

湧別町

第2期 国民健康保険データヘルス計画 第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
北海道湧別町

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	3
4 実施体制・関係者連携.....	3
5 標準化の推進.....	4
第2章 前期計画等に係る考察.....	6
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	6
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	7
(1) 生活習慣病の発症と重症化予防.....	7
(2) がんによる医療費・死亡率の伸びの抑制.....	8
(3) 第1期データヘルス計画の総合評価.....	8
第3章 湧別町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	9
1 基本情報.....	9
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	9
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	10
2 死亡の状況.....	11
(1) 死因別死亡者数.....	11
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	12
(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.....	13
3 介護の状況.....	14
(1) 一件当たり介護給付費.....	14
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	14
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	15
4 国保加入者の医療の状況.....	16
(1) 国保被保険者構成.....	16
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	17
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	18
(4) 疾病別医療費の構成.....	19
(5) その他.....	23
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	24
(1) 生活習慣病医療費.....	25
(2) 基礎疾患の有病状況.....	26
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	26
(4) 人工透析患者数.....	27
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	28
(1) 特定健診受診率.....	29
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	30
(3) 有所見者の状況.....	31
(4) メタボリックシンドローム.....	33
(5) 特定保健指導実施率.....	36
(6) 受診勧奨対象者.....	37
(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.....	40

(8) 質問票の回答.....	41
7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況	42
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	43
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	43
(3) 後期高齢者医療制度の医療費.....	44
(4) 後期高齢者健診.....	45
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	46
8 健康課題の整理	47
(1) 現状のまとめ.....	47
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	48
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理.....	49
(4) 医療費適正化に係る課題の整理.....	49
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	50
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	51
1 保健事業の整理	51
(1) 重症化予防（がん以外）	51
(2) 重症化予防（がん）	53
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	55
(4) 早期発見・特定健診.....	57
(5) 医療費適正化.....	59
第6章 計画の評価・見直し.....	60
1 評価の時期	60
2 評価方法・体制	60
第7章 計画の公表・周知.....	60
第8章 個人情報情報の取扱い.....	60
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	61
1 計画の背景・趣旨	61
(1) 背景・趣旨.....	61
(2) 湧別町の状況.....	62
(3) 国の示す目標.....	67
(4) 湧別町の目標.....	67
2 特定健診・特定保健指導の実施方法	68
(1) 特定健診.....	68
(2) 特定保健指導.....	69
3 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	70
(1) 特定健診.....	70
(2) 特定保健指導.....	70
4 その他	71
(1) 計画の公表・周知.....	71
(2) 個人情報情報の保護.....	71
(3) 実施計画の評価・見直し.....	71
参考資料 用語集.....	72

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（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、湧別町では、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。

湧別町においても、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。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
湧別町 国保	第 1 期データヘルス計画						第 2 期データヘルス計画					
	第 3 期特定健康診査等実施計画						第 4 期特定健康診査等実施計画					
湧別町	第 2 次 健康増進計画						第 3 次 健康増進計画					
	第 7 期 介護保険事業計画			第 8 期 介護保険事業計画			第 9 期 介護保険事業計画					
道	道健康増進計画（第 2 次）						道健康増進計画（第 3 次）					
	道医療費適正化計画（第 3 期）						道医療費適正化計画（第 4 期）					
	道国民健康保険運営方針			道国民健康保険運営方針			道国民健康保険運営方針					
後期	第 2 期データヘルス計画						第 3 期データヘルス計画					

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

湧別町では、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、保健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、福祉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、共同保険者である北海道のほか、北海道国保連合会や国保連合会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、栄養士会等の保健医療関係者等、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、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力する。また、湧別町国民健康保険運営協議会において、有識者・被保険者を代表する委員より意見聴取を行い、計画作成または評価・見直しへの意見反映に努める。

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。湧別町では、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	

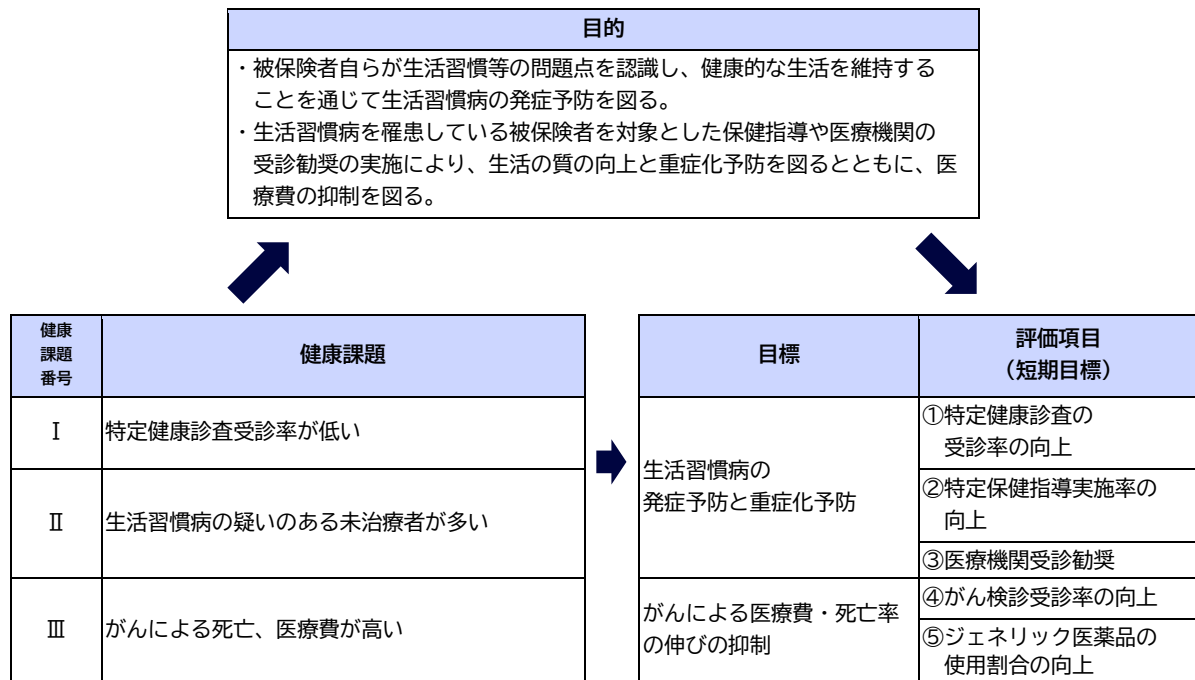
図表 1-5-1-2：北海道の健康課題

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"> ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。 	<p>(健康寿命・医療費の構造変化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
<p>(医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析有り）に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期（65～74歳）の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。 	<p>(重症化予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。
<p>(特定健診・特定保健指導)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。 	<p>(健康づくり)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

ここでは、第1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1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1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) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

健康課題番号	目標	評価指標					評価
I II	生活習慣病の発症予防と重症化予防	特定健康診査の受診率の向上					C
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み					評価理由	
	個別勧奨、対象年齢の拡大、情報提供事業の拡大、人間ドック等受診者の健診結果データ受領	目標とする数値に及ばない					
短期目標番号	特定健診受診率（%）	目標値	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
		60.0	44.1	45.5	32.7	37.0	37.4
①	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因			
	個別勧奨（通知・電話）、安心して受診できる体制整備、受診対象年齢の拡大、情報提供事業の拡大、人間ドック等受診者の結果データ受領、詳細検査全員実施			健診会場の制限、健診案内周知不足、医療機関との連携不足、健康づくりへの関心向上アプローチ不足			

健康課題番号	目標	評価指標					評価
I II	生活習慣病の発症予防と重症化予防	特定保健指導実施率の向上					C
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み					評価理由	
	個別勧奨、対象年齢の拡大、健診当日の実施	目標とする数値に及ばない					
短期目標番号	特定保健指導実施率（%）	目標値	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
		60.0	47.3	38.9	40.5	35.6	19.5
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			
	個別勧奨（通知・電話）、安心して受診できる体制整備、保健指導対象年齢の拡大、昨年度対象者への健診当日の保健指導実施			指導体制・面談内容の見直し 特定保健指導実施後の生活習慣改善につながっていないケースが多い 初回面談以降対象者の都合がつかず評価につながらない			

健康課題番号	目標	評価指標					評価
I II	生活習慣病の発症予防と重症化予防	医療機関受診勧奨					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	
	個別勧奨、対象年齢の拡大、健診当日の勧奨	目標とする数値に及ばないが、上昇傾向である					
短期目標番号	特定健診精検実施率（%）	目標値	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
		60.0	52.8	49.5	60.9	60.5	57.7
③	がん検診精検実施率（%）	目標値	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
		80.0	71.0	67.6	77.7	79.2	77.9
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因			
	個別勧奨（通知・電話）、昨年度保健指導対象者については、健診当日にも勧奨			-			

(2) がんによる医療費・死亡率の伸びの抑制

健康課題番号	目標	評価指標					評価
Ⅲ	がんによる医療費・死亡率の伸びの抑制	がん検診受診率の向上					C
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み					評価理由	
	特定健診同日実施・町独自検査項目追加実施					目標とする数値に及ばない	
④	胃がん受診率 (%)	目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
		40.0	25.6	25.4	19.8	15.3	
	肺がん受診率 (%)	目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
		40.0	22.0	20.8	11.4	13.1	
	大腸がん受診率 (%)	目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
		40.0	22.7	20.7	10.4	14.0	
	子宮がん受診率 (%)	目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
50.0		13.0	11.8	10.7	11.4		
乳がん受診率 (%)	目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度		
	50.0	18.8	17.3	16.7	17.2		
目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因				
安心して受診できる体制整備、特定健診と同日実施、町独自検査項目の追加			個別勧奨の一部未実施、会場の制限、案内周知不足、医療機関との連携不足、健康づくりへの関心向上アプローチ不足				

健康課題番号	目標	評価指標					評価
Ⅲ	がんによる医療費・死亡率の伸びの抑制	ジェネリック医薬品の使用割合の向上					A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み					評価理由	
	パンフレットの配布、声かけ					目標達成できた	
短期目標番号	ジェネリック医薬品使用割合 (%)	目標値	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
		80.0	76.0	80.6	78.2	79.9	81.4
⑤	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因			
	個別通知、薬局での声掛け			-			

(3) 第1期データヘルス計画の総合評価

第1期計画の総合評価	安心して受診できる環境整備に取り組み、人間ドック等受診者の健診結果データの受領や通院者の情報提供事業実施等受診率向上を推進してきたが、受診率は伸び悩み、住民の健康状態把握に至っていない現状がある。このことから、本来アプローチの必要な特定保健指導対象者及び未治療者（治療中断者も含む）を把握できていない可能性がある。
残された課題 (第2期計画の継続課題)	特定健診及びがん検診の受診率が低く、住民の健康状態・未治療者（治療中断者も含む）を把握できていない。 がんによる死亡が多い。 総医療費に占める入院医療費の割合が高い。
第2期計画の重点課題と重点事業	特定健診・特定保健指導受診率の向上、特定健診・がん検診精密検査実施率の向上、がん検診受診率の向上、ジェネリック医薬品の使用割合の維持向上、服薬適正化事業の体制を整備する。

第3章 湧別町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

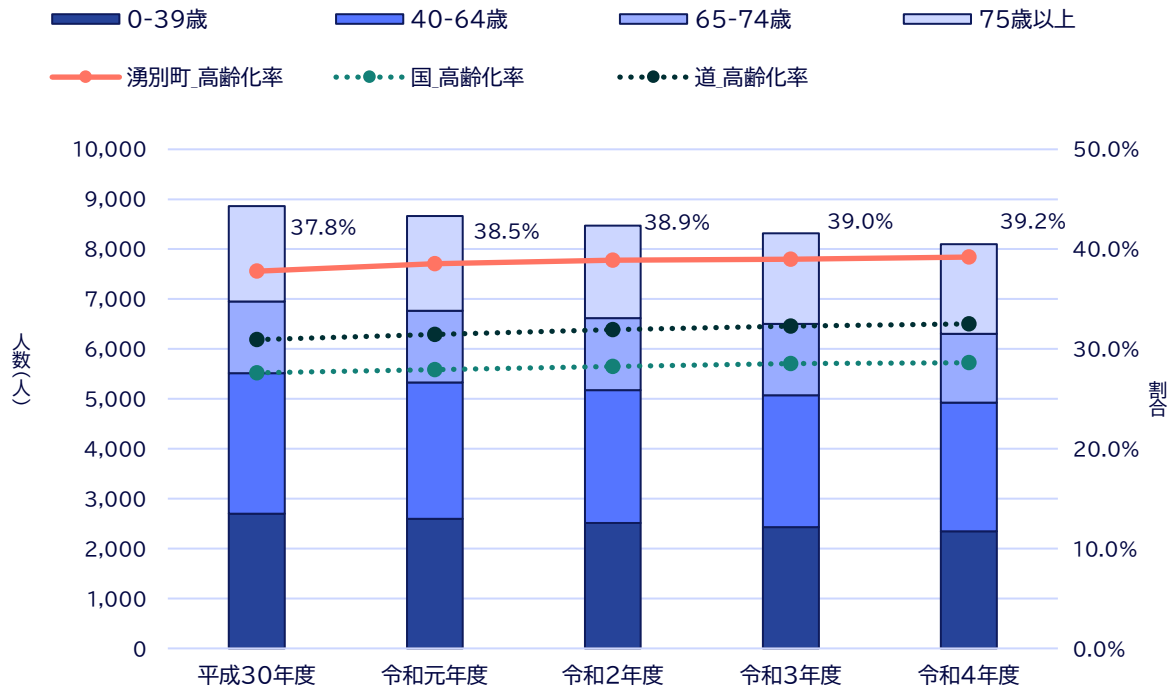
1 基本情報

(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8,096人で、平成30年度以降766人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は39.2%で、平成30年度と比較して、1.4ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は高い。

図表 3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	2,697	30.4%	2,596	30.0%	2,510	29.6%	2,428	29.2%	2,345	29.0%
40-64歳	2,816	31.8%	2,730	31.5%	2,666	31.5%	2,647	31.8%	2,577	31.8%
65-74歳	1,436	16.2%	1,439	16.6%	1,441	17.0%	1,424	17.1%	1,383	17.1%
75歳以上	1,913	21.6%	1,899	21.9%	1,852	21.9%	1,817	21.8%	1,791	22.1%
合計	8,862	-	8,664	-	8,469	-	8,316	-	8,096	-
湧別町_高齢化率	37.8%		38.5%		38.9%		39.0%		39.2%	
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%	

※湧別町に係る数値は、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、高い。

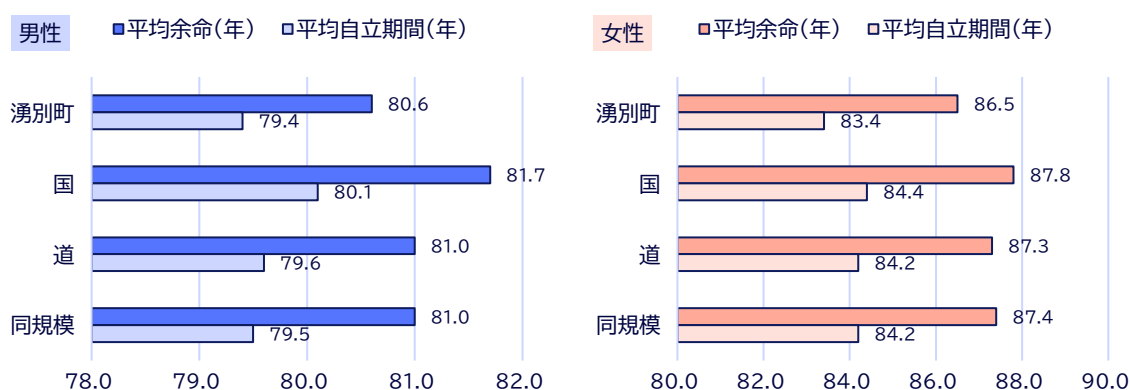
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

平均余命は、男性は 80.6 年であり、女性は 86.5 年で、いずれも国・道より短い。
 平均自立期間は、男性は 79.4 年であり、女性は 83.4 年で、いずれも国・道より短い。

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 1.2 年で、平成 30 年度以降ほぼ一定で推移している。女性は 3.1 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)
湧別町	80.6	79.4	1.2	86.5	83.4	3.1
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	81.0	79.5	1.5	87.4	84.2	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

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

図表 3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成 30 年度	80.9	79.7	1.2	88.9	85.0	3.9
令和元年度	81.4	80.1	1.3	88.2	84.5	3.7
令和 2 年度	80.5	79.4	1.1	87.4	84.1	3.3
令和 3 年度	79.8	78.7	1.1	86.8	83.6	3.2
令和 4 年度	80.6	79.4	1.2	86.5	83.4	3.1

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

ポイント

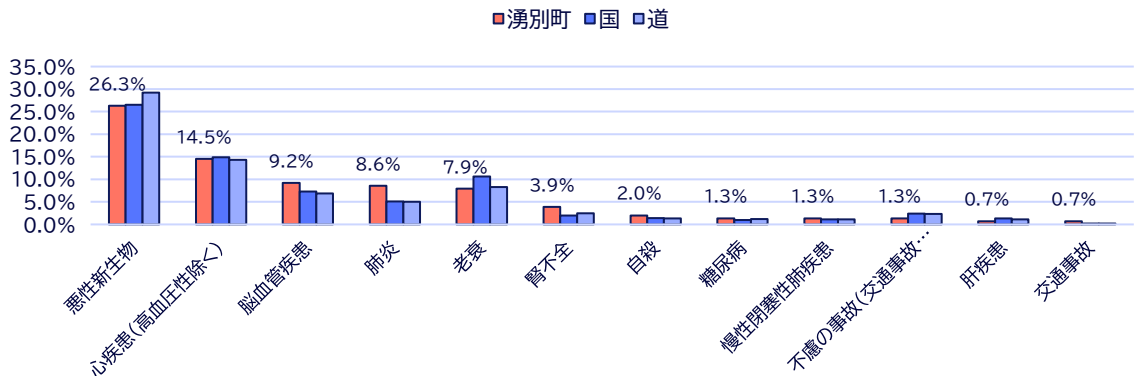
- ・平均余命は、男性、女性ともに国・道より短い。
- ・平均自立期間も平均余命同様、男性、女性ともに国・道より短い。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の26.3%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（14.5%）、「脳血管疾患」は第3位（9.2%）、「腎不全」は第6位（3.9%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

図表 3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	湧別町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	40	26.3%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	22	14.5%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	14	9.2%	7.3%	6.9%
4位	肺炎	13	8.6%	5.1%	5.0%
5位	老衰	12	7.9%	10.6%	8.3%
6位	腎不全	6	3.9%	2.0%	2.5%
7位	自殺	3	2.0%	1.4%	1.3%
8位	糖尿病	2	1.3%	1.0%	1.2%
9位	慢性閉塞性肺疾患	2	1.3%	1.1%	1.1%
10位	不慮の事故（交通事故除く）	2	1.3%	2.4%	2.3%
11位	肝疾患	1	0.7%	1.3%	1.1%
12位	交通事故	1	0.7%	0.2%	0.2%
-	その他	34	22.4%	26.2%	26.6%
-	死亡総数	152	-	-	-

【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14.5%、「脳血管疾患」が9.2%、「腎不全」が3.9%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

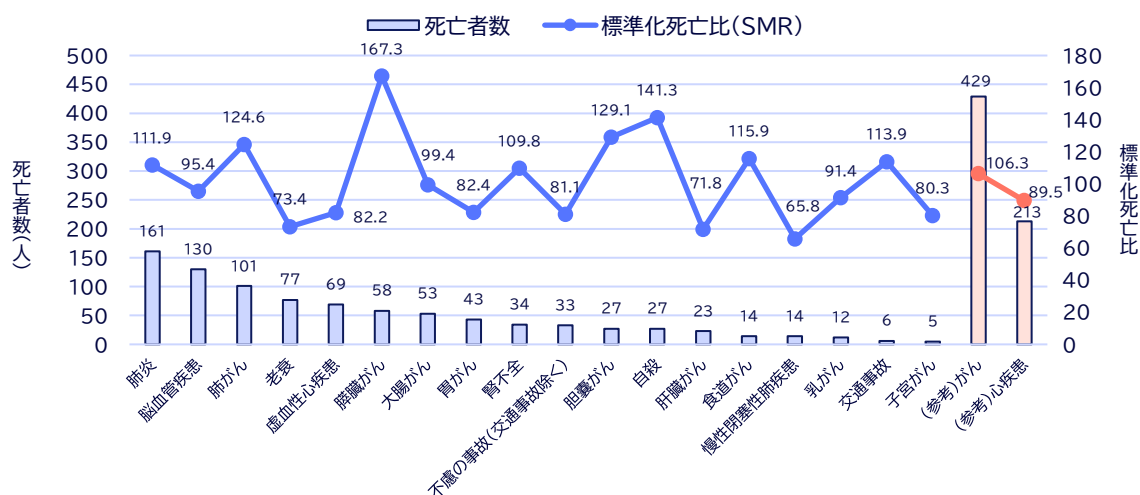
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成 22 年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「肺炎」であり、国と比べて標準化死亡比 (SMR) が最も高い死因は「膵臓がん」(167.3) 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 82.2、「脳血管疾患」は 95.4、「腎不全」は 109.8 となっている。

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

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			湧別町	道	国
1位	肺炎	161	111.9	97.2	100
2位	脳血管疾患	130	95.4	92.0	
3位	肺がん	101	124.6	119.7	
4位	老衰	77	73.4	72.6	
5位	虚血性心疾患	69	82.2	82.4	
6位	膵臓がん	58	167.3	124.6	
7位	大腸がん	53	99.4	108.7	
8位	胃がん	43	82.4	97.2	
9位	腎不全	34	109.8	128.3	
10位	不慮の事故(交通事故除く)	33	81.1	84.3	
11位	胆嚢がん	27	129.1	113.0	100
12位	自殺	27	141.3	103.8	
13位	肝臓がん	23	71.8	94.0	
14位	食道がん	14	115.9	107.5	
15位	慢性閉塞性肺疾患	14	65.8	92.0	
16位	乳がん	12	91.4	109.5	
17位	交通事故	6	113.9	94.0	
18位	子宮がん	5	80.3	101.5	
参考	がん	429	106.3	109.2	
参考	心疾患	213	89.5	100.0	

※「(参考)がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計
 ※「(参考)心疾患」は、表内の「虚血性心疾患」を含む ICD-10 死因単分類における「心疾患」による死亡者数の合計
 【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成 22 年から令和元年

ポイント

- ・予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が 82.2、「脳血管疾患」が 95.4、「腎不全」が 109.8 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

5がんの検診平均受診率は湧別町全体では14.2%であり、国保では21.1%で、いずれも国・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
湧別町	15.3%	13.1%	14.0%	11.4%	17.2%	14.2%
国	6.5%	6.0%	7.0%	15.4%	15.4%	10.1%
道	4.9%	4.0%	4.8%	16.3%	13.7%	8.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度

図表 3-2-3-2：がん検診(国保)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
湧別町(国保)	23.6%	23.3%	23.9%	14.9%	19.8%	21.1%
国(国保)	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道(国保)	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・道より多くなっている。

図表 3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	湧別町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費(円)	84,392	59,662	60,965	74,986
(居宅)一件当たり給付費(円)	46,040	41,272	42,034	43,722
(施設)一件当たり給付費(円)	298,084	296,364	296,260	289,312

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

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は20.2%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		湧別町 認定率	国 認定率	道 認定率
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率			
1号										
65-74歳	1,383	17	1.2%	24	1.7%	10	0.7%	3.7%	-	-
75歳以上	1,791	151	8.4%	179	10.0%	260	14.5%	32.9%	-	-
計	3,174	168	5.3%	203	6.4%	270	8.5%	20.2%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	2,577	4	0.2%	7	0.3%	4	0.2%	0.6%	0.4%	0.4%
総計	5,751	172	3.0%	210	3.7%	274	4.8%	-	-	-

【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

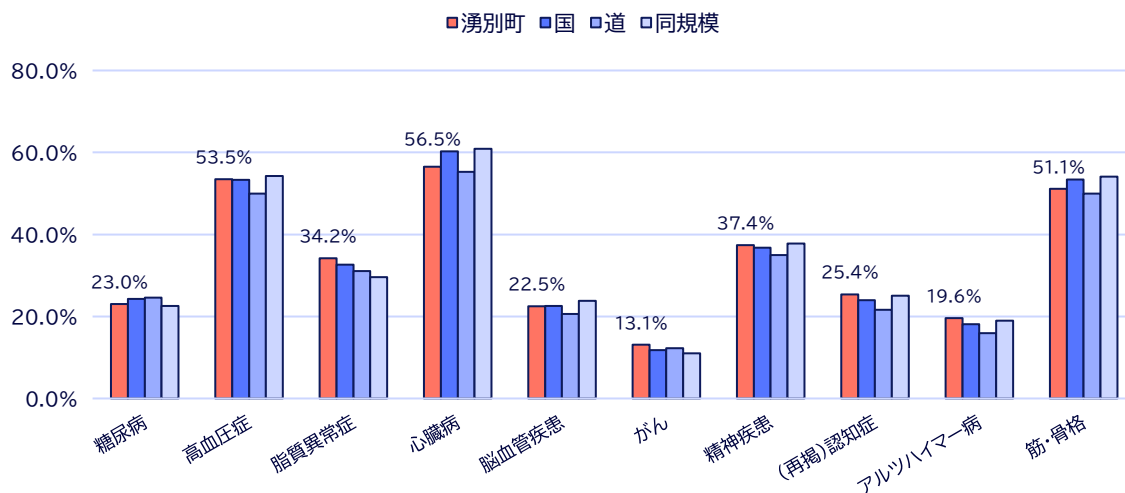
KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(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56.5%、「脳血管疾患」は22.5%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23.0%、「高血圧症」は53.5%、「脂質異常症」は34.2%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

図表 3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	道	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	160	23.0%	24.3%	24.6%	22.6%
高血圧症	345	53.5%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	230	34.2%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	366	56.5%	60.3%	55.3%	60.9%
脳血管疾患	146	22.5%	22.6%	20.6%	23.8%
がん	73	13.1%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	234	37.4%	36.8%	35.0%	37.8%
うち_認知症	155	25.4%	24.0%	21.6%	25.1%
アルツハイマー病	120	19.6%	18.1%	15.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	342	51.1%	53.4%	50.0%	54.1%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

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

4 国保加入者の医療の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は2,807人で、平成30年度の人数と比較して383人減少している。国保加入率は34.7%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は36.3%で、平成30年度と比較して2.3ポイント増加している。

図表 3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	972	30.5%	955	30.8%	931	30.8%	902	30.7%	864	30.8%
40-64歳	1,133	35.5%	1,047	33.8%	1,010	33.4%	968	32.9%	924	32.9%
65-74歳	1,085	34.0%	1,095	35.4%	1,084	35.8%	1,068	36.4%	1,019	36.3%
国保加入者数	3,190	100.0%	3,097	100.0%	3,025	100.0%	2,938	100.0%	2,807	100.0%
湧別町_総人口(人)	8,862		8,664		8,469		8,316		8,096	
湧別町_国保加入率	36.0%		35.7%		35.7%		35.3%		34.7%	
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%	

【出典】住民基本台帳 平成30年から令和4年
KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年度から令和4年度 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。

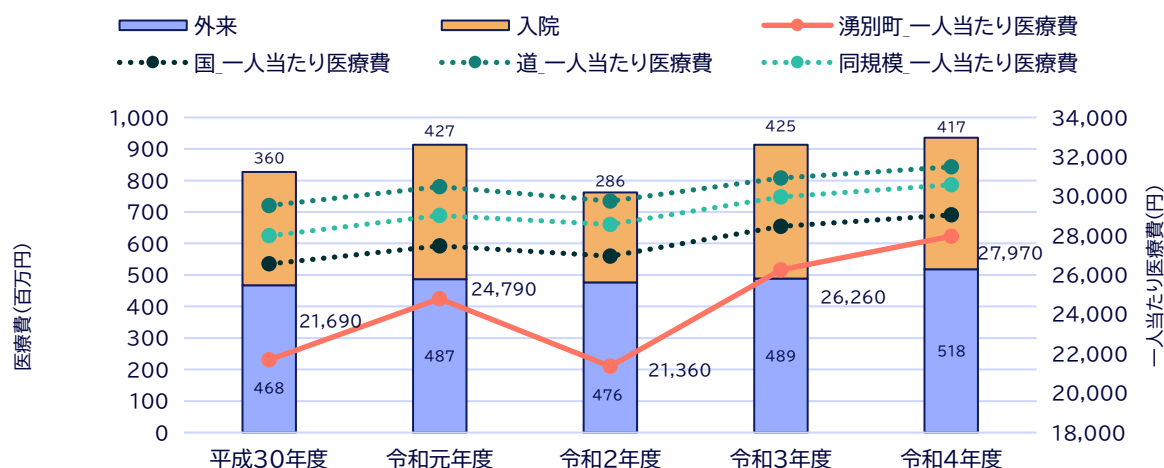
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約9億3,500万円、平成30年度と比較して13.1%増加している。

令和4年度の一人当たり医療費は27,970円で、平成30年度と比較して29.0%増加している。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	827,044,520	913,126,080	761,956,980	913,512,450	935,487,990	-	13.1
	入院	359,528,740	426,607,440	285,856,270	424,784,190	417,065,020	44.6%	16.0
	外来	467,515,780	486,518,640	476,100,710	488,728,260	518,422,970	55.4%	10.9
一人当たり医療費 (円)	湧別町	21,690	24,790	21,360	26,260	27,970	-	29.0
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	27,990	29,020	28,570	29,970	30,580	-	9.3

※一人当たり医療費は、月平均を算出

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

参考：医療サービスの状況

図表 3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	湧別町	国	道	同規模
病院数	0.4	0.3	0.5	0.3
診療所数	1.1	4.0	3.2	2.6
病床数	16.9	59.4	87.8	36.4
医師数	0.7	13.4	13.1	4.1

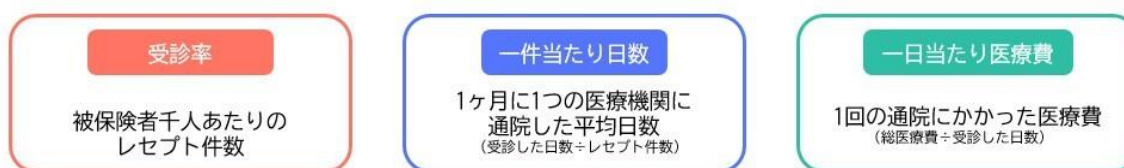
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は27,970円で、対平成30年度比で29.0%増加している。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より少ない。

(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12,470円で、国と比較すると820円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり医療費は15,500円で、国と比較すると1,900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	湧別町	国	道	同規模
一人当たり医療費(円)	12,470	11,650	13,820	13,360
受診率(件/千人)	20.2	18.8	22.0	22.7
一件当たり日数(日)	11.8	16.0	15.8	16.4
一日当たり医療費(円)	52,240	38,730	39,850	35,890

外来	湧別町	国	道	同規模
一人当たり医療費(円)	15,500	17,400	17,670	17,220
受診率(件/千人)	523.0	709.6	663.0	692.2
一件当たり日数(日)	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費(円)	22,390	16,500	19,230	17,520

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・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多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。
- ・外来の一人当たり医療費は国より少ない。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病は「新生物」で、年間医療費は約2億4,600万円（26.6%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約1億4,400万円（15.6%）である。

これら2疾病で総医療費の42.2%を占めている。

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

図表 3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合			
			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	246,373,940	88,369	26.6%	333.9	264,634
2位	循環器系の疾患	144,136,100	51,699	15.6%	997.8	51,810
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	69,637,830	24,978	7.5%	545.9	45,754
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	68,087,000	24,421	7.4%	863.0	28,299
5位	消化器系の疾患	58,710,330	21,058	6.3%	490.7	42,917
6位	精神及び行動の障害	52,167,760	18,712	5.6%	344.7	54,285
7位	呼吸器系の疾患	48,902,040	17,540	5.3%	567.4	30,912
8位	神経系の疾患	48,260,040	17,310	5.2%	289.5	59,802
9位	尿路器系の疾患	43,558,720	15,624	4.7%	204.1	76,553
10位	眼及び付属器の疾患	36,996,310	13,270	4.0%	596.1	22,260
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	21,585,470	7,742	2.3%	138.8	55,776
12位	感染症及び寄生虫症	16,989,030	6,094	1.8%	167.5	36,379
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	16,560,920	5,940	1.8%	428.3	13,870
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12,310,680	4,416	1.3%	24.4	181,039
15位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	6,607,160	2,370	0.7%	84.6	27,996
16位	妊娠、分娩及び産じょく	3,838,850	1,377	0.4%	29.4	46,815
17位	耳及び乳様突起の疾患	3,593,770	1,289	0.4%	75.7	17,032
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,167,760	778	0.2%	9.0	86,710
19位	周産期に発生した病態	1,533,790	550	0.2%	3.2	170,421
-	その他	24,142,240	8,659	2.6%	324.6	26,677
-	総計	926,159,740	-	-	-	-

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

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

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

ポイント

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

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「その他の悪性新生物」の医療費が最も多く約4,400万円で、10.5%を占めている。

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
		医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	43,884,320	15,740	10.5%	17.6	895,598
2位	その他の心疾患	29,873,750	10,715	7.2%	9.3	1,148,990
3位	白血病	29,659,380	10,638	7.1%	2.5	4,237,054
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21,941,140	7,870	5.3%	19.7	398,930
5位	その他の神経系の疾患	15,934,360	5,715	3.8%	7.2	796,718
6位	その他の呼吸器系の疾患	13,670,900	4,903	3.3%	5.0	976,493
7位	脳梗塞	13,303,790	4,772	3.2%	6.5	739,099
8位	その他の消化器系の疾患	13,130,000	4,709	3.1%	18.3	257,451
9位	虚血性心疾患	12,807,450	4,594	3.1%	6.1	753,379
10位	関節症	12,425,390	4,457	3.0%	5.0	887,528
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12,106,170	4,342	2.9%	5.7	756,636
12位	脊椎障害（脊椎症を含む）	11,065,820	3,969	2.7%	4.7	851,217
13位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	10,596,950	3,801	2.5%	8.6	441,540
14位	悪性リンパ腫	10,494,060	3,764	2.5%	2.9	1,311,758
15位	その他損傷及びその他外因の影響	9,336,040	3,349	2.2%	5.0	666,860
16位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8,665,120	3,108	2.1%	1.8	1,733,024
17位	腎不全	7,509,570	2,694	1.8%	4.7	577,659
18位	良性新生物及びその他の新生物	7,336,240	2,631	1.8%	5.4	489,083
19位	その他の循環器系の疾患	6,902,090	2,476	1.7%	1.8	1,380,418
20位	胆石症及び胆のう炎	6,765,610	2,427	1.6%	3.6	676,561

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

ポイント

- ・ 予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「腎不全」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5,000万円で、9.7%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	49,503,500	17,756	9.7%	75.3	235,731
2位	糖尿病	47,276,370	16,957	9.3%	496.4	34,159
3位	高血圧症	31,405,690	11,265	6.2%	720.9	15,625
4位	その他の心疾患	28,400,370	10,187	5.6%	126.6	80,454
5位	乳房の悪性新生物	23,080,540	8,279	4.5%	55.2	149,874
6位	その他の消化器系の疾患	21,742,660	7,799	4.3%	269.0	28,990
7位	その他の眼及び付属器の疾患	20,027,070	7,183	3.9%	380.2	18,893
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18,396,760	6,599	3.6%	28.0	235,856
9位	腎不全	18,215,890	6,534	3.6%	32.6	200,175
10位	その他の神経系の疾患	17,425,970	6,250	3.4%	199.8	31,285
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	15,760,830	5,653	3.1%	8.6	656,701
12位	炎症性多発性関節障害	11,756,890	4,217	2.3%	66.4	63,551
13位	脂質異常症	10,955,100	3,929	2.2%	266.9	14,725
14位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	10,813,770	3,879	2.1%	88.6	43,780
15位	喘息	10,762,940	3,860	2.1%	201.6	19,151
16位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	8,357,800	2,998	1.6%	201.9	14,845
17位	その他の特殊目的用コード	7,827,610	2,808	1.5%	98.6	28,464
18位	ウイルス性肝炎	7,592,340	2,723	1.5%	27.3	99,899
19位	皮膚炎及び湿疹	7,411,760	2,658	1.5%	208.0	12,779
20位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,933,550	2,487	1.4%	163.9	15,172

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

ポイント

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

④ 医療費が高額な疾病の状況

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	81,320,330	14.8%	76	11.1%
2位	その他の心疾患	41,647,780	7.6%	20	2.9%
3位	白血病	30,078,470	5.5%	8	1.2%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	26,827,150	4.9%	35	5.1%
5位	乳房の悪性新生物	22,547,490	4.1%	37	5.4%
6位	その他の神経系の疾患	21,720,490	4.0%	29	4.2%
7位	腎不全	21,651,350	3.9%	52	7.6%
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	21,403,220	3.9%	24	3.5%
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21,369,170	3.9%	50	7.3%
10位	悪性リンパ腫	14,139,620	2.6%	12	1.8%

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

⑤ 入院が長期化する疾病の状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプトについてみる。予防可能な重篤な疾患についてみると、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	17,828,040	49.0%	46	51.1%
2位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	9,827,200	27.0%	23	25.6%
3位	てんかん	2,887,550	7.9%	8	8.9%
4位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2,176,650	6.0%	3	3.3%
5位	アルツハイマー病	1,162,130	3.2%	3	3.3%
6位	その他の特殊目的用コード	838,890	2.3%	1	1.1%
7位	その他の心疾患	690,920	1.9%	2	2.2%
8位	その他の神経系の疾患	381,720	1.0%	1	1.1%
9位	その他の呼吸器系の疾患	374,950	1.0%	1	1.1%
10位	パーキンソン病	123,120	0.3%	1	1.1%

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

ポイント

- ・医療費が高額な疾病に、予防可能な疾患が入っている。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は 16 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	44	13	6	1	1	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	3	2	1	1	1	0	0	0	0	
	4 医療機関以上	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	

【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、2 人である。

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

図表 3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方 日数	1 日以上	1,078	852	645	448	310	201	134	81	58	28	2	0
	15 日以上	840	721	569	419	299	199	133	81	58	28	2	0
	30 日以上	712	611	484	364	265	181	125	79	57	27	2	0
	60 日以上	483	420	331	254	192	134	98	65	50	24	2	0
	90 日以上	277	241	198	159	120	86	62	42	31	16	2	0
	120 日以上	135	126	110	94	69	47	39	29	22	13	2	0
	150 日以上	89	85	75	63	47	31	27	20	15	8	1	0
	180 日以上	61	57	49	39	26	17	13	9	8	5	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 82.4%で、道の 82.0%と比較して 0.4 ポイント高い。

図表 3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成 30 年 9 月	令和元年 3 月	令和元年 9 月	令和 2 年 3 月	令和 2 年 9 月	令和 3 年 3 月	令和 3 年 9 月	令和 4 年 3 月	令和 4 年 9 月
湧別町	74.1%	76.0%	78.3%	80.6%	80.2%	78.2%	81.7%	79.9%	82.4%
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

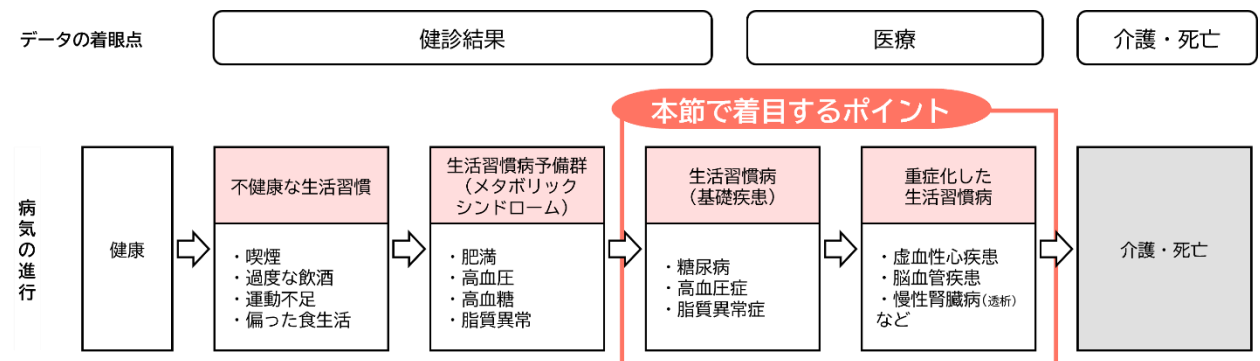
5 国保加入者の生活習慣病の状況

ここまでみてきたように、湧別町の死亡・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、湧別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、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」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と比較すると、「脳梗塞」「狭心症」の割合が高く、道と比較すると、「基礎疾患」「脳梗塞」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	湧別町				国	道	同規模	
	平成 30 年度		令和 4 年度					
	医療費 (円)	割合	医療費 (円)	割合				
生活習慣病医療費	155,736,550	18.8%	144,377,120	15.4%	18.7%	16.4%	19.1%	
基礎疾患	糖尿病	55,547,120	13.4%	50,387,450	10.2%	10.7%	10.1%	11.7%
	高血圧症	38,519,600		33,467,980				
	脂質異常症	16,106,530		10,957,700				
	高尿酸血症	854,340		562,080				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	987,900	0.1%	1,496,340	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	8,355,470	1.0%	5,202,990	0.6%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	7,065,290	0.9%	14,587,590	1.6%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	13,918,150	1.7%	13,257,840	1.4%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	2,581,640	0.3%	632,560	0.1%	0.3%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病（透析あり）	11,800,510	1.4%	13,824,590	1.5%	4.4%	2.3%	3.8%
総額	827,044,520		935,487,990					

【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「脳梗塞」「狭心症」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264人(9.4%)、「高血圧症」が452人(16.1%)、「脂質異常症」が388人(13.8%)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		1,428	-	1,379	-	2,807	-
基礎疾患	糖尿病	143	10.0%	121	8.8%	264	9.4%
	高血圧症	239	16.7%	213	15.4%	452	16.1%
	脂質異常症	170	11.9%	218	15.8%	388	13.8%

【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		55	-	37	-	92	-
基礎疾患	糖尿病	25	45.5%	14	37.8%	39	42.4%
	高血圧症	46	83.6%	29	78.4%	75	81.5%
	脂質異常症	41	74.5%	31	83.8%	72	78.3%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
脳血管疾患		34	-	24	-	58	-
基礎疾患	糖尿病	13	38.2%	7	29.2%	20	34.5%
	高血圧症	26	76.5%	19	79.2%	45	77.6%
	脂質異常症	20	58.8%	18	75.0%	38	65.5%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
人工透析		5	-	0	-	5	-
基礎疾患	糖尿病	3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%
	高血圧症	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
	脂質異常症	3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%

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

KDB 帳票 S21_019-厚生労働省様式(様式3-6) 令和5年5月

KDB 帳票 S21_020-厚生労働省様式(様式3-7) 令和5年5月

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有している。

(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。

湧別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 23 人で、平成 30 年度と比較して 8 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 年度と比較して変化していない。

図表 3-5-4-1：人工透析患者数

			平成 30 年度	令和 4 年度	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	9	4	-5
		65-74 歳	4	2	-2
	後期高齢	65-74 歳	8	7	-1
		75 歳以上	10	10	0
	合計			31	23
【再掲】 新規人工透析患者数 (人)	国保	0-39 歳	0	0	0
		40-64 歳	0	1	1
		65-74 歳	1	1	0
	後期高齢	65-74 歳	0	0	0
		75 歳以上	1	0	-1
	合計			2	2

【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 8 人減少している。

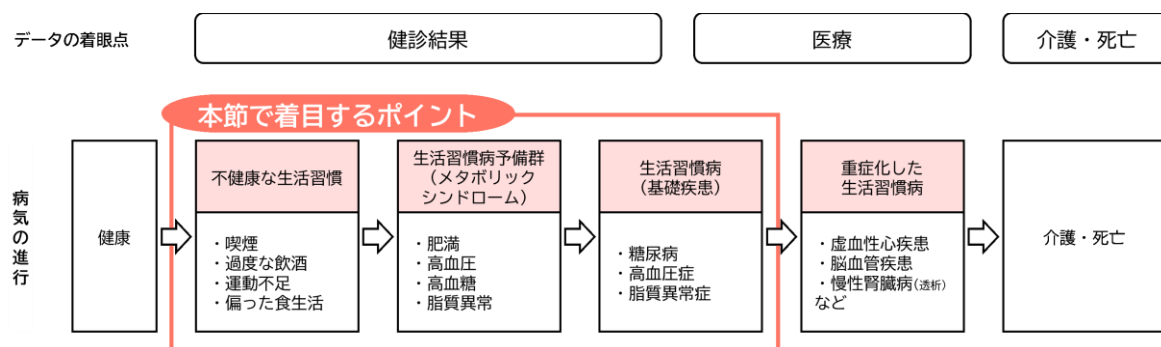
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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

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

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

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



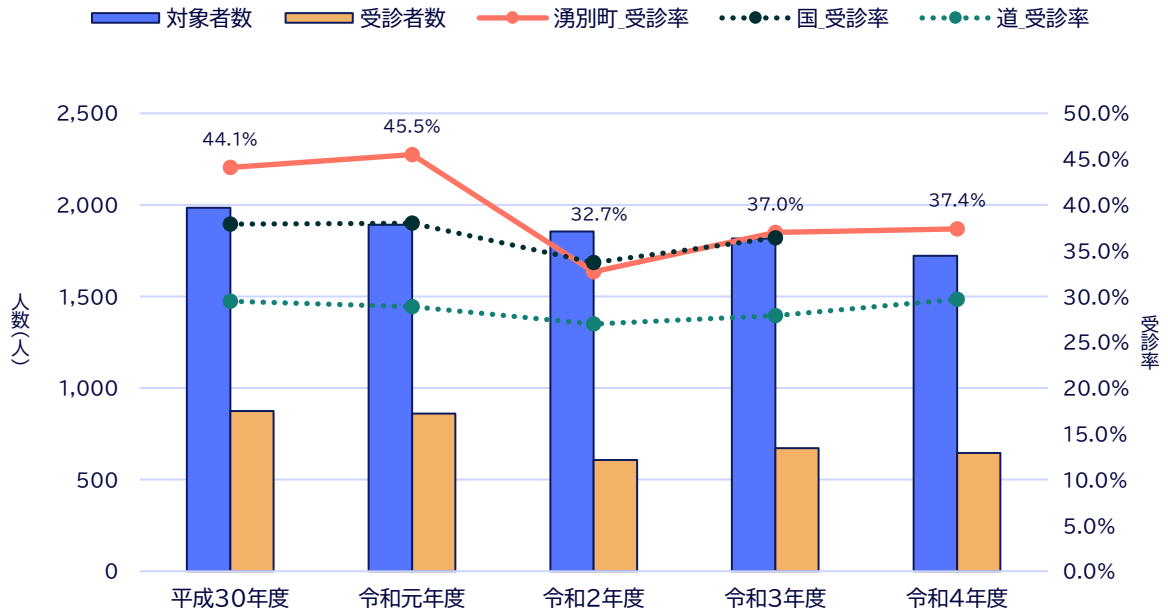
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は37.4%であり、道より高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して6.7ポイント低下している。

図表 3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	1,985	1,892	1,855	1,817	1,723	-262	
特定健診受診者数 (人)	875	860	607	672	645	-230	
特定健診 受診率	湧別町	44.1%	45.5%	32.7%	37.0%	37.4%	-6.7
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

【出典】厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和4年度

図表 3-6-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	43.8%	45.9%	46.0%	42.3%	43.8%	44.0%	43.7%
令和元年度	39.5%	42.9%	48.4%	50.5%	49.0%	43.9%	44.5%
令和2年度	24.0%	32.6%	32.0%	37.1%	34.7%	31.2%	34.2%
令和3年度	35.6%	34.4%	32.6%	40.3%	37.0%	38.9%	36.4%
令和4年度	37.0%	38.8%	37.9%	39.0%	39.3%	38.6%	35.1%

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

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

ポイント

- 生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で道より高い。また、平成30年度と比べて6.7ポイント低下している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

湧別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 371 人で、特定健診対象者の 21.5%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	817	-	910	-	1,727	-	-
特定健診受診者数	315	-	332	-	647	-	-
生活習慣病_治療なし	120	14.7%	55	6.0%	175	10.1%	27.0%
生活習慣病_治療中	195	23.9%	277	30.4%	472	27.3%	73.0%
特定健診未受診者数	502	-	578	-	1,080	-	-
生活習慣病_治療なし	253	31.0%	118	13.0%	371	21.5%	34.4%
生活習慣病_治療中	249	30.5%	460	50.5%	709	41.1%	65.6%

【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 371 人（21.5%）存在する。

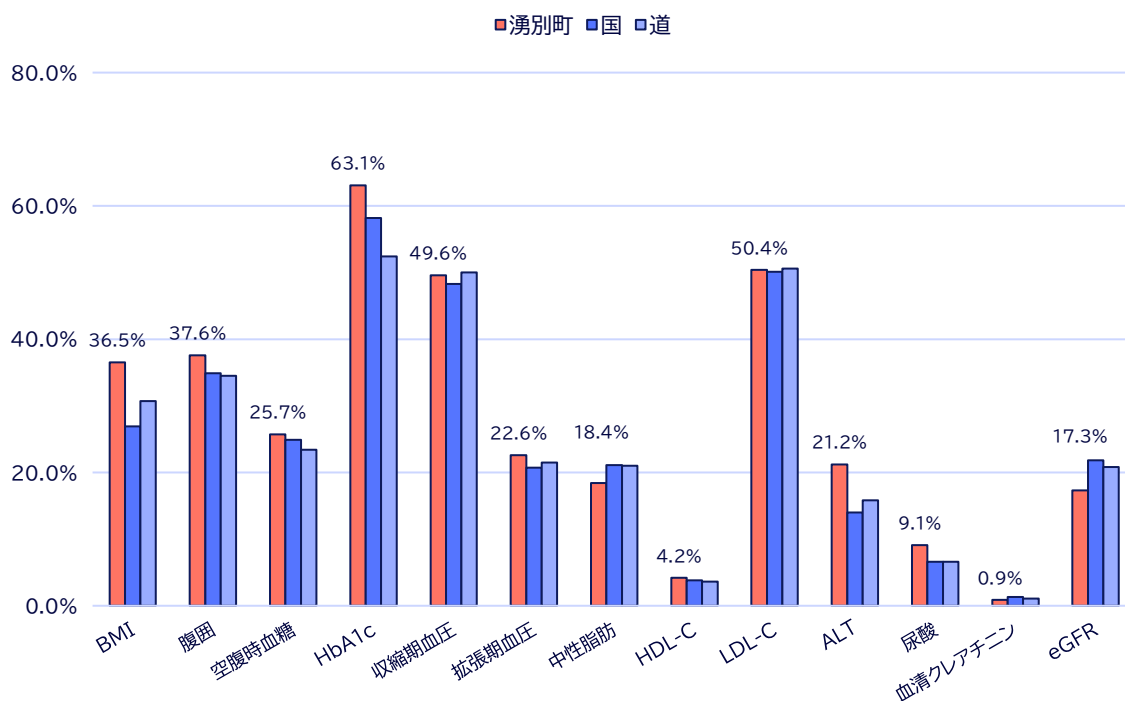
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

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

令和4年度の特健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」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
湧別町	36.5%	37.6%	25.7%	63.1%	49.6%	22.6%	18.4%	4.2%	50.4%	21.2%	9.1%	0.9%	17.3%
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 ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

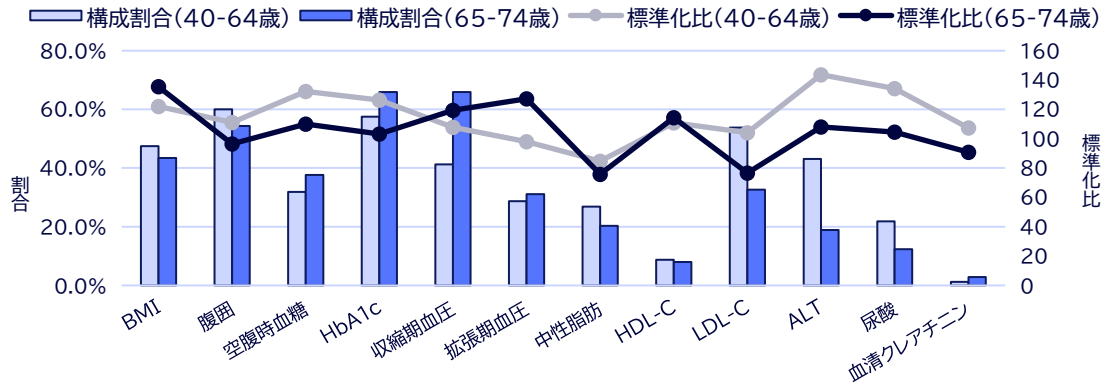
ポイント

- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見率が高い。

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

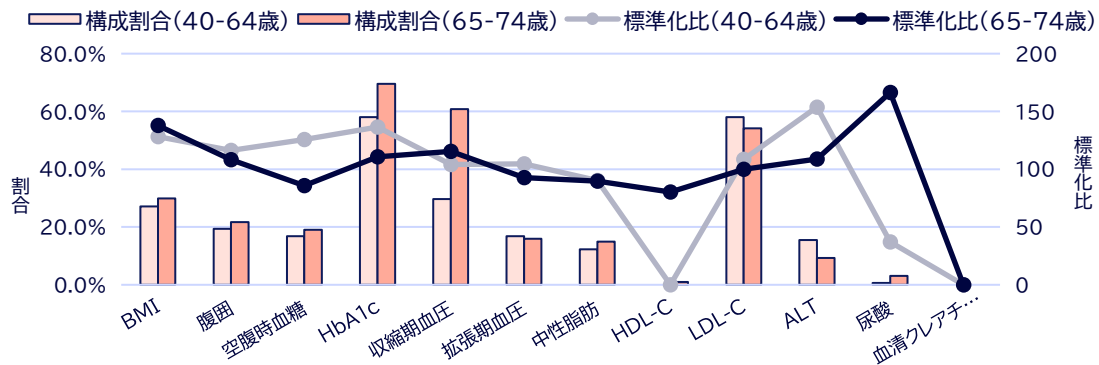
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	47.5%	60.0%	31.9%	57.5%	41.3%	28.8%	26.9%	8.8%	53.8%	43.1%	21.9%	1.3%
	標準化比	122.0	111.0	132.3	126.4	107.7	98.0	84.7	111.0	104.1	143.7	134.2	107.4
65-74歳	構成割合	43.5%	54.3%	37.7%	65.9%	65.9%	31.2%	20.3%	8.0%	32.6%	18.8%	12.3%	2.9%
	標準化比	135.4	96.4	110.0	103.2	119.4	127.2	75.8	114.3	76.7	108.1	104.5	90.7

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	27.1%	19.4%	16.8%	58.1%	29.7%	16.8%	12.3%	0.0%	58.1%	15.5%	0.6%	0.0%
	標準化比	128.2	116.4	125.7	136.5	104.2	104.5	90.2	0.0	108.4	153.7	37.0	0.0
65-74歳	構成割合	29.9%	21.6%	19.1%	69.6%	60.8%	16.0%	14.9%	1.0%	54.1%	9.3%	3.1%	0.0%
	標準化比	137.9	108.3	85.9	110.8	115.5	92.7	89.7	80.3	100.0	108.8	166.4	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「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「ALT」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。

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

メタボリックシンドローム＝内臓肥満＋複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は124人である。特定健診受診者における割合は19.2%で、国・道より低い。男女別にみると、男性では27.9%、女性では11.7%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は88人で特定健診受診者における該当者割合は13.6%となっており、該当者割合は国・道より高い。男女別にみると、男性では22.5%、女性では6.0%がメタボ予備群該当者となっている。

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

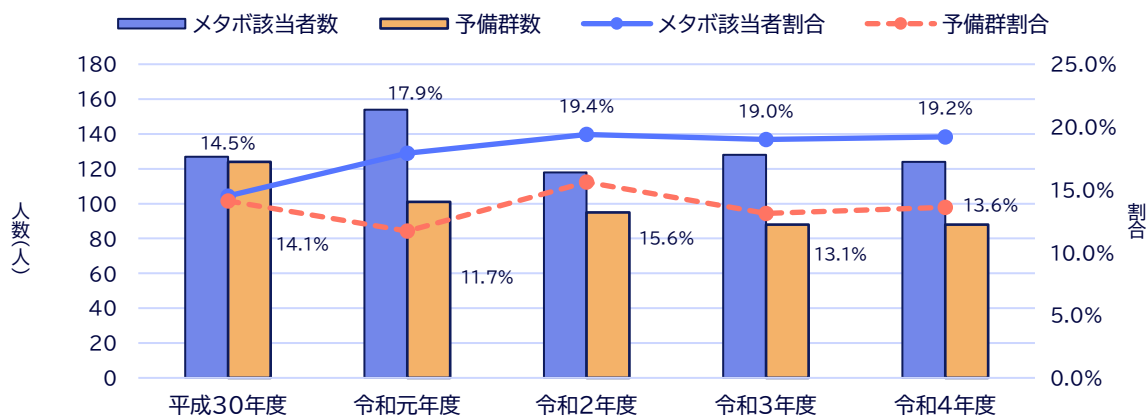
	湧別町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	124	19.2%	20.6%	20.3%	21.7%
男性	83	27.9%	32.9%	33.0%	32.3%
女性	41	11.7%	11.3%	11.1%	12.2%
メタボ予備群該当者	88	13.6%	11.1%	11.0%	11.6%
男性	67	22.5%	17.8%	18.0%	17.3%
女性	21	6.0%	6.0%	5.9%	6.5%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は4.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5ポイント減少している。

図表 3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	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	127	14.5%	154	17.9%	118	19.4%	128	19.0%	124	19.2%	4.7
メタボ予備群該当者	124	14.1%	101	11.7%	95	15.6%	88	13.1%	88	13.6%	-0.5

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

ポイント

- ・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増加しており、メタボ予備群該当者の割合は減少している。

③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」であり、63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39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	298	-	349	-	647	-
腹囲基準値以上	171	57.4%	72	20.6%	243	37.6%
メタボ該当者	83	27.9%	41	11.7%	124	19.2%
高血糖・高血圧該当者	14	4.7%	3	0.9%	17	2.6%
高血糖・脂質異常該当者	1	0.3%	4	1.1%	5	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	37	12.4%	26	7.4%	63	9.7%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	31	10.4%	8	2.3%	39	6.0%
メタボ予備群該当者	67	22.5%	21	6.0%	88	13.6%
高血糖該当者	4	1.3%	0	0.0%	4	0.6%
高血圧該当者	50	16.8%	11	3.2%	61	9.4%
脂質異常該当者	13	4.4%	10	2.9%	23	3.6%
腹囲のみ該当者	21	7.0%	10	2.9%	31	4.8%

【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39人いる。

(5) 特定保健指導実施率

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

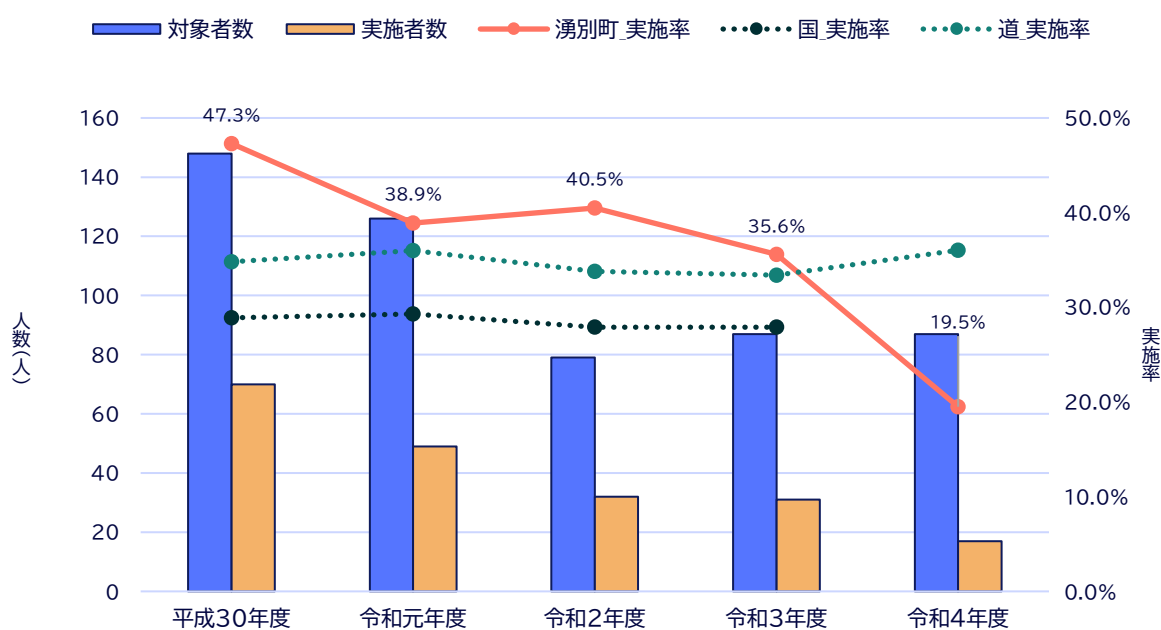
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は87人で、特定健診受診者の13.5%を占める。

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合（特定保健指導実施率）は19.5%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27.8ポイント低下している。

図表 3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	875	860	607	672	645	-230	
特定保健指導対象者数 (人)	148	126	79	87	87	-61	
特定保健指導該当者割合	16.9%	14.7%	13.0%	12.9%	13.5%	-3.4	
特定保健指導実施者数 (人)	70	49	32	31	17	-53	
特定保健指導実施率	湧別町	47.3%	38.9%	40.5%	35.6%	19.5%	-27.8
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

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

ポイント

- ・主にメタボリックシンドローム該当者が対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で道より低い。また、平成30年度と比べて27.8ポイント低下している。

(6) 受診勧奨対象者

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

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

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

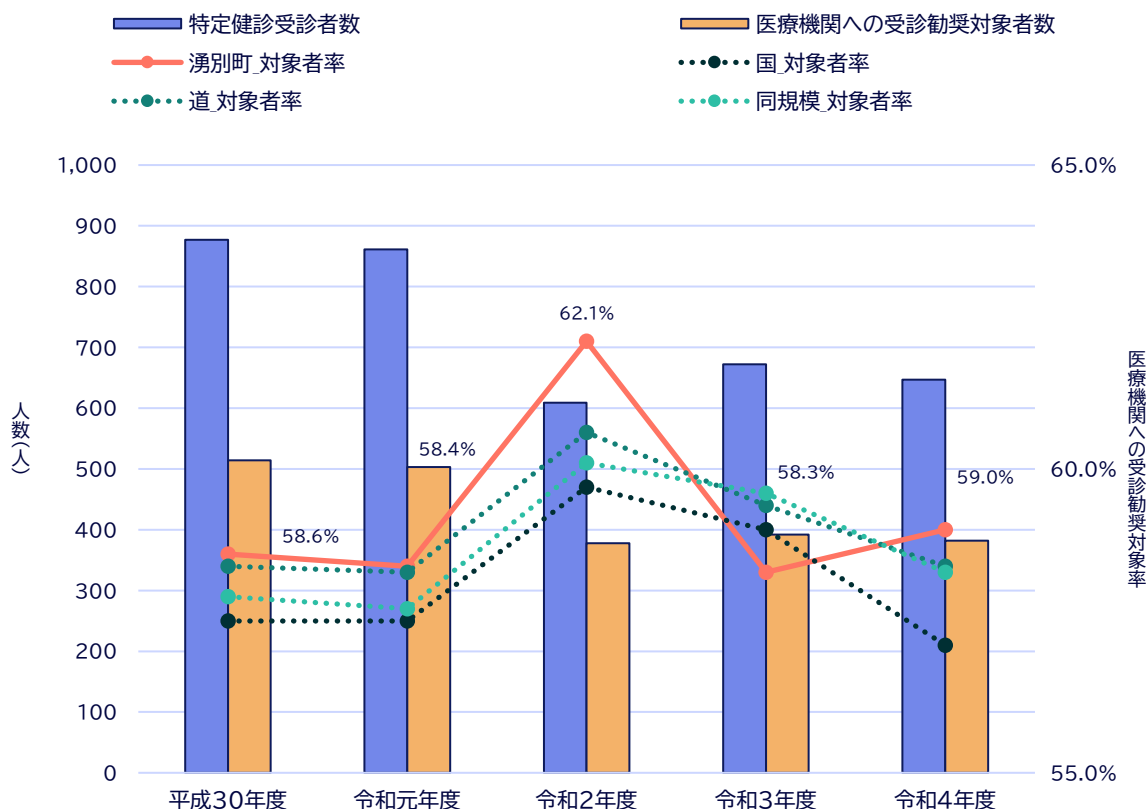
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名 (単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHG)	LDLコレステロール(mg/dl)
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は382人で、特定健診受診者の59.0%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より高く、平成30年度と比較すると0.4ポイント増加している。

図表 3-6-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		877	861	609	672	647	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		514	503	378	392	382	-
受診勧奨対象者率	湧別町	58.6%	58.4%	62.1%	58.3%	59.0%	0.4
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	57.9%	57.7%	60.1%	59.6%	58.3%	0.4

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

ポイント

- ・令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より高く、平成30年度と比べて0.4ポイント増加している。

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

受診勧奨対象者の中でも、血糖でHbA1c7.0%以上、血圧でⅡ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上、血中脂質でLDLコレステロール160mg/dL以上の人は、特に生活習慣病の発症・重症化リスクが高い。

令和4年度の受診勧奨対象者において、

HbA1c7.0%以上の人は38人で、特定健診受診者の5.9%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

Ⅱ度高血圧以上の人は70人で、特定健診受診者の10.8%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は55人で、特定健診受診者の8.5%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

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		877	-	861	-	609	-	672	-	647	-
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0未満	29	3.3%	31	3.6%	31	5.1%	32	4.8%	24	3.7%
	7.0以上8.0未満	26	3.0%	28	3.3%	23	3.8%	21	3.1%	26	4.0%
	8.0%以上	16	1.8%	11	1.3%	12	2.0%	16	2.4%	12	1.9%
	合計	71	8.1%	70	8.1%	66	10.8%	69	10.3%	62	9.6%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		877	-	861	-	609	-	672	-	647	-
血圧	I度高血圧	189	21.6%	181	21.0%	110	18.1%	133	19.8%	140	21.6%
	Ⅱ度高血圧	59	6.7%	48	5.6%	54	8.9%	46	6.8%	54	8.3%
	Ⅲ度高血圧	4	0.5%	5	0.6%	9	1.5%	13	1.9%	16	2.5%
	合計	252	28.7%	234	27.2%	173	28.4%	192	28.6%	210	32.5%

		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		877	-	861	-	609	-	672	-	647	-
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	132	15.1%	128	14.9%	113	18.6%	111	16.5%	109	16.8%
	160以上180mg/dL未満	79	9.0%	65	7.5%	51	8.4%	47	7.0%	36	5.6%
	180mg/dL以上	40	4.6%	45	5.2%	25	4.1%	22	3.3%	19	2.9%
	合計	251	28.6%	238	27.6%	189	31.0%	180	26.8%	164	25.3%

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

ポイント

- ・令和4年度の受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上の人が38人、Ⅱ度高血圧以上の人が70人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が55人である。

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

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

令和4年度の健診において、

血糖がHbA1c7.0%以上であった38人のうち、8人が治療を行っていない。

血圧がⅡ度高血圧以上であった70人のうち、36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55人のうち、44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	24	14	58.3%
7.0 以上 8.0%未満	26	3	11.5%
8.0%以上	12	5	41.7%
合計	62	22	35.5%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
I 度高血圧	140	78	55.7%
Ⅱ 度高血圧	54	29	53.7%
Ⅲ 度高血圧	16	7	43.8%
合計	210	114	54.3%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140 以上 160mg/dL 未満	109	98	89.9%
160 以上 180mg/dL 未満	36	31	86.1%
180mg/dL 以上	19	13	68.4%
合計	164	142	86.6%

【出典】KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

ポイント

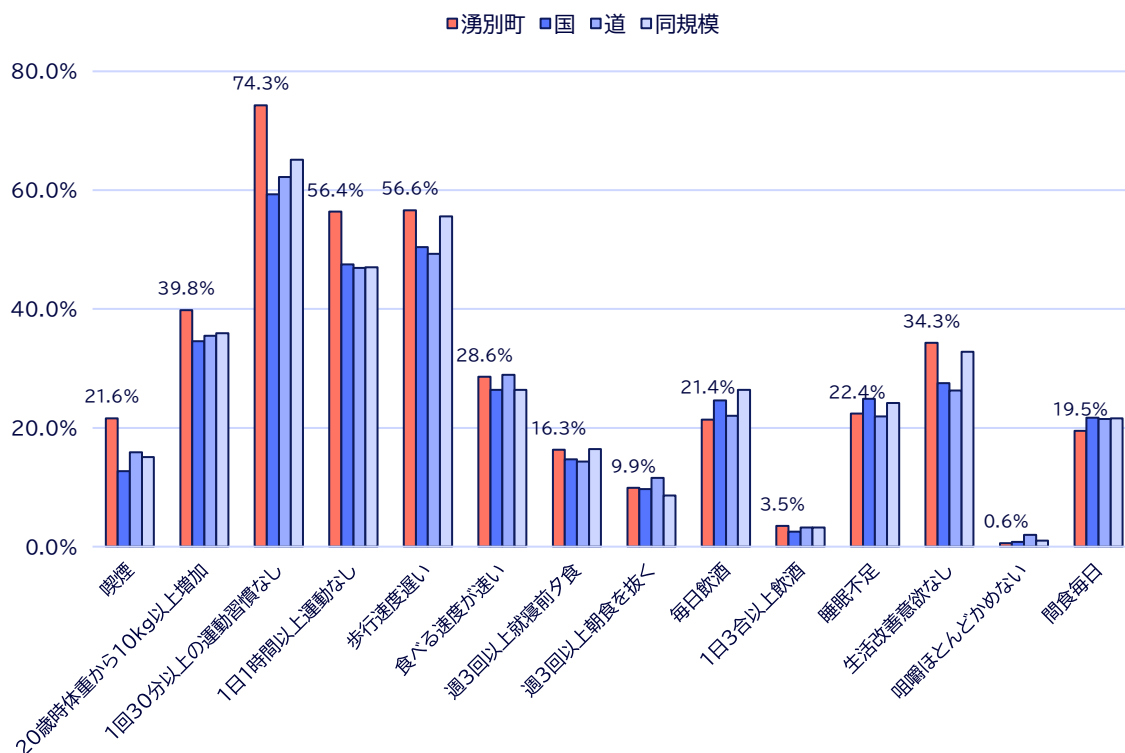
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにもかかわらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、湧別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見ると、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」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
湧別町	21.6%	39.8%	74.3%	56.4%	56.6%	28.6%	16.3%	9.9%	21.4%	3.5%	22.4%	34.3%	0.6%	19.5%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	15.1%	35.9%	65.1%	47.0%	55.6%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.8%	1.0%	21.6%

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

ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」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な実施」とは、人生100年時代に備え、平均自立期間（健康寿命）を延伸するために高齢者の疾病予防と健康づくりに焦点を置いた取り組みである。

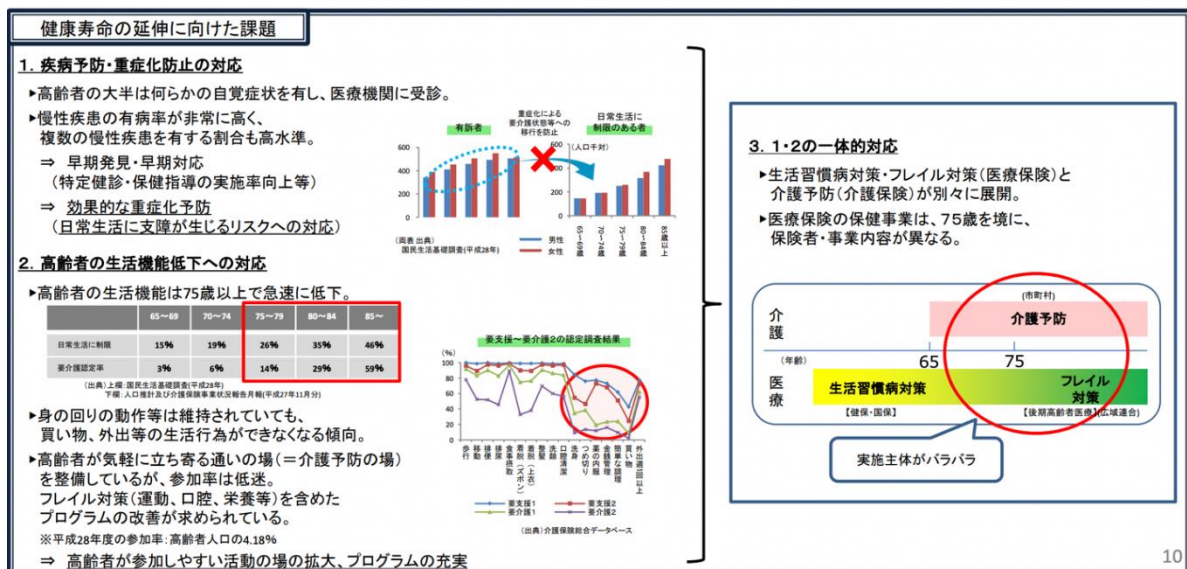
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

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

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

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

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



【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下「国保」という。）の加入者数は2,807人、国保加入率は34.7%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1,837人、後期高齢者加入率は22.7%で、国・道より高い。

図表 3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	湧別町	国	道	湧別町	国	道
総人口（人）	8,096	-	-	8,096	-	-
加入者数（人）	2,807	-	-	1,837	-	-
加入率	34.7%	19.7%	20.0%	22.7%	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」（-6.7ポイント）、「脳血管疾患」（-0.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.3ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-4.4ポイント）、「脳血管疾患」（-0.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.6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		
	湧別町	国	国との差	湧別町	国	国との差
糖尿病	21.2%	21.6%	-0.4	23.2%	24.9%	-1.7
高血圧症	32.4%	35.3%	-2.9	56.0%	56.3%	-0.3
脂質異常症	21.7%	24.2%	-2.5	35.6%	34.1%	1.5
心臓病	33.4%	40.1%	-6.7	59.2%	63.6%	-4.4
脳血管疾患	19.5%	19.7%	-0.2	22.7%	23.1%	-0.4
筋・骨格関連疾患	38.2%	35.9%	2.3	52.8%	56.4%	-3.6
精神疾患	25.0%	25.5%	-0.5	39.2%	38.7%	0.5

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

ポイント

・75歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-4.4ポイント）、「脳血管疾患」（-0.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.6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 820 円多く、外来は 1,900 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 1,680 円少なく、外来は 5,610 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 4.5 ポイント高く、後期高齢者では 3.3 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		
	湧別町	国	国との差	湧別町	国	国との差
入院_一人当たり医療費 (円)	12,470	11,650	820	35,140	36,820	-1,680
外来_一人当たり医療費 (円)	15,500	17,400	-1,900	28,730	34,340	-5,610
総医療費に占める入院医療費の割合	44.6%	40.1%	4.5	55.0%	51.7%	3.3

【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 26.3%を占めており、国と比べて 9.5 ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 10.5%を占めており、国と比べて 1.9 ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

図表 3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	湧別町	国	国との差	湧別町	国	国との差
糖尿病	5.4%	5.4%	0.0	4.0%	4.1%	-0.1
高血圧症	3.6%	3.1%	0.5	4.3%	3.0%	1.3
脂質異常症	1.2%	2.1%	-0.9	1.1%	1.4%	-0.3
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	26.3%	16.8%	9.5	10.4%	11.2%	-0.8
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	0.9%	0.7%	0.2
脳梗塞	1.6%	1.4%	0.2	3.6%	3.2%	0.4
狭心症	1.4%	1.1%	0.3	1.3%	1.3%	0.0
心筋梗塞	0.1%	0.3%	-0.2	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病(透析あり)	1.5%	4.4%	-2.9	2.8%	4.6%	-1.8
慢性腎臓病(透析なし)	0.2%	0.3%	-0.1	0.8%	0.5%	0.3
精神疾患	5.6%	7.9%	-2.3	5.3%	3.6%	1.7
筋・骨格関連疾患	7.4%	8.7%	-1.3	10.5%	12.4%	-1.9

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

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

ポイント

- ・後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、国と比べて 1.9 ポイント低い。

(4) 後期高齢者健診

高齢者（65歳以上）への健診・保健指導は、メタボリックシンドローム対策に重点を置いた生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少、低栄養といったフレイル等の予防・改善に着目した対策に徐々に転換すること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7.7%で、国と比べて17.1ポイント低い。

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

図表 3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		湧別町	国	国との差
健診受診率		7.7%	24.8%	-17.1
受診勧奨対象者率		63.9%	60.9%	3.0
有所見者の状況	血糖	3.4%	5.7%	-2.3
	血圧	34.7%	24.3%	10.4
	脂質	5.4%	10.8%	-5.4
	血糖・血圧	0.7%	3.1%	-2.4
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	12.9%	6.9%	6.0
	血糖・血圧・脂質	1.4%	0.8%	0.6

【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

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「健康状態が「よくない」」「毎日の生活に「不満」」「たばこを「吸っている」」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		
		湧別町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.4%	1.1%	0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	2.8%	1.1%	1.7
食習慣	1日3食「食べていない」	3.4%	5.4%	-2.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	17.2%	27.7%	-10.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.6%	20.9%	-2.3
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.7%	11.7%	-2.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.2%	59.1%	-1.9
	この1年間に「転倒したことがある」	15.2%	18.1%	-2.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	35.9%	37.1%	-1.2
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	14.5%	16.2%	-1.7
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	21.4%	24.8%	-3.4
喫煙	たばこを「吸っている」	6.9%	4.8%	2.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.3%	9.4%	-1.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	2.8%	5.6%	-2.8
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.1%	4.9%	-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）

(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

8 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

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

【人口構成・平均余命】

- ・国や道と比較すると、高齢化率は高い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性、女性ともに国・道より短い。

【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82.2、「脳血管疾患」が95.4、「腎不全」が109.8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56.5%、「脳血管疾患」を22.5%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は27,970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「腎不全」が上位に入っている。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると、国・道より低い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて8人減少している。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多い。

【健診】

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度は37.4%となっており、「健診なし受診なし」の者は371人（21.5%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」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19.2%で、平成30年度と比べて増加しており、メタボ予備群該当者の割合は減少している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は19.5%で、平成30年度と比べて27.8ポイント低下している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は59.0%で、平成30年度と比べて0.4ポイント増加している。
- ・受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の者は、HbA1c7.0%以上が38人、Ⅱ度高血圧以上が70人、LDLコレステロール160mg/dL以上が55人であり、このうち、すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も一定数いる。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「1日3合以上飲酒」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

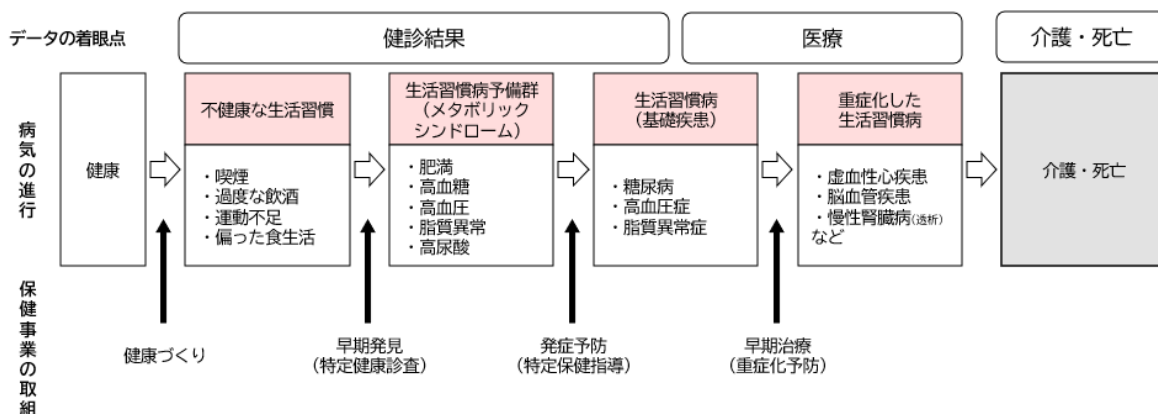
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなり、特に後期では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高くなっている。
- ・重複処方該当者数は16人、多剤処方該当者数は2人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.4%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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

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



健康課題・考察	目標
◀重症化予防（がん以外） 【課題】 #1 「脳血管疾患」「心疾患」「腎不全」による死亡や「脳血管疾患」「虚血性心疾患」による入院が多い #2 健診受診者のうち「血糖」「血圧」「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者（治療中断含む）が多い #3 内服履歴がある者のうち「血糖」「血圧」異常値の者が多い 【考察】 死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」「心疾患」「腎不全」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。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、湧別町では、「血糖」「血圧」「脂質」の未治療者が多いこと、および「血糖」「血圧」異常値の者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要があると推測される。	【中長期目標】 ・新規人工透析患者数の抑制 ・新規脳血管疾患患者数の抑制 ・新規虚血性心疾患患者数の抑制 【短期目標】 ・HbA1c7.0%以上の者の減少 ・Ⅱ度高血圧以上の者の減少 ・LDL160mg/dl以上の者の減少 【事業アウトカム】 ・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
◀重症化予防（がん） #4 「がん（肺）」による死亡が多い 【考察】 死亡に起因する疾患として「がん」が把握され、5つのがんでは特に「肺がん」のSMRが高くなっている。早期発見するための5つのがん検診受診率は、14.2%と国よりも高くなっているものの、引き続き早期発見早期治療により、SMRの低下につなげる必要があると推測される。	【事業アウトカム】 ・がん検診受診率の向上 ・がん検診精密検査受診率の向上
◀生活習慣病発症予防・保健指導 #5 メタボ該当者・予備群が多い #6 肥満（BMI・腹囲）の有所見者が多い #7 尿酸の有所見者が多い #8 血糖（空腹時血糖・HbA1c）の有所見者が多い #9 血圧（拡張期）の有所見者が多い #10 脂質（LDL-C）の有所見者が多い 【考察】 令和4年度の保健指導実施率は19.5%と道より低く、生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導を利用していただき、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。	【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 【事業アウトカム】 ・保健指導対象者の減少 【事業アウトプット】 ・特定保健指導実施率の向上

健康課題・考察	目標
◀早期発見・特定健康診査 #11 自身の健康状態を把握している人を増やす 【考察】 令和4年度の特定健診受診率は37.4%と道よりも高いが、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が371人存在している。自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。	【短期目標】 ・健康状態不明者の減少 【事業アウトプット】 ・特定健診受診率の向上
◀健康づくり #12 喫煙する者が多い #13 運動習慣がある者が少ない #14 正しい食生活を送っている者が少ない #15 過度な飲酒をする者が多い #16 歯の健康増進が必要 【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「喫煙習慣有」「運動習慣無し」「不規則な食生活」「過度な飲酒」をする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、この取り組みは健康増進計画と連動し実施を行う。また、生活習慣病発症リスクの高い特定保健指導対象者において重複してこれらの傾向がある者に対しては、保健指導を通じて生活習慣の改善に取り組んでもらう必要があると推測される。	

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 #17 後期世代での「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多い 【考察】 後期高齢者の入院や介護の要因として「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が把握され、これらは予防可能な疾患である。国保世代からの生活習慣病対策といきいき暮らせるための社会体制整備が必要であると推測される。	【中長期目標】 ・重症化予防と同様 【短期目標】 ・重症化予防と同様

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
◀医療費適正化 #18 総医療費に占める入院医療費の割合が高い #19 医療費適正化に資する取組が必要 【考察】 1人当たり医療費が過去と比べ増額しており、高齢化が進展し今後も高騰が懸念されるため、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。	【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 【事業アウトカム】 ・ジェネリック医薬品の使用割合維持

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第2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～					
○被保険者自らが生活習慣等の問題点を認識し、健康的な生活を維持することを通じて生活習慣病の発症予防を図る。					
○生活習慣病を罹患している被保険者を対象とした保健指導や医療機関の受診勧奨の実施により、生活の質の向上と重症化予防を図るとともに、医療費の抑制を図る。					

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	健康寿命の延伸	平均自立期間（要介護2以上）	男 79.4 歳 女 83.4 歳	男 79.6 歳 女 84.2 歳	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】	入院医療費に占める脳血管疾患/虚血性心疾患/慢性腎不全の医療費割合	3.2%	3.2%	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】		3.1%	3.1%	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】	総医療費に占める慢性腎臓病医療費割合	2.8%	2.8%	抑制
-	総医療費に占めるがんの医療費の割合【抑制】	総医療費に占めるがん医療費の割合	26.6%	26.6%	抑制
共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	新規脳血管疾患患者数【抑制】	新規脳血管疾患/虚血性心疾患/人工透析患者の患者数	26 人	26 人	抑制
○	新規虚血性心疾患患者数【抑制】		17 人	17 人	抑制
○	新規人工透析導入者数【抑制】		2 人	2 人	抑制
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	HbA1c7.0%以上の者の数【減少】	HbA1c7.0%以上の者の割合	5.9%	4.5%	湧別町開始時より減少
○	Ⅱ度高血圧（拡張期100・収縮期160）以上の者の数【減少】	Ⅱ度高血圧（拡張期100・収縮期160）以上の割合	10.8%	6.2%	
○	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の数【減少】	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合	8.5%	8.5%	
○	特定保健指導を受けて生活改善する人が増える	メタボ該当者割合	19.2%	14.5%	道平均
○		メタボ予備群該当者割合	13.5%	11.7%	
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	16.7%	19.7%	
		喫煙率	21.7%	20.0%	湧別町開始時より減少
		1日飲酒量が多い者の割合	3.5%	3.1%	
		運動習慣のない者の割合	74.3%	73.9%	
		朝食を欠食する者の割合	9.9%	9.8%	
	ほとんど噛めない者の割合	0.6%	0.5%		

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1期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第2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（がん以外）

第1期計画における取組と評価			
目標分類	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標		
長期	生活習慣病のある未治療者が多い		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	特定健診精密検査実施率	特定健康診査要医療判定者受診勧奨事業	・医療機関への受診勧奨（通知、電話） ・保健指導の実施



第2期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1	「脳血管疾患」「心疾患」「腎不全」による死亡や「脳血管疾患」「虚血性心疾患」による入院が多い
#2	健診受診者のうち「血糖」「血圧」「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者（治療中断含む）が多い
#3	内服履歴がある者のうち「血糖」「血圧」異常値の者が多い
第2期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
【中長期目標】	
・新規人工透析患者数の抑制	
・新規脳血管疾患患者数の抑制	
・新規虚血性心疾患患者数の抑制	
【短期目標】	
・HbA1c7.0%以上の者の減少	
・Ⅱ度高血圧以上の者の減少	
・LDL160mg/dl以上の者の減少	
【事業アウトカム】	
・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	



第2期計画における重症化予防に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
血糖・血圧・脂質の未治療者と受診勧奨判定値以上の者を早期治療に繋げ、重篤な生活習慣病の発症予防を図る		
健康課題	個別事業名	事業の概要
#1～3	特定健診要医療判定者受診勧奨事業	特定健康診査の結果から医療機関の受診が必要とされた者へ、個別の受診勧奨を行う。また、その対象者のうち、ハイリスクであると思われる対象者を抽出して保健指導を行う事により、生活習慣病への移行を防止し、生活の質の維持向上とともに医療費の抑制を図る

① 特定健康診査要医療判定者受診勧奨事業

実施計画							
事業目的・目標	特定健康診査精密検査実施率の向上						
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の結果から医療機関の受診が必要とされた者のうち、生活習慣病未治療者で重症化リスクの高い者に対し、保健指導と受診を促す。 ・ 医療機関の受診状況を把握し、特定健康診査医療機関未受診者に対して文書等による受診勧奨を実施する。 						
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の結果で医療機関の受診が必要とされた者 ・ 医療機関受診が必要とされた者のうち、未受診者の者 						
評価指標・目標値							
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果から該当者を抽出 ・ 文書案内や電話による受診勧奨 ・ 精密検査未受診者に対する受診勧奨 						
事業アウトプット	【特定健康診査精密検査実施率】						
	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
	57.7%	60.0%	62.0%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%
評価時期	中間（令和8年度）						

(2) 重症化予防（がん）

第1期計画における取組と評価			
目標分類	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標		
長期	がんによる医療費・死亡率の伸びの抑制		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	がん検診実施率	がん検診受診率向上対策事業	2人に1人は生涯を通じて何らかのがんに罹患すると言われており、がんの死亡を防ぐために最も重要なのは発見である。自覚症状がなくとも、定期的ながん検診を受ける必要がある。 このため、有効性が確立しているがん検診の受診率向上に向けた取り組みを推進する。
B	がん検診精密検査実施率	がん検診精密検査対象者受診勧奨事業	がん検診精密検査対象者に対し、疾病の早期発見・早期治療につなげる為の受診勧奨を行い、生活の質の維持向上とともに医療費の抑制を図る。



第2期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#4	「がん（肺）」による死亡が多い
第2期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
【事業アウトカム】	
<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率の向上 ・がん検診精密検査受診率の向上 	



第2期計画における重症化予防に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
がん検診や精密検査の受診を通じ、早期発見・早期治療へ促すことでがんの死亡者数を抑制する。		
健康課題	個別事業名	事業の概要
#4	がん検診受診率向上対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・過去の受診歴を分析し、対象者を抽出して受診勧奨（通知、電話等）を行う。 ・土日検診の実施、特定健診と同日実施 ・対象年齢の拡大 ・チューリップスタンプ事業実施 ・人間ドック等個別検診受診者への扶助制度 ・腹部超音波やピロリ菌検査等、町独自検査項目の実施 ・広報や啓発活動
#4	がん検診精密検査対象者受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の受診が必要と判断された者に対し、受診勧奨（通知、電話等）を行う。 ・医療機関受診状況を把握し、未受診者へは個別通知や保健指導を行う。

① がん検診受診率向上対策事業

実施計画								
事業目的・目標	がん検診受診率の向上							
事業内容	①胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診（5つのがん）の実施 ②前立腺がん検診、腹部超音波検査、ピロリ菌検査の実施 ③周知・個別勧奨（通知、電話） ④個別検診受診者への扶助制度							
対象者	胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診 30歳以上 子宮がん検診 20歳以上 乳がん検診 40歳以上 前立腺がん検診 50歳以上 腹部超音波検査・ピロリ菌検査 30歳以上							
評価指標・目標値								
事業アウトプット	【5つのがん検診受診率】							
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	胃がん	15.3%	16.0%	18.0%	20.0%	23.0%	26.0%	30.0%
	肺がん	13.1%	15.0%	18.0%	20.0%	23.0%	26.0%	30.0%
	大腸がん	14.0%	15.0%	18.0%	20.0%	23.0%	26.0%	30.0%
	子宮がん	11.4%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	21.0%	25.0%
乳がん	17.2%	18.0%	19.0%	20.0%	23.0%	26.0%	30.0%	
評価時期	中間（令和8年度）							

② がん検診精密検査対象者受診勧奨事業

実施計画								
事業目的・目標	がん検診精密検査受診率の向上							
事業内容	・健診結果から該当者を抽出し、文書案内による受診勧奨する。 ・医療機関受診状況を把握し、精密検査未受診者に対して電話等による個別受診勧奨をする。							
対象者・対象人数	がん検診精密検査対象者							
評価指標・目標値								
事業アウトプット	【がん検診精密検査受診率】							
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	胃がん	59.1%	65.0%	69.0%	73.0%	77.0%	81.0%	85.0%
	肺がん	83.3%	85.0%	87.0%	89.0%	91.0%	93.0%	95.0%
	大腸がん	66.7%	70.0%	73.0%	76.0%	79.0%	82.0%	85.0%
	子宮がん	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
乳がん	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
評価時期	中間（令和8年度）							

(3) 生活習慣病発症予防・保健指導

第1期計画における取組と評価			
目標分類	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標		
短期	特定保健指導実施率の向上		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	特定保健指導実施率	特定保健指導実施率向上対策事業	特定保健指導対象者に対し、保健指導率向上に向けた取り組みを推進する。40歳未満の方も対象とし、生活習慣の早期改善を図る。



第2期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#5	メタボ該当者・予備群が多い
#6	肥満（BMI・腹囲）の有所見者が多い
#7	尿酸の有所見者が多い
#8	血糖（空腹時血糖・HbA1c）の有所見者が多い
#9	血圧（拡張期）の有所見者が多い
#10	脂質（LDL-C）の有所見者が多い
第2期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】	
・メタボ該当者の減少	
・メタボ予備群該当者の減少	
【事業アウトカム】	
・保健指導対象者の減少	
【事業アウトプット】	
・特定保健指導実施率の向上	



第2期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
特定保健指導を通じて生活習慣の改善を促すことで、将来的な生活習慣病の発症を予防する。		
健康課題	個別事業名	事業の概要
#5～10	特定保健指導実施率向上対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果から階層化して、対象者を抽出する。 ・文書案内や電話による勧奨を行う。 ・未利用者には個別に訪問等を行う。 ・前年度対象者へ、健診当日声かけを行う。

① 特定保健指導実施率向上対策事業

実施計画							
事業目的・目標	第4期特定健康診査等実施計画に基づき、受診率向上に向けた取り組みを推進する。生活習慣病に移行させないことを目的とし、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返りながら具体的な行動目標を立て、それを実践できるよう支援する。						
事業内容	特定健康診査の結果から対象者を階層化し、生活習慣改善に向けた保健指導を行う。生活改善や健康に対する意識向上につながるよう支援する。また、町の健康づくり事業や運動施設等への利用を促す。						
対象者	階層化により動機づけ支援・積極的支援となった者（若年層含む）						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【特定保健指導実施率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	19.5%	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%
評価時期	中間（令和8年度）						

(4) 早期発見・特定健診

第1期計画における取組と評価			
目標分類	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標		
短期	特定健康診査受診率の向上		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	特定健康診査実施率	特定健康診査受診率向上対策事業	特定健康診査受診率向上に向けた取り組みを行う。未受診者に対して受診勧奨の強化に取り組む。受診対象者を19歳以上と拡大し、若年層からの健康づくりに対する意識づけを推進する。



第2期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#11	自身の健康状態を把握している人を増やす
第2期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】	・健康状態不明者の減少
【事業アウトプット】	・特定健診受診率の向上



第2期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業		
保健事業の方向性		
特定健康診査の受診を促進し、自身の健康状態を把握する者を増やす。		
健康課題	個別事業名	事業の概要
#11	特定健康診査受診率向上対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・過去5年分の健診結果や質問票のデータ等の分析から、受診勧奨すべき対象者を抽出。 ・未受診者へ個別の受診勧奨 ・土日健診の実施、がん検診と同日実施 ・対象年齢の拡大 ・チューリップスタンプ事業実施 ・情報提供事業の推進、拡大 ・人間ドック等受診者の健診結果データ受領 ・広報や啓発活動

① 特定健康診査受診率向上対策事業

実施計画							
事業目的・目標	第4期特定健康診査等実施計画に基づき、受診率向上に向けた取り組みを推進する。糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する事を目的として、メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導対象者を抽出するために行う。受診可能年齢を拡大し、若年層からの健診受診により健康づくりの意識づけを目指す。						
事業内容	周知方法を検討し、多方面から受診向上に向けてのアプローチを行う。また、過去の健診受診歴等の分析から、受診勧奨すべき対象者を抽出し、文書や電話等個別の勧奨を行う。定期通院者に対しては、医療機関と連携し、本人同意の元、検査データの収集を行い受診率向上に反映させる。						
対象者	国保被保険者（40歳以上） 19歳～39歳の町民						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【特定健康診査受診率】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	37.4%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
評価時期	中間（令和8年度）						

(5) 医療費適正化

第1期計画における取組と評価			
目標分類	医療費適正化に関するデータヘルス計画の目標		
短期	ジェネリック医薬品の使用割合の向上		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	ジェネリック医薬品使用割合	ジェネリック医薬品普及促進事業	先発品と同等の効果を持ち、かつ安価である後発品の使用を促進する。



第2期計画における医療費適正化に関する健康課題	
#18	総医療費に占める入院医療費の割合が高い
#19	医療費適正化に資する取組が必要
第2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	
【事業アウトカム】	
・ジェネリック医薬品の使用割合維持向上	



第2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		
予防可能な疾患の発生を防ぐとともに、ジェネリック医薬品の普及により医療費適正化を図る。		
健康課題	個別事業名	事業の概要
#18～19	ジェネリック医薬品普及促進事業	レセプトデータを活用し、連続した2か月の差額を通知する

① ジェネリック医薬品普及促進事業

実施計画							
事業目的・目標	先発品と同等の効果を持ち、かつ安価である後発品の使用を促進する。						
事業内容	処方された先発品をジェネリック医薬品に変えた場合の差額を通知するほか、効き目や安全性など、普及促進のための啓発内容を記載した広報誌を発行する。さらに、被保険者証やお薬手帳に貼るジェネリック医薬品希望シールやリーフレットを全被保険者に配布する。						
対象者	全被保険者						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【ジェネリック医薬品使用割合】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	81.4	80.0以上	80.0以上	80.0以上	80.0以上	80.0以上	80.0以上
評価時期	中間（令和8年度）						

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

設定した評価指標に基づき、中間時点（令和8年度）で進捗確認及び中間評価を実施し、必要に応じて見直しを行う。また、計画の最終年度に、計画で掲げた目標や評価指標の達成状況について、総合的に評価を行う

2 評価方法・体制

本計画は、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。なお、特定健康診査等実施計画についても、同様に評価を行う。

実施状況や実績については、年に一度、湧別町国民健康保険運営協議会において報告する。また、必要に応じて北海道国民健康保険団体連合会に設置された「支援・評価委員会」の評価を受ける。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、ホームページや広報誌等を通じて公表を行う。

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 背景・趣旨

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

湧別町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

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

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

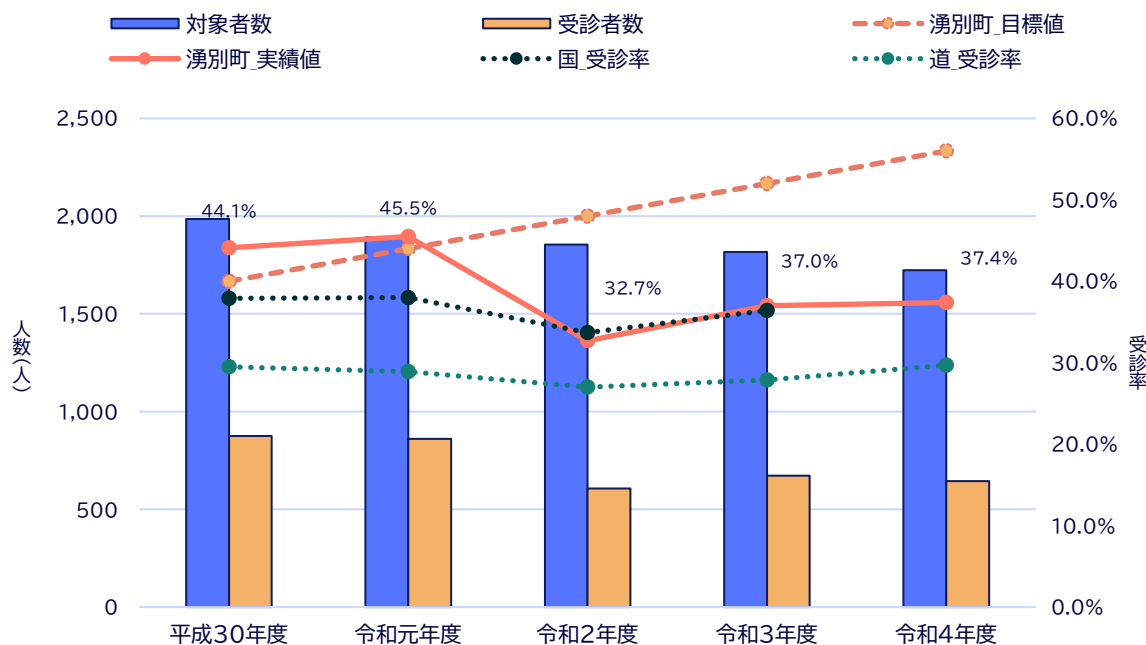
(2) 湧別町の状況

① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で37.4%となっている。この値は、道より高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は37.4%で、平成30年度の特定健診受診率44.1%と比較すると6.7ポイント低下している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

図表 9-1-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	湧別町_目標値	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	湧別町_実績値	44.1%	45.5%	32.7%	37.0%	37.4%	-
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	-
特定健診対象者数 (人)		1,985	1,892	1,855	1,817	1,723	-
特定健診受診者数 (人)		875	860	607	672	645	-

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB 帳票を用いた分析においては以下同様）

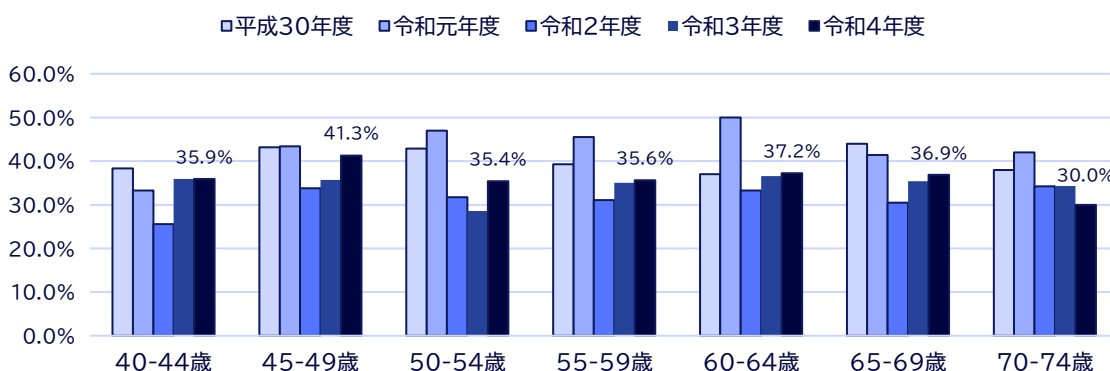
【出典】目標値：前期計画

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

② 性別年代別 特定健診受診率

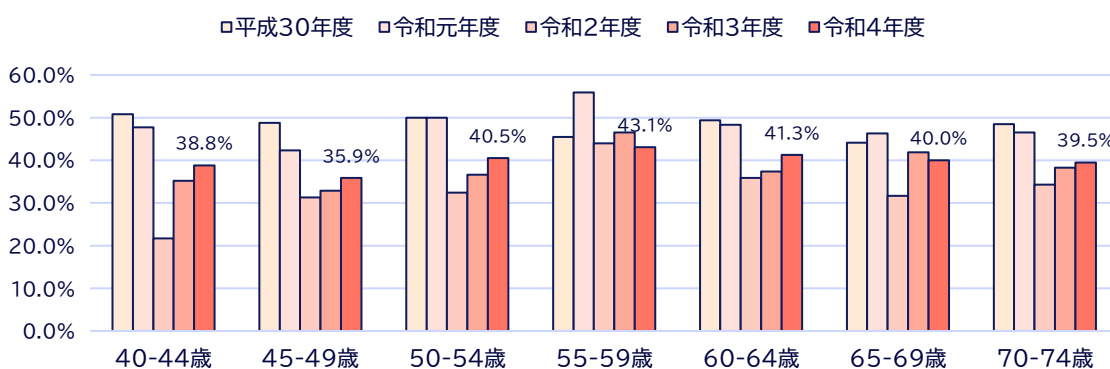
男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では60-64歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、45-49歳で最も低下している。

図表 9-1-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	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	38.3%	43.2%	42.9%	39.3%	37.0%	44.0%	38.0%
令和元年度	33.3%	43.4%	47.0%	45.5%	50.0%	41.4%	42.0%
令和2年度	25.6%	33.8%	31.7%	31.1%	33.3%	30.5%	34.2%
令和3年度	35.9%	35.7%	28.6%	35.0%	36.6%	35.4%	34.3%
令和4年度	35.9%	41.3%	35.4%	35.6%	37.2%	36.9%	30.0%
平成30年度と令和4年度の差	-2.4	-1.9	-7.5	-3.7	0.2	-7.1	-8.0

図表 9-1-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	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	50.8%	48.8%	50.0%	45.5%	49.4%	44.1%	48.5%
令和元年度	47.7%	42.3%	50.0%	55.9%	48.3%	46.3%	46.5%
令和2年度	21.7%	31.3%	32.4%	44.0%	35.9%	31.7%	34.3%
令和3年度	35.2%	32.9%	36.6%	46.5%	37.4%	41.9%	38.3%
令和4年度	38.8%	35.9%	40.5%	43.1%	41.3%	40.0%	39.5%
平成30年度と令和4年度の差	-12.0	-12.9	-9.5	-2.4	-8.1	-4.1	-9.0

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

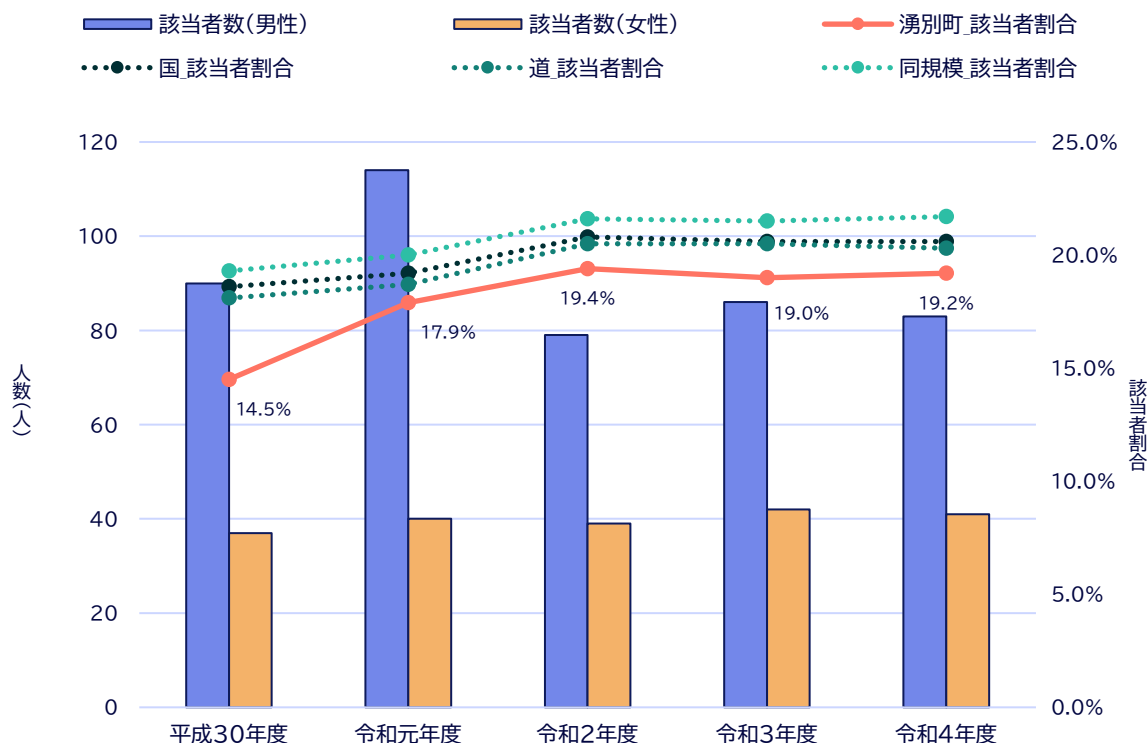
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は124人で、特定健診受診者の19.2%であり、国・道より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

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

図表 9-1-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
湧別町	127	14.5%	154	17.9%	118	19.4%	128	19.0%	124	19.2%
男性	90	23.1%	114	28.6%	79	27.2%	86	27.8%	83	27.9%
女性	37	7.6%	40	8.7%	39	12.2%	42	11.6%	41	11.7%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
道	-	18.1%	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.3%
同規模	-	19.3%	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

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

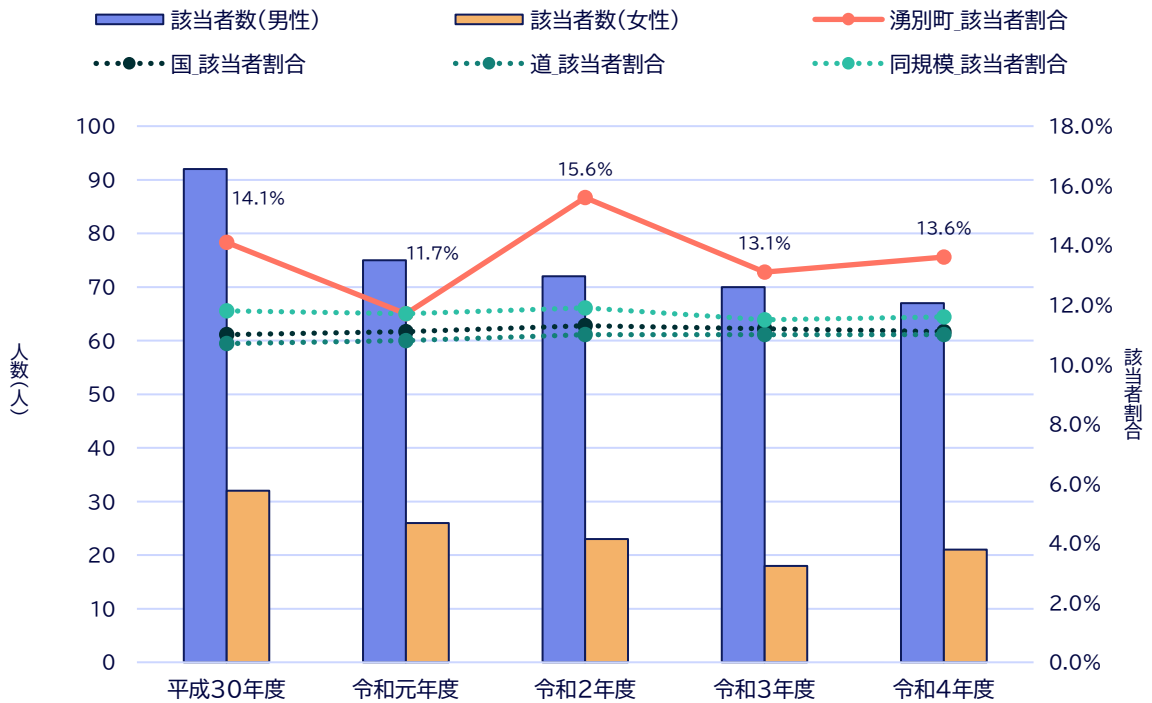
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は88人で、特定健診受診者における該当者割合は13.6%で、国・道より高い。

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

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

図表 9-1-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
湧別町	124	14.1%	101	11.7%	95	15.6%	88	13.1%	88	13.6%
男性	92	23.7%	75	18.8%	72	24.8%	70	22.7%	67	22.5%
女性	32	6.6%	26	5.6%	23	7.2%	18	5.0%	21	6.0%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	11.8%	-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

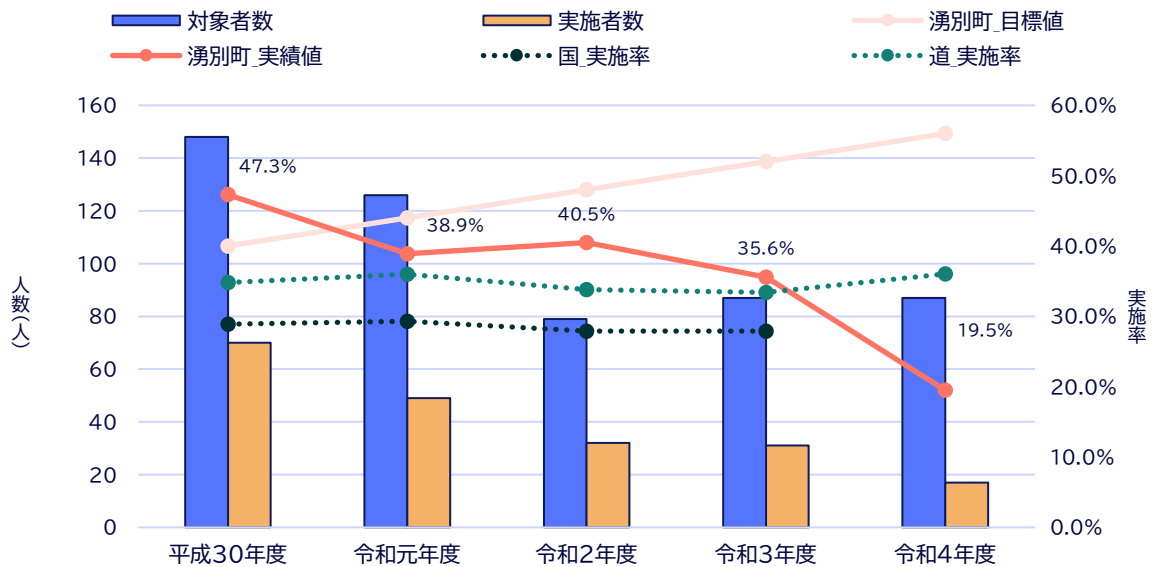
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で19.5%となっている。この値は、道より低くなっている。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率47.3%と比較すると27.8ポイント低下している。

積極的支援では令和4年度は8.3%で、平成30年度の実施率52.6%と比較して44.3ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は19.6%で、平成30年度の実施率68.1%と比較して48.5ポイント低下している。

図表 9-1-2-6：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	湧別町_目標値	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	湧別町_実績値	47.3%	38.9%	40.5%	35.6%	19.5%	-
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	-
特定保健指導対象者数(人)		148	126	79	87	87	-
特定保健指導実施者数(人)		70	49	32	31	17	-

【出典】目標値：前期計画

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

図表 9-1-2-7：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	52.6%	9.1%	32.3%	11.4%	8.3%
	対象者数(人)	57	55	31	35	36
	実施者数(人)	30	5	10	4	3
動機付け支援	実施率	68.1%	16.9%	45.8%	28.8%	19.6%
	対象者数(人)	91	71	48	52	51
	実施者数(人)	62	12	22	15	10

※図表 9-1-2-6 と図表 9-1-2-7 における対象者数・実施者数のずれは法定報告値と KDB 帳票の差によるもの

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

(3) 国の示す目標

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

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

図表 9-1-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 湧別町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%に引き上げるように設定する。

図表 9-1-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
特定保健指導実施率	35.0%	38.0%	41.0%	44.0%	47.0%	50.0%

図表 9-1-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	1,845	1,797	1,750	1,701	1,653	1,605	
	受診者数（人）	738	755	770	782	793	803	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	99	102	104	105	107	108
		積極的支援	41	42	43	43	44	45
		動機付け支援	58	60	61	62	63	63
	実施者数（人）	合計	34	39	43	46	51	55
		積極的支援	14	16	18	19	21	23
		動機付け支援	20	23	25	27	30	32

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区別対象者数：合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

2 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は湧別町国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人である。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から2月にかけて設定し、「がん検診」と合わせて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」については、特定健診受診者全員に実施する。その他、血清尿酸、血小板についても被保険者の健康づくりに役立てるため、特定健診受診者全員に実施する。

図表 9-2-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール））・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、または随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図・眼底検査・血液学検査（貧血検査）・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、すでに主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援に該当した対象者については、前年度と改善状況を比較の上、指導内容を決定する。

図表 9-2-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64 歳	65 歳-
男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	2 つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²	3 つ該当	なし	動機付け支援	
		あり	積極的支援	
	2 つ該当	なし	動機付け支援	
		あり		
	1 つ該当	なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または HbA1c 5.6%以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師または管理栄養士等の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。健診結果並びに対象者の生活習慣を踏まえた行動計画を用いて、中間評価及び実績評価（行動計画作成の日から3か月以上の経過後に行う評価）を行う。

動機付け支援は、初回面接による支援を行う。初回面接から3か月以上経過後、面接による支援及び実績評価を行う。

3 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
受診勧奨	架電/ハガキによる受診勧奨	過去の特定健診の受診履歴等のデータ分析を行い、その特性に合わせた受診勧奨通知と電話勧奨を個別に行い、健診受診への行動変容を図る。 (国の国保保健指導事業により実施)
利便性の向上	休日健診の実施/がん検診との同時受診/職業に合わせた健診日程・会場の設定	働いている方も受診しやすいよう、休日に健診を実施。農業・漁業等の一次産業従事者が閑散期に受診できるよう健診の日程を設定する。
関係機関との連携	薬局/職域/かかりつけ医と連携した受診勧奨	薬局での健診受診勧奨実施に向けた体制の構築。町と職域が連携して受診勧奨、健診申込を行う。病院へ特定健診受診勧奨チラシを配置。
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用/特定健診以外の検査データの活用	町内及び近隣の市町村に通院している方の健診結果データの受領。人間ドック等受診者の健診結果データの受領。
早期啓発	19～39 歳向け健診の実施/がん検診との同日受診	19～39 歳については保険の種類に関係なく特定健診と同じ項目が受診できる。30～39 歳については、がん検診も同日に受診できる。
インセンティブの付与	チュアリップポイントの付与	町内の店で使えるチュアリップカードへポイントを付与。検査項目に関係なく一律 100 ポイントを付与。新たなインセンティブの検討

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
利用勧奨	架電による利用勧奨	保健指導対象者全員へ架電し、面談日を調整する。
利便性の向上	時間外の保健指導の実施	対象者の生活サイクルに合わせ、仕事等により日中面談が実施できない場合は平日時間外に保健指導を実施する。
早期介入	健診会場での初回面接の実施	昨年度保健指導対象となった方について、健診当日に初回面接を実施する。
新たな保健指導方法の検討	経年データを活用した保健指導	健康レポート (KDB Expander) を活用し、経年の健診データも踏まえた保健指導を行う。
指導者のスキルアップを踏まえた保健指導実施体制の構築	研修会の受講/保健指導技術向上に向けた実施体制の整備	面接技術向上のための研修会受講。生活改善の必要性を理解してもらえよう、保健指導方法等の定期的な見直しを行う。

4 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、湧別町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

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

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年確認し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が1分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、総医療費を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液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。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	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で腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

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