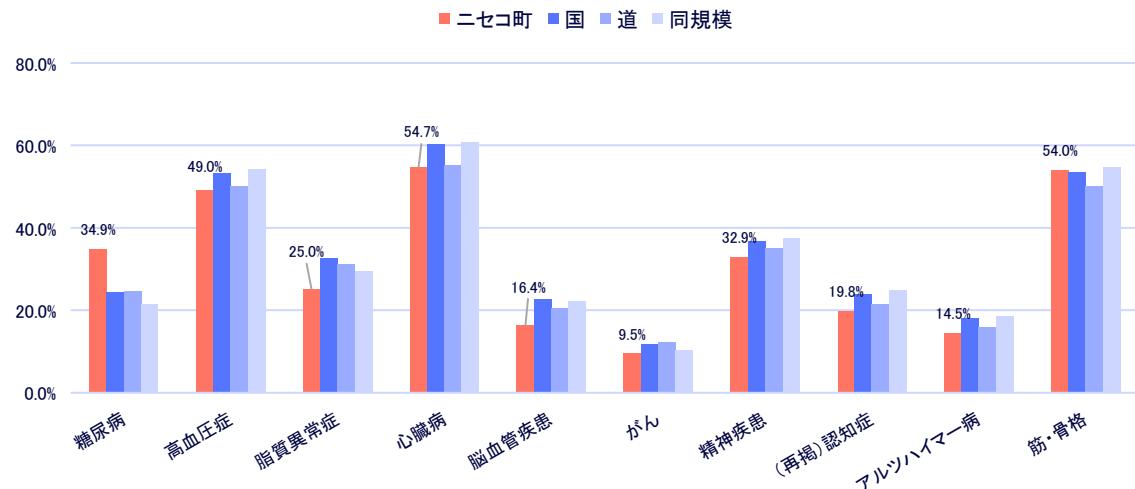
【出典】住民基本台帳 令和4年度  
KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB 帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

### (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54.7%、「脳血管疾患」は16.4%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34.9%、「高血圧症」は49.0%、「脂質異常症」は25.0%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	98	34.9%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	135	49.0%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	66	25.0%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	148	54.7%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	55	16.4%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	27	9.5%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	88	32.9%	36.8%	35.0%	37.4%
うち_認知症	59	19.8%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	45	14.5%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	142	54.0%	53.4%	50.0%	54.6%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### ポイント

- 平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「心臓病」「筋・骨格関連疾患」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1,457人で、平成30年度の人数と比較して47人減少している。国保加入率は28.6%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は29.6%で、平成30年度と比較して2.6ポイント減少している。

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	494	32.8%	516	34.5%	461	31.5%	411	29.2%	512	35.1%
40-64歳	526	35.0%	500	33.4%	522	35.7%	527	37.4%	514	35.3%
65-74歳	484	32.2%	480	32.1%	479	32.8%	470	33.4%	431	29.6%
国保加入者数	1,504	100.0%	1,496	100.0%	1,462	100.0%	1,408	100.0%	1,457	100.0%
ニセコ町_総人口(人)	5,298		5,403		4,996		4,946		5,088	
ニセコ町_国保加入率	28.4%		27.7%		29.3%		28.5%		28.6%	
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。

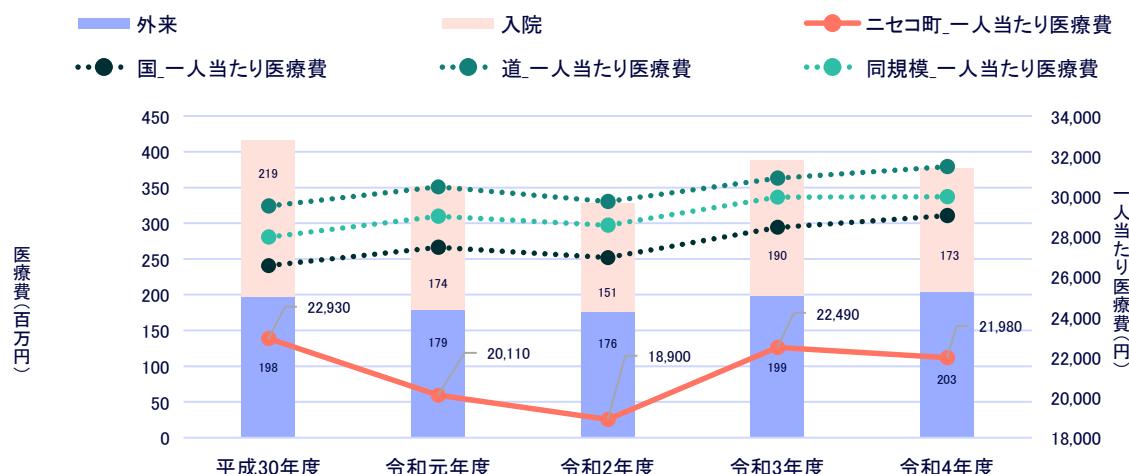
## (2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約3億7,700万円、平成30年度と比較して9.5%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は21,980円で、平成30年度と比較して4.1%減少している。一人当たり医療費は国・道より少ない。

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

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの変化率(%)
医療費(円)								
総額		416,246,610	352,125,790	327,756,790	388,913,360	376,706,790	-	-9.5
入院		218,691,920	173,506,010	151,432,770	189,909,240	173,463,990	46.0%	-20.7
外来		197,554,690	178,619,780	176,324,020	199,004,120	203,242,800	54.0%	2.9
一人当たり医療費(円)	ニセコ町	22,930	20,110	18,900	22,490	21,980	-	-4.1
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	29,990	-	7.1

※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)	ニセコ町	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	1.4	4.0	3.2	3.5
病床数	0.0	59.4	87.8	21.4
医師数	1.4	13.4	13.1	3.2

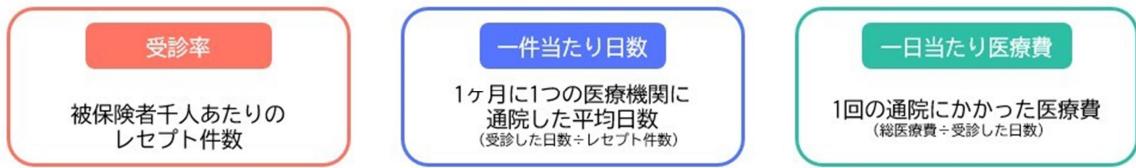
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は21,980円で、対平成30年度比で4.1%減少している。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より少ない。

### (3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

#### 一人当たり医療費の3要素



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

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

また、入院の一人当たり医療費は10,120円で、国と比較すると1,530円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

外来の一人当たり医療費は11,860円で、国と比較すると5,540円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

図表 3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	ニセコ町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	10,120	11,650	13,820	13,460
受診率（件/千人）	17.1	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	13.6	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	43,670	38,730	39,850	36,390

外来	ニセコ町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	11,860	17,400	17,670	16,530
受診率（件/千人）	439.3	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	20,910	16,500	19,230	18,540

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### ポイント

- ・入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の方が外来より件数が少ないにも関わらず、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少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。
- ・外来の一人当たり医療費は国より少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

#### (4) 疾病別医療費の構成

##### ① 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみる。

総医療費に占める構成が最も高い疾患は「新生物」で、年間医療費は約1億1,400万円（30.4%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約3,900万円（10.4%）である。

これら2疾患で総医療費の40.8%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、いずれも他の疾患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	113,702,250	79,623	30.4%	282.9	281,441
2位	循環器系の疾患	39,014,840	27,321	10.4%	778.7	35,085
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	37,806,260	26,475	10.1%	613.4	43,158
4位	消化器系の疾患	26,523,410	18,574	7.1%	451.7	41,122
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	24,600,660	17,227	6.6%	191.9	89,783
6位	内分泌、栄養及び代謝疾患	24,194,040	16,943	6.5%	713.6	23,743
7位	神経系の疾患	22,945,940	16,069	6.1%	274.5	58,536
8位	精神及び行動の障害	19,310,200	13,523	5.2%	271.0	49,897
9位	尿路性器系の疾患	11,513,190	8,062	3.1%	257.7	31,286
10位	呼吸器系の疾患	11,115,540	7,784	3.0%	388.0	20,064
11位	眼及び付属器の疾患	9,396,590	6,580	2.5%	373.2	17,630
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8,532,290	5,975	2.3%	22.4	266,634
13位	感染症及び寄生虫症	5,465,500	3,827	1.5%	137.3	27,885
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	4,313,790	3,021	1.2%	277.3	10,893
15位	症状、徵候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,604,570	1,824	0.7%	93.8	19,437
16位	妊娠、分娩及び産じょく	1,439,290	1,008	0.4%	20.3	49,631
17位	周産期に発生した病態	947,140	663	0.3%	4.9	135,306
18位	耳及び乳様突起の疾患	779,750	546	0.2%	33.6	16,245
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	74,330	52	0.0%	4.9	10,619
-	その他	9,657,080	6,763	2.6%	286.4	23,611
-	総計	373,936,660	-	-	-	-

※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患は「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、「その他の悪性新生物」の医療費が最も多く約2,100万円で、12.4%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、「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疾患（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	21,294,190	14,912	12.4%	18.9	788,674
2位	悪性リンパ腫	19,716,320	13,807	11.5%	7.0	1,971,632
3位	その他損傷及びその他外因の影響	9,460,640	6,625	5.5%	8.4	788,387
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,186,190	6,433	5.4%	16.8	382,758
5位	その他の神経系の疾患	7,776,070	5,445	4.5%	9.8	555,434
6位	良性新生物及びその他の新生物	7,611,360	5,330	4.4%	7.7	691,942
7位	脊椎障害（脊椎症を含む）	7,320,970	5,127	4.3%	5.6	915,121
8位	骨折	7,184,410	5,031	4.2%	10.5	478,961
9位	その他の消化器系の疾患	6,112,870	4,281	3.6%	14.0	305,644
10位	関節症	5,980,460	4,188	3.5%	5.6	747,558
11位	てんかん	5,689,570	3,984	3.3%	8.4	474,131
12位	その他の脳血管疾患	5,391,330	3,775	3.1%	3.5	1,078,266
13位	貧血	4,884,400	3,420	2.9%	4.9	697,771
14位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	4,154,810	2,910	2.4%	2.1	1,384,937
15位	虚血性心疾患	4,042,910	2,831	2.4%	3.5	808,582
16位	乳房の悪性新生物	3,714,750	2,601	2.2%	4.2	619,125
17位	その他の心疾患	3,372,840	2,362	2.0%	1.4	1,686,420
18位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3,112,740	2,180	1.8%	3.5	622,548
19位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2,825,830	1,979	1.6%	1.4	1,412,915
20位	その他の眼及び付属器の疾患	2,332,020	1,633	1.4%	2.1	777,340

【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、「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、「その他の悪性新生物」の医療費が最も多く約3,000万円で、14.6%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	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	29,679,090	20,784	14.6%	98.7	210,490
2位	糖尿病	17,261,590	12,088	8.5%	428.6	28,205
3位	その他の消化器系の疾患	12,391,480	8,678	6.1%	191.2	45,390
4位	悪性リンパ腫	10,560,810	7,396	5.2%	9.8	754,344
5位	高血圧症	9,337,010	6,539	4.6%	509.1	12,843
6位	その他の心疾患	7,119,820	4,986	3.5%	132.4	37,671
7位	炎症性多発性関節障害	7,012,680	4,911	3.5%	84.0	58,439
8位	乳房の悪性新生物	4,914,080	3,441	2.4%	37.8	91,001
9位	その他の神経系の疾患	4,736,330	3,317	2.3%	189.8	17,477
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,222,930	2,957	2.1%	73.5	40,218
11位	その他の眼及び付属器の疾患	4,137,450	2,897	2.0%	191.9	15,100
12位	脂質異常症	3,943,850	2,762	1.9%	210.1	13,146
13位	喘息	3,835,050	2,686	1.9%	148.5	18,090
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3,794,100	2,657	1.9%	12.6	210,783
15位	その他の特殊目的用コード	3,304,730	2,314	1.6%	83.3	27,771
16位	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	3,186,300	2,231	1.6%	62.3	35,801
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2,950,390	2,066	1.5%	107.1	19,284
18位	関節症	2,850,180	1,996	1.4%	168.8	11,826
19位	その他（上記以外のもの）	2,754,460	1,929	1.4%	182.8	10,553
20位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2,704,180	1,894	1.3%	80.5	23,515

【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、いずれの疾患も上位には入っていない。

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	43,335,140	21.0%	50	19.5%
2位	悪性リンパ腫	29,429,880	14.3%	15	5.9%
3位	その他の消化器系の疾患	11,515,510	5.6%	20	7.8%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,186,190	4.5%	24	9.4%
5位	その他損傷及びその他外因の影響	9,114,240	4.4%	10	3.9%
6位	その他の神経系の疾患	7,573,600	3.7%	12	4.7%
7位	脊椎障害（脊椎症を含む）	7,041,850	3.4%	6	2.3%
8位	良性新生物及びその他の新生物	6,937,570	3.4%	7	2.7%
9位	骨折	5,837,770	2.8%	8	3.1%
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5,652,210	2.7%	5	2.0%

【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的状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプトについてみると、予防可能な重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位には入っていない。

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

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	9,186,190	38.6%	24	47.1%
2位	その他の神経系の疾患	7,573,600	31.8%	12	23.5%
3位	てんかん	5,689,570	23.9%	12	23.5%
4位	その他の特殊目的用コード	874,290	3.7%	1	2.0%
5位	その他の消化器系の疾患	488,680	2.1%	2	3.9%

【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的両方に予防可能な疾患が入っていないため、今後も医療費適正化と平均自立期間への影響両方の観点から保健事業に取組んでいく。

## (5) その他

### ① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は 5 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	21	5	1	1	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB 帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

### ② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、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 日 数	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
1 日以上	455	353	262	184	128	78	51	29	17	10	0	0
15 日以上	333	286	227	170	121	75	51	29	17	10	0	0
30 日以上	303	259	206	154	110	68	46	27	17	10	0	0
60 日以上	203	173	143	107	77	51	35	21	14	10	0	0
90 日以上	124	105	85	63	50	34	23	15	11	7	0	0
120 日以上	55	48	40	32	25	17	10	5	4	1	0	0
150 日以上	32	28	24	18	13	10	7	3	2	1	0	0
180 日以上	24	20	18	14	9	7	5	3	2	1	0	0

【出典】KDB 帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

### ③ 後発医薬品の使用状況

令和 4 年 9 月時点の後発医薬品の使用割合は 80.6% で、道の 82.0% と比較して 1.4 ポイント低い。

図表 3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成30年9月	令和元年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
ニセコ町	71.2%	72.9%	72.8%	75.6%	77.9%	80.3%	82.2%	78.2%	80.6%
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



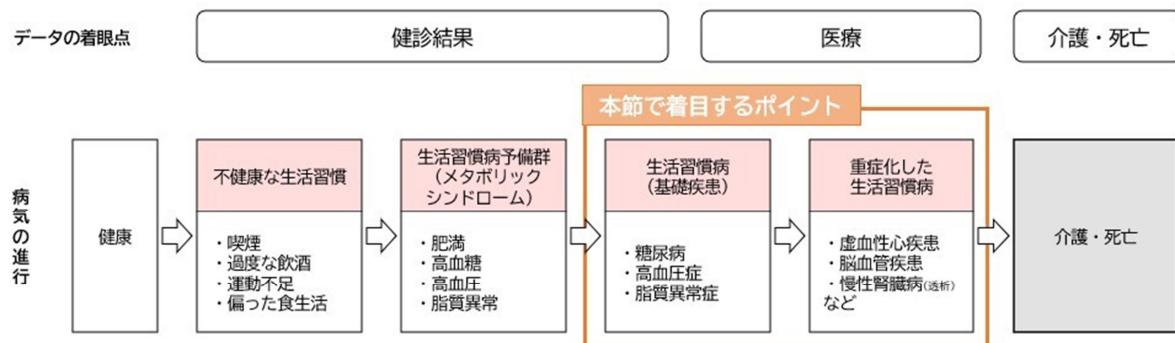
## 5 国保加入者の生活習慣病の状況

ここまでみてきたように、ニセコ町の死亡・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、ニセコ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、「脳出血」「慢性腎臓病（透析あり）」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や道と比較すると、「動脈硬化症」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	ニセコ町				国	道	同規模
	平成 30 年度		令和 4 年度				
	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	割合	割合	割合
生活習慣病医療費	64,229,990	15.4%	42,671,970	11.3%	18.7%	16.4%	18.4%
基礎疾患	糖尿病	17,997,990	8.6%	17,655,970	8.3%	10.7%	11.4%
	高血圧症	11,644,850		9,741,010			
	脂質異常症	6,152,240		3,947,860			
	高尿酸血症	170,230		78,860			
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	712,240	0.2%	1,866,620	0.5%	0.1%	0.1%
	脳出血	7,956,710	1.9%	53,370	0.0%	0.7%	0.6%
	脳梗塞	3,976,630	1.0%	2,650,620	0.7%	1.4%	1.5%
	狭心症	8,069,120	1.9%	3,906,970	1.0%	1.1%	1.4%
	心筋梗塞	104,960	0.0%	2,515,940	0.7%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	7,445,020	1.8%	254,750	0.1%	4.4%	2.3%
総額	416,246,610		376,706,790				

【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と比較すると「動脈硬化症」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112人(7.7%)、「高血圧症」が167人(11.5%)、「脂質異常症」が133人(9.1%)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	768	-	689	-	1,457	-	
基礎疾患	糖尿病	59	7.7%	53	7.7%	112	7.7%
	高血圧症	83	10.8%	84	12.2%	167	11.5%
	脂質異常症	66	8.6%	67	9.7%	133	9.1%

【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	20	-	16	-	36	-	
基礎疾患	糖尿病	11	55.0%	7	43.8%	18	50.0%
	高血圧症	17	85.0%	15	93.8%	32	88.9%
	脂質異常症	15	75.0%	10	62.5%	25	69.4%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	14	-	9	-	23	-	
基礎疾患	糖尿病	5	35.7%	4	44.4%	9	39.1%
	高血圧症	8	57.1%	3	33.3%	11	47.8%
	脂質異常症	5	35.7%	3	33.3%	8	34.8%

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

【出典】KDB帳票 S21\_018-厚生労働省様式(様式3-5) 令和5年5月

KDB帳票 S21\_019-厚生労働省様式(様式3-6) 令和5年5月

KDB帳票 S21\_020-厚生労働省様式(様式3-7) 令和5年5月

### ポイント

- 重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患有している。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。

ニセコ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 10 人で、平成 30 年度と比較して 4 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 2 人で平成 30 年度と比較して減少している。

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	0	0	0
		40-64 歳	2	0	-2
		65-74 歳	3	1	-2
	後期高齢		2	1	-1
		75 歳以上	7	8	1
合計			14	10	-4
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39 歳	0	0	0
		40-64 歳	0	0	0
		65-74 歳	1	0	-1
	後期高齢		0	0	0
		75 歳以上	2	2	0
合計			3	2	-1

【出典】KDB 帳票 Expander 作成

#### ポイント

- ・人工透析の患者数は平成 30 年度と比べて減少している。

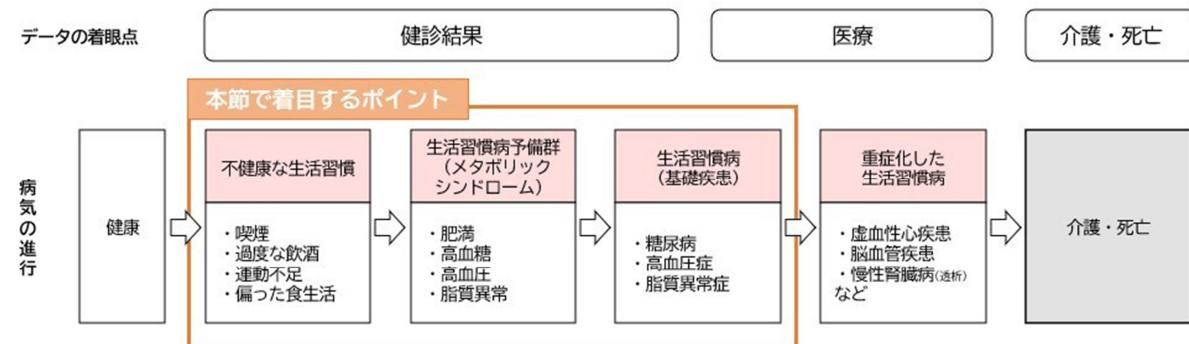
## 6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

前節でみたように、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」といった重症化した生活習慣病に至った人は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることがわかった。

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

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

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



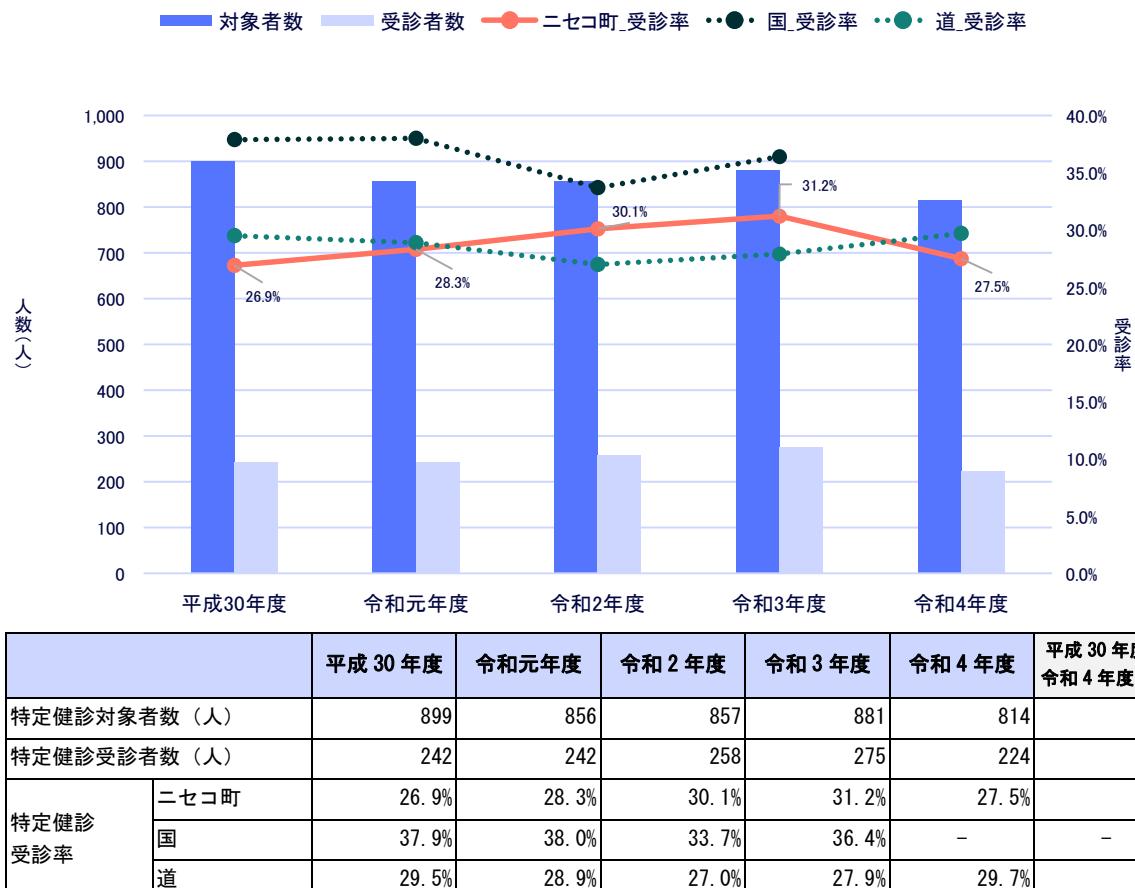
## (1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は27.5%であり、道と比較してわずかに低い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して0.6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）



【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	26.1%	22.2%	29.7%	24.7%	28.9%	22.4%	32.0%
令和元年度	27.6%	17.4%	25.8%	27.7%	26.9%	29.4%	31.8%
令和2年度	32.5%	25.6%	28.6%	32.9%	27.4%	30.6%	30.2%
令和3年度	27.1%	28.4%	27.5%	34.1%	30.3%	34.9%	32.3%
令和4年度	20.0%	31.5%	27.5%	20.9%	29.1%	23.5%	31.3%

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

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

### ポイント

- 生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で道と比較して低い。また、平成30年度と比べて0.6ポイント上昇している。

## (2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

ニセコ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 246 人で、特定健診対象者の 30.1%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	417	-	401	-	818	-	-
特定健診受診者数	110	-	114	-	224	-	-
生活習慣病_治療なし	54	12.9%	24	6.0%	78	9.5%	34.8%
生活習慣病_治療中	56	13.4%	90	22.4%	146	17.8%	65.2%
特定健診未受診者数	307	-	287	-	594	-	-
生活習慣病_治療なし	170	40.8%	76	19.0%	246	30.1%	41.4%
生活習慣病_治療中	137	32.9%	211	52.6%	348	42.5%	58.6%

【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 246 人（30.1%）存在する。

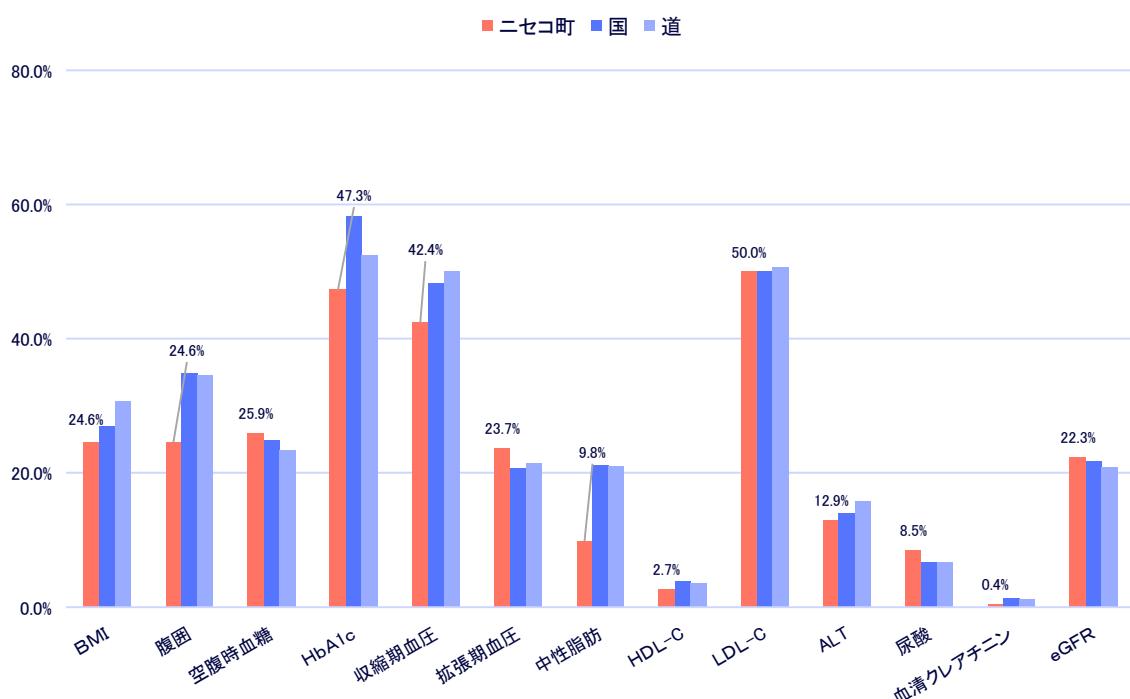
### (3) 有所見者の状況

#### ① 有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「空腹時血糖」「拡張期血圧」「尿酸」「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
ニセコ町	24.6%	24.6%	25.9%	47.3%	42.4%	23.7%	9.8%	2.7%	50.0%	12.9%	8.5%	0.4%	22.3%
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 <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> 未満

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

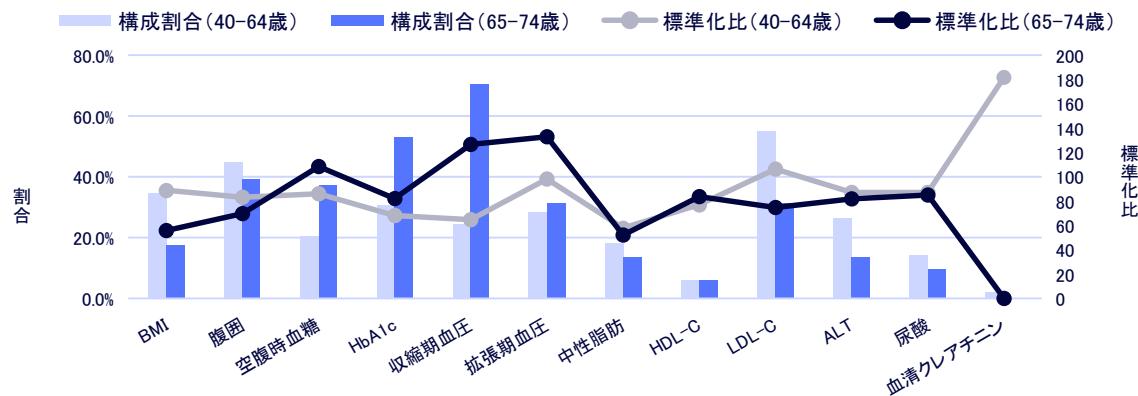
#### ポイント

- 特定健診受診者は、国や道と比較して「空腹時血糖」「拡張期血圧」「尿酸」「eGFR」の有所見率が高い。

## ② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

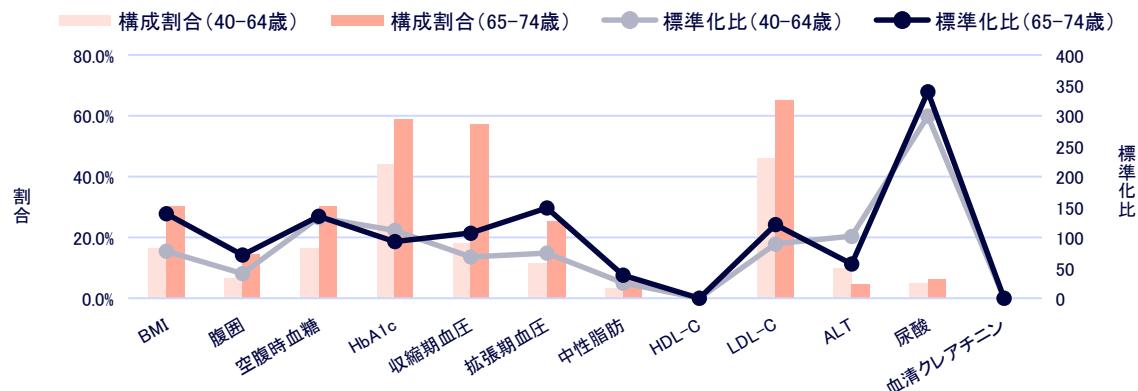
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を 100 とした標準化比で比較すると、男性では下表の全ての項目における標準化比がいずれの年代においても低い。女性では「空腹時血糖」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。

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	34.7%	44.9%	20.4%	30.6%	24.5%	28.6%	18.4%	6.1%	55.1%	26.5%	14.3%	2.0%
	標準化比	88.9	83.3	86.1	68.1	64.9	98.2	57.8	77.0	106.3	87.2	87.2	181.8
65-74 歳	構成割合	17.6%	39.2%	37.3%	52.9%	70.6%	31.4%	13.7%	5.9%	31.4%	13.7%	9.8%	0.0%
	標準化比	55.9	69.8	108.5	82.1	126.5	133.0	52.2	83.7	74.8	81.8	85.0	0.0

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	16.4%	6.6%	16.4%	44.3%	18.0%	11.5%	3.3%	0.0%	45.9%	9.8%	4.9%	0.0%
	標準化比	77.5	40.5	132.5	111.5	68.1	74.5	25.1	0.0	89.3	101.9	299.4	0.0
65-74 歳	構成割合	30.2%	14.3%	30.2%	58.7%	57.1%	25.4%	6.3%	0.0%	65.1%	4.8%	6.3%	0.0%
	標準化比	138.9	71.2	135.0	93.1	107.2	148.6	38.0	0.0	121.0	56.5	339.6	0.0

【出典】KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式 5-2）令和 4 年度 年次

### ポイント

- 有所見者の性別年代別割合の国との標準化比は、男性では下表の全ての項目における標準化比がいずれの年代においても低い。女性では「空腹時血糖」「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。

ニセコ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21人である。特定健診受診者における割合は9.4%で、国・道より低い。男女別にみると、男性では18.0%、女性では2.4%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は21人で特定健診受診者における該当者割合は9.4%となっており、該当者割合は国・道より低い。男女別にみると、男性では14.0%、女性では5.6%がメタボ予備群該当者となっている。

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

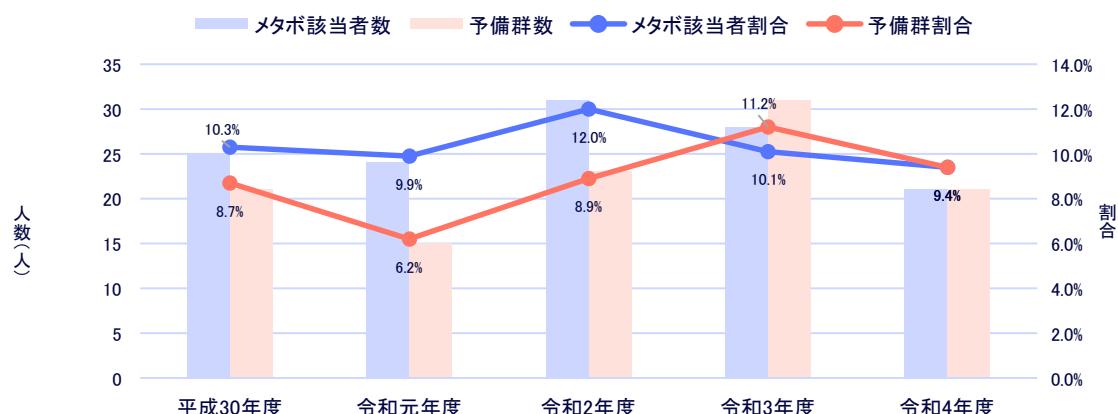
	二セコ町		国		道		同規模	
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	21	9.4%	20.6%	20.3%	22.3%			
男性	18	18.0%	32.9%	33.0%	32.5%			
女性	3	2.4%	11.3%	11.1%	12.8%			
メタボ予備群該当者	21	9.4%	11.1%	11.0%	12.4%			
男性	14	14.0%	17.8%	18.0%	18.3%			
女性	7	5.6%	6.0%	5.9%	6.9%			

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は0.9ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は0.7ポイント増加している。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	25	10.3%	24	9.9%	31	12.0%	28	10.1%	21	9.4%	-0.9
メタボ予備群該当者	21	8.7%	15	6.2%	23	8.9%	31	11.2%	21	9.4%	0.7

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

### ポイント

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボ該当者の割合は国・道より低い。
- ・平成30年度と比べて、メタボ該当者の割合は減少しており、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「高血圧・脂質異常該当者」であり、12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7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	100	-	124	-	224	-
腹囲基準値以上	42	42.0%	13	10.5%	55	24.6%
メタボ該当者	18	18.0%	3	2.4%	21	9.4%
高血糖・高血圧該当者	1	1.0%	1	0.8%	2	0.9%
高血糖・脂質異常該当者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高血圧・脂質異常該当者	10	10.0%	2	1.6%	12	5.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	7	7.0%	0	0.0%	7	3.1%
メタボ予備群該当者	14	14.0%	7	5.6%	21	9.4%
高血糖該当者	0	0.0%	1	0.8%	1	0.4%
高血圧該当者	8	8.0%	6	4.8%	14	6.3%
脂質異常該当者	6	6.0%	0	0.0%	6	2.7%
腹囲のみ該当者	10	10.0%	3	2.4%	13	5.8%

【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7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。

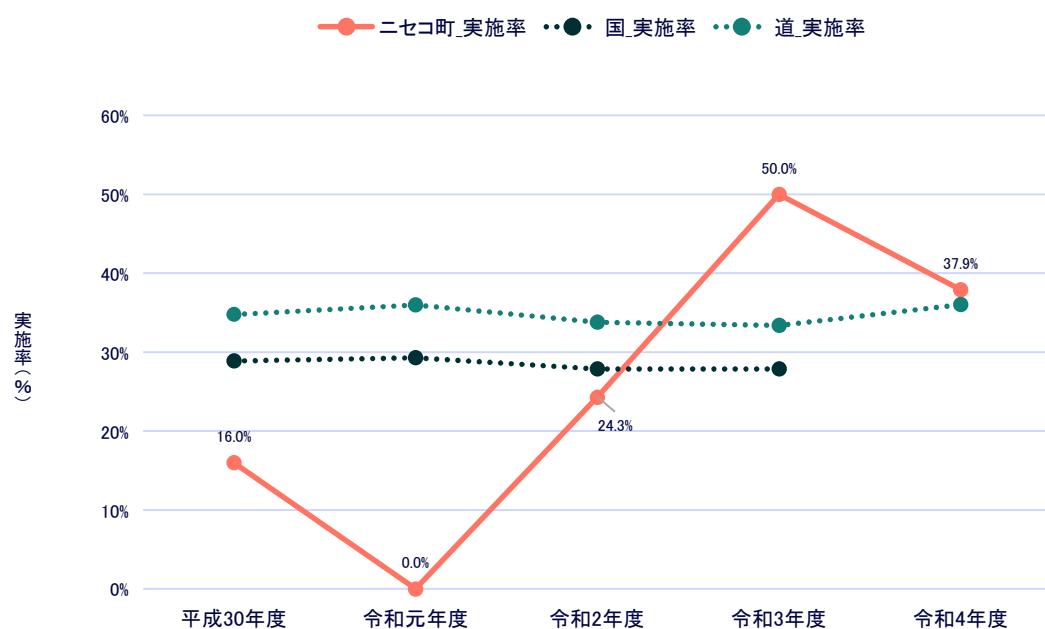
特定保健指導実施率をみるとことで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は29人で、特定健診受診者の12.9%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37.9%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21.9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）	242	242	258	275	224	-18
特定保健指導 実施率	ニセコ町	16.0%	0.0%	24.3%	50.0%	37.9%
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	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年度で道と比較して高い。また、平成30年度と比べて21.9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

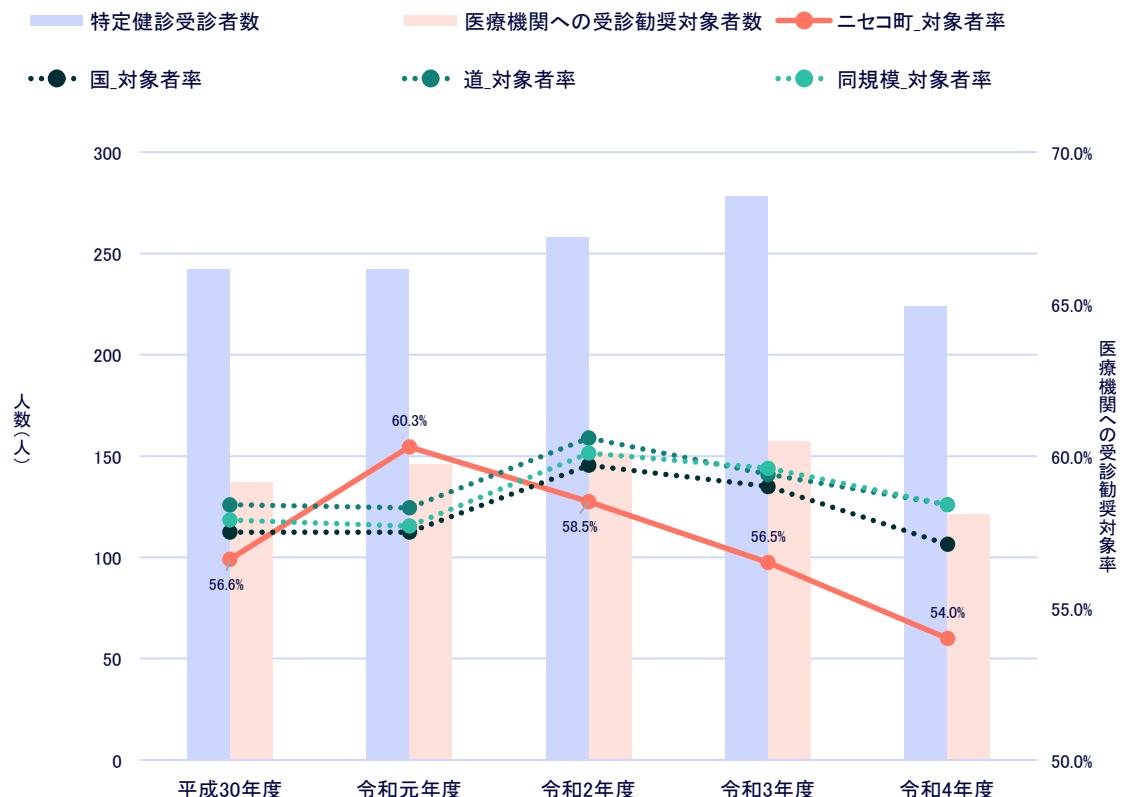
関連する生活習慣病 項目名（単位）	糖尿病 HbA1c (%)	高血圧症 血圧 (mmHg)	脂質異常症 LDLコレステロール(mg/dl)
正常	- 5.5	収縮期 : -129 拡張期 : -84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期 : 130 - 139 拡張期 : 85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I 度高血圧 収縮期 : 140 - 159 拡張期 : 90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II 度高血圧 収縮期 : 160 - 179 拡張期 : 100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III 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121人で、特定健診受診者の54.0%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より低く、平成30年度と比較すると2.6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)	242	242	258	278	224	-
医療機関への受診勧奨対象者数(人)	137	146	151	157	121	-
受診勧奨 対象者率	ニセコ町	56.6%	60.3%	58.5%	56.5%	54.0%
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%
	同規模	57.9%	57.7%	60.1%	59.6%	58.4%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

### ポイント

- 令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より低く、平成30年度と比べて2.6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 HbA1c 7.0%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 以上の人には、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、

HbA1c 7.0%以上の人には 8 人で、特定健診受診者の 3.6%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。

Ⅱ度高血圧以上の人には 15 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増加している。

LDL コレステロール 160mg/dL 以上の人には 28 人で特定健診受診者の 12.5%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		242	-	242	-	258	-	278	-	224	-
血糖 (HbA1c)	6.5 以上 7.0%未満	2	0.8%	5	2.1%	9	3.5%	11	4.0%	4	1.8%
	7.0 以上 8.0%未満	4	1.7%	7	2.9%	5	1.9%	7	2.5%	6	2.7%
	8.0%以上	3	1.2%	1	0.4%	4	1.6%	6	2.2%	2	0.9%
	合計	9	3.7%	13	5.4%	18	7.0%	24	8.6%	12	5.4%

		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		242	-	242	-	258	-	278	-	224	-
血圧	I 度高血圧	43	17.8%	48	19.8%	40	15.5%	52	18.7%	49	21.9%
	II 度高血圧	14	5.8%	10	4.1%	12	4.7%	26	9.4%	12	5.4%
	III 度高血圧	2	0.8%	3	1.2%	2	0.8%	4	1.4%	3	1.3%
	合計	59	24.4%	61	25.2%	54	20.9%	82	29.5%	64	28.6%

		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		242	-	242	-	258	-	278	-	224	-
脂質 (LDL-C)	140 以上 160mg/dL 未満	53	21.9%	51	21.1%	41	15.9%	46	16.5%	32	14.3%
	160 以上 180mg/dL 未満	26	10.7%	23	9.5%	29	11.2%	18	6.5%	22	9.8%
	180mg/dL 以上	15	6.2%	11	4.5%	16	6.2%	11	4.0%	6	2.7%
	合計	94	38.8%	85	35.1%	86	33.3%	75	27.0%	60	26.8%

【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には、HbA1c 7.0%以上の人のが 8 人、Ⅱ度高血圧以上の人のが 15 人、LDL コレステロール 160mg/dL 以上の人のが 28 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HbA1c 7.0%以上であった8人のうち、全員が服薬治療を行っている。

血圧がⅡ度高血圧以上であった15人のうち、4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28人のうち、23人が治療を行っていない。

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	4	2	50.0%
7.0以上 8.0%未満	6	0	0.0%
8.0%以上	2	0	0.0%
合計	12	2	16.7%

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	49	29	59.2%
II度高血圧	12	4	33.3%
III度高血圧	3	0	0.0%
合計	64	33	51.6%

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	32	29	90.6%
160以上 180mg/dL未満	22	20	90.9%
180mg/dL以上	6	3	50.0%
合計	60	52	86.7%

【出典】KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

### ポイント

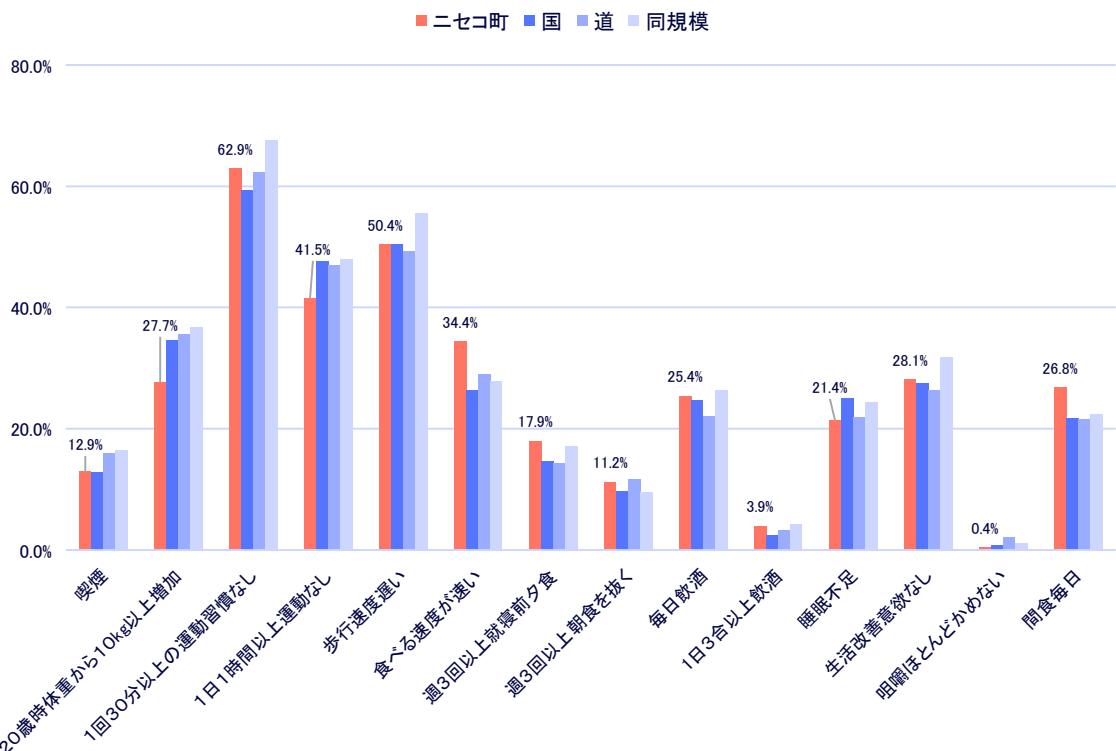
- すでに生活習慣病を発症していると疑われる重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

## (8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、ニセコ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「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「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
ニセコ 町	12.9%	27.7%	62.9%	41.5%	50.4%	34.4%	17.9%	11.2%	25.4%	3.9%	21.4%	28.1%	0.4%	26.8%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	16.4%	36.7%	67.6%	47.9%	55.5%	27.9%	17.1%	9.5%	26.4%	4.3%	24.4%	31.8%	1.0%	22.3%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

### ポイント

- 特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

## 7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

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

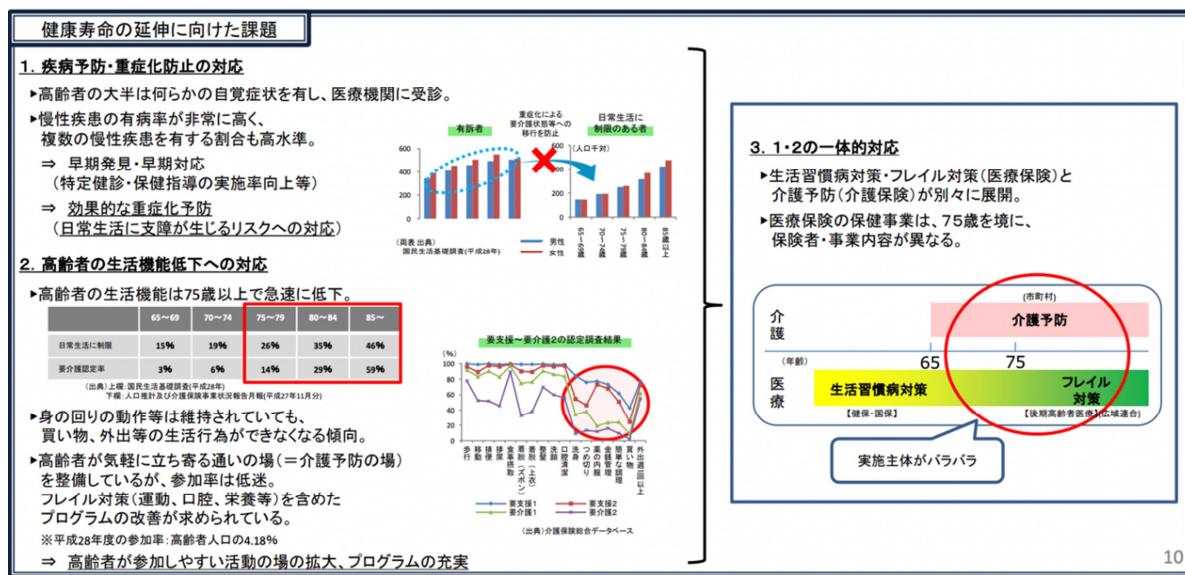
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

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

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

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

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



## (1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下「国保」という。）の加入者数は1,457人、国保加入率は28.6%で、国・道より高い。後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は684人、後期高齢者加入率は13.4%で、国・道より低い。

図表 3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	ニセコ町	国	道	ニセコ町	国	道
総人口（人）	5,088	-	-	5,088	-	-
加入者数（人）	1,457	-	-	684	-	-
加入率	28.6%	19.7%	20.0%	13.4%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和4年度  
KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

## (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

前期高齢者（65-74歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-2.8ポイント）、「脳血管疾患」（-1.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.1ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-7.1ポイント）、「脳血管疾患」（-7.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.3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		
	ニセコ町	国	国との差	ニセコ町	国	国との差
糖尿病	29.2%	21.6%	7.6	35.6%	24.9%	10.7
高血圧症	26.6%	35.3%	-8.7	51.4%	56.3%	-4.9
脂質異常症	12.2%	24.2%	-12.0	26.2%	34.1%	-7.9
心臓病	37.3%	40.1%	-2.8	56.5%	63.6%	-7.1
脳血管疾患	18.5%	19.7%	-1.2	16.0%	23.1%	-7.1
筋・骨格関連疾患	32.8%	35.9%	-3.1	56.7%	56.4%	0.3
精神疾患	24.0%	25.5%	-1.5	34.1%	38.7%	-4.6

【出典】KDB 帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

### ポイント

- 75歳以上の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」（-7.1ポイント）、「脳血管疾患」（-7.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.3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 1,530 円少なく、外来は 5,540 円少ない。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて 4,840 円多く、外来は 6,720 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 5.9 ポイント高く、後期高齢者では 8.4 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		
	ニセコ町	国	国との差	ニセコ町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,120	11,650	-1,530	41,660	36,820	4,840
外来_一人当たり医療費（円）	11,860	17,400	-5,540	27,620	34,340	-6,720
総医療費に占める入院医療費の割合	46.0%	40.1%	5.9	60.1%	51.7%	8.4

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

#### ② 医療費の疾病別構成割合

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 30.2%を占めており、国と比べて 13.4 ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 11.7%を占めており、国と比べて 0.5 ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳出血」「脳梗塞」「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		
	ニセコ町	国	国との差	ニセコ町	国	国との差
糖尿病	4.7%	5.4%	-0.7	4.1%	4.1%	0.0
高血圧症	2.6%	3.1%	-0.5	2.5%	3.0%	-0.5
脂質異常症	1.0%	2.1%	-1.1	0.6%	1.4%	-0.8
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	0.5%	0.1%	0.4	0.4%	0.2%	0.2
がん	30.2%	16.8%	13.4	11.7%	11.2%	0.5
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	0.7%	1.4%	-0.7	6.1%	3.2%	2.9
狭心症	1.0%	1.1%	-0.1	1.0%	1.3%	-0.3
心筋梗塞	0.7%	0.3%	0.4	0.7%	0.3%	0.4
慢性腎臓病（透析あり）	0.1%	4.4%	-4.3	6.3%	4.6%	1.7
慢性腎臓病（透析なし）	0.1%	0.3%	-0.2	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	5.1%	7.9%	-2.8	5.1%	3.6%	1.5
筋・骨格関連疾患	10.0%	8.7%	1.3	11.7%	12.4%	-0.7

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

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

#### ポイント

- ・後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、国と比べて 0.5 ポイント高い。



#### (4) 後期高齢者健診

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

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

##### ① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は8.9%で、国と比べて15.9ポイント低い。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血圧」「脂質」「血糖・血圧」の該当割合が高い。

図表3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

	後期高齢者			国との差
	ニセコ町	国	国との差	
健診受診率	8.9%	24.8%	-15.9	
受診勧奨対象者率	61.9%	60.9%	1.0	
有所見者の状況	血糖	6.3%	5.7%	0.6
	血圧	33.3%	24.3%	9.0
	脂質	11.1%	10.8%	0.3
	血糖・血圧	3.2%	3.1%	0.1
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	6.3%	6.9%	-0.6
	血糖・血圧・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## ② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「健康状態が「よくない」」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなつた」」「お茶や汁物等で「むせることがある」」「以前に比べて「歩行速度が遅くなつたと思う」」「この1年間に「転倒したことがある」」「今日が何月何日かわからぬ日が「ある」」「たばこを「吸つてゐる」」「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		
		ニセコ町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.6%	1.1%	0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	0.0%	5.4%	-5.4
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなつた」	33.3%	27.7%	5.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.2%	20.9%	1.3
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あつた」	9.5%	11.7%	-2.2
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなつたと思う」	71.4%	59.1%	12.3
	この1年間に「転倒したことがある」	23.8%	18.1%	5.7
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	33.3%	37.1%	-3.8
認知	周囲の人から「物忘れがある」と言わされたことがある	9.5%	16.2%	-6.7
	今日が何月何日かわからぬ日が「ある」	25.4%	24.8%	0.6
喫煙	たばこを「吸つてゐる」	9.5%	4.8%	4.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	12.7%	9.4%	3.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	7.9%	5.6%	2.3
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」	7.9%	4.9%	3.0

【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章まで分析した、ニセコ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、高齢化率は低い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性では国より短いが、道より長い。女性では国・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79.9、「脳血管疾患」が109.9、「腎不全」が43.0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54.7%、「脳血管疾患」を16.4%保有している。

#### 【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は21,980円で、国や道と比較すると国・道より低い。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病であるいずれの疾患も上位10位には入っていない。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると、国・道より低い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて減少している。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多い。

#### 【健診】

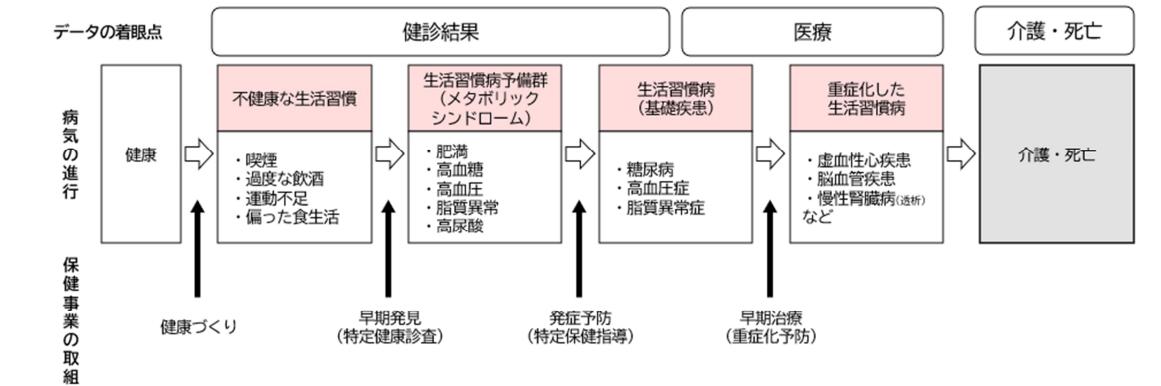
- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度は27.5%となっており、「健診なし受診なし」の者は246人（30.1%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「空腹時血糖」「拡張期血圧」「尿酸」「eGFR」の有所見率が高い。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者は9.4%で、平成30年度と比べて減少しており、メタボ予備群該当者の割合は増加している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は37.9%で、平成30年度と比べて21.9ポイント上昇している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は54.0%で、平成30年度と比べて2.6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8人、Ⅱ度高血圧以上が15人、LDLコレステロール160mg/dL以上が28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る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「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「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】

- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなっている。
- ・重複処方該当者数は5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80.6%である。

## (2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

ニセコ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。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
<b>◀重症化予防 (がん以外)</b> <b>【課題】</b> #「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」の死亡数が多い #介護有病状況で、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」を有している者の割合が高い #要介護認定者の半数近くまたは半数以上が高血圧症、筋・骨格を有している #健診受診者のうち、「血圧」「脂質」の未治療者が多い  <b>【考察】</b> 死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」や「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。 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、ニセコ町では、特に「血圧」「脂質」の未治療者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要があると推測される。	<b>【中長期目標】</b> ・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 <b>【短期目標】</b> ・HbA1c7.0%以上の者の減少 ・II度高血圧以上の者の減少 ・LDL160mg/dl以上の者の減少 <b>【事業アウトカム】</b> ・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
<b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b> <b>【課題】</b> #特定保健指導実施率が低い【事業課題】 #拡張期血圧の有所見者が多い（男女） #BMI、空腹時血糖、尿酸、LDLコレステロール、eGFRの有所見者が多い（女性） #「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」と生活習慣病基礎疾患による外来の割合が高い  <b>【考察】</b> 生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導を利用いただき、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。	<b>【短期目標】</b> ・メタボ該当者の減少 ・メタボ予備群該当者の減少  <b>【事業アウトカム】</b> ・特定保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少
<b>◀早期発見・特定健康診査</b> <b>【課題】</b> #特定健診受診率が低い【事業課題】  <b>【考察】</b> 特定健診受診率は31%と国よりも低く、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が約250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。	<b>【短期目標】</b> ・健康状態不明者の減少  <b>【事業アウトカム】</b> ・特定健診受診率の向上
<b>◀健康づくり</b> <b>【課題】</b> #1回30分以上の運動習慣なし該当者が多い（男女） #食事速度（早い）が多い（男女） #週3回以上就寝前夕食該当者が多い（女性） #朝昼夜3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）該当者が多い（男女） #週3回以上朝食を抜くが多い（男女）  <b>【考察】</b> 特定健診受診者の質問票回答状況から、「食生活要改善者」「運動習慣無し」の人が多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。	<b>【短期目標】</b> ・不健康な食習慣の割合【減少】 ・運動習慣のない者の減少

### (3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p> <p>#1人当たり医療費では、後期は外来が低く、入院が高い #後期では、「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費割合が高い</p> <p>【考察】 後期高齢者の入院や介護の要因として「脳血管疾患」や「慢性腎臓病」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があると推測される。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康寿命（平均自立期間 要介護2以上）延伸</li> <li>・新規人工透析患者数の減少</li> <li>・新規脳血管疾患患者数の減少</li> <li>・新規虚血性心疾患患者数の減少</li> </ul> <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1c7.0%以上の者の減少</li> <li>・II度高血圧以上の者の減少</li> <li>・LDL160mg/dl以上の者の減少</li> </ul> <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>

### (4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀医療費適正化</p> <p>#外来・入院費用割合では、国保及び後期のいずれも外来が低く、入院が高い</p> <p>【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。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合減少</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>

## 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～					
自分の健康は自分で守り生涯にわたり元気に生活できる					



共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	平均自立期間（要介護2以上）延伸	平均自立期間（男女）	男性 79.8 女性 85.3	男性 80.0 女性 85.5	道平均
○	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合抑制	脳血管疾患入院医療費割合	3.1%	2%	道平均
○	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	虚血性心疾患入院医療費割合	2.4%	2.0%	道平均
○	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合抑制	慢性腎不全医療費の割合	0.1%	0.1%	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
○	新規人工透析導入者数の減少	新規人工透析導入者数	0	0	道平均
○	新規脳血管疾患患者数の減少	新規脳血管疾患患者数 (患者千人当たり)	1.49	1.2	道平均
○	新規虚血性心疾患患者数の減少	新規虚血性心疾患患者数	2.66	2.4	道平均
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	メタボ該当者の減少	メタボ該当者割合	9.3%	9%	道平均
○	メタボ予備群該当者の減少	メタボ予備軍割合	9.3%	9%	道平均
○	運動習慣のない者の減少	1日30分以上運動習慣がなしの割合	62.7%	50%	経年
○	不健康な食習慣の割合減少	生活習慣改善意欲を持つ人の割合	71.4%	80%	経年
○	特定健康診査実施率向上	特定健診受診率	27.5%	40%	道平均
○	特定保健指導実施率向上	特定保健指導実施率	37.9%	60%	道平均
○	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率減少	メタボ該当者割合	9.3%	9%	道平均
○	HbA1c7.0%以上の割合減少	HbA1c7.0%以上の割合	3.5%	3%	道平均
○	Ⅱ度高血圧（拡張期160・収縮期100）以上の割合減少	Ⅱ度高血圧以上の割合	6.6%	5.5%	道平均
○	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160mg/dl以上の割合	12.9%	11%	経年
○	糖尿病未治療者の医療機関受診率増加	特定健診受診者のうち糖尿病未治療者の医療機関受診率	0%	10%	経年
○	高血圧症未治療者の医療機関受診率増加	特定健診受診者のうち高血圧症未治療者の医療機関受診率	0%	10%	経年
○	脂質異常症重症未治療者の医療機関受診率増加	特定健診受診者のうち脂質異常症未治療者の医療機関受診率	12.5%	20%	経年

## 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2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関するデータヘルス計画の目標	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
3	B	生活習慣病の重症化を予防する	
B	糖尿病レセプトの合併者有の人数	糖尿病未治療者、治療中断者への受診勧奨	特定健診受診者で糖尿病未治療者、および糖尿病治療中断者に対する個別受診勧奨（通知、個別保健指導）
A	糖尿病性腎症による人工透析患者数	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症に該当する者に対する保健指導
A	疾病別医療費（入院）（脳梗塞、脳出血、狭心症）	生活習慣治療者向け保健指導	特定健診受診者のうち高血圧、高脂血症、糖尿病治療者者に対する個別保健・栄養指導
A	脳血管疾患により介護保険2号被保険者になる人数	生活習慣治療者向け保健指導	特定健診受診者のうち高血圧、高脂血症、糖尿病治療者者に対する個別保健・栄養指導



第3期計画における重症化予防に関する健康課題
#1 「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」の死亡数が多い #2 介護有病状況で、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」を有している者の割合が高い #3 要介護認定者の半数近くまたは半数以上が高血圧症、筋・骨格を有している #4 健診受診者のうち、「血圧」「脂質」の未治療者が多い
第3期計画における重症化予防に関するデータヘルス計画の目標
<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・新規人工透析患者数の減少</li><li>・新規脳血管疾患患者数の減少</li><li>・新規虚血性心疾患患者数の減少</li></ul> <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・HbA1c7.0%以上の者の減少</li><li>・Ⅱ度高血圧以上の者の減少</li><li>・LDL160mg/dl以上者の減少</li></ul>

▼

第3期計画における重症化予防に関する保健事業			
------------------------	--	--	--

**保健事業の方向性**

特定健診を受けて医療が必要と判断されたものを早期に医療につなげるための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
#2	継続	生活習慣病予防の食生活、運動習慣に関する普及啓発	健診受診者に食習慣、運動習慣のリーフレットを配布する。
#4	継続	特定健診受診者に対する要医療者への受診勧奨、および保健指導	要医療者に対する受診勧奨、保健指導を実施する。
#4	継続	糖尿病、高血圧、脂質異常重症化予防事業	糖尿病、高血圧、脂質異常症重症化予防対象者に対する受診勧奨、保健指導・栄養指導を実施する。
#1	継続	糖尿病性腎症重症化予防プログラム	糖尿病腎症重症化予防該当者に対し、かかりつけ医と連携して保健・栄養指導を実施する。

**① 糖尿病、高血圧、脂質異常重症化予防事業**

実施計画																				
事業目的・目標	生活習慣病の未治療者、治療中断者を適切に把握し受診行動につながる																			
事業内容	特定健診受診者のうち、糖尿病、高血圧、脂質異常 の要医療者判定が出た者の未治療者、治療中断者に対する保健指導、栄養指導を実施する。																			
対象者・対象人数	未治療者 60名 、中断者 10名																			
実施体制・関係機関	府内体制として、保険医療係、健康づくり係で役割分担、連携して事業遂行する。																			
評価指標・目標値																				
ストラクチャー	はがき発送事務は保険医療係、個別勧奨業務を健康づくり係保健師、栄養士で実施する。																			
プロセス	①対象者の抽出 ②介入者の選定 ③受診勧奨はがき送付 ④個別勧奨																			
事業アウトプット	<b>【項目名】個別勧奨実施率</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">開始時</th><th style="text-align: center;">令和6年度</th><th style="text-align: center;">令和7年度</th><th style="text-align: center;">令和8年度</th><th style="text-align: center;">令和9年度</th><th style="text-align: center;">令和10年度</th><th style="text-align: center;">令和11年度</th></tr> <tr> <td style="text-align: center;">60.0%</td><td style="text-align: center;">70.0%</td><td style="text-align: center;">72.0%</td><td style="text-align: center;">74.0%</td><td style="text-align: center;">76.0%</td><td style="text-align: center;">78.0%</td><td style="text-align: center;">80.0%</td></tr> </table>						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	60.0%	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%
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														
60.0%	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%														
事業アウトカム	<b>【項目名】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</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">開始時</th><th style="text-align: center;">令和6年度</th><th style="text-align: center;">令和7年度</th><th style="text-align: center;">令和8年度</th><th style="text-align: center;">令和9年度</th><th style="text-align: center;">令和10年度</th><th style="text-align: center;">令和11年度</th></tr> <tr> <td style="text-align: center;">6.3%</td><td style="text-align: center;">8.0%</td><td style="text-align: center;">10.0%</td><td style="text-align: center;">12.0%</td><td style="text-align: center;">14.0%</td><td style="text-align: center;">16.0%</td><td style="text-align: center;">18.0%</td></tr> </table>						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	6.3%	8.0%	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%
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														
6.3%	8.0%	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%														
評価時期	当該年度 3月																			

## ② 特定健診要医療者への受診勧奨、保健指導

実施計画																					
事業目的・目標	特定健診受診者の要治療者への早期介入を図る。																				
事業内容	特定健診受診者のうち、要治療該当者で未受診者を個別勧奨する。																				
対象者・対象人数	50名																				
実施体制・関係機関	健康づくり係保健師、栄養士で事業遂行する。																				
評価指標・目標値																					
ストラクチャー	健康づくり係保健師、栄養士で実施する。																				
プロセス	特定健診受診者のうち、精密検査結果が要治療該当者への受診勧奨を実施する。 ①対象者の抽出 ②介入者の選定 ③受診勧奨はがき送付 ④個別勧奨																				
事業アウトプット	<b>【項目名】個別勧奨実施率</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未実施</td><td>50.0%</td><td>52.0%</td><td>54.0%</td><td>56.0%</td><td>58.0%</td><td>60.0%</td></tr> </tbody> </table>							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	未実施	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
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															
未実施	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%															
事業アウトカム	<b>【項目名】医療機関受診率</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未実施</td><td>40.0%</td><td>42.0%</td><td>44.0%</td><td>46.0%</td><td>48.0%</td><td>50.0%</td></tr> </tbody> </table>							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	未実施	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
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															
未実施	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%															
評価時期	当該年度3月																				

## ③ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

実施計画																					
事業目的・目標	糖尿病性腎症の重症化を予防する。																				
事業内容	糖尿病性腎症の重症化リスクのある者についてかかりつけ医と連携して重症化予防策を実施する。																				
対象者・対象人数	ハイリスク者 10名 医療機関未受診者・糖尿病治療中断者 5名																				
実施体制・関係機関	健康づくり係保健師、栄養士で事業遂行する。																				
評価指標・目標値																					
ストラクチャー	健康づくり係保健師、栄養士で実施する。																				
プロセス	①特定健診受診者のうち、医療機関未受診者・糖尿病治療中断者を抽出 ②保健指導案内文送付 ③個別勧奨、かかりつけ医との連携 ④保健指導、栄養指導実施																				
事業アウトプット	<b>【項目名】保健指導実施数</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3件</td><td>3件</td><td>3件</td><td>5件</td><td>5件</td><td>5件</td><td>7件</td></tr> </tbody> </table>							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件	3件	3件	5件	5件	5件	7件
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件	3件	3件	5件	5件	5件	7件															
事業アウトカム	<b>【項目名】保健指導実施者のうち、医療機関受診率</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.0%</td><td>30.0%</td><td>30.0%</td><td>40.0%</td><td>40.0%</td><td>50.0%</td><td>50.0%</td></tr> </tbody> </table>							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	0.0%	30.0%	30.0%	40.0%	40.0%	50.0%	50.0%
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															
0.0%	30.0%	30.0%	40.0%	40.0%	50.0%	50.0%															
評価時期	当該年度3月																				

## (2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関するデータヘルス計画の目標	
1	B	生活習慣病の発症を予防する	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率	特定健診受診勧奨 健診の充実	特定健診個別受診勧奨（はがき、電話） ネット申込、バス送迎つき健診の拡充
C	特定保健指導実施率	特定保健指導	特定保健指導を継続してもらえるようアプローチ方法の工夫
B	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合	特定健診事後指導	保健指導の充実



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関する健康課題		
#1 特定保健指導実施率が低い #2 拡張期血圧の有所見者が多い（男女） #3 BMI、空腹時血糖、尿酸、LDLコレステロール、eGFR の有所見者が多い（女性） #4 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」と生活習慣病基礎疾患による外来の割合が高い		
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関するデータヘルス計画の目標		
【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		



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関する保健事業			
保健事業の方向性			
特定健診受診率を向上し、健康状態未把握者を減らしていく。また、生活習慣改善が必要な者への早期介入を図り病気の発症予防につなげる。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	特定保健指導	メタボリックシンドローム該当者に対して保健指導、栄養指導を実施する。
#2	継続	生活習慣病予防料理教室	生活習慣病発症予防に関する栄養講話、料理講習を実施する。
#3	新規	生活習慣病発症予防のための普及啓発	特定健診受診者層前の年代に対して生活習慣病発症予防の栄養講話、普及啓発を実施する。
#4	継続	運動習慣に関する普及啓発	インストラクターによる運動教室の開催及び運動習慣継続化に向けた継続支援事業

## ① 特定保健指導

実施計画							
事業目的・目標	メタボリックシンドローム該当者の生活習慣改善を図る。						
事業内容	積極的支援、動機付け対象者向けに継続的な保健指導をする。						
対象者・対象人数	積極的支援 5名、動機付け支援 10名						
実施体制・関係機関	健康づくり係保健師、栄養士で事業遂行する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健康づくり係保健師、栄養士で実施する。						
プロセス	保健指導の実施時期を担当者が管理し適切な時期に保健指導を実施できるようにする。（管理状況を各月係内で情報共有する。）継続的利用を促す方法を検討する（SNSを通じた介入）						
事業アウトプット	【項目名】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
事業アウトカム	37.9%	40.0%	42.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	【項目名】生活習慣改善意欲を持つ人の割合						
事業アウトカム	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%	72.0%	73.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%
評価時期	当該年度 3 月						

## ② 生活習慣病発症予防のための普及啓発

実施計画							
事業目的・目標	生活習慣病発症前の若年層から生活習慣病に関する知識を普及し健康的な生活習慣を習得できる。						
事業内容	生活習慣病発症前の若年層に対する生活習慣病発症予防の講話、普及啓発を実施する。						
対象者・対象人数	未就園児の保護者						
実施体制・関係機関	健康づくり係栄養士、子育て支援センター						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健康づくり係栄養士を中心に事業遂行する。周知は子育て支援センター、幼児センターの協力依頼する。						
プロセス	母子保健事業で実施しているにこにこ相談、乳幼児健診等にて保護者向け生活習慣病に関する内容の講話、普及啓発を行う						
事業アウトプット	【項目名】事業実施回数						
	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
事業アウトカム	未実施	1 回	1 回	1 回	2 回	2 回	2 回
	【項目名】生活習慣病予防に関心を持った人の割合						
事業アウトカム	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
	未実施	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%
評価時期	当該年度 3 月						

### (3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価		
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関するデータヘルス計画の目標
1	B	生活習慣病の発症を予防する
事業評価	事業アウトカム	個別事業名 事業の概要
B	特定健診受診率	特定健診受診勧奨 健診の充実 特定健診個別受診勧奨（はがき、電話） ネット申込、バス送迎つき健診の拡充
C	特定保健指導実施率	特定保健指導 特定保健指導を継続してもらえるようアプローチ方法の工夫
B	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合	特定健診事後指導 保健指導の充実



第3期計画における早期発見・特定健診に関する健康課題				
#1	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・特定健診に関する保健事業			
保健事業の方向性			
特定健診を受けやすい体制づくりを行う。また継続受診につなげるような取り組みを実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	特定健診受診勧奨	特定健診の個別勧奨を実施し、受診率向上につなげる。
	継続	健診インセンティブ事業	健診受診行動を促す取り組みとして、特定健診受診者に綺羅ポイント1,000P分を付与する。

## ① 特定健診受診勧奨

実施計画																					
事業目的・目標	特定健診受診率を向上し、健康状態未把握者を減らす。																				
事業内容	特定健診受診勧奨を年間通じて実施し受診率の向上に努める。																				
対象者・対象人数	国民健康保険加入者																				
実施体制・関係機関	保険医療係、健康づくり係で実施する。																				
評価指標・目標値																					
ストラクチャー	府内体制として、保険医療係、健康づくり係で役割分担、連携して事業遂行する。 予算確保、対象者抽出、受診勧奨：保険医療係、個別受診勧奨：健康づくり係																				
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民向け周知を広範囲、継続的に実施する。 (ホームページ：前年度3月より周知開始、広報：年5回、LINE：年3回、ラジオ：年4回、ポスター掲示5か所)</li> <li>・個別勧奨（はがき）3回実施</li> <li>・電話勧奨 年1回</li> </ul>																				
事業アウトプット	<p>【項目名】特定健診受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27.5%</td><td>30.0%</td><td>32.0%</td><td>34.0%</td><td>36.0%</td><td>38.0%</td><td>40.0%</td></tr> </tbody> </table>							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	27.5%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
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															
27.5%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%															
事業アウトカム	<p>【項目名】メタボ予備軍の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18.8%</td><td>16.0%</td><td>14.0%</td><td>12.0%</td><td>10.0%</td><td>9.0%</td><td>7.0%</td></tr> </tbody> </table>							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	18.8%	16.0%	14.0%	12.0%	10.0%	9.0%	7.0%
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															
18.8%	16.0%	14.0%	12.0%	10.0%	9.0%	7.0%															
評価時期	当該年度3月																				

## ② インセンティブ事業

実施計画																					
事業目的・目標	健診のPRにインセンティブを活用し特定健診受診行動につなげる。																				
事業内容	特定健診受診時に綺羅ポイントを発行する。																				
対象者・対象人数	特定健診受診者																				
実施体制・関係機関	健診受診日当日にポイントカード持参し健診受付にて付与する。 個別健診受診者は後日引換券を発行する。																				
評価指標・目標値																					
ストラクチャー	府内体制として、保険医療係、健康づくり係で事業遂行する																				
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診周知の際、ポイント付与の周知を行う。</li> <li>・当日ポイントカードに綺羅ポイントを付与する。</li> </ul>																				
事業アウトプット	<p>【項目名】特定健診受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27.5%</td><td>30.0%</td><td>32.0%</td><td>34.0%</td><td>36.0%</td><td>38.0%</td><td>40.0%</td></tr> </tbody> </table>							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	27.5%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
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															
27.5%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%															
事業アウトカム	<p>【項目名】特定健診リピート受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65.2%</td><td>66.0%</td><td>68.0%</td><td>70.0%</td><td>72.0%</td><td>74.0%</td><td>75.0%</td></tr> </tbody> </table>							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	65.2%	66.0%	68.0%	70.0%	72.0%	74.0%	75.0%
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															
65.2%	66.0%	68.0%	70.0%	72.0%	74.0%	75.0%															
評価時期	当該年度3月																				

#### (4) 健康づくり・社会環境体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくり・社会環境体制整備に関するデータヘルス計画の目標	
2	B	特定健診を利用し、生活習慣病のコントロールができる。	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	高血圧症の占める割合	生活習慣病予防料理教室	高血圧症、脂質異常症、糖尿病予防のための食事について講話、調理実習の実施
B	脂質異常症の占める割合	健康運動教室	インストラクターによる運動教室
B	糖尿病の占める割合	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病腎症で重症化リスク者に対するかかりつけ医と連携した保健指導

第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関する健康課題		
#1 1回30分以上の運動習慣なし該当者が多い（男女）		
#2 食事速度（早い）が多い（男女）		
#3 週3回以上就寝前夕食該当者が多い（女性）		
#4 朝昼夜3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）該当者が多い（男女）		
#5 週3回以上朝食を抜くが多い（男女）		
第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関するデータヘルス計画の目標		
【短期目標】		
・不健康な食習慣の割合減少		
・運動習慣のない者の減少		

第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関する保健事業			
保健事業の方向性			
日々から健康的な生活週間を送るために必要な知識の普及や集団健康教育を通じて生活習慣の継続化を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2, 4	継続	生活習慣病予防料理教室	生活習慣病発症予防に関する栄養講話、料理講習を実施する。
#1	継続	健康運動教室	インストラクターによる運動教室
#1, 2, 4	新規	健康的な食生活、運動習慣の普及啓発	食生活、運動習慣など継続的に実施できる内容の情報を特定健診受診者に配布し普及啓発する。

## ① 健康的な食生活、運動習慣の普及啓発

実施計画																					
事業目的・目標	健診受診者の生活習慣改善意識の向上を図る																				
事業内容	食生活、運動習慣など継続的に実施できる内容の情報を特定健診受診者に配布し普及啓発する。 集団健診及び個別健診対象者																				
対象者・対象人数	特定健診受診者 220名																				
実施体制・関係機関	保険医療係、健康づくり係で実施する。																				
評価指標・目標値																					
ストラクチャー	健康づくり係保健師、栄養士で作成する。																				
プロセス	特定健診受診者へ食習慣、運動習慣のリーフレットを作成する。 集団健診結果説明会にて特定健診受診者へ手渡しする。 集団健診健診会場内にポスター掲示する。 個別検診受診者へ結果送付時、リーフレットを同封する。																				
事業アウトプット	<p>【項目名】集団健診会場でのリーフレット配布回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未実施</td><td>1回</td><td>3回</td><td>3回</td><td>3回</td><td>3回</td><td>3回</td></tr> </tbody> </table>							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	未実施	1回	3回	3回	3回	3回	3回
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															
未実施	1回	3回	3回	3回	3回	3回															
事業アウトカム	<p>【項目名】生活習慣改善意欲を持つ人の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>71.4%</td><td>72.0%</td><td>73.0%</td><td>74.0%</td><td>76.0%</td><td>78.0%</td><td>80.0%</td></tr> </tbody> </table>							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%	72.0%	73.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%
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%	72.0%	73.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%															
評価時期	当該年度3月																				

## ② 生活習慣病予防料理教室

実施計画																					
事業目的・目標	生活習慣病予防のため必要な知識の普及を図る。																				
事業内容	健康づくり係栄養士により実施する。																				
対象者・対象人数	町民で生活習慣病予防の関心のある人																				
実施体制・関係機関	健康づくり係で実施する。																				
評価指標・目標値																					
ストラクチャー	健康づくり係栄養士が中心に従事する。																				
プロセス	特定健診受診者には個別通知、町内には広報、ホームページにて事業周知する。 高血圧、糖尿病、脂質異常症予防に関する内容のテーマを設定し実施する。 料理講習は自宅でも取り入れができる手軽なレシピを調理する。																				
事業アウトプット	<p>【項目名】教室実施回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回</td><td>1回</td><td>1回</td><td>1回</td><td>2回</td><td>2回</td><td>2回</td></tr> </tbody> </table>							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	1回	1回	1回	1回	2回	2回	2回
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															
1回	1回	1回	1回	2回	2回	2回															
事業アウトカム	<p>【項目名】生活習慣改善意欲を持つ人の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>71.4%</td><td>72.0%</td><td>73.0%</td><td>74.0%</td><td>76.0%</td><td>78.0%</td><td>80.0%</td></tr> </tbody> </table>							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%	72.0%	73.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%
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%	72.0%	73.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%															
評価時期	当該年度3月																				

### ③ 健康運動教室

実施計画							
事業目的・目標	運動習慣の継続化を図る。						
事業内容	インストラクターによる運動教室を開催する。						
対象者・対象人数	40歳以上						
実施体制・関係機関	健康づくり係にて周知する。業務委託しているインストラクターが実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	当日の指導は業務委託しているインストラクターが実施する。						
プロセス	夏と冬編に分けて実施する。年10回開催する。 夏は40~60歳代を対象に夜間、冬は50~70歳代を対象に日中の時間帯に実施する。 特定健診受診者、一般市民向けに広く周知する。						
事業アウトプット	【項目名】参加数						
	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
	28人	30人	30人	35人	35人	37人	40人
事業アウトカム	【項目名】1日30分以上の運動習慣なしの割合						
	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
	62.7%	60%	58%	56%	54%	52%	50.0%
評価時期	当該年度3月						

## (5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関するデータヘルス計画の目標	
3	B	生活習慣病の重症化を予防する	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	糖尿病レセプトの合併者有の人数	糖尿病未治療者、治療中断者への受診勧奨	特定健診受診者で糖尿病未治療者、および糖尿病治療中断者に対する個別受診勧奨（通知、個別保健指導）
A	糖尿病性腎症による人工透析患者数	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症に該当する者に対する保健指導
A	疾病別医療費（入院）（脳梗塞、脳出血、狭心症）	生活習慣治療者向け保健指導	特定健診受診者のうち高血圧、高脂血症、糖尿病治療者者に対する個別保健・栄養指導
A	血管疾患により介護保険2号被保険者になる人数	生活習慣治療者向け保健指導	特定健診受診者のうち高血圧、高脂血症、糖尿病治療者者に対する個別保健・栄養指導

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する健康課題	
#1	1人当たり医療費では、後期は外来が低く、入院が高い
#2	後期では、「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費割合が高い
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するデータヘルス計画の目標	
<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康寿命（平均自立期間 要介護2以上）延伸</li> <li>・新規人工透析患者数の減少</li> <li>・新規脳血管疾患患者数の減少</li> <li>・新規虚血性心疾患患者数の減少</li> </ul> <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不健康な食習慣の割合減少</li> <li>・運動習慣のない者の減少</li> </ul>	

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する保健事業			
<b>保健事業の方向性</b>			
脳血管疾患や慢性腎臓病の原因となる生活習慣病を早期に発見し重症化を予防するよう個別指導の充実を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	生活習慣病予防の食生活、運動習慣に関する普及啓発	健診受診者に食習慣、運動習慣のリーフレットを配布する。
#2	継続	特定健診受診者に対する要医療者への受診勧奨、および保健指導	要医療者に対する受診勧奨、保健指導を実施する。
#2	継続	糖尿病、高血圧、脂質異常重症化予防事業	糖尿病、高血圧、脂質異常症重症化予防対象者に対する受診勧奨、保健指導・栄養指導を実施する。
#2	継続	糖尿病性腎症重症化予防プログラム	糖尿病腎症重症化予防該当者に対し、かかりつけ医と連携して保健・栄養指導を実施する。

## (6) 医療費適正化

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	医療費適正化に関するデータヘルス計画の目標	
3	B	生活習慣病の重症化を予防する	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	糖尿病レセプトの合併者有の人数	糖尿病未治療者、治療中断者への受診勧奨	特定健診受診者で糖尿病未治療者、および糖尿病治療中断者に対する個別受診勧奨（通知、個別保健指導）
A	糖尿病性腎症による人工透析患者数	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症に該当する者に対する保健指導
A	疾病別医療費（入院）（脳梗塞、脳出血、狭心症）	生活習慣治療者向け保健指導	特定健診受診者のうち高血圧、高脂血症、糖尿病治療者者に対する個別保健・栄養指導
A	脳血管疾患により介護保険2号被保険者になる人数	生活習慣治療者向け保健指導	特定健診受診者のうち高血圧、高脂血症、糖尿病治療者者に対する個別保健・栄養指導

### 第3期計画における医療費適正化に関する健康課題

#1 外来・入院費用割合では、国保及び後期のいずれも外来が低く、入院が高い

### 第3期計画における医療費適正化に関するデータヘルス計画の目標

#### 【中長期目標】

- ・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合減少
- ・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合減少
- ・総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合減少

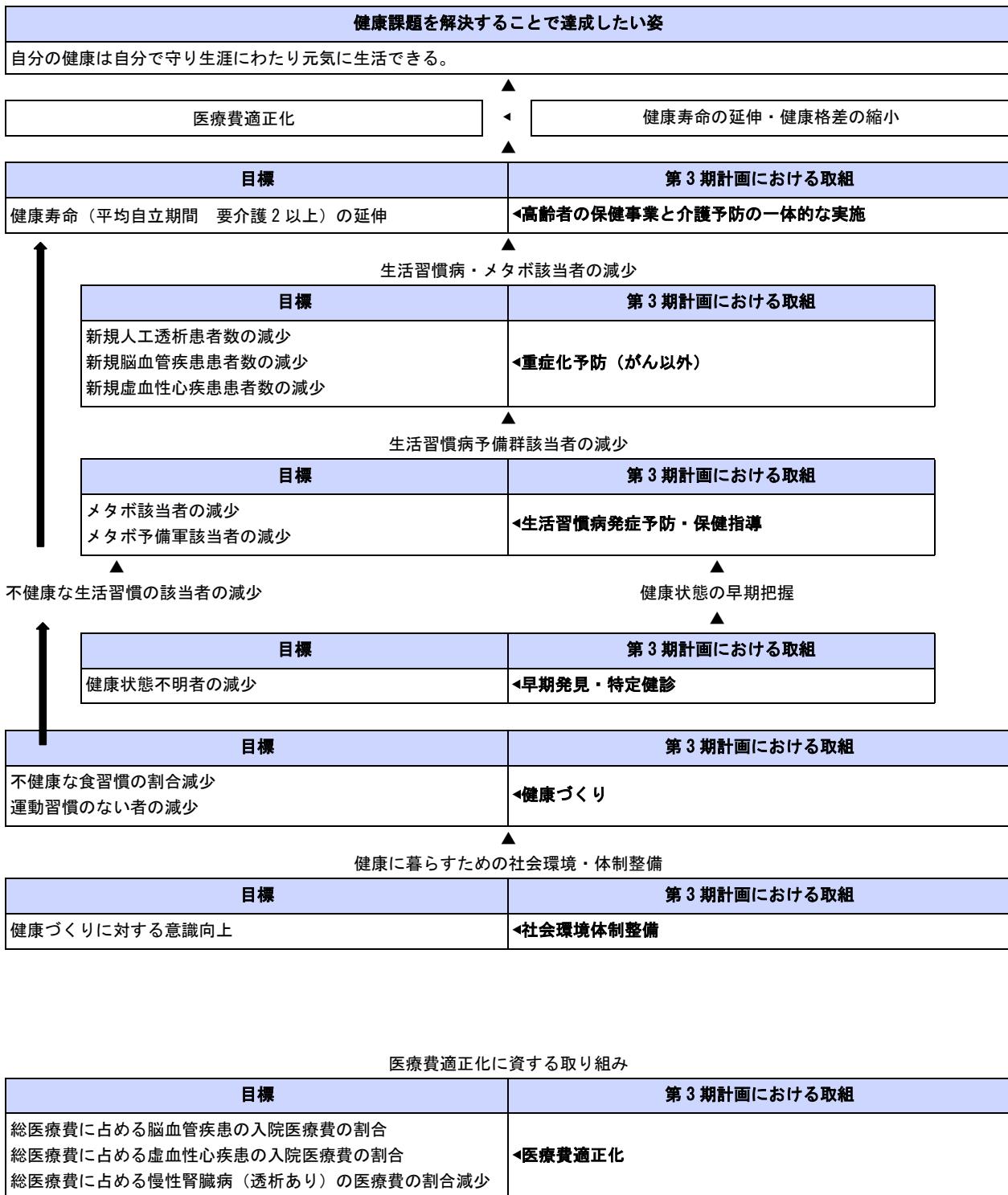
### 第3期計画における医療費適正化に関する保健事業

#### 保健事業の方向性

脳血管疾患や慢性腎臓病の原因となる生活習慣病を早期に発見し重症化を予防するよう個別指導の充実を図る。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	生活習慣病予防の食生活、運動習慣に関する普及啓発	健診受診者に食習慣、運動習慣のリーフレットを配布する。
	継続	特定健診受診者に対する要医療者への受診勧奨、および保健指導	要医療者に対する受診勧奨、保健指導を実施する。
	継続	糖尿病、高血圧、脂質異常重症化予防事業	糖尿病、高血圧、脂質異常症重症化予防対象者に対する受診勧奨、保健指導・栄養指導を実施する。
	継続	糖尿病性腎症重症化予防プログラム	糖尿病腎症重症化予防該当者に対し、かかりつけ医と連携して保健・栄養指導を実施する。

## 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つた原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

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

### 2 評価方法・体制

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

## 第8章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとすることが重要であり、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統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。ニセコ町では、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、府内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

## 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、総医療費を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができる血管が詰まり、血液が流れなくなってしまい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していく。
	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、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことによって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。
	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 <sup>2</sup> ）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者数と実際に観察された死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	ヘ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。