

北海道  
空知中部広域連合



令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

第3期 データヘルス計画（保健事業実施計画）

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年3月

空知中部広域連合

歌志内市・奈井江町・上砂川町・浦臼町・新十津川町・雨竜町



## 目次

<b>第1章 基本的事項</b> .....	<b>4</b>
1 計画の背景・趣旨.....	4
2 計画の位置づけ.....	4
3 計画期間.....	6
4 後期高齢者医療広域連合と空知中部広域連合構成市町の計画.....	6
5 保険者努力支援制度.....	6
6 標準化の推進.....	6
<b>第2章 前期計画等に係る考察</b> .....	<b>7</b>
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.....	7
(1)中・長期目標の振り返り.....	7
(2)短期目標の振り返り.....	7
(3)第2期データヘルス計画の総合評価.....	7
<b>第3章 空知中部広域連合の健康課題の抽出</b> .....	<b>8</b>
1 基本情報.....	8
(1)人口および高齢化率.....	8
(2)平均余命および平均自立期間.....	9
2 死亡の状況.....	10
(1)死因別死者数.....	10
(参考)がん検診受診率.....	10
(2)標準化死亡比.....	11
3 介護の状況.....	12
(1)要介護（要支援）認定者数と割合.....	12
(2)要介護（要支援）認定者の有病状況.....	13
4 医療の状況.....	14
(1)国保被保険者構成.....	14
(2)空知中部広域連合の総額医療費（入院・外来別）.....	14
(3)医療費が高額な疾病の状況.....	15
(4)長期入院の状況.....	16
(5)生活習慣病医療費の状況.....	17
5 生活習慣病の状況.....	18
(1)基礎疾患の有病状況.....	18
(2)重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	18
(3)人工透析患者の状況.....	19
6 特定健診・特定保健指導の状況.....	20
(1)特定健診受診率.....	20
(2)健康状態不明者の状況（健診受診なし医療機関受診なし）.....	20

(3)有所見者の状況.....	21
(4)メタボリックシンドロームの状況.....	22
(5)特定保健指導実施率.....	24
(6)受診勧奨対象者.....	25
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.....	29
(1)後期高齢者の被保険者構成.....	29
(2)制度別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の一人当たり医療費.....	29
(3)後期高齢者医療制度の疾病別医療費構成.....	31
(参考)地域包括ケアに係る取り組み.....	31
8 健康課題の整理.....	32
<b>第4章 データヘルス計画の目的・目標.....</b>	<b>33</b>
※別表：空知中部広域連合構成市町の現状値.....	34
<b>第5章 健康課題を解決するための保健事業の方向性.....</b>	<b>35</b>
1 重症化予防について.....	35
2 生活習慣病発症予防・特定保健指導について.....	35
3 早期発見・特定健康診査.....	35
4 健康づくりについて.....	35
5 一体的実施について.....	36
6 がん・その他の保健事業について.....	36
<b>第6章 計画の評価・見直し.....</b>	<b>37</b>
1 データヘルス計画の評価.....	37
2 評価方法・体制.....	37
<b>第7章 計画の公表・周知.....</b>	<b>37</b>
<b>第8章 個人情報の取り扱い.....</b>	<b>37</b>
<b>第9章 特定健康診査等実施計画.....</b>	<b>38</b>
1 計画の背景・趣旨.....	38
2 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	38
(1)計画期間.....	38
(2)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.....	38
(3)第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性.....	39
3 第3期計画における目標達成状況.....	39
(1)全国の目標達成状況.....	39
(2)空知中部広域連合構成市町の目標達成状況.....	40
4 第4期計画における目標・実施方法.....	41
(1)第4期計画における特定健診・特定保健指導の目標値.....	41
(2)特定健診・特定保健指導の対象者数・受診者数等見込み.....	42
5 その他.....	44
(1)計画の公表・周知.....	44

(2)個人情報の保護.....	44
(3)実施計画の評価・見直し .....	44
<b>第10章 用語集.....</b>	<b>45</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。」ことが示されました。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」ものとされました。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。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、空知中部広域連合では、各構成市町の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します。

## 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ます（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、健康増進計画、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」とされています。

空知中部広域連合においても、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きます（図表1-1）。

図表1-1 データヘルス計画の位置づけ

健康増進計画		
計画の概要・計画期間	対象疾病・対象事業等	対象者・目標
<p>【根拠法律/期間】 健康増進法/2024年から12年間</p> <p>【概要】 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん</li> <li>・循環器疾患</li> <li>・糖尿病</li> <li>・慢性閉塞性肺疾患</li> <li>・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり</li> <li>・ロコモティブシンドローム</li> <li>・やせ</li> <li>・メンタル面の不調等</li> </ul>	<p>【対象者】すべての国民</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①健康寿命の延伸と健康格差の縮小</li> <li>②個人の行動と健康状態の改善</li> <li>③社会環境の質の向上</li> <li>④ライフコース</li> </ul>
医療費適正化計画		
計画の概要・計画期間	対象疾病・対象事業等	対象者・目標
<p>【根拠法律/期間】 高齢者の医療の確保に関する法律/2024年から6年間</p> <p>【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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドローム</li> <li>・たばこ</li> <li>・予防接種</li> <li>・生活習慣病</li> <li>・後発医薬品の使用</li> <li>・医薬品の適正利用</li> <li>・特定健康診査</li> <li>・特定保健指導</li> </ul>	<p>【対象者】すべての国民</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①住民の健康の保持の推進</li> <li>②医療の効率的な提供の推進</li> </ul>
後期高齢者保健事業の実施計画（後期データヘルス計画）		
計画の概要・計画期間	対象疾病・対象事業等	対象者・目標
<p>【根拠法律/期間】 高齢者の医療の確保に関する法律/2024年から6年間</p> <p>【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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病</li> <li>・歯、口腔疾患</li> <li>・フレイル</li> <li>・重複、多剤服薬</li> <li>・低栄養</li> </ul>	<p>【対象者】後期高齢者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①健診受診率</li> <li>②歯科健診実施状況</li> <li>③質問票を用いたハイリスク者の抽出・割合</li> <li>④保健事業のハイリスク者割合</li> <li>⑤平均自立期間</li> </ul>
国民健康保険運営方針		
計画の概要・計画期間	対象疾病・対象事業等	対象者
<p>【根拠法律/期間】 国民健康法/2024年から6年間</p> <p>【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。</p>	-	<p>【対象者】国保被保険者</p>
特定健康診査等実施計画		
計画の概要・計画期間	対象疾病・対象事業等	対象者・目標
<p>【根拠法律/期間】 高齢者の医療の確保に関する法律/2024年から6年間</p> <p>【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病</li> <li>・高血圧症</li> <li>・脂質異常症</li> <li>・肥満症</li> <li>・メタボリックシンドローム</li> <li>・虚血性心疾患</li> <li>・脳血管疾患</li> </ul>	<p>【対象者】 40から74歳の国保被保険者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①特定健診受診率</li> <li>②特定保健指導実施率</li> </ul>

### **3 計画期間**

本計画の期間は、令和6年（2024年）度から令和11年（2029年）度までの6年間とします。

### **4 後期高齢者医療広域連合と空知中部広域連合構成市町の計画**

保険者は、「保健事業実施指針に基づき保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定しなければならない」と定められています。

保険者である空知中部広域連合においても保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定しますが、各構成市町によって背景、地域特性、健康課題、保健事業の実施内容が異なることから、各市町においても個別計画を策定するとともに、空知中部広域連合では保険者としての保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定します。

### **5 保険者努力支援制度**

国民健康保険の保険者努力支援制度とは、保険者の取組状況に応じて国が都道府県及び保険者に対し交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされています。

空知中部広域連合の各構成市町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめていきます。

### **6 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ます。

空知中部広域連合では、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します。

## 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

第2期データヘルス計画に記載している健康課題、目的、目標については、各構成市町別で状況が異なり、別途確認することが好ましいため各構成市町別の計画を参照してください。

### 2 評価指標による目標評価と要因の整理

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る達成状況の評価は、各構成市町別の計画を参照してください。こちらに伴い、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の評価に関しても各構成市町別の計画を参照してください。

#### (1)中・長期目標の振り返り

各構成市町別の計画を参照

#### (2)短期目標の振り返り

各構成市町別の計画を参照

#### (3)第2期データヘルス計画の総合評価

各構成市町別の計画を参照

## 第3章 空知中部広域連合の健康課題の抽出

### 1 基本情報

#### (1)人口および高齢化率

空知中部広域連合の総人口は20,528人となっており、65歳以上の割合である高齢化率は44.0%と国や道と比較しても高くなっています。

令和4年の各構成市町の人口をみると、平成30年と比較して全ての市町で人口が減少傾向にあります。

また、高齢化率は全市町で国や道よりも高く、その割合は平成30年と比較して同程度または高くなっています（図表3-1）。

図表3-1 人口と高齢化率

市町名	平成30年			令和4年		
	人口（人）	うち65歳以上	高齢化率	人口（人）	うち65歳以上	高齢化率
空知中部広域連合	22,554	9,675	42.9%	20,528	9,035	44.0%
歌志内市	3,275	1,650	50.4%	2,790	1,497	53.7%
奈井江町	5,435	2,200	40.5%	4,966	2,062	41.5%
上砂川町	2,987	1,503	50.3%	2,578	1,298	50.3%
浦臼町	1,844	807	43.8%	1,651	755	45.7%
新十津川町	6,609	2,540	38.4%	6,389	2,509	39.3%
雨竜町	2,404	975	40.6%	2,154	914	42.4%
国_高齢化率	-	-	27.6%	-	-	28.6%
道_高齢化率	-	-	30.9%	-	-	32.5%

※人口に係る数値は、1月1日時点の総務省が公表している住民基本台帳を参照（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,令和4年

## (2)平均余命および平均自立期間

令和4年度の各構成市町を含む二次医療圏の平均余命は、男性が79.0年、女性が86.5年となっており、国や道と比較しても短くなっており、平成30年度と比較すると男性は同程度ですが、女性は長くなっています。

また、令和4年度の二次医療圏の平均自立期間（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は、男性が77.9年、女性が83.9年となっており、平成30年度と比較すると男性は同程度ですが、女性は長くなっています（図表3-2、3-3）。

図表3-2 平均余命と平均自立期間(男性)

区分	平成30年度			令和4年度		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差
二次医療圏	79.1	77.9	1.2	79.0	77.9	1.1
国	81.0	79.5	1.5	81.7	80.1	1.6
道	80.3	78.8	1.5	81.0	79.6	1.4

図表3-3 平均余命と平均自立期間(女性)

区分	平成30年度			令和4年度		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差
二次医療圏	85.8	82.8	3.0	86.5	83.9	2.6
国	87.1	83.8	3.3	87.8	84.4	3.4
道	86.9	83.8	3.1	87.3	84.2	3.1

【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

## 基本情報のまとめ

- ・空知中部広域連合は、高齢化が進展しており、国保被保険者数が全市町で年々減少しています。
- ・空知中部広域連合を含む二次医療圏の平均余命は国や道よりも短く、同様に、平均自立期間（日常生活に制限のない期間）も国や道よりも短くなっています。

## 2 死亡の状況

### (1)死因別死者数

令和3年度の空知中部広域連合の死因別死者数をみると、死因の第1位が「悪性新生物（がん）」、第2位が「心疾患（高血圧性除く）」、第3位が「脳血管疾患」となっています。また、死亡者数に占める死因別の割合を国や道と比較すると、「心疾患（高血圧性除く）」、「脳血管疾患」、「腎不全」が特に割合が高くなっています（図表3-4）。

図表3-4 死因別死者数

順位	死因	空知中部広域連合		国	道
		死亡者数（人）	割合		
1位	悪性新生物（がん）	126	29.6%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	77	18.1%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	34	8.0%	7.3%	6.9%
4位	肺炎	21	4.9%	5.1%	5.0%
5位	老衰	15	3.5%	10.6%	8.3%
6位	腎不全	14	3.3%	2.0%	2.5%
7位	大動脈瘤及び解離	6	1.4%	1.3%	1.5%
8位	糖尿病	5	1.2%	1.0%	1.2%
8位	慢性閉塞性肺疾患	5	1.2%	1.1%	1.1%
10位	肝疾患	4	0.9%	1.3%	1.1%

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

### (参考) がん検診受診率

死因のうち多くを占めている「悪性新生物（がん）」は、特にがん検診による早期発見・早期治療が大切であり、がん検診受診率の向上は空知中部広域連合全体としても重要であると考えています。各構成市町の令和3年度時点のがん検診受診率は下の図のとおりですが、早期発見のためにもさらなる受診率向上が必要です（図表3-5）。

図表3-5 がん検診受診率

市町名	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
歌志内市	14.4%	17.1%	17.1%	11.4%	17.1%	15.4%
奈井江町	20.7%	20.5%	21.3%	23.4%	32.2%	23.6%
上砂川町	12.1%	17.0%	10.8%	13.9%	14.6%	13.7%
浦臼町	27.9%	36.5%	33.9%	29.8%	41.6%	33.9%
新十津川町	21.8%	8.7%	15.1%	25.5%	31.4%	20.5%
雨竜町	19.7%	34.2%	20.9%	15.3%	19.5%	21.9%
国_平均	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告\_令和3年度

## (2)標準化死亡比

平成22年から令和元年までの累積死因別死亡者数について、国と比較した標準化死亡比(SMR)※を保健事業により予防可能な疾患をまとめました。

「虚血性心疾患」は空知中部広域連合全体としてSMRが低いものの、一方で「脳血管疾患」は歌志内市、奈井江町、上砂川町が高く、「腎不全」は上砂川町、浦臼町、雨竜町で高くなっています(図表3-6)。

図表3-6 標準化死亡比

市町名	脳血管疾患		虚血性心疾患		腎不全	
	累積死亡者数(人)	SMR	累積死亡者数(人)	SMR	累積死亡者数(人)	SMR
歌志内市	108	158.6	40	95.7	14	91.5
奈井江町	126	133.6	35	61.8	20	93.1
上砂川町	85	124.0	28	67.4	28	178.5
浦臼町	30	87.7	10	48.5	14	179.5
新十津川町	96	88.9	50	76.7	22	89.6
雨竜町	38	75.9	18	61.6	17	144.9
道_SMR	-	92.0	-	82.4	-	128.3

【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

### 3 介護の状況

#### (1)要介護（要支援）認定者数と割合

令和4年度の空知中部広域連合の要介護（要支援）認定者数は1,784人で、このうち第2号被保険者（40歳以上65歳未満）は20人、第1号被保険者（65歳以上）は1,764人となっています。

第1号被保険者の要介護（要支援）認定率は19.5%であり、国や道と比較すると、国より高く道より低くなっています。特に75歳以上の要介護（要支援）認定者の割合は30%前後で、65～74歳と比較して大幅に高くなっています（図表3-7）。

認定区分別に各構成市町の該当者割合をみると、第1号認定者の要介護支援1～2の該当者割合が多くなっています（図表3-8）。

図表3-7 要介護（要支援）認定者数と割合

市町名	第2号被保険者			第1号被保険者				
	被保険者数 (人)	認定者数 (人)	割合	被保険者数 (人)	認定者数 (人)	割合	(再掲) 割合 65-74歳	(再掲) 割合 75歳以上
空知中部広域連合	6,262	20	0.3%	9,035	1,764	19.5%	-	-
歌志内市	808	2	0.2%	1,497	275	18.4%	3.1%	30.1%
奈井江町	1,601	3	0.2%	2,062	390	18.9%	3.3%	30.9%
上砂川町	719	6	0.8%	1,298	312	24.0%	8.3%	34.6%
浦白町	474	0	0.0%	755	170	22.5%	4.8%	26.2%
新十津川町	1,977	8	0.4%	2,509	467	18.6%	3.5%	29.4%
雨竜町	683	1	0.1%	914	150	16.4%	1.0%	27.9%
国__認定率	-	-	0.4%	-	-	18.7%	-	-
道__認定率	-	-	0.4%	-	-	20.8%	-	-

図表3-8 区分別要介護（要支援）認定者の割合

市町名	第2号被保険者			第1号被保険者		
	要支援1～2 (割合)	要介護1～2 (割合)	要介護3～5 (割合)	要支援1～2 (割合)	要介護1～2 (割合)	要介護3～5 (割合)
歌志内市	0.0%	0.1%	0.1%	4.4%	7.8%	6.1%
奈井江町	0.1%	0.1%	0.0%	5.0%	8.4%	5.5%
上砂川町	0.0%	0.1%	0.7%	4.7%	10.0%	9.3%
浦白町	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%	7.5%	9.5%
新十津川町	0.2%	0.2%	0.1%	5.5%	8.1%	5.0%
雨竜町	0.0%	0.1%	0.0%	4.5%	6.8%	5.1%

【出典】住民基本台帳 令和4年  
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）認定者の状況 令和4年度累計

## (2)要介護（要支援）認定者の有病状況

令和4年度の空知中部広域連合の各構成市町の要介護（要支援）認定者の有病状況をみると、予防可能な生活習慣病の重症化疾患を多く含む「心臓病」の有病割合が高くなっています。

また、重症化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、全市町で「高血圧症」の有病割合が最も高く、「糖尿病」、「脂質異常症」も一定数の割合となっています。

このことから、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ことがわかります（図表3-9）。

図表3-9 要介護（要支援）認定者の有病状況

市町名	空知中部広域連合 要介護（要支援）認定者 第1号・第2号被保険者						
	重とくな疾患（割合）		基礎疾患（割合）			認知症（割合）	筋・骨格（割合）
	脳血管疾患	心臓病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症		
歌志内市	16.7%	55.6%	21.8%	52.2%	31.9%	17.2%	44.2%
奈井江町	18.4%	52.9%	39.6%	48.7%	33.3%	20.1%	44.6%
上砂川町	13.3%	45.1%	20.5%	41.2%	21.4%	17.0%	39.9%
浦臼町	22.7%	64.1%	23.4%	58.8%	40.0%	33.2%	50.9%
新十津川町	23.6%	57.8%	29.3%	52.1%	32.7%	26.8%	49.6%
雨竜町	20.3%	60.7%	22.0%	56.7%	41.6%	34.4%	52.0%
国_平均	22.6%	60.3%	24.3%	53.3%	32.6%	24.0%	53.4%
道_平均	20.6%	55.3%	24.6%	50.0%	31.1%	21.6%	50.0%

【出典】 KDB帳票S21\_001地域の全体像の把握 令和4年度累計

## 死亡・介護のまとめ

- ・空知中部広域連合で暮らす人の死因の多くは「がん」ですが、その他予防が可能な「脳血管疾患」、「虚血性心疾患（心疾患）」、「腎不全」が死因の上位を占めています。
- ・平均自立期間に影響する介護の状況では、要介護（要支援）認定者の多くが予防可能な生活習慣病を保有しています。特に「高血圧症」、「心臓病」の有病割合が高くなっており、これらの疾患は死亡には至らずとも介護の要因として特に重要であると考えられます。

## 4 医療の状況

### (1) 国保被保険者構成

令和4年度の空知中部広域連合の国保被保険者の総数は4,884人であり、平成30年と比較して減少しています。国保加入率は23.8%となっており、65歳以上の割合の高さと農業や自営業に従事する人が多い背景から、国や道と比較しても加入率が高い傾向となっています。

各構成市町別でみると、すべての市町で平成30年と比較して国保被保険者数が減少している一方で、65歳以上が占める割合が増加している市町が多くなっており、国保被保険者の高齢化の進展がうかがえます（図表3-10）。

図表3-10 国保被保険者構成

市町名	平成30年			令和4年		
	国保被保険者 (人)	うち65歳以上 の割合	国保加入率	国保被保険者 (人)	うち65歳以上 の割合	国保加入率
空知中部広域連合	5,644	50.3%	25.0%	4,884	50.2%	23.8%
歌志内市	729	62.1%	22.3%	568	63.6%	20.4%
奈井江町	1,198	50.3%	22.0%	1,064	53.6%	21.4%
上砂川町	732	59.6%	24.5%	554	57.6%	21.5%
浦臼町	622	42.4%	33.7%	542	45.0%	32.8%
新十津川町	1,629	47.3%	24.6%	1,490	45.9%	22.1%
雨竜町	734	42.2%	30.5%	666	43.1%	30.9%
国_国保加入率	-	-	22.0%	-	-	19.7%
道_国保加入率	-	-	21.9%	-	-	20.0%

【出典】住民基本台帳 平成30年,令和4年  
KDB帳票S21\_006被保険者構成 平成30年度,令和4年度

### (2) 空知中部広域連合の総額医療費（入院・外来別）

令和4年度の空知中部広域連合の総医療費は、2,104,118,810円となっており、平成30年度と比較して少なくなっている一方で、高齢化の影響や医療の高度化といった影響を受けて総医療費に占める入院医療費の構成割合が大きくなっています。

入院加療は定期的な外来通院による管理で防げる場合もあるため（特に生活習慣病等）、入院医療費の割合の伸びの抑制が重要となっています（図3-11）。

図表3-11 空知中部広域連合総額医療費と内訳

区分	平成30年度	令和4年度	差
総額医療費（円）	2,529,043,970円	2,104,118,810円	-424,925,160円
うち入院医療費（割合）	46.8%	48.5%	+1.7ポイント
うち外来医療費（割合）	53.2%	51.5%	-1.7ポイント

【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

### (3)医療費が高額な疾病の状況

1か月1医療機関あたりの医療費が30万円以上を要した疾患を1年間分集計し、そのうち上位10疾患を整理したうえで、その中でも特に予防可能な疾患の状況（脳血管疾患、心疾患、腎不全）について下記にまとめました。

令和4年度の空知中部広域連合の状況では、医療費が高額になる疾病の上位10疾患の中に予防可能な「腎不全」が位置している市町が多く、「脳血管疾患」、「心疾患」についても一定数確認されています（図表3-12）。

これらの疾患は少ないレセプト件数で医療費が高額になりやすいことから、日ごろの保健事業の成果により住民の方の平均自立期間の延伸だけでなく、医療費の適正化につながることを期待されます。

図表3-12 医療費が高額な疾病の状況（令和4年度）

市町名	脳血管疾患		心疾患		腎不全	
	レセプト件数 累計 (件)	医療費 (円)	レセプト件数 累計 (件)	医療費 (円)	レセプト件数 累計 (件)	医療費 (円)
歌志内市	15	10,178,110	6	7,971,730	28	14,277,410
奈井江町	※上位10位該当なし		15	22,252,730	※上位10位該当なし	
上砂川町	10	13,387,880	13	12,397,010	28	15,812,790
浦臼町	10	18,367,970	5	6,302,000	12	4,560,150
新十津川町	16	12,832,910	8	13,752,110	23	9,451,160
雨竜町	1	4,843,130	※上位10位該当なし		23	10,340,000

※脳血管疾患は脳内出血、脳梗塞、その他の脳血管疾患（脳動脈瘤など）の合計

※心疾患は虚血性心疾患とその他心疾患（不整脈、心臓弁膜症など）の合計

【出典】KDB帳票S21\_011厚生労働省様式1-1 令和4年6月から令和5年5月

#### (4)長期入院の状況

6か月以上の入院が発生しているレセプトについてその要因となっている疾患を1年間分集計し、そのうち上位10疾患を整理したうえで、その中でも特に予防可能な疾患（脳血管疾患、心疾患、腎不全）の発生状況についてとめました（図表3-13）。

令和4年度の空知中部広域連合の状況では、特に「脳血管疾患」による長期入院の件数、医療費がともに高くなっており、健康で自立した生活を送れるようにするためには、これらの重症化疾患に至らないようにしていくことが重要です。

**図表3-13 長期入院における予防可能な疾患の状況（令和4年度）**

市町名	脳血管疾患		心疾患		腎不全	
	レセプト件数 累計（件）	医療費 （円）	レセプト件数 累計（件）	医療費 （円）	レセプト件数 累計（件）	医療費 （円）
歌志内市	25	12,943,210	※上位10位該当なし		※上位10位該当なし	
奈井江町	※上位10位該当なし					
上砂川町	※上位10位該当なし					
浦臼町	※上位10位該当なし					
新十津川町	12	8,051,000	※上位10位該当なし		※上位10位該当なし	
雨竜町	※上位10位該当なし					

※脳血管疾患は脳内出血、脳梗塞、その他の脳血管疾患（脳動脈瘤など）の合計

※心疾患は虚血性心疾患とその他心疾患（不整脈、心臓弁膜症など）の合計

【出典】KDB帳票S21\_012厚生労働省様式1-1 令和4年6月から令和5年5月

## (5)生活習慣病医療費の状況

令和4年度の空知中部広域連合の生活習慣病の医療費は372,296,350円で総医療費のうち17.7%を占めており、国や道と比較すると低い構成割合となっています。一方で、平成30年度と比較すると、総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は高くなっています。

疾患別の内訳をみると、特に国や道と比較して「脳出血」や「心筋梗塞」の医療費構成割合が高く、これらの多くが健診による早期発見や適切な外来通院によって防げる可能性があることから、保健事業において中長期的に伸びを抑制していきたいターゲットと考えられます（図表3-14）。

図表3-14 生活習慣病医療費

疾病名	空知中部広域連合				国	道
	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
生活習慣病医療費	431,521,800	17.1%	372,296,350	17.7%	18.7%	16.4%
基礎疾患	糖尿病	140,189,900	10.6%	133,249,730	11.3%	10.7%
	高血圧症	69,226,790		62,786,570		
	脂質異常症	58,581,950		41,167,370		
	高尿酸血症	1,193,660		1,465,890		
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	4,726,170	0.2%	760,890	0.0%	0.1%
	脳出血	35,583,710	1.4%	23,329,790	1.1%	0.7%
	脳梗塞	36,725,700	1.5%	30,388,530	1.4%	1.4%
	狭心症	29,336,550	1.2%	21,496,400	1.0%	1.1%
	心筋梗塞	4,300,070	0.2%	10,158,990	0.5%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	51,657,300	2.0%	47,492,190	2.3%	4.4%
総額医療費	2,529,043,970	-	2,104,118,810	-	-	-

【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

## 医療のまとめ

- ・空知中部広域連合の総額医療費は平成30年度と比較して少なくなっていますが、一方で、総医療費に占める入院医療費の割合が高くなっています。
- ・高額医療費の状況を見ると、予防可能な疾患（脳血管疾患や虚血性心疾患や腎不全）が各構成市町で多く発生しています。
- ・予防可能な生活習慣病医療費は総医療費のうち17.7%を占めており、特に国や道と比較して「脳出血」、「心筋梗塞」の医療費構成割合が高くなっています。

## 5 生活習慣病の状況

### (1) 基礎疾患の有病状況

令和4年度3月末時点の空知中部広域連合における「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」の有病状況（治療中の者）は、「高血圧症」が最も多く1,216人（25.3%）であり、次いで「脂質異常症」が1,088人（22.6%）、次いで「糖尿病」が838人（17.4%）となっています。

すでに生活習慣病を持つ人が重症化しないように介入していくことに加え、日ごろの正しい生活習慣の獲得から、これらの疾患に至らないように留意していくことも大切と考えられます（図表3-15）。

図表3-15 基礎疾患の有病状況

市町名	被保険者数 (人)	糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
空知中部広域連合	4,808	838	17.4%	1,216	25.3%	1,088	22.6%
歌志内市	568	107	18.8%	168	29.6%	127	22.4%
奈井江町	1,064	232	21.8%	288	27.1%	261	24.5%
上砂川町	554	91	16.4%	149	26.9%	127	22.9%
浦臼町	542	70	12.9%	129	23.8%	138	25.5%
新十津川町	1,414	239	16.9%	316	22.3%	289	20.4%
雨竜町	666	99	14.9%	166	24.9%	146	21.9%

【出典】 KDB帳票S21\_014厚生労働省様式3-1 令和5年5月票

### (2) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

重症化した生活習慣病である「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「慢性腎臓病（透析）」に至った者のうち、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」の有病状況についてまとめました（図表3-16）。

令和4年度の空知中部広域連合の状況をみると、重症化した生活習慣病に至った者のうち、多くの者が「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」といった基礎疾患を有していることが把握できます。これらの基礎疾患は複数個重なるほど「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」といった疾患の発症の危険性が高まるため、日ごろからの正しい生活習慣に加え、基礎疾患の適切な治療や管理が重要となってきます。

図表3-16 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

疾病名	患者数 (人)	糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
		人数(人)	保有割合	人数(人)	保有割合	人数(人)	保有割合
脳血管疾患	201	117	58.2%	175	87.1%	154	76.6%
虚血性心疾患	236	151	64.0%	207	87.7%	187	79.2%
慢性腎臓病（透析）	10	6	60.0%	8	80.0%	5	50.0%

【出典】 KDB帳票S21\_018,019,020厚生労働省様式3-5,6,7 令和5年5月票

### (3)人工透析患者の状況

令和4年度の空知中部広域連合における国保被保険者の人工透析の患者数は14人で、そのうち1人が新規透析患者となっています。

平成30年度と比較すると国保被保険者の人工透析患者数は5人減少しており、後期高齢者制度に加入している人工透析患者数も4人減少しています。

一般的に、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します。

そのため、予防的介入により人工透析導入を防ぐ、または1年でも導入を遅らせることが重要となってきます（図表3-17）。

図表3-17 人工透析患者数

空知中部広域連合			平成30年度 患者数（人）	令和4年度 患者数（人）	平成30年度と 令和4年度の差（人）
人工透析患者数	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	16	9	-7
		65-74歳	3	5	2
	後期高齢	65-74歳	26	20	-6
		75歳以上	42	44	2
	合計		87	78	-9
【再掲】新規 人工透析患者数	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	0	0	0
		65-74歳	0	1	1
	後期高齢	65-74歳	2	2	0
		75歳以上	3	2	-1
	合計		5	5	0

【出典】 KDB Expanderより

## 生活習慣病のまとめ

- ・空知中部広域連合全体の基礎疾患の有病状況（治療中の者）は、「高血圧症」が1,216人（25.3%）であり、「脂質異常症」が1,088人（22.6%）、「糖尿病」が838人（17.4%）となっています。
- ・重症化した生活習慣病に至った者の多くは基礎疾患を有しており、これらの基礎疾患を発症しないための日ごろからの正しい生活習慣に加え、すでに基礎疾患を保有している人は適切な継続治療が重要となってきます。
- ・QOLに大きな影響を与える人工透析の患者数は、空知中部広域連合全体で78人であり、新規人工透析患者数は平成30年度と同程度となっています。

## 6 特定健診・特定保健指導の状況

### (1) 特定健診受診率

令和4年度の空知中部広域連合の特定健診受診率は45.0%となっており、国や道と比較すると高くなっています。また、平成30年度と比較すると、健診受診率は2.5ポイント低下しています（法定報告）。

各構成市町別にみると、全市町で国や道の平均受診率よりも高くなっており、特に浦臼町では受診率の伸びが大きくなっています（図表3-18）。

図表3-18 特定健診受診率

市町名	平成30年度			令和4年度		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率
空知中部広域連合	4,161	1,976	47.5%	3,418	1,539	45.0%
歌志内市	583	251	43.1%	454	186	41.0%
奈井江町	894	353	39.5%	744	305	40.9%
上砂川町	576	270	46.9%	408	189	46.1%
浦臼町	429	202	47.1%	361	190	52.6%
新十津川町	1,174	570	48.6%	997	460	46.1%
雨竜町	505	330	65.3%	454	211	46.5%
国_平均	-	-	37.9%	-	-	-
道_平均	-	-	29.5%	-	-	29.7%

【出典】厚生労働省令和3年度、令和4年度特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

### (2) 健康状態不明者の状況（健診受診なし医療機関受診なし）

令和4年度の空知中部広域連合における健康状態不明者（健診受診なし医療機関受診なし）は604人（17.7%）となっています（図表3-19）。

図表3-19 特定健診受診率

分類	合計	
	人数(人)	対象者に占める割合
健診対象者数	3,422	-
特定健診受診者数	1,543	-
生活習慣病_治療なし	319	9.3%
生活習慣病_治療中	1,224	35.8%
特定健診未受診者数	1,879	-
生活習慣病_治療なし	604	17.7%
生活習慣病_治療中	1,275	37.3%

【出典】KDB帳票S21\_027厚生労働省様式5-5令和4年度

### (3) 有所見者の状況

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ます（参考：ページ下記表）。

令和4年度の空知中部広域連合の各構成市町の特定健診受診者における有所見者の割合をみると、国や道と比較して「BMI」、「腹囲」、「HbA1c」、「収縮期血圧」、「eGFR」の有所見が多い傾向です（図表3-20）。

図表3-20 有所見者の状況

市町名	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	eGFR
歌志内市	32.9%	42.3%	25.5%	61.7%	69.8%	24.2%	26.8%	4.7%	39.6%	34.4%
奈井江町	38.2%	38.2%	40.5%	64.7%	48.5%	14.2%	21.7%	3.6%	44.3%	26.1%
上砂川町	32.4%	39.4%	16.5%	52.7%	58.0%	25.5%	28.2%	4.8%	45.7%	22.8%
浦臼町	38.6%	34.9%	25.9%	56.1%	42.9%	24.9%	13.8%	5.3%	49.2%	20.0%
新十津川町	36.5%	35.6%	29.7%	54.4%	44.3%	19.9%	20.7%	3.7%	44.3%	15.0%
雨竜町	36.8%	37.7%	28.8%	45.3%	52.8%	27.4%	17.5%	3.3%	51.4%	14.2%
国_平均	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	21.8%
道_平均	30.5%	34.4%	23.2%	52.5%	50.0%	21.4%	20.9%	3.6%	50.4%	20.8%

【出典】 KDB帳票S21\_024厚生労働省様式5-2令和4年度累計

#### 【参考】 項目別有所見の集計定義

BMI	25kg/m <sup>2</sup> 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 <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/1.73m <sup>2</sup> 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）

#### (4)メタボリックシンドロームの状況

##### ①メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者の状況

令和4年度の各構成市町のメタボリックシンドローム（以下、「メタボ」という。）の状況を見ると、全市町でメタボ該当者割合が国や道と同程度もしくは高くなっています。

男女別でみると、男性の方が、メタボ該当者が多い傾向です（図表3-21）。

図表3-21 メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者

市町名	メタボリックシンドローム			メタボリックシンドローム予備群		
	男性(人)	女性(人)	該当者割合	男性(人)	女性(人)	該当者割合
歌志内市	32	24	30.1%	14	5	10.2%
奈井江町	47	25	23.5%	28	6	11.1%
上砂川町	29	24	28.0%	9	7	8.5%
浦臼町	26	13	20.5%	13	6	10.0%
新十津川町	68	29	21.1%	37	11	10.4%
雨竜町	35	11	21.7%	14	12	12.3%
国_平均	-	-	20.6%	-	-	11.1%
道_平均	-	-	20.3%	-	-	11.0%

【出典】KDB帳票S21\_001地域の全体像の把握 令和4年度

##### ②メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者の経年推移

平成30年度と令和4年度の各構成市町のメタボ該当者の状況を比較すると、全市町でメタボ該当者が増加しています。また、メタボ予備群該当者については、メタボ該当者の増加に反比例する形で減少している傾向です。

メタボに該当者は「心疾患」や「脳血管疾患」の発生リスクが高まることがわかっており、引き続きメタボに該当した方を中心に特定保健指導の利用を促し、生活習慣の改善によって将来の生活習慣病を予防することが重要であると考えられます（図表3-22）。

図表3-22 メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者の経年推移

市町名	メタボリックシンドローム			メタボリックシンドローム予備群		
	平成30年度 (割合)	令和4年度 (割合)	平成30年度と 令和4年度の差	平成30年度 (割合)	令和4年度 (割合)	平成30年度と 令和4年度の差
歌志内市	27.9%	30.1%	+2.2	10.4%	10.2%	-0.2
奈井江町	18.4%	23.5%	+5.1	11.9%	11.1%	+0.2
上砂川町	24.4%	28.0%	+3.6	10.7%	8.5%	+2.2
浦臼町	20.3%	20.5%	+0.2	10.4%	10.0%	-0.4
新十津川町	15.8%	21.1%	+5.3	14.7%	10.4%	-4.3
雨竜町	17.9%	21.7%	+3.8	16.1%	12.3%	-3.8
国_平均	18.6%	20.6%	+2.0	11.0%	11.1%	+0.1
道_平均	18.1%	20.3%	+2.2	10.7%	11.0%	+0.3

【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

### ③メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者のリスク保有状況

令和4年度の空知中部広域連合におけるメタボ該当者が保有しているリスク状況をみると、「高血圧・脂質異常」に該当している者が最も多く、加えて、重症化リスクの高い3項目（高血糖・高血圧・脂質異常）に該当している者は123人（健診受診者に占める8.0%）となっています(図表3-23)。

図表3-23 メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者のリスク保有状況

分類	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	696	-	847	-	1,543	-
腹囲基準値以上	387	55.6%	193	22.8%	580	37.6%
メタボ該当者	237	34.1%	126	14.9%	363	23.5%
高血糖・高血圧該当者	30	4.3%	12	1.4%	42	2.7%
高血糖・脂質異常該当者	15	2.2%	6	0.7%	21	1.4%
高血圧・脂質異常該当者	119	17.1%	58	6.8%	177	11.5%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	73	10.5%	50	5.9%	123	8.0%
メタボ予備群該当者	115	16.5%	47	5.5%	162	10.5%
高血糖予備群	3	0.4%	1	0.1%	4	0.3%
高血圧予備群	84	12.1%	33	3.9%	117	7.6%
脂質異常予備群	28	4.0%	13	1.5%	41	2.7%
腹囲のみ該当者	35	5.0%	20	2.4%	55	3.6%

【出典】 KDB帳票S21\_025厚生労働省様式5-3令和4年度累計

### (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」（厚生労働省より引用）です。

令和4年度の空知中部広域連合の特定保健指導の対象者は157人となっており、このうち、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59.9%と、国や道と比較しても高い割合となっています。

また、平成30年度の保健指導実施率と比較すると同程度で推移しており、新十津川町では実施率の伸び率が大きくなっています（図表3-24）。

図表3-24 特定保健指導実施率

市町名	平成30年度			令和4年度		
	対象者数（人）	終了者数（人）	実施率	対象者数（人）	終了者数（人）	実施率
空知中部広域連合	214	126	58.9%	157	94	59.9%
歌志内市	26	12	46.2%	14	7	50.0%
奈井江町	40	12	30.0%	36	11	30.6%
上砂川町	24	17	70.8%	10	8	80.0%
浦臼町	20	10	50.0%	14	9	64.3%
新十津川町	57	43	75.4%	52	49	94.2%
雨竜町	47	32	68.1%	31	10	32.3%
国_平均	-	-	28.9%	-	-	-
道_平均	-	-	34.8%	-	-	36.0%

【出典】厚生労働省令和3年度、令和4年度特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

## (6) 受診勧奨対象者

### ① 受診勧奨対象者割合の経年推移

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を超える者（参考：ページ下記表）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ます。

令和4年度の空知中部広域連合の受診勧奨対象者は877人で、特定健診受診者のうち56.8%を占めています。また、平成30年度と比較すると、高齢化の影響もありますが0.8ポイント増加しており、その増加幅は国や道と比較しても大きくなっています（図表3-25）。

図表3-25 受診勧奨対象者割合の経年推移

市町名	平成30年度			令和4年度			差 (b-a)
	受診者数 (人)	受診勧奨対象者 (人)	割合 (a)	受診者数 (人)	受診勧奨対象者 (人)	割合 (b)	
空知中部広域連合	1,983	1,111	56.0%	1,543	877	56.8%	+0.8
歌志内市	251	162	64.5%	186	116	62.4%	-2.1
奈井江町	353	168	47.6%	306	154	50.3%	+2.7
上砂川町	270	175	64.8%	189	117	61.9%	-2.9
浦臼町	202	109	54.0%	190	117	61.6%	+7.6
新十津川町	577	312	54.1%	460	255	55.4%	+1.3
雨竜町	330	185	56.1%	212	118	55.7%	-0.4
国_平均	-	-	57.5%	-	-	57.1%	-0.4
道_平均	-	-	58.4%	-	-	58.4%	+0.0

【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

### 【参考】受診勧奨判定値の基準値

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 -

## 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以上の者は、特に生活習慣病の発症・重症化リスクが高いとされています。

令和4年度の空知中部広域連合における受診勧奨対象者の状況を項目別にみると、脂質については平成30年度と比較して該当者が減少傾向にありますが、血糖・血圧については平成30年度と比較して増加傾向にあります。(図表3-26)。

図表3-26 受診勧奨対象者の項目別経年推移

区分		平成30年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		1,983	-	1,543	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	100	5.0%	88	5.7%
	7.0%以上8.0%未満	61	3.1%	65	4.2%
	8.0%以上	24	1.2%	25	1.6%
	合計	185	9.3%	178	11.5%

区分		平成30年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		1,983	-	1,543	-
血圧	Ⅰ度高血圧	426	21.5%	341	22.1%
	Ⅱ度高血圧	99	5.0%	75	4.9%
	Ⅲ度高血圧	20	1.0%	17	1.1%
	合計	545	27.5%	433	28.1%

区分		平成30年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		1,983	-	1,543	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	300	15.1%	193	12.5%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	148	7.5%	101	6.5%
	180mg/dL以上	56	2.8%	27	1.7%
	合計	504	25.4%	321	20.8%

【出典】KDB帳票S21\_008健診の状況 平成30年度,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,令和4年度 累計

## ② 受診勧奨対象者の項目別治療状況

令和4年度の空知中部広域連合における受診勧奨対象者の治療状況を項目別にみると、HbA1c7.0%以上では歌志内市と奈井江町、Ⅱ度高血圧以上では全構成市町、LDLコレステロール160mg/dL以上でも全構成市町に未治療者がいます（図表3-27）。

図表3-27 受診勧奨対象者の項目別治療状況

区分		令和4年度					
		受診勧奨対象者のうち未治療者割合（%）					
		歌志内市	奈井江町	上砂川町	浦臼町	新十津川町	雨竜町
受診勧奨対象者数(人)		186	306	189	190	460	212
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	33.3%	22.2%	41.7%	30.8%	23.8%	8.3%
	7.0%以上8.0%未満	13.3%	20.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%
	8.0%以上	14.3%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	合計	20.6%	21.9%	20.0%	15.4%	15.6%	6.3%

区分		令和4年度					
		受診勧奨対象者のうち未治療者割合（%）					
		歌志内市	奈井江町	上砂川町	浦臼町	新十津川町	雨竜町
受診勧奨対象者数(人)		186	306	189	190	460	212
血圧	I度高血圧	38.5%	44.2%	51.9%	45.2%	55.4%	61.2%
	Ⅱ度高血圧	30.8%	36.4%	81.8%	22.2%	33.3%	46.2%
	Ⅲ度高血圧	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%
	合計	36.8%	43.9%	56.1%	40.4%	50.9%	58.5%

区分		令和4年度					
		受診勧奨対象者のうち未治療者割合（%）					
		歌志内市	奈井江町	上砂川町	浦臼町	新十津川町	雨竜町
受診勧奨対象者数(人)		186	306	189	190	460	212
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	70.6%	71.9%	69.6%	63.0%	83.1%	82.9%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	80.0%	90.5%	64.3%	68.4%	72.0%	76.5%
	180mg/dL以上	100.0%	60.0%	100.0%	25.0%	87.5%	85.7%
	合計	75.0%	77.6%	68.4%	62.0%	80.4%	81.4%

【出典】 KDB帳票S21\_008健診の状況 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） 令和4年度 累計

## 健診のまとめ

- ・空知中部広域連合における特定健診受診率は45.0%と国や道よりも高い割合となっています。一方で、健診や医療機関の受診が確認されていない健康状態不明者が約600人います。
- ・特定健診を受けた方のうち、約25%前後の方がメタボリックシンドロームの該当者となっています。その割合は特に男性が多くなっています。
- ・特定健診を受けた方は、「肥満」、「血糖」、「血压」、「腎機能」といった項目で有所見となる方が多く、医療機関の受診が早期に必要であると判断された方は、健診受診者のうち約57%程度となっています。
- ・「血压」、「血糖」、「脂質」の項目において値が上昇するほど生活習慣病の重症化リスクが高まりますが、特に空知広域連合では「血糖」、「血压」について値が高値の方が過去と比較して増加してきており、生活習慣病の重症化に移行しないよう未治療者への支援や、治療中断者への支援が引き続き重要です。

## 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

### (1)後期高齢者の被保険者構成

令和4年度の空知中部広域連合における後期高齢者医療制度に加入している人口は5,273人で、総人口の25.7%を占めています。

各構成市町別にみると、歌志内市、上砂川町では特に後期高齢者が多くなっています(図表3-28)。

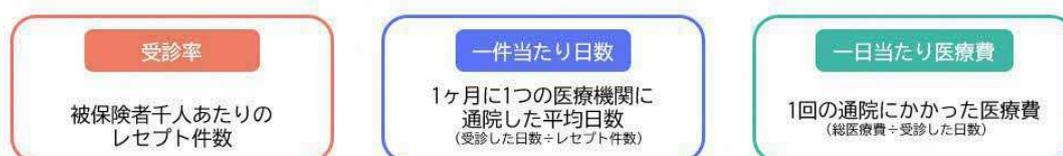
図表3-28 後期高齢者の被保険者構成

市町名	令和4年		
	総人口(人)	後期高齢者数(人)	後期高齢者加入率
空知中部広域連合	20,528	5,273	25.7%
歌志内市	2,790	829	29.7%
奈井江町	4,966	1,195	24.1%
上砂川町	2,578	787	30.5%
浦臼町	1,651	441	26.7%
新十津川町	6,389	1,484	23.2%
雨竜町	2,154	537	24.9%

【出典】住民基本台帳 令和4年  
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)制度別(国民健康保険国保及び後期高齢者医療制度)の一人当たり医療費

#### 一人当たり医療費の3要素



一人当たり医療費とは、「受診率」、「レセプト一件当たり日数」、「一日当たり医療費」の3要素から算出します。

令和4年度の各構成市町の一人当たり医療費をみると、すべての市町で入院の一人当たり医療費が国よりも多くなっています。また、その額は後期高齢者医療制度に移行するにつれて大幅に増額しています。

また、外来医療費についても、入院と同様に後期高齢者医療制度に移行するにつれて増額しています(図表3-29)。

図表3-29 国保と後期高齢者の一人当たり医療費（入院・外来別）

市町名	国保（入院）			後期高齢者（入院）		
	一人当たり医療費（円）	国（円）	国との差（円）	一人当たり医療費（円）	国（円）	国との差（円）
空知中部広域連合	18,120	11,650	6,470	52,472	36,820	15,652
歌志内市	25,910	11,650	14,260	50,730	36,820	13,910
奈井江町	15,730	11,650	4,080	43,760	36,820	6,940
上砂川町	24,280	11,650	12,630	51,210	36,820	14,390
浦臼町	14,740	11,650	3,090	41,740	36,820	4,920
新十津川町	15,600	11,650	3,950	57,370	36,820	20,550
雨竜町	12,460	11,650	810	70,020	36,820	33,200

市町名	国保（外来）			後期高齢者（外来）		
	一人当たり医療費（円）	国（円）	国との差（円）	一人当たり医療費（円）	国（円）	国との差（円）
空知中部広域連合	18,478	17,400	1,078	32,565	34,340	-1,775
歌志内市	18,760	17,400	1,360	30,140	34,340	-4,200
奈井江町	20,450	17,400	3,050	32,840	34,340	-1,500
上砂川町	18,500	17,400	1,100	28,630	34,340	-5,710
浦臼町	19,500	17,400	2,100	37,220	34,340	2,880
新十津川町	17,370	17,400	-30	31,650	34,340	-2,690
雨竜町	16,290	17,400	-1,110	34,910	34,340	570

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

### (3)後期高齢者医療制度の疾病別医療費構成

令和4年度の空知中部広域連合の後期高齢者医療制度の疾病別医療費構成割合をみると、4つの市町で「脳血管疾患」の医療費が国よりも多く発生しています。

これらの疾患は予防可能であることから、若い年代（国保世代）からの生活習慣病発症予防と重症化予防の取り組みが引き続き重要です（図表3-30）。

図表3-30 後期高齢者医療制度の疾病別医療費構成

市町名	脳血管疾患 (国平均3.9%)		虚血性心疾患 (国平均1.6%)		慢性腎臓病（透析あり） (国平均4.6%)	
	医療費構成割合	国との差	医療費構成割合	国との差	医療費構成割合	国との差
空知中部広域連合	3.7%	-0.2	1.5%	-0.1	4.2%	-0.4
歌志内市	4.4%	+0.5	1.6%	0	4.3%	-0.3
奈井江町	2.5%	-1.4	1.5%	-0.1	4.2%	-0.4
上砂川町	4.7%	+0.8	1.7%	+0.1	2.7%	-1.9
浦臼町	4.0%	+0.1	2.0%	+0.4	3.5%	-1.1
新十津川町	4.2%	+0.3	1.2%	-0.4	4.3%	-0.3
雨竜町	2.3%	-1.6	0.7%	-0.9	6.1%	+1.5

※脳血管疾患は脳内出血、脳梗塞の合計

※虚血性心疾患は狭心症、心筋梗塞の合計

【出典】KDB帳票S21\_001地域の全体像の把握 令和4年度（後期）

## 後期高齢者分析のまとめ

- ・空知中部広域連合の後期高齢者医療制度の加入者数は5,273人となっており、総人口の25.7%を占めています。
- ・後期高齢者になるにつれて入院・外来医療費ともに一人当たり医療費が高くなっており、特に入院医療費が大幅に増加しています。
- ・後期高齢者医療制度の疾病別医療費構成割合では、「脳血管疾患」が国よりも割合が大きい傾向があり、これらは予防可能な疾患であることから、若い世代（国保世代）からの生活習慣病発症予防・重症化予防の観点が重要です。

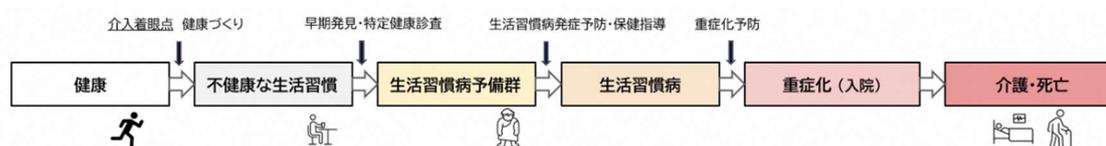
### (参考)地域包括ケアに係る取り組み

国保加入者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っています。

また、空知中部広域連合は、各構成市町、関係機関と連携しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成等を推進するサポートを行っています。

## 8 健康課題の整理

ここでは、第3章で分析した内容をもとに、第3期データヘルス計画において、疾病の段階が進まないように各ポイントで取り組むべき課題（下図参照）について整理しました。



◀重症化予防	
課題	考察
#1)「脳血管疾患」、「心疾患」、「腎不全」による死亡・介護・医療が多い #2)健診受診者のうち「血圧」、「血糖」の受診勧奨者が増加傾向である	死亡の要因として「脳血管疾患」や「腎不全」が多く、医療費の観点からも「脳血管疾患」、「心筋梗塞」、「慢性腎臓病」の総医療費に占める割合が高いことが把握されました。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す。 これらを予防するためには、健診結果から医療が必要と判断されたものを早期に医療に繋げ、適切に管理していくことが重要であり、空知中部広域連合では、「血圧」、「血糖」の該当者が多いことを踏まえ、未治療者への支援や、コントロール不良者への支援を、引き続き各構成市町で行っていくことが重要と考えられます。
◀生活習慣病発症予防・特定保健指導	
課題	考察
#3)メタボリックシンドローム該当者が増加傾向である #4)肥満の者が多い	特定保健指導実施率は各構成市町いずれにおいても国や道よりも高くなっていますが、過去と比較してメタボ該当者が増加傾向であり、健診有所見者の結果からも「腹囲」に加えて、「高血圧」、「脂質異常」を重ねて持つ人が多くなっています。したがって、生活習慣病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、引き続きメタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導の利用を促し、早い段階から生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要と考えられます
◀早期発見・特定健康診査	
課題	考察
#5)健康状態不明者が多い #6)特定健診受診率のさらなる向上が必要	特定健診受診率は国や道よりも比較的高くなっていますが、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が空知中部広域連合全体で約600人程度存在しています。また、医療機関に通院中の健診未受診者も約1,300人程度となっています。 生活習慣病は自覚症状が乏しいため、自身の健康状態を早期に把握し、必要な医療保険サービスに繋げるためにも、データ受領等の取り組みもあわせて特定健診の更なる受診率の向上が重要と考えられます。
◀健康づくり	
課題	考察
#7)喫煙者が多い #8)運動不足な人が多い #9)健康的な食生活の人が少ない	全市町共通して車移動が主であることから運動不足な人が多い、といった傾向があります。将来の生活習慣病を予防するためにも、日ごろから健康的な生活習慣を送れるように、正しい生活習慣の獲得のための取り組みが重要と考えられます。
◀一体的実施	
課題	考察
#10)後期高齢者の「脳血管疾患」の発症が多い #11)後期高齢者の入院医療費が高い	後期高齢者の「脳血管疾患」の医療費が国と比較しても高い市町が多くなっており、また一人当たりの入院医療費も大幅に増額する傾向があります。 したがって、国保世代から生活習慣病の重症化予防や発症予防に取り組むことで、これらの疾患の後期高齢者の発症や医療費の削減が期待されます。

## 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では、北海道の標準を踏まえながら、空知中部広域連合としての目的及び目標指針を設定しました。北海道標準指標及び空知中部広域連合の目標指針に沿った各構成市町の令和4年度時点の現状値は別表のとおりです（※次頁別表参照）。

### 目的～健康課題を解決することで達成したい姿～

空知中部広域連合の構成市町で暮らす人が健康で豊かに暮らすことができる。

#### ■最上位目標について

北海道の標準指標では「平均自立期間の延伸」が設定されており、空知中部広域連合としても、二次医療圏の平均自立期間が国や道の平均値よりも短いことから重要な指標であると考えます。したがって、重症化予防を中心に、要介護や医療費が高額になる重篤疾患を予防することで平均自立期間の延伸に構成市町で取り組んでいきます。

#### ■中長期目標について

北海道の標準指標では「新規人工透析導入者数の抑制」、「新規虚血性心疾患患者数の抑制」、「新規脳血管疾患患者数の抑制」が設定されており、空知中部広域連合としても、死因の上位に「腎不全」、「虚血性心疾患（心疾患）」、「脳血管疾患」が位置していることから、重要な課題であると考えます。したがって、構成市町においても、重症化予防における重要なターゲット疾患としてこれらの患者数の抑制に取り組んでいきます。

#### ■短期目標について

北海道の標準指標では「血糖」、「血圧」、「脂質」の受診勧奨対象者割合の減少が設定されており、空知中部広域連合としても、「腎不全」、「虚血性心疾患（心疾患）」、「脳血管疾患」といった重症化疾患を予防していくために、これらの該当者が適切なコントロールにより数値が改善されることが重要であると考えます。

また、生活習慣病を発症することで定期的な通院が必要にならないように介入していく視点も重要であり、北海道の標準指標でも「メタボ該当者の減少」や、「運動習慣のない者の割合」といった指標が設定されています。空知中部広域連合としても、メタボ該当者の割合が国や道よりも高い市町が多いことから、構成市町ごとに生活習慣病発症予防によるメタボ該当者の減少や、健康的な生活習慣を送る人の増加に取り組んでいきます。

## ※別表：空知中部広域連合構成市町の現状値

下記に、北海道標準指標及び空知中部広域連合の目標指針に沿った各構成市町の令和4年度時点の現状値を掲載します。

指標	令和4年度時点の現状値						
	二次医療圏	歌志内市	奈井江町	上砂川町	浦 白 町	新十津川町	雨竜町
平均自立期間（男性）	77.9年	78.9年	77.8年	75.6年	79.0年	77.3年	79.9年
平均自立期間（女性）	83.9年	73.6年	84.2年	82.6年	86.4年	84.8年	82.8年
新規人工透析導入者数	-	0人	0人	1人	0人	0人	0人
新規脳血管疾患患者数	-	4人	7人	11人	2人	10人	4人
新規虚血性心疾患患者数	-	3人	13人	8人	5人	12人	4人
HbA1c6.5%以上の割合	-	19.4%	10.6%	13.5%	13.8%	9.9%	7.6%
I度高血圧以上の割合	-	36.6%	21.7%	35.1%	27.4%	25.2%	30.8%
LDL-C140mg/dl以上の割合	-	12.9%	19.1%	20.2%	26.3%	20.0%	28.0%
メタボ該当者の割合	-	30.1%	23.3%	28.0%	20.5%	21.1%	21.8%
メタボ予備群該当者の割合	-	10.2%	11.0%	8.5%	10.0%	10.4%	12.3%
特定健診受診率	45.0%	41.0%	40.9%	46.1%	52.6%	46.1%	46.5%
特定保健指導実施率	58.6%	50.0%	30.6%	80.0%	64.3%	94.2%	32.3%

【出典】KDB Expanderより

## 第5章 健康課題を解決するための保健事業の方向性

---

### 1 重症化予防について

生活習慣病重症化予防とは、すでに生活習慣病を発症していると疑われる人への支援のことをいい、各構成市町では、第2期計画より未治療者への支援や、コントロール不良者への生活習慣改善のための保健指導等を行ってきました。

第3期計画では、依然として「脳血管疾患」、「心疾患」、「腎不全」が多く、健診受診者のうち「血糖」、「血压」が受診勧奨の状態にある者が増加傾向にあることから、すでに生活習慣病を発症している方への受診勧奨や保健指導等の支援を、引き続き各構成市町で行っていきます。

### 2 生活習慣病発症予防・特定保健指導について

生活習慣病発症予防とは、健診の結果が保健指導判定値に該当している者が生活習慣の改善が早期になされ、定期的な通院が必要とならないように介入していくことをいいます。

空知中部広域連合の各構成市町では、メタボ該当者が増加傾向にあり、肥満に起因する「高血圧」や「高血糖」の有所見者も多くなっていることから、引き続き各構成市町での特定保健指導実施率向上を図り、生活習慣病を発症する人を抑制していきます。

### 3 早期発見・特定健康診査

早期発見・特定健康診査は、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してもらい、生活習慣改善のきっかけづくりとするための重要な介入ポイントです。

空知中部広域連合全体として、健康状態不明者が約600人程度把握されており、また、医療機関通院中の方の健診未受診者も多く把握されていることから、医療機関からのデータ受領等の体制整備も含めた健診受診率向上の取り組みを、空知中部広域連合と各構成市町で連携して行っていきます。

### 4 健康づくりについて

健康づくりは、将来の生活習慣病に至らないために、正しい生活習慣を早期に獲得できるよう集団全体に指導や普及啓発を行うことが重要です。

退職後に国保へ加入する方は、すでに何かしらの生活習慣病を保持していることが多く、また農業従事者は季節によって体重の増減が多い傾向があります。一方で、全市町共通して車移動が主であるため運動不足の傾向があることから、各構成市町で引き続き健康づくりに関するあらゆる取り組みを実施していきます。

## **5 一体的実施について**

一体的実施とは、国民健康保険と後期高齢者医療制度をつなげて分析することで、国の保健事業の指針では国保時代からの切れ目のない支援を実施していくこととされています。

空知中部広域連合管内では、後期高齢者の「脳血管疾患」を代表とする生活習慣病医療費が高額になる傾向があり、それに伴い入院医療費が国と比較しても高額になる傾向があることから、国保世代からの生活習慣病重症化予防や発症予防等の取り組みを各構成市町で引き続き行っていくこととします。

## **6 がん・その他の保健事業について**

空知中部広域連合管内の死因割合の1位は「悪性新生物（がん）」となっていることから、生活習慣病予防と並行して重要な課題であると考えられます。

「悪性新生物」は、早期発見によって死亡を防ぐことが可能であるため、引き続き各構成市町でがん検診受診率向上に取り組んでいきます。

## 第6章 計画の評価・見直し

---

### 1 データヘルス計画の評価

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します。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っていきます。

### 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っていきます。

評価に当たっては、各構成市町と保健事業の成果等も踏まえるなど、必要に応じ各構成市町と連携・協力体制を整備していきます。

## 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、国指針に基づき、公表いたします。

具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、北海道、北海道国民健康保険団体連合会、各構成市町へ配布を行っていきます。

## 第8章 個人情報の取り扱い

---

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しています。

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、慎重に取扱っていきます。

空知中部広域連合では、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ていきます。

## 第9章 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・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ました。空知中部広域連合においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできました。

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ます。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、アウトカム（成果）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になりました。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度まで）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、空知中部広域連合の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定しました。

### 2 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

#### (1)計画期間

本計画の期間は、「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」と同様に、令和6年（2024年）度から令和11年（2029年）度までの6年間とします。

#### (2)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ます。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に厚生労働省が主となり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ました。

「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）」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より一層求められています。

### (3)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）」での主な変更点は図表9-1のとおりとなっています。

空知中部広域連合においても、これらの変更点を踏まえて各構成市町と連携を行い、第4期特定健診及び特定保健指導を実施してまいります。

図表9-1 特定健診・特定保健指導の変更点

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うことができる暫定期間を第4期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）

## 3 第3期計画における目標達成状況

### (1)全国の目標達成状況

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ましたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離していて目標達成が困難な状況にあります\*1。

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率\*2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ましたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、こちらも同様に目標達成が厳しい状況にあります\*1。

\*1) 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より

\*2) メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されています。

## (2) 空知中部広域連合構成市町の目標達成状況

### ①特定健診受診率の目標達成状況

前期計画における特定健診受診率の目標達成状況は、2つの町でB（達成はできなかったが改善傾向）となっています。

一方で、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて多くの市町で令和2年度の健診受診率が低下しており、その後の受診率の回復が遅れている市町もいくつか目立つ状態となっています（図表9-2）。

図表9-2 特定健診受診率の目標達成状況

市町名	実績値			目標値	評価
	平成30年度	令和2年度	令和4年度		
空知中部広域連合	47.5%	40.6%	45.0%	60.0%	D
歌志内市	43.1%	41.0%	41.0%	60.0%	D
奈井江町	39.5%	37.8%	40.9%	60.0%	B
上砂川町	46.9%	48.0%	46.1%	60.0%	D
浦臼町	47.1%	45.2%	52.6%	60.0%	B
新十津川町	48.6%	43.2%	46.1%	60.0%	D
雨竜町	65.3%	27.6%	46.5%	60.0%	D

※「A達成できた」、「B達成はできなかったが改善傾向」、「C変わらない」、「D悪化」、「E評価不可能」

### ②特定保健指導実施率の目標達成状況

前期計画における特定健診保健指導実施率の目標達成状況は、4つの町でA（達成できた）となっています（図表9-3）。

図表9-3 特定保健指導実施率の目標達成状況

市町名	実績値			目標値	評価
	平成30年度	令和2年度	令和4年度		
空知中部広域連合	58.9%	71.2%	59.9%	50.0%	A
歌志内市	46.2%	55.0%	50.0%	50.0%	B
奈井江町	30.0%	44.1%	30.6%	50.0%	B
上砂川町	70.8%	100.0%	80.0%	50.0%	A
浦臼町	50.0%	73.3%	64.3%	50.0%	A
新十津川町	75.4%	87.5%	94.2%	50.0%	A
雨竜町	68.1%	21.1%	32.3%	50.0%	D

※「A達成できた」、「B達成はできなかったが改善傾向」、「C変わらない」、「D悪化」、「E評価不可能」

## 4 第4期計画における目標・実施方法

### (1)第4期計画における特定健診・特定保健指導の目標値

#### ①特定健診受診率の目標

第4期計画における特定健診受診率の目標値を下記のように設定しました（図表9-4）。

図表9-4 特定健診受診率の目標値

市町名	開始時	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
空知中部広域連合	45.0%	48.7%	50.9%	53.0%	55.3%	57.2%	60.0%
歌志内市	41.0%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
奈井江町	40.9%	45.0%	48.0%	50.0%	53.0%	55.0%	60.0%
上砂川町	46.1%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
浦臼町	52.6%	53.8%	55.1%	56.3%	57.5%	58.8%	60.0%
新十津川町	46.1%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
雨竜町	46.5%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

#### ②特定保健指導実施率の目標

第4期計画における特定保健指導実施率の目標値を下記のように設定しました（図表9-5）。

図表9-5 特定保健指導実施率の目標値

市町名	開始時	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
空知中部広域連合	59.8%	57.9%	58.8%	59.9%	61.1%	62.8%	62.5%
歌志内市	50.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
奈井江町	30.6%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	60.0%
上砂川町	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
浦臼町	64.3%	65.3%	66.3%	67.3%	68.3%	69.3%	70.0%
新十津川町	94.2%	60.0%以上	60.0%以上	60.0%以上	60.0%以上	60.0%以上	60.0%以上
雨竜町	32.3%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%

## (2) 特定健診・特定保健指導の対象者数・受診者数の見込み

### ① 特定健診対象者数・受診者数の見込み

特定健康診査等実施計画では、特定健診対象者数と受診者数の見込みを算定することで実施体制を確保することも重要な要素の1つとなっており、空知中部広域連合においても、各構成市町ごとに第4期計画における特定健診対象者数と受診者数について下記に整理しました（図表9-6）。

図表9-6 特定健診対象者数・受診者数の見込み

市町名	項目名	特定健診対象者数・受診者数の見込み（推計値）					
		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
空知中部広域連合	対象者数	3,610	3,483	3,354	3,229	3,100	2,972
	受診者数	1,757	1,774	1,776	1,784	1,775	1,783
	受診率	48.7%	50.9%	53.0%	55.3%	57.2%	60.0%
歌志内市	対象者数	442	419	395	372	348	325
	受診者数	199	201	201	201	198	195
	受診率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
奈井江町	対象者数	832	805	777	751	724	697
	受診者数	374	386	389	398	398	418
	受診率	45.0%	48.0%	50.0%	53.0%	55.0%	60.0%
上砂川町	対象者数	444	424	404	384	364	343
	受診者数	222	220	218	215	211	206
	受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
浦臼町	対象者数	400	384	368	352	336	320
	受診者数	215	212	207	202	198	192
	受診率	53.8%	55.2%	56.3%	57.4%	58.9%	60.0%
新十津川町	対象者数	1,019	994	969	944	918	893
	受診者数	510	517	523	529	532	536
	受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
雨竜町	対象者数	473	457	441	426	410	394
	受診者数	237	238	238	239	238	236
	受診率	50.1%	52.1%	54.0%	56.1%	58.0%	59.9%

※各見込数の算出方法

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

## ②特定保健指導対象者数・実施者数の見込み

特定健康診査等実施計画では、特定保健指導対象者数と実施者数の見込みを算定することで実施体制を確保することも重要な要素の1つとなっており、空知中部広域連合においても、各構成市町ごとに第4期計画における特定保健指導対象者数と実施者数について下記に整理しました（図表9-7）。

図表9-7 特定保健指導対象者数・実施者数の見込み

市町名	項目名	特定保健指導対象者数・実施者数の見込み（推計値）					
		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
空知中部広域連合	対象者数	197	194	192	190	188	184
	実施者数	114	114	115	116	118	115
	実施率	57.9%	58.8%	59.9%	61.1%	62.8%	62.5%
歌志内市	対象者数	16	16	16	16	16	16
	実施者数	10	10	10	10	10	10
	実施率	62.5%	62.5%	62.5%	62.5%	62.5%	62.5%
奈井江町	対象者数	45	46	47	48	48	50
	実施者数	22	23	25	28	29	30
	実施率	48.9%	50.0%	53.0%	58.3%	60.4%	60.0%
上砂川町	対象者数	12	12	12	11	11	11
	実施者数	10	10	10	9	9	9
	実施率	83.3%	83.3%	83.3%	81.8%	81.8%	81.8%
浦臼町	対象者数	16	16	15	15	15	14
	実施者数	10	10	10	10	12	10
	実施率	62.5%	62.5%	66.7%	66.7%	80.0%	71.4%
新十津川町	対象者数	58	58	60	60	61	61
	実施者数	35	35	36	36	37	37
	実施率	60.3%	60.3%	60.0%	60.0%	60.7%	60.7%
雨竜町	対象者数	35	35	35	35	35	35
	実施者数	14	16	18	19	21	21
	実施率	40.0%	45.7%	51.4%	54.3%	60.0%	60.0%

※各見込数の算出方法

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  
 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

## 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、ホームページや広報誌等により公表し、広く内容等の周知を行います。

### (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」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していきます。

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していきます。

### (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については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行います。

実施中は、各構成市町とも連携しながら評価の結果を活用して、必要に応じて各構成市町への支援を行います。

## 第10章 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、医療費総額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、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、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。

行	No.	用語	解説
	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	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。
	18	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。
	19	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。
	20	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。
	21	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用(医療費)を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	22	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。重とく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。
	23	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	24	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。
	25	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。
	26	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。
	27	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。
	28	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。

行	No.	用語	解説
	29	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	30	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。
	31	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。
	32	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	33	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。
	34	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。
	35	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。
	36	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。
	37	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	38	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歳での平均寿命を示している。
	39	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	40	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。
	41	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。単に腹囲が大ききだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	42	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。