

洞爺湖町

第3期 国民健康保険データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月

北海道洞爺湖町

目次

第1章 基本的事項	5
1 計画の背景・趣旨	5
2 計画の位置づけ	6
3 計画期間	7
4 実施体制・関係者連携	7
5 標準化の推進	8
第2章 前期計画等に係る考察	10
1 健康課題・目的・目標の再確認	10
2 評価指標による目標評価と要因の整理	11
(1) 目標の振り返り	11
(2) 第2期データヘルス計画の総合評価	12
3 個別保健事業評価	13
第3章 洞爺湖町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	16
1 基本情報	16
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移	16
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移	17
2 死亡の状況	18
(1) 死因別死亡者数	18
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	19
(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	20
3 介護の状況	21
(1) 一件当たり介護給付費	21
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	21
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	22
4 国保加入者の医療の状況	23
(1) 国保被保険者構成	23
(2) 総医療費及び一人当たり医療費	24
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素	25
(4) 疾病別医療費の構成	26
(5) その他	30
5 国保加入者の生活習慣病の状況	31
(1) 生活習慣病医療費	32
(2) 基礎疾患の有病状況	33
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	33
(4) 人工透析患者数	34
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	35
(1) 特定健診受診率	36
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）	37
(3) 有所見者の状況	38
(4) メタボリックシンドローム	40
(5) 特定保健指導実施率	43
(6) 受診勧奨対象者	44
(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	47

(8) 質問票の回答.....	48
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	49
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	50
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	50
(3) 後期高齢者医療制度の医療費.....	51
(4) 後期高齢者健診.....	52
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	53
8 健康課題の整理	54
(1) 現状のまとめ.....	54
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	55
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理.....	56
(4) 医療費適正化に係る課題の整理.....	56
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	57
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	58
1 保健事業の整理	58
(1) 重症化予防（がん以外）.....	58
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	62
(3) 早期発見・特定健診.....	64
(4) 健康づくり・社会環境体制整備.....	67
(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	68
(6) 医療費適正化.....	70
第6章 計画の評価・見直し.....	72
1 評価の時期	72
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	72
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	72
2 評価方法・体制	72
第7章 計画の公表・周知.....	72
第8章 個人情報の取扱い.....	72
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	73
1 計画の背景・趣旨	73
(1) 背景・趣旨.....	73
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	74
(3) 計画期間.....	74
2 第3期計画における目標達成状況	75
(1) 全国の状況.....	75
(2) 洞爺湖町の状況.....	76
(3) 国の示す目標.....	81
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	82
(1) 特定健診.....	82
(2) 特定保健指導.....	84
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	85
(1) 洞爺湖町の目標.....	85
(2) 主な取組.....	85

5 その他.....	86
(1) 計画の公表・周知	86
(2) 個人情報の保護	86
(3) 実施計画の評価・見直し	86
参考資料 用語集.....	87

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

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

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

こうした背景を踏まえ、洞爺湖町では、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。

洞爺湖町においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、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
洞爺湖町国保	第2期データヘルス計画						第3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					
洞爺湖町	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			第2期 道国民健康保険運営方針			第3期 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

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

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医療機関等と連携、協力する。

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

5 標準化の推進

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

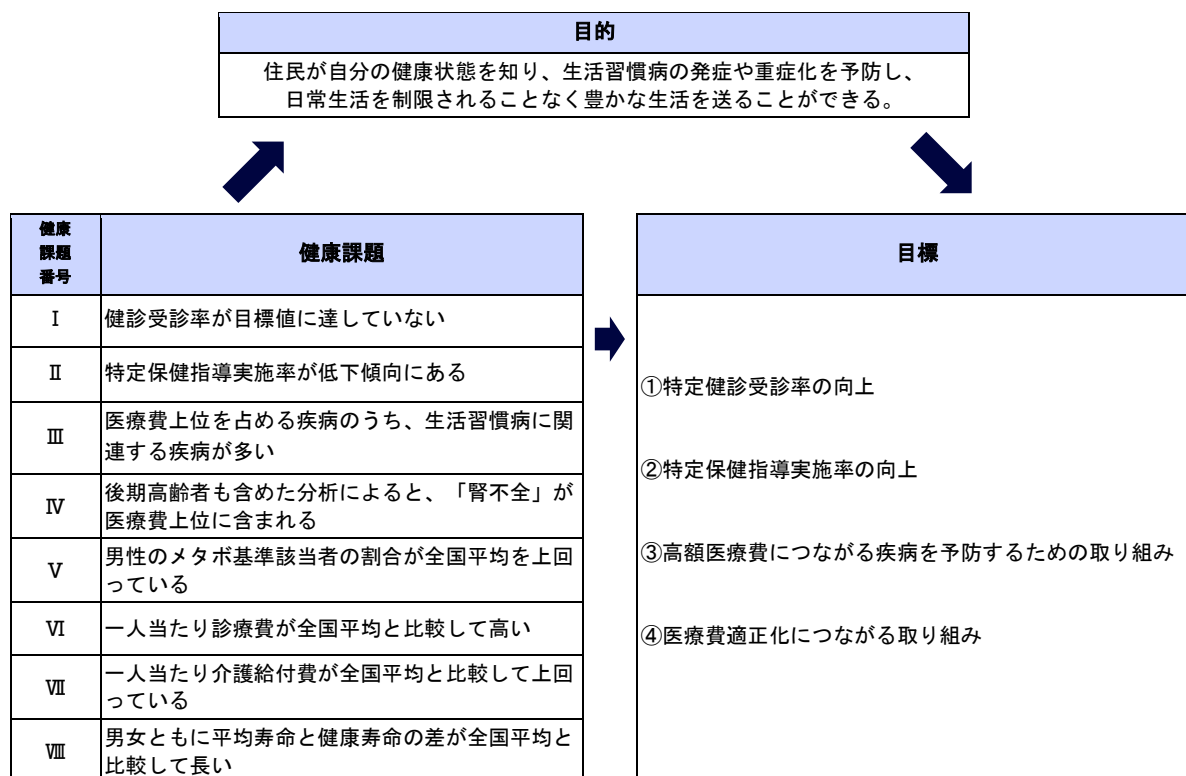
図表1-5-1-2：北海道の健康課題

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2期データヘルス計画に記載している健康課題、目的、目標について、それぞれのつながりを整理しながら記載する。



2 評価指標による目標評価と要因の整理

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

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

(1) 目標の振り返り

目標①				評価指標			評価
特定健診受診率の向上				特定健診受診率【法定報告値】			C
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
45.0%	32.9%	32.7%	32.0%	32.2%	24.7%	28.9%	27.9%

目標②				評価指標			評価
特定保健指導実施率の向上				特定保健指導実施率【法定報告値】			B
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
55.0%	28.4%	29.3%	41.5%	25.4%	23.3%	24.2%	45.5%

目標③				評価指標			評価
高額療養費につながる疾病を予防するための取り組み				各取組の目標達成状況			B
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標を達成した取組数(4)	1	1	0	1	1	1	2

目標④				評価指標			評価
医療費適正化につながる取り組み				各取組の目標達成状況			B
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標を達成した取組数(5)	1	0	1	2	2	2	3

(2) 第2期データヘルス計画の総合評価

<p>第2期計画の総合評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、年代別の健康診査とも受診者数・受診率は低下傾向にあり、令和2～4年度は特にコロナ禍の影響を受け、集団健診の受診者数の制限や積極的な勧奨を控えていたこと等が影響し、さらに低下している。 ・特定保健指導は、委託先から健診結果が届き次第、できる限り早く対象者へ連絡し、面談を実施。また、対象者と会える機会を活用することで、初回面談につながっている。令和2年度以降、コロナ禍で訪問、面談を控えていた期間があり、タイムリーにアプローチできなかったことや、該当者が固定化されてきており、6～7割は継続支援者のため保健指導を希望されない人が増えており、その年により実施率にばらつきがみられる。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業では、元々の対象数が少ないため、評価指標を実施終了率としている。実施した方は今のところ全て終了しており、改善が見られている。 ・健康増進・普及啓発事業：令和2年度以降、コロナ禍で地域の集まり自体が中止し減少していたが、令和4年度は集まりの場が再開され、健康教育・健康相談等の依頼も増え、実施回数、参加者数は上昇傾向。 ・4ヶ月健診の受診率を上げることで産後スクリーニング検査も同時実施可能。必ず受診するよう説明・勧奨する。また、未受診で個別対応する場合も説明・勧奨する。 ・後発医薬品差額通知により後発医薬品への切替が年々増加している。
<p>残された課題 (第3期計画の継続課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、年代別の健康診査共にコロナ禍が明けても受診者数が戻っておらず、受診率向上のため対策が必要である。後期高齢者に関してはハガキでの個別勧奨をすることで、受診者数の増加がみられるため、継続して実施していく。 ・特定保健指導も実施率が減少傾向にあるため、健診終了後タイムリーにアプローチを行うことや、対象者と会える機会を活用し、保健指導を実施していく。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業：現在の対象抽出基準を特定健診受診者の結果により振り分けしているが、今後は治療開始・通院治療中・中断者等抽出基準の見直しについて検討していく必要がある。 ・医療費適正化について、後発医薬品の普及率が増加した一方で対象者が頭打ちの状況である。医療費通知においては年2度の通知を行っているため継続して実施していく。
<p>第3期計画の重点課題と重点事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・健康診査の受診率向上 →若い世代から継続して健診を受ける機会をもち、健康意識の向上を目的として令和5年度から受診可能年齢を19歳に引き下げたことや、託児も行うことで受診しやすい環境を整えている。 ・特定保健指導実施率の向上、 ・健康増進・普及啓発事業について、高齢者の一体的実施とも連動させ、ポピュレーションアプローチを行っていく。

3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐付けた重点的な事業の評価を行う。

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

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

目標	事業名	事業目標	事業全体の評価						
①	健康診査（30代）	受診者数の増加を目標とする （社会保険の人は除外）	C						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）			評価指標以外の実績					
	受診者数			—					
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	35人	26人	16人	31人	23人	28人	25人	22人	B
	事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）			
—		40～74歳の特定健診受診率の向上を優先していたため、30代については積極的な勧奨は行っていない			若い世代から継続して健診を受ける機会をもち、健康意識の向上を目的として、R5年度から受診可能年齢を19歳に引き下げ、託児も行うことで受診しやすい環境を整えている。				

目標	事業名	事業目標	事業全体の評価						
①	特定健康診査	受診率の増加を目標とする	C						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）			評価指標以外の実績					
	受診率			—					
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	45.0%	32.9%	32.7%	32.0%	32.2%	24.7%	28.9%	27.9%	C
	事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）			
—		R2年度からはコロナの影響により受診できる人数に制限をかけるなど、実施体制を変更していた。			未受診者等に対しハガキによる勧奨及び電話による勧奨を行い、特定健診に対する関心を高め、受診につなげていく。				

目標	事業名	事業目標	事業全体の評価						
③ ④	健康診査 （後期高齢者）	北海道の目標値15.0%を目標とする	C						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）			評価指標以外の実績					
	受診率			—					
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	15.00%	8.58%	8.32%	11.64%	10.80%	6.62%	7.42%	9.31%	B
	事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）			
H30年度は節目年齢（77歳）にハガキによる受診勧奨や国保から後期高齢に移行した受診継続者の影響で受診率が上昇。		R2年度からはコロナの影響で積極的な勧奨を控えていたこともあり、受診率が低下。			R4年度はコロナの状況が落ちついてきたことや、個別の受診勧奨を再開したことで、受診者が増加したため、ハガキによる個別勧奨を継続する。				

目標	事業名	事業目標	事業全体の評価						
②	特定保健指導	令和5年度までに国の目標値である60%を目標とする。	C						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）			評価指標以外の実績					
	実施率			—					
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	55.00%	28.4%	29.3%	41.5%	25.4%	23.3%	24.2%	45.5%	C
	事業の成功要因		事業の未達要因		今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）				
委託先から健診結果が届き次第、できる限り早めに対象者へ連絡し、面談を実施。また、対象者と会える機会を活用することで、初回面談につながっている。		令和2年度以降、コロナ禍で訪問、面談を控えていた期間があり、タイムリにアプローチできなかったことや、該当者が固定化されてきており、6~7割は継続支援者となり、保健指導を希望されない人が増えている。		訪問、来所面談の他、集まりの場など、本人と会える機会を活用し、できる限り初回面談を行い、実施率向上に努め、R4年度の実施率は上昇傾向。					

目標	事業名	事業目標	事業全体の評価						
③ ④	産後スクリーニング検査	子育て中の母が、自身の健康状態に目を向け、妊娠高血圧や糖尿病からの腎機能の低下を予防できる	B						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）			評価指標以外の実績					
	受診率			—					
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	100%	96.1%	95.1%	85.4%	94.4%	94.4%	96.9%	88.2%	B
	事業の成功要因		事業の未達要因		今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）				
—		未受診者には訪問や来所等に対応しているが、その際に生理が重なると未検査としており強制とはしていない。		4ヶ月健診の受診率を上げることで産後スクリーニング検査も同時実施可能。必ず受診するよう説明・勧奨する。また、未受診で個別対応する場合も説明・勧奨する。					

目標	事業名	事業目標	事業全体の評価						
③ ④	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病等の生活習慣病による腎不全の発症を予防・延伸できる	C						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）			評価指標以外の実績					
	実施終了率			—					
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	100.00%				100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	B
	事業の成功要因		事業の未達要因		今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）				
元々の対象数が少ないため、評価指標を実施終了率としている。実施した方は今のところ全て終了しており、改善が見られている		—		現在の対象抽出基準を特定健診受診者の結果によりふるい分けしているが、今後は治療開始・通院治療中・中断者等抽出基準の見直しについて検討していく必要がある。					

目標	事業名	事業目標					事業全体の評価		
	健康増進・普及啓発事業	町民が健康の保持・増進ができる					C		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）					評価指標以外の実績			
	実施率実施回数					—			
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
①	500人	629人	605人	483人	322人	222人	197人	596人	C
②	(30回)	(38回)	(37回)	(28回)	(22回)	(14回)	(13回)	(30回)	
③	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)		
④	—			令和2年度以降、コロナ禍で地域の集まり自体が中止し減少していた。			高齢者の一体的実施とも連動させ、健康教育・健康相談、専門職派遣事業等の周知を行っていく。コロナ禍が開け、R4年度は元に戻り上昇傾向となっている。		

目標	事業名	事業目標					事業全体の評価		
	医療費適正化推進対策事業	医療費通知やジェネリック医薬品差額通知により医療費の適正化ができる					A		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）					評価指標以外の実績			
	実施率（数量シェア）					—			
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
④	80.00%	80.0%	77.7%	82.3%	84.3%	87.3%	87.8%	87.8%	A
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)		
	処方されている医薬品をレセプトで確認し、対象になる方だけに通知を行ったことから、切替を考える方が増加した。			—			町内の薬局等と連携し、ジェネリック医薬品の切替について啓発、普及を目指す。切替対象者に対して今後も継続して通知勧奨を行う。		

第3章 洞爺湖町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

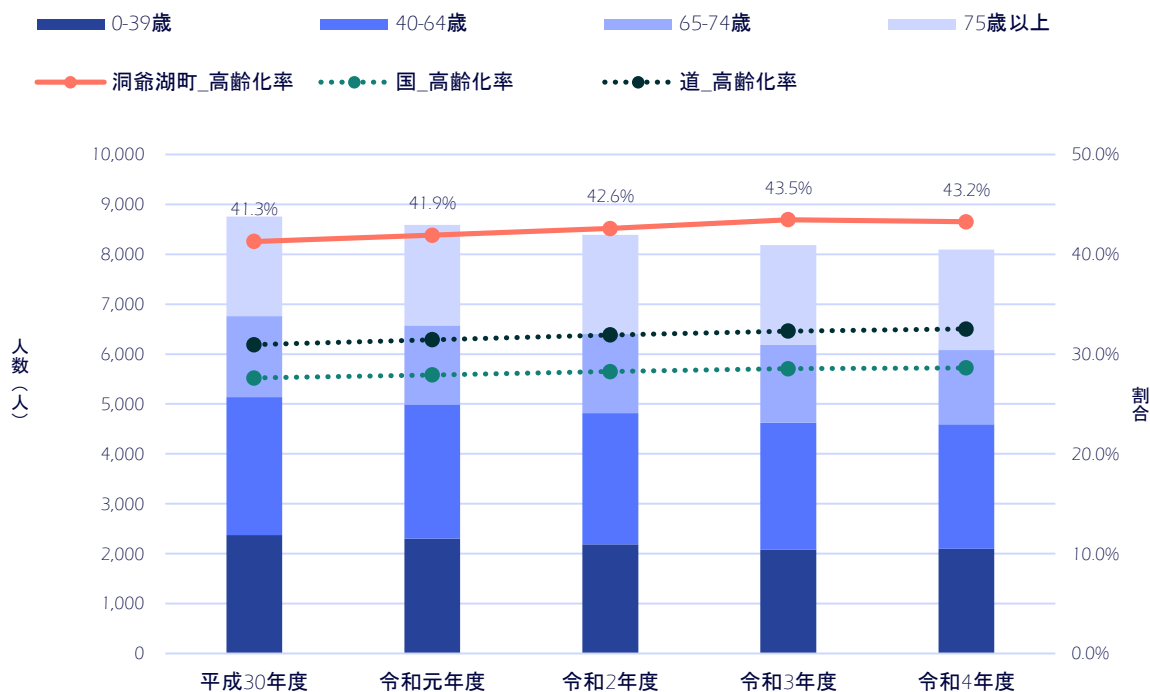
1 基本情報

(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8,095人で、平成30年度以降658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43.2%で、平成30年度と比較して、1.9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	2,376	27.1%	2,301	26.8%	2,185	26.0%	2,081	25.4%	2,101	26.0%
40-64歳	2,763	31.6%	2,689	31.3%	2,632	31.4%	2,545	31.1%	2,493	30.8%
65-74歳	1,620	18.5%	1,587	18.5%	1,584	18.9%	1,556	19.0%	1,489	18.4%
75歳以上	1,994	22.8%	2,013	23.4%	1,989	23.7%	1,999	24.4%	2,012	24.9%
合計	8,753	-	8,590	-	8,390	-	8,181	-	8,095	-
洞爺湖町_高齢化率	41.3%		41.9%		42.6%		43.5%		43.2%	
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%	

※洞爺湖町に係る数値は、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

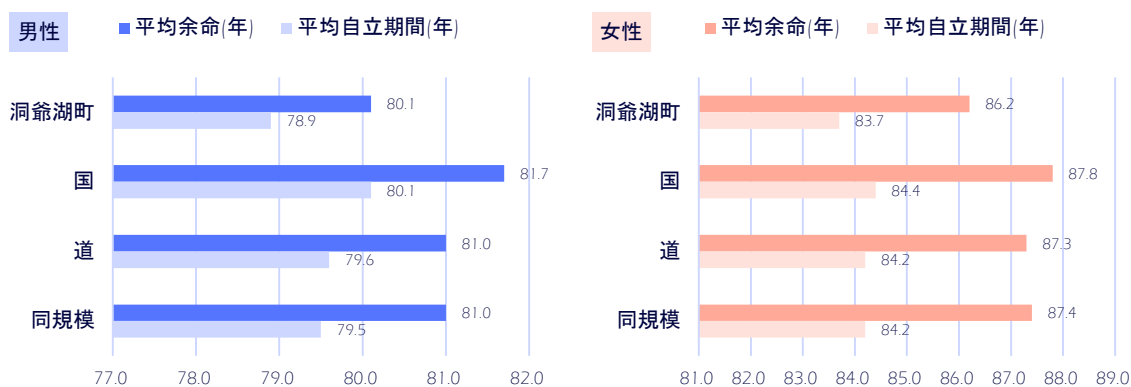
平均余命は、男性は80.1年で国・道より短い。女性は86.2年で、国・道より短い。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は78.9年で、国・道より短い。女性の平均自立期間は83.7年で、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2.5年で拡大している。

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

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
洞爺湖町	80.1	78.9	1.2	86.2	83.7	2.5
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	81.0	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	80.5	79.3	1.2	86.1	83.9	2.2
令和元年度	80.5	79.4	1.1	87.5	85.2	2.3
令和2年度	80.9	79.8	1.1	87.5	85.1	2.4
令和3年度	80.5	79.3	1.2	87.5	84.9	2.6
令和4年度	80.1	78.9	1.2	86.2	83.7	2.5

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

ポイント

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

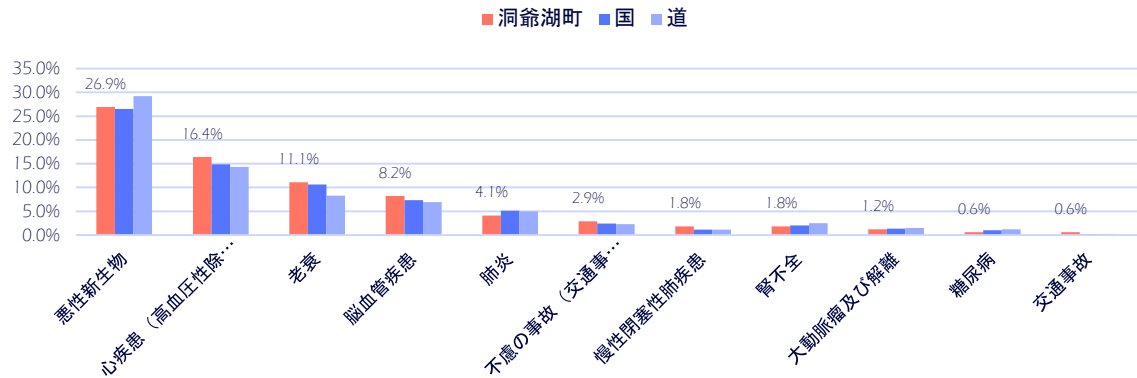
2 死亡の状況

(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26.9%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（16.4%）、「脳血管疾患」は第4位（8.2%）、「腎不全」は第8位（1.8%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	洞爺湖町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	46	26.9%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	28	16.4%	14.9%	14.3%
3位	老衰	19	11.1%	10.6%	8.3%
4位	脳血管疾患	14	8.2%	7.3%	6.9%
5位	肺炎	7	4.1%	5.1%	5.0%
6位	不慮の事故（交通事故除く）	5	2.9%	2.4%	2.3%
7位	慢性閉塞性肺疾患	3	1.8%	1.1%	1.1%
7位	腎不全	3	1.8%	2.0%	2.5%
9位	大動脈瘤及び解離	2	1.2%	1.3%	1.5%
10位	糖尿病	1	0.6%	1.0%	1.2%
10位	交通事故	1	0.6%	0.2%	0.2%
-	その他	42	24.4%	25.4%	25.4%
-	死亡総数	171	-	-	-

【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16.4%、「脳血管疾患」が8.2%、「腎不全」が1.8%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

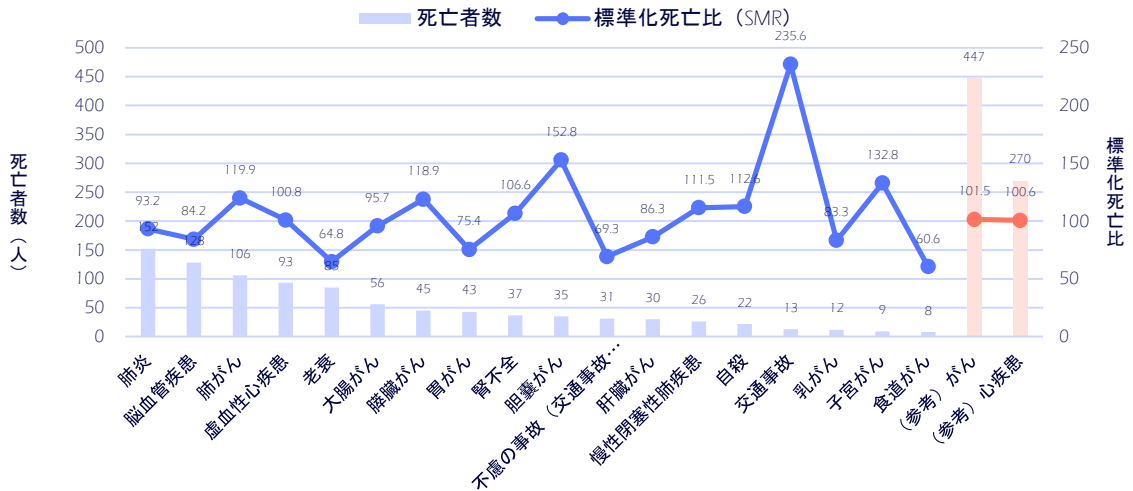
(2) 死因別の標準化死亡率 (SMR)

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率 (SMR) が最も高い死因は「交通事故」(235.6)である。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、「虚血性心疾患」は100.8、「脳血管疾患」は84.2、「腎不全」は106.6となっている。

※標準化死亡率 (SMR) : 国の平均を100としており、標準化死亡率が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)	標準化死亡率 (SMR)		
			洞爺湖町	道	国
1位	肺炎	152	93.2	97.2	100
2位	脳血管疾患	128	84.2	92.0	
3位	肺がん	106	119.9	119.7	
4位	虚血性心疾患	93	100.8	82.4	
5位	老衰	85	64.8	72.6	
6位	大腸がん	56	95.7	108.7	
7位	膵臓がん	45	118.9	124.6	
8位	胃がん	43	75.4	97.2	
9位	腎不全	37	106.6	128.3	
10位	胆嚢がん	35	152.8	113.0	
11位	不慮の事故 (交通事故除く)	31	69.3	84.3	100
12位	肝臓がん	30	86.3	94.0	
13位	慢性閉塞性肺疾患	26	111.5	92.0	
14位	自殺	22	112.6	103.8	
15位	交通事故	13	235.6	94.0	
16位	乳がん	12	83.3	109.5	
17位	子宮がん	9	132.8	101.5	
18位	食道がん	8	60.6	107.5	
参考	がん	447	101.5	109.2	
参考	心疾患	270	100.6	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率をみると、「虚血性心疾患」が100.8、「脳血管疾患」が84.2、「腎不全」が106.6となっている。

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

国保被保険者における5がんの検診平均受診率は18.4%で、国・道より高い。

図表3-2-3-1 : がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
洞爺湖町	22.1%	22.1%	22.6%	11.9%	13.2%	18.4%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

施設サービスの給付費が国・道より多くなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	洞爺湖町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	83,453	59,662	60,965	74,986
（居宅）一件当たり給付費（円）	35,870	41,272	42,034	43,722
（施設）一件当たり給付費（円）	296,873	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18.9%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		洞爺湖町	国	道
		認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	1,489	14	0.9%	26	1.7%	18	1.2%	3.9%	-	-
75歳以上	2,012	154	7.7%	247	12.3%	202	10.0%	30.0%	-	-
計	3,501	168	4.8%	273	7.8%	220	6.3%	18.9%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	2,493	1	0.0%	9	0.4%	4	0.2%	0.6%	0.4%	0.4%
総計	5,994	169	2.8%	282	4.7%	224	3.7%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

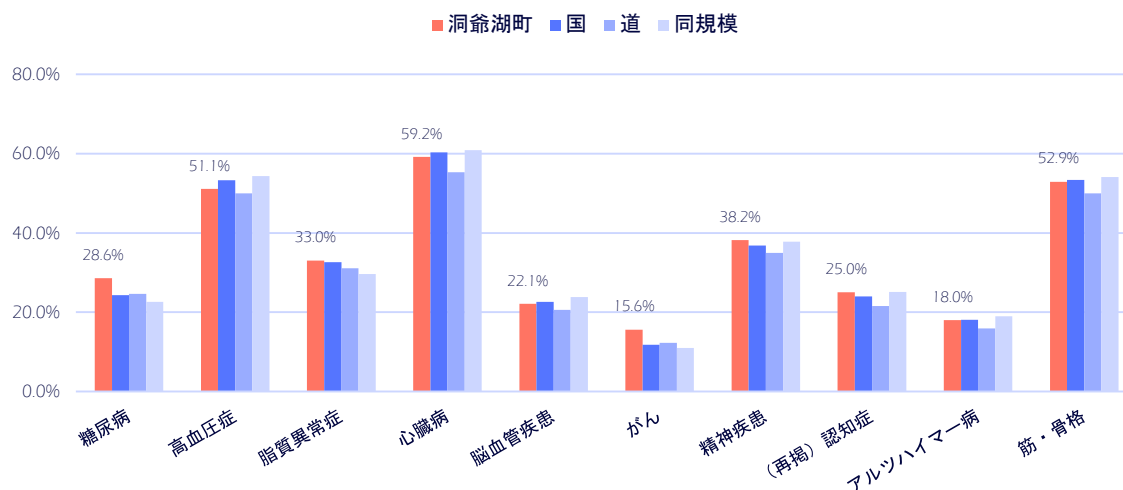
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は59.2%、「脳血管疾患」は22.1%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28.6%、「高血圧症」は51.1%、「脂質異常症」は33.0%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

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	207	28.6%	24.3%	24.6%	22.6%
高血圧症	355	51.1%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	237	33.0%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	419	59.2%	60.3%	55.3%	60.9%
脳血管疾患	156	22.1%	22.6%	20.6%	23.8%
がん	92	15.6%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	280	38.2%	36.8%	35.0%	37.8%
うち_認知症	179	25.0%	24.0%	21.6%	25.1%
アルツハイマー病	131	18.0%	18.1%	15.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	371	52.9%	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」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高く、また、その多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

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2,132人で、平成30年度の人数と比較して280人減少している。国保加入率は26.3%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は46.1%で、平成30年度と比較して0.6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	529	21.9%	507	21.7%	473	21.0%	417	19.3%	477	22.4%
40-64歳	786	32.6%	765	32.7%	729	32.4%	718	33.3%	673	31.6%
65-74歳	1,097	45.5%	1,064	45.5%	1,048	46.6%	1,024	47.4%	982	46.1%
国保加入者数	2,412	100.0%	2,336	100.0%	2,250	100.0%	2,159	100.0%	2,132	100.0%
洞爺湖町_総人口(人)	8,753		8,590		8,390		8,181		8,095	
洞爺湖町_国保加入率	27.6%		27.2%		26.8%		26.4%		26.3%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で除して算出している

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

ポイント

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

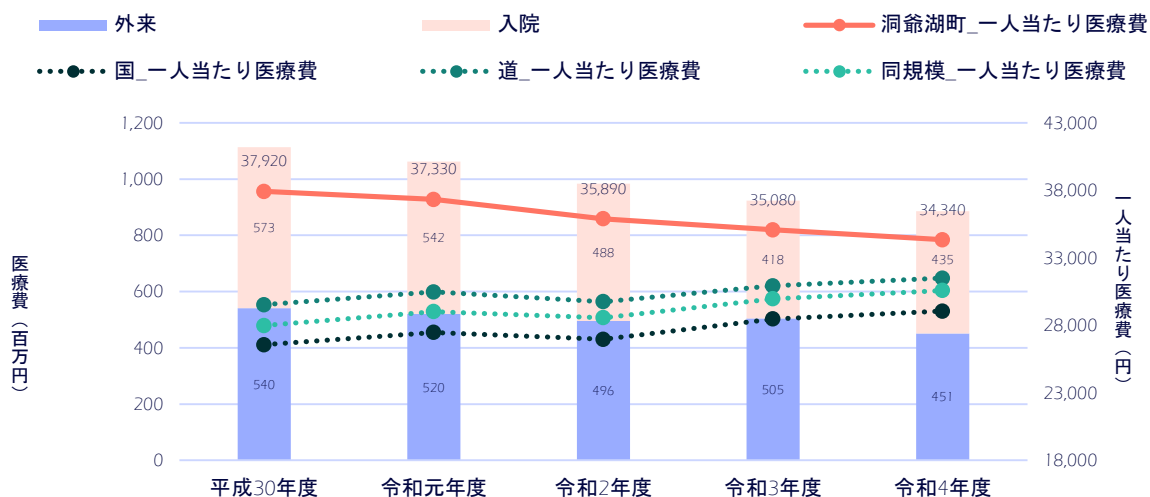
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約8億8,500万円、平成30年度と比較して20.5%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は34,340円で、平成30年度と比較して9.4%減少している。一人当たり医療費は国・道より多い。

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

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの変化率 (%)
		医療費 (円)						
医療費 (円)	総額	1,113,307,100	1,062,161,410	983,773,000	922,993,930	885,453,210	-	-20.5
	入院	572,814,170	541,847,200	487,865,710	418,276,010	434,702,460	49.1%	-24.1
	外来	540,492,930	520,314,210	495,907,290	504,717,920	450,750,750	50.9%	-16.6
一人当たり医療費 (円)	洞爺湖町	37,920	37,330	35,890	35,080	34,340	-	-9.4
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	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)	洞爺湖町	国	道	同規模
病院数	0.9	0.3	0.5	0.3
診療所数	3.3	4.0	3.2	2.6
病床数	236.4	59.4	87.8	36.4
医師数	7.9	13.4	13.1	4.1

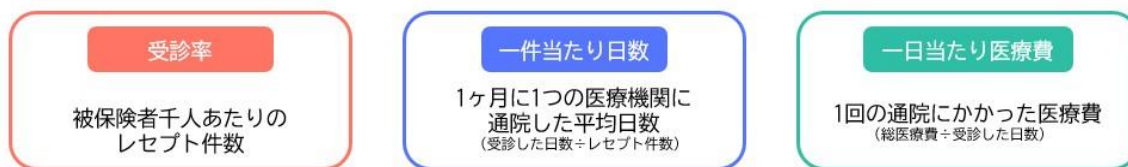
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は34,340円で、対平成30年度比で9.4%減少している。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より多い。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

一人当たり医療費の3要素



一人当たり医療費は、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素に分解される。令和4年度の一人当たり医療費を、入院と外来のそれぞれで3要素に分解して比較すると、入院の受診率は外来と比較すると件数が少ない。その一方で、一日当たり医療費は外来と比較すると多くなっている。

また、入院の一人当たり医療費は16,860円で、国と比較すると5,210円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり医療費は17,480円で、国と比較すると80円多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	洞爺湖町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	16,860	11,650	13,820	13,360
受診率（件/千人）	26.4	18.8	22.0	22.7
一件当たり日数（日）	19.1	16.0	15.8	16.4
一日当たり医療費（円）	33,420	38,730	39,850	35,890

外来	洞爺湖町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	17,480	17,400	17,670	17,220
受診率（件/千人）	660.8	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）	20,650	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、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。
- ・外来の一人当たり医療費は国より多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみる。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は約1億6,700万円（19.0%）となっており、次いで高いのは「新生物」で約1億4,600万円（16.5%）である。

これら2疾病で総医療費の35.5%を占めている。

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

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	レセプト
			医療費（円）			一件当たり
						医療費（円）
1位	循環器系の疾患	167,494,370	77,941	19.0%	1262.0	61,760
2位	新生物	145,725,210	67,811	16.5%	321.5	210,890
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	81,138,630	37,756	9.2%	1440.7	26,208
4位	精神及び行動の障害	79,670,340	37,073	9.0%	517.4	71,646
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	75,368,040	35,071	8.5%	795.7	44,075
6位	神経系の疾患	70,449,030	32,782	8.0%	455.1	72,034
7位	尿路性器系の疾患	68,066,330	31,673	7.7%	508.6	62,275
8位	呼吸器系の疾患	54,581,380	25,399	6.2%	660.8	38,438
9位	消化器系の疾患	48,293,060	22,472	5.5%	560.3	40,111
10位	眼及び付属器の疾患	21,467,680	9,990	2.4%	590.0	16,930
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	15,507,080	7,216	1.8%	136.8	52,745
12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	9,547,830	4,443	1.1%	147.5	30,119
13位	感染症及び寄生虫症	9,297,800	4,327	1.1%	181.0	23,902
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	9,133,070	4,250	1.0%	352.3	12,065
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,844,840	1,324	0.3%	16.3	81,281
16位	周産期に発生した病態	2,599,610	1,210	0.3%	1.9	649,903
17位	耳及び乳様突起の疾患	2,598,950	1,209	0.3%	95.9	12,616
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,635,880	761	0.2%	10.7	71,125
19位	妊娠、分娩及び産じょく	1,513,340	704	0.2%	5.6	126,112
-	その他	15,824,150	7,363	1.8%	186.6	39,462
-	総計	882,756,620	-	-	-	-

※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「循環器系の疾患」と「新生物」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、「その他の心疾患」の医療費が最も多く約5,300万円で、12.2%を占めている。

また、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「腎不全」「脳内出血」「脳梗塞」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）				
			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	その他の心疾患	52,835,910	24,586	12.2%	25.6	960,653
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	31,551,450	14,682	7.3%	29.8	492,991
3位	その他の呼吸器系の疾患	25,280,120	11,764	5.8%	13.0	902,861
4位	腎不全	25,075,800	11,669	5.8%	12.6	928,733
5位	脳内出血	18,472,750	8,596	4.2%	8.8	972,250
6位	その他の消化器系の疾患	18,232,300	8,484	4.2%	17.7	479,797
7位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	18,025,410	8,388	4.1%	14.0	600,847
8位	脳梗塞	15,290,410	7,115	3.5%	9.8	728,115
9位	その他の悪性新生物	15,276,320	7,109	3.5%	7.9	898,607
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15,172,100	7,060	3.5%	9.3	758,605
11位	パーキンソン病	14,617,890	6,802	3.4%	7.4	913,618
12位	その他の精神及び行動の障害	14,184,370	6,600	3.3%	11.2	591,015
13位	てんかん	10,823,370	5,036	2.5%	8.4	601,298
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9,997,080	4,652	2.3%	9.8	476,051
15位	自律神経系の障害	9,903,260	4,608	2.3%	5.6	825,272
16位	骨折	8,939,960	4,160	2.1%	6.0	687,689
17位	炎症性多発性関節障害	8,405,970	3,912	1.9%	6.5	600,426
18位	良性新生物及びその他の新生物	8,175,940	3,805	1.9%	5.1	743,267
19位	血管性及び詳細不明の認知症	7,788,110	3,624	1.8%	7.4	486,757
20位	関節症	7,688,640	3,578	1.8%	5.6	640,720

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

ポイント

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

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が最も多く約4,600万円で、10.3%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
		医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	45,929,500	21,372	10.3%	765.9	27,904
2位	その他の悪性新生物	42,800,130	19,916	9.6%	111.2	179,080
3位	その他の心疾患	34,495,130	16,052	7.7%	280.1	57,301
4位	腎不全	26,920,710	12,527	6.0%	63.3	197,946
5位	高血圧症	23,971,270	11,155	5.4%	765.5	14,572
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16,787,530	7,812	3.7%	31.2	250,560
7位	脂質異常症	16,342,250	7,605	3.6%	533.7	14,248
8位	その他の消化器系の疾患	15,075,700	7,015	3.4%	299.2	23,446
9位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	13,210,950	6,147	2.9%	79.1	77,711
10位	その他の眼及び付属器の疾患	12,461,890	5,799	2.8%	417.9	13,877
11位	その他の神経系の疾患	11,909,810	5,542	2.7%	255.9	21,654
12位	乳房の悪性新生物	11,593,050	5,395	2.6%	42.3	127,396
13位	喘息	11,238,290	5,230	2.5%	200.1	26,136
14位	結腸の悪性新生物	7,976,510	3,712	1.8%	19.1	194,549
15位	てんかん	7,616,470	3,544	1.7%	134.5	26,355
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7,340,860	3,416	1.6%	231.7	14,741
17位	炎症性多発性関節障害	6,894,140	3,208	1.5%	70.7	45,356
18位	関節症	6,513,320	3,031	1.5%	277.8	10,910
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6,374,810	2,966	1.4%	79.1	37,499
20位	その他の腎尿路系の疾患	5,866,000	2,730	1.3%	188.0	14,520

【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についてみる。高額レセプトの上位疾病をみると、「腎不全」「脳内出血」が上位10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）	高額レセプトが医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトが全件数に占める割合
1位	その他の心疾患	64,621,940	12.1%	60	8.4%
2位	その他の悪性新生物	50,416,890	9.5%	53	7.4%
3位	腎不全	48,353,210	9.1%	83	11.6%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	31,304,300	5.9%	63	8.8%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27,382,410	5.1%	29	4.1%
6位	その他の呼吸器系の疾患	25,509,710	4.8%	27	3.8%
7位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	19,179,240	3.6%	31	4.3%
8位	脳内出血	17,556,480	3.3%	14	2.0%
9位	その他の消化器系の疾患	15,927,830	3.0%	23	3.2%
10位	パーキンソン病	14,955,560	2.8%	17	2.4%

【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

① 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、「腎不全」が上位10位に入っている。

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトが医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトが全件数に占める割合
1位	その他の心疾患	34,858,550	22.7%	38	16.0%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25,550,650	16.7%	52	21.8%
3位	その他の呼吸器系の疾患	16,753,130	10.9%	17	7.1%
4位	その他の精神及び行動の障害	14,184,370	9.3%	24	10.1%
5位	腎不全	13,230,490	8.6%	14	5.9%
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9,507,220	6.2%	20	8.4%
7位	自律神経系の障害	8,060,150	5.3%	10	4.2%
8位	炎症性多発性関節障害	6,987,440	4.6%	12	5.0%
9位	血管性及び詳細不明の認知症	4,919,220	3.2%	13	5.5%
10位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,445,140	2.9%	11	4.6%

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

ポイント

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

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は18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	62	16	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、6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	1,015	851	683	538	400	298	216	151	94	60	6	0
	15日以上	856	758	618	485	360	269	198	146	93	60	6	0
	30日以上	748	668	547	435	329	248	182	132	84	57	5	0
	60日以上	488	445	371	307	239	185	136	101	67	45	5	0
	90日以上	255	236	196	158	126	106	75	56	41	27	4	0
	120日以上	113	105	92	74	60	52	39	29	21	14	2	0
	150日以上	63	57	52	41	34	32	21	17	14	9	2	0
	180日以上	46	41	38	29	22	20	13	10	7	4	1	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86.8%で、道の82.0%と比較して4.8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
洞爺湖町	84.0%	84.1%	83.4%	85.0%	86.6%	87.9%	86.9%	86.3%	86.8%
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

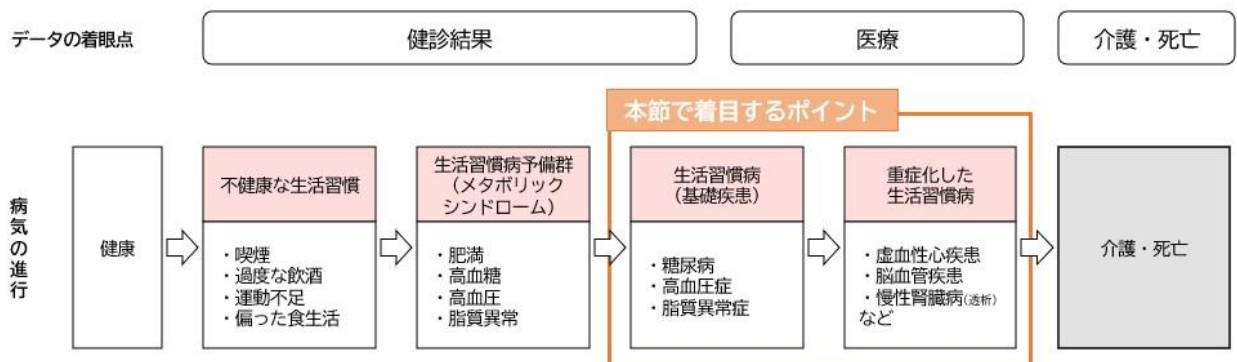
ここまでみてきたように、洞爺湖町の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

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、洞爺湖町の課題である生活習慣病の状況や重症化した生活習慣病の状況を把握する。



(1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。特に、疾病別に見た場合、「脳梗塞」「狭心症」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、「脳出血」の割合が高く、道と比較すると、「脳出血」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	洞爺湖町				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	191,715,230	17.2%	165,669,630	18.7%	18.7%	16.4%	19.1%	
基礎疾患	糖尿病	52,373,100	9.2%	46,853,330	10.5%	10.7%	10.1%	11.7%
	高血圧症	27,581,530		28,199,420				
	脂質異常症	21,261,620		16,863,970				
	高尿酸血症	1,692,250		912,310				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	259,060	0.0%	202,750	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	7,788,360	0.7%	18,673,010	2.1%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	35,656,490	3.2%	17,247,730	1.9%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	20,153,020	1.8%	4,453,810	0.5%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	6,286,350	0.6%	1,534,760	0.2%	0.3%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病（透析あり）	18,663,450	1.7%	30,728,540	3.5%	4.4%	2.3%	3.8%
総額	1,113,307,100		885,453,210					

【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「脳出血」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311人（14.6%）、
「高血圧症」が459人（21.5%）、「脂質異常症」が444人（20.8%）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		1,018	-	1,114	-	2,132	-
基礎疾患	糖尿病	153	15.0%	158	14.2%	311	14.6%
	高血圧症	211	20.7%	248	22.3%	459	21.5%
	脂質異常症	188	18.5%	256	23.0%	444	20.8%

【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		38	-	38	-	76	-
基礎疾患	糖尿病	26	68.4%	18	47.4%	44	57.9%
	高血圧症	29	76.3%	29	76.3%	58	76.3%
	脂質異常症	31	81.6%	26	68.4%	57	75.0%

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		42	-	44	-	86	-
基礎疾患	糖尿病	19	45.2%	18	40.9%	37	43.0%
	高血圧症	32	76.2%	32	72.7%	64	74.4%
	脂質異常症	23	54.8%	27	61.4%	50	58.1%

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		4	-	2	-	6	-
基礎疾患	糖尿病	1	25.0%	2	100.0%	3	50.0%
	高血圧症	3	75.0%	1	50.0%	4	66.7%
	脂質異常症	3	75.0%	0	0.0%	3	50.0%

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

KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年 5月

KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年 5月

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有している。

(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。

洞爺湖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51人で、平成30年度と比較して1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後期高齢者において2名で、平成30年度と比較して国保・後期含めて4名減少している。

図表3-5-4-1：人工透析患者数

			平成30年度	令和4年度	令和4年度と平成30年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	10	8	-2
		65-74歳	3	2	-1
	後期高齢	75歳以上	12	8	-4
		合計	52	51	-1
	【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0
40-64歳			1	0	-1
65-74歳			1	0	-1
後期高齢		75歳以上	2	0	-2
		合計	6	2	-4

【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1名減少している。

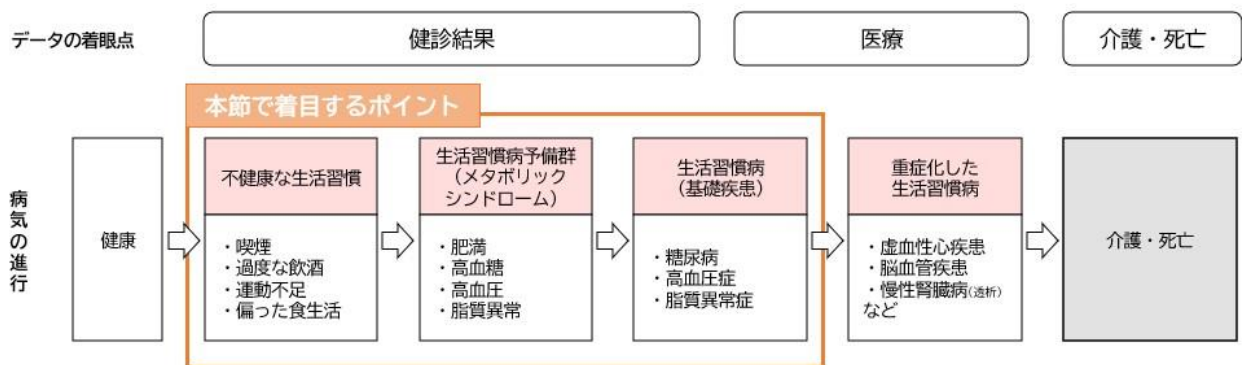
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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

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

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

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



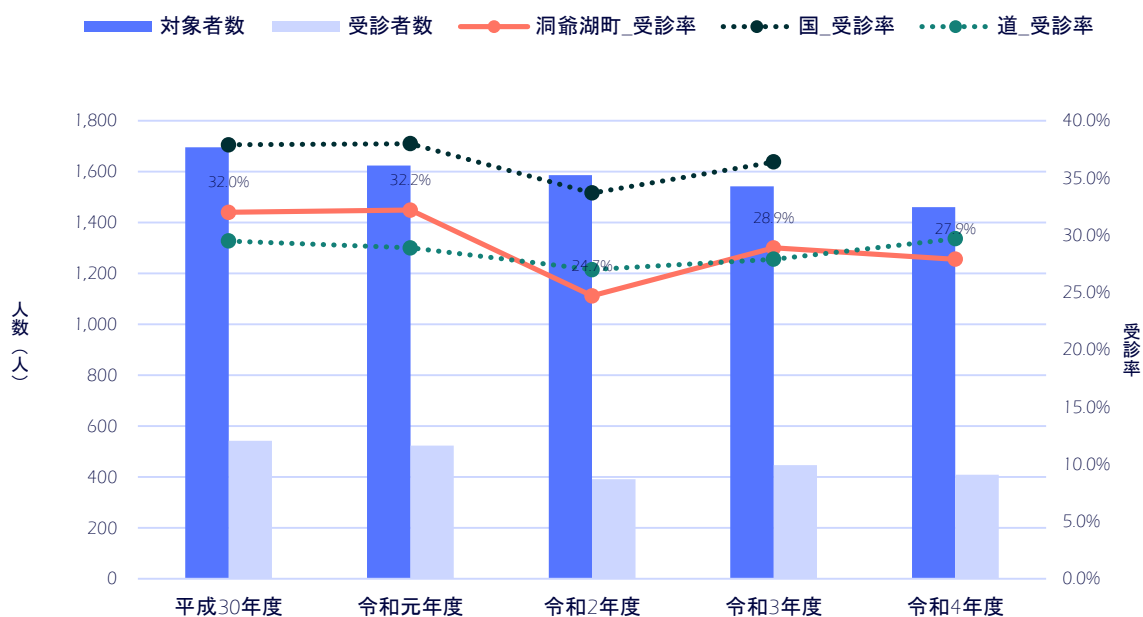
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は27.9%であり、道より低い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して4.1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)	1,696	1,624	1,586	1,542	1,460	-236	
特定健診受診者数 (人)	542	523	391	446	408	-134	
特定健診受診率	洞爺湖町	32.0%	32.2%	24.7%	28.9%	27.9%	-4.1
	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	18.5%	29.5%	31.9%	26.8%	40.1%	35.3%	27.2%
令和元年度	23.0%	15.6%	31.8%	22.9%	38.8%	37.1%	30.0%
令和2年度	14.4%	13.4%	27.9%	18.5%	24.4%	30.3%	23.4%
令和3年度	22.7%	22.7%	24.7%	26.4%	30.4%	34.3%	26.5%
令和4年度	27.3%	22.3%	18.6%	22.1%	26.6%	35.1%	28.0%

※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年度が27.9%で道より低い。また、平成30年度と比べて4.1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）

洞爺湖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345人で、特定健診対象者の23.6%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	550	-	912	-	1,462	-	-
特定健診受診者数	131	-	278	-	409	-	-
生活習慣病_治療なし	64	11.6%	53	5.8%	117	8.0%	28.6%
生活習慣病_治療中	67	12.2%	225	24.7%	292	20.0%	71.4%
特定健診未受診者数	419	-	634	-	1,053	-	-
生活習慣病_治療なし	192	34.9%	153	16.8%	345	23.6%	32.8%
生活習慣病_治療中	227	41.3%	481	52.7%	708	48.4%	67.2%

【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345人（23.6%）存在する。

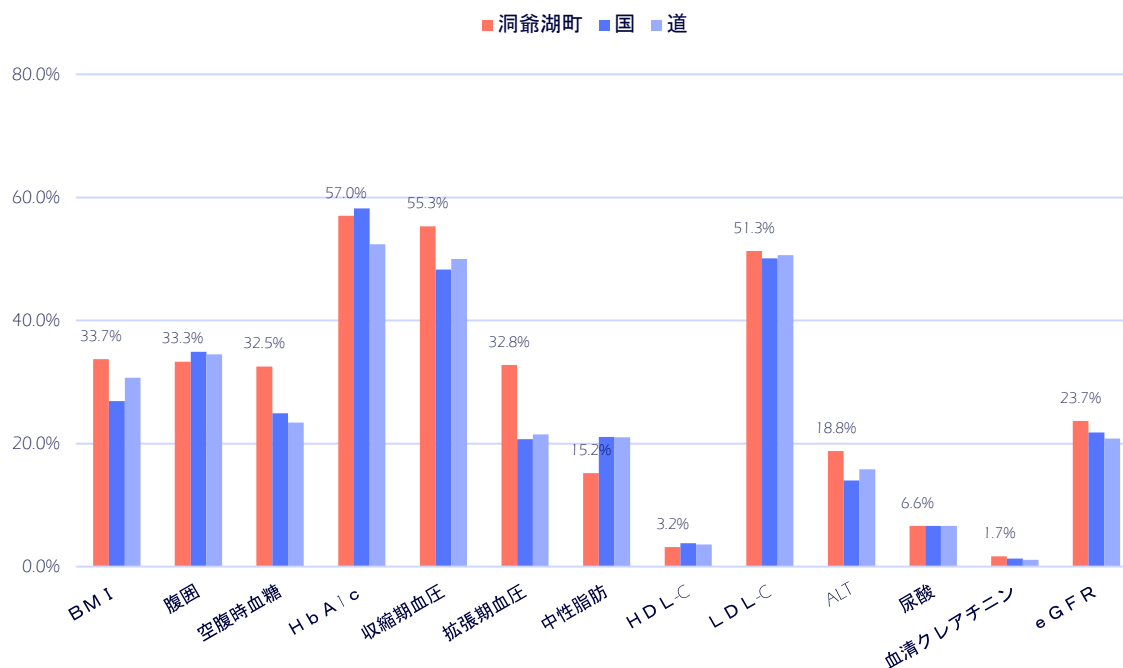
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

図表3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
洞爺湖町	33.7%	33.3%	32.5%	57.0%	55.3%	32.8%	15.2%	3.2%	51.3%	18.8%	6.6%	1.7%	23.7%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

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

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

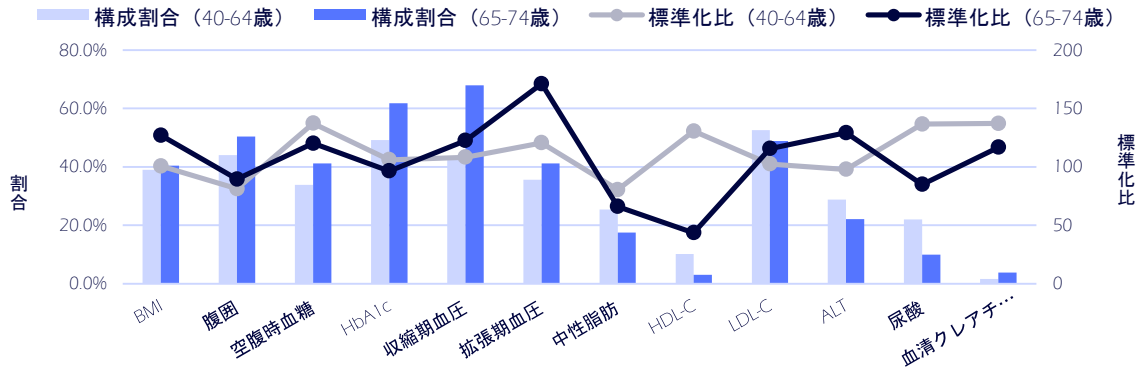
ポイント

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

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

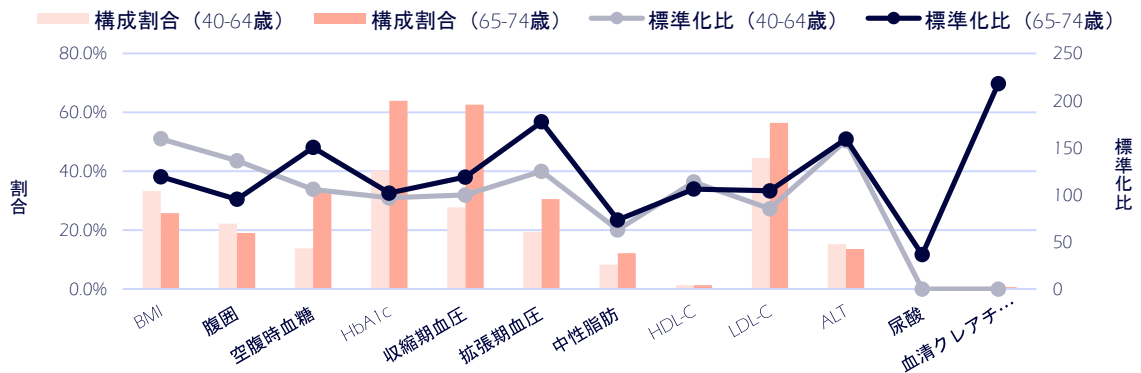
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	39.0%	44.1%	33.9%	49.2%	42.4%	35.6%	25.4%	10.2%	52.5%	28.8%	22.0%	1.7%
	標準化比	100.8	81.3	137.3	106.0	108.3	120.6	80.5	130.5	102.5	97.9	136.6	137.2
65-74歳	構成割合	40.5%	50.4%	41.2%	61.8%	67.9%	41.2%	17.6%	3.1%	48.9%	22.1%	9.9%	3.8%
	標準化比	127.0	89.5	120.2	96.4	122.5	171.0	66.1	43.6	115.6	129.1	85.0	116.8

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	33.3%	22.2%	13.9%	40.3%	27.8%	19.4%	8.3%	1.4%	44.4%	15.3%	0.0%	0.0%
	標準化比	159.4	136.3	105.9	96.9	99.8	125.0	62.8	113.6	85.3	157.6	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	25.9%	19.0%	33.3%	63.9%	62.6%	30.6%	12.2%	1.4%	56.5%	13.6%	0.7%	0.7%
	標準化比	119.2	95.3	150.2	101.9	119.0	177.4	73.5	106.2	104.3	159.4	36.6	218.0

【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」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「HDL-C」「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。

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

メタボリックシンドローム＝内臓肥満＋複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は75人である。特定健診受診者における割合は18.3%で、国・道より低い。男女別にみると、男性では25.3%、女性では12.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は50人で特定健診受診者における該当者割合は12.2%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18.9%、女性では6.4%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

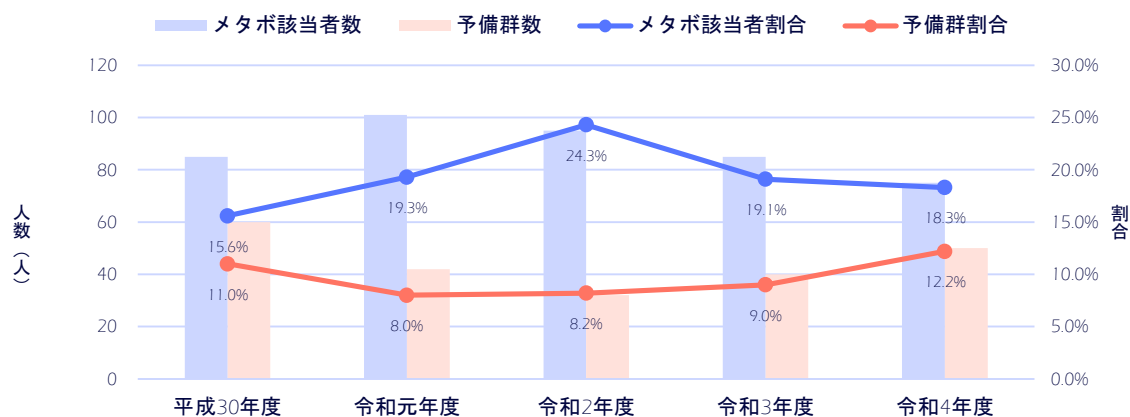
	洞爺湖町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	75	18.3%	20.6%	20.3%	21.7%
男性	48	25.3%	32.9%	33.0%	32.3%
女性	27	12.3%	11.3%	11.1%	12.2%
メタボ予備群該当者	50	12.2%	11.1%	11.0%	11.6%
男性	36	18.9%	17.8%	18.0%	17.3%
女性	14	6.4%	6.0%	5.9%	6.5%

【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2.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.2ポイント増加している。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の割合 の差
	対象者 （人）	割合	対象者 （人）	割合	対象者 （人）	割合	対象者 （人）	割合	対象者 （人）	割合	
メタボ該当者	85	15.6%	101	19.3%	95	24.3%	85	19.1%	75	18.3%	2.7
メタボ予備群該当者	60	11.0%	42	8.0%	32	8.2%	40	9.0%	50	12.2%	1.2

【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増加している。

③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血圧・脂質異常該当者」であり、41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25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	190	-	219	-	409	-
腹囲基準値以上	92	48.4%	44	20.1%	136	33.3%
メタボ該当者	48	25.3%	27	12.3%	75	18.3%
高血糖・高血圧該当者	4	2.1%	3	1.4%	7	1.7%
高血糖・脂質異常該当者	1	0.5%	1	0.5%	2	0.5%
高血圧・脂質異常該当者	25	13.2%	16	7.3%	41	10.0%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	18	9.5%	7	3.2%	25	6.1%
メタボ予備群該当者	36	18.9%	14	6.4%	50	12.2%
高血糖該当者	3	1.6%	0	0.0%	3	0.7%
高血圧該当者	26	13.7%	13	5.9%	39	9.5%
脂質異常該当者	7	3.7%	1	0.5%	8	2.0%
腹囲のみ該当者	8	4.2%	3	1.4%	11	2.7%

【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25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。

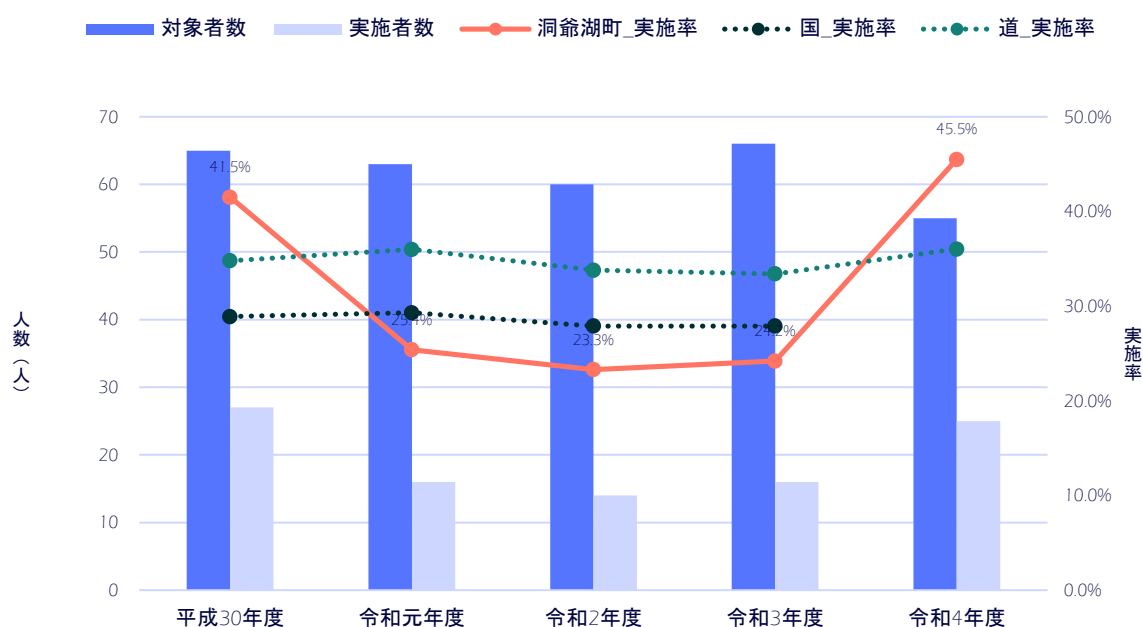
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は55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45.5%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4.0ポイント上昇している。

図表3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	542	523	391	446	408	-134	
特定保健指導対象者数 (人)	65	63	60	66	55	-10	
特定保健指導該当者割合	12.0%	12.0%	15.3%	14.8%	13.5%	1.5	
特定保健指導実施者数 (人)	27	16	14	16	25	-2	
特定保健指導実施率	洞爺湖町	41.5%	25.4%	23.3%	24.2%	45.5%	4.0
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

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

ポイント

- ・主にメタボリックシンドローム該当者が対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度が45.5%で道より高い。また、平成30年度と比べて4.0ポイント上昇している。

(6) 受診勧奨対象者

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

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

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

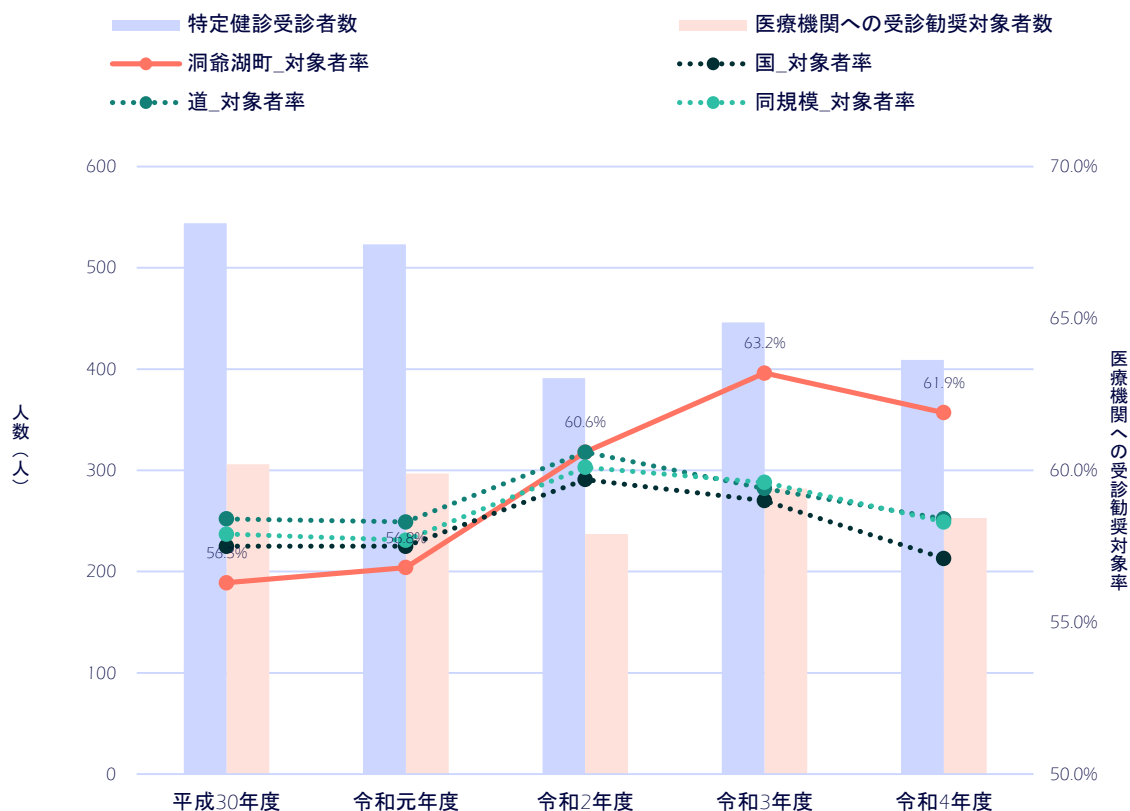
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（%）	血圧（mmHG）	LDLコレステロール（mg/dl）
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は253人で、特定健診受診者の61.9%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5.6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）		544	523	391	446	409	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		306	297	237	282	253	-
受診勧奨対象者率	洞爺湖町	56.3%	56.8%	60.6%	63.2%	61.9%	5.6
	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5.6ポイント増加している。

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

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

令和4年度の受診勧奨対象者において、

HbA1c7.0%以上の人は12人で、特定健診受診者の2.9%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

Ⅱ度高血圧以上の人は57人で特定健診受診者の13.9%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。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は38人で特定健診受診者の9.3%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		544	-	523	-	391	-	446	-	409	-
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	21	3.9%	18	3.4%	17	4.3%	23	5.2%	18	4.4%
	7.0以上8.0%未満	17	3.1%	17	3.3%	14	3.6%	17	3.8%	10	2.4%
	8.0%以上	3	0.6%	7	1.3%	6	1.5%	4	0.9%	2	0.5%
	合計	41	7.5%	42	8.0%	37	9.5%	44	9.9%	30	7.3%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		544	-	523	-	391	-	446	-	409	-
血圧	I度高血圧	98	18.0%	92	17.6%	83	21.2%	115	25.8%	91	22.2%
	Ⅱ度高血圧	29	5.3%	21	4.0%	20	5.1%	41	9.2%	46	11.2%
	Ⅲ度高血圧	5	0.9%	3	0.6%	3	0.8%	9	2.0%	11	2.7%
	合計	132	24.3%	116	22.2%	106	27.1%	165	37.0%	148	36.2%

		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		544	-	523	-	391	-	446	-	409	-
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	91	16.7%	103	19.7%	70	17.9%	85	19.1%	73	17.8%
	160以上180mg/dL未満	50	9.2%	31	5.9%	30	7.7%	29	6.5%	27	6.6%
	180mg/dL以上	28	5.1%	22	4.2%	16	4.1%	18	4.0%	11	2.7%
	合計	169	31.1%	156	29.8%	116	29.7%	132	29.6%	111	27.1%

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

KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上の人が12人、Ⅱ度高血圧以上の人が57人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が38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12人のうち、2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57人のうち、24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38人のうち、31人が治療を行っていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった6人のうち、1人が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をしていない。

図表3-6-7-1：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5以上7.0%未満	18	5	27.8%
7.0以上8.0%未満	10	1	10.0%
8.0%以上	2	1	50.0%
合計	30	7	23.3%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
I度高血圧	91	48	52.7%
Ⅱ度高血圧	46	19	41.3%
Ⅲ度高血圧	11	5	45.5%
合計	148	72	48.6%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140以上160mg/dL未満	73	58	79.5%
160以上180mg/dL未満	27	22	81.5%
180mg/dL以上	11	9	81.8%
合計	111	89	80.2%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
30以上45ml/分/1.73m ² 未満	4	1	25.0%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
合計	6	1	16.7%

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

ポイント

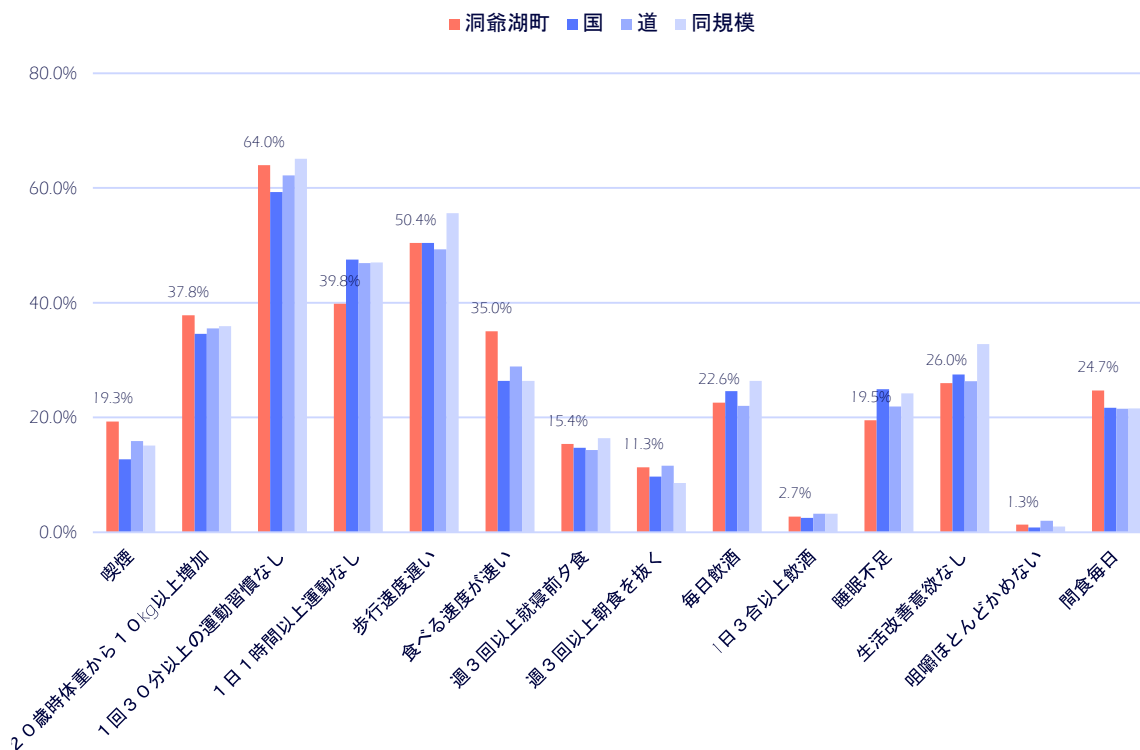
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
洞爺湖町	19.3%	37.8%	64.0%	39.8%	50.4%	35.0%	15.4%	11.3%	22.6%	2.7%	19.5%	26.0%	1.3%	24.7%
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」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「間食毎日」の回答割合が高い。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」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。

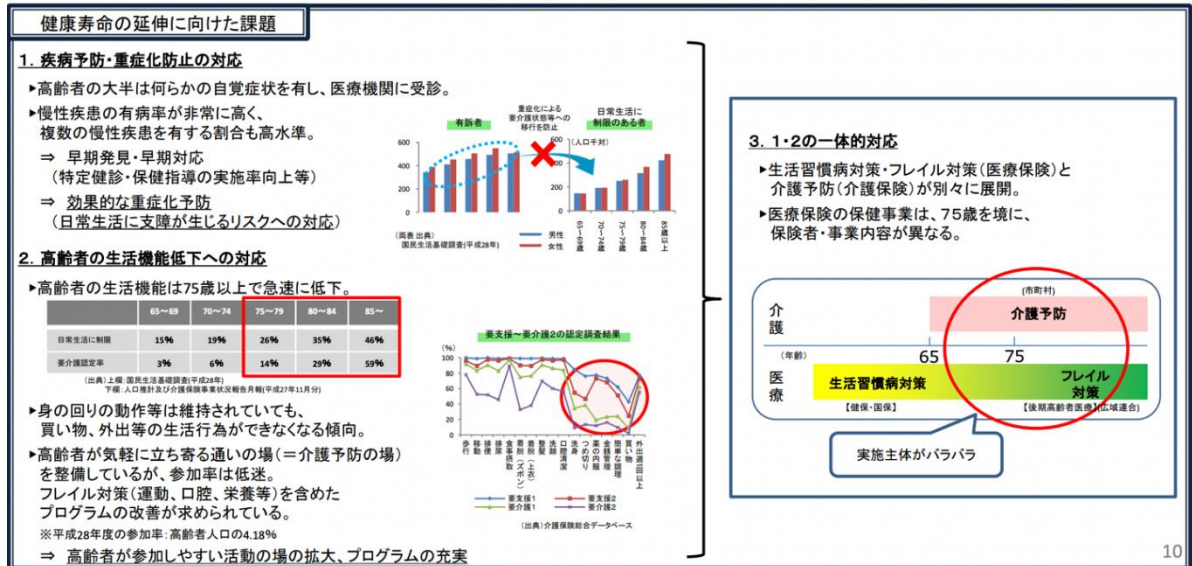
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- 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。



(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2,132人、国保加入率は26.3%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2,023人、後期高齢者加入率は25.0%で、国・道より高い。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	洞爺湖町	国	道	洞爺湖町	国	道
総人口（人）	8,095	-	-	8,095	-	-
加入者数（人）	2,132	-	-	2,023	-	-
加入率	26.3%	19.7%	20.0%	25.0%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

前期高齢者（65-74歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（7.3ポイント）、「脳血管疾患」（4.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（8.3ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-2.6ポイント）、「脳血管疾患」（-1.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.0ポイント）である。

図表3-7-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	洞爺湖町	国	国との差	洞爺湖町	国	国との差
糖尿病	28.2%	21.6%	6.6	28.8%	24.9%	3.9
高血圧症	40.9%	35.3%	5.6	52.7%	56.3%	-3.6
脂質異常症	29.6%	24.2%	5.4	33.8%	34.1%	-0.3
心臓病	47.4%	40.1%	7.3	61.0%	63.6%	-2.6
脳血管疾患	23.9%	19.7%	4.2	21.7%	23.1%	-1.4
筋・骨格関連疾患	44.2%	35.9%	8.3	54.4%	56.4%	-2.0
精神疾患	30.9%	25.5%	5.4	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」（-2.6ポイント）、「脳血管疾患」（-1.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.0ポイント）である。

(3) 後期高齢者医療制度の医療費

① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて5,210円多く、外来は80円多い。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて23,230円多く、外来は1,780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9.0ポイント高く、後期高齢者では13.1ポイント高い。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	洞爺湖町	国	国との差	洞爺湖町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	16,860	11,650	5,210	60,050	36,820	23,230
外来_一人当たり医療費（円）	17,480	17,400	80	32,560	34,340	-1,780
総医療費に占める入院医療費の割合	49.1%	40.1%	9.0	64.8%	51.7%	13.1

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

② 医療費の疾病別構成割合

国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の16.5%を占めており、国と比べて0.3ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.9%を占めており、国と比べて0.5ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳梗塞」「狭心症」「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		
	洞爺湖町	国	国との差	洞爺湖町	国	国との差
糖尿病	5.3%	5.4%	-0.1	3.3%	4.1%	-0.8
高血圧症	3.2%	3.1%	0.1	2.7%	3.0%	-0.3
脂質異常症	1.9%	2.1%	-0.2	0.9%	1.4%	-0.5
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	16.5%	16.8%	-0.3	11.5%	11.2%	0.3
脳出血	2.1%	0.7%	1.4	1.3%	0.7%	0.6
脳梗塞	1.9%	1.4%	0.5	4.6%	3.2%	1.4
狭心症	0.5%	1.1%	-0.6	1.4%	1.3%	0.1
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.0%	0.3%	-0.3
慢性腎臓病（透析あり）	3.5%	4.4%	-0.9	5.3%	4.6%	0.7
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	9.0%	7.9%	1.1	4.4%	3.6%	0.8
筋・骨格関連疾患	8.5%	8.7%	-0.2	11.9%	12.4%	-0.5

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

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

ポイント

- ・後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高いが、国と比べて0.5ポイント低い。また「慢性腎臓病（透析あり）」が占める割合について、国保では国よりも低い、後期高齢者では国よりも高い。

(4) 後期高齢者健診

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

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

① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は7.4%で、国と比べて17.4ポイント低い。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血压」「血糖・血压」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		
		洞爺湖町	国	国との差
健診受診率		7.4%	24.8%	-17.4
受診勧奨対象者率		61.7%	60.9%	0.8
有所見者の状況	血糖	5.8%	5.7%	0.1
	血压	35.1%	24.3%	10.8
	脂質	7.8%	10.8%	-3.0
	血糖・血压	3.2%	3.1%	0.1
	血糖・脂質	0.6%	1.3%	-0.7
	血压・脂質	4.5%	6.9%	-2.4
	血糖・血压・脂質	0.6%	0.8%	-0.2

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「健康状態が「よくない」」「毎日の生活に「不満」」「1日3食「食べていない」」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」「お茶や汁物等で「むせることがある」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「週に1回以上外出して「いない」」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」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		
		洞爺湖町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	2.0%	1.1%	0.9
心の健康	毎日の生活に「不満」	2.0%	1.1%	0.9
食習慣	1日3食「食べていない」	6.6%	5.4%	1.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.5%	27.7%	0.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.2%	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」	7.3%	11.7%	-4.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	55.0%	59.1%	-4.1
	この1年間に「転倒したことがある」	14.6%	18.1%	-3.5
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	37.7%	37.1%	0.6
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	14.6%	16.2%	-1.6
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	17.9%	24.8%	-6.9
喫煙	たばこを「吸っている」	4.0%	4.8%	-0.8
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	12.6%	9.4%	3.2
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.6%	5.6%	1.0
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.0%	4.9%	-0.9

【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、洞爺湖町で暮らす人の健康に関する現状について下記のようにまとめた。

【人口構成・平均余命】

- ・国や道と比較すると、高齢化率は高い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性では国・道より短い。女性では国・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100.8、「脳血管疾患」が84.2、「腎不全」が106.6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59.2%、「脳血管疾患」を22.1%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は34,340円で、国や道と比較すると国・道より高い。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」「脳内出血」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、国とは同程度、道よりは高い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて1名減少している。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多い。

【健診】

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度は27.9%となっており、「健診なし受診なし」の者は345人（23.6%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者は18.3%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増加している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は45.5%で、平成30年度と比べて4.0ポイント上昇している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は61.9%で、平成30年度と比べて5.6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12人、Ⅱ度高血圧以上が57人、LDLコレステロール160mg/dL以上が38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」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「間食毎日」の回答割合が高い。

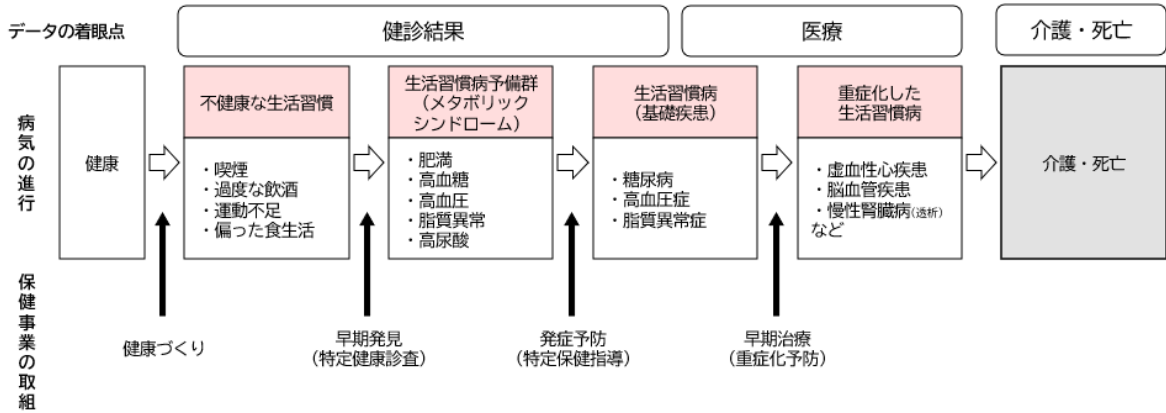
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費を占める割合について、国保では国よりも低いが、後期高齢者では国よりも高い。
- ・重複処方該当者数は18人、多剤処方該当者数は6人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は86.8%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

洞爺湖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
<p>◀重症化予防（がん以外）</p> <p>【課題】</p> <p>#1「慢性腎臓病（透析あり）」、「脳出血」、「脳梗塞」による入院の割合が高い</p> <p>#2「心疾患」、「肺炎」、「脳血管疾患」の死亡数が多い</p> <p>#3 健診受診者のうち、「血圧」「脂質」が受診勧奨の状態にあるにもかかわらず未治療の者が一定数いる</p> <p>#4健診受診者のうち、「血糖」の治療歴があるにもかかわらず、数値改善に至っていない者が多い</p> <p>-----</p> <p>【考察】</p> <p>死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」や「心疾患」「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ことから、中長期的に減らしていきたい疾患である。</p> <p>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、洞爺湖町では、特に「血圧」の未治療者や「血糖」のコントロール不良疑い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。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規人工透析患者数の減少 新規脳血管疾患患者数の減少 新規虚血性心疾患患者数の減少 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> #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180・拡張期110）以上の割合【減少】 Ⅱ度高血圧（収縮期160・拡張期100）以上の割合【減少】 Ⅰ度高血圧（収縮期140・拡張期90）以上の割合【減少】 LDLコレステロール180mg/dl以上の割合【減少】 LDLコレステロール160mg/dl以上の割合【減少】 LDLコレステロール140mg/dl以上の割合【減少】 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> 血圧/血糖の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇
<p>◀重症化予防（がん）</p> <p>#1「悪性新生物」による死因の割合が高い</p> <p>-----</p> <p>【考察】</p> <p>死亡に起因する疾患として「肺がん」が把握され、一方でそれらを早期発見するための検診受診率は「肺がん」が国よりも低くなっている。したがって、早期発見・早期治療により、SMRの低下につなげる必要があると推測される。</p>	<p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率の向上

健康課題・考察	目標
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>#1 早期からの生活習慣改善がなされず「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」を発症することで、定期的な外来通院が必要になる人が多い</p> <p>#2 メタボ該当者が多い（女）</p> <p>#3 メタボ予備群が多い（男女）</p> <p>#4 BMI(25以上)、ALT(GPT)(31以上)、空腹時血糖(100以上)、収縮期血圧(130以上)、拡張期血圧(85以上)、血清クレアチニン(1.3以上)、eGFR(60未満)の有所見者が多い（男女）</p> <p>#5 特定保健指導実施率が低い【事業課題】</p> <p>【考察】 令和3年度の保健指導実施率は24.2%と国よりも低いが、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。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者の減少 ・メタボ予備群該当者の減少 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少
<p>◀早期発見・特定健康診査</p> <p>#1 特定健診受診率が低い【事業課題】</p> <p>【考察】 令和3年度の特定健診受診率は28.9%と国よりも低いが、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が346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。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態不明者の減少 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の向上
<p>◀健康づくり</p> <p>#1 喫煙者が多い（男女）</p> <p>#2 1回30分以上運動習慣なし該当者が多い（男女）</p> <p>#3 咀嚼(かみにくい)該当者が多い（男女）</p> <p>#4 朝昼夜3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)該当者が多い（男女）</p> <p>#5 1日飲酒量(2~3合)該当者が多い（男女）</p> <p>【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「習慣的に飲酒・喫煙をする」「運動不足」の人が多く傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者の減少 ・運動習慣のない者の減少 ・1日飲酒量が多いものの減少

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p> <p>#1 後期では、「脳梗塞」、「慢性腎臓病(透析あり)」「脳出血」による入院の割合が高い</p> <p>#2 後期世代で「口腔嚥下機能」が低下している高齢者が多い</p> <p>【考察】 後期高齢者の入院や介護の要因として「脳梗塞」や「慢性腎臓病(透析あり)」「脳出血」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があると推測される。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防と同様 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病発症予防、健康づくりと同様

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

課題・考察	目標
<p>◀医療費適正化</p> <p>#1 1人当たり医療費では、国保の外来及び入院が高く、後期の外来が低く、入院が高い</p> <p>#2 外来・入院費用割合では、国保・後期ともに外来が低く、入院が高い</p> <p>【考察】 高齢化が進展し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、ジェネリック普及への取り組み等の医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品使用率

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中・長期目標を整理した。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～					
住民自らが自身の健康状態を把握し、生活習慣病の発症や重症化を予防する行動をとることで、生活の質（QOL）を維持・向上することができる					

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	健康寿命延伸	平均自立期間(要介護2以上)	男性： 78.9年 女性： 83.7年	男性： 79.2年 女性： 84.0年	道、50年平均値参考
—	医療費適正化	ジェネリック医薬品使用率	87.8%	85%以上	町実績
共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	新規人工透析患者数の減少	新規人工透析患者数	0人	0人	維持
○	新規脳血管疾患患者数の減少	新規脳血管疾患患者数	24人	20人	抑制
○	新規虚血性心疾患患者数の減少	新規虚血性心疾患患者数	20人	20人	抑制
○	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合減少	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費	16.0%	10.0%	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	総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費	4.2%	4.0%	抑制
○	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	総医療費に占める慢性腎臓病(透析あり)の医療費	6.0%	3.5%	減少
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	HbA1c8.0%以上の割合の減少	HbA1c8.0%以上の割合	0.5%	0.5%	抑制
○	HbA1c7.0%以上の割合の減少	HbA1c7.0%以上の割合	2.9%	2.9%	抑制
○	HbA1c6.5%以上の割合の減少	HbA1c6.5%以上の割合	7.4%	7.4%	抑制
○	Ⅲ度高血圧以上の割合の減少	Ⅲ度高血圧以上の割合	2.7%	1.2%	減少
○	Ⅱ度高血圧以上の割合の減少	Ⅱ度高血圧以上の割合	14.0%	7.0%	減少
○	I度高血圧以上の割合の減少	I度高血圧以上の割合	36.3%	29.4%	減少
○	LDLコレステロール180mg/dl以上の割合の減少	LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	2.7%	2.7%	抑制
○	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	9.3%	9.3%	抑制
○	LDLコレステロール140mg/dl以上の割合の減少	LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	27.2%	27.2%	抑制
○	タバコ 該当者数の減少	タバコ 該当者数	75人	65人	抑制
○	タバコ 予備群該当者数の減少	タバコ 予備群該当者数	50人	44人	減少
—	健康状態不明者の減少	健康状態不明者へ状況確認し必要なサービスにつながった割合	100%	100%	維持
○	喫煙者の減少	喫煙者数	80人	60人	抑制
○	運動習慣のない者の減少	運動習慣のない者の数	248人	200人	減少
○	1日飲酒量が多い者の減少	1日飲酒量が多い者の数	5人	3人	抑制

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防（がん以外）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	C	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	実施終了率	糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健診の血液検査の結果、糖尿病要指導・未治療者に対して積極的な個別支援を実施することで、発病及び重症化予防対策を行う。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1「慢性腎臓病（透析あり）」、「脳出血」、「脳梗塞」による入院の割合が高い #2「心疾患」、「肺炎」、「脳血管疾患」の死亡数が多い #3 健診受診者のうち、「血圧」「脂質」が受診勧奨の状態にあるにもかかわらず未治療の者が一定数いる #4 健診受診者のうち、「血糖」の治療歴があるにもかかわらず、数値改善に至っていない者が多い	
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
【中長期目標】 ・新規人工透析患者数の減少 ・新規脳血管疾患患者数の減少 ・新規虚血性心疾患患者数の減少 【短期目標】 健診受診者のうち、 ・HbA1c8.0%以上の割合の減少 ・HbA1c7.0%以上の割合の減少 ・HbA1c6.5%以上の割合の減少 健診受診者のうち、 ・Ⅲ度高血圧（収縮期180・拡張期110）以上の割合の減少 ・Ⅱ度高血圧（収縮期160・拡張期100）以上の割合の減少 ・Ⅰ度高血圧（収縮期140・拡張期90）以上の割合の減少 健診受診者のうち、 ・LDLコレステロール180mg/dl以上の割合の減少 ・LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少 ・LDLコレステロール140mg/dl以上の割合の減少	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では人工透析への移行を延伸することを目的に実施し、目標は達成したが、コロナ禍の状況を踏まえると、健診・医療受診率は低下しているため、取組や対策は十分とはいえない。 第3期計画においては引き続き新規透析患者の抑制を目標としつつ、血糖だけではなく、脳血管疾患や虚血性心疾患の抑制も目標とし、血圧や血中脂質に関しても新規に事業を検討し、医療が必要と判断された者に対して適切な医療機関受診を促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1 #4	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健診受診者のうち、血糖値が要医療レベル（糖尿病が疑われる者）でなおかつ、町独自で設定した尿蛋白、eGFR、血圧値の基準を満たす者に対して、医療機関への受診勧奨や医療機関の受診有無を確認し必要に応じて保健・栄養指導を実施。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1 #2 #4	継続	生活習慣病等重症化予防事業	町指定の各調剤薬局に患者が持参する処方箋から生活習慣病関連薬の増量や種類変更があった者に対し、重症化予防として、事業の説明および同意を得て希望者に対し実施。 気になる症状等があればかかりつけ医に情報提供を行い、薬剤師が最大6ヶ月を1クールとする支援（2～3回）、治療継続者に対する重症化予防を実施。
#1 #2 #4	継続	服薬指導事業	レセプトデータのうち、1度でも複数の異なる医療機関から同一薬効かつ1回の処方日数が14日以上、処方期間に4日以上重なりのある方に対して原則対象者が利用している町内調剤薬局薬剤師へ情報提供を行い、薬剤師が3ヶ月を1クールとする支援（2回）、来局または自宅訪問し自己調整への指導や生活リズムに合わせた内服時間の指導、飲みづらさや飲み忘れに関する指導や相談・助言等を実施する。
#1 #2 #3	新規	高血圧重症化予防事業	特定健診受診者のうち、血圧値がⅡ度以上の医療未受診者について、適切な受診勧奨を実施する。

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画															
事業目的・目標	糖尿病が重症化するリスクの高い医療未受診者について、適切な受診勧奨や保健指導を行うことで治療や生活習慣の改善に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して必要時かかりつけ医等と連携し保健指導を行うことで、腎不全や人工透析への移行を延伸させることを目的とする。														
事業内容	①対象者を選定後、保健師より本人へ事業説明を行う。 ②希望者には6ヶ月を1クールとする支援（4回を想定）実施し、対象者の病期や状況に応じた保健指導・栄養指導を実施する。 ③必要に応じてかかりつけ医やかかりつけ薬剤師等と連携し実施する。														
対象者・対象人数	対象者： 特定健康診査の結果、糖尿病に関連する検査値の重症度により対象者を選定 ①②の基準を満たす者 ①HbA1c6.5%以上またはFBS126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上 ②尿蛋白（±）以上またはeGFR60未満または血圧130/80以上 （高齢期はHbA1c7.0%、血圧140/90以上、尿蛋白+、eGFR45未満） ※既往歴や現病歴、重複するリスク等も考慮して優先順位を決定する。がん終末期にある者、1型糖尿病である者、認知機能障がいのある者、精神疾患のある者、その他疾患を有する等保健指導が困難と想定される者については除外とする 対象人数： 1年間で6名程度														
実施体制・関係機関	町、必要時かかりつけ医														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	町直営 保健師、栄養士にて指導を実施														
プロセス	集団健診（6月、11月、2月）終了後、順次実施する。														
事業アウトプット	【項目名】糖尿病重症化予防事業実施終了率の維持・向上 <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%									
事業アウトカム	【項目名】対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇 <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>83%</td> <td>85%</td> <td>87%</td> <td>89%</td> <td>91%</td> <td>93%</td> <td>95%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	83%	85%	87%	89%	91%	93%	95%
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									
83%	85%	87%	89%	91%	93%	95%									
評価時期	事業終了時、1年後健診時														

② 生活習慣病等重症化予防事業（薬局立ち寄り型）

実施計画							
事業目的・目標	生活習慣病、特に糖尿病、高血圧等の治療継続者に対し個別支援を行うことで人工透析や循環器疾患等の重症化を予防することを目的として実施する。						
事業内容	生活習慣病で各調剤薬局へ来所する患者（立ち寄り型）に対し、薬剤師が事業の説明および同意を得て希望者に対し実施。 気になる症状等があればかかりつけ医に情報提供を行い、薬剤師が最大6ヶ月を1クールとする支援（2～3回）、治療継続者に対する重症化予防を行う。また、町の保健指導事業の紹介（パンフレットの配布）、希望者がいた場合は担当保健師へ引き継ぎを行う。						
対象者・対象人数	対象者： 町指定の各調剤薬局に患者が持参する処方箋から生活習慣病関連薬の増量や種類変更があった者 対象人数： 1年間で数名程度						
実施体制・関係機関	町、町内調剤薬局、室蘭薬剤師会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町内調剤薬局6箇所に委託、町保健師						
プロセス	通年実施（調剤薬局にて対象選定してもらう）						
事業アウトプット	【項目名】実施終了者数の向上						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	(R4) 0人	2人	2人	3人	3人	4人	4人
事業アウトカム	【項目名】対象者のうち、血圧・血糖・脂質等のデータ改善率						
	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
	(R4) 0%	50%	50%	60%	60%	70%	70%
評価時期	事業終了ごと						

③ 服薬指導事業

実施計画							
事業目的・目標	薬剤すべての処方内容や服薬・残薬の状況等を評価し、薬物有害事象の回避を目的として実施する。						
事業内容	対象者を選定後、町より個別に案内を送付。 かかりつけ薬局（原則対象者が利用している薬局の薬剤師が対応）に情報提供を行い、薬剤師が3ヶ月を1クールとする支援（2回）、来局または自宅訪問し自己調整への指導や生活リズムに合わせた内服時間の指導、飲みづらさや飲み忘れに関する指導や相談・助言等を実施する。						
対象者・対象人数	対象者： 町指定の各調剤薬局に患者が持参する処方箋から生活習慣病関連薬の増量や種類変更があった者 対象人数： 1年間で数名程度						
実施体制・関係機関	町、町内調剤薬局、室蘭薬剤師会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町内調剤薬局6箇所に委託						
プロセス	通年実施						
事業アウトプット	【項目名】実施終了者数の向上						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	(R4) 0人 (R5) 2人	2人	2人	3人	3人	3人	4人
事業アウトカム	【項目名】対象者のうち、服薬数減少率						
	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
	50%	50%	50%	60%	60%	60%	75%
評価時期	事業終了ごと						

④ 高血圧重症化予防事業

実施計画							
事業目的・目標	血圧値がⅡ度以上の医療未受診者について、適切な受診勧奨を行うことで脳血管疾患や循環器疾患等の重症化予防することを目的として実施する。						
事業内容	特定健診受診後、健診結果の返却に併せて精密検査票を送付。 医療未受診者に対して、受診勧奨を実施する。						
対象者・対象人数	対象者： 特定健康診査の結果、血圧Ⅱ度（収縮期160以上、拡張期100以上）以上を選定 対象人数： (R4参考) 精密検査者 41人中未受診者13人（3割未受診と推測）						
実施体制・関係機関	町、北海道対がん協会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町直営 保健師が健診結果、精密検査結果の管理を行う						
プロセス	集団健診（6月、11月、2月）の結果受理し、書面にて精密検査受診勧奨後も未受診が続く場合、対象者へ電話勧奨を行う。						
事業アウトプット	【項目名】精密検査受診者の向上						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	8人	8人	9人	9人	10人	10人
事業アウトカム	【項目名】対象者のうち、医療に繋がった割合						
	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
	—	80%	85%	90%	95%	100%	100%
評価時期	事業終了ごと						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	C	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
B	実施率45.5%	特定保健指導	特定健診の結果及び質問項目により階層化し、生活習慣の改善が必要な対象者に対し、保健指導・助言を行う。



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#1 早期からの生活習慣改善がなされず「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」を発症することで、定期的な外来通院が必要になる人が多い #2 メタボ該当者が多い（女） #3 メタボ予備群が多い（男女） #4 BMI (25以上)、ALT (GPT) (31以上)、空腹時血糖 (100以上)、収縮期血圧 (130以上)、拡張期血圧 (85以上)、血清クレアチニン (1.3以上)、eGFR (60未満)の有所見者が多い（男女） #5 特定保健指導実施率が低い	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】 メタボ該当者の減少 メタボ予備軍該当者の減少	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間での保健指導の実施率は、目標値よりも低く、目標を達成できていない。 生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）の発症を予防するためにも、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実施し、生活習慣の改善に取り組んでもらう。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1～5	継続	特定保健指導	特定健診の結果及び質問項目により階層化し、生活習慣の改善が必要な対象者に対し、保健指導・助言を行う。

① 特定保健指導

実施計画							
事業目的・目標	対象者が自身の健康状態を知り、生活習慣病の発症を予防するための行動をとることができることを目的とする。						
事業内容	健診結果の説明、生活習慣を振り返り、体重・腹囲等、目標設定を行う。						
対象者・対象人数	特定健診の結果、下記①、②に当てはまる者 ①腹囲男性85cm以上、女性90cm以上又はBMI25以上 ②血糖（空腹時血糖100mg/dl以上又は随時血糖の場合HbA1c5.6%以上）、脂質（中性脂肪150mg/dl以上またはHDL40mg/dl以下）、血圧（130/85mmHg以上）に1つ以上該当した者 ※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している物は対象から除外。						
実施体制・関係機関	町						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町直営 健診結果が電話勧奨からの面談・訪問 従事する職員の配置（保健師5、栄養士2）						
プロセス	6月・11月・2月集団健診の結果受理後、個別健診結果受理後に対象者へ電話勧奨し、来所又は訪問による面談を行う。						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	45.5%	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	53.0%
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導実施者の体重減少率						
	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
	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%
評価時期	保健指導終了後						

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関するデータヘルス計画の目標	
長期	C	特定健診診査受診率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	受診率	特定健康診査	生活習慣病予防のため、メタボリックシンドロームに着目して定められた項目についての検査を行う。
C	受診者数	健康診査（30代）	特定健診の対象外となる30～39歳の町民に対し、特定健診と同様の項目についての検査を行う。
C	受診率	健康診査（後期高齢者）	75歳以上の町民に対し、特定健診と同様の項目についての検査に加え、運動機能低下に関する項目などを追加して実施する
B	受診率	産後スクリーニング検査	妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病等、妊娠を期に発病する恐れのある生活習慣病を早期に発見するため、4か月健診を受診する母に対して血圧測定・尿検査を実施する。



第3期計画における早期発見・特定健診に関する健康課題	
#1 特定健診受診率が低い	
第3期計画における早期発見・特定健診に関するデータヘルス計画の目標	
自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診の受診率向上	



第3期計画における早期発見・特定健診に関する保健事業			
保健事業の方向性			
健診や医療機関を受診していない健康状態不明者が一定数いるため、生活習慣病等の予防を踏まえ、早期に自身の健康状態を把握できるよう特定健診および健康診査等の受診率向上を目指す。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	特定健康診査	生活習慣病予防のため、メタボリックシンドロームに着目して定められた項目についての検査を行う。
#1	継続	健康診査（19～39歳）	特定健診の対象外となる19～39歳の町民に対し、特定健診と同様の項目についての検査を行う。
#1	継続	健康診査（後期高齢者）	75歳以上の町民に対し、特定健診と同様の項目についての検査に加え、運動機能低下に関する項目などを追加して実施する
#1	継続	産後スクリーニング検査	妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病等、妊娠を期に発病する恐れのある生活習慣病を早期に発見するため、4か月健診を受診する母に対して血圧測定・尿検査を実施する。

① 特定健康診査

実施計画							
事業目的・目標	特定健診受診率向上						
事業内容	生活習慣病予防のため、メタボリックシンドロームに着目して定められた項目についての検査を行う。						
対象者・対象人数	40歳以上の洞爺湖町国民健康保険被保険者						
実施体制・関係機関	町民が受診しやすい早朝からの集団検診を実施						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	国民健康保険主管課、健康診査主管課、健診委託業者						
プロセス	毎年6月、11月、2月に集団検診を実施						
事業アウトプット	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	27.9%	30%	32%	35%	38%	41%	45%
事業アウトカム	【項目名】内臓脂肪症候群該当割合者（法定報告）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	18.4%	18.3%	18.2%	18.1%	18%	17.9%	17.8%
評価時期	年度末						

② 健康診査（19～39歳）

実施計画							
事業目的・目標	若い世代から継続して健康診査を受け、生活習慣病等の早期発見・早期治療につなげることを目的とする。						
事業内容	集団健診において、特定健診と同様の項目についての検査を行う。						
対象者・対象人数	対象者：19～39歳の町民						
実施体制・関係機関	町						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町直営 従事者：事務1～2人、保健師5人、栄養士2人						
プロセス	6月、11月、2月集団健診の2カ月前に回覧チラシ、HP等にて周知。 受診者の利便性						
事業アウトプット	【項目名】受診者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	22人	25人	28人	31人	34人	37人	40人
事業アウトカム	【項目名】受診者のリピート数						
評価時期	年度末						

③ 健康診査（後期高齢者）

実施計画							
事業目的・目標	後期高齢者の生活習慣病等の早期発見・早期治療、重症化を予防することを目的とする。						
事業内容	特定健診と同様の項目についての検査に加え、集団健診では運動機能低下に関する項目などを追加して実施する。						
対象者・対象人数	対象者：75歳以上の町民						
実施体制・関係機関	集団健診：町 個別健診：胆振西部医師会、						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町直営 従事者：事務1～2人、保健師5人、栄養士2人						
プロセス	6月・11月・2月集団健診の2ヵ月前に回覧チラシ、HP等にて周知。 個別の受診勧奨 受診者の利便性（送迎含む）の見直し検討などを行う。						
事業アウトプット	【項目名】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
	9.3%	9.8%	10.3%	10.8%	11.3%	11.8%	12.3%
事業アウトカム	【項目名】R11年度の後期における医療入院費の割合を開始時より減少させる						
評価時期	年度末						

④ 産後スクリーニング検査

実施計画							
事業目的・目標	子育て中の母が、自身の健康状態に目を向け、妊娠高血圧や糖尿病からの腎機能の低下を予防することができることを目的とする。						
事業内容	子の4ヶ月健診に併せて採尿キットを送付し、健診の際に持参してもらい、検査を行う。併せて血圧測定を実施し、結果により、健診や医療機関の受診勧奨、保健指導を行う。						
対象者・対象人数	対象者：子の4ヶ月健診を受診する母親						
実施体制・関係機関	町						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町直営 従事者：保健師5人						
プロセス	子の4ヶ月健診と併せて勧奨し、尿検査、血圧測定を実施する。 検査結果により、その場で保健指導を行う。 4ヶ月健診で未受診の場合の勧奨方法。						
事業アウトプット	【項目名】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
	88.2%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】保健指導実施者の内、医療・健診へつながった人数						
評価時期	年度末						

(4) 健康づくり・社会環境体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくり・社会環境体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	C	町民が自分の健康に関心を持ち、生活習慣改善等の行動をとることができる。	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	参加者数：596人 実施回数：30回	健康増進・普及啓発事業	健康に関する知識や技術の普及啓発、参加型イベントの開催などを推進する。



第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する健康課題	
#1 喫煙者が多い（男女）	
#2 1回30分以上運動習慣なし該当者が多い（男女）	
#3 咀嚼（かみにくい）該当者が多い（男女）	
#4 朝昼夜3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）該当者が多い（男女）	
#5 1日飲酒量（2～3合）該当者が多い（男女）	
第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】	
・ 喫煙者の減少	
・ 運動習慣のない者の減少	
・ 1日飲酒量が多いものの減少	



第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間では、コロナ禍で地域の集まりの場や集団での活動が制限されたこともあり、実施回数は減少していた経過がある。第3期計画においては、高齢者の一体的実施とも連動させ、健康教育、専門職派遣事業等の周知を行うことと、町の健康課題に即した講演会等も開催していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1～5	継続	健康増進・普及啓発事業	健康に関する知識や技術の普及啓発、参加型イベントの開催などを推進する。

① 健康増進・普及啓発事業

実施計画							
事業目的・目標	町民が健康に関する知識や技術を習得し、自ら健康の保持・増進ができることを目的とする。						
事業内容	町内の学校、自治会の集まりの場などへ出向いての健康教育。 町の健康課題に即した内容の講演会。						
対象者・対象人数	全町民						
実施体制・関係機関	町						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町直営 従事者：保健師5人、栄養士2人						
プロセス	依頼内容に併せて健康教育を行う 講演会の対象者、内容は適切か 参加者の反応						
事業アウトプット	【項目名】参加者数（実施回数）の増加						
	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
	596人 (30回)	500人 (30回)	500人 (30回)	500人 (30回)	500人 (30回)	500人 (30回)	500人 (30回)
評価時期	年度末						

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する健康課題	
#1	後期では、「脳梗塞」、「慢性腎臓病(透析あり)」「脳出血」による入院の割合が高い (健診・医療の状況より、血圧や血糖有所見割合が高い)
#2	後期世代で「口腔嚥下機能」が低下している高齢者が多い
第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連するデータヘルス計画の目標	
【中長期目標】	・重症化予防と同様
【短期目標】	・生活習慣病発症予防、健康づくりと同様



第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
R4年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を受託。 既存事業の活用および新規事業を立ち上げ開始した。 第3期計画においては生活習慣病等重症化予防事業や糖尿病性腎症重症化予防事業、健康づくり事業等と連動させ、健康寿命や介護申請の延伸に向け取り組んでいく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健診受診者のうち、血糖値が要医療レベル(糖尿病が疑われる者)でなおかつ、町独自で設定した尿蛋白、eGFR、血圧値の基準を満たす者に対して、医療機関への受診勧奨や医療機関の受診有無を確認し必要に応じて保健・栄養指導を実施。
#1	継続	生活習慣病等重症化予防事業	町指定の各調剤薬局に患者が持参する処方箋から生活習慣病関連薬の増量や種類変更があった者に対し、重症化予防として、事業の説明および同意を得て希望者に対し実施。 気になる症状等があればかかりつけ医に情報提供を行い、薬剤師が最大6ヶ月を1クールとする支援(2~3回)、治療継続者に対する重症化予防を実施。
#1	R4~継続	服薬指導事業	一定数以上(処方箋が7種類以上でかつ複数の医療機関から重複2種類以上)の薬剤処方を受けている者をKDBより抽出し、薬剤師が対象にあわせて訪問または薬局立ち寄り型で服薬指導する。3ヶ月1クールとして実施。
#2	R4~継続	健康教育・健康相談	老人クラブや高齢者が集まる交流の場、サロン等でフレイルや口腔機能等の健康教育および必要な方に健康相談を実施。
#2	R4~継続	健康状態不明者の把握	過去1年間健診未受診および介護保険サービス未使用者に対する状況確認を実施。

- ◆「糖尿病性腎症重症化予防事業」「生活習慣病等重症化予防事業」「服薬指導事業」の取り組み内容については「重症化予防(がん以外)」の記載内容と同様のため、そちらを参照

① 健康教育・健康相談事業

実施計画							
事業目的・目標	高齢者が健康に関する知識や技術を習得し、自ら健康の保持・増進ができることを目的とする。						
事業内容	老人クラブや高齢者が集まる交流の場、サロン等でフレイルに関する健康講話や健康相談を実施する。						
対象者・対象人数	65歳以上の高齢者						
実施体制・関係機関	町						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	町直営 従事者：保健師5人、栄養士2人						
プロセス	依頼内容や健康課題に併せて健康教育・健康相談を行う 対象者、内容は適切か、参加者の反応						
事業アウトプット	【項目名】参加人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	(R4) 174人	180人	190人	200人	210人	220人	230人
評価時期	年度末						

② 健康状態不明者把握事業

実施計画							
事業目的・目標	過去1年間健診未受診および介護保険サービス未使用者に対する状況を確認し、必要なサービスにつなぐことを目的とする。						
事業内容	現病・既往歴を含めた身体状況や医療・健診状況等を電話または訪問等で状況を確認する。						
対象者・対象人数	対象者： 過去1年間健診未受診および介護保険サービス未使用者 対象人数： (R4参考) 76人						
実施体制・関係機関	町						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	介護高齢課と連携して実施体制を構築						
プロセス	介護高齢課と連携し、名簿を作成。 毎月電話または訪問にて状況確認を行い、必要なサービスにつなぐ。						
事業アウトプット	【項目名】健康状態・生活状態を確認できた割合						
	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
	(R4) 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】対象者のうち、必要な情報やサービスへの繋ぎ支援をした割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価時期	年度末						

(6) 医療費適正化

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	A	医療費通知やジェネリック医薬品差額通知、レセプト点検により医療費の適正化を推進する	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	ジェネリック使用率70%以上	医療費適正化推進対策事業	医療費通知やジェネリック医薬品勧奨通知を対象に送付



第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題
#1 1人当たり医療費では、国保の外来及び入院が高く、後期の外来が低く、入院が高い #2 外来・入院費用割合では、国保・後期ともに外来が低く、入院が高い
第3期計画における医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標
ジェネリック医薬品の普及促進の実施



第3期計画における医療費適正化に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
高齢化が進展し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、ジェネリック医薬品普及への取り組み等の医療費適正化に資する取り組みを継続していく			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, #2	継続	医療費適正化推進対策事業	対象者に医療費通知やジェネリック医薬品勧奨の通知を送り医療費適正化を推進する

① 医療費適正化推進対策事業

実施計画							
事業目的・目標	予防可能な疾患の入院医療費の減少や、ジェネリック医薬品普及への取り組み等の医療費適正化に資する取り組みを継続						
事業内容	医療費通知やジェネリック医薬品差額通知、レセプト点検により医療費の適正化を推進する						
対象者・対象人数	洞爺湖町住民						
実施体制・関係機関	町、国民健康保険団体連合会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	国民健康保険主管課、国民健康保険団体連合会						
プロセス	年2回、医療費通知及びジェネリック医薬品差額通知を発送						
事業アウトプット	【項目名】ジェネリック医薬品使用率						
	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
	87.8%	85%以上	85%以上	85%以上	85%以上	85%以上	85%以上
評価時期	年度末						

第6章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。洞爺湖町では、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。

洞爺湖町においても、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、洞爺湖町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

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

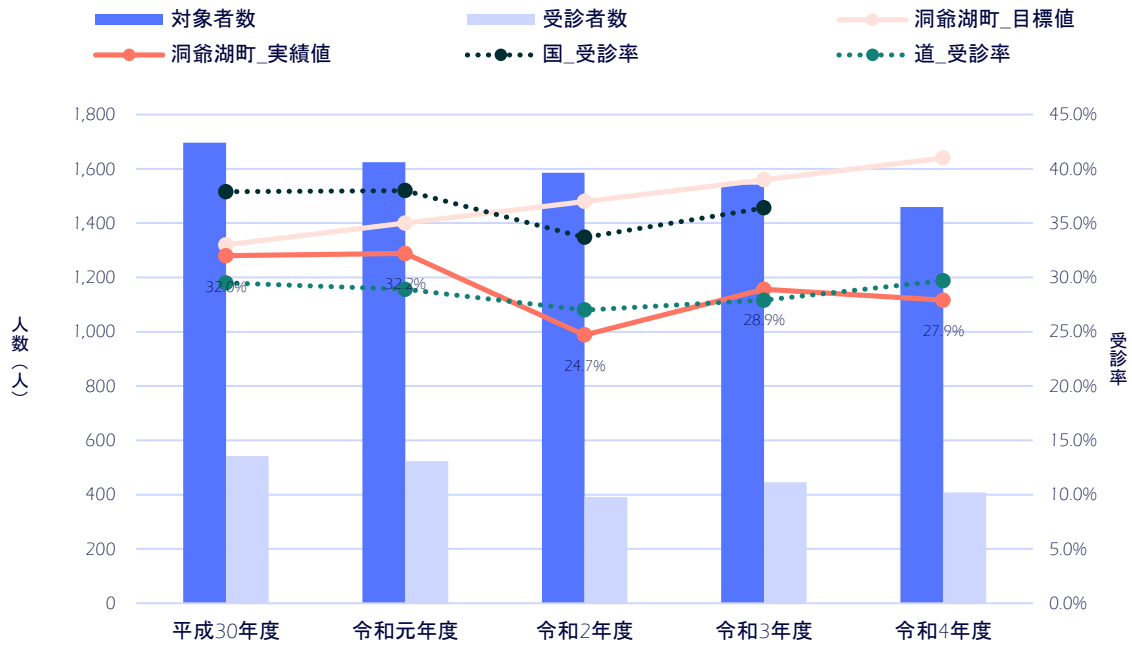
(2) 洞爺湖町の状況

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43.0%としていたが、令和4年度時点で27.9%となっており、道より低い。

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27.9%で、平成30年度の特定健診受診率32.0%と比較すると4.1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9-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診 受診率	洞爺湖町_目標値	33.0%	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%
	洞爺湖町_実績値	32.0%	32.2%	24.7%	28.9%	27.9%	
	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)		1,696	1,624	1,586	1,542	1,460	
特定健診受診者数 (人)		542	523	391	446	408	

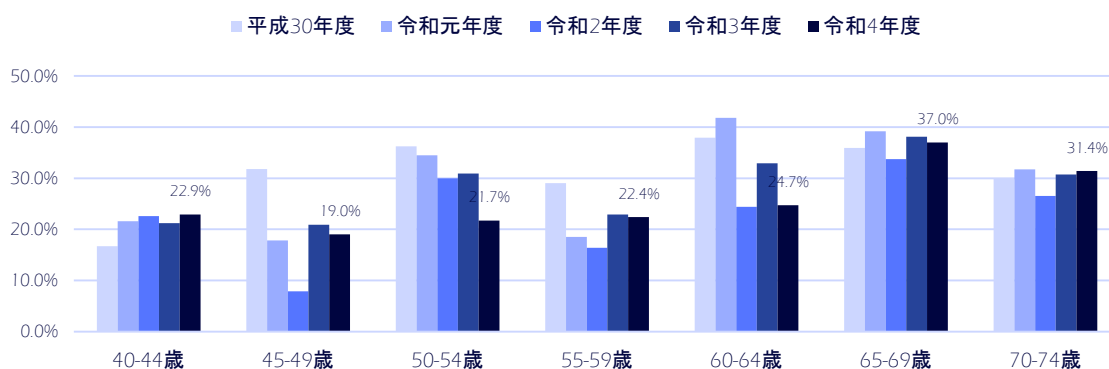
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

【出典】目標値：前期計画
実績値：厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

② 性別年代別 特定健診受診率

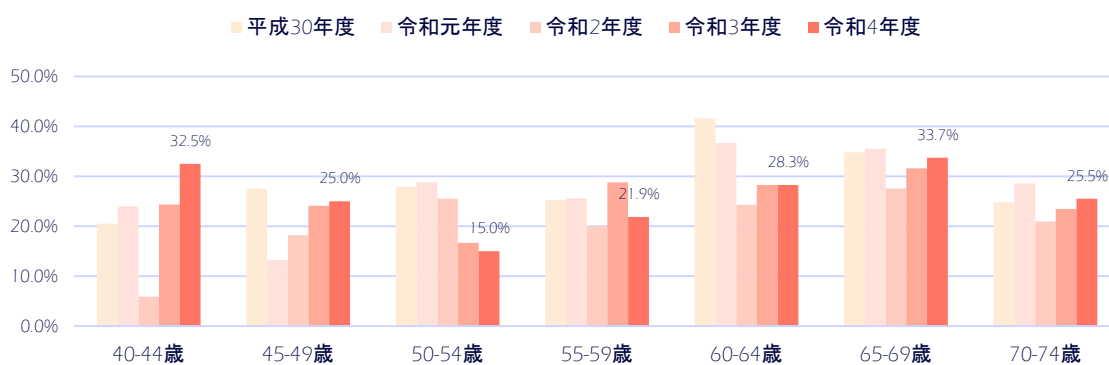
男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では40-44歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。

図表9-2-2-2：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	16.7%	31.8%	36.2%	29.0%	37.9%	35.9%	30.0%
令和元年度	21.6%	17.8%	34.5%	18.5%	41.8%	39.2%	31.7%
令和2年度	22.6%	7.9%	30.0%	16.4%	24.4%	33.7%	26.5%
令和3年度	21.2%	20.9%	30.9%	22.9%	32.9%	38.1%	30.7%
令和4年度	22.9%	19.0%	21.7%	22.4%	24.7%	37.0%	31.4%
平成30年度と令和4年度の差	6.2	-12.8	-14.5	-6.6	-13.2	1.1	1.4

図表9-2-2-3：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	20.5%	27.5%	27.9%	25.3%	41.6%	34.8%	24.8%
令和元年度	24.0%	13.3%	28.8%	25.6%	36.7%	35.5%	28.6%
令和2年度	5.9%	18.2%	25.5%	20.0%	24.3%	27.6%	21.0%
令和3年度	24.4%	24.1%	16.7%	28.8%	28.3%	31.6%	23.5%
令和4年度	32.5%	25.0%	15.0%	21.9%	28.3%	33.7%	25.5%
平成30年度と令和4年度の差	12.0	-2.5	-12.9	-3.4	-13.3	-1.1	0.7

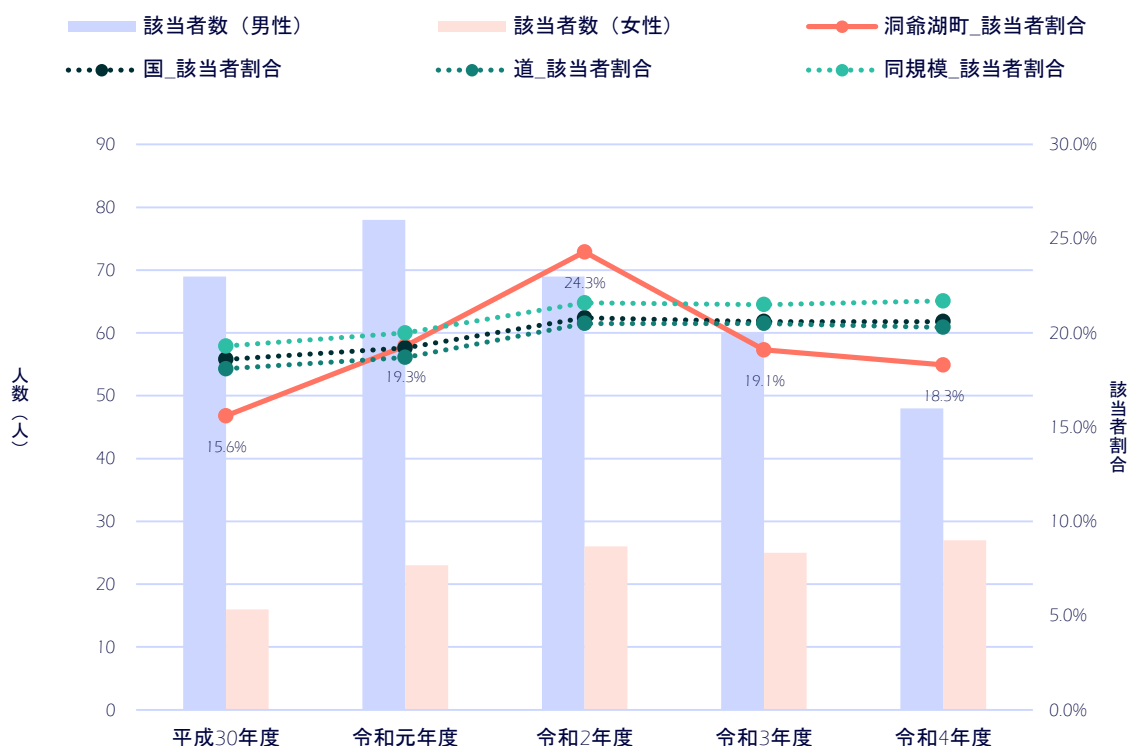
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は75人で、特定健診受診者の18.3%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9-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
洞爺湖町	85	15.6%	101	19.3%	95	24.3%	85	19.1%	75	18.3%
男性	69	27.4%	78	32.1%	69	35.9%	60	27.8%	48	25.3%
女性	16	5.5%	23	8.2%	26	13.1%	25	10.9%	27	12.3%
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

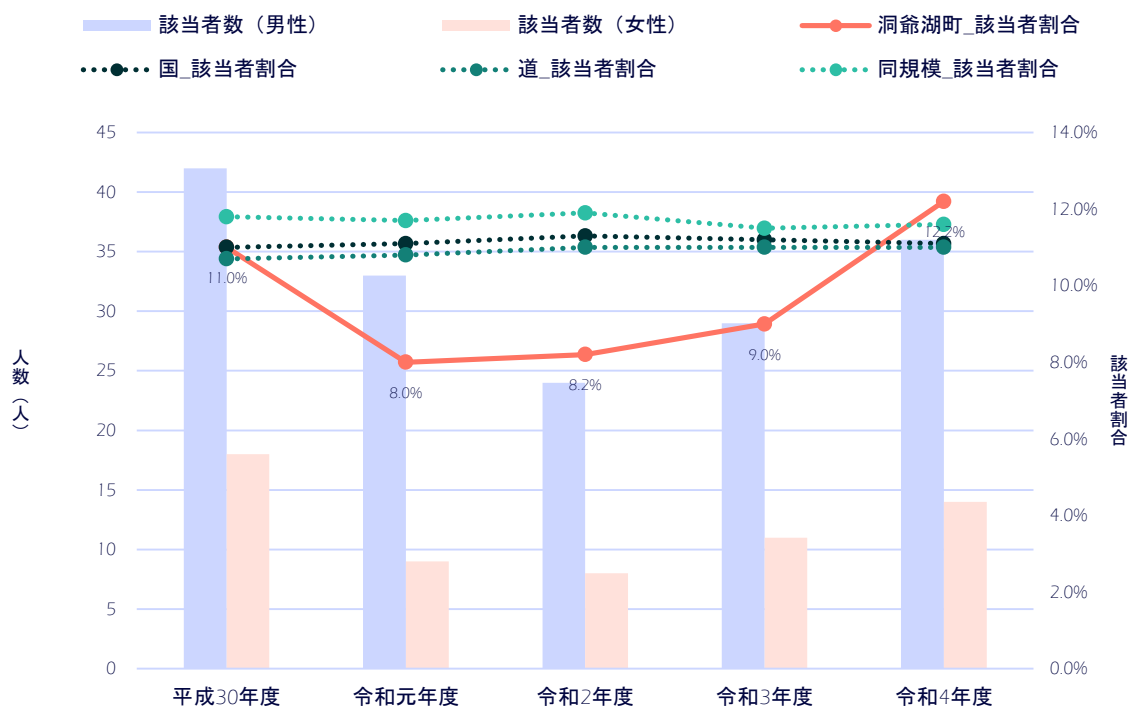
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は50人で、特定健診受診者における該当者割合は12.2%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、割合は上昇している。

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

図表9-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
洞爺湖町	60	11.0%	42	8.0%	32	8.2%	40	9.0%	50	12.2%
男性	42	16.7%	33	13.6%	24	12.5%	29	13.4%	36	18.9%
女性	18	6.2%	9	3.2%	8	4.0%	11	4.8%	14	6.4%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	11.8%	-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

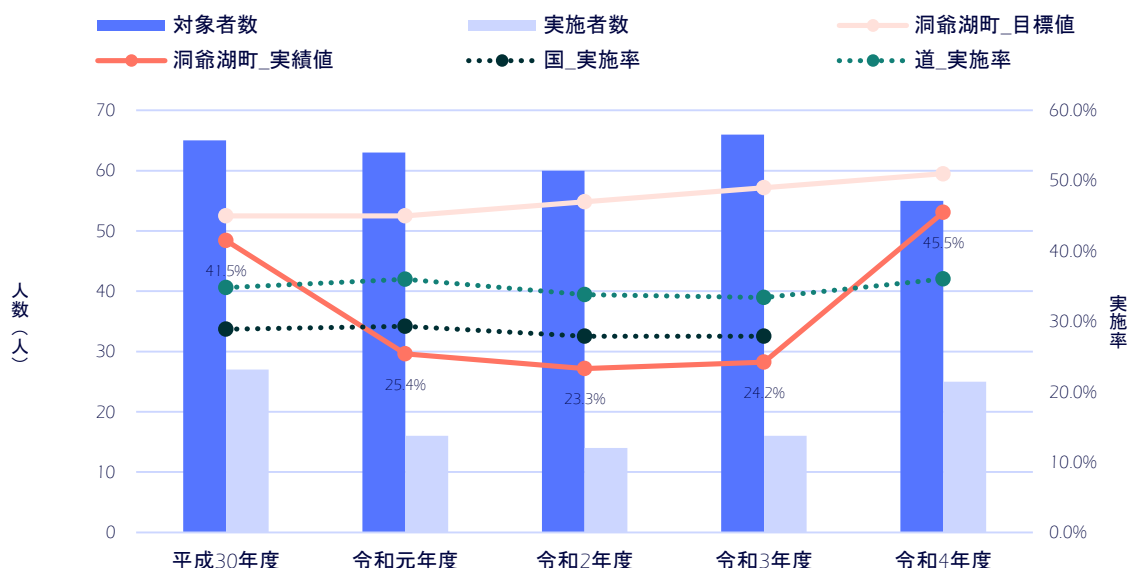
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を53.0%としていたが、令和4年度時点で45.5%となっており、道より高い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率41.5%と比較すると4.0ポイント上昇している。

積極的支援では令和4年度は20.0%で、平成30年度の実施率11.8%と比較して8.2ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は35.6%で、平成30年度の実施率41.7%と比較して6.1ポイント低下している。

図表9-2-2-6：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	洞爺湖町_目標値	45.0%	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%
	洞爺湖町_実績値	41.5%	25.4%	23.3%	24.2%	45.5%	-
	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）		65	63	60	66	55	-
特定保健指導実施者数（人）		27	16	14	16	25	-

【出典】目標値：前期計画

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

図表9-2-2-7：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	11.8%	10.0%	5.3%	5.9%	20.0%
	対象者数（人）	17	20	19	17	10
	実施者数（人）	2	2	1	1	2
動機付け支援	実施率	41.7%	25.6%	19.5%	46.9%	35.6%
	対象者数（人）	48	43	41	49	45
	実施者数（人）	20	11	8	23	16

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

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

(3) 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9-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は洞爺湖町国保加入者で、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、4月から2月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、4月から2月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

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

図表9-3-1-1：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 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

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

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ことを検討する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表9-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≥85cm 女性≥90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25kg/m ²		3つ該当	なし	
	あり			
	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HbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、6ヵ月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3ヵ月後に中間評価を実施し、6ヵ月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

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

③ 実施体制

特定保健指導は直営にて実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 洞爺湖町的目標

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45.0%、特定保健指導実施率を53.0%に引き上げるように設定する。

図表9-4-1-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	30%	32%	35%	38%	41%	45%
特定保健指導実施率	45%	47%	49%	51%	53%	53%

図表9-4-1-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数(人)	1,444	1,435	1,389	1,344	1,297	1,251	
	受診者数(人)	434	459	484	509	534	559	
特定保健指導	対象者数(人)	合計	56	60	63	66	69	73
		積極的支援	10	10	11	11	12	13
		動機付け支援	46	50	52	55	57	60
	実施者数(人)	合計	25	28	31	34	37	39
		積極的支援	4	5	6	6	7	7
		動機付け支援	21	23	25	28	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

支援区分別対象者数：合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

(2) 主な取組

「現在の受診者を減少させない（継続受診）」、「新たな受診につなげる（新規受診）」、「年齢層にあった施策」の考えのもと受診者数・実施者数を意識した取組を実施・検討する。

① 特定健診

取組項目	取組内容	
1. 受診勧奨	はがきによる受診勧奨/新たなツールを活用した架電による受診勧奨/受診時の翌年度受診予約の受付	
	検討項目	医師・薬剤師からの受診勧奨（要協力）
2. 利便性の向上	早朝・休日健診の実施/自己負担額の免除（国民健康保険の被保険者）/がん検診との同時受診/車両送迎（対象者の拡大）	
	検討項目	予約サイトの開設/病院と連携した個別健診受診の推進（要協力）
3. 健診データ収集	連合会の特定健診システム等を活用	
	検討項目	個人・病院から健診データの提供を受ける仕組み（要協力）
4. インセンティブの付与	検討項目	受診者に対する特典の配布（商品券・入浴券・抽選等）
5. 啓発	町広報紙等による周知/集まりへの講師の派遣/国保加入時の受診勧奨・PR強化/周知内容の見直し（受診のメリットや医療費が高いことによるデメリット等）	
	検討項目	講演会・説明会等の開催（要協力）

② 特定保健指導

取組項目	取組内容
1. 利用勧奨	架電による利用勧奨
2. 早期介入	集団健診の健診結果返却時に保健指導を実施
3. インセンティブの付与	町内トレーニングルームの6ヵ月間無料券を配布
4. 新たな保健指導方法の検討	経年データ、ツールを活用した保健指導

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、洞爺湖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、洞爺湖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1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、総医療費を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前後で変動する。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	受診奨励対象者	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。
	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

行	No.	用語	解説
			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10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護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。